

# שיתוף פעולה צבאי- אזרחי ברפואת העורף האתגר והמענה

בין צה"ל למשרד הבריאות קיים שיתוף פעולה הדוק במספר רב של מישורים כדי להגביר את מוכנות העורף למצבי חירום. שיתוף הפעולה הזה חיוני למתן מענה מיטבי לאירועי החירום השונים במלחמה ובעיתות שגרה

טיפול רפואי טרום בית חולים לאוכלוסייה אזרחית שנפגעה בזמן מלחמה או שנפגעה במצבים קיצוניים בעת שגרה ניתן הן במערכת הבריאות האזרחית והן על ידי צה"ל בתיאום עם משרד הבריאות.

עיקר הכוח הרפואי בפיקוד העורף שייעודו טיפול באזרחים מורכב מאנשי מילואים. לפיכך במתארי חירום שבעיתות שגרה - כמו רעש אדמה - אף שצפי שהאחריות לאירוע תהיה על צה"ל, המגיב הראשוני לעולם יהיה מד"א. למד"א תפקיד חשוב מאוד בוויסות הראשוני של הנפגעים.

שיתוף הפעולה בין צה"ל למשרד הבריאות נעשה גם ברמת המטה וגם בגופי הביצוע.

## מסמך יחסי הגומלין

משרד הבריאות נושא באחריות המיניסטרילית להפעלת מערכות האשפוז והרפואה בקהילה בעיתות שגרה ובעיתות חירום. צה"ל (באמצעות פיקוד העורף) מסייע למשרד הבריאות במימוש האחריות להפעלת מערכת האשפוז ומערכת הרפואה בקהילה בעיתות חירום ובהיערכות לקראתן.

לצורך מימושו של שיתוף הפעולה נוסח מסמך יחסי הגומלין בין צה"ל למשרד הבריאות אשר בגיבושו השתתפו אגף התכנון בצה"ל, ראש האגף לשעת חירום במשרד הבריאות, מפקדת קצין רפואה ראשי (מקרב"ר) ופיקוד העורף (פקע"ר). על מסמך יחסי הגומלין חתומים סגן

אין תלות בין אירועי פציעה בחזית לאירועים בעורף מבחינת עיתוי התרחשותם או מיקומם. לכן נדרש לעיתים פינוי בו זמני של נפגעים מהחזית ומהעורף לאותם בתי החולים בין אם באופן מתוכנן ובין אם בהיעדר יכולת תיאום. עדכון הדדי, זרימה דו-כיוונית של המידע ועבודת מטה משותפת חיוניים לתפקוד מיטבי של מערך הבריאות כולו - האזרחי והצבאי. נוסף על כך, את תרחיש הייחוס לעורף בעת מלחמה קובע צה"ל. התרחיש משמש בסיס למערכת הבריאות האזרחית לבניית מענה למצבי החירום.

## רקע - הצורך בשיתוף פעולה בין צה"ל למשרד הבריאות

התלות בין צה"ל לבין מערכת הבריאות בשעת מלחמה היא מורכבת והדדית. מחד גיסא, בשעת מלחמה צה"ל הוא צרכן משמעותי של שירותי מערכת הבריאות האזרחית. מאידך גיסא, כוח האדם המטפל דרוש הן למערכת הבריאות והן ליחידות הרפואה הקדמיות. צה"ל אחראי לחלוקת כוח האדם הרפואי - החייב בגיוס - בין שתי המערכות. צה"ל שולט על חלק ממשאבי הפינוי הקרקעי ועל הרוב המוחלט של משאבי הפינוי האווירי.



פינוי חייל שנפצע בתאונת אימונים, דצמבר 2013 | אין תלות בין אירועי פציעה בחזית לאירועים בעורף מבחינת עיתוי התרחשותם או מיקומם. לכן נדרש לעיתים פינוי בו זמני של נפגעים מהחזית ומהעורף לאותם בתי החולים בין אם באופן מתוכנן ובין אם בהיעדר יכולת תיאום

אל"ם ד"ר אבי אברג'ל  
מפקד מחלקת הרפואה של פיקוד העורף



כמה גורמים בצה"ל משמשים מוקדי ידע לאומיים החיוניים להיערכות לעיתות חירום. הגורמים האלה כוללים ענפים בחיל הרפואה (ענף רפואת אב"ך, ענף הרפואה המבצעית) ומחלקות בפיקוד העורף (מחלקת רפואה ומחלקת אוכלוסייה).

על פי החלטת מערכת הביטחון, השאיפה היא לשמור בעיתות חירום על תפקוד המערכות כבימי שגרה. בהתאם לכך מסייע פיקוד העורף להכין את המוסדות של מערכת הבריאות (ובהם בתי החולים והמרפאות של קופות החולים) לביצוע המשימות הבאות במצב חירום:

- מתן טיפול רפואי לאוכלוסייה שנפגעה במלחמה.
- המשך מתן שירותים רפואיים לאוכלוסייה.
- סיוע למערכת הבריאות במשימות שונות על פי ההנחיות של משרד הבריאות.

### עיקרי המשימות וחלוקת תחומי האחריות בהיערכות למצב חירום

להלן פירוט של המשימות העיקריות ושל האופן שבו הן מתחלקות בין משרד הבריאות למשרד הביטחון:

1. **גיבוש תורות.** גיבוש מדיניות, כתיבתן של תורות הפעלה לאומיות למערכת הבריאות לעיתות חירום, אישור התורות ברשות העליונה לאשפוז ופרסומן הם באחריות משרד הבריאות. מחלקת הרפואה של פיקוד העורף שותפה לכך וכן היא אחראית לכתיבת התורות ליחידות הצבא בנוגע למתן המענה הרפואי לאזרחים שנפגעו בפעולות אויב.
2. **נוהלי הפעלה (פק"לים).** כתיבת פק"ל אב למערכת הבריאות - כולל בקרה על הכתיבה והטמעת נהלי הפעלה במוסדות הבריאות - היא באחריותו של משרד הבריאות. מחלקת הרפואה בפיקוד העורף שותפה לכתיבת פק"ל האב. כמו כן היא מאשרת את נהלי הפעלה של בתי החולים

רס"ן אילנה גנס  
רמ"ד תכנון ומחקר, ענף היערכות בתי חולים  
לשעת חירום בפיקוד העורף



מיניסטריאלית לכך שמוסדות הבריאות יעניקו טיפול רפואי מיטבי לנפגעים - אזרחים וחיילים, הן מהחזית והן מהעורף. במקביל נושא משרד הבריאות באחריות - המוטלת עליו לפי החקיקה הקיימת - למתן השירותים כמו בעיתות שגרה. במסגרת האחריות הזאת אחראי המשרד להפעלה התקינה של מוסדות הבריאות.

הסמכות העליונה הקובעת את המדיניות להפעלתה של מערכת הבריאות בישראל בשעת חירום היא הרשות העליונה לאשפוז ולבריאות שבראשה עומד מנכ"ל משרד הבריאות. משימתה המרכזית של הרשות הזאת היא להבטיח מענה לנפגעים בחזית ובעורף ובמקביל להבטיח שירותי רפואה שגרתיים שחיוניים לכלל האוכלוסייה.

צה"ל אחראי לטיפול הראשוני בנפגעים בחזית הלחימה ובמחנות צה"ל ולפינוים לבתי החולים. באמצעות פיקוד העורף אחראי צה"ל לתת מענה בשטח לאוכלוסייה אזרחית שנפגעה כתוצאה מהתקפות אויב. במשימה הזאת הוא יכול להסתייע בארגוני העזר, בהתאם לחוק ההתגוננות האזרחית, התשי"א-1951. לשם כך אף ניתנו לו סמכויות כלפי אזרחים וארגוני עזר.

האחריות לטיפול הרפואי נותרת בידי הגופים שאחראים לה בשגרה - משרד הבריאות ומוסדות הבריאות השונים - ובלבד שלא הופעלו תקנות לשעת חירום או הסדרים משפטיים אחרים שמפקיעים מהם את הסמכויות האלה. עם זאת יש להדגיש שלפיקוד העורף אין אחריות כוללת לטיפול בכל הנפגעים, לרבות נפגעים בעיתות חירום.

במסגרת היותו אחראי להתגוננות האזרחית אחראי פיקוד העורף להדרכת ארגוני העזר (ובהם קופות החולים ומד"א) בתחום ההתגוננות האזרחית, ועליו להפעילם בעת לחימה למטרות האלה. צה"ל אחראי למוכנות היחידות הרפואיות הצבאיות לקראת מלחמה.

סא"ל אביב אוחנה  
רע"ן רפואה בקהילה בפיקוד העורף



הרמטכ"ל ומנכ"ל משרד הבריאות.

### עקרונות היסוד לשיתוף הפעולה בין משרד הבריאות לצה"ל בשעת חירום

שיתוף הפעולה בין משרד הבריאות לבין צה"ל מושתת על התפיסה ששני הגופים האלה חיוניים ודומיננטיים בהכנתה של מערכת הבריאות בישראל לעיתות חירום ובהפעלתה. עקרונות שיתוף הפעולה בין הגופים גובשו לראשונה ב-1974, עם הקמתו של ענף האשפוז (ששמו שונה מאוחר יותר לענף היערכות בתי החולים לשעת חירום). ההחלטה על כך התקבלה בעקבות לקחים שהופקו לאחר מלחמת יום הכיפורים.

### רקע היסטורי ומשפטי

בהחלטה מספר 1577 מ-15 באפריל 2007 הטילה ממשלת ישראל את האחריות הכוללת לטיפול בעורף במצבי חירום על שר הביטחון. ההחלטה הזאת מנחה, בין היתר, כיצד יש לחלק את האחריות ואת הסמכות בין הגורמים השונים הפועלים במצבי חירום.

לקחים שהפיקה מערכת הבריאות ממצבי חירום שאירעו בשנים האחרונות, דו"ח מבקר המדינה על היערכות העורף ותפקודו במלחמת לבנון השנייה וכן דו"חות של מבקר מערכת הביטחון העלו את הצורך לעדכן את הסדרת יחסי הגומלין ושיתוף הפעולה בין משרד הבריאות לבין צה"ל (וליתר דיוק: בין משרד הבריאות למק"ר ולפיקוד העורף).

בהמשך מפורטים יחסי הגומלין וחלוקת הסמכויות והאחריות בין משרד הבריאות לצה"ל בהתאם לעקרונותיו המעודכנים של מסמך יחסי הגומלין מ-2011.

### הנחות היסוד

הסמכות והאחריות לתיאום הפעולות לשם הכנתה של מערכת הבריאות לעיתות חירום ולהפעלתה מוטלות על משרד הבריאות.

במצבי חירום אחראי משרד הבריאות

ושל מערך הרפואה בקהילה בהתאם לפק"ל האב.

3. **תוכניות עבודה.** גיבוש הנחיות וקווים מנחים לקביעתה של תוכנית עבודה רב-שנתית לקידום היערכותם של מוסדות הבריאות לעיתות חירום, לרבות בתחומי המדיניות, התרגול, ההצטיידות וכוח האדם - הוא באחריותו של משרד הבריאות. מחלקת הרפואה בפיקוד העורף שותפה בגיבוש סדרי העדיפויות בתוכנית העבודה. כמו כן היא מתכננת ומבצעת תרגילים והדרכות לשעת חירום בעבור מערך בתי החולים הכלליים ומוסדות הרפואה בקהילה על פי מדיניות הרשות העליונה לאשפוז. מחלקת הרפואה בפיקוד העורף גם מנחה את מוסדות הבריאות כיצד לפעול בתחום ההתגוננות האזרחית ומקיימת הדרכות ותרגילים בהתאם להנחיות האלה.
4. **הפעלת ועדות לקידום ההיערכות לעיתות חירום.** משרד הבריאות אחראי למינוי הוועדות, לשיבוץ חברי הוועדות, לריכוז חלק מהוועדות, לתיאום הצגת המלצות של הוועדות לרשות העליונה לאשפוז ולהטמעת המלצות של הוועדות שאושרו על ידי הרשות העליונה לאשפוז. מחלקת הרפואה בפיקוד העורף שותפה בוועדות השונות ומרכזת חלק מהן על פי בקשתו של משרד הבריאות.
5. **פריסת מערך האשפוז והרפואה בקהילה בשעת חירום.** התכנון והפריסה של מערך האשפוז והרפואה בקהילה ויישום התוכנית בעיתות חירום, תרגום תרחיש הייחוס למשמעויות בעבור מערכת הבריאות, ההחלטה על אופן פריסת המיטות בבתי החולים והנחיית מוסדות הבריאות בהתאם - כל אלה הם באחריותו של משרד הבריאות. מחלקת הרפואה בפיקוד העורף אחראית לפריסת המב"טים (מרכזי הבדיקה והטיפול) באירועים בלתי קונוונציונליים ושותפה בקביעת הצרכים לתכנונו של מערך האשפוז והרפואה בקהילה.
6. **תשתיות ומרכיבים חיוניים.** משרד הבריאות אחראי לקביעת תקנים לתשתיות ולמרכיבים חיוניים וכן הוא קובע את סדרי העדיפויות למיגון מוסדות הבריאות בהתאם להנחיות המיגון של פיקוד העורף.

### שיתוף הפעולה בין משרד הבריאות לבין צה"ל מושתת על התפיסה ששני הגופים האלה חיוניים ודומיננטיים בהכנתה של מערכת הבריאות בישראל לעיתות חירום ובהפעלתה

מחלקת הרפואה בפיקוד העורף שותפה לתהליך הזה וכן לקביעת תקן מיגון נדרש למוסדות בריאות (בסיוע מחלקת מיגון בפיקוד העורף) בתיאום עם משרד הבריאות. כמו כן עוסקת מחלקת הרפואה בייעוץ ובמתן הנחיות בנוגע למיגון מוסדי ואישי וכן בייעוץ בתחום התשתיות לאב"ך ולאט"ה (אירוע טוקסיקולוגי המוני).

7. **לוגיסטיקה.** למשרד הבריאות אחריות כוללת לקביעת תקני הציוד, למדיניות הרכש, לאחסנת הציוד ולניפוקו למערכת הבריאות האזרחית. כמו כן אחראי משרד הבריאות להקצאת ציוד לתרגול וציוד מיגון אישי מפני חומרי לחימה כימיים (חל"ך). כמו כן הוא אחראי להקצאת ציוד רפואי ליחידות צבא הפועלות במערך האשפוז (פל"י - פלוגה ייעודית) לפי הגדרת צה"ל. מחלקת רפואה בפיקוד העורף קובעת מהו ציוד המיגון האישי נגד חל"ך הנדרש ליחידות הצבאיות הפועלות במערך האשפוז וכן היא נותנת מענה לוגיסטי לפלוגה הייעודית בעת הפעלתה.

8. **כוח אדם.** משרד הבריאות אחראי לקביעת ההנחיות בנוגע לריתוק כלל אנשי מערכת הבריאות האזרחית (למעט חיבי גיוס המשויכים לחיל הרפואה), לעדכון תקנים ולבקרה בשיתוף עם משרד התמ"ת. כמו כן אחראי משרד הבריאות להצגת דרישות לתגבור כוח אדם נדרש מצה"ל ולתגבור משימות מתוכננות (למשל במרכזי דחק). צה"ל אחראי לסיוע למערך האזרחי בתגבור כוח אדם, במידת האפשר, על פי קביעה פרטנית של משרד הביטחון ותיאום עם גורמים במטכ"ל.

9. **יחידות סיוע צבאיות.** באחריות פיקוד העורף להפעיל יחידות צבא שונות כמו יחצ"ב (יחידה צבאית בית חולים) הכוללת פלוגה ייעודית (פל"י) שפועלת בבתי החולים ופלוגה רפואית (פל"ר) המפעילה את מרכזי הבדיקה והטיפול (מב"ט). כמו כן קיימות פלוגות רפואה גדודיות (פלר"גים)

בגודי החילוץ וההצלה של פיקוד העורף. משרד הבריאות מעלה דרישה להפעלת היחידות הצבאיות (בעיקר של הפלוגה הייעודית). מחלקת הרפואה של פיקוד העורף קובעת את פקודות הארגון של היחידות הנ"ל, את איושן וכן את הכשרתן ואת תרגולן על פי תורת ההפעלה.

10. **הדרכה.** משרד הבריאות אחראי להדרכת הגורמים האזרחיים בנושאים שונים כמו ריכוז פרויקטים לבניית ערכות הדרכה, יישום ופיתוח של אמצעי הדרכה (סרטים, לומדות וכו') וארגון ימי עיון. מחלקת הרפואה בפיקוד העורף שותפה בהגדרת עקרונות ההדרכה ובגיבוש שיטות הדרכה.

11. **תרגול.** משרד הבריאות אחראי לקביעת מדיניות התרגול (סדרי עדיפויות, מתכונת, יעדים), לגיבוש המלצות בשיתוף צה"ל ולמדיניות התרגול של גופי הרפואה האזרחיים. כמו כן אחראי משרד הבריאות לתקצובם ולמימוןם של תרגילי מערך האשפוז ומערך הקהילה (בהקשרים שאינם התגוננות אזרחית), לתרגול גופי מטה של הרשות העליונה לאשפוז, לרבות במחוזות ובקופות החולים, להקצאת ציוד לתרגול בתחומים הקונוונציונליים והלא קונוונציונליים ולבקרת התרגילים. מחלקת הרפואה בפיקוד העורף מסייעת בבניית מתכונות התרגול של בתי החולים ושל מוסדות הרפואה בקהילה על פי הנחיות הרשות העליונה לאשפוז ומשלבת את התרגילים האזרחיים בגרף התרגילים הצה"לי. כמו כן היא מגבשת את מתווה התרגילים, את אופן ארגונם ואת אופן ביצועם בעבור גופי הרפואה האזרחיים וליחידות הצבא המסייעות למשרד הבריאות - בהתאם לתקציב הנתון. כמו כן מסייעת מחלקת הרפואה בפיקוד העורף בבקרת התרגילים של מערכת הבריאות האזרחית ובבחינת יעילותם.

12. **בקרת כשירות וכוננות.** משרד הבריאות אחראי לקביעת מדיניות הבקרות, לגיבוש המתכונת לביצוען ולניהולן וכן הוא אחראי לעיבוד ממצאי הבקרות ולתיקון הליקויים על פי סדרי עדיפויות שהוא קובע ובהתאם לתוכנית עבודה סדורה שהוא מכין. בקרת המוכנות לשעת חירום נעשית בכל בתי החולים הכלליים ובכל מוסדות הרפואה



חיילים של פיקוד העורף בתרגיל של פינוי הריסות | על פי החלטת מערכת הביטחון, השאיפה היא לשמור בעיתות חירום על תפקוד המערכות כבימי שגרה

בקהילה. מחלקת הרפואה בפיקוד העורף משתתפת בבקרות, ובכלל זה באישור נוהלי ההפעלה של בתי החולים הכלליים ושל מוסדות הרפואה בקהילה.

**13. ניהול מידע.** משרד הבריאות אחראי להגדרת הנתונים שיש לדווח בעת חירום, לגיבוש ולהטמעה של עזרי מטה ושל שיטות דיווח במערך האזרחי, לפיתוח ולהפעלה של מערכות ממוחשבות לניהול ידע, להפצת מידע נדרש לגופי צה"ל ולגורמים משיקים מוסמכים, לבניית תמונת מצב ולהערכת מצב כוללת ולהצגתן בפני הרשות העליונה לאשפוז ובפני גורמי שליטה מוסמכים. מחלקת הרפואה בפיקוד העורף אחראית להגדרת הנתונים הנדרשים לצה"ל, לאיסופם ולעיבודם, לגיבושם ולהטמעתם של עזרי מטה ושל שיטות דיווח לגורמים הצבאיים, לקבלת מידע נדרש ממערכת הבריאות האזרחית ולהפצת מידע נדרש לכל הגופים המשיקים ולמערכת הבריאות האזרחית.

כזה להתכונן אליהן מראש. משמעות הדבר למוסדות הרפואה בקהילה היא שעליהם לנקוט פעולות שונות: החל מגיבוש תוכניות לחירום בשלב השגרה, עבור דרך פתיחת מקלטים ומרחבים מוגנים במקרה של מדיניות מקילה וכלה במעבר לפעילות תחת תקרת בטון אחת ובעת צפירה - כניסה למרחב מוגן תקני או למרחב מוגן תחת שתי תקרות בטון במקרה של מדיניות מחמירה. הנחיות ההתגוננות האזרחית למוסדות הרפואה בקהילה ניתנות באופן ספציפי למרפאות של קופות החולים, למוסדות האשפוז ולמכוני הרפואיים במסגרת הנחיות ההתגוננות שמפיצה מחלקת האוכלוסייה של פיקוד העורף.

### אירועי חירום ברגיעה

במצבי חירום שמתרחשים בעיתות רגיעה יופעלו חדרי המצב הלאומיים הבאים לבנייתה של תמונת המצב ולהערכת משמעויותיה לאור המידע המצטבר מהמקורות השונים:

1. חמ"ל הרפואה הלאומי המופעל במחלקת הרפואה של פיקוד העורף 24 שעות ביממה.
  2. חדר המצב הלאומי לרפואה המופעל במשרד הבריאות בתוך שעה מרגע ההכרזה על אירוע חירום ברגיעה.
- מצבי חירום ברגיעה כוללים, בין היתר, אירוע רב נפגעים (אר"ן), אירוע טוקסיקולוגי המוני (אט"ה), אירוע רדיולוגי, אירוע ביולוגי חריג ורעידת אדמה.

מחלקת הרפואה בפיקוד העורף היא גורם מסייע למשרד הבריאות למימוש אחריותו

ההיערכות שלהם למצבי חירום - קונוונציונליים ובלתי קונוונציונליים - יש להתאים להם הנחיות התגוננות שיאפשרו להם לממש את ייעודם.

### הנחיות התגוננות אזרחית לבתי החולים

בתי החולים הם ארגונים מורכבים, בעלי צרכים שאינם קיימים במפעלים רגילים. הצרכים האלה נובעים ממאפיינים כמו:

1. חולים שמרותקים למיטותיהם.
2. תלות במכשור רפואי שחלקו אינו נייד.
3. מבקרים רבים שאינם שייכים לסגל בית החולים.

4. מגבלות מבניות שונות כמו בנייה לגובה. במצב חירום על בתי החולים לתפקד בתפוקה מקסימלית ובפריסה מלאה. עקב המגבלות - שכמה מהן צוינו לעיל - יש צורך בהנחיות התגוננות ייחודיות שיאפשרו להפעיל את בתי חולים במתארי חירום. הקריטריון המוביל לקביעת הנחיות המיגון הוא צורכי האשפוז. כשקובעים את הנחיות המיגון יש להתייחס להיבטים רבים כמו מידת האיום על הצוות ועל המאושפזים ומידת ההגנה שמקנה להם המבנה הקיים, מדיניות המיגון לאוכלוסייה, משמעות ההיערכות המיוחדת של בית החולים ושל המחלקות, מידת החוסן המנטלי של הצוותים בבתי החולים.

### הנחיות התגוננות אזרחית למוסדות הרפואה בקהילה

הנחיות להתגוננות אזרחית משפיעות על כל מוסד רפואי באופן ייחודי, ולכן על כל מוסד

### מדיניות ההתגוננות האזרחית

מדיניות התגוננות היא סדרת עקרונות וקווים מנחים בנוגע לפעולות שיש לנקוט נוכח התקפה או סכנת התקפה על האוכלוסייה האזרחית לשם צמצום תוצאותיה של התקפה כזאת.

האתגר המרכזי בקביעת מדיניות ההתגוננות הוא יצירת איזון בין ההגנה על האזרחים החשופים לאיום לבין השמירה על שגרת חירום שהיא מרכיב מרכזי בחוסן הלאומי במצבי חירום.

כדי לשמור על האיזון הזה עשויה מדיניות ההתגוננות לנוע בין דרישה לשהייה רצופה וממושכת במרחבים המוגנים לבין קיום שגרת חירום הקרובה באופיה לעיתות שגרה ובאה לידי ביטוי רק בדרישה לשהות בסמיכות למרחב מוגן וזמין.

פיקוד העורף אחראי לפרסומן של מדיניות ההתגוננות ושל הנחיות ההתגוננות למוסדות האזרחיים, ובכלל זה למוסדות הרפואה, בהתאם לרמת הסיכון הביטחוני. בשעת חירום ייתן פיקוד העורף הנחיות רלוונטיות למצב, ואלה יעודכנו אחת ל-24 שעות.

מוסדות הרפואה נבדלים במאפייניהם ממוסדות חינויים אחרים, ולכן במסגרת



צבאיות לבתי החולים) לכל בתי החולים המיועדים לקלוט נפגעי חל"ך במלחמה. היחידות האלה מתאמנות בתוך בתי החולים למשימתם העיקרית שהיא טיהור נפגעי חל"ך הצפויים להגיע לאשפוז. אימוני היחידות מתוזמנים עם התרגול המחזורי של בתי החולים במתאר חל"ך. מרגע הצבתן של היחידות האלה בבתי החולים הן כפופות מקצועית להנהלת בית החולים והן חלק אינטגרלי ממתן המענה הרפואי הכולל לנפגעי חל"ך במלחמה. ענף היערכות בתי חולים לשעת חירום הוא שותף מלא לאימון היחידות האלה.

### ענף הרפואה בקהילה

מערך הרפואה בקהילה הוא מורכב, מגוון ובעל פריסה ארצית נרחבת. הוא כולל 6 לשכות בריאות מחוזיות, כ-2,300 מרפאות של 4 קופות החולים (כללית, מכבי, מאוחדת ולאומית), 15 מרכזים רפואיים גריאטריים ו-15 בתי חולים פסיכיאטריים.

ענף הרפואה בקהילה הוקם ב-2009 במסגרת מחלקת הרפואה בפיקוד העורף. הרקע להקמת הענף הזה הוא חוק הג"מ-1951 הקובע כי על פיקוד העורף "להדריך ולכוון את ארגוני העזר למילוי תפקידם בתחום ההתגוננות האזרחית ולהפעיל אותם ואת הציוד שברשותם בתקופת קרבות או בשעת תמרוני הג"מ". לפי תפיסת ההפעלה של פיקוד העורף, "תכלית קיומו וייעודו של פיקוד העורף הוא חיזוק החוסן הלאומי על ידי הכנת המרחב האזרחי טרם עימות, תמיכת המרחב האזרחי בעת עימות וסיוע לשיקומו המהיר של המרחב האזרחי אחר הסתיים עימות".

ייעוד הענף כולל הכנה של מערכת הבריאות בקהילה בתחום ההתגוננות האזרחית בשגרה ובמלחמה וכן סיוע למשרד הבריאות להכין את מערכת הבריאות בקהילה למצבי חירום בשגרה ובמלחמה.

מערך הרפואה בקהילה נערך לתרחישי החירום הבאים: מלחמה, כולל תרחיש של הפעלת חל"ך, אירוע ביולוגי חריג ורעידת אדמה.

ענף הרפואה בקהילה מתרגל את גופי הרפואה בקהילה בכמה תרגילים בשנה, כולל תרגילי מנהלת, באופן מחזורי.

על פי חוק הג"מ, בכל מוסד שבו יש לפחות 10 עובדים על מנהל המוסד למנות ממונה הג"מ שיעסוק בתחום ההתגוננות האזרחית וייעץ

אחד מהם יש בין 300 ל-800 מיטות אשפוז. כל האחרים הם בתי חולים קטנים.

לכל בתי החולים יש חשיבות קריטית למתן מענה הן למצבי חירום בשגרה, כמו תאונות דרכים, תאונות עבודה ואירועים שבהם מעורבים חומרים מסוכנים, והן למצבי חירום במלחמה.

כדי לסייע למשרד הבריאות לממש את אחריותו להכנת מערך האשפוז לשעת חירום הוקם ב-1976 ענף האשפוז - על פי החלטה משותפת של שר הביטחון ושר הבריאות. הענף הזה, שכיום נקרא ענף היערכות בתי חולים לשעת חירום, פעל במפקדת קצין הרפואה הראשי עד להקמתו של פיקוד העורף - אז נקבע שבעת חירום מוכפפים כל בתי החולים בישראל למפקד הרפואה של פיקוד העורף.

תפקידו של הענף הוא להכין את מערכת האשפוז האזרחית לשעת חירום באמצעות קביעת מדיניות, תרגול בתי חולים ופיקוח על הכוונות. אלה הן המשימות המרכזיות שבהן עוסק הענף מאז ועד היום:

- הכשרה, הדרכה ותרגול של בתי החולים בכל מתארי החירום הרלוונטיים: אירוע רב נפגעים (אר"ן), אירוע טוקסיקולוגי המוני (אט"ה), אירוע שבו מעורבים חומרי לחימה כימיים (חל"ך), אירוע רדיוולוגי, אירוע ביולוגי חריג, רעידות אדמה.
  - שותפות בגיבוש התורה, הנהלים והפק"לים לבתי החולים לכלל מתארי החירום.
  - עריכת בקרות - בשיתוף עם משרד הבריאות - בבתי החולים לבחינת היערכותם לשעת חירום.
  - קידום מחקר אקדמי בנושאים הקשורים להיערכות רפואית לקראת מצבי חירום ואסונות.
  - הכנת מערך האשפוז בתחום ההתגוננות האזרחית.
- ענף היערכות בתי חולים לשעת חירום גיבש יחד עם משרד הבריאות תרגול מחזורי לבתי החולים בכל אחד ממתארי החירום כדי לשמר את רמת המוכנות שלהם. מדובר בתוכנית תרגול רב-שנתית שכוללת מדי שנה 25-30 תרגילים בבתי החולים.
- במסגרת הסיוע של צה"ל ושל פיקוד העורף למערך האשפוז בשעת חירום צוותי יחידות צבאיות של פיקוד העורף (יחצ"בים - יחידות

לטיפול באירועי חירום ברגיעה.

באירוע רב נפגעים עוסקת מחלקת הרפואה בפיקוד העורף בתיאום הוויסות הראשוני והשניוני של הנפגעים בעזרת אמצעי הפינוי האוויריים והיבשתיים של צה"ל ושל מד"א בהתאם למדיניות הרשות העליונה לאשפוז ולבריאות. כמו כן מעבירה מחלקת הרפואה נתונים לאגף לשעת חירום במשרד הבריאות כדי לאפשר לו לגבש את תמונת המצב בבתי החולים.

למפקד הרפואה (מר"פ) של פיקוד העורף יש סמכות ואפשרות להכניס בתי חולים לכוונות, להוציאם מכוונות או להגדירם "בתי חולים ממיניים".

באירוע ביולוגי חריג אחראי משרד הבריאות להיבט הרפואי והארגוני של ההתמודדות, לרבות מבצעי חיסון ומבצעים לחלוקת תרופות, אלא אם הדרג המדיני החליט אחרת. צה"ל יסייע בהקצאת כוח אדם ואמצעים לתגבור המערכת האזרחית, כולל סיוע בהוצאה לפועל של מבצעי חיסון ושל מבצעים לחלוקת תרופות.

במקרה של רעידת אדמה המוגדרת אסון המוני האחריות לניהול הכולל של האירוע היא של משטרת ישראל. על משרד הבריאות יוטלו במקרה כזה משימות רבות לאור הצפי לנפגעים רבים. צה"ל יסייע למשרד הבריאות לממש את אחריותו לטיפול באירועי חירום ברגיעה - במגבלות הסד"כ והיכולות הלוגיסטיות ובכפוף לאישור המטכ"ל למשימה.

### ענף היערכות בתי חולים לשעת חירום בפיקוד העורף

מערך האשפוז בישראל כולל 27 בתי חולים כלליים בפריסה ארצית. המערך הזה כולל כ-14 אלף מיטות אשפוז ברגיעה וכ-16 אלף מיטות אשפוז במצבי חירום שונים. בתי החולים נבדלים זה מזה בגודלם (בהיקף יכולות האשפוז) וביכולותיהם הרפואיות - בעיקר בתחום הטיפול בטראומה.

6 בתי חולים מוגדרים מרכזיים על (רמב"ם, תל-השומר, איכילוב, בילינסון, הדסה עין-כרם וסורוקה) הן בשל גודלם (כל אחד מהם כולל לפחות 900 מיטות אשפוז ברגיעה) והן בשל יכולותיהם להעניק טיפול לכל סוגי הפציעות, כולל פגיעות ראש, חזה, כלי דם וכוויות.

13 בתי חולים נוספים הם בגודל בינוני: בכל

לוגיסטיקה, אמצעים לוגיסטיים ואספקה לשוהים.

כל מב"ט מתורגל אחת ל-3 שנים באופן מלא. באימון משולבים פלוגת הרפואה של פיקוד העורף, לשכת הבריאות המחוזית והנפתית, צוותים של קופות החולים לפי מחוזות הקופות, הרשויות המקומיות, מד"א, מכבי אש והמחוזות של פיקוד העורף. ענף הרפואה בקהילה משמש מנהלת של כל התרגילים האלה.

מתן מענה רפואי מיטבי למספר רב של נפגעי חל"ך מחייב שיתוף פעולה ושילוב זרועות בין כלל הארגונים שלהם יש חלק במתן מענה לאוכלוסייה הנפגעת. הפעלת מב"ט לטיפול בנפגעי חל"ך היא אחת הדוגמאות לשילוב זרועות בין מערכת הבריאות האזרחית למערכת הבריאות הצבאית בסיוע הרשויות המקומיות, שבעיני פיקוד העורף הן לבנת היסוד המרכזית במתן מענה לאוכלוסייה בכל אירוע חירום.

### סיכום

שיתוף הפעולה בין צה"ל למשרד הבריאות מתקיים זה שנים רבות בתחום היערכות של בתי החולים הכלליים לשעת חירום ובתחומי פעילות שונים ברמת המטה. בשנים האחרונות, עם הקמתו של ענף הרפואה בקהילה במסגרת פיקוד העורף, משולב גם מערך הרפואה בקהילה בהיערכות לשעת חירום.

שיתוף הפעולה בין צה"ל למשרד הבריאות מתמקד בהיערכות של מערכת הבריאות האזרחית בישראל למצבי חירום שונים ברגיעה ובמלחמה ומבוסס על הגדרת תחומי עיסוק, סמכות, אחריות ושותפות.

שיתוף הפעולה מתבטא גם בשיתוף מידע, בהקצאת כוחות רפואה צבאיים כדי לסייע לאזרחים ולתפעל מוסדות רפואה ובהפעלה משותפת של מרכזי טיפול רפואיים - המב"טים.

ללא שיתוף הפעולה בין הגורמים השונים ניתן היה לתת מענה מוגבל בלבד לאירועי החירום השונים. תפקידיו של ענף היערכות בתי חולים לשעת חירום ושל ענף הרפואה בקהילה בפיקוד העורף הם להדריך ולהכווין את הגופים השונים ולתאם ביניהם את מסגרת היערכות של מערכת הבריאות במצבי חירום שונים בשגרה ובמלחמה.



תרגיל פינוי נפגעים של פיקוד העורף | מצבי חירום ברגיעה כוללים, בין היתר, אירוע רב נפגעים (אר"ן). אירוע טוקסיקולוגי המוני (אט"ה), אירוע רדיולוגי, אירוע ביולוגי חריג ורעידת אדמה

פלוגת הרפואה (פל"ר) של פיקוד העורף. בהמשך יתוגברו המב"טים בצוותים ממשרד הבריאות, ממוסדות הרפואה בקהילה ומהרשויות המקומיות. צוותי התגבור יכללו רופאים, אחיות ועובדי מקצועות הרווחה ובריאות הנפש.

האחריות הפיקודית להפעלת המב"טים היא של פיקוד העורף. למעשה, מפקד הפלוגה הרפואית של פיקוד העורף הוא מפקד המב"טים.

משימותיו של כל מב"ט כוללות מיון וקליטה באתרי הטיפול השונים במב"ט, מתן טיפול רפואי, סוציאלי או נפשי, השהיה והשגחה, רישום, מעקב ודיווח על נפגעים לרמה הממונה, פינויים לבתי חולים של נפגעים שמצבם הורע, שחרור נפגעים לבתייהם בתום הטיפול וההשגחה עם הנחיות רפואיות להמשך מעקב וטיפול.

האתגר הרפואי במב"ט הוא מתן טיפול רפואי אופטימלי למספר רב של נפגעים קלים בזמן קצר באמצעות צוות רפואי מצומצם שאינו מיומן בטיפול בנפגעי חל"ך.

ללא שיתוף הפעולה של כל הגופים ניתן היה לתת מענה מוגבל בלבד לאירוע חל"ך. לשכת הבריאות המחוזית, שמתאמת את כל גופי הרפואה בקהילה בשעת חירום, מתאמת גם את צוותי משרד הבריאות וקופות החולים למתן טיפול רפואי במב"טים.

לרשות המקומית תפקיד מרכזי במב"טים: היא שולחת אליהם עובדים סוציאליים, אנשי

למנהל המוסד בתחום הזה. פיקוד העורף החל בהכשרת ממוני הג"א לאחר מלחמת לבנון השנייה. בה"ד 16 בשיתוף ענף הרפואה בקהילה הכשירו עד היום מאות ממוני הג"א. אלה עברו הכשרה ייעודית בתחום היערכות של מערך הרפואה בקהילה בשעת חירום.

### המב"ט - מודל לשיתוף פעולה צבאי-אזרחי

במקרה של פגיעת טיל המכיל חל"ך נדיף או עמיד צפויים נפגעים רבים, אשר רובם יהיו במצב קל. כמו כן צפוי מספר גדול של נפגעי דחק ושל חולים שסובלים מהחמרה של מחלות קיימות.

הנפגעים האלה אינם זקוקים בדרך כלל לטיפול רפואי באשפוז, וניתן לספק להם טיפול והשגחה מחוץ לבתי החולים. הגעה של כל הנפגעים האלה לבתי החולים תפגע ביכולתם לטפל בנפגעים הבינוניים והקשים שאינם יכולים לקבל טיפול במסגרות אחרות. כדי להקטין את פניית הנפגעים הקלים לבתי החולים הם יטופלו במב"טים (מרכזי בדיקה וטיפול). המרכזים האלה ימוקמו במבני ספורט גדולים או בקאנטרי קלאבים שבהם יש מקלחות המאפשרות לטהר את הנפגעים.

המב"ט נערך לתת מענה למאות אנשים בגל עד שני גלים ביממה. המב"ט מתוכנן להשהיית נפגע לכ-4 שעות במקרה של חל"ך נדיף ולמינימום של 6 שעות במקרה של חל"ך עמיד. בתחילה ייפתח כל מב"ט ויופעל באמצעות