



דוח

יישום הדוח למיגור האלימות כלפי צוותים רפואיים בישראל

תוכן העניינים

1	תמצית	1
7	מבוא	1
11	פעילות ועדת מור-יוסף – רקע	2
12	נתונים על אירועי אלימות כלפי צוותים רפואיים	3
15	3.1 נתוני משרד הבריאות	
18	3.2 נתוני שירותי בריאות כללית	
20	3.3 נתוני קופת חולים מאוחדת	
21	3.4 נתוני לאומית שירותי בריאות	
21	3.5 נתוני מכבי שירותי בריאות	
21	3.6 נתוני האיגודים המקצועיים	
22	3.7 תמונת המצב לנוכח הנתונים הקיימים	
24	4. נתונים על מספר התלונות שהוגשו במשטרה	4
27	5. נתונים על תיקים שנפתחו במשטרה וסטטוס הטיפול בהם	5
28	5.1 נתוני משטרה על אלימות כלפי צוותים רפואיים	
35	5.2 נתוני פרקליטות המדינה	
36	6. יישום ההמלצות שבאחריות משרד הבריאות	6
39	7. יישום ההמלצות שבאחריות המשטרה ומערכת המשפט	7
40	7.1 תהליך הגשת תלונה במשטרה	
41	7.2 משך הטיפול בתיקי אלימות כלפי צוותים רפואיים	
42	7.3 אמצעי ענישה על אלימות כלפי צוותים רפואיים	
43	7.3.1 תיקוני חקיקה	
44	7.3.2 הרחבת השימוש בכלים קיימים	
45	7.3.3 הגברת המודעות לאלימות בקרב אנשי מערכת אכיפת החוק	
45	8. הסדרי אבטחה במערכת הבריאות	8
46	8.1 מאבטחים במערכת הבריאות	
47	8.1.1 סמכויות מאבטחים במערכת הבריאות	
52	8.1.2 הגדלת כוח האבטחה במערכת הבריאות	

56.....	הצבת שוטרים בבתי חולים.....	8.2
59.....	שיתוף הפעולה בין המשטרה למערכת בריאות.....	8.3
61.....	מתן כלים לצוותים הרפואיים ומתן סיוע במקרה של פגיעה.....	9
61.....	חינוך, הדרכה והכשרות.....	9.1
62.....	הכשרה במסגרת לימודי מקצועות הבריאות.....	9.1.1
63.....	הכשרה במסגרת העבודה.....	9.1.2
66.....	הטיפול בעובדים שחוו אלימות.....	9.2
67.....	דין.....	10
68.....	חוסר בנתונים ומידע.....	10.1
68.....	יישום ותקצוב חלקיים.....	10.2
70.....	ההתמודדות עם האלימות כלפי צוותים רפואיים.....	10.3

תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת חבר הכנסת העשרים וארבע יעקב ליצמן וחבר הכנסת העשרים וחמש יעקב טסלר, ועניינו **יישום דוח ועדת שר הבריאות למיגור האלימות כלפי צוותים רפואיים ומינהליים במערכת הבריאות בראשות פרופ' שלמה מור-יוסף (להלן: ועדת מור-יוסף), שהוגש בדצמבר 2017 וכותרתו "אלימות פוגעת בכולנו" (להלן: דוח ועדת מור-יוסף).**

אלימות כלפי צוותים רפואיים מוכרת בישראל ובעולם, והשפעותיה השליליות מורגשות ברמת הפרט והארגון. נתונים מהעולם מצביעים על כך ששיעור עובדי מערכת הבריאות והרווחה שחוו אירועי אלימות גבוה יותר משיעור העובדים בענפי משק אחרים שחוו אלימות.

בשנת 2017 הקים שר הבריאות את הוועדה למיגור האלימות כלפי צוותים רפואיים ומינהליים במערכת הבריאות בראשות פרופ' שלמה מור-יוסף, ומטרתה הייתה לבחון את תופעת האלימות על שלל היבטיה ולהגיש המלצות לשם מיגורה. דוח הוועדה הוגש באותה שנה, ומובאות בו כ-60 המלצות שהופנו לקשת רחבה של גורמים העוסקים בתחום, בראש ובראשונה משרד הבריאות, וכן המשטרה, פרקליטות המדינה, קופות החולים, בתי הספר לרפואה ועוד.

משרד הבריאות מסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי ככלל הוא אימץ את המלצות דוח ועדת מור-יוסף ואף הנחה את ארגוני מערכת הבריאות ליישם את ההמלצות הנוגעות אליהם. עם זאת, לדבריו, חלק מההמלצות לא יושמו מסיבות שונות. משרד הבריאות מסר כי מתחילת שנת 2022 פועלת הוועדה למיגור אלימות במערכת הבריאות בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות ד"ר ספי מנדלוביץ' (להלן: ועדת היישום בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות), שמטרתה ליישם את ההמלצות של ועדת מור-יוסף בצורה אופרטיבית, וככל שניתן – כלשונן. במסמך זה נתמקד בבחינת יישום המלצות ועדת מור-יוסף, שכאמור הוגשו לשר הבריאות לפני כחמש שנים, ולשם כך פנינו למשרד הבריאות, לארבע קופות החולים, להסתדרות הרפואית בישראל, להסתדרות האחים והאחיות בישראל, למשטרת ישראל, למשרד לביטחון הפנים, למשרד המשפטים, לפרקליטות המדינה, לוועד ראשי האוניברסיטאות (ור"ה), להנהלת בתי המשפט, לאגודה לזכויות החולה, לגורמי אבטחה בבית חולים ולאגודת חברות האבטחה.

אחת מההמלצות של ועדת מור-יוסף הייתה שמשרד הבריאות יקים מערכת דיווח ארצית לאיסוף נתונים מכלל הגורמים במערכת הבריאות על אלימות כלפי צוותים רפואיים. נוסף על כך, הוועדה המליצה שארגוני הבריאות יחברו למערכת מרכזית שתקושר למשרד. **לדברי משרד הבריאות, כיום ישנה מערכת דיווח משרדית מיושנת, המופעלת רק בבתי החולים הממשלתיים אך לא בשאר בתי החולים או בקופות החולים, וזאת, לדברי המשרד, בשל חוסר בתקציב.** ואכן בתגובה על בקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת לקבל נתונים על אירועי האלימות שאירעו בשנים 2018–2021, מסר משרד הבריאות נתונים רק על אירועי אלימות בבתי החולים הממשלתיים, כלומר במוסדות המחוברים למאגר, ולא על אלימות בבתי החולים הציבוריים שאינם ממשלתיים או בבתי החולים שבבעלות קופות החולים, שהינם רוב בתי החולים.

כאמור, אין מערכת דיווח מרכזית הפתוחה לכלל הגורמים במערכת הבריאות, אך הנחה משרד הבריאות את מוסדות הבריאות לאסוף נתונים על אלימות ולדווח עליהם למשרד. לדברי קופות החולים כללית, מאוחדת ולאומית, הן מעבירות את המידע הזה למשרד הבריאות פעם בשנה, אך כאמור המידע לא נכלל בנתונים שהעביר לנו המשרד.

להלן עיקרי הממצאים מנתונים שאסף מרכז המחקר והמידע של הכנסת ממשרד הבריאות ומקופות החולים:

משרד הבריאות מסר כי בשנים 2018–2021 מספר אירועי האלימות כלפי צוותים רפואיים בבתי החולים הממשלתיים עלה מ-711 בשנת 2018 ל-861 בשנת 2019. בשנים 2020–2021, שבהן התמודדה ישראל עם מגפת הקורונה, חלה ירידה: 659 אירועי אלימות בשנת 2020 ו-625 אירועים מסוג זה בשנת 2021. עם זאת, נציין כי מדובר רק באירועים שדווחו למחלקת הביטחון המוסדית. כ-50% מאירועי האלימות בשנת 2021 הוגדרו אירועי אלימות פיזית, לעומת כ-38% בשנים 2018 ו-2019. מכלל אירועי האלימות כלפי צוותים רפואיים בבתי החולים הממשלתיים, בין כ-14% (בשנים 2018, 2020 ו-2021) ל-כ-25% (בשנת 2019) אירועים היו במחלקות לרפואה דחופה (חדרי מיון, להלן: מלר"ד). כ-48% מאירועי האלימות במלר"דים בשנים 2020 ו-2021 הוגדרו אירועי אלימות פיזית.

במוסדות **שירותי בריאות כללית**, הן בבתי חולים שבבעלות הקופה והן במרפאות בקהילה, מספר אירועי האלימות השנתי נע בין 1,773–1,815 בשנים 2018–2019 ל-1,265–1,414 בשנים 2020–2021. כ-23% מאירועי האלימות בשנת 2021 סווגו כאירועי אלימות פיזית, לעומת 10.4%–13.1% בשנים 2018–2020. כ-61% מאירועי האלימות בשנת 2021 אירעו במרפאות הקהילה, וכ-39% מהם אירעו בבתי החולים של הקופה. עם זאת, האירועים בבתי חולים מתאפיינים בשיעור גבוה יותר של אלימות פיזית לעומת האירועים במרפאות בקהילה: באותה שנה כ-40% ממקרי האלימות בבתי חולים סווגו כאירועי אלימות פיזית, לעומת כ-12.6% ממקרי האלימות במרפאות הקהילה.

לפי הנתונים שקיבלנו **מקופת חולים מאוחדת**, מספר מקרי האלימות במוסדות הקופה בשנים 2018–2021 נע בין 231 מקרים בשנת 2018 ל-322 מקרים בשנת 2021.

שתי קופות החולים האחרות, **לאומית שירותי בריאות ומכבי שירותי בריאות** לא העבירו לידינו נתונים על מספר מקרי האלימות בשנים 2018–2021. **לאומית** מסרה לנו שבין ינואר 2020 עד מאי 2022 דווח לקופה על 216 אירועי אלימות פיזית ומילולית, **ומכבי** דיווחה על 134 מקרים בשנת 2021 ו-212 מקרים במחצית הראשונה של שנת 2022. בידי **ההסתדרות הרפואית בישראל** (הר"י) קיימים נתונים על אירועי אלימות שדווחו למוקד לפניית של רופאים שהיא מפעילה בנושא, אולם הנתונים לא נמסרו לנו שכן לדבריה הם אינם משקפים את המצב בפועל מסיבות שונות. **הסתדרות האחים והאחיות בישראל** לא השיבה על פנייתנו בעניין זה.

כפי שניתן לראות מהנתונים שיש בידינו ממשרד הבריאות, כללית ומאוחדת, בשנים 2018–2021 היו במוסדות גורמים אלו 2,212–2,954 אירועי אלימות בשנה. כאמור, נתונים אלה אינם כוללים את מוסדות קופות חולים לאומית ומכבי וכן את בתי החולים הלא-ממשלתיים השונים שאינם בבעלות הקופות. למעשה, אין כיום מידע מקיף ומלא על היקף האלימות כלפי צוותים רפואיים בכלל מערכת הבריאות, כיוון שמשרד הבריאות אינו אוסף את הנתונים מכלל הגורמים במערכת הבריאות, חרף המלצת ועדת מור יוסף. נוסף על מגבלה זו נזכיר כי מדובר בנתונים מדווחים בלבד וכי על אירועי אלימות קיים תת-דיווח, מה שמגביל עוד יותר את תוקפם של הנתונים הקיימים. סיכומו של דבר, המידע הקיים כיום בישראל על מקרי אלימות נגד צוותים רפואיים אינו מאפשר קבלת תמונה מלאה

על תופעה זו. **לנוכח מגבלות אלו, לא ניתן לעמוד על מגמות באלימות כלפי צוותים רפואיים – או על מאפיינייה של התופעה – מידע הכרחי לשם גיבוש מדיניות בנושא, לצורך התמודדות יעילה עם התופעה ולשם הערכת יעילותם של הצעדים שנקטו כדי למגר את האלימות.**

נפגע אלימות עשוי לבחור להגיש תלונה למשטרה כדי לפתוח בהליכים פליליים נגד הפוגע, אולם בידי המשטרה אין נתונים על היקף התלונות שהוגשו לה בגין אלימות כלפי צוותים רפואיים. **מהנתונים שאספנו ממשד הבריאות, מכללית וממאוחדת, עולה כי בכחמישית ממקרי האלימות שדווחו בשנים 2018–2021 הוגשה תלונה במשטרה.** לפי נתונים מכללית בכ-70% מהמקרים בשנת 2021 שבהם לא הוגשה תלונה, ההחלטה התקבלה בשל חוסר עניין מצד הנפגע לנקוט צעד זה.

פנינו למשטרת ישראל ולפרקליטות המדינה בבקשה לקבל נתונים על מקרי האלימות נגד צוותים רפואיים שטופלו על ידן בשנים 2018–2021. נציין כי ועדת מור-יוסף המליצה לבחון את האפשרות להגדיר ברשומות המשטרה קוד מיוחד לסיווג התיקים הנפתחים בגין אלימות כלפי עובדי מערכת הבריאות כדי שאפשר יהיה לאסוף מידע על תיקים אלה ולעקוב אחרי המגמות והנתונים. **מבדיקה שערכנו עם משטרת ישראל, נמצא כי המלצה זו טרם יושמה, אך לדברי משרד הבריאות הנושא בבחינה כעת.**

היות שאין אפשרות לקבל מידע מקיף על הטיפול בתיקים שעניינם אלימות כלפי צוותים רפואיים, ביקשנו מהמשטרה להעביר לנו נתונים על **התיקים שנפתחו בגין תקיפות של עובדי ציבור בין השנים 2018–2021 שבהם מקום העבירה הוא מוסד רפואי.** אומנם יש מגבלות בשימוש בנתונים אלה, כמפורט במסמך, אך הם מאפשרים לכל הפחות לקבל אומדן של היקף של התופעה. **על פי נתוני המשטרה, בשנים 2018–2021 נפתחו בסך הכול 433 תיקים כנגד 488 חשודים בגין תקיפה של עובד ציבור במוסד רפואי. מחצית מתיקים אלה נסגרו בלי שהוגש כתב אישום, בכ-45% מהתיקים הוגש כתב אישום ובכ-5% מהתיקים עדיין מתנהלים הליכים.**

כאמור, כמחצית מהתיקים שנפתחו בשנים 2018–2021 (216 מתוך 433 תיקים) נסגרו – ומהם כמחצית נסגרו מחוסר ראיות וכ-46% נוספים מפני ש"נסיבות העניין אינן מתאימות לפתיחה בחקירה או להעמדה לדין".

בכ-45% מהתיקים (195 מתוך 433 תיקים) שנפתחו בשנים 2018–2021 הוגש כתב אישום, ומכלל תיקים אלה, נכון ליוני 2022, בכ-37% תיקים (72 תיקים) ניתן פסק דין, כ-30% עדיין בתהליכים לקראת משפט או במהלך משפט וכשליש נסגרו. מהתיקים שנסגרו לאחר הגשת כתב אישום, כ-58% נסגרו בעקבות הסדר מותנה, ובכ-23% מהמקרים הרשויות חזרו בהן מכתב האישום והחליטו לסגור את התיק בגלל חוסר ראיות או מפני שנסיבות העניין אינן מתאימות לפתיחה בחקירה או להעמדה לדין.

ב-72 התיקים שניתן בהם פסק דין, נעשה הסדר טיעון בכ-64% (46 תיקים). ב-72 תיקים אלה נדון בבית המשפט עניינם של 87 חשודים בתקיפת עובד ציבור במוסד רפואי; 76 מהנאשמים הורשעו (87%). כמחצית מהמורשעים (39 מתוך 76) קיבלו עונש מאסר (או עבודות שירות); מתוכם, כ-87% קיבלו עונש מאסר של עד תשעה חודשים (לא ידוע לנו לכמה מהם הומר עונש זה בעבודות שירות).

ועדת מור-יוסף הפנתה את החלק הראשון בהמלצותיה למשרד הבריאות, שכן הוא הרגולטור של מערכת הבריאות שאמור להוביל ולתכלל את ההתמודדות עם האלימות כלפי הצוותים הרפואיים. בהתאם להמלצת הוועדה כלל משרד

הבריאות את סוגיית ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים בתוכנית העבודה השנתית שלו. עוד בהתאם להמלצת ועדת מור-יוסף ולתוכנית העבודה המשרדית, בפברואר 2020 פורסם חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020, שעניינו [היערכות למניעה והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#) (להלן: חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020). נוסף על כך, בהתאם להמלצת ועדת מור-יוסף הוקמה בשנת 2019 ועדה עליונה לטיפול בנושא האלימות בראשות המשנה למנכ"ל אך עבודתה הוקפאה בגלל מגפת הקורונה. מתחילת שנת 2022 פועלת ועדה בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות המכהן, ומטרתה יישום ההמלצות של ועדת מור-יוסף; הוועדה פועלת ליישום ההמלצות כלשונן, ככל שניתן, אך לעיתים עם התאמות שנדרשות כדי להתגבר על מגבלות חוקיות ואופרטיביות. כמו כן, בהתאם להמלצת ועדת מור-יוסף בבקרה של משרד הבריאות נבחנים מדדים למניעת אלימות, כגון הטמעת תוכנית הכשרות בנושא אלימות ואופן הטיפול במקרי אלימות. לפי משרד הבריאות, נעשה שימוש נרחב מאד במצלמות אבטחה בבתי חולים, במיוחד באזורי חיכוך, ולאחרונה אף נרכשו מצלמות גוף לשימוש מאבטחים, אך לא ידוע אם צעדים אלה מתייחסים למערכת הבריאות הממשלתית או גם למוסדות אחרים.

לפי משרד הבריאות לא הוקצו לו כספים ייעודיים לשם יישום ההמלצות של ועדת מור-יוסף למעט כספים לשם הצבת שוטרים בבתי החולים, ולכן היו צעדים שהוועדה המליצה עליהם אך הם לא יצאו לפועל, כגון הגדרת מדיניות תקשורת וקיום קמפיין תקשורתי נגד אלימות כלפי צוותים רפואיים. **משרד הבריאות מעריך כי נדרשים קרוב ל-200 מיליון ש"ח כדי להפעיל תוכנית מלאה להתמודדות עם אלימות, ולפי המשרד, ללא תוספת בתקציב המדינה לא ניתן להוציא לפועל המלצות של יישומן נדרש תקציב.**

דוח ועדת מור-יוסף עסק גם באכיפת החוק בידי המשטרה ומערכת המשפט נגד הנוהגים באלימות כלפי צוותים רפואיים, והעלה כמה המלצות לטיפול בהיבטים אלה. הוועדה המליצה שבגין אלימות כלפי צוות רפואי אפשר יהיה להגיש את התלונה למשטרה במקום העבודה וכן ארגון הבריאות (או נציגו) יוכלו להגישה. לפי המשטרה, כבר זמן מה שאיש צוות רפואי שהותקף יכול להגיש את התלונה בזירת האירוע או באופן מקוון, בהתאם להמלצת ועדת מור-יוסף. עם זאת, כללית מסרה לנו כי ברוב מחוזותיה הגשת התלונה עדיין כרוכה בהגעה לתחנת משטרה ונציגת מכבי דיווחה אף היא בדיון בכנסת כי הרופאים נדרשים להגיע לתחנת משטרה להגשת תלונה. נוסף על כך, המשטרה מסרה שהיא מאפשרת הגשת תלונה על ידי קצין ביטחון (קב"ט) של מוסד בשם המוסד עצמו, אך צוין כי הליך החקירה דורש את מעורבותו של המתלונן עצמו בשלב כלשהו.

ועדת מור יוסף המליצה על הגשת כתבי אישום בלוח זמנים קצר במקרים מתאימים, לנוכח טענות בדבר טיפול משטרה ממושך בתיקי אלימות נגד צוותים רפואיים. המשטרה מסרה כי הזמן הנדרש לטיפול בתיקי אלימות אלה אינו קבוע, והוא מושפע, בין השאר, מהזמן הנדרש לטיפול בשלבים השונים של התיק. בהקשר זה ציין **משרד הבריאות ציין כי ההמלצות של ועדת מור-יוסף לזרז את ההליכים המשפטיים לא יושמו, אך הנושא נמצא על שולחן ועדת היישום בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות.**

סוגיה נוספת שעימה ביקשה ועדת מור-יוסף להתמודד היא אמצעי הענישה שננקטים כלפי הפוגעים בצוותים רפואיים, ולשם כך היא המליצה להרחיב את הנסיבה המחמירה בסעיף 382א(ג) [בחוק העונשין, התשל"ז-1977](#),

החלה כיום על "עובד חירום", ולהחילה על כל עובד במערכת הבריאות. הצעת חוק במתכונת זו עברה בקריאה הראשונה בשלהי כהונת הכנסת העשרים וארבע.

נוסף על כך, ועדת מור-יוסף המליצה להחמיר את הענישה על אלימות כלפי עובדים במערכת הבריאות, אך לא פירטה כיצד יש לעשות כן. בדיוני הכנסת הועלו לשם כך שתי הצעות: קביעת תקופת מאסר מינימום והטלת קנסות מינהליים. עם זאת, לדברי פרקליטות המדינה, אין טעם בהחמרת הענישה מכיוון שהעונשים משקפים את חומרת העבירה, ובמקרים של אלימות חמורה ניתן להגיש כתב אישום בגין עבירה שהעונש עליה חמור יותר.

לצד צעדים אלה, ועדת מור-יוסף התרשמה שאין במערכות די ידע בנוגע לאפשרויות הקיימות בחוק כבר כיום לטיפול באלימות ולמניעת התופעה, למשל, אלה [שבחוק למניעת אלימות במוסדות למתן טיפול, התשע"א-2011](#). הוועדה המליצה לנקוט פעולות הסברה והטמעה בתוך מערכת הבריאות וכן המליצה שמשדד הבריאות יפיץ קובץ עם כלל הכלים המשפטיים הקיימים. **לפי משרד הבריאות, המלצות אלה לא יושמו "מטעמי תקציב ומטעמים ארגוניים".** ועדת מור-יוסף הציעה לפעול להגברת המודעות לאלימות כלפי צוותים רפואיים בקרב אנשי מערכת אכיפת החוק. בהקשר זה, היא המליצה שהנושא ישולב בקורסים והשתלמויות לשופטים. **מהמרכז להכשרה ולהשתלמות שופטים נמסר כי הנושא נכלל לראשונה בהשתלמות שנערכה בספטמבר 2022 ובכוונת המרכז להמשיך ולטפל בנושא זה.**

ועדת מור-יוסף עסקה באופן נרחב בהיבטי האבטחה בבתי החולים ובקופות החולים, מכיוון שמערך האבטחה במערכת הבריאות הינו נדבך חשוב במניעת אלימות כלפי צוותים רפואיים ובטיפול באירועי אלימות בפועל. עבודת המאבטחים במערכת הבריאות מוסדרת בעיקר באמצעות שני חוקים: [החוק להסדרת הביטחון בגופים ציבוריים, התשנ"ח-1998](#) (להלן: החוק להסדרת הביטחון), החל על בתי החולים הממשלתיים, ו[חוק סמכויות לשם שמירה על ביטחון הציבור, התשס"ה-2005](#) (להלן: חוק הסמכויות), החל על בתי החולים הממשלתיים, בתי החולים הלא-ממשלתיים ועל המרפאות בקהילה של קופות החולים.

מתשובת משרד הבריאות ומשיחות עם גורמים במשרד לביטחון הפנים ובמשרד המשפטים באשר לסמכויות המאבטחים, עולה כי מאבטחים בבתי החולים הממשלתיים פועלים מכוח החוק להסדרת הביטחון וחוק הסמכויות, ואילו מאבטחים בבתי החולים הלא-ממשלתיים ובקופות החולים, פועלים מכוח חוק הסמכויות בלבד. יתר על כן, יש הבדלים בסמכויות המאבטחים בין בתי החולים הלא-ממשלתיים ובקופות החולים, אף על פי שבשני סוגי המוסדות המאבטחים כפופים לחוק הסמכויות: בעוד בחלק מבתי החולים הלא-ממשלתיים המאבטחים קיבלו מהשר לביטחון פנים הסמכה רחבה יותר, המאבטחים בבתי חולים לא-ממשלתיים אחדים ובקופות החולים הם בעלי הסמכה למניעת מעשה אלימות בלבד. לפי משרד המשפטים, צוות היבטים משפטיים בוועדת היישום בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות גיבש המלצה להשוות את סמכויות האבטחה בכלל בתי החולים הלא-ממשלתיים, ועל משרד הבריאות לפנות לשר לביטחון הפנים ולבקש ממנו לפעול בעניין. עם זאת, הצוות אינו שוקל את הכללת כלל הגופים במערכת הבריאות במסגרת החוק להסדרת הביטחון, שחל כאמור רק על בתי החולים הממשלתיים, מכיוון שמבחינת המאבטח בשטח ההבדלים בין סמכויות חוק ההסדרה ובין הסמכויות הרחבות שניתן להקנות במסגרת חוק הסמכויות אינם גדולים דיים.

נוסף על נושא סמכויות מאבטחים מסר משרד הבריאות כי קיים "קושי עמוק ונרחב" בגיוס מאבטחים, והועלו הצעות שונות לעודד גיוס לתפקידי אבטחה במערכת הבריאות. בהקשר זה, לדברי משרד הבריאות, אין לו יכולת להתחרות עם השוק הפרטי בתעריפי האבטחה המוגבלים על ידי משרד האוצר. לצד זאת מסר לנו מנכ"ל ארגון חברות האבטחה בישראל כי צו הרחבה בנושא משנת 2022 אמור להעלות את שכר המאבטחים. ועדת מור-יוסף המליצה להגדיר את עבודת המאבטח כעבודה מועדפת עבור חיילים משוחררים במסגרת [חוק הביטוח הלאומי \[נוסח משולב\]](#), [התשנ"ה-1995](#). הצעה זו זכתה להתנגדות מצד משרד הרווחה ומשרד האוצר, ובין השאר נטען כי היא לא תשיג את המטרה וכי היא אינה עולה בקנה אחד עם תכלית החוק. ועדת מור-יוסף גם קראה להקמת יחידות אבטחה מרחביות בקהילה בשיתוף כל קופות החולים בשיטת איגום משאבים, ולפי משרד הבריאות מודל זה מקודם בימים אלה.

בנוסף למאבטחים, בכמה בתי חולים בארץ משתתפים שוטרים בכוח האבטחה המוסדי. נוכחות שוטרים אלה נועדה לקצר את זמן המענה המשטרתי על אירועי אלימות בבתי חולים לכדי דקות ספורות, והיא מתאפשרת לאחר סדרה של החלטות ממשלה בנושא: [החלטת הממשלה 697](#) משנת 2013 קבעה שיש להציב שוטרים בשישה בתי חולים ממשלתיים, ובשנת 2017 התקבלה [החלטת ממשלה 2712](#) להרחיב את התוכנית עד ל-15 בתי חולים ממשלתיים ולא ממשלתיים. עם זאת, **שוטרים הוצבו רק בשמונה בתי חולים, כולם בתי חולים ממשלתיים (כלומר נוספו שני בתי חולים על מספר בתי החולים בפריסה הראשונה)**, ולפי משרד הבריאות הסיבה היא קשיים במנגנון התקצוב של התוכנית. עוד החליטה הממשלה במאי 2022, במסגרת [החלטת ממשלה 1527](#), להרחיב את התוכנית ולהחילה על 28 בתי חולים ממשלתיים ולא-ממשלתיים. הממשלה אף החליטה להקצות לכך תקציב ייעודי של 19 מיליון ש"ח לשנה. לדברי המשטרה, הצבת השוטרים תתבצע עד סוף הרבעון הראשון של 2023.

ועדת מור-יוסף הגישה שורה של המלצות למשרד הבריאות בנוגע למיסוד שיתוף הפעולה עם משטרת ישראל לשם טיוב האכיפה במקרים של אלימות כלפי צוותים רפואיים, ובין היתר כתיבת נוהל משותף למשרד הבריאות ולמשטרת ישראל, הקמת ממשקי עבודה משותפים בין מוסדות בריאות לבין המשטרה וקביעת זמן הגעה מקסימלי של המשטרה עקב קריאה ממוסד רפואי. מבדיקה שערכנו מול משרד הבריאות והמשטרה, אף אחת מהמלצות אלה לא יושמה.

ועדת מור-יוסף המליצה לכלול התייחסות לאלימות בכל תוכניות הלימוד בבתי הספר לרפואה, לסיעוד ולמקצועות בריאות אחרים. מבדיקה שערכנו מול ועד ראשי האוניברסיטאות (ור"ה), ההתייחסות לנושא האלימות נגד צוותים רפואיים במסגרת תוכניות הלימודים של בתי הספר למקצועות הבריאות בישראל מסתכמת בסדנה לתקשורת רפואית באוניברסיטת אריאל ובהרצאה במסגרת קורס ניהול סיכונים באוניברסיטה העברית.

לצד לימודים על התמודדות עם מטופלים אלימים המליצה ועדת מור-יוסף לכלול את ההתמודדות עם אלימות בהכשרות שמועברות לעובדים במערכת הבריאות. בהתאם לכך, לפי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020, ארגוני הבריאות חייבים לכלול את נושא ההתמודדות עם אלימות בכל שלב של הדרכת העובדים, באופן דיפרנציאלי בהתאם לתפקידם. לפי חוזר המנכ"ל, המוסדות הרפואיים אמורים להעביר למשרד הבריאות דוח על ביצוע תוכנית הדרכה, ומשרד הבריאות אמור לפקח על ביצוע ההדרכות במסגרת בקרת רישוי. איננו יודעים אם המוסדות מדווחים למשרד הבריאות על ביצוע התוכנית, אך נראה שמשרד הבריאות מבצע בקרה בנושא. מהבדיקה שערכנו עולה כי משרד הבריאות וכלל קופות החולים מקיימים הדרכות לצוותים רפואיים בנושא התמודדות עם אלימות.

דוח ועדת מור-יוסף כלל כמה המלצות הקשורות לתמיכה בעובדים שהיו באירועי אלימות, וחוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020 קובע כי על מוסד רפואי לתמוך בעובדים אלה. מבדיקת הנושא עולה כי ערוצי תמיכה וייעוץ קיימים בקופות החולים כללית, מאוחדת ולאומית; מכבי לא השיבה על שאלה זו. בנוסף, הר"י מציעה לרופאים שנפגעו מאלימות סיוע משפטי מעורך דין וליווי קצין משטרה בדימוס וכן סיוע אישי, רגשי ונפשי. פנינו למשרד הבריאות בשאלה כמה עובדי מערכת הבריאות נזקקו לטיפול פיזי בשנים 2018–2021 וכמה עזבו את המקצוע עקב אלימות. משרד הבריאות מסר כי אין לו כעת נתונים בנושאים אלה, אך מתוכנן מחקר בנושא.

ממסמך זה עולות כמה סוגיות לדיון. בהיעדר נתונים מלאים על תופעת האלימות בכלל מערכת הבריאות, לא ניתן להציג תמונת מצב מלאה של התופעה והמגמות שחלו בה, שהיא תנאי הכרחי לקביעת מדיניות ולהערכת הצעדים שננקטו לשם ההתמודדות עם התופעה. **עוד עולה כי ישמו רק כמחצית מכלל ההמלצות של ועדת מור-יוסף, ורק רבע מכלל ההמלצות יושמו במלואן.** לפי משרד הבריאות, הסיבה המרכזית לכך היא היעדר תקציב ייעודי ליישום ההמלצות, אך שפרופ' מור-יוסף ציין במכתב הפתיחה לדוח כי שר הבריאות ומנכ"ל המשרד התחייבו עם מינוי הוועדה בראשותו כי יועד לכך תקציב מיוחד. לבסוף, לצד חשיבותן של ההמלצות שפורטו בדוח הוועדה, לדברי משרד הבריאות הטיפול באלימות כלפי הצוותים הרפואיים אינו יכול להיעשות במנותק מהמאמץ להתמודד עם אלימות ברמה הלאומית, וגם בדוח ועדת מור-יוסף צוין כי ההתמודדות עם האלימות במערכת הבריאות אינה יכולה להיעשות במנותק מאתגרים אחרים העומדים בפתחה של מערכת הבריאות, כגון המחסור בכוח אדם והתאמת המבנים לנפח הפעילות, הגדל משנה לשנה.

1. מבוא

תופעת האלימות נגד צוותים רפואיים הועלתה לסדר היום הציבורי בישראל כמה פעמים במשך השנים, למשל באמצעות ועדות שרים, החלטות ממשלה, חוזרי מנכ"ל ודוח מבקר המדינה

תופעת האלימות נגד צוותים רפואיים מוכרת במדינות רבות, כמו גם בישראל.¹ הספרות המחקרית מתייחסת לאלימות נגד צוותים רפואיים כסוג של אלימות במקום העבודה (workplace violence), עם זאת נתונים מארה"ב ומאירופה מצביעים על כך ששיעור אירועי האלימות נגד עובדי מערכת הבריאות והרווחה גבוה יותר בהשוואה לענפי משק אחרים. למשל, שיעור אירועי אלימות בקרב עובדי מערכת הבריאות בארה"ב בין השנים 1993 – 2009 היה גבוה ב-20% מבקרב עובדים אחרים ו-50% מכלל התקיפות נגד עובדים הופנו כלפי עובדי מערכת הבריאות. לפי נתוני האיחוד האירופי, רפואה וחינוך היו ענפי המשק שבהם היקף האיומים והאלימות הוא הגבוה ביותר (יותר ממינהל ציבורי וביטחון).²

ההשפעות השליליות של האלימות נגד צוותים רפואיים מורגשות ברמת הפרט (למשל, פציעות ותחושות של כעס, תסכול ואף שחיקה) וברמת הארגון והכלל (למשל, אובדן ימי עבודה ונזק

¹ Sandro Vento, Francesca Cainelli and Alfredo Vallone, [Violence against healthcare workers](#), *Frontiers in Public Health*, vol. 8 (18 September 2020), p. 2.

² US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration (OSHA), [Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers](#), 2016, pp. 2 – 3; Małgorzata Milczarek, [Workplace violence and harassment: A European picture](#), European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), 2010, p. 56.

לציוד).³ כמו כן, חוקרים ציינו כי ישנן הוצאות כלכליות הנובעות מאלימות נגד צוותים רפואיים כגון תגבור האבטחה והכשרת עובדים בנושא.⁴ בנוסף, מחקרים הצביעו על קשר בין חשיפה לאלימות במקום העבודה לבין תפקוד ירוד בעבודה ואף לפגיעה באיכות הטיפול שמוענק לחולים.⁵

תופעת האלימות נגד הצוותים הרפואיים הועלתה לסדר היום הציבורי בישראל כמה פעמים במשך השנים, למשל באמצעות ועדות שרים (הוועדה לבחינת דרכי התמודדות עם אירועי אלימות במערכת הבריאות מדצמבר 1999), החלטות ממשלה (למשל, [החלטה 1527 בעניין "תוכנית לאומית למניעת אלימות כנגד סגל רפואי"](#) ממאי 2022), חוזרי מנכ"ל משרד הבריאות (למשל, חוזר 1/2000 שעניינו "[הערכות להתמודדות מול מקרי אלימות במערכת הבריאות](#)"), חקיקה (למשל, [החוק למניעת אלימות במוסדות רפואיים, תשע"א-2011](#) כיום "החוק למניעת אלימות במוסדות למתן טיפול"), ודוח מבקר המדינה (דוח 60 בעניין "[הטיפול באלימות כלפי עובדי ציבור](#)").⁶

באפריל 2017 הוקמה ועדת מור-יוסף שלפי כתב המינוי שלה הוקמה לאחר רצח האחות טובה קררו בידי מטופל ולאחר אירועי אלימות נוספים. במסגרת ישיבותיה, הוועדה בחנה את תופעת האלימות נגד הצוותים הרפואיים בהיבטים של מערכת הבריאות, מערכת המשפט ועוד. הדוח שהגישה לסיכום עבודתה כולל כ-60 המלצות שכוונו לגופים השונים כדי לתת מענה להיבטים שונים של תופעת האלימות.⁷ **משרד הבריאות מסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי ככלל הוא אימץ את המלצות דוח ועדת מור-יוסף ואף הנחה את ארגוני מערכת הבריאות ליישם את ההמלצות הנוגעות אליהם, אולם לדבריו, חלק מההמלצות לא יושמו מטעמי תקציב, מטעמים ארגוניים כגון הפניית משאבים להתמודדות עם משבר הקורונה ושיקולים נוספים.**⁸

בשנת 2017 הקים שר הבריאות את ועדת מור-יוסף, שמטרתה לבחון את תופעת האלימות נגד עובדי מערכת הבריאות על כלל היבטיה

משרד הבריאות מסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי ככלל הוא אימץ את המלצות דוח ועדת מור-יוסף ואף הנחה את ארגוני מערכת הבריאות ליישם את ההמלצות הנוגעות אליהם, אולם לדבריו, חלק מההמלצות לא יושמו מסיבות שונות

³ גיא נגר, התוכנית הלאומית לצמצום אלימות נגד סגלים רפואיים בבתי החולים: דו"ח מחקר, המשרד לביטחון הפנים, מחלקת המחקר, דצמבר 2017, עמ' 17; James P. Phillips, M.D., Workplace violence against health care workers in the United States, *New England Journal of Medicine* 374 no. 17 (April 28th 2016), p. 1665 – 1666.

⁴ Jill Van Den Bos, Nick Creten, Stoddard Davenport, Mason Roberts, [Cost of community violence to hospitals and health systems: Report for the American Hospital Association](#), Milliman Research Report, July 26th 2017, p. 3.

⁵ גיא נגר, התוכנית הלאומית לצמצום אלימות נגד סגלים רפואיים בבתי החולים: דו"ח מחקר, המשרד לביטחון הפנים, מחלקת המחקר, דצמבר 2017, עמ' 17.

⁶ מבקר המדינה, דוח ביקורת שנתי 60 לשנת 2009, [הטיפול באלימות כלפי עובדי ציבור](#), מאי 2010, עמ' 68 – 70; משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי 1/2000, [הערכות להתמודדות מול מקרי אלימות במערכת הבריאות](#), 4 בינואר 2000; [חוק למניעת אלימות במוסדות למתן טיפול, תשע"א-2011](#); החלטה 1527 של הממשלה ה-36, החלטה 1527 בעניין [תוכנית לאומית למניעת אלימות כנגד סגל רפואי](#), 29 במאי 2022.

⁷ ועדת השר למיגור האלימות כלפי צוותים רפואיים ומנהליים במערכת הבריאות בראשות פרופ' שלמה מור-יוסף (להלן: "וועדת מור-יוסף"), [אלימות פוגעת בכלנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 25 – 26, 7 – 8, 18 – 21.

⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 4 – 6.

בשנת 2022 הוקמה במשרד הבריאות ועדה למיגור האלימות במערכת הבריאות, בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות ד"ר ספי מנדלוביץ' (להלן: ועדת היישום בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות), שתפקידה, לפי משרד הבריאות, יישום אופרטיבי של ההמלצות של ועדת מור-יוסף – כלשונן ככל שניתן ובהתאמות במידת הצורך. לפי משרד הבריאות, הוועדה מורכבת מנציגים ממשרדי ממשלה (כגון המשרד לביטחון הפנים ומשרד המשפטים) וגופים שונים (למשל קופות החולים). לדברי המשרד, לוועדה זו ועדות משנה הפועלות כצוותים משימתיים לקידום פתרונות מעשיים בתחומים שונים.⁹ אחד מצוותים אלה הוא צוות היבטים משפטיים, בראשות עו"ד נירית להב קניזו, רפרנטית סמכויות במשרד המשפטים.¹⁰ לדברי משרד הבריאות, עד כה ועדת היישום דנה בכמה נושאים בשיתוף פעולה בין גורמים.¹¹

במסמך זה נתמקד ביישום המלצות ועדת מור-יוסף שכאמור הוגשו לשר הבריאות לפני כחמש שנים

במסמך זה נתמקד ביישום המלצות ועדת מור-יוסף שכאמור הוגשו לשר הבריאות בשנת 2017, לפני כחמש שנים. על מנת לבחון את אופן יישום הדוח פנה מרכז המידע והמחקר של הכנסת למשרד הבריאות, לארבע קופות החולים, להסתדרות הרפואית בישראל, להסתדרות האחים והאחיות בישראל, למשטרת ישראל, למשרד לביטחון הפנים, למשרד המשפטים, לפרקליטות המדינה, לוועד ראשי האוניברסיטאות (ור"ה), להנהלת בתי המשפט, לאגודה לזכויות החולה, לגורמי אבטחה באחד מבתי החולים הלא-ממשלתיים ולאגודת חברות האבטחה.

בטרם נציג את הממצאים יש לתת את הדעת לכך שבמערכת הבריאות הציבורית בישראל מועסקים כ-111,000 עובדים במקצועות שונים.¹² חלק מעובדים אלה מועסקים במערך האשפוז המונה כ-45 בתי חולים לאשפוז כללי, 11 מוסדות אשפוז לבריאות הנפש, 2 מוסדות אשפוז לשיקום, וכ-269 מוסדות למחלות ממושכות. בתי חולים אלה הם בבעלות שונות; חלקן בבעלות המדינה, אחרים בבעלות קופות החולים, גופים ציבוריים ועוד. נוסף על מערך האשפוז עובדי מערכת הבריאות מועסקים גם בקהילה במרפאות של ארבע קופות החולים הפזורות ברחבי הארץ.¹³ מכאן שמדובר במערך גדול ומרובה גורמים הנותן שירות לכלל אזרחי ישראל.

בידי משרד הבריאות אין כיום מאגר ארצי הכולל נתונים על כלל מקרי האלימות בכל מערכת הבריאות

עם זאת, בידי משרד הבריאות אין כיום מאגר ארצי הכולל נתונים על כלל אירועי האלימות במערכת הבריאות בישראל, ובידיו נתונים רק באשר לבתי החולים הממשלתיים. במסמך זה

בישראל ובידי נתונים רק באשר

לבתי החולים הממשלתיים

הממשלתיים

הממשלתיים

הממשלתיים

הממשלתיים

הממשלתיים

⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 18.

¹⁰ עו"ד נירית להב-קניזו, רפרנטית סמכויות במשרד המשפטים וראש צוות היבטים משפטיים בוועדה למיגור אלימות במערכת הבריאות בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, שיחת טלפון, 20 בנובמבר 2022.

¹¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 24 בנובמבר 2022, עמ' 3; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 18 – 19.

¹² משרד האוצר, אגף השכר והסכמי עבודה, [דין וחשבון על הוצאות השכר במערכת הבריאות הציבורית לשנת 2020](#), דצמבר 2021.

¹³ משרד הבריאות, אגף המידע, [מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל, חלק ב: נתונים סטטיסטיים על תנועת החולים לפי מוסדות המחלקות 2020](#), 2022, עמ' 1 – 12; שירותי בריאות כללית, [המחוזות של כללית](#), עודכן: 16 בפברואר 2022, תאריך כניסה: 21 בנובמבר 2022; קופת חולים מאוחדת, [אודות מאוחדת](#), ללא תאריך, תאריך כניסה: 21 בנובמבר 2022.

נציג את נתוני המשרד על בתי החולים הממשלתיים וכן את נתוני ארבע קופות החולים שהשיבו לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, אולם אין בידנו נתונים על אירועי האלימות בבתי החולים הציבוריים שאינם ממשלתיים או שאינם בבעלות קופות החולים. מדובר בעשרה בתי חולים לאשפוז כללי, ובהם כ-3,300 מיטות, שהן כחמישית מכלל מיטות האשפוז במוסדות לאשפוז כללי בארץ.¹⁴

כמו כן, בהיעדר מאגר נתונים ארצי ישנן כמה מגבלות לנתונים הקיימים ובראשן העדר אחידות בין הגורמים במערכת הבריאות באשר להגדרת אירועי אלימות לסוגיה – כגון אלימות פיזית, אלימות מילולית ואיומים – וכן בסיווג הנתונים בהתאם להגדרה זו.¹⁵ אומנם קיימת הגדרה של אלימות בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות שפורסם בשנת 2020 שעניינו "[הערכות למניעה והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#)" (להלן: חוזר מנכ"ל משרד הבריאות [התמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#))¹⁶, אך אין בדינו מידע האם הגדרה זו אומצה על ידי ארגוני מערכת הבריאות. גם בתחום האכיפה נתוני משטרת ישראל ופרקליטות המדינה הנוגעים לטיפול בעבירות הקשורות לאלימות נגד צוותים רפואיים אינם מלאים, ולכן תמונת המצב שניתן להציג בהיבטים אלה של התופעה הינה חלקית בלבד.

במסמך נציג תחילה את היקף אירועי האלימות נגד צוותים רפואיים בישראל לאור הנתונים שהתקבלו ממשרד הבריאות ומקופות החולים בנוגע לאירועי אלימות וכן את נתוני האכיפה שהתקבלו ממשטרת ישראל ופרקליטות המדינה. לאחר מכן נבחן את מידת היישום של המלצות ועדת מור-יוסף הנוגעות לאחריות משרד הבריאות בתור הרגולטור של מערכת הבריאות והגוף המוביל במאבק נגד האלימות וכן את ההמלצות הנוגעות למשטרה ולפרקליטות המדינה. בנוסף, נבחן את יישומן של המלצות הוועדה בכמה סוגיות מרכזיות שבהן עסקה הוועדה: מערך האבטחה במערכת הבריאות והצבת שוטרים בבתי חולים; הטיפול של מערכת האכיפה ומערכת המשפט באנשים שנחשדו בעבירות אלימות נגד צוותי רפואה; והטיפול בצוותים הרפואיים עצמם, הן במתן הכשרות כדי לשפר את התמודדותם עם אלימות והן בסיוע לאנשי הצוות שנפגעו מאלימות זו.

¹⁴ עיבוד של מרכז המחקר והמידע של נתוני משרד הבריאות, סתוית הלל וציונה חקלאי, אגף המידע, חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר במשרד הבריאות, [מיטות אשפוז ועמדות ברישוי: ינואר 2022](#), פברואר 2022, עמ' 25. עשרה בתי החולים המוזכרים הם: הדסה הר הצופים והדסה עין כרם בירושלים, שערי צדק בירושלים, לניאדו (נתניה), מעייני הישועה (בני ברק), אסותא אשדוד, בית החולים הסקוטי (נצרת), בית החולים סנט וינסנט (נצרת), בית החולים המשפחה הקדושה (נצרת) ובית החולים האיטלקי (חיפה).

¹⁵ ראה למשל: ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכלנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 12; משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי 6/2020, [הערכות למניעה והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#), 16 בפברואר 2020, עמ' 1; סעיף 1 [בחוק למניעת אלימות במוסדות למתן טיפול](#), התשע"א-2011.

¹⁶ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי 6/2020, [הערכות למניעה והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#), 16 בפברואר 2020, עמ' 1. אלימות מוגדרת בחוזר "כל סוג של אלימות מילולית, תקיפה פיזית או פגיעה ברכוש או התנהגות אחרת שמטרתה לפגוע בשגרת חייו, בפרטיותו או בחירותו של הנפגע".

2. פעילות ועדת מור-יוסף - רקע

לפי משרד הבריאות,
האלימות במערכת
הבריאות משקפת את
המצב בחברה
הישראלית באופן
כללי, ולכן מיגור
התופעה דורש מענה
במישורים רבים, כולל
בתחום החינוך,
ההסברה ואכיפת
החוק

לפי משרד הבריאות, האלימות במערכת הבריאות משקפת את המצב בחברה הישראלית באופן כללי, ולכן מיגור התופעה דורש מענה במישורים רבים, כולל בתחום החינוך, ההסברה ואכיפת החוק.¹⁷ בהתאם לכך, חברי ועדת מור-יוסף התבקשו "ללמוד את מאפייני האלימות במערכת הבריאות, לאתר את הנסיבות והסימנים המקדימים לשימוש באלימות כלפי צוות ומטופלים, לבחון דרכי התמודדות במערכות בריאות בארץ ובעולם ולהמליץ על שורת פעולות והקצאת משאבים אשר יסייעו בהתמודדות עם תופעת האלימות ומיגורה".¹⁸ לפי כתב המינוי של חברי הוועדה, השגת יעדים אלה מחייבת שיתופי פעולה רחביים, ולכן הם ייצגו מגוון גורמים הקשורים לנושא – בין השאר, את משרד הבריאות, המשרד לביטחון הפנים, קופות החולים, משטרת ישראל, וארגוני העובדים במקצועות הבריאות.

במשימתה נצבה הוועדה בפני כמה אתגרים. ראשית, לפי הספרות המחקרית, רוב המחקר בנושא אלימות נגד צוותים רפואיים עסק בכימות התופעה ובעמידה על מאפייני קורבנות האלימות והמתנהגים באלימות. לצד זאת, המחקרים שבכל זאת התמקדו בתוכניות התערבות הצביעו על כך שאין פתרון קל שניתן ליישם באופן אוניברסלי.¹⁹ שנית, הוועדה ציינה כי היא לא הכירה תכנית התערבות (כולל תוכניות ממשלתיות) שהוכחה כמפחיתה אלימות באופן משמעותי.²⁰

עם זאת, לפי הדוח של ועדת מור-יוסף, ישנם שלושה שחקנים עיקריים שמשפיעים על היווצרות אירוע אלימות שבהם ניתן להתמקד: המטופלים (ומלוויהם), הצוות והממסד. בדוח נכתב כי, "ניתן לומר בהכללה כי: **המטופל**, בעל מוטיבציה (מטרה), מבצע בחירה שבאמצעותה הוא בוחר את הדרך היעילה/מהירה ביותר **בשביל** להשיג את מבוקשו, קרי, לקבל טיפול; **הצוות** אשר שרוי במצב דחק, עומס, שחיקה ולחץ, חשוף ולא מוגן, לעיתים תורם בהתנהגותו להיווצרות אלימות כלפיו; כל זאת בתנאים פיזיים לא פשוטים, מחסור בכוח אדם, משאבים ועומס מטופלים (ממסד)".²¹

עם זאת, הוועדה הדגישה כי "אלימות היא אלימות היא אלימות, ואין הצדקה, קבלה ו/או הסכמה לכל התנהגות אלימה באשר היא ובאשר לגורמיה".²²

¹⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 17 – 18.

¹⁸ ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכולנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 25 – 26.

¹⁹ James P. Phillips, M.D., Workplace violence against health care workers in the United States, *New England Journal of Medicine* 374 no. 17 (April 28th 2016), p. 1661–1662.

²⁰ ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכולנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 14.

²¹ שם, [אלימות פוגעת בכולנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 13, דגשים במקור.

²² שם, עמ' 14.

הוועדה בחרה שלא לדון בשני נושאים הנוגעים למערכת הבריאות – מחסור בכוח אדם והתאמת המבנים לנפח הפעילות בהווה ובעתיד – אף כי, לשיטתה, מדובר בנושאים מהותיים שיש לתת להם מענה כדי להגיע לפתרון לתופעת האלימות

לצד ההכרה בכך שמיגור האלימות במערכת הבריאות הוא תהליך מורכב הדורש מאמץ רב-תחומי, ועדת מור-יוסף הדגישה כי מדובר בתהליך ארוך-טווח הדורש טיפול מעמיק בסוגיות סבוכות. לכן, הוועדה בחרה להתמקד בנושאים שבהם ניתן להתערב באופן מיידי, מתוך תקווה שצעדים אלה יביאו לתוצאות הרצויות, קרי ירידה משמעותית במספר אירועי האלימות, יצירת סביבת עבודה בטוחה לצוותי רפואה ומטופלים וכן עלייה בתחושת הביטחון של צוותים רפואיים. מסיבה זו, הוועדה בחרה שלא לדון בשני נושאים – מחסור בכוח אדם והתאמת המבנים לנפח הפעילות בהווה ובעתיד – אף כי, לשיטתה, מדובר בנושאים מהותיים שיש לתת להם מענה כדי להגיע לפתרון לתופעת האלימות.²³ המסמך מתמקד ביישום המלצות ועדת מור-יוסף למשרד הבריאות ולגופים אחרים במערכת הבריאות ובמשלה, ולכן לא נעסוק בנושאים שהוועדה בחרה שלא לעסוק בהם.

3. נתונים על אירועי אלימות נגד צוותים רפואיים

על מנת לבחון את היקף האלימות נגד צוותים רפואיים בשנים שלאחר הגשת דוח ועדת מור-יוסף, פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למשרד הבריאות ולארבע לקופות החולים בבקשה לקבל נתונים על אלימות כלפי צוותים רפואיים בשנים 2018 – 2021. בנוסף על כך, נערכה פנייה להסתדרות הרפואית בישראל ולהסתדרות האחים והאחיות בישראל לבחון האם נתונים על אלימות קיימים בידי איגודים מקצועיים אלה.

פנייתנו למשרד הבריאות לקבל מידע בעניין זה נעשתה על רקע המלצת ועדת מור-יוסף לפיה על משרד הבריאות להקים מערכת ממוחשבת ארצית לדיווח על אירועי אלימות שתאפשר לעמוד על היקף התופעה. עוד המליצה הוועדה שארגוני הבריאות יחברו למערכת ממוחשבת מרכזית פנים-ארגונית שתקושר למשרד הבריאות.²⁴ עם זאת, בדוח הוועדה אין פירוט של מאפייני המערכת, ובתוך כך של הגורמים האחראים עליה, של המידע שאמור להיאסף במסגרתה, של הארגונים שאמורים להזין אליה מידע כמו גם של אופן הזנת המידע.

מתשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה כי בשנת 2005 פיתח המשרד מערכת לניהול העבודה של מנהלי הביטחון בבתי החולים, המשמשת לתיעוד אירועים ביטחוניים חריגים, ביניהם אירועים שכללו אלימות נגד עובדי מערכת הבריאות. כלומר, מדובר במערכת שהוקמה 12 שנים לפני ועדת מור-יוסף, מערכת שיש להניח שהוועדה הייתה מודעת לקיומה ועדיין המליצה על הקמת מערכת ממוחשבת ארצית. יתרה מכך, לדברי המשרד המערכת מיושנת והיא מופעלת כיום בכל בבתי החולים הממשלתיים – אך לא בבתי החולים הציבוריים הלא-ממשלתיים או בבתי החולים בבעלות קופות החולים, כפי

²³ שם, עמ' 4.

²⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 2; מבקר המדינה, דוח ביקורת שנתי 60 לשנת 2009, [הטיפול באלימות כלפי עובדי ציבור](#), מאי 2010, עמ' 68.

שהמליצה ועדת מור-יוסף. כלומר, מערכת זו אינה משמשת את רוב בתי החולים בארץ ואף לא את קופות החולים. נציין כי כבר בשנת 2010 התייחס מבקר המדינה להיעדרה של מערכת דיווח הפתוחה לכלל מערכת הבריאות, וכבר אז ציין המשרד כי בכונתו להרחיב את הגישה למערכת למוסדות הבריאות שאינם ממשלתיים, אולם כאמור הרחבה זו טרם בוצעה.²⁵ במענה לשאלתנו מדוע לא הוקמה מערכת דיווח ממוחשבת עבור כלל מערכת הבריאות, מסר משרד הבריאות כי המצב נובע מחוסר תקציב לפרויקט זה.²⁶

למרות היעדרה של מערכת דיווח מרכזית לכלל מערכת הבריאות, במסגרת [חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020](#), שמבוסס על המלצות ועדת מור-יוסף, הנחה משרד הבריאות את מוסדות הבריאות לאסוף נתוני אלימות ולדווח עליהם. לפי החוזר, על מנהלי המוסדות הרפואיים (כהגדרתם [בפקודת בריאות העם](#), 1940) להקים מערך לאיסוף נתונים על אירועי אלימות ולדווח על אירועים אלה הן לוועדה המוסדית למניעת אלימות (ועדה שיש להקים בכל מוסד), הן למועצה הלאומית למניעת אלימות במשרד הבריאות בראשות המשנה למנכ"ל המשרד והן למנהל אגף ביטחון במשרד הבריאות.²⁷ נספח א' לחוזר כולל טופס דיווח אחיד, ובו המידע שיש לדווח – בין השאר פירוט על המתקן בו התרחש האירוע, זמן האירוע, הגורמים המעורבים, סוג האירוע, הנזק הנגרם ואופן הטיפול באירוע.²⁸

לפי החוזר, המוסד אמור לשמור את הנתונים באופן ממוחשב או ידני או במערכת של משרד הבריאות, כדי לאפשר תחקור בדיעבד של אירועים בודדים וכן ניתוח סטטיסטי וסיכום של הנתונים על בסיס משתנים שונים.²⁹ אמנם החוזר לא מציין מהי תדירות הדיווח, אך צוין כי על אירוע אלימות חריג יש לדווח במיידיות ולא יותר מ-24 שעות מזמן האירוע לאגף הביטחון במשרד הבריאות וכן לחטיבת הרפואה במשרד. בנוסף על כך, החוזר מציין כי על כל מוסד לפרסם דוח שנתי ולהעביר אותו בתחילת כל שנה קלנדרית (עד ה-31 בינואר) לעובדי המוסד, לוועדת האלימות הלאומית במשרד הבריאות ולמנכ"ל משרד הבריאות.³⁰ לפי נספח ב' לחוזר, דוח זה

²⁵ מבקר המדינה, דוח ביקורת שנתי 60 לשנת 2009, [הטיפול באלימות כלפי עובדי ציבור](#), מאי 2010, עמ' 69.

²⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 16.

²⁷ "מוסד רפואי" מוגדר בסעיף 24 [בפקודת בריאות העם מס' 40](#), 1940, כ"בית חולים, מרפאה, מוסד לטיפול במשתמשים בסמים ומעבדה". החוזר מציין כי כאשר מדובר במרפאות ומתקנים המופעלים או המספקים שירות לגוף מנהל מרכזי, אותו גוף מרכזי ייחשב כ"מוסד רפואי". משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי 6/2020, [הערכות למניעה והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#), 16 בפברואר 2020, עמ' 2. על תפקידי ועדת האל-אלימות המוסדית והרכבה, ראה שם, עמ' 3; על המועצה הלאומית למניעת אלימות, ראה שם, עמ' 7 – 8 ובעמוד 33 מטה.

²⁸ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי 6/2020, [הערכות למניעה והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#), 16 בפברואר 2020, עמ' 9 – 15.

²⁹ שם.

³⁰ אירוע חריג מוגדר כאירוע שבו "נגרמה פגיעה פיזית אשר חייבה אשפוז או טיפול רפואי דחוף באיש צוות או מטופל, בוצע מעצר על ידי משטרת ישראל, נגרם נזק חמור לרכוש, אירע שיבוש במתן שירותים רפואיים או שהנסיבות הוגדרו על ידי הנהלת המוסד או מנכ"ל [מנהל ביטחון] המוסד כחריגות". שם, עמ' 2.

למרות היעדרה של מערכת דיווח מרכזית לכלל מערכת הבריאות, הנחה משרד הבריאות את מוסדות הבריאות לאסוף נתוני אלימות ולדווח עליהם למשרד

אמור לכלול, בין השאר, מידע אודות הרכב ועדת האלימות המוסדית, סיכום של אירועי האלימות לפי סוג האירוע, סיכום פגיעות ונזקים מאירועי אלימות, תיאור של אירועים חריגים בולטים וסיכום ההמלצות של הוועדה המוסדית למניעת אלימות.³¹

לדברי קופות החולים כללית, מאוחדת ולאומית, מידע על מקרי אלימות מועבר על ידן למשרד הבריאות בכל שנה

מהפניות שערך מרכז המחקר והמידע של הכנסת לקופות החולים, עולה כי לכל ארבע הקופות ישנה מערכת לתיעוד אירועי אלימות ולאיסוף נתונים עליהם. משירותי בריאות כללית נמסר כי המנהלים של עובדים שנפגעו באירועי אלימות מדווחים לוועדת "אל-אלימות מוסדית" שקיימת בכל מוסד של הקופה ומטפלת באירוע לפי הנסיבות ומתעדת אותו.³² ועדות אלה מדווחות להנהלת המוסד אחת לרבעון ולוועדת ההיגוי העליונה של הקופה³³ אחת לחצי שנה (ב-1 ביולי וב-31 בדצמבר). לדברי כללית, בכל סוף שנה, אגף הביטחון של הקופה מעביר את הנתונים לאגף הביטחון של משרד הבריאות.³⁴ לפי קופת החולים מאוחדת, צוותים רפואיים מדווחים על אירועי אלימות בזמן אמת באמצעות טופס מקוון שמועבר מיידית לחברי ועדת האל-אלימות המחוזית הרלוונטית בקופה ולוועדת אל-אלימות הארצית של הקופה.³⁵ בסוף כל שנה, קצין הביטחון של הקופה מעביר למנהל אגף הביטחון במשרד הבריאות דוח סיכום פעילות בנושא וניתוח של הנתונים שהתקבלו, בהתאם לדרישות בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020.³⁶ לאומית שירותי בריאות מסרה כי החל מינואר 2020, הדיווח על אירועי אלימות מתבצע באמצעות טופס ממוחשב שמופץ לגורמים הרלוונטיים בקופה. מנהל הביטחון של הקופה מעביר את המידע שנאסף למשרד הבריאות בהתאם לדרישה, בתדירות של לפחות אחת לשנה.³⁷ מכבי

³¹ שם, עמ' 12 – 19.

³² שירותי בריאות כללית, "טיפול באלימות נגד עובדים", תוקף ב-24 בספטמבר 2020, הועבר על ידי נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביוני 2022, עמ' 9 – 10.

³³ ועדת ההגוי העליונה ממונה על ידי מנכ"ל הקופה ובראשה עומד סמנכ"ל משאבי אנוש בקופה. הוועדה מתכנסת לפחות פעמיים בשנה וכן במקרה הצורך לאור נסיבות מיוחדות. שירותי בריאות כללית, נוהל "טיפול באלימות נגד עובדים", תוקף ב-24 בספטמבר 2020, הועבר על ידי נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביוני 2022, עמ' 7.

³⁴ שירותי בריאות כללית, נוהל "טיפול באלימות נגד עובדים", תוקף ב-24 בספטמבר 2020, הועבר על ידי נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביוני 2022, עמ' 1. דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביוני 2022, עמ' 1.

³⁵ ועדת האל-אלימות הארצית מורכבת משלושה חברים: סמנכ"ל משאבי אנוש בקופה (יו"ר הוועדה), קב"ט הקופה ועובדת סוציאלית רווחת העובד. יעל אייזן, עובדת סוציאלית רווחת העובד - מחלקת הרווחה והממונה לפי החוק למניעת הטרדה מינית, קופת חולים מאוחדת, שיחת טלפון, 12 ביולי 2022.

³⁶ יעל אייזן, עובדת סוציאלית רווחת העובד - מחלקת הרווחה והממונה לפי החוק למניעת הטרדה מינית, קופת חולים מאוחדת, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 במאי 2022, עמ' 2.

³⁷ אילן לביא, מנהל מערך ביטחון, אבטחת מידע וסייבר, לאומית שירותי בריאות, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 ביולי 2022, עמ' 2.

שירותי בריאות ציינה כי קיימת מערכת לדיווח על אירועי אלימות אך לא פירטה אודות מאפייני המערכת או על אופן הדיווח למשרד הבריאות.³⁸

מתשובות כללית, מאוחדת ולאומית עולה כי הן מעבירות למשרד הבריאות מידע באשר לאירועי האלימות במוסדותיהן. אומנם לא ניתן לקבוע האם המידע המועבר תואם את הנדרש בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020, אך לכל הפחות בידי המשרד אמורים להיות נתונים בסיסיים אודות אירועי אלימות. חרף זאת, במענה לבקשתנו לקבל נתונים על היקף האלימות במערכת הבריאות העביר לידנו משרד הבריאות נתונים אך ורק על בתי החולים הממשלתיים ועולה השאלה מדוע ומה השימוש שעושה המשרד בנתוני הקופות, אם בכלל.

משרד הבריאות מסר לנו בעניין זה כי "המידע המדווח על ידי קופות החולים, מאחר ואינן מחוברות למערכת דיווח מרכזית אחידה, הינו חלקי, מוגבל ואינו בקריטריונים אחידים...". באשר לשאלה האם הוא סבור כי ניתן להעריך את היקף התופעה על בסיס המידע הקיים בידי השרד הבריאות כי "מאפייני מערכת הבריאות דומים מביאים למסקנה שבהחלט ניתן להעריך שההיקפים והמגמות נכונים לכלל המערכת".³⁹

לאור האמור, נראה כי אין נתונים מלאים על אלימות נגד צוותים רפואיים בכל מערכת הבריאות, ולכן במסמך זה נציג את המידע שהתקבל מהגורמים שפנינו אליהם (קרי, משרד הבריאות וקופות החולים), ובשל השונות באופי הנתונים נציג נתוני כל גורם בנפרד.

3.1 נתוני משרד הבריאות⁴⁰

משרד הבריאות העביר לידנו נתונים מתוך המערכת הממוחשבת לדיווח על אירועי אלימות, שכאמור כוללת דיווחים מבתי החולים הממשלתיים בלבד. בישראל יש 11 בתי חולים ממשלתיים לאשפוז כללי, שמונה בתי חולים ממשלתיים לבריאות הנפש וחמישה בתי חולים ממשלתיים לאשפוז מחלות ממושכות.⁴¹ לדברי המשרד, הנתונים מוזנים לתוך המערכת על ידי מנהל הביטחון של כל בית חולים, סגנו או ראש המשמרת באופן שוטף ובאופן מיידי לאחר הטיפול באירוע. לכן, הנתונים כוללים רק אירועי אלימות שבהם מחלקת הביטחון של בית החולים הייתה מעורבת ואירועים שדווחו למחלקת הביטחון המוסדית על ידי הצוותים הרפואיים או עובדי המוסד. כלומר, הם אינם כוללים אירועים שבהם מחלקת הביטחון לא התערבה ולא קיבלה דיווח לגביהם. **משמעות הדבר היא שנתוני משרד הבריאות שהועברו אלינו לא רק שמתייחסים**

³⁸ יובל חמו, ממונה קשרי ממשל ותקשורת, מכבי שירותי בריאות, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 7 ביולי 2022 עמ' 1.

³⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 24 בנובמבר 2022, עמ' 2.

⁴⁰ אלא אם צוין אחרת, מקור המידע בחלק זה הוא: מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022.

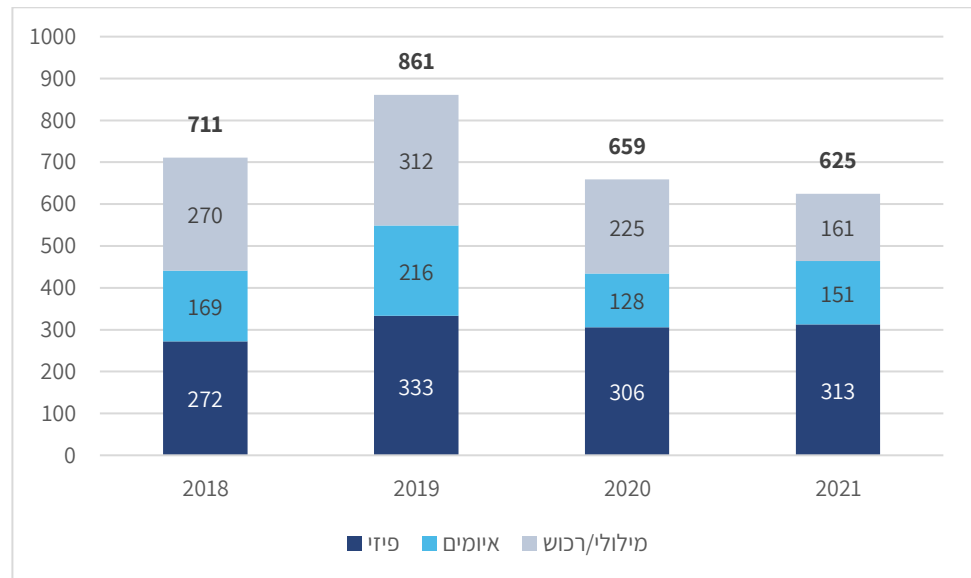
⁴¹ משרד הבריאות, [רשימת המרכזים הרפואיים הממשלתיים](#), תאריך כניסה: 6 בדצמבר 2022.

חרף דיווח שלוש קופות חולים למשרד הבריאות על אירועי אלימות, הנתונים שהעביר המשרד לידנו אינם כוללים נתונים אלה, לדבריו בשל היותם חלקיים ולא אחידים

מספר אירועי האלימות נגד צוותים רפואיים המדווחים בבתי החולים הממשלתיים נע בין 625 אירועים (בשנת 2021) ל-861 אירועים (בשנת 2019). נזכיר כי בשנים 2020 – 2021 התמודדה ישראל עם מגפת הקורונה

אך ורק לבתי החולים הממשלתיים, אלא שהמשרד סבור כי הם אינם משקפים את כלל אירועי האלימות שהתרחשו בבתי חולים אלה.

תרשים 1: מספר אירועי אלימות בבתי החולים הממשלתיים, לפי סוג, 2018 – 2021⁴²



כ-50% ממקרי האלימות בבתי החולים הממשלתיים בשנת 2021 היו אירועי אלימות פיזית, לעומת 38% בשנים 2018 – 2019

בין כ-14% (בשנים 2018, 2021 ו-2020) לכ-25% (בשנת 2019) מאירועי האלימות נגד צוותים רפואיים בבתי החולים הממשלתיים התרחשו במחלקות לרפואה דחופה (חדרי מיון)

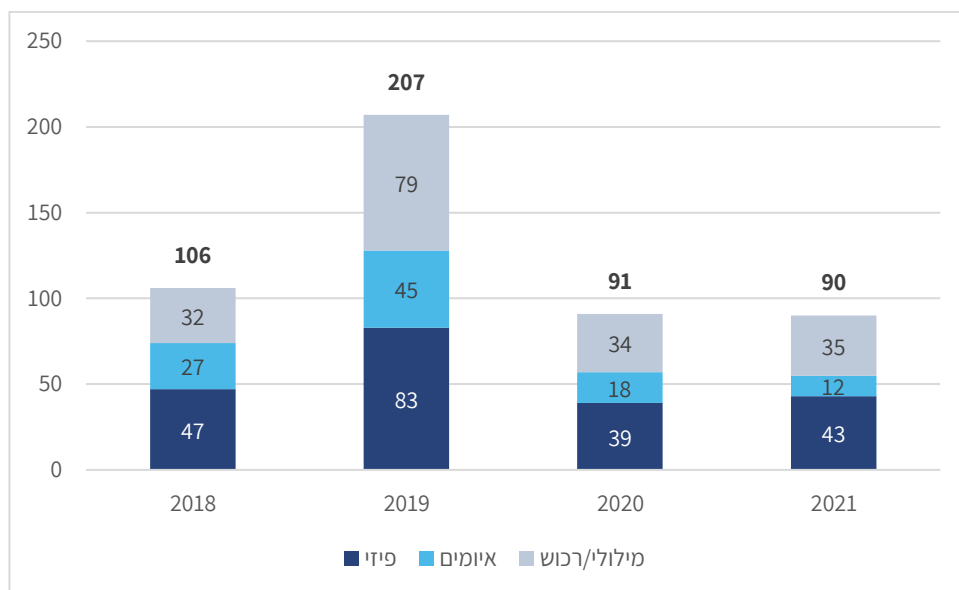
כפי שניתן לראות מהתרשים, בין השנים 2018 – 2019 עלה מספר אירועי האלימות הכולל מ-711 אירועים ל-861 אירועים. בשנת 2020, השנה שבה פרצה בישראל מגפת הקורונה, חלה ירידה במספר האירועים הן ביחס לשנת 2019 והן ביחס לשנת 2018 וכך גם בשנת 2021. עוד ניתן לראות כי שיעור אירועי האלימות הפיזית מכלל אירועי האלימות עלה עם השנים, מכ-38% מכלל האירועים בשנים 2018 ו-2019 לכ-46% בשנת 2020 וכ-50% בשנת 2021.

ביקשנו ללמוד על היקף אירועי האלימות במחלקות לרפואה דחופה (חדר מיון, להלן, "מלר"ד") שכן לדברי משרד הבריאות, מחלקות אלה הינן מוקד מרכזי לחיכוך בין צוותי רפואה לבין מטופלים לאור המאפיינים של הטיפול במחלקות אלה, הכוללים לחץ ומתח מצד מטופלים במצב רפואי הדורש טיפול דחוף, ומנגד זמני המתנה שעשויים להתארך וחוסר ודאות.⁴³ מהנתונים שקיבלנו ממשרד הבריאות, נראה כי מתוך כלל האירועים שהוצגו לעיל, בין כ-14% (בשנים 2018, 2021 ו-2020) לכ-25% (בשנת 2019) התרחשו במלר"דים בבתי החולים הממשלתיים. להלן נציג מידע אודות אירועים אלה:

⁴² מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 2.

⁴³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 24 בנובמבר 2022, עמ' 2.

תרשים 2: מספר אירועי אלימות במלר"דים בבתי החולים הממשלתיים, לפי סוג, 2018 – 2021⁴⁴



בשנים 2018 – 2019 שיעור מקרי האלימות הפיזית מכלל מקרי האלימות במלר"דים היה בין 40% – 44%, אולם בשנת 2021 הוא עמד על 48%

כפי שניתן לראות בתרשים, מספר אירועי האלימות במלר"דים בבתי החולים הממשלתיים בשנת 2019 היה גבוה בכמעט פי שניים בהשוואה לשנת 2018, בעוד שמספר האירועים בשנים 2020 ו-2021 – השנים שבהם כאמור התמודדה ישראל עם מגפת הקורונה – ירד והוא נמוך יותר ממספר האירועים בשנת 2018. עוד ניתן לראות כי שיעור אירועי האלימות הפיזית מכלל אירועי האלימות במלר"דים ירד מכ-44% בשנת 2018 לכ-40% ב-2019, אך הוא עלה לכ-43% ולכ-48% מכלל אירועי האלימות במלר"דים בשנים 2020 ו-2021, בהתאמה.

בתשובת משרד הבריאות לפנייתנו נכתב כי, ישנה יציבות מסוימת בכמות אירועי האלימות בממוצע שנתי, אך לצד זאת, המשרד ציין שניכרת עלייה בעוצמת האירועים ובאופיים האלים, דוגמת אירועי הפרת סדר רבי-משתתפים. לפי הנתונים שהוצגו לעיל, אכן ישנה עלייה בשיעור אירועי האלימות הפיזית מתוך כלל אירועי האלימות בבתי החולים הממשלתיים (כ-38% בשנת 2018 לעומת מעט מעל 50% בשנת 2021). לצד זאת, הקביעה לפיה מספר האירועים בממוצע שנתי הינו יציב אינה מתיישבת עם העלייה של כ-20% במספר אירועי האלימות בבתי החולים הממשלתיים משנת 2018 ל-2019 ובירידה של כ-23% במספר האירועים באותם מוסדות מ-2019 ל-2020. נציין כי אם קביעות אלו מתייחסות גם לאירועי אלימות מחוץ לבתי החולים הממשלתיים, ככל שהן מבוססות על נתונים, הרי שנתונים אלו לא הוצגו בפנינו ואיננו יודעים מה מקורם.

⁴⁴ שם, עמ' 2.

3.2 נתוני שירותי בריאות כללית⁴⁵

שירותי בריאות כללית הינה קופת החולים הגדולה בישראל שבה מבוטחים כ-51% מהמבוטחים. לצד שירותי הקהילה מפעילה הקופה 14 בתי חולים (תשעה בתי חולים לאשפוז כללי, שני בתי חולים לבריאות הנפש, שני בתי חולים למחלות ממושכות ובית חולים לשיקום).⁴⁶ נתוני הקופה על אירועי אלימות בשנים 2018 – 2021 שיוצגו להלן מקורם בדיווחים שמבוצעים על ידי המנהלים של עובדים שנפגעו ובדיווחים של ועדות האל-אלימות המוסדית לוועדת ההיגוי העליונה של הקופה. כאמור, נתונים אלה לא נכללו במידע שמסר לנו משרד הבריאות למרות שאגף הביטחון של הקופה מעביר מידע למשרד הבריאות אחת לשנה.

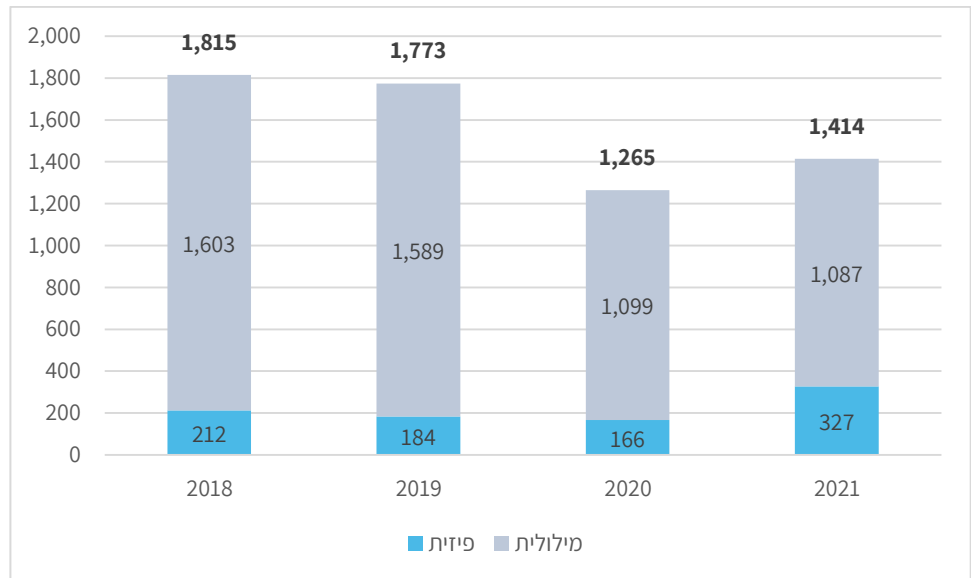
בטרם נציג את הנתונים נציין כי במהלך השנים 2018 – 2021 חלו שינויים באופן הדיווח בקופה, העיקרי שבהם הוא הבחנה בין אירועי אלימות עם מטופלים בתחום בריאות הנפש לבין שאר אירועי האלימות. בכל אחת מהשנים 2018 – 2021 סך האירועים שיוצגו להלן כוללים את כלל אירועי האלימות בקופה, כולל אירועים בהם היו מעורבים מטופלים בתחום בריאות הנפש. עם זאת, בעוד שבשנת 2021 ניתן להבחין כמה מתוך אירועים אלה היו במעורבות מטופלים בתחום בריאות הנפש, באשר לשנת 2020 הבחנה זו אפשרית רק באשר לאירועי אלימות פיזית ובשנים 2018 – 2019 אין בידנו הבחנה זו.⁴⁷

⁴⁵ אלא אם צוין אחרת, הנתונים התקבלו מנועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביוני 2022.

⁴⁶ שירותי בריאות כללית, [אודות כללית](#), עודכן: 31 באוגוסט 2020, כניסה: 7 בנובמבר 2022.

⁴⁷ גל אבטבי, רכז בקרה ומידע, שירותי בריאות כללית, שיחת טלפון, 20 באוקטובר 2022.

תרשים 3: אירועי אלימות פיזית ומילולית כלפי צוותים רפואיים, שרותי בריאות כללית, 2018 – 2021⁴⁸



מספר מקרי האלימות במוסדות שירותי בריאות כללית בשנים 2018 – 2021 נע בין 1,265 מקרים בשנת 2020 ל-1,815 מקרים בשנת 2018. רבע מהמקרים היו אירועי אלימות פיזית

כפי שניתן לראות מהתרשים, בעוד בשנים 2018 – 2019 עמד מספר אירועי האלימות השנתי על 1,773 – 1,815, בשנים 2020 – 2021, השנים בהם התמודדה ישראל עם מגפת הקורונה, ירד מספרם ל-1,265 – 1,414. יחד עם זאת, בהתפלגות לפי סוגי האלימות, ניתן לראות כי בעוד שבשנים 2018 – 2020 שיעור אירועי האלימות הפיזית מכלל אירועי האלימות עמד על כ-10% – כ-13%, בשנת 2021 שיעור זה עמד על כ-23%.

בשנת 2021, כ-61% ממקרי האלימות אירעו במרפאות הקהילה, לעומת כ-39% בבתי חולים. עם זאת, שיעור האלימות הפיזית מכלל מקרי האלימות בבתי החולים גבוה יותר מהשיעור במרפאות הקהילה

כאמור, כללית מפעילה מערך של מרפאות בקהילה לצד מערך של בתי חולים ומנתוני הקופה עולה כי כ-61% (865 אירועים) מאירועי האלימות בשנת 2021 אירעו במרפאות הקהילה, לעומת כ-39% (549 אירועים) שאירעו בבתי חולים. יחד עם זאת, האלימות בבתי חולים מתאפיינת בשיעור גבוה יותר של אלימות פיזית לעומת מרפאות בקהילה, שכן באותה שנה כ-40% מאירועי האלימות בבתי חולים היו אירועי אלימות פיזית, לעומת כ-13% מאירועי האלימות במרפאות הקהילה.

בשנת 2021, כמעט רבע ממקרי האלימות בבתי החולים של הקופה היו במעורבות של מטופלים מתחום בריאות הנפש

עוד עולה מנתוני הכללית לשנת 2021 כי כ-16% מכלל אירועי האלימות נגד צוותים רפואיים בקופה בשנה זו היו אירועים שבהם היו מעורבים מטופלים מתחום בריאות הנפש, אולם ישנו הבדל גדול במעורבותם באירועים במוסדות הקהילה לעומת באירועים בבתי החולים. על-פי הנתונים, כמעט רבע (כ-24%) מאירועי האלימות בבתי החולים של הקופה בשנת 2021 היו במעורבות של מטופלים מתחום בריאות הנפש, לעומת מעורבותם בכ-11% מכלל אירועי האלימות במרפאות הקהילה בשנה זו. יתרה מכך, כ-71% מהאירועים בבתי החולים בשנת

⁴⁸ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית, קבצי נתונים לשנים 2018, 2019, 2020 ו-2021 שהועברו בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביוני 2022.

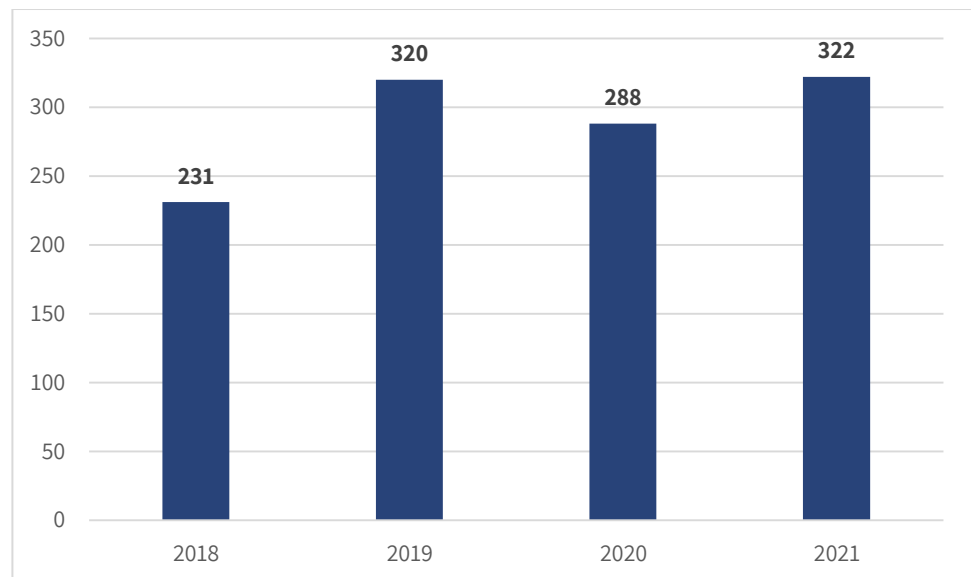
2021 שבהם היו מעורבים מטופלים בתחום בריאות הנפש היו אירועי אלימות פיזית, לעומת כ-16% בקהילה.

3.3 נתוני קופת חולים מאוחדת⁴⁹

קופת חולים מאוחדת היא הקופה השלישית בגודלה בישראל המבטחת כ-14% מכלל המבוטחים. לדברי מאוחדת, הנתונים שהועברו אלינו מקורם בדיווחים של הצוותים הרפואיים ובעיבוד שנעשה באמצעות כלי שפותח במטרה לאפשר ניתוח של הנתונים המתקבלים לפי משתנים שונים (סוג אלימות, מעורבות משטרתית וכו') בכל זמן נתון. כאמור לעיל, ובדומה לנתונים שהתקבלו משירותי בריאות כללית, נתונים אלה אינם כלולים בנתונים שהועברו לנו על ידי משרד הבריאות.

תרשים 4: מספר אירועי אלימות כלפי צוותים רפואיים, קופת חולים מאוחדת, 2018 -

2021⁵⁰



**מספר מקרי האלימות
במוסדות קופת חולים
מאוחדת בשנים
2018 - 2021 נע בין
231 מקרים (בשנת
2018) ל-322 מקרים
(בשנת 2021)**

כפי שניתן לראות בתרשים, בין השנים 2018 - 2019 חלה עלייה של כ-39% במספר אירועי האלימות. בשנת 2020, השנה שבה פרצה בישראל מגפת הקורונה, חלה ירידה של 10% בהיקף אירועי האלימות בהשוואה לשנת 2019, אולם בשנת 2021 חלה עלייה של כ-12% בהשוואה לשנת 2020. מאוחדת העבירה לידנו פילוח של הנתונים לפי סוג האלימות, אך בשל מגבלות הנתונים (למשל סיווג כפול של אירועי אלימות), בחרנו שלא להציגם.

⁴⁹ אלא אם צוין אחרת, מקור המידע בחלק זה הוא יעל אייזן, עובדת סוציאלית רווחת העובד - מחלקת הרווחה והממונה לפי החוק למניעת הטרדה מינית, קופת חולים מאוחדת, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 במאי 2022.

⁵⁰ יעל אייזן, עובדת סוציאלית רווחת העובד - מחלקת הרווחה והממונה לפי החוק למניעת הטרדה מינית, קופת חולים מאוחדת, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 במאי 2022.

3.4 נתוני לאומית שירותי בריאות⁵¹

לאומית לא העבירה לידנו נתונים על מספר מקרי האלימות בתקופה 2018 – 2021 אלא מסרה שבתקופה שבין ינואר 2020 עד מאי 2022 דווחו לקופה 216 אירועי אלימות פיזית ומילולית

לאומית שירותי בריאות היא הקופה הקטנה ביותר בישראל שבה מבוטחים כ-8% מכלל המבוטחים. בניגוד לכללית ומאוחדת, לאומית לא העבירה לידנו נתונים על מספר אירועי האלימות בכל אחת מהשנים 2018 – 2021 אלא רק מסרה **שבתקופה שבין ינואר 2020 עד מאי 2022 דווחו לקופה 216 אירועי אלימות פיזית ומילולית**. לדברי הקופה, מקורם של נתונים אלה במידע שהתקבל באמצעות הטופס הממוחשב של הקופה. בדומה לנתונים של שאר קופות החולים, גם נתונים אלו לא נכללו במידע שהועבר על ידי משרד הבריאות, על אף שלדברי הקופה, הנתונים מועברים למשרד לפחות פעם בשנה.

הקופה לא מסרה מידע על סוגי האלימות, אולם היא העבירה לידנו נתונים על סוגי העובדים שנפגעו באירועי האלימות השונים. לפי נתונים אלה עובדי קשרי לקוחות חוו את המספר הגדול ביותר של אירועי אלימות, אחריהם רופאים, רוקחים ואחיות.⁵² לא צוינו אירועי אלימות נגד אנשי אחזקה ומשק או נגד אנשי אבטחה.

3.5 נתוני מכבי שירותי בריאות

מכבי לא העבירה מידע אודות מקרי אלימות בשנים 2018 – 2021 אלא דיווחה על 134 מקרים בשנת 2021 ו-212 מקרים במחצית הראשונה של 2022

מכבי שירותי בריאות הינה הקופה השנייה בגודלה בישראל שבה מבוטחים כ-27% מכלל המבוטחים בישראל. לפי ההתייחסות של הקופה לבקשת המידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, קיימת בקופה מערכת ממוחשבת לתיעוד אירועי אלימות.⁵³ באשר לנתוני אלימות, מכבי לא העבירה לידנו מידע אודות אירועי אלימות שהתרחשו בין השנים 2018 – 2021, אלא ציינה כי **בשנת 2021 התקבלו במערכת של הקופה דיווחים על 134 אירועים ובחציון הראשון של 2022 התקבלו דיווחים על 212 אירועי אלימות**.⁵⁴ לפי שעה ולמרות בקשתנו, מכבי לא מסרה לנו פילוחים נוספים כגון סוג אירוע האלימות או המסגרת שבה הוא התבצע, כך שאין בידנו מידע האם הם מתייחסים לקהילה בלבד או גם לבתי חולים בבעלות הקופה.

3.6 נתוני האיגודים המקצועיים

להסתדרות הרפואית בישראל (הר"י) יש נתונים על אירועי אלימות המדווחים למוקד שהיא מפעילה בנושא, אך לדבריה נתונים אלה אינם משקפים את המצב בפועל

כפי שציינו, פנינו גם להסתדרות הרפואית בישראל (הר"י) ולהסתדרות האחים והאחיות בישראל בבקשה לנתונים אודות אירועי האלימות כלפי צוותים רפואיים. במענה לפנייתנו, ציינה הר"י כי קיימים בידיה נתונים על אירועי אלימות העולים מהפעלת מוקד לפניית של רופאים בנושא, אך לדבריה נתונים אלה אינם משקפים את המצב בפועל וזאת מכמה סיבות: ראשית, הר"י מייצגת רק את הרופאים ולא את שאר עובדי מערכת הבריאות שנקלעים לאירועי אלימות; שנית, רוב

⁵¹ אלא אם צוין אחרת, מקור הנתונים בחלק זה הוא אילן לביא, מנהל מערך ביטחון, אבטחת מידע וסייבר, לאומית שירותי בריאות, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 ביולי 2022.

⁵² סכום האירועים לפי סקטור גדול יותר מסך כל האירועים כיוון שאירועים נרשמו מספר פעמים אם היו גורמים מסקטורים אחדים שהיו מעורבים. בנוסף, היו עוד עשרה אירועים שכללו אלימות בין מבוטחים.

⁵³ יובל חמו, ממונה קשרי ממשל ותקשורת, מכבי שירותי בריאות, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 7 ביולי 2022, עמ' 1.

⁵⁴ שיר כהן, סמנכ"ל ממשל ותקשורת, מכבי שירותי בריאות, דוא"ל, 19 ביולי 2022.

**הסתדרות האחים
והאחיות בישראל לא
השיבה לפנייתנו**

אירועי האלימות מדווחים לגורם הרלוונטי במוסד שבו אירעה האלימות, והם מתועדים על ידי המוסד עצמו ושלישית, הר"י אינה אוספת נתונים ממערכת הבריאות באופן יזום. יחד עם זאת, צוין כי "כמעט כל יום מתקבלת פנייה למוקד האלימות של הר"י".⁵⁵ הסתדרות האחים והאחיות בישראל לא השיבה לפנייתנו.

3.7 תמונת המצב לאור הנתונים הקיימים

**אין כיום מידע מקיף
ומלא על היקף
האלימות נגד צוותים
רפואיים בכלל
מערכת הבריאות,
וזאת כיוון שמשרד
הבריאות אינו אוסף
את הנתונים מכלל
הגורמים במערכת
הבריאות וזאת על אף
המלצת הוועדה**

כפי שניתן לראות מהמידע שהוצג בפרק זה, אין כיום מידע מקיף ומלא על היקף האלימות נגד צוותים רפואיים בכלל מערכת הבריאות, וזאת כיוון שמשרד הבריאות אינו אוסף את הנתונים אודות אלימות נגד צוותים רפואיים מכלל הגורמים במערכת הבריאות.

**לצד העדר איסוף
מידע מלא ושיטתי,
קיימת בעיה של תת-
דיווח על אירועי
אלימות, מה שמגביל
עוד יותר את תוקפם
של הנתונים הקיימים**

כפי שהוצג לעיל, מערכת הנתונים של משרד הבריאות כוללת את בתי החולים הממשלתיים בלבד, וזאת למרות ההמלצות של ועדת מור-יוסף ומשרד מבקר המדינה ולמרות קביעת יעד של הרחבת מערכת הדיווח בתוכנית העבודה המשרדית לשנת 2019.⁵⁶ אמנם נתוני קופות החולים מועברים למשרד הבריאות אך לא ברור מהו השימוש שנעשה בהם והם לא נמסרו לנו. לכן, אין בידינו נתונים על בתי החולים הציבוריים שאינם ממשלתיים ושאינם בבעלות הקופות וכן איננו יודעים אם בידי משרד הבריאות מידע באשר לאירועי האלימות בתחומם.

יתרה מכך, גם בנתונים שהתקבלו מהגורמים השונים קיימת בעיה של חוסר אחידות. כך, התגלו הבדלים בין הדיווחים שקיבלנו מגורמים שונים וגם בין הדיווחים השונים מאותה קופה על ציר הזמן.⁵⁷ כמו כן, איננו יודעים אם כל ארגוני הבריאות פועלים לפי הגדרה אחידה של סוגי האלימות השונים – למשל, כזו שקיימת בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020.⁵⁸

לצד העדר איסוף מידע מלא ושיטתי, קיימת בעיה של תת-דיווח על אירועי אלימות, מה שמגביל עוד יותר את תוקפם של הנתונים הקיימים. לפי גורמים במערכת הבריאות, הסיבות לתת-הדיווח

⁵⁵ עו"ד אריס רונן פילוס, מחלקת דיני עבודה, ועו"ד ערגת-כל צפון, מדיניות ציבורית, ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י), תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 12 ביוני 2022, עמ' 1.

⁵⁶ ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכלל: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 18; מבקר המדינה, דוח ביקורת שנתי 60 לשנת 2009, [הטיפול באלימות כלפי עובדי ציבור](#), מאי 2010, עמ' 69; אגף ממשל וחברה, משרד ראש הממשלה, [ספר תוכניות העבודה לשנת 2019](#), פברואר 2019, עמ' 160.

⁵⁷ למשל, בנתונים של משרד הבריאות נעשה שימוש בסיווג של איומים וחוברו נתוני האלימות המילולית והאלימות נגד רכוש, בכללית הפרידו את האירועים עם מטופלים בתחום בריאות הנפש משאר האירועים בשנת 2021 ובמאחדת החלו לעשות שימוש בסיווגים עבור נזק לרכוש ואיומים רק בשנת 2020. מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 2; נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית דוא"ל, 7 בספטמבר 2022; יעל אייזן, עובדת סוציאלית רווחת העובד - מחלקת הרווחה והממונה לפי החוק למניעת הטרדה מינית, קופת חולים מאוחדת, שיחת טלפון, 12 ביולי 2022.

⁵⁸ למשל, ההגדרות בחוזר של כללית תואמות את ההגדרות בסעיף 1 [בחוק למניעת אלימות במוסדות למתן טיפול, התשע"א-2011](#) ושונות מההגדרות בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020. שירותי בריאות כללית, נוהל "טיפול באלימות נגד עובדים", תוקף ב-24 בספטמבר 2020, הועבר על ידי נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביוני 2022, עמ' 7; משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי 6/2020, [הערכות למניעה והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#), 16 בפברואר 2020, עמ' 1.

כוללות, בין השאר, חשש של עובד מערכת הבריאות מהגשת תלונה, בעיקר כאשר מדובר בעובדים בקהילה שעשויה להיות ביניהם לבין הגורם האלים היכרות מוקדמת ו/או כזו שמתקיימת גם במסגרות אחרות בחיים (מכולת, בית ספר וכד'); חשש מאיומים ונקמה מצד גורמים אלימים ופוליטיים; תחושת תסכול מטיפול המשטרתי שנתפס כלא ממצה את הדין עם החשודים; וכן רמת החוסן האישי של העובד.⁵⁹ שתי סיבות נוספות לתת-דיווח של אירועי אימות נגד צוותים רפואיים שצוינו בספרות הן הזמן הרב שנדרש להגיש תלונה אל מול חוסר הזמן הפנוי של עובדי מערכת הבריאות וכן חוסר אחידות בהגדרת אירועי אלימות, כך שעובדים לא תמיד מודעים לכך שאירוע שחוו אכן מוגדר כאירוע אלימות. אכן, לפי סקר שנערך על ידי מחלקת המחקר של המשרד לביטחון הפנים, הסיבה העיקרית לאי-דיווח על מקרה אלימות (48.6% מתוך האירועים של אי-דיווח) היא תחושה ש"המקרה לא היה חמור דיו".⁶⁰

במאמר מדעי שפורסם בשנת 2015 ועמד על השלכות תת-הדיווח נטען כי תת-דיווח עשוי לגרום להערכת חסר של ממדי האלימות, מה שעשוי להצביע על רמת נחיצות נמוכה יותר של התערבות למניעת תופעות שליליות ממה שקיים בפועל. בנוסף, החוקרים ציינו שתת-דיווח גורם לחוסר בהערכת מגוון סוגי האלימות להם עובדים נחשפים, ולכן עשוי להיות מצב שבו מגוון ההתערבויות אינו מספיק רחב כדי לתת מענה לכלל ההיבטים של התופעה.⁶¹

מכל האמור לעיל עולה כי המידע הקיים כיום בישראל על אירועי אלימות נגד צוותים רפואיים אינו מאפשר קבלת תמונה מלאה על תופעה זו. **מהנתונים שיש בידנו ממשרד הבריאות, כללית ומאוחדת עולה שבשנים 2018 - 2021 מדובר ב-2,212 - 2,954 אירועי אלימות בשנה.** בנוסף, מלאומית נמסר לנו מידע על 216 אירועי אלימות בתקופה שבין ינואר 2020 עד מאי 2022, ומכבי מסרה כי ידוע לה על 346 אירועי אלימות שאירעו בתקופה שבין ינואר 2021 ליוני 2022. כאמור, על בסיס נתונים אלה לא ניתן לקבוע מה ההיקף האמיתי של התופעה בכלל וביחס לאירועי האלימות במקומות עבודה אחרים בפרט, וכן לא ניתן לעמוד על מגמותיה ומאפייניה של האלימות נגד צוותים רפואיים, מידע שהוא תנאי הכרחי לצורך קביעת מדיניות בנושא ולהתמודדות עם התופעה.

המידע הקיים כיום בישראל על מקרי אלימות נגד צוותים רפואיים אינו מאפשר קבלת תמונה מלאה על תופעה זו

במצב הנוכחי, לא ניתן לעמוד על מגמותיה ומאפייניה של האלימות נגד צוותים רפואיים, מידע שהוא תנאי הכרחי לצורך קביעת מדיניות בנושא ולהתמודדות עם התופעה

⁵⁹ יעל אייזן, עובדת סוציאלית רווחת העובד- מחלקת הרווחה והממונה לפי החוק למניעת הטרדה מינית, קופת חולים מאוחדת, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 במאי 2022; אילן לביא, מנהל מערך ביטחון, אבטחת מידע וסייבר, לאומית שירותי בריאות, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 ביולי 2022; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 2.

⁶⁰ Judith Arnetz, et al., [Underreporting of workplace violence: Comparison of self-report and actual documentation of hospital incidents](#), *Workplace Health and Safety* vol. 63 no. 5 (May 2015), p. 200; **התוכנית הלאומית לצמצום אלימות נגד סגלים רפואיים בבתי החולים: דו"ח מחקר**, המשרד לביטחון הפנים, מחלקת המחקר, דצמבר 2017, עמ' 57.

⁶¹ Judith Arnetz, et al., [Underreporting of workplace violence: Comparison of self-report and actual documentation of hospital incidents](#), *Workplace Health and Safety* vol. 63 no. 5 (May 2015), p. 200.

משרד הבריאות מסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי נושא איסוף המידע מכלל מערכת הבריאות נמצא בבחינה בוועדת היישום בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, ולדבריו הקמת מערכת דיווח ומנגנון הדיווח הנלווה לה נמצאים "במוקד תוכניות העבודה של משרד הבריאות לשנת 2023".⁶²

4. נתונים על מספר התלונות שהוגשו במשטרה

נפגע אלימות עשוי לבחור להגיש תלונה למשטרה כדי לפתוח בהליכים פליליים נגד הפוגע, ובמסגרת מסמך זה ביקשנו לבחון מהו היקף התלונות המוגשות למשטרה על-ידי צוותים רפואיים שנפגעו מאלימות בעבודתם. פנינו למשטרת ישראל בבקשה לקבל נתונים על היקף התלונות שהוגשו למשטרה, אך מכיוון שאין בידי המשטרה נתונים אלה, נציג את המידע שהתקבל ממשרד הבריאות ומקופות החולים בנושא זה.

כאמור, **משרד הבריאות** מסר לנו כי במהלך השנים 2018 – 2021 היו 2,856 אירועי אלימות, ולדבריו במהלך תקופה זו שיעור הגשת תלונות למשטרה עמד על כ-17.5% (501 תלונות) מכלל האירועים.⁶³ המשרד אומנם לא התייחס באופן מפורש למקור הנתונים אך בהינתן שמדובר בנתונים מאותם מוסדות שמהם התקבלו נתונים על אירועי אלימות, ובהנחה שהוגשה תלונה אחת על כל אירוע אלימות ושכל אירוע שויך לסוג אחד של אלימות בלבד, התרשים מטה מציג את שיעור אירועי האלימות מכל סוג אלימות שבהם הוגשה תלונה במשטרה:

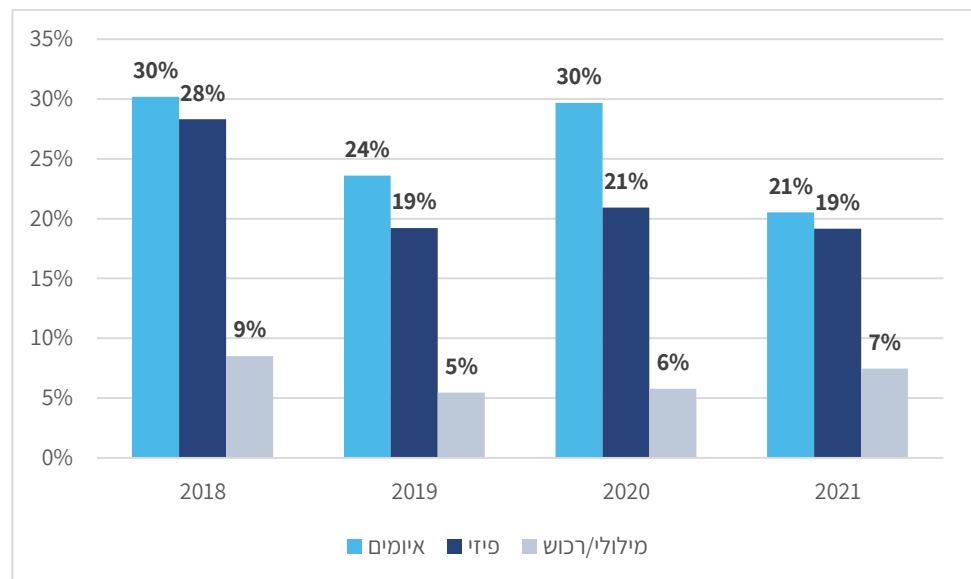
בידי משטרת ישראל
אין נתונים על מספר
התלונות המוגשות
בגין אלימות נגד
צוותים רפואיים

לפי נתוני משרד
הבריאות, בכ-17.5%
ממקרי האלימות
שהתרחשו בבתי
החולים הממשלתיים
בשנים 2018 – 2021
הוגשה תלונה
במשטרה

⁶² מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 24 בנובמבר 2022, עמ' 3.

⁶³ עיבוד של מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתוני משרד הבריאות. מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 2, 4.

תרשים 5: שיעור אירועי האלימות ביחידות משרד הבריאות שבגינם הוגשו תלונות במשטרה, 2018 – 2021, לפי סוג אלימות⁶⁴



ביחידות משרד הבריאות, בכל אחת מהשנים 2018 – 2021 הוגשו תלונות במשטרה בכ-19% – 28% ממקרי האלימות הפיזית

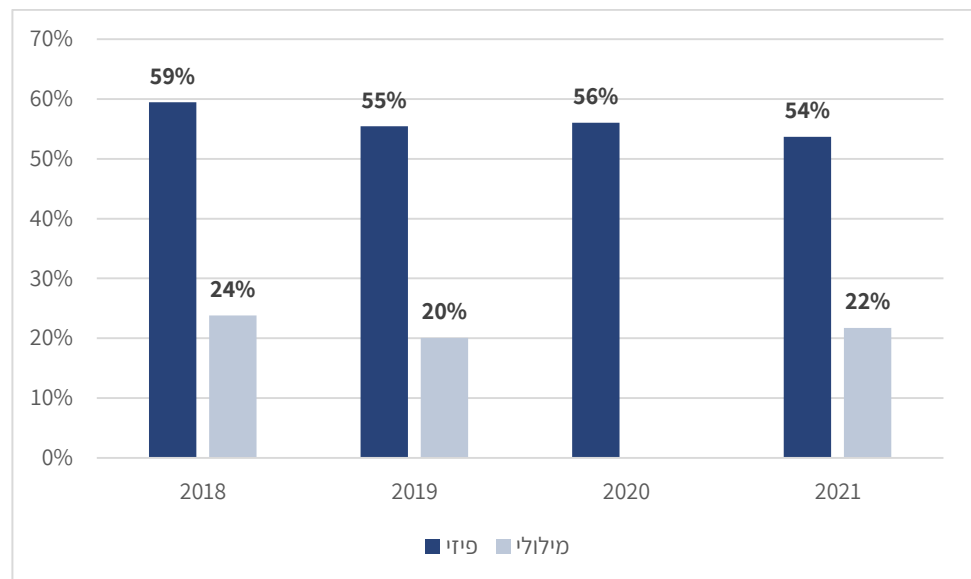
לפי התרשים מעלה, בכל אחת השנים 2018 – 2021 הוגשו תלונות במשטרה ב-21% – 30% מאירועי איומים, זאת לעומת 19% – 28% מאירועי האלימות הפיזית ו-5% – 9% מאירועי האלימות מילולי/רכוש.

על-פי נתוני **שירותי בריאות כללית** בכ-22% מאירועי האלימות בשנים 2018 – 2021 הוגשו תלונות במשטרה (1,349 תלונות מתוך 6,035 אירועי אלימות). בתרשים מטה נציג את שיעור אירועי האלימות מכל סוג שבהם שהוגשו התלונות למשטרה על ידי עובדים במוסדות הבריאות של שירותי בריאות כללית, לפי סוג האלימות שחוו. יש לציין כי נתונים אלה אינם כוללים אירועי אלימות במעורבות מטופלים בתחום בריאות הנפש שאירעו בשנת 2021, שכן הקופה לא העבירה לידינו מידע בנוגע לתלונות למשטרה באירועים אלה.

על-פי נתוני **שירותי בריאות כללית** בכ-22% מאירועי האלימות בשנים 2018 – 2021 הוגשו תלונות במשטרה (1,349 תלונות מתוך 6,035 אירועי אלימות). בתרשים מטה נציג את שיעור אירועי האלימות מכל סוג שבהם שהוגשו התלונות למשטרה על ידי עובדים במוסדות הבריאות של שירותי בריאות כללית, לפי סוג האלימות שחוו. יש לציין כי נתונים אלה אינם כוללים אירועי אלימות במעורבות מטופלים בתחום בריאות הנפש שאירעו בשנת 2021, שכן הקופה לא העבירה לידינו מידע בנוגע לתלונות למשטרה באירועים אלה.

⁶⁴ עיבוד של מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתונים של משרד הבריאות. מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 2, 4.

תרשים 6: שיעור אירועי האלימות במוסדות שירותי בריאות כללית שבגינם הוגשה תלונה במשטרה, 2018 – 2021, לפי סוג אלימות⁶⁵



בכל אחת מהשנים 2018 – 2021 הוגשה תלונה למשטרה בכ- 54% – 59% ממקרי האלימות הפיזית במוסדות שירותי בריאות כללית

לפי התרשים מעלה, בכל אחת מהשנים 2018 – 2021 הוגשה תלונה למשטרה בכ- 54% – 59% מאירועי האלימות הפיזית במוסדות הקופה, בעוד שיעור הגשת תלונות באירועי אלימות מילולית עמד על כ- 20% – 24%. נציין כי שיעור אירועי האלימות הפיזית שבהם הוזמנה משטרה גבוה יותר משיעור האירועים בהם הוגשה תלונה: בעוד שבכ- 67% מאירועי האלימות הפיזית בשנת 2020 הוזמנה משטרה, רק בכ- 56% מאירועי האלימות הוגשה תלונה, ובעוד שב- 71% מאירועי האלימות הפיזית בשנת 2021 הוזמנה משטרה, רק בכ- 54% מאירועי האלימות הוגשה תלונה. יש לשים לב לכך שאין בהכרח חפיפה בין האירועים שבהם המשטרה הוזעקה לבין אירועים שבהם הוגשה תלונה במשטרה.⁶⁶

לפי קופת החולים מאוחדת, בכ- 5% לכ- 7% ממקרי האלימות בקופה בשנים אלה, הוגשה תלונה למשטרה

מהנתונים שנמסרו **ממאחדת** עולה כי מספר התלונות למשטרה בשנים 2018 – 2021 עמד על בין 15 ל- 21 תלונות, שהם בין כ- 5% לכ- 7% מאירועי האלימות בשנים אלה, אך לא פורט באילו סוגי אלימות מדובר (פיזית או מילולית). עם זאת, מנתונים נוספים שמסרה הקופה עולה כי במהלך השנים 2018 – 2021 חל גידול בשיעור אירועי האלימות שבהם הייתה מעורבות משטרתית מכ- 10% מהאירועים בשנת 2018 ל- 25% מהאירועים בשנת 2021. לפי יעל אייזן, עובדת סוציאלית רווחת העובד במחלקת הרווחה והממונה לפי החוק למניעת הטרדה מינית

⁶⁵ עיבוד של מרכז המחקר והמידע לנתונים שהועברו משירותי בריאות כללית. נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית, קבצי נתונים לשנים 2018, 2019, 2020 ו-2021 שהועברו בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביוני 2022. נציין כי היו מקרים בודדים שבהם הוגשה יותר מתלונה אחת על מקרה אלימות, אך אין בכך לשנות את הנתונים באופן שמשפיע על המידע המוצג. בנוסף, אין לכללית נתונים באשר להגשת תלונות למשטרה במקרים של אלימות מילולית בשנת 2020. נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית, דוא"ל, 7 בספטמבר 2022; גל אבטבי, רכז בקרה ומידע, שירותי בריאות כללית, שיחת טלפון, 20 באוקטובר 2022.

⁶⁶ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית, דוא"ל, 7 בספטמבר 2022.

בקופת החולים מאוחדת, העלייה במעורבות המשטרה נבעה מעלייה במפלס הפחד בקרב עובדים, התקנה מורחבת של לחצני מצוקה וכן מוכנות מוגברת לזמן משטרה באירועי אלימות. גם במקרה של מאוחדת, יש לציין כי אין בהכרח חפיפה בין האירועים שבהם הוזמנה משטרה לבין האירועים שבהם הוגשה תלונה.⁶⁷

מהנתונים שאספנו ממשרד הבריאות, כללית ומאוחדת, עולה שהוגשו תלונות למשטרה בכחמישית מאירועי האלימות שדווחו בשנים 2018 – 2021 (1,921 תלונות מתוך 10,052 אירועי אלימות).⁶⁸ בנוסף על כך, לאומית מסרה לנו שהוגשו תלונות במשטרה ב-17% מאירועי האלימות (36 תלונות מתוך 216 אירועי אלימות) במוסדותיה בין ינואר 2020 למאי 2022.⁶⁹

השיעור הנמוך של הגשת תלונות במשטרה מעלה שאלות בדבר הסיבות לכך. שירותי בריאות כללית העבירה לידנו פילוח של האירועים שבגינם לא הוגשו תלונות למשטרה. לפי נתוני הקופה, בשנת 2021 לא הוגשה תלונה במשטרה בכ-72% מהאירועים (857 אירועי אלימות). מתוך אירועים אלה, בכ-70% מהאירועים (601 אירועים), ההחלטה לא להגיש תלונה התקבלה בשל חוסר עניין מצד הנפגע לנקוט בצעד זה. בכ-8% מאותם אירועים (71 אירועים), לא הוגשה תלונה לאחר שהמטופל התנצל, ובכ-2% מהאירועים (18 אירועים) מדובר היה במטופל בתחום בריאות הנפש. בשאר האירועים (המהווים כ-19% מהאירועים או 167 אירועים), הסיבה שצוינה היא "אחר" או שלא צוינה סיבה לאי-הגשת תלונה.⁷⁰

5. נתונים על תיקים שנפתחו במשטרה וסטאטוס הטיפול בהם

פנינו למשטרת ישראל ולפרקליטות המדינה בבקשה לקבל נתונים על אירועי האלימות נגד צוותים רפואיים שטופלו על-ידם בשנים 2018 – 2021.

⁶⁷ ישנם מקרים שבהם המשטרה מוזעקת אבל לא מוגשת תלונה (למשל, כאשר העובד אינו מעוניין בכך) ויש מקרים שבהם מוגשת תלונה על אף שהמשטרה לא הוזעקה (למשל, כאשר המטופל האלים ברח לפני שניתן היה להזעיק את המשטרה). יעל איזון, עובדת סוציאלית רווחת העובד - מחלקת הרווחה והממונה לפי החוק למניעת הטרדה מינית, קופת חולים מאוחדת, שיחת טלפון, 12 ביולי 2022.

⁶⁸ כפי שצוין לעיל, חישוב זה אינו כולל את מקרי האלימות שאירעו במוסדות שירותי בריאות כללית בשנת 2021 במעורבות מטופלים בתחום בריאות הנפש.

⁶⁹ עיבוד נתונים שהתקבלו במסגרת תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת. מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 2; יעל איזון, עובדת סוציאלית רווחת העובד - מחלקת הרווחה והממונה לפי החוק למניעת הטרדה מינית, קופת חולים מאוחדת, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 במאי 2022, עמ' 2 – 3; נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית, קבצי נתונים לשנים 2018, 2019, 2020 ו-2021 שהועברו בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביוני 2022; אילן לביא, מנהל מערך ביטחון, אבטחת מידע וסייבר, לאומית שירותי בריאות, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 ביולי 2022, עמ' 1 – 2.

⁷⁰ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית, קובץ נתונים לשנת 2021 שהועבר בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביוני 2022. לקופת החולים לא היה הסבר לכך שהיו מקרים שבהם אי-הגשת תלונה נבעה מכך שמדובר במטופל בתחום בריאות הנפש בעוד שלכאורה מקרים מסוג זה לא נכללו בספירה מלכתחילה. גל אבטבי, רכז בקרה ומידע, שירותי בריאות כללית, שיחת טלפון, 30 בנובמבר 2022.

כדי להפיק נתונים אלה, דרושה יכולת להצביע על התיקים שעניינם אלימות נגד צוותים רפואיים. פרקליטות המדינה ציינה במענה לפנייתנו כי [בחוק העונשין, התשל"ז-1977](#) אין סעיף ייחודי לצוותים רפואיים למעט סעיף 382א(ג), הקובע כי "התוקף עובד חירום כאשר הוא מטפל באדם שמצוי בסכנת חיים או בסכנה חמורה לשלמות הגוף, או כאשר הוא עובד בחדר מיון, דינו – מאסר חמש שנים".⁷¹ לכן תיקי אלימות נגד צוותים רפואיים שלא נפתחו בגין עבירה על סעיף זה, לא בהכרח יזוהו כתיקי אלימות נגד צוותים רפואיים.

ועדת מור-יוסף המליצה לבחון את האפשרות להגדיר ברשומות המשטרה קוד מיוחד לסיווג התיקים הנפתחים בגין אלימות נגד עובדי מערכת הבריאות, אך מבדיקה שערכנו מול משטרת ישראל, נמצא כי המלצה זו טרם יושמה. לדברי המשטרה "נכון לעתה אין אפשרות מיחשובית לקידוד אירועים ספציפיים מסוג זה. אולם, הנושא יבחן מול מדור מחשוב אח"מ [אגף חקירות ומודיעין] ואטו"ב [אגף הטכנולוגיה והתקשוב] במשטרה".⁷² משרד הבריאות מסר לנו כי הנושא נבחן כעת בוועדת היישום בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות.⁷³ נציין כי גם פרקליטות המדינה מסרה לנו שהמערכת הממוחשבת שלה אינה כוללת סיווג של מקרה אלימות נגד צוותים רפואיים.⁷⁴

5.1 נתוני משטרה על אלימות נגד צוותים רפואיים

לאור היעדר קוד מיוחד שיאפשר קבלת מידע על כלל אירועי האלימות נגד צוותים רפואיים שטופלו במשטרה, סוכם עם המשטרה שהיא תעביר לידינו נתונים על התיקים שנפתחו בין השנים 2018 – 2021 בגין תקיפות של עובדי ציבור בהתאם [לסעיף 382א בחוק העונשין, התשל"ז-1977](#), שמקום העבירה היה מוסד רפואי.

לשימוש בנתונים אלה מספר מגבלות: ראשית, לא ניתן לדעת האם אכן מדובר במקרה של תקיפת צוות רפואי על ידי מטופלים ומלוויהם או שמא מקרה אחר של אלימות (למשל, בין עובדי מערכת הבריאות). שנית, לא ניתן לדעת עד כמה, אם בכלל, תיקים אלה מלמדים על היקף התופעה במערכת הבריאות כולה. שלישית, איננו יודעים עד כמה תיקים אלה מייצגים את מאפייניהם של כלל התיקים שנפתחו בגין אלימות נגד צוותים רפואיים – הן מבחינת חומרת העבירה, הן מבחינת אופי הטיפול מצד גורמי האכיפה והחקירה והן מבחינת רמת הענישה – ולאור זאת לא ניתן להסיק מסקנות אודות שאר התיקים שנפתחו בגין אלימות נגד צוותים

⁷¹ עו"ד טל פילברג קליין, לשכת המשנה לפרקליט המדינה (עניינים פליליים), פרקליטות המדינה, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 באוקטובר 2022, עמ' 2.

⁷² עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 16 ביוני 2022, עמ' 1 – 2.

⁷³ עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 16 ביוני 2022, עמ' 1 – 2; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 6.

⁷⁴ עו"ד טל פילברג קליין, לשכת המשנה לפרקליט המדינה (עניינים פליליים), פרקליטות המדינה, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 באוקטובר 2022, עמ' 1.

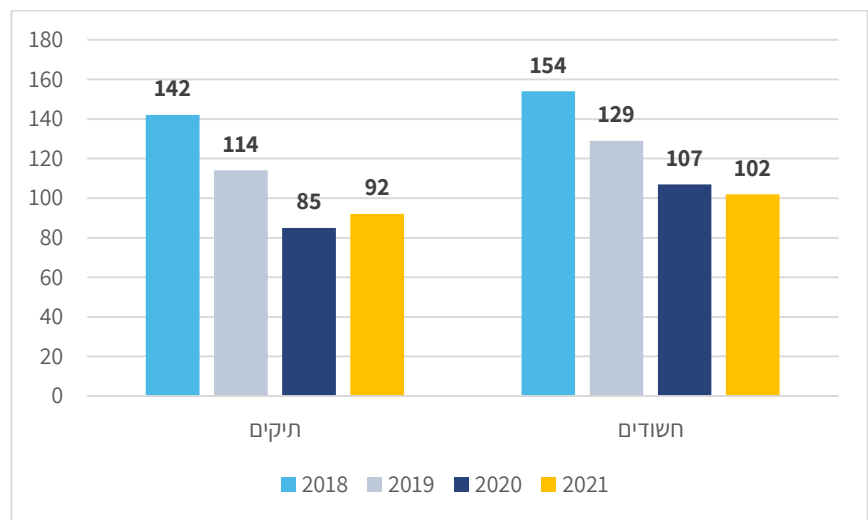
ועדת מור-יוסף המליצה לבחון את האפשרות להגדיר ברשומות המשטרה קוד מיוחד לסיווג התיקים הנפתחים בגין אלימות נגד עובדי מערכת הבריאות. מתשובת המשטרה עולה כי המלצה זו טרם יושמה, אך לדבריה הוא יבחן. משרד הבריאות מסר לנו כי הנושא נבחן כעת

בשל העדר סיווג ייעודי לתיקים שנפתחו בגין תקיפת צוותי בריאות, המשטרה העבירה לידינו לבקשתנו נתונים אודות התיקים שנפתחו בגין תקיפת עובדי ציבור שמקום העבירה הוא מוסד רפואי

רפואיים. עם זאת, בדיקת תיקים שנפתחו בגין תקיפת עובד ציבור במוסד רפואי מאפשרת לנו לכל הפחות לקבל אומדן של סדר הגודל של אירועי האלימות שהתרחשו במוסדות רפואיים.

על-פי נתוני המשטרה, בין השנים 2018 – 2021 נפתחו 433 תיקים בגין תקיפה של עובד ציבור במוסד רפואי כנגד 488 חשודים.⁷⁵ בתרשים מטה, נציג את התפלגות התיקים והחשודים לפי שנה. נציין כי ישנם תיקים שבהם יותר מחשוד אחד.

תרשים 7: מספר התיקים שנפתחו ומספר החשודים בגין תקיפת עובד ציבור במוסד רפואי, 2018 – 2021⁷⁶



כפי שניתן לראות מהתרשים, בין השנים 2018 – 2020 ירד מספר התיקים שנפתחו בגין תקיפת עובד ציבור במוסד רפואי, בכ-40%. בין השנים 2020 – 2021 חלה עלייה של כ-8% במספר התיקים שנפתחו, אך מספרם היה עדיין נמוך יותר בהשוואה לשנים 2018 – 2019. באשר לחשודים, בדומה למספר התיקים, בין השנים 2018 – 2020 ירד מספר החשודים בכ-31%. עם זאת, בעוד בין השנים 2020 – 2021 מספר התיקים גדל בכ-8%, מספר החשודים ירד בכ-5%. נזכיר כי בשנת 2020 פרצה בישראל מגפת הקורונה, במהלכה נרשמה ירידה בהיקף הביקורים בבתי חולים.⁷⁷

בתרשים מטה נציג את הטיפול בתיקים שנפתחו בין השנים 2018 – 2021 בגין תקיפת עובד ציבור במוסד רפואי.

על-פי נתוני המשטרה, בין השנים 2018 – 2021 נפתחו בסך הכול 433 תיקים בגין תקיפה של עובד ציבור במוסד רפואי כנגד 488 חשודים

בין השנים 2018 – 2020 חלה ירידה של כ-40% במספר התיקים שנפתחו בגין תקיפת עובד ציבור במוסד רפואי, ושל כ-31% במספר החשודים בהם. בין השנים 2020 – 2021 חלה עלייה של כ-8% במספר התיקים שנפתחו מסיבה זו, אך מספר החשודים בהם ירד בכ-5%

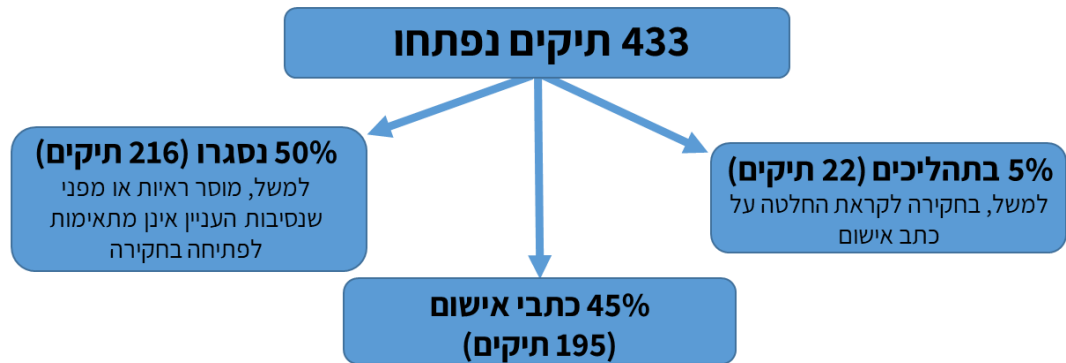
⁷⁵ עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 16 ביוני 2022, עמ' 1 – 2. ניתן לפתוח תיק אחד נגד מספר חשודים.

⁷⁶ עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 16 ביוני 2022, עמ' 1 – 2; עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 27 ביולי 2022, עמ' 1 – 2.

⁷⁷ משרד הבריאות, אגף המידע, [מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל, חלק ב: נתונים סטטיסטיים על תנועת החולים לפי מוסדות ומחלקות 2020](#), 2022, עמ' 37. לנתונים על המערכת הממשלתית ראה שם, עמ' 316.

תרשים 8: הטיפול בתיקים שנפתחו בגין תקיפת עובד ציבור במוסד רפואי בין השנים

2021 – 2018⁷⁸



מתוך 433 התיקים שנפתחו בגין תקיפת עובד ציבור במוסד רפואי בין השנים 2021 – 2018, מחצית נסגרו מבלי שהוגש כתב אישום, בכ-45% מהתיקים הוגש כתב אישום ובכ-5% מהתיקים עדיין מתנהלים הליכים

כפי שניתן לראות מהתרשים מעלה, מתוך 433 התיקים שנפתחו בגין תקיפת עובד ציבור במוסד רפואי בין השנים 2021 – 2018, מחצית נסגרו מבלי שהוגש כתב אישום, בכ-45% מהתיקים הוגש כתב אישום ובכ-5% מהתיקים עדיין מתנהלים הליכים (בעיקר חקירה).

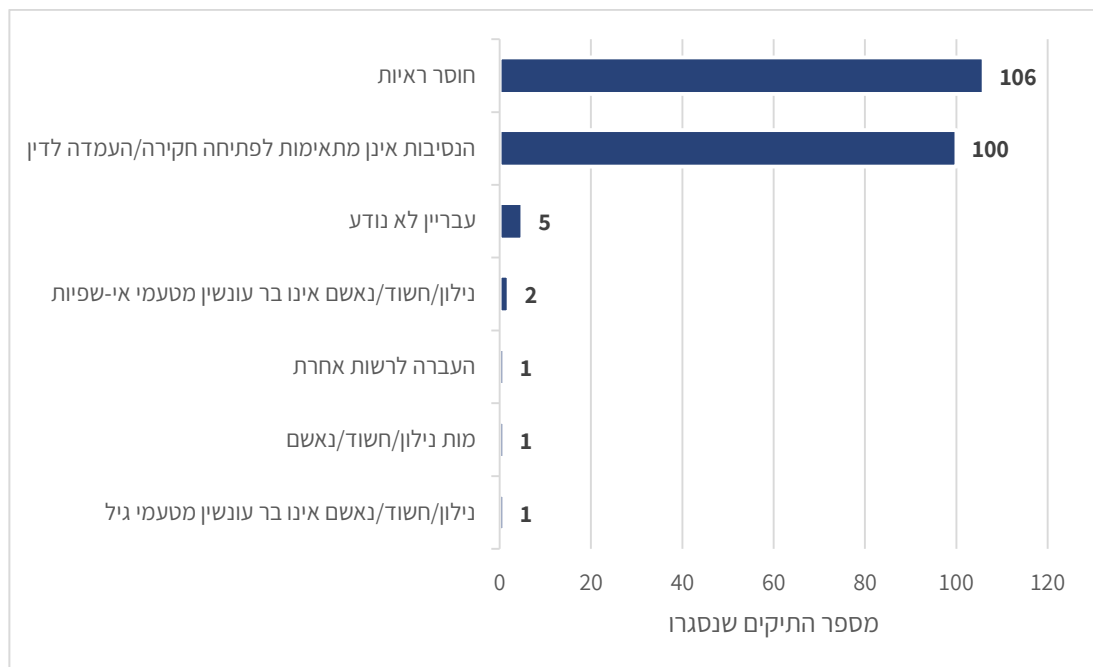
תיקים שנסגרו

ביקשנו לבחון מהן העילות לסגירת כ-50% מהתיקים שנפתחו בשנים 2021 – 2018. להלן עילות הסגירה:

⁷⁸ עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 16 ביוני 2022, עמ' 1 – 4; עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 27 ביולי 2022, עמ' 1 – 2; סנ"צ (גימ.) אסף שחור, מדור מחקר וסטטיסטיקה במשטרת ישראל, שיחת טלפון, 27 אוקטובר 2022 ו-30 אוקטובר 2022.

תרשים 9: העילות לסגירת תיקים שנפתחו בגין תקיפת עובד ציבור במוסד רפואי בין השנים

2018 – 2021⁷⁹



מבין התיקים שנסגרו, כמחצית נסגרו מחוסר ראיות וכ-46% נוספים מפני ש"נסיבות העניין אינן מתאימות לפתיחה בחקירה או להעמדה לדין"

ניתן לראות שכמחצית (106 תיקים) מהתיקים נסגרו מחוסר ראיות וכ-46% נוספים (100 תיקים) נסגרו מפני ש"נסיבות העניין אינן מתאימות לפתיחה בחקירה או להעמדה לדין". הסיבות האחרות לסגירת תיקים, כגון עברייני לא נודע או קביעה שהנתבע אינו בר עונשין מסיבות של גיל או אי-שפיות, מהוות ביחד כ-5% מהתיקים שנסגרו.

בהקשר זה נציין כי המשטרה מסרה בתשובה לפנייתנו שחטיבת החקירות מוציאה לשטח הנחיות באופן שוטף על כך שסגירת תיק בעניין אלימות נגד צוותים רפואיים אמורה להתבצע על ידי ראש יחידת החקירה, התביעה או הפרקליטות. הנחיה זו תואמת את המלצת ועדת מור-יוסף לפיה תיק אלימות ייסגר בשל חוסר עניין לציבור רק באישור קצין בכיר.⁸⁰

תיקים שהוגש בהם כתב אישום

כאמור בכ-45% מהתיקים (195 תיקים) שנפתחו בשנים 2018 – 2021 הוגש כתב אישום, ובטבלה מטה, נציג את שיעור התיקים שהוגש בהם כתב אישום מכלל התיקים שנפתחו בכל שנה.

⁷⁹ עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 16 ביוני 2022, עמ' 2 – 4; עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 27 ביולי 2022, עמ' 1 – 2; סנ"צ (גימ.) אסף שחור, מדור מחקר וסטטיסטיקה במשטרת ישראל, שיחת טלפון, 27 אוקטובר 2022 ו-30 אוקטובר 2022.

⁸⁰ עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 16 ביוני 2022, עמ' 5; עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 27 ביולי 2022, עמ' 2 – 3; ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכולנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 20.

טבלה 1: מספר ושיעור התיקים שהוגש בהם כתב אישום מכלל התיקים שנפתחו בגין אלימות נגד עובד ציבור במוסד רפואי, 2018 – 2021⁸¹

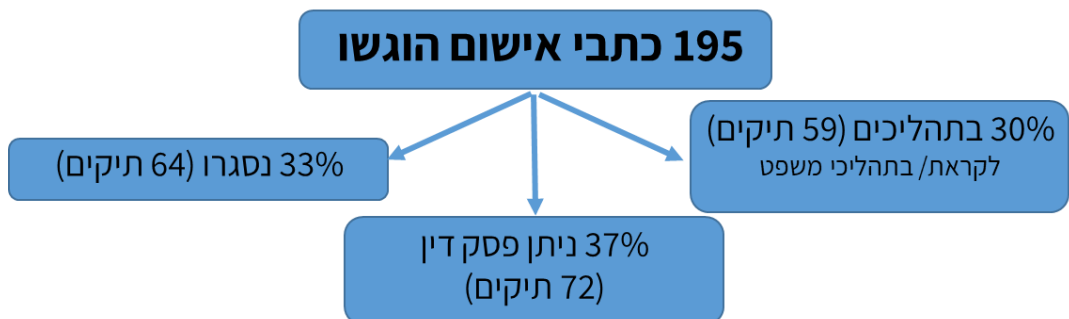
שנה	מספר התיקים שנפתחו בגין אלימות נגד עובד ציבור במוסד רפואי	מתוכם מספר התיקים שהוגש בהם כתב אישום	שיעור התיקים שהוגש בהם כתב אישום
2018	142	71	50%
2019	114	58	51%
2020	85	32	38%
2021	92	34	37%

שיעור התיקים שהוגש בהם כתב אישום עמד על כ-50% מבין התיקים שנפתחו בשנים 2018 ו-2019 ועל כ-37% מבין התיקים שנפתחו בשנים 2020 ו-2021

כפי שניתן לראות בטבלה, שיעור התיקים שהוגש בהם כתב אישום מבין כלל התיקים שנפתחו עמד על כ-50% מבין התיקים שנפתחו בשנים 2018 ו-2019 וכ-37% מבין התיקים שנפתחו בשנים 2020 ו-2021. נציין כי כ-15% מהתיקים שנפתחו בשנת 2021 וכ-5% מהתיקים שנפתחו בשנת 2020 עדיין נמצאים בחקירה וטרם התקבלה בעניינם החלטה האם להגיש כתב אישום.

בחנו גם מהו הסטטוס של התיקים שבהם הוגש כתב אישום. בתרשים מטה ניתן לראות את הסטטוס העדכני של תיקים אלה, נכון ליוני 2022.

תרשים 10: פילוח התיקים שנפתחו בין השנים 2018 – 2021 בגין תקיפת עובד ציבור במוסד רפואי ושהם הוגש כתב אישום⁸²



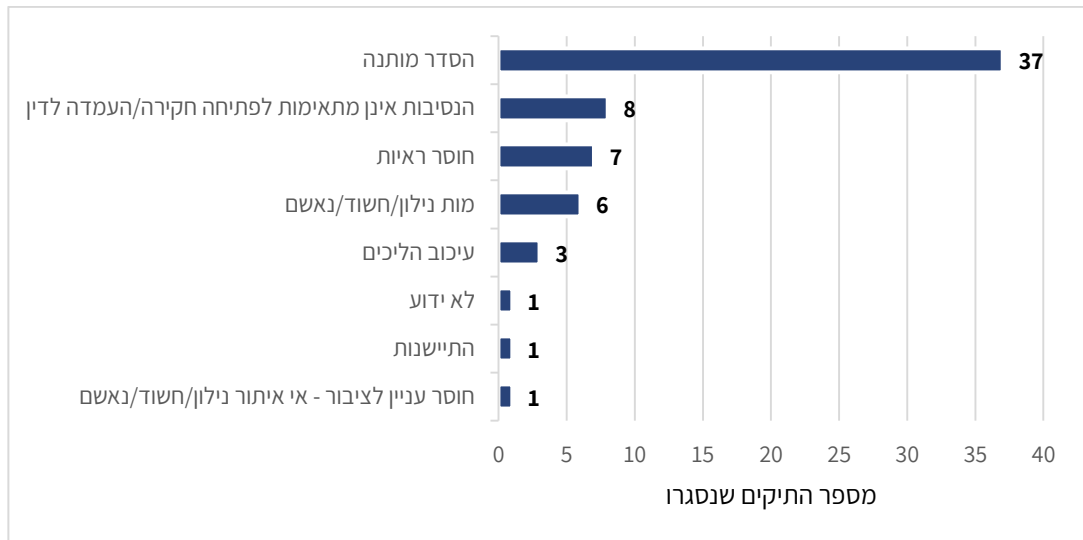
מבין התיקים שבהם הוגשו כתבי אישום, כשליש נסגרו, בכ-37% ניתן פסק דין וכ-30% עדיין בתהליכים לקראת או במהלך משפט

כפי שניתן לראות בתרשים מעלה, מבין התיקים שבהם הוגשו כתבי אישום, כשליש נסגרו, בכ-37% ניתן פסק דין וכ-30% עדיין בתהליכים לקראת או במהלך משפט. בתרשים מטה נציג את העילות השונות לסגירת תיקים אלה.

⁸¹ עיבוד של מרכז המחקר והמידע לנתונים של משטרת ישראל. עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 16 ביוני 2022, עמ' 1, 3.

⁸² עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 16 ביוני 2022, עמ' 3 – 4; עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 27 ביולי 2022, עמ' 1 – 2; סנ"צ (גימ.) אסף שחור, מדור מחקר וסטטיסטיקה במשטרת ישראל, שיחת טלפון, 27 אוקטובר 2022 ו-30 אוקטובר 2022.

תרשים 11: עילות לסגירת תיקים שנפתחו בגין תקיפת עובד ציבור במוסד רפואי בין השנים 2018 – 2021 לאחר הגשת כתב אישום⁸³



מבין התיקים שנסגרו לאחר הגשת כתב אישום, כ-58% נסגרו בעקבות הסדר מותנה ובכ-23% מהמקרים הרשויות חזרו בהם מכתב האישום והחליטו לסגור את התיק בגלל חוסר בראיות או מפני שנסיבות העניין אינן מתאימות לפתיחה בחקירה או להעמדה לדין

מבין התיקים שניתן בהם פסק דין, בכ-64% (46) מהתיקים, שבהם 58 חשודים, פסק דין ניתן על בסיס הסדר טיעון

כפי שניתן לראות בתרשים מעלה, מבין התיקים שנסגרו, כ-58% נסגרו בעקבות הסדר מותנה, כלומר החשוד מודה בעובדות המהוות עבירה פלילית ומתחייב לקיים תנאים המפורטים בהסכם תמורת כך שהמדינה מתחייבת להימנע מהגשת כתב אישום.⁸⁴ בכ-23% מהאירועים (15 תיקים), הרשויות חזרו בהם מכתב האישום והחליטו לסגור את התיק בגלל חוסר בראיות או מפני שנסיבות העניין אינן מתאימות לפתיחה בחקירה או להעמדה לדין ובכ-9% מהאירועים (6 אירועים), התיק נסגר בעקבות מותו של הנאשם. העילות האחרות לסגירת תיקים, כגון התיישנות או עיכוב הליכים (כולל מקרה אחד שסיבת הסגירה לא ידועה), מהוות ביחד כ-5% מהתיקים שנסגרו.

תיקים שניתן בהם פסק דין

ב-72 תיקים ניתן פסק דין, שהם כאמור כ-37% מהתיקים שהוגש בהם כתב אישום. נכון למועד הפקת הנתונים, באמצע יוני 2022:⁸⁵

- בכ-64% (46) מהתיקים, שבהם 58 חשודים, ניתן פסק דין על בסיס הסדר טיעון;
- בכ-31% (22) מהתיקים, שבהם 22 חשודים, התנהל משפט וניתן פסק דין;

⁸³ עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 16 ביוני 2022, עמ' 2 – 4; עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 27 ביולי 2022, עמ' 1 – 2; סנ"צ (גימ.) אסף שחור, מדור מחקר וסטטיסטיקה במשטרת ישראל, שיחת טלפון, 27 אוקטובר 2022 ו-30 אוקטובר 2022.

⁸⁴ ראה פרק 4.5 "סגירת תיקים בהסדר" בתוך נורית יכימוביץ-כהן, [סוגיות בכליאה בישראל](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2020, עמ' 83 – 91. עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 27 ביולי 2022, עמ' 2.

⁸⁵ סנ"צ (גימ.) אסף שחור, מדור מחקר וסטטיסטיקה במשטרת ישראל, שיחת טלפון, 8 ספטמבר 2022.

- בכ-8% (שישה) מהתיקים, שבהם שבעה חשודים, לא ידוע הסטטוס.⁸⁶

ב-72 תיקים אלה, שכאמור נדונו בבית המשפט, נדון עניינם של 87 החשודים, שהם כ-18% מהחשודים שהמטרה פתחה נגדם בהליכים בגין תקיפת עובד ציבור במוסד רפואי בשנים 2018 – 2021 (סך הכול 488 חשודים).

ענישה

בהתייחס לעונשים שנגזרו, מתוך 87 החשודים שעניינם נידון בבית המשפט:

- 76 הורשעו בגין תקיפת עובד ציבור (בין אם בהסדר טיעון ובין אם לאחר משפט), מדובר בכ-87% מאלה שעניינם הגיע לבית המשפט וכ-16% מכלל החשודים;
- שניים (כ-2% מאלה שעניינם הגיע לבית המשפט) זוכו;
- לגבי שמונה נאשמים (כ-9% מאלה שעניינם הגיע לבית המשפט) נקבע כי הם סובלים ממחלת נפש ולכן אינם ברי עונשין או מסוגלים לעמוד לדין;
- לגבי נאשם אחד (כאחוז אחד מאלה שעניינם הגיע לבית המשפט) נקבע צו דרכי טיפול (ללא הרשעה).⁸⁷

כמחצית מהמורשעים (39 מתוך 76) קיבלו עונש מאסר. פילוח העונשים לפי חודשי מאסר מוצג בטבלה מטה:

טבלה 2: עונשי מאסר שנגזרו בגין תקיפת עובד ציבור במוסדות רפואיים, בתיקים שנפתחו בשנים 2018 – 2021, בהתפלגות לפי חודשי מאסר⁸⁸

מספר חודשי מאסר	מספר הנאשמים	שיעור מכלל הנאשמים
0 – 5	15	38%
6 – 9	19	49%
10 – 12	3	8%
19 – 24	1	2.5%
31 – 36	1	2.5%
סך הכול	39	100%

כפי שניתן לראות מהטבלה מעלה, כ-87% ממקבלי עונש מאסר (34 מתוך 39 חשודים) קיבלו עונש של עד תשעה חודשים. יש לציין כי קיימת אפשרות למערכת המשפט להמיר עונש מאסר של עד תשעה חודשים לעבודות שירות,⁸⁹ אולם אין בידנו מידע לכמה ממקבלי עונש זה בוצעה

מתוך 87 החשודים בתקיפת עובד ציבור שעניינם נידון בבית המשפט, 76 (87%) הורשעו

כמחצית מהמורשעים (39 מתוך 76) קיבלו עונש מאסר

כ-87% ממקבלי עונש מאסר קיבלו עונש של עד תשעה חודשים

⁸⁶ נציין כי סכום האחוזים גדול מ-100%; לפי המטרה, ככל הנראה הסיבה לכך היא שהתיק התייחס ליותר מנאשם אחד ואופן הטיפול לא היה אחיד. סנ"צ (גימ.) אסף שחור, מדור מחקר וסטטיסטיקה במשטרת ישראל, שיחת טלפון, 30 אוקטובר 2022; אתר פרקליטות המדינה, [הסדרי טיעון](#), עודכן 11 בדצמבר 2018, תאריך כניסה: 23 בנובמבר 2022.

⁸⁷ עו"ד ליזו לביד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 16 ביוני 2022, עמ' 4 – 5.

⁸⁸ שם, עמ' 5 – 6.

⁸⁹ אתר שירות בתי הסוהר, עבודות שירות- יחידת ברקאי

המרה לעבודות שירות. שלושה מורשעים נוספים קיבלו עונש מאסר בין עשרה חודשים לשנה, אחד קיבל עונש בין 19 – 24 חודשים, ואחד קיבל עונש של 31 – 36 חודשים.

נציין כי בדיון בוועדת הבריאות של הכנסת ב-23 בנובמבר 2021, אמר יורם רובינשטיין, ראש אגף בכיר ביטחון במשרד הבריאות, כי גם כאשר כתב אישום מוגש בתיק מסוים, העונש שמתקבל בסוף התהליך קל מכדי להרתיע עבירות נוספות, וגם הר"י טענה בפנינו כי סוגיות אלה הן חלק מהגורמים לעלייה באירועי אלימות נגד צוותים רפואיים.⁹⁰ נזכיר כי לפי המשטרה, העונש המקסימלי על עבירות אלו הוא בין שלוש לעד חמש שנות מאסר.⁹¹

5.2 נתוני פרקליטות המדינה⁹²

לדברי פרקליטות המדינה, רוב הטיפול בתיקים שנפתחים בגין תקיפת עובד ציבור מטופלים בידי התביעה המשטרית, שכן סעיף חוק זה מצוי בסמכות חטיבת התביעות של המשטרה. עם זאת, הפרקליטות ציינה כי היא מטפלת בתיקים שנפתחים במקרים של אלימות חמורה יותר, בהם כתבי האישום מוגשים בין השאר בגין סעיף עבירה חמור יותר. במקרים אלה, העבירה אינה ייחודית לצוותי רפואה (אם כי קיימים אירועים בהם הסעיף הייחודי נכלל גם הוא בכתב האישום), אף כי לדברי הפרקליטות היא מתאימה יותר לנסיבות המקרה.

למרות אי-יכולתה של הפרקליטות להעביר מידע מלא על הטיפול באירועי אלימות נגד צוותים רפואיים בשל היעדר קוד מתאים, כאמור, ביקשנו לקבל מידע אודות הטיפול בתיקים אלה ככל שניתן להעביר. סוכם כי הפרקליטות תבצע בדיקה פרטנית של תיקים כדי לאתר תיקים שעניינם אלימות נגד צוותים רפואיים. לשכת המשנה לפרקליט במדינה (עניינים פליליים) ציינה בפנינו כי נעשתה פנייה לכלל יחידות החטיבה הפלילית בפרקליטות כדי לאתר תיקים אלה, אך לאור ריבוי התיקים (ובפרט תיקי אלימות) שטופלו בידי הפרקליטות ייתכן שקיימים אי-דיוקים מסוימים בנתונים ושהתיקים שדווחו לנו אינם מהווים את כלל התיקים שטופלו בנושאים אלה.

הפרקליטות העבירה לנו נתונים אודות 14 תיקים שנפתחו בתקופה 2018 – 2022 שעניינם אלימות נגד צוותים רפואיים. בכל אחת מהשנים 2018 ו-2020 נפתח תיק אחד, בשנת 2021 נפתחו ארבעה תיקים ועד לתחילת חודש יולי 2022 נפתחו שמונה תיקים. נציין כי בשישה תיקים אחד מסעיפי העבירה היה סעיף 382א בחוק העונשין, כך שייתכן כי חלק מתיקים אלה נכללו גם בנתונים שהמשטרה העבירה לנו, אך לא ניתן לדעת בוודאות את מידת החפיפה.

לפרקליטות המדינה, כמו למשטרה, אין סיווג של התיקים שנפתחו בגין אלימות נגד צוותים רפואיים, אך לבקשתנו נערכה בדיקה פרטנית של תיקים שטופלו בנושא זה

הפרקליטות העבירה לנו נתונים על 14 תיקים שעניינם אלימות נגד צוותים רפואיים ונפתחו משנת 2018 ועד יולי 2022. לא ידוע מה מידת החפיפה עם תיקי המשטרה

⁹⁰ הכנסת ה-24, ועדת הבריאות, פרוטוקול מס' 25, [ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים](#), 23 בנובמבר 2021, עמ' 14. עו"ד איריס רונן פילוס, מחלקת דיני עבודה, ועו"ד ערגת-כל צפון, מדיניות ציבורית, ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י), תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 12 ביוני 2022, עמ' 1.

⁹¹ עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 27 ביולי 2022, עמ' 1.

⁹² אלא אם צוין אחרת, המקור למידע בחלק זה הוא עו"ד טל פילברג קליין, לשכת המשנה לפרקליט המדינה (עניינים פליליים), פרקליטות המדינה, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 באוקטובר 2022.

מתוך עיון במענה של הפרקליטות, כתבי האישום בתיקים אלו כללו, בין השאר, סעיפים על חבלה, איומים, היזק בzdון וכן החזקה של אגרופן או סכין, וזאת בנוסף על תקיפת עובד ציבור. בנוסף צוין כי במהלך 2022 נפתח תיק נגד 18 חשודים בגין התנהלותם במסגרת הפגנה ליד ביתה של דמות בכירה במערכת הבריאות, אך טרם התקבלה החלטה האם לסגור את התיקים או להעמיד את החשודים לדין.

מתוך 14 תיקים אלה, הרוב עדיין בהליכים, שכן הם נפתחו במהלך 2021 או אפילו ב-2022. יחד עם זאת, ניתן גזר דין בשלושה תיקים, והעונשים כוללים מרכיבים שונים כגון מאסר בפועל (עונשים באורך של בין שישה חודשים לשמונה שנים), מאסר על תנאי, שירות לתועלת הציבור (של"צ) ופיצויים לנפגעים. נציין כי בשני ערעורים שנדחו, בית המשפט קבע שאין מקום לקבל את טענת המערער מכיוון שהעונש המקורי שהוטל מקל אתו בהתייחס לעבירות שבוצעו.

6. יישום ההמלצות שבאחריות משרד הבריאות

ועדת מור-יוסף הפנתה את החלק הראשון בהמלצותיה למשרד הבריאות בתור הרגולטור של מערכת הבריאות שאמור להוביל ולתכלל את ההתמודדות עם האלימות נגד הצוותים הרפואיים. תפקיד זה בא לידי ביטוי בכמה מישורים, ובתוך כך איסוף נתונים, קביעת מדיניות עבור מערכת הבריאות בהתמודדות עם התופעה, תקצוב היישום של הצעדים הנדרשים בתוך מערכת הבריאות, תכלול והובלה של הטיפול באלימות נגד צוותים רפואיים בתוך מערכת הבריאות וביצוע מעקב ובקרה על יישום ההמלצות בנושא זה. מתוקף תפקידים אלה, משרד הבריאות גם אמור להוביל את שיתופי הפעולה של מערכת הבריאות מול גורמים אחרים בממשלה, אך נושאים אלה יידונו בפרקים הבאים. להלן נדון בכמה המלצות של ועדת מור-יוסף במישורים אלה ובמידת יישומן על ידי משרד הבריאות:

הטמעה בתוכנית העבודה השנתית של המשרד: ועדת מור-יוסף המליצה שמשרד הבריאות יטמיע את המאבק באלימות נגד צוותים רפואיים כמרכיב אינטרגלי בתוכנית העבודה המשרדית השנתית. מבדיקה שערכנו, עולה כי נושא ההתמודדות עם אלימות אכן נכלל בתוך תוכניות העבודה לשנים 2019 ו-2022 (לא פורסמו תוכניות עבודה לשנים 2020 ו-2021), ומדדי התפוקה לאותם יעדים כללו, בין השאר, פרסום חוזר מנכ"ל בנושא והקמת ועדה לאומית למניעת אלימות במטה משרד הבריאות.⁹³

פרסום חוזר מנכ"ל משרד הבריאות: ועדת מור-יוסף המליצה למשרד הבריאות לפרסם חוזר בנושא אלימות נגד צוותים רפואיים עם הנחיות ליישום ההמלצות בדוח. בהתאם לכך ולתוכנית העבודה המשרדית, פורסם חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020, שעניינו "[הערכות למניעה](#)

מתוך 14 תיקים אלה, הרוב עדיין בהליכים, שכן הם נפתחו במהלך 2021 או אפילו ב-2022, ובשלושה תיקים ניתן גזר דין

ועדת מור-יוסף הפנתה את החלק הראשון בהמלצותיה למשרד הבריאות בתור הרגולטור של מערכת הבריאות שאמור להוביל ולתכלל את ההתמודדות עם האלימות נגד הצוותים הרפואיים

בהתאם להמלצת ועדת מור-יוסף ולתוכנית העבודה המשרדית בפברואר 2020 פורסם חוזר מנכ"ל בנושא ההתמודדות עם אלימות במערכת הבריאות

⁹³ אגף ממשל וחברה, משרד ראש הממשלה, [ספר תוכניות העבודה לשנת 2019](#), פברואר 2019, עמ' 160; אגף ממשל וחברה, משרד ראש הממשלה, [ספר תוכניות העבודה לשנת 2022](#), מרץ 2022, עמ' 176. מדדים אחרים שהוזכרו, ביניהם הגדלת מצבת השוטרים בבתי חולים, יידונו בפרקים רלוונטיים.

[והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#), ב-16 בפברואר 2020.⁹⁴ בין השאר, חוזר זה מורה על הקמת ועדה לאומית למניעת אלימות במטה משרד הבריאות בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות ותפקידיה כוללים ריכוז ומעקב אחרי הדיווחים של הוועדות המוסדיות וכתובת דוח שנתי בנושא אלימות. בנוסף, החוזר מנחה את המוסדות הרפואיים השונים (בתי חולים וקופות החולים), להקים ועדה מוסדית למניעת אלימות בראשות חבר הנהלה בכיר שעם תפקידיה נמנים ריכוז מידע על אירועי אלימות, יעוץ למנהל המוסד בנושא זה, ומעקב אחר יישום ההמלצות בנושא; לבצע בקרה על הטמעת פעולות למניעת אלימות; לכתוב פרק חובה בתוכנית העבודה הארגונית ועוד.⁹⁵

הקמת ועדה עליונה לטיפול בנושא האלימות: ועדת מור-יוסף המליצה למשרד הבריאות להקים ועדה בראשות חבר הנהלה בכיר במשרד הבריאות. משרד הבריאות מסר כי בפועל ועדה בראשות המשנה למנכ"ל הוקמה בשנת 2019, אך עבודתה הוקפאה בעקבות הצורך להתמודד עם פרוץ מגפת הקורונה, והיא חזרה לפעולה רק בתחילת שנת 2022. כיום, פועלת ועדת היישום בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות ולדברי המשרד מטרתה יישום ההמלצות של ועדת מור-יוסף, ככל שניתן כלשונן אך לעיתים עם התאמות שנדרשות כדי להתגבר על מגבלות חוקיות ואופרטיביות.⁹⁶ בוועדה זו נציגות של כלל הגורמים הרלוונטיים לנושא – ביניהם משרדי ממשלה, משטרת ישראל ובתי החולים. לדברי משרד הבריאות, בחודשים שבהם הוועדה קיימת, היא הספיקה להוביל כמה תהליכים משמעותיים, כולל הצבת שוטרים בכלל בתי החולים (כפי שיידון בהמשך).⁹⁷ עם זאת, לא ידוע לנו האם קיים גורם במשרד הבריאות (ועדה זו או גורם אחר) שמבצע את שאר התפקידים שחוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020 מטיל על הוועדה הלאומית למניעת אלימות, כגון מעקב אחר דיווחים ויישום המדיניות בנושא.

ביצוע בקרת יישום החוזר בזמן בקרת רישוי: ועדת מור-יוסף המליצה שמשרד הבריאות יבדוק את רמת הביצוע של חוזר המנכ"ל בעת ביצוע בקרת רישוי למוסדות רפואיים, וחוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020 אכן קובע מדדים לבקרה בבתי חולים ובמרפאות בקהילה שמתייחסים, בין השאר לקיומו של גוף מטה לקידום מניעת אלימות וניהול אירועים, קיומם של נהלים והיכרות של העובדים איתם, וביצוע הדרכות בנושא.⁹⁸ מבדיקה שערכנו, ישנם מדדים שזוכים להתייחסות בבקרה של משרד הבריאות, כגון הטמעת תוכנית הכשרות בנושא אלימות ואופן

⁹⁴ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי 6/2020, [הערכות למניעה והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#), 16 בפברואר 2020. שם, עמ' 3, 7 – 8.

⁹⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 24 בנובמבר 2022, עמ' 3.

⁹⁷ שם; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 7.

⁹⁸ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי 6/2020, [הערכות למניעה והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#), 16 בפברואר 2020, עמ' 20.

בהתאם להמלצת ועדת מור-יוסף, ועדה עליונה לטיפול בנושא האלימות בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות הוקמה בשנת 2019, אך עבודתה הוקפאה בגלל מגפת הקורונה

כיום, פועלת ועדה בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות ומטרתה יישום ההמלצות ועדת מור-יוסף, ככל שניתן כלשונן אך לעיתים עם התאמות שנדרשות כדי להתגבר על מגבלות חוקיות ואופרטיביות

הטיפול באירועי אלימות.⁹⁹ עם זאת, איננו יודעים האם הבקרה נערכת על סמך כלל המדדים המוזכרים ברשימה או אם ועדת היישום בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות מעורבת בבקרה זו ו/או מקבלת את תוצאותיה. כמו כן, איננו יודעים אם ועדה זו (או גורם אחר במשרד הבריאות) מבצעת בקרה לגבי שאר הנושאים בחוזר המנכ"ל, כגון אופן הדיווח של כל מוסד רפואי בהתאם לדרישות החוזר בנושא.

הגדרת מדיניות תקשורתית בתגובה לאירועי אלימות והפקת קמפיין תקשורתית לאומי:

ועדת מור-יוסף המליצה כי משרד הבריאות יפעל להגדיר מדיניות תקשורתית בתגובה לאירועים אלימים ולהפיק קמפיין תקשורתית מתמשך נגד אלימות במדינות השונות.¹⁰⁰ משרד הבריאות ציין במענה אלינו כי לא נקבעה מדיניות בנושא זה וכי קביעת המדיניות נתונה בידי ההנהלה של המוסדות הרפואיים השונים.¹⁰¹ נציין כי בדיון בוועדת הבריאות של הכנסת שנערך ביולי 2022 נטען כי רוב אירועי האלימות לא מדווחים לתקשורת, בין אם כדי שהציבור והתקשורת לא יקבלו את האלימות במערכת הבריאות כגזירת גורל ובין אם כדי לא לפגוע ביוקרה של מוסדות הבריאות בכך שהם ייתפסו בעיני הציבור כמקומות המועדים לאלימות.¹⁰² בנוסף, משרד הבריאות ציין במענה עלינו כי שני הנושאים לא קודמו לאור החוסר בתקציב ייעודי למאמץ למניעת אלימות.¹⁰³

הרחבת השימוש באמצעים טכנולוגיים למניעת אלימות: ועדת מור-יוסף העלתה כמה המלצות שתכליתן להרחיב את השימוש באמצעים טכנולוגיים שונים כדי למנוע אלימות, כגון מצלמות אבטחה, אפליקציות לקריאת מצוקה (במקום לחצני מצוקה מובנים) וטכנולוגיות להנעים את שהותם של מטופלים ומלוויהם (למשל, בידוריות). משרד הבריאות ציין במענה לפנייתנו כי קיים שימוש נרחב מאד במצלמות אבטחה בבתי חולים, במיוחד באזורי חיכוך, ולאחרונה אף נרכשו מצלמות גוף לשימוש מאבטחים. כמו כן המשרד ציין כי יש "כיסוי נרחב של לחצני מצוקה קווים ואלחוטיים" במחלקות בתי החולים וכן הותקנו אמצעים טכנולוגיים שונים כדי להפיג מתח ולשפר את השירות הניתן לציבור.¹⁰⁴ יחד עם זאת, המשרד לא ציין האם מדובר

לפי משרד הבריאות,
לא הוגדרה מדיניות
תקשורתית במקרי
אלימות ולא הופק
קמפיין תקשורת
לאומי בשל חוסר
בתקציב

לפי משרד הבריאות,
קיים שימוש נרחב
מאד במצלמות
אבטחה בבתי חולים,
במיוחד באזורי
חיכוך, ולאחרונה אף
נרכשו מצלמות גוף
לשימוש מאבטחים,
אך לא ידוע אם
מדובר רק במערכת
הבריאות הממשלתית

⁹⁹ למשל, משרד הבריאות, [דוח בקרה שירותי בריאות כללית מחוז דן פתח תקווה](#), 28 בינואר 2020, עמ' 5 וביתר פירוט בעמ' 108; משרד הבריאות, [דוח בקרה מאוחדת אילת](#), 9 בינואר 2020, עמ' 57; משרד הבריאות, [דוח בקרת בית חולים האוניברסיטאי הדסה הר הצופים](#), 6 ביוני 2018, עמ' 36; [דוח בקרת מרכז רפואי ע"ש ברוך פדה, פוריה](#), 18 ביולי 2018, עמ' 32.

¹⁰⁰ ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכלולנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 18.

¹⁰¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 15.

¹⁰² ראו למשל דברי יאיר קראוס ושיר כהן. הכנסת ה-24, ועדת הבריאות, פרוטוקול מס' 165, [ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים](#), 4 ביולי 2022, עמ' 39, 40.

¹⁰³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 5.

¹⁰⁴ שם, עמ' 15 – 16.

בצעדים שננקטו אך ורק בתוך מערכת הבריאות הממשלתית, או גם בקרב מוסדות אחרים במערכת הבריאות.

תקצוב כלל מערכת הבריאות: ועדת מור-יוסף המליצה שמשרד הבריאות יפעל לשם תקצוב הביצוע של המלצות הוועדה לכלל מערכת הבריאות. במענה לפנייתנו בנושא, מסר משרד הבריאות כי תקצוב ההמלצות עבור כלל המערכת בוצע באופן חלקי ולדבריו למעט הכספים שאושרו במאי 2022 לטובת הצבת שוטרים בבתי חולים (כפי שיפורט להלן) לא הוקצו כספים ייעודיים למשרד הבריאות לשם יישום ההמלצות של ועדת מור-יוסף. המשרד מנה צעדים אחדים שלא יצאו לפועל מסיבות תקציביות, ביניהם הוצאת דוח שנתי בנושא אלימות, הקמת מערכת דיווח אחידה לכלל הגורמים במערכת הבריאות (כפי שתואר לעיל), הגדרת מדיניות תקשורתית וביצוע קמפיין תקשורת. ¹⁰⁵

לדברי המשרד, המלצות הדורשות תקציב לביצוען מותנות באישור תקציב המדינה, וללא תוספת בתקציב המדינה לא ניתן להוציא אותן לפועל. משרד הבריאות מעריך כי נדרש סכום של קרוב ל-200 מיליון ש"ח כדי להפעיל תוכנית להתמודדות עם אלימות באופן מלא. תוכנית זו כוללת, לפי המשרד: הוספת שוטרים נוספים; תגבור מערכי האבטחה בבתי החולים ובקהילה; העלאת שכר מאבטחים; הפעלת מערכי סיור בקהילה; התקנת אמצעים טכנולוגיים כמוקדי ביטחון, מצלמות ולחצני מצוקה; והפעלת קמפיין תקשורת כנגד אלימות כלפי צוותי רפואה. ¹⁰⁶ עם זאת, לא ידוע לנו האם המשרד מתכוון לקדם צעדים אלה (כגון התקנת אמצעים טכנולוגיים) בכלל מוסדות הבריאות.

נציין כי בנובמבר 2022, משרד הבריאות פרסם להערות הציבור טיוטת מבחן תמיכה בקופות החולים לשם גיבוש תוכנית להתמודדות עם אלימות נגד צוותים רפואיים, בתקציב של 14 מיליון ש"ח. לפי המשרד, התקציב כולל 2 מיליון ש"ח המיועדים לקופות שתוכניתן תאושר וסכום זה יחולק ביניהן באופן שווה ו-12 מיליון ש"ח המיועדים לצורך ביצוע התוכנית המוצעת והם יחולקו בין הקופות עד לתקרה של החלק הקפיטציוני של כל קופה. ¹⁰⁷ עם זאת, מפרסום משרד הבריאות לא ניתן ללמוד מהם מרכיבי התוכניות המוצעות.

7. יישום ההמלצות שבאחריות המשטרה ומערכת המשפט

דוח ועדת מור-יוסף עסק גם באכיפת החוק בידי המשטרה ומערכת המשפט נגד הנוהגים באלימות כלפי צוותים רפואיים. בדיונים בנושא בוועדות הכנסת הועלו טענות בדבר טיפול

¹⁰⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 16.

¹⁰⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 24 בנובמבר 2022, עמ' 2, 5.

¹⁰⁷ טיוטת מבחנים לחלוקת כספים לצורך תמיכה של משרד הבריאות בקופות החולים לצורך התמודדות עם אלימות כלפי הצוות הרפואי לפי חוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985, פרסם להערות הציבור: 17 בנובמבר 2022.

לפי משרד הבריאות לא הוקצו לו כספים ייעודיים לשם יישום המלצות ועדת מור-יוסף למעט לטובת הצבת שוטרים בבתי חולים, ולכן היו צעדים שלא יושמו

משרד הבריאות מעריך כי נדרשים קרוב ל-200 מיליון ש"ח כדי להפעיל תוכנית מלאה להתמודדות עם האלימות במערכת הבריאות

בנובמבר 2022, פרסם משרד הבריאות טיוטת מבחן תמיכה לקופות החולים לשם גיבוש תוכנית להתמודדות עם אלימות נגד צוותים רפואיים

משטרתי ממושך, שיעור גבוה של סגירת תיקים ללא הגשת כתב אישום (למשל, מחוסר עניין לציבור) וענישה מקילה שפוגעים בהרתעה מהתנהגות אלימה נגד צוותים רפואיים.¹⁰⁸ בפרק זה נציג את ההמלצות שוועדת מור-יוסף ייעדה למשטרה, לפרקליטות המדינה ולגורמים אחרים במערכת האכיפה והמשפט כדי להתמודד עם מצב זה ונבחן את מידת יישומן.

7.1 תהליך הגשת תלונה במשטרה

ועדת מור-יוסף ביקשה להתמודד עם כמה קשיים שהועלו בנוגע להגשת תלונה במשטרה וכללה בדוח מספר המלצות בנושא זה:

הגשת תלונה ראשונית במוסד הרפואי: הוועדה המליצה למשטרה לפעול כדי שאנשי צוותים רפואיים יוכלו להגיש תלונה ראשונית בתוך המוסד הרפואי ולא להגיע פיזית לתחנת המשטרה, זאת על רקע טענות כי נפגעים נמנעים מהגשת תלונה בין השאר בשל הצורך לעשות כן אחרי שעות העבודה.¹⁰⁹ לפי תשובתה של משטרת ישראל לפניית מרכז המחקר והמידע, נושא הקושי של צוותי רפואה להגיש תלונה בתחנת המשטרה טופל, וכבר זמן מה שאיש צוות רפואי שהותקף יכול להגיש את התלונה באמצעות השוטר בזירת האירוע או באופן מקוון באתר המשטרה.¹¹⁰

ברם, מהמידע שבידנו עולה כי המצב בשטח עשוי להיות שונה. משירותי בריאות כללית נמסר לנו כי "במחוזות הכללית, למעט ב-2, גביית התלונה נעשית בתחנת משטרה בלבד" וגם נציגת מכבי אמרה בדיון של ועדת הבריאות של הכנסת ב-4 ביולי 2022 כי "הרופא היום צריך ללכת ולהגיש את התלונה במשטרה".¹¹¹ מכאן שנפגעים עדיין נדרשים להגיע לתחנת המשטרה על מנת להגיש תלונה, לפחות בחלק מהאירועים. לפי המענה של שירותי בריאות כללית, אילוץ זה מהווה חסם מהותי בפני אנשי צוות רפואי, ובשל כך עשויים להימנע מהגשת תלונה.¹¹²

נציין בהקשר זה כי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020 קבע שעל מוסדות רפואיים לסייע לעובדים שנפגעו מאלימות ולא להשהו עדים לאירועים כאלה למסור את עדותם למשטרה. סיוע

¹⁰⁸ הכנסת ה-24, פרוטוקול מס' 124 משיבת ועדת הבריאות ופרוטוקול מס' 96 משיבת הוועדה לביטחון פנים, [ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים – ישיבת מעקב לאור מקרי האלימות האחרונים נגד צוותים רפואיים](#), 24 במאי 2022, עמ' 10; הכנסת ה-24, ועדת הבריאות, פרוטוקול מס' 25, [ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים](#), 23 בנובמבר 2021, עמ' 9.

¹⁰⁹ הכנסת ה-24, פרוטוקול מס' 124 משיבת ועדת הבריאות ופרוטוקול מס' 96 משיבת הוועדה לביטחון פנים, [ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים – ישיבת מעקב לאור מקרי האלימות האחרונים נגד צוותים רפואיים](#), 24 במאי 2022, עמ' 38.

¹¹⁰ עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 16 ביוני 2022, עמ' 6.

¹¹¹ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביוני 2022, עמ' 2; הכנסת ה-24, ועדת הבריאות, פרוטוקול מס' 165, [ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים](#), 4 ביולי 2022, עמ' 23.

¹¹² נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביוני 2022, עמ' 2.

לפי המשטרה, איש צוות רפואי שהותקף יכול להגיש תלונה בזירת האירוע או באופן מקוון, בהתאם להמלצת ועדת מור-יוסף

שירותי בריאות כללית מסרה לנו שברוב מחוזותיה גביית התלונה נעשית בתחנת המשטרה בלבד

זה אמור לכלול הכללת הזמן שמושקע במאמץ זה בתוך שעות העבודה וכן מציאת מחליפים לעובדים אלה לפי הצורך בעת היעדרם מהמוסד.¹¹³

הגשת תלונה בשם הארגון במקום בשם העובד שנפגע: ועדת מור-יוסף המליצה למשטרה לאפשר הגשת תלונה בגין אלימות נגד צוותים רפואיים על ידי אנשי הביטחון של הארגון בו התרחש האירוע ובשם הארגון (במקום בשם העובד).¹¹⁴ לפי יעל אייזן, עובדת סוציאלית רווחת העובד- מחלקת הרווחה והממונה לפי החוק למניעת הטרדה מינית בקופת חולים מאוחדת, צעד זה עשוי לסייע בהגנה על פרטיותו של המתלונן, שכן חשיפת זהותו של המתלונן עשויה לסכן את הנפגע במקרה של גורמים עוינים או לגרום למבוכה במקרה של היכרות מחוץ לכותלי המוסד הרפואי.¹¹⁵

כדי להתמודד עם קושי זה, ועדת מור-יוסף המליצה **שהנפגע ילווה על ידי גורם מהמוסד הרפואי בכל מפגש במשטרה ובבית המשפט, וכן בכל מפגש עם התוקף**. איננו יודעים באיזו מידה, אם בכלל, המלצה זו יושמה. באשר להמלצה להגן את פרטיותו של המתלונן באמצעות **מניעת ההעברה של פרטיו לידי הנילון או באי כוחו** בהתאם ל**חוק זכויות נפגעי עברה**, **התשס"א-2001**,¹¹⁶ משרד הבריאות מסר לנו כי המלצה זו אינה ניתנת ליישום מבחינה חוקית, אך לא נימק מדוע.¹¹⁷

בדיונים שהתקיימו בכנסת עלתה סוגיה נוספת לפיה עובדים שהגישו תלונה לא עודכנו באשר לסטאטוס הטיפול בה.¹¹⁸ כדי לתת מענה לנושא זה, ד"ר ספי מנדלוביץ', המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, מסר לוועדת הבריאות של הכנסת ביולי 2022 כי ועדת היישום בראשותו החליטה להקים דסק תלונות כדי שיהיה מעקב אחרי תלונות בדבר אלימות נגד צוותים רפואיים מרגע ההגשה וזאת כדי לקדם ראייה כוללת ומערכתית של תלונות אלה.¹¹⁹

7.2 משך הטיפול בתיקי אלימות נגד צוותים רפואיים

לצד ההמלצות באשר להגשת תלונות במשטרה, עסקה ועדת מור-יוסף גם במשך הטיפול בתיקי עבירות אלימות נגד צוותים רפואיים. סוגיה זו עלתה בכמה דיונים בוועדות הכנסת; למשל, בדיון בוועדת הבריאות של הכנסת ב-23 בנובמבר 2021, אמר יורם רובינשטיין, ראש אגף בכיר ביטחון

¹¹³ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי 6/2020, [הערכות למניעה והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#), 16 בפברואר 2020, עמ' 4.

¹¹⁴ ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכולנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 19, 28.

¹¹⁵ יעל אייזן, עובדת סוציאלית רווחת העובד- מחלקת הרווחה והממונה לפי החוק למניעת הטרדה מינית, קופת חולים מאוחדת, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 במאי 2022, עמ' 3 ושיחת טלפון, 12 ביולי 2022.

¹¹⁶ ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכולנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 19 – 20, 27 – 30.

¹¹⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 6.

¹¹⁸ הכנסת ה-24, ועדת הבריאות, פרוטוקול מס' 165, [התמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים](#), 4 ביולי 2022, עמ' 12.

¹¹⁹ שם, עמ' 13.

המשטרה מאפשרת הגשת תלונה על ידי קב"ט של מוסד בשם המוסד עצמו, אך לדבריה הליך משפטי תקין דורש את מעורבותו של המתלונן עצמו בשלב כלשהו

ועדת היישום בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות החליטה להקים דסק למעקב אחרי תלונות בדבר אלימות נגד צוותים רפואיים

במשרד הבריאות, כי מיצוי הדין בתיקים של אלימות נגד צוותים רפואיים "זה עניין של כמה שנים, זה לוקח לפעמים שנתיים ושלוש".¹²⁰ לפי ד"ר ספי מנדלוביץ', המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, בדיון המשותף לוועדת הבריאות ולוועדה לביטחון הפנים של הכנסת במאי 2022, ה"סחבת" בטיפול בתיקים והענישה הסלחנית, לדבריו, לא מרתיעות אנשים מלבצע מעשי אלימות כלפי אנשי בריאות.¹²¹

לפי המשטרה, הזמן הנדרש לטיפול בתיקי אלימות נגד צוותים רפואיים אינו קבוע, והוא מושפע, בין השאר, מהזמן הנדרש לשלבים השונים של הטיפול בתיק

מנגד, המשטרה השיבה לפנייתנו בנושא כי הזמן הנדרש לטיפול בתיקי אלימות נגד צוותים רפואיים אינו קבוע, והוא מושפע, בין השאר, מהזמן הנדרש לשלבים השונים של הטיפול בתיק, כולל עצם הגשת התלונה, איסוף ראיות, גביית עדויות וביצוע השלמות נדרשות. על-פי התשובה, "משטרת ישראל מתעדפת תיקים אלה ועושה כל שביכולתה לסיים את הטיפול בזמן הקצר ביותר. לא ניתן לקבוע מראש משך זמן לתיק חקירה. כל תיק לגופו. השאיפה היא כי ביחס לתיקי אלימות נגד רופאים, לא יהיה עיכוב בניהול החקירה והעברתו לגורמי התביעה/ פרקליטות".¹²² ועדת מור-יוסף המליצה גם לקדם מסלול מהיר לדיון בבתי המשפט בתיקי אלימות ולהגיש כתבי אישום בלוח זמנים קצר במקרים מתאימים, אך לדברי משרד הבריאות המלצות אלה לא יושמו וניסיון לקדם שינויים פרוצדוראליים מול פרקליטות המדינה לא צלח. לפי מענה המשרד, נושא זה נמצא על שולחן ועדת היישום בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות.¹²³

7.3 אמצעי ענישה על אלימות נגד צוותים רפואיים

סוגיה נוספת עמה ביקשה להתמודד ועדת מור-יוסף היא אמצעי הענישה נגד צוותים רפואיים. כפי שהוזכר מעלה, הועלו טענות שמנגנוני הענישה הקיימים נגד אנשים שנוהגים באלימות אינם מספקים. טענות אלה מגיעות מצד הנפגעים, שחשים שהענישה אינה הולמת את רמת הסבל שהם עברו, וכן מצד הממסד הרפואי, שחש כי רמת הענישה אינה מספיקה כדי להרתיע אלימות נוספת.¹²⁴ בנוסף, הועלו טענות מצד גורמים רפואיים בדבר לקונות בחוקים הקיימים, שפוגעות ביכולת ההרתעה.¹²⁵ בפרק זה נעסוק בכמה המלצות של ועדת מור-יוסף בעניין זה.

¹²⁰ הכנסת ה-24, ועדת הבריאות, פרוטוקול מס' 25, [ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים](#), 23 בנובמבר 2021, עמ' 14.

¹²¹ הכנסת ה-24, פרוטוקול מס' 124 משיבת ועדת הבריאות ופרוטוקול מס' 96 משיבת הוועדה לביטחון פנים, [ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים – ישיבת מעקב לאור מקרי האלימות האחרונים נגד צוותים רפואיים](#), 24 במאי 2022, עמ' 10.

¹²² עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 16 ביוני 2022 עמ' 6.

¹²³ ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכללנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 20; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 14.

¹²⁴ הכנסת ה-24, ועדת הבריאות, פרוטוקול מס' 165, [ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים](#), 4 ביולי 2022, עמ' 5; הכנסת ה-24, פרוטוקול מס' 124 משיבת ועדת הבריאות ופרוטוקול מס' 96 משיבת הוועדה לביטחון פנים, [ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים – ישיבת מעקב לאור מקרי האלימות האחרונים נגד צוותים רפואיים](#), 24 במאי 2022, עמ' 19.

¹²⁵ יעל אייזן, עובדת סוציאלית רווחת העובד- מחלקת הרווחה והממונה לפי החוק למניעת הטרדה מינית, קופת חולים מאוחדת, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 במאי 2022, עמ' 4.

7.3.1 תיקוני חקיקה

בשלהי כהונת הכנסת ה-24 עברה בקריאה ראשונה הצעת חוק המרחיבה את הנסיבה המחמירה מ"עובד חירום" לכל עובד רפואה בזמן שהוא מעניק טיפול רפואי

ועדת מור-יוסף המליצה להחמיר את הענישה על אלימות כלפי עובדים במערכת הבריאות, אך לא פירטה כיצד

בדיוני הכנסת הועלו שתי הצעות להחמרת הענישה: קביעת עונש מאסר מינימום והטלת קנסות מינהליים

ועדת מור-יוסף המליצה לפעול לתיקון [סעיף 382א\(ג\) בחוק העונשין](#) – הקובע עונש של חמש שנות מאסר בגין תקיפת "עובד חירום" כאשר הוא מטפל באדם שמצוי בסכנת חיים או בסכנה חמורה לשלמות הגוף, או כאשר הוא עובד בחדר מיון ולהרחיבו לכלל עובדי מערכת הבריאות.¹²⁶ נציין כי בשלהי כהונת הכנסת ה-24 עברה בקריאה ראשונה הצעת חוק המרחיבה את הנסיבה המחמירה מ"עובד חירום" לכל עובד רפואה בזמן שהוא מעניק טיפול רפואי, ולא דווקא במקרים של סכנת חיים, וכן לעובדים בשירותי הצלה מעבר למד"א.¹²⁷

המלצה נוספת של ועדת מור-יוסף היא שיש להחמיר את הענישה על אלימות כלפי עובדים במערכת הבריאות, אולם לא פורט כיצד. בדיונים בכנסת הועלו שתי הצעות מרכזיות להחמרת הענישה. האחת, **הטלת עונש מאסר מינימום בגין תקיפה של עובד ציבור**. הצעה זו נידונה במליאת הכנסת בדצמבר 2021, וזכתה להתנגדות מצד שר המשפטים שהסתייג מהתייחסות מיוחדת לעובדי חירום לעומת עובדי ציבור אחרים בטענה שהחרגה זו תיצור היררכיה לא ראויה בין עובדי ציבור.¹²⁸

ההצעה השנייה, שנדונה בדיון המשותף לוועדת הבריאות והועדה לביטחון הפנים של הכנסת, היא **הטלת קנסות מנהליים על אנשים הנוהגים באלימות כלפי עובדי מערכת הבריאות**.¹²⁹ לדברי התומכים בקנסות, שכוללים, בין השאר, את משטרת ישראל ואת ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י), מדובר באמצעי שניתן להפעיל באופן מיידי בסמוך לאירוע האלימות, ולכן יש בו כדי להרתיע אנשים מנקיטת צעדים אלימים נגד אנשי מערכת הבריאות.¹³⁰ עם זאת, נציגת משרד המשפטים בדיון הביעה עמדה מסויגת בנושא, שכן לדבריה אופי העבירה אינו מתאים בהכרח לאכיפה מינהלית.¹³¹

¹²⁶ ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכולנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 20. "עובד חירום" מוגדר בחוק כ"רופא, סטז'ר, אח, מיילד, חובש, מי שממלא תפקיד במד"א או אדם אחר הממלא תפקיד בחדר מיון", [סעיף 382א\(ג\) לחוק העונשין, התשל"ז-1977](#).

¹²⁷ [הצעת חוק העונשין \(תיקון מס' 146\) \(תקיפת עובד ציבור שהוא מטפל או ממלא תפקיד בארגון חירום והצלה טרום אשפוז או בחדר מיון\)](#). [התשפ"ב-2022 \(מ/1573\)](#), של הממשלה, נוסח לקריאה ראשונה.

¹²⁸ [הצעת חוק העונשין \(תיקון - תקיפת עובדי חירום\)](#). [התשפ"א-2021 \(פ/221/24\)](#) של חה"כ אופיר כץ, נוסח לדיון מוקדם; הכנסת ה-24, דברי הכנסת, [ישיבה מס' 87](#), 15 בדצמבר 2021, עמ' 242 – 243.

¹²⁹ ההצעה קיבלה השראה מצעד שננקט ביוני 2022 לגבי מגרשי ספורט. ראה [חוק איסור אלימות בספורט \(תיקון מס' 3 והוראת שעה\)](#). [התשפ"ב-2022](#). לפי החוק, מי שמיידיה חפץ, נכנס לאירוע ספורט בלי כרטיס או אינו מתייבב בתחנת משטרה בהתאם לצו שניתן לו צפוי לקנס.

¹³⁰ הכנסת ה-24, פרוטוקול מס' 124 משיבת ועדת הבריאות ופרוטוקול מס' 96 משיבת הוועדה לביטחון פנים, [ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים – ישיבת מעקב לאור מקרי האלימות האחרונים נגד צוותים רפואיים](#), 24 במאי 2022, עמ' 17. עו"ד איריס רונן פילוס, מחלקת דיני עבודה, ועו"ד ערגת-כל צפון, מדיניות ציבורית, הר"י, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 12 ביוני 2022, עמ' 5.

¹³¹ הכנסת ה-24, פרוטוקול מס' 124 משיבת ועדת הבריאות ופרוטוקול מס' 96 משיבת הוועדה לביטחון פנים, [ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים – ישיבת מעקב לאור מקרי האלימות האחרונים נגד צוותים רפואיים](#), 24 במאי 2022, עמ' 23.

פרקליטות המדינה מסרה במענה לפנייתנו בנושא החמרת הענישה כי היא איננה סבורה שיש טעם של ממש בהחמרת הענישה מכיוון שהעונשים תואמים את העבירות השונות ובמקרים של אלימות חמורה ניתן להאשים את הגורמים האלימים בעבירות שעונשן חמור יותר.¹³²

לפי תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת עד כה לא בוצעו תיקוני חקיקה בעקבות דוח ועדת מור-יוסף ולדברי המשרד "ניסיון לקדם שינויים פרוצדוראליים מול פרקליטות המדינה לא צלח" והנושא מונח על שולחן ועדת היישום בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות.¹³³

7.3.2 הרחבת השימוש בכלים קיימים

ועדת מור-יוסף התרשמה שקיים חוסר ידע בנוגע לפתרונות הקיימים כיום בחוק לשם טיפול באלימות ומניעת התופעה. למשל, [החוק למניעת אלימות במוסדות למתן טיפול, התשע"א-2011](#) מאפשר הרחקת מטופל אלים ממרפאה או בית חולים באירועים מסוימים.¹³⁴ בהקשר זה נציין כי קופת החולים מאוחדת מסרה לנו כי במהלך התקופה 2020 – 2021, מתוך 610 אירועי אלימות, נשלחו 63 מכתבי התראה (כ-10% מהאירועים) ו-3 מכתבי הרחקה (כ-0.5% מהאירועים), ובנוסף היה אירוע אחד שבו קופת החולים סייעה בטיפול במקרה של הרחקה שיפוטית מכוח החוק למניעת הטרדה מאיימת.¹³⁵ מלאומית שירותי בריאות נמסר לנו כי בכ-2% מאירועי האלימות (חמישה אירועים) מטופל הועבר לטיפול בסניף אחר באישור רופא מחוזי.¹³⁶ הוועדה המליצה לנקוט בפעולות הסברה והטמעה בתוך מערכת הבריאות וכן המליצה שמשרד הבריאות יפיץ קובץ עם כלל הכלים המשפטיים העומדים לרשות מנהלי מוסדות רפואיים בבואם להתמודד עם אלימות ויוציא הנחיה ברורה בנוגע לסעיפים בחוק שניתן להגיש עליהם תלונה במשטרה.¹³⁷

ועדת מור-יוסף
התרשמה שקיים
חוסר ידע בנוגע
לפתרונות הקיימים
כיום בחוק לשם טיפול
באלימות ומניעת
התופעה

הוועדה המליצה
לנקוט בפעולות
הסברה והטמעה
בתוך מערכת
הבריאות וכן המליצה
שמשרד הבריאות
יפיץ קובץ עם כלל
הכלים המשפטיים
הקיימים

¹³² שם, עמ' 22; עו"ד טל פילברג קליין, לשכת המשנה לפרקליט המדינה (עניינים פליליים), פרקליטות המדינה, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 באוקטובר 2022.

¹³³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 14.

¹³⁴ ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכולנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 28 – 29.

¹³⁵ יעל איזון, עובדת סוציאלית רווחת העובד - מחלקת הרווחה והממונה לפי החוק למניעת הטרדה מינית, קופת חולים מאוחדת, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 במאי 2022, עמ' 3.

¹³⁶ אילן לביא, מנהל מערך ביטחון, אבטחת מידע וסייבר, לאומית שירותי בריאות, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 ביולי 2022, עמ' 2.

¹³⁷ ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכולנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 18.

לפי משרד הבריאות,
המלצות אלה לא
ישמו "מטעמי
תקציב ומטעמים
ארגוניים"

ועדת מור-יוסף
המליצה שנושא
האלימות נגד צוותים
רפואיים ישולב
במסגרת קורסים
והשתלמויות
לשופטים. הנושא
נכלל לראשונה
בהשתלמות
שהתקיימה
בספטמבר 2022

מערך האבטחה
במערכת הבריאות
הינו נדבך חשוב
במניעת אלימות נגד
צוותים רפואיים
ובטיפול באירועי
אלימות בפועל

משרד הבריאות מסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי לא הוכן קובץ כזה על ידיו "מטעמי תקציב ומטעמים ארגוניים כגון תעדוף תכניות עבודה, הפניית משאבים ניהוליים להתמודדות עם משבר הקורונה ושיקולי מדיניות מול כלל מערכת הבריאות הלא ממשלתית".¹³⁸

7.3.3 העלאת המודעות לאלימות בקרב אנשי מערכת אכיפת החוק

ועדת מור-יוסף הציעה לפעול להעלות את רמת המודעות באשר לאלימות נגד צוותים רפואיים בקרב אנשי מערכת אכיפת החוק. בהקשר זה, היא המליצה שהנושא ישולב במסגרת קורסים והשתלמויות לשופטים.¹³⁹ מהמרכז להכשרה ולהשתלמות שופטים נמסר כי נושא האלימות נידון במסגרת כמה השתלמויות, כולל השתלמות בנושא "אלימות בחברה הישראלית", אך הכשרות אלה לא כללו התייחסות מיוחדת לאלימות נגד צוותים רפואיים.¹⁴⁰

ביוני 2022 מסר לנו המרכז כי לקראת ההשתלמות שאמורה להיערך בספטמבר 2022, תיעשה פנייה למנהלות המקצועיות של ההשתלמות עם בקשה כי החל מהשנה הזו תיכלל בה התייחסות לנושא האלימות נגד צוותים רפואיים.¹⁴¹ בנובמבר 2022 מסר לנו המרכז כי היום השני של הכנס אכן נפתח בהרצאתו של פרופ' נחמן אש, מנכ"ל משרד הבריאות, בנושא "אלימות במערכת הבריאות". עוד נמסר כי לפי משוברים שהתקבלו ההרצאה הציגה בעיקר אתגרים למערכת הבריאות בתחום האלימות לצוותי רפואה ו"בכוונתנו להמשיך ולטפל בנושא זה, כמו גם בתופעות נוספות של אלימות בחברה הישראלית, גם בהכשרות עתידיות".¹⁴²

8. הסדרי אבטחה במערכת הבריאות

מערך האבטחה במערכת הבריאות הינו נדבך חשוב במניעת אלימות נגד צוותים רפואיים ובטיפול באירועי אלימות בפועל. אי לכך, ועדת מור-יוסף עסקה באופן נרחב בהיבטי האבטחה בבתי החולים ובקופות החולים, כולל באמצעות שתי תתי-ועדות, וכן הגישה כמה המלצות בנושאים אלה. בפרק זה נעסוק במבנה מערך האבטחה במוסדות השונים של מערכת הבריאות ונבחן את מידת היישום של המלצות אלה.

¹³⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 4.

¹³⁹ ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכולנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 20, 28.

¹⁴⁰ עו"ד רמי שיינפלד, יועץ למנהל בתי המשפט, לשכת מנהל בתי המשפט, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 6 ביוני 2022.

¹⁴¹ שם.

¹⁴² עו"ד רמי שיינפלד, יועץ למנהל בתי המשפט, לשכת מנהל בתי המשפט, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 23 בנובמבר 2022.

8.1 מאבטחים במערכת הבריאות

הכוח העיקרי העוסק באבטחת מוסדות רפואיים מורכב ממאבטחים שמועסקים על-ידי חברות אבטחה, ששירותיהן נשכרות על ידי המוסדות הרפואיים על בסיס מכרזים.¹⁴³ בבתי החולים ובמרפאות גדולות, המאבטחים מוצבים בתוך המתחם באופן קבוע, ואילו במרפאות קטנות יותר ישנם כמה חלופות למאבטח קבוע, כולל סיירים של חברות האבטחה.¹⁴⁴ בנוסף על כך, במחלקות בריאות הנפש עובדים מאבטחי סל"א (סיוע למניעת אלימות). נוסף על המאבטחים, וכפי שנפרט להלן, ישנה גם תוכנית שבמסגרתה מוצבים שוטרים בכמה בתי חולים.

לדברי משרד הבריאות, בשנים האחרונות, כוחות האבטחה במערכת הבריאות נדרשים להתמודד עם עלייה במפלס האלימות שמתבטא במגוון אתגרים, בין השאר, זליגה של אירועים מבחוץ אל תוך בית החולים, כולל אירועים רבי-משתתפים, חלקם על רקע אירוע פלילי או אירוע אזרחי קשה (למשל תאונת דרכים).¹⁴⁵

8.1 סמכויות מאבטחים במערכת הבריאות

הכוח העיקרי העוסק באבטחת מוסדות רפואיים מורכב ממאבטחים שמועסקים על-ידי חברות אבטחה, ששירותיהן נשכרות על ידי המוסדות הרפואיים על בסיס מכרזים.¹⁴⁶ בבתי החולים ובמרפאות גדולות, המאבטחים מוצבים בתוך המתחם באופן קבוע, ואילו במרפאות קטנות יותר ישנם כמה חלופות למאבטח קבוע, כולל סיירים של חברות האבטחה.¹⁴⁷ בנוסף על כך, במחלקות בריאות הנפש עובדים מאבטחי סל"א (סיוע למניעת אלימות). נוסף על המאבטחים, וכפי שנפרט להלן, ישנה גם תוכנית שבמסגרתה מוצבים שוטרים בכמה בתי חולים.

לדברי משרד הבריאות, בשנים האחרונות, כוחות האבטחה במערכת הבריאות נדרשים להתמודד עם עלייה במפלס האלימות שמתבטא במגוון אתגרים, בין השאר, זליגה של אירועים מבחוץ אל תוך בית החולים, כולל אירועים רבי-משתתפים, חלקם על רקע אירוע פלילי או אירוע אזרחי קשה (למשל תאונת דרכים).¹⁴⁸

¹⁴³ פיני שיף, מנכ"ל ארגון חברות האבטחה בישראל, שיחת טלפון, 20 בנובמבר 2022; דוא"ל, 13 בדצמבר 2022.

¹⁴⁴ לפי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020, למושגים "מרפאה גדולה" ו"מרפאה קטנה" קיימת הגדרה בנוהל אגף הביטחון של משרד הבריאות 1.03.01 שכותרתו "תפיסת האבטחה – מערכת הבריאות". משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי 6/2020, [הערכות למניעה והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#), 16 בפברואר 2020, עמ' 5 – 6.

¹⁴⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 3.

¹⁴⁶ פיני שיף, מנכ"ל ארגון חברות האבטחה בישראל, שיחת טלפון, 20 בנובמבר 2022; דוא"ל, 13 בדצמבר 2022.

¹⁴⁷ לפי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020, למושגים "מרפאה גדולה" ו"מרפאה קטנה" קיימת הגדרה בנוהל אגף הביטחון של משרד הבריאות 1.03.01 שכותרתו "תפיסת האבטחה – מערכת הבריאות". משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי 6/2020, [הערכות למניעה והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#), 16 בפברואר 2020, עמ' 5 – 6.

¹⁴⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 3.

מאבטחים במערכת
הבריאות מועסקים
על-ידי חברות
אבטחה ששירותיהן
נשכרים על-ידי
המוסדות הרפואיים

עבודת המאבטחים
במערכת הבריאות
מוסדרת בעיקר
באמצעות שני חוקים,
לפי סוג המוסד: החוק
להסדרת הבטחון
בגופים ציבוריים,
התשנ"ח-1998, וחוק
סמכויות לשם שמירה
על ביטחון הציבור,
התשס"ה-2005

מאבטחים במערכת
הבריאות מועסקים
על-ידי חברות
אבטחה ששירותיהן
נשכרים על-ידי
המוסדות הרפואיים

8.1.1 סמכויות מאבטחים במערכת הבריאות

סמכויות המאבטחים המועסקים במערכת הבריאות מוסדרות בעיקר באמצעות שני חוקים: [החוק להסדרת הבטחון בגופים ציבוריים, התשנ"ח-1998](#) (להלן: החוק להסדרת הביטחון), ו**החוק סמכויות לשם שמירה על ביטחון הציבור, התשס"ה-2005** (להלן: חוק הסמכויות). בטבלה מטה מוצגים הגדרת מאבטח ותחולת החוק בכל אחד מחוקים אלה.

טבלה 3: הגדרת מאבטח ותחולת החוק בחוקים המסדירים את עבודת המאבטחים

במערכת הבריאות¹⁴⁹

חוק סמכויות לשם שמירה על ביטחון הציבור, התשס"ה-2005	החוק להסדרת הביטחון בגופים ציבוריים, התשנ"ח-1998	הגדרת מאבטח
מי שהוסמך לפי סעיף 7 לחוק לשם ביצוע פעולות אבטחה ושמירה על ביטחון הציבור באחד המקומות המנויים בתוספת לחוק	אדם שהתמנה לפי סעיף 13, לשם ביצוע פעולות אבטחה בגוף ציבורי המנוי בתוספת לחוק	
הסמכה מהשר לביטחון הפנים	מנהל הביטחון בגוף הציבורי באישור הקצין המוסמך ¹⁵⁰	מקור ההסמכה
בתוספת לחוק נכללים בית חולים, מרפאה וכל מוסד אחר שתפקידו העיקרי הוא מתן שירותי בריאות, בכפוף לקביעת השר לביטחון פנים.	משרד הבריאות נכלל בתוספת השנייה לחוק. החוק מגדיר "משרד ממשלתי" כולל יחידות הסמך שלו.	תחולת החוק במערכת הבריאות (גופים הנמנים בתוספת לחוק)

עבודת המאבטחים במערכת הבריאות מוסדרת בעיקר באמצעות שני חוקים, לפי סוג המוסד: החוק להסדרת הבטחון בגופים ציבוריים, התשנ"ח-1998, וחוק סמכויות לשם שמירה על ביטחון הציבור, התשס"ה-2005

כפי שניתן לראות בטבלה תחולת החוק בשני החוקים שונה, ולדברי עו"ד נירית להב-קניזו, רפרנטית סמכויות במשרד המשפטים וראש צוות היבטים משפטיים בוועדת היישום בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, החוק להסדרת הביטחון חל על בתי החולים הממשלתיים וכן על משרד הבריאות ויחידות סמך נוספות שלו, וחוק הסמכויות יכול לחול על בתי החולים שאינם ממשלתיים ועל המרפאות בקהילה של קופות החולים, בכפוף להחלטת השר לביטחון פנים בעניין.¹⁵¹

על-פי תשובת משרד הבריאות לפנייתנו, **למאבטחים במקומות הפועלים מכוח החוק להסדרת הביטחון, כלומר למאבטחים בבתי החולים הממשלתיים**, יהיו סמכויות כמפורט בסעיף 3 לחוק שיוצג להלן כלשונו:

3(א) לשם ביצוע פעולות אבטחה יהיו לממונה ביטחון בגוף ציבורי הסמכויות המפורטות בפסקאות (1) עד (5) –

¹⁴⁹ [החוק להסדרת הבטחון בגופים ציבוריים, התשנ"ח-1998; חוק סמכויות לשם שמירה על ביטחון הציבור, התשס"ה-2005](#)

¹⁵⁰ לעניין פעולות אבטחה פיזית, קצין מוסמך הוא קצין המשטרה. הגדרת "קצין מוסמך" לגבי הגופים המנויים בתוספת השניה לחוק; סעיף 1 [בחוק להסדרת הבטחון בגופים ציבוריים, התשנ"ח-1998](#)

¹⁵¹ עו"ד נירית להב-קניזו, רפרנטית סמכויות במשרד המשפטים וראש צוות היבטים משפטיים בוועדה למיגור אלימות במערכת הבריאות בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, שיחת טלפון, 20 בנובמבר 2022.

**החוק להסדרת
 הביטחון בגופים
 ציבוריים חל על בתי
 החולים הממשלתיים
 וכן על משרד
 הבריאות ויחידות
 הסמך שלו. חוק
 הסמכויות לשמירה
 על בטחון הציבור חל
 על בתי החולים
 ממשלתיים, בתי
 חולים שאינם
 ממשלתיים ועל
 המרפאות בקהילה
 של קופות החולים,
 בכפוף להחלטת השר
 לביטחון הפנים**

(1) לערוך חיפוש ולתפוס חפץ לפי הוראות סעיפים 3 ו-4(2) לחוק סמכויות לשם שמירה על ביטחון הציבור, התשס"ה-2005 (בחוק זה – חוק סמכויות לשם שמירה על ביטחון הציבור);

(2) לדרוש מאדם הנכנס למקום שבו פועל הגוף הציבורי, או מאדם הנמצא בו או בסביבתו הקרובה, למסור לו את שמו ומענו ולהציג לפניו תעודת זהות או תעודה רשמית אחרת המעידה על זהותו, שהוא חייב בהחזקתה על פי כל דין;

(3) סירב אדם לדרישת הזדהות, לחיפוש או לתפיסה, יהיו לממונה ביטחון הסמכויות המפורטות בסעיף 5 לחוק סמכויות לשם שמירה על ביטחון הציבור;

(4) היה לממונה על ביטחון חשד סביר שאדם נושא שלא כדין נשק או עומד לעשות שימוש שלא כדין בנשק, או שהוא עומד לבצע עבירה העלולה לסכן את ביטחונו של אדם, את ביטחון הציבור או את ביטחון המדינה, יהיו לו סמכויות עיכוב כנגד אותו אדם לפי הוראות סעיף 6 לחוק סמכויות לשם שמירה על ביטחון הציבור;

(5) (א) נאסרה לפי כל דין הכנסת נשק או נשיאתו במקום שבו פועל גוף ציבורי, רשאי ממונה ביטחון לדרוש מאדם הנכנס לאותו מקום כי יפקיד בעת שהייתו במקום את הנשק שהוא נושא, או למנוע ממנו את הכניסה עם נשק כאמור, אף תוך שימוש בכוח סביר – אם סירב להישמע להוראותיו;

(ב) הפקדת נשק לפי סעיף זה תהיה בדרך שנקבעה לפי סעיף 10(ג) לחוק סמכויות לשם שמירה על ביטחון הציבור;

(6) בסעיף קטן זה, "נשק" – כהגדרתו בסעיף 2 לחוק סמכויות לשם שמירה על ביטחון הציבור.¹⁵²

לעומת זאת, מאבטחים בבתי חולים שאינם ממשלתיים ובמרפאות קופות החולים, אינם כפופים כאמור לחוק ההסדרה ולסעיף 3 לחוק שהוצג לעיל, אלא הם כפופים רק לחוק הסמכויות. סעיף 6א לחוק הסמכויות מקנה למאבטחים במוסדות המנויים בתוספת, ובהם מוסדות בריאות ממשלתיים ומוסדות בריאות לא-ממשלתיים, סמכויות למניעת מעשה אלימות,¹⁵³ להלן לשון החוק:

א6. (א) ביצע אדם מעשה אלימות במקום כאמור בתוספת, בפני מאבטח מוסמך או בפני אדם אחר הקורא לעזרה והמצביע עליו בפני מאבטח מוסמך, או נוכח המאבטח המוסמך כי בשל איום ממשי או מעשה של אדם בפניו או בפני אדם אחר הקורא לעזרה והמצביע עליו בפני מאבטח מוסמך, הוא עומד לבצע מעשה אלימות במקום כאמור, רשאי המאבטח המוסמך –

(1) לדרוש מאותו אדם למסור לו את שמו ומענו ולהציג לפניו תעודת זהות או תעודה רשמית אחרת המעידה על זהותו שהוא חייב בהחזקתה על פי כל דין;

(2) לפעול בדרכים אלה, ואף להשתמש בכוח סביר לשם כך:

(א) למנוע מאותו אדם כניסה למקום;

(ב) להוציא את אותו אדם מהמקום;

¹⁵² סעיף 3 לחוק להסדרת הביטחון בגופים ציבוריים, התשנ"ח-1998. נציין כי למאבטחים שהוסמכו לערוך חיפוש לפי סעיף זה מוענקות גם סמכויות אחרות לפי סעיפים 4, 5 ו-6 בחוק, כגון דרישת הזדהות; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 12 – 13.

¹⁵³ ילקוט הפרסומים 7728, כ"ה באדר התשע"ח, 12 במרץ 2018, עמ' 6212.

(ג) לעכב את אותו אדם עד לבואו של שוטר, אם יש חשש שאותו אדם יימלט, או שזהותו אינה ידועה; על עיכוב לפי פסקה זו יחולו הוראות סעיף 6(ד).¹⁵⁴

עם זאת, השר לביטחון פנים יכול להעניק למאבטחים במוסדות הלא-ממשלתיים גם הסמכה מכוח סעיף 3 לחוק הסמכויות, סעיף העוסק בחיפוש ללא צו של שופט על גופו של אדם, בכלי תחבורה, במטען, ובטובין אחרים.¹⁵⁵

לדברי עו"ד נירית להב-קניזו, רפרנטית סמכויות במשרד המשפטים וראש צוות היבטים משפטיים בוועדת היישום בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, עבור המאבטח בשטח, ההבדלים בין הסמכויות המלאות שניתן להעניק במסגרת חוק הסמכויות (כלומר סמכויות הן מכוח סעיף 3 והן מכוח סעיף 6א לחוק) לבין הסמכויות המוענקות במסגרת החוק להסדרת הביטחון אינם משמעותיים דיים כדי להצריך תיקונים בחקיקה.¹⁵⁶

עולה השאלה לאילו ממוסדות הבריאות הלא-ממשלתיים נתן השר לביטחון פנים הסמכה מלאה מכוח חוק הסמכויות (כלומר סמכויות הן מכוח סעיף 3 והן מכוח סעיף 6א לחוק). בטבלה שלהלן מוצגת ההסמכה המוקנית כיום למאבטחים במוסדות השונים במערכת הבריאות.

לפי משרד
המשפטים, עבור
המאבטח בשטח,
ההבדלים בין
הסמכויות המלאות
שניתן להעניק
במסגרת חוק
הסמכויות לבין אלה
המוענקות במסגרת
החוק להסדרת
הביטחון אינם
משמעותיים דיים כדי
להצריך תיקונים
בחקיקה

¹⁵⁴ סעיף 6א לחוק סמכויות לשם שמירה על ביטחון הציבור, התשס"ה-2005. יש לציין כי לפי אותו סעיף בחוק, "מעשה אלימות" מוגדר כ"הכאת אדם, דחיפתו או הפעלת כוח על גופו בדרך אחרת, במישרין או בעקיפין, בלא הסכמתו או בהסכמתו שהושגה בתרמית".

¹⁵⁵ סעיף 7 לחוק סמכויות לשם שמירה על ביטחון הציבור, התשס"ה-2005.

¹⁵⁶ עו"ד נירית להב-קניזו, רפרנטית סמכויות במשרד המשפטים וראש צוות היבטים משפטיים בוועדה למיגור אלימות במערכת הבריאות בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, שיחת טלפון, 20 בנובמבר 2022.

טבלה 4: סמכויות המאבטחים במוסדות שונים במערכת הבריאות¹⁵⁷

מוסדות במערכת הבריאות	סמכויות המאבטחים
בתי החולים הממשלתיים (כולל אשפוז כללי, בריאות הנפש ומחלות ממושכות)	כפופים לחוק להסדרת הביטחון בגופים ציבוריים המקנה להם סמכויות לפי סעיף 3 לחוק ההסדרה ולפי סעיף 6א לחוק הסמכויות, כלומר סמכויות מלאות
בית החולים הדסה (עין כרם והר הצופים), שערי צדק, בתי החולים לאשפוז כללי של כללית, רשת אסותא	כפופים לחוק סמכויות לשמירה על ביטחון הציבור, וכתב הסמכה מהשר לביטחון פנים מקנה להם סמכויות לפי סעיף 3 ולפי סעיף 6א לחוק, כלומר סמכויות מלאות
שאר בתי החולים הציבוריים (לניאדו, מעייני הישועה, בתי החולים של המיסיון, מרכזים לבריאות הנפש ומוסדות למחלות ממושכות של כללית, בתי חולים ציבוריים במזרח ירושלים)	כפופים לחוק סמכויות לשמירה על ביטחון הציבור, ומוקנות להם סמכויות מכוח סעיף 6א לחוק, כלומר סמכויות למניעת אלימות בלבד
מרפאות בקהילה	מרפאות קופות החולים כפופות לחוק סמכויות לשמירה על ביטחון הציבור, ומוקנות להן סמכויות מכוח סעיף 6א לחוק, כלומר סמכויות למניעת אלימות בלבד

קיימת שונות בסמכויות המאבטחים בבתי החולים הלא-ממשלתיים השונים, ויש בתי חולים בהם למאבטחים יש סמכויות למניעת אלימות בלבד

כפי שניתן לראות בטבלה מעלה, נכון לכתיבת מסמך זה, מבין בתי החולים הלא-ממשלתיים, לבתי החולים הציבוריים בירושלים (הדסה הר הצופים, הדסה עין כרם, שערי צדק וביקור חולים בזמנו), לתשעה בתי החולים לאשפוז כללי של שירותי בריאות כללית וכן למרכזים הרפואיים של רשת אסותא ניתנה הסמכה הן מכוח סעיף 3 והן מכוח סעיף 6א לחוק הסמכויות, המקנה להם סמכויות מלאות. לעומת זאת, בתי חולים לא-ממשלתיים אחרים, הכפופים אף הם לחוק סמכויות ובהם, בין השאר, בית החולים לניאדו בנתניה, בית החולים מעייני הישועה בבני ברק, בתי החולים של המיסיון בנצרת והמרכזים לבריאות הנפש של שירותי בריאות כללית, לא קיבלו הסמכה מכוח סעיף 3 לחוק, אלא רק סמכויות למניעת אלימות מכוח סעיף 6א לחוק. כך גם קופות החולים.¹⁵⁸ אין בידינו הסבר לשונות זו בין בתי החולים הלא-ממשלתיים ולקופות החולים, לדברי עו"ד רועי הראל, מנהל מחלקה בכיר ייעוץ משפטי במשרד לביטחון הפנים, לפחות בחלק מהאירועים כנראה שלא הייתה פנייה למשרד לביטחון הפנים לקבל הסמכה זו.¹⁵⁹

¹⁵⁷ להסמכה למאבטחים בבתי החולים שערי צדק, הדסה (הר הצופים ועין כרם) וביקור חולים, ראה: [ילקוט הפרסומים 5700](#), כ"ד באב התשס"ז, 8 באוגוסט 2007, עמ' 3791; להסמכה לבתי החולים הכלליים של שירותי בריאות כללית, ראה [ילקוט הפרסומים 5773](#), כ"ט בשבט התשס"ח, 5 בפברואר 2008, עמ' 87-1786; להסמכה לבתי החולים והמרכזים הרפואיים של רשת אסותא ראה: [ילקוט הפרסומים 7771](#), ז' באייר התשע"ח, 22 באפריל 2018, עמ' 7087. עו"ד נירית להב-קניזו, רפרנטית סמכויות במשרד המשפטים וראש צוות היבטים משפטיים בוועדה למיגור אלימות במערכת הבריאות בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, שיחת טלפון, 20 בנובמבר 2022.

¹⁵⁸ [ילקוט הפרסומים 7728](#), כ"ה באדר התשע"ח, 12 במרץ 2018, עמ' 6212; עו"ד נירית להב-קניזו, רפרנטית סמכויות במשרד המשפטים וראש צוות היבטים משפטיים בוועדה למיגור אלימות במערכת הבריאות בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, שיחת טלפון, 20 בנובמבר 2022.

¹⁵⁹ עו"ד רועי הראל, מנהל מחלקה בכיר ייעוץ משפטי במשרד לביטחון הפנים, שיחת טלפון 20 בנובמבר 2022; דוא"ל 22 בנובמבר 2022.

כיום נעשה מאמץ להשוות את סמכויותיהם של המאבטחים בכלל בתי החולים הלא-משלתיים, ולהעניק לכלם את הרמה המורחבת של הסמכויות לפי חוק הסמכויות

ועדת מור-יוסף המליצה להרחיב את סמכויות המאבטחים, אך לא פירטה מהי ההרחבה הנדרשת וכיצד יש לעשות כן.¹⁶⁰ לפי עו"ד נירית להב-קניזו, ראש צוות היבטים משפטיים בוועדת היישום בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, הצוות שהיא עומדת בראשותו גיבש המלצה שיש להשוות את סמכויות האבטחה בכלל בתי החולים הלא-משלתיים (כלומר, שלכל בתי החולים האלה תהיה הסמכה גם לפי סעיף 6א וגם לפי סעיף 3), ומשרד הבריאות צריך לפנות לשר לביטחון הפנים ולבקש ממנו לפעול בעניין. עוד נמסר כי הצוות אינו שוקל את הכללת כלל הגופים במערכת הבריאות במסגרת החוק להסדרת הביטחון, שחל כאמור רק על בתי החולים המשלתיים, מכיוון שההבדלים עבור המאבטח בשטח בין סמכויות החוק להסדרת הביטחון לבין הסמכויות המלאות במסגרת חוק הסמכויות אינם גדולים דיים.¹⁶¹

הועלו שאלות בדבר יכולתם של המאבטחים להתמודד עם האלימות שבה הם נתקלים

מעבר לשונות בסמכויות המאבטחים בין המוסדות השונים, הועלו שאלות בדבר יכולתם להתמודד עם האלימות שבה הם נתקלים. למשל, הר"י מסרה בעניין זה כי יש להעניק למאבטחים סמכויות להגיב לאירוע של אלימות שאינה פיזית, ולאפשר להם להגביל מלכתחילה את הכניסה למתחם מסוים, בעוד, לדברי המשטרה, "אין למאבטח סמכות למנוע כניסת אדם גם אם הוא חשוד בביצוע עבירה שאינה קשורה בסיכון שלום הציבור או אלימות".¹⁶² לדברי הר"י, סמכות זו נדרשת מאחר ורבים מאירועי האלימות נגד צוותים רפואיים אינם כוללים מעשי אלימות כהגדרתן בחוק אך כן כרוכים במעורבות של אנשים רבים שאת כניסתם למתחם הרפואי היה רצוי למנוע.¹⁶³

סוגיה נוספת שהועלתה נוגעת לאמצעים העומדים לרשות המאבטחים, כגון טייזר ואיזוק. לפי המשטרה, נקבע כי לא נכון יהיה לאפשר למאבטחים לשאת מכשיר טייזר לאור העובדה שאין להם סמכות מעצר וישנו חשש שהמאבטח יפעל לא לשם הגנה עצמית אלא לשם תקיפה או השתלטות על החשוד. בנוסף צוין כי השימוש בטייזר נאסר מכיוון שקיים קושי מצד המשטרה לבצע פיקוח על השימוש בטייזר על ידי אזרחים, כולל מאבטחים. באשר לאיזוק, המשטרה ציינה כי על אף שמאבטחים המוסמכים לפי חוק הסמכויות רשאים ברמת העיקרון לעשות שימוש בכוח במקרה של סירוב לעיכוב, משרד המשפטים קבע כבר בשנת 2007 כי על מאבטחים לעשות

¹⁶⁰ ראה: ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכולנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 20.

¹⁶¹ עו"ד נירית להב-קניזו, רפרנטית סמכויות במשרד המשפטים וראש צוות היבטים משפטיים בוועדה למיגור אלימות במערכת הבריאות בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, שיחת טלפון 20 בנובמבר 2022.

¹⁶² החוק מצוין כי מאבטח ראשי לפעול למנוע מעשה אלימות במקרה שבו "ביצע אדם מעשה אלימות ... בפני מאבטח מוסמך או בפני אדם אחר הקורא לעזרה והמצביע עליו בפני מאבטח מוסמך, או נוכח המאבטח המוסמך כי בשל איום ממשי או מעשה של אדם בפניו או בפני אדם אחר הקורא לעזרה והמצביע עליו בפני מאבטח מוסמך" החוק מגדיר "מעשה אלימות" כ"הכאת אדם, דחיפתו או הפעלת כוח על גופו בדרך אחרת". סעיף 6א [לחוק סמכויות לשם שמירה על ביטחון הציבור, תשס"ה-2005](#); עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 27 ביולי 2022, עמ' 4.

¹⁶³ מניעת הכניסה למלואים נידונה בישיבה המשותפת של ועדת הבריאות והוועדה לביטחון פנים במאי 2022. הכנסת ה-24, פרוטוקול מס' 124 מישיבת ועדת הבריאות ופרוטוקול מס' 96 מישיבת הוועדה לביטחון פנים, [ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים – ישיבת מעקב לאור מקרי האלימות האחרונים נגד צוותים רפואיים](#), 24 במאי 2022, עמ' 15.

שימוש בכוח מינימלי בלבד, שלא כולל איזוק, וניתן לאזוק אדם רק באירועי קיצון שבהם יש חשש לחיי אדם. לפי המשטרה, הסיבה לקביעה זו היא שאיזוק פוגע בכבודם של העצורים וגורם לתיוגם כעבריינים. לדברי המשטרה, פגיעה זו חמורה עוד יותר כאשר האדם נאזק על ידי מאבטח ולא על ידי שוטר.¹⁶⁴

8.1.2 הגדלת כוח האבטחה במערכת הבריאות

לצד הדיון על סמכויות המאבטחים מועלות טענות בדבר מחסור במאבטחים במערכת הבריאות, כאשר לדברי משרד הבריאות ישנו "קושי עמוק ונרחב" בגיוס מאבטחים, דבר הנובע לדבריו ממחסור במאבטחים במשק באופן כללי.¹⁶⁵

בשנים האחרונות, הועלו כמה הצעות במטרה לעודד את השתלבותם של אנשים מתאימים במערך האבטחה במערכת הבריאות. למשל, משרד הבריאות ציין במכתב לוועדת הבריאות של הכנסת מחודש מרץ 2022 כי הוא פועל לצמצם את החוסר במאבטחים באמצעות העלאת שכר המאבטחים, כפי שפורט במכרז למאבטחים שפורסם בדצמבר 2021.¹⁶⁶ עם זאת, במענה לשאלותינו בנושא, המשרד הטיל ספק ביכולת של המכרז להשיג את היעד, שכן לדבריו התעריף השעתי הנקוב במכרז מוכתב על ידי חשב הכללי במשרד האוצר. לדברי המשרד, השכר המוצע למאבטח במערכת הבריאות הממשלתית, שעומד בדרישות המשטרה, עומד על 41.68 ש"ח לשעה בעוד שהתעריף השעתי למאבטחים בשוק הפרטי אינו מוגבל באופן דומה ולדברי המשרד הבריאות מגיע לכמעט 50 ש"ח לשעה באזור המרכז. במצב כזה, לדברי המשרד, אין לו יכולת להתחרות עם השוק הפרטי, במיוחד לאור הביקוש למאבטחים שגובר על ההיצע.¹⁶⁷ נציין כי חששות אלו הועלו גם על ידי מנהלי מחלקות ביטחון בבתי חולים ממשלתיים ולכן היו כאלה שהביעו חשש כי גם בשכר השעתי החדש יהיה קשה לגייס מועמדים לתפקידי אבטחה במערכת הבריאות.¹⁶⁸

לצד זאת, פיני שייף, מנכ"ל ארגון חברות האבטחה בישראל, ציין בשיחה כי בחודש מרץ 2022 ניתן [צו הרחבה בענף השמירה והאבטחה](#), אשר לדבריו, עשוי להיטיב את התנאים עבור מאבטחים העובדים במגזר הציבורי ולאפשר למשרדי הממשלה להתחרות בשוק האבטחה. צו

¹⁶⁴ עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 27 ביולי 2022, עמ' 4 – 5.

¹⁶⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 17.

¹⁶⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב למנהלת ועדת הבריאות של הכנסת, מענה המשרד לפניית ועדת הבריאות בנושא התמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים, 10 במרץ 2022.

¹⁶⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 17.

¹⁶⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 17. הכנסת ה-24, פרוטוקול מס' 124 משיבת ועדת הבריאות ופרוטוקול מס' 96 משיבת הוועדה למשקל, פרוטוקול מס' 20, התמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים – ישיבת מעקב לאור מקרי האלימות האחרונים נגד צוותים רפואיים, 24 במאי 2022, עמ' 25, 27.

לדברי משרד הבריאות ישנו "קושי עמוק ונרחב" בגיוס מאבטחים, והועלו הצעות שונות לעודד גיוס לתפקידי אבטחה במערכת הבריאות

לדברי משרד הבריאות, אין לו יכולת להתחרות מול השוק הפרטי בתעריפי שכר אבטחה שמוגבלים על ידי משרד האוצר. לצד זאת, צו הרחבה בענף השמירה והאבטחה אמור להעלות את שכר המאבטחים

ועדת מור-יוסף המליצה להגדיר את עבודת המאבטח כעבודה מוגנת, והוועדה למשקל פנתה לרשות המוסדית להאמת

ההרחבה נכלל בהודעת תכ"ם "עלות שכר למעסיק לכל שעת עבודה בתחום השמירה והאבטחה" מהדורה 21, שנכנס לתוקף בספטמבר 2022, לפיו השכר הכולל עבור בודק ביטחוני עומד על 45.73 ש"ח ועל 53.51 ש"ח עבור מאבטח מתקדם ב' (שהיווה את הבסיס להצעות במרכז משרד הבריאות).¹⁶⁹

אחת ההמלצות של ועדת מור-יוסף היא להגדיר את עבודת המאבטח כעבודה מועדפת עבור חיילים משוחררים במסגרת [חוק הביטוח הלאומי \[נוסח משולב\], התשנ"ה-1995](#). משמעות קביעה כזו היא שחיילים שזה עתה השתחררו משירות צבאי יהיו זכאים לקבל מהמוסד לביטוח לאומי מענק בגובה של 9,950 ש"ח לאחר שישה חודשי עבודה בתחום.¹⁷⁰ סיבה אפשרית להצעה (בהתאם להנחה שעומדת בבסיס העבודה המועדפת באופן כללי¹⁷¹) היא שהתמרוץ הכלכלי יעודד צעירים בעלי הכשרה צבאית מתאימה לעסוק באבטחה במוסדות רפואיים. נציין כי כמה הצעות חוק בנושא זה הונחו על שולחן הכנסת לאורך השנים, אך חקיקתם לא הושלמה.¹⁷² משרד הרווחה הביע התנגדות לשינוי זה ברשימת העבודות המועדפות, בין השאר מפני שלדבריו מענק עבודה מועדפת הוא לא הפתרון הנכון לסוגיה זו, אלא שיש להעלות את שכרם של מאבטחים ולעודד הצבת שוטרים בבתי חולים.¹⁷³

הצעה זו זכתה להתנגדות מצד משרד הרווחה ומשרד האוצר, בין השאר בטענה שהיא לא תשיג את מטרתה ולא עולה בקנה אחד עם תכלית החוק

משרד האוצר הביע אף הוא התנגדות להרחבה זו של הגדרת עבודה מועדפת, בטענה שצעד זה לא יספק מענה לסוגית שכרם של מאבטחים, וזאת מכמה סיבות. ראשית, לדבריו מדובר במענק שניתן על חצי שנת עבודה, ובהנחה שנדרשת תקופת הכשרה למאבטחים, חלק ניכר מהמענק ניתן בגין תקופה זו. שנית, מדובר ב"העלאת שכר מלאכותית" שמסתיימת לאחר תשלום המענק. שלישית, מדובר במענק שמשולם רק ליוצאי צבא, ומכיוון שיש אוכלוסיות שלא

¹⁶⁹ פיני שוף, מנכ"ל ארגון חברות האבטחה בישראל, שיחת טלפון, 20 בנובמבר 2022; משרד האוצר, החשב הכללי, הוראת תכ"ם 8.2.1.3, [עלות שכר למעסיק לכל שעת עבודה בתחום השמירה והאבטחה](#), מהדורה 21, 4 ספטמבר 2022.

¹⁷⁰ גובה המענק נכון ל-1 ינואר 2022. הביטוח הלאומי, [סכום המענק](#), כניסה: 7 בנובמבר 2022. לתנאים לקבלת המענק, ראה: הביטוח הלאומי, [תנאי זכאות](#), כניסה: 7 בנובמבר 2022.

¹⁷¹ משרד הרווחה, משרד הכלכלה, משרד האוצר והמוסד לביטוח לאומי, [דו"ח הצוות לבחינת ענפי התעסוקה המזכים במענק עבודה מועדפת](#), 21 בינואר 2014, עמ' 3, 6.

¹⁷² לאורך השנים הוגשו מספר הצעות חוק להכניס את תחום האבטחה לרשימת העבודה המועדפת, ואף היו ארבע הצעות חוק בנושא שהונחו בכנסת העשרים-וארבע: [הצעת חוק הביטוח הלאומי \(תיקון - אבטחה במוסד רפואי כעבודה מועדפת\)](#), התשפ"ב-2022 (פ/24/3036), של חה"כ אופיר כץ, נוסח לדיון מוקדם; [הצעת חוק הביטוח הלאומי \(תיקון - אבטחה במוסד רפואי כעבודה מועדפת\)](#), התשפ"ב-2021 (פ/24/2753), של חה"כ אופיר אקוניס, נוסח לדיון מוקדם; [הצעת חוק הביטוח הלאומי \(תיקון - אבטחה במוסד רפואי כעבודה מועדפת\)](#), התשפ"ב-2021 (פ/24/2618), של חברת הכנסת עידית סילמן וקבוצת חברי כנסת, נוסח לדיון מוקדם; [הצעת חוק הביטוח הלאומי \(תיקון - אבטחה במוסד רפואי כעבודה מועדפת\)](#), התשפ"ב-2022 (פ/24/3859), של חברי הכנסת יוסף שיין וקבוצת חברי כנסת, נוסח לדיון מוקדם. הצעות חוק נוספות בנושא הונחו על שולחן הכנסת בכנסות העשרים, התשע-עשרה, השמונה-עשרה והשבע-עשרה.

¹⁷³ ראה, למשל, דברי שר הרווחה מאיר כהן בפני מליאת הכנסת בדיון על [הצעת חוק הביטוח הלאומי \(תיקון - אבטחה במוסד רפואי כעבודה מועדפת\)](#), התשפ"ב-2021 (פ/24/2753), של חה"כ אופיר אקוניס. ראה הכנסת ה-24, דברי הכנסת, [ישיבה מס' 137](#), 1 ביוני 2022, עמ' 119 - 120.

זכאיות לה, "לא ניתן להשתמש בה כמענה רחבי לבעיות שורשיות או מנגנוניות".¹⁷⁴ בדיון בוועדת הבריאות של הכנסת ממאי 2022 אמרה נציגת משרד האוצר כי נכון יותר לתמרץ עבודה בתחום באמצעות העלאת שכרם של מאבטחים.¹⁷⁵ בנוסף בדיון בוועדת הבריאות של הכנסת שהתקיים ב-4 יולי 2022 הועלתה הטענה שהגדרת אבטחה כעבודה מועדפת לא עולה בקנה אחד עם תכלית החוק המקורי, שהיא עידוד תעסוקת חיילים משוחררים בענפי משק המאופיינים במחסור בעובדים ובתעסוקת עובדים זרים חוקיים. נציין כי לאורך השנים בוצעו שינויים מעטים ברשימת הענפים המזכים בעבודה מועדפת, כגון הוספת ענף הסייעוד בשנת 2009.¹⁷⁶

ישנן נסיבות שבהן אבטחה נחשבת עבודה מועדפת. לפי אתר הביטוח הלאומי, עבודת אבטחה ושמירה נחשבת עבודה מועדפת אם היא מתבצעת באחד מהמקומות המזכים במענק, כגון אתר בנייה ומפעל תעשייה. בנוסף, בשנת 2002, נקבע בהוראת שעה כי שמירה במוסדות חינוך תוגדר כעבודה מועדפת, ושנה לאחר מכן הוגדרה אבטחה בתחבורה ציבורית כעבודה מועדפת, וזאת לאור המצב הביטחוני ששרר באותה תקופה. לפי דוח הצוות לבחינת ענפי התעסוקה המזכים במענק עבודה מועדפת, הוראת השעה הנוגעת לאבטחה במוסדות חינוך פקעה בשנת 2003 (וב-2004 לחיילים משוחררים ששירתו כלוחם או כתומך לחימה) והאבטחה בתחבורה ציבורית כבר אינה נחשבת עבודה מועדפת מאמצע שנת 2004.¹⁷⁷

יש לתת את הדעת לכך שישנם הבדלים בין צורות התמריץ המוצעות לעיסוק באבטחה: ראשית, העלאת שכר המאבטחים על ידי החשב הכללי במשרד האוצר תקפה רק לבתי החולים הממשלתיים, ואילו מלגה על עבודה מועדפת ניתנת להענקה גם למאבטחים שעובדים במסגרות בריאות שאינן ממשלתיות. שנית, התקציב למימון מלגות על עבודה מועדפת מגיע מכספי הביטוח הלאומי לעומת התוספת המוצעת לתשלומי משכורתם השוטפת של מאבטחים שמקורה בתקציבם של מוסדות הבריאות.¹⁷⁸ בהקשר זה נציין כי כמה מוסדות בריאות העלינו בפנינו כי אין באפשרותם לתקצב את התוספת הנדרשת לשם כך. שירותי בריאות כללית מסרה שלקופה נדרשת תוספת תקציב עבור הגדלת מספר הסיירים כדי שניתן יהיה לספק למרפאות

ישנם הבדלים בין צורות התמריץ המוצעות לעיסוק באבטחה, בין השאר על אילו מאבטחים יחול התמריץ ומהו מקור התקציב לכך

¹⁷⁴ דניאל פדון, רפרנט בריאות, אגף התקציבים במשרד האוצר, דוא"ל, 12 בדצמבר 2022.

¹⁷⁵ הכנסת ה-24, פרוטוקול מס' 124 מישיבת ועדת הבריאות ופרוטוקול מס' 96 מישיבת הוועדה לביטחון פנים, [ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים – ישיבת מעקב לאור מקרי האלימות האחרונים נגד צוותים רפואיים](#), 24 במאי 2022, עמ' 28 – 30.

¹⁷⁶ הכנסת ה-24, ועדת הבריאות, פרוטוקול מס' 165, [ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים](#), 4 ביולי 2022, עמ' 41; משרד הרווחה, משרד הכלכלה, משרד האוצר והמוסד לביטוח לאומי, [דו"ח הצוות לבחינת ענפי התעסוקה המזכים במענק עבודה מועדפת](#), 21 בינואר 2014, עמ' 6, 8 – 9.

¹⁷⁷ [חוק הביטוח הלאומי \(תיקון מס' 55 הוראת שעה\)](#), התשס"ב-2002; דברי הסבר להצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 55) (עבודה מועדפת באבטחה) (הוראת שעה), התשס"ב-2002; הביטוח הלאומי, [טיפ בנושא מענק לחייל משוחרר בעבודה נדרשת](#), כניסה: 7 בנובמבר 2022; ליאת רוס, [הכרה בעבודה במקצוע האבטחה והשמירה כעבודה מועדפת – אומדן עלות](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2003, עמ' 5; משרד הרווחה, משרד הכלכלה, משרד האוצר והמוסד לביטוח לאומי, [דו"ח הצוות לבחינת ענפי התעסוקה המזכים במענק עבודה מועדפת](#), 21 בינואר 2014, עמ' 8.

¹⁷⁸ דניאל פדון, רפרנט בריאות, אגף התקציבים במשרד האוצר, דוא"ל, 12 בדצמבר 2022.

בקהילה את המענה האבטחתי הנדרש; מכבי שירותי בריאות ציינה כי אין לה תקציבים להרחבת הפריסה של האבטחה הרכובה של הקופה;¹⁷⁹ וקופת החולים מאוחדת מסרה כי אין לקופה אפשרות להשקיע משאבים נוספים בתגבור האבטחה והמענה לאירועי אלימות שונים.¹⁸⁰

דרך נוספת שהוצעה לשיפור רמת האבטחה, במיוחד במרפאות בקהילה, היא איגום המשאבים המוקצבים לנושא האבטחה, כך לדוגמה ועדת מור-יוסף, קראה להקמת יחידות אבטחה מרחביות בקהילה בשיתוף כל קופות החולים.¹⁸¹ חלק מקופות החולים טענו בפנינו שאנשי האבטחה שלהן לא תמיד מצליחים להגיע לאירוע בזמן למנוע הידרדרות של המצב.¹⁸²

ד"ר ספי מנדלוביץ', המשנה למנכ"ל משרד הבריאות והגורם העומד בראשות ועדת היישום המשרדית, ציין בדיון מעקב בוועדת הבריאות של הכנסת ביולי 2022 כי משרד הבריאות מקדם סיירות רכובות שניתן יהיה להזעיק למתקנים בקהילה באמצעות לחצן מצוקה כמענה לסוגיית האבטחה במרפאות אלה.¹⁸³ עו"ד נירית להב-קניזו, ראש צוות היבטים משפטיים בוועדת היישום בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, מסרה אף היא שהצוות בראשותה בוחן את ההיבטים המשפטיים של מודל אבטחה במרפאות המבוסס על סיירים ניידים שאמורים להיענות לקריאות מצוקה לשם מניעת מעשי אלימות. יחד עם זאת, בדיון שהתקיים בוועדת הבריאות של הכנסת נציג משרד הבריאות לא ידע להשיב אם הוקצה תקציב ליישום מהלך זה.¹⁸⁴

בהקשר זה נציין כי בדומה לשאר מערכת הבריאות גם בבתי חולים לבריאות הנפש קיים מחסור חמור במאבטחי סל"א (סיוע למניעת אלימות), שעובדים באופן ייעודי במחלקות אלה. ועדת מור-יוסף עמדה על הצורך בגיבוי כוח האדם בתפקידים אלה, והנושא קיבל התייחסות (לפחות בכל הנוגע למוסדות ממשלתיים לבריאות הנפש) במסגרת המכרז לשירותי אבטחה של משרד הבריאות, שהוזכר לעיל.¹⁸⁵ בתשובה לשאלתנו, משרד הבריאות ציין כי קיים קושי גם בגיוס מאבטחי סל"א בדומה למאבטחים אחרים, אך לדבריו ניתנת עדיפות לאיוש עמדת סל"א

¹⁷⁹ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביוני 2022, עמ' 2; יובל חמו, ממונה קשרי ממשל ותקשורת, מכבי שירותי בריאות, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 7 ביולי 2022, עמ' 2.

¹⁸⁰ יעל אייזן, עובדת סוציאלית רווחת העובד - מחלקת הרווחה והממונה לפי החוק למניעת הטרדה מינית, קופת חולים מאוחדת, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 במאי 2022, עמ' 4.

¹⁸¹ ועדת מור-יוסף, אלימות פוגעת בכולנו: דוח המלצות, דצמבר 2017, עמ' 20, 35.

¹⁸² נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביוני 2022, עמ' 2.

¹⁸³ הכנסת ה-24, ועדת הבריאות, פרוטוקול מס' 165, ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים, 4 ביולי 2022, עמ' 13.

¹⁸⁴ הכנסת ה-24, ועדת הבריאות, פרוטוקול מס' 165, ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים, 4 ביולי 2022, עמ' 39; עו"ד נירית להב-קניזו, רפרנטית סמכויות במשרד המשפטים וראש צוות היבטים משפטיים בוועדה למיגור אלימות במערכת הבריאות בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, שיחת טלפון, 20 בנובמבר 2022.

¹⁸⁵ לרשימת המוסדות משרד הבריאות, מכרז מסגרת מס' 7/2021 למתן שירותי אבטחה למרכזים הרפואיים הממשלתיים, למשרד הראשי לשלוחות, דצמבר 2021, עמ' 7 - 10 ודרישות תפקיד בעמ' 62.

במלר"דים לאור הפוטנציאל הגבוה לחיכוך במוקדים אלה.¹⁸⁶ נציין בהקשר זה כי משרד הבריאות הציב לעצמו יעד בתוכנית העבודה המשרדית לשנת 2022 להגדיל את מספר מאבטחי הסל"א מ-38 ל-65,¹⁸⁷ אך אין בדינו מידע עד כמה היקף זה עונה על הצרכים.

8.2 הצבת שוטרים בבתי חולים

בנוסף למאבטחים, בכמה בתי חולים בארץ ישנם שוטרים שמשותפים בכוח האבטחה המוסדי.¹⁸⁸ לדברי משטרת ישראל, מטרת הצבתם של השוטרים בבתי החולים היא לקצר את זמן המענה המשטרתי לאירועי אלימות בבתי חולים לכדי דקות ספורות ולדברי בני קלר, מנהל הביטחון בבית החולים רמב"ם, נוכחותו של שוטר בבית חולים תורמת לאפקט ההרתעה וליכולת להזעיק תגבור כדי לטפל באירוע מסוים.¹⁸⁹

הצבת השוטרים בבתי החולים בארץ מתאפשרת לאור סדרה של החלטות ממשלה בנושא. **במסגרת החלטת הממשלה 697 משנת 2013** גובשה "תוכנית לאומית לצמצום אלימות נגד סגלים רפואיים בבתי החולים", שכללה, בין השאר, הצבת שוטרים בשישה בתי חולים ממשלתיים: וולפסון בחולון, אסף הרופא-שמיר בצריפין, גליל מערבי (נהריה), רמב"ם בחיפה, הלל יפה בחדרה ואיכילוב בתל אביב.¹⁹⁰ המשרד לביטחון הפנים הסביר בתשובה לשאלותינו כי "נבחרו בתי חולים ממשלתיים תחילה בכדי להימנע מבירוקרטיה וקשיים שבהזרמת תקציבים ממשלתיים לבתי חולים חיצוניים". לפי המשרד, "היישום והצבת שוטרים בבתי החולים בוצעו בהתאם לנכונותם של בתי החולים להשתתף בתכנית והסדרת חלקם במימונה, בהתאם לאמור בהחלטת הממשלה."¹⁹¹

לפי דוח המחקר של המשרד לביטחון הפנים, התוכנית יושמה כפיילוט למשך שנתיים (1 בינואר 2015 עד 31 בדצמבר 2016), במהלכן התבצע מחקר שהעריך את היעילות של פריסת השוטרים בבתי החולים.¹⁹² לפי ממצאי המחקר, תחושת הביטחון של הסגל הרפואי עלתה וכן נצפתה ירידה בחשש שלהם להיפגע מאלימות. לצד זאת, נצפתה ירידה במספר אירועי האלימות המדווחות

¹⁸⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 13.

¹⁸⁷ אגף ממשל וחברה, משרד ראש הממשלה, [ספר תוכניות העבודה לשנת 2022](#), מרץ 2022, עמ' 176.

¹⁸⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 3.

¹⁸⁹ הכנסת ה-24, פרוטוקול מס' 124 משיבת ועדת הבריאות ופרוטוקול מס' 96 משיבת הוועדה לביטחון פנים, [התמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים – ישיבת מעקב לאור מקרי האלימות האחרונים נגד צוותים רפואיים](#), 24 במאי 2022, עמ' 26 – 27.

¹⁹⁰ גיא נגר, [התוכנית הלאומית לצמצום אלימות נגד סגלים רפואיים בבתי החולים: דו"ח מחקר](#), המשרד לביטחון הפנים, מחלקת המחקר, דצמבר 2017, עמ' 9.

¹⁹¹ המשרד לביטחון הפנים, אשכול תכנון, תקצוב ובקרה, אגף בכיר תקציבים, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 2.

¹⁹² גיא נגר, [התוכנית הלאומית לצמצום אלימות נגד סגלים רפואיים בבתי החולים: דו"ח מחקר](#), המשרד לביטחון הפנים, מחלקת המחקר, דצמבר 2017, עמ' 9.

בנוסף למאבטחים,
בכמה בתי חולים
בארץ ישנם שוטרים
שמשותפים בכוח
האבטחה המוסדי

הצבת השוטרים
בבתי החולים בארץ
נועדה לקצר את זמן
המענה המשטרתי
לאירועי אלימות
בבתי חולים לכדי
דקות ספורות, והיא
מתאפשרת לאור
סדרה של החלטות
ממשלה בנושא החל
משנת 2013

המשרד לביטחון
הפנים קיים מחקר על
הצבת השוטרים
בשישה בתי החולים
הראשונים ומצא
ירידה במספר מקרי
האלימות, עלייה
באחוזי דיווח ותחושת
ביטחון מוגברת

**המשרד לביטחון
הפנים קיים מחקר על
הצבת השוטרים
בשישה בתי החולים
הראשונים ומצא
ירידה במספר מקרי
האלימות, עלייה
באחוזי דיווח ותחושת
ביטחון מוגברת**

**מגבלות המחקר
מקשות על ייחוס
השינויים דווקא
להצבת השוטרים
בתחום בית החולים**

**הממשלה החליטה
בשנת 2017 להרחיב
את התוכנית לעד 15
בתי חולים
ממשלתיים ולא-
ממשלתיים, אך בשל
קשיים תקציביים
שוטרים הוצבו רק
בשמונה בתי חולים,
כולם ממשלתיים**

לבית החולים בחמישה מתוך שישה בתי החולים שהשתתפו בפייילוט, ונצפתה עלייה באחוזי הדיווח למשטרה או גורמי ביטחון לעומת התקופה שלפני פעילות התכנית.¹⁹³ לפי גורמים שצוטטו במחקר, נוכחות השוטר הרתיעה מביצוע מעשי אלימות, גרמה לעלייה באימון במשטרה (ולכן לעלייה במספר התלונות על אירועי אלימות) ולייעול הטיפול המשטרתי באירועי אלימות (מבחינת זמן, היכרות טובה יותר של האנשים בשטח וחיסכון במשאבים).¹⁹⁴

למרות ההצלחה שיוחסה לפייילוט במסגרת המחקר המלווה, ישנן כמה מגבלות שמקשות על הסקת מסקנות ברורות יותר לגבי התוכנית. כפי שהחוקרים עצמם ציינו, המחקר נערך על פני תקופה של שנתיים בלבד (2015 – 2016), והממצאים לא הושוו לקבוצת ביקורת של בתי חולים שבהם אין נוכחות משטרתית או לנתונים מאותם בתי החולים לפני צירופם לפייילוט.¹⁹⁵ לאור זאת, קשה לייחס את הירידה באירועי האלימות בבתי החולים להצבת השוטרים בתחומם. בנוסף, המחקר לא התייחס לשינויים בחומרת האלימות אלא לכל סוגי האלימות כמקשה אחת. נציין כי לפי שעה איננו מכירים מחקרים נוספים או מחקרי המשך שבוצעו, אך משרד הבריאות ציין במענה לפנייתנו כי מתוכנן מחקר שילווה את התוכנית להצבת השוטרים במהלך השנה הקרובה.¹⁹⁶

לאור התוצאות שהמחקר ייחס לתוכנית, ובהתאם לחוות דעת של אנשי מקצוע ממשרד הבריאות, משטרת ישראל והמשרד לביטחון הפנים, הפייילוט הוכרז כהצלחה,¹⁹⁷ וביוני 2017 (אחרי מינוי ועדת מור-יוסף אך לפני ישיבתה הראשונה), התקבלה [החלטת ממשלה 2712](#) שבה הוחלט להרחיב את התוכנית לעד 15 בתי חולים, ממשלתיים ולא-ממשלתיים. החלטת הממשלה קבעה כי יוקצו למשטרת ישראל 26 תקני כוח אדם ומבחינת התקצוב, משרד הבריאות יישא בכ- 53% מעלויות הפרויקט במוצק לאורך חמש השנים המתוכננות (2017 – 2021) והמשרד לביטחון הפנים יממן את הפרויקט בשיעור של כ-47% במוצק.¹⁹⁸

¹⁹³ שם, עמ' 11. בנוגע לאחוזי דיווח, ראה שם, עמ' 51 – 56 בנוגע לדיווח על סוגים שונים של אלימות.

¹⁹⁴ שם, עמ' 75 – 76. נציין כי במחקר של המשרד לביטחון הפנים בנושא אלימות נגד צוותים במרפאות בקהילה, 71.7% מהמשיבים סברו שהצבת שוטר בכניסה לכל מרפאה תתרום להקטנת ממדי האלימות נגד צוותים רפואיים – וזאת על אף שלא מוצבים שוטרים בכניסה למרפאות באופן קבוע.

¹⁹⁵ שם, עמ' 84.

¹⁹⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 3.

¹⁹⁷ דברי הסבר להצעת מחליטים בנושא "תכנית לאומית למניעת אלימות נגד צוותים רפואיים", 15 במאי 2017, עמ' 2.

¹⁹⁸ דברי הסבר להצעת מחליטים בנושא "תכנית לאומית למניעת אלימות נגד צוותים רפואיים", 15 במאי 2017, עמ' 1 – 2. נציין כי מדובר באחוזים מתוך הסכום המרבי לתוכנית בהתאם להפעלה המלאה של התוכנית. ההחלטה קבעה שהסכומים יפחתו בהתאמה ככל שהתוכנית לא תיושם באופן מלא.

למרות החלטה זו ולמרות ההצלחה המיוחסת לתוכנית במחקר המלווה, הפרויקט הורחב לשני בתי חולים ממשלתיים נוספים בלבד (תל השומר ברמת גן וברזילי באשקלון).¹⁹⁹ **כלומר, שוטרים הוצבו רק בשמונה בתי חולים וכולם ממשלתיים.** מההתייחסויות של משרד הבריאות לנושא, עולה כי אי-הרחבת התוכנית לבתי חולים לא-ממשלתיים נובעת מהדרישה של המשטרה להתקשר דווקא עם משרד הבריאות, מצד אחד, ומקשיים שעלו ביצירת מנגנון שיאפשר גביית תשלום על ידי משרד הבריאות מבתי החולים שאינם ממשלתיים, מצד שני.²⁰⁰ כלומר, הנחת העבודה הייתה שבתי החולים יידרשו להשתתף בעלויות של הצבת שוטרים בתחומם.²⁰¹

בסוף מאי 2022 התקבלה **החלטת ממשלה 1527**, שלפי משרד הבריאות הינה הפרי הראשון של עבודת ועדת היישום בראשות המשנה למנכ"ל המשרד.²⁰² עניין החלטה זו המשך התוכנית והרחבתה ל-28 בתי חולים, ממשלתיים ולא-ממשלתיים, באמצעות 48 תקני כוח אדם (כלומר, תוספת של 33 תקנים לעומת התוכנית הקודמת) שיוקצו לטובת המשטרה בבסיס התקציב. לפי משרד הבריאות, מדובר על הצבת לפחות שוטר אחד (לפי משמרת של שמונה שעות חמישה ימים בשבוע) בכל אחד מבתי החולים הכלליים. לפי המשטרה, סוכם במסגרת החלטת הממשלה על הקצאת שוטרים לבתי החולים הציבוריים הדסה עין כרם ושערי צדק בירושלים ולחמישה בתי חולים לאשפוז כללי בבעלות שירותי בריאות כללית: קפלן ברחובות, בילינסון בפתח-תקוה, מאיר בכפר סבא, העמק בעפולה וסורוקה בבאר שבע, אך לא ידוע לנו באשר להצבת שוטרים בארבעת בתי החולים לאשפוז כללי האחרים של כללית. לפי משרד הבריאות, כמות השוטרים בכל בית חולים מבוססת על מספר האירועים המשטרתיים שנרשמו במוסד בשנה האחרונה וגודל בית החולים.²⁰³

החלטת ממשלה זו גם קובעת תקציב לתוכנית של 19 מיליון ש"ח לשנה, מתוכם 14 מיליון ש"ח למשרד הבריאות ו-5 מיליון ש"ח למשרד לביטחון הפנים, כאשר העלויות הקשורות לכוח אדם (שכר, נלוות, הכשרות וכו') מסתכמות ל-17.4 מיליון ש"ח, ושאר התקציב מוקדש לכלי רכב, אמצעים (כגון מיגון) ופריסה. לפי משרד הבריאות, עלות ההצבה של שומר אחד מוערכת בכ-

¹⁹⁹ החלטה 2712 של הממשלה ה-34, **תכנית לאומית למניעת אלימות נגד סגל רפואי**, 1 ביוני 2017, סעיף 1. לפי ההחלטה, הממשלה החליטה "להרחיב את התכנית כך שתכלול עד 15 בתי חולים וביניהם גם בתי חולים ממשלתיים ובתי חולים שאינם ממשלתיים, בהסכמתם".

²⁰⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 24 בנובמבר 2022, עמ' 4.

²⁰¹ משרד ראש הממשלה, משימות החלטות הממשלה, **המשימה: להקצות 4.7 מלש"ח בשנת 2019 לטובת יישום התכנית ממקורות המשרד לביטחון פנים**, תאריך כניסה: 8 בנובמבר 2022.

²⁰² מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 22 ביולי 2022, עמ' 19.

²⁰³ עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 16 ביוני 2022, עמ' 6-7; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 24 בנובמבר 2022, עמ' 4; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 11.

הממשלה החליטה במאי 2022 להרחיב את התוכנית ל-28 בתי חולים. תוכנית זו אמורה לצאת לפועל עד סוף הרבעון הראשון של שנת 2023

החלטת הממשלה מקצה לתוכנית זו תקציב ייעודי של 19 מיליון ש"ח לשנה, מתוכם 14 מיליון ש"ח למשרד הבריאות ו-5 מיליון ש"ח למשרד לביטחון הפנים

400,000 ש"ח.²⁰⁴ נציין שלדברי משרד הבריאות, העובדה שהתוכנית מתוקצבת על ידי משרד הבריאות, המשרד לביטחון הפנים ומשרד האוצר ללא צורך שבתי החולים יישאו בעלויות פותרת את בעיית התשלום שניכרה בהחלטת הממשלה הקודמת בנושא ומאפשרת למעשה את הצבתם של שוטרים בבתי החולים שאינם ממשלתיים.²⁰⁵ בנוסף המשרד ציין כי מדובר בתקציב ייעודי ראשון לטובת המאבק באלימות נגד צוותים רפואיים, שכן ההחלטות הקודמות תוקצבו מתוך התקציבים השוטפים של המשרדים השותפים (לפי המשרד לביטחון הפנים, מדובר בהוצאה בפועל של כ-21.9 מיליון ש"ח לטובת הצבת שוטרים בבתי החולים בין השנים 2015 – 2020, מתוכם כ-9.1 מיליון ש"ח מצד משטרת ישראל וכ-12.8 מיליון ש"ח מצד משרד הבריאות).²⁰⁶ לדברי משטרת ישראל, היא נערכת ליישם את החלטת הממשלה לפי לוח הזמנים שנקבע – כלומר, עד סוף הרבעון הראשון של 2023 – ואף לפני כן.²⁰⁷

נזכיר כי מדובר בתוכנית שגם במתכונת המורחבת וביישומה המלא מוגבלת לבתי חולים לאשפוז כללי, ואינה כוללת בתוכה מענה לצרכי האבטחה במרפאות בקהילה או בבתי חולים לבריאות הנפש. ביקורת הנוגעת להיעדר התייחסות לבתי החולים לבריאות הנפש בתוכנית הועלתה בדיון בוועדת הבריאות של הכנסת ביולי 2022, ובתגובת משרד הבריאות נאמר כי מבחינה מקצועית יש לקדם פתרון ייעודי למוסדות אלה.²⁰⁸ באשר לשיטור במרפאות בקהילה, ד"ר ספי מנדלוביץ', המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, ציין באותו דיון כי הצבת שוטרים בכל מרפאה (כ-5,000 שוטרים, לדבריו) אינו פתרון מציאותי, וכי מערך סיירים (כפי שהוזכר לעיל) עשוי לתת מענה.²⁰⁹

8.3 שיתוף הפעולה בין המשטרה למערכת בריאות

**ועדת מור-יוסף
הגישה שורה של
המלצות למשרד
הבריאות בנוגע
למיסוד שיתוף פעולה
עם משטרת ישראל,
אך המלצות אלה לא
יושמו**

ועדת מור-יוסף הגישה שורה של המלצות למשרד הבריאות בנוגע למיסוד שיתוף פעולה עם משטרת ישראל לשם טיוב האכיפה באירועי אלימות נגד צוותים רפואיים. לדברי הוועדה, יישום המלצותיה בנוגע לאכיפה מחייב כתיבת נוהל משותף למשרד הבריאות ולמשטרת ישראל שיקיף את הנושאים שבאחריות המשטרה. כמו כן הוועדה המליצה על הקמת ממשקי עבודה משותפים בין מוסדות בריאות לבין המשטרה וקביעת זמן הגעה מקסימלי לקריאה ממוסד רפואי עבור המשטרה. מבדיקה שערכנו מול משרד הבריאות והמשטרה, אף אחת מהמלצות אלה לא יושמה.

²⁰⁴ עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 27 ביולי 2022, עמ' 5; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 24 בנובמבר 2022, עמ' 4.

²⁰⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 24 בנובמבר 2022, עמ' 4.

²⁰⁶ המשרד לביטחון הפנים, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 2.

²⁰⁷ הכנסת ה-24, ועדת הבריאות, פרוטוקול מס' 165, [ההתמודדות עם אלימות כלפי צוותים רפואיים](#), 4 ביולי 2022, עמ' 19.

²⁰⁸ שם, עמ' 38.

²⁰⁹ שם, עמ' 13.

לפי משרד הבריאות, המשטרה מעדיפה לעבוד לפי פקודותיה ואין לה רצון ליישם המלצות אלה. לפי המשטרה, במוסדות לא-ממשלתיים ישנם קשיים משפטיים

ועדת מור-יוסף המליצה להגדיר את האבטחה במוסדות הרפואה בקהילה כמונחים משטרה, אך לפי גורמים מקצועיים, צעד זה מורכב ועשוי להיות מלווה בעלויות שונות

באשר לכתיבת נוהל משותף למשרד הבריאות ולמשטרה ולהקמת ממשקי עבודה בין המשטרה לבין מערכת הבריאות, משרד הבריאות נמסר כי אי-יישום המלצות אלה נובע מהעובדה שהמשטרה פועלת לפי פקודותיה, ולכן אין לה צורך או רצון לנקוט בצעדים אלה. רועי הראל, מנהל מחלקה בכיר ייעוץ משפטי במשרד לביטחון הפנים, הסביר כי בחוק להסדרת הביטחון בגופים בציבוריים, המשטרה מאשרת את תוכנית הביטחון של המוסד. לעומת זאת, במוסדות שאינם חוסים תחת חוק זה, המשטרה אינה מוסמכת לאשר את תוכניות האבטחה המוסדיות ולדברי יורם רובינשטיין, מנהל אגף בכיר ביטחון ארצי במשרד הבריאות, במוסדות שבהם אין הנחיית משטרה, לא ניתן ליצור נוהל עבודה מחייב.²¹⁰

כתוצאה ממצב זה, לדברי יורם רובינשטיין, עבודת בתי החולים שאינם ממשלתיים מול המשטרה מתבצעת על בסיס רצון טוב ושיתוף פעולה. כמו כן, קופת החולים לאומית ציינה כי היא אינה מקבלת הנחיה בכלל בהיבט האבטחתי, שכן מצד אחד היא אינה נכללת בחוק להסדרת הביטחון בגופים ציבוריים (ולכן אינה מונחית משטרה) ומצד שני גם הרגולטור (משרד הבריאות) אינו יכול להתערב בנושאים אלה.²¹¹

בהקשר זה, נציין כי ועדת מור-יוסף המליצה להגדיר את האבטחה במוסדות הרפואה בקהילה כמונחים משטרה. לפי קופת החולים מאוחדת, "השמירה/ אבטחה בקופת החולים אינה דומה לאבטחה בבתי חולים. אחת הסיבות המרכזיות היא העובדה שקופת החולים אינן חוסות תחת החוק להסדרת הביטחון, המגדיר סטנדרטים ברורים לרמת האבטחה." לפי הקופה, הכללה במסגרת חוק הסדרת הביטחון תביא לאבטחה ברמה גבוהה יותר ולפי סטנדרטים ברורים, תסייע בהתמודדות עם אלימות ותעלה את רמת הביטחון בקרב עובדי הקופה.²¹² עם זאת, לדברי עו"ד נירית להב-קניז, ראש צוות היבטים משפטיים בוועדת היישום בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, צעד כזה אינו עומד כרגע על הפרק מכיוון שכאמור אין הבדל משמעותי בין הסמכויות הקבועות בשני החוקים (בתנאי שמדובר בכלל הסמכויות שנמצאים בחוק הסמכויות). בנוסף, רועי הראל, מנהל מחלקה בכיר ייעוץ משפטי במשרד לביטחון הפנים, ציין כי הליך ההכללה בחוק הסמכויות דורש כמה צעדים (כולל פנייה מנומקת, היוועצות בין השרים הממונים ואישור הוועדה לביטחון הפנים של הכנסת) והכללה בחוק מחייב יישום הנחיות

²¹⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 5; רועי הראל, מנהל מחלקה בכיר ייעוץ משפטי במשרד לביטחון הפנים, שיחת טלפון 20 בנובמבר 2022; יורם רובינשטיין, מנהל אגף ביטחון ארצי, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 13 בדצמבר 2022.

²¹¹ יורם רובינשטיין, מנהל אגף ביטחון ארצי, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 13 בדצמבר 2022; אילן לביא, מנהל מערך ביטחון, אבטחת מידע וסייבר, לאומית שירותי בריאות, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 ביולי 2022, עמ' 2.

²¹² יעל אייזן, עובדת סוציאלית רווחת העובד - מחלקת הרווחה והממונה לפי החוק למניעת הטרדה מינית, קופת חולים מאוחדת, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 במאי 2022, עמ' 4.

שלרוב כרוכות בעלויות כספיות (למשל, הצבת אמצעי אבטחה והעסקת מנהל ביטחון ומאבטחים).²¹³

באשר להמלצת ועדת מור-יוסף שייקבע זמן הגעה מקסימאלי של המשטרה לזירת אירוע אלימות, משרד הבריאות ציין במענה לפנייתנו כי המשטרה לא רואה מקום לקביעה כזו וכי הדבר אינו מקובל עליה. משטרת ישראל מסרה לנו כי ישנם סיירים שנמצאים בתוך בתי החולים כדי שיוכלו לתת מענה בתוך דקות ספורות. עם זאת, אין הנחיה מדויקת לגבי זמני תגובה לאירועי אלימות, שתלויים במיקומו של השוטר בעת אירוע ובזמן הנדרש להגיע משם לזירה.²¹⁴ בהקשר זה, נציין כי לדברי אילן לביא, מנהל מערך ביטחון, אבטחת מידע וסייבר בקופת החולים לאומית, זמני התגובה של המשטרה לאירועים בקופה לא נותנים מענה מספק לצרכים של לאומית, ולדבריו מצב זה נובע ממחסור בכוח אדם מצד המשטרה.²¹⁵

9. מתן כלים לצוותים הרפואיים ומתן סיוע במקרה של פגיעה

אחד המרכיבים המרכזיים בטיפול באלימות נגד צוותים רפואיים הוא הטיפול באנשי הבריאות עצמם.²¹⁶ בפרק זה נתמקד בדרכים השונות לסייע לצוותים הרפואיים בהתמודדות עם אלימות כלפיהם, הן בשלב רכישת ההשכלה לעיסוק במקצוע בריאות והן בעת ביצוע התפקיד עצמו, הן לפני שחוו אלימות והן לאחר שחוו מקרה שכזה.

נציין כי לפי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020, מוסדות רפואיים אמורים לדווח מדי שנה, בין השאר, על הדרכות שהתקיימו בנושא אלימות כלפי צוותים רפואיים וכן סיכום של פעילויות שננקטו על ידי המוסד כגון הקמת מערך תמיכה לעובדים שנפגעו מאלימות.²¹⁷

9.1 חינוך, הדרכה והכשרות

על-פי הספרות המחקרית, זיהוי מוקדם של אירועי אלימות והשימוש בטכניקות למניעת הסלמה של המצב – כגון טכניקות של תקשורת מילולית ולא-מילולית מול מטופל שנמצא על סף השימוש באלימות – יכולים למנוע הסלמה והתפתחות של אירוע לכדי אלימות. עם זאת, השימוש במיומנויות אלו דורש ידע מקדים שנרכש באמצעות סדנאות ונמצא כי השימוש בסימולציות

²¹³ עו"ד נירית להב-קניז, רפרנטית סמכויות במשרד המשפטים וראש צוות היבטים משפטיים בוועדה למיגור אלימות במערכת הבריאות בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, שיחת טלפון, 20 בנובמבר 2022; רועי הראל, מנהל מחלקה בכיר ייעוץ משפטי במשרד לביטחון הפנים, שיחת טלפון, 20 בנובמבר 2022; דוא"ל, 11 בדצמבר 2022.

²¹⁴ עו"ד ליזו לביוד, קמ"ד חקירות, משטרת ישראל, תשובה על פניית מרכז המידע של הכנסת, 27 ביולי 2022, עמ' 3; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 5, 10.

²¹⁵ אילן לביא, מנהל מערך ביטחון, אבטחת מידע וסייבר, לאומית שירותי בריאות, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 ביולי 2022, עמ' 2.

²¹⁶ ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכלנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 33.

²¹⁷ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי 6/2020, [הערכת למניעה והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#), 16 בפברואר 2020, עמ' 3, 12 – 15.

ועדת מור-יוסף
המליצה לקבוע זמן
הגעה מקסימאלי של
המשטרה לזירת
אירוע אלימות, אך
המשטרה ציינה כי
היא איננה רואה
מקום לקביעה זו

לפי הספרות
המחקרית, זיהוי
מוקדם של אירועי
אלימות והשימוש
בטכניקות למניעת
הסלמה של המצב
יכולים למנוע
התפתחות של אירוע
לכדי אלימות, אך
נדרש לכך ידע
מקדים

ועדת מור-יוסף
המליצה לכלול
התייחסות לאלימות
בכל תוכניות הלימוד
בבתי הספר לרפואה,
לסיעוד ולמקצועות
בריאות אחרים

מפנייתנו לוועד ראשי
האוניברסיטאות עלה
כי התייחסות לנושא
האלימות נגד צוותים
רפואיים במסגרת
תוכניות הלימודים של
בתי הספר למקצועות
הבריאות בישראל
מסתכמת בסדנה
לתקשורת רפואית
באוניברסיטת אריאל
ובהרצאה במסגרת
קורס ניהול סיכונים
באוניברסיטה
העברית

עשוי לתרום לביטחון העצמי של הצוותים הרפואיים ולסייע להם בהתמודדות עם אירועי אלימות.²¹⁸ בהינתן חשיבותן של הדרכות אלה, בפרק זה נבחן את ההמלצות של ועדת מור-יוסף בנוגע לחינוך והדרכה של אנשי צוותים רפואיים בשלבים השונים של הלמידה והעבודה.

9.1.1 הכשרה במסגרת לימודי מקצועות הבריאות

לפי המלצת ועדת מור-יוסף, יש לכלול התייחסות לאלימות בכל תוכניות הלימוד בבתי הספר לרפואה, לסיעוד ולמקצועות בריאות אחרים מתוך ראייה שמניעת אלימות כוללת חינוך שמדגיש ערכים, חמלה, תקשורת מקדמת והתנהגות אחראית ומעכבת אלימות.²¹⁹ לצורך בדיקת היישום של המלצה זו, פנינו לוועד ראשי האוניברסיטאות (ור"ה), בשאלה באשר למקום שנושא האלימות נגד צוותים רפואיים מקבל בתוכנית הלימודים של בתי הספר למקצועות הבריאות השונים (רפואה, סיעוד וכו'). להלן התשובות שקיבלה ור"ה מדיקני בתי הספר לרפואה בתגובה לפנייתנו:²²⁰

באוניברסיטת בר-אילן קיימת תוכנית מנטורינג שמתקיימת גם בשנות הלימודים וגם בשנים הקליניות של התואר, שבמסגרתה נושא האלימות עשוי לעלות. צוין כי כיום הנושא לא מוזכר באופן יזום, אך לדברי האוניברסיטה יש מקום לשלב את הנושא באופן מכוון.

מאוניברסיטת אריאל נמסר כי מתקיימת סדנה לתקשורת רפואית במרכז לסימולציה רפואית של האוניברסיטה, שמתחילה מהשבוע הראשון של הלימודים וממשיכה לאורך כל שנות הלימוד. במסגרת הסדנה שחקנים מנוסים, המתודרכים על ידי צוות בית הספר, משמשים חולים מדומים מסוגים שונים, והסטודנט לומד לראיין אותם. נמסר כי במסגרת זו נכלל תרגיל להתמודדות עם אלימות מילולית של מטופלים וההתייחסות הנכונה אליהם כדי למנוע החמרת האלימות. צוין כי "הדבר מתקיים כבר מיום פתיחת ביה"ס לרפואה באריאל".

מהאוניברסיטה העברית נמסר כי אין כיום תכנית בנושא אלימות נגד צוותים רפואיים, אך קיים קורס בניהול סיכונים וטעויות רפואיות, בו נוספה הרצאה בנושא.

מהטכניון נמסר כי לא קיימת כיום תוכנית הכשרה פורמלית בנושא, אם כי הנושא נדון לעיתים, לרוב בעקבות אירועים מדווחים בקבוצות קטנות בין סטודנטים למנטורים שלהם במסגרת

²¹⁸ Jin-Lain Ming, et al., [Using simulation training to promote nurses' effective handling of workplace violence: A quasi-experimental study](#), International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 16 no. 19 (September 28th 2019), p. 3648; Owen Price, John Baker, Penny Bee, and Karina Lovell, [Learning and Performance Outcomes of Mental Health Staff Training in De-Escalation Techniques for the Management of Violence and Aggression](#), *British Journal of Psychiatry* 206, no. 6 (2015): 447–55.

²¹⁹ ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכלנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 17, 21.

²²⁰ דבורה מרגוליס, ראש מינהל ועד ראשי האוניברסיטאות (ור"ה), תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 21 ביוני 2022; דוא"ל, 12 בדצמבר 2022; דוא"ל, 13 בדצמבר 2022. בשיחה עם גב' דבורה מרגוליס, ראש מינהל ור"ה, נמסר כי הדיקנים של בתי הספר לרפואה באוניברסיטאות השונות, שמסרו את התשובות לפנייתנו, מכירים מקרוב את הלימודים בבתי הספר למקצועות הבריאות האחרים, ולכן ניתן לראות את התשובות כתקפים גם לגבי מוסדות אלו. דבורה מרגוליס, ראש מינהל ור"ה, שיחת טלפון, 27 יוני 2022.

מפגשים חודשיים בשנים הקליניות. יחד עם זאת, צוין כי לדעתם מתעורר צורך להדרכה/הכשרה כזאת לאור העלייה באירועי האלימות.

נציין כי לא התקבלו בור"ה תשובות לפנייתנו מבתי הספר לרפואה באוניברסיטת תל אביב ובאוניברסיטת בן-גוריון בנגב, ומהתשובות שהתקבלו עולה כי ההתייחסות לנושא האלימות נגד צוותים רפואיים במסגרת תוכניות הלימודים של בתי הספר למקצועות הבריאות בישראל מסתכמת בסדנה לתקשורת רפואית באוניברסיטת אריאל ובהרצאה במסגרת קורס ניהול סיכונים באוניברסיטה העברית.

מור"ה נמסר כי אין לו מדיניות משלו בנוגע להכללת נושא אלימות בתוכנית הלימודים לאור העובדה שהנושא לא נדון בעבר בפורום של דיקני בתי הספר לרפואה.²²¹

9.1.2 הכשרה במסגרת העבודה

כפי שצוין לעיל, ועדת מור-יוסף המליצה לכלול את נושא ההתמודדות עם אלימות גם בהכשרות במהלך העסקת העובד (החל משלב האוריינטציה בארגון ובהמשך, במהלך עבודתו), זאת באמצעות סדנאות לתקשורת שירותית, הפחתת אלימות וניהול אירוע אלימות וכן באמצעות הדרכות תקופתיות. לפי המלצת הוועדה, יש להעביר את ההכשרות האלה לכלל הצוותים (כולל אנשי ביטחון), ויש לחייב את העובדים להשתתף בהן.²²²

יש לציין כי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020 מחדש פברואר 2020 מחייב את ארגוני הבריאות לכלול את נושא ההתמודדות עם אלימות בכל שלב של הדרכת העובדים. לפי החוזר, על ההדרכות לכלול התייחסות לכלים לזיהוי סימני אלימות, כלים למניעת הסלמת אלימות וכלים לניהול אירוע אלימות, וכן גם תרגול הכלים. כמו כן, החוזר מצוין כי מוסד רשאי לפתח לומדה או סדנא עצמאית בתנאי שהתוכן כולל את התכנים המוזכרים, אך גם צוין כי במשרד הבריאות קיימים לומדה למניעת אלימות שניתן להשתמש בה וכן סרטונים ותרשימים לשימוש בסימולציות.²²³ טיב ההכשרות שהעובד חייב לעבור והתדירות שבה הוא חייב לחזור עליהן נקבעים לפי התפקיד של העובד בארגון; נותני שירות פרונטלי, עובדים שאינם נותנים שירות פרונטלי, מנהלים ואנשי ביטחון.

כך לדוגמה, עובדים הנותנים שירות פרונטלי, צריכים לעבור על הנוהל הפנימי, מסלולי דיווח והתוכנית הארגונית למניעת אלימות אחת לשנתיים (עבור רפואיים במלר"ד, פעם בשנה) בנוסף, אחת לשלוש שנים (ועובדי מלר"ד אחת לשנתיים) הם אמורים לעבור סדנאות או לבצע

²²¹ דבורה מרגוליס, ראש מינהל ור"ה, שיחת טלפון, 27 יוני 2022; דוא"ל, 12 בדצמבר 2022.

²²² ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכולנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 21.

²²³ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי 6/2020, [הערכות למניעה והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#), 16 בפברואר 2020, עמ' 4, 19.

ועדת מור-יוסף
המליצה לכלול את
נושא ההתמודדות
עם אלימות בהכשרות
שמועברות לעובדים
במערכת הבריאות

לפי חוזר מנכ"ל
משרד הבריאות,
ארגוני הבריאות
חייבים לכלול את
נושא ההתמודדות
עם אלימות בכל שלב
של הדרכת העובדים,
בהתאם לתפקידם

לומדה על כלים למניעת אלימות וזיהוי סימני אזהרה או מצבים העלולים להוביל לאלימות. עובדים שאינן נותנים שירות פרונטלי אמורים לעבור הכשרות אלה פעם אחת בלבד.

ההכשרות לאנשי צוות ביטחון כוללות הכשרה פרונטלית ומעשית בנוגע לזיהוי סימני אזהרה או מצבים העלולים להוביל לאלימות, תקשורת בין אישית וכלים למניעה וסיכול אירועי אלימות; הכרת הנוהל הארגוני לטיפול במצבי אלימות; וכן סדנא מעשית בנושא הגנה עצמית. אנשי צוות הביטחון בבתי חולים אמורים לעבור סדנאות אלה פעמיים בשנה, ואילו אנשי הביטחון במרפאות בקהילה אמורים לעבור סדנאות אלה פעם בשנה.

על-פי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020, המוסדות הרפואיים אמורים להעביר למשרד דוח על ביצוע תוכנית הדרכה בתחילת כל שנה יחד עם הדיווח על אירועי האלימות שאירעו במוסד, ומשרד הבריאות אמור לפקח על ביצוע ההדרכות במסגרת בקרת רישוי.²²⁴ איננו יודעים האם המוסדות מדווחים למשרד הבריאות על ביצוע הדרכות בנושא, אך לפי טפסי הבקרה לבתי חולים שמצאנו באתר משרד הבריאות, אחד מההיבטים של מניעת אלימות שהמשרד בודק הוא "הדרכת צוותי רפואה למניעת אלימות ולקידום תקשורת שירותית".²²⁵ כמו כן, מצאנו כי נושא ההכשרות נבדק במסגרת בדיקות הבקרה על קופות החולים.²²⁶

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה למשרד הבריאות ולקופות החולים בשאלה על ההדרכות וההכשרות שכל קופה מקיימת עבור עובדיה בנושא זה.

לפי התגובה של **משרד הבריאות** לפנייתנו, הדרכות לצוותים במוסדות הממשלתיים בוצעו באופן חלקי ומוגבל מאד בשל מחסור תקציבי לפעילות זו, והפעילות שכן בוצעה מומנה על ידי המוסדות עצמם במסגרת תקציבם השוטף.²²⁷

מהתשובה של **שירותי בריאות כללית** עולה שמתקיימות הכשרות פרונטליות בנושא מניעת אלימות (באמצעות סדנאות, לומדות מקוונות ופעילויות במסגרת ישיבת צוות) שמותאמות לסוגי התפקידים השונים בארגון. עובדי מלר"ד נדרשים לעבור את ההכשרה פעם בשנתיים, נותני שירות פרונטלי – אחת לשלוש שנים ונותני שירות לא-פרונטלי נדרשים לעבור את ההכשרה פעם אחת בלבד, בהתאם לדרישות בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020. מהקופה נמסר כי נכון

לפי חוזר המנכ"ל,
המוסדות הרפואיים
אמורים להעביר
למשרד הבריאות דוח
על ביצוע תוכנית
הדרכה, ומשרד
הבריאות אמור לפקח
על ביצוע ההדרכות
במסגרת בקרת
רישוי. איננו יודעים
אם המוסדות

בבדיקה שערכנו
נמצא כי משרד
הבריאות וכלל קופות
החולים מקיימים
הדרכות לצוותים
רפואיים בנושא
התמודדות עם
אלימות

²²⁴ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי 6/2020, [הערכות למניעה והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#), 16 בפברואר 2020, עמ' 3, 12 – 19.

²²⁵ ראה למשל, משרד הבריאות, [דוח בקרת בית חולים האוניברסיטאי הדסה הר הצופים](#), 6 ביוני 2018, עמ' 36; [דוח בקרת מרכז רפואי ע"ש ברוך פדה, פוריה](#), 18 ביולי 2018, עמ' 32.

²²⁶ ראה למשל, משרד הבריאות, [דוח בקרה שירותי בריאות כללית מחוז דן פתח תקווה](#), 28 בינואר 2020, עמ' 5 וביתר פירוט בעמ' 108; משרד הבריאות, [דוח בקרה מאוחדת אילת](#), 9 בינואר 2020, עמ' 57.

²²⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 16.

לתאריך 20 במאי 2022, שיעור העובדים מכלל הארגון שהשתתפו בהכשרה למניעת אלימות כלפי צוותים רפואיים עומד על 78%.²²⁸

מקופת החולים מאוחדת נמסר כי נכתבה לומדה שהופצה לכלל העובדים, והיא מופצת מחדש מדי שנה. לדברי הקופה, שיעור הביצוע עומד על כ-70% בממוצע בכלל המחוזות והחטיבות של קופת החולים, אך לא צוין האם מדובר בכל העובדים או רק בחלק מהם. הקופה ציינה כי מתקיימות הדרכות פרונטליות בכל מחוז לסקטורים או למרפאות שבהם אירעו אירועים רבים של אלימות נגד הצוותים וכי מופץ לכלל העובדים מידע רלוונטי לנושא מעת לעת באמצעות הפורטל הארגוני.²²⁹ עם זאת, לא נמסר לנו מידע אודות התוכן של הדרכות אלה או המידע שמופץ.

מלאומית שירותי בריאות נמסר שהיא נעזרת בשירותיה של חברת "לדעת" להעברת סדנאות למניעת אלימות, ושעד כה התקיימו כ-16 הדרכות עם עשרה משתתפים בכל הדרכה. לפי הנתון שהועבר לנו, ישנם כ-3,000 עובדים בקופה, כך שמדובר בכ-5% מכלל העובדים שהשתתפו בסדנאות עד כה.²³⁰ נציין כי לא הועבר לנו מידע באשר לתוכן המועבר בסדנאות אלו או בנוגע לתדירות שבה הן מתקיימות.

ממכבי שירותי בריאות נמסר כי הקופה נעזרת אף היא בחברת לדעת לשם העברת סדנאות "באופן שוטף", אם כי גם מובילי תחום של מכבי שותפים ללמידה. צוין גם כן שקיימת "לומדה רגולטורית". נציין כי לא הועבר מידע מאשר לתוכן של הכשרות אלה, לתדירות שבה הן מועברות או לקהלי היעד.²³¹

נושא היעילות של הדרכות אלה נבדק במסגרת מחקר שנערך על ידי המשרד לביטחון הפנים ומשרד הבריאות בקרב אנשי צוות במרפאות בקהילה של קופות החולים ומשרד הבריאות. לפי החוקרים, כרבע מהמשיבים (23.7%) דיווחו שהם חשים במידה רבה או רבה מאוד שיש להם כלים להתמודדות עם אלימות במקום עבודתם, וכ-38.1% דיווח שהשתתפות בהדרכה בנושא מניעת אלימות הועילה להם במידה רבה או רבה מאד. עם זאת, יש לציין כי 37.9% דיווחו כי לא

**לפי דוח ועדת מור-
יוסף, ישנה חשיבות
בתמיכה בעובדי
מערכת הבריאות
בהתמודדות עם
אירועי אלימות שחוו**

²²⁸ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביוני 2022, עמ' 2.

²²⁹ יעל אייזן, עובדת סוציאלית רווחת העובד - מחלקת הרווחה והממונה לפי החוק למניעת הטרדה מינית, קופת חולים מאוחדת, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 במאי 2022, עמ' 4.

²³⁰ אילן לביא, מנהל מערך ביטחון, אבטחת מידע וסייבר, לאומית שירותי בריאות, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 ביולי 2022, עמ' 2.

²³¹ יובל חמו, ממונה קשרי ממשל ותקשורת, מכבי שירותי בריאות, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 7 ביולי 2022, עמ' 1.

השתתפו בהדרכה בנושא בשנתיים האחרונות ו-31.5% מהמשיבים לא הכירו את הצעדים שמקום העבודה נוקט בעת מקרה אלימות או לאחר מכן.²³²

9.2 הטיפול בעובדים שחוו אלימות

לפי דוח ועדת מור-יוסף, ישנה חשיבות בתמיכה בעובדי מערכת הבריאות בהתמודדות עם אירועי אלימות שחוו. לדעת הוועדה חלק מהעובדים במערכת הבריאות מרגישים שאין להם תמיכה ארגונית ומערכתית בהתמודדות עם אירועי אלימות שכוונו נגדם. למשל, לפי הוועדה, חלק מהעובדים מצאו עצמם לבד בתחנת משטרה מול מטופל שהגיש תלונה נגדית או מול שוטר שמטיל ספק בגרסתם.²³³

לאור זאת, דוח ועדת מור-יוסף כלל כמה המלצות לקשורות לתמיכה בעובדים אלה. כפי שצינו מקודם, הוועדה המליצה שניתן יהיה להגיש תלונה ראשונית בשם הארגון על ידי קב"ט או גורם אחר, וכן שפרטיו האישיים של מגיש התלונה לא יועברו לידי הנילון. בנוסף, הוועדה המליצה שעובד שנפגע יקבל ליווי של איש צוות בכל מפגש במשטרה ובבית המשפט וכן שיהיה גורם מלווה במפגש עם הנילון במהלך ההליך הפלילי.²³⁴ חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020 קבע שמחובת המוסדות הרפואיים להעניק תמיכה וליווי לאנשי הצוות שנכחו באירוע אלימות בתחומים הבאים, בין השאר: ליווי בפנייה למשטרה ולגורמי מערכת המשפט, תמיכה רגשית ונפשית, סיוע במיצוי זכויות משפטיות (למשל, סיוע בהגשת צו הרחקה או תביעת נזיקין) ופירוט האפשרויות העומדות בפני העובד הנפגע מבחינת כללית אתיקה (למשל, סירוב לטפל במטופל האלים, למעט במצב חירום רפואי).²³⁵

מרכז המידע והמחקר של הכנסת ביקש לבחון מהי התמיכה הניתנת לאנשי צוות רפואי בעקבות אירועי אלימות. **משירותי בריאות כללית** נמסר כי עובד שחווה אלימות מוזמן לעשות שימוש בערוצי התמיכה של הקופה: עובד סוציאלי פרסונל, מרפאת פרסונל וקשר עם עובדת סוציאלית או פסיכולוגית מנהלות שירות.²³⁶

מקופת החולים מאוחדת נמסר כי "הוגדר מערך תמיכה וייעוץ" שמסייע לעובדים שנפגעו מאלימות באופן ישיר או בעקיפין, וכי המענה בדרך כלל ניתן באמצעות הוועדה המחוזית

²³² גיא נגר וד"ר רבקה חזן הצורף, [אלימות כלפי צוותים במרפאות בקהילה: דו"ח מחקר](#), המשרד לביטחון הפנים, מחלקת המחקר, מאי 2021, עמ' 41.

²³³ ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכולנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 11.

²³⁴ שם, עמ' 19 – 20.

²³⁵ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי 6/2020, [הערכות למניעה והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות](#), 16 בפברואר 2020, עמ' 4.

²³⁶ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע וממונת חופש המידע, שירותי בריאות כללית בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2 ביוני 2022, עמ' 2. הכוונה בפרסונל היא לעובדי כללית.

דוח ועדת מור-יוסף
כלל כמה המלצות
הקשורות לתמיכה
בעובדים שחוו
אלימות, וחוזר מנ"ל
משרד הבריאות קובע
כי על מוסד רפואי
לתמוך בעובדים אלה

מבדיקת הנושא עולה
כי ערוצי תמיכה וייעוץ
קיימים בקופות
החולים כללית,
מאוחדת ולאומית.
לא ידוע לנו אילו
אמצעים קיימים
במכבי

למניעת אלימות, המורכבת מיו"ר הוועדה, קב"ט המחוז ועובד סוציאלי. צוין כי הליווי כולל עזרה מצד הקב"ט בהגשת תלונה למשטרה, במידת הצורך.²³⁷

מלאומית שירותי בריאות נמסר כי היא מציעה תמיכה "מקיפה" לעובדים שחוו אלימות, שכוללת תגובה בסמוך לאירוע מאנשי ביטחון, סיוע ברמת האזור והמחוז וכן תמיכה רגשית מעובד סוציאלי במידת הצורך.²³⁸

מכבי שירותי בריאות לא השיבה באופן ישיר לשאלתנו בנושא, אך ציינה במענה אלינו כי קיים נוהל מניעה וטיפול באירועי אלימות כלפי עובדים, התקיים תהליך לטיפול באלימות מינית נגד צוותים רפואיים וקיימות ועדת אלימות ברמה הארצית והמחוזית.²³⁹

בנוסף על הפנייה לקופות החולים, הפנינו את השאלה גם ל**הר"י**. לדברי ההסתדרות הרפואית, פניות של רופאים למוקד האלימות של הארגון זוכים לטיפול של עורך דין וכן לליווי מתנ"צ בדימוס שמסייע להר"י בתחום זה. לפי הארגון, גורם זה מלווה את הרופא בהגשת תלונה במשטרה, עומד בקשר עם המשטרה לצורך מיצוי החקירה, פועל להגשת כתבי אישום נגד גורמים אלימים ואף מסייע לפתיחה מחדש של תיקים שנסגרו. צוין כי במקרים קיצוניים, גורם זה אף דואג לאבטחה עבור הרופא. בנוסף צוין כי קיים בהר"י מערך סיוע (המכונה "מפנה") עבור רופאים בשלבים שונים של חייהם, לרבות אלה שחוו אלימות בעבודתם. לדברי הר"י, מערך זה מעניק סיוע אישי, רגשי ונפשי, והוא פתוח לכל רופא המגיש פניה. נציין כי הר"י לא נקבה במספר הרופאים שפנו לסיוע מהמוקד או ממערך הסיוע.²⁴⁰ פנינו גם להסתדרות האחים והאחיות בישראל בשאלה לגבי הסיוע שהארגון מעניק לחבריו, אך לא התקבל מענה לפנייתנו.

בהקשר זה נציין כי פנינו למשרד הבריאות בשאלה כמה עובדי מערכת הבריאות נזקקו לטיפול פיזי בשנים 2018 – 2021 וכמה עזבו את המקצוע. משרד הבריאות הגיב כי אין בידי כעת נתונים על התופעה, אך מתוכנן מחקר מטעם המשרד לביטחון הפנים שילווה את התוכנית להצבת שוטרים בבתי חולים במהלך השנה הקרובה שיבדוק, בין השאר, את הנושא הזה.²⁴¹

10. דיון

ממסמך זה עולות כמה סוגיות לדיון.

²³⁷ יעל אייזן, עובדת סוציאלית רווחת העובד - מחלקת הרווחה והממונה לפי החוק למניעת הטרדה מינית, קופת חולים מאוחדת, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 במאי 2022, עמ' 4.

²³⁸ אילן לביא, מנהל מערך ביטחון, אבטחת מידע וסייבר, לאומית שירותי בריאות, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 ביולי 2022, עמ' 2.

²³⁹ יובל חמו, ממונה קשרי ממשל ותקשורת, מכבי שירותי בריאות, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 7 ביולי 2022 עמ' 1.

²⁴⁰ עו"ד איריס רונן פילוס, מחלקת דיני עבודה, ועו"ד ערגת-כל צפון, מדיניות ציבורית, ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י), תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 12 ביוני 2022, עמ' 1 – 2.

²⁴¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 3.

הר"י מציעה לרופאים
שנפגעו מאלימות
סיוע משפטי מעורך
דין וליווי קצין משטרה
בדימוס. כמו כן היא
מציעה סיוע אישי,
רגשי ונפשי. אין בידנו
מידע על הסיוע מצד
הסתדרות האחים
והאחיות

למשרד הבריאות אין
נתונים על מספר
הרופאים שעזבו את
המקצוע עקב
אלימות, אך מתוכנן
מחקר בנושא

10.1 חוסר בנתונים ומידע

כפי שהוצג במסמך, **מהנתונים שיש בידנו ממשד הבריאות, כללית ומאוחדת עולה שבשנים 2018 - 2021 היו במוסדותיהם כ-2,212 - 2,954 אירועי אלימות בשנה**, ושיעור לא מבוטל מהם היו אירועי אלימות פיזית. עם זאת, כפי שפורט במסמך, נתונים אלה אינם מציגים תמונת מצב מלאה על היקף אירועי האלימות במערכת הבריאות בישראל.

במענה על השאלה מהו היקף אירועי האלימות בישראל הציג בפנינו משרד הבריאות נתונים על בתי החולים הממשלתיים בלבד, ללא נתונים על בתי החולים הציבוריים האחרים וללא נתונים על קופות החולים. המשרד מצביע שוב ושוב על תופעה רחבה של אלימות במערכת הבריאות, הן בפרסומיו באתר האינטרנט והן בדיוני ועדות הכנסת, אולם מסתבר שאין בידיו מידע מלא על כלל הגורמים במערכת הבריאות הציבורית.

אחת מהמלצותיה של ועדת מור-יוסף הייתה כאמור הקמת מאגר דיווח ארצי אחיד לכל הגורמים במערכת הבריאות שמטרתה לאפשר איסוף מידע על אירועי אלימות ותחקור הנתונים, אולם עד היום המלצה זו לא יושמה. גם ממענה משטרת ישראל ופרקליטות המדינה לפנייתנו עולה כי אין בידיהם נתונים מלאים על אכיפת החוק בעניין זה. העדר נתונים לא מאפשר ללמוד על היקף התופעה וכן על מגמות בכמות ובסוגי אירועי האלימות.

העדרם של נתונים מקשה לענות גם על השאלה האם יישום ההמלצות תורם להורדת מפלס האלימות במערכת הבריאות. כך לדוגמה, האם הצבת שוטרים בבתי חולים מסוימים תרמה להורדת מפלס האלימות במוסדות אלה, לעומת מוסדות שבהם לא הוצב שוטר. כמו כן, האם ההכשרות לעובדים במערכת הבריאות אכן מסייעות בהתמודדותם עם מטופלים שעלולים להתפרץ באלימות מילולית או פיזית נגדם לעומת עובדים שלא עברו הכשרה זו.

ועדת מור-יוסף ומבקר המדינה הכירו בצורך במערכת דיווח מרכזית לאיסוף נתונים, אך ניתן לשאול האם מערכת הדיווח הקיימת של משרד הבריאות מתאימה לכך או שמא יש צורך בהתאמות או במערכת חדשה. לצד זאת, יש צורך בהטמעת דיווח אחיד על בסיס הגדרות אחידות של סוגי אלימות כדי שניתן יהיה להבטיח את אמינות הנתונים, שכן למיטב הבנתנו אין כיום פורמט אחיד לדיווח שנמצא בשימוש כלל הארגונים במערכת הבריאות למרות הדרישה הקיימת בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2020. בנוסף ניתן לשאול כיצד יש לפעול על מנת להתמודד עם תת-הדיווח הקיים מצד עובדי מערכת הבריאות שנפגעו מאלימות במהלך עבודתם וכיצד ניתן לקבל תמונת מצב טובה יותר על פעולות האכיפה המבוצעת בתחום זה.

10.2 יישום ותקצוב חלקי

בחינת יישום דוח ועדת מור-יוסף מעלה כי כרבע מההמלצות יושמו במלואן ועוד כרבע יושמו באופן חלקי. ההמלצות שיושמו במלואן לרוב נוגעות לצעדים נקודתיים (למשל, הכנת לומדה לשימוש בהדרכות עובדים על התמודדות עם אלימות או פרסום חוזר מנכ"ל בנושא) בעוד

ההמלצות שיושמו באופן חלקי (למשל התקנת לחצני מצוקה) נוגעות לצעדים שהחלו ביישומם אך לא בכל הגופים במערכת הבריאות. המלצות שלא יושמו, הן המלצות כגון שיתוף פעולה עם משרד המשפטים בהכנת קובץ כלים המשפטיים העומדים לרשות מנהלי מוסדות בהתמודדות עם אירועי אלימות, תיקון חוק העונשין כדי להרחיב את הסעיף הייעודי לעובדי מערכת הבריאות והשגת הבנות מול המשטרה באשר לשיתופי פעולה. כמו כן, לא קודמו שיתופי פעולה בין הגופים בתוך מערכת הבריאות, למשל הקמת מערכת הדיווח לכלל הגופים במערכת הבריאות או גיבוש צוותי אבטחה ניידים לכלל קופות החולים.

משרד הבריאות תלה את אי-ישומן של המלצות מסוימות – כגון: אי-הכנת דוח שנתי בנושא אלימות, אי-הקמת מערכת דיווח אחידה לכלל הגורמים במערכת הבריאות והעדרה של מדיניות תקשורתית ושל קמפיין תקשורתי – בהעדר תקציב.

בפתח דוח הוועדה מובאים דבריו של יו"ר הוועדה, פרופ' שלמה מור-יוסף, לפיהם שר הבריאות ומנכ"ל המשרד התחייבו עם מינוי הוועדה בראשותו כי יועד לכך תקציב מיוחד.²⁴² עם זאת, לדברי משרד הבריאות, הדוח לא לוה בתוספת תקציבית מעבר לזו שהובטחה לשם הרחבת מספר השוטרים בבתי החולים במסגרת החלטת ממשלה 1527 בחודש מאי 2022. משרד הבריאות מסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי לשם הפעלה מלאה של תוכנית להתמודדות עם אלימות במוסדות בריאות יש צורך בתקציב של כ-200 מיליון ש"ח.²⁴³ ברם, נשאלת השאלה האם היישום החלקי של הדוח נובע בעיקר מהעדר תקציב או גם מסיבות אחרות, ואם כן מהן?

כפי שהוצג בתחילת שנת 2022 החלה לפעול ועדת יישום בין-משרדית בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, ששמה לה למטרה ליישם באופן אופרטיבי את ההמלצות של ועדת מור-יוסף, עם התאמות להתפתחויות שחלו מאז פרסום דוח הוועדה. לדברי המשרד הוועדה החלה לקדם שיתופי פעולה שונים, כגון דסק למעקב אחרי תלונות שהוגשו למשטרה בגין אלימות נגד צוותים רפואיים והפעלת סיירים משותפים לכלל קופות החולים. המשרד טען שכבר ניתן לראות את פירותיה הראשונים של עבודת הוועדה בהחלטת הממשלה במאי 2022, שלפי המשרד מאפשרת הצבת שוטרים לראשונה בבתי החולים שאינם ממשלתיים.²⁴⁴ נוסף על ועדת היישום, ניתן להצביע על שני צעדים נוספים שקודמו לאחרונה. בחודש נובמבר 2022 פרסם משרד הבריאות טיוטת מבחן תמיכה בקופות החולים במסגרתה המשרד הציע תמיכה לקופות חולים

²⁴² ועדת מור-יוסף, [אלימות פוגעת בכולנו: דוח המלצות](#), דצמבר 2017, עמ' 4.

²⁴³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 24 בנובמבר 2022, עמ' 5.

²⁴⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 18 – 19.

שיציגו ויבצעו תוכנית למיגור האלימות נגד צוותים רפואיים.²⁴⁵ כמו כן, באוגוסט 2022 עברה בקריאה ראשונה הצעת חוק המרחיבה את הנסיבה המחמירה ב**סעיף 382א(ג) בחוק העונשין**, **התשל"ז-1977**, מ"עובד חירום" לכל עובד רפואה בזמן שהוא מעניק טיפול רפואי.²⁴⁶

10.3 ההתמודדות עם האלימות נגד צוותים רפואיים

האלימות נגד צוותים רפואיים אינה מתחוללת בחלל ריק והיא חלק מתופעה רחבה יותר של אלימות בחברה הישראלית. לדברי משרד הבריאות להתמודדות עם תופעה זו נדרש מענה לאומי מקיף הכולל בין השאר חינוך והסברה, אכיפה וענישה,²⁴⁷ קרי לא ניתן להתמודד עמה במנותק מההתמודדות מהאלימות הרווחת בחברה הישראלית.

נשאלת השאלה האם ההתמודדות עם האלימות במערכת הבריאות יכולה להיעשות במנותק מאתגרים אחרים העומדים בפתחה של מערכת הבריאות. לפי דברי פרופ' מור-יוסף המובאים בפתח דוח הוועדה בראשותו, הוועדה בחרה שלא לדון בשני נושאים – מחסור בכוח אדם והתאמת המבנים לנפח הפעילות העולה משנה לשנה – אף כי, לשיטתה, מדובר בנושאים מהותיים שיש לתת להם מענה כדי להגיע לפתרון מלא לתופעת האלימות במערכת הבריאות. לדבריו, יש לראות בהמלצות הוועדה מענה לאלימות שניתן לקדם בטווח הקצר, אך לא ניתן להתעלם משני תחומים אלה הדורשים מענה ארוך טווח שתלוי בגורמים רבים בתוך מערכת הבריאות ומחוצה לה.²⁴⁸ בדומה לכך, הוועדה הדגישה כי נושא האכיפה, המהווה נדבך מרכזי בהמלצותיה הוא בעל "**תפקיד מהותי וקריטי אך לא בלעדי**" וכי יש לפעול בכל שלושת המוקדים – המטופלים (ומלוויהם), הצוות והסביבה – ולהשתמש בכל הכלים הקיימים ואף ליצור כלים חדשים כדי להתמודד עם האלימות באופן אפקטיבי.²⁴⁹ ניתן לשאול מהם התהליכים המערכתיים הנדרשים לשם ההתמודדות יעילה עם תופעת האלימות ומיגורה במערכת הבריאות.

²⁴⁵ טיוטת מבחנים לחלוקת כספים לצורך תמיכה של משרד הבריאות בקופות החולים לצורך התמודדות עם אלימות כלפי הצוות הרפואי לפי חוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985, פורסם להערות הציבור: 17 בנובמבר 2022.

²⁴⁶ הצעת חוק העונשין (תיקון מס' 146) (תקיפת עובד ציבור שהוא מטפל או ממלא תפקיד בארגון חירום והצלה טרום אשפוז או בחדר מיון). **התשפ"ב-2022** (מ/1573), של הממשלה, נוסח לקריאה ראשונה.

²⁴⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 20 ביולי 2022, עמ' 17 – 18.

²⁴⁸ שם, עמ' 4.

²⁴⁹ שם, עמ' 15, דגש במקור.

