



מכון אסותא לחקר שירותי בריאות

מידעון מס' 9 – אוקטובר 2024

כעוף החול נקום – תהליך התקומה של מערכת הבריאות
בדרום ישראל בעקבות מלחמת חרבות ברזל

דבר העורכת

רעות רון



מערכת הבריאות בדרום ישראל עמדה בפני אתגר חסר תקדים בעקבות מלחמת חרבות ברזל. האירועים הטראומטיים שפקדו את האזור הציבו בפני הצוותים הרפואיים, המוסדות הרפואיים והמערכת כולה משימות מורכבות ודחופות. בתי חולים נאלצו להתמודד עם זרם בלתי פוסק של נפגעים, בעוד שמרפאות קהילתיות התמודדו עם הצורך לספק שירותים חיוניים תחת איום מתמיד. תשתיות רפואיות נפגעו, צוותים רפואיים עבדו תחת לחץ עצום, ומערכות התמיכה הרגילות קרסו תחת העומס.

ובכל זאת, כמו עוף החול המיתולוגי, אשר קם לתחייה מתוך האפר, כך גם מערכת הבריאות שלנו מתרוממת ומתחדשת, חזקה ונחושה יותר מתמיד. תהליך ההתאוששות הזה, שעדיין נמשך, מדגים את החוסן, היצירתיות והמסירות האין-סופית של אנשי מערכת הבריאות בישראל.

בתהליך התקומה של מערכת הבריאות, אנו עדים לצורך הכפול והמורכב של שיקום הגוף והנפש כאחד. הפגיעות הפיזיות הרבות דורשות מענה רפואי מקיף, החל מטיפול בפצועים קשה ועד לשיקום ארוך טווח של נכים ופצועים כרוניים. במקביל, ההשלכות הנפשיות של הטראומה – על האזרחים, על הצוותים הרפואיים, ועל החברה כולה – מציבות אתגר משמעותי לא פחות. כאשר בתוך כך, אנו נדרשים גם לטפל בצוותים הרפואיים עצמם, אשר חוו טראומה משנית ושחיקה קיצונית, ולפתח מנגנוני תמיכה וחוסן עבורם.

מידעון זה מוקדש לתיעוד ולניתוח תהליך התקומה המרשים של מערכת הבריאות בדרום הארץ. באסופת המאמרים שלפניכם, תמצאו עדויות, תובנות וניתוחים מקצועיים המשקפים את המסע המורכב והמרגש הזה. בין דפי המידעון תמצאו דעות ומחשבות לגבי מוכנות מערכת הבריאות לתרחישי קיצון, מידע לגבי תכנית החומש האסטרטגית של מנהלת תקומה, נקודות מבט על ימי הלחימה ואתגרי העתיד עבור בתי החולים וקופות החולים במחוז דרום, נקודת המבט של אנשי בריאות הנפש והרווחה בקהילה, אנשי מקצועות הבריאות כגון שיקום, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק, חשיבה על חוסן ועתיד מנקודת המבט של האקדמיה, ועוד.

השתדלנו להביא מגוון רחב של כותבים ודעות, אשר התייחסו לנושא ממגוון היבטים. **חשוב לנו לציין כי תוכן המאמרים במידעון זה, מייצגים את דעת כותביהם בלבד והנם באחריותם המלאה, לעורכי המידעון ולמכון אסותא לחקר שירותי בריאות אין כל אחריות על תוכן המאמרים והכתבות.**

כולי תקווה כי המאמרים במידעון זה יסייעו לנו למצוא דרכים לחזרה לשגרה ולבניה מחודשת של מערכת בריאות טובה, חסונה וחזקה יותר בדרום הארץ ובישראל כולה. יחד, נוכל לשאוף לשלום ולריפוי, ולחברה בריאה וחזקה יותר עבור כולם.

רעות רון

עורכת המידעון

חוקרת במכון ודוקטורנטית ניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן-גוריון בנגב

חברי המערכת



פרופ' יהושע (שוקי) שמר
מנהל מדעי, מכון המחקר



פרופ' יוסי ווייס
מנהל מכון המחקר



ד"ר רועי ברנע
חוקר ראשי



ד"ר רותי ברנע
חוקרת



דוקטורנטית רעות רון
חוקרת



דוקטורנטית הדר גולדשטיין
חוקרת



פתח דבר

פרופ' שוקי שמר, יו"ר אסותא מרכזים רפואיים

שלום רב,

בימים אלו אנו מציינים שנה למאורעות השבעה באוקטובר ולפרוץ מלחמת חרבות ברזל אשר השאירה חותם עמוק על הנפש הישראלית. שנה בה חווינו כולנו תקופה קשה, רוויה בדאגות לשלום חיילנו בחזית, לשלום יקירנו בעורף, שנה בה נפלו ונפצעו חיילים רבים בהגנה על המולדת ושנה של כמיהה לשובם הביתה של כל החטופים.

בתוך השנה המורכבת הזו בולטת חשיבותה של מערכת הבריאות ותרומתה לחוסן הלאומי של מדינת ישראל: מערכת הבריאות היא נדבך משמעותי בהתמודדות עם המצב בארץ והיא מהווה רכיב מרכזי בניהול המערכה, החל מתפקוד המערכת באמצעות מתן מענה למספר רב של פצועים בשביעי לאוקטובר, דרך הענקת טיפול שיקומי לפצועים, הענקת טיפולי מעטפת למפונים וגם הצורך להמשיך ולהעניק לתושבי מדינת ישראל שירותי בריאות איכותיים כבימי שגרה.

מלחמת חרבות ברזל מהווה נקודת מפנה משמעותית למערכת הבריאות הישראלית. בעקבות ההבנה העמוקה של ההשלכות הנפשיות והפיזיות של המלחמה, הושקעו ועדיין מושקעים מאמצים ניכרים בפיתוח שירותים ייעודיים לתמיכה בנפגעים. הקמת מרכזי טראומה המתמחים בטיפול נפשי ופסיכולוגי, התאמת פרוטוקולי טיפול לפציעות מורכבות, והכשרת אנשי מקצוע בתחומים הרלוונטיים כמו בריאות הנפש ושיקום. צוותים רפואיים קיבלו הכשרה ייעודית להתמודדות עם מצבי משבר, והושם דגש על מתן תמיכה רגשית למטופלים ומשפחותיהם. השינויים הללו יביאו לחיזוק מערכת הבריאות, וצפויים להוביל לשיפור משמעותי באיכות הטיפול הניתן לפצועי המלחמה.

אמנם חווינו שנה קשה, אולם העתיד טומן בתוכו פוטנציאל להתפתחות וצמיחה בכלל הענפים במשק במדינת ישראל, ובפרט צפויה צמיחה של מערכת הבריאות, בחבל ארץ מתחדש אשר יחווה תקומה ויאפשר הזדמנות לבנייה מהיסודות של מערכת הבריאות בצורה טובה יותר, אשר תספק מענה הולם לצרכי האוכלוסייה. על מנת להביא לשיקום ופיתוח של מערכת הבריאות קיים צורך במיפוי צרכי האוכלוסייה, הקצאת משאבים נאותים לטובת פתיחה והתאמה של שירותים ייעודיים (מערך בריאות הנפש, שיקום לפצועי המלחמה ועוד) ויצירת מעטפת רחבה שתאפשר (לא רק) חזרה בטוחה של התושבים לביתם אלא גם מתן אפשרות לקיום חיי שגרה, על כל המשתמע מכך, לרבות אספקת שירותי בריאות בצורה טובה.

עם הרחבת השירותים שיינתנו לתושבי מדינת ישראל, יש לשים את הדגש על רצף טיפול מיטבי בין הטיפול בבית החולים לטיפול בקהילה (מודל "קהילה שיש לה בית חולים") ולשים את הדגש על יישום עקרונות גישת המטופל במרכז והתאמת הטיפול לרצונותיו, צרכיו והעדפותיו של המטופל (ובני משפחתו). מעל כל אלה, במכלול השיקולים בשיקום ופיתוח מערכת הבריאות, יש להציב את החמלה כערך עליון בהענקת הטיפול וזאת מתוך רצון לשמור בכל עת על כבוד האדם – המטופל ומשפחתו והצוות המטפל.

המציאות במדינת ישראל לאחר פרוץ המלחמה השתנתה ללא היכר, והיא מחייבת התאמות ושינויים באופן הענקת שירותי הבריאות בכלל ובאזורים שנפגעו מהמלחמה בפרט. התאמות אלו רחבות ומערכתיות והן כוללות, בין היתר, פיתוח שירותי בריאות ייחודיים בעקבות המלחמה, חיזוק הקשר שבין בריאות ורווחה, מתן מענה הולם לסוגיית הטיפול והשיקום של פצועי המלחמה, שינוי נהלים הקשורים להיערכות לחירום ועוד.

גיליון זה, של מידעון אסותא לחקר שירותי הבריאות, מנסה להציג את נקודת המבט של בעלי תפקידים האמונים על התאמות אלו, והוא מאפשר הצצה אל העשייה הברוכה המתבצעת מאחורי הקלעים של מערכת הבריאות כחלק מהאתגרים העומדים לפתחה.

אני בטוח כי שינויים והתאמות אלו יובילו לשיפור איכות הטיפול המוענק לתושבי ישראל בזמן שגרה ויסייעו בקידום הבריאות של כלל תושבי ישראל.

חובה על כל אחד ואחד מאיתנו לעשות את ההכי טוב שהוא רק יכול, גם ברמה האישית וגם ברמה הלאומית, כדי להעצים את החוסן הלאומי וכולנו צריכים לחיות עם תקווה לימים שקטים ובטוחים.

תכלה שנה וקללותיה ותחל שנה וברכותיה, עם ישראל חי

קריאה מהנה,

פרופ' שוקי שמר
יו"ר אסותא מרכזים רפואיים



פתח דבר

מר גידי לשח, מנכ"ל אסותא מרכזים רפואיים

קוראים יקרים,

מאורעות השבעה באוקטובר עדיין מלווים את כולנו מדי יום וביתר שאת בימים אלה בהם אנו מציינים שנה לפרוץ המלחמה. אנו עדיין עומדים תחת צלליה הארוכות של המלחמה, פצעי הגוף והנפש טרם החלימו כליל, והשפעותיה המרובות על החברה הישראלית עוד ילוו אותנו זמן רב.

הטראומה הקולקטיבית שחווינו השפיעה על כל רובד בחיינו – מהמעגל האישי והמשפחתי ועד לרמה הלאומית. היא חשפה את פגיעותנו, אך גם את חוסננו כעם. מתוך ההריסות והכאב, אנו מתחילים לבנות מחדש את חיינו ואת עתידנו, מתוך תקווה ונחישות לצמוח מתוך המשבר.

בתקופה מאתגרת זו, תפקידנו כמערכת בריאות הוא קריטי מתמיד.

מערכת הבריאות אינה רק מערכת המספקת שירותים רפואיים. היא מהווה את חומת המגן של החברה, את הבסיס עליו אנו בונים את חוסננו הלאומי. בריאות איתנה היא תנאי הכרחי לפריחה אישית, חברתית וכלכלית. היא מאפשרת לנו להגשים את עצמנו, לתרום לקהילה ולפתח את המדינה. בימים אלו, יותר מתמיד, אנו מבינים כי בריאות היא לא רק היעדר מחלה, אלא מצב של רווחה פיזית, נפשית וחברתית מלאה.

המשבר האחרון הדגיש את חשיבותה של מערכת בריאות חזקה, גמישה ויעילה. הצוותים הרפואיים שלנו עמדו בחזית המאבק, סיפקו טיפול מציל חיים לפצועים והעניקו תמיכה נפשית לאלפים. ראינו כיצד רופאים, אחיות, פרמדיקים ואנשי צוות רפואי נוספים עבדו ללא לאות, לעתים תחת אש, כדי להציל חיים ולהקל על סבלם של הנפגעים. מעבר לטיפול הרפואי, מערכת הבריאות הייתה גורם מייצב בחברה, סמל לתקווה ולשותפות.

חשיבותה של מערכת הבריאות באה לידי ביטוי במגוון רחב של תחומים. היא מהווה מרכיב מפתח בתהליך החזרה לשגרה, מספקת את התשתית הנחוצה לטיפול בצרכים הרפואיים השוטפים של האוכלוסייה, לצד המענה למצבי החירום. בתחום בריאות הנפש, אנו עדים לעלייה משמעותית בצורך בשירותים, ומערכת הבריאות נערכת להעניק תמיכה נפשית מקיפה לכלל האוכלוסייה, כולל ניצולים, משפחות שכולות, חיילים משוחררים ואזרחים המתמודדים עם חרדה וטראומה.

בנוסף, מערכת הבריאות מובילה את מאמצי השיקום של אלפי פצועים, מסייעת להם לחזור לתפקוד מיטבי ולשוב לחיים פעילים ומלאים. אנו שואפים לספק מענה כולל לצרכים הרפואיים של תושבי ישראל, תוך התייחסות להיבטים הפיזיים, הנפשיים והחברתיים של הבריאות. במקביל, אנו ממשיכים לפעול לקידום אורח חיים בריא, מניעת מחלות וחינוך לבריאות, גם בתקופות מאתגרות אלו.

המשבר האיץ את אימוץ הטכנולוגיות החדשניות ברפואה, כגון טלה-רפואה ומערכות בינה מלאכותית, המסייעות לנו להעניק טיפול איכותי ונגיש יותר. מערכת הבריאות ממשיכה להוביל מחקרים פורצי דרך, מפתחת טיפולים חדשניים ומתאימה את עצמה לאתגרי העתיד. עלינו להמשיך לחזק את מערכת הבריאות, להשקיע בטכנולוגיות חדשות ולפתח כוח אדם מקצועי ומיומן. זוהי השקעה בעתידנו כחברה וכמדינה.

גם אצלנו באסותא, מעבר להיותנו חלק אינטגרלי ממערכת הבריאות בישראל, מיד עם פרוץ המלחמה, אסותא התגייסה: צוותים רפואיים יצאו לשטח להענקת סיוע מידי, הגענו לתושבים המפונים מבתיים עם השירותים הרפואיים של "אסותא עד הבית", מבטיחים רצף טיפולי נאות גם בתנאים של עקירה ואי-וודאות. לאור הצורך הגובר בתחום בריאות הנפש – השקנו לאחרונה שירותי ייעוץ מקוונים בתחום הפסיכיאטריה והטיפול הרגשי ובכך הנגשנו תמיכה נפשית חיונית לכל דורש.

הרחבנו את שירותי השיקום שלנו, מסייעים לפצועים רבים בדרכם חזרה לחיים מלאים ופעילים. במקביל, פיתחנו תוכניות ייעודיות לתמיכה בצוותים הרפואיים שלנו, מתוך הבנה שגם המטפלים זקוקים לתמיכה ולטיפול. הפעילות החשובה שלנו מקבלת הכרה בימים אלה גם בדמות סדרה חדשה שעלתה לערוץ "אסותא דוק" ומתעדת את מסע השיקום וההחלמה של שורדי פסטיבל הנובה אשר בוצע במסגרת פעילות הרשת. סדרה זו לא רק מציגה את המקצועיות והמסירות של הצוותים שלנו, אלא גם מעניקה תקווה ומקור השראה לרבים המתמודדים עם אתגרים דומים.

אנו גאים לקחת חלק במאמץ הלאומי החשוב של יצירת חיים טובים יותר במדינת ישראל במציאות שאחרי ה-7.10. אנו מאמינים כי דרך הטיפול, המחקר והחדשנות, נוכל לתרום לבניית חברה חסונה ובריאה יותר.

בגליון זה של מידעון מכון אסותא לחקר שירותי בריאות תוכלו לקרוא מספר מאמרים מרתקים אודות הפעילות הברוכה של גורמים שונים במערכת הבריאות. המשותף לכולם הוא הרצון ללמוד מלקחי העבר ולפעול למען פתיחה והתאמה של שירותי הבריאות למציאות הישראלית בעתיד שאחרי המלחמה. מאמרים אלו מדגישים את החשיבות של שיתוף פעולה, חדשנות ואדפטציה מתמדת בעולם הרפואה המשתנה. אני קורא לכם, עובדי מערכת הבריאות בכלל ועובדי אסותא בפרט, להמשיך ולהיות בחוד החנית של המאבק לשיפור בריאות הציבור. המשיכו לגלות את המסירות, המקצועיות והאנושיות שאפיינו את עבודתכם עד כה. זכרו כי כל מפגש עם מטופל הוא הזדמנות להשפיע, לרפא ולחזק.

יחד, נוכל לבנות חברה בריאה וחזקה יותר. המשיכו לגלות את המסירות, המקצועיות והאנושיות שאפיינו את עבודתכם עד כה. זכרו כי כל מפגש עם מטופל הוא הזדמנות להשפיע, לרפא ולחזק.

בתקווה לימים טובים יותר,

גידי לשח

מנכ"ל אסותא מרכזים רפואיים

מה במידעון?

עמ' 10

מוכנות מערכת הבריאות לתרחישי קיצון – פרופ' נחמן אש

"...מיהו אותו גורם שצריך לנהל אר"ן קיצון בישראל?... אחריות העל של משרד הבריאות מחייבת אותו להיות מעורב גם בפינוי בשטח הצבאי, כפי שאחריות העל של חיל הרפואה על הטיפול הרפואי בחיילים מחייבת אותו להיות מעורב בטיפולם במערכת האזרחית..."

עמ' 13

מחזון למציאות בריאות בחבל תקומה – ד"ר מאיה גולן ומר לי-אור אבינועם

"...מתווה התכנית האסטרטגית בבריאות בחבל תקומה תוכנן ונבנה במשותף ע"י מנהלת תקומה ומשרד הבריאות, תוך שיתוף כלל בעלי העניין ובכללם קופות החולים, ארגוני בריאות, מד"א והמגזר שלישי, כמו גם משרדי ממשלה נוספים... תכנית הבריאות מאוגדת בשבעה סעיפי ליבה, הכוללים תוכניות ייעודיות בכל אחד מהתחומים, בחלוקה לחמש שנים הקרובות..."

עמ' 16

תכנית בריאות ברשויות תקומה: מרחב לריפוי וקידום בריאות – ד"ר חני שרודר

"...התכנית החמש שנתית לבריאות ברשויות העוטף של משרד הבריאות ומנהלת תקומה, הינה תכנית כוללת, המאפשרת לראשונה קידום תכניות בריאות ומניעה בהתאם לצרכים האינדיבידואליים של כל רשות בחבל לצד חיבור ואיגום משאבים בנושאים משותפים..."

עמ' 18

התמודדות המרכז הרפואי סורוקה ב-07/10 ושיקום מערכת הבריאות בדרום בעתיד – פרופ' שלומי קודיש

"...אירועי השבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל שפרצה בעקבותם מדגימים את החשיבות של היערכות מתמדת למצבי קיצון, בשגרה ובחירום, של חיזוק המערכת הציבורית המצוינת שלנו. במרכז הרפואי סורוקה האירועים מביאים שוב להדגמת היכולת יוצאת הדופן של סורוקה ועובדיו..."

עמ' 20

תהליך התקומה של מערכת הבריאות בדרום ישראל בעקבות מלחמת חרבות ברזל – תת-אלוף (במיל') מיכל תשובה

"...מוכנות המחוז בשגרה ובחירום, אפשרה התמודדות באופן מיטבי, תוך כדי תנועה עם האתגרים החדשים שנדרשו במהלך המלחמה. וכך, תוך זמן קצר יחסית (שעות עד ימים), מכבי "נקראה לדגל" והתייצבה להעניק שירות רפואי רציף לכלל מבטוחיה שחוו נזקי גוף ונפש..."

עמ' 22

התמודדות כללית מחוז דרום עם אתגרי ה-7 באוקטובר – הגב' חדווה אמונה

"...כללית מחוז דרום הוכיחה עוצמה רבה בהתמודדות עם משבר ה-7 באוקטובר. היכולת להגיב במהירות, להקים מערכות רפואיות חדשות תוך זמן קצר ולתת מענה אנושי מקצועי ואיכותי לכל הצרכים של המטופלים והצוותים, הביאה לכך שהתמודדנו עם האתגרים בצורה מיטבית..."

עמ' 25

כעוף החול – להאמין ברוח. תקווה וצמיחה מתוך משבר – פרופ' יוסי ווייס

"...מלחמת חרבות ברזל הציבה בפנינו בחירה ברמה האישית, הקהילתית, כחברה וכמדינה, בחירה כמעט בלתי אפשרית, האם להמשיך ולדבוק בתקווה או לחוש ייאוש... וכשתחושת חוסר האונים הייתה נחלה לאנשים רבים החוסן החרתי נשחק, מאידך הייתה לנו הזכות לחוש את עוצמת הקולקטיב התמיכה ההדדית וההתגייסות הרחבה מרחיבה את הלב ונוטעת תקווה שיש תקומה..."

עמ' 29

הטיפול והשיקום בפצועי המלחמה. על הקמת מערך השיקום בשביל"ם (בית חולים שיקומי לפצועי מלחמה) – ד"ר אורלי ברק

"...בערך ביום השלישי למלחמה, כשראינו את כמויות הפצועים שמגיעות לאיכילוב ולבתי חולים אחרים, והבנו שהם יזדקקו לשיקום, בעוד שבית החולים השיקומי נמצא תמיד בתפוסה מלאה ואין מיטות פנויות שיכולות לקלוט אותם בזמן – הבנו שנדרשת חשיבה מחוץ לקופסה ועשייה מהירה..."

עמ' 31

והאתגרים הבריאותיים בשיקום הבריאות באזור הנגב המערבי – מר מעיין ברקאי

"...היקף ועומק הפגיעה הנפשית שהתחוללה מאז ה-7 באוקטובר מציבים אתגרים חסרי תקדים בפני המערכות התומכות והצוותים המקצועיים... לאשכולות האזוריים עשוי להיות תפקיד מפתח. ביכולתם לרתום את משאבי המדינה והפילנתרופיה ליצירת מהלכים אזוריים סינרגטיים..."

עמ' 33

מרכז החוסן: גשר קהילתי חיוני בין בריאות לרווחה בעקבות מלחמת חרבות ברזל – מר נדב פרץ ועו"ד ועו"ס לירון דוד

"...מרכז החוסן משקף מודל הנע בתווך שבין בריאות לרווחה וחינוך ומהווה לתפיסתנו גשר חיוני ובלתי נפרד בין מערכות אלה... בימים שלאחר ה-7/10 הקמנו באופן מיידי במרכזי הפינוי ברחבי הארץ מענה פסיכו סוציאלי תחת מעטפת של מרכז החוסן והאגף לשירותים חברתיים של המועצה האזורית שער הנגב..."

עמ' 37

מאתגר להזדמנות: למידה ממודל הכשרת חירום לקלינאי תקשורת ועדכון פרוטוקולים קליניים בעת מלחמה – גב' אורלי ברגרזון ביטון, גב' בת אל כ"ץ, ד"ר סמדר פתאל וד"ר שי צורדקר

"...עד ה-7 באוקטובר, רבים מקלינאי התקשורת לא נחשפו לנפגעי לחימה... פערי ידע שהוצפו בנושאי האבחון והטיפול בנפגעי לחימה, בדגש על פגיעות תקשורת, דיבור, בליעה ושמיעה העלו צורך מיידי בהכשרה ייעודית עבור קלינאי התקשורת... תוכנית הכשרת החירום יצאה לפועל תוך עשרה ימים מפרוץ מלחמת "חרבות ברזל..."

עמ' 39

"מתפקידי העורף – להחזיק את הראש זקוף". המחלקה הארצית לפיזיותרפיה במלחמת חרבות ברזל – גב' יעל רותם גלילי וגב' אדר קליין דרוין

"...בהתמודדות עם ההשלכות הפיזיות והנפשיות של מלחמת חרבות ברזל, זוהו צרכים מקצועיים דחופים בשטח... במסגרת ההתארגנות הלאומית למתן מענה לנפגעי המלחמה ולכלל האוכלוסייה, נרתמה המחלקה הארצית לפיזיותרפיה במשרד הבריאות ויזמה פעולות שנתנו מענה מקצועי מהיר וממוקד בתיאום עם בתי החולים ועם קופות החולים..."

עמ' 41

הקמת המחלקה לריפוי בעיסוק באוניברסיטת בן-גוריון בנגב: צעד בצמצום פערי הבריאות בדרום ישראל – ד"ר יפי לבנון

"...הקמת המחלקה החדשה לריפוי בעיסוק באוניברסיטת בן-גוריון בנגב מסמלת תחילתו של שינוי משמעותי במאבק לצמצום פערי הבריאות בדרום ישראל... הקמת המחלקה תסייע באיוש התקנים, ותעודד את הבוגרים להישאר ולפעול באזור. בכך, היא תסייע לא רק בשיפור מערכת הבריאות המקומית, אלא גם בחיזוק הכלכלה והחברה בדרום הארץ..."

עמ' 43

מעבר לחשש: מגמות חוסן ומדדי התמודדות של האוכלוסייה בישראל לאורך מלחמת חרבות ברזל – פרופ' ברוריה עדיני

"...במהלך מלחמת חרבות ברזל אנו שומעים רבות כי "ביחד ננצח" וכי הנצחון תלוי בחוסן שלנו. עולות אם כן השאלות מהו חוסן? מדוע הוא כה חיוני ליכולתנו לתפקד ביעילות בעתות משבר? מה ניתן ללמוד אודות רמת החוסן של האוכלוסייה בישראל במהלך מלחמת חרבות ברזל? ו"האם לעולם חוסן?"...

עמ' 45

שינויים בסילבוס ניהול מצבי חירום ואסון בעקבות מלחמת חרבות ברזל – פרופ' לימור אהרנסון-דניאל ופרופ' דורית ניצן

"...תוכניות הלימודים האקדמיות בנושא דורשות התאמה לקונטקסט המקומי, המדיני והגלובלי מעת לעת, כדי להכין את הבוגרים לתפקידים מגוונים הקשורים למצבי חירום עתידיים... לאחר ארועי השבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל, עודכנה תוכנית הלימודים והותאמה ללקחים שהופקו ולמציאות החדשה..."



מוכנות מערכת הבריאות לתרחישי קיצון

פרופ' נחמן אש, חבר סגל בכיר במחלקה לניהול מערכות בריאות באוניברסיטת אריאל ויו"ר הוועד המנהל של המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות בריאות. בעברו היה קצין הרפואה הראשי, פרויקטור הקורונה ומנכ"ל משרד הבריאות. במלחמת ה-7 באוקטובר ריכז את מאמצי משרד הבריאות בסיוע לזיהוי הנפגעים במחנה "שורה" ועמד בראש ועדת בקרה ואיכות לתחקור הטיפול בנפגעים ופינויים ב-7 באוקטובר.

אירועי ה-7 באוקטובר העמידו את מערכת הבריאות בישראל בפני אתגר רפואי קיצוני. ההפתעה בבוקרו של יום חג, מספר הנפגעים הרב, חומרת הפציעות, הקושי לפנות נפגעים מהשטח, אי הוודאות בנוגע למספר הנפגעים וקצב זרימתם מהשטח לבתי החולים, הגעת מרבית הפצועים לשני בתי חולים בלבד, עבודה תחת ירי טילים וחשש מפני הגעת מחבלים לעורף – כל אחד מאלו מהווה אתגר בפני עצמו וכולם יחד הציבו בפני מערכת הבריאות אתגר קיצוני.

מערכת הבריאות במדינת ישראל, בדגש על בתי החולים וארגוני ההצלה, מתורגלת באופן שוטף להתמודד עם אירוע רב נפגעים (אר"ן) ואף עם מגה – אר"ן. לצערנו, אנו גם למודי ניסיון מאירועים רבים. על רקע זה הייתה התגובה של המערכת לאירועי ה-7 באוקטובר מהירה ומבוססת על פק"לים מוכרים בבתי החולים לטיפול בנפגעי אר"ן.

במאמר זה לא אדון בתפקודה של מערכת הבריאות באותו יום, אלא אבקש לציין מספר נקודות חשובות במוכנות של המערכת לאירועים דומים בעתיד.

ראשית, אני רוצה לשאול את עצמנו שאלה שנראה כי התשובה אליה ברורה מאלה, אך כדאי לחשוב רגע בעניין: האם מערכת הבריאות צריכה להשקיע מאמצים ומשאבים כדי להיות מוכנה לתרחישי קיצון כאלה? אפשר לטעון שמוכנות מערכת הבריאות לאר"ן ומגה אר"ן, כפי שהייתה קיימת עד ה-7 באוקטובר מספיקה. מאחר שמדובר באירוע קיצון, הסיכון להתרחשות אירוע בסדר גודל כזה נמוך מאד ("פעם במאה שנה"), וכשהוא מתרחש ניתן מענה "סביר" בזכות אותה מוכנות המוכרת לנו. לכן, יש שיאמרו כי אין צורך להשקיע עוד משאבים כדי להיות מוכן לאירוע נדיר.

בניגוד לעמדה זו, אני סבור שעל סמך אירועי ה-7 באוקטובר **חייבים לשפר את המוכנות של מערכת הבריאות לאר"ן קיצון**. יש לקחת בחשבון תרחישים שלא חשבנו עליהם או שחשבנו שהסיכון שיתרחשו נמוך מאד. למוכנות חסר לאירועי קיצון יכול להיות מחיר מאד גבוה. כמובן, שאין מדובר רק במוכנות לפיגועי טרור ואירועים מלחמתיים, אלא גם לאסונות טבע, והסבירות שאירועי קיצון אלה יתרחשו עולה עם ההתחממות הגלובלית.

מדינת ישראל הינה מדינה קטנה בשטח ובאוכלוסייה, ומערכת הבריאות שלה מאד ריכוזית. בניגוד למקומות אחרים בעולם אין זה נכון לנהל אירוע רב נפגעים בישראל בראייה מקומית או אזורית, אלא בראייה לאומית כלל מערכתית. לפיכך, **ניהול האירוע על כל היבטיו צריך להיות מרכזי**. גורם אחד צריך לרכז את תמונת המצב מהשטח ועד בתי החולים ולנהל את השימוש במשאבים הקיימים לרשותו ובכלל זה אמצעי פינוי (אמבולנסים ומסוקים) ויעדי פינוי (בתי חולים בהתאם להגדרתם לרמת טיפול בטרומה וליכולות בתחומים השונים). תמונת

המצב שעומדת בפני אותו גורם מנהל אירוע צריכה לשקף זמן אמת, ככל שניתן, על סמך מידע רציף המגיע אליו מכל הגורמים הרלבנטיים.

מיהו אותו גורם שצריך לנהל אר"ן קיצון בישראל? אפשר לחשוב על אפשרויות שונות כגון הרשות לחירום (רח"ל), רפואה פקע"ר או אפילו הקמת רשות ייחודית לניהול אירועים רפואיים קיצוניים, אך אני סבור שנכון כי משרד הבריאות יעשה זאת באמצעות החמ"ל המנוהל על ידי האגף לשעת חירום. חמ"ל זה צריך לפעול בשגרה 24/7 כדי לבסס את מקצועיותו וסמכותו כלפי ארגוני הבריאות השונים. פתיחת חמ"ל בשעת חירום בלבד, כפי שקורה היום, פוגעת בתפקודו בהתאם לכלל המוכר של "מה שלא עובד בשגרה לא יעבוד בחירום". יש להסדיר את תפקידיו של החמ"ל בשיגרה (לדעתי צריך לעסוק במשברים בריאותיים נוספים המנוהלים כיום על ידי אגפי משרד הבריאות) ולקבוע מתי הוא מתערב בניהול אירוע עם נפגעים.

אירוע עם נפגעים צבאיים או אזרחיים, המתנהל תחת לחימה בשטח צבאי, בין אם מחוץ לגבולות מדינת ישראל או בתוכן, מנוהל על ידי צה"ל. במקרה זה, גוף השליטה של משרד הבריאות, המנהל את הסיוע הרפואי בכללותו, צריך ממשק הדוק עם חיל הרפואה על מנת לקבל את תמונת המצב בשטח הצבאי ולתמוך במאמץ הרפואי הצבאי ככל שנודרש. תמיכה זו הינה גם באמצעי פינוי, אשר חוברים עם כלי הפינוי הצבאיים לקבלת הנפגעים ופינויים לבתי חולים וכן בקביעת יעדי פינוי ברורים, הן לפינוי קרקעי והן לפינוי מוסק. אני מדגיש, שלטעמי האירוע בכללותו צריך להיות מנוהל על ידי החמ"ל של משרד הבריאות והצבא אחראי לטיפול ולפינוי מהשטח הצבאי בלבד, עד העברת הפצוע למערכת האזרחית. אחריות העל של משרד הבריאות מחייבת אותו להיות מעורב גם בפינוי בשטח הצבאי, כפי שאחריות העל של חיל הרפואה על הטיפול הרפואי בחיילים מחייבת אותו להיות מעורב בטיפולם במערכת האזרחית.

וויסות נפגעים בין בתי החולים הוא ערך מרכזי בניהול הטיפול בנפגעים באר"ן בכלל ובאירוע קיצון בפרט. הגורם המרכזי שמנהל את האירוע חייב לשלוט בתהליך פינוי הנפגעים בראיית כלל המערכת, ולדאוג לכך שהנפגעים מגיעים ליעדים בהם הסיכוי להצלת חיים ומניעת נכות הוא הגבוה ביותר. וויסות ראשוני, קרי פיזור הנפגעים מהשטח לבתי חולים שונים, נמצא בעדיפות גבוהה יותר, אך קשה יותר לביצוע מסיבות שונות. וויסות שניוני, קרי העברת פצועים מבית חולים עמוס לבתי חולים אחרים, מחויב המציאות באירועי קיצון. במקרים רבים יש בית חולים אחד או יותר שקרובים יותר למוקד האירוע ומקבלים נפגעים רבים. בית חולים שכזה **חייב לפעול מהרגע הראשון בתודעה שנכון להעביר חלק גדול מהנפגעים שמגיעים אליו לבתי חולים אחרים**, גם לטובת הנפגע שעובר לבית חולים שהוא פחות עמוס וגם לטובת הנפגע הבא שיגיע לבית החולים הקרוב למוקד והוא במצב המחייב טיפול החייאתי וכירורגי דחוף.

כפי שמגדיר התו"ל, במצבים מסוימים בית חולים צריך לעבור לעבוד כבית חולים ממיין. ההחלטה על כך צריכה להתקבל על ידי החמ"ל של משרד הבריאות (ולא הרשות העליונה לאשפוז במצבי חירום, כפי שמוגדר בנהלים כיום) בהתאם לתמונת המצב העומדת בפניו. בית חולים אזורי יעבור לעבוד כממיין מוקדם באירוע, אך גם בית חולים על ייתכן שיגיע למצב בו נכון להעבירו לעבוד כממיין, כאשר השירותים הקריטיים בו הגיעו למקסימום היכולת שלו.

אנו טובים מאד לתרגל כל בית חולים בנפרד, אך פחות טובים בתרגול כלל המערכת על פי העקרונות שצוינו לעיל. אם בתרגילים פיזיים המשלבים מספר בתי חולים ואם בתרגילי סימולציה של כלל מערכת הבריאות צריך שיבוא לידי ביטוי מוחשי החלק של וויסות הנפגעים בין בתי החולים. צריכה להיות מודעות גבוהה של מנהלי בתי החולים להטמעת התפיסה הזו בקרב הצוותים המקצועיים אצלם ולתרגולה המלא (מבחינה פרואקטיבית של הנפגעים שיעברו לבתי חולים אחרים, דרך ניהול נכון של התהליך לכל אורכו ועד ליציאת הפצוע לייעודו). חמ"ל משרד הבריאות, ששולט במערכת כולה, צריך להיות מתורגל בגיבוש תמונת מצב בזמן אמת בנוגע לעומס בבתי החולים, דרך קבלת החלטות על ייעדי פינוי ומבצעי וויסות שניוני וכלה במתן ההנחיות והקצאת המשאבים לביצוען.

מחזון למציאות בריאות בחבל תקומה

ד"ר מאיה גולן, מובילת משימת הבריאות במנהלת תקומה במשרד ראש הממשלה, אמונה על יזום, תכנון ומימוש תכנית הבריאות בחבל. בתפקידה הקודם שימשה ד"ר גולן כיועצת בכירה למנכ"ל משרד הבריאות בתקופת הקורונה ובמהלך מלחמת חרבות ברזל. בעברה, קצינה בכירה בצה"ל, פרשה בתום 25 שנות שירות בדרגת סא"ל. שימשה בתפקידי ליבה במטה ובפיקוד בחיל הרפואה ובכלל זה הייתה מפקדת יחידת רפואה, מרפ"א דרום וראש ענף ארגון ומשאבי אנוש. השתתפה במשלחות סיוע באזורי רעש אדמה בטורקיה, הודו והאיטי. אחות במקצועה, בעלת דוקטורט במנהל מערכות בריאות מאוניברסיטת אריאל.

עו"ד לי-אור אבינועם, יועץ למנכ"ל משרד הבריאות, עורך דין במקצועו. קודם למשרד הבריאות שימש כיועץ בכיר לנציב כבאות והצלה.



ב-17 באפריל 2024 אישרה ממשלת ישראל את הצעת המחליטים אשר התגבשה נוכח האירועים הרצחניים של מתקפת הטרור ביום 7.10.2023 של ארגון הטרור חמאס יחד עם ארגוני טרור נוספים הפועלים ברצועת עזה נגד מדינת ישראל. החלטת ההמשלה מספר 1699 הטילה על מנהלת תקומה את הובלת התוכנית האסטרטגית לשיקום, לחידוש ולפיתוח חבל התקומה ואוכלוסייתו לשנים 2024-2028. מתווה התכנית תוכנן בהיוועצות שוטפת עם התושבים והרשויות בחבל תקומה ומיושם הלכה למעשה באמצעות מנהלת תקומה ומשרדי הממשלה, בשיתוף עם גופים נוספים מהמגזר השלישי, פילנתרופיה ואחרים. התוכנית עוסקת בתחומי הליבה הבאים: בינוי, דיור ותשתיות, תעסוקה, עסקים ומסחר, תעשייה, חקלאות, תיירות, בטחון לאומי, מורשת ומערכ אדם וקהילה הכולל את תחומי חינוך והשכלה גבוהה, בריאות והחוסן, רווחה וקהילה, ספורט, תרבות, דתות וצעירים.

לשלבי התכנון וגיבוש תכנית הבריאות קדם הליך של מיפוי ובניית תמונת מצב של זמינות ונגישות שירותי הרפואה, שירותי התפתחות הילד ובריאות הנפש ביישובי חבל תקומה טרום השבעה באוקטובר, אשר הצביעו על פערים ואי שוויון בבריאות באזור הדרום ובכללם בחבל תקומה. במסגרת המיפוי ומפגשים שהתקיימו עם רשויות וקהילות חבל תקומה, התחזקה התובנה שעלתה גם מפרסומי מחקרים על אירועי טראומה שונים בעולם, כי צורכי הבריאות הפיזית והנפשית של תושבי החבל שנפגעו, צפויים להתעצם משמעותית. לדוגמא, נתוני האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, גילו גידול של 400% בצריכת טיפולים נפשיים במסגרת מרכזי החוסן ברשויות חבל התקומה ומחקר שבוצע באגף התזונה במשרד הבריאות ואשכול נגב מערבי בקרב אוכלוסיית המפונים מחבל תקומה, עלה כי השהייה הארוכה במלונות ומחוז לבית הובילו לשיבוש באורחות החיים שהעצימו הרגלים לא בריאים, תזונה לקויה ויושבנות (מיעוט בפעילות גופנית) בקרב מבוגרים וילדים. זאת בנוסף לדיווחים עצמיים של הנשאלים על עלייה משמעותית במשקל בתקופה זו.

אמצעי הפינוי, כלל האמבולנסים לסוגיהם וכלל המסוקים (אזרחיים וצבאיים), צריכים לפעול בהתאם להנחיית הגורם המרכזי. אמצעי פינוי עלולים להיות בחסר במצבי קיצון, ולכן יש חשיבות גבוהה שכלל האמצעים יופעלו באירוע. האמבולנסים של כל ארגוני ההצלה ושל הגורמים הפרטיים, צריכים להיות זמינים לאירוע קיצון ומופעלים בצורה סדורה ונשלטת. מיקומם של האמבולנסים צריך להיות משוקף לגורם השליטה המרכזי על מנת שיוכל להנחות את ארגוני ההצלה בצורה מושכלת. סינכרון העבודה של כלל ארגוני ההצלה וחברות האמבולנסים הפרטיים תחת מד"א, שהוא ארגון ההצלה הלאומי, הוא אחד מאתגרי המערכת כיום.

בשנים האחרונות נוספות מסוקי פינוי נפגעים אזרחיים, המופעלים על ידי ארגוני ההצלה. יש להסדיר את הפעלתם במצב אר"ן, תחת השליטה של הגורם המרכזי, ובראיה שלמה הכוללת גם את המסוקים הצבאיים. אם כל גוף יפעיל את מסוקיו כראות עיניו, לא ננצל את המשאב הזה כמו שצריך ומעבר לכך, יש סיכון בהפעלה לא מסונכרנת שלהם.

אר"ן קיצון מתאפיין בחללים רבים. גם הטיפול בחללים צריך לעבור שינוי, כך שניתן יהיה להביאם לקבורה במהירות, גם כאשר מדובר במספר גדול, כפי שהיה ב-7 באוקטובר. איסוף מקצועי של החללים והממצאים בשטח ותיעוד מדויק שלהם הוא מפתח לקיצור תהליך הזיהוי של החללים. מדינת ישראל צריכה להחליט על מי האחריות הכוללת לתהליך הזיהוי ומערכת הבריאות צריכה לסייע בכל האמצעים שבידה, בדגש על המכון לרפואה משפטית. גם בתהליך זה של איסוף החללים וזיהויים נדרש ניהול מרכזי מוקפד, המתבסס על מערכות מידע שניזונות מהשטח. כיום, יש פרגמנטציה בתהליך הזיהוי, מאיסוף הגופות והממצאים מהשטח, דרך איסוף המידע מהנעדרים והמשך בתהליכים המקצועיים של הזיהוי המבוצעים באחריות משטרת ישראל על ידי גורמים שונים. נדרש לבנות תהליך סדור מבוסס אמצעי שליטה אחודים לכל התהליך.

לסיכום, ניהול אר"ן קיצון מחייב שליטה מרכזית, ניהול מערכתי מרכזי, שימוש מושכל באמצעי הפינוי השונים וויסות נכון של נפגעים. מערכת הבריאות צריכה לבנות את עצמה למענה על פי עקרונות אלו כדי שתוכל לעמוד בכל אתגר שהשנים הקרובות עלולות להעמיד בפניה.

המפגשים עם ראשי הרשויות והתושבים חיזקו את ההבנה כי מערכת הבריאות היא יסוד משמעותי לשיקום החיים בחבל וטיוב שירותי הרפואה, התפתחות הילד, בריאות הנפש והחוסן מהווה תנאי הכרחי לחזרת התושבים לביתם. תושבים שפוננו מביתם אל מרכז הארץ וכאלה שנעטפו ע"י ארגוני הבריאות בריכוזי המפונים, גילו רמת זמינות לשירותי בריאות שלא הכירו קודם והובילו לציפייה ש"לא מה שהיה הוא שיהיה..." ו"מסתבר שאפשר גם אחרת..." אמירות אלה עלו שוב ושוב ממפגשים עם ראשי קהילות ותושבים שקבעו כי חלק חיוני מהליך החזרת האמון בגורמי המדינה הוא הרחבה ועיבוי המענה של שירותי הבריאות בחבל, בדומה לסטנדרט השירותים הרפואיים הגבוה שחוו חלקם.

מתווה התכנית האסטרטגית בבריאות בחבל תקומה תוכנן ונבנה במשותף ע"י מנהלת תקומה ומשרד הבריאות, תוך שיתוף כלל בעלי העניין ובכללם קופות החולים, ארגוני בריאות, מד"א והמגזר שליש, כמו גם משרדי ממשלה נוספים ובכללם צוות בריאות באגף התקציבים במשרד האוצר, משרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי ומשרד הקליטה והעלייה.

במסגרת החלטת הממשלה 1699 תוקצבה התכנית האסטרטגית לבריאות בסך של 15 מלש"ח – סכום חסר תקדים לתכנית החומש לשיקום הבריאות בחבל תקומה.

תכנית הבריאות מאוגדת בשבעה סעיפי ליבה, הכוללים תוכניות ייעודיות בכל אחד מהתחומים, בחלוקה לחמש שנים הקרובות. להלן נפרט את עיקרי העשייה המתוכננת בשנה הקרובה:

1. חיזוק והבטחת שירותי הרפואה לתושבי החבל ולשיקום והבטחת זמינות ונגישות שירותי הרפואה בחבל, זאת בתחומי רפואה דחופה, רפואה בקהילה, בריאות הנפש ושיקום באמצעות משרד הבריאות – נפתחה מרפאת בריאות נפש חדשה בקהילה של המרכז הרפואי לבריאות הנפש באר שבע במועצה המקומית אשכול, פורסמה טיוטת מבחן לתמיכה בהרחבת שירותי רפואה לקופות החולים הכולל עיבוי שעות מטפלים, חדשנות ורפואה מרחוק, הרחבת טיפולים ואשפוזי הבית, נחתם הסכם עם מד"א להקמת 4 נקודות הזנק חדשות בחבל והקמת ארגון נוער מד"א בישובים הכפריים, פורסמה טיוטת מבחן תמיכה לקופות לשיפוץ וטיוב התשתיות במרפאות, לקראת סוף השנה עתיד להיפתח מרכז שיקום להפרעות אכילה בשדרות, יפורסם מתווה "כוכבים" לרופאים מתמחים ואחיות מומחיות שיעבדו בחבל תקומה ופורסם קול קורא של משרד הקליטה והעלייה לעידוד השמת רופאים עולים בחבל תקומה באמצעות מענק ייעודי של 300 אש"ח לשלוש שנים.

2. הנגשה וקידום זמינות שירותי הבריאות בתחום הרפואה הקהילתית והשניונית באמצעות הקמת מרכזי רפואה – מנכ"ל משרד הבריאות מינה ועדה בהובלת מרן רידינק, ראש חטיבת כלכלה, רגולציה וחדשנות במשרד הבריאות, שתמליץ על מתווה להקמה ותפעול מרכזים רפואיים חדשים בעיר שדרות ובמועצה האזורית אשכול. תכנון ובניית המרכזים הרפואיים בפועל מתוכננים לשנת 2025.

3. קידום רפואה מונעת למיגור תחלואה, לרבות תחלואה כרונית – גובשה תוכנית חדשנית כוללנית המאפשרת קידום פעילויות משמעותיות הנוגעות לקידום תחומי הבריאות ומניעת תחלואה בהובלת רשויות חבל תקומה, ייושמו תכנית רב שנתיות לקידום בריאות, מניעה וקידום בריאות לגיל השלישי ותופעל ניידת טיפת חלב ביישובי החבל.

4. מענים בתחום התפתחות הילד ולילדים על הרצף האוטיסטי – ברבעון הקרוב יוקמו משחקיות אבחוניות חדשניות להתפתחות הילד במיזם משותף של משרד הבריאות וקרן רש"י, יפורסמו מבחני תמיכה לרשויות חבל תקומה לטובת שיפוץ והתאמה עיצובית לטיפול בילדי החבל ולתמיכה בהרחבת השירותים ביחידות התפתחות הילד ברשויות ותורחב תכנית האיתור במעונות היום.

5. חוסן ובריאות נפש – הורחבה הזכאות במסגרת נוהל חרדה מ-18 טיפולים ל-24 טיפולים במסגרת מרכזי החוסן ברשויות.

6. התאמת מרכזי החוסן בהיבטי תשתית ותחזוקה לצרכים החדשים שהתהוו או הועצמו עקב אירועי השבעה באוקטובר – יפורסם השנה מבחן תמיכה של משרד הנגב הגליל והחוסן הלאומי להרחבת תשתיות מרכזי החוסן ולטיפולים משלימים בחבל תקומה ובכלל זה תשתית מתאימה לטיפולים משלימים בטבע, בעלי חיים, אומנות וכו'.

7. מענים משלימים על רצף הטיפול גוף-נפש – מנכ"ל משרד הבריאות וראש מערך אדם וקהילה במנהלת תקומה מינו ועדה ייעודית בראשות פרופ' רוני גמזו למען תכנון וגיבוש מתווה לבניית מרכז אזורי הוליסטי רב תחומי בשיתוף הציבור בחבל תקומה יחד עם הרשויות ומשרדי הממשלה חינוך, רווחה ומשרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי.

לסיכום, מימוש התכנית בעיצומו ונכונים לנו אתגרים רבים בהוצאתה אל הפועל. אל האתגרים הרגילים של יישום תכנית לאומית בסדר גודל כזה, מצטרפת העובדה כי לא כל תושבי החבל שבו לבית הקבע שלהם, וכי אירוע הטראומה הלאומית, במידה רבה עוד נמשך. בהקשר זה, כבר עתה אנו רואים גידול נוסף בביקושים לשירותי החוסן שהפכו להיות עוגן משמעותי מאד בחיי הפרט והקהילה. מפתחות נוספים להצלחה נתונים בידי קופות החולים, שהוכיחו עצמן כארגוני בריאות מצוינים מאז פרצה המלחמה, אשר בידן לגבש תוכניות ייעודיות בהתאם לתכנית הבריאות האסטרטגית, המותאמות לצרכי המבוטחים שלהן ולאופי השירותים שהן נותנות בחבל. משלב בנייתה, תכנית הבריאות בתקומה היא תוצר של שילוב רב זרועי ועבודה סינרגטית של מנהלת תקומה ומשרד הבריאות עם כלל השותפים למען מטרה משותפת אחת – שיקום החבל ותושביו. עשייה זו, מתוך שליחות ואמונה עמוקה בהשפעות התכנית על חיי התושבים, תוביל להגברת האמון, תחושת היציבות וצמצום אי הוודאות של התושבים בשוכם לביתם, שיפור איכות החיים ולהעצמת הרפואה וקידום הבריאות בחבל תקומה.

תכנית בריאות ברשויות תקומה: מרחב לריפוי וקידום בריאות



ד"ר חני שרודר, מנהלת האגף לתכנון מדיניות, במנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, במשרד הבריאות. בתפקידיה הקודמים במשרד הבריאות הייתה מנהלת תחום בכיר אסטרטגיה, ומנהלת תחום מחקר בתכנית הלאומית למדדי איכות. חני היא בעלת דוקטורט ותואר שני בבריאות הציבור ותואר ראשון באחיות, כולם מהאוניברסיטה העברית, בירושלים. בנוסף, בעשור האחרון היא מכשירה את דור העתיד של האחיות כמרצה בבית הספר לאחיות של הדסה והאוניברסיטה העברית.

משרד הבריאות ומנהלת תקומה רואים בחזרה של התושבים לעוטף עזה אירוע חשוב ומשמעותי. לצד הדאגה הנדרשת לתשתיות המאפשרות בטחון פיזי, קיימת חשיבות גבוהה גם להקמה ומיסוד תשתיות בטחון בריאותי ומעטפת המאפשרת קיום חיים בשלומות (wellbeing). ידוע שלסביבה הפיזית שאנו חיים בה יש השפעה ישירה על הבריאות של התושב, ולכן, בעת שיקום העוטף, הממשלה שמה לעצמה יעד גם לקידום פרויקטים שיאפשרו קידום אורח חיים בריא. ההקמה של מסלולי אופניים ופארקים לצד תכניות לתזונה נכונה בגני ילדים, יקדמו ריפוי ושיקום כוללני ויאפשרו לתושבים בעוטף לחזור לחיים פעילים, בריאים ומלאים יותר.

למרחב בו אנו גרים ולרשות המקומית השפעה על הבריאות והסיכון לתחלואה. על פי ארגון בריאות העולמי, רק 20% מתוצאי הבריאות מושפעים ישירות מזמינות, איכות ונגישות שירותי הבריאות. יותר הגורמים המשפיעים כוללים תנאי חיים, התנהגויות בריאות, תעסוקה, חינוך, מצב כלכלי-חברתי ועוד. פעילות מוניציפאלית יכולה ליצור סביבה המאפשרת קידום אורח-חיים בריא באופן שיהיה זמין וקל.

כחלק מאסטרטגיית משרד הבריאות למניעת תחלואה וקידום אורח חיים בריא, בשנים האחרונות פותחו והתחילו לפעול מספר תכניות המקדמות בריאות במרחב האזורי והמקומי ויש צורך לבסס אותם בכלל הרשויות ובפרט באזורים בהם האוכלוסייה היא בסיכון גבוה לתחלואה, כמו העוטף.

בין התכניות הקיימות כיום ניתן למנות את רשת ערים בריאות, תכנית אפשרי-בריא של משרד הבריאות, מתכללות בריאות ותזונאיות באשכולות האזוריים (המאגדים מספר רשויות), פרויקט משותף של מנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי וחסביבת בריאות הציבור של משרד הבריאות, משרד הפנים וג'יונט-אלכא, פרויקט Muni 100 – תכנית בין-משרדית בשיתוף עם אשל-ג'יונט המקדמת הזדקנות מיטבית, ולאחרונה במסגרת החלטת ממשלה 550 הוקמו גם יחידות בריאות ברשויות נבחרות בחברה ערבית. מלבד תכניות אילו, לשכות הבריאות המחוזיות מקדמות גם כן תכניות בריאות ברשויות.

גם בחירום, הקשר בין בריאות והרשות המקומית מתחזק. כך למשל בתקופת הקורונה הרשות המקומית הייתה שחקן מפתח בפיתוח ויישום תכניות למניעת התפרצויות ותחלואה. גם כעת במלחמה, הרשויות מסייעות בנושאים בריאותיים מגוונים לרווחת התושבים ובכללם סיוע למשפחות הנפגעים, הגברת חוסן הקהילתי, היערכות לתרחישי עלטה, אספקת מזון, היערכות לאירועי רב נפגעים ועוד.

האירועים הטראומטיים שעברו תושבי העוטף שמים אותם בסיכון גבוה יותר לתחלואה. על-פי ארגון הבריאות העולמי, חשיפה לטראומה מגבירה את הסיכון לפתח דיכאון, חרדה ובעיות פסיכוסומטיות כמו נדודי שינה וכאבי גב ובטן. ממצאים דומים נמצאו במחקרים המעידים על השפעות ארוכות טווח בקרב אוכלוסיות באזורי מלחמה בהיבטי בריאות שונים. זאת בנוסף, נמצא שככל ששיעור הקרבה של אדם לאירוע וככל שהיקף ועוצמת האירוע גדולה יותר, הסיכון לפיתוח פוסט טראומה גדול יותר.

בנוסף, ייתכן שגם לפינוי של התושבים מהחבל הייתה השפעה על הבריאות. במחקר שבוצע על ידי בית-החולים ברזילי ולשכת הבריאות באשקלון לאחר פינוי גוש-קטיף, דווח על השפעות ארוכות טווח על המצב הבריאותי. נמצא שחלה עליה בשיעור התחלואה בקרב המפונים ובכלל זה, הכפלה בשיעור הסרטן בקרב המפונים ביחס לאוכלוסייה הכללית, ועלייה משמעותית בשכיחות של התקפי אסטמה, סכרת, מחלות לב ולחץ דם. בנוסף, אצל 40% מהמפונים הופיעו בעיות בריאות שלא היו קיימות קודם לכן. ממצאים אילו מדגישים את החשיבות והדחיפות של פיתוח תכנית בריאות כוללנית בחבל תקומה, הכוללת התייחסות למאפייני מניעה, טיפול ושיקום.

התכנית החמש שנתית לבריאות ברשויות העוטף של משרד הבריאות ומנהלת תקומה, הינה תכנית כוללנית, המאפשרת לראשונה קידום תכניות בריאות ומניעה בהתאם לצרכים האינדיבידואליים של כל רשות בחבל לצד חיבור ואיגום משאבים בנושאים משותפים. היא שואלת את התושבים "מה חשוב לכם?" ונותנת קול לצרכים שעולים ומפתחת מענים ברי קיימה. בכתיבת התכנית שותפים נציגים מכלל רשויות תקומה ואשכול נגב מערבי. במסגרת התכנית ייושמו פעולות לקידום בריאות הגוף והנפש ובכללם תכניות לעידוד פעילות גופנית, תזונה נכונה, מניעת עישון, הקמה של שבילים להליכה ורכיבה, דאגה לסביבה שנקייה מעישון, הצללות, מניעת השמנה, איזון סכרת ושלומות (wellbeing).

נושא נוסף שיקבל מענה ייעודי, הוא קידום תכניות להזדקנות מיטבית. תכנית זו, שהינה בשותפות עם אשל-ג'יונט ואשכול נגב מערבי, מיועדת לכ-10 אלף האזרחים הוותיקים תושבי האזור. במסגרת תהיה התייחסות לתופעות בלתי רצויות שהחמירו בעקבות המלחמה ומשפיעות על הדרדרות מבוגרים, ובכללם הפחתה ביציאה מהבית כתוצאה מתחושת חוסר ביטחון, ירידה בהתנהגויות בריאותיות שגרתיות והחמרה במחלות הכרוניות ו/או עליה בשכיחותן. תכלית הפעילות היא יצירת אקו-סיסטם של אנשי מקצוע מקדמי בריאות ואזרחים ותיקים מהרשויות מובילי אורח חיים בריא. לצד הכשרות, יבוצע פיתוח תשתיות פיזיות שיאפשר מפגשים של אזרחים ותיקים מכלל רשויות העוטף. במרחב זה יבוצעו פעילויות לשימור תפקוד ודחיקת תלות כמו למשל שיפור אוריינות בריאות, פעילות גופנית ועוד.

ברמה האישית, אני אשתף, שכאזרחית ישראלית, משרתת ציבור וקלינאית, אני מרגישה שזאת זכות גדולה להיות שותפה בתכנית שמטרתה להעניק מזור ולקדם את בריאות הציבור של התושבים היקרים של חבל תקומה. כולי תקווה ותפילה שהפעילות תצליח והמענים יאפשרו לתושבים למשש את זכותם לבריאות ותחזק אצלם את החוסן הגופני והנפשי.

1. World Health Organization. *World health report 2001 – Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: Switzerland; 2001.
2. R. Srinivasa Murthy, Rashmi Lakshminarayana. *Mental health consequences of war: a brief review of research findings*. World Psychiarty V.5 Feb 2006.
3. השפעות מלחמת "חרבות ברזל" על ילדים ובני נוער בישראל, עמ' 4. מכון מאירס ג'יונט ברודייל, ינואר 2024.
4. תכנית ההתנתקות: הרעיון ושברו, עמ' 75. מכון ירושלים, 2009.

התמודדות המרכז הרפואי סורוקה ב-10/07 ושיקום מערכת הבריאות בדרום בעתיד



פרופ' שלומי קודש, מנהל המרכז הרפואי סורוקה,
מקבוצת כללית.

בימים אלה, בהם אנו מתקרבים לציון שנה למלחמת חרבות ברזל, ראוי להיזכר ביום בו היא פרצה, בשבת, שמחת תורה, 7.10.23, ובאירועים שהתרחשו במרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה, מקבוצת כללית.

בבוקר השבעה באוקטובר התעוררנו כולנו לשמע אזעקות שפילחו את שמי המדינה. שעות ארוכות, ואף ימים ושבועות, יעברו עד שנבין את גודל האירוע, גודל הזוועה – יום שהפך לאירוע רב-הנפגעים הגדול ביותר בתולדות האנושות כתוצאה מטרור, בבית חולים יחיד שנמצא תחת אש בעצמו.

סורוקה, כאחד ממרכזי-העל המובילים במדינת ישראל, נושא באחריות לבריאותם של מעל מליון תושבים המתגוררים בשטח שמהווה מעל 60% משטח המדינה. אחריות זו, בשגרה ובחירום, היא שעומדת בלב המוכנות הגבוהה של סורוקה לאירועים חריגים מכל סוג שהוא. תקופת מגיפת הקורונה היתה דוגמה להיערכות ייחודית שסורוקה נדרש לה שכללה מענה חריג בהיקפו בטיפול נמרץ, בזמינות חיבור למכשירי אקמו ובמחלקות ייעודיות לתקופה ממושכת, לצד שמירה על החוסן של העובדים. הצידוד והנסיון שנרכשו אז באו לידי ביטוי גם במהלך מלחמת חרבות ברזל.

המחלקה לרפואה דחופה בסורוקה הינה הפעילה ביותר במדינת ישראל ובעלת התוצאות הטובות ביותר מבין מרכזי העל במדינה – פרי מאמצים רבים של הנהלת המרכז הרפואי והנהלת המלר"ד. ימים שבהם מעל 600 איש פונים למלר"ד סורוקה אינם נדירים, והמחלקה ממשיכה לפעול ללא הפסקה. שהרי אין אפשרות לסגור זמנית את המחלקה לרפואה דחופה בסורוקה. המדינה ותושבי הנגב יודעים שיש להם על מי לסמוך בסורוקה, גם במצבי קיצון.

לצד אלה, המוכנות לשעת חירום וההיערכות למצבי קיצון נמצאות בראש סדר העדיפויות של הנהלת המרכז הרפואי, בהובלה של צוות ייעודי שעוסק בתחום. רענון פק"לים, תרגילים ותחקירים לצד פעילות רבה בשגרה מביאים למיומנות רבה של צוות המרכז הרפואי בתפעול אירועי אמת. אל תקופת הקורונה התייחסנו כאל אירוע ביולוגי מתמשך ותרגלנו את כלי הניהול של בית החולים בחירום, תרגול שישרת אותנו במלחמת חרבות ברזל.

כל אלה ועוד הובילו לכך שטרם פרוץ מלחמת חרבות ברזל, המערך מציל החיים במרכז הרפואי סורוקה הינו מערך מוביל ברמת לאומית ועולמית עם דרגות מיומנות ומסוגלות בשיאן.

בבוקר השבעה באוקטובר, עם הישמע האזעקות הראשונות ברחבי מדינת ישראל, נדרכו כלל המערכים במרכז הרפואי סורוקה להפעלה בהתאם לפק"לי החירום של המרכז הרפואי. במהלך היום נעשה שימוש בפרקים רבים שנכתבו ושונו, אף שמעולם לא הופעלו בעבר במדינה. נדרשו גם התאמות רבות, שחלקן ישפיע על הפק"ל העתידי וחלקן ייחודי לאירוע הקיצון של השבעה באוקטובר, שכולנו תקווה שלא נידרש לאירועים דומים בעתיד.

כמה דוגמאות:

- רידוד מטופלים מהיר כדי לפנות מקום בבית החולים. במהלך היום הראשון למלחמה שוחררו מבית החולים 116 מטופלים ממחלקות פנימיות וכירורגיות שהיו באשפוז בבוקר וניתן היה לשחררם בביטחה. פעילות רידוד זו, שבוצעה במקביל לקליטת נפגעים רבים וטיפול בהם, הצריכה משאבים רבים של בית החולים והתבצעה בתיאום עם קופות החולים. קצב והיקף הרידוד הם המשמעותיים ביותר בתולדות סורוקה, ואולי המדינה.
- הפעלה מוקדמת בעצימות גבוהה – בבוקר השבעה באוקטובר נתקבלו במטה החירום של בית החולים החלטות להפעיל אירוע-רב נפגעים בשלב מוקדם, והחלטה לפעול לפי מצב כוננות בו שטרם הוכרז במדינה. הנסיון שלנו ממבצעי עבר אפשר לנו, למשל, לקבלת החלטה להזמין דם בכמות גדולה מוקדם ביום, ובכך להימנע לכל אורך היום ממחסור במוצרי דם.
- שימוש במכשירי CT חלופיים – בסורוקה ישנו מכשיר CT ממוגן אחד. עקב מטחי הטילים הבלתי פוסקים, וכדי להמנע משימוש במכשירים שאינם ממוגנים, השמשנו מכשירי CT סימולטור במכון הקרינה ומכשיר PET-CT לביצוע בדיקות CT לנפגעי טראומה. ההיערכות לשימוש במכשירים היתה מהירה, וכעת נכנסה לפק"ל למקרים בהם עלול להיות צורך בשימוש במכשירים נוספים (למשל אם יש תקלה באחד המכשירים).
- ויסות שניוני של נפגעים – בסביבות השעה 12:00 התקבלה החלטה להתחיל ויסות שניוני של נפגעים שכבר עברו הערכה ראשונה בסורוקה ושלא נזקקו לטיפול מציל חיים מיידי. במהלך היממה הראשונה הועברו מסורוקה באופן זה 141 נפגעים, לבתי חולים ברחבי המדינה. עד לסוף היום הבא – הועברו 185 פצועים כאשר בסורוקה נותרים בעת הזו 121 פצועים מאושפדים. בתיאום עם משרד הבריאות, היה זה מבצע הויסות השניוני הגדול ביותר בתולדות המדינה.

כל אלה, ופעילות רבה נוספת שקצרה כאן היריעה לתארה הינם פרי של עשרות שנות תרגול במרכז הרפואי, אבל יותר מזה, של תחושת אחריות שמפעמת בכל אחת ואחד בהנהלת המרכז הרפואי, בצוות הרחב שעוסק בשעת חירום בסורוקה ולמעשה בכל עובדי סורוקה.

בהמשך מלחמת חרבות ברזל ממשיכים צוותי סורוקה לעמוד בחזית הטיפול בנפגעי צה"ל הקשים ביותר מגזרת הלחימה ברצועת עזה. נכון למועד כתיבת שורות אלה טופלו בסורוקה 3,428 פצועים, רבים מהם בדרגות החומרה הגבוהות ביותר האפשריות. עומדת לנו זכות ענקית לטפל בפצועים וללוות את משפחותיהם ברגעים הקשים וברגעי הריפוי. גם כאן, קצרה היריעה לתאר סיפורי גבורה עילאיים אליהם נחשפנו.

ומה קדימה? חייבים להמשיך ולחזק את המערך מציל החיים – בחדרי הניתוח, ביחידות לטיפול נמרץ, במחלקה לרפואה דחופה, ובפועל בכל בית החולים. פערי המיגון הבלתי-נסבלים אותם אנו מכירים מכל הסלמה מתחילים לקבל מענה, כאשר המדינה אישרה מיגון של שמונה חדרי ניתוח וחדרי צנתורים שאינם ממוגנים ובינוי של חדרי ניתוח נוספים. ישנם פערי מיגון נוספים שמחייבים מענה.

על פערי הענק שנפערים בתחום השיקום ובתחום בריאות הנפש כתבו ויכתבו רבים. נדרש חיזוק משמעותי מאוד של מערכים אלה, אולם מכיוון שהפער העיקרי הוא בכח אדם ולאור ההכשרה הארוכה הנדרשת – הפתרונות כרגע הינם גשר לפתרון המלא הנדרש. בסורוקה, מתוך אותה אחריות לתושבי הנגב שמפעמת בנו, פתחנו מחלקת שיקום נוספת, שמיועדת לתושבים שזקוקים לשיקום בגלל סיבות רפואיות "רגילות", ושהיו מתקשים מאוד לקבלו בעת הזו עם ריבוי החיילים הפצועים.

אירועי השבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל שפרצה בעקבותם מדגימים את החשיבות של היערכות מתמדת למצבי קיצון, בשגרה ובחירום, של חיזוק המערכת הציבורית המצוינת שלנו. במרכז הרפואי סורוקה האירועים מביאים שוב להדגמת היכולת יוצאת הדופן של סורוקה ועובדיה.

תהליך התקומה של מערכת הבריאות בדרום ישראל בעקבות מלחמת חרבות ברזל



תת אלוף (במיל') מיכל תשובה, ראשת מחוז דרום מכבי שירותי בריאות. מיכל פרשה מצה"ל לאחר 32 שנים. בתפקידה האחרון שירתה כראש חטיבת הסגל באגף כוח האדם בצה"ל. בעברה כיהנה גם כיו"ר דרקטוריון מת"ש (מרכז תעסוקה שיקומית) בתאגיד העירוני בעיריית תל אביב.

מחוז דרום במכבי שירותי בריאות, למוד אתגרים גדולים וייחודיים במתן שירות רפואי רציף במסגרת סבבי הלחימה הרבים ומגיפת הקורונה. הפעם, בבוקר ה-7 באוקטובר, התעוררה מדינת ישראל למציאות חדשה ומזעזעת עם פתיחת מלחמת חרבות ברזל. התקפות עזות על יישובים, אזורים וערים, יצרו מצב חירום שלא נראה כמותו שנים רבות.

מאז ה-7 באוקטובר ועד היום, אנו חווים אובדן חיים של מאות אזרחים וחיילים בזמן קצר, נעדרים, נרצחים וחטופים, עשרות אלפים שאיבדו את ביתם ועברו למגורים זמניים, גבולות המדינה הצטמצמו. תפקוד צבאי וממשלתי אינו בסכרון, מחסור בכ"א והסתמכות על התארגנות אזרחית (מעבר ממחאה להתנדבות), מפגש עם אויב אכזרי בדרום ובצפון.

מוכנות המחוז בשגרה ובחירום, אפשרה התמודדות באופן מיטבי, תוך כדי תנועה עם האתגרים החדשים שנדרשו במהלך המלחמה. וכך, תוך זמן קצר יחסית (שעות עד ימים), מכבי "נקראה לדגל" והתייצבה להעניק שירות רפואי רציף לכלל מבטחיה שחוו נזקי גוף ונפש, כולל לאלו שפוננו מבתיהם, תוך התמודדות עם אתגרי כח האדם בשל פינוי עובדים המתגוררים ביישובי העוטף וגיוס לשירות מילואים.

עובדים שהתגוררו בעוטף, סייעו במתן טיפול רפואי בגבורה וחסד. רבים מעובדי המחוז התמודדו עם אובדן, פגיעה ושכול במעגל המשפחתי הקרוב והרחוק. רבים מהם גויסו לשירות מילואים פעיל וממושך בחזית הלחימה, בנים ובנות ובני זוג ומשפחה של עובדי המחוז נקראו אף הם לשירות מילואים ממושך.

וכך, כשהעורף הפך בעצם לזירה של התקפות, מכבי שירותי בריאות מחוז דרום, נדרשה לגלות גמישות, יצירתיות ומסירות כדי להבטיח את רווחת המבוטחים והעובדים כאחד.

כראשת מחוז דרום במכבי, אני רוצה לשתף אתכם בתהליך התקומה והצעדים שנקטנו על מנת להחזיר את מערכת הבריאות לתפקוד מלא ולהבטיח רציפות תפקודית, בריאות ורווחת התושבים והעובדים:

1. **היערכות מיידית לשיקום ותפעול מרפאות ומתקנים רפואיים:** מרפאות שניזוקו בעקבות התקפות הטילים, שופצו במהירות ע"י עובדי המשק. במקביל הוקמו מרכזי טיפול זמניים למען טיפול רפואי בנפגעים. כמו כן, הוקמו מרפאות ייחודיות למפונים (POP UP) במלונות בים המלח, מצפה רמון ובאילת ובעיר רחובות, בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות, צה"ל, מד"א, הרשויות המקומיות וארגוני בריאות נוספים.

2. **הגברת זמינות ושירותים רפואיים:** הובלנו מאמצים להגדלת הצוותים הרפואיים, הסיעודיים ומקצועות הבריאות כולל הסתייעות בעובדים ממטה מכבי וממחוזות אחרים. השירות הוגש במסגרת טיפולי בית,

שירות פרונטלי ושירות מקוון. כמו כן, הושלם ציוד רפואי נדרש והוקצו משאבים נוספים להבטחת שירות רפואי זמין לכל.

3. **מענה מותאם למלחמה:** הושם דגש מיוחד על תמיכה נפשית ופסיכולוגית הן למבוטחים והן לעובדים. הוקמו מוקדי סיוע יזומים למרותקי בית, לחולים אונקולוגים, לחולים כרוניים, לקשישים, לנשים אחר לידה, לאלו שפוננו מביתם זאת במטרה להבטיח רצף טיפול (מוקד טלפוני לתמיכה בבריאות הנפש, שירותי משרד, קו ראשון לאחיות וקו שני לרופא, מענה בנושא תרופות, מוקד מתנדבים ועוד). בנוסף, תרופות שוננו לחולים הכרוניים וניתן מענה גם לאלו שהזדקקו למזון ולביגוד.

4. **הוקרה לעובדים:** לראשונה חוונו גיוס עובדים למילואים למשך חודשים ארוכים, עזיבתם הפתאומית הצריכה הערכות מחדש הן ברמה הפונקציונלית והן בדאגה לשכרם. לצד תרומתם ותחושת משמעות ורלוונטיות, התלוותה תחושת דאגה ולחצים לשלומם וחזרתם הביתה. משפחות עובדי מכבי שגויסו לשירות מילואים, קבלו חבילות שי וסיוע ממנהלת המחוז ונשמר מולם קשר ישיר ורציף. בנוסף, התקיים טקס הוקרה לעובדי מכבי שהמשיכו לתת שירות וכן לעובדי מכבי ששירתו במילואים.

הבנת הפער עם שחרורם משירות המילואים הוא קריטי להמשך תפקודם. הפער שבין אתגרי הלחימה לבין המשימות שבשגרה עשוי להיות גדול, מהצלת חיים לעבודה טכנית ומוכרת חייב אותנו כמנהלים לאפשר חזרה מדורגת, מאוזנת תוך הבנה כי עשויים להיות קשיי הסתגלות מחדש לעבודה, תחושה שדברים התקדמו, הסתדרו בלעדי, ריחוק מהצוות וחוסר עניין במשימות יומיומיות אל מול גודל השעה. **להבין שהתגובה היא נורמאלית לאירוע לא נורמאלי.**

מלחמת חרבות ברזל הייתה מבחן קשה ומורכב, אך מכבי שירותי בריאות במחוז דרום, הצליחה לעמוד באתגר במסירות, רגישות, חמלה ואמפטיה ומקצועיות רבה. מכבי שירותי בריאות מחוז דרום מוכיחה כי למרות האתגרים הקשים, שירות רפואי איכותי ותמיכה מלאה הן למבוטחים והן לעובדים הם הבסיס להצלחה בשעת חירום.

הגמישות והיכולת להסתגל במהירות למצבים משתנים. הקמת מרפאות זמניות, הפעלת שירותים מקוונים, והרחבת מערך הטיפול הביתי הוכיחו את עצמם כפתרונות יעילים שיש לפתח ולשמר גם בעתות שגרה. בנוסף, המלחמה הדגישה את הצורך בחיזוק המוכנות הנפשית של הצוותים הרפואיים והמנהליים. הקמת מערכי תמיכה נפשית לעובדים, לצד הכשרות ייעודיות להתמודדות עם מצבי לחץ וטראומה, יהוו חלק בלתי נפרד מתוכניות ההכשרה וההתפתחות המקצועית שלנו בעתיד.

במבט לעתיד, אנחנו רואים שהאתגרים שעמדנו בפניהם במהלך מלחמת חרבות ברזל חיזקו את הצורך בחשיבה מחודשת על מערכת הבריאות בישראל. אנו במכבי שירותי בריאות מחוז דרום מחויבים להמשיך ולפתח מודלים חדשניים למתן שירותי בריאות, תוך שימת דגש על גמישות, זמינות ואיכות הטיפול.

בין היוזמות שאנו מתכננים לקדם: הרחבת מערך הרפואה המקוונת והטלרפואה, כדי להבטיח נגישות לשירותים רפואיים גם בתנאים מורכבים. פיתוח תוכניות הכשרה מתקדמות לצוותים הרפואיים והמנהליים, עם דגש על התמודדות במצבי חירום ומשבר. שיפור מערכות המידע והתקשורת, כדי לאפשר המשכיות טיפולית מיטבית גם בעת פינוי או העתקת מקום מגורים. וחיזוק שיתופי הפעולה עם גורמי חירום והצלה, הרשויות המקומיות וארגוני החברה האזרחית, ליצירת מערך תמיכה מקיף ויעיל בעתות משבר.

לסיכום, מלחמת חרבות ברזל הציבה בפנינו אתגרים חסרי תקדים, אך גם הדגישה את חוסנה ואיתנותה של מערכת הבריאות בישראל. אנו במכבי שירותי בריאות מחוז דרום גאים בעמידה האיתנה של עובדינו ומתחייבים להמשיך ולפעול ללא לאות למען בריאותם ורווחתם של תושבי הדרום והמדינה כולה.

התמודדות כללית מחוז דרום עם אתגרי ה-7 באוקטובר



גב' חדווה אמונה, מנהלת מחוז דרום בשירותי בריאות כללית. בתפקידיה הקודמים הייתה מנהלת אדמיניסטרטיבית מחוזית במחוזות דרום ומרכז של הקופה. חדווה בוגרת תכנית מעוז של משרד הבריאות ותכנית מנדל למנהיגות חברתית מקומית, בוגרת תארים ראשון ושני בניהול ומנהל עסקים באוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

גם אחרי כמעט שנה, כמו כל אזרחי ישראל, עדיין קשה למצוא את המילים שיתארו את מה שעבר גם עלינו, בבוקרו של שמיני עצרת, בוקר השבעה באוקטובר.

הטבח הנורא והאירועים האיומים שהתרחשו הלמו בנו בכאב ועוצמה שהלכה והתגברה עם השעות. ממדי האסון נחשפו אט אט ובתוך המספרים הבלתי נתפסים, התגלו יותר ויותר פנים מוכרות. עובדות יקרות שנרצחו עם בני משפחתן בביתן, עובדים שאיבדו אחים, בעלים, בנות זוג, בני ובנות משפחה שנחטפו או הוכרזו כנעדרים, טרגדיה רודפת טרגדיה.

ובאותה נשימה חסרת אוויר, הבנו את תפקידנו בתוך כל הכאוס, מעבר למעטפת טיפול מלאה לכל מטופלינו, בכל מקום ובכל זמן, שאפנו לספק עבורם עוגן ותמיכה אנושית בימי משבר.

פינוי תושבי הנגב המערבי, החל ביום ראשון ה-8 באוקטובר. הדרום כולו היה עדיין תחת אש, וכיממה לאחר המתקפה הרצחנית, בבוקר יום שני כבר המתינו הצוותים המסורים של כללית למטופלים באשר הם.

מחוז דרום, המתמודד לאורך השנים עם אתגרים ביטחוניים רבים ומעניק מענה רפואי גם תחת ירי מתמשך על הישובים, לא פגש עד כה באתגר שבו 70,000 ממטופליו פונו מבתייהם. ביניהם למעלה מ-200 מעובדי המחוז שחלקם מתמודדים עם אובדן טראגי של בני משפחה בטבח הנורא ואי ודאות באשר לבני משפחה חטופים ונעדרים. חלק גדול מהעובדים מתגורר בערים המטווחות ללא הפסקה כמו אשקלון ושדרות. נדרשנו להתמודדות מורכבת, ומתן מענה מותאם, הן למטופלים והן למטפלים, בכמה זירות, עד כמה שניתן ובמציאות שהשתנתה ללא הרף.

כבר במוצאי השבת התחלנו בהקמת **המרפאות למפונים** שהגיעו למוקדים השונים בשעתם הקשה ביותר. צוותים רפואיים הגיעו באפס זמן כדי לתת מענה אנושי ומקצועי למי שנעקרו מביתם ללא דבר עליהם. תוך כדי תנועה אספנו מידע חיוני מהקהילות השונות שפוננו, להבנת הצרכים, היקף המטופלים והקמנו תשתיות ומוקדים רפואיים בין לילה, ביעילות, מקצועיות רבה ובעיקר בזכות הצוותים שלנו, הלוגיסטיים והמטפלים מכל רחבי המחוז.

מקום מרכזי ומשמעותי בו הקמנו תשתית מאפס הינו ים המלח, אליו הגיעו כבר בתחילת הלחימה כ-15,000 תושבים מהקהילות שונות. המקום הפך במהרה למוקד רפואי רב-מקצועי ואיכותי, המאגד תחומי טיפולים מכל תחום.

הקמנו מוקד רפואה מרכזי בלב המתחם והפעלנו מרפאות ב-4 מלונות, כשאחת מהן היא עבור קהילת בארי שאיבדה כל כך הרבה. הקמנו מרפאת שיניים ובית מרקחת, טיפת חלב מכון פיזיותרפיה ומרפאת מומחים.

הקמת המערך בעוד המפונים עושים דרכם למוקד, אפשרה לקלוט באופן מיידי מטופלים ופצועים רבים, תוך שמירה על רמת טיפול גבוהה וללא פשרות על איכות השירותים. ניתן לומר בהחלט כי למקום הכי נמוך בעולם קידמנו מענה רפואי ברמה הגבוהה ביותר.

באזורי פינוי בהם מרפאות הכללית פועלות, דוגמאת מצפה רמון, ערבה ורמת נגב **עיבנו את השירותים הקיימים**, הגדרנו מנהלי אזור באמצעותם ריכזנו את הקשר עם הקהילות והמטופלים.

כחלק מהמאמץ לתת תחושה מוכרת עד כמה שאפשר למי שאיבדו כל כך הרבה, עשינו מאמץ גדול **להפגיש ולחבר בין רופא המשפחה הקבוע והמוכר למטופלים שפוננו**. באחד הימים ראינו תור ארוך משתרך מחוץ לחדרו של רופא משפחה אהוב שהגיע ממרחק לפגוש את מטופליו, חלקם סיפרו שלא היו זקוקים לטיפול כלל, אלא רק רצו לפגוש את מי שאליו היו מגיעים גם ביום יום למזור וריפוי.

כדי להתגבר על הביקוש האדיר והאתגרים הרבים, נעזרנו בנוסף למרפאות שנתנו מענה פרונטלי **ברפואה מרחוק**. השתמשנו בטכנולוגיות חדשניות למתן מענה נגיש ואיכותי והפעלנו במהירות מערכות שיכולות לספק שירותים מורכבים גם בתנאים פחות אופטימליים. כך למשל לאוכלוסיות המבוגרות, עבורם הנגשנו שירותי גריאטריה איכותיים באמצעות רופאים מומחים ושימוש באמצעים מקוונים.

ההצלחה התאפשרה הודות להקמת התשתיות המהירות והניסיון המצטבר של הצוותים, בכך תוגברו השירותים הרפואיים באופן מיידי ונשמרה יציבות המערך הבריאותי.

כבר בתחילת המלחמה הקמנו **מוקד פניות ייעודי למפונים** עם נציגות שיזמו שיחות וקיבלו פניות לטיפול דחוף. בתוך זמן קצר התאפשר לכלל האוכלוסייה שנפגעה לקבל מענה מהיר למגוון רחב של בעיות. מוקד זה סיפק תרופות, אמצעי עזר שנותרו מאחור או נשרפו, כמו תותבות, משקפי ראייה, כסאות גלגלים ועוד. המענה המהיר היה קריטי במיוחד עבור נפגעים שזקוקים לעזרי יום-יום על מנת לשמור על שגרת חיים תקינה גם בתקופות חירום. המוקד סייע בתאום תורים בכל אזורי הארץ בשיתוף פעולה עם שאר המחוזות ובתי החולים.

בימים הראשונים והקשים בהם התגלה בכל יום מידע על חטופים ושבוים נוספים, הקמנו מענה ייחודי וזמין 24/7 לבני המשפחה על ידי אחיות קשר ייעודיות. קיבלנו בקשות רבות מהמשפחות הדואגות, לספק **תרופות מצילות חיים ליקיריהם שנחטפו** צוותי הרוקחות והלוגיסטיקה עשו מאמצים רבים פעם אחר פעם לנפק תרופות כרוניות שנמסרו לבני המשפחה אשר ביקשו להעבירם בדרכים שונות לעזה. מלאכת הקודש הזו לוותה ברגישות רבה ובתפילה גדולה.

תחום בריאות הנפש קיבל תשומת לב מיוחדת במהלך המשבר. פסיכיאטרים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים וצוותים רפואיים הגיעו לאזורי הפינוי לקבל מטופלים עם מצוקות נפשיות. רופאי המשפחה והילדים של המחוז קיבלו הכשרה וכלים לסייע למטופלים, הקמנו קבוצות תמיכה נקודתיות טיפולים מקוונים בעזרת הצוותים מבתי החולים לבריאות הנפש גהה ושלוותה מקבוצת כללית. הצורך בתמיכה נפשית היה קריטי הן עבור הנפגעים הישירים והן עבור בני משפחותיהם. המערך הרחב שהוקם הוכיח את עצמו כיעיל במתן סיוע נפשי במהירות ובאופן נגיש. במקביל האצנו גיוס מטפלים לאור הצורך המשמעותי שרוכז בקהילה.

מלבד הדאגה למטופלים, הופנו מאמצים רבים ותוכניות **לחיזוק החוסן הנפשי לחיבוק הצוותים שלנו מכלל המקצועות**. הקמנו מוקדי סיוע לעובדים כדי לספק תמיכה נפשית, לוגיסטית ומקצועית לאנשי הצוות שהתמודדו גם הם עם קשיים אישיים ומשפחתיים כתוצאה מהאירועים. מפגשים אישיים וקבוצתיים לעיבוד, מתן כלים להתמודד עם הטראומה והקשיים, כלים ניהוליים למנהלים במרפאות שיוכלו לזהות מצוקות ולהפנות לגורמים המתאימים, בכך הבטחנו שהצוותים שלנו יוכלו להתמודד טוב יותר עם התנאים הקשים. הוקם צוות מטרה שתפקידו היה ללוות עובדים שנפגעו, שאבדו בן משפחה, מעבר למקצועיות נדרשת מהצוותים הכלליים התמודדות יומיומית אישית. אנשי צוות רבים מצאו עצמם מתמודדים עם אובדן אישי, ולמרות זאת נרתמו בכל יום מחדש למשימות הבריאות.

כעוף החול – להאמין ברוח. תקווה וצמיחה מתוך משבר



פרופ' יוסי ווייס, מנהל מכון אסותא לחקר שירותי הבריאות, מזכיר הדירקטוריון, ממונה תחום אחריות תאגידית יור' ועדת האתיקה המוסדית באסותא מרכזים רפואיים. פרופ' חבר בפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטת אריאל. בעל היסטוריה ארוכה של תפקידי מפתח בחיל הרפואה, בתפקידו האחרון בצה"ל מפקד בית הספר לרפואה צבאית.

האמירה: "מה שהיה הוא שיהיה ומה שנעשה הוא שייעשה ואין כל חדש תחת השמש" מיוחסת לקהלת. נדמה שמאז ה-7 באוקטובר 2023, העולם אינו כתמול שלשום ויש עננה כבדה מעל השמש.

שנים רבות היה נהוג לחשוב שכל הברבורים לבנים. בשלהי המאה ה-17 התגלה במערב אוסטרליה ברבור שחור, עובדה שמשבשת ששינתה את כל השקפת עולמנו. מאז גובשה התאוריה בדבר ה"ברבורים השחורים". בהתאם לכך, המאפיין את חיי הטבע ואת הסביבה בה אנו חיים הוא הבלתי צפוי, מתרחשות תופעות ואירועים שבעבר נראו לנו בלתי אפשריים, ברבור שחור מציין אירוע חריג, לא צפוי אך בעל השפעה מכרעת. יכולת החיזוי שלנו כחברה וציוויליזציה מוגבלת וקיים קושי לצפות מהו הברבור החדש. במציאות של חוסר וודאות יש להיערך מחשבתית ומעשית כדי למזער נזקים פוטנציאליים שברבורים שחורים מייצרים. העולם לא היה מוכן למגפת הקורונה וישראל לא הייתה ערוכה למתקפת החמאס.

לעומתם, "קרנפים אפורים" מציינים סיכונים בעלי סבירות גבוהה להתממשות ולמרות שאנו מודעים לקיומם, בוחרים להתעלם מהם והתוצאות הרסניות. מנהיגים, ארגונים, חברה ומדינה אסור שיתעלמו מאיום כזה. בשונה מהברבור השחור, את הקרנף האפור אנו רואים מול העיניים ואין כאן שאלה "האם" אלא "מתי" ו"איך".

תאוריה זו מקבלת משנה תוקף באמצעות המושג (VUCA) (volatility, uncertainty, complexity and ambiguity). המושג מתאר את העולם הסובב אותנו כתנועת, מלא באי-וודאות, מורכב ובעל מצבים עמומים. עלינו להכיר בעולם שמתנה, כאוטי, כזה שמחייב תגובה מהירה ומגוונת, עם יכולת הסתגלות ויכולת לקבל החלטות.

בעברית, בוקה ומבולקה מתאר מצב של חורבן, תוהו ובוהו, קטסטרופה, אי סדר ומבוכה. כשיש תנועתיות הארגון נדרש להתארגנות זמישה (Agility). בעולם הבריאות לדוגמה נדרשת היכולת לנייד משאבים רפואיים וכוח אדם ממקום למקום במהירות ובמקביל גם כשהפקודות בשגרה מתבססות על נהלים קשיחים. במצבים של אי-וודאות הארגון מחויב לייצר יכולת מהירה של ניתוח מידע, חיזוי, לפתח למידה ארגונית, להכין תרחישים ורזרבות אסטרטגיות, לשבור פרדיגמות ולפרוץ מסגרות חשיבה קונבנציונליות. דוגמה לכך בעולם הבריאות היא הטיפול בתושבים המפונים, פתיחת שירותים אחודים של קופת חולים אחת לכלל המבוטחים מכל הקופות. כאן באה לידי ביטוי יכולתם של מנהיגים לעצור לרגע, להקשיב, לבחון ולהבין את המתרחש, לבחון את המציאות מנקודת מבט רחבה ולקדם שיתופי פעולה (מנהלי בתי חולים, מנכ"לי קופות חולים ונהלת משרד הבריאות ביחד), בתרחישים ובמציאות מורכבת כשהסביבה הטרוגנית וקיימים גורמים עם השפעות הדדיות בשילוב של מצבים דינאמיים וקושי לחזות את העתיד – נוצרת למנהיגים סביבת קבלת החלטות מורכבת. תגובה מתבקשת ומקדימה היא היכולת להגביר את הגיוון בארגון (Diversity) ולתמוך בשחקנים השונים בעולם הבריאות, חשוב לבנות ולטפח הימצאות של עובדים מכלל החברה הישראלית (אוכלוסייה חרדית, חברה ערבית, אנשים עם

מיגון המרפאות וביטחון הצוותים היה חלק מהאתגרים עמם התמודדנו. בחלק מתשתיות המחוז היה חוסר במיגון, הצלחנו בשבועות הראשונים לצמצם חלק פערי מיגון כולל מרחב מוגן שהורד עד לים המלח.

צוותי היחידה לטיפול בית של המחוז המשיכו מהרגע הראשון לתת מענה למרותקים ומטופלים מונשמים ומורכבים בביתם תוך הקפדה על אמצעי מיגון מותאמים. על מנת להבטיח את שלומם של אנשי הצוות גם בתנאים ביטחוניים מורכבים. שירותים עד הבית הורחבו והופעל מענה מרחוק של רופא משפחה וילדים 24/7, כולל תרופות עד הבית ללא עלות.

ואם לסכם את מה שטרם הסתיים לצערנו, כללית מחוז דרום הוכיחה עוצמה רבה בהתמודדות עם משבר ה-7 באוקטובר. היכולת להגיב במהירות, להקים מערכות רפואיות חדשות תוך זמן קצר ולתת מענה אנושי מקצועי ואיכותי לכל הצרכים של המטופלים והצוותים, הביאה לכך שהתמודדנו עם האתגרים בצורה מיטבית, כל זאת בזמן שאנו מנחמים את חברינו שאיבדו את יקיריהם, מחבקים ומנסים לסייע ככל שניתן להתמודד עם האובדן והטראומה.

היום, אנחנו עסוקים עדיין במענה לקהילות שהעתיקו את מגוריהם מהמלונות לקהילה עירונית או בקיבוצי הדרום, ממשיכים להתאים תשתית ומענה רפואי. עיסוק משמעותי שתופס חלק נכבד מהעשייה הוא עיסוק בחזון ובתקומה, בשיקום שירותי הבריאות בעוטף בהקמה מחודשת ובשיפור המענה הרפואי נגישותו וזמינותו למטופל.

רוח ההתנדבות, הנתינה והעמידה האיתנה של עובדי הכללית במחוז היתה ועודנה מדהימה בכל מקום ולכל דרישה, המילה הנני ביטאה באופן מיוחד את רוח ההתגייסות.

עם צוותים אנושיים גיבורים ומקצועיים הקיימים כאן נתמודד בעזרת השם עם כל אתגר.

מוגבלויות וכו'). מצרף זה ייצור תשתית שמאפשרת המשך פעילות נוכח אתגרים שונים, סובלנות והכללה – מגבירים אמון ומחבורות ארגונית וחברתית.

במצבים של עמימות, כשקיים מידע חלקי וניתן להבין אותו או לחזות את תוצאותיו ביותר מדרך אחת נכונה מתקיים חוסר בהירות, בלבול וקושי בקבלת החלטות. ברמה המעשית הארגון מחויב לפתח יכולת ודר כי פעולות שונות, לגלות גמישות תפעולית ולהמשיג תהליכים מורכבים. בעולם הבריאות המשמעות היא היכולת לפתח מוצרים ושירותים חדשים, לספק פתרונות יצירתיים. דגש נוסף הוא שמנהיגים יספקו מסרים בהירים וברורים (Clarity), לתווך לעובדים את הכיוון והדרך, כך למשל, מה הציפיות שארגון הבריאות מצפה מעובדיו בתרחיש השונים, כיצד מקיימים שגרה שפווה בחירות תוך התחשבות בצרכי הפרט ובדרישות התפעול הארגוניות.

הארגון נדרש לנווט בין כאוס לסדר, יכולת לנהל ישן וחדש, נדרשת הישענות על מנהיגות ותפיסות ניהוליות כאלה שמשלבות אסטרטגיה שאינה מזניחה את ערכי הליבה ובאמצעות תרבות ארגונית מוצקה עורכת שינויים והתאמות. במילים אחרות, יכולת לפעול במהירות, ליישם תפיסות חדשניות, לשלב יצירתיות, לחבק את אי הוודאות ובד בבד לקיים שגרה סדורה שמבוססת על חזון וערכים.

בעולם סוער ומשתנה יש איומים רבים אך גם ישנן הזדמנויות. החזון משמש כמצפן שמכוון את כלל אנשי הארגון, הוא מהווה עוגן ומענה לתנודתיות שמייצרת הסביבה הסוערת ועדיין מאפשר לארגון לסמן לאן יש לחתור ולכן אננו רוצים להגיע. באסותא, הקוד האתי מהווה את המצפן והמצפון, את הזהות הארגונית, ערכי הליבה ומה מצופה מהמנהלים. הקוד האתי מהווה מקור לעיון כשיש דילמות ומצבים שונים שמתעוררים ביום יום. דבקות בחזון ואימוץ ערכי הליבה אין משמעו שאין לפתח זריזות אסטרטגית וזיהוי מהיר של הזדמנויות, חשוב לערוך תכנון רב שנתי עם התאמות חד שנתיים תוך יצירת שיח דינמי, פתוח שמתקף את סיבת הקיום ותכלית הארגון. חשוב לאתר בעלי ברית, שותפים אסטרטגיים, לקיים שיח עם בעלי העניין וליצור שיתפי פעולה. כל אלו יאפשרו יכולת תגובה גם כשהאדמה זזה.

בארגון בריאות חשוב לזכור מה התכלית, למה התחייבנו למה אננו מחויבים. חמלה, אמפתיה וצניעות אינן מותרות. יחד עם דבקות בערכי הליבה, חשוב לבחון מחדש ולאתגר הנחות יסוד על מנת שהמפגש עם המציאות החדשה לא יכניס את הארגון להלם ולחוסר יכולת תגובה. הארגון והחברה צריכים לגלות חוסן ולהיות בלתי שבירים.

למלחמת חרבות ברזל השלכות גדולות בכל תחומי החיים, המלחמה עדיין נמשכת, ארוכה ויקרה. השאלה האם ניתן להשתמש במצב שנוצר ולבנות מתוך ההרס מציאות שתשפר את היערכותנו למצבים שונים בעתיד. משל **עוף החול**, Phoenix: הפניקס זו ציפור שמופיעה במיתולוגיות השונות ומתוך השרפה והאפר העוף קם לתחייה, לא רק אוד מוצל מאש אלא ממש יצור חי, יוצר ופורח עם עתיד ל-1000 השנים הבאות.

המלחמה גבתה קורבנות רבים, הרוגים, פצועים, חלקם יישארו פצועים לכל ימי חייהם. במהלך התקופה האחרונה נפגשתי עם פצועי צה"ל שעברו פציעות קשות. גיליתי רוח אופטימית, גיליתי כוח רצון, תחושת מסוגלות וחוסן, גיליתי אנשים צעירים שמתכננים קדימה. דווקא מהנקודה הנמוכה, מהכאב, יש תקווה, יש תקווה, יש רוח שמפעמת ויש תחושה של צדקת הדרך. חשבתי גם על הברירה האחרת – לשקוע בייאוש. הם בחרו בחיים.

וכשעוברים מן הפרט אל מערכת הבריאות, האירועים הקשים העלו שוב את ההבנה שבריאות היא חלק מהחוסן האישי, הקהילתי והחברה בישראל. צמצום פערים וחתימה לשוויוניות הם צו השעה, עכשיו יותר מתמיד קיימת חשיבות מכרעת בהשקעה בפריפריה – בצפון ובדרום.

גם טרם אירועי השבעה באוקטובר מערכת הבריאות חסרה, קיימים צרכים ונושאים המחייבים טיפול, אזכיר רק חלק: פערים בכוח אדם – רופאים ואחיות, מטפלים בתחום בריאות הנפש והשיקום, מערכים שהוזנחו שנים רבות, מיגון בתי החולים שמאפשרים טיפול גם בעת מתקפת טילים, וכן פערים בתחום ההפעלה, לדוגמה השיפור הנדרש במענה ובמימונות של ויסות שינוי של נפגעים על מנת לאפשר טיפול מיטבי ומניעת עומסים בלתי סבירים על מספר מצומצם של בתי חולים כדוגמת סורוקה וברזילי בימים הראשונים של חרבות ברזל.

מנגד אציין דוגמה טובה לשיתוף פעולה ולחשיבה יצירתית – קבלת המטופלים מקרב אוכלוסיית המפונים שלא בהתאם למקום המגורים ולקופת האם.

מאידך יש לחשוב על פקודת הפעלה לשינוע כח אדם ואמצעים במהירות וביעילות בין מוסדות בריאות בגזרות שונות, תרגול מספר בתי חולים במקביל לאירוע מכה אר"ן ושילוב ידיים בין כל הקופות. נדרשת הקמה של מרכזי חוסן ומרכזי שיקום רב מקצועיים למתן טיפול מערכתי במקרים של כפל תחלואה פיזית ונפשית. יש להקפיד על רצף טיפולי, ללא תפרים בין בית החולים, הקהילה ומרכזי השיקום, לרבות תמיכה ושיתוף פעולה בין הרווחה והבריאות.

חיוני לחזק את מרקם החיים המשותפים, 40% מהעובדים במערכת הבריאות הם מהחברה הערבית, פעמים רבות מוזכרת מערכת הבריאות כדוגמה ומופת לדו קיום ערבי יהודי. אין להתעלם ממתחים קיימים ולכן יש להמשיך ולפעול לחיזוק הקולגיאליות, הערבות והשותפות ההדדית, לייצר סביבת עבודה בטוחה ומכבדת שמטפחת סולידריות, שמכוונת למטרות משותפות ומאפשרת לטפל בכלל הפצועים במסירות וללא כל מגבלה.

ממשלת ישראל הכינה תוכניות אסטרטגיות לשיקום, לחידוש ולפיתוח חבל תקומה לשנים 2024-2028 ואף התחייבה להשקיע 19 מיליארד שקל – כדי לשקם ולפתח את יישובי עוטף עזה. המילה תקומה כוללת את הקיום, העמידה, ההתחדשות והתחייה. כך לדוגמה כוללת התכנית בתחום הבריאות, בריאות הנפש והחוסן שורה של צעדים ופעולות שתכליתן לפעול לחיזוק והבטחת שירותי הרפואה לתושבי החבל. יש כאן גם הזדמנות לפתח שירותים טובים מבעבר, יותר נגישות ויותר זמינות באפשרויות הטיפוליות על מנת לחזק את החוסן הפיזי והנפשי של הפרט והקהילה.

לא ניתן להתעלם ושלא להתרשם עמוקות מפעילות החברה האזרחית בישראל במהלך מלחמת חרבות ברזל. יש מחקרים שמתעדים יותר מאלף יוזמות אזרחיות למול השבר והאמון בחברה הישראלית טרם המלחמה. אננו עומדים ומשתהים למול היקפי ההתגייסות המלאה הצבאית והאזרחית כאחד בארץ ובתפוצות, התארגנות יחידים, קבוצות, ארגונים, פילנתרופים. אני זוכר שביקרתי בראשית במלחמה באחד המתנ"סים וראיתי את עם ישראל במיטבו. מאוחר יותר הייתי ברהט וגם שם השתהתי נוכח ההתנדבות המשותפת היהודית והערבית כאחד לארגון סלי מזון למשפחות נזקקות. ההתנדבות הייתה בהיקף חסר תקדים, כולם הרגישו חלק מהמאמץ המלחמתי, ממש נלחמים על הבית, כולם רוצים להיות חלק, תחושת סולידריות במיטבה, הדבק שמאחד שברים לפני המלחמה ובמהלכה, משהו שיישאר לדורות, הרוח שנשבה הפיחה תקווה שיש כאן אפשרות לעתיד טוב יותר וכל זה אם נשלב ידיים, אחדות המטרה.

נכון להביט נכוחה ולהסתכל למציאות בעיניים, התקציב לשיקום חבל תקומה עדיין לא עוגן, כולל לא בחקיקת ההסדרים. ישראל ניצבת שוב בפני הורדת דירוג האשראי ואיתו המשמעויות על הכלכלה בישראל, הגרעון התקציבי כתוצאה מהמלחמה, מערכת בריאות שמשוועת לכח אדם, סיכון להגירה גוברת של אוכלוסייה צעירה ומשכילה, לרבות בריחת מוחות ורופאים, פגיעה בפריור בתוצר ובגביית מיסים וחשוב לא פחות מורל קולקטיבי ולכידות חברתית שבירה.

מלחמת חרבות ברזל הציבה בפנינו בחירה ברמה האישית, הקהילתית, כחברה וכמדינה, בחירה שלעיתים נדמה שהיא כמעט בלתי אפשרית, האם להמשיך ולדבוק בתקווה? או לחוש ייאוש? רצון להישאר ולהתמודד או לנתק מגע ולהתרחק? מבלי להיות שיפוטי, רבים שאלו מה עושים עכשיו? כיצד להתמודד ולהמשיך בחיים כשחווים שכול אישי, משפחתי וקולקטיבי בעוצמות כאלה גבוהות, דאגה אינסופית. כשתחושת חוסר האונים הייתה נחלה לאנשים רבים החוסן החברתי נשחק, מאידך הייתה לנו הזכות לחוש את עוצמת הקולקטיב התמיכה ההדדית וההתגייסות הרחבה הרחיבה את הלב ונטעה תקווה שיש תקומה.

האירועים רודפים בקצב מהיר ואיתו גם מצב הרוח האישי והחברתי, אסור להבטיח תקווה כוזבת ויש שיגידו שחשוב שהתקווה תהייה מחוברת למציאות שמכירה במכה הקשה שחווינו, ויחד עם זאת לשמור על ניצוץ

הטיפול והשיקום בפצועי המלחמה. על הקמת מערך השיקום בשביל"ם (בית חולים שיקומי לפצועי מלחמה) במרכז הרפואי ת"א איכילוב



ד"ר אורלי ברק, מנהלת בית החולים השיקומי והמערך הגריאטרי, ומנהלת היחידה לקידום רופאים, באיכילוב, היא בוגרת לימודי רפואה באוניברסיטה העברית. עם סיום הלימודים התמחתה ברפואה פנימית בהדסה עין כרם ולאחר מכן בגריאטריה ובמנהל רפואי באיכילוב. כחודש לפני פרוץ המלחמה מונתה בנוסף למנהלת אגף השיקום של בית החולים.

אירועי השבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל גבו מחירים כבדים של הרוגים ופצועים במספרים גדולים מאוד וברמות פגיעה קשות מהרגיל. מערכת הבריאות הישראלית נדרשה לטיפול אקוטי מהיר בכלל הפצועים, ולטיפול שיקומי ארוך טווח שיאפשר החלמה תקינה וטובה של כולם.

מערך השיקום באיכילוב הוא אחד מהגדולים והמנוסים בישראל, עם התמחות במתן מענה כולל רב-צוותי לפצועי תאונות דרכים, חבלות קשות, ניתוחים מורכבים ועוד. לאור הצפי לצורך משמעותי במענה שיקומי לפצועי מלחמה, סמוך לתחילת המלחמה גייסנו את כל היכולות השיקומיות שלנו. הרחבנו ושדרגנו את בית החולים השיקומי כדי להיענות לאתגר. הכפלנו את מחלקת השיקום הכללי והפכנו אותה לבית חולים מלא, הממוקם במתחם נפרד בצמוד לבית החולים, אשר מוקדש כולו לטיפול שיקומי בפצועי המלחמה, ונועד לתת טיפול שיקומי כוללני, גופני ונפשי.

פצועי מלחמה הם כל מי שנפצע כחלק ממצב הלחימה, אזרחים וחיילים. בימים הראשונים של המלחמה הגיעו לשיקום בערך חצי-חצי, אזרחים וחיילים. טיפלנו באזרחים שנפצעו בעוטף, בישובים או בנובה, וגם באזרחים שנפצעו מטילים באזורים שונים בארץ. במקביל, טיפלנו בחיילים שלחמו בחירוף נפש בחזיתות השונות. עם הזמן, מרבית מטופלי השיקום שלנו פצועי המלחמה הפכו להיות חיילים, סדירים ומילואימניקים, כיוון שהפציעות האזרחיות התמעטו לשמחתנו.

בערך ביום השלישי למלחמה, כשראינו את כמויות הפצועים שמגיעות לאיכילוב ולבתי חולים אחרים, והבנו שהם יזדקקו לשיקום, בעוד שבית החולים השיקומי נמצא תמיד בתפוסה מלאה ואין מיטות פנויות שיכולות לקלוט אותם בזמן – הבנו שנדרשת חשיבה מחוץ לקופסה ועשייה מהירה. בשלב זה, בית החולים העביר חלק ממחלקותיו לבית החולים לחירום על מנת להתחיל להיערך למה שאולי יבוא. מחלקות השיקום הגריאטריות עברו למקומות שהתפנו בבית החולים הכללי, והמחלקות שהתפנו הוקדשו לתוספת מחלקה לשיקום פצועי מלחמה והכפלת העמדות בשיקום היום. בסך הכול התווספו כ-34 מיטות לשיקום הכללי ומספר מטופלי שיקום היום גדל למעל 100 חולים.

התקווה, מתוך הייאוש **כעוף החול** לצמח, עלינו להישען האחד על השני למצוא כוחות משותפים לגדול כקהילה, כחברה וכמדינה, לדעת לגשר על פערים, יש לנו אחריות קולקטיבית לא רק לדורות הבאים, אלא גם לאלה החיים כאן ועכשיו. המשבר יכול לערער את האמון בין האנשים והקהילות ובין המוסדות והמנהיגים של החברה. חשוב להניח תשתית לשיתופי פעולה, לתמיכה, לקיום דיאלוג פתוח, לקידום תחושת השייכות, הסולידריות והערבות ההדדית, רק כך נשיב את האמון בחברה ובמדינה. תנאי הכרחי בחוזה החברתי ובאתוס הישראלי הוא השבת כלל החטופים לישראל לחיק משפחותיהם, זהו חוב מוסרי של המדינה לאזרחיה וגם מסר ברור להורים שמגייסים את ילדיהם לצה"ל.

אם נשים את המדינה על ספת המטופל כנראה שנגיע לתובנה כן יש כאב עצום, שבר גדול, אין לנו ברירה אלא להכיר במציאות הכואבת, להודות בחולשות, להיות מודעים לקשיים, למגבלות הכח, לחשיבות להיות צנועים ולגלות חמלה איש כלפי רעהו לשקם את האמון שנסדק ויחד עם זאת לא להפסיק ולו לרגע אחד מלהאמין ברוח האדם. יש אחריות קולקטיבית לכולנו לחפש ריפוי אישי ולאומי, במילים אחרות לעודד תקווה ולחזק את תחושת העתיד המשותף וכן יש לנו כבר עכשיו גם **מעט רגעי אור שמגרשים את החושך**.

אסיים בשירו של שאול טשרניחובסקי, אני מאמין (1892), שחקי שחקי על חלמות... הוא מדגיש את האמונה באדם, ברוחו, בשאיפה לחופש ולחירות, כל עוד הרוח מפעמת, הרוח מנצחת, הלב יודע לחוש כאב ואושר ואיתו גם תקווה לעתיד ולתקומה שבו תבוא ואיתו השלום המיוחל.

מקורות והשראה:

אורן כהן זדה, "ברבורים שחורים" ו"קרנפים אפורים", סטטוס. כתב עת לחשיבה ניהולית ואסטרטגית. נדלה בתאריך 17.9.24
אורלי יחזקאל, "והארץ הייתה תוהו ובוהו" – ארגונים מסורתיים בעולם של מורכבות, חידוש ושיבוש (Vuca World), חידושים בניהול, יוני 2020

אורלי יחזקאל, שאול רון, ניהול ומנהיגות בטלטלה כאוטית: מה ניתן ללמוד ממלחמת חרבות ברזל על ארגונים עסקיים בטלטלה, חידושים בניהול, מרץ 2024

מלחמת ה-7 לאוקטובר 2023 והשפעותיה על החברה והכלכלה בישראל, צוות חוקרים של מרכז טאוב, נייר מדיניות 11.23, ירושלים, דצמבר 2023

התוכנית האסטרטגית לשיקום, לחידוש ולפיתוח חבל תקומה ואוכלוסייתו לשנים 2024-2028, הצעת החלטה

מיכל אלמוג-בר וחב', פעילות החברה האזרחית בישראל במלחמת חרבות ברזל, מגמות ותובנות ראשוניות, האוניברסיטה העברית בירושלים, נדלה בתאריך 17.9.24

אמיתי גזית, כלכליסט, 23.9, עמ' 3

אדריאן פילוט, כלכליסט, 23.9, עמ' 8

יואב גרובייס, חכו עם התקווה, עכשיו צריך להביט לייאוש בעיניים, הארץ, 15.8.24

פרופ' יוסי לוי בלז, פרופ' שלמה מנדלוביץ', גם כשעיני פקוחות צועדים בדרך למנהיגות פסיכולוגית בעת משבר מתמשך, בטיפולנט, 26.9.24

האתגרים הבריאותיים בשיקום הבריאות באזור הנגב המערבי



מעין ברקאי, מנהל בריאות ורווחה נפשית באשכול רשויות נגב מערבי. בעל תואר שני במדע המדינה מאוניברסיטת תל אביב. בתפקידיו הקודמים הוביל את שילובם של אנשים עם מגבלות בתעסוקה מטעם עמותת 'גוונים', ניהל את קהילת קיבוץ בארי. תושב הנגב המערבי, חבר קיבוץ בארי.

בנובמבר 2023, פרסמה קואליציית בריאות הנפש נייר עמדה מקיף בנושא "כלכלת בריאות הנפש בישראל: תמונת מצב, השוואה בינלאומית, היקף והרכב רצויים, אתגרים והמלצות". המסמך הצביע על פער משמעותי בשירותי בריאות הנפש בישראל בהשוואה למדינות מפותחות אחרות. ההמלצה המרכזית שעלתה מהמחקר הייתה לאמץ תוכנית לאומית אסטרטגית למערכת בריאות הנפש בישראל, הכוללת תוספת תקציבית משמעותית של כ-4 מיליארד ש"ח להוצאה הנוכחית.¹

אל מול תמונת המצב הארצית, סבל אזור הנגב המערבי עוד טרם אירועי ה-7.10.23 ממצב חמור אף יותר. האזור התאפיין בזמינות נמוכה של שירותי בריאות, תקנים חסרים ומפוזרים, ומרחקים גדולים המקשים על הגישה לשירותים חיוניים אלה. בעוד הממוצע הארצי לעוסקים במקצועות הרפואה עמד על 14.5 לאלף נפש, במחוז דרום הועסקו 9.4 משרות לאלף נפש בלבד², נתון המדגיש את הפער המשמעותי בין המרכז לפריפריה.²

מלחמת 'חרבות ברזל' שפרצה ב-7 באוקטובר 2023 הדגישה ביתר שאת את הצורך הדחוף בפיתוח שירותי בריאות מיטביים באזור הנגב המערבי. הפיתוח של מערכת בריאות חזקה ונגישה הפך להיות חלק בלתי נפרד מתהליך שיקום האזור, חיזוק תחושת הביטחון של תושביו ושיקום האמון שנפגע קשות.

היקף ועומק הפגיעה הנפשית שהתחוללה מאז ה-7 באוקטובר מציבים אתגרים חסרי תקדים בפני המערכות התומכות והצוותים המקצועיים. הצורך לספק מענה מיידי ומקיף בתחום ה'רווחה הנפשית' הפך לאחד האתגרים המרכזיים. למרות הניסיון הרב שנצבר באזור בהתמודדות עם מצבי חירום, המציאות החדשה מעמידה בפני הצוותים אתגרים מסדר גודל שונה לחלוטין.

מחקר איכותני שביצענו ברשויות הנגב המערבי העלה כי האתגר המרכזי והמורכב ביותר הוא פער כוח האדם במקצועות הבריאות והטיפול. מחסור זה, שהיה קיים עוד לפני האירועים, החרף משמעותית בעקבותיהם. הביקוש הגובר לשירותי בריאות הנפש הוביל לגידול דרמטי במספר המטפלים. לדוגמה, מרכז חוסן 'שדות נגב' צמח מ-19 מטפלים בספטמבר 2023 ל-193 בינואר 2024, גידול המשקף את העלייה החדה בצורך.

היכולת המדהימה של הרשויות לאיזש מהיר של אנשי טיפול למפונים מהנגב המערבי, נבעה ממספר סיבות. אולי המובהקת מכולן, הייתה 'שעת הרצון' וההתגייסות הכללית והמרגשת שעטפה את המדינה לכל אורכה. מה שהתחיל בתחילה כהתגייסות מהירה של אנשי טיפול, במקרים רבים בהתנדבות, הפך להיות מוסדר בעיקר הודות למאמציהם של מרכזי החוסן, הרשויות וקופות החולים, לצד גמישות רגולטורית במקרים מסוימים אותם גילו משרדי הממשלה. בעוד הצליחו הגופים המספקים מענים בתחום ה'רווחה הנפשית' להגיב מהר, ולהגדיל את כח האדם הטיפולי במקומות הפנימי – עם חזרתם של מרבית הישובים המפונים לנגב המערבי, נראה כי אתגר האיזש שאפיין את הנגב המערבי טרם אירועי ה-7.10 – גדל ביתר שאת.

הקושי באיזש משרות במקצועות הטיפול נובע ממספר גורמים, ביניהם השכר הנמוך יחסית במגזר הציבורי, בעיות נגישות תחבורתית, וגורמי שחיקה משמעותיים עבור המטפלים הקיימים. אלה הכוללים העדר הדרכות מסודרות, יחס תקינה גבוה (מספר רב של מטפלים למטפל), והתמודדות רגשית מורכבת לאורך זמן.

הרחבת בית החולים השיקומי והתאמתו לאוכלוסייה הייחודית של פצועי המלחמה דרשה בניית נהלי עבודה חדשים, למידה מהירה ויצירתיות. יצאנו ללמוד בעיקר מהאמריקאים על טיפול בחיילים שלחמו בחזיתות בעיראק למשל. למדנו מהם איך ניתן לשים דגש על שיקום הגוף והנפש באופן משולב ולאורך זמן.

על פי תפיסת העולם השיקומית באיכילוב, הפצוע נכנס למעגל השיקומי מייד עם יציאתו מחדר הניתוח. מתאמת שלנו מלווה אותו לכל אורך האשפוז החרף, ותופרת לו את החליפה השיקומית המותאמת לו אישית, תוך התייעצות עם כלל הגורמים המטפלים.

פצועי המלחמה הם פצועים מורכבים יותר כמעט מכל בחינה. גם השילוב של פציעות גוף ונפש, גם השילוב של פציעות באזורי גוף שונים שדורשות לעיתים שלושה או אפילו ארבעה סוגי מומחים רפואיים מתחומי מומחיות שונים לטיפול, עם צורך בהתערבויות הדרגתיות שדורשות חזרות תכופות יותר לחדר הניתוח, ועוצרות את התהליך השיקומי. בכך בא לידי ביטוי היתרון הגדול של שיקום סמוך לבית חולים כללי, שבו המעברים בין המחלקות המנתחות למשקמות חלקים ורציפים יותר. בתוך השיקום, פציעות מורכבות דורשות מעורבות של יותר סוגי טיפולים שיקומיים, וכך מגיעים למצב שמטופל אחד מטופל על ידי שמונה מקצועות בריאות במקביל. המאסה הגדולה של פצועים שמגיעים בבת אחת הפכה את ההיערכות למורכבת יותר.

בבית החולים השיקומי פועלים כיום שמונה מקצועות בריאות בסיסיים (רפואה, סיעוד, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית ודיאטה) ועוד מקצועות פארא-רפואיים נוספים. היות והגדלנו באופן משמעותי הן את השיקום האשפוזי והן את שיקום היום, היינו צריכים לגייס את כל סוגי מקצועות הבריאות. ההתגייסות של כולם הייתה מרשימה! חלק מהעובדים שלנו הגדילו את היקף משרתם במקביל לגיוס עובדים חדשים, אפילו ישירות מסיום בתי הספר המקצועיים. בסך הכול עובדים בבית החולים השיקומי היום מעל 200 עובדים.

בטיפול השיקומי בבית החולים החדש, ישנה רגישות גדולה יותר למצב הנפשי והרגשי של הפצועים. היא באה לידי ביטוי כמובן בהיקף הטיפולים הרגשיים המוצעים לפצועים, אך גם במעטפת האשפוזית, כמו למשל מינון כמויות המבקרים מבחוץ שמבקשים לשמוע את סיפוריהם ולתמוך בהם, אך לא בהכרח עוזרים להם בכך. בנינו חדרי כושר מותאמים לצעירים שעד הפציעה היו ברמות כושר גבוהות מאוד, התאמנו תפריט להגברת כמות החלבון בארוחות, הבאנו פעילויות פנאי מותאמות שיאפשרו גם הסחת דעת אך גם רגיעה בין הטיפולים. כל זאת לצד שיקום מקצועי ואיכותי, עם התאמה אישית וייחודית, שניתן על ידי כל מקצועות הבריאות לכל מטופל שיקומי בבית החולים שלנו.

במקביל לבית החולים השיקומי לפצועי מלחמה הקמנו את בשביל"ם פלוס, יוזמה משותפת יחד עם מפעל הפיס, שמתרכזת ביום שאחרי השיקום האינטנסיבי, או בחזרה למעגלי העבודה והחברה. במסגרת המיזם אנחנו מחברים בין חברות מובילות בתעשייה הישראלית, ובין מוסדות השכלה, אקדמיים או מקצועיים, לפצועים שכבר חושבים על איך לחזור להיות חלק מהחברה הישראלית. אנחנו כחברה חייבים להם את זה, וזו בהחלט החוליה החסרה בשיקום מוצלח.

פנינו לעתיד. חייבים להעלות את כמות מיטות השיקום ועמדות שיקום היום במדינת ישראל, בלי קשר לפצועי המלחמה הנוכחיים! המלחמה גרמה להעלאת המודעות לנושא, ואסור לנו לתת לזה להישכח. אנחנו נמצאים במצב שבו הביקוש לשיקום גבוה בהרבה מההיצע הטיפולי, והרבה מטופלים מוותרים או אפילו לא מודעים לכך שרפואת השיקום יכולה לשפר את איכות חייהם בצורה משמעותית. מעבר לשיפור איכות חיי הפרט, השקעה מיידיית בשיקום היא השקעה חברתית נכונה היות והמשוקם הופך להיות פחות נטל חברתי ויותר עצמאי או אפילו יצרן, כך שההשקעה בו הופכת למשתלמת לטווח הארוך.

ברור לנו שהחזית הרפואית הבאה של מדינת ישראל היא שיקום, ואנחנו מגויסים למשימה הלאומית!

מרכז החוסן: גשר קהילתי חיוני בין בריאות לרווחה בעקבות מלחמת חרבות ברזל

עו"ס נדב פרץ, בעל תואר מוסמך במנהל ומדיניות ציבורית. מנהל את מרכז החוסן של המועצה האזורית שער הנגב בארבע השנים האחרונות. שימש במגוון תפקידים בשירות הציבורי ובמגזר השלישי בהם צבר ניסיון ומומחיות בקידום החוסן, עבודה קהילתית וניהול אירועי חירום.

עו"ד ועו"ס לירון דוד, מנהלת שלוחת חוסן של מועצה אזורית שער הנגב בשפיים מאז אירועי ה-7/10. שימשה בעבר כסמנכ"לית מדיניות ופעילות בינלאומית באנוש – העמותה הישראלית לבריאות הנפש ומשפטנית במחלקת ייעוץ וחקיקה במשרד המשפטים.



מאז אירועי ה-7 באוקטובר 2023 ופרוץ מלחמת חרבות ברזל, החברה הישראלית מתמודדת עם אתגרים רבים ומורכבים שלא ידענו כמותם. הטראומה הקולקטיבית, אובדן תחושת האמון והביטחון, והשלכות המלחמה המתמשכת על כל תחומי החיים, מציבים בפנינו מציאות חדשה ומאתגרת. בתוך המציאות הזו, אחד הכלים המשמעותיים ביותר בהתמודדות הלאומית הוא החוסן הקהילתי. חוסן זה נע על רצף בין קהילות שונות, ומרכזי החוסן שהוקמו בשני העשורים האחרונים בהובלת משרד הבריאות ומופעלים מקצועית על ידי הקואלציה הישראלית לטראומה, פיתחו את המודל המקצועי שמאפשר מתן מענים לקידום ופיתוח החוסן הקהילתי, לא רק באירועי חירום אלא גם בשגרה.

לאחר אירועי ה-7/10 ראינו את התוצאה של עבודה רבת שנים זו באופן שבו מרכזי החוסן בעוטף עזה פעלו מול אלפי התושבים במרכזי הפינוי שנפרסו ברחבי הארץ. היכולת להעניק מענים להתמודדות עם הטראומה, האישית, המשפחתית, המגננים שעמם הגיעו הקהילות והרקע וההכרות המוקדמת עם המודלים של חוסן אפשרו להבין צרכים ולייצר מענים חדשים שמותאמים למצב החירום בזמן מיידי.

בימים שלאחר ה-7 באוקטובר, מרכזי החוסן ברחבי הארץ הפכו במהירות למוקדי פעילות אינטנסיביים. הם סיפקו מענה מיידי באמצעות אנשי מקצוע לנפגעי חרדה, תמכו במשפחות שיקיריהן נחטפו או נעדרו, וליוו קהילות שלמות בהתמודדות עם האובדן והכאב. עם התמשכות המלחמה, תפקידם התרחב והם הפכו למרכזים רב-תכליתיים המספקים מגוון רחב של שירותים ותמיכה.

מרכז החוסן משקף מודל הנע בתווך שבין בריאות לרווחה וחינוך ומהווה לתפיסתנו גשר חיוני ובלתי נפרד בין מערכות אלה. מרכז החוסן, שהפך לעוגן מרכזי בחיי הקהילה, משמש כמוקד חיוני לתמיכה נפשית וחברתית. תפקידו המרכזי הוא לספק מענה מיידי, מקצועי ונגיש לאזרחים המתמודדים עם מצוקה רגשית, חרדה וטראומה כתוצאה ישירה מאירועי המלחמה. אך מעבר לכך, המרכז מהווה פלטפורמה משמעותית לחיזוק הקשרים הקהילתיים ולבניית רשתות תמיכה חברתיות, החיוניות כל כך בתקופה זו של משבר לאומי.

חשוב לציין כי האתגרים הבריאותיים בנגב המערבי אינם מתמצים רק בתחום בריאות הנפש. קיים צורך דחוף לשפר ולהרחיב את מערך הרפואה הראשונית והמונעת באזור. הנגישות למרפאות קהילתיות, שירותי רפואת חירום ומרכזי בריאות האישה והילד היא קריטית לשמירה על בריאות האוכלוסייה ולמניעת החמרה במצבים רפואיים. יתרה מזאת, הרחבת השירותים הרפואיים המקומיים עשויה לסייע בהפחתת העומס על בתי החולים האזוריים ולשפר את איכות הטיפול הכוללת. לשם כך, נדרשת השקעה משמעותית בתשתיות פיזיות, בציוד רפואי מתקדם ובהכשרת צוותים רפואיים מקומיים. שיתופי פעולה עם מוסדות אקדמיים ומרכזים רפואיים מובילים במרכז הארץ עשויים לתרום להעלאת רמת הרפואה באזור ולמשיכת כוח אדם איכותי.

בנוסף, יש לתת את הדעת על ההשפעות ארוכות הטווח של המצב הביטחוני המתמשך על בריאות האוכלוסייה בנגב המערבי. מחקרים מראים כי חשיפה ממושכת למצבי לחץ ואי-ודאות עלולה להוביל לעלייה בשכיחות של מחלות כרוניות, כגון יתר לחץ דם, סוכרת ומחלות לב וכלי דם. לפיכך, יש לפתח תוכניות התערבות ומניעה ייעודיות, המותאמות למציאות החיים הייחודית באזור. תוכניות אלו צריכות לכלול מרכיבים של חינוך לאורח חיים בריא, פעילות גופנית מותאמת, תמיכה תזונתית והתמודדות עם גורמי לחץ יומיומיים. שילוב של גישות רפואיות מסורתיות עם שיטות טיפול משלימות, כגון מדיטציה ויוגה, עשוי להציע מענה הוליסטי יותר לצרכי הבריאות של התושבים. יתרה מכך, חיזוק הקשרים הקהילתיים ויצירת רשתות תמיכה חברתיות יכולים לשמש כגורם מגן משמעותי אל מול האתגרים הבריאותיים והנפשיים הניצבים בפני תושבי האזור.

הרשויות בנגב המערבי מבצעות מאמצים כבירים בניסיון להתמודד עם האתגרים הללו. הן פועלות לגיוס משאבים, מנווטות בין יוזמות מחקר וטכנולוגיה רבות, ומנסות ליצור מענים מהירים לצרכים האקוטיים. עם זאת, ההתמודדות בצרכים המיידיים לעיתים באה על חשבון תכנון ארוך טווח וראייה אסטרטגית.

כדי להתמודד עם האתגרים הללו ולייצר פתרון תשתיתי, נדרשת התערבות מערכתית ברמה הלאומית. על המדינה והרשויות לפתח מגננים חדשים לתמרוץ, משיכה ושימור של כוח אדם איכותי בנגב המערבי. מגננים אלו צריכים להיות מלווים ביכולת מחקרית למדידת התהליכים ושיפורם המתמיד.

הפתרונות צריכים לכלול פיתוח מודלים מותאמים הכוללים אמצעי משיכה שונים, המותאמים לאנשי המקצוע ולארגונים הפועלים במרחב. על המודלים הללו להקיף תחומים שונים, כולל היבטים כלכליים, מקצועיים, קהילתיים והתאמה של התרבות הארגונית בגופים הקולטים.

בהקשר זה, לאשכולות האזוריים עשוי להיות תפקיד מפתח. ביכולתם לרתום את משאבי המדינה והפילנתרופיה ליצירת מהלכים אזוריים סינרגטיים. לדוגמה, ניתן לחבר בין תמרוץ מגורים רשויות לבין הצורך התעסוקתי, כך שמרפאה בעיסוק המגיעה לאזור ושעלות מחייתה מסובסדת כחלק ממגננוני התמרוץ, תוכל לתת מענה מקצועי ביחידות להתפתחות הילד עבור תושבים ממספר רשויות.

לאור האתגרים הללו, ולאחר עבודת מיפוי ותכנון מקיפה, הוחלט בשותפות בין אשכול נגב מערבי ובתמיכת קרן שוסטרמן וקרן שיינברג, ליזום ולהפעיל תוכנית אזורית בתחום הרווחה הנפשית. תוכנית זו נועדה להוות גורם מרכזי בסיוע לרשויות המקומיות ולמשרדי הממשלה בפיתוח ויישום דרכי התמודדות עם האתגרים שתוארו. היא תתמקד בטיפול בפערי כוח אדם, במיטוב הרצף הטיפולי ובבניית חוסן קהילתי במרחב הנגב המערבי. העברית.

ההתמודדות עם האתגרים הבריאותיים בנגב המערבי היא משימה מורכבת ורב-ת-פנים. היא דורשת שיתוף פעולה הדוק בין כל הגורמים – ממשלתיים, מקומיים ופילנתרופיים – וחשיבה יצירתית מחוץ לקופסה. רק באמצעות מאמץ משותף ומתואם נוכל לבנות מערכת בריאות חזקה ויציבה שתשרת את תושבי האזור ותתרום לחוסנו הכולל של הנגב המערבי.

מקורות

1. רזנטל ג., צוק ר., הדס ה., טסלר-לזוביק ס. נייר עמדה בנושא: "כלכלת בריאות הנפש בישראל: תמונת מצב, השוואה בינלאומית, היקף והרכב רצויים, אתגרים והמלצות". נובמבר 2023.
2. אי השייון במערכת הבריאות והתמודדות עמו. מנהלת תכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות. בעריכת: לוסון ג., שך ב., פרדילנדר, א., פריימן ט., שמר א., כהן ש. ירושלים. פברואר 2024.

מרכזי החוסן כגשר בין הבריאות לרווחה

אחד היתרונות המשמעותיים ביותר של מרכז החוסן הוא יכולתו הייחודית לגשר בין שירותי הבריאות הנפשית לבין מערכות הרווחה. המודל שבוסס במועצה האזורית שער הנגב, שבו האגף לשירותים חברתיים פועל משך שנים ביחד ובאופן צמוד למרכז החוסן, ושילוב באופן הדוק לפעילות המועצה הכוללת גם את נושאי הפיתוח הקהילתי והחינוך, אפשר לבנות לאורך השנים מנגנונים שרואים את הצרכים הנפשיים ואת צרכי הרווחה של פרטים וקהילות ולפתח יחד מענים לעבודה קהילתית וטיפולית. לאחר אירועי ה-7/10 ראינו **שבתקופה זו, כאשר הגבולות בין מצוקה נפשית, קשיים חברתיים ואתגרים כלכליים מטשטשים, היכולת לספק מענה הוליסטי הופכת קריטית**. האנשים מגיעים לא רק עם הטראומה, אלא גם עם צרכים פיזיים, מקום למגורים, צרכי חינוך, תעסוקה ועוד ועוד.

בימים שלאחר ה-7/10 הקמנו באופן מיידי במרכזי הפינוי ברחבי הארץ מענה פסיכו סוציאלי תחת מעטפת של מרכז החוסן והאגף לשירותים חברתיים של המועצה האזורית שער הנגב. המודל הצריך הבנה של הפונקציות הקהילתיות, העובדות הסוציאליות של האגף לשירותים חברתיים ומשרד הרווחה וכן עבודה צמודה למערך החינוך ובריאות הנפש. ההבנה המשותפת של כלל הגורמים היתה: ראשית, שכל גורם אינו יכול להצליח באופן עצמאי, ושהעבודה המשותפת היא המפתח למתן מענים מהירים, זמינים ומקצועיים, ושנית, שהקהילה צריכה בסופו של דבר לחזור חזרה ליישוב המקור שנפגע, ולכן המועצה השולחת היא זו שאחראית למתן רצף שירות בעת הפינוי ושנים קדימה. הבנה זו אפשרה יצירה של מערך חדש פסיכו סוציאלי שרוכז תחת מרכז החוסן והאגף לשירותים חברתיים.

המודל שנבנה במרכזי הפינוי של שער הנגב, נשען על כמה אדנים מקצועיים שפותחו במרכזי החוסן לאורך השנים:

1. זיהוי מוקדם של מצוקות נפשיות והפניה לטיפול מקצועי: אנשי המקצוע במרכז מוכשרים לזהות סימני מצוקה ולהפנות במהירות לגורמי טיפול מתאימים, מה שמונע הידרדרות במצבם של הפונים.
2. תיאום מורכב בין גורמי טיפול שונים: המרכז מתפקד כצומת מרכזי המחר בין הקהילה, על הנהגתה המקומית, צוותים רב מקצועיים במערך (הכוללים פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, פסיכיאטרים) וכן גורמי רווחה נוספים, ומאפשר טיפול מתואם ויעיל למגוון של קהלים – אינדיבידואליים, משפחות, קבוצות.
3. מתן מענה הוליסטי לצרכי התושבים: ההבנה כי מצוקה נפשית קשורה קשר הדוק למצב החברתי והכלכלי מאפשרת למרכז לספק תמיכה מקיפה הכוללת סיוע נפשי, חברתי וכלכלי.
4. נגישות מוגברת לשירותים: מרכז החוסן אפשר הנגשה של שירותי בריאות הנפש לאוכלוסיות שאולי בעבר התקשו לקבל מענה.

חיזוק החוסן הקהילתי: מעבר לטיפול הפרטני

מעבר לתמיכה הפרטנית, מרכז החוסן ממלא תפקיד מכריע בחיזוק החוסן הקהילתי הכולל. בתקופה של משבר לאומי מתמשך, חוסנה של הקהילה הופך למשאב קריטי בהתמודדות היומיומית. המרכז פועל במספר מישורים בהקשר הקהילתי:

1. ארגון פעילויות קהילתיות: יצירת מרחבים בטוחים למפגש, שיתוף ותמיכה הדדית מחזקת את תחושת השייכות והלכידות החברתית.
2. הכשרת מתנדבים ומנהיגים קהילתיים: המרכז מכשיר "סוכני שינוי" בקהילה, המסוגלים לזהות מצוקה, להגיש עזרה ראשונה נפשית ולהפנות לגורמים מקצועיים בעת הצורך.
3. יצירת פורומים לשיתוף חוויות: קבוצות תמיכה ופורומים מקוונים מאפשרים לחברי הקהילה לחלוק את חוויותיהם ולהרגיש שאינם לבד בהתמודדות.

4. פיתוח תוכניות חוסן: המרכז מפתח ומיישם תוכניות ייעודיות לחיזוק החוסן האישי והקהילתי, המותאמות לצרכים הייחודיים של כל קהילה.

אתגרים משמעותיים והזדמנויות לצמיחה

למרות חשיבותו הרבה והצלחותיו המרשימות, מרכז החוסן מתמודד ככל הארגונים בתקופה הזו, עם אתגרים משמעותיים:

ראשית, מחסור במשאבים ובכוח אדם מקצועי: הביקוש הגובר לשירותי המרכז מציב אתגר תקציבי ומחסור באנשי מקצוע מיומנים. **היקף המענים הפרטניים עלה ב-800%**, גויסו בזמן מהיר מאד מאות מטפלים ברחבי הארץ. המועצה גיבתה באופן מיידי את גיוס המשאבים הנדרשים למענה עד אשר ניתן היה לאשר תוספות תקציביות להפעלת המרכזים. חשוב מכל, כלל עובדי המרכז חוסן והאגף לשירותים חברתיים התגייסו לעבודה אינטנסיבית מסביב לשעון כבר ביום שבת ה-7.10 בשש וחצי בבוקר ועד כתיבת שורות אלו.

זו הזדמנות להוקיר ולהודות על מחויבותם העמוקה ומסירותם לתפקיד ולקהילות המועצה.

שנית, קושי בהגעה לכלל האוכלוסייה: ישנן קבוצות באוכלוסייה, במיוחד מקרב אוכלוסיות מוחלשות או מרוחקות גיאוגרפית, המתקשות לצרוך את שירותי המרכז, ופזורות ברחבי הארץ. מרכזי החוסן והקהילות עושים מאמצים להגיע לכל התושבים, אולם קשה להגיע לכולם ולתת מענה מותאם. ככל שהתאריך זמן הפינוי ברחבי הארץ ההבנה כי יש מקום לצרוך שירותים אלה ברשויות המקומיות עלתה ותפקידו הרווחה והחוסן לייצר את החיבורים הללו.

שלישית, שחיקה וטראומטיזציה משנית. הצוותים המקצועיים מתמודדים עם מציאות בלתי נתפסת וסיפורים קורעי לב, סיטואציות של טראומה מתמשכת, שעדיין לא רואים את סופה. העומס הרגשי והפיזי על אנשי המקצוע במרכזים מהווה אתגר משמעותי הדורש התייחסות ובניית מערכות תמיכה, אוורור והנחיה מקצועית, שלא היו במימדים הללו לפני האירועים של ה-7/10.

עם זאת, המצב הנוכחי מהווה גם הזדמנות ייחודית לחיזוק ופיתוח מרכזי החוסן: אנחנו רואים הרבה יותר מודעות הציבורית לנושא בריאות הנפש והחוסן. המשבר הנוכחי העלה את המודעות לחשיבות הבריאות הנפשית והחוסן הקהילתי, מה שעשוי להוביל לתמיכה ציבורית ופוליטית מוגברת, ואנו מקווים שגם תבטא במשאבים המתאימים.

המציאות החדשה אפשרה לפתח מודלים חדשים וחדשניים להתמודדות עם אירועי טראומה לאומית, בניית מענים בחירום וכן מודלים לעבודה משותפת בין מגזרית ובין משרדית, כפי שהצליח לעשות מרכז החוסן של שער הנגב. כמו כן בהקשר התמיכה לאנשי מקצוע שהיו בקו הראשון של סיוע למפונים ולנפגעי המלחמה, יש לפתח מנגנוני תמיכה והתמודדות.

בסופו של דבר ההשפעה החשובה ביותר היא של הקהילה. היכולת לייצר תשתית קהילתית חזקה ולנהל את הקהילות במצבים הקשים של אי-ודאות היא משמעותית. מרכז החוסן מנסה להוות בסיס להשקעה בתשתית הקהילתית שתשרת את החברה הישראלית גם בעתות שגרה.

מבט לעתיד: חיזוק מרכזי החוסן כהשקעה לאומית

לאור חשיבותם הקריטית של מרכזי החוסן, יש לראות בחיזוקם ובפיתוחם השקעה לאומית חיונית הן בהשקעת משאבים אולם גם בהבנה הממשלתית לחשיבות החיבורים והעבודה המשותפת בין המערכות השונות ובמיוחד בין מערכת הרווחה למערכת הבריאות. הצעדים הבאים יכולים לתרום משמעותית לחיזוק מערך זה:

1. הגדלת התקציבים: השקעה ממשלתית משמעותית בתשתיות, כוח אדם ותוכניות של מרכזי החוסן.
2. המשך השקעה בשילוב בתוכניות ההכשרה העוסקות במנהיגות בשלטון המקומי: הכנסת תכנים העוסקים בחוסן נפשי, ובעבודה הקהילתית כדי לאפשר קידום מענים ברמה המקומית וחיזוק קהילות.

מאתגר להזדמנות: למידה ממודל הכשרת חירום לקלינאי תקשורת ועדכון פרוטוקולים קליניים בעת מלחמה

גב' אורלי ברגרזון ביטון – קלינאית תקשורת ארצית, היחידה
הארצית לקלינאות תקשורת, משרד הבריאות



ד"ר שי צורדקר – החוג
להפרעות בתקשורת,
אוניברסיטת אריאל



ד"ר סמדר פתאל – החוג
להפרעות בתקשורת
ודקאנט לחדשנות בהוראה
ובלמידה, אוניברסיטת
תל אביב



גב' בת אל כ"ץ – מנהלת
שירות קלינאות תקשורת,
מרכז רפואי שהם, יועצת
תחום קלינאות תקשורת,
חטיבת המרכזים הרפואיים
הממשלתיים

עם פרוץ מלחמת חרבות ברזל ב-7 באוקטובר 2023, כמו כל מערכת הבריאות ניצבה גם קהילת קלינאי התקשורת בישראל בפני אתגר חסר תקדים. תוך ימים ספורים, צוותי קלינאי התקשורת בבתי החולים ובקהילה נדרשו להתמודד עם אבחון וטיפול של פגיעות ייחודיות הקשורות לחימה. עד ה-7 באוקטובר, רבים מקלינאי התקשורת לא נחשפו לנפגעי לחימה, ואלו שכן, לא הורגלו או תורגלו בהיקפים שהופיעו בבתי החולים ובקהילה.

כבר ב-8 באוקטובר, יום לאחר פרוץ המלחמה, החלו להופיע שאלות רבות בנוגע לאבחון וטיפול בנפגעי לחימה בפורומים מקצועיים, בקבוצות הפייסבוק והוואטספ ובפניות אישיות לקלינאי תקשורת בעלי ניסיון. במקביל, מופו על ידי היחידה הארצית לקלינאות תקשורת במשרד הבריאות, הצרכים שעלו מהשטח. פערי ידע שהוצפו בנושאי האבחון והטיפול בנפגעי לחימה, בדגש על פגיעות תקשורת, דיבור, בליעה ושמיעה העלו צורך מיידי בהכשרה ייעודית עבור קלינאי התקשורת בתחומים אלו. כמו כן, עלה צורך ביצירת פרוטוקולי אבחון וטיפול באותם התחומים.

בתגובה לצורך הדחוף, פותחה תוכנית הכשרה מקיפה לקלינאי תקשורת בחירום ביוזמת היחידה הארצית לקלינאות תקשורת במשרד הבריאות ובשיתוף עם חטיבת בתי החולים הממשלתיים, דקאנט לחדשנות בהוראה ולמידה באוני' תל אביב והחוג להפרעות לתקשורת באוניברסיטת אריאל. בבניית תוכנית ההכשרה מופו התכנים תוך התייעצות

3. מחקר ופיתוח: השקעה במחקר אקדמי ויישומי לפיתוח מודלים חדשניים של התערבות וטיפול.

4. שיתופי פעולה בין-מגזריים: עידוד שיתופי פעולה בין הממשלה, הרשויות המקומיות, החברה האזרחית והמגזר העסקי לתמיכה במרכזי החוסן.

מרכז החוסן הוכיח את עצמו כנכס קהילתי ורשותי חיוני בתקופה המאתגרת שאנו חווים. הוא מהווה גשר הכרחי בין מערכות הבריאות והרווחה, ומספק תמיכה מקיפה ומצילת חיים לאזרחים המתמודדים עם השלכות המלחמה. ההשקעה בפיתוח וחיזוק מרכזי החוסן אינה רק צורך מיידי, אלא צעד אסטרטגי בבניית חברה חסינה ומלוכדת יותר, המסוגלת להתמודד עם אתגרי ההווה והעתיד. בעוד שהאתגרים העומדים בפנינו עצומים, ההזדמנות לבנות מערכת תמיכה קהילתית חזקה ומשולבת היא בעלת פוטנציאל לשינוי ארוך טווח בחברה הישראלית. מרכזי החוסן, בתפקידם כגשר בין בריאות לרווחה, מסמנים דרך חדשה של התמודדות קהילתית עם משברים, דרך שעשויה להוות מודל לחיקוי גם מעבר לגבולות ישראל.

”מתפקידי העורף – להחזיק את הראש זקוף”. המחלקה הארצית לפיזיותרפיה במלחמת חרבות ברזל

יעל רותם גילי (BPT, MA, MPP), פיזיותרפיסטית ארצית, המחלקה הארצית לפיזיותרפיה, משרד הבריאות

אדר קליין דרין (MSc, BPT), רכזת תחום בתי חולים, המחלקה הארצית לפיזיותרפיה, משרד הבריאות



מלחמת חרבות ברזל מציבה את ישראל במציאות כואבת של פגיעות פיזיות ונפשיות קשות. הצורך בטיפול ובשיקום מהיר ומקיף עבור נפגעי אירועי שבעה באוקטובר והלחימה המתמשכת מדגישים את חשיבות מקצוע הפיזיותרפיה כמענה מרכזי וחיוני לשיפור תפקודם הפיזי והנפשי של נפגעי טראומה, פצועי קרבות ומפונים. בכל ימי הלחימה פיזיותרפיסטיות ופיזיותרפיסטים ממשיכים לתת מענה לאוכלוסייה הכללית, בכל רחבי הארץ – לרבות באזורים בקו העימות, בדרום ובצפון. שירותי הפיזיותרפיה פועלים בבתי החולים הכלליים, במרכזי השיקום ובקהילה.

נוסף לטיפול השגרתיים שנמשכו, ניתנו שירותי פיזיותרפיה ביוזמות פרטיות ומאורגנות של פיזיותרפיסטים למפונים בבתי המלון ובמרפאות זמניות. פיזיותרפיסטים בשירות סדיר ובמילואים נתנו טיפול ללוחמי צה”ל בשטחי אש ובאזורי לחימה.

בהתמודדות עם ההשלכות הפיזיות והנפשיות של מלחמת חרבות ברזל, זוהו צרכים מקצועיים דחופים בשטח. הפיזיותרפיסטיות והפיזיותרפיסטים נדרשו לטפל במצבים כגון פגיעות עצביות, פגיעות ברקמה רכה, פגיעות אורתופדיות שונות, שאיפת עשן, כוויות וקטיעות גפיים בהיקף וברמת מורכבות שלא ידענו מזה עשרות בשנים.

הטראומה האישית לצד הטראומה הלאומית הדגישה כי טיפולי הפיזיותרפיה אינם מסתכמים רק בהשבת התפקוד הפיזי אלא בהענקת תמיכה רגשית, פיתוח חוסן, מתן כלים להתמודדות עם כאבים ועם מגבלות שמסייעים לנפגעים להתמודד עם הפציעות והטראומות שחוו. חלק מהפיזיותרפיסטים המטפלים חוו בעצמם טראומה אישית, חלקם מפונים מבתיים עד היום ומתמודדים עם השלכות המלחמה כשאר האוכלוסייה, תוך כדי שהם ממשיכים לתת מענה למטופלים.

במסגרת ההתארגנות הלאומית למתן מענה לנפגעי המלחמה ולכלל האוכלוסייה, נרתמה המחלקה הארצית לפיזיותרפיה במשרד הבריאות ויזמה פעולות שנתנו מענה מקצועי מהיר וממוקד בתיאום עם בתי החולים ועם קופות החולים.

עם קלינאי תקשורת וצוותי רפואה בעלי ניסיון קליני רחב בתחומים אלו ומומחיות אקדמית. לאחר המיפוי, נבנו עזרי הכשרה, שיטות ההדרכה וכן תהליכי עבודה חדשים.

התוכנית שפותחה עסקה בתחומי ההתערבות של קלינאי התקשורת בשלב האקוטי של נפגעי לחימה, כגון: הערכת שפה, הערכת קול ודיבור, התאמה של תקשורת תומכת וחליפית, הערכת בליעה והערכת מערכת השמיעה בנפגעי טראומה אקוסטית עקב רעש לחימתי. **תוכנית הכשרת החירום יצאה לפועל תוך עשרה ימים מפרוץ מלחמת חרבות ברזל.**

התוכנית כללה שלושה מודולים מרכזיים: הערכה וטיפול אקוטי במחלקות טיפול נמרץ ומחלקות כלליות, הערכה וטיפול בנפגעי טראומה אקוסטית, ואינטגרציה קלינית הכוללת דיונים בתיאורי מקרה. כל אחד משני המודולים הראשונים נמשך כשבועיים וכלל כעשרה מפגשים מקוונים. המודול השלישי, מודול “אינטגרציה קלינית” שהיה מקוון אף הוא, עסק בהצגת תיאורי מקרה מגוונים. במהלך מפגשי האינטגרציה, התקיים דיון באפשרויות הטיפול וההתערבות וזאת על מנת לאפשר ללומדים להכיר את תרחישי החירום, למידת טכנולוגיות התערבות חדשות, והעמקה של סל הכלים המקצועי העומד לרשותם. כמו כן, אפשרה האינטגרציה הקלינית הפריה מקצועית הדדית בין המרכזים שהציגו את המקרים לבין שאר קלינאי התקשורת.

בתוכנית הכשרת החירום השתתפו מעל ל-500 קלינאי תקשורת מבתי חולים, קופות חולים ומכונים בקהילה. הקלטות ההרצאות, עזרי ההוראה וחומרי הלימוד הועלו לסביבת לימוד מקוונת משותפת על מנת לייצר לקלינאי התקשורת ארגז כלים זמין לשעת חירום.

לתוצרי ההכשרה הייתה השפעה חיובית לא רק על שיפור האבחון והטיפול המידיים של המטופלים בשטח אלא גם על יצירה ועדכון פרוטוקולי אבחון וטיפול חדשים מגובי מחקר. אחד הפרוטוקולים החדשים שהופץ על ידי משרד הבריאות הוא “קווים מנחים להערכה ואבחון של מערכת השמיעה לאחר חשיפה לרעש לחימתי”. ההכשרה והידע שניתנו למרכזים הרפואיים, אפשרו איסוף נתונים רחב ומעמיק שהוביל לממצאים חדשים וייחודיים בידע המחקרי הקיים בארץ ובעולם על אוכלוסיית נפגעי רעש לחימתי. ההכשרה הובילה גם להידוק שיתוף פעולה המקצועי בין רופאי אף אוזן וגרון וקלינאי התקשורת באבחון וטיפול בנפגעי רעש לחימתי.

תוכנית ההכשרה ביססה תהליך העברת מידע בשעת חירום ואפשרה יצירת קהילה מקצועית שמשתפת ידע באופן מהיר ויעיל. כמו כן, נבנה מנגנון למענה לשאלות של קלינאים שנתקלים בדילמה טיפולית או אבחנתית בתחום פגיעות לחימה. כמו כן, מנגנון הכשרה זה הוטמע גם בהמשך בשגרת המלחמה והוביל להכשרות המשך מקצועיות מה שמדגיש את הפוטנציאל ארוך הטווח.

היזמה הובילה למספר תובנות חשובות. ראשית, הודגשה החשיבות הגבוהה של זיהוי מוקדם של פערי ידע בתחילת אירועים משמעותיים הקשורים במערכת הבריאות. שנית, הודגם כי השימוש בכלי הכשרה מקוונים ופורומים אסינכרוניים הוא אמצעי יעיל למתן מענה מהיר לצרכים דחופים בשטח. בנוסף, ניכר כי קהילה מקצועית המשתפת פעולה מובילה לשיפור איכות טיפול ולקידום תחום הבריאות, במקרה זה, תחום הפרעות בתקשורת. שינוי הפרוטוקולים ועדכון שיטות העבודה לפי ממצאים מחקריים עדכניים הוא בעל חשיבות ותרומה לקשר בין רופאים לקלינאי תקשורת, ולשיפור הטיפול במטופליהם המשותפים. לבסוף, הודגשה החשיבות הגבוהה של קשר ישיר ורציף בין משרד הבריאות לבין אנשי המקצוע בשטח ובאקדמיה.

ההזדמנות שבהכשרת החירום של קלינאי התקשורת במהלך מלחמת חרבות ברזל מהווה מודל להתמודדות עם אתגרים רפואיים בזמן חירום. היזמה הדגימה כיצד זיהוי מהיר של צרכים, פיתוח פתרונות חדשניים ושיתוף פעולה בין-מקצועי ובין מוסדי, יכולים להוביל לשיפור משמעותי באיכות הטיפול ולקידום המחקר והידע בתחום. מודל זה עשוי לשמש השראה לתחומי רפואה נוספים, ומדגיש את חשיבות ההיערכות, הגמישות והלמידה המתמדת במערכת הבריאות המודרנית. כפי שהוכח, גם בזמני משבר, ואולי דווקא אז, ישנן הזדמנויות לחדשנות ושיפור שיכולות להשפיע לטובה על מערכת הבריאות כולה.

הקמת המחלקה לריפוי בעיסוק באוניברסיטת בן-גוריון בנגב: צעד בצמצום פערי הבריאות בדרום ישראל

ד"ר יפי לבנון, ראש מחלקת ריפוי בעיסוק באוניברסיטת בן-גוריון בנגב. בעברה עבדה בשיבא כמרפאה בעיסוק בתחום שיקום גף עליון וכסגנית ראש שרות ריפוי בעיסוק, במקביל להיותה חוקרת ומרצה בחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל אביב. בשנת 2023 הקימה והחלה לנהל את המחלקה לריפוי בעיסוק באוניברסיטת בן-גוריון בנגב.



הקמת המחלקה החדשה לריפוי בעיסוק באוניברסיטת בן-גוריון בנגב מסמלת תחילתו של שינוי משמעותי במאבק לצמצום פערי הבריאות בדרום ישראל.

הסטטיסטיקה ע"פ דו"ח משרד ראש הממשלה אינה משאירה מקום לספק: בדרום הארץ ישנם רק 0.3 מרפאים בעיסוק לכל 1,000 תושבים, בעוד שבמרכז הארץ המספר עומד על 0.7 מרפאים בעיסוק לאותו מספר תושבים. הפער בין הביקוש לבעלות רישיון לבין היצע בעלות רישיון בשנת 2025 יעמוד על 2,767 עובדים. פער זה מצביע על חסר כללי במרפאים בעיסוק ובמיוחד בדרום. הבדלים משמעותיים בזמינות ובאיכות השירותים הרפואיים, המשפיע לרעה על חייהם של תושבי הדרום.

מהם האתגרים וכיצד פתיחת המחלקה לריפוי בעיסוק תענה עליהם?

האתגרים העומדים בפני תושבי הדרום כתוצאה מחסר של מרפאים ומרפאות בעיסוק הם אתגרים למטפלות והמטפלים ולתושבי הדרום הנזקקים לשרות.

למרפאות ומרפאים בעיסוק, תקינה נמוכה, משמעותה, לעבוד לבד במרפאה או במוסד חינוכי ללא אנשי צוות נוספים מאותו סקטור. לעבוד בשלוש מקומות כדי להרכיב משרה מלאה. פועל יוצא מכך הוא תחושת בידוד מקצועי, מיעוט השתלמויות המתקיימות ברובן במרכז הארץ מחד, וקושי לעזור את המרפאה מאחר ואין איש צוות נוסף שיחליף או שיענה על מקרה דחוף. תחושת הבידוד והעדר סיעור מוחין או למידה שוטפת עלולה אף לפגוע ברמה המקצועית.

לאוכלוסיית צרכני השרות, הפיזור הגאוגרפי בדרום גדול. חלק מהאוכלוסייה מתגורר באזורים שהנגישות מהם או אליהם מורכבת. מספר המקומות בהם ניתן שרות ריפוי בעיסוק יחסית לשטח הגאוגרפי וכמות האוכלוסייה, הוא נמוך. מצב זה יוצר קשיים בהיענות לטיפול, במיוחד כשנדרשות מספר פגישות בשבוע.

חסר במרפאים בעיסוק אינו רק עניין של מספרים; הוא פוגע באופן ישיר באיכות החיים של אנשים הזקוקים לשירותי שיקום ותמיכה לאחר פציעות, מחלות או ניתוחים. מרפאים בעיסוק ממלאים תפקיד קריטי בשיפור התפקוד היום-יומי ובסיוע לאנשים לחיות חיים מלאים, עצמאיים ומשמעותיים. לכן, המחסור החמור במרפאים בעיסוק בדרום הוא בעיה חברתית בריאותית ואף כלכלית, במידה והנפגע אינו חוזר לעבודתו ולתפקידיו השונים.

המחלקה פעלה בשיתוף עם חמ"ל כוח אדם של משרד הבריאות לגיוס והצבה של פיזיותרפיסטים מתנדבים לפי הצורך שעלה מן השטח. המחלקה הסדירה העסקתם של סטודנטים באופן זמני בכדי לסייע לשירותי פיזיותרפיה במחלקות בתי החולים הכלליים.

המחלקה יזמה, בשיתוף העמותה לקידום הפיזיותרפיה בישראל, וובינרים מקצועיים בהנחיית אנשי מקצוע בכירים בתחום, שנתנו כלים מעשיים להתמודדות עם פציעות רלוונטיות לימי המלחמה. במפגשים אלה השתתפו מאות פיזיותרפיסטים ופיזיותרפיסטיות מכל רחבי הארץ, המפגשים הוקלטו וזמינים באתר העמותה לקידום הפיזיותרפיה: וובינר מקצועי בנושא פגיעות עצביות, וובינר בנושא טיפול בכוויות ובפגיעות רקמה רכה, וובינר להתמודדות עם טראומה.

בשל ריבוי המצבים של קטיעות גפיים, התקיים קורס מזורז בשיקום קטועים שכלל סדנה מעשית והעניק כלים מעשיים לטיפול והכשרה לפיזיותרפיסטים.

בשל העלייה במקרים של דחק נפשי אצל המטופלים ואצל המטפלים, נערכה סדנת CBT (טיפול קוגניטיבי-התנהגותי) ייעודית לפיזיותרפיסטים, מתוך הבנה שהפיזיותרפיסטים צריכים כלים כדי להתמודד עם ההיבטים הרגשיים של השיקום הפיזי. הסדנה העניקה לפיזיותרפיסטים כלים מעשיים לשיפור התמודדותם עם המטופלים במצבי דחק וטראומה. לאור ההיענות הגבוהה והתגובות החיוביות, יתקיימו סדנאות נוספות בחודשים הקרובים.

לסיכום, העשייה הנרחבת של המחלקה הארצית לפיזיותרפיה היא חלק מהתהליך השיקומי ארוך הטווח שיידרש בישראל לאחר מלחמת חרבות ברזל. לפיזיותרפיה יש תפקיד מכריע בשיפור איכות החיים, תפקוד והשבת החיים למסלולם. עבודת הפיזיותרפיסטים והפיזיותרפיסטיות ברחבי הארץ היא תזכורת לחשיבות הגדולה של אנשי המקצוע בשעת חירום, וליכולת המקצועית הגבוהה שלהם להעניק מזורז פיזי ונפשי גם במצבים הקשים ביותר.

מעבר לחשש: מגמות חוסן ומדדי התמודדות של האוכלוסיה בישראל לאורך מלחמת חרבות ברזל



פרופ' ברוריה עדיני, ראש החוג לניהול מצבי חירום ואסון, ביה"ס לבריאות הציבור, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות, אוניברסיטת תל אביב. בתפקידה הקודמים היתה ראש ענף היערכות לחירום במפקדת קצין הרפואה הראשי של צה"ל (סא"ל בדימוס), ויועצת האגף לשע"ח במשרד הבריאות.

במהלך מלחמת חרבות ברזל אנו שומעים רבות כי "ביחד ננצח" וכי הנצחון תלוי בחוסן שלנו. עולות אם כן השאלות מהו חוסן? מדוע הוא כה חיוני ליכולתנו לתפקד ביעילות בעתות משבר? מה ניתן ללמוד אודות רמת החוסן של האוכלוסיה בישראל במהלך מלחמת חרבות ברזל? ו"האם לעולם חוסן?"

הגדרת מושג ה"חוסן" ומרכיביו

חוסן הינו היכולת של הפרט (חוסן אישי), הקהילה (חוסן קהילתי) והחברה כולה (חוסן חברתי/לאומי) להתמודד בהצלחה עם משבר, להתאושש ממנו ולחזור לתפקוד ברמה דומה לטרם-המשבר או אף להתעצם. חוסן אישי מורכב מארבעה מרכיבים לרבות סבילות הפרט להתמודד עם מצבי דחק ולהיות "מכוון מטרה"; הסתגלות לשינוי; אופטימיות ו/או תחושת ביטחון; ואמון באינסטינקט הטבעי. חוסן קהילתי מורכב מחמישה מרכיבים כולל מנהיגות קהילתית; תחושת מסוגלות; מוכנות לחירום; קשרי גומלין ברמה המקומית; ואמון חברתי. חוסן חברתי מורכב מארבעה מרכיבים לרבות פטריוטיות (מידת החיבור למדינה והתחושה שהמדינה תעמוד לצדי בעת צרה); סולידריות (אינטגרציה חברתית ואחריות הדדית); אמון בממשלה ובעומד בראשה; ואמון במוסדות המדינה כדוגמת הכנסת, בית המשפט, המשטרה, הצבא ועוד.

בחמש השנים האחרונות התמודדו האוכלוסיה והחברה בישראל עם שלושה משברים קשים (מגיפת הקורונה, הרפורמה המשפטית, ומלחמת חרבות ברזל), אשר השפיעו באופן משמעותי על רמות החוסן. ניטור מתמשך של רמות החוסן ומנגנוני ההתמודדות של האוכלוסיה בישראל לאורך המשברים הללו (8 מדידות במהלך הפנדמיה, 3 במהלך הרפורמה ו-5 לאורך המלחמה) איפשרו ללמוד תובנות חשובות אודות יכולת ההתמודדות של החברה בישראל.

תובנה 1: משבר יכול להעצים בו זמנית גם את רמת הדחק וגם את רמות החוסן

ב-7 באוקטובר ובימים שלאחריו, על אף שרמות החרדה ותחושות הסכנה עלו, עלו במקביל גם רמות החוסן האישי, הקהילתי והחברתי. רמות הדחק (תסמיני חרדה ודכאון) גברו לאור הטראומה של האירועים הקשים שנצפו בזמן אמת (באמצעות שידורי ערוצי התקשורת השונים) אודות ההתקפה הברוטלית על האוכלוסיה באזור עוטף עזה, כולל אובדן חיים, חטיפת בני ערובה, השתלטות של החמאס על ישובים ישראלים והעיכוב בתגובה של צה"ל, כמו גם הלחימה הקשה שפרצה בעקבות זאת. העליה ברמות החוסן שנצפתה בימים הראשונים של המלחמה (תופעה שנצפתה גם במשברים קשים אחרים, בישראל ובעולם) נובעת במידה רבה מהצורך במתן וקבלת תמיכה מהסובבים ומחברה כולה, על מנת לגייס את הכוחות להתמודד עם האיום המשותף. נחשפנו כולנו ללכידות חברתית הגבוהה שבאה לידי ביטוי בהתנדבות המרשימה של כל חלקי העם ובגילויי תמיכה

אז איך הקמת המחלקה לריפוי בעיסוק באוניברסיטת בן-גוריון בנגב תסייע בצמצום הפערים?

הקמת המחלקה לריפוי בעיסוק באוניברסיטת בן-גוריון בנגב היא צעד חשוב בכיוון הנכון. פתיחת המחלקה תאפשר להכשיר דור חדש של מרפאים בעיסוק, אשר יוכלו להשתלב במערכת הבריאות בדרום ולספק שירותים קריטיים לאוכלוסייה המקומית. כבר בשנה הראשונה 18 סטודנטיות מתוך 40 הנן תושבות הדרום ומקוויים שכך גם יהיה בהמשך. האוניברסיטה כבר החלה לפעול ולהכשיר מדריכים בדרום באמצעות קורס הדרכה מקצועי כך שמרבית הסטודנטיות והסטודנטים יעברו את ההכשרות ככל הנראה בדרום. אנו מאמינים כי מקום מלמד הוא מקום לומד וכל הדרכה תשפר בפועל גם את מקצועיות העובדים. אנו מאמינים גם שקשר עם האוניברסיטה נועד להפריה הדדית של השדה הקליני את האוניברסיטה והאוניברסיטה את השדה הקליני. בנוסף, מניסיוננו בשאר חלקי הארץ, אחוז גבוה מהסטודנטים שמגיעים להכשרה קלינית, חוזרים לעבוד במקום ההכשרה בתם הלימודים.

המחלקה לריפוי בעיסוק שואפת לבנות קהילה מובילה של קלינאים וקלינאיות, חוקרים וחוקרות שמטפחת מצינות, מכבדת הבדלים, גיוון, קידום צדק עיסוקי, שיווין והכלה. להוות בית ומרכז למידה לקהילת המרפאים בעיסוק מהאקדמיה ומהשדה הקליני באזור הדרום ובארץ כולה. ולענות בכך על צרכי המטפלים.ות.

המחלקה לקחה על עצמה ליצר קשר עם המגזר הבדואי ולחשוף את תושבי הפזורה למקצועות הבריאות בכלל ולריפוי בעיסוק במיוחד, בהיותו פחות מוכר לקהל הרחב. באופן זה נעודד הרשמה של סטודנטים מהמגזר אך גם נחשוף את האוכלוסיה ליכולת לדרוש טיפולי ריפוי בעיסוק.

הקמת המחלקה תסייע באיוש התקנים, ותעודד את הבוגרים להישאר ולפעול באזור. בכך, היא תסייע לא רק בשיפור מערכת הבריאות המקומית, אלא גם בחיזוק הכלכלה והחברה בדרום הארץ.

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, בצעדה הנחושה להקים מחלקה לריפוי בעיסוק, מראה דוגמה ומובילה את הדרך לצמצום פערי הבריאות בישראל. מדובר ביוזמה מבורכת שמשלבת בתוכה חזון, אחריות חברתית ומחויבות עמוקה לבריאות הציבור.

עלינו לראות במהלך זה התחלה חדשה וחשובה במאבק למען שוויון בריאותי לכל תושבי המדינה. הקמת המחלקה לריפוי בעיסוק באוניברסיטת בן-גוריון בנגב היא צעד בכיוון הנכון, ואנו מקווים לראות יוזמות דומות נוספות בעתיד הקרוב, אשר ימשיכו לחזק את מערכת הבריאות ולשפר את חייהם של תושבי הדרום.

שינויים בסילבוס ניהול מצבי חירום ואסון בעקבות מלחמת חרבות ברזל

פרופ' לימור אהרנסון-דניאל, ראש המרכז לחקר המוכנות והמענה למצבי חירום ואסון באוניברסיטת בן-גוריון בנגב. לימור הקימה את התואר השני ברפואת חירום במגמת ניהול מצבי חירום בשנת 2009 וניהלה אותו במשך שש שנים. בשנים 2016-2023 שימשה כסגנית רקטור וסגנית נשיא האוניברסיטה לקשרים בינלאומיים. עוסקת בחקר חוסן קהילתי ובפיתוח והתאמה של כלי מחקר למצבי חירום ואסון.



פרופ' דורית ניצן, מנהלת התוכנית לתואר שני ברפואת חירום-ניהול ומענה מצבי חירום ואסון, בבית הספר לבריאות הציבור וראש מרכז המחקר למערכות מזון, בריאות אחת וחוסן, באוניברסיטת בן-גוריון בנגב. דורית הצטרפה לסגל האוניברסיטה עם שובה מ-17 שנים בהם הייתה בתפקידים בכירים בארגון הבריאות העולמי. בתפקידיה האחרונים עמדה בראש הסיוע ההומניטרי הבריאותי באוקראינה וראש מערך המוכנות והמענה למצבי חירום של אזור אירופה של הארגון. דורית חברה בועדות לאומיות, ובארגונים הומניטריים וחברתיים.



מצבי חירום כמו מגיפות, אסונות טבע ומלחמות מציבים אתגרים משמעותיים בפני הצוותים הרב-מערכתיים בתחומי מניעה, מוכנות, מענה ושיקום. תוכניות הלימודים האקדמיות בנושא דורשות התאמה לקונטקסט המקומי, המדיני והגלובלי מעת לעת, כדי להכין את הבוגרים לתפקידים מגוונים הקשורים למצבי חירום עתידיים. שינויים בסילבוסים של התוכנית לתואר שני ברפואת חירום באוניברסיטת בן-גוריון בנגב הם דוגמה לכך.

מערכת הבריאות בישראל עברה טלטלה בשנה האחרונה, בהמשך להתמודדותה עם מגיפת הקורונה. מספר הפצועים שהגיעו לבתי החולים בשבעה באוקטובר היה חסר תקדים ויצר דרישה מוגברת לשירותי הדמיה, רפואה דחופה, טיפול נמרץ, חדרי ניתוח ועוד. המערכת עמדה בפני אתגרים רבים בצורך המענה לאירועים רבי נפגעים, וויסות הנפגעים מהשדה (ויסות ראשוני) וויסות בין בתי החולים (ויסות שניוני). הצורך למנהיגות כוללת של מערך הבריאות, עם הדרישה לתגבור מצבת כח האדם הכשיר והזמין, והתכנון הלוגיסטי דרש התאמה וארגון. מספר האנשים הצעירים והבריאים שנפגעו פיזית או נפשית ונדרשים לשיקום ארוך טווח, גם הוא חסר תקדים. במקביל, פינוי והתפנות אוכלוסייה אזרחית הביאו לשינוי דמוגרפי בחבלי ארץ כמו חבל אשכול, שער הנגב ותושבי קו הגבול הצפוני בהם ראינו התדלדלות של מספר התושבים, בעוד שבאזור ים המלח הערבה ואילת חלה צמיחה לא טבעית, פתאומית ומשמעותית של מספר התושבים. בנוסף, המדינה כולה חוותה אירועים של ירי רקטות ובשגרה של השירות בעזה החיילים חשופים לחיידקים, וירוסים, פטריות ומזהמים שאינם יודעים גבולות. בני משפחות רבות שעולמן חרב עליהן ואחרים סובלים מטראומה נפשית, תסמיני סטרס וחשיפה לאיום

במטרה המשותפת של הגנה על המולדת. הנכונות להתגייס לצבא או להתנדב במערך האזרחי היו בשיאם. אך ה"אם לעולם חוסן"? לצערי, התשובה שלילית.

תובנה 2: חוסן הינו דינמי ועל כן יש למדוד אותו לאורך זמן

באופן מתמשך ומובהק, החוסן החברתי יורד ככל שהמלחמה מתמשכת ועמו פוחתות גם תחושות האמון במנהיגות ובמוסדות, הפטריוטיות ובעיקר הלכידות החברתית. השיח בין חלקי החברה הופך להיות מוקצן יותר; נקודות הממשק נחלשות; האכזבה מאופן ההתנהלות גוברת; וחמור מכל – רמת התקווה שהעתיד צפוי להיות טוב יותר נחלשת במידה משמעותית. השסעים שאפיינו את החברה לפני המלחמה, פורצים ביתר שאת. חלקים רבים בעם מרגישים שהם 'מופקרים' לגורלם. לעומת זאת, נצפתה תופעה שונה ביחס לרמת החוסן האישי. נמצא כי רמת החוסן האישי בספטמבר 2024 גבוהה יותר בהשוואה לאוקטובר 2023, שמרמז על התפתחות תהליך של 'נרמול' מצב החירום' במסגרתו הפרט מסתגל למצב המלחמה המתמשכת ומשמר רמת תפקוד תקינה למרות האירועים הקשים שעדיין מאפיינים את התקופה.

תובנה 3: אין לבנות תכניות התערבות על בסיס 'הנחות'; יש לחקור ולהשיג מידע מבוסס-ראיות

ממצאי המחקר מראים כי תחושות ועמדות הציבור הם פעמים רבות שונות מ"המצופה". לדוגמה, במהלך פנדמית הקורונה, בתקופת הרפורמה המשפטית ואף במדידה האחרונה שבוצעה בספטמבר 2024 (במהלך המלחמה), האיום שנתפס כמאיים ביותר על האוכלוסייה בישראל הינו האיום הפוליטי (ולא הנגיף בעת המגפה או המלחמה כיום). לא היה הבדל מגדרי ברמת החוסן החברתי, אך נשים נמצאו באופן קונסיסטנטי כבעלות חוסן אישי נמוך יותר מגברים. קבוצת הגיל שנמצאה כבעלת רמות החוסן (האישי והחברתי) הגבוהות ביותר במשברים השונים הינה המבוגרים (מגיל 61 ומעלה) בעוד שהקבוצה הפגיעה ביותר היא הצעירים בני 31-40. יש לזכור שאוכלוסייה צעירה זו מהווה עוגן משמעותי בחברה מבחינת גיוס לצבא, התנדבות במשק האזרחי, מצב הכלכלה ועוד. על כן, להבטחת יעילות המענה, יש להתחשב בכך בעת פיתוח ויישום תכניות הענה למשבר.

תובנה 4: קובעי המדיניות צריכים לקחת בחשבון את הגורמים המנבאים משמעותית את רמות החוסן

שלושת הגורמים המרכזיים שנמצאו כמנבאים המשמעותיים ביותר של רמות החוסן החברתי הם רמת התקווה (האמונה של הפרט שהעתיד יהיה טוב יותר מהמצב הנוכחי), החוסן הקהילתי ומידת התמיכה בממשלה. התקווה נמצאה גם כמנבא הטוב ביותר של רמת החוסן האישי. לנוכח זאת, הירידה העקבית שנמצאה ברמת התקווה לאורך מלחמת חרבות ברזל מדגימה במיוחד. בדומה לכך, ההבדלים המובהקים והמשמעותיים אשר נצפו ברמות החוסן (האישי, קהילתי וחברתי) בין התומכים בממשלה לבין מתנגדיה מדאיגים אף הם. רמות חוסן נמוכות יותר נמצאו בקרב המתנגדים בהשוואה לאלו שתומכים בממשלה.

אמון, תחושת "אחריות הדדית" והסכמה על ערכים לאומיים בסיסיים הינם הבסיס של חברה דמוקרטית. הדמוקרטיה, המושתתת על עקרונות של שוויון, אמון הדדי והסכמה על ערכים משותפים, תומכת ומחזקת את החוסן החברתי. היא מקנה לאזרחים זכויות וחובות המשקפים את עקרונות האמון והסולידריות, ובכך מאפשרת לחברה לפעול יחד בעתות משבר. ככל שהאמון במוסדות המדינה וההסכמה על ערכים לאומיים פוחתים, נפגע גם החוסן החברתי ובהתאמה לכך, היכולת להתמודד עם האתגרים העומדים בפתח. ההשלכות האפשריות של הירידה העקבית בחוסן החברתי כוללות ירידה ברמת ההתנדבות לסייע לחלשים, הפחתת העזרה לזולת, חוסר מוטיבציה להתגייס למילואים, העמקת השסעים בחברה ופגיעה קשה בערבות ההדדית.

אם 'חפצי חיים' אנו, שמירת חוסן חברתי ברמה גבוהה מחייבת את החברה הישראלית כולה, אך בראש ובראשונה את הממשלה וגופי השלטון, לפעול על מנת לשמר את הלכידות החברתית, באמצעות שקיפות ומתן פתרונות פרקטיים לאתגרים הקשים העומדים בפנינו. חיוני לקיים דיאלוג פתוח ובריא בין חלקי החברה ולשמור על רמת אמון גבוהה במוסדות המדינה כדי לשמר את החוסן ולהבטיח את עתידה הבריאה של החברה בישראל. האחריות לכך מוטלת על כתפי כולנו.

מכון אסותא לחקר שירותי ומדיניות בריאות הוקם ביוזמתו של פרופ' יהושע שמר, יו"ר אסותא בשנת 2017 במטרה למצב את אסותא כארגון חוקר בתחום שירותי הבריאות, מדיניות וניהול ומערכות בריאות בישראל. המכון מהווה תשתית מחקרית בנושאים אלו על מנת ליצור ביסוס מדעי לתהליכי קבלת החלטות והיערכות לשינויים רגולטורים.

במכון מבוצעים מחקרים רחבים שמטרתם זיהוי מגמות ומודלים חדשניים במדיניות ומערכות בריאות בארץ ובעולם, על מנת להוות מוקד ידע בנושא מדיניות וניהול מערכות בריאות.

מכון המחקר מבצע מחקרים במימון עצמי של אסותא ומגיש הצעות לקולות קוראים שונים מהארץ ומהעולם. מחקרי המכון מתפרסמים במאמרים ובעיתונים מדעיים בינלאומיים, ומוצגים בכנסים שונים בישראל ובחו"ל.

אחת לרבעון מוציא מכון אסותא לחקר שירותי בריאות מידעון המתמקד בנושא אקטואלי למערכת הבריאות בישראל. המידעון מופנה לכל עובדי אסותא ולחוקרים וקובעי מדיניות במערכת הבריאות בישראל.

ניתן לצפות בכל הגיליונות הקודמים כאן

מתמשך שעלולים להביא לדחק פוסט טראומטי. בהיבט הסיוע ההומניטרי לעזה, עלו נושאים אתיים וחוקיים, דיפלומטיה של הבריאות, דרכי סיוע הומניטרי, הסטנדרטים הנדרשים, והכלים הקיימים.

החזון בהקמת תכנית הלימודים לתואר השני היה שבעקבות הכשרת בעלי ידע מקצועי בתחום המדעי החדש הזה, יתרחב התהליך של בחירה במומחים למניעה, מוכנות, מענה ושיקום ממצבי חירום ואסונות בארגונים גדולים, גופים ציבוריים, גופים אזרחיים, רשויות מקומיות, שירותי בריאות, מערכי רפואה וקהילות. השאיפה היתה שלמומחים אלה יהיה בסיס הידע הנדרש כדי לתכנן היערכות ומענה מורכבים ומותאמים לסביבות ספציפיות, והם יהיו בעלי הכישורים והסמכות להניע פעילות וליצור תקשורת בין גופים בעת הצורך. ואכן, בחמש עשרה השנים מאז הקמתו, תחום המוכנות והמענה לחירום הפך לדיסיפלינה עצמאית בעלת נוכחות.

סכנות ביטחוניות הדורשות מוכנות והיערכות של מערכת הבריאות קיימות בישראל מאז הקמתה. מאז הקמת התוכנית בשנת 2009 הושם דגש על מוכנות הבוגרים בהתמודדות עם מנעד רחב של מצבים וצרכים שנובעים משעת חירום ושהמאפיין שלהם הוא היותם בלתי צפויים בהיקפם, בעיתויים ובאופיים. ההכשרה כוללת ידע רחב ומגוון, הן תיאורטי והן מעשי והיא מתעדכנת תדיר בהתאם להתפתחויות בעולם, כוללם חידושים טכנולוגיים, טיפולים עדכניים, ואתגרים חדשים – לדוגמא איום הסייבר, מיחשוב של התיק הרפואי, בינה מלאכותית ותקשורת במדיה חברתית. מושם גם דגש על בריאות נפשית, חוסן פסיכולוגי, ובניית חוסן קהילתי להתמודדות עם אסונות בקנה מידה גדול. פותח קורס אונליין (MOOC) בפלטפורמה דיגיטלית בינלאומית בשם: Resilience, the art of coping.

בשנה האחרונה, בעקבות אירועי החירום בהם מתמודד העולם וישראל, התווספו נושאים כמו אתיקה במצבי חירום, דיפלומטיה של הבריאות בשגרה ובחירום, מוכנות ומענה לבעלי צרכים מיוחדים, וניטור מצבי חירום ותחלואה בכלים גיאוגרפיים, מרחביים וחישה מרחוק. נושאים כמו ביצוע מחקרים בשדה בשעת חירום, כולל על חיסונים ותרופות והיבטים חשובים של בריאות הציבור בחירום – עברו עידכון. הועמק הלימוד ב"בריאות אחת": בריאות האדם, בעלי החיים, הצומח והסביבה, כולל מוכנות ומענה לזיהומים ומזהמים שנמצאים בקשר בין האדם-בעלי חיים-צומח וסביבה, שינויי האקלים, ודגש על מוכנות הקהילות וחוסן. הועמק הפוקוס על ניהול משאבים במצבי מחסור, הפעלת מתנדבים ובתי חולים שדה, מרפאות ומעבדות ניידות, תכנון ותרגול מוסדות בריאות, וניהול בריאות הנפש במצבי חירום מתמשכים. הלחימה המתמשכת בישראל, האיומים הקיימים ואלה שצפויים, העומס על מערכת הבריאות, הצרכים המיוחדים של בריאות הנפש ואוכלוסיות עם צרכים מיוחדים, תקשורת בחירום, אתגרים אתיים, סיוע הומניטרי, כל אלה הובילו לעדכון הקוריקולום והסילבוסים, כך שיתאימו ללקחים שנלמדו, הן במגיפת הקורונה והן במלחמת חרבות ברזל. אחד הנושאים החשובים בניהול מצבי חירום הוא הבנת הממשק והחיבור בין מערכות. לשם כך מתבצעת היכרות עם ארגונים שונים, מגזרים שונים, וניהול תגובות בין-תחומיות, תוך דגש על שפה משותפת ושיתוף פעולה, משילות גלובאלית בתחומי בריאות ודרכי העבודה בארגונים השונים.

לאחר ארועי השבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל, עודכנה תוכנית הלימודים והותאמה ללקחים שהופקו ולמציאות החדשה. לתוכנית התווספו מפגשים עם אנשים שלקחו חלק במענה הרפואי ב-7.10: ובהקמת מערך הבריאות למפונים. בשנים הקרובות ישולבו בחומרי ההוראה גם מחקרי מקרה מעמיקים והרצאות אורח מאירועים אמיתיים כדי ללמוד מלקחי המלחמה האחרונה. יתווספו סיורי שטח ושיתופי פעולה עם רשויות כדי להעניק לסטודנטים חוויות מעשיות בניהול מצבי חירום. השינויים שנעשו ונעשים משפרים את מוכנות הבוגרים לקחת חלק ולהוביל את ההתמודדות עם עם איומים מורכבים, לתרום לחברה במגוון תפקידים ולתת להם הכלים הנדרשים כדי להשפיע במגוון תפקידים בנושאים אלה, בארץ ובעולם. כמי שמובילות את התואר השני ברפואת חירום באוניברסיטת בן-גוריון בנגב אנו פועלות להטמעת הלקחים ולאייגום התובנות אל תוך תוכנית הלימודים, ובעיצוב גישה מתכללת לניהול עתידי של המענה בשעת חירום במדינת ישראל ובעולם.

לינקים לתוכנית: https://in.bgu.ac.il/fohs/PublicHealth_School/MA_Emergency/Pages/default.aspx