





# צבא העם

## בראי הרפואה הצבאית

מתגייס מקבל חיסון בבקו"ם

חיל הרפואה ואגף משאבי אנוש משקיעים מאמצים רבים כדי לאפשר לבני הנוער לשרת בצבא, כולל לאלה מהם שלוקים בבעיות רפואיות. הדבר נעשה מתוך אמונה שהשירות בצה"ל הוא זכות וחובה של כלל המועמדים לשירות ביטחון וכדי לסייע בהגשמת העיקרון של צבא העם

רס"ן ד"ר ברק גורדון

רופא במחלקה לרפואת המשפחה במפקדת קצין רפואה ראשי



סא"ל ד"ר ארנון אפק

סגן מנהל בית החולים הכללי, המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא. בעבר ראש ענף מיון רפואי ומנהל המחלקה למנהל רפואי במפקדת קצין רפואה ראשי

## ערך השירות בצה"ל

מטרת צה"ל היא להגן על קיומה של מדינת ישראל, על עצמאותה ועל ביטחון אזרחיה ותושביה.<sup>1</sup> צה"ל הוא אחד מעמודי התווך של מדינת ישראל. עם זאת השירות הצבאי תורם רבות גם למשרת: לעיצוב אישיותו, ליכולת ההתמודדות שלו ולגיבוש התפיסה הערכית שלו. תושבי המדינה המשרתים בצבא מעצבים את אופיו של צה"ל, אך גם מתגבשים בו והופכים לאזרחים בוגרים: "עם בונה צבא בונה עם".<sup>2</sup>

הקשר ההדוק בין המדינה לצבא מתבטא ברעיון של צבא העם. משמעות המושג הזה היא ששיעור גבוה מבין האזרחים מתגייס לשירות חובה. זאת להבדיל מצבא מקצועי הכולל גיוס של מתנדבים בלבד המקבלים שכר תמורת שירותם. הצורך בגיוס כולל לצבא נבע מצורכי הביטחון של ישראל בראשית ימיה. כך גוריון, שהנהיג את חובת הגיוס הכללי, הדגיש כי "רק אם העם כולו יידע להגן על עצמו, על חירותו ועל מדינתו - יקום ביטחונו. עלינו לדאוג לכך שכל איש ואישה בישראל יידעו לשאת נשק ולעמוד במערכה".<sup>3</sup>

התפיסה שלפיה צה"ל הוא צבא העם מחייבת גיוס של כל מרכיבי האוכלוסייה בישראל. לכך התייחס מוטא גור בהיותו סגן שר הביטחון: "המדיניות שלנו היא לגייס את כולם, מכיוון שהצבא הוא צבא העם. הוא ימשיך להיות צבא העם, וזכותו - כמו חובתו - של כל אדם לשרת בצבא, ועל זה אנחנו נעמוד".<sup>4</sup>

האוכלוסייה בישראל כוללת גם אנשים הלוקים בבעיות רפואיות. בהתאם לעיקרון של צבא העם על צה"ל לגייס לשירות צבאי, לשבצם ביחידה ובתפקיד המתאימים ליכולותיהם ולשמור על בריאותם. חיל הרפואה מחויב לערך הזה ועושה למימוש זכותו של כל מלש"ב ושל כל חייל לשרת בצבא מתוך תפיסה כוללת של שוויון הזדמנויות ושל תרומת השירות לבניית החברה.<sup>5</sup>

בחיל הרפואה פועל מערך המיון הרפואי שייעודו הוא לקבוע את הכשירות הרפואית לשירות בצבא כדי לשמור על בריאות החיילים ולאפשר מיצוי מיטבי של כוח האדם בצה"ל. הייעוד הזה מצביע על שני הכובעים של חיל הרפואה ושל העוסקים במיון הרפואי: בכובע הראשון מחויב איש הצוות הרפואי לבריאות המטופל בהתאם לאתיקה המקצועית ולשבועת הרופא. בכובע השני מייצג הרופא את המערכת הצבאית הנדרשת לשלב חיילים רבים ככל האפשר בתפקידי לחימה.

לעיתים שני התפקידים האלה מתנגשים, ועולות דילמות אתיות: האם לאפשר לחייל הסובל מבעיה קלה בברך להמשיך לשרת בתפקיד קרבי על אף העובדה שסיכוייו להיפגע גבוהים משל חברו שאינו סובל מבעיות ברכיים?<sup>6</sup> עד איזו חומרת מחלה

נאפשר לחיילים לשרת בתפקיד קרבי? האם נשפץ חייל בתפקיד לחימה גם אם הוא סובל מליקוי שבצבא ארה"ב, לדוגמה, היה מונע ממנו להתגייס אפילו לתפקיד לא קרבי?<sup>7</sup>

בהתמודדות עם דילמות מהסוג הזה אנו מתבססים על שני עקרונות: מקצועי וערכי. בפן המקצועי דנות ועדות מומחים, הכוללות את מיטב הרופאים האזרחיים והצבאיים, בכשירות הרפואית לשירות. הדיונים האלה מניבים מדי פעם שינויים במדיניות הגיוס לצה"ל לאור החידושים בעולם הרפואה. למשל, אם בעבר נדחו מועמדים לשירות ביטחון שסבלו מהשמנה, הרי כיום הם נחשבים לכשירים ומגויסים לצבא - אפילו בתפקידי לחימה ביחידות חיל רגלים. עם בעייתם לא מתמודדים באמצעות אי-גיוסם לצבא אלא באמצעות בניית תוכנית אימונים מיוחדת ומעקב רפואי.<sup>8</sup>

בפן הערכי פועלת בחיל הרפואה ועדת אתיקה המורכבת מאנשי רפואה ומשפט. הוועדה דנה בנושאים שעולים תוך כדי העשייה השוטפת בחיל ושהתשובה להם היא בתחום האתיקה הרפואית. לדוגמה, מלש"בים רבים מבצעים כיום ניתוחים לתיקון קוצר ראייה כדי להתקבל ליחידות מובחרות. ניתוח מעין זה לפני גיל 18 כרוך בסיכון

## בהתאם לעיקרון של צבא העם על צה"ל לגייס לשירות צבאי גם אנשים הלוקים בבעיות רפואיות, לשבצם ביחידה ובתפקיד המתאימים ליכולותיהם ולשמור על בריאותם

בריאותי. איגוד רופאי העיניים בישראל אינו ממליץ עליו. הוועדה המליצה לשנות את מדיניות האישורים כדי לא לייצר מניע למלש"בים חדורי מוטיבציה לפגוע בבריאותם ולאפשר למבקשים לעבור את הניתוח לדחות את גיוסם. ראוי לציין שוועדת האתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל, שדנה בנושא לבקשת חיל הרפואה, אישרה את החלטת הוועדה החילית.

ועדת האתיקה החילית גם גיבשה קוד אתי לעוסקים במיון הרפואי.<sup>9</sup> בראשית הקוד נקבע כי "תכליתו של צה"ל היא להגן על מדינת ישראל, על אזרחיה ועל תושביה. זהו הבסיס המוסרי לשירות צבאי, לצמצום חופש הבחירה ולחשיפה האפשרית של המשרתים לתנאים בריאותיים לא מיטביים". העקרונות האתיים של העוסקים במיון הרפואי מושתתים על האתיקה של הרפואה בכללה, על רוח צה"ל ועל ערכי חיל הרפואה. הקוד האתי מדרוך בקבלת ההחלטות בנוגע לכשירות הרפואית

של החיילים ושל המפקדים בצבא. לדוגמה, קצין מפקד מסגרת, חלה במחלה שעצם השירות בצבא עלול להחמירה. הקצין ביקש לקחת על עצמו את האחריות למצבו הרפואי ולהמשיך בקריירה המקצועית שלו מתוך מודעות מלאה לסיכונים הכרוכים בכך. לאחר התייעצות עם מומחים ודיון בראשות קצין רפואה ראשי (קרפ"ר) הוחלט שלא להתיר לו לשרת בתפקיד קרבי.<sup>10</sup> העובדה שקרפ"ר, כמו מפקדים בכירים אחרים, עוסק אישית באדם הבודד מעידה על החשיבות הרבה שמייחסים לערך השירות בצבא.

## ההיסטוריה הרפואית של ערך השירות

ערך השירות והרעיון של צבא העם מוזכרים בתורה. הקריטריונים בתורה לשירות צבאי כוללים מרכיבים של תנאי שירות ושל בריאות הנפש: "כי תצא למלחמה על אויבך... ודיברו השוטרים אל העם לאמור: מי האיש אשר בנה בית חדש ולא חנכו, יילך וישוב לביתו פן ימות במלחמה, ואיש אחר יחנכנו... מי האיש הירא ורך הלבב, יילך וישוב לביתו ולא יימס את לבב אחיו כלבבו".<sup>11</sup>

עם זאת דורש התלמוד ממי שרוצים לקבל פטור מהשירות הצבאי להוכיח את אי-כשירותם כדי למנוע השתמטות בלתי מוצדקת. "כולם צריכים להביא ראיה לדבריהם... לפני שר צבא, ואז ייתן לו רשות לחזור... לולא כן היו מרבית העם חוזרים בטענות שקר".<sup>12</sup>

הרמב"ם, מגדולי הפוסקים והפרשנים בכל הדורות ומאבות הרפואה היהודית,<sup>13</sup> דן בספרו "משנה תורה" במיצוי כוח האדם. הוא כותב כי האנשים שאינם משתתפים בלחימה חייבים לתמוך לוגיסטית בלוחמים. "כל אלה שחוזרים מאורחי המלחמה, כששומעים את דבר הכוהן, חוזרין ומספקין מים ומזון לאחיהם שבצבא ומתקנין את הדרכים".<sup>14</sup>

מעניין לציין שהמשנה קובעת שכל השיקולים למתן פטור משירות בצבא - הן מטעמי ת"ש והן בשל חשש ופחד ממוראות המלחמה - מתבטלים במקרים של מלחמת קיום: "במה דברים אמורים? במלחמת הרשות, אבל במלחמת מצוה, כגון כיבוש ארץ ישראל... ועזרת ישראל מידי צר שבא עליהם... אפילו חתן מחדרו וכלה מחופתה".

המחויבות לשירות העם והמולדת הייתה אחת מאבני היסוד בתפיסת העולם הציונית. קופת החולים הראשונה - "פועלי יהודה", שהוקמה ב-1911 כדי להעניק טיפול רפואי לפועלים העברים - התנדבה ולקחה על עצמה את הטיפול בכל החולים והנפגעים במהלך מלחמת העולם הראשונה. הסתדרות הרופאים העברית שאיגדה את הרופאים בארץ ישראל ראתה את עצמה לא רק ארגון עובדים כי אם ארגון מקצועי השואף להשפיע על איכות

השירותים הרפואיים לכלל היישוב היהודי בארץ ישראל.<sup>15</sup> הרופאים חברי ההסתדרות השתתפו במיון הרפואי של בני היישוב העברי לצבא הבריטי. לצורך מיון המתגייסים פעלו במקביל שתי מערכות של מיון רפואי ושל גיוס. הראשונה בלשכת הגיוס של הצבא הבריטי בצריפין (Military Examination Center) והשנייה ב"וועדת ההתגייסות של הסוכנות היהודית". מועמדים לגיוס יכלו לעבור דרך אחת משתי הוועדות. ועדת היישוב אף בדקה אנשים שנפסלו על-ידי הצבא כדי לבחון את כשירותם לשירות בנוטרות או במשק הלאומי.<sup>16</sup>

על בסיס הניסיון שנצבר הוקמו ב-1947 11 לשכות גיוס בכל הארץ במסגרת ההתגייסות של היישוב היהודי. המגויסים מוינו על-פי סוגי הבריאות, ולכל סוג הוגדר כרטיס בצבע אחר: כרטיס אדום - שירות בפלמ"ח, ירוק - שירות חלקי, אפור - שירות ציבורי, לבן - פטור משירות. שיעור הפטור משירות עמד על 1.4% מתוך 10,061 איש ואישה שהתייצבו בלשכות הגיוס.<sup>17</sup> לשם השוואה, בשנים האחרונות עומד שיעור הפטור משירות על רקע נפשי בלבד על 10.5% מכלל המועמדים לשירות ביטחון, כפי שהגיש ראש אגף משאבי אנוש, אלוף אלעזר שטרן, בריאיון ל"ידיעות אחרונות".<sup>18</sup> אחד ההישגים המשמעותיים ביותר של היישוב העברי במלחמת העצמאות היה ביכולתו להתגייס למאמץ המלחמתי ולהעמיד צבא של יותר מ-100 אלף משרתים מתוך היישוב העברי שמנה 650 אלף איש בלבד. צה"ל במלחמת העצמאות עלה על צבאות ערב מבחינה מספרית ולא רק ברוח הלחימה. ההתגייסות של העם ויכולת המיצוי של היישוב איפשרו לבנות צבא שגבר על אויביו. הסיסמה שטבע מרכז המפקד לשירות העם, שהיה אחראי לגיוס כוח אדם לשירות הצבאי ולשירות הממשלתי, הייתה "כל הארץ חזית, כל העם צבא".<sup>19</sup>

ב-1949, במעמד של קביעת חוק שירות הביטחון, הגדיר דוד בן-גוריון את צה"ל "כלי הנתון בידי הממשלה הנבחרת לשם יישום המדיניות הלאומית". זאת מעבר ליעודו המרכזי להגן על קיומה ועל ביטחונה של מדינת ישראל.<sup>20</sup> בכך קשר בן-גוריון את הצבא ליצירת האומה החדשה וקבע שצה"ל יהיה מרכיב מרכזי בכור ההיתוך של החברה הישראלית.<sup>21</sup>

צה"ל אכן נרתם לביצוע משימות לאומיות, כגון הוראת בני נוער וסיוע לעולים במעברות. בתוך הצבא יושמה מדיניות חברתית שכללה גיוס נוער במצוקה, השלמת השכלת היסוד (לדוגמה: פרויקט "נערי רפול"), שילוב מסלולים צבאיים ואזרחיים (נח"ל וישיבות ההסדר) ויישוב אזורי הספר באמצעות גרעיני נח"ל.

חיל הרפואה הקים במהלך מלחמת העצמאות 16 בתי חולים שכללו כ-3,500 מיטות אשפוז וטיפול

לא רק בחיילים פצועים כי אם גם באזרחים. בתום המלחמה הועברו בתי החולים לניהול משרד הבריאות, וקציני החיל שולבו בהם במסגרת הצוותים הרפואיים. הסכם השילוב של מערך האשפוז האזרחי והצבאי מ-1957 שריר עד היום, מאפשר להכשיר את הצוותים הרפואיים של צה"ל ומייתר את הצורך במערך נפרד של בתי חולים צבאיים.

חיל הרפואה פועל יחד עם המערכת האזרחית לקידום הטיפול בנפגעי טראומה בחירום ובשגרה. כלל הרופאים המתמחים במקצועות כירורגיים עוברים הכשרה להחייאה מתקדמת בנפגעי טראומה (Advanced Trauma Life Support - ATLS) בבית הספר לרפואה צבאית. ההכשרה הזאת ניתנת גם למי שאינו משרת בצבא.

המדיניות לגייס את כולם מתנגשת לא פעם עם הייעוד המרכזי של צה"ל - ההגנה על ביטחון המדינה ועל תושביה. צה"ל, שנמצא במחסור תמידי בחיילים קרביים, ביקש להגדיל את האוכלוסייה הזאת ובמקביל לוותר על גיוס אוכלוסיות לא קרביות הצורכות משאבים ואינן משרתות ישירות את הכוח הלוחם. ב-1963, לדוגמה, נתבקש חיל הרפואה לבחון שיטות חדשות למיצוי מיטבי של המתגייסים לצבא כדי להקטין את הנשר הרפואי.

## המדיניות לגייס את כולם מתנגשת לא פעם עם הייעוד המרכזי של צה"ל - ההגנה על ביטחון המדינה ועל תושביה

החיל הציג שלוש חלופות, שהקיצונית שבהן קראה לוותר על גיוסם של מי שהפרופיל הרפואי שלהם נמוך מ-65 כדי להתמקד באוכלוסיית הליבה הקרבית. ההצעה הזאת נדחתה היות שלא היה בה כדי להעלות את פוטנציאל הלוחמים ביחידות השדה, אך היא עלולה הייתה לגרום למחסור בבעלי מקצועות טכניים ועמדה בניגוד לתפיסה שלפיה צה"ל הוא צבא העם.

ההצעה שנבחרה לבסוף התבססה על קביעת קריטריונים קשיחים למיצוי כוח האדם ולהכוונתו למקצועות ולסוגי השירות השונים.<sup>22</sup> בכך הודגשה חשיבות הרפואה במיצוי כוח האדם וביצירת הקשר בין היכולת הרפואית לתפקיד ולמקצוע הצבאי. הגדרה מדויקת של המקצועות הצבאיים מחד ומיון רפואי מעמיק של המועמדים לשירות ביטחון (מלש"בים) מאידך איפשרו גיוס ומיצוי מיטביים של פוטנציאל המתגייסים, כולל מי שאינם כשירים לשירות קרבי.

ב-1993, בעקבות עודפים בכוח אדם, הונהגה מדיניות גיוס חדשה בצה"ל, שעיקרה מתן פטור מגיוס וקיצור השירות הסדיר לכמה קבוצות אוכלוסייה, ובהן חיילים עורפיים וחיילי מקא"ם (המרכז לקידום אוכלוסיות מיוחדות). ההחלטה חוללה סערה בציבור, בפוליטיקה, בתקשורת ובבית המשפט. מעניין לציין שהיו אף חמישה חיילים שעתרו לבג"ץ בבקשה שלא יקוצר שירותם.<sup>23</sup> צה"ל אומנם חזר בו מהחלטתו לשחרורם המוקדם של חיילי העורף ושל חיילי מקא"ם, אך למרות זאת דחה בג"ץ את עתירתם של מתנגדי הרפורמה. מהעובדה הזאת ניתן להסיק שערך השירות בצה"ל הוא נושא מרכזי בהווה הפוליטית והציבורית בישראל. הצורך לשמור על צבא העם חוצה מחנות פוליטיים. זהו אחד הנושאים הבודדים המצויים בלב הקונסנזוס בקרב רוב החברה בישראל.<sup>24</sup>

הסיוע הרפואי וצבא העם כרוכים זה בזה מימי התנ"ך ועד ימינו. המערכת הרפואית האזרחית משתתפת בטיפול בחיילי צה"ל, וחיל הרפואה משתלב במשימות לאומיות. הסינרגיה שבין מערכות הרפואה הצבאית והאזרחית מאפשרת להביא לידי ביטוי את היתרונות הגלומים בהן: יכולת הארגון והידע בטיפול בנפגעי טראומה בצבא והמקצועיות והטכנולוגיה המתקדמת בבתי החולים האזרחיים.

## תרומתה של הרפואה הצבאית לחובת השירות בצה"ל

חובת השירות בצבא מוסדרת בחוק שירות הביטחון. החוק קובע את תנאי היסוד שעל פיהם יכולות רשויות הצבא לקרוא אדם לשירות ביטחון. אחד התנאים העיקריים הוא יכולתו של האדם לתרום לעשייה הצבאית בלי שתיפגע בריאותו. בהתאם לתנאים האלה קובע חוק שירות הביטחון ארבע דרגות כשירות לשירות: כשר (פרופיל 97 עד 45), בלתי כשר באופן ארעי (פרופיל 24), בלתי כשר באופן קבוע (פרופיל 21) וכשר לשירות בתנאים מיוחדים (פרופיל 30). החוק והתקנות מפרטים את הנהלים ואת הכללים להערכת הכשירות הרפואית של המלש"ב - כולל זימונו לבדיקות רפואיות, הבאת מסמכים רפואיים והתייצבותו בפני ועדה רפואית שמסכמת את כושרו הרפואי. הכושר הרפואי מתורגם לפרופיל ולסעיפי ליקוי. קיימים כיום שמונה מדרגי פרופיל: 97, 82 ו-72 (שמאפשרים שיבוץ בתפקידי לחימה), 64 ו-45 (שמתיימים לתפקידים במערך תומך הלחימה ובמנהלה), 21 ו-24 (המציינים פטור משירות צבאי על רקע רפואי). 21 מקנה פטור קבוע, ואילו 24 מקנה פטור זמני. פרופיל 30 ניתן לחיילים הזקוקים לתנאים מוגנים במהלך שירותם.

הבעיות הרפואיות מתורגמות לסעיפי ליקוי על-פי



## **ערך השירות בצה"ל הוא נושא מרכזי בהווה הפוליטית והציבורית בישראל, והצורך לשמור על צבא העם חוצה מחנות פוליטיים**

בריאותם של חיילי צה"ל, חייב לוודא שהשירותים הניתנים לחיילים עומדים בסטנדרטים הנדרשים. לדוגמה, בזמן ההתנתקות ביצע הענף ביקורות של ספקי המזון לצה"ל והורה להשמיד מוצרי מזון שיוצרו בניגוד לכללי התברואה. הפעילות הזאת מבטיחה מחד את הכשירות הרפואית של הצבא לבצע את משימותיו ומאידך שומרת על בריאות החיילים.

היעדר חופש הבחירה של החיילים בנוגע למקום השירות ולאופיו מחייב את המערכת הרפואית לתת מענה הולם למצוקות. חייל פונה בממוצע 12 פעמים בשנה לרופא, לעומת אזרחים בני 21-24 הפונים בממוצע כשש פעמים בשנה לרופא. הצריכה המוגברת של שירותי הרפואה בקרב החיילים אינה נובעת בהכרח מתחלואה מוגברת או מבעיות מוטיווציה כפי שנוטים רבים לחשוב, כי אם מעצם היות החייל מוגבל בחופש הבחירה וביכולתו לפעול על-פי רצונו. הוא נזקק לאישור רפואי גם כדי לנוח יום אחד בבית או כדי להימנע מפעילויות כגון הרמת משאות כבדים או תורנויות שמירה. לכן הוראת המטה הכללי בנושא הטיפול הרפואי מחייבת את המפקדים לקבל את ההנחיות הרפואיות ללא קשר לדרגתו של הרופא. התמודדות של המפקדים

לבצע משימה צבאית כגון שמירה חייב להתייחס - במסגרת הטיפול הרפואי בחייל - גם לכשירותו לבצע את המשימה ובמקרה הצורך לפטור אותו ממנה. צה"ל, בהשוואה לכל מעביד אחר, ייחודי בהיותו גם מבטח רפואי. חוק ביטוח בריאות ממלכתי החריג את החיילים מהביטוח הרפואי של קופות החולים והסדיר את אחריותו של נותן שירותי הבריאות, קרי חיל הרפואה, להיות גם הגורם המבטח את החיילים.<sup>27</sup>

מערכת היחסים בין חיל הרפואה לבין החיילים חורגת מהקשר שבין קופת החולים למבוטחיה, שכן החיל אחראי לא רק על הטיפול בחיילים בעת חולים כי אם גם על שמירת בריאותם. הרופא הצבאי מבצע ביקורות במגורי החיילים, במקומות פעילותם, במטבחים וכו' כדי להבטיח עמידה בתנאי התברואה הנדרשים. ענף בריאות הצבא, המופקד על

חומרתן והשפעתן על התפקוד. לדוגמה, מחלת האסתמה כוללת מדרגי חומרה שונים - החל בהיסטוריה של אסתמה בלתי פעילה המקנה פרופיל 97, עבור לאסתמה קלה ללא הפרעה בתפקודי ריאות המאפשרת שירות ביחידות אג"ם (פרופיל 72) וכלה באסתמה קשה הפוסרת משירות צבאי.

ספר הפרופילים ורשימת המקצועות הצבאיים מתרגמים למעשה את המצב הרפואי לפרופיל ולסעיפי ליקוי ומאפשרים לגורמי כוח האדם לשבץ את המתגייסים. בצבאות זרים, כולל במדינות שבהן קיים גיוס חובה, אוכלוסיות הלוקות בתחלואה משוחררות משירות.<sup>25</sup> בכך ייחודה של שיטת המיון הרפואי בצה"ל המביאה למיצוי מקסימלי של משאבי כוח האדם העומדים לרשות הצבא.

חיילי החובה משרתים על-פי החוק ולא על-פי בחירתם האישית. הצבא נושא באחריות מלאה לשלומם ולבריאותם. המערכת הרפואית הצבאית נדרשת לפיכך לעשות כל מאמץ כדי להקטין את הפגיעה בבריאותם. על הרופא הצבאי לבחון לעיתים קרובות אם התחולל שינוי במצבו הרפואי של החייל, שבעקבותיו יש לשנות את הפרופיל הרפואי או לקבוע מגבלות רפואיות (לתת פטורים).<sup>26</sup> לדוגמה, רופא צבאי הבודק חייל חולה שמיועד

עם המצוקות של חיילים יכולה להקטין את צריכת שירותי הרפואה. מכאן שעלייה בפניות למרפאה בפלוגה מסוימת עשויה להראות למפקד כי קיימת בעיה פיקודית באותה היחידה. הקניית יכולת למפקדים לתת ימי חופשה לחיילים מסיבות בריאותיות (ימי ד') נועדה לצמצם את התלות ברופא ולהקטין את עומס הפניות למרפאות הצבאיות.

חוק ההסדרים 2007 כולל סעיף הקובע כי תוקם ועדה שתבחן את העברת הטיפול הרפואי בחיילים לידי קופות החולים. על פניו נראה הרעיון אטרקטיבי: הזמינות של שירותי הרפואה תשתפר, בחיילים יטפלו הרופאים שטיפלו בהם בילדותם, והמדינה תחסוך לעצמה את הצורך להחזיק בתשתיות כפולות. אולם למעשה מדובר ברעיון שיפגע הן בחיילים והן בצבא. פרופ' ויינגרטן, מאבות רפואת המשפחה בישראל, ציין כי בהיותו רופא צעיר בבסיס תל-נוף נתן טיפול רפואי טוב יותר לחיילים מאשר יש ביכולתו להעניק כיום במרפאה ברחובות - למרות גילו וניסיונו. הסיבה: בהיותו רופא בבסיס הכיר את החיילים, את מפקדיהם ואת ההאנגרים שבהם שירתו. הרפואה שנתן באותם הימים הייתה מותאמת לחיילים ולצורכיהם. רופא משפחה לעולם לא יוכל להכיר את החיילים בסביבת שירותם בצורה אינטימית כמו הרופא הצבאי. הטיפול בחייל הפונה למרפאה לא תמיד מחייב מתן תרופה מתקדמת; לעיתים די במתן סיוע להתמודד עם תנאי השירות הלא פשוטים.

את הייחודיות של מערכת הרפואה הצבאית היטיב לתאר ראש הממשלה המנוח יצחק רבין: "היא [מערכת הבריאות האזרחית] איננה מסוגלת להתמודד עם צרכיו של צבא הנדרש לכוננות ברמה גבוהה וזקוק לשליטה בכוח אדם על מנת לעמוד בעומס משימות ניכר... עוד יש להתחשב בכך כי רופא אזרחי בקופת חולים איננו מכיר את המשימות, את התפקידים ואת התנאים בשירות הצבאי. טיפול רפואי הניתן לחייל עשוי להשפיע על כשירותו למילוי תפקידו הצבאי ואף לסכן אחרים, ומאידך גיסא גילוי תפקידו של החייל, משימתו או מקום שירותו לרופא אזרחי עלול לפגוע בנסיבות מסוימות בביטחון המדינה".<sup>28</sup>

## הזכות לשרת בצבא - האם יש לה גבולות רפואיים?

מימוש זכאותו של כל מלש"ב ושל כל חייל לשרת בצבא הוא ערך מרכזי בעיני חיל הרפואה במסגרת תפיסתו שלפיה עליו לתרום לשוויון הזדמנויות בחברה הישראלית. לפיכך גם האוכלוסייה שמוגדרת על-פי החוק "בלתי כשירה לשירות" יכולה לבקש להתנדב לשירות בצבא. ב-1997 הוכנס מדרג כשירות חדש - פרופיל 30. הפרופיל הזה ניתן למי שאינו כשיר לשירות (קיבל פרופיל 21 או 24), אך ועדה

רפואית הגיעה למסקנה שביכולתו לשרת בתנאים מיוחדים ומוגנים. מדובר בעיקר במתנדבים שלמרות מגבלותיהם הרפואיות מבקשים לשרת בצבא.

ב-2005 שירתו בצה"ל 947 מתנדבים - רובם בתפקידי מנהלה, אך כמה מהם שירתו ביחידות שדה ואף סייעו קורס קצינים.<sup>29</sup> ב-2006 הונהגו שינויים מהותיים שתכליתם לעודד את ההתנדבות לצבא. אלה כללו: פתיחתו של הליך התנדבות לפני גיל 18, כך שהמתנדבים יוכלו להתגייס עם בני גילם, מיסוד קורס קצינים ייעודי למתנדבים ומתן סמכות לקצין הרפואה הראשי לתת אישורים למקרים קיצוניים. בעקבות השינויים האלה עלה מספר המתנדבים לשירות צבאי, וקוצר מהותית משך הזמן הנדרש לאישור ההתנדבות משנה וחצי בממוצע לפחות מחצי שנה.

תפיסת ההתנדבות לשירות גובשה בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות ועם קופות החולים ואושרה בכנסת. מתנדבים שהוגדרו בשלב המלש"ב בלתי כשירים

## החלטת הפיקוד הבכיר שגם חיילים מוגבלים ייחשבו כשירים לשירות [פרופיל 35] היא ההוכחה הניצחת שערך השירות הוא מרכיב מרכזי בתפיסה של צה"ל

ממשיכים להיות מטופלים בקופות החולים. מכאן נובע שבצבא משרתים חיילים שהאחריות לטיפול הרפואי שלהם חלה על קופות החולים ולא על חיל הרפואה. מדובר בשינוי מהותי בתפיסת השירות (של מי שאינו כשיר לשירות) ובאחריות הרפואית (קופת חולים במקום חיל רפואה). גישור הפער נעשה באמצעות רופא צבאי בענף רפואה תעסוקתית ומיון רפואי שמשמש קצין מטה למתנדבים ועוקב אחר ביצוע הטיפול הרפואי בקופת החולים. בכך מתאפשר למתנדבים, שהם בעלי בעיות רפואיות משמעותיות, לשמור על רצף הטיפול בד בבד עם שירותם הצבאי.

הגישה המשותפת לחיל הרפואה ולאגף משאבי אנוש בנוגע לזכות ולחובה של כל מלש"ב לשירות משמעותי בצה"ל הביאה לשינוי בתפיסת הכשירות לשירות. מלש"בים שבעבר קיבלו פרופיל בלתי כשיר (21 או 24) ויכולו להתנדב לשירות בתנאים מוגנים (פרופיל 30) יגויסו בעתיד במעמד של כשירים לשירות בתנאים מוגנים ללא מעבר במסלול של אי-כשירות. עם אישור התפיסה החדשה יוגדרו המלש"בים האלה - בחלקם - "כשירים", יקבלו פרופיל 35 ויחויבו בשירות. לדוגמה, חולי כרסת (צלילק), הפטורים כיום משירות, יוגדרו כשירים,

ותובטח להם תזונה מתאימה. מי שלוקים בשיתוק מוחין יוכלו - בחלקם - לשרת בתפקידים עורפיים, ואנשים הלוקים בחירשות ישרתו אף הם - בתנאי שלא יעברו טירונות ולא יישאו נשק. בכך חל מהפך בגישת הצבא למלש"בים הסובלים מבעיות רפואיות משמעותיות: כבר לא עושים איתם חסד, אלא מכירים בזכותם לשרת בדומה לבני גילם הבריאים. נוצר שילוב אינטרסים בין החולים שמבקשים להיות כשאר בני הנוער לבין הצבא השואף להעמיק את השתלבותו במארג החברתי בישראל.<sup>30</sup> שינוי מהותי נוסף הוא ההכרה של צה"ל שיהיו חיילים - ולא רק מתנדבים - שישרתו בתנאי של פטור מנשיאת נשק. בכך שונתה תפיסת העולם הישנה שגרסה כי היכולת לשאת נשק היא תנאי הכרחי לשירות חובה בצבא.<sup>31</sup>

תפיסת העולם הפטרנליסטית שרווחה בעולם הרפואה במאה ה-19 ובתחילת המאה ה-20 חלפה לבלי שוב, וכיום חייבים הרופאים לשתף את מטופליהם במידע הרפואי, וההחלטה הסופית היא בידי המטופל. חוק זכויות החולה מ-1996 עיגן את האוטונומיה של המטופל על גופו ועל ההחלטות הרפואיות הנוגעות לו. השירות הצבאי אומנם מצמצם את חופש הבחירה של החייל בהתאם לצורכי הצבא, אולם מחייב את מערכת הרפואה הצבאית, ברוח החוק, להיות קשובה לרצונו של החייל. נוצר שיווי משקל בין חובת המערכת הרפואית להגן על החייל לבין הרצון להתחשב בבקשותיו. במקרה שקיימת סכנה ברורה לבריאותו נמנעת החשיפה של החייל לגורם המסכן. לדוגמה, חייל הסובל מאסתמה פעילה לא ישובץ בתפקיד לחימה בגדוד - גם אם מאוד ירצה בכך. עם זאת, במקרים שבהם הסיכון הרפואי מדוד, קיימת חוות דעת תומכת של רופאים מומחים, והחייל מודע לסיכונים ומשתף פעולה, נוטה חיל הרפואה לאשר שייבוצ חריג. לדוגמה, חייל שעבר ניתוח לתיקון פריקות כתף חוזרות ונשנות וקיבל פרופיל 45, הוחזר לתפקיד לחימה ביחידת שדה ואף עבר קורס צניחה לאחר שהתברר כי הניתוח עבר בהצלחה מלאה, ולאחר שאורתופד מומחה נתן חוות דעת חיובית. החייל תודרך כיצד להימנע ככל הניתן מפריקה חוזרת, והוסבר לו שהסיכון שלו לפריקה חוזרת לעולם יישאר גבוה יותר מאשר אצל חבריו שמעולם לא לקו בפריקת כתף.

מידת ההתחשבות ברצון הפרט וגבול הסיכון שהמערכת הצבאית מוכנה ויכולה לקבל על עצמה אינם מוגדרים. אולם חשוב להבין שהסוגיות האלה מונחות לעיתים קרובות לפתחה של מערכת הרפואה של צה"ל. ההחלטות מתקבלות בדרגים הגבוהים ביותר, קרי קצין רפואה ראשי, ובשיתוף עם מיטב המומחים האזרחיים והצבאיים מתוך הבנה ואמונה שהזכות לשרת היא ערך עליון. המעורבות של המפקדים בצה"ל בהחלטה בנוגע לחיילים זוטרים

ובכירים כאחד היא עדות לחשיבות שמייחס צה"ל לערך השירות.

### סיכום ומגמות לעתיד

עתידיה של החברה בישראל תלוי בלכידותה. אחד המרכיבים המרכזיים בהווה הישראלית הוא צה"ל. הצבא יוצק ביטחון מול תחושות האיום על עצם הקיום היהודי בארץ ישראל. מכאן החשיבות הגדולה בקיומו של צבא העם שבו משרתים מרב בני הנוער מכל שכבות האוכלוסייה.

הרפואה הצבאית היא נדבך מרכזי במאמץ שמשקיעה המדינה כדי שצה"ל יישאר צבא העם. מרכזיותו של חיל הרפואה באה לידי ביטוי, בין היתר, בנושא הפרופיל הרפואי, שכמו הצבר וכובע הטמבל הפך לחלק מהאתוס הישראלי. בניגוד לצבאות זרים, שמשחררים משירות מי שסובלים מבעיות רפואיות, בצה"ל משרתים גם אנשים עם מוגבלויות, והם נחשבים כשירים לשירות. החלטת הפיקוד הבכיר שגם חיילים מוגבלים ייחשבו כשירים לשירות (פרופיל 35) היא ההוכחה הניצחת שערך השירות הוא מרכיב מרכזי בתפיסה של צה"ל.

לרפואה הצבאית תפקיד חשוב בשמירה על צבא העם. היא חייבת להתבסס על שיקולים רפואיים אובייקטיביים ולהימנע מהתייחסות לשיקולים אחרים, כגון הרקע הסוציודמוגרפי. השינוי המוצע בפרק הפסיכיאטריה בספר הפרופילים הוא דוגמה לתפיסת העולם הזאת. על פי ההצעה, תחלואה פסיכיאטרית תתבטא בפרופיל רפואי ותתבסס על קריטריונים מוגדרים בספרות הפסיכיאטרית העולמית. אוכלוסיית המלש"בים והחיילים הסובלים מקושי להתמודד עם המסגרת הצבאית יזכו להגנה באמצעות מתן ציון הסתגלות (קה"ס) תוך כדי שירות. הציון הזה יהיה גמיש, יכל בתוכו הגנות, ישתנה בהתאם להסתגלותו של החייל למערכת ויאפשר שיבוץ בתפקידים שהיו עד כה סגורים בפניהם. אותם חיילים שאינם סובלים מתחלואה פסיכיאטרית אובייקטיבית ובכל זאת ינסו לנצל את המערכת הרפואית כדי להשתמט משירות יעברו לטיפול פיקודי ועשויים להיות משוחררים בוועדת בלתי מתאימים<sup>32</sup>.

חיל הרפואה מחויב על-פי ערכיו לעיקרון שלפיו לכל מלש"ב ולכל חייל הזכות לשרת בצבא. מתוך תפיסה כוללת של שוויון הזדמנויות ושל תרומת השירות לבניית החברה ימשיך חיל הרפואה להילחם על ערך השירות כדי שצה"ל ימשיך להיות צבא העם.

### הערות

1. מתוך רוח צה"ל, [http://dover.idf.il/IDF/About/Purpose/Code\\_Of\\_Ethics.htm](http://dover.idf.il/IDF/About/Purpose/Code_Of_Ethics.htm)
2. ייעוד וייחוד צה"ל, זהות ישראלית יהודית, מקחני"ר, 2 בנובמבר 2003
3. דוד בן-גוריון, חזון ודרך, הוצאת מפלגת פועלי א"י, תשי"א, כרך א', עמ' 142
4. גיא-ישראל זיידמן, הזכות לשרת בצה"ל, הוצאת פרלשטיין גינסר, 1996, עמ' 51
5. מתוך ערכי חיל הרפואה, <http://www1.idf.il/elram/site/templates/controller.asp?lang=he&fid=52763>
6. מתוך מחקרים בענף מיון רפואי לבחינת מהימנות הפרופיל וסעיפי הליקוי לניבוי שרידות לאורך השירות.
7. *Army Regulation 40-501, Standards of Medical Fitness, Headquarters, Department of the Army, Washington DC, 2005*
8. פרויקט "משמחן ללוחם" בבא"ח נח"ל הצליח - בעזרת צוות רב-מקצועי - להביא לירידה במשקל ולשינוי אורחות החיים של מגויסים שסבלו מהשמנה.
9. א' אפק, ב' גורדון, א' רגב, ב' לדרמן, "מדיניות המיון הרפואי הצבאי: העבר מאחוריה, והיא צופה אל הבאות", *הרפואה הצבאית*, כרך 3, חוברת 1, פברואר 2006, עמ' 32-28
10. ל' לאור, י' קרייס, י' וואהל, א' בר, י' בר-דיין, "סוגיות באתיקה של המיון הרפואי בצה"ל", *הרפואה הצבאית*, כרך 1, חוברת 3, דצמבר 2004, עמ' 143-139
11. דברים, כ' א-י'
12. תלמוד ירושלמי, סוטה ט'
13. שבועת הרופא המיוחסת לרמב"ם
14. משנה תורה לרמב"ם, שופטים, הלכות מלכים ט'
15. גבי בן-נון, יצחק ברלוביץ, מרדכי שני, *מערכת הבריאות בישראל*, ההוצאה לאור של משרד הביטחון, 2005, עמ' 26-23
16. ברוך הורוויץ, כל העם חזית - השירות הרפואי הצבאי בארץ-ישראל מראשיתו ועד מלחמת העצמאות 1911-1947, ההוצאה לאור של משרד הביטחון, 1997
17. ברוך הורוויץ, כל חייל חזית - השירות הרפואי הצבאי בארץ ישראל ובמדינת ישראל בתקופת מלחמת העצמאות 1947-1949, ההוצאה לאור של משרד הביטחון, 2000
18. מתוך ראיון של ראש אגף משאבי אנוש, אלוף שטרן, *בידיעות אחרונות*, 1 בספטמבר 2006
19. *הזכות לשרת בצה"ל*, עמ' 62
20. "חוק שירות ביטחון המונח לפניכם מכון להחליט לצבאו שתי תכונות יסוד הדרושות לביטחוננו: כושר צבאי וכושר חלוצי", שם, עמ' 75
21. שם, עמ' 79
22. דניאל נדב, *לבן וחאקי - תולדות חיל הרפואה בשנים 1949-1967*, ההוצאה לאור של משרד הביטחון, 2000
23. בג"ץ 2171/93 - מנוסביץ' ואח' נגד שר

הביטחון, פ"ד מז(3) 862

24. ח"כ דוד מנע (ליכוד) ביקש בדיון בכנסת משר הביטחון לגנוז מייד את התוכנית הזאת המנוגדת לערך העליון של צה"ל, שהוא צבא העם. ח"כ חיים קופמן (ליכוד) טען שאי-הגיוס לצבא יוצר סטיגמה כמעט כמו אות קין. ראו: *הזכות לשרת בצה"ל*, עמ' 242-245
25. צבא ארה"ב, שהוא צבא מקצועי, מגייס אך ורק אנשים כשירים. בסינגפור קיים גיוס חובה, אך מי שלוקה במחלות, גם קלות, משוחרר משירות בצבא.
26. ח' כספי, ת' מוריץ, "כיבוד המלצות של רופאים מומחים על-ידי רופאים צבאיים", *רפואה ומשפט - ספר היובל*, נובמבר 2001, עמ' 13-29
27. ח' כספי, ת' מוריץ, ת' תבורי, "הסל והחייל - זכאותם של חיילי צה"ל לסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי", *הרפואה הצבאית*, כרך 3, חוברת 1, פברואר 2006, עמ' 33-41
28. המסמך שעליו חתם יצחק רבין ז"ל בהיותו ראש הממשלה ושר הביטחון נשלח ב-3 באוקטובר 1995 בסימוכין ק/9999 אל ממלא מקום מזכיר הממשלה. כותרתו הייתה: "הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון - שירותי בריאות לחייל)".
29. מתוך הנתונים של ענף מיון רפואי.
30. אחד היעדים המרכזיים שהציב הרמטכ"ל לשנת העבודה 2006 הוא השילוב של צה"ל בתכנה הישראלית.
31. ב-17 בנובמבר 1993 אמר ראש אכ"א כי כל חייל חייב להיות מסוגל להגן על עצמו, כלומר לשאת נשק. חייל שאינו יכול להגן על עצמו, דהיינו אינו יכול לשאת נשק ולירות בו - לדברי ראש אכ"א - יוכל לשרת בצבא במעמד של מתנדב. במילים אחרות: חייל שאסור לו לירות ואינו מסוגל לעבור טירונות רובאי 01 או 02, צריך לקבל פרופיל 21. ראש אגף משאבי אנוש והמטכ"ל שינו את הגישה הזאת כאשר הם אישרו את התפיסה של פרופיל 35, שמשמעותו היא כי בצה"ל ישרתו - במעמד של חיילים כשירים - גם אנשים שאינם יכולים לשאת נשק.
32. עבודה משותפת של מחלקת בריאות הנפש, של ענף מיון רפואי ושל אגף משאבי אנוש. מטרת העבודה היא להקטין את הנשירה, שמגיעה נפשיים, לפני השירות ובמהלכו תוך יצירת הגנות רפואיות.