

משרד הבריאות

פעולות ביקורת

בהנהלת משרד הבריאות, בשלוש לשכות בריאות – ירושלים, באר שבע ופתח תקוה – ובבתי החולים הממשלתיים תל השומר ואסף הרופא נבדקו ההסדרים וניהול החשבונות הקשורים בהשתתפות המשרד בכיסוי הוצאות לאישפוז חולים. בהנהלת המשרד נבדקו ההסדרים למתן התמיכות לקופות החולים השונות, לרבות הקריטריונים המשמשים בסיס לקביעת שיעוריהן.

בבית החולים הממשלתי בפוריה נערכה ביקורת, שהתייחסה בעיקר לסדרי קבלת חולים ושחרורם; גביית דמי אישפוז; ציוד רפואי ותרופות; תנאי עבודה וניהול בנק הדם. בבתי החולים הממשלתיים אסף הרופא, תל השומר, רמב"ם ויפו ובבית החולים העירוני – ממשלתי בתל אביב, נערכה ביקורת על קיום הוראות חוק האנטומיה והפתולוגיה, תשי"ג–1953.

במחלקת הכספים של המשרד נבדק ביצועם של סעיפים נבחרים מתקציב המשרד לשנת 1967/68.

שירותי בריאות בשעת חירום

במסגרת הוועדה העליונה להכוונת המשק לשעת חירום, שהוקמה ב־1955, פועלת הרשות העליונה לאישפוז, שבראשה עומד המנהל הכללי של משרד הבריאות, והרשות לבריאות במרחב, שבראשה עומד סגן מנהל כללי של המשרד. מתפקיד הרשות לאישפוז לתכנן את מערך האישפוז לשעת חירום, לדאוג להצטיידות המוסדות הרפואיים בציוד הדרוש ולהפעיל את מערך האישפוז בשעת חירום. הרשות לבריאות במרחב נושאת באחריות להכנה ולהפעלה של שירותי מרפאות ושירותים מונעים ותרופתיים לאוכלוסייה האזרחית בשעת חירום.

ביקורת שנערכה בשתי הרשויות התרכזה בנושא התכנון וההפעלה של האישפוז, בעיות כוח אדם, הספקת ציוד רפואי ומשקי, והכנת מערך הבריאות במרחב והפעלתו במלחמת ששת הימים.

משרד מבקר המדינה דן עם משרד הבריאות בעניינים הבאים: בעיות הכרוכות בהפניית רופאים מתאימים לעבודה בבתי החולים בשעת חירום, ושיבוץ עובדים בתקני המפעלים, שפעולתם בשעת חירום היא חיונית, בתיאום עם משרד העבודה; בינוי מחסנים לאחסנת ציוד רפואי וחומרי רפואה לשעת חירום; קיום מתקנים ואלמנטים חיוניים, כגון גנרטורים ומקורות מים חרביים; שמירת רמת מלאי, בטיב ובכמות הדרושים, של פריטים חשובים; קשיים שהתעוררו במלחמת ששת הימים בהפעלת רכב לבתי החולים בגלל מחסור בנהגים.

תמיכות בבתי חולים ובקופות חולים

נוסף על השירותים בתחום הרפואה, שמשרד הבריאות נותן לציבור באמצעות בתי החולים שלו ולשכות הבריאות במחוזות השונים של הארץ, ניתנים שירותי רפואה על ידי קופות חולים ועל ידי בתי חולים ציבוריים ופרטיים. המשרד תומך בגופים ובמוסדות הציבוריים, הפועלים בתחום הרפואה, בסכומים ניכרים, והתקציב המוצא על כך הגיע בשנים האחרונות לשלושים אחוז בערך מתקציבו הכולל של משרד הבריאות.

כך למשל הסתכמה הוצאת המשרד ב-1966/67 ב-158,882,675 ל"י, שמהם הוצאו 47,698,475 ל"י על תמיכות במוסדות רפואה. התמיכות מתחלקות בעיקר לשני סוגים: תמיכות לבתי חולים, שהסתכמו ב-1966/67 ב-10,035,325 ל"י, ותמיכות כלליות לקופות החולים ולארגונים רפואיים שונים, שהסתכמו באותה שנה ב-37,663,150 ל"י.

ב-1968 בדק משרד מבקר המדינה את ההסדרים למתן התמיכות לבתי חולים ואת הייחסים הכספיים של המשרד עם בתי החולים בתחום האשפוז. הבדיקה נערכה במשרד הראשי של משרד הבריאות, בשלוש לשכות בריאות—ירושלים, פתח תקוה ובאר-שבע—ובבתי החולים הממשלתיים תל השומר ואסף הרופא. עוד בדק משרד מבקר המדינה את סדרי התמיכות בקופות החולים.

תמיכות בתחום האשפוז

בתי החולים שבמדינה הם בבעלותה של הממשלה, של קופת החולים הכללית ושל גופים ציבוריים ופרטיים. בהתאם לאופי מחלותיהם של המאושפזים מתחלקים בתי החולים לשלושה סוגים: בתי חולים כלליים, בתי חולים לחולי נפש ובתי חולים לחולים כרוניים. משרד הבריאות נושא בהחזקת בתי החולים הממשלתיים; נוסף על כך נושא הוא, בצורות שונות, בחלק ניכר מן ההוצאות הכרוכות באשפוז חולים בבתי חולים אחרים. התמיכות הניתנות על ידי המשרד לצורכי אשפוז הן בעיקר תמיכה כוללת, הנקבעת לפי מספר המיטות בבית החולים, ותמיכות לכיסוי גרעונותיהם של בתי החולים.

להלן פרטים על בתי החולים הממשלתיים ועל בתי החולים הציבוריים הנתמכים על ידי משרד הבריאות, בהתאם לנתוניו, לסוף 1967.

סוגי בתי החולים

למחלות כרוניות ושקיק	לחולי נפש		כלליים		הבעלות
	ב'	מ'	ב'	מ'	
—	—	3,145	10	3,772	ממשלתית
203	2	425	3	2,632	קופת חולים
210	4	126	1	1,022	גופים ציבוריים
—	—	—	—	1,109	עירונית-ממשלתית
158	1	—	—	—	עירונית
571	7	3,696	14	8,535	סה

ב' - בתי חולים; מ' - מיטות.

תשלום תמיכות לבתי חולים

1. בתי החולים של קופת החולים הכללית ובתי חולים ציבוריים, המאשפוזים חולים שלא לשם הפקת רווחים, מקבלים תמיכה להחזקת כל מיטה, לפי סוג בית החולים. ב־1967/68 היו התמיכות כדלקמן: לבתי חולים כלליים — 2,200 ל"י למיטה לשנה; לחולי שחפת, חולי נפש ולשיקום — 1,650 ל"י למיטה; ולחולים במחלות כרוניות — 1,300 ל"י למיטה. ב־1967/68 הסתכמו תמיכות אלו בבתי החולים בסך 8,903,700 ל"י.

בהתאם לנהלים, שנקבעו על ידי הנהלת משרד הבריאות, מבוססים תשלומי התמיכות על דו"חות סטטיסטיים וכספיים חודשיים על אשפוז חולים, שעל כל בית חולים להגישם ללשכת הבריאות המחוזית הקרובה אליו. דו"חות אלה צריכים בתי החולים להפריד בין ימי מחלה, שעבורם מגיעה להם תמיכה, לבין ימי מחלה, שאת דמי האשפוז עבורם משלם במלואם המאושפז או גוף אחר, בעיקר המוסד לביטוח לאומי — במקרה של תאונת עבודה — וחברות ביטוח — במקרה של תאונת דרכים.

— משרד הבריאות אינו עורך בדיקה, אף לא בדיקה מסורגת, של נכונות הנתונים שבדו"חות המוגשים לו על ידי בתי החולים. על ליקוי זה עמדה הביקורת עוד בדו"ח שנתי 11 עמ' 179. בהערותיו על דו"ח זה הודיע שר האוצר, שעל משרד הבריאות להנהיג בדיקות מסורגות של הדו"חות המוגשים לו על ידי בתי החולים עבור דמי אשפוז, אך הליקוי טרם תוקן.

2. משרד הבריאות אינו מקיים בית חולים ממשלתי באיזור הנגב; לפיכך הוא משתתף בכיסוי הוצאות האשפוז של חולים שלא ממבוטחי קופת חולים ושאינו ביכולתם לשאת בדמי האשפוז המלאים, המאושפוזים בבית החולים המרכזי של קופת החולים הכללית בבאר שבע. בית החולים מגיש ללשכת הבריאות המחוזית בבאר שבע דו"ח חודשי בציון פרטים על המאושפז ומחלתו וימי שהותו בבית החולים, ודו"ח על ההכנסות מדמי אשפוז, שנתקבלו מהמאושפוזים וכן מעיריית באר שבע בעבור אשפוז מקבלי סעד. התשלום לקופת חולים הכללית בגין אשפוז זה נעשה על פי הסדר גלובאלי, שהוסכם עליו לפני שנים מספר בין נציגי משרד הבריאות ומשרד האוצר, לבין נציגי קופת חולים הכללית בדיון בדבר תקציב קופת חולים ותמיכת הממשלה בה. לגבי 1967/68 הוסכם על תשלום גלובאלי בסך 1,050,000 ל"י, ב־50,000 ל"י יותר מאשר בשנה שלפני כן.

— שיטת התשלום בסכום גלובאלי, שאינו מבוסס על הנתונים שבדו"חות השוטפים על אשפוז חולים ועל הכנסות מדמי אשפוז, הביאה לכך שבשנת 1967/68 קיבלה הקופה עבור בית החולים, על פי חישובי הביקורת, סך 111,640 ל"י מעל למגיע לה בהתאם לדו"חות בית החולים, כפי שרוכזו על ידי לשכת הבריאות המחוזית.

— מהדו"חות של בית החולים בבאר שבע עולה, שעיריית באר שבע שילמה ב־1967/68 סך של 3.50 ל"י ליום אשפוז בעבור מקבלי הסעד, שהיא אחראית להם, במקום סך של 7 ל"י ליום, שנקבע על ידי המשרד, בשיתוף עם אגף התקציבים, כדמי אשפוז למקבלי סעד. גם בעבר שילמה העירייה פחות משנקבע, ובאוגוסט 1967 ניכה המשרד מתשלומים, שהגיעו ממנו לעירייה, חוב בסך של 62,570 ל"י, על חשבון אשפוז מקבלי הסעד, לתקופה אוקטובר 1965 — נובמבר 1966. מאז ועד מועד הביקורת לא ניכה המשרד לעיריית באר שבע סכומים המגיעים ממנה. הואיל ומשרד הבריאות קיבל על עצמו להשלים לבית החולים את דמי האשפוז המלאים של מאושפוזים שלא מחברי הקופה, גדל חלקו של משרד הבריאות בכיסוי הוצאות האשפוז של מקבלי הסעד מבאר שבע בבית החולים המרכזי לנגב.

בדצמבר 1968 הודיע משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה, שהמשרד אינו חייב כיום לעיריית באר שבע תשלומים, שאפשר לנכות מהם חובות העירייה, ומשום כך לא ניתן לפי שעה למשרד להביא לכיסוי החוב עבור אשפוז מקבלי הסעד בבית החולים המרכזי לנגב.

כיסוי גרעונות של בתי חולים

נוסף על התמיכות לכל מיטה שילם משרד הבריאות לבתי החולים של קופת החולים הכללית ולבתי חולים ציבוריים אחרים סכומים שונים לכיסוי גרעונות, שנבעו בחלקם מהפרשי שכר, ששולמו לעובדים כתוצאה משינויי סיווג ומירידה בהכנסות ממגביות. התמיכות לכיסוי גרעונות בשנים 1965/66 — 1967/68 מפורטים בטבלה הבאה (בל"י).

1965/66	1966/67	1967/68	בתי חולים
7,045,003	7,045,003	8,378,302	בתי חולים של קופת חולים
750,000	1,000,000	2,000,000	בית חולים הדסה, ירושלים
370,000	370,000	370,000	בית חולים שערי צדק, ירושלים
350,000	275,000	150,000	בית חולים ביקור חולים, ירושלים
149,100	859,950	231,594	מוסדות אחרים
8,664,103	9,549,953	11,129,896	סה

גובה התמיכות לקופת החולים הכללית נקבע על ידי אגף התקציבים במשרד האוצר בשיתוף עם משרד הבריאות, לבית החולים הדסה — על ידי שר האוצר, ולשאר המוסדות — על ידי הנהלת משרד הבריאות.

מהתיקים לא ניתן לעמוד בפרוטרוט על השיקולים, שלפיהם נקבעים סכומי התמיכות. מתקבל על הדעת, שהשיקולים הם מורכבים ויש להביא בחשבון בהם אספקטים מספר הנוגעים למגביות הנערכות על-ידי בתי החולים. עם זאת רצוי היה להגיע לאחידות לפחות בכך, שהרשימה בכללותה תסוכם על אחריותו של אחד השרים הנוגעים בדבר. (בנושא דומה — בתי ספר מוכרים שאינם רשמיים — ראה דו"ח שנתי 17, עמ' 208).

אשפוז חולי נפש

1. לצורך אשפוז חולי נפש קיימים במדינה 65 בתי חולים, 10 מהם בבעלות המדינה; 3 בבעלות קופת החולים הכללית, 1 בבעלות ציבורית ויתרם בבעלות פרטית. נוכח מגבלות האשפוז בבתי החולים הממשלתיים, מאשפוז משרד הבריאות על חשבוננו חולי נפש גם בבתי חולים פרטיים. ב-1967/68 הוציא משרד הבריאות סך 23,729,300 ל"י להחזקת בתי החולים הממשלתיים לחולי נפש; עוד שילם המשרד על פי נתוניו סך 9,093,620 ל"י כדמי אשפוז בבתי חולים פרטיים. (בעניין פיקוח על מוסדות חוץ ראה דו"ח שנתי 17, עמ' 145).

— לפי תנאי החברות בקופת החולים הכללית זכאים חבריה, במקרה של מחלת נפש, לאשפוז בלי תשלום במשך תקופה, שלא תעלה על שנתיים. על פי הסכם מ-1961 בין משרד הבריאות לבין קופת החולים הכללית, חולים שהם חברי הקופה, שהיו מאושפזים

שנתיים במוסד פרטי על חשבון הקופה, או בבית החולים של הקופה, יאושפזו לאחר שנתיים על חשבון משרד הבריאות. במקרים אלה גובה משרד הבריאות מהשנה השלישית ואילך השתתפות בדמי האשפוז מהחולה או ממשפחתו, לפי יכולתם החומרית. לעומת זאת, נקבע בהסכם מ-1959 בין המשרד לבין הקופה, שהיא תשלם בעד אשפוז חבריה בבתי חולים ממשלתיים דמי אשפוז לתשעת החודשים הראשונים לאשפוזם, ולאחר מכן יחולו הוצאות החזקתם של חולים אלה על משרד הבריאות, בלא הגבלת זמן. כתוצאה מהסכם זה אין משרד הבריאות גובה דמי השתתפות בהוצאות האשפוז מהחולה המבוטח בקופת חולים או ממשפחתו, לא רק בעד התקופה שמהחודש העשירי ועד החודש ה-24, אלא גם לאחר תקופה זו.

נושא זה נדון בעבר על ידי מבקר המדינה (ראה דו"ח שנתי 13, עמ' 76). בעקבות הביקורת פתח משרד הבריאות באוגוסט 1962 במשא ומתן עם קופת החולים הכללית לשינוי התנאים. בדצמבר 1964 נערכה ביקורת מעקב, שממצאיה הובאו בדו"ח שנתי 15 (עמ' 127). לפי ממצאים אלה לא היו עד אז תוצאות למשא ומתן זה. בהערות שר האוצר לדו"ח שנתי 15 הוסבר, שהבעייה מהווה חלק ממשא ומתן בעניין העברת המוסדות הפסיכיאטריים מרשות קופת החולים לרשות המדינה ושהמשרד נדרש לסיים את המשא ומתן בהקדם. הביקורת הנוכחית העלתה, שעדיין לא חל שינוי במצב ושהמשא ומתן עם קופת החולים לא הסתיים עוד.

2. במארס 1967 סוכם בין משרד הבריאות לבין קופת חולים, שאשפוז חברי קופת חולים במוסדות פרטיים לחולי נפש ייעשה דרך הפסיכיאטר המחוזי. התשלום עבור המאושפזים ישולם למשרד הבריאות, והוא שיקבע גם את תעריף האשפוז במשא ומתן עם בתי החולים הפרטיים, כפי שנוהג לגבי חולים המאושפזים על חשבוננו. מטרת הסדר זה הייתה לאפשר לפסיכיאטר המחוזי של משרד הבריאות לווסת אשפוז חולים בבתי חולים ממשלתיים ופרטיים ולקבוע עדיפויות, בהתחשב בסוג המחלה של החולה מחד ובסוגי בתי החולים לחולי נפש מאידך. ההסדר נועד גם להקל על ניהול משא ומתן עם המוסדות המאושפזים ביחס למחירי האשפוז.

ההסדר לא נכנס לתוקפו; לפי הודעת משרד הבריאות מסוף 1968, שני הגופים, משרד הבריאות וקופת החולים, ממשיכים בדיונים להסדרת העניין.

גביית דמי אשפוז מקופות החולים

קופות החולים המאושפזות את חבריהן בבתי חולים ממשלתיים שילמו למשרד הבריאות ב-1967/68 דמי אשפוז מוזלים בסך 15 ל"י ליום אשפוז, במקום 50 ל"י, הסכום שנקבע על ידי המשרד כמחיר ליום אשפוז. לבתי חולים ממשלתיים לחולי נפש שילמו קופות החולים 3 ל"י במקום 22 ל"י. לפי האומדן שבדברי ההסבר לתקציב ל-1967/68 יסתכמו הוצאות המדינה לאשפוז חברי קופות החולים בבתי חולים ממשלתיים כלליים, לאחר ניכוי ההכנסות המתקבלות מהם, בסך 23,950,000 ל"י. לגבי חולי נפש ממבוטחי הקופות, המאושפזים בבתי חולים ממשלתיים לחולי נפש, אין בדברי ההסבר אומדנים מקבילים. החשבונות על דמי אשפוז של חברי קופות החולים בבתי חולים הממשלתיים מוגשים על ידי בתי החולים לקופות, בדרך כלל, אחת לחודשיים.

— נוסף על דמי האשפוז המוזלים, שמהם נהנות קופות החולים, מעניק להן משרד הבריאות תמיכות כלליות, המשתלמות להן בכל שנה ב-12 שיעורים חודשיים (ראה להלן). המשרד ניכא מהתמיכות החודשיות, שהוא שילם לקופות החולים הכלליות

והלאומית, סכומים שונים על חשבון דמי אשפוז וטיפול אמבולטורי (להלן "דמי אשפוז") המגיעים לו מהקופות. הסכומים, שהמשרד ניכח, לא היו מבוססים במידה מספקת על היקף השירותים, שנתן המשרד לחברי הקופות, והם נפלו מדמי האשפוז, שהגיעו מקופות אלו למשרד: כבר ב-1966/67 הסתכמו ההכנסות, שהגיעו למשרד מקופת החולים הכללית בעבור דמי אשפוז, בסך 10,055,530 ל"י (838,000 ל"י בממוצע חודשי) ומקופת החולים הלאומית בסך 798,000 ל"י (66,500 ל"י בממוצע חודשי); אף על פי כן ניכח המשרד בשנת 1967/68 בכל חודש מהתמיכות, שהגיעו לקופת החולים הכללית, סך 750,000 ל"י ומהתמיכות לקופת החולים הלאומית סך 40,000 ל"י בלבד. כתוצאה מכך נצטברו באפריל 1968 חובות על חשבון דמי אשפוז לשנת 1967/68 בסך 959,430 ל"י מקופת החולים הכללית ובסך 575,000 ל"י בקירוב (כולל חוב משנה קודמת) מקופת החולים הלאומית. לגבי שתי קופות חולים אחרות, שדמי האשפוז שלהן בבתי חולים ממשלתיים התבטאו בסכומים ניכרים, לא נהג המשרד לקזז את הסכומים, שהגיעו לו מהתמיכות, ששולמו לקופות אלו.

החל ב-1968/69 מבוצעים תשלומי התמיכות לקופות החולים באמצעות החשב הכללי במשרד האוצר. באוקטובר 1968 ביקש משרד הבריאות מהחשב הכללי לנכות מהתמיכה המגיעה לקופת החולים הכללית ב-1968/69 את חוב דמי האשפוז לשנת 1967/68 ולקבוע, החל באפריל 1968 את הניכוי השוטף על חשבון דמי אשפוז המגיעים למשרד מהקופה בסך 800,000 ל"י לחודש. בנובמבר 1968 ביקש המשרד להגדיל את סכום הניכוי על חשבון דמי אשפוז, החל באוקטובר 1968, ל-900,000 ל"י לחודש, כדי להתאימו לדמי האשפוז הריאליים המגיעים מהקופה. גם לגבי קופת החולים הלאומית ביקש משרד הבריאות מהחשב הכללי לנכות את חוב דמי האשפוז של הקופה מ-1967/68 וכן ניכויים שוטפים על חשבון דמי האשפוז המגיעים ממנה ב-1968/69 מהתמיכות המגיעות לקופה ב-1968/69.

תמיכות בקופות חולים

יש בארץ שש קופות חולים, שמשרד הבריאות הכיר בהן כקופות חולים ציבוריות: קופת חולים של ההסתדרות הכללית; קופת חולים לעובדים לאומיים; קופת חולים עממית; קופת חולים של הציונים הכלליים; קופת חולים מכבי; וקופת חולים אסף. לפי סקר, שערך המוסד לביטוח לאומי במאי 1967, הגיע מספר האנשים, שהיו מבוטחים בדצמבר 1966 בשש הקופות האמורות, ל-2,206,010: 80.8% בקופת חולים כללית ו-19.2% בחמש הקופות האחרות. בשנת 1965/66, שנבחרה כשנת מדגם לבדיקת הפעילות הכספית של הקופות (לגבי השנים שלאחר מכן לא עמדו נתונים מספיקים לרשות הביקורת), הסתכמו הכנסותיהן שלא מכספי תמיכות בסכום כולל של כ-253.6 מליון ל"י וההוצאות ב-307.8 מליון ל"י בקירוב; הן בצד ההכנסה והן בצד ההוצאה הגיע חלקה של קופת חולים כללית ל-87.7% מכלל הסכומים.

במסגרת תקציבו של משרד הבריאות הועידה הממשלה מדי שנה כספים לתמיכה במימון פעולותיהן של קופות חולים. בדרך זו קיבלו שש הקופות המוכרות סך כולל של 25,963,833 ל"י בשנת 1964/65; סך 32,711,758 ל"י בשנת 1965/66; וסך 32,980,200 ל"י בשנת 1966/67. התמיכה בשנת 1967/68 מכל המקורות הסתכמה בסך 35,106,717 ל"י.

מהשוואת התמיכות הממשלתיות להכנסות הקופות ולהוצאותיהן בשנת המדגם 1965/66 יוצא, שהתמיכות באותה שנה היו שוות ל-12.9% מהכנסות הקופות או ל-10.6%

מההוצאות; הן כיסו כ-60.3% מהגרעון הכולל שהסתכם ב-54.2 מליון ל"י. לפי נתונים חלקיים על שנת 1966/67 — דו"חות כספיים של קופת חולים כללית, מכבי ואסף, המייצגות כ-93% מכלל הפעילות הכספית של הקופות — עלו בשנה זו ההכנסות ב-12% וההוצאות ב-6% בקירוב. מאחר שכמעט שלא השתנו התמיכות, יש להניח, שיחס התמיכות להכנסות קטן ל-11.5% בקירוב ולהוצאות ל-10%.

נוסף על הסיוע הישיר יש משום תמיכה ניכרת מצד הממשלה בקופות החולים בהסדר, שלפיו הן משלמות בעד אשפוז המבוטחים שלהן, כשהוא ניתן בבתי חולים ממשלתיים, לפי תעריפים נמוכים בהרבה מעלות האשפוז (ראה לעיל).

הבסיס לחלוקת התמיכות

חלק מההקצבות — יותר מהמחצית בכל שנה — לא ניתן לקופות כתמיכות כלליות אלא כמענקים לייעדים מוגדרים, כגון החזר מכס, פיצויי התייקרות, הפרשי שכר וכיסוי חלקי של הגרעון בבתי החולים של קופת חולים כללית. בטבלה מס' 1 להלן מפורטים סכומי התמיכות לסוגיהן:

ט ב ל ה 1				
ריכוז התמיכות — מפורט לפי חלקיהן השונים (בל"י)				
1964/65	1965/66	1966/67	1967/68	
12,729,000	15,054,315	15,940,913	16,515,515	(1) תמיכות משתנות
				(2) תמיכות קבועות:
3,703,900	3,703,900	3,703,900	3,703,900	החזר מכס
6,224,000	6,224,000	6,224,000	6,224,000	הפרשי דמי אשפוז ופיצויי פיצהות והתייקרות
50,000	55,815	66,385	65,000	(3) תמיכה בקופ"ח אסף
				(4) תמיכות מיוחדות לקופת חולים כללית:
40,263				הפרשי תעריפים של טיפולים אמבולטוריים
	128,726			הוצאות משק לשעת חירום
750,000	500,000			קידום פתיחת בית חולים מאיר
2,466,670	7,045,002	7,045,002	8,378,302	הפרשי שכר וכיסוי חלקי של גרעון בבתי החולים
			200,000	פיצוי עם דחיית העלאת שיעור מענק הלידה
			20,000	השתתפות בהוצאות הטיפול בפגים
25,963,833	32,711,758	32,980,200	35,106,717	סה"כ

הסכומים הנקובים בטבלה בסימן (1) — תמיכות משתנות — ובסימן (2) — תמיכות קבועות — המהווים יחד כ-75% מכלל התמיכות, חולקו על ידי משרד הבריאות לפי מפתחות,

הקובעים את חלקה של כל קופה (למעט קופת חולים אסף) בתמיכות. קופת חולים אסף, שהוקמה אחרי קביעת המפתחות, קיבלה מדי שנה הקצבה מחוץ למפתחות (ראה סימן (3) של הטבלה). על קביעת הסכומים, המפורטים בסימן (4) ושהוענקו לקופת חולים כללית — נוסף על חלקה לפי המפתחות של משרד הבריאות — ועל מטרות הקצבות מיוחדות אלה הוחלט מדי שנה בדיונים, שמשרד הבריאות ואגף התקציבים שבמשרד האוצר קיימו במשותף על פרטי התמיכות וחלוקתן.

בטבלאות מס' 2 ו-3 להלן מפורטים הסכומים, שכל קופה, פרט לקופת חולים אסף, קיבלה על פי המפתחות של משרד הבריאות.

טבלה 2

תמיכות משתנות (לפי הקופות) (בל"י)

קופת חולים	המפתח (אחר)	ההשתתפות	1967/68	1966/67	1965/66	1964/65
כללית	91.00	15,028,180	14,429,528	13,774,286	11,583,420	
לעובדים לאומיים	5.60	925,358	908,529	828,160	712,810	
עממית	1.26	208,292	226,650	164,278	160,380	
של הציונים הכלליים	1.14	188,414	198,953	154,664	145,110	
מכבי	1.00	165,271	177,253	132,927	127,280	
סה"כ	100.00	16,515,515	15,940,913	15,054,315	12,729,000	

הערה: התשלומים השנתיים לא ברצו בדיוק לפי המפתח. נשאר לעתים חוב שחוסל בשנה שלאחר מכן, כך שרק ריכוז רב-שנתי של התשלומים מראה את התאמתם למפתח.

טבלה 3

תמיכות קבועות (לפי הקופות) (בל"י)

קופת חולים	החזר מכס	הסכום	המפתח (אחר ההשתתפות)	הפרשי דמי אשפוז ופיצויי פיתוח והתייקרות
כללית	3,626,300	5,760,313	92.55	
לעובדים לאומיים	59,800	303,731	4.88	
עממית	14,400	78,422	1.26	
של הציונים הכלליים	3,400	36,721	0.59	
מכבי	—	44,813	0.72	
סה"כ	3,703,900	6,224,000	100.00	

(א) התשלומים להחזר מכס — בסך כולל של 3,703,900 ל"י (ראה טבלה (3)) — נכללים בתמיכות מאז שנת 1959/60, כשהקופות חדלו להיות פטורות מתשלום מכס על היבוא שלהן (עקב הנהגת חוק המכס, הבלו ומס קנייה (ביטול פטור מיוחד), תשי"ז — 1957; ראה דו"ח שנתי 15, עמ' 73). את גובה התשלומים קבע משרד הבריאות לכל קופה בהתאם לסכום, שהיא שילמה כמכס בשנה הראשונה (1958) לאחר ביטול הפטור. קופת חולים מכבי לא נכללה ברשימה של מקבלי חלק זה מהתמיכות, כיוון שלא ייבאה סחורות בשנה הקובעת.

(ב) על התשלומים לכיסוי הפרשי דמי אשפוז ופיצויי פיצוח והתייקרות — בסך כולל של 6,224,000 ל"י — החליט משרד הבריאות עוד בשנת 1962 עם העלאת דמי האשפוז בבתי החולים הממשלתיים, וכן כדי לפצות את הקופות על ההתייקרות, שחלה על תרופות וחומרי רפואה עקב שינוי שער המטבע בפברואר 1962. חלק זה מהתמיכות שולם לקופות בהתאם למפתח, שהיה בתוקף בשנת 1962 לגבי התמיכות המשתנות.

(ג) בשנת 1963 הוחלט לשנות את המפתח, שלפיו שולמו התמיכות המשתנות מאז שנת 1954. נקבע שהקופות ישותפו להבא בחלוקת תמיכות אלה לפי האחוזים דלהלן (בסוגריים האחוזים לפני השינוי).

קופ"ח כללית	קופ"ח לאומית	קופ"ח עממית	קופ"ח ציונים כלליים	קופ"ח מכבי
91.00	5.60	1.26	1.14	1.00
(92.55)	(4.88)	(1.26)	(0.59)	(0.72)

עם זאת סוכם בין משרד הבריאות לאגף התקציבים, שהמפתח החדש לא יחול על התמיכות הקבועות, הנזכרות ב(א) ו(ב) לעיל, ושהקופות יסיפו לקבל תמיכות אלה ללא שינוי. בהתאם לכך משולמים חלקי התמיכות השונים עד היום.

תמיכות בקשר לאשפוז

(א) התמיכות מבחינת מטרתיהן הן משני סוגים עיקריים: תמיכה הניתנת בקשר לאשפוז בבתי החולים של קופת חולים כללית; ותמיכה הניתנת לכל הקופות, ביחוד כסיוע בענפי פעילותן הכרוכים בהגשת רפואה מונעת וטיפול אמבולטורי. בסיווג זה מתבטא השוני העיקרי בין שירותי קופת חולים כללית לבין אלה של שאר הקופות: קופת חולים כללית לא רק נותנת לציבור המבוטחים שלה את השירותים המקובלים בשאר הקופות, אלא מחזיקה גם בתי חולים משלה המשרתים כמחצית ממבוטחיה הזקוקים לאשפוז. במרבית מקרים אלו נושאת הקופה בעלות מלאה של האשפוז (55.30 ל"י בשנת 1965/66 — כולל הפרשי שכר משנים קודמות — ו-54.30 ל"י בשנת 1966/67 בבתי חולים כלליים ו-27.60 ל"י בבתי חולים לחולי נפש). לעומת זאת משלמות כל הקופות עבור אשפוז מבוטחים בבתי חולים ממשלתיים או ציבוריים דמי אשפוז מוזלים (10 ל"י בשנת 1965/66 ולאחר מכן 15 ל"י בבתי חולים כלליים של הממשלה ו-3 ל"י בבתי חולים ממשלתיים לחולי נפש). שוני זה בין קופת חולים כללית לבין הקופות האחרות משתקף בנתונים, שריכוזה הביקורת ממסמכים כספיים של הקופות לשנת 1965/66, שהומצאו למשרד מבקר המדינה על ידי משרד הבריאות, כדלהלן:

בעד אשפוז חברים במוסדות חוץ שילמה קופת חולים כללית סך 15,985,000 ל"י המהווה תמורה ל-1,158,191 ימי אשפוז, לפי מחיר של 13.80 ל"י בממוצע ליום אשפוז (5,477,000 ל"י בעד 551,978 ימי אשפוז בבתי חולים ממשלתיים, לפי מחיר של 9.92 ל"י בממוצע ליום אשפוז; ו-8,022,000 ל"י בעד 429,336 ימי אשפוז בבתי חולים ציבוריים, לפי מחיר של 18.68 ל"י בממוצע ליום אשפוז; ו-2,486,000 ל"י בעד 176,877 ימי אשפוז בבתי חולים פרטיים, לפי מחיר של 14.06 ל"י בממוצע ליום אשפוז). מאידך, 1,118,063 ימי האשפוז, שניתנו בבתי החולים (כלליים ומיוחדים יחד) של קופת חולים כללית, עלו בסך 57,043,000 ל"י, ואחרי הפחתה של השתתפות הממשלה בהחזקת מיטות (3,875,000 ל"י)

ושל כל ההכנסות מאשפוז (8,187,000 ל"י) — בעיקר ממאושפוזים לא-חברים ומהמוסד לביטוח לאומי בעד אשפוז יולדות — סך 44,981,000 ל"י. הוצאות האשפוז של קופת חולים כללית הסתכמו אפוא בסכום כולל של 60,966,000 ל"י (44,981,000 ל"י בבתי החולים שלה ו-15,985,000 ל"י במוסדות חוץ).

לפי הסקר של המוסד לביטוח לאומי מונה כלל ציבור המבוטחים בקופת חולים כללית 1,783,000 איש; במומצע הוציאה הקופה אפוא על כל אחד מהמבוטחים 34.20 ל"י. הוצאות האשפוז של חמש הקופות האחרות, שאין להן בתי חולים משלהן, הסתכמו בכ-3.8 מליון ל"י. על כל אחד מ-423,000 המבוטחים בקופות אלה (לפי הסקר לעיל) הוצאו אפוא במומצע 9 ל"י.

לפי נתונים אלה הגיע בשנת 1965/66 חלקה של קופת חולים כללית בהוצאות האשפוז הכוללות (60,966,000 ל"י + 3,800,000 ל"י = 64,766,000 ל"י) ל-94.1%. יחס זה של 94.1 ל-5.9 בהוצאות אשפוז — לעומת היחס של 80.8 ל-19.2 בין קופת חולים כללית לבין חמש הקופות האחרות בחלקיהן בציבור המבוטחים — הוא תוצאה לא רק מאשפוז במחיר מלא בבתי החולים של קופת חולים כללית, אלא חלקית גם מזה, שההוצקות של חברי קופת חולים כללית לאשפוז הייתה גדולה באופן ניכר מזו של חברי שאר הקופות, במידה שהמדובר באשפוז על חשבון קופה. אלמלא היו בתי החולים של קופת חולים כללית, והיא הייתה נאלצת לאשפוז את כל מבוטחיה הזקוקים לאשפוז במוסדות חוץ — לפי תעריפים מוזלים — היה משתנה היחס של 80.8 ל-19.2, אם כי לא עד כדי היחס של 94.1 ל-5.9. לפי מסמכים סטטיסטיים, המצורפים לדו"ח הכספי של קופת חולים כללית, היו חבריה זקוקים ל-2,110,848 ימי אשפוז, ואילו חברי חמש הקופות האחרות הזדקקו על חשבונן ל-275,000 ימי אשפוז בערך (לפי חישוב של הביקורת, על פי הנתונים דלעיל: ההוצאה בסך 3,8 מליון ל"י מחולקת במחיר של 13.80 ל"י במומצע ליום אשפוז).

יוצא, שעל כל מבוטח ניתן על חשבון קופת חולים כללית במומצע אשפוז של 1.18 יום (2,110,848 ימי אשפוז ל-1,783,000 מבוטחים) ועל חשבון כל קופה אחרת 0.65 יום (275,000 ימי אשפוז ל-423,000 מבוטחים). פער זה שבין מתן אשפוז על חשבון קופת חולים כללית מחד לבין זה שעל חשבון הקופות האחרות מאידך יש בו כדי להצביע, בין השאר, על הרכב שונה מבחינה בריאותית וסוציאלית בין ציבור המבוטחים בקופת חולים כללית, המקיפה בהכרח שכבות שטרם התבססו די הצורך מבחינת דיור או תנאים אחרים, לבין כלל ציבור המבוטחים בקופות האחרות.

(ב) כדי להקל על הקופות בנשיאת ההוצאות, הכרוכות באשפוז מבוטחים, ובעיקר, בהתחשב בתפקיד, הנודע לבתי החולים של קופת חולים כללית במתן אשפוז תקין במדינה, הסכים אגף התקציבים מדי שנה לפעול יחד עם משרד הבריאות לאישור תוספות לתמיכות לקופות חולים, שיועדו לאשפוז בכלל ולבתי החולים של קופת חולים כללית בפרט. מאחר שחלק ניכר מהגרעון של קופת חולים כללית התהווה החל בשנת 1964/65 כתוצאה מהעלאת השכר של המנגנון המקצועי בבתי החולים עקב סיווג העובדים, סוכם, לפי הסבר אגף התקציבים, ששני שלישים מהתוספות שיאושרו יינתנו לקופת חולים כללית כהשתתפות בהפרשי השכר של בתי החולים שלה ולכיסוי חלק מגרעונותיהם; השליש הנותר יועד לתמיכות המשתנות ויהא במסגרת זו חלקה של קופת חולים כללית — לפי המפתח של משרד הבריאות — בתוספות לכלל הקופות.

במשרד הבריאות ובאגף התקציבים אין תיעוד על יסודות החישוב לחלוקה של התוספות, שנעשה לפני ארבע/חמש שנים. אולם סביר שהוא התבסס על ההערכה, שאילו נאלצה

קופת חולים כללית, ככל שאר הקופות, לאשפז במוסדות חוץ גם את מבוטחיה, שקיבלו שירות בבתי החולים שלה. הייתה מוציאה בין 14 ל-15 מליון ל"י, דהיינו כשליש מהוצאותיה נטו בסך 45 מליון ל"י בעד אשפוזם בבתי חולים שלה; לגבי חלק זה מהוצאותיה נכון היה, שלא לראות אותן כהוצאות מיוחדות הנגרמות עקב החזקה עצמית של בתי חולים. עם זאת מהצורך היה לחזור ולבדוק מזמן לזמן, אם החלוקה של התוספות — שני שלישים לקופת חולים כללית כתמיכה מיוחדת ושליש במסגרת התמיכות המשתנות לכלל הקופות — עדיין תואמת את המציאות; בדיקה כזאת של החישוב לא נעשתה מאז הונהגה החלוקה בשנת 1964/65.

(ג) ההקצבות המיוחדות עקב אשפוז — בשנת 1964/65 סך 3.7 מליון ל"י, בשנים 1965/66 ו-1966/67 סך 10.55 מליון ל"י, ובשנת 1967/68 סך 12.55 מליון ל"י — ניתנו, במידה שהתקציבים המקוריים לתמיכות בקופות חולים לא הספיקו לכיסוי ההקצבות המיוחדות, על פי אישורים של ועדת הכספים או תוך הודעה לוועדת הכספים — הכל בהתאם לחוק התקציב — לפי מקור מימון התוספות. במכתבים אל ועדת הכספים הסתפק בדרך כלל אגף התקציבים בציון, שהסכום הנוסף מיועד להגדלת התמיכות עבור קופות החולים השונות או לכיסוי תוספות שכר והתייקרויות אחרות בתקציבי קופות חולים. לפי הסבר אגף התקציבים ניתן בכל פעם פירוט מלא לוועדת הכספים בעת הדיון על בקשות לאישור התוספות; לדעת הביקורת מן הראוי היה לפרט ביתר דיוק במסמכים, המוחזקים בתיקי משרד הבריאות ואגף התקציבים, ובאלה המוגשים לוועדת הכספים, את המטרה המיוחדת של התוספות ואת חלוקתן, שלפיה שני שלישים מהן יועדו לקופת חולים כללית ושליש לכלל הקופות, לרבות קופת חולים כללית.

הבהרת העניין בפניות אל ועדת הכספים וגם בדברי הסבר להצעת התקציב נראית חשובה במיוחד נוכח העובדה, שעד היום מטרתן של ההקצבות המיוחדות — הקטנת הנטל הכספי שנושאות בו הקופות בכלל, וקופת חולים כללית בפרט, עקב תפקידן בתחום האשפוז — אינה נמנית במפורש בדברי ההסבר להצעת התקציב עם המטרות, שלמימון משמש הפרט התקציבי, שבמסגרתו ניתנות התמיכות המיוחדות. לפי דברי ההסבר להצעות התקציב לשנים הנסקרות ניתנת התמיכה למוסדות המבצעים שירותי רפואה מונעת וטיפול אמבולטורי, ומכאן שלכאורה אלה התפקידים, שלשם התמיכה במילויים נתבקשה והחליטה הכנסת לאשר הקצבות. אמנם עוד בשנת 1962, עם החלטת משרד הבריאות לכלול בתמיכות הפרשי דמי אשפוז בסכום כולל של כ-1.5 מליון ל"י, התווסף האשפוז, כאחד מענפי הפעולה של הקופות, למטרות הנתמכות, אולם בלא שהדבר צויין אי פעם בדבר ההסבר להצעת התקציב.

תמיכות בקשר לאשפוז יולדות

המוסד לביטוח לאומי משלם, בהתאם לסעיף 30(א) לחוק הביטוח הלאומי, מענק לידה — החל ב-1.4.1966 סך 280 ל"י — למבוטחת שהזדקקה לאשפוז בקשר ללידה; חלק מהמענק — סך 200 ל"י — משולם על ידי המוסד במישרין לבית החולים. לפי הנתונים הסטטיסטיים של קופת חולים כללית ניתנו בבתי החולים שלה 94,577 ימי אשפוז ליולדות בשנת 1965/66 ו-91,448 ימי אשפוז בשנת 1966/67. לפי הירחון הסטטיסטי לישראל מדצמבר 1968 הגיעה בשנת 1966 השהייה הממוצעת של יולדות בבתי חולים ל-4.8 ימים. מכאן ניתן להעריך, שבכל אחת משתי שנים אלו היו כ-20,000 יולדות מאושפזות בבתי החולים של הקופה.

בדיון, שקיימו משרד הבריאות ואגף התקציבים במארס 1967 עם הנהלת קופת חולים כללית על בקשתה להעלות התמיכות בשנת 1967/68, הניחו הצדדים, שבשנה זו יועלה שיעור מענק הלידה בגין אשפוז ב-10 ל"י (מ-200 ל"י ל-210 ל"י) ושבררך זו יכוסה סכום של 200,000 ל"י מגרעון בתי החולים של קופת חולים כללית. משרד הבריאות ואגף התקציבים הסבירו למשרד מבקר המדינה, שקביעת סכום התמיכה המיוחדת של הממשלה לכיסוי חלקי של הגרעון בבתי החולים של קופת חולים כללית התבססה לגבי שנת 1967/68 על ההנחה האמורה של העלאת שיעור מענק הלידה, ושמסוכם כך הסכימו לפצות את קופת חולים כללית, כשנתברר ששיעור מענק הלידה לא יועלה. הפיצוי שולם תוך הודעת הממונה על התקציבים בינואר 1968 לוועדת הכספים, בהתאם לסעיף 9(א) לחוק התקציב לשנת 1967/68, שסכום של 200,000 ל"י מהרזרבה הכללית ישמש להגדלת התמיכה לבתי החולים של קופת חולים כללית עם דחיית ההעלאתה של שיעור מענק הלידה.

תמיכה להקמת בית-חולים

התשלומים לקופת חולים כללית לקידום פתיחת בית-החולים מאיר, שהסתכמו בשנים הנסקרות בסך כולל של 1.25 מליון ל"י, מהווים חלק מ-2 מליון ל"י, ששולמו למטרה האמורה; יתרת הסכום שולמה עוד בשנת 1962/63 (250,000 ל"י) ובשנת 1963/64 (500,000 ל"י). תשלומים אלה הם השתתפות בהשקעה, ואין להם אותו אופי, שיש לתמיכות בנטל השוטף הכרוך באשפוז חברי קופת חולים. לדעת הביקורת לא נכון היה לבצע את התשלומים במסגרת הפרט התקציבי, שנועד להקל על הקופות בפעולותיהן השוטפות.

התמיכות המשתנות

על סמך ניתוח הנתונים הכרוכים בהקצבות המיוחדות עקב אשפוז, ניתן לקבוע שבחלוקת הקצבות אלה פעלו משרד הבריאות ואגף התקציבים, מבחינה עקרונית, בסבירות הדרושה. לעומת זאת חסר הביסוס הראוי לחלוקת שאר התמיכות לפי מפתחות שנקבעו מכבר. אין זה סביר להמשיך ולפעול לפי הסדרים המבוססים על נסיון של שנה אחת מלפני עשר שנים, ועל אירועים כלכליים מלפני שש שנים, בלי להתחשב בתמורות שחלו לאחר מכן והשפיעו בלא-ספק על קביעת כלל התמיכות. יתרה מזו, עד עתה לא נקבעו עקרונות ברורים לחלוקת התמיכות המשתנות, המהוות את עיקר ההקצבות, ואשר לדעת הביקורת צריכות היום לבוא גם במקום התמיכות הקבועות (ראה גם דו"ח שנתי 11, עמ' 179).

אמנם מפעם לפעם מאוזכרים עקרונות לחלוקת התמיכות המשתנות, אולם הפעולה למעשה לא הייתה על פיהם. כך למשל נאמר בדברי ההסבר להצעת התקציב לשנת 1967/68, שהתמיכה במוסדות נעשית בהתאם למספר המבוטחים שבקופות החולים השונות, אולם מבדיקת הנתונים הסטטיסטיים על מספר המבוטחים, שריכוז מנהל היחידה לכלכלה רפואית וסטטיסטיקה שבמשרד הבריאות ברבעון "בריאות הציבור" ממאי 1967, בהסתמך על סקרים שונים ועל פרסומים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מתברר, שבתקופה הנסקרת בין 1958 לבין 1965 לא הייתה אי פעם התאמה בין חלקיהן של הקופות (לפי אחוזים) באוכלוסייה המבוטחת לבין חלקיהן בתמיכות; גם ההשוואה בין המפתחות לבין חלקה של כל קופה בציבור המבוטחים בדצמבר 1966 בסקר הנזכר תוכיח זאת.

בהערות שר האוצר (עמ' 100) לדו"ח שנתי 11 של מבקר המדינה, המתייחסות למפתח משנת 1954, ובזכרון דברים משיבת הנהלת משרד הבריאות בשנת 1963, שבה הוחלט

על הנהגת המפתח החדש, מוזכר, שבקביעת המפתחות הובאו בחשבון נתונים שונים, נוסף על מספר המבוטחים, כגון גובה המסים, שהקופות גובות וטיב שירותיהן (בהערות שר האוצר), או הוצאות הקופות לריפוי ואשפוז, מפת סניפיהן וההרכב הסוציאלי של המבוטחים (בזכרון הדברים). אולם להתחשבות בנתונים כגון אלה שהוזכרו אין משמעות מספקת, כל עוד לא נקבע שקלולם של הנתונים בקביעת המפתח. ללא שקלול מוגדר אין לדעת איך הורכב המפתח, ולא ניתן לבדוק, באיזו מידה תואם שינוי המפתח בשנת 1963 את השינויים שחלו עד אז. חוסר הבהירות של אופן קביעת המפתח גם גרם, שאחדות מהקופות ראו את עצמן מקופחות ותבעו ללא הפסק, בהצביען על מספר המבוטחים שלהן, להתאים לאותו מספר את חלקיהן בתמיכות.

מניתוח ההוצאות בעד אשפוז ניתן להסיק שתי מסקנות, שלדעת הביקורת יש להן תוקף מסוים גם לאופן החלוקה של התמיכות המשתנות :

- (א) הנתונים העומדים לשקלול לשם קביעת היקף התמיכות הם מספר המבוטחים ועם זה גם מידת השירות לפי היקפו ועלותו בקופות השונות. יוצא שגובה התמיכה, המגיעה במוצא בגין כל מבוטח, הינו פונקציה של מידת השירות, שקופתו נותנת לו.
- (ב) על ידי ניתוח של מסמכים כספיים וסטטיסטיים קיימת אפשרות להגיע לקביעת מקדמים לנתונים הרלבנטיים, אף אם הם מורכבים, כגון הרכב ציבור המבוטחים.

עם זאת אין בניתוח ההוצאות על אשפוז כדי לאפשר בדרך של היקש את קביעת אותו חלק מכלל התמיכות המגיע לכל אחת מהקופות. על חוסר אפשרות כזאת מצביעה כבר העובדה, שלעומת היחס של 94.1 ל-5.9 בין קופת חולים כללית לבין חמש הקופות האחרות בנוגע להוצאות בעד אשפוז היה באותה שנה, כאמור לעיל, יחס של 87.7 ל-12.3 בין ההוצאות הכוללות של קופת חולים כללית לבין אלו של שאר הקופות. נוסף על כך, בקביעת היחס בתחום האשפוז הובאו בחשבון ההוצאות הכרוכות בו כנתון יחיד, ללא התחשבות בנתונים אחרים, כגון מידת השתתפותם העצמית של חברי הקופות במימון השירותים שהם קיבלו. מהצורך גם להבטיח, שחישוב התמיכות יתבסס אך ורק על מרכיבי עלות שמשרד הבריאות אמנם מוכן להכיר בהם.

*

ממצאי הביקורת מאפשרים לעמוד על הדרך, שבה מתחלקות למעשה התמיכות הממשלתיות בין קופות החולים. אולם גם עולה מהממצאים, שחסרה הנוסחה, שתשקף באופן ברור את הנתונים הנלקחים בחשבון ושקלולם. נוסחה זו דרושה בשלב הצעת התקציב וגם בשלבי ביצועו.

בית החולים פוריה

בית החולים הממשלתי בפוריה, הנמצא במרחק של כ-15 ק"מ דרומית מטבריה, נפתח ב-1955 ונועד לשרת, יחד עם בית החולים בצפת, את תושבי הגליל. בבית החולים 7 מחלקות ובהן 170 מיטות, 5 מרפאות, 3 מעבדות, בנק דם ומכון רנטגן. בסוף 1968 הועסקו בבית החולים 214 עובדים, מהם 25 רופאים, 94 אחיות, 9 עובדים רפואיים אחרים ו-86 עובדים בשירותי מינהל ומשק. הוצאת בית החולים ב-1967/68 הייתה 3,254,920

ל"י; סך של 1,078,330 ל"י ממנה התכסה מהכנסות. ל-1968/69 נקבע תקציב הוצאה של 3,403,000 ל"י, כשסכום של 1,244,000 ל"י ממנו עומד להתכסות מהכנסות של בית החולים.

בחודשים מאי ויוני 1968 בדק משרד מבקר המדינה את הפעולות המינהליות והכספיות של בית החולים. הביקורת התרכזה בעיקר בנושאים הבאים: קבלת חולים ושחרורם, גביית דמי אשפוז, ציוד רפואי ותרופות, תנאי עבודה וניהול בנק הדם.

קבלה של חולים ושחרורם

קבלת חולה לאשפוז רגיל נעשית על פי החלטתו של רופא המחלקה המתאימה, לאחר בדיקת החולה בבית החולים. ברוב המחלקות של בית החולים אין בדרך כלל תור לאשפוז, הואיל והתפוסה בהן אינה גבוהה. לעומת זאת מתקרבת התפוסה במחלקה הכירורגית ובמחלקה האורטופדית לשיעור של מאה אחוז מתקן המיטות ולעתים אף למעלה מזה, דבר המחייב הנהגת הסדרים מתאימים לקביעת התור לאשפוז.

— הרישומים בדבר קביעת התור לניתוחים לא דחופים במחלקה הכירורגית לא היו מלאים, ולא ניתן היה לעמוד לפיהם על השינויים שנעשו בתאריכים, שנקבעו לניתוח החולים, ועל סיבת הדחייה בכל מקרה.

עם כניסת חולה לאשפוז, הוא מפקיד את חפצי הערך שהביא עמו, לשמירה בבית החולים. הפקדון נשמר במעטפה מיוחדת ועם צאת החולה מבית החולים, מוחזר לו הפקדון. עוד בדו"ח שנתי 13 (עמ' 77) עמדה הביקורת על כך, שמחובתו של בית החולים לדאוג בכל מקרה להחזרת הפקדון.

— בבית החולים נמצאו חפצי ערך, שרובם הופקדו על ידי חולים עוד ב-1960, ובית החולים לא נקט צעדים כדי להחזירם לבעליהם, או, במקרה של פטירה, ליורשיהם.

משרד הבריאות הודיע למשרד מבקר המדינה בדצמבר 1968, שהנהלת שירותי הריפוי מעבדת עתה הנחיות כלליות לקביעת תור לניתוח, ובשיתוף עם החשב הכללי במשרד האוצר מעובדים נהלים לשמירת פקדונות וחפצי ערך.

עם שחרור חולה מבית החולים על רופאי המחלקה שטיפלו בו להכין גליון סיכום של המחלה. לגליון זה נודעת חשיבות, הואיל ובמקרה של אישפוז חוזר ניתן לעמוד על פיו על הטיפול, שניתן לחולה בעבר. הנתונים שבגליון יכולים גם לשמש למחקר רפואי, והגליון עשוי להידרש במקרה של תביעה משפטית. עם שחרור החולה מבית החולים צריכות להימצא בתיקו האישי, המנוהל בארכיון הרפואי של בית החולים, תוצאות הבדיקות, שנערכו לו בתקופה בה היה מאושפז. מן הצורך שגם תיקי החולים, שקיבלו טיפול במרפאות של בית החולים, יכילו במרוכז את כל המסמכים הנוגעים לטיפול, שניתן להם במרפאות השונות.

— המחלקה הכירורגית פיגרה בהכנת גליונות סיכום מחלה של חולים שהיו בטיפול. במועד הביקורת (אמצע יוני 1968) נמצאו במחלקה 237 תיקים של חולים, שעזבו את בית החולים בתקופה אוקטובר 1967 — מאי 1968, ולא הוכנו לגביהם סיכומי מחלה. עוד נמצאו במחלקה כ-1,700 תעודות על תוצאות מבדיקות מעבדתיות ובדיקות רנטגן הנוגעות לחולים, שהיו מאושפזים במחלקה עוד בשנים 1965 — 1967, שלא הועברו לתיק בארכיון הרפואי. על כ-1,100 מבין 1,700 התעודות לא נרשם מספר הזהות של החולה או מספר התיק שנוהל לגביו — דבר המקשה על זיהוי החולה ומציאת תיקו האישי.

— בבית החולים מגהלת כל מרפאה כרטסת נפרדת, ולכן לחולה, שהיה בטיפולן של מספר מרפאות, נפתחים מספר כרטיסים אישיים. כתוצאה מכך אין רופא של מרפאה אחת יכול לעמוד על הטיפול, שניתן לחולה במרפאות אחרות, והרי יתכן, שידיעה על כך דרושה לו כדי להחליט על דרך הטיפול בחולה. יצוין, שבמספר בתי חולים ממשלתיים מנוהל לכל חולה תיק רפואי, שבו מרוכזים כל המסמכים והפרטים על הטיפולים שניתנו לו.

גביית דמי אשפוז

בית החולים מקבל חולים — זולת מקרים דחופים — על פי אישור של קופת חולים, אם החולה חבר בה, או על פי מכתב הפנייה של רשות מקומית, לגבי חולים שבטיפול הלשכה הסוציאלית של אותה רשות מקומית. ביתר המקרים נדרשת מהחולה עצמו או מבני משפחתו התחייבות לסילוק דמי האשפוז. לא פרע חולה פרטי את דמי האשפוז, על בית החולים להעביר את הטיפול בגבייה לפרקליטות המדינה. רוב ההכנסה באה מקופות החולים, בעוד שההכנסה מחולים פרטיים אינה גדולה.

— הנהלת משרד הבריאות לא קבעה את משך הזמן שבין היווצרות החוב ועד מסירת הטיפול בו — במקרים של אי פרעונו — לפרקליטות המדינה. עד סוף 1964 נהג בית החולים להעביר מדי פעם בפעם את הטיפול בחובות אשפוז של חולים פרטיים לטיפולן של פרקליטות המדינה. מאז נפסק נוהל זה וכתוצאה מכך נצטברו חובות, שהסתכמו ב־177,000 ל"י בקירוב מחולים כאלה, שעזבו את בית החולים בשנים 1965 עד סוף 1967 (כ־41,000 ל"י מ־1965, כ־92,000 ל"י מ־1966, וכ־44,000 ל"י מ־1967). בכל המקרים נשלחה לחייבים תזכורת אחת או שתיים, שבועות מספר לאחר משלוח חשבון האשפוז, אך לאחר מכן לא היה מעקב אחר גבייתם, והטיפול בהם לא הועבר לפרקליטות, אף כי על סך 125,000 ל"י מתוך החובות שהצטברו היו בידי בית החולים שטרות או התחייבויות שניתנו על ידי החולים. בעניין זה הצביע מבקר המדינה עוד בדו"ח השנתי 12 (עמ' 79) על כך, שנקיטת צעדים בעוד מועד לגביית דמי האשפוז על ידי בתי החולים באמצעות הפרקליטות הייתה עשויה להביא לידי פרעון החובות בחלקם הניכר.

ציוד רפואי ותרופות

הוראות משרד הבריאות קובעות, שיש לערוך אחת לשנה ספירת מלאי על ציוד רפואי. ספירת המלאי האחרונה של הציוד הרפואי נערכה בבית החולים במאי 1964, ואף זו לא נערכה במחלקותיו אלא במחסן בלבד. מאז הוציא בית החולים על רכישת ציוד רפואי יותר מ־34,000 ל"י בכל אחת מהשנים 1965/66 ו־1966/67, ו־53,900 ל"י ב־1967/68. גם רישום של הציוד הרפואי, המתקבל במחסן של בית החולים והמועבר לשימושן של מחלקותיו אינו מתנהל מאז הספירה האחרונה.

בית החולים מזמין את התרופות הדרושות לו בדרך כלל משירותי האספקה ומהמחסנים של משרד הבריאות, ובמקרים בודדים ישירות מספקים.

— באוגוסט 1967 קיבל בית החולים תרומה של כ־50 ארגזי תרופות; חלק מהן הוכנס לשימוש בבית החולים. הארגזים נתקבלו בבית החולים, בלי שלוו רשימה המפרטת את תוכנם. גם בבית החולים לא הוכנו רשימות של התרופות שהתקבלו, והן לא נרשמו בכרטיסי המלאי של בית המרקחת. גם כשחלק מהן הועבר לשימוש בבית החולים, הן לא נרשמו. רק כשנעשה שימוש בתרופות האמורות נרשם הניפוק בכרטיסי המלאי כהוצאה.

בכרטיסים נרשמו אפוא כהכנסה רק אותן תרופות, שנרכשו משירותי האספקה של משרד הבריאות, ואילו הרישום על השימוש בתרופות כלל גם את התרופות שנתקבלו כתרומה; על ידי כך שיבשו רישומים אלה את הנתונים על המלאי ועל השימוש בתרופות, וגם לא ניתן היה לערוך בדיקת התאמה בין הרישומים לבין המצאי של התרופות שנרכשו מהמשרד, ובבית החולים הייתה אפוא כמות של תרופות ללא רישום ופיקוח.

משרד הבריאות נתן לבתי החולים הממשלתיים הוראות מיוחדות על השימוש בסמים נרקוטיים ועל הרישומים, שיש לנהל לגביהם בבית המרקחת ובמחלקות של בית החולים, הצורכות את הסמים. הרישומים המנוהלים במחלקות על ידי האחיות טעונים חתימה של רופא, כדי שרוקח בית החולים, שמתפקידו לפקח על השימוש בסמים, יוכל לוודא, שהשימוש בהם נעשה על פי אישור מתאים. אחת לשנה מחובתו של הרוקח להמציא לרוקח המחוזי של משרד הבריאות דין וחשבון על המלאי ועל התנועה של סמים מסוכנים.

— הרישומים על השימוש בסמים מסוכנים בבית המרקחת היו לקויים. לגבי סם אחד נמצאו הבדלים ניכרים בין הכמויות שנתקבלו ב־1967 לבין הכמויות שנצרכו באותה שנה, כפי שנרשמו בבית המרקחת בשלושה מסמכים שונים: כרטיס המלאי; ספר הסמים; והדו"ח השנתי, שהוגש לרוקח המחוזי. הרישומים בדבר השימוש בסמים במחלקות של בית החולים לא היו מעודכנים, ולא בכל המקרים נרשם השימוש בסמים כנדרש על פי ההוראות. רופאי המחלקות לא נהגו לאשר בחתימתם את הרישום של תנועת הסמים המנוהל על ידי האחיות (בדבר ביקורת קודמת בנושא זה ראה דו"ח שנתי 18, עמ' 179).

תנאי עבודה

נוסף על חובתם של הרופאים לקיים כוונות רגילה ללא תשלום, קיימת בבתי החולים כוונות מיוחדת של רופאים בתשלום. הכוונות המיוחדת מוגדרת בתקשי"ר כמצב, שבו נדרש רופא בית החולים להיות רתוק לביתו מחוץ לשעות עבודתו הרגילות ולהיות מוכן להיענות מיד לכל קריאה מבית החולים. הוראות התקשי"ר קובעות, שרופא הנמצא בכוונות מיוחדת חייב לערוך ביקורת מיוחדת בשעות הערב במחלקות שבתחום עיסוקו, בחדר העזרה הראשונה ובחדר המיון. עוד נקבע בהוראות, שרופא יועסק בכוונות מיוחדת, רק אם הוא גר בשטח בית החולים או בסביבתו הקרובה.

— בבית החולים פוריה, כביתר בתי החולים הממשלתיים, לא הונהגו רישומים על ביקורי רופאים, הנמצאים בכוונות מיוחדת בשעות הערב בבית החולים, ולא נקבעו הסדרים אחרים לפיקוח בתחום זה. אף על נוכחותם בשעות העבודה הרגילות מסרבים הרופאים לתחום בטופסי נוכחות העובדים, כמקובל במשרדי הממשלה. הרופאים מעלים בעניין זה טענה של יוקרה מקצועית. מספר הרופאים בבתי החולים גדול וביניהם רופאים רבים שאינם בכירים. יצוין, שעובדים במשרדי הממשלה, ביניהם מקצועיים ובכירים ביותר, שאף להם מגיעה יוקרה, נתבעים לתחום על נוכחות ועושים כן.

— לרופא אחד מבין רופאי בית החולים שולמה בתקופה אוקטובר 1967 — מארס 1968 תוספת שכר בעבור 111 ימי כוונות מיוחדת, אף כי מקום מגוריו היה במרחק של כשעה וחצי נסיעה מבית החולים, ולאחר שעות העבודה הרגילות הוא חזר לביתו. יתר על כן, לביתו לא היה קשר טלפוני, וניתן היה להשיגו רק באמצעות תחנת מגן דוד אדום שבמקום מגוריו. הרופא העתיק את מקום מגוריו לטבריה, ומאז יש לכוונות משמעות מעשית.

בדצמבר 1968 הודיע משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה, שהנהלת שירותי הריפוי של המשרד מכינה הוראות, שיחייבו את הרופאים לרשום את נוכחותם בעבודה ואת ביקוריהם במחלקות של בית החולים בעת הכוננות.

ריחוקו של בית החולים ממרכזי מגורים חייב את משרד הבריאות לדאוג לדיור מתאים לסגל העובדים בתחום בית החולים או בסביבתו הקרובה. לצורך זה הועמדו לרשות בית החולים 35 דירות שירות: 24 דירות בשטח בית החולים ו-11 דירות בטבריה.

— תמורת הדיור בדירות השירות שילמו העובדים שכר דירה של 4 ל"י לחדר לחודש, אף כי עוד בינואר 1956 הורה משרד הבריאות לבתי החולים הממשלתיים להעלות את שכר הדירה החודשי לעובדיהם, הגרים בדירות המועמדות לרשותם על ידי בתי החולים, ל-7 ל"י לחדר.

בנק הדם

בבית החולים פוריה יש בנק דם, כדי שיימצא בבית החולים דרך קבע מלאי של דם לסוגי השונים למתן עירויי דם לחולים הזקוקים לכך. חולה המאושפז בבית החולים לשם ניתוח נדרש לתרום לפחות מנת דם אחת, והנוהל המקובל הוא, שמטעם המאושפז תיתרם מנת דם בתחנת מגן דוד אדום הקרובה לבית החולים. התחנה נותנת לו אישור על כך — "המחאת דם" — והוא מוסר אותה למשרד של קבלת חולים של בית החולים. בהתאם להסדר ארצי בין משרד הבריאות לבין מרכז מגן דוד אדום מקבלים בתי החולים את הדם מתחנות מגן דוד אדום במחיר של 5.50 ל"י המנה לכיסוי הוצאות הטיפול של מגן דוד אדום.

בית החולים מקבל את מנות הדם הדרושות לו, ברוב המקרים, מתחנת מגן דוד אדום שבטבריה. בשנים 1966/67 ו-1967/68 קיבל בית החולים, על פי רישומיו, מתחנת מגן דוד אדום שבטבריה 1,353 מנות, שתמורתן שילם סך כ-7,440 ל"י.

הרישומים על פעילות בנק הדם, לרבות אלה הנוגעים למתן דם, צריכים להיות מדויקים ומלאים, הן בבנק הדם והן במחלקות המבצעות את העירויים, להשגת המטרות הבאות: הבטחת עירויי דם רק מסוג מתאים, כדי להימנע מתוצאות חמורות ביותר; הספקת מירב המידע למטרות מדעיות ורפואיות; קבלת כל הפרטים העלולים להידרש לצורכי חקירות בעלות אופי משפטי; קיום פיקוח מינהלי על מלאי מנות הדם ותנועתו, ופיקוח על המחאות דם.

— עוד ב-1961 התנהלו במשרד הבריאות דיונים בדבר הרישומים, שיש לנהל בבנק הדם של בית חולים ממשלתי, אולם עד סוף 1968 לא הוצאו על ידי הנהלת המשרד הנחיות מרכזיות מחייבות לבתי החולים בתחום זה. בית החולים פוריה לא ניהל כל רישומים על פעולות בנק הדם, ואף לא על פעולות בסיסיות, כגון הזמנות לקבלת מנות דם ממגן דוד אדום; קבלת הדם בבנק; העברת דם למחלקות של בית החולים.

— נוסף על המחיר, שעל בית החולים לשלם למגן דוד אדום בעבור כל מנת דם, עליו להמציא על 85% מהמנות, שסופקו לו, המחאות דם של מגן דוד אדום, שנמסרו לו על ידי המאושפזים או בני משפחותיהם. ההמחאות נמסרות מטעם המאושפזים למשרד של קבלת חולים, המעביר אותן, כנגד חתימה, לאחראי על ניהול בנק הדם. האחראי העביר את ההמחאות למגן דוד אדום ללא רישום ובלא פירוט של מספר ההמחאות המועברות אליו. מצב זה אינו מאפשר ביקורת על התנועה של המחאות דם.

— האחראי לניהול בנק הדם בבית החולים הועסק זה כמה שנים כעובד בשכר בתחנת מגן דוד אדום בטבריה, שלא בידיעת הנהלת משרד הבריאות וממילא בלי אישור מטעם נציבות שירות המדינה. מתפקידו של העובד במגן דוד אדום היה לקחת דם בתחנה מתורמים ולטפל ברישום ובאספקת דם, לרבות אספקת דם לבנק הדם של בית החולים פוריה: בשנים 1966/67 ו-1967/68 הוא סיפק לבית החולים, מטעם מגן דוד אדום, 1,060 מנות דם מבין 1,353 המנות שקיבל בית החולים בשתי שנים אלה ממגן דוד אדום. במקרים רבים אישר העובד, מטעם בית החולים, קבלת מנות דם, שהוא עצמו שלחן מתחנת מגן דוד אדום. בהסתמך על האישורים העביר בית החולים למגן דוד אדום את "המחאות הדם" ואת התשלומים המגיעים עבור מנות הדם, שסופקו לו.

דרישות המשרה של מנהל בנק הדם, כפי שהוגדרו על ידי המשרד ונציבות שירות המדינה, מחייבות, שנושא תפקיד זה יהיה רופא או בעל השכלה אקדמאית מושלמת בביוכימיה או בבקטריולוגיה. משרה זו פנויה בבית החולים מיולי 1965, ולמכרזים, שפורסמו בנובמבר 1966 ובמאוס 1968 לא נמצאו מועמדים. במצב זה מנהל בנק הדם על ידי עובד מעבדה מוסמך, המועסק במעבדה הביוכימית של בית החולים, אף כי חסרה לו ההכשרה האקדמאית הנדרשת למילוי התפקיד בבנק הדם. כפתרון ביניים, ובהתחשב בהיקף הקטן של פעולות בנק הדם, הציע משרד מבקר המדינה למשרד הבריאות לשתף באחריות לניהול בנק הדם אחת משתי הרופאות המנהלות את המעבדות של בית החולים, או רופא אחר בבית החולים.

הביקורת עמדה על כך, שההסדרים של ניהול בנק הדם של בית החולים נוגדים את כללי המינהל התקין ואת עקרונות הבידוק, והם אף אינם עונים על הדרישות של הבטיחות הרפואית.

*

ממצאי הביקורת מראים, שמבחינה מינהלית לא עמד בית החולים, בכמה תחומים חשובים, על הרמה הנדרשת מבית חולים ממשלתי. אמנם יש להביא בחשבון את התנאים הקשים של ניהול בית חולים באזור מרוחק, שעוד גדלו בעקבות מלחמת ששת הימים ולאחריה, אולם לדעת הביקורת יש לשפר את המצב גם בתנאים האמורים. הפרק מצביע גם על מספר בעיות הנוגעות לניהול בתי חולים ממשלתיים בכלל, ומן הראוי, שהנהלת משרד הבריאות תתן על כך את דעתה ותקבע נהלים מחייבים, שיפורסמו בקובץ הוראות, לכל בתי החולים של המשרד.

בתי חולים ממשלתיים — חוק האנטומיה והפתולוגיה

חוק האנטומיה והפתולוגיה, תשי"ג — 1953, (להלן "החוק") ותקנות האנטומיה והפתולוגיה, תשי"ד — 1954, קובעים הוראות בדבר ניתוח גופה של נפטר לקביעת סיבת המוות, או לשימוש בחלק מגופה לריפוי של אדם, ובדבר מסירת גופות לבית ספר לרפואה לצורכי לימוד ומחקר. ניתוח גופה מותר על פי סעיף 6 לחוק, אם נקבע בתעודה, שנחתמה בידי