

2. - במאסר 1971 הפנתה קופת החולים הכללית בגוש דן את תשומת הלב של לשכת הבריאות בתל אביב לסכנה של התפשטות מחלות מידבקות על ידי הפועלים מהשטחים המוחזקים, המועסקים בישראל. בהקשר זה ציינה הקופה, שבמסגרת בדיקות רנטגן של ריאות, שהיא ביצעה בכמה מפעלים לייצור מזון, נמצאו בין העובדים מהשטחים, חשודים לממצא בצילום ריאות; ושחשודים במחלות, שפוטרו מעבודתם מסיבות בריאות במפעל מסוים, נתקבלו לעבודה כעבור ימים מספר, במפעל אחר לייצור מזון. לשכת הבריאות בתל אביב העבירה את העניין לטיפול של הנהלת שירותי בריאות הציבור שבמשרד הראשי, אך עד סוף 1971 לא נתנה הנחיות, כיצד יש להבטיח ביצוע בדיקות של העובדים מהשטחים.

3. - לשכות הבריאות אינן מקיימות, בדרך כלל, פיקוח על שמירת התנאים המיוחדים הנוגעים לבדיקת רנטגן של ריאות. הלשכות הסבירו, שהרשויות המקומיות, לפני שהן מעבירות לאישורן את הבקשות למתן רשיון או לחידוש, דואגות לכך, שהעובדים בענפי המזון יעברו את הבדיקה הנדרשת. למעשה עולה מממצאי הביקורת, שבמקרים רבים אין הרשויות מקפידות על כך.

הנושא נדון במשרד הבריאות לקראת הכנת תקנות תברואה לעסקי ייצור ושיווק מזון, ששר הבריאות עומד להתקין על פי הוראות סעיף 10 לחוק רישוי עסקים. במסגרת דיונים אלה הגישה ועדת מומחים, מורכבת מנציגי משרד הבריאות, הליגה למלחמה בשחפת ומוסד התיאום למניעת מחלות ריאה, בנובמבר 1969, חוות דעת למהנדס הארצי למלאכות ותעשיות של המשרד. לפי חוות הדעת אפשר להסתפק, במצב האפידמיולוגי הקיים, בבדיקת רנטגן פעם בשנתיים במקום בכל שנה. הנהלת שירותי בריאות הציבור אימצה עמדה זו, ועל פי הטיטוט האחרונות של תקנות תברואה לעסקי מזון מאפריל 1971 (לגבי ייצור), מאוגוסט 1971 (לגבי בתי אוכל) ומספטמבר 1971 (לגבי שיווק), יידרשו העובדים המועסקים בענפי מזון לעבור בדיקת רנטגן של בית החזה רק אחת לשנתיים.

לדעת הביקורת יש לקבוע את תדירות הבדיקות הדרושה על פי הצרכים — ולא דווקא בצורה אחידה; מבחינה כלכלית ומינהלית אין לדרוש תדירות גבוהה יותר מהדרוש על פי העניין, אולם את אשר נדרש יש לבצע ואין להשלים עם פער בין ההוראות לבין ביצוען.

ממצאי מעקב

שירותי אחיות במוסדות רפואה

דו"ח שנתי 20, עמ' 194

חקיקה בתחום הסיעוד. עוד ב-1954 התנהלו במשרד הבריאות דיונים על הצורך בחקיקת חוק בתחום הסיעוד, אולם עד סוף 1969 לא גיבש המשרד הצעת חוק מוסכמת.

ועדה מיוחדת, שמונתה על ידי המנהל הכללי של משרד הבריאות, הכינה הצעת תוכיר להצעת חוק האחיות והמיילדות, תשל"ב-1971. הצעת התוכיר הועברה, בסוף נובמבר 1971, לכל הגורמים הממשלתיים והציבוריים הנוגעים לנושא, לשם מתן הערות.

עובדי סיעוד בבתי חולים. ועדת השירותים הציבוריים של הכנסת דנה ב-1964 בבעיית המחסור באחיות, ששרר באותה תקופה במדינה. הוועדה ראתה בנשידה המתמדת מהמקצוע גורם עיקרי למחסור והמליצה לנקוט צעדים לעידוד הפנייה למקצוע הסיעוד, ליוזם מחקר מעמיק ורחב על מקצוע האחיות ועל סיבות הנשידה. משרד הבריאות לא ערך מחקר לקביעת סיבות הנשידה ממקצוע האחיות.

עדיין לא נעשה מחקר על מקצוע האחיות ועל סיבות הנשידה ממנו. לאור החלטת ועדת השירותים הציבוריים של הכנסת ולנוכח החשיבות של קיום שירותי סיעוד ברמה נאותה, מן הראוי, שהמשרד יגש בכל ההקדם לעריכת המחקר.

באוגוסט 1968 עמדה ועדת השירותים הציבוריים של הכנסת על הצורך בבדיקה של תקן האחיות, שיהלום את צרכי הטיפול הנאות בחולים. בהעדר תקנים, המבוססים על בדיקה יסודית של הצרכים הריאליים בכוח אדם סיעודי, ולשם מציאת פתרון לשעה, אושרה במחצית השנייה של 1969 תוספת כוח אדם סיעודי לבתי חולים ממשלתיים, כפשרה בדרך של משא ומתן.

בראשית 1970 התחיל המכון לפירון העבודה והייצור במחקר, שתוצאותיו אמורות לאפשר קביעת תקנים בדוקים ומבוססים. דו"ח המכון הוגש בינואר 1971 והמסקנות נדרשו על ידי צוות חוקר, שבו מיוצגים משרד הבריאות, נציבות שירות המדינה, קופת החולים הכללית ואיגוד האחיות והאחים בישראל. באוגוסט 1971 החליט הצוות החוקר על ביצוע נסיוני של מסקנות דו"ח המכון בשני בתי חולים.

הכשרת עובדי סיעוד. בידי המשרד לא נמצא במרכז מידע על מצבת עובדי סיעוד ומידת הכשרתם במוסדות הרפואיים השונים, שניתן לבסס עליו תכניות להכשרת אחיות. בידי יחידת האחיות לא היה מידע אפילו על תחלופת עובדי סיעוד במוסדות הרפואיים של משרד הבריאות ואף לא על תכניות פיתוח של מוסדות רפואיים שהיה עשוי לשמש בסיס לתכנון הרחבתה של ההכשרה המקצועית.

לא חל שינוי במצב.

עקב תקנים מצומצמים של עובדי סיעוד בבתי חולים ממשלתיים הועסקו תלמידות של בתי ספר לאחיות לעתים, בניגוד להנחיות, מעל ל-8 שעות ואפילו עד ל-12 שעות ביום.

לא חל שינוי במצב.

התלמידות חותמות על כתבי התחייבות ושטרות להבטחת מילוי התחייבויותיהן, תמורת ההקלות בתנאי הלימודים. בעבר עמד מבקר המדינה על ליקויים ברישום ובשמירה של כתבי ההתחייבות והשטרות. הסדרים אלה שופרו, אך מאז 1965 שוב שובשו סדרי הרישום וההחזקה של כתבי ההתחייבות והשטרות.

הליקוי לא תוקן. לדעת הביקורת, מן הראוי, שהמשרד יפעל לתיקון הליקויים, שהועלו בתחום הכשרת עובדי סיעוד.

פיקוח על בתי ספר להכשרת אחיות. הניקורים בבתי הספר נערכים, בלא שתהא ביחידה תוכנית ביקורים. כל מפקחת מנהלת רישומים ביומנה האישי, אך אין היא מגישה דו"חות בכתב על המוסדות, שביקרה בהם, על מועדי הניקורים ועל הממצאים שהעלתה. במצב זה אין לדעת, אם בתי הספר מבוקרים בסדירות, ולא ניתן לעמוד על הממצאים שהועלו ועל הטיפול בהם.

לא חל שינוי במצב.

בית חולים הלל יפו בחדרה

דו"ח שנתי 20, עמ' 199

גביות בעד אישפוז וטיפול אמבולטורי. היה פיגור רב בטיפול בגביית חובות של דמי אישפוז, המגיעים מחולים פרטיים. חשבונות דמי האישפוז נשלחו לחולים במקרים רבים כעבור ארבעה עד תשעה חודשים ממועד צאתם מבית החולים. במקרים מעטים בלבד נשלחו לחייבים תזכורות לפרעון החוב, ואף אלו באיחור רב. הטיפול בגביית החובות נמסר לפרקליטות המדינה באיחור רב, ורק במספר קטן של מקרים.

גביית דמי אישפוז נעשית בקצב, שאינו משביע רצון: בביקורת מסורגת, שנערכה לגבי גביות מחולים, ששוחררו בתקופת ינואר–יוני 1971, הועלה, שחשבונות דמי אישפוז נשלחו במקרים רבים זמן ניכר — לעתים יותר משמונה חודשים — לאחר שהחולים עזבו את בית החולים. בחמישה מבין 24 מקרים שנבדקו לא נשלחו כלל חשבונות עד מועד הביקורת (דצמבר 1971); ובכל המקרים לא נשלחה תזכורת. העברת הטיפול בגביית החובות לפרקליטות המדינה נעשתה לאחרונה באפריל 1970 והתייחסה לחולים, שעזבו את בית החולים בשנים 1966 ו-1967.

הגבייה בעד מתן שירותים אמבולטוריים לאחר שעות העבודה הרגילות לא הייתה תקינה; עובדי חדר המיון הפסיקו בספטמבר 1969 לטפל בכך, והשירות ניתן חנים לכל פונה. בעיית הגבייה לאחר שעות העבודה קיימת גם בבתי חולים ממשלתיים אחרים. הביקורת העירה, שמן הראוי, שהנהלת משרד הבריאות תסדיר ענין זה בדרך של הוראות מחייבות לכל בתי החולים הממשלתיים.

החל בינואר 1971, חודשה הגבייה בבית החולים עבור מתן שירותים אמבולטוריים לאחר שעות העבודה הרגילות — עד שעה 11 בלילה — על ידי אחד מעובדי המינהל של בית החולים. הוראות מחייבות לכל בתי החולים הממשלתיים, להסדרת עניין זה, עדיין לא הוצאו על ידי הנהלת משרד הבריאות.

טיפול במקדונות כספיים וחפצי ערך. בית החולים משאל לחולים צילומי רנטגן שלהם, תמורת פקדון כספי המוחזר לחולה, לאחר שהחזיר את הצילום. המפקיד היה מקבל דק פתק קבלה בלתי רשמי וסכומי הפקדונות לא נרשמו במערכת החשבונות של בית החולים. הליקוי תוקן.

בבית החולים נמצאו במעטפות חפצי ערך רבים וכסף מזומן מחולים, שנפטרו או עזבו את בית החולים בשנים 1965–1968. בית החולים לא נקט צעדים מספיקים, כדי להחזיר את הפקדונות לבעליהם או ליורשיהם. הביקורת הציעה, שהעניין יובא לידי הסדר חוקי.

בית החולים שלח הודעות נוספות ליורשים לקבל את חפצי הנפטרים, אך רוב החפצים האמורים עדיין נמצאים ברשותו. בסוף דצמבר 1971 נמצאו בבית החולים מעטפות, שהכילו חפצי ערך וכסף של חולים, שהופקדו אצלו מאז אוגוסט 1971. תכולת המעטפות לא נרשמה בספר הפקדונות, כנדרש, על פי הוראות משרד הבריאות.

הטיפול בחפצי ערך, שהושארו בבית חולים, נכלל בהצעת חוק הטיפול באבידות, תשל"א—1971, שקריאתו הראשונה בכנסת התקיימה במאי 1971.

בנק הדם. בבנק הדם לא נערכה אף פעם אחת התאמה של מלאי הפלסמה אל הכמות הרשומה. הביקורת עמדה על הצורך, שהנהלת משרד הבריאות תוציא לבתי החולים הממשלתיים הוראות בדבר הרישומים, שיש לנהל על פעילותו של בנק הדם.

בספטמבר 1970 נערכה בבנק הדם של בית החולים ספירת מלאי של הפלסמה, אך לא נעשתה התאמה אל הכמות הרשומה. בינואר 1971 פרסם משרד הבריאות נהלים בדבר הפעלת בנק דם ומתן עירווי דם לחולים, אולם חסרות בהם הנחיות בדבר הצורך בספירות מלאי תקופתיות של הפלסמה.

מינהל. עובדי בית החולים – לרבות עובדי מינהל ומשק – אינם חותמים בכל יום עם בואם לעבודה, והמאחרים אינם חותמים ב"טופס רישום המאחרים", כנדרש בתקש"ר. הליקוי לא תוקן.

בית החולים לא ניהל רישום על שיחות טלפון בינלאומיות ולא ניתן היה לקבוע על ידי מי הוזמנו השיחות, ואם הן נערכו בתפקיד או שלא היו אלא שיחות פרטיות.

בית החולים מפעיל פיקוח על שיחות טלפון בינלאומיות; במקרים מועטים, שבהם התקיימו שיחות שלא בתפקיד, נגבתה התמורה בעדן.

תמיכות בבתי חולים ובקופות חולים

דו"ח שנתי 19, עמ' 172

בסיכומיה והצעותיה של ועדת הכספים לדו"ח השנתי 19 של מבקר המדינה, כפי שאושרו על ידי הכנסת (ראה דו"ח שנתי 20, עמ' 840), נדרשו משרד הבריאות ומשרד האוצר, בעקבות הביקורת, להגיע לשיטת חישוב שתשקף, בכל עת ובאופן ברור את הנתונים הנלקחים בחשבון ואת שיקלולם, בעת קביעת התמיכות הממשלתיות בקופות החולים; שיטת החישוב תובא לידיעת ועדת הכספים. משרד הבריאות נדרש גם לפעול לחיקון הליקויים המפורטים בפרק הביקורת על התמיכות בבתי החולים, ובמיוחד בכל הנוגע לסדרי בדיקת דיווח כספיים.

ביקורת מעקב, שנערכה בדצמבר 1971, העלתה:

תמיכות בקופות חולים. חסרה נוסחה, שתשקף באופן ברור את הנתונים הנלקחים בחשבון ואת שיקלולם, לקביעת סכומי התמיכות הממשלתיות בקופות החולים.

באוגוסט 1969 מינה שר הבריאות ועדה, המורכבת מנציגי משרדו ונציגי אגף התקציבים, לטיפול בנושא. הוועדה דנה במכלול הבעיות הקשורות במפתח התמיכות בקופות החולים השונות, לרבות סובסידיות הניתנות להן. מתפקידיה של הוועדה היה גם לגבש הצעת תעריף לשירותי האישפוז, הניתנים על ידי בתי החולים הממשלתיים לקופות החולים השונות. הוועדה לא הגיעה לכלל סיכום. בתחילת 1970 עיבד המשרד הצעת נוסחה חדשה לחלוקת התמיכות לקופות החולים; ההצעה אושרה על ידי שר הבריאות והועברה, באוקטובר 1970, לאישורו של משרד האוצר. עד סוף 1971 לא הסתיים הטיפול בנושא.

תשלום תמיכות לבתי חולים. משרד הבריאות לא ערך בדיקה של נכונות הנתונים, שבדו"חות הסטטיסטיים על אישפוז חולים, המוגשים לו על ידי בתי החולים הציבוריים, כדי לקבל את תשלומי התמיכות.

לא חל שינוי במצב.

משרד הבריאות משתתף בכיסוי הוצאות האישפוז של חולים, שאינם מבוטחים בקופת חולים, המאושפזים בבית החולים המרכזי של קופת החולים הכללית בבאר שבע, על פי הסדר גלובלי ולא על סמך נתונים על אישפוז חולים. שיטה זו הביאה לכך, שקופת החולים קיבלה תשלומי יתר עבור בית החולים שלה בסך 111,640 ל"י.

משרד הבריאות שילם גם ב-1970/71 את הוצאות האישפוז בסכום גלובלי. רק בסוף דצמבר 1971 הודיע המשרד לקופת החולים הכללית, שינכה סך של כ-200,000 ל"י, שקיבלה הקופה מעל למגיע לה בשנים 1965/66-1970/71.

בדצמבר 1966 לא ניכה המשרד מסכומים, המגיעים ממנו לעיריית באר שבע, את חובות העירייה עבור אישפוז מקבלי סעד, שהיא אחראית להם.

עד סוף מארס 1971 הגיע חובה של עיריית באר שבע עבור אישפוז מקבלי סעד שהיא אחראית להם, על פי רישומי משרד הבריאות, לסכום של 275,000 ל"י בקירוב. בסוף דצמבר 1971 דרש משרד הבריאות מעיריית באר שבע להעביר לו את הסכום הנ"ל.

כיסוי גרעונות של בתי חולים. גובה התמיכות לכיסוי גרעונות של בתי החולים של קופת החולים הכללית נקבע על ידי אגף התקציבים במשרד האוצר בשיתוף עם משרד הבריאות, של בית החולים הדסה בירושלים - על ידי שר האוצר, ושל שאר המוסדות - על ידי הנהלת משרד הבריאות; מהתיקים לא ניתן לעמוד בפרוטרוט על השיקולים, שלפיהם נקבעים סכומי התמיכות. לא חל שינוי במצב.

אישפוז חולי נפש. במארס 1967 סוכם בין משרד הבריאות לבין קופת החולים הכללית, שאישפוז חברי קופת החולים במוסדות פרטיים לחולי נפש ייעשה באמצעות הפסיכיאטר המחוזי. מטרת ההסדר היתה להגיע לוויסות של אישפוז חולים ולהקל על ניהול משא ומתן עם המוסדות המאשפזים ביחס למחירי האישפוז. ההסדר לא נכנס לתוקף.

אישפוז חולים חברי קופת החולים במוסדות פרטיים נעשה כמקודם ללא תיאום עם הפסיכיאטרים המחוזיים. עם זאת ניהול המשא ומתן עם בעלי המוסדות הפרטיים בדבר שינויים במחירי האישפוז נעשה במשותף על ידי נציגי משרד הבריאות וקופת החולים.

גביית דמי אישפוז מקופות החולים. משרד הבריאות ניכה מהתמיכות, שהוא שילם לקופות החולים הכללית והלאומית, סכומים שונים על חשבון דמי אישפוז, המגיעים לו מהקופות עבור אישפוז חבריהן בבתי החולים הממשלתיים. הסכומים, שהמשרד ניכה, לא היו מבוססים במידה מספקת על היקף השירותים, שנתן המשרד לחברי הקופות, ונפלו מסך כל דמי האישפוז, שהגיעו מהן למשרד.

הניכויים מסכומי התמיכה לשתי הקופות תואמים ב-1971/72 את היקף השירותים, שניתנו לחבריהן ב-1970/71.

*

בעקבות הביקורת, יש לראות בחומרה, שליקויים, שעמדה עליהם ועדת הכספים של הכנסת כבר לפני כשנתיים וחצי, לא באו על תיקונם. מן הראוי, שהנהלת המשרד, בתיאום עם משרד האוצר תנקוט פעולה נמרצת לקביעת שיטת חישוב, שתסדיר תשלום התמיכות ושהמשרד יפעל לתיקון שאר הליקויים, כנדרש על ידי ועדת הכספים.