

משרד הבריאות

פעולות ביקורת

במחלקת הכספים שבמשרד הראשי וביחידת שירותי אספקה ומחסנים של המשרד, נערכה ביקורת על ביצוע תשלומים לעובדים ולספקים, וכן ביקורת מעקב על ביצוע התקציב של המשרד.

במשרד הראשי ובבתי החולים הממשלתיים תל השומר, רמב"ם ואסף הרופא נערכה ביקורת בנושא דמי האשפוז. נבדקו דרכי קביעת המחירים השונים ליום אשפוז, סדרי קביעת גובה דמי האשפוז וגבייתם על ידי בתי החולים. ביחידה לאוטומציה שבמשרד ובכמה בתי חולים, נערכה בדיקה של המערכת הממוכנת הקיימת להפקת חשבונות אשפוז.

בבית החולים הממשלתי ביפו נבדקו הפעולות המינהליות והכספיות. בשמונה בתי חולים כלליים ממשלתיים, תל השומר, רמב"ם, אסף הרופא, יפה, חדרה, נהריה, פוריה וצפת ובשני בתי חולים עירוניים ממשלתיים — איכילוב בת"א ורוטשילד בחיפה, נערכה ביקורת על סדרי הטיפול בקבלת התרומות ואופן השימוש בהן.

בהנהלת המשרד, ביחידה לאם ולילד, בכמה לשכות בריאות ובמספר תחנות לאם ולילד נבדקו ההסדרים הכרוכים במתן שירותי בריאות לאם, לילד ולמשפחה, וסדרי הפיקוח של המשרד בתחום זה.

בלשכת המדען הראשי בתל-אביב, ובבתי החולים הממשלתיים תל השומר, רמב"ם ואסף הרופא נבדקו הפעולות המינהליות והכספיות הקשורות במחקר הרפואי במשרד הבריאות. כן נערכה ביקורת מעקב ב"קרן מחקרים רפואיים", הפועלת ליד משרד הבריאות.

במכון לרפואה משפטית באבו-כביר, נערכה ביקורת על פעולותיו.

ברשות לבריאות במרחב נבדקה התארגנות הרשות לקראת שעת חירום ופעולותיה במלחמת יום הכיפורים.

תקציב וכספים — תשלומים לעובדים ולספקים

לשנת הכספים 1974 הועד למשרד הבריאות תקציב בסך 699 מיליון ל"י. סך כ-356 מיליון ל"י ממנו (כ-51%) מיועד לשכר עבודה וכ-202 מיליון ל"י (כ-29%) לרכישת טובין ושירותים. לשנה האמורה נקבע למשרד תקן של 12,718 עובדים, כולל עובדי בתי חולים עירוניים ממשלתיים. ריכוז ענייני התקציב והכספים הוא בידי מחלקת הכספים שבמשרד הראשי, 35 גזבריות משנה שביחידות שונות של המשרד, הכפופות לה.

ביקורת קודמת על ביצוע תקציב משרד הבריאות נערכה ב-1972, ותוצאותיה הובאו בדו"ח שנתי 23 (עמ' 265). בחודשים ספטמבר-נובמבר 1974 ערך משרד מבקר המדינה ביקורת במחלקת הכספים שבמשרד הראשי וביחידת שירותי אספקה ומחסנים של המשרד על ביצוע

תשלומים לעובדים ולספקים. עוד נערכה ביקורת מעקב אחרי תיקון הליקויים שהועלו בביקורת הקודמת וכן אחרי מערכת הרישומים החשבונאיים וסדרי הפיקוח על גוברויות המשנה.

תשלומים לעובדים

1. הוראות חוק הגנת השכר, תשי"ח—1958, קובעות, כי תשלום שכר עבודה חודשי ייעשה בתום החודש שבעדו הוא משולם, ורואים אותו כשכר מולן מהיום הששה עשר לאחר מועד זה. החוק מתייחס בחומרה להלנת שכר ומחייב את המעביד בפיצוי על הלנתו בשיעורים הבאים: בעד השבוע הראשון — 5%, ובעד כל שבוע שאחריו — 10% מהשכר המולן. הוראות אלה חלות גם על הגדלת שכר למפרע לתקופה שעברה או על תוספת על השכר, שהוסכם עליה בהסכם קיבוצי, כשמועד תשלומם של השכר נקבע בהסכם; בהתאם לחוק ישולמו תוספות כאמור במועד שנקבע גם לאותם עובדים, שתדלו להיות מועבדים ותתוספת מגיעה להם.

בהסכם קיבוצי כללי מיוני 1973, שהתייחס לתקופה 1.4.1972 — 31.3.1974 ושנערך ונחתם בין הממשלה, מרכז קופת החולים הכללית, מרכז השלטון המקומי ומוסדות ציבוריים אחרים, לבין הסתדרות האחיות והאחים והמחלקה לאיגוד מקצועי של ההסתדרות הכללית, נקבע סולם משכורת מיוחד לאחים ולאחיות ושינויים בתנאי עבודתם, נקבע שהפרשים, המגיעים לפי ההסכם, ישולמו לכל המאוחר עם משכורת חודש אוקטובר 1973. בהסכם קיבוצי נפרד, שנערך לגבי הרופאים, נקבע, שההפרשים המגיעים להם ישולמו עם המשכורת לחודש אוגוסט 1973.

(א) — משרד הבריאות ביצע בדרך כלל את תשלום ההפרשים במועד. עם זאת עולה מתיקי המשרד, של-70 אחיות ואחים המועסקים בבית החולים נהריה שלם המשרד את ההפרשים המגיעים באיחור של כחצי שנה — בחודשים אפריל — מאי 1974. העובדים הגישו לבית דין לעבודה תביעות בגין הלנת שכר, והמדינה חויבה בתשלום פיצויי הלנת שכר בסך 26,892 ל"י וכן 3,000 ל"י הוצאות דיון ושכר טרחה לעורך דין. בארבעה מקרים אחרים ניתנו פסקי דין על ידי בית הדין לעבודה, והמדינה חויבה לשלם כ-3,000 ל"י פיצוי על הלנת שכר.

(ב) — במחלקת הכספים לא הונהגו הסדרים כדי להבטיח, שעובדים, שפרשו לאחר 1.4.1972 ולפני שנחתמו ההסכמים, יקבלו אף הם את הפרשי השכר המגיעים להם ובמועדם. התשלום לעובדים האמורים נעשה באופן הדרגתי ובאיחור. כיוון שמספר העובדים שפרשו בתקופה האמורה ניכר, העמיד משרד מבקר המדינה את משרד הבריאות על הצורך, שהאחרון יפעל בדחיפות להסדרת תשלומי ההפרשים המגיעים לכל העובדים שפרשו ושטרם קבלו אותם. בכך ימלא המשרד את חובתו על פי החוק וימנע את הצורך בתשלום פיצויים.

2. — הפרשי שכר, שהגיעו במספר מקרים לעובדי המשרד לתקופה 1.4.1972 — 31.3.1973 בגין העלאתם בדרגה, שולמו להם כעבור 3—6 חודשים ממועד קבלת ההודעה על ההעלאה בדרגה במחלקת הכספים. במקרים רבים אחרים לא שולמו ההפרשים המגיעים בעד התקופה האמורה עד לסיום הביקורת בנובמבר 1974, אף כי חלפו בין ארבעה לעשרה חודשים ממועד קבלת ההודעה על העלייה בדרגה במחלקת הכספים.

3. — היה טיפול ממושך במשרד בתשלום פיצויים המגיעים לעובדים שפרשו או שפוטרו: בסוף אוקטובר 1974 נמצאו במחלקת הכספים כ-70 'תיקים' שהתייחסו לפיצויי פרישה או פיטורין. בדיקת 15 מהתיקים, שהתייחסו לעובדים שפרשו באפריל ובמאי 1974, העלתה, שמחלקת הכספים טרם טיפלה בהם והפיצויים לא שולמו. בנושא הנדון הוגשו גם מספר

תלונות על ידי עובדי משרד הבריאות לנציב תלונות הציבור, ובירורן העלה שבחלק מהן שולמו הפיצויים לאחר 6—12 חודשים ממועד הפרישה של העובד.

תשלומים עבור טובין ושירותי אישפוז

1. (א) סעיף 14 (ב) לחוק התקציב לשנת הכספים 1973 קובע, כי סכום שהוקצב לתשלום תמורת עבודה, שירות או נכס, יראוהו כמוצא, כשבוצעה העבודה או כשנתקבל השירות או הנכס, אם שולם תוך ששה שבועות מתום שנת הכספים, היינו עד 15.5.1974.

— נמצאו מקרים, ששילם המשרד עד 15.5.1974 עבור שירות שנתקבל או טובין שנרכשו בשנת הכספים 1973, אולם ההוצאה נזקפה לשנת הכספים 1974, ולהיפך — היו מקרים, שתשלומים בעד טובין שנרכשו בשנת הכספים 1973 נעשו לאחר 15.5.1974 ועל אף זאת נזקפו ההוצאות לשנת הכספים 1973 בניגוד להוראות חוק התקציב.

(ב) הוראות התכ"ס קובעות, כי חוזה, הסכם, הזמנה, התחייבות אחרת וכן חשבוניות בעד שירותים או טובין שסופקו יירשמו לאחר אישורם לחובת הפרט התקציבי המתאים במערכת החשבונות.

— מחלקת הכספים אינה נוהגת על פי ההוראות האמורות והיא מחייבת את הסעיף התקציבי רק בעת תשלום החשבון לספק, שבדרך כלל מסולק מספר חודשים ממועד קבלתו. חוסר רישום של ההתחייבות והחשבוניות לספקים במועד המתאים גורע מעילותה של מערכת החשבונות ככלי לבקרה תקציבית.

2. — בביקורת מדגמית, שנערכה על תשלומים ששולמו על ידי מחלקת הכספים או שירותי האספקה לספקים בחודשים מאי ויוני 1974, הועלו מקרים שלא הוקפד על סילוק החשבוניות במועד סביר. לעתים צברו היחידות האמורות מספר חשבוניות של אותו ספק והתשלום בוצע בבת אחת באיחור ניכר, שלעתים הגיע עד לחצי שנה ויותר.

באוקטובר 1972 זכתה החברה במכרז, שפורסם מטעם משרד הבריאות לאספקת רהיטים לבתי חולים. על פי הסיכום שנערך בין הצדדים ויתר הספק על הצמדת המחיר למדד וזאת תמורת התחייבות מצד המשרד לשלם בעד הטובין תוך 30 יום לאחר שהספק גיש חשבונית עבורם.

— המשרד לא עמד במועדי הפרעון לגבי חשבוניות בסך כולל של 28,000 ל"י, ובעקבות דרישת הספק לקבל הפרשי התייקרות שולם לו בנובמבר 1974 — באישורו של המנהל הכללי של המשרד — פיצוי חד פעמי בסך 15,000 ל"י. מבחינת ניהול תקין של כספי ציבור מן הצורך לשלם במועד ולמנוע דרישת פיצויים. דרוש היה גם להקפיד על תיעוד ענייני ומפורט בדבר חישוב הסכום ששולם — עקרון שמבקר המדינה עמד עליו בעבר מספר פעמים דבר שלא נעשה.

3. בסוף פברואר ובתחילת מארס 1974 הגיש בית חולים פרטי לחולי נפש המאשפז חולים על חשבון משרד הבריאות, שתי חשבוניות למשרד בסכום כולל של 113,184 ל"י: סך 51,345 ל"י בעד אשפוז חולים בחודש פברואר 1974 וסך 61,839 ל"י בעד הפרשי מחירים לתקופה קודמת. החשבוניות שולמו על ידי המשרד באמצע אפריל 1974. בסוף מארס 1974 — היינו לפני קבלת התשלום עבור החשבוניות האמורות — הגיש המוסד למשרד חשבוניות בעד אשפוז חולים בחודש מארס 1974 והמציא מחדש. העתק מהחשבונית הקודמת מראשית מארס בסך 61,839 ל"י, שהתייחסה כאמור להפרשי מחירים בתקופה קודמת, ובסך הכל 134,254 ל"י.

— בראשית מאי 1974 שילם המשרד למוסד את החשבונית האחרונה, בלא שהובחן שכלולה בה דרישה חוזרת בסך 61,839 ל"י בעד הפרשי מחירים לתקופה קודמת שסולקו כבר על ידיו. משרד מבקר המדינה הפנה את תשומת לב משרד הבריאות לתשלום הכפול שבוצע ולצורך לגבותו בחזרה. עוד העמידה הביקורת את משרד הבריאות על כך, שרצוי לבחון מחדש את סדרי הבידוק המתייחסים לתשלומים שמבצע המשרד, כדי להבטיח אי הישנותם של מקרים כאלה. בפברואר 1975 הודיע המשרד, שהסך ינוכה מהחשבונית הבאה שתוגש על ידי הספק. עוד הודיע המשרד, שבעקבות אותו מקרה הנהיג שיטת רישום ובדיקת תשלומים חדשה, שתאפשר ביקורת נוספת למניעת הישנות מקרה דומה.

4. בסוף 1972 עבר משרד הבריאות למעון חדש בירושלים. בהסכם שנערך עם הקבלן שזכה במכרזו לביצוע ההעברה נקבע תשלום בסך 27,500 ל"י בעקבות דרישת הקבלן להפרשי התייקרות אישרה ועדת הרכישות המרכזית תוספת בסך 2,050 ל"י, ובסה"כ 29,550 ל"י. בביקורת, שערכה היחידה לביקורת פנימית שבמשרד בדבר ההתחשבנות עם הקבלן שביצע את ההעברה, הועלו ממצאים בעלי משקל שהשתקפו בדו"ח שהגישה בפברואר 1973: תשלומי יתר שהוערכו ב-12,000 ל"י לפחות; ליקויים ותיקונים בחשבוניות שהוגשו; חוסר פיקוח על ביצוע העבודה ובדיקת החשבוניות וכיו"ב. בעקבות הדו"ח האמור מונתה באמצע מארס 1973 ועדה מורכבת משלושה עובדים בכירים של המשרד לבדיקת העניין, והוטל עליה להגיש את ממצאיה עד אמצע אפריל 1973.

— דו"ח הוועדה לא הוגש אלא בנובמבר 1974 באיחור של שנה וחצי, וזאת לאחר שמשרד מבקר המדינה הפנה את תשומת לב המנכ"ל לעניין הנדון. בדו"ח שהגישה הצביעה הוועדה על ממצאים חלקיים, וציון בו, שהוא לוקה בחסר מבחינת האפשרות לאמת עדויות, לחקור עדים ולהתייחס למסמכים התייחסות מקצועית. כיוון שמשרד הבריאות לא נקט צעדים המתחייבים מחומרת הממצאים, העמיד אותו משרד מבקר המדינה בדצמבר 1974 ובפברואר 1975 על הצורך בטיפול רציני ויסודי יותר בעניין הנדון שיביא מחד להתחזרת תשלומי היתר על ידי הקבלן, במידה שימצא כי אכן אין הם מגיעים לו, ולקביעת התנהגותם של העובדים שטיפלו בנושא מאידך.

תקציב וכספים

ביקורת המעקב על הצעדים, שנקט משרד הבריאות לתיקון מספר ליקויים בנושא תקציב וכספים, שהובאו בדו"ח השנתי 23, העלתה ליקויים חוזרים במספר נושאים וכן מספר ליקויים נוספים.

(א) ההוצאה למעשה בתקציב הרגיל של המשרד בשנת הכספים 1971 עלתה בהרבה על ההרשאה ברובם הגדול של סעיפי המשנה.

גם בשנת הכספים 1973 עבר המשרד על התקציב הרגיל המאושר ועודף ההוצאה על ההרשאה הסתכם ב-20.9 מליון ל"י בקירוב; עודף ההוצאה על ההרשאה בתקציב הפיתוח היה כ-11.8 מליון ל"י.

(ב) שירותי אספקה ומחסנים הגישו למחלקת הכספים של המשרד את הדו"חות הכספיים התקופתיים על ביצוע התקציב באיחור ובמרוכז לפרקי זמן ארוכים. במצב זה לא היה בידי המחלקה מידע מעודכן על ניצול התקציב והשימוש בו במשך כל השנה.

לא חל שינוי במצב. הדו"ח שהתייחס לפעולות, שנעשו בתקופה אפריל-יוני 1973, הוגש בתחילת ספטמבר 1973, והדו"ח לתקופה אפריל-יולי 1974 באמצע אוקטובר.

1974. לקבלת דיווח סדיר מהיחידה האמורה, שהיא בעלת מחזור כספים גדול, נודעת חשיבות רבה כדי שהמשרד יוכל לעמוד גם על שוויו של המלאי המורשה של היחידה: ביולי 1974 החזיקה היחידה מלאי ששווי היה בכ"9 מליון ל"י מעל המלאי המורשה בסך 12.5 מליון ל"י.

(ג) מרביתן של יחידות המשרד לא הקפידו על מילוי הוראות התכ"ם המחייבות לערוך בתחילת כל חודש התאמת בנק לחודש שחלף.

מחלקת הכספים של המשרד ויחידת שירותי אספקה ומחסנים, שבהן נערכה ביקורת, עשו במשך שנת הכספים 1973 רק 3-4 התאמות בנק לחשבונות ההוצאה. בתקופה אפריל-אוקטובר 1974 כלל לא נערכו ביחידות אלה התאמות בנק.

(ד) תדירות הביקורים בשנות הכספיים 1969-1971 של עובדי מחלקת הכספים ביחידות המשרד לשם בדיקת הפעולות הכספיות שלהן והדרכת עובדי היחידות היתה נמוכה ביותר.

תדירות הביקורים בתקופה אפריל 1972 — אוקטובר 1974 היתה כדלקמן: ב"4 מבין 10 בתי חולים לחולי נפש (באר יעקב, עכו, נווה און ופרדסיה) נערך ביקור אחד, ואילו ב"6 בתי החולים האחרים כלל לא נערך ביקור. בשני בתי חולים כלליים (תל השומר ושמואל הרופא) נערך ביקור אחד בתקופה האמורה, ואילו בבתי החולים הנותרים כלל לא נערך ביקור. גם ביחידת שירותי האספקה ומחסנים לא נערך כל ביקור. יתר על כן, אף במקומות שבוקרו הוקדש לכך זמן קצר בלבד, כך שלמעשה לא היתה ביקורת ראויה לשמה מצד מחלקת הכספים על היחידות האמורות.



ממצאי הביקורת, ובכללם ביקורת המעקב על תיקון ליקויים שהועלו בעבר, מצביעים על כך, שנדרשת פעולה נמרצת יותר מצד הנהלת המשרד לשיפור וליעול העבודה בתחום התקציב והכספים.

דמי אשפוז בבתי חולים כלליים

1. במסגרת אחריותו להבטיח אשפוז לנזקקים לכך קיים משרד הבריאות בשנת הכספים 1974 14 בתי חולים כלליים, מהם שני בתי חולים עירוניים-ממשלתיים, ובהם 6,225 מיטות (על ביקורת בבתי החולים האחרונים — ראה דו"ח שנתי 22, עמ' 270; על ביקורת בבית החולים הממשלתי יפו — ראה דו"ח זה, עמ' 250. לפי נתוני המשרד היו לבתי החולים הכלליים בשנת 1973 כ"1.8 מליון ימי אשפוז. שירותי האשפוז ניתנים ברוב הגדול של המקרים תמורת תשלום, ודמי האשפוז נקבעים מדי שנה על ידי משרד הבריאות, בתיאום עם אגף התקציבים באוצר. כמתצית ימי האשפוז בבתי החולים הממשלתיים הם לחולים, חברי קופות החולים, שלגביהם נקבע תעריף מיוחד ומוזל; יתרם, בעיקר ליולדות, שדמי האשפוז שלהן משולמים על ידי המוסד לביטוח לאומי (ראה דו"ח שנתי 24, עמ' 835); לנתמכי סעד; לחולים המאושפזים על חשבון הממשלה ומוסדות ציבור, ובחלק קטן לאשפוז חולים פרטיים, המשלמים בעצמם את דמי האשפוז.

ההוצאה על החזקתם של בתי החולים הכלליים היא כ-50% מכלל התקציב הרגיל של המשרד. בשנת הכספים 1973 הסתכמו הוצאות בתי החולים ב-322 מליון ל"י; סך 71 מליון ל"י ממנו כוסה מהכנסות. לשנת הכספים 1974 נקבעה בתקציב הרגיל הוצאה של כ-340 מליון ל"י, שממנה אמור להתכסות מהכנסות והפחתות סך של כ-90 מליון ל"י. ההוצאה למעשה בתקציב הפיתוח לשנת הכספים 1973 היתה כ-117 מליון ל"י ולשנת הכספים 1974 נועד בתקציב הפיתוח סך 185 מליון ל"י.

2. בחודשים אפריל-ספטמבר 1974 ערך משרד מבקר המדינה ביקורת בנושא דמי האשפוז. בעיקר נבדקו: דרכי קביעת המחיר ליום אשפוז על ידי הנהלת המשרד; בבתי החולים רמב"ם בחיפה, הלל יפה בחדרה, אסף הרופא בצריפין, ע"ש ת. שיבא בתל השומר ובבית החולים ביפו נבדקו סדרי קביעת דמי האשפוז וגבייתם (על ביקורת קודמת בנושא זה — ראה גם דו"חות שנתיים 19 — עמ' 183 ו-20 — עמ' 199). בבתי החולים רמב"ם בחיפה, הלל יפה בחדרה, בבית החולים ביפו וכן ביחידה לאוטומציה שבמשרד הבריאות ובמרכז למיכון משרדי, שבאוצר, נערכה בדיקה של המערכת הממוכנת, הקיימת לרישום נתונים בדבר קבלת חולים ושחרורם ולהפקת חשבונות אשפוז.

קביעת מחיר ליום אשפוז

1. לקראת כל שנת כספים קובע משרד הבריאות, בתיאום עם אגף התקציבים במשרד האוצר, את "מחיר הקרן ליום אשפוז" בבתי החולים הכלליים — מחיר האמור לכסות את הוצאותיו העצמיות בתחום זה. המשרד מבסס את מחיר יום האשפוז על ההוצאה השנתית המאושרת בתקציב להפעלת בתי החולים בכל שנה (להוציא ההוצאות להפעלת המרפאות), מחולק בסך כל ימי האשפוז בכוח בבתי החולים. לצורך החישוב, כאמור, מתווסף לסך כל ההוצאה של תקציב בתי החולים זקיפה לתשלום פנסיה ופיצויים לעובדיהם וכן הוצאה של המשרד הראשי במספר פרטים, כגון רזרבות לתרופות וחמרי רפואה, להרחבה עונתית של אשפוז, ולבדק בית וציוד. עד שנת הכספים 1973 זקף המשרד בחישוביו 6.5% מסך כל המשכורות של עובדי בתי החולים ובשנת הכספים 1974 נקבעה זקיפה בשיעור של 10.5%. התוספות האמורות היוו ב-1974 כ-13% מכלל ההוצאות המאושרות בתקציבי בתי החולים.

הוצאת בתי החולים מורכבת בעיקר מסעיפי שכר ומשכורת (כ-67% מכלל ההוצאה המאושרת), הוצאות בגין תרופות וחמרים (כ-19%) והשאר הוצאות לכלכלה, להחזקה וכו'. משרד מבקר המדינה השווה את ההוצאות, שאושרו לששה בתי חולים, אל ההוצאה שלהם בפועל בשנות הכספים 1972 ו-1973. התברר, שההוצאה היתה גדולה במידה ניכרת מהתקציב המקורי; לעומת זאת היה מספר ימי האשפוז בפועל נמוך מזה החזוי. כיוון שחישוב מחיר הקרן ליום אשפוז הנועשה על ידי המשרד מבוסס על הסכומים המוקצבים ועל תפוצה מלאה של בתי החולים ולא על הנתונים בפועל בתחומים אלה נוצר פער גדול בין מחיר הקרן ליום האשפוז לבין ההוצאה למעשה ליום אשפוז, כמשתקף בטבלה שבעמוד הבא (הנתונים אינם כוללים את התוספות והזקיפות שפורטו לעיל):

1972

הוצאה חזויה לא כולל מרפאות (באלפי ל"י)	מספר ימי אשפוז חזויים	מחיר הקרן ליום אשפוז (בל"י)	הוצאה בפועל לא כולל מרפאות (באלפי ל"י)	מספר ימי אשפוז בפועל (1)	מחיר יום אשפוז (בל"י)	הפרש ב"ח בין (3) ל-(6)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
175,167	2,031,543	86.22	208,170	1,861,532	111.83	30
37,649	393,470	95.68	43,784	373,351	117.27	23
20,267	218,818	92.62	25,498	205,272	124.21	34
19,035	236,520	80.48	19,247	203,916	94.38	17
9,620	105,850	90.88	11,103	103,959	106.81	18
7,504	94,900	79.07	9,658	79,572	121.38	54
10,966	146,000	75.11	14,061	130,006	108.16	44

בית החולים

כלל בתי"ח

תל השומר

רמב"ם

אסף הרופא

יפו

חדרה

רוטשילד

1973

230,733	2,023,743	114.01	305,769	1,783,633	171.43	50
50,444	400,040	126.10	63,341	350,123	180.91	43
27,675	204,948	135.03	39,578	191,234	206.96	53
24,815	236,520	104.92	31,379	193,351	162.29	55
13,142	105,850	124.16	17,098	97,790	174.84	41
9,884	94,900	104.15	13,805	79,280	174.12	67
14,161	146,000	96.99	19,448	118,403	164.25	69

כלל בתי"ח

תל השומר

רמב"ם

אסף הרופא

יפו

חדרה

רוטשילד

(1) הירידה במספר ימי האשפוז בפועל ב-1973 לעומת 1972 נבעה מהסדרים שנבקעו בעת מלחמת יום הכיפורים.

על שיטת החישוב האמורה של מחיר יום האשפוז עמדה הביקורת עוד ב-1972. בדו"ח שנתי 23 (עמ' 269), שהתייחס לענייני כספים ותקציב של משרד הבריאות, העיר מבקר המדינה, שהואיל ומחיר יום האשפוז מבוסס על התקציב המקורי וההוצאה הייתה למעשה יותר גדולה, נגרם למשרד הפסד לגבי אשפוז אותם חולים, שעבורם יש לשלם מחיר מלא. בצורה זו ניתנה תמיכה לחולים בעלי יכולת ולחברות ביטוח, המשלמות את דמי האשפוז של פגנעי תאונות דרכים. עוד צוין, שעל משרד הבריאות לשקול דרכים שבאמצעותן ניתן להגיע להערכה תמחירית מבוססת של עלות שירותי האשפוז, שתהיה מושתתת על מערכת נתונים מרוכזים ומעובדים. בהערותיו לדו"ח האמור השיב שר האוצר, כי על משרד הבריאות לשקול דרכים, שבאמצעותן ניתן להגיע להערכה תמחירית מבוססת של עלות שירותי האשפוז בהתחשב בהערות הביקורת.

הביקורת הנוכחית, שהתייחסה במיוחד לנושא זה, העלתה, שלא חל שינוי בשיטת חישוב המחיר ליום אשפוז על ידי המשרד. יתר על כן, החישוב הנערך אף אינו כולל הוצאות אחרות של המשרד הראשי הקשורות ישירות בהפעלתם של בתי החולים, כגון הוצאות היחידה לשירותי רפואי; התוספת על המשכורת בשיעור 10.5% הנכללת בחישוב והמיועדת להפרשה לפנסיה ופיצויים נראית נמוכה מדי בהשוואה לאחוז שמשרד האוצר לוקח בחשבון למטרה זו, לגבי כלל עובדי המדינה (18.5%).

עלויות השכר וההתייקרויות במחירי תרופות וציוד רפואי ומשקי במשך השנה — מרכיבים שכאמור לעיל חלקם מכריע בהוצאות בתי החולים — הן הגורם העיקרי להפרשים בין מחיר הקרן ליום אשפוז לבין ההוצאה בפועל. בעניין זה העירה הביקורת למשרד הבריאות.

עוד באוקטובר 1972, שאמנם אין לדעת בתחילת השנה באיזו מדה יהיו סטיות מהתקציב במשך השנה, אולם יש מקום לשקול בחינת התאמתו של מחיר יום האשפוז להוצאות בפועל גם באמצע שנת התקציב, במיוחד כאשר חלות עליות ניכרות בהוצאות.

2. בתעריפי האשפוז, שנקבעו על ידי המשרד לבתי החולים הממשלתיים הכלליים, מפורטים המחירים לסוגים השונים של חולים ומוסדות (להלן — המחירון), וביניהם חמשה סוגים עיקריים: סוג א' — חולים פרטיים בעלי יכולת לשאת בתשלום מלא, ומוסדות המאשפוזים נפגעי תאונות על חשבונם, בעיקר חברות ביטוח; מחיר זה מהווה למעשה את מחיר הקרן ליום אשפוז לפי החישוב של המשרד; סוג ב' — חולים פרטיים, שאין ביכולתם לשלם את המחיר המלא; סוג ג' — חולים פרטיים המומלצים על ידי לשכת הסעד המקומי; סוג ד' — חולים המופנים לאשפוז על ידי לשכות הסעד של הרשויות המקומיות ועל חשבונן; סוג ה' — קופות החולים המוכרות. בסוגים ב' וג' יש מתח מחירים ומחיר האשפוז נקבע בכל מקרה על ידי הנהלות בתי החולים, בהתאם למצבו החומרי והסוציאלי של החולה או של בני משפחתו.

מהנתונים, שפורסמו על ידי היחידה למיכון ואוטומציה, על הרכב ימי האשפוז, שעבורם נערכו חשבונות ב-1973, מתברר: שכ-4% מכלל ימי האשפוז מוצו על ידי חולים פרטיים (סוגים א'-ג'); 8% — חולים שאושפזו על חשבון רשויות מקומיות (סוג ד'); וכ-50% חברי קופות חולים (38% חברי קופת החולים כללית ו-12% חברי יתר הקופות); 9% — ימי אשפוז בבירור (מכל הסוגים); 10% — אשפוז חינוס (ראה להלן); שאר 19% — גורמים שונים, במיוחד ביטוח לאומי — מענקי לידה, ומוסדות ממשלה וציבור, להם נקבעו תעריפים מיוחדים. חלוקה דומה של ימי אשפוז הייתה גם בשנים 1971 ו-1972. מכאן שכמחצית ימי האשפוז בבתי החולים הממשלתיים הם על חשבון קופות החולים, הנהנות מתעריף אשפוז מוזל, שהוא רחוק מלכסות את העלות.

בטבלה הבאה נתונים על תעריפי האשפוז בבתי החולים המשלתיים הכלליים בשנים 1966—1974 לסוגיהם (בל"י ליום אשפוז) *:

סוג א'		סוג ב' — מחיר מינימום		סוג ג'		סוג ד'		סוג ה'	
המחיר ליום אשפוז (מחיר הקרן ליום אשפוז)		המחיר המינימלי ליום אשפוז		המחיר ליום אשפוז		המחיר ליום אשפוז		המחיר ליום אשפוז	
עלייה שנתית (%)	מדד	עלייה שנתית (%)	מדד	עלייה שנתית (%)	מדד	עלייה שנתית (%)	מדד	עלייה שנתית (%)	מדד
—	100	—	100	7—15	7	7—15	7	15	100
0	100	0	100	7—15	7	7—15	7	15	100
0	100	0	100	7—15	7	7—15	7	15	100
0	100	0	100	7—15	15	7—15	15	15	100
0	100	0	100	8—15	15	8—15	15	15	100
0	100	0	100	8—15	15	8—15	15	15	100
0	100	0	100	8—15	15	8—15	15	15	100
0	100	0	100	8—15	15	8—15	15	15	100
30	133	32	137	8—20	15	8—20	15	20	133
30	170	32	174	8—26	15	8—26	15	26	170

(1) בשנים 1969 ו-1970 הייתה הקפאת מחירים כללית במשק.

* התעריף לחיילים, המופנים לאשפוז על ידי משרד הבטחון לבתי חולים, שלגביהם קיים הסכם מיוחד בנדון, היה ב-1974 57 ל"י ליום. תעריף האשפוז לחיילים בבתי חולים אחרים הוא לפי סוג א'.

מהטבלה עולה, שהתעריף ליום אשפוז החל על חולים פרטיים (סוג א') — שהוא שווה למחיר הקרן ליום אשפוז שנקבע על ידי המשרד — הועלה בשנים 1966—1974 בשיעור של 224%. לעומת זאת מחירי יום האשפוז בשאר הסוגים שמלכתחילה היו נמוכים מאד לא הועלו במשך שנים באותה מידה או כלל לא הועלו.

(א) סוג ב' — מחיר המינימום לסוג זה, שנקבע ל-15.50 ל"י ליום אשפוז לראשונה ב-1966, נשאר בתוקף עד סוף 1972. ל-1973 נקבע מחיר של 20.50 ל"י ליום — העלאה של 32%; וב-1974, 27 ל"י — העלאה של 74% בהשוואה למחיר בשנת 1966, לעומת העלאה של כ-224% במחיר הקרן באותה תקופה. יצוין שבדרך כלל קובעים בתי החולים את מחיר יום האשפוז לחולים פרטיים מסוג זה במחיר המינימום או סמוך לו וכך נגרם למשרד הפסד ניכר לגבי אשפוז חולים אלה.

(ב) סוג ג' — מחיר המינימום, שנקבע ב-1966 ל-7 ל"י ליום, הועלה ב-1970 ל-8 ל"י ליום, ומאז לא חל שינוי במחיר. המחיר המירבי, שנקבע ב-1966 ל-15 ל"י, נשאר בתוקף עד 1972: ב-1973 הועלה המחיר ל-20 ל"י וב-1974 ל-26 ל"י — העלאה של 73% בהשוואה למחיר ב-1966.

(ג) סוג ד' — המחירים נקבעו על ידי המשרד בתיאום עם משרד האוצר, משרד הפנים, משרד הסעד ומרכזו השלטון המקומי. התעריף ב-1974 היה 15 ל"י ליום אשפוז — מחיר שלא שונה מ-1969. למעשה מרבית הרשויות המקומיות משלמות רק חלק מהמחיר האמור, בהתאם לסיווג הרשות על ידי משרד הפנים לצרכי סעד, שאומץ גם לענין האשפוז.

(ד) סוג ה' — תעריף זה משולם עבור אשפוז חולים, שהופנו על ידי קופות החולים. ב-1966 נקבע המחיר ב-15 ל"י ליום אשפוז, כשמחיר הקרן היה 50 ל"י והוא נשאר בתוקף עד 1972. ב-1973 הועלה המחיר ל-20 ל"י ליום וב-1974 ל-26 ל"י ליום. יוצא, שהמחיר ליום אשפוז לקופות החולים עלה בתקופה 1966—1974 ב-70%, לעומת עלייה של כ-224% שהיה במחיר הקרן באותה תקופה. מחירי האשפוז, שמשלמות קופות החולים כאחוז ממחיר הקרן, ירדו במשך השנים כדלהלן: בעוד שבתקופה 1966—1972 היוו המחירים לקופות החולים 27—30 אחוזים ממחיר הקרן, הגיעו מחירי האשפוז ב-1973 לכ-16% בלבד ממחיר הקרן, כאשר מחיר הקרן כשלעצמו אינו המחיר המלא.

3. להלן נתונים על הוצאה והכנסה ממוצעות ליום אשפוז (ללא מרפאות) בשנת הכספים 1973:

הוצאה ברוטו של בתי-ח' (באלפי ל"י)	כלל ההכנסה מאשפוז חולים (באלפי ל"י)	ימי אשפוז בפועל	הוצאה ממוצעת ליום אשפוז (בל"י)	הכנסה ממוצעת ליום אשפוז (בל"י)	הפרש בין (4) ל-(5) (בל"י)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
305,769	59,267	1,783,633	171.43	33.22	138.21

מהנתונים עולה, שההכנסות מהאשפוז ב-1973 כיסו רק 19% מההוצאות. בדברי ההסבר שבתקציב משרד הבריאות ניתן ביטוי לתעריף המזול של קופות החולים וההכנסות הצפויות מהן. לגבי סוגים אחרים של חולים — חולים פרטיים בעלי אמצעים מוגבלים ונתמכי סעד, הנהנים מתעריפים מזולים או מפטור מלא — אין התמיכה באה לידי ביטוי מתאים בדברי ההסבר לתקציב, והיא נזכרת באופן כללי בלבד.

בינואר 1975 הודיע משרד הבריאות, שסוכם עם משרד האוצר לשנות את תעריפי האשפוז בבתי החולים הכלליים הממשלתיים החל בינואר 1975 ולהנהיג תעריף נידד, שייבדק לפחות

פעמיים בשנה בהתחשב בתנודות המחירים במשק. לפי התעריפים החדשים, שנקבעו לתקופה ינואר עד סוף מארס 1975, הועלו מחירי האשפוז בכל הסוגים: סוג א' — 231 ל"י ליום אשפוז במקום 162 ל"י; סוג ב' — 231—40 ל"י לעומת 27—162 ל"י; סוג ג' בוטל; לסוג ד' מחיר אחיד בסך 77 ל"י לעומת מחיר מירבי של 15 ל"י, וסוג ה' — קופות החולים — 77 ל"י במקום 26 ל"י.

גביית דמי אשפוז

1. חולה המתקבל לאשפוז בבית חולים להוציא מקרים דחופים נדרשת ממנו או מבני משפחתו או מקופת חולים, אם החולה חבר בה, או מרשות מקומית — אם הוא בטיפול לשכת הסעד של אותה רשות — התחייבות לתשלום דמי האשפוז. לגבי נפגעי תאונות דרכים הוסדר נושא תשלום דמי האשפוז בהסכם ממארס 1972 בין משרד הבריאות לבין חברות הביטוח, לפיו תשא חברת הביטוח ב-50% מהוצאות האשפוז. ללא כל קשר לאחריות הנהג לתאונה ורשלנותו התורמת של הנפגע ומידתה. לגבי נפגעי תאונות עבודה משלם המוסד לביטוח לאומי את הוצאות האשפוז לפי מחיר הקרן, ישירות או באמצעות קופת החולים בה החבר מבוטח; עוד מכסה המוסד הוצאות אשפוז של יולדות. חולים במספר מחלות — בעיקר שחפת וטיפול הבטן — פטורים מתשלום דמי אשפוז. עוד פטורים מהם חולים חדשים במשך שנתיים מיום עלייתם, יולדות לפני לידה ויונקים.

(א) על פי הוראות המנהל הכללי של משרד הבריאות, המועברות לבתי החולים בחוזר בדבר תעריפי האשפוז לקראת כל שנת כספים, על הנהלת בית החולים לקבוע את גובה התשלום ליום אשפוז לחולים פרטיים, שאין באפשרותם לשלם את המחיר המלא, בהתאם למצבו הכלכלי של החולה או של משפחתו. מחולים פרטיים בעלי יכולת מצומצמת ייגבה תשלום דמי האשפוז על פי המלצה של לשכת הסעד המקומית (להלן — מומלצי סעד): בכל מקרה יש לרשום בכרטיס תשלומי החולה את ההנמקה לקביעת המחיר.

— משרד הבריאות לא קבע הסדרים בדבר הגשת בקשות לקבלת הנחה מדמי אשפוז בבתי חולים כלליים על טופס מתאים ואופן הטיפול בהן, בדומה לאלה הקיימים בדבר מתן הנחות מדמי אשפוז בבתי החולים לחולי נפש. גם לא נקבעו לבתי החולים קריטריונים ברורים בעניין שיעורי ההנחה ממחיר האשפוז שיש לתת בכל מקרה, בהעדר קריטריונים והסדרים מתאימים נוהגים בתי החולים לקבוע את דמי האשפוז לחולים פרטיים על פי התרשמות מטיעוני החולה או קרובי משפחתו. משרד הבריאות גם לא הוציא הנחיות מפני רטות שיקבעו מי מהנהלת בית החולים מוסמך לאשר את ההנחות מדמי אשפוז. התברר, שההחלטה הסופית בדבר קביעת גובה ההנחות לא נעשתה על ידי הנהלת בית החולים כנדרש בהוראות המשרד, והיא נתונה לעתים לשיקוליהם והכרעותיהם של עובדים בדרג נמוך ולעתים אף בידי עובד אחד: בבית החולים יפו קובע האמרכל את ההנחה ובהעדרו האחראי על מדור חשבונות אשפוז וקבלת חולים; בבית החולים רמב"ם, שיעור ההנחה נקבע על ידי האחראי למשרד קבלת חולים, לעתים באישור האמרכל; בבית החולים חדרה הסמך מנהל בית החולים שלושה עובדים — האמרכל, העוזר לאמרכל והאחראי למשרד קבלת חולים — לאשר כל אחד בנפרד הנחות מדמי האשפוז, בגבולות שונים בהתאם לתפ"קידו של העובד; בבית החולים על שם שיבא בתל השומר מאשר את ההנחות האחראי במשרד לקבלת חולים.

הפער בין המחיר המוערי לאשפוז חולים פרטיים לבין המחיר המלא הלך וגדל במשך השנים: 15.50 ל"י עד 91 ל"י ב-1972, 20.50 ל"י עד 126 ל"י ב-1973, ו-27 ל"י עד 162

ל"י ב-1974. כתוצאה מכך הלך וגדל תחום שיקול הדעת שניתן לבתי חולים בקביעת המחיר ליום אשפוז במקרים הבודדים. מן הצורך אפוא שמשד הבריאות יפעל בהקדם להוצאת הוראות נוהל בעניין לכל בתי החולים. במטרה לצמצם ככל האפשר קביעת מחירים שונים במצבים דומים — סטיות העלולות להתהוות מקביעת מחיר על פי שיקול דעת בלבד.

— במרבית כרטיסי התשלומים של החולים, שנבדקו במספר בתי חולים, לא נרשמו הנמקות לקביעת המחיר, כנדרש בהוראות המנכ"ל. במסמכים שנבדקו אף לא נמצא תיעוד בדבר מצבו החומרי של החולה, שהוא התנאי והבסיס למתן ההנחה לחולים הפרטיים. במקרים מספר נגבו דמי אשפוז מחולים לפי תעריף מוזל שנקבע למומלצי סעד, בלי שצורפה לכרטיס התשלומים ההמלצה מלשכת סעד כנדרש.

(ב) על פי הוראות משרד הבריאות מ-1960 ייקבעו דמי האשפוז לעובדי משרד הבריאות ומשפחותיהם, שאינם חברים בקופת חולים כל שהיא, בהתאם לתעריפי האשפוז הנהוגים לגבי כל אזרחי המדינה, כלומר על הנהלת בית החולים לקבוע את התשלום בהתאם למצבו הפיננסי של החולה.

— בדיקה מסודרת העלתה מקרים בודדים, שגבו בתי חולים תשלום לפי תעריף מוזל מחולים שהם קרובי משפחה של עובד בית החולים. שיעורי ההנחה לא נומקו בכרטיס תשלומי החולה, כפי שהוראות המשרד מחייבות.

(ג) על פי הוראות משרד הבריאות יתקבלו לאשפוז בבתי חולים ממשלתיים חולים, הבאים לישראל באופן מיוחד למטרת ריפוי על פי המלצת משרד החוץ או הסוכנות היהודית. נקבע שהממלך יהיה אחראי כלפי בית החולים המאשפוז לתשלום דמי האשפוז שיהיו במחיר הקרן. תיירים, השוהים בארץ ונוזקים לאשפוז דחוף, תקבע הנהלת המוסד את דמי האשפוז, עד כמה שאפשר על סמך הוכחות בדבר מצבו החומרי, לפי התעריפים הנהוגים לגבי חולים פרטיים שאינם מקרי סעד (סוג ב'), החל ממחיר הקרן ועד למחיר המינימלי. גובה ההנחות יידונו בוועדה בראשותו של מנהל בית החולים, מינהל בית החולים והאחראי למשרד קבלת חולים; על דיוני הוועדה יש לנהל פרוטוקולים שייחתמו על ידי כל חברי הוועדה.

— בשישה מבין שבעה מקרים של חולים מחוץ לארץ, שאושפזו בבית החולים רמב"ם בתקופה 1972—1974 וקיבלו הנחה ממחיר האשפוז, וב-21 מבין כ-40 מקרים כאלה בתל השומר לא נמצאה הנמקה למתן ההנחה, והיא לא נקבעה על ידי ועדה כנדרש. ההפרשים בין דמי האשפוז שנגבו לבין אלה שצריכים היו להגבות — לולא ניתנה הנחה — הסתכמו במקרים רבים באלפי לירות. בשישה מבין שבעה מקרים שנבדקו בבית החולים ביפו לא היו הפרוטוקולים, שהתייחסו למתן הנחות מדמי האשפוז לחולים מחוץ לארץ, חתומים על ידי כל שלושת חברי הוועדה, ולעתים גם לא צוין בפרוטוקול התאריך, שבו נתקבלה ההחלטה.

2. בתי החולים מנהלים רשימות של "ימי אשפוז בבירור", הכוללות חולים שלא פרעו את דמי האשפוז, וחולים שלגביהם לא ברור מי ישא בהוצאות האשפוז — החולה, קופת החולים, חברת הביטוח, רשות מקומית או גורם אחר. לפי הנוהל הקיים מעבירים בתי החולים לפרקליטות המדינה את הטיפול בגביית דמי האשפוז, כשחולים פרטיים לא פרעו אותם. אחרי קבלת הודעות והתראות מבתי החולים. לפי נתוני משרד הבריאות הגיע מספר ימי הבריורים בבתי החולים הכלליים בתקופה 1964—1973 לכ-570,000 ימים. בבתי החולים שנבדקו היו בסוף 1973 כ-114,000 ימי אשפוז בבירור (27,500 ביפו, 53,000 בחדרה, 33,500 ברמב"ם), שהם כ-20% מכלל "ימי הבריורים" בכל בתי חולים הממשלתיים שהיו באותה עת.

— בבתי החולים לא הוקפד על קיום מעקב סדיר אחר גביית חובות ועל משלוח הודעות והתראות לחייבים תוך זמן סביר ממועד שחרור החולה. בעת הביקורת נמצאו מקרים רבים, שלא היה כל טיפול על ידי בית החולים לגביית החוב במשך למעלה משנה.

— בתי החולים לא נהגו להעביר את הטיפול בגבייה לפרקליטות המדינה לפי סדר תכיפות קבוע והועלו פיגורים ניכרים בטיפול בתחום זה: ב-1971 העביר בית החולים יפו לפרקליטות חלק מהתביעות, שהתייחסו לחולים שאושפזו ב-1968, ובית החולים חדרה העביר רק ב-1973 תביעות לחולים שאושפזו ב-1968. לגבי השנים שלאחר מכן טרם הועבר החומר לפרקליטות. נקיטת צעדים בעוד מועד לגביית דמי האשפוז באמצעות הפרקליטות, זמן קצר לאחר התהוותם, עשויה להביא ליעול הגבייה. מן הראוי אפוא שהמשרד יקבע בהוראות את סדרי הטיפול בתחום הגדון, לרבות משך הזמן שאחריו יש צורך להעביר את הטיפול בגביית חוב לפרקליטות המדינה.

על פי הוראות המשרד, שניתנו בתיאום עם החשב הכללי, על בתי החולים להכין רשימות של חובות, שלגביהם מצו כל אפשרויות הגבייה, אך מסיבות שונות הוברר, שאין כל סיכוי סביר להשיג את פרעונם. רשימות אלה יועברו לבדיקה על ידי ועדה בהרכב נציגי החשב הכללי, הנהלת המשרד ובית החולים הנוגע בדבר, שתמליץ ביחס לכל חוב אם לבטלו. הוראה כזו פורסמה לאחרונה בפברואר 1969 לגבי חובות מחולים פרטיים, שהצטברו בתקופה 1959—1964.

בית החולים בתל השומר הכין את הרשימות הנדרשות — שהתייחסו ל-850 חולים, וסכום החיובים לגביהם הסתכם בכ-215,000 ל"י — והעביר אותן לבדיקה לוועדה רק בפברואר 1974. מחיקת החובות אושרה על ידי החשב הכללי. כן אישר החשב הכללי בשנים 1970—1972 מחיקת חובות של חולים פרטיים שאושפזו בתקופה 1959—1964, בשמונה בתי חולים כלליים אחרים, שהסתכמו בכ-410,000 ל"י. לגבי חובות שהצטברו בבתי החולים מ-1964 ואילך ולא נמצאה דרך לגבייתם, לא נתבקשו בתי החולים להעבירם לבדיקת הוועדה וחובות אלה נשארו פתוחים ללא טיפול כלשהו.

3. בבתי החולים מתנהלים חשבונות לכל אחת מהרשויות המקומיות המפנות את תושביהן לאשפוז על חשבונן. הבדיקה בבתי החולים תל השומר ואסף הרופא העלתה, שרשויות מקומיות מפגרות בסילוק חובותיהן: החובות של 15 רשויות מקומיות בעד אשפוז תושביהן בבתי החולים האמורים הסתכמו בכ-750,000 ל"י; המדובר בחובות העולים על 10,000 ל"י לגבי כל רשות, ועומק החוב נע בדרך כלל בין 3—6 שנים. עיריית נתניה לא שילמה כלל בעד אשפוז תושביה בבית החולים בחדרה מ-1966 ואילך, וחובותיה, שחושבו לפי תעריפים נמוכים, הסתכמו באמצע 1974 בכ-50,000 ל"י.

עיבוד נתונים אוטומטי

מערכת ממוכנת לרישום נתונים בדבר קבלת חולים לבתי החולים הממשלתיים הכלליים ושחרורם הופעלה ב-1968; היא גם מפיקה חשבונות אשפוז ודו"חות סטטיסטיים שונים. עיבוד הנתונים מבוצע על ידי המרכז למיכון משרדי (מל"מ) על פי הסכם עם בתי החולים, ובפיקוח היחידה לאוטומציה וניתוח מערכות לענ"א, שבמשרד הבריאות.

לשנת הכספים 1974 נועד תקציב בסך 326,000 ל"י לעיבוד נתונים אוטומטי של דמי אשפוז. הסכומים האמורים אינם כוללים את העלות של כוח אדם המועסק במשרדי הקבלה שבבתי החולים, העוסקים ברישומים הכרוכים בניהול המערכת ובגבייה. העיבודים מבוצעים אחת לחודשיים, להוציא מארס ודצמבר בהם העיבוד הוא חודשי. עבור העיבודים הקשורים בכל חולה שולם בשנת הכספים 1973 סך 1.30 ל"י.

1. בשנת 1968 הכין מל"מ חוברת המתארת את דרכי הרישום בטפסי הקלט, הטיפול בשגויים (נתונים לקויים — ראה להלן) והשימוש בדו"חות המופקים על ידי המחשב, והיא הופצה בבתי החולים להדרכת העובדים העוסקים בתחום זה. מדי פעם נשלחו על ידי המשרד חוזרים לבתי החולים, ובהם הוראות נוספות או שינויים.

— במשך הזמן חלו שינויים במתכונת הטפסים, בדרך הרישום ובטיפול בשגויים, אולם הם לא נכללו בנהלים או בחוזרים שהוצאו. כן חסרות הוראות מרוכזות ומעודכנות בנושאים שונים. לדוגמה, לוח הזמנים לביצוע כל שלב עבודה; תחומי האחריות לבדיקת שלמות החומר; רשימת קודים, ופירוט מסמכי המקור ודו"חות שיש לשמור ולמשך כמה זמן. כדי להבטיח עבודה מסודרת ושוטפת בתחום האמור נודעת חשיבות לכן, שבידי כל העובדים המועסקים בו יהיה מידע מפורט ומעודכן על כל תהליכי העבודה, לרבות התפקיד המוטל עליהם בכל שלב שלה. על כן המליץ משרד מבקר המדינה שיוכנו נוהלים מעודכנים, שיתייחסו לשלבי העבודה השונים עם אפשרות לעדכןם על ידי החלפת דפים, והמשרד הודיע, כי הוא פועל בכיוון זה.

2. הנתונים על החולים נרשמים במשרד הקבלה של בתי החולים בטפסים שונים. בעת קליטת הנתונים עורך המחשב בדיקות על נכונותם ומופק דו"ח שגויים, הערוך במתכונת המאפשרת לבית החולים לתקן בן את השגוי; עוד מפיק המחשב דו"ח סטטיסטי המפרט את כמות השגויים, לסוגיהם, שהיו בעיבוד. הדו"חות הסטטיסטיים לתקופה יוני 1973 — מארס 1974 מצביעים על שגיאות בסימול: בבית חולים יפו 4.7%, בבית חולים חדרה 3.1% ובבית חולים רמב"ם 2.1%. רצוי להקטין שגויים מסוג זה על ידי הדרכת העובדים העוסקים במילוי הטפסים.

3. באפריל 1973 הפיק מל"מ עבור משרד הבריאות חוברת המפרטת את הסידורים הכספיים ליום, אשפוז, המשמשים הוראה למחשב את מי לחייב ולפי איזה תעריף (ראה גם לעיל). בחוברת כ-700 קודים לגבי תעריפים והפרשיות בין תעריף למשנהו לגבי אותו סוג של חולים היא לעתים 50 אגורות. למספר הסידורים הכספיים יש השלכה ישירה על מספר החשבוניות המופקות על ידי המחשב, מאחר שלכל סידור כספי, שהיתה בו תנועה בבית החולים בתקופת העיבוד, מפיק המחשב חשבונית ומכתב לוואי נפרד. כן מפיק המחשב ריכוז כספי להנהלת החשבונות וכן דו"חות כלליים. אלה מופקים בשלושה עותקים וכמות הדפים המתקבלים בכל עיבוד היא ניכרת: בבית חולים רמב"ם — 2,000; בית חולים חדרה — 2,500; ובבית החולים יפו — 1,300 בקירוב.

הביקורת העלתה, כי בשום מקרה אין צורך ביותר משני עותקים; במספר מקרים, כגון רשימת בירורים, די בעותק אחד. בעקבות הביקורת הורה משרד הבריאות למל"מ להפיק החל מעיבוד אוקטובר—נובמבר 1974, את הדו"חות בשני עותקים ואת רשימת הבירורים — בעותק אחד. עוד הפנתה הביקורת את תשומת לב המשרד, שחלק מהחשבוניות המופקות לא נעשה בהן שימוש וניתן לוותר על הפקתן: חשבוניות למוסד לביטוח לאומי עבור מענקי לידה, שלגביהם גובים בתי החולים את דמי האשפוז בסניפי הדואר הסמוכים אליהם, על פי רשימות שהוכנו ידנית; חשבוניות עבור חולים פרטיים, שההסדר הכספי לגביהם נעשה בעת עזבם את בית החולים; וכן חשבוניות עבור אישפוזי חירום.



ההוצאה על החזקת בתי החולים הכלליים, שמשרד הבריאות מקיים, ועל אשפוז החולים מסתכמת במאות מיליוני לירות בשנה. הכנסות המשרד מדמי אשפוז הגיעו רק לכחמישים

מההוצאות; היתר היווה חלק מהתמיכה בקופות החולים, המאשפוזות כמחצית מהחולים, ומבוטחיהן, וכן בסוגים שונים של חולים בעלי אמצעים מוגבלים.

מממצאי הביקורת עולה, שעד כה לא עלה בידי המשרד להנהיג מערכת תמחירית מבוססת על עלות שירותי האשפוז שלו, שתהיה מושתתת על נתונים מרוכזים, מעובדים ומעודכנים. מבנה מערכת תעריפי האשפוז הנהוגים בבתי החולים הכלליים לא שונה במשך השנים. אף גובה התעריפים עצמם שונה אך במעט לעומת ההתייכרות הרבה שחלה בעלות; כך, שהפער בין העלות לבין המחירים שנקבעו לסוגי חולים שונים ולקופות החולים, שהיו מלכתחילה מחירי הנחה, הלך וגדל. בענין זה חל לאחרונה שינוי חלקי לטובה, שתוקפו מראשית 1975.

מן הצורך, שמשרד הבריאות יפעל בהתמדה להכנסת השינויים המתחייבים בתחום דמי האשפוז: הנהגת מערכת תמחירית אמינה לקביעה מעודכנת של עלות האשפוז; בדיקה ובחינה יסודית של מרכיבי מערכת דמי האשפוז הקיימת כדי להתאימה לתמורות שחלו במשך השנים, ובחינה של המידה, שבה נדרשים התעריפים למיניהם לכסות את העלות לעתים קרובות; ופישוט וייעול של קביעת גובה דמי האשפוז במסגרת התעריף ושל סדרי גביית התשלומים.

בית החולים הממשלתי יפו

1. בית החולים הממשלתי ביפו מורכב משלושה אגפים, המשוכנים בבניינים שונים. הבניינים מרוחקים זה מזה כמה קילומטרים, והם קרויים צהלון, דונולו א', דונולו ב', עד ל-1958 פעלו כבתי חולים נפרדים, מאז אוחדו ליחידה רפואית, מינהלית וארגונית אחת בשם "בית החולים הממשלתי יפו", והוא נועד לשרת את תושבי יפו, דרום תל אביב וחלק מאוכלוסיית חולון ובת ים.

תכניות הפיתוח של מוסדות אשפוז כלליים, שאושרו על ידי משרד הבריאות ורשות האשפוז העליונה, כוללות הקמת בית חולים חדש ביפו בן 400 מיטות (על רשות האשפוז ופעור לותיה — ראה בדו"ח שנתי 22, עמ' 262). מגמת התכנית היא לרכז את כל שירותי האשפוז של אוכלוסיית יפו ודרום תל אביב בבית חולים כללי חדש אחד, כיוון שבית החולים הקיים על שלושת אגפיו פועל בתנאים קשים ובמבנים בלתי מתאימים, והצפיפות בהם רבה. בתחילת 1974 הוחל בבניית בית החולים החדש על ידי מע"צ, ותקופת הבנייה נאמדת בארבע עד חמש שנים. על פי הפרוגרמה, שאושרה ב-1968, יכיל בית החולים כ-400 מיטות, וההשקעה בו נאמדה במחצית השנייה של 1974 ב-95 מליון ל"י.

תורם קיבל עליו השתתפות במימון הקמת בית החולים, שייקרא על שמו. בעת עריכת ההסכם עמו ב-1972 הוא התחייב לתרום סכום של 10 מליון ל"י, ו-2 מליון ל"י מזה כבר התקבלו. הוא גם הודיע, שעם התקדמות הבנייה ישקול את הגדלת התרומה. לשנת הכספים 1973 הוקצב לבניית בית החולים החדש סך 7.5 מליון ל"י וההוצאה הסתכמה בכ-5.5 מליון ל"י. לשנת הכספים 1974 נקבע תקציב בסך 15.5 מליון ל"י.

בבית החולים יפו הנוכחי 12 מחלקות, ובהן 330 מיטות, 22 מרפאות, מעבדות, בנק דם ומכון רנטגן. בשנת 1973 הסתכמו ימי האשפוז בפועל בבית החולים בכ-98,000 יום, והתפוסה הממוצעת הייתה 89.7%. תקן העובדים ב-1974 מנה 484 משרות: 78 רופאים, 215 אחיות, 55 עובדים רפואיים אחרים ו-136 עובדים בשירותי מינהל ומשק. בשנת הכספים 1973 הסתכמו הוצאות בית החולים ב-17.48 מליון ל"י; סך 3.9 מליון ל"י כוסה מהכנסות והיתר מתקציב המדינה. בתקציב הרגיל לשנת הכספים 1974 נקבעה לבית החולים הוצאה בסך כ-18 מליון ל"י, ההכנסות וההפחות נאמדו בסך 5 מליון ל"י.

2. בחודשים מארס עד מאי 1974 בדק משרד מבקר המדינה את הפעולות המינהליות והכספיות של בית החולים*. על ביקורת בבתי חולים ממשלתיים נוספים ראה לאחרונה: בתי חולים עירוניים ממשלתיים — בדו"ח שנתי 22, עמ' 270, בית חולים הלל יפה בחדרה — בדו"ח שנתי 20, עמ' 199.

קבלת חולים ושחרורם

1. לפי ההוראות הקיימות יש לנהל בחדרי המיון של כל בתי החולים "יומן חדר מיון". בטופס שנקבע יש לרשום את הפרטים הנוגעים לחולים, שעברו דרך חדרי המיון ולטיפול שניתן להם. לניהול רישום מלא ומדויק נודעת חשיבות רבה הן מבחינה רפואית ומינהלית והן מבחינת האחריות המשפטית.

— בדיקת הרישומים, שנעשו בחדר המיון שבאגף דונולו א' במשך שני חודשים לגבי כ-2,500 חולים, שעברו דרכו באותה תקופה, העלתה, שבית החולים לא הקפיד על ניהול רישום כדרוש: בכ-500 מקרים לא נרשם מספר הזהות של החולה; במרבית המקרים לא צוינו סוגי הבדיקות שנעשו; אותם טורים, שיש לרשום בהם את אבחנת הרופא התורן, ואת הטיפול שניתן לחולה והטור אשר הרופא צריך לחתום עליו, לא מולאו כלל. בנסיבות אלה לא יכול היה היומן למלא את המטרה, שלה נועד.

2. חדר המיון שבאגף דונולו א' מיועד למחלות פנימיות, והוא מקיים תורנות אזורית למקרים דחופים 24 שעות ביממה חמישה ימים בשבוע. קבע הרופא התורן, שיש צורך לאשפז את החולה שנבדק, הוא מאושפז במחלקה פנימית א' או פנימית ב' שבאותו אגף; בכל אחת משתי המחלקות מאושפזים הן גברים והן נשים. ימי התורנויות בחדר המיון מחולקים באופן שווה בין שתי המחלקות.

נתברר, שהרופא התורן מפנה בדרך כלל את החולה הטעון לדעתו אשפוז לאותה מחלקה, שהוא שייך אליה, בלא שים לב למידת התפוסה בה. בדיקת התפוסה של המחלקות בחודשים ינואר-ספטמבר 1974 העלתה, שמידת התפוסה במחלקה פנימית ב' נעה בין 80% ל-98% ואילו בפנימית א' בין 100% ל-117%. משרד הבריאות הסביר למשרד מבקר המדינה, שהסיבה העיקרית להבדלי התפוסה היא השוני בגישה ובהערכה הרפואית של רופאי שתי המחלקות: נציגי האחת נוטים יותר לטיפול אמבולטורי, ושל השנייה לריפוי קליני, הדורש אשפוז. משרד מבקר המדינה הציע להנהלת משרד הבריאות לשקול הוצאת הוראות לבתי החולים הממשלתיים, שיבטיחו חלוקה נאותה של עומס האשפוז באותם בתי חולים, שקיימות בהם מספר מחלקות לאותו מקצוע. על ידי כך יוקלו תנאי אשפוזם של החולים — הקשים בלאו הכי — ויימנע אשפוז בפרוודורים, שתפוסה העולה על מאה אחוז היא ביטוי לכך.

3. עם שחרור חולה מבית החולים, על רופאי המחלקה שטיפלו בו להכין גליון סיכום. גליון הסיכום משמש רשומה רפואית בסיסית, והוא משקף, בין השאר, את האבחנה שנקבעה ואת הטיפול שניתן לחולה. "הסיכום" נשלח לרופא המטפל בחולה מחוץ לבית החולים. העתק ממנו נשמר בבית החולים וחשיבות המידע שבו רבה במקרה של אשפוז חוזר. הגליון עשוי גם להידרש במקרה של תביעה משפטית.

— באגף דונולו ב' היה פיגור חמור בהכנת גליונות הסיכום. במאי 1974 נמצאו 551 תיקים שהתייחסו לחולים, שעזבו את בית החולים, ולא היו בהם גליונות סיכום: 267 מהחולים עזבו עוד ב-1973 ו-284 ב-1972. מן הצורך לבקש צעדים, שיביאו לחיסול הפיגור בתחום זה.

* כעניין קבלת תרומות בבתי החולים יפו ראה עמ' 255.

ניתוחים

1. בבית החולים 4 חדרי ניתוח — 3 באגף דונולו ב' ו-1 בצהלון. קבלת חולים לאשפוז לצורך ניתוחים לא דחופים נעשית על פי החלטתו של רופא המחלקה המתאימה, לאחר בדיקת החולה במרפאת בית החולים. התפוסה במחלקה הכירורגית והאורטופדית עולה בדרך כלל על תקן המיטות, ולכן מן ההכרח להנהיג הסדרים מתאימים לקביעת תור לאשפוז לצורך ניתוח. בעבר נקבע התור לניתוח בבית החולים על ידי ועדת שלושה, המורכבת ממנהל בית החולים, ממנהל המחלקה, שבה יאושפו החולה, וממנהלן בית החולים. אולם ב-1971 הפסיקה לפעול הוועדה. ההחלטה על תור לניתוח נתונה כיום בידי רופאי המחלקות.

— הרישומים, המתנהלים במחלקות השונות ובמשרד קבלת חולים, לקביעת התור לניתוחים לא דחופים, לא היו מלאים: גרשם שם החולה והתאריך שנקבע לניתוח, אולם לא נוהל רישום שוטף על העומדים בפני ניתוח לפי סדר הפניותם לאחר בדיקת הרופא וקביעת הצורך בניתוח ודרגת העדיפות שנקבעה. בהעדר רישום התאריך, שבו נקבע הצורך בניתוח, אינו ניתן לעמוד, באיזו מידה נשמר התור; ואם חלו שינויים בתאריך, ומאיו סיבה חלה.

על הצורך בניהול רישומים נאותים בדבר קביעת התור לניתוחים העיר מבקר המדינה עוד בדו"ח שנתי 19 (עמ' 184) בעקבות ביקורת בבית החולים פוריה בטבריה. משרד הבריאות הודיע אז, שהוא מעבד הנחיות כלליות לקביעת תור לניתוח. הביקורת הנוכחית העלתה, שלא חל שינוי במצב. ההסדרים לקביעת תור לניתוחים, כפי שהם קיימים כיום, אינם משביעי רצון. תחום זה, ששכיחות בו תלונות מצד חולים, הוא רגיש מבחינה חברתית ומבחינה השמירה על טוהר המידות. על כן מן הצורך, שהמשרד יפעל בכל ההקדים לקביעת הסדר מניח את הדעת ויוציא הנחיות אחידות ומחייבות לכל בתי החולים, תוך הפעלת הסדרי פיקוח שיטתי על ביצוע הנהלים.

2. עם קבלת חולה לאשפוז בבית חולים ממשלתי, מורה הפקיד התורן לחולה, לאפוז טרופסו או לקרוב משפחתו לחתום על הצהרה קצרה בדבר הסכמתו לכל ריפוי וכל ניתוח, שיימצא לנחוץ לעשות בו. נקבע הצורך בניתוח, מקובל להעמיד את החולה על מהות הניתוח ותוצאותיו הצפויות. בעקבות ניתוח, שמשרד הבריאות חויב בתשלום פיצויים בסכום ניכר, דן משרד מבקר המדינה עם משרד הבריאות ב-1969 על הצורך בהנחיות ובהוראות מפורטות בדבר ההסבר, שיש לתת לחולה.

כתוצאה מכך העמיד משרד הבריאות מחדש את כל בתי החולים הכלליים על הצורך להקפיד במתן הסבר לחולה או למשפחתו בדבר מהות הניתוח והסיכונים הכרוכים בו וכן על כך, שעל החולה או אפוטרופסו לחתום על טופס נוסף, שהומצא לבתי החולים ובו יאשר החולה או אפוטרופסו את הסכמתו לניתוחים, שטיבם ותוצאותיהם הוסברו לו; על הרופא לאשר בטופס, שנתן לנוגעים בדבר את ההסברים הדרושים לעריכת הניתוח (ראה דו"ח שנתי 20, עמ' 188).

— בית החולים יפו אינו משתמש בטופס האמור, ומהמסמכים שבתיקי החולים לא ניתן היה לקבוע, אם ניתן הסבר לחולה על מהות הניתוח ותוצאותיו ועל ידי מי. הטופס הוא האמצעי היחידי כדי לוודא, שניתנה לחולה הסברה מתאימה ערב הניתוח. על כן העמיד משרד מבקר המדינה את משרד הבריאות על הצורך לחזור ולהדגיש בפני כל בתי החולים את החשיבות שבמילוי ההוראות בנדון. כמו כן מן הראוי שבטופס יציין הרופא פרטים בדבר מהות ההסבר שנתן.

השימוש בסמים מסוכנים

השימוש בסמים במחלקות הוא בעיקר ערב הניתוח. משרד הבריאות הורה לבתי החולים הממשלתיים על השימוש בסמים נרקוטיים ועל הרישומים, שיש לנהל לגביהם בבית המר-קחת ובמחלקות הצורכות את הסמים. הרישומים המנוהלים במחלקות טעונים חתימה של רופא כמכשיר פיקוח על השימוש בסמים על פי אישור מתאים.

— ההוראה על שימוש בסם לגבי חולה ערב הניתוח נרשמת על ידי הרופא המרדים בגליון הרדמה. בגליון, המועבר למחלקה ערב הניתוח רשמו הרופאים, בין השאר, את סוג הסם וכמותו שיש לתת לחולה, ללא חתימה כנדרש, ורק ממחרת הניתוח חתמו על הגליון. בדיקת הרישומים בחודשים מארס ואפריל 1974 במספר מחלקות העלתה, שבמרבית המק-רים חסרה חתימת הרופא, ואף לא צוינו שמות הרופאים, שנתנו את ההוראה על השימוש בסם. בעקבות הביקורת העמיד משרד הבריאות את רופאי בית החולים על חומרת הענין תוך ציון, שיש להקפיד על מילוי ההוראות.

בנק הדם

בבית חולים יפו אין מבוצעות התרמות דם, ובנק הדם שלו מקבל מנות דם מבנק הדם המרכזי של מגן דוד אדום. בנק הדם מספק דרך קבע את מנות הדם למחלקות שבאגפים דונולו א' וב' בהתאם להזמנות, שהם מעבירים אליו כל בוקר, ואילו האגף שבצהלון מקבל מנות דם ישירות ממגן דוד אדום. הוראות משרד הבריאות מינואר 1971 קובעות, שאין להתחזק במחלקות דם לאחסון; במקרים יוצאים מן הכלל, כשיש צורך רפואי בהחזקת דם במחלקה, יש לדאוג לסידור קירור מיוחד, המתאים לשמירת דם, אך על כל פנים לא יוחזק הדם במחלקה יותר מ-24 שעות.

— לאגף דונולו ב' נוהג בנק הדם לספק בכל יום בצהרים מנות דם, המיועדות לצורכי ניתוח למחרת היום, ועד השימוש הן מוחזקות במקרר הנמצא במחלקה. מנות הדם, שלא נעשה בהן שימוש, מוחזרות לבנק הדם יום אחרי הניתוח; מכאן שבחלק מהמקרים היו עלולות להיות מוחזקות במחלקה, בניגוד להוראות, מעל ל-24 שעות. משרד מבקר המדינה הציע לשקול, שבנק הדם יספק בכל בוקר דם ישירות לחדרי הניתוח, במספר המנות שהזו-מינו ערב הניתוח, ועל ידי כך יובטח, שמנות הדם, שלא נוצלו, יוחזרו לבנק הדם בו ביום.

— בנק הדם של בית החולים לא ניהל רישום מלא על תנועת מנות הדם, בעיקר בכל הנוגע להתחזרת מנות מהמחלקות אם מפני שלא היו דרושות ואם מפני שלא היו יפות לעירויי דם אלא, לשימוש אחר. על הצורך ברישומים מדויקים ומלאים בכל הנוגע לפעילות בנק הדם — הן בבנק הדם והן במחלקות המבצעות את העירויים — העיר מבקר המדינה, בעק-בות ביקורת בבית החולים פוריה כמסוכס בדו"ח שנתי 19 (עמ' 187). בהוראות משרד הבריאות דלעיל, אמנם כלולות מרבית ההנחיות, הנוגעות לפעולות הבסיסיות של בנק הדם, אולם חסרות בהן הוראות על ניהול רישומים לצורך קיום פיקוח מינהלי על מלאי מנות הדם ותנועתו, ומשרד מבקר המדינה עמד על הצורך, שמשרד הבריאות יעשה להשלמתו.

מסירת עבודות והזמנת שירותים

לגבי מסירת עבודה לקבלנים או הזמנת שירותים שאין יחידה ממשלתית עוסקת בהם במישרין, קובע התכ"ס הוראות מפורטות על סדרי המסירה בהתאם להיקפם הכספי.

— הועלו מקרים שבית החולים לא נהג לפי הוראות התכ"ס: ב-1972 נמסרו לקבלן פרטי עבודות סידור וצביעה בהיקף של כ-28,000 ל"י בדרך של משא ומתן בלא מכרז ובלא

פנייה בכתב למספר ספקים אחרים; ונלא שנערך הסכם עבודה עם הקבלן, שיפורטו בו פרטי העבודה והמחירים כנדרש. במאוס 1973 מסר בית החולים לקבלן אחר ביצוע עבודות חשמל בסך כ-12,000 ל"י; אף עבודה זו נמסרה שלא על פי הוראות התכ"ם. התשלום לקבלן האחרון, שהשלים את העבודה במאוס 1973, הועבר לו רק באמצע 1974 בגלל בירורים עמו בדבר תנאי מסירת העבודה.

— נבדקו שתי חשבוניות, שהסתכמו יחד ב-50,000 ל"י בקירוב ושהוגשו על ידי שני קבלנים, שביצעו עבודות חשמל ואינסטלציה בשנת הכספים 1972. נקבע, שבחשבוניות אין פירוט של מחיר החומרים ושכר העבודה לביסוס הסכומים הכוללים הנקובים בהן. עוד נקבע, שלעבודות אלה לא הוצאה הומנה אלא לאחר שבוצעה העבודה ולאחר שהוגשה עליה חשבונית. במקרה אחר נשאה החשבונית תאריך שקדם לזה שבהומנה.

מינהל וכספים

1. בדיקה, טיפול וצילומי רנטגן לחולים אמבולטורים ניתנים לפונים לחדרי המיון בבתי החולים הממשלתיים תמורת תשלום לפי תעריפון, שקבעה הנהלת משרד הבריאות. התעריף פים נעים בין 5 ל"י ל-200 ל"י. מספר הפונים לחדר המיון שבאגף דונולו א' במשך חודש — רובם חולים אמבולטוריים — עולה על 1,200 וכמחציתם פונים לאחר שעות העבודה הרגילות. כיוון שבשעות אלה אין במקום פקיד גבייה, נוהגים בבית החולים לשלוח לאחר מכן את דרישת התשלום לחולים. הבסיס לדרישת התשלום הוא נתוני הרישום של הטיפול לים בחולים ב"ימון חדר המיון". לגבי חולים, שנתקבלו בחדר המיון בשעות העבודה הרגילות, מתנהל רישום על סוגי הנדיקות והטיפול שניתן, והפונה נדרש להסדיר את התשלום במקום.

— גביית התשלומים מפונים לאחר שעות העבודה הרגילות אינה תקינה. אין כאמור שירות גבייה במקום אפילו מחולים, שיש עמם כסף והם מוכנים לשלם לאלתר. הדרישה לתשלום נשלחת בפגור רב — פעמים חודשים מספר לאחר הטיפול. יתר על כן, במקרים אלה נדרש החולה בדרך כלל לשלם בעד בדיקה כללית ולא לפי סוגי הבדיקות או הטיפול, שניתנו לו למעשה ושתעריפיהם שונים ויותר גבוהים — בגלל רישום לקוי ביומן, כפי שצוין. על בעיית גבייה מחולים הפונים לאחר שעות העבודה — בעיית הקיימת גם בבתי חולים ממשלתיים אחרים — עמדה הביקורת עוד בדו"ח שנתי 20 (עמ' 200). משרד הבריאות הסביר, שהליקוי נובע מחוסר תקנים לעובדים חדשים ומקשיים במציאת מתאימים, לוא היו תקנים. ההקפדה על גביית מלוא ההכנסה המגיעה יש לה משנה חשיבות, כאשר זו השעה הוא לצמצם ככל האפשר גרעונות. על כן נראה לביקורת, שיש לשאוף להסדר, שלפיו באותם מקומות, שאין עומס עד כדי הצדקה להעסקת עובד מיוחד לצורך זה, תיעשה הגבייה אפילו על ידי עובדים מקצועיים או טכניים הנוכחים במקום, תוך מתן קבלות כנדרש.

— באגף דונולו א' מנוהל ספר הכנסה; כל דף מאפשר 14 רישומי תקבולים. בגמר הרישום של כל דף מעביר האגף את הדף על התקבולים — מזומנים ושקים — המשתקפים בו אל הגזברות שבאגף צהלון לשם נדיקה ולשם הפקדת הכספים בבנק. מאחר שבדרך כלל מספיק דף לרישום הכנסות במשך ימים מספר, יוצא, שאותם כספים במיוחד, שמקורם בראשוני הרישומים שבדף, מועברים לבנק באיחור של כמה ימים, במקום שכל תקבול יופקד ביום קבלתו, כפי שמורות הוראות התכ"ם בנושא, ומה עוד שלעיתים המדובר בתקבולים העשויים להגיע לכדי אלפי ל"י ליום. מן הראוי, שבית החולים ידאג להעברת הכספים של אגף-דונולו א' מדי יום ביומו לגזברות כדי לאפשר לה להפקידם בבנק כנדרש.

2. משרד מבקר המדינה ערך השוואה של כלל ימי האשפוז אל כלל ימי הכלכלה בבית החולים ומצא, שמספר ימי הכלכלה היה גבוה בכ- 20% מימי האשפוז — הפרש המסתכם בהוצאה של כ- 80,000 ל"י בשנה.

משרד הבריאות הסביר, כי בתחום זה הפרש מסוים סביר, כי יום הכניסה ויום היציאה נחשבים לצורכי התחשבות ליום אחד, ורבים מהחולים מקבלים ארוחת צהרים גם ביום זה וגם ביום זה. כיוון שההפרש, שהועלה על ידי הביקורת, בכל זאת גבוה, הועמדה הנהלת בית החולים על הצורך להקפיד בתחום הנדון. עוד הודיע המשרד, כי בעקבות ממצאי הביקורת בדעתו לערוך בנושא זה בדיקה אופקית בבתי החולים הממשלתיים.

קבלת תרומות בבתי חולים ממשלתיים

1. בתי חולים ממשלתיים מקבלים ממוסדות ומאנשים פרטיים בארץ ובחוץ לארץ תרומות כספיות. התורמים מועידים אותם בדרך כלל לרכישת ציוד ולביצוע שיפורים בבתי חולים. בתי החולים מקבלים ממקורות שונים גם תרומות בשווה כסף, בעיקר ציוד רפואי וציוד משקי, כגון מזגני אוויר ומכשירי טלוויזיה ורדיו. יוזמי התרומות הם בדרך כלל מנהלי בתי החולים ורופאיהם ואגודות ידידים, שהוקמו על פי החוק העותומני על האגודות, והפועלות ליד בתי החולים. אך יש תורמים ביזמתם הם — במיוחד חולים, שקיבלו טיפול בבית החולים או בני משפחתם. גם בתקופות חירום יש התעוררות רבה לתרום, במיוחד לרווחתם של חיילים פצועים.

2. ביוני ובדצמבר 1974 בדק משרד מבקר המדינה את סדרי הפיקוח על קבלת תרומות והטיפול בהן ב-8 מבין 14 בתי החולים הממשלתיים הכלליים: ע"ש ח. שיבא (להלן — תל השומר), רמב"ם בחיפה, אסף הרופא בצריפין, יפו, ע"ש הלל יפה בחדרה (להלן — חדרה), נהריה, פוריה וצפת; עוד נבדק הנושא בשני בתי החולים העירוניים הממשלתיים — איכילוב בתל אביב ורנטשילד בחיפה. לפי רישומי בתי החולים הסתכמו התרומות, שנתקבלו בכסף בשנת הכספים 1973, בכ- 7.5 מליון ל"י, והתרומות בשווה כסף הסתכמו, לפי הערכת בתי החולים, בכ- 2.8 מליון ל"י. בתקופה אפריל-אוקטובר 1974 הסתכמו התרומות בכסף בכ- 7.2 מליון ל"י ובשווה כסף בכ- 1.9 מליון ל"י. התרומות נתקבלו בעיקר בבתי החולים הגדולים: תל השומר, רמב"ם ואיכילוב. ביקורת קודמת על ההסדרים לקבלת תרומות בבתי החולים תל השומר ורמב"ם נערכה בשנת 1967, וממצאי הביקורת הובאו בדו"ח שנתי 18 (עמ' 182).

תרומות המתקבלות ישירות בבתי החולים

על פי הוראות התקשי"ר בדבר התרומות וגביית כספים — המסתמכות על "חוק שירות המדינה (סיווג פעילות מפלגתית וגביית כספים), תשי"ט—1959" (להלן — החוק) ועל החלטות הממשלה בנדון — נקבע: עובד לא יתרים ולא יגבה כספים, שנתרמו לאיזו מטרה שהיא, וזולת לאוצר המדינה, לקרן הקיימת לישראל, המגבית המאוחדת לישראל ולקרן היסוד, ובתוקף תפקידו.

כדי להסדיר את הטיפול בתרומות על ידי בתי החולים הוציא חשב משרד הבריאות ליחידות המשרד הנחיות, שבהן נקבע: על יחידות המשרד לדווח למשרד הראשי על-כל מקרה של קבלת תרומה ועל השימוש בה; תרומה בסכום, שלא יעלה על 5,000 ל"י, תתקצב בתקציב

המשרד הראשי, ובסכום גבוה מזה בתקציב היחידה, שקיבלה אותה. הסדר זה קיים מאז 1966.

1. בבית החולים בתל השומר מתקבלות תרומות על ידי מנהל בית החולים ועל ידי רופאי המחלקות. התרומות, המתקבלות על ידי מנהל בית החולים, ניתנות בדרך כלל ללא ציון מטרה על ידי תורם, והן מיועדות למטרות כלליות של בית החולים. תרומות, המקבלות על ידי רופאי המחלקות, משמשות בדרך כלל את המחלקה המקבלת. לפי נתוני בית החולים הסתכמו כספי התרומות, שנתקבלו בשנת הכספים 1973, ב־7 מליון ל"י בקירוב: 5.5 מליון ל"י על ידי מנהל בית החולים לפעולות כלליות; וכ־1.5 מליון ל"י על ידי כ־60 רופאים לפעולות המחלקות המקבלות. בתקופה אפריל עד אוקטובר 1974 נתקבלו כ־7 מליון ל"י: כ־6 מליון ל"י לפעולות כלליות; ו־1 מליון ל"י לפעולות המחלקות המקבלות. בבית החולים איכילוב נתקבלו בשנת הכספים 1973, לפי נתוניו, תרומות בסך כולל של כ־290,000 ל"י ובתקופה אפריל–נובמבר 1974 כ־140,000 ל"י.

תרומות המתקבלות בבית החולים תל השומר ניתנות עליהן לתורמים קבלות של הקרן למחקרים רפואיים — סניף תל השומר (על הקרן — ראה עמ' 271 בדו"ח זה; על קרן נוספת — ראה להלן), והכספים מוחזקים בחשבון בנק שמנהל הסניף. על כספי התרומות המתקבלים בבית חולים איכילוב מוצאות קבלות רשמיות.

בביקורת הקודמת, שנערכה ב־1967 בבית החולים תל השומר, הועלה, שבית החולים לא ריכוז את הנתונים על ההכנסות וההוצאות בגין תרומות בדו"ח כספי, ולא דיווח על קבלת הכספים ועל השימוש בהם למשרד הראשי. הביקורת הנוכחית העלתה, שהנהלת בית החולים הנהיגה מערכת חשבונות תקינה, אף כי מחוץ למערכת החשבונות התקציבית של בית החולים. החשבונות המתייחסים לתרומות נבדקים על ידי רואה חשבון ומאושרים על ידיו, והדו"ח הכספי מועבר להנהלת המשרד.

— שני בתי החולים לא ביקשו ולא קיבלו אישור תקציבי לקבלת התרומות ולהוצאות מהן, כפי שמחייבות הוראות המשרד.

ליד בית החולים תל השומר פועלת "קרן תל השומר למחקר רפואי", שנוסדה בסוף 1971, ומטרתה, בין השאר, לסייע לקידום המחקר הרפואי ולפיתוח בית החולים ולקיים פעולות סעד וצדקה. הקרן פועלת על פי פקודת ההקדשות לצורכי צדקה ומנוהלת על ידי מועצה בת 9 חברים נאמנים, שאחד מהם הוא מנהל בית החולים, אחד עובד מדינה ויתרם אנשי ציבור. זכות החתימה על הוצאת כספים מהקרן נתונה בידי אנשי ציבור. כספי הקרן, המתקבלים בעיקר ממפעלים ומבנקים, מושקעים בביירות ערך, ופעולותיה ממומנות מפירות השקעות אלה. לפי הדו"ח הכספי של הקרן, שהוכן על ידי רואה חשבון, הסתכמה הקרן בסוף שנת הכספים 1973 בכ־33 מליון ל"י.

2. על השימוש בכספי התרומות, המתקבלים במחלקות בבתי החולים תל השומר ואיכילוב, מחליטה הנהלת בית החולים, תוך התייעצות עם מנהלי המחלקות. בבית החולים איכילוב משתקפות ההחלטות בפרוטוקולים משיבות הנהלה.

— בית החולים תל השומר נוהג לממן מכספי התרומות נסיעות רופאים לחוץ לארץ באישורו של מנהל בית החולים: לפי נתוני בית החולים הוצא בשנת הכספים 1973 על 16 נסיעות סך כ־67,000 ל"י. בתקופה אפריל–אוקטובר 1974 הוצא על 15 נסיעות סך כ־65,000 ל"י. בתיקי בית החולים לא נמצאו תיעוד ופרטים, מה היא מטרת כל נסיעה — השתלמות, השתתפות בכנסים וכיוצא בזה — ואם מלוא הוצאות הנסיעה או רק חלק מומן

מכספי התרומות. בעקבות הביקורת הנהיג בית החולים מינואר 1975 טופס אישור נסיעה לחוץ לארץ, שבו כלולים פרטי הנסיעה, מטרתה וסכום ההשתתפות, שאושר על ידי הנהלת בית החולים.

3. — כספי תרומות, שנתקבלו באחת המחלקות של בית החולים חדרה, הוחזקו בחשבון, שנפתח ביוני 1972 בבנק על שמותיהם של מנהל המחלקה, סגנו ורופא המחלקה, כשחתימותיהם של שניים מהם חייבו את החשבון. לפי הסברי מנהל המחלקה, נתקבלו התרומות — שהסתכמו מאז פתיחת החשבון בכ-22,000 ל"י — מחולים, שהיה להם קשר למחלקה, או מקרוביהם. ההכנסות וההוצאות נרשמו במחברת לא רשמית. קבלת התרומות אושרה על טופסי מכתבים של בית החולים וכן על טופסי מכתבים של מנהל המחלקה; אולם לא ניתנו קבלות רשמיות. על השימוש בכספי התרומות החליטו רופאי המחלקה באי-שורה של מנהל בית החולים. בסוף דצמבר 1974 העבירה המחלקה סך של כ-8,000 ל"י לחשבון אגודת שוחרי בית החולים, המהווה, לדבריה, את יתרת כספי התרומות, שהיו בחשבון המחלקה. הביקורת הציעה לערוך, כחלק מגמר פעילות הקרן, בדיקה בדבר פעולותיה הכספיות של המחלקה בעבר, ובדבר חיסול חשבון הבנק.

תרומות המתקבלות באמצעות אגודות ידידים

1. יש אשר תרומות לטובת בתי חולים מתקבלות כאמור באמצעות אגודות ידידים הפועלות ליד הנהלות בתי החולים. ניהול החשבונות על כספי אותן תרומות הוא בידי האגודה, והדוחות הכספיים שלהן מתאשרים על ידי רואה חשבון. כספי התרומות שהן מקבלות משמשים בדרך כלל לרכישת ציוד רפואי ולשיפוצים, על פי המלצת הנהלת בית החולים — להוציא האגודה שליד בית החולים תל השומר, המעבירה בדרך כלל את הכספים שנתרמו לבית החולים, והלה עורך את הרכישות. הציוד, המתקבל מהאגודות בבתי החולים, וכן ציוד, המתקבל מתורמים ישירות בבית החולים שלא באמצעות אגודה, נרשם בספרי המלאי של בתי החולים כנדרש. עם זאת אין בתי החולים מדווחים למשרד הבריאות על שווי הציוד שמקורו בתרומות.

לפי הוראות התקש"ר, חברותו של עובד מדינה בהנהלת תאגיד טעונה אישור מהשר או מהמנהל הכללי של המשרד, שבו הוא מועסק, בין שמטרת התאגיד היא קבלת הכנסות או רווחים ובין שלא, וגם אם אין בחברות זו משום התנגשות אינטרסים עם עבודתו.

— בהנהלות של האגודות, הפועלות ליד בתי החולים שנבדקו, להוציא בית החולים תל השומר, חברים כמה מעובדי בית החולים, בדרך כלל מנהלי בתי החולים, מנהלי מחלקות ואמרכלים. לעתים חברים בהנהלות האגודות — כגון האגודות שליד בתי החולים רמב"ם, איכילוב, נהריה וצפת — עובדי מדינה של משרדים ממשלתיים אחרים. חברותם של עובדי בתי החולים בהנהלות האגודות לא אושרה על ידי משרד הבריאות, כפי שמחייבות הוראות התקש"ר. יתר על כן, לחלק מעובדי בתי החולים ועובדי המדינה, האחרים הנמנים עם חברי הנהלות האגודות, יש יחד עם אנשי ציבור הפעילים באגודות זכות חתימה לגבי חשבוניות הבנק של האגודות: בבית חולים רוטשילד מנוהלת האגודה ומופעלת על ידי אנשים שכולם עובדי בית החולים, וגם בידיהם זכות החתימה לגבי החשבון בבנק; בבתי החולים רוטשילד, נהריה, פוריה וצפת מקבלים עובדי בית החולים בשם האגודה כספים מהתורמים, ומאשרים את קבלתם על טופסי קבלות של האגודות.

2. נוסף על אגודות הידידים, הפועלות על ידי הנהלות בתי החולים, קיימות בכמה בתי חולים אגודות הפועלות ליד מחלקות של בית חולים והרשומות אף הן לפי החוק העותומני על האגודות.

(א) שתי אגודות ידידים פעלו ליד מחלקות של בית החולים תל השומר; אגודות אלה, שחבריהן כולם אנשי ציבור, נמצאות, לפי מידע, שנחקבל בסוף 1974 ממנהל בית החולים, בתהליך של פירוק: "אגודת דורשים מרכז השיקום ע"ש ת. וייצמן" ו"אגודת ידידי בית היולדות". האגודה הראשונה הודיעה ביולי 1974 למנהל בית החולים על התפרקותה, והעבירה את הכספים בסך כ-34,000 ל"י שעמדו לרשותה לזכות חשבון בית החולים לפעולות כלליות. האגודה השנייה העבירה בתקופה אפריל-אוקטובר 1974 לחשבון הפעולות הכל-ליות סך 20,000 ל"י, ואף היא בתהליך פירוק.

(ב) מנובמבר 1972 ועד ראשית ינואר 1974 פעלה בבית החולים חדרה אגודה ליד אחת המחלקות; ארבעה מבין שבעת חברי הנהלת האגודה היו עובדי בית החולים, ביניהם מנהל המחלקה. האגודה פורקה בינואר 1974 ביזמת הנהלת המשרד, ועם פירוקה הועבר סך של כ-5,300 ל"י לחשבון אגודת הידידים, הפועלת ליד בית החולים.

(ג) ליד מחלקה בבית החולים ביפו * פעלה אגודה, שחבריה בעת ייסודה ב-1966 היו כולם אנשי ציבור. מסוף 1971 לא הייתה האגודה פעילה, ולמעשה בוצעו כל פעולותיה — קבלת תרומות והוצאת כספים — על ידי מנהל המחלקה, שאינו נמנה עם חברי האגודה והוא, יחד עם איש ציבור, גם בעל זכות חתימה לגבי חשבון האגודה בבנק. לדברי מנהל המחלקה הסתכמה יתרת הזכות בחשבון האגודה בסוף 1973 ב-8,600 ל"י בקירוב. התרומות נתקבלו בעיקר מחולים וקרוביהם, וקבלתן אושרה במכתבים מטעם האגודה. בינואר 1975 הודיע בית החולים על חיסול החשבון של האגודה הזאת ועל העברת היתרה לזכות חשבון אגודת הידידים שליד בית החולים.

עוד פעלו בבית חולים יפו שתי אגודות נוספות מסוג זה. שני מנהלי מחלקות היו חברים בהנהלת האגודות, וכל אחד היה גם בעל זכות חתימה לגבי חשבון האגודה בבנק. חברותם של מנהלי המחלקות בהנהלת האגודות לא אושרה על ידי הנהלת המשרד, כפי שמתחייב מהוראות התקשיר. בספרי בית החולים לא נרשמו כל הכנסות, שבאו משתי האגודות, ולביקורת לא הומצאו פרטים על פעילות האגודות והיקפה.

משרד מבקר המדינה העמיד את הנהלת משרד הבריאות על כך, שבפעולות מנהלי המחלקות בבתי החולים חדרה ויפו יש משום פגיעה בסדרי מינהל וכספים תקינים, והן בניגוד להוראות החוק והתקשיר. הביקורת הצביעה על הצורך לבדוק את פעולותיהן הכספיות של האגודות שליד המחלקות — פעולות שבוצעו על ידי עובדי בתי החולים.



כל בתי החולים הכלליים הממשלתיים נהנים מתרומות בכסף ובשווה כסף, המתקבלות בחלקן באמצעות אגודות ידידים, הפועלות ליד בתי החולים או מחלקותיהם, ובחלקן ישירות בבתי החולים. בכך יש משום סיוע ציבורי לבתי החולים והשלמת-מה של האמצעים, שהמדינה מספקת להם, וגם משום עידוד גילויי התנדבות בקרב הציבור כלפי מוסדות הרפואה.

עם זאת עולה מהממצאים, כי תחום זה, הרגיש מבחינה ציבורית, אינו מוסדר די-הצורך: להנהלת המשרד אין שליטה מספקת על פעולות בתי החולים בהתרמות, והיא אף אינה מקיימת פיקוח על פעילותם זו. לעתים לא עלתה הפעילות בקנה אחד עם הוראות החוק ותקנות שירות המדינה. גיוס תרומות על ידי מחלקות בתי החולים, כאשר אין הוא נעשה

* על ביקורת שנערכה בבית חולים יפו ראה גם עמ' 250 בדו"ח זה.

בדרך מבוקרת כראוי, אף עלול לפתוח פתח לפעולות לא תקינות על ידי היחידות שמדובר בהן, וכבר מבחינה זו מן הצורך להקפיד על קיום הוראות החוק. באותה רוח הנחה גם היועץ המשפטי לממשלה במחצית השנייה של יולי 1974 את נציבות שירות המדינה ואת הנהלת משרד הבריאות.

מן הצורך שמשרד הבריאות יפעל להסדרת הנושא מבחינה עקרונית ולגיבושו על פי נהלים מתאימים ומחייבים, שיבטיחו תקינות הפעולות והפיקוח עליהן; הסדר כוח עשוי גם להגביר את אימונו של הציבור, המעוניין עקרונית בפעולות. ההתרמה. בעקבות פניות משרד מבקר המדינה מראשית יולי 1974 ומינואר 1975 בנושא זה הודיעה הנהלת המשרד, כי מינתה ועדה, שהוטל עליה להכין נוהל להסדר הטיפול בנושא.

שירותי בריאות לאם, לילד ולמשפחה

1. שירותי בריאות מיוחדים לטיפול מונע באם ובילד פותחו בארץ עוד מלפני קום המדינה על בסיס פעילות ציבורית, בעיקר של הסתדרות מדיצינית הדסה וקופת החולים הכללית. שירותי "תחנות טיפת חלב", לאם, לילד ולתלמיד בבתי ספר כללו במיוחד חיסונים, בדיקות רפואיות תקופתיות והדרכה לקראת לידה וטיפול בתינוק. מאז קום המדינה פותחו והורחבו שירותים אלה במידה ניכרת תוך העברת משקל הכובד במתן השירותים למשרד הבריאות. השירותים ממלכתיים ברובם; חלק לא מבוטל ניתן על ידי קופת החולים הכללית. ב-1974 פעלו במדינה 768 תחנות לטיפול באם ובילד, מהן 76 ביישובי המיעוטים: 516 מופעלות על ידי משרד הבריאות; 202 מופעלות במסגרת המרפאות של קופת החולים הכללית; 23 מטעם עיריית ירושלים; 20 מטעם עיריית תל אביב; ו-7 מטעם גופים אחרים. בעשור האחרון נתוסף לשירותי בריאות לאם ולילד טיפול מונע ליתר בני המשפחה, דבר החשוב גם לשלומם של האם והילד באותן משפחות. בעקבות זאת הורחבה בהדרגה הפעילות של תחנות משרד הבריאות כדי לאפשר טיפול מונע בקשיש, בחולה הכרוני, ובחולי הנפש שאינם מאושפזים*. שירותי בריאות אלה ניתנים חינם או בתשלום סמלי; ואמנם במיוחד השירותים לאם ולילד מבוקשים על ידי כלל האוכלוסיה, ובכך חשיבותם מבחינה סוציאלית-ציבורית. נוסף על כך מפעילים משרד הבריאות וגורמים אחרים 26 תחנות מיוחדות לבריאות הנפש — 19 על ידי משרד הבריאות ו-7 על ידי גורמים אחרים — הנותנות טיפול רפואי לנזקקים לו.

האחריות הכוללת לנושאי הרפואה המונעת — ביניהם השירותים לבריאות האם והילד — היא בידי אגף שירותי בריאות הציבור שבמשרד הבריאות, שבמסגרתו פועלת היחידה לבריאות האם והילד. תפקידיה העיקריים הם: לייעץ להנהלת המשרד בקביעת המדיניות בתחום בריאות האם והילד, ולהעריך את רמת השירותים הניתנים בתחנות; להדריך ולכוון מבחינה מקצועית את העובדים בתחום זה ולפקח על עבודת התחנות. לשנת הכספים 1974 נקבע ליחידה תקציב בסך 335,000 ל"י המיועד בעיקר לתשלום משכורות ולאספקה ולציוד רפואי ומשקי לתחנות. ההדרכה והפיקוח על עבודת התחנות בשדה נערכים על ידי עובדים מקצועיים שבלשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות.

ב-1974 מנה תקן העובדים של משרד הבריאות בתחום השירותים לאם, לילד ולמשפחה — הן בלשכות הבריאות של המשרד והן בתחנות — 905 משרות; 95 לרופאים, המועסקים

* בעניין טיפול בחולים במחלות ממושכות ראה דו"ח שנתי 23, עמ' 285.