

בשר"פ מקנה לרופאים אפשרות של הכנסה נוספת המגיעה — לגבי רופאים אחדים — לסכומי כסף משמעותיים. אין ספק כי בית חולים, שנהוג בו הסדר שר"פ, עשוי להיות בעל כוח משיכה רב לגבי רופאים בכירים; סביר להניח שגם בהקשר הנדון שימש הסדר זה תמריץ — יתכן אף מכריע — למעברם של כמה מהרופאים מ"סורוקה" ל"שערי צדק".

בספטמבר 1977 הודיע משרד מבקר המדינה ל"שערי צדק" את דעת הביקורת בנדון כלהלן: זכותו של עובד היא בדרך כלל לבחור את מקום עבודתו וגם להחליפו לפי שיקוליו. אין, איפוא, לראות פגם מינהלי בעצם מעברו של הרופא — המנתח הבכיר מ"סורוקה" ל"שערי צדק", ועקרונית אף לא מעברם של שאר הרופאים. תנאי העבודה הבסיסיים שהוצעו להם לא חרגו מהתנאים, שהיו לרופאים לפני מעברם, פרט לעובדה החשובה, ש"שערי צדק" מאפשר, כאמור, לרופאים בכירים מתן שירות רפואי פרטי. אולם עזיבתם של שבעת הרופאים — שלושה מהם בכירים, אשר שימשו כוח הוראה באוניברסיטת בן-גוריון בנגב — תוך תקופה קצרה מאוד, היה בה כדי לפגוע בעבודתו הסדירה של בית החולים "סורוקה"; מה גם כשהמדובר בעיר כבאר-שבע, שהיא מרכז של איזור פיתוח, שקשה לו להתחרות במספר ערים אחרות במשיכת כוח אדם מקצועי מעולה. יש לתת את הדעת לכך, שב"סורוקה" קיים זה שנים תור ניכר לניתוחים אלקטיביים, ואילו ב"שערי צדק" אין תור כזה בכלל.

הנהלת "שערי צדק" הסבירה לביקורת, שרופאים אלה היו דרושים לה לקראת פתיחת בית החולים החדש, והם מהווים כבר עתה עתודה לכך; אולם בית החולים החדש לא יפתח לפני החורף של שנת 1978, ועל כן לא היה הכרח במעברם של כל שבעת הרופאים תוך תקופה כה קצרה. "שערי צדק" היה צריך לפעול להשגת הסדר מוסכם ומתקבל על הדעת בין שני המוסדות, כדי למנוע את המתיחות שליוותה את הנושא מתחילתו.

האירוע בכללותו מצביע על קשיים, שיש לפעמים למוסדות הרפואיים באיוש משרות של רופאים ברמה, שדורש העניין החיוני. אם אמנם, כפי שאירע, לא ניתן היה לפתור את הבעיות בתחום זה, בדרך של הסדר מרצון בין המוסדות הנוגעים בדבר, נראית רצויה במקרים כאלה הקמת מנגנון לתיאום בין מוסדי, שמתפקידו יהיה למצוא את האיוון — מבחינת עיתוי מעברם של רופאים ממוסד למוסד — בין הדרישות והצרכים של המוסדות הרפואיים השונים, תוך התחשבות בשאיפותיהם הלגיטימיות של הרופאים. הגורמים, שאתם היה מגע בקשר לביקורת הנוכחית — ובראשם משרד הבריאות והנהלת קופת חולים — הביעו כולם הסכמה להמלצה זו ונכונות לפעול על פיה.

ממצאי מעקב

תכשירים רפואיים

דו"ח שנתי 24, עמ' 274

רישום תכשירים ורישוי יבואם

צו הפיקוח על מצרכים ושירותים (תכשירים רפואיים) תשכ"ה—1964, אסר לייצא או לייבא תכשיר רפואי, אלא אם נרשם התכשיר בפנקס התכשירים הרפואיים המתנהל במחלקת הרר קחות. לפי נוהל המשרד, לפני רישום תכשיר בפנקס, יש לקיים דיון על הבקשה בוועדה מייעצת הקובעת, אם התכשיר מועיל להשגת המטרה לה נועד ואם אינו מזיק לבריאות. נקבע פיגור ניכר בטיפול בבקשות בשלבים השונים — מיום קבלתן ועד לרישומן — שנמשך לעתים בין 18—36 חודש.

חל שיפור בנושא; בבדיקה חוזרת, שנערכה לגבי הבקשות שהופנו למשרד בשנת 1977 נמצא, שהטיפול הכולל ברישום התכשירים נמשך בין 7 ל-12 חודשים.

הצעת חוק ביטוח בריאות, תשל"ג—1973, כוללת פרק בדבר מינוי מועצה לביטוח בריאות, שבין תפקידיה תיאום ארצי ואיזורי של פעולות שירותי הבריאות הממלכתיים, קופות חולים וגופים אחרים, וכן כנכון כוח האדם הרפואי, שיבוצו הארצי והאיזורי, וענייני עלייה וקליטה של כוח אדם רפואי.

מרישומי המשרד לא ניתן היה לעמוד אם ננקטו צעדים כדי לוודא, אם נפסק ייצורם ושיווקם של התכשירים שלא נרשמו בפנקס או שתוקף רישומם פג.

בבדיקה מדגמית, שנערכה על בקשות שהוגשו לחידוש הרישום של תכשירים באפריל-מאי 1977, נמצאו עדיין תכשירים רפואיים, ששווקו שנים לאחר שפג תוקף רישומם.

בשנים 1972 ו-1973 הוצאו רשיונות ליבוא תכשירים, אם כי התכשירים לא היו רשומים בפנקס בעת מתן הרישיון.

תכשירים שרשיונות ליבואם הוצאו בתקופה אוגוסט-אוקטובר 1977 היו רשומים בפנקס.

הבטחת איכות תכשירים

המשרד לא קיים מעקב כדי להבטיח שהיצרנים יגישו במועד את בקשותיהם לחידוש תעודת ההכרה במעבדה; לא נערכה ביקורת בחלק מהמעבדות המוכרות בהתאם להוראות הרוקח הארצי.

בבדיקה מדגמית שנערכה בחמישה תיקים של יצרנים, שהתייחסו לשנת 1977 נמצא שהמשרד עוקב אחר בקשות לחידוש תעודות ההכרה, וכן נערכת ביקורת שנתיית במעבדות.

הרוקח המחוזי בתל-אביב נהג מזה שנים לקחת דגימות מהמפעלים בחודשים האחרונים של השנה ולא באופן שוטף, כפי שהתחייב מהוראות הרוקח הארצי, מה שהכביד על עומס העבודה של המכון, שבו מבוצעות הבדיקות.

גם בשנת 1976 נלקחו הדגימות מהמפעלים ברבעון האחרון של השנה.

משרד הבריאות לא, הפעיל כל פיקוח על תכשירי רפואה המיוצרים, בהיקף גדול, על-ידי קופת החולים הכללית לאספקה לבתי החולים ולמרפאות שלה. מעבדות הקופה אינן מעבדות מוכרות על-ידי משרד הבריאות.

בפברואר 1978 הודיע משרד הבריאות שקופת חולים נענתה לתביעותיו בענין זה, והסדרים סופיים יסוכמו עד אוגוסט 1978.

שרותי אספקה ומחסנים המספקים את התרופות הדרושות לבתי החולים הממשלתיים וללשכות הבריאות ולמרפאותיהן — סיפקו ליחידות המשרד חומר גלם בלא שתיערך לגביהן בדיקת איכות, לפני האספקה או אחריה; מהתרופות המוגמרות שיובאו מחוץ לארץ העביר השירות לבדיקת איכות רק כ-10% מסוגי התכשירים.

ב-1977 העביר השירות את חומרי הגלם לבדיקה במכון. לגבי התרופות המיובאות מחוץ לארץ, דורש השירות ומקבל, בדרך כלל, תעודות איכות מהיצרן.

בית המרקחת המרכזי סיפק תכשירים רפואיים רבים ליחידות המשרד לפני קבלת תוצאות הבדיקה מהמכון.

ב-1975 הופעלה מעבדה ליד בית המרקחת המרכזי, הבודקת את התכשירים לפני הוצאתם לשימוש.

הטיפול בבקשות של יבואנים לרוקח המחוזי בתל-אביב לבדיקת איכות לא הסתיים תוך זמן סביר, דבר שעלול היה להביא את היבואנים לשווק המוצרים לפני קבלת תוצאות הבדיקה.

חל שיפור מה: בדיקת 20 בקשות של יבואנים, שהוגשו לרוקח המחוזי בתל אביב בחודשים אוגוסט-אוקטובר 1977 העלתה, כי לגבי 7 מהן עברו כחודשיים מתאריך הגשת הבקשות ועד מתן התשובה, ולגבי 13 הנותרים — כחודש ימים.

הרוקחים במחוזות בתל-אביב וחיפה לא קיימו פיקוח במפעלי התרופות על שמירת התנאים המיוחדים הנוגעים לבדיקת רנטגן של ריאות העובדים.

בעת מתן רשיון למפעל פרמצבטי חדש בודקים הרופאים המחוזיים את התעודות הרפואיות הנוגעות לבדיקות הרנטגן; אך לאחר מכן אין טיפול בנושא וחידוש הרשיון אינו מותנה בהגשת תעודות רפואיות של העובדים.

הטיפול בדגימות לצורך בדיקות איכות, שנשלחו למכון על-ידי הרוקח המחוזי בתל-אביב, נמשך זמן רב, והגיע לעתים עד 6—10 חודשים ואף יותר משנה.

חל שיפור בנדון. תוצאות הבדיקות של המכון הועברו לרוקח המחוזי בתל אביב, בדרך כלל תוך שלושה חודשים.

פיקוח על מחירים

מחלקת הרוקחות טיפלה בקביעת מחירים לתכשירים רפואיים, לרבות אישור שיעורי רווח לגורמי השינוק השונים, בלי שיעמוד לרשותה מנגנון מתאים לטיפול בנושא מורכב זה.

באמצע 1975 הועבר הטיפול בקביעת מחירי תרופות והפקוח עליהם מיחידת הרוקחות ליחידה לכלכלה רפואית וסטטיסטיקה. תביעות של יצרנים נבדקות מבחינה תמחירית ובהם תמך על נתונים שאומתו על-ידי רואה חשבון.

ניהול קופות וטיפול בכספים בבתי חולים ממשלתיים

דו"ח שנתי 26, עמ' 361

ביקורת המעקב נערכה באחד משלושת בתי החולים הכלליים הממשלתיים, שבהם נערכה הביקורת בשנת 1975 (על שם הלל יפה בחדרה) ובשלושה מחמשת בתי החולים הממשלתיים לחולי נפש (בתיים, אתינים ובארי-עקב) שבהם נערכה הביקורת הקודמת. נערכה ביקורת גם בבית חולים ממשלתי נוסף לחולי נפש (כפר שאול), שלא נבדק ב-1975.

קופות הכנסה

במרבית היחידות לא התנהל בעת פתיחת המכתבים רישום עזר על השיקים שנתקבלו קודם למסירתם לקופא, כדרוש לשם פיקוח על ההכנסה.

בבתי החולים שנבדקו, להוציא בית החולים באיתנים, עדיין לא הונהג רישום זה.

התקבולים, בעיקר שיקים, שסכומיהם הגיעו לכדי אלפי לירות ליום, הופקדו באיחור, של כמה ימים ולעיתים עד כדי שבוע ימים, במקום שיופקדו ביום קבלתם: נקבע גם פיגור בהעברת המזומנים שנתקבלו במרפאה אל הקופה הראשית בבית החולים חדרה.

בביקורת שנערכה על הפקדת מזומנים ושיקים במחצית השנייה של 1977, נמצא שהתקבולים הופקדו ביום קבלתם.

ניהול מזון לחולים

בתי החולים לחולי נפש מפעילים מזוננים, שלא למטרת רווח; המיועדים לשרת את החולים. האחריות לניהול הכספי של המזון היא של גזברות בית החולים, ואילו הניהול המעשי הוא בידי חולים מקרב המאושפזים. הפעולות הכספיות של המזוננים — קבלת הפדיון וביצוע התשלומים לזכאים — נוהלו בבתיים ובאיתנים מחוץ למערכת החשבונות של בתי החולים. על סכומי הפדיון, שנתקבלו בגזברות מהמזונאי, לא הוצאו קבלות. התשלומים בעד רכישת המצרכים מספקים נעשו על-ידי עובד בית החולים מתוך כספי הפדיון של המזון, בלא שנבדקו חשבונות הספקים ובלא שהוצאו פקודות תשלום.

הפעולות הכספיות של המזוננים בבתי חולים בתיים ואיתנים שולבו, מתחילת 1976, במערכת החשבונות של בתי החולים.

בביקורת שנערכה בנושא בכפר שאול נמצא, שהליקויים שעליהם הצביעה הביקורת הקודמת, קיימים גם בבית חולים זה: כל הפעולות הכספיות של המזון מנוהלות על ידי חולים, מחוץ למערכת החשבונות של המוסד, בהכוונת עובדי ריפוי בעיסוק של בית החולים, אך איש מהם אינו נושא באחריות לפעולות הכספיות של המזון. לא הוצאו קבלות ופקודות תשלום כנדרש. המחזור הכספי של המזון הגיע בשנת 1977 לכ-10,000 ל"י לחודש. מן הראוי שהמשרד ידאג להסדרים נאותים לניהול המזון ולרישומים מתאימים של ההכנסות וההוצאות במערכת החשבונות של בית החולים ויודא קיומם של הסדרים ורישומים כאלה גם בבתי חולים ממשלתיים אחרים.

פקדונות כספי חולים

הכספים והחשבונות של פקדונות כספי חולים לא נוהלו בהתאם להוראות הקיימות בנדון. לעתים לא הוצאו על כספים אלה קבלות רשמיות ולא התנהל כרטיס אישי על אותם כספים; ברשימות התשלומים לחולים בבתים היו שיבושים ותיקונים וקשה היה להתמצא בהן.

בבדיקה מדגמית שנערכה בבתי החולים, לא נמצאו מקרים של הפקדת כספי חולים ללא קבלות; רשימות התשלומים מנוהלות כסדרן.