

# משרד הבריאות

## פעולות ביקורת

במחלקת הכספים של משרד הבריאות, נקופות החולים (קופת החולים של ההסתדרות הכללית, קופת החולים לעובדים לאומיים, קופת החולים מכבי וקופת החולים המאוחדת), ובבתי החולים הממשלתיים הכלליים תל השומר, רמב"ם ואיכילוב נערכה ביקורת על דרכי ההתחשבות בגין דמי אשפוז. במחלקת הכספים של המשרד נבדקו גם דרכי התיקוב של התמיכות בבתי החולים הציבוריים. במשרד הבריאות ובקופת החולים של ההסתדרות הכללית נבדק נושא הקטנת כוח האדם במערכת הבריאות.

בהנהלת משרד הבריאות ובאגף למחלות ממושכות וזקנה של המשרד נערכה ביקורת על היערכות המשרד לאשפוז חולים במחלות ממושכות ועל מצב שירותי האשפוז. נבדקו פעולות מינהליות וכספיות במרכז הגריאטרי נותניה ובבית החולים הממשלתי הכללי בעיר העתיקה בירושלים. בשני בתי חולים ממשלתיים (בית החולים הכללי רמב"ם ובית החולים למחלות ממושכות פלימן) וביחידת שירותי אספקה ומחסנים של המשרד נבדקו דרכי ההזמנה והאספקה של תרופה חיונית. באגף למחלות ממושכות וזקנה, בשלוש לשכות מחוזיות (ירושלים, תל-אביב וחיפה) ובשתי לשכות נפתיות (פתח תקוה ורחובות) נבדקו ההסדרים למתן אישורים לרכישת מכשירים רפואיים לנכים וההשתתפות הכספית של משרד הבריאות בכיסוי ההוצאות על המכשירים, והפיקוח בתחומים אלה.

בהנהלת משרד הבריאות ובארבעה בתי חולים ממשלתיים כלליים (תל השומר, רמב"ם, נהריה ופוריה) נבדקו ההתקשרויות לרכישת שירותי שמירה לבתי חולים והפיקוח של המשרד על פעולות השמירה. נבדקו דרכי הקמתה והפעלתה של מכבסה מרכזית על ידי קופת החולים של ההסתדרות הכללית ומעורבותו של משרד הבריאות בכך.

ביחידה לאוטומציה שבמשרד הבריאות ובבית החולים הממשלתי הכללי בתל השומר נערכה בדיקה של רכישת מחשבים ושל עיבוד נתונים אוטומטי של מערכות בית החולים. בשירותי בריאות הנפש של המשרד ובשני בתי חולים ממשלתיים לחולי נפש (בת ים וטירת הכרמל) נבדקו מערכות הרישום של נתונים על חולי נפש, וכן רישוי כלי יריה לתושבים שאושפזו אי פעם במוסדות לחולי נפש (בדיקת השלמה נערכה במשרד הפנים ובמשטרה).

## התחשבות עם מוסדות רפואיים ציבוריים

סעיף הוצאה בעל משקל כבד בתקציב משרד הבריאות הוא סעיף "העברות למוסדות רפואיים ציבוריים". ההוצאה בסעיף זה הסתכמה בשנת הכספים 1979 ב־5.9 מיליארד ל"י — 36.4% מכלל הוצאות משרד הבריאות בסך 16.2 מיליארד ל"י; היא משקפת בעיקר את התמיכות בקופות החולים וכן התמיכות בבתי חולים ציבוריים ובארגונים רפואיים אחרים. להלן טבלה המפרטת את מרכיבי ההוצאה העיקריים בסעיף זה בשנת הכספים 1979 (במיליוני ל"י):

ההוצאה למעשה בשנת הכספים	התקציב המעודכן לסוף שנת הכספים	התקציב המקורי	
5,201	5,202	2,707	תמיכות בקופות החולים
559	559	77	תמיכות בבתי חולים ציבוריים
160	172	101	תמיכות בארגונים רפואיים אחרים
—	—	34	זרבה
5,920	5,933	2,919	סה"כ

מהטבלה עולה, שההוצאה למעשה בשנת הכספים 1979 הוכפלה לעומת התקציב המקורי; בתקציב המדינה הרגיל בכללו עלתה ההוצאה (לרבות הוצאה מותנית בהכנסה) לעומת התקציב המקורי ב-28.5%.

### התמיכות בקופות החולים

קופות החולים \* מספקות שירותי אשפוז וטיפול אמבולטורי תמורת דמי ביטוח ליותר מ-90% מכלל האוכלוסייה. חלק מן השירות ניתן באופן ישיר על ידי הקופות, וחלקו ניתן על ידי קניית שירותים מגורמים אחרים במערכת הבריאות, בעיקר מבתי חולים ממשלתיים וציבוריים. קופות החולים פועלות בכל רחבי הארץ, כאשר משקלה של קופת החולים של ההסתדרות הכללית מהווה מרכיב עיקרי בהיקף הפעילות והשירותים הרפואיים. קופת חולים זו מפעילה שמונה בתי חולים כלליים משלה, שמספר המיטות בהם מהווה 31% מכלל המיטות בבתי החולים הכלליים בארץ. לפי נתונים שהומצאו על ידי משרד הבריאות, היה באחרונה מספר המבוטחים בקופות החולים כדלהלן: קופת החולים של ההסתדרות הכללית 2,603,000 (82.2%); קופת החולים לעובדים לאומיים 160,000 (5%); קופת החולים מכבי 302,000 (9.5%); וקופת החולים המאוחדת 107,000 (3.3%) (לעניין זה ראה גם עמ' 8 בדין וחשבון של מבקר המדינה על הביקורת בקופת החולים לעובדים לאומיים, שניתן בנובמבר 1979).

בסעיף התמיכות בקופות החולים הוקצב בתקציב המקורי הרגיל של משרד הבריאות לשנת הכספים 1979 סך 2,707 מיליון ל"י; בפועל הוצא סך 5,201 מיליון ל"י, כמפורט להלן (במיליוני ל"י).

ס"ה	קופת החולים המאוחדת	קופת החולים מכבי	קופת החולים לעובדים לאומיים	קופת החולים של ההסתדרות הכללית	
4,041	72	27	142	3,800	תמיכה כללית
967	14	31	29	893	השתתפות בתשלומי שכר 1978
181	9	21	12	139	פיצוי עקב התייקרות יום אישפוז
12	—	—	—	12	שונות
5,201	95	79	183	4,844	ס"ה

אשר לדרכי קביעת התמיכה הכללית, ראה דו"ח שנתי 29, עמ' 398; מספר המבוטחים בכל קופה — ראה לעיל.

ההוצאה בפועל בתקציב הפיתוח של משרד הבריאות לאותה שנה כוללת סכום של 163 מיליון ל"י תמיכה בפיתוח מוסדות קופת החולים של ההסתדרות הכללית, ובעיקר בתי חולים ומרפאות, 4 מיליון ל"י לציוד דנטלי בקופת החולים לעובדים לאומיים, ו-6 מיליון ל"י לתכנית פיתוח מרפאות שיניים באותה קופה.

הפרשי שכר: משרד הבריאות העביר לקופות החולים תוספת תמיכה בעד הפרשי שכר שהן שילמו לעובדיהן בעקבות הסכמי השכר לשנים 1978 ו-1979: הפרשים אלה שולמו על בסיס תקן כוח האדם, שהוכר לצורך זה על ידי משרד הבריאות.

פיצוי בעד ימי אשפוז: התקציבים של קופות החולים לשנת הכספים 1979, כפי שהוכנו על פי הנחיות משרד הבריאות, התבססו על מחיר יום אשפוז של 1,800 ל"י. למעשה מחיר זה היה בתוקף רק במשך ארבעה חודשים, ולאחר מכן נקבע מחיר יום אשפוז של 2,500 ל"י ובינואר 1980, 3,000 ל"י.

מאחר שתקציבי קופות החולים התבססו על תחזית תשלומים בעד ימי אשפוז לפי 1,800 ל"י ליום, שילם משרד הבריאות לקופות את הפרשי שבין העלות בפועל לבין התחזית. ההפרש בעלות יום אשפוז בין 1,800 ל"י ל-2,500 ל"י נלקח בחשבון בעת קביעת היקף תמיכתו של משרד הבריאות בקופות החולים לשנת הכספים 1979. סכום הפיצוי בעד התייקרות יום האשפוז מ-2,500 ל"י חושב בנפרד. עוד פיצה משרד הבריאות את הקופות בגין התייקרות עלות השירותים האמבולטוריים מעבר לשיעור שנוהג בתקציב המקורי.

\* קופת החולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל; קופת החולים לעובדים לאומיים של ההסתדרות העובדים לאומית בארץ ישראל; ההסתדרות מכבי ישראל, קופת חולים מכבי, כולל קופת חולים אסף, אגודה לעזרה רפואית; קופת החולים המאוחדת — כל אלה הם גופים מבוקרים לפי סעיף 89(8) לחוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 (נוסח משולב). לעניין ביקורת על קופות חולים, ראה להלן.

## העברות לקופת החולים של ההסתדרות הכללית

בדין וחשבון על הביקורת בקופת החולים של ההסתדרות הכללית מנובמבר 1979 (עמ' 36) עמד מבקר המדינה על כך, שהכספים שהגיעו לקופת החולים כתמיכה מתקציב המדינה לא הועברו אליה במועד במשך שנת הכספים.

להלן נחונים בדבר מועדי העברת הכספים, שלגביהם הוסכם שיועברו לקופת החולים כהשתתפות הממשלה בשנת הכספים 1979, לאחר ניכוי סכומי דמי האשפוז, שהקופה הייתה חייבת למשרד הבריאות עבור אשפוז מבוטחיה בבתי חולים ממשלתיים (ראה להלן):

מועד ההעברה	הסכום שהועבר במיליוני ל"י
אפריל 1979	200.0 (1)
מאי 1979	75.0
יוני 1979	275.0
יולי 1979	25.0
אוגוסט 1979	525.0 (2)
ספטמבר 1979	200.0
אוקטובר 1979	50.0
נובמבר 1979	60.5
דצמבר 1979	90.0
ינואר 1980	131.8
פברואר 1980	125.0
מרס 1980	555.0
ס"ה	2,312.3 (3)

(1) כולל מקדמה בסך 150 מיליון ל"י, שהועברה בשנת הכספים 1978 ע"ח שנת הכספים 1979.

(2) כולל 400 מיליון ל"י שהועברו לאגף מס הכנסה להקטנת חוב הקופה.

(3) בכלל זה כ-160 מיליון ל"י שיועדו לתקציב הפיתוח.

מהטבלה עולה, כי במחצית הראשונה של שנת הכספים הועברו סכומי השתתפות הממשלה לקופת החולים בדרך כלל במועדים. במחצית השנייה היו עיכובים מסויימים, אולם אלה היו קטנים בהרבה מאלה שהתהוו בשנת הכספים 1977, כפי שצויין בדו"ח הני"ל על הביקורת בקופה.

## תמיכות בבתי חולים ציבוריים

בסעיף זה הוקצב בתקציב המקורי של משרד הבריאות סך 77 מיליון ל"י, ובפועל הוצא סך 559 מיליון ל"י, כמפורט להלן (במיליוני ל"י):\*

בית החולים	מספר המיטות בסוף 1979	תמיכה רגילה	פיצוי עקב הפרש עלות יום אשפוז	השתתפות בתשלומי שכר - 1978	שוגות	ס"ה
הדסה ירושלים	917	131	110	130	4	375
שערי צדק ירושלים	268	21	34	42	-	97
ביקור חולים ירושלים	207	7	21	24	-	52
לניאדו נתניה	61	15	8	10	-	33
משגב לך ירושלים	30	-	-	2	-	2
ס"ה	1,483	174	173	208	4	559

\* לעניין התמיכות בבתי חולים ציבוריים, ראה דו"ח שנתי 29 של מבקר המדינה, עמ' 322; הנתון בדבר מספר המיטות מובא רק כדי להראות את הגודל היחסי של בתי חולים אלה, אך אין הוא מהווה קריטריון למתן התמיכות.

עוד הועבר לבית החולים שערי צדק סך 109 מיליון ל"י מתקציב הפיתוח של משרד הבריאות. התמיכה השוטפת בבתי החולים הציבוריים מיועדת בעיקר למטרות הבאות: השתתפות ב-70% בהוצאות המרפאות, בית ספר לרפויי בעיסוק, ולשכר מתמחים. אשר לפירוט נוסף, ראה דו"ח שנתי 29 עמ' 322.

### בית החולים הדסה

1. התמיכה הרגילה לבית החולים הדסה בשנת הכספים 1979 התחלקה כלהלן:

באלפי ל"י	
88,420	תמיכה שוטפת
15,230	החזר תשלומים למס מעסיקים לשנת הכספים 1978
8,500	תמיכה מיוחדת
17,750	פיצוי בעד הפרשי עלות יום אשפוז במחלקה פסיכיאטרית (לשנתיים)
1,060	שונות
<b>130,960</b>	<b>ס"ה תמיכות</b>

2. בדיון שהתקיים בלשכת שר האוצר בסוף פברואר 1980 בנושא תמיכת הממשלה בבית החולים הדסה, בהשתתפות נציגי משרד האוצר, משרד הבריאות, ארגון נשות הדסה ובית החולים, סוכם, שהממשלה חסייע באופן חד-פעמי בחיסול גרעונות העבר של בית החולים, שהגיעו ל-440 מיליון ל"י, "תוך התנייה כי לעתיד יערך המוסד לרמת הוצאה מצומצמת, התואמת את הכנסותיו השוטפות".

בדיון נקבע, כי במסגרת סיוע זה יועבר להדסה בשנת הכספים 1980 סך 220 מיליון ל"י מתקציב משרד הבריאות — 57 מיליון ל"י לכיסוי גרעון שנת הכספים 1976 ו-163 מיליון ל"י לכיסוי גרעון שנת הכספים 1979. סכום זה מהווה כמחצית מהגרעון המצטבר של בית החולים. נקבע שהסתדרות מדיצינית הדסה תכסה מתרומות את יתרת הגרעון. עוד סוכם בדיון האמור, כי לשנת התקציב 1980 יערוך בית החולים תקציב מאוזן, שתיכלל בו תמיכה ממשלתית שוטפת בלבד; התמיכה הוערכה ב-150 מיליון ל"י.

בחוק התקציב לשנת הכספים 1980 לא היה כלול הסכום שהובטח; נכללה בו רק תמיכה שוטפת בבית החולים הדסה בסך כ-110 מיליון ל"י. במאי 1980 אושר, לבקשת משרד האוצר, שינוי בתקציב משרד הבריאות לשנת הכספים 1980, ולפיו הועבר מהרזרבה שבתקציב משרד הבריאות סך 220 מיליון ל"י לתמיכה בבית החולים הדסה לכיסוי הגרעון.

### בית החולים שערי צדק

התמיכה הרגילה בבית החולים שערי צדק בשנת הכספים 1979 כוללת, לפי עקרונות התמיכה בבתי החולים הציבוריים כמפורט לעיל, תמיכה שוטפת, בסך 10,525,000 ל"י, וכן 10 מיליון ל"י למימון הוצאות מעבר לבית החולים החדש.

### הפרשי השכר

תשלום הפרשי השכר לבתי החולים הציבוריים כולל הפרשי שכר הנובעים מהסכמי השכר לשנות הכספים 1978 ו-1979. משרד הבריאות קבע את השתתפותו על בסיס רמת כוח האדם המוכרת על ידיו, לפי סוג המועסקים — רופאים, אחיות, עובדי רפואה אחרים, עובדי מינהל ומשק.

### הפרשי דמי אשפוז

מקורם בהפרש שבין העלות הממוצעת ליום אשפוז בבתי החולים הממשלתיים, לבין דמי האשפוז, כפי שנקבעו על ידי משרד הבריאות. לשנת הכספים 1979 הכיר משרד הבריאות בעלות ממוצעת של 2,741 ל"י ליום אשפוז בעוד שהמחיר הממוצע ליום אשפוז שנקבע ע"י משרד הבריאות לאותה שנה היה 2,371 ל"י (1,800 ל"י במשך 4 חודשים, 2,500 ל"י במשך 5.5 חודשים ו-3,000 ל"י במשך 2.5 חודשים). המחיר הממוצע באותה שנה ליום אשפוז ליולדות, הממומן על ידי המוסד

לביטוח לאומי, היה 2,041 ל"י. על כן קבע משרד הבריאות, כי לבתי החולים מגיעים הפרשי עלות יום אשפוז בסך 370 ל"י ליום אשפוז כללי, ו-700 ל"י אשפוז יולדות, כמפורט להלן לגבי שלושת בתי החולים הגדולים.

מזה: אומדן ימי אשפוז יולדות	אומדן כלל ימי האשפוז	בית החולים
21,000	285,000	הדסה
11,800	84,000	שערי צדק
6,200	53,000	ביקור חולים

משרד הבריאות קבע, כי אומדן ימי האשפוז ייבחנו שנית בשנת הכספים 1980 על פי ימי האשפוז בפועל, והם ישמשו בסיס לחישוב סכום הפיצוי הסופי. בכך בא על תיקונו ליקוי שנקבע על ידי מבקר המדינה בדו"ח שנתי 29 (עמ' 323)\*.

### התחשבות משרד הבריאות עם קופות החולים בגין אשפוז חולים וטיפול אמבולטורי

משרד מבקר המדינה בדק את ההתחשבות בין הממשלה לבין שתי קופות חולים — קופת החולים של ההסתדרות הכללית וקופת החולים לעובדים לאומיים — במסגרת הביקורת בשתי קופות אלה, אשר תוצאותיה סוכמו בדו"חות שנתינו בנובמבר 1979. ועדת הכנסת לענייני ביקורת המדינה דנה בדו"חות אלה, ובסיכומיה והצעותיה, שהוגחו על שולחן הכנסת ב-11.6.1980, ציינה את הליקויים בתחום ההתחשבות. הוועדה רשמה לפנייה את הודעת מבקר המדינה, שיעקוב אחר תיקון ליקויים בתחום זה. גם בדו"ח השנתי 29 של מבקר המדינה (עמ' 315) נדון עניין תמיכת הממשלה בקופות החולים, ובכלל זה ההתחשבות בעניין האשפוז.

בחודשי מארס—יולי 1980 ערך משרד מבקר המדינה ביקורת במחלקת הכספים של משרד הבריאות בירושלים ובבתי החולים הממשלתיים תל השומר ורמב"ם ובבית החולים העירוני-ממשלתי איכילוב; הבדיקה התייחסה לסדרי הגשת החשבונות ולמעקב אחר גבייתם של דמי האשפוז ודמי טיפול אמבולטורי מקופות החולים לשנות הכספים 1978 ו-1979 עבור אשפוז מבוטחי הקופות בבתי חולים ממשלתיים.

לפי נתוני משרד הבריאות, ההתפלגות של ימי האשפוז של מבוטחי קופות החולים בבתי החולים הכלליים הממשלתיים בשנת הכספים 1979 — לפי דרכי המימון — היא כדלהלן: קופות החולים 72.3%; המוסד לביטוח לאומי — אשפוז יולדות — 9.1%, מוסדות ממשלתיים וציבוריים — 8.2%, אשפוז חינוך — 1.8%, תאונות דרכים, תאונות עבודה, נפגעי פעולות איבה ופרטיים — 1.8%, ימי אשפוז בכירורג — 6.8%.

להלן פירוט ימי האשפוז של מבוטחי קופות החולים בבתי החולים הממשלתיים והכנסותיהם מדמי אשפוז מקופות החולים לשנות הכספים 1978 ו-1979, לפי נתוני משרד הבריאות \*\*:

שנת הכספים 1979		שנת הכספים 1978		קופת החולים
הכנסות מדמי אשפוז (באלפי ל"י)	ימי אשפוז	הכנסות מדמי אשפוז (באלפי ל"י)	ימי אשפוז	
2,296,651	1,036,588	1,036,315	1,002,638	קופת החולים של ההסתדרות הכללית
349,632	155,217	162,007	154,636	קופת החולים מכבי
193,319	84,885	88,977	82,485	קופת החולים לעובדים לאומיים
96,477	43,012	44,721	42,913	קופת החולים המאוחדת

\* בשנת הכספים 1977 הסתכמו תשלומי היתר, ששולמו לשלושת בתי החולים הציבוריים בירושלים, בסך 2.7 מיליון ל"י; הם נוכו, בעקבות הביקורת, מהתמיכות לשנת 1978. בשנת הכספים 1978 היה אומדן ימי האשפוז, שלפיו ניתנה התמיכה לבית החולים שערי צדק, 95,000; בפועל היו 86,300 ימי אשפוז, ולכן הוקטנה התמיכה בסך 1,040,000 ל"י; מאידך, בבית החולים הדסה הסתכם אומדן ימי האשפוז ב-270,000 ובפועל היו 284,000, ולכן הוגדלה התמיכה בסך 840,000 ל"י; בבית החולים ביקור חולים הסתכם אומדן ימי האשפוז ב-62,000, בפועל היו 56,200, ולכן הוקטנה התמיכה בסך 637,000 ל"י.

\*\* מאידך מספר המאושפדים, שאינם חברי אותה קופה, בבתי החולים הכלליים של קופת החולים של ההסתדרות הכללית הוא שולי.

**ההתחשבות עם קופת החולים של ההסתדרות הכללית ועם קופת החולים לעובדים לאומיים**

1. ההתחשבות עם שתי קופות חולים אלה בדבר דמי אשפוז ודמי טיפול אמבולטורי המגיעים מהן נערכה בתקופה הנסקרת באמצעות מחלקת הכספים של משרד הבריאות בירושלים לגבי כלל בתי החולים הממשלתיים; מחלקת הכספים קיווה מהתמיכות, שהגיעו לקופת החולים, תשלומים על חשבון דמי אשפוז ודמי טיפול אמבולטורי.

בטבלה הבאה מובאים נתונים בדבר התמיכות לקופת חולים אלה בשנות הכספים 1978 ו-1979 (במיליוני ל"י):

שנת הכספים	קופת החולים	סכום התמיכה הממשלתית	יתרת החוב של הקופה לראשית השנה	תשלומים במישרין על ידי משרד האוצר	דמי אשפוז ודמי טיפול אמבולטורי המגיעים מהקופה	יתרת החוב של הקופה לראשית השנה (1)	% החוב לסוף השנה מכלל התמיכה השנתית
1978	קופת החולים של ההסתדרות הכללית	1,907	67	800	1,202	180	9.4
1979	קופת החולים של ההסתדרות הכללית	4,844	180	2,162	2,616	8 יתרת זכות	
1978	קופת החולים לעובדים לאומיים	94	24	54	108	102	108.5
1979	קופת החולים לעובדים לאומיים	183	102	70	232	219	119.7

(1) לא כולל פעולות נוספות של זיכויים או חיובים.

בשנות הכספים 1978 ו-1979 עלה היקף התמיכות של משרד הבריאות בקופת החולים של ההסתדרות הכללית על חיוביה תמורת השימוש בימי אשפוז, ולכן נהג משרד האוצר להעביר במשך שנת הכספים במישרין לקופת החולים תשלומים על חשבון התמיכות המגיעות לה. מהטבלה דלעיל עולה, כי קופת החולים של ההסתדרות הכללית הייתה חייבת למשרד הבריאות לסוף שנת הכספים 1978 180 מיליון ל"י, אולם חוב זה היווה 9.4% בלבד מהיקף התמיכה של משרד הבריאות בקופה באותה שנה. לסוף שנת הכספים 1979 לא הייתה הקופה חייבת כל סכום למשרד הבריאות.

קופת החולים לעובדים הלאומיים קיבלה גם היא ממשרד האוצר במישרין במשך שנת הכספים תשלומים, אך זאת חרף העובדה שהתחייבות הממשלה בגין תמיכה בקופה הייתה קטנה מהחיובים בגין דמי אשפוז, כך שלא הייתה הצדקה להעברת הכספים אליה.

משרד הבריאות לא עמד על קבלת דיווח שוטף ממשרד האוצר על תשלומים אלה לשתי הקופות. במצב זה, חשבונית החו"ז וחשבונית התמיכה בקופות שבספרי החשבונות של משרד הבריאות לא שיקפו נכונה במשך השנה את מצב ההתחשבות הכספית בין הממשלה לקופות. רק בסוף שנת הכספים הודיע משרד האוצר למשרד הבריאות על הסכום הכולל ששולם לקופות במשך השנה.

חוב קופת החולים לעובדים לאומיים למשרד הבריאות הגיע לסוף שנת הכספים 1977 ל-24 מיליון ל"י, והוא גדל ל-102 מיליון ל"י (למעלה מפי ארבעה לעומת סוף השנה שקדמה) לסוף שנת הכספים 1978 — 108.5% מכלל התמיכה השוטפת של משרד הבריאות בקופה לאותה שנה. לסוף שנת הכספים 1979 עוד גדל החוב והגיע ל-219 מיליון ל"י (למעלה מפי שניים לעומת סוף השנה שקדמה, ופי תשעה לעומת החוב לסוף שנת הכספים 1977) — 119.7% מכלל התמיכה השוטפת של משרד הבריאות בקופה לאותה שנה.

מאחר שהיקף דמי האשפוז ודמי הטיפול האמבולטורי, המגיעים מקופת החולים לעובדים לאומיים למשרד הבריאות, עלה בשנות הכספים 1978 ו-1979 על היקף התמיכות השנתיות של משרד הבריאות בקופה, לא היה מקום להעברות כספים נוספות לקופה במשך אותן שנות הכספים. העברות אלה, שהסתכמו ב-54 מיליון ל"י ב-1978 וב-70 מיליון ל"י בשנת 1979, יחד עם פיגורים בגבייה של דמי האשפוז ודמי הטיפול האמבולטורי, גרמו גידול חוב הקופה למשרד הבריאות בשנים אלה. בתנאים של עליית המחירים המהירה בשנים האחרונות יש בפיגור בגבייה משום הפסד ריאלי ניכר לקופת המדינה, מאחר שההתחשבות בין קופת החולים לבין הממשלה היא על פי סכומים נומינאליים בלבד.

בדין וחשבון שלו על הביקורת בקופה מגנובמבר 1979 עמד מבקר המדינה על נושאים אלה וציין, שכדי שלא יועברו כספים מעל המגיע, על משרד הבריאות לעקוב במשך השנה ולבדוק מדי פעם את התשלומים שיגיעו מהקופה בעד אשפוז חולים ולהעביר לה את היתרה בלבד (עמ' 56). מהאמור לעיל בדו"ח זה עולה, כי משרד הבריאות לא ביצע במלואו את תפקידו בתחום זה.\*

ניתוח המצב הכספי של קופת החולים לעובדים לאומיים, שערך משרד מבקר המדינה לסוף שנת הכספים 1977 (ראה דו"ח על הביקורת בקופה מגנובמבר 1979) העלה, כי למעשה לא היה לקופה גרעון, כפי שהציגה בחשבונוניה, אלא שנה זו נסתיימה בעודף של הכנסות על הוצאות. הביקורת הנוכחית העלתה כי מצב דברים זה חזר על עצמו לסוף שנת הכספים 1978.\*\*

במהלך הביקורת הוציא משרד הבריאות ניוני 1980 הוראות לבתי החולים הממשלתיים, שיש לגבות את המגיע להם ישירות מקופת החולים לעובדים לאומיים ולא דרך המשרד הראשי, כפי שהיה נהוג קודם לכן.

2. משרד הבריאות נהג לקזז מהתמיכות המגיעות לשתי קופות החולים פעם או פעמיים בשנה — באמצע השנה ובסופה — את המגיע לבתי החולים הממשלתיים על חשבון אשפוז וטיפול אמבולטורי של מבוסחי קופות החולים באותם בתי חולים. הקיזון באמצע השנה נעשה על בסיס ניצול ימי האשפוז של הקופות בבתי החולים הממשלתיים בשנה הקודמת, לפי נתוני המחשב של המרכז למיכון משרדי. להלן מובאים פרטים בדבר הקיזונים השוטפים, שנעשו בחשבונוני של שתי קופות החולים שבספרי משרד הבריאות לשנות הכספים 1978 ו-1979:

קופת חולים לעובדים לאומיים		קופת חולים של ההסתדרות הכללית		
סכום הקיזון באלפי ל"י	תאריך הקיזון	סכום הקיזון באלפי ל"י	תאריך הקיזון	שנת הכספים
50	31.12.78	600,000	21.12.78	1978
49,950	30.3.79	585,060	31.3.79	1978
—	—	1,250,000	14.11.79	1979
13,957	31.3.80	1,385,569	31.3.80	1979

עוד בדו"ח השנתי 27 (עמ' 275) העיר מבקר המדינה, שדרוש שמשרד הבריאות יגבה הכנסות מדמי אשפוז ומדמי טיפול אמבולטורי תוך הסתמכות על הדו"חות השוטפים של בתי החולים בדבר הסכומים המגיעים להם, ולא ידחה את ההתחשבות הסופית לסוף השנה. מאחר שבמשך שנות הכספים הועברו כאמור כספים לקופות חולים גם ישירות על ידי משרד האוצר, גרמה שיטת הקיזון רוב המקרים להיווצרות חובות ניכרים, במיוחד של קופת החולים לעובדים לאומיים.

3. לפי חוק התקציב לשנת הכספים 1978, הממשלה רשאית להוציא את הסכומים של תקציב ההוצאה המותנית בהכנסה, בתנאי שהסכום המוצא על תכנית פלוגנית, לא יעלה על סכום התקבול למעשה שבמסגרת תכנית עד תום חודשיים מסוף שנת הכספים. עם סיום שנת הכספים 1978 רשם משרד הבריאות תקבול לצורך מימון הוצאה שלו לשנת הכספים 1978 על ידי מתן מפרעות של תמיכות המגיעות לשתי קופות החולים לשנת הכספים 1979, כמפורט להלן:

חשבונוני החו"ח של קופת החולים של ההסתדרות הכללית וקופת החולים לעובדים לאומיים בספרי משרד הב-ריאות הראו לקראת סוף שנת הכספים 1978 יתרות לחובת קופות החולים בסך 180.2 מיליון ל"י ו-101.6 מיליון ל"י. עם סיום שנת הכספים זיכה משרד הבריאות חשבונוני אלה בכך, שזקף סכום כולל של 240 מיליון ל"י לחובת חשבון "חייבים בעד הכנסה מיוחדת" (בסך 150 מיליון ל"י וזכה חשבון קופת החולים של ההסתדרות הכללית וב-90 מיליון ל"י חשבון קופת החולים לעובדים לאומיים\*\*\*). סכומים אלה ניתנו למעשה כמפרעות עבור התמיכות המגיעות לקופות חולים אלה ממשרד הבריאות לשנת הכספים 1979. ב-11.6.79 בוטל רישום זה, ומשרד הבריאות זיכה את חשבון "חייבים בעד הכנסה מיוחדת" ובמקביל קיזן את הסכומים האמורים מחש-בונות התמיכות בשתי קופות חולים.

\* עוד הרער בדו"ח על הביקורת בקופת חולים לעובדים לאומיים על תשלומים כפולים בסך 35 מיליון ל"י (עמ' 23). בעקבות הביקורת פעל המשרד להתזרת הסכומים העודפים. הביקורת ממשיכה לעקוב בנדון.

\*\* על עניינים אלה אף העיר רואה החשבון של הקופה.

\*\*\* המפרעה בסך 90 מיליון ל"י, שניתנה לקופת חולים זאת על ידי משרד הבריאות, על חשבון שנת הכספים 1979 מהווה כמחצית מהיקף התמיכה של משרד הבריאות בהוצאות הקופה לשנת הכספים 1979.

**ההתחשבות עם קופות החולים המאוחדת ומכבי**

ההתחשבות עם קופת החולים המאוחדת ועם קופת חולים מכבי בעד דמי אשפוז וטיפול אמבולטורי נערכה, שלא כפי שהיה נהוג לגבי שתי הקופות האחרות, על ידי כל בית חולים ממשלתי בנפרד. עם זאת, קיווה מחלקת הכספים של משרד הבריאות מדי פעם בפעם את החובות של הקופות מהתמיכות המיועדות להן. להלן נתונים על התמיכות שקיבלו שתי קופות החולים לשנות הכספים 1978 ו-1979 (באלפי ל"י):

קופת החולים	שנת הכספים	סכום התמיכה
מאוחדת	1978	32,324
מאוחדת	1979	95,050
מכבי	1978	69,800
מכבי	1979	79,305

בדיקת החשבונות בבתי החולים הממשלתיים תל השומר ורמב"ם ובבית החולים העירוני-ממשלתי איכילוב העלתה, כי קופות החולים פיגרו באופן מתמיד ובסכומים ניכרים בתשלום דמי האשפוז ודמי הטיפול האמבולטורי. להלן נתונים על חובות אלה של שתי הקופות לסוף שנות הכספים 1977, 1978 ו-1979 (באלפי ל"י):

המועד	למחלקת הכספים במשרד הבריאות	תל השומר	לבית החולים רמב"ם	לבית החולים איכילוב	ס"ה
קופת חולים מאוחדת:					
	—	5,161	1,703	76	6,940
	20,606	9,774	666	144	31,190
	—	16,832	8,273	3,821	28,926
קופת חולים מכבי:					
	—	10,650	977	2,931	14,558
	41,003	5,943	1,060	272	48,278
	—	23,223	5,759	751	29,733

החובות בסכום כולל של מעל ל-60 מיליון ל"י עבור דמי אשפוז ודמי טיפול אמבולטורי למחלקת הכספים של משרד הבריאות לסוף שנת הכספים 1978 נרשמו בספרי החשבונות של בתי החולים בשנת הכספים 1978 וקוויזו באמצע יוני 1979 מהתמיכות בשנת הכספים 1979\*. המפרעות לקופות החולים מכבי ומאוחדת, שניתנו על ידי משרד הבריאות לשנת הכספים 1979, היוו 50% ו-20% מהתמיכה של משרד הבריאות בהן באותה שנה. במתן מפרעות על חשבון תמיכות ובפיגור משמעותי בגבייה היה משום מתן יתרון כספי של ממש לקופות חולים אלה, דבר שלא היה לו מקום, גם בהתחשב במצבן הכספי של הקופות (ראה להלן).

הבדיקה המסורגת, שנערכה לגבי בתי החולים תל השומר, רמב"ם ואיכילוב, העלתה, שהיו פיגורים בהיקף ניכר בגביית דמי אשפוז ודמי טיפול אמבולטורי מקופות החולים הנדונות; לא הייתה שיטתיות בגבייה ובקיוון החובות המגיעים. לעתים נעשה קיוון לגבי חובות כאלה לחדש ימים, ובמקרים אחרים הקיוון הוא בגין חובות המתייחסים לתקופה ארוכה בהרבה. סכומי הפיגורים אינם נושאים ריבית והצמדה, ולכן בתנאי אינפלציה בשנים האחרונות יורד בקצב מהיר ערכם הריאלי של החובות. בנובמבר 1980 החליטה הנהלת משרד הבריאות עקרונית על חיוב בעלי החובות בריבית פיגורים.

לגבי חובות קופת חולים מכבי בסך 60.8 מיליון ל"י, שהתייחסו לתקופה יולי 1978 עד יוני 1979. שלחו בתי החולים את החשבונות לקופת החולים עבור השירותים שניתנו על ידיהם, חודש עד שלושה חודשים מהחודש שבו ניתנו השירותים. תשלום הקופה בוצע רק חודשיים עד חמישה חודשים ממועד שליחת החשבון לקופה.

\* לעניין זה ראה גם לעיל בקשר לשתי קופות החולים האחרות.



לדוגמה: באפריל 1979 ניתנו על ידי בית החולים תל השומר לקופה שירותים בהיקף כספי של 5.7 מיליון ל"י; החשבון נשלח לקופה רק ב-24.6.79, והתשלום בוצע רק ב-2.12.79. דהיינו למעלה משבעה חודשים ממועד מתן השירות.

### עלות השירותים

1. בדברי ההסבר להצעת תקציב משרד הבריאות לשנת הכספים 1978 נקבע, כי תעריפי השירותים האמבולטוריים — שהם אחידים בכל בתי החולים הכלליים — יבטאו את עלותם הריאלית ב-1978; צוות לבדיקת נושא זה החל בעבודתו. בסוף 1977 מינה מנכ"ל משרד הבריאות ועדה בין-מוסדית, שהייתה מורכבת מנציגי משרד הבריאות, משרד האוצר, קופת החולים של ההסתדרות הכללית ובתי החולים שערי צדק והדסה שבירושלים, בראשותו של מנהל בית החולים רמב"ם, כצוות היגוי שמתפקידו היה לקבוע תעריפים אחידים ומוסכמים לשירותים אמבולטוריים בבתי החולים.

בספטמבר 1979 ביקש יו"ר הוועדה מהמנהל הכללי של משרד הבריאות להעביר למכון לפריון העבודה והייצור סך 218,000 ל"י לעריכת סקר לקביעת עלות השירותים האמבולטוריים בתחום הרנטגן בלבד. עוד ביקש יו"ר הוועדה למנות ועדה מקצועית, שתסייע למכון בקביעת העלות של השירותים האמבולטוריים. הוועדה לא מונתה; הסקר הוזמן מהמכון בינואר 1980, ועד סוף מארס 1980 הועבר למכון סכום התקציב בשלמותו שיועד למטרה זו; עד מועד סיום הביקורת לא הוגש דין וחשבון בנושא על ידי המכון לפריון העבודה והייצור. לא חלה התקדמות ממשית בקביעת מחירים ריאליים לשירותים אמבולטוריים. חיוב קופות החולים עבור דמי טיפול אמבולטורי במוסדות רפואה ממשלתיים הגיע בשנת הכספים 1979 לכ-300 מיליון ל"י, ומכאן החשיבות הנודעת לקביעת עלות ריאלית לשימוש בשירותים אמבולטוריים.

2. בדו"ח שנתי 30 (עמ' 964) העיר מבקר המדינה בעניין ההתחשבות בין מוסדות ממשלתיים לבין חברות הביטוח בדבר אשפוז נפגעי תאונות דרכים, כי מן הצורך שמשרד הבריאות יפעל להגביר את גביית החובות של דמי אשפוז בערכים ריאליים ובכך יוגדלו בהיקף ניכר הכנסותיו. במשרד הבריאות קיים תעריף אחיד לדמי אשפוז ולדמי טיפול אמבולטורי הן לקופות החולים והן לחברות הביטוח. בשנת הכספים 1978 הסתכמו ימי האשפוז בבתי חולים ממשלתיים עקב תאונות הדרכים ב-8,931 ימים, וההיקף הכספי היה 9.7 מיליון ל"י. מאידך, בקופת החולים של ההסתדרות הכללית קיימים שני תעריפים לדמי טיפול אמבולטורי — האחד הוא התעריף שבשימוש משרד הבריאות והאחר מיועד לנפגעי תאונות דרכים וחולים או נפגעים שאינם זכאים לעזרה מקופת החולים. התעריף האחרון גדול בדרך כלל בלמעלה מ-50%. משרד מבקר המדינה הפנה את תשומת לב משרד הבריאות לצורך לעשות לעדכון התעריפים בכל הנוגע לטיפול אמבולטורי המשולם על ידי חברות הביטוח.

3. להלן מובאים נתונים על ההתפתחות במחיר של יום אשפוז וטיפול אמבולטורי בבתי החולים הממשלתיים הכלליים בשנות הכספים 1978-1979.

מועדי שינוי המחיר	מחיר יום אשפוז (בל"י)	מחיר יום אשפוז במחירים קבועים (בל"י)	שיעור ההעלאה במחיר יום אשפוז	שיעור ההעלאה בדמי טיפול אמבולטורי
1.4.78	1,100	1,100	—	—
1.4.79	1,800	1,120	63%	75%
1.8.79	2,500	1,252	39%	—
15.1.80	3,000	1,015	20%	25%
1.4.80	4,300	1,197	43%	60%

בתיקי משרד הבריאות לא נמצאו בכל המקרים אסמכתאות לביסוס שיעורי ההעלאות בתעריפי דמי הטיפול האמבולטורי, ולא הסברים מלאים לשוני שבין שיעורי העלאת המחיר ליום אשפוז לבין אלה המתייחסים לדמי טיפול אמבולטורי.

בתקציבים, שאושרו למשרד הבריאות בשנים האחרונות, לא הייתה חלוקה בין הוצאות המשרד המתייחסות לאשפוז לבין הוצאות המתייחסות לטיפול אמבולטורי. בהעדר נתונים כאלה נערך חישוב העלות של יום אשפוז כלהלן: מכלל ההוצאות החזויות בבית חולים מנכה משרד הבריאות

את ההכנסה החזויה בעד טיפול אמבולטורי; את הסכום המתקבל מחלק המשרד למספר ימי האשפוז החזויים בהתבסס על 90% תפוסה, וזוה מתקבלת עלות צפויה ליום אשפוז. חישוב זה לוקח בחשבון, שההכנסה מדמי טיפול אמבולטורי מכסה את עלות השירות; ואת היתרה מקצה משרד הבריאות לעלות יום אשפוז. התחזית של תפוסה של 90% אינה ריאליה. בבתי החולים הממשלתיים התפוסה הייתה יותר נמוכה — בממוצע בשנים 1978 ו-1979 כ-85.5%.

מחיר יום האשפוז הצפוי, שנלקח בחשבון בתקציב משרד הבריאות לשנת 1980, היה 4,300 ל"י. סכום זה חושב לפי 3,800 ל"י הוצאות ישירות ממוצעות של בתי החולים בתוספת רובות לשכר וקניות.

לפי נתוני משרד הבריאות, היה שוני ניכר בין העלות הישירה של יום אשפוז בבתי חולים אחדים, כדלהלן:

עלות ישירה צפויה ליום אשפוז (לפני הוספת רורכות) בשנת הכספים 1980 (בל"י)	בית החולים
3,240	נהריה
3,448	פוריה
3,554	הלל יפה
3,564	אסף הרוסא
3,588	המרכז הרפואי ת"א
4,153	רמב"ם
4,345	תל השומר

נוכח השוני הגדול בעלות יום האשפוז בין בתי החולים, הנעה בין 3,240 ל"י לבין 4,345 ל"י, המליץ משרד מבקר המדינה, שמשרד הבריאות יבדוק ביתר עדיפות מה הן המעלות והמגרעות הכלכליות והרפואיות בגיבוש של מחיר יום אשפוז דיפרנציאלי לכל בית חולים. ההשלכות הניכרות הכספיות והרפואיות של החלטה מעין זו מחייבות שיקול דעת מעמיק בעניין.

#### כספים וחשבונות

1. לפי הדין וחשבון הכספי של משרד האוצר, הסתכמו הכנסות בתי החולים הממשלתיים הכלליים מדמי אשפוז ומדמי טיפול אמבולטורי בשנת הכספים 1978 ב-1.82 מיליארד ל"י, מזה כ-0.94 מיליארד ל"י נגבו בבתי החולים תל השומר, רמב"ם והמרכז העירוני-ממשלתי תל אביב, שאיכילוב הוא חלק נכבד ממנו. הכנסות בתי חולים אלה מהוות איפוא מעל ל-50% מכלל ההכנסות של 12 בתי החולים הממשלתיים הכלליים.

בתי החולים מנהלים רשימות של "ימי אישפוז בבירור", הכוללות שמות של חולים שלא פרעו את דמי האשפוז וחולים, שלגביהם אינו ברור מי ישא בהוצאות האשפוז: קופת חולים, החולה, חברת ביטוח, רשות מקומית או גורם אחר\*. בעמ' הבא נתונים על סך כל ימי האישפוז וימי האישפוז בבירור בכל בתי החולים הממשלתיים ובבתי החולים איכילוב, רמב"ם ותל השומר, לפי נתוני משרד הבריאות לשנות הכספים 1978 ו-1979.

מהדו"חות לשנת 1978 עולה עוד, כי באותה שנה נגבו דמי אשפוז בשלושת בתי החולים עבור 138,953 ימי אשפוז שהתייחסו לשנים קודמות, כמפורט להלן:

השנה	בי"ח תל השומר	בי"ח רמב"ם	בי"ח איכילוב
עד 1969	753	70	22
1970-1976	14,303	6,290	941
1977	5,237	70,119	41,218
סה"כ	20,293	76,479	42,181

\* עניין זה נדון בדו"ח על הניקורת בסופת החולים של ההסתדרות הכללית, שגיתן בנובמבר 1979 (עמ' 51).

שנת הכספים 1979			שנת הכספים 1978			בית החולים
מספר ימי אשפוז במיורי	מספר ימי אשפוז בבירור	מספר ימי אשפוז	מספר ימי אשפוז בבירור	מספר ימי אשפוז	מספר ימי אשפוז	
6.75	123,684	1,832,191	6.70	133,848	1,996,269	ס"ה
2.83	4,836	170,421	2.34	3,712	157,984	איכילוב
4.86	11,653	239,555	3.96	10,383	261,845	רמב"ם
9.09	30,143	331,397	7.78	28,039	360,223	תל השומר

בתי החולים הממשלתיים נוהגים לגבות מקופות החולים דמי אשפוז לפי המחירים שהיו בתוקף ביום האשפוז. כך נהוג גם כאשר חשבון דמי האשפוז נערך זמן רב לאחר האשפוז בפועל. מאחר שעלות יום אשפוז עולה בשנים האחרונות בקצב מהיר, יש משמעות רבה להכנתן של חשבוניות אשפוז וגביית הסכומים על פיהן קרוב ככל האפשר למועד האשפוז עצמו. לדוגמה:

בתשובת אשפוז, שהכין בית החולים תל השומר בנובמבר 1978, חוייבה קופת חולים של ההסתדרות הכללית ב-419 ימי אשפוז עבור חולים, שהשתחררו בשנים 1974 עד 1977, לפי מחירי אשפוז שנועו בין 20 ל"י ל-500 ל"י ליום אשפוז שהיו בתוקף בעת האשפוז החולים; המחיר בתוקף בעת החיוב היה 1,100 ל"י ליום אשפוז.

נוכח הירידה המהירה בערך הכסף בשנים האחרונות מן הצורך, שמשרד הבריאות יתן דעתו על הנהגת הסדר, שיבטיח הגשת חשבוניות לצרכני האשפוז על ידי בתי החולים קרוב ככל האפשר למועד האשפוז; אמנם יש לקחת בחשבון גם את הקשיים, שהיו לבתי החולים בקבלת טופסי ההתחייבות מקופות החולים, אולם עם זאת ניתן, לדעת הביקורת, לשפר בהרבה את יעילות הגבייה. להסדר נכון ועדכני של גביית דמי אשפוז יש משמעות מיוחדת לגבי אותן קופות חולים, שהיקף החיוב שלהן בעד שירותי אשפוז עולה על התמיכה הממשלתית השנתית הניתנת להן, כך שהן חייבות בתשלום בפועל בעד שירותים אלה.

2. כדי שבתי החולים יוכלו לשלוח את החשבוניות של דמי אשפוז וטיפול אמבולטורי חודש אחד לכל המאוחר לאחר צאת החולה מבית החולים, ערך משרד הבריאות לוח זמנים לעיבוד החומר למיכון, שלפיו יקבלו בתי החולים את החשבוניות הדרושות להם בסוף כל חודש עבור החודש שחלף. הביקורת העלתה, שרק במקרים יחידים נשלחו חשבוניות דמי האשפוז לקופות החולים בסוף חודש מסוים עבור החודש שחלף כנקבע בתכנית העבודה. נמצאו מקרים, שחשבוניות דמי טיפול אמבולטורי נשלחו לקופות החולים על ידי אותו בית חולים חודש ימים לאחר שליחת חשבוניות דמי האשפוז לאותו חודש. נמצאו גם חשבוניות דמי אשפוז ודמי טיפול אמבולטורי, שנשלחו על ידי בתי החולים לקופות החולים, בין חודש לתודשיים ואף יותר מהמועד שתוכנן. הפיגורים במשלוח החשבוניות לקופות החולים על ידי בתי החולים נובעים בחלקם מאיחור בהגשת הנתונים או מבדיקת חשבון המחשב על ידי בית החולים, לפני שהוא נשלח לקופה, ובחלקם מכך, שיהירות המחשב אינן מוסרות את החומר המעובד לבתי החולים במועד שנקבע בתכנית העבודה. מאחר שהמדובר בחשבוניות בהיקף כספי גדול, יש חשיבות לייעול תהליך וקיצור מועד הגשת החשבוניות.

3. הדו"חות השנתיים על אשפוז, המשמשים בסיס להתחשבות עם קופות החולים, אינם משקפים את מלוא השירות שניתן להן. הסיבה לכך היא, שחלק מהמחלקות של בתי החולים טרם נכלל במיכון. לפי נתוני המחשב לשנת הכספים 1978, הגיעו לדוגמה מספר ימי האשפוז של חברי קופת החולים של ההסתדרות הכללית בבתי החולים תל השומר ל-114,900 בקירוב, ואילו לפי נתוני בית החולים הגיעו מספר ימי האשפוז לאותה שנה לכ-125,000. גם הדו"חות השנתיים על טיפולים אמבולטוריים לקופות החולים אינם משקפים את מלוא השירות הניתן לקופות. הטיפולים והבדיקות הנערכים בחדרי המיזן של בתי החולים הממשלתיים אינם מעובדים על ידי המחשב, אלא מוגשים בצורה ידנית.

לפי תכנון המשרד יש להגיש את הדו"חות השנתיים עד חודש יולי של כל שנה, אולם הדו"ח השנתי על אשפוז וטיפול אמבולטורי לשנת הכספים 1978 הוגש לבתי החולים רק לקראת סוף 1979. אי הגשת דו"חות שנתיים במועד גורמת, שהמשתמשים בהם מסתמכים על חומר מיושן וחסיתי.

מכתבי הלוואי המצורפים לחשבונות שנשלחו לקופות החולים אינם קובעים מועד סופי לתשלום. בבתי החולים רמב"ם, איכילוב ותל השומר אין נהוגה שיטה למעקב אחר פרעון חובות אשפוז ודמי טיפול אמבולטורי על ידי קופות החולים מכבי ומאוחדת. בתי החולים רמב"ם ואיכילוב אינם נוהגים לשלוח לקופות אתראות בדבר אי תשלום חוב של דמי אשפוז ודמי טיפול אמבולטורי; בית החולים תל השומר שלח אתראות מפעם לפעם אולם גם זאת לא בשיטתיות. כדי להגביר את מודעות החייבים לפרעון המגיע מהם, יש חשיבות לקביעת מועד לתשלום.

4. ההתחשבות בעד דמי אשפוז ודמי טיפול אמבולטורי עם קופת החולים של ההסתדרות הכללית וקופת החולים לעובדים לאומיים נערכה כאמור לא ישירות עם בית החולים אלא באמצעות המשרד הראשי בירושלים. פיגור בעשיית החשבונות דמי אשפוז ודמי טיפול אמבולטורי על ידי בתי החולים גורם, שמערכת החשבונות של בתי החולים משקפת בפיגור את השירות שניתן על ידיהם בעד אשפוז וטיפול אמבולטורי. פיגור זה הביא לכך, שהדו"ח הכספי, המועבר על ידי בתי חולים למחלקת הכספים של משרד הבריאות לצורך ההתחשבות עם קופות החולים, אינו משקף את השירות, שכבר ניתן למועד הדו"ח: במחצית הראשונה של שנת הכספים 1979 נרשמו במערכת החשבונות של מחלקת הכספים בירושלים כ-10% בלבד מהיקף השירות שניתן לקופות חולים אלה במשך כל אותה שנה.

### שירותים שונים

הביקורת עמדה על הצורך, שמשרד הבריאות ישפר את תהליך ההתחשבות עם קופות החולים בעד שירותים אחדים הניתנים על ידי קופות או במשותף עמו; ההיקף הכספי של שירותים אלה בכלל ההתחשבות אמנם איננו גדול, אולם מבחינת סדרי מינהל יש להקפיד על ההתחשבות עדכנית גם בפריטים אלה:

1. חולים רבים, חברי קופות חולים, פונים לעתים לחדרי מיון של בתי החולים הממשלתיים לקבלת טיפול אמבולטורי, בלא שיש בידם התחייבות כספית מטעם קופת חולים. לפי הנוהל הקיים בבתי החולים מחתימים את הפונים על התחייבות אישית לתשלום דמי טיפול; בתי החולים נוהגים לשלוח הודעות והתראות לתשלום החוב. הביקורת הפנתה את תשומת לב משרד הבריאות לכך, שעל בתי החולים להגביר את גביית החובות ולקיים מעקב סדיר אחרי הנבייה כפרעל אם מקופות החולים ואם מהחולים עצמם.

2. ההוצאות על שירות תרונות לילה של רופאים, הניתן באמצעות מגן דוד אדום, ממומנות על ידי מרכז השלטון המקומי, קופות החולים ומשרד הבריאות. לפי הסדר בין משרד הבריאות לבין קופות החולים, משתתפות האחרונות בשיעור של כשליש מההוצאות. המשרד נוהג לקזז מהתמיכות המגיעות לקופות החולים גם את הסכום מים המגיעים לו מהן על חשבון השתתפותן בשירות זה. בשנות הכספים 1978 ו-1979 הסתכמו ההקצבות הכר ללות לשירות זה ב-22.8 מיליון ל"י ו-31.9 מיליון ל"י. משרד הבריאות לא קבע מועדים לקיזוז הסכומים מתמיכותיו בהוצאות הקופות, והביקורת העלתה כי המשרד קיזוז באיחור סכומים המגיעים מהקופות עבור שירות זה (על עניין הקיזוזים בכללם בעד שירותים רפואיים, ראה לעיל).

3. המרפאות של קופת החולים של ההסתדרות הכללית נהגות להפנות חולים לתחנות למניעת מתלות ריאה המופעלות על ידי משרד הבריאות לבדיקות שיגרתיות ולצילומי חזה. רק בפברואר 1980 סוכם בין משרד הבריאות והקופה, שהיא תשלם לשנת הכספים 1978 סך 2.6 מיליון ל"י ול-1979 סך 4.6 מיליון ל"י. סכומים אלה קוזזו איפוא מחשבון קופת החולים רק בסוף שנת הכספים 1979.

4. לעובדים בבתי חולים ממשלתיים, שהם חברים באחת מקופות החולים, ניתנים שירותים - טיפולים, בדיקות ותרופות - במרפאות בתי החולים. לא נקבע הסדר אחיד, מי - קופת חולים או בית החולים - ישא בהוצאות.

### שנת הכספים 1980

בתקציב המקורי של משרד הבריאות לשנת הכספים 1980 נכלל סך 4,241 מיליון ל"י בסעיף העברות למוסדות רפואיים ציבוריים, מזה: 3,319 מיליון ל"י לתמיכות בקופות חולים, 150 מיליון ל"י לתמיכות בבתי חולים ציבוריים, 292 מיליון ל"י לתמיכות בארגונים רפואיים אחרים, ו-480 מיליון ל"י כרוזבה.

ביולי 1980 קבעו משרד האוצר ומשרד הבריאות, שחלקה של קופת החולים של ההסתדרות הכללית בתקציב התמיכות יהיה כ-2.5 מיליארד ל"י. מרכיב עיקרי בתקציב ההוצאות של קופות החולים

• אשר למחיקות של חובות בגין שירותי אשפוז ראה עמ' 125 בדו"ח זה.

בכלל, וקופת החולים של ההסתדרות הכללית בפרט, הוא ההוצאה לאשפוז. התקציב לשנת הכספים 1980 התבסס על מחיר יום אשפוז של 4,300 ל"י. מחיר יום האשפוז הועלה ל-6,350 ל"י מי-1.9.80\*, ולאור זאת הוגדלה במידה ניכרת ההוצאה הצפויה בתקציבי הקופות לצריכת ימי אשפוז בבתי חולים ממשלתיים וציבוריים.

בתחילת מאי 1980 העריך חשב משרד הבריאות, כי קופות החולים עתידות לקנות ממשרד הבריאות בשנת הכספים 1980 שירותים בסכום המתקרב ל-6 מיליארד ל"י, בלא לכלול את חובותיהן משנת הכספים 1979 שלא נפרעו עד אותו מועד. החשב ביקש לגבש בעוד מועד את גודל התמיכות בכל קופה, כדי שיוכל לקבוע שיטת התחשבות עם הקופות, שאם לא כן, יעמוד שוב משרד הבריאות בפני מצב, שבו הוא לא יוכל לממש את ההכנסות המיועדות שבחוק התקציב.

אגף התקציבים שבמשרד האוצר, שהתייחס להערכה זו ביוני 1980, סבור היה, כי נוכח מגמת הממשלה לבסס את תקציבי קופות החולים במידה רבה יותר על הכנסות עצמיות והעלאת שיעור המס המקביל, יתכן מצב שקופה תקנה שירותי אשפוז ושירותים אמבולטוריים בערך כספי גבוה מתמכת משרד הבריאות המגיעה לה. על כן הייתה דעת אגף התקציבים כי אין עוד להמשיך בשיטה של התחשבות וקיצוץ בסוף השנה, ולכן יש להיערך לגבייה שוטפת ומעודכנת של התשלומים עבור השירותים.

כאמור לעיל הוערכה התמיכה בקופת החולים של ההסתדרות הכללית ב-2.5 מיליארד ל"י לשנת הכספים 1980. בשנת הכספים 1979 צרכה קופת חולים זו 1,037,000 ימי אשפוז בבתי חולים ממשלתיים. לאור העלייה במחיר יום אשפוז, שהייתה בתחילת שנת הכספים 1980, יש להניח, לפי חישובי משרד הבריאות, שהקופה אכן תצרוך שירותי אשפוז ושירותים אמבולטוריים ממשרד הבריאות בערך כספי המתקרב ליותר מ-5 מיליארד ל"י לשנת הכספים 1980, סכום שהוא כפול מהתמיכה המקורית של הממשלה כפי שהייתה חווייה.

ב-31.10.80 קיזז משרד הבריאות מחשבון התמיכות בקופת חולים זו את מלוא סכום התמיכה — 2.5 מיליארד ל"י — על חשבון אשפוזם של חולים מבוטחי הקופה בבתי חולים ממשלתיים לתקופה אפריל-אוקטובר 1980; אך במקביל העביר אגף החשב הכללי לקופה באפריל-מאי 1980 סך כ-150 מיליון ל"י.

על משרד האוצר ומשרד הבריאות היה לסכם מראש בתחילת שנת הכספים את גובה התמיכה, שתיתן לקופת החולים של ההסתדרות הכללית במשך כל שנת הכספים 1980, לשם מתן השירותים המגוונים שהיא נותנת למבוטחיה בכל רחבי הארץ. דרוש גם שהמשא ומתן בין המשרדים לבין הקופה יסתיים עוד בתחילת שנת הכספים. כבר מספר שנות כספים חוזר מצב זה, שהקופה והמשרדים אינם עומדים בתחילת השנה בכירור על התמיכה הממשלתית שתוקצב לקופה, כך שניתן יהיה ככל האפשר לשני הצדדים לבנות תקציב שנתי ריאלי.

## המצב הכספי של קופות החולים

עד מועד סיכום הביקורת הייתה שנת הכספים 1978 השנה האחרונה, שעליה יש בקופות החולים דינים וחשבונות כספיים.

קופת החולים של ההסתדרות הכללית — לסוף שנת הכספים 1978 הסתכם הגרעון הנצבר של קופת החולים, לפי מאזנה, ב-2,947 מיליון ל"י, מזה גרעון שוטף בשנת הכספים 1978 בסך 846 מיליון ל"י.

משקל הכנסות העיקריות של הקופה בכלל הוצאותיה היה כלהלן: השתתפות הממשלה — 28.9%, מס מקביל מהמוסד לביטוח לאומי ומעמציים — 33% ומסי חבר — 20.5% (כולל הכנסות מהממשלה בגין ביטוח רפואי לנתמכי סעד).

ליום 31.3.79 היו לקופה פקדונות בבנקים בהיקף כספי של כ-660 מיליון ל"י, מזה 515 מיליון ל"י במטבע זר. בדיקת מעקב שערכה הביקורת באוקטובר 1980 העלתה שחוסלו מרבית הפקדונות; לדברי הקופה, נעשה הדבר עקב הצורך במומנים למימון הוצאות שוטפות.

קופת חולים לעובדים לאומיים — אשר למצבה הכספי של הקופה, ראה לעיל בפרק זה.

\* ב-1.1.1981 הועלה מחיר יום האשפוז ל-1,025 שקלים.

קופת חולים מכבי — מצבה הכספית של קופת חולים מכבי לסוף שנת הכספים 1978 היה טוב למדי: לפי נתונייה, אמנם סיימה הקופה את שנת הכספים 1978 בעודף הוצאות על הכנסות בסך 46.8 מיליון ל"י והגרעון המצטבר שלה הגיע לסוף אותה שנה ל-21.9 מיליון ל"י. בחינה של הדו"חות הכספיים של הקופה, שערך משרד מבקר המדינה, העלתה כי השקעות הקופה בבטוחות ובמטבע זר ליום 31.3.79 הוצגו במאזן בערך כולל של 118 מיליון ל"י; הערך המשוערך של השקעות הקופה בבטוחות ופקדונות לאותו מועד הגיע ל-222 מיליון ל"י. הפרש זה גבוה מהגרעון הנצבר של הקופה לאותו מועד.

קופת חולים מאוחדת — לפי נתונייה סיימה הקופה את שנת הכספים 1978 בעודף הוצאות על הכנסות בסך 52 מיליון ל"י, והגרעון המצטבר של הקופה הגיע לאותו מועד ל-69 מיליון ל"י. הביקורת העמידה את הקופה על הצורך להגביר את קצב גביית דמי החבר. עוד עליה לבחון מחדש את עקרונותיה בקשר להפחתת השקעות ברכוש קבוע, הצגת בטוחות ופקדונות במאזניה, דרכי ההפרשה לעתודות וקרנות, דבר שהוא משמעותי בהצגה נכונה של הדו"חות הכספיים של הקופה.

\*

בשנת הכספים 1979 היו הפרשים של ממש בין התקציב המקורי המיועד להעברות למוסדות רפואיים ציבוריים לבין ההוצאה למעשה. ההפרשים היו גדולים במיוחד בתקציבי תמיכות הממשלה לקופות החולים, ואולם שיעורי השינויים בלשו בתקצוב תמיכת הממשלה בבתי החולים הציבוריים.

כדי לשפר את תהליכי התקצוב חשוב להביא בחשבון מספר גורמים וביניהם: תקצוב ההוצאה לבתי חולים ופיקוח נאות על ההוצאה בפועל וכן הערכת שינויים בהוצאה במשך שנת הכספים בשל גורמים, שאין לגופים, מקבלי התמיכות, שליטה עליהם, בעיקר גובה דמי האשפוז.

על נושא תהליך התקצוב הממשלתי והצורך לשמור על המסגרת התקציבית גם בנסיבות הקשות של אינפלציה עמד מבקר המדינה בדו"ח שנתי 29 (עמ' 88), וועדת הכנסת לענייני ביקורת המדינה התייחסה לכך בסיכומיה ובהצעותיה לדו"ח שנתי 29 של מבקר המדינה, כפי שאושרו על ידי מליאת הכנסת (דו"ח שנתי 30, עמ' 1053).

אשר להתחשבות הממשלה עם קופות החולים, בגין ימי אשפוז, מתייחסת זו לסכומים גדולים מאד, ולכן על משרד הבריאות להבטיח הגשת חשבונות בזמן לקופות החולים וגביית התשלום מהקופות קרוב ככל האפשר למתן השירות. ביחסי הממשלה עם קופת החולים של ההסתדרות הכללית — הגדולה שבין קופות החולים — לא נוצרו למעשה מצד הקופה בשנים הנסקרות חובות בעלי משקל לממשלה. לאור מצבן הכספי השפיר יחסית של שלוש קופות החולים האחרות, לא היה, לדעת הביקורת, מקום לאפשר להן תשלום בעד שירותי אשפוז, חודשים לאחר המועד שבו ניתנו. חוב בעל היקף ניכר במיוחד לממשלה התהווה בקופת החולים לעובדים לאומיים; מסכת יחסים כספיים זו בין קופת החולים לבין הממשלה כבר ניכרה בשתי שנות הכספים — 1978 ו-1979. דרוש שמשרד הבריאות יעשה ללא דיחוי להסדר עניין החוב ולהנהגת נהלים, שיבטיחו מניעת הישנותו של מצב מעין זה.

## הקטנת כוח האדם המועסק במערכת הבריאות

בנובמבר 1979 החליטה הממשלה להקפיד את כוח האדם בשירותים הציבוריים. הוחלט שלא יתקבלו ממועד ההחלטה במשך שנה עובדים חדשים לשירות הציבורי במקום אלה שיפרשו. עוד החליטה להקטין את כוח האדם במשרדי הממשלה, ברשויות מקומיות ובמוסדות הממומנים ממקורות התקציב ב-4% ממצבת כוח האדם ביום 19 בנובמבר 1979. בתחילת פברואר 1980 החליטה הממשלה כי ההקטנה בכוח אדם תהיה בשיעור של 6% במקום 4%. האחריות להפעלת הצמצום במשרדי הממשלה הוטלה על נציבות שירות המדינה (נש"מ) ועל אגף התקציבים באוצר. \* לביצוע הצמצומים בכוח האדם במוסדות רפואיים נתמכים — בעיקר בקופות החולים — אחראי היה משרד הבריאות.

בחודשים אוקטובר-נובמבר 1980 בדק משרד מבקר המדינה את הפעולות שנקטו ליישום החלטות אלה במערכת שירותי הבריאות.

\* בדבר צמצומים בכוח האדם בכלל משרדי הממשלה ראה עמ' 76 בדו"ח זה.

## משרד הבריאות

1. שיא כוח האדם, שנקבע למשרד בתקציב לשנת הכספים 1979, היה 16,635 משרות; על כך יש להוסיף 2,742 משרות בבתי חולים עירוניים-ממשלתיים (המרכז הרפואי תל אביב, ובית החולים רוטשילד בחיפה) כך שכלל המשרות בשיא כוח האדם היה 19,377. בעקבות ההחלטות בדבר הקטנת כוח האדם נקבע שיא כוח האדם של המשרד לשנת הכספים 1980 ל-18,200 משרות היינו הקטנה ב-1,177 משרות — 6.07% משיא כוח האדם למועד הקובע. עם מימוש החלטה זאת עמד משרד הבריאות בדרישות כפי שהכתיבה ההלטת הממשלה במת שנוגע לשיא כוח האדם.

מספר המשרות המאושות בפועל במשרד הבריאות ליום 19.11.79 היה, לפי נתוני נש"מ, 15,533 ועוד 2,718 משרות בבתי חולים עירוניים-ממשלתיים, לאמור 18,251 משרות מאושות. בסיכום בין נש"מ, אגף התקציבים ומשרד הבריאות נתחילת פברואר 1980 נקבע, כי במספר המשרות המאושות ייכללו גם 522, שהובאו בחשבון לפי נתוני משרד הבריאות ולא הופיעו בנתוני נש"מ — בעיקר 300 משרות של תושבי השטחים שמעבר לקו הירוק.

מספר המשרות הכולל הסופי, ששימש ביסוס לחישוב הקטנת כוח האדם, הגיע איפוא ל-18,773. עקב הבעיות המיוחדות שבפניהן עומד משרד הבריאות, קבעה נש"מ, שהמשרד יצמצם 4% (ולא 6% כפי שנקבע בהוראות הכלליות), לאמור כ-750 משרות. עוד התירה נש"מ למשרד הבריאות להוסיף 150 משרות, המיועדות לרופאים מתמחים, ובכך יגיע מספר המשרות לאחר ההקטנה ל-18,173 משרות. שיעור ההקטנה במספר המשרות במשרד הבריאות יגיע אפוא ל-3.2% מהמצבה ליום 19.11.79 — התאריך הקובע.

2. עקב המאפיינים המיוחדים לכוח האדם שבבתי החולים לא נתאפשר להנהלת המשרד להפסיק עד ל-31.3.80 את שירותם של כל העובדים שסוכם עליהם; מספר לא מבוטל מהם היו עובדים על סף פרישה או רופאים מתמחים, שעמדו לסיים את התמחותם הרפואית בחדשים הראשונים של שנת הכספים 1980. לפי נתוני המשרד מספטמבר 1980, מועד גמר העסקתם של 31 עובדים במשרה מלאה נקבע לתקופה מאוקטובר 1980 ועד ינואר 1981, רובם בבתי החולים רמב"ם (10 משרות), אסף הרופא (8), ותל השומר (4).

3. משרד הבריאות אינו נוהג לקבוע — ולוא אחת לשנה — את מספר עובדיו בפועל כמועדים קבועים, אף לא לסוף כל שנת כספים. לכן גם לא עלה בידו לאסוף נתונים מהימנים על מספר המשרות המאושות ליום 19.11.1979. צבירת נתונים מרוכזים מהימנים בתחום כוח האדם תלויה בהזרמת נתונים אמיתיים מ-60 אמרכלים, המופקדים על ניהול נושא זה ביחידות המשרד, בכלל זה בבתי החולים השונים. רישום כוח האדם במשרד נעשה ידנית במשרד הראשי, ואינו עונה על הצרכים לניהול ציבור עובדים גדול. שיטות הרישום הנהוגות ביחידות המשרד גם מונעות בדיקה מרוכזת, אם לא נתקבלו עובדים לעבודה במשרד באותם חודשים, שבהם החליטה הממשלה על הקפאת כוח האדם. נתונים לא שלמים של המשרד מצביעים על כך, שבאפריל 1980 מצבת כוח האדם במשרד הבריאות (למעט בתי חולים עירוניים-ממשלתיים) הגיעה ל-15,304 משרות לעומת 16,055 \* ביום 19.11.79 — ירידה של 751 משרות (4.7%). באוגוסט 1980 שוב עלתה המצבה ל-15,613 משרות בפועל — ירידה של 442 (2.75% בלבד) לעומת התאריך הקובע, נובמבר 1979. נתונים אלה אינם מלאים; אולם לדעת משרד הבריאות משמשים מספר מייצג לקביעת מספר המשרות בפועל.

## הפיקוח על הצמצומים במוסדות רפואיים אחרים

בנוסף לכוח האדם המועסק על ידי משרד הבריאות מעסיקה קופת החולים של ההסתדרות הכללית כוח אדם במספר גדול בהפעלה שירותי אשפוז ומערך אמבולטורי משלה \*\* . הבדיקה של מידת הפיקוח של משרד הבריאות על הקטנת כוח האדם בקופת החולים של ההסתדרות הכללית העלתה, כי אמנם נתקימו דיונים על צמצום בתקן כוח האדם, שהביאו לניטול משרות בתקציב שנת הכספים 1980 לעומת השנה שקדמה, אך משרד הבריאות לא דרש מהקופה להקטין את כוח האדם בפועל במוסדותיה. בשנים האחרונות היו בקופת החולים משרות פנויות בתקן כוח האדם שלה (בשנים 1977 ו-1978 בשעור 5.2% מהתקן; ובשנת 1979, בשעור של 2.5%), ולכן צמצום בתקן כשלעצמו

\* ראה לעיל: 15,533 משרות מאושות ועוד 522 משרות שלא נכללו בנתוני נש"מ.

\*\* כוח האדם השכיר של יתר שלוש קופות החולים, שגם עליהן הופעלה הביקורת, קטן, ולכן לא נכלל בסקירה זו.

עדיין אינו מביא להקטנת כוח האדם בפועל. משרד הבריאות לא בדק את המצב בקופה, ולכן, לדעת הביקורת, לא מילא בנושא זה את הפקידו במלואו.

משרד מבקר המדינה בדק את מידת הביצוע של הצמצומים בקופה, כדלהלן: תקציב הקופה לשנת 1979, ששימש בסיס להקטנת כוח האדם, כלל תקן של 22,539 משרות. הוסכם בין משרד הבריאות לקופה, כי עובדי שירות רפואת השיניים (552 משרות) של הקופה לא יילקחו בחשבון לצורך זה; לכן מספר המשרות הועמד על 21,987. מזה אמורה הייתה הקופה להקטין 1,334 משרות — הקטנה של 6.07%. למעשה הקטינה הקופה את תקניה ב-1,204 משרות, הקטנה של 5.5%. אשר להקטנת יתר 130 המשרות מתנהלים עוד דיונים בין משרד הבריאות לקופה.

נתונים לא מלאים של הקופה מצביעים על כך, שמצבת העובדים שלה ביום הקובע — 19.11.79 — כללה 21,280 משרות; באפריל 1980, 21,119 משרות — הקטנה של 0.8%; ובאוקטובר 1980 — 20,973 — הקטנה של 1.4% לעומת נובמבר 1979\*. מכאן שהקופה לא נדרשה לצמצם, ולא צמצמה את כוח האדם שלה במידה מלאה. מאידך, מצביעים נתוני הקופה על כך, כי בשנים שנסקרו לא הייתה חריגה מהתקן המוסכם שהציגה בתקציביה, אלא מידת איושן של משרות התקן הלכה וגדלה במשך השנים.

הקופה נמצאת בעיצומו של תהליך להעלאת נושא כוח האדם שבכל מוסדותיה על המחשב. מאחר שתהליך זה לא נסתיים עד סוף 1980, לא היה גם בידי הקופה מידע מלא לקבלת נתונים עדכניים ומידיים על התעסוקה במוסדותיה במחצית השנייה של שנת הכספים 1980.

## חולים במחלות ממושכות

מספר האנשים שבגיל השלישי — קשישים — במדינה, כמו בארצות אחרות, הוא בסימן עלייה, וחלקם באוכלוסייה היהודית גדל במיוחד. הגורמים העיקריים לכך הם: הארכת תוחלת החיים, הקטנת שיעורי הילודה, המספר הרב של קשישים מבין העולים החדשים. על פי נתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שיעור הקשישים באוכלוסייה היהודית מגיל 65 ומעלה גדל מ-5.2% ב-1960 ל-9.7% ב-1979, כדלהלן (בשנים נבחרות)\*\*:

השנה	מספר הקשישים מעל גיל 65 (באלפים)	אחוז הקשישים מכלל האוכלוסייה
1960	99.0	5.2
1970	186.8	7.2
1975	258.2	8.7
1979	309.3	9.7

על פי מחקר, שפורסם ב-1980 על ידי מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והמתבסס על נתונים דמוגרפיים ותחזיות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנת 1985, תגדל האוכלוסייה שמעל 65 בכ-15%; האוכלוסייה שמעל גיל 75 תגדל לפי התחזית בקצב יותר מהיר — בכ-44%.

שכיחותן של מחלות ממושכות בגיל הקשיש והסיכון של מגבלות תפקודיות מחייבים היערכות מיוחדת של השירותים הרפואיים והסוציאליים לקשישים ולחולים כרוניים. הטיפול בנושא הוא בידי מספר גורמים: משרד הבריאות נושא באחריות הממלכתית להבטחת שירותים רפואיים גריאטריים, הכוללים שירותי אשפוז, שירותים אמבולטוריים ושירותי טיפול במסגרת הקהילה; משרד העבודה והרווחה אחראי לטיפול בחולים קשישים שאינם זקוקים לטיפול רפואי (ראה להלן); האגודה לתכנון ופיתוח שירותים למען הזקן בישראל — להלן אש"ל\*\*\* — מסייעת בתכנון ובמימון של הקמת רשת של שירותים גריאטריים וקהילתיים לקשישים.

\* נתונים אלה אינם נכללים העובדים המועסקים בבתי הבראה — כ-650 בממוצע, שמספרם משתנה לפי העונות.  
\*\* המקור: שנתון סטטיסטי לישראל 1980.

\*\*\* אשר לביקורת על האגודה, ראה דין וחשבון של מבקר המדינה, שניתן בדצמבר 1978.



עדיין אינו מביא להקטנת כוח האדם בפועל. משרד הבריאות לא בדק את המצב בקופה, ולכן, לדעת הביקורת, לא מילא בנושא זה את הפקידו במלואו.

משרד מבקר המדינה בדק את מידת הביצוע של הצמצומים בקופה, כדלהלן: תקציב הקופה לשנת 1979, ששימש בסיס להקטנת כוח האדם, כלל תקן של 22,539 משרות. הוסכם בין משרד הבריאות לקופה, כי עובדי שירות רפואת השיניים (552 משרות) של הקופה לא יילקחו בחשבון לצורך זה; לכן מספר המשרות הועמד על 21,987. מזה אמורה הייתה הקופה להקטין 1,334 משרות — הקטנה של 6.07%. למעשה הקטינה הקופה את תקניה ב-1,204 משרות, הקטנה של 5.5%. אשר להקטנת יתר 130 המשרות מתנהלים עוד דיונים בין משרד הבריאות לקופה.

נתונים לא מלאים של הקופה מצביעים על כך, שמצבת העובדים שלה ביום הקובע — 19.11.79 — כללה 21,280 משרות; באפריל 1980, 21,119 משרות — הקטנה של 0.8%; ובאוקטובר 1980 — 20,973 — הקטנה של 1.4% לעומת נובמבר 1979\*. מכאן שהקופה לא נדרשה לצמצם, ולא צמצמה את כוח האדם שלה במידה מלאה. מאידך, מצביעים נתוני הקופה על כך, כי בשנים שנסקרו לא הייתה חריגה מהתקן המוסכם שהציגה בתקציביה, אלא מידת איושן של משרות התקן הלכה וגדלה במשך השנים.

הקופה נמצאת בעיצומו של תהליך להעלאת נושא כוח האדם שבכל מוסדותיה על המחשב. מאחר שתהליך זה לא נסתיים עד סוף 1980, לא היה גם בידי הקופה מידע מלא לקבלת נתונים עדכניים ומידיים על התעסוקה במוסדותיה במחצית השנייה של שנת הכספים 1980.

## חולים במחלות ממושכות

מספר האנשים שבגיל השלישי — קשישים — במדינה, כמו בארצות אחרות, הוא בסימן עלייה, וחלקם באוכלוסיה היהודית גדל במיוחד. הגורמים העיקריים לכך הם: הארכת תוחלת החיים, הקטנת שיעורי הילודה, המספר הרב של קשישים מבין העולים החדשים. על פי נתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שיעור הקשישים באוכלוסיה היהודית מגיל 65 ומעלה גדל מ-5.2% ב-1960 ל-9.7% ב-1979, כדלהלן (בשנים נבחרות)\*\*:

השנה	מספר הקשישים מעל גיל 65 (באלפים)	אחוז הקשישים מכלל האוכלוסייה
1960	99.0	5.2
1970	186.8	7.2
1975	258.2	8.7
1979	309.3	9.7

על פי מחקר, שפורסם ב-1980 על ידי מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והמתבסס על נתונים דמוגרפיים ותחזיות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנת 1985, תגדל האוכלוסייה שמעל 65 בכ-15%; האוכלוסייה שמעל גיל 75 תגדל לפי התחזית בקצב יותר מהיר — בכ-44%.

שכיחותן של מחלות ממושכות בגיל הקשיש והסיכון של מגבלות תפקודיות מחייבים היערכות מיוחדת של השירותים הרפואיים והסוציאליים לקשישים ולחולים כרוניים. הטיפול בנושא הוא בידי מספר גורמים: משרד הבריאות נושא באחריות הממלכתית להבטחת שירותים רפואיים גריאטריים, הכוללים שירותי אשפוז, שירותים אמבולטוריים ושירותי טיפול במסגרת הקהילה; משרד העבודה והרווחה אחראי לטיפול בחולים קשישים שאינם זקוקים לטיפול רפואי (ראה להלן); האגודה לתכנון ופיתוח שירותים למען הזקן בישראל — להלן אש"ל\*\*\* — מסייעת בתכנון ובמימון של הקמת רשת של שירותים גריאטריים וקהילתיים לקשישים.

\* נתונים אלה אינם נכללים העובדים המועסקים בבתי הבראה — כ-650 בממוצע, שמספרם משתנה לפי העונות.

\*\* המקור: שנתון סטטיסטי לישראל 1980.

\*\*\* אשר לביקורת על האגודה, ראה דין וחשבון של מבקר המדינה, שניתן בדצמבר 1978.

במספר בתי חולים כלליים פועלות מחלקות גריאטריות שאליהן מופנים חולים לאבחון, לטיפול ולשיקום קצר-מועד. חולה, שיש תקווה לשפר כושרו התפקודי תוך תקופה מגובלת של כחצי שנה, מופנה לבית חולים שיקומי — סיעודי. חולה כרוני, שכושרו התפקודי נפגע בצורה חמורה וסיכויי ריפוי קטנים, מופנה לאשפוז למוסדות סיעוד: מרכזים גריאטריים של המשרד, מוסדות ציבוריים ופרטיים. מערך האשפוז הגריאטרי לסוף 1979 מגה כ-4,700 מיטות, המתחלקות מבחינת הבעלות כלהלן: מוסדות ממשלתיים — 1,209 מיטות; מוסדות קופת החולים של ההסתדרות הכללית — 490; מוסדות ציבוריים — 1,321; מוסדות פרטיים — 1,672.

משרד הבריאות מבחין בין שלוש קבוצות של חולים קשישים המאושפזים במרכזים הגריאטריים: "עצמאיים" — קשישים המסוגלים לשרת את עצמם וזקוקים לאשפוז לשם טיפול מונע ושוטף; "תשושים" — קשישים, שמצב בריאותם ירוד מחמת מחלות כרוניות והזקוקים למעקב ולטיפול רפואי מיומן; "סיעודיים" — חולים במחלות ממושכות, בלתי עצמאיים לחלוטין בתפקוד וזקוקים לעזרה מלאה בפעילות יום יומית ולפיקוח רפואי וסיעודי מיומן.

לפי הסדר שנקבע בין משרד הבריאות לבין משרד העבודה והרווחה דואג משרד הבריאות לאשפוז חולים סיעודיים; ומשרד העבודה והרווחה, לאשפוז תשושים ועצמאיים. בשנת הכספים 1979 הוציא משרד הבריאות סך של 968 מיליון ל"י בקירוב על שירותי הטיפול במחלות ממושכות על כל צורותיה, מזה כוסה סך של 42 מיליון ל"י מהכנסות, בעיקר מדמי אשפוז, והיתר מתקציב המדינה. כמחצית ההוצאה הייתה לקניית שירותי אשפוז ממוסדות ציבוריים ופרטיים. לשנת הכספים 1980 נקבע בתקציב המשרד למטרה זו סך של 1,718 מיליון ל"י, מזה 217 מיליון ל"י הוצאה מותנית בהכנסה. משרד הבריאות תומך בהחזקת מיטות סיעודיות של מוסדות וארגונים רפואיים אחרים (כגון "משען" וארגונים של יוצאי ארצות). בשנת הכספים 1979 הוצא לכך סך של 27 מיליון ל"י.

בחודשים ספטמבר—נובמבר 1980 ערך משרד מבקר המדינה ביקורת על היערכות המשרד לאשפוז חולים במחלות ממושכות ועל מצב השירותים. הביקורת נערכה במשרד הראשי ובאגף למחלות ממושכות וזקנה.

## ארגון

האגף מרכז את הטיפול בחולים כרוניים, מתפקידו לדאוג לתכנון מערכת השירותים הגריאטריים; לסייע לבתי חולים כרוניים בהכוונה מקצועית ולפקח עליהם; לייצג לעובדים בלשכות הבריאות האזוריות ולהדריכם בתחום זה. ב-1980 מנה תקן האגף 13 משרות, רובן בתפקידים מקצועיים: שלושה רופאים גריאטריים, בכללם מנהל האגף, שלוש אחיות, שלוש עובדות סוציאליות, פיסיו-טרפיסטית, תזונאית ושני עובדי מינהל.

עד סוף 1979 ריכז האגף את הטיפול בהכוונת האשפוז של חולים כרוניים ואת התקציבים להוצאות על האשפוז, טיפול בית ורכישת מכשירי עזר רפואיים\*; ביצע פעולות אלה על ידי האגף גרם פיצול וכפילויות במתן השירותים, כיוון שגם לשכות הבריאות האזוריות עסקו במתן חלק מאותם שירותים. בסוף 1979 החליטה איפוא הנהלת המשרד על ארגונו של האגף מחדש והפיכתו ליחידת מטה, שתעסוק בייעוץ להנהלת המשרד, בתכנון, בהכוונה, ובהדרכה ובבקרה על הפעולות המבוצעות בתחום זה. האחריות הארגונית והמינהלית לטיפול בחולים כרוניים חוטל במלואה על לשכות הבריאות. במאי 1980 פרסם האגף נהלים לאשפוז חולים כרוניים בתחום המקצועי, הארגוני, המינהלי והכספי. בהתאם לכך הוקצתה לכל לשכת בריאות מכסת מיטות במוסדות לחולים כרוניים, על פי חלוקה אזורית, שלפיה יופנו החולים לאשפוז באיזור מגוריהם. ביוני 1980 הוחל בהעברה הדרגתית של האחריות לביצוע הפעולות השוטפות ללשכות הבריאות.

## מערך האשפוז הגריאטרי

לפי נתוני המחלקה לכלכלה רפואית וסטטיסטיקה של המשרד, התחלקו 4,700 המיטות הגריאטריות שבבעלות השונות בסוף 1979 כדלהלן: 320 מיטות אקוטיות, מרביתן בבתי החולים הכלליים\*\*; 850 מיטות שיקומיות סיעודיות, מרביתן בבתי החולים הממשלתיים (מזה בפלימן ובפרדס כץ — 300 מיטות) ובאלו של קופת החולים של ההסתדרות הכללית (בית רבקה והרצפלד — 400 מיטות);

\* בעניין מכשירים רפואיים לבנים, ראה גם עמ' 295 בדר"ח זה.

\*\* באפריל 1980 הוסב ביה"ח הממשלתי "שמראל הרופא" מבית חולים כללי לבית חולים גריאטרי ובו 180 מיטות.

מעל ל-3,500 מיטות סיעודיות — כ-600 בארבעה מרכזים גריאטריים ממשלתיים, כ-1,300 במוסדות ציבוריים וכ-1,600 במוסדות פרטיים.

מספר המיטות הגריאטריות אינו מתפלג בין אזורי הארץ יחסית לפריסת האוכלוסין שבהם, השונה באזורים שונים; על כן שונה שיעור המיטות לאלף נפש מאיזור לאיזור. בטבלה הבאה נתוני משרד הבריאות לסוף 1979 על מספר המיטות הגריאטריות לאלף נפש לפי אזורים:

סוג המיטות	כל הארץ	צפון	חיפה	מרכז	תל-אביב	ירושלים	דרום
גריאטריה אקוטית	0.08	0.11	0.04	0.14	0.06	0.05	0.08
גריאטריה שקומית	0.22	—	0.46	0.51	0.15	0.12	—
גריאטריה סיעודית	0.94	0.31	1.58	2.05	0.53	0.77	0.26
סה"כ	1.24	0.42	2.08	2.70	0.74	0.94	0.34

### תכנון השירותים

1. ב-1971 אישרה הנהלת משרד הבריאות תכנית אב להקמת מערך אשפוז גריאטרי על בסיס אזורי. על פי התכנית, נקבע הצורך ב-1.3 מיטות לאלף נפש לפי החלוקה הבאה: 0.3/1000 מיטות לחולים הזקוקים לטיפול אקוטי ושיקומי לטווח קצר; 0.6/1000 מיטות לחולים הזקוקים לטיפול ממושך במחלקה מיוחדת במסגרת בית חולים כללי; ו-0.4/1000 מיטות לחולים הזקוקים אף הם לטיפול ממושך, אך ניתן לאשפוזם בבתי אבות.

בסוף 1974 פרסם אש"ל "קווים מנחים לשירותים הדרושים לקשישים לשנים 1975-1980", אשר הוכנו על ידי ועדת תכנון, שבה השתתפו נציגי משרד הבריאות, משרד העבודה והרווחה והגיוינט. הוועדה המליצה על תקן של 1.5 מיטות גריאטריות ל-1000 נפש, והדגישה כי יש לראות בתקן הממוצע בסיס ראשוני לתכנון השירותים המוסדיים. את התקן הדרוש יש לקבוע לאחר בדיקה יסודית של הנושא בכללותו.

קיים מחסור במיטות גריאטריות אקוטיות ושיקומיות, אולם בגלל הגדרות וסיווג לא אחידים של המיטות הגריאטריות בבתי החולים שבבעלויות השונות ואף של אלו שברשות אותה בעלות, לא ניתן לעמוד כהלכה על היקף המחסור. השיעור של המיטות הסיעודיות, שהגיע ב-1979 ל-0.9 לאלף נפש, גבוה מהתקן שנקבע בתכנית של המשרד ושל אש"ל. בכל זאת קיים זה שנים תור ממתנינים לאשפוז סיעודי, ובסוף 1979 הוא הגיע לכ-250. לפי דעתו של מנהל האגף, יש צורך עד ל-1985 בכ-1,300 מיטות סיעודיות נוספות, כדי לענות על הדרוש. המחסור במיטות סיעודיות גדול במיוחד בירושלים: למעלה מ-60% מהחולים מופנים לאשפוז מחוץ לעיר, ובאמצע 1980 הגיע מספר הממתנינים לכ-100. המשרד פועל להקמת מחלקות סיעודיות בבתי החולים הכלליים שערי צדק (60 מיטות) והדסה בעין-כרם (50 מיטות); לדברי הנהלת המשרד יחלו בתי חולים אלה לאשפוז ב-1981 בהדרגה חולים סיעודיים עד למילוי תקן המיטות.

— המערך הקיים של המיטות הגריאטריות אינו מבוסס על תכנון מרכזי. מן הדרוש שהאגף יערך בדיקה מחודשת, שתביא בחשבון את התמורות הדמוגרפיות, צורכי החולים הכרוניים לפי יכולת תפקודם, וקיומם של שירותי בריאות משלימים. לקראת זה מהצורך היה שהאגף ירכן, מתוך מחקרים ועל פי סקרים, נתונים בהיקף ארצי, וייעץ לנהלת המשרד בנדון, דבר שלא נעשה. באגף נמצאו נתונים חלקיים בלבד, שהתייחסו לחולים סיעודיים שהמשרד אחראי לאשפוזם. מבדיקת התיעוד שבהנהלת המשרד לשנים 1978-1980 עולה, כי ההנהלה עדיין לא גיבשה תכנית פועלה להרחבת השירותים הגריאטריים.

— בתכנית האב של המשרד ושל אש"ל הודגש הצורך בהפעלת מחלקות גריאטריות בכל בתי החולים הכלליים. צורך זה בא לידי ביטוי במשך שנים גם בדברי ההסבר להצעות התקציב של המשרד. אולם רק בתשעה מבין 25 בתי חולים כלליים שבבעלויות השונות היו ב-1980 מחלקות

\* בידי המשרד גם אין נתונים על מספר החולים הכרוניים מקרב האוכלוסיה הלא-יהודית, המאושפזים בבתי חולים במוסדות השונים.

גריאטריות כאלה ובהן כ־200 מיטות. המספר המצומצם של המיטות הגריאטריות שבבתי החולים הכלליים מביא בהכרח לתנאי צפיפות בעיקר במחלקות הפנימיות.

— בבתי החולים הממשלתיים והציבוריים אין מחלקה מיוחדת לחולים נכים צעירים וילדים הזקוקים לאשפוז ממושך; בחיפה מקיים בית חולים כללי שבבעלות פרטית, 10 מיטות לחולים מסוג זה. לדברי האגף, הופנו על ידי המשרד כ־100 נכים צעירים לאשפוז במוסדות לחולים כרוניים, המיועדים לקשישים — מסגרת שאינה מתאימה להם. אין במשרד נתונים על מספר הנכים הצעירים המאושפזים במוסדות כאלה, ולא היה טיפול בנושא חשוב זה.

— רוב החולים, הזקוקים לאשפוז ממושך, הם חולים במחלות קשות, שלהם בעיות קליניות וסיעודיות מורכבות. כ־900 מהחולים (כ־26%) מאושפזים במוסדות ממשלתיים ובבתי אבות של אש"ל, שבהם רמת הטיפול ותנאי הדיוור נאותים; כ־1,000 חולים מאושפזים במוסדות ציבוריים אחרים; ואילו למעלה מ־1,600 חולים (כ־46%) נשלחים למוסדות פרטיים\*. במוסדות האחרונים יש מחסור בכוח אדם, בעיקר בצוות המקצועי, והשירותים הרפואיים בהם מצומצמים או אינם ניתנים כלל — כגון נתינת תרופות ועריכת בדיקות של רופאים מומחים ובדיקות מעבדה. ב־1979 ערך האגף בדיקה ב־25 מבין 29 המוסדות הפרטיים בדבר רמת הטיפול והתנאים הפיסיים בהם. הבדיקה העלתה, כי ב־10 מוסדות, ובהם כ־500 מיטות, הייתה רמת הטיפול ירודה, וכמה ממוסדות אלה נסגרו.

2. במערך השירותים הגריאטריים נכללו שירותים משלימים חשובים: בית חולים יום, שירות לטיפול בית, ומרפאות ייעוץ גריאטריות. השירותים נועדו להבטיח את רצף הטיפול בחולים, ששוחררו מבית החולים, לשם שמירה על תוצאות חיוביות שהושגו ולסייע בקליטתם במשפחה.

— רק בשלושה מבין תשעת בתי החולים הכלליים, שבהם קיימות מחלקות גריאטריות, מופעלים שירותים משלימים; ההיקף המצומצם של השירותים אינו מבטיח המשך טיפול נאות בחולה המשוחרר. בבית חולים יום ניתן ב־1979 הטיפול ל־800 חולים, ששוחררו מבתי חולים כלליים וכרוניים. מערכת גריאטרית, המהווה דגם יחיד מסוגו בארץ, מופעלת במסגרת בית החולים ע"ש שיבא בתל השומר, הכוללת מחלקה לאשפוז (30 מיטות), טיפול בית, בית חולים יום, מרפאת ייעוץ ושני מועדונים — ליצירת אווירה חברתית ולתעסוקה מוגנת. צוות המערכת מורכב מעובדים מקצועיים בתחום הרפואי, השיקומי והסוציאלי.

הטיפול הרפואי לחולה המרותק לביתו ניתן בדרך כלל באמצעות קופות החולים. שירותי טיפול בית בתחום השיקומי והסיעודי־אישי ניתנו באמצעות לשכות הבריאות וקופת החולים, של ההסתדרות הכללית. מתן שירותי טיפול בית על ידי מספר גורמים הביא לכפילויות בעבודת הצוותות השונים.

לשכות הבריאות נושאות בהוצאות של אותם טיפולים, שאינם ניתנים על ידי קופות החולים. כדי לייעל שירותי טיפול בית העביר המשרד בינואר 1980 לקופת החולים של ההסתדרות הכללית את הטיפול בתחום זה בכ־200 חברי הקופה בנכויות מלאות והעמיד. לרשותה את התקציבים הדרושים. בטיפול לשכות הבריאות עוד נשארו כ־700 מבטחי קופת החולים, שאינם בעלי זכויות מלאות; וכ־100 חולים מבטחי קופות אחרות. מן הראוי שהמשרד ימשיך, בתיאום עם קופות החולים, בקידום הנושא, במיוחד לגבי חולים נתמכי סעד.

## ביטוח רפואי

הביטוח הרפואי בקופות החולים השונות מכסה רק באופן חלקי את ההוצאות בקשר למערכת השירותים הגריאטריים הניתנים למבוטחים באמצעות הקופות או גופים ממשלתיים ציבוריים ופרטיים. בנוגע לשירותי סיעוד לחולה כרוני קובעות תקנות קופת החולים של ההסתדרות הכללית — שבה מבוטחים מעל ל־80% מן האוכלוסייה במדינה — כי אין הקופה חייבת לשאת בהוצאות על שירותים כאלה; נאמר בהן, ש"במידת יכולתה ואפשרויותיה נותנת קופת החולים לזכאים לעזרה אשפוז או שירותי סיעוד במוסדות לסייעוד שלה או שאינם שלה ושהיא קשורה עמהם, בתנאים ותמורת תשלום לפי התעריפים הנקבעים על ידי המרכז".

כיוון שכך, חלות הוצאות האשפוז הסיעודי על החולה עצמו. מאז ספטמבר 1980 תעריף האשפוז במחלקות סיעודיות שבמוסדות הממשלתיים הוא 201 שקל ליום; ובמוסדות פרטיים בין 121 ל־141

\* בנושא מוסדות אשפוז פרטיים, ראה דו"ח שנוי 27 (עמ' 259).

שקל. לחולים, שאין ביכולתם לשאת במחירים, נקבעת השתתפותם על פי טבלת זכאות שערך המשטר. נוצר אפוא מצב, שמבוטחי קופות חולים, שבערוב ימיהם הפכו לחולים כרוניים, אין עומד להם דווקא בשעת משבר הביטוח הרפואי שבגיננו הוציאו במשך עשרות בשנים סכומים לא מבוטלים.

\*

הממצאים מראים, כי בכללו של דבר, הדאגה לחולים במחלות ממושכות, ובמיוחד מהשכבה החלשה, רחוקה מלהניח את הדעת. אין החברה משוחררת מהדאגה למזדקן ולנחלש, בפרט במקרים חריפים, ומה עוד כשהחולה חסר אמצעים. הצורך לדאוג לשיש דומה בתשיבותו לצורך לבער משכנות עוני; אולם בעוד שהצורך בביעור העוני בדיוך בעייה רחבת ממדים הרבה יותר — חדר למודעות הציבור, ועושים למען פתרונו, הרי אנו עדים לדריכה במקום בקשר לסיעוד הקשיש הנוק, אשר קרוביו וידידיו אינם יכולים לספל בו, אפילו הם רוצים בכך. במצב הכלכלי הנתון, לא הכל ניתן לפתור על אתר, אך אין להתרחק יותר מדי מהנושא מנימוק זה.

## המרכז הגריאטרי בנתניה

המרכז הגריאטרי בנתניה הוקם ב־1952 על ידי מלב"ן כבית אבות, ונועד באותה עת לקשישים ולחולים כרוניים שמקרב עולים חדשים שלא יכלו לפרנס עצמם. במרוצת השנים הוקמו בבית האבות מחלקות מיוחדות לטיפול ממושך בקשישים. בינואר 1976 הועבר בית האבות, יחד עם שאר בתי האבות של מלב"ן, לבעלות המדינה, ומאז הוא מופעל כמרכז ישירות על ידי משרד הבריאות\*.

המרכז משתרע על כ־70 דונם והוא מכיל 18 מבנים, מהם שישה מבני מגורים דו־קומתיים. הוא טובל בירק, עטור עצים ומשובץ פרחי נוי כדי להנעים ככל האפשר את חיי החולים הרתוקים למקום.

במרכז 12 מחלקות ובהן היו 520 מיטות: 120 לעצמאיים; 240 לתשושים; ו־160 לסיעודיים\*\*; בשנת 1979 הייתה התפוסה הממוצעת 99%. במארס 1980 הוגדל תקן המיטות ל־550; נוספו 10 מיטות לעצמאיים ו־20 לסיעודיים. במקום מעבדה ויחידות לרנטגן, לפיזיותרפיה ולריפוי בעיסוק ומרפאת שיניים. תקן העובדים ב־1979 מנה 272 משרות: 7.5 רופאים, 161.5 עובדים סיעודיים, 16.5 עובדים רפואיים אחרים, ו־86.5 עובדי מינהל ומשק. בעקבות קיצוצים בכוח אדם נקבע למרכז ל־1980 תקן של 258 משרות; 7.5 מבין 14 המשרות שקוצצו הן של עובדים רפואיים. בשנת הכספים 1979, הסתכמו הוצאותיו ב־105.1 מיליון ל"י; מזה כוסה סך 11.9 מיליון ל"י מהכנסה מיעודת, בעיקר מדמי אשפוז, 6.1 מיליון ל"י ממכירת שירותי כביסה על ידי המכבסה של המרכז, וסך 21.7 מיליון ל"י מהשתתפות משרד העבודה והרווחה בעד אשפוז חולים שהופנו על ידיו. לשנת הכספים 1980 נקבעו ההוצאות בתקציב המקורי בסך 148.6 מיליון ל"י וההכנסות בסך 57.2 מיליון ל"י.

בחודשים אפריל—מאי 1980 בדק משרד מבקר המדינה את הפעולות המינהליות והכספיות של המרכז, תוך השלמת הבדיקה באגף למחלות ממושכות וזקנה שבמשרד הבריאות.

## קבלת חולים

המרכז מקבל בקשות לאשפוז ממספר גורמים: ממשרד הבריאות, באמצעות לשכות הבריאות — תל אביב, נתניה, פתח תקוה — ובתי חולים ממשלתיים וציבוריים, חולים סיעודיים; ממשרד העבודה והרווחה, באמצעות שירותי הרווחה המקומיים, חולים עצמאיים ותשושים; מהסוכנות היהודית לארץ ישראל, חולים כרוניים שהם עולים חדשים. לפי הוראות האגף מפברואר 1979, נעשית ההפניה לאשפוז במרכזים הגריאטריים של המשרד על פי חלוקה אזורית בהתאם למקום המגורים של החולה.

\* על העברת מרכז מלב"ן לרשות משרד הבריאות, ראה דו"ח שנתי 28 (עמ' 367).

\*\* "עצמאיים" — קשישים המסוגלים לשרת את עצמם אך זקוקים לטיפול רפואי מוגע שוטף; "תשושים" — קשישים, שמצב בריאותם ירוד מחמת מחלות כרוניות וזקוקים לפעולות סיעוד שגרתיות יום־יומיות; "סיעודיים" — חולים במחלות ממושכות, ובלתי מסוגלים לתפקד.

לפי הוראות האגף, יש לצרף לבקשה לאשפוז דו"ח רפואי, סיעודי וסוציאלי; ויתור מצד החולה על קצבת הביטוח הלאומי; והתחייבות כספית שלו ושל בני משפחתו. על פי תיעוד זה, קובעת ועדה מקצועית של המרכז, מורכבת מהרופא הראשי, האחות הראשית, האחראית על השירות הסוציאלי והמנהל, את מידת התאמת החולה לאשפוז במרכז.

— מבדיקת הפרוטוקולים של ישיבות הוועדה בחודשים אוגוסט 1979 — ינואר 1980 עולה, שבחלק מהמקרים התיעוד שהובא בפניה לא היה מלא; ב־24 מבין 150 הבקשות, שדנה בהן הוועדה באותה תקופה, היו הדו"חות הסיעודיים לא ברורים; ב־11 מקרים אחרים חסרו סיכומי מחלה או שנתוני הדיווח הרפואי לא היו מלאים. כתוצאה מכך היה על הוועדה לקיים דיונים חוזרים לאחר השלמת החסר. תקופת ההמתנה לאשפוז ב־1979 הייתה כארבעה חודשים בממוצע. הרישומים ביחס לתור ההמתנה, שנקבע בדרך כלל על ידי עובדת סוציאלית, לא היו מלאים ולא ניתן היה לקבוע, באיזו מידה הובטחה תקינותו. עניין זה, ששכיחות בו תלונות מצד חולים, הוא בעל רגישות מבחינה חברתית, לפיכך המליץ משרד מבקר המדינה, שכדי לשמור היטב על סדרים נאותים בקביעת התור, עדיף שהדבר ייעשה ישירות על ידי הוועדה המקצועית. משרד הבריאות הודיע למשרד מבקר המדינה, שמדצמבר 1980 ייקבע התור על ידי הוועדה.

### שירותים רפואיים וסיעודיים

צוות רפואי המרכז מורכב מחמישה רופאים כלליים ורופא שיניים במשרות תקניות ומשבעה רופאים מומחים במקצועות שונים, הנותנים את שירותיהם למרכז על בסיס קבלני, בדרך כלל אחת לשבוע; עוד מועסקים שישה רופאי חוץ בתורניות לילה. החוליה העיקרית בטיפול בחולה הגריאטרי הוא השירות הסיעודי, שכן מרבית החולים במרכז הם תשושים וסיעודיים, הזקוקים לטיפול ברמה מקצועית הדורשת הכשרה ומיומנות. כוח האדם הסיעודי שהועסק ב־1979 מנה: 37 אחיות — מהן 12 מוסמכות ו־25 מעשיות, ו־121 כוחות עזר. תקן כוח האדם הסיעודי הקיים הוא לפי המתכונת שהייתה נהוגה במוסדות מלב"ן, כשרוב אוכלוסיית המוסדות היו עצמאיים\*.

המערכת הסיעודית במרכז מורכבת ברובה מגנשים בתפקידי כוחות עזר, שנתקבלו לעבודה ללא הכשרה מקצועית מוקדמת, והן עוברות השתלמות מעשית קצרה בטיפול סיעודי. האחוז הנמוך של האחיות מכלל עובדי הסיעוד משפיע בהכרח על רמת הטיפול בחולים, שהרי בשל כך יש צורך להטיל על כוחות העזר מילוי תפקידים מקצועיים. בכל אחת מחמש מחלקות התשושים, שבה כחמישים מיטות, מועסקת אחות אחת בלבד. במשמרות הלילה חמור במיוחד המחסור באחיות: נמצאות בתפקיד שתי אחיות בלבד.

משרד הבריאות הודיע למשרד מבקר המדינה, שכל משרה של כוח עזר, אשר תתפנה באחת המרכזים הגריאטריים, תוחלף במשרה של אחות, עד שבהדרגה יושג, בהתאם להמלצת האגף, הרכב של 40% של אחיות. עוד הודיע המשרד, שיתגבר במרכז את משמרת הלילה באחות נוספת.

ארגון העבודה והאחריות על עובדי הסיעוד במחלקות מפוצלים בין האחיות הראשית לבין מנהלת המשק בהתאם לנהלים שתחילתם עוד בתקופת מלב"ן. כוחות העזר, הנותנים טיפול סיעודי ישיר לחולה, מועסקים גם בניקיון כללי ובעבודות משק. הפרדה בין המטפלים בחולה לבין העושים את עבודות הניקיון והמשק דרושה לא רק מבחינת ההעלאה של רמת הטיפול וההתייחסות האישית לחולה אלא גם מבחינה תברואית.

### גביית דמי אשפוז

אשפוז חולים כרוניים אינו כלול בין השירותים הרפואיים, שעליהם חל ביטוח בריאות של קופות החולים. לפיכך מחייב משרד הבריאות את החולה ואת בני משפחתו, בהתאם למצבם הכלכלי, בהוצאות אשפוז. להלן מחירי יום האשפוז במרכזים הגריאטריים, כפי שעודכנו מומן לומן, לתקופה אפריל 1979 עד ספטמבר 1980 (בל"י).

\* סיעור כוח האדם הסיעודי לחולה בהתאם למצבו התפקודי הוא: במחלקות הסיעודיות 0.4 לחולה — 27% אחיות ו־73% כוחות עזר. במחלקות תשושים ועצמאיים 0.2 לחולה — 15% אחיות ו־85% כוחות עזר.

סיעודיים		חשופים		עצמאיים		
מחיר יום	מחיר יום	מחיר יום	מחיר יום	מחיר יום	מחיר יום	
תשלום חודשי	תשלום חודשי	תשלום חודשי	תשלום חודשי	תשלום חודשי	תשלום חודשי	
14,850	495	9,900	330	4,950	165	1.4.79
20,700	690	13,800	460	6,900	230	1.8.79
25,200	840	16,800	560	8,400	280	15.1.80
40,500	1,350	27,000	900	13,500	450	1.4.80
60,300	2,010	40,200	1,340	20,100	670	1.9.80

לפי הוראות המנהל הכללי של משרד הבריאות, מחירים אלו חלים הן על חולים פרטיים שביכולתם לשאת בתשלום מלא והן על מוסדות, המאשפזים חולים על חשבונם. חולים פרטיים שאין ביכולתם לשלם את המחיר, וכאים להנחות בהתאם לקריטריונים שקבעה הנהלת המשרד.

— משרד הבריאות לא קיבל ממשרד העבודה והרווחה, שהפנה חולים לאשפוז על חשבוננו, את התשלומים המגיעים לו, בהתאם לשינויים שחלו בתעריפים. באפריל-יוני 1979 שילם משרד העבודה לפי התעריפים שהיו בתוקף ב-1978; בינואר-מארס 1980, לפי תעריפי אוגוסט 1979; ובאפריל-מאי 1980, לפי תעריפי ינואר 1980. כתוצאה מכך התהוו לזכות המרכז הפרשים בסך כ-5.9 מיליון ל"י, המתייחסים לכ-40,000 ימי אשפוז.

— בקביעת שיעור ההנחה ממחירי האשפוז נלקחות בחשבון הכנסות מגמלאות, מביטוח לאומי, מרנסות ועוד. לגבי חולים, שבניהם עומדים ברשות עצמם, נקבע שיעור ההשתתפות בהחזקת ההורה ב-30%-40% מסכום מס' ההכנסה שהם משלמים. ב-20 מבין 45 תיקי חולים שנבדקו, שיעורי ההשתתפות בדמי האשפוז היו נמוכים ולא נמצא תיעוד להגמקות. המרכז לא ערך באורח סדיר בדיקות חוזרות לבירור מצבן הכלכלי של משפחות החולים כדי לעמוד על שינויים בהכנסותיהם, שיש בהם כדי לחייב השתתפות יותר גדולה בדמי האשפוז. בדיקה כזאת דרושה, כיוון שמרבית החולים מאושפזים למעלה משנה ובחלקם עד חמש שנים ויותר. ב-16 מבין 40 תיקים של חולים שנבדקו, לא עמדו בני המשפחה בהתחייבותם הכספית לתשלום דמי האשפוז. בעקבות הביקורת הורה האגף למרכזים הגריאטריים להעביר את הטיפול בחייבים לפרקליטות המדינה, אם התראה שלישית שתשלח על ידי המרכז לא תביא לתוצאות.

### פקדונות כספיים וחפצי ערך

הטיפול בכספי פקדונות של חולים, רישומם ותשלומים מהם נעשים בהתאם להוראות המשרד בנדון. הכספים מופקדים בחשבון הבנק של המרכז. הביקורת דנה עם משרד הבריאות על הדרכים לשמירת ערך הכספים. לפי הרישומים, הסתכמו כספי הפקדונות של החולים לסוף מארס 1980 בכ-402,000 ל"י וכספי הפקדונות של חולים שנפטרו (עובונות) בכ-106,000 ל"י. במועד הביקורת — מאי 1980, נמצאו בכספת של המרכז 88 מעטפות ובהן חפצי ערך — שעונים, טבעות ותכשיטים — של חולים שנפטרו בשנים 1973 עד 1979.

משרד הבריאות עדיין לא הוציא הנחיות בדבר אופן הטיפול בחפצי ערך של חולים שנפטרו ואשר לא נדרשו על ידי בני משפחה\*.

### פיקוח על טיב המזון וצריכתו

לפי הוראות המשרד, נוהגים בתי החולים הכלליים ובתי החולים לחולי נפש לדווח מדי חודש להנהלת המשרד על צריכת מזון לפרטיו כמותו ומחירו. הדו"ח כולל סיכום ההוצאה החודשית של בית חולים על המצרכים והישוב המחיר הממוצע ליום כלכלה, כפי שנדרש על ידי האפסנאי ומנהל המטבח. לפי דו"חות אלה עורך המשרד ריכוז תלת חודשי ובו השוואה של מחירי יום כלכלה בבתי חולים פלוני אל זה שבכל אחד מבתי החולים האחרים, וממציא אותם לבתי החולים להערותיהם.

\* ראה בעניין זה גם דו"ח שנתי 27 של מבקר המדינה עמ' 269.

— משרד הבריאות לא הדריך בתחום זה את המרכזים הגריאטריים; הוא לא דרש המצאת דו"חות חודשיים כאלה. הוא אף לא ערך בדיקות אם התפריטים היומיים במרכזים הגריאטריים נאותים ומניחים את הדעת מבחינת ערכם התזונתי.

## בית החולים הממשלתי בעיר העתיקה, ירושלים

עם שחרור העיר העתיקה בירושלים במלחמת ששת הימים נתקבל לרשות משרד הבריאות אחד המבנים ההיסטוריים של העיר, שבו פעל בית חולים כללי. הבניין בן ארבע הקומות נבנה על ידי הכנסיה הקתולית האוסטרית ב-1859, ונועד לאכסנייה לצליינים — "הוספיס"\*. לאחר מלחמת העצמאות ב-1948 השכירה הכנסיה את המבנה לשלטונות ירדן, שהפכוהו לבית חולים כללי זמני. עם החלת המשפט, השיפוט והמינהל של מדינת ישראל על העיר המאוחדת, על פי צו סידורי השלטון והמשפט (מס' 1), התשכ"ז—1967, הפעיל משרד הבריאות בית חולים זה כבית חולים ממשלתי כללי.

מ-1967 ועד 1979 היו בבית החולים 104 מיטות, לפי החלוקה דלהלן: מחלקה פנימית, 30 מיטות; כירורגית כללית, 30; נשים ויולדות, 20; אורולוגיה, 12; וא.א.ג., 12. תקן העובדים ב-1967 מנה 81 משרות; ובסוף שנת הכספים 1979, 93: 13 רופאים, 46 אחיות, 6 עובדים רפואיים אחרים ו-28 עובדי מינהל ומשק. בשנת הכספים 1979 הסתכמו הוצאותיו של בית החולים ב-35.9 מיליון ל"י: סך 11.6 מיליון ל"י כוסה מהכנסות, בעיקר מדמי אשפוז; והיתר, מתקציב המדינה. התפוסה הממוצעת מאז הפעלת בית החולים על ידי משרד הבריאות הייתה בשיעור של כ-50%. בשנת הכספים 1980 צומצם מספר המיטות ל-75, ותקן כוח האדם נקבע ל-67 משרות; תקציב ההוצאה נקבע ב-45 מיליון ל"י, מותנה בהכנסה בסך 21.5 מיליון ל"י.

ביולי—אוגוסט 1980 בדק משרד מבקר המדינה לראשונה פעולות מינהליות וכספיות של בית החולים.

### מצב בית החולים

מאז נבנה לשמש אכסניה לא הוכנסו בבניין שינויים של ממש, כדי להתאימו לאשפוז חולים. בעלי הנכס אינם מסכימים לשינויים, שיהא בהם כדי לשנות את ייעודו המקורי של הבניין. בנושא אי-ההתאמה של הבניין מלכתחילה לשמש בית חולים ועם זה מצבו הירוד נתקיימו דינונים ממושכים בין הגורמים הנוגעים לדבר. בסוף 1973 החליטה הנהלת משרד הבריאות לסגור את בית החולים ולהעביר את העובדים אל בית החולים "הדסה" שעל הר הצופים, שאז נפתח מחדש. לאחר מכן בוטלה ההחלטה בהתחשב ברגשות התושבים הערבים של העיר העתיקה, ובית החולים הוסיף להתקיים באותו בניין.

ועדה משרדית לבדיקת התנאים במקום היוותה באוקטובר 1979 להנהלת המשרד; דו"ח הוועדה התייחס בחומרה לרמה הרפואית, למצב הפיסי והתברואי, לתחום המזון ולענייני כוח אדם. היא הגישה המלצות לתיקון ליקויים, שלדעתה ניתן לתקנם אף בתנאים הקיימים.

בבדיקה, שנערכה על ידי משרד מבקר המדינה, נתברר, כי תוקנו מספר ליקויים — התקנת שעון נוכחות לכל העובדים והנהגת דיווח למשרד הראשי בנדון; עריכת בדיקות רפואיות לעובדי המטבח; מינוי עובד אחראי להחלפת מיכלי המצן בשעת הצורך למניעת תקלות שאירעו בעבר; הכנסת שיפורים בתחום הנקיון.

במהלך הבדיקה נקבע, כי בבית החולים נתקבלה בשנת 1977 מערכת ציוד לחדר ניתוח נוסף, שהוחלט לאחר מכן שלא להקימו; הציוד עדיין באריותו המקורית. בעקבות הביקורת הודיע המשרד, שיעביר את הציוד שאינו דרוש לבית החולים, למוסד רפואי אחר.

### דמי אשפוז

בעבר נקבעו תעריפים מוזלים לבית החולים; למשל ב-1978 נקבע ליום אשפוז בו סך 550 ל"י לעומת 1,100 ל"י בבתי החולים הכלליים האחרים. מ-1.4.1979 הושוו התעריפים.

\* בבניין התאכסן הקיסר האוסטרי פרנץ יוסף בעת ביקורו בירושלים ב-1869 לאחר השתתפותו בטכס פתיחת תעלת סואץ.



לחולים פרטיים, שאינם מבוטחים באחת מקופות החולים ואין ביכולתם לשלם את מלוא התעריף, קבע משרד הבריאות קריטריונים למתן הנחות — בהתאם למצבו התומרי של החולה ובני משפחתו — וסכום מוערי שבכל מקרה יש לגבותו. בתקופה מאפריל 1979 ועד אוגוסט 1980 עלה מחיר יום אשפוז מלא בהדרגה מ-1,800 ל"י ל-4,300 ל"י; והמחיר המוערי מ-150 ל"י ל-300 ל"י.

— במשרד אין נתונים סטטיסטיים על התפלגות ימי האשפוז של חולים פרטיים ושל חולים אחרים, שעבורם נתקבל תשלום מלא מהגורמים השונים — קופות החולים, לשכות הסעד והמוסד לביטוח לאומי. הסיבה לכך, שבבית החולים לא התנהל רישום בנדרון. לפי הערכת המשרד, כ-70% מהמאושפזים בבית החולים הם חולים פרטיים — כמחציתם תושבי יהודה ושומרון.

— בקביעת דמי האשפוז לחולים פרטיים אין בית החולים פועל לפי הקריטריונים דלעיל. בשום מקרה לא גבה אלא את הסכום המוערי. בעקבות הביקורת הורה המשרד מחדש לבית החולים לקבוע בהתאם לקריטריונים את דמי האשפוז.

### רכישת מוצרי מזון

— בית החולים נהג במשך שנים לרכוש מוצרי מזון — בשר, ביצים, מוצרי חלב, ירקות ופירות — מספק אחד, הגם שלא בכל מקרה מאותו ספק, בלא שנתבקשו הצעות מחירים מאחרים. בית החולים לא דיווח למשרד על צריכת המזון לסוגיו, כמותו, מחירו ומספר הארוחות שהוכנו. בהעדר נתונים על כך לא יכול היה משרד הבריאות לרכוש נתונים על המחיר הממוצע ליום כלכלה, כפי שהוא נוהג לגבי שאר בתי החולים הממשלתיים על פי דיווחים המתקבלים מהם. על המחירים הגבוהים, ששילם בית החולים, העירה הוועדה המשרדית דלעיל.

הביקורת ערכה השוואה של ההוצאות בפועל נטו על מצרכי מזון (הוצאה בסעיף מזון פחות הכנסות מהסועדים החייבים בתשלום) בשנות הכספים 1978 ו-1979 מצד בית החולים אל אלו שמצד כל אחד מתחמשת הקטנים שבבתי החולים הממשלתיים הכלליים (שמואל הרופא, פוריה, צפת, אשקלון ונהריה). נתברר שהוצאות בית החולים, יחסית לימי האשפוז בו, היו גבוהות בהרבה. מנתונים שפרסם משרד הבריאות בסוף אוקטובר 1980 על מחירי יום כלכלה בשנת הכספים 1979 בכלל בתי החולים הממשלתיים — פרט לבית החולים בעיר העתיקה — יוצא, שמחיר יום הכלכלה הגבוה ביותר הגיע לכדי 75 ל"י (בבתי החולים רמב"ם ורוטשילד). הביקורת חישה ומצאה, שהמחיר בבית החולים שבעיר העתיקה אף היה גבוה מאותו סכום והגיע ל-94 ל"י.

משרד הבריאות הודיע בנובמבר 1980, כי מאז ספטמבר—אוקטובר 1980 החל בית החולים לרכוש מוצרי מזון מספקים מוכרים, שמהם רוכשים גם שאר בתי החולים הממשלתיים שבאיזור ירושלים; אף יונהג דיווח על צריכת המזון.

### פיקוח על השימוש בסמים מסוכנים

— הביקורת ערכה השוואה של מלאי הסמים המסוכנים שבבית המרקחת של בית החולים אל הרשום בספר הסמים ומצאה, שבמלאי נמצאו כ-35 ס"מ<sup>3</sup> של תמיסת אופיום מעל הרשום בספר. מלאי הסמים, בשים לב לצריכה בפועל, היה ניכר: מורפיום 10 מ"ג, 634 אִמפולות; מורפיום 20 מ"ג, 2,377 אִמפולות; מורפיום עם אטרופין 10 מ"ג, 890 אִמפולות; מורפיום עם אטרופין 20 מ"ג, 465 אִמפולות; לתידרון 10 מ"ג, 14 אִמפולות; תמיסת אופיום 10%, 1,430 ס"מ<sup>3</sup>; וקוקאין, 8.5 גרם. מאז 1970 לא הייתה בהם תנועה משמעותית. המשרד לא עשה להקטנת המלאי לכדי היקף הצריכה. הרוקח המחוזי של המשרד לא קיים ביקורי פיקוח סדירים בבית החולים על מלאי הסמים והפיקוח בהם. גם לא היה רישום, כפי שהנהיג המשרד, על הומנת סמים על ידי המחלקות והשימוש בהם; רישום כזה היה דרוש כדי לשמש תיעוד שהשימוש בסמים נעשה באישור רופא ועל פי ההוראות שבנדרון.

בעקבות הביקורת הוציא הרוקח המחוזי מבית החולים את כמויות הסמים שאינן דרושות לבית החולים. כן הנהיג בו את סדרי הרישום והדיווח המתחייבים.

## הזמנת תרופה חיונית

צ'יס-פליטנינום היא תרופה, שמשתמשים בה בטיפול בחולי סרטן; קיימת דעה חיובית לגבי יעילותה בריפוי סוג מסוים של סרטן ובהארכת חיי חולים בסוגים אחרים של סרטן. התרופה יובאה לארץ משוויץ באמפולות של 10 מיליגרם, כשמחירה של כל אמפולה היה \$19 פו"ב בתחילת 1980. לחולה ניתן טיפול אחת בשלושה שבועות, כשלכל טיפול יש צורך בשמונה אמפולות במוצע. במאי 1980 אישר משרד הבריאות את ייצורה של תרופה זו בארץ.

במאי 1980 התלוננו חולים על תקלות בטיפול בשל מחסור בתרופה בבית החולים הממשלתי הכללי רמב"ם ובבית החולים הממשלתי למחלות ממושכות פלימן (להלן — רמב"ם ופלימן). בעקבות כך ערך משרד מבקר המדינה ביקורת, בנושא אספקת התרופה, בבתי חולים אלו ובשירותי אספקה ומחסנים של משרד הבריאות (להלן — השירות).

ברמב"ם קיימים מכון אונקולוגי ומחלקה אונקולוגית בת 20 מיטות; בפלימן — מחלקה אונקולוגית בת 28 מיטות. מנהל המכון מנהל גם את המחלקות שבשני בתי החולים. שתי המחלקות יחד צורכות עד ל-200 אמפולות של התרופה לחודש; רובן צרך פלימן, ואילו ברמב"ם ניתן הטיפול באמצעות התרופה במקרים מועטים. פלימן משתמש בתרופה מאז יולי 1979 ורמב"ם — מאז דצמבר 1979.

— פלימן העביר לשירות בתקופה ממאי 1979 ועד אפריל 1980 חמש הזמנות בכמות כוללת של 1,800 אמפולות כדלהלן:

תאריכי ההזמנה	כמות האמפולות	המלאי בעת ההזמנה	תאריכי הקבלה בבית החולים	המלאי ביום הקבלה
13.5.79	300	—	10.7.79	— (רק דוגמאות)
19.8.79	300	189	20.11.79	33
17.12.79	300	268	5.2.80	75
21.2.80	400	252	26.5.80	8
27.4.80	500	—	21.7.80	180

הנתונים מראים, שהזמן שעבר ממועד ההזמנות ועד למועד אספקתן של התרופות לבית החולים היה בין חודשיים לשלושה חודשים.

— הזמנה ראשונה — 100 אמפולות של התרופה — מרמב"ם הגיעה לשירות ב-16.1.1980. התרופה נתקבלה בשירות וברמב"ם בו ביום ב-30.4.80, למעלה מ-3½ חודשים לאחר מועד ההזמנה.

המחסור בתרופה במועד התלונות במאי 1980 הביא לכך, שלשלושה חולים ניתנה מהתרופה רק מחצית הכמות הדרושה; להמישה חולים לא ניתנה התרופה כלל; שישה חולים הצליחו להשיגה בכוחות עצמם. יצוין שבתי החולים חייבים לספק לחולים את התרופה ללא תמורה, גם אם היא נדירה ויקרה. בירורי משרד מבקר המדינה בשירות העלו, שמאחר שמדובר בתרופה חדשה ויקרה שעדיין בשלב נסיוני, תוקפה פג כעבור תקופה קצרה יחסית, והתצרוכת הארצית לא הייתה ידועה, לא החזיק אותה השירות במלאי. בבירורים בבתי החולים נקבע גם שמזמן לזמן עזרו בתי החולים השונים זה לזה על ידי הלוואת כמויות מהתרופה.

עוד הוברר, שההזמנות של התרופות — זו של רמב"ם מינואר 1980 וזו של פלימן מפברואר 1980 — נשלחו על ידי שני בתי החולים כהזמנות רגילות ולכן גם לא התייחס אליהן השירות כאל הזמנות דחופות; ההזמנה של רמב"ם מ-16.1.80 נשלחה על ידי השירות לחול ב-19.2.1980; וזאת של פלימן מ-21.2.80, ב-30.4.80. רק עם קבלת הודעות טלפוניות ממנהל המכון האונקולוגי ב-10.4.1980 וב-12.5.1980 שאול המלאי, נשלחו מברקים לחול' להחשת האספקה. הביקורת הפנתה את תשומת לבו של הנהלת משרד הבריאות לכך, שהיה על בתי החולים להעביר הזמנותיהם לשירות במועדים מוקדמים, מיד כשהבחינו שהמלאי אוזל והולך.

מאחר שבחיפה מרבית צריכתה של תרופה זו היא בפלימן ורק במידה מועטת ברמב"ם, לא היה לדעת הביקורת, מקום להזמנות נפרדות לכל אחד משני בתי חולים אלה; הזמנה משותפת הייתה מאפשרת תיאום ומעקב יותר יעילים מצד בתי החולים ומצד השירות גם יחד. משרד מבקר המדינה גם הציע, שמשרד הבריאות ישקול אפשרות של ריכוז ארצי של תרופה נדירה ויקרה זו, כדי לאפשר העברתה המיידית מבית חולים אחד לשני לפי הצורך.

ברו"ח שנתי 29 (עמ' 330) הועלו ממצאים אודות איחורים בהזמנת תרכיבים של חומרי חיסון חיוניים. בקשר לכך נאמר בהערות שר האוצר לאותו דו"ח (עמ' 86), כי הנהלת משרד הבריאות נקטה אמצעים לשיפור בתחום זה ונבחנים צעדים נוספים לשיפור המערכה המינהלית העוסקת בהזמנות ממצאים אלו מצביעים על כך, כי בבתי החולים, האמורים לא, נערך מעקב אחרי רמת מלאי התרופה והשימוש בה. הביקורת גם העירה למשרד הבריאות על הצורך לבדוק שוב את סדרי ההזמנה, ההנפקה והקבלה של התרופות. מנכ"ל משרד הבריאות הודיע למשרד מבקר המדינה ביוני 1980, שמונחה ועדת רכישות לשיפור סדרי הרכישה והאספקה.

בסוף יולי 1980 ביקש השירות הצעת מחירים מהספק בחו"ל ומיצרן בארץ ל-3,000 אמפולות של התרופה. בהזמנה זכה היצרן המקומי, שהתחייב לספק החל בספטמבר 1980 ועד לגמר ביצוע ההזמנה 800 אמפולות לחדש. עד אמצע נובמבר 1980 נתקבלו בשירות 1,600 אמפולות. לדעת השירות, המלאי שבידו (כ-1,000 אמפולות) באותו מועד הוא סביר.

## מכשירים רפואיים לנכים

מבין הנכים הזקוקים למכשירי עזר רפואיים לשיפור כושרם התפקודי ולשיקומם הרפואי יש כאלה הזקאים לקבלת סיוע כספי מרשות ממלכתית או ציבורית: נפגעי פעולות בטחוניות, משרד הבטחון; נפגעי תאונות עבודה, המוסד לביטוח לאומי; נפגעי רדיפות הנאצים; משרד האוצר; נכים, תוך שנה ראשונה לעלייתם, הסוכנות היהודית לארץ ישראל. אשר לנכים אחרים, שאינם נמנים עם הקבוצות דלעיל, הזקוקים למכשירי עזר רפואיים — פרוטוזות לסוגיהן, מכשירי הליכה ועגלות נכים — ושאינן ביכולתם לשאת במלוא ההוצאה היה הטיפול בהם, בכללם חברי קופת החולים, ממוצל בין משרד הבריאות, משרד הסעד ורשויות מקומיות; קופת החולים של ההסתדרות הכללית — בהתאם לזכויותיהם של חברי הקופה כפי שנקבעו בתקנותיה — השתתפה בשיעור של 25% ממחירו של מכשיר. מאז 1969 מרוכז הטיפול בנכים אלו בידי משרד הבריאות; ההוצאה לרכישת מכשירים רפואיים עבורם מכוסה מתקציבו. קופת החולים של ההסתדרות הכללית כבעבר התחייבה להשתתף בהוצאות המכשירים.

בשנת הכספים 1978 הוציא משרד הבריאות מתקציבו על רכישת מכשירים רפואיים סך 13.7 מיליון ל"י ובשנת הכספים 1979 — סך 43.6 מיליון ל"י. בתקציב לשנת הכספים 1980 הועד לכך סך 51.7 מיליון ל"י.

האגף למחלות ממושכות וזקנה במשרד אחראי לנהלי אישור וכיסוי הוצאות לרכישת מכשירים רפואיים לנכים. הטיפול בבקשות הנכים הוא הן באמצעות 14 לשכות בריאות מחוזיות ונפתיות והן במרכז לשיקום שבבית החולים תל-השומר.

בתחילת 1980 ערך משרד מבקר המדינה ביקורת על ההסדרים למתן אישורים לרכישת מכשירים רפואיים ועל הפיקוח בתחום זה. הממצאים עודכנו לאוקטובר 1980. הביקורת נערכה בהנהלת משרד הבריאות, באגף למחלות ממושכות וזקנה (להלן האגף), בשלוש לשכות בריאות מחוזיות ירושלים, תל אביב וחיפה, ובשתי לשכות נפתיות פתח תקוה ורהובות\*.

### הטיפול בבקשות

על פי הנחיות משרד הבריאות, זכאי נכה לפנות ללשכת הבריאות שבאזור מגוריו בבקשה לקבלת סיוע לרכישת מכשירים רפואיים. לצורך מתן האישורים פועלים בלשכות הבריאות צוותים מקצועיים — רופא, אחות ועובדת סוציאלית. הבקשה — בצירוף לתעודה רפואית המתארת את מגבלות הפונה ואת סוג המכשיר המבוקש, להצעת מחיר מספק ולמסמכים בקשר להכנסותיו של המבקש — מוגשת על ידי הפונה עצמו או הגורם המפנה (בית חולים, קופת חולים, לשכה סעד, ארגון מתנדבים). לאחר בדיקת הבקשה על ידי הצוות מבחינה רפואית וסוציאלית מאשרת העובדת הסוציאלית את גובה ההשתתפות של המשרד על פי טבלת זכאות שנקבעה על ידי בשים לב להיקף הכנסות המשפחה.

\* ראה גם דו"ח שנתי 23 (עמ' 291) בעניין מתן אישורים רפואיים לנכים לקבלת הנחות ממסים לרכישת רכב ודו"ח שנתי מס' 4 (עמ' 54) של נציב חלונות הציבור בעניין מיקומן של ועדות רפואיות לבדיקת נכים.