

משרד הבריאות

פעולות ביקורת

במשרד הראשי ובלשכת הבריאות המחוזית נערכה ביקורת על מערך האשפוז בירושלים והתאמתו לצורכי האוכלוסייה שעליו לשרת.

בהנהלת משרד הבריאות נבדקו ההסדרים המינהליים הכרוכים בעריכת מכרזים למינויים בכירים; בדיקת השלמה נערכה בנציבות שירות המדינה ובקופת החולים של ההסתדרות הכללית.

בבית החולים הממשלתי רמב"ם בחיפה נערכה ביקורת בנושא הפניית נפגעי מבצע שלום הגליל; בדיקת השלמה נערכו בהנהלת משרד הבריאות ובמפקדת קצין רפואה פיקודי בפיקוד הצפון.

נערכה ביקורת על ההתארגנות של הרשות לבריאות במרחב לקראת שעת חירום.

בהנהלת משרד הבריאות ובבתי החולים הכלליים תל השומר, רמב"ם ואסף הרופא נבדקו סדרי הרכישה של ציוד רפואי. נערכה ביקורת על דרכי השתתפות הממשלה בתקציבי קופות החולים; הבדיקה נערכה בעיקר במשרד הבריאות; בדיקות משלימות נעשו במשרד האוצר ובקופות החולים.

במשרד הראשי, בשלוש לשכות בריאות מחוזיות — תל-אביב, מרפא, צפון — וכן במעבדה לבריאות הציבור שבתל אביב, נבדקו הפעולות הקשורות בפיקוח התברואי על מי שתייה.

ביקורת כוללת ומקיפה נערכה בבית החולים הממשלתי בפוריה; ממצאי הביקורת יינתנו בנפרד.

מערך האשפוז בירושלים

בסוף שנת 1981 היו בארץ 26,703 מיטות אשפוז מכל הסוגים (6.8 מיטות לכל 1,000 תושבים), מהן: 11,630 מיטות בבתי חולים כלליים (2.9 ל-1,000 תושבים); 8,619 — בבתי חולים למחלות נפש, אינו כולל מוסדות למפגרים (2.2 ל-1,000 תושבים); 5,832 — בבתי חולים למחלות ממושכות, לרבות שחפת (1.5 ל-1,000 תושבים); ו-622 — בבתי חולים לשיקום (2 ל-1,000 תושבים).

מספר מוסדות האשפוז (להלן — מוסדות) היה 145: 35 — בבעלות הממשלה, 2 — בבעלות משותפת עירונית-ממשלתית, 14 — בבעלות קופת החולים של ההסתדרות הכללית, 32 — בבעלות ציבורית, 7 — בבעלות מיסיונים ו-55 — בבעלות פרטית. במוסדות אלה אושפזו ב-1981 כ-620,000 חולים.

בחודשים יולי-ספטמבר 1982 בחן משרד מבקר המדינה את מערך האשפוז בירושלים במטרה לקבוע את התאמתו לצורכי האוכלוסייה שעליו לשרת; כן נבדקו פעולות משרד הבריאות, האחראי, מכוח החוק, לפיקוח על מערכת האשפוז. הבדיקה נעשתה במשרד הראשי בירושלים, על אגפי המקצועיים, ובלשכת הבריאות המחוזית שבירושלים.

שירותי האשפוז בירושלים

מערך האשפוז בירושלים עבר שני זעזועים עיקריים: האחד ב-1948, כאשר בית החולים הדסה בהר הצופים הועבר לאחר מלחמת השחרור לבניינים בלתי מתאימים במרכז העיר, מצב שנמשך עד 1961, עת שוכן בבניינים חדשים בעין כרם; והשני ב-1967, עם שחרור החלק המזרחי של העיר והצורך לשלב אוכלוסייה ערבית שמנתה כ-100,000 נפש עם 300,000 תושבי חלקה המערבי של ירושלים, ולשלב כמה מוסדות שבחלק המזרחי של העיר, שרמתם הרפואית לא היתה ברמה הדרושה בהשוואה למערך שהיה קיים בחלק המערבי שלה.

בסוף 1981 היו ב-31 מוסדות האשפוז שבירושלים 3,866 מיטות מכל הסוגים (8.3 מיטות ל-1,000 תושבים), מהן 1,871 מיטות כלליות, 1,301 — למחלות נפש, 549 — למחלות ממושכות או גריאטריות, ו-145 — לשיקום. הבעלות על המוסדות התפלגה בין ארגונים ציבוריים שונים (14 מוסדות), הממשלה (7), גורמים פרטיים (6), מיסיונים (3) וקופת החולים של ההסתדרות הכללית (1).

בתי חולים כלליים

1. בירושלים, שלא כביתר המחוזות בארץ, בנויה מערכת האשפוז בבתי החולים הכלליים בעיקרה על בתי חולים שבבעלות גופים ציבוריים. אין בה בית חולים כללי של קופת החולים של ההסתדרות הכללית, ורק בית חולים כללי קטן בעיר העתיקה ובית החולים הנסן הם בבעלות הממשלה. בשנת 1982 היו בירושלים 16 מוסדות לאשפוז כללי. תקן המיטות בהם, לאמור, מספרן כפי שאושר על ידי משרד הבריאות, ל-1,481, כלל 1,841 מיטות כלליות, 110 מיטות סיעודיות, 22 מיטות לטיפול יום, ו-30 מיטות לטיפול במחלת הנסן.

בשנות הכספים 1977-1980 היו בארץ 3.2 מיטות כלליות לכל 1,000 נפש, אולם היו הבדלים גדולים בין אזורים הארץ: בעוד שבירושלים והמרכז היו כ-4.2 מיטות ל-1,000 תושבים, היו באזורי הדרום, הצפון ותל אביב רק 2.2-2.8 מיטות ל-1,000 תושבים. ב-1980 קבע משרד הבריאות, לראשונה, את השיעור הרצוי של מיטות כלליות בארץ: כ-3 מיטות ל-1,000 תושבים. מאמצי המשרד הופנו, לגבי אזור ירושלים, להקטנת מספר המיטות הכלליות ולהגדלת מספר המיטות הגריאטריות הסיעודיות, החסרות בירושלים.

לשנת הכספים 1982 אישר המשרד חוספת של 25 מיטות כלליות בירושלים (15 לבית חולים שערי צדק ו-10 לבית חולים הדסה), ובכך קבע תקן של 1,866 מיטות כלליות לירושלים והסביבה. אוכלוסיית מחוז ירושלים הגיעה ביום 31.12.80 ל-448,200 נפש; לפי תקן המיטות לשנות הכספים 1981 ו-1982 נקבעה, אפוא, מיכסה של 4.1 מיטות כלליות ל-1,000 תושבים. במחוז ירושלים, שבו מתגוררים כ-11.4% מכלל אוכלוסיית הארץ, קיימות אפוא, 15% מכלל המיטות הכלליות במדינה.

נתונים של משרד הבריאות מצביעים על כך, שבירושלים, לאחר 15 שנים מיום איחוד העיר, עדיין קיימות שתי מערכות אשפוז: האחת, עם תקן של 510 מיטות כלליות בתשעה מוסדות, נותנת שירותי בריאות לאוכלוסייה הערבית המונה 110,000 נפש וגם לתושבים מקומיים מאזור רמאללה ועד לחברון וליריחו; והשנייה, עם תקן של 1,356 מיטות כלליות ו-110 סיעודיות בשבעה מוסדות, מיועדת לשרת את כלל האוכלוסייה של המחוז והסביבה, כולל תושבי אזור יהודה ושומרון. מבין 23,994 סיומי אשפוז בשנת 1981 משבעה מוסדות במזרח העיר, שעליהם יש בידי המשרד נתונים מרוכזים, רק 53 (0.2%) היו של יהודים, בעוד שמבין 60,624 סיומי אשפוז באותה שנה משבעת המוסדות שבמערב העיר, 5,482 (9%) היו של לא-יהודים.

הנתונים גם מצביעים על כך, שהמערכת שבמזרח העיר, הגם שהיא נותנת שירותי אשפוז לתושבים מיהודה ושומרון, איננה מנוצלת דיה: יש בה שיעורי תפוסה של עד 77% בלבד, בעוד שבמערכת שבמערב העיר, בעיקר בשני בתי החולים הגדולים, הדסה ושערי צדק, שיעור התפוסה נע בין 99% ל-108%.

חישוב מספר המיטות ב-1981 לאוכלוסייה שבכל חלק מהעיר מראה, שבמערבה יש 4.1 מיטות ל-1,000 נפש, ובמזרח — 4.3 מיטות ל-1,000 נפש. אם יצורפו לאוכלוסייה היהודית כ-30,000 תושבים — מכלל תושבי מזרח העיר — המקבלים טיפול במערבה, גם אז יוצא, שבמערב העיר מיכסת המיטות ל-1,000 נפש מגיע ל-3.7, מיכסה העולה על הממוצע הארצי ועל קביעת משרד הבריאות.

בתי החולים שבעיר, בעיקר בית החולים הדסה על שני חלקיו, משרתים נוסף על אוכלוסיית אזור ירושלים, בתחומים מסויימים, גם את יתר חלקי הארץ, וגם תיירים ותיירות-מרפא. תוספת אוכלוסיית-שירות זו יש בה, אמנם, כדי להסביר חלק משיעור התפוסה של בתי החולים הכלליים בירושלים. מן הנתונים לעיל, שלפיהם קיימות במערב ירושלים מיטות כלליות עד 60% יותר מאשר באזור הדרום ובאזור הצפון, ניתן היה לצפות לתפוסה נמוכה, יחסית, בבתי החולים, אולם לא כך הדבר: תפוסת בתי החולים הגדולים בירושלים משתווה לתפוסה של שאר בתי החולים בארץ ובמחלקות מסויימות אף עולה על 150% (כגון מחלקת עצבים, טיפול נמרץ כללי, וטיפול נמרץ לב בבית החולים שערי צדק), ועל 120% (כגון מחלקת נשים בהדסה עין כרם; טיפול מיוחד בילודים ומחלקה אורולוגיה בבית החולים שערי צדק, וטיפול מיוחד בילודים בבית החולים ביקור חולים). הסיבות לתופעה זו לא נחקרו די הצורך על ידי משרד הבריאות; יש להניח, שבין הסיבות לתפוסה היתר — המעמד והמוניטין של בתי החולים הגדולים בעיר, ותפקידים כלל-ארציים שהם ממלאים.

2. בירושלים קיימים מבנים רפואיים חדשים, שחלקים לא מבוטלים מהם אינם מנוצלים: בית החולים הדסה בהר הצופים בנוי ל-400 מיטות בקירוב ומפעיל רק 285 מיטות; בית החולים שערי צדק בנוי ל-500 מיטות בקירוב ומפעיל כ-300 מיטות בלבד. זאת ועוד: מוקם בניין חדש שתוכנן ל-60 מיטות ליולדות ולנשים, המיועד לבית החולים משגב לדך, המפעיל כיום רק 30 מיטות.



מספר גדול, יחסית, של מיטות כלליות ובניינים שאינם מנוצלים דיים בירושלים, פירושם השקעות כבניות והשקעות בהחזקה, שעשויות היו לתרום יותר כמונחים של שירותים רפואיים, אילו נעשו כאזורים אחרים בארץ או במיטות אשפוז מסוגים אחרים שבהם יש מחסור בירושלים (ראה להלן). לבתי חולים אלה ניתנת ככל שנה תמיכה להפעלתם כאמצעות תקציבי משרד הבריאות. המצב ידוע להנהלת המשרד שנים מספר, אך רק החל ב-1980 נעשו מאמצים לצמצם באופן מעשי את מספר המיטות הכלליות בירושלים.

בתי חולים לחולי נפש

בירושלים תשעה מוסדות רפואיים המיועדים לאשפוז חולי נפש — בתי חולים, מעונות וכפרי עבודה. אם כי בירושלים מרוכזים 11.4% מכלל אוכלוסיית הארץ, מופעלות בתחומה 15.3% מכלל המיטות לאשפוז חולי נפש (1,301 מבין 8,619). סוג אשפוז זה הינו ממושך, בדרך כלל, ובמקרים רבים מתמשך שנים רבות, והשאפה היא למיקום נוח מבחינת קבלת שירותים רפואיים אחרים והשגת כוח אדם מתאים לתפעול בית החולים. מרבית בתי החולים לחולי נפש ממוקמים הרחק מאזורי מגורים עירוניים, ומערך האשפוז הוא ארצי.

בתי חולים למחלות ממושכות / גריאטריות ולשיקום

(1) בסוף 1981 היו בארץ 5,812 מיטות למחלות ממושכות/גריאטריות ו-20 מיטות נוספות לחולי שחפת*. מרבית המוסדות בירושלים הם בבעלות גופים ציבוריים שונים. רק מוסד אחד ובו תקן של 66 מיטות הוא בבעלות הממשלה; קופת החולים של ההסתדרות הכללית אינה מחזיקה בעיר מוסד למחלות ממושכות/גריאטריות. בירושלים נקבע תקן כולל של 549 מיטות בעשרה מוסדות. באמצע 1982 היו בשימוש רק 491 מיטות מסוג זה.

אוכלוסיית הארץ מזדקנת במהירות, ובעיקר תושביה היהודיים. שיעור בני ה-65 ומעלה מבין תושבי המדינה עלה מ-4.8% (4.7% בין יהודים, 5.4% בין לא-יהודים) ב-1955 ל-6.8% (7.2% יהודים, 3.9% בין לא-יהודים) ב-1970, ובסוף 1981 היו בארץ 8.6% מכלל האוכלוסייה בני 65 ומעלה (9.7% בין יהודים, 3.2% בין לא-יהודים). המצב בירושלים שונה במקצת: 8% מתושביה היהודים ו-4.2% מתושביה הלא-יהודים היו בגיל 65 ויותר**.

הצעה, שהעלה ב-1975 המשרד, ולפיה בית החולים משגב לדך החדש העומד לקום, ישולב עם בית חולים כללי-גריאטרי בסדר גודל של 400 מיטות, שימומן ויופעל על ידי המשרד, עוד לא יצאה לפועל; במועד סיכום הביקורת — ינואר 1983 — מקיים המשרד מגעים עם בית החולים בנודון. לקראת שנת הכספים 1981 הגיע המשרד להסכם עם בתי החולים הדסה ושערי צדק על הפעלת 50 מיטות אשפוז סיעודיות בכל אחד מהם, על חשבון המשרד. בית החולים הדסה הפעיל למעשה וממשיך להפעיל רק 28 מיטות סיעודיות ובתפוסה נמוכה למדי. במשרד אין מידע על תפוסת מיטות סיעודיות בבית החולים שערי צדק, אף על פי שהן מופעלות מאז יולי אותה שנה. מוסד פרטי באזור ירושלים, שהפעיל 50 מיטות סיעודיות, נמצא בשלבי סגירה, ובחודש אוגוסט 1982 נמצאו בו 14 חולים בלבד.

מרבית האשפוזים נעשים באמצעות לשכת הבריאות המחוזית. נתונים שליקט משרד מבקר המדינה מצביעים על כך שבחודש אוגוסט 1982 היו מאושפזים 442 מתושבי ירושלים במוסדות בעיר ו-71 מתושביה אשפוזו באמצעות הלשכה במוסדות בערים אחרות (רמלה, גדרה, מגדאל, הוד השרון ועוד). האשפוז מחוץ לעיר מקשה עד מאוד על החולים ועל בני משפחותיהם: במוסדות הללו

* בדבר מערך האשפוז הגריאטרי בארץ, ראה דו"ח שנתי 31, עמ' 280, ובדבר מוסדות פריים לאשפוז חולים כרוניים, ראה דו"ח שנתי 27, עמ' 262.

** נתונים אלה מקורם בשנתונים הסטטיסטיים לישראל 1981 ו-1982.

מאושפזים נוסף על אלה שהופנו על ידי הלשכה, גם מאושפזים פרטיים. מספרם אינו ידוע ללשכה; לדבריה, קיים אשפוזייתר במרבית המוסדות, מצב שאינו רצוי, בעיקר בסוג אשפוז ממושך זה.

במועד הביקורת, בספטמבר 1982, היתה בלשכה רשימה של כ-200 חולים שהמתינו לתורם לאשפוז, ביניהם כ-70 שהיו זקוקים לאשפוז דחוף, ושמחוסר מקומות לא ניתן היה להציע להם פתרון, לא בירושלים ולא מחוצה לה. אחזקתו בבית של חולה קשיש הזקוק לעזרה מלאה בכל פעולותיו היומיומיות, מקשה ואף עלולה להוות, במקרים רבים, גורם הרסני למשפחתו, ובמקרים לא מעטים אין החולה מקבל טיפול נאות.

מאושפזים באמצעות הלשכה זכאים לתמיכה מהמשרד המשתנה לפי מצבם הכלכלי של המאושפז ושל בני משפחתו. בשנת הכספים 1981 היתה תמיכת המשרד במאושפזי ירושלים, במוסדות בעיר ומחוצה לה, בסך של 58.8 מיליון שקל, המהווים כרבע מסך כל תמיכת המשרד בתחום זה בכל הארץ, שהסתכמה ב-219.1 מיליון שקל. לשנת הכספים 1982 מוקצבים למטרה זו בכל הארץ 582.1 מיליון שקל.

(2) מערך האשפוז לשיקום הוא כלל ארצי. מבין 622 המיטות לשיקום שהיו בארץ בסוף שנת 1981, 145 (23%) היו בירושלים בשני מוסדות מיוחדים ובבית החולים הדסה בהר הצופים.

רישוי בתי חולים

תקנות בריאות העם (רישום בתי חולים), התשכ"ו-1966, מורות, שעל "מנהל שירותי הרפואה" (שהוא המנהל הכללי של משרד הבריאות, או בא כוחו המוסמך — להלן המנהל), לנהל פנקס בתי חולים, ועל בעליו של בית חולים להגיש בקשה לרישום בפנקס 30 יום, לפחות, לפני היום שנועד לפתיחתו, או אם היה קיים ביום פרסומן של התקנות — תוך ששה חודשים. נרשם בית החולים בפנקס, תינתן למבקש הרישום תעודת רישום; המנהל רשאי להוציא תעודת רישום זמנית, לתקופה שיקבע, לשם מילוי התנאים לפעולה נאותה של בית החולים, להנחת דעתו של המנהל.

עוד קובעות התקנות, שלא ישונה יעודו של בית חולים מכפי שנקבע בתעודת הרישום ולא תתוספנה בבית החולים, דרך קבע, מיטות מעבר למספר המיטות שנקבע בתעודת הרישום, אלא אם אישר זאת המנהל בכתב. עד 1979 היה בית חולים יכול להעביר מיטות ממחלקה למחלקה כרצונו, תוך שמירת מספר המיטות המאושר בתקן הכללי שלו והיה עליו רק להודיע על כך למשרד הבריאות לפחות 30 יום מראש. אפשרות זו של שינוי יעודן של מיטות מנעה, למעשה, כל נסיון לוויסות של המערכת על ידי משרד הבריאות. בתיקון לתקנות מ-1979 נקבע, שלא ישונה יעודן של מיטות וכן לא ישונה מבנה או כל פרט מהפרטים שנכללו בטופס בקשת הרישום, אלא אם אושר הדבר בכתב על ידי המנהל.

(א) בדיקה שנערכה בתיקי המשרד העלתה, ששני בתי חולים במזרח העיר שבאחד מהם 72 ובשני 45 מיטות, לא הגישו בקשה לרישום, לא נרשמו בפנקס בתי החולים, וממילא לא קיבלו תעודת רישום, כנדרש בחוק.

בית חולים אחר, גם הוא במזרח ירושלים, שבו 20 מיטות, קיבל תעודת רישום זמנית לשנתיים מיום 1.5.73 (שהוצאה למעשה ב-25.8.74); תוקף התעודה הזמנית פג והיא לא חודשה או הוחלפה לתעודת רישום קבועה, כך שגם בית חולים זה פועל בניגוד לחוק.

המשרד הודיע בינואר 1983 למשרד מבקר המדינה, שהרישוי בבתי החולים במזרח העיר נמצא בשלב הכנה מתקדם.

(ב) תעודת הרישום של בית החולים הדסה משנת 1976 הוצאה לקראת פתיחת בית החולים שבהר הצופים. בית חולים זה אושר להפעלת 285 מיטות, בעוד שבעין כרם אושרו 613 מיטות, ובסך הכל 898 מיטות. מ-1976 עד 1980, לא סוכמה סופית בין הנהלת בית החולים לבין המשרד, חלוקת המיטות בין המחלקות בשתי השלוחות ולכן לא הוצאו תעודות רישום חדשות, על אף השינויים הרבים שחלו במספר המיטות.

לשנת הכספים 1981 קבע המשרד תקן של 773 מיטות כלליות ו-50 מיטות סיעודיות לבית החולים על שתי שלוחותיו, בלי לקבוע את חלוקתן בין המחלקות השונות. מדו"חות בית החולים לאותה שנה עולה, שבסופה הוא הפעיל 780 מיטות כלליות ו-28 סיעודיות, דבר שלא תאם את אישור המשרד.

לשנת הכספים 1982 אושרה לבית החולים תוספת של 10 מיטות כלליות ובסך הכל 783 מיטות כלליות, אולם מדו"חותיו למשרד עולה, שבחודש יוני אותה שנה הוא הפעיל 815 מיטות כלליות ו-28 סיעודיות (אינו כולל אורטופדיה אליין, המודיאליזה, ילודים, השתלה ומיון). חלוקת המיטות המאושרות בין המחלקות השונות אינה ברורה מעיון בתיקי המשרד. משרד מבקר המדינה העיר למשרד הבריאות שעליו להדק את הפיקוח על בית החולים ולקבוע, בתעודת רישום חדשה, את מספר המיטות המאושר, לרבות חלוקתן בין המחלקות השונות, ולפעול כדי למנוע חריגות מהמאושר. החריגה במספר המיטות הכלליות אינה רצויה במיוחד בזמן שבית החולים מפעיל רק חלק ממספר המיטות הסיעודיות הדרושות שנועדו להקל על מצוקת האשפוז הסיעודי בירושלים, שעליהן הוסכם עם המשרד. בעקבות הביקורת הוציא המשרד, בנובמבר 1982, רשיון מפורט לבית החולים.

אשפוז אזורי

1. חלוקת הארץ לאזורי אשפוז מחייבים, שהופעלה ב-1981, על פי הסדר בין המשרד לבין קופת החולים של ההסתדרות הכללית, לא הוחלה לגבי אזור ירושלים. לפי אותו הסדר, בית החולים הדסה — עין כרם אמור היה לשמש בית חולים על-אזורי ושאר בתי החולים הכלליים נועדו לשמש כבתי חולים היקפיים-אזוריים*. נוכח חלוקת המקצועות הרפואיים בין בית חולים על-אזורי לבין בתי חולים היקפיים-אזוריים, כפי שהובאו בדברי ההסבר להצעת תקציב משרד הבריאות לשנת 1982, הייתה החלת ההסדר מחייבת סגירת שתי מחלקות בבית החולים שערי צדק (כירורגיה לב וחזה, שבה 5 מיטות, וכירורגיה פלסטית, שבה 15 מיטות), מחלקה אחת בבית החולים הדסה הר הצופים (כירורגיה לב וחזה, שבה 6 מיטות) ומחלקה אחת בבית החולים סנט לואיס (אונקולוגיה, שבה 30 מיטות).

2. ביוני 1980 סוכם בין קופת החולים של ההסתדרות הכללית לבין בתי החולים הדסה (בעין כרם ובהר הצופים), שערי צדק, וביקור חולים, על שילוב של עשר מרפאות נבחרות של הקופה עם בתי החולים לצורך אשפוז אזורי של האוכלוסייה הקשורה למרפאות אלו. לפי הסיכום, מרפאות קרית יובל, ברזיל ועיר גנים — הנתונות שירותי בריאות ל-30,000 מבוסחים בקירוב — שולבו בבית החולים הדסה עין כרם; מרפאות עמוס ורמות — כ-20,000 מבוסחים — בהדסה הר הצופים, מרפאות בית וגן, קרית משה ורוממה — כ-20,000 מבוסחים — בשערי צדק; ומרפאת שטראוס — כ-10,000 מבוסחים — בביקור חולים. כל זאת לתקופה נסיונית של שלושה חודשים; קופת החולים התחייבה לשלם לבתי חולים אלה תשלום עבור 0.86 יום אשפוז לנפש בשנה, לפי המחיר באותה תקופה והמעורבות מדי פעם בפעם, בעבור כל מבוסח במרפאות המשולבות אליהם לפי ההסדר האזורי. בתי החולים, מצדם, התחייבו לשרת את אוכלוסיית המרפאות ללא תשלום נוסף. בהסדר לא נכלל אשפוז יולדות, שהמשיך להתבצע לפי נהלי התשלום של המוסד לביטוח לאומי.

הוסכם בין הצדדים, שמימי האשפוז המוקצים לכל בית חולים לפי ההסדר ($0.86 \times$ מספר הנפשות הרשומות במרפאות המשולבות בו) יש להוריד ימים לפי שיעור מוגדר (שנקבע לאחר מכן: 5% להדסה, 20% לשערי צדק ו-35% לביקור חולים); ימים אלה ייוקפו אמנם בספרי קופת החולים לזכות בית החולים, אך ישמשו מקור לתשלום בעבור אשפוז אוכלוסיית המרפאות המשולבות בו בבתי חולים אחרים, הן כתוצאה מהעברות והן בעקבות קבלות דחופות לבית החולים שאינו משרת את האזור שבו גר החולה.

מטרת קופת החולים ביצירת שילוב, בין מרפאות מסוימות לבין בתי חולים ציבוריים בירושלים, הייתה לצמצם את מספר ימי האשפוז של מבוסחים בבתי חולים אלה, בדרך של מתן תמריץ כספי לבתי החולים, כדי למנוע ככל האפשר, אשפוזים מיותרים, וכדי לצמצם את מספר ימי השהייה של המאושפזים. לפי ניתוח המחלקה לפיתוח שירותים של הקופה מאפריל 1979, צרכו בפועל חברי קופת החולים בירושלים בשנת הכספים 1977 בממוצע 1.1 ימי אשפוז לנפש, שיעור העולה בהרבה על הממוצע בפועל באותה שנה בכל מחוזות הקופה — 0.86. ועוד יותר מעל השיעור שנקבע למחוז ירושלים — 0.75 — לפי תכנית האשפוז של הקופה; דהיינו כ-20% יותר מהצריכה הממוצעת הארצית, ובכמעט מחצית יותר משיעור הצריכה שנקבע למחוז**. מכאן, שההנהלה המרכזית של הקופה הקציבה לבתי החולים הציבוריים בירושלים, לפי ההסדר האזורי מיוני 1980,

* בית חולים היקפי-אזורי מספק שירותי אשפוז בסיסיים לאזור; בית חולים על-אזורי מספק נוסף על כך שירותי אשפוז מיוחדים גם לקבוצת אזוריים סמוכים, ובתחומים מסוימים לכל הארץ.
** לענין מערך האשפוז וניצול ימי האשפוז לעומת התיקוב, ראה דין וחשבון של מבקר המדינה על הביקורת בקופת חולים של ההסתדרות הכללית, שניתן בנובמבר 1979 (עמ' 49).

שיעור אשפוז נפש השווה לצריכה הממוצעת הארצית בפועל — 0.86 — במקום השיעור שנקבע, לפי תכניתה — 0.75 — במטרה להוריד את שיעור האשפוז בעיר לפחות עד לממוצע הארצי.

ההסדר האזורי נכנס לתוקף בחודש יולי 1980, והקיף כ-30% ממספר ימי האשפוז שצורכת הקופה בבית חולים הדסה; כ-28% מצריכתה בבית חולים שערי צדק; ושיעור זהה בבית חולים ביקור חולים.

ההסדר הנסיוני הופעל עד ל-31.3.82. ביוני 1981 בדקו את תוצאות הפעלתו עובדי מחוז ירושלים של קופת החולים בשיתוף עם עובדי המחלקה לרפואה חברתית של בית חולים הדסה. נמצא, בין היתר, כי בעוד שב-1979, השיעור השנתי של ימי אשפוז נפש מבין המטופלים בעשר המרפאות היה 0.98, ובשאר מרפאות הקופה בירושלים 0.90, וממוצע למחוז היה 0.93, השתנו שיעורים אלה כך, שלגבי עשר המרפאות היתה ב-1980 ירידה של 0.83 (ירידה של 15.3%), לגבי שאר המרפאות היתה עליה עד ל-0.95 (5.6%) והממוצע במחוז ירד במקצת עד ל-0.92. עוד נמצא, שהיתה ירידה בשיעור של 10.6% בשהיה הממוצעת של אוכלוסיית עשר המרפאות בשלושת בתי החולים, לעומת ירידה של 4.7% לגבי אוכלוסיית שאר המרפאות. יצוין, שתוצאות ההסדר סוכמו בצורה ארעית זמן קצר לאחר הפעלתו והתייחסו לתקופה של חמישה חודשים בלבד; אך הן הוכיחו הצלחה חלקית של ההסדר הכספי להורדת התפוסה בבתי החולים.

נתונים חלקיים, שאסף משרד מבקר המדינה בספטמבר 1982 במחוז ירושלים של הקופה ושהתייחסו לימי אשפוז מתוקצבים לבתי החולים, לעומת הצריכה בפועל, העלו: לתקופה ממאוס עד לדצמבר 1981 תוקצבו בסך הכל 51,000 ימי אשפוז לבתי החולים לפי שיעור של 0.86 ימי אשפוז נפש, ונוצלו 58,953, המהווים שיעור אשפוז של 0.89 יום נפש.

כיוון שהקופה שילמה לבתי החולים על בסיס ימי האשפוז המתוקצבים לפי שיעור של 0.86 ולא לפי הניצול בפועל, פנו מנהלי שלושת בתי החולים למשרד הבריאות בבקשה שיתמוך בהם כדי לגשר על הפער שנוצר. המשרד לא נענה לבקשה. בעקבות זאת הודיעו שלושת בתי החולים לקופת החולים במאוס 1982, כי ברצונם לחזור לסדרי התחשבות שהיו קיימים לפני הפעלת ניסוי האזוריות.



מערך האשפוז בירושלים מאופיין בכך, שאין בו בתי חולים כלליים ממשלתיים או של קופת החולים של ההסתדרות הכללית, ועיקר השירותים הרפואיים ניתנים על ידי בתי חולים כבעלות ציבורית אחרת. מספר המיטות הכלליות בעיר, יחסית לגודל האוכלוסייה, עולה מכדי לא מבוססת על המספר המירבי כפי שקבע משרד הבריאות, ועל הממוצע הארצי. מאידך, קיים בעיר מחסור חמור במיטות סיעודיות, ומספר החולים הממתנים לאשפוז — כיניהם כאלה הזקוקים לאשפוז דחוף — גדל והולך כתוצאה מהזדקנות האוכלוסייה.

על אף העובדה שמספר המיטות הכלליות, יחסית לאוכלוסייה, הוא גדול בירושלים, הרי תפוסתן בבתי החולים הגדולים בעיר היא מלאה ואף יותר מכך. מכאן החשיבות שיש לראות בנסיגות לצמצום התפוסה ומשך השהייה של חולים בבתי החולים הכלליים. לדעת הביקורת, יש להסדר, כפי שהופעל זמנית על ידי קופת החולים של ההסתדרות ובתי החולים הציבוריים, או להפדרים רומים, סיכויים טובים להביא להורדת שיעור ימי האשפוז נפש, ובכך לצמצום שיעורי התפוסה בבתי החולים.

דבר זה יאפשר להפנות מיטות מתפנות לסוגי אשפוז אחרים, ושימוש יעיל יותר של המשאבים במערכת.

חרף התמיכה הלא מבוססת שמעניקה המדינה לבתי החולים הציבוריים בירושלים, כאמצעות משרד הבריאות, וחרף אחריותו הממלכתית של המשרד לתכנון של מערכת הבריאות ולפיקוח עליה, נוצר בכירה מצב של חוסר איזון במערך האשפוז — עודף מיטות כלליות וחוסר במיטות סיעודיות. על המשרד להדק את הפיקוח על בתי החולים כדי להשיג התאמה של שירותי האשפוז בירושלים לצורכי אוכלוסייתה, לרבות שינוי הייעוד של מבנים בלתי מנוצלים. כמו כן, על המשרד לעודד יוזמות של גורמים אחרים וליזום בעצמו דרכים להקטנת הצריכה של ימי האשפוז בבתי החולים הכלליים — צעדים אשר נמנע מלעשות עד כה — כדי להקטין צריכה זו לפחות עד לממוצע הארצי. צעדים כאלה עשויים למנוע תופעות של תפוסת יתר במערך האשפוז הכללי.

מינויים בכירים במערכת הבריאות

בהתחשב במהות עבודתם של רופאים המועסקים בשירות המדינה, בעיקר של אלה העובדים בבתי חולים ממשלתיים, קובע תקשי"ר שעל מילוי משרות בתקן בדירוג הרופאים לא יחולו ההוראות בדבר מכרו פנימי; ובהתאם לכך כל המכרזים למשרות כאמור הם מכרזים פומביים, המתפרסמים ברבים — לא רק בין עובדי משרד הבריאות — ומתנהלים על פי כללי שירות המדינה (מינויים) (מכרזים, בחינות ומבחנים), התשכ"א—1961 (להלן — כללי המכרזים). לפי כללי המכרזים, כפי שתוקנו בשנת 1974, ועדת בוחנים למשרה שצמודה לה דרגה של דירוג הרופאים, תהיה מורכבת כלהלן:

יושב ראש הוועדה יהיה נציג של נציב שירות המדינה והוא ימונה לכל ועדה לאחר שיבחר מבין רשימה של רופאים, המוסכמת בין נציב השירות, המנהל הכללי של משרד הבריאות וארגון רופאי המדינה. חבר אחד יהיה נציג המשרד הנוגע בדבר — רופא. חבר אחד יהיה נציג ארגון רופאי המדינה.

לפיכך, כל חברי ועדת הבוחנים לרופאים — לרבות נציגי נציב השירות — הינם בעצמם רופאים. בניגוד לוועדות לאיוש יתר המשרות בשירות המדינה המחייבות מכרו פומבי, שבהן חופשי נציב שירות המדינה בבחירת נציגו, שהוא יושב ראש הוועדה, נקבעת רשימת יושבי הראש למכרזים של רופאים במשותף על ידי שלושת הגורמים. המטרה היתה, שהוועדות יהיו מורכבות כך, שיובטח שהחלטותיהן יהיו מבוססות על כישוריהם המקצועיים של הרופאים המועמדים בלבד, תוך הנחה שרק רופאים יכולים לחוות דעה מוסמכת בנושא.

נציבות שירות המדינה נוהגת לקיים את המכרזים למשרות של רופאי בית ורופאים מומחים בלשכותיה בירושלים, בחיפה, בתל אביב ובבאר שבע, לפי מקום העבודה. ישיבות ועדות בוחנים למשרות בכירות — מנהלי יחידות מקצועיות ומחלקות ומנהלי בתי חולים וסגניהם — מתקיימות אך ורק בירושלים.

בחודשים ספטמבר—נובמבר 1982 ערך משרד מבקר המדינה, לסירוגין, בדיקה בנושא מינויים בכירים במערכת הרפואית של משרד הבריאות (להלן — המשרד). הבדיקה נערכה על פי בקשת הוועדה לענייני ביקורת המדינה של הכנסת. מסוף יולי 1982 ממבקר המדינה. נבדקו ההסדרים המינהליים הכרוכים בעריכת המכרזים; הבדיקה נעשתה בהנהלת המשרד. בדיקות השלמה נערכו בנציבות שירות המדינה, וכן בהנהלה המרכזית של קופת החולים של ההסתדרות הכללית.

1. בתחילת 1974 סוכם בין נציבות שירות המדינה (להלן נש"מ), ממכ"ל משרד הבריאות וארגון רופאי המדינה, שהנציב יבחור, מתוך הרשימה המוסמכת (ראה לעיל), כיושב ראש של ועדת בוחנים לרופאים במומחה מאותו מקצוע רפואי שבו מדובר במכרז. עוד סוכם בין הצדדים, שלא ישתתף בוועדות חבר מאותו בית חולים שאליו מתייחס המכרז.

לפי המוסכם הוכנה הרשימה הראשונה שממנה ניתן למנות יושבי ראש לוועדות בוחנים לרופאים. ברשימה נכללו שמותיהם של 161 רופאים, מהם 153 ממשרד הבריאות, חמישה מבית החולים שערי צדק (שורפאזי חברים בארגון רופאי המדינה), אחד מהמוסד לביטוח לאומי, אחד משירות בתי הסוהר ורופא עצמאי אחד. הרשימה נערכה לפי המקצועות הרפואיים השונים על ידי המשרד וארגון רופאי המדינה, בלי לשתף את נש"מ. ברשימה שעודכנה באוקטובר 1976 נכללו 101 שמות של רופאים, מהם 93 רופאים מהמשרד, 7 מבית חולים שערי צדק, ו־1 מבית חולים ביקור חולים. הרשימה שבתוקף מתחילת 1981 כוללת 212 שמות: 196 של רופאים מהמשרד, 12 רופאים מבית החולים שערי צדק, 1 מכל אחד מבתי החולים ביקור חולים, הדסה, וביילינסון, וכן רופא עצמאי אחד. הרשימה מפולגת ל־32 תחומים מקצועיים: במחציתם נכללו רופאי המשרד בלבד (פנימית, קרדיולוגיה, ריאה, פסיכיאטריה, עור ומין, ניתוח חזה, גניורכיורוגיה, כיורוגית פה ולסת, נשים ויולדות, רדיולוגיה ואונקולוגיה, א.א.ג., הרדמה, אורולוגיה, המטולוגיה ובנק הדם, נפרולוגיה, גנטיקה ובריאות הציבור).

מבין 130 המכרזים למשרת בכירות במשרד הבריאות, שהתקיימו בין 1.1.80 ל־30.9.82, הוזמנה נש"מ ב־26 מקרים רופאים המועסקים מחוץ למערכת המשרד לכהן כיושבי ראש לוועדות בוחנים. מפאת המספר המצומצם של רופאים ממוסדות אחרים הנכללים ברשימה, ובעיקר בגלל התחומים הרבים שבהם כלל לא נכללו רופאים שאינם מועסקים בשירות המדינה, לא היה באפשרותה של נש"מ להזמין לוועדות בוחנים יותר רופאים ממוסדות חוץ, אף אם רצתה בכך, כפי שאמנם עולה מהמסמכים שנבדקו.

יתר על כן, נציג ארגון רופאי המדינה היה בכל המקרים עובד המשרד. כיוון שהמדובר במכרזים של המשרד, שבהם גם הוא חייב להיות מיוצג, יוצא, ששניים מבין שלושת חברי הוועדה, ובמרבית המקרים שלושתם, היו עובדי המשרד. מצב זה גרם לתסיסה בציבור הרופאים וביקורת קשתות.

ב-3.11.82 הודיע נציג שירות המדינה למנכ"ל המשרד "שההסדר, לפיו משמשים בוועדות כוחנים רק רופאים, לא הוכיח את עצמו והקשרים וההיכרות הצמודה במשפחת הרופאים גורמת לתחושה ציבורית, שההליכים בבחירת רופאים למשרות בכירות אינם תקינים והבחירה אינה נראית צודקת". הנציג ביקש מהמשרד לקיים שיחות עם נציגי ארגון רופאי המדינה במגמה להחזיר לנציג, כנהוג לגבי שאר המכרזים בשירות המדינה, חופש מוחלט בבחירת נציגו לוועדת כוחנים לרופאים, גם אם הנציג הנבחר אינו איש מקצוע.

2. לצורך השוואה בחן משרד מבקר המדינה את דרכי הטיפול במינוי רופאים בקופת החולים של ההסתדרות הכללית. מערך האשפוז הכללי של הקופה קטן מהמערך של משרד הבריאות — 3,500 מיטות בשמונה מוסדות, לעומת 5,500 מיטות בעשרה מוסדות. הקופה מעסיקה כ-1,800 רופאים במוסדותיה לעומת 2,300 שמעסיק המשרד.

ההנהלה המרכזית של הקופה זכאית, לפי תקנותיה, לבחור בעלי תפקידים כגון מנהלי בתי חולים וסגניהם; בעוד שבחירת סגן מנהל מחלקה ומנהל יחידה מקצועית המסונפת למחלקה זו או אחרת, היא בידי מנהל אותה מחלקה, באישור הנהלת הקופה. הקופה נוהגת לערוך מכרזים פומביים אך ורק למשרות של מנהלי מחלקות ויחידות מקצועיות עצמאיות בבתי החולים שלה. מכאן, שהליכי עריכת מכרזים בקופה מצטמצמים למספר קטן של משרות פנויות בלבד.

במאי 1980 סוכם בין ההנהלה המרכזית של קופת החולים לבין הוועד הארצי של ארגון רופאי קופת החולים על נוהל המכרזים — קונקורסים — שלפיו ועדת קונקורסים מורכבת משבעה חברים, כולם רופאים; שלושה נציגי ההנהלה, שאחד מהם הינו ראש האגף הרפואי של הקופה (כיושב ראש), ואחד מכהן כמנהל בית חולים; שני נציגי הוועד הארצי של ארגון רופאי הקופה; חבר אחד מבין "רשימת רופאים בכירים" שעליה הוסכם בין הצדדים; וחבר מהמועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל (ה.ר.י.) מבין רשימה מוסכמת בין הצדדים. בתקופה פברואר 1981 — נובמבר 1982 התקיימו 26 ועדות קונקורסים.

(א) מ"רשימת רופאים בכירים" ורשימת חברי המועצה המדעית של ה.ר.י., מוציאים באקראי שמות של שניים מבין שבעת חברי ועדת הקונקורסים של הקופה. רשימות אלו מורכבות אך ורק מרופאים עובדי הקופה, כך שגם בוועדות של הקופה אין נציג מחוץ למערכת שלה, כפי שהמצב במרבית המקרים במכרזי המערכת הממשלתית.

(ב) בניגוד לנוהל לגבי בחירת רופאים במשרד הבריאות, שלפיו מוזמנים המועמדים להופיע בפני ועדת הבוחרים, אין ועדת הקונקורסים של הקופה מראיית אותם, אלא עורכת את דיוניה אך ורק על פי המסמכים שהם הגישו לה.

(ג) בעוד שהחלטת ועדת הבוחרים של נש"מ מתקבלת על פי הצבעה על ידי רוב חבריה והיא סופית, הרי בוועדות הקונקורסים של הקופה נבחר המועמד בהצבעה חשאית. אולם ליושב ראש הזכות הבלעדית לא לאשר את הבחירה (זכות וטו); דבר זה פוגם בעקרונות המנחים את שיטת המכרזים למילוי משרות ולבחירת המועמד המתאים על ידי ועדה.

(ד) המועמד במכרז של הקופה מוסר את בקשתו למכרז במעטפה סגורה למזכיר הוועדה, שהוא היועץ המשפטי של הקופה. המעטפות נפתחות רק בעת הדיון, על ידי חברי הוועדה עצמה. לעומת זאת, מעבירה נש"מ — לגבי כל המועמדים, גם אלה שאינם מעובדי המשרד — את שמותיהם ואת המסמכים שהתקבלו מהם למנכ"ל המשרד לשם קבלת חוות דעתו. המנכ"ל מתווה את דעתו במזכר סודי המיועד אך ורק לחברי ועדת הבוחרים. בהתחשב במעורבות המצומצמת של גורמים מחוץ למשרד בתהליך הטיפול במילוי המשרות, עלול גם שלב זה של הטיפול — אף שהוא מעוגן בסמכותו של הנציג, לפי כללי המכרזים, לגרום לבדיקת הנתונים האישיים והמקצועיים של מועמד ולדוות על ממצאי הבדיקה לוועדת הבוחרים — לערער את אימון הציבור הנוגע לדבר במכרזים.

(ה) ההגיונות של מרכז פומבי תלוי במידה רבה באופן הפרסום ובמשך הזמן העומד לרשות המעוניינים להגיש את בקשותיהם. ההודעות על מכרזים בקופה מתפרסמות, על פי ההסדר בינה לבין ארגון רופאיה, ב"מכתב לחבר", שהוא עלון של ה.ר.י., המופץ בין כל רופאי הארץ, וסגירת רשימת המועמדים נעשית רק כעבור 45 יום מיום הפרסום. לעומת

זאת, מרבית ההודעות על מכרזים בנש"מ מתפרסמות בחוברת מיוחדת שנש"מ מוציאה מזמן לזמן, והמופצת בבתי דואר ובמקומות אחרים שהנציבות קובעת; רק במקרים שיש צורך דחוף למלא משרה מסוימת ולא נותר זמן להמתין עד לפרסום החוברת, נעשה הפרסום בעתונות. אמנם, למעוניינים ניתן כחודש ימים מיום פרסום החוברת של נש"מ להגיש את מועמדותם; אולם לא בתי החולים של הקופה, ולא בתי החולים הציבוריים שערי צדק, הדסה וביקור חולים, היו כלולים ברשימת התפוצה של נש"מ. בעקבות הביקורת נכללו בתי חולים אלה, לדברי נציבות שירות המדינה, ברשימת התפוצה.

(ו) כאשר מדובר במכרז, שמפרסמת קופת החולים, למשרת מנהל מחלקה המסונפת לבית ספר לרפואה, ניתנת לדיקן בית הספר האפשרות לחוות בפני הוועדה את דעתו על הכישורים הדרושים למילוי המשרה, לפני פתיחת המעטפות.

3. לפי הוראות המשרד, ובהתאם להסכם הקיבוצי עם ציבור הרופאים, ניתנת לרופא קביעות בבית חולים ממשלתי רק שלוש שנים לאחר שאושר לו תואר של מומחה. מספר המועמדים לקביעות עולה בהרבה על מספר המקומות הפנויים; מתן הקביעות לרופא אינו צעד אוטומטי, אלא דרושה לכך המלצה של מנהל בית החולים שבו מועסק הרופא ושל ועד הרופאים, ואישור של מי שהוסמך לכך על ידי המנהל הכללי של המשרד. במהלך הביקורת הועלה מקרה שעובד בהנהלת המשרד, שהוסמך לכך, סירב לאשר — מסיבות שנרשמו בטופס ההמלצה — קביעות לרופא מומחה שהומלץ לכך על ידי מנהל בית החולים וועד העובדים.

אי מתן קביעות לרופא משמעותו הפסקת פעילותו בבית החולים. אין זה נראה סביר שהחלטות חשובות כאלה יתקבלו על דעת עובד בכיר אחד בלבד. לכך דרוש, לדעת הביקורת, שבעניין מתן קביעות — או אי מתן קביעות — לרופאים מומחים תתקבל החלטה על ידי הרכב רחב יותר — ועדה מיוחדת שתמונה לצורך זה על ידי המנהל הכללי של המשרד. הצעה ברוח זאת נדונה, לדברי המשרד, אך לא יושמה. על המשרד לחדש את פעילותו בכיוון זה.



למשרד מבקר המדינה הומצאו תלונות לגבי תהליכי הבחירה של מועמדים למשרות בכירות בבתי חולים ממשלתיים. הטענות שבתלונות התייחסו בעיקר להליכים בלתי תקינים בבחירת רופאים למשרות בבתי חולים ממשלתיים ולכך שתוצאות כמה מהמכרזים נקבעו מראש — במיוחד לגבי רופאים שהועסקו במנהל הרפואי בהנהלת משרד הבריאות — וכן לרכי מתן קביעות לרופאים מומחים. משרד מבקר המדינה דק טענות אלו והביא את תוצאות בדיקתו לידיעתה של הנהלת משרד הבריאות. נקבע, שהליכי המשרד תאמו אמנם את הכללים שנקבעו בעניין מכרזים למשרות רפואיות ומתן קביעות; אולם היה לעתים בשיטה הנהוגה — ובמיוחד במקרים שבהם כל חברי ועדת הבחנים היו מעובדי משרד הבריאות — כדי לגרוע מהאמון באובייקטיביות של ההליכים.

דרכי המינויים הבכירים בשתי המערכות הרפואיות העיקריות — של משרד הבריאות ושל קופת החולים של ההסתדרות הכללית — אינן עונות במלואן בנקודות שונות על הדרוש מבחינה ציבורית. במהלך הביקורת, בנובמבר 1982, היתה חליפת מכתבים בין נציבות שירות המדינה לבין משרד הבריאות, ובין המשרד לבין ארגון רופאי המדינה וההסתדרות הרפואית בישראל, במטרה להביא לנוהל אחיד בשיטת הבחירה של רופאים למשרות בכירות בכל המוסדות הרפואיים. כדי להבטיח שבכל מכרז ייבחר אמנם המועמד המתאים ביותר, על בסיס כישוריו המקצועיים בלבד, מן הצורך, שמשרד הבריאות ונציבות שירות המדינה יפעלו להכנסת שינויים בנהלי המכרזים למשרות רפואיות ומתן קביעות לרופאים מומחים. במיוחד יש לתת את הרעת להיבטים הבאים:

1. הפצה רחבה יותר של המכרזים, על פרטיהם, בין כל המוסדות הרפואיים;
2. מתן אפשרות לנציב שירות המדינה למנות יושבי ראש לוועדות הבחנים לפי ראות עיניו, ובכלל זה גם אנשי ציבור שאינם רופאים;
3. הגדלת מספר החברים ומספר הרופאים שאינם שייכים למשרד הבריאות לוועדות הבחנים.
4. הזמנת גורמים אקדמיים, במקרה הצורך, למתן חוות דעת לוועדות הבחנים;
5. הבטחת הצבעה חשאית לחברי הוועדות;
6. לקמת ועדה שתהיה מוסמכת לאשר או לדחות מתן קביעות לרופאי בתי חולים.