

אלה התחייב המשרד להעביר לקופה 2.13 מיליוני ש"ח בשנה, במחירי שנת הכספים 1986, והסכום יעודכן בכל שנה.

ההסכם האמור מנובמבר 1986 קבע, כי שעות הטיפול שינתנו ייקבעו לפי מצבו הסיעודי התפקודי של החולה, בהתאם לשלוש רמות שנקבעו. לפי נתוני הקופה, עלה ממוצע שעות הטיפול לחולה, יותר מכפי שנקבע בהסכם.

משרד הבריאות פנה, ביולי 1987, גם להנהלות קופות החולים האחרות בנושא הטיפול האישי-הסיעודי למבוטחיהן. בפנייתו צוין, שהוחלט לתת לנזקקים טיפול אישי-סיעודי על ידי הקופה המבטחת, בשל היתרון שביצירת רצף טיפול רפואי לחולה והפחתת הצורך בתיאומים בין הצוותים המטפלים. המשרד הבהיר, שהנושא אמור לקבל תפנית כאשר ייכנסו לתוקפן ההוראות של חוק הביטוח הלאומי בדבר תשלום גימלאות סיעוד ב-1.4.88.



הטיפול בבעיית החולים הכרוניים הוא נושא מרכזי וכאוב. חרף משאבים שהופנו לתחום הזה, עדיין – בעיקר בשל הודקנות האוכלוסייה – יש חולים רבים שטרם נמצא להם פתרון מוסדי, ויש חולים שאינם מקבלים טיפול הולם. על המשרד להגביר את מאמציו להקלת מצוקת אוכלוסיית החולים הכרוניים, שיש לה גם השפעה ישירה על מצוקת בני המשפחה של החולה.

כבר בעבר העיר מבקר המדינה, כי חולים סיעודיים רבים, שלא נמצא להם פתרון אשפוזי במוסדות מתאימים, נותרים במחלקות הפנימיות של בתי החולים; עקב כך, נוצרת צפיפות יתר באותן מחלקות ועלות גבוהה יותר של אשפוז. מהממצאים המובאים בדו"ח זה וגם בדו"חות קודמים עולה, כי בעלות שולית נמוכה קטנה יחסית, ניתן להגיע לפתרונות לאשפוז סיעודי במספר לא קטן של מיטות. דרוש, שהגורמים המטפלים בדבר יתנו את דעתם לפתרון הבעייה בדחיפות.

פרק ו': השימוש בכספי ביטוח סיעוד

באוקטובר 1980, נתקבל בכנסת תיקון לחוק הביטוח הלאומי, לפיו כל מבוטח בביטוח זיקנה ושאינם מבוטח גם בביטוח סיעוד, ואולם ההיקף והתנאים וכן המועדים לתחילת הזכאות ולמתן הגימלאות ייקבעו בחוק נפרד במועד אחר. עם קבלת תיקון זה הוחל בגביית דמי ביטוח בגין ענף זה ואלה הצטברו בקרן לענף ביטוח סיעוד שבמוסד לביטוח לאומי (להלן – המוסד); תחולת החוק היא מ-1.4.80⁽²⁴⁾.

באפריל 1986, נתקבל בכנסת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 61) התשמ"ו-1986, המסדיר ענף ביטוח סיעוד (להלן – חוק ביטוח סיעוד). באותו חודש נכנסו לתוקף הוראות מסוימות של התיקון, בדבר פיתוח והחזקה שוטפת של שירותים והרחבת היקף מקבלי סיוע. בהתאם לסעיפים שתחולתם לאלתר, הוחל בהקצאת כספים למשרד הבריאות ולמשרד העבודה והרווחה, לצורך מימון שירותים לקשישים המוגבלים בתיפקודם במוסדות ובקהילה; יתר הוראות התיקון, שעיקר עניינם גימלאות סיעוד, תחולתן באפריל 1988.

עד סוף שנת הכספים 1987 יצטבר בקרן לענף ביטוח סיעוד, לפי הערכת המוסד לביטוח לאומי, סך של 317 מיליון ש"ח.

(24) ראה דו"ח שנתי 36, עמ' 914 ודו"ח שנתי 37, עמ' 342.

חוק ביטוח סיעוד מופעל בשני שלבים. השלב הראשון נועד לתת פתרונות לקשישים המצויים במצוקה תפקודית קשה, והזקוקים לשירותים קהילתיים או מוסדיים, וכן לפיתוח ולהרחבת תשתית שירותי הסיעוד הן בקהילה והן במוסדות. בהפעלת שלב זה הוחל עם קבלת החוק באפריל 1986.

עיקרו של החוק מתבטא בשלב השני ובו, על פי המתוכנן, תינתן זכות אישית לגימלת סיעוד לקשישים המוגבלים בתיפקודם אחרי גיל הפרישה; שלב זה יופעל במלואו החל באפריל 1988. הגימלה נועדה לסייע לזכאי התלוי בעזרת הזולת בכיצוע הפעולות היומיומיות הבסיסיות, לשיפור תיפקודו האישי ולניהול משק ביתו. הזכאות לגימלה מוקנית רק למבוטח שגר בקהילה, ואין היא ניתנת למי שגר במוסד סיעודי. הגימלה תשולם בדרך כלל לא לידי הזכאי עצמו אלא למי שנותן שירותי סיעוד בביתו של הקשיש או במסגרת קהילתית; בתנאים מסוימים ניתן לשלם אותה לזכאי אם הוא גר עם בן משפחה ומטופל בידו. הגימלאות ימומנו מן הגבייה השוטפת ומן הקרן הצבורה לענף ביטוח סיעוד.

על פי חוק ביטוח סיעוד, את הכספים למימון השירותים הסיעודיים השונים ולפיתוחם יקצה המוסד. הכספים מיועדים למטרות המוגדרות בחוק בסכומים ובתנאים כדלהלן:

1. להגדלת מספר האנשים המטופלים במוסדות הסיעודיים הקיימים, החוק מקצה מדי שנה בשנה למשרד הבריאות ולמשרד העבודה והרווחה משאבים בהיקף של עד 15% מאמדם הגבייה השנתית לענף ביטוח הסיעוד שבמוסד.

הקצאה זו נועדה להקל על מצוקת האשפוז הסיעודי; בסוף 1987 יותר מ-1,000 קשישים סיעודיים המתונו לסידור מוסדי ולא נמצא להם פתרון בגלל היעדר תקציבים.

2. לפיתוח שירותים קהילתיים ומוסדיים נקבעה הקצאה שנתית שלא תעלה בשנות הכספים 1986 - 1988 על 20% ובשנות הכספים שלאחריהן על 10% מאמדם הגבייה השנתית של דמי ביטוח סיעוד לאותה שנה.

חשיבות מרובה נודעת לפיתוח מואץ של שירותים קהילתיים במהלך השנתיים הראשונות להפעלת החוק, וזאת כדי לאפשר את הפעלת מערך השירותים לזכאי הגימלה החל ב-1.4.88. המלצות על תכניות פיתוח וסדרי עדיפויות לפיתוח שירותים קהילתיים ומוסדיים נותנת ועדה ארצית לענייני סיעוד, שהרכבה נקבע בחוק (ראה דו"ח שנת 37, עמ' 344).

3. להרחבת היקף השירותים לסיוע בטיפול אישי ועזרה בניהול משק הבית מוקצב למשרד הבריאות ולמשרד העבודה והרווחה, בשנות הכספים 1986 - 1987, סכום של 3 מיליון ש"ח בשנה, לכל משרד, בהצמדה למדד המחירים לצרכן, והמדד הבסיסי הוא מדד חודש פברואר 1986. ההקצבות למשרדים אלה יופסקו באפריל 1988, עם הפעלת מערך הזכאות האישית על פי החוק.

העברת הכספים למשרד הבריאות ולמשרד העבודה והרווחה מותנית בקיום מערכת דיווח על ניצול הכספים המועברים להם למטרות אלו, שתפקידה להצביע על הרחבה ממשית בהיקף השירותים שהמשרדים נותנים.

שנת הכספים 1986

הגבייה השוטפת של כספי ביטוח סיעוד בשנת הכספים 1986 הסתכמה ב-34.7 מיליון ש"ח. מסכום הגבייה השוטפת הוקצב כאותה שנה 23.3 מיליון ש"ח לפי הפירוט הזה: להגדלת היקף השירותים בקהילה - טיפול אישי ועזרה במשק הבית - הוקצב למשרדי הממשלה סכום של כ-6.8 מיליון ש"ח; להגדלת מספר המאושפזים במוסדות סיעוד הוקצב סכום של 9.9 מיליון ש"ח; לפיתוח מוסדות ושירותים הוקצב סכום כולל של 6.6 מיליון ש"ח. הניצול בפועל של התקציב כאותה שנה היה כסכום של כ-9.1 מיליון ש"ח בלבד. העודף, כסך 14.2 מיליון ש"ח, הועבר לשנת הכספים 1987.

משרד הבריאות קיבל לשנת הכספים 1986 סכום של 3.03 מיליון ש"ח להגדלת היקף השירותים בקהילה מתוך 3.42 מיליון ש"ח שהוקצב לו.

הסכום של 3.03 מיליון ש"ח נועד לכסות את ההוצאה למימון תוספת שעות טיפול בהיקף של כ-552,000 שעות (ובסך הכל 933,000 שעות) יותר מן הנתונים הבסיסיים של שנת 1985, שהסתכמו ב-381,000 שעות - גידול של 145%.

להגדלת מספר המטופלים במוסדות סיעוד קיבל משרד הבריאות, לשנת הכספים 1986, סכום של כ-2.61 מיליון ש"ח שהוקצב לו למטרה זו.

על פי הנתונים הסופיים לאותה שנה, באמצעות כספי ביטוח הסיעוד שקיבל המשרד למטרה זו, הוא הגדיל את מספר המיטות בכ-212 בממוצע בחודש, בהשוואה לממוצע החודשי בשנת 1985: מספר ימי האשפוז בשנת הכספים 1986, גדל בכ-64,000 ימים לעומת שנת הבסיס 1985 - גידול של 5.5%.

משרד העבודה והרווחה קיבל לצורך הגדלת היקף השירותים הקהילתיים, לשנת הכספים 1986, את מלוא הסכום שתוקצב לו 3.42 מיליון ש"ח.

על פי נתוני משרד העבודה והרווחה, בשנת הכספים 1986 היה גידול חודשי בממוצע של כ-21% לעומת שנת הכספים 1985 במספר המטופלים וכ-125% במספר שעות העזרה בניהול משק הבית. בטיפול האישי-הסיעודי היה גידול של כ-40% במספר המטופלים ו-100% בשעות הטיפול, בממוצע חודשי. בגלל הגידול בהרחבת השירותים הקהילתיים היתה ההוצאה הכספית הנוספת של המשרד, באותה שנה, כ-3.9 מיליון ש"ח, ואילו ההקצבה שניתנה למשרד למטרה זו מכספי ביטוח סיעוד היתה בסך 3.42 מיליון ש"ח. לדברי המשרד, החריגה כוסתה במלואה בידי הרשויות המקומיות.

בנושא הגדלת מספר המאושפזים במוסדות סיעוד לא קיבל משרד העבודה והרווחה באותה שנה כל סכום, מתוך תקציב של כ-5 מיליון ש"ח שהוקצב לו למטרה זו, וזאת כיוון שהיה למשרד עודף תקציבי השווה לעלות האחזקה של כ-120 מיטות; העודף נוצר, לדברי המשרד, כתוצאה מכך שנכייט השתתפות המשפחות היתה גדולה מן המצופה. עודף זה אינו מנוצל בשל אי הסכמה בין המשרד לבין המוסדות הפרטיים על ערכון תעריף יום האשפוז במוסדות אלו. בשל התעריף הנמוך של יום אשפוז, המוסדות אינם מוכנים לקלוט את הקשישים שהמשרד מפנה אליהם; היתרה בסך של כ-5 מיליון ש"ח נצברה לזכות המשרד, והיא הועברה לשנת הכספים 1987.

בשנת הכספים 1986 הוקצב, כאמור, סכום של 6.6 מיליון ש"ח לפיתוח שירותים מוסדיים וקהילתיים. סכום זה לא נוצל באותה שנה, והועבר לשנת הכספים 1987.

הקצאת כספים למטרה זו תלויה, כאמור, באישור התכניות השונות לפיתוח בידי הוועדה הארצית לענייני סיעוד, שתפקידה לבדוק את התכניות המוגשות לה, ולהמליץ על סדרי עדיפויות ועל הקצאת הכספים למימון. רק לקראת סוף שנת הכספים 1986 הוחל בהעברת התכניות לוועדה, ולא היה סיפק בידה לדון בהן ולהמליץ על הקצאת הכספים.

שנת הכספים 1987

על פי הערכת המוסד, תגיע הגבייה השוטפת של כספי ביטוח סיעוד בשנת הכספים 1987 לסך של כ-41.7 מיליון ש"ח. התקציב שיועד באותה שנה לביצוע ביטוח סיעוד מתוך הגבייה השוטפת הוא כ-29 מיליון ש"ח. נוסף לכך, נותרה יתרה בסך 14.2 מיליון ש"ח משנה קודמת, כך שסך כל התקציב באותה שנה מסתכם ב-43.2 מיליון ש"ח.

מתוך הגבייה השוטפת מוקצב למשרד הבריאות ולמשרד העבודה והרווחה סכום של 4.1 מיליון ש"ח לכל משרד לצורך הרחבת היקף השירותים בקהילה - טיפול אישי ועזרה בניהול משק הבית; להגדלת מספר המאושפזים במוסדות סיעוד 6.2 מיליון ש"ח לכל משרד; לפיתוח השירותים מוקצב סכום של 8.3 מיליון ש"ח.

משרד העבודה והרווחה קיבל, עד למועד עריכת הביקורת, בנובמבר 1987, סך של 3.9 מיליון ש"ח להרחבת היקף השירותים בקהילה. עד אותו מועד לא קיבל משרד העבודה והרווחה את הכספים שהוקצבו לו להגדלת מספר המאושפזים במוסדות סיעוד לשנת הכספים 1987, שהסתכמו ב-12.5 מיליון ש"ח, סכום הכולל העברה בסך של 6.3 מיליון ש"ח שלא נוצל משנת הכספים 1986.

לדעת הביקורת, בעייה זו חייבת למצוא את פתרונה בהקדם על ידי משרד העבודה והרווחה, שכן בשעה שקשישים רבים ממתינים לאשפוז וקיימת מצוקת אשפוז אין מנצלים את הכספים המתקצבים למטרה זו.

בשנת הכספים 1987 הוקצב סכום של 16.6 מיליון ש"ח לפיתוח שירותים, כולל התקציב שלא נוצל מן השנה הקודמת (משוער). עד דצמבר אותה שנה לא הוחל בהעברת כספים למטרה זו. אמנם אושרו תכניות אחדות לפיתוח השירותים, בעיקר לגיוס כוח אדם סיעודי ולהוספת מיטות לקשישים סיעודיים, אולם הן עדיין לא באו לכלל מימוש. אי הגדלת היצע השירותים לא תאפשר את הפעלת החוק במתכונתו המלאה.

עד דצמבר 1987, הועבר בגין שנת הכספים 1987 סכום של 10.1 מיליון ש"ח בלבד מתוך תקציב כולל של 43.2 מיליון ש"ח שתוקצב לאותה שנה; 6.2 מיליון ש"ח הועברו למשרד הבריאות ו-3.9 מיליון ש"ח למשרד העבודה והרווחה. יוצא אפוא, שבשנת הכספים 1987, כקודמתה, לא נוצלו, עד גמר הביקורת, מרבית המשאבים התקציביים שנועדו להרחבת שירותי הסיעוד, מתוך הכספים הנגבים על פי חוק ביטוח סיעוד.



חקיקת חוק ביטוח סיעוד נמשכה שנים מספר לאחר קבלת חוק המסגרת לכך בשנת 1980. עדיין לא נוצלו מרבית הכספים שיועדו עד כה לביצוע החוק. דרוש אפוא, לתועלת הזקוקים לשירותים אלה, לפעול ביתר נחישות להרחבת השירותים ולניצול הכספים שלשמן ייעד אותה החוק.

דרוש, שכל הנוגעים בדבר יעשו לזירזו התהליכים המינהליים במגמה לשפר במידה רבה יותר את השירותים עוד לפני ההפעלה המלאה של החוק.

בעיית גיוס כוח האדם המתאים לביצוע החוק עדיין עומדת בעינה. ננקטו כמה פעולות כדי לגייסו, אבל תידרש עוד יוזמה רבה כדי להבטיח את זמינותו ולאפשר את ביצוע החוק במתכונתו המלאה החל ב-1.4.88.

פרק ז': התמיכות בקופות החולים הלאומית והמאוחדת

תמיכת הממשלה בקופות החולים⁽²⁵⁾ נקבעת בדרך של דיונים בין משרדי האוצר והבריאות לבין קופות החולים. הדיונים וסיכום התמיכה אמורים להסתיים לפני תחילת כל שנת הכספים, וכל זאת במגמה להגדיר מראש מסגרת פעולות אפשרית ומוסכמת.

בשנים האחרונות נוצרו בעיות בתהליך כביעת התמיכה בקופות, ושלב הדיונים וסיכום התמיכה בקופות נמשך עד לסוף שנת הכספים ואף לאחריה. הסיבה לכך נעוצה בעיקרה בחילוקי הדעות בין נציגי הממשלה לנציגי הקופות בדבר מסגרת הפעילות המוסכמת של הקופות ובדבר היקף המקורות העומדים לרשותן לצורך מימון פעילות זו.

(25) הביקורת בדו"ח זה לא התייחסה לקופת חולים מכבי, ראה גם דו"ח שנתי 36, עמ' 301.

משרד העבודה והרווחה קיבל, עד למועד עריכת הביקורת, בנובמבר 1987, סך של 3.9 מיליון ש"ח להרחבת היקף השירותים בקהילה. עד אותו מועד לא קיבל משרד העבודה והרווחה את הכספים שהוקצבו לו להגדלת מספר המאושפזים במוסדות סיעוד לשנת הכספים 1987, שהסתכמו ב-12.5 מיליון ש"ח, סכום הכולל העברה בסך של 6.3 מיליון ש"ח שלא נוצל משנת הכספים 1986.

לדעת הביקורת, בעייה זו חייבת למצוא את פתרונה בהקדם על ידי משרד העבודה והרווחה, שכן בשעה שקשישים רבים ממתינים לאשפוז וקיימת מצוקת אשפוז אין מנצלים את הכספים המתקצבים למטרה זו.

בשנת הכספים 1987 הוקצב סכום של 16.6 מיליון ש"ח לפיתוח שירותים, כולל התקציב שלא נוצל מן השנה הקודמת (משוער). עד דצמבר אותה שנה לא הוחל בהעברת כספים למטרה זו. אמנם אושרו תכניות אחדות לפיתוח השירותים, בעיקר לגיוס כוח אדם סיעודי ולהוספת מיטות לקשישים סיעודיים, אולם הן עדיין לא באו לכלל מימוש. אי הגדלת היצע השירותים לא תאפשר את הפעלת החוק במתכונתו המלאה.

עד דצמבר 1987, הועבר בגין שנת הכספים 1987 סכום של 10.1 מיליון ש"ח בלבד מתוך תקציב כולל של 43.2 מיליון ש"ח שתוקצב לאותה שנה; 6.2 מיליון ש"ח הועברו למשרד הבריאות ו-3.9 מיליון ש"ח למשרד העבודה והרווחה. יוצא אפוא, שבשנת הכספים 1987, כקודמתה, לא נוצלו, עד גמר הביקורת, מרבית המשאבים התקציביים שנועדו להרחבת שירותי הסיעוד, מתוך הכספים הנגבים על פי חוק ביטוח סיעוד.



חקיקת חוק ביטוח סיעוד נמשכה שנים מספר לאחר קבלת חוק המסגרת לכך בשנת 1980. עדיין לא נוצלו מרבית הכספים שיועדו עד כה לביצוע החוק. דרוש אפוא, לתועלת הזקוקים לשירותים אלה, לפעול ביתר נחישות להרחבת השירותים ולניצול הכספים שלשמן ייעד אותה החוק.

דרוש, שכל הנוגעים בדבר יעשו לזירזו התהליכים המינהליים במגמה לשפר במידה רבה יותר את השירותים עוד לפני ההפעלה המלאה של החוק.

בעיית גיוס כוח האדם המתאים לביצוע החוק עדיין עומדת בעינה. ננקטו כמה פעולות כדי לגייסו, אבל תידרש עוד יוזמה רבה כדי להבטיח את זמינותו ולאפשר את ביצוע החוק במתכונתו המלאה החל ב-1.4.88.

פרק ז': התמיכות בקופות החולים הלאומית והמאוחדת

תמיכת הממשלה בקופות החולים⁽²⁵⁾ נקבעת בדרך של דיונים בין משרדי האוצר והבריאות לבין קופות החולים. הדיונים וסיכום התמיכה אמורים להסתיים לפני תחילת כל שנת הכספים, וכל זאת במגמה להגדיר מראש מסגרת פעולות אפשרית ומוסכמת.

בשנים האחרונות נוצרו בעיות בתהליך כביעת התמיכה בקופות, ושלב הדיונים וסיכום התמיכה בקופות נמשך עד לסוף שנת הכספים ואף לאחריה. הסיבה לכך נעוצה בעיקרה בחילוקי הדעות בין נציגי הממשלה לנציגי הקופות בדבר מסגרת הפעילות המוסכמת של הקופות ובדבר היקף המקורות העומדים לרשותן לצורך מימון פעילות זו.

(25) הביקורת בדו"ח זה לא התייחסה לקופת חולים מכבי, ראה גם דו"ח שנתי 36, עמ' 301.

בגלל אי קביעת התמיכה לא היו קופות החולים הלאומית והמאוחדת מוכנות להעביר למשרד הבריאות במהלך אותה שנה תשלומים בעבור שירותי אשפוז וטיפולם אמבולטוריים שהן קנו בבתי החולים הממשלתיים. שתי הקופות צברו יתרות חוב בסכומים ניכרים לבתי החולים הממשלתיים, וכתוצאה מכך נגרמו להן בעיות במימון תחזוקתם השוטפת וקשיים בתיפקודם.

משרד מבקר המדינה בדק פעמים מספר את נושא תהליך קביעת התמיכה בקופות והחובות לבתי החולים הממשלתיים. כבר בדו"ח שנתי 33 (עמ' 156) ובדו"ח שנתי 35 (עמ' 261), העיר מבקר המדינה על הצורך להגיע בתחילת כל שנת כספים לידי הסכם על היקף התמיכה בקופות, ולמצוא הסדר לגבייה שוטפת ומעודכנת של התשלומים בעבור השירותים שבתי החולים מספקים להן בלי קשר למתן התמיכה.

באחרונה בדו"ח שנתי 36 (עמ' 292), במסגרת הביקורת על מערך שירותי הבריאות במדינה, נדון בהרחבה נושא ההתחשבנות ההדדית בין הממשלה לבין קופות החולים. מבקר המדינה העיר, שטרם נפתרה הבעיה העקרונית של אי קביעת התמיכה בתחילת שנת הכספים וגביית החובות של קופות החולים במשך השנה בלי קשר למתן התמיכה. בשנים האחרונות הבעיה חוזרת ונשנית בכל שנה; פתרון הבעיה היה מאפשר למשרד הבריאות הקלת מה במצוקתו התקציבית בתחום תפעול תקין של מערכת האשפוז הממשלתית.

בעקבות הביקורת נדון הנושא, בהרחבה בתחילת שנת 1987, בוועדה לענייני ביקורת המדינה של הכנסת. הוועדה החליטה:

1. "על משרדי האוצר והבריאות לקבוע לפני תחילת שנת הכספים, את גודלן של התמיכות בקופות החולים על סמך קריטריונים ברורים.

2. על משרד הבריאות לשמור שמירה קפדנית על המסגרת התקציבית של הקופות שתיקבע בידי המשרד בתיאום עמן; יש להקפיד על גביית חובות אשפוז סמוך להיווצרותם, בד בבד על המשרד להעמיד במועד את סכום התמיכה לזכות הקופות.

3. על משרד הבריאות ליצור כלים נאותים, שיאפשרו לו לקבל מן הקופות דו"חות כספיים ענייניים וערכניים לצורך קיום בקרה ופיקוח בקביעת התמיכות."

בעקבות החובות הגדולים שהיו לקופ"ח כללית מינתה הממשלה, בדצמבר 1985, את מר י. גדיש (לשעבר הממונה על התקציבים במשרד האוצר) לבדוק את מצבה של הקופה. במאוס 1986 הוא הגיש את הדו"ח שלו לראש הממשלה. בעקבות הדו"ח הגיעה הקופה לידי הסכם כולל עם הממשלה להסדרת חובות הקופה, ובמסגרתו הוסכם על הסדר תשלומים מחייב, בין הקופה לממשלה, בעבור אשפוז חבריה בבתי החולים הממשלתיים. נקבע, שהתמיכה הממשלתית בקופה תהיה הסכום המשלים של הגבייה מן המס המקביל לסכום כולל שיקבע מדי שנה בשנה. עוד נקבע, שהקופה תיתן לחשב הכללי הוראה בלתי חוזרת לקזז מן המס המקביל המגיע לה או בתשלומים אחרים המגיעים לה כל סכום בגין חובותיה⁽²⁶⁾.

בעקבות החלטת הממשלה מינה שר האוצר את מר י. גדיש, במאי 1986, לבדוק גם את עניין חובותיהן של קופות החולים הלאומית והמאוחדת. בנובמבר אותה שנה הוגש הדו"ח על קופת החולים הלאומית וביוני 1987 הוגש הדו"ח על קופת החולים המאוחדת. ממצאי הבדיקה הצביעו, שהיקף ההעברות של המס המקביל והמקורות העצמיים שלהן מספיקים לכסות את חובותיהן לממשלה ואף מותרות בידן עודפי מקורות, ולמעשה אין צורך בתמיכה ממשלתית לכיסוי החובות. קופות החולים הלאומית והמאוחדת הסבירו לביקורת בפברואר 1988, כי כל אחת מהן הביעה את אי-הסכמתה למסקנות דו"ח גדיש.

(26) עוד ממצאי ביקורת בתחום התמיכה בקופ"ח כללית ראה בדו"ח שנתי 37, עמ' 361.

מר גדיש המליץ, כי השתתפות הממשלה בתקציב הקופות האלו תיקבע כמו בקופ"ח כללית, דהיינו כסכום המשלים של הגבייה מן המס המקביל לסכום כולל שיקבע בתחילת שנת הכספים. עוד המליץ, שבדומה להסדר עם קופ"ח כללית יש להתנות זאת בקבלת הרשאה בלתי חוזרת מן הקופות לקזז את חובותיהן מכל סכום המגיע להן מן הממשלה או מן המוסד לביטוח לאומי.

מדברי ההסבר להצעת התקציב של משרד הבריאות לשנת 1987 עולה, כי הוחלט, שעקרונית ההסכם עם קופ"ח כללית בדבר השתתפות הממשלה בתקציב הקופה מהווה בסיס לקביעת התמיכה גם בקופות האחרות. נקבע, שהקופות יהיו אחראיות לאזן את תקציביהן בדרך של התאמת היקף ההוצאה למקורות העומדים לרשותן.

עד מועד סיום הביקורת, דצמבר 1987, לא נקבע עם הקופות הסדר דומה לזה שנקבע עם קופ"ח כללית, שלפיו ייקבע סכום כולל של השתתפות הממשלה והמס המקביל במקורות שיעמרו לרשותן. קופות החולים לאומית ומאוחדת לא הסכימו גם למתן הוראה בלתי חוזרת לקיזוז הסכומים המגיעים להן מן הממשלה, בייחוד מן המס המקביל, כנגד חובותיהן למשרד הבריאות בגין קניית השירותים כפי שנתנה קופ"ח כללית.

בשנת הכספים 1986 לא קיבלו קופות החולים, חוץ מקופ"ח כללית, כל תמיכה ממשלתית. לכן סרכו קופות החולים הלאומית והמאוחדת לפרוע את חובותיהן למשרד הבריאות כל עוד לא סוכמה עמו התמיכה; נוצרו אפוא חובות גדולים לאותה שנה. לפי נתוני החשבות במשרד הבריאות, הסתכמו החובות בסכום נומינלי כולל של כ-12.6 מיליון ש"ח. נוסף על כך, נותרו להן חובות בסכום של כ-5.3 מיליון ש"ח משנת הכספים 1985. מכאן, שיתרת החוב הנומינלי הכוללת עד סוף שנת הכספים 1986, הגיעה לסכום של כ-17.9 מיליון ש"ח (כ-11 מיליון דולר לפי שער הדולר לסוף אותה שנה). קופות החולים הלאומית והמאוחדת הודיעו לביקורת בפברואר 1988, כי היו להן טענות נגדיות למשרד הבריאות בדבר תמיכה שהגיעה להן.

משרד האוצר טען, שבדיקת מצבן של הקופות הלאומית והמאוחדת בידי מר גדיש הצביעה, שהיקף ההעברות הנוכחי של המס המקביל וההכנסות העצמיות מותרות בידי הקופות עודפי מקורות ולכן אין סיבה לתת להן תמיכה, כשם שאין סיבה לצבירת החובות למשרד הבריאות. לכן על המשרד לפעול בכל דרך אפשרית לגבות את החובות בלי קשר לקבלת התמיכה. לדברי משרד האוצר, יש להתנות את מתן השירותים למכונותי הקופות בתשלום החוב, ולקבל מהן הוראה המאפשרת לקזז את חובותיהן מכספי המס המקביל בדומה למה שנעשה עם קופ"ח כללית.

באפריל 1987 החליט המשרד, שאם לא ישלמו הקופות מקדמות ותשלומים לכיסוי החובות באופן סדיר, או לחילופין יגיעו להסדר דומה לזה שנעשה עם קופ"ח כללית, דהיינו גבייה מרוכזת והסכמה בכתב לקיזוז התשלומים באמצעות המס המקביל, יחויבו חברי הקופות הלאומית והמאוחדת בעת אישפוזם לשלם בעצמם בעד האשפוזים והטיפולים בבתי החולים הממשלתיים. כדי להבטיח זאת הוחלט להחתים את החברים על טופס התחייבות, שבו יתחייבו לשאת בעצמם בהוצאות הטיפול או האשפוז אם לא תכבד הקופה את התחייבותה האמורה.

צעדים כאלו, שהכבירו על המבוטחים, אכן ננקטו לגבי חברי קופת החולים הלאומית, וכן הוטל צו עיקול על כספי הקופה המגיעים לה מן המוסד לביטוח לאומי, אבל ביוני 1987 בוטלו הצעדים והצו בעקבות ההחלטה להעביר את עניין התמיכה לביורר ולטיפול בוועדת הכספים של הכנסת.

ביוני 1987, המליצה ועדת הכספים של הכנסת בפני שר האוצר על מתן הקצבה מיוחדת למשרד הבריאות לשם חיסול חוב בסך כולל של 14 מיליון ש"ח של קופת החולים הלאומית. ההמלצה ניתנה נוכח הנימוקים שהובאו בפניה, ובגלל שלא נקבעה תמיכה לקופה בשנת הכספים 1986. הוועדה המליצה, שבשנת הכספים 1987 ובשנים שלאחר מכן יש להשתתף בתקציב הקופה כבשנים קודמות.

עד מועד סיום הביקורת לא נמצא הסדר לפרעון החובות בסכום כולל של כ-3.6 מיליון ש"ח של קופת החולים המאוחדת, הדורשת לבטלן כפי שהדבר נעשה לגבי קופת החולים הלאומית.

המלצת ועדת הכספים לתת הקצבה מיוחדת למשרד הבריאות בגין חיסול החוב של קופת החולים הלאומית עוררה חילוקי דעות בין המשרד למשרד האוצר. משרד הבריאות תבע ממשרד האוצר תקציב נוסף בסכום של כ-20 מיליון ש"ח, כנגד חובות נומינליים בסך 18.5 מיליון ש"ח של קופת החולים הלאומית ומאוחדת לשנות הכספים 1985 ו-1986. משרד האוצר התנגד לכך וטען לעומת זאת, שכבר בתקציב לשנת הכספים 1986 הוא מימן את הגרעון שנוצר עקב אי-תשלום החובות בידי הקופות, ולכן לא מגיעה למשרד כל תוספת תקציבית.

כדי לנסות וליישב את המחלוקת שנוצרה בנושא הוויתור על חובות קופת החולים הלאומית לשנים 1985 ו-1986, הסכים משרד האוצר ללכת לקראת משרד הבריאות בכמה נושאים שלא סוכמו בתקציב לשנת 1987, וכדצמבר 1987 הגיעו המשרדים לכלל סיכום תקציבי בנושא זה. סיכום זה מבטל כל תביעה של משרד הבריאות לפיצוי בגין מחילת החובות.

לדעת הביקורת, יש לראות בחובות הקופות הלאומית ומאוחדת למשרד הבריאות, בעד שירותי אשפוז וטיפולים שהן קיבלו בשנות הכספים 1985 ו-1986, ולא נפרעו במהלך השנה שבה נוצרו, תמיכה עקיפה בהן ומתן אשראי ממשלתי בהיקף נרחב בלא רבית והפרשי הצמדה.

הערות חוזרות ונשנות של משרד מבקר המדינה והחלטות הוועדה לענייני ביקורת המדינה של הכנסת התייחסו, כאמור, לצורך בקביעת תמיכה ממשלתית בקופות כבר בתחילת השנה, ובקביעת הסדרים לתשלום שוטף במהלך השנה בעבור השירותים שהן קונות. בשנים האחרונות (בעיקר בשנת הכספים 1986 שבה, כאמור, לא ניתנה לקופות תמיכה על ידי הממשלה), למרות זאת, שבה וחזרה התופעה של הצטברות חובות גדולים למשרד הבריאות. הקופות סירבו לפרוע את חובותיהן כל עוד לא נקבעה להן תמיכה. דבר זה השפיע על מצבה הכספי של מערכת הבריאות ועל תיפקודה התקין.

לדעת הביקורת, היה על משרד הבריאות לנקוט גם במהלך השנה את כל הצעדים האפשריים נגד הקופות כדי לגבות את החובות.

בשנת הכספים 1987 נקבע, שלא תינתן תמיכה לקופות, והן חייבות לשלם באופן שוטף את התשלומים בעבור קניית השירותים. ביולי אותה שנה נקבע עם קופות הלאומית והמאוחדת הסדר תשלומים חודשי שוטף לשנת הכספים האמורה.

משרד האוצר דרש, שאם לא יעמדו הקופות בהסדרים, על משרד הבריאות לנקוט את כל האמצעים העומדים לרשותו כדי לגבות את הכספים ולא להגיע לידי מצב של הצטברות חובות בסכומים שלא יהיה אפשר לגבותם.

משרד האוצר הסביר למשרד מבקר המדינה, שהמצב הרצוי, כפי שמומלץ בדו"ח גדיש, הוא שייקבע לכל קופה לפני תחילת שנת הכספים סכום הכולל את התמיכה והמס המקביל. כך שלפי הסדר זה תשלום הממשלה את הסכום הנגבה מן המס המקביל לסך כל התמיכה שתקבע.

לדברי משרד האוצר, מניתוח הדו"חות הכספיים של הקופות, שערך מר גדיש עולה, שיש לקופות עודפי כספים. לפיכך הודיע משרד האוצר לקופות, כי לפי שעה לא תינתן להן תמיכה ישירה.



בתהליך קביעת התמיכה בקופות החולים נוצרו בעיות בשנים האחרונות. עדיין לא נפתרה הבעיה העקרונית של קביעת היקף התמיכה בקופת החולים הלאומית ובקופות חולים המאוחדת בתחילת השנה, וגביית חובותיהן. בשל כך נוצרו חובות גדולים של קופות אלו למשרד הבריאות, בייחוד בשנת הכספים 1986.

