

קבלת כיסוי ההוצאות בידי קופות החולים. אולם קופות החולים קובעות את השתתפותן בהוצאות הכרוכות בנסיעה בהתאם לתקנות ולהסדרים שנקבעו בידן, ואין באישור הוועדה כדי לחייבן. לדעת מבקר המדינה, במצב שנוצר על משרד הבריאות לשקול, אם יש מקום להמשך קיומה של הוועדה. מכל מקום על ועדה זו או על הגוף שיקום במקומה ליתן משקל מתאים לשיקולים דוגמת חומרת המחלה, זמן ההמתנה הנדרש, והניסיון הטיפולי שנצבר בארץ, סיכוי הצלחת הטיפול בארץ לעומת עשייתו בחו"ל, כמו גם איכות החיים לצד הארכתם שעשוי לתרום הטיפול בחו"ל לעומת זה המוצע בארץ, זאת לצד שיקולי עלות והצורך לקדם את הרפואה בישראל, תוך איזון נכון בין השיקולים השונים.

2. הזמנת רופאים מומחים לעסוק ברפואה בישראל בכל תחום רפואי מחייבת, בהתאם לפקודת הרופאים, קבלת היתר ממשרד הבריאות. הזמנתו של ד"ר דולנץ - מנתח נוירוכירורגי מיוגוסלביה - לניתוחים בבתי חולים בארץ נעשתה בהתאם לכללים ולהנחיות שקבע משרד הבריאות, וכמתחייב מפקודת הרופאים. הבקשות שהוגשו למשרד בידי בתי החולים למתן היתר לד"ר דולנץ לביצוע ניתוחים - אושרו. לכן לא היה מקום, לדעת מבקר המדינה, להתנגדותם של הנוירוכירורגים להזמנתו, ולדרישתם ממנהלי מחלקות נוירוכירורגיות להפסיק את ניתוחיו בארץ. עם זאת עולה, כי בפעמים הראשונות שהוזמן ד"ר דולנץ לארץ, לא ידע משרד הבריאות שהוא מקבל תשלום מהחולים עבור הניתוחים. כמו כן הועלה, כי במה שנוגע לתשלום למומחים הבאים לארץ לבצע ניתוחים, מדיניות המשרד, לפיה אין לגבות מהחולה כל תשלום עבור ניתוח שעושה מומחה מחו"ל, אינה מעוגנת בהסדרים כתובים, ובמקרה של ד"ר דולנץ היא לא קוימה, בייחוד בבית החולים סורוקה.

לדעת מבקר המדינה, יש לעגן את נושא התשלום לרופאים מומחים בכללים ברורים, כפי שהדבר נעשה כיום בשר"פ; כמו כן יש לקבוע כללים ברורים באלו מקרים אפשר לגבות (אם ייקבע שאפשר) תשלום מהחולה; כמו כן על המשרד לשקול אם להתיר הזמנתם של מומחים מחו"ל גם לבתי חולים פרטיים או במסגרת שר"פ, לביצוע ניתוחים בתשלום, בתנאים ובמגבלות שיקבע המשרד.

הפיקוח על בתי מרקחת

ריכוז ממצאים

נבדקו סדרי הפיקוח המקצועי על כ-920 בתי המרקחת הפועלים בארץ. הפיקוח מבוצע בידי שלושת הרוקחים המחוזיים של משרד הבריאות.

ועדה פנימית של משרד הבריאות קבעה ב-1989, שעל הרוקחים המחוזיים להכין רשימה מפורטת של מוצרים מסוג מסוים, המותרים למכירה בבתי המרקחת. התקנה שהתירה למכור את המוצרים מן הסוג הזה הוחלה ב-1991. עד לדצמבר 1992 לא הוכנה רשימה כזאת, ושוררת אי בהירות בתחום זה.

הרוקח המחוזי בירושלים לא הנהיג, כנדרש, שימוש בכרטיס מסודרת של ביקורי פיקוח בבתי המרקחת שבמחוז ירושלים והדרום.

תדירות ביקורי הפיקוח בבתי המרקחת שקבע המשרד - פעם בחמש שנים - היא נמוכה מדי להבטחת רמת ניהול נאותה.

הרוקחים המחוזיים אינם נדרשים, ואינם נוהגים, לשלוח דוחות ביצוע למנהל אגף הרוקחות, ולכן אין בידיו מידע זמין ומרוכז על היקף פעולותיהם.

ברבות מן המרפאות הקטנות של קופות החולים בכל המחוזות, שבהן מתבצעת חלוקת תרופות, לא נערכו ביקורים במשך שנים רבות, בשל חילוקי דעות בנושא חלוקת תרופות הקיימים בין הרוקחים המחוזיים לבין הנהלות הקופות.



1. משרד הבריאות (להלן - המשרד) אחראי, בין היתר, לביצוע חוקים המסדירים נושאים רבים בתחום הרוקחות: קביעת תנאי רישום וייצור של תכשירים רפואיים, שיווקם ואישור ופיקוח על מחיריהם, הוצאת רישיונות יבוא של תכשירים רפואיים מתוצרת חוץ; הבטחת איכות התכשירים הרפואיים הנמכרים בארץ; קביעת תנאי פתיחה וניהול של בתי מרקחת, חדרי תרופות ובתי מסחר של תרופות וכו'.

המשרד מטפל בנושאים אלה בעזרת האגף לשירותי רוקחות, הפועל במשרד הראשי בירושלים (להלן - האגף) ושלושה רוקחים מחוזיים המועסקים בלשכות הבריאות בירושלים, בתל אביב ובחיפה. עוד נעזר המשרד במילוי תפקידיו בתחום הרוקחות במכון לביקורת ולתקנים של חומרי רפואה של האגף לבריאות הציבור, השוכן בירושלים.

תקן כוח האדם בלשכת הרוקח המחוזי בירושלים מונה שתי משרות לרוקחים וחצי משרה למזכירה; בתל אביב מונה הלשכה ארבע משרות לרוקחים, אחת למזכירה וחצי משרה לפקידה; ובחיפה - שתי משרות לרוקחים, אחת למזכירה ו-3/4 משרה לפקידה. בעת עריכת הביקורת היו כל התקנים מלאים.

2. בחודשים אפריל - יוני 1992 ערך משרד מבקר המדינה בלשכות הבריאות בירושלים, בתל אביב ובחיפה ביקורת על סדרי הפיקוח של הרוקחים המחוזיים על בתי מרקחת.

ניהול האגף לרוקחות

לאחר פרישת מנהל האגף בסוף 1986, מונו בזה אחר זה ארבעה מנהלים בפועל, האחרון בנובמבר 1989. רק כעבור שש שנים מפרישת המנהל, באוגוסט 1992, קיים המשרד מכרז למילוי המשרה, ובתחילת ספטמבר אותה שנה נכנסה לתפקיד הזוהר רוקחת שזכתה בו.

סמכויות

נושא רישוי ופיקוח על בתי מרקחת מוסדר בפקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981 (להלן - הפקודה), ובתקנות שעל פיה, וכן בחוק רישוי עסקים, התשכ"ח-1968. מוסדר, בין היתר, אופן הגשת בקשה לרישיון, מתן רישיון לבתי מרקחת, תנאי פתיחה וניהול בתי מרקחת, ותנאי שיווק של סמי מרפא וסמים מסוכנים.

על פי תקנות הרוקחים (תנאי פתיחה וניהול של בתי מרקחת וחדרי תרופות), התשמ"ב-1982, הבקשה לרישיון מוגשת לרוקח המחוזי והוא המוסמך לאשרה. אחת לשנה על הרוקח האחראי של בית מרקחת להגיש לרוקח המחוזי דוח על העובדים בבית המרקחת.

הרוקח המחוזי הוא גם המוסמך לתת לכל רוקח הוראות בעניין הכנת תרופות, תנאי אחסון ודרכי הפעלת בית המרקחת. סמכות זו נתונה גם למנהל מחלקה כהגדרתו בתקנות, שהוא רוקח של אגף הרוקחות שהוסמך לכך על ידי מנכ"ל המשרד.

בתקנות הרוקחים (ניפוקם והעברתם של סמים), התשמ"ג-1983, הוענק לרוקח המחוזי סמכויות בכל הקשור לשיווק סמים מסוכנים. על פי תקנות הסמים המסוכנים, התש"ם-1979, על הרוקחים האחראים להגיש דין וחשבון שנתי למנכ"ל המשרד.

הרוקחים המחוזיים אינם רשאים למלא זה את מקומו של זה, שכן סמכויותיהם מוגבלות למחוזות שבהם הם פועלים. משום כך, יכולים להיווצר מצבים של ניגוד עניינים. כך קרה בעת מינויה של הרוקחת המחוזית בתל אביב ב-1981, שאחיה היה בעל בית מרקחת ולאחר מכן בעל בית מסחר לתרופות בעיר. למניעת אפשרות של ניגוד עניינים במקרה הנדון, קבע המשרד שביקורות המבוצעות על פי הפקודה בעסקו של האח יבוצעו בידי סגנית הרוקחת המחוזית.

לדעת מבקר המדינה, הסדר זה לקוי מיסודו: סגנית הרוקחת המחוזית כפופה מינהלית ומקצועית לרוקחת המחוזית; יתירה מזו, נמצא שהרוקחת המחוזית היא שטיפלה ביתר העניינים שנגעו לעסקי אחיה, ואשר לא היו קשורים בביקורות דווקא.

מוצרים המותרים להחזקה ולשיווק בבתי מרקחת

מגוון המוצרים המותרים להחזקה ולשיווק בבתי מרקחת, נוסף על תכשירים רפואיים, קבוע בתקנות הרוקחים (תנאי פתיחה וניהול של בתי מרקחת וחדרי תרופות), התשמ"ב-1982 (להלן - התקנות). תחילה התירו התקנות שבעה סוגי מוצרים, לאחר מכן 19 סוגים; בתיקון שהוכנס לתקנות ב-1991 צורף עוד סוג, המוגדר "מוצרים אחרים הקשורים לתחום הבריאות וההיגיינה ופריטים אישיים שונים".

ועדה פנימית של המשרד, שעבודתה הביאה לתיקון האמור בשנת 1991, המליצה לפני מנכ"ל המשרד, עוד ב-1989, שהרוקחים המחוזיים יפרטו בפעולה מתואמת אלו מוצרים מותרים להחזקה ולשיווק במסגרת הסוג שצורף. פירוט כזה היה מונע עבירה על החוק מצד רוקחים מחמת אי הבנה או הבדלי פרשנות. מנכ"ל המשרד אימץ את ההמלצה בדצמבר 1989.

על פי סיכום בין הרוקחים המחוזיים, כלולים בסוג זה מוצרים "הנוגעים לעור". לדעת מבקר המדינה, גם קביעה זו כללית מדי ומותרת פתח לחוסר אחידות בין מחוזות. עד למועד סיום הביקורת, ביוני 1992, לא הוכנה רשימה מפורטת.

ביקורי פיקוח בבתי מרקחת

1. לפי הנתונים המצויים בלשכות הרוקחים המחוזיים, שרוכזו בידי משרד מבקר המדינה, פועלים בארץ 475 בתי מרקחת בבעלות פרטית וכ-445 בתי מרקחת וחדרי תרופות במרפאות ובבתי חולים למיניהם (להלן - בתי מרקחת מוסדיים). מספר חדרי התרופות במוסדות רפואיים אינו מוגדר בדיוקנות בגלל חילוקי דעות על כך בין הרוקחים המחוזיים לבין הנהלות קופות החולים (ראה להלן).

התפלגות בתי המרקחת היא כדלקמן: 240 בתי מרקחת פרטיים וכ-200 בתי מרקחת מוסדיים נמצאים במחוזות תל אביב והמרכז; 142 בתי מרקחת פרטיים וכ-200 מוסדיים במחוזות חיפה והצפון; 93 בתי מרקחת פרטיים וכ-40 מוסדיים במחוזות ירושלים והדרום.

הרוקחים המחוזיים נדרשים, בין היתר, לערוך ביקורים בבתי מרקחת ובחדרי תרופות לסוגיהם ולתת את דעתם על נושאים רבים הקשורים לטיב הניהול ולתנאים הפיזיים בהם. לצורך זה הנהיג המשרד טופס בקרה לרוקחים המחוזיים, למילוי בעת ביקוריהם בבתי המרקחת ובחדרי תרופות.

הביקורת העלתה, שטופסי הבקרה במחוזות תל אביב וחיפה זהים. הטופס במחוז ירושלים אמנם דומה אך אינו זהה להם; פריטים אחדים הנקובים בו אינם נקובים בשניים האחרים ולהיפך. מבקר המדינה עמדה על כך, שעל המשרד להנהיג טופסי בקרה אחידים לכל הרוקחים המחוזיים. בתשובתו הודיע המשרד, שהרוקח המחוזי בירושלים יפעל על פי קביעת הביקורת.

2. מנהל האגף הוציא עוד בשנת 1986 הנחיה לרוקחים המחוזיים לכלול בטופסי הבקרה מידע על הימצאות העתק תקנות הרוקחים (תכשירים רפואיים) התשמ"ו-1986, בבתי המרקחת המבוקרים. ההנחיה לא קוימה, ובטפסים אין מידע המאפשר בקרה.

עוד קבע מנהל האגף דאז, כי על הרוקחים המחזויים לנהל כרטסת בתי מרקחת, כדי ליעל את עבודתם. התברר, שהרוקח המחזוי בירושלים אינו מנהל כרטסת כנדרש. בתשובתו הודיע המשרד, שבעקבות הערות משרד מבקר המדינה הכין הרוקח המחזוי בירושלים כרטסת בתי מרקחת.

אשר לתדירות ביקורי הפיקוח של הרוקחים המחזויים בבתי המרקחת, קבע מנהל האגף ב-1973, שיש לבקר בכל בית מרקחת לפחות אחת לחמש שנים, ואם המקום אינו מנוהל בצורה המשביעה את רצונו של הרוקח המחזוי - אחת לשנתיים. לדעת מבקר המדינה, קביעת מנהל האגף שיש לקיים ביקור בבית מרקחת אחת לחמש שנים היא בלתי סבירה לחלוטין ואינה מספיקה כדי להבטיח רמת ניהול טובה בהם.

הרוקחים המחזויים אינם נדרשים לשלוח ואינם שולחים בפועל דוחות ביצוע לאגף, ולכן אין בידי מנהל האגף מידע זמין ומרוכז על היקף פעולותיהם. הרוקחים המחזויים אמנם מכינים דוחות חודשיים על היקף פעולותיהם בתחומים השונים, לצורך קבלת שכר עידוד הנהוג בלשכות הבריאות השונות, ומכינים גם דוחות אחרים, לעיון הרופאים המחזויים שבלשכותיהם אולם דוחות אלה אינם נשלחים למנהל האגף.

עיון בדוחות החודשיים של שנת 1991 מראה, שהרוקח המחזוי בירושלים ביקר ב-31 בתי מרקחת, דהיינו - ב-23% מכלל 135 בתי המרקחת במחוזות שבפיקוחו. הרוקח המחזוי בתל אביב ביקר ב-150 בתי מרקחת, דהיינו - ב-34% מכלל 440 בתי המרקחת שבפיקוחו; והרוקח המחזוי בחיפה ביקר ב-72 בתי מרקחת, דהיינו - ב-20% מכלל 345 בתי המרקחת שבפיקוחו.

הביקורת העלתה עוד, שבכמה מבתי המרקחת לא הוקפד אף על תדירות הביקורים הנמוכה שקבע מנהל האגף. להלן דוגמאות:

- (א) הרוקח המחזוי בירושלים (המופקד על מחוזות ירושלים והדרום) לא ביקר בחמש השנים שקדמו לביקורת ב-17 בתי מרקחת פרטיים, מבין 50 בתי המרקחת שתיקיהם נבדקו בידי משרד מבקר המדינה; וב-8 בתי מרקחת מוסדיים, מבין 21 בתי מרקחת שתיקיהם נבדקו.
- (ב) מבדיקת הכרטסות שבלשכת הרוקח המחזוי בתל אביב (המופקד על המחוזות תל אביב והמרכז) ובלשכת הרוקח המחזוי בחיפה (המופקד על המחוזות חיפה והצפון) עולה, כי בחמש השנים האחרונות הם לא ביקרו בחדרי תרופות במרפאות רבות של קופות החולים שבמחוזותיהם.

3. הביקורת העלתה, שברבות מן המרפאות הקטנות של קופות החולים בכל המחוזות לא היו ביקורים זמן רב. לדברי הרוקחים המחזויים, במרפאות אלו אין בתי מרקחת או חדרי תרופות מסודרים אלא יש בהן חלוקת תרופות בלבד בידי אחות המרפאה. הרוקחים המחזויים נמנעים מלעשות ביקורים במקומות אלה, מחשש שמא יחשב הדבר למתן גושפנקא רשמית לסידורים של חלוקת תרופות בידי אנשים שאינם רוקחים או רופאים. לדברי קופת החולים של ההסתדרות הכללית, אין בסידורים אלה כל עבירה על החוק ואין בהם פגם, שכן התרופות המחולקות הן תרופות פטנטיות נפוצות ומוכנות, באחריות רופאי המרפאות. כן נטען, שעדכון המלאים וההזמנות בשביל המרפאות מבוצעים על ידי רוקחים, ושהיקף הפעולה אינו מצדיק העסקת רוקחים אפילו במשרות חלקיות. הסברים אלה של קופת החולים בדבר סידורי חלוקת התרופות במרפאות אינם מספקים את הרוקחים המחזויים.

לדעת מבקר המדינה, על מנהל האגף להסדיר את הנושא הזה בעצה אחת עם מנהלי קופות החולים - או ליזום שינוי בחקיקה - כדי שלא יופרו פקודות ותקנות בתחום הרוקחות (בעיקר פרק ה' של פקודת הרוקחות [נוסח חדש], התשמ"א-1981). כמו כן, יש לכלול מקומות אלה ברשימות הביקורים של הרוקחים המחזויים.

4. הרוקחים המחזויים אינם נדרשים לעשות ביקורים חוזרים בבתי המרקחת שנתגלו בהם ליקויים במהלך הביקור. בסיום ביקורו בבית מרקחת, הרוקח המחזוי (או רוקח מטעמו) מחתים את הרוקח

האחראי בבית המרקחת על טופס הבקרה, ומשאיר בידיו העתק ממנו. הרוקח האחראי לבית המרקחת נדרש לדווח בכתב בתוך ארבעה שבועות לרוקח המחוזי על תיקון הליקויים שפורטו בטופס הבקרה.

הרוקחים המחוזיים בתל אביב ובחיפה עושים ביקורים חוזרים בהיקף מצומצם. במחוזות ירושלים והדרום לא נמצא תיעוד שהרוקח המחוזי עשה, ולו ביקור חוזר אחד, בעשר השנים האחרונות. בתשובתו כתב המשרד, שחרף העדר הנחיות בנדון, עושים הרוקחים המחוזיים ביקורים חוזרים אם הביקורים הראשונים מעלים ליקויים. טענה זו לא אומתה במהלך הביקורת (ראה להלן).

אף על פי שהרוקחים האחראים נדרשים, כאמור, לדווח בכתב על תיקון הליקויים שהועלו בביקור הרוקח המחוזי, נמצאו בתיקי בתי המרקחת, המוחזקים בלשכותיהם של שלושת הרוקחים המחוזיים, רק מכתבים אחדים של רוקחים אחראים על תיקון הליקויים בבתי המרקחת שבאחריותם.

להלן דוגמאות לבתי מרקחת שלא נערך בהם ביקור חוזר עד דצמבר 1992, אף על פי שלא דווח על תיקון הליקויים שהועלו בביקורי הרוקחים המחוזיים:

(א) מחוז חיפה והצפון - (1) בדצמבר 1990 נמצאו בבית מרקחת בחיפה סמים מסוכנים שיש להשמיד משום שלא צוין מספר האצווה שלהם ותאריך התפוגה. כן נמצא, שיש לכייל את מאזני המעבדה ולרשום את מספר בדיקת המעבדה באריזות חומרי הגלם; (2) בפברואר 1991 נמצאו בבית מרקחת בעכו סחורות על רצפת המחסן וחומרי גלם שאינם מסומנים במספר בדיקת המעבדה; (3) ביולי 1991 נמצא, כי בבית מרקחת בנצרת לא סומנו, כנדרש, אריזות חומרי הגלם שבתפזורת ותאריך ייצורם, וכי מאזני המעבדה צריכים כויל.

(ב) מחוז תל אביב והמרכז - (1) בדצמבר 1990 נמצא, שיש לשפר את הסדר במעבדה ובמחסן של בית מרקחת ברמת השרון; (2) במאי 1991 נמצא, שיש לכייל את מאזני המעבדה של בית מרקחת בנתניה; (3) באוקטובר 1991 נמצא בבית מרקחת בחולון, שאין במקום רישיונות של הרוקחים המועסקים בו, כנדרש בתקנות.

(ג) מחוז ירושלים והדרום - (1) בספטמבר 1987 נמצא, שיש לעשות סדר וניקיון במעבדה ובחדר קבלת קהל של בית מרקחת בירושלים; (2) באפריל 1990 נמצאו סחורות על רצפת בית מרקחת אחר בירושלים, בניגוד להנחיות להחזקת; באותו בית מרקחת נמצאה בשימוש מהדורה מלפני 17 שנה של המדריך הבין-לאומי לחומרים בשימוש הרוקחים (פרמקופיאה), שמן הראוי היה להחליפה מזמן במהדורות מעודכנות; (3) בנובמבר 1991 נמצא בבית מרקחת באילת, שיש קשר ישיר בין בית השימוש לבית המרקחת עצמו, דבר הנוגד את התקנות בנושא הזה.

לדעת מבקר המדינה, אם לא יבוצעו ביקורים חוזרים כדבר שבשגרה, ואם לא ימלאו אחר הדרישה לדווח בכתב על תיקון הליקויים שהועלו בביקורים בבתי המרקחת, יחטיאו את המטרה המונחת ביסוד החובה לערוך ביקורים, והיא: שהליקויים אכן יתוקנו וכי תקום רמת ניהול כנדרש בחוק.

תלונות

תלונות על בתי מרקחת מגיעות לרוקחים המחוזיים, והם המטפלים בהן, חוץ מתלונות על מחירי תרופות - בהן מטפל האגף לתכנון ולתקצוב של המשרד. הרוקחים המחוזיים אינם נדרשים לשלוח ואינם שולחים לאגף העתקים של התלונות שבטיפולם וגם לא מסמכים אחרים, על דרך טיפולם בתלונות. לדעת מבקר המדינה, רצוי שיהיה בידי מנהל האגף מידע שוטף ומרוכז בתחום זה, כדי שיוכל לעמוד על בעיות בסיסיות בהיקף ארצי הנחשפות במידע זה ולתת להן פתרון כולל.



הפיקוח על בתי מרקחת משמש כלי חשוב להבטחת ניהולם התקין, כדי לשמור על בריאות העם. הביקורת העלתה את הממצאים האלה: אין אחידות בכמה מן הפעולות של שלושת הרוקחים המחזיזים; קיים נתק תקשורתי בינם לבין הנהלת אגף הרוקחות בירושלים; ביקורי פיקוח בבתי המרקחת הם בתדירות נמוכה במידה בלתי סבירה לחלוטין, וגם על תדירות זו אין מקפידים, בעיקר במחוז ירושלים והדרום; יתירה מזו, גם כאשר העלה הביקור ליקויים, כגון הימצאות סמים מסוכנים שיש להשמידם, ומאזניים לא מכוילים, אין עורכים ביקור חוזר ואין בקרה אם הליקויים תוקנו. על משרד הבריאות לחזק את הפיקוח והבקרה בתחום זה ולדאוג ליצירת קשר טוב יותר בין אגף הרוקחות לבין הרוקחים המחזיזים.

ממצאי מעקב

קליטת העלייה במערכת הבריאות

דוח שנתי 42, עמ' 318

בשנים 1990 ו-1991 עלו לישראל 377,709 עולים, מהם 331,546 (87.7%) מברית המועצות לשעבר, 24,087 (6.3%) מאתיופיה, והיתר מארצות אחרות.

משרדי הבריאות והאוצר עיבדו תכנית פיתוח למערכת הבריאות לשנים 1991 - 1993, שנועדה לאפשר לה להתמודד עם הגידול המהיר של האוכלוסייה כתוצאה מן העלייה: אספקת שירותים רפואיים, וקליטת בעלי מקצועות רפואיים במערכת הבריאות.

בחודשים מאי - אוגוסט 1991 בדק משרד מבקר המדינה את פעולות משרד הבריאות (להלן - המשרד) ואת דרך התמודדותו עם קליטת העלייה. ממצאי הביקורת פורסמו בדוח שנתי 42, עמ' 318, ואלה העיקריים שבהם:

רבבות עולים חדשים אינם ממשיכים את הביטוח הרפואי שלהם בקופות החולים לאחר ששת החודשים הראשונים לעלייתם, שבהם בוטחו על חשבון המדינה, ואין להם ביטוח רפואי.

הפטור מבחינת הרישוי, הניתן לבוגרי לימודי רפואה בישראל, בארה"ב, בקנדה ובדרום אפריקה, גורם להתמרמרות בקרב הרופאים העולים מארצות אחרות ובקרב ישראלים החוזרים שלמדו רפואה בחו"ל, החייבים בבחינת הרישוי.

מערכת העיבוד האוטומטי במחלקה למקצועות רפואיים של משרד הבריאות אינה מסוגלת לספק נתונים עדכניים לפי הצורך.

חוקיות הגבייה של דמי הרשמה מהנבחנים בבחינת רישוי רופאים מוטלת בספק, מה גם שהגבייה נעשית בידי גוף לא ממשלתי, שאינו מדווח למשרד הבריאות על הכנסותיו והוצאותיו בקשר לעריכת הבחינות.

דפי הבחינה לרישוי רופאים מחולקים בצורה המאפשרת לדעת זמן רב לפני המסירה למי הם ימסרו, דבר הנוגד עקרונות סודיות הבחינה.

ההנחיות המתלוות לדפי הבחינה מורות לנבחנים לרשום את שמם בדפי התשובה בניגוד לתקנות בעניין.

בחודשים נובמבר - דצמבר 1992 עשה משרד מבקר המדינה מעקב, שתכליתו לבדוק באיזו מידה תוקנו הליקויים שהועלו בדוח שנתי 42 ולעמוד על ההתפתחויות בתחום קליטת העלייה במערכת הבריאות מאז פרסום הדוח. אלה ממצאי המעקב:

שירותי אשפוז

בין סוף 1989 לבין סוף 1991 גדלה האוכלוסייה בכ-10.8% (מ-4,559.6 אלף ל-5,052.2 אלף תושבים), בעיקר כתוצאה מעלייתם של 331,000 עולים מברה"מ לשעבר. באותה תקופה גדל מספר המיטות הכלליות בכ-3.8% (מ-12,026 ב-1989 ל-12,483 ב-1991); ירד מספר המיטות למחלות נפש בכ-0.4% (מ-7,159 ב-1989 ל-7,126 ב-1991); גדל מספר המיטות למחלות ממושכות (כולל גריאטריה) בכ-8.1% (מ-8,704 ב-1989 ל-9,416 ב-1991) ומספר המיטות לשיקום לא השתנה (479 מיטות הן ב-1989 והן ב-1991).

שיעור המיטות הכלליות ל-1,000 נפש הגיע בסוף שנת 1991 לרמה הנמוכה ביותר שנרשמה בישראל עד כה (2.48); השיעור ל-1,000 נפש של מיטות למחלות נפש הגיע ב-1991 לרמה שהיתה בארץ ב-1950 (1.41); ולגבי מיטות לשיקום, גם שיעור זה הגיע לרמה שלא נרשמה עד כה (0.09). רק לגבי מיטות למחלות ממושכות (גריאטריה) היתה הירידה במונחים של מיטות ל-1,000 נפש מתונה יותר (1.87 בסוף 1991 לעומת 1.91 בסוף 1989).

אף על פי כן, נרשמה ירידה ב-1991, לעומת השנה הקודמת, בכל המדדים של השמוש במיטות אשפוז. דבר זה נובע מהתארגנות מערכת הבריאות בזמן מלחמת המפרץ (ינואר - פברואר 1991): בתי החולים המרכזיים פינו חלק מן החולים, כדי שיוכלו לפעול במתכונת של שעת חירום, ולא התקבלו באותם חודשים חולים חדשים במקומם.

הצריכה הכללית של ימי אשפוז מכל הסוגים עלתה ב-1990 בכ-1.9% לעומת 1989, ושוב באותו שיעור ב-1991, לעומת 1990, כך שמול גידול של 10.8% באוכלוסייה ושל 9.5% במספר החולים שאושפזו ויצאו את בית החולים בשנתיים אלה (מ-796,891 ב-1989 ל-872,853 יציאות ב-1991), עלה מספר ימי האשפוז בכ-3.8% בלבד.

במילים אחרות: בעוד שכל אחד מ-797,000 המאושפזים בשנת 1989 שהה בבית חולים, בממוצע, 12.2 ימים, כל אחד מ-873,000 המאושפזים בשנת 1991 שהה בו, בממוצע, 9.9 ימים בלבד; המערכת האשפוזית שמרה אם כן על תפוסה יציבה (בסביבות 91%), על ידי קיצור שהיית החולים במיטות האשפוז.

נתונים ארעיים של שירותי מידע ומחשוב של המשרד, לגבי תפוסת מיטות אשפוז ב-1992, מצביעים על גידול ניכר במספר המחלקות שהגיעו לתפוסות גבוהות למדי מסוף 1991 ועד מועד ביקורת המעקב. להלן דוגמאות של מחלקות שהגיעו לתפוסה חריגה:

- (א) התפוסה של מחלקה לאורטופדיה בב"ח נהריה היתה 126% בדצמבר 1991 והגיעה ל-149.9% ביוני 1992, בעוד שבשנות 1990 ו-1991, למשל, היתה התפוסה בה 102.2%.
- (ב) התפוסה במחלקת עצבים בב"ח בני ציון (רוטשילד) בחיפה הגיעה ל-118% בדצמבר 1991 ול-129.3% בינואר 1992, לעומת 101.5% ב-1989 ו-109.7% ב-1991.
- (ג) התפוסה של מחלקה פנימית ד' בב"ח בילינסון הגיעה בינואר 1992 ל-124.3%, בעוד שבכלל המחלקות הפנימיות באותו בית חולים נרשמה תפוסה שנתית של 103.1% ב-1990 ושל 96.6% ב-1991.

כדי להתכונן לעומס הצפוי בחורף 1993, אישרה הנהלת המשרד באוקטובר 1992 תוספת ארעית של כוח אדם רפואי למחלקות הפנימיות של בתי החולים הכלליים הממשלתיים, אשר

לפי התחזית לחודשים דצמבר 1992, ינואר ופברואר 1993 התפוסה בהם תגיע אל מעל 130%. הנהלת המשרד גם הנחתה את כל בתי החולים בארץ בהם קיימות מחלקות פנימיות - בעיקר 42 המחלקות הפנימיות שבבתי חולים ממשלתיים ו-25 שבבתי החולים של קופת החולים הכללית - לנצל מיטות פנויות של מחלקות אחרות לצורך אשפוז החולים הזקוקים לחדר מיון ולמחלקה פנימית, ולהמנע ככל שאפשר מקבלת חולים אלקטיביים לאשפוז ולשירות מרפאתי במשך חודשי החורף.

חרף כל ההכנות המוקדמות התמלאו המחלקות במהרה: כבר בינואר 1993 הודיעו המחלקות הפנימיות של כמה בתי חולים כלליים במרכז הארץ שאין להפנות אליהן חולים, כיוון שהתפוסות בהן היא בין 130% ל-150%.

על אף קיצור שהיית החולים בבתי החולים, ושימוש במיטות פנויות של מחלקות אחרות, העומס על המערכת האשפוזית, בעקבות הגידול המהיר של האוכלוסייה בשנים 1990 - 1991, הוא קשה. רוב התקציבים למטרת בניית 500 מיטות אשפוז בתכנית הפיתוח, שעליה סוכם בין המשרד למשרד האוצר בקיץ 1991, שוחררו בתחילת 1992. לדברי היחידה לתכנון ובינוי של המשרד, יהיו מוכנות לאכלוס בסוף 1993 152 מיטות אשפוז חדשות, ובסוף 1994 עוד 238 מיטות חדשות. יתר המיטות מתוכננות לאכלוס רק בשנת 1995. התהליכים לגבי 60 מהמיטות, שתוכננו לבנייה בבית החולים הפסיכיאטרי מזרע, נעצרו בשלב מוקדם, כתוצאה מהתנגדותם של מינהל מקרקעי ישראל ועיריית עכו, המתכננים יעוד אחר לשטח עליו עומד בית החולים כולו.

במהלך ביקורת המעקב, הגיעו המשרד ומשרד האוצר לסיכום בדבר בניית כ-700 מיטות אשפוז נוספות בשנים 1994 - 1996.

ביטוח רפואי

במועד סיום הביקורת הקודמת, נובמבר 1991, שקד המשרד לקליטת העלייה (להלן - משרד הקליטה) על עיבוד סופי של טיוטת הסכם שבכוונתו להציע לקופות החולים, להסדרת כל הנושאים הקשורים לביטוח הרפואי של עולים חדשים, הן בששת החודשים הראשונים מיום עלייתם שעבורם משלם משרד הקליטה לקופות, והן מעבר לתקופה זו. תוקף ההסכמים הקודמים עם הקופות הקטנות פג במאוס 1991; ההסכם עם קופת החולים של ההסתדרות הכללית הותר חד צדדית בידי קופה זו עוד בתחילת אותה שנה, אף על פי שהוא אמור היה להישאר בתוקף עד סוף מאוס 1993.

הקופות ביקשו לקבוע תעריף גבוה יותר, בעיקר בעד קבוצות מיוחדות: קשישים וחולים כרוניים. קופת החולים של ההסתדרות הכללית עוד ביקשה להשוות את התעריף המשולם לה אל התעריף המשולם לשלוש הקופות האחרות - שהיה 25% יותר מזה המשולם לה. ההסכמים עם קופות החולים לאומית, מכבי ומאוחדת קבעו, שהן יקבלו תשלום עבור כל עולה שנרשם אצלן בפועל, ואילו ההסכם עם קופת החולים של ההסתדרות הכללית קבע, שהיא תקבל תשלום עבור כל יתר העולים, בלי הוכחה שנרשמו אצלה. מסיבה זו נקבע לקופות החולים האחרות תעריף גבוה ב-25% מן התעריף שנקבע לקופת החולים הכללית.

בביקורת המעקב נמצא, שעוד לא נחתם הסכם עם שום קופת חולים בדבר קבלת עולים חדשים כחברי הקופות. כתוצאה מזה, אין ודאות שכל עולה יתקבל בקופה שבחר, ואפילו יתקבל - שחברותו תהיה ללא הגבלה. עוד נמצא בביקורת המעקב, שהפער בתעריפים לששת החודשים הראשונים ממועד העלייה המשולמים לקופות עודנו קיים - המשרד לקליטת העלייה משלם סך של 881 ש"ח לקופת החולים של ההסתדרות הכללית, ואילו לכל אחת משאר הקופות - 1,102 ש"ח, כלומר 25% יותר; בעבור משפחת עולים.

קליטת בעלי מקצועות רפואיים

רופאים

לפי נתוני משרד הקליטה, עלו לישראל בשנים 1989 - 1992 10,600 רופאים, רוב רובם מברה"מ לשעבר.

עד סוף נובמבר 1992 העניק המשרד רישיונות לעסוק ברפואה ל-5,334 רופאים עולים מברה"מ, מתוכם 2,670 בעלי ותק מקצועי של 20 שנה ומעלה, הפטורים מבחינת רישוי כתנאי לקבלת הרישוי, ו-2,660 רופאים בעלי ותק מקצועי קטן מ-20 שנה, שעמדו בבחינת הרישוי.

עם כניסתו לתוקף, בנובמבר 1992, של תיקון מתאים לתקנות הרופאים (תנאים למתן פטור מחובת בחינה), התשמ"ח-1988 (להלן - התקנות), זכו הרופאים העולים בעלי ותק מקצועי שבין 14 ל-20 שנה, בפטור מבחינת הרישוי. לפי הערכת המשרד, מגיע מספרם של רופאים אלה לכ-600. רופאים בעלי ותק דומה, שנבחנו ונכשלו לפני התיקון אינם זכאים, לפי התקנות, לפטור מחובת הבחינה. להערכת המשרד, מספרם של רופאים אלה הגיע בדצמבר 1992 לכ-1,000.

המשרד ממשיך לערוך, ומשרד הקליטה ממשיך לממן, קורסים להכנה לבחינת הרישוי. עד לסוף 1992 השתתפו בקורסים 4,281 רופאים עולים מברה"מ. לקורסים, המתוכננים להתחיל בינואר 1993, נרשמו כ-300 רופאים עולים בלבד, מתוך פוטנציאל של למעלה מ-3,000. לדברי המשרד, חלק מהרופאים העולים שלא נרשמו לקורסים הם בגיל מבוגר וכנראה אינם מעוניינים לעסוק ברפואה, וחלק אחר נמצא עדיין בשלבי קליטה שונים, כגון באולפנים לעברית.

הביקורת משנת 1991 הצביעה על טענות בדבר אפליה ועל רגשות התמרמרות בקרב רופאים עולים ובקרב ישראלים חוזרים כאחד, שהלינו על כך, שרק בוגרי בתי ספר לרפואה בישראל, בארה"ב, בקנדה ובדרום-אפריקה זכאים לפטור אוטומטי מבחינת הרישוי.

המעקב העלה, שבדעת משרד הבריאות להחיל את הבחינה גם על בוגרי בתי הספר לרפואה בארץ, ועל בוגרי בתי הספר בארצות אחרות שנהנו מפטור: בתשובתו למשרד מבקר המדינה מינואר 1993 כתב המשרד: "בוגרי בתי הספר לרפואה בארץ יבחנו תוך מספר שנים בבחינות משותפות לכל המקצועות הרפואיים; בחינות אלה תהפכנה לבחינות רישוי; בארצות האמורות (ארה"ב, קנדה ודרום-אפריקה) קיימות גם בחינות רישוי רשמיות ממלכתיות שרמתן גבוהה וגם בחינות רשמיות למומחיות".

ממועד תחולת התקנות בדבר בחינות רישוי לרופאים עולים, פברואר 1988, ועד לסוף 1992, התקיימו עשרה מועדים לבחינת רישוי רופאים; נבחנו 6,478 רופאים, מהם עמדו בבחינה 2,920 (45%). בשנת 1992 בלבד נבחנו 2,549 רופאים עולים, מהם עמדו בבחינה 954 (37%). כמו כן נבחנו בבחינות לקראת סטאג' באותם מועדים 1,987 מסיימי לימודי רפואה בחו"ל (לרבות ישראלים חוזרים); מהם עמדו בבחינה 423 (21%).

ועדת הבחינה תיקנה מספר ליקויים שהועלו בדוח מבקר המדינה: כל ההתכתבות נעשית על נייר רשמי הנושא את סמל המדינה עם ציון מעמדה כוועדה ממשלתית; בהנחיות לנבחנים הושמטה הדרישה לרשום את שמם של הנבחנים בדפי התשובות - דרישה שנגדה את התקנות. עם זאת, נשארו בעיני הבעיות הכרוכות במימון הוצאות עריכת הבחינות. מאחר שוועדת הבחינות אינה מתוקצבת בתקציב המשרד, היא מסתייעת עדיין בשירותי מינהל וביצוע של המועצה המדעית של הסתדרות הרופאים בישראל. המועצה המדעית נהגה לגבות דמי הרשמה מהנבחנים, ומבקר המדינה מצאה, שהגבייה אינה חוקית, כיוון שאין התקנות, המסדירות את אופן עריכת הבחינה, מתנות

השתתפות נבחן בתשלום כלשהו. חרף העובדה שמבקר המדינה פנתה למשרד ולחברי ועדת הבחינה, עוד באוגוסט 1991, בנושא אי חוקיות הגבייה, לא מנע המשרד מהמועצה המדעית מלהמשיך לדרוש דמי הרשמה מכל נבחן: 350 ש"ח בדצמבר 1991 ו-400 ש"ח ביולי 1992.

בספטמבר 1992 הפיץ המשרד תזכיר חוק לתיקון פקודת הרופאים, שמטרתו להוסיף בפקודה הסדרים המאפשרים גביית דמי טיפול, בין היתר, לעריכת בחינות רישוי רופאים. עד למועד סיום ביקורת המעקב, דצמבר 1992, לא הונחה הצעת החוק על שולחן הכנסת.

לבחינה שנקבעה לדצמבר 1992 החליטו ועדת הבחינה והמועצה המדעית שלא לגבות כספים מ-1,500 הנרשמים. הוסבר למשרד מבקר המדינה, שמימון עריכת הבחינות במועד זה יעשה מעודף כספים מהנבחנים הקודמים.

לדעת מבקר המדינה, אין להשתמש בעודף הכספים מנבחנים קודמים כדי לממן נבחנים חדשים, אלא יש להחזיר את העודפים לנבחנים ששילמו יותר מן הדרוש לכיסוי ההוצאות בפועל בגין עריכת הבחינות שלהם בזמנו.

עוד התברר בביקורת המעקב, שלא חל שיפור במערכת העיבוד האוטומטי במחלקה למקצועות רפואיים של המשרד, כך שהיא לא מסוגלת לספק נתונים עדכניים לפי הצורך, בתחום רישום בעלי מקצועות רפואיים.

רופאי שיניים ומרפאי שיניים

תיקון לפקודת רופאי השיניים [נוסח חדש], התשל"ט-1979, שנכנס לתוקף במארס 1992, הנהיג חובת בחינות רישוי לרופאי שיניים, כולל לבוגרי פקולטאות לרפואת שיניים בארץ.

בחינות הרישוי לרופאי שיניים התקיימו לראשונה באוגוסט 1992. השתתפו בהן 207 נבחנים, מהם עמדו בבחינה 93. נתוני המחלקה לבריאות השן מצביעים על כך, ש-46 רופאי שיניים, שעלו ממדינות שונות, נבחנו; מהם עמדו בבחינה 11. מבין 21 עולים מברה"מ לשעבר שניגשו לבחינה עמד בה אחד בלבד.

עד למועד הבחינה העניק המשרד רישיונות לעסוק ברפואת שיניים כמעט לכל רופאי השיניים העולים מארצות חבר העמים, כ-1,200 במספר. לפי נתוני המחלקה לבריאות השן, יש 62 רופאי שיניים עולים בלבד מארצות חבר העמים הממתינים לעבור בחינת רישוי; רוב רובם של מחזיקי הרישיון עובדים במקצועם.

ממארס 1992 הפסיק המשרד לארגן קורסי השתלמות לרופאי שיניים עולים. במקומם החל המשרד לארגן קורסי הכנה לבחינת הרישוי. לקורס העומד להיפתח בתחילת 1993 יש כ-40 נרשמים.

באוקטובר 1992 קיים המשרד בחינות רישוי למרפאי שיניים, בהן נבחנו 51 מרפאי שיניים עולים, מהם עמדו בבחינה 35. מלבד בחינה חוזרת ואחרונה, שנקבעה לתחילת 1993, אין המשרד נותן אפשרות נוספת למרפאי שיניים לקבל רישיונות עבודה.

רוקחים ועוזרי רוקחים

בין סוף 1989 לבין אוגוסט 1992 הצהירו 1,038 עולים שהם רוקחים. לאחר מכן התברר, שרוב העולים מברה"מ, שהצהירו שהם רוקחים, סייעו בית ספר תיכון במגמה רוקחות ואינם נחשבים לרוקחים לפי החוק הישראלי.

מתכונת בחינת הרישוי לרוקחים - שנקבעה בחוזר פנימי של מנכ"ל המשרד - שונתה בשנת 1992; במקום בחינה בעל פה על ידי רוקח מחוזי יחיד, מתקיימת בחינה בכתב,

במועד אחד, לכל הנבחרים. בבחינה הראשונה, בקיץ 1992, נבחנו 164 אנשים, 80% מהם עולים מברה"מ. מהם, עמדו בבחינה 112 (70%). בקרב הנבחרים שלא עברו קורס הכנה שארגן המשרד, עמדו בבחינה רק 25%.

באותו מועד התקיימו בחינות רישוי לעוזרי רוקחים, עמדו בבחינה רק 11% מתוך 125 הנבחרים.

אחים ואחיות

להלן טבלה המציגה את מספר הבקשות להכרה בהכשרה מקצועית שנעשתה בחו"ל, שהגיעו לאגף הסיעוד של המשרד בשנים 1989 - 1992 (רוב המבקשים עולים חדשים מברה"מ לשעבר), וכן מספר המבקשים שזכו בהכרה במעמד המקצועי באותה תקופה:

<u>1989</u>	<u>1990</u>	<u>1991</u>	<u>1992 (עד 9.12.92)</u>	
638	1,777	4,713	1,644	מספר הבקשות להכרה מקצועית מבוגרי חו"ל
349	1,253	4,060	*1,830	מספר הזוכים בהכרה

* כולל בקשות משנים קודמות.

לדברי המשרד יש 645 עולים אחים ואחיות שבקשותיהם להכרה מקצועית נמצאות בשלבים שונים של טיפול אגף הסיעוד; בקשותיהם של 635 עולים אחרים נדחו על ידי המשרד, מאחר שלא הוכחה ההכשרה המקצועית הדרושה למתן הכרה מקצועית לפונים.