

שההוצאות למו"פ כבר הוחזרו. לדברי המשרד, הוא אינו בודק רווחיות של מוצרים יחידים, אלא משתמש בדוחות כספיים מבוקרים מיוחדים, שהוא דורש מיצרני התרופות, לבדיקת רווחיותם של כל המוצרים בפיקוח של אותו יצרן. הביקורת העלתה, שהדוחות המיוחדים לשנה שהסתיימה ב-31.12.91 לא נבדקו כלל בידי המשרד.

בדיקה אקראית שעשה משרד מבקר המדינה הצביעה על הפרשים גדולים מאוד בין מחירי התרופות שקבע המשרד לבין המחירים שהוא עצמו משלם בעד אותן תרופות. לדעת מבקר המדינה, הפרשים האלה מצביעים על אפשרות שההליכים שנוקט המשרד לבחינת סבירות מחירי התרופות אינם מספיקים. לכן רצוי שישתמש במלוא המידע הזמין כדי לבחון אם השיטות לקביעת מחירי התרופות ועדכונם עומדות במבחן הזמן.

בתקופת הביקורת שקל המשרד שמא רצוי לבטל את הפיקוח על קבוצות של תרופות הנמכרות בלי מרשם מרופא. על המשרד לעמוד מקרוב על תגובות השוק לשינוי המוצע, עם החלתו.

תרופות וציוד רפואי מתכלה בשירות האספקה

ובמחסנים של משרד הבריאות

ריכוז ממצאים

בתי החולים והמרפאות של משרד הבריאות זקוקים לתרופות ולציוד רפואי מתכלה בהיקף נרחב, לצורך פעולתם הסדירה. ברכישת התרופות והציוד עוסקת יחידת שירותי האספקה והמחסנים של משרד הבריאות (להלן - השירות).

בשנים 1990 - 1992 חרג השירות, ברכישת טובין, מההוראות המפורטות של התקציב המאושר, בסכום שנע בין 7.3 ל-17.9 מיליון ש"ח.

בתי החולים הממשלתיים לא העבירו לשירות בסוף שנת 1991 מידע על השינויים הצפויים בצריכה של תרופות וציוד רפואי מתכלה בשנה הבאה אחריה, דבר שלא איפשר לשירות תכנון נאות לרכישת טובין. בסוף שנת 1992 לא פנה השירות אל בתי החולים הממשלתיים בעניין השינויים הצפויים בצריכה לצורך תכנון הרכש לקראת שנת 1993.

יש הבדלים ניכרים בהיקף רכישות טובין של בתי החולים הממשלתיים הכלליים באמצעות השירות, דבר המעיד כי כמה מבתי החולים קונים טובין שלא באמצעות השירות.

עד אוקטובר 1993 לא קבע השירות רמות מלאי חיוניות לפריטים השונים, ובפריטים מסוימים ירד המלאי לאפס. לא נעשתה ספירת מלאי בשירות בסוף שנת הכספים 1992.

עד מועד סיום הביקורת - ספטמבר 1993 - לא הפיק המחשב להנהלת השירות דוחות חריגים, שהיו מאפשרים לה קיום בקרה על פעילויות השירות.

השירות לא ביקש מיצרני התרופות בארץ תעודות לראיה שהאצוות של תרופות שייצרו בשביל השירות נבדקו במעבדה מוכרת, כנדרש בתקנות. הרוקחים המחוזיים לא דרשו מבתי החולים במחוזות תל אביב, חיפה וירושלים לבצע בדיקות של כל האצוות של תכשירים רפואיים מיובאים.

יש שתוצאות הבדיקות, שעשה המכון לביקורת ותקנים של חומרי רפואה, הועברו לשירות לעתים לאחר זמן רב, דבר שגרם להחזקת מלאי גדול בשירות.

יש שנתקבלו החלטות בוועדות המכרזים בלא השתתפות נציג היועץ המשפטי של המשרד, בניגוד להוראות התכ"ם. לא נוהל בשירות ספר מכרזים כנדרש בהוראות התכ"ם.

תהליכי הוצאת ההזמנות לספקים, ממועד הוצאת המכרזים ועד למשלוח ההזמנה לספקים, נמשכים חודשים מספר, דבר שמעכב את קבלת הטובין הנדרשים.

לרכישת כמה פריטים סטנדרטיים של ציוד רפואי נעשו מכרזים אחדים במהלך השנה והמוצרים נרכשו מדי פעם בפעם, במפוצל.

המלאי של תרכיבי חיסון אחדים היה בסוף שנת 1992 גדול יחסית לצריכה השנתית.

סמנכ"ל המשרד מינה ועדות מחוזיות ומקומיות לרכישת טובין ושירותים בלא שהיתה לו סמכות לכך לפי התכ"ם.



בתי החולים והמרפאות של משרד הבריאות (להלן - המשרד) זקוקים, לצורך פעולתם הסדירה, לתרופות ולציוד רפואי מתכלה בהיקף נרחב. ברכישת התרופות והציוד הרפואי המתכלה בארץ ובחוץ לארץ, באחסנתם ובאספקתם ליחידות, עוסקת יחידת שירותי האספקה והמחסנים של המשרד (השירות). מספר העובדים בשירות הוא 67.

השירות רוכש טובין מיצרנים בארץ ובחו"ל. ומחזיק במחסניו מלאי תרופות וציוד רפואי מתכלה לצרכים השוטפים של מוסדות הבריאות הממשלתיים. להלן נתונים על רכישות הטובין לשנת 1992 (במיליוני ש"ח):

<u>הטובין</u>	<u>סכום הרכישות</u>
ציוד רפואי מתכלה	13.6
ציוד רפואי כירורגי	4.3
תרופות	53.5

ביום 12.4.92 החליטה הממשלה לאשר לתאגידי בתי החולים לייסד תאגיד לאספקת תרופות, ציוד רפואי ועוד. ב-8.8.93 החליטה הממשלה "בהמשך ובשינוי להחלטת הממשלה (הנ"ל) ... לאשר כי מניות החברה לאספקת תרופות, תכשירים, ציוד רפואי, ציוד פונקציונלי ומוצרים ושירותים מרכזיים הנחוצים לבתי חולים יוחזקו בידי עמותה ציבורית". ב-27.10.93 הוקמה העמותה הציבורית, וב-24.12.93 הוקמה חברה פרטית לשירותים ואספקה לרפואה, אך במועד סיכום הביקורת, אוקטובר 1993, השירות פעל כיחידה ממשלתית, ובתי החולים הרשומים כתאגידיים המשיכו לרכוש מהשירות תרופות, ציוד משקי ורפואי, כפי שנהגו בעבר.

בחודשים אפריל - יולי 1993 עשה משרד מבקר המדינה ביקורת על רכישת תרופות וציוד רפואי מתכלה. הביקורת נעשתה במשרד הראשי בירושלים ובשירות. נושא רכישת "תרופות וחומרי רפואה" נבדק בשנת 1984 (ראה דוח שנתי 35, עמ' 236).

התקציב וביצועו

להלן נתונים מרוכזים על מכירה וקנייה של טובין, הוצאות התפעול של השירות ודמי עמלה שהוא גבה מלקוחותיו בשנות הכספים 1990 - 1992 (באלפי ש"ח):

השנה	רכישות			מכירות		
	תקציב	ביצוע	חריגה	תקציב	ביצוע	חריגה
1990	83,460	93,729	10,269	83,460	96,440	12,980
1991 (תשעה חודשים)	67,000	74,301	7,301	67,000	75,120	8,120
1992	96,400	114,269	17,869	96,400	112,934	16,534

השנה	הוצאות תפעול			דמי עמלה		
	תקציב	ביצוע	חריגה	תקציב	ביצוע	חריגה
1990	3,200	3,176	-	3,200	3,696	496
1991 (תשעה חודשים)	3,198	3,071	-	3,198	3,412	204
1992	4,961	4,961	-	4,965	6,298	1,333

מהטבלה עולה, כי ברכישת טובין חרג השירות בשנים 1990 - 1992 מהתקציב המאושר. סכום החריגה נע בין 7.3 ל-17.9 מיליון ש"ח. לעומת זאת, מכירות הטובין בפועל היו בסכומים גבוהים מתקציב המכירות והם נעו בין 8.1 ל-16.5 מיליון ש"ח. כאשר היקף המכירות מצריך קניית בסכום גבוה מהתקציב, על המשרד לבקש ממשרד האוצר לאשר שינויים פנימיים בפירוט של תכנית שירותי האספקה, כדי להתאים את התקציב המפורט למידת הפעילות. כל עוד לא נתקבל אישור כזה, אין זה בסמכותו של השירות לבצע את החריגה. מההוצאות המפורטות בתקציב עולה, כי הכנסות מדמי עמלה שנוטלים מלקוחות השירות אמורות לכסות את כל הוצאות התפעול, כגון שכר עובדים, החזקה והפעלה. למעשה, דמי העמלה שגבה השירות היו גבוהים מהוצאות התפעול, ובאותן שנים הצטבר עודף הכנסה בין כ-0.5 לכ-1.3 מיליון ש"ח. מהאמור לעיל יוצא, כי מוסדות המשרד חויבו בדמי עמלה גבוהים מן ההוצאות בפועל של השירות.

תכנית הרכש

1. לפי הוראות התכ"ס, על המשרד להכין תכנית רב שנתית לרכישת טובין. התכנית הרב שנתית המאושרת תשמם בסיס לתכנית השנתית. את התכנית יש לעדכן מדי שנה בשנה בהתאם לפעילויות שנעשו בשנה שחלפה, ובהתאם לאפשרויות ולצרכים המשתנים.

ב-1.12.91 פנה מנהל השירות אל כל בתי החולים הממשלתיים בעניין תכנון הרכש באמצעות השירות וביקש להודיעו מהם השינויים הצפויים בצריכה בשנת 1992 לעומת שנת 1991, הן בכמויות והן בסוגי הפריטים. ב-25.2.92 נשלחה תזכורת בנידון. לדברי עובדי השירות, אף אחד מבתי החולים הממשלתיים לא השיב לפניית אלה.

בלא תשובות ענייניות מבתי החולים לא נתאפשר תכנון נאות לרכישת טובין, והשירות נאלץ להתבסס אך ורק על הצריכה בשנה שחלפה. כתוצאה מכך, היה צורך, לעתים, לפרסם מכרזים נוספים לרכישת פריטים שצריכתם גדלה, ופריטים אחרים שצריכתם צומצמה מצטברים לעודפי מלאי. מעיון בנתוני הצריכה בשנת 1992 עולה, כי הצריכה בפריטים רבים היתה גדולה יחסית לשנת 1991.

בסוף שנת 1992 לא פנה כלל השירות אל בתי החולים בעניין שינויים צפויים בצריכה, הן בכמויות והן בסוגי הפריטים, לצורך תכנון הרכש לקראת שנת 1993.

2. מדיניות המשרד עד לסוף שנת 1992 היתה, כי בתי החולים הממשלתיים ירכשו טובין באמצעות השירות; מפעם לפעם הוציאה הנהלת המשרד חוזרים בנידון. לדוגמה, ב-17.4.90 הורה מנכ"ל המשרד לכל מנהלי בתי החולים שכל הרכש יבוצע בידי השירות. ב-11.8.92 חזר המנכ"ל והודיע להם, כי חלה חובה לרכוש מוצרים באמצעות השירות, והדגיש כי "באחרונה רבו המקרים בהם רוכשים בתי חולים מוצרים ומתעלמים ממכרזים שפורסמו על ידי שירות האספקה", וביקש מכל מנהל "להימנע מכך ולרכוש אך ורק באמצעות מכרזי שירותי אספקה, וללא כל חריגה מהם".

מדיניות זו של המשרד גם השתקפה בכתבי המינויים של ועדות הרכישה המקומיות לבתי החולים הכלליים. באמצע שנת 1992 מינה סגן המנכ"ל למינהל ועדות רכישה מקומיות לבתי חולים אלה, עד 31.3.93. בכתבי המינוי נקבע, בין השאר: "ככלל, על היחידות לבצע את רכישותיהן באמצעות שירותי אספקה בלבד. במידה ופריטים מבוקשים לא מסופקים על ידי השירות או אינם בנמצא זמנית, תצוין עובדה זו בהחלטת ועדת הרכישה, כולל של מנהל המחלקה בשירות האספקה שאתו תואם הרכש".

משרד מבקר המדינה בדק את היקף הרכישות של תרופות וציוד רפואי מתכלה בבתי החולים הממשלתיים, ובחן את התפלגות הרכישות באמצעות השירות, לעומת אלה הנעשות על ידי בתי החולים הממשלתיים. להלן בטבלה מובאים הסכומים הכוללים של הסחורות והשירותים שקנו עשרה בתי חולים ממשלתיים, כפי שהוצגו בדוח הכספי של משרד האוצר, וסכומי הקניות באמצעות השירות, (למעט כמה פריטים שסופקו ישירות לבתי חולים) לפי נתוני השירות בשנת 1992:

הטבלה מראה, כי ברכישת טובין באמצעות השירות יש הבדלים ניכרים בין בתי החולים הכלליים הממשלתיים: בתיה"ח צפת, וולפסון, אסף הרופא, איכילוב ורמב"ם - רכשו בשיעורים שבין 17.6% ל-19.2% ואילו בתיה"ח שיבא - רכש בשיעור של כ-10% בלבד. עוד מראה הטבלה, כי הרכישות באמצעות השירות לבתי החולים הקטנים יחסית - פוריה, נהריה, הלל יפה וברזילי - הגיעו לשיעור שבין 21.3% ל-23.8%.

התברר כי עד מועד סיום הביקורת, אוקטובר 1993, לא הפעיל המשרד בקרה כל שהיא על בתי החולים הממשלתיים כדי לרסן את הנטייה לרכוש טובין שלא באמצעות השירות. המשרד הודיע, כי התחייב לפני משרד האוצר שבעתיד (בשנים 1994 - 1996) הרכישות לבתי החולים לא יקטנו מהיקף הרכישות בשנת 1993. עוד הודיע המשרד, כי יתיר לבתי החולים לרכוש טובין בעצמם, שלא באמצעות השירות.

סכום הסחורות ושירותים שנקנו באמצעות		סכום כולל של סחורות ושירותים* שנקנו	בית
השירות		(באלפי ש"ח)	החולים
(באחוזים)	(באלפי ש"ח)		
18.5	3,092	16,703	צפת
21.3	2,239	10,514	פוריה
23.8	5,038	21,129	הלל יפה
18.8	7,129	37,880	וולפסון
21.4	4,198	19,589	ברזילי
22.3	5,772	25,544	נהריה
17.6	10,422	59,239	רמב"ם
18.0	11,036	61,366	איכילוב
10.0	7,939	79,524	שיבא
19.2	7,476	38,908	אסף הרופא

* סיכום קניית סחורות ושירותים מהשירות ומספקים אחרים כולל את ההוצאות על תרופות, כימיקלים וציוד רפואי מתכלה. סעיפי המשנה לקניית סחורות ושירותים אינם זהים בבתי החולים הכלליים הממשלתיים. משום כך קשה להשוות את היקף הצריכה של תרופות וציוד רפואי מתכלה בין בתי החולים.

3. בסוף שנת 1984 הוציאה הנהלת המשרד חוזר לבתי החולים ובו הורתה להם למסור לאגף רוקחות דיווח חודשי על תרופות שנרכשו שלא באמצעות השירות. בנובמבר 1991 הוציא אגף הרוקחות לבתי החולים חוזר, ולפיו הדיווח על רכישות אלה, לא יהיה חודשי ולא יימסר לאגף אלא יהיה אחת לכל כמה חודשים ויימסר למנהל השירות.

הבדיקה העלתה, כי מעשרה בתי חולים כלליים רק שניים, וולפסון ואסף הרופא, מדווחים לשירות על תרופות הנרכשות שלא באמצעות השירות. עוד עולה, כי גם בתי חולים אלה אינם מדווחים אחת לכמה חודשים בצורה מסודרת. השירות לא ביקש מבתי החולים להמציא לו דוח על טובין שנרכשו שלא באמצעותו, ולפיכך אין לשירות מידע על היקף הרכישות שלא באמצעותו.

מלאי טובין

1. להלן נתונים על מלאי הטובין הכולל בשירות ב-31.3.91, ב-31.12.91 וב-31.12.92, על פי ספרי החשבונות שלו (בש"ח):

תאריך	שווי המלאי	היקף המכירות השנתי
31.3.91	11,353,629	68,770,704
31.12.91	13,417,478	*68,353,832
31.12.92	9,858,806	88,560,880

* שנת הכספים 1991 מנתה תשעה חודשים; כדי לעשות חישוב שנתי של המכירות חולק הסכום ב-9 והוכפל ב-12.

מקובל שגודל המלאי נקבע על פי גודל המחזור. מהטבלה עולה, כי המלאי בסוף שנת 1992 היה קטן יחסית למלאי בסוף שנות הכספים שהסתיימו ב-31.3.91 וב-31.12.91. אף שמכירת טובין בשנת 1992 גדלה בכ-20 מיליון ש"ח (נומינלית) לעומת השנים הקודמות.

2. שווי מלאי התרופות בשירות בפועל נע ב-31.3.91, ובסוף שנות 1991 - 1992 בין כ-9.9 לכ-13.4 מיליון ש"ח. הביקורת העלתה, כי ההיקף הכספי של המלאי המורשה טרם עודכן וכי עד מועד סיום הביקורת נותר מלאי מורשה בהיקף של 12,250 ש"ח בלבד.

3. להלן נתונים (בש"ח) על המכירות בשנת 1992, על המלאי ביום 31.12.92, ועל היחס בין המלאי לבין המכירות של תרופות, ציוד רפואי מתכלה וציוד רפואי כירורגי מתכלה:

הטובין	גודל המלאי ליום 31.12.92	המכירות בשנת 1992	מכירות ממוצעות חודשיות	היחס בין המלאי למכירות (חודשיים)
ציוד רפואי מתכלה	1,418,305	13,853,361	1,154,446	1.2
ציוד רפואי כירורגי	803,254	4,670,055	389,171	2.1
תרופות	7,068,669	56,661,498	4,721,791	1.5

מכיוון שעד מועד סיום הביקורת, אוקטובר 1993, לא קבע השירות לפריטים השונים רמות מלאי חיוניות, אין לדעת אם המלאי הנקוב לעיל מספיק לצרכים.

לקביעת רמות מלאי יש חשיבות רבה, שכן היא נועדה להבטיח שרמת המלאי של פריטים לא תרד מתחת לכמות המזערית, שנקבעה בהתאם לקצב השימוש באותם פריטים בעבר, בהתחשב בזמן הדרוש לחידוש המלאי ובצרכים הצפויים.

4. מעיון בפרוטוקולים של ועדת הרכישות המרכזית עולה, כי אי-קביעת רמות מלאי לתרופות ולציוד רפואי מתכלה הביאה לכך, שהמלאי של כמה פריטים של ציוד רפואי מתכלה ותרופות ירד לאפס; עוד עולה מנתוני השירות לסוף שנת 1992, כי השירות נאלץ לשאול כמה פריטים, כיוון שהיה מחסור בהם במלאי. מחסור במלאי לא איפשר אספקה סדירה למוסדות של המשרד.

5. השירות מספק, בין השאר, סרטי צילום למוסדות המשרד. הוא מחזיק שמונה גדלים של סרטי צילום. המכירות של סרטי צילום בשנת 1992 היו בסך כ-2.7 מיליון ש"ח, שהם כ-20% מהמחזור השנתי של כלל הציוד הרפואי המתכלה (בסך 13.9 מיליון ש"ח). בארבעה מבין שמונה גדלים של סרטי צילום היה לשירות בסוף אותה שנה מלאי בשווי של כ-51,000 ש"ח בלבד. מלאי בשווי כזה מספיק לכשבוע. בארבעת הגדלים האחרים של סרטי הצילום לא היה כלל מלאי באותו מועד. ב-30.10.92 נשלחה ליצרן הזמנה לסרטי צילום והמשלוח הראשון נתקבל בשירות ב-14.1.93. מכאן, שבמחצית הראשונה של ינואר 1993 לא היה בשירות מלאי סרטי צילום של ארבעה גדלים. עוד עולה, כי ב-2.12.92 נתבקש היצרן לשלוח לשירות את מלוא ההזמנה במהלך דצמבר אותה שנה, מאחר שהטובין דרושים בדחיפות למוסדות המשרד. המשרד הסביר, כי המחסור בסרטי צילום נבע מהזמנות גדולות ולא צפויות בסוף השנה מכל המוסדות.

6. לפי הוראות התכ"ם, יש לעשות בסוף כל שנה ספירת מלאי כללית ויש לקבל אישור מטעם החשב הכללי שבמשרד האוצר, לרשום בספרי המלאי את החוסר שנמצא בעת ההשוואה בין תוצאות ספירת המלאי לבין הרשום בספרי המלאי, בזמן הספירה. הביקורת העלתה, כי בספירה שנעשתה בשירות ב-1.3.92 אכן נמצאו בפריטים מסוימים הפרשים בין תוצאות הספירה לבין הרשום בספרי המלאי. עד מועד סיום הביקורת לא נתקבל במשרד הבריאות אישור מטעם משרד

האוצר לרשום פער זה בספרי המלאי של השירות. עוד הועלה, שלא נעשתה ספירת מלאי בשירות בסוף שנת הכספים 1992. מנהל השירות פנה אל משרד האוצר וביקש לדחות את מועד ביצוע ספירת המלאי, אולם עד לסיום הביקורת לא נענתה הבקשה.

7. בשנת 1988 הותקן בשירות מחשב שסייע בתחומי ניהול, מלאי וכספים. בדצמבר 1991 הודיע מנהל שירותי האספקה למשנה למנכ"ל המשרד, כי המחשב תוכנן להפעלה ב-12 - 14 תחנות, ואילו באותו מועד פעלו קרוב ל-40 תחנות. במצב זה מתקשה המחשב לבצע את כל העבודה הנדרשת ממנו.

במארס 1992 החליטה הנהלת המשרד להגדיל את עוצמת המחשב של השירות. עלות תכנית ההגדלה היתה 132,000 דולר (בלא מע"מ).

בסוף שנת 1992 הותקן מחשב חדש בשירות. המשרד הודיע למשרד מבקר המדינה בנובמבר 1993, כי באוקטובר אותה שנה הותקן מחולל דוחות שלא היה כלול בחוזה עם החברה שסיפקה את המחשב.

מיום שהותקן המחשב החדש ועד מועד סיום הביקורת, עברו עשרה חודשים, אולם טרם הותקנה תכנה חדשה על ידי קבלן המשנה של החברה שסיפקה את המחשב. בלעדיה אין המחשב מבצע עיתוד מלאי, ניהול הזמנות יבוא וניהול מכרזים. יצוין, כי הואיל ועד מועד סיום הביקורת, לא הותקן מחולל דוחות, לא הפיק המחשב להנהלת השירות דוחות חריגים שהיו מאפשרים לה לעשות בקרה על פעילויות השירות.

בדיקת איכות של תרופות

1. הוראות התכ"ם מחייבות בדיקת איכותם של טובין שרוכשים משרדי הממשלה. בתקנות הרוקחים (תכשירים רפואיים), התשמ"ו-1986 (להלן - התקנות), נקבע, כי לא ישווק אדם תכשיר אלא אם כן הוא מתוך אצווה (סדרת ייצור אחת) שנבדקה מראש במכון לביקורת ולתקנים של חומרי רפואה (להלן - המכון), או במעבדה מוכרת, או במעבדה שהכיר בה המנהל כמפורט בתקנות, והוצאה לו תעודת בדיקה המוכיחה את קיום התנאים שפורטו. השירות רוכש מתוצרת הארץ כ-50% מהתרופות הנצרכות בבתי החולים הממשלתיים. לדברי עובדי השירות, בעבר נהג השירות לבקש אישור מיצרני התרופות בארץ על ביצוע בדיקות איכות לתרופות אלה.

התברר, כי זה שנים מספר אין השירות מבקש מיצרני התרופות בארץ להמציא לו תעודה לראיה שהאצווה של תרופות שייצרו בשביל השירות נבדקו במעבדה מוכרת, כנדרש בתקנות. מנהל המכון הממונה על הפיקוח על התעשייה הפרמצבטית המקומית הודיע למשרד מבקר המדינה, במכתבו מנובמבר 1993, כי "שירותי האספקה כלקוח חייב לקבל מהיצרן תעודות אנליזה המעידות על איכות האצוות הנרכשות".

לפי התקנות, אצוות של תכשירים שיוצרו מחוץ לישראל ייבדקו במעבדה שהכיר בה המנהל, או, במקרים מסוימים, במכון (סעיפים 17(ד) ו-15(6)). אולם גם כאשר יש לבצע את הבדיקה במכון, רשאי המנהל להתיר שיווק של תכשיר שיוצר מחוץ לישראל לפני קבלת תוצאות הבדיקה במכון, בתנאי שהומצאה למנהל תעודת בדיקה שהוא הכיר בה, של אותה אצווה ומאותו משלוח, ונשלחו למכון דוגמאות לצורכי בדיקה.

ממכתבים של הרוקחים המחוזיים של תל אביב, חיפה וירושלים עולה, כי בתי החולים במחוזותיהם לא נדרשו לבצע בדיקות מכל האצוות של תכשירים רפואיים מיובאים.

נוכח הערות מבקר המדינה, ב-30.8.93 שלחה ראש אגף רוקחות לרוקחים המחוזיים - תל אביב, ירושלים וחיפה - תזכורת בנושא תקנה 15(ב)(6), שלפיה יש להביא לידיעת כל הנוגעים בדבר

את החובה לשלוח מכל אצווה של תכשיר רפואי מיובא דוגמאות לבדיקה במכון, גם אם לא נהגו כך בעבר.

2. לפי הוראות המשרד, יש לעשות בדיקת איכות במכון לכמה תרופות מיובאות, גם לאחר המצאת בדיקת איכות מטעם היצרן מחו"ל.

הביקורת העלתה מקרים שבהם מסר המכון לשירות את תוצאות הבדיקה זמן רב לאחר שקיבל את האצווה. להלן שתי דוגמאות: (1) ב-27.7.92 נתקבלה במכון אצווה של תרכיב משולש לבדיקה; תוצאות הבדיקה נמסרו לשירות לאחר 74 ימים. אצווה אחרת של אותו תרכיב נתקבלה במכון ב-28.10.92 והתוצאה נמסרה לאחר 124 ימים; (2) אצווה של תרכיב גמה-גלובולין לחיזוק הנוגדנים בגוף, נתקבלה במכון בשני משלוחים: למשלוח הראשון, שהתקבל במכון ב-13.1.93, ניתנה תשובה לשירות לאחר 19 ימים; ואילו למשלוח השני, שנתקבל במכון ב-15.3.93, ניתנה תשובה לשירות לאחר 46 ימים. עיכוב תוצאות הבדיקה זמן רב אינה מאפשרת אספקת המוצר מיד. המשרד השיב למשרד מבקר המדינה בנובמבר 1993, כי תכשירים שונים חייבים להיבדק הן במכון והן במעבדה המרכזית לנגיפים ונוצר פער זמן בין סיום הבדיקות במכון לבין מועד מתן אישור לאיכות התכשיר. עם זאת הודיע המשרד כי המכון יפעל לתיאום משלוח התכשירים עם המעבדה לנגיפים, במטרה לקצר את פרק הזמן עד למתן התשובות.

רכש של ציוד רפואי ותרופות

1. בהוראות התכ"ם נקבע, כי להחלטות ועדת רכישות לטובין ושירותים יש תוקף "רק אם התקבלו בהרכב של לפחות רוב חברי הוועדה, בהם נציג החשבות, נציג היחידה המשקית וכן נציג היועץ המשפטי בוועדות המכרזים". הביקורת העלתה, כי יש שנתקבלו החלטות בוועדות רכישות לטובין בלא השתתפות נציג היועץ המשפטי.

2. בהוראות התכ"ם נקבע, כי המנהל הכללי של המשרד רשאי למנות כמה ועדות רכישה, לפי הצורך. הביקורת העלתה, כי סגן המנהל הכללי של המשרד מינה במשך שנים ועדות רכישת מקומיות ומחוזיות לרכישת טובין, בלי שהואצלה לו סמכות זו.

3. בהוראות התכ"ם נקבע, כי מזכיר ועדת המכרזים ינהל ספר מכרזים. הביקורת העלתה, כי בשירות אין ספר מכרזים.

4. למשך תהליך הוצאת ההזמנה לספק יש השפעה על מועד קבלת הטובין הנדרשים. מבדיקת כמה עסקות עולה, כי התהליכים, עד להוצאת ההזמנות, נמשכים זמן רב, כמפורט בטבלה דלהלן:

מס' התיק	שם הטובין	תאריך הוצאת מכרז	יום אחרון להגשת הצעה	מועד ישיבת ועדת הרכישות	מועד משלוח ההזמנה לספק	סכום ההזמנה בדולרים	מספר המשלוח	מועד קבלת הטובין במחסן	משך הזמן מתאריך המכרז ועד קבלת הטובין (בחודשים)
36606	סרטי רנטגן	26.7.92	30.8.92	23.9.92	30.10.92	164,677	1}	4.1.93	יותר מ-5
							2}	4.2.93	כ-6
36702	סרטי רנטגן	4.1.93	30.1.93	10.2.93	17.3.93	96,659		20.4.93	כ-3
36710	סרטי רנטגן	25.1.93	20.2.93	10.3.93	4.4.93	450,000	1}	7.5.93	4
							2}	3.6.93	יותר מ-4
						<u>711,336</u>			

5. בתחילת כל שנה קובע מזכיר ועדת הרכישות המרכזית את מספר הישיבות שיתקיימו בכל חודש. מעיון בפרוטוקולים של הוועדה עולה, כי בשנת 1992 לא התכנסה הוועדה לשלוש (13%) מ-24 הישיבות המתוכננות. אי-קיומן עיכב את תהליכי הזמנת הטובין. עוד עולה, כי תהליך הוצאת ההזמנות לספקים מתעכב גם בשל הזמן שעובר בין המועד האחרון להגשת הבקשה למכרז לבין מועד התכנסות הוועדה. נמצא שבין שני המועדים האמורים עברו מ-20 יום לכחודש וחצי.

6. לפי הוראות התכ"ם, נוהג השירות לפרסם מכרזים שכל אחד מהם בהיקף של צריכה שנתית. נמצא, כי לרכישת כמה פריטים סטנדרטיים של ציוד רפואי שנרכשים בקביעות ובכמויות גדולות - כגון סרטי צילום וכפפות - לא קדם מכרז שנתי, והרכישה פוצלה לכמה מכרזים. המכרזים נדונו בוועדת הרכישות המרכזית של המשרד, או בוועדת הרכישות המחוזית של שירותי האספקה.

המשרד השיב, כי לא נערכו מכרזים שנתיים בשל שינויים בצריכה של הפריטים. נמצא כי יש שהמכרזים פורסמו ברווחי זמן קטנים. פיצול הרכישות הצריך ישיבות רבות של הוועדות והוצאת הזמנות רבות לספקים. לדעת מבקר המדינה, היה אפשר ליעל את תהליך הרכישה של הפריטים, אילו נרכשו על פי מכרזים שנתיים.

7. בבדיקת מלאים של תרכיבים נמצא כי המלאי של כמה פריטים, שנרכשו בשנת 1992, היה גדול יחסית לצריכה השנתית, כמפורט בטבלה זו:

תרכיב נגד מחלות	כמות מלאי חיונית ב-1993 (לפי נתוני מחלקת המעבדות)	הכמות שנצרכה בשנת 1992 (לפי נתוני השירות)	המלאי בשירות (לפי נתוני המחשב ב-31.12.92)	היחס בין המלאי בפועל לבין הצריכה השנתית בשנת 1992*	היחס בין המלאי בפועל לרמת המלאי החיונית
חצבת, אדמת וחזרת	80,000	88,792	141,460	1.6	1.8
דלקת כבד לתינוקות	150,000	300,904	345,659	1.1	2.3
כלבת	6,000	11,944	10,625	0.9	1.8

* המלאי בשנים.



המשרד רוכש בכל שנה תרופות וציוד מתכלה בסכומים גדולים. הביקורת העלתה שהיו חריגות מהתקציב המאושר לרכישת טובין. לדעת מבקר המדינה, על משרד הבריאות לעמוד על כך ששתי החולים הכלליים יספקו לשירות נתונים מהימנים ומלאים על השימוש בתרופות ובציוד רפואי מתכלה ועל תחזית השינויים שיחולו בצריכה, כדי לאפשר תכנון נאות לעריכת מכרזים. על המשרד להקפיד שהמכרזים יהיו ארציים ושנתיים, כדי למנוע רכישות מפוצלות.

על המשרד להמשיך ולשפר את תפקוד המערכת הממוחשבת בשירות, ולדאוג להפקת דוחות חריגים להנהלת השירות, כדי לאפשר בקרה שוטפת על הפעילות.

במהלך התיאגוד של השירות הודיע משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה, כי בשנים הבאות יאפשר לבתי החולים לרכוש בעצמם תרופות וציוד רפואי מתכלה. לדעת מבקר המדינה, החלטת הממשלה על הקמת תאגיד שירותי אספקה, מחד גיסא, ומתן עצמאות ברכש לבתי חולים, מאידך גיסא, מחייבת בחינה נוספת של הקשרים בין בתי החולים לשירות בתחום רכישת הטובין.

העסקת עורכי דין פרטיים לגביית חובות לבתי חולים

ריכוז ממצאים

משרד הבריאות (להלן - המשרד) מעסיק מפעם לפעם עורכי דין פרטיים, לצורך משימות מיוחדות. מאז 1988 החל המשרד להעסיקם גם בגביית חובות של מטופלים במוסדות הרפואיים שלו, המגיעים לכ- 50 מיליון ש"ח. הטיפול המשפטי של עורכי הדין הפרטיים המועסקים בידי המשרד נועד לגבות את הכספים שלא נגבו בידי בתי החולים בכוחות עצמם.

נחתם הסכם עם עו"ד א', לגביית חובות לבתי החולים הממשלתיים הלל יפה, נהריה וצפת. בהסכם לא נקבע כל נוהל לטיפול בתיקים המועברים אליו; בהסכם גם לא נאמר דבר על אופן הטיפול בכספים שעו"ד א' גובה ועל מתכונת הדיווחים שהתחייב למסור לבתי החולים.

תוקף ההסכם שנחתם עם עו"ד א' פג ב-1.11.89. ההסכם החדש עמו נחתם רק כעבור שלוש שנים, בנובמבר 1992, ותוקפו פג ב-30.6.93. עד למועד הביקורת הוא לא חודש פורמלית, אך עו"ד א' ממשיך בפעילותו בשם המשרד.

ב-1989 החל המשרד להעסיק את משרד עו"ד ב' לטיפול בגביית חובות המגיעים לבתי"ח בני ציון (רוטשילד) ורמב"ם בחיפה, וולפסון בחולון וברזילי באשקלון, ולפרק זמן מסוים - גם חובות המגיעים לחדר המיון של ביה"ח אסף הרופא. המשרד לא עשה הסכם העסקה בכתב עם עו"ד ב'.

עו"ד א' ועו"ד ב' נבחרו בלי מכרז או הליך פומבי של קבלת הצעות.

נמצא, שהועברו לשני עורכי הדין אלפי תיקי חייבים, לעתים בלי שנרשם פרוטוקול מסירה, בלי שנקבע הערך הכספי של התיקים, ולפעמים אף בלי שנספרו. להערכת הלשכה המשפטית של המשרד, הועברו לשני עורכי הדין בשנים 1989 - 1992 יותר מ-80,000 תיקים.

ממסמכי המשרד עולה, שלעורכי הדין א' וב' ולעובדיהם הוקצו מקומות עבודה בחדרים בבתי החולים שבהם פעלו, לצורך קבלת קהל; בחדרים אלה נמצאו מסופים, הקשורים למערכות המידע הממוחשבות של בתי החולים. עובדיהם של עורכי הדין ועו"ד ב' לא התבקשו לחתום, ולא חתמו, על הצהרה לשמירה על סודיות הפרטים שבתיקים ובמאגרי המידע הממוחשבים של בתי החולים.

מאפריל עד ספטמבר 1992 ומינואר 1993 ואילך לא היו בידי עורכי הדין יפויי כוח תקפים לפעול בשם המדינה לגביית חובות לבתי החולים. המשרד הראשי לא הודיע על

כך להנהלות בתי החולים, והן המשיכו לשלוח תיקי חייבים לטיפולם של עורכי הדין.

המשרד לא הכין מתכונת אחידה לדיווח ממוחשב, שעל עורכי הדין הפרטיים להמציא להנהלות בתי החולים. המשרד גם לא הכין נוהלי עבודה אחידים ומפורטים לשימושם של בתי החולים, עורכי הדין הפרטיים ועורכי הדין המועסקים על פי התקן.

נמצאו פגמים בפיקוח של בתי החולים על הכספים שגובים עורכי הדין הפרטיים. המשרד לא הכין נוהלי ביצוע ובקרה על כספים אלה ודרכים להעברת הכספים לבית החולים, כפי שהמליץ צוות בדיקה.



משרד הבריאות מעסיק מפעם לפעם עורכי דין פרטיים, לצורך משימות מיוחדות. מאז 1988 החל המשרד להעסיקם גם לצורך גביית חובות של מטופלים במוסדות הרפואיים שלו.

משרד מבקר המדינה בדק בחודשים יוני - ספטמבר 1993 את נסיבות העסקת עורכי דין פרטיים לגביית כספים מחייבים, את אופן בחירת עורכי הדין, את צורת העסקתם ואת סדרי הבקרה שהמשרד מפעיל על פעילותם בשם המדינה.

הבדיקה נסבה על 11 בתי החולים הכלליים הממשלתיים והעירוניים-הממשלתיים (להלן - בתי החולים הממשלתיים) ונעשתה בלשכה המשפטית של המשרד הראשי בירושלים; בדיקות השלמה נעשו באגף לשירותי אשפוז במשרד הראשי ובבית החולים הממשלתי בנהריה.

1. לפני מתן טיפול רפואי נוהגים בתי החולים הציבוריים - ובהם בתי החולים הממשלתיים - לבקש מן הפונים אליהם תשלום, או התחייבות לתשלום של קופת החולים שבה הם מבוטחים, או התחייבות אישית של הפונה או של אחר מטעמו. יש פונים שאינם מסדירים, כנדרש, את ענייניהם הכספיים מעת כניסתם ועד שחרורם מבית החולים.

בשנת 1992 נרשמו בבתי החולים הממשלתיים הכלליים הכנסות של כ-1.1 מיליארד ש"ח מדמי אשפוז, כ-216 מיליון ש"ח מטיפולים במרפאות וכ-30 מיליון ש"ח מטיפולים בחדר מיון. לדברי חשב המשרד, השיעור הכולל של ההכנסות שלא נגבו עד לשחרור החולה מבית החולים נאמד כיום ב-4% מסך כל ההכנסות (כ-50 מיליון ש"ח). הטיפול המשפטי של עורכי הדין הפרטיים שהמשרד מעסיק נועד לגבות את הכספים שבתי החולים אינם מצליחים לגבותם בכוחות עצמם.

פרקליטות המדינה, אשר נהגה בעבר לסייע למשרד בגביית החובות לבתי החולים הממשלתיים, הפסיקה לטפל בכך בשנת 1980, לאחר שהצטברו שם אלפי תיקי תביעה. בעקבות הפסקת הטיפול של הפרקליטות, הסמיך שר האוצר את המנהלים האדמיניסטרטיביים של בתי החולים הממשלתיים נהריה, רמב"ם בחיפה, וברזילי באשקלון, לשמש פקידי גבייה. ההסמכה בוצעה על פי אכרזת גביית מסים (דמי אשפוז), התשמ"ב-1982. אכרזה זו קובעת, שעל גביית דמי אשפוז בבתי החולים הממשלתיים יחולו הוראות פקודת המסים (גבייה), ולפיכך דמי אשפוז יהיו בבחינת מס כמשמעותו בפקודה זו. המשרד גם ניסה להשתמש בחוליות הגבייה של שלטונות מס ההכנסה לאותה מטרה, מכוח אותה אכרזה.

התכנית לפעול לגביית חובות באמצעות פקידי גבייה של בתי החולים הממשלתיים על פי פקודת המסים (גבייה) מומשה אך חלקית: לבתי החולים הממשלתיים לא היו הכלים הדרושים

לביצוע עיקולים, והנהלת המשרד לא היתה מוכנה לממן את ההוצאות הכרוכות בהפעלת חוליות הביצוע של ההוצאה לפועל של אגף מס הכנסה, או בהפעלת קבלנים פרטיים.

תיקי חייבים - מקצתם עוד משנות השישים - החלו להצטבר בבתי החולים הממשלתיים, ולא ניתן להם טיפול משפטי הולם עד לשנת 1985. אי-מתן טיפול משפטי לחובות אלה הגדיל את היקף החובות האבודים של בתי החולים, בגלל הקושי לאתר את החייבים שנים לאחר שהטיפול הרפואי כבר תם.

ב-1985, בעצת החשב הכללי של משרד האוצר, החליט המשרד למסור את הטיפול המשפטי בגביית החובות לחברת הביטוח הממשלתית "ענבל" (להלן - החברה). על פי החשבונות שהעבירה החברה למשרד, התברר כי בשנים 1985 - 1988 היו הוצאותיה גדולות יותר מתקבולי הגבייה. את ההפרשים הללו דרשה החברה מהמשרד. בסופו של דבר קיבלה החברה סכום של 431,000 ש"ח, והפסיקה לפעול בתחום זה.

בעקבות סיום פעילותה של החברה כאמור, החלו המרכז הרפואי העירוני-הממשלתי תל אביב (ביה"ח איכילוב), המרכז הרפואי ע"ש שיבא בתל השומר, וביה"ח אסף הרופא בצריפין להפעיל את עורכי הדין שבתקן העובדים, גם לצורך גביית חובות במסגרת תפקידם.

2. (א) המשרד חיפש פתרון לבעיית גביית החובות שהצטברו גם בשמונה בתי החולים הממשלתיים האחרים. בתחילת 1989, לאחר חודשים רבים, שבהם לא ננקטו פעולות משפטיות נגד חייבים לבתי החולים האלה, החליט המשרד להתקשר עם עו"ד א', שייצג את חברת ענבל בתביעות משפטיות נגד חייבים, בשנים שבהן פעלה בשם המשרד.

בפברואר 1989 הגיש עו"ד א' למשרד הצעה לנוהל טיפול משפטי בחובות אשפוז לבתי החולים הממשלתיים. בהצעה נקבע, בין היתר, סכום שכר הטרחה שהוא יגבה מן החייבים, לפי השלב המשפטי שבו נפרע החוב; חובתו לדווח פעם בחודשיים על פעילותו; וחובתו להעביר את הכספים שייגבה, הן במזומן והן בהתחייבויות של קופות החולים, ישירות לבתי החולים הממשלתיים.

המשרד חתם עם עו"ד א' על הסכם למתן שירותים משפטיים לתקופה של ארבעה חודשים, החל ב-1.7.89. נמצא, כי ההסכם עצמו אינו נושא תאריך חתימה, והחתומים עליו בשם המשרד - החשב וסמנכ"ל למינהל - אינם יודעים מתי נחתם. לפי ההסכם, היה על עו"ד א' לייצג את המדינה בתביעות של שלושה בתי החולים: הלל יפה בחדרה, נהריה וצפת. עוד כלל ההסכם, בין היתר, את הוראות האלה:

(1) על עוה"ד למסור ליועץ המשפטי של המשרד דוח ביצוע חודשי ודוח מסכם בסוף התקופה;

(2) עוה"ד לא יקבל מהמשרד כל תשלום של שכ"ט, למעט החזר הוצאותיו על מסירת מסמכים, ביול וכד';

(3) שכ"ט עוה"ד יקבע בידי בית המשפט או על פי התעריף המינימלי של לשכת עורכי הדין בישראל, וישולם על ידי החייבים;

(4) בתקופת ההסכם יחולו על עוה"ד הגבלות בקשר לעבודתו הרגילה, כדי למנוע אפשרות של היווצרות ניגודי עניינים;

(5) על עוה"ד ועובדיו חלה החובה לשמור בסוד את הידיעות שיגיעו אליהם עקב ביצוע ההסכם.

- בהסכם לא נקבע כל נוהל לטיפול בתיקים המועברים לטיפולו של עורך הדין; לא נאמר בו דבר על אופן הטיפול בכספים שנגבים באמצעותו ועל מתכונת דיווחיו השוטפים לבתי

החולים. הוראות הנוהל של המשרד בנדון הוצאו רק בינואר 1990, שבעה חודשים לאחר התחלת ההסכם עם עו"ד א'.

בעקבות חתימת ההסכם עם עו"ד א', החלו שלושת בתי החולים להעביר לידי מאות תיקי חייבים בכל חודש.

למרות שתוקף ההסכם פג ב-1.11.89, המשיך עו"ד א' לייצג את המשרד. רק כעבור שלוש שנים, בנובמבר 1992, נחתם הסכם חדש עם עו"ד א', שחל על תיקים שהועברו אליו עד ליום 31.7.92. המשרד הסביר בתשובתו מנובמבר 1993, שבמשך אותן שנים העסקתם של עורכי הדין הפרטיים היתה עדיין בשלב ניסיוני. ההסכם החדש הוא מפורט יותר והסדיר דברים רבים שלא הוסדרו בהסכם הראשון. תוקף ההסכם החדש פג ב-30.6.93 ועד למועד סיום הביקורת לא חודש פורמלית, אף על פי שעו"ד א' ממשיך בפעילותו בשם המשרד.

(ב) ב-1989 החל המשרד להעסיק את משרד עו"ד ב' בטיפול בגביית חובות לבתי"ח בני ציון (רוטשילד) ורמב"ם בחיפה, וולפסון בחולון וברזילי באשקלון, ולתקופה מסוימת - גם בחובות לחדר מיון של ביה"ח אסף הרופא.

- המשרד לא חתם על הסכם העסקה בכתב עם משרד עו"ד ב'. לדברי הלשכה המשפטית של המשרד, גם בהעדר הסכם מפורט בין הצדדים מעוגנות חובות עורך הדין כלפי המשרד בכללי לשכת עורכי הדין (אתיקה מקצועית), התשמ"ו-1986, שבהם הוא מחויב על פי החוק.

לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי שהסכמים כאלה ייעשו בכתב ובאופן מסודר, ושכל שינוי בהסכם יבוא גם הוא לביטוי מסודר בכתב.

בתי החולים החלו לשלוח אל עו"ד ב' מאות תיקים מדי חודש בחודשו.

(ג) אלפי תיקי חייבים הועברו לשני עורכי הדין. יש שהועברו בלא שנרשם פרוטוקול מסירה, בלא שנקבע ערכם הכספי, ולפעמים בלא שהתיקים נספרו כלל. להערכת הלשכה המשפטית של המשרד, הועברו לשניהם יחדיו בשנים 1989 - 1992 יותר מ-80,000 תיקי חייבים.

(ד) עו"ד א' ועו"ד ב' נבחרו בלי מכרז או הליך פומבי של קבלת הצעות.

לדברי הלשכה המשפטית של המשרד, שני עורכי הדין הועסקו לניסיון לזמן מוגבל, כדי שהמשרד ילמד את הנושא ויפרסם מכרז. כן טענה הלשכה, שהניסיון הקצר לא סיפק די נתונים לעריכת המכרז. לדעת משרד מבקר המדינה, לא היתה מניעה לבחור את עורכי הדין הפרטיים גם בשלב ניסיוני זה בהליך פומבי של קבלת הצעות.

- ממסמכי המשרד עולה, כי בבתי החולים שבהם פעלו עו"ד א' ועו"ד ב' הוקצו להם ולעובדיהם מקומות עבודה, לצורך קבלת קהל; בחדרים אלה נמצאו מסופים הקשורים למערכות המידע הממוחשבות של בתי החולים. עורכי הדין לא שילמו שכר דירה והוצאות שימוש בטלפון; עו"ד ב' ועובדיו והעובדים של עו"ד א' לא התבקשו לחתום ולא חתמו על הצהרה לשמור בסוד את הפרטים המצויים בתיקים ובמאגרי המידע הממוחשבים של בתי החולים.

3. במאוס 1992 החליט הסמנכ"ל למינהל של המשרד למנות צוות מעובדי המשרד הראשי לבדיקת נושא גביית חובות על ידי עו"ד ב' בבתי"ח רמב"ם. כתב המינוי של הצוות הורחב לאחר מכן, ונכלל בו כל נושא ההתקשרות של בתי החולים הממשלתיים עם עורכי דין פרטיים. הצוות הגיש את תוצאות בדיקתו והמלצותיו באוגוסט אותה שנה. מדוח הצוות עולה, שהיו פגמים בפיקוח של בתי החולים על הכספים הנגבים בידי עורכי הדין: "אין רישום נפרד בנושא הכנסות והוצאות; אין נהלי פיקוח על עבודתם של עורכי הדין; הנהלות בתי החולים לא היו מודעות למערכת החובות הנמצאת בטיפול עורכי הדין הפרטיים; הכספים הועברו (על ידי עורך

הדין) בלי דיווח על מועד התשלום (בידי החייבים); אין נהלים קבועים לגבי הדיווחים הנדרשים מעורכי הדין לבתי החולים".

להלן עיקר ההמלצות, וכן פרטים על אופן יישומן עד למועד סיום הביקורת, בספטמבר 1993:

הומלץ על מינוי אחראי לגבייה בכל בתי החולים הממשלתיים. ברוב בתי החולים מונו פקידים לצורך זה.

הומלץ להפסיק את עבודתו של עו"ד ב'. המלצה זו בוצעה חלקית בלבד (ראה להלן).

הצוות המליץ שהיועץ המשפטי של המשרד יכין חוזה שימשש בסיס להתקשרות בתי החולים הממשלתיים עם עורכי דין פרטיים; הלשכה שלחה לעו"ד א' ולעו"ד ב' בספטמבר 1992 טיוטה של חוזה המסדיר את הקשרים בינם לבין המשרד, החל על תיקים שהועברו אליהם עד ל-31.7.92. תוקף החוזה נקבע עד ליום 30.6.93. עו"ד א' חתם על החוזה והחזיר אותו למשרד בנובמבר 1992. עד למועד סיום הביקורת לא החזיר עו"ד ב' את החוזה למשרד.

הצוות המליץ להקים צוות של אנשי מחשב, נציגי בתי החולים הממשלתיים ונציגי של חשבונות המשרד, שיקבע צורת דיווח אחידה שעל עורכי הדין להגיש לבתי החולים. כמו כן הומלץ, שחשב המשרד יכין נוהלי ביצוע ובקרה על הכספים הנגבים על ידי עורכי הדין הפרטיים ודרכי העברתם לבתי החולים. לדברי חשב המשרד, דוח צוות הבדיקה והמלצותיו לא הומצאו לחשבונות המשרד ומסיבה זו לא בוצעו ההמלצות.

הצוות המליץ שלעורכי הדין ולעובדיהם לא תינתן גישה למערכת הממוחשבת של בתי החולים. אולם במועד סיום הביקורת נציגי עורכי הדין המשיכו לקבל קהל בבתי החולים, בחדרים שבהם מותקנים מסופים של המערך הממוחשב של בתי החולים. לדברי חשב המשרד, יש לנציגי עורכי הדין גישה רק לקובצי החייבים שבבתי החולים.

הצוות המליץ, שהמשרד ידאג שיהיה המשך לטיפול המשפטי לגביית חובות גם בבתי החולים שבהם הטיפול הופסק, דוגמת ביה"ח וולפסון. עד למועד סיום הביקורת לא בוצעה ההמלצה ובבתי"ח וולפסון ובני ציון לא היה המשך לטיפול המשפטי לחובות המטופלים, מאז הפסיקו בתי החולים את קשריהם עם עו"ד ב'.

4. העסקת כל אחד משני עורכי הדין - ועורכי דין פרטיים אחרים, לפרקי זמן קצרים - אושרה בידי הוועדה להעסקת עורכי דין פרטיים, בראשות מנכ"ל משרד המשפטים. עורכי הדין קיבלו מפעם לפעם, לבקשת המשרד, ייפוי כוח של היועץ המשפטי לממשלה, כדי שיוכלו לפעול ולייצג כחוק, בשם המדינה, בתחום המוגדר של גביית דמי אשפוז וטיפול מרפאתי את המוסדות הרפואיים הממשלתיים שהיו בטיפול המשפטי.

במאי 1992 החליט היועץ המשפטי לממשלה להתנות את מתן ייפוי הכוח מטעמו, לעורכי דין פרטיים שהועסקו בידי המשרד לגביית חובות, בשני תנאים: משרד עורכי דין אחד יקבל לטיפולו רק בית חולים אחד; ההחלטה הסופית על העסקת עורך דין והתעריף יסוכמו בהתייעצות עם מנהל המחלקה האזרחית בפרקליטות המדינה. עד למילוי תנאים אלה, סירב היועץ המשפטי לממשלה להעביר ייפוי כוח מטעמו. לפיכך, מ-1.4.92 ואילך לא היה בידי עורכי הדין האמורים ייפוי כוח לפעול בשם המדינה.

- על מצב דברים זה לא הודיע המשרד הראשי להנהלות בתי החולים, ובתי החולים המשיכו, גם לאחר 1.4.92, לשלוח תיקי חייבים לטיפול עורכי הדין. אחד מהם - עו"ד א' - המשיך להגיש תביעות משפטיות בשם המדינה גם כשלא היה בידו ייפוי כוח בר-תוקף.

היועץ המשפטי לממשלה חידש את ייפוי הכוח של עו"ד א' ביוני אותה שנה, כדי לאפשר לו להמשיך בפעילותו; ושל עו"ד ב' - בספטמבר אותה שנה, כדי לאפשר לו לסיים את טיפולו בתיקי תביעה שהיו תלויים ועומדים בבתי המשפט. תוקפם של ייפוי כוח אלה פג בסוף שנת 1992 ושוב לא חודש. מאז מטפל עו"ד א' בכל ענייני הגבייה של ארבעה בתי החולים בלא ייפוי כוח מטעם המדינה.

5. להלן מצב הייצוג של בתי החולים הממשלתיים על ידי עורכי דין בתקן המשרד ועורכי דין חיצוניים, במועד סיום הביקורת באוגוסט 1993:

(א) בתי החולים המיוצגים רק על ידי עו"ד א' הם בתיה"ח נהריה, הלל יפה, צפת, ופוריה בטבריה.

(ב) בתי החולים המיוצגים על ידי עו"ד ב' בתיקים שהועברו אליו עד 1.4.92 הם בני ציון, רמב"ם, אסף הרופא וולפסון. תיקים נגד חייבים, לאחר המועד האמור, מטופלים בבתיה"ח רמב"ם ואסף הרופא בידי עורכי דין שבתקן העובדים (בביה"ח רמב"ם מועסקת עורכת דין בתקן מאז 1992, על חשבון העמותה לבריאות הציבור של המשרד); תיקים נגד חייבים לבתיה"ח וולפסון ובני ציון אינם מטופלים כלל מאז אפריל 1992.

(ג) תיקים נגד חייבים לחדר מיון ולמרפאות בביה"ח ברזילי מטופלים בידי עורכת דין בתקן (שהחלה את עבודתה ב-1993), ותיקים נגד חייבי דמי אשפוז - בידי עורך דין פרטי אחר.

(ד) הטיפול המשפטי בבתיה"ח שיבא ואיכילוב נמצא, כבעבר, בידי עורכי דין שבתקן העובדים.

6. זמן מה לאחר התחלת פעילותו של עו"ד ב' בביה"ח רמב"ם, התלוננה הנהלת בית החולים לפני הנהלת המשרד שעורך הדין אינו מעביר להנהלת בית החולים דיווחים מלאים על התיקים שבהם טיפל ועל הכספים שגבה. הנהלת בית החולים טענה, שחרף בקשותיה החוזרות, אין עו"ד ב' מוסר לה רשימות של התיקים שסיים לטפל בהם, אינו ממציא לה חשבונות וקבלות, ולכן אין היא יכולה לקיים פיקוח ובקרה על פעילותו.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 1993, כתב משרד עו"ד ב', כי "העביר להנהלת בית החולים כל דין וחשבון וכל נתון אשר הוסכם כי יועבר וישנם על כך פרוטוקולים מפורטים ומדויקים ... (מנהל ביה"ח רמב"ם) דרש באופן חד-צדדי ליתן כל מיני דו"חות תוך 10 ימים אשר גם לא היו נחוצים וגם לא היה ניתן להכניס בלי שיתוף פעולה של בית החולים, באשר מרבית הנתונים נמצאו במחשב בית החולים ... בית החולים קיבל רשימות של כל התיקים, של כל התיקים שהטיפול בהם נסתיים, חשבונות וקבלות ... האמור כי אין משרד עו"ד ב' מקיים הפרדה בין כספי בית החולים וכספו של עו"ד ב', גם הוא אינו נכון באשר הוסכם במפורש עם בית החולים כי כספי בית החולים יופקדו במישרין לח-ן בית החולים ולא לח-ן עו"ד ב' וכך נעשה, וכי סכומי כסף אשר יגיעו שלא באמצעות בית החולים, ישולמו למשרד עו"ד ב' וישמשו להוצאותיו לצורך תפעול השרות, וישנה הפרדה גמורה בין חשבונות המשרד עו"ד ב' לבין חשבונו הפרטי של עו"ד ב'".

בעקבות התלוננות של הנהלת ביה"ח רמב"ם ולאור ההמלצות האמורות של צוות הבדיקה, החליט מנכ"ל המשרד בספטמבר 1992, להורות על הפסקת כל הפעולות המשפטיות והאחרות של עו"ד ב' למען המשרד, לרבות תביעות שהיו תלויות ועומדות בבתי המשפט.

בתגובה להוראה זו, פנה עו"ד ב' אל היועץ המשפטי לממשלה והתריע בפניו, שאי-הופעתו בשם המדינה ברבבות תביעות שמתבררות בבתי המשפט עלולה לגרום לכך שבתי המשפט יחייבו את המדינה בפסקי דין, לרבות הוצאות ושכ"ט עורך דין של הצד השני.

לדברי הלשכה המשפטית של המשרד, היא פנתה אל פרקליטות מחוז חיפה וביקשה ממנה להחליף את עו"ד ב' בתביעות שמתבררות במחוז, בהסתמך על ההוראות שבסעיף 473 בתקנות סדר הדין האזרחי, התשמ"ד-1984, הקובעות את התנאים שבהם מותר לבעל דין להחליף את עורך דינו בכל תובענה או עניין.

הלשכה המשפטית של המשרד ציינה, שהדבר לא עלה בידי פרקליטות המחוז בגלל הצורך לקבל את הסכמתו של עו"ד ב' לשחרורו מטיפול בתיקי התביעה. לביה"ח רמב"ם החלו לבוא אנשים שהיו תלויים בפעולות של עו"ד ב' כדי לשחררם מצווי מעצר שהוצאו נגדם. באותם ימים פסק בית המשפט, לפחות בתיק תביעה אחד, הוצאות בסך 6,000 ש"ח נגד המדינה, בשל אי-הופעתו של עו"ד ב' לדיון בבית המשפט.

בהתייעצות עם היועץ המשפטי לממשלה, הוחלט להתיר לעו"ד ב' להמשיך ולטפל בתביעות המשרד שהיו תלויות ועומדות בבתי המשפט, אך בפיקוח הלשכה המשפטית של המשרד. אשר לתיקים נגד חייבים שנמסרו לעו"ד ב' ושטרם נפתחו בהם הליכים משפטיים, ביקשה הלשכה המשפטית של המשרד מעו"ד ב', באוקטובר 1992, לא לטפל בהם עד להודעה חדשה.

7. במשך כל השנים שבהן העסיק המשרד עורכי דין פרטיים הוא התקשה לקבוע מה עדיף: להעסיק עורכי דין פרטיים או עורכי דין שבתקן בתי החולים.

במישור הכלכלי נראתה עדיפה פעילות של עורך דין פרטי: בנובמבר 1992 דיווח חשב המשרד לסמנכ"ל למינהל, שכתוצאה מפעילותו של עו"ד א' הפיק ביה"ח נהריה הכנסה חודשית ממוצעת של 480,000 ש"ח, ביה"ח הלל יפה - 130,000 ש"ח, ובתי"ח פוריה וצפת - 100,000 ש"ח כל אחד (החשב לא דיווח באיזו תקופה מדובר). כל זאת לעומת 170,000 ש"ח ועוד 42,000 ש"ח שכ"ט עורך דין (שכ"ט של עורך דין המועסק על פי תקן נכלל בהכנסות בית החולים), שגבתה עורכת הדין המועסקת על פי תקן ביה"ח אסף הרופא, במהלך עשרת החודשים ינואר - אוקטובר 1992.

יש לציין, שהפעילות של עורכי דין המועסקים על פי תקן בתי החולים אינה מצטמצמת לגביית חובות: עליהם מוטלים עוד תפקידים משפטיים, לא מבוטלים, שקשה להעריכם בכסף, כגון: מתן ייעוץ להנהלה וליחידות אחרות של בית החולים והכנת חוזים.

בישיבת הנהלת המשרד שהתקיימה ב-3.1.93, בהשתתפות שר הבריאות, נקבעו ההנחיות האלה: המשרד הראשי יאפשר למנהלי בתי החולים להחליט אם להתקשר בחוזה עם עורך דין פרטי או להפעיל עורך דין בתקן; החוזים שייחתמו עם עורכי הדין הפרטיים יהיו אחידים, בתוקף לשנה, ועל פי קריטריונים ותעריפים, שייקבעו על ידי היועץ המשפטי של המשרד; המשרד הראשי יבקר את פעילותם של עורכי הדין הפרטיים המועסקים על ידי בתי החולים.

אף כי צוות הבדיקה המליץ באוגוסט 1992, שהמשרד יכין לבתי החולים נוהלי עבודה מפורטים ואחידים לשימוש עורכי הדין שלהם, לרבות עורכי הדין הפרטיים, עד למועד סיום הביקורת לא הכין המשרד נהלים כאלה. על נחיצות נהלים לכל שלב משלבי הטיפול המשפטי בחובות מצביעים ממצאי בדיקה של תלונה, שהתקבלה במאי 1992 בנציבות תלונות הציבור. המתלונן נדרש לשלם שכ"ט עורך דין בשל מכתב התראה מעורך הדין שפעל בשם בית החולים אף כי לפני כן לא קיבל הודעה שעליו לשלם החוב שהוא ערב לו בבית החולים בנהריה. התלונה נמצאה מוצדקת, ובהתערבות הנציבות הסכים בית החולים להחזיר למתלונן את הסכום ששילם כשכ"ט לעורך דין.

עד לאוגוסט 1993 ביקשו בתי"ח פוריה, רמב"ם, ברזילי והלל יפה להקצות להם תקן לעורך דין. במועד סיום הביקורת עסקה מחלקת כוח האדם של המשרד בנושא זה; בד בבד, נמצאו

בתיה"ח ברזילי, הלל יפה, פוריה ובני ציון בשלבים שונים של הליכי קבלת הצעות מעורכי דין פרטיים, לצורך גביית חובות.



משנת 1989 מעסיק משרד הבריאות עורכי דין פרטיים לגביית חובות המגיעים לבתי החולים הממשלתיים. הביקורת העלתה ליקויים בסיסיים באופן בחירתם, בצורת העסקתם, במידת הפיקוח שהמשרד מפעיל עליהם, בסדרי הבקרה על הכספים שהם גובים בשם המשרד, בהסדרים להפסקת פעילותם ובעניין שמירת הסודיות. עוד העלתה הביקורת, שבבתי החולים הממשלתיים וולפסון ובני ציון אין טיפול משפטי בגביית החובות שבתי חולים אלה אינם מצליחים לגבות בעצמם.

הליקויים שהועלו מצביעים על הצורך להסדיר את כל התחום של העסקת עורכי דין פרטיים בידי המשרד בצורה נמרצת, מרוכזת ואחידה, על ידי גיבוש מדיניות ברורה ופיתוח כלים מתאימים, וכל זאת בשיתוף פעולה בין הגורמים השונים במשרד לבין הנהלות בתי החולים הממשלתיים.

קופת חולים כללית –

התארגנות המשפטית כאגודה וכתברה

ריכוז ממצאים

קופת חולים כללית מאורגנת בשתי מסגרות משפטיות שונות - אגודה וחברה. האגודה היא זו הנותנת את השירותים לציבור. החברה עמדה לבוא במקום האגודה ולקבל עליה את ניהול ענייניה ופעולותיה של האגודה וכן את הבעלות והחזקה על כל נכסיה. אולם תהליך זה נפסק בשל קשיים בביצועו, וכל מה שיושם הוא רישום רבים מנכסי האגודה על שם החברה. לחברת העובדים ולהסתדרות הכללית זכויות מיוחדות המקנות להן שליטה בענייני החברה. התארגנות זו גורמת סרבול בענייני הקופה ובמיוחד בניהול נכסיה.

נוכח זכויות היתר שיש לחברת העובדים ולהסתדרות בחברה, עלולה האגודה להיתקל בקשיים במימוש אותם נכסים הרשומים על שם החברה.



1. בדוח הראשון על הביקורת בקופת החולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל, שפורסם בנובמבר 1979, ציין מבקר המדינה בעניין התארגנות המשפטית של הקופה (עמ' 7 - 9):

”ב-1928 התאגדה קופת החולים כאגודה לפי החוק העותומני על האגודות. עם חברי האגודה נמנים כל חברי ההסתדרות, או חברי האיגוד המקצועי של ההסתדרות. מי שאינו