

בתי"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 ולפסון 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 –

התארגנותה המשפטית כאגודה וחברה

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 התארגנותה 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

שייך לאחת מהקטיגוריות האלה, יכול להתקבל כחבר בקופת חולים באישור של מרכז קופת חולים.

...

כשהרחיבה קופת החולים את היקף פעילותה, הגיעו מוסדותיה המנהלים למסקנה, שצורת התארגנותה כאגודה לפי החוק העותומני אינה תואמת עוד את התפתחותה; לכן נרשמה בשנת 1958 חברה ציבורית בלא הון מניות, מוגבלת בערכות, בשם 'קופת חולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל, חברה בע"מ'¹, אשר ערכות כל אחד מחבריה לחובותיה והתחייבויותיה היא 50 אג.

חברי החברה הם כל חברי קופת חולים - האגודה, וכן חברת העובדים השיתופית הכללית בע"מ וההסתדרות הכללית, שתיהן בעלות זכויות מיוחדות בחברה.

...

בוועידה השמינית של קופת חולים, שהתקיימה בפברואר 1968 הוחלט, שהחברה תבוא במקום האגודה ותקבל על עצמה את ניהול העניינים והפעולות של האגודה. עוד הוחלט להעביר לחברה את הבעלות והחזקה בכל נכסי האגודה. הוועידה יפתה את כוחם של המוסדות המנהלים של הקופה לעשות את הדרוש לביצוע ההחלטה, אולם בביצועה נתעוררו קשיים, שכן התברר, שהמסגרת המשפטית של חברה לא איפשרה לשמור על מעמדם של החברים והגופים הנבחרים של האגודה; משום כך בוועידה התשיעית של קופת חולים, שהתקיימה במאסר 1974 הוחלט להשהות את ביצוע ההחלטה של הוועידה הקודמת, ולהטיל על המרכז לבדוק מחדש את המבנה המשפטי של קופת חולים, ואת האפשרות, שהאגודה תמשיך להתקיים ולפעול במסגרתה הציבורית והמינהלית הקיימת, ואילו החברה תחזיק ותטפל בענייני נדל"ן של קופת חולים לסוגיהם.

בפברואר 1978 הוסדרו היחסים בין החברה לבין האגודה במסגרת חוזה שנחתם ביניהן. לפי החוזה יפתה החברה את כוחה של האגודה להשתמש בנכסים שיירשמו על שם החברה, ואף לעשות בהם עסקאות, בתנאי שהן יקבלו אישור מוקדם של החברה. תמורת השימוש בנכסי החברה ויתר זכויות האגודה בהם, תשלם האגודה לחברה דמי שימוש בשיעור השווה לפחת המקובל לגבי אותם נכסים. בפועל ישמשו דמי שימוש אלה לאחזקת נכסי החברה במצב תקין, בהתאם להתחייבות, שהאגודה התחייבה בחוזה. עקרונות ההתחשבנות שבין האגודה לבין החברה, לגבי הנכסים שנרשמו ושיירשמו על שם החברה, נקבעו אף הם בחוזה.

למעשה, האגודה היא הממשיכה לתת את השירותים לציבור והיא פועלת במסגרותיה הציבוריות והמינהליות כפי שהוגדרו בתקנותיה. האגודה מנהלת את מוסדותיה ואת שירותיה הרפואיים בבניינים ובמקרקעין הרשומים במרשם המקרקעין כמה מהם על שם החברה, וכמה על שם האגודה. מרכז קופת חולים הודיע למשרד מבקר המדינה במאי 1979, שהבירורים בעניין היחסים בין האגודה לבין החברה עוד לא נסתיימו.

הזכויות המיוחדות של שני החברים הקבועים בחברה - חברת העובדים וההסתדרות הכללית - הן כדלהלן:

¹ להלן - החברה; שם זהה לשמה של האגודה; עד 6.6.72 נקראה בשם: "קופת חולים של ההסתדרות הכללית של העובדים העברים בישראל".

(א) לחברת העובדים יהיה בכל הצבעה שבכל אסיפה כללית של החברה מספר קולות שווה למספר הכולל של החברים בחברה בעת האסיפה, ואילו לכל חבר אחר יהיה קול אחד בלבד; בלא הסכמת חברת העובדים לא תיעשה כל פעולה של העברת נדל"ן בחברה, החייבת להירשם בספרי האחוזה - מכירה, חליפין, מתנה, והחכרה לתקופה של יותר משלוש שנים; החלטה על פירוק החברה מרצון טעונה הסכמה בכתב של חברת העובדים ושל ההסתדרות הכללית; עודף הרכוש של החברה, אם תתפרק, לא יחולק בין החברים, אלא יועבר לגוף משפטי אחר, שיש לו מטרות דומות ואשר חוקתו או תזכירו ותקנותיו יכללו את הזכויות המיוחדות של חברת העובדים ושל ההסתדרות הכללית, שהוענקו להן במסמכי היסוד של החברה. הגוף המשפטי, שאליו יועבר עודף הרכוש, ייקבע בידי חברת העובדים וכל עוד לא נקבע, יועמד עודף הרכוש לרשות חברת העובדים ויימסר לידיה בנאמנות עד למסירתו לגוף משפטי כאמור.

(ב) מחצית מחברי מועצת המנהלים של החברה ייבחרו תמיד מבין רשימת מועמדים שיגיש הוועד הפועל של ההסתדרות הכללית; שאלות ארגוניות ואחרות שהוחלט עליהן, יכולים כל ארבעה מחברי מועצת המנהלים להביא להכרעת הוועד הפועל של ההסתדרות, והכרעתו תיחשב כהכרעת מועצת המנהלים של החברה.

2. בדרך שני על הביקורת בקופת החולים, שפורסם ביוני 1985, צוין (בעמ' 9):

"מאז (רישום החברה ב-1958) ועד למועד סיכום הביקורת, הבירורים בעניין היחסים בין החברה והאגודה לא נסתיימו".

3. אף במועד סיום הביקורת הנוכחית, נובמבר 1993, עדיין לא הסתיימו הבירורים בעניין, והתארגנותה של הקופה בשתי מסגרות משפטיות שונות גורמת סרבול בניהול ענייניה ובמיוחד בניהול נכסיה, כמוזגם להלן:

(א) ביום 31.12.91, היו חלק מנכסי הקופה רשומים על שם החברה, חלק על שם האגודה, ונכסים אחדים - במשותף על שם החברה והאגודה. הנכסים הרשומים על שם החברה הועברו אליה במשך השנים בלא תמורה. החל בשנת 1983 נתנה החברה לאגודה שטרי הון בסכום העלות ההיסטורית של הנכסים שהועברו על שם החברה ובסכום העלות ההיסטורית של השקעות האגודה בנכסים אלה.

(ב) זכויות היתר, שניתנו על פי תזכיר החברה להסתדרות הכללית ולחברת העובדים, מקנות לשני תאגידים אלה, ובמיוחד לחברת העובדים, שליטה ישירה בכל נכסי הקופה שכבר הועברו על שם החברה. לעומת זאת, לפני הקמת החברה לא היה למוסדות של ההסתדרות מעמד רשמי, פרט לעניינים מעטים ומוגדרים, שלא כללו שליטה ברכוש; ולחברת העובדים לא היה כל מעמד שהוא בענייני הקופה.

(ג) קיומה של החברה לצד האגודה מחייב לקיים שתי מערכות נפרדות של מוסדות מנהלים ולדאוג להתכנסותן כחוק ולקבלת החלטות בענייני הקופה בכל אחת ממערכות אלה.

(ד) נוצרה התחשבנות מסובכת בין האגודה לבין החברה בקשר לנכסי הקופה: החברה נתנה שטרי הון לאגודה; הנכסים מוצגים בדוחות הכספיים של החברה באופן שונה מהצגתם בדוחות האגודה. בדוחות הכספיים של האגודה לא ניתן גילוי נאות לזכות הווטו של חברת העובדים בכל הקשור לעסקות בנכסים הרשומים על שם החברה.

(ה) עסקות בנכסי הקופה נעשות בידי מחלקת הנכסים שלה, הן בנכסים הרשומים על שם החברה והן בנכסים הרשומים על שם האגודה. על עסקות אלה לא שולמו מס

שבח, מס הכנסה ומס ערך מוסף, בהסתמך על פטורים שניתנו עוד בשנות השישים ושלא ברור כלל שהוענקו לחברה, להבדיל מהאגודה. מתברר שבמשך השנים נהנתה הקופה גם מפטור מארנונה כללית על הנכסים הרשומים על שם החברה. התעוררו שאלות סבוכות של חבות במס, שלפניהן עמדה הקופה פעמים אחדות בעבר:

עוד בשנת 1977 קיבלה הקופה חוות דעת מקיפה בנושא ממומחה לדיני מסים ולדיני תאגידים אשר קבע: "במצב הקיים לא קיימים על פי הדין הפטור מארנונה מקומית על נכסים שבבעלות חברת קופת חולים, ממס שבח מקרקעין על הרווחים ממכירת נכסים אלה ומתוספת מס ברכישת נכסים ע"י החברה...". לא חל שינוי במצב בעקבות חוות דעת זו.

במאי 1988 המליץ היועץ המשפטי של הקופה לפני יו"ר מועצת המנהלים של הקופה לפנות אל שר האוצר בבקשה לאשר כי הפטור ממס שבח חל גם על החברה. אולם נמצא, כי גם אחרי המלצה זו נעשו עסקות במקרקעין של הקופה הרשומים על שם החברה, והן קיבלו פטור ממס שבח, אף שלעניין זה החברה, להבדיל מהאגודה, אינה מוסד ציבורי.

ב-9.1.90 אישר סגן נציב מס הכנסה שהוא שוכנע כי הנכסים הרשומים על שם החברה הם בבעלות האגודה, ולפיכך תעניק נציבות מס הכנסה, בעת מכירת נכסים כאמור, אותן זכויות המגיעות לאגודה, על פי סעיף 61 לחוק מס שבח מקרקעין, התשכ"ג-1963.

4. המצב המתואר מסרב את ניהול ענייני הקופה ודורש פתרון. הדברים אמורים ביתר שאת כיום, בשעה שהקופה נמצאת בעיצומה של תכנית הבראה, שבביצועה תלוי במידה רבה המשך התמיכה של המדינה בקופה והיקף התמיכה, וכאשר עומדת על הפרק הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי הקובע, בין השאר, תנאים להכרה בקופה.

יצוין כי גם המומחה לדיני מסים ולדיני תאגידים עמד בחוות דעתו, משנת 1977, על הבעיות שנבעו מרישום נכסי הקופה חלקם על שם האגודה וחלקם על שם החברה, ומסקנתו היתה, כי: "העברת הנכסים הרשומים על שם החברה לאגודה וריכוז כל הפעילות בעתיד באגודה היא הדרך הנכונה לפעולה בעתיד".

עד למועד הביקורת הנוכחית לא עשתה הקופה דבר בעניין זה.

בעקבות הביקורת, פנה יו"ר מועצת המנהלים של הקופה אל מזכ"ל ההסתדרות ב-27.9.93, בקשר לבעיות השונות שנוצרו בשל המעמד של קופת החולים כאגודה וכחברה. היו"ר הציע לדון בשילוב האגודה והחברה במסגרת מאוחדת של מלכ"ר.

באוקטובר 1993 מונה צוות לטיפול בנושא ולהגשת הצעות לפתרון; בראש הצוות הועמד יו"ר האגף לביטחון סוציאלי בהסתדרות וחברי הצוות הם יו"ר מועצת המנהלים, המנכ"ל והיועץ המשפטי של הקופה, והגזבר והיועץ המשפטי של ההסתדרות.

הצוות החליט לפנות לאותו מומחה לדיני מסים ולדיני תאגידים ולבקש את חוות דעתו בדבר הפתרון הרצוי. בחוות דעת, שנתן בדצמבר 1993, ניתח המומחה את השינויים שחלו במצב המשפטי מאז חוות דעתו הקודמת - ההסכם בין האגודה והחברה מפרברואר 1978, שטרי ההון שנתנה החברה לאגודה והשינויים שחלו בחקיקה הפיסקלית ובחקיקה האזרחית - וההשפעות של כל אלה על דרכי הפעולה האפשריות. מסקנתו של המומחה היתה ששני פתרונות באים בחשבון: "האחד, שינוי ההסכם בין האגודה לחברה באופן שיבהיר חד משמעית, כי החברה היא רק נאמנה של האגודה והשגת כל פטורי המס על בסיס ההסכם החדש ... השני ... מיזוג של האגודה עם

החברה לתוך יישות משפטית של האגודה, באופן שהמיזוג לא יגרור כל חבות מס מיידית או דחוייה". המומחה ציין שהדרך השנייה מסובכת יותר וטעונה, בין היתר, שינוי חוק, או שינוי מעמד האגודה למעמד של עמותה, ויישומה יהיה כרוך בתשלום מס רכישה בשיעור של 0.5% משווי כלל הנכסים המועברים. לדבריו, "הדרך הראשונה קלה יותר לביצוע, אך יש להתחיל בה רק לאחר קבלת אישורים מוקדמים, שאיננה כרוכה בתשלום מס, וכי לחברה כנאמנה יינתנו כל פטורי המס הניתנים לאגודה".

ב-30.12.93 המליץ הצוות לפני מזכ"ל ההסתדרות "לאמץ את ההמלצה שבחוות הדעת לפיה יוסדרו היחסים, שבין החברה ובין האגודה בדרך של הבהרה חד משמעית כי החברה היא רק נאמנה של האגודה".

קופת חולים כללית –

זמינות שירותי הרפואה המקצועית במרפאות

ריכוז ממצאים

בבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה, ביוני 1993, בנושא זמינות שירותי הרפואה המקצועית במרפאות של קופת חולים כללית נמצא, שבמקומות רבים חל שיפור ניכר ברבים מהשירותים המקצועיים, בהשוואה לבדיקות קודמות, אולם עדיין היו מקרים רבים שזמן ההמתנה לרופאים מקצועיים, לייעוץ ולבדיקות היה ממושך מאוד.

ברוב המקומות שנבדקו לא היה בידי ההנהלות מידע מלא ומעודכן בדבר משך התורים לשירותים המקצועיים השונים.

במקומות אחדים דרכי קביעת התור לא היו יעילות.

היו מקרים, שחולים המתונו במרפאות זמן רב (שעה ויותר), אף שנקבע להם תור לשעה מסוימת.

בבדיקה שנערכה בפברואר 1993 בבתי המרקחת של הקופה הועלה, שהיה מחסור בתרופות, ושההסדרים להשגת התרופות החסרות לא היו מספקים. בבדיקה ביוני הועלה שהיה שיפור בתחום זה.

המכשור בכמה מרפאות לא היה תקין.

בכמה מקומות היו תנאים פיסיים לקויים.



משרד מבקר המדינה בדק בפברואר 1993 את זמינות שירותי הרפואה המקצועית, לחבר, במרפאות של קופת חולים כללית (בעניין ביקורת קודמת בנושא זה, ראה דוח שנתי 42, עמ' 328, וכן דוח שנתי 38, עמ' 227). הבדיקה נערכה בשמונה מבין ארבעה עשר המחוזות של

הקופה, לפי המתכונת הקודמת של המחוזות¹: תל אביב, יהודה, ראשון לציון, חפר-שומרון, השרון, פתח תקווה, הגליל, וחיפה-הגליל המערבי. ממצאי הביקורת הובאו לידיעת הנהלת הקופה, וביוני אותה שנה הסבירה הקופה למשרד מבקר המדינה, שבעקבות שינויים מינהליים וארגוניים שהיא ערכה בכל המחוזות, קוצרו התורים לרוב הרופאים המקצועיים בכל המחוזות. לפיכך, ערך משרד מבקר המדינה, ביוני 1993, בדיקה חוזרת בכל המחוזות שנבדקו.

משך ההמתנה לתור

בבדיקה שנעשתה בפברואר 1993 הועלה, שלרוב השירותים המקצועיים במחוזות השונים היתה ההמתנה לתור ממושכת - בדרך כלל בין שבועיים לחודשיים, ולעתים אף יותר. בבדיקה שנעשתה ביוני הועלה, שחל שיפור. בכל המחוזות היו תחומים מקצועיים רבים שבהם היה אפשר להתקבל אצל רופא מייד או בתוך שבוע. עם זאת עדיין היו מקרים רבים, שחולה שביקש להתקבל אצל רופא היה צריך להמתין לתורו שבועיים - שלושה ואף יותר, כמפורט להלן:

1. ברוב המחוזות שנבדקו, בעיקר במרפאות מקצועיות מרכזיות, היו כמה רופאים מקצועיים בכל תחום. במקרים אחדים היה אפשר להתקבל למקצת הרופאים (אחד או שניים) באותו תחום מקצועי מייד או בתוך ימים אחדים, ואילו לאחרים היה צריך להמתין זמן רב. כך, למשל, במחוז חיפה-הגליל המערבי, במרפאת לין, קיבלו חולים אחד עשר רופאים אורטופדים: לאחד מהם היה החולה צריך להמתין כשבוע, לאחרים - בין ארבעה לשמונה שבועות. באותה מרפאה היו שישה רופאים נירולוגים: לאחד מהם התקבל החולה מייד, לכל חמשת הרופאים האחרים - היה על החולה להמתין כחודשיים. במחוז חפר-שומרון, במרפאה המקצועית בנתניה, היו שישה רופאים קרדיולוגים: לאחד היה החולה צריך להמתין כשבוע, ולאחרים - בין שלושה לשמונה שבועות.

הוסבר למשרד מבקר המדינה, כי מצב זה משקף את טעמם של החולים. לדעת מבקר המדינה, על הקופה לבחון אם אין סיבה לכך שרופאים מסוימים אינם "מבוקשים".

2. במרפאות רבות היה משך ההמתנה לתור לכל הרופאים באותו תחום מקצועי שבועות אחדים, לעתים - גם בתחומים המקצועיים שהפנייה אליהם היא מהשכיחות ביותר (כגון: אורטופדיה, עיניים, אף אוזן וגרון, עור, ונשים); אף שלפי הסברי הקופה היא שואפת שמשך ההמתנה במקרים אלה לא יעלה על שבועה ימים. כך למשל, במחוז חיפה-הגליל המערבי: במרפאת זבולון בחיפה, ארבעה רופאי עיניים - לכולם משך ההמתנה היה כארבעה שבועות; שמונה רופאים אורטופדים - בין שבועיים לארבעה שבועות; ארבעה רופאים אורולוגים - שלושה שבועות. בעכו, לשלושת רופאי העיניים - משך ההמתנה היה בין שבועיים לשלושה, ולארבעת הרופאים האורטופדים - ארבעה שבועות. בנהריה, לשני הרופאים האורטופדים משך ההמתנה היה כשלושה שבועות; במחוז תל אביב: במרפאות הורוביץ ויד אליהו, היה משך ההמתנה לשלושת רופאי העיניים - ארבעה שבועות. במרפאת זמנהוף תשעה רופאים אורטופדים - לכולם משך ההמתנה היה יותר מחודש; במחוז השרון: בכפר סבא, היה משך ההמתנה לשלושת רופאי העיניים - שלושה שבועות. במרפאת למפרט, היה משך ההמתנה לשני הרופאים האורטופדים - חמישה ושבעה שבועות.

3. כאשר חולים הופנו בידי הרופא המטפל לייעוץ או לטיפול מקצועי נוסף או לבדיקות, היו חולים רבים שנאלצו להמתין לתורם זמן רב. כך, למשל, במקרים האלה היה על החולים להמתין בין חודש לחודשיים: במחוז הגליל ובמחוז חיפה-הגליל המערבי - לרופא אלרגולוג ולבדיקות

¹ בתחילת שנת 1993 נעשו שינויים ארגוניים ומבניים בחלוקה למחוזות, ומספר המחוזות צומצם לשמונה.

של דרכי העיכול; במחוז חפר-שומרון - לניתוחים פלסטיים קטנים; במחוז פתח תקווה - לאולטרה-סאונד נשים ולניתוחים אורטופדיים קטנים; במחוז ראשון לציון (ברמלה) - לבדיקות אולטרה-סאונד, לרופא אנדוקרינולוג, לרופא גסטרוולוג, לרופא פלסטיקאי, לרופא קרדיולוג ולבדיקת מיפוי לב; במחוז יהודה - לבדיקות דרכי העיכול; במחוז תל אביב - להמטולוג, לרופא המטפל ביתר לחץ דם, לייעוץ בקשר לסכרת, ולבדיקות קיבה ומעי.

במקרים האלה נאלצו החולים להמתין לתורם חודשיים ויותר: במחוז הגליל - לייעוץ אצל רופא פנימי ולנוירולוג ילדים; במחוז חיפה-הגליל המערבי - לבדיקות לב במאמץ ובדיקות אקו לב, בדיקות EEG ו-EMG (יצוין, כי בפברואר 1993 משך ההמתנה לבדיקה זו היה כשנה והיו רשומים כ-800 ממתנים) ולניתוחים פלסטיים קטנים; במחוז ראשון לציון - לבדיקות לב במאמץ; במחוז יהודה - לניתוחים כירורגיים קטנים; במחוז תל אביב - לרופא אנדוקרינולוג.

4. הזמינות של השירותים במקצועות פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, טיפולי דיבור ובדיקות שמיעה היתה לקויה ברוב המחוזות שנבדקו. כך, למשל, במחוז פתח תקווה ובמחוז חיפה-הגליל המערבי (מרפאת לין), חולה כרוני הזקוק לטיפול במכון הפיזיותרפי היה חייב להמתין לתורו ארבעה שבועות, ובמחוז ראשון לציון - חמישה שבועות; בנתניה, ילדים בעלי ליקוים בדיבור היו חייבים להמתין חודשיים עד לאבחון הראשוני, וילדים עד גיל חמש שנזקקו לטיפול היו חייבים להמתין ארבעה חודשים נוספים; במחוז הגליל, חולים שהיו זקוקים לטיפולים בליקוי דיבור המתנינו כשנה. יצוין, כי במרפאת לין בחיפה, לעומת זאת, חולים שנזקקו לבדיקת שמיעה ולטיפול דיבור המתנינו שבוע בלבד; במחוז הגליל, חולים שנזקקו לריפוי בעיסוק היו חייבים להמתין לתורם שמונה שבועות.



בספטמבר 1993 הודיעה הקופה למשרד מבקר המדינה, כי באפריל אותה שנה היא החליטה לשנות מהותית את סדרי ההפניה והזימון לרפואה המקצועית בקהילה, במטרה לקצר עד למינימום את משך ההמתנה לייעוץ וטיפול מקצועיים, וכי היא פועלת לשיפור המצב. לצורך זה ננקטו, לדברי הקופה, הצעדים האלה: (א) בוטלה חובת הפניית רופא המשפחה בחמישה מקצועות עיקריים - אורטופדיה, נשים, אף אוזן וגרון, עור, עיניים. הפנייה לרופאים במקצועות אלה היא ישירה על פי בחירה חופשית. (ב) מערך הרפואה המקצועית העצמאית תוגבר באופן ניכר, ונוספו רופאים עצמאיים רבים המקבלים חולים במרפאותיהם. (ג) בכל המחוזות הוכנו חוברות מפורטות של רשימת הרופאים העצמאיים בכל המקצועות. עוד הסבירה הקופה, כי היא שואפת שבמקרים דחופים יתקבל החולה בתוך 24 שעות.

מידע על משך ההמתנה לתור

הועלה, שלהנהלות של המחוזות לא היה מידע מלא, שוטף ועדכני בדבר משך ההמתנה לתור בתחומים המקצועיים השונים כמפורט להלן:

1. במחוז פתח תקווה לא היו דוחות ידניים מרוכזים על משך התורים וגם לא הופקו דוחות מחשב, אף שמועדי התור לרופאים נקבעו במחשב. הקופה מסרה, כי היא מחליפה את מערכת המחשוב במחוז.
2. במחוז השרון, מחוז חפר-שומרון (במרפאה המקצועית בנתניה) ובמחוז חיפה-הגליל המערבי (במרפאה המקצועית לין בלבד), היה אפשר לקבל מידע שוטף ועדכני, באמצעות דוחות

מחשב, בדבר משך ההמתנה לתור לרופאים המקצועיים המקבלים חולים במרפאות הקופה. אולם הבדיקה העלתה, כי במרפאת לין בחיפה לא נכללו מקצועות רבים בדוח המחשב. בשני המקומות האחרים הוצגו שמות הרופאים המקצועיים בסדר אלפביתי ולא היה ריכוז וסיווג לכל מקצוע בנפרד. במצב זה, המידע בדבר משך ההמתנה במקצועות השונים שהוצג בפני ההנהלה לא היה ברור דיו.

3. בארבעה מחוזות (תל אביב, חיפה-הגליל המערבי, יהודה, וראשון לציון) נכתבו מדי שבוע דוחות ידניים ובמחוז נוסף (הגליל) - אחת לחודש. בעת הביקורת שנערכה בפברואר לא כללו הדוחות הידניים את כל המקצועות. הבדיקה שנערכה ביוני העלתה, שחל שיפור ונוספו מקצועות.

4. בכל המחוזות מופנים חולים לקבלת ייעוץ, טיפולים וניתוחים במקצועות שונים למקומות אחרים, כגון בתי חולים ומכונים פרטיים. ברוב המחוזות לא היה בידי ההנהלות מידע שוטף על מועדי התורים שנקבעו במקרים אלה. בדיקה שעשה משרד מבקר המדינה באחדים מהמקומות העלתה מקרים רבים שחולים נאלצו להמתין זמן רב, כך, למשל, במחוז פתח תקווה מופנים חולים לשם קבלת שירותים מקצועיים מסוימים למקומות אחרים, ובהם ביה"ח השרון; בידי הנהלת מחוז זה לא היה מידע על משך ההמתנה לתורים. בירורים שעשו, לבקשת משרד מבקר המדינה, המנהל הרפואי של המרפאה המקצועית המרכזית (רוטשילד) והאחראי המינהלי על המרפאה בעת הביקורת בפברואר 1993 העלו, שמשך ההמתנה לתורים בביה"ח השרון היה כדלהלן: לטיפול דיבור לילדים - שמונה שבועות; לבדיקות לב במאמץ ולבדיקות הולטר לב - חמישה שבועות; ולבדיקות אקו לב - ארבעה שבועות.

5. לקופה אין מידע על משך התורים לרופאים העצמאיים המקבלים חולים במרפאותיהם.



משרד מבקר המדינה העיר לקופה, כי מידע שוטף ומעודכן בדבר משך ההמתנה לתורים בכל המקצועות הרפואיים חשוב ביותר, כדי שהנהלות המחוזות יוכלו לאתר בעיות קיימות ולמנוע אחרות, ולקדם בדרך זו את זמינות התורים.

הדרכים לקביעת התור

1. במרפאות מקצועיות אחדות נעשית קביעת התור באמצעות מוקד לקביעת תורים: חולה המעוניין להתקבל אצל רופא מקצועי מתקשר למוקד המופעל במשך היום ברציפות. במוקד מסופי מחשב שבאמצעותם אפשר לראות את מצב התורים בזמן אמיתי (כך שניתן לנצל את התורים ביעילות), והמועד לתור נקבע בתיאום עם החולה. כך, למשל, במחוז השרון ובמחוז חפר-שומרון (במרפאה המקצועית בנתניה²) נקבעים תורים ליותר מעשרים מקצועות רפואיים שונים באמצעות המוקד לקביעת תורים; במקומות האלה אפשר לקבוע תור באמצעות המוקד לעשרה מקצועות שונים (לערך): במחוז הגליל - למרפאה המקצועית רקתי בטבריה, במחוז ראשון לציון - למרפאות פינסקר ואגוזי ובמחוז חיפה-הגליל המערבי - למרפאת לין בחיפה.

2. במחוז פתח תקווה היו במרפאות הגדולות מסופי מחשב, אך בשל העדר מוקד לקביעת תורים, לא יכלו החברים לקבוע את התור בעצמם. היה עליהם לבוא למרפאה שבאזור מגוריהם,

² במרפאה המקצועית בנתניה הותקנו כמה מכשירי טלפון, ובעזרתם יכול החבר לקבוע תור במקום.

או לטלפן לשם, ובעזרת המזכיר לקבל תור ל-14 מקצועות שונים; במרפאות הקטנות שבמחוז, כפריות ואחרות, שבהן אין מוצבים מסופי מחשב, דרך קביעת התור מסורבלת יותר. כך, למשל, מזכיר מרפאת עמישב, המשמש גם מזכיר במרפאות כפר סירקין וכפר ברא, ריכז את ההפניות שניתנו לרופאים המקצועיים והביא אותן למרפאת עמישב. באמצעות מסוף המחשב שבמרפאת עמישב, הוא קבע את התורים, ובביקורו הבא במרפאות כפר סירקין וכפר ברא מסר לחברים את מועד התור. בדרך זו התארך משך ההמתנה. ביוני 1993 מסרה הקופה, שדרכי קביעת התור במחוז זה שופרו.

3. במחוז יהודה ובמחוז ראשון לציון (ברמלה) היו שתי דרכים לקביעת תורים: במקצועות אחדים הגיע החולה למרפאה המקצועית והתקבל באותו יום, אם כי לעיתים לאחר המתנה ממושכת במקום; במקצועות אחרים נקבעו התורים מראש על פי הקצאה של "מכסת תורים" קבועה לכל מרפאה ומרפאה. במקצת מהמרפאות לא נוצלה המכסה במלואה, והתורים שלא נוצלו לא הועברו למרפאות אחרות שבהן היה ביקוש רב יותר לאותו מקצוע. לחולה גם לא ניתנה האפשרות לנסות ולקבוע את התור במועד הנוח לו.

4. במרפאה המקצועית זמנהוף שבמחוז תל אביב היו שלוש שיטות: במקצועות אחדים הגיע החולה למרפאה והתקבל לטיפול; במקצועות האחרים או שהוא התקשר טלפונית למשרד של המקצוע הרפואי הנדרש או שההפניה של הרופא המפנה נשלחה למרפאה בזמנהוף בדואר, ומועד התור נשלח לחולה בדואר או נמסר לו בטלפון.



משרד מבקר המדינה הצביע בפני הקופה על הצורך לייעל את סדרי הקביעה של מועדי התור בכל המרפאות, כגון על ידי הפעלת מרכזי מידע לקביעת תורים.

קבלת החולה לטיפול במועד שנקבע

ברוב המרפאות וברוב המקצועות נהוג לקבוע שעה מסוימת לביקור אצל רופא. הועלה שחולים המתנינו זמן ממושך (שעה ואף יותר), אף שנקבע להם תור לשעה מסוימת. כך קרה, למשל, במקצועות אחדים במרפאה המקצועית רוטשילד בפתח תקווה ובמרפאת לין בחיפה וכן במרפאה המקצועית ברמלה.

משרד מבקר המדינה העיר לקופה, כי על הנהלות המחוזות לאתר את הגורמים להמתנה הממושכת, ולתכנן בקפידה את לוח הזמנים, כדי למנוע מהחולה בזבוז זמן מיותר. ביוני 1993 מסרה הקופה כי היא פועלת לצמצום התופעה.

הספקת תרופות לחולה

1. בעת הביקורת שנערכה בפברואר 1993 נמצא, שהיה מחסור בתרופות מסוגים רבים. במחוז פתח תקווה, במרפאה המקצועית רוטשילד, הוזמנו מהמחסן המרכזי של הקופה 584 סוגים שונים של תרופות, אך 159 מהם לא סופקו (27%); מרביתם אזלו לחלוטין בבית המרקחת שבמרפאה. מצב דומה שרר גם בבתי מרקחת אחרים במחוז זה וגם במחוזות אחרים. כך, למשל, במחוז ראשון לציון במרפאה המקצועית המחוזית אגוזי הוזמנו 736 פריטים, אך 166 מהם לא סופקו (23%), ובמחוז חפר-שומרון במרפאה המקצועית המחוזית בנתניה לא היו 148 סוגי תרופות: חסרו תרופות לחולים קשים וכרוניים, כמו חולי לב, חולי סרטן, חולי אסטמה, חולי כליה ושחפת, וכן

לחולי יתר לחץ דם, לחולי פרקינסון, ותרופות למושתלי אברים. במחוזות האחרים שנבדקו היה מחסור רק בסוגים ספורים של תרופות.

במקרים רבים שבהם חסרו תרופות בבתי המרקחת של הקופה המתינו החולים בתור לקבלת התרופה זמן רב, ובהעדר התרופות התבקשו לבוא שוב ולקבל את התרופה במועד אחר, או הופנו לבית מרקחת אחר של הקופה, ושם נדרשו שוב להמתין בתור. כך, למשל, בעת הביקורת בפברואר במרפאה המקצועית בנתניה התברר, שחולים המתינו כשעה בבית המרקחת, ואחר כך הופנו לבתי מרקחת אחרים.

2. לעתים, כאשר חסרה תרופה, ניתן לחולה אישור לקנות את התרופה בבית מרקחת פרטי, ואחר כך כספו מוחזר כנגד קבלה. משרד מבקר המדינה העיר לקופה, שאין בזה פתרון מספק, שכן במקרים מסוימים עלות הרכישה גדולה מאוד ולא תמיד נמצאת בהישג ידו של החולה. כך, למשל, מנה (10 יחידות) של התרופה ופסיד לחולי סרטן שנקנתה באישור, עלתה בבתי המרקחת הפרטיים 2,500 ש"ח. בנוסף, לא בכל המקומות ישנם בתי מרקחת פרטיים בקרבת מקום.

יוצא, אפוא, שבהעדר תרופות, הפתרונות לא היו מספקים, ולחולים נגרמה אי-נוחות רבה; לעתים אף לא היה באפשרותם להתחיל בטיפול הרפואי הנדרש.

ביוני 1993 הודיעה הקופה למשרד מבקר המדינה, כי חל שיפור ניכר, הספקת התרופות בדרך כלל סדירה ואין מחסור. לדבריה, היא גם חתמה על הסכם עם בתי מרקחת פרטיים, ולפיו כאשר חסרה תרופה מתאפשרת הפנייה של החולה לבית מרקחת פרטי, לאחר החתמת המרשם בבית המרקחת של המרפאה, והחולה אינו צריך לשלם בבית המרקחת הפרטי, כפי שהיה נהוג.

בבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה באותו חודש בשלושה מהמחוזות הועלה, כי אכן חל שיפור בנושא הספקת התרופות לחולים.

מכשור וציוד

1. הועלה, כי המכשור בכמה מרפאות לא היה תקין וכי לביצוע כמה מהבדיקות לא היה מכשור מתאים כלל. פרטים על כך הועברו לקופה. בעקבות הביקורת הודיעה הקופה, כי ברוב המקומות תוקנו הליקויים, וכי הפריטים החסרים ירכשו במהלך השנה.

2. מכשור הרנטגן במקומות רבים (נתניה, פתח תקווה, ראשון לציון, רמלה, נהריה, רחובות) הוא מיושן, ופעילותו מלווה בתקלות רבות המשביתות את חדרי הצילום וגורמות לדחיית ביצוע צילומים ובדיקות.

התנאים הפיסיים

1. בכמה מרפאות לא היו בעת הביקורת סידורי גישה לנכים, ובהם המרפאה המקצועית רמז ברחובות, השוכנת בבניין בן שלוש קומות בלא מעלית (בעניין מרפאה זו, ראה גם דוח שנתי 38, עמ' 229). עד נובמבר 1993 המעלית לא הותקנה.

2. במרפאות המקצועיות בנהריה וברמלה היה צורך בשיפוץ יסודי; המרפאה בהוד השרון - בצביעה. הריהוט במרפאה המקצועית ברמלה היה ישן מאוד.

3. במרפאות המקצועיות ברמלה ובראשון לציון ארעו פריצות ונגנבו מהן תרופות ומכשירים רפואיים רבים. משרד מבקר המדינה העיר לקופה, שעליה להתקין אמצעי אבטחה מתאימים.



הבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה ביוני 1993 העלתה, שהקופה אכן עשתה רבות לשיפור הזמינות של שירותי הרפואה המקצועית; עתה נקבע תור בתוך כמה ימים ליותר רופאים וביותר תחומים מבעבר. אולם, במקרים רבים ההמתנה לרופאים ולשירותים מקצועיים היא עדיין ממושכת. על הקופה להמשיך ולפעול לקיצור משך ההמתנה לשירותים הרפואיים השונים. עוד על הקופה לפעול לתיקון הליקויים בתחומים האחרים שבדק משרד מבקר המדינה.