

גם לאחר היכנס החוק לתוקף מוסיף משרד הבריאות לתת בעצמו שירותי בריאות שונים, והוא מפעיל 26 בתי חולים. בשל בהיותו טרוד במתן שירותי בריאות לפרט, אין המשרד מתפנה דיו לתפקידיו העיקריים, ובהם: קביעת מדיניות, תכנון, פיקוח ובקרה.

התמקדות המשרד בתפקידיו המיניסטרליים תאפשר לו לפקח על מערכת הבריאות - ובעיקר על קופות החולים - ולקיים בידיה את הפיקוח עליהן לבל יצברו גירעונות העלולים לפגוע ביציבותן.

בינואר 1998, לאחר סיום הביקורת בעניין חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התקבל בכנסת החוק להגברת הצמיחה. חוק זה מאפשר לקופות החולים לגבות תשלומים נוספים ממבוטחיהן בעבור סל שירותי הבריאות הבסיסי, בין כהשתתפות עצמית במימון שירותי בריאות ובין כתשלום עתי קבוע. על משרדי האוצר והבריאות לדאוג שגביית התשלומים הנוספים האלה לא תבוא במקום התייעלות במערכת הבריאות.

המערך הגריאטרי במדינה

ריכוז ממצאים

על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, היו בישראל בסוף שנת 1996 כ- 550,000 איש בגיל 65 שנה ומעלה (להלן -- זקנים); כ-40% מהם בגיל 75 ומעלה. משרד הבריאות (להלן -- המשרד) ומשרד העבודה והרווחה, המוסד לביטוח לאומי וקופות החולים מטפלים באוכלוסיית הזקנים בהתאם למצבם. האגף לגריאטריה שבמשרד (להלן - האגף) אחראי למערך הגריאטרי במדינה, בעיקר לבקרה ולקביעת סטנדרטים בתחום האשפוז ולהפניה לאשפוז סיעודי. בסוף שנת 1997 היו במדינה כ- 14,750 מיטות אשפוז ברישוי במערך הגריאטרי, רובם במוסדות סיעודיים.

בדצמבר 1997 המתינו 2,772 חולים סיעודיים בתור לאשפוז סיעודי באמצעות המשרד, כמחציתם השלימו את כל ההליכים המינהליים הכרוכים באשפוז. זמן ההמתנה לאשפוז סיעודי ממושך (עד שנה ויותר), וישנם חולים סיעודיים שממתינים בתנאים קשים, בסבל רב ובאיכות חיים ירודה. המשרד מסייע במציאת מקומות אשפוז ומממן את האשפוז; הזקן ומשפחתו משתתפים בעלות האשפוז, בהתאם ליכולתם הכספית. אשפוז סיעודי באמצעות המשרד מכונה "קוד". הקצאת ה"קודים" למשרד נעשית בידי משרד האוצר. הועלה, שיש מחסור ב"קודים".

בעת הביקורת מספר המיטות הקיימות לא סיפק את הצרכים. היה מחסור חמור במיטות, בעיקר לחולים סיעודיים-מורכבים ולחולים הזקוקים לשיקום. עד מועד סיום הביקורת לא שינה המשרד את התקינה של שיעור המיטות הדרוש.

בסוף שנת 1997 היו כ- 1,600 זקנים במסגרות שונות שאינן מתאימות למצבם. נוסף על ההרעה האפשרית במצבם הרפואי, יש לכך גם היבט כלכלי, שכן בכל מסגרת מחיר שונה ליום אשפוז. מהם: 865 היו במעונות שבפיקוח משרד העבודה והרווחה ובמקומות אחרים, כ- 300 במוסדות בריאות הנפש, כ- 300 במחלקות שיקומיות וכ- 130 בבתי חולים כלליים. כ- 2,000 זקנים נוספים נמצאו במוסדות הפועלים בלי רישוי. רבים

מהמוסדות שאין להם רישוי פועלים בתנאים ירודים ביותר. המצוקה הקיימת באשפוז הסיעודי משפיעה, בדרך כלל, על לשכות הבריאות שלא לסגור מוסדות אלה.

לרופא גריאטר מומחיות וידע ייחודיים בתחום הגריאטריה. התברר, שהוראות המשרד אינן מחייבות העסקת רופא גריאטר במוסד שבו מחלקות סיעודיות, גם לא במוסד שבו מיטות רבות, למעט במחלקות סיעודיות-מורכבות.

המשרד לא סיים את הכנתם של ההגדרות והקריטריונים לתחום של השיקום הגריאטרי. גם לא נקבע שיעור אשפוז לחולים הזקוקים לשיקום (מספר המיטות הדרוש ל- 1,000 נפש), בדומה לשיעור שנקבע לסוגי אשפוז אחרים.

הועלו ליקויים בתחום הבקורות שעושים במוסדות גריאטריים האגף ולשכות הבריאות המחוזיות: אמנם הביקורת נעשית בכל המוסדות הגריאטריים, אבל תדירות הביקורות של האגף נמוכה - פעם בשנתיים לערך; דוחות ביקורת של האגף נשלחים למוסדות זמן רב לאחר עריכתם; יש קושי בעריכת בקרה מיטבית במוסדות "משולבים" (מוסדות שבהם מיטות ברישוי המשרד ומיטות ברישוי משרד העבודה והרווחה), בין היתר, בגלל הרישום המשותף של כוח האדם שהם מעסיקים.

הסכמי התקשרות בין המשרד למוסדות עשויים לסייע בשמירת הנורמות והכללים שקבע המשרד. הועלה, שיש רק הסכם התקשרות אחד עם ארגון שמאגד כ- 40 מוסדות סיעודיים פרטיים.

ברוב לשכות הבריאות כתובות רשימות הממתינים בכתב יד ותוכן אינו מועבר למאגרי מידע. בלעדי כן לא ניתן לקבל פרטים חשובים, כגון: מי מבין הממתינים נפטר, או פירוט הממתינים לפי האבחנות הרפואיות. גם העיקולים המבוצעים בשל חובות נרשמים בכתב יד, וזה מקשה את המעקב והביצוע.

בתחום הפעולות הכספיות הועלה כי: בהוראות המשרד, בעניין שיעור ההשתתפות הכספית של המשפחות, חסרים מרכיבים שונים; יש צורך בשיפור דרכי גביית החובות; הנימוקים של המשרד למתן תמיכות כספיות למוסדות סיעודיים לא היו ברורים.

המשרד ומשרד העבודה והרווחה דנים בנושאים המשותפים לשני המשרדים, כגון זכאות כספית וטפסים אחידים. טרם נקבעו כללים לצמצום כפילויות ולמניעת "התרוצצויות" של משפחות בין הגורמים השונים.



1. על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, היו בישראל בסוף שנת 1996 כ- 550,000 איש בגיל 65 שנה ומעלה (להלן - זקנים); כ-40% מהם בגיל 75 ומעלה. בשנים הבאות צפוי גידול ניכר באוכלוסיית הזקנים, בעיקר של בני ה- 75 ומעלה.

על פי נתוני משרד הבריאות ומשרד העבודה והרווחה, לסוף שנת 1997, כ- 26,500 זקנים שוהים במוסדות לטיפול ממושך: מוסדות גריאטריים ומעונות לזקנים. משרד הבריאות אחראי לפיקוח על מוסדות גריאטריים ורישויים. במוסדות גריאטריים מאושפזים חולים סיעודיים, חולים סיעודיים-מורכבים הסובלים מבעיות רפואיות נוספות, חולים תשושי נפש וחולים הזקוקים לשיקום; משרד העבודה והרווחה אחראי לפיקוח על מעונות לזקנים ולרישויים¹². במעונות אלה

¹² ראה בדוח זה הפרק "מעונות לזקנים", במסגרת הביקורת על משרד העבודה והרווחה.

חוסים זקנים עצמאיים ותשושים; יש מעונות בהם קיימות מחלקות לחולים סיעודיים ולחולים תשושי נפש, נוסף על מחלקות לעצמאיים ולתשושים. מעונות אלה נתונים לפיקוח ולרישוי מטעם שני המשרדים.

בתחילת שנת 1998 כללו המסגרות של האשפוז הגריאטרי במדינה כ- 14,750 מיטות בעיקר במוסדות פרטיים וציבוריים שקיבלו רישוי מהמשרד, ובהן: כ- 13,000 סיעודיות (כ- 2,000 לתשושי נפש), כ- 850 שיקומיות וכ- 900 סיעודיות-מורכבות. התפלגות הבעלות של המיטות הסיעודיות היא כדלקמן: כ- 6,000 במגזר הפרטי; כ- 5,000 במגזר הציבורי; כ- 1,000 במגזר הממשלתי; כ- 1,000 בקיבוצים. כ- 9,000 חולים סיעודיים מאושפזים באמצעות המשרד, והשאר באופן פרטי.

האגף לגריאטריה שבמשרד אחראי למערך הגריאטרי במדינה, ובעיקר לבקרה ולקביעת סטנדרטים בתחום האשפוז, ולהפניה לאשפוז סיעודי לפי קריטריונים ובכפוף לתקציב. אשפוז במוסד סיעודי באמצעות המשרד זול בהרבה מאשפוז פרטי באותו מוסד, ונעשה, לדברי האגף, אך ורק במוסד שקיבל רישוי מהמשרד. המשפחות משתתפות במימון עלות האשפוז על פי יכולתן הכספית (ראה בהמשך). עוד עוסק האגף במתן המלצות לרישוי מוסדות שמיועדים לאשפוז זקנים, בהדרכה, בליווי מקצועי ובהגדרת צורכי כוח אדם (תקינה) לכל המחלקות הגריאטריות. לשכנות הבריאות של המשרד מטפלות בהכוונת חולים סיעודיים למוסדות סיעודיים, והן אחראיות לעניינים הכספיים הקשורים באשפוז זה: קביעת שיעור ההשתתפות הכספית של החולה ובני משפחתו בתשלום עבור האשפוז, גביית התשלומים וטיפול בחובות.

קופות החולים אחראיות ומממנות, בין היתר, אשפוז של זקנים שמצבם מוגדר סיעודי-מורכב, טיפול בזקנים הזקוקים לשיקום ובחולים אקוטיים. משרד העבודה והרווחה ולשכות הרווחה ברשויות המקומיות מטפלות, במידת הצורך, במציאת קורת גג לזקנים עצמאיים ולתשושים - במעונות. המוסד לביטוח לאומי מסייע לזקנים השוהים בביתם.

2. בקובץ הנהלים של האגף מוגדרים שלושה סוגים של חולים כרוניים. "חולה סיעודי" מוגדר כאדם שנוסף על מצבו הבריאותי והתפקודי הירוד, המצריך מעקב רפואי לתקופה ממושכת, הוא סובל מבעיות נוספות, כגון מגבלת ניידות. "חולה סיעודי מורכב" מוגדר כחולה סיעודי שיש לו לפחות בעיה רפואית נוספת, כגון פצעי לחץ קשים. "חולה תשוש נפש" מוגדר כחולה מתהלך הסובל מירידה בתפקוד המוח ... שזקוק לעזרה מלאה בפעילות היום יום, כגון: רחצה, הלבשה, אכילה. האשפוז של כל אחד מהחולים הכלול בהגדרות אלה הוא "אשפוז סיעודי".

3. המשרד פועל בתחום האשפוז הגריאטרי על פי פקודת בריאות העם משנת 1940 והתקנות שהותקנו על פיה, וחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד- 1994 (להלן - חוק ביטוח בריאות ממלכתי). בנושא התשלום הכספי של הזקנים ומשפחותיהם עבור האשפוז, ולצורך גביית חובות שנוצרו, פועל המשרד מכוח פקודת המסים (גביה), והחוק לתיקון דיני משפחה (מזונות), התשי"ט-1959. המשרד הוציא נהלים שבהם מפורטים התנאים הנדרשים להפעלה ולרישוי מוסדות שבהם מחלקות לחולים סיעודיים ולחולים סיעודיים-מורכבים (פרטיים וציבוריים), וכן הוראות לדרכי החישוב של ההשתתפות הכספית באשפוזו הסיעודי של הזקן.

4. בחודשים יוני-אוקטובר 1997 בדק משרד מבקר המדינה היבטים אחדים של הנושא "המערך הגריאטרי במדינה". נתונים אחדים עודכנו עד פברואר 1998. הבדיקה נעשתה בהנהלת המשרד בשלוש לשכות בריאות מחוזיות: תל אביב, צפון ודרום. שאלונים נשלחו לכל לשכות הבריאות ולכל קופות החולים.

זקנים הממתינים לאשפוז סיעודי

1. על פי נתוני האגף, המתינו בדצמבר 1997 לאשפוז סיעודי באמצעות המשרד 2,772 זקנים שהצורך באשפוזם הוכר ואושר, ומהם: - 1,476 בביתם, - 131 בבתי חולים כלליים, - 300 בבתי חולים שיקומיים ו- 865 במעונות ובמקומות אחרים. מספר הממתינים בדצמבר 1997 היה כמעט כפול מזה שבסוף שנת 1994 (1,434). ההמתנה לאשפוז סיעודי באמצעות המשרד היא ממושכת -- עד שנה ולעיתים יותר. יצוין, שגם בתחילת דצמבר 1996, היו, על פי נתוני האגף, כ- 2,700 ממתינים לאשפוז סיעודי. לכמחצית מהם הושלמו כל הסידורים המינהליים הדרושים לצורך האשפוז. היו חולים סיעודיים שנפטרו במהלך ההמתנה.

לדעת ראש האגף, הסיבות העיקריות לגידול הניכר במספר הממתינים לאשפוז סיעודי הן: התקציב לאשפוז סיעודי לא גדל בהתאם לגידול שיש בכל שנה במספר החולים הסיעודיים; הציפיות שחוק ביטוח בריאות ממלכתי יכלול את האשפוז הסיעודי בסל השירותים האיצו במשפחות רבות להצטרף לממתינים; תוחלת החיים התארכה; פרק הזמן של השהייה הממוצעת של החולים במוסדות הסיעודיים גדל; מיטות אינן מתפנות לשימוש חוזר, כבעבר.

2. יותר מ- 70,000 זקנים מקבלים שירותים בביתם באמצעות חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995, פרק "ביטוח סיעודי"¹³. לדברי ראש האגף, מצבם התפקודי של כמה אלפים מהם דומה למצב התפקודי של חולים המאושפזים במיטות סיעודיות. מכאן, שהם "עתודה" שעלולה להזדקק למיטות סיעודיות ולהגדיל באופן ניכר את מספר הממתינים. עתודה אחרת היא של כ- 2,000 חולים סיעודיים המאושפזים במוסדות סיעודיים ללא רישוי. עוד עתודה היא של מאות חולים סיעודיים המאושפזים ברשת של מוסדות לזקנים (ראה להלן).

רבים מהחולים הסיעודיים הממתינים לאשפוז בביתם, גרים בתנאים קשים, באיכות חיים ירודה ובסבל רב. יש חולים סיעודיים שמשפחותיהם מתקשות לטפל בהם, ולעיתים מאשפזות אותם במוסדות סיעודיים הפועלים בלי רישוי ובלי פיקוח. יש המאושפזים במוסדות מרוחקים ממקום מגורי המשפחות, ואלה מתקשות לשמור על קשר. הועלה, כי במשרד אין מידע עדכני על הממתינים לאשפוז סיעודי, כגון: מי מבין הממתינים נפטר, מי אושפז באופן פרטי, ובאלו תנאים שוהים הממתינים בביתם.



לדעת מבקר המדינה, לנוכח הסבל הקשה ואיכות החיים הירודה שבהם נמצאים חולים סיעודיים רבים הממתינים לאשפוז באמצעות המשרד, ולנוכח רמתם הירודה של כמה מהמוסדות שהמשפחות בחרו בהם כפתרון ביניים חלופי עד לאשפוז, שומה על הנוגעים בדבר, ובעיקר משרד האוצר ומשרד הבריאות, לפעול כדי לצמצם, עד כמה שניתן, את משך ההמתנה לאשפוז סיעודי.

אשפוז במסגרת לא מתאימה

1. בקובץ הנהלים של האגף נקבע באלו מסגרות יש לאשפוז חולים סיעודיים, חולים תשושי נפש וחולים שמצבם הוגדר כסיעודי-מורכב. מנתוני האגף עולה, שבכל מסגרת של אשפוז או

¹³ ראה ברוח שנתי 40, עמ' 597.

שהייה לזקנים, מצויים כאלה שהמסגרת בה הם שוהים אינה מתאימה למצבם, כך שהטיפול הרפואי הניתן להם אינו מתאים, ואף עלול להרע את מצבם.

הבדיקה של משרד מבקר המדינה העלתה, שזקנים רבים שהו במסגרות שאינן מתאימות למצבם הרפואי. על פי נתוני המשרד, היו בדצמבר 1997 כ- 1600 זקנים כאלה: (א) כ- 1,300 מהם היו חולים סיעודיים שהמתינו לאשפוז סיעודי: במעונות ובמקומות אחרים (865), במחלקות שיקומיות (300) ובבתי חולים כלליים (130). כמחציתם השלימו את כל ההליכים המינהליים הנדרשים לאשפוז סיעודי. (ב) כ- 300 זקנים מצויים במוסדות של בריאות הנפש לאחר שהשלב החרף של מחלת הנפש כבר חלף.

2. שיקום מוגדר כ"שחזור היכולת הפיזית, המנטלית והחברתית המרבית של החולה". רוב הזקנים שעברו אירוע מוחי או ניתוח אורתופדי זקוקים לטיפול שיקומי כדי לשפר את תפקודם. אולם, לא תמיד הם מקבלים טיפול כזה, ויש המאושפזים במיטות סיעודיות. ראש האגף כתב באפריל 1997 לראש מינהל רפואה: "ידוע לי שיש הרבה חולים שנשלחו מקופות החולים למוסדות סיעודיים לשיקום. חלק ניכר אינו משוקם בשל חוסר טיפול נכון וצוות שאינו מיומן לכך, והם הופכים לסיעודיים".

3. בנובמבר 1997 היו למעלה מ- 400 מאושפזים במערכת הסיעודית באמצעות המשרד שגילם נמוך מ- 65. ידוע שמקצתם אלכוהוליסטים. לאגף אין מידע מדויק כמה מהם אלכוהוליסטים, שכן רשימת החולים הסיעודיים בלשכות איננה ממוחשבת, ואין אפשרות לקבל פרטים על החולים הסיעודיים לפי אבחנה רפואית. אשפוז אלכוהוליסטים במקומות שמיועדים למעשה לסיעודיים, מחמיר את המצוקה הקיימת בתחום האשפוז הסיעודי, ועל המשרד למצוא פתרון אחר לחולים אלה.

4. כאמור, אשפוז במסגרת לא מתאימה הוא בניגוד להוראות האגף, ועלול להרע את מצבם של הזקנים. לכך גם תוצאות כלכליות מובהקות, שכן המחיר ליום אשפוז בכל מסגרת של שהייה או אשפוז שונה הוא. ככל שהעלות של אשפוז מתאים גבוהה יותר, כן עלול הגורם המשלם עבור האשפוז להיות מעוניין יותר שלא להעביר זקנים למיטות המתאימות להם. בתשובתה מיום 24.12.97 הודיעה המחלקה המשפטית של המשרד למשרד מבקר המדינה, שהמשרד ער למצב המתואר, הנובע מבעיות תקציב. אולם, מוסד שישחרר זקן שאין מי שיטפל בו בביתו מסכן את חיי הזקן; לכן עדיף שיהיה מאושפז במקום לא מתאים מאשר שלא יאושפז כלל.

"קודים" לאשפוז סיעודי

כאמור, ניתן לאשפוז חולה סיעודי באמצעות המשרד. המשרד מפנה זקן לאשפוז סיעודי לאחר שצוות של לשכת הבריאות שבתחומה מתגורר הזקן (רופא, עובד סוציאלי, אחות, פקידת זכאות) בדק נתונים שונים עליו ועל משפחתו וקבע שהוא זקוק לאשפוז סיעודי. המשרד מסייע במציאת מקומות אשפוז ומממן את האשפוז; הזקן ומשפחתו משתתפים בעלות האשפוז, בהתאם ליכולתם הכספית. בתקציב המשרד מצוינת מדי שנה מכסת מקומות האשפוז הסיעודי שנקבעו לאותה שנה. מקום אשפוז באמצעות המשרד מכונה "קוד". "קוד" מתפנה, בדרך כלל, עקב פטירת זקן שאושפז באמצעות המשרד, או כאשר יש הקצאה תקציבית נוספת. לפי נתוני המשרד, אושפזו בשנת 1997 באמצעות "קודים" של המשרד, 7,145 חולים סיעודיים. כמו כן, כאמור, המתינו בדצמבר 1997 2,772 זקנים לאשפוז סיעודי.

בתשובתו מיום 29.1.98 הודיע משרד האוצר למשרד מבקר המדינה, כי "בשנתיים הבאות יינתנו מנות נוספות של תוספת קודים ולדעתנו יש בתוספות אלה לתת מענה לבעיית התור לאשפוז סיעודי".

יצוין, שבישיבה מ- 19.11.97 של המועצה הלאומית לגריאטריה¹⁴, שבין היתר בחנה המלצות של ועדה בעניין "קריטריונים לחולים סיעודיים", נאמר: "נדרשת תוספת של 550-600 קודים, כתוספת חד-פעמית, בנוסף לתוספת עליה סוכם (עם משרד האוצר), זאת כדי להתגבר על השחיקה שחלה בקודים". לדברי ראש האגף, גם אם תהיה אפשרות כספית מידית לאשפז את כל הממתינים, לא יהיה ניתן לאשפזם מחוסר מיטות. בינואר 1998 העריך המשרד שעד שנת 2000 ייבנו עוד כ- 2,500 מיטות סיעודיות.

מחסור במיטות

בתקנות בריאות העם נקבע השיעור הארצי המרבי של המיטות לחולים מעל גיל 65. נאמר שם: "מיטות אשפוז סיעודי, למעט סיעוד מורכב - 22 לאלף תושבים מעל גיל 65, ... מיטות לסיעוד מורכב - 1.5 לאלף תושבים מעל גיל 65". למיטות שיקומיות לא נקבע שיעור. היות שבקרב החולים הסיעודיים רבים בני ה- 75 ומעלה, דרש האגף לשנות את שיעור המיטות לאשפוז סיעודי ולהתאימו לשיעור הדרוש לבני 75 ומעלה. בקשתו של ראש האגף מראש מינהל רפואה, ממאוס 1997, להתחיל בהליך הרשמי של שינוי התקנות, הועברה למשנה למנכ"ל ולמנכ"ל. עד סיום הביקורת לא היה שינוי בשיעור המיטות.

להלן טבלה¹⁵ המציגה את מצבת המיטות הגריאטריות לסוגיהן בסוף שנת 1997, ואת תוספת המיטות הנדרשת לשנה זו ולשנת 2000 (במספרים מעוגלים):

סיעודיות ותשושי	סיעודיות מורכבות	שיקומיות	ס"ה מיטות
נפש			
13000	900	850	14750
דצמבר 1997	—		
מצאי			
התוספת הדרושה:			
1250	900	700	2850
לשנת 1997			
2800	2150	1100	6050
עד שנת 2000			

מהטבלה עולה, שיש מחסור חמור, בעיקר במיטות לחולים סיעודיים-מורכבים¹⁶, ובמיטות בתחום השיקומי. האגף מסר, ששיעור האשפוז הסיעודי בישראל הוא מבין הנמוכים בעולם המערבי.

המחסור הקיים במיטות לסיעודיים-מורכבים גורם לכך, שחולים רבים במצב זה מאושפזים במיטות אחרות: סיעודיות, פנימיות, נירולוגיות ואורטופדיות. בקרב חברי המועצה הלאומית

¹⁴ מטרת המועצה הלאומית לגריאטריה לייצג למנכ"ל המשרד בכל הקשור לנושא הגריאטריה. חברים בה אנשי רפואה בתחום הגריאטריה מהמשרד, מבתי חולים ציבוריים ומקופות חולים, וכן נציגים של משרד העבודה והרווחה, המוסד לביטוח לאומי, מכון ברוקדייל והג'וינט.

¹⁵ מקורות: (1) לשנת 1997 נתוני האגף; (2) לשנת 2000 דוח בנושא "תכנית אשפוז לשנים 1996-2000" שהגישה באוגוסט 1996 ועדה בראשותו של הסמנכ"ל לבינוי ותכנון מוסדות רפואה שבמשרד. לפי הדוח התוספת הנדרשת חושבה בהתייחס להיקף הצרכים בשנת 2000 ולפוטנציאל המיטות שהיה בשנת 1995.

¹⁶ בעניין זה ראה גם בדוח זה, עמ' 197.

לגריאטריה יש תמימות דעים בצורך להגדיל את מספר המיטות הסיעודיות מורכבות. לגבי מיטות שיקומיות התברר, שבשנים האחרונות הוסבו רבות מהן למיטות גריאטריות אחרות, בעיקר לסיעודיות-מורכבות. מספר המיטות השיקומיות, בדצמבר 1997, לעומת מספרן בשנת 1993 (1214), מראה על ירידה של כ-30%.

מוסדות הפועלים בלי רישוי

1. מוסדות סיעודיים רבים פועלים בלי רישוי ובלי פיקוח של המשרד. להערכת המשרד, מדובר בכ- 2,000 מיטות, נוסף על 14,750 המיטות האמורות, במוסדות שרמת השירות בהם "נופלת מרמת המינימום המתחייבת" מהוראת המשרד. האגף העריך שהסיבה העיקרית למצב זה היא "מצוקת הקודים"; מחוסר אפשרות לאשפז את הזקן באמצעות המשרד, פונות המשפחות למוסדות כאלה באופן פרטי.

יצוין, שגם בבדיקה קודמת¹⁷ שעשה משרד מבקר המדינה הועלה, שבמאוס 1995 היו לפחות 46 מוסדות בלא רישוי, אשר הזקנים השהים בהם היו בעיקר סיעודיים או תשושי נפש. למוסדות אלה לא היה רישוי מטעם משרד העבודה והרווחה ולא מטעם המשרד.

2. **למחסור ב"קודים" השפעה ישירה על השיקולים של עובדי לשכות הבריאות בקבלת החלטה על סגירת מוסד סיעודי שפועל בתנאים ירודים, בשל החוסר במקומות חלופיים עבורם. הלשכות נמנעות מסגירת מוסדות, בין היתר, בשל מחסור זה. גם כאשר הלשכות נוקטות הליכים משפטיים התועלת איננה רבה, שכן גם אם בית המשפט נתן צו לסגירת המוסד, הוא לא תמיד נסגר, או שהמוסד נסגר, והבעלים פותחים מוסד תחת שם אחר והחולים מועברים אליו¹⁸.**

בתשובתו מיום 24.12.97 הסביר המשרד למשרד מבקר המדינה, כי "עקב מצוקת הקודים נעשות פעולות לסגירה 'בכוח' של מוסדות באמצעות פינוי המאושפזים למוסדות ברישוי, בעיקר כאשר נשקפת סכנה לחיי המאושפזים. תוספת קודים משמעותית עשויה לצמצם בעיה זו באורח ניכר". עוד הסביר המשרד, ש"יש להיזהר מהפיכת האשפוז במוסד ללא רישיון ... כמסלול מזויר לקבלת קוד ...".

3. הרופאה המחוזית של לשכת הבריאות תל אביב מסרה למשרד מבקר המדינה, שבמשך שנים רבות היא פועלת לסגירתם של מוסדות שאין להם רישוי, בלא הצלחה רבה. עוד מסרה הרופאה, כי ידוע לה שבתי חולים מוסרים למשפחות שמות של מוסדות שאין להם רישוי, כדי שיפנו לשם את יקיריהן הסיעודיים ש"תופסים" מיטת אשפוז. לדעתה, יתכן שבתי החולים אינם ערים כלל לעובדה שלכמה מהמוסדות הסיעודיים אין רישוי.

4. **אמצעי האכיפה שנוקט המשרד כלפי בעלי המוסדות כדי שיקוימו הוראותיו, כולל אלה שפורסמו בקובץ הנהלים של האגף, אינם יעילים דיים. הועלה, שללשכות הבריאות אין אמצעים מספיקים לשיפור יכולת האכיפה. משרד מבקר המדינה העיר למשרד, כי מוסד ללא רישוי וללא פיקוח טומן בחובו סיכונים למאושפז, ועל המשרד לבחון דרכים נוספות לאלו הקיימות שיסייעו ללשכות לפעול בתחום הפיקוח ולהבטיח שהמוסדות המאושפזים כאמור יפעלו באופן תקין וברישוי.**

¹⁷ דוח שנתי 46, עמ' 507.

¹⁸ לעניין סגירת מוסדות הפועלים ללא רישוי ראה גם בדוח זה, בפרק "מעונות לזקנים" במסגרת הביקורת על משרד העבודה והרווחה.

בתשובתו מיום 24.12.97 הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי "הלשכה המשפטית מודעת ומטפלת בהכנת תקנות לנושא קנסות מנהליים למוסדות ללא רישיון ו/או למוסדות ברישוי העוברים על הוראות החוק והנהלים, וכן לעיגון נוהלי האגף לגריאטריה בתקנות".

מחסור בכוח אדם

1. רופא גריאטר הוא רופא שקיבל הכשרה מיוחדת בתחום הגריאטריה, כדי שיהיה בקי ומנוסה בבעיותיו המיוחדות של הזקן. להערכת האגף, בעשור הקרוב תזדקק המערכת הרפואית לכ- 300 רופאים גריאטריים, נוסף על הרופאים המצויים במערכת - ביקוש שאף ילך ויגדל. האגף פעל בשנים האחרונות להכשיר רופאים כרופאים גריאטריים בסיועם של המשרד, אשל¹⁹ והאוניברסיטאות, ובתיאום עמם.

2. הועלה, שהוראות המשרד מחייבות להעסיק רופא גריאטר אך ורק במחלקות סיעודיות-מורכבות. לדעת ראש האגף, במוסדות שבהם מיטות סיעודיות רבות (לא מורכבות) גם כן דרוש שיועסק רופא גריאטר, אך במוסדות שבהם מספר המיטות הסיעודיות אינו רב אפשר להסתפק ביעוץ גריאטרי לפי הצורך. משרד מבקר המדינה הצביע בפני המשרד, על הצורך לקבוע כללים ברורים בנושא.

3. לדעת האגף, במסגרת הקהילה - קופות חולים ולשכות הבריאות - חסרים רופאים גריאטריים. רופא גריאטר בקהילה, שהיה עורך לזקנים בסדירות בדיקות מנע שונות של ראייה, שמיעה, פה, תפקוד גפיים וכדומה, היה קרוב לוודאי מסייע לצמצם את מספר הנפילות, קשיי התזונה ועוד. על הצבעתו של משרד מבקר המדינה, ששומה על המשרד וקופות החולים לפעול להעסקת מספר גדול יותר של רופאים גריאטריים בקהילה, השיב ראש מינהל רפואה למשרד מבקר המדינה ב- 14.12.97, כי המשרד אכן פועל בעניין זה.

4. **איוש רופאים מומחים במחלקות גריאטריות: משרד מבקר המדינה בדק נתונים של בתי חולים ממשלתיים על הרופאים שהם מעסיקים בתחום הגריאטריה. התברר, שמספרם קטן מהתקן. מבין הרופאים המועסקים, מספר הרופאים המומחים במרבית בתי החולים נמוך מאד.**

5. **אחיות:** ב- 22.9.96 נחתם הסכם בין ממשלת ישראל לבין הסתדרות האחיות והאחיות, בדבר תוספת תקני כוח אדם סיעודי לבתי חולים. בהסכם נקבעו "מפתחות" לאיוש תקנים במחלקות של בתי חולים כלליים. מסתבר, שנקבעו מפתחות שונים למחלקות שאופי הפעילות שלהן בטיפול בזקנים הוא דומה (כגון: שיקום אורטופדי, שיקום גריאטרי). משרד מבקר המדינה העיר למשרד, כי הנהגת מפתחות שונים למחלקות דומות באופיין אינה תואמת את העיקרון שיש להתייחס בשווה אל שווים. כמובן שמי שיקבל פחות יפגע מאי-השוויוניות.

שיקום גריאטרי

1. זקנים שסובלים מפגיעות אורטופדיות (שבר בירך וכדומה) או מאירוע מוחי זקוקים לשיקום גריאטרי, כדי לשפר את מצבם ולהפחית את תלותם באחרים. כאמור, בתקנות בריאות העם לא נקבע שיעור של מיטות אשפוז הדרוש לסוג טיפול זה. כמו כן, אין בקובץ הנהלים של האגף הגדרות מי הם החולים הזקוקים לטיפול שיקומי. אין גם בקרה מטעם האגף בתחום השיקום

¹⁹ אשל - אגודה לתכנון ופיתוח שירותים למען הזקן בישראל.

הגריאטרי. יצוין, שכבר בדיון באוגוסט 1996, בהשתתפות ראש מינהל רפואה ובכירים בנושא השיקום, נקבע הצורך להגדיר מחדש את הדרישות המזעריות לצורך הכרה במיטות אשפוז כמיטות שיקום.

הועלה, שהמשרד לא קבע הגדרות וקריטריונים לתחום השיקום הגריאטרי. בתשובתו מיום 7.12.97 הודיע ראש האגף למשרד מבקר המדינה, כי האגף כבר שוקד על כתיבת ההגדרות והקריטריונים בתחום זה.

2. הועלה, שלא נקבע מהו פרק הזמן המזערי למתן טיפול שיקומי. לדעת ראש האגף, "ברוב המקרים נדרשים לפחות 3-4 שבועות עד שמתבררת מגמת השיקום". לדעתו, חולה שזקוק לשיקום ואינו משוקם מחוסר טיפול או מטיפול לא נכון של צוות בלתי מיומן לכך, עלול להפוך לסיעודי. מנהל האגף העריך, שחולים רבים שזקוקים לשיקום, לא קיבלו את הטיפול הדרוש. ב- 9.4.97 הציע ראש האגף לראש מינהל רפואה להפיץ "חוזר ביניים" בנושא השיקום הגריאטרי שיהיה תקף עד שייכתב נוהל מפורט בנושא. עד סיום הביקורת החוזר לא הופץ.

3. להלן ליקויים מרכזיים שהעלה האגף בתחום השיקום הגריאטרי: (א) פריסת המיטות השיקומיות באזורי הארץ אינה תואמת את גודל אוכלוסיית הזקנים. למשל: בדרום מספר המיטות מועט ובצפון (ללא חיפה) אין כלל מיטות שיקום. (ב) לא נעשית בקרה מוסדרת וממוסדת של המשרד על סוג טיפול זה. (ג) אין למשרד מדד לקביעת היעילות והאיכות גם לגבי בתי חולים ומוסדות שבתעודת הרישום שלהם רשומות מיטות לטיפול שיקומי. (ד) חלק מהמיטות השיקומיות אינן מופעלות בידי רופאים מומחים בשיקום ובגריאטריה. (ה) יש שיקום בלא רישוי, וכאמור האגף מעריך שמדובר במיטות רבות כאלה.

בתשובתה מיום 1.12.97 הודיעה קופת חולים כללית, כי מבטחי הקופה שהוגדרו בידי גורם רפואי מוסמך "חולים עם פוטנציאל שיקומי", מקבלים את הטיפול במסגרת המתאימה. ראש האגף מסר למשרד מבקר המדינה, כי הוא עומד על דעתו שחולים רבים מקופות החולים השונות - בהם קופת חולים כללית - אינם מקבלים את הטיפול השיקומי הדרוש במסגרות המתאימות.



לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לבחון את הנושא של השיקום הגריאטרי, לסיים את כתיבתם של ההגדרות והקריטריונים בנושא זה, ולוודא יחד עם קופות החולים שכל החולים הזקוקים לשיקום יקבלו את הטיפול השיקומי המתאים, ובמוסדות שאושרו לכך בידי המשרד.

בקרה והסכמים

1. הבדיקה של משרד מבקר המדינה העלתה כדלקמן: נוהלי האגף עודכנו לאחרונה בשנת 1994; דוחות בקרה שעושה האגף במוסדות סיעודיים נשלחים אליהם זמן רב לאחר עריכתם; תדירות הבקורות של האגף במוסדות סיעודיים היא נמוכה - בממוצע כפעם בשנתיים בכל מוסד; יש קושי בקיום בקרה מיטבית על מוסדות משולבים - מוסדות שיש בהם מיטות ברישוי משרד הבריאות ומיטות ברישוי משרד העבודה והרווחה, וזאת בעיקר בשל הרישום המשותף של כוח האדם שהם מעסיקים. משרד מבקר המדינה העיר למשרד שעליו לתקן את הליקויים שצוינו לעיל.

2. **הסכמי התקשרות עם המוסדות:** המשרד לא דרש שבינו לבין המוסדות הסיעודיים שאליהם הוא מפנה מאושפזים ייחתם הסכם המבהיר את החובות והזכויות של הצדדים. בעת הביקורת היה רק הסכם אחד: עם ארגון שמאגד כ- 40 מבתי האבות הפרטיים (בינואר 1996 פג תוקפו של ההסכם ורק ביולי 1997 חתמו הצדדים על הסכם חדש). משרד מבקר המדינה העיר למשרד, שבמצב הקיים, שבו מתקשה המשרד לפעול נגד מוסדות סיעודיים שאינם מקיימים באופן מלא את הוראות המשרד, כולל אלו שבקובץ הנהלים של האגף, עשויה חתימה על הסכמים -- הכוללים את דרישות המשרד - עם מוסדות אשפוז סיעודיים להיות לו לעזר לצורכי פיקוח ואכיפה.

בתשובתו מיום 24.12.97 הסביר המשרד למשרד מבקר המדינה, כי ההסכם עם הארגון האמור לימד, "כי פתיחת הנושא להסכמים פרטניים חושף את המשרד למסכת לחצים ודרישות לתוספת תשלומים ...". עם זאת, ציין, שנעשית עבודה בלשכה המשפטית, הן להכנת חוזה אחד בין המשרד למוסדות, והן לגבי קביעת חובה לעריכת חוזה בין המוסד למתאשפז - בדומה לקבוע בתקנה 34 לתקנות הפיקוח על מעונות (החזקת זקנים עצמאיים ותשושים במעון), התשמ"ו-1986.

התכנית להיערכות מחדש של האגף

1. בשנים 1994-1996 התקיימו דיונים בהנהלת המשרד בדבר היערכות מחדש של האגף. מתוכן מכתבו מיום 1.2.98 של הסמנכ"ל למינהל של המשרד עולה, כי תוכנן שהאגף יהפוך לאגף מטה, וכי תפקידיו העיקריים יהיו: קביעת מדיניות בנושא גריאטריה, והפעלת בקרה ופיקוח מקצועי על המערך הגריאטרי, תוך יצירת סטנדרטים וכלים לביצועם. ראש האגף הסביר למשרד מבקר המדינה, שהנחות היסוד בבסיס התכנית היו כלהלן: (א) תפקידים עיקריים שהאגף מילא בתחום האשפוז הסיעודי יועברו לקופות החולים, בעקבות חוק ביטוח בריאות ממלכתי. (ב) העובדים שמועסקים בלשכות הבריאות בנושא הגריאטריה יתפנו מעבודתם הנוכחית ויתגברו את האגף לצורך עריכת בקורות, והאגף יוכל להתמקד בקביעת מדיניות ובפיקוח על המערך הגריאטרי במדינה. לטענת ראש האגף, בתשובתו למשרד מבקר המדינה, אי-העברת נושא האשפוז של חולים כרוניים לטיפולן של קופות החולים הביאה לכך שהמטלות של האגף - שכוח האדם העומד לרשותו הוא של 11.5 משרות בלבד - נותרו בעינן ואף התרבו; גם עובדי הלשכות לא התפנו כדי לתגבר את האגף לצורך עריכת בקורות.

2. **גריאטרים מחוזיים:** (א) במסגרת ההיערכות מחדש תוכנן, בין היתר, למנות גריאטר מחוזי בכל לשכת בריאות. עיקר תפקידו לרכז את הפעילות המקצועית בתחום הגריאטריה באזור הפעולה של לשכת הבריאות. בינואר 1996 נקבעו דרישות מקצועיות ואישיות לצורך קיום מכרז לתפקיד זה. עד לסיום הביקורת, לא היה מכרז מטעם לשכה כלשהי. בתשובתה מדצמבר 1997 הודיעה נציבות שירות המדינה (להלן - נש"מ) למשרד מבקר המדינה, כי "המכרזים למשרות רופאים גריאטריים לא נערכו עד כה משום שהליך הרה-ארגון במחוזות לא הגיע לסיומו עקב העדר מקורות מימון".

(ב) מינוי גריאטר מחוזי נועד בין היתר לשנות את המצב שבו רופאים גריאטרים שאינם עובדי הלשכות הועסקו ומועסקים בלשכות לצורך הגדרת תפקודם של זקנים לקראת החלטה אם לאשפזם באשפוז סיעודי. אלה הם, בדרך כלל, מנהלים של מחלקות גריאטריות בבתי חולים שעיסוקם העיקרי במקום אחר, או רופאים שפרשו לגמלאות. הגדרת תפקודם של הזקנים נעשית, לאחר שהרופאים עיינו במסמכים שהכין צוות הלשכה. צוות זה מורכב מעובדת סוציאלית, אחות ופקידת זכאות. מצב כמתואר לעיל גורם לעתים לניגוד עניינים, למשל: כאשר הרופא הגריאטר שעובד עם הלשכה הוא גם הרופא הגריאטר בבית החולים שצריך לקבוע אם

לשחרר את החולה ממחלקתו, כדי לאשפזו במוסד סיעודי. כפי שכתבה נש"מ בתשובתה מדצמבר 1997 למשרד מבקר המדינה: "על פי הוראות התקשי"ר, חל איסור על העסקת עובדים בעבודה נוספת היוצרת ניגוד אינטרסים". עם זאת, מניחה נש"מ שעם השלמת הרה-ארגון, תבוא בעיה זו על פתרונה. אשר לגריאטר שלפי הדוגמה דלעיל, מועסק בבית החולים ובו בזמן גם ממלא תפקיד בלשכת הבריאות המחוזית, הודיעה נש"מ שהיא תבדוק את הנושא יחד עם המשרד.

(ג) בתחילת שנת 1997 מונה רופא גריאטר לתפקיד גריאטר מחוזי באחת הלשכות. הועלו טענות חמורות נגד תפקודו. הביקורת בעניין זה נמשכת.

פעולות כספיות

תשלומים עבור האשפוז הסיעודי

לפי החוק לתיקון דיני משפחה (מזונות), התשי"ט-1959, חייבים ילדיו של אדם, בתנאים מסוימים, וכמוהם כלותיו וחתניו, במזונותיו. הזקן וילדיו נדרשים למסור מידע על מצבם הכספי (הכנסה ורכוש), כדי שהלשכה תקבע את גובה הסכום שבו הם יחויבו להשתתף בהוצאה הכרוכה באשפוז. לאחר קביעה זו והשלמת הליכי הרישום, ייכלל הזקן שהוגדר כחולה סיעודי ברשימת הממתנים לאשפוז. אשפוזו מותנה במקום פנוי במוסד המבוקש וב"קוד" לאשפוז.

הוראות המשרד מנחות את העובדים בלשכות הבריאות לראות בהכנסות השוטפות של הזקן ושל בת זוגו - שכר דירה ומנכס וחסכוניות - בסיס לחישוב הזכאות. עושים הבחנה בין זקן בודד לבין זקן שיש לו בת זוג. אם הכנסות הזקן אינן מספיקות לכיסוי עלות האשפוז הסיעודי, בודקים את היכולת של הבנים והבנות של הזקנים (להלן - ילדיהם) להשתתף בתשלום על פי חישוב זכאות. לכל ילד עושים מבחני הכנסה בנפרד, ומתחשבים בהוצאות מיוחדות שיש להם, כגון תשלומי משכנתא ושכר לימוד למוסד על-תכנוני. מבחנים אלה קובעים אם הילדים יהיו פטורים מהשתתפות בהוצאה הכספית הכרוכה באשפוז הסיעודי של ההורים, או שיחויבו בהשתתפות שיכולה להגיע לאלפי ש"ח בכל חודש.

משרד מבקר המדינה בדק את הדרך בה קובעות לשכות הבריאות את מקורות ההכנסה של הזקן ובני משפחתו. להלן הליקויים העיקריים שהועלו:

1. בעת הביקורת דרשו עובדי הלשכות מהזקן ומילדיו להציג, כאסמכתה להכנסה, רק תלושי שכר לשני החודשים שקדמו להגשת הפנייה, או אישורי שומה של מס הכנסה על הכנסתם בשנה האחרונה. לגבי שאר הפרטים, כמו רכוש וחסכוניות, הסתפקו בלשכות בהצהרות של הזקן ושל ילדיו, שנחתמו בפני עורך דין. בעבר דרשו הלשכות מהזקנים להציג העתקים של דפי חשבון בבנקים (עו"ש, חסכוניות, ניירות ערך) לתקופה שקדמה להגשת הבקשה לאשפוז סיעודי, מה שאיפשר לאתר בקלות יחסית מקורות הכנסה נוספים לאלו שמסרו הזקן וילדיו. המשרד הסביר למשרד מבקר המדינה, שהדרישה להסתפק בהצהרות נבעה מהחלטה שהתקבלה בדיון שהתקיים בלשכת השר בדצמבר 1994. באותו דיון גם נקבע ש"מידי פעם יבדקו מספר מקרים באופן ספורדי". אולם עד לסיום הביקורת לא נערכו שום ביקורות לאיתור הצהרות כוזבות.

התברר, שכבר בשנת 1995 ביקש חשב המשרד מצוות עובדי המשרד "לבחון את הסוגיה ולהגיש המלצות". בעקבות ההמלצות היה צורך להוציא הנחיות לעריכת בקרה מדגמית, אך אלה חייבו הכנסת שינוי בטפסים. האגף פנה ללשכה המשפטית לצורך שינוי הטפסים, אך עד סיום הביקורת הטיפול טרם הסתיים.

2. בדיון האמור שהתקיים בדצמבר נדונה גם סוגיית השתתפות הכלות והחתנים של הזקן בתשלום הכספי לכיסוי עלות האשפוז הסיעודי. הוחלט שבניגוד

למצב עד אז - שבו ילדי הזקן וכן כלותיו וחתניו השתתפו בתשלום - יחויבו מעתה בתשלום רק ילדי הזקן. לדעת משרד מבקר המדינה, פטור זה גורם למצבים שהדעת אינה סובלתם, כגון כאשר המצב הכלכלי האיתן של משפחת הזקן מקורו דווקא בהכנסות הכלה או החתן ולא בהכנסות ילדיו של הזקן עצמו. יש אולי מקום לשקול עניין זה מחדש.

יצוין, כי משרד העבודה והרווחה כן מתחשב בהכנסתם של כלות וחתנים בעת קביעת סכום ההשתתפות של המשפחה בעלות החזקתו של זקן במעון לזקנים (ראה להלן).

3. משרד מבקר המדינה העיר למשרד, שעליו לבחון את הצורך בשינוי ההוראות שעל פיהן נקבעים סכומי ההשתתפות הכספית של הזקן וילדיו, וכן את הצורך בעריכת השתלמויות לעובדי לשכות הבריאות.



בתשובתו מדצמבר 1997 הודיע המשרד, שהאגף מתכנן לקיים ימי לימודים לעובדי הלשכות וכי כבר נקבע מערך הלימודים; גם הנושאים שהעלה משרד מבקר המדינה, בדבר המצבים האפשריים לאיתור הכנסות נוספות של הזקן ובני משפחתו, ילובנו במסגרת זו.

גביית חובות בגין אשפוז סיעודי

להלן הליקויים העיקריים שהעלה משרד מבקר המדינה בנושא החובות בגין אשפוז סיעודי:

1. בשנת 1991 מונו שלושה עובדי המשרד כ"ממונים על הגבייה" לצורך גביית חובות בגין אשפוז סיעודי. בעת הביקורת, עסקה בתפקיד זה, עקב פרישת האחרים לגמלאות, רק עובדת אחת - היועצת המשפטית של לשכת הבריאות בתל אביב.
2. הממונה על הגבייה מבצעת עיקולים על כספים. היא הסמיכה את פקידת הזכאות של לשכת הבריאות בתל אביב לשמש "פקידת גבייה" לצורך עיקול נכסי מקרקעין, באמצעות רישום הערה בלשכת רישום מקרקעין. הפעולה נעשית, בדרך כלל, כאשר הלשכות לא הצליחו לגבות את החוב בדרכים אחרות. לאחר שהזקן נפטר, מוכנים בדרך כלל היורשים לשלם את החוב, ואז מבטלים את העיקול. ישנם מקרים שבהם החוב לא נפרע ועל המשרד לבחון דרכים אחרות לגבייתו, כגון: מכירת נכסים מעוקלים. לא נמצא, שנכסים אשר עוקלו בשל חובות אכן נמכרו.
3. הפרטים על החובות שבגינם התבקשה הלשכה בתל אביב לבצע עיקולים נרשמים ביד. אין מידע שוטף על החוב הכולל העדכני. פקידת הזכאות הסבירה למשרד מבקר המדינה, שעיסוק זה הוא נוסף על תפקידה העיקרי כפקידת זכאות של כל אזור תל אביב המשופע בזקנים ובמקרים בעייתיים. יצוין, שבלשכות בריאות אחרות עוסקות פקידות זכאות רק בקביעת הזכאות לאשפוז החולים הסיעודיים.
4. משרד מבקר המדינה חישב, על פי רשימות החייבים שבלשכה, את ההיקף הכולל של החובות שבגינם עוקלו נכסים מאז 1991. נמצא, שהם הסתכמו בכ- 12 מיליון ש"ח. לעומת זאת, הודיעו לשכות הבריאות למשרד מבקר המדינה שסיכום החובות הגיע לכ- 6 מיליון ש"ח. על המשרד לבדוק את הסיבות לשוני הרב שבין שני הסכומים, ומהו סכום החובות לאמיתו.

מוסדות סיעודיים נתמכים

1. בשנת 1997 היו ברשת מסוימת של מוסדות לזקנים כ- 900 מיטות סיעודיות. ברובם אושפזו זקנים שנכנסו למוסד כעצמאיים וכתשושים במסגרת של מעון, ובחלוף הזמן הפכו לסיעודיים. במשך שנים רבות קיבלה רשת מוסדות אלה תמיכה כספית מהמשרד; מנהל תחום תכנון ותקצוב שבמשרד מסר, שבשנת 1996 העביר לה המשרד סך של 7 מיליון ש"ח, ובשנת 1997 סך של 7.4 מיליון ש"ח.

הוסבר, שהתמיכה היתה מבוססת על הבנה, כי אם וכאשר מצבם של הזקנים השווהים במוסדות אלה יהפוך לסיעודי, יספקו להם המוסדות פתרון סיעודי. עד סיום הביקורת לא אותר המסמך שבו סוכמה הבנה זו. לשכות הבריאות לא הקצו "קודים" לזקנים שהפכו לסיעודיים בעת שהותם במוסדות אלה. במרוצת השנים גבר הלחץ של המשפחות על המשרד להקצות "קודים" לחולים סיעודיים המאושפזים במוסדות אלה. בדצמבר 1997 הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי בוטלה ההנחיה שאין להקצות "קודים" לזקנים אלה. בתשובתו מ- 22.1.98 למשרד מבקר המדינה הודיע חשב המשרד, כי מונה רואה חשבון לבדוק את הנושא, והמשרד ממתין לתוצאות בדיקתו.

יוצא, שלשוהים במוסדות אלה אין מחסור במיטות אשפוז, אך הם עלולים להזדקק לתקציב לשם אשפוז סיעודי. זה עשוי להיות מעמסה כבדה על המערכת הגריאטרית ועל יכולתו של המשרד להעניק לזקני המדינה אשפוז סיעודי הולם בערוב ימיהם.

2. גם מוסדות ציבוריים אחרים קיבלו תמיכה כספית מהמשרד. על פי נתוניו, קיבלו מוסדות אחדים באמצעות ועדת התמיכות של המשרד בשנים 1993-1996 סכום כולל של כ- 3.3 מיליון ש"ח. הבדיקה של משרד מבקר המדינה העלתה, שהמשרד לא ביקש מהאגף חוות דעת בשאלה אלו מוסדות ראויים, לדעתו, לתמיכה. לאגף גם אין ייצוג בוועדה. בשיחה עם מנהל האגף התברר, שלעתים דעתו בשאלה אלו מוסדות ראויים לתמיכה מהמשרד, היא שונה מזו של המשרד.

שימוש במערכת ממוחשבת

באגף מערכת ממוחשבת, שבה נקלטים נתונים בדבר מערך האשפוז הסיעודי, פרטי ציבורי וממשלתי, כגון: מועדי כניסה ויציאה של החולים; מספר הימים שכל חולה שהה במוסד בכל חודש; רשימת בקורות שבוצעו במוסדות סיעודיים. לעומת זאת, פעולות רבות אינן ממוחשבות ונרשמות ידנית. רישום כזה מסרב לאד את הטיפול, עלול לגרום לטעויות ומקשה על העובדים.

להלן הליקויים שהעלתה הבדיקה של משרד מבקר המדינה בנושא המחשוב: ברוב הלשכות רשומים הממתינים והמאושפזים במחברות, בכתב יד, ולכן לא ניתן לקבל "בזמן אמת" נתונים כמו משך ההמתנה לאשפוז סיעודי. בהעדר נתון זה, קשה להבטיח חלוקה צודקת של "קודים" בין המחוזות ובתוך המחוזות; אין התפלגות, לפי אבחנות רפואיות, של הממתינים לאשפוז, מזה, ושל המאושפזים, מזה - דבר שמשפיע לרעה על יכולת התכנון בהתאם לצרכים הנדרשים. כך, למשל, אין אפשרות לדעת על אתר, כמה מבין 400 המאושפזים מתחת לגיל 65 הם אלכוהוליסטים; לא ניתן לקבל, בכל רגע שיידרשו, נתונים על הפעולות הכספיות. כמו כן, אין מידע שוטף ועדכני על החובות ועל עיקולים בגין חובות. לא ניתן לקבל הערכות כספיות הנוגעות לאשפוז הסיעודי, כגון: בכמה ירדו ההכנסות כתוצאה מהפטור שניתן לחתנים ולכלות של הזקנים.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לדאוג למחשוב מערך הממתינים, כדי להבטיח קבלת מידע מלא ועדכני וחלוקה צודקת של "קודים".

שיתוף פעולה בין משרד הבריאות לבין משרד העבודה והרווחה

בעת הזדקקותם לטיפול או לעזרה של המוסדות, ניצבים הזקנים ובני משפחותיהם מול קשת רחבה של רשויות: משרד הבריאות, משרד העבודה והרווחה, המוסד לביטוח לאומי, קופות החולים, רשויות מקומיות, חברות ומוסדות פרטיים וציבוריים. לא תמיד יודעים הזקן ובני המשפחה לאן ולמי לפנות, ועקב כך יש שהם מתרוצצים בין המשרדים והארגונים בחיפושם אחר הכתובת המתאימה.

תהליך דומה עובר זקן עצמאי או תשוש (שאינו סיעודי) כמועמד להיכנס למעון, באמצעות משרד העבודה והרווחה. התהליך ארוך ומתיש. כאשר משפחה נדרשת, וזה קורה לא אחת, להעביר זקן ממסגרת אחת לאחרת, כרוך הדבר בעמל רב. מכאן הצורך להקל על המשפחה במידת האפשר.

מדי פעם בפעם צץ ועולה הנושא של ריכוז הפעולות לטיפול בזקן בידי רשות אחת. לאחרונה ב-25.3.97, הוגשה ליו"ר הכנסת הצעת חוק פרטית "הרשות למען הזקן, התשנ"ז-1997". עיקרה ריכוז הגורמים השונים המטפלים בנושא תחת גג אחד. מנכ"ל משרד הבריאות הביע התנגדות נחרצת להצעת החוק, והציע להקים ועדה מתאמת של מנכ"לים, כדי ליישב את חילוקי הדעות בנושאים הבעייתיים. גם ראש האגף התנגד לה בתוקף; לדעתו, על מנת לשפר את המערכת וליצור רצף טיפולי בזקן, חובה להעביר את האחריות לאשפוז כרוני/סיעודי לקופות החולים (מכתבו מ-15.4.97 ללשכה המשפטית של המשרד), כפי שתוכנן על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. לדעתו, יש לשקול הקמת ועדה מתאמת ברמת מנכ"לים ושרים.

האגף הודיע למשרד מבקר המדינה, כי מתקיימים דרך קבע דיונים רבים עם משרד העבודה והרווחה; בישיבות שהתקיימו כבר הגיעו להסכמות בכמה עניינים.

נציגי שני המשרדים ערכו בדיקות בדבר תחשיבי הזכאות לסידור מוסדי בכל אחד מהמשרדים והשוו בין הנתונים. הם מצאו הבדלים רבים, מהם יסודיים, בנושאים כגון: עומק החקירה הכלכלית על המצב הכספי של הזקן, וחישוב ההכנסות של בני/בנות זוגם של ילדי הזקן.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות לפעול בשיתוף עם משרד העבודה והרווחה, ולהגיע עמו להסכמה, בעיקר בעניינים האלה: פיקוח משותף או משולב על המוסדות המשולבים; קביעת דרכי פעולה משותפות, שיאפשרו הפעלת סנקציה מתאימה על מוסדות שפועלים בסטנדרטים נמוכים מאלה שקבעו המשרדים, ויבטיחו את פעולתם התקינה ועל פי רישוי, או את סגירתם, במידת הצורך; קביעה מתואמת - כולה או בחלקה, של סכומי ההשתתפות הכספית של הזקן ובני משפחתו בעת הצורך להחזיקו/לאשפזו במעון או במוסד סיעודי.



ממצאי משרד מבקר המדינה ממחישים את מצוקתם של החולים הסיעודיים הממתינים לאשפוז; משפחותיהם, שאינן מסוגלות לעתים לעמוד בנטל הפיזי, הנפשי והכספי, מחפשות פתרון זול, שלא תמיד הוא לטובתו של החולה. גם כאשר המשפחות מסוגלות או מוכנות לשאת בנטל הכספי, לא תמיד יש מקום פנוי לאשפוז החולה, ועליו ועל משפחתו להמתין

חודשים רבים עד שמתפנה מקום. לעתים, מחוסר ברירה, נאלצים לאשפז במוסד סיעודי מרוחק, ובכך מגבירים את הסבל שלו ושל המשפחה, בשל הנתק שנכפה עליהם.

על משרד הבריאות לפעול בנחישות לפתרון בעיית הממתינים לאשפוז סיעודי, ולצמצם עד כמה שניתן את משך ההמתנה. חובה לצמצם את התופעה של אשפוז זקנים במסגרות שאינן מתאימות למצבם. שהייה במסגרת כזאת עלולה להחמיר את מצבם וגם עלולה להוות הפרעה לאחרים שהמסגרת מתאימה למצבם.

הועלה שברוב הלשכות רשומים הממתינים והמאושפזים במחברות, בכתב יד, ולכן לא ניתן לקבל "בזמן אמת" נתונים שיאפשרו להבטיח חלוקה צודקת של מקומות אשפוז. לדבר זה גם השפעה לרעה על יכולת התכנון בהתאם לצרכים הנדרשים. על המשרד למחשב את מערך הממתינים לאשפוז, לדאוג לקבלת מידע מלא ועדכני ולהבטיח חלוקה הוגנת של מקומות האשפוז.

מוסדות רבים פועלים בלי רישוי ובלי פיקוח של המשרד. להערכת המשרד, מדובר בכ- 2000 מיטות במוסדות שרמת השירות בהם "נופלת מרמת המינימום המתחייבת" מהוראות המשרד. מוסד ללא רישוי וללא פיקוח טומן בחובו סיכונים למאושפז, ועל המשרד לבחון דרכים נוספות לאלו שקיימות שיסייעו ללשכות לפעול בתחום הפיקוח ולהבטיח שהמוסדות המאושפזים כאמור יפעלו באופן תקין וברישוי.

בתחום השיקום הגריאטרי על המשרד לסיים את כתיבתם של ההגדרות והקריטריונים, ולוודא, יחד עם קופות החולים, שכל החולים הזקוקים לשיקום יקבלו את הטיפול השיקומי המתאים, ובמוסדות שאושרו לכך בידי המשרד.

בתחום הפעולות הכספיות על המשרד לבחון את הוראותיו בעניין ההשתתפות הכספית של המשפחות, עליו גם לשפר את דרכי גביית החובות.

העלייה בתוחלת החיים הופכת את בעיית הטיפול בזקנים לאחת הקשות בכל מדינות המערב, וגם בישראל. על משרד הבריאות להמשיך ולפעול ביתר שאת, בנחישות ובנחרצות לתיקון הליקויים שהועלו בדוח זה.

פיקוח משרד הבריאות על בדיקות אולטרה-סאונד (על-שמעיות)

ריכוז ממצאים

בדיקת אולטרה-סאונד (על-שמעית) היא טכניקת הדמיה המבוססת על שליחת גלי קול לגופו של הנבדק. היא מסייעת לאבחון ולטיפול רפואי. משרד מבקר המדינה בדק את היערכות משרד הבריאות (להלן - המשרד) לפיקוח על ביצוע בדיקות אולטרה-סאונד.

המשרד אינו מפעיל בקרת איכות על מכוני אולטרה-סאונד. ועדה לקביעת סטנדרטים ובקרת איכות באולטרה-סאונד, שהוקמה בידי המועצה הלאומית להדמיה בנובמבר 1995, טרם הגישה את המלצותיה למועצה.