

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד להקפיד על קיומן של ההנחיות בעניין הפיקוח התפעולי על המוסדות הנתמכים, להדק את הפיקוח הכספי עליהם, ולהקפיד על חישוב סכומי התמיכה לפי נתונים המגובים באסמכתאות. כמו כן, עליו להקפיד שניסוח טופסי הבקשה לתמיכה והנתונים הנדרשים בהם יהיו בהירים, שכן הדבר חיוני לשם בחינה מדוקדקת ושוויונית של סכום התמיכה. ראוי גם שהמשרד יתמוך במוסדות שמקבלים תמיכה גם ממשרדי ממשלה אחרים, רק כאשר הדבר עומד במבחנים שנקבעו, וניתן להפריד בבירור בין הוצאותיו של המוסד על הפעילויות הנתמכות השונות.

על המשרד להעמיק את שיתוף הפעולה עם רשם העמותות, להעביר לו דוחות ביקורת ולהתעדכן בעניין קיומם של ליקויים מינהליים במוסדות ציבור העשויים להשפיע על החלטותיו בעניין התמיכה.

## פיקוח המשרד על קופות החולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי

### תקציר

קופות החולים מספקות את מרבית שירותי הבריאות שמבוטח זכאי להם לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - החוק). החוק קבע, כי משרד הבריאות יפקח על פעילותן של קופות החולים לפי חוק זה ויבקר את איכות שירותיהן; דרכי הפיקוח והבקרה ייקבעו בתקנות. החוק מחייב את המשרד לפקח ולבקר את פעולות הקופות הן מבחינה כספית והן מבחינת איכות השירות.

הבקרה והפיקוח הפיננסי של משרד הבריאות (להלן - המשרד) על קופות החולים, לפי החוק, נעשים באמצעות "היחידה לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים (שב'ן)" שבמשרד. היחידה הוקמה רק בינואר 1998 - שלוש שנים לאחר כניסת החוק לתוקף. עד אז לא הפעיל המשרד פיקוח סדיר, מקיף ושיטתי על הקופות.

שש שנים לאחר החלת החוק, עדיין לא הפעיל המשרד פיקוח ובקרה שיטתית ומקיפה על איכות השירות הרפואי שהקופות נותנות. המשרד טרם קבע תקני איכות מחייבים שיאפשרו לו להנחות את הקופות במתן שירותים למבוטחיהן וגם לבחון, בדיעבד, את התנהגותן. כמו כן, המשרד לא הקים יחידה לפיקוח על איכות השירות.

טרם נקבעו בתקנות הוראות בדבר דיווחים בעניינים אלה: שירותי הבריאות שנתנה קופת החולים בתקופת הדיווח והתנאים שבהם ניתנו, מצב הציוד ומלאי התרופות, ההתקשרויות עם נותני שירותים ופרטיהם ומידע ניהולי או רפואי. זאת, על אף שיהיה בהם כדי לסייע בידי המשרד לפקח על איכות השירות.

טרם הוצאו הוראות בדבר דרכי החזקה והשקעה של נכסי קופת חולים, אשר חשובות להבטחת ניהול תקין של נכסי הקופות, ולהשקעתם, בדרך שתביא להגדלת היקפם, רמתם וזמינותם של השירותים למבוטחים; לא נקבעו הסדרים בדבר רכישת שירותי תשתית ושירותי בריאות בין הקופות לבין עצמן, אשר עשויים להביא למניעת כפל

שירותים ולחיסכון בהוצאות הקופות, ולאפשר הרחבת מגוון השירותים והתאמתם לצורכי האוכלוסייה.

הוראות החוק מחייבות את אישור שר הבריאות ושר האוצר להתיר החזקה או רכישה של אמצעי שליטה בתאגיד בידי קופת חולים. רק כעבור למעלה משלוש שנים לאחר החלת החוק, החל המשרד במיפוי ובבדיקת ההחזקות של הקופות בתאגידים הרבים המשמשים אותן בין השאר למתן שירותים למבוטחיהן. עד מועד סיום הביקורת, נובמבר 2001, עדיין לא הסתיימה הבדיקה, ונושא החזקת הקופות בתאגידים טרם הוסדר.

החוק קובע, כי ביטוח הבריאות הממלכתי יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית. ממסמכי המשרד עולה, כי שירותי בריאות כללית (להלן - כללית) וקופת חולים לאומית (להלן - לאומית) התקשרו עם גורמים חיצוניים שיש להם קשר עם מגזרי אוכלוסייה מסוימים, לצורך הפעלת מערך שירותים מרפאתיים ואחרים, כגון: הסעות חיסם, שעות פעילות מיוחדות והספקה ישירה של תרופות לבתי המבוטחים. שירותים אלה אינם ניתנים לכלל מבוטחי הקופה, כך שהם אינם תואמים את עקרון השוויון. המשרד ומשרד האוצר טרם הוציאו הוראות מחייבות בנושא.

החוק קובע את זכותו של מבוטח לבחור נותן שירותים - בית חולים, מרפאה ומכונים - מבין נותני השירותים של הקופה או מטעמה. טרם הוכרע בשאלה מהו האיזון הראוי בין זכותם של מבוטחים לבחור בנותני שירותים, ובין זכותה של קופה, בה הם רשומים, להגביל את גישתם לנותני שירות, על פי הסדרים שהיא קובעת. המשרד טרם פרסם תקנות בנושא, הכוללות הוראות בדבר המתכונת להסדרי הבחירה, ובדבר כללים מהותיים כמו סטייה מהסדרי הבחירה, וכן הוראות בדבר פרסום הסדרי הבחירה ושינויים בהם.

תכניות הגבייה של הקופות קבעו תשלומים עבור שירותים שונים ותרופות. בהתאם לדרישת החוק נקבעו הנחות, פטורים ותקרות לתשלום. הביקורת העלתה, כי כללית עדיין לא התארגנה למחשוב הגבייה לצורך חישוב תקרת תשלום לרבעון למשפחה עבור ביקור אצל רופא. בכללית ובלאומית לא התארגנו למחשוב תקרת תשלום חודשית עבור תרופות לחולים כרוניים. הדבר גורם טרדה למבוטחים בשל ההליך המסורבל עד לקבלת החזרים מהקופות עבור תשלום עודף; ולעתים, גם לאי החזרת כספים, כאשר המבוטח אינו ער לזכויותיו.

שיטת ההתחשבות בקופות החולים בגין החזר לחולים כרוניים עבור תרופות, גורמת לחולים להוציא מכיסם סכומים ניכרים לצורך רכישת תרופות, בטרם גמר תקופת ההתחשבות, ורק לאחר מכן לערוך התחשבות בדיעבד. הדבר מטיל על החולים נטל כספי, ולא כל החולים הללו מסוגלים לעמוד בו.

הנחות או פטורים מתשלומים עבור שירותים ותרופות נקבעו לחברים מקבוצות אוכלוסייה מסוימות, כמו מעוטי יכולת, קשישים, חולים כרוניים וחולים במחלות קשות. תלונות שהתקבלו בנציבות קבילות הציבור שבמשרד הבריאות ובנציבות תלונות הציבור שבמשרד מבקר המדינה, מעלות כי עדיין נטל התשלומים על קבוצות אוכלוסייה אלה כבד.

אשר לתשלומי מבוטחים בעבור שירותים ותרופות - שיטת הגבייה הנהוגה כיום, עלולה לגרום לנטל כספי רב על המבוטחים, ולמנוע פנייה או בקשה שלהם לקבלת

שירותים ורכישת תרופות, כל זאת מסיבות של מצב כלכלי. הדבר עלול לפגוע בבריאות הציבור. על המשרד לערוך בדיקה מקיפה בנושא הסדרי הגבייה, תוך ליבון היבטי העקרוניים והתקציביים.

קביעת מדיניות וכן פיקוח ובקרה על פעילותן של הקופות ועל איכות השירות, בייחוד בכל הקשור בנושא איכות השירות הרפואי שהן נותנות, הוא חלק חשוב מתפקידו של המשרד. המשרד טרם עמד ביעד זה.



קופות החולים מספקות את מרבית שירותי הבריאות שמבוטח זכאי להם לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - החוק)<sup>52</sup>. בחוק נקבעו הוראות בדבר בקרה ופיקוח של משד הבריאות על קופות החולים.

בסעיף 34 לחוק נקבע, כי לצורך הפיקוח והבקרה לפי חוק זה רשאי שר הבריאות לקבוע בתקנות סוגי רשומות רפואיות ומינהליות שחובה על קופת חולים לקיים ולנהל.

בסעיף 35 לחוק נקבע, כי 1. משרד הבריאות יפקח על פעילותן של קופות החולים לפי חוק זה ויבקר את איכות שירותיהן; דרכי הפיקוח והבקרה ייקבעו בתקנות. 2. שר הבריאות יקבע בתקנות הוראות בדבר חובת הדיווח של קופות החולים למשרד הבריאות ומועדו, ואת תקופות הדיווח בכל הנוגע לעניינים אלה: (א) נתונים סטטיסטיים על החברים וילדיהם הרשומים בקופת החולים; (ב) דרכי הניהול הכספי של קופת החולים; (ג) שירותי הבריאות שנתנה קופת החולים בתקופת הדיווח והתנאים שבהם ניתנו; (ד) מצב הציוד ומלאי התרופות; (ה) ההתקשרויות עם נותני שירותים ופרטיהם; (ו) מידע ניהולי, כספי או רפואי.

בסעיף 36 לחוק נקבע, כי המנהל או מי שהוא הסמיכו לכך רשאי לדרוש מקופת חולים ידיעות, מסמכים, לרבות רשומות רפואיות והסברים שברשותה בדבר פעילותה של קופת החולים על פי חוק זה; מי שנדרש לכך חייב למסור את המידע האמור.

בחודשים מארס-יולי 2001 בדק משרד מבקר המדינה את פעולות משרד הבריאות (להלן - המשרד) לפיקוח ובקרה, לפי החוק, על פעילותן של קופות החולים. הבדיקה נעשתה בהנהלת המשרד - ביחידה לפיקוח על קופות החולים, ובקופות החולים (להלן - הקופות) - שירותי בריאות כללית (להלן, גם - כללית), מכבי שירותי בריאות (להלן, גם - מכבי), קופת חולים לאומית (להלן, גם - לאומית) וקופת חולים מאוחדת (להלן - מאוחדת).

## פעולות משרד הבריאות לפיקוח ובקרה על הקופות

החוק מחייב את המשרד לפקח ולבקר את פעולות הקופות הן מבחינה כספית והן מבחינת איכות השירות.

52 בנושא חוק ביטוח בריאות ממלכתי ראו דוח שנתי 48 של מבקר המדינה, עמ' 145.

הבקרה והפיקוח הכספי של המשרד על הקופות, לפי החוק, נעשים באמצעות "היחידה לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים (שב"ן)" שבמשרד (להלן - היחידה לפיקוח). תחומי הפעילות העיקריים של היחידה הם: פיקוח שוטף על תקציבי קופות החולים; בקרה על הדוחות הכספיים שלהן; בדיקת האיתנות הכספית של הקופות; וכן פיקוח על החזקות הקופות בתאגידים לפי סעיף 29 לחוק (ראו להלן).

היחידה לפיקוח הוקמה רק בינואר 1998, שלוש שנים לאחר כניסת החוק לתוקף. משך כל השנים עד להקמת היחידה לפיקוח לא הפעיל המשרד פיקוח כספי סדיר, מקיף ושיטתי על הקופות.<sup>53</sup>

במישור הפיקוח על איכות השירות - הועלה, כי למרות הוראות החוק, המשרד לא מבצע בקרה שיטתית ומקיפה על איכות השירותים שהקופות נותנות.

## פיקוח ובקרה על איכות השירותים שהקופות מספקות

### בקרת איכות

התפוקות של מערכת הבריאות רבות, מגוונות ולא אחידות, לכן יש קושי בהגדרת איכות רפואית, ומכאן גם בהגדרת בקרת איכות. קביעת מערכת סטנדרטים לגבי איכות הטיפול דרושה לצורך בקרת האיכות. מערכת סטנדרטים לבקרה מאפשרת לשמור, בין השאר, על רמה רצויה של איכות הטיפול הניתן, שירותי האבחון המוקדם של מחלות, השירותים הרפואיים הניתנים לחולים, שירותי המעקב ושירותי שיקום.

1. בסעיף 3(ד) לחוק נקבע, כי שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו בישראל, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח, והכול במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים לפי סעיף 13.

בסוף שנת 1995 מינה שר הבריאות דאז ועדת מומחים, בהתאם לסעיף 8 ו 1(1) לחוק בנוסחו המקורי, שהיתה רשאית לפרט את שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות פירוט נוסף, ולכלול בפרטים שתקבע את פרקי זמן ההמתנה לשירות, מרחק הינתנו מבית המבוטח, הגורם המחליט על מתן השירות, דרך הינתנו ואיכותו. הוועדה לא סיימה את עבודתה ולא הגישה המלצות בנושא, ובשנת 1998 בוטל הסעיף בחוק שכונן את הוועדה.

2. מנכ"ל המשרד ממנה מועצות לאומיות המסייעות לו בגיבוש מדיניות בריאות לאומית בתחומים שונים<sup>54</sup>. המועצה הלאומית לרפואה קהילתית היא אחת מהן. בתחילת יולי 2001 הגישה המועצה "תכנית לביצוע בקרה בשירותים הקהילתיים". התכנית כוללת בעיקר הצעה בדבר הקמת יחידת פיקוח, הרכבה ותחומי הבקרה, וכן את הצוות שיבצע את הבקרה והרכבו. תפקיד היחידה יהיה, בין השאר, לקבוע סטנדרטים למתן שירותים רפואיים בידי הקופות במרפאות, ולבצע פיקוח ובקרה על מתן השירותים.

53 לפי הסברי המשרד, במאי 1996 הוקם מנגנון לבקרת כספים, שהוטל על רואה חשבון חיצוני, אך הוא בוטל בספטמבר אותה שנה.

54 בעניין המועצות הלאומיות, ראו ברוך שנתי 49 של מבקר המדינה, עמ' 130.

משרד מבקר המדינה העיר למשרד, כי התכנית מטפלת בהבטחת איכות של הרפואה הראשונית בלבד, ואין בה משום תכנית מקיפה ושיטתית, לבקרה כוללת של המשרד על איכות השירותים שנוחנות הקופות.

האמצעי היחיד, שבו משתמש המשרד כיום לבקרה על איכות השירותים שהקופות נותנות, הוא בעצם הגשתן של תלונות מהציבור.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2001, הסביר ראש מינהל רפואה שבמשרד, כי אמנם המשרד טרם החל בבקרת איכות הטיפול הרפואי באופן מסודר, אך הדבר נובע מחוסר תקציב לפתיחת יחידת פיקוח ולשכירת כוח אדם לשם ביצוע פרויקטים לבקרות בשטח. לדבריו, גם בשנת 2002 לא יוכל המשרד לבצע בקרת איכות באופן מסודר וראוי, אך יפעיל בקרה מוגבלת על בסיס נידוד תקנים לביצוע בקרות במשרה חלקית.

יוצא אפוא, שהמשרד שהוא מיניסטרוני המופקד על בריאות הציבור, ואשר חובתו להבטיח שמערכת הבריאות תספק לציבור טיפול רפואי איכותי, ובין תפקידיו לקבוע סטנדרטים למתן השירות ולבצע בקרה ופיקוח על יישומם, טרם קבע מדיניות בנושא. כמו כן, למרות הוראות החוק ושש שנים לאחר החלתו, המשרד טרם קבע תקני איכות מחייבים שיאפשרו לו להנחות את הקופות במתן שירותים למבוטחיהן, וגם לבחון, בדיעבד, את התנהגותן בפועל. יתר על כן, המשרד אינו עורך כלל להפעלת בקרת איכות סדירה, שוטפת ומקיפה על שירותי הקופות.

3. עוד העלתה הביקורת, כי לא נקבעו בתקנות הוראות כמפורט בסעיף 35(ב) בדבר חובת הדיווח של הקופות למשרד בעניינים אלה: שירותי הבריאות שנתנה קופת החולים בתקופת הדיווח והתנאים שבהם ניתנו, מצב הציוד ומלאי התרופות, ההתקשרויות עם נותני שירותים ופרטיהם ומידע ניהולי או רפואי. זאת, על אף שדיווחים בנושאים אלה יהיה בהם כדי לסייע בידי המשרד לפקח על איכות השירות.

## פריסת תשתיות

בסעיף 29(ב) לחוק נקבע, כי שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, רשאי לקבוע הוראות, בין היתר, בדבר: דרכי החזקה והשקעה של נכסי קופת חולים; כללים ותנאים להקמת תשתיות<sup>55</sup> למתן שירותי בריאות, דרך כלל או לסוגים, וכך הסדרים בדבר דרכי רכישת שירותי תשתית ושירותי בריאות בין הקופות לבין עצמן, כמתחייב מקיומן של תשתיות משותפות לפי הכללים האמורים, לרבות לעניין קביעת מחירים. לעניין קביעת הכללים רשאי השר להתחשב בין היתר, גם בגודל האוכלוסייה ביישוב ובהרכבה, במספר המרפאות הפועלות בו, ובהשפעה העשויה להיות לתוספת התשתיות על היקף ההוצאה הציבורית לבריאות.

1. קביעת הוראות בדבר דרכי החזקה והשקעה של נכסי קופת חולים, חשובה להבטחת ניהול תקין של נכסי הקופות, ולהשקעתם, בדרך שתביא להגדלת היקפם, רמתם וזמינותם של השירותים למבוטחים. לא נקבעו הוראות בעניין זה, אותן רשאי השר לקבוע לפי החוק.

55 בסעיף זה, "תשתיות" - ציוד ומבנים לרבות מרפאות כהגדרתן בסעיף 34 לפקודת בריאות העם, 1940 הדרושים למתן שירותי הבריאות לפי החוק.

2. לא נקבעו הסדרים בדבר רכישת שירותי תשתית ושירותי בריאות בין הקופות לבין עצמן, אותם רשאי השר לקבוע לפי החוק, בהסכמת שר האוצר. במחירון משרד הבריאות נקבע מחיר רק עבור בדיקת רופא במרפאה של מבוטח מקופה אחרת, אך המשרד לא בדק אם הקופות פועלות על פי מחיר זה.

3. החוק קובע כללים להקמתן ולהפעלתן של מרפאות, בהתחשב בגודל האוכלוסייה: ביישוב שאוכלוסייתו אינה עולה על 5,000 תושבים לא תפעל יותר ממרפאה אחת; ביישוב שאוכלוסייתו אינה עולה על 10,000 תושבים לא יופעלו יותר משתי מרפאות; החוק קובע, כי ביישוב שביום 1.1.98 היו קיימות מרפאות שלא בהתאם ליחס המספרי הנ"ל רשאי שר הבריאות לפעול להתאמת מספר המרפאות ליחס המספרי הקבוע בחוק לאחר התייעצות עם קופות החולים; עוד קובע החוק, כי בחירת הקופה או הקופות שיפעילו את המרפאה או המרפאות ביישוב תיעשה באמצעות מכרז.

לשם יישום הוראות אלה ביצעה היחידה לפיקוח מיפוי של כלל היישובים המונים עד 10,000 נפש, שבהם לא מתקיים היחס האמור בחוק. הנתונים שנאספו מהקופות הועברו עוד בספטמבר 2000 לראש מינהל רפואה שבמשרד. עם העברת הנתונים ציינה הסמנכ"לית לפיקוח על קופות החולים, כי יש לכנס את נציגי הקופות, כדי לבחון האם יש מקום לצמצם פעילות של מרפאות.

עד נובמבר 2001, מועד סיום הביקורת, לא דן המשרד בנושא, ועדיין ישנם יישובים המונים פחות מ-5,000 תושבים, ואף פחות מ-2,000 תושבים, בהם פועלות בד בבד כמה מרפאות מאותה הקופה או מקופות חולים שונות.

לדעת משרד מבקר המדינה, הסדרים בין הקופות עשויים להביא למניעת כפל שירותים ולחיסכון בהוצאותיהן של הקופות. הסדרים אלה יאפשרו להרחיב את מגוון השירותים הניתנים, ולהתאימם לצורכי האוכלוסייה.



פיקוח ובקרה על איכות השירות שהקופות נותנות ועל פריסת התשתיות, הם חלק חשוב מתפקידו של המשרד. המשרד טרם עמד ביעדים אלה.

## הבקרה הכספית על הקופות

במסגרת החוק נקבעו מקורות המימון של הקופות ובהן גם הקצאה שנתית מתקציב המשרד. בקרה כספית על הקופות מאפשרת לפקח על אופן השימוש של הקופות בכספים, על מצבן העסקי של הקופות ועל תוצאות פעולותיהן הכספיות. היא עשויה לאפשר גם להתריע בעוד מועד על קשיים כספיים, ובכך למנוע את הצורך בהזרמת כספים נוספים מהמדינה, כדי להבטיח את יציבותן הכספית של הקופות ואת יכולתן לממש את מחויבותיהן למבוטחים.

## הוראות ותקנות

1. דוחות כספיים: ביום 31.12.95 פורסמו תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (פיקוח ובקרה פיננסיים על קופות החולים), התשנ"ו-1995 (להלן - תקנות פיקוח ובקרה פיננסיים על קופות חולים). בתקנות נקבעו הוראות בדבר הדוחות הכספיים שעל הקופות להגיש למנכ"ל המשרד, מועד הגשתם ופרטיהם.

(א) תקנות פיקוח ובקרה פיננסיים על קופות חולים קובעות מתכונת לדיווח בידי הקופות, אך מתכונת זו אינה מבטיחה אחידות בדיווח, דבר שמקשה את הבקרה הכספית. על מנת להסדיר את הנושא מונחה, בפברואר 2001, בידי הסמנכ"לית לפיקוח על קופות החולים (להלן - הסמנכ"לית), ובידי יושב ראש הוועדה המקצועית של המוסד הישראלי לתקינה חשבונאית, "ועדה להסדרת הדיווח הפיננסי בקופות החולים". על הוועדה היה להמליץ על שינויים מחויבים בכללי החשבונאות המקובלים, כך שיהיה ניתן להסדיר ולהחיל מערכת כללי חשבונאות ודיווח אחידים על המגזר הייחודי של קופות החולים. על הוועדה היה גם להמליץ על שינויים בתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (פיקוח ובקרה פיננסיים על קופות החולים). ביוני 2001, הגישה הוועדה טיוטת המלצות, ובאוגוסט 2001 הכין המוסד הישראלי לתקינה חשבונאות, הצעת תקן חשבונאות בנושא דיווח כספי בידי קופות החולים, לקביעת כללי החשבונאות והדיווח שלהן. במועד סיום הביקורת, נובמבר 2001, עדיין לא סוכמו המלצות סופיות, ולא אושר התקן.

(ב) בסעיף 32 לחוק נקבע, כי תקציב קופת חולים יהיה מורכב מתקציב רגיל ומתקציב פיתוח; וכי קופת החולים תיתן את שירותי הבריאות לפי חוק זה באופן שהוצאותיה בתקציב הרגיל בכל שנה לא יעלו על הכנסותיה. לפי תקנה 92 לתקנות פיקוח ובקרה פיננסיים על קופות החולים, חייבת כל קופה להגיש לשר הבריאות תקציב מאושר בידי מועצת קופת חולים. הצעת התקציב תכלול תקציב רגיל ותקציב פיתוח, שתפורט בהם תכנית העבודה של קופת החולים לפי יעדיה, מול מקורות מימונה, לרבות תקציביהם של תאגידים שבשליטת קופת החולים.

ממסמכים של המשרד עולה, כי התקציב הרגיל של הכללית לשנים 1998-2001 לא אושר בידי דירקטוריון הקופה<sup>56</sup>. זאת, גם בניגוד לתקנון הקופה, המחייב את הדירקטוריון לקבוע את המדיניות התקציבית של הקופה ולאשר את תקציבה השנתי.

לדברי הקופה, הדירקטוריון נמנע מלאשר לקופה תקציב מסודר בגלל הפגיעה במקורות שהועמדו לרשותה. לדבריה, אין המדינה עומדת בחובתה לאפשר לקופה תקציבים הולמים לפעולתה, ולכן היא אינה מסוגלת לעמוד באיזון תקציבי.

ביוני 2000 פנתה הסמנכ"לית אל היועץ המשפטי לממשלה, לקבלת עמדתו בנושא. היא הסבירה, כי להימנעות הדירקטוריון מאישור התקציב נודעת חומרה מיוחדת משום שמדובר בתקציב המספק לשנת 2000 בכ-14 מיליארד ש"ח. ביוני 2001 קבע היועץ המשפטי לממשלה, כי תביעותיה הכספיות של הקופה מהמדינה אין בהן כדי לגרוע מחובת דירקטוריון הקופה לאשר את תקציבה השנתי, וכי מן הראוי שהקופה תאשר תקציב שנתי בהתאם לחוק.

ביולי 2001 מסר יושב ראש הדירקטוריון של הכללית ליועץ המשפטי לממשלה, כי החל מתקציב 2002 יפעל הדירקטוריון בהתאם לקביעת היועץ, והקופה תגיש תקציב מאושר.

עמדת הדירקטוריון כפי שהוצגה, לא נבעה אלא מרצונו להצביע על המצב הכספי הקשה של הקופה, ועל אי יכולתה לעמוד בדרישות החוק לכל דבר ועניין. עוד קובע החוק, כי בתקנון קופת חולים, הדרך הנכונה לעשות זאת היתה על ידי הצגת הנתונים התקציביים בדרך של גילוי נאות והצגת הגירעון הצפוי והסיבות להיווצרותו.

2. תקנוני הקופות: קופות החולים שהיו קיימות ערב תחולתו של החוק הוכרו מכוח החוק ונקבע, כי יחולו עליהן הוראות החוק לכל דבר ועניין. עוד קובע החוק, כי בתקנון קופת חולים ייקבעו, בין היתר, מוסדות הקופה, וכן דרכי מינוים, סמכויותיהם ותקופת כהונתם של החברים בהם. כמו כן נקבע, כי תקנון הקופה טעון אישור שר הבריאות בעת ההכרה בקופה.

ממסמכי המשרד מתברר, כי לחלק מהקופות יש מבנה ארגוני משפטי מסורבל, ללא קביעה ברורה של חלוקת הסמכות והאחריות בין הגופים הניהוליים השונים. עוד מתברר, כי המבנה המשפטי של הקופות אינו מתאים להיקף הפעילות שלהן לפי החוק ולאופי הציבורי של פעילותן.

עד מועד סיום הביקורת, נובמבר 2001, טרם הוסדר המבנה הארגוני של הקופות.

### המצב הכספי של הקופות

הדוחות הכספיים של הקופות מועברים למשרד ונבחנו בידי היחידה לפיקוח. הפיקוח הכספי של היחידה על הקופות מתבצע, בין היתר, באמצעות רואי חשבון חיצוניים עמם התקשר המשרד - רואה חשבון מלווה לכל קופה, ורואה חשבון נוסף המרכז את דיווחי ארבעת רואי החשבון. הממצאים מרוכזים בדוח מיוחד על מצבן הכספי של הקופות (להלן - דוח ויטקובסקי).

1. מדוח ויטקובסקי לשנים 1998 ו-1999 עולה, כי היתה ירידה בגירעונות הקופות - 275 מיליון ש"ח בשנת 1999, לעומת 410 מיליון ש"ח בשנת 1998 ו-1,490 מיליון ש"ח ב-1997. הירידה בגירעונות נבעה, מצד אחד, מגידול בסעיפי ההכנסות - קביעת תכנית הבראה שכללה תמיכה ממשלתית מסיבית בשנים 1998 ו-1999 ורשת ביטחון של 430 ו-410 מיליון ש"ח, בהתאמה; הכנסות נטו לקופות ממתן שירותי בריאות נוספים (שב"ן) שהסתכמו בכ-200 מיליון ש"ח בשנת 1999; וגביית תשלומים מהציבור בסך כ-350 מיליון ש"ח ברמה שנתית. מצד אחר, היה קיטון בהוצאות בתחומי הפיתוח והשיווק בסך כ-320 מיליון ש"ח, וכן כתוצאה מהתייעלות הקופות בסך כ-400 מיליון ש"ח בשנת 1998.

לעומת זאת, מדוח ויטקובסקי לשנת 2000 עולה, כי ישנה עלייה בגירעונות הקופות לשנה זו, ביחוד במכבי, והם מסתכמים ב-514 מיליון ש"ח. בשנת 2000 לא נחתמו הסכמי הבראה עם הקופות, בגלל חילוקי דעות בין המשרד למשרד האוצר שביקש לכרוך את חלוקת כספי רשת הביטחון לשנה זו בקיום הסכמים רב-שנתיים לייצוב הקופות. רשת הביטחון שנקבעה בתקציב המשרד לשנה זו היתה בסכום של 233 מיליון ש"ח - קיצוץ של 177 מיליון ש"ח לעומת שנת 1999.

הביקורת העלתה, כי עד מועד סיום הביקורת, נובמבר 2001, לא נחתם הסכם הבראה עם הקופות לשנת 2001. על פי דוחות ביניים של הקופות שהועברו למשרד, צפוי בשנה זו גירעון של כ-800 מיליון ש"ח. בעת הביקורת התנהלו דיונים בין המשרד, משרד האוצר והקופות לקביעת תכניות הבראה לשנים 2002-2004.



2. מדוח ויטקובסקי עולה, כי כלל ההוצאות של הקופות לשנת 2000 הסתכמו ב-21.5 מיליארד ש"ח, לעומת כ-20 מיליארד ש"ח ב-1999. עיקר הגידול היה בהוצאות לשכר, בעקבות הסכם השכר עם הרופאים שנחתם ביולי 2000, בהוצאות לשירותים קנויים ובהוצאות לתרופות וציוד.

כלל ההכנסות של כל הקופות לשנת 2000 הסתכמו ב-21.0 מיליארד ש"ח, לעומת 20.1 מיליארד ש"ח ב-1999. עיקר הגידול נבע ממקורות שניחנו לקופות על פי החוק בעקבות עדכון סל שירותי הבריאות, וכן מגידול בהכנסות מהשתתפות עצמית של מבוטחים עבור תרופות.

## תאגידים

בהחזקתן של קופות החולים תאגידים המשמשים אותן, בין השאר, למתן שירותים למבוטחיהן. השקעות קופה בתאגידים עלולות להביא לזליגת כספים ממקורות המימון המוקצים לקופות לפי החוק, למטרות שאינן קשורות לפעילותן בתחום הבריאות. כמו כן, מצב כספי קשה של תאגידים עלול להביא לכך שהקופה תעביר כספים או תחויב להעביר כספים לשמירת יציבותם, ולכך עלולה להיות השפעה שלילית גם על מצבה הכספי של הקופה.

החוק מטיל על קופת חולים הגבלות על החזקה ורכישה של אמצעי שליטה בתאגיד אחר כמשמעותם בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968. בסעיף 29 לחוק נקבע, כי קופת חולים לא תחזיק ולא תרכוש אמצעי שליטה בשיעור כלשהו בתאגיד אחר, בין שהוא רשום ובין שאינו רשום, ולא תהיה בעל עניין בו, במישרין או בעקיפין, ולא תתקשר במטרה ליצור מיזם, אלא אם כן נתקיימו כל אלה: פעילות התאגיד האחר או המיזם (להלן - התאגיד האחר) היא בתחום הבריאות בלבד; אמצעי השליטה של הקופה הם בשיעור של 20% לפחות מכל סוג של אמצעי שליטה; וניתן לכך היתר מראש מאת שר הבריאות ושר האוצר.

עוד נקבע, כי בבוא שר הבריאות ושר האוצר לדרוך בבקשה למתן היתר ישקלו, בין היתר, אם ברכישה או בהחזקה של אמצעי שליטה בתאגיד האחר - 1. יש כדי לקדם את מטרות קופת החולים לפי חוק זה ואת מתן השירותים לחבריה; 2. אין משום הטלת מחויבות על קופת החולים העשויה לסכל את מתן שירותי הבריאות לפי החוק או לפגוע ביכולתה לפעול באיזון תקציבי בהתאם להוראות סעיף 32; 3. אין כדי לפגוע בדרך אחרת במטרה ממטרות חוק זה.

עוד נקבע בסעיף 29 ב (א) לחוק, כי קופת חולים לא תיתן אשראי, לרבות הלוואה מכל סוג שהוא, ולא תערוך לחוב של אחר; שר הבריאות ושר האוצר רשאים להתיר לקופות החולים או לקופה מסוימת לתת אשראי או לערוך כאמור, דרך כלל או לסוגים, והכול בתנאים שייקבעו לרבות בדבר היקף האשראי.

1. הועלה, כי רק במאס 1998, עם הקמת היחידה לפיקוח, למעלה משלוש שנים לאחר החלת החוק, החל המשרד במיפוי ובבדיקת ההחזקות של הקופות בתאגידים. במהלך שנת 1998 התקבלו דוחות מהקופות על חברות בנות והחברות הקשורות אליהן. נמצא, כי הכללית מחזיקה במישרין באמצעי שליטה ב-12 חברות וב-5 עמותות, כמו כן היא מחזיקה - באמצעות חברת בת שבשליטתה - באמצעי שליטה ב-28 חברות; בהחזקת מכבי שבעה תאגידים שהיא בעלת אמצעי שליטה או בעלת עניין בהם; בהחזקת לאומית, בשיתוף הסתדרות העובדים הלאומית, שלושה תאגידים שהיא בעלת עניין בהם; והמאוחדת אינה מחזיקה אמצעי שליטה בתאגידים.

בעת סיום הביקורת, נובמבר 2001, היו בידי היחידה לפיקוח דוחות רואי החשבון על תאגידים מוחזקים במכבי ובלאומית. בכללית החלה בדיקת התאגידים רק באמצע שנת 2000, ובעת סיום הביקורת היו בידי היחידה דוחות רואי החשבון על החברות והעמותות, אך הם טרם נבדקו בידי המשרד; בדיקת חברות בנות ונכדות שבהחזקת הכללית טרם הסתיימה.

2. להלן ממצאי הבדיקה שעשה המשרד בתאגידים שבהחזקת מכבי ולאומית:

(א) מכבי שירותי בריאות: (1) הקופה העמידה ערבויות והלוואות לטובת חלק מהתאגידים. לדוגמה, ניתנה ערבות לחברה המפעילה שני בתי חולים לכיסוי ערבות לחברה אחרת בסך 12.2 מיליון ש"ח. (2) בחלק מהתאגידים מתקיימת פעילות שלכאורה איננה בתחום הבריאות, כמתחייב בחוק, כגון: חברה העוסקת בניהול בתי אבות ובתחום הדיור המוגן, וחברה העוסקת בניהול, הפעלה ותחזוקה של בניין המשמש את הנהלת הקופה. (3) לדעת המשרד, החזקה משותפת של מכבי והעמותות "מכבי מגן" ו"קרן מכבי" בתאגידים היא בעייתית, בין-היתר, משום שאין פיקוח ממשלתי על העמותות; ולכן אין באפשרות המשרד להבטיח שהתאגידים לא ישמשו כצינור להעברת כספים ממכבי לעמותות ולהפך. (4) למכבי לא היו הסכמים בכתב עם חלק מהתאגידים, שבהם יפורטו, בין היתר, מדיניות המחירים ותנאי האשראי של הפעילות. (5) לפי דרישת המשרד, כאשר מדובר בבלעדיות שמקנה הקופה לחברת בת ברכש שירותים, מחיר רכש השירותים צריך להיות נמוך ממחיר השוק ולשקף את הערך הכלכלי של הבלעדיות; בחלק מהחברות לא נקבע מחיר המשקף את הבלעדיות, כלומר המחיר שנקבע היה מחיר השוק או אף גבוה ממנו, כגון: חברה העוסקת בניהול בתי אבות, חברה המנהלת בית מלון. (6) לשלושה תאגידים, מבין השבעה שבהחזקת הקופה, היו הפסדים לאורך זמן. לכך יכולה להיות השפעה על יציבות הקופה, משום שלחלקם ניתנו הלוואות וערבויות של מכבי.

מהתכתבויות בין מכבי למשרד, בנושא ממצאי הבדיקה, עולות שאלות עקרוניות שלגביהן, לדעת משרד מבקר המדינה, המשרד צריך לנקוט עמדה, כגון: התרת הסכמי הלוואות וערבויות של הקופות לתאגידים שניתנו לפני החוק; פירוש התנאי שבחוק של "תאגיד שפעילותו בתחום בריאות בלבד"; מהם המבחינים לאישור ההתקשרות עם עמותות ותאגידים נותני שירותים לקופה.

(ב) קופת חולים לאומית: (1) הקופה העבירה כספים בדרך של שטרי הון לתאגיד קשור, בלי לקבל אישור לכך מאת השרים; (2) בחברות בבעלות משותפת של הקופה והסדרות העובדים הלאומית (להלן - הע"ל) קיים חוסר איזון ביחס ההשקעה בשטרי הון. למשל, סכום של 900,000 ש"ח הועבר בידי הקופה לחברה העוסקת ברפואת שיניים, בשטרי הון ללא ריבית והצמדה ובלא שהועבר סכום מקביל מהע"ל לחברה; כך הדבר גם לגבי הלוואה שנתנה הקופה לחברה העוסקת במתן שירותי בריאות וסיעוד, בסכום של 75,000 ש"ח כנגד שטרי הון.

במכתב לקופה מספטמבר 2000 מציינת הסמנכ"לית, כי הממצאים שהועלו מהבדיקה אינם קלים, ויש בהם מגמה מדאיגה של העברת כספים לגופים שבהחזקת הקופה - העברה המיטיבה במישרין או בעקיפין עם הע"ל - שלה מעמד והשפעה על תהליכי קבלת ההחלטות בקופה. ההטבה מתבטאת, בין היתר, ב"פטור" שניתן להע"ל מהנשיאה בסיכונים הכרוכים בהחזקות משותפות עם הקופה, תוך גלגולם במלואם לפתחה של הקופה, ולכן יש להפריד בין החזקות הקופה לבין החזקות הע"ל בתאגידים.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2001 הודיעה הלאומית, כי שטר ההון על סך 75,000 ש"ח שניתן לחברה העוסקת במתן שירותי בריאות וסיעוד הוחזר לה. עם זאת, ממסמכים שהעבירה הקופה למשרד מבקר המדינה עולה, כי החברה, שהיא חברה רווחית, היא עדיין בבעלות משותפת של לאומית והע"ל.

כמו כן הודיעה הקופה בתשובתה, שהחל במאוס 2001 מתבצעת פעילות להעברת חלקה של הע"ל בחברה העוסקת ברפואת שיניים, לקופה, ללא תמורה. החברה תהיה בבעלותה המלאה של הקופה, והקופה תחזיק בכל המניות.

3. בעקבות הממצאים שהועלו בבדיקת התאגידים שבהחזקת מכבי ולאומית, הוציאה היחידה לפיקוח, במאי 2000, הוראות מינהליות באשר לפעילותן של הקופות באמצעות התאגידים בתקופת

הביניים שעד לקבלת אישור שר הבריאות ושר האוצר, ובהם: אישור מראש של השרים לרכישה חדשה של אמצעי שליטה בתאגיד או להגדלת שיעורי ההחזקה בו, ואישור מראש של השרים למכירת החזקות של הקופות בתאגידים לבעלי עניין, ולכניסת תאגידים שבהחזקת הקופות לתחומי פעולה חדשים.

4. תקנה 2 לתקנות פיקוח ובקרה פיננסיים על קופות החולים מגדירה אילו תאגידים נדרשים להכין דוחות כספיים. בבדיקת הדוחות הכספיים שעשה המשרד, נמצאו בחלק מהתאגידים עודפי כספים הנובעים ממכירת שירותים לקופה במסגרת פעילותה כמבטחת לפי החוק, לרבות שירותים הכלולים בסל הבסיסי. מדובר, למשל, בחברת בת שבהחזקת הכללית; בחברה שבהחזקת מכבי שבבעלותה בתי חולים; ובחברה שהוקמה בידי לאומית למתן שירותי בריאות נוספים.

במכתב לקופות מינואר 2001 מצינת הסמנכ"לית, כי עמדת המשרד היא שעודפי כספים של תאגידים הנובעים ממכירת שירותים לקופה במסגרת סל השירותים הבסיסי שנקבע בחוק, הם עודפי כספים שצריכים לחזור לקופה ולשמש אותה לנתינת שירותים על פי החוק לכלל מבוטחי בתאגיד; וכי האישור להחזקת תאגיד יותנה בהעברת העודפים מהתאגידים בחזרה לקופה.

## התקשרות הקופות עם גורמים חיצוניים למתן שירותי מרפאה וגיוס מבוטחים

1. בסעיף 1 לחוק נקבע, כי ביטוח הבריאות הממלכתי יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית. סעיף 10(ד) לחוק קובע, כי קופת חולים לא תפלה בין עמיתים בתכנית שירותי בריאות נוספים, בין בעת הצטרפות אליה ובין במתן השירותים במסגרתה.

תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (פרסום, שיווק וקידום מכירות), התשנ"ח-1998, קובעות איסורים על דרכי שיווק עצמי של קופות חולים, במישרין או בעקיפין, בעניין שיווק וקידום מכירות, לרבות פרסום, לשם גיוס מבוטחים לקופות או לתכנית לשירותי בריאות נוספים. על פי ההוראות בתקנות חל איסור על קיום פעולות, כגון: העסקת סוכני מכירות ותועמלנים בידי הקופה או בידי גורם קשור לה; הסעות מאורגנות, הבטחה, או חלוקה של דברי שי; ארגון של הגרלות נושאות פרסים; או מתן, במישרין או בעקיפין, תשלום או כל טובת הנאה אחרת למבוטח, שמטרתם להביא להצטרפותו או להישארותו לקופה.

ממסמכי המשרד עולה, כי בשנים 2000-2001 התפתחה מסגרת פעילות חדשה יחסית של כללית ולאומית, למגזרי אוכלוסייה מסוימים. פעילות זו כוללת התקשרות עם גורמים חיצוניים, כדי שיפעילו מערך שירותים מרפאתיים ואחרים, שישרתו רק חלק ממבוטחי הקופה. התקשרויות אלו מעוררות שאלות עקרוניות הן בתחום סדרי פעילותן של קופות החולים, והן בתחום השוויון ברמת השירותים הניתנים למגזרים שונים באוכלוסיית מבוטחי הקופות. כמפורט להלן:

(א) הלאומית התקשרה, בנובמבר 2000, באמצעות חברת בת בשליטתה המלאה (להלן - החברה) שהוקמה לבצע עבור הקופה את ההסדר למתן שירותי בריאות נוספים (להלן - ש"ן), עם עמותה הפעילה בקרב הציבור הדתי והדתי-חרדי (להלן - העמותה). בהסכם בין החברה לעמותה נאמר, כי ייקבעו הסדרים מיוחדים בנושא שירותי בריאות נוספים, שיהיו אטרקטיביים ומתואמים לצורכי הציבור המסורתי, הדתי והדתי-חרדי, לרבות מתן פתרונות לבעיות הלכתיות, הענקת אמבולנסים בשבת ליולדות, ובית החלמה. הסדרים אלה חורגים מהוראות סעיף 10(ד) לחוק. כמו כן התברר, כי שיטת ההתחשבות שנקבעה בהסכם כוללת העברה של 200,000 ש"ח מראש עבור הוצאות עתידיות שיהיו לעמותה בעקבות ההסכם. זאת, עוד לפני ביצוע כל הוצאה ובקרה על טיב ההוצאה.

בעקבות דרישת המשרד לבטל את ההסכם עם העמותה הסכימה הלאומית לתקנו, ובמאי 2001 נחתם הסכם חדש. ממסמכי המשרד עולה, כי היו לו הסתייגויות גם מהסכם זה. בתשובתה מנובמבר 2001 למשרד מבקר המדינה הודיעה לאומית, כי מאחר שמשרד הבריאות הביע הסתייגות מחלק מסעיפי ההסכם, החליט דירקטוריון החברה שלא לאשר את ההסכם ממאי 2001 עם העמותה, ולפיכך הוא בוטל.

במסגרת בדיקת ההתקשרויות של לאומית עם העמותה, מינתה הסמנכ"לית ביוני 2001 רואה חשבון חיצוני לבדיקת מלוא ההיבטים של ההתקשרות וביצועה. מסיכום ממצאי הבדיקה שנמסרו למשרד בנובמבר 2001 עולה, כי בחודשים נובמבר 2000-מאי 2001 העבירה החברה לעמותה סכום כולל של 589,500 ש"ח, מהם 196,500 ש"ח הם כפיצוי בגין ביטול ההסכם. התשלומים בוצעו בלי שהחברה קיבלה פירוט מהעמותה על עלויותיה בפועל, ובלי שהעמותה הציגה או נדרשה להציג הוכחות על ביצוע הוצאות, כפי שהיתה צריכה על פי ההסכמים.

עוד הועלה, בבדיקה האמורה, כי עם ביטול ההסכמים התקשרה החברה ביוני 2001 עם סוכן ביטוח העוסק בביטוחי בריאות, לשם שיווק השב"ן בקרב המגזר החרדי, ועד אוגוסט 2001 העבירה לו החברה סכום של כ-239,000 ש"ח עבור צירוף עמיתים לשב"ן. עוד הועלה באותה בדיקה, כי לא נחתם הסכם בכתב בין סוכן הביטוח לחברה. לכן אין לדעת אם תנאי ההתקשרות עומדים בהוראות התקנות והחוק.

(ב) מבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה במסמכי רשם העמותות לגבי אותה עמותה הועלה, כי בשנים 1997 ו-1998 הקציבה כללית לעמותה סכום כולל של 462,150 ש"ח. ממסמכים שהעבירה הקופה למשרד עולה, כי בשנים 1996 ו-1997 נחתמו הסכמים בין הכללית לעמותה לצורך גיוס מבוטחים מקרב המגזר החרדי. במחצית הראשונה של 1998, לאחר כניסתן לתוקף של התקנות בדבר פרסום ושיווק, הופסקה ההתקשרות. לדברי הקופה, היא העבירה את הכספים לעמותה בהתאם להסכם. מסיכום ממצאי בדיקה של רואה החשבון שמינה המשרד לבדיקת התקשרות הכללית עם העמותה, ושנמסרו למשרד בנובמבר 2001, עולה, כי במסגרת ההסכם גויסו כ-303 חברים חדשים, כך שעלות ההסכם הסתכמה בכ-1,477 ש"ח למתגייס.

(ג) מבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה במסמכי המשרד התברר, כי כללית התקשרה, באוקטובר 2000, עם חברת רפואה ישראלית להקמת מרפאות ראשוניות ומקצועיות עצמאיות בשכונות חרדיות בירושלים, תוך היענות לצרכים המיוחדים של המגזר החרדי. זאת, בשימוש סימן מסחרי רשום של הקופה. ממסמכי המשרד עולה, כי הכללית יצרה בהתקשרות זו מסגרת שירותים נפרדת לאוכלוסייה מסוימת, ובצד מסגרת השירותים הרגילה קיים מסלול נפרד, לאוכלוסייה זו הנהנית משירות בהיקף וברמה עדיפים על אלה העומדים לרשות כלל מבוטחי הקופה בירושלים. לפי מסמכי המשרד כוללת המסגרת הסעות למבוטחים ללא הגבלה, הספקה ישירה של תרופות לבתי המבוטחים ופתיחת בתי המרקחת בכל שעות היממה. בכך יש משום הפליה בין מבוטחי הקופה במתן שירותים. זאת ועוד, הקופה לא ביקשה את אישור שר הבריאות להתקשרות, כנדרש בחוק במקרה של התקשרות במטרה ליצור מיזם.

ביולי 2001 הודיעה הכללית למשרד, כי ההסכם עם חברת הרפואה בדבר הפעלת המרפאות הובא לידי סיום, והמרפאות יופעלו בידי הקופה. זאת, בעקבות עמדת היועץ המשפטי לממשלה ועמדת המשרד באשר לאופן ביצוע ההסכם.

2. במאי 2001 התקיים דיון בנושא "ההתקשרויות של קופות החולים למתן שירותי רפואה למגזרי אוכלוסייה מסוימים" בהשתתפות היועץ המשפטי לממשלה והמשנים לו, ונציגי המשרד ומשרד האוצר. עמדת היועץ המשפטי לממשלה היתה, כי האחזיות למתן שירותי הבריאות

למבוטחים, תוך שמירה על העקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית, שנקבעו בסעיף 1 לחוק, מוטלת על קופות החולים. הן אינן רשאיות ליצור התקשרויות משפטיות המעבירות את נטל האחריות למתן שירותי בריאות, כולו או חלקו, לאדם או גוף אחר. יצירת פערים בהיקף השירותים הניתנים לקבוצות שונות של מבוטחים אינה עולה בקנה אחד עם עקרון השוויון. קופה רשאית לשפר את השירות למבוטחיה במסגרת המקורות העומדים לרשותה, ובלבד שכלל המבוטחים זכאים ליהנות מכך. התקשרות של קופה עם גורם אחר להקמה או הפעלה של שירותי רפואה למבוטחיה היא התקשרות במטרה ליצור מיזם כמשמעותו בסעיף 29 לחוק, וטענה אישור שר הבריאות.

בדיון נקבע, כי שר האוצר ושר הבריאות יגבשו אמות מידה למתן אישורים לפי סעיף 29 בחוק, כשהכלל המנחה יהא, שלא יינתן אישור להקמת מערך נפרד של שירותים רפואיים כוללים, כדי להבטיח שלא תהיה העברה של האחריות למתן שירותי בריאות. כן נקבע, שהמשרד יקבע כללים בנוגע להעברת כספים מקופות החולים לעמותות, ויקיים על כך ביקורת.

בעקבות הדיון ביקשה הסמנכ"לית מהקופות, בסוף יוני 2001, לקבל מידע מלא על מכלול הקשרים והזיקות בינן לבין עמותות, הן בנוגע לקשרים ברכישת שירותים והן בנוגע לקשרים אחרים, אף אם אין הם כרוכים בהעברה כספית ישירה. הסמנכ"לית ביקשה מהקופות להגדיר קריטריונים ברורים, קונקרטיים ובני מדידה לגבי שלושה רכיבי שירות: שעות פתיחה של מרפאות הקופה הרגילות, הסעות מבוטחים לצורך קבלת שירותים במתקני הקופה ובמתקני נותני שירותים שלה, והספקה של תרופות לבית המבוטח. לקופות ניתן עד סוף אוגוסט לקבוע קריטריונים.

הועלה, כי עד סוף נובמבר 2001 לא הגדירו הקופות קריטריונים כאמור.

באוגוסט 2001 גיבשו המשרד ומשרד האוצר טיוטת קווים מנחים לאישור "מיזמים משותפים לקופות החולים ולגורמים חיצוניים בנושא שירותי מרפאה", שהחליפו הנחיות בנושא שהוציא המשרד בינואר 2000; הטיוטה הועברה לקופות לתגובתן בתוך 30 יום בטרם הפעלתה.

עד מועד סיום הביקורת, נובמבר 2001, טרם גיבשו המשרדים נוסח מוסכם של הקווים המנחים.

## בחירה מבין נותני השירותים

1. בסעיף 3(ד) לחוק נקבע, כי שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו בישראל, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח, והכול במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים לפי סעיף 13.

סעיף 12 לחוק קובע, כי שירותי הבריאות, כולם או חלקם, יינתנו על בסיס ארצי, אזורי או בין-אזורי, הכול כפי שיקבע שר הבריאות. בסעיף 23 נקבע, כי (א) חבר בקופת החולים זכאי לבחור נותן שירותים<sup>57</sup> עבור עצמו ועבור ילדו הרשום בה מבין נותני השירותים של הקופה או מטעמה, בכפוף להוראות סעיף 12. (ב) קופת חולים תקבע את הסדרי הבחירה והיקפה, אם היא קשורה עם

57 בסעיף זה, "נותן שירותים" - לרבות בעל מקצוע רפואי או פרה רפואי, ובלבד שקיבל רישיון או הכרה במעמד מן המנהל.

יותר מנותן שירותים אחד; קופת החולים תביא את ההסדרים לידיעת שר הבריאות ותפרסמם בקרב חבריה.

הועלה, כי עד נובמבר 2001 עדיין לא פרסמה הלאומית את הסדרי הבחירה בין נותני שירותים.

החוק דן גם בחובתה של קופה שלא להפלות בין נותני שירותים. בסעיף 31 לחוק נקבע, כי בהתקשרות של קופת חולים עם נותן שירותים ובהפניית חבריה לנותן שירותים, תפעל קופת החולים ללא הפליה בין נותני השירותים, בתום לב ומשיקולים ענייניים של טובת החבר וטובת כלל חברי קופת החולים.

2. זכותם של מבוטחים, על פי החוק, לבחור נותני שירותים, וזכותה של קופה, בה הם רשומים, להגביל את גישתם לנותני שירות על פי הסדרים שהיא קובעת, נדונה בהרחבה בשנים האחרונות, אך טרם הוסדרה. כמפורט להלן:

בסוף ספטמבר 1998 קבע שר הבריאות כללים מנחים בנושא הסדרי הבחירה. ובהם: יש להבטיח שיישמרו עקרונות היסוד שבסעיף 3 (ד) לחוק; במצבים רפואיים המחייבים טיפול במסגרת שירות רפואי מתמחה, יש לאפשר לחולים לקבל את כל השירותים הרפואיים הקשורים למחלתם העיקרית במרכז רפואי בו פועל השירות המתמחה; יש להבטיח שלא תיפגע איכות השירות במטופל, וכי לשיקול הרפואי של טיפול נאות תינתן עדיפות; הגבלות על הסדרי בחירה לא יחולו על פניות דחופות לחדרי מיון בבתי החולים. השר ציין, כי חשוב שמגבלות על הסדרי הבחירה עקב הצורך לווסת ולפקח על צריכת השירותים, והצורך להתייעל ולחסוך בהוצאות, לא ינוצלו לפגיעה בזמינות ובאיכות השירות הרפואי למטופל.

במאי 1999 מינה מנכ"ל המשרד דאז צוות שכלל, בין השאר, את ראש מינהל רפואה, הסמנכ"ל לכלכלת בריאות, היועצת המשפטית של המשרד, שלושה מנהלים של בתי חולים ממשלתיים, ועו"ד חיצוני (להלן - הצוות), "שיבדוק את נושא הסדרי הבחירה, ואת הצורך למסדם, ולפתור את הבעיות הרפואיות, הביורוקרטיות והמשפטיות שהוצבו בפני ציבור המבוטחים וביחסי בתי החולים הציבוריים מול קופות החולים".

על הצוות היה להציג עד אמצע יוני 1999 נייר עמדה בנושא, אלא שבין חברי הצוות התגלעה מחלוקת מהותית באשר לפרשנות החוקית של חוק ביטוח בריאות ממלכתי בנושא הסדרי הבחירה, ומדיניות המשרד, הנגזרת מכך, לגבי ציבור המבוטחים. לכן לא הוכן נייר עמדה כפי שנקבע.

כדי להסדיר את נושא הסדרי הבחירה גיבש המשרד ביוני 2000 הצעת תקנות הכוללת, בין השאר, הוראות בדבר המתכונת להסדרי הבחירה, ובדבר כללים מהותיים כמו: רצף הטיפול וסטייה מהסדרי בחירה, וכן הוראות בדבר פרסום הסדרי הבחירה ושינויים בהם.

בספטמבר 2000 העבירה היועצת המשפטית של המשרד את הנושא להכרעת היועץ המשפטי לממשלה. בתשובתו מסוף דצמבר 2001 הודיע משרד המשפטים למשרד מבקר המדינה, כי "היועצת המשפטית של משרד הבריאות [מסרה] כי אין עוד צורך בהכרעת היועץ המשפטי לממשלה בעניין".

עד מועד סיום הביקורת, נובמבר 2001, טרם פרסם המשרד תקנות בנושא הבחירה בין נותני שירותים והנושא עדיין לא הוסדר.

## תכניות הגבייה של קופות החולים

במסגרת החוק להגברת הצמיחה והתעסוקה ולהשגת יעדי התקציב לשנת הכספים 1998 (תיקוני חקיקה), התשנ"ח-1998 (להלן - חוק ההסדרים במשק לשנת 1998), בוצעו שינויים בחוק המאפשרים גם לקופות ליזום שינויים בשירותי הבריאות ובתשלומים עבורם. הצעות הקופות טעונות אישור שר הבריאות, ואם יש בהצעות כדי לשנות את תשלומי המבוטחים, נדרש גם אישור ועדת הכספים של הכנסת. כן נקבע, כי תשלומי החברים, בין כהשתתפות עצמית ובין כתשלום עתי קבוע, יהיו אחידים ובלתי מפלים, ובלא תלות בהכנסות החברים.

### תכניות גבייה

באוגוסט 1998 הגיש שר הבריאות לאישור ועדת הכספים של הכנסת הצעות לשינויים בתשלומי החברים לקופות. ההצעה אושרה באותו חודש ונקבעו לקופות החולים, החל ב-1.10.98, תכניות גבייה. התשלומים שאושרו לקופות בתכניות הגבייה שלהן שונים מקופה לקופה, מתוך כוונה "ליצור תחרות" בין קופות החולים על המחיר, לצד תחרות על איכות השירות הרפואי<sup>58</sup>. התכניות התייחסו לתשלומים בגין ביקור אצל רופא, ביקור במרפאות חוץ ובמכונים, וכן לתשלומים בגין תרופות.

### ביקור אצל רופא, במרפאות חוץ ובמכונים

1. הגבייה כוללת תשלום לרבעון עבור שירותים שונים, ובהם: ביקור אצל רופאים מומחים בקהילה<sup>59</sup>; הפניה למרפאות חוץ בבתי חולים; והפניה למכונים שאינם בבתי חולים - מכוני הדמיה, מכוני אבחון ואחרים.

בתכנית נקבעו פטורים שונים, כלהלן: (א) קבוצות אוכלוסייה הכוללות חברים ותלויים שמשתלמת בעדם גמלת הכנסה, גמלת נכים או דמי מזונות במקרים ובתנאים הקבועים בסעיף 8(א1), (2)(ג)(3-5) לחוק. (ב) פטור מתשלום בעד שירותים במרפאות חוץ ובמכונים לחולי דיאליזה, אונקולוגיה, איידס, גושה, C.F., המופליה ושחפת, וכן מושטלי אברים.

המוסד לביטוח לאומי מרכז את הנתונים בדבר קבוצות האוכלוסייה השונות הזכאיות לפטור מתשלום, ומעביר לקופות בסוף כל חודש את הנתונים המעודכנים. מנתונים שהתקבלו מהמוסד לביטוח לאומי עולה, כי ביולי 2001 עמד מספר הזכאים לפטור, מכל סוגי ההשתתפויות, בכל הקופות על 759,793 מבוטחים.

2. בתכנית נקבעה גם תקרת תשלום רבעונית למשפחה, וכן הנחה של 50% בתקרה, למשפחה שבה אחד מבני הזוג בן 65 ומעלה או עולה חדש בשנתו הראשונה, עבור ביקור אצל רופא. מבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה בקופות החולים התברר, כי בידי מכבי, לאומית ומאוחדת מצוי קובץ קשרי משפחה המבוסס על נתוני המוסד לביטוח לאומי.

58 לפי האמור בדברי ההסבר בתזכיר ההצעה לשינויים במסגרת חוק ההסדרים שיום משרד האוצר.  
59 למכבי אושרו גם דמי השתתפות עבור ביקור אצל רופא ראשוני - רופאים כלליים, רופאי משפחה, רופאי ילדים, ורפואה פנימית, מאחר שבקופה זו היה נהוג תשלום זה בעבר.

בכללית המידע אינו ממוחשב, וכדי לקבל החזר של הסכום מעל לתקרת התשלום או לקבל הנחה בתקרת התשלום, נדרש המבוטח לאסוף קבלות ולהביא אותן לסניף, ולמלא טופס בקשה להחזר. הסניף מעביר את הטופס, בצירוף הקבלות, להנהלת הקופה, לבדיקת קשרי המשפחה ולאישור ההחזר. רק אחר כך הכסף מועבר לחשבון הבנק של המבוטח.

משרד מבקר המדינה העיר לכללית, כי שיטה זו מסורבלת מאוד, וגורמת לטרחה מיותרת למבוטחים ועשויה לפגוע בקהל מבוטחים שאינם ער תמיד לזכויותיו. שיטת ההחזר הרטרואקטיבי עלולה גם למנוע פניה של מבוטחים לקבלת השירותים מסיבות כלכליות, ולגרום לפגיעה בבריאות הציבור כתוצאה מכך. על הקופה גם למצוא דרך למחשב את המידע על קשרי המשפחה, כפי שהדבר נעשה בקופות אחרות.

## תרופות

1. (א) תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (דיווח של קופות חולים על ניפוק תכשירים), התשנ"ט-1998, מחייבות את הקופות בדיווח חצי-שנתי למשרד על ניפוק תכשירים. בדוח החצי-שנתי יכללו פרטים אלה: (1) כמות התכשירים שניפקה קופת החולים בתקופה שאליה מתייחס הדוח; (2) מספר המטופלים בעבורם נופקו התכשירים.

ממסמכי המשרד עולה, כי דיווח על צריכת התרופות דרוש לו לצורך הקמת מסד נתונים שיספק מידע על משק התרופות בישראל, לרבות דפוסי שימוש בתרופות והתפתחות משק התרופות במשך השנים, ושיעזור להעריך נתונים כלכליים על צריכת התרופות, כמו למשל חישוב שינוי עלויות סל השירותים, בעקבות עדכון סל התרופות. מסד הנתונים ישמש את המשרד ככלי תומך בקביעת מדיניות לאומית בנושא התרופות.

הבדיקה של משרד מבקר המדינה העלתה, כי קופות החולים הגישו את הדוחות למנכ"ל המשרד כנדרש בחוק. אולם, מתשובות המשרד והקופות למשרד מבקר המדינה התברר, כי הדוחות נגנזו בכספת של מנכ"ל המשרד ולא נעשה שימוש בנתונים.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2001, הסביר מנכ"ל המשרד, כי הדוחות נשמרים בכספת מאחר שלא נקבעו קריטריונים ברורים לדיווח. לדבריו, הוסכם עם הקופות על קביעת דיונים שיגדירו את פורמט הדיווח.

(ב) בתכנית הגבייה אושרה גם שיטת הגבייה של הקופות עבור תרופות. שיטת הגבייה וגובה ההשתתפות של המבוטח עבור התרופות אינה אחידה. בכללית נהוגות שתי שיטות גבייה: (1) המחיר נקבע על פי מנת תרופה, כגון: מספר כדורים, כמות בבקבוק, ואריזה (להלן - שיטת המנות). (2) התשלום הוא אחוז מסוים מהמחיר המרבי לצרכן שאושר לקופה בידי המשרד (להלן - השיטה האחוזית), זאת רק לגבי תרופות שנכנסו לסל התרופות שנקבע בחוק, החל באוגוסט 1998. בקופות האחרות נוהגת בעיקר השיטה האחוזית. האחוז הנגבה שונה מקופה לקופה.

שיטת המנות הנהוגה בכללית היא מורכבת ביותר. מדוח נציבת הקבילות לחוק של המשרד לשנת 2000 (להלן - הנציבה) עולה, כי מתלונות שהתקבלו כנגד הכללית, עלתה מבוכה בקרב המבוטחים באשר לדרך חישוב דמי ההשתתפות עבור תרופות בקופה, בשל העובדה ש"מנת תרופה" הוגדרה באופן שונה לגבי תרופות שונות. עוד עלה מהדוח, כי בתרופות לגביהן דמי ההשתתפות נקבעים לפי שיטת המנות, יש ששיעור ההשתתפות מגיע לכדי עשרות אחוזים מהמחיר המרבי לצרכן של התרופה.



בתחילת שנת 2000 החלה היחידה לפיקוח, בשיתוף אגף הרוקחות שבמשרד, בבדיקת הגבייה בעבור תרופות שמספקות הקופות. מטרת הבדיקה היא לקבוע שיטת גבייה אחידה לכל הקופות. כדי לגבש מודל אחיד דרושים למשרד נתונים מהקופות גם על כמויות הצריכה של התרופות. הנתונים דרושים לאמור את ההשפעה שיש לשינוי שיטת הגבייה על הכנסות הקופות מהשתתפויות בגין תרופות, ועל כלל תשלומי הציבור בגין תרופות. ממסמכי המשרד עולה, כי בשל הקושי האמור בקבלת נתוני הצריכה לא מתאפשר לקבוע שיטת גבייה אחידה.

2. בסעיף 8(3) ו-4 לחוק ביטוח בריאות נקבע, כי: (א) אזור ותיק, שמשלמת לו גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980, יהיה זכאי להנחה בשיעור של 50% משלום החבר בעד תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות. לעניין זה, "אזור ותיק" - כהגדרתו בחוק האזרחים הותיקים, התש"ן-1989; (ב) "ותיק מלחמה נזקק" כמשמעותו בחוק מעמד ותיקי מלחמת העולם השנייה, התש"ס-2000, זכאי להנחה בשיעור 75% משלום החבר בעד תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות.

מדוח הנציבה לשנת 2000 עולה, כי נתקבלו תלונות מאזרחים ותיקים שהם גמלאים ואינם זכאים להבטחת הכנסה, ולכן אינם זכאים לפי החוק להנחה ברכישת תרופות, אולם מצבם הכלכלי הקשה אינו מאפשר להם לרכוש את מלוא התרופות, דבר שעלול לפגוע בבריאותם.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש לערוך בדיקה מעמיקה בדבר היקף האוכלוסייה שבה מדובר, מקורות ההכנסה שלה והמצוקות שהיא נתקלת בהן. על בסיס המידע שיתקבל יש לבחון הרחבת ההנחות לאוכלוסייה זו.

3. בקופות ניתן פטור משלום בעבור תרופות לחולים במחלות קשות שצריכת התרופות בהן כבדה ביותר, כמו: אונקולוגיות, דיאליזה, איידס, המופיליה, גושה, C.F, טרשת נפוצה, תלסמיה וחולים מושתלים. בכללית, בלאומית ובמאחדת הפטור הוא רק ביחס לתרופות שנקבעו בסל שירותי הבריאות לטיפול במחלות אלה, אך לא על כל התרופות שהם צורכים. לפי נתוני הקופות - כללית, מאוחדת ולאומית, מדובר בכ-42,500 מבוטחים.

מתלונות שהתקבלו אצל הנציבה עולה, כי מבוטחים הסובלים ממחלות קשות כאמור התלוננו על שאינם זכאים לפטור על כל התרופות שהם צורכים, לרבות תרופות שאינן חלק מהטיפול במחלות אלה.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לערוך בדיקה בדבר אוכלוסיית החולים במחלות קשות וקשייה, ועל בסיס המידע שיתקבל לשקול מה היקף הפטורים שראוי וניתן להעניק.

## גבייה עבור תרופות מחולים כרוניים

1. בתכניות הגבייה שאושרו לקופות נקבעה תקרה חודשית לתשלום לחולים כרוניים עבור כל סוגי התרופות והציוד המתכלה שהם צורכים, ואשר כלולים בסל שירותי הבריאות, לרבות תרופות שאינן חלק מהטיפול הכרוני. התקרה אינה כוללת תרופות ללא מרשם רופא. בעת הביקורת, יוני 2001, היתה התקרה החודשית בכללית - 210 ש"ח, במכבי - 200 ש"ח, במאוחדת ובלאוומית - 220 ש"ח.

בעת אישור תכניות הגבייה, אוגוסט 1998, הוסכם, כי הקופות יהיו רשאיות לחשב את התקרה על בסיס חצי שנתי באופן מצטבר, פעמיים בשנה, וההחזר יבוצע על חריגה כוללת בתקופה של חצי

שנה. הצעת שר הבריאות לחישוב תקרת ההשתתפות העצמית לחולים כרוניים על בסיס חודשי לא עלתה לדיון בוועדת הכספים של הכנסת. מטרתה היתה למנוע את המצב בו נדרשים המבוטחים להוציא סכומים ניכרים עד לביצוע ההתחשבות, מה שגורם לנטל כספי שלא כולם יכולים לעמוד בו. כיום אין אחידות בין הקופות בשיטת ההתחשבות בגין תקרת ההשתתפות העצמית בתרופות לחולים כרוניים.

בעקבות בדיקה שערך המשרד באפריל 2001 בדבר יישום תכניות הגבייה בידי הקופות, הוא הכין טיוטת הצעה לתיקון תכניות הגבייה לאישור השר הכוללת, בין השאר, הצעה לפיה מבוטח לא ידרש לצבור בתקופת הרבעון, סכומים העולים על התקרה הרבעונית. מרגע שהמבוטח יגיע לתקרת התשלום הרבעונית לא ייגבה ממנו כל תשלום נוסף בעד תרופות עד סוף הרבעון. המשרד העביר לקופות, בסוף אוקטובר 2001, את טיוטת ההצעה לשם קבלת עמדתן בנושא.

2. הבדיקה של משרד מבקר המדינה העלתה, כי שיטת ההתחשבות בקופות בגין תקרה לתשלום לחולים כרוניים היא כדלקמן:

(א) שירותי בריאות כללית: מערכת המחשוב בבתי המרקחת של הכללית אינה מרכזת את הגבייה החודשית מכל חולה כרוני. במערכת מסומנים כ"זכאים לתקרה לתרופות" רק אותם מבוטחים שעל סמך בדיקה שעושה הקופה כל חצי שנה, עברו בכל חודש את התקרה החודשית. אותם מבוטחים משלמים באופן אוטומטי רק את התקרה החודשית. המערכת מתעדכנת פעם בחצי שנה. היוצא, שמבוטחים שאינם רשומים במערכת ועוברים את התקרה החודשית, ממשיכים לשלם את מלוא הסכום. ההחזר לאותם מבוטחים נעשה על פי חישוב רבעוני לתקרה. מבוטחים אלה שעברו את התקרה לשלושה חודשים, נדרשים לשמור את הקבלות ולבוא כל שלושה חודשים לסניף לצורך בקשת החזר.

מנתונים שהתקבלו מהקופה לאמצע יוני 2001 עולה, כי מקרב כ-550,000 חולים כרוניים שצורכים תרופות, רק 6,113 מבוטחים היו מסומנים במערכת הממוחשבת כזכאים לתקרה לתרופות, ובאופן אוטומטי לא גובים מהם מעל לתקרת התשלום החודשית. לפי נתוני הקופה, מספר המבוטחים, שאינם רשומים במערכת כזכאים לתקרה חודשית, וצריכת התרופות שלהם ברבעון גבוהה מהתקרה הוא כ-7,000.

מבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה באחד מסניפי הקופה נמצא, כי במחשב של בית המרקחת יש לכל מבוטח רישום על כל אחת מהתרופות שרכש בכל חודש, מפורט לפי סוג התרופה - כרוני, רגיל, שלא בסל התרופות ותרופות הפטורות מתשלום, וכן מצוין הסכום הכספי ששילם בעדה. כמו כן התברר, כי במערכת הממוחשבת של הקופה יש מידע מרוכז לכל רבעון על התרופות שקיבל המבוטח ועל הסכומים ששילם, וקיימת חלוקה בין תרופות שלגביהן קיימת תקרה לתשלום, ואלה שאין לגביהן תקרה. כך שלכאורה, המערכת הממוחשבת כוללת את כל המידע הדרוש לחישוב הסכום החודשי ששילם כל חולה כרוני עבור רכישת תרופות שלגביהן נקבעה התקרה החודשית, וניתן לחשב מתי תשלומי המבוטח מגיעים לתקרה. פעולה זו חשוב לבצעה, כדי למנוע נטל כספי על המבוטחים ואת הטרחה הרבה הכרוכה בקבלת החזר.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה הסבירה הקופה, כי למרות המידע הקיים כיום בבתי המרקחת על צריכת תרופות, התוכנה הקיימת לא מסוגלת למנוע גבייה מעל לתקרה שנקבעה לרבעון. כיום נמצאת בפיתוח תוכנה חדשה שתאפשר חישוב רבעוני. התוכנה תופעל לאחר שוועדת הכספים של הכנסת תאשר שיטת חישוב רבעונית, כאמור.

בעקבות תלונה שהתקבלה במשרד מבקר המדינה, נבדקה צריכת התרופות של אחד מהמבוטחים בסניף, שהוא חולה כרוני. התברר, כי בשנת 2000 הוא היה זכאי להחזר כספי בסכומים גדולים עבור שלושת הרבעונים הראשונים של השנה, אך הכסף לא הוחזר לו. לדברי הסניף לא הוגשו קבלות עבור אותה תקופה וייתכן שהדבר נבע מחוסר מידע של המבוטח לזכאותו להחזר. עוד העלתה הבדיקה, שאף כי עבר את סכום התקרה מדי חודש הוא לא היה מסומן במערכת הממוחשבת כ"זכאי לתרופות" - סימון שבעקבותיו אין גובים מהמבוטח מעל לסכום התקרה. מכאן, ייתכן שישנם עוד חולים כרוניים הזכאים ליהנות מתקרה שנקבעה לתשלום, אך הם לא נקלטו במערכת הממוחשבת. הכספים שאינם מוחזרים למבוטחים - ולעתים, כפי שהועלה בבדיקה, הסכומים ניכרים, משמשים את הקופה לפעולתה השוטפת, בשעה שלמעשה הם חוב למבוטחיה.

לדעת משרד מבקר המדינה, שיטת ההחזר הרבעונית הנהוגה כיום בקופה מסורבלת מאוד וגורמת טרחה רבה למבוטחים, בייחוד לחולים קשישים. ייתכן שחולים אינם ערים לזכאותם לקבל החזר. יש מקום, שהקופה תערוך בדיקה לגבי אלה הזכאים להחזר אך לא באו לקבלו, ותיידעם על כך.

(ב) קופת חולים לאומית: עדיין אין בקופה מערכת ממוחשבת המרכזת את הגבייה החודשית של החולה, והמאפשרת להפסיק את הגבייה אוטומטית כאשר היא מגיעה לתקרה. ההתחשבות עם החולים הכרוניים היא חודשית, ולצורך ההחזר הכספי על החולה להגיש קבלות בסניף, מה שמסרבל את שיטת ההתחשבות וגורם לטרדה למבוטחים. ההחזר הוא דרך חשבון הבנק.

הקופה הסבירה למשרד מבקר המדינה, כי נמצאת בהכנה מערכת ממוחשבת שתכלול גם את בתי המרקחת הפרטיים ותאפשר את חישוב התקרה כך שהגבייה תיפסק אוטומטית כאשר הסכום לתשלום יהיה מעל לתקרה.

3. מדוח הנציבה לשנת 2000, ומתלונות שהתקבלו בנציבות תלונות הציבור שבמשרד מבקר המדינה, בשנים 1999-2001 (עד יולי), עולה, כי רבות מהתלונות נתקבלו מחולים מעוטי יכולת, שהלינו על נטל התשלומים שאינם יכולים לעמוד בו. כמו כן, נתקבלו תלונות חוזרות ממשפחות שבהן יותר מבן משפחה אחד חולה כרוני, ונטען, כי יש מבוטחים הנאלצים לוותר על רכישת חלק מהתרופות בגלל מצבם הכלכלי, דבר שעלול לפגוע בבריאותם.

הנושא נדון בינואר ובמאי 2001 בוועדה לתשלומי דמי ביטוח בריאות, שבמסגרת מועצת הבריאות שהוקמה על פי סעיף 48 לחוק. הוסכם, כי צריך למצוא פתרון לעניין, אך לא הועלו הצעות לפעולה.

לנוכח הממצאים שהועלו בביקורת וכן הממצאים שבדוח הנציבה בנושא הגבייה מחולים כרוניים, לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד והקופות לבדוק את ההשפעה של התשלום הנדרש מחולים כרוניים על צריכת התרופות שלהם, ואם יש מקום, לפי תוצאות הבדיקה, עליהם לשקול הקלות מסוימות בתשלום, כפי שהדבר נעשה לגבי התקרה למשפחה שנקבעה לביקורים אצל רופא ולביקורים במכונים.



כדי להבטיח שהטיפול הרפואי הניתן בידי קופות החולים יהיה איכותי, על משרד הבריאות להפעיל בהקדם בקרת איכות מקיפה ושיטתית על השירותים שנותנות הקופות.

על משרד הבריאות לסיים את בדיקת התאגידים שבהחזקת הקופות ולהקים מנגנון לפיקוח על גופים אלה. לבדיקה של טיב הזכויות של הקופות בתאגידים חשיבות מרובה, שכן החזקה בתאגידים עלולה להביא לזליגת כספים ממקורות המימון המוקצים לקופות לפי החוק, לפעילות שאינה קשורה בתחום הבריאות. כמו כן, פעילותם של התאגידים עשויה לפגוע ביכולתה של הקופה לפעול באיזון תקציבי ולקיים את חובותיה כלפי מבוטחיה, כמתחייב מהחוק.

על משרד הבריאות לפעול לכך שקופות החולים יקבעו קריטריונים מוגדרים לרכיבי שירות, כדי להבטיח הקצאתם לכלל המבוטחים במידה שווה. שירותים חריגים שאינם ניתנים לכלל המבוטחים אינם עולים בקנה אחד עם כלל השוויון שנקבע בחוק.

כדי להגשים את שאלת זכותם של מבוטחים לבחור בנותני שירותים מחד גיסא, וזכותה של קופה, בה הם רשומים, להגביל את גישתם לנותני שירותים, על פי הסדרים שהיא קובעת, מאידך גיסא, על משרד הבריאות להסדיר את נושא הסדרי הבחירה בין נותני שירותים.

על הקופות לפשט את תהליכי ההחזר של תשלומים עודפים ששילמו מבוטחים מעל לתקרות שנקבעו עבור שירותים ותרופות.

על משרד הבריאות לערוך בדיקה מחודשת בנושא גביית התשלומים מהמבוטחים. למרות ההקלות בתשלומים, הנטל הכספי על מעוטי יכולת, קשישים וחולים במחלות קשות עדיין רב. יש לערוך בדיקה מעמיקה בדבר היקף האוכלוסייה שבה מדובר, מקורות ההכנסה שלה והמצוקות שהיא נתקלת בהן. על בסיס המידע שיתקבל יש לבחון את מדיניות המשרד בנושא ההשתתפות העצמית של מבוטחים אלה בשירותים השונים ובתרופות.