



**משרד ראש הממשלה  
אגף בכיר-ביקורת המדינה וביקורת פנימית**

# **מערכת הבריות**

**הערות 58א לדו"ח מבקר המדינה  
לקט מעקבים – נספח**

**כסלו תשס"ח  
נובמבר 2007**

**ירושלים,**

### תוכן העניינים

1	..... חוק ביטוח בריאות ממלכתי
2	..... פיקוח על מפעלי מזון
4	..... שיקום חולי נפש בקהילה
5	..... מוקדים רפואיים של קופות החולים
6	..... ייעול בפעולות בתי-החולים הממשלתיים
7	..... מוכנות לשעת חירום של המערך הרפואי
8	..... הפעלת חדרי ניתוח בבתי חולים
9	..... רפואה מונעת למבוגרים ולקשישים
10	..... סל שירותי הבריאות
12	..... רופאי בתי חולים – תקנים, נוכחות, תורנות, כוננות ועבודה פרטית
14	..... מערכות הנדסיות חיוניות ותשתיות אשפוז בבתי חולים
16	..... שימוש בציוד רפואי חד-פעמי ממוחזר
17	..... שירותי בריאות השן
	..... הליכים מינהליים הקשורים לבדיקות, אשפוזים וטיפולים מרפאתיים כפויים
19	..... בתחום הפסיכיאטריה
21	..... סוגיות בתחום הרפואה הראשונית בקהילה
23	..... יחידות לטיפול קרינה
24	..... שירותי בריאות נוספים – שמירת זכויות העמיתים
27	..... אמצעים להגברת התחרות בין קופות החולים וניידות המבוטחים ביניהן
28	..... הקצאת תרופות למבוטחים בקופות החולים
31	..... היבטים בטיפול בקשיש הסיעודי
33	..... זכויות היתר של העובדים במערכת הבריאות בקבלת שירותים
36	..... שיקום נכי נפש בקהילה
40	..... בנקי זרע
43	..... קופת חולים לאומית – סדרי הקצאת תרופות למבוטחים
	..... חשש לניצול לרעה של מערכת הבריאות על ידי אנשים המתחזים לעולים
45	..... לצורך קבלת טיפול רפואי יקר
48	..... מינויים במגן דוד אדום

## **משרד הבריאות**

### **חוק ביטוח בריאות ממלכתי דו"ח 48**

#### **החלטת ממשלה בק/92 - 23.3.1998**

ב. המנהל הכללי של משרד הבריאות ידווח בתוך שלושה חודשים לאגף לביקורת המדינה, בעניין הצעדים הננקטים לשם הוצאת בתי-החולים הממשלתיים ממסגרת הממשלה, וזאת בהתייחס להערת מבקר המדינה, כי אין משרד הבריאות יכול להתפנות דיו לתפקידיו העיקריים ובהם: קביעת מדיניות, תכנון, פיקוח ובקרה, בהיותו טרוד במתן שירותי בריאות.

#### **ביצוע ההחלטה**

##### **משרד הבריאות**

ב. מינהלת בתי החולים החלה בעבודתה. ביוני 2007 הוציא המנכ"ל כתבי מינוי לוועדות המקצועיות של המינהלת. המינהלת החלה בהליכי התקשרות עם יועצים חיצוניים בתחום המשפטי, הכלכלי וראיית חשבון. הוועדה המייעצת לשר הבריאות הוקמה ומתכנסת מפברואר 2007.

## פיקוח על מפעלי מזון דו"ח 48

הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; משרד האוצר; משרד החקלאות ופיתוח הכפר;  
משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה; מכון התקנים הישראלי

### החלטת ממשלה בק/96 - 24.3.1998

ב. משרד הבריאות יקים, ינהל ויאכוף מערכת מעקב ממוחשבת אחידה, אחר פעילות הפיקוח במפעלים, שתכלול את הנתונים על כל מפעל, ואת ממצאי הבדיקות והפעולות שנעשו לתיקון הליקויים. עד להקמת המערכת הממוחשבת ידאג משרד הבריאות לאכוף דיווח בנוסח אחיד של כלל היחידות העוסקות בפיקוח;

### ביצוע ההחלטה

#### משרד הבריאות

ב. טרם אושרו תקציב והקצאת כוח אדם, להקמת מערכת ממוחשבת לפיקוח על ייצור מזון.

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

1. פעולות הפיקוח על טיב המזון לא אוחדו. הן מפוצלות בין: משרד הבריאות, משרד החקלאות; המשרד לאיכות הסביבה; ומשרד התמ"ת, המופקד, באמצעות מכון התקנים, על קביעת תקנים למוצרי מזון ועל הכרזתם תקנים רשמיים. הרשויות המקומיות עוסקות, בין יתר תפקידיהן, בפיקוח וטרינרי ותברואי על בתי אוכל. בתחומים מסוימים מפקחים כמה גופים על אותם סוגים של מוצרים. לדוגמא, בפיקוח על מפעלי בשר ובתי מטבחים עוסק וטרינר של משרד החקלאות, אם המוצרים מיועדים ליצוא, ווטרינר של משרד הבריאות - אם הם מיועדים לשוק המקומי; כמו כן מפקח על מוצרי בשר לשוק המקומי וטרינר של הרשות המקומית שבה נמצא מפעל הבשר.

18. המשרד לא הוציא הנחיות הקובעות באילו נסיבות יש להגיש את ממצאי הפיקוח לפרקליטות לשם בחינת האפשרות להגיש כתב אישום נגד מפעל, באילו נסיבות יש להטיל עליו קנס מינהלי על פי חוק העבירות המינהליות, התשמ"ו-1985, ובאילו נסיבות יש לתת לו ארכה לתיקון הליקויים שנמצאו בו. עקב כך אין אחדות באופן הטיפול של המחוזות במפעלים שעברו על החוקים הנוגעים לפיקוח על המזון.

28. אין המשרד מפרסם באתר האינטרנט שלו את רשימת המפעלים שיש להם רישיון יצרן. על פי תנאי הרישיון, אסור למפעל לסמן על מוצריו שבידיו רישיון יצרן. לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לשקול את האפשרות לכלול באתר האינטרנט שלו מידע על המפעלים שיש להם רישיון יצרן בר תוקף.

## **ב. מצב תיקון הליקויים**

### **משרד הבריאות**

1. עם הקמתה של המועצה העליונה למזון, מונו ועדות מקצועיות, ונדונו נושאים המשיקים למשרדי הבריאות והחקלאות: מחלת הפרה המשוגעת - BSE, תכשירים וטרינריים, ברוצלוזיס, שפעת העופות וחלב לבתי הספר.
18. קביעת הסיבות להטלת קנס מינהלי או הגשת כתבי אישום, נדונה בוועדה לתלונות. בשל מורכבות הנושא, הוחלט להקים צוות ייעודי לנושא. הצוות אמור לקום עד אוגוסט 2007.
28. רשימת מפעלים שיש להם רישיון יצרן, נמצאת עדיין בשימוש פנים משרדי בלבד. בחינת הפיילוט לשילוב הרשימה באתר האינטרנט, טרם הסתיימה. צפי לסיום – סוף שנת 2007.

## שיקום חולי נפש בקהילה דו"ח 49

הגוף המבוקר: משרד הבריאות

### החלטת ממשלה בק/165 - 17.3.1999

ב. משרד הבריאות, ביחד עם משרדי הרווחה והשירותים החברתיים, הבינו והשיכון, קליטת העלייה, החינוך, המדע, התרבות והספורט, האוצר והמוסד לביטוח לאומי יגבשו פתרונות חילופיים למאות חולי נפש ממושכים, המאושפזים עדיין בבתי החולים, בשל אי מציאת החלופות ההולמות, במסגרות מוגנות-מוסדיות ובקהילה, תוך איתור המקורות התקציביים הנדרשים לכך.

### ביצוע ההחלטה

ב. המשרד פועל לשילובם של נכי הנפש בקהילה. נכה נפש שמצבו מאפשר, מופנה ל"וועדת סל שיקום", ומותאמת עבורו מסגרת מתאימה בקהילה. עיכוב שחרור חולים מאשפוז, יחול במקרים פרטניים ולתקופות של ימים ספורים, עד למציאת מסגרת מתאימה. ישנם חולים שמצבם הקליני אינו מחייב אשפוז, אך מצבם התפקודי אינו מאפשר שילובם במערך השיקום בקהילה, הפועל על פי סל השירותים המופיע בחוק שיקום נכי נפש בקהילה. המשרד הגדיר שתי מסגרות חדשות עבור חולים אלו ("מגורים טיפוליים" ו"מגורים טיפוליים אינטנסיביים"), ותיקצב אותן עבור 380 איש. היות ומדובר רק בשנת הפעלה אחת, לא ניתן כיום לצפות את הצרכים העתידיים. על פי המסתמן, בשנת 2008 יהיה צורך בכ-150 מקומות נוספים, וידרשו לכך כ-14 מיליון ש"ח.

## מוקדים רפואיים של קופות החולים דו"ח 49

הגוף המבוקר: משרד הבריאות

החלטת ממשלה בק/166 - 17.3.1999

א. משרד הבריאות יכין ויפרסם בתוך שלושה חודשים נהלים מפורטים ומחייבים לקופות החולים לפעולתם של מוקדים רפואיים בקהילה לאחר שעות הפעילות הרגילות של המרפאות.

### ביצוע ההחלטה

א. טיוטת החוזר "דרישות כוח אדם ציוד ומבנה", הועברה לאישור המנכ"ל ביוני 2007, בכוונה לפרסמו ביולי 2007.

## ייעול בפעולות בתי-החולים הממשלתיים דו"ח 50ב

### החלטת ממשלה תמ/43 - 13 למארכ 2000

א. מנכ"ל משרד הבריאות, ביחד עם מנהלי בתי-החולים הממשלתיים, נציג משרד האוצר ובשיתוף מומחים; מחוץ לשירות המדינה, יכינו לכל בית-חולים ממשלתי תוכנית איזון והתייעלות נפרדת, שתכלול גם את פעולות קרנות המחקר הפועלות בבתי-החולים, והסדרת פעילותן הכספית.

### ביצוע ההחלטה

#### משרד הבריאות

א. מאז שנת 2004 בתי החולים הממשלתיים אינם מצויים בגרעון כספי. חריג מכלל זה הינו בית החולים "וולפסון", שיש כוונה להעבירו ולתפעלו באמצעות קופת חולים, לכן הקטינו הקופות באופן ניכר את היקפי הרכש מבית חולים זה. על מנת לכסות את הגרעון שנוצר ב"וולפסון", מחייב המשרד את בתי החולים הנותרים לייצר עודף תקציבי.

## מוכנות לשעת חירום של המערך הרפואי

החלטת ממשלה תמ/62 - 12.11.2002

### ג. מיגון מלאי תרופות

משרד הבריאות ומשרד הביטחון, בהתייעצות עם צה"ל – פיקוד העורף, יגבשו באופן מיידי, תכנית מיגון למלאי התרופות המיועדות לשימוש בשעת חירום.

### ביצוע ההחלטה

#### משרד הבריאות

ג. משרד הביטחון אחראי להיערכות מדינת ישראל לאירועים בלתי קונבנציונאליים. תרופות אסטרטגיות נרכשו במימון משרד הביטחון, במסגרת תקציב ייעודי. מקומות אחסון התרופות נקבעו בהתחשב בחיוניותם למדינת ישראל, ועל כן הן מוחזקות במפעלים בהם קיימת שמירה. הצורך במיגון המחסנים, בהם מוחזקות התרופות האסטרטגיות, הועלה על ידי המשרד, בפני מטה המוכנות. עד יוני 2007, טרם הוקצה על ידי משרד הביטחון תקציב למיגון המחסנים.

## הפעלת חדרי ניתוח בבתי חולים דו"ח 53

הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; המרכז הרפואי הממשלתי "אסף הרופא"; שירותי בריאות כללית - המרכז הרפואי "קפלן"

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

2. המשרד לא קבע אמות מידה בדבר משך ההמתנה המרבי לכל סוג של ניתוח מתוכנן. אמות מידה בתחום זה נחוצות, בין השאר, כדי לשמש למחלקות המנתחות, להנהלות של חדרי הניתוח ושל בתי החולים הכלליים ולמשרד עצמו כלי מדידה לצורך בקרה וייעול העבודה בחדרי הניתוח.

### ב. מצב תיקון הליקויים

#### משרד הבריאות

2. טרם מיושמת התכנית לרישום ומעקב של זמני המתנה בבתי חולים ובקהילה, לאור העובדה שקיימות בעיות אזוריות, כגון: אורך התורים המשתנה מידי חודש, אורך התורים לאותן מחלקות שונה מאזור לאזור, שוני במרחק בין בתי החולים, והתנגדות המשפחות להעברת החולים בין בתי החולים. קיצור תורים במקומות הבעייתיים, דורש תוספת תקנים ומשאבים. לפיכך, בשלב זה, בשל הקושי ליישם את התוכנית, פועל המשרד לפתרון בעיות נקודתיות בזמני המתנה.

## רפואה מונעת למבוגרים ולקשישים דו"ח 53ב

הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; קופות חולים; שירותי בריאות כללית; מכבי שירותי בריאות; קופת חולים לאומית; קופת חולים מאוחדת

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

1. הנהלת המשרד אישרה בשנת 2000 "תכנית למניעת חולי וקידום בריאות בקרב קשישים", אולם עד מועד סיום הביקורת, יולי 2002, לא יישמה אותה.
2. המשרד לא הוציא הנחיות לקופות החולים במרבית תחומי הרפואה המונעת למבוגרים ולקשישים, ובשל גישת קופות החולים שאין הן מחויבות לבצע רפואה מונעת, אין מדיניות אחידה באשר לפעילות מניעה שיש לבצע בקרב המבוטחים.

### ב. מצב תיקון הליקויים

#### משרד הבריאות

1. חלק מהנושאים הכלליים בהנחיות הקליניות למניעת חולי וקידום בריאות, מוטמעים כבר בעבודה בקופות החולים. חלקם אף כלולים בפרויקט מדדי הבריאות, וניתן כבר לראות שיפור בהם. בחלק אחר מהנושאים הקופות בונות תכניות התערבות, לרבות שיתוף פעולה מקצועי עם המשרד.
2. הנוהל נמצא בשלבי עדכון ועריכה סופיים, אל מול ההנחיות הקליניות הבינלאומיות העדכניות, והספרות המקצועית העדכנית. לויז' לפרסום – סוף שנת 2007.

## סל שירותי הבריאות דו"ח 54ב

הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; משרד האוצר; משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה; מכבי שירותי בריאות; קופת חולים לאומית; קופת חולים מאוחדת; שירותי בריאות כללית

### החלטת ממשלה בק/58 - 31.3.2004

ה. צוות בראשות מנכ"ל משרד הבריאות, ובשיתוף מנכ"ל משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה והממונה על התקציבים במשרד האוצר, יבחנו בהקדם את הדרכים להוספת בדיקות רפואיות של עובדים, שאינם כלולים בתקנות הקיימות, לסל הבריאות, ואת מקורות המימון לתוספת זו.

### ביצוע ההחלטה

#### משרד הבריאות

ה. המועצה הלאומית לבריאות העובד הוקמה ב-1.1.2006, והגישה ביולי 2006 את המלצותיה, שענינן הוספת בדיקות רפואיות לעובדים, למנכ"לי משרדי התמי"ת והבריאות. המשרד טרם החליט כיצד לטפל בנושא.

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

2. משרד הבריאות לא פיתח שיטות לאומדן השימוש בטכנולוגיות חדשות לאורך זמן, שיביאו בחשבון את כל המשתנים הרלוונטיים. כמו כן הוא לא בדק את היקף השימוש בטכנולוגיות חדשות שכבר נכללו בסל ואת דפוסי השינויים בו לאורך זמן. זאת על אף שבעת הביקורת הקודמת מסר משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה, כי בשנת 2004 יחל ביישום תכנית לבחינת היקף השימוש ודפוסי הטמעתן של הטכנולוגיות לאורך זמן.

4. מסד הנתונים על צריכת תרופות שיספק מידע על משק התרופות בישראל בארץ טרם הוקם.

6. אף שעוד במהלך הביקורת הקודמת ביקש משרד הבריאות מהקופות להגיש לו את הנהלים וההנחיות שהוציאו לרופאיהן בעניין הגבלת השימוש בטכנולוגיות הכלולות בסל, הוא טרם קיבל אותן.

7. משרד הבריאות אמנם פעל להגברת נגישות המידע לציבור, ובאתר האינטרנט שלו מפורטות התרופות הכלולות בסל וההתוויות שלהן. עם זאת, עדיין אין המשרד

מפרסם מידע מפורט באשר לכלל השירותים והטכנולוגיות הכלולים בסל ובאשר לתנאים ולמגבלות לנתינתם בדרך העושה את המידע נגיש לכלל הציבור.

8. רק בינואר 2006 מינו מנכ"ל משרד הבריאות ומנכ"ל משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה מועצה לאומית לבריאות העובד המשותפת למשרדו ולמשרד הבריאות, שתפקידה, בין השאר, לקדם חקיקה בתחום הבריאות התעסוקתית לשיפור בריאות העובד. עד מועד סיכום הביקורת בנובמבר 2006 לא תוקנו התקנות האמורות.

## **ב. מצב תיקון הליקויים**

### **משרד הבריאות**

2. ב-1.5.2007 הוחל בהערכת דפוסי הטמעה ובניית מודלים טכנו-אפידמיולוגיים על-ידי מכון גרטנר, לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות בישראל, המסונף לבית הספר לבריאות הציבור, באוניברסיטת תל אביב, בשיתוף המשרד. תהליך זה ייערך כשנתיים.

4. מסד הנתונים לצריכת תרופות, הוקם במחצית הראשונה של שנת 2005.

6. ראש האגף לרפואה כללית, פנה לאגף התקציבים במשרד, בדרישה לתוספת תקן של רופא מומחה בשנת 2008, לפיקוח ולבקרה על הנהלים וההנחיות בקופות, בעניין הגבלת השימוש בטכנולוגיות הכלולות בסל.

7. האגף לכלכלת בריאות, פנה בינואר 2007 למועצת הבריאות, בבקשה לקבלת תוספת תקציב, לעדכון באינטרנט של סל השירותים.

8. המועצה הלאומית לבריאות העובד, הוקמה ב-1.1.2006, והגישה את המלצותיה בעניין הוספת בדיקות רפואיות לעובדים, למנכ"ל משרדי התמ"ת והבריאות.

### **משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה**

8. עם קבלת האישורים הרלוונטיים ממשרד הבריאות, פרסם המשרד ב-20 ביוני 2007, הוראה למנהלי קופות החולים, המספקות שירותי בריאות תעסוקתית, לקיים בדיקות של העובדים בפורמלדהיד, לצורך מעקב רפואי תעסוקתי.

## **רופאי בתי חולים - תקנים, נוכחות, תורנות, כוונות ועבודה פרטית דו"ח 54ב**

**הגופים המבוקרים: משרד ראש הממשלה; משרד הבריאות; משרד האוצר - אגף התקציבים, אגף החשב הכללי, נציבות שירות המדינה; שירותי בריאות כללית**

### **א. ריכוז ממצאי הביקורת**

3. צוות משותף למשרד הבריאות ולמשרד האוצר, קיים דיונים במהלך שנת 2003, כדי לגבש עמדה בנוגע לדוח הוועדה הציבורית לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה, אולם עד פברואר 2004 לא הגיש מסמך מסכם, שיהיה מקובל על דעת שני המשרדים.
8. נציבות והמשרד לא הנחו את מנהלי בתי החולים כיצד לבחון את הבקשות המוגשות להם, להיתר לעבודה פרטית ולאישור פרקטיקה פרטית, כדי לשמור על האינטרס של בית החולים ושל הציבור, ולמנוע מהרופאים להיקלע לניגוד עניינים.
18. למרות חשיבות הנושא הנהלות בתי החולים אינן אוספות נתונים על מידת אכיפתן של ההוראות שנקבעו בהסכם הקיבוצי מיולי 2000 ועל השפעתן על תפקוד בתי החולים. לדעת משרד מבקר המדינה, על בתי החולים ועל המשרד לפעול לאיסוף נתונים על נוכחות הרופאים בבתי החולים לאחר ביצוע תורנות, לעשות בקרה על מילוי הכללים שנקבעו בהסכמים ולבחון את ההשפעות שיש לכללים אלה על יעילות תפקודו של בית החולים.

### **ב. מצב תיקון הליקויים**

#### **משרד הבריאות**

3. "ועדת אמוראי" לבחינת הרפואה הציבורית בישראל הגישה מסקנותיה למשרד ראש הממשלה. מתקיימים דיונים בין נציגי ההסתדרות הרפואית, נציבות שירות המדינה ומשרד הבריאות, בראשות המשנה לממונה על השכר במשרד האוצר, לצורך גיבוש עמדת המדינה בנושא.
8. עבודת המטה שמנהלת נציבות שירות המדינה, בנושא נהלי דיווח על פרקטיקה פרטית לרופאים, טרם הסתיימה. נש"מ גיבשה טופס, המרכז את פעילות הפרקטיקה הפרטית והעבודה הנוספת של הרופאים, שטרם הופץ ליחידות המשרד. עדיין קיימת מחלוקת בין המעסיקים להסתדרות הרפואית, לגבי יישום נהלי הדיווח על הפעילות בפרקטיקה פרטית לרופאים.

18. המשרד, בתיאום עם נש"מ, העלה בפני המוסד לבוררות את כוונת המדינה, לשנות את נהלי הדיווח הידני הנוכחיים, ולהנהיג רישום נוכחות רופאים באמצעות שעון נוכחות ממוחשב. בקשת המדינה הועברה לבוררים במהלך אפריל 2007, לאחר שההסתדרות הרפואית סירבה להסכים בעבר לשינוי אופן הדיווח. הבוררים טרם פסקו.

## מערכות הנדסיות חיוניות ותשתיות אשפוז בבתי חולים דוח 54ב

הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; משרד האוצר; משרד התשתיות הלאומיות; שירותי בריאות כללית

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

1. סיוורים בבתי החולים ומידע שהם מסרו העלה שמצבן של תשתיות האשפוז והמערכות ההנדסיות החיוניות בבתי חולים רבים הוא גרוע, של אחדות מהן חמור, ומקצתן אף במצב של קריסה. מערכות רבות אינן עומדות בסטנדרטים הנדרשים. תחזוקה לקויה גורמת להן בלאי מואץ. לעתים מצב התשתיות והמערכות ההנדסיות בחשמל, אוורור ומיזוג אוויר, מים וביוב, ומצב הבטיחות, התנאים הפיזיים והארכיון בנושא הנדסה, אינם מאפשרים לתת טיפול נאות לחולים, ואף עלולים להוות סיכון בטיחותי.
11. נוכח המשך ההידרדרות של מצב התשתיות והמערכות ההנדסיות והשפעותיו על הטיפול בחולים, על בטיחותם ובטיחות העובדים, יש לדון בדרכי התכנון והתקצוב של פעולות התחזוקה, ולקבל החלטות בנושאים אלה על סמך מדדים מקצועיים. על המשרד ומשרד האוצר בשיתוף עם הנהלות בתי החולים לבחון את שיטת התקצוב והיקפו, ולקבוע כללים ברורים לתחזוקת התשתיות והמערכות.
20. המשרד אינו מחייב את בתי החולים לעשות תכניות אב לבינוי. לדעת משרד מבקר המדינה, יש להכין תכניות מסוג זה לכלל בתי החולים, והן עשויות להקל את פיתוח התשתיות וחיידוש המערכות ההנדסיות.
26. נוכח השינויים הטכנולוגיים והצרכים העדכניים של בתי החולים, על המשרד והקופה לבחון אם לתפקיד מנהל תחזוקה בבית חולים שממונה על הצוותים המקצועיים – בהם מהנדסים – יש למנות אך ורק מהנדס.
27. היות שבבתי החולים יש מערכות תומכות חיים סבוכות ומורכבות, מן הראוי שהמשרד ישקול אם לחייב כל בית חולים להעסיק מהנדס חשמל שיהיה אחראי לכל מערכות החשמל שלו.

## ב. מצב תיקון הליקויים

### משרד הבריאות

1. במהלך שנת 2005 הכין הטכניון דו"ח על ביקורת שקיים ב-15 בתי חולים. הדו"ח מצביע על תחזוקה סבירה. בתחומי החשמל והגזים הרפואיים, נמצא כי רמת התחזוקה גבוהה.  
המשרד הגביר את ביצוע הביקורות בתחום התחזוקה. הביקורות מבוצעות על ידי יחידת מינהל רפואה. בתחילת 2006 פרסם המשרד נהלים בתחומי החשמל, הגזים הרפואיים, מיזוג-אוויר ומערכת צנרת והנדסת חום. בתי החולים אמורים לפעול על פיהם.  
במהלך 2006 התקיימו השתלמויות, בהן השתתפו מאות עובדי הנדסה ואחזקה מבתי החולים.  
מידי שבוע מתבצע תרחיש של הפסקת חשמל באחד מבתי החולים, לבדיקת מצב הגנרטורים.
11. לשנים 2006-2008 הקצה המשרד לבתי החולים הממשלתיים, 120 מיליון שקל לשיפור תשתיות בתחום בטיחות חשמל, בטיחות אש ואיכות הסביבה.  
בתי החולים מתוחזקים באופן קבוע, ובמידת הצורך מוחלפים צנרות ישנות ומערכות מיזוג אוויר.
20. המשרד פועל לקבלת היתרי בנייה להשלמת תכנית בנין עיר (תב"ע) בבתי החולים. לבית החולים רמב"ם קיימת תוכנית אב, ותב"ע הנמצאת בהליכי אישור.
26. בתי החולים מקפידים על שדרוג תפקיד מנהל האחזקה – למהנדס, העומד בראש מערכת התחזוקה. השדרוג מותנה בפרישת עובדים, ותיקים וקבועים, לגמלאות.
27. המשרד ממליץ בפני בתי החולים הממשלתיים להציב מהנדס חשמל בראש מערכות החשמל. הביצוע באחריות מנהל המוסד הרפואי.

## שימוש בציווד רפואי חד-פעמי ממוחזר דו”ח 55ב

הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; שירותי בריאות כללית; 18 בתי חולים; החוג למניעת זיהומים; האיגוד הישראלי לגסטרואנטרולוגיה; המועצה הלאומית ללוגיסטיקה

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

18. בהיעדר הנחיות ובהיעדר החלפת מידע בין בתי החולים בכל הקשור למיחזור של ציווד רפואי חד-פעמי, ישנן גישות שונות בנושא, ואין בו איסוף מידע שיטתי.

21. השימוש בציווד ממוחזר מעורר, בין היתר, את הסוגיות האלה: (א) האם על המטפל להודיע למטופל שבטיפול בו נעשה שימוש בציווד ממוחזר. (ב) האם על המטפל לציין ברשומה הרפואית את דבר השימוש בציווד ממוחזר. לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות לבחון סוגיות אלה ולקבוע בהן את עמדתו, ולהנחות את בתי החולים בהתאם.

### ב. מצב תיקון הליקויים

#### משרד הבריאות

18.21. טיוטת החוזר לכללים למחזור פריטים לשימוש חד פעמי, אושרה עקרונית על ידי משרד המשפטים, למעט הערות נוסח. הטיוטא עברה שינויים, והופצה בשנית לגורמים הרלוונטיים לקבלת הערות. צפי לסיום – יוני 2007.

## שירותי בריאות השן דו"ח 55ב

הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; משרד האוצר; משרד החינוך, התרבות והספורט;  
משרד הרווחה; הסתדרות רופאי השיניים בישראל

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

4. לא נבחנו ולא נדונו בהנהלת המשרד תכניות להגדלת הנגישות לטיפול שיניים לשכבות החלשות. המשרד גם לא בא בדברים עם קופות החולים, עם הסתדרות רופאי שיניים בישראל, עם הממונה על הביטוח במשרד האוצר ועם המוסד לביטוח לאומי במטרה לבחון תכניות כאמור.
5. עבודת המטה לבחינת האפשרויות להרחבת שירותי המניעה, להגדלת הנגישות לטיפול שיניים ולהגדלת תועלת התכניות הקיימות, ראוי שתהיה משותפת לכל הגורמים העוסקים בכך - משרד הבריאות, משרד הרווחה, משרד החינוך, רשויות מקומיות, משרד האוצר וארגונים לא ממשלתיים הפועלים בתחום בריאות השן.
7. במועד סיום הביקורת, יוני 2004, עדיין לא נבחנו בהנהלת המשרד תוכניות להרחבת שירותי בריאות השן לכל התלמידים. בתוך כך, לא נמצא שהמשרד שקל נקיטת מדיניות של מימון דיפרנציאלי, המתחשב ברמתה הסוציו-אקונומית של הרשות המקומית.
12. למן הגשת המלצות ועדת נתניהו, "ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל", משנת 1990, נעשו מספר מחקרים וסקרים ארציים על בריאות השן בקרב אוכלוסיות שונות, פעמים אחדות גם בשיתוף המשרד, אך עדיין אין בידי המשרד מנגנון לניטור ולאיסוף מידע על הצרכים של קבוצות האוכלוסייה השונות ועל העלויות הנגזרות ממתן השירותים, אין בידיו מידע אפידמיולוגי מספק, טרם הוקם מאגר מידע לבריאות השן, ואין מנגנון לאיסוף מידע על צורכי האוכלוסייה.

### ב. מצב תיקון הליקויים

#### משרד ראש הממשלה - אגף בכיר לביקורת המדינה וביקורת פנימית

ב-1 במאי 2007 התקיים באגף דיון בנושא "שירותי בריאות השן", ובהשתתפות נציגים של משרדי הבריאות, האוצר, החינוך, והרווחה.  
סוכם כי משרדי הבריאות והחינוך יערכו פיילוט "סקר גילאי 5", בשתי ערים, בקרב ילדי גן. במקביל התחייב משרד הרווחה לבחור שתי אוכלוסיות, שבקרבתן יתבצע סקר הפיילוט "קשישים ומוגבלים מתמכרים". תוכניות הפיילוט יועברו לאגף עד ה-9 במאי 2007,

באחריות משרד החינוך, ובשיתוף משרדי הרווחה, הבריאות והאוצר. בנוסף, משרד הבריאות יכין מסמך המפרט את מדיניות המשרד, כתגובה לדו"ח הביקורת, תוך מתן דגש על מניעה.

בתאריך 13 ביוני 2007 העביר משרד הרווחה לאגף מסמך, ובו הצעה לקיים פיילוט לאוכלוסיות המכורים והקשישים שבטיפול המשרד, בערים תל-אביב וחיפה.

בתאריך 21 במאי 2007 העביר משרד הבריאות לאגף מסמך מדיניות, המדגיש את המניעה, ועדיפותה על הטיפול.

אגף בריאות השן הגיש להנהלת המשרד מסמך פרוגרמה, בנושא "שירות דנטלי לאזרחי ישראל".

לשם הרחבת שירותי בריאות השן לאוכלוסייה, מבצע משרד הבריאות עבודת מטה, להקמת מאגר מידע לאומי על מצב בריאות השיניים של גילאי מפתח נוספים. עם סיומה של עבודת המטה, יוצג המסמך לשר הבריאות.

משרד הבריאות ישתף פעולה עם משרדי החינוך והרווחה והשירותים החברתיים, לבחינת אפשרויות לבניית מסד נתונים, לגבי צרכים דנטלים של אוכלוסיות בעדיפות.

נקבעה ישיבה עם הדרג המקצועי של משרד הרווחה, לבחון אפשרויות להרחבת השירות הדנטלי לנוזקים.

#### משרד הבריאות

4. הנגישות של שכבות חלשות לטיפול שיניים, הינה באחריות משרד הרווחה ובמימונו, מתקציב סל צרכים מיוחדים.  
על פי דיווח של משרד הרווחה, רק כ-10% מתקציב סל הצרכים המיוחד מופנה לטיפולי שיניים.  
ביום 6 ביולי 2007 התקיימה פגישה בהשתתפות הדרגים המקצועיים במשרד, על מנת לבחון אפשרות סימון תקציב יעודי לטיפולי שיניים לנוזקים, ולמציאת דרכים להרחבת שירות זה.
5. בפברואר 2007 נערך דיון בהנהלת המשרד להרחבת שירותי המניעה ולהגדלת הנגישות לטיפול שיניים. האגף לבריאות השן יציג הנושא בפני שר הבריאות.
7. אגף התקציבים במשרד הבריאות, יגדיל את התקציב, כך שניתן יהיה לתת את מלוא השתתפות המשרד, לכל רשות מקומית שתתן את השירות.
12. לחודש יוני 2007 נקבעה ישיבה עם המרכז לבקרת מחלות, לדון בהצעת האגף לבריאות השן, להקמת מאגר מידע. לאחר הכנת תוכנית פעולה, תוגש ההצעה להנהלת המשרד, עם ציון המשאבים הנדרשים לאישורה.

## **הליכים מינהליים הקשורים לבדיקות, אשפוזים וטיפולים מרפאתיים כפויים בתחום הפסיכיאטרייה דו"ח 55ב**

**הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; משרד המשפטים**

### **א. ריכוז ממצאי הביקורת**

10. כארבע שנים לאחר שניתנו המלצות ועדת שניט טרם הוחלט במשרד אם להעביר הסמכויות שפורטו בדוח הוועדה לבתי המשפט, ובשל כך לא קודם הטיפול בהמלצותיה של ועדת שניט לתיקון חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991, למעט שתיים.

24. התוכנה של המשרד, המיועדת לניהול הלשכות הפסיכיאטריות המחוזיות, נמצאת במחשבי הלשכה במחוז המרכז אבל השימוש בה מועט. חלק גדול מהנתונים והמסמכים של הלשכה אינו מוכנס לבסיס הנתונים של התוכנה. ההוראות של הפסיכיאטרית המחוזית וסגניה וכל הפרוטוקולים של דיוני הוועדות הפסיכיאטריות במחוז נכתבים בכתב יד בלבד, וגם המידע הקשור לצווי אשפוז, הסתכלות וטיפול מרפאתי כפויים שהוציאו בתי משפט אינו מוכנס לבסיס הנתונים של הלשכה. לדעת משרד מבקר המדינה, היעדר מידע על כל שלבי תהליך הטיפול הכפוי מקשה על הפסיכיאטר המחוזי, האחראי לתקינות התהליכים, לקיים בקרה ופיקוח נאותים על תהליכים אלה. איסוף וריכוז מרב המידע על מטופלים בלשכות הפסיכיאטרים המחוזיים עשויים לסייע לפסיכיאטרים המחוזיים בקבלת ההחלטות לגבי הטיפול במטופלים.

### **ב. מצב תיקון הליקויים**

#### **משרד הבריאות**

10. התקבל תיקון מספר 5 לחוק לטיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991, בתוקף ממאוס 2007. על פי התיקון, חולה נפש המאושפז/המטופל בכפייה על-פי צו של בית משפט, והמופיע בפני ועדה פסיכיאטרית מחוזית, או בערעורים על החלטות הוועדה בפני בית המשפט המחוזי, זכאי לייצוג משפטי על-ידי עורך דין מטעם הסנגוריה הציבורית.

חולה נפש המאושפז/המטופל בכפייה על-פי הוראת פסיכיאטר מחוזי, זכאי לייצוג משפטי דומה על-ידי עורך דין מטעם הסיוע המשפטי.

הוועדה המשותפת של משרדי המשפטים והבריאות, בראשות המשנה ליועץ המשפטי לממשלה, הגישה את המלצותיה. היועץ המשפטי לממשלה אישר עקרונית את המלצות הוועדה.

הוכן תזכיר חוק מתאים, הממתין לאישור היועץ המשפטי לממשלה. התזכיר כולל את המלצות הוועדה כדלקמן:

- קביעת תקופה מרבית לאשפוז או טיפול מרפאתי כפוי על-פי צו בית משפט (הוספת סעיף 15א לחוק העיקרי).
  - מתן סמכות לפסיכיאטר המחוזי לאשפוז או להורות על טיפול מרפאתי כפוי בתום תקופת האשפוז (הוספת סעיף 15ב).
  - מתן סמכות לוועדה הפסיכיאטרית המחוזית להורות על טיפול מרפאתי כפוי, ומתן סמכות לוועדה לעכב מתן חופשה או שחרור מאושפז, עד להחלטה בעניין חידוש הליכים פליליים (תיקון סעיף 28 לחוק).
  - מינוי ועדה פסיכיאטרית מיוחדת, המוסמכת לדון בעניינו של מי שאושפז, או מי שהוטל עליו צו לטיפול מרפאתי כפוי לפי סעיף 15 לחוק העיקרי, הנאשם בעבירת רצח או ניסיון לרצח (הוספת סעיף 28א).
- הגורם המוביל לתיקונים האמורים הינו משרד המשפטים האמון והאחראי על ההליך הפלילי, בשיתוף הגורמים הרלוונטיים במשרד.

24. טרם התקבל אישור תקציבי למימון בניית מערכת ממוחשבת להעברת מידע ולהצלבתו, בין הגורמים האמונים על הטיפול בתחום בריאות הנפש - לשכות הפסיכיאטרים המחוזיים, המרפאות הפסיכיאטריות, בתי החולים הפסיכיאטרים, וקובץ המאושפזים המתנהל במשרד.

## סוגיות בתחום הרפואה הראשונית בקהילה דו"ח 56ב

הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; שירותי בריאות כללית; מכבי שירותי בריאות;  
קופת חולים מאוחדת; קופת חולים לאומית

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

1. ספק אם יוכל המשרד לפרסם תוצאות השוואתיות של מדדי האיכות בין קופות חולים, שכן ההשתתפות של קופות החולים בפרויקט הלאומי למדידת איכות הרפואה בקהילה בישראל היא וולונטרית ונעשית במסגרת של ועדות בקרת איכות, שלפי חוות דעת משפטיות שניתנו בעניין, מונעת אפשרות של פרסום ממצאי המדדים. לכן נמנע מהציבור לממש את זכותו לקבל מידע על מדדי איכות. על המשרד לגבש תכנית פעולה שתאפשר פרסום הדרגתי של תוצאות המדדים, לרבות השוואה בין קופות החולים. עליו לקבוע יעדים ברורים לביצוע כל אחד משלבי הפרסום. נוסף על כך, עליו למצוא דרך לשלב את הפרויקט במנגנון הפיקוח על קופות החולים.
3. אין בידי קופות החולים נתונים על משך זמן הביקור של מטופליהן אצל רופא ראשוני ולמשרד אין נתונים כאלה ברמה הכלל ארצית.
12. מדידת גובה ולחץ דם למבוטחים ושקילתם אחת לתקופה אינן כרוכות בהקצאה גדולה של משאבים מטעם קופות החולים, ומצד שני, הן יכולות לספק לרופא הראשוני מידע בסיסי חיוני על בעיות בריאות אפשריות כמו השמנה או יל"ד. על המשרד, בשיתוף עם קופות החולים, לקבוע הנחיות בעניין זה כצעד חיוני לטיפול בתופעת ההשמנה בישראל ולאיתור מוקדם של קבוצות סיכון למחלות שונות.
17. מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית, אינן מחייבות את רופאיהן להשתלם. בהנהלות של כללית, מכבי ומאוחדת לא היה מידע מרוכז וזמין על מספר הרופאים שהשתלמו ועל מספר ההשתלמויות שנעשו. לא היה להן מידע על הרופאים שהשתלמו, לכן לא היה אפשר לבדוק למשל את מספר ההשתלמויות של רופאים כלליים.
20. במשרד ובקופות החולים שוררת אי בהירות בכל הנוגע לחובתה של הקופה לתת שירות רפואי בשעות שבהן מרפאותיה סגורות; במצב כזה נפגעים יישובים באזורים מרוחקים מבתי חולים, שבהם שירות של רופא לעתים אינו זמין.
23. ההסדרים שקבעו שלוש קופות החולים שירותי בריאות כללית, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית, אינם עומדים בכללים שקבע המשרד לקופות החולים בעניין תכניות שירותי בריאות נוספים, ולכן על המשרד להסדיר לאתגר נהלים. אם המשרד סבור שיש להבחין בין מקרים שונים של מבוטחים המבקשים

לקבל שירות של ביקור בית, עליו לקבוע זאת במפורש, בין השאר כדי שמבוטחי קופות החולים יהיו ערים לכך.

24. על המשרד להוביל תכניות ארציות ברפואה מונעת שהן כדאיות גם מהבחינה הכלכלית, ולא להשאיר את היוזמה בידי הקופות בלבד. עליו לבחון אם ראוי להרחיב את מחויבות המדינה ואת מחויבות הקופות מעבר למצב שהיה קיים ערב חקיקת החוק.

## ב. מצב תיקון הליקויים

### משרד הבריאות

1. פרויקט המדדים הלאומי משיג תוצאות. חל שיפור מתמשך במרבית היעדים הנמדדים.
- פרסום המדדים כפוף להנחיות ועדת ההיגוי והנהלת המשרד. פרסום טרם זמנו, של נתוני ההשוואה בין הקופות, עלול לגרום להפסקת הפרויקט.
3. המועצה לבריאות הקהילה מינתה ב-25 בינואר 2007, תת ועדה לנושא משך הביקור אצל רופא. תת הוועדה צפויה להגיש המלצותיה במהלך שנת 2007, ולאחר מכן אמור להתקיים דיון במועצה.
12. מדידת לחץ דם, גובה ומשקל, הוכנסה כמדד בפרויקט המדדים הלאומי. בשלב ראשון נבדקה עצם קיומה של המדידה, ובהמשך מתפרסמים גם ממצאי הבדיקות.
17. טרם פורסם חוזר המחייב הכנת תוכנית השתלמויות ואיסוף נתוני ביצוע ונוכחות בקופות, ללא חובת דיווח שוטף למשרד.
20. האגף לפיקוח על קופות חולים ושירותי בריאות נוספים, הוציא במאי 2007 חוזר בנושא שירות רפואי למבוטחי הקופה, לגבי שעות פעילות המרפאה.
23. ביקורי בית במסגרת תוכניות שירותי בריאות נוספים, נבדקו באוגוסט 2006 על ידי האגף לפיקוח על קופות חולים ושבי"ן ומינהל רפואה. תוכניות השב"ן רשאיות להציע למבוטחייהן ביקור בית של רופא, למבוטחים אשר אינם זכאים לשירות זה במסגרת הסל הבסיסי, במחיר המסובסד על ידי התוכנית.
- היקף הזכאות לשירות זה במסגרת הסל, מצוי בבחינה במשרד. צפי לסיום - סוף שנת 2007.
24. טרם הוסדרה הפעלת תכנית ארצית לרפואה מונעת בתחום הממוגרפיה, ולא נקבע לוח זמנים להפעלתה. קיים קושי חוקי במינוי רופא ממשלתי כמפעיל התכנית.

## יחידות לטיפול קרינה דו"ח 56ב

הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; שירותי בריאות כללית

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

5. ביולי ובאוקטובר 2004 הורה מנכ"ל המשרד להשלים את הליכי הגדרת המקצועות של טכנאי הרדיותרפיה, הדו"מטריסטים והפיזיקאים ואת הליכי הגדרת דרישות ההכשרה שלהם, כדי שהכשרת כוח האדם בתחומים אלה תתחיל כבר בשנת 2005. עד מועד סיום הביקורת לא יושמה הוראת מנכ"ל המשרד שלפיה יש להתחיל בהכשרת כוח האדם כבר ב-2005.
6. מתשובת המשרד, מתשובות הכללית ומתשובת מנהל שיבא בנושא הכשרת סגל, עולה כי ייתכן שגם תכניות ההכשרה שהכין המשרד לא יצאו לפועל, וכי ספק אם יהיה אפשר להכשיר עובדים מקצועיים ברדיותרפיה משנת 2006. ההדרכה וההכשרה שהצוותים המקצועיים מקבלים במהלך העבודה ביחידות לטיפול קרינה אינן בגדר הכשרה פורמלית מוסמכת, ולפיכך אין די בהן כדי למלא את המלצות הוועדה לרדיותרפיה מ-2003 בעניין הצורך בהכשרה פורמלית מוסמכת. המשרד היה יכול להכין תכניות ייעודיות להכשרת עובדים ולהיערך להפעלתן כבר לפני זמן רב בסיוע בתי חולים שיש בהם יחידות לטיפול קרינה, ומן הראוי שהמשרד יזרז את הטיפול בפתירת קורסי ההכשרה ביחידות לטיפול קרינה.
32. מן הראוי שהמשרד יבחן את צורכיהן של היחידות על פי אמות מידה שיבטיחו את איכות הטיפול בכל בתי החולים, ויגדיר את מספרם המינימלי של האחיות, עובדות סוציאליות, פקידות וכל בעלי התפקידים ביחידות לרדיותרפיה.

### ב. מצב תיקון הליקויים

#### משרד הבריאות

5. הסדרת המקצועות פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, דיאטניות וקלינאות תקשורת, טרם הושלמה. הנושא נמצא בדיון בוועדת העבודה והרווחה בכנסת. נכון ליוני 2007 טרם הוחל בהליכי חקיקה של מקצועות רפואיים אחרים.
6. המכרז לתוכנית ההכשרה ברדיותרפיה הסתיים. הטכניון נבחר לקיים את ההכשרה שתחל לאחר חתימת חוזה. החוזה נמצא בהכנה בלשכה המשפטית. ההכשרה תיארך מספר חודשים.
32. המשרד אימץ את המלצות ועדת "אנקול", לבחינת צורכיהן של היחידות לטיפול בקרינה, ומקצה בין השנים 2006-2010 עשרה תקנים מדי שנה לנושא.

## שירותי בריאות נוספים - שמירת זכויות העמיתים דו"ח 56ב

הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; משרד האוצר; שירותי בריאות כללית; מכבי  
שירותי בריאות; קופת חולים מאוחדת; קופת חולים לאומית

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

1. הסמנכ"לית לפיקוח על הקופות ושירותי בריאות נוספים (שב"ן) במשרד (הסמנכ"לית), מוציאה מפעם לפעם הנחיות לקופות בנושאים שונים הקשורים להפעלת תכניות השב"ן. בדצמבר 2003 הודיעה הסמנכ"לית למנהלי השב"ן בקופות כי בדעת המשרד להנהיג "דיווח שנתי מסכם" על השירותים שסיפקו תכניות השב"ן, וזאת בנוסף לדיווחים הכספיים התקופתיים. במועד סיכום הביקורת, נובמבר 2005, טרם הסתיימה הכנתו של ה"דיווח השנתי המסכם" לשנים 2002-2004. לפיכך לא ניתן להשוות את הוצאות הקופות בסעיפי השב"ן (אשפוז, תרופות וציוד, שירותים קנויים, שכר ועוד), ואת היקפי החוזרים לעמיתים.
2. רק בספטמבר 2005 השלימה הסמנכ"לית את הכנת הדוח ההשוואתי לשנת 2003, ובמועד סיכום הביקורת, נובמבר 2005, טרם הוכן הדוח לשנת 2004. הדוחות עד שנת 2003 כוללים מידע על היקף ההכנסות בתכניות השב"ן ולא על היקף ההוצאות.
3. יחידת הפיקוח על הקופות ותכניות השב"ן במשרד מפקחת על התכנים של השב"ן ועל הניהול הכספי-תקציבי של התכניות, ולצורך כך התקין המשרד תקנות. היחידה אינה מפקחת על איכות השירותים בשב"ן. המשרד גם אינו יודע מה ההנחיות של הקופות לרופאים במתן תרופות וטכנולוגיות אחרות הכלולות בסל, וממילא אינו מפקח על כך.
10. לא נמצא שנעשתה בהנהלת המשרד עבודת מטה, ובכלל זה הכנת ניירות עמדה, על נשיאת תכניות השב"ן במלוא העלות של שירותים משופרים, לא לפני שקיבלה הסמנכ"לית את החלטתה בספטמבר 2000, שהמסגרת הכספית של השב"ן תממן את מלוא עלות השירותים הכלולים בסל אך ניתנים בתכניות השב"ן כשירותים משופרים, וגם לא בפרק הזמן שחלף מאז אותה החלטה. ככל שהעלתה הביקורת, ההחלטה גם לא נדונה על ידי השרים הנוגעים בדבר, וגם לא נדונו שאלות של מדיניות ביטוח הבריאות הממלכתי, כפי שהוא משתקף בסל, ושל יחסי הגומלין בינו ובין תכניות השב"ן ותכניות ביטוח של חברות הביטוח המסחריות, ולא התקיים בנושא דיון מקיף ומפורט שבסופו התקבלו החלטות.
12. עד מועד סיכום הביקורת לא בדק המשרד את אופן העמסת הוצאות ההנהלה והכלליות של הקופות על תכניות השב"ן. ראוי שהמשרד יקבע כללים ביחס לשיטה שעל פיה יש להעמיס הוצאות הנהלה וכלליות על תכניות השב"ן ועל הסל, תוך

התבססות על מודל תמחור כלכלי. הכללים שהמשרד יקבע ייצרו אחידות בסעיפי ההוצאות בדוחות הכספיים של הסל ושל תכנית השב"ן, ויאפשרו השוואה של שיעורי ההוצאות בסל ובתכנית השב"ן באותה קופה ואף בין הקופות. זהו אינטרס מובהק של העמיתים.

20. שירותי בריאות כללית וקופת חולים לאומית קשורות עם גורמי ביטוח מסחריים למטרות מסוימות (ביטוח סיעודי וניהול השב"ן במקרה אחד, שיווק במקרה השני). שיטות התשלום של הקופות לחברות הקשורות אליהן (של החזר הוצאות) אינן מעודדות יעילות.

22. ראוי שמשרד הבריאות ומשרד האוצר, ושרי הבריאות והאוצר, יגיעו להסכמה על המונח "תחום בריאות" והמשמעויות לגבי אחזקת הכללית בחברת הביטוח. אם לא תהיה הסכמה בין השרים, ראוי יהיה להביא את העניין להכרעת הממשלה.

29. לנוכח היקפי הפעילות הנרחבים של תכניות השב"ן, מספר העמיתים בהן (70% מכלל מבוטחי הקופות), והצורך בהפרדה בין פעילות הקופות על פי הסל ובין פעילותן בתכניות השב"ן, נדרשים פיקוח, בקרה ושקיפות. בהקשר זה נשאלת השאלה אם לא ראוי שבמוסדות המנהלים של תכניות השב"ן בקופות, כולל הוועדות הדנות בהשגות ובערעורים של המבוטחים כלפיהן, ישולבו גם נציגי ציבור כדי לשמור על האינטרסים של העמיתים. כן ראוי לפרסם בציבור את הביקורת שעשו רואי החשבון של הקופות או רואי חשבון בלתי תלויים בקופות מטעם המשרד, כדי לוודא שהקופות בודקות את תחומי התפר בין הסל לתכניות השב"ן ויוצרות הפרדה כלכלית-חשבונאית.

## ב. מצב תיקון הליקויים

### משרד הבריאות

1. הדוח השנתי המסכם את פעילות קופות החולים לשנת 2005, צפוי להתפרסם בסוף חודש יולי 2007.
2. המשרד, בשיתוף משרד רו"ח, יכין במהלך יוני 2007 דו"ח המסכם את פעילות תוכניות השב"ן לשנת 2005, שאמור להתפרסם בחודש יולי 2007.
3. בנובמבר 2006 נשלחו הנחיות של האגף לפיקוח על השב"ן, בנושא התרופות בתוכניות השב"ן, לרבות ההשתתפויות העצמיות.
10. האגף סיים בתחילת 2007 את הדיונים בנושא ההתחשבות בין הסל הבסיסי לתוכניות השב"ן. בשלב זה אין כל שינוי בעמדת המשרד בנושא.
12. נושא הוצאות ההנהלה וכלליות בתוכניות השב"ן, נמצא בתוכנית העבודה של האגף לפיקוח על קופות החולים לשנת 2007. צפי לסיום הבדיקה - נובמבר 2007.

22. אחזקה של שירותי בריאות כללית בחברת ביטוח – המפקח על הביטוח במשרד האוצר פתח בהליכים להעברת החזקותיה של הכללית בחברת "דקלה", המקובלים ומתואמים עם המשרד. מכתב בנושא נשלח ביום 27 בפברואר 2007 למנכ"ל שירותי בריאות כללית ולמנכ"ל "מכון מור למידע רפואי בע"מ".
29. תיקון החקיקה בנושא תקנוני הקופות ומנגנון למינוי נושאי משרה, הועבר בכנסת במהלך חודש מאי 2007, מוועדת חוק, חוקה ומשפט, לוועדת עבודה, רווחה ובריאות, בשל ניגוד עניינים של יו"ר הוועדה. הדיונים בוועדת עבודה, רווחה ובריאות, יתקיימו במהלך חודש יוני 2007.

### שירותי בריאות כללית

20. במהלך הדיונים שהתקיימו בקופה על גיבוש קווים מנחים למודל החדש הנוגע לתשלום עבור גיוס עמיתים, עלו סוגיות היוצרות תמונה חדשה בתחום גיוס העמיתים המופעל מול חברת הביטוח, כגון: עמדת המפקח על הביטוח בתחום האחזקה החלקית של ה"כללית" בחברת הביטוח. המודל הקיים ישונה לאחר בדיקת סוגיות אלו. עד סוף שנת 2007 יהיו מסקנות אופרטיביות בנושאים הקשורים לעמדת המפקח על הביטוח, בעניין מעורבות ה"כללית" בחברת "דקלה", ובעניין קביעת שיטת גיוס מקובלת לרובד השלישי של הביטוח המשלים - הצטרפות אוטומטית עם אופציית ביטול, או הצטרפות וולונטרית. התהליך אמור להסתיים במהלך שנת 2008.

## אמצעים להגברת התחרות בין קופות החולים וניידות המבוטחים ביניהן דו"ח 256

הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; משרד האוצר; רשות הדואר; המוסד לביטוח לאומי; שירותי בריאות כללית; מכבי שירותי בריאות; קופת חולים מאוחדת; קופת חולים לאומית

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

1. מחמת עיוות בנוסחת הקפיטציה, ההקצאה בעבור הצעירים והבריאים גבוהה מהעלות המחושבת על פי צריכת השירותים בפועל, ואילו ההקצאה בעבור קשישים וחולים נמוכה מעלות השירותים המסופקים למבוטחים אלה. בשל המצב כיום, קופות החולים מעדיפות מבוטחים צעירים ובריאים על פני האחרים, ואין די תמריצים לשמר את המבוטחים הקשישים והחולים בקופה, מה גם שניידותם של אלה מועטה. יוצא אפוא שמשתלם לקופות החולים להשקיע משאבים במבוטחים צעירים יותר מאשר במבוטחים מבוגרים.
5. לעתים מבוטח הנתון בעיצומו של טיפול מסוים, ועובר מקופה לקופה, הטיפול בו נפסק; עניין זה עלול לשמש חסם ניידות במעבר בין הקופות. היעדר הבטחה לרצף טיפולי עלול לשמש חסם ניידות במעבר בין הקופות, ועל המשרד לתת דעתו על כך.

### ב. מצב תיקון הליקויים

#### משרד הבריאות

1. איסוף הנתונים לצורכי עדכון לשינוי נוסחת הקפיטציה, טרם הסתיים. המשרד מתכנן לשנת התקציב 2008, לבצע סקר בריאות לאומי באמצעות הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אשר יספק את תשתית הנתונים החסרה, לקבלת ההחלטות בנושא שינוי לעדכון הנוסחה.
5. נושא הביטוח הסיעודי כחסם המעבר בין קופות החולים נמצא באחריותו של המפקח על הביטוח באוצר. משרדי האוצר והבריאות העלו על הכתב הצעות שונות לביטול החסם. נקבעה פגישה בין הצדדים בספטמבר 2007 בניסיון להגיע לפיתרון מוסכם לביטול החסם.

## הקצאת תרופות למבוטחים בקופות החולים דו"ח 56ב

**הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; משרד האוצר; שירותי בריאות כללית; מכבי שירותי בריאות; קופת חולים מאוחדת; קופת חולים לאומית**

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

1. ברוב המקרים שבהם נדחתה הבקשה לאישור מתן תרופה, ניתנה לפונה התשובה "לא בסל להתוויה" ותו לא. הקופות לא צירפו הנמקה מפורטת לסיבות הסירוב ולא פירטו מה כלול בסל להתוויה ובאילו מקרים אפשר לקבל את התרופה המבוקשת. מן הראוי לנמק ולפרט בכתב את הסיבות לדחיית הבקשה ולתאר את ההתוויות שבהן כן יאושר מתן התרופה, במקרים בהם ניתן הדבר, וזאת כדי לאפשר לרופא המטפל ולחולה לבדוק ולבקר את הסיבות לדחיית הבקשה, ובמידת הצורך אף לערער עליה או לשקול צעדים אחרים.
7. בכל הקופות אין פיקוח ובקרה על הגורמים המאשרים בקופות את מתן התרופות: אין גורם הבדוק ולו באופן מדגמי האם לא נוצל לרעה מנגנון אישורי התרופות והתאפשר ניפוק תרופות לחולים שלא על פי ההתוויות שבסל הקופה ולא אם נשמר עיקרון השוויון כך שתרופה שאושרה לחולה כלשהו תאושר לכל החולים במצב רפואי זהה.
9. בשנים 2002-2004 לא נעשתה באף אחת מהקופות - שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית - ביקורת על ידי המבקר הפנימי או מבקר אחר על מנגנון אישורי התרופות על שלביו ועל הגורמים המאשרים ברמות השונות.
45. שינוי התרופה בתדירות גבוהה, בלא שיוגבל משך מתן התרופה המיינמלי שיאפשר לקשישים ולחולים כרוניים למצות את עקומת הלמידה שלהם, הוא מקור לבלבול ולטעויות בקרב אלה הצורכים תרופות רבות. על המשרד ועל קופות החולים לתת את הדעת להרגלי השימוש בתרופות על ידי חולים קשישים וחולים כרוניים שנוטלים תרופות רבות. לחולים כאלה, ובעיקר לקשישים, יש בדרך כלל עקומת למידה אטית, והחלפת התרופה יכולה להיות מקור לבלבול. מן הראוי להשתדל שלא להחליף להם את התרופות בתדירות גבוהה.
56. מן הראוי שהמשרד וקופות החולים יבחנו אם אפשר ליישם בקופות מערכת ממוחשבת לבידוק השפעות גומלין בין-תרופתיות בזמן אמת, הן בעת מתן מרשם והן בעת ניפוק התרופות בבית המרקחת, מתוך מודעות לאפשרות כי בית המרקחת יכול לנפק תרופות גם על פי מרשמים שניתנו על ידי גורם מחוץ לקופה או ברכישה עצמית.

62. מן הראוי לקדם את הטיפול לשיטה האחוזית למחיר התרופות, שנמשך כבר שנים רבות. שיטת גבייה אחוזית אחידה בין הקופות תשמש כלי נוח להשוואה בין הקופות בנושא מחירי התרופות לחולים.
63. על המשרד לקבוע אמות מידה מנומקות - כלכלית ורפואית ושנגזרות ממדיניות המשרד, לאישור גבייה לתרופות שאינן בסל, ובכלל זה להתוויות רפואיות השונות מאלה שבסל, בין היתר משיקולי מחיר רכישת התרופה. על המשרד לקבוע גם נוהל בקשה, דיון ואישור בתוספת חובת הצגת מסמכים מעידים. אם המשרד בדעה שיש לפקח על מחירי תרופות בהתוויה שאינה כלולה בסל המסופק על-ידי הקופה עליו לקבוע מחיר תקרה המבוסס על מחיר ייחוס שלדעת המשרד משקף עלות מחיר קמעונאי שהיה מתקיים בשוק תחרותי יחסית.

## **ב. מצב תיקון הליקויים**

### **משרד הבריאות**

63. טרם נבחר משרד רו"ח מטעם המשרד, שאמור לבצע בדיקת מחירי רכש וכמויות רכישה של תרופות על ידי קופות החולים. צפי לסיום - ספטמבר 2007.

### **שירותי בריאות כללית**

62. מתקיימים מגעים בין חטיבת הכספים של ה"כללית" ובין משרד הבריאות, עקב מורכבות התהליך, בעיקר מבחינה תקציבית. צפי לסיום הדיונים בעניין שיטות גביית דמי השתתפות לתרופות – במהלך שנת 2008.

### **קופת חולים לאומית**

- 7,9. הביקורת על תהליך אישור התרופות החלה בחודש יוני 2007, ואמורה להסתיים עד חודש אוגוסט 2007.
56. התוכנה לבדיקת הסתירה בין התרופות, מצויה בבדיקה פנימית של אגף מערכות מידע והאגף הרפואי בקופת החולים.

### **קופת חולים מאוחדת**

45. הקופה פועלת למנוע החלפת תרופות שבמירשם, אלא אם נעשה השינוי על-ידי הרופא עצמו, עם מתן הנחיות מתאימות לחולה.
- החל משנת 2006, הרוקח בבית המרקחת אינו יכול להחליף תרופה הרשומה במירשם, מאחר והמערכת קושרת בין המירשם לבין התרופה המסופקת.
- אם התרופה חסרה בבית המרקחת של הקופה, והעניין עקרוני, מופנה החבר לקבלת התרופה בבית מרקחת פרטי בו התרופה נמצאת, ולחילופין מוצעת לו תרופה אחרת, באישור הרופא המטפל.

### מכבי שירותי בריאות

1. ביום 24 בדצמבר 2006 הפיצה הקופה חוזר, ובו מצוינת החובה המוטלת על המנהלים הרפואיים המחוזיים, ליידע את המבוטחים, בכל מקרה בו התקבלה תשובה שלילית לאישור טיפול רפואי. על המנהלים הרפואיים לפרט למבוטח את הסיבה לאי אישור הטיפול, בהתייחס להתוויות המאושרות לטיפול.

## היבטים בטיפול בקשיש הסיעודי דו"ח 56ב

הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; משרד האוצר; משרד הרווחה והשירותים החברתיים; שירותי בריאות כללית; מכבי שירותי בריאות; קופת חולים מאוחדת; קופת חולים לאומית

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

4. עד סיכום הביקורת, בנובמבר 2005, כשנתיים וחצי מאז הוקמה הוועדה שתגדיר "קריטריונים לזכאות לטיפול בית רפואי - כרוני ואקוטי, צרכי האוכלוסייה הקשישה המרותקת לביתה, סוגי השירותים והיקף הטיפול", המשרד טרם גיבש קריטריונים. המשרד טרם קבע מהם השירותים הרפואיים שהקופות מחויבות לתת במסגרת טיפולי הבית, מי הזכאים לקבל שירותים בביתם ומהם תנאי זכאותם - המצבים הרפואיים והתפקודיים.
12. מנתוני האגף לגריאטריה שבמשרד הבריאות (האגף), עולה שבעת הביקורת הנוכחית היה היצע המיטות לאשפוז סיעודי גדול בהרבה מהדרוש, עקב הקמתם של מוסדות סיעודיים בידי יזמים. בסוגים האחרים של המיטות, ובהם מיטות לקשישים סיעודיים מורכבים, יש לדברי האגף מחסור חמור. המחסור בולט במידה ניכרת במחוז הצפון, שם יש מעט מיטות סיעודיות מורכבות, ולדעת האגף אין באזור זה מענה הולם לקשישים סיעודיים מורכבים. מדובר במחסור מתמשך, שהועלה גם בביקורת הקודמת, ולדברי האגף הוא אף ילך ויגדל בשנים הבאות.
14. במשרד אין מידע עדכני על הממתינים לאשפוז סיעודי, כגון: מי מהממתינים נפטרו, מי אושפזו באופן פרטי, ובאילו תנאים שוהים הממתינים בביתם.
17. מוסדות סיעודיים רבים עדיין פועלים בלי רישוי ובלי פיקוח של המשרד, בעיקר במחוזות תל אביב, מרכז ואשקלון, בתנאים ש"לא עונים לתנאי המחיה המינימליים הנדרשים". הועלה שמספר ניכר של קשישים ששהו בהם אושפזו בתדירות גבוהה בבתי חולים בגלל החמרה במצבם הרפואי.
23. במחשב האגף נרשמים פרטים מועטים בדבר הביקורות שעושה האגף - מועדי הביקורות וציונים שניתנו למוסד בכל אחת הנקודות שנבדקו בביקורת. המחשב אינו מקושר עם הלשכות ואין בו מידע על הבקורות שעשו.
27. חולה שאינו יכול לאכול בדרך הרגילה, מוזן באופן מלאכותי. יש שתי שיטות של הזנה מלאכותית: הזנת זונדה, שבה המזון מועבר לחולה באמצעות צינורית דרך אפו, ו"הזנת פגי", שבה המזון מוחדר לגוף החולה באמצעות צינורית שקובעה לדופן הבטן בפעולה כירורגית. למשרד ידוע שמאות קשישים הוגדרו סיעודיים מורכבים רק משום שהזנו באמצעות זונדה, בלא שסבלו ממחלות אחרות. קשישים אלה לא

הואכלו בהזנת פג, על אף שמצבם הרפואי אפשר זאת. על המשרד לבדוק את התופעה וממדיה, ולוודא שהשיקול לסוג ההזנה יהיה מקצועי וענייני בלבד.

28. בשנת 2004 הכין המשרד תכנית ארצית לאיתור ולמניעה של התעללות בקשישים במערכת הבריאות. עד מועד סיום הבדיקה, ספטמבר 2005, היא טרם הופעלה.

## ב. מצב תיקון הליקויים

### משרד הבריאות

4. המשרד סיים את סבב הבקרה הראשונה בקהילה, בתחילת 2007. הנוהל להנחיות קליניות בתחום הגריאטריה, נמצא בשלבי עדכון ועריכה סופיים, בהתאם להנחיות הקליניות הבינלאומיות העדכניות, והספרות המקצועית העדכנית.

חוזר בנושא תקנים לאשפוז בית וטיפול רפואי בבית, הופץ בחודש יוני 2007 לקופות החולים להערותיהן. עם קבלת תשובותיהן, יחליט המשרד על פרסום החוזר. קיימת התנגדות מצד קופות החולים לפרסום החוזר.

12. בדיון עם המשנה למנכ"ל המשרד בנושא "התופעות השליליות הנובעות מעודף מיטות סיעודיות", נמצא כי יש חילוקי דעות לגבי היתרונות בחידוש קביעת השיעור. הוחלט שהנושא ידון במסגרת המועצה הלאומית לגריאטריה, ביולי 2007.

14. המשרד העביר ביום 13 במאי 2007 בקשה נוספת למשרד האוצר לתקצוב איסוף המידע. טרם התקבלה תשובת משרד האוצר.

17. מיפוי המוסדות ללא רישוי, עתיד להתחיל בחודש יוני 2007, על-ידי הגריאטריים המחוזיים, תוך פירוט סטטוס המטופלים במוסדות אלו, הערכה של סכנה לפגיעה באיכות חייהם, וסכנה להחמרה בתחלואה.

23. בחודש יוני 2007 הוחל במחשוב הבקרה במוסדות הסיעודיים.

27. נוסחת העברת התקציבים מקופות החולים למשרד, לבדיקת שיטת ההזנה ומימדיה, נמצאת בדיונים בין מנכ"ל המשרד לקופות החולים. טרם גובש פתרון מוסכם.

28. פרויקט איתור ומניעה של מצבי התעללות בקשישים, החל לפעול במחוז ירושלים. הוקצתה עובדת סוציאלית ייעודית לנושא, בהיקף של 1/3 משרה. העובדת הסוציאלית פועלת על פי התכנית שגובשה עם אש"ל - אגודה העוסקת בפיתוח שירותים לקשישים, המנוהלת על ידי הגוינט.

המשרד לא הגדיל את השתתפותו הכספית בפרויקט, כיוון שהתקציב המקורי של אש"ל טרם נוצל במלואו, בשל יישום התוכנית בקצב איטי יותר מהמתוכנן. כן חלה

תחלופה של עובדים סוציאליים מרכזים במחוזות, והיה קושי בגיוס עובדים סוציאליים להיקף משרה קטן (1/3).

## זכויות היתר של העובדים במערכת הבריאות בקבלת שירותים דו"ח 57ב

הגופים מבוקרים: משרד הבריאות; משרד האוצר - רשות המסים, נציבות שירות המדינה; קופת חולים לאומית; קופת חולים מאוחדת; שירותי בריאות כללית

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

1. בניגוד לעקרון השוויון שנקבע בחוק, בשירותי בריאות כללית, בקופת חולים מאוחדת ובקופת חולים לאומית, עשרות אלפי עובדים ועשרות אלפי גמלאים שעבדו בהן, וכן בני משפחותיהם, נהנים מזכויות יתר ומהטבות. בין היתר מדובר על: קבלת תרופות בלא תשלום, או השתתפות עצמית מופחתת בהיטל על תרופות שבסל; פטור מאגרה על שירותים, כמו ביקור אצל רופאים מקצועיים ובמכונים; הנחות על שירותים ועל טיפולים; והטבות בתכניות שירותי בריאות נוספים. מדובר בעובדים ובגמלאים המבוטחים בקופה שהם עובדים או שעבדו בה. במתן ההטבות יש משום פגיעה בשוויוניות שבבסיס החוק לביטוח בריאות ממלכתי. לפיכך, מן הראוי היה שעם חקיקת החוק היה משרד הבריאות פועל עם הקופות להפחתה הדרגתית של הזכויות וההטבות הניתנות לעובדים. הביקורת העלתה שהדבר לא נעשה.
5. ההטבות הניתנות לעובדי הקופות ולגמלאים בפנסיה מוקדמת יש בהן משום הטבת שכר החייבת בניכוי מס. הועלה שלכללית יש הסדר עם רשות המסים, ולפיו תשלום המס בגין הפטור מהיטל התרופות ובעבור הנחות על טיפולי שיניים נעשה במסגרת הוצאות עודפות. על פי הסכם עבודה שנחתם עם הלאומית במרס 2004, הקופה הייתה אמורה לגלם את ההנחה בתשלום על תרופות, אך הועלה שהיא לא גילמה סכומים בגין הטבות המס על ההנחה בתרופות, ולא שילמה מס בגין השנים 2005-2004. אשר ליתר ההטבות, בכללית ובלאומית לא נעשו הסדרים עם רשות המסים, והן אינן משלמות עליהן מס. למאוחדת יש הסדר עם רשות המסים לתשלום מס על כלל ההטבות. משרד מבקר המדינה העיר כי כל עוד ההטבות האלה ניתנות, על הנהלות הקופות ועל רשות המסים לבחון את ההסדרים הקיימים בדבר תשלום המס, ולהסדיר את העניין.
6. בבתי החולים הממשלתיים מועסקים אלפי עובדים, והם עשויים לצרוך מעת לעת שירותי בריאות באותם בתי חולים. גם בני משפחותיהם של העובדים עשויים להתאשפז או להזדקק לשירותים אחרים בבתי החולים האלה. לעתים עלולות לעלות כאן סוגיות של ניגוד עניינים, לרבות חשש להעדפות במתן טיפולים. העדפה במתן שירותים רפואיים לעובדים, לבני משפחותיהם ולמקורביהם ופטור מתשלום

בעבור הטיפולים פוגעים בעקרון השוויוניות שבבסיס החוק, וגורמים לבתי החולים ולקופת המדינה נזק כספי, שפעמים נאמד בסכומים ניכרים. אשר על כן, מן הראוי היה שהמשרד יוציא נהלים שינחו את העובדים כיצד עליהם לפעול כשהם או בני משפחותיהם נזקקים לשירותים במוסדות שהם עובדים בהם. הביקורת העלתה שהמשרד לא עשה זאת, אף שהובאו לידיעתו מקרים חמורים של העדפה מעין זאת.

7. בשנים האחרונות התקבלו במשרד הבריאות ובמשרד מבקר המדינה תלונות על ניצול, לכאורה, של תשתיות בתי החולים לשם הענקת יחס מועדף במתן שירותים לקרובי משפחה של בכירים בכמה בתי חולים ולמקורבים להם. התלונות היו כי בני המשפחה והמקורבים נהנו מיחס מועדף בעת שהתאשפזו ובעת שביקרו במרפאות החוץ, וזכו לטיפול רפואי חינם. התלונות מעלות שאלות של ניגוד עניינים, ופעמים אף שאלות של טוהר מידות. בבדיקת התלונות במשרד הבריאות ובאגף לחקירות משמעת שבנציבות שירות המדינה אכן הועלו ממצאים המצביעים, לכאורה, על אי סדרים כספיים ורפואיים חמורים בכמה בתי חולים, לרבות ניצול מעמד ושימוש בתשתיות בתי החולים לצורך מתן טיפול רפואי חינם למקורבים, להנהלה ולקרובי משפחה של חברי ההנהלה. למרות זאת המשרד לא הוציא נהלים להסדרת העניין.

8. בבדיקה שעשה המשרד במרכז הרפואי בני ציון בחיפה הועלו ממצאים המצביעים כי למקורבים ולבני משפחה של חברי ההנהלה ניתן טיפול רפואי חינם בחדר המיון ובמרפאות החוץ. גם בבדיקה שעשה המשרד בתאגיד בריאות (קרן מחקרים) הפועל לצדו של בית החולים וולפסון הועלה כי באחת המעבדות נעשו בדיקות לעובדים של בית החולים ולבני משפחותיהם בלא חיוב. לדעת משרד מבקר המדינה, נוכח הממצאים החמורים על המשרד לבצע בדיקה מערכתית, ולבחון אם היו מקרים דומים גם במקומות אחרים.

## ב. מצב תיקון הליקויים

### משרד הבריאות

1. שכר העובדים בקופות החולים נמצא באחריותו של הממונה על השכר במשרד האוצר. הטבות לעובדים המועסקים בקופות נובעות מהסכמי עבודה החתומים בין העובדים למעסיקים, וביטולן ראוי שיעשה תוך פתיחת משא ומתן עם נציגי העובדים באותם ארגונים.

6-7. בתאריך 17 ביוני 2007 הופץ חוזר מספר 10/2007 לבתי החולים הממשלתיים, בנושא עובדי משרד הבריאות - הענקת שירותים רפואיים.

8. בדיקה מערכתית של טיפול רפואי חינם, למקורבים ולבני משפחותיהם, תיכלל בתוכנית העבודה של האגף לביקורת פנים לשנת 2008.

### רשות המיסים

5. זקיפת ההטבות לשכר העובדים לפי שיעור המס השולי של העובד ובהתאם למבחנים שנקבעו בפסיקה, הינה באחריות החשב, חשב השכר ורואי החשבון של הגופים המבוקרים. יש לאפשר לקופות החולים, שטרם ערכו הסדרי מיסוי עם רשויות המס, תקופת היערכות בת 12 חודשים, כדי שיתאימו עצמם לדרישות. בתקופה זו עליהם להיערך ליחוס הטבות לעובדים באופן פרטני לכל עובד. החטיבה המקצועית ליוותה את פקיד השומה פתח-תקווה, במשא ומתן שקיימה עם קופת חולים כללית החל מחודש נובמבר 2006, בנוגע לשומות העוסקות, בין היתר, בהטבות לעובדים.

קופת חולים קיבלה את עמדת רשות המיסים, לפיה על הקופה לבצע רישום ממוחשב ומדויק, לשם ייחוס ההטבות המוענקות לעובדים. בישיבה שהתקיימה ב-11 בינואר 2007 בין נציגי פקיד שומה פתח תקווה ונציגי קופת חולים כללית, סיכמו הצדדים כי יתאמו ביניהם פגישה נוספת במהלך נובמבר 2007, לשם קבלת דיווח על התקדמות מחשוב פעילות של הקופה, כאשר הקופה צריכה להיערך לחייב במס כל עובד, על פי שיעור המס שלו.

באשר להנחיות לפקידי השומה, ב-24 במאי 2007, התקיימה פגישה בין החטיבה המקצועית ברשות, לבין נציגי פקיד השומה, ביניהם רכזי חוליות בפקיד שומה ניכויים תל-אביב 5, שבמשרדם נמצאים תיקי קופות החולים. בישיבה שהתקיימה העלתה החטיבה את המסקנות בנוגע לאופן הטיפול בהטבות המוענקות לעובדים גמלאים, במערכת הבריאות. הוחלט לקיים פגישות נוספות במהלך החודשים יולי-אוגוסט 2007 לבחינת חלק מהסוגיות שהועלו בהמלצות הרשות, בעת קיום ביקורת בקופות החולים שבטיפולם.

עד חודש יוני 2007, טרם הופצה הנחייה גורפת לכלל פקידי השומה, מלבד העבודה המשותפת עם פקידי השומה המרכזיים שתיקי קופות החולים נמצאים בטיפולם (פקידי השומה פתח-תקווה ותל-אביב 5). ההנחיה תופץ לקראת סוף שנת 2007.

### שירותי בריאות כללית

6,7. היועץ המשפטי קבע שינויי נוסח בחוזים שנחתמו בין המחוזות ובין בתי-החולים, בעניין התחשבות בגין שירותים הניתנים לסגל בתי-החולים, שהם מבוטחי ה"כללית". שינויי נוסח אלו נקבעו למנוע כל חשד ל"מתן שירותים באופן לא-שוויוני בין מבוטחים", מצידו של המבטח. ב-14 במאי 2007 הנחה ראש חטיבת הקהילה את הנהלת המחוזות לפעול להטמעת השינויים, בהקדם האפשרי.

## שיקום נכי נפש בקהילה דו"ח 57ב

הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; משרד האוצר; משרד המשפטים; המוסד לביטוח לאומי; מכבי שירותי בריאות; קופת חולים לאומית; קופת חולים מאוחדת; שירותי בריאות כללית

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

1. משרד הבריאות לא נערך כראוי ליישם את חוק השיקום: א. החוק קובע שעל ועדות השיקום לעיין מדי שישה חודשים בתכנית השיקום שנקבעה לנכה הנפש כדי לבדוק אם היא אכן מתאימה לצרכיו. הביקורת העלתה שוועדות השיקום לא עשו כן; ב. החוק קובע שיש למנות מתאם טיפול שיהיה "אחראי ליישום ותיאום מתן כל השירותים הניתנים לנכה נפש", אך בביקורת נמצא שמספר מתאמי הטיפול אינו מספיק; ג. החוק קובע שיש להקים ועדות ערר שהיו"רים שלהן ייקבעו על פי "רשימה שערך שר המשפטים", אך אף על פי שמשרד הבריאות פנה לשרי המשפטים ולעוזריהם כמה וכמה פעמים, הוא לא קיבל מהם את הרשימה. בהיעדר ועדות ערר זכאים לשיקום עלולים לקבל טיפול בלתי-מתאים; ד. החוק קובע שקביעת אחוזי הנכות של נכה נפש תעשה בידי מי שהוסמך לכך בחוק הביטוח הלאומי, או בידי פסיכיאטר שהסמיך שר הבריאות. אך שר הבריאות לא הסמיך פסיכיאטרים לצורך זה, ומשום כך חלק מנפגעי הנפש אינם יכולים לקבל תכנית שיקום; ה. החוק קובע שיש להקים מועצה ארצית לשיקום נכי נפש בקהילה שתייעץ לשר הבריאות בעניין. המועצה אכן הוקמה בשנת 2001, אולם נמצא שהחלטות המשפיעות השפעה ישירה על מסגרות שיקומיות התקבלו בלי לשתף אותה כלל. המועצה אף לא התבקשה לחוות את דעתה בנושאים חשובים הנוגעים לשיקום; ו. החוק מאפשר לשר הבריאות להתקין תקנות בתחום השיקום. בתחילת 2004 דנה המועצה לשיקום בתקנות הקשורות לנושא, אך המשרד לא הוסיף לפעול בעניין; ז. בחוק השיקום נדרשת המועצה לשיקום, בין השאר, "ליזום מחקרים בנושאי שיקום". אף על פי שהמועצה לשיקום הגישה להנהלת המשרד רשימת נושאים לביצוע מחקרים, נעשו רק מחקרים מועטים.
2. התברר שבוועדות השיקום היו אמנם שלושה חברים מתחומים שונים, אך בהרכבים מסוימים של הוועדות יש לעיתים ניגוד עניינים.
3. בשנת 2006, כחמש שנים לאחר שחוק השיקום נכנס לתוקפו, רק כ-12,000 נכי נפש, שהם 14%-22% מכלל הזכאים לשירותי שיקום, אכן קיבלו אותם. זאת ועוד, הביקורת העלתה שנכי הנפש שוועדות השיקום אישרו להם תכניות שיקום ניצלו רק כמחצית ממסגרות השיקום שאושרו להם. יש לבדוק מדוע רק חלק קטן מנכי הנפש מקבלים שירותי שיקום ומדוע שיעור הניצול של תכניות השיקום נמוך; הדבר יכול להעיד על כשל ארגוני במערך השיקום.
11. התקשרויות עם יזמים: המשרד התקשר עם יזמים כדי שיספקו לו מסגרות שיקום. לא כל ההתקשרויות עוגנו בחוזים. בעת הביקורת אמנם היו חוזים שיזמים חתמו

עליהם, אך המשרד עצמו לא חתם עליהם. בעת הביקורת רוב ההתקשרויות של המשרד עם היזמים שסיפקו מסגרות שיקום נעשו שלא באמצעות מכרזים. בתשלומים ליזמים היו ליקויים.

12. בקרה: משרד הבריאות אמור לבדוק שמסגרות השיקום שהוא משלם עבור שירותיהן פועלות על פי הכללים והרמה שקבע. הביקורת העלתה שיש מסגרות שיקום רבות שהמשרד כלל לא מבקר בהן, ובמסגרות אחרות תדירות הבקרה אינה מספקת. בבקורות שמשרד הבריאות קיים במסגרות מסוימות נמצאו ליקויים שחייבו טיפול, כגון ניהול לקוי של מלאי תרופות שסיכן את בריאות המשתקמים; פעילות במבנים שיש בהם סכנות בטיחותיות; תשלום עבור גינון ושיפוצים בידי המשתקמים במקום היזמים וכו'. משרד הבריאות לא נקט אמצעים נגד יזמים שלא תיקנו את הליקויים שהוא העלה, ואף הוסיף להפנות אליהם משתקמים.

13. על המשרד לבחון את המבנה הארגוני, את היקף כוח האדם הרצוי ואת המסגרת הארגונית במערכת השיקום, וכן לבחון באיזו מסגרת ארגונית יש להפעיל את מערך השיקום - במסגרת השירות לבריאות הנפש, באמצעות אגף נפרד שיוחד לשיקום, כמו שהציעה המועצה לשיקום, או בדרך אחרת.

14. התנאים הפיזיים שבהם פועלים מרבית עובדי השיקום ועובדי הבקרה קשים; עם זאת יש לציין את מסירותם לשיקום נכי הנפש.

15. מן הראוי להגביר את שיתופה של המועצה לשיקום, בהתוויית מדיניות השיקום הארצית, ובקבלת החלטות בנושא השיקום, כפי שעולה מן החוק.

## ב. מצב תיקון הליקויים

### משרד הבריאות

1. האוצר טרם אישר תוספת תקנים למשרד, על מנת שיהיה אפשר לעיין מדי שישה חודשים בתוכנית השיקום. בקשת מערך השיקום, לפריסת כניסת המתאמים למשך 10 שנים, טרם אושרה על ידי האוצר. משרד המשפטים טרם העביר שמות המשפטים המתאימים להיות יו"ר הוועדות. המשרד יאתר את המועמדים לחברות בוועדות. המשרד פנה למספר פסיכיאטרים בשירות הציבורי, הבקיאים בקריטריונים לקביעת נכות של המוסד לביטוח לאומי. חלקם הביעו הסכמתם לבדיקת משתקמים ולקביעת אחוזי נכות, לצורך חוק שיקום נכי נפש בקהילה. עם קבלת תשובת הפסיכיאטרים הנוספים, אליהם פנה המשרד, תועבר הרשימה לקבלת כתבי מינוי מהשר. עד אז, המשרד ממשיך בנוהל הקובע, כי פסיכיאטרים ותיקים קובעים אחוזי נכות. עד סוף שנת 2007, יוכנו וייחתמו כתבי המינוי. המשרד יגביר שיתופה של המועצה בתחומים המנויים בחוק. התקנות בדבר הסדרי נסיעה והשתתפות כספית בגין טיפולי שיניים, יוגשו לדיון במועצה לשיקום עד סוף 2007.

עד עתה נעשו מספר מחקרים, ביניהם מחקר ביחס לסטיגמה כלפי חולי נפש, וכלפי נושאים נוספים בתחום בריאות הנפש. מחקר זה התפרסם ביולי 2007. בנוסף, נעשו מחקרים בנושאים נוספים, כגון ליווי אנשים עם מוגבלות עקב בעיה נפשית בלימודיהם באוניברסיטה, "ניהול מחלה" על-ידי המשתקם עצמו, מחקר על שיקום בדויר, במודל קהילה תומכת מול מודל הוסטל, ועוד. מערך השיקום, יחד עם מכון "גרטנר", מפתחים מדדי תוצאה לכל מערך השיקום. במהלך 2008 מערך המדדים יהיה מוכן, והנתונים יוזרמו אליו מהשדה. מערך השיקום דורש ליווי מחקרי לכל תכנית חדשה, ולצורך זה יידרש תקציב נפרד, של חצי מיליון ש"ח. דרישה לתוספת תקציב, הוגשה לאגף התקציבים במשרד על-ידי האגף לשירותי בריאות הנפש.

2. יושבי ראש ועדות השיקום פועלים להימנע ממצב, בו רוב חברי הוועדה יהיו חברים בצוות המטפל של הפונה לוועדת השיקום, ולהימנע ממצב, בו ממונה וכפיף יהיו חברים באותה ועדה. ברוב המקרים הדבר אפשרי, היות והוועדות אינן ממוננות, וחברי הוועדות אינם מקבלים תשלום. רוב הוועדות מתקיימות בבתי החולים ובמרפאות המפנות את המשתקמים. כתוצאה מכך, ישנם מקרים בהם מנהל המרפאה ואיש צוות מכהנים בוועדה. בהנחה שלא ניתן לשלם רק לחלק מחברי הוועדה, הדרך היחידה להתגבר על מצב זה היא, מתן תשלום לשני חברי הוועדה (היו"ר עושה זאת במסגרת תפקידו). היות ובממוצע מתקיימות שלוש ועדות בשבוע בכל אזור, יידרש כסוי תקציבי עבור 2160 ימי עבודה של חברי הוועדה.

3. חלק קטן מהזכאים לשיקום מנצלים את זכותם, ועל המשרד לפעול להגדלת מספרם. להלן הגורמים לניצול החלקי:

א. מיעוט הפעילות לידע את הזכאים הפוטנציאליים והגורמים הקשורים אליהם.  
ב. חלק מהגורמים המודעים לזכויות הזכאים הפוטנציאליים, נמנעים מלסייע לזכאים במימוש זכויותיהם.

ג. יש זכאים פוטנציאליים שאינם מעוניינים בקבלת שרותי שיקום מסיבות שונות. גורמים א' ו-ב' דורשים מספר פעולות:

1. פעילות הסברתית לקהל הזכאים הפוטנציאליים, ולגורמים העשויים לסייע להם (המערכת הטיפולית בבריאות הנפש, לשכות הרווחה, המוסד לביטוח לאומי, ועוד).

2. העמקת הבנת חשיבות השיקום, בקרב גורמי הטיפול בבריאות הנפש.

3. איתור זכאים פוטנציאליים בבתי החולים ובמרפאות, ופעולה לכך שמטפליהם יפנו אותם.

בשלב זה המשרד נמנע מלבצע פעולות אלה, היות ותקציב השיקום מנוצל כולו, וכל הגדלה של מספר הפניות, עלולה לגרום לאי נוחות של הפונים, בהעדר תקציב למימוש זכאותם. במידה ויובטח תקציב שייתן מענה לכלל הפונים הפוטנציאליים, תהיה הצדקה לנקוט בפעולות הנ"ל.

11. המשרד פועל להשלמת חתימת החוזים לכל ההתקשרויות.

12. המשרד פועל לקישור כל הלשכות למשרד הראשי, כך שכל המידע אודות השיקום יהיה זמין. הקישור ימנע תקלות רבות, וישפר את איכות ההחלטות אודות

משוקמים, שהיו קשורים למספר לשכות. המשרד יכין תיק משתקם, בו יהיה מרוכז כל המידע אודותיו, ויהיה נגיש לרכזי השיקום. על-פי התכנון, מערך מחשוב זה אמור להתחיל לפעול במהלך 2008.

13,14. המשרד יבחן את המבנה הארגוני, היקף כוח האדם, והצרכים הפיזיים במערכת השיקום. בחודש יולי 2007, תתחיל חברה חיצונית לפעול בנושא. עם הגשת הממצאים, יוחלט על הדרך להפעלת השיקום. המשרד יבחן שוב את שאלת כינון אגף נפרד למערך השיקום.

15. יו"ר המועצה הלאומית לשיקום התפטרה. עם מינוי יו"ר מועצה חדש, המשרד יבחן עימו, את הדרכים להגברת שיתוף הפעולה.

## בנקי זרע דו"ח 57ב

הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; שירותי בריאות כללית

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

1. בנקי הזרע לא הקפידו לעשות לתורמים את כל הבדיקות הנדרשות בנוהל המשרד ובנוהליהם. לדוגמה: בבנק הזרע באיכילוב הושמטו מכרטיס התורם שלוש בדיקות הנדרשות בנוהל, והושמטה מנוסחו גם הצהרת התורם הנדרשת בנוהל כי אינו צורך סמים וגם לא צרך סמים בעבר; לשלושה מעשרה תורמים שכרטיסיהם נבדקו לא נעשו צילומי חזה, אף שהבדיקה נדרשת בהנחיות הפנימיות של איכילוב; באסוף הרופא, לארבעה מ-14 תורמים שכרטיסיהם נבדקו, לא נעשו הבדיקות הגופניות הנדרשות בנוהל, לשמונה מהם לא נעשו שלוש בדיקות מעבדה הנדרשות בו, ולתורם אחד לא נעשתה בדיקה הנדרשת בהנחיות הפנימיות של אסוף הרופא; ברבין, לשישה מ-22 תורמים שכרטיסיהם נבדקו, לא נעשו בין בדיקה אחת לשלוש בדיקות מעבדה הנדרשות בנוהל, לשבעה מהם לא נעשו שתי בדיקות מעבדה, הנדרשות בהנחיות הפנימיות של רבין, ולארבעה לא עשו צילומי חזה הנדרשים בנוהל. ברמב"ם עושים הזרעות בזרע של תורמים שלוש עד שישה חודשים לאחר שנעשתה להם בדיקת איידס ראשונה, אף שלפי הנוהל יש לעשות לתורם בדיקת איידס חוזרת שישה חודשים לאחר הבדיקה הראשונה.
8. נוהל המשרד אינו קובע אילו בדיקות מעבדה לאיתור מחלות מידבקות על שומרי הזרע לעשות לפני הקפאת זרעם. עקב כך, אין בבנקי הזרע אחידות בטיפול בשומרים. לדוגמה, בבדיקת הטיפול בשישה שומרי זרע ברבין, שנבחרו בבחירה אקראית, הועלה כי לשניים מהם לא נעשו בדיקות המעבדה הנדרשות מתורמי זרע לאיתור מחלות מידבקות, ולארבעה נעשו רק חלקן. נוהל המשרד אף אינו קובע, אם יש צורך להפריד את מנות הזרע של השומרים מאלה של התורמים, כדי למנוע הדבקות מנות זרע של תורמים במחלות זיהומיות שלא אותרו אצל השומרים.
14. בחלק מבנקי הזרע לא היה מעקב נאות אחר ביצוע ההזרעות, ניהולן ותוצאותיהן. באיכילוב נמצא שנשאית של מחלה גנטית קיבלה שתי תרומות זרע מתורם, בלי שנבדק אם גם הוא נשא של אותה מחלה; לחמש נשים נעשו 8-14 הזרעות בתרומת זרע של אותו תורם ללא הצלחה, בלי שנבדקו הסיבות לכישלון ההזרעות; לשתי נשים שהרו לאחר ההזרעה אך הפילו, הוחלפו תורמי הזרע רק אחרי שש ושבע הזרעות. עוד נמצא כי 45% מההריונות, שנוצרו מזרעו של כל אחד משבעה מ-59 תורמי זרע שנתוניהם נבדקו, הסתיימו בהפלה.
21. ברבין ובאסוף הרופא אין מידע מדויק על מספר מנות הזרע שנותרו מכל תורם. בהיעדר מידע כזה, לא ניתן לנהל את הבנק באופן תקין.
23. מעבדות הזרע אחראיות לבדיקת האיכות של מנות הזרע, הקפאתן, הפשרתן והכנתן לטיפול פריון. לפי תקנות בריאות העם (מעבדות רפואיות), התשל"ז-1977,

מנהל מעבדה חייב לקבל מהמשרד היתר לניהול המעבדה. בבדיקה הועלה, כי למנהלי המעבדות של בנקי הזרע באסף הרופא ובכרמל, אין היתרים לניהול מעבדה רפואית.

26. בבנקי הזרע ברמב"ם, בכרמל, ברבין ובאסף הרופא, לא היה ידוע מספרן המדויק של מנות הזרע המאוחסנות במכלי החנקן; ביחידה להפריה חוץ-גופית ברבין מוקפאות כ-1,600 מנות זרע, שאין עליהן רישומים מסודרים.

27. חלק גדול מהכנסות בנקי הזרע, נובע מהתשלומים שמשלמות מקבלות תרומת זרע עבור מנות הזרע וטיפול הפוריות. הכנסות בנקי הזרע ממטופלים פרטיים, בפרק הזמן ינואר 2003 - יוני 2006, היו כ-8.32 מיליון ש"ח - פי 1.4 מהכנסותיהם מקופות החולים. רבות ממוקבלות התרומה נאלצות לקבל טיפולי פוריות רבים. יישום ההמלצות בנושא המעקב אחר תורמי הזרע ומקבלות התרומה, ואחר איכות מנות הזרע, עשוי לצמצם את מספר הטיפולים.

29. על משרד הבריאות לבחון אם הפיצול המבני מבנק הזרע ברבין, אינו פוגע באפשרות של מנהל הבנק לפקח על הטיפול במנות הזרע, ממועד יציאתן מבנק הזרע עד לשימוש בהן לצורך הזרעה, למשל ביצוע ההפשרה לפני ההזרעה.

31. התנאים הפיזיים בחדרי תרומת הזרע ב"רבין" וב"אסף הרופא" אינם ראויים.

## ב. מצב תיקון הליקויים

### משרד הבריאות

1,8,14,27. הצוות המצומצם, סיים במאי 2007 את ניסוחו של הנוהל החדש, הדין בבנק הזרע ובתרומות זרע, והעבירו לאישור, ולקבלת הערות המומחים. עם קבלת ההערות, יצא חוזר שיחליף את החוזר משנת 1992. לוי"ז להפצת הנוהל – כחודשיים לאחר קבלת הערות המומחים.

במסגרת עבודת הצוות שהכין את הנוהל החדש, המליץ הצוות על הקמת ועדה קבועה לביקורת ובקרה על בנקי הזרע, כאשר אחד מחברי הצוות יהיה בהכשרתו מומחה בתחום המעבדות. הצוות יתבקש להכין נוהל עבודה, ויעבוד על פיו.

### שירותי בריאות כללית

21. המחשוב נמצא בטיפול של הנהלת המרכז הרפואי. הקופה תשלב את הנושא בתוכנית פיתוח המחשוב ב"רבין" בשנת 2008.

23. הנהלת בית-החולים "כרמל" איתרה מנהלת מעבדה, שתוכר על-ידי משרד הבריאות. המנהלת החלה לעבור תהליך הכשרה, שבסופו תקבל מינוי על-פי דרישות המשרד. לוי"ז משוער לקבלת המינוי – דצמבר 2007.

26. הוזמן מקפיא שלישי. לוי"ז משוער לקבלת המקפיא – אוקטובר 2007.

29. בשנת 2007 מונו מנכ"ל, משנה למנכ"ל ומנהל בית-חולים חדש ל"רביץ". המבנה הארגוני של בנק הזרע נמצא בין התוכניות של שירותים רפואיים, העומדים לבחינה מחדש.

31. המעבר למבנה החדש מתוכנן לחודש אוקטובר 2007.

## קופת חולים לאומית - סדרי הקצאת תרופות למבוטחים דוח 57ב

הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; קופת חולים לאומית

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

1. לפי הכללים שנקבעו בסל התרופות, התרופה פלויקס המונעת היווצרות קרישי דם, תינתן לחולים במצבים רפואיים מסוימים בהשתתפות כספית מופחתת, ואילו חולים במצבים רפואיים אחרים יידרשו לשאת במלוא מחיר התרופה או במחיר מופחת לחברי שב"ן. על פי נוהלי הקופה, לניפוק התרופה במחיר הסל דרוש אישור של אגף רפואה שבהנהלה הראשית, שיתבסס על מסמכים רפואיים מתאימים. משרד מבקר המדינה בדק את תיקיהם הרפואיים של 39 (כ-11%) מ-361 החולים שקיבלו את התרופה בשנת 2004 יותר מחודש אחד במחיר הסל. לגבי 22 מהם לא נמצאו מסמכים שהסבירו את האישור, כמו דוחות בדיקה רפואיים, מכתבים רפואיים וכו'.
2. אי-שמירת המסמכים הרפואיים בתיק הרפואי פוגעת פגיעה חמורה באמינות ובשקיפות של תהליכי קבלת ההחלטות בדבר מתן התרופות. בהיעדר אסמכתאות אין באפשרות משרד הבריאות והמבקר הפנימי או כל גורם מבקר אחר בהנהלת הקופה לבדוק את תהליך האישור ולוודא שהייתה הצדקה רפואית למתן התרופה במחיר הנמוך של הסל. משרד הבריאות השיב בנושא זה למשרד מבקר המדינה בנובמבר 2006 כי הוא יוציא הוראות בנושא תיעוד הליכים מינהליים.
3. לאומית אינה נוהגת בשוויון בין החולים. למרות נוהל הקופה, נמצא כי היא החזירה כספים לקרוב משפחה של איש ציבור שקנה תרופה מקורית בבית מרקחת פרטי, אף שהוא לא הציג לקופה דרישה רפואית מוסמכת המצדיקה את קבלת התרופה המקורית דווקא ולא את התרופה הגנרית שהקופה מנפקת בבתי המרקחת שלה. לעומת זאת, לחולים אחרים שלפי הוראת רופא מומחה נזקקו דווקא לתרופה המקורית, לא אפשרה הקופה לקנותה בבית מרקחת פרטי ולקבל החזר, ואף לא ניפקה אותה בבתי המרקחת שלה. עוד נמצא כי לאומית החזירה לחולה שהוא קרוב משפחה של רופא בלאומית הוצאות בגין קניית תרופה בבית מרקחת פרטי, אף על פי שבמסמכי הטיפול בבקשה למתן החזר הוצאות אין אישור שהחולה עומד בתנאים לקבלת התרופה שנקבעו בהוראות הסל ובהנחיות המשרד.
6. על לאומית לבחון את תהליכי ניפוק כלל התרופות על שלביהם והגורמים המעורבים בהם, כדי להימנע מניפוק תרופה במחיר הסל למי שאינו זכאי לקבלה ומאי-מתן התרופה לחולים הזכאים לקבלה במחיר זה.
7. מן הראוי שהקופה תשקול לכלול בתכנית הביקורת הפנימית שלה גם את מנגנון אישורי התרופות. בין היתר ניתן לבדוק אם האישור או הדחייה של בקשתו של

מבוטח לקבלת תרופה נעשו על פי אמות המידה שקבעה הקופה, והאם נשמר עקרון השוויון וכל הבקשות נשקלות לפי אותם שיקולים.

## **ב. מצב תיקון הליקויים**

### **משרד הבריאות**

2. בנובמבר 2006 קבע המשרד לקופת חולים לאומית הנחיה בנושא.

### **קופת חולים לאומית**

1. הקופה ממתינה להנחיות משרד הבריאות.  
הקופה החלה בסריקה חלקית של מסמכים רפואיים, שיסבירו קבלת אישור מצד הקופה, למתן תרופת הפלויקס ל-22 חולים.
3. בחודש דצמבר 2006 הפסיקה הקופה לממן את התרופה לקרוב משפחה של רופא בלאומית.  
מחודש ינואר 2007 הקופה אינה מממנת יותר את התרופה.
- 6,7. המבקר הפנימי של הקופה החל בביקורת על תהליך אישור תרופות. במסגרת הבדיקה, ייבדקו ניפוק התרופות ומנגנון אישור התרופות. צפי לסיום – אוגוסט 2007.

## חשש לניצול לרעה של מערכת הבריאות על ידי אנשים המתחזים לעולים לצורך קבלת טיפול רפואי יקר דו"ח 57ב

הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; משרד ראש הממשלה – לשכת הקשר נתיב; משרד הבינוי והשיכון; משרד הפנים; המשרד לקליטת העלייה; המוסד לביטוח לאומי

### א. ריכוז ממצאי הביקורת

1. בבדיקה שערך מבקר המדינה לעולים שעלו ארצה ניתן דגש לאותם עולים שקיבלו שירותים רפואיים תוך 60 יום ממועד בואם, ושעלות הטיפול בהם עלתה על 25,000 ש"ח לעולה. דגש כפול הושם על אלה מאותה קבוצה שבתום הטיפולים ירדו מהארץ, דבר שמעורר חשש לניצול לרעה של מערכת הבריאות. הבדיקה העלתה 1,074 עולים שענו למאפיינים הראשוניים; מתוכם 90 עולים (כ-8.4%) כבר עזבו את הארץ לפני מועד הבדיקה (יולי 2006). לדעת משרד מבקר המדינה, היה מקום לבחון היטב שמא עולה שמיד עם בואו לארץ פנה לקבל טיפול רפואי יקר, וזמן קצר לאחר תום הטיפול עזב את הארץ, מלכתחילה לא היה זכאי לעלות בחסות חוק השבות. חשוב לא פחות - יש להפיק לקחים מהמקרים שנמצאו ולבנות מנגנון שיסתום פרצות מעין אלה.
2. על פי התקנות, כל המבקש לעלות לישראל חייב למלא שאלון. במענה לשאלון אותו קבע שר הפנים, על המבקש לפרט מחלות או בעיות רפואיות מהן הוא סובל. כל עולה זכאי לקבל טיפול רפואי אף אם הוא יקר. אך ראוי שתיערך בדיקת זכאות מעמיקה כדי לוודא שהעולה הוא אכן זכאי עלייה על פי חוק השבות. מבדיקת משרד מבקר המדינה עולה כי בשנים 2003-2005 קיבלו 360 עולים טיפולים רפואיים שעלותם הייתה 100,000-864,197 ש"ח לעולה, וזמן קצר לאחר עלייתם, 84 מהם קיבלו טיפולים רפואיים שעלותם הייתה 200,000-499,000 ש"ח לעולה, ו-16 מהם קיבלו טיפולים שעלותם הייתה יותר מ-500,000 ש"ח לעולה.
3. על המבקש לעלות לישראל למלא על פי התקנות שאלון ובין היתר, לפרט מחלות או בעיות רפואיות מהן הוא סובל. בפרטים שמבקש האשרה מציין בשאלון אין כדי לעכב או למנוע את קבלת האשרה, פרט למצבים מיוחדים המוגדרים בחוק השבות. מהבדיקה שערך משרד מבקר המדינה עלה כי 13 מתוך 39 העולים, שקיבלו טיפול רפואי יקר סמוך להגיעם לארץ, לא מילאו כנדרש הצהרת בריאות טרם עלייתם לארץ. בכך יש כדי להצביע על פגם בסדרי הבקרה של הגורמים האחראים לנושא. לדעת משרד מבקר המדינה יש להבטיח שפרטי מצבו הרפואי של מבקש אשרת עולה ימולאו בשאלון הבקשה באופן מלא. יש מקום להדגיש בפני ממלא השאלון את ההשלכות של השמטת מידע רלוונטי על מצב בריאותו, ובה בעת יש לבחון כיצד לנהוג במקרים של השמטת מידע זה.
4. חוק השבות קובע, כי אשרת עולה תינתן לכל יהודי שהביע את רצונו להשתקע בישראל, למעט כמה מקרים, ובהם כשמבקש האשרה "עלול לסכן בריאות

הציבור". גם פקודת בריאות העם, 1940, קובעת כי על ראש המשפחה של החולה, קרובי החולה והרופא המטפל בו, לדווח על כל מקרה חדש של מחלות מדבקות למשרד הבריאות. נמצא כי אין בידי הגורמים המטפלים בבקשות לקבלת אשרת עולה הנחיות ברורות לטיפול במקרים של מבקש אשרת עולה החולה במחלה העולה לסכן את בריאות הציבור.

5. כאשר מבוטלת אשרת העולה, על מטה מינהל האוכלוסין שבמשרד הפנים לשלוח לעולה הודעה על כך ועל ביטול האזרחות הישראלית, ובצידה הוראה לעזוב את ישראל בתוך פרק זמן קצוב, והתראה על צעדים משפטיים אם לא יעשה כן. על מינהל האוכלוסין לבטל את אשרת העולה וליטול ממנו את התעודות שניתנו לו - תעודת זהות, דרכון, וכיו"ב. כן עליו לעדכן את קובץ מרשם האוכלוסין ולשלוח הודעות על הביטול - למשרד לקליטת העלייה, למוסד לביטוח לאומי, למשרד השיכון ועוד. משרד מבקר המדינה מצא כי עקב ליקויים בסדרי העברת המידע בין מינהל האוכלוסין למוסד לביטוח לאומי ולקופות החולים 60 עולים חדשים שאשרתם בוטלה קיבלו טיפול רפואי בכללית, אף שלא היו זכאים לכך.

6. רצוי שהגורמים המטפלים בעלייה, משרד הפנים, "נתיב" והמשרד לקליטת העלייה יגבשו פתרונות שימנעו, או יצמצמו, את האפשרות לניצול לרעה של מערכת הבריאות בידי מי שאינם זכאים לקבל טיפול רפואי. לדעת משרד מבקר המדינה על אותם גורמים להפיק לקחים ממקרים שקרו ובהם נמצא כי בעקבות פרטים כוזבים, זכו אנשים שאינם זכאים, לטיפול רפואי על חשבון המדינה ולפעול בהתאם לסגירת הפרצות שיימצאו.

7. על משרד הבריאות, המשרד לקליטת העלייה ו"נתיב" לגבש קריטריונים ורשימת מחלות שבאמצעותם יהיה אפשר להעריך את מצבו הרפואי של כל אדם המבקש לעלות ארצה ולקבוע אם יש מקום לאשר בקשה זו או שמא יש לדחותה.

## ב. מצב תיקון הליקויים

### משרד ראש הממשלה - האגף בכיר לביקורת המדינה והביקורת הפנימית

ב-1 במאי 2007 התקיים דיון במשרד ראש הממשלה באגף הבכיר לביקורת המדינה, בנושא "חשש לניצול לרעה של מערכת הבריאות על ידי אנשים המתחזים לעולים לצורך קבלת טיפול רפואי יקר", בראשות ראש האגף הבכיר לביקורת המדינה, ובהשתתפות נציגי משרדי הבריאות, הפנים, קליטת העלייה, "נתיב" והאגף הבכיר לביקורת. בדיון סוכם כי משרד הבריאות יכין מסמך מדיניות לאור הערות ביקורת המדינה. בתאריך 2 במאי 2007, העביר משרד הבריאות לאגף הבכיר לביקורת את עמדת המשרד בנושא. לדעת המשרד, מדינת ישראל כמדינה הקולטת עלייה יהודית, וכעם שסבל מ"סלקציות" בעבר, ראוי היה כי תימנע מלהיכנס לסוגיה "עדינה" זו. המשרד בדעה כי לא באחריותו ובסמכותו לבדוק את ניצול חוק השבות לצורך קבלת שירות רפואי. המשרד סבור כי את הסוגיה ניתן לפתור באמצעות חקיקה בכנסת, בשיתוף משרד המשפטים והיועץ המשפטי לממשלה, ובתיאום עם משרדי הקליטה הפנים והסוכנות היהודית, או במסגרת הממשלה במליאתה.

## משרד הבריאות

7. ב-2 במאי 2007 העביר מנכ"ל המשרד למפקח הכללי במשרד ראש הממשלה, את עמדת המשרד בנושא ניצול לרעה של מערכת הבריאות על ידי אנשים המתחזים לעולים לצורך טיפול רפואי יקר. (ראה דיווח האגף דלעיל).

## משרד הפנים

5. מבדיקה שערך אגף הביקורת הפנימית של המשרד, עולה כי כל המידע אודות ביטול האשרה לעולים אלה, הועבר על ידי המשרד למוסד לביטוח לאומי בצורה מרוכזת. המידע מתעדכן באופן שוטף, ומועבר אחת לשבוע למוסד לביטוח לאומי, על ידי המשרד, באמצעות ספק המחשוב. המוסד לביטוח לאומי, לא העביר את המידע אודות ביטול האשרה לקופת חולים הכללית, ולכן עולים אלה המשיכו לקבל טיפולים רפואיים, למרות שלא היו זכאים לכך.

## המוסד לביטוח לאומי

5. בחודש מארס 2007 ביצע המוסד תיקון במערכת, כך שבעת קבלת מידע ממשרד הפנים בדבר ביטול מספר זהות, תבוטל התושבות בקובץ בריאות, המבטל מיידית את החברות בקופת חולים. הביטול לקופה מבוצע בשני אופנים:  
א. באמצעות תקשורת ישירה – למרכז המחשב של כל קופה וקופה.  
ב. באמצעות קובץ בירור חברות, המועבר לקופה אחת ל-10 ימים.  
עד סוף אוקטובר 2007 יבצע המוסד תיקון נוסף במערכת, כך שאותו תהליך יתבצע גם לגבי קבלת מידע בדבר ביטול אשרת עולה.

## **מינויים במגן דוד אדום דו"ח ביקורת פברואר 2006**

**הגופים המבוקרים: אגודת מגן דוד אדום בישראל; משרד הבריאות**

### **א. ריכוז ממצאי הביקורת**

4. מבקר המדינה רואה בחומרה רבה את העובדה, כי שר הבריאות לא עשה את המוטל עליו על פי החוק, והתעלם מן המצוקה אשר אליה נקלעה מד"א, כתוצאה מהצורך לתפקד שלוש שנים ללא נשיא.

### **ב. מצב תיקון הליקויים**

#### **מגן דוד אדום**

4. ועדת החיפוש סיימה את תפקידה, לאחר שבדקה מספר רב של מועמדים. נבחרו ארבעה מועמדים, שעמדו בקריטריונים הנדרשים. המועמדים יופיעו בפני המועצה בישיבתה הקרובה, כנדרש בחוק, לבחירת אחד מהם.