**סוגיות בנושא אשפוז סיעודי**

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

ליקויים 14-17, 9-10 ,1,4,6 תוקנו. ראה הערות רה"מ ספר מעקב לדוח 58ב', עמודים 98-129.

ליקויים 13,18 תוקנו. ראה ספר מעקב לדוח 58ב', עמ' 104-105.

**ליקוי**

2. בהתאם לחוק ולהמלצות של ועדות שונות, מ-2004 הציע משרד הבריאות להעביר את האחריות הכוללת לקופות החולים תוך כדי העלאת 0.3% בדמי ביטוח הבריאות הנגבה מהתושבים; ההנחה של משרד הבריאות היא שאם ייכלל הביטוח הסיעודי בסל הקופות כנגד העלאת 0.3% לדמי ביטוח הבריאות כאמור, יוותר חלק ניכר מהציבור על הביטוחים הסיעודיים הפרטיים או הקבוצתיים, הנמכרים כיום בסך של כ-1.1 מיליארד ש"ח, וההוצאה הכוללת של הציבור לא תגדל הרבה יותר וכך גם ההוצאה הלאומית לבריאות. מנגד משרד האוצר התנגד ומוסיף להתנגד להצעה זו מחשש להגדלת הוצאות המדינה, ולפיכך ההצעה אף לא הועברה לדיון בממשלה. בנוסף, משרד מבקר המדינה מצא פערים גדולים (בסך 400 מיליון ש"ח) בנתונים ששימשו את מקבלי ההחלטות - מצב כזה אינו מאפשר לבחון את ההשלכות של העלאת דמי ביטוח הבריאות למימון הרפורמה על ההוצאה הכוללת של הציבור על ביטוח סיעודי.

**מעקב**

**משרד הבריאות**

2. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי.

**ליקוי**

3. על פי הצעה של משרד האוצר למשרד הבריאות, יועברו לקופות החולים 50% מ"תקציב הקודים" של המשרד (כ-700 מיליון ש"ח מתוך 1.4 מיליארד ש"ח), וכנגד - ישאו הקופות ב-50% מעלות האשפוז הסיעודי של מבוטחיהן. משרד האוצר לא הציג למשרד הבריאות הצעה מפורטת למנגנון "חלוקת הסיכונים" הזה וגם לא קידם את ההצעה לכלל ביצוע. יוצא, שעד מועד סיום הביקורת, 14 שנה לאחר חקיקת החוק, לא הגיעו המשרדים להסכמה בנוגע לדרך הפעולה הרצויה לשיפור הטיפול בקשיש הסיעודי, וחילוקי הדעות הביאו לקיפאון בקידום התהליך.

**מעקב**

3. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי. ראה דוח מעקב 59ב' עמ' 568.

**ליקוי**

5. כיום 64% מהאוכלוסייה מבוטחים בביטוח הסיעודי; נמצא כי ביטוחים אלו אינם מכסים במרבית המקרים את מלוא עלות האשפוז. קיימת חלופה נוספת, ולפיה בטווח הארוך יבטח חלק גדול יותר מהציבור את עצמו בביטוח סיעודי קבוצתי לשם כיסוי ביטוחי רחב יותר. מן הראוי שמשרד הבריאות והמפקח על הביטוח במשרד האוצר יבחנו האם ניתן בשיתוף הקופות, לשפר את פוליסות הביטוח שלהן באופן שיענו על צורכי החולים הסיעודיים, יתנו פתרון לאשפוז הסיעודי למרבית האוכלוסייה ויחסכו מעורבות כספית של משרד הבריאות.

**מעקב**

5. כל פוליסות הסיעוד הקבוצתיות בקופות החולים שופרו בתנאים ובאקטואריה שלהם. למעשה כל הקופות מפעילות כיום את הפוליסות המשודרגות לרווחת החולים. גם הפרמיה התייקרה משמעותית. התהליך נעשה ומבוצע על-ידי אגף לפיקוח על שוק ההון במשרד האוצר.

**ליקוי**

7. מוסד בלא רישיון ובלא פיקוח טומן בחובו סיכונים למאושפז. ביולי 2007 פעלו בארץ 49 מוסדות בלי רישיון ובלי פיקוח של המשרד, בתנאים שלדברי משרד הבריאות ומשרד הרווחה "לא עונים לתנאי המחיה המינימליים הנדרשים", ומספר ניכר של קשישים ששהו בהם אושפזו בתדירות גבוהה בבתי חולים בגלל החמרה במצבם הרפואי. מאחר שמדובר באוכלוסייה חלשה ותלותית שאינה יכולה לעמוד על זכויותיה, יש חשיבות מרבית לפיקוח ולבקרה של המשרד ולפעילותו הנחרצת לסגירת מוסדות ללא רישיון, שהשהות בהם מזיקה לקשישים ואף מסכנת את חייהם.

**מעקב**

7. במהלך יוני 2010 התקיימה ישיבה בהשתתפות הגורמים הרלוונטיים במשרד בנושא סגירת מוסדות הפועלים ללא רישיון והוחלט לקדם הטלת קנסות מינהליים על עבירות הקשורות בניהול והפעלת מוסד סיעודי ללא רישוי. הלשכה המשפטית במשרד מתאמת בימים אלה ישיבה עם משרד המשפטים לבחינת אפשרויות לקידום הנושא.

**ליקוי**

8. משרד הבריאות אמור לפקח על המוסדות הסיעודיים וגם לשמש כתובת לבעיות, לתלונות ולליקויים המתעוררים בנושא אספקת השירותים האמורים בקשר שבין מוסדות סיעודיים לקופות החולים ושלא נפתרו. מבירורים שעשה משרד מבקר המדינה במשרד עלה כי לא ידוע למשרד על בעיות בנושא למעט תלונה אחת מרשת המפעילה כמה מוסדות סיעודיים. לעומת זאת, במשרד מבקר המדינה התקבלו תלונות של מוסדות סיעודיים פרטיים על קשיים שיש להם עם הקופות בתחומים רבים. משרד מבקר המדינה המליץ כי יוקם מנגנון לברור התלונות במסגרת נציבת הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי המטפלת בפניות פרטניות של מבוטחים, או שיוקם מנגנון אחר במשרד בשיתוף נציבת הקבילות, על פי החלטת המשרד.

**מעקב**

8. תלונות ספורות בלבד התקבלו במשרד בשנים האחרונות (תלונה יחידה בשנה האחרונה) בנושא תלונות מוסדות סיעודיים על קופות החולים. עם זאת המשרד ישלח בקרוב רענון של הנוהל לקופות החולים.

**ליקוי**

11. החוק קובע כי על קופות החולים להבטיח את אספקתו של סל שירותים, ולצורך כך הן קיבלו ב-2006 כ-24 מיליארד ש"ח. ועדה בין-משרדית שמונתה בנובמבר 2003 העלתה בין היתר שנוסחת הקפיטציה בישראל, אשר לפיה הסכום מחולק בין קופות החולים, כוללת התייחסות רק לגיל ולכמה מחלות קשות, ואינה כוללת מדדים שארצות מערביות כן כללו בנוסחאות הקפיטציה שלהן, כגון מגדר, מצב רפואי, מצב כלכלי וחברתי ומקום מגורים. בעקבות מסקנות הוועדה מאפריל 2005 נעשו שינויים קלים בנוסחה, אולם למרות המלצת הוועדה שיש לעדכן את תשתית הנתונים כדי שבמועד העדכון הבא ניתן יהיה להוסיף מדדים נוספים, בביקורת עלה כי משרד הבריאות רק החל באיסוף זה.

**ליקוי**

12. קופות החולים חלוקות בדעותיהן בדבר מידת ההתאמה בין נוסחת הקפיטציה להוצאות שלהן על קשישים. קופות החולים פועלות גם לפי שיקול כלכלי, וכשקבוצה מסוימת אינה מקבלת כספים בהתאם להוצאותיה, השירות שניתן לה עלול להיפגע. לחלופין, אם המדינה מקצה כספים לפי חלוקה מסוימת, זכותה לדרוש בגין הכספים שהקצתה גם שירות בהתאם, ולפקח שכל ההקצאה נעשתה בצורה מיטבית ותורמת לשוויון ולבריאות המבוטחים. לפיכך משרד מבקר המדינה ממליץ למשרד הבריאות ולמשרד האוצר לבחון את הטענות הסותרות של הקופות ובהתאם לבדיקה לעדכן את נוסחת הקפיטציה.

**מעקב**

11-12. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי. ראה דוח מעקב 59ב' עמ' 571.