

לאומית שירותי בריאות

דו"ח מועצת קופת חולים

לשנת 2013



תוכן עניינים

3	.....	הקדמה
6	.....	1. פעילות קופת החולים
7	.....	2. פעילות קופת חולים - תחומי פעילות
8	.....	3. סביבה כללית והשפעת גורמים חיצוניים על פעילות הקופה
10	.....	4. נתונים כמותיים על מבוטחים וצרכים אחרים
10	.....	5. רכוש קבוע ומיתקנים
11	.....	6. הון אנושי
11	.....	7. חומרי גלם וספקים
12	.....	8. הון חוזר
13	.....	9. השקעות
13	.....	10. מימון
14	.....	11. מגבלות חוקיות על פעילות הקופה
15	.....	12. הסכמים מהותיים
17	.....	13. הליכים משפטיים
19	.....	14. יעדים ואסטרטגיה בפעילות הקופה
23	.....	15. שינויים מהותיים בתוצאות פעולות הקופה הצפויות
23	.....	16. תחזיות והערכות לגבי פעולות הקופה ותוצאותיהן
24	.....	17. דיון בגורמי סיכון

הקדמה:

במהלך השנים האחרונות עוברת לאומית מהפך משמעותי – Turnaround, בכל תחומי העשייה, ובכלל זה לעניין ההתנהלות הציבורית, ההתנהלות הכלכלית, איכות הרפואה ואיכות השירות, כמפורט להלן:

1. התנהלות ציבורית

- א. משטר תאגידי:** בתחום המשטר התאגידי בוצעו הפעולות הבאות:
- הושג הסכם להסדרת המבנה התאגידי בהסכם מול הממשלה (יולי 2010), כאשר מבקר המדינה, בדו"ח על קופות החולים בשנת 2010 הביע את התמיכה בהסדרה כאמור;
 - נכתב תקנון חדש ללאומית ברוח הסדרת המבנה התאגידי.
 - התבצעה הפרדה פיזית בין מבנה ההנהלה של לאומית לבין מבנה ההנהלה של הע"ל (ינואר 2011).
 - התקנון החדש אושר עקרונית ע"י נציגי הממשלה, אך טרם אושר פורמלית ע"י השרים.
 - נתמנה מנכ"ל קבוע באמצעות ועדת איתור.
 - הוקמה ועדה ציבורית אשר בחרה חברי דירקטוריון וחברי אסיפה כללית בהתאם לתקנון החדש. (היישום ממתין לחתימת שרת הבריאות על התקנון החדש).

ב. מדיניות שכר:

הקופה פועלת בתיאום מלא מול הממונה על השכר במשרד האוצר, ללא חריגות שכר.

ג. יועץ משפטי פנימי – מונתה עו"ד ימימה מזוז כיועצת משפטית פנימית של הקופה. עו"ד מזוז מתפקדת גם כסמנכ"ל אסדרה בקופה.

ד. מבקר פנים – מונה מר דוד גרשונוביץ כמבקר פנים של הקופה.

2. התנהלות כלכלית:

כידוע, וכפי שדווח בדוחות הקודמים, לקופה גרעון בפעילותה בשנים 2011 עד 2013, הנע בין שניים עד שלושה אחוזים מהמחזור (כולל תמיכה במסגרת הסכם הייצוב), בשל הסיבות המרכזיות הבאות:

א. צד ההכנסות-

- מקדם דמוגרפיה לא ריאלי- קידום הסל במקדם הנמוך מהגידול הדמוגרפי בפועל;
- פגיעה בהכנסות הקופה בנושא "מחלות קשות";

ב. צד ההוצאות-

- הסכם שכר קיבוצי עם סקטור הרופאים- הסכם שכר משמעותי ביותר שנחתם בין הסתדרות הרופאים לבין הממונה על השכר במשרד האוצר. מההסכם נגזרות תוספות שכר משמעותיות ביותר שאינן מתוקצבות על ידי המדינה ויוצרות גרעון משמעותי.

● מנגנון הקאפ- עדכון מנגנון ההתחשבות בין קופות החולים לבין בתי"ח (מנגנון ה"קאפי") לשנים 2011-2013 הביא לעלייה ריאלית במחירי הרכש של הקופה בהשוואה לתקופת הקאפ הקודמת (שנים 2010-2008).

● רגולציה "זוחלת"- הנחיות וחקיקה מצד משרד הבריאות ומשרד האוצר (הן בתחום הבריאות והן בהיבטים כלכליים של הפעילות- העלאת שיעור המע"מ למשל) מהם נגזרת הגדלה משמעותית של ההוצאה ללא מקור תקציבי מקביל. משק התרופות- תוספת הוצאה ריאלית משמעותית כתוצאה מגידול ניכר בעומס התחלואה: עלייה בשיעור המבוטחים החולים והתמשכות תקופת הטיפול הממוצעת בהם.

כמו כן, קיימות "משקולות עבר" ייחודיות לקופה, דוגמת החזר הלוואת חשכ"ל (הלוואה שמקורה בסוף שנות ה-90) תשלומי פנסיה תקציבית בהיקף שנתי של עשרות מלש"ח בשנה .

בנוסף, הקופה מוסיפה להתמודד עם המשמעותיות הכלכליות הנגזרות מגודלה (חסרון לקוטן). סוגיה זו יוצרת נחיתות מהותית בפעילות הקופה מול השחקנים האחרים בענף והקופה הציגה את התיקון הנדרש לאור האמור בנוסחת ההקצאה של מקורות הסל מול ועדת הקפיטציה הממשלתית במהלך שנת 2013.

דיוני ועדת הקפיטציה מוסיפים להתקיים גם בשנת 2014.

מעבר לכך, מבצעת הקופה שורה ארוכה של צעדי התייעלות בכל תחומי הפעילות ובכלל זה בתחום השירותים הרפואיים (תוך דגש על פעולות לחיזוק הרפואה בקהילה), בתחום התרופות, בנושא כח האדם ובהוצאות הנהלה וכלליות.

זאת ועוד, במהלך השנים האחרונות קידמה וביצעה הקופה מספר פרויקטים משמעותיים, ובכלל זה :

- א. **שימוש מושכל בתרופות- פיתוח מערכת DDI+ בשיתוף חברת "טבע", שמטרתה להתריע על שילוב שגוי של תרופות .**
- ב. **חיזוק הרפואה בקהילה- הוקמה שותפות עם חברת "טרם" המתמחה בהקמה והפעלה של מוקדי רפואה דחופה.**
- ג. **פרויקט שיניים- הוקם מערך בפריסה ארצית לטיפול שיניים למבוטחי הקופה (סל ושבי"ן).**
- ד. **לאומית סיעוד- הקופה מעניקה שירותי ביטוח סיעודי למבוטחיה באמצעות התקשרות עם חברת ביטוח "כלל".**
- ה. **ניהול מלאי התרופות וציוד רפואי- הקופה התקשרה בהסכם להפעלה של מערך אחסנה והפצה של תרופות וציוד רפואי באמצעות חברת מתמחה (חברת "נובולוג", נובמבר 2011).**
- ו. **"המודל המשולב"- הקופה הטמיעה בפעילותה מודל מדידה ותמרוץ ביחס לביצועי היחידות בה בתחומי העשייה המרכזיים (איכות רפואית, איכות השירות, צמיחה ותקציב).**
- ז. **ביטוח רשלנות רפואית- הקופה הקימה קרן לביטוח אחריות מקצועית רפואית כמענה לעלויות הביטוח הגבוהות בענף זה ומתוך רצון לשפר את הטיפול באירועי כשל ובניהול התביעות.**

3. איכות רפואית:

במהלך השנה החולפת עסקה הקופה באופן אינטנסיבי בקידום הבריאות של מבוטחיה ובכלל זה קידמה :

א. מדידה - הטמעה של מערכת מדידת איכות הרפואה בקופה (כחלק מהפרויקט הארצי בנושא זה).

ב. מערכת תמ"ר (תיק מידע לרופא) - בוצעו הפיתוחים הבאים :

- שילוב מערכת להתרעה על ניגוד בפעילות בין תרופות למטופל - DDI+, כלי מרכזי לשיפור בטיחות המטופל;
- מסך רפואה מונעת יזומה בתמ"ר, כלי לקידום איכות הרפואה;
- טופס בקשה מובנה לבדיקות CT ו-MRI;
- צפייה במסמכים סרוקים (ממערכת אישורי תרופות);
- חיבור לתכנית "שיתוף מידע לאומי" הארצית;
- בריאות הנפש: הקמה והפעלה של ארבע מרפאות בריאות הנפש (אחת בכל מחוז) כבסיס להפעלת הרפורמה הקרבה בבריאות הנפש;
- רוקחות: תכנון והפעלת מדד משולב למדידת בתי מרקחת (ממב"מ) ככלי לניהול יעיל של איכות ומקצועיות בתי המרקחת בקופה.

ג. מדידת בתי מרקחת-הוטמעו השיפורים הבאים :

- הוטמע כלי מדידה חדש לבתי המרקחת הבוחן את איכות השירות ומקצועיות הרוקחים;
- במרבית בתי המרקחת הותקנה תכנית מכירה חדשה המשפרת את איכות השירות (ירפא חדשה);
- הועצם נושא ניהול סיכונים ברוקחות, דיווחים ולימוד ממקרים.

4. שירות:

הקופה פועלת באופן שוטף על מנת לשפר את רמת השירות למבוטחיה. במסגרת זו, בוצעו, בין היתר, הפעולות הבאות:

- א.** נערכת מדידה רציפה יומית של איכות השירות (מערכת השי"רים);
- ב.** הוקמה והוטמעה מערכת איתותי נטישה;
- ג.** בשנת 2012 הוטמעה תפיסת השירות בלאומית – שומרים על קשר – קוד שירות רפואי, במסגרתה נקבעו חמישה ערכי שירות לפיהם אנו מודדים את מתן השירות בלאומית: כבוד, מקצועיות, שירות אישי, מחויבות ונמרצות;
- ד.** בניה ומיסוד ערוץ למתן שירות וירטואלי במספר ערוצים: מתן מענה מהיר ומיידי דרך אתר לאומית באינטרנט, הקמת ערוץ שירות בפייסבוק, ואפליקציית לאומית (Leumit Smart).

5. שיווק/ התחדשות:

במהלך 2013, בוצעו כמה מחקרי שוק בנושא הצטרפות לקוחות, נטישת לקוחות ומחקר מותג. בשילוב עם ניתוח מקיף של שוק הבריאות נבנתה אסטרטגיה שיווקית המתמקדת בתחומי פעילות שמטרתן שיפור הצמיחה בשנים הקרובות.

1. פעילות קופת החולים

1.1. שנת התאגדות הקופה וצורת התאגדותה

לאומית שירותי בריאות הוקמה בשנת 1933 כאגודה עותומאנית, בשמה הקודם: קופת חולים לעובדים לאומיים של הסתדרות העובדים הלאומית בארץ ישראל. כיום, לאומית שירותי בריאות פועלת כקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - חוק ביטוח בריאות).

1.2. מוסדות הקופה

מועצה - לקופה מועצה המונה 21 חברים, המתמנים כיום ע"י מוסדות הסתדרות העובדים הלאומיים (הע"ל). המועצה משמשת כאסיפה הכללית של האגודה, הממנה את דירקטוריון הקופה, את ועדת הביקורת (מבין חבריה) ואת הממונה על תלונות הציבור בקופה, וכן ממלאה תפקידים נוספים המוטלים עליה לפי חוק ביטוח בריאות.

דירקטוריון - בדירקטוריון הקופה מכהנים 3-4 דירקטורים (כולל היו"ר). הדירקטוריון משמש כגוף הניהולי העליון של הקופה, אשר כל החלטה בכל עניין מהותי מובאת לאישורו. בעניין המועצה ודירקטוריון הקופה, יש לציין כי ביולי 2010 נחתם הסכם בין הקופה לבין ממשלת ישראל, המסדיר, בין השאר, את השינוי במשטר התאגידי של הקופה (ראו פירוט בהמשך).

ב-2013 השלימה הועדה הציבורית, שמונתה לפי ההסכם עם הממשלה, את הליכי הבחירה של דירקטוריון וחברי המועצה, כנדרש למבנה התאגידי החדש של הקופה (ראה סעיף 14.9 להלן).

1.3. נושאי המשרה הבכירים בקופה-

דירקטוריון:

מר יעקב (קוקי) אדרי - יו"ר

מר אבשלום פלבר

עו"ד שירז פרידמן

הנהלה:

מר ניסים אלון - מנכ"ל

מר גיל וינשטיין - משנה למנכ"ל ר' חטיבת תפעול ומשאבים וראש אגף משאבי אנוש

פרופ' דניאל ורדי - ר' חטיבת הרפואה

מר חיים פרננדס - ר' חטיבת כספים ורכש

גב' שרית יופה - ר' חטיבת לקוחות

עו"ד ימימה מזוז - יועצת משפטית וסמנכ"ל רגולציה

מר דוד גרשונוביץ - מבקר פנים

מר מוריס קסנר - סמנכ"ל מערכות מידע

מר הראל בלינדה - מנהל מחוז מרכז

גב' יעל בובליק - מנהלת מחוז ירושלים

גב' ציונה אליאש – מנהלת מחוז דרום
מר זיו ויסמונסקי- מנהל מחוז צפון
גב' שירי שלום – מנהלת אגף רכש ובקרת שירותים רפואיים
מר אריאל כהן – מנהל אגף שיווק
גב' אורנה כהן - מנהלת אגף הנדסה ותשתיות
מר אלי צימלס - מנהל אגף לוגיסטיקה
ד"ר יואב דיקשטיין - מנהל אגף מעבדות
מר דוד שבח – מנהל אגף התחייבויות
עו"ד יעל נבון - מנהלת השב"ן והביטוחים
מר משה מוסקו - דובר

1.4. פעולות רכש מהותיות שביצעה הקופה

בשנת 2013 הוציאה לאומית על פיתוח הכולל רכישת מבנים, ביצוע שיפורים והתאמות במבנים מושכרים סך של כ-30.9 מיליון ₪.

1.5. רכש, מכר או סילוק של נכסים בהיקף מהותי, שלא במהלך פעילותה הרגילה של הקופה

במהלך שנת 2013 מכרה לאומית נכסים בתמורה כוללת של כ – 14 מיליון ש"ח .

2. פעילות קופת החולים - תחומי פעילות

2.1. סל שירותי הבריאות

החוק מגדיר את שירותי הבריאות לתושבי ישראל הניתנים באמצעות קופות החולים ("סל שירותי הבריאות" המפורט בתוספת השנייה לחוק ובצו התרופות). שירותים אלו ניתנים במסגרת מקורות המימון הציבוריים העיקריים המוגדרים בחוק:

- א.** דמי ביטוח בריאות שגובה המוסד לביטוח לאומי.
- ב.** תקציב המדינה.

בשנת 2013 הסתכמו הכנסות הקופה ממימון סל הבריאות ומחלות קשות בכ- 2.86 מיליארד ₪ .

2.2. שירותי בריאות נוספים

לאומית רואה בתכניות השב"ן מרכיב חשוב בהענקת שירותי בריאות משלימים למבוטחיה. לאומית מפעילה תכנית לשירותי בריאות נוספים (שב"ן) בשני רבדים: "לאומית כסף" ו"לאומית זהב". מספר המבוטחים בתוכניות השב"ן הסתכם נכון לסוף שנת 2013 בכ- 485 אלף מבוטחים, המשקף שיעור חדירה של כ- 68%, מתוכם כ- 93% מבוטחי לאומית זהב, וכ- 7% מבוטחי לאומית כסף.

תכניות השב"ן מאפשרות לעמיתים בהן לקבל שירותים שאינם בסל, וכן לקבל שירותי בריאות הכלולים בסל אך בהיקף רחב יותר.

א. עיקר ההוצאות הרפואיות בשב"ן הינן בגין הכיסויים הבאים: ניתוחים בב"ח פרטי; חו"ד שנייה; היריון ולידה; תרופות; אביזרים; טיפולי שיניים והתפתחות הילד.

ב. הכנסות השב"ן מקורן בשני גורמים:

1. פרמיה שנתית - סך של כ- 313 מיליוני ₪ בשנת 2013;
2. השתתפויות עצמיות - סך של כ- 52 מיליוני ₪ בשנת 2013;

ג. עודף הכנסות מפעילויות בשב"ן על הוצאות השב"ן, שניתן ליחסן לתחום: בשנת 2013 העודף בתוכנית עמד על כ- 9 מיליון ₪.

2.3 רפואת שיניים

א. סל הבריאות - החל מחודש יולי 2010 הורחבו שירותי סל הבריאות באופן שנכללו בו טיפולי שיניים משמרים לילדים עד גיל 7 כולל. במסגרת זו, זכאים הילדים לטיפולי שיניים משמרים בהשתתפות עצמית של 21.5 ₪ לטיפול אך לא יותר מ- 43 ₪ השתתפות עצמית ביום טיפול (תעריפי שנת 2013).

1. טיפולי שיניים מניעתיים פטורים מהשתתפות עצמית.
2. בתאריך 1.7.11 הורחב סל הבריאות להעניק טיפול שיניים גם לילדים שמלאו להם 8 ו- 9 שנים.
3. בתאריך 1.7.12 הורחב סל הבריאות להעניק טיפול שיניים גם לילדים שמלאו להם 10 ו- 11 שנים.
4. לאומית שירותי בריאות הרחיבה את זכאות הילדים המבוטחים בשב"ן זהב עד גיל 18, ומעניקה להם טיפול שיניים משמר בהשתתפות עצמית בסך של 21 שח (תעריפי 2013).

ב. שב"ן - החל מסוף שנת 2009 מציעה לאומית למבוטחיה, במסגרת השב"ן, שירותי שיניים ברמה מקצועית גבוהה, במחירים ציבוריים ובפריסה ארצית רחבה. הענקת השירותים נעשית באמצעות התקשרויות בין הקופה לבין רופאי השיניים (וכן בין הקופה לבין מעבדות וספקים של חומרי גלם), תוך הפעלת מנגנון לביקורת ולאיכות באמצעות חברת הראל.

נכון לסוף שנת 2013, פעלו במסגרת האמורה 297 מרפאות שיניים, בכל רחבי הארץ, שהעניקו טיפולי שיניים לכ- 120,000 מטופלים. מתוכם כ- 62,000 ילדים במסגרת סל הבריאות, וכ- 20,000 ילדים במסגרת שב"ן זהב. יצוין כי שירותי השיניים במסגרת הסל ניתנים על ידי אותם הרופאים, תוך שימוש במנגנון בקרת האיכות האמור גם ביחס לשירותי הסל.

3. סביבה כללית והשפעת גורמים חיצוניים על פעילות הקופה

3.1 רגולציה

3.1.1 הסכם ייצוב:

הסכמי ייצוב בין ממשלת ישראל (משרדי הבריאות והאוצר) לבין כל אחת מקופות החולים הינם הסכמים תלת שנתיים שבמסגרתם ניתנים תמריצים כספיים לקופות החולים, כנגד עמידה ביעדים, כלכליים ורפואיים.

ביום 24/12/2012 נחתם הסכם הייצוב בין ממשלת ישראל לבין לאומית לשנים 2011-2013.

בנוסף, בסוף חודש דצמבר החליטו משרד האוצר ומשרד הבריאות על תקצוב נוסף את הקופות.

סה"כ התמיכה הנגזרת מהסכם הייצוב האמור ומהחלטה הנזכרת מסתכמת בכ-425 מלש"ח, מתוך זה התקבל עד כה סך של כ-310 מלש"ח. יתרת הסכום צפויה להתקבל במהלך שנת 2014.

3.2 שכר

- בשנת 2012, החלה בחינה של שינוי שיטת התגמול לרופאים שכירים בתחום טיפול ראשוני (משפחה וילדים) - מעבר לקפיטציה פאסיבית וזאת כחלק מההסכם הקיבוצי שנחתם בין הקופה לרופאים.
- בינואר 2014 החל פיילוט של רופא אישי באזור דן ושפלה הכולל תגמול של הרופאים השכירים הראשוניים בשיטת הקפיטציה הפאסיבית כאשר במרץ 2014 הפיילוט הורחב גם לאזור אונו.
- כל זאת נעשה במקביל למו"מ המתקיים עם ועד הרופאים והר"י לגיבוש הסכם קיבוצי בכל הקשור לתגמול הרופאים בשיטת הקפיטציה הפאסיבית. ניתן לצפות שהמו"מ יסתיים במהלך המחצית הראשונה של שנת 2014.

3.3 מדד יום אשפוז

המחירים של שירותי האשפוז ושל השירותים האמבולטוריים שניתנים במסגרת מרפאות החוץ של בתי החולים שאינם בתי חולים פרטיים (להלן - מחיר יום אשפוז) נתונים לפיקוח לפי הוראות חוק פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים, התשנ"ו-1996 (להלן - חוק הפיקוח).

חוק הפיקוח קובע מנגנון לקביעתם של מחירים אלו, המתעדכנים מעת לעת באמצעות צווים, בהתאם להמלצת ועדת המחירים הבין משרדית המורכבת מנציגים של משרדי הבריאות והאוצר.

על פי החלטת ממשלה מס' 146 מיום 13.05.2013, הוחלט על שינוי בהרכב מדד יום אשפוז שמהותו עדכון של מדדי השכר בתוך מדד יום אשפוז, כך שהוקטן באופן מינורי מרכיב השכר בבי"ח ממשלתיים, ובהתאם ניתן ביטוי למדד השכר בממשלה המרכזית, כמפורט להלן:

- א. השכר - מהווה כ-72% מהמדד. מרכיב זה מתעדכן בהתאם למקדמי שכר הבריאות בבתי החולים הממשלתיים והממשלה המרכזית;
- ב. הרכש - מהווה כ-25% מהמדד. מרכיב זה מתעדכן בהתאם לשינויים במדד המחירים לצרכן, ותוספת טכנולוגיות בבתי החולים.
- ג. תשומות הבנייה - מהווה כ-3% מרכיב זה. מתעדכן בהתאם לשינויים במחירי תשומות הבנייה.

עוד סוכם במסגרת החלטת הממשלה כי השינוי האמור יתפרס על פני מספר שנים.

שיעור השינוי במחיר יום האשפוז הוא שיעור השינוי המשוקלל של הוצאות השכר, הוצאות הרכש ושינוי במחירי תשומות הבנייה כמפורט לעיל, ובניכוי מקדם התייעלות כפי שקובעת וועדת המחירים הבין משרדית.

מדד יום האשפוז עלה בשנת 2013 בכ- 5.71%, המשקפים גידול בהוצאות אשפוז בסך של כ- 71 מיליון ש"ח (כאמור, המדד רלבנטי להוצאות רכש השירותים הרפואיים במסגרת בתי"ח הממשלתיים, הציבוריים ובתי"ח של קופ"ח כללית).

3.4 התחשבות עם בתי חולים

לאומית משלמת לבתי החולים שיעור מסוים מהחשבון השוטף שהוגש לה (ע"פ הסכמים עם בתי החולים) כאשר הסכום שלא מועבר לבתי החולים בגין החשבון השוטף נותר פתוח לדיון ובגינו מתבצעת התחשבות סופית בין הקופה לבין בית החולים במסגרת מהלך של "סגירת שנה".

יצוין כי במהלך השנים 2012-2013 נוצר חוב בפיגור מול בתי"ח הממשלתיים, בידיעת הממשלה, אשר יתרתו ליום 31/12/2013 עומדת על 147 מיליון ש"ח, על רקע התקצוב החסר של סל הבריאות את פעילות הקופות (דמוגרפיה, עומס תחלואה) והמשך שחיקתן על ידי הסכמי השכר הקיבוציים והנחיות הרגולטור.

4. נתונים כמותיים על מבוטחים וצרכים אחרים

להלן נתוני מבוטחי לאומית בשנת 2013 :

מס' מבוטחי שב"ן (אלפי נפשות)	מס' נפשות מתוקנות (אלפי נפשות)	מס' מבוטחים (אלפי נפשות)	תקופה*
491	702	719	רבעון 1/2013
487	701	716	רבעון 2/2013
487	705	718	רבעון 3/2013
485	706	719	רבעון 4/2013

*נתוני סוף רבעון

5. רכוש קבוע ומיתקנים

5.1. לאומית שירותי בריאות עושה שימוש ב- 272 נכסים בשטח בנוי של כ- 116 אלף מ"ר כדלקמן :

5.1.1. 68 נכסים בבעלות, חכירה ו/או חכירה עירונית (להלן - נכסים בבעלות) בשטח בנוי של כ- 37 אלף מ"ר ;

5.1.2. 204 נכסים בשכירות חופשית (להלן - מושכרים) בשטח בנוי של כ- 79 אלף מ"ר ;

5.2. להלן תיאור של הנכסים העיקריים :

5.2.1. הנהלה ראשית - הנהלת לאומית ממוקמת בעיקרה בשלושה מבנים ברחוב שפרינצק 19, 21 ו-23 בתל אביב, בשטח בנוי של כ- 6,000 מ"ר.

5.2.2. מעבדה מרכזית ממוקמת ברחוב אריאל שרון 3, אור יהודה, בשטח של כ- 2,800 מ"ר.

5.2.3. סניפים חדשים - בשנת 2013 נפתחו מספר מרפאות חדשות ברחבי הארץ, בין היתר בערים: קרית אתא, קרית ביאליק, יקנעם, שלומי, לוד וראשון לציון. מהלכים אלו נעשים על מנת להגביר את נגישות שירותי הקופה למבוטחיה, לרבות באזורי פריפריה, והכל תחת מגבלת התקציב.

5.3. במהלך השנה האחרונה הושלם מיפוי כולל למצב התכנוני והמשפטי של נכסי לאומית, והוכן ספר נכסים. במהלך הבדיקה אותרו נכסים שמצבם התכנוני והמשפטי חורג ו/או אינו עומד בחוק תכנון ובניה. הקופה פועלת להסדרת ההיתרים וההתאמות הנדרשות.

5.4. הנגשת מתקנים לאוכלוסיות מיוחדות – בהתאם לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות שפורסמו בקובץ התקנות 7062, התשע"ב, על קופות החולים להשלים הנגשת כלל מתקניהם עד ה- 01.11.2018.

לאומית נמצאת בהליך של הנגשת כל מתקני הקופה. במקביל להשלמת סקרי נגישות המבוצעים ע"י עמותת שקל, מתבצע הליך הדרגתי של יישום מסקנות הסקרים.

6. הון אנושי

6.1. רקע ונתונים

נכון לדצמבר 2013, מועסקים בלאומית שירותי בריאות כ- 2,980 עובדים שכירים (לא כולל גימלאים) בכ- 2,420 משרות. מתוכם: כ- 560 רופאים, כ- 570 אחיות, כ- 480 עובדים במקצועות הפרה-רפואיים וכ- 1,400 עובדי מינהל. כ- 76% מהעובדים השכירים הן נשים. כ- 73% מסה"כ עובדי לאומית מועסקים בהסדר העסקה קיבוצי.

המבנה הארגוני של לאומית מורכב ממטה הנהלת לאומית הכולל בתוכו גופי מטה מקצועיים ומארבעה מחוזות בחלוקה גיאוגרפית המתפעלים כ- 270 מרכזים רפואיים הפרוסים בכל הארץ (לא כולל מרפאות נ.ר. עצמאיות ונקודות שירות נוספות המופעלות על ידי רופאים עצמאיים).

הוצאות השכר הסתכמו בשנת 2013 בכ- 924 מיליון ₪ בשנה (כולל תשלומים לרופאים עצמאיים וכולל תשלומים לגימלאים בפנסיה תקציבית).

ככלל, מערכת השכר בלאומית נמצאת בפיקוח הממונה על השכר באוצר וזאת מכוח חוק יסודות התקציב.

7. חומרי גלם וספקים

7.1. רקע ונתונים

חומרי הגלם העיקריים של הקופה נחלקים למס' קבוצות:

1. תרופות ותוספי מזון;
2. ציוד רפואי מתכלה;
3. ציוד רפואי קבוע;

4. שירותים רפואיים.

לכל קבוצה אופי התקשרות שונה.

כלל ההוצאה בגין תצרוכת חומרים (תרופות, ציוד מתכלה ומעבדה) עמדה בשנת 2013 על כ- 757 מיליוני ₪.

עלות התרופות שנופקו למבוטחים לרבות רכישת תרופות מבתי מרקחת חיצוניים הסתכמה בשנה זו בכ- 658 מיליוני ₪, עלות הציוד הרפואי המתכלה שנופק למבוטחים עמדה על סך של כ- 49 מיליון ₪.

7.2. רכש תרופות

הליך הרכש של התרופות מתבצע כך שמידי שנה, במהלך הרבעון האחרון, לאומית פונה לחברות התרופות לצורך קבלת הצעות מחיר ביחס לרכש הצפוי בשנה הקרובה, כל חברה לפי מגוון התרופות שביכולתה להציע.

כמו כן, חברות התרופות נדרשות להעביר מידע לגבי תרופות חדשות הצפויות לצאת לשוק בשנה הקרובה, לויז' להשקה ושמות התרופות הגנריות הצפויות לצאת.

לאחר קבלת החומר מחברות התרופות וקבלת "תמונה כוללת" של מצב השוק, מתנהל מו"מ. עבור תרופות אתיות נקבע מחיר סופי ללא כמות רכישה מובטחת, ועבור תרופות גנריות נקבע מחיר סופי וכמויות הצפויות להירכש מכל תרופה ומכל חברת תרופות.

במהלך השנה ובהתאם להשקות השונות של תרופות חדשות וגנריות מתנהל מו"מ פרטני, ונרכשות תרופות נוספות אשר קיבלו את אישור ועדת התרופות של הקופה.

בשנת 2013 נוספו 11 מולקולות שיש להם גנריקה זמינה בשוק.

הזמנת התרופות מהספקים מתבצעת באופן חודשי, כאשר רוב התרופות מסופקות למרלוי"ג של הקופה (המופעל על ידי חברת "נובולוג"), אחת לחודש.

7.3. רכש ציוד רפואי מתכלה וקבוע

ציוד זה נרכש בתהליכי רכש שונים כגון: הליך הצעות מחיר, מכרז סגור ומכרז פומבי, בהתאם לפוטנציאל המציעים ובכפוף לדין.

בנוסף, במהלך השנה ייתכן עדכון של החברות המציעות (צירוף ו/ או גריעה) בהתאם להתפתחויות בענף. צירוף כאמור נעשה אף הוא בכפוף לדין.

8. הון חוזר

א. מלאי - יתרת המלאי לסוף שנת 2013 הינה כ- 89 מיליוני ₪ (תקופה מקבילה אשתקד – 95 מיליוני ₪) המשקפת אחזקת מלאי המשמש בתקופה של 55 ימים: כ-25 ימים בבתי מרקחת וכ- 30 ימים במחסן המרכזי (תקופה מקבילה אשתקד- 59 ימים: כ- 29 ימים בבתי המרקחת וכ – 30 ימים במחסן המרכזי).

- ב. ספקים** - יתרת הספקים עומדת בסוף שנת 2013 על כ- 849 מיליוני ₪ ומשקפת את ימי האשראי הנקבעים בדרי"כ ל- 60-90 יום, למעט חריגים. החוב כולל חוב בפיגור כלפי בתי החולים הממשלתיים בהיקף של כ- 147 מיליוני ₪.
- ג. זכאים ויתרות זכות** - יתרת הזכאים לסוף שנת 2013 עומדת על כ- 241 מיליוני ₪ הכוללת התחייבויות שוטפות לעובדים, למוסדות ולמשרד הבריאות.
- ד. מדיניות אשראי** - תנאי התשלום המקובלים בלאומית לספקים השונים הינם בין שוטף + 60 ימים לבין שוטף + 90 ימים.

9. השקעות

תוכנית הפיתוח של לאומית נחלקת לשניים:

1. תוכנית לפיתוח תשתיות - כוללת בעיקרה את הפרויקטים הבאים:

- א. פתיחת מרפאות באזורים ושכונות מתפתחות.
- ב. שיפוץ והרחבה של מרפאות באזורים בהם מס' הלקוחות גדל והולך ונדרשת הרחבת המרפאה.
- ג. שיפוץ מרפאות במטרה לשפר את נגישותן לאוכלוסיות מוגבלות.

העלות הכוללת לשנת 2013 הסתכמה בכ- 13.3 מיליון ₪.

2. תוכנית פיתוח מערכות מידע - כוללת בעיקרה את הנושאים הבאים:

- א. פיתוח המערכות של הקופה ובהן: תיק רפואי ממוחשב (תמר), מידע עסקי למנהלים (BI), מערכת זימון תורים, מערכות בקרה, גביה, רכש, רוקחות ועוד. פיתוח נעשה גם במגוון הערוצים הדיגיטליים של הקופה כגון אתר האינטרנט, אפליקציה ל-smartphone, עמדות שירות עצמי ותקשורת באמצעות מסרונים (SMS).
- ב. תשתיות- עיבוי ושדרוג מערכות התשתית ומערך התקשוב בסניפים ובמטה (מערכות גיבוי, אחסון, אבטחת מידע, שדרוג/החלפת מחשבים וציוד היקפי לתחנות העבודה, תקשורת ומערכות הטלפוניה).

העלות הכוללת לשנת 2013 הסתכמה בכ- 17.6 מיליון ₪.

10. מימון

10.1. הלוואות לזמן קצר:

הקופה מממנת את פעילותה השוטפת גם באמצעות אשראי מן המערכת הבנקאית (בהיקף של עד 60 מלש"ח במהלך שנת 2013) כאשר מחיר האשראי מתבסס על ריבית הפריים + מרווח מסוים ששומר בידיו הגורם המלווה.

10.2. ההלוואות לזמן ארוך שהתקבלו הן:

מחוץ למערכת הבנקאית: הלוואות החשב הכללי במשרד האוצר בתנאים של הצמדה למדד + 4%.

10.3. מגבלות על האשראי:

לצורך קבלת אשראי, יש צורך בהיתר שר האוצר המתיר לקופה לקבל אשראי (היתר האשראי הרלבנטי לתקופת הדוח הסתכם בכ-92 מיליון ש"ח), וכן המצאת בטחונות לאשראי על פי קריטריונים בנקאיים (פיקדונות נזילים ומקרקעין).
במהלך השנה, נעשה שימוש במסגרת האשראי מול הבנקים עד לסכום של כ-60 מלש"ח.

10.4. שעבודים:

כנגד הקצאת האשראי מהמערכת הבנקאית, לקופה 3 סוגי נכסים משועבדים:

- א. נכסי מקרקעין (מבנים בבעלות הקופה);
- ב. פקדון המושקע באג"ח מדינה בסכום של כ-11 מיליון ₪;
- ג. שעבוד על הכנסות הקופה מביטוח לאומי, והוראה בלתי חוזרת על העברת כספים מביטוח לאומי לבנקים.

10.5. הלוואת החשכ"ל-

בשנים 1995-1996 נחתמו בין הקופה ובין הממשלה הסכמים להבראת הקופה. במסגרת הסכמים אלו העמידה הממשלה לקופה הלוואות אשר יתרתן נכון ליום 31/10/2013 מסתכמת בכ-160 מיליון ₪. ההלוואה ניתנה בתנאים של ריבית בשיעור של 4%, צמודה למדד המחירים לצרכן, והיא מוחזרת בתשלומים חודשיים שווים עד שנת 2017. ההחזר לשנת 2013 (קרן + ריבית) הסתכם לסך של כ-42 מיליון ₪.

11. מגבלות חוקיות על פעילות הקופה

הקופה פועלת על-פי חוק ביטוח בריאות ובמסגרת הכללים הקבועים בו ובתקנות שהותקנו לפיו, וכן לפי הוראות והנחיות הגורמים המוסמכים במשרד הבריאות.

כמו כל גוף אחר הפועל בתחום הבריאות, הקופה כפופה גם לחקיקה נוספת בתחום, כמו פקודת בריאות העם, חוק זכויות החולה, פקודת הרוקחים ועוד.

הקופה הינה גם גוף דו-מהותי (גוף שהתאגד במשפט הפרטי אך ממלא תפקידים ציבוריים), ולכן בנושאים שונים של פעילותה כפופה הקופה גם לדיני המשפט המינהלי.
בהתאם לכך, בכל הנוגע להתקשרויותיה הוכפפה הקופה לחוק חובת המכרזים, אך יש לציין כי חובת המכרז חלה על הקופה בעיקר בתחומי הרכש הכללי ופחות בתחום רכש שירותי הבריאות.

12. הסכמים מהותיים

להלן תיאור של ההסכמים העיקריים של לאומית שירותי בריאות לשנת 2013:

12.1 הסכם עם חברת טבע בנושא +DDI-

חברת טבע בשיתוף לאומית פיתחה מערכת שמטרתה לסייע לרופאים במתן טיפול תרופתי, בכך שתתריע על שילוב שגוי בין תרופות ותנגיש לרופא מידע אשר רלוונטי למאפייניו האישיים של המטופל (רגישויות, בדיקות מעבדה, הריון, בעיות אי ספיקה וכו') בלחיצת כפתור. במהלך שנת 2013 התקיים מחקר מקיף בלאומית אשר בחן את יעילות המערכת ובהתאם לתוצאותיו הושלמה הטמעת המערכת בתחילת שנת 2014 בכל הקופה.

12.2 חיזוק הרפואה בקהילה-

חיזוק השירות הרפואי בקהילה, לרבות בשעות בהן המרכזים הרפואיים של הקופה אינם פעילים, נמצא על סדר היום של הקופה באופן שוטף, בין היתר דרך המאמץ לצמצם פניות מיותרות לחדרי המיון בפרט ולבתי"ח בכלל (מרפאות חוץ). בהתאם, הוקמה שותפות עם חברת "טרם" המתמחה בהקמה והפעלה של מוקדי רפואה דחופה, ולה מוניטין רב בתחום. שותפות זו פועלת החל מחודש יולי 2013 ובאמצעותה נפתחו שני סניפים לרפואה דחופה: האחד בקריית גת, והשני באשדוד. במהלך שנת 2014 צפויים להפתח סניפים נוספים.

12.3 הסכמי רכש שירותים רפואיים-

סך היקף הרכש ברוטו לשירותים רפואיים (ללא רופאים בקהילה וללא שירות רפואי שכיר) בשנת 2013, עמד על כ- 2,074 מיליוני ₪ ברוטו וכ- 1,708 מיליוני ₪ נטו.

בתי"ח ממשלתיים – הסכמי הרכש שנתחמו בשנת 2011 תקפים לשלוש שנים. במסגרת הסכמים אלה היקף הרכש השנתי ברוטו בשנת 2013 (ללא זיכויי בקרה) עמד על כ- 1,070 מיליוני ₪, ובנטו עמד על כ- 837 מיליוני ₪.

בתי"ח ציבוריים - בשנת 2013, לאומית פעלה במסגרת הסכמים מול 12 בתי החולים הציבוריים. היקף הרכש ברוטו הסתכם בכ- 287 מיליוני ₪, ובנטו עמד על כ- 238 מיל' ₪.

בתי"ח של הכללית - לא נחתם הסכם עם בית"ח של הכללית במהלך שנת 2013, ולפיכך, הקופה רכשה שירותים במסגרות שנקבעו בצו הקאפ. הרכש ברוטו הסתכם בכ- 243 מיליוני ₪, ובנטו עמד על כ- 240 מיל' ₪.

12.4 הסכמי רכש תרופות-

סך היקף רכש התרופות בשנת 2013 עמד על כ- 603 מיליון ₪, ועלות הציוד הרפואי עמד על כ- 43 מיליון ₪.

ספקים עיקריים - רוש ; יאנסן ; ניאו פארם ; טבע ; נובארטיס ועוד.

12.5 הקמת קרן פנימית לנושא רשלנות רפואית בגיבוי חברת "כלל"

12.5.1 רקע:

לאומית בוטחה דרך סוכנות מדנס וחברת הראל החל משנת 1992 ועד לחודש מאי 2011.

במהלך השנים לאומית נאלצה להתמודד עם עליה מתמדת בעלות הפרמיה, לצד פגיעה בתנאי הכיסוי, זאת בעיקר בשל המונופול הקיים בתחום זה והמחסור במבטחי משנה.

בנוסף לאמור, הפוליסה אשר נרכשה באמצעות סוכנות הביטוח "מדנס" הייתה מבוססת על מועד הדיווח ולא על שנת האירוע. לכן, אירועים אשר התרחשו במועד אשר קדם לתאריך הקמת הקרן, ולא דווחו למבטח, אינם כלולים במסגרת הכיסוי הביטוחי שנרכש בעבר ולכן מטופל במסגרת הקרן.

ביום 1 במאי 2011 לאומית הקימה קרן לביטוח עצמי בגיבוי של חברת כלל ביטוח אשר מספקת ללאומית ביטוח רובד עליון ושירות של ניהול תביעות.

12.5.2 הקרן הפנימית:

קודם להחלטה על הקמת הקרן, נערכו חישובים אקטואריים על מנת להעריך את בסיס ההתחייבות ולגבש החלטה.

החישובים האקטואריים נבנו על בסיס עלות תביעות רשלנות רפואית סגורות, והערכת עלות בתביעות פתוחות ואירועים מדווחים של לאומית (PQ) בשנים שבין אפריל 1992 ועד למאי 2011.

12.5.3 הכיסוי באמצעות הקרן נחלק לשני רבדים:

12.5.3.1 רובד ראשון - כל סכום תביעה עד לסכום של עשרה מיליון ש"ח ישולם ע"י הקופה.

12.5.3.2 רובד שני - תשלום של כל שקל מעל 10 מיליון ש"ח ועד 18 מיליון ש"ח ישולם ע"י חברת הביטוח, כאשר סה"כ התשלום המצטבר של חברת הביטוח מוגבל ל- 12 מיליון ש"ח בשנה.

כחלק מהקמת הקרן הקופה החליטה ליעד סכום להפקדה בחשבון בנק בכל שנה, בכפוף להמלצת האקטואר של לאומית, לשימוש עבור תביעות שיישבו בכל שנה. סכום זה מושקע בכמה אפיקים, בכפוף למדיניות ההשקעה שאושרה בדירקטוריון הקופה, ובהתאם להחלטות המתקבלות בועדת ההשקעות של הקופה.

12.6 הסכם עם חברת נובולוג-

עד לשנת 2011 ניהלה הקופה בעצמה את מחסן התרופות והציוד הרפואי של הקופה, ששווי עשרות מיליוני שקלים, לרבות שינוע התרופות למרכזים הרפואיים. החל מסוף 2011 הקופה העבירה את ניהול המלאי לחברת נובולוג, לאחר שזו זכתה במכרז שפרסמה הקופה. בהתאם, חברת נובולוג, המתמחה

בתחום הלוגיסטיקה של התרופות, מפעילה עבור הקופה את מערך האחסנה וההפצה של תרופות וציוד רפואי. השינוי האמור הביא ליעול משמעותי של אספקת התרופות והציוד למרכזים הרפואיים (אמינות אספקה), לשיפור של השירות למבוטח ולניהול יעיל יותר של המלאים.

12.7 הסכם עם חברת הביטוח כלל בתחום הסיעוד-

בחדש יוני 2009 נחתם הסכם עם כלל בריאות בעקבות זכייתה במכרז לביטוח מבוטחי "לאומית סיעוד". להסכם צורפה פוליסה המקנה כיסוי סיעודי (מדורג) לכל החיים. ביוני 2014 יסתיים ההסכם עם כלל. לאומית ניהלה מו"מ עם חברת כלל לשם הארכת ההתקשרות למשך 3 שנים נוספות. הצדדים העבירו במרץ 2014 את ההסכמות לאישור המפקח על הביטוח אשר אמור לבחון את ההסכמות ואת המודל האקטוארי. ההסכם כולל התייחסות לאפשרות שבמהלך תקופת ההסכם יוחלט ע"י המפקח על הביטוח על פוליסת סיעוד אחידה למבוטחים בפוליסות סיעוד של קופות החולים.

12.8 הסכם פשרה עם ה.ע.ל-

בשנת 1998 ניתן על ידי כב' השופט המנוח דב לוין ז"ל, פסק בורר, בבוררות שהתנהלה בין הסתדרות העובדים הלאומית בארץ ישראל (לעיל ולהלן: "הע"ל") לבין קופת חולים לאומית (לעיל ולהלן: "לאומית") (להלן: "בוררות לוין").

בוררות לוין נתקיימה בעקבות תביעה שהגישה הע"ל נגד לאומית, ובה נטען כי להע"ל זכויות בחלק מהנכסים הרשומים על שם לאומית. בבוררות לוין נקבע כי ביחס לחלק מהנכסים ויתרה הע"ל על תביעתה. ביחס לחלק אחר מהנכסים הסכימו הצדדים כי קיימות להע"ל זכויות, וביחס לחלק נוסף מהנכסים, לגביהם לא הצליחו הצדדים להגיע לכדי הסכמה, קבע הבורר את חלוקת הזכויות. מספר הנכסים לגביהם נקבע (בין בהסכמה ובין על פי קביעת הבורר) כי מגיעות בהם זכויות להע"ל, הינו 56. בשנת 2008 חלו חילוקי דעות בהקשר ליישום פסק הבוררות הקודם, ובעקבות זאת התנהלה בוררות נוספת בפני כב' השופט המנוח ורדימון זיילר ז"ל. בחדש יוני, 2013 נחתם הסכם פשרה בין הצדדים, אשר קיבל תוקף של פסק בורר.

13 הליכים משפטיים

להלן פירוט של הליכים משפטיים שהקופה היתה צד בהם בשנת 2013:

13.1 תובענה ייצוגית בניה"ד האזורי לעבודה בתל-אביב יפו – התובעים: חני בן יהודה ואח', בעניין

גבייה בגין ציוד רפואי מתכלה

בקשה לאישור תובענה ייצוגית נגד לאומית בלבד, בדרישה להחזר תשלומים שגבתה לאומית, במשך 7 השנים האחרונות, בין כהשתתפות עצמית ובין כמלוא המחיר, בגין אספקה או רכישה של ציוד רפואי מתכלה שלפי סל שירותי הבריאות אין לגבות בגינו תשלום כלשהו.

הוגשה הודעת חדילה לפי סעיף 9(ב) לחוק תובענות ייצוגיות מטעם לאומית, בה נטען, בין היתר, כי החל מיוני 2011 חדלה לאומית מגביית כספים בגין רכישת ציוד מתכלה הנדרש לצורך השימוש במשאבות אינסולין לחולי סכרת. בית הדין קבע כי בטרם ידון בבקשת האישור, על המבקשת להגיב להודעת החדילה שהוגשה, ובהתאם להחלטה בעניין הודעת החדילה יוחלט באשר להמשך הדיון בבקשה לאישור. המבקשת הגישה את תגובתה אך טרם ניתנה החלטה באשר להודעת החדילה.

13.2 תובענה ייצוגית בבית הדין האזורי לעבודה בת"א – התובעים: אמיר יפת ואח', בעניין גביית השתתפויות עצמיות בטיפולים בעקבות תאונות דרכים

בקשה לאישור תובענה ייצוגית נגד לאומית, בדרישת להשבת סכומי השתתפות עצמיות שגבתה הקופה בגין שירותים רפואיים ותרופות מנפגעי תאונות דרכים, אשר חוק ביטוח בריאות ממלכתי אוסר עליה לגבות.

ביום 8 בדצמבר 2013 הוגשה לבית הדין תגובת הקופה לבקשה, בה נטען כי התביעה אינה מתאימה להידון כתובענה ייצוגית מטעמים שונים, לרבות העובדה שהתובעים אינם מוכרים לקופה כנפגעי תאונות דרכים.

כמו-כן, הובהר כי אין מחלוקת שאין לגבות השתתפות עצמית מנפגעי תאונות דרכים בשל שירותים ותרופות הנובעים מפגיעה זו, אך המחלוקת מתמקדת באופן מימוש הפטור, כאשר התובעים טוענים כי יש לתת פטור אוטומטי וגורף, בעוד הקופה טוענת כי לא ניתן להעניק פטור אוטומטי (למעט התקופה של 3 חודשים שלאחר התאונה בה מעניקה הקופה פטור אוטומטי), ויש לבדוק כל מקרה לגופו ועד כמה אכן השירות או התרופה נובעים מהפגיעה מתאונת הדרכים.

טרם התקבלה החלטה בבקשה.

13.3 עתירה לבג"צ – כללית שירותי בריאות נגד שרת הבריאות ואח', בעניין תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופות חולים, זכויות וחובות של מקבלי היתר לפי חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה), התשס"ג-2003), התשע"ד-2014

לאומית הינה משיבה בעתירה, כאחת מן הקופות אשר עליהן התקנות חלות ואשר כל שינוי בהן ישפיע גם עליה.

התקנות הנ"ל מחייבות את קופות החולים לבטח במסגרתן פלשתינאים בעלי היתרים, וזאת כנגד תשלום חודשי קבוע, הנמוך בכ-50% מהתשלום המועבר בגין כל מבוטח אחר בקופות, כאשר האחריות על הגבייה מוטלת על הקופות.

כל קופות החולים התנגדו להתקנת התקנות מטעמים שונים, כאשר עיקר הדברים הוא בחיוב הקופות לסבסד את השירותים לאוכלוסייה זו באופן מאסיבי, והטלת האחריות על הקופות לנהל את הזכויות של אוכלוסייה זו ומעקב אחריהן, וניהול התשלומים הגבייה, כאשר כל אלה אמורים להיות באחריות המוסד לביטוח לאומי, ובמיוחד שמדובר באוכלוסייה מצומצמת של כ-7,000 איש בכל הקופות!

ביום 28 באפריל 2014 הגישה לאומית את תשובתה לבג"צ בבקשה למתן צו ביניים לגבי תחילת התקנות, ובה תמכה באופן גורף בכל טענות הכללית נגד חוקיותן וסבירותן של התקנות הנ"ל. בג"צ החליט שלא לתת צו ביניים אך טרם ניתנו תשובות וטרם נערך דיון לגופו של עניין.

13.4 עתירה לבג"צ – סופר פארם בע"מ ואח' נגד אגף הרוקחות במשרד הבריאות ואח', בעניין נוהל שהוציא משרד הבריאות בנוגע למרשמים בחתימה אלקטרונית

לאומית משיבה בעתירה, כאחת מן הקופות אשר עליהן חל הנוהל ואשר שינוי בו ישפיע גם עליה.

העותרים טוענים נגד הנוהל המדובר, שלפיו בתי מרקחת פרטיים שאינם בהסדר עם קופ"ח לא יוכלו יותר לקבל מרשמים של קופ"ח ולמכור ללקוח המעוניין בכך תרופת מרשם באופן פרטי. לטענתם, יש הרבה רכישות כאלה, בין מטעמי נוחות ובין מטעמי מחיר זהה, ובהסדר החדש שקבע משרד הבריאות הוא שולל מהם את פרנסתם זו.

למעשה, העתירה מכוונת נגד הקופות אשר היו פועלות כך אף ללא הנוהל, ונראה כי מטרת העתירה היא לדרוש ממשרד הבריאות לחייב את הקופות לאפשר לבתי המרקחת הפרטיים שאינם בהסדר עם הקופות להתחבר למערכת הממוחשבת של הקופות בכל הנוגע למרשמים האלקטרוניים.

הקופה מכינה את התייחסותה לעתירה זו בימים אלו.

14 יעדים ואסטרטגיה בפעילות הקופה

14.1 מגמות הפיתוח בפעילות הקופה - ראו סעיף 9 לעיל.

14.2 פרישה גיאוגרפית

ללאומית כ-270 מרכזים רפואיים הפרוסים בכל הארץ (לא כולל מרפאות נ.ר עצמאיות ונקודות שירות נוספות המופעלות על ידי רופאים עצמאיים).

כ- 18% ממבוטחי לאומית מתגוררים בישובי הפריפריה (אשכולות 1-4 במדד הפריפריה של הלמ"ס). חלקה של לאומית באוכלוסייה המתגוררת בפריפריה הגיאוגרפית גבוה מחלקה בקפיטציה הכללית (כ- 11% לעומת כ- 8.5%).

חלקה של הקופה באשכולות 1-4 במדד החברתי כלכלי (יישובים המוגדרים ע"י הלמ"ס במעמד סוציו אקונומי נמוך) גבוה מחלקה בקפיטציה הכללית (11.4% לעומת 8.5%).

14.3 פרויקטים חשובים במחקר ופיתוח העומדים לפני הבשלה או לפני כניסה לשוק

קרן מחקרים של לאומית שירותי בריאות –

קרן אשר בה מופקדים הכספים המתקבלים ממקורות מימון חיצוניים למחקר בלאומית. הקרן משמשת לניהול הכספים החיצוניים המיועדים למחקר הממומן בהקצאה פרטנית. הקרן מעניקה מימון כספי ו/ או שווה ערך למחקרים ו/ או חוקרים פנימיים בנושאים שוועדת המחקר מוצאת כי הם ראויים לביצוע מחקר.

וועדת המחקר מממנת גם פעילויות נוספות שמטרתן קידום המחקר בלאומית כגון פעילויות הוראה והצגת עבודות בכנסים.

במהלך שנת 2013 נשכר יועץ מקצועי בתחום מחקרי הפארמה, על מנת להסדיר את נושא המחקר בקופה במסגרת כללי הרגולציה.

14.4 שינויים חשובים במערך השיווק ובטיפול במבוטחים

במהלך שנת 2013 הקופה שמה דגש בנושאים הבאים:

14.4.1 שיווק:

- א.** תרגום האסטרטגיה השיווקית שהושקה ב-2013 ("לנו זה אכפת") ב-3 קמפיילים טלוויזיוניים במהלך השנה תוך דגש על קידום שב"ן ורפואת ילדים.
- ב.** קידום בריאות והעמקת הקשר עם הלקוחות, באמצעות הפקת חומרי הסברה בנושאים: תזונה, מניעת עישון וחשיבות פעילות ספורטיבית- הן לילדים והן למבוגרים. כמו כן, פעילויות נרחבות ברחבי ישראל לעידוד אימוץ אורח חיים בריא.
- ג.** הרחבת הפעילות הדיגיטלית – השקת ניוולטר חודשי לקידום בריאות לקוחות לאומית, פיתוח שירותים נוספים באפליקציית לאומית ובאתר האינטרנט. הרחבת דף הפייסבוק - מיקוד בטיפים לבריאות הלקוחות ומידע שוטף על חדשות בלאומית, עם מעל ל-13,000 חברים בסוף 2013.
- ד.** הרחבת הפעילות מול מגזרים – פעילויות שיווקיות ממוקדות לקידום בריאות במגזר החרדי ובמגזר הערבי.
- ה.** קידום פעילות מול אוכלוסיית העולים החדשים – מתן מידע על מערכת הבריאות בישראל ועל לאומית שירותי בריאות בכנסים ייעודיים לעולים חדשים.

14.4.2 שיפור השירות-

בשנת 2013 עסקה לאומית בשני צירים מרכזיים בתחום השירות ללקוח:

- א.** הציר הראשון טיפל בהעמקת התשתיות הארגוניות למדידה ולניהול השירות.
- ב.** הציר השני טיפל בהטמעת אסטרטגיית השירות שפותחה – שומרים על קשר – קוד שירות רפואי.

להלן עיקרי הפעילות שבוצעה:

- ניהול אחיד ומרכזי של שלושת מוקדי השירות הטלפוניים תחת אגף השירות, צעד שהוביל לאחידות, יעילות ושיפור השירות. הוכנסה טכנולוגיה חדישה לניהול אחיד של כלל השיחות הנכנסות, וניתובם בין שלושת המוקדים. המערכת מביאה לשיפור משמעותי בזמני ההמתנה, בשיפור השירות ללקוח ובהתייעלות בניהול המוקד.
- מדידה של איכות השירות בסניפים באמצעות מערכת השיי"רים (שי"ר – שירות יומי רציף), שבה מוצגים אונליין כל תוצאות הסקרים שמבוצעים באופן שוטף. המערכת זמינה לכל מנהלי המרכזים הרפואיים, ומתקבל דוח חודשי / רבעוני ושנתי על ציוני הסניף בכל הפרמטרים הנמדדים. נקבעו יעדי שיי"רים לכל הסניפים, האזורים והמחוזות.
- נבנה תהליך, המגובה במערכות המידע, לטיפול באיתותי הנטישה של הלקוחות.
- נבנתה מתודולוגיה לשיפור המענה הטלפוני במרכזים הרפואיים. השיטה כוללת הכנסת מערכת מדידה, שינוי ניתוב השיחות בתוך המרכז הרפואי ושיטת ניהול ובקרה.
- בוצע מהלך לשיפור תהליך ההתחייבויות (טפסי 17) ללקוחות, לפיו, לקוחות יכולים לבחור את הדרך לקבלת ההתחייבות – במייל / בפקס או בדואר, ולא נדרשים להגיע לסניף לקבלת ההתחייבות. בנוסף, ניתן גם באמצעות אתר האינטרנט לקבל ישירות את ההתחייבות.
- הוטמע תהליך אל-תור למתן מרשמים לתרופות כרוניות ללקוחות.

14.5 שינויים במבנה הארגוני או במבנה המשפטי

- א.** במסגרת הסכם הייצוב שנחתם בין ממשלת ישראל לבין הקופה ביולי 2010, נכלל פרק העוסק בהסדרת המבנה הארגוני של הקופה. בהתאם להסכם יחולו ההוראות הבאות:
1. תוקם ועדה ציבורית בראשות שופט עליון בדימוס, ובה יהיו שני חברים נוספים בעלי רקע כלכלי וציבורי שימנו שר הבריאות ושר האוצר;
 2. מועצת קופת החולים תמנה 21 חברים, ושליש מהם ימונו ע"י הועדה הציבורית;
 3. חברי המועצה יידרשו לעמוד בדרישות כשירות כמקובל במינויים לחברות ממשלתיות, ולא ניתן יהיה למנות כחברי מועצה מי שהם עובדי קופת החולים או עובדי תאגיד הקשור לה.ע.ל, וכן מי שהוא בעל זיקה פוליטית לשר משרי הממשלה;
 4. דירקטוריון הקופה ימנה 11 חברים שהמועצה תמנה בסוף התהליך, לפי המפורט להלן:
 - א. שלושה דירקטורים ייבחרו ע"י המועצה;
 - ב. ארבעה דירקטורים ייבחרו ע"י הועדה הציבורית;
 - ג. ארבעה דירקטורים ייבחרו ע"י המועצה מתוך רשימה של שמונה שתגיש לה הועדה הציבורית;
 5. כל חברי הדירקטוריון יהיו בעלי הכשירויות הנדרשות ולא יהיו בעלי זיקה כלשהי לה.ע.ל או זיקה פוליטית;
 6. יוגדרו בצורה ברורה ומסודרת תפקידי המועצה ותפקידי הדירקטוריון, תוך צמצום סמכויותיה של המועצה בדומה למקובל לגבי אסיפה כללית של חברה והעברת הסמכויות העיקריות לדירקטוריון באופן בלעדי;
 7. ייקבע אופן מינויו של מנכ"ל הקופה באמצעות ועדת איתור, בראשות יו"ר הדירקטוריון, דירקטור נוסף ונציג הועדה הציבורית;
 8. ייקבעו תפקידיה, סמכויותיה ודרכי פעולתה של ועדת הביקורת שימנה הדירקטוריון מבין חבריו;
 9. יוגדרו תפקידו ומעמדו של רואה החשבון של הקופה;

10. ייקבעו חובות זהירות וחובות אמונים שיחולו על הקופה, על מועצת הקופה ועל נושאי המשרה בה.

בהתאם להסכם התחייבה הקופה להכין תקנון חדש אשר יבטא את ההסכמות הכלולות בהסכם לעניין זה. הקופה הכינה תקנון כאמור והעבירה אותו לאישור משרדי הבריאות והאוצר, אשר אישרו את התקנון, אך טרם נתקבל האישור הפורמלי. יצויין כי במועד כתיבת הדו"ח השלימה הועדה הציבורית, שמונתה לפי ההסכם עם הממשלה, את הליכי הבחירה של חברי הדירקטוריון וחברי המועצה, כנדרש למבנה התאגידי החדש של הקופה אך יישום הליכי בחירה אלה מותנה בהשלמת האישור של תקנון הקופה ע"י שרת הבריאות.

14.6 שינויים מהותיים במערך כוח האדם של הקופה

בהתאם להחלטת הדירקטוריון ובמסגרת צמצום מוטת שליטת המנכ"ל וחיבור בין יחידות בעלי מכנה משותף, הוחלט על שינוי מבנה ארגוני בהנהלה הראשית, ומעבר ממבנה הנהלה "שטוח" למבנה פרימדיאלי של 4 חטיבות תחתיהן מרוכזים מספר אגפים. השינוי יושם במהלך שנת 2012. החטיבות שהוקמו:

1. חטיבת כספים ורכש - המרכזת את אגף הכספים, אגף רכש ובקרת שירותים רפואיים, אגף התחייבויות ואגף לוגיסטיקה.

2. חטיבת תפעול ומשאבים - המרכזת את אגף משאבי אנוש, אגף הנדסה ותשתיות, אגף מע' מידע, אגף המעבדות ומערך ביטחון בטיחות ואבטחת מידע.

3. חטיבת הרפואה - המרכזת את אגף הרפואה.

4. חטיבת לקוחות - המרכזת את אגף שרות, אגף שיווק ושבי"ן.

המעבר למבנה חטיבתי, אפשר לצמצם את מספר תקני הסמנכ"לים בקופה ותרום לייעול בניהול המטה. לאחר שהמהלך להקמת החטיבות הושלם, בשנת 2013 בוצע שינוי ארגוני שכלל הקמת קווי עסקים בהנהלה הראשית תוך העברת האחריות והטיפול השוטף בתחומים הבאים וצמצום מנהלות אזוריות:

- מוקד התחייבויות – הרחבת הפעילות לכל התחומים במסגרת אגף התחייבויות.
- מערך הבקרה – ריכוז כל בקרת בתי החולים תחת המערך באגף רכש ובקרת שירותים רפואיים.
- מקצועות הבריאות ורפואה המשולבת – ריכוז בחטיבת הרפואה.
- שיווק – ריכוז הפעילות בחטיבת הלקוחות.
- הדרכה – ריכוז הפעילות בחטיבת הלקוחות.
- שירות – ריכוז הפעילות בחטיבת הלקוחות.

הקמת קווי העסקים אפשרה לצמצם תקורות ניהול במנהלות מחוז. בנוסף, במסגרת צמצום מנהלות תפעול הסיניפים במחוזות ברמת הניהול מתחת למנהלת המחוז עבר לפעול

14.7 שינויים משמעותיים במבנה ההון

הגרעון בהון העצמי של הקופה נכון לסוף שנת 2012 הסתכם בכ- 1,082 מיליון ש"ח. במהלך שנת 2013 סיימה הקופה את הפעילות בגירעון של כ- 67 מיליון ש"ח; בהתאם לכך, הסתכם הגירעון בהון העצמי נכון לסוף שנת 2013 בכ- 1,149 מיליון ש"ח.

15 שינויים מהותיים בתוצאות פעולות הקופה הצפויות

שנת הכספים 2013 הסתיימה בגירעון של כ- 67 מיליון ₪.

הסכמי ייצוב בין ממשלת ישראל (משרדי הבריאות והאוצר) לבין כל אחת מקופות החולים הינם הסכמים תלת שנתיים שבמסגרתם ניתנים תמריצים כספיים לקופות החולים, כנגד עמידה ביעדים, כלכליים ורפואיים.

ביום 24/12/2012 נחתם הסכם הייצוב בין ממשלת ישראל לבין לאומית לשנים 2011-2013.

בנוסף, בסוף חודש דצמבר החליטו משרד האוצר ומשרד הבריאות על תקצוב נוסף את הקופות.

בשל התארכות הדיונים בין הקופה לבין הממשלה סביב הסכם הייצוב לשנים 2011-2013 (נחתם רק בחודש דצמבר 2012 כאמור, כאשר לאומית הייתה הראשונה בענף שהשיגה הסכם כאמור) תמיכות בגין שנת 2011 נרשמו בדוחות הכספיים של שנת 2012. כמו כן, בשל הגדלת התמיכה עליה הוחלט בחודש דצמבר כאמור, נרשם גידול בתמיכה הממשלתית בשנת 2013, בהשוואה לסיכום המקורי. כל אלו מייצרים תנודתיות גבוהה יחסית בתוצאות הכספיות בין השנים.

סיכום - סה"כ התמיכה הנגזרת ללאומית מהסכם הייצוב האמור ומהחלטה הנזכרת מסתכמת בכ-425 מלש"ח, מתוך זה התקבל עד כה (סוף שנת 2013) סך של כ-310 מלש"ח. מרבית יתרת הסכום תלויה בעמידתה של הקופה ביעדים פיננסיים לשנים 2012-2013. הקופה סבורה כי היא עומדת ביעדים.

16 תחזיות והערכות לגבי פעולות הקופה ותוצאותיהן

לאומית שירותי בריאות עוברת בשנים האחרונות מהפך עמוק - **Turnaround**, בכל תחומי העיסוק. הקופה מתמקדת בשיפור השירות ללקוחות הקופה תוך קידום הבריאות, התמודדות עם אתגר הצמיחה ועם האתגר הכלכלי וביצוע מהפכה בתחום ההתנהלות ובמסטר התאגדי.

בהתאם להחלטת הדירקטוריון ועל פי תכנית העבודה, להלן יעדי הקופה שהוגדרו לשנת 2014:

איזון תקציבי	צמיחה שב"ן	צמיחה לקוחות (נטו)	איכות השירות	איכות הרפואה	יעדי קופה- 2014
איזון תקציבי	18,725	400	9.2	72.45	

איכות רפואה - מדד כוללני, המורכב ממדדי משנה, ומשקף את איכות הטיפול הרפואי שניתן למבוטחים, כפי שהוגדר במסגרת תוכנית המדדים הלאומית ברפואת הקהילה (לדוגמא: טיפול מונע בחולי אסתמה, מדידת המוגלובין לתינוקות ועוד).

איכות השירות - משקף את איכות השירות הניתן למבוטחים, כפי שהוא נמדד באמצעות סקרי שביעות רצון – "שירים".

צמיחת לקוחות - משקף צמיחה נטו של מבוטחים (גיוס ושימור) - יעד של כ- 400 מבוטחים נטו.

צמיחת שב"ן - משקף צמיחה בכמות מכירות פוליסות שב"ן למבוטחי הקופה.

איזון תקציבי - פעילות במסגרת תקציב ההוצאה (מקסימום) ובמסגרת תקציב ההכנסה (מינימום).

17 דיון בגורמי סיכון

במהלך שנת 2011 הושלם ביצוע סקר הסיכונים במטה לאומית באמצעות המחלקה לניהול סיכונים במשרד רו"ח ברייטמן אלמגור .

במהלך שנת 2012, נבנו תכניות עבודה לטיפול בליקויים אשר עלו בסקר. כמו כן, הוקמה תשתית ניהול סיכונים בלאומית הכוללת בעלי תפקידים, נציגי יחידות, ועדה ייעודית וכו'. פעולות אלו בוצעו במסגרת המקורות הכספיים העומדים לרשות הקופה.

במהלך שנת 2013 המשכנו בטיפול בסיכונים אשר עלו מן הסקר בהתאמה לתוכניות העבודה בנושא.

ניסים אלון

מנכ"ל

יעקב אדרי

יו"ר הדירקטוריון

ומועצת הקופה

תאריך אישור

דו"ח המועצה