

## האם מישהו מטפל בך?

### **מעמדם הארגוני ותפיסת התפקיד של האחראים לזכויות המטופלים, בבתי-החולים הכלליים בישראל**

"כי מִה הוֹנָה לְאָדָם בְּכָל־עֲמָלוֹ, וּבְרַעְיוֹן לִבּוֹ; שֶׁהוּא עֹמֵל תַּחַת הַשָּׁמַיִם" (קהלת, פרק ב', כב)

צבי שטרן  
אלי מרזל  
נחום גדליה

מרכז רפואי אוניברסיטאי הדסה - ת.ד. 12000, ירושלים 91120

#### המחבר המכותב

פרופ' צבי שטרן  
מנהל ביה"ח האוניברסיטאי הדסה הר-הצופים  
ת.ד. 12000, ירושלים 91120  
טל : 02-5844202 ; נייד : 050-5273392

[zvistern@hadassah.org.il](mailto:zvistern@hadassah.org.il)

## המסרים הנלמדים מהמאמר

- א. בכל בתי החולים הכלליים מונה "אחראי לזכויות המטופל" - אומבודסמן. מדובר בתפקיד לו חשיבות רבה בייצוג המטופלים מול המערכת מחד, ומאידך בהיותו מקור למשוב עבור הנהלות בתי החולים.
- ב. האחראים לזכויות המטופלים, בבתי החולים הכללים בישראל, עושים זאת לרוב בנוסף לתפקיד ניהולי אחר, קיימת תלות בינם לבין הנהלת בתי החולים וכתוצאה תפיסת התפקיד שלהם אינה עולה בקנה אחד עם רוח חוק זכויות החולה אשר שאפה להביא לחיזוק מעמד המטופל.
- ג. יש צורך לחזק את מעמדו הארגוני ועצמאותו של האחראי לטיפול בזכויות החולה, בבתי החולים הכלליים בישראל, בתקנות לחוק זכויות החולה.

## האם מישהו מטפל בד?

מעמדם הארגוני ותפיסת התפקיד של האחראים לזכויות המטופלים, בבתי-החולים הכלליים בישראל

המחברים: צבי שטרן, אלי מרזל, נחום גדליה - מרכז רפואי הדסה - ת.ד. 12000, ירושלים 91120

## תקציר

רקע: סעיף 25 בחוק זכויות החולה הטיל על כל מנהלי המוסדות הרפואיים למנות עובד שיהיה אחראי לזכויות המטופלים ושעליו מוטל לבדוק התלונות ולטפל בהן. החוק בא לחזק את מעמדו של המטופל אל מול ספקי השירותים. אשר על כן, רצוי שבעל התפקיד, המטפל בין היתר בתלונות מטופלים על ספקי השירותים, יפעל בעצמאות מרבית, ללא מורא וללא משוא פנים.

מטרות: בחלוף למעלה מעשור מאז חוק החוק ביקשנו לבדוק: האם מונו אחראים לזכויות המטופלים כנדרש? מיהם הנושאים בתפקיד? באילו נושאים הם עוסקים? מהו המשקל היחסי של שלושת מרכיבי התפקיד כפי שהוגד רו בחוק, מסך פעולותיהם? האם הם נהנים מקיומם של מנגנונים המבטיחים את עצמאותם ואת תלותם במערכת הנילונה? כיצד הם תופסים את תפקידם – על רצף שבין היותם נציגי המטופלים לפי רוח החוק, או כנציגי ההנהלה.

שיטות: נערכו ראיונות אישיים, באמצעות שאלון אחיד, לכל 26 מנהלי בתי-חולים כלליים במדינת ישראל ו לכל האחראים לזכויות המטופלים במוסדותיהם.

תוצאות: בכל בתי החולים הכלליים מונו אחראים לזכויות המטופלים. ברם, לרוב הם ממלאים תפקיד זה בנוסף לתפקידי ניהול או מטה בארגונים. כנובע מכך, תלותם בהנהלות בתי החולים כמעט מוחלטת. לרשות רובם גם לא הועמדו אמצעים הנדרשים למילוי כל תפקידיהם לפי חוק. תפיסת התפקיד של רוב האחראים לזכויות המטופלים אינה עולה בקנה אחד עם רוח חוק זכויות החולה שנועד לחזק את המטופל מול ספקי השירותים הרפואיים. מצאנו מתאם בין תפיסות כאלה לבין היות האחראים לזכויות המטופלים גם ובו זמנית בעלי תפקידי ניהול נוספים ואף בכירים בהיררכיה הארגונית, וכן לוותק שלהם במוסד ובתפקיד, אשר העצימו את הזדהותם עם הארגון.

מסקנות: ההגנות הניתנות בחוק לנושאי תפקיד האחראים לזכויות המטופל אינן מאפשרות להם עצמאות מספקת אל מול הנהלות מוסדות הב ריאות. מוצע להביא לחיזוק מעמדם העצמאי בחקיקה או בתקנות ולהעמיד לרשותם אמצעים הנדרשים למילוי תפקידיהם על פי חוק ובכלל זה לנושא ההדרכה וההנחיה של חברי הסגל הרפואי בנוגע לשמירה על זכויות המטופלים. יש לשאוף לכך שלא יוטלו עליהם תפקידי ניהול בנוסף לתפקידיהם כאחר אים על זכויות המטופלים וכן, להגביל משך כהונתם בתפקיד.

מילות מפתח: שרות, זכויות החולה, תלונות, אומבודסמן

## **Are you being served?**

The inter-organizational status and job perception of those responsible for patient rights in general hospitals in Israel

Zvi Stern, Elie Mersel, Nahum Gedalia  
Hadassah Medical Organization, P.O.B. 12000, Jerusalem 91-120, Israel

## **Abstract**

**Background:** Paragraph 25 of the Patients' Rights Law in Israel requires that every Medical facility director in Israel appoint an Ombudsman who will be responsible for patients' rights, receive patient complaints and resolve them. The law's purpose is to strengthen the patient's position vis-à-vis service providers. It is therefore desirable that the Ombudsman shall function independently without apprehension or bias.

**Objectives:** After 11 years since the law was legislated, we researched the following: Were individuals responsible for patient rights appointed in all general hospitals? Who are the position holders? What issues do they deal with? What is the weight of their various responsibilities concerning patient rights, as defined by the law, relative to their other tasks? Do they benefit from organizational mechanisms that assure their independence of the service provider's organization? How do they perceive their job – as "Patient Representatives" (as defined by law), or as Representatives of their hospitals?

**Methods:** For this purpose, we personally interviewed each of the 26 General Hospital Directors in Israel as well as the Ombudsmen in each of their facilities.

**Results:** In each of Israel's general hospitals an Ombudsman responsible for patient rights was appointed. In the majority of cases (82.6%) the Ombudsman also filled an additional managerial or staff position within the organization. As a result, the Ombudsmen are almost entirely dependent on hospital management. The necessary means, by which to fulfill their positions and responsibilities as defined by the law, such as instructing and guiding medical staff regarding to the protection of patient rights, have yet to be put at their disposal. The majority of the Ombudsmen view themselves as management representatives. These perceptions do not agree with the spirit of the Patient Rights Law which is meant to strengthen the patient's position vis-à-vis medical services providers. We found a

correlation between these views and the fact that Ombudsmen simultaneously hold additional managerial positions and some see themselves as part of their hospital's senior organizational hierarchy. In addition, we found a correlation between their seniority within the organization and their identification with the organization.

**Conclusions:** It is recommended, that the independence of those responsible for patient rights be strengthened by adding specific stipulations to the law on this matter and that the necessary means needed to fulfill their responsibilities as legislated, be put at their disposal. We recommend promoting the independent status of Ombudsmen by not imposing upon them responsibilities other than those for patient rights.

**Key Words:** Service; Patient Rights; Complaints; Ombudsman

**Corresponding Author:**

Zvi Stern M.D.  
Director, Hadassah Hebrew University Medical Center, Mt. Scopus  
P.O.B. 24035  
Jerusalem, 91-240, Israel  
Email: [zvistern@hadassah.org.il](mailto:zvistern@hadassah.org.il)  
Tel: 972-2-5844200-1-2  
Fax: 972-2-5844070

## האם מישהו מטפל בך?

### מעמדם הארגוני ותפיסת התפקיד של האחראים לזכויות המטופלים בבתי-החולים הכלליים בישראל

"כי מה הונה לאדם בכל-עמלו, וברעיון לבו; שהוא עמל תחת השמש" (קהלת, פרק ב', כב)

#### הקדמה

חוק זכויות החולה (התשנ"ו – 1996) [1], חוקק בהמשך לחוק ביטוח בריאות ממלכתי (התשנ"ד - 1994) [2] אשר קבע כי שרותי הבריאות בישראל יתבססו על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית. כחלק מתפיסה בסיסית זו, בא חוק זכויות החולה לחזק את מעמדו של המטופל גם אל מול ספקי השירותים ולא רק אל מול הגורמים המבטחים. פרק זה בחוק זכויות החולה, קובע הוראות בדבר "אחריות לקיום זכויות המטופל במוסד הרפואי". לפי הוראות אלה חובה על כל מנהל מוסד רפואי למנות עובד שיהיה אחראי לזכויות המטופל. לאחראי לזכויות המטופל נקבעו בחוק שלושה תפקידים: מתן ייעוץ וסיוע למטופל בקשר למימוש זכויותיו על-פי חוק זכויות החולה; קבלת תלונות של מטופלים, בדיקתן והטיפול בהן; תלונות שעניינן איכות הטיפול הרפואי יועברו לטיפולו של מנהל המוסד הרפואי<sup>1</sup>; הדרכה והנחייה של חברי הסגל הרפואי והמנהלי של המוסד הרפואי בכל הנוגע לקיום הוראות חוק זכויות החולה. האחראי לזכויות המטופלים משמש אם כן כאומבודסמן עבור המטופלים במוסדות רפואיים.

אומבודסמן, הינו מושג שמקורו בשבדיה ומשמעותו "נציג המלך". מטרתו הינן לשמש פה למקבל השרות מול הארגון ובמקביל לספק לארגון משוב על פעולותיו, ולהוות אחד המקורות לשינוי ושיפור ארגוני. תואר מקובל אחר לאותו תפקיד הינו "נציב" (Commissioner) ומשמעותו זהה למעשה למונח "אומבודסמן". לאומבודסמן תפקיד חשוב ביותר בוויסות רגשות המרירות וחוסר האונים של האזרח מול מנגנונים בירוקרטיים [3]. תפקיד זה מקבל משנה תוקף במערכת הבריאות בה מתקיימת תלות רבה של הפרט בארגון מספק השרות. תלות זו נובעת מפערי ידע

<sup>1</sup> העובדה שהוטל על האחראי לזכויות המטופל להעביר לטיפול מנהל המוסד הרפואי את התלונות שעניינן איכות הטיפול, נובעת מהצורך בידע רפואי פורמאלי רחב, וגם מסיבות של ניהול סיכונים וחסיון רפואי. יחד עם זאת נקבע שקבלת תלונות כאלה תבצע גם היא על ידי האחראי לזכויות המטופל. כלומר, האחראי לזכויות המטופל צריך לעקוב שמתקיים טיפול בתלונות על איכות הטיפול הרפואי ושכסופו של תהליך בדיקת התלונה מקבל המתלונן תשובה.

בין המטפלים למטופלים וכן ממצב פיזי ונפשי של הנזקקים לעזרה רפואית והיא גדולה במיוחד במגע בין המטופל למסגרת אשפוז בבית חולים. אמנם בביה"ח האשפוז הוא בדרך כלל קצר – מספר ימים בודדים, אולם דווקא ימים אלה הם הימים הקשים, המורכבים ולפעמים המסובכים ביותר במהלך המחלה. גם עבור הארגון, קיימת חשיבות רבה לקיומו ולתפקודו האפקטיבי של "מוסד האומבוסדמן", בהיותו חלק ממנגנוני הבקרה הפנימית של הארגון, מתוקף היותו צינור לקבלת משוב על פעולות הארגון, מקור לשינוי ושיפור, עיניים של הארגון כדי לבחון את השרות הניתן ואת האופן בו הוא מתקבל על ידי מקבל השרות. מתוך רצון להביא לשיפור הטיפול, בטיחותו ויעילותו, וכן בשל נסיקת פרמיות הביטוח בגין רשלנות רפואית, התפתחה במערכת הבריאות בעולם המערבי תפיסה לפיה חשוב להסתמך על תלונות כ אחד הכלים לשיפור מערכי הבטחת איכות, בטיחות, וניהול סיכונים [4]. כמו כן, הומלץ לעודד מטופלים להתלונן [5].

קיים מתח מובנה בין שני תפקידי האומבוסדמן, תפקיד "נציג הציבור" מול תפקיד "נציג הממלכה". מתח זה מקורו בכך שעיסוקו של האומבוסדמן הוא בטיפול בתלונות – בביקורת, טענות והאשמות בנוגע למעשה או מחדל של ארגון או אדם. ככל שקיימת הזדהות ותלות בין האומבוסדמן לבין הארגון או האדם נשוא התלונות, כך גובר החשש להימצאות האומבוסדמן במצב של ניגוד אינטרסים – בין האינטרס שלו לייצג את הציבור המתלונן, אל מול הארגון לבין האינטרס שלו להיות כלי ארגוני אפקטיבי לשיפור האיכות והניהול.

מספר אומבוסדמנים נפרדים פועלים במערכת הבריאות בישראל [6], ביניהם מבקר המדינה בתפקידו כנציב תלונות הציבור, נציב קבילות מבוטחים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, נציב קבילות חיילים לפי חוק השיפוט הצבאי<sup>2</sup> [7], נציב קבילות רפואיות לפי סעיף 21 לחוק זכויות החולה ו- "האחראי לטיפול בתלונות חברים", בקופות החולים, לפי סעיף 28 חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הנזכרים לעיל נהנים מריחוק כלשהו מהארגונים נשואי התלונות וקיימות הוראות בחוק בדבר מנגנונים המיועדים להגן עליהם מפני פיטורין שרירותיים, וכן סמכויות שונות בנוגע לדרכי חקירה וגישה למידע. לעומתם, לאחראי על זכויות המטופל לפי חוק זכויות החולה לא ניתנו שום הגנות או סמכויות לפי חוק. התלות בין האחראי לטיפול בזכויות המטופלים לפי חוק זכויות החולה, לבין המוסדות הרפואיים גדולה יחסית לזו של כל האומבוסדמנים האחרים במערכת הבריאות, ועל כן המתח בין שתי נאמנויותיו, מחד למטופלים ומאידך לארגון, גבוה. זאת, על אף שמדובר באומבוסדמן של "הקו הראשון", זה הנמצא בקשר ישיר עם מטופלים שמרביתם אינם מסוגלים לטפל בקידום ענייניהם בעצמם והם מתקשים להתמצא בסבך הנהלים, והכללים

<sup>2</sup> בכל הנוגע לברור תלונות חיילים על טיפול רפואי במסגרת צה"ל

האדמיניסטרטיביים והרפואיים. יתר על כן, בשונה מאומבוסדסמנים מקבילים לו במערכות ציבוריות אחרות, רק "האחראי לטיפול בתלונות מטופלים" שואב סמכותו מכוח חוק - "חוק זכויות החולה". נציב תלונות במערכת השכלה גבוהה אינו מתמנה לפי "חוק זכויות ה סטודנט", נציב קבילות חיילים אינו מתמנה לפי "חוק זכויות החייל" ונציב קבילות שוטרים אינו מתמנה לפי "חוק זכויות החשוד". תפיסה זו אף מוצאת ביטוי בדברי המחוקקים, אשר הדגישו את **רוח החוק**, בעת הבאת חוק זכויות החולה לקריאה שנייה ושלישית, באמרם: "**בפעם הראשונה המטופל, מהרגע שהוא מגיע למערכת הרפואית ועד הסוף, למעשה, יש לו זכויות משמעותיות ביותר ... העקרונות החשובים של החוק הם, שבפעם הראשונה מעוגנות זכויותיו של המטופל בחקיקה ראשית מסודרת ומפורטת. הדגש הוא בזכויותיו של המטופל, של החולה ...**" [8].

גם לפי הספרות, עצמאות האומבוסדסמן מול הארגון מהווה מפתח לעבודתו. עצמאות זו נמדדת לפי שלושה פרמטרים עיקריים [9]:

1. **עצמאות מוסדית**: הפרדה מבנית בין ה אומבוסדסמן לבין הגופים הנתונים ל בדיקתו, הנמדדת לפי כפיפותו לגורמים אותם הוא בודק.
2. **עצמאות תפקודית**: עצמאות זו המתבטאת בכך שיופקדו בידי האומבוסדסמן הכלים המתאימים והסמכויות הדרושות כדי לאמת עובדות, נמדדת לפי מגוון האמצעים שהועמדו לרשותו.
3. **עצמאות אישית**: עצמאות זו המאפשרת לאומבוסדסמן לפעול ללא מורא ומאידך מחייבת למנות לתפקיד אדם בעל כישורים מקצועיים מתאימים, נמדדת לפי יכולת ההשפעה של מושאי הבדיקה על תנאי העסקת הנציב.

בחלוף למעלה מ עשור מאז נכנס חוק זכויות החולה לתוקפו ביקשנו לבדוק את מימושו בתחום קיום זכויות המטופלים בבתי החולים הכלליים בישראל: האם מונו אח ראים לזכויות המטופל בכל בתי החולים הכלליים בישראל? מהו הרקע שלהם? במה הם עוסקים? מהו המעמד הארגוני שלהם? האם הם נהנים מקיומם של מנגנונים המבטיחים את עצמאותם ה מוסדית, התפקודית, והאישית? כיצד האחראים על זכויות המטופלים, בבתי החולים הכלליים בישראל תופסים את תפקידם? האם כ- "נציגי החולים" לפי רוח החוק, או כ- "נציגי ההנהלה"? האם קיים קשר בין תפיסת התפקיד למעמד הארגוני?

## שיטות



המדידה נערכה באמצעות שאלון אחיד, בראיונות אישיים שנערכו בקרב המנהלים והאחראים לזכויות המטופלים, ב-26 בתי חולים כלליים בישראל. לפי התחייבותנו למרואיינים שמות בתי החולים או פרטים העלולים להביא לזיהוי בית החולים או המרואיין אינם מופיעים בממצאי המחקר המובאים להלן. הראיונות בוצעו במהלך החודשים יוני-יולי-אוגוסט 2007 ולמילוי שאלוני המחקר נענו 26 מנהלי בתי חולים ו-24 נושאי תפקידים אשר הוגדרו על ידי הנהלות בתי החולים כ- "אחראים לזכויות המטופלים"<sup>3</sup>. ממצאי המחקר נותחו באמצעות תוכנת SPSS.

השאלון בדק פרמטרים שונים במעמד הארגוני של האחראים לזכויות המטופלים, תוך התייחסות למערכת הבריאות ולמציאות הישראלית. השאלון כלל למעלה מ-80 שאלות שהתייחסו להיקפי המשרה, ניסיון קודם, אמצעים, סדרי העבודה מול ההנהלה ומול גורמים אחרים בבית החולים, היקפי הפעילות ועוד. בשאלון נקבעו קבוצות של שאלות שנועדו למדוד את שלושת מדדי "העצמאות" שפורטו לעיל. לגבי כל קבוצה של שאלות, בוצע סיכום של מספר התשובות "הנכונות" ובאופן זה חושבו טווחים לכל מדד עצמאות. כמו כן, הנשאלים התבקשו להשיב, בעזרת סרגלים על שאלות הנוגעות לתפיסת התפקיד שלהם, על גבי רצף ש בין "תפקיד האחראי להיות נציג ההנהלה ולענות בשמה לפניו שמגיעות מהציבור" לבין "תפקיד האחראי להיות נציג המטופלים ומשפחותיהם ולייצג אותם מול בית החולים".

## **תוצאות**

בכל בתי החולים מונה אדם שמתפקידו לטפל בתלונות מטופלים והוא זה הנושא בתפקיד "אחראי לזכויות המטופל". בעלי תפקיד זה זכו לכינויים שונים ומעתה ואילך נכנה אותם "נציבים". 15 מבין הנציבים ציינו שיש להם ניסיון קודם בעבודה כאחראי לטיפול בפניות מטופלים או לטיפול בתלונות בכלל. כמחצית הנציבים ציינו כי לא עברו השתלמות מוכרת בתחום הטיפול בפניות ציבור. ממוצע שנות הוותק בתפקיד עמד על 10.9 שנים, עם סטיית-תקן של 8.1 שנים. בשלושה בתי חולים מועסקים בתפקיד פנסיונרים של בית החולים. רק 16 נציבים (66.7%) מועסקים במשרה תקנית של "אחראי לטיפול בתלונות מטופלים" ומתוכם רק חמישה מועסקים במשרה מלאה ו-11 במשרות חלקיות (עד לחצי משרה). ל-8 הנציבים האחרים אין משרה תקנית של "אחראי לזכויות מטופלים" והם עוסקים בטיפול בתלונות בנוסף לתפקיד אחר שהם ממלאים בבית החולים (בין היתר מכהנים בתפקידים אלה: דובר, אחראי על קשרי ציבור, מנהלי יחידות רפואיות, יועץ משפטי, רב ומזכירה רפואית) או שהם פנסיונרים של בית החולים. על

<sup>3</sup> הפער בין מספר המנהלים למספר האחראים לזכויות המטופלים נובע מכך שלבית החולים הדסה עין-כרם ולבית החולים הדסה הר-הצופים נציב משותף וכן משום שבאחד מבתי החולים מנהל בית החולים הוא האחראי לזכויות המטופלים.

רוב הנציבים (82.6%) הוטלו משימות אחרות, נוספות לתפקידם בטיפול בתלונות מטופלים, כולל תפקידי ניהול, מזכירות, יעוץ משפטי, יחסי ציבור ודוברות. ברוב בתי החולים אדם אחד עוסק בטיפול בתלונות מטופלים, ללא עובדים נוספים. בבתי חולים אחדים מסייעים לנציב, מזכירה בחלקיות משרה, מתנדב או בת שרות לאומי. הנציבים נתבקשו להעריך את המשקל היחסי של כל אחד משלושת העיסוקים שנקבעו להם בחוק, מתוך סך הזמן המוקדש לעבודתם כ- "אחראים לזכויות מטופלים". הנציבים דיווחו באחוזים נמוכים יחסית, אם בכלל, את משקלו היחסי של העיסוק "מתן הדרכה והנחיה של חברי סגל בנוגע לשמירת זכויות חולים".

על פי הערכות המרואיינים, ממוצע מספר הפניות השנתי המגיעות לטיפול עמד על כ-695 פניות. קיים קשר חיובי בין היקף המשרה בה מועסק הנציב לבין היקף הפניות בהן הוא מטפל. כ-60% מפניות ותלונות הציבור נתקבלו בכתב וכ-40% נתקבלו בעל פה. רוב הנציבים והמנהלים העריכו כי התלונות המגיעות לאחראי לטיפול בפניות המטופלים מהוות 100%-81% מתוך סך התלונות המגיעות לבית החולים. הפניות השכיחות ביותר המגיעות לטיפולם של נציבים, הינן בנושאים: יחס, איכות השירות, וטיב הטיפול. מצד שני, מעטים המקרים בהם מתקבלות תלונות בנושאים: זמינות מסמכים, מידע, ושמירה על זכויות החולה, אף על פי שאלה הנושאים בהם מטפל חוק זכויות החולה בפרוט. רוב הנציבים ציינו כי הם אינם מטפלים בתלונות אנונימיות.

62% מהנציבים ציינו כי קיים בבית החולים נוהל המסדיר את אופן הטיפול בתלונות מטופלים. לרוב נקבע בו זמן מרבי לטיפול בתלונה בטווח של בין 14 ל-21 ימי עבודה. רוב הנציבים ציינו כי ניתנת להם גישה למידע ולמאגרי מידע ממוחשבים של בית החולים אולם 12.5% מהנציבים ציינו כי לא חלה על עובדי בית החולים חובה להשיב לפניותיהם ושאלותיהם. בחמישה בתי חולים (19.23%) ציינו הנציבים כי לא נערכים כלל דיונים בדוחות ובמצאים שהם מגישים. רוב הנציבים מנהלים רישום מסוים בנוגע לתלונות שנתקבלו ולאופן הטיפול בהן. בבתי החולים של שרותי בריאות כללית ובבתי החולים של ה.מ.הדסה, רמת המחשוב היא גבוהה והמעקב מבוצע בסיוע תוכנה ייעודית לטיפול בתלונות. לעומת זאת, בבתי החולים הממשלתיים רמת המחשוב נמוכה ומבוססת לרוב על טבלאות אקסל.

נמצא כי אין הפרדה מבנית בין הנציב בבתי חולים לבין מנהל המוסד הרפואי. כל הנציבים כפופים לגורם בתוך הארגון ומתקיימת תלות מסוימת בין הבודק לנבדק. זאת, כפועל יוצא מהוראות החוק לפיה על מנהל מוסד רפואי למנות עובד לתפקיד אחראי לקיום זכויות המטופל. ברם, החוק לא קובע את מעמדו של העובד בהיררכיה הארגונית.

מצאנו כי ב- 14 בתי חולים (53.8%) האחראי לזכויות המטופל אינו כפוף אפילו למנהל בית החולים אלא לבעל דרגה נמוכה יותר בהיררכיה הניהולית של בית החולים.

הן נציבים והן המנהלים העריכו בציונים נמוכים (בממוצע 33 נקודות מתוך 77) את העצמאות תפקודית של הנציב ועוד נמוך מכך (בממוצע 1.8 נקודות מתוך 6) את עצמאותו האישית של הנציב. המשתנים שהשפיעו במיוחד על הציונים הנמוכים היו העדר תקציב ייעודי לטיפול בתלונות ו להדרכת סגל על ידי הנציב, תלות תעסוקתית גבוהה בין האחראים לזכויות המטופלים לבין בעלי תפקידים על ידם מוגשות תלונות, העדר מנגנון ממוסד לדיון בממצאי הטיפול בתלונות ו כן, סמכות מנהלי בתי החולים, ולעיתים סמכות דרג נמוך יותר הכפוף למנהל, לשנות, לבטל או להשהות את תוצאות הטיפול בתלונה.

על מנת לבדוק האם מנהלים ו נציבים מעריכים באופן שונה את תפיסת מהות התפקיד של הנציב ואת יחסו של הארגון כלפי תפקיד הנציב, נערך מבחן t למדגמים בלתי-תלויים. התוצאות העלו כי גם המנהלים וגם הנציבים סבורים כי קיים פער בין האופן בו בית החולים שלהם תופס את תפקיד הנציב, לבין האופן בו הם עצמם תופסים את התפקיד. לרוב, המנהלים והנציבים העריכו שבית החולים שלהם מתייחס לתפקיד הנציב באופן שהוא פחות "מְכֻוֹן מטופלים" מאשר הם עצמם תופסים את אותו תפקיד. המנהלים חושבים במידה רבה יותר מאשר הנציבים, כי תפקיד הנציב להיות נציג המטופלים ומשפחותיהם. בבתי חולים ציבוריים, המרואיינים נטו יותר להצביע על כך שתפקיד הנציב להיות נציג המטופלים ומשפחותיהם, וכי בית החולים אכן תופס את תפקיד האחראי כנציג המטופלים ומשפחותיהם. בבתי חולים ממשלתיים המגמה הייתה הפוכה ובארבעה מהם ציינו הנציבים כי תפיסת התפקיד הינה, במובהק, להיות "נציג ההנהלה". בבתי החולים של שרותי בריאות כללי ת ניתנו הערכות הקרובות לממוצע הכללי.

בעריכת מתאמי ספירמן, עלה כי, בקרב קבוצת הנציבים, קיים קשר שלילי חזק ומובהק סטטיסטית בין תפיסת תפקיד הנציב לבין מספר שנות הוותק. משמע: ככל שהנציב הנו ותיק יותר בתפקידו כנציב, כך גם הוא פחות תופס את תפקידו להיות נציג המטופלים ומשפחותיהם. הסבר לממצא זה ניתן לקשר לתחושת הזדהות של הנציב עם הארגון, המתפתחת ככל שחולפות השנים. המשותף לכל הנציבים שנתנו "ציון נמוך" מהציון הממוצע (2.88) בנוגע לתפיסת התפקיד, היה שבנוסף לתפקידם כנציב, הם נשאו בתפקידים ניהוליים או בתפקידי מטה בבית החולים. בקבוצה זו נכללו בין היתר: סגן מנהל בית חולים, מנהל יחסי ציבור, מנהל מעבדה, אחות ראשית, מנהל יחידה

רפואית. בנוסף, מצאנו הבדל מובהק סטטיסטית בין שתי קבוצות של מנהלי בתי חולים. קבוצת מנהלי בתי החולים שצינו כי האחראי לפניות מטופלים אינו חבר הנהלה, תופסת, במידה רבה יותר, את תפקידו של האחראי לפניות מטופלים כאל נציג המטופלים ומשפחותיהם מאשר קבוצת המנהלים שצינו כי האחראי לפניות מטופלים הנו גם חבר הנהלה.

## מסקנות

א. מנהלי בתי החולים ישמו את הוראות החוק ומינו "אחראי לזכויות המטופל" – נציב - עפ"י חוק. אולם, כנראה משיקולי תקציב, לרוב הטילו תפקיד זה כתפקיד נוסף על בעלי תפקידים ניהוליים או תפקידי מטה. קיים מתאם בין היקפי המשרה לבין כמות התלונות. במספר בתי החולים היקף המשרה קטן מרבע משרה ולעיתים ממלא את התפקיד מתנדב שמגיע לבית החולים לשעות ספורות מידי יום. יתכן שעבור הנהלות מסוימות מדובר במצב נח, בו זמינות נמוכה של הנציב גוררת מיעוט תלונות ורושם כי המערכת מתפקדת טוב.

ב. נושאים שנקבעו בחוק זכויות החולה כנושאי ליבה, כגון: סודיות רפואית וזמינות רשומות רפואיות הינם נושאים בהן דווח על שיעור תלונות נמוך יחסית. יתכן כי עצם ה כללתם בחוק והחשיפה לתביעה בגינם הביאה להקפדה בישומם וכתוצאה למיעוט בתלונות.

ג. נושאים בהם דווח על שיעור גבוה של תלונות הינם: יחס, איכות השרות וזמני המתנה. נושאים אלה ניתן לקדם באמצעות הדרכה והגברת המודעות לזכויות החולה. ברם, מצאנו כי תפקיד ההדרכה וההנחיה של חברי סגל בנוגע לשמירה על זכויות החולים – תפקיד אשר הוטל על פי חוק על האחראי לזכויות המטופל - זוכה להתייחסות מעטה אם בכלל וכי לא הועמדו לרשות האחראים אמצעים למימוש חובתם זו.

ד. גם הנציבים וגם המנהלים של בתי החולים הכלליים סבורים כי העצמאות התפקודית והמוסדית של הנציבים נמוכה. רוב הנציבים רואים עצמם דווקא "נציגי הנהלה". מנהלי בתי החולים סבורים, יותר מהנציבים, שתפקיד הנציב הוא להיות "נציג המטופלים". המנהלים והנציבים העריכו שבית החולים שלהם מתייחס לתפקיד הנציב באופן שהוא פחות "מְכֻוֹן מטופלים" מאשר הם עצמם תופסים את אותו תפקיד. תפיסות התפקיד של הנהלות ושל הנציבים אינן עולות בקנה אחד עם רוח חוק זכויות החולה אשר שאפה להביא לחיזוק מעמד המטופל מול נותן השרות. המשותף לנציבים שתפסו תפקידם באופן זה היה שהם

משמשים בתפקידי מטה או בתפקידים ניהוליים, בנוסף לתפקידם כאחראים על הטיפול בתלונות המטופלים. אנו סבורים כי יש להניח שהנציבים אשר תפסו את תפקידם כ- "נציגי ההנהלה" אינם מונעים משיקולים שמטרתם להרע, חס וחלילה, עם המטופלים. אלא, שעצם תפקידם הניהולי הנוסף על תפקידם כנציבים יוצר הזדהות בינם לבין הארגון אותו הם אמורים לבדוק. קשר כזה מתחזק ככל שהם בעלי ותק גדול יותר בבית החולים וככל שתפקידם הנוסף גבוה בהיררכיה הניהולית של בית החולים. הסבר לכך שמנהלים נוטים יותר מנציבים לחשוב שתפקיד הנציב להיות "נציג המטופלים" ניתן לתלות ברצונם לקבל מידע אמיתי על השרות, יעילותו ותקלות שנגרמו בגינו – מטעמים של איכות שרות, אבטחת איכות וניהול סיכונים.

### סיכום

עצמאותם של אחראים על זכויות המטופלים במוסדות בריאות בישראל, אינה מובטחת. על חשיבות אי תלותו של אומבודסמן במערכת הבריאות, כבר כתב היועץ המשפטי לממשלה בחוות דעת שנגעה למעמדו של נציב תלונות הציבור במשרד הבריאות: "ככל שתפקידו של נציב תלונות הציבור הוא לבחון תלונות בכל הנוגע למערכת הבריאות ולמלא תפקיד של רשות מבקרת, עליו להימנע מכך שיהא קשור בכל דרך שהיא לבתי- החולים אותם הוא אמור לבדוק ולבקר... מובן שראוי לעגן ולהגן על מעמדו בחקיקה על מנת לאפשר ולהבטיח לנציב פעולה עצמאית ואי-תלות במערכת שהוא מבקר"[10].

לדעתנו, אל מול רוח חוק זכויות החולה, ראוי לקדם תפיסה דומה של אי-תלות גם בבתי החולים הכלליים בהם קיים מגע אינטנסיבי ביותר בין המטופל למערכת הבריאות. חיזוק העצמאות עשוי לגרום לכך שהנציב יהיה יותר "מְכַוֵּן מטופלים", לפי רוח חוק זכויות החולה. גם אם התפיסה הניהולית היא כי מטרת הטיפול בתלונות לשמש כלי לשיפור תפקוד, אבטחת איכות ולניהול סיכונים, מוטב שמי שמספק למנהלים מידע יפעל בעצמאות מרבית, ללא מורא וללא משוא פנים. זאת ניתן יהיה להשיג באם יחולו על האחראי לזכויות המטופלים מנגנוני הגנה תעסוקתית ומנגנוני דיווח דומים לאלה שנקבעו לגבי מבקר פנימי בחוק הביקורת הפנימית התשנ"ב – 1992 [11]. במקביל מוצע להגביל משך כהונת הנציבים ולשאוף למנות לתפקיד עובד בעל ותק נמוך – אך לא נמוך מידי.

חשוב לעגן נושאים אלה בתקנות לחוק זכויות החולה ובחוזרי מינהל הרפואה של משרד הבריאות. עד לביצוע תיקוני חקיקה, קידום מנגנונים אשר נועדו להבטיח עצמאות הנציבים בבתי החולים הכלליים, נתונה לרצונם הטוב של מנהלי בתי החולים.

## ביבליוגרפיה

1. חוק זכויות החולה, התשנ"ו – 1996, ספר החוקים 1591, (12.5.1996)
2. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994, ספר החוקים 1469, (26.6.1994)
3. י. א. נבנצאל, היבטים על השפעתו של האומבודסמן, עיונים בביקורת המדינה, מספר 56, (ירושלים: מבקר המדינה, 1997). עמ' 28.
4. *G.B. Hickson et al.*, Patient complaints and Malpractice risk, JAMA, June 2002, Vol 287, No. 22, pp. 2951-2957.
5. *W.M. Sage*, Putting the patient in patient safety, linking patient complaints and malpractice risk, JAMA, June 2002, Vol. 287, No. 22, pp 3..3-3..5
6. בן חיים א', שורץ ש', גליק ש, קאופמן י', התפתחות מוסד האומבודסמן במערכת שירותי הבריאות בארץ, ביטחון סוציאלי, (64), 2003, 23 ; 67-82.
7. פקודת מטכ"ל 33.0336 : "נציב קבילות חיילים – נוהל, פנייה וסמכויות" (1.11.1972)
8. הצעת חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996. (קריאה שנייה וקריאה שלישית), "דברי הכנסת", כרך 127, עמ' 1200.
9. מרטן אוסטינג, הרכיבים החיוניים של תפקיד האומבודסמן, עיונים בביקורת המדינה, מס' 56, (ירושלים: מבקר המדינה, 1997). עמ' 52
01. מני מזוז וגלי בן-אור, פרקליטות המדינה, חוות דעת בנושא נציב תלונות הציבור במשרד הבריאות, 17 ביולי 1997.
11. חוק הביקורת הפנימית, התשנ"ב – 1992, ספר החוקים 1395, (9.4.1992)