

משרד הבריאות

המרכז הרפואי הדסה - היבטים בניהול ובהסכם ההבראה, ופיקוח המדינה על בתי חולים ציבוריים

תקציר

רקע כללי

ההסתדרות המדיצינית הדסה כוללת את בתי החולים הדסה עין כרם והדסה הר הצופים (להלן גם - הדסה או המרכז הרפואי) בירושלים. המרכז הרפואי הוקם בידי הדסה, ארגון נשים ציוניות באמריקה (להלן - ארגון נשות הדסה) ונמצא בבעלותו. המרכז הרפואי מאוגד כתורה לתועלת הציבור (להלן - חל"ץ)¹. הדסה, כמו שאר המרכזים הרפואיים הציבוריים, כפופה לאסדרה (רגולציה) של המדינה (משרד הבריאות) בהיבט הרפואי, אולם הניהול התקציבי והכספי שלה הוא באחריותה הבלעדית.

מתחילת שנת 2014 היה המרכז הרפואי בהקפאת הליכים² בעקבות משבר כלכלי-תקציבי עמוק שאליו נקלע - גירעון מצטבר של כ-1.3 מיליארד ש"ח. בתחילת יולי 2014 אישרה ועדת הכספים של הכנסת, בהתאם להסכם ההבראה שגובש על בסיס הסדר נושים שאושר בידי בית המשפט³, סיוע שבע-שנתי של כ-1.4 מיליארד ש"ח למרכז הרפואי (מתחילת שנת 2014 ועד סוף שנת 2020).

מטרת הסכם ההבראה הייתה להביא את המרכז הרפואי לאיזון תקציבי קבוע ויציב לאורך זמן. ההסכם קבע שעל המרכז הרפואי לבצע שינויים מהותיים בפעילותו, ובין היתר השינויים האלה: שינויים בממשל התאגידי, ובהם שינוי הרכב הדירקטוריון כך שלארגון נשות הדסה לא יהיה עוד רוב בהרכב; הגברת השפעתה של המדינה על מינוי יו"ר הדירקטוריון והמנכ"ל; הסדרת פעילות שירותי הרפואה הפרטית (להלן - שר"פ) במרכז הרפואי; התייעלות המרכז הרפואי מבחינת הוצאותיו והכנסותיו וצמצום מספר המשרות⁴.

- 1 חל"ץ היא חברה שבתקנונה נקבעו מטרות ציבוריות בלבד, וכן איסור על חלוקת רווחים או חלוקה אחרת לבעלי מניותיה. חוק החברות, התשס"ז-2007, פרק ראשון א': חברה לתועלת הציבור, הוראות כלליות סעיף 345א(א).
- 2 כלי משפטי שמטרתו שיקום חברה שהגיעה למצב של חדלות פירעון, המונע מנושים לפתוח או להמשיך בהליכים נגד החברה.
- 3 הסכם שנערך בין ממשלת ישראל, בין המרכז הרפואי ובין ארגון נשות הדסה.
- 4 לצורך מעקב אחר ביצוע הסכם ההבראה מינתה הממשלה חשב מלווה (מטעם משרד רואי חשבון פרטי). כמו כן, נציגים בכירים של משרדי הבריאות והאוצר (נציגי אגף החשב הכללי ואגף התקציבים; להלן - ועדת השלושה) עוקבים אחר מימוש הסכם ההבראה.

בינואר 2015 החליט מבקר המדינה להחיל את הביקורת על ההסתדרות המדיצינית הדסה לפי סעיף 9(8) לחוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב]⁵.

פעולות הביקורת

בחודשים פברואר-אוקטובר 2015 בדק משרד מבקר המדינה חלק מהמרכיבים הנוגעים למשבר בהדסה, את השינויים שחלו בהם, וכיצד הם עתידים להשפיע על האיתנות העתידית של הדסה, ואלו הם: עיכוב במינוי מנכ"ל על פי הסכם ההבראה; שר"פ; גירעון המרכז הרפואי; פיקוח משרדי הבריאות והאוצר על מצבם של בתי חולים ציבוריים; הסכמי עבודה בהדסה; והשיהוי במעבר מבניין האשפוז הישן למגדל החדש⁶. הבדיקה נעשתה בהדסה, במשרד הבריאות ובמשרד האוצר. בדיקות השלמה נעשו בשלוש קופות חולים.

הליקויים העיקריים

עיכוב במינוי מנכ"ל על פי הסכם ההבראה

משנת 2001 ועד סוף שנת 2011, כיהן כמנכ"ל הדסה פרופ' שלמה מור יוסף. מאז סוף 2011 ועד למועד סיום הביקורת, אוקטובר 2015, במשך פחות מארבע שנים, כיהנו בפועל בהדסה חמישה מנכ"לים, שלושה מהם כממלאי מקום. לא זו בלבד, אלא שיותר משנה ורבע מחתימת הסכם ההבראה (החל מיוני 2014), המרכז הרפואי התנהל ללא מנכ"ל במינוי של קבע, אלא על ידי ממלאת מקום מנכ"ל - פרופ' תמר פרץ-יבלונסקי. יש לציין כי רואי החשבון של הדסה כללו בחוות דעתם על הדוחות הכספיים לשנת 2014 הערת "עסק חי"⁷, שלפיה במועד אישור הדוחות הכספיים, ספטמבר 2015, מינויו של מנכ"ל כפי שנקבע בהסכם ההבראה עדיין לא הושלם, והדבר מעלה ספקות של ממש בדבר יכולתו של בית החולים להמשיך לפעול כעסק חי. בסוף שנת 2015 מונה מנכ"ל קבוע להדסה, פרופ' זאב רוטשטיין, אשר החל בעבודתו בתחילת שנת 2016.

- 5 סעיף 9(8) קובע כי לביקורת המדינה יעמדו כל מפעל, מוסד, קרן או גוף אחר הנתמכים, במישרין או בעקיפין, בדרך הקצבה, ערבות וכיוצא באלה, על ידי הממשלה או על ידי אחד הגופים האלה: כל מפעל או מוסד של המדינה; כל רשות מקומית; כל חברה ממשלתית, כהגדרתה בחוק החברות הממשלתיות, התשל"ה-1975, וכן כל מפעל, מוסד, קרן או גוף אחר שהממשלה משתתפת בהנהלתם; וכל אדם, מפעל, מוסד, קרן או גוף אחר, שיועמדו לביקורת על פי חוק, על פי החלטת הכנסת או על פי הסכם ביניהם ובין הממשלה.
- 6 הסכם ההבראה עסק בנושאים נוספים שאותם לא בדק משרד מבקר המדינה.
- 7 הערת "עסק חי" משמשת "נורת אזהרה" בדבר יכולתה של הדסה להמשיך להתקיים בטווח ארוך.

לתחלופה כה תכופה של מנכ"לים בארגון גדול ומורכב כמו הדסה, ולעתים גם לתחלופה של חלק ניכר מהנהלה, וכן להיעדר מנכ"ל במינוי קבע - השפעות שליליות הפוגעות בארגון עצמו. ארעיותה של ההנהלה פוגעת ביכולתה למלא את תפקידה באופן מיטבי ומקשה עליה להוציא אל הפועל בהצלחה את הסכם ההבראה ולחלץ את הדסה ממצבה הכספי הקשה, על ידי נקיטת פעולות הכרחיות.

ליקויים בשירותי רפואה פרטית (שר"פ)

1. **הסדרה בידי משרד הבריאות והדסה:** עוד בשנת 2012 הודיע משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה כי בתחילת שנת 2013 יגבש נהלים למתן שר"פ בבתי חולים ציבוריים⁸, אולם עד סיום הביקורת, אוקטובר 2015, לא קבע משרד הבריאות נוהל למתן שר"פ, וממילא לא החיל אותו על בתי החולים הציבוריים. יש לראות זאת בחומרה. טיטוט הנוהל בנושא שהכין המשרד בדצמבר 2014 אינה מגדירה מהי פעילות ציבורית ואת אופן המדידה של שיעורה, ולכן היא נתונה לפרשנות ופותרת פתח למחלוקות ולניצול לא ראוי של מנגנון השר"פ בבית חולים שמבצע שר"פ.
2. **ביצוע שר"פ בהדסה:** (א) בניגוד לאמור בהסכם ההבראה ולמגבלות שהדסה קבעה, מנתוני החשב המלווה עולה כי חלק מניתוחי השר"פ שבוצעו בשעות אחר הצהריים עמדו בקריטריונים הרפואיים המאפשרים את ביצועם בשעות הבוקר. משמעות הדבר היא כי לכאורה אין הכרח שניתוחים מסוג זה ייערכו רק בשעות הבוקר; (ב) בשנת 2014 כ-79% מהניתוחים במסגרת השר"פ (להלן - ניתוחי שר"פ) בוצעו בשעות הבוקר במהלך שבוע העבודה, וזאת על חשבון הרפואה הציבורית. במחצית הראשונה של שנת 2015 היה השיעור 73%; (ג) כ-4% מניתוחי השר"פ הוגדרו "דחופים" (לחולים שהגיעו מחדר המיון), וזאת למרות האיסור בהסכם ההבראה ובהנחיות השר"פ בהדסה לבצע שר"פ במקרים דחופים; (ד) בהדסה יש יותר מ-300 רופאים המורשים לבצע ניתוחים במסגרת השר"פ. במחצית הראשונה של שנת 2015, כ-28% מקרב 169 הרופאים שביצעו ניתוחי שר"פ ניתחו במסגרת השר"פ יותר מ-50% מכלל הניתוחים שהם ביצעו; יש אף רופאים ש-90% ומעלה מהניתוחים שעשו בוצעו במסגרת שר"פ, דהיינו פחות מ-10% מהניתוחים שעשו בוצעו במסגרת הציבורית. בכך מתאפשרת פעילות פרטית בהיקף ניכר בתשתיות ציבוריות, על חשבון הרפואה הציבורית. זאת ועוד, עולה חשש שמומחים בכירים עוסקים בניתוחים פשוטים יחסית, במקום שיעסקו בניתוחים מורכבים ומסובכים; (ה) הדסה לא עמדה ביעד הגידול השנתי בהכנסות משר"פ לשנים 2014 ו-2015 שנקבע בהסכם ההבראה ונועד לשפר את מצבה הכספי.

8 מלבד הדסה, הנוהל נוגע גם למרכז הרפואי שערי צדק (להלן - שערי צדק), לבית החולים לניאדו, וייתכן שגם לבית החולים אסותא אשדוד.

גירעון המרכז הרפואי

1. **מצבה הכספית של הדסה :** ללא התמיכה של המדינה בהדסה בשנת 2014 בהיקף כספי של כ-481 מיליון שקלים⁹ היא הייתה מסיימת את שנת 2014 בהפסד של כ-277 מיליון ש"ח, הפסד גדול אף יותר מן ההפסד שרשמה בתום שנת 2013. על פי הדוחות הכספיים הלא מבוקרים של הדסה ליוני 2015, המחצית הראשונה של שנת 2015 הסתיימה בגירעון של כ-30 מיליון ש"ח ללא תמיכת המדינה, ורווח של 46 מיליון ש"ח לאחר קבלת התמיכה. כאמור, רואי החשבון רשמו בספטמבר 2015 הערת "עסק חי" בחוות הדעת לדוחות הכספיים לשנת 2014. למעשה, הערה זו משמשת "נורת אזהרה" בדבר יכולתה של הדסה להמשיך להתקיים בטווח ארוך, ולפיה קיומה של הדסה תלוי בהסכם ההבראה שמחייבה לעמוד בהתייעלות התפעולית שנקבעה בו.
2. **תקרת הצריכה ("קאפ") והשפעותיה :** בשנת 2013 קיבעו משרדי הבריאות והאוצר את ההנחות שבתי החולים נתנו לקופות בשנת 2012 בתקרת הצריכה של בתי החולים לשנים 2014-2016, ובהם את ההנחות הגבוהות שנתנה הדסה לקופות החולים¹⁰. כאשר מקבעים בחוק שיעור הנחה הגבוה משיעור השומר על איתנותו הכלכלית של מרכז רפואי, אין באפשרות המרכז הרפואי לפעול באיזון כלכלי. לטענת סמנכ"ל הכספים של הדסה, מר יובל אדר, מדובר באבדן של 150 מיליון ש"ח לשנה. בכך קיימת סכנה לאיתנות הכספית העתידית של הדסה בסיוע תקופת הסכם ההבראה.
3. **חובות קופות החולים :** מודל ההתחשבות שקבעו משרדי הבריאות והאוצר בין קופות החולים לבתי החולים מעורר פרשנויות שונות של הצדדים, הליכי הבוררות החיצונית המובנים בו נמשכים זמן רב, והוא עלול לפגוע באיתנות הפיננסית של בית חולים ציבורי. בשנת 2015 קופות החולים בכלל ושירותי בריאות כללית (להלן - הכללית) בפרט עיכבו במשך תקופה ארוכה תשלומים של כ-145 מיליון שקלים שהיו מחויבות לכאורה לשלם להדסה עבור שירותים שרכשו ממנה בשנים 2014 ו-2015. הדבר אכן פגע קשות בתזרים המזומנים של הדסה.
4. **בתי הספר :** גירעון בתי הספר של הדסה בכללו ושל בית הספר לרפואה בפרט נבע בעיקר מהוצאות השכר, שהכבידו על מצבו הפיננסי של בית החולים. במהלך הביקורת (באוגוסט 2015) החלה הדסה לטפל בצמצום הגירעון בכלל בתי הספר.

- 9 מתוכם 150 מיליון ש"ח בתמורה לנכסים שהועברו למדינה והשאר כהלוואות או תמיכות כגון: 100 מיליון ש"ח כהלוואה ו-53 מיליון ש"ח לצורך מימון תשלומי פרישה מוקדמת של עובדים. יש לציין שהמדינה עתידה להעביר סכומים נוספים. אגף החשב הכללי במשרד האוצר ציין בחשבתו מדצמבר 2015 כי הסכום שהועבר בפועל הוא 489 מיליון ש"ח.
- 10 משרדי הבריאות והאוצר קובעים לכל בית חולים גבול עליון לסך התשלומים שישלמו לו קופות החולים לפי מחיר מלא של שירותי בריאות (תקרת צריכה). תמורת שירותי בריאות שיירכשו מעבר לתקרת הצריכה, ישלמו הקופות מחיר נמוך יותר.

פיקוח חלקי של משרדי הבריאות והאוצר על מצבם של בתי חולים ציבוריים

במועד סיום הביקורת, אוקטובר 2015, משרדי הבריאות והאוצר טרם מיסדו מנגנונים לבקרה שוטפת אחר האיזון התקציבי של בתי החולים הציבוריים, שמטרתם למנוע הישנות מקרים כמו זה של הדסה בבתי חולים ציבוריים נוספים.

תנאי העסקה חריגים בהסכמי עבודה בהדסה

במהלך השנים הנהלות הדסה לדורותיהן חתמו עם העובדים על הסכמים והסדרים שיצרו עיוותים של ממש בתנאי ההעסקה בהדסה, ופגעו באיתנותה הכלכלית של הדסה. בהסכם ההבראה אף נקבע כי התנאים והזכויות של העובדים אשר קבועים בהסכמים הקיבוציים, ושהסכם ההבראה אינו עוסק בהם, ייוותרו בתוקפם. כך הונצחו תנאי תעסוקה חריגים בהדסה, והם ממשיכים להעמיק את הגירעון התזרימי של בית החולים¹¹.

השיהוי במעבר מבניין האשפוז הישן למגדל החדש

1. **שיהוי במעבר**: אף על פי שהמעבר למגדל האשפוז החדש היה אמור להסתיים באפריל 2014, טרם נקבע מועד חדש לסיום המעבר ושני הבניינים פועלים במתכונת חלקית. נוסף על כך, הדסה ומשרדי הבריאות והאוצר לא שקלו אם מהבחינה הכלכלית מוטב לסייע להדסה בתקציב מיוחד לסיום המעבר במקום להשתמש בשני בניינים בעת ובעונה אחת.
2. **השימוש במבנה האשפוז הישן**: להנהלה הנוכחית אין תכנית מפורטת המוסכמת עליה ועל ארגון נשות הדסה לגבי השימוש שיעשה במבנה הישן לאחר שיפונה.

11 כך למשל, לפי ההסדרים הקיימים פועלות בהדסה כ-15 מחלקות ששכר עובדיהן משולם על פי תפוקות: כאשר מושגת מכסת התפוקות של המשמרת הראשונה מתחילה משמרת שנייה, ללא תלות בשעת התחלתה. להסדר זה אין ביטוי בהסכם ההבראה והוא לא הופסק.

ההמלצות העיקריות

על משרד הבריאות, משרד האוצר ודירקטוריון הדסה לפעול בשיתוף פעולה לכניסה מוצלחת, יציבה ויעילה של פרופ' רוטשטיין לתפקידו כמנכ"ל הדסה, כדי שיוכל להצליח במימוש הסכם ההבראה ובהבאת הדסה לאיתנות כלכלית.

על הנהלת הדסה לפעול באופן נחוש ונמרץ להפחתת שיעור ניתוחי השר"פ בשעות הבוקר, לאפשר ניתוחי שר"פ רק בהתאם להסכם ההבראה ולמנוע ניתוחי שר"פ למנותחים ברפואה דחופה (לחולים שהגיעו מחדר המיון); על משרד הבריאות להשלים בהקדם את גיבושו של נוהל לפעילות שר"פ בבתי החולים הציבוריים ולוודא כי יוטמע בקרב בתי החולים המפעילים את השר"פ בין כותליהם. כמו כן, עליו לקבוע מהם המקרים החריגים שבהם יש לאפשר ניתוחים בבוקר במסגרת ניתוחי השר"פ, וכן לקבוע את שיעור הפעילות הציבורית המינימלי הנדרש, בעיקר מרופאים בכירים (ניתוחים), פעילות במרפאות בית החולים או בקופות החולים ועוד).

מצבה הכספי של הדסה מחייב את משרדי הבריאות והאוצר לעקוב אחר יישום הסכם ההבראה של הדסה ולבחון מחדש את יכולתה להגיע במועד סיום הסכם ההבראה למצב שבו היא יכולה לפעול באיזון תקציבי ללא תמיכה ממשלתית. על משרדי הבריאות והאוצר לקיים תהליך הפקת לקחים מהפעלת מודל ההתחשבנות שבין קופות החולים כמבטחות ובין בתי החולים כנותני שירותים, ולשקול קביעת "כללי משחק" הוגנים ושוויוניים יותר בין הקופות לבתי החולים הממשלתיים, של הכללית והציבוריים, וכמו כן לבחון את השינויים שחלו בתקרת הצריכה של הדסה בשנים האחרונות ולקבוע תקרה שתאפשר לה לשמור על איתנות כלכלית ללא צורך בקביעת מנגנוני פיצוי וקבלת תמיכות מיוחדות מהמדינה. על דירקטוריון הדסה והנהלתה לבחון את המודל הכלכלי להפעלת בתי הספר בכותלי בית החולים, ולגבש תכנית שתביא להקטנת הגירעון בפעילותם. עליהם לקיים גם עבודת מטה סדורה עם משרדי הבריאות והאוצר בשיתוף האוניברסיטה העברית, המועצה להשכלה גבוהה (המל"ג) והוועדה לתכנון ולתקצוב מטעמה (הוות"ת).

מבקר המדינה שב וחוזר על הערתו מדוח קודם¹² למשרדי הבריאות והאוצר, כי עליהם ליצור כלים שיאפשרו להם לעקוב מקרוב אחר אופן ניהולם של המרכזים הרפואיים הכלליים-ציבוריים, תוך קבלת נתונים כספיים ותקציביים ואף נתונים על התפוקות והפעולות של גופים אלה.

על פי התמונה המתקבלת על הנעשה בהדסה מבחינת הסכמי שכר, דרוש תהליך שורשי של טיפול והתייעלות. על הממונה על השכר במשרד האוצר לפעול מעתה ואילך על מנת ליצור גבולות, לקבוע כללים ולטפל בהסכמי השכר. על הנהלת הדסה, משרד הבריאות ומשרד האוצר לנהל משא ומתן עם העובדים, שיביא לעדכון הסכמי העבודה, במטרה שתנאי העבודה והשכר יהיו כמקובל במערכת הבריאות הציבורית.

על הדסה להחליט על עתיד בניין האשפוז הישן ולהחיש את פינויו לטובת השימושים העתידיים בו, ובכך לצמצם את הוצאות התפעול שלה.

12 מבקר המדינה, דוח 2015, בפרק "סוגיות בתקציב מערכת הבריאות", עמ' 555.

סיכום

המרכז הרפואי הדסה כולל את בתי החולים הדסה עין כרם והדסה הר הצופים. הוא הוקם בידי ארגון נשות הדסה ונמצא בבעלותן. מחזור הפעילות השנתי של המרכז הרפואי קרוב לשני מיליארד ש"ח, והוא מעניק גם שר"פ בהיקף כספי של כ-10 עד 14 אחוזים ממחזורו הכספי, נוסף על השירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות ושירותי תיירות מרפא. לאחר שחוותה משבר כלכלי עמוק, הדסה מצויה מאז יולי 2014 בהסכם הבראה.

דוח זה צופה פני עתיד ונותן המלצות לשיפור מצבה של הדסה, כמייצגת בתי חולים ציבוריים; אולם גם מצביע על ליקויים שתרמו למשבר בהדסה, אשר מקורם הן בהתנהלות הדסה והן בהתנהלות משרדי הבריאות והאוצר, מציג את השינויים שחלו בהם ומעריך כיצד הם עתידים להשפיע על האיתנות הכלכלית העתידית של הדסה. הליקויים הם בתחומים הללו: עיכוב במינוי מנכ"ל על פי הסכם ההבראה; שר"פ; גירעון המרכז הרפואי - המצב הכספי, תקרת הצריכה (הקאפ) והשפעותיה, חובות קופות החולים להדסה והקשר בין הדסה לבתי הספר שבתחומה; פיקוח משרדי הבריאות והאוצר על מצבם של בתי חולים ציבוריים; הסכמי עבודה בהדסה; והשיהוי במעבר מבניין האשפוז הישן למגדל החדש. מרבית הליקויים אמנם נוגעים להדסה, אולם חלקם עלולים להימצא בבתי חולים ציבוריים נוספים.

על משרד הבריאות לפעול בהקדם להשלמת גיבושו של נוהל לפעילות שר"פ בבתי החולים הציבוריים מתוך ראייה מערכתית של הרפואה הפרטית בארץ ושל יחסי הגומלין שלה עם הרפואה הציבורית. על משרדי האוצר והבריאות לבחון שינויים נדרשים באסדרה בנוגע ליחסי ההתחשבות בין קופות החולים לבתי החולים, ובמיוחד הציבוריים. כמו כן, עליהם ליצור כלים שיאפשרו לקבל מידע כספי, תקציבי ותפעולי מבתי החולים הציבוריים כדי לעקוב אחר מצבם ולפעול לשמירת יציבותם הכלכלית, ולצד זאת לבחון את כלל הסיבות הגורמות לחוסר האיזון התקציבי בבתי חולים אלה ולטפל בהן. כדי לתקן את הליקויים בהדסה דרושה בראש ובראשונה הנהלה יציבה. על הנהלת הדסה להמשיך ולנקוט פעולות התייעלות כדי להגיע בסיום תקופת הביצוע של הסכם ההבראה - בשנת 2020 - לאיזון תקציבי ולאיתנות כלכלית שיאפשרו למרכז הרפואי להמשיך ולפעול ללא סיוע המדינה. על משרדי הבריאות והאוצר להמשיך ולעקוב אחר התאוששות המרכז הרפואי, לבחון את יישום התנאים המתחייבים מהסכם ההבראה ולאכוף את יישומם במידת הצורך.



מבוא

משרד הבריאות מפעיל מערך פיקוח ובקרה על הפעילות הרפואית של כלל בתי החולים בארץ, לרבות בתי החולים הציבוריים. הדסה, כמו שאר בתי החולים הציבוריים, כפופה לרגולציה (אסדרה) של המדינה (משרד הבריאות) בהיבט הרפואי, ולכן היא מחויבת בין היתר להפעיל חדר מיון, לקיים הסכמי שכר קיבוציים ולפעול בכפוף למחירים שקובעת המדינה. אולם בעוד 11 בתי החולים הממשלתיים מקבלים סיוע תקציבי מהמדינה בכל שנה, ושמונת בתי החולים של הכללית יכולים לקבל תמיכה מהקופה, שבעצמה מקבלת תמיכות מהממשלה, בתי חולים ציבוריים דוגמת הדסה אינם זכאים לתמיכה ישירה מתקציב המדינה; הניהול התקציבי והכספי שלהם הוא באחריותם, והמקורות התקציביים שלהם הם תשלומי קופות החולים עבור השירותים שמבוטחיהן מקבלים אצלם, וכן מקורות אחרים, לרבות תרומות ואשראי בנקאי. פעילותם דומה אפוא לזו של בתי החולים הממשלתיים ושל בתי החולים של הכללית, אם כי הם פועלים בסביבה עסקית שונה.

ההסתדרות המדיצינית הדסה כוללת את בית החולים הדסה עין כרם ואת בית החולים הדסה הר הצופים בירושלים. המרכז הרפואי הוקם בידי ארגון נשות הדסה¹³. המרכז הרפואי מאוגד כחברה לתועלת הציבור (חל"ץ)¹⁴. חברי החל"ץ הם ארגון סיוע רפואי של הדסה ובעלי תפקידים בארגון נשות הדסה. ארגון נשות הדסה הוא הבעלים של הדסה, וחלק מחברי הדירקטוריון ממונים על ידו¹⁵. הדסה והאוניברסיטה העברית בירושלים משתפות פעולה בהפעלת חמישה מוסדות רפואיים אקדמיים: ארבעה נמצאים בתחומי המרכז הרפואי הדסה עין כרם: בית הספר לרפואה, בית הספר לסייעוד, בית הספר לרפואת שיניים ובית הספר לבריאות הציבור; והחמישי - בית הספר לריפוי בעיסוק, בהדסה הר הצופים. נוסף על כך, בית הספר לרוקחות של האוניברסיטה העברית הוא חלק מהפקולטה לרפואה, ואף הוא נמצא בתחומי הדסה עין כרם.

המרכז הרפואי הדסה הוא בית חולים שלישוני-אוניברסיטאי¹⁶ ומרכז-על לטראומה¹⁷. במרכז הרפואי 1,149 מיטות אשפוז, ומועסקים בו עובדים בכ-5,000 משרות: 800 רופאים, 2,200 אחיות, 500 אנשי מקצועות פרא-רפואיים ו-1,500 עובדי מינהל ומשק. מחזור הפעילות השנתי של המרכז הרפואי קרוב לשני מיליארד ש"ח, והמרכז מעניק שר"פ, וכן שירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות.

החל בשנת 2003 חל גידול עקבי בגירעון המצטבר של המרכז הרפואי הדסה, ובסוף שנת 2012 הוא הגיע לכ-67% מהמחזור. מתחילת שנת 2014 היה המרכז הרפואי בהקפאת הליכים¹⁸ בעקבות משבר כלכלי-תקציבי עמוק שאליו נקלע - גירעון מצטבר של כ-1.3 מיליארד ש"ח.

בפברואר 2014 מינתה שרת הבריאות דאז ח"כ יעל גרמן צוות בראשות מר אבי גבאי לבחינת משבר הדסה ולגיבוש המלצות למניעת משברים עתידיים בבתי החולים הציבוריים המצויים בבעלות פרטית. באפריל 2014 הגיש הצוות את המלצותיו. על פי הדוח כמה גורמים חברו יחד והביאו את המרכז הרפואי הדסה למשבר אשר איים על המשך קיומו. להלן הגורמים: (א) משרדי הבריאות והאוצר לא יצרו מנגנוני סיוע, פיקוח ובקרה פיננסית זהים לכלל בתי החולים הכלליים בישראל,

- | | |
|----|---|
| 13 | בית החולים הדסה הר הצופים הוקם ב-1939 ובית החולים הדסה עין כרם הוקם ב-1961. |
| 14 | ראו הערה 1. |
| 15 | על פי הסכם ההבראה, בדירקטוריון חברים תשעה, כולל היו"ר; ארבעה מהם ממונים בידי ארגון נשות הדסה, ארבעה בידי ועדה ציבורית, והיו"ר ממונה בהסכמת ארגון נשות הדסה ונציגי המדינה. |
| 16 | בית חולים הפועל בשיתוף פעולה עם בית ספר לרפואה של אוניברסיטה, ומשמש את בית הספר לרפואה במסגרת ההוראה הקלינית - פעילות שבה הסטודנטים לרפואה צופים ומשתתפים בעבודה מעשית בבית החולים בהדרכת רופאים מסגל בית החולים. |
| 17 | משרד הבריאות הגדיר שישה "מרכזי-על" לטראומה בפריסה ארצית, שבין השאר כוללים יחידה לנזירוכירורגיה (המרכז הרפואי רמב"ם, המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא, הדסה, המרכז הרפואי רבין, המרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי והמרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה). |
| 18 | ראו הערה 2. |

ובייחוד לבתי החולים הפרטיים שמחויבים במתן שירות ציבורי, דוגמת הדסה. מנגנונים אלה דרושים בד בבד עם האסדרה ההדוקה של ההיבטים הרפואיים בבתי החולים. כמו כן, לא היה מעקב פיננסי שוטף אחר המתרחש בהיבטים הניהוליים-כלכליים בבתי החולים הללו; (ב) ההסתדרות המדיצינית הדסה, הבעלים של המרכז הרפואי, עסקו בגיוס כספי תרומות בהיקפים עצומים והזרמתם לבית החולים, אך לא ניווטו נכונה את בית החולים. גם כאשר הכירו בכך שקיימת בעיה כלכלית של ממש, המשיכו לפעול במנגנונים שמשקפים ממשל תאגידי לקוי, שאינו מתאים לארגון ציבורי המספק שירות חיוני לבריאות הציבור במאה ה-21. מתן הנחות גבוהות באופן ניכר מהמוצע לקופות החולים היה חלק מבעיות הניהול; (ג) לחברי הדירקטוריון וליושבי הראש שלו, ובראשם הדירקטורים הישראלים, לא הייתה יכולת השפעה מהותית על ניהול בית החולים, בשל מבנה הממשל התאגידי; (ד) הנהלות הדסה, שיצרו לאורך השנים איכות רפואית ומצוינות מחקרית, פעלו לבניית מרכז רפואי מודרני וחדש, אך בד בבד ניהלו ארגון ניהולי וכלכלי חלש ולא גמיש, שלא היה מסוגל להתמודד במהירות וביעילות עם השינויים שחלו במערכת הבריאות בשנים האחרונות; (ה) ועדי העובדים (למעט ועד האחיות) הביאו במשך השנים לגידול ניכר בכוח האדם ולתוספות ועלויות שכר החורגות מן המקובל לפי ההסכמים הציבוריים של שאר עובדי מערכת הבריאות, ובזמן המשבר לא התגייסו למאמץ לצמצום ההוצאות; (ו) ההנהלה שכיהנה עד אמצע שנת 2014 עסקה לא מעט בהאשמות ובהסתכלות אחורה, ולא עשתה די כדי להנהיג את העובדים והרופאים, לחבר אותם לחזון משותף ולרתום אותם למהלך החילוץ; (ז) לאופן ניהול השר"פ משקל רב בבעיות הניהול של הדסה, שכן נוצר "עיוות מבני אשר פוגע במוטיבציות הניהוליות": מדובר במנגנון שחלק מהרופאים והמנהלים הבכירים בבית החולים הפעילו לטובתם האישית תוך יצירת עיוותים תפעוליים, שירותיים וכלכליים.

בתחילת יולי 2014 אישרה ועדת הכספים של הכנסת, בהתאם להסכם ההבראה¹⁹ שגובש על בסיס הסדר הנושים שאושר בידי בית המשפט, סיוע שבע-שנתי של כ-1.4 מיליארד ש"ח למרכז הרפואי הדסה (ההסכם נחתם ביוני 2014, תקופת ההבראה שהוגדרה בו הייתה מ-1.1.14 עד 31.12.20, וכמחצית מהסיוע ניתנה בשנה הראשונה²⁰).

מטרת הסכם ההבראה להביא את המרכז הרפואי לאיזון תקציבי בר-קיימה באמצעות צמצום של ממש בהוצאות כוח אדם וגידול בהכנסות, ובאמצעות תמיכה של המדינה ושל ארגון נשות הדסה. בהסכם נקבע שעל המרכז הרפואי לבצע שינויים מהותיים בפעילותו, ובהם: שינויים בממשל התאגידי ובהם שינוי הרכב הדירקטוריון, כך שלארגון נשות הדסה לא יהיה עוד רוב בהרכב, ותגבר השפעתה של המדינה על מינוי יו"ר הדירקטוריון והמנכ"ל; הסדרת פעילות השר"פ במרכז הרפואי; התייעלות על ידי הקטנת ההוצאות והגדלת ההכנסות; וצמצום מספר המשרות. לצורך מעקב אחר ביצוע הסכם ההבראה מינתה הממשלה חשב מלווה (ממשרד רואי חשבון פרטי). כמו כן, ועדת השלושה, הכוללת נציגים בכירים של משרדי הבריאות והאוצר (אגף החשב הכללי ואגף התקציבים), עוקבת אחר מימוש הסכם ההבראה.

הסכם ההבראה נבנה באופן המבטיח שתזרים המזומנים של הדסה יהיה מאוזן עד לסוף שנת 2020. בסוף שנה זו תופסק תמיכת המדינה בהדסה בסך כ-100 מיליון ש"ח בשנה, תופסק תמיכת ארגון נשות הדסה בפעילות השוטפת של בית החולים בסך כ-70 מיליון ש"ח בשנה (19 מיליון דולר בשנה) וכן תועבר למדינה הכנסה מהשכרת נכסים בסך כ-10 מיליון ש"ח בשנה (הנכסים יועברו לידי המדינה). דהיינו, החל משנת 2021 יצטמצמו הכנסות בית החולים בכ-180 מיליון ש"ח לשנה לפחות. נוסף על כך, בשנים שלאחר סיום הסכם ההבראה יידרש בית החולים להחזיר הלוואה שנלקחה מהעובדים בסך כ-120 מיליון ש"ח והלוואה בסך 100 מיליון ש"ח שהתקבלה מהמדינה.

19 הסכם שנערך בין ממשלת ישראל, בין הדסה ובין ארגון נשות הדסה.
 20 סעיף 27 להסכם ההבראה קובע כי כנגד הסיוע הכספי של המדינה, בית החולים וארגון נשות הדסה יעבירו למדינה את כל הנכסים שאינם משמשים את בית החולים לפעילותו השוטפת בסך שלא יפחת מ-150 מיליון ש"ח.

ביואר 2015 החליט מבקר המדינה להחיל את הביקורת על ההסתדרות המדיצינית הדסה לפי סעיף (8) לחוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב]²¹.

פעולות הביקורת

בחודשים פברואר-אוקטובר 2015 בדק משרד מבקר המדינה חלק מהמרכיבים הנוגעים למשבר בהדסה, את השינויים שחלו בהם, וכיצד הם עתידים להשפיע על האיתנות העתידית של הדסה, ואלו הם: עיכוב במינוי מנכ"ל על פי הסכם ההבראה; שר"פ; גירעון המרכז הרפואי; פיקוח משרדי הבריאות והאוצר על מצבם של בתי חולים ציבוריים; הסכמי עבודה בהדסה; והשיהוי במעבר מבניין האשפוז הישן למגרל החדש. הסכם ההבראה עסק בנושאים נוספים שאותם לא בדק משרד מבקר המדינה. הבדיקה נעשתה בהדסה, במשרד הבריאות ובמשרד האוצר. בדיקות השלמה נעשו בשלוש קופות חולים - הכללית, לאומית שירותי בריאות (להלן - לאומית) וקופת חולים מאוחדת (להלן - מאוחדת).

עיכוב במינוי מנכ"ל על פי הסכם ההבראה

היציבות וההמשכיות של הניהול הכרחיות להתנהלותו התקינה של הארגון, ובמצב של משבר הן חיוניות להבטחת הישרדותו. הנהלת הארגון מנהיגה ומובילה אותו להשגת מטרתו ויעדיו, תוך שימוש במשאביו - המשאבים האנושיים, המשאבים הפיננסיים והמשאבים החומריים. המנכ"ל הוא המנהל את הארגון בפועל, בהתאם למדיניות הדירקטוריון; עליו מוטלת האחריות להגשמת מטרות הארגון, והוא המקבל את ההחלטות השוטפות עבור הארגון ומוביל את הניהול השוטף שלו.

הנעת העובדים היא מרכיב חיוני בתפקידי המנכ"ל והיא הכרחית להצלחת פעילות הארגון. משבר בארגון יוצר אי-ודאות וחששות רבים אצל העובדים, וכך קרה גם בהדסה. שיתוף העובדים במידה הראויה בתהליך ההבראה הוא חיוני להצלחתו. יצוין כי את עובדי הדסה מייצגים שישה ועדים - ארבעה ועדי רופאים²², ועד האחיות וועד עובדי המינהל והמשק (מנמ"ש).

משנת 2001 ועד סוף שנת 2011, כיהן כמנכ"ל הדסה פרופ' שלמה מור יוסף. מאז ועד מועד סיום הביקורת, במשך ארבע שנים, כיהנו בהדסה בפועל חמישה מנכ"לים: (א) מנובמבר 2011 עד ינואר 2013 פרופ' אהוד קוקיה; (ב) מינואר עד יוני 2013 גב' אסתר דומיניסיני²³ ופרופ' יובל וייס היו שותפים בניהול המרכז הרפואי (ממלאי מקום); (ג) מיוני 2013 עד יוני 2014 פרופ' אביגדור קפלן; (ד) החל ביוני 2014, תחילת יישום הסכם ההבראה, פרופ' תמר פרץ, ממלאת מקום מנכ"ל²⁴.

21 ראו הערה 5.

22 ועד הרופאים המנהלים, ועד הרופאים הבכירים, ועד הרופאים הצעירים וועד רופאי השיניים.

23 גב' אסתר דומיניסיני ניהלה את המרכז הרפואי נוסף על תפקידה כיו"ר מועצת המנהלים.

24 מן הראוי לציין כי באותה תקופה חלו גם חילופים תכופים של יו"ר הדירקטוריון, שכן משנת 2010 כיהנו ארבעה יושבי ראש: (א) מיוני 2010 עד דצמבר 2011 מר יוסי רוזן; (ב) מדצמבר 2011 עד אוקטובר 2013 גב' אסתר דומיניסיני; (ג) מאוקטובר 2013 עד נובמבר 2014 מר אבי בלשניקוב כממלא מקום; (ד) החל בנובמבר 2014 - מר ארז מלצר.

הסכם ההבראה קובע כי יו"ר הדירקטוריון ימונה באישור הדירקטוריון, על פי המלצת ארגון נשות הדסה ובהסכמת נציגי המדינה, בתוך 60 ימים ממועד כניסתו לתוקף של הסכם ההבראה, קרי ב-24.9.14, וכי בתוך 30 יום ממועדי היו"ר יפעלו הצדדים לגיבוש הסכם למינוי מנכ"ל קבוע. עוד קובע ההסכם כי הדירקטוריון ימנה ועדת איתור, וזו תמליץ לו לפחות על שני מועמדים למשרת מנכ"ל. לאחר אישור נציגי המדינה (מנכ"לי משרדי הבריאות והאוצר) יובאו שמות המועמדים לאישור הדירקטוריון.

בביקורת עלה כי רק בסוף נובמבר 2014, באיחור של חודשיים, מונה יו"ר דירקטוריון. ועדת איתור לבחירת מנכ"ל מונתה בדצמבר 2014, וכעבור שלושה חודשים, במרץ 2015, הגישה לנציגי המדינה את המלצתה על שני מועמדים. לדברי מנכ"ל משרד האוצר, נציגי המדינה זימנו לאחר מכן מועמד אחד לריאיון, אולם הוא לא הגיע אליו ולא השיב אם הוא רואה את עצמו מועמד לתפקיד, והמועמד השני הסיר את מועמדותו.

שר הבריאות ח"כ יעקב ליצמן, שמונה במאי 2015 (לתפקיד סגן שר בתחילת כהונתו), העלה את שמו של פרופ' זאב רוטשטיין, מנהל המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא דאז כמועמד. ביוני 2015 המליצה ועדת האיתור על מועמדותו של פרופ' רוטשטיין למשרת מנכ"ל הדסה. ועדת האיתור כתבה למנכ"לי משרדי הבריאות והאוצר כי לאור דחיפות העניין, מינויו של פרופ' רוטשטיין יובא לאישור דירקטוריון הדסה באותו יום בכפוף לאישור נציגי המדינה ומתוך הנחה "כי נוכח הדחיפות והתמשכות התהליך עד כה - תהליך האישור הפנים-ממשלתי יסתיים כבר בימים הקרובים, ולא יאוחר מה-21 ביוני 2015"²⁵. נוכח תובענה המתנהלת נגד פרופ' רוטשטיין בבית הדין המשמעתי לעובדי המדינה, נדרשה מעורבותו של היועץ המשפטי לממשלה, והוא אישר בסוף אוגוסט 2015 למנותו למנכ"ל הדסה, בכפוף לאישור הגורמים המוסמכים. פרופ' זאב רוטשטיין נכנס לתפקידו בתחילת 2016.

במשך פחות מארבע שנים כיהנו בפועל בהדסה חמישה מנכ"לים, שלושה מהם כממלאי מקום, לעתים גם חלק ניכר מההנהלה הוחלף. לא זו בלבד, אלא שמיוני 2014, יותר משנה ורבע מחתימת הסכם ההבראה, המרכז הרפואי התנהל ללא מנכ"ל במינוי של קבע. יש לציין כי ראי החשבון של הדסה כללו בחוות דעתם על הדוחות הכספיים לשנת 2014 הערת "עסק חיי"²⁶. בין הסיבות לכך, הם ציינו כי במועד אישור הדוחות הכספיים, ספטמבר 2015, מינויו של מנכ"ל כפי שנקבע בהסכם ההבראה עדיין לא הושלם, והדבר מעלה, בין היתר, ספקות של ממש ביכולתו של בית החולים להמשיך לפעול כעסק חי. בביאור להערה נכתב כי בית החולים מתמודד עם אתגרים מתמשכים, ובהם שיפור בממשל התאגידי והניהולי (ראו להלן בפרק "גירעון הדסה").

25 גם דירקטוריון הדסה פנה לנציגי המדינה בבקשה להחיש את אישור המינוי של מנכ"ל קבוע.
26 ראו הערה 7.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרדי הבריאות והאוצר כי תחלופה כה תכופה של מנכ"ל בארגון גדול ומורכב כמו הדסה, ולעתים גם תחלופה של חלק ניכר מהנהלה, וכן היעדר מנכ"ל במינוי קבע - יש להם השפעות שליליות והם פוגעים בארגון כולו. על אף מחויבות ההנהלה הנוכחית של המרכז הרפואי (בעת תקופת הביקורת) ליישום המלא של הסכם ההבראה, ארעיותה פוגעת ביכולתה למלא את תפקידה באופן מיטבי. תחלופה גבוהה פוגמת בהעברה מסודרת של מידע מהנהלה היוצאת לזו הנכנסת, ועקב כך נפגע הזיכרון הארגוני. זאת ועוד, כדי שמנהל הארגון יוכל להוביל את ביצוע הסכם ולרתום את הנהלת הארגון ועובדיו, נדרשת הגדרה ברורה ונחרצת של מעמדו. ביצוע הסכם ההבראה מחייב אוסף של פעולות שעל ההנהלה לנקוט, ושעלולות לעורר התנגדויות של העובדים - חלקן שינויים מהותיים בתהליכי העבודה וחלקן עלול לפגוע בתנאי העבודה של עובדים; מנכ"ל זמני שמעמדו אינו ברור יתקשה להוביל ולהניע את העובדים להשגת יעדי הסכם ההבראה. כמו כן, קיימים קשיים בניהול הנובעים, בין היתר, מחוסר שיתוף פעולה של ועדי העובדים עם ההנהלה, מאחר שהם רואים בה הנהלה זמנית שתוחלף, ואתה גם השינויים שיידרשו לערוך. גורמים רגולטוריים המלווים את יישום הסכם ההבראה טוענים כי לחוסר האמון בין ועדי העובדים להנהלות המתחלפות יש חלק בכך שיישום הסכם מתקדם באטיות.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתב אגף החשב הכללי במשרד האוצר שיכולת היישום של הסכם ההבראה נפגמה גם בשל התנהלות הדייקטוריון, בהובלת היו"ר, הפועל זה תקופה ממושכת במטרה להביא לאלתר לסיום כהונתה של מ"מ המנכ"ל, לרבות בתקופות שבהן מצבו הכספי של בית החולים היה חמור במיוחד. זאת ועוד, הדייקטוריון פעל תוך שהוא מתערב בניהול השוטף של ענייני בית החולים, כולל מתן הנחיות לחברי הנהלה וניהול קשר שוטף עם ועדי העובדים, מנהלי מחלקות ועובדי בית החולים.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מפברואר 2016, כתב דירקטוריון הדסה כי סיום כהונתה של מ"מ המנכ"ל נעשה בהתאם להסכם ההבראה ונוכח ההחלטה למנות את פרופ' רוטשטיין למנכ"ל קבוע. עוד הוסיף הדייקטוריון כי בית החולים פעל כדין, באופן שעולה בקנה אחד עם הוראות הסכם ההבראה, ובמסגרת סמכויותיו, אחריותו ומחויבותו. ההחלטות שקיבל הדייקטוריון, אשר אליהן מתייחסת החשבת הכללית, התקבלו בתהליך סדור וענייני, לאחר סדרת דיונים מעמיקים שנמשכו על פני תקופה ארוכה, ובשקיפות כלפי ועדת הביקורת החיצונית של הדסה וכלפי נציגי המדינה הרלבנטים. "נציגי המדינה" בהקשר זה, כהגדרתם בהסכם ההבראה, הם מנכ"ל משרד האוצר ומנכ"ל משרד הבריאות, אשר כאמור, הדייקטוריון ערכן אותם ופעל מולם בשקיפות ובתיאום.

חוק החברות, התשנ"ט-1999 קובע את סמכויות הדייקטוריון ותפקידיו - מתווה מדיניות הארגון ומפקח על ביצוע תפקידי המנהל הכללי ופעולותיו, ובכלל זה - קובע את תכניות הפעולה שלו, עקרונות מימון וסדרי העדיפויות ביניהן. בלי להיכנס לשאלה האם חרג הדייקטוריון מתפקידיו אלו והפר את האיזון הנדרש בין תפקיד הדייקטוריון לתפקיד ההנהלה, ראוי לפעול בעניין זה בכיוון צופה פני עתיד - על משרד הבריאות, משרד האוצר ודייקטוריון הדסה לפעול בשיתוף פעולה לכניסה מוצלחת, יציבה ויעילה של המנכ"ל החדש להדסה. אין זה סביר שבתקופה כה קריטית למרכז הרפואי הדסה, ובמשך זמן כה ארוך, הוא התנהל ללא מנכ"ל קבוע; הדבר השפיע על יציבותו הכלכלית הרעועה ועל היכולת להביא ליישום מוצלח של הסכם ההבראה ולאיתנות כלכלית.

ליקויים בשירותי רפואה פרטית (שר"פ)

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - החוק או חוק ביטוח בריאות), קובע כי עקרונות היסוד שעליהם יושגת ביטוח הבריאות הם צדק, שוויון ועזרה הדדית.

מקורות המימון של מערכת הבריאות בישראל הם ציבוריים ופרטיים, ובכלל זה כספי תרומות. מקורות המימון הציבוריים הם תקציב המדינה ותשלומי דמי ביטוח בריאות למוסד לביטוח הלאומי. המימון הפרטי נחלק לשלושה סוגים: תשלום עבור שירותי בריאות נוספים (להלן - שב"ן) של קופות החולים (כולל השתתפות עצמית), תשלומים עבור שירותים שאינם כלולים בחוק וביטוחי בריאות פרטיים. בשנים 2012-2014 הסתכם המימון הפרטי של מערכת הבריאות בישראל בממוצע בכ-39% מההוצאה הלאומית על בריאות.

לנוכח האפשרות שניתנה למבוטח במסגרת השר"פ לבחור את הרופא המנתח ואף ליהנות מזמן המתנה קצר יותר לניתוח מאשר במערכת הציבורית - בשנים האחרונות חל גידול ניכר בצריכת שירותי בריאות במערכת הפרטית במימון השב"ן, ובעקבות כך חל גידול בפעילות הפרטית בבתי החולים הציבוריים ובבתי החולים הפרטיים.

שר"פ פועל עשרות שנים בבתי החולים הציבוריים. שר"פ הופעל גם בבתי החולים הממשלתיים משנת 1997, אולם הופסק באוגוסט 2002 בעקבות חוות דעתו של היועץ המשפטי לממשלה שניתנה בפברואר 2002²⁷, וכיום ניתן לבחור רופא רק בבתי חולים ציבוריים במסגרת השר"פ או בבתי חולים פרטיים.

בתי החולים הפרטיים מתאפיינים בכך שמבוצעות בהם פעולות רפואיות באופן אלקטיבי (מתוכנן). בתי החולים הפרטיים הם כיום בין היתר ספקי שירותים עבור תכניות השב"ן (שבהן חברים כ-73% מחברי הקופות), עבור הקופות לפעולות מסוימות שבסל שירותי הבריאות, ועבור חברות הביטוח המסחריות המשווקות פוליסות ביטוח בריאות פרטיות. קופות החולים מממנות במסגרת תכניות השב"ן גם שר"פ במרכז הרפואי הדסה.

כבר בשנת 2013, בדוח "היבטים במערכת הרפואה הפרטית - מדיניות, אסדרה וכלי פיקוח", מבקר המדינה עמד על כך שמשרד הבריאות לא בדק אם בתי החולים הציבוריים עומדים במגבלות שקבעו לעצמם בתחום השר"פ. המשרד עצמו, כמאסדר (רגולטור), לא קבע לבתי החולים מגבלות בתחום זה ואף לא פיקח עליהם. מכאן שלא היו ביקורת ובקרה ציבורית על הנעשה בבתי חולים אלה, דבר העלול להביא למתן משקל יתר לרפואה הפרטית על חשבון הרפואה הציבורית. עוד קבע מבקר המדינה כי סוגיית התפתחות הרפואה בבתי החולים הפרטיים והשפעותיה על החברה, הבריאות והכלכלה מצריכה דיון ציבורי לשם יצירת איזונים וכלי בקרה הנדרשים למערכת הבריאות, הציבורית והפרטית, אשר ישקפו את ערכי השוויון, וכן לשם קביעת מדיניות עדכנית בתחום²⁸. יש לציין שמשרד הבריאות הודיע למשרד מבקר המדינה עוד בשנת 2012 כי יפיץ בתחילת שנת 2013 נהלים למתן השר"פ, ולא עשה כן עד היום (ראו להלן).

זה עשרות שנים מקיימת הדסה שר"פ כמרכיב קבוע בפעילותה; חלק ניכר מהשר"פ מבוצע בשעות הבוקר, על חשבון פעילות ציבורית. כאמור, לאופן ניהול השר"פ היה משקל רב בבעיות הניהול של הדסה, שכן נוצר עיוות מבני אשר פוגע במוטיבציות הניהוליות. בהפעלת השר"פ בכלל, ובשעות

27 אליקים רובינשטיין, חוות דעת היועץ המשפטי לממשלה: מניעת רפואה פרטית בבתי חולים ממשלתיים, 14.2.02.

28 מבקר המדינה, דוח 63 (2013), בפרק "היבטים במערכת הרפואה הפרטית - מדיניות, אסדרה וכלי פיקוח" עמ' 601 והלאה.

הבוקר בפרט, נעשה שימוש במשאבי כוח אדם, ציוד ותשתיות של הרפואה הציבורית עבור רפואה פרטית בתשלום.

סך ההכנסות בהדסה בשנים 2012-2013 היה כ-1.75 מיליארד ש"ח בשנה, וההכנסות משר"פ הסתכמו בכ-245 מיליון ש"ח בשנה (כ-14% מההכנסות). ההכנסות מהשר"פ חולקו בין אלה: (א) הרופא המנתח; (ב) הרופא המרדים, הפתולוג והיועץ המיקרוביולוגי; (ג) בית החולים. חלקו של בית החולים בהכנסות מכל ניתוח שבוצע במסגרת שר"פ היה קטן יחסית - פחות מ-20%.

הסכם ההבראה קובע כי "ככלל, הניתוחים, הפרוצדורות הרפואיות, חוות הדעת והייעוץ הרפואי (להלן: השירותים הרפואיים) במסגרת השר"פ יבוצעו רק החל מהשעה שבה מתחילה המשמרת השנייה, ולא לפני השעה 15:00. אולם, משיקולים רפואיים בלבד, ניתן יהיה לבצע את השירותים הרפואיים, למעט חוות הדעת והייעוץ הרפואי, לפני השעה האמורה, בהתאם לכללים אשר יקבע מנכ"ל משרד הבריאות, לאחר דיון או דיונים שיתקיימו עם המנהל הרפואי של בית החולים ועם הר"י [ההסתדרות הרפואית בישראל]...". יש לציין שמגבלת המשמרות אינה קיימת בסופי שבוע, שבהם ניתן לבצע ניתוחי שר"פ בכל שעות היממה.

1. ניסיון הסדרה בידי משרד הבריאות: בדצמבר 2014, אחרי שנים של דיונים בנושא ולאחר שנקבעו הכללים בתכנית ההבראה בנוגע להפעלת השר"פ²⁹, הפיץ משרד הבריאות טיוטת נוהל למתן שר"פ בכל בתי החולים הציבוריים (להלן - טיוטת הנוהל או הטיוטה). טיוטת הנוהל מפרטת את השיקולים שלפיהם מותר לבצע שר"פ בשעות הבוקר ואת המגבלות להפעלתו. לפי הטיוטה, שר"פ יבוצע בשעות הבוקר רק משיקולים רפואיים, ושיעורו יוגבל לעד 25% מכלל פעילות המחלקה, ועד 25% מכלל פעילות הרופא. כמו כן נקבעו תנאים הנוגעים לסוג האשפוז ולמאפייני החולה; למשל הותר לבצע בשר"פ בשעות הבוקר ניתוח שאורך יותר מארבע שעות וחצי, ניתוח של מטופלים בעלי מחלות רקע שונות, ניתוח של בני יותר מ-75, ניתוחים המחייבים מערכות גיבוי מורכבות של בית החולים המופעלות רק בשעות הבוקר או המחייבים מעורבות של כמה צוותים. על פי הטיוטה, הנוהל היה אמור לחול מינואר 2015³⁰.

א. השלמת גיבוש נוהל שר"פ: עד סיום הביקורת, אוקטובר 2015 (כמעט שלוש שנים מאז התחייב המשרד לקבוע נוהל להפעלת שר"פ, ויותר מעשרה חודשים לאחר המועד שבו הוא אמור להיכנס לתוקף), לא קבע משרד הבריאות נוהל להפעלת השר"פ בבתי חולים ציבוריים, וממילא לא החיל אותו עליהם. בהיעדר נוהל, נוצר מצב שבו בית חולים המפעיל שר"פ למעשה פועל על פי שיקול דעתו, בלא מגבלות ממשיות וללא פיקוח של המשרד. כפי שציין מבקר המדינה, הדבר עלול להביא למתן משקל יתר לרפואה הפרטית על חשבון הרפואה הציבורית.

ב. אי-בהירות בטיוטת הנוהל: טיוטת הנוהל קובעת שכל רופא העוסק בשר"פ יבצע לפחות 75% מפעילותו במסגרת ציבורית, וכי פעילות מחלקה בשר"פ לא תעלה על 25% מכלל פעילותה.

29 במאי 2014 הגישו נאמני הדסה תכנית הבראה, ועל בסיסה גובש הסכם ההבראה.
30 נוהל השר"פ אמור לחול גם על פעילות בית החולים אסותא שעומד לקום באשדוד, ולפי תנאי המכרז להקמתו, תינתן לו האפשרות להפעיל שר"פ בהיקף של 25% מפעילותו. משרד הבריאות מסר לנציגי משרד מבקר המדינה כי הוא פנה להנהלת אסותא אשדוד כדי לבדוק את האפשרות לביטול ההרשאה לבצע שר"פ בבית החולים תמורת פיצוי. בעניין בית החולים באשדוד ראו גם מבקר המדינה, דוח 2013, בפרק "היבטים במערכת הרפואה הפרטית - מדיניות, אסדרה וכלי פיקוח" עמ' 601 והלאה.

הטיוטה אינה מגדירה מהי פעילות ציבורית - האם היא כוללת רק ניתוחים או גם פעילות ציבורית אחרת, כגון מחקר או קבלת חולים במרפאות בית החולים או בקופות החולים; כמו כן לא הוגדר אופן המדידה - האם היקף הפעילות יחושב על פי מספר הניתוחים או לפי ערכה הכספי של הפעילות. משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי מאחר שטיוטת הנוהל אינה חד-משמעית היא נתונה לפרשנות ופותחת פתח למחלוקות ואף לניצול לא ראוי של מנגנון השר"פ בבית חולים שמבצע שר"פ.

ג. הגדרת פעילות שר"פ המותרת בשעות הבוקר: מניתוח שערך החשב המלווה עלה שבמחצית הראשונה של שנת 2015 בוצעו 73% מניתוחי השר"פ בשעות הבוקר³¹, ורק 48% מהם בוצעו בבוקר על פי ההנחיות בטיוטת נוהל משרד הבריאות המתירות שר"פ בבוקר. מכאן שכ-35% מכלל ניתוחי השר"פ בבית החולים בוצעו בבוקר על פי ההנחיות שבטיוטת הנוהל המתירות שר"פ בבוקר (בשנת 2014 כ-44%), כך שלמעשה זהו שיעור ניתוחי השר"פ שמשרד הבריאות מאפשר לבצע בשעות הבוקר על פי הטיוטה.

במרץ 2015 כתבה החשבת הכללית במשרד האוצר, גב' מיכל עבאדי-בויאנג'ו, למנכ"ל משרד הבריאות דאז, פרופ' ארנון אפק, שבשל העובדה שפעילות השר"פ המותרת על פי טיוטת הנוהל עומדת על שיעור כזה מסך פעילות השר"פ, היא מתנגדת לטיוטת הנוהל במתכונתה הנוכחית ודורשת לבצע התאמות אשר יביאו למזעור פעילות שר"פ ניתוחית בשעות הבוקר ולהפחתה של היקף פעילות השר"פ.

בביקורת עלה שהנהלת משרד הבריאות לא ביססה כראוי את מדיניות המשרד בנוגע להפעלת השר"פ בשעות הבוקר; המשרד לא עשה עבודת מטה המבוססת על ניתוח המידע הנוגע להפעלת השר"פ, הוא לא בחן את צורכי הציבור בשר"פ ולא בדק מהו שיעור הניתוחים שראוי לבצע בשעות הבוקר במסגרת השר"פ ומהם התנאים הראויים לביצועם בדרך שתבטיח את האיזון הנדרש בין הרפואה הציבורית לרפואה הפרטית.

לדעת משרד מבקר המדינה, הואיל והפעלת שר"פ בשעות הבוקר פוגעת בעיקרון השוויון ואף פותחת פתח להעדפה של רופאים להתמקד בשר"פ על חשבון הרפואה הציבורית, הרי שראוי לצמצם תופעה זו למינימום ההכרחי.

2. הסדרה בידי הנהלת הדסה: בהיעדר נוהל של משרד הבריאות, במרץ 2015 פרסמה פרופ' תמר פרץ, ממלאת מקום מנכ"ל בית החולים, לעובדי הדסה הנחיות לפעילות שר"פ בבית החולים, ובכללן כללים רפואיים מנחים לביצוע פעילות בשר"פ בשעות הבוקר (להלן - הנחיות השר"פ בהדסה).

א. מבדיקת החשב המלווה עולה כי חלק מניתוחי השר"פ שבוצעו בשעות אחר הצהריים עמדו בקריטריונים הרפואיים המאפשרים את ביצועם בשעות הבוקר. משמעות הדבר היא כי לכאורה אין הכרח שניתוחים מסוג זה ייערכו רק בשעות הבוקר.

להלן לוח 1, המסכם את מספר הניתוחים העומדים בכללים הרפואיים המנחים לביצוע פעילות בשר"פ בשעות הבוקר על פי הנחיות הדסה, לפי שעות ביצועם בפועל:

לוח 1

**ניתוחים העומדים בקריטריונים של הנחיות הדסה לביצוע ניתוחי שר"פ בבוקר
לפי משמרות (המחצית הראשונה של 2015)**

שיעור הניתוחים במשמרת ב'*	ניתוחי שר"פ במשמרת ב'	ניתוחים בשירות הציבורי במשמרת ב'	ניתוחי שר"פ במשמרת א'	גורם הסיכון או רמת המורכבות
28%	78	122	502	גיל 70 ומעלה
40%	69	120	285	גיל 10 ומטה
43%	94	110	269	משך הניתוח - יותר מ-4 שעות
70%	30	149	78	רמת השרידות: ASA III** ומעלה
44%	70	183	321	שילוב של כמה קריטריונים
41%	341	684	1,455	סה"כ

המקור: נתוני החשב המלווה של הדסה.

* שיעור הניתוחים במשמרת ב' (שר"פ וציבורי) מתוך סך הניתוחים המוצגים בטבלה זו בלבד, דהיינו, בניכוי הניתוחים שבוצעו בשעות הלילה ובימים שישי ושבת וניתוחים שבוצעו בשעות הבוקר במסלול ציבורי.

** דירוג ASA משמש להערכת הסיכון לתמותה עקב הניתוח לפי מצב החולה. לחולה שרמת השרידות שלו היא ASA III יש מחלה קשה והפרעה בתפקוד, והסיכוי שלו לתמותה מניתוח הוא 1.2%.

מלוח 1 עולה ששיעור הניתוחים שבית החולים מבצע אחר הצהריים ואשר עומדים בקריטריונים שקבעה הדסה בהנחיותיה לביצועם בשר"פ במשמרת הבוקר נע בין 28% לניתוחי מבוגרים בני 70 ומעלה לבין 70% לניתוחי מטופלים שרמת השרידות שלהם היא ASA III ומעלה. העובדה שניתוחים מסוג זה בוצעו בהיקף ניכר גם אחר צהריים, מעלה ספק בדבר ההצדקה לביצועם בשר"פ בשעות הבוקר, על חשבון הניתוחים הציבוריים.

ב. הנחיות השר"פ בהדסה מרחיבות את האפשרות להפעלת השר"פ בבוקר לעומת ההנחיות שנקבעו בטיוטת הנוהל של משרד הבריאות. כך למשל, טיוטת הנוהל מאפשרת ביצוע ניתוחי שר"פ בשעות הבוקר לקשישים בני יותר מ-75 ולילדים שגילם עד שש, ואילו הנחיות הדסה מאפשרות זאת כבר מגיל 70, ולילדים שגילם עד עשר; טיוטת הנוהל קובעת שפעילות שר"פ לא תעלה על 25% מכלל הפעילות של מחלקה, ואילו בהנחיות השר"פ בהדסה לא נקבעה כל מגבלה הנוגעת להיקף ניתוחי השר"פ; כמו כן, טיוטת הנוהל אוסרת על הרופא לבצע ניתוחי שר"פ בעת תורנות או כוננות, כדי להבטיח שיהיה זמין לקריאות של הצוות הרפואי והסיעודי בבית החולים, למשל כדי לתת ייעוץ וכדי לבצע פעולות רפואיות דחופות או להשגיח על ביצוען³², ואילו בהנחיות השר"פ בהדסה אין מגבלה כזו. מניתוח נתוני המחצית הראשונה של שנת 2015 שערך החשב המלווה עלה שההרחבה בהנחיות הדסה הובילה לביצוע של ניתוחי שר"פ בבוקר בשיעור הגדול ב-7% מזה שהיה מתבצע אילו טיוטת נוהל המשרד הייתה בגדר נוהל.

32 חוזר מנכ"ל מספר 1/11 בנושא: "אחריות הרופא התורן, הרופא הכונן ומנהל המחלקה ככונן על - תיקון לחוזר מנכ"ל 5/2008" מיום 2.1.11.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתבה הדסה כי בהיעדר נוהל ונוכח החשיבות שראתה בהסדרת פעילות השר"פ גם לתקופת ביניים, אימצה הדסה את מרבית טיטות הנוהל לאחר משא ומתן ארוך עם הרופאים במטרה לגבש נוהל ישים ומאוזן, כי מדובר בתהליך הדרגתי להטמעת הנחיות השר"פ וכי העיכוב במינוי מנכ"ל קבוע לבית החולים השפיע על יכולת בית החולים להנהיג שינויים ניכרים בתחום השר"פ, שהוא נושא רגיש ומורכב המחייב התמודדות עם רופאים בכירים בבית החולים.

2. **שיעור ניתוחי השר"פ בבוקר מסך פעילות השר"פ בבית החולים**: כאמור, על פי הסכם ההבראה, השר"פ לא יתבצע לפני השעה 15:00, אלא משיקולים רפואיים בלבד (החריג חל רק לגבי ניתוחים ופרוצדורות רפואיות). לפי נתוני החשב המלווה, בשנת 2014 כ-79% מניתוחי השר"פ בוצעו בשעות הבוקר במהלך שבוע העבודה. במחצית הראשונה של שנת 2015 היה השיעור כ-73%.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתבה הדסה ששיעור ביצוע ניתוחי השר"פ בבוקר בשנת 2015 נמצא במגמת ירידה והיה כ-66% בחודשים יולי עד אוקטובר 2015, וכי שירותי ייעוץ במסגרת השר"פ, המהווים יותר משליש מכלל פעילות השר"פ, ניתנים כולם בשעות אחר הצהריים. עוד הוסיפה הדסה כי מטבע הדברים קיים פער זמנים מובנה בין המועד שבו מונהגת נורמה חדשה למועד שבו היא באה לידי ביטוי באופן מעשי.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתב משרד הבריאות שמתקיימות ישיבות עתיות עם הנהלת בית החולים, ובמסגרתן מוצגים ונבחנים הנתונים על השר"פ. בהתאם לאמור ניתנים דגשי פעולה לצמצום הפערים וליישום הסכם ההבראה.

מהנתונים לחודשים אפריל עד יוני 2015 עולה שיש מחלקות שיותר מ-90% מפעילות השר"פ שלהן נערכת בבוקר: במחלקת עיניים בעין כרם - 93%; באשפוז יום כירורגי, עיניים - 91%; באשפוז יום אורתופדי, ארתרוסקופיה³³ - 98%; באשפוז יום כירורגי, פודיאטריה - 100%; הפריות מבחנה - 94%.

יצוין כי אף על פי שהסכם ההבראה קבע מגבלות להפעלת השר"פ בשעות הבוקר ולמרות הנחיית הנהלת הדסה את רופאי השר"פ בנוגע לקריטריונים לביצוע השר"פ בבוקר כבר במרץ 2015, הנהלת הדסה החלה לעקוב אחר ביצוע הנחייתה רק ביוני 2015; מאז חייבה הנהלת הדסה את הרופאים שמבקשים לערוך ניתוח השר"פ בשעות הבוקר לנמק את הצורך בכך, באמצעות דיווח במערכת הממוחשבת המנהלת את חדרי הניתוח.

במרץ 2015 כתבה החשבת הכללית למנכ"ל משרד הבריאות דאז שהיא רואה בחומרה רבה את התנהלות בית החולים המפר באופן גורף את הוראות הסכם ההבראה בנושא פעילות השר"פ בשעות הבוקר, ונוסף על כך גורם להשתת עלויות ניכרות על בית החולים, שכידוע מקורותיו התקציביים מוגבלים מאוד (ראו להלן).

33 ארתרוסקופיה הנה פעולה ניתוחית שבה הרופא מסתכל אל תוך מפרק דרך מכשיר מיוחד הקרוי "ארתרוסקופ". מטרת הארתרוסקופיה להסתכל ישירות לתוך המפרק על מנת לאבחן את הבעיות הגורמות לכאב או להגבלה בתנועה.

לדעת משרד מבקר המדינה, ההיקף הגדול של ניתוחים המתבצעים בשעות הבוקר, ושלכאורה עומדים בכללים שקבעה הנהלת הדסה בהנחיותיה, ובמיוחד בשעה שניתוחים דומים מתבצעים גם בשעות אחר הצהריים, מלמד על הצורך שהנהלת הדסה תצמצם למינימום ההכרחי את היקף השר"פ בשעות הבוקר, תאשר ביצוע ניתוחים בשעות אלו רק במקרים חריגים, ותקבע מכסות מרביות לביצוע ניתוחי שר"פ בשעות הבוקר, הן למחלקה והן לרופא. זאת בדומה למדיניות משרד הבריאות לצמצום פעילות השר"פ בבוקר.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתב משרד הבריאות כי הנחיית ועדת השלושה לבית החולים הנה להמשיך ולפעול להפחתה בשיעור הרפואה הפרטית בשעות הבוקר.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתבה הדסה כי במערכות בית החולים קיימים קריטריונים נוספים המאפשרים ביצוע ניתוחי שר"פ בשעות הבוקר, ועל כן שיעור ניתוחי השר"פ הבלתי מוצדקים נמוך מהמוצג בדוח הביקורת.

משרד מבקר המדינה מעיר להדסה כי הנתונים מלמדים כי הכללים והתנאים שנקבעו על ידה בתחום השר"פ אינם עולים בקנה אחד עם התפישה הבסיסית בהסכם ההבראה כי ככלל לא ינתן שר"פ בשעות הבוקר. יודגש כי לא די בכך שהדסה תעמוד בכללים ובתנאים שקבעה, אלא עליה לדבוק בתפיסה שנקבעה בהסכם ההבראה.

3. פעילות של מומחים בכירים בשר"פ בהדסה בשיעורים חריגים: בהדסה יש יותר מ-300 רופאים המורשים לבצע ניתוחים במסגרת השר"פ. על פי הסכמי העבודה הנהוגים בהדסה רופאים אינם יכולים לעסוק בעבודה פרטית שלא לפי הסכמי העבודה שלהם במרכז הרפואי, ושכרם משולם על ידי הדסה בלבד - הן עבור הרפואה הציבורית והן עבור השר"פ. יצוין כי בניגוד לכך, רופאים בבתי החולים הכלליים-ממשלתיים רשאים, במגבלות שנקבעו, לעבוד במסגרת פרטית נוסף על עבודתם הציבורית בבית החולים, וכן בתאגיד הבריאות³⁴ שלו. למתכונת זו של עבודת הרופאים בהדסה יש יתרון בשיפור איכות הטיפול, שכן כך שוהים בבית החולים רופאים בכירים ומומחים בעלי שם ברוב שעות היממה.³⁵

בביקורת עלה שבחודשים ינואר עד יוני 2015, מקרב כ-169 הרופאים שביצעו שר"פ 47 רופאים (כ-28%) ניתחו במסגרת השר"פ 50% ויותר מכלל הניתוחים שביצעו. 10 מהם ניתחו במסגרת השר"פ יותר מ-75% מהניתוחים שביצעו. כאמור, לפי טיוטת נוהל המשרד יוגבל עיסוק הרופא בשר"פ ל-25% מכלל פעילותו.

34 על פי סעיף 21 לחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985, "תאגיד בריאות" הוא גוף משפטי המוכר שירותי בריאות בתוך בית חולים ממשלתי תוך שימוש במתקני בית החולים. ראו מבקר המדינה, דוח שנתי 2009, בפרק "תאגידי בריאות ליד בתי החולים הכלליים-ממשלתיים", עמ' 399.

35 לגבי צמצום היקף הפעילות של רופאים בכירים מנוסים בבתי החולים הכלליים-ממשלתיים כדי לעבוד בבתי החולים הפרטיים, ראו מבקר המדינה, דוח 2013, בפרק "היבטים במערכת הרפואה הפרטית - מדיניות, אסדרה וכלי פיקוח", עמ' 601.

יתרה מכך, מבדיקה שערך החשב המלווה בנוגע לנתוני אפריל עד יוני 2015 עולה כי יש אף רופאים ש-90% ומעלה מהניתוחים שעשו בוצעו במסגרת שר"פ, דהיינו פחות מ-10% מהניתוחים שעשו בוצעו במסגרת הציבורית. בהם: רופא ממחלקת כוויות, רופא ממחלקת עיניים בהדסה עין כרם, רופא ממחלקת אורתופדיה ורופא ממחלקת כירורגיה בהדסה הר הצופים.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתבה הדסה שאף על פי שהיקף פעילות השר"פ לא הוגבל בהסכם ההבראה או בהנחיות הפנימיות של הדסה, החל ממרץ 2015 בית החולים מנטר באופן קבוע את פעילות הרופאים העוסקים בשר"פ ובוחן בשיתוף הלשכה המשפטית אמצעי אכיפה אפשריים בהקשר זה.

לדעת משרד מבקר המדינה יש טעם לפגם בכך שהנהלת הדסה מאפשרת לרופאים מסוימים, אף אם מדובר בקומץ, לנתח כמעט אך ורק במסגרת השר"פ, שכן בכך מתאפשרת פעילות פרטית בתשתיות ציבוריות ונפגע עיקרון השוויון. כמו כן עולה חשש לביצוע ניתוחים פשוטים על ידי רופאים מומחים בכירים שזמנם יקר³⁶. ראוי שהדסה תקבע מגבלה שתצמצם את ההיקף המותר לפעילות בשר"פ, הן למחלקה והן לרופא בודד, וזאת כדי להבטיח שמרבית הפעילות תהיה ציבורית, ותהיה מושגת גם לאלה שאין ביכולתם לרכוש שר"פ.

4. ביצוע ניתוחי שר"פ למטופלים המתקבלים למחלקה לרפואה דחופה (חדר מיון): חוק זכויות החולה קובע שכל מטופל זכאי לקבל טיפול רפואי נאות³⁷, ומכאן שכל מטופל זכאי לקבל את הטיפול המתאים לו על ידי בעל המומחיות המתאימה. מטופל שמגיע למיון בית החולים ונזקק לניתוח דחוף נמצא במצב נפשי רגיש, ונוטה לחרדות ולחששות. מצב זה עלול להובילו להעדיף ניתוח במסגרת שר"פ, אם הוא סבור שכן יקבל טיפול טוב יותר. הסכם ההבראה קובע כי "חל איסור לתת שירותים רפואיים במסלול שר"פ לחולה העובר מהמיון לקבלת השירותים הרפואיים", וכך קובעות גם טיוטת הנוהל של משרד הבריאות והנחיות השר"פ בהדסה.

מניתוח שערך החשב המלווה עולה כי בניגוד לאיסור שנקבע בהסכם ההבראה ובהנחיות השר"פ בהדסה, כ-4% מהניתוחים שבוצעו בשר"פ, בתקופה שמינואר ועד אוקטובר 2015, הוגדרו ניתוחים "דחופים".

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתבה הדסה שנוכח הרגישות המיוחדת שבה מצוי מטופל שמגיע למיון בבית החולים וזקוק לניתוח דחוף, הנהלת בית החולים רואה בחומרה כל חריגה בנושא זה, ופועלת נמרצות למנוע חריגות.

36 מרים גרינשטיין, גור עופר וברוך רוזן, שר"פ בבתי חולים בירושלים - סוגיות נבחרות, מכון מאיר-גוינט-ברוקדייל (2006).
37 חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, סעיף 5.

משרד מבקר המדינה מעיר להנהלת הדסה שלא מנעה את ביצוע ניתוחים אלו ובכך נתנה יד לחריגה מהנחיותיה שלה ומהתנאים שלהם התחייבה במסגרת הסכם ההבראה. על משרדי הבריאות והאוצר להמשיך ולעקוב אחר יישום התנאים המתחייבים מהסכם ההבראה ולאכוף את יישומם במידת הצורך.

5. תקבולי הדסה מפעילות שר"פ פחותים מ-20% מהכנסות השר"פ³⁸. הסכם ההבראה קובע שיש להגדילם ל-30% מכל ההכנסות של בית החולים משר"פ (תקורות). למעט הכנסות המתקבלות מעבודות ייעוץ וממתן חוות דעת רפואיות הנעשות, באישור מנכ"ל הדסה, מחוץ למתקני הדסה. עוד נקבע בהסכם ההבראה שהיעד השנתי לגידול (נטו) בתקבולי בית החולים לעומת תקבוליו בשנת 2013, בעקבות שינוי שיעור תקבוליו מהכנסות השר"פ³⁹, לא יפחת מ-16.8 מיליון ש"ח בשנת 2014 ומ-25 מיליון ש"ח בשנת 2015 ואילך.

לפי נתוני הדסה תקבולי בית החולים מהכנסות השר"פ בשנת 2014 הסתכמו בכ-178 מיליון ש"ח, ירידה של כ-65 מיליון ש"ח ביחס לשנת 2013, אז הן עמדו על כ-243 מיליון ש"ח. מכאן שהדסה לא עמדה ביעד שנקבע לה בהסכם ההבראה - גידול שלא יפחת מ-16.8 מיליון ש"ח. אשר לשנת 2015 - במחצית הראשונה של השנה הסתכמו תקבולי בית החולים מהכנסות השר"פ בכ-93 מיליון ש"ח, כך שתקבוליו השנתיים יעמדו לפי הערכה גסה על כ-185 מיליון ש"ח, מכאן שגם בשנה זו הדסה אינה צפויה לעמוד ביעד שנקבע לה בהסכם ההבראה - גידול שלא יפחת מ-25 מיליון ש"ח.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתבה הדסה שתקופה זו אינה מייצגת, בין היתר בשל כך שתהליך ההתאוששות של הדסה מהמשבר הוא מטבע הדברים הדרגתי.

נוכח אי-העמידה ביעדים שנקבעו בהסכם ההבראה בנוגע להכנסות משר"פ, על ועדת השלושה לבדוק ולנתח את הסיבות לכך, ועל בסיס תוצאות הניתוח עליה לבחון האם יש לעדכן את תחזית הכנסות בית החולים משר"פ לשנת 2016 והלאה ולקבוע מה הן הפעולות שיש לנקוט על מנת לעמוד הן ביעדים שנקבעו לתקבולים מהשר"פ והן ביעדי התקציב שנקבעו בהסכם ההבראה.

6. הכדאיות הכלכלית של ניתוחי שר"פ : על מנת שהנהלת מרכז רפואי תוכל להעריך את המשמעות הכלכלית של פעילויותיה, עליה לבחון את מכלול התשומות אל מול מכלול התפוקות מאותן פעילויות, כולל הכנסותיהן. בכלל זה, ראוי שבטרם תקבע את אופן הפעלת השר"פ היא תמחר את הניתוחים ותזהה את אלו שמתכונת הפעלתם מסבה לה הפסד כספי. זיהוי ניתוחים אלו יאפשר לה לקבוע אם ניתן לייעל את מתכונתם ולעשותם רווחיים, או שנדרש לעדכן את תעריף התשלום בגינם. בהסכם ההבראה אכן נקבע כי בתוך 60 ימים ממועד חתימתו יגיש בית החולים לחשב המלווה תמחור של לפחות 75% מההליכים הרפואיים המבוצעים בו.

38 דוח הצוות לבחינת משבר הדסה, אפריל 2014.

39 ומביטול תוספת "זמן מלא" (תוספת הניתנת לחבר סגל אקדמי בכיר המועסק באוניברסיטה ומקדיש את כל זמנו להוראה ומחקר), כאמור בהסכם ההבראה.

בבחינת רווחיות הניתוחים שערך החשב המלווה, לחודשים מרץ 2014 עד מרץ 2015, עלה ש-16% ניתוחים מסוגים שונים מתוך כל ניתוחי השר"פ היו גירעוניים. הגירעון המצטבר בגין אותם ניתוחים הסתכם בכ-450,000 ש"ח.

הנהלת הדסה מסרה לנציגי משרד מבקר המדינה בנובמבר 2015 כי עד למועד סיכום הביקורת תמחר בית החולים רק כ-30% מהניתוחים, ששיעור ההכנסות מהם הוא כ-70% מהפעילות הכספית.

משרד מבקר המדינה מעיר להנהלת הדסה כי היא לא עמדה בלוח הזמנים שנקבע לה לסיום תמחור ההליכים הרפואיים המבוצעים בבית החולים וכי עליה לסיימם בדחיפות, משום שאם לא תעשה כן היא עלולה להעמיק את הגירעון הכספי שלה הנובע מפעילויות שר"פ גירעוניות. בהתאם לתוצאות שיתקבלו עליה לקבוע את מדיניותה בנוגע למאפיינים הכלכליים של ניתוחים שתאפשר לבצע במסגרת השר"פ, וזאת מתוך הנחה שאין לתת שר"פ במתכונת שתסב לבית החולים הפסד כלכלי, שמשמעו בהכרח גירעון שיושת על הפעילות הציבורית של בית החולים.



המרכז הרפואי הדסה הוא גוף בעל מאפיינים ציבוריים, שיעודו אספקת שירותי בריאות לציבור הרחב. על כן עליו לנהוג על פי עקרונות היסוד החלים על גופים כאלו, ובהם עקרון היסוד שעליו מושתת ביטוח הבריאות הממלכתי: שוויון בנגישות הטיפול רפואי. בפועל, הנהלת הדסה אפשרה לרופאים לנצל את עבודתם במרכז רפואי ציבורי על מנת לבצע ניתוחי שר"פ, לעתים כמעט במלוא היקף עבודתם כמנתחים, וכמעט שלא לנתח חולים במסגרת ציבורית בבית החולים; לאחרים היא אפשרה זאת בהיקף שעולה על מחצית מפעולתם כמנתחים. ביצוע ניתוחים כמעט רק במסגרת השר"פ פוגע בעקרון השוויון. אי-הגבלת השר"פ למעשה מעודדת את הרופאים להעדיף את הרפואה הפרטית הרווחית על חשבון הרפואה הציבורית. הפעלת השר"פ בכלל, ובשעות הבוקר בפרט, נעשית באמצעות משאבי כוח אדם, ציוד ותשתיות עבור רפואה פרטית בתשלום על חשבון הרפואה הציבורית, ותוך דחיקת מי שאין ידו משגת לקבל שירותים רפואיים בבחירה ובמועד המוקדם הרצוי. על פי מחקר של מכון ברוקדייל מ-2006 בנושא שר"פ בבתי חולים בירושלים יש גם חשש לביצוע ניתוחים פשוטים על ידי רופאים מומחים בכירים שזמנם יקר. המחקר הצביע על כך שרק 10% מניתוחי השר"פ הם בדרגת המורכבות הגבוהה ביותר⁴⁰.

אחד הגורמים לבעיות הניהוליות בהדסה הוא הפעלת השר"פ בהיקף רחב ולא מבוקר בשעות הבוקר. חרף היעדים שנקבעו בהסכם ההבראה, לא הצליחה הדסה להתמודד באופן הראוי עם הצורך לצמצם את שיעור השר"פ בשעות הבוקר, והוא נשאר גבוה באופן חריג.

40 המחקר נערך בהדסה ובשערי צדק. יש לציין שבשערי צדק ההבדלים בשיעורי השר"פ בדרגות המורכבות השונות קטנים במידה ניכרת.

משרד מבקר המדינה מדגיש לפני הדסה ומשרד הבריאות כי ניתוחי שר"פ אמורים להתקיים בשעות הבוקר במקרים חריגים בלבד, ובתנאי שהדבר נעשה משיקולים רפואיים. משמרות שעות הבוקר כוללות משאבי כוח אדם ומשאבי תשתית המוקצים לשירות לציבור כולו; הסתם לטובת שר"פ, כלומר עבור קבוצת אוכלוסייה בעלת יכולת כלכלית גבוהה יותר, היא למעשה הפליה פסולה. על הנהלת הדסה לפעול במרץ ובנחישות לצמצום ניכר של ניתוחי השר"פ בשעות הבוקר.

ניתוחי שר"פ אסורים למטופלים ברפואה דחופה, בין השאר מכיוון שפעמים רבות המטופל נתון בלחץ ויש לו קושי לקבל החלטה שקולה בנקודת זמן זו. על הנהלת הדסה למנוע ניתוחי שר"פ למתקבלים למחלקה לרפואה דחופה, כפי שהתחייבה גם בהסכם ההבראה.

משרד מבקר המדינה מעיר בחומרה למשרד הבריאות על שטרם השלים את הסדרת נושא השר"פ בבתי החולים הציבוריים, אף שהנושא מונח לפתחו כבר כמה שנים, ומבקר המדינה כבר הסב את תשומת לבו לכך. מדובר בפעילות שחובה על המשרד, כמאסדר של מערכת הבריאות, לקבוע לה סייגים ומגבלות, אשר יבטיחו רפואה ציבורית הוגנת ואיכותית מחד גיסא, ומאידך גיסא יאפשרו לפתח בקרה על האיתנות הכלכלית של בתי החולים המפעילים שר"פ. עליו לקבוע את היקפי השר"פ בראייה מערכתית של הרפואה הפרטית והרפואה הציבורית ולקבוע את האיזון הרצוי ביניהם, כך שרופאים בבתי חולים ציבוריים יוכלו לנתח חולים במסגרת השר"פ בתנאים מסוימים, למשל בתנאי שיבצעו שיעור מסוים של ניתוחים גם במסגרת הרפואה הציבורית. על המשרד לבצע עבודת מטה ומחקר ולבחון, בין השאר, את הנתונים שפורטו לעיל המלמדים כי במבחן המעשה, קיים ספק בדבר עצם ההצדקה לביצוע פעולות רפואיות בשר"פ בשעות הבוקר, וזאת על אף עמידתם בחלק מהקריטריונים המצויים בטיוטת הנוהל, שחלקם אומצו, כאמור, גם בהדסה. בהתאם לכך, עליו לבחון את טיוטת הנוהל שקבע ולהגדיר ביתר דיוק ובאופן המצמצם ביותר את הנסיבות החריגות שבהן ניתן לאפשר ביצוע ניתוחי שר"פ בבוקר, וכמו כן לקבוע את שיעור שאר הפעילות הרפואית הציבורית הנדרשת מרופאים, כגון עבודה במרפאות בבתי החולים ופעילות בקהילה. עליו לפעול בהקדם להשלמת גיבושו של הנוהל ולוודא כי יוטמע בקרב בתי החולים המפעילים שר"פ בין כותליהם.

גירעון הדסה

מצבה הכספי של הדסה

מטרתו של הסכם ההבראה שנחתם ביולי 2014 היא להבריא את בית החולים ולהביאו לאיתנות כלכלית, בין היתר באמצעות מתן תמיכה תקציבית של המדינה. משרד מבקר המדינה בדק את מצבה הכספי של הדסה לפי הדוחות הכספיים שלה לשנת 2014, לאחר החתימה על הסכם ההבראה, ולהלן בלוח 2 פירוט הרווח וההפסד הנקי של הדסה לשנים 2012-2014 (הנתונים מוצגים באלפי שקלים):

שם הדוח: משרד הבריאות - המרכז הרפואי הדסה - היבטים בנייה ובהסכם ההבראה, ופיקוח המדינה על בתי חולים ציבוריים
 מסגרת הפרסום: דוח שנתי 2016
 שנת פרסום: התשע"ו-2016

לוח 2
רווח (הפסד) נקי לשנים 2012-2014

2014	2013	2012	
204,042	(200,463)	(265,465)	רווח (הפסד) נקי
* 481,253	-	-	תמיכה שקיבלה הדסה על פי הסכם ההבראה
(277,211)	(200,463)	(265,465)	רווח (הפסד) נקי ללא התמיכה

על פי נתוני הדוחות הכספיים לדצמבר 2014.

* אגף החשב הכללי במשרד האוצר ציין בתשובתו כי הסכום שהועבר בפועל הוא 489 מיליון ש"ח.

מהלוח עולה, כי ללא התמיכה של המדינה⁴¹ בשנת 2014 בסך כ-481 מיליון שקלים⁴², הייתה הדסה מסיימת את שנת 2014 בהפסד של כ-277 מיליון ש"ח, הגדול אף יותר מן ההפסד בתום שנת 2013. נתונים אלו מעלים ספק בדבר יכולתו של בית החולים להמשיך ולפעול באופן סדיר ושוטף ללא תמיכה ממשלתית וללא תמיכת ארגון נשות הדסה, והדבר אף צוין בדוחות הכספיים לשנת 2014, לרבות ציון הערת "עסק חי"⁴³. יש לציין כי על פי דוחות כספיים לא מבוקרים ליוני 2015, המחצית הראשונה של שנת 2015 הסתיימה ברווח של 46 מיליון ש"ח לאחר קבלת תמיכת המדינה (גירעון של 31 מיליון ש"ח בלא התמיכה⁴⁴). על פי הדוחות הכספיים של הדסה לשנת 2014, הגירעון הצבור שלה הסתכם באותה שנה בכ-887 מיליון ש"ח, לעומת 1,239 מיליון ש"ח בשנת 2013.

כאמור, רואי החשבון רשמו בספטמבר 2015 הערת "עסק חי" בחוות הדעת לדוחות הכספיים לשנת 2014 וציינו כי נכון למועד אישור הדוחות הכספיים, בית החולים עומד בפני אתגרים מתמשכים, בהם שיפור הממשל התאגידי ויציבות ההנהלה, לרבות כניסתו לתפקיד של מנכ"ל קבוע, שיפור מצבו הכספי של בית החולים, הקטנת הגירעון המצטבר, הקטנת התלות בהסכם ההבראה וצעדי התייעלות נוספים בהתאם להסכם ההבראה. למעשה, הערת "עסק חי" משמשת "נורת אזהרה" בדבר יכולתה של הדסה להמשיך להתקיים בטווח ארוך, וקיומה תלוי בהסכם ההבראה שמחייבה לעמוד בהתייעלות התפעולית שנקבעה בו.

סמנכ"ל הכספים של הדסה מסר לנציגי משרד מבקר המדינה כי הגירעון התזרימי המובנה בהסכם ההבראה בכל אחת מהשנים שעליהן חל הסכם ההבראה מסתכם בכ-170 מיליון ש"ח בשנה. סכום זה ממומן על ידי תמיכת המדינה ותמיכת ארגון נשות הדסה⁴⁵. כן מסר כי בשנת 2021 (לאחר סיום ביצועו של הסכם ההבראה) תופסק התמיכה בפעילות השוטפת של המרכז הרפואי, ותהיה הפחתה נוספת בסך כ-270 מיליון ש"ח במקורות התזרימיים של הדסה (הכנסות בסך 10 מיליון ש"ח בשנה יפחתו עקב נכסים שהדסה העבירה לרשות המדינה ומקבלת בגינם דמי שכירות עד סיום הסכם ההבראה בלבד - 50 מיליון ש"ח בחמש שנים; כ-120 מיליון ש"ח הדסה מחויבת להחזיר לעובדיה עקב הפחתת שכר; ו-100 מיליון ש"ח הדסה מחויבת להחזיר בשל הלוואה שקיבלה מהמדינה). לדבריו, נדרש תיקון של עיוותי רגולציה, כגון מודל ההתחשבנות בין קופות החולים לבתי החולים לפי תקרות צריכה (הקאפ) וההבדלים בתמיכות בין בתי החולים הממשלתיים לבתי החולים הציבוריים, שיאפשר למרכז הרפואי להגיע לאיזון תקציבי.

- 41 הסכם ההבראה מפרט את התמיכות שהמדינה התחייבה לתת להדסה כחלק מהליך ההבראה.
- 42 ראו הערה 9.
- 43 סעיף E1 לדוחות הכספיים לשנת 2014 והערת "עסק חי" בחוות הדעת של רואה החשבון.
- 44 באומדן שנתי מדובר אפוא על גירעון של כ-62 מיליון ש"ח.
- 45 תמיכת המדינה - 76-96 מיליון ש"ח; תמיכת ארגון נשות הדסה - 68-82 מיליון ש"ח.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתבה הדסה כי היא אינה חריגה בנוף בתי החולים לעניין קיומו של גירעון תפעולי - מרבית בתי החולים הציבוריים ("עצמאיים, בבעלות המדינה או בבעלות קופות החולים") פועלים דרך קבע בגירעון תפעולי.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתב אגף החשב הכללי במשרד האוצר שחוסר הגיבוי של הדירקטוריון להנהלת בית החולים ביישום צעדי ההתייעלות ומעורבותו ההדוקה בניהול השוטף של בית החולים, בניגוד לכללים מקובלים של ממשל תאגידי, מנעה את יישום הצעדים. בכך נמנע היסכון של סכומים מהותיים אשר היו עשויים לאפשר לבית החולים לסיים את שנת 2016 ללא גירעון ולמנוע את פרסום הדוחות הכספיים עם הערת "עסק חי". אגף החשב הכללי הוסיף שהדסה סיגלה לאורך השנים נורמות תגמול יוצאות דופן בחריגותן אשר תורמות לערעור מצבה הכספית.

דירקטוריון הדסה כתב בתשובתו כאמור, כי הוא נתן גיבוי מלא לכל צעד התייעלות שהובא בפניו, ואף עמד על הצורך בהגברת ובהאצת צעדי התייעלות. בנוסף, אין קשר בין הנטען לבין הערת ה"עסק חי". כן נאמר בתשובה כי דירקטוריון בית החולים פעל כדין, באופן שעולה בקנה אחד עם כללים מקובלים של ממשל תאגידי, הוראות הסכם ההבראה, ובמסגרת סמכויותיו, אחריותו ומחויבותו.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מינואר 2016, כתב אגף התקציבים במשרד האוצר כי חלק מההלוואות מוחזרות גם במהלך ביצוע הסכם ההבראה, ולכן לא יגרמו לעלייה כה גדולה בהוצאות עם סיום הסכם ההבראה.

לדעת משרד מבקר המדינה, מצבה הכספית של הדסה הוא "תמרור אזהרה" המחייב את משרדי הבריאות והאוצר לבחון מחדש את יכולתה של הדסה לעמוד בתנאים שנקבעו בהסכם ההבראה ולהגיע במועד סיום ההסכם למצב שבו היא יכולה לפעול ללא תמיכה ממשלתית. כמו כן, עליהם להמשיך לנתח את הסיבות שהביאו למצב זה, בהן תחלופה גבוהה של ההנהלה והיעדר מנכ"ל קבוע, אסדרה וכללי משחק בלתי שוויוניים בענף והתנהלות פנימית של הדסה שהיא בלתי יעילה ותורמת לגירעונה. על הנהלת הדסה להמשיך לפעול להתייעלותה כפי שנקבע בהסכם ההבראה, ואף לנקוט צעדי התייעלות נוספים, ועל הדירקטוריון לפקח על כך; כל זאת כדי להגיע בסיום ביצועו של הסכם ההבראה - בשנת 2020 - לאיזון תקציבי ולאיתנות כלכלית שתאפשר למרכז הרפואי להמשיך ולפעול ללא סיוע כספי נוסף של המדינה. על משרדי הבריאות והאוצר להמשיך ולעקוב אחר יישום הסכם ההבראה של המרכז הרפואי, להתריע על חריגות ממנו ולוודא כי ננקטות כל הפעולות שלהן התחייבו כל הצדדים.

תקרת הצריכה (הקאפ)⁴⁶ והשפעתה על הדסה

משנת 1995 נהוגה התחשבות בין קופות החולים לבתי החולים לפי תקרות צריכה (קאפ), כדי לרסן את ההוצאה הלאומית על רכישת שירותי בריאות, וזאת כיוון שככל שבתי החולים מגדילים את היצע השירותים שהם מציעים, כך גדל הביקוש להם, ובסופו של דבר ההוצאה הלאומית לבריאות עלולה לעלות לא בשל הערך המוסף לבריאות האוכלוסייה, אלא בשל צריכה יתרה. לפי השיטה, ייקבע גבול עליון לסך התשלומים שישלמו קופות החולים לבתי החולים לפי מחירם המלא של

46 ראו הערה 10.

שירותי הבריאות⁴⁷ (תקרת צריכה כוללת). סכום התקרה הכוללת יחולק כתקרות לכל קופה ולכל בית חולים (למעט הכללית, שמחלקת את הסכום לבתי החולים שלה בשיטה אחרת). תמורת שירותי בריאות שיירכשו מעבר לתקרת הצריכה ישלמו הקופות מחיר נמוך יותר. ההנחה הכלכלית שבבסיס השיטה היא שהביקוש למוצרי בריאות כמעט קשיח⁴⁸. שיטות דומות נהוגות במערכות בריאות רבות בעולם המערבי. תקרות הצריכה מתעדכנות בכל שנה בשיעור שנקבע בחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2002), התשס"ב-2002 (להלן - חוק ההסדרים)⁴⁹.

נוסף על כך, על פי חוק ההסדרים, כל בית חולים ציבורי כללי וכל קופת חולים רשאים לקבוע בהסכם כתוב הסדר אחר להתחשבות ביניהם (להלן - הסכם גלובלי), ובלבד שבהסדר יתמלאו כמה תנאים, ובהם: בית החולים וקופת החולים יתחייבו לתת שירותים ברמה נאותה של איכות וזמינות בהתאם להוראות חוק ביטוח בריאות; ההסדר לא יפלה בין חברים שונים בקופת החולים או בינם ובין חברים בקופה אחרת; להסכם דרוש אישור של שרי הבריאות והאוצר.

ואכן, לכל הקופות יש הסכמים גלובליים עם רוב בתי החולים. בהסכמים אלה קופת החולים מתחייבת לרכוש מבית החולים שירותים בהיקף שנתי מסוים, ובית החולים מתחייב לספק לקופה שירותים בתעריפים מוזלים. תקרות הצריכה משמשות נקודות התייחסות (בסיס) להסכמים הגלובליים שנחתמים בין הקופות לבתי חולים, ולכן ההסכמים נחתמים רק לאחר פרסום תקרות הצריכה.

יש לציין שמשרד הבריאות מסייע לבתי החולים הממשלתיים שבבעלותו לגשר על פער הזמנים בין מועד ההכנסה הכספית של בית החולים למועד ההוצאה, וזאת באמצעות מתן אשראי. משרדי הבריאות והאוצר גם מכסים מדי שנה את גירעונות בתי החולים הממשלתיים⁵⁰. בתי החולים של הכללית יכולים לקבל תמיכה מהקופה, שבעצמה מקבלת תמיכות מהממשלה. כך למעשה עוזרים המשרדים לבתי החולים הממשלתיים ולבתי החולים של הכללית שנפגעו מהקאפ, אולם בתי החולים הציבוריים אינם מקבלים תמיכה ממשלתית סדירה.

בשנת 2013 קיבעו משרדי הבריאות והאוצר את ההנחות שבתי החולים נתנו לקופות בשנת 2012 בתקרת הצריכה של בתי החולים לשנים 2014-2016⁵¹. בשנים 2010-2012 נתנה הדסה לקופות החולים הנחות חריגות בשיעורים גבוהים מאוד של כ-27% בממוצע על מחזור הפעילות, לעומת כ-18% בלבד שנתנו שאר בתי החולים⁵² (למכבי שירותי בריאות [להלן - מכבי], למשל, נתנה הדסה הנחה של 40% על מחזור הפעילות)⁵³. קיבוע בחוק של הנחות העמיד את המרכז הרפואי בנקודת מוצא של מחיר נמוך לקראת המשא ומתן עם הקופות, ולטענת סמנכ"ל הכספים של הדסה מדובר באבדן הכנסות של 150 מיליון ש"ח לשנה ביחס להיקף ההכנסה האפשרי על פי חוק.

- 47 לא יותר ממחירי שירותי הבריאות שנקבעים מזמן לזמן לפי חוק פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים, התשנ"ו-1996.
- 48 כלומר ששינוי במחירם כמעט ולא ישפיע על הכמות הנצרכת.
- 49 תקרת הצריכה הכוללת לשנת 2013 - 7.4 מיליארד ש"ח.
- 50 ראו גם מבקר המדינה, דוח 65 ג (2015), בפרק "סוגיות בתקציב מערכת הבריאות", עמ' 555, לגבי בתי חולים ממשלתיים שהתקציב המתוכנן שלהם כולל סובסידיה של המדינה, הואיל והשכר והוצאות הקניות שלהם גבוהים מההכנסות הצפויות.
- 51 חוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013.
- 52 למידע נוסף בעניין הנוק שנגרם בשל ההנחות שבתי החולים נותנים לקופות החולים, ראו מבקר המדינה, דוח שנתי 65 ג (2015), בנושא "סוגיות בתקציב מערכת הבריאות", עמ' 555; דוח שנתי 60 ב (2010), "הסדרים כלכליים בין קופות החולים לבתי החולים הכללים והשפעתם על המבוטחים", עמ' 525; ודוח שנתי 63 ג (2013), בנושא "בינוי ותשתיות במערכת הבריאות", עמ' 767.
- 53 יש לציין, כי ההנחות בפועל בבתי החולים הממשלתיים הסתכמו בשנת 2012 בכ-1.64 מיליארד ש"ח, גירעונותיהם הסתכמו בכ-561 מיליון ש"ח, והתמיכה הממשלתית בהם הסתכמה בכ-721 מיליון ש"ח.

לשיטת התחשבות זו נמצאו חסרונות שונים⁵⁴. לפיכך נראה כי מנגנון הקאפ יוצר עיוות מחירים בלתי סביר וכללי תחרות בלתי הוגנים בענף. המדינה מצאה פתרון חלקי בלבד להתמודדות עם עיוותים אלו, באמצעות תמיכה חיצונית בבתי החולים שבבעלותה ובבעלות הכללית. בתי החולים הציבוריים הפרטיים נותרו ללא מענה.

מעבר לכך, יש לוודא כי מנגנון זה אינו משמש צינור נוסף למתן תמיכה לקופות החולים על חשבון בתי החולים הציבוריים. מבקר המדינה כבר עמד בעבר על כך שמערכת ההנחות אינה סבירה: היא מצביעה על העיוות במערכת המחירים של המשרד (קביעת מחירים ראליים הייתה מצמצמת את ההנחות); היא משקפת את חוסר השכלול במערכת הבריאות ואת הכוח שבצד הביקוש, משמע - קופות החולים; כמו כן גלומה בה תמיכה סמויה של המשרד בקופות החולים⁵⁵.

יצוין כי לפי הסכם ההבראה של הדסה משרד האוצר נתן להדסה "תמיכה חלופית" בסכום של 20 מיליון ש"ח בשנה, למשך כל תקופת ההסכם (בסך הכול - הגדלת התמיכה ב-140 מיליון ש"ח) כדי לפצות על אי-הגדלת הקאפ. תוספת זו מצטרפת לתמיכה בסך של 85 מיליון ש"ח לשנים 2016-2014, וכן להגדלת התמיכה של הוועדה לתכנון ותקצוב (ות"ת) בהדסה בסכום של 25 מיליון ש"ח בשנה.

כאשר מקבעים בחוק שיעור הנחה הגבוה משיעור השומר על איתנותו הכלכלית של מרכז רפואי, אין באפשרות המרכז הרפואי לפעול באיזון כלכלי.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתבה הדסה כי התמיכה החלופית שקיבלה היא חלקית ואינה מפצה על מלוא האובדן.

באמצעות האסדרה יצרה המדינה קבוצת שוויון (שהנה כלל בתי החולים, בין שהם ממשלתיים, בבעלות קופות החולים או בבעלות מוסדות שונים), שאמורה להתחרות בינה לבין בתנאים שווים (תוך שנוסחת השוויון מביאה בחשבון פרמטרים רלוונטיים המקיימים שוויון רלוונטי, כגון סוג האוכלוסייה, דמוגרפיה וכד'). אולם בפועל, אין קשר בין הנוסחה לבין המציאות; כיוון שהמדינה מסבסדת את בתי החולים הממשלתיים, היא שמה לאל, להלכה ולמעשה, את יכולתם של בתי החולים האחרים להתחרות בשוויון ובהוגנות מול בתי החולים הממשלתיים באותה קבוצת שוויון.

54 כמו אי-כדאיות כלכלית לקופות לפתח שירותים חדשים בקהילה (בניגוד למגמה המקובלת בעולם) והנעת הקופות להסיט מבוסחים מבית חולים אחד למשנהו, דבר שפוגע במבוסחים ואף בבתי החולים. ראו מבקר המדינה, דוח 2015 ג 65, בפרק "סוגיות בתקציב מערכת הבריאות", עמ' 555 ודוח 2010 ב 60, בפרק "הסדרים כלכליים בין קופות החולים לבתי החולים הכלליים והשפעתם על המבוסחים", עמ' 523.

55 ראו מבקר המדינה, דוח 2010 ב 60, בפרק "הסדרים כלכליים בין קופות החולים לבתי החולים הכלליים והשפעתם על המבוסחים", עמ' 523.

משרד מבקר המדינה שב וחוזר על המלצתו מהעבר, ולפיה על משרד הבריאות ומשרד האוצר לבחון את מכלול מערכות היחסים שבין קופות החולים כמבטחות ובין בתי החולים כנותני שירותים, ולשקול לקבוע "כללי משחק" הוגנים ושוויוניים יותר⁵⁶. כמו כן, לדעת משרד מבקר המדינה, במסגרת קביעת הסכמי הקאפ הבאים, ובמיוחד עם ההתקדמות ביישום הסכם ההבראה עד לסיומו, על משרדי הבריאות והאוצר לבחון את השינויים שחלו בתקרת הצריכה של הדסה בשנים האחרונות ולקבוע תקרת צריכה שתאפשר לה לשמור על איתנות כלכלית ללא צורך בקביעת מנגנוני פיצוי.

בתשובתם למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתבו משרדי הבריאות והאוצר שקביעת כללי התחשבות במערכת הבריאות היא רחבה הרבה יותר מסוגיית בית חולים כזה או אחר. ביחס למרכז הרפואי הדסה נקבעו מבחני תמיכה אשר הביאו בחשבון את מצבה התקציבי והתזרימי הצפוי מיישום חקיקת הקאפ. הנושא יידון שוב במסגרת הקאפ לשנת 2017 ואילך. עוד הוסיף משרד הבריאות שבמסגרת תקציב 2015 ניתנה תמיכה לבתי החולים הציבוריים פרט להדסה שמקבלת תמיכה כחלק מהסכם ההבראה. תמיכה זו היא צעד ראשון ליישום מודל תקצוב לאומי רב-שנתי לכלל בתי החולים, שיכיל בתוכו התייחסות לתמהיל הפעילות של בית החולים, ולהכרח להחזיק תשתית לאומית, להיות מוכן לחירום, וכן לבצע הכשרות והדרכות.

חובות קופות החולים להדסה

עיקר הכנסותיהם של בתי החולים הן ממכירת שירותים לקופות החולים שמפנות אליהם את מבוטחיהן. קופות החולים מפנות את מבוטחיהן לבתי החולים מכוח תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי בחירה בין נותני שירותים), התשס"ה-2005, ומכוח סעיף 23 לחוק השינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013-2014), התשע"ג-2013. כאמור, בתי החולים הממשלתיים מקבלים סיוע תקציבי מהמדינה, ובתי החולים של הכללית מקבלים תמיכה מהקופה, שבעצמה מקבלת תמיכות מהממשלה, ואילו בתי החולים הציבוריים אינם מקבלים תמיכה ממשלתית סדירה.

היקף רכש השירותים שרכשו הקופות מהדסה בשנים 2012-2014 היה כ-1.54 מיליארד ש"ח בשנה, כלומר יותר מ-100 מיליון ש"ח בחודש. בשל מחלוקות שהתעוררו בשנים 2014-2015 בין הדסה לבין קופות החולים בכלל והכללית בפרט, עיכבו הקופות תשלומים של עשרות מיליוני שקלים שהיו מחויבות לכאורה לשלם להדסה עבור השירותים שרכשו ממנה בשנים 2014 ו-2015. לפי נתוני הדסה, באפריל 2015 הסתכמו חובות הקופות לבית החולים בכ-145 מיליון ש"ח (הכללית - 91 מיליון ש"ח, מאוחדת - 31 מיליון ש"ח, מכבי - 13 מיליון ש"ח, לאומית - 10 מיליון ש"ח).

ההתחשבות בין הקופות לבתי החולים מוסדרת בנוהל המשרד בנושא רישום חשבוני והתחשבות בתי חולים-קופות חולים מ-2005⁵⁷ (להלן - הנוהל). תנאי התשלום הרגילים של קופות החולים לבתי החולים הם שוטף + 60 יום⁵⁸. מחזור הפעילות של כל בתי החולים בארץ מסתכם בכ-12

56 שם, עמ' 497 והלאה.

57 חוזר מנכ"ל מספר 23/2005 מיום 19.5.05.

58 לפי צו פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים (תוספת ריבית - בתי חולים), התשס"ה-2005, למחיר שנקבע בעד שירות הניתן בבית חולים תתווסף ריבית החשב הכללי החל ביום ה-60 מתום החודש שבו ניתן השירות, ובלבד שבת החולים מסר את החשבון בעד השירות לגורם החייב בתשלום.

מיליארד ש"ח. יוצא שתנאי תשלום אלה מהווים למעשה הלוואה של בתי החולים לקופות החולים בסך של כשני מיליארד ש"ח, ללא ריבית וללא הצמדה.

אופן ההתחשבות בין קופות החולים לבתי החולים מוסדר גם בהסכמים תלת-שנתיים שחותמים משרדי הבריאות והאוצר עם קופות החולים - "הסכמי ייצוב". מטרת הסכמי הייצוב להציב לקופות יעדי התייעלות ושיפור⁵⁹ ולקדמן לאיזון כלכלי. בתמורה לעמידתן ביעדים אלו הן אמורות לקבל תקציב נוסף⁶⁰. על פי הסכמי הייצוב שנחתמו עד דצמבר 2014, כל קופה מתחייבת לשלם לבתי החולים הממשלתיים, באופן שוטף ובמהלך כל תקופת ההסכם, את התשלומים שאינם שנויים במחלוקת, או 95% מסך החוב שלה⁶¹ - הגבוה מביניהם. אם נחתם הסכם בין הקופה לבין בית חולים ממשלתי⁶² ומשרד הבריאות אישר אותו, אזי הקופה צריכה לשלם את החוב בהתאם לתשלום המזערי שנקבע בהסכם. אי-עמידת הקופות בתנאי התשלום תיחשב הפרת הסכם הייצוב לעניין החזר הכספים שהמשרד העביר לקופה. נוסף על כך נקבע כי אם לא שילמה הקופה לבית החולים הממשלתי את התשלום במועד, תתווסף ריבית לסכום שטרם שולם. הסכמי הייצוב קובעים תנאים ליישוב מחלוקות באמצעות תהליך בוררות.

בדצמבר 2014 חתמו משרדי הבריאות והאוצר עם הכללית ועם מאוחדת על הסכמי ייצוב לשנים 2014-2016, ובמאי ויוני 2015 חתמו על הסכמים עם לאומית ומכבי, בהתאמה. בהסכמים עם לאומית ומכבי שינו משרדי הבריאות והאוצר את נוסח הסכם הייצוב, והסעיפים הנוגעים להתחשבות הקופות עם בתי החולים הכלליים-ממשלתיים הורחבו להתחשבות עם כלל בתי החולים, דהיינו ההסכמים מבטיחים גם לבתי החולים הציבוריים רק את תשלום הסכום שאינו שנוי במחלוקת המגיע מהקופות או 95% מסכום החשבון שהוגש להן, הגבוה מביניהם.

נוכח המחלוקת בגין ההתחשבות עם הדסה הפנו משרדי הבריאות והאוצר בדצמבר 2014 את הדסה והכללית להליך גישור. המחלוקת עם הכללית הסתיימה בפשרה, ואילו המחלוקת עם מכבי ומאוחדת נותרה בעינה.

לטענת מנהל אגף הכלכלה בהדסה, לאומית מעכבת חלק מהתשלומים שהיא חייבת להדסה וזאת בהתבססה על הסכמי הייצוב החדשים שלפיהם היא אינה מחויבת לשלם על מלוא השירותים שרכשה, אלא רק 95% מהחשבון או את הסכום שאינו שנוי במחלוקת, הגבוה מבין השניים. זאת לעומת המצב לפני חתימת הסכם הייצוב החדש, שבו היא הייתה אמורה לשלם לכאורה את מלוא סכום החשבון. למעשה, מנגנון זה מאפשר לקופות החולים לקזז 5% מכל חשבון. על פי נתוני הדסה עד אוגוסט 2015, במקרה של לאומית, מדובר בעיכוב של תשלום בסכום של כ-980,000 ש"ח (כ-2% מהחוב).

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתבה לאומית שהיא אינה מעכבת תשלומים לבית החולים, והוסיפה שהקופה אינה מגיעה למינימום הרכש וכי הסכום במחלוקת מול בית החולים עומד על כשני אחוז בלבד מהחשבון והוא יוסדר במסגרת סגירת שנת הכספים מול הדסה.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתבה הכללית שבית החולים הדסה לא קיים את הוראות נוהל המשרד בנושא רישום חשבוני והתחשבות בתי חולים-קופות חולים בנושאים שונים, לרבות בעניין בירור מחלוקות וערעורים, ולכן הכללית השתמשה בסעדים הניתנים לה מתוקף הנהל.

-
- 59 כגון הסדרת המבנה הארגוני שלהן, שיפור איכות הטיפול במבוטחים וביצוע תכנית לצמצום אשפוזים חוזרים.
- 60 ראו גם מבקר המדינה, דוח 2015) 665, בפרק "סוגיות בתקציב מערכת הבריאות", עמ' 555.
- 61 חישוב מצטבר שנתי לגבי כל שנה משנות ההסכם.
- 62 הסכמים גלובליים של קופות החולים עם בתי החולים.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתבה הדסה כי במהלך שנת 2014 הפחיתה הכללית סך של 80 מיליון ש"ח מחשבונותיה להדסה באופן שרירותי, תוך שהיא מעלה מגוון טענות אשר נדחו על ידי הדסה. עוד הוסיפה כי הליך הגישור ארך כחצי שנה, ובמהלך תקופה זו לא הושגה כל התקדמות בין הצדדים. לבסוף, עקב אילוצי תזרים חמורים, נאלצה הדסה להתפשר על חלק מהחוב. יתרה מזאת, לדעתה יש לדחות מכול וכול את הפרשנות השגויה שמעניקות קופות החולים להסכמי הייצוב; כל קופה מתחייבת לשלם לבית החולים את התשלומים שאינם נתונים למחלוקת או 95% מסך החוב שלה לפי הגבוה מביניהם, אולם קופות החולים מתנהגות כאילו המנגנון האמור מאפשר להן לקזז באופן אוטומטי 5% מכל חשבון, ללא קשר לשאלה האם הסכומים שנויים במחלוקת כנה.

משרד מבקר המדינה מעיר כי מודל ההתחשבנות שקבעו משרדי הבריאות והאוצר בין קופות החולים לבתי החולים מעורר פרשנויות שונות של הצדדים, הליכי הבוררות החיצונית המובנים בו נמשכים זמן רב, ומאחר שמעמד בתי החולים הממשלתיים ובתי החולים של הכללית שונה מזה של הציבוריים - על המשרדים לקיים תהליך הפקת לקחים מהפעלת מודל ההתחשבנות ולנקוט צעדים לייעולו ולהתאמתו לנסיבות שבהן פועלים בתי החולים על מאפייניהם השונים.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתב משרד הבריאות שנושא היחסים בין בתי החולים לקופות יידון בשנת 2016 במסגרת ההיערכות לקאפ לשנים 2017 ואילך, וכן במסגרת מודל התקצוב הלאומי למערך האשפוז במערכת, הנדון כיום בין משרדי הבריאות והאוצר.

בתי הספר של הדסה

הדסה והאוניברסיטה העברית בירושלים משתפות פעולה בהפעלת חמישה מוסדות רפואיים אקדמיים: בית הספר לרפואה, בית הספר לאחיות, בית הספר לרפואת שיניים, בית הספר לריפוי בעיסוק ובית הספר לבריאות הציבור. לפי הסכם משנת 1963 בין האוניברסיטה העברית ובין ארגון נשות הדסה, בית החולים הדסה הוא המוציא לפועל של ההסכם מטעם ארגון נשות הדסה. העדכון האחרון של ההסכם משנת 2007 הגדיר מחדש את אופן ההתחשבנות בין האוניברסיטה העברית למרכז הרפואי הדסה. בהסכם נקבע כי האוניברסיטה תעביר מדי שנה "סכום בסיס" למימון חלקה בעלות ההוראה המתקיימת בהדסה, וכי יתר העלות של הפעלת בתי הספר תהיה על חשבון הדסה. "סכום הבסיס" מתעדכן מדי שנה בשנה, בהתאם לתנאי ההסדר הכספי המופיעים בהסכם.

חלק מרופאי הדסה (ובעיקר בכירים) נמנים עם הסגל האקדמי של האוניברסיטה, ומועסקים בהדסה בהתאם להסכמים קיבוציים, בהם "הסכם הסגל האקדמי" משנת 1984, שעל פיו רופאי הדסה המדורגים בדירוג הסגל האקדמי מקבלים תוספות שכר. עקב כך שכרם גבוה מזה של מקביליהם בבתי חולים אחרים. בהסכם ההכרה נקבע שיצומצמו חלק מתוספות השכר שמקבלים רופאי הסגל האקדמי וכן יופחת השכר או אחד מרכיבי השכר של רופאי הסגל האקדמי בעלי השכר הגבוה ביותר, כולל הכנסתם מהשר"פ, באופן שיביא לחיסכון שנתי של 2.5 מיליון ש"ח.

להלן בלוח 3 נתונים על חלקו של גירעון בתי הספר במחזור ההכנסות ובגירעון של הדסה:

לוח 3

גירעון בתי הספר ושיעורו במחזור ההכנסות ובגירעון של הדסה, 2013-2014

2014	2013	
14	25	גירעון בתי הספר במיליוני ש"ח, ללא בית הספר לרפואה
62	77	גירעון בתי הספר במיליוני ש"ח, כולל בית הספר לרפואה
3.5%	4.2%	שיעור הגירעון של כלל בתי הספר ממחזור ההכנסות השנתי של הדסה
22.4%	38.4%	שיעור הגירעון של כלל בתי הספר מן הגירעון המצטבר של הדסה

על פי נתוני הדסה.

מהלוח עולה שהגירעון מבית הספר לרפואה פחת בין השנים 2013 ל-2014, אולם הוא מהווה את עיקר הגירעון של בתי הספר.

מנתוני הדסה עלה שגירעונות בתי הספר בכלל ובית הספר לרפואה בפרט בשנים 2013 ו-2014 נבעו בעיקר מהוצאות השכר; על אף הפחתות השכר שבוצעו ב-2014 הכבידו הוצאות אלה על מצבו הכספי של בית החולים, שהיה נתון בקשיים של ממש.

בחודשים יולי ואוגוסט 2015 דן הדירקטוריון בגירעון בתי הספר ובתכניות להקטינו, והנחה את ממלאת מקום המנכ"ל לפעול לצמצום הגירעון.

לדעת משרד מבקר המדינה, על דירקטוריון הדסה והנהלתה לבחון את המודל הכלכלי להפעלת בתי הספר בין כותלי בית החולים, ולגבש תכנית שתביא להקטנת הגירעון בפעילותם. עליהם לקיים גם עבודת מטה סדורה עם משרדי הבריאות והאוצר בשיתוף האוניברסיטה העברית, המועצה להשכלה גבוהה (המל"ג) והוועדה לתכנון ולתקצוב מטעמה (הוות"ת), כדי לגבש מדיניות בנוגע להתחשבות בין בית החולים לאוניברסיטה, מתוך ראייה כוללת של צורכי ההשכלה במקצועות הרפואה בארץ וצורכי בית החולים. על התכנית להבטיח שתישמר המעורבות של הרופאים בסגל האקדמי של האוניברסיטה וכי התגמול בעבור מרכיב זה בעבודתם יהיה הוגן, אך לא יחרוג מכללי הוות"ת לתשלום שכר הסגל האקדמי.

פיקוח חלקי של משרדי הבריאות והאוצר על מצבם של בתי חולים ציבוריים

חוק ביטוח בריאות מטפל בעיקר במישור היחסים שבין המדינה לקופת החולים ובמישור היחסים שבין קופת החולים למבוטח. אין כמעט אזכור בחוק לבתי החולים, אלא רק בהוראות הכלליות העוסקות ב"נותני שירותים"⁶³.

פקודת בריאות העם 1940 קובעת כי הקמה של בית חולים⁶⁴ טעונה אישור הקמה. נוסף על כך, הפקודה מפרטת את המקרים שבהם ניתן לסגור בית חולים או את חלקו. כמו כן, הפקודה מאפשרת למנכ"ל משרד הבריאות להתקין תקנות בעניין פתיחתם, רישומם, הנהגתם ופיקוחם של בתי חולים ותקנות הקובעות את הדרישות בנושאים שונים, ובהם ניהול מקצועי.

במועד הביקורת פעלו בישראל בתי חולים ציבוריים אחדים: שלושה בתי חולים בנצרת, לניאדו בנתניה, המרכז הרפואי מעייני הישועה בבני ברק, הדסה ושערי צדק בירושלים. בשנים האחרונות בתי חולים ציבוריים נקלעו לקשיים כלכליים. בעקבות הקשיים הכלכליים הועבר בית החולים ביקור חולים לבעלותו של המרכז הרפואי שערי צדק, בית החולים משגב לדרך בירושלים הועבר לבעלותה של מאוחדת, ובתי חולים ציבוריים אחרים נזקקים לסיוע של המדינה, כמו במסגרת הסכם ההבראה של הדסה, למשל.

החקיקה מטילה על משרד הבריאות אחריות לקיום מערך פיקוח ובקרה על הפעילות הרפואית של כלל בתי החולים בארץ, לרבות בתי החולים הציבוריים, אולם היא אינה מחייבת את משרדי הממשלה המאסדרים - משרד הבריאות ומשרד האוצר - לפקח על הניהול המוסדי והפיננסי של בתי החולים. משרדי הבריאות והאוצר, לא צפו את הצורך באסדרה של ההתנהלות הכלכלית-ארגונית הפנימית שאינה קשורה במישורין לאיכות השירות הרפואי או בפיקוח על התנהלות זו, ועל כן לא גיבשו מערך כלי אסדרה שמטרתם להבטיח את תקינות פעילותם ההכרחית לצורך מתן שירותי רפואה לציבור.

המשבר הגדול בהדסה הוא שהעלה על סדר היום את הכשל במדיניות משרדי הבריאות והאוצר, בהתנערותם מהצורך בגיבוש סמכויות חוקיות לבקרה ומעקב אחר פעילותם של בתי החולים הציבוריים, המתבססת ברובה הגדול על כספי הציבור ונעשית למען הציבור, ובחלק מהמקרים, דוגמת העיר ירושלים, בתי החולים הציבוריים מעניקים את רוב רובם של שירותי הבריאות המשמעותיים לתושבי העיר וסביבותיה, בלי שישנה חלופה בדמות בתי חולים ממשלתי או של קופת חולים. יצוין כי בהסכם ההבראה נקבע שיהיה פיקוח של ועדת השלושה ושל החשב המלווה על היבטי הניהול המוסדי והפיננסי רק למשך תקופת ההבראה - שבע שנים.

63 קופת חולים רשאית לספק שירות "בעצמה או באמצעות נותני שירותים", ועליה לפרסם הסדרי בחירה בין נותני שירותים אם היא "קשורה עם יותר מנותן שירותים אחד".

64 לרבות בניה, הרחבה, הוספת יחידה מקצועית או מיטות, שינוי ייעוד של יחידה מקצועית או של מיטות, פתיחת חדר ניתוח, וכן הסבה או התאמה של מבנה קיים לבית חולים.

במועד סיום הביקורת, ספטמבר 2015, משרדי הבריאות והאוצר טרם מיסדו מנגנוני בקרה שוטפים על האיזון התקציבי של בתי החולים הציבוריים. על מנגנונים כאלה להתחשב, בין השאר, גם בעתודות הכספיות עבור הוצאות בגין "רשלנות רפואית", כמו גם קרנות הפנסיה של העובדים והחשש כי ינוצלו לכיסוי גירעונות במקרה של קשיים כלכליים⁶⁵.

מבקר המדינה שב וחוזר על הערתו מדוח קודם למשרדי הבריאות והאוצר כי עליהם ליצור כלים שיאפשרו להם לעקוב מקרוב אחר ניהולם של המרכזים הרפואיים הכלליים-ציבוריים, תוך קבלת נתונים כספיים ותקציביים ואף נתונים על תפוקות ופעולות של גופים אלה⁶⁶, ולצד זאת לבחון את הסיבות הרגולטוריות הגורמות לחוסר האיזון התקציבי בבתי חולים אלה ולטפל בהן.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתב משרד הבריאות שהוא החל בשנת 2014 לבצע מעקב כספי שוטף למול בתי החולים הציבוריים. נוסף על כך, בשנת 2016 הוא קבע לעצמו יעד מרכזי בשם "חיזוק היסודות - איתנות מערכת הבריאות". במסגרת יעד זה ישנה התייחסות מפורשת, בין היתר, ליציבות מערך האשפוז בישראל והקמת אגף פיקוח שתפקידו יהיה ביצוע מעקב אחר האיתנות הפיננסית, לרבות ניתוח דוחות כספיים, פיקוח על ביצוע שר"פ בבתי החולים ופיקוח על הסדרי גבייה ומתן שירות.

על משרד הבריאות לבסס מנגנון בקרה על בתי החולים הציבוריים בהקדם האפשרי כדי לוודא שמשבר הדסה לא יישנה.

תנאי העסקה חריגים בהסכמי עבודה בהדסה

כאמור, בהדסה מועסקים אלפי עובדים: רופאים, אחיות, אנשי מקצועות פרא-רפואיים ועובדי מינהל ומשק. מרביתם מאוגדים בשישה ועדים: ועד הרופאים המנהלים, ועד הרופאים הבכירים, ועד הרופאים הצעירים, ועד רופאי השיניים, ועד האחיות ועד עובדי המינהל והמשק.

בבקשה דחופה למינוי נאמן שהגישה הדסה לבית המשפט⁶⁷, כתבה הדסה שבמהלך השנים נחתמו הסכמים עם העובדים וניתנו להם תוספות שכר והטבות, שחלקן יצרו עיוותים חריפים בתנאי השכר וההעסקה של העובדים ותרמו רבות להעמקת גירעונה של הדסה. לדוגמה, צוין שבהתאם להסכמי עבודה שונים, זכאים העובדים לקבל תשלום גלובלי עבור שעות נוספות, אף על פי שמרביתם אינם נדרשים כלל לעבוד שעות נוספות ואף אינם עושים זאת. הדסה העריכה את היקפם של תשלומים אלה בכ-39 מיליון ש"ח בשנה. כמו כן, עובדים רבים שתפקידם אינו דורש להיות בכוננות מינהלית

65 בעניין רשלנות רפואית בבתי חולים ציבוריים ראו מבקר המדינה, דוח שנתי 62 (2012), בפרק "תביעות רשלנות רפואית, ביטוח, ניהול סיכונים והדין המשמעתי במערכת הבריאות", עמ' 195.

66 ראו מבקר המדינה, דוח 2015) 265, בפרק "סוגיות בתקציב מערכת הבריאות", עמ' 555.

67 בקשה דחופה למתן צו הקפאת הליכים ולמינוי נאמן לצורך גיבוש תכנית הבראה והסדר נושים בהתאם לסעיפים 350(ד)(1) ו-350 לחוק החברות, התשנ"ט-1999, הוגשה לבית המשפט המחוזי בירושלים ביום 7.2.14 - פר"ק (מחוזי ים) 14554-02-14 הסתדרות מדיצינית הדסה נ' Hadassah Women's Organization of America. ביום 11.2.14 נעתר בית המשפט המחוזי לבקשת הסתדרות מדיצינית הדסה, נתן צו הקפאת הליכים למשך 90 יום, והורה למנות שני בעלי תפקיד מטעם בית המשפט לתקופה זו, לצורך גיבוש תכנית הבראה והסדר נושים.

מקבלים שכר עבור רכיב זה. גם העלות הכספית הכרוכה בכוננויות אלה מוערכת בכ-39 מיליון ש"ח בשנה.

עוד כתבה הדסה בבקשה שהגישה כי בבית החולים היו (בפברואר 2014) 322 עובדים שנהנו מתנאים שלהם זכאי בעל תפקיד בכיר יותר, אף על פי שהמשיכו למלא את תפקידם המקורי, בלי שינוי או תרומה נוספת להדסה. עלות ההטבות הניתנות היא כ-12 מיליון ש"ח לשנה. לדוגמה, בזיכרון דברים שנחתם ביוני 2012 בין ועד העובדים הכללי לבין הדסה, ניתנו ל-20 עובדי ניקיון תנאי עבודה של ראש צוות, אף על פי שבפועל לא מילאו תפקיד זה; 14 עובדים בהדסה זכאים לתנאי שכר והטבות שזכאי להם ראש מדור, ועשרה עובדים קיבלו תנאי שכר והטבות של מנהל מחלקה, אף שבמסגרת עבודתם הם אינם מבצעים תפקידים כאלה.

יש לציין שעל פי הסכם ההבראה, האמור בו "ייחשב כגובר על ההוראות הכלליות באותם נושאים בהסכמים הקיבוציים החלים על הדסה או שהדסה קשורה בהם ועל האמור בחוקת הדסה. כלל ההוראות האחרות בהסכמים הקיבוציים אשר אינן מטופלות במסגרת ההסדר ייותרו בתוקפן, וככל ולא נקבעו הוראות מפורשות אחרות במסגרת ההסדר, יחולו כל ההסדרים, התנאים והזכויות מכל מקור שהוא כפי שחלו עובר למועד צו הקפאת ההליכים".

מהאמור עולה כי במהלך השנים הנהלות הדסה לדורותיהן חתמו עם העובדים על הסכמים והסדרים שיצרו עיוותים של ממש בתנאי העסקה בהדסה ופגעו באינתגותה הכלכלית. בהסכם ההבראה נקבע כי התנאים והזכויות של העובדים שקבועים בהסכמים הקיבוציים אשר אינם מטופלים במסגרת ההסדר ייותרו בתוקפם, וכך המשיכו להתקיים בהדסה אותם תנאי העסקה, והם המשיכו להעמיק את הגירעון של בית החולים.

אשר להעסקת העובדים, הסכם ההבראה קבע שעל בית החולים לצמצם עד 30 משרות רופאים או עובדי מחקר בעלי תואר שלישי, והדבר יביא לחיסכון של 15 מיליון ש"ח בשנים 2015-2020; בית החולים נדרש לצמצם גם 275 משרות עובדי מינהל ומשק, מהלך אשר יביא לחיסכון של כ-25 מיליון ש"ח בשנת 2014 וכ-51 מיליון ש"ח בכל אחת מהשנים 2015-2020; עוד נדרש בית החולים לצמצם ולבטל כוננויות ותורנויות ולהפחית את שכרם של עובדי מינהל ומשק בשיעור שינוע בין 1% ל-5.5% בממוצע, במטרה להביא לחיסכון של 13 מיליון ש"ח בשנה, במשך כל אחת מהשנים 2014-2016.

בבדיקה שעשה החשב המלווה בסוף שנת 2015 נמצא כי בית החולים לא עמד ביעד החיסכון לשנים 2014-2015 והוא מעריך שבית החולים לא יעמוד ביעד החיסכון לשנים 2015-2020 בסך של עשרות מיליוני ש"ח במצטבר (נומינלית). מאידך, לפי נתוני הדסה הוצאות השכר בפועל בשנים 2014-2015 נמוכות מהיעד הקבוע בהסכם ההבראה. בית החולים מעריך כי הוא עתיד לסיים את תקופת הסכם ההבראה בחיסכון בסכום העולה על הקבוע בהסכם. יצוין, כי אמנם הוצאות השכר הצטמצמו, אולם ישנם חילוקי דעות בין הדסה לבין החשב המלווה האם הושגו כל יעדי הצמצום במצבת כוח האדם שנקבעו בהסכם; בחלק מהמקרים עובדים ותיקים, ששכרם גבוה עזבו ונקלטו תחתם אחרים בשכר נמוך יותר.

על הדסה והחשב המלווה לבחון את הוצאות השכר של הדסה ומצבת העובדים אל מול היעדים שנקבעו בהסכם ההבראה. עליהם לוודא שאין מדובר בדפוס ה"דלת המסתובבת" ולבחון האם מצבת כוח האדם החדשה תאפשר עמידה לאורך זמן בתקציב הוצאות השכר שנקבעו בהסכם או תגדיל את גרעון הדסה.

תשלום שכר משמרת שנייה: על מנת לקצר תורים, לתת שירות מהיר יותר ולנצל היטב את מתקני בית החולים, חלק מעובדי הדסה מועסקים במשמרת שנייה, המתחילה בשעה 15:00.

לפי ההסדר הקיים בהדסה בכ-15 מחלקות (בהן למשל צנתורים, רפואה גרעינית ומכשירי דימות), שכר העובדים משולם להם על פי תפוקות: לכל אחת מהמחלקות נקבע יעד לתפוקה, בהתאם לסוג העבודה שבה העובדים עוסקים, ולאחר שהם השיגו את יעד התפוקה נקבעה למשמרת הראשונה, הם מתחילים לקבל שכר כאילו עבדו במשמרת שנייה, גם אם העבודה נעשית לפני השעה 15:00.

בביקורת עלה שהסדר זה לא הופסק במסגרת הסכם ההבראה, דבר שמשמעותו הוצאות שכר מוגדלות, כמפורט להלן:

מבדיקה שערך החשב המלווה עולה כי לו החלה המשמרת השנייה במחלקות אלו בשעה 15:00, היה אפשר לחסוך מיליוני שקלים⁶⁸. לדוגמה: במחלקת צנתורים היה אפשר לחסוך כ-4.6 מיליון ש"ח לשנה. על פי חישובי החשב המלווה, החיסכון הצפוי משינוי שיטת התשלום בכלל המחלקות יסתכם בכ-14 מיליון ש"ח בשנה.

בינואר 2015 הכריז משרד האוצר על הדסה כ"גוף נתמך"⁶⁹. לפי חוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985 (סעיף 29(א)), "גוף מתוקצב או גוף נתמך לא יסכים על שינויים בשכר, בתנאי פרישה או בגימלאות, או על הטבות כספיות אחרות הקשורות לעבודה, ולא ינהיג שינויים או הטבות כאמור אלא בהתאם למה שהוסכם או הונהג לגבי כלל עובדי המדינה או באישורו של שר האוצר". מכאן שהממונה על השכר⁷⁰ יוכל למנוע הצטרפות של עובדים חדשים להסדר זה.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתבה הדסה ש"תכנית ההבראה משקפת קיצוצים משמעותיים בתנאי העסקה של העובדים בהדסה, מכל הסקטורים... הסכמות אלו הן פרי מו"מ קשה וארוך שנוהלו עם הוועדים השונים, והן משקפות פשרות ואיזונים בין גורמים רבים". בתשובתו למשרד מבקר המדינה מינואר 2016, כתב אגף תקציבים במשרד האוצר כי לפי הסכם הרופאים משנת 2011, שעליו חתומים גם הדסה ונציגי העובדים, מוגדר יום עבודה כשמונה שעות. המדינה מצפה מהדסה ליישם הסכם זה.

התמונה שמתקבלת על הנעשה בהדסה מבחינת הסכמי שכר טעונה תהליך שורשי של תיקון והתייעלות שצריכה להוביל הנהלת הדסה. הדסה התחייבה לנקוט מכלול של פעולות שאמורות להביאה להבראה, ובתמורה לכך תקבל סיוע תקציבי גדול מהמדינה; מצופה ממנה שתפעל בנחישות על מנת ליישם את התחייבויותיה. על הממונה על השכר במשרד האוצר לפעול מעתה ואילך על מנת ליצור גבולות, לקבוע כללים ולטפל בהסכמי השכר, בהתאם להוראות הדין, כך שישולם לעובדים שכר הוגן וראוי, אך שאינו עלול להשיב את הדסה אל עברי פי פחת. על הנהלת הדסה, משרד הבריאות ומשרד האוצר לנהל עם העובדים משא ומתן שיביא לעדכון הסכמי העבודה, במטרה שתנאי העבודה והשכר יהיו כמקובל במערכת הבריאות הציבורית.

68 התחשיב ביחס לפעילות מערך הדימות והרדיותרפיה מבוצע באופן מעט שונה, שכן הפעילות יכולה להתבצע בכל שעה ואין אפשרות לעקוב אחר מועד הביצוע בפועל. התחשיב אינו משנה את מהות הליקוי.

69 כהגדרתו בסעיף 32 בחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985, כפי שהוסכם בהסכם ההבראה (סעיף 67).

70 אגף השכר והסכמי עבודה במשרד האוצר הוא גוף המטה הממשלתי לקביעת מדיניות השכר במגזר הציבורי והממשלתי וליישום המדיניות הכלכלית של הממשלה. בראש האגף עומד הממונה על השכר. בתהליך החתימה על הסכם ההבראה של הדסה הממונה על השכר היה מעורב רק בנושא הפרישה של עובדי הדסה.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתב הממונה על השכר במשרד האוצר שעם קבלת כל הנתונים שביקש מהדסה, הוא יבחן את התשתית ההסכמית בהדסה ואת התאמתה, במידת הצורך, לצרכים המשתנים של המוסד, בשים לב למחויבות כלפי העובדים על פי דין ומצב יחסי העבודה בהדסה.

השיהוי במעבר מבניין האשפוז הישן למגדל החדש

בשנת 2004 אישר הדירקטוריון הקמת מבנה חדש להדסה (להלן - המגדל החדש או המגדל). הפרויקט היה אמור להסתיים באפריל 2014⁷¹. המגדל נבנה ברובו מכספי תרומות, והמדינה השתתפה בהקמתו בכ-180 מיליון ש"ח (כ-14% מעלות הקמתו עד אוגוסט 2015)⁷². כמעט כל מחלקות האשפוז בבניין האשפוז הישן (להלן - הבניין הישן) מיועדות לעבור אל המגדל. על פי התכנון, לאחר פינוי הבניין הישן הוא אמור לשמש לאשפוז יום, למרפאות חוץ, למחקר ועוד. על פי הסכם ההבראה, בית החולים מתחייב כי כל הפעולות הכספיות הנוגעות להקמת המגדל יבוצעו במשק כספי סגור ונפרד מיתר הפעילות הכספית של בית החולים. עוד קובע ההסכם כי על ארגון נשות הדסה לגייס תרומות להשלמת המגדל החדש.

במחצית הראשונה של שנת 2012 התחילו מחלקות לעבור מהבניין הישן למגדל; אולם עד מועד סיום הביקורת, אוגוסט 2015, עברו רק 11 מ-21 היחידות המיועדות לעבור. על פי נתוני הדסה, עד סוף ינואר 2016 צפויות לעבור ארבע מחלקות נוספות, ולמעבר שש המחלקות הנותרות עדיין אין תאריך יעד. הואיל והמעבר נעשה בהדרגה, שני הבניינים מופעלים בעת ובעונה אחת, אם כי באופן חלקי.

בביקורת עלה כי להנהלה הנוכחית אין תכנית מפורטת ומוסכמת עליה ועל ארגון נשות הדסה מה ייעשה במבנה הישן שיתפנה. הדסה גם לא ניתחה את הוצאותיה השוטפות הצפויות בשל הצורך להמשיך ולהפעיל את שני הבניינים במקביל, והיא גם לא קבעה מה יהיה מקור המימון של הוצאות אלה. גם משרדי הבריאות והאוצר לא בדקו זאת כאשר גיבשו את הסכם ההבראה להדסה וקבעו את הסיוע שניתן לה, ואף לא לפני כן, כשהשתתפו במימון הקמתו של המגדל החדש.

מכאן שהניהול והבקרה של הנהלת הדסה על הוצאותיה בנושא זה לקויים. התנהלות זו פוגעת ביכולתה לנהוג ביעילות ולבצע תכנון מושכל.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתבה הדסה שלאחר חתימת הסכם ההבראה, שבמסגרתו הועברו רבים מנכסי בית החולים לידי המדינה, מתחייב ארגון מחדש של מערך הנכסים של בית החולים. ארגון זה חייב להיעשות כחלק מתכנית מקיפה וכוללת, המגדירה יעדים, סדרי עדיפויות ואילוצים, במטרה להשיג אופטימיזציה של שימוש בית החולים בנכסיו. מהלך זה חייב להיעשות בזיקה לתכנית פעילות ולתקציב רב-שנתי. מטבע הדברים, אלו יוכלו להתממש רק לאחר כניסתו של מנכ"ל קבוע לתפקידו. עם זאת, ועל מנת לקדם את התהליכים ככל האפשר בתנאים הנוכחיים, בית החולים מצוי בעיצומה של עבודה מקיפה שעניינה מיפוי מלא וממוחשב של נכסי בית החולים והשימושים הקיימים בהם, כמו גם שימושים מתוכננים (לטווח הקצר ולטווח הארוך).

71 הסכם לתמיכה בהקמת המגדל בין ממשלת ישראל להדסה ממאי 2008.

72 ראו גם מבקר המדינה, דוח 63ג (2012), בפרק "בינוי ותשתיות במערכת הבריאות", עמ' 717.

בפברואר 2016 כתבה הדסה למשרד מבקר המדינה שהנהלת בית החולים אינה יכולה להשפיע על עיתוי המעבר למגדל החדש. בהתאם לאמור בהסכם ההבראה השקעות הקשורות למגדל החדש לא ייעשו מהפעילות השוטפת של בית החולים, השקעות אלו ייעשו אך ורק מכספי תרומות. השיהוי במעבר נובע מעיכוב בקבלת כספי התרומות. לפיכך ולאור העובדה שאין ביכולת בית החולים לצפות את מועדם של קבלת כספי התרומות - לא ניתן לתכנן את מועדי המעבר.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2015, כתב משרד הבריאות שמעבר בית החולים למגדל האשפוז החדש מבוצע בהדרגה, בכפוף לשיקולים רפואיים וליכולת הכלכלית של המרכז הרפואי.

משרד מבקר המדינה מעיר להנהלת הדסה כי ההחלטה על הייעוד העתידי של הבניין הישן היא החלטה אסטרטגית בעלת השלכות כלכליות כבדות משקל; בהיעדרה של החלטה כזו שני הבניינים, החדש והישן, מופעלים בעת ובעונה אחת, הוצאות התפעול הולכות ותפוחות, ומנגד אין מתקבלות הכנסות משימושים אחרים שהיה אפשר לעשות בשטחים שהתפנו. על הנהלת הדסה בתיאום עם ארגון נשות הדסה להחליט על עתיד הבניין הישן ולהחיש ככל הניתן את פינויו ואת השימוש בו לייעודיו החדשים, ובכך לצמצם את הוצאות התפעול שלה. עד אז עליהם לפעול באופן המייעל ומצמצם את הוצאות התפעול של שני הבניינים בו בעת.

לדעת משרד מבקר המדינה, על הנהלת הדסה לבחון דרכים לצמצום הוצאות ההפעלה של שני הבניינים בעת ובעונה אחת ולפעול לאיתור מקורות מימון להשלמת המעבר למגדל החדש. אם הדסה נתקלת בקשיי מימון בנוגע להשלמת המעבר של המחלקות למגדל החדש, עליה להיוועץ במשרדי האוצר והבריאות על מנת לאתר את הפתרון המיטיב.

סיכום

המרכז הרפואי הדסה כולל את בתי החולים הדסה עין כרם והדסה הר הצופים. הוא הוקם בידי ארגון נשות הדסה ונמצא בבעלותן. מחזור הפעילות השנתי של המרכז הרפואי קרוב לשני מיליארד ש"ח, והוא מעניק גם שר"פ בהיקף כספי של כ-10 עד 14 אחוזים ממחזורו הכספי, נוסף על השירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות ושירותי תיירות מרפא. לאחר שחוויה משבר כלכלי עמוק, הדסה מצויה מאז יולי 2014 בהסכם הבראה.

דוח זה צופה פני עתיד ונותן המלצות לשיפור מצבה של הדסה, כמייצג בתי חולים ציבוריים; אולם גם מצביע על ליקויים שתרמו למשבר בהדסה, אשר מקורם הן בהתנהלות הדסה והן בהתנהלות משרדי הבריאות והאוצר, מציג את השינויים שחלו בהם ומעריך כיצד הם עתידים להשפיע על האיתנות הכלכלית העתידית של הדסה. הליקויים הם בתחומים הללו: עיכוב במינוי מנכ"ל על פי הסכם ההבראה; שר"פ; גירעון המרכז הרפואי - המצב הכספי, תקרת הצריכה (הקאפ) והשפעותיה, חובות קופות החולים להדסה והקשר בין הדסה לבתי הספר שבתחומה; פיקוח משרדי הבריאות והאוצר על מצבם של בתי חולים ציבוריים; הסכמי עבודה בהדסה; והשיהוי במעבר מבניין האשפוז הישן למגדל החדש. מרבית הליקויים אמנם נוגעים להדסה, אולם חלקם עלולים להימצא בבתי חולים ציבוריים נוספים.

על משרד הבריאות לפעול בהקדם להשלמת גיבושו של נוהל לפעילות שר"פ בבתי החולים הציבוריים מתוך ראייה מערכתית של הרפואה הפרטית בארץ ושל יחסי הגומלין שלה עם הרפואה הציבורית. על משרדי האוצר והבריאות לבחון שינויים נדרשים באסדרה בנוגע ליחסי ההתחשבות בין קופות החולים לבתי החולים, ובמיוחד הציבוריים. כמו כן, עליהם ליצור כלים שיאפשרו לקבל מידע כספי, תקציבי ותפעולי מבתי החולים הציבוריים כדי לעקוב אחר מצבם ולפעול לשמירת יציבותם הכלכלית, ולצד זאת לבחון את כלל הסיבות הגורמות לחוסר האיזון התקציבי בבתי חולים אלה ולטפל בהן. כדי לתקן את הליקויים בהדסה דרושות בראש ובראשונה הנהלה יציבה. על הנהלת הדסה להמשיך ולנקוט פעולות התייעלות כדי להגיע בסיום תקופת הביצוע של הסכם ההבראה - בשנת 2020 - לאיזון תקציבי ולאיתנות כלכלית שיאפשרו למרכז הרפואי להמשיך ולפעול ללא סיוע המדינה. על משרדי הבריאות והאוצר להמשיך ולעקוב אחר התאוששות המרכז הרפואי, לבחון את יישום התנאים המתחייבים מהסכם ההבראה ולאכוף את יישומם במידת הצורך.

