

משרד הבריאות

סוגיות בניהול המרכז הרפואי הכללי-ממשלתי הלל יפה
ובניהול מרכזים רפואיים כלליים-ממשלתיים אחרים

תקציר

רקע כללי

המרכז הרפואי הלל יפה (להלן - הלל יפה) הוא אחד מ-11 מרכזים רפואיים כלליים-ממשלתיים שמשרד הבריאות (להלן גם - המשרד) מפעיל. בהלל יפה, כבכל מרכז רפואי כללי-ממשלתי, מתקיימות שתי ישויות משפטיות נפרדות זו לצד זו: בית חולים ותאגיד בריאות¹ (להלן גם - תאגיד). ההכנסות העיקריות של בתי החולים מתקבלות ממכירת שירותים רפואיים לקופות החולים (בעיקר שירותי אשפוז), מהכנסות של תאגיד הבריאות ומהכנסות של אגודות הידידים². לבתי החולים הממשלתיים יש הכנסות של כ-11 מיליארד ש"ח בשנה, רובן ממכירת שירותי אשפוז לקופות החולים.

בתאגיד הבריאות מכהנים בעלי תפקידים שמועסקים גם בבתי החולים. מטרת תאגיד הבריאות היא לתגבר את שירותי הרפואה במרכזים הרפואיים מחוץ לשעות הפעילות הרגילות שלהם, באמצעות ניצול התשתיות והאמצעים לצורך מכירת שירותים רפואיים. תאגיד הבריאות תומכים בבתי החולים באמצעות השקעה בתשתיות, תשלומי שכר ועוד³.

הלל יפה משרת אוכלוסייה המונה כ-450,000 תושבים; תקן מיטות האשפוז בהלל יפה כולל 506 מיטות אשפוז ו-14 מיטות אשפוז יום. המרכז הרפואי ממוקם במבואות המערביים של העיר חדרה, בסמוך לעורקי תחבורה מרכזיים, ולכן מטפל בנפגעי טראומה רבים, כמו נפגעי תאונות דרכים ונפגעי פעולות טרור. במרכז הרפואי כולו מועסקים כ-2,000 עובדים, את חלקם מעסיק בית החולים, את חלקם מעסיק תאגיד הבריאות ואת חלקם מעסיקים הן בית החולים והן תאגיד הבריאות.

- 1 תאגיד הבריאות - סעיף 21(2) לחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985, קובע כי תאגיד בריאות הוא עמותה, אגודה שיתופית, חברה או כל גוף משפטי אחר, המוכר שירותי בריאות בתוך בית חולים ממשלתי או באמצעות שימוש במתקני בית החולים. התאגידים פועלים על פי תקנות יסודות התקציב כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב-2002.
- 2 אגודות הידידים מאגדות כעמותות, ופועלות לגיוס תרומות לבתי החולים, ובמקרים רבים מבצעות התקשרויות לשם שימוש בכספי התרומות לצורך השקעה בבית החולים ופיתוח תשתיותיו.
- 3 ראו גם מבקר המדינה, **דוח שנתי 66א** (2015), בפרק "הפיקוח והבקרה על הפעילות הכספית במרכזים הרפואיים הממשלתיים-הכלליים", עמ' 207-230; מבקר המדינה, **דוח שנתי 59ב** (2009), בפרק "תאגיד בריאות ליד בתי החולים הכלליים הממשלתיים", עמ' 399-465.

פעולות הביקורת

בחודשים פברואר-ספטמבר 2016 בדק משרד מבקר המדינה סוגיות מרכזיות בניהול הנוגעות להלל יפה. חלק מהסוגיות נוגע גם למרכזים רפואיים כלליים-ממשלתיים אחרים ולמערכת הבריאות בארץ בכלל. חלק מהסוגיות כבר נבדקו בעבר ובדוח זה נעשתה ביקורת מעקב אחר תיקון הליקויים שעלו אז. הבדיקה נעשתה בהלל יפה ובמשרד הבריאות. בדיקות השלמה נעשו במרכז הרפואי לגליל בנהריה (להלן גם - נהריה); במרכז הרפואי ע"ש ברוך פדה בפרייה (להלן גם - פרייה); במרכז הרפואי אסף הרופא שבבאר יעקב (להלן גם - אסף הרופא); במרכז הרפואי ע"ש אדית וולפסון בחולון (להלן גם - וולפסון), בנציבות שירות המדינה (להלן - נש"ם) ובאגף השכר והסכמי עבודה במשרד האוצר.

הליקויים העיקריים

מערך הביקורת בהלל יפה

- ביקורת אפקטיבית של המבקר הפנימי על כלל הפעילויות בהלל יפה:** הנהלת הלל יפה מנעה מהמבקר הפנימי של בית החולים לבצע ביקורת בנושא שבטיפולם המשותף של בית החולים ותאגיד הבריאות.
- ועדת הביקורת של תאגיד הבריאות של הלל יפה:** (א) ועדת הביקורת לא דנה בכל העניינים שבסמכותה, לא הגישה את מסקנותיה והמלצותיה בנושא הביקורת הפנימית לוועד המנהל של תאגיד הבריאות לשם דיון בהן, וגם לא דנה בדוחות שהגיש לה המבקר הפנימי; (ב) ועדת הביקורת מעטה מאוד להתכנס ולדון בנושאים שבאחריותה; (ג) המבקר הפנימי של התאגיד מונה לתפקיד יו"ר ועדת הביקורת חודשים אחדים לאחר שסיים את תפקידו כמבקר פנימי, זאת בלי שמונה להיות חבר עמותה, וכן בלי שהנהלת התאגיד קבעה לו הסדר למניעת ניגוד עניינים עם מינויו ליו"ר ועדת הביקורת.

שומרי סף במרכזים הרפואיים

- השתתפות שומרי סף בדיוני ההנהלה:** במרכזים הרפואיים נהריה, פרייה, אסף הרופא והלל יפה יש שונות בנוגע להשתתפות שומרי סף בישיבות ההנהלה. אשר להלל יפה - המבקר הפנימי, מנהלת הכספים, היועצת המשפטית ומנהל הסיכונים, אינם משתתפים בישיבות ההנהלה, שבהן עולים לעתים נושאים הנוגעים לתחומי אחריותם.
- כפיפות היועצת המשפטית בהלל יפה:** היועצת המשפטית כפופה מינהלית למנהל האדמיניסטרטיבי, דבר שעלול לגרום לתלות של היועצת במנהל האמור ולפגוע בעצמאותה המקצועית.

3. **מנהלי הכספים במרכזים הרפואיים:** (א) נש"ם ומשרד הבריאות לא הגדירו בבירור את כפיפותם המינהלית של מנהלי הכספים במרכזים הרפואיים⁴. בהלל יפה כפוף שומר סף זה למנהל האדמיניסטרטיבי; (ב) במרכזים הרפואיים פועלים שני מנהלי כספים: של בית החולים ושל תאגיד הבריאות. יחסי הגומלין בין שני מנהלי כספים אלו משתנים ממרכז רפואי ממשלתי אחד למשנהו. נוכח פעילותם של שני מנהלי כספים עלול להתעורר קושי בתפקוד המרכזים הרפואיים, שכן כל אחד מהם מתנהל על פי כלליו ונהליו, והאחד אינו חשוף למידע הכספי שבידי האחר. משרדי הבריאות והאוצר לא הסדירו סוגיה זו עד מועד סיום הביקורת, אף שמשרד מבקר המדינה כבר העיר בעניינה בדוח קודם⁵.

העסקת קרובי משפחה בהלל יפה

כ- 15% מהעובדים בהלל יפה הם בעלי קרבה משפחתית. הנהלת הלל יפה לא ביצעה את כל ההליכים הנדרשים למניעת ניגוד עניינים העלול להיווצר עקב עבודתם של קרובי משפחה במרכז הרפואי.

תרומות למרכזים רפואיים

קבלת תרומות מחברות מסחריות מעלה חשש לקשר בין מתן התרומה לבין קידום עסקי התורם, וממילא ליצירת ניגוד עניינים. עוד בשנת 2005 החלו משרדי הבריאות, המשפטים והאוצר לגבש נוהל לגבי תרומות במערכת הבריאות, אך הם טרם סיימו את התהליך. יש לראות בחומרה את השיהוי הממושך בפרסום נוהל חיוני זה.

נסיעות לחו"ל של רופאים ומנהלי מרכזים רפואיים

נסיעות רופאים לכנסים בחו"ל: חברות תרופות או חברות לציוד רפואי מסייעות לעתים במימון נסיעות של רופאים לכנסים בחו"ל - קיים חשש שרופא ייסע לכנס מקצועי בחו"ל במימון כזה, ומאוחר יותר יפעל לקידום רכש התרופות או הציוד הרפואי בבית החולים מהחברה שמימנה את נסיעתו, משיקולים שאינם רפואיים בלבד.

4 ראו גם מבקר המדינה, **דוח שנתי 2006** (2006), בפרק "פיקוח ובקרה על ביצוע תקציב המדינה", עמ' 233-203; **דוח שנתי 2015** (2015), בפרק "הפיקוח והבקרה על הפעילות הכספית במרכזים הרפואיים הממשלתיים-הכלליים", עמ' 230-207.

5 מבקר המדינה, **דוח שנתי 2015** (2015), בפרק "הפיקוח והבקרה על הפעילות הכספית במרכזים הרפואיים הממשלתיים-הכלליים", עמ' 230-207.

אישורי טיסות לחו"ל למנהלי בתי חולים: לוועדת הנסיעות של משרד הבריאות הגיעו במשך ארבע שנים רק 17 בקשות לאישור נסיעות לחו"ל של מנהלי עשרה מרכזים רפואיים כלליים-ממשלתיים⁶. ייתכן כי הוגשו עוד בקשות ישירות למנכ"ל משרד הבריאות ולא לוועדת הנסיעות, כפי שנקבע בנוהל משרד הבריאות.

בינוי ופיתוח במרכזים רפואיים כלליים-ממשלתיים - מעקב

אף שהמשרד הוא הגורם המאסדר של מערכת הבריאות כולה, ובתוקף תפקידו זה הוא אחראי לקיום תשתית שתאפשר מתן טיפול רפואי הולם, אין לו תכנית אב רב-שנתית לבינוי ופיתוח של המרכזים הרפואיים הכלליים-ממשלתיים שבבעלותו. יתרה מכך, המשרד אינו שותף לגיבוש תכניות לבינוי ופיתוח של המרכזים הרפואיים. עקב כך קטן מאוד חלקו בקביעת סדרי העדיפויות בעניין זה.

שקיפות בשכר הכולל של עובדי המרכזים הרפואיים הממשלתיים - מעקב

מדוחות הממונה על אגף השכר והסכמי עבודה במשרד האוצר (להלן - הממונה על השכר) לא ניתן ללמוד על השכר המלא של הרופאים והעובדים האחרים במערכת הבריאות כפי שמתקבל מכמה מעסיקים במערכת הציבורית - בתי החולים, התאגידים וקופות החולים. למשל, בשנת 2015 הסתכם שכרו החודשי הממוצע של עובד מינהלה בכיר בהלל יפה בכ-75,000 ש"ח: כ-50,000 ש"ח התקבלו מבית החולים וכ-25,000 ש"ח התקבלו מתאגיד הבריאות. היות שהשכר שקיבל העובד מהתאגיד היה נמוך מהשכר הקובע להיכללות ב"דוח שיאני השכר" (40,000 ש"ח), לא יצוין העובד בדוח האמור⁷.

בשל האופן שבו מוצגים הדוחות נוצרת תמונה מעוותת של שיאני השכר במערכת הבריאות, ואף עלול להיווצר אי-שוויון בין רופאי שירותי בריאות כללית ששכרם המלא נכלל בדוח שיאני השכר לעומת עמיתיהם במערכת הממשלתית שלכאורה אמורים אף הם להיכלל בו, אך נהנים מכשל טכני שפוטרו אותם מכך.

6 מכל המרכזים הרפואיים, למעט הלל יפה. מנהל הלל יפה הגיש לוועדת הנסיעות בשנים אלה 16 בקשות נוספות.

7 במועד סיום הביקורת טרם פורסם דוח שיאני השכר לשנת 2015.

ההמלצות העיקריות

משרד הבריאות: (1) על משרד הבריאות לבחון את סוגיית השתתפות שומרי הסף בשיבות ההנהלה במרכזים הרפואיים ואת כפיפות היועצים המשפטיים ומנהלי הכספים במרכזים אלה. (2) על המשרד לוודא שהנהלות המרכזים הרפואיים מאפשרות למבקרים הפנימיים לבצע את תפקידם בנוגע לכלל תחומי הפעילות של המרכזים הרפואיים. (3) על המשרד לקבוע כללים בנוגע למינוי בעלי תפקידים בתאגידי הבריאות שליד בתי החולים, כגון יו"ר ועדת הביקורת, כדי שיימנעו מצבים של ניגוד עניינים, ולוודא ששומרי הסף בתאגידי הבריאות ממלאים את תפקידם. (4) לגבי השתתפות של רופאים בכנסים בחו"ל, על המשרד לבחון את התועלת שבהסתייעות במימון חברות מסחריות בעניין זה, לעומת הנזק שעלול להיגרם מיצירת קשרים בלתי ראויים בין רופאים ובין אותן חברות; ככל שיוחלט לאפשר זאת, יש לקבוע הסדרים הדוקים שימנעו מרופאים לפעול לקידום רכש התרופות או הציוד הרפואי בבית החולים מאותן חברות, משיקולים שאינם רפואיים בלבד. (5) על החטיבה למרכזים רפואיים ממשלתיים החדשה שבמשרד הבריאות להסדיר את הנסיעות לחו"ל של מנהלי בתי החולים ושל הצוותים הרפואיים בהם. (6) על משרד הבריאות, בשיתוף המרכזים הרפואיים, להכין תכנית אב המפרטת את הצרכים והעלויות של הבינוי והפיתוח בבתי החולים ולקבוע סדרי עדיפויות לגבי בינוי ושיפוץ ביחידות.

הלל יפה: (1) על ועדת הביקורת של התאגיד בהלל יפה למלא את תפקידה כפי שנקבע בחוק, ומן הראוי שהאסיפה הכללית תעקוב אחר פעילות הוועדה ואחר תכניות עבודתה. (2) על הנהלת הלל יפה לוודא כי קשרי משפחה בין עובדים יטופלו במועד ובהתאם להוראות התקשי"ר ונש"ם.

עבודת מטה משותפת של משרדי ממשלה: (1) על משרדי הבריאות, המשפטים והאוצר לסיים לאלתר את הכנת נוהל קבלת תרומות במערכת הבריאות; (2) ראוי כי לשם היעילות מחד והצורך בראייה כוללת מאידך, משרדי הבריאות והאוצר יבחנו מחדש את המבנה הארגוני המאולץ שבו במרכזים רפואיים יש כפילויות של שומרי סף - כדוגמת מנהל כספים והמבקר הפנימי, שהוא עובד מסוים בבית החולים ועובד אחר בתאגיד הבריאות, וישקלו לשנותו בהתאם לתוצאות הבחינה.

משרד האוצר: על הממונה על השכר לפרסם מידע לגבי שכרם הכולל של כל הרופאים ובעלי התפקידים במערכת הבריאות הציבורית.

סיכום

דוח זה מתמקד בסוגיות ובליקויים הנוגעים למרכז הרפואי הכללי-ממשלתי הלל יפה בחדרה וכן במשרד הבריאות כגוף המאסדר של מערכת הבריאות. עם זאת, חלק מהסוגיות נוגעות גם למרכזים רפואיים כלליים-ממשלתיים אחרים, שכן דפוס הפעילות בהלל יפה דומה לדפוס הפעילות במרכזים אחרים. על כן יש לתקן את הליקויים האמורים באופן מערכתי, בכל הגופים הרלוונטיים.

בביקורת עלו ליקויים הנוגעים לתפקוד של ועדת הביקורת של הלל יפה, אף שהיא אמורה להיות אחד משומרי הסף המרכזיים במרכז הרפואי, ועדת הביקורת לא פעלה כראוי למילוי תפקידה: היא מיעטה מאוד להתכנס ולא דנה בנושאים מהותיים שבאחריותה. כמו כן עלו ליקויים בנוגע לשומרי סף בהלל יפה - היועץ המשפטי, מנהל הכספים והמבקר הפנימי. בשל ליקויים אלה עלולה להיפגע יכולתם של שומרי הסף האמורים למלא את תפקידם. ליקויים אחרים עלו לגבי קבלת תרומות של חברות מסחריות שאינן עוסקות באספקת תרופות וציוד רפואי וכן בנוגע למימון של נסיעות רופאים ומנהלי בתי חולים לחו"ל. אשר לתכניות הבינוי והפיתוח, עלה שלמשרד הבריאות אין תכנית אב רב-שנתית לבינוי ופיתוח של המרכזים הרפואיים הכלליים-ממשלתיים, וכי הוא אינו מעורב בקביעת סדרי העדיפויות בנוגע לבינוי ופיתוח במרכזים אלה. כמו כן, עדיין אין שקיפות ראויה בכל הנוגע לשכר הכולל של העובדים במרכזים הרפואיים הממשלתיים.

על הנהלת הלל יפה ומשרדי הבריאות, האוצר והמשפטים לפעול לתיקון הליקויים כל אחד בתחומו. כמו כן נוכח הליקויים שעלו בדוח זה בנוגע לפעילות ועדת הביקורת בתאגיד הבריאות בהלל יפה שפועל כעמותה ובנוגע לשומרי סף במרכזים הרפואיים הכלליים-ממשלתיים, ראוי כי לשם היעילות מחד והצורך בראייה כוללת מאידך, משרדי הבריאות והאוצר יבחנו מחדש את המבנה הארגוני המאולץ שבו במרכזים רפואיים יש כפילויות של שומרי סף - בעלי תפקידים לאותו התחום, כדוגמת מנהל כספים ומבקר פנימי, שהוא עובד מסוים בבית החולים ועובד אחר בתאגיד הבריאות, וישקלו לשנותו בהתאם לתוצאות הבחינה.

קיום ממשל תאגידי, שמירה על האתיקה ועל טוהר המידות והיעדר ניגודי עניינים - כל אלה הם לב לבה של מערכת ציבורית תקינה, והדברים מקבלים משנה תוקף כשמדובר במערכת הבריאות, שהאזרח נזקק לשירותיה בשעת חולשתו. על כן ראוי שמשרד הבריאות יקבע כללים מתאימים להסדרת פעילותם של המרכזים הרפואיים הכלליים-ממשלתיים.

מבוא

המרכז הרפואי הלל יפה (להלן - הלל יפה) הוא אחד מ-11 מרכזים רפואיים כלליים-ממשלתיים שמשרד הבריאות (להלן גם - המשרד) מפעיל. בהלל יפה, כמו בכל מרכז רפואי כללי-ממשלתי, מתקיימות שתי ישויות משפטיות נפרדות זו לצד זו: בית חולים ותאגיד בריאות⁸ (להלן גם - תאגיד). נוסף על כך, עד שנת 2002 פעלה ליד הלל יפה אגודת ידידים המאוגדת כעמותה⁹. עד ספטמבר 2015 כיהן פרופ' מאיר אורן כמנהל הלל יפה, ומספטמבר 2015 מכהן בתפקיד זה ד"ר מיקי דודקביץ. הלל יפה שוכן במבואות המערביים של העיר חדרה ומשרת אוכלוסייה המונה כ-450,000 איש. תקן מיטות האשפוז בהלל יפה כולל 506 מיטות אשפוז ועוד 14 מיטות אשפוז יום. המרכז הרפואי ממוקם בסמוך לעורקי תחבורה מרכזיים, ולכן הוא מטפל בנפגעי טראומה רבים, כמו נפגעי תאונות דרכים ונפגעי פעולות טרור.

בתי החולים הכלליים-ממשלתיים מתוקצבים משנת 1998 כ"מפעלים עסקיים" של הממשלה¹⁰, על פי התוספת השנייה לחוק התקציב השנתי ובהתאם להוראות חוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985 (להלן - חוק יסודות התקציב). בתי החולים מנוהלים לפי הכללים הנהוגים בשירות המדינה, שנקבעו בין היתר בתקנון שירות המדינה (להלן - התקש"ר), בחוק חובת המכרזים, התשנ"ב-1992, ובהוראות תקנון כספים ומשק של החשב הכללי (הוראות תכ"ם). בתי החולים מתוקצבים בתקציב המדינה בסעיף "בתי חולים ממשלתיים" (סעיף 94). ההכנסות העיקריות של בתי החולים מתקבלות ממכירת שירותים רפואיים לקופות החולים (בעיקר שירותי אשפוז), מהכנסות תאגידי הבריאות ומההכנסות של אגודות הידידים. נוסף על כך, מדי שנה בשנה מעבירה המדינה מסעיף תקציב "משרד הבריאות" סכום ניכר, כדי לכסות את הגירעונות התפעוליים של בתי החולים ("יעד סובסידיה"). בשנת 2014 היה סכום זה כ-1.2 מיליארד ש"ח. בבתי החולים מתבצעות פעילויות כלכליות מורכבות בסכומים כספיים ניכרים (הכנסות של כ-11 מיליארד ש"ח בשנה בכלל המרכזים הרפואיים), ובהן מכירת שירותי אשפוז ושירותים אחרים לקופות החולים והתחשבנות עם תאגידי הבריאות¹¹.

תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב-2002 (להלן - תקנות התאגידיים), קובעות את אופן ההתחשבנות בין בתי החולים לתאגידי

8 תאגידי הבריאות - סעיף 21(2) לחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985, קובע כי תאגיד בריאות הוא עמותה, אגודה שיתופית, חברה או כל גוף משפטי אחר הכשר לחיובים, לזכויות ולפעולות משפטיות, המוכר שירותי בריאות בתוך בית חולים ממשלתי או באמצעות שימוש במתקני בית החולים. התאגידיים קיבלו את אישור שרי הבריאות והאוצר, והם פועלים על פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב-2002.

9 בשנת 2002 החלה העמותה בהליכי פירוק, ובמרץ 2010 הדיע רשם העמותות כי העמותה פורקה.

10 משמעות תקצובם של בתי החולים הממשלתיים כמפעלים עסקיים היא כי בתי החולים רשאים להוציא בכל שנה את הסכומים הנקובים בתקציב שהוקצה להם בחוק, בתנאי שהסכום המוצא מסעיף תקציב מסוים לא יעלה על הסכום שהתקבל למעשה באותו סעיף באותה שנה. תקציב בתי החולים כולל "יעד הכנסות", "יעד קניות" ו"תקציב שכר".

11 מבקר המדינה, **דוח שנתי 2015** א66, בפרק "הפיקוח והבקרה על הפעילות הכספית במרכזים הרפואיים הממשלתיים-הכלליים", עמ' 207-230. מבקר המדינה, **דוח שנתי 2009** ב59, בפרק "תאגידי בריאות ליד בתי החולים הכלליים הממשלתיים", עמ' 399-465.

הבריאות שלהם ואת שיעורי ההכנסות שעל התאגיד לשלם לבית החולים עבור השימוש במתקניו. עוד קובעות תקנות אלה כי כל הרכוש הקבוע שהתאגיד רוכש יהיה רכוש המדינה. תאגידי הבריאות אינם נחשבים ישות של המדינה. עם זאת, מועסקים בהם בעלי תפקידים שמועסקים גם בבתי החולים, ולעתים הם מקבלים שכר הן מהתאגיד והן מבית החולים. מטרת תאגידי הבריאות היא לתגבר את שירותי הרפואה במרכזים הרפואיים מחוץ לשעות הפעילות הרגילות שלהם, באמצעות ניצול התשתיות והאמצעים של המרכזים הרפואיים. פעילותם של התאגידי התרחבה מאוד עם השנים, והם תומכים בבתי החולים באמצעות השקעה בתשתיות, אספקת כוח אדם, תשלומי שכר וקידום המחקר הרפואי בבתי החולים.

בהלל יפה מועסקים כ-2,000 עובדים¹² - את חלקם מעסיק בית החולים, את חלקם מעסיק התאגיד, ואת חלקם מעסיקים הן בית החולים והן התאגיד. הלל יפה מפעיל גם בית ספר לסיעוד. תקציבו השנתי של הלל יפה היה ב-2016 כ-570 מיליון ש"ח: התקציב של בית חולים הלל יפה בשנה זו היה כ-505 מיליון ש"ח, ותקציב תאגיד הבריאות שלו היה כ-62 מיליון ש"ח¹³, והמרכז הרפואי מנהל אותו באופן עצמאי. בשנת 2015 היה הגירעון התקציבי של בית החולים כ-127 מיליון ש"ח¹⁴.

פעולות הביקורת

בחודשים פברואר-ספטמבר 2016 בדק משרד מבקר המדינה סוגיות מרכזיות בניהול הנוגעות להלל יפה. חלק מהסוגיות נוגע גם למרכזים רפואיים כלליים-ממשלתיים אחרים ולמערכת הבריאות בארץ בכלל. בין השאר נבדקו היבטים הנוגעים לשומרי סף בהלל יפה, ובהם היועץ המשפטי, מבקר הפנים וועדת הביקורת; קשרי המשפחה בהלל יפה; הסדרי העבודה הפרטית והפרקטיקה הפרטית של הרופאים בהלל יפה; תחום התרומות במערכת הבריאות; נסיעות לחו"ל של עובדים במערכת הבריאות; הסמכות והמעורבות של משרד הבריאות בתחום הבינוי והפיתוח במרכזים הרפואיים הכלליים-ממשלתיים; והשקיפות בהצגת השכר הכולל של עובדי מרכזים רפואיים כלליים-ממשלתיים (עובדי בית החולים ועובדי התאגיד). חלק מהנושאים כבר נבדקו בעבר¹⁵, ובדוח זה מצוינים ממצאי המעקב אחר תיקון הליקויים שעלו אז. הבדיקה נעשתה בהלל יפה ובמשרד הבריאות. בדיקות השלמה נעשו במרכז הרפואי לגליל

- 12 בבית החולים עובדים בסך הכול 1,738 עובדים - 303 רופאים (64 מהם רופאים מומחים), 820 אחיות, 409 עובדי מינהל ומשק (מנמ"ש) ו-206 עובדים פרה-רפואיים.
- 13 התקציב של מרכז רפואי גדול יכול להגיע לכ-2.2 מיליארד ש"ח; תקציב תאגיד יכול להגיע לכ-40% מתקציב המרכז הרפואי.
- 14 לבית החולים הלל יפה, כמו למרבית בתי החולים הכלליים-ממשלתיים, יש גירעון תקציבי בכל שנה. משרד הבריאות מכסה בכל שנה את הגירעונות התקציביים של בתי החולים. ראו מבקר המדינה **דוח שנתי 165** (2015), בפרק "סוגיות בתקציב מערכת הבריאות", עמוד 555-608.
- 15 ראו מבקר המדינה, **דוח שנתי 159** (2009), בפרק "תאגידי בריאות ליד בתי החולים הכלליים הממשלתיים", עמ' 399-465; מבקר המדינה, **דוח שנתי 161** (2011), בפרק "תרומות לבתי החולים וקשריהם עם אגודות הידידים", עמ' 741-776; מבקר המדינה, **דוח שנתי 163** (2013), בפרק "בינוי ותשתיות במערכת הבריאות", עמ' 717-803; מבקר המדינה, **דוח שנתי 165** (2015), בפרק "סוגיות בתקציב מערכת הבריאות", עמוד 555-608.

בנהריה (להלן גם - נהריה); במרכז הרפואי ע"ש ברוך פדה בפורייה (להלן גם - פורייה); במרכז הרפואי אסף הרופא שבבאר יעקב (להלן גם - אסף הרופא); במרכז הרפואי ע"ש אדית וולפסון בחולון (להלן גם - וולפסון), בנציבות שירות המדינה (להלן - נש"ם) ובאגף השכר והסכמי עבודה במשרד האוצר.

מערך הביקורת בהלל יפה ובמרכזים רפואיים כלליים-ממשלתיים

ביקורת אפקטיבית של המבקר הפנימי

לפי חוק הביקורת הפנימית, התשנ"ב-1992, בכל גוף ציבורי תיעשה ביקורת פנימית על ידי מבקר פנימי. על המבקר הפנימי לבדוק בין השאר אם הפעולות של הגוף הציבורי ושל נושאי משרה וממלאי תפקידים בו תקינות, מבחינת השמירה על החוק, על הניהול התקין, על טוהר המידות ועל החיסכון והיעילות, ואם הן מסייעות להשגת היעדים שנקבעו לאותו גוף.

בדוח קודם בנושא "תאגידי בריאות ליד בתי החולים הכלליים הממשלתיים"¹⁶ (להלן - הדוח על תאגידי הבריאות) העיר מבקר המדינה שבאף לא אחד מבתי החולים הממשלתיים היה מבקר פנימי. בהמשך לכך קבע משרד הבריאות במרץ 2014 תקן למבקר פנימי לכל בית חולים ממשלתי. בפברואר 2015 מונה לראשונה מבקר פנימי לבית החולים הלל יפה. בפועל יש להלל יפה שני מבקרים פנימיים: מבקר של תאגיד הבריאות ומבקר של בית החולים.

בתיאור העיסוק של המבקר הפנימי במרכז הרפואי נקבע כי עליו בין היתר לבצע ביקורת על מכלול הנושאים הנוגעים לקשרי המרכז הרפואי עם גופים הפועלים בזיקה אליו או המצויים בשליטתו, לרבות תאגידי הבריאות. כאמור, תאגיד הבריאות הוא חלק מהמרכז הרפואי כולו, ומכהנים בו עובדים של בית החולים. למשל, מנהל בית החולים הוא לרוב יו"ר התאגיד, והמנהל האדמיניסטרטיבי של בית החולים משמש במרכזים רפואיים אחדים מנכ"ל התאגיד. מכיוון שהתאגיד הוקם מלכתחילה על מנת לשרת את טובתו של המרכז הרפואי, יש לבית החולים עניין לעקוב, גם באמצעות המבקר הפנימי שלו, אחר המתבצע בתאגיד ולכוון את פעולותיו כאשר יש בהן כדי להשפיע על המרכז הרפואי בכללותו.

תאגידי הבריאות של בתי החולים מאוגדים כעמותות. לפי חוק העמותות, התש"ם-1980 (להלן - חוק העמותות), לכל עמותה יש כמה מוסדות: אסיפה כללית, ועד עמותה וועדת ביקורת¹⁷. על פי תקנות התאגידיים, המבנה הארגוני של תאגיד צריך לכלול לפחות את הגופים ואת בעלי התפקידים האלה: דירקטוריון, שיקבע את מדיניות התאגיד ויפקח על ביצועה; מנהל כללי (אשר יבחר הדירקטוריון); ועדת ביקורת; רואה חשבון; יועץ משפטי; מבקר פנים. בתאגיד בריאות שהוא עמותה, פועל במקום דירקטוריון "ועד העמותה", ובמקום דירקטור מכהן "חבר ועד העמותה".

בדוח על תאגידי הבריאות עמד מבקר המדינה על הצורך בראייה ביקורתית אחת כוללת במרכז רפואי שהייתה חסרה עד אז. מבקר המדינה ציין בעניין זה: "גם אם נעשית ביקורת פנימית, בין שמטעם המשרד ובין שמטעם התאגיד, הרי שכל ביקורת

16 מבקר המדינה, **דוח שנתי 59ב** (2009), עמ' 399-465.

17 לפי סעיף 19(ב) לחוק העמותות, האסיפה הכללית רשאית להחליט כי במקום ועדת בקורת ימונה רואה חשבון או גוף שאישר לעניין זה רשם העמותות.



הנהלת הלל יפה
מנעה מהמבקר
הפנימי של בית
החולים לבצע ביקורת
בנושא שבטיפולם
המשותף של בית
החולים ותאגיד
הבריאות

כזו נעשית מזווית ראייה צרה - של בית החולים או של תאגיד הבריאות - ואין ביקורת על המרכז הרפואי כישות אחת".

בביקורת עלה שהנהלת הלל יפה מנעה מהמבקר הפנימי של בית החולים¹⁸ לבצע ביקורת בנושא שבטיפולם המשותף של בית החולים ותאגיד הבריאות, בטענה שהוא אינו מוסמך לבדוק נושאים שאחראי להם התאגיד שכן לכל אחד מהם יש מבקר פנימי משלו. להלן הפרטים:

בישיבה של הנהלת הלל יפה¹⁹ שהתקיימה בנובמבר 2015 ובה השתתף המבקר הפנימי של בית החולים, נדונה תכנית הביקורת של המבקר הפנימי. אחד הנושאים שביקש המבקר הפנימי לבדוק היה פרויקט בינוי מרכז הרווחה²⁰. עלותו הכספית של הפרויקט היא כ-29 מיליון ש"ח, והמבקר הפנימי ראה חשיבות בבדיקת סדרי הניהול שלו, לרבות אישורי הבנייה וייעוד השימוש במבנה. סגן מנהל הלל יפה פסל את הבקשה בטענה ש"מרכז הרווחה הוא בחלקו בתאגיד", וכי אין למבקר הפנימי של בית החולים סמכות "לבדוק חלקים אלו שכן לתאגיד יש מבקר פנימי".

משרד מבקר המדינה מעיר להנהלת הלל יפה כי נוכח קשרי הגומלין בין בית החולים לתאגיד, נוכח ממשקי העבודה ביניהם ונוכח העובדה ששני הגופים משתמשים לא פעם באותם משאבים - מבנים, ציוד וכוח אדם - קיים קושי מהותי בהצבת חיץ ביניהם; גם דרך הפעולה הכספית של כל אחד מהגופים משפיעה על הגוף האחר. על כן בלתי נמנע שביקורת באחד מהגופים עשויה לגלוש לתחומים שבאחריות הגוף האחר.

כאמור, על פי תיאור העיסוק של המבקרים הפנימיים במרכזים הרפואיים, ימונה מבקר פנימי בכל מרכז רפואי, שבין השאר יבצע ביקורת על מכלול הנושאים הנוגעים לקשרי המרכז הרפואי עם גופים הפועלים בזיקה אליו או המצויים בשליטתו, לרבות תאגידי הבריאות.

נוכח תיאור העיסוק כאמור, נדרש שההנהלה תאפשר למבקר הפנימי של בית החולים לבצע את עבודתו באופן מקיף ומלא, כולל מתן גישה למידע רלוונטי מהתאגיד. על ההנהלה גם לתאם את תכנית הביקורת של המבקר הפנימי של בית החולים עם תכנית הביקורת של המבקר הפנימי של התאגיד.

18 המבקר הפנימי סיים את עבודתו בהלל יפה באמצע שנת 2016.
19 בישיבות ההנהלה של הלל יפה עולים לדיון נושאים הנוגעים הן לבית החולים והן לתאגיד.
20 מרכז הכולל קומה של חנויות ומסעדות, וקומה של משרדי מטה. מרכז הרווחה מצוי סמוך לכניסה לבית החולים ובנייתו החלה בספטמבר 2014.

על משרד הבריאות להדגיש למנהלי המרכזים הרפואיים הכלליים-ממשלתיים שביקורתו של המבקר הפנימי בבית החולים היא כלי ניהולי חשוב, ולהורות למנהלים לאפשר למבקרים הפנימיים גישה מלאה למידע של התאגידים הנדרש להם למילוי תפקידם. אם ידרש, יש לפעול לתיקון תקנות התאגידים, באופן שיעגן את חובת תאגידי הבריאות למסור מידע גם למבקרים הפנימיים של בתי החולים. לשם הגברת היעילות בביצוע הביקורת מחד והצורך בראייה כוללת מאידך ראוי גם שמשרד הבריאות ונש"ם ישקלו את האפשרות לאחד לתפקיד אחד את תפקיד המבקר הפנימי של בית החולים ותאגידי הבריאות, כך שבמרכז הרפואי יפעל מבקר פנימי אחד שאחראי לכלל הביקורת הפנימית של המרכז הרפואי.

ועדת הביקורת של תאגידי הבריאות

תפקידיה של ועדת הביקורת

ועדת הביקורת היא הוועדה היחידה שיש למנות על פי חוק. חוק העמותות קובע שלכל עמותה תהיה ועדת ביקורת ומפרט את תפקידיה של ועדה זו. תפקידי הוועדה הם בין היתר אלה: לבדוק את תקינות פעולות העמותה ומוסדותיה, לרבות את התאמת פעולות העמותה למטרותיה; לבדוק את ענייניה הכספיים של העמותה, את פנקסי החשבונות שלה ואת תשלומי השכר בה, לרבות את ייעוד כספי העמותה לקידום מטרותיה; לבדוק אם העמותה פועלת ביעילות ובחיסכון; לעקוב אחר ביצוע החלטות האסיפה הכללית וועד העמותה (להלן - הוועד המנהל); לעמוד על ליקויים בניהול העמותה, בין השאר באמצעות התייעצות עם המבקר הפנימי של העמותה או עם רואה החשבון שלה, ולהציע לוועד המנהל דרכים לתיקונם; לבחון את מערך הביקורת הפנימית של העמותה, ובכלל זה את תפקודו של המבקר הפנימי; ולבדוק כל נושא אחר הקשור לפעילותה של העמותה. על ועדת הביקורת לקיים ישיבה אחת לפחות בעניין כל ליקוי מהותי שהועלה לפנייה ולהציג לפני הוועד המנהל והאסיפה הכללית את המסקנות העולות מהבדיקות שעשתה. לגבי תכנית העבודה של המבקר, על הוועדה לבדוק אותה ולהציע שינויים בה לפני הגשתה לאישור הוועד המנהל, וכן לבדוק אם עומדים לרשותו של המבקר המשאבים והכלים הנחוצים לו למילוי תפקידו.

תפקוד ועדת הביקורת של תאגידי הבריאות בהלל יפה

תאגידי הבריאות של הלל יפה מעסיק כ-430 עובדים, ותקציב הפעילות השנתי שלו היה ב-2016, כאמור, כ-62 מיליון ש"ח. משרד מבקר המדינה בדק את תפקוד ועדת

הוועדה לא השתמשה
אפוא בכלי האפקטיבי
של הביקורת לשם
שיפור עבודתו של
התאגיד, ובכך לא
מילאה את תפקידה
כפי שנקבע בחוק

הביקורת²¹ של התאגיד בהלל יפה ביחס לשנים 2013-2015, ובכלל זה את הנושאים שנדונו בישיבותיה, את תדירות התכנסות הוועדה ואת סדרי המעקב אחר ההחלטות שהתקבלו בישיבות.

1. **הנושאים שנדונו בדיוני ועדת הביקורת:** דיון בתכנית העבודה השנתית של המבקר הפנימי, אישור התכנית ודיון בדוחות הביקורת שהכין המבקר - כל אלה הם חלק מרכזי בעבודתה של ועדת הביקורת²², שכן עליה לעמוד על ליקויים בנייהול העמותה.

מהפרוטוקולים של ישיבות ועדת הביקורת של התאגיד בהלל יפה שהתקיימו בשנים 2013-2015 עולה כי הוועדה דנה בישיבות אלה רק בענייני הכספיים של העמותה ולא דנה בעניינים האחרים שבסמכותה, למשל בתכנית העבודה השנתית של המבקר הפנימי. הוועדה גם לא הציגה את מסקנותיה והמלצותיה בנושא הביקורת הפנימית לפני הוועד המנהל של תאגיד הבריאות. יתרה מכך, הוועדה לא דנה כלל בארבעה דוחות שהגיש לה המבקר הפנימי בשנים אלה²³, וממילא לא המליצה לוועד המנהל לנקוט פעולות כלשהן לתיקון הליקויים שצוינו בדוחות. הוועדה לא השתמשה אפוא בכלי האפקטיבי של הביקורת לשם שיפור עבודתו של התאגיד, ובכך לא מילאה את תפקידה כפי שנקבע בחוק.

2. **תדירות דיוניה של ועדת הביקורת:** כדי שוועדת הביקורת תוכל למלא את תפקידיה, עליה להתכנס מדי פעם בפעם ולדון בנושאים שהאסיפה הכללית והוועד המנהל הטילו עליה לעסוק בהם או בכל נושא אחר שעל סדר יומה של הוועדה.

על אף החשיבות שיש לפעולתה של ועדת הביקורת, הועלה כי בשנת 2013 התכנסה ועדת הביקורת של התאגיד בהלל יפה פעמיים, וכי בכל אחת מהשנים 2014 ו-2015 היא התכנסה פעם אחת בלבד.

משרד מבקר המדינה מעיר בחומרה לוועדת הביקורת של התאגיד בהלל יפה על שלא מילאה את התפקידים שהטיל עליה המחוקק ועל שמיעטה מאוד להתכנס ולדון בנושאים שבאחריותה. הדבר מבליט חולשה מהותית של ועדת הביקורת בכל הנוגע למילוי תפקידה החוקי.

מן הראוי שהאסיפה הכללית תעקוב אחר פעילות ועדת הביקורת ותכניות עבודתה, תדון בדיווחים שהוועדה מציגה לפניה ותנקוט צעדים ככל שיעלו ויתבקשו.

21 עד מרץ 2014 כיהן ראש מועצת גבעת עדה לשעבר כיו"ר ועדת הביקורת. במרץ 2014 מינתה האסיפה הכללית את רכות חשבונאות ובקרה של בית החולים ליו"ר הוועדה, אולם לדברי הנהלת המרכז הרפואי, היא לא כיהנה כיו"ר.

22 יו"ר ועדת הביקורת וחבריה מבצעים את תפקידם בהתנדבות.

23 המבקר הפנימי של התאגיד הגיש בכל תקופת כהונתו 14 דוחות ביקורת.

בתשובתם למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2016 כתבו הנהלת הלל יפה והי"ר החדש של ועדת הביקורת במרכז הרפואי שמאז מונה יו"ר זה [במרץ 2016], הוועדה פעילה יותר. לדבריהם, הוועדה התכנסה ממועד המינוי של הי"ר החדש ועד נובמבר 2016 שלוש פעמים ודנה בנושאים מגוונים יותר, ובכלל זה הגדרת פעילות מערך הביקורת והתוקף המשפטי.

3. **חשש לניגוד עניינים של יו"ר ועדת הביקורת בתאגיד:** אחד מתפקידיה המרכזיים של ועדת הביקורת של התאגיד, כפי שנקבע בחוק העמותות, הוא בחינת מערך הביקורת הפנימית של העמותה. במסגרת בחינה זו עליה לבחון את תפקודו של המבקר הפנימי, לבחון את תכנית העבודה שלו לפני הגשתה לאישור הוועד המנהל ולהציע בה שינויים ולהציג לפני הוועד המנהל והאסיפה הכללית את המסקנות העולות מבחינה זו.

המבקר הפנימי של תאגיד הבריאות בהלל יפה פעל כנותן שירותים חיצוני מדצמבר 2000 עד אוגוסט 2015 (כ-15 שנים)²⁴. בתקופה זו הוא הגיש 14 דוחות ביקורת בנושאים הקשורים לתאגיד. במרץ 2016, בתקופת ביצוע הביקורת הנוכחית, מונה אותו מבקר פנימי ליו"ר ועדת הביקורת של התאגיד.

א. **חברות בעמותה:** הועלה שבניגוד לחוק העמותות הקובע כי מי שאינו חבר העמותה לא יכהן כחבר ועדת הביקורת, יו"ר ועדת הביקורת אינו חבר בתאגיד הבריאות (העמותה).

על הנהלת תאגיד הבריאות של הלל יפה להסדיר את חברות יו"ר ועדת הביקורת בעמותה.

ב. **ניגוד עניינים:** מעבר ישיר של אדם מתפקיד המבקר הפנימי לתפקיד יו"ר ועדת הביקורת באותו גוף, וזאת כמה חודשים בלבד לאחר סיום תפקידו כמבקר הפנימי, עלול להעמיד את יו"ר ועדת הביקורת במצב שבו הוא נדרש לבחון את מערך הביקורת הפנימית שהוא עמד בראשו, ובכלל זה את התפקוד שלו עצמו. כמו כן, יו"ר ועדת הביקורת אמור לדון בדוחות ביקורת שהכין הוא עצמו בתפקידו כמבקר הפנימי. יש חשש כי יו"ר ועדת הביקורת יימצא במצב כזה בניגוד עניינים ויתקשה לקבל החלטות אובייקטיביות, ללא משוא פנים.

בביקורת עלה שהנהלת התאגיד לא קבעה הסדר למניעת ניגוד עניינים למבקר הפנימי עם מינויו לתפקיד יו"ר ועדת הביקורת.

משרד מבקר המדינה מעיר לאסיפה הכללית וליו"ר שלה - מנהל המרכז הרפואי - על שאיפשרו את המעבר הישיר בין שני התפקידים בלי שקבעו למבקר הפנימי לשעבר עם מינויו ליו"ר ועדת הביקורת הסדר למניעת ניגוד עניינים. היות שעדיין קיימת אפשרות שיו"ר ועדת הביקורת יצטרך לדון בדוחות שהכין הוא עצמו או לבחון את פעילות מערך הביקורת בתקופה שעמד בראשו - על הנהלת התאגיד לקבוע לו הסדר למניעת ניגוד עניינים.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2016 כתבה הנהלת הלל יפה כי תקבע ליו"ר ועדת הביקורת הסדר למניעת ניגוד עניינים, וכי הוא יצורף כחבר לעמותה. ההנהלה הוסיפה כי לשם הסרת כל חשש יימנע יו"ר ועדת הביקורת מכל עיסוק בדוח שהכין כמבקר פנימי.

שומרי סף במרכזים הרפואיים

השתתפות שומרי סף בדיוני ההנהלה

בכל גוף מאוגד, ובפרט במגזר הציבורי, פועלים שומרי סף - נושאי משרה המופקדים מתוקף תפקידם על שמירה של כללי המינהל התקין, ובהם היועץ המשפטי, מנהל הכספים, המבקר הפנימי ומנהל יחידת ניהול הסיכונים (להלן - מנהל הסיכונים). תפקידם של שומרי הסף הוא לוודא שהגוף פועל בהתאם לחוקים ולכללים החלים עליו. משומרי הסף מצופה גם להתריע על שחיתות, פגיעה בטוהר המידות וחריגה מכללי המינהל התקין.

משרד הבריאות לא קבע הנחיות כלשהן בנוגע לניהול השוטף של בתי החולים הממשלתיים, ולכן תדירות ישיבות ההנהלה במרכזים הרפואיים והמשתתפים בהן נקבעים על פי שיקול הדעת של מנהלי המרכזים הרפואיים ותפיסת הניהול שלהם.

מבקר המדינה ציין בדוח בעניין הפיקוח והבקרה על הפעילות הכספית במרכזים הרפואיים הממשלתיים-הכלליים²⁵ כי כללי הממשל התאגידי מגדירים "כיצד ראוי שחברות ציבוריות ינהלו סדרי פיקוח ובקרה כדי לשמור על ניהול תקין, למנוע שימוש לא נאות בכספי ציבור ולהבטיח את טובתם של כלל בעלי העניין בחברות. לצד החשיבות הנודעת לתוצאה הסופית שמשגי המפעל העסקי (רווח או הפסד), קיימת חשיבות גדולה אף יותר לאמצעים שנקטו ולהליכים שהנהיג כדי להשיג את יעדיו, ולהתנהל בשקיפות, פיקוח ובקרה נאותים".

היועץ המשפטי: תפקידי היועץ המשפטי של בית החולים הם בין היתר לרכז את הטיפול המשפטי בנושאים הנוגעים לפעילותו של בית החולים ולרכז את מתן הייעוץ המשפטי להנהלת בית החולים ולבעלי תפקידים אחרים בו, בין היתר בעניין יחסי הגומלין בין בית החולים לתאגיד הבריאות.

מנהל הכספים: מנהל הכספים בבית החולים אחראי בין היתר לניהול המקצועי והמינהלי של מערך הכספים, על פי החוקים, התקנות וההוראות בנושא ובהתאם למדיניות הנהלת בית החולים וההנחיה המקצועית של חשב משרד הבריאות²⁶; לביצוע כל הפעולות הקשורות לניהול מערך הכספים, ובכלל זה גביית הכנסות, ניהול התקשרויות, ביצוע תשלומים, ביצוע פעולות חשבונאיות והגשת דוחות כספיים; לאספקת שירותים מקצועיים ונתונים כספיים לחברי הנהלת בית החולים; לבקרה על ביצוע התקציבים שהוקצו ליחידות לביצוע משימותיהן ולמתן התרעה על חריגות צפויות מהתקציב; ולמעקב אחר ניצול מיטבי של התקציב. הפעילות הכספית של תאגידי הבריאות מנוהלת על ידי מנהלי כספים שמעסיק כל תאגיד. מנהלי כספים אלה אינם עובדי מדינה ואינם כפופים מקצועית להנחיות החשב הכללי (להלן -

25 מבקר המדינה, **דוח שנתי 66א** (2015), בפרק "הפיקוח והבקרה על הפעילות הכספית במרכזים הרפואיים הממשלתיים-הכלליים", עמ' 207-230.

26 חשבונות משרד הבריאות אחראית מטעם החשב הכללי לפיקוח ובקרה על תקציב בתי החולים הממשלתיים. מנהלי הכספים אינם עובדי אגף החש"ל, אלא עובדי בתי החולים.

החשכ"ל) או לפיקוחו²⁷. מתוקף תפקידו של מנהל הכספים ראוי שהוא ישתתף בישיבות ההנהלה של המרכז הרפואי.

אשר למנהל הכספים צוין בדוח בעניין "הפיקוח והבקרה על הפעילות הכספית במרכזים הרפואיים הממשלתיים-הכלליים"²⁸ כי "תקנות התאגידים הכירו בחשיבות שיתופו של מנהל הכספים של בית החולים כאשר קבעו כי הוא ישמש שותף בקבלת ההחלטות של המנהל האדמיניסטרטיבי העשויות להשפיע על הכנסות בית החולים או תאגיד הבריאות". עוד צוין בדוח כי ראוי שמנהל הכספים יהיה שותף "לקבלת כל החלטה העשויה להשפיע על היקף ההכנסות וההוצאות של בית החולים וישתתף בקביעות בפורום מקבלי ההחלטות במרכז הרפואי. מעצם היותו של מנהל הכספים מטעם המדינה חבר בפורום זה, גם אם דעותיו אינן מתקבלות על דעת מנהל בית החולים, הרי הוא משמש מפקח על פעולותיו של המנהל ויכול לבקר את ההחלטות שהוא מקבל. לפיכך, ראוי שמשרד הבריאות, החשכ"ל ונש"ם יקבעו ויאכפו הוראה משותפת לעניין חברות מנהל הכספים בפורום ההנהלה".

המבקר הפנימי: כאמור, חוק הביקורת הפנימית, התשנ"ב-1992, קובע שבכל גוף ציבורי תבוצע ביקורת פנימית על ידי מבקר פנימי. בתיאור העיסוק של המבקרים הפנימיים נקבע שהמבקר הפנימי ישתתף בישיבות ובדיונים על פי הצורך ובתיאום עם מנהל המרכז הרפואי, וכי הוא לא יהיה שותף לעשייה השוטפת של המרכז הרפואי ולא יבצע בו כל תפקיד נוסף, מלבד ביקורת פנים.

מנהל הסיכונים: במוסדות רפואיים קיימות יחידות לניהול סיכונים, ובראשן עומד מנהל הסיכונים. יחידות אלה אוספות מידע על אירועים חריגים ועל ההתדיינות המשפטית בעניינים מול תובעים, וכן אחראיות לביצוע פעולות למניעת הישנותם של אירועים כאלה, ובכלל זה שיתוף פעולה ברמה הארצית למניעת טעויות רפואיות. מנהל הסיכונים מפתח בין השאר דרך פעולה לניהול סיכונים, הכוללת שיתוף ידע והטמעתו, מנתח סיכונים ועוקב אחר הטיפול בהם ומנתח מקרי עבר²⁹.

קיימת שונות בין הנהלות המרכזים הרפואיים בנוגע למידת השיתוף של שומרי הסף בישיבות הנהלה. להלן כמה דוגמאות להבדלים בין המרכזים הרפואיים הכלליים-ממשלתיים בנוגע להשתתפות שומרי סף בישיבות אלה:

1. בישיבות הנהלה של הלל יפה המתקיימות אחת לשבוע משתתפים מנהל המרכז הרפואי, סגניו, המנהל האדמיניסטרטיבי ומנהלת הסיעוד. היועצת המשפטית, מנהלת הכספים, המבקר הפנימי ומנהל הסיכונים אינם משתתפים בישיבות אלו.
2. בנהריה מתקיימת אחת לשבועיים ישיבה של הנהלה המורחבת, ובה משתתפים באופן קבוע מנהל הכספים, מנכ"לית תאגיד הבריאות, היועצת המשפטית, מנהל הסיכונים ושני מנהלי מחלקות החברים בהנהלה.

27 בעניין זה ראו גם מבקר המדינה, **דוח שנתי 66א** (2015), בפרק "הפיקוח והבקרה על הפעילות הכספית במרכזים הרפואיים הממשלתיים-הכלליים", עמ' 230-207.

28 מבקר המדינה, **דוח שנתי 66א** (2015), עמ' 230-207.

29 בעניין זה ראו גם מבקר המדינה, **דוח שנתי 62** (2012), בפרק "תביעות רשלנות רפואית, ביטוח, ניהול סיכונים והדין המשמעתי במערכת הבריאות", עמ' 282-195.

3. בפורייה מתקיימות בכל פרק זמן שתי ישיבות הנהלה. אחת מהישיבות מתכנסת אחת לשבועיים, ובה משתתפים, נוסף על חברי הנהלה (מנהל המרכז הרפואי, סגנו, העוזר הרפואי למנהל המרכז הרפואי, מנהלת הסיעוד והמנהל האדמיניסטרטיבי), מנהלת הכספים, היועצת המשפטית, המבקר הפנימי, מנהלת יחידת איכות הטיפול ועוד.

4. באסף הרופא מתקיימת ישיבת הנהלה אחת לשבוע, ובה משתתפים מנהל המרכז הרפואי, סגנו, המנהל האדמיניסטרטיבי, מנהלת שירותי הסיעוד, מנהלת הכספים, מנהלת בית הספר לסיעוד ומנהלת לשכת מנהל המרכז הרפואי. היועץ המשפטי ומנהל הכספים אינם משתתפים בישיבה.

השתתפות שומרי סף בדיוני הנהלה בהלל יפה: בחינת הפרוטוקולים של ישיבות ההנהלה בהלל יפה העלתה שבחלק מהישיבות, בהן לא נכחה היועצת המשפטית, נדונו עניינים שהצריכו התייחסות משפטית, ולכן היה ראוי שהיועצת המשפטית תשתתף באותן ישיבות ותציג את עמדתה בעניינים אלה בזמן אמת, על מנת שיהיה ניתן לקיים דיון ענייני בהם. לדוגמה, בישיבה שהתקיימה ביולי 2015 נדונה טיוטת הסכם שמסרה המועצה להשכלה גבוהה למשרד הבריאות לקבלת חתימתו, בנוגע להסדרי ההתחשבות בין האוניברסיטאות לבתי החולים בגין הוראת סטודנטים לרפואה; בישיבה שהתקיימה במרץ 2016 צוין שכל פעילות שמתבצעת בבית החולים ומתקיימת באישור מנהל בית החולים מבוטחת על ידי "ענבל חברה לביטוח בע"מ"³⁰, וכן צוין כי בית החולים צריך לחתום על חוזה בנוגע למתמחים ממכון וינגייט, שיכלול את נושא הביטוח שלהם.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2016 ציינה הנהלת הלל יפה כי בהליכי קבלת החלטות, כולל החלטות המתקבלות בישיבות הנהלה, מעורבים תמיד אנשי המקצוע הנוגעים בעניין, ובכלל זה היועצת המשפטית ומנהלת הכספים. עוד ציינה הנהלה שלאחר ישיבתה ממרץ 2016 (ראו לעיל) נמסר הליך ההתקשרות בחוזה לטיפול של היועצת המשפטית, והיא שהגדירה את תנאי ההתקשרות בהסכם. הנהלה הוסיפה שיש בבית החולים צוות כלכלי, ובו חברים מנהל בית החולים וסגנו, המנהל האדמיניסטרטיבי וסגנו, מנהלת הכספים ומנהלת היחידה הכלכלית; צוות זה בוחן סוגיות כלכליות ותקציביות ומקבל החלטות בתחומים אלה. צוות אחר מקבל החלטות בעניין רכש של ציוד רפואי, וגם הוא כולל את מנהלת הכספים.

30 ענבל חברה לביטוח בע"מ היא חברה ממשלתית בבעלות מלאה של המדינה, המשמשת זרוע מקצועית של ממשלת ישראל ושל גופים ציבוריים.

על מנת להבטיח שמירה על המינהל התקין של המרכז הרפואי ראוי לזמן את שומרי הסף בקביעות לדיונים הנוגעים לתחומי אחריותם, ובכללם דיוני ההנהלה, ולשתף אותם בקבלת כל החלטה בתחומים אלה

בתי חולים הם גופים הפועלים למען הציבור ובמסגרת התקציב הציבורי ומוגדרים בחוק יסודות התקציב "מפעלים עסקיים". ואולם שלא כחברות ממשלתיות או חברות ציבוריות, לבתי החולים אין מוסדות מנהלים שתפקידם לפקח על תפקוד מועצת המנהלים או הדירקטוריון. לפיכך האחריות לשמור על המינהל התקין במרכז הרפואי היא בראש ובראשונה של המרכז הרפואי עצמו וכן של משרד הבריאות, שהוא המאסדר של מערכת הבריאות והמפעיל של המרכזים הרפואיים, ובהם בתי החולים. על מנת להבטיח שמירה על המינהל התקין של המרכז הרפואי ראוי לזמן את שומרי הסף בקביעות לדיונים הנוגעים לתחומי אחריותם, ובכללם דיוני ההנהלה, ולשתף אותם בקבלת כל החלטה בתחומים אלה.

המלצה זו עולה בקנה אחד עם המלצה קודמת של מבקר המדינה³¹ בנוגע למנהל הכספים של בית החולים, ויש מקום ליישם אותה לפחות לגבי חלק משומרי הסף האחרים של המרכז הרפואי. כמו כן, ראוי שמשרד הבריאות, החשכ"ל ונש"ם יקבעו הוראה משותפת לעניין חברות שומרי סף בפורום ההנהלה ויאכפו אותה.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2016 כתב משרד הבריאות כי יקים צוות שתפקידו יהיה לבחון את נושא ישיבות ההנהלה בבתי החולים (בכל הנוגע להרכב המשתתפים, תדירות הישיבות ותוכן הישיבות) ולקבוע עמדה מחייבת בנושא. אשר למנהלי הכספים בבתי החולים, עמדת משרד הבריאות היא כי יש הכרח לחזק את מעמדם כשומרי סף ולהכפיף להם את כלל פעילות המרכז הרפואי, כדי לאפשר להם למלא את תפקידם כיאות ולשמור על יציבותם של בתי החולים. משרד הבריאות הוסיף שהחטיבה למרכזים רפואיים ממשלתיים, הפועלת בו, מקימה בימים אלה ועדה לבחינת מבנה הנהלות בתי החולים, ובכוונתה לקבוע אמות מידה בנושא זה בשנת 2017. החטיבה אף תכנס פורמים מקצועיים לבעלי התפקידים הבכירים בהנהלות בתי החולים, תפיץ קווים מנחים ותחל בפעילות כוללת של בקרה.

כפיפות היועץ המשפטי ומנהל הכספים ותפקודם במרכזים הרפואיים

זהות הגורם הממונה על שומרי הסף ומקומו במדרג הארגוני משפיעים על מעמדם של שומרי הסף ועל היחס של בעלי התפקידים האחרים אליהם. מתוקף תפקידם של היועצים המשפטיים ומנהלי הכספים במרכזים הרפואיים, הם משמשים שומרי סף בהם, כל אחד בתחומו. כפיפותם הארגונית משתנה בין המרכזים הרפואיים השונים³². לדוגמה, בהלל יפה היועצת המשפטית ומנהלת הכספים³³ כפופות למנהל

31 מבקר המדינה, **דוח שנתי 66א** (2015), בפרק "הפיקוח והבקרה על הפעילות הכספית במרכזים הרפואיים הממשלתיים-הכלליים", עמ' 218.

32 לפי הגדרת נש"ם לתפקיד המבקרים הפנימיים בבתי החולים ממאי 2014, הם כפופים מינהלית למנהלי בתי החולים ומקצועית להנחיות מבקר הפנים של משרד הבריאות.

33 לצד מנהלת הכספים של בית החולים יש מנהלת כספים של התאגיד.

האדמיניסטרטיבי; במרכז הרפואי לגליל בנהריה היועץ המשפטי כפוף למנהל המרכז הרפואי, ומנהל הכספים כפוף למנהל האדמיניסטרטיבי; במרכז הרפואי אסף הרופא מנהלת הכספים כפופה למנהל האדמיניסטרטיבי, והיועץ המשפטי כפוף למנהל בית החולים; במרכז הרפואי וולפסון היועץ המשפטי ומנהלת הכספים כפופים למנהל המרכז הרפואי; במרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא מנהלת הכספים של התאגיד, האחראית לכלל נושאי הכספים הן בתאגיד והן בבית החולים, כפופה למנהל המרכז הרפואי, ומנהל הכספים של בית החולים כפוף לה.

1. **כפיפות היועץ המשפטי:** במשרדי הממשלה ובתאגידים הסטטוטוריים כפוף היועץ המשפטי למנכ"ל בהיבט המינהלי וליועץ המשפטי לממשלה בהיבט המקצועי. הדבר מאפשר ליועץ המשפטי למלא את תפקידו בלי שיהיה תלוי מקצועית בממונה עליו³⁴. על פי הגדרת נש"ם, על היועץ המשפטי בבית החולים לקיים קשר מקצועי עם היועץ המשפטי של משרד הבריאות ועם עובדי הלשכה המשפטית במשרד בנושאים שבטיפולו, לתיאום ועדכון הדדיים. בהלל יפה, כבשאר המרכזים הרפואיים הכלליים-ממשלתיים, היועצת המשפטית מונחה מקצועית על ידי היועצת המשפטית של משרד הבריאות, ואינה כפופה ישירות ליועץ המשפטי לממשלה. הכפיפות המינהלית של היועץ המשפטי במרכזים הרפואיים משפיעה מאוד על מעמדו ועל מילוי תפקידו - למשל, יועץ משפטי אשר יהיה כפוף מינהלית למנהל האדמיניסטרטיבי, וממילא מעמדו יהיה נמוך יחסית, עלול להיקלע למצב שבו יתקשה להביע את עמדתו המקצועית כשזו מנוגדת לעמדת הממונה עליו, משום מעמדו הנמוך יחסית ומשום תלותו בממונה. כדי להבטיח את אי-תלותו ואת עצמאותו המקצועית של היועץ המשפטי ראוי שסדרי העסקתו ייקבעו בשיתוף גורם חיצוני לבית החולים.

כדי לשמור על עצמאותו ואי-תלותו של היועץ המשפטי של בית החולים יש הכרח שמשרד הבריאות יגדיר באופן ברור, בהתייעצות עם נש"ם, את מעמדו ואת כפיפותו המינהלית של היועץ ויאכוף אותה בהתאם.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2016 מסר משרד הבריאות כי הוועדה לבחינת מבנה הנהלות בתי החולים, שצוינה לעיל, תבחן את סוגיית הכפיפות של היועץ המשפטי.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2016 מסרה נש"ם כי מדיניותה בנושא זה היא שהיועצים המשפטיים של בתי החולים כפופים [מינהלית] ישירות למנהלי בתי החולים, וכי הדבר מתבטא בתקינה. נש"ם צירפה לתשובתה מסמך המפרט את כפיפות היועצים המשפטיים בבתי החולים השונים, לרבות בתי חולים גריאטריים ופסיכיאטריים. במסמך מצוינים שני בתי חולים נוספים שבהם היועצים המשפטיים כפופים מינהלית למנהלים האדמיניסטרטיביים. לדברי נש"ם, היא הורתה לבתי חולים אלה לשנות את הכפיפות האמורה.

יש אי-הלימה בין הגדרת תפקידו, כפיפותו והיקף סמכויותיו של מנהל הכספים של בית החולים, שאמור לשמש גם שומר סף מטעם המדינה, ובין המציאות שבה הוא פועל

2. **כפיפות מנהל הכספים:** כבר בדוחות קודמים³⁵ עמד מבקר המדינה על הבעייתיות בפיקוח שמבצעים משרדי האוצר והבריאות והבקרה על הניהול הכספי בבתי החולים, ועל הבעייתיות במעמדם ובכפיפותם של מנהלי הכספים של בתי החולים, המשמשים גם שומרי סף בכל הנוגע לתקציב בתי החולים. בדוח בנושא "הפיקוח והבקרה על הפעילות הכספית במרכזים הרפואיים הממשלתיים-הכלליים"³⁶ ציין מבקר המדינה שכפיפותם המינהלית של מנהלי הכספים להנהלות בתי החולים מונעת מהם להפעיל שיקול דעת מקצועי נכון, וכי קיימת בעיה למנות במרכזים הרפואיים, ובכלל זה בתי החולים הממשלתיים, מי שאינו עובד מדינה לתפקיד הכולל בין היתר אחריות לניהול הפעילות התקציבית, החשבונאית והפיננסית של המרכז הרפואי כולו.

בדוח בנושא "הפיקוח והבקרה על הפעילות הכספית במרכזים הרפואיים הממשלתיים-הכלליים" נבדקו מעמדו, תפקידו וסמכויותיו של מנהל הכספים וקשרי העבודה שנוצרו עם השנים בינו ובין הנהלת בית החולים. בדוח הביקורת בנושא זה הוצגה עמדת נש"ם, ולפיה מנהל הכספים צריך להיות כפוף למנהל בית החולים. עם זאת צוין בדוח כי עמדה זו אינה עולה בקנה אחד עם תיאור העיסוק בתקן שקבעה נש"ם לעובדי אמרכלות בבתי החולים הממשלתיים-הכלליים, שלפיו המנהל האדמיניסטרטיבי של בית החולים אחראי לניהול ולתפעול של שירותי הגזברות.

מבקר המדינה קבע בדוח האמור כי הצורך בעצמאות ואי-תלות של מנהל הכספים, המשמש מורשה חתימה, מחייב הגדרה ברורה בכל המרכזים הרפואיים של כפיפותו המקצועית והמינהלית. עוד קבע מבקר המדינה כי יש אי-הלימה בין הגדרת תפקידו, כפיפותו והיקף סמכויותיו של מנהל הכספים של בית החולים, שאמור לשמש גם שומר סף מטעם המדינה, ובין המציאות שבה הוא פועל. מבקר המדינה המליץ שנש"ם תפעל בהקדם להגדרת הכפיפות. עוד המליץ מבקר המדינה שסדרי העסקתו של מנהל הכספים בבית החולים ייקבעו בשיתוף גורם חיצוני לבית החולים, כדי שלא תיווצר תלות מוחלטת של מנהל הכספים במנהל בית החולים.

משרד מבקר המדינה מעיר לנש"ם על שטרם הסדירה את סוגיית כפיפותו של מנהל הכספים בבתי החולים. על נש"ם, בשיתוף אגף החשכ"ל במשרד האוצר, משרד הבריאות והחטיבה למרכזים רפואיים ממשלתיים בו, לבצע עבודת מטה על מנת להסדיר סוגיה זו לאלתר.

3. **תפקוד מנהל הכספים:** במרכזים הרפואיים פועלים שני מנהלי כספים - מנהל הכספים של בית החולים ומנהל הכספים של תאגיד הבריאות. יחסי הגומלין בין שני מנהלי הכספים שונים ממרכז רפואי ממשלתי אחד למשנהו ועלולים לעורר קשיים בתפקוד המרכזים הרפואיים, שכן כאשר יש הפרדה ביניהם כל אחד מהם פועל על פי כלליו ונהליו, והאחד אינו חשוף למידע הכספי שבדי האחר.

35 מבקר המדינה, **דוח שנתי 56ב** (2006), בפרק "פיקוח ובקרה על ביצוע תקציב המדינה", עמ' 203-233; **דוח שנתי 66א** (2015), בפרק "הפיקוח והבקרה על הפעילות הכספית במרכזים הרפואיים הממשלתיים-הכלליים", עמ' 207-230.

36 מבקר המדינה, **דוח שנתי 66א** (2015), עמ' 207-230.

משרדי הבריאות והאוצר לא הסדירו נושא זה עד מועד סיום הביקורת, אף שמבקר המדינה כבר העיר לגביו בדוח קודם³⁷.

יש לציין כי במהלך ביצוע הביקורת קיבלה הממשלה החלטה בנושא "קליטת עובדי התאגידים תוך חיזוק ושיפור הניהול במערך האשפוז הלאומי והגברת המשילות במרכזים הרפואיים הממשלתיים"³⁸. על פי החלטה זו מאוגוסט 2016, במטרה לחזק את הנהלות בתי החולים הממשלתיים ולהגביר את אחריותם של חברי הנהלה, יש להטיל על ראש החטיבה למרכזים רפואיים ממשלתיים, נש"ם, אגף השכר, אגף החשכ"ל ואגף התקציבים במשרד האוצר לבחון בתוך 180 יום את המבנים הקיימים של הנהלות בתי החולים ולהציע מבנה אחיד חדש, "שיכלול הגדרת בעלי התפקידים שיעבדו בכפיפות למנהל בית החולים, מעמדם, תחומי אחריותם וסמכויותיהם, וכן את עצם העסקתם כעובדי בית החולים".

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2016 כתב משרד הבריאות כי מנהל הכספים יוכל למלא את תפקידו המקצועי כשומר סף רק אם תופסק הכפיפות הכפולה שלו (מקצועית לחשכ"ל ומינהלית למנהל האדמיניסטרטיבי של בית החולים) וייקבע שהוא יהיה כפוף לחשכ"ל בלבד, כמו החשבים בכל משרדי הממשלה. משרד הבריאות הוסיף כי יש להעלות את מתח הדרגות של תפקיד מנהל הכספים בבית החולים לרמה המקבילה ל"חווה בכירים", כמו חשב בכיר במשרד ממשלתי, זאת נוכח המחזור הכספי העצום של בתי החולים. עוד הוסיף המשרד שגם נושא זה ייבחן במסגרת הוועדה לבחינת מבנה הנהלות בתי החולים.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2016 כתב סגן החשכ"ל לית שיש הכרח לחזק את מעמדם של מנהלי הכספים כשומרי סף ולהכפיף להם את פעילות המרכז הרפואי כולו, כדי לאפשר להם למלא את תפקידם כיאות ולשמור על יציבותם של בתי החולים. סגן החשכ"ל לית הוסיף כי נדרש לשנות בהתאם את תקנות התאגידים ולקבוע בהן כי יש למנות מנהל כספים אחד מטעם המדינה למרכז הרפואי כולו.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2016 כתבה נש"ם כי תפקיד מנהל הכספים ייבחן במסגרת יישום החלטת הממשלה [מאוגוסט 2016], ועל פי תוצאות עבודת הצוות תתקבל החלטה בעניינו.

על משרד הבריאות, החשבת הכללית ונש"ם להסדיר במפורש את כפיפות מנהלי הכספים במרכזים הרפואיים. כמו כן, לשם היעילות מחד והצורך בראייה כוללת מאידך ראוי שתיבחן האפשרות למנות במרכז רפואי מנהל כספים אחד, שיהיה אחראי לכלל הפעילות הכספית של המרכז הרפואי. במידת הצורך יש לשנות את תקנות התאגידים. מכל מקום, ובלי להמתין לסיום הבחינה, על הלל יפה להסדיר את מעמדו וכפיפותו של מנהל הכספים של בית החולים, כדי שיהלמו את אחריותו ואת תפקידו כשומר הסף הבכיר בתחום הניהול הכספי של בית החולים.

37 מבקר המדינה, **דוח שנתי 66א** (2015), בפרק "הפיקוח והבקרה על הפעילות הכספית במרכזים הרפואיים הממשלתיים-הכלליים", עמ' 207-230.

38 החלטה מס' 1845 מ-11.8.16.

העסקת קרובי משפחה בהלל יפה

העדפת קרובי משפחה במינויים למשרות בגופים ציבוריים פוגעת בעקרונות היסוד של שיטת המינויים בשירות הציבורי. כמו כן, העסקת קרובי משפחה בגוף ציבורי עלולה ליצור תלות וניגוד עניינים ולפגוע בחובת הייצוג ההולם של קבוצות אוכלוסייה שאינן מיוצגות החלה על גופים ציבוריים³⁹. נוסף על כך, עובד שמונה למשרתו בשל קרבה משפחתית ולא בשל כישוריו, ייתכן שאינו האדם המתאים ביותר למשרה. יתר על כן, העסקת קרובים עלולה להביא לכך שקבוצות גדולות של עובדים שהם קרובי משפחה ימצאו בעמדות כוח, דבר העלול לפגוע בתפקוד הארגון ובניהולו וכן לפגוע בטוהר המידות.

כללי שירות המדינה (מינויים) (סייגים בקרבה משפחתית), התשס"ח-2007⁴⁰, קובעים שלא יועסק עובד במשרד או ביחידה מינהלית [למשל בית חולים], לפי העניין, אם בין היתר "ההעסקה עלולה להביא ליחסי כפיפות או לקשרי עבודה בינו לבין קרוב המשפחה שלו"⁴¹, באותו משרד או באותה יחידה מינהלית, או ש"ההעסקה עלולה להביא לניגוד עניינים בשל קרבת משפחה לעובד אחר, באותו משרד או באותה יחידה מינהלית". על אף זאת, רשאי נציב שירות המדינה ליתן היתר להעסקת קרובי משפחה, ורשאי הוא לקבוע בהיתר כאמור תנאים שיראה לנכון, בהתחשב בשיקולים שונים המפורטים בחוק, אם שוכנע כי העסקה כאמור לא תפגע בטוהר המידות.

נוהל עבודה של נש"ם לגבי העסקת קרובי משפחה בשירות המדינה⁴² קובע כי האחראי ביחידת הסמך ימלא טופס בקשה להעסקת קרובי משפחה, הכולל את כל הפרטים הרלוונטיים על קרובים אלה. על האחראי והיועץ המשפטי ביחידת הסמך לבחון את הפרטים בהתאם לקריטריונים שמפורטים בנוהל ולהחליט אם לאשר את ההעסקה. בנוהל נקבע כי במקרים שבהם עלולים להיווצר יחסי כפיפות או קשרי עבודה או חשש לניגוד עניינים או השפעה על יחסי העבודה, יש להעביר את הבקשה אל הוועדה להעסקת קרובי משפחה בנש"ם.

הנוהל בהלל יפה⁴³, המבוסס על התקשי"ר, מפרט כיצד יש לנהוג אם מועמד לעבודה הצהיר שקרובי משפחתו מועסקים בבית החולים, אם נוצרה קרבה משפחתית בין שני עובדים שיש ביניהם יחסי כפיפות או קשרי עבודה, או אם נוצרה קרבה כאמור העלולה להביא למצב של ניגוד עניינים בשל תפקידיהם של הקרובים. על פי נוהל

39 ראו מבקר המדינה, **דוח שנתי 65א** (2014), בפרק "גיוס והעסקה של קרובים ומקורבים בתאגידים", עמ' 133-142; מבקר המדינה, **דוח שנתי 58א** (2007), בפרק "העסקת עובדים בשמונה תאגידים ציבוריים", עמ' 3-106.

40 סעיפים 2(א)(1), 2(א)(2) לכללים אלה; ראו גם בתקשי"ר, סעיף 13.321 - "סייגים מטעמי קרבת משפחה".

41 קרוב משפחה כהגדרתו בכללים אלה הוא בן או בת זוג, לרבות ידוע בציבור, הורה, הורי הורה, בן, בת, אח, אחות, גיס, גיסה, דוד, דודה, אחייך, אחיינית, חותן, חותנת, חם, חמות, חתן, כלה, נכד או נכדה, לרבות קרבה משפחתית חורגת או קרבה הנוצרת עקב אימוץ.

42 מיוני 2010.

43 נוהל המרכז הרפואי בנושא העסקת קרובי משפחה, מאוגוסט 2008.

זה, במקרים אלה יוכל בית החולים לבקש היתר מנש"ם להעסקת עובדים כאמור, בתנאים שייקבעו.

כאמור, בהלל יפה עובדים בסך הכול כ-2,000 עובדים. בדוח מבקר המדינה על "סוגיות בסדרי מנהל בבתי החולים", בחן מבקר המדינה את שיעור העסקת קרובי משפחה בבתי חולים ועמד על כך ששיעור זה בהלל יפה היה אז (ב-2007) 12%. מבקר המדינה העיר שעל בתי החולים להסדיר את העסקת קרובי המשפחה בהתאם להוראות התקשי"ר⁴⁴.

בביקורת הנוכחית נמצאו כ-300 עובדים שיש ביניהם קשרי משפחה - כלומר, כ-15% מהעובדים הם בעלי קשר משפחתי⁴⁵. משמעותו של נתון זה היא שחל גידול בהעסקת קרובי המשפחה בהלל יפה. מהנתונים עולה שכ-36% מעובדים אלה הם ממגזר הסיעוד; כ-16% ממגזר הרפואה; כ-17% ממגזר כוח העזר; כ-21% מהמגזר המינהלי; והשאר מהמגזר הפך-רפואי.

בביקורת עלה שחמישה עובדים בהלל יפה הם בני משפחה אחת: רופא מומחה, רופא בכיר ושלושה מתמחים. באוקטובר 2012 פנתה הנהלת הלל יפה לנש"ם בבקשה לאשר את העסקתם וביוני 2013 שוב פנתה לנש"ם בעניין זה, זאת מאחר שקרבת משפחה של עובדים באותה יחידת סמך (בית החולים) עלולה להביא לניגוד עניינים⁴⁶. באוגוסט 2013 הורתה נש"ם להנהלת הלל יפה להכין הסדר למניעת ניגוד עניינים, להחתיים עליו ארבעה מקרובי המשפחה ולאחר מכן למסור אותו ללשכה המשפטית בנש"ם לקבלת אישורה. נש"ם ציינה לפני הנהלת הלל יפה כי לאחר קבלת אישור כאמור תובא הבקשה לדיון חוזר בוועדה להעסקת קרובי משפחה בנש"ם. לא התייחסה בהוראתה לרופא המומחה⁴⁷.

רק במרץ 2015 חתם הרופא המומחה על ההסדר, וביוני 2016 חתם עליו אחד המתמחים. במועד סיום הביקורת, שלוש שנים לאחר הוראת נש"ם לחתום על ההסדר, עדיין לא חתמו עליו שאר קרובי המשפחה, וממילא הוא לא נמסר לנש"ם לדיון חוזר. הנהלת הלל יפה מסרה למשרד מבקר המדינה כי הרופא הבכיר ואחד המתמחים סירבו לחתום על ההסדר. למרות האמור לא פנתה הנהלת הלל יפה לנש"ם לקבלת הנחיותיה והמשיכה להעסיק אותם ואת שאר קרובי המשפחה האמורים בלי שנקבע לגביהם ההסדר הנדרש.

עוד עלה ששני קרובי משפחה אחרים, עובדי ניקיון שהועסקו שניהם באחת המחלקות בבית החולים, טרם חתמו על הסדר למניעת ניגוד עניינים.

44 מבקר המדינה, **דוח שנתי 58ב** (2008), בפרק "סוגיות בסדרי מנהל בבתי החולים", עמ' 371-407. שיעור קרובי המשפחה מכלל העובדים במרכז הרפואי קפלן, במרכז הרפואי הגריאטרי הרצפליד, במרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא ובמרכז הרפואי אסף הרופא היה בין 9% ל-14%.

45 בין עובדים אלה יש 197 קשרי המשפחה.

46 בקרב חמשת עובדים אלה אין קרובי משפחה, על פי הגדרתם בתקשי"ר, שעובדים באותה מחלקה.

47 חתנו של רופא זה עובד במחלקה אחרת במרכז הרפואי.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2016 כתבה הנהלת הלל יפה כי החובה להצהיר על קרבת משפחה חלה על עובד שבזמן העסקתו נוצרה קרבת משפחה בינו ובין עובד אחר וכן על המבקש להתקבל לעבודה לפני תחילת העסקתו. הנהלת הלל יפה הוסיפה כי המחלקה למשאבי אנוש במרכז הרפואי מפרסמת כמה פעמים בשנה חוזרי ריענון ועדכון, ובהם מתבקשים העובדים אשר נוצרת קרבת משפחה במהלך עבודתם להודיע על כך. לגבי שני המקרים שלעיל טענה ההנהלה כי העובדים לא הצהירו על קרבת המשפחה, וכי לא הייתה לה כל אפשרות לדעת על כך. לגבי הרופאים, ההנהלה ציינה כי תפעל בימים הקרובים על מנת לסיים התהליך מולם ומול הנציבות. לגבי עובדי הניקיון ציינה ההנהלה כי בעקבות הביקורת הועברה אחת מהעובדות למחלקה אחרת, והוגשה בקשה להעסקת קרובי משפחה.

על נש"ם להודיע להנהלת הלל יפה אם היא מתירה להעסיק את הרופא הבכיר והמתמחה קרוב משפחתו, ובאילו תנאים. על הנהלת הלל יפה להשלים לאלתר את הפעולות למניעת ניגוד עניינים לגבי כל קרובי המשפחה במרכז הרפואי. כמו כן, על ההנהלה לוודא כי גם קשרי משפחה חדשים שנוצרים בין עובדים יטופלו במועד בהתאם להוראות התקשי"ר ונש"ם.

עבודה פרטית ופרקטיקה פרטית בהלל יפה

בתקשי"ר נקבע בעניין עבודה פרטית⁴⁸ של עובדים בשירות המדינה, לרבות עובדי מדינה במקצועות הרפואה, כי "עובד המדינה הממלא תפקיד מטעם המדינה ומקבל את שכרו מאוצר המדינה חייב להקדיש את כל תשומת לבו למילוי התפקיד שנתמנה לו. לכן אין עובד רשאי לעסוק בכל עבודה פרטית מחוץ לתפקידו אלא אם קיבל היתר לכך". לגבי רופא המבקש לעסוק בפרקטיקה פרטית⁴⁹ נקבע בתקשי"ר כי עליו לקבל לכך אישור ממנכ"ל משרד הבריאות או מי שהוא הסמיכו לכך וכן אישור מנש"ם⁵⁰.

בהלל יפה יש עשרות רופאים העוסקים בעבודה פרטית או בפרקטיקה פרטית או בשתייהן, נוסף על עבודתם בבית החולים. מחלקת משאבי אנוש בהלל יפה מפרסמת בכל כרבעון חוזר ריענון, הכולל בין היתר הוראה לעובדים המבקשים לעסוק בעבודה פרטית או בפרקטיקה פרטית להגיש בקשה לקבל אישור לעשות כן. משרד מבקר המדינה בדק כ-80 תיקים של רופאים העוסקים בעבודה פרטית או בפרקטיקה פרטית; נמצאו ארבעה תיקים שלא כללו אישורים לכך. בעקבות הביקורת הסדירה הנהלת הלל יפה את האישור לארבעת הרופאים לעסוק בעבודה פרטית או בפרקטיקה פרטית.

משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את העובדה שככלל, הנהלת הלל יפה פועלת באופן שוטף להסדרת האישורים לעבודה פרטית ולפרקטיקה פרטית. על ההנהלה להמשיך ולהקפיד על קיום הליכים תקינים לגבי עיסוק של רופאים בעבודה נוספת, לבחון מדי פעם בפעם אם יש רופאים שעוסקים בעבודה פרטית או בפרקטיקה פרטית וטרם הסדירו את האישור הנדרש ולפעול להסדרתו של האישור.

48 על פי התקשי"ר, עבודה פרטית היא "כל עבודה המכניסה שכר או עיסוק בעסק שמטרתו היא קבלת הכנסה או רווחים, וזאת מחוץ למסגרת עבודתו של העובד בשירות, לרבות כל עבודה או עיסוק כאמור, בין אם הם נעשים דרך קבע, בין אם הם נעשים באופן זמני ובין אם נעשים באופן חד-פעמי".

49 על פי התקשי"ר, פרקטיקה פרטית היא "מתן טיפול ו/או שירות רפואי, תמורת תשלום, לרבות יעוץ רפואי, במסגרת קליניקה פרטית, שנמצאת בבעלותו של הרופא... לרבות מתן שירותים או העסקה בדרך אחרת - כרופא עצמאי, באחת מקופות החולים".

50 ראו מבקר המדינה, **דוח שנתי 58ב** (2008), בפרק "סוגיות בסדרי מינהל בבתי חולים", עמ' 371-407.

תרומות למרכזים רפואיים

תרומות לבתי חולים מתקבלות מיחידים, מאגודות ומחברות מסחריות⁵¹. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - חוק ביטוח בריאות ממלכתי), מחיל את חובת הדיווח על כל מי "שנתן לגוף העוסק בתחום הבריאות תרומה בסכום כלשהו" ועל "גוף העוסק בתחום הבריאות שקיבל מתורם תרומה בסכום כלשהו". יודגש כי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, מחייב לדווח מדי שנה בשנה על מתן תרומה או קבלתה, בכסף או בשווה כסף. הדיווח נועד להבטיח שקיפות מירבית ולאפשר למאסדר לפקח על ניהודי עניינים בתחום הבריאות⁵². משרד הבריאות קבע בחוזר מנכ"ל את אופן הדיווח של התורם ושל מקבל התרומה⁵³. בחוזר מנכ"ל מיולי 2011⁵⁴ צוין בעניין הצורך בדיווח כי קשרי הגומלין בין חברות המייצרות תרופות, תכשירים רפואיים או ציוד רפואי ובין מוסדות רפואיים וחוקרים באים לידי ביטוי בתרומות, מתנות, מימון כנסים, פרסומים וכדומה. קשרי גומלין אלה הם בעייתיים מבחינת עקרונות האתיקה הרפואית, עקב חשש שהם יגרמו להטיית החלטות של מקבלי התרומות - רופאים, רוקחים, חוקרים וכדומה. עוד צוין בחוזר המנכ"ל האמור כי נוכח המשאבים הציבוריים הניכרים המושקעים בתחום הרכש בבריאות, עולה הצורך לוודא כי "קידום התרופות והציוד הרפואי יתבסס אך ורק על שיקולים מקצועיים ועל צרכי ציבור המטופלים", וכן לוודא כי התרומות יופנו לקידום הרפואה.

לעתים מבקש גם חולה לתרום לבית החולים שבו הוא מטופל, ובכך להביע את הוקרתו ותודתו לצוות הרפואי בבית החולים. על מנת למנוע מצבים כמו התניית טיפול רפואי בתשלום, הנחה משרד הבריאות כבר בשנת 1998 את בתי החולים שלא לקבל תרומה מחולה אלא לאחר שחרורו מהאשפוז או לאחר שסיים לקבל טיפול⁵⁵.

אשר למניעת ניהוד עניינים עקב קבלת תרומה מתורם שאינו יחיד, עוד בספטמבר 2005 הפיץ המשנה ליועץ המשפטי לממשלה (ייעוץ) למשרדי הממשלה טיטוט נוהל בעניין אישור תרומות למשרדי ממשלה, לשם קבלת תגובתם. בנובמבר 2005 החלו משרד הבריאות, משרד המשפטים ומשרד האוצר לדון בגיבוש נוהל מיוחד לתרומות במערכת הבריאות⁵⁶. בפברואר 2010 הפיץ משרד המשפטים טיטוט נוהל שכותרתה "נוהל לאישור תרומות לבתי חולים ממשלתיים". משרדי הבריאות והמשפטים עדכנו טיטוט זה באוגוסט 2014 (להלן - טיטוט הנוהל). ואולם במועד סיום הביקורת טרם פורסם הנוהל.

- 51 חברה מסחרית היא חברה שהוקמה במטרה לעסוק במסחר ולהפיק רווחים, בניגוד לאגודה שמוקמת שלא למטרות רווח.
- 52 דברי ההסבר להצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון מס 52), התשע"א-2010.
- 53 האחרון שבהם - חוזר מנכ"ל מס' 6/14 בנושא "נוהל דיווח תרומות 2013" מ-2.2.14.
- 54 חוזר מנכ"ל מס' 20/11 בנושא "חובת דיווח על תרומות" מ-11.7.11.
- 55 חוזר מינהל רפואה מס' 67/98 בנושא "תרומות ממטופלים במוסד רפואי" מ-15.10.98. ביולי 2016 חידד משרד הבריאות את הוראות החוזר.
- 56 בעניין זה ראו גם מבקר המדינה, **דוח שנתי 2011** (2011), בפרק "תרומות לבתי החולים וקשריהם עם אגודות הידידים", עמ' 741-776.

אשר לתרומות מחברות מסחריות ציין מבקר המדינה בעבר כי "סוגיה זו מעלה שאלות מהותיות לגבי שקיפות בנושאים דוגמת ניגוד עניינים וחשש מפני קשר בין מתן תרומה לבין קידום עסקי התורם"⁵⁷.

נהלים מסודרים בעניין תרומות הניתנות לגופים ממשלתיים בכלל ולבתי החולים בפרט יסייעו להבטיח כי קבלת התרומות אינה גורמת להטיה שאינה עניינית בפעילותם של גופים אלה, ואולי אף לפגיעה בטוהר המידות. יש לראות בחומרה את השיהוי הממושך של משרדי הבריאות, המשפטים והאוצר בקביעת נוהל בעניין חשוב זה.

על פי טיוטת הנוהל, על ועדת תרומות שיקים מנהל בית החולים הממשלתי לברר בעת בחינת תרומה ולפני אישור קבלתה אם היו לתורם זיקה או קשר לבית החולים עד חמש שנים לפני הצעת התרומה⁵⁸. כמו כן, על ועדת תרומות זו לוודא שאין בקבלת התרומה משום פגיעה בטוהר המידות, ובין היתר לבדוק אם התרומה ניתנת לבית החולים ללא תמורה⁵⁹ כלשהי או ללא ציפייה לקבלת תמורה כלשהי מבית החולים או מעובדיו, במישרין או בעקיפין.

בביקורת עלה כי גם חברות מסחריות שאינן עוסקות באספקת תרופות וציוד רפואי תרמו לעתים כספים לבתי חולים. להלן דוגמאות שעלו בהלל יפה:

1. **תרומה מחברה מסחרית:** חברה מסחרית תרמה להלל יפה באמצע שנת 2013 סכום של 100,000 ש"ח.

על פי הסברי הנהלת הלל יפה למשרד מבקר המדינה, הבעלים של החברה תרם לבית החולים כספים לשם ביצוע שיפוץ בו, כהוקרה על טיפול בית החולים בבן משפחתו. מנהלת גיוס ופיתוח משאבים בהלל יפה, שאחראית לנושא התרומות בו, ציינה כי כל תרומה מיועדת לתכלית מסוימת ומקבלת את אישור הנהלת בית החולים.

בסוף שנת 2013 בחר משרד הבריאות בחברה זו לזוכה במכרז למתן שירותים לבתי חולים אחדים, ובהם הלל יפה. בתחילת שנת 2015 החלה החברה לספק שירותים להלל יפה.

2. **הצעה לקבלת הטבה ברכישת דירה:** באמצע שנת 2015 פרסמה מנהלת המחלקה למשאבי אנוש של בית החולים בהלל יפה בקרב העובדים הצעה של חברת בנייה מסוימת לרכוש דירות בפרויקט שנבנה בחדרה וליהנות מהטבה מיוחדת לעובדי בית החולים. ההטבה כוללת קבלת חבילת מוצרי חשמל ללא תשלום (יודגש כי ועד העובדים לא עמד מאחורי פרסום זה).

57 שם.

58 מלבד במקרים שבהם התורם הוא אזרח שקיבל שירות רפואי מבית החולים.

59 "תמורה" לעניין זה - לרבות מתן עדיפות בקידום עסקיו של התורם עם בית החולים בעת מתן התרומה ולאחר מכן.

נהלים מסודרים
בעניין תרומות
הניתנות לגופים
ממשלתיים בכלל
ולבתי החולים בפרט
יסייעו להבטיח כי
קבלת התרומות אינה
גורמת להטיה שאינה
עניינית בפעילותם של
גופים אלה, ואולי אף
לפגיעה בטוהר
המידות

בביקורת עלה שבסוף אותה שנה תרמה חברת הבנייה לבית החולים 10,000 ש"ח, לשם ביצוע שיפוץ בו. יש לציין שחברת הבנייה לא ביצעה פרויקטים של בינוי או שיפוץ בבית החולים עד למועד סיום הביקורת.

עוד יצוין כי פרסום ההצעה של חברת הבנייה בקרב עובדי בית החולים אף אינו מתיישב עם הוראת תכ"ם 15.3.1 בנושא "פרסומת מסחרית חסות ממשלתית והשתתפות משרדי ממשלה בכנסים", שבה נקבע כי משרד (או יחידת סמך) יהיה רשאי להשתתף בפעילות פרסומת מסחרית, רק לאחר שהגיש בקשה לוועדה המשרדית או הבין-משרדית.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2016 כתבה הנהלת הלל יפה שלא היה לה מידע קודם על התרומה של חברת הבנייה. לגבי מסירת המידע לעובדים בדבר הצעתה של חברת הבנייה, טענה הנהלת הלל יפה כי מנהלת המחלקה למשאבי אנוש עשתה זאת בתום לב ובכוונה לסייע לעובדים המעוניינים בכך, ולא במטרה להשיג רווח כלשהו לבית החולים.

תרומות בניסבות כמו שפורטו לעיל עלולות לפתוח פתח לפגיעה בטוהר המידות, מאחר שבית החולים עלול להעדיף את התורם על פני אחרים בעסקאות מסחריות עתידיות. הדוגמאות שהובאו לעיל מחדדות את הצורך שמשרד הבריאות, משרד המשפטים ומשרד האוצר יסיימו לאלתר להשלים את גיבושו של נוהל קבלת תרומות במערכת הבריאות, שבו ייקבעו המנגנונים למניעת זיקה בין תורם לבין בית החולים הממשלתי (מלבד כאשר התורם הוא אזרח שקיבל שירות רפואי מבית החולים).

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2016 כתב משרד הבריאות כי השלים את גיבושה של טיוטת נוהל התרומות, וכי משרדי המשפטים, האוצר והבריאות דנים בטיוטה בימים אלה.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרדי הבריאות, המשפטים והאוצר כי עבר כעשור מאז הוחל בגיבוש נוהל התרומות למערכת הבריאות, וכי מדובר בשיהוי ממושך ביותר בגיבושו של הנוהל. על המשרדים האמורים להשלים לאלתר את גיבושו של הנוהל, שכן היעדרו פותח פתח לפעולות בלתי תקינות, אם בתום לב ואם בשל כוונות לא ענייניות.

נסיעות לחו"ל של רופאים ומנהלי מרכזים רפואיים

נסיעות רופאים לכנסים בחו"ל

כנסים מדעיים (כנסים של איגודים וארגונים רפואיים) ממומנים בדרך כלל על ידי חברות תרופות וחברות של ציוד רפואי, לעתים על ידי כמה חברות ולעתים על ידי חברה אחת. בכנסים מתעדכנים הרופאים במידע חדש לגבי תרופות חדשות, התפתחויות בעולם הרפואה וניסויים.

ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י) גיבשה אמנה בין הרופאים לחברות התרופות, שלה שותפות גם קופות החולים. האמנה נחתמה לראשונה באוקטובר 2004 ועודכנה בשנת 2014⁶⁰. האמנה מסדירה את מערכת היחסים בין הרופאים לחברות התרופות וקובעת מנגנוני בקרה על יישומה ומנגנונים לאכיפת היישום. בין היתר מסדירה האמנה את נושא הכנסים וההשתלמויות בחו"ל במימון חברות התרופות, ומצוין בה שהרופא, באמצעות האיגוד שאליו הוא משתייך או באמצעות המעסיק, יהיה רשאי לקבל מחברת התרופות החזר חלקי או מלא של הוצאות נסיעתו לכינוס או להשתלמות.

חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא נסיעות לחו"ל והשתתפות בכינוסים מדעיים בארץ ובחו"ל⁶¹ קובע כי נסיעות על חשבון גוף מסחרי לא יאושרו לעובדי יחידות המשרד או עובדי קופת החולים. ואולם גוף מסחרי רשאי להקצות למוסד או לקרן מחקרים הפועלת ליד המוסד (תאגיד הבריאות) תקציב לכיסוי הוצאות נסיעה של עובדים, בתנאי שהעובדים אינם קשורים לפעילות הגוף המסחרי באופן ישיר. מנהל המוסד או מנכ"ל קופת החולים יקבעו את זהות העובדים שישתתפו בכנסים.

לפי נתוני המשרד⁶², התרומות למערכת הבריאות הסתכמו בשנת 2015 בכ-58 מיליון ש"ח, בשנת 2014 - בכ-69 מיליון ש"ח, בשנת 2013 - בכ-100 מיליון ש"ח ובשנת 2012 - בכ-41 מיליון ש"ח. חלק מתרומות אלה נועד למימון הכנסים בחו"ל. לפי

60 פרופ' אבינעם רכס (עורך), **האמנה האתית המשותפת של ההסתדרות הרפואית בישראל ושל הארגונים היציגים של חברות התרופות הפועלות בישראל** (מרץ 2014).

61 חוזר מנכ"ל מס' 4/10 בנושא "כללים להתקשרות מוסדות משרד הבריאות ושירותי בריאות כללית עם גופים מסחריים/עסקיים" מ-9.2.10.

62 משרד הבריאות, **סיכום דיווח תרומות בש"ח לפי נתרים**. חוק ביטוח בריאות ממלכתי מחיל את חובת הדיווח על כל מי "שנתן לגוף העוסק בתחום הבריאות... תרומה בסכום מצטבר העולה על 2,500 ש"ח בשנה".

אומדן שבוצע לבקשת חברת ישראל⁶³, הסתכם היקף רכש התרופות והציוד הרפואי במערכת הבריאות בשנת 2012 בכ-11 מיליארד ש"ח⁶⁴.

יוצא ששיעור כספי התרומות של חברות מסחריות למערכת הבריאות בשנת 2012 מכלל הכספים ששולמו בגין רכש תרופות וציוד רפואי בשנה זו, אף שהיה בהיקף של עשרות מליוני ש"ח, היה פחות מחצי אחוז, שיעור מזערי מסך הרכש.

נסיעות לחו"ל בהלל יפה: נוהל נסיעות לחו"ל של הלל יפה מסדיר את נסיעות עובדי המרכז הרפואי בהתאם להנחיות משרד הבריאות. בנוהל נקבעו הליך הגשת הבקשות לנסיעות לחו"ל והליך הטיפול בהן, הסמכויות של הגורמים המטפלים בבקשות, שיטת המימון של הנסיעות והפיקוח על תקציב הנסיעות.


להלן דוגמאות לנסיעות רופאים בהלל יפה שחברות תרופות וציוד רפואי סייעו לממן: משנת 2013 עד אפריל 2016 נסע מנהל יחידה לתשעה כנסים בחו"ל, שניים מהם על חשבון חברות מסחריות ושבעה על חשבון התאגיד; מנהל יחידה אחרת נסע משנת 2015 עד אפריל 2016 לארבעה כנסים, שני כנסים מומנו בסיוע חברה פרטית, כנס אחד היה על חשבון התאגיד, ועוד כנס מומן בסיוע ארגון אירופי מסוים; רופא מומחה נסע משנת 2013 עד מרץ 2016 לשבעה כנסים, במימון חלקי של שבע חברות שונות.

בדוח קודם בנושא "נסיעות שרים וסגני שרים לחו"ל במימון שאינו ממשלתי"⁶⁵ ציין מבקר המדינה כי "על הממשלה לקיים בחינה כוללת בהתייעצות עם היועץ המשפטי לממשלה, בכל הנוגע למדיניות האישור של נסיעות שרים וסגני שרים במימון שאינו ממשלתי. בחינה זו ראוי שתיעשה לאור העיקרון שבא לביטוי בהחלטות שקיבלה בשנים האחרונות הוועדה למתן היתרים, ולפיו כאשר נודעת חשיבות להשתתפותו של שר או סגן שר באירוע בין-לאומי לקידום שמה ומעמדה של מדינת ישראל, ראוי שמימון הנסיעה לא ייעשה על ידי גורם שאינו ממשלתי. היסוד לעמדה זו הוא הצורך לשמור על טוהר מידות, ניקיון כפיים ואתיקה ציבורית בפעילותם של שרים וסגני שרים למנוע אפשרות למחויבות כלשהי כלפי הגורמים המממנים לרבות למראית עין".

63 חברה בבעלות עמותת בתי חולים ציבוריים למען הציבור, המספקת מוצרים ושירותים לבתי חולים ולמוסדות רפואיים.

64 רכש של משרד הבריאות (הכולל את כלל בתי החולים הממשלתיים), ארבע קופות החולים ובתי חולים ציבוריים שאינם ממשלתיים.

65 מבקר המדינה, **דוח שנתי 2014**, בפרק "נסיעות שרים וסגני שרים לחו"ל במימון שאינו ממשלתי", עמ' 3-58.



 מימון נסיעות רופאים
 לכנסים בחו"ל
 באמצעות חברות
 תרופות או חברות
 לציוד רפואי עשוי
 לפתוח פתח לניצול
 לא תקין של ההיתר
 שניתן לחברות אלה
 לממן נסיעות רופאים
 לכנסים מקצועיים

מימון נסיעות רופאים לכנסים בחו"ל באמצעות חברות תרופות או חברות לציוד רפואי עשוי לפתוח פתח לניצול לא תקין של ההיתר שניתן לחברות אלה לממן נסיעות רופאים לכנסים מקצועיים. קיים חשש שרופא ייסע לכנס מקצועי בחו"ל במימון חברה כאמור, ומאוחר יותר יפעל לקידום רכש התרופות או הציוד הרפואי בבית החולים מאותה החברה, משיקולים שאינם רפואיים בלבד.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2016 כתב משרד הבריאות כי החשש לקידום רכש משיקולים שאינם רפואיים מתחזק, מכיוון שלא קיימת סטנדרטיזציה לגבי רכש של תרופות וציוד רפואי בבתי החולים, אשר מגבילה את בתי החולים לרכש של מותג אחד או שניים, דבר שמאפשר לכל רופא לדרוש מבית החולים לרכוש תרופה או ציוד של חברה מסוימת.

נוכח השיעור המזערי של כספי התרומות של חברות מסחריות מכלל הסכום ששולם עבור רכש התרופות והציוד במערכת הבריאות, ונוכח החשש לקשרים לא ראויים בין חברות התרופות לבין הגורמים הנוסעים לכנסים בחו"ל במימון - על משרד הבריאות לבחון את התועלת שבהסתייעות בחברות התרופות במימון הכנסים, לעומת הנזק שעלול להיגרם מכך; וככל שיחליט משרד הבריאות לאפשר הסתייעות כזאת, עליו לקבוע הסדרים הדוקים שימנעו קשרים לא ראויים כאמור. נוכח חשיבותו של הקשר בין חברות מסחריות, ובכללן חברות תרופות וציוד רפואי וחברות ספקיות, ובין עובדי מערכת הבריאות, הנושא מצוי על סדר יומו של מבקר המדינה.

אישורי טיסות לחו"ל למנהלי מרכזים רפואיים

לפי התקשי"ר, מנכ"ל משרד הבריאות מוסמך לאשר נסיעות לחו"ל בתפקיד⁶⁶ לכל עובדי משרדו. עוד נקבע בתקשי"ר כי נסיעת עובד מדינה לחו"ל לצורך תפקידו שלא על חשבון ושלא במימון תקציב המשרד, תיבחן על ידי היועץ המשפטי של המשרד הרלוונטי, וכי היועץ ימסור את חוות דעתו למנכ"ל המשרד לפני קבלת החלטה בעניין. נוהל משרד הבריאות⁶⁷ מעגן את האמור וקובע כי המנכ"ל מוסמך לאשר נסיעות בתפקיד של מנהלי בתי החולים הממשלתיים. בקשה לנסיעה לחו"ל של מנהל בית חולים תובא לדיון בוועדה משרדית, שבה חברים בין היתר סמנכ"ל בכיר במינהל משאבי אנוש, ראש מינהל רפואה ונציג של חשב משרד הבריאות, וזו תחליט אם להמליץ למנכ"ל לאשר את הנסיעה.

66 נסיעות על חשבון תקציב המשרד.

67 נוהל נסיעות לחו"ל של מינהל ומשאבי אנוש - אגף הדרכה ופיתוח. הנוהל נכנס לתוקף ב-1.15.11 ומחליף הנחיות חלקיות שהיו עד לאותו מועד.

משרד מבקר המדינה בדק את הבקשות שהוגשו לוועדה המשרדית האמורה (להלן - ועדת הנסיעות) בשנים 2013-2016. הועלה כי מנהלי המרכזים הרפואיים הכלליים הממשלתיים (11 בתי חולים) הגישו בסך הכול 33 בקשות לנסיעה לחו"ל בתקופה זו; 16 מהבקשות הגיש פרופ' מאיר אורן, מנהלו לשעבר של הלל יפה⁶⁸.

יוצא שהמנהלים של עשרת המרכזים הרפואיים הכלליים הממשלתיים האחרים הגישו לוועדת הנסיעות במשך ארבע שנים רק 17 בקשות לאישור נסיעות לחו"ל.

סמנכ"ל משאבי אנוש במשרד הבריאות מסר למשרד מבקר המדינה בספטמבר 2016 כי ייתכן שהסיבה לנתונים בלתי סבירים אלו היא שהמנהלים האמורים הגישו בקשות לאישורי טיסה ישירות למנכ"ל משרד הבריאות, כפי שנקבע בהוראת התקשי"ר, ולא לוועדת הנסיעות, כפי שנקבע בנוהל משרד הבריאות.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי ועדת הנסיעות היא גורם מטה שבכוחו לאסוף את הנתונים על הנסיעות, לגבש תמונה כוללת, ועל בסיסה להחליט על ההמלצה שתינתן למנכ"ל. אי-הגשת הבקשות לוועדה, כנקבע בנוהל, גורמת לכך שהחלטת המנכ"ל לאשר נסיעה של מנהל בית חולים או שלא לאשרה עלולה להתקבל בלי שיהיו בידיו מלוא הנתונים.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2016 כתב משרד הבריאות כי יקיים ישיבה בראשותו של המנכ"ל, לשם קביעת מתכונת לאישור נסיעות לחו"ל של מנהלי בתי החולים, בהסתמך על נוהל משרד הבריאות והוראת התקשי"ר, וכי נוהל מסודר בעניין זה ייקבע בשנת 2017. משרד הבריאות הוסיף כי החטיבה למרכזים רפואיים ממשלתיים תהיה אחראית לנושא זה.

68 בבחינת בקשותיו של פרופ' אורן נמצא כי הוא פעל לפי הנוהל המשרדי. פרופ' אורן סיים את תפקידו בספטמבר 2015.

בינוי ופיתוח במרכזים רפואיים כלליים-ממשלתיים - מעקב

פרויקטים של בנייה ופיתוח במרכזים הרפואיים הכלליים-ממשלתיים הם פרויקטים ארוכי טווח ועתירי משאבים. תקציב הפיתוח שהמשרד מקצה לבתי החולים כולל תקציבים לבינוי ולהצטיידות. תקציב זה נמוך כמעט תמיד מהתקציב הנדרש למילוי הצרכים של בית החולים. על פי הצעת התקציב לשנת 2016, תקציב הפיתוח השנתי של המשרד היה כ-657 מיליון ש"ח; לעומת זאת הסתכמו צורכי הפיתוח של מערכת הבריאות במיליארדי ש"ח⁶⁹.

הצורך בתכנית אב לבינוי ופיתוח

תפקידו של משרד הבריאות, כמאסדר של מערכת הבריאות, הוא בין היתר לגבש תכנית רב-שנתית לפיתוח מערכת הבריאות הציבורית, ובעיקר זו הממשלתית, לאמוד את התקציב שיידרש ליישום התכנית ולקבוע את מקורות המימון שלה ואת לוח הזמנים לביצועה. לשם כך על המשרד לבצע סקר של המצב הקיים, לבחון את הצרכים העתידיים ולקבוע את סדרי העדיפויות ביישום התכנית. על המשרד להביא בחשבון בעניין זה שמקורות המימון של פרויקטים לבינוי ופיתוח בבתי החולים כוללים תקציב שהקצה לכך הוא עצמו, תקציב שהקצה לכך בית החולים וכן תקציבים אחרים, בעיקר של תאגידי הבריאות ואגודות הידידים (שהם עמותות), שמסייעים לבתי החולים בתחומים שונים, ובכלל זה בהשקעה בתשתיות של בתי החולים, בהקמת מבנים, בפיתוחם, בשיפוצם ובתחזוקתם. כדי שלמשרד הבריאות תהיה תמונה שלמה של מערך הפיתוח, עליו לרכז את מלוא המידע על תכניות העבודה לבינוי ופיתוח של בתי החולים כאשר אלו מתבססות על מלוא מקורות מימונם.

מבקר המדינה כבר העיר בדוחות קודמים למשרד הבריאות על שלא הכין תכנית אב רב-שנתית לבינוי ופיתוח של המרכזים הרפואיים, ועל שהוא אינו שותף לגיבוש תכניות הפיתוח שלהם⁷⁰.

69 בשנת 2011 היה תקציב הפיתוח השנתי של המשרד 317 מיליון ש"ח, בשנת 2012 - 310 מיליון ש"ח, בשנת 2013 - 413 מיליון ש"ח, בשנת 2014 - 323 מיליון ש"ח ובשנת 2015 - 721 מיליון ש"ח.

70 מבקר המדינה, **דוח שנתי 61ב** (2011), בפרק "תרומות לבתי החולים וקשריהם עם אגודות הידידים", עמ' 741-776; מבקר המדינה, **דוח שנתי 63ג** (2013), בפרק "בינוי ותשתיות במערכת הבריאות", עמ' 717-803; מבקר המדינה, **דוח שנתי 65ג** (2015), בפרק "סוגיות בתקציב מערכת הבריאות", עמוד 555-608.

**בביקורת עלה
שלמשרד עדיין אין
תכנית אב רב-שנתית
לבינו ופיתוח של
המרכזים הרפואיים
הכלליים-ממשלתיים,
והוא עדיין אינו שותף
לגיבוש התכניות
לבינו ופיתוח של
המרכזים הרפואיים**

בביקורת עלה שלמשרד עדיין אין תכנית אב רב-שנתית לבינו ופיתוח של המרכזים הרפואיים הכלליים-ממשלתיים, וכי הוא עדיין אינו שותף לגיבוש התכניות לבינו ופיתוח של המרכזים הרפואיים. בשל כך חלקו בקביעת סדרי העדיפויות לפיתוח מערכת הבריאות, כגורם-על שביכולתו לראות את צורכי הפיתוח בהיבט מערכת-לאומי, קטן מאוד. יצוין כי בשנת 2005 הכין המשרד "תחזית תכנון מערך האשפוז הכללי" עד לשנת 2025, שנגעה להוספת מיטות אשפוז. ואולם בתכנית לא הייתה התייחסות לצורך לתכנן את התשתיות והבינו שידרשו למרכזים הרפואיים.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2016 כתב משרד הבריאות כי החטיבה למרכזים רפואיים ממשלתיים עתידה לתכלל בין ההסתכלות הרחבה של התוכניות הלאומיות לפיתוח מערכת הבריאות לבין תכניות העבודה ותכנית האב של בתי החולים הממשלתיים.

יש לראות בחומרה את העובדה שמשרד הבריאות טרם גיבש תכנית רב-שנתית לבינו ופיתוח במרכזים הרפואיים הכלליים-ממשלתיים, זאת אף שמבקר המדינה חזר והעיר על כך בדוחות קודמים. כדי להבטיח טיפול רפואי ראוי, על המשרד, בשיתוף המרכזים הרפואיים, להכין תכנית כזאת, שבה מפורטים צורכי הבינו והפיתוח של בתי החולים והעלויות הכרוכות בכך, וכן לקבוע סדרי עדיפויות לגבי הבינו והשיפוץ ביחידות. בהכנת התכנית יש להביא בחשבון את כלל מקורות תקציבי הפיתוח ולתת את הדעת על הצרכים העתידיים הצפויים ועל ההתפתחויות הטכנולוגיות. על משרד הבריאות להציג את התכנית לפני משרד האוצר, שר האוצר ואף הממשלה כולה, כדי להגיע להסכמה עליה, על מקורות המימון לביצועה ועל לוח הזמנים ליישומה.

ההשפעה של היעדר תכנית אב על הקמת מרכז הרווחה בהלל יפה

היעדר תכנית אב רב-שנתית לבינו במרכזים הרפואיים הכלליים-ממשלתיים ולפיתוחם של מרכזים אלה התבטא בפרויקט של הלל יפה להקמת מרכז הרווחה הכולל קומה של משרדי מטה. הפרויקט אמנם נעשה בידיעת המשרד, אולם הוא לא בחן אותו בראייה כוללת ומערכתית של כלל הצרכים של הלל יפה. ההחלטה להקים את מרכז הרווחה ולא לבצע פרויקטים אחרים, למשל שיפוץ המחלקה לבריאות הנפש, שהמאושפזים בה שהו במשך שנים במבנים ישנים ובתנאים ירודים⁷¹, התקבלה על פי שיקול דעתו של הלל יפה. להלן הפרטים:

הלל יפה החל, באמצעות כספים של תאגיד הבריאות, בבניית מרכז הרווחה ובו שתי קומות: קומת ראשונה המיועדת לחנויות ומסעדות וקומה שנייה המיועדת למשרדים

71 רק בשנת 2015 הוחל בהעברת המחלקה לבריאות הנפש למבנה משופץ. ההעברה טרם הסתיימה.

חדשים עבור המטה של המרכז הרפואי. כאמור, עלות הבנייה היא כ-29 מיליון ש"ח. כבר בדצמבר 1993 פנה מנהל הלל יפה למנכ"ל משרד הבריאות דאז וביקש ממנו אישור ליישום התכנית להקמת מרכז הרווחה והנחיות בעניין זה, ובמשך השנים עודכנו משרד הבריאות ומשרד האוצר בנושא. בספטמבר 2009 המליץ נציג משרד האוצר להנהלת הלל יפה להקים את הבניין באופן עצמאי ולא בשיטת שותפות ציבורית-פרטית⁷², וכך אכן החליטה ההנהלה. בינואר 2014 פרסם הלל יפה מכרז להקמת הבניין, ובספטמבר אותה שנה הוחל בבנייתו. באוגוסט 2016, בעת ביצוע הביקורת, הייתה הבנייה בשלבים מתקדמים - הקומה הראשונה, המיועדת לחנויות ומסעדות, נבנתה כמעט במלואה, ובקומה השנייה, המיועדת למשרדי מטה של המרכז הרפואי, נבנו הקירות החיצוניים. יצוין שהמרכז הרפואי מתכנן לבצע עשרות פרויקטים אחרים.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2016 כתבה הנהלת הלל יפה שבניית מרכז מסחרי ומשרדים, בוצעה לאחר דיונים שקיימו הגורמים הרלוונטיים בהנהלת משרד הבריאות ולאחר דיונים שקיים בנושא סגן החשכ"ל. הנהלת הלל יפה הוסיפה שבמשך השנים התפתח בית החולים ומספר העובדים בו עלה מכ-700 לכ-2,000, וכן נוספו בו בעלי תפקידים חדשים, כמו מנהל סיכונים ומבקר פנימי, שנדרש להם שטח עבודה. ההנהלה ציינה כי היא אף שוקלת לבנות קומה שלישית במרכז הרווחה לצורך ריכוז כלל משרדי המטה בו, דבר שיביא לפינוי שטחים בקומות האשפוז בבניין האשפוז, יאפשר לשפר את התשתיות הרפואיות בו וייתן מענה למחסור במשרדים. המנהל האדמיניסטרטיבי של בית החולים מסר כי במסגרת תכנון הפרויקטים האחרים של הלל יפה, נבחנת האפשרות להעביר את המרפאות לבריאות הנפש ואת השירות הסוציאלי מהצריפים שהם פועלים בהם כעת למבנים יבילים.

ראוי שהמשרד, שהוא הגורם המאסדר של מערכת הבריאות והאחראי לקיום תשתית מתאימה למתן טיפול רפואי, יהיה מעורב בקביעת סדרי העדיפויות לבינוי ופיתוח במערכת הבריאות. במסגרת מעורבות זו על המשרד, ובכלל זה החטיבה למרכזים רפואיים ממשלתיים בו, לבדוק את החלטת הלל יפה להקצות תקציב לבניית משרדי מטה חדשים, בו בזמן שפרויקטים אחרים של הלל יפה הקשורים לרפואה, להצטיידות, להקמת מחלקות ולשיפור תנאי האשפוז של החולים זקוקים לתקציב אף הם, ולפעול בעניין זה בהתאם לתוצאות בדיקתו.

72 שיטה שבה גוף פרטי מקבל זיכיון מגוף ציבורי כדי לממן את תכנונו ובנייתו של מתקן ציבורי ואת הפעלתו לתקופה קצובה.

שקיפות בשכר הכולל של עובדי המרכזים הרפואיים הכלליים-ממשלתיים - מעקב

חוק יסודות התקציב מעגן את סמכויות שר האוצר בכל הנוגע לשכר במגזר הציבורי⁷³, לפיקוח על תנאי העבודה בגופים מתוקצבים או בגופים נתמכים כהגדרתם בחוק זה ולאכיפת החוק בעניינם. שר האוצר אצל את רוב סמכויותו האמורות לממונה על אגף השכר והסכמי עבודה במשרד האוצר (להלן - הממונה על השכר).

חלק מרופאי בתי החולים הכלליים-ממשלתיים עובדים בשעות אחר הצהריים גם במרפאות קופות החולים כרופאים עצמאיים, וחלקם אף מנתחים בבתי חולים פרטיים, במסגרת תכניות שירותי בריאות נוספים (שב"ן). במרכזים רפואיים כלליים-ממשלתיים יש עובדים המועסקים על ידי בית החולים ומקבלים שכר ממנו בלבד, עובדים המועסקים על ידי התאגיד ומקבלים שכר ממנו בלבד, ועובדים שמועסקים הן על ידי בית החולים והן על ידי התאגיד ומקבלים שכר משניהם.

מדי שנה בשנה מפרסם הממונה על השכר כמה דוחות על השכר, כדי להציג לציבור בשקיפות מידע חיוני בעניין זה. לעובדי מערכת הבריאות יש התייחסות בין היתר בדוחות האלה: (א) "דוח שיאני שכר" - פירוט מקבלי השכר הגבוה ביותר מבין עובדי המגזר הציבורי, כשהוא עולה על שכר חודשי ממוצע של 40,000 ש"ח ברוטו בשנה מסוימת (להלן - השכר הקובע). בדוח זה נכללים בין היתר עובדי מערכת הבריאות, לרבות עובדי קופות החולים ועובדי תאגדי הבריאות במרכזים הרפואיים הממשלתיים. בדוח זה מצוין השכר שעובדי המרכזים הרפואיים מקבלים מתאגדי הבריאות בלבד ולא השכר שמשלמים להם בתי החולים הממשלתיים⁷⁴. הפרסום בדוח זה אינו שמי, אלא לפי הגדרת תפקיד; (ב) "דוח נתוני שכר - עובדי בתי החולים המועסקים בבתי חולים ובתאגדי בריאות במקביל, לפי בתי חולים", ובו מפורט השכר הממוצע של כל מגזר⁷⁵ בבית החולים ובתאגיד הבריאות, כל אחד בנפרד, והשכר הממוצע של כל מגזר במרכז הרפואי כולו. הפירוט בעניין זה אינו ברמת העובד הבודד. הדוח מתייחס רק לשישה מרכזים רפואיים כלליים-ממשלתיים⁷⁶, והלל יפה אינו נכלל בהם; (ג) "דוח על הוצאות השכר בשירות

73 המגזר הציבורי - גורמי הרשות המבצעת, ובהם משרדי הממשלה, גופי הביטחון והבריאות ויחידות הסמך שלהם וכן גופים נתמכים וגופים מתוקצבים כהגדרתם בחוק יסודות התקציב.

74 מלבד רופאים המקבלים שכר מבתי החולים שבמרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי (איכילוב) ובמרכז הרפואי בני ציון שבחיפה, שהם בתי חולים בבעלות עירונית.

75 רופאים, אחים ואחיות, עובדים פרה-רפואיים, רוקחים, רנטגנאים וכו'.

76 המרכז הרפואי אסף הרופא, המרכז הרפואי ע"ש אדית וולפסון, המרכז הרפואי לגליל, המרכז הרפואי ע"ש ברוך פדה, המרכז הרפואי ע"ש בריזלי והמרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא.

המדינה, בגופי ביטחון ובשירותי בתי הסוהר⁷⁷, ובו מצוין בין היתר השכר הממוצע של רופאים, רוקחים, אחים ואחיות ב-22 בתי חולים ממשלתיים.

למשרד הבריאות
ולמשרד האוצר אין
ראייה כוללת של
שכר הרופאים במשק.
הדבר עלול לפגום
בקבלת החלטות
בנוגע לצעדי המדיניות
שהם רוצים לנקוט

מדוחות הממונה על השכר לא ניתן אפוא ללמוד על השכר המלא של הרופאים במערכת הבריאות; אין אף דוח שמציג שכר משולב ומלא של רופאים שמתקבל מכמה מעסיקים במערכת הציבורית - בתי החולים, התאגידים וקופות החולים. לגבי עובדי בתי החולים הממשלתיים, אין אפילו מידע על סך הכנסתם מהמרכז הרפואי הממשלתי - מבית החולים ומהתאגיד. מבקר המדינה העיר על כך כבר בשנת 2009 בדוח קודם וציין: "יוצא שלמשרד הבריאות ולמשרד האוצר אין ראייה כוללת של שכר הרופאים במשק. הדבר עלול לפגום בקבלת החלטות בנוגע לצעדי המדיניות שהם רוצים לנקוט"⁷⁸. בנובמבר 2008, במסגרת תשובתו לאותו דוח, כתב הממונה על השכר למשרד מבקר המדינה כי יבחן את ההצעה לפרסם מידע בדבר השכר הכולל של הרופאים, אולם עד למועד סיום הביקורת הנוכחית הוא לא פרסם מידע כזה.

כאמור, במרכזים הרפואיים יש עובדים המועסקים הן על ידי בית החולים והן על ידי התאגיד ומקבלים שכר משניהם. ואולם אף ששכרם החודשי הכולל גבוה מהשכר הקובע, ולכן מצריך לכאורה לכלול אותם ב"דוח שיאני השכר" - הם אינם נכללים בדוח. להלן שתי דוגמאות מהלל יפה כמקרה בוחר הממחיש את היעדר השקיפות האמור:

עובד מינהלה בכיר: בשנת 2015 הסתכם שכרו החודשי הממוצע של עובד מינהלה בכיר בהלל יפה בכ-75,000 ש"ח: כ-50,000 ש"ח מבית החולים וכ-25,000 ש"ח מתאגיד הבריאות. היות שהשכר שקיבל העובד מתאגיד הבריאות היה נמוך מהשכר הקובע, לא ייכלל עובד זה בדוח שיאני השכר לשנת 2015⁷⁹.

רופא מומחה בכיר: בשנת 2014 הסתכם שכרו החודשי הממוצע של רופא מומחה בכיר במחלקה מסוימת, מעבודתו בבית החולים ובתאגיד, בכ-48,000 ש"ח. רופא זה אינו מצוין בדוח שיאני השכר, היות שמשכורתו החודשית הממוצעת מעבודתו רק בתאגיד הייתה בשנה זו כ-24,000 ש"ח, סכום הנמוך מהשכר הקובע.

יצוין כי שכרם של רופאים המועסקים בשירותי בריאות כללית, ובכלל זה בבתי החולים שבבעלותה, מצוין במלואו (השכר מעבודתם בקופת החולים והשכר מעבודתם בבית החולים) בדוח שיאני השכר, שכן משכורתם אינה מפוצלת בין שני גופים.

77 ראו באתר דוח הממונה על השכר - "דוח שירות המדינה":

<http://hsqs.mof.gov.il/PublishedReports.aspx>

78 מבקר המדינה, **דוח שנתי 2009**, פרק "תאגידי בריאות ליד בתי החולים הכלליים הממשלתיים", עמ' 399-465.

79 עד למועד סיום הביקורת טרם פרסם דוח שיאני השכר לשנת 2015.

בשל האופן שבו מוצגים הדוחות נוצרת תמונה מעוותת של שיאני השכר במערכת הבריאות: אין שקיפות מלאה בנוגע לשכרם של כל הרופאים והעובדים האחרים במערכת הבריאות, ובייחוד בנוגע לשכר של אלו שלכאורה היו אמורים להיכלל בדוחות הממונה על השכר אך לא נכללים בהם. לעומת זאת, שכרם של רופאים המועסקים בשירותי בריאות כללית נחשב שכר שהתקבל ממקור אחד, ולכן אם הוא גבוה מהשכר הקובע ייכללו רופאים אלה בדוח שיאני השכר.

יועץ בכיר לממונה על השכר והסכמי עבודה מסר למשרד מבקר המדינה באוקטובר 2016, כי דוח מעודכן של שיאני השכר, שיכלול את שכר העובדים המלא מכל מקורות ההכנסה המפוקחים, נמצא בהכנה. היועץ לא ציין מתי על פי המשוער תסתיים הכנת הדוח המעודכן.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2016 כתב משרד הבריאות כי מערכות המידע של החשבות שלו אינן מחוברות למערכות המידע של תאגידי הבריאות, ועקב כך המידע על שכר עובדי התאגיד אינו זמין לחשבות. משרד הבריאות הוסיף כי אין שקיפות של המידע המלא של המרכזים הרפואיים הממשלתיים בפני החשבות.

עקרון השקיפות כלפי הציבור הוא עיקרון מחייב, והחשיבות של העמידה בו היא רבה. פעולותיו של הממונה על השכר להנגיש את המידע לציבור ראויים ונכונות, אולם על המידע להיות מלא ולשקף נאמנה את השכר הכולל של כל הרופאים ובעלי התפקידים האחרים במערכת הציבורית. היעדר מידע מלא לא רק שגורם ליצירת תמונה מעוותת, אלא גם לאי-שוויון בין אלה שנכללים בדוח שיאני השכר, לעומת עמיתיהם שלכאורה אמורים אף הם להיכלל בו, אך נהנים מכשל טכני שפוטר אותם מכך. כמו כן, היעדר מידע מלא עלול כאמור לפגום בקבלת ההחלטות של משרדי הבריאות והאוצר בנוגע למדיניות שתינקט בנושא השכר במערכת הבריאות. על הממונה על השכר לפעול לפרסום נתונים מלאים על השכר.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2016 כתב הממונה על השכר כי יפעל לכך שהדוחות השנתיים שהאגף מפרסם יכללו נתונים על השכר הן בבתי החולים והן בתאגידי הבריאות.

סיכום

דוח זה מתמקד בסוגיות ובליקויים הנוגעים למרכז הרפואי הכללי-ממשלתי הלל יפה בחדרה וכן במשרד הבריאות כגוף המאסדר של מערכת הבריאות. עם זאת, חלק מהסוגיות נוגעות גם למרכזים רפואיים כלליים-ממשלתיים אחרים, שכן דפוס הפעילות בהלל יפה דומה לדפוס הפעילות במרכזים אחרים. על כן יש לתקן את הליקויים האמורים באופן מערכתי, בכל הגופים הרלוונטיים.

בביקורת עלו ליקויים הנוגעים לתפקוד של ועדת הביקורת של הלל יפה, אף שהיא אמורה להיות אחד משומרי הסף המרכזיים במרכז הרפואי, ועדת הביקורת לא פעלה כראוי למילוי תפקידה: היא מיעטה מאוד להתכנס ולא דנה בנושאים מהותיים שבאחריותה. כמו כן עלו ליקויים בנוגע לשומרי סף בהלל יפה - היועץ המשפטי, מנהל הכספים והמבקר הפנימי. בשל ליקויים אלה עלולה להיפגע יכולתם של שומרי הסף האמורים למלא את תפקידם. ליקויים אחרים עלו לגבי קבלת תרומות של חברות מסחריות שאינן עוסקות באספקת תרופות וציוד רפואי וכן בנוגע למימון של נסיעות רופאים ומנהלי בתי חולים לחו"ל. אשר לתכניות הבינוי והפיתוח, עלה שלמשרד הבריאות אין תכנית אב רב-שנתית לבינוי ופיתוח של המרכזים הרפואיים הכלליים-ממשלתיים, וכי הוא אינו מעורב בקביעת סדרי העדיפויות בנוגע לבינוי ופיתוח במרכזים אלה. כמו כן, עדיין אין שקיפות ראויה בכל הנוגע לשכר הכולל של העובדים במרכזים הרפואיים הממשלתיים.

על הנהלת הלל יפה ומשרדי הבריאות, האוצר והמשפטים לפעול לתיקון הליקויים כל אחד בתחומו. כמו כן נוכח הליקויים שעלו בדוח זה בנוגע לפעילות ועדת הביקורת בתאגיד הבריאות בהלל יפה שפועל כעמותה ובנוגע לשומרי סף במרכזים הרפואיים הכלליים-ממשלתיים, ראוי כי לשם היעילות מחד והצורך בראייה כוללת מאידך, משרדי הבריאות והאוצר יבחנו מחדש את המבנה הארגוני המאולץ שבו במרכזים רפואיים יש כפילויות של שומרי סף - בעלי תפקידים לאותו התחום, כדוגמת מנהל כספים ומבקר פנימי, שהוא עובד מסוים בבית החולים ועובד אחר בתאגיד הבריאות, וישקלו לשנותו בהתאם לתוצאות הבחינה.

קיום ממשל תאגידי, שמירה על האתיקה ועל טוהר המידות והיעדר ניגודי עניינים - כל אלה הם לב לבה של מערכת ציבורית תקינה, והדברים מקבלים משנה תוקף כשמדובר במערכת הבריאות, שהאזרח נזקק לשירותיה בשעת חולשתו. על כן ראוי שמשרד הבריאות יקבע כללים מתאימים להסדרת פעילותם של המרכזים הרפואיים הכלליים-ממשלתיים.