**תאגידי בריאות ליד בתי החולים הכלליים הממשלתיים**

**הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; משרד האוצר; משרד המשפטים – היועץ המשפטי לממשלה; נציבות שירות המדינה; המוסד לביטוח לאומי; שירותי בריאות כללית; קופת חולים לאומית; קופת חולים מאוחדת; מכבי שירותי בריאות**

ליקוים 2,5,11-12,15,18-19,21-22,28 תוקנו. ראה הערות רה"מ 59ב' עמ' 103-108.

**ליקוי**

1. במועד הביקורת לחלק מהניתוחים האלקטיביים (מתוכננים) היה צריך להמתין זמן רב. הדבר נובע מכמה סיבות הכרוכות זו בזו: 1. תעריף בלתי ריאלי לביצוע הניתוח, שאינו מספיק לתגמול הצוותים אחר הצהריים במסגרת התאגיד, ולכן אין בו משום תמריץ לביצוע הניתוח ולקיצור תורים. 2. מחסור ארצי במרדימים ובאחיות חדר ניתוח אינו מאפשר להפעיל עוד חדרי ניתוח אחר הצהריים; 3. רופאים מנתחים מוגבלים בהשתכרותם בתאגידים, ובייחוד אלה העוסקים בעוד עיסוק מחוץ לבית החולים ולתאגיד הבריאות, ולכן יכולתם לסייע בקיצור תורים מוגבלת; 4. תקרת ההכנסות שקובעים משרדי הבריאות והאוצר לבתי החולים ולתאגידי הבריאות, שנועדה להגביל את הגידול בהוצאה הלאומית לבריאות, מגבילה לעתים את מספר הפעולות הרפואיות (הססיות) והניתוחים המבוצעים בבתי החולים; 5. עמדת מנהלי המחלקות בבית החולים משפיעה על נכונותם של מנתחים לבצע ססיות.

**מעקב**

**משרד הבריאות**

1. להלן הפעולות שהמשרד והקופות נוקטים לקיצור ההמתנה:

בכל בית חולים נדרשת ההנהלה למנות אחראי שירכז את הנושא.

במהלך העבודה הרגילה של הקופות נעשה ניסיון לווסת את החולים למקומות בהם ההמתנה קצרה יותר. הדבר בעייתי כי במקומות רבים החולים מתעקשים על ביצוע הניתוח בבית חולים הקרוב למקום מגוריהם ואצל מנתח המומחה והידוע באותו התחום.

**ליקוי**

3. המשרד לא פעל ליצירת מאגר מידע הכולל נתונים על ההמתנה לניתוחים בבתי החולים (משך התור ומספר הממתינים). גם לקופות החולים אין מידע אמין ומרוכז על משך ההמתנה. מאגר כזה יכול היה לסייע הן למשרד והן לקופות לאתר בעיות ולמצוא פתרונות, לווסת חולים לבתי חולים אחרים, להתקשר עם ספקי שירות נוספים ולפעול לשינוי תעריפי פעולות במידת הצורך.

**מעקב**

3. ראה דוח מעקב 59ב' עמ' 235.

**ליקוי**

4. המשרד לא קבע אמות מידה בדבר משך ההמתנה המרבי לניתוחים אלקטיביים, דבר המונע מהמחלקות המנתחות, מהנהלות חדרי הניתוח, מהנהלות בתי החולים הכלליים ומהמשרד למדוד ולערוך השוואות לצורך בקרה וייעול העבודה בחדרי הניתוח.

**מעקב**

4. המשרד טרם קבע אמות מידה בדבר משך ההמתנה המירבי לניתוחים אלקטיביים עקב מחסור בתקנים והחשש שיקבע אורך זמן שמחד בתי חולים לא יוכלו לעמוד בו, ומאידך, עלול לגרום במקרים מסוימים להארכת משך ההמתנה.

**ליקוי**

6. למשרד אין מידע ופיקוח לא על הפעילות המתבצעת בחדרי הניתוח בשעות העבודה המקובלות של בתי החולים הכלליים הממשלתיים, לא על תפוקותיהם ולא על ניצולם - מידע שהוא תנאי להפניית ניתוחים לתאגידים. בניגוד לתקנות התאגידים, הקובעות כי שעות העבודה יחלו רק לאחר סיום שעות העבודה בבית החולים, נמצא כי צוותים רפואיים בסוראסקי תוגמלו במקרים אחדים בשכר מלא עבור ביצוע ניתוחים לאחר הצהריים (ססיות), אף שהחלו בשעות הבוקר המוקדמות (8:00 או 10:00). נוצר כפל תשלום לאותן שעות עבודה. בסוראסקי נמצאו גם ססיות שבהן רופאים ניתחו וקיבלו תמורתן שכר בעת שהיו בכוננות מחלקה או בכוננות מיון, וססיות שבהן רופאים ניתחו וקיבלו שכר בעת שהיו בתורנות.

**מעקב**

6. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי. ראה הערות רה"מ 59ב' עמ' 105.

**ליקוי**

7. מדוחות הבקרה שעשה המשרד בשנים 2007-2005 עלה שבקרת השכר אינה מלאה ואינה יעילה. הנתונים שעל פיהם עושה החשבות במשרד את הבקרה הם חלקיים: לא כל התאגידים מסרו נתונים; לא כל התאגידים מסרו לחשבות נתוני שכר לשנים 2006 ו-2007 במתכונת שהיא ביקשה; נבדקו נתוני שכר של עובדים המועסקים בתאגידים ובבתי החולים שלידם ולא של אלה המועסקים בתאגידים בלבד; לא נבדק שכרם של עובדי המחקר בתאגידים; לא נבדקו שכרם של רופאים בבית החולים ששכרם נמוך מ-100,000 ש"ח בשנה ולא שכרם של עובדים במגזר הפרה-רפואי ששכרם נמוך מ-80,000 ש"ח.

**ליקוי**

8. המשרד אינו מפקח על העסקת כוח אדם בתאגידים. מעמדת ההסתדרות הרפואית עולה שתאגידי הבריאות יצרו דרך לעקוף את מנגנון עדכון התקנים בבית החולים, והדבר גורם לחוסר שליטה במערכת התקינה ומקשה על הגורמים האחראים להתמודד עם מנגנון עדכון התקנים.

**מעקב**

7-8. יש כבר נתוני שכר למעט שני תאגידים. ההתאמות טרם בוצעו במלואן. העבודה התנהלה במשותף עם אגף השכר במשרד האוצר

**ליקוי**

9. בדוח על השכר שמפרסם הממונה על השכר והסכמי עבודה במשרד האוצר כלולים נתוני שכר של העובדים בשירות המדינה. אין פרסום של השכר הכולל של עובדים בבית החולים ובתאגיד גם יחד, ועד מועד סיום הביקורת גם לא היו בידי משרד האוצר נתונים על שכר העובדים בתאגידים.

**מעקב**

9. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי. ראה דוח מעקב 59ב' עמ' 236-237.

**ליקוי**

10. רופאים רבים מועסקים במסגרת בתי החולים, תאגידי הבריאות וקופות החולים, ואולם שכרם הכולל - המשולם כולו מהקופה הציבורית - אינו גלוי ואינו מפורסם, משום שהוא מתקבל מכמה מעסיקים בעת ובעונה אחת. יוצא שלמשרדי הבריאות והאוצר אין ראייה   
כוללת של שכר הרופאים במשק. הדבר עלול לפגום בקבלת החלטות בנוגע לצעדי המדיניות שהם רוצים לנקוט.

**מעקב**

**משרד האוצר**

10. בידי משרד אוצר ישנם כבר נתונים על רוב תאגידי הבריאות.

**ליקוי**

13. הממונה על השכר דאז, מר אלי כהן, הגביל בשנת 2007 את שכרם של בכירי כל קופות החולים בשיעור מסוים משכרו של מנכ"ל הארגון, אולם עניין זה לא הוסדר באשר לעובדים בכירים בתאגידים - המנהלים האדמיניסטרטיביים.

**מעקב**

13. הוגשה הצעת מחליטים להחלטת סעיף 29 לחוק יסודות התקציב על תאגידי הבריאות.

**ליקוי**

14. מנתוני השכר של המנהלים האדמיניסטרטיביים של התאגידים לשנת 2007 עולה ששכרם נגזר ממשכורתם בבית החולים, ויש הבדל בין שכרם ובין שיעורו מתוך היקף הכנסות התאגידים. כך למשל, שכרו של מנהל תאגיד מסוים גבוה במידה ניכרת מזה של מנהלי התאגידים אחרים, אף על פי שהיקף ההכנסות של אותו תאגיד הוא הנמוך שבהם. היקף הכנסות התאגידים זיו ופוריה, שכאמור אינם משלמים שכר למנהלים, דומה לזה של התאגידים שבהם משלמים למנהלים שכר גבוה.

**מעקב**

14. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי.

**ליקוי**

**1**6. המשרד לא הסדיר מספר נושאים הקשורים להעסקת רופאי בתי חולים באמצעות תאגידי הבריאות בקופות החולים: 1. רופא בית חולים מועסק בתקן במחלקה מסוימת ומקבל שכר מאוצר המדינה בעבור מתן שירותים לכלל החולים הפונים בשעות העבודה הנהוגות במרכז רפואי, ובאותן השעות ממש הוא בעצם עובד בקופה ומטפל בחולים של קופת חולים מסוימת. 2. העסקת רופאים בשירות המדינה במרפאות קופות החולים מטעם התאגיד בשעות הבוקר, כפי שנקבע בהסכמים, היא בניגוד לתקנות התאגידים. 3. עולה חשש שמשיקולים כלכליים יוותר בית החולים על שירותי מומחה במחלקות האשפוז ויסתפק בשירותי מתמחים, שהם בעלי הכשרה פחותה, ובכך עלול להיפגע השירות הרפואי הניתן לחולים בבית החולים.

**מעקב**

**משרד הבריאות**

16. המשרד טרם הסדיר את הנושאים הקשורים להעסקת רופאי בתי חולים באמצעות תאגידי הבריאות בקופות החולים. המשרד מציין כי קיימת הנחיית חשב המשרד בנושא.

**ליקוי**

17. תקנות התאגידים קבעו שעל תאגיד להעביר לבית החולים שלידו שיעורים שונים בגין השימוש במשאבים: סכום שלא יפחת מ-20% מהכנסותיו ממכירת שירותים רפואיים, וכן סכום שלא יפחת מ-4% מהכנסותיו ממכירת שירותי רפואה מונעת, מקידום בריאות ומהדרכת סטודנטים ועובדים במקצועות בתחום הבריאות (להלן - תקורה). לא נמצאו מסמכים המעידים על אופן קביעת שיעורי התקורה שנקבעו בתקנות התאגידים, ומאז התקנתן בשנת 2001 גם לא בחן המשרד את סבירות השיעורים.

**מעקב**

17. הנושא נבחן והוחלט כי אין צורך בהגדלה. בחוק ההסדרים קיימת הצעה להגדלת התקורות.

**ליקוי**

20. במחלקות היולדות בשיבא ובליס היולדות מאושפזות בתנאי צפיפות ובניגוד לתקני הבינוי המקובלים במועד סיום הביקורת. במלוניות, לעומת זאת, התנאים הפיזיים טובים הרבה יותר מאלה שבמחלקות היולדות. ההחלטה האם לשפץ את מחלקות היולדות נתונה לשיקול דעתם של מנהלי בתי החולים. נדרשת הסדרה של המשרד בנוגע לשיפור תנאי האשפוז במחלקות היולדות.

**מעקב**

20. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי.

**ליקוי**

23. הממשלה קיבלה בשנים 2007-2003 החלטות בנושא מעמד בתי החולים הכלליים. נוכח אחת ההחלטות מינה בנובמבר 2006 שר הבריאות, את הסמנכ"ל לתכנון, תקצוב ותמחור במשרד, ליו"ר המינהלה להעברת בתי החולים הכלליים הממשלתיים לידי חברות מנהלות. מאז הקמתה התכנסה הוועדה פעם אחת, בפברואר 2007. באוגוסט 2007 החליטה הממשלה כי יוקם צוות בהשתתפות נציגי משרדי האוצר, הבריאות והיועץ המשפטי לממשלה, והוא יפעל לגיבוש חקיקה במסגרת הצעת חוק המדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2008 בנוגע לתאגוד בית חולים כחברה מנהלת ולהפעלתו. הצוות, שהוקם בסוף שנת 2007 בראשות המשנה ליועץ המשפטי לממשלה לשעבר, קיים שתי פגישות בלבד ולא הגיע לידי שום מסקנה.

**מעקב**

23. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי.

**ליקוי**

24. בפברואר 2008, לאחר שהפרויקט של הקמת מרכז רפואי חדש בגינאה כבר הסתיים, מינה מנכ"ל המשרד ועדה לבחינת התקשרויות בתי חולים למתן ייעוץ בהקמה ובהפעלה של תשתיות בישראל ובחו"ל ובמתן שירותים רפואיים במדינות זרות. עד ינואר 2009 לא פורסמו המלצות הוועדה.

**מעקב**

24. המשרד קיבל התייחסות לנושא מכל הגורמים ובכללם התייחסות בתי החולים. המשרד פרסם חוזר מנכ"ל הקובע את הכללים להתקשרויות בנושא.

**ליקוי**

25. רק בנובמבר 2007 נחתם בין חברת תל השומר מחקרים בע"מ ובין בית חולים שיבא הסכם המסדיר את אופן פעילותה הנעשית לטובת בית החולים, לרבות הסדרת השימוש שעושה החברה בשם בית החולים או בעובדיו או בידע ובניסיון שלהם לקידום פעולת החברה לטובת בית החולים ועובדיו. בהסכם לא נקבע מנגנון לפיקוח של בית החולים על החברה, למשל דיווח תקופתי של החברה על פעולותיה.

**ליקוי**

26. מנהל שיבא, פרופ' רוטשטיין, משמש מנכ"ל חברת תה"ש מחקרים בע"מ, ומנהל בית החולים השיקומי והאחראי על המחקרים בשיבא, פרופ' שלמה נוי, משמש יו"ר הדירקטוריון שלה. יוצא שבשיבא פרופ' רוטשטיין אחראי על פרופ' נוי בעניין המחקרים, ואילו בחברה פרופ' רוטשטיין (כמנכ"ל) נתון לפיקוחו של פרופ' נוי (כיו"ר הדירקטוריון). בנוגע לפעילות חברת תה"ש מחקרים בע"מ יוצא כי על פרופ' רוטשטיין, כמנהל המרכז הרפואי המשולב שיבא, לקבל דיווחים מפרופ' נוי ומפרופ' רוטשטיין, כלומר ממנו עצמו כל זאת ללא חובות דיווח למשרד. הדבר פוגע בפיקוח ובבקרה על החברה.

**מעקב**

25-26. קיים סיכום עם החשב הכללי במשרד האוצר שחברת "תל השומר" תפסיק את פעילותה ותעבור לבעלות תאגיד הבריאות.

**ליקוי**

27. ראוי שמשרד הבריאות יקבע כללים לפעילותם של מרכזים רפואיים בחו"ל.

**מעקב**

27. המשרד פרסם חוזר מנכ"ל הקובע את הכללים להתקשרויות בנושא.