



הכנסת
מרכז המחקר והמידע

ד' תמוז תשע"ח
17 יוני 2018

פיקוח משרד הבריאות על מצבם הכספי של בתי החולים הכלליים הציבוריים שאינם בבעלות ממשלתית-עירונית או בבעלות קופות החולים

מסמך זה נכתב לבקשתה של חברת הכנסת איילת נחמיאס ורבין, והוא עוסק בפיקוח משרד הבריאות על מצבם הכספי של בתי החולים הכלליים הציבוריים בישראל, כלומר בתי החולים הציבוריים שאינם בבעלות ממשלתית-עירונית או בבעלות קופות החולים. סוגיית הפיקוח של משרדי הממשלה, ובראשם משרד הבריאות, על מצבם הכספי של בתי החולים הציבוריים הללו עלתה בשנים האחרונות על סדר-היום הציבורי ביתר שאת, בין היתר, על רקע הקשיים הכלכליים שבתי החולים שבעלות הדסה בירושלים נקלעו אליהם.

במסמך זה נציג את נתוני משרד הבריאות על מצבם הכספי של בתי חולים כלליים ציבוריים שאינם בבעלות ממשלתית-עירונית או בבעלות קופות החולים, על התמיכות הניתנות להם על ידי משרד הבריאות, ובעיקר על מצבם הפיננסי של בתי החולים בבעלות הדסה לאחר חתימת הסכם ההבראה בשנת 2014. נציין כי לשם הצגת המידע על הדסה פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת לבית החולים הדסה בדצמבר 2017, אולם חרף פניות חוזרות ונשנות, עד למועד הגשת המסמך לא השיב בית החולים על פנייתנו ולא הציג בפנינו נימוק לאי-מסירת המידע. לכן, הנתונים על מצבו הכספי של בית החולים המובאים במסמך מקורם במשרד הבריאות ובאגף החשב הכללי במשרד האוצר וכן בדוח הכספי האחרון המקוון של בית החולים, המעודכן לסוף שנת 2016 בלבד.

ראשית, נציג את מספר בתי החולים בישראל שאינם בבעלות ממשלתית-עירונית או בבעלות קופות החולים. כיום פועלים בישראל בסך הכול 45 מוסדות לאשפוז כללי;¹ תשעה מהם מוגדרים פרטיים ו-36 מוגדרים ציבוריים. סעיף 54 לחוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה להשגת יעדי המדיניות הכלכלית לשנות התקציב 2017 ו-2018), התשע"ז-2017 מוגדר בית חולים ציבורי כללי כל אחד מאלה: בית חולים ממשלתי כללי, לרבות תאגיד בריאות הפועל במסגרתו; בית חולים כללי שבבעלות קופת חולים; בית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית, לרבות תאגיד בריאות הפועל במסגרתו; בית חולים כללי שהוא תאגיד שהוא מוסד ציבורי כהגדרתו בסעיף 9 לפקודת מס הכנסה; בית חולים כללי שאינו בית חולים כאמור לעיל, שבתעודת רישומו לפי פקודת בריאות העם, 1940, כלולות עמדות לרפואה דחופה (מיון).

¹ מדובר בבתי החולים הכלליים, כולל שני בתי יולדות (בית חולים הסהר האדום בירושלים ובית חולים אלקודס ליולדות בירושלים). משרד הבריאות, אגף המידע, חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר, מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל 2016 – חלק ב': נתונים על תנועת החולים לפי מוסדות ומחלקות, 2017, פרסום: ינואר 2018; משרד הבריאות, אגף המידע, חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר, מיטות אשפוז ועמדות ברישוי, ינואר 2018.

מפילוח 36 בתי החולים הציבוריים על פי בעלות עולה שיש 11 בתי חולים ממשלתיים,² ומהם שניים בבעלות ממשלתית-עירונית;³ תשעה בתי חולים בבעלות שירותי בריאות כללית;⁴ שניים – בבעלות הדסה; שישה – בבעלות מיסיון; שבעה בתי חולים המוגדרים "ציבוריים אחרים" ובית חולים אסותא באשדוד הנמצא בבעלותה של חברת בת של מכבי שירותי בריאות. לדברי משרד הבריאות, אף שתעודת הרישוי של בית חולים אסותא באשדוד היא כשל בית חולים ציבורי, מעמדו המשפטי של מוסד זה לא זהה לזה של בתי החולים שהמשרד הציג בתשובתו על פנייתנו. מתשובת משרד הבריאות לא ברור האם בית חולים זה נחשב בית חולים ציבורי בבעלות קופת חולים או בית חולים ציבורי אחר. פנינו למשרד הבריאות בבקשה לקבל הגדרה מדויקת של מעמדו המשפטי של בית חולים זה, אך התייחסות המשרד לא התקבלה עד למועד הגשת המסמך.

אם מפחיתים מ-36 בתי החולים הציבוריים את 11 בתי החולים הממשלתיים-עירוניים, את תשעת בתי החולים שבבעלות קופת החולים ואת בית החולים אסותא אשדוד, שכאמור, מעמדו לא הובהר על-ידי משרד הבריאות, אזי מספרם של בתי החולים הציבוריים שאינם בבעלות ממשלתית-עירונית או בבעלות קופת החולים ובהם נעסוק במסמך זה הוא 15, על פי החלוקה כדלקמן:⁵

בתי החולים של הדסה: בית החולים האוניברסיטאי הדסה עין כרם ובית החולים האוניברסיטאי הדסה הר הצופים בירושלים;

בתי החולים שבבעלות המיסיון: בית החולים הצרפתי סנט וינסנט דה פאול בנצרת; בית החולים אי.מ.מ.ס הסקוטי בנצרת; בית החולים המשפחה הקדושה בנצרת; בית החולים סנט ג'וזף בירושלים; בית החולים האיטלקי בירושלים; בית החולים לעיניים סנט ג'והן בירושלים;

בתי חולים ציבוריים אחרים: בית החולים שערי צדק; המרכז הרפואי שערי צדק – שלוחת ביקור חולים בירושלים; בית חולים לניאדו בנתניה; בית חולים מעייני הישועה בבני ברק; בית החולים אל מקאסד אל חירייה אל אסלאמיה; בית חולים אוגוסטה ויקטוריה בירושלים; בית חולים הסהר האדום, ירושלים.

1. הצורך בפיקוח כספי על בתי החולים הכלליים הציבוריים

בדוח [הצוות לבחינת משבר הדסה](#) בראשות מר אבי גבאי, שמונה בפברואר 2014 על ידי שרת הבריאות דאז חה"כ יעל גרמן ומסקנותיו הוגשו לשרת הבריאות באפריל באותה שנה, צוין כי משרד הבריאות מפעיל מערך פיקוח ובקרה על הפעילות הרפואית בכלל בתי החולים, ללא תלות בבעלות, לצד מנגנון לרישוי פעילות זו.⁶ בהתאם [לפקודת בריאות העם, 1940](#), [ולתקנות בריאות העם \(רישום בתי חולים\), התשכ"ו-1966](#),⁷ מוסדות רפואיים המפורטים בפקודה ובתקנות חייבים באישור מראש ממשרד הבריאות טרם

² מרכז רפואי ע"ש שיבא בתל השומר; מרכז רפואי ע"ש רמב"ם בחיפה; מרכז רפואי ע"ש אסף הרופא בצרפין; בית החולים לגליל המערבי בנהריה; מרכז רפואי ע"ש וולפסון בחולון; מרכז רפואי ע"ש ברזילי באשקלון; מרכז רפואי ע"ש הלל יפה בחדרה; בית החולים ע"ש רבקה זיו בצפת ומרכז רפואי פוריה בטבריה.

³ מרכז רפואי עירוני-ממשלתי ע"ש סוראסקי בתל אביב ומרכז רפואי ע"ש בני ציון בחיפה.

⁴ מרכז רפואי ע"ש רבין, קמפוס בילינסון בפתח תקווה; מרכז רפואי ע"ש רבין, השרון, קמפוס גולדה בפתח תקווה; מרכז שניידר לרפואת ילדים בפתח תקווה; מרכז רפואי ע"ש סורוקה בבאר שבע; מרכז רפואי ע"ש מאיר ספיר בכפר סבא; בית החולים ע"ש קפלן ברחובות; בית החולים המרכזי בעמק בעפולה; בית החולים ע"ש ליידי דיויס בחיפה ובית החולים ע"ש יוספטל באילת.

⁵ משרד הבריאות, אגף המידע, חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר, [מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל 2016 – חלק ב': נתונים על תנועת החולים לפי מוסדות ומחלקות](#), 2017, פרסום: ינואר 2018; משרד הבריאות, אגף המידע, חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר, [מיטות אשפוז ועמדות ברישוי](#), ינואר 2018.

⁶ [דוח הצוות לבחינת משבר הדסה](#) בראשות אבי גבאי, אפריל 2014.

⁷ תקנות אלו הותקנו לפי סעיף 33 [לפקודת בריאות העם, 1940](#).



הקמתם (בנייה או הסבה של מבנה קיים), וכן הם חייבים באישור לפתיחתם, ניהולם והפעלתם (רישום/רישוי).⁸ נוסף על כך, הפקודה מפרטת את המקרים שבהם ניתן לסגור בית חולים או את חלקו וכן מאפשרת למנכ"ל משרד הבריאות להתקין תקנות בעניין פתיחתם, רישומם, הנהגתם ופיקוחם של בתי החולים ותקנות הקובעות את הדרישות בנושאים שונים, ובהם ניהול מקצועי.⁹ משרד הבריאות עורך בקרות רב-צוותיות בבתי החולים ומפרסם דוחות בקרה.¹⁰

עם זאת, צוין בדוח האמור, בין היתר, כי "לאורך השנים משרדי הבריאות והאוצר נמנעו מלפקח על ההיבטים הפיננסיים בבתי חולים ציבוריים בבעלות פרטית. מציאות זו התבססה על העובדה כי מדובר בארגונים פרטיים, אשר לאורך כל עשרות שנות הפעילות הוכיחו יציבות כלכלית. מאחר ומדובר בבתי חולים בבעלות פרטית, אזי למשרדי הממשלה לא היתה תשתית חוקית להתמודד עם סוגיית ההתנהלות הפיננסית של בתי החולים, והמשרדים גם לא עקבו אחר מה שקורה שם בהיבט הכלכלי... קיים פיקוח הדוק המתמקד בנושאים רפואיים אך לא כלכליים" [ההדגשה אינה במקור].¹¹

מבקר המדינה ציין אף הוא, בדוח 66 לשנת 2015, שעסק [במרכז הרפואי הדסה – היבטים בניהול ובהסכם ההבראה ופיקוח המדינה על בתי החולים הציבוריים](#), כי בעוד החקיקה הטילה על משרד הבריאות אחריות לקיום מערך פיקוח ובקרה על הפעילות הרפואית של כלל בתי החולים בארץ, לרבות בתי החולים הציבוריים, היא לא חייבה את משרדי הממשלה המאסדרים, קרי משרד הבריאות ומשרד האוצר, לפקח על הניהול המוסדי והפיננסי של בתי החולים.¹² עוד ציין המבקר בדוח האמור כי בשנים שקדמו לפרסום הדוח נקלעו בתי החולים הציבוריים לקשיים כלכליים אשר גרמו להעברת בית החולים ביקור חולים בירושלים לבעלותו של המרכז הרפואי שערי צדק, להעברת בית החולים משגב לדך לבעלותה של קופת חולים מאוחדת ולהזדקקות בתי החולים הדסה בירושלים ולניאדו בנתניה לסיוע כספי של המדינה.¹³

בהמלצות דוח הצוות לבחינת משבר הדסה נכתב כי בשלב הראשון על משרד הבריאות להגדיר את רשימת בתי החולים והארגונים בבעלות פרטית (לרבות עמותות) שהם בגדר שירות ציבורי חיוני בתחום הבריאות, והמבחן הראשון והעיקרי לכך יהיה אם המדינה מוכנה ויכולה לעמוד בסגירה של המוסד המדובר. לגבי הגופים שיוגדרו, המליץ הצוות למשרדי הממשלה למסד מעקב פיננסי רציף, שיכלול קבלת נתונים ומידע, לרבות על תקציבי פעילות ופיתוח מידע לאחר אישורם במוסדות של הארגונים, דוחות ביצוע תקציביים ברמה רבעונית, דוחות כספיים מאושרים על ידי רואי חשבון ודוחות על תפוקות ופעילות.¹⁴

נוסף על כך, המליץ הצוות האמור כי ינקטו צעדים אלו: הגדרת רשימה של החלטות ופעולות שמחייבות אישור של המדינה ונושאים שבהם המדינה יכולה להתערב ולא רק בדיעבד וכן מיסוד מנגנון של "גזרים ומקלות", המאפשר הטלת סנקציות של ממש על הארגון ומנהליו, לרבות הדחה של דירקטוריון ומנכ"ל

⁸ משרד הבריאות, [רישוי בתי חולים כלליים](#), כניסה: 3 בינואר 2018.

⁹ משרד מבקר המדינה, [דוח 66 לשנת 2015](#), מאי 2016, עמ' 567.

¹⁰ [דוח הצוות לבחינת משבר המרכז הרפואי הדסה](#) בראשות אבי גבאי, אפריל 2014.

¹¹ שם.

¹² משרד מבקר המדינה, [דוח 66 לשנת 2015](#), מאי 2016, עמ' 569.

¹³ משרד מבקר המדינה, [דוח 66 לשנת 2015](#), מאי 2016.

¹⁴ [דוח הצוות לבחינת משבר הדסה](#) בראשות אבי גבאי, אפריל 2014.



של הארגון וסנקציות כלכליות נגד הארגון. מנגד הציע הצוות לקבוע מנגנון של הטבות שיאפשר למדינה להיטיב עם ארגון ששומר על רמת שירות והוצאות נאותה; לחייב את הגופים לקיים ניהול כלכלי נפרד (משק סגור) של פעילויות שאינן רפואיות ציבוריות לחלוטין, כגון תיירות רפואית, קרנות מחקר ועוד; לחייב את הגופים לבחון קבלת החלטות על פרויקטים של פיתוח בראייה כוללת ועל פני זמן, גם אם פרויקטים אלו ממומנים באמצעות תרומות; למסד מנגנון חוקי שיאפשר למדינה לסייע במידת הצורך לבית חולים שיוגדר חיוני, בהליך פשוט ומהיר; לשפר את יכולות המשרדים לבצע השוואות (benchmarking) בין הגופים השונים ולייצר דוחות אחידים שיאפשרו מעקב וניתוח לאורך זמן.¹⁵

עוד ציין הצוות כי על משרדי הבריאות והאוצר לפעול לשפר את ההסדרים המשפטיים הקיימים בתחום הפיקוח על בתי החולים, כך שיארגנו את מערך הכלים הרגולטוריים המתאים לסוג של מעורבות הסדרתית או פיקוחית בהתנהלות כלכלית-ארגונית פנימית, וכי יש לבצע את תיקוני החקיקה הנדרשים על מנת להגדיר את המוסדות האמורים כמוסדות שהם בני פיקוח פיננסי ולהגדיר בתקנות את כלי האכיפה והסנקציות שהמשרדים יוכלו לנקוט.¹⁶

עם זאת, בדוח מבקר המדינה 66 ממאי 2016 נכתב כי עד למועד סיום הביקורת בספטמבר 2015, משרדי הבריאות והאוצר טרם מיסדו מנגנוני בקרה שוטפים על האיזון התקציבי של בתי החולים הציבוריים. על כן חזר מבקר המדינה על הערתו למשרדי הבריאות והאוצר שהובאה גם בפרק [סוגיות בתקציב מערכת הבריאות](#) בדוח 65 לשנת 2014 במאי 2015, ולפיה "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 אלה, ולצד זאת לבחון את הסיבות הרגולטוריות הגורמות לחוסר האיזון התקציב בבתי חולים אלה ולטפל בהן" [ההדגשה אינה במקור].¹⁷

על כך השיב משרד הבריאות במסגרת דוח [הערות ראש הממשלה לדוח מבקר המדינה 66](#) ממאי 2016 כי "המשרד והאגף לתכנון, תקצוב ותמחור החל לבצע בקרה פיננסית שוטפת על בתי החולים הציבוריים וכן חיזק את הקשרים בין הרגולטור לבתי החולים כך שבעיות, ככל שישנן, יוצפו באופן שוטף ולא רק כאשר 'קלו כל הקיצין'. הנושא נמצא בהליך ביצוע במסגרת הקמת אגף פיקוח על מערך האשפוז הציבורי בישראל. יורחב חלק הפיקוח על בתי החולים הציבוריים ותתרחב הבקרה התקציבית עליהם. התהליך החל בשנת 2014 והוא יתרחב בשנת 2016".¹⁸

2. האגף לפיקוח על מערך האשפוז במשרד הבריאות

ב-11 באוגוסט 2016 התקבלה החלטת ממשלה מס' 1845 לעניין [קליטת עובדי התאגידים תוך חינוך ושיפור הניהול במערך האשפוז הלאומי והגברת המשילות במרכזים הרפואיים הממשלתיים](#). בסעיף 8 להחלטה זו, שעניינו רגולציה ופיקוח – מערך בתי החולים הציבוריים, צוין כי "הממשלה רושמת את הודעת

¹⁵ דוח הצוות לבחינת משבר הדסה בראשות אבי גבאי, אפריל 2014.

¹⁶ ש.ם.

¹⁷ משרד מבקר המדינה, דוח 66 לשנת 2015, מאי 2016, עמ' 568.

¹⁸ משרד ראש הממשלה, אגף המפקח הכללי לענייני ביקורת המדינה, [הערות ראש הממשלה לדוח מבקר המדינה 66](#), מאי 2015, עמ' 173.



שר הבריאות כי הוא הקים בשנת 2016 את האגף לפיקוח על מערך האשפוז במשרד הבריאות במטרה להבטיח את האיתנות הפיננסית של בתי החולים בישראל על-מנת שיוכלו לספק שירותי בריאות נאותים. האגף כאמור ירכז את הסמכויות והכלים הנדרשים לפיקוח ומעקב פיננסי כאמור אחר בתי החולים הציבוריים במדינת ישראל; במסגרת זו ייבחן הצורך בביצוע תיקוני חקיקה" [ההדגשה אינה במקור].

בסעיף 8 להחלטת הממשלה האמורה מפורטים המטרות והתפקידים של האגף לפיקוח על מערך האשפוז במשרד הבריאות:

א. לקיים מעקב פיננסי רציף על בתי החולים בישראל, וכן לקיים פיקוח ובקרה בתחום ההתנהלות הכלכלית, התקציבית והכספית. היחידה תגבש מתודולוגיה סדורה ואחידה לצורך כך. זאת, בשים לב למאפיינים השונים של בתי החולים ותוך יצירת אחדות רגולטורית ומניעת עלויות תפעול חדשות של בתי החולים;

ב. לקבל מידע באופן סדיר ושיטתי, לרבות מידע תפעולי ואדמיניסטרטיבי בממשקים מחשוביים קיימים מקופות החולים ומספקי האשפוז הציבוריים, תוך שמירה על איזון בין אינטרס הציבור ביציבות בתי החולים לבין שמירה על גמישות ניהולית ויכולת תפעולית של בתי החולים;

ג. לרשום את הודעת היחידה על כוונתה להקים ולמסד מאגר נתונים דינמי המתעדכן באופן שוטף, על בסיס מידע תפעולי המתקבל מהמוסדות הרפואיים, בדבר הרכיבים של הטיפולים השונים והשירותים השונים שהוענקו הן ברמת המקרה הבודד והן ברמת המחלקה, לצורך הליך תמחור מדויק, מבוסס מידע, מרצפת הייצור;

ד. לסיים עבודת מטה משותפת בנוגע לבחינת אופן העברת דוחות חשבונאיים על ידי בתי חולים ציבוריים למשרד הבריאות באופן שוטף. על דוחות אלה להתמקד בבית החולים, בשים לב למקרים שבהם בית החולים הוא בבעלות של ישות חשבונאית אחרת;

ה. לבחון להגדיר כללי רישום ודיווח אחידים כדי להבטיח התנהלות כלכלית ראויה ולשפר פיקוח סדיר על ההתנהלות הכלכלית של בתי החולים, וכן לקיים בקרה שנתית שוטפת של משרד הבריאות על התקציב והדוחות הכספיים של בתי החולים;

ו. לבחון, לצורך הגברת השקיפות לציבור, פרסום לציבור, על ידי היחידה, של דוחות כספיים במבנה השוואתי אחיד ביחס למגוון הפרמטרים שיוגדרו ולפעול למימוש מטרה זו. זאת, בשים לב לצורך לשמור על המרקם המסחרי והניהולי של בתי החולים ותוך מניעת עלויות תפעוליות חדשות;

ז. לבחון ולפעול לסיוע לשימוש מושכל במשאבים התקציביים של המערכת לצורך תמרוץ הבטחת היעילות והאיתנות הפיננסית של בתי החולים, ולפעול למימוש מטרה זו;

ח. יישום הוראות סעיף זה יהיה מבלי לגרוע מסמכויות החשב הכללי במשרד האוצר על פי כל דין; סעיפים ה' וד' יבוצעו בתיאום עם החשבונאי הראשי של מדינת ישראל.

משרד הבריאות מסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי כיום הוא מפקח על התנהלותם הפיננסית של בתי החולים הציבוריים שאינם בבעלות ממשלתית או בבעלות קופות החולים מתוקף החלטת ממשלה מס' 1845 מיום 11 באוגוסט 2016, האמורה לעיל.¹⁹

לדברי המשרד, לשם עבודת הפיקוח הוקם במשרד הבריאות האגף לפיקוח על מערך האשפוז (להלן: האגף) שהחל לפעול בשנת 2016, ומטרתו להבטיח את האיתנות הפיננסית של בתי חולים בישראל כדי

¹⁹ ידידיה שרלו, כלכלן, אגף הפיקוח על מערך האשפוז, משרד הבריאות, מכתב, 14 בינואר 2018.



שיוכלו לספק שירותי בריאות נאותים.²⁰ במרס 2018, באגף הועסקו שבעה עובדים (ראש אגף, שני מנהלי תחומים וארבעה רפרנטים) וכן שני סטודנטים.²¹

המשרד מסר כי במסגרת פעילותו, פונה האגף לכלל המרכזים הרפואיים הציבוריים בבקשה לקבל נתונים תפעוליים, כספיים ותקציביים; לדבריו, היענות המרכזיים הרפואיים שאינם ממשלתיים לבקשה זו היא תנאי יסוד לזכאותם להגיש בקשה לתמיכה בפעילות השוטפת של בתי החולים. הנתונים שהאגף מבקש הם, בין היתר: דוחות כספיים מבוקרים; דוחות תכנון וביצוע תקציב; דוחות על מספר המשרות בבתי החולים; דוחות על עלויות השכר בבתי החולים; נתוני תזרים מזומנים ונתונים כספיים ותפעוליים נוספים.²² נתונים המגיעים אל משרד הבריאות נשמרים ומתעדכנים בבסיס נתונים המנוהל בתוכנת אקסל.²³ מהאגף נמסר כי במרס 2018, היה בידי האגף כל המידע הדרוש לו על בתי החולים האמורים מעודכן לשנת 2016.²⁴

משיחות שערכנו עם משרד הבריאות עלה כי פרט לנתונים שהעבירו בתי החולים לבקשת האגף – שהעברתם היא, כאמור, תנאי יסוד להגשת בקשה לתמיכה מאת משרד הבריאות – אין בידי משרד הבריאות כיום כלים או סנקציות נוספות שביכולתו לנקוט כדי לעודד או לחייב את בתי החולים הרלוונטיים להעביר אליו את המידע הדרוש. אומנם במשרד הבריאות ציינו כי עד היום לא נתקל האגף בקשיים מהותיים בהשגת הנתונים הנדרשים מרוב המרכזים הרפואיים הציבוריים בבעלות מלכ"ר או מיסיון.²⁵ עם זאת, במשרד הבריאות סבורים כי לנוכח חשיבות השמירה על האיתנות הפיננסית של בתי החולים הציבוריים "דרישת הנתונים במסגרת מבחני התמיכה איננה בהכרח הדרך האידאלית לקבלת נתונים מבתי החולים וכי האגף איננו פוסל תיקוני חקיקה בעתיד שיסייעו לעבודת הפיקוח"²⁶ [ההדגשה אינה במקור]. משיחות שערכנו עם גורמים באגף עולה כי לא ניתן להעריך בשלב זה באיזו דרך יוסדר הנושא ומהם לוחות הזמנים לשם כך.²⁷

3. נתונים על מצבם הכספי של בתי החולים הכלליים הציבוריים ועל התמיכות הניתנות להם על ידי משרד הבריאות

בעקבות בקשתנו לקבל נתונים על מצבם הכספי של בתי החולים הכלליים הציבוריים בישראל שאינם בבעלות ממשלתית-עירונית או בבעלות קופת חולים העביר לידינו האגף לפיקוח על מערך האשפוז במשרד הבריאות נתונים על תשעה בתי חולים מתוך 15. נציין כי משרד הבריאות לא השיב, עד למועד הגשת המסמך, על שאלתנו מדוע מסר נתונים על תשעת בתי חולים אלה, האם כיוון שמסיבה כלשהי הוא מבחין בינם לבין יתר בתי החולים שאינם בבעלות ממשלתית-עירונית או בבעלות קופות החולים, מכיוון שאין בידינו מידע על בתי החולים האחרים או מכיוון שלא העביר להם תמיכה כלשהי ולכן לא כלל אותם בתשובתו.

²⁰ ידידיה שרלו, כלכלן, אגף הפיקוח על מערך האשפוז, משרד הבריאות, מכתב, 14 בינואר 2018.

²¹ דימה קוברינסקי, מנהל תחום פיקוח פיננסי, אגף הפיקוח על מערך האשפוז, משרד הבריאות, פגישה, 21 במרס 2018.

²² מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 27 בפברואר 2018.

²³ דימה קוברינסקי, מנהל תחום פיקוח פיננסי, אגף הפיקוח על מערך האשפוז, משרד הבריאות, פגישה, 21 במרס 2018.

²⁴ שם.

²⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 27 בפברואר 2018.

²⁶ שם.

²⁷ דימה קוברינסקי, מנהל תחום פיקוח פיננסי, אגף הפיקוח על מערך האשפוז, משרד הבריאות, פגישה, 21 במרס 2018.



להלן נציג את תשעת בתי החולים שלגביהם העביר משרד הבריאות מידע לפי מיקומם הגיאוגרפי, בעלות, מספר מיטות אשפוז וכן מספר מיטות אשפוז יום.

טבלה מס' 1: בתי חולים כלליים ציבוריים בישראל, לפי בעלות ומספר מיטות אשפוז בתקן, ינואר 2018²⁸

מספר מיטות אשפוז יום		מספר מיטות אשפוז		בעלות	עיר	שם בית החולים
הר הצופים	עין כרם	הר הצופים	עין כרם			הדסה (עין כרם והר הצופים)
39	107	288	706	מלכ"ר	ירושלים	
146		994				
ביקור חולים	שערי צדק	ביקור חולים	שערי צדק	מלכ"ר	ירושלים	שערי צדק ²⁹
4	18	92	771			
22		863				
16		266		מלכ"ר	בני ברק	מעייני הישועה
28		330		מלכ"ר	נתניה	לניאדו
6		134		מיסיון	נצרת	סנט וינסנט דה פאול – בית החולים הצרפתי
8		121		מיסיון	נצרת	אי.מ.ס. הסקוטי
8		119		מיסיון	נצרת	המשפחה הקדושה
234		2,827		סך הכול		

תשעת בתי-החולים המוצגים בטבלה שלעיל הם כ-20% מ-44 בתי החולים הכלליים בישראל, ובהם כ-17% מכלל מיטות האשפוז בבתי החולים הכלליים בישראל (16,988) וכ-18.5% מכלל המיטות לאשפוז יום במוסדות לאשפוז כללי (1,266).³⁰

האגף לפיקוח על מערך האשפוז במשרד הבריאות העביר לידינו נתונים שאסף על הגירעון השוטף של תשעת בתי החולים הציבוריים האלה לפי דוחות כספיים לכל אחת מהשנים 2007-2016. במשרד הבריאות ציינו כי מדצמבר 2012 נתוני הגרעון השוטף של בית החולים ביקור חולים בירושלים נכללים בנתוני בית חולים שערי צדק³¹ ולכן נתוני שערי צדק כוללים את שני בתי החולים אלה. הנתון על בית החולים נוגע אף הוא

²⁸ משרד הבריאות, אגף המידע, חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר, [מיטות אשפוז ועמדות ברישוי](#), ינואר 2018, עמ' 16 ו-30.

²⁹ המרכז הרפואי שערי צדק מפעיל גם את שלוחות ביקור חולים של המרכז בירושלים, שכאמור הועבר לידינו בשל קשיים כלכליים, בשנת 2012.

³⁰ חישוב מרכז המחקר והמידע של הכנסת על סמך נתוני משרד הבריאות על מספר מיטות האשפוז הכללי. משרד הבריאות, אגף המידע, חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר, [מיטות אשפוז ועמדות ברישוי](#), ינואר 2018.

³¹ ידידיה שרלו, כלכלן, אגף הפיקוח על מערך האשפוז, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביוני 2018.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

לשני בתי החולים שבבעלותה. עוד נציין, כי לגבי רוב רובם של בתי החולים המוצגים בטבלה חסרים נתונים לשנים 2007-2010, שלא היו בידי האגף בעת העברת הנתונים אלינו.

טבלה מס' 2: נתוני משרד הבריאות על הגירעון השוטף של בתי חולים כלליים ציבוריים לפי דוחות

כספיים, 2007-2016 (באלפי שקלים)³²

2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	בית חולים
-13,873	26,118	204,042	-200,463	-265,465	-234,675	-150,245	-170,487	-172,369	*	הדסה
-144,269	61,972	48,381	-123,175	-157,951	-104,443	-100,557	-55,937	-93,842	-10,101	שערי צדק
3,687	-2,511	-689	-1,587	-65,642	-5,433	*	*	*	*	סקוטי
-14,255	-5,885	-3,245	-2,399	-6,062	-8,599	*	*	*	*	צרפתי
11,775	24,390	22,160	31,254	-6,384	3,802	*	*	*	*	מעייני הישועה
4,040	1,958	750	-8,982	4,307	12,627	*	*	*	*	משפחה קדושה
-30,402	-48,172	-51,488	-37,771	-28,721	-22,261	-25,352	-27,338	*	*	לניאדו

כפי שמוצג בנתוני הטבלה, על השנים 2011-2016 יש מידע מלא וניתן לראות כי בשנת 2012 כל בתי החולים, פרט לבית חולים המשפחה הקדושה, היו בגירעון שוטף, והגירעון הכולל הוא הסתכם בכחצי מיליארד שקל; מחציתו של גירעון זה יוחסה לבתי החולים בבעלות הדסה. בשנת 2016, פרט למשפחה הקדושה גם בית החולים הסקוטי בנצרת ובית החולים מעייני הישועה בבני ברק לא היו בגירעון שוטף.

בעוד בשנים 2014-2015 לא היה המרכז הרפואי שערי צדק בגירעון שוטף, הרי שבשנת 2016 עמד גירעונו השוטף על כ-144 מיליון שקל. בית חולים לניאדו היה בגירעון שוטף בכל אחת מהשנים 2009-2016 המוצגות בטבלה לעיל, אך בשנת 2016 עמד גירעונו על כ-30.5 מיליון – ירידה ביחס לגירעון השוטף שלו בשנים 2014-2015.

נתון מעניין נוסף בנתוני משרד הבריאות המובאים בטבלה לעיל הוא כי בשנת 2014, לראשונה מאז שנת 2008, לא היה בית חולים הדסה בגירעון שוטף. בתשובה על שאלתנו מהן הסיבות לכך, השיבו במשרד הבריאות כי המשתנה העיקרי המסביר את השינוי הוא הכנסות המרכז הרפואי מתוכנית ההבראה שנחתמה בינו לבין המדינה, הסדר שנרחיב עליו בהמשך. עם זאת, ניתן לראות כי לאחר שנתיים ללא גירעון שוטף, בשנת 2016 עמד הגירעון השוטף של הדסה על כ-14 מיליון שקל.

כאמור, בתי החולים הציבוריים כפופים לאסדרה של משרד הבריאות בהיבט הרפואי, אולם הם אינם זכאים לתקצוב ישיר מתקציב המדינה. הניחול התקציבי והכספי של בתי חולים אלה הוא באחריותם והמקורות התקציביים שלהם הם תשלומי קופות החולים וגורמים נוספים בגין רכישת שירותים מבית החולים, וכן מקורות אחרים, לרבות תרומות ואשראי בנקאי.³³ לדברי משרד הבריאות, בשנים האחרונות תומך המשרד בבתי החולים הציבוריים באמצעות העברת תמיכות שונות, והן: תמיכה בפעילות השוטפת, תמיכות בפעילות ספציפית וכן תמיכות לבינוי ופיתוח. סכומי התמיכה מחולקים על פי מבחני התמיכה.³⁴

³² ידידיה שרלו, כלכלן, אגף הפיקוח על מערך האשפוז, משרד הבריאות, מכתב, 14 בינואר 2018. לדברי משרד הבריאות, הנתונים בגין בית חולים שערי צדק לשנת 2017 נעשו, במתכונת דיווח שונה. שם.

³³ משרד מבקר המדינה, [דוח 166 לשנת 2015](#), מאי 2016, עמ' 568.

³⁴ ידידיה שרלו, כלכלן, אגף הפיקוח על מערך האשפוז, משרד הבריאות, מכתב, 14 בינואר 2018.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

בתשובה על בקשתנו לקבל נתונים על כלל התמיכות שהעביר המשרד לבתי חולים אלה, מסר לנו משרד הבריאות בסוף מאי 2018 שיש מורכבות מסוימת בריכוז נתונים בדבר התמיכות בפעילותם של בתי החולים הניתנות להם, שכן ישנם מקורות שונים לכספי תמיכות אלה: משרד הבריאות, משרד האוצר ומקורות נוספים. אתגר נוסף, לדברי המשרד, הוא לבצע הפרדה בין הכספים המועברים במסגרת התמיכות לבין הכספים המועברים במסגרת רכישת שירותים. במשרד ציינו כי לאחרונה בוצע טיוב של הנתונים שבידי המשרד **אך הם כוללים רק נתונים על תמיכות שהועברו לבתי החולים ישירות ממשרד הבריאות בלבד, כלומר ללא מידע על תמיכות ממשרד האוצר או ממקורות אחרים.**³⁵ נתונים אלה לשנים 2012-2016 יוצגו להלן.

נדגיש, כי כפי שצוין על ידי משרד הבריאות, סכומי התמיכות המוצגים להלן כוללים גם את התמיכות שנתן משרד הבריאות לבית חולים הדסה במסגרת הסכם ההבראה שנחתם עם בית החולים בשנת 2014 (על הסכם זה נרחיב בהמשך המסמך) וכן סכום של 34 מיליון שקל שהועבר ממשרד הבריאות לבית חולים לניאדו בשנת 2016 במסגרת תמיכה מיוחדת במוסדות במצוקה.³⁶ הנתונים שלהלן כוללים גם, מדצמבר 2012 ואילך, נתונים על תמיכות שהעביר משרד הבריאות לבית חולים ביקור חולים, שכאמור נמצא בבעלות בית חולים שערי צדק, בירושלים.

טבלה מס' 3: תמיכות משרד הבריאות בבתי החולים הכלליים הציבוריים, 2012-2016 (באלפי

שקלים)³⁷

שנה/בית חולים	שערי צדק	הדסה	לניאדו	הסקוטי (אי.מ.מ.ס)	מעייני הישועה	המשפחה הקדושה	הצרפתי	סך הכול
2012	31,475	34,865	1,309	578	0	2,028	1,834	72,089
2013	86,082	77,079	1,192	666	0	1,703	728	167,450
2014	18,194	323,504	477	3,967	0	2,613	1,111	349,866
2015	46,728	23,533	13,643	7,920	6,328	7,905	7,864	113,921
2016	52,007	45,453	49,317	11,658	13,765	6,567	9,610	118,377
סך-הכול	234,486	504,434	65,938	24,789	20,093	20,816	21,147	891,703

על פי הטבלה לעיל, **בשנים 2012-2016 ניתנו על ידי משרד הבריאות לבתי החולים האמורים תמיכות בסכום של כ-892 מיליון שקל לפעילות השוטפת, כולל, כאמור, כספים שניתנו במסגרת הסכם ההבראה עם בית חולים הדסה וכן 34 מיליון שקל שניתנו לבית חולים לניאדו במסגרת תמיכה מיוחדת בשנת 2016.** עוד אפשר לראות מהטבלה לעיל כי בתי החולים הציבוריים שקיבלו את רוב כספי התמיכה ממשרד הבריאות (כ-83%) בשנים 2012-2016, כולל כספים שניתנו במסגרת הסכמי תמיכה, היו שערי צדק והדסה בירושלים (כ-739 מיליון שקל).

³⁵ ידידיה שרלו, כלכלן, אגף הפיקוח על מערך האשפוז, משרד הבריאות, מכתב, 31 במאי 2018.

³⁶ שם.

³⁷ שם.



בתשובה על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת אם משרד הבריאות סבור כי סכומי הסיוע שהועברו לבתי החולים מסייעים לחיזוק יציבותם הכלכלית, השיב המשרד כי "באופן כללי, הסיוע אשר ניתן על-ידי משרד הבריאות משפר את מצבם הכספי של בתי-החולים. למעט במקרים חריגים, הסיוע המועבר לבתי החולים מהווה חלק קטן יחסית ממחזור ההכנסות של בתי החולים. לגבי בתי חולים אשר נקלעו למצוקה פיננסית, ניגשו למבחן תמיכה במוסדות במצוקה, ונחתם איתם הסכם הבראה, תמיכת המדינה במסגרת זו ניתנת לאחר שרואה חשבון שמונה לכך מטעם הממשלה קבע כי בית החולים נמצא בגירעון תקציבי על סף חדלות פירעון המאיים על יכולתו להמשיך במתן שירותי אשפוז באופן תקין, ללא קיום תוכנית התייעלות וסיוע ממשלתי".³⁸

4. הסכמי הבראה עם בתי החולים הציבוריים

כאמור, בשנים האחרונות נקלעו חלק מבתי החולים הציבוריים לקשיים כספיים. למשל, בית חולים הדסה בירושלים נמצא בהקפאת הליכים מתחילת שנת 2014 עקב משבר כלכלי-תקציבי שנקלע אליו, ובעקבותיו עמד גירעונו המצטבר בשנת 2014 על כ-1.3 מיליארד שקל.³⁹ ביולי 2014 אישרה ועדת הכספים של הכנסת (בהתאם להסכם ההבראה בין משרדי הבריאות והאוצר לארגון נשות הדסה ובית חולים הדסה, שגובש על בסיס הסדר הנושים שאושר בידי בית המשפט), סיוע שבע-שנתי של כ-1.4 מיליארד שקל למרכז הרפואי (מתחילת שנת 2014 ועד לסוף שנת 2020), שמטרתו להביא את המרכז הרפואי לאיזון תקציבי קבוע ויציב לאורך זמן. על פי ההסכם, על המרכז הרפואי לבצע שינויים מהותיים בפעילותו: שינויים בממשל התאגידי, הסדרת שירותי הרפואה הפרטית, התייעלות המרכז מבחינת הוצאותיו והכנסותיו ועוד.⁴⁰

הסכם הבראה נוסף נחתם באוגוסט 2017 בין משרדי הבריאות והאוצר לבין בית החולים קריית צאנו ע"ש לניאדו בנתניה ובמסגרתו העמידה המדינה לרשות בית החולים סיוע לטובת צמצום החוב המוכר לטיפול והגירעון השוטף בסך של עד 384 מיליון שקל, שיינתן בהדרגה בשנים 2017-2023, בהתאם לעמידתו של בית החולים בתנאי ההסכם.⁴¹

אגף החשב הכללי במשרד האוצר (להלן: אגף החשב"ל), אחראי, בין היתר, לביצוע תקציב המדינה, מימון הגירעון, ניהול החוב הממשלתי ועוד, ולפיכך כל הוצאה כספית או חוזה שבו מתקשרת המדינה טעונים את אישורו ואת אישורם של חשבי משרדי הממשלה המהווים נציגיו. משום כך, אגף החשב"ל מעורב בשני הסכמי ההבראה ארוכי הטווח האמורים לעיל.⁴² לדברי האגף, לשם פיקוח על יישום ההסכמים האמורים מונתה ועדה מטעם הממשלה ("ועדת השלושה") שבה חברים סמנכ"ל תכנון, תמחור ותקצוב במשרד הבריאות, סגנית בכירה לחשב הכללי וסגן הממונה על התקציבים במשרד האוצר האחראים על תחום הבריאות. ועדה זו היא המוסמכת לדון בכל הקשור לניהול תהליך ההבראה של המוסדות האמורים וכן תפקידה לפקח באופן שוטף על יישום והתקדמות הסכמי ההבראה. נוסף על כך, מינה אגף החשב"ל חשב מלווה לכל אחד משני בתי החולים הדסה ולניאדו, המחזיק בסמכויות ניהוליות ומשמש "שומר סף" מטעם המדינה בבתי החולים.⁴³

³⁸ ידידיה שרלו, כלכלן, אגף הפיקוח על מערך האשפוז, משרד הבריאות, מכתב, 14 בינואר 2018.

³⁹ משרד מבקר המדינה, [דוח 166 לשנת 2015](#), מאי 2016.

⁴⁰ שם.

⁴¹ משרד המשפטים, היחידה הממשלתית לחופש המידע, [הסכם להבראת בית חולים לניאדו שנערך ונחתם בירושלים ביום ה-7 באוגוסט 2017 בין משרדי הבריאות והאוצר בשם ממשלת ישראל לבין בית החולים קריית צאנו ע"ש לניאדו \(ע"ר\)](#), כניסה: 16 במאי 2018.

⁴² גל לנדו, רפרנט בריאות, ביטוח לאומי וקליטה, משרד האוצר – אגף החשב הכללי, מכתב, 3 בינואר 2018.

⁴³ גל לנדו, רפרנט בריאות, ביטוח לאומי וקליטה, משרד האוצר – אגף החשב הכללי, מכתב, 3 בינואר 2018.



לדברי אגף החשכ"ל, תפקידיו של החשב המלווה הם, בין היתר, "לבצע מעקב שוטף אחר ביצוע וקיום הסכם ההבראה של בית החולים, תוך בחינת עמידת בית החולים ביעדים שנקבעו בהסכם והתחייבויותיו השונות, לאשר הוצאות כספיות מהותיות, להנחות את הנהלת בתי החולים בהתנהלות הכספית השוטפת, לסייע לבית החולים ביישום תוכנית ההתייעלות והשינויים הארגוניים ולשקף תמונת מצב מהימנה ובזמן אמת לוועדת השלושה על הנעשה בבית החולים".⁴⁴ לדברי אגף החשכ"ל, ועדת השלושה מתכנסת אחת לתקופה (תדירות ההתכנסות לא צוינה) ובהתאם לצורך, יחד עם החשב המלווה ונציגי בתי החולים הרלוונטיים, כדי לדון, בין היתר, במצב הפיננסי ובהתקדמות תוכנית ההבראה.⁴⁵

בתשובה על בקשתנו לקבל ממשד הבריאות פירוט על כלל הסכומים שהועברו לבית החולים הדסה במסגרת הסכם ההבראה בכל אחת מהשנים שחלפו מאז החתימה על הסכם ההבראה, הפנה אותנו המשרד לדוחות הכספיים של בית החולים ולא פירט את הסכום שהועבר בפועל. מעיון בדוח הכספי העדכני האחרון המקוון, הנכון ל-31 בדצמבר 2016, ניתן ללמוד כי ההכנסות מתוכנית ההבראה נטו של המרכז הרפואי המאוחד ל-31 בדצמבר של כל אחת מהשנים 2014-2016 היו כדלקמן. נציין, כי פנייתנו לאגף החשב הכללי בשאלה אם יש בידי דוח כספי של הדסה לשנת 2017 לא נענתה עד למועד הגשת המסמך.

טבלה מס' 4: הכנסות מתוכנית ההבראה, מרכז רפואי מאוחד ובית חולים הדסה,⁴⁶ נטו, 2014-2016⁴⁷

(באלפי שקלים)

מרכז רפואי מאוחד ובית חולים, לשנה שנתיימה ביום 31 בדצמבר			הכנסות מתוכנית ההבראה, נטו
2016	2015	2014	
40,000	50,000	205,000	משרד האוצר
54,538	46,908	45,000	תוספת הקצבה מות"ת
15,682	34,230	67,380	הקצבה מיוחדת לפיצויים ושכר עיתיים ממשלת ישראל
72,879	73,904	67,747	תרומה שנתית מנשות הדסה
12,485	13,113	4,990	מחיקת הלוואות מנשות הדסה
-	-	50,048	מחיקת קרנות
-	-	46,220	מחיקת חובות ספקים
-	-	38,464	מחיקת התחייבויות לעובדים בגין הבראה
-	-	26,715	מחיקת קרנות אישיות של רופאים
-	-	(20,605)	הפסד הון בגין העברת נכסים לממשלת ישראל
-	-	18,041	מחיקת קרנות
195,584	218,155	549,000	סך הכול

על פי נתוני הטבלה לעיל, בשנים 2014-2016 עמדו הכנסות המרכז הרפואי המאוחד ובית החולים הדסה מתוכנית ההבראה נטו על כ-963 מיליון שקל, כלומר כ-70% מסכום הסיוע השבע-שנתי שעליו סוכם (כ-

⁴⁴ ש.ם.

⁴⁵ ש.ם.

⁴⁶ הדוח הכספי הוא דוח מאוחד הכולל את הסתדרות מדיציניית הדסה, חברות בנות בבעלות מלאה – הדסית שירותי מחקר רפואי ופיתוח בע"מ, חברת הדסה מדיקל בע"מ וחברת ש.ר.י שירותים רפואיים בע"מ. במסגרת הסכם ההבראה, התחייבה הדסה להעביר בהדרגה את פעילות המחקר לעמותה נפרדת ולצורך כך נפתחה מחדש עמותת קרן המחקרים שאף היא מאוחדת בדוח הכספי. הסתדרות מדיציניית הדסה, [דוח מילולי לשנת 2016](#), כניסה: 4 ביוני 2018.

⁴⁷ הסתדרות מדיציניית הדסה (חל"צ), [דוחות כספיים ליום 31 דצמבר 2016](#), עמ' 41.



1.4 מיליארד דולר). כ-57% מתוך 963 מיליון השקלים הועברו בשנת 2014. **נדגיש כי מדובר בהכנסות במסגרת תוכנית ההבראה מכלל הגורמים, ולא רק הכנסות ממשרד הבריאות שהוצגו בטבלה 3.** אין בידינו נתונים מספקים כדי להשיב על השאלה אם הסכומים המובאים בטבלה תואמים את הסכומים שהיו אמורים לעבור בתקופה האמורה מהמדינה למרכז הרפואי הדסה על פי הסכם ההבראה. **שאלתנו למשרד הבריאות לגבי הסכום העתידי להיות מועבר לבית החולים בכל אחת מהשנים שנתרו עד סוף שנת 2020 לא נענתה.**

כפי שעולה מנתוני משרד הבריאות, המבוססים, על פי המשרד, על הדוחות הכספיים של המרכז הרפואי, על דוחות החשב המלווה ועל דיווחים שוטפים לפי הצורך שאופיים ותדירותם לא צוינה בפנינו, **ב-31 בדצמבר 2016 (מועד הדוח הכספי האחרון שהיה בידי משרד הבריאות במועד שבו הועברה תגובת המשרד על פנייתנו), הגירעון השוטף של בית החולים הדסה היה כ-13.8 מיליון שקל.** לדברי משרד הבריאות, מדובר בירידה של כ-185 מיליון שקל לעומת הגירעון השוטף טרם יישומה של תוכנית ההבראה.⁴⁸ נזכיר כי כפי שעולה מנתוני משרד הבריאות שהוצגו לעיל, הגירעון השוטף של בית החולים בשנת 2013 היה כ-200 מיליון שקל. בשנת 2014 הועברו לו במסגרת הסכם ההבראה 549 מיליון שקל, ולכן בשנה זו בית החולים לא היה בגירעון אלא ברווח נטו של כ-204 מיליון שקל. גם לדברי החשב הכללי במשרד האוצר חלה ירידה בגירעון השוטף של בית החולים הדסה, ולדבריו מדובר ב"ירידה דרמטית של למעלה מ-90% במהלך שלוש שנים בלבד".⁴⁹

לדברי משרד הבריאות, מתחילת יישומה של תוכנית ההבראה חל צמצום ניכר גם בגירעון המצטבר של בית החולים.⁵⁰ נזכיר, כי על פי נתונים שהובאו בדוח מבקר המדינה 66ג האמור לעיל, בשנת 2014 עמד הגירעון המצטבר של בית החולים על כ-1.3 מיליארד שקל.⁵¹ מאגף החשב הכללי במשרד האוצר נמסר כי "כפי שעולה מהדוחות הכספיים המבוקרים של הסתדרות מדיציניית הדסה ליום ה-31 בדצמבר 2016, ניתן לראות כי הגירעון המצטבר של בית החולים פחת בסכום של יותר מ-570 מיליון ש"ח ביחס לגירעון המצטבר ליום ה-31 בדצמבר 2013, ערב תוכנית ההבראה והקפאת ההליכים. סכום המהווה צמצום של מעלה מ-46% בחוב המצטבר, העומד נכון ל-31 בדצמבר 2016 על 669 מיליון ש"ח" [ההדגשה אינה במקור].⁵² יש לשים לב כי מדובר במצב הכספי של בית החולים בסוף שנת 2016, ואין כיום בידי משרד הבריאות נתונים על מצבו הכספי בסוף שנת 2017.

שאלנו את משרד הבריאות אם המשרד סבור כי בסוף שנת 2020 יוכל בית החולים לפעול באופן סדיר ללא תמיכה ממשלתית וכיצד נערך המשרד לתרחיש שלפיו מצבו הפיננסי של בית החולים לא ישתפר והוא ייקלע שוב למשבר בתום תקופת ההסדר. כמו כן נשאל המשרד אילו חלופות נבחנות על ידי המשרד בהקשר זה. משרד הבריאות השיב כי "התמיכה משפרת את מצבו הכספי של בית החולים. בחינה ממוקדת יותר של מצבו של בית החולים לאחר תוכנית ההבראה החלה לאחרונה והנושא צפוי לעלות לדיון בוועדת השלושה. כרגע אין חשש מיידי למשבר פיננסי בבית החולים ובמהלך שנות ההבראה ולא נבחנות חלופות בהיבט זה".⁵³

⁴⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 27 בפברואר 2018.

⁴⁹ גל לנדו, רפרנט בריאות, ביטוח לאומי וקליטה, משרד האוצר – אגף החשב הכללי, מכתב, 3 בינואר 2018.

⁵⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 27 בפברואר 2018.

⁵¹ משרד מבקר המדינה, דוח 166 לשנת 2015, מאי 2016.

⁵² גל לנדו, רפרנט בריאות, ביטוח לאומי וקליטה, משרד האוצר – אגף החשב הכללי, מכתב, 3 בינואר 2018.

⁵³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 27 בפברואר 2018.



נעיר בהקשר זה כי בינואר 2018 צוין בפנינו, במענה אגף החשכ"ל על פנייתנו, כי בסמוך לאותו מועד הנחה האגף את החשב המלווה שמונה לבית חולים הדסה לגבש דוח כולל על מצבו של בית החולים, שיכלול פירוט בדבר סטטוס ביצוע צעדי ההתייעלות הנדרשים והתחייבויות בית החולים, אמידת החוב המעודכן והגירעון השוטף, וכן תחזיות ותרחישים שונים לתום תקופת ההבראה. לדברי אגף החשכ"ל באותה עת, עם קבלת הדוח האמור תקיים ועדת השלושה דיון ותבחן את האופן שבו נדרש להמשיך לפעול כדי להביא את בית החולים לאיזון כלכלי ופיננסי בר-קיימא בתום תקופת ההבראה.⁵⁴ פניותינו החוזרות והנשנות לאגף החשכ"ל בשאלה אם דוח זה כבר הוגש ומה היו ממצאיו לא נענו עד ליום הגשת המסמך.

באשר למצבו של בית חולים לניאדו בנתניה, באגף החשב הכללי ציינו כי טרם ניתן להעריך את ההשפעה הכלכלית והפיננסית של ההסכם שנחתם באוגוסט 2017 על מצבו של בית החולים. עם זאת, לדברי אגף החשכ"ל, על פי דיווחים שוטפים של החשבת המלווה שמונתה לבית החולים, בית החולים נוקט צעדים מרכזיים לצמצום ההוצאות ולהגדלת ההכנסות בהתאם למתווה שסוכם.⁵⁵ נזכיר, כי על פי נתוני משרד הבריאות שהובאו בטבלה מס' 2 לעיל, בשנת 2016 היה הגירעון השוטף של בית חולים זה כ-30.5 מיליון שקל.

5. פעולות משרד הבריאות להרחבת הפיקוח

מן האמור לעיל עלה כי כיום, כשנתיים לאחר הקמת האגף לפיקוח על מערך האשפוז במשרד הבריאות, נראה שעדיין קיים קושי להעריך אם הכלים שיש בידיו כיום מספקים ומאפשרים לו פיקוח ומעקב מלא אחר מצבם הפיננסי של בתי החולים הציבוריים בישראל. למשל עולה השאלה אם דרישת הנתונים הפיננסיים מבתי החולים במסגרת מבחני תמיכה היא הדרך המיטבית להבטיח את קבלתם וכן מהם האמצעים שהאגף יכול לנקוט אם מתגלה בעיה בנתונים ומהי מידת ההשפעה שיש למשרד הבריאות על בתי חולים אלה. כמו כן כאמור, אין בידנו תשובה על השאלה מדוע מסר לנו משרד הבריאות נתונים רק על תשעה מתוך 15 בתי החולים הציבוריים שאינם בבעלות ממשלתית-עירונית או בבעלות קופות החולים; האם משום שהמשרד מבחין מסיבה כלשהי בינם לבין בתי החולים האחרים או מכיוון שאין בידיו מידע על בתי החולים האחרים?

נראה כי עבודת ההקמה של האגף טרם הושלמה, שכן לדברי משרד הבריאות כיום "האגף עוסק בעבודת מטה למיסוד מתכונת דיווח שוטף באמצעים ממוחשבים על מצבם הפיננסי של בתי החולים".⁵⁶ עוד נמסר כי האגף נמצא בקשר רציף עם כל בתי החולים האמורים ובמסגרת עבודת הפיקוח גובשה טיוטת דוח פיננסי להפצה בקרב כל בתי החולים הציבוריים; דוח זה יאפשר למשרד, בין היתר, קבלת דיווח אחיד מהמוסדות, יכולת השוואה בין נתוני בתי החולים, מעקב אחר המגמות השונות וניהול בסיס נתונים עדכני. פורמט הדיווח האמור הופץ בקרב בתי החולים ב-15 באפריל 2018.⁵⁷ לדברי משרד הבריאות, המידע שייאסף באמצעות הדוח האמור נועד בשלב הראשון לשימוש פנימי של המשרד בלבד.⁵⁸

⁵⁴ גל לנדו, רפרנט בריאות, ביטוח לאומי וקליטה, משרד האוצר – אגף החשב הכללי, מכתב, 3 בינואר 2018.

⁵⁵ שם.

⁵⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 27 בפברואר 2018.

⁵⁷ ידידיה שרלו, כלכלן, אגף הפיקוח על מערך האשפוז, משרד הבריאות, מכתב, 31 במאי 2018.

⁵⁸ דימה קוברינסקי, מנהל תחום פיקוח פיננסי, אגף הפיקוח על מערך האשפוז, משרד הבריאות, פגישה, 21 במרס 2018.



על פי המשרד, הדוח האמור עתיד לשמש את בסיס הנתונים במערכת הבינה העסקית (Business Intelligence) שמשרד הבריאות מפתח, הצפויה להיות פעילה, ברמה מסוימת, עד סוף שנת 2018, ותשמש גם לאיסוף נתוני בתי החולים הממשלתיים.⁵⁹

על שאלתנו כיצד ישמש בסיס הנתונים האמור את משרד הבריאות ומהם הצעדים שהמשרד יכול לנקוט אם הנתונים מצביעים על בעיה כלשהי בהתנהלות בית חולים מסוים, השיב המשרד כי במקרים אלה מועברים הממצאים הרלוונטיים לידיעת מנכ"ל משרד הבריאות וכן לידיעת מנהל בית החולים הספציפי על מנת לשקף לו את המצב הקיים. בין הצעדים שמשרד הבריאות יכול לנקוט לנוכח הנתונים ציינו באגף כי לעיתים ניתן לגבש מדיניות שמטרתה לתמרץ את המוסדות הרלוונטיים להציג מגמת שיפור. עם זאת, לדברי משרד הבריאות, יש לזכור כי מדובר במוסדות רפואיים שאינם בבעלות ממשלתית, כלומר מחד גיסא מידת הכפיפות שלהם למשרד מוגבלת, ומאידך גיסא הם תלויים בהיבטים שונים בהחלטות המשרד, למשל לעניין מתן רישיונות או הקצאת מיטות אשפוז. לדברי המשרד, משנת 2016, עת הוקם האגף לפיקוח, לא נרשמו אירועים משמעותיים העולים מתוך הנתונים.⁶⁰

על שאלתנו אם במשרד הבריאות סבורים כי המשרד הוא הגורם המתאים לפקח על מצבם הפיננסי של בתי החולים האמורים, השיבו במשרד כך: "אנו סבורים כי על משרד הבריאות להמשיך בפקוח על המצב הפיננסי של בתי החולים הציבוריים בהתאם להחלטת הממשלה וקיים יתרון בכך שלמשרד הבריאות קיימת יכולת מובנית לפעול במסגרת צוותים רב-תחומיים כולל גורמים מקצועיים מתחומי הבינוי והפיתוח, כלכלה וראיית חשבון, רפואה כללית, בריאות הנפש, גריאטריה, סיעוד ועוד".⁶¹

כתיבה: פלורה קוך דבידוביץ'

אישור: שלי לוי, ראשת צוות בכירה

עריכה לשונית: מערכת דברי הכנסת

⁵⁹ ש.ס.

⁶⁰ ש.ס.

⁶¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 27 בפברואר 2018.

