

קליטת עובדי התאגידים והגברת המשילות במרכזים הרפואיים הממשלתיים

מחליטים

לצורך יישום סעיף 7 למסמך ההסכמות מיום 20 ליולי 2015, שנחתם בין שר האוצר ובין יו"ר ההסתדרות לעניין אופני העסקה במגזר הציבורי (להלן – **מסמך ההסכמות**) שעיקרו קליטת עובדי הבוקר בתאגידי הבריאות (לרבות עובדי משמרות), אשר עוסקים בפעילות הכלולה בסל הבריאות, בבתי החולים הממשלתיים בהתאם לכללים החלים בשירות המדינה, לצורך מתן כלים ניהוליים לשיפור איכות וניהול המרכזים הרפואיים הממשלתיים, ולמניעת הישנות התופעה:

1. לקבוע כי החל מהודש ספטמבר 2016 לא יקלטו בתאגיד בריאות עובדים חדשים שעיסוקם ביצוע פעילות רפואית הכלולה בסל הבריאות במשמרת הבוקר.
2. לקבוע כי החל מינואר 2017 לא יועסקו אחרות, עובדי מעבדה וטכנאי רנטגן כעובדי התאגיד, אלא רק כעובדי בית החולים הממשלתי.
3. לקבוע כי עד לחודש יולי 2019 תסתיים קליטת כלל העובדים שהועסקו בתאגיד עד ליום 20 ליולי 2015, ושעיסוקם היה ביצוע פעילות רפואית הכלולה בסל הבריאות במשמרת הבוקר.
4. לקבוע כי החל מהודש יולי 2019 לא תבוצע בתאגידי הבריאות פעילות רפואית שכלולה בסל הבריאות ומבוצעת במשמרת הבוקר.
5. להנחות את משרדי הבריאות, האוצר ונציבות שירות המדינה, להשלים בתוך 60 יום עבודת מטה שתקבע את מספר התקנים ולוחות הזמנים לקליטת עובדי הבוקר המועסקים בתאגיד בבית החולים כאמור בסעיפים 1-3 לעיל.
6. להנחות את שר האוצר להקצות למשרד הבריאות את התקנים הנדרשים לצורך יישום סעיפים 1-3 לעיל.
7. להנחות את שר הבריאות, בהתייעצות עם שר האוצר ונציב שירות המדינה לתקן, תוך 90 ימים, את תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות) התשס"ב-2002 (להלן – **תקנות יסודות התקציב**) כך שיכללו את העקרונות הבאים:
 - א. ליישם את האמור בסעיפים 1-4 לעיל.
 - ב. לקבוע כי לראש חטיבת בתי החולים הממשלתיים ולחשב הכללי או נציגו תינתן הרשאת צפייה במערכות המידע הפועלות בתאגיד הבריאות ובכלל זה גם למערכות השכר, החיוב ("בילינג"), רכש והנהלת השכונות;
 - ג. לקבוע כי תאגיד הבריאות לא יעסוק בשירותי רפואה ראשונית, רפואה שניונית, שרותי אשפוז ושירותים פרא-רפואיים במידה ובית החולים אינו עוסק בפעילות זו כחלק מהשירותים הציבוריים;
 - ד. במטרה למנוע תמריץ להסטת פעילות מבית החולים לתאגיד הבריאות, לרבות לעניין העסקת עובדים בתאגיד ולא בבית החולים, לקבוע את כללי ההתחשבות בין בית החולים לתאגיד הבריאות, כדלהלן:
 - 1) עד לגובה ההכנסה שהייתה לבית החולים בשנת 2014, חלוקת ההכנסות נטו מקופות החולים בין תאגיד הבריאות לבית החולים תהיה שווה ליהם המחזורים ברוטו בשנת 2014.
 - 2) עבור כל גידול בהכנסות ברוטו בתאגידי החל משנת 2014 ואילך, התקבול השולי נטו של התאגיד על גידול במחזור ברוטו לא יהיה גבוה משיעור התקבול השולי נטו של המרכז הרפואי באותה שנה על גידול בפעילות ברוטו.
 - ה. לא תתאפשר רכישה של שירותים הכלולים בסל הבריאות, על-ידי קופת חולים מתאגיד הבריאות, אלא מבית החולים בלבד. בית החולים יוכל לרכוש שירותים רפואיים מתאגיד הבריאות בהתאם לתנאים שיקבעו בהסכם הפעילות.
1. אישור בעלי תפקידים בתאגיד ידרוש את אישור מנכ"ל משרד הבריאות או ראש חטיבת בתי החולים הממשלתיים.

- ז. לקבוע כי הסכם הפעילות בין בית החולים לתאגיד הבריאות יכלול את כלל הפעילות הרפואית של תאגיד הבריאות, כולל פעילות רפואית המבוצעת במיתקנים שמחוץ לשטח בית החולים.
- ח. לקבוע כי ראש חטיבת בתי החולים הממשלתיים תאשר, בכל שנת תקציב, את תקציבי הפיתוח והנסיעות להו"ל של התאגיד.
8. לצורך מתן כלים ניהוליים לשיפור איכות וניהול המרכזים הרפואיים הממשלתיים, ונוכח הצורך לחזק את משילות המערכת:
- א. במטרה לסייע לבתי החולים הממשלתיים להגיע לאיזון תקציבי, להנחות את ראש חטיבת בתי החולים הממשלתיים ואגף התקציבים במשרד האוצר כי בתי חולים שלא עמדו בשנה הקודמת בחוק התקציב השנתי או שצפויים לחרוג מתקציבם במהלך שנת תקציב מסוימת לפי תחזית חטיבת בתי החולים הממשלתיים, לא יהיו זכאים החל מהודש ינואר 2017, לקבלת תקציבים תוספתיים, כגון תקציבי פיתוח, הצטיידות ותמיכות למרכזים רפואיים ממשלתיים.
 - ב. לקבוע כי חלוקת תקציבי הפיתוח וההצטיידות לבתי החולים הממשלתיים תהיה בסמכות ראש חטיבת בתי החולים הממשלתיים, ובהתאם לקריטריונים מקצועיים שיקבעו על-ידי ראש חטיבת בתי החולים הממשלתיים ובהסכמת הגורמים הרלוונטיים במשרד האוצר.
 - ג. להנחות את נציב שירות המדינה לבצע את הצערים הבאים:
 - 1) לרווח למשלה מידי חצי שנה בדבר צעדים משמעותיים שנקטו כנגד מנהלי בתי חולים וסמנכ"לי כספים בבתי חולים שהרגו מתקציבם.
 - 2) לא לאפשר קליטת כוח אדם חדש בבית חולים שצפוי לחרוג מתקציבו המאושר.
 - ד. להקים צוות של משרדי האוצר והבריאות שתפקידו יהיה לקבוע יעדים פיננסיים לבתי חולים ציבוריים כלליים, אשר יתייחסו בין היתר לעמידת בית החולים בתקציבו וליעילותו הניהולית. לבתי החולים המצטיינים יינתן תמריץ כספי שייקבע על ידי הצוות.
 - ה. לקבוע כי החל מהודש מרץ 2017, לא יועסק עובד חדש בבית חולים ממשלתי או תאגיד בריאות ללא קבלת אישור מראש מאת מנהל הכספים של בתי החולים. צפה מנהל כספים, כי בית החולים עתיד לחרוג מתקציבו השנתי המאושר לא יאשר העסקתו של עובד חדש ללא קבלת אישור מאת ועדת החריגים של נציבות שירות המדינה.
 - ו. לקבוע כי עד ליום ראשון למרץ 2017 תינתן לראש חטיבת בתי החולים משרד הבריאות ולחשב הכללי או נציגו הרשאת צפייה לכלל מערכות המידע הפועלות בבתי החולים הממשלתיים ובכלל זה גם למערכות השכר, החיוב ("בילינג"), רכש והנהלת חשבונות.

לעניין החלטה זו –

”בית חולים ציבורי כללי” – כהגדרתו בחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2002), התשס”ב-2002.
”הכנסה ברוטו” – סך הפעולות שביצע בית החולים כפול מחיר מחירון משרד הבריאות.
”הכנסה נטו” – הכנסה ברוטו בניכוי הנחות שנתן בית החולים לרוכש השירות.
”יחס מתוזר בית החולים” – סך ההכנסה ברוטו של בית החולים לחלק בסך הכנסות המרכז הרפואי.
”יחס מתוזר התאגיד” – סך ההכנסה ברוטו של תאגיד הבריאות לחלק בסך הכנסות המרכז הרפואי.
”יחס מתוזרים” – היחס בין יחס מתוזר בית החולים ליחס מתוזר התאגיד
”מרכז רפואי” – בית החולים הממשלתי ביחד עם תאגיד הבריאות.
”סל הבריאות” – כלל הפעילות הקבועה בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ”ה –

1995

”שירותים רפואיים” – כלל השירותים המנויים בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתית, התשנ”ה-1995

דברי הסבר

רקע כללי:

מדינת ישראל מפעילה אחד עשר מרכזים רפואיים ממשלתיים. המרכזים הרפואיים הממשלתיים מפעילים כשמונת אלפים מיטות אשפוז ברישיון המהווים כמחצית ממיטות האשפוז הכלליות במדינת ישראל.

המרכז הרפואי הממשלתי מכיל בתוכו שתי ישויות משפטיות נפרדות, בית החולים ותאגיד הבריאות. בית החולים עצמו הינו יחידת סמך של משרד הבריאות ופעילותו מתקצבת במלואה בתקציב המדינה. גם עובדי בית החולים הינם עובדי מדינה.

בשטחו של כל בית חולים פועלת ישות משפטית נפרדת המכונה ”תאגיד הבריאות” או ”קרן המחקרים”. התאגיד הינו ישות משפטית עצמאית המבצעת פעילות רפואית בתשתיות בית החולים ומקבלת הכנסה, מקופות החולים וצדדים שלישיים נוספים, בגין פעילות זו. תכלית הקמת התאגידים הייתה הפעלת בית החולים גם לאחר שעות הפעילות הנורמטיביות (דהינו, ביצוע פעולות רפואיות על-בסיס תשתיות בית החולים בשעות אחר הצהריים), וכן כלי להגברת הגמישות הניהולית למנהלי בית החולים.

כפועל, תאגיד בית החולים הפך למסלול להעסקת עובדים שלא באמצעות הכללים החלים במדינת. במטרה לפתור בעיה זו ולאחר משא ומתן, בין משרד האוצר לבין הסתדרות העובדים החדשה, נחתם בחודש יולי 2015 הסכם בין שר האוצר ליו”ר ההסתדרות בנוגע לשינוי שיטות העסקה במגזר הציבורי. בין יתר ההסכמות הוחלט על סיום שיטת העסקה של עובדי בוקר ומשמרות בתאגידי הבריאות, וקליטת עובדים אלו כעובדי בתי החולים הממשלתיים עד לחודש יולי 2019. יחד עם זאת, קליטת עובדים אלו צריכה להיעשות בהדרגתיות, וזאת על מנת למנוע זעזועים מיותרים במערכת, בד בבד עם יצירת שינויים תשתיתיים ושינוי מערך התמריצים בפני המרכזים הרפואיים לצורך מניעת הישנות התופעה.

לצד עקיפת נהלי ההעסקה וניהול כוח האדם בבתי החולים בהתאם לכללים הנהוגים במדינה, בשנים האחרונות חלה התרופפות תקציבית וניהולית במרכזים הרפואיים הממשלתיים. הן בשנת 2014 והן בשנת 2015, מספר בתי חולים כלליים חרגו מתקציבם, בהיקפים מצטברים של למעלה ממאה מיליון ש”ח. המשך תופעה זו עלולה לגרום לאדישות מצד הגופים המתוקצבים ביחס לעמידה בתקציב וכתוצאה מכך הקצאה לא יעילה של משאבים במערכת הבריאות הנקבעת על-ידי קביעת עובדות בשטח מצד בתי החולים ופגיעה ביכולת המשילות של משרד הבריאות בבתי החולים אותם הוא מפעיל.

לצד חריגות התקציב בשנים האחרונות, אנו עדים להסטת פעילות רווחית מבית החולים לתאגיד והותרת פעילות הפסדית במסגרת פעילות בית החולים הממשלתי, גלגול הנחות התאגיד על בית החולים ועוד. על מנת למנוע את הישנות התופעה של הסטת פעילות לבית החולים, וכפועל יוצא העסקת עובדים בתאגיד, ישנו צורך בחיזוק כלי האכיפה והבקרה על המרכזים הרפואיים.

בעניין ניהול הכספים בבתי החולים הממשלתיים, קבע מבקר המדינה בעמוד 208 בדוח מבקר המדינה 666 התשע"ו 2015 בעניין הפיקוח והבקרה על הפעילות הכספית במרכזים הרפואיים הממשלתיים- הכלליים, כדלקמן:

"בחלק מהמרכזים הרפואיים בעל הסמכות העליונה בכל הנוגע לניהול הכספים של המרכז הרפואי אינו עובד מדינה והוא אינו כפוף להוראות תקנון שירות המדינה (להלן -**התקשי"ר**) במלואן והכללים האחרים החלים על עובדי המדינה, אף על פי שהוא מנהל ואחראי לפעילויות הכספיות השונות המתקיימות במרכז הרפואי ושלהן השפעה מהותית על תקציב המדינה".
ובנוסף נכתב כי, "פעמים נמצא כי מנהלי הכספים מטעם המדינה אינם שותפים לכל הליכי המשא ומתן המשפיעים על הפעילות הכספית של בתי החולים.."
וכך גם בעמוד 210: "מתח הדרגות הנמוך של מנהלי הכספים משקף למעשה את מעמדם וסמכותם ומקשה עליהם לבצע את תפקידם מול גורמים בבית החולים המדורגים במעמד גבוה מהם."

לעניין סעיפים 1-6 - לאור ההסכם עם הסתדרות העובדים החדשה, יש צורך בהכנת מתווה לקליטת העובדים בבתי החולים הממשלתיים, כך שמעתה והלאה לא תבוצע פעילות אשר כלולה בסל הבריאות במסגרת הבורקר בתאגיד. מוצע לתקן את תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות) התשס"ב-2002 (להלן תקנות התאגידים) לצורך יישום ההסכם. כפעימה ראשונה המדינה תקלוט אחיות, עובדי מעבדות ועובדי רנטגן בכלל המרכזים הרפואיים הממשלתיים. לאחר מכן הקליטה תעשה בהתאם למתווה ועבודת המיפוי אשר יבוצעו על ידי משרדי הבריאות והאוצר.

לעניין סעיף 7(א) - 7(ח) - מוצע לתקן את תקנות התאגידים, באמצעות קביעתם של כללים שיקטינו את התמריץ להסטת פעילות מהתאגיד לבית החולים ולמנוע את הישנות התופעה.
לשם כך מוצע לנקוט במספר צעדים משמעותיים, וביניהם: יצירת שקיפות מלאה למשרד הבריאות והחשב הכללי באמצעות מתן הרשאת צפייה וניהול במערכות המידע הפועלות בתאגיד הבריאות ובכלל זה גם למערכות השכר, החיוב ("בילינג"), רכש והנהלת השבונות הפועלות בתאגיד הבריאות.
כמו כן, מוצע לשנות את שיטת ההתחשבות בין בית החולים והתאגיד כך שהתאגיד יהיה ספק שירותים של בית החולים ורכש שירותים רפואיים של הקופות יבוצע רק אל מול בית החולים. היתרונות בתיקון זה נעוצים ביכולת לשקף את תקציב המרכז הרפואי בתקציב המדינה (בניגוד למצב כיום לפיו התאגיד אחראי לכלל הרכש המבוצע ממנו) ומצד שני תמותן היכולת של בית חולים ממשלתי להסיט פעילויות רווחיות לתאגיד. כמו כן מוצע למנוע הסטת תקציב מבית החולים לתאגיד באמצעות קביעת נוסחת התחשבות בין בית החולים לתאגיד באופן שהגידול בתשלום לתאגיד בכל שנה לא יעלה על התשלום המתקבל מקופות החולים לאחר הנחות (בניגוד למצב כיום לפיו גידול בפעילות בתאגיד על השבון בית החולים גורם לסבסוד בית החולים את התאגיד). סעיף זה נובע מדרך חישוב חלוקת ההכנסות נטו בין בית החולים והתאגיד. הגידול בהכנסות המרכזים הרפואיים הממשלתיים בשנים האחרונות היו בעיקר בתאגדי הבריאות. עקב מנגנון הקאפ על כל תוספת פעילות המרכז הרפואי מקבל הכנסה בשיעור של כ-33% מעלות הפרוצדורות, אולם במסגרת ההתחשבות בין התאגיד לבין בית החולים התאגיד מקבל את מלוא ההכנסה בניכוי הנחה ממוצעת (כ-82%). כתוצאה מכך, בית החולים מסבסד את הגידול בהכנסות של התאגיד. שנת הבסיס לצורך חישוב זה לכל תאגיד תהיה שנת 2014, עם התאמה במחזורי הפעילות בהתאם לעובדים הנדרשים להיקלט מתוקף ההסכם בין משרד האוצר וההסתדרות, בין היתר בגלל הצורך בהכנסות נוספות בבית החולים לטובת כיסוי עלות העסקת העובדים הנקלטים מהתאגיד.

לעניין סעיף 8 - בהתאם לאמור לעיל, על מנת למנוע את הישנות התופעה של הריגות תקציביות בבתי החולים הממשלתיים, ולטובת חיזוק משילות משרדי הבריאות והאוצר, ישנו צורך לחזק את המשרדים בכלים בהם ניתן לאכוף ולתמרץ את בתי החולים לעבוד ביעילות כלכלית. בעניין זה קבע מבקר המדינה בעמוד 209 בדוח מבקר המדינה 666 התשע"ו 2015 בעניין הפיקוח והבקרה על הפעילות הכספית במרכזים הרפואיים-הכלליים, כדלקמן:

"בכל המרכזים הרפואיים הנתונים הכספיים של התאגיד אינם חשופים למנהל הכספים של בית החולים כמו גם לחשבות משרד הבריאות בזמן אמת. לכן, אין ביכולתם של גורמים אלו לבחון את תקציבי המרכזים הרפואיים ולפקח עליהם כראוי, ובפרט על תקציבי תאגדי הבריאות."

לכן, ובהתאם לחלק מהערות המבקר, יש צורך בצעדים משלימים כגון מתן גישה לכלל מערכות המידע על ידי החשב הכללי, אי העברה של תקציבים תוספתיים לבתי חולים על-ידי משרד הבריאות והחשב הכללי וכן הגדרת יעדים פיננסיים לצורך מתן תמריצים חיוביים לכלל בתי החולים הממשלתיים.