

כירורגיית ילדים במרכז הרפואי תל אביב

בסוף אפריל 1999 נתקבלה במשרד מבקר המדינה תלונה בעניין הקמת מחלקה נוספת לכירורגיית ילדים ויחידה לכירורגיית ילודים ופגים במרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי (להלן – איכילוב)¹, משרד מבקר המדינה בדק את התלונה במהלך חודש מאי ולהלן פרטים.

מחלקת כירורגיית ילדים לטיפול רפואי מוגבר

אישור לפתיחת המחלקה

1. עד סוף שנת 1997 היו באיכילוב שלוש מחלקות אשפוז לילדים: מחלקת ילדים ובה 38 מיטות, מחלקה לכירורגיית ילדים ובה 17 מיטות, ומחלקה לטיפול נמרץ בילדים ובה 5 מיטות, ובסך הכול 60 מיטות לטיפול בילדים (להלן – אגף הילדים).

2. מנהל איכילוב מונה באוקטובר 1996 למנכ"ל משרד הבריאות (להלן – מנכ"ל המשרד דאז), ומאז ועד סוף מארס 1999, מועד סיום כהונתו, נוהל איכילוב בידי ממלא מקום.

3. בדצמבר 1997 הגיש ממלא מקום מנהל איכילוב (להלן – מ"מ מנהל איכילוב) לראש מינהל הרפואה במשרד הבריאות (להלן – המשרד) בקשה להקים באיכילוב מחלקה נוספת לכירורגיית ילדים שתקרא "מחלקת ילדים לטיפול מוגבר" (להלן – המחלקה השנייה). בבקשה הוסבר שהיא נובעת מהעובדה שבשנים האחרונות התפתחה באיכילוב פעילות ענפה בתחום כירורגיית ילדים וכי ביצוע הפעילויות הרב-תחומיות דורש ארגון שונה של אגף הילדים. תשעה ימים לאחר הגשת הבקשה אישר ראש מינהל הרפואה את הקמת המחלקה, והודיע כי "תהיה ע"ח [על חשבון] אחת מהיחידות שאושרו" לאיכילוב.

4. בהנהלת המשרד לא היה כל דיון על משמעות ההגדרה "כירורגיית ילדים לטיפול מוגבר", ועל השפעתה על מחלקות אחרות שאינן "מוגברות".

5. משיחות עם מנכ"ל המשרד ועם מנכ"לים קודמים של המשרד התברר שהמשרד לא גיבש מדיניות כוללת בעניין הקמת מחלקות ויחידות בבתי חולים. מדיניות כזאת אמורה לתת ביטוי לעמדות המשרד בשאלות עקרוניות, כמו פיתוח תחומים רק במרכזים רפואיים גדולים לעומת פיתוחם גם בבתי חולים קטנים מהם, שימת דגש על התמקצעות והעשרת הניסיון הרפואי במרכזים מעטים, לעומת פיזור הידע במחלקות רבות.

מנכ"ל המשרד השיב למשרד מבקר המדינה, באוגוסט 1999, שהמשרד יקים צוות מקצועי בראשותו כדי לגבש קווים מנחים למדיניות בכל הקשור להליכי הקמת מחלקות ויחידות אשפוז במוסדות בריאות.

6. במשרד לא נמצאו מסמכים המעידים שקודם שהוחלט על פיתוח אגף הילדים באיכילוב נעשו פעולות אלה: בחינה מסודרת של היקף הפעילות של המחלקות הרלוונטיות באיכילוב ובבתי חולים אחרים באזור, בדיקת הצורך במחלקה השנייה, ובחינת ההשפעה שתהיה להקמתה על מחלקות דומות בבתי חולים אחרים. לא נמצא

¹ איכילוב הוא בית חולים עירוני-ממשלתי.

כי נשקל גידול תוספת האוכלוסייה הצפוי באזור, לא נמצא שנבדק אם הקמת המחלקה נדרשת לפי סדרי העדיפויות של המשרד, ושנבדקה הסוגיה של ריכוז משאבים במקום אחד לעומת פיתוח מוקדי שירות במקומות נוספים.

תקנות בריאות העם (רישום בתי חולים), התשכ"ו-1966, קובעות אמות מידה שצריך להתחשב בהן בעת מתן אישור להקמת מחלקה בבית חולים (התועלת לבריאות הציבור מהוספת מיטות, שיעור המיטות לנפש באוכלוסייה, פריסת המיטות ונגישות הציבור אליהן, ההשפעה על כלל ההוצאה הציבורית לבריאות וכיו"ב). אמות מידה אלה צריכות להיות חלק מהקווים המנחים למדיניות הכוללת בעניין הקמת מחלקות ויחידות בבתי חולים. פקודת בריאות העם ותקנותיה אינן חלות על בתי חולים ממשלתיים, אולם לדברי הממונה על רישוי מוסדות ומכשירים במשרד, בפועל מוחלות על כל בתי החולים אמות המידה שנקבעו בפקודה ובתקנות – בדבר השיקולים שיש לשקול לשם אישור הוספת מחלקה בבית חולים; אמות המידה האמורות נועדו לשמש כלים לבחינת סבירות ההחלטות בתחום זה. למשרד מבקר המדינה לא הומצאו מסמכים המעידים שנעשו בדיקות לפני מתן האישור להקמת המחלקה השנייה. לדברי ראש מינהל הרפואה, לפני מתן האישור התקיימו דיונים והתייעצויות בעל פה בהנהלת המשרד.

בהעדר מסמכים על הדיונים, אין לדעת אם נבדקו הנתונים הנדרשים, ואם אמנם פעל המשרד לפי אמות המידה להקמת מחלקה.² לדעת משרד מבקר המדינה, קבלת החלטות כאלה בדיונים "בעל פה" ובלא תיעוד אינה מתיישבת עם סדרי מינהל תקין. מן הראוי שהליך קבלת ההחלטות במשרד יתועד באופן מסודר, בייחוד כשמדובר בהקמת מחלקה, שכן יש לכך השפעות גם לטווח ארוך, בתחום המקצועי, הארגוני והכלכלי.

משרד מבקר המדינה העיר למשרד כי עליו לבדוק את ההליכים להקמת מחלקות אשפוז ויחידות מקצועיות בבתי החולים. בעקבות הערה זו הורה מנכ"ל המשרד למבקר הפנימי, ביולי 1999, לכלול נושא זה בתכנית העבודה השנתית שלו. מנכ"ל המשרד הודיע למשרד מבקר המדינה באוגוסט 1999, שעד שהמבקר הפנימי יסיים את בדיקתו, כל אישור ליחידות ולמחלקות חדשות בכל המוסדות הרפואיים, לרבות המוסדות העירוניים, יובא לאישורו "לאחר שתהיה בחינה מדוקדקת של הצרכים והמשאבים הנדרשים בגופי המטה של המשרד".

7. בבקשה להקמת המחלקה השנייה הסביר מ"מ מנהל איכילוב שיש צורך מקצועי במחלקה זו.

אולם מתשובת מנכ"ל המשרד דאז למשרד מבקר המדינה ביוני 1999 עולה, שהרקע לבקשה הוא אחר (אישי-תפקודי). מכאן שבבקשה לא צוינה ההנמקה האמיתית במלואה.

8. בבקשה שהוגשה כאמור להקמת המחלקה השנייה נאמר: "כידוע לך עודכנה בעת האחרונה מצבת המיטות של אגף הילדים והיא עומדת כיום על 75 מיטות".

בתגובה על הערות משרד מבקר המדינה הסביר ראש מינהל הרפואה ביוני 1999, ש"האמור במכתבו של מ"מ מנהל איכילוב התייחס לסיכום עם המשרד בנושא". מכאן, שסוכם עם איכילוב

² בעניין זה ראו גם דוח שנתי 46, עמ' 218.

להגדיל את מצבת המיטות באגף (מ-60 ל-75) עוד לפני שאיכילוב הגיש בקשות רשמיות להקמת המחלקה השנייה ולתוספת מיטות למחלקה זו.

9. במאי 1998 אישר הממונה על רישוי מוסדות ומכשירים במשרד לאיכילוב לשנות את פריסת המיטות באגף הילדים: המחלקה לכירורגיית ילדים פוצלה; למחלקה השנייה הועברו חמש מיטות מהמחלקה האמורה (שפוצלה) ושבע מיטות ממחלקת ילדים.

להלן השינויים בתקן המיטות באגף הילדים בשנים 1997-1999 (לפי תעודות הרישום של איכילוב)³:

1999	1998	1997	המחלקה
31	31	38	ילדים
12	12	17	כירורגיית ילדים
6	5	5	טיפול נמרץ בילדים
17	12	-	המחלקה השנייה
10	-	-	מטו-אונקולוגיה ילדים
76	60	60	ס"ה

*מפברואר 1999.

10. ראש מינהל הרפואה מסר למשרד מבקר המדינה שהקמת המחלקה השנייה ופיצול המחלקה לכירורגיית ילדים סוכמו בינו לבין המשנה למנכ"ל, בידיעת המנכ"ל דאז.

הביקורת העלתה, שכבר באמצע שנת 1997 סוכם בדיון בין שר הבריאות ומנכ"ל המשרד דאז על הקמת מינהל לתשתיות וטכנולוגיות רפואיות במשרד (להלן - המינהל). באותו דיון הוחלט שבראש המינהל יעמוד משנה אחר למנכ"ל (להלן - המשנה למנכ"ל לטכנולוגיות), והוא ייכנס לתפקידו באוגוסט 1997; המינהל יכלול, בין היתר, את המחלקה לרישוי מוסדות ומכשירים, וראש המינהל יהיה המוסמך להמליץ על תוספת יחידות ותוספת מיטות אשפוז.

בחוזר מנכ"ל המשרד דאז ממארכ 1998 פורט מבנה המינהל והוגדרו תחומי אחריותו: המינהל יכלול בין היתר אגף חדש למדיניות טכנולוגיה רפואית, החלה על כל תחומי קידום הרפואה, לרבות מיטות ויחידות; כן יכלול "גוף לאישור פתיחת ... מחלקות ויחידות רפואיות נוספות ..."; בהגדרת הסמכויות נאמר כי "הוא הגוף במשרד הבריאות הממליץ למנכ"ל על פתיחת שירותים רפואיים חדשים, כולל תוספת מיטות, פתיחת יחידות חדשות, מחלקות, מכונים וכו', בכל מוסדות הבריאות בישראל".

הביקורת העלתה, שהבקשה להקמת המחלקה השנייה לא הועברה אל ראש המינהל (המשנה למנכ"ל לטכנולוגיות) לשם קבלת תגובתו ואישורו, אף על פי שתחום זה היה בסמכותו.

³ על פי פקודת בריאות העם 1940, להקמה של בית חולים נדרשת, בין היתר, תעודת רישום של המשרד. בתעודה זו נכלל גם מידע על מספר מיטות האשפוז במחלקות וביחידות.

11. הבקשה לא הועברה לבעלי תפקידים אחרים במשרד לשם קבלת חוות דעתם: סמנכ"לית לתכנון, תקצוב ותמחור (להלן - הסמנכ"לית), שאמורה לבדוק בעיקר את ההשפעות התקציביות שיהיו להקמת המחלקה; מנהל אגף משאבי אנוש הבוחן בעיקר את ההשפעות שיהיו על תחום כוח האדם.

לדעת משרד מבקר המדינה, לפני הקמת מחלקה חדשה ופיצול מחלקה קיימת יש לקבל חוות דעת מכל בעלי התפקידים המוסמכים לכך במשרד. המחלקה הוקמה בדרך שמנוגדת לכללים בסיסיים של מינהל תקין. פעולה בדרך זו עלולה להשפיע על תפקוד המחלקה וכן על מחלקות אחרות הקשורות אליה.

12. בסוף שנת 1998 ביקש מ"מ מנהל איכילוב להוסיף חמש מיטות למחלקה השנייה; הבקשה הועברה לבעלי תפקידים מקצועיים במשרד לשם קבלת חוות דעתם.

(א) הסמנכ"לית העירה בדצמבר 1998 לראש מינהל הרפואה, כי לפי תכניות האשפוז של המשרד לשנת 2000 אושרה לאיכילוב תוספת של חמש מיטות בלבד למחלקה לכירורגית ילדים. הסמנכ"לית ציינה, שלא ברור לה מהי "מהות המח" כירורגית ילדים מוגברת" וכי "האישור לתוספת [חמש המיטות] ניתן לכירורגית ילדים [הקיימת]".

במכתב של הסמנכ"לית לממונה על רישוי מוסדות ומכשירים במשרד בפברואר 1999 היא הדגישה: "אינני יודעת ואינני מבינה מהי משמעות התוספת 'מוגברת'. זו היא הגדרה שלא שמעתי עליה. היא על כל פנים לא אושרה לביה"ח ... אני בדעה שיש לאשר לביה"ח אך ורק תוספת 5 מיטות במחלקת כירורגית ילדים ... (ולא מוגברת)".

(ב) המשנה למנכ"ל לטכנולוגיות ומנהל אגף משאבי אנוש נתבקשו אף הם לחוות את דעתם על התוספת המבוקשת למחלקה השנייה. המשנה למנכ"ל לטכנולוגיות לא הגיש חוות דעת אלא ציין שהנושא סוכם בדיון שהוא לא שותף בו, ומנהל האגף הסכים עם הסמנכ"לית.

למרות האמור לעיל, כתב ראש מינהל הרפואה ב-8.2.99 לממונה על רישוי מוסדות ומכשירים במזכר שצוין עליו "דחוף": "בהמשך להערות שהתקבלו - אני חוזר ומבקש להנפיק תעודת הרישום לביה"ח בהתאם [לבקשת ביה"ח]"; במזכר זה לא צוינו נימוקים. ב-14.2.99 חתם הממונה על רישוי מוסדות ומכשירים על תעודת הרישום המתוקנת של איכילוב, שכללה את תוספת המיטות למחלקה השנייה.

תקן ניהול המחלקה

בבקשה להקמת המחלקה השנייה הבהיר מ"מ מנהל איכילוב כי הוא מבקש אישור למינוי מנהל המחלקה ותקן זה יומר בתקן מנהל היחידה לניהול סיכונים. במכתב של מ"מ מנהל איכילוב לראש מינהל הרפואה הוא ציין, שהמחלקה "תפתח על חשבון היחידה לאפידמיולוגיה קלינית".

למשרד מבקר המדינה לא הומצאו מסמכים המעידים שהמרת התקן של היחידה לאפידמיולוגיה (שמשמעותה למעשה ביטול היחידה לאפידמיולוגיה קלינית) נבחנה ונדונה באיכילוב. מכל מקום, לא ברור הקשר שבין הקמת המחלקה השנייה לבין סגירת היחידה האמורה. אם אכן נדרשה פתיחת המחלקה השנייה, כי אז אין מקום לקשור זאת עם סגירת מחלקה אחרת, שאף היא דרושה; ואם סגירת היחידה האמורה היתה משיקולים ענייניים, לא היה מקום לפתוח "בתמורה" מחלקה אחרת.

היבטים תקציביים ועלויות הקשורות להקמת המחלקה

1. באישור לפתיחת המחלקה השנייה (ב-25.12.97) ציין ראש מינהל הרפואה כי "אין באישור זה משום מתן אישור לתוספת כח אדם, עבודה בלתי צמיתה או תקציב". במסמכים אחרים של הנהלת המשרד הובהר גם כן שהקמת המחלקה לא לוותה באישור כלשהו לתוספות תקציב (לרבות להעסקת עובדים).

2. פיצול של מחלקת אשפוז לשתי מחלקות כרוך בהוצאות נוספות גם בעתיד. נציבות שירות המדינה (להלן - נש"מ) עושה בכל שנה חישוב של תקן הרופאים הנדרש בבתי החולים הממשלתיים והעירוניים-הממשלתיים, בהתאם להסכם העבודה שנחתם עם ההסתדרות הרפואית בישראל. סגן הממונה על מערכת הבריאות בנש"מ התריע לפני מנהל תחום תקציבי בריאות במשרד האוצר, באוגוסט 1998, כי "יצירת שתי מחלקות ... בכירורגית ילדים במקום מחלקה אחת, מהווה למעשה אישור לתוספת משרות רופאים ואחיות - ע"פ הסכמי התקנה". בנובמבר 1998 הבהיר גם רכז הבריאות באגף התקציבים במשרד האוצר, כי פיצול מחלקות בבית חולים גורר תוספת משרות ומגדיל "את מספר משרות הניהול בבית החולים".

הביקורת העלתה, שכבר בשלב ראשוני של הקמת המחלקה השנייה ניתנה הבטחה להעסיק במחלקה עוד רופא בכיר. ממכתב של מנכ"ל המשרד דאז עולה, כי הרופא שנבחר לעמוד בראש המחלקה התלבט אם לקבל עליו את התפקיד, ו"עם המעבר [לאיכילוב] הובטח לו על ידי הנהלת ביה"ח שיוכל להביא עימו רופא בכיר אחד". מנכ"ל המשרד דאז הסביר בתשובתו למשרד מבקר המדינה ביוני 1999, כי ההבטחה האמורה "הסתמכה על תוספת תקנים" שמוקצית בכל שנה לבתי החולים.

בספטמבר 1999, לאחר סיכום הביקורת, החליטה הממשלה שעד סוף שנת 2001 לא יפתחו יחידות מקצועיות בבתי חולים ממשלתיים, אלא באישור של שר הבריאות ושר האוצר, למעט המרה פנימית ביחידות. כן הוחלט להטיל על שר הבריאות לבחון את נחיצותן של כל היחידות המקצועיות בבתי החולים הממשלתיים, במגמה לבטל כפילויות ולסגור יחידות מקצועיות מיותרות.

יחידה לכירורגית ילודים ופגים

1. בכל שנה קובעת הנהלת המשרד מכסה של יחידות מקצועיות חדשות לבתי החולים הכלליים. בשנת 1999 נקבעה מכסה של 45 יחידות כאלה. בינואר באותה שנה ביקש משנה למנכ"ל ממנהלי בתי החולים הממשלתיים להגיש בקשות להכרה ביחידות מקצועיות חדשות.

בעקבות פניית המשנה למנכ"ל, ביקש מ"מ מנהל איכילוב מהנהלת המשרד, בינואר 1999, להרחיב את השירות של כירורגית הילדים לתחום חדש וייחודי ולאשר לאיכילוב יחידה מקצועית חדשה לכירורגית פגים וילודים. בפברואר 1999 אישר משנה למנכ"ל הקמת יחידה לכירורגית ילודים ופגים באיכילוב (להלן - היחידה). כאמור, מנכ"ל המשרד באותה העת היה לפני כן מנכ"ל איכילוב.

2. הביקורת העלתה שאין בארץ בית חולים אחר שפועלות בו שלוש מסגרות לניתוחי ילדים, ולא נמצא שבאיכילוב יש צורך מיוחד בשלוש מחלקות לכירורגית ילדים.

3. בהנהלת המשרד אין מסמכים המעידים שלפני מתן האישור נבדק אם יש צורך ביחידה זו, שהיא מסגרת כירורגית שלישית באגף הילדים באיכילוב, ומה ההשפעות שיהיו לה על בתי חולים אחרים באזור ובארץ. בהעדר מסמכים כאמור, אין לדעת אם ההחלטות בעניין הקמת היחידה התקבלו לפי סדרי העדיפויות הראויים ולפי כללי מינהל תקין. לדעת משרד מבקר המדינה, אין זה ראוי שהליך קבלת ההחלטות והשיקולים המנחים את הנהלת המשרד בנושאים כאלה לא יתועדו.

4. בעקבות פרסום מכרזים לניהול המחלקה השנייה ולניהול היחידה (ראו להלן), כתב יו"ר האיגוד הישראלי לכירורגיית ילדים (להלן - יו"ר האיגוד) מכתב לשר הבריאות וציין כי בבתי חולים באזור תל אביב פועלות מחלקות לכירורגיית ילדים, וכי אישור הקמת "שתי מחלקות ויחידה לכירורגיית ילדים באיכילוב יחמיר את המצב ... הצוות הרפואי במחלקות האלה לא יוכל לרכוש את הניסיון הנדרש ולאפשר התמחות ברמה מספקת". במכתבו ביקש מהמשרד להבהיר אם "ריבוי מחלקות לכירורגיית ילדים" באיכילוב מתיישב עם מדיניות המשרד, הוא הודיע ש"עמדה זו מנוגדת לרצונם של רוב חברי האיגוד הישראלי לכירורגיית ילדים", וציין "שבאף בית חולים בישראל ולמיטב ידיעתי גם בבתי חולים בחו"ל לא פועלות יחידות נפרדות של כירורגיה וילוד ... ואין כל תקדים לכך שבבית חולים אחד יפעלו שלוש מחלקות לכירורגיית ילדים".

הביקורת העלתה כי מכתבו של יו"ר האיגוד לא נדון בהנהלת המשרד.

מכרזים לניהול המחלקה השנייה ולניהול היחידה

1. לפי הוראות נש"מ, הכישורים הנדרשים לתפקיד מנהל מחלקה בבית חולים כוללים רישיון ישראלי לעסוק ברפואה, רישיון של רופא מומחה בתחום שהמחלקה עוסקת, וניסיון של שלוש שנים לאחר קבלת תואר מומחה.⁴

ביוני 1998 פורסם מכרז לניהול המחלקה השנייה, ונקבעו בו דרישות אלה: "10 שנות ניסיון לפחות כמומחה/ית בכירורגיה כללית ובכירורגיית ילדים ... 5 שנות ניסיון לפחות בניהול יחידה/מחלקה ... מינוי אקדמי בדרגת מרצה בכיר לפחות". דרישות אלה חורגות מהכישורים הנדרשים לפי הוראות נש"מ. למכרז ניגש מועמד אחד בלבד והוא נבחר.

אמנם אין הנחיות מחייבות לפרסום נוסח אחיד של מכרזים למשרות רופאים בבתי חולים ממשלתיים ובבתי חולים עירוניים-ממשלתיים. אולם ראוי שהדרישות בדבר השכלה וניסיון יהיו זהות במכרזים למשרות דומות, כדי לאפשר לכל מועמד בעל כישורים להגיש את מועמדותו, וכדי למנוע חשש שמכרזים הותאמו לכישורים של מועמדים מסוימים.

סמנכ"ל משאבי אנוש ומינהל בעיריית תל אביב-יפו השיב למשרד מבקר המדינה באוקטובר 1999, כי דרישות המכרז אכן לא תאמו את דרישות נש"מ, אולם הוא סבר "כי שמורה למנהל המרכז הרפואי הזכות להחמיר בדרישות". כן הודיע, שהעירייה פועלת עתה "מול נציבות שירות המדינה לאפשר לנו לממש זכות זו, אך לאור הערכתכם ... כל עוד לא יאושר השינוי, ננהג על פי דרישות נציבות שירות המדינה בפרסום מכרזים".

⁴ כפי שהוסבר למשרד מבקר המדינה, תיאור התפקידים העיקריים ודרישות המשרה של מנהלי מחלקות ומנהלי יחידות בבתי חולים ממשלתיים דומים בדרך כלל לאלה שבבתי חולים עירוניים-ממשלתיים.

2. לפי הוראות נש"מ, לתפקיד מנהל יחידה מקצועית בבית חולים נדרש, בין היתר, ניסיון של שנתיים לאחר קבלת תואר מומחה.

בתחילת שנת 1999 פורסם מכרז לניהול היחידה, ובו נקבע שנדרשים כישורים אלה: "10 שנות ניסיון לפחות כמומחה/ית בכירורגית ילדים"; "10 שנות ניסיון לפחות בניהול תחום כירורגית ילדים"; "מינוי אקדמי בדרגת מרצה לפחות".

הכישורים שנדרשו במכרז האמור חורגים מהכישורים הנדרשים לפי הוראות נש"מ, וגבוהים מאלה שנדרשו ממנהל המחלקה השנייה. למכרז ניגש רופא אחד בלבד. הביקורת העלתה, שרופא זה מנהל יחידה לכירורגית ילדים בבית חולים אחר מפברואר 1989. מכאן, שבמועד המכרז היו לו עשר שנות ניסיון בניהול.

3. יצוין, שמתח הדרגות שנקבע למנהל מחלקה הוא 7-9, ואילו למנהל יחידה מקצועית נקבע מתח דרגות 7-8. מנהל מחלקה בבית חולים בכיר במדרג ממנהל יחידה. למשרד מבקר המדינה נמסר, שמנהל היחידה היה אמור להיות כפוף בפועל למנהל המחלקה השנייה. לפיכך לא ברור מדוע במכרז לניהול היחידה נדרשו עשר שנות ניסיון, ואילו במכרז לניהול המחלקה השנייה נדרש ניסיון של חמש שנים בלבד.

קביעת דרישות כאמור החורגות מהדרישות המקובלות, וכן העובדה שלבסוף ניגש לכל אחד מהמכרזים האמורים מועמד אחד בלבד, שכישוריו וניסיונו מתאימים לדרישות החורגות, מעוררים חשש שנעשה ניסיון להתאים את הדרישות - הן לניהול המחלקה השנייה והן לניהול היחידה - לכישורים של מועמדים מסוימים.

4. בעקבות הביקורת הורה מנכ"ל המשרד לסמנכ"ל למינהל במשרד ולמנכ"ל איכילוב "שכל מכרז שיפורסם בעניינים הנוגעים למשרד הבריאות ולמוסדות העירוניים (הקשורים למשרד הבריאות), יעשה על פי הכללים הנהוגים בשירות המדינה". מנכ"ל איכילוב הודיע למשרד מבקר המדינה, בספטמבר 1999, ש"המכרזים האחרונים כבר פורסמו בנוסח החדש - הסטנדרטי".

5. מכרזים למשרות של רופאים מנהלים באיכילוב מפורסמים גם בביטאון של ההסתדרות הרפואית בישראל "מכתב לחבר". הביקורת העלתה, שהמכרז לניהול המחלקה השנייה והמכרז לניהול היחידה לא פורסמו ב"מכתב לחבר".

6. בעקבות הביקורת הודיע מנכ"ל המשרד למנהל איכילוב, באוגוסט 1999, על "הקפאת האישור להקמת היחידה" עד ללימוד "נושא הקצאת היחידות".

מעורבות מנכ"ל המשרד דאז בהליכי האישור לפיתוח אגף הילדים

1. במהלך כהונתו של מנכ"ל המשרד דאז נתקבלו במשרד מבקר המדינה תלונות על מעורבותו הפעילה בניהול איכילוב. בתלונה מנובמבר 1996 צוין בין היתר, שהמנכ"ל מקיים משא ומתן עם רופאים מבתי חולים אחרים ומשכנע אותם לעבור לאיכילוב. בעניין זה השיב המנכ"ל דאז למבקר המדינה, "מאז כניסתי לתפקיד מנכ"ל המשרד, לא עסקתי ואינני עוסק בגיוס רופאים למרכז הרפואי תל-אביב".

במכתב של מנכ"ל המשרד דאז, מאפריל 1999, הוא תיאר את מעורבותו בהקמת המחלקה השנייה ובהקמת היחידה וציין שההחלטה על "דרך הטיפול בבעיות האגף הכירורגי ... נסמכה, בין השאר, על עצתי, אם כי היוזמה והדרך לפתרון היו לא רק ... שלי ... משנתקבלה ההחלטה לבקש את ההגדרה החדשה [לאגף לכירורגית ילדים] - לא הייתי עוד מעורב בנושא, למעט

מספר שיחות שהיו לי ... עם ... מרגע שהיה מועמד לנהל את המסגרת החדשה". במכתב של מנכ"ל המשרד דאז למשרד מבקר המדינה, מיוני 1999, הוא ציין: "אך טבעי הוא שפרופ' ... ביקש לשוחח גם עימי בתהליך קבלת ההחלטות שלו".

מנכ"ל המשרד דאז הסביר בתשובתו למשרד מבקר המדינה כי "איש בכיר" כמו המועמד לניהול המחלקה "שיודע שאני חוזר לנהל את ביה"ח בעוד מס' חודשים", לא "יתקדם בהחלטתו, מבלי להיפגש עם מי שעתיד לנהל את ביה"ח בעוד תקופה קצרה".

לדעת משרד מבקר המדינה, לשיחות של מנכ"ל המשרד דאז עם מועמד לניהול המחלקה השנייה טרם בחירתו לתפקיד, יש משקל בתהליך קבלת ההחלטות של המועמד, והן אינן מתיישבות עם הדברים שנמסרו למבקר המדינה.

2. בעקבות התלונות האמורות הסביר מנכ"ל המשרד דאז לנציב שירות המדינה (להלן - הנציב) ביולי 1997: "בתפקידי כמנכ"ל המשרד - ניתקתי את עצמי באופן פורמלי וגם מעשי מהתעסקות משרד הבריאות בענייני המרכז הרפואי ת"א ... אני ער לבעיה של פוטנציאל לניגוד ... אינטרסים בכהונת מנהלי בתי חולים ... כמנכ"ל משרד הבריאות ... אין לבעיה פתרון אבסולוטי. האופן בו מתבצע התפקיד יקבע עפ"י האינטגרטיבי ... של ממלא התפקיד".

בדצמבר 1997 הבהיר הנציב למנכ"ל המשרד דאז, כי למנכ"ל המשרד אסור להשתתף "בדיונים ובהליכי קבלת החלטות בכל הקשור לביה"ח איכילוב"; הוא הדגיש שעל המנכ"ל "להתנתק מכל פעילות הקשורה במרכז הרפואי תל אביב וניהולו"⁵.

במארס 1998 ביקש מנכ"ל המשרד דאז מהנציב להרחיב את האישור בשני תחומים: 1. מעורבותו בניהול איכילוב "תצטמצם למינימום הנדרש בעצה וסיוע למ"מ מנהל ביה"ח ... אך ורק בעניינים הקשורים לניהול הפנימי של ביה"ח ... נושאים שאין בהם אפילו שמץ של חשש לניגוד אינטרסים" ביניהם לבין מילוי תפקיד מנכ"ל המשרד. 2. יום אחד בשבוע הוא יעשה את עבודתו בתוך איכילוב ויום אחד בלשכה של המשרד בתל אביב. הנציב אישר את הבקשה ביוני 1998, אולם הדגיש כי עליו להימנע "מכל מצב אפשרי של ניגוד אינטרסים" בין מילוי תפקידו כמנכ"ל המשרד לבין מעורבותו באיכילוב. ראש מינהל הרפואה ציין במכתב למרכזת ביקורת פנים במשרד באפריל 1999, כי מנכ"ל המשרד דאז "לא היה מעורב במתן האישורים [להקמת המחלקה השנייה והיחידה] אולם הוא היה מודע לכך".

במהלך הביקורת מצא משרד מבקר המדינה מסמכים המעידים על מעורבות המנכ"ל דאז בהליכי האישור לפיתוח אגף הילדים באיכילוב:

1. במזכר שכתב ראש מינהל הרפואה לממונה על רישום מוסדות ומכשירים ב-26.5.98, בעניין תעודת רישום של איכילוב, הודגש כי "המנהל הכללי אישר את הצעתך לתעודת [ה]רישום החדשה. אנא, הנפק התעודה".

2. במכתב של סמנכ"ל תכנון, תקצוב ותמחור, לראש מינהל הרפואה מ-2.12.98 בעניין שינוי תעודת הרישום לאיכילוב ותוספת של חמש מיטות למחלקה לכירורגית הילדים, צוין בכתב יד: "לפ"ע [לפגישת עבודה] עם ... [מנכ"ל המשרד דאז]".

3. ב-10.2.99 שלח ראש מינהל הרפואה למנכ"ל המשרד דאז מזכר בפקס בעניין תעודת הרישום של איכילוב. במזכר צוין: "ע"פ בקשתך - רצ"ב, טיוטת תעודת הרישום שבנדון.

⁵ הנציב התיר לו להשתתף בפורום המפקח על בניית פרויקטים שכבר אושרו באיכילוב, ולהמשיך את הקשר עם התורמים לאיכילוב.

להערוך ואישור". על המזכר נכתב ב-14.2.99 בכתב יד "אושר" והוא נחתם בחתימה בלתי ברורה.

מנכ"ל המשרד דאז הסביר למשרד מבקר המדינה, כי לא היה מעורב בהחלטות בעניין הקצאת המיטות לאיכילוב, אלא בסיוע ב"קוסמטיקה" של "כיצד נראה רשיון ביה"ח ובבקרה אם לא נעשתה בו טעות - לאחר שההחלטות על ההקצאה כבר נלקחו". כן טען המנכ"ל דאז בשיחה עמו כי מעורבותו היתה טכנית ובבחינת "קיצור הליכים".

בתשובתה למשרד מבקר המדינה ציינה נש"מ, שתשובת המנכ"ל דאז למשרד מבקר המדינה מקובלת עליה.

לדעת משרד מבקר המדינה, היה על המנכ"ל דאז להימנע מכל מעורבות בהליכי האישור, מעורבות שאינה עומדת במגבלות שקבע הנציב, ומעלה חשש לניגוד עניינים.



הביקורת בעניין הקמת מחלקת ילדים לטיפול מוגבר והיחידה לכירורגיית ילדים ופגים במרכז הרפואי איכילוב העלתה כי למשרד הבריאות אין מדיניות בדבר אישור פתיחת מחלקות ויחידות בבתי חולים. הליך קבלת ההחלטות והשיקולים שנשקלו לפני מתן אישור להקמת מחלקות ויחידות אינם מתועדים כראוי ובשל כך אי אפשר לבדוק אותם.

על הנהלת המשרד לגבש מדיניות בכל הקשור לאישור מחלקות ויחידות בבתי חולים. מדיניות זו צריכה להביא בחשבון, בין היתר, את הצרכים, את היקף האשפוז הצפוי וצדדים כלכליים.

עוד על הנהלת המשרד לקבוע הליך מתועד של קבלת ההחלטות ולשקול גיבוש הנחיות שיכללו מבחנים ראויים למתן האישורים, הליכי האישורים, ולוח זמנים להליכים אלה.

ההחלטה על הקמת המחלקה השנייה לא נתקבלה בידי המשנה למנכ"ל לטכנולוגיות, שהיה המוסמך לקבלה באותה העת, והבקשה להקמת המחלקה לא הועברה לבעלי תפקידים אחרים המוסמכים לכך במשרד, לשם קבלת חוות דעתם.

הכישורים שנדרשו במרכז לניהול המחלקה השנייה ובמרכז לניהול היחידה חרגו מהדרישות המקובלות לניהול מחלקה ולניהול יחידה בבית חולים, ולכאורה הותאמו לכישורים של מועמדים מסוימים.

בשנים האחרונות מונו כמה ממנכ"לי משרד הבריאות מקרב מנהלי בתי חולים, ובתום כהונתם במשרד הם חזרו לנהל את בתי החולים האלה. לפיכך, יש לקבוע כללי התנהגות מתאימים למנכ"לים של המשרד ולהקפיד שיקוימו, כדי למנוע מצב של ניגוד עניינים.