

פרויקט נמ"ר - הקמת מערכת ממוחשבת עבור בתי החולים

תקציר

נמ"ר - ניהול מרכזים רפואיים - הוא פרויקט לפיתוח ולהקמה של מערכת ממוחשבת שאמורה לסייע בניהול פעולות מינהליות וקליניות ובביצוען ב-11 בתי חולים ממשלתיים כלליים, שיזמו הנהלת משרד הבריאות ובתי החולים הממשלתיים. מטרת הפרויקט הן, בין היתר: ניצול אפקטיבי של משאבים; שיפור השירות למטופל; זמינות מידע רפואי; שיפור וייעול תהליכים; שיתוף, אינטגרציה וזרימת מידע; שדרוג ושיפור של תשתיות המחשוב ושרידותם. ב-1997 פרסם משרד הבריאות מכרז לפיתוח ולתחזוקה של מערכת מחשוב שתתמוך בפעולות האלה: מינהל - קבלת חולים בחדרי המיון, במחלקות האשפוז ובמרפאות החוץ והתחשבות עם הגורמים המממנים את הטיפול בהם; מעבדות - הזמנת בדיקות מעבדה, ביצוען, הפצת תוצאותיהן ואבטחת איכות הבדיקות והמכשירים; חדרי ניתוח - תכנית הניתוחים, שיבוץ מנותח בחדר ניתוח והעברתו לחדר ההתאוששות ולמחלקה; רדיולוגיה - הפניה לבדיקה רדיולוגית¹, רישום ממצאי הבדיקה, שמירה ממוחשבת של הצילומים (להלן - תכנות נמ"ר או תתי-המערכות).

ועדת המכרזים של משרד הבריאות בחרה במאי 1998 בהצעה שהגישה אחת החברות (להלן - הספק). ההסכם עמה נחתם באוקטובר 1998 (להלן - ההסכם מ-1998 או הסכם הפיתוח).

יישום תתי-המערכות של נמ"ר חייב גם רכישה של חמרה ותכנה בסיסית, תשתיות תקשורת והתקנתן בבתי החולים ורכישת שירותי תפעול ותחזוקה. כמו כן נרכשו שירותיה של חברת ייעוץ לתכנון דרישות הפיתוח, לליווי הפרויקט ולניהולו. עד דצמבר 2009 הסתכמה ההוצאה הכוללת לפרויקט מתקציבי משרד הבריאות ובתי החולים בכ-257 מיליון ש"ח.

במהלך הפרויקט פעלו ועדת היגוי בהשתתפות מנהלי בתי חולים ונציגי המשרד וצוות שהופקד על ניהול הפרויקט, קידומו והשלמתו מטעמים (להלן - הצוות המנהל). בראשות שניהם עמד רוב הזמן פרופ' גבי ברבש, מנהל המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי (איכילוב).

נמ"ר הוא אחד מפרויקטי המחשוב הגדולים והמורכבים של הממשלה. יזמת משרד הבריאות ומנהלי בתי החולים לרתום את טכנולוגית המידע לשיפור הניהול והפעילות הקלינית בבתי החולים הכלליים חשובה מאוד. זו משימה עם חזון, שביצועה כרוך במורכבות רבה ובאי-ודאות. לפיכך בחתירה להשלמת הפרויקט ולהוספת מערכות מידע התורמות לייעול פעולותיה של מערכת הבריאות הממשלתית יש ערך רב. יצוין, שבמועד סיום הביקורת פעלה מערכת נמ"ר ב-10 בתי חולים ממשלתיים.

1 מכוני הדמיה - רנטגן, CT, MRI וכו'.

פעולות הביקורת

בחודשים פברואר עד אוקטובר 2009 בדק משרד מבקר המדינה היבטים אחדים הנוגעים לניהול פרויקט נמ"ר, בהם: עלויות הפרויקט ועמידה בלוחות זמנים, ביצוע ההסכמים עם הספק, תקינות ההתקשרויות במסגרת הפרויקט ואישור התשלומים במהלכו. הביקורת נעשתה במשרד הבריאות: באגף לשירותי מידע ומחשוב (להלן - אגף המחשוב) ובחשבות. בדיקות השלמה נערכו באגף התקציבים שבמשרד האוצר (להלן - אג"ת).

עיקרי הממצאים

הפרויקט החל בשנת 1998 והיה אמור להסתיים ולפעול כבר בתחילת שנת 2004. ביצעו ויישמו התמשכו מעבר ללוח הזמנים המתוכנן. עם זאת יש להביא בחשבון כי הפרויקט היה כרוך בהתמודדות עם שינויים טכנולוגיים ועם שינויים בדרישות הלקוח ובצורך להתגבר על חיכוכים עם ספקים.

חריגה מלוח הזמנים - לאחר שנחתמה בשנת 2001 תוספת להסכם שבה הוארך לוח הזמנים לסיום פרישת תתי-המערכות של הפרויקט לסוף 2003, לא עמדו מבצעי הפרויקט גם בלוח זמנים זה וחרגו ממנו בשש שנים נוספות. עד מועד סיום הביקורת תתי-מערכות מסוימות טרם הותקנו. התמשכות הפרויקט גרמה לייקורו.

תקצוב הפרויקט - במהלך הפרויקט לא עקב המשרד אחר עלויות הפרויקט על מרכיביו השונים, מעקב שהיה צריך להתנהל באופן שיטתי וסדור, בהשוואה למקורות המימון התקציביים שעמדו לרשותו. המשרד חרג בהתחייבויותיו מן האישורים שקיבל להתקשרויות בפטור ממכרז החל בשנת 2006. בשנת 2009 היו לו התחייבויות שחרגו ב-38 מיליון ש"ח.

הגדלת התחייבויות המשרד לספק - ההסכם מ-1998 קבע שהמשרד ישלם לספק עבור פיתוח תתי-המערכות ויתר הפעולות שלהן התחייב בהסכם כ-39 מיליון ש"ח במחירי 1997, שהם כ-53.4 מיליון ש"ח במחירי אוגוסט 2009, ועבור תחזוקת תתי-המערכות² - לאחר שיופעלו - יהיה התשלום כ-5.3 מיליון ש"ח לשנה במשך שבע שנים במחירי 1997, שהם כ-7.3 מיליון ש"ח במחירי אוגוסט 2009 (כל הסכומים הם ללא מע"מ). בהמשך גדלה התמורה בעקבות שתי תוספות להסכם, האחת מ-2001 והאחרת מ-2006, ושוננו גם לוח הזמנים והתכולה של ההסכם. המשרד נדרש עקב שינוי במודל הרישוי של התכנות שבאמצעותן פותחו תכנות נמ"ר (להלן - תכנות למגזר הרפואי³), לשלם לספק תוספת תשלום בגין רישיונות נוספים של התכנות למגזר הרפואי ולשאת בעלויות שנתיות נוספות עבור תחזוקתם - בכך גדלו ביותר משמונה מיליון ש"ח (במחירי 2006) עלויות ההסכם מ-1998 וכן גדלו ההתחייבויות להוצאות בעתיד בגין תשלום שנתי עבור תחזוקתם. כמו כן הוסיף המשרד עוד התחייבויות ותשלומים לספק עקב הסדרים אחרים. להלן הפרטים:

- 2 תחזוקה - תשלום שנתי שהלקוח מתחייב לו במהלך השימוש בתכנות או בחמרה שרכש בתמורה לאחריות שנותן הספק להמשיך ולתמוך בתפעולן השוטף.
- 3 מדובר בתכנות של שני יצרני תכנה שבאמצעותן פיתח הספק את תכנות נמ"ר.

המשרד קבע בדיונים פנימיים שהאתר המרכזי⁴ של נמ"ר יוקם בבעלותו, בניהולו ובהפעלתו. האתר המרכזי הוקם במתקן של הספק ומופעל בידי עובדיו. עבור שירותים שהאתר המרכזי סיפק לו שילם המשרד בשנים 2007 ו-2008 כ-1.5 מיליון ש"ח וכ-1.3 מיליון ש"ח, בהתאמה. הצוות המנהל החליט, משיקולי עלות תועלת, לרכוש בשלב זה שירותי אתר מרכזי מהספק, אולם רכישת השירותים לא נעשתה על פי ההליכים המתחייבים מחוק חובת המכרזים, התשנ"ב-1992 (להלן - חוק חובת המכרזים) ותקנות חובת המכרזים, התשנ"ג-1993 (להלן - תקנות חובת המכרזים), דהיינו, קבלת אישור כדין מוועדת הרכישות המשרדית, לרכישת שירותי האתר המרכזי, והמשרד לא חתם עם הספק הסכם לרכישת שירותים אלה.

תשלומים בגין תחזוקת תכנות נמ"ר שפיתח הספק - לפי ההסכם מ-1998 היה על המשרד לקבל מהספק מדי שנה דיווחים על תכנות נמ"ר שהותקנו והחלת שנת האחריות לגביהן, ובסיומה היה על המשרד לשלם לספק מדי שנה תמורת תחזוקתו. חלק זה של ההסכם נשאר בתוקף גם לאחר התוספות מ-2001 ו-2006. מ-2003 העביר המשרד לספק תשלומים בגין תחזוקת תכנות נמ"ר. בשנים 2006 עד 2009 הסתכמו התשלומים הללו בכ-40 מיליון ש"ח. הביקורת העלתה כי המשרד לא קיבל דיווחים אלה מהספק ולא דרש את קבלתם. הדיווחים נועדו לשמש אסמכתה לבדיקה ואישור התשלומים שדרש הספק בגין תחזוקת תכנות נמ"ר.

תשלומים בגין תחזוקת חמרה - המשרד שילם לספק עבור תחזוקת חמרה, אף שלא התקשר עמו כדין לרכישת שירותים אלה. על פי נתוני חשבות המשרד, התשלומים לספק בגין תחזוקת חמרה בשנים 2003 עד 2009 הסתכמו בכ-10.4 מיליון ש"ח.

העדפה לא מוצדקת - המשרד חתם ב-2002 על מסמך שבו הסכים לקבל מהספק הנחות והחזרים בסכום של כ-1.9 מיליון דולר על ציוד ועל שירותים שהמשרד ובתי החולים ירכשו מתוצרתו בעלות של כ-11 מיליון דולר - כדי לסייע בצמצום עלויות הפרויקט. בחתימה על הסכם זה יש הפרה של חובת המשרד לקיים כדין את ההליכים שנקבעו לרכש ולהתקשרויות. העדפת מוצרים של ספק מסוים שיש למשרד הסכם אחר עמו בגלל הנחה כספית אינה מתיישבת עם תכליתיו של חוק חובת המכרזים בדבר שוויון הזדמנויות ושקיפות תהליכי ההתקשרות.

בתוספת להסכם מ-2006 נכלל סעיף אשר לפיו המשרד יקבל מהספק ללא תשלום, יחד עם הרישיונות הנוספים של התכנות למגזר הרפואי, יישומים קיימים או נוספים שיפתח בחמש השנים הבאות יצרן התכנה למגזר הרפואי, שלא בדרך של מכרז ושלא נכללו בהסכם מ-1998. הסדר זה עשוי להביא להרחבה לא מאושרת של פעולות ולמתן התחייבויות שלא היו חלק מההסכם עם הספק בלי שנקבעו והוסדרו השירותים שהמשרד יידרש לקנות לשם התקנתם, הטמעתם ותחזוקתם של היישומים הנוספים. פעולות כאלה יש לבצע לפי הכללים המתחייבים לרכישת שירותים ולהתקשרויות, כמפורט בחוק חובת המכרזים ותקנותיו.

המשרד ובתי החולים לא נערכו לשלב התפעול השוטף לאחר השלמת הפיתוח של נמ"ר. הידע המקצועי על פרויקט נמ"ר ומערכתיו נצבר בידי גורמים חיצוניים ששירותיהם נרכשו לתקופה קצובה. לפיכך על הנהלת המשרד להיערך כראוי לתפעולה ולתחזוקתה של המערכת ולהחליט על כך לאחר עבודת מטה שתבחן חלופות

4 אתר מרכזי נועד לתפעול שוטף של שירותי מערכת נמ"ר לרבות תחזוקה מונעת, פתרון תקלות לתכנה הבסיסית, עדכון גרסאות תכנה, ניהול והפצה של טבלאות ועוד.

לתפעול השוטף ואת אומדן עלויותיהן. בד בבד על המשרד לפעול לגיבוש צוות מקצועי של עובדי המשרד שירכו ידע על הפרויקט, ויסייע בהמשך תפעול המערכת ובקבלת החלטות בנושא.

סיכום והמלצות

פרויקט נמ"ר הוא פרויקט מורכב לפיתוח ולהקמה של מערכת ממוחשבת שאמורה לסייע בניהול פעולות מינהליות וקליניות בבתי החולים ולתרום לייעול מערכת הבריאות הממשלתית. כדרכם של פרויקטים מסוג זה הפרויקט הוא רווי טכנולוגיות וכרוכים בו שינויים ותוספות. יחד עם זאת, על הפרויקט להתנהל באופן תקין, במסגרת החלטות מאושרות כדין ותוך כדי בקרה שוטפת והפקת לקחים מכשלים שאירעו.

את המקורות התקציביים למימון פרויקט כה מורכב ועתיר עלויות יש לאשר על פי כללים ובשקיפות מלאה, כנדרש לפי חוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985 וחוק נכסי המדינה, התשי"א-1951 והוראות הנובעות מהם. בפרויקטים של מחשוב יש לפעול גם לפי הכללים שמפורטים בנוהל מפת"ח⁵. המקורות התקציביים למימון כל מרכיבו של פרויקט מחשוב צריכים להיות מוצגים במלואם מראש בעת אישורו ולהכיל את עלויות פיתוח התכנה, עלויות תחזוקה, עלויות תשתיות החמרה והתקשורת, עלויות תחזוקתן ועלויות העסקת יועצים.

על המשרד לפתח מנגנוני בקרה ומעקב אחר פרויקטים של מחשוב שהוא יוזם ומבצע. כיוון שהוא מתכנן להמשיך ולפתח פרויקטים כאלה עבור מערכת הבריאות, עליו ליצור ליבה ניהולית, מקצועית ואיכותית בתחום המחשוב שתהווה חלק מעובדיו התקניים. חובה עליו להקצות את המשאבים הדרושים לשימור הידע הנצבר במהלך הייזום, התכנון והביצוע של פרויקטים מורכבים אלה. שימור הידע בקרב עובדיו יאפשר השבחת פעולותיו ויתרום לניהול תקין ומקצועי.



מבוא

נמ"ר - ניהול מרכזים רפואיים - הוא פרויקט לפיתוח ולהקמה של מערכת ממוחשבת שאמורה לסייע בביצוע פעולות מינהליות וקליניות ב-11 בתי החולים הממשלתיים הכלליים. מטרות הפרויקט הן: ניצול אפקטיבי של משאבים; שיפור השירות למטופל; זמינות מידע רפואי; שיפור וייעול תהליכים; שיתוף, אינטגרציה וזרימת מידע; שדרוג ושיפור של תשתיות המחשוב ושרידותם. את הפרויקט יזמו בשנת 1995 הנהלת משרד הבריאות ובתי החולים הממשלתיים בעקבות בחינה של תפיסת המחשוב העתידית בבתי החולים הממשלתיים ובדיקת המערכות הממוחשבות שהיו

⁵ נוהל מפת"ח (מסגרת פיתוח ותחזוקה) הוא נוהל מסגרת לטיפול כולל בניהול המערכת הממוחשבת בארגון הן ברמת הפרויקט והן ברמת הארגון בכללותו. הממשלה החליטה עליו כנוהל מחייב לכל המערכות הממוחשבות הממשלתיות, הן על מערכות שהמשרדים מפתחים בכוחות עצמם, והן על מערכות הנבנות בידי גורמי חוץ (ספקי חומרה ותכנה).

בהם ("חקר ישימות") שהוצגו להן חלופות. חקר הישימות נעשה בידי שתי חברות ייעוץ והוצג במסמך בפברואר 1995. המסמך כלל גם אומדן עלות החלופות להקמתן של מערכות חדשות - 8.8 עד 11.4 מיליון דולר במחירי 1995, בהתאם לחלופה. בחקר הישימות נבדקו שמונה בתי חולים ממשלתיים; לא נבדקו המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא (להלן - שיבא), רמב"ם ובני ציון. חקר הישימות היה בסיס לדיון שנערך במרס 1995 אצל המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, שבו הוחלט לפעול בהתאם להמלצות שהובאו ולפנות למשרד האוצר לקבלת תקציב לפרויקט. בשנים 1996 ו-1997 הגדירו המשרד ובתי החולים את הדרישות והמאפיינים של המערכות הממוחשבות החדשות.

ב-1997 פרסם משרד הבריאות מכרז לפיתוח המערכת הממוחשבת לבתי החולים הממשלתיים בתחומים האלה: קבלה וניהול של חולים; מעבדות; חדרי ניתוח ורדיולוגיה⁶ (להלן - תכנות או תתי-מערכות). תת-מערכת קבלה וניהול של חולים נועדה לשמש את חדרי המיון, מחלקות האשפוז ומרפאות החוץ ברישום נתוני החולים והחיוך הכספי של הטיפול בהם. תת-מערכת מעבדות נועדה לסייע בהזמנת בדיקות וביצוען, באישור ובהפצה של התוצאות, במעקב אחר עלות הבדיקות ובאבטחת איכות תהליכי הבדיקה והמכשירים. תת-מערכת ניהול חדרי ניתוח נועדה לסייע בהכנת תכנית הניתוחים, בשיבוץ העובדים והמנותחים, בהזמנת ציוד ומנות דם ובדיווח על צריכתם, בקישור למכשירי ניטור ובסיכום הניתוח. תת-מערכת ניהול רדיולוגיה נועדה לרישום ולהפניה לבדיקות, לרישום הממצאים ולשמירה ממוחשבת של ממצאי ההדמיה וצילומים. המכרז כלל את כל שלבי הכנת התכנה - פיתוח, התאמה, התקנה, הטמעה, הדרכת עובדים ותחזוקה.

לאחר שבדק את הצעות הספקים החליט משרד הבריאות (להלן - המשרד) שלא לבחור זוכה במכרז משום ש"ההצעות הכספיות חרגו באופן מובהק מהאומדן הכספי של הגורמים המקצועיים של המשרד". אחר כך ביקש המשרד וקיבל אישור לפטור ממכרז לפי תקנה 23(ב) לתקנות חובת המכרזים, התשנ"ג-1993 (להלן - תקנות חובת המכרזים) מוועדת הפטור ממכרז (להלן - ועדת הפטור) של אגף החשב הכללי במשרד האוצר (להלן - אגף החשב"ל) ולניהול משא ומתן עם מגישי ההצעות "שהשתתפו במכרז... מערכת נמ"ר"⁷. מגישי ההצעות הוזמנו להציע למשרד הצעות נוספות. בין ההצעות הייתה זו של חברה א'. במאי 1998 החליטה ועדת המכרזים של המשרד להתקשר עמה בהסכם בהסתמכה על ההצעה שהגישה ובעקבות משא ומתן אתה. המשרד חתם עמה על הסכם באוקטובר 1998 (להלן - ההסכם מ-1998). זמן קצר לאחר ההסכם נרכשה חברה א' על ידי חברה ב', ובמחצית הראשונה של 2003 התמזגה האחרונה עם חברה ג' (להלן כולן - הספק).

נוסף על פיתוח התכנות של נמ"ר, נדרשו עוד פעולות והתקשרויות להקמת תשתיות מחשוב, ורכש חמרה, עבור בתי החולים שצפויים לעבוד עם נמ"ר. לפיכך נרכשו והותקנו בבתי החולים חמרה, תכנות בסיסיות ותשתיות תקשורת. כמו כן נרכשו לניהול הפרויקט שירותים של חברת ייעוץ שתפקידה לספק לו שירותי ייעוץ, ליווי וניהול ובכלל זה שירותי פיקוח מקצועי על הספקים, הגדרת דרישות, בדיקות קבלה ותיאום בין הגורמים הרבים שהיו מעורבים בו. נוסף על כך, העסיק המשרד עובד חיצוני שכינה "מנהל הפרויקט". כל הפעולות וההתקשרויות האלה היוו מרכיבים במכלול אחד שמכונה להלן פרויקט נמ"ר.

אלה בתי החולים שהשתתפו בפרויקט: המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי (להלן - איכילוב), רמב"ם, שיבא - שסווגו כבתי חולים גדולים מאוד; אסף הרופא, וולפסון - שסווגו כבתי חולים גדולים; הלל יפה, נהרייה, בני ציון, ברזילי, זיו - שסווגו כבתי חולים בינוניים; ובית החולים פוריה שסווג כבית חולים קטן. בראש ועדת ההיגוי של הפרויקט עמד ברוב שנותיה פרופ' גבי ברבש (להלן - יו"ר ועדת ההיגוי), וחברים בוועדת ההיגוי היו מספר מנהלים של בתי חולים, מנהלי מחשוב בבתי החולים ונציגים של המשרד. כמו כן, פעל פורום של מנהלי בתי החולים הממשלתיים

6 מכוני הדמיה - בהם רנטגן, MRI, CT.

7 ועדת הפטור בחשב"ל נימקה את החלטתה בכך ששוכנעה "שעריכת מכרז נוסף לא תביא תועלת".

שקיבל דיווחים והחלטות בנושאים עקרוניים של הפרויקט, ובדיוניו השתתפו גם נציגים של המשרד ובהם מנכ"ל המשרד, מנהל אגף המחשוב והחשב.

לצד שני הגופים שצוינו לעיל פעל גם צוות מנהל בראשות יו"ר ועדת ההיגוי ובהשתתפות ראש אגף המחשוב במשרד, מנכ"ל משותף של חברת הייעוץ ומנהל הפרויקט (להלן - הצוות המנהל). יו"ר ועדת ההיגוי והצוות המנהל ייצגו את הפרויקט במגעים עם הספק, עם המשרד ועם משרד האוצר. בהגדרת הדרישות של תתי-המערכות של הפרויקט שותפו אנשי מקצוע ומנהלי מחשוב מבתי החולים.

נמ"ר הוא אחד מפרויקטי המחשוב הגדולים והמורכבים של הממשלה. יזמת משרד הבריאות ומנהלי בתי החולים לרתום את טכנולוגית המידע לשיפור הניהול והפעילות הקלינית בבתי החולים הכלליים חשובה מאוד. זו משימה עם חזון, שביצועה כרוך במורכבות רבה ובאי-ודאות. לפיכך, בחתירה להשלמת הפרויקט ולהוספת מערכות מידע התורמות לייעול פעולותיה של מערכת הבריאות הממשלתית יש ערך רב. יצוין, שבמועד סיום הביקורת פעלה מערכת נמ"ר ב-10 בתי חולים ממשלתיים.

נתונים מעודכנים המשקפים את עלויות פרויקט נמ"ר על מרכיביו נאספו במהלך הביקורת לבקשת משרד מבקר המדינה ומהם עולה שהוצאות הפרויקט שמומנו מתקציב משרד הבריאות ומתקציב בתי החולים הסתכמו עד דצמבר 2009 בכ-257 מיליון ש"ח.

בחודשים פברואר עד אוקטובר 2009 בדק משרד מבקר המדינה את ניהול פרויקט נמ"ר מכמה היבטים, ובהם: עמידה בלוחות זמנים שלו, בקרה על עלויותיו ועל ביצוע ההסכמים עם הספק, תקינות ההתקשרויות במסגרתו ואישור התשלומים במהלכו. הביקורת נעשתה במשרד הבריאות: באגף לשירותי מידע ומחשוב (להלן - אגף המחשוב) ובחשבות. בדיקות השלמה נערכו באגף התקציבים שבמשרד האוצר (להלן - אג"ת).

חריגה מלוח הזמנים של ההסכם

1. על פי ההסכם מ-1998, היו צריכים להתקיים שני שלבי פיתוח של תתי-המערכות, הטמעתן והפעלתן בכל האתרים: בחלק הראשון של הפרויקט היה צריך לפתח ולהתקין בכל בתי החולים את תת-מערכת המינהל ושני יישומים של תת-מערכת המעבדות. חלק זה היה צריך לפעול במלואו בכל האתרים מיולי 2000. בחלק השני היה על הספק לפתח ולהתקין את תת-מערכת הרדיולוגיה, תת-מערכת חדרי הניתוח, יתר היישומים של תת-מערכת המעבדות ולחולל אינטגרציה בין כל תתי-המערכות. חלק זה היה צריך לפעול במלואו בכל בתי החולים מדצמבר 2000, כלומר עד תחילת 2001 היו כל תתי-המערכות צריכות לפעול במלואן.

הביקורת העלתה שהפרויקט לא התקדם כפי שנקבע בהסכם, ועד סוף 2000 טרם הותקנה אף לא אחת מתתי-המערכות.

2. באוקטובר 2001, לאחר משא ומתן בין המשרד לספק, נחתמה תוספת להסכם (להלן - התוספת מ-2001) המשנה את התמורה שהמשרד ישלם לספק עבור פיתוח תתי-המערכות ועבור יתר הפעולות שלהן התחייב, את לוח הזמנים ואת התכולה של ההסכם שנקבעו בהסכם מ-1998 (בענין זה ראו להלן בפרק "הגדלת התחייבויות המשרד"). על פי התוספת, הסכים המשרד לדחיה בלוח הזמנים שנקבע בהסכם מ-1998. לוח הזמנים החדש קבע ששמונה חודשים ממועד החתימה, דהיינו מאמצע 2002, תחל התקנת תת-המערכת הראשונה - תת-מערכת המינהל - בבית החולים

הראשון, ובמשך 17 החודשים שלאחר מכן יותקנו יתר תתי-המערכות בכל בתי החולים. בדצמבר 2003 היו אמורות כל תתי-המערכות לפעול בכל בתי החולים.

בהתקנת תתי-המערכות הוחל ב-2002, אך הן הוטמעו בעיקר בשנים 2004-2007, כך שלא עמדו גם בלוח הזמנים שנקבע בתוספת מ-2001. יתר על כן, לפי נתונים שמסר המשרד, היישומים של תת-מערכת מעבדות - מיקרוביולוגיה, פתולוגיה ובנק הדם - טרם הותקנו עד תחילת 2010 בארבעה בתי חולים.

הטמעת תתי-המערכות של הפרויקט נמשכה שנים רבות וחרגה מן התכנון: לדוגמה, הטמעת תת-מערכת חדרי הניתוח ארכה ארבע שנים; הטמעת תת-מערכת המעבדות על ארבעת יישומיה ארכה שבע שנים. הטמעת אחד מיישומי תת-מערכת המעבדות, בנק הדם, התחילה ב-2004 ולפי נתוני המשרד מ-2009 טרם הותקן היישום בבתי החולים איכילוב, רמב"ם, שיבא ובני ציון. עוד עולה מהנתונים, שבאיכילוב הותקנו רוב תתי-המערכות, ואילו בשני בתי החולים הממשלתיים האחרים, שאף הם הוגדרו גדולים מאוד הותקנו חלק מתתי-המערכות: בבית החולים רמב"ם - תת-מערכת המינהל והמעבדות ובבית החולים שיבא - תת-מערכת המעבדות⁸. התמשכות הפרויקט גרמה לייקור עלויותיו. ככל שנמשך פרויקט מדרך הטבע נגרמות הוצאות נוספות מתקציב המדינה, כגון: בשל עלויות תקורה (ניהול, ייעוץ) ובשל הצמדת התשלום למדד. יתר על כן, הפרויקט היה כרוך בהתמודדות עם שינויים טכנולוגיים תדירים ומהירים, ועם שינויים בדרישות הלקוח ובצורך להתגבר על חיכוכים עם ספקים, כל אלה הם זרז לעדכונים בתכניות וגורמים להגדלת העלויות.

בתשובתו מנובמבר 2009 הסביר יו"ר ועדת ההיגוי כי חריגה מלוח הזמנים נעוצה בכך שיישום המערכות המתקדמות היה מורכב. עוד הוסיף שהן העניקו לבתי החולים יתרונות רבים.

3. התוספת מ-2001 אמנם כללה סעיף בדבר "פיצויים מוסכמים [שישלם הספק למשרד] בגין איחורים", ואולם אף שהייתה חריגה גדולה מלוחות הזמנים של הפרויקט והוסכם על מנגנון פיצוי, משרד הבריאות לא דרש את הפעלתו.

בתשובתו מנובמבר 2009, הסביר יו"ר ועדת ההיגוי כי הגורמים לחריגה מלוח הזמנים (נוסף על אחרים) היו "גם סיבות שהיו קשורות לעמידת הלקוח - בתי החולים והמשתמשים בכלל מטלותיהם בפרויקט".

בתשובתו מדצמבר 2009, הסביר הספק כי התמשכות הפרויקט מעבר למתוכנן נבעה, בין היתר, מבעיות באפיון תתי-המערכות, בקשות להתאמות ושינויים לאחר שסוכמו האפיונים של תתי-המערכות ועיכובים בהכנת תשתיות פיזיות להתקנת המערכת.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד, כי עליו לבחון את העיכובים בהשלמת הפרויקט כדי למנוע הישנותם בעתיד.

8 במכתבו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2009 הודיע מנהל שיבא שבמהלך הפרויקט בית החולים החליט לא להצטרף לנמ"ר.

עלויות הפרויקט

1. **תקצוב** : לפי חוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985 (להלן - חוק יסודות התקציב), תקציב המדינה כולל כמה חלקים, ובהם תקציב רגיל להוצאות השוטפות ותקציב פיתוח להשקעות. תקציבי הפיתוח של משרדי הממשלה מתוקצבים בסעיפי תקציב נפרדים. תקציב הפיתוח של משרד הבריאות מתוקצב בסעיף 67 שבו כלול התקציב למימון הוצאות הפיתוח של פרויקט נמ"ר בתקנה "פרויקט מחשוב מרכזי" (להלן - תקנת הפיתוח). למימון הוצאות התחזוקה של פרויקט נמ"ר יועדה תקנה בתקציב הרגיל של המשרד¹⁰ (להלן - תקנת התחזוקה).

בטבלה שלהלן נתונים על תקציבי הפיתוח והתחזוקה של הפרויקט לשנים 1998-2009 וביצועם, כפי שהופיעו בתקציב משרד הבריאות בספרי תקציב המדינה.

תקציבי הפיתוח והתחזוקה של פרויקט נמ"ר וביצועם בשנים 1998-2009 *
במחירים שוטפים באלפי ש"ח

שנה	סוג התקנה	(א) התקציב נטו על שינויי	(ב) הוצאה מותנית בהכנסה	סה"כ א+ב	סך כל הביצוע	הרשאה להתחייב	ביצוע הרשאה להתחייב
1998	פיתוח	12,294	10,000	22,294	4,715	48,200	47,788
1999	פיתוח	34,115	10,800	44,915	16,724	38,832	16,876
2000	פיתוח	9,566	10,715	20,281	5,088	25,000	5,396
2001	פיתוח	4,106	10,715	14,821	7,238	38,857	38,857
2002	פיתוח	37,427	10,811	48,238	15,814	22,230	22,253
2003	פיתוח	33,430	4,311	37,741	30,186	15,000	15,212
	תחזוקה	-	6,500	6,500	5,307	-	-
2004	פיתוח	9,555	4,311	13,866	11,827	-	-3,226
	תחזוקה	895	6,500	7,395	3,763	-	-
2005	פיתוח	2,039	4,311	6,350	7,803	3,561	531
	תחזוקה	42	6,500	6,542	4,171	-	-
2006	פיתוח	-	4,311	4,311	2,851	4,182	-7,404
	תחזוקה	42	6,500	6,542	4,068	-	-
2007	פיתוח	28,357	4,311	32,668	13,160	30,477	20,706
	תחזוקה	40	5,300	5,340	5,715	-	-
2008	פיתוח	34,058	4,311	38,369	19,460	18,109	1,882
	תחזוקה	12	6,500	6,512	1,915	-	-
2009 **	פיתוח	-	4,311	4,311	5,517	3,300	-
	תחזוקה	32	6,500	6,532	7,405	-	-
סה"כ	פיתוח				140,383		
	תחזוקה				32,344		
סה"כ הביצוע					172,727		

* נתוני התקציב על שינויי ונתוני הביצוע עד שנת 2009 נמסרו על ידי אגף התקציבים.

** הנתונים לשנת 2009 הם ממערכת מרכזי ונכונים ל-1.9.09.

9 תקנה מס' 67050106.

10 תקנה מס' 24010302.

על פי נתוני הביצוע שנמסרו לביקורת בידי אג"ת, המעודכנים לספטמבר 2009, תקנת התחזוקה לפרויקט נמ"ר תוקצבה החל בשנת התקציב 2003. רובה המכריע של ההוצאה בתקנה לתחזוקה הוגדר כ"הוצאה מותנית בהכנסה", שבאה מתקציבי בתי החולים. הביצוע בתקציב המשרד שיועד לפרויקט נמ"ר, בתקנות הפיתוח והתחזוקה, הסתכם בכ-172.7 מיליון ש"ח (הנתונים לשנת 2009 אינם סופיים). לפי נתונים שנמסרו למשרד מבקר המדינה, היו ההוצאות של הפרויקט גדולות יותר והסתכמו, כאמור בתשובת המשרד מדצמבר 2009, בכ-257 מיליון ש"ח.

יוצא אפוא שלפרויקט היו הוצאות של כ-85 מיליון ש"ח נוספים שלא נכללו בתקנות הפיתוח והתחזוקה שתוקצבו לפרויקט בתקציב המשרד. המשרד הסביר בפברואר 2010 למשרד מבקר המדינה, כי "לא נלקחו בנתוני אג"ת אוצר תשלומים ששולמו על ידי בתי החולים".

התקציב לפרויקט מחשוב צריך לבטא את סך כל המקורות שמאושרים למימונו. מן הראוי שהתקציב המאושר יהיה לכל תקופת ביצוע הפרויקט ויכיל את כל מרכיביו כפי שבאו לביטוי באומדנים שגובשו בעבודת המטה עליה התבססו באישור תקציב הפרויקט. מן הראוי שהתקציב שיאושר לפרויקט מחשוב וההרשאה להתחייב ישמשו מסגרת רב-שנתית שתאפשר מעקב ובקרה על העמידה ביעדים התקציביים¹¹.

חשבות המשרד מסרה למשרד מבקר המדינה בדצמבר 2009 כי לא הייתה חריגה מהתקציב שאושר לפרויקט נמ"ר, ובחלק מהנטל התקציבי נשאו בתי החולים; עוד מסרה כי "בוצעו פניות תקציביות רבות בנושא. התקציב היה קיים ושורייך במסגרת ההתחייבויות שיצאו [לספק]. בהתייחס לממצאי הביקורת מסר אג"ת למשרד מבקר המדינה, בדצמבר 2009, "אין לנו מה להוסיף מעבר לתגובת משרד הבריאות בנושא".

בידי המשרד היה אומדן של עלויות הפרויקט על מרכיביו, שכאמור, הוכן ב-1995 והוצג בחקר ישימות. כפי שעולה מן הנתונים, התקציב שאושר לפרויקט בתקנות התקציב של המשרד לא הכיל את כל המקורות התקציביים ששימשו למימונו. לדעת משרד מבקר המדינה, על הגורמים המתקציבים פרויקטי מחשוב ומאשרים התקשוריות במסגרתם, ובראשם אג"ת ואגף החשכ"ל במשרד האוצר, לוודא כי נתונים אלה של כל פרויקט יוכנו מראש, יובאו לדריגים המאשרים ויחייבו את מבצעי כתכנית פעולה מאושרת שאין לחרוג ממנה. בפרויקטים של מחשוב יש לפעול גם לפי הכללים שמפורטים בנוהל מפת"ח¹². המקורות התקציביים למימון כל מרכיבי הפרויקט צריכים להיות מוצגים במלואם בעת אישורו ולהכיל את עלויות פיתוח התכנה, עלויות תחזוקתה, עלויות תשתיות חמרה ותקשורת, עלויות תחזוקתן ועלויות העסקת יועצים.

2. **ק ב ל ת ת ק צ י ב מ א ג " ת :** במהלך הפרויקט פנה המשרד לאג"ת וביקש תוספת לתקציב הפרויקט. באוקטובר 2001 חתמו יו"ר ועדת ההיגוי של הפרויקט וסגן הממונה על התקציבים במשרד האוצר על סיכום שלפיו יעביר משרד האוצר לתקציב 2001 את העודפים מתקציב הפרויקט לשנת 2000 ויתרות תקציביות שלא נוצלו בשנים קודמות. הוסכם גם שמשרד האוצר יעביר סכום חד-פעמי של 30 מיליון ש"ח למימון הפרויקט בתנאים הבאים: עד נובמבר 2001 על המשרד היה

11 בעניין תקצוב תכניות פיתוח, ראו בדוח זה, בפרק: "יזום ומימוש של תכניות פיתוח בתחום התשתית", עמ' 3.

12 נוהל מפת"ח (מסגרת פיתוח ותחזוקה) הוא נוהל מסגרת לטיפול כולל בניהול המערכת הממוחשבת בארגון הן ברמת הפרויקט והן ברמת הארגון בכללותו. הממשלה החליטה עליו כנוהל מחייב לכל המערכות הממוחשבות הממשלתיות, הן על מערכות שהמשרדים מפתחים בכוחות עצמם, והן על מערכות הנבנות בידי גורמי חוץ (ספקי חומרה ותכנה).

להעביר למשרד האוצר פירוט של כל המקורות התקציביים (חוץ מהתוספת שתועבר על ידי משרד האוצר) למימון הפרויקט (להקמתו ולתפעולו) ומועד העברת הכספים אליו. כמו כן הוסכם שלמשרד האחריות המלאה למימון הפרויקט, לסיום פיתוחו ולתפעולו השוטף, והוא "לא יציג דרישות תקציביות נוספות אל משרד האוצר בנושא זה בעתיד, לרבות בתום תקופת ההתקשרות עם הספק לצורכי אחזקה", וסכום זה לא יממן "אחזקה שוטפת של המערכת".

במאי 2007 נחתם סיכום עם אג"ת לפיו יקבל המשרד במסגרת תקציב הפיתוח של הפרויקט כ-42.7 מיליון ש"ח לשם השלמת פרויקט הנמ"ר. בסיכום נאמר שהסכום כולל כ-28 מיליון ש"ח לתשלום עבור השלמת ביצוע הפרויקט בשנת 2006, ועוד כ-14.5 מיליון ש"ח למימון פעולות במהלך 2008.

לסיכום האמור צורף נספח ובו רשימה של 55 משימות לביצוע עד סיום הפרויקט בעלות כוללת של כ-42.7 מיליון ש"ח¹³. פרט לשלוש משימות, כל 52 המשימות האחרות היו כלולות בהסכם עם הספק מ-1998 ובתוספת מ-2001. מהנתונים ברשימה עולה כי תאריך הסיום שנקבע ל-34 מהמשימות היה לפני מועד החתימה על הסיכום עם משרד האוצר במאי 2007. העלות המצטברת של משימות אלה הייתה כ-16.5 מיליון ש"ח.

3. נתונים על עלות הפרויקט : ניהול פרויקט מחשוב מורכב המתפרס על תקופה ממושכת, שבמהלכו מפותחות תכנות ייעודיות בתחומים שונים ואמורות להיות מותגות ב-11 בתי חולים, מחייב מערך דיווח אמין ויעיל, שיספק מידע מעודכן ומלא על התקדמות הפרויקט לעומת התכנון ויהיו בו נתונים על השימוש במקורות התקציביים שהועמדו לרשותו. משרד מבקר המדינה ביקש ממנהל אגף המחשוב של המשרד נתונים על הוצאות הפרויקט לפי מרכיבי השונים ולפי שנים. לאגף המחשוב ולמשרד לא היו נתונים כאלה. יוצא אפוא, שבמהלך הפרויקט לא עקב המשרד אחר עלויות הפרויקט על מרכיבי השונים, מעקב שהיה צריך להתנהל באופן שיטתי וסדור, ובהשוואה למקורות המימון התקציביים שעמדו לרשותו.

בעקבות פניית משרד מבקר המדינה הכין המשרד נתונים על הוצאות הפרויקט, לפי מרכיביו השונים, בשנים 1998-2009 (לרבות הוצאות מתקציב בתי החולים). כאמור, בתשובתה למשרד מבקר המדינה מסרה חשבות המשרד שההוצאה על הפרויקט הסתכמה בסוף 2009 בכ-257 מיליון ש"ח. להלן פירוט ההוצאה לפי המרכיבים: תשלומים לספק - כ-122 מיליון ש"ח, מהם 61.7 מיליון ש"ח עבור פיתוח תכנות נמ"ר והטמעתו, כ-49.9 מיליון ש"ח עבור תחזוקת תכנה¹⁴ וכ-10.4 מיליון ש"ח עבור תחזוקת חמרה. יתר התשלומים היו עבור התקשרויות לרכש חמרה מרכזית - הוצאה של כ-64 מיליון ש"ח; עבור תשתיות תקשורת - הוצאה של כ-21.6 מיליון ש"ח; עבור רכישת שירותי ניהול וייעוץ - הוצאה של כ-50 מיליון ש"ח.

13 לכל משימה צורף תיאור קצר, וכן פורטו התוצר הנדרש (בדרך כלל "מערכת פועלת", שכן מרבית המשימות אופיינו על ידי הפעלת תת-מערכת מסוימת בבית חולים מסוים), תאריך הסיום (חודש ושנה), עלות (באלפי ש"ח), וציון אם המשימה היא חלק מההסכם עם הספק.

14 תחזוקה - תשלום שנתי, שהלקוח מתחייב לו במהלך השימוש בתכנות או חמרה שרכש, בתמורה לאחריות שנותן הספק להמשיך ולתמוך בתפעולם השוטף.

4. מתן התחייבויות בלא אסמכתה כדין: במרס 2008 התריע סגן חשב המשרד בפני מנכ"ל המשרד שבמסגרת הפרויקט "בוצעה [עבודה] בלא שהיה מקור תקציבי המחויב בהתאם להוראות חוק [יסודות] התקציב ובלא שניתן לביצועה אישור כדין", וכי מבירור שעשה עולה שלא לכל ההתחייבויות בפרויקט נתנה ועדת הפטור של החשכ"ל פטור ממכרז. עוד הוסיף שהוא הנחה את מנהל אגף המחשוב לטפל בקבלת האישורים הנדרשים מהחשכ"ל לתשלום בדיעבד ולהסדיר פטור ממכרז לשם המשך ההתקשרות עם הספק לתחזוקת התכנה. סגן החשב ציין את הכללים שנקבעו בחוזר החשכ"ל למתן התחייבויות בשם המדינה על פי חוק נכסי המדינה, התשי"א-1951 (להלן - חוק נכסי המדינה) וחוק יסודות התקציב ואת הטיפול המשמעותי שיש לנקוט כנגד אלה שחורגים מההוראות.

מנתוני החשבות בסוף 2009 עולה שבגין ההתקשרות עם הספק יש למשרד התחייבויות לתשלומים עבור תחזוקת תכנה שחורגים ב-38 מיליון ש"ח מסכום ההתקשרות בפטור ממכרז שאושר לו. בנושא זה פנה המשרד לסגן החשכ"ל ויו"ר ועדת התקשוב העליונה במשרד האוצר בבקשה לקבל המלצה לפטור ממכרז להתקשרות עם הספק למימון התחייבות זו כדי להסדיר בדיעבד רכישת שירותים מן הספק. עוד עולה מנתוני החשבות כי המשרד חרג בהתחייבויותיו אלה כלפי הספק כבר בשנת 2006. גם אם יינתן לכך בסופו של דבר אישור בדיעבד, אין זה הסדר התואם כללי מינהל תקין.

בתשובתה מדצמבר 2009 הסבירה חשבות המשרד כי במועד מתן התשובה היא הייתה עדיין בהידיונות עם ועדת התקשוב העליונה כדי להגדיל את סכומי ההתקשרות עם הספק בפטור ממכרז והוסיפה כי בפניות הקודמות של המשרד לקבלת פטור ממכרז להתקשר עם הספק "לא נלקחו בחשבון כל ההתחייבויות הנובעות מההסכמים".

עוד עולה מתשובת המשרד שיש לו התחייבויות נוספות כלפי הספק עבור תחזוקה "לחמש השנים הבאות" (החל ב-2010) בסכום של כ-85 מיליון ש"ח. גם להתחייבויות אלה לא קיבל המשרד אישור.

מימון הוצאות פיתוח מהתקציב הרגיל

חלוקת התקציב לתקציב פיתוח ולתקציב רגיל נועדה, בין היתר, להבטיח כי הכספים שתוקצבו יוצאו לייעוד שנקבע בתקציב. שקיפות בהכנת התקציב ודיווח על ביצועו נועדו לאפשר בקרה ופיקוח על ניצול המשאבים המוקצים לפעולות הממשלה ועל השימוש שנעשה בכספי הציבור¹⁵.

נמצא, כי בשנים 2003-2007, למעט שנת 2005, מימן המשרד הוצאות פיתוח לפרויקט מתקנת התחזוקה שלו. העברת תקציב בין סעיפים משמעה שינוי מדיניות וסדרי עדיפויות. להלן פירוט הממצאים:

1. בשנים 2003 ו-2004 שולמו לספק כ-2.2 מיליון ש"ח מתקנת התחזוקה בגין פעולות "הדרכה והטמעה". אולם פעולות אלה כלולות ברשימת התחייבויות הספק לפי ההסכם מ-1998 ולפי התוספת מ-2001. לכן התשלום עבורן נכלל למעשה בתמורה שהתחייב המשרד לשלם לספק עבור פיתוח תתי-המערכות, התקנתן, הפעלתן, ההדרכה לעובדים עמן והטמעת השימוש בהן.

בתשובות חשבות המשרד מדצמבר 2009 נאמר כי בהוראת התכ"ם המפרטת כללים בדבר "רישום עלויות תכנה" נקבע, בין היתר, שעל אף האמור בכללים שבהוראה, רשאי חשב המשרד להפעיל שיקול דעת באשר למהותיות הרכישה ולזקוף עלות בלתי-מהותית של רכישת תכנה יישומית להוצאות "תחזוקת תוכנה"¹⁶.

לדעת משרד מבקר המדינה, ההוראה האמורה מפרטת את הכלל ומותרת שיקול דעת רק במקרים יוצאים מן הכלל. זאת ועוד, תשלומים שמסתכמים בכ-1.9 מיליון ש"ח, ובהם אחד שסכמו יותר ממיליון ש"ח ושלושה בסכום גדול מ-200 אלף ש"ח אינם בגדר "עלות בלתי-מהותית".

2. בשנים 2006 ו-2007 שילם המשרד לספק עבור פיתוח תתי-המערכות של נמ"ר והתקנתן בבתי החולים השונים כ-5.6 מיליון ש"ח מכספי התקציב הרגיל - מתקנת התחזוקה של הפרויקט.

3. התשלומים לחברת הייעוץ בשנים 2005-2007 שולמו גם הם מתקנת התחזוקה ובגין פעולות כגון הגדרת דרישות וליווי מקצועי וניהולי של הפרויקט. אלה פעולות השייכות מעצם טבען - בוודאי בתקופת הפיתוח של הפרויקט - לפעולות הפיתוח. מכאן שבשנים 2005-2007 שילם משרד הבריאות כ-8.1 מיליון ש"ח בגין פעולות הקשורות לשלב הפיתוח מתקציב שיועד לתחזוקת הפרויקט.

4. הוצאות תחזוקה ב-2008 שולמו מסעיף תקציב הפיתוח.

5. בשנים 2005-2007 שילם המשרד לחברה חיצונית תשלומים מתקנת התחזוקה שנרשמו כתשלומים בגין שירותים לפרויקט נמ"ר. התשלומים היו עבור שני עובדים והסתכמו בכ-1.2 מיליון ש"ח. הביקורת העלתה שהחברה לא הייתה בין הספקים שנבחרו לפרויקט. במשרד לא נמצאו מסמכים המפרטים איזה שירותים רכש המשרד מהחברה האמורה לפרויקט נמ"ר.

בתשובתו מדצמבר 2009 ציין מנהל אגף המחשוב כי שתי העובדות הועסקו במסגרת ניסיון לבנות תשתית ידע לתפעול ולתחזוקה של פרויקט נמ"ר והן הועסקו על פי הסכם עם חברה חיצונית.

אף שמשרד מבקר המדינה ביקש ממשרד הבריאות מסמכים שמפרטים את האישור שניתן לרכישת השירותים מאותה חברה חיצונית ולהוצאה במסגרת פרויקט נמ"ר, המשרד לא העביר לו מסמכים כאלה. יוצא אפוא כי במסגרת פרויקט נמ"ר נעשו תשלומים בסכומים גדולים מאוד לחברה החיצונית שלא בהתאם להוראות תכ"ם העוסקות באישור תכניות עבודה למחשוב ובאישור התקשרויות עם ספקים.

משרד מבקר המדינה הדגיש, כי מימון פעולות פיתוח מתקציב המיועד להוצאה רגילה - ולחילופין מימון פעולות תחזוקה מתקציב הפיתוח של הפרויקט מנוגדים לחוק יסודות התקציב, פוגעים בשקיפות הדיווח של משרד הבריאות ובהצגת נתוני ביצוע תקציבו והוצאותיו, מספקים נתונים בלתי-מהימנים על עלויות הפרויקט ופוגעים ביכולת לנהל מעקב ופיקוח נאותים.

הגדלת התחייבויות המשרד

1. שינויים בתמורה שקבע ההסכם מ-1998: ההסכם מ-1998 קבע שהתמורה שהמשרד ישלם לספק, עבור פיתוח תתי-המערכות ויתר הפעולות שלהן התחייב בהסכם תהיה כ-39 מיליון ש"ח במחירי 1997, שהם כ-53.4 מיליון ש"ח במחירי אוגוסט 2009, ועבור תחזוקת תתי-המערכות - לאחר שיופעלו - יהיה כ-5.3 מיליון ש"ח לשנה במשך שבע שנים במחירי 1997, שהם כ-7.3 מיליון ש"ח במחירי אוגוסט 2009 (כל הסכומים הם ללא מע"מ).

בתוספת מ-2001 המשרד הגדיל את התמורה בגין הפיתוח ובגין תחזוקת התכנה לשבע השנים שלאחר הפיתוח, לעומת התמורה שנקבעה בהסכם מ-1998, כדלקמן: (א) התמורה בגין פיתוח התכנה גדלה בשיעור של 20%. (ב) נוסף תשלום של 165,000 דולר תמורת שדרוג התכנה. (ג) גדלה התמורה לשנה בגין תחזוקת תכנות ב-20% בארבע השנים הראשונות, וב-30% - בשנים החמישית עד השביעית. החל מהשנה החמישית הייתה אמורה התמורה להסתכם ב-9.1 מיליון ש"ח בשנה (משוערך לינואר 2009). (ד) המשרד הסכים גם "לצמצם את דרישות הפיתוח המקוריות [שנכללו בהסכם מ-1998]...בהיקף של 500,000 דולר".

לשינויים שנקבעו בתוספת מ-2001 היו השלכות שהתבטאו בהגדלת עלויות הפרויקט, לרבות הגדלת התשלומים השנתיים להם התחייב המשרד בגין תחזוקת התכנה במשך שבע שנים. כאמור, סכום ההתחייבות עבור תחזוקת התכנה חורג מסכום ההתקשרות בפטור ממכרז שאושר למשרד.

עוד נאמר בתוספת מ-2001 שהמשרד "הסכים לרכוש בעתיד, אם וכאשר יידרש" רישיונות נוספים של התכנה שבאמצעותה פיתח הספק את תכנות נמ"ר¹⁷ כדי להתאים את מספר הרישיונות שלה שיידרשו בשנות חיי המערכת למספר המשתמשים - 18,000, על פי ההערכות.

2. תשלום עקב תוספת רישיונות: בתחילת שנות ה-2000 התגלעו חילוקי דעות בין הספק למשרד בנוגע לדרישה שהעלה הספק כלפי המשרד, שהאחרון יממן רכישת רישיונות נוספים של התכנות באמצעותן פותחו תכנות נמ"ר (להלן - תכנות למגזר הרפואי). יצוין שההסכם מ-1998 כלל התחייבות של הספק לספק לפרויקט רישיונות עבור המשתמשים ב-3,700 עמדות העבודה בכל 11 בתי החולים ובאתר המרכזי, אך הספק דרש לאחר מכן שהמשרד ירכוש עוד רישיונות ואת תחזוקתם - כ-18,000 רישיונות ל"משתמשים שמיים"¹⁸ - כמספר העובדים בשלוש משמרות המשתמשים ביחד באותן 3,700 עמדות עבודה שנקבעו בהסכם.

תוצאות משא ומתן שהתקיים ביניהם באו לידי ביטוי בתוספת מ-2001, אשר לפיה הסכים המשרד לרכוש בעתיד עוד רישיונות של התכנות למגזר הרפואי. בפברואר 2006 דרש הספק במכתב ממשרד הבריאות לרכוש רישיונות נוספים שהוסכם עליהם בתוספת מ-2001. הספק קבע כי ייאלץ להפסיק פעולות שמשמעותן הגדלת מספר הרישיונות או לקצץ במספר הרישיונות הפעילים, ולדבריו יגרום הדבר להפסקת המשך הפיתוח וההטמעה של תתי-המערכות בבתי החולים.

בדצמבר 2006 חתמו משרד הבריאות והספק על תוספת להסכם (להלן - התוספת מ-2006), שלפיה ישלם המשרד לספק כ-1.7 מיליון דולר נוספים - כ-7.2 מיליון ש"ח - ותמורתם יספקו לו עד 18,000 רישיונות. עוד התחייב המשרד לשלם 228,000 דולר - כ-965,000 ש"ח - עבור "תחזוקת הרישיונות" בשנים 2006 ו-2007. התמורה לכל שנה החל מ-2008 בגין תחזוקת הרישיונות נקבעה לפי נוסחה המתבססת על מספר הרישיונות הנוספים שיעשה בהם שימוש בפועל.

17 מדובר בתכנות של שני יצרני תכנה, שבאמצעותן פיתח הספק את תכנות נמ"ר.

18 2,000 משתמשים קבועים במינהל ועוד 16,000 משתמשים מזדמנים במחלקות הקליניות.

בתשובתו של יו"ר ועדת ההיגוי מנובמבר 2009 נאמר שהדרישה לתשלום נוסף בגין הרישיונות נבעה מכך שיצרן התכנה למגזר הרפואי שינה את מודל הרישוי ועבר מספירה לפי מספר עמדות עבודה לספירה לפי "משתמש שמי". עוד ציין שבהסדרת הנושא שותפו החשכ"ל, משרד הבריאות, משרד המשפטים והספקים.

אף שמדובר בשינויים במודל השיווק של תכנות והרישיונות לשימוש בהן, שהתרחשו לאחר שנחתם ההסכם בין המשרד לספק, המשרד נדרש לשנות את תנאי ההסכם ולשלם תוספת בגין השינויים האמורים. כתוצאה מכך שונה ההסכם מ-1998 והדבר קיבל ביטוי בתוספות מ-2001 ו-2006. בכך גדלו באופן מהותי העלויות מעבר לתמורה שנקבעה בהסכם מ-1998, וגם ההתחייבויות לתוספת תשלומים בעתיד עבור תחזוקת הרישיונות הנוספים.

3. תשלומים עבור שירותי תחזוקה לתכנות נמ"ר: להסכם מ-1998 צורף נספח המכונה הסכם שירות ואחזקה (להלן - נספח התחזוקה). על פיו, התחייב הספק לתת לכל בתי החולים ולאתר המרכזי שירותי תמיכה, גיבוי ואחזקה לכל תכנות נמ"ר שבע שנים מתום תקופת אחריות בת שנה; המשרד ישלם את התמורה בעבור שירותים אלה בגין כל אחת מתכנות נמ"ר לאחר שהספק יפתח ויתקין אותן ולאחר סיום תקופת האחריות.

לנספח התחזוקה צורף נספח נוסף שאותו היה אמור הספק למלא ולשלוח למשרד אחת לשנה ולפרט בו את רשימת תכנות נמ"ר שהותקנו והחלת תקופת האחריות לגביהן; בתום שנת האחריות הראשונה היה על המשרד להתחיל לשלם בגין שירותי תחזוקה.

הביקורת העלתה שאין בידי המשרד עותקים של הנספח הנזכר לעיל והוא לא דרש את קבלתם. אף על פי כן שילם לספק כבר משנת 2003 תמורת תחזוקת תכנה. התמורה עבור שירותי התחזוקה לאחר תום האחריות הייתה, לפי ההסכם מ-1998 והתוספת מ-2001, כ-11 מיליון ש"ח לשנה במחירי אוגוסט 2009 (כולל מע"מ). מן הנתונים שמסר המשרד בתשובתו מדצמבר עולה, שהתשלומים בעבור תחזוקת תכנה הסתכמו בכ-50 מיליון ש"ח, כ-40 מיליון ש"ח מהם שולמו בשנים 2006-2009.

בתשובתו הסביר יו"ר ועדת ההיגוי ש"מנהל הפרויקט" ניהל נתוני עזר בהם רשם את מועדי התקנת כל תת מערכת בכל בית חולים.

משרד מבקר המדינה העיר למשרד כי חובתו, כמי שאמון על שמירת האינטרסים של המדינה, הייתה להקפיד על מילוי תנאי ההסכם בידי הספק ועל אישור תשלומים רק על בסיס תיעוד מלא. לפיכך היה על המשרד לרכז את התיעוד הדרוש לבסיס דרישות התשלום בגין שירותי תחזוקת תכנה, לצורך קביעת מועד תחילת תקופת התחזוקה, שבגינה חויב בתשלום. חשיבות התיעוד מתעצמת בייחוד נוכח העובדה שהתכנות הותקנו במשך שנים ב-10 בתי חולים וחל שינוי בחישוב התמורה בעבורן. ברשות אגף המחשוב וחשבות המשרד, שהיו אמורים לפקח על תקינות התשלומים, היו צריכות להיות האסמכתאות המתאימות שהמציא הספק, אך הן לא היו בידיהם.

תשלומים עבור שירותי אתר מרכזי

1. בהסכם מ-1998 נאמר שנוסף על 11 בתי החולים שבהם יותקנו תתי-המערכות של נמ"ר יוקם גם האתר המרכזי¹⁹ שיהיה מרכז תחזוקה וניהול של נמ"ר, ומיקומו ייקבע על ידי משרד הבריאות במועד התקנת התכנות. בתוספת מ-2001 נאמר כי על האתר המרכזי יוחלט "במועד מאוחר יותר שיסוכם בין הצדדים".

במרס 2005 נדונה הקמת האתר המרכזי בפגישה של מנהלי בתי החולים הממשלתיים ומנכ"ל משרד הבריאות. בסיכום הדיון קבע מנכ"ל המשרד, כי "אין לו ספק שהאתר יהיה בידי המשרד, בניהולו ובהפעלתו" וכי יש לקבוע את מאפייניו בדיון שיתקיים במשרד. עוד קבע כי עד סוף מרס 2005 ימציאו מנהלי המחשוב בבתי החולים בשיתוף מנהל אגף המחשוב מסמך בדבר רמת השירות שיספק האתר המרכזי.

במהלך השנים אמנם התקיימו במשרד דיונים פנימיים בנושא הקמת אתר מרכזי, אך על אף קביעת המנכ"ל לא הוקם אתר בניהולו של המשרד ובבעלותו, אלא הוא הוקם במתקן של הספק ומופעל בידי עובדיו.

2. באוגוסט 2005 העביר הספק מכתב "למנהל פרויקט נמ"ר" ובו מפורטות "ההסכמות", לכאורה, בין המשרד לספק בעניין שירותי האתר המרכזי: שירותי תחזוקה, פתרון תקלות לתכנה הבסיסית, עדכון גרסאות וניהול והפצה של טבלאות. כמו כן פירט הספק במכתב האמור את התשלום הקבוע שיקבל מהמשרד עבור שירותי האתר המרכזי - 70,250 ש"ח לחודש ממאי 2004 ואילך. כן ביקש תשלום של 660,350 ש"ח עבור שירותים שניתנו מינואר 2003 עד אפריל 2004. המשרד שילם לספק בגין שירותי האתר המרכזי והמשיך בתשלומים אלה עד סיום הביקורת. לפי הנתונים שנמסרו למשרד מבקר המדינה, התשלומים בשנים 2007 ו-2008 היו 1.46 מיליון ש"ח ו-1.29 מיליון ש"ח, בהתאמה.

יו"ר ועדת ההיגוי הסביר למשרד מבקר המדינה, כי הצוות המנהל החליט משיקולי עלות תועלת לרכוש בשלב זה שירותי אתר מרכזי מהספק. משרד מבקר המדינה מעיר שהמשרד לא פעל על פי ההליכים המתחייבים לפי חוק חובת המכרזים, התשנ"ב-1992 (להלן - חוק חובת המכרזים) ותקנות חובת המכרזים, התשנ"ג-1993 (להלן - תקנות חובת המכרזים) לקבלת אישור להתקשרות כדין מוועדת הרכישות המשרדית ולא חתם עם הספק הסכם לרכישת שירותים אלה.

תשלומים עבור תחזוקת חמרה

חוק חובת המכרזים ותקנותיו קובעים כי ככלל, משרד ממשלתי לא יתקשר בחוזה לרכישת שירותים או טובין אלא על פי מכרז. בצד חובה זו פורטו בתקנות הנסיבות המאפשרות פטור מפרסום מכרז (להלן - תקנות הפטור). בתקנות נקבע שכל החלטה להתקשר ללא מכרז או בדרך של מכרז סגור תובא לדיון בוועדת המכרזים כדי שזו תסווג את ההתקשרות ותקבע אם היא פטורה ממכרז, חייבת

19 אתר מרכזי נועד לתפעול שוטף של שירותי מערכת נמ"ר לרבות תחזוקה מונעת, פתרון תקלות לתכנה הבסיסית, עדכון גרסאות תכנה, ניהול והפצה של טבלאות ועוד.

במכרז סגור וכי"ב. עם זאת נקבע בתקנות כי יש להעדיף "ככל שמוצדק וסביר בנסיבות העניין לבצע אף את ההתקשרויות [הפטורות ממכרז] בדרך של מכרז"²⁰.

על פי נתוני חשבות המשרד, הוא שילם לספק בשנים 2003-2009 כ-10.4 מיליון ש"ח עבור תחזוקת החמרה של פרויקט נמ"ר. משרד מבקר המדינה מצא ליקויים באישורים לפטור ממכרז שניתנו מדי שנה להתקשר עם הספק לשם תחזוקת החמרה. להלן הפרטים:

1. במכתבו של מנכ"ל משרד הבריאות מאפריל 2005 למנהל אגף המחשוב הוא אישר את המלצת "ועדת מכרזים לענ"א" של המשרד ממרס 2005 "לאשר ההתקשרות עם [הספק] לשנת 2005, לצורך תחזוקת ציוד והרחבת חלון השירות בפרויקט נמ"ר" וזאת בהתאם לתקנה (29) 3 - "ספק יחיד", בעלות של כשני מיליון ש"ח ללא מע"מ.

מן המסמכים שנמסרו למשרד מבקר המדינה עולה שלמשרד היה הסכם עם משווק מורשה שזכה במכרז המשרד להספקת חמרה לפרויקט נמ"ר ובו התחייב המשווק להמשיך לתת למשרד שירותי תחזוקה בגין החמרה שרכש מתוצרת הספק. לדעת משרד מבקר המדינה, אין ביסוס נאות להמלצתה של ועדת המכרזים של המשרד, שבהסתמך עליה אישר המנכ"ל פטור ממכרז בנימוק שהספק הוא ספק יחיד לצורך תחזוקת החמרה.

2. בשנים 2006-2008 ניתנו האישורים האלה לבקשת המשרד: בפברואר 2006 אישר ממלא מקום החשכ"ל "פטור ממכרז להרחבת ההתקשרות עם הספק לתחזוקה לחמרה המרכזית בפרויקט נמ"ר" למשך שנה - לפי תקנה (4)3 לתקנות חובת המכרזים - המשך התקשרות ראשונה בסכום של כ-1.9 מיליון ש"ח ללא מע"מ. במאי 2007 המליצה ועדת הפטור באגף החשב הכללי (להלן - אגף החשכ"ל) לחשכ"ל לאשר למשרד פטור ממכרז לפי תקנה (4)3 להמשך התקשרות עם הספק לתחזוקת החמרה המרכזית בפרויקט נמ"ר ל-2007. במרס 2008 אישר החשכ"ל בהסתמך על המלצת ועדת הפטור לאשר פטור ממכרז לפי אותה התקנה להמשך ההתקשרות עם הספק ב-2008 לתחזוקת החמרה המרכזית. במועד סיום הביקורת טרם ניתן אישור כדין לרכישת שירותי תחזוקת החמרה המרכזית לנמ"ר לשנת 2009.

מן המסמכים שהמשרד המציא למשרד מבקר המדינה עולה שלא הייתה למשרד התקשרות ראשונה כדין עם הספק לתחזוקת החמרה המרכזית, ולפיכך לא היה אפשר להמליץ על התקשרות המשך אותה אישר החשכ"ל.

בתשובתה מדצמבר 2009 הסבירה חשבות משרד הבריאות כי אין צורך בהסכם נוסף עם הספק כיוון ששירותי תחזוקת החמרה מעוגנים בנספח התחזוקה בהסכם מ-1998.

ואולם יצוין שנספח התחזוקה עוסק בפיתוח תכנה ובתחזוקתה בלבד, ואין בו אזכור של חמרה מרכזית. בנספח התחזוקה נאמר במפורש ש"הספק מתחייב... ליתן... שירותי תמיכה, גיבוי ואחזקה של התוכנות". הסעיף שאליו מפנה חשבות המשרד בתשובתה אינו נוגע לתחזוקת חמרה.

20 תקנה 42 לתקנות חובת המכרזים - התקנה הרלוונטית למועד הביקורת. החל מ-יוני 2009 התקנות השתנו.

ממציא הביקורת עולה אם כן שהמשרד קיים הליך לא תקין לאישור ההתקשרות לרכישת שירותי תחזוקת החמרה המרכזית לפרויקט נמ"ר מהספק. בעניין זה פעלו ועדות המכרזים במשרד ובחשכ"ל שהיו מעורבות במתן האישורים בניגוד למתחייב מחוק חובת המכרזים ותקנותיו ומהוראות התכ"ם בדבר התקשרות לרכישת שירותים. לדעת משרד מבקר המדינה, נוכח הליקויים והאפשרות שיהיה צורך בהמשך שירותי תחזוקה לחמרה המרכזית של נמ"ר, דרוש שהמשרד יסדיר את רכישת השירותים האלה על פי הכללים וההוראות בחוק ובנהלים שנקבעו לפיו.

העדפה בלתי-מוצדקת

בספטמבר 2002 חתמו מורשי חתימה מטעם המשרד ויו"ר ועדת ההיגוי על "מכתב הסכמות" (להלן - ההסכם מ-2002). נאמר בו שלאור השינויים והתוספות בפרויקט נמ"ר אשר הגדילו מאוד את תקציבו, הסכים הספק לסייע למשרד בצמצום תקציב הפרויקט על ידי מתן הנחות והחזורים שונים על רכש של מוצריו בידי המשרד ובידי בתי החולים - שרתים וחמרה מרכזית, תחנות עבודה, מדפסות ומוצרי תקשורת, שירותי הדרכה ושירותים נוספים. הסכום הכולל של ההנחות וההחזורים שהספק הסכים להעניק היה כ-1.9 מיליון דולר מ-10 מיליון דולר שישולמו בעבור חמרה מתוצרת הספק, ומיליון דולר - בעבור הדרכה ושירותים שיירכשו ממנו.

בהסכם מ-2002 נאמר שההנחות יינתנו במסגרת רכש מספקים מורשים של הספק, שזכו במכרזי החשכ"ל ושההנחות יותנו ברכישות בסכומים שנקב בהם המכתב במשך ארבע שנים, ויינתנו על כל סוג רכש. נקבע בו גם כי הספק ייתן לבריאות החזר בשווי של 50,000 דולר לרבעון במשך ארבע שנים ממועד החתימה על המכתב. החזורים אלו, שמסתכמים ב-800,000 דולר, יינתנו כזיכוי עבור רכישות עתידיות מהספק. כמו כן יינתן למשרד החזר חד-פעמי של 114,000 דולר ברבעון האחרון של השנה הרביעית.

בפברואר 2004 הודיע הספק למנהל הפרויקט כי במועד זה עמד לרשות המשרד, בהמשך להסכם מ-2002, זיכוי בסכום של כ-760,000 דולר. הספק האיץ במשרד להעביר אליו העתק של הזמנת ציוד כדי לזכותו.

לדעת משרד מבקר המדינה, בחתימה על הסכם זה על ידי המשרד יש הפרה של חובת המשרד לקיים כדין את ההליכים שנקבעו לרכש ולהתקשרויות. זאת ועוד, הסדר כזה עלול לעמוד בניגוד לתנאי הרכש שנקבעו במכרזי חשכ"ל מעת לעת. יתר על כן, במצב זה יש משום העדפה לכאורה של מוצרי הספק בלי שניתנה הזדמנות שווה לספקים אחרים שזכו במכרזי החשכ"ל להציע למשרד בהנחה אותם המוצרים. הסדר אשר לפיו עקב הנחה כספית ניכרת למשרד הוא מסכים להעדיף מוצרים של ספק מסוים כחלק מהסכם אחר שכרתו ביניהם, אינו מתיישב עם תכליותיו של חוק חובת מכרזים בדבר שוויון הזדמנויות ושקיפות תהליכי ההתקשרות.

שיתוף פעולה עם יצרן תכנה למגזר הרפואי

בתוספת מ-2006 נקבע שיחד עם הרישיונות הנוספים של התכנות למגזר הרפואי שיקבל המשרד בתמורה לתשלום שנקב בתוספת, הוא יקבל מהספק ללא תשלום יישומים קיימים או נוספים שיפתח יצרן התכנה למגזר הרפואי (להלן - יצרן התכנה) במשך חמש השנים לאחר מכן, בכלל זה ניהול רשומות רפואיות אלקטרוניות.

נכונותו של המשרד לחתום עם הספק על האמור בתוספת מ-2006 כמוה כהתחייבות לקבל לשימוש יישומים שלא בדרך של מכרז ושלא נכללו בתכולה של פרויקט נמ"ר. פעולה זו פותחת פתח להרחבת פעולות לא מתוכננות, לא מאושרות ולא מבוקרות שיתבצעו באמצעות הספק, בלי שהוגדרו כחלק מהפרויקט ובלי שנקבעו והוסדרו השירותים שהמשרד יידרש לקנות לשם התקנתם, הטמעתם ותחזוקתם של היישומים הנוספים. יתר על כן, הם לא תומחרו מראש ולא נבחרו לפי הכללים המתחייבים לרכש שירותים, להתקשרויות ולתשלומים עבורם.

התברר כי אף שלמשרד אין הסכם עם יצרן התכנה למגזר הרפואי, אלא עם הספק, הוא משתף פעולה עם יצרן התכנה ומסייע לו בפיתוח התכנות למגזר הרפואי. ואמנם, מ-2007 ועד מועד סיום הביקורת התקיימה פעילות של הגדרת דרישות נוספות בבתי החולים הממשלתיים במסגרת פעולות פיתוח של יישום נוסף, שאמור לסייע בניהול פעולות קליניות, על ידי יצרן התכנה ובדיקת תכנה שפיתח. מדיווח שנמסר באוקטובר 2007 עולה שהתקיימו מפגשים בין נציגי המשרד ובתי החולים ובין נציגי יצרן התכנה בישראל ובחו"ל, והצוות המנהל של הפרויקט סיכם על המשך הפעילות עם יצרן התכנה לשם פיתוח והרחבה של היישומים הנדרשים על ידי בתי החולים לניהול תיק קליני מלא. עוד הוחלט כי יש להיערך לניצול של יישומים קליניים שכבר קיימים ושניתן לנצלם בגרסה הקיימת של התכנה למגזר הרפואי. צוות שכלל רופאים בכירים ומנהלי מחשוב מבתי חולים ואת נציג חברת הייעוץ הכין רשימה של תשעה נושאים לפיתוח בשנת 2008 והעריך את העלויות שהסתכמו ב-2.7 מיליון ש"ח, לא כולל עלויות נוספות של בתי החולים.

בישיבת הצוות המנהל של פרויקט נמ"ר במאי 2008 נאמר שעלות ההתאמה וההטמעה של היישומים הנוספים אינה מצוינת בהסכם עם הספק, והדבר יחייב הגשת בקשה להתקשרות בפטור ממכרז או בפרסום מכרז - החלטה שטרם נפלה.

מן האמור לעיל עולה כי המשרד ובתי החולים משקיעים אמצעים ומאמצים לצורך אפיון תכנות קליניים של יצרן התכנה, אף על פי שאין להם הסכם אתו, הסכם, אשר יתייחס, בין השאר, גם לזכויות הנובעות מהשתתפותם בפיתוח המוצר. זאת ועוד, המשרד, אשר תלוי בספק שפיתח את תכנות נמ"ר ומפעיל ומתחזק אותו, האריך למעשה את תלותו בספק בחמש שנים נוספות. הדבר כרוך גם בהתחייבויות כספיות שחורגות מאלו שאושרו.

בתשובה מנובמבר 2009 הסביר יו"ר ועדת ההיגוי כי "הכיוון העתידי הרצוי להתפתחות של היישומים הקליניים בבתי החולים נידון בפורומים מקצועיים וניהוליים של הפרויקט מספר פעמים. המסקנה החד משמעית הייתה שרצוי שזה יהיה במוצרי [יצרן התכנה]". עוד ציין כי כשהגיע "משבר הרישיונות" כלשונו "ניצלנו את הסיטואציה, בסיועו האקטיבי של החשב"ל דאז" [ההדגשה במקור] על מנת להשיג תועלת ממשבר זה לצד העלות בגין תוספת רישיונות". התועלת שהושגה לדבריו היא "הזכות... לקבל, ללא תמורה נוספת, כל מוצר של [יצרן התכנה] שיפותח ב-5 השנים ממועד ההסכם". עוד ציין יו"ר ועדת ההיגוי בתשובתו, כי מה שיתקבל מהספק היא רק זכות

השימוש במוצרי התכנה, וליישום המוצרים החדשים יידרש המשרד להיערך לרכישת שירותים להטמעת התכנה על פי הנהלים המקובלים.

אישור לפעילות נוספת שחורגת ממסגרת ההתקשרות עם הספק צריך להינתן לפי תקנות חובת המכרזים, בהליך קבלת החלטות שיטתי, גלוי ומסודר. יש ליצור את המסגרות התקציביות המיועדות למימון פעולות אלה וליצור מסגרות מקצועיות לביצוע ולבקרה - לפי נוהל מפת"ח וכללי ההתקשרות, כמתחייב מחוק חובת המכרזים ומהוראות התכ"ס.

המשך התפעול של מערכות נמ"ר

בהסכם מ-1998 נאמר כי הספק מתחייב למנות אדם בעל כישורים מתאימים לתפקיד המנהל האחראי לפרויקט כולו ולמנות אנשים בעלי כישורים מתאימים לניהול הפיתוח של כל תתי-המערכות. עוד נאמר בהסכם כי כל מינוי של מנהל ממנהלי הפרויקט מטעם הספק וכל שינוי בעניין זה יובאו לאישורו המוקדם של המשרד; המשרד יהא רשאי שלא לאשר את המינוי. התאמת מנהלי הפרויקט מטעם הספק ויציבות צוות הפרויקט מטעמו העסיקו רבות את מנהלי הפרויקט מטעם המשרד ואף נדונו בהנהלתו. בתוספת מ-2006 נאמר כי הספק מתחייב שמנהל הפרויקט מטעמו יישאר בתפקידו עד ינואר 2008, והספק יעשה את מיטב מאמציו לשמור על יציבות צוות הפרויקט בתקופה זאת.

מהמסמכים עולה כי באפריל 2008 החליט הספק לפטר את מנהל הפרויקט, שהיה מקובל על המשרד. בעקבות זאת התקיים דיון אצל מנכ"ל המשרד שמטרתו הייתה לבחון את דרכי הפעולה העומדות בפני המשרד, נוכח אי-שביעות הרצון שלו מהשירותים שהוא מקבל, הקושי בשימור כוח האדם והידע הייחודי הנדרש לפרויקט מסוג זה והועלה חשש שהספק לא יהיה מסוגל להמשיך את הפרויקט בהצלחה. לאחר מכן נסקרו חלופות לתפעול הפרויקט בעתיד, להקמת מערך עצמאי ולהפעלת האתר המרכזי שימשיך ויתמוך במערכת נמ"ר ובתחזוקתה השוטפת. בדיון הוחלט לבחון את הפתרון המועדף במהלך הרבעון הראשון של 2009 ולקבל החלטות. עוד נאמר שיו"ר ועדת ההיגוי ינהל מהלכים אלו עד סיומם המוצלח.

כשבוע לאחר מכן התקיים דיון בין הצוות המנהל של הפרויקט לבין מנכ"ל הספק, והועלו בפניו הקשיים בפיטורי מנהל הפרויקט מטעם הספק באותו עיתוי. נציגי המשרד דרשו כי הספק יפעל לשימור ההון האנושי והידע וייתן מענה הולם לבעיות התחזוקה ולמשימות הפיתוח של הפרויקט. בפגישה נוספת, בספטמבר, הביעו נציגי המשרד את אי-הסכמתם ואת מחאתם על כך שאין התקדמות בתפוקות הפרויקט.

תתי-המערכות שפותחו במסגרת הפרויקט תומכות בפעילות בבתי החולים ומטבע הדברים אמורות להמשיך ולפעול, להידרש לתיקון תקלות, לתמיכה מקצועית, לעדכונים ועוד. מהממצאים עולה שבשנת 2008 התעוררו קשיים ואי-שביעות רצון מרמת השירותים שהמשרד מקבל. עם סיומו של שלב הפיתוח וההטמעה של הפרויקט הוא אמור להתחיל את שלב התפעול השוטף, ומתקיימים לגביו שלבים ידועים במחזור החיים של מערכות מידע. לשלב זה דרושים פתרון שיטתי ויסודי והיערכות מתאימה והאחריות לכך היא של המשרד ובתי החולים.

הנהלת משרד הבריאות לא נערכה כנדרש להמשך תפעולו השוטף של הפרויקט לאחר השלמת הפיתוח של נמ"ר. הידע המקצועי על פרויקט נמ"ר ומערכותיו נצבר בידי גורמים חיצוניים ששירותיהם נרכשו לתקופה קצובה. לפיכך על הנהלת המשרד להיערך כראוי לתפעולה ולתחזוקתה של המערכת ולהחליט על כך לאחר עבודת מטה שתבחן חלופות לתפעול השוטף ואת אומדן עלויותיה. בד בבד על המשרד לפעול לגיבוש צוות מקצועי של עובדי המשרד שירכו ידע על הפרויקט, ויסייע בהמשך תפעול המערכת ובקבלת החלטות בנושא.

בתשובתו מנובמבר 2009 ציין יו"ר ועדת ההיגוי של פרויקט נמ"ר כי הוא מסכים שהכיוון העתידי הנדרש לתפעול הפרויקט ולתחזוקתו הוא הקמת מערך עצמאי של משרד הבריאות. עם זאת סייג את דבריו באמרו כי אי-אפשר לבצע את המהלך לפני סוף תהליך השדרוג של התכנה למגזר הרפואי ויש לחזור ולדון בכך במהלך שנת 2010.

סיכום

פרויקט נמ"ר הוא פרויקט מורכב לפיתוח ולהקמה של מערכת ממוחשבת שאמורה לסייע בניהול פעולות מינהליות וקליניות בבתי החולים ולתרום לייעול מערכת הבריאות הממשלתית. כדרכם של פרויקטים מסוג זה הוא פרויקט עתיר טכנולוגיות וכרוכים בו שינויים ותוספות. יחד עם זאת, על הפרויקט להתנהל באופן תקין, במסגרת החלטות מאושרות כדין ותוך כדי בקרה שוטפת והפקת לקחים מכשלים שאירעו.

את המקורות התקציביים למימון פרויקט כה מורכב ועתיר עלויות יש לאשר על פי כללים ובשקיפות מלאה, כנדרש לפי חוק יסודות התקציב וחוק נכסי המדינה וההוראות הנובעות מהם. בפרויקטים של מחשוב יש לפעול גם לפי הכללים שמפורטים בנוהל מפת"ח. המקורות התקציביים למימון כל מרכיביו של פרויקט מחשוב צריכים להיות מוצגים במלואם מראש בעת אישורו ולהכיל את עלויות פיתוח התכנה, עלויות תחזוקתה, עלות תשתיות החמרה והתקשורת, עלויות תחזוקתן ועלויות העסקת יועצים.

על המשרד לפתח מנגנוני בקרה ומעקב אחר פרויקטים של מחשוב שהוא יוזם ומבצע. כיוון שהוא מתכנן להמשיך ולפתח פרויקטים כאלה עבור מערכת הבריאות, עליו ליצור ליבה ניהולית, מקצועית ואיכותית בתחום המחשוב שתהווה חלק מעובדיו התקניים. חובה עליו להקצות את המשאבים הדרושים לשימור הידע הנצבר במהלך הייזום, התכנון והביצוע של פרויקטים מורכבים אלה. שימור הידע בקרב עובדיו יאפשר השבתת פעולותיו ויתרום לניהול תקין ומקצועי.