

רפורמה מבנית במערך בדיקות הכשירות הרפואית לנהגי רכב ציבורי וכבד וקביעת מנגנון מעבר

הצעה להחלטה

מ ח ל י ט י ס, בהמשך להחלטת הממשלה מס' 3581 מיום 4 בדצמבר 2025 שעניינה "האצת מיזמי תשתית לאומיים" שבמסגרתה הוקם צוות בין-משרדי לבחינת המודל הרצוי לביצוע בדיקות כשירות רפואית ועל מנת לתת מענה דחוף למחסור החמור בנהגים בענף התובלה והתחבורה הציבורית:

א. לאשר את המלצות הצוות הבין-משרדי לפיהן המנגנון לבדיקת כשירות רפואית לנהיגה, למבקשי רישיון נהיגה לרכב ציבורי וכבד, נהגים לאחר סיום תקופת שלילה, נהגים שמשטרת ישראל דווחה על מעורבותם בתאונות דרכים ונהגים שבית המשפט דיווח עליהם יתבסס על העקרונות הבאים:

1. מעבר למודל הסמכה, במסגרתו רופאים הפועלים במסגרת גופים הנותנים שירותים רפואיים, אשר יעמדו בקריטריונים שייקבעו לעניין הרופאים והגופים כאמור, יוסמכו על ידי רשות הרישוי במשרד התחבורה והבטיחות בדרכים, בהתייעצות עם משרד הבריאות, כרופאים מוסמכים לקביעת כשירות רפואית לנהיגה למבקשי רישיון נהיגה לרכב ציבורי וכבד, נהגי רכבת ורכבות קלות, נהגים לאחר סיום תקופת שלילה, נהגים שמשטרת ישראל דווחה על מעורבותם בתאונות דרכים ונהגים שבית המשפט דיווח עליהם. יובהר כי הגופים כאמור, לא יהיו גופים המשתייכים למערכת הבריאות הציבורית.

2. השירות יינתן בפריסה רחבה ככל הניתן, וזאת על מנת לקצר משמעותית את זמני ההמתנה לתהליך הכשרת הנהגים, והכל בכפוף ליתר הוראות החלטה זו.

3. משרד הבריאות יהיה אחראי לקביעת התבחינים לאישור הגופים הרפואיים כאמור וייתן אישור בדבר עמידת הגופים הרפואיים בהתאם לתבחינים שנקבעו וכן לקביעה ופרסום ההנחיות הרפואיות הנוגעות לקביעת כשירות רפואית לנהיגה ולקיום בקרה שוטפת בפן הרפואי בלבד.

4. משרד התחבורה והבטיחות בדרכים יהיה אחראי לכלל היבטי התפעול, אל מול אוכלוסיית מבקשי הרישיון והגופים הרפואיים והרופאים שיאשרו, לרבות ההיבטים הטכנולוגיים והקמת מערכת המידע.

התשלום עבור הבדיקות הרפואיות יבוצע על ידי מבקשי השירות לגופים הרפואיים שיאשרו. סכום האגרה המשולם כיום יופחת וייקבע בשים לפעילות המשרד הנדרשת בנושא.

ב. קידום חקיקה ותקנות - להנחות את משרד התחבורה והבטיחות בשיתוף מחלקת ייעוץ וחקיקה במשרד המשפטים ובסיוע משרד הבריאות ככל שיידרש, לפעול לקידום מהיר ותיעדוף של התקנות הנדרשות הן ליישום הרפורמה שעניינה מעבר למודל של הסמכת גופים רפואיים ורופאים הפועלים במסגרתם, והן ליישום הפתרונות לתקופת המעבר.

ג. ועדה לתיאום ויישום - להטיל על שרת התחבורה ושר הבריאות להקים ועדה בין-משרדית לתיאום ויישום שתלווה את תהליך הקמת המערך החדש ויישומו בפועל. חברי הוועדה: מנכ"ל משרד הבריאות ומנכ"ל משרד התחבורה או נציגיהם.

1. תפקידי הוועדה - הוועדה תייעץ לדרג המקצועי בנושאי הסרת חסמים תפעוליים, תפעל לתיאום בין המשרדים לצורך הטמעת המערכות הטכנולוגיות לרבות ממשקי פעולה, הרשאות והעברות

מידע, ותקיים מעקב אחר עמידה בלוחות הזמנים של הרפורמה ומתן פתרונות לבעיות המתעוררות במהלך תקופת המעבר.

ד. הוראת מעבר –

1. לצורך היערכות המשרדים, השלמת הקמת מערכות מידע והשלמת תיקוני התקנות הנדרשים ליישום המנגנון החדש, תקבע תקופת מעבר כדלקמן:
2. תקופת המעבר תעמוד על כ- 8 חודשים ממועד החלטה זו.
3. המשרדים יהיו רשאים להאריך את תקופת המעבר בתקופה נוספת של 4 חודשים, בכפוף למתן הודעה בכתב לכל הפחות 45 יום מראש.
4. בתקופת המעבר בדיקות הכשירות למבקשי רישיון נהיגה לרכב ציבורי וכבד, נהגים לאחר סיום תקופת שלילה, נהגים שמשטרת ישראל דווחה על מעורבותם בתאונות דרכים, נהגים שבית המשפט דיווח עליהם ונהגי רכבת ורכבות קלות יבוצעו באמצעות הספק של משרד הבריאות, ובכפוף להשלמת תיקון תקנות התעבורה בנושא הסמכת רופאים במיקור חוץ כרופאים מוסמכים – באמצעות רופאים במיקור חוץ כאמור.
5. במהלך תקופת המעבר, יבוצעו ע"י ספק משרד הבריאות עד 1,000 בדיקות למבקשי הרישיונות כאמור, בחודש. משרד התחבורה יתעדף ויקבע אמות מידה לקביעת קדימות לנבדקים, תחת המכסה כאמור, בהתאם לשיקול דעת מקצועי וצרכי המערכת. משרד הבריאות יהיה רשאי להגדיל את תפוקות הבדיקות במהלך תקופת המעבר בהתאם לשיקוליו, בתיאום עם ובתיעדוף של משרד התחבורה, כאמור לעיל.
6. משרד התחבורה יפעל ככל יכולתו להסדרת ההיבטים התפעוליים ולקידום פתרונות משלימים גם בתקופת המעבר, במטרה לתגבר את המערך הקיים ולהבטיח את רציפות הבדיקות.
7. בתקופת המעבר, משרד התחבורה יעביר למשרד הבריאות 90% מגובה האגרה הנגבית ממבקשי רישיון לרכב ציבורי וכבד למימון ביצוע הבדיקות הרפואיות. 10% מסכום האגרה יישארו בידי משרד התחבורה לטובת הפעילות האדמיניסטרטיבית הכרוכה בנושא.
8. ככל שבתום תקופת המעבר, לא תושלם הקמת מערך הבדיקות, כאמור בסעי' 1.א, משרד התחבורה יישא באחריות לטיפול בקביעת כשירות לנהיגה למבקשי הרישיון כאמור לעיל, באמצעות ספק/ים מטעמו במיקור חוץ, על כל המשתמע מכך.

דברי הסבר

רקע כללי

מערך בדיקות הכשירות הרפואית לנהיגה בישראל מבוסס על סעיף 55א(א) לפקודת התעבורה [נוסח חדש], הקובע כי רשות הרישוי תמנה בהודעה ברשומות רופאים מוסמכים לעניין מתן אישור רפואי לנהיגה. משנת 1981, הוסמכו רופאי המכון הרפואי לבטיחות בדרכים (המרב"ד), הפועל במשרד הבריאות, לשמש כרופאים מוסמכים לעניין הפקודה.

עד כה הוסמכו על ידי משרד הרישוי רק רופאי המרב"ד כרופאים מוסמכים. האוכלוסיות העיקריות הנדרשות לבדיקה אצל הרופא המוסמך כוללות: מבקשי רישיון נהיגה לרכב ציבורי וכבד, נהגים מעל גיל מסוים הנדרשים לבדיקה רפואית תקופתית כתנאי לחידוש רישיון הנהיגה ואשר חלקם מופנים לבדיקת רופא מוסמך; נהגים חדשים שהורשעו בעבירות שכרות או גרימת תאונות דרכים עם נפגעים; נהגים שהורשעו בעבירות שונות לפי החלטות בית משפט או שיקול דעת רשות הרישוי; וכן נהגים שהצהירו על בעיה בריאותית המחייבת בדיקה נוספת וכן נהגי רכבות ורכבות קלות.

לאורך השנים, המודל הקיים יצר קשיים משמעותיים המתבטאים בזמני המתנה ממושכים לקבלת תור לבדיקה הרפואית ובפריסה גיאוגרפית מצומצמת של נקודות הבדיקה. מצב זה פוגע באופן ישיר בענף התובלה ובתחבורה הציבורית, הסובלים ממחסור חמור בנהגים, המהווה חסם בתשתית החיונית לשירותי התחבורה הציבורית והתובלה, וכן בציבור הרחב.

בהמשך לכך, המרב"ד מסתייע כיום בספק חיצוני המסייע בעריכת הבדיקות, משרד התחבורה התקשר בעבר עם ספק חיצוני ששימש גורם מסייע בעריכת בדיקות לנהגי רכב ציבורי וכבד. עם זאת, עד היום רופאי הספקים החיצוניים לא הוסמכו כרופאים מוסמכים בעצמם.

ביום 4.12.2025 הממשלה קיבלה הממשלה החלטה (מס' 3581) שעניינה האצת מיזמי תשתית לאומיים, במסגרת ההחלטה הוקם צוות בין-משרדי בראשות החשב הכללי במשרד האוצר ובהשתתפות משרד התחבורה ומשרד הבריאות, לבחינת המודל הרצוי לביצוע בדיקות כשירות רפואית לנהיגה. נקבע כי במקרה של מחלוקת יובא הנושא להכרעת הממשלה. הצוות הבין-משרדי השלים את עבודתו והמלצותיו המוסכמות הן שעומדות בבסיס הצעת ההחלטה הנוכחית.

הצורך ברפורמה נובע ממספר גורמים מרכזיים:

ראשית, המחסור החמור בנהגים מקצועיים בענף התובלה והתחבורה הציבורית. זמני ההמתנה הממושכים לבדיקות הכשירות הרפואית מהווים צוואר בקבוק משמעותי בתהליך הכשרת הנהגים, ופוגעים בקידום הפעילות הכלכלית. שנית, הפריסה הגיאוגרפית המצומצמת של נקודות הבדיקה הקיימות מקשה על נגישות השירות לציבור ויוצרת עומסים בלתי סבירים. שלישית, התאמה למדיניות הכללית של משרד הבריאות, שלפיה המשרד אינו מיועד לפעול כנותן שירותי בריאות לפרט, אלא למלא את תפקידו הלאומי בקביעת מדיניות, תכנון, פיקוח ובקרה. השינוי יסייע גם בקיצור זמני ההמתנה של נהגים הנזקקים לבדיקת רופא מוסמך בשל בעיה בריאותית, ובכך יביא לשיפור השירות לציבור הרחב.

סעיף א'

מעבר למודל הסמכה (פתרון הקבע)

ההחלטה מציעה מעבר מהותי מהמודל הקיים, שבו משרד הרישוי מינה רק את רופאי המרב"ד כרופאים מוסמכים למודל הסמכה של רופאים נוספים. במסגרת המודל החדש, רופאים הפועלים במסגרת גופים הנותנים שירותים רפואיים, אשר יעמדו בקריטריונים שייקבעו, יוסמכו על ידי רשות הרישוי במשרד התחבורה והבטיחות בדרכים, בהתייעצות עם משרד הבריאות, כרופאים מוסמכים לקביעת כשירות רפואית לנהיגה. מודל זה נועד לאפשר פריסה רחבה של נקודות בדיקה, לקצר משמעותית את זמני ההמתנה, ולשפר את איכות השירות לציבור. יובהר כי הגופים הרפואיים שיוסמכו לא יהיו גופים המשתייכים למערכת הבריאות הציבורית.

חלוקת אחריות בין המשרדים

ההחלטה קובעת חלוקת אחריות ברורה בין שני המשרדים בהתאם לתחומי ההתמחות והניסיון המקצועי הרלוונטי של כל משרד. משרד הבריאות הנו הגורם בעל הידע והניסיון הרפואי ויהיה אחראי לקביעת התבחינים לאישור הגופים הרפואיים, למתן אישור בדבר עמידתם בתבחינים, לקביעה ופרסום ההנחיות

הרפואיות הנדרשות, ולקיום בקרה שוטפת על הגופים הרפואיים בפרט הרפואי בלבד. משרד התחבורה והבטיחות בדרכים מתוקף היכרותו את תחום רישוי הנהיגה ומתן שירות למבקשי רישיון נהיגה יהיה אחראי לכלל היבטי התפעול אל מול אוכלוסיית מבקשי הרישיון והגופים הרפואיים, לרבות ההיבטים הטכנולוגיים והקמת מערכת המידע. יודגש כי חלוקה זו מבטיחה כי הבקרה הרפואית-והתפעולית תישאר בידי נציגי המדינה במשרדי הבריאות והתחבורה.

סעיף ב'

קידום חקיקה ותקנות

יישום הרפורמה מחייב תיקון של תקנות התעבורה במספר מישורים. ראשית, נדרש תיקון תקנות לעיגון האפשרות להסמך רופאים במיקור חוץ כרופאים מוסמכים גם בתקופת הוראת המעבר, וליישום מודל ההסמכה הקבוע, וכן תיקוני תקנות לעניין נהגי רכבות ורכבות קלות. יצוין כי משרד התחבורה פעל בשנה החולפת לקדם תקנות שיאפשרו הסמכת רופאים של ספק במיקור חוץ כרופאים מוסמכים, ולצורך יישום מודל הקבע המוצע בהחלטה יידרשו תיקוני תקנות נוספים שישקפו את המעבר למודל ההסמכה שאינו ריכוזי, לרבות השינויים בתחום האגרות הנגזרים מכך. ההחלטה מנחה את משרד התחבורה, בשיתוף מחלקת ייעוץ וחקיקה במשרד המשפטים ובסיוע משרד הבריאות, לפעול לקידום מהיר ותיעדוף של התקנות הנדרשות.

סעיף ג'

ועדת תיאום ויישום

לאור מורכבות המהלך אשר דורש התגייסות של משרדי התחבורה והבריאות לטובת יישום מלא ותקין של הרפורמה תוקם ועדה בין-משרדית לתיאום ויישום, בהשתתפות מנכ"ל משרד הבריאות ומנכ"ל משרד התחבורה או נציגיהם. הוועדה תסייע בהסרת חסמים תפעוליים, הטמעת מערכות טכנולוגיות וממשקי מידע, מעקב אחר עמידה בלוחות הזמנים ומתן פתרונות לבעיות המתעוררות במהלך תקופת המעבר.

סעיף ד'

מימוש הרפורמה מחייבת היערכות משמעותית, לרבות הקמת מערכות מידע, השלמת תיקוני תקנות והסמכת רופאים בגופים רפואיים. לאור זאת נקבעה תקופת מעבר של 8 חודשים ממועד ההחלטה, עם אפשרות הארכה ב-4 חודשים נוספים, בתקופה זו הבדיקות יבוצעו באמצעות הספק הקיים של משרד הבריאות, ובכפוף להשלמת תיקון תקנות - באמצעות רופאים במיקור חוץ שיוסמכו כרופאים מוסמכים. נקבעה מכסה של עד 1,000 בדיקות בחודש בתקופה זו בשל הצורך לא לפגוע ביכולות הספק לתת שירות לאוכלוסיות קיימות אשר נעזרות בשירותיו. משרד התחבורה יתעדף ויקבע אמות מידה לקביעת קדימות לנבדקים. כאמור, הסדר זה נועד לתת מענה דחוף למחסור הנהגים עד להשלמת מימוש הרפורמה המלאה.

משרד הבריאות יהיה רשאי להגדיל את תפוקות הבדיקות במהלך תקופת המעבר בהתאם לשיקוליו, בתיאום עם ובתיעדוף של משרד התחבורה, כאמור לעיל.

ככל שבתום תקופת המעבר לא תושלם הקמת המערך החדש, משרד התחבורה יישא באחריות לטיפול בקביעת כשירות לנהיגה באמצעות ספקים מטעמו במיקור חוץ. יצוין כי גם לאחר תקופת המעבר, רופאים שיועסקו על ידי ספק מטעם משרד הבריאות יוכלו לשמש כרופאים מוסמכים לטובת עריכת בדיקות לאוכלוסיות שאינן נכללות בשלב זה בפתרון הקבע החדש.

מודל האגרות והתשלום

עד כה האגרה ששולמה על ידי מבקשי רישיון לרכב ציבורי וכבד הועברה למשרד הרישוי. במודל הקבוע, התשלום עבור הבדיקות יבוצע ישירות ממבקשי השירות לגופים הרפואיים שיאושרו, וסכום האגרה המשולם כיום יופחת בהתאם. בשל העברת הפעילות בתקופת המעבר לספק משרד הבריאות והעובדה כי כיום הכנסות האגרה מיועדות לתקציב משרד התחבורה- משרד התחבורה יעביר למשרד הבריאות 90% מגובה האגרה הנגבית ממבקשי רישיון לרכב ציבורי וכבד למימון ביצוע הבדיקות הרפואיות, כאשר 10% יישארו בידי משרד התחבורה לטובת הפעילות האדמיניסטרטיבית והתשומות התפעוליות אשר יידרשו גם בתקופת המעבר.

נתונים כלכליים וההשפעה על משק המדינה

כמפורט בהצעה

תקציב

לא רלוונטי

השפעת ההצעה על מצבת כוח האדם

לא רלוונטי

עמדת שרים אחרים שההצעה נוגעת לתחום סמכותם

אין

החלטות קודמות של הממשלה בנושא

החלטת ממשלה 3581 מיום ה-4 בדצמבר 2025

עמדת היועץ המשפטי של המשרד יוזם ההצעה

מצורפת חוות דעת

סיווגים

סווג : ביצועי

תחום פעולה : חברה וכלכלה

מגישים : שרת התחבורה והבטיחות בדרכים
שר הבריאות

ו' בניסן התשפ"ו
24 במרץ 2026

לשכה משפטית

ירושלים, ה' ניסן, התשפ"ו
23 במרץ, 2026

חוות דעת משפטית הנלווית להצעת החלטה לממשלה

נושא הצעת ההחלטה: רפורמה מבנית במערך בדיקות הכשירות הרפואית לנהגי רכב ציבורי וכבד וקביעת מנגנון מעבר

תמצית ההצעה בהתייחס להיבטיה המשפטיים

1. סעיף 55א(א) לפקודת התעבורה [נוסח חודש] (להלן – הפקודה) קובע כי "רשות הרישוי תמנה בהודעה ברשומות רופאים מוסמכים לעניין מתן אישור רפואי לנהיגה". על החלטת הרופא המוסמך ניתן לערור לוועדת ערר שמוקמת לפי סעיף זה, ולאחריה – לבית המשפט.
2. בשנת 1981 הסמיכה רשות הרישוי שבמשרד התחבורה את רופאי המכון הרפואי לבטיחות בדרכים (להלן – המרב"ד), שבמשרד הבריאות, לשמש כרופא המוסמך לעניין סעיף 55א לפקודה. מאז אותו מועד המרב"ד (וליתר דיוק – רופאי המרב"ד) שבמשרד הבריאות משמשים כרופאים המוסמכים לעניין הפקודה.
3. תקנות התעבורה, התשכ"א-1961 (להלן – התקנות או תקנות התעבורה) קובעות את ההסדרים המפורטים הנוגעים לאישור רפואי לנהיגה ואת הנסיבות והתנאים שבהן יידרש אישור רפואי לנהיגה מטעם רופא מוסמך.
4. כמפורט בדברי ההסבר להצעה, לאורך השנים, נוצרו קשיים שבאו לידי ביטוי בזמני המתנה ממושכים לקבלת תור לבדיקה הרפואית ובפריסה גיאוגרפית מצומצמת של נקודות הבדיקה, על המשמעויות וההשלכות הנלוות לכך. המרב"ד מסתייע כיום בספק חיצוני המסייע בעריכת הבדיקות, משרד התחבורה התקשר בעבר עם ספק חיצוני ששימש גורם מסייע בעריכת בדיקות לנהגי רכב ציבורי וכבד. עם זאת, עד היום רופאי הספקים החיצוניים לא הוסמכו כרופאים מוסמכים בעצמם.
5. ביום 4.12.2025 התקבלה החלטת ממשלה מס' 3581, שעניינה האצת מיזמי תשתית לאומיים. במסגרת ההחלטה הוקם צוות בין-משרדי בראשות החשב הכללי במשרד האוצר ובהשתתפות משרד התחבורה ומשרד הבריאות, לבחינת המודל הרצוי לביצוע בדיקות כשירות רפואית לנהיגה. הצוות הבין-משרדי השלים את עבודתו והמלצותיו המוסכמות הן שעומדות בבסיס הצעת ההחלטה הנוכחית.
6. הצעת ההחלטה כוללת מתווה להסדרה לטווח הארוך ולתקופת המעבר (דהיינו לטווח הקרוב). בכל הנוגע לטווח הקרוב הצעת ההחלטה מבוססת על כך שיושלם מהלך שהחל במסגרת העבודה שקדמה להחלטה 3581, לעיגון האפשרות שרשות הרישוי תסמך רופאים של ספק במיקור חוץ כרופאים מוסמכים לפי הפקודה. הכוונה במסגרת זו שהרופאים מטעם ספק חיצוני יוסמכו לשמש כרופאים מוסמכים בעצמם. לשם כך יושלם המהלך שהחל זה מכבר ומצוי בשורת האחרונה, לתיקון של תקנות התעבורה כך שיעוגנו בתקנות הוראות מתאימות שעניינן הבניית התהליכים לטובת מינוי רופאים מוסמכים ואמות המידה לפעילותם, תוך קיום הנחיה והדרכה מקצועית ומנגנוני פיקוח ובקרה על הרופאים המוסמכים שיועסקו במיקור חוץ על ידי עובדי המדינה.

7. בכל הנוגע להסדרה הקבועה, הצעת ההחלטה מציעה מודל חדש לבדיקות הרפואיות לכשירות רפואית לנהיגה, שעיקרו מעבר למודל הסמכה, במסגרתו רופאים הפועלים במסגרת גופים הנותנים שירותים רפואיים, אשר יעמדו בקריטריונים שייקבעו ביחס לרופאים ולגופים כאמור, יוסמכו על ידי רשות הרישוי במשרד התחבורה והבטיחות בדרכים, בהתייעצות עם משרד הבריאות, כרופאים מוסמכים לקביעת כשירות רפואית לנהיגה ביחס לאוכלוסיות שנמנו בהצעה. על פי המוצע, הגופים הרפואיים יפעלו בפריסה רחבה ככל האפשר, וזאת על מנת לקצר משמעותית את זמני ההמתנה לתהליך הכשרת הנהגים.
- בהתאם למוצע משרד הבריאות יהיה אחראי לקביעת התבחינים לאישור הגופים הרפואיים כאמור ולבדיקת עמידת הגופים הרפואיים בתבחינים שנקבעו, וכן לקביעה ופרסום של ההנחיות הרפואיות הנדרשות ליישום תפקידי הרופאים המוסמכים על פי אמות המידה שייקבעו בתקנות, ולקיום בקרה שוטפת בפן הרפואי.
- משרד התחבורה והבטיחות בדרכים יהיה אחראי לכלל היבטי התפעול, אל מול אוכלוסיית מבקשי הרישיון והגופים הרפואיים והרופאים שיאשרו, לרבות ההיבטים הטכנולוגיים והקמת מערכת המידע, וכמובן רשות הרישוי היא שתתן את ההסמכה לרופאים כמתחייב מהפקודה.
- מודל עתידי זה מבוסס איפוא גם הוא על הבניית שיקול הדעת לפעילות הרופאים המוסמכים, תוך קיום הנחיה מקצועית וכן פיקוח ובקרה (מנהלי ורפואי) שיבוצעו על ידי עובדי המדינה הרלוונטיים, במשרדי התחבורה והבריאות בהתאמה. פתרון זה יחייב קידום תיקון תקנות נוסף (מעבר לזה שכבר מקודם).
8. מודל חדש זה יחייב גם עדכון של מודל האגרות בתקנות, שכן בעוד שכיום בדיקת הרופא המוסמך נערכת על ידי המדינה או ספק מטעמה והאגרה כוללת את עלות הבדיקה, במודל החדש האדם ישלם תשלום עבור הבדיקה במישרין לגוף הנותן את השירות הרפואי, והאגרה למדינה תופחת בהתאם.
9. יצויין כי המודל שהוצג לעיל לתקופת המעבר יוכל להמשיך להתקיים במקביל לטובת אוכלוסיות שלא מיועדות בשלב זה להיבדק במודל החדש.
10. עוד יצויין כי יידרשו תיקוני תקנות מכוח פקודת מסילות הברזל [נוסח חדש], התשל"ב-1972, לטובת החלת המודל על נהגי רכבות ורכבות קלות.

קשיים משפטיים, ככל שישנם, ודרכי פתרונם

11. סעיף 55א לפקודה מתייחס באופן כללי לכך שרשות הרישוי תמנה בהודעה ברשומות רופאים מוסמכים. השינוי המבוקש כעת - הן לתקופת המעבר והן פתרון הקבע - עניינו מינוי רופאים שאינם עובדי מדינה, וזאת בהלימה מלאה למציאות העדכנית ובאופן שמתיישב גם עם המדיניות הכללית שלפיה משרד הבריאות לא מיועד לפעול כנותן שירותי בריאות לפרט על מנת שיוכל למלא את תפקידו הלאומי בקביעת מדיניות, תכנון, פיקוח ובקרה (ראו בג"ץ 2393/24 **הארגון לקידום זכויות נכים נ' הממשלה**, פסק דין מיום 31.3.2025). מן הצד האחר מובן כי אין מקום או התכנות להקים יש מאין יחידה רפואית ממשלתית ברשות הרישוי, אשר אין לה כל ידע או מומחיות בנושא ואשר הדבר אינו מצוי בליבת עיסוקה.
- לטובת הסמכתם של רופאים שאינם עובדי מדינה מוצע לעגן בצורה ברורה, בחקיקת משנה הוראות המעגנות את ההסדר כמפורט לעיל, לרבות קיום פיקוח ובקרה של המדינה בהיבט הרפואי ובהיבט התפעולי על ידי עובדי מדינה, והכל הן ביחס להסדר בתקופת המעבר והן ביחס להסדר הקבע.
12. בהיבט המשפטי, החלטתו של הרופא המוסמך אמנם עשויה להוות, במקרים הרלוונטיים, תנאי למתן הרישיון או המשך החזקתו, אולם היא אינה סמכות הרישוי עצמה. מעבר לכך, מדובר בהחלטה שבמומחיות רפואית, הנסמכת על הידע הרפואי, שאינו מצוי בידי רשות הרישוי עצמה. מכאן לכתחילה הקביעה המפורשת בפקודה כי היא תסמך רופאים.
- בחוות דעת מחלקת ייעוץ וחקיקה (משפט ציבורי- מינהלי) מיום 29.12.25 בנושא "אצילת סמכויות" נאמר בהתייחס להבחנות בין אצילת סמכות להסתייעות כי "במקרים חריגים בהם מדובר בענייני טכני או מקצועי מאוד כדוגמת עניין שבמומחיות הנדסאית, ייתכן שהקנייה של סמכות תיחשב להסתייעות, גם אם הפעולה כרוכה בהפעלת שיקול דעת מסויים" (ראו לעניין זה

גם יואב דותן, ביקורת שיפוטית על שיקול דעת מינהלי, כרך א', עמ' 546 (2022), וכן ראו לשם השוואה בג"ץ 3791/16 יצחק סנדלר נ' שר התחבורה, פסק דין מיום 21.11.2016, במסגרתו נדחתה עתירה כנגד המהלך לקיום מבחני הנהיגה המעשיים במיקור חוץ שעוגן גם הוא בתקנות התעבורה).

בנסיבות אלו, ובשים לב גם ללשון הפקודה כפי שהובאה לעיל, שאינה מסוייגת, ולכך שמדובר בעניין שהוא במהותו במומחיות מקצועית רפואית, וכאשר פעילות הרופאים תהיה בהתאם להסדר שיעוגן בתקנות מכוח הפקודה, תוך שפעילותם תעשה על פי הנחיות רפואיות מקצועיות הנדרשות ליישום תפקידם, ותחת פיקוח ובקרה ממשלתיים, אין מדובר באצילה אסורה של שיקול הדעת השלטוני. יצוין כי מודל זה מקובל גם בהקשר נוספים שבהן נדרשת בדיקה רפואית (כדוגמת הבדיקות לעובדים במקצועות הטיס לפי חוק הטיס, התשע"א-2011), ומתיישב עם המאפיינים של החלטה הנסמכת על מומחיות רפואית כאמור.

תיקוני התקנות שיידרשו ליישום הצעת ההחלטה כפופות לקבלת מלוא האישורים הנדרשים, וגיבושן יעשה בהתאם למסגרת המשפטית שעיקריה פורטו לעיל.


עמדת היועצים המשפטיים של משרדים אחרים שהצעת ההחלטה נוגעת להם

הערות שהתקבלו בהיבטים משפטיים הוטמעו בנוסח.

עמדת היועצות המשפטיות של המשרדים שהשרים העומדים בראשם מגישים את ההצעה

בשים לב לכל האמור לעיל, אין מניעה משפטית לאישור הצעת ההחלטה.

עמדת היועצת המשפטית של משרד הבריאות – אין מניעה משפטית לאישור הצעת ההחלטה.


יעל צ'י, עו"ד
היועצת המשפטית