

## הקמת רשות מרכזים רפואיים ממשלתיים

### הצעה להחלטה

#### **מחליטים,**

להקים רשות למרכזים רפואיים ממשלתיים במעמד של יחידת סמך ממשלתית עצמאית, תחת תחום אחריותה של שרת הבריאות, ובכפפות ישירה כלפיה (להלן: "הרשות"). הרשות תרכז את מלוא התפקידים והסמכויות הנוגעים לניהול ולפיקוח על התנהלות בתי החולים הממשלתיים הכלליים, כיחידות סמך ממשלתיות המצויות בידי הממשלה, ואשר אינם תפקידים וסמכויות הנובעים מן התפקיד השלטוני של משרד הבריאות כלפי בית חולים (להלן: "תפקידים וסמכויות ניהוליים"). בגדר התפקידים והסמכויות הניהוליים יבוא גם מכלול העניינים הנוגעים לפיקוח ובקרה על קשריהם של בתי החולים הממשלתיים הכלליים עם גופים הפועלים לידם, לרבות תאגידי בריאות, חוגי ידידים, וכן גופים המצויים בשליטתם של גופים כאמור, ועל פעילותם של גופים אלה (להלן יכוננו גופים אלה בנפרד "גופים קשורים"). לצורך כך, תקבל הרשות לידיה את מלוא הסמכויות הנתונות למשרד הבריאות, בתחומי האחריות האמורים, והתחומים המצויים תחת סמכותו של מנכ"ל משרד הבריאות, לא יכללו, מעת תחילת פעולתה של הרשות, את תחומי אחריות אלה.

#### **תפקידי הרשות וסמכויותיה**

1. תבצע פיקוח מקצועי ובקרה, בתחום הפעילות הייעודי של בתי החולים הממשלתיים הכלליים, וכן פיקוח ובקרה בתחום ההתנהלות הכלכלית, התקציבית, הכספית וכן בתחום ניהול ההון האנושי שלהם. הפיקוח יכלול קביעת כללים וסטנדרטים בהיבטי הפעילות השונים, פיקוח על ביצועם ואכיפה, במידת הצורך, בכלים העומדים לרשותה. יובהר כי הפיקוח וקביעת כללים וסטנדרטים יהיו כפופים לדרישות כל דין בעניין זה, לרבות דרישות משרד הבריאות והוראותיו, שייקבעו מכוח תפקידיו הרגולטורים וכן בהתאם להוראות נציבות שירות המדינה.
2. תגבש מערך של "ממשל יחידתי", בבתי החולים הממשלתיים הכלליים, לרבות לעניין הבטחת מנגנוני ניהול, בקרה וביקורת פנימית, ובכלל זה של מערך הניהול המקצועי, ושל ההנהלה.
3. תהווה גוף מטה בסוגיות ניהול רוחביות ביחס לבתי החולים הממשלתיים הכלליים, לרבות: רפורמות מיבניות, הון אנושי, תקציב, כספים, מערכות מידע, רכש ולוגיסטיקה.
4. תקבע הנחיות מחייבות בתחום ניהולם של בתי החולים הממשלתיים הכלליים.
5. תדרוש ותקבל מידע, באופן סדיר ושיטתי, וכן לפי הצורך, ותפעל לשקיפות המידע.

בדבר פעילות בתי החולים הממשלתיים הכלליים, הן כלפי הציבור הרחב (לרבות זמינות תורים, סטנדרטים וכדומה), הן כלפי משרד הבריאות, כרגולטור, והן כלפי מטה הרשות.

6. תפתח ותיישם מודל של סנקציות אפקטיביות מתאימות, כלפי בתי החולים הממשלתיים הכלליים, או בעלי תפקיד בהם, בשל אי עמידת בית החולים הממשלתי הכללי או בעלי תפקיד בו, ביעדים שנקבעו, בהוראות והנחיות מחייבות או עקב בעיות בתפקודם.

7. תאשר את תוכניות העבודה והתקציב של בתי החולים הממשלתיים הכלליים. הכל בכפוף לחוק יסודות התקציב וחוק התקציב השנתי.

8. תקדם תוכניות לקידום וטיפול כוח אדם מקצועי, איכותי ומיומן, בבתי החולים הממשלתיים הכלליים לרבות בתחומי הניהול, התקציבים, משאבי האנוש והבקרה.

9. במשא ומתן לחתימת הסכמים עם לקוחות מוסדיים ואחרים של בתי החולים, תהיה הרשות אחראית לכך שבתי החולים לא יפעלו באופן שיש בו פגיעה באפשרות לניהול המשא ומתן באופן הוגן וללא ניצול לרעה של כוחם המשותף. הרשות לא תהיה מעורבת במשא ומתן של בתי החולים הממשלתיים העל אזוריים.

10. תוודא עמידת בתי החולים הממשלתיים הכלליים בהוראות כל דין, לרבות הנחיות משרד הבריאות כרגולטור.

11. סמכויותיה ותפקידיה של הרשות שבפסקות (1) – (10) יחולו גם באופן ישיר על פעילותם של הגופים הקשורים, בנוסף לסמכויותיה ותפקידיה החלים לפי פסקאות (1) – (10) על פעילותם מכוח קשריהם עם בתי החולים הממשלתיים הכלליים. ככל שהדבר מחייב היערכות משלימה, לרבות משפטית, תפעל לביצועה.

12. תפעל לקיים כל תפקיד נוסף, בתחום פעילותם של בתי החולים הממשלתיים הכלליים והגופים הקשורים, למעט תפקידים רגולטורים, כפי שיוטל עליה על ידי שרת הבריאות או הממשלה, לרבות החלת סמכויותיה גם על בתי חולים ממשלתיים שאינם בתי חולים כלליים, והגופים הקשורים אליהם.

13. תמליץ לשרת הבריאות על פעולות נדרשות לשם עיגון וחיזוק הסמכויות הנדרשות לפעילותה, לרבות ביחס להטלת סנקציות, מעבר לסמכויות הנתונות כיום למשרד הבריאות בתחומי אחריותה המיועדים, בכלל זה כלפי הגופים הקשורים, ככל שהדבר נדרש לשם ביצוע מיטבי של התפקידים המפורטים לעיל.

14. ככל שתהינה מחלוקות בין מנהל הרשות למנכ"ל משרד הבריאות הן תובאנה להכרעת שרת הבריאות.

15. בביצוע תפקידה תתן הרשות לבתי החולים וכן לגופים הקשורים הזדמנות להביע



עמדתם טרם קבלת החלטה או גיבוש מדיניות.

### מנכ"ל הרשות

1. להנחות את שרת הבריאות לפנות לוועדת שירות המדינה, כמשמעותה בחוק שירות המדינה (מינויים), התשי"ט-1959 (להלן: "**החוק**"), בבקשה לשקול לשקול להציע לממשלה האם לעשות שימוש בסמכותה לפי סעיף 21 לחוק, לפטור את תפקיד מנכ"ל הרשות ממכרז פומבי ולמנותו בהליך של ועדה לאיתור מועמדים, על בהתאם לעקרונות שנקבעו בהחלטת הממשלה מס' 345 מיום 14 בספטמבר 1999 והחלטת הממשלה מס' 541 מיום 29 בספטמבר 2002, לרבות קציבת הכהונה במשרה זו בהתאם להחלטות הממשלה מס' 4062 מיום 7 בספטמבר 2008 ומס' 4470 מיום 8 בפברואר 2009. החלטת ועדת השירות תובא לאישור הממשלה בהתאם לסעיף 19(ב) לתקנון הממשלה.

2. בהתאם להמלצות ועדת המשנה לעניין "ריבוי הכובעים" ועל דעתו של נציב שירות המדינה, אין חובה כי בראש הרשות יעמוד מי שהוא בעל רישיון לעסוק ברפואה.

3. בכפוף להמלצת ועדת שירות המדינה ולהחלטת הממשלה כאמור בסעיף 1, מינויו של מנכ"ל הרשות יובא לאישור הממשלה עד לא יאוחר מיום 1 ביולי 2014; ממועד אישור מינויו על ידי הממשלה, ועד תחילת פעולתה של הרשות, ישמש מנכ"ל הרשות כמנכ"ל הרשות שבדרך, ויבצע את הפעולות הנדרשות להשלמת ההיערכות לתחילת פעילותה, ותקופה זאת לא תבוא במניין תקופת הכהונה האמורה בסעיף 1.

### מינוי צוות הקמה

שרת הבריאות תמנה צוות הקמה לרשות, ובו, בין היתר, נציגים של משרד הבריאות, משרד האוצר, נציבות שירות המדינה, רשות החברות הממשלתיות ומשרד ראש הממשלה. תפקידו של הצוות הוא להניח את התשתית הארגונית והמנהלית להקמתה של הרשות, ולטפל בהיערכות, לרבות התקציבית והלוגיסטית, להקמתה. בין היתר, יגבש הצוות מתווה לקידום נושאים הבאים, לרבות הפעולות הנדרשות להשלמתם ויישומם:

1. חלוקת התפקידים והסמכויות בין הרשות ומשרד הבריאות, במגוון הנושאים, כך שהרשות תרכז את מלוא התפקידים והסמכויות הנוגעים לניהול ולפיקוח על התנהלות בתי החולים הממשלתיים הכלליים, כיחידות סמך ממשלתיות המצויות בידי הממשלה, ואשר אינם תפקידים וסמכויות הנובעים מן התפקיד השלטוני של משרד הבריאות כלפי בית חולים (להלן: "**תפקידים וסמכויות ניהוליים**").

2. הגדרה מפורטת של סמכויות הרשות ותפקידיה.

3. הגדרת המבנה הארגוני של הרשות, לרבות תקינה והגדרות תפקידים, בכפוף לאישור נציבות שירות המדינה לפי חוק שירות המדינה (מינויים), תשי"ט-1959.

4. קביעת התקציב הנדרש להקמת הרשות ולתפעולה השוטף.
  5. השינויים הנדרשים בניהול הכספים של המרכזים הממשלתיים וזאת בכפוף לחוק יסודות התקציב וחוק התקציב השנתי.
  6. השינויים הארגוניים הנדרשים בבתי החולים על מנת להתאים המבנה הארגוני שלהם להקמת הרשות.
  7. השינויים הנדרשים במבנה הארגוני ובכללי העבודה של הגופים הקשורים על מנת שיותאמו להקמת הרשות.
- הצוות יסיים את עבודתו עד לא יאחר מיום 31 ביולי 2014 והרשות תחל לפעול, לא יאחר מיום 1 באוקטובר 2014, אלא אם כן דחתה שרת הבריאות, בהודעה לממשלה, את מועד תחילת פעילותה, ובלבד שלא תאריכנו עד לאחר ה- 1 בנובמבר 2015.

#### **מינוי צוות משנה מקצועי לנושא ניהול ההון האנושי במרכזים הרפואיים**

שרת הבריאות ונציב שירות המדינה, ימנו צוות מקצועי, בו יהיו נציגים, בין היתר, ממשד הבריאות, נציבות שירות המדינה ואגף התקציבים במשרד האוצר, אשר יציע התאמות נדרשות של התקש"יר כפועל יוצא מהקמת הרשות. כמו כן, יבחן הצוות האצלת סמכויות ניהול כוח אדם הנדרשות מנציבות שירות המדינה וממשרד הבריאות לרשות המרכזים הרפואיים. האמור ללא חריגה ממסגרת התקציב המאושרת ותוך יצירת תשתיות מקצועיות וניהוליות מתאימות והענקת הכשרה וליווי מקצועי לאורך זמן.

הצוות יסיים את עבודתו עד לא יאחר מיום 31 ביולי 2014.



### דברי הסבר

ביום 20 ביוני 2013 מינתה שרת הבריאות וועדה מייעצת לחיזוק הרפואה הציבורית (להלן: "הוועדה"). על הוועדה הוטל לבחון את הסוגיות השונות הניצבות לפתחה של מערכת הבריאות, לנתח ולגבש סדרת המלצות ופתרונות לצורך חיזוק מערכת הבריאות הציבורית. במסגרת הוועדה הוקמו שלוש ועדות משנה, הראשונה מתוכן, היא "ועדת המשנה לבחינת מעמדו המעורב של משרד הבריאות כספק שרות, מבטח, רגולטור, לרבות נושא תיאגוד בתי החולים הממשלתיים" (להלן – "ועדת המשנה").

במסגרת המנדט המפורט בכתב המינוי, דיוני ועדת המשנה התקיימו על רקע ממצאים ומסקנות קודמים בתחום ובכלל זה:

דו"ח מבקר המדינה 63 קובע כי מערכת הבריאות בארץ סובלת מריכוזיות וניגוד עניינים מוסדי שטרם הוסדרו, בין השאר נוכח ריבוי התפקידים של משרד הבריאות הן כבעלים של בתי חולים ממשלתיים והן כמפקח עליהם<sup>1</sup>:

*"מבנה מערכת הבריאות בארץ - ריכוזיות וניגוד עניינים מוסדי*

*משרד הבריאות - ניגוד עניינים מוסדי: משרד מבקר המדינה העיר כי מאחר שמערכת הבריאות אינה מתנהלת כשוק משוכלל, חשוב שמשרד הבריאות יפקח עליה<sup>2</sup>. ואולם, הואיל ומשרד הבריאות הוא הבעלים של בתי החולים הממשלתיים ואף מפקח עליהם, ספק אם ביכולתו למלא את תפקידיו כמפקח כנדרש<sup>3</sup>. יש בתפקידיו אלה של המשרד כדי לעורר חשש לניגוד עניינים<sup>4</sup>. נוכח כל החסרונות האמורים לעיל, מתחילת שנות התשעים של המאה העשרים עסקו כמה ועדות ממלכתיות בהפרדה בין המשרד לבתי החולים שהוא מפעיל ובמודל הרצוי של אופן ההתאגדות המשפטית של בתי החולים. נוסף על כך קיבלה הממשלה בשנים 1997-2007 החלטות שונות בנושא מעמד בתי החולים הכלליים. אולם בדצמבר 2012 הנושא עדיין לא הוסדר."*

סוגיית מעמדו המעורב של משרד הבריאות בתחום בתי החולים הממשלתיים נבחנה על ידי ועדות קודמות לבחינת מערכת הבריאות ובפרט, דו"ח ועדת נתניהו (1990), דו"ח ועדת אמוראי (2002), ודו"ח ועדת ליאון (2004).

ועדת נתניהו קבעה כי "אחת הבעיות המהותיות במשרד הבריאות בישראל הינה כפל תפקידיו: מחד גיסא, מופקד המשרד על התוויית מדיניות, תיאום, פיקוח ובקרה על מערכת הבריאות בארץ, ומאידך מפעיל המשרד עצמו – במקביל – כמחצית מכלל מיטות האשפוז בבתי החולים ואת עיקר שירותי המניעה האישיים...]. המשרד אמור להיות גורם נייטרלי בין ספקים שונים של שירותי בריאות כגון קופת חולים כללית ומלכ"רים אחרים – ואילו הממשלה, כבעלת בתי חולים, מעמידה עצמה במצב של ניגוד אינטרסים בינה לבנים. מצב

1 דוח מבקר המדינה 63 עמ' 607.

2 למשל על הסכמי רכש של שירותים רפואיים שנחתמים בין קופות החולים לבתי החולים.

3 ראו מבקר המדינה, דוח שנתי 2004, 2004, בפרק "מחיר שירותי בריאות בבתי החולים הכלליים", עמ' 468.

4 עוד על תפקידיו של המשרד ראו מבקר המדינה, דוח שנתי 2009, בפרק "תאגידי הבריאות ליד בתי החולים הכלליים הממשלתיים", עמ' 399; דוח שנתי 2004, בפרק "מחיר שירותי בריאות בבתי החולים הכלליים", עמ' 463; דוח שנתי 2004, בפרק "עבודת המטה במשרדי הממשלה", עמ' 78; דוח שנתי 2000, בפרק "הסדרי התחשבות בין קופות החולים לבין בתי חולים ממשלתיים", עמ' 122.

זה, המנוגד לסדרי מינהל תקינים, יוצר בעיות רבות".

דו"ח ועדת אמוראי קובע כי כפל התפקידים של משרד הבריאות כבעלים ומפקח על בתי החולים יוצר עיוותים משמעותיים במערכת הבאים לידי ביטוי בשחיקת יכולותיו המיניסטריאליות של משרד הבריאות מחד, ויצירת חשש לניגוד עניינים מוסדי בין משרד הבריאות לקופות החולים וגורמים נוספים במערכת<sup>5</sup>:

יכפל תפקידים זה של משרד הבריאות מעלה שתי סוגיות מרכזיות:

1. המשרד טרוד באספקת שירותי בריאות לפרט, בעיקר באמצעות בתי החולים שהוא מנהל, בנוסף לתפקידיו האחרים. הטיפול בצרכים הדחופים והיומיומיים דוחק הצדה את העיסוק בפתרון סוגיות לטווח ארוך ואת תפקידי המנהיגות במערכת הבריאות.

2. הניהול הישיר של בתי החולים ומתן שירותי בריאות לפרט בד בבד עם קביעת מדיניות לאומית, המחייבת את כלל מערכת הבריאות, יוצר מצב של ניגוד עניינים. נוצר מצב של ניגוד אינטרסים מול קופות החולים, למשל, והמצב אינו עולה בקנה אחד עם מנהל תקין. משרד הבריאות, המפעיל בתי חולים, מפקח בה בשעה על בתי חולים שמנהלים גורמים אחרים, והוא המחליט על מתן רישיונות לפתיחת בתי חולים, למיטות אשפוז, לרכישת ציוד, לתמיכות וכו'. יש הגורסים כי המשרד פועל כמונופול רב מפעלי.

בנוסף, קביעה זו באה לידי ביטוי הן בכתב המינוי של ועדת ליאון והן במסקנות הוועדה:

"ההפעלה והבעלות של בתי החולים הממשלתיים על ידי משרד הבריאות מהווה ניגוד עניינים המחייב פיתרון במסגרתו ייצא משרד הבריאות מתפקידו כבעלים של בתי חולים ויוכל להתרכז בתפקידו כמיניסטרוני ללא ניגוד עניינים<sup>6</sup>".

#### **"ניהול בתי החולים על ידי הממשלה**

משרד הבריאות עוסק מתוקף תפקידו במשימות מיניסטריאליות רבות הכוללות תכנון, פיקוח, רישוי, שעת חירום ועוד. מעבר לתפקידיו אלה מפעיל משרד הבריאות באופן ישיר רשת של בתי חולים. כפל תפקידים זה גורם לכך שהמשרד עוסק רבות בכיבוי שרפות ובניהול שוטף של בתי החולים, ואינו מתפנה לביצוע התפקידים המיניסטריאליים. בנוסף, כפל תפקידים זה יוצר ניגוד אינטרסים מובנה בתוך משרד הבריאות<sup>7</sup>.

דו"ח ארגון המדינות המפותחות לשיתוף פעולה כלכלי (OECD) אודות מצב מערכת הבריאות בישראל אשר פורסם בדצמבר 2013 (להלן דוח ה-OECD) קובע כי הפרדת ניהול בתי החולים הממשלתיים ממשרד הבריאות יוביל לשיפור במערכת הבריאות בישראל<sup>8</sup>:

<sup>5</sup> דו"ח ועדת אמוראי עמ' 189-190

<sup>6</sup> כתב מינוי ועדת ליאון מיום 27 מאי 2003

<sup>7</sup> דו"ח ועדת לאון עמ' 9

<sup>8</sup> ראו דוח OECD 2013 p. 95



*"The health-care system would be improved if the government-run hospitals were not managed directly by the Ministry of Health, for instance by changing them to hospital trusts... the government-run hospitals are a hugely important component of provision, accounting for about half of all acute-care beds. However, their status as public-sector entities means there is a fundamental weakness in the governance of hospital care: the Ministry of Health is both a provider and regulator. This conflict of interest can potentially lead to a number of difficulties, such as a tendency to focus on the hospital sector in policymaking and the potential for internal tensions within the Ministry when there are reforms that run counter to the interests of government-run hospitals. Furthermore, as government-owned and government-run entities, these hospitals are subject to civil-service regulations and procurement procedures, which in some cases are not suitable in the context of health care."*

בדיוני ועדת המשנה ומהחומרים שהוגשו לה מצטיירת מציאות בעייתית שבה נוכח ככל התפקידים שתואר לעיל, למשרד הבריאות אין את הכלים והיכולת למלא בצורה נאותה דיה הן את תפקידיו כמיניסטריון, והן את תפקידיו כבעלים של בתי חולים ממשלתיים. חרף מאמציו של משרד הבריאות למלא את תפקידיו השונים על הצד הטוב ביותר, התוצאות אינן משביעות רצון.

המתווים שהוצעו בעבר לפתרון בעיית ריבוי התפקידים של משרד הבריאות על ידי הוועדות הקודמות התבססו על עקרון התיאגוד<sup>9</sup>. כך להמחשה, ועדת נתניהו המליצה על ניהול בתי החולים (הממשלתיים ושל קופות החולים) בידי גופים משפטיים עצמאיים שאינם למטרת חלוקת רווח. ועדת אמוראי המליצה להעביר את בתי החולים הממשלתיים ובתי החולים של שירותי בריאות כללית למעמד של תאגידים עצמאיים שלא למטרות רווח. ועדת ליאון המליצה אף היא על הפיכת בתי החולים הממשלתיים ובתי החולים של שירותי בריאות כללית לבתי חולים ציבוריים הפועלים כתאגידים עצמאיים ללא כוונת רווח.

ועדת המשנה הסתמכה בדיוניה על ממצאים עובדתיים שבבסיס הדוחות הקודמים, אולם בחרה שלא לאמץ כלשונן את המסקנות וההמלצות ביחס לסוגיות שנבחנו בעבר. זאת, בעיקר בשל העובדה שחלק משמעותי מהמלצות ומסקנות הדוחות הקודמים, בפרט ביחס לתיאגוד בתי חולים ממשלתיים, לא יושמו בפועל למרות שאומצו בחמש החלטות ממשלה שונות מזה למעלה מעשרים שנים<sup>10</sup>:

<sup>9</sup> לסקירה רחבה בנושא תיאגוד בתי חולים ציבוריים בישראל כולל התייחסות לרקע ההיסטורי של התפתחות תיאגוד בתי חולים באנגליה ובישראל ראו "תיאגוד בתי-חולים ציבוריים בישראל: הערכת ההתפתחות וחלופות למדיניות", מכון טאוב, הקצאת משאבים לשירותים חברתיים 1997 עמ' 20 [http://taubcenter.org.il/tauborgilwp/wp-](http://taubcenter.org.il/tauborgilwp/wp-content/uploads/H1997_Incorporation_of_Hospitals.pdf)

[content/uploads/H1997\\_Incorporation\\_of\\_Hospitals.pdf](http://taubcenter.org.il/tauborgilwp/wp-content/uploads/H1997_Incorporation_of_Hospitals.pdf)

<sup>10</sup> לפירוט ראו נספח מצגת ד"ר ברלוביץ' עמ' 11

1991	החלטה מס' 1930	לרשום 5 בתי"ח ממשלתיים לחברות לתועלת הציבור
1997	החלטה מס' 2641	לבצע תיאגוד של בתי"ח הממשלתיים
1999	החלטה מס' 172	לבצע תיאגוד של בתי"ח הממשלתיים
2003	החלטה מס' 130	העברת בתי"ח הממשלתיים לחברות מנהלות
2004	החלטה מס' 2460	העברת בתי"ח הממשלתיים לחברות מנהלות

יודגש כי כבר בשלב מוקדם בדיוני ועדת המשנה הוחלט להתמקד בסוגיית מעמדו המעורב של משרד הבריאות ביחס לבתי החולים הכלליים הממשלתיים, בהתאם לנוסח כתב המינוי. מבלי להידרש לסוגיית בתי החולים הסיעודיים (גריאטריים) ובתי החולים לבריאות הנפש (פסיכיאטריים). החלטה זו נשענה על ההכרה כי תחום בריאות הנפש כולו מצוי בשלבים מתקדמים של רפורמה מקיפה עליה החליט משרד הבריאות. בנוסף, מאפייניהם הייחודיים של בתי החולים הגריאטריים ובתי החולים לבריאות הנפש מאובחנים ממאפייניהם של בתי החולים הממשלתיים הכלליים. לפיכך, נמצא כי התמודדות עם סוגיית מעמדו של משרד הבריאות ביחס לבתי חולים שאינם כלליים, היא נושא בפני עצמו הדורש לימוד נפרד של הבעיות והחלופות לפתרון. נוכח השונות במאפייני המערכות יש להניח כי הפתרונות למערך בתי החולים הגריאטריים ובתי החולים לבריאות הנפש אינם תואמים בהכרח לאלו של מערכת בתי החולים הכלליים. משכך, ועדת המשנה בחנה את השאלות שהוצבו לפתחה ביחס לבתי חולים ממשלתיים כלליים בלבד.

בתום סדרת דיונים שקיימה, במהלכו ראינה גורמי מקצוע רבים, סקרה חומר עיוני רב הקף, לרבות דו"חות ועדות קודמות שעסקו בנושא, והחלטות ממשלה קודמות, הגישה ועדת המשנה, ביום 11/3/14 את המלצותיה.

הועדה מצאה, כי בעיית כפל תפקידיו של משרד הבריאות כרגולטור של מערך האשפוז מחד ובעלים של מרכזים רפואיים ממשלתיים מאידך, מחלישה באופן משמעותי את מעמדו של המשרד ופוגעת במערכת הבריאות בישראל. על מנת להתמודד עם בעיה נמשכת זו, נדרש לבצע מהלכים מבניים משמעותיים שיתנו מענה הולם לכשלים במערכת.

מתוך הכרה עמוקה בחשיבות הנושא והשלכותיו מרחיקות הלכת, לא רק על הממשלה ומערכת הבריאות, אלא על הציבור בכללותו, קבעה ועדת המשנה עקרונות מנחים לגיבוש עמדתה.

עקרונות אלו, שפורטו בדו"ח, נשענים בראש ובראשונה על העמדת טובת המטופל בראש סדר העדיפויות, הבטחת איכותה ואיתנותה של מערכת הבריאות וחיזוק מעמד הרפואה הציבורית. בנוסף, ועדת המשנה ביקשה להימנע ממצב שבו המלצותיה לא ייושמו או



יקשיחו ויחשקו את הממשלה בעתיד.

ועדת המשנה הגיעה לכלל מסקנה, כי חלופת התיאגוד כרוכה בחסרונות, הן מבחינת המדינה והן מבחינת, הציבור וממילא חלופה זו אינה ישימה בטווח הנראה לעין. מנגד, ועדת המשנה סבורה כי שימור המבנה הקיים כמו גם חלופת השינוי הארגוני בתוך משרד הבריאות אינם נותנים מענה הולם לבעיית כפל התפקידים.

**ועדת המשנה המליצה על הקמתה של רשות מרכזים רפואיים ממשלתיים.** רשות זו, שתהא כפופה לשרת הבריאות ולממשלה אך נפרדת ממשרד הבריאות, תאפשר למשרד הבריאות להתמקד בביצוע תפקידי המיניסטריון בעוד שהיא תתמקד בביצוע תפקידי הבעלים. משרד הבריאות יעסוק ברגולציה, יתמקד בעבודתו כמיניסטריון ורגולטור, וזאת בשים לב למסגרות תקציביות מאושרות. רגולציה על בתי"ח, שלה השלכות תקציביות משמעותיות תיעשה בהסכמה עם מנהל הרשות ובמקרה של חילוקי דעות תיבדק המשמעות התקציבית על ידי הרשות והנושא יובא להכרעת השרה. מהלך שכזה יניח את התשתית לחיזוק מנגנוני המשילות והבקרה של המדינה על המרכזים הרפואיים שבבעלותה וכן לשיפור מערכי הניהול והבקרה בבתי החולים והתאגידים הקשורים עצמם, היחס הראוי בין סמכויותיהם, וקיום תהליכי עבודה מבוקרים, מאורגנים, שיטתיים, נאותים, ושקופים ("ממשל יחידתי" או "ממשל תאגידי", בבתי החולים ובתאגידים הקשורים). בכך, המערכת כולה תתחזק, והציבור יצא אף הוא נשכר, שכן משרד הבריאות צפוי לשפר את תפקודו כמיניסטריון והמרכזים הרפואיים יתנהלו לפי אמות מידה מתקדמות של ניהול ושקיפות כמצופה מארגונים בעלי חשיבות כה מכרעת.

### **נותנים כלכליים והשפעה על משק המדינה**

לא רלוונטי

### **תקציב**

בהתאם לעבודת צוות ההקמה, ניתן יהיה להעריך במדויק את עלות הקמתה ותיפעולה של הרשות.

ככלל, לצד הוצאות הקמה, לרבות הוצאות הקשורות למעבר הרשות למשרדים שיוקצו לה, חלק משמעותי מן ההוצאות הקשורות לכח אדם של הרשות, והתקשרויותיה, משתקפות היום בתקציבו של משרד הבריאות, ולכן מדובר בהעברה מתקציב משרד הבריאות לתקציב הרשות, ללא תוספת תקציב. ככל שתידרש תוספת תקציבית, יוסדר הדבר כמקובל.

### **השפעת ההצעה על מצבת כוח האדם**

חלק משמעותי מן ההוצאות הקשורות לכח אדם של הרשות, משתקפות היום במצבת כח האדם של משרד הבריאות, ולכן מדובר בהעברת תקציב ותקנים מתקציב משרד הבריאות לתקציב הרשות, ללא תוספת תקציב. ככל שתידרש תוספת תקציבית, יוסדר הדבר כמקובל.

### **עמדת שרים אחרים שההצעה נוגעת לתחום סמכותם**

שר האוצר תומך בהצעה.

נציבות שירות המדינה תומכת בהצעה.

**החלטות קודמות של הממשלה בנושא**

החלטה מס' 172 מיום 21/8/1999

החלטה מס' 2641 מיום 7/9/1997

החלטה מס' 1930 מיום 16/10/1991

החלטה מס' 2242 מיום 29/12/1991

החלטה מס' 130 מיום 25/3/2003

החלטה מס' 699 מיום 14/8/2003

החלטה מס' 803 מיום 15/9/2003

החלטה מס' 2460 מיום 15/8/2004

החלטה מס' 471 מיום 12/9/2006

**עמדת היועץ המשפטי של המשרד יוזם ההצעה**

חוות דעתה של היועצת המשפטית של משרד הבריאות מצורפת להצעה זאת.

**סיווגים:**

סיווג ראשי: 01 ביצועי; 03 תהליך; 04 מינויים; 05 ממשלה; 06 פורמלי; 11 אחר.

תחום פעולה עיקרי: 02 חברה וכלכלה; 06 מגזר ציבורי.

מוגש על ידי שרת הבריאות

כ"ב באייר התשע"ד

22 במאי 2014



כ"א באייר, תשע"ד  
21 במאי, 2014

לכבוד  
מזכירות הממשלה  
משרד ראש הממשלה

הנדון: חוות דעת נלווית להצעת "מחליטים"

נושא:

הקמת רשות מרכזים רפואיים ממשלתיים

תמצית ההחלטה בהתייחס להבטיח המשפטיים

הצעת ההחלטה מבוססת על המלצות תת ועדה לנושא "ריבוי הכובעים" של משרד הבריאות שפעלה תחת הוועדה המייעצת לשרת הבריאות לנושא חיזוק הרפואה הציבורית. על פי הצעה ההחלטה, תקום רשות מרכזים רפואיים ממשלתיים, במעמד של יחידת סמך ממשלתית עצמאית הכפופה במישרין לשרת הבריאות. הרשות תרכז את מלוא הסמכויות הנתונות למשרד הבריאות, כבעלים של בתי החולים הממשלתיים הכלליים, הנוגעות בעיקרן לניהול ולפיקוח על התנהלות בתי החולים הממשלתיים, ובכלל זה הסמכויות הנוגעות לגופים הפועלים ליד בתי החולים הממשלתיים, לרבות תאגידי בריאות, חוגי ידידים וגופים בשליטתם. ממועד תחילת פעולתה של הרשות, לא יכללו התחומים המצויים תחת סמכותו של מנכ"ל משרד הבריאות, את תחומי האחריות הנתונים לרשות, ביחס לבתי החולים הממשלתיים, אולם יישמרו בידי משרד הבריאות מלוא הסמכויות הנתונות לו כרגולטור, הן כלפי בתי החולים הממשלתיים, והן לגבי יתר בתי החולים. ההצעה מפרטת את תפקידי הרשות וסמכויותיה, כשהיא מתבססת לענין זה הן על תפקידי וסמכויותיו הנתונים של משרד הבריאות, כבעלים של בתי החולים הממשלתיים, והן על תפיסת פעילות כוללת של פיקוח הרשות על המרכזים הממשלתיים, מתוקף מעמד הממשלה כבעלים, אף אם זאת עשויה לחייב היערכות משלימה, לרבות משפטית, לעיגון סמכויות הנדרשות לרשות, לשם מימושה המיטבי.

בנוסף, עוסקת ההצעה בנושאים הבאים:

- א. מינוי צוות הקמה שתפקידו "להניח את התשתית הארגונית והמינהלית להקמתה של הרשות, ולטפל בהיערכות, לרבות התקציבית והלוגיסטית, להקמתה"
- ב. מינוי צוות משנה מקצועי לנושא ניהול ההון האנושי במרכזים הרפואיים הממשלתיים.
- ג. מינוי מנכ"ל הרשות

קשיים משפטיים ככל שישנם ודרכי פתרון

ההחלטה אינה מעוררת קשיים משפטיים.

עמדת היועצים המשפטיים של משרדים אחרים שהצעת ההחלטה נוגעת אליהם

נוסח ההצעה תואם עם היעוץ המשפטי של נציבות שרות המדינה.

מדינת ישראל  
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות  
Ministry Of Health  
Jerusalem ירושלים

לשכת היועצת המשפטית  
Office of the Legal Advisor

עמדת היועץ המשפטי של המשרד שהשר העומד בראשו מגיש את ההצעה

איני רואה מניעה לקבלת ההחלטה ע"י הממשלה, ונוסח ההחלטה המוצעת הוא על דעתי.

בכבוד רב,



עו"ד מירה היבנר הראל  
היועצת המשפטית