



הלשכה המשפטית

Legal Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

11/01/2024  
א' בשבט, התשפ"ד  
סימוכין : 12880424

לכבוד :  
עו"ד שי סומך, משרד המשפטים  
עו"ד דודי קופל, משרד האוצר  
עו"ד תמר יוסף, משרד האוצר

שלום רב,

### הנדון : התייחסות משרד הבריאות להצעת מחליטים הסדרים 2024

להלן יובאו בתמצית התייחסויות גורמי המקצוע במשרד הבריאות להצעות מחליטים הנוגעות למשרד הבריאות. ראשית נבקש לציין כי חוברת המחליטים "תכנית מאזנת" כוללת הצעות מרחיקות לכת אשר דורשות תהליכי עומק ועבודת מטה משמעותית, ואין כל סיבה לקיים את הדיון עליהם בלחץ הזמנים הנוכחי. אנו רואים בלוח הזמנים הקצר שימוש ציני בסד הזמנים הפוליטי אשר פוגם ביכולת קבלת ההחלטות המקצועית של הדרג המקצועי.

שנית נציין כי חלק מן ההצעות אינן תורמות במאום להפחתת הנדרשת בתקציב המדינה ונראה כי טומנות בחובן ניסיון לביצוע שינויים מבניים במחטף אשר אין מקומם בתקציב הנוכחי שמטרתו התאמה נחוצה בלבד של תקציב המדינה למלחמה.

על אף האמור ועל אף לוח הזמנים המאתגר, להלן התייחסות ראשונית של משרד הבריאות להחלטות המובאות בחוברת המחליטים לתכנית מאזנת :

#### 1. הגדלת התקורה המשולמת לבתי החולים על ידי תאגידי הבריאות – עמ' 26 בחוברת

**משרד הבריאות מתנגד להחלטה זו ומבקש כי תימחק לאלתר מחוברת המחליטים.** ההחלטה האמורה מגלמת קיצוץ הלכה למעשה של 65 מלש"ח בתקציב בתי החולים הממשלתיים, זאת נוסף על הפחתה של 20 מלש"ח לבתי החולים העצמאיים בעקבות שינוי תקנות ההתחשבות המוצע. למותר לציין שקיצוץ זה משמעותו צמצום השירותים הניתנים בבתי חולים אלו, ולא זו העת לבצע קיצוץ בשירותי האשפוז במדינת ישראל. נוסף על זאת :

א. אין כל קשר בין השינויים המוצעים לעניין תאגידי הבריאות לבין תכלית המחליטים, שעניינה יעול הוצאות הממשלה. נזכיר כי קבלת ההיתרים הנדרשים לעצם פעילותם של תאגידי הבריאות, בהתאם לתקנות, מונחת לפתחו של שר האוצר מזה מספר שנים, לאחר שכל האישורים הנדרשים על ידי שר הבריאות התקבלו זה מכבר. **לא מתקבל על הדעת כי ביד אחת משרד האוצר מעכב את מתן האישורים הנדרשים לצורך**



הלשכה המשפטית

Legal Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**פעילותם של התאגידים וביד השנייה מבקש לקבוע שורה של החלטות שעניינן פגיעה ביכולת התאגיד לשמור על איזון תקציבי ולקיים פעילות רווחית המיטיבה גם עם יכולתו של בית החולים לספק שירותי בריאות. זאת, מבלי שנעשתה עבודת מטה סדורה, בסד זמנים סביר, אשר תבחן את ההצעה לעומקה ואת השלכותיה על התאגידים ועל בתי החולים.**

ב. תאגידי הבריאות מחויבים לאיזון תקציבי, וזאת לאחר תשלום התקורות הנדרשות לבית החולים בגין פעילותם. כפועל יוצא, תאגיד הבריאות מקיים בעיקר פעילויות רווחיות, אשר ניתן לבצען בשעות אחר הצהריים ועדיין מניבות רווח ביחס למחיר המשולם. העלאת התקורה תצמצם הלכה למעשה את האפשרות של התאגיד לבצע פעילויות רווחיות כאמור, וכך למעשה תופחת זמינות השירותים שבתי החולים הממשלתיים מבצעים אחר הצהריים, ויתארכו התורים בגינם. כאמור, מדובר בהחלטות שלהן השפעה קריטית על התאגידים ועל בתי החולים ואין זה סביר לקבלן ללא בחינה מעמיקה של ההשלכות הצפויות בצדן.

ג. בהתייחס לסעיף 1א', אין כל הצדקה להגבלת הפעילות שמותר לתאגידים לבצע לפי דין (למשל תיירות מרפא וטיפוליים ברש"פ), ופעילות המהווה פעילות רווחית. בנוסף הגבלה זו משמעותה ביטול פעילויות רבות המבוצעות כיום כגון שירותי רפואה מרחוק ורפואה ביתית.

ד. כאשר יתקבלו ההיתרים המתאימים משר האוצר לפעילות תאגידי הבריאות, ניתן יהיה לבחון את השינויים המוצעים ואת השלכותיהם במסגרת עבודת מטה סדורה כאמור. עד לקיומו של הליך סדור, משרד הבריאות מתנגד להחלטה זו ומבקש כי תימחק לאלתר מחוברת המחליטים.

ה. בהתייחס לסעיף 2 הנוגע לעדכון תקנות ההתחשבנות, ראשית נציין שתקנות אלו הן בהסכמת שר הבריאות ויש לציין זאת באופן מפורש בדומה לאמור בסעיף 1. שנית, סעיף זה משמעותו קיצוץ בסכום הקבוע של 65 מלש"ח לבתי החולים הממשלתיים, 20 מלש"ח לבתי החולים העצמאיים ומנגד תוספת של 35 מלש"ח לבתי החולים של כללית. אך לא מזמן תוקנו תקנות המודל ונמחק מרשימת המקדמים מקדם מופחת עבור בתי חולים בבעלות קופה, אשר הוביל לשינוי חלוקת הסכום הקבוע באופן דומה. לעמדתנו אין כל צורך לבצע שינוי נוסף בכיוון זה, בוודאי ללא תוספת משאבים ואף להפך.

ו. בהתייחס לסעיף 1ד' בדבר הוספת חשב מלווה לתאגידי הבריאות, אנו מתנגדים לדריסת רגל נוספת של משרד האוצר במשילות על תאגידי הבריאות.

2. התאמות בתקציב משרד הבריאות – עמ' 69 בחוברת

**משרד הבריאות מתנגד להחלטה זו. להלן פירוט ההערות אודות הסעיפים השונים :**



הלשכה המשפטית

Legal Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

א. קיצוץ חד פעמי בתקציב התוספת הטכנולוגית של סל הבריאות -

מדובר בפגיעה ישירה בבריאות אזרחי ישראל שכן מדובר בקיצוץ של 108 מלש"ח שהיו צפויים להיות מוקצים לתחומים רבים ומגוונים כגון תרופות לקורונה, הסעות לחולי שיקום, קוצב וגאלי לבריאות הנפש, טכנולוגיות קרדיאליות ועוד.

ב. קיצוץ 150 מלש"ח ממטה משרד הבריאות -

אנו מתנגדים בכל תוקף להצעה שכן מדובר בקיצוץ שישתק את כל הפעילות במשרד – ממערך העבודה הסוציאלית, דרך מערך איכות הטיפול, שיפור שירותי הגריאטריה, קיצוץ בבתי החולים הממשלתיים ופגיעה בפעילות בתי החולים הממשלתיים. הקיצוץ יפגע בצורה אנושה בשירותים הניתנים לאזרחים שיהיו הנפגעים הישירים מקיצוץ זה. להלן חלק מהפעילויות שעשויות להצטמצם ואף להיפסק לחלוטין:

a. **סטאז'רים** - דחיית הגרלות ופגיעה באיכות השירות לאור הפחתת היחס הכמותי בין הצוותים הרפואיים למטופלים.

b. **אקדמיטציה** - פגיעה בסטנדרט איכות הטיפול והשירות בבתי החולים ואי עמידה ביעדים הבינלאומיים הנדרשים.

c. **עבודה סוציאלית** - הפחתת מענה סוציאלי לכלל האוכלוסייה והפחתת כוח האדם שתוביל להארכת תורים ודחייה במתן השירות.

d. **מאבטחי סל"א** - הפחתה בכמות המאבטחים וסיירי הלילה בבתי החולים הפסיכיאטריים ופגיעה בביטחון המטופלים והצוותים הרפואיים.

e. **בריאות התלמיד** - קיטון בשירות והפחתת כוח האדם שתוביל לפגיעה משמעותית בשירות הניתן ברחבי הארץ.

f. **הכשרת אחיות** - צמצום בכמות האחיות המוכשרות בשנה בישראל ואף סגירת בתי ספר לסיעוד. מדובר בוקטור הפוך לצרכי המערכת וזאת בתקופה שדווקא נדרש להעלות את מספר האחיות ולתת מענה טוב יותר באופן כללי אל מול הגידול בצריכת שירותי הבריאות ובאופן ספציפי אל מול צרכי המלחמה.

ג. אגרות -

a. חלק מן האגרות המצוינות בהחלטה הן אגרות ייעודיות. נבקש לוודא כי השינוי, אשר משמעותו בין השאר הפיכת האגרות ללא ייעודיות ועשוי להגיע עד לכ-35 מלש"ח, יקבל ביטוי בשינוי התקציבי הנדרש בתקנות האמורות, ותקציב ההכנסות יעבור לתקציבי ההוצאה כנדרש.

b. העלאת גובה האגרה צפוי, לפי דברי ההסבר, להביא לירידה במספר הבקשות. הדבר יביא גם לירידה בתחרות ועשוי להביא להעלמות של תרופות זולות יחסית שהיו יכולות להוזיל עלויות לקופות החולים ובתי החולים, אבל ככל שגובה האגרה יהיה גבוה יותר שיקול העלות-תועלת עשוי להיות משמעותי.



הלשכה המשפטית

Legal Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

הדבר רלוונטי במיוחד למוצרי תעשייה ישראלית, אשר הרווחיות בהן מלכתחילה נמוכה. ניתן לשקול אגרה שונה ליבואן וליצרן ישראלי.

c. באשר לסעיפים 3א ו-3ב, מבוקש שסכום האגרה של מוסד פרטי (ולא ציבורי) בעד רישיון למכשיר קרינה יעודכן. בעניין זה נציין כי אין למשרד הבריאות סמכות חוקית ליצור הבחנה בגובה האגרות בין סוגי גופים. ניתן לקדם עדכון רוחבי שיחול על הגופים באופן שיוויוני.

d. נדרשת עבודה רבה לתמחר את האגרות, שכן אין עבודת רקע קודמת למעט אגרות קרינה. בנוסף יובהר כי אין כל היתכנות להעביר טיטוט תקנות בעניין אגרות לוועדת הכספים בתוך 30 יום, וזאת לאחר תמחור פנים משרדי, קבלת המלצת ועדת האגרות הבינמשרדית, אישור משרד המשפטים ואישור שר האוצר.

### 3. הגברת היעילות הממשלתית - צמצום כפילויות וריכוז סמכויות ותחומי פעולה בעבודת הממשלה – עמ' 51 בחוברת

החלטה זו כוללת מספר סעיפים הנוגעים למשרד הבריאות:

א. ייעול פעילות הממשלה אל מול ציבור היצרנים והיבואנים בתחום מוצרי צריכה (סעיפים 9-12) (העברת שטחי הפעולה של שרות המזון הארצי ומחלקת התמרוקים למשרד הכלכלה): **משרד הבריאות מתנגד נחרצות לסעיפים אלו**. מדובר בעולמות תוכן שעיקרם בריאותיים ולא כלכליים, בעלי פוטנציאל סיכון משמעותי לבריאות הציבור. העברתם לגורם כלכלי חסרת היגיון ואף עשויה לפגוע בבריאות הציבור במקרים בהם האינטרס הכלכלי נוגד את האינטרס לשמירה על בריאות הציבור. ההצעה נעדרת כל תשתית עובדתית, והיא איננה מתייחסת להיבטים המורכבים של השינוי המבני העמוק המוצע, הן מבחינה מקצועית והן מבחינה משפטית. בנוסף, נבקש להביע ביקורת חריפה על הבאת החלטה זו ללא כל עבודת מטה מקדימה למול גורמי המקצוע במשרד הבריאות. כמו כן לא הונחה כל תשתית עובדתית המצביעה על הקשר בין החלטה זו ובין התייעלות תקציבית הנדרשת בשל המלחמה, ועל כן אין מקומה בחוברת התכנית המאזנת.

ב. ייעול ההשקעה הממשלתית במחקר יישומי (סעיף 15): **משרד הבריאות מתנגד להחלטה זו**. מדובר בסגירת יחידת המדען הראשי הלכה למעשה, ובשל כך פגיעה בין השאר ביכולת של מדינת ישראל לבצע ניסויים קליניים, תחום אשר מהווה מקור הכנסה משמעותי בישראל. עיקר עיסוקה של לשכת המדען הראשי במשרד הבריאות אינה תמיכה במחקר יישומי כפי שמשתקף בהחלטה, אלא היותה הגוף במיניסטריון המשרד הפועל להסדרה רגולטורית, הסדרה תפעולית בפועל, מתן אישורים רגולטוריים, לרבות ניהול מועצות ועדות לאומיות סטטוטוריות, במספר רב של תחומים ועל פי חובות סטטוטוריות רגולטוריות החלות על ממשלת ישראל בהתאם לחוקים ותקנות, לרבות הבאים:



הלשכה המשפטית

Legal Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

- a. חוק צער בעלי חיים (ניסויים בבעלי חיים) התשמ"ד-1984, ותקנותיו.
- b. חוק הסדרת מחקרים במחוללי מחלות ביולוגיים, התשס"ט-2008.
- c. תקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980.
- d. חוק מידע גנטי, התשס"א-2000.
- e. חוק איסור התערבות גנטית (שיבוט אדם ושינוי גנטי בתאי רבייה), התשנ"ט-1999.
- f. חוק הפטנטים, התשכ"ז-1967, התקשי"ר, ונהלי שירות המדינה.

בנוסף, לשכת המדען הראשי אחראית על קיום הסכמים בינלאומיים מתמשכים עליהם חתום משרד הבריאות מול רשתות המחקר האירופאיות, הן ביחס להתחייבויות עבר והן ביחס להתחייבויות עתידיות לשלוש השנים הקרובות לפחות, ועל ניהול מיזמים לאומיים שונים כגון מידג"ם. עצירת פעילות היחידה עלולה להשית פגיעה חמורה על הסמכות הסטטוטוריות של המשרד, שכן היחידה מובילה את הרגולציה של המחקר הרפואי במערכת ומחזיקה בסמכויות על פי חוק, כדוגמת הניהול של ועדת הלסינקי, הוועדה למחוללי מחלות ביולוגיים, ועדת הניסויים בבני אדם, וועדת הניסויים בבעלי חיים והפיקוח והבקרה על ניסויים אלו. במידה והיחידה תיסגר לא תהיה אפשרות להמשיך ולהפעיל ועדות אלו אשר הכרחיות לקיומו של המחקר הרפואי והפיקוח עליו בישראל. יתרה מכך, ביטולה לא יבטל את החובות הרגולטוריות מכוח החוקים השונים וייווצר פער משמעותי בין החובות המוטלות על המשרד לבין היכולת שלו לקיים אותן.

כמו כן, הקיצוץ במתכונתו הנוכחית וכפי שמוצג בהצעת המחליטים אינו ויזיבילי הואיל והמשרד מקיים התחייבויות מול המוסדות שזכו בקולות הקוראים הנפרסים על פני שנים, ונכון לכתיבת שורות אלו עומדים על כ-16.5 מלש"ח. סגירת היחידה בשלב זה עשויה לפגוע במחויבויות החוקיות של המשרד מול הזוכים בקולות הקוראים ולמעשה בצמצום ואף ביטול המחקרים. כמו כן, נדגיש כי הקיצוץ המוצע בגובה של כ-15 מיליון ₪ בתקציבי הרשאה ומזומן חורג מתקציב הבסיס של היחידה העומד על כ-8.4 מיליון ₪ בלבד, כאשר 1 מיליון ₪ מאותו התקציב מבוסס על הכנסותיה של היחידה, כך שלמעשה מדובר ב-7.4 מיליון ₪ בלבד המתקציבים בבסיס התקציב של המשרד.

- ג. טיפות חלב ולשכות (סעיף 16): **משרד הבריאות מתנגד להחלטה זו.** שירות זה הוא מאבני היסוד של הרפואה המונעת ונחשב, על אף הקיצוצים והפגיעה התקציבית לאורך השנים, לאחת מספינות הדגל של מערכת הבריאות. בחינת נושא ספקי שירות זה היא בליבת האחריות של משרד הבריאות ולממונה על התקציבים באוצר אין את היכולת לבחון את השפעותיו.
- ד. צמצום כפילות בטיפול ברשויות המקומיות (סעיף 7ה'): באשר לדברי ההסבר, למשרד הבריאות שבעה מחוזות ולא עשרה.



הלשכה המשפטית

Legal Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**4. הפחתת מספר תקני כח אדם שאינם מנוצלים במשרדי הממשלה ותקציב השכר והנלוות בגינם – עמ' 66 בחוברת משרד הבריאות מתנגד נחרצות להחלטה זו.**

א. הקיצוץ המסתמן בתקני משרד הבריאות יפגע באופן משמעותי בפעילות המשרד, אשר נמצא בחזית המשימות הלאומיות ונותן מענה הן לצרכי החירום והן לאינטרסים ציבוריים בעלי סיכון ציבורי גבוה במיוחד בתקופה זו. אין מדובר בקיצוץ של תכניות עתידיות והתרחבות במתן שירותים לאוכלוסייה כי אם בפעילויות חיוניות בסיסיות שפגיעה בהן תייצר השפעה שלילית רחבה במתן שירות בהיבטים חיוניים לכל אזרח במדינה, כגון פגיעה ביכולת לספק שירותי בריאות ציבור ברמה ובתדירות נאותה, ואף לייצר מצב בו אין שירות אפקטיבי כלל.

ב. מלחמת חרבות ברזל העצימה את הצורך במתן מענה לציבור בעיקר במערכים שבהם קיים חוסר בכ"א מתמשך כגון מערך בריאות הנפש וכן בכל תחומי השיקום והניידות והאגף לשעת חירום. מערכים אלו חייבים להיות מתוגברים (ובוודאי לא להיות מקוצצים) ולקבל מענה שיאפשר להם לפעול ולתת את השירות הנדרש למניעת תופעות שליליות רחבות היקף עם השפעות חברתיות, בריאותיות וכלכליות עתידיות שליליות ביותר. בנוסף לכך, המשרד מצוי בהליכי רפורמה שונים כדוגמת רפורמה במזון, רפורמה בתמרוקים ורפורמה ברישום תרופות. קיצוץ בכ"א לא יאפשר קידום הרפורמות שיש להן השפעה ישירה על הכלכלה בישראל והורדת המחירים לצרכן. הרפורמות הלכה למעשה ייעצרו או יאטו משמעותית - תהליך שטומן בחובו גם פגיעה במוניטין ובתמריצים להשקעה בישראל.

ג. פעמים רבות התקנים אינם מאוישים בשל עיכובים שונים הנובעים מאילוצים חיצוניים למשרד, התלויים בנציבות שירות המדינה או במשרד האוצר. היעדר האיוש אינו אינדיקציה למידת הצורך באותו התקן, ויש לבצע בחינה מעמיקה על כל תקן ותקן ולא לבצע הקפאה רוחבית.

ד. אם עמדתנו לא תתקבל יש, לכל הפחות, לאפשר את סיום התהליכים של קליטות שהמכרזים בגינם כבר החלו, לא ייתכן שמועמדים על סף קליטה יידחו בשלב זה בשל ההקפאה.

ה. בשולי הדברים נציין כי לא צורף נספח א' להחלטה ונבקש להעבירו בהקדם האפשרי.

**5. התאמות בתקציב הממשלתי לתמיכות לפי סעיף 3(א) לחוק יסודות התקציב – עמ' 68 בחוברת לא צורף הנספח להחלטה זו. נבקש לתקן את ההחלטה כך שיובהר שאינה נוגעת לתמיכות הניתנות לקופות חולים, בתי חולים, מרכזים גריאטריים ומרכזים לבריאות הנפש.**

**6. צמצום ההוצאה התקציבית בשנים 2024 ואילך באמצעות תיקון החלטות ממשלה – עמ' 29 בחוברת משרד הבריאות מתנגד לקיצוץ בסעיפים הבאים:**

א. סעיף א - החלטת ממשלה 550 לחברה הערבית: מדובר בתקציבים חשובים לצמצום פערים וקידום בריאות בחברה הערבית – חברה שנמצאת לפי כל פרמטר בפערי בריאות משמעותיים. ככל שלא יינתנו תקציבים





הלשכה המשפטית

Legal Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

אלו תהיה החמרה במצב הבריאותי דבר שיעלה בסופו של דבר יותר. כידוע, השקעה במניעה תמיד עדיפה. מדובר בקיצוץ של יותר מ-30 מלש"ח בהחלטת ממשלה 550 לצמצום פערים בחברה הערבית אשר יש לו השפעה רחבה יותר גם על בריאות האוכלוסייה הכללית. ראשית ולפני הכל חשוב להדגיש באופן ברור כי קיצוץ התוכנית יפגע ישירות בנגישות לשירותי רפואה ובמדדים הקליניים של האוכלוסייה הערבית. פגיעה אשר תשית על המערכת עלויות נוספות וגבוהות יותר בעתיד בשל צמצום משמעותי במניעה והעלאת מודעות. החברה הערבית, ובייחוד הדרוזים, הצ'רקסים ותושבי הכפרים הבלתי מוכרים בנגב חווים פגיעה משמעותית במלחמת חרבות ברזל. בתקופה זו יש להגביר את שירותי בריאות הנפש באזור זה ולהגביר את החוסן. קיצוץ בתקציב התוכנית עלול להרע את המצב מבחינה זו ולפגוע בתמיכה הנדרשת.

מגוון השירותים שייפגעו הוא רחב ולהלן פערים מרכזיים:

- מניעת הקמת שירותי רפואה בסיסיים בנושאים כמו גנטיקה, בריאות הנפש ורפואה ראשונית של קופות החולים עבור החברה הערבית בפרט ובאופן כללי ביישובי הפריפריה בשל העובדה כי מרבית האוכלוסייה הערבית מרוכזת באזורים אלו.
- פגיעה במיצוי הזכויות בחברה הערבית. אי מיצוי הזכויות מביא כיום לפניות יתר למלר"דים, אשר משיתות עלויות גבוהות יותר על המערכת. לעומת זאת, שיפור מיצוי הזכויות יביא לחסכון משמעותי מכיוון שמרבית התחלואה תטופל בקהילה.
- צמצום משמעותי בתהליכי העלאת המודעות למחלות גנטיות והסברה בנושא תכנון משפחות. מומים גנטיים הם סיבת התמותה הראשונה והעיקרית בחברה הערבית. התערבות התוכנית בנושאים אלו תוביל ראשית כל לשיפור במדדים הקליניים, אך בנוסף לכך גם תוריד עומס משמעותי ממערכות נוספות כגון רווחה, חינוך וביטוח לאומי אשר משקיעות תקציב רב בהתמודדות עם תוצאות של מקרים אלו.

נוסף על זאת נרצה להדגיש כי העובדה שהתוכנית היא במהותה רב שנתית מובילה לכך שמנגנונים רבים אשר כבר הוקמו באופן ייעודי לטובת יישום התכנית, כגון מנגנוני בריאות ברשויות ומבחני תמיכה רב שנתיים אשר כבר פורסמו לשטח ונעשתה בגינם פעילות, למעשה מייצרים מצב שבו רוב התקציב של התכנית כבר ממומש ואין יכולת לייצר פעילות נוספת. הלכה למעשה, מדובר בסיומה של התכנית.

ב. סעיף ז' - החלטת ממשלה 1416 - עידוד צמיחה דמוגרפית ופיתוח כלכלי בר קיימא ביישובים באזור הנגב המזרחי: מדובר בקיצוץ 600 אלש"ח בתקציב החלטת ממשלה 1416 המיועד להקמה ושדרוג של מכונים ויחידות להתפתחות הילד ברשויות הנגב המזרחי עלולה להביא למיטוט של מסגרות אלו. אזור הנגב המזרחי הינו אחד הנפגעים המרכזיים במלחמת חרבות ברזל. בנוסף, המלחמה מביאה לגידול במספר



הלשכה המשפטית

Legal Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

הילדים עם קשיים התפתחותיים, ומכונים אלו הם היחידים שנותנים מענה לטראומה באמצעות צוות מקצועות בריאות התומך בתפקוד הפיזי והרגשי. הייחודיות של הצוות הפסיכו-סוציאלי במכונים אלו נובע מכך שהוא מומחה לגיל הרך, דבר נדיר מאוד בהסתכלות רב מערכתית וקריטי ביותר בתקופה זו. מכונים אלו נפגעו אנושות מבחינה כלכלית במהלך הלחימה בגלל הפגיעה בתפקוד קופות החולים ואי-ההנפקות של טפסי 17. פגיעה נוספת במקורותיהם עלולה להוביל במיטוט שלהם באזור ובתקופה שהן כל כך נצרכים.

ג. סעיף כב - החלטת ממשלה 787 - שילוב יוצאי העדה האתיופית: מדובר באוכלוסייה עם צרכים ייחודיים שדורשים התאמות ופיתוח תכניות. הוקם צוות במשרד הבריאות במינוי מנכ"ל בכדי לתת את המענה המתאים לאוכלוסייה זו ונדרשים תקציבים ייעודיים ואין להפחיתם.

ד. סעיף כג - החלטת ממשלה 880 צמצום פערים במזרח ירושלים: הפערים בבריאות ובתשתיות במזרח ירושלים גדולים ומחייבים התייחסות מיוחדת ותקציבים לצמצומם. גם במקרה זה הטיפול בתחלואה שתנבע מחוסר מתן מענה למניעת תחלואה תעלה יותר בסופו של דבר.

#### 7. התאמות בתקציב הממשלתי לפרסום, לייעוץ ולהדרכה – עמ' 32 בחוברת

מרבית יתרת המחויבויות הקיימת בהזמנות הפתוחות מול לשכת הפרסום הממשלתי הינה עבור קמפינים שבוצעו זה מכבר, או שנמצאים כעת בתהליכים, אך טרם הוגשו, ושולמו החשבוניות בגינם. זאת, בדגש כמעט מלא על קמפיני חירום לטובת התמודדות המערכת עם מלחמת חרבות ברזל בסכום של כ-7 מלש"ח. יתרת הקמפינים שטרם יצאו אל הפועל מסתכמת לכ-3.5 מלש"ח המיועדים לנושאים אקוטיים וליבתיים למניעת תחלואה כגון התפרצות גל החצבת בארץ וביעילות החיסון נגדה, קמפיין המנחה נפגעות תקיפה מינית לקבלת טיפולים בחדרים אקוטיים וקמפיין ייעודי למניעה וזיהוי של שבץ מוחי במגזר החרדי. כאמור, יתר ההזמנות משקפות קמפינים שבוצעו, אך טרם ניתן תשלום בגינן, או ולחלופין כאלו הנמצאים בתהליכי הפקה מתקדמים ואינם ניתנים להפסקה בשלב זה.

לסיכום, הקיצוץ המוצע על סך כ-11.5 מלש"ח אינו בר קיימא שכן מדובר באי-עמידה בהנחיות חשכ"ל והפרת חוזה מול ספקים בעוד שקיצוץ אל מול יתרת ההתחייבויות פוגעת פגיעה חמורה בבריאות הציבור, מניעת תחלואה והתמודדות עם אלימות מינית.

#### 8. מניעת עישון וקידום אורח חיים בריא – עמ' 23 בחוברת

משרד הבריאות תומך בהחלטה זו. מבקשים להוסיף בסעיף 4א שבצוות ייכלל משרד הבריאות. כמו כן מבקשים כי חלק מהמשאבים בעקבות מיסוי זה ישמשו לטובת תכניות ייעודיות למניעת עישון, בדומה לנעשה בעבר במיסים דומים (כגון המיסוי על שתייה מתוקה).

#### 9. התאמות בתקציב משרד הכלכלה והתעשייה – עמ' 60 בחוברת





הלשכה המשפטית

Legal Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

קיצוץ 400 אלש"ח בגין ביטול פעילות קהילות חדשנות במשרד הכלכלה – מתנגדים שכן המקור התקציבי אינו בבסיס התקציב, והפעילות הזו מעולם לא תוקצבה בבסיס. כך שהלכה למעשה, אין כל הצדקה לקיצוץ בתקציב המשרד באותו היקף.

10. תכנית להאצת ענף ההייטק ולשימור מעמדה של ישראל בחזית החדשנות העולמית מחליטים – עמ' 74 בחוברת ממליצים להוסיף להחלטה התייחסות לנקודות הבאות :

- א. שיתוף פעולה של רשות החדשנות עם רגולטורים מקומיים לטובת תמיכה בת-קיימא בסטרטאפים.
- ב. המלצה להכניס מסלול שותפות עם חברות בינלאומיות להקמה של יחידות מו"פ בישראל.
- ג. בסעיף 2א יש להוסיף את תחום המזון החדש (כולל חלבון אלטרנטיבי).

בכבוד רב,

חן ח'יק  
עו"ד חן רביב  
לשכה משפטית

העתק :

עו"ד דנה נויפלד, יועצת משפטית משרד הבריאות  
נעם ויצנר, ראש מטה מנכ"ל משרד הבריאות  
חיים הופרט, סמנכ"ל לתכנון, תקצוב ותמחור, משרד הבריאות  
נריה שטאובר, מנהלת אגף כלכלה, משרד הבריאות