



משרד האוצר
לשכת המנהל הכללי

משרד הבריאות
לשכת המנהל הכללי

ט' ניסן תשפ"ד
17 אפריל 2024

הנדון: סיכום היוועצות המשרדים לעניין הקמת בית החולים בבאר שבע - החלטת ממשלה מס' 1564

רקע

על מנת להתמודד עם אתגרי הרפואה ההולכים וגוברים בדרום, וכחלק מהיערכות הגידול הצפוי באוכלוסיית הדרום (נפת באר שבע היא הנפה הגדלה בקצב המהיר ביותר בישראל), החליטה בשנת 2014 ממשלת ישראל על הקמת בית חולים חדש בעיר באר שבע. בהמשך להחלטה זו, החלטת ממשלה מספר 1564 מיום 2 ביוני 2022 הגדירה את ההליך והתנאים בהם ייבחר הגוף שיקים את בית החולים החדש בדרום. בתאריך ה-29 במאי 2023 פרסמו משרדי הבריאות והאוצר קול קורא להיוועצות לעניין הקמת בית החולים בבאר-שבע,¹ ובפרט לעניין תיקון ההחלטה משנת 2022, שקבעה כי בית החולים בבאר שבע "יוקם ויופעל ע"י גוף שאיננו גוף ממשלתי ואיננו בזיקה לגוף ממשלתי ובכלל זה תאגידי בריאות".

במהלך תהליך ההיוועצות, משרדי הבריאות והאוצר ביקשו לבחון את מבנה הבעלות בבית החולים החדש לרבות בחינת השפעת מבנה הבעלות על מערך התמריצים של בית החולים החדש, על התחרות במתן שירותי הרפואה בדרום בקהילה ובאשפוז, על היכולת להכשיר ולגייס כוח אדם, וכן על יעילות בית החולים ואפשרותו לספק מענה לצרכי הבריאות באזור הדרום. הליך ההיוועצות כלל התייחסויות בכתב של כל גוף שראה לנכון להתייחס לסוגיה הנידונה, וכן שימוע בעל פה של קופות החולים ובתי החולים שביקשו להרחיב על עמדתם בנושא בפני מנכ"לי הבריאות והאוצר וגורמי המקצוע במשרדים.

בסיום היוועצות זו ולאור מסקנותיה, התבצע תהליך מקצועי במשרד האוצר ובמשרד הבריאות, שתוצריו מובאים במסמך זה.

עיקרי הדברים

לאחר שמיעת כלל הגורמים הרלוונטיים, המחקרים וחוות הדעת שנכתבו בשנים האחרונות דומה כי ישנה הסכמה לעניין הצורך בהקמת בית חולים חדש בבאר שבע לאור מצב הבריאות באזור הדרום. בהתאם לאמור לעיל, העקרונות המתווים את קבלת ההחלטה הן בראש ובראשונה שיפור איכות ותיקוף שירותי הבריאות בכלל, ותשתיות האשפוז בפרט, לתושבות ותושבי הדרום, לצד המשך העמקת הטיפול בקהילה והקמת בית החולים החדש באופן המהיר, היעיל והאיכותי ביותר.

¹ קול קורא מטעם משרדי הבריאות והאוצר לקבלת התייחסות בנוגע לאפשרות תיקון החלטת הממשלה בדבר הקמת בית חולים חדש בבאר שבע



משרד הבריאות לשכת המנהל הכללי

משרד האוצר לשכת המנהל הכללי

כאשר בוחנים את המאפיינים הייחודיים באזור הדרום ובאר שבע בפרט, למדים כי הפערים הרפואיים באזור הם ברפואת הקהילה ומחסור בתשתיות אשפוז, המתבטאים בזמינות תורים נמוכה ותוצאי בריאות נמוכים בהשוואה ליתר הארץ. שיעור מיטות האשפוז הכלליות ל-1000 נפש במחוז הדרום הוא הנמוך ביותר מבין כלל המחוזות, ואף היה מצוי במגמת ירידה עד לאחרונה, ובית החולים סורוקה שבבעלות שירותי בריאות כללית, הינו בית החולים הציבורי-כללי היחיד בסביבתה של העיר באר שבע. דבר זה מקבל משנה תוקף כאשר בוחנים את רמת התחרותיות בין קופות החולים באזור. בהשוואה ארצית רמת התחרות בין קופות החולים על השירותים בקהילה נמוכה באופן משמעותי בדרום בהשוואה לממוצע הארצי, כאשר כללית מחזיקה בכ-70% מהמבוטחים באזור. היעדר התחרות בדרום משפיע על איכות שירותי הרפואה בקהילה הניתנים לתושבי הדרום, ומניע בין היתר את תורי ההמתנה הארוכים. נתונים אלו מהווים נדבך קריטי בבואה של הממשלה לבחון את זהות הגורם שיקים ויפעיל את בית החולים החדש בדרום.

לאור האמור, הדרך לתת מענה לסוגיה זו באזור הדרום הינה הקמת בית חולים חדש בבעלות קופת חולים, באופן שיבסס את כוחה ויאפשר לה להפוך לנתח שוק מרכזי יותר בקהילה באזור ובכך להביא לשיפור השירות לכלל תושבי הדרום. בפרט, הקמת בית חולים חדש בבעלות משותפת של קופות החולים הקטנות - מאוחדת ולאומית, עם הפעלה של בית חולים מנוסה, יעיל ובעל יכולות תפעול וגיוס כח אדם כמו בית החולים "שיבא". חלופה זו, תהפוך את בית החולים לאטרקטיבי ותחרותי אל מול היצע האשפוז הקיים ומשכך, תהווה מקפצה משמעותית לתחרות בין קופות החולים באזור הדרום ובכך גם לשיפור השירות הניתן למבוטחי כלל הקופות.

כפי שיפורט בהמשך ולאור הצורך להרחיב את תשתיות האשפוז בצורה איכותית ומהירה, ולאור העובדה כי לקופות החולים לאומית ומאוחדת לא קיים הניסיון או היכולת התפעולית להקמת בית החולים בדרום לבדן, מסמך זה סוקר את הנסיבות בגינן לדעת המשרדים שילוב של התקשרות בין קופות החולים עם בית החולים שיבא לצורך הפעלת בית החולים, יענה על הפערים שפורטו לעיל. בית החולים שיבא הינו מרכז רפואי ותיק, עם יכולת להכשרה וניוד של כוח אדם, שפועל תוך שמירה על נורמות השכר המקובלות במשק, וניסיון מוכח לתפעול כלכלי יעיל של מרכז רפואי ויכולת להביא לתחרות בהיצע השירותים ואיכות השירות שניתן למטופלים באזור הדרום. על כן, רק מודל הפעלה ובעלות משולב של קופות החולים עם בית החולים שיבא לצורך הפעלת בית החולים החדש, יפתח את התחרות בנפת דרום ויחזק את השירותים בקהילה, תוך מתן שירותים יעיל ואיכותי בבית החולים.

לסיכום, על מנת למקסם את התועלות הקיימות באינטגרציה אנכית ובעלות של קופות חולים על בית חולים בעיר לשיפור שירותי הבריאות בדרום בקהילה ובאשפוז, לצד היכולות הגבוהות בהקמת והפעלת תשתיות אשפוז וביצוע הכשרת כוח אדם וחדשנות הקיימים בבית החולים שיבא, המשרדים ממליצים להטיל את הבעלות על בית החולים לקופות החולים לאומית ומאוחדת יחד שיהיו הבעלים הבלעדיים של בית החולים, ויתקשרו עם בית החולים שיבא על מנת שיפעיל את בית החולים.



משרד הבריאות לשכת המנהל הכללי

משרד האוצר לשכת המנהל הכללי

תמונת המצב הרפואי

תושבי הנגב חיים פחות, חולים יותר וממתינים זמן רב לקבלת שירות רפואי. בית החולים סורוקה בבעלות שירותי בריאות כללית, שהינו בית החולים היחיד בעיר באר שבע וסביבתה, הוא אחד מבתי החולים המובילים והגדולים בארץ, אך מהווה בית החולים היחיד ברדיוס גדול, באופן שאינו מספק את תשתיות האשפוז הנדרשות לתושבי האזור. כך למשל, המרכז הרפואי הבא הקרוב ביותר לנפת באר שבע נמצא במרחק 103 ק"מ (ברזיל).

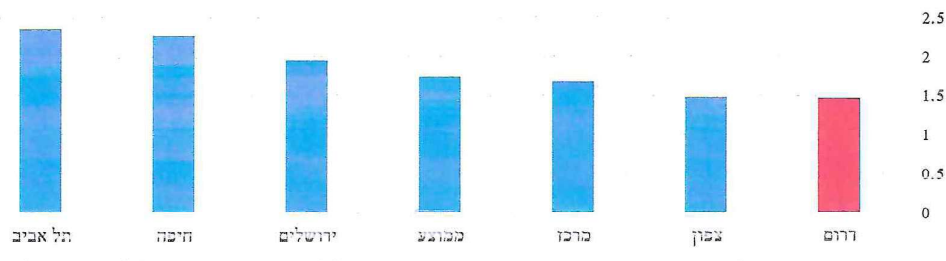
מעבר להחלטת הממשלה על מעבר בסיסי צה"ל לדרום, במחוז דרום מתגוררים כ-1,330,600 נפש ובעיר באר שבע כ-215 אלף תושבים. קצב הגידול הנוכחי של האוכלוסייה בנגב הינו כ-2.3%-2.2% בשנה, שיעור הגבוה מן הממוצע הארצי.² בנוסף, אוכלוסיית האזור בעלת שיעור ילודה גבוה פי 1.5 מהממוצע הארצי, דבר הצפוי להוביל לגידול האוכלוסייה בקצב גבוה בשנים הבאות.

גידול זה, בשילוב המחסור בתחרות בין בתי חולים ומחסור בכוח-אדם מוביל לכך שיש שירותים שאינם זמינים כלל לתושבי הדרום והם נאלצים לנסוע רחוק יותר מחוץ לאזור מגוריהם על מנת לקבל שירות רפואי. כדי להתמודד עם אתגרי הרפואה ההולכים וגוברים בדרום, החליטה ממשלת ישראל בשנת 2014 על הקמת בית חולים חדש בעיר באר שבע. כאמור לעיל, וכפי שיפורט להלן, ההחלטה לא התקבלה "יש מאין". הצורך בשיפור והרחבת שירותי האשפוז בדרום עולה מכלל מדדי הבריאות, אשר מצביעים על פער משמעותי בשירותי הבריאות שמספקת המדינה לאזרחי מחוז הדרום.

תמונת המצב בשירותי האשפוז

לאורך שנים, שיעור מיטות האשפוז הכלליות ל-1000 נפש במחוז הדרום הוא הנמוך ביותר מבין כלל המחוזות, ואף היה מצוי במגמת ירידה עד לאחרונה. בשנת 2017, עם הקמת בית החולים אסותא אשדוד עלה מעט שיעור מיטות האשפוז במחוז הדרום, אולם שיעור זה עדיין נמוך יותר ביחס לשאר המחוזות, ונמוך בהרבה מהממוצע הארצי, אשר עומד על 1.746 מיטות אשפוז ל-1000 נפש בשנת 2022 לעומת 1.461 במחוז הדרום באותה שנה.

מיטות כלליות לאלף נפש 2022



² מערכת הבריאות בישראל- מרכז טאוב (2022) <https://www.taubcenter.org.il/wp-content/uploads/2022/12/Health-Overview-HEB-2022.pdf>

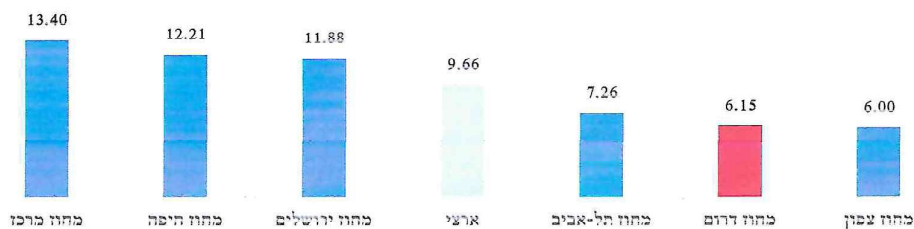


משרד האוצר לשכת המנהל הכללי

משרד הבריאות לשכת המנהל הכללי

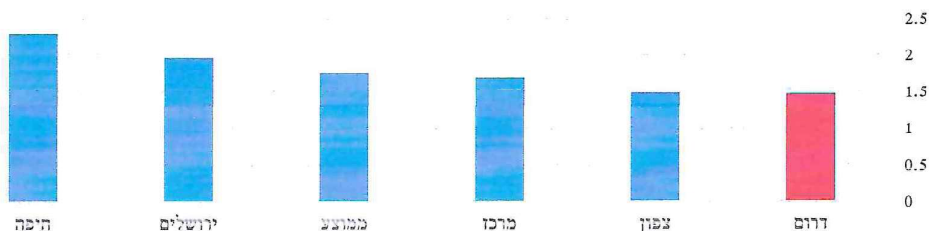
התרחשים הנ"ל מתאר את שיעור מיטות האשפוז הגריאטריות (גריאטריה פעילה) ל-1000 נפש בגילאי 75 ומעלה. מהתרחשים ניכר פער בשיעור המיטות הגריאטריות בין פריפריה למרכז, ובפרט, עולה כי שיעור זה בדרום נמוך בהרבה מהממוצע הארצי. בנוסף לא נוספו מיטות גריאטריות ברישיון במחוז הדרום משנת 2019.

מיטות גריאטריה פעילה ל-1000 נפש (+75)
שנת 2023



גם בשיעור מיטות האשפוז הפסיכיאטריות ל-1000 נפש נכון לשנת 2023, השיעור במחוז דרום הוא הנמוך ביותר בארץ.

מיטות פסיכיאטריות ל-1000 נפש
2023



עוד יצוין כי לאור גידול האוכלוסייה שתואר מעלה, יש צורך בראיה צופה פני עתיד להיערך בהכנת תשתיות אשפוז שיספקו מענה לאוכלוסייה בדרום, לרבות בעמדות מיון ובמחלקות אשפוז.

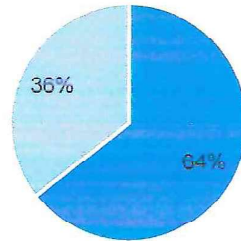


משרד האוצר
לשכת המנהל הכללי

משרד הבריאות
לשכת המנהל הכללי

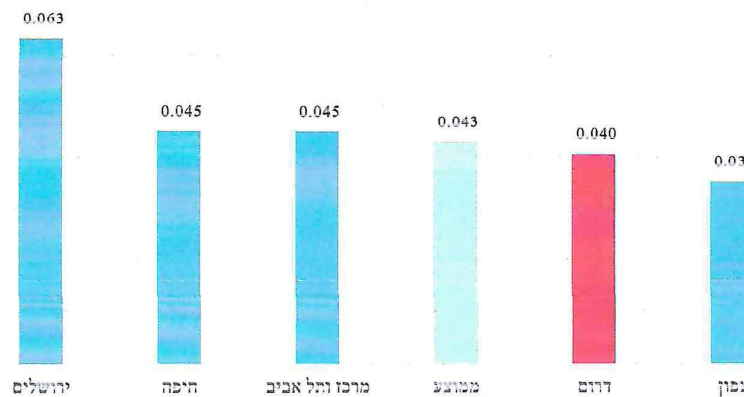
פילוח הוצאת הקופות על מבוטחי הדרום

■ מבוטחי דרום במחוזות אחרים ■ מבוטחי דרום בדרום



בתרשים הנ"ל ניתן לראות כי 36% מהסכום שמוציאות קופות החולים על מבוטחי מחוז הדרום בבתי החולים, משולמים לבתי חולים במחוזות שאינם בדרום. נתון זה מעיד על היקף רחב של זליגת מבוטחי הדרום לקבלת טיפול רפואי במחוזות אחרים.

חדרי ניתוח ל-1000 נפש (2023)



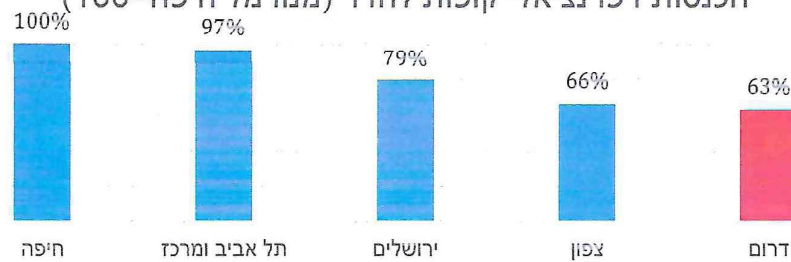
נתון זה מועצם כאשר בוחנים את שיעור הניצולת של חדרי הניתוח במחוז. בהשוואה של ההכנסות מניתוחים דיפרנציאליים (המשקפים את שכלול מספר הניתוחים שבוצעו ואת המורכבות שלהם) ביחס למספר חדרי ניתוח, עולה כי במחוז הדרום מבוצעים רק כ-63% מהניתוחים ממחוז חיפה. נתון זה מחדד את האמירה כי ישנו צורך בהרחבת תשתיות האשפוז על ידי הקמת בית חולים נוסף, אך כי עצם ההגדלה אינה מספיקה, וכי בנוסף לגידול בתשתיות יש לעשות זאת באופן שיתמודד עם סוגיית התחרות במחוז.



משרד האוצר
לשכת המנהל הכללי

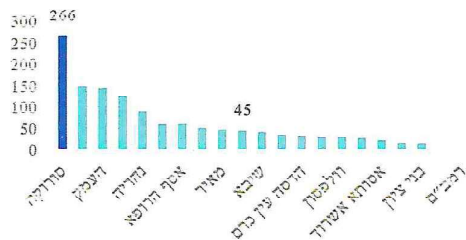
משרד הבריאות
לשכת המנהל הכללי

שיעור ניצולת חדר ניתוח הכנסות דפרנציאלי קופות לחדר (מנורמל חיפה=100)

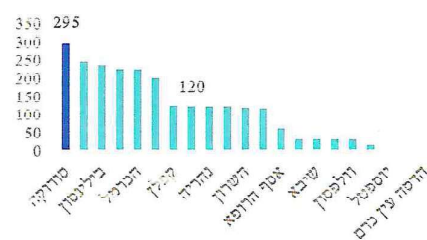


תורי ההמתנה לניתוחים אלקטיביים בדרום (כלומר ניתוחים לא דחופים, שהתור אליהם נקבע מראש) ארוך מהממוצע הארצי במרבית התחומים. לדוגמה בניתוח קטרקט - זמן ההמתנה בבית החולים סורוקה עומד על כמעט 300 ימים, כאשר הממוצע בארץ הוא כמעט שליש מכך. בדומה לכך תורי ההמתנה לניתוח כפתורים עומד על 266 יום בסורוקה לעומת ממוצע של כ-45 יום ביתר הארץ, או ניתוח החלפת ברך להם תושב הדרום צפוי לחכות כשנה, לעומת שלושה חודשה ביתר הארץ.

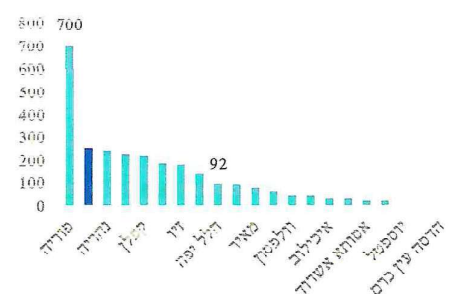
זמן המתנה לניתוח כפתורים (בימים)



זמן המתנה לניתוח קטרקט (בימים)



זמן המתנה לניתוח שקדים (בימים)



זמן המתנה לניתוח החלפת ברך (בימים)



מקור: נתוני משרד הבריאות

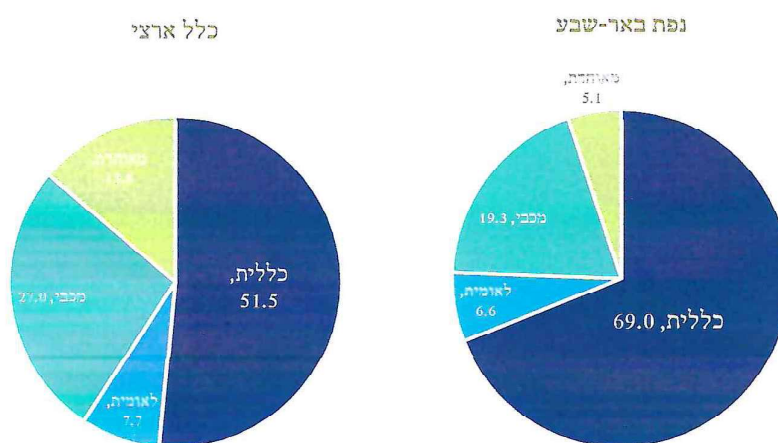


משרד האוצר
לשכת המנהל הכללי

משרד הבריאות
לשכת המנהל הכללי

תמונת המצב בשירותי קהילה

שירותי הבריאות בדרום מסופקים בקהילה על ידי ארבעת קופות החולים בדגש על כללית המחזיקה בכ-70% מהשוק, ועל ידי בית החולים סורוקה שמספק שירותי אשפוז שלישוניים כמרכז על (היחיד בפריפריה).



מקור: הביטוח הלאומי, מבוטחים בקופות חולים לפי יישוב, 31.12.2023

שירותי הייעוץ בקהילה, ניתוחים אלקטיביים, ותחום הדימות נמצאים בפער משמעותי אל מול הממוצע הארצי. העדר תחרות אמיתית בין קופות החולים ועל כן העדר תמריץ לקופת החולים כללית משפיעה באופן ישיר על השירותים בדרום. זאת כמובן לצד המחסור החמור בכוח אדם שיפורט בהמשך.

על פי סקר שנעשה בנושא, בהיקף ארצי, נמצא כי אחד מכל שלושה (32%) מן המבקרים אצל רופא יועץ או רפואה יועצת דרך קופת החולים דיווח שהמתין לביקור יותר מחודש. זמני המתנה של חודש וחצי נמצאו בעיקר בתחומים של גסטרואנטרולוגיה (51%), כירורגיה (43%), ועור ומין (42%). עוד לפני הסקר, זמני ההמתנה לטיפול רפואי הם הסיבה העיקרית לכך שאנשים מוותרים על טיפול רפואי: 35% מהנשאלים בסקר ויתרו על טיפול רפואי בגלל זמני המתנה - עלייה של 6 נקודות אחוז ביחס לסקר הקודם שנערך בשנת 2018. (29%).

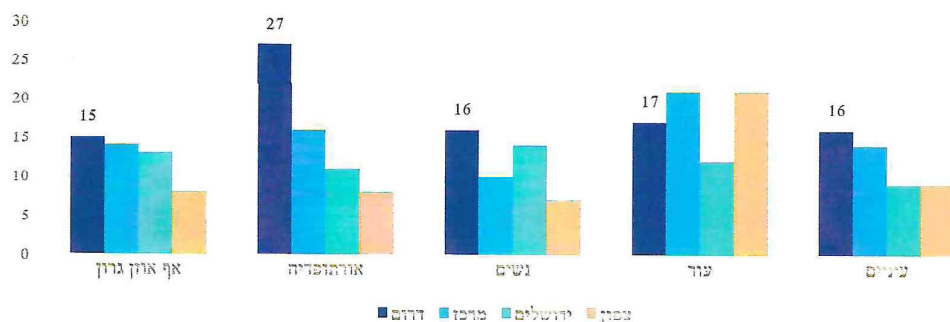
ישנו מחסור חמור בשירותי רפואה יועצת בקהילה, כך שהתורים בדרום ארוכים יותר מהממוצע הארצי בכמעט כל אחד מהתחומים:



משרד האוצר לשכת המנהל הכללי

משרד הבריאות לשכת המנהל הכללי

זמני המתנה חציוניים לרפואה יועצת בקהילה (בימים)



מקור: נתוני משרד הבריאות

שוק הבריאות בדרום

בנפת באר שבע פועל כיום בית החולים סורוקה שבבעלות קופת חולים כללית כבית חולים ציבורי יחיד המספק את שירותי האשפוז למאות אלפי תושבי העיר באר ובסביבותיה. בית החולים הציבורי הקרוב ביותר הוא ברזילי הנמצא במרחק רב מהעיר, ועל כן לא מתקיימת תחרות בין ספקים במתן השירות בעיר ובסביבתה. בהשוואה לנפות אחרות, המרחק של בתי החולים הקרובים ביותר ממרכז הנפה בנפת באר שבע הינו הגבוה ביותר בפער משמעותי, כך שבית החולים הכי קרוב למרכז הנפה הינו רחוק יותר מבית החולים הרביעי במרחקו בכלל הנפות האחרות, והאפשרות השנייה הכי קרובה רחוקה בפי שתיים מכך.

בהקשר זה יצוין כי במאי 2023 עברה רפורמה בביטוח הבריאות הממלכתי במסגרתה הורחבו זכויות המבוטחים לבחור מבין מספר מוסדות רפואיים שעל קופת החולים להעמיד בפניהם. שינוי זה, המאפשר אוטונומיית בחירה של המטופל במקום קבלת הטיפול צפוי גם להגדיל את התחרותיות בין בתי החולים וכך לתמרץ אותם לשפר את איכות השירות והפחתת זמני המתנה לטיפול בבית החולים. אולם, כפי שתואר לעיל, המצב כיום אינו מעמיד אלטרנטיבה רלוונטית במרחק סביר למבוטחים בנפת באר שבע.



משרד האוצר
לשכת המנהל הכללי

משרד הבריאות
לשכת המנהל הכללי

נפה	דרגת קרבה	1	2	3	4
צפת	בית חולים	זיו צפת	מורית	המסעדה	הסניף
	מרחק	6.5	24.9	39.0	39.8
ירושלים	בית חולים	שערי צדק	הרסם	סטט גורן	נמל
	מרחק	15.1	17.4	17.4	26.5
כנרת	בית חולים	מורית	זיו צפת	המסעדה	הסניף
	מרחק	2.0	20.8	21.3	21.8
יורטל	בית חולים	המרכז בעמק	הסניף	סטט גורן	המסעדה
	מרחק	1.6	10.0	10.2	10.7
עכו	בית חולים	נמל	זיו צפת	המסעדה	הסניף
	מרחק	15.9	22.6	27.3	27.9
רמת הגולן	בית חולים	זיו צפת	מורית	המסעדה	הסניף
	מרחק	24.3	30.3	51.8	52.5
חיפה	בית חולים	בני ציון	המרכז	רסם	סטט גורן
	מרחק	7.8	7.8	10.4	23.3
חדרה	בית חולים	החל יפה	למנו	המרכז	בני ציון
	מרחק	14.7	25.5	27.5	29.6
השרון	בית חולים	למנו	החל יפה	מנו	רסם גורן
	מרחק	7.4	14.9	15.2	23.8
רמלה	בית חולים	שמי	המנו	שמי	וולנסון
	מרחק	8.4	11.7	15.8	19.9
רחובות	בית חולים	המנו	שמי	אסמא	וולנסון
	מרחק	3.9	9.7	15.3	17.3
אשקלון	בית חולים	ברזיל	אסמא	קמנו	שמי
	מרחק	16.9	19.4	31.7	37.8
באר שבע	בית חולים	סורוס	מורית	אסמא	שערי צדק
	מרחק	56.2	103.3	114.7	119.7
פתח תקווה	בית חולים	רסם גורן	מנו	המנו	שמי
	מרחק	5.0	7.1	8.9	11.0
תל אביב - יפו	בית חולים	סורוס	המנו	שמי	רסם גורן
	מרחק	1.8	2.7	5.1	6.5

קרבת בתי חולים כללים-ציבוריים למרכזי הנפות³

מעבר לסוגיית היעדר התחרות בצד הספקים, גם בצד המבטחים מצב התחרות הוא בעייתי. בהשוואה למחוזות אחרים, חלקה של קופת החולים כללית במחוז הדרום עולה על חלקה היחסי משאר חלקי הארץ, והיא מאופיינת בשליטה דומיננטית של כ-60% מהמבטחים. בפרט, בנפת באר שבע חלקה גבוהה אף יותר ועומד על כ-70%. דבר זה מייצר לכללית כוח קניה ורכש מוגבר כרושת שירותים, והשפעה מרובה יותר על מערכת האשפוז באזור בפרט ומערכת הבריאות ככלל.

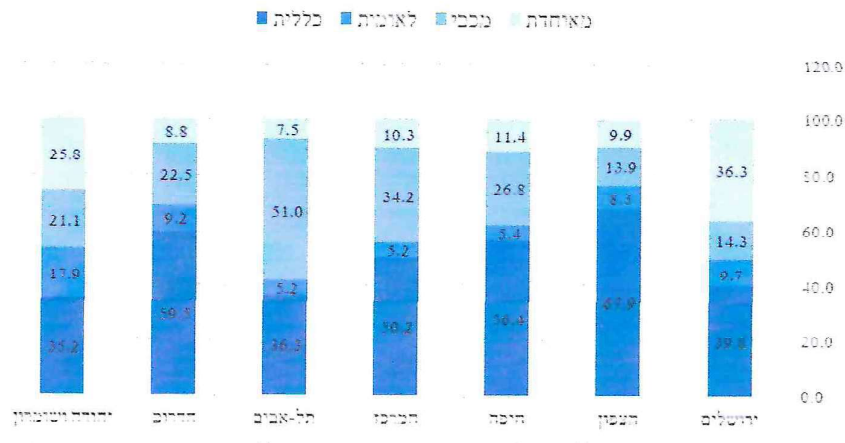
³ בוצע על ידי צוות GIS של משרד הבריאות במסגרת עבודת מטה לבחינת הסדרי בחירה בין קופות החולים לבתי החולים, פברואר 2023.



משרד האוצר
לשכת המנהל הכללי

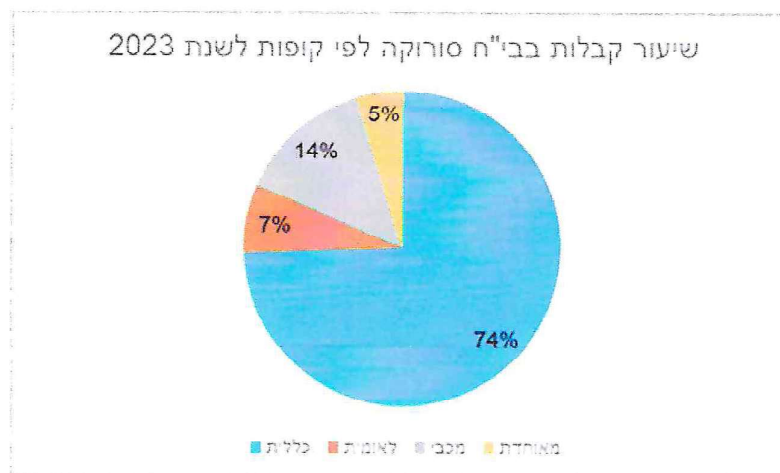
משרד הבריאות
לשכת המנהל הכללי

התפלגות מבוטחים במחוזות בשנת 2023



מקור: הביטוח הלאומי, מבוטחים בקופות חולים לפי יישוב, 31.12.2023

שילוב זה של קופת חולים כללית כמבטח דומיננטי וכספק שירותים יחיד מייצר בעייתיות מוכפלת כתוצאה מהיעדר תחרותיות המייצרת השקעה בחסר בשירותי הבריאות באזור והיא מבין הגורמים המביאים לתוצאות הירודות במדדי הבריאות המתוארים לעיל.



מקור: ניתוח ע"ב נתוני קבלה של בי"ח



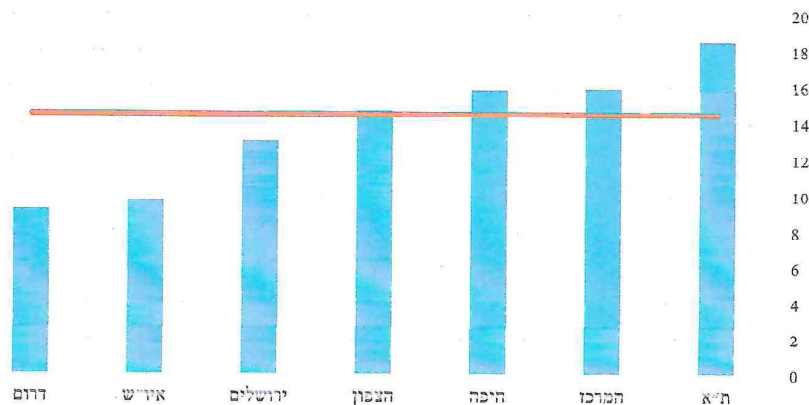
משרד האוצר לשכת המנהל הכללי

משרד הבריאות לשכת המנהל הכללי

אתגרים צפויים בהקמת בית חולים

הקמת בית חולים חדש במדינת ישראל, ובדרום הארץ בפרט, הינה משימה לא טריוויאלית שצפויה להיות מלווה במורכבות תפעולית ומערכתית, ועל כן בחירת הגוף המקיים הינה החלטה כבדת משקל בה משרדי הממשלה דנו במשך שנים ארוכות. האתגר המרכזי בהקמת בית חולים בבאר שבע הינו אתגר כוח האדם. שיעור העוסקים במקצועות בריאות במחוז הדרום הוא מהנמוכים ביותר בארץ. לפי הערכת האגף לתכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות, שיעור הרופאים הארצי ל-1000 נפש כיום עומד על 3.18 וצפוי לרדת ל-3.06 עד שנת 2027 ולאחר מכן לעלות ל-3.14 בשנת 2035. בהתאם לתרשים לעיל, שיעור הרופאים ל-1000 נפש במחוז הדרום, העומד על 2.5, נמוך משמעותית גם מהנמוכה ביותר מתחזיות האגף. כפי שניתן לראות בגרף גם מצב כ"א הרפואי בכלל נמצא בחוסר משמעותי בנפת דרום, זאת בהשוואה לשאר הארץ.

עוסקים במקצועות רפואה ל-1000 נפש
לשנת 2022 לפי אזור גיאוגרפי



מתוך: דו"ח אי-שוויון בבריאות והתמודדות עמו 2022, מנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי

יש לציין כי הערכת חטיבת הרפואה במשרד הבריאות להיקף הרופאים שיידרש לאיוש לבית חולים חדש בסדר גודל של 600 מיטות היא 325-425 רופאים לכל הפחות. המחסור ברופאים צפוי להוות את האתגר המשמעותי ביותר בהקמת בית החולים. לצד זאת, ישנם אתגרי כח אדם במקצועות נוספים, ביניהם דימות, רוקחות ועובדי מעבדות.

על כן, בשל המחסור החמור ברופאים, כל רופא שייקלט בבית החולים החדש, בין אם יהיה ממשלתי ובין אם בבעלות קופה או עצמאי, בחינה יגיע על חשבון מקום אחר במערכת. בהינתן היצע קשיח של רופאים בטווח הקצר בשל ההכשרה הארוכה במיוחד של רופאים, יש לוודא כי רופאים שיועסקו בבית החולים בדרום יועסקו גם בקהילה. יצירת מנגנון לפיו באופן מובנה רופא יכול לעבוד בבית חולים ולהתקדם בו מבחינה מחקרית ולימודית, במקביל לעבודתו בקהילה בשעות נוחות יותר ובמקרים רבים בשכר גבוה יותר, הינו בעל השפעה חיובית על כלל המערכת בדרום. יש לדאוג שבעלות בית החולים תאפשר מענה מיטבי על צרכי הרפואה באזור על ידי מתן אפשרות להעסקה משולבת בין בית החולים שיקום לבין שירותי הקהילה.



משרד הבריאות לשכת המנהל הכללי

משרד האוצר לשכת המנהל הכללי

לצד זאת יצוין כי כל קופות החולים וכן גורמים נוספים התייחסו במהלך חקול הקורא ליתרון המובהק שקיים לבית חולים שבבעלות קופת חולים בהעסקת כוח אדם משולב בבית החולים ובקהילה, תוך אפשרות להסיט פעילות מאחד לשני על פי הצרכים הרפואיים.

יחד עם זאת, בכדי לתת מענה לאתגר כוח האדם, תוך מניעת סחרור בשכר הרופאים, ישנו יתרון בשיתוף פעולה של בית החולים החדש עם בית חולים בעל יכולת להכשרה וניוד של כוח אדם מהמרכז, שפועל תוך שמירה על נורמות השכר המקובלות במשק, וניסיון מוכח לתפעול כלכלי יעיל של מרכז רפואי (על פי מדדי תפוקות פיננסיים) ויכולת להביא לתחרות בהיצע השירותים ואיכות השירות שניתן למטופלים באזור הדרום. למפעיל כזה קיים יתרון רב בגיוס כוח אדם, הנובע מהישענות על מערך קיים של כוח אדם. לגופים חדשים ללא מנגנון קיים יידרש זמן יקר ומשאבים רבים כדי למשוך אליהם כוח אדם. בנוסף, קיים יתרון לגודל בית החולים. ככל שבית חולים גדול יותר, כך יכולות הכשרה וגיוס כוח האדם שלו גדולות יותר.

יתרונות בהקמת בית החולים על ידי קופות החולים מאוחדת ולאומית

כפי שצוין לעיל, אזור הדרום סובל מתחרותיות ירודה. כללית היא הקופה המונה את היקף המבוטחים הגבוה בפער למול שאר קופות החולים והיא המחזיקה את בית החולים היחידי בבאר שבע. היקף מבוטחי כללית בנפת באר שבע הוא 68.9%, מכבי עם היקף מבוטחים של 19.2% בנפה, ולאחריו נמצאות קופות החולים לאומית עם 6.5% ומאוחדת עם 5.4%. בהשוואה למחוזות אחרים, חלקה של קופת החולים כללית במחוז דרום גבוה יותר מחלקה ביתר המחוזות. נתון זה מייצר לכללית כוח מוגבר והשפעה מרובה על מערכת הבריאות בכלל, ובפרט באזור הדרום. בנוסף, כללית בכובעה כמבטחת הדומיננטית במחוז דרום, משמשת גם כספקית שירות יחידה באזור. כפל התפקידים של הקופה, בנוסף להיעדר התחרותיות, מוביל למונופול דה פקטו של קופת החולים.

על כן, לצד הצורך המידי בקידום היצע שירותי הבריאות בדרום, ישנו צורך בעידוד התחרות הן בצד הספקים (ע"י הקמת בית חולים איכותי שיתחרה בבית החולים סורוקה) והן בצד המבוטחים - ע"י פתיחת השוק ועידוד התחרות. בעלות של קופות החולים על בית חולים החדש שיקום ישפיעו על שני היבטים אלו. לבית חולים בבעלות קופת חולים יש ערכים שנובעים מיתרונות של "אינטגרציה אנכית", כלומר שילוב תחת אותה בעלות של שני שלבים או יותר בתהליך הייצור או ההפצה. במקרה של בתי חולים, הכוונה היא להפעלת שירותי בריאות גם בקהילה וגם בבתי החולים ובמרפאות החוץ תחת מטרית ניהול אחת, כלומר שילוב של מבטח וספק. לאינטגרציה אנכית יש מספר יתרונות בבעלות על בתי חולים, כלכליים ורפואיים כאחד :

1. יישור התמריצים בין בית החולים לבין קופת החולים, עם האינטרסים של המבוטח - תמריצי בית חולים שבבעלות קופת חולים מכוונים את בית החולים למקסם את שירותי הקהילה, לצד מתן מענה לצרכי האשפוז - זאת כיוון שקופת החולים שרואה את כלל הרצף הטיפולי של המבוטח, לצד המשמעויות הכלכליות של הטיפול.



משרד האוצר לשכת המנהל הכללי

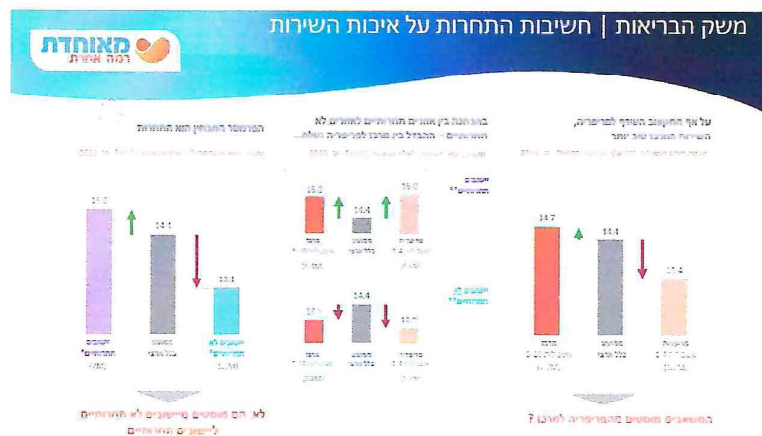
משרד הבריאות לשכת המנהל הכללי

2. ייעול הפעילות וניהול המשאבים בקהילה ובבתי החולים - הן באמצעות גמישות בהעסקת כוח אדם, תוך שיפור אפשרויות ההעסקה של הרופאים בעבודה אחר הצהריים בקהילה וגיוס מטופלים לבית החולים.

3. אבטחת אספקה - אינטגרציה אנכית הכרחית עבור אבטחת אספקה קבועה של גורמי ייצור. מחסור בגורמי ייצור יכול לגרור עלויות קבועות כיוון שהוא מגביל שימוש בהון של החברה.

המושג של "Integrated Care" שגור בספרות המחקרית על מדיניות בריאות, המצביעה על יתרונות משמעותיים הן מבחינת רצף טיפולי והן מבחינה כלכלית בשילוב בעלות על טיפולי קהילה יחד עם אשפוז. על כן, באזור הדרום המאופיין בפערים משמעותיים ברפואה בקהילה, לצד הצורך בהרחבת שירותי האשפוז - ישנם יתרונות ברורים להטלת הקמת בית החולים על קופת חולים.

יצוין כי בהליך ההיוועצות, גם קופת החולים מאוחדת וגם לאומית התייחסו לערך הקיים לתחרות בקהילה על איכות השרות, ובפרט לחשיבות של תחרות בין שלוש קופות חולים ולא קיום דואופול במרחב. קופת החולים מאוחדת התייחסה למחקר שבוצע בקופה, ממנו עולה כי משאבים בקופות החולים מופנים ליישובים תחרותיים, קרי ישובים בהם ישנה נוכחות משמעותית של שלוש קופות ומעלה, מיישובים פחות תחרותיים. על כן לעמדתן יש לאפשר ולעודד את התרחבות הקופות הקטנות לצד קיום של כללית ומכבי, על מנת לאפשר את שיפור השירות למבוטחי כלל הקופות.



מתוך המצגת שחוצגה על ידי מאוחדת במהלך השימוע שבוצע בתאריך 16 ביולי 2023

לבעלות של קופת חולים על בית חולים בדרום יש פוטנציאל משמעותי לחיזוק קופות החולים במאזן התחרות באזור. כלומר, הקמה של בית החולים החדש על ידי קופה עם נתח שוק מצומצם באזור, תאפשר לקופות אלה את האפשרות לייצר כוח אדם איכותי בדרום שיוכל לא רק לתפעל את בית החולים, אלא גם לחזק את שירותי הקהילה בבית החולים ועל כן לשפר את מצב התחרות בשירותי הקהילה בדרום.



משרד הבריאות לשכת המנהל הכללי

משרד האוצר לשכת המנהל הכללי

בנוסף, לעניין העסקת כוח אדם, לבית חולים בבעלות קופה קיימת יכולת לנייד רופאים באותו אזור גאוגרפי בין מתן שירותים בקהילה ובין מתן שירותים בבית החולים באופן שימקסם את המענה הרפואי באזור.

בהינתן היתרונות המשמעותיים בבעלות של קופת חולים על בית החולים העתידי שיקום, נבחנו ארבעת הקופות כחלופה להקמת בית החולים, לאור המטרות שבית החולים נדרש לממש.

קופת החולים כללית, למרות יתרונותיה בגיוס כוח אדם ושימוש במשאבים הקיימים בסורוקה לצורך הרחבת שירותי האשפוז בדרום, נפסלה כמועמדת להקמת בית החולים בשל המונופול שהיא מהווה הן בשוק האשפוז והן בקהילה באזור הדרום. אחת מהמטרות בהקמת בית חולים חדש (לעומת החלופה שנבחרה בעבר להרחבת בית החולים סורוקה) היא ליצור תחרות בשוק האשפוז בדרום, לצד הרחבת התחרות בקהילה, על מנת לשפר את השירות בשני השווקים. כפי שצוין בדברי ההסבר להחלטת הממשלה 1564, שהגדירה כי בחירת המפעיל לבית החולים תיעשה בשים לב לשיפור התחרות באזור:

"שוק הבריאות באזור באר-שבע סובל מרמת תחרותיות ירודה, בשל שליטה של שירותי הבריאות כללית הן בשירותי הרפואה בקהילה והן בשירותי האשפוז. את הרפואה בקהילה מספקות קופות החולים, כאשר בנפת באר-שבע 69% מהתושבים מבוטחי שירותי הבריאות כללית. בפרט, באוכלוסייה הבדואית המתגוררת בעיקר בנפת באר-שבע, שירותי הבריאות כללית מבטחת 81% מהתושבים. לצד זאת, קיים ספק אשפוז אחד המספק שירותים לתושבי נפת באר-שבע, בית החולים סורוקה, שנמצא גם הוא בבעלות שירותי בריאות כללית. מצב זה, בו כללית מתפקדת כמונופול באספקת שירותי הבריאות באזור, הן בשירותים בקהילה והן בשירותי האשפוז, מגביל את התחרות בין קופות החולים ופוגע באיכות השירותים הרפואיים הניתנים לתושב באזור. לאור האמור, מוצע לקבוע כי במסגרת שיקוליה לבחירת הזוכה תתחשב ועדת המכרזים, בין היתר, בשיקולי תועלת למערכת הבריאות ותרומה להגברת התחרותיות על מתן שירותי רפואה באזור הדרום."

קופת חולים מכבי הינה הקופה השנייה בגודלה במדינה, וכך גם בנגב. אמנם גודלה בדרום קטן מהממוצע הארצי שהקופה מחזיקה בו, אך היא מהווה את הקופה שגדלה בקצב המהיר ביותר כבר היום באזור. נוסף על כך, הקופה מפעילה בית חולים שבבעלות חברת הבת של מכבי "אסותא מרכזים", שמהווה עבורה תשתית אשפוזית גם עבור מבוטחיה בשב"ן, אך בעיקר עבור מבוטחיה במערכת הציבורית. כפי שעולה מנתוני הגעה לבתי חולים של תושבי נפת באר-שבע שמצורפים מטה, קופת החולים מכבי שולחת כבר היום 20% מהמטופלים שלה לבית החולים אסותא שבבעלותה - שיעור שמהווה את הרוב המוחלט של הטיפולים האלקטיביים של מבוטחי הקופה באזור. כלומר המטופלים שנדרשים להגיע למיון נשלחים לסורוקה, המיון היחיד באזור, אך למכבי יש יתרון תחרותי משמעותי כבר היום על קופות החולים מאוחדת ולאומית בקיום תשתית בבעלותה אליה היא מסוגלת לשלוח שיעור ניכר מהפעילות האלקטיבית שלה.

יצוין עוד כי בשנתיים הקרובות הקופה צפויה להרחיב באופן משמעותי את בית החולים אסותא ולחוסף 2 חדרי ניתוח לכירורגיה גדולה, לצד תוספת של יכולות דימות והרחבת מרפאות החוץ שמספקות בבית החולים. על כן היתרון התחרותי הקיים של מכבי באזור צפוי רק להתגבר בשנים הקרובות, לצד היחלשות של קופות החולים מאוחדת ולאומית אילולא הרגולטור יבחר להתערב.



משרד האוצר
לשכת המנהל הכללי

משרד הבריאות
לשכת המנהל הכללי

הגעות לבתי חולים של חושבי נפת באר-שבע – לפי קופה



מקור: נתוני משרד הבריאות 2022

לצד זאת, במהלך ההיוועצות קופות החולים מאוחדת ולאומית הציגו כי ברצונן לחבור ולהקים את בית החולים יחד, זאת על מנת לממש את מלוא פוטנציאל זרם המבוטחים של שתי הקופות, ועל מנת להעמיק את שיתוף הפעולה בין הקופות וניצול היתרון הקיים לגודל בהינתן חיבור בין השניים.

אם כן, החלופות שמייצרות את התועלת הגדולה ביותר בהיבט עידוד התחרות באשפוז ובקחילה הינן הקמת בית החולים על ידי קופת החולים מאוחדת או קופת החולים לאומית. שתי קופות אלה נמצאות כיום בנחיתות תחרותית משמעותית בין היתר בשל היותן הקופות היחידות שאין בבעלותן בית חולים - שמהווה לכל הדעות נכס אסטרטגי הן במימד הכשרת ומשיכת כוח אדם, והן ביכולת לייצר תהליכים והסכמים מיטביים בשוק הבריאות.

לאור כלל השיקולים שהוצגו, המנכ"לים ממליצים כי בית החולים החדש יהיה בבעלות משותפת של שתי קופות החולים הקטנות, מאוחדת ולאומית. עם זאת, לצד היתרונות הברורים בבעלות של קופת חולים על בית החולים החדש בדרום, ניכר כי לאלה לא קיים ניסיון רב בהפעלת בתי חולים, או בהעמדת כוח האדם הנדרש להקמת בית חולים חדש. קופות החולים בעצמן התייחסו לכך במהלך ההיוועצות והעלו כי ברצונן לחבור לבית חולים גדול קיים, לצורך הפעלה של בית החולים החדש שיקום.

יתרונות בהפעלת בית החולים החדש על ידי שיבא בהתקשרות עם קופות החולים

בנסיבות הייחודיות ולאור הקשיים הקיימים ובפרט ביכולת ההקמה החסרה של קופות החולים הקטנות ומצב התחרות בדרום, אנו רואים לנכון לקבוע מודל הפעלה ייחודי שיאפשר בין היתר את חיזוק הקופות הקטנות



משרד הבריאות לשכת המנהל הכללי

משרד האוצר לשכת המנהל הכללי

(לאומית ומאוחדת), על ידי הטלת הבעלות של בית חולים על קופות החולים לאומית ומאוחדת, בשילוב שחקן פעיל מרכזי ובעל ניסיון במשק האשפוז לצורך הפעלת בית החולים, כך שהתחרות בדרום בצד המבטחים והספקים - תגדל.

בחירה בספק שאינו שחקן מרכזי פעיל בשוק הבריאות הישראלי עלולה לפגוע בשיווי המשקל הקיים בשוק הבריאות ותגרום לסחרור בעלויות השכר וכוח האדם ובהמשך לפגיעה במצבו הפיננסי של בית החולים. בנוסף לכך, לאור המורכבות האניהרנטית להקמת בית החולים כאמור, ישנו ערך רב בבחירת ספק בעל ניסיון מוכח בהקמת בתי חולים וניהול תהליך ובגיוס כוח אדם:

- ישימות וניהול תהליך (ניסיון בהפעלת בתי חולים) - הפעלת בית החולים ע"י שחקן פעיל במשק האשפוז, הנשען על מערכים קיימים בעולמות הלוגיסטיים, בתחומי ההכשרה וההדרכה ובידע הנדרש לפעילות אופטימלית במשק מורכב, מהווה יתרון משמעותי המביא לידי ביטוי ניסיון בתפעול וביכולת לאפיין את בית החולים מיסודו, באופן שיאפשר הפעלה מיטבית.
- גיוס כוח אדם - למפעיל קיים יש יתרון מובהק בגיוס כוח אדם, הנובע מהישיענות על מערך קיים של כוח אדם ומוניטין של בתי חולים קיימים. בנוסף, בנושא זה קיים יתרון מובהק לגודל בית חולים, כאשר ככל שבית חולים גדול יותר כך יכולות הכשרת וגיוס כוח האדם שלו גדולות יותר והוא בעל אפשרות לשינוע כ"א בעת הצורך.
- מודל הפעלה - לספקים פעילים יתרון ברכש ובתפעול ויכולת מינוף במשא ומתן עם ספקים ולקוחות. כמו כן, ככל שמדובר בספק ותיק ובעל מוניטין גבוה, ביקוש גבוה של מטופלים לקבל הפנייה לבית חולים בבעלותה יהווה מוקד כוח לא רק בהתנהלות השוטפת אלא גם במשא ומתן.
- עלויות הקמה ותפעול - סביר לשער כי עלויות ההקמה בסוגי הבעלות יהיו יחסית דומות. ההבדל המהותי הוא בעלות ההפעלה של רשת לעומת עלות הפעלה של בית חולים עצמאי. היות שלבית חולים עצמאי אין מערך לוגיסטי ורפואי שלם, ולאור סיכון להתבדרות הצעות השכר כלפי מעלה, סביר להניח כי הפעלת הרשת תהיה זולה יותר. כאמור, לרשת ולמוסד קיים יש מערך לוגיסטי ורפואי קיים שצפוי להביא לחיסכון בתקורות ובכפל תשתיות, ואף להביא לעלות שולית נמוכה יותר של שימושים אלה.

מההשוואה עולה יתרון מובהק של מודל הפעלה בו ספק מרכזי בשוק הבריאות הישראלי מתרחב לבית חולים נוסף על פני האלטרנטיבה של מפעיל חסר ניסיון. על כן עמדתנו היא כי יש להקים את בית החולים במסגרת של מרכז על קיים, בהתאם לטיעונים שהועלו במסמך זה ולעמדת הגורמים המתייחסים להיווצרות.

בבחינת החלופות לבתי חולים גדולים כאמור, שהביעו רצון להיות שותפים להקמת בית החולים ויש ביכולתם להתקשר עם קופות החולים לצורך הפעלה יומיומית של בית החולים, המרכז הרפואי שיבא הינו המועמד היחיד אשר הינו בעל כלל התנאים הרלוונטיים אשר יכולים להשלים את היכולות של קופות החולים מאוחדת ולאומית. תחילה, כפי שעלה מהתייחסות המרכז הרפואי לקול הקורא שהופץ במאי 2023, בית החולים מוכן ומעוניין להקים את ב"ח החדש בהקדם. במסגרת זו בוצעה הערכות מקיפה כבר החל משנת 2019, וקיימת תכנית פעולה המבוססת על חזון ברור (ערכי וכלכלי), ומוכנות לשיתופי פעולה עם קופות החולים ומתן מענה לצרכיהן ככל שמדובר בתאגיד בית החולים.



משרד הבריאות לשכת המנהל הכללי

משרד האוצר לשכת המנהל הכללי

לבי"ח ניסיון בהפעלת מרכז העל הגדול ביותר בישראל (מעל 1500 מיטות אשפוז), בתי חולים בחו"ל והרחבת הקמפוס המרכזי בתל השומר. שיבא תכניס גורם משמעותי וחזק לשוק האשפוז במחוז הדרום, אשר יהווה תחרות משמעותית לכלל ספקי הבריאות המצויים בדרום, בדגש על קופת חולים כללית ובית החולים סורוקה. בראי כוח אדם רפואי, קיימת יכולת לבי"ח להישען על מצבת כוח האדם של הרשת וניוד כוח אדם במידת הצורך. לבי"ח ניצול יתרונות של הפעלה במסגרת המוסד הקיים. בין היתר, אחידות בשירותים הניתנים, היררכיה ניהולית ברורה, יעילות (חיסכון תשתיות טכנולוגיות, לוגיסטיות ורפואיות, גמישות וניוד כוח אדם). הדבר מוביל שלשיבא פוטנציאל טוב לעלויות הפעלה נמוכות, גם על רקע יתרונות לגודל, אך גם בהיותה בית החולים היחיד שאינו גרעוני.

יצוין כי ישנו החשש כי הפעלת בית החולים כמרכז על שני בקמפוס נפרד יצריך מבית החולים גמישות בהיבטי תקינה והעסקה וביצירת שיתופי פעולה עסקיים ומסחריים. היותו של בית החולים שיבא בית חולים ממשלתי מעלה קשיים על ישימות ההפעלה על ידי בית החולים, מה שמעלה את השאלה אם נכון כי הפעלת בית החולים תתבצע על ידי בית החולים הממשלתי, או תאגיד הבריאות של שיבא.

לאור האמור, המלצת המשרדים היא כי בית החולים החדש יוקם על ידי התקשרות בין קופות החולים מאוחדת ולאומית לבין בית החולים שיפעיל את בית החולים החדש, בין באמצעות בית החולים עצמו ובין אם בעזרת התאגיד או חברת בת בבעלות התאגיד. ככל שמדובר בתאגיד או בחברת בת בבעלות התאגיד, ייקבעו תנאים מיוחדים לעניין התאגיד.

כמקובל בבתי החולים הציבוריים, בית החולים החדש יהיה בפיקוח הממונה על השכר. לצורך כך, ייקבעו מנגנוני שכר והעסקה במשותף בין הממונה על השכר ומשרד הבריאות יחד עם הנהלת בית החולים המיועד, על מנת להבטיח את האופי הציבורי מחד והיכולת למשוך כוח אדם איכותי לנגב ולמצות את התשתיות, מאידך.

יצוין כי סוגית מנגנוני הפיקוח והבקרה של המדינה על התהליך, לרבות בהיבטים של בקרה תקציבית על התכנון וההקמה של בית החולים ועל ההליך המכריז, הן סוגיות שלא נבחנו במסגרת תהליך זה, ועליהן להיבחן בהמשך בידי הגורמים הרלוונטיים ממשרד האוצר ומשרד הבריאות כחלק מיישום המלצות מסמך זה.

סיכום הדברים

העקרונות המתווים את קבלת ההחלטה הן בראש ובראשונה שיפור איכות והיקף שירותי הבריאות לתושבות ותושבי הדרום, לצד המשך העמקת הטיפול בקהילה והקמת בית החולים החדש באופן המהיר, היעיל והאיכותי ביותר.

בהינתן היתרונות בהקמת בית חולים על ידי קופה, לצד החיסרון בהטלת ההקמה על קופת חולים כללית או מכבי שכבר היום מפעילות בית חולים במרחב וכן מחזיקות בשיעור מבוטחים משמעותי באזור בפרט ובמדינה בכלל, ובהינתן תמונת המצב לפיה המרכז הרפואי שיבא הוא היחיד שהציג תכנית סדורה, מקיפה ובת מימוש באופן מהיר ואפקטיבי להפעלת בית החולים, המלצת המנכ"לים היא כי הבעלים של בית החולים החדש יהיו



משרד האוצר
לשכת המנהל הכללי

משרד הבריאות
לשכת המנהל הכללי

קופות החולים מאוחדות ולאומית בבעלות משותפת וכי הם יקיימו התקשרות עם שיבא לצורך הקמת בית החולים והפעלתו. מנגנון זה, יחד עם מנגנונים נוספים שיש לייצר, נועדו להבטיח כי בית החולים בבאר שבע יפעל כבית חולים קהילתי וישרת את צרכי הבריאות בישראל ובפרט בהכשרת כוח אדם ובאספקת שירותים בקהילה.

מיותר לציין, וכפי שפורט באריכות לעיל, כל דרך בה נבחר בעלת יתרונות וחסרונות. לאור המורכבות של הסוגיה, לעמדתנו נדרש לשאוף למודל משולב שיאפשר להפחית את החסרונות ולהשיא את היתרונות של כל אפשרות. לאור האמור, דומה כי מודל המציע בעלות בידי קופות החולים מאוחדות ולאומית, שיתקשרו עם בית החולים שיבא לצורך הפעלת בית החולים, מצליח לייצר איזון עדין בין היתרונות הקיימים באינטגרציה אנכית והקמת בית חולים קהילתי על ידי קופות החולים הקטנות בקידום התחרות בכלל ובדרום בפרט והמשך המגמה לשיפור השירות בקהילה, לבין היתרונות הקיימים בהבטחת הקמת בית חולים באופן המהיר, היעיל והאיכותי ביותר על ידי שילוב של בית חולים קיים ומנוסה במקטעים של תפעול וגיוס כ"א.

לאחר שמיעת כלל הגורמים הנוגעים בדבר ובסיכום מסמך היוועצות זה, המלצתנו היא שהקמת בית החולים החדש תהיה באמצעות קופות החולים מאוחדות ולאומית שיהיו בעלי השליטה הבלעדית בבית החולים, ואלה יתקשרו עם בית החולים שיבא או תאגיד הבריאות שלצידו לטובת הפעלת בית החולים. על כן, נדרש לתקן את החלטת ממשלה מספר 1564 כך שהקמת בית החולים תוטל על קופות חולים אלה, וכן תוסר המגבלה האוסרת על גוף ממשלתי, לרבות תאגידי הבריאות שליד בתי החולים הממשלתיים בהפעלת בית החולים. אנו סבורים שהחלטה זו תביא לשיפור מהיר ויעיל בהיצע שירותי הבריאות באשפוז ובקהילה במחוז הדרום.


שלומי היילר
המנהל הכללי במשרד האוצר


משה בר סימן טוב
המנהל הכללי במשרד הבריאות