



המרכז הישראלי  
להעצמת האזרח (ע"ר)  
C I T I Z E N S '  
E M P O W E R M E N T  
C E N T E R I N I S R A E L

**דו"ח מעקב:**

**יישום החלטת הממשלה**

**להקמת רשות מרכזים רפואיים ממשלתיים**

**על בסיס החלטת ממשלה 1622 מיום 25.5.2014**

אפריל 2016



## אודות המרכז להעצמת האזרח

המרכז הישראלי להעצמת האזרח הינו עמותה הפועלת בתחומי הממשל, ועוסקת באפקטיביות המגזר הציבורי ויכולות הביצוע של הרשות המבצעת. המרכז מתמקד בתהליכי יישום מדיניות, ובהיבטים שונים הקשורים לתפקוד הממשל ויכולתו לממש ולהביל שינויים לטובת הציבור. במסגרת זו, מפעיל המרכז את מיזם "המוניטור", הכולל מעקב וניטור אזרחי אחר יישום החלטות ממשלה וחוקי כנסת והנגשתם לציבור. "המוניטור" מסייע בהבנת תהליכי ממשל ויישום מדיניות באמצעות יצירת תשתית ידע רחבה, אמפירית ואינטגרטיבית של תהליכי יישום ההחלטות. מטרת "המוניטור" היא לקדם את טיוב עבודת הממשל בישראל ולהגביר את ההיכרות והמעורבות האזרחית בתחומי העשייה של המגזר הציבורי.

**דו"ח מעקב:**  
**יישום החלטת הממשלה**  
**להקמת רשות מרכזים רפואיים ממשלתיים**  
**על בסיס החלטת ממשלה 1622 מיום 25.5.2014**

דו"ח המעקב נכתב במסגרת פרויקט "המוניטור" של המרכז להעצמת האזרח  
המבצע ניטור ומעקב אחר יישום החלטות ממשלה.

אפריל 2016

הדו"ח נכתב ע"י עופר ציזיק, תחקירן בפרויקט המוניטור  
ובהנחיית נועה רוזנפלד, מנהלת תחום ממשל במרכז להעצמת האזרח



## הקדמה: משרד הבריאות ובתי החולים הממשלתיים

בישראל קיימים ארבעה סוגים של בתי חולים – ממשלתיים: בבעלות ובניהול המדינה, כמו בית חולים איכילוב, ציבוריים: פרטיים, אך מטפלים בציבור – כמו שערי צדק, בבעלות קופות החולים: כמו ביה"ח בילינסון, ובבעלות פרטית: כמו אסותא. מאז שנות התשעים הוקמו מספר וועדות ציבוריות לחיזוק הרפואה הציבורית ולבחינת מעמד בתי החולים בישראל. הוועדות מצאו מספר קשיים במצב הקיים בו משרד הבריאות משמש הן כרגולטור והן כבעלים של בתי החולים הממשלתיים.

ראשית, קיים מצב של "ריבוי כובעים" ומעמד מעורב של משרד הבריאות מול בתי החולים הממשלתיים. מעמדו המעורב קשור בעובדה כי מחד, משרד הבריאות הוא זה שקובע ואוכף רגולציה על מערכת הבריאות בכלל ובתי החולים בפרט, ומאידך הוא הבעלים של בתי החולים הממשלתיים. מדובר בתוצר ישיר של רגולציה מוסדית ומבנה מערכתי וארגוני שאינם תואמים לצרכים בפועל אשר יוצרים מצב בעייתי. הקושי הוא במקומות בהם משרד הבריאות, בבואו לקבל החלטות כרגולטור, עלול לשקול שיקולים כבעלים ומצד שני משרד הבריאות, בבואו לקבל החלטות כבעלים, עלול לשקול שיקולים כרגולטור. שנית, קיים צורך בחיזוק מנגנוני משילות ובקרה של משרד הבריאות על בתי החולים בכלל לרבות בתי חולים שבבעלות המדינה. האופן שבו בנויה המערכת הרגולטורית, המכפיפה את בתי החולים הממשלתיים למשרד הבריאות, הן כבעלים והן כמיניסטרוני, אינה מאפשרת הלכה למעשה ניהול ובקרה אפקטיביים על ידי משרד הבריאות. ושלישית, קיים צורך בחיזוק מנגנוני הבקרה והניהול הפנימיים של בתי החולים הממשלתיים עצמם והגברת השקיפות. בתי החולים הממשלתיים, הם ארגונים מורכבים ביותר בעלי היקפי פעילות כלכלית משמעותית, הפועלים בסביבה עסקית ורגולטורית דינמית וסבוכה.

ביקורת זו על המצב הקיים נידונה במספר וועדות שהקימו ממשלות ישראל: וועדת (שושנה) נתניהו לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל שהגישה מסקנותיה בשנת 1990, וועדת אמוראי לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה שהגישה מסקנותיה בשנת 2002, וועדת ליאון לבחינת התפעול, הניהול, התיקצוב והבעלות על בתי החולים הממשלים שהגישה מסקנותיה בשנת 2004.

כל הוועדות הציעו פתרון של תיאגוד בתי החולים הממשלתיים באופנים שונים. משה ליאון, ראש וועדת לאון, הסביר כך את הצעת הוועדה: "המסקנה העיקרית שלנו היא שצריכים להפוך את בתי החולים לחברות ולתאגיד אחד שבו יכללו כל הפעילויות של בית חולים כזה או אחר. התוכנית הזו תיעל את השירות לציבור ותביא לניהול נכון יותר מבחינה כלכלית. על פי ההמלצה שלנו, בשלב הראשון בתי החולים יהפכו לחברות ממשלתיות ולאחר מכן לחברות של ממש".

כפועל יוצא מעבודתן של הוועדות, ומהתפיסה שגובשה לאורך השנים בממשלות ישראל השונות, עברו חמש החלטות ממשלה בנושא בין השנים 1991-2004 על מנת לתאגד את בתי החולים הממשלתיים, אך אחת מהחלטות הממשלה לא מומשה, גם לא זו האחרונה משנת 2014 בה עוסק דו"ח זה.

על אף תהליכי התכנון הממשלתיים ולמרות שהוקמה רשות לבתי החולים הממשלתיים, בוטלה החלטת הממשלה כעבור תשעה חודשי פעילות. לאור ביטולה הרשמי של ההחלטה, עולים מדו"ח המונוטור ירידתם לטמיון הן ההשקעה הממשלתית בתכנון וגיבוש מדיניות, והן פעולות ההקמה בפועל של הרשות. סך הכל, שנתיים של פעילות ממשלתית מאומצת לכיוון עליו הכריעה הממשלה ה-33, שבוטלו במסגרת הממשלה ה-34.

לאור מרכזיותו של הנושא, והעיסוק הממשלתי הרב בו במסגרת וועדות ציבוריות והחלטות ממשלה בעשורים האחרונים, הוחלט להכליל את החלטת הממשלה האחרונה שהתקבלה בנושא במסגרת מיזם ה"מוניטור" של המרכז להעצמת האזרח, המפעיל מעקב ובקרה אזרחית לתהליכי יישום מדיניות בגופי הממשל.

תוצרי המעקב המפורטים בדו"ח הינם פרי מעקב אזרחי ואינם מהווים מסמך רשמי של הממשלה. תוצרים אלו מוגשים לאחר עבודת בדיקה מעמיקה, הכוללת שיחות עם בכירים ואנשי מקצוע בממשל ואיסוף חומרים גלויים המפורסמים לציבור.



## הקמת רשות בתי חולים ממשלתיים

עם כינון הממשלה ה־33, ביוני 2013, התכנסה וועדת גרמן – וועדה ציבורית לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, בראשותה של שרת הבריאות. על הוועדה הוטל לבחון את הסוגיות השונות הניצבות לפתחה של מערכת הבריאות, לנתחן ולגבש סדרת המלצות ופתרונות לצורך חיזוק מערכת הבריאות הציבורית. אחת מוועדות המשנה של הוועדה, בראשות רונית קן, עסקה בתיאגוד בתי החולים הממשלתיים. הוועדה החליטה שלא לאמץ כלשונן את ההמלצות של הוועדות שקדמו לה, בין היתר, משום שישומן נכשל במסגרת החלטות הממשלה. בשנת 2014 הוגשו מסקנות הוועדה שהמליצה... "על הקמתה של רשות מרכזים רפואיים ממשלתיים במסגרת חקיקה ייעודית. רשות זו, שתהא כפופה לשרת הבריאות ולממשלה אך נפרדת ממשדד הבריאות, תאפשר למשרד הבריאות להתמקד בביצוע תפקידי המיניסטריון בעוד שהיא תתמקד בביצוע תפקידי הבעלים. מהלך שכזה יניח את התשתית לחיזוק מנגנוני המשילות והבקרה של המדינה על המרכזים הרפואיים שבבעלותה וכן לשיפור הניהול והבקרה בבתי החולים עצמם, תוך הגברת השקיפות. 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".<sup>1</sup>

בתאריך 25.5.2014 קיבלה הממשלה ה־33 בראשות בנימין נתניהו את החלטה 1622 – "הקמת רשות מרכזים רפואיים ממשלתיים". ההחלטה קבעה להקים רשות במעמד יחידת סמך ממשלתית עצמאית, תחת תחום אחריותה של שרת הבריאות ובכפיפות ישירה אליה. נקבע כי הרשות תרכז ותמלא את התפקידים והסמכויות הנוגעים לניהול ולפיקוח על התנהלות בתי החולים הממשלתיים הכלליים. לצורך מילוי תפקידה, הוחלט כי הרשות תקבל את מלוא הסמכויות הנתונות למשרד הבריאות וכי מרגע שתחל לפעול יעברו התחומים מאחריות מנכ"ל המשרד אליה. לפי ההחלטה, בכוחה של הרשות למנות ולפטור ראשי בתי חולים, לבקר את התנהלותם של בתי חולים ואת עמידתם בתנאי משרד הבריאות, ובמסגרת תפקידה, עליה לאשר ולהקצות את תקציב בתי החולים. בתוך כך, היא גם אחראית על ייעול כוח האדם בבתי החולים. בהחלטה נקבע כי בראש הרשות יעמוד מנכ"ל, שמעמדו זהה לשל מנכ"ל משרד ממשלתי.

ההחלטה מינתה צוות הקמה, בכדי שיגדיר את המבנה הארגוני ואת התקציבים של הרשות. על צוות ההקמה הוטל להגדיר את תפקידיה של הרשות, ואת חלוקת התפקידים בינה לבין משרד הבריאות. את עבודתו, הצוות היה צריך לסיים עד סוף יולי 2014, ועל הרשות היה להתחיל את עבודתה בראשית אוקטובר 2014.

כאמור, ההחלטה בוטלה באוגוסט 2015 במסגרת הממשלה ה־34.

1 "הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית – דין וחשבון", ירושלים, התשע"ה 2014, עמוד 287.

## פירוט מרכיבי ההחלטה וסטטוס יישומם

### 1 מינוי מנכ"ל לרשות

ההחלטה קבעה למנות מנכ"ל של הרשות, שיקים אותה, יעמוד בראשה ויגדיר את תפקידה וסמכויותיה. מנכ"ל זה לא יהא חייב להיות רופא. מינויו של מנכ"ל הרשות צריך היה לבוא לממשלה עד לתאריך 1.7.2014. בהחלטה נקבע כי "ככל שתהיינה מחלוקות בין מנהל הרשות למנכ"ל משרד הבריאות הן תובאנה להכרעת שר הבריאות".

סטטוס:

בתאריך 14.8.2014, במסגרת הממשלה ה-33 עברה החלטת ממשלה 1971 המקנה פטור ממכרז למשרד המנכ"ל של רשות מרכזים רפואיים. בספטמבר 2014 מונתה אסתי דומיניסיני לעמוד בראש הרשות. בראשית דצמבר 2014 פרשו שרי "יש עתיד" ויעל גרמן ביניהם, מהממשלה. הרשות עברה למצב ביניים לא ברור בשל תקופת הבחירות, כשאין גורם שידחוף את הפעילות ודומיניסיני התמודדה מול מנכ"ל משרד הבריאות, שלא שש לוותר על סמכויותיו, בהעדר שר שילבן את המחלוקות.

בסוף מאי 2015, לאחר כינון הממשלה ה-34, ומינויו של יעקב ליצמן לשר הבריאות, התפטרה דומיניסיני לאחר שלדבריה, הבינה כי "ליצמן לא מאמין ברשות וכדי להיות הגונים איתו צריך לומר שבעבר הוא לא האמין בצורך... לכן היה לי ברור שאין טעם להישאר כשאין לכך גיבוי מלמעלה. הקמת הרשות היא מהלך אסטרטגי ובלי המחויבות של השר אי אפשר להתקדם".<sup>2</sup>

### 2 מינוי צוות הקמה זמני

כפועל יוצא מההחלטה, על אף שאין בה הוראה מפורשת לכך, נקבע למנות צוות הקמה לרשות ובו נציגי משרד הבריאות, האוצר, נציבות שירות המדינה, רשות החברות הממשלתיות ומשרד ראש הממשלה. הצוות פעל במשך ארבעה חודשים, ממינויו מיד לאחר החלטת הממשלה, ועד למינוי דומיניסיני למנכ"לית הרשות בספטמבר.

סטטוס:

הצוות מונה מיד לאחר החלטת הממשלה, בקיץ 2014, וכלל את דורון קמפלר, עו"ד אביטל בירגר, אורי שמרת, דר' ורד עזרא, יאיר טל, יוני דוקן, יצחק דר' ברלוביץ, לירית סרפוס, מחמוד רחמאן, מיכאל בר אור, מיכל אושרי, משה בן אמנון, נתן סמוך, עדי דקל, רונית קן, רועי משולם ושלמה פשקוס.

### 3 מינוי צוות הקמה קבוע

בהחלטה נקבע להקים צוות הקמה שנייה את התשתית הארגונית והמנהלית להקמתה של הרשות ולטפל בהיערכות, לרבות התקציבית והלוגיסטית להקמתה.

סטטוס:

באוקטובר 2014 מונה הצוות הקבוע. הצוות מנה את מנכ"לית הרשות (דומיניסיני), ראש מטה הרשות (עמית בן צור), שני יועצים למנכ"ל (גדי ליפובסקי, גלי סיטון) ומנהלת לשכה (טלי קור). הצוות פעל עד פירוק הרשות ב-5.8.2015.

2 ניב שי, גלובס, "עוד טלטלה במערכת הבריאות: אסתר דומיניסיני מתפטרת", 25.5.2015.



## 4 הנחת התשתיות הארגונית והמנהלית להקמת הרשות

החלטת הממשלה קבע כי תפקידו של הצוות הקבוע הינו קביעת מטרות הרשות, קביעת מבנה פעילותה, אופן התנהלותה וכלליה. על הצוות הוטל לגבש מתווה לקידום הנושאים הבאים: חלוקת תפקידים וסמכויות בין הרשות למשרד הבריאות, הגדרה מפורטת של סמכויות, מבנה אירגוני לרשות, קביעת תקצוב נדרש, השינויים הנדרשים בניהול הכספים ובמבנה האירגוני.

### סטטוס:

בתשעת החודשים בהם פעל הצוות הוא עסק בסוגיות הבאות: הגדרת סמכויות הרשות, בניית סקר סיכונים להקמת הרשות, בניית תקציב הפעלה לרשות, מיפוי ממשקי העבודה של הרשות מול יחידות משרד הבריאות, בניית מבנה ארגוני, תקינה ואיוש כוח אדם, היכרות עם כל בתי החולים, לימוד צרכיהם ובעיותיהם, השתתפות בדיוני תכניות העבודה המקצועיות של בתי החולים לשנת 2015, סיכום מסגרות תקציבי בתי החולים לשנת 2016 מול משרד האוצר, בניית תכנית עבודה אסטרטגית לרשות ובניית תכנית עבודה לרשות לשנת 2016.

באוגוסט 2015, במסגרת החלטת הממשלה לחיזוק הרפואה הציבורית ואסדרת תחום ביטוח הבריאות, שמשפרה 337, שהתקבלה במסגרת חוק ההסדרים של הממשלה ה-34, בוטלה החלטת ממשלה 1622 להקמת רשות מרכזים רפואיים ממשלתיים. במקביל, רשמה הממשלה את הודעת שר הבריאות, יעקב ליצמן, כי הוא פועל להקמת חטיבה במשרד הבריאות אשר תהיה אחראית על המרכזים הרפואיים הממשלתיים.

### ציוני דרך

11.3.2014	וועדת גרמן מגישה את מסקנות ועדת המשנה בנושא תיאגוד בתי החולים הממשלתיים.
25.05.2014	מתקבלת החלטת ממשלה 1622 בממשלה ה-33 להקמת רשות מרכזים רפואיים ממשלתיים. מיד לאחריה מונה הצוות הזמני להקמת הרשות.
7.9.2014	אסתי דומיניסיני ממונה לראש הרשות, הצוות הזמני מתפרק.
19.10.2014	התחלת עבודת מטה רשות, ואיוש יתר המטה הבכיר.
2.12.2014	שרי "יש עתיד" פורשים מהממשלה, יעל גרמן ביניהם.
29.12.2014	הרשות מסכמת את תקציב 2016 לבתי החולים מול משר האוצר.
20.1.2015	הצגת הרשות ואישור עקרוני של מבנה ארגוני לנציב שירות המדינה.
3-4.2015	השתתפות מטה הקמת הרשות בישיבות תכניות העבודה של בתי החולים.
25.5.15	אסתי דומיניסיני מתפטרת לאור הכרזת ליצמן שלא יקים את הרשות.
5.8.15	הממשלה ה-34 מקבלת את החלטה 337 – לחיזוק הרפואה הציבורית ואסדרת תחום ביטוח הבריאות, המבטלת את החלטת ממשלה 1622 להקמת רשות מרכזים רפואיים ממשלתיים.

### מאז הקמתה פעלה הרשות בתקופות שרים וסגני שרים הבאים:

- תקופת שרת הבריאות, חה"כ יעל גרמן - עד ה-4.12.2014
- תקופת שר הבריאות, חה"כ בנימין נתניהו (ללא סגן שר) - 4-24.12.2014
- תקופת סגן שר הבריאות, חה"כ צחי הנגבי - 25.12.2014-4.3.2015
- תקופה ללא שר בריאות 5-26.3.2015
- תקופת סגן שר הבריאות, חה"כ צחי הנגבי 26.3.2015-14.5.2015
- תקופת שר הבריאות יעקב ליצמן - 15.5.2015 ועד היום



## טבלה מסכמת - סטטוס ביצוע מרכיבי ההחלטה

ביצוע	סטטוס	מרכיבי ההחלטה
בוטל	מונתה בספטמבר 2014. התפטרה במאי 2015, כעבור שנה בדיוק מיום קבלת החלטת הממשלה.	מינוי מנכ"ל הרשות
בוטל	מונה בקיץ 2014 מיד לאחר החלטת הממשלה.	צוות הקמה זמני
בוטל	מונה באוקטובר 2014 ופעל במשך 5 חודשים עד פירוק הרשות.	צוות הקמה קבוע
בוטל	הונחה תשתית ארגונית ומנהלית להקמת הרשות. טרם ביטול הרשות, נבנה תקציב לבתי החולים הממשלתיים עצמם, אך לא לרשות.	הנחת התשתית הארגונית והמנהלית להקמת הרשות



## מסקנות מדו"ח המעקב

דו"ח מעקב זה מתאר החלטת ממשלה שהתקבלה ובוטלה. המעקב אחר מהלך יישום ההחלטה מעלה כמה מסקנות ותובנות:

### 1 חילופי ממשלות

ההחלטה על הקמת רשות לבתי החולים הממשלתיים ותיאגודם התקבלה כפועל יוצא מעבודתה של ועדת גרמן, בראשות שרת הבריאות דאז, חה"כ יעל גרמן, ואומצה ע"י הממשלה ה-33, בה היתה חברה "יש עתיד". ההחלטה בוטלה ע"י שר הבריאות, חה"כ יעקב ליצמן עם כניסתו למשרד הבריאות. עמדתו של ליצמן, ששב למשרד הבריאות אחר קדנציה אחת באופוזיציה, היתה ידועה, ואכן ההחלטה על הקמת הרשות בוטלה על ידו באופן רשמי במסגרת אחת מהחלטות הממשלה הראשונות של הממשלה ה-34. אם להביא בחשבון את תהליכי התכנון ובחינת החלופות שנעשו במסגרת ועדת גרמן, ועד הקמת הרשות ואיוש תפקידים בה בפועל, כולל בניית מסגרות תקציביות ותהליכי גיבוש מדיניות מול בתי החולים, ארך המהלך כולו שנתיים. אך העובדה כי הממשלה ה-33 פורקה אחר שנה ושמונה חודשים של פעילות, לא אפשרה לרשות להתבסס כישות נפרדת ועצמאית בת-קיימא.

### 2 מחויבות פוליטית להחלטות קודמות

הדוגמא של רשות בתי החולים הממשלתיים מעידה כי לא רק בתחומים הנתפסים כ"פוליטיים" מבטלת ממשלה אחת את עבודתה של הממשלה הקודמת. גם במקרה הנ"ל, ולמרות שמדובר באותו ראש ממשלה, ההרכב הקואליציוני, שינה את המחויבות הפוליטית ליישום ההחלטה.

### 3 ריבוי וועדות ממשלתיות והחלטות ממשלה, אך רשות – אין

החלטת הממשלה הנוכחית התקבלה אחר שלושה עשורים בה דנו ועדות ציבוריות והתקבלו החלטות ממשלה שניסו לתאגד את בתי החולים הממשלתיים. למרות המדיניות הרבה שהתקבלה בנושא, ובאותו הכיוון, הרשות לא הוקמה. מעמדו המעורב של משרד הבריאות מול בתי החולים עומד בעינו. ניכר כי משרד הבריאות אינו מוכן להתפרק מכוחו ולחדול מלהיות הבעלים של בתי החולים הממשלתיים.



