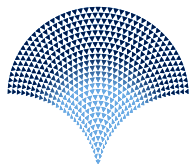


דו"ח מעקב פברואר 2024

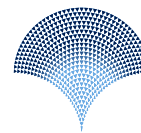
תוכנית לחיזוק ולפיתוח תחום הבריאות באזורי הנגב והגליל
סקירת יישום החלטת ממשלה 1407 ממאי 2022



CECI

Citizens' Empowerment Center in Israel
A Government that works. For us.

המרכז להעצמת האזרח
ממשל שעובד. בשבילנו.



אודות המרכז להעצמת האזרח **CECI**

המרכז להעצמת האזרח הוא 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 ולהוביל שינויים לטובת הציבור. במסגרת זו, מפעיל המרכז את מיזם "המוניטור", הכולל מעקב ונישור 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 פברואר 2024

תוכנית לחיזוק ולפיתוח תחום הבריאות באזורי הנגב והגליל
סקירת יישום החלטת ממשלה 1407 ממאי 2022

דו"ח המעקב נכתב במסגרת פרויקט "המוניטור" של המרכז להעצמת האזרח
המבצע ניטור ומעקב אחר יישום מדיניות הממשלה

תחקירן: בעז אקרמן, בהנחיית מיכל בן משה – מנהלת המוניטור

תוכן העניינים

3	תקציר
4	טבלה מסכמת – החלטת ממשלה 1407
6	רקע
7	החלטות ממשלה קודמות
8	פירוט מרכיבי החלטה 1407 – סטטוס יישום
11	חסמים ומאפשרים
12	סיכום ומסקנות

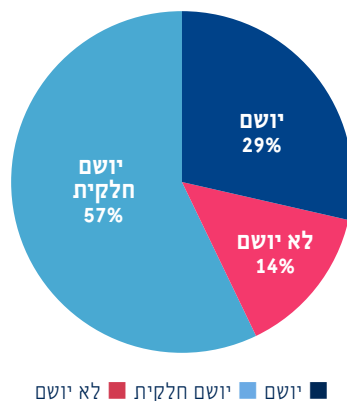
תקציר

האירועים חסרי התקדים של השבעה באוקטובר והמלחמה שהגיעה בעקבותיהם, השפיעו באופן עמוק על חבלי ארץ שלמים בנגב ובגליל. בתי החולים באותם אזורים נדרשו לפעילות בעצמות גבוהה במיוחד על מנת לתת מענה בחירום לאזרחים וחיילים כאחד. דו"ח זה יסקור את המצב בו מערכות הבריאות בפריפריה הגיעו למלחמה הנוכחית ואת יישומה של החלטת ממשלה 1407 ממאי 2022 שנועדה לחזקן.




את הפערים בין הפריפריה למרכז הארץ ניתן לראות במגוון רחב של תחומים, ביניהם גם תחום הבריאות. מספר המיטות לנפש, היצע הרופאות והרופאים המומחים, זמן ההמתנה לתורים ומנעד הטיפולים המוצעים – בכל אלו קיים פער משמעותי בין מערך הבריאות בנגב והגליל ובין זה שנמצא במרכז הארץ. מכיוון שתחום הבריאות מהווה עורק מרכזי במתן שירותי הרווחה, ומכיוון שיש לו השפעה רבה של רמת, אורח ואורך החיים של האזרחים – כמו גם על כושר ההשתכרות שלהם והיכולת שלהם לתרום לצמיחת התוצר במדינה – הממשלה ה-36, בראשות נפתלי בנט ויאיר לפיד – החליטה בהחלטת ממשלה מספר 1407 לשפר את מערך הבריאות בנגב ובגליל בכל התחומים האלה – החל משיפור היצע הרופאות והאחים, דרך הצטיידות בציוד רפואי וכלה בתמיכה במחקר רפואי.



להחלטה יש אחד-עשר סעיפים, ביניהם שבעה סעיפים אופרטיביים, והעלות התקציבית שלה מתחלקת בין שני משרדים – משרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי ומשרד הבריאות – ועומדת על 39 מלש"ח.

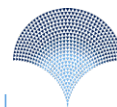
דו"ח זה יסקור את ביצוע ההחלטה עד כה – שנה לאחר קבלתה – שכן לוח הזמנים לביצוע סעיפיה האופרטיביים נמשך עד שנת 2026. נכון לחודש יולי 2023, מתוך שבעה סעיפים אופרטיביים ארבעה יושמו באופן חלקי, שניים באופן מלא ואחד לא יושם כלל.



טבלה מסכמת – החלטת ממשלה 1407

מס' סעיף	מרכיב ההחלטה	משרד אחראי	מה קורה עם זה?	סטטוס
3	תקצוב וחלוקת אחריות בנוגע להבאת רופאות מצטיינות לפריפריה.	משרד הבריאות ומשרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי	על-פי תשובת משרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי הועבר תקציב על-סך 1.1 מטעם המשרד וגובשה תוכנית במסגרת פיתוח ההון האנושי במערך הרפואה בגליל אשר מתמרכת רופאים מצטיינים לקחת בה חלק. נוסף לזה, גובשה תוכנית לעידוד עלייה לארץ והתיישבות בגליל עבור רופאים מומחים והושקה מלגת "בוחרים בסרוקה", במסגרתה מולאו כ-80% מהחוסרים לסטאז'ים בנגב. משרד הבריאות בחר שלא להתייחס בתגובתו הרשמית לסעיף זה כלל, על-אף פניות חוזרות ונשנות בנושא.	 יושם חלקית
4	תקצוב מחקר רפואי בבתי חולים בפריפריה.	משרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי	הוקמה מנהלת מחקר רפואי בגליל והיא מתוקצבת, אך לא במסגרת ההחלטה שכן על-פי תשובת המשרד התקציב של שנת 2022 לא הופעל.	 לא יושם
5	תקצוב הכשרת עתודה רפואית (הכנה ללימודי רפואה אקדמיים) עבור תושבי הפריפריה.	משרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי	על אף שנעשתה עבודה לקראת יישום הסעיף, ולמרות פנייתנו בנושא ותשובתו הרשמית של המשרד שמסגרתה נמסר כי קיימת הכנה ללימודי רפואה אקדמיים וכי עתיד להתפרסם מכרז לאיתור גוף מפעיל אשר ינהל את המכינה המלאה – לא נמסר אם אכן התקציב של שנים 2022-2023 עבר כהלכה.	 יושם חלקית
6	בחינת הצורך בהגדלת מספר האחים והאחיות ע"י הות"ת והמל"ג.	משרד הבריאות	על פי משרד הבריאות, בוצעה בחינה, במסגרתה אופיינה הבעיה וניתנו מסקנות שמישמות כבר בשטח.	 יושם
7	תקצוב מכשור וציוד רפואי – בהתאם לצרכים מיוחדים ועמידה בקריטריונים (שאינם מפורטים בהחלטה).	משרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי	ועדת מכרזים של משרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי אישרה העברת תקציב ע"ס 8 מלש"ח למשרד הבריאות.	 יושם חלקית

מס' סעיף	מרכיב ההחלטה	משרד אחראי	מה קורה עם זה?	סטטוס
8	בחינת הרחבת תוכנית הפיילוט שהוגדרה ב"קול קורא לקידום בריאות והזדקנות בריאה ופעילה באשכולות" ותקצוב כוח אדם מקצועי ותקציבי פעילות בהתאם.	משרד הבריאות	בוצעו מחקרים אשר בחנו את הרחבת תוכנית הפיילוט, וע"פ משרד הבריאות תוצאותיהם עתידות להתפרסם בעוד מספר חודשים ספורים. יחד עם זאת, על-פי תשובת המשרד הנושא טרם תוקצב.	 יושם חלקית
9	בחינת כדאיות כלכלית של בריאות ורפואה מקומית – הקמת צוות ייעודי שיבצע עבודת מטה אשר תבחן בהיבטים כלכליים וחברתיים את התועלת שבהקמת יחידות בריאות מוניציפאליות בפריפריה.	משרד הבריאות ומשרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי	בוצעה עבודת מטה במסגרתה נבחנה הכדאיות הכלכלית של הבריאות והרפואה המקומית.	 יושם



רקע

במדינת ישראל קיימת מערכת בריאות אשר נחשבת כאחת מהטובות בעולם. על-פי מדד בלומברג, אשר בחן את שירותי הבריאות בחמישים מדינות, ישראל דורגה בשנים 2014 ו-2015 במקום השביעי והשישי בהתאמה.¹ מערכת בריאות זו לא נוצרה יש מאין, ועוד בשנת 1911 – לפני קום המדינה – הוקמה קופת החולים הראשונה עבור מתיישי ומתיישבות הארץ,² פעולה אשר הובילה להקמת קופות חולים נוספות על-ידי ועדי עובדים והיוו ביטוח רפואי עבור אוכלוסיית ההתיישבות העובדת. על-אף יתרונותיה הרבים של מערכת הבריאות שנוסדה בתחילת המאה ה-20 והמשיכה להתפתח עד היום, קיימים פערים רבים בין שירותי הבריאות שניתנים במרכז הארץ לבין אלו שניתנים בנגב ובגליל. דוגמה לכך ניתן לראות בנתונים המובאים בדו"ח מבקר המדינה משנת 2013, לפיהם מספר המיטות לאלף נפשות בתל-אביב עומד על 2.48 ובמרכז הארץ על 1.97, בעוד במחוז דרום מספר המיטות לאלף נפשות עומד על 1.39 ובמחוז צפון על 1.46 מיטות לאלף נפשות.³ בדומה לכך, במחוז צפון יש מיטה אחת לשיקום כללי או שיקום גריאטרי על כל 3,200 קשישים וקשישות, בעוד הממוצע הארצי עומד על מיטה אחת על כל 486 קשישים וקשישות. עוד כתוב בדו"ח המבקר כי המקורות הכספיים של בתי החולים הממשלתיים בפריפריה מצומצמים לעומת המקורות הכספיים שך בתי החולים במרכז. מסיבה זו, כמעט שאין ביכולתם להעסיק עובדים ועובדות מחוץ לתקנים הקיימים. נוסף על כך, כתוב בדו"ח כי בתי החולים בפריפריה מקבלים פחות תרומות, ולכן הם משקיעים פחות בתשתיות בינוי ובציוד ומכשור רפואי. מהטעמים הנ"ל ומטעמים נוספים, נכתב בדו"ח כי בתי החולים שאינם במרכז פועלים ב"תרבות של מצוקה תקציבית" ובגרעונות תמידיים אשר פוגעים בתפקודם התקין, וכי מתפתח מחסור לאומי ברופאים ורופאות – בדגש על הפריפריה – אשר ישפיע על הטיפול בבתי החולים בטווח הבינוני והארוך.⁴ בדו"ח מעודכן יותר שיצא מטעם משרד הבריאות ופורסם בשנת 2023 נטען כי בהשוואה לממוצע ה-OECD שיעור המיטות לטיפול אקוטי בישראל, הכוללות מיטות לאשפוז כללי ומיטות לאשפוז פסיכיאטרי אקוטי, נמוך בפער עצום ועומד על 2.0 ל-1,000 נפש – כאשר ממוצע מדינות ה-OECD עומד על 3.5. עוד פורסם בדו"ח כי מספר מיטות האשפוז ל-1,000 נפש בישראל ירד ב-9% בעשור האחרון ונמוך בפער עצום בהשוואה למדינות ה-OECD. לאור הפערים הללו החלטת הממשלה מספר 1407 אשר מטרתה לחזק ולפתח את תחום הבריאות באזורי הנגב והגליל נדרשת.

1. <http://bloomberg.com/visual-data/best-and-worst/most-efficient-health-care-2014-countries>
2. <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/singapore-ranked-worlds-healthiest-country-uk-fails-to-make-top-20-a6716281.html>
3. דוח שנתי 63 לשנת 2012 ולחשבונות שנת הכספים 2011, כרך שני, משרד הבריאות – שירותי הבריאות בפריפריה בתי החולי והקהילה, עמ' 806. <https://www.mevaker.gov.il/sites/DigitalLibrary/Documents/63c/2013-63c-213-Periferya.pdf>
4. עמ' 807.

החלטות ממשלה קודמות

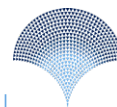
החלטת הממשלה מספר 1407 התקבלה בחודש מאי 2022 וקדמו לה מספר החלטות, ביניהן החלטות מספר 2025, 2262, 625 ו-1140, אשר כולן נוגעות בעקיפין או במישרין לתחום הבריאות בנגב ובגליל. החלטה 2262 התקבלה בשנת 2017, והסעיף החמישי שלה מתייחס לשיפור שירותי הבריאות בצפון הארץ. על-פי מעקב ההחלטה – כל תתי הסעיפים הקשורים לתחום הבריאות, וביניהם תמרוץ העסקת רופאים בצפון והגדלת היצע המיטות בבית החולים באיזור – בוצעו.⁵ לעומתה, החלטת ממשלה מספר 625 הנוגעת להערכת מחנות צה"ל לנגב אשר התקבלה בשנת 2021 וכוללת גם היא סעיפים הקשורים לשיפור מצבה של מערכת הבריאות בנגב (סעיפים 4, 24-27) נעדרת סטטוס ביצוע בסעיפים אלו.⁶ הסעיפים כוללים חיזוק של כוח-האדם הרפואי, תקצוב בתי חולים ושיפור השירותים שניתנים לתושבי ותושבות האיזור על-ידי קופות החולים ומתוקצבים בכ-98.8% מלש"ח בשנת 2022 לבדה, ומדגישים את חשיבות תחום הבריאות בנגב.⁷ על הרקע הזה מגיעה החלטת הממשלה 1407.

על-פי ההחלטה הנ"ל, על משרד הבריאות והמשרד לפיתוח הפריפריה, הנגב והגליל להקצות יחד כ-39 מיליון ש"ח על פני חמש שנים לטובת תקצוב מחקר ופיתוח רפואי בבתי-חולים, תקצוב ציוד ומכשור רפואי וחיזוק כוח-האדם הרפואי באיזורים דנן. החלטה זו אמורה להזרים חמצן למערכות הבריאות בנגב ובגליל בטווח הקצר (14.2 מלש"ח כבר בחצי השנה הראשונה מיום קבלת ההחלטה) ולאפשר תשתית לשגשוגן בטווח הארוך בדמות פיתוח והזרמת כוח-אדם, תקצוב מחקר, מכשור וציוד רפואי וזאת לצד בחינת הכדאיות הכלכלית של התוכנית. בדו"ח זה תוצג סקירה אודות ביצוע ההחלטה.

5. סעיף 5 בהחלטה על כל תתי-סעיפיו: https://www.gov.il/he/Departments/DynamicCollectors/action_items?DecisionNum=2262&skip=0&DecisionParagraph=5&actionItemStatus=180500000

6. מעקב החלטות ממשלה. https://www.gov.il/he/Departments/DynamicCollectors/action_items?DecisionNum=625&skip=0&DecisionParagraph=&actionItemStatus=1

7. החלטת ממשלה 625, סעיפים 4; 24; 25 ו-27.



פירוט מרכיבי החלטה 1407 – סטטוס יישום

1. תקצוב וחלוקת אחריות בנוגע לייבוא רופאות מצטיינות לפריפריה (סעיף 3)

משרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי ומשרד הבריאות יקדמו תוכנית להבאת רופאים מצטיינים לנגב ולגליל, במסגרתה יקצו יחד 2.2 מלש"ח בשנה.

סטטוס: יושם חלקית

גובשו תוכניות וחלקן התחילו לפעול – כמו התוכנית למנהיגות רפואית בגליל.⁸ על-פי תשובת משרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי העברת התקציבים המפורטים בסעיף (1.1 מלש"ח ממשרד הבריאות וממשרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי כל שנה על פני חמש שנים – סה"כ 11 מלש"ח) בוצעה נכון לשנים 2022-2023. בתשובת משרד הבריאות לא הייתה כל התייחסות לסעיף זה ולהעברת התקציב הנ"ל.

2. תקצוב מחקר רפואי בבית-חולים בפריפריה (סעיף 4)

משרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי יקדם מחקר רפואי בבתי-חולים בנגב ובגליל ויקצה לכך 2 מלש"ח בשנה.

סטטוס: לא יושם

תחת משרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי פועלת מינהלת המקדמת את המחקר הרפואי החל משנת 2013. ע"פ הודעת דוברות אכן הועברו תקציבים למנהלת מטעם המשרד בשנת 2022, אך הכספים לא הועברו במסגרת החלטה 1407 שכן על-פי ההודעה הרשמית של המשרד, התקציב של שנת 2022 כלל לא הופעל. מסיבה זו, ומכיוון שדו"ח זה סוקר את יישום וביצוע ההחלטה ולא את פעילות במשרד בנושא, סעיף זה לא יושם.

3. תקצוב הכשרת עתודה רפואית (הכנה ללימודי רפואה אקדמיים) עבור תושבי הפריפריה (סעיף 5)

משרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי יקדם תוכנית הכנה ללימודי רפואה, ויקצה לטובתה 2 מלש"ח בשנה.

סטטוס: יושם חלקית

על-פי תשובת משרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי נבנה מודל עבודה ומאגר מרצים שאושרו ע"י משרד הבריאות, ונבחרה חברת צור אדמון להפעלת הפרויקט. בתאריך 26.3.2023 נפתחה מכינה קדם רפואית לקבלה ללימודי רפואה באוניברסיטת בן גוריון לשנת תשפ"ד למועמדים מהנגב. המכינה מנתה 43 מועמדים שכולם תושבי הנגב אשר עומדים בתנאי הקבלה ללימודי רפואה לרבות הסכ"ם הנדרש. הספק שנבחר לבצע את הסדנאות במסגרת המכינה הינו "רפואה לעם" גוף המתמחה בשירות זה. בהמשך לכך, **עתיד** להתפרסם מכרז לאיתור גוף מפעיל אשר ינהל את המכינה המלאה. כל זאת על מנת לשפר ולהגדיל את סיכוייהם של מועמדים מהנגב להתקבל ללימודי רפואה וכן לתכנית "אילנות נגב". על אף שנעשתה עבודה לקראת יישום הסעיף, ולמרות פנייתנו בנושא ותשובתו הרשמית של המשרד – לא נמסר אם אכן התקציב של שנים 2022-2023 עבר כהלכה.

8. https://www.galil.gov.il/html5/?_id=10034&did=2023&g=9435&sm=10034&title=%EE%F0%E4%E9%E2%E5%FA%20%F8%F4%E5%E0%E9%FA%20%E1%E2%EC%E9%EC#gsc.tab=0

4. בחינת הצורך בהגדלת מספר האחים והאחיות ע"י הות"ת והמל"ג (סעיף 6)

בחינת הצורך בהגדלת מספר הסטודנטים לסייעוד בנגב וגיבוש תוכנית בהתאם.

סטטוס: יושם

על פי מענה משרד הבריאות לפניית המרכז להעצמת האזרח, בעוד ממוצע האחים והאחיות לנפש במדינות ה-OECD עומד על 9 ל-1,000 נפשות באוכלוסיה, במדינת ישראל הוא עומד על פחות מ-7, ובדרום עומד על 4 אחיות ואחים ל-1,000 נפשות. הבחינה שנעשתה העלתה מסקנות לפיהן יש להעלות את הממוצע בישראל ל-7 אחיות ואחיות לאלף נפשות, וכי הפתרון שמון בהגדלת הכסאות להכשרה במוסדות האקדמיים ובמכללות – דבר אשר כבר התחיל לקרות וצפוי להתרחב עוד השנה. על-פי תשובת המל"ג והות"ת הושג סיכום עם משרדי האוצר והבריאות בדבר תוספת תקציבית של 27.6 מלש"ח – סכום אשר אינו מפורט בהחלטת הממשלה – ובכפוף לקבלת המשאבים האלו יינתן תמרוץ לתוכניות גדולות אשר מגדילות את מספר המכסות בלפחות 50 סטודנטים וסטודנטיות.

5. תקצוב מכשור וציוד רפואי – בהתאם לצרכים מיוחדים ועמידה בקריטריונים (סעיף 7)

משרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי יתקצב הצטיידות במכשור רפואי בהתאם לצרכים המיוחדים של בתי חולים בנגב ובגליל ב-8 מלש"ח בשנת 2022.

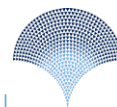
סטטוס: יושם חלקית

על-פי תשובת המשרד, ועדת מכרזים של משרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי אישרה העברת תקציב ע"ס 8 מלש"ח למשרד הבריאות עבור הצטיידות במכשור הנדרש בבתי חולים ברשויות בנגב ובגליל, והתקציב חולק באופן שווה לשישה בתי חולים (בי"ח זיו, בי"ח סורוקה, מרכז רפואי העמק, בי"ח יוספטל, המרכז הרפואי פדה פוריה, המרכז הרפואי לגליל). יחד עם זאת, על-פי נוסח הסעיף בהחלטה, המשרד לפיתוח הפריפריה, הנגב והגליל, באמצעות משרד הבריאות, יתקצב הצטיידות בבתי חולים בנגב ובגליל בהתאם לצרכים הייחודיים של כל בית חולים במסגרת מבחני תמיכה. ממשרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי לא נמסרה תגובה לפנייה אודות ביצוע מבחני תמיכה כנ"ל בהתאם לצרכים ייחודיים, ומכך שהתקציב חולק באופן שווה עולה כי הם לא קרו. לכן, על-אף שהעברת התקציב אושרה, נראה כי היא לא נעשתה בהתאם לנוסח ההחלטה ועל כן סעיף זה יושם חלקית בלבד.

6. בחינת הרחבת תוכנית הפיילוס שהוגדרה ב"קול קורא לקידום בריאות והזדקנות בריאה ופעילה באשכולות" (סעיף 8)

סטטוס: יושם חלקית

משרד הבריאות אכן בחן את הרחבת הפיילוס וביצע מחקרים אשר על-פי תשובת משרד הבריאות שניתנה ביוני 2023, תוצאותיהם עתידות להתפרסם בחודשים הקרובים. יחד עם זאת, על-פי תשובת משרד הבריאות הנושא טרם תוקצב.



7. בחינת כדאיות כלכלית של בריאות ורפואה מקומית – הקמת צוות ייעודי שיבצע עבודת מטה אשר תבחן בהיבטים כלכליים וחברתיים את התועלת שבהקמת יחידות בריאות מוניציפאליות בפריפריה (סעיף 9)

הקמת צוות ייעודי שייבחן את הכדאיות הכלכלית בהשקעה בבריאות המקומית.

סטטוס: יושם

משרד הבריאות ביצע עבודת מטה לבחינת הכדאיות הכלכלית של התערבויות לאומיות למניעת תחלואה כרונית וקידום בריאות, ובחן בין היתר גם עשייה בתחום בריאות מקומית, בדגש על קידום הבריאות ומניעת התחלואה. על-פי תוצאות הבחינה נמצאה תועלת רבה להשקעה בהתערבויות מסוגים שונים למניעת תחלואה, והן מובאות בטבלה הבאה:

עלות-תועלת	תחום התערבות
1:1.7	הבטחת ביטחון תזונתי איכותי
1:2.4	התערבויות למניעת עישון לאוכלוסייה הבוגרת
1:7	מניעת השמנה בבי"ס
1:9.9	קידום הליכתיות בסביבות ילדים
1:5	התערבויות למניעת תחלואה נפשית בקרב צעירים

חסמים ומאפשרים

חסמים



ניהול תקציב: בסעיף 4 בהחלטה, לפיו משרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי יקדם מחקר רפואי בתחומים נבחרים בבתי חולים בנגב ובגליל ויקצה לצורך כך 2 מלש"ח בשנה – נמסר מטעם המשרד בתגובה לבקשת חופש מידע שנשלחה על-ידי המרכז להעצמת האזרח כי התקציב **לא הופעל** בשנת 2022, מבלי להתייחס לתקציב בשנת 2023. תשובה זו, אשר מבהירה כי התקציב לא הועבר בבירור אך לא מפרטת ולו בעמימות על הסיבה לכך, יכולה להעיד על קיצוץ תקציבי, בעיה בהססתו (תלוי בהעברה בין תקנות שהתעכבה) או שמא בעיה בהוצאתו (כגון אי-אישור של חשבות או בעיות ביצירת התקשרות). כך או כך, התקציב בסעיף זה לא הועבר ועל כן ניהולו היווה חסם לביצוע הסעיף.



התמשכות תהליכי רכש: על-פי סעיף 5 בהחלטה, אשר קובע כי משרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי יקצה תקציב לטובת תוכנית הכשרה שאינה אקדמית לצורך הכנה ללימודי רפואה – נמסר מטעם המשרד כי **עתידי** להתפרסם מכרז לאיתור גוף אשר ינהל את המכונה שתפעיל תוכנית כנ"ל. מסיבה זו, סעיף זה יושם חלקית בלבד מכיוון שתהליכי כתיבת המכרז נמשכו יתר על המידה, וזאת כאשר על-פי נוסח ההחלטה התקציבים היו אמורים לעבור כבר החל משנת 2022.



התאמה לקהל היעד: סעיף 7 בהחלטה קובע כי המשרד לפיתוח הפריפריה, הנגב והגליל, באמצעות משרד הבריאות, יתקצב הצטיידות בבתי חולים בנגב ובגליל בהתאם **לצרכים הייחודיים של כל בית חולים**. על כן תמוה שמשרד הנגב, הגליל והחוסן הלאומי השיב שהעברת התקציב אושרה ושהוא עתיד להתחלק באופן שווה בין שישה בתי חולים שונים. במקרה זה, המוצר – קרי התקציב שמיועד להצטיידות בציוד רפואי בהתאם לצרכים הספציפיים של כל בי"ח – איננו עונה על צרכי קהל היעד, ולכן סעיף זה יושם באופן חלקי בלבד.



ניהול תקציב / תכנון וניהול – תת חסם: אי-בהירות בהסכמה על תקציב בעת קבלת ההחלטה / שינוי סדרי עדיפויות: סעיף 8 בהחלטה גורס כי משרד הבריאות יבחן הרחבה של פיילוט הבריאות באשכולות הנגב והגליל בהתאם ל"קול קורא לקידום בריאות והזדקנות בריאה ופעילה באשכולות" ויקצה תקציב ממקורותיו לטובת הנושא אשר יכלול תקצוב כוח אדם מקצועי ותקציבי פעילות. על-פי תשובת המשרד – אכן נבחנה הרחבה של הפיילוט – אך הנושא לא תוקצב והוא נדון במסגרת תעודף דיוני התקציב לשנת 2023. ניכר כי בהחלטה קיימת אי-בהירות בנוגע לתקציב וכי אין פירוט לגבי הסכום או המקור התקציבי. זאת ועוד, תשובת המשרד – לפיה הנושא נמצא בדיונים במסגרת תעודף התקציב – מעידה על תכנון וניהול חסר בנוגע לסעיף זה, שכן חוסר התכנון בעת קבלת החלטת הממשלה הוא שעיקב את תקצוב הפיילוט.

מאפשרים

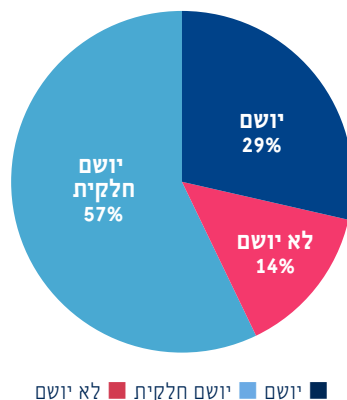
על פי ניתוח ממצאי המעקב ניתן להצביע על מאפשר מרכזי אחד:



מבנה הסעיפים, חלוקת עבודה ברורה: שני הסעיפים אשר יושמו באופן מלא (סעיף 6 – בחינת הצורך בהגדלת מספר הסטודנטים לסייעוד בנגב וגיבוש תוכנית ייעודית לקיום הכשרות; וסעיף 9 – בחינת עבודת מטה שתכליתה בחינת הכדאיות הכלכלית של בריאות מקומית) הינם סעיפים אשר לא כוללים משמעות תקציבית מפורשת עם מקור תקציבי מוגדר, אך מצוין מי הגורם האחראי (משרד הבריאות במקרים הנ"ל) ומי הגורם המבצע (ות"ת מל"ג בסעיף 6 וצוות משימה ייעודי בשיתוף משרד הפנים והאוצר בסעיף 9). חלוקת העבודה הברורה במקרים של סעיפים אלו אפשרה ביצוע יעיל ומסודר.

סיכום ומסקנות

מתוך שבעה סעיפים אופרטיביים של החלטת ממשלה 1407 מחודש מאי 2022, אחד לא יושם כלל, ארבעה יושמו חלקית ושניים יושמו באופן מלא נכון לשנים 2022-2023. תמונת מצב זו של יישום מצביעה, במובנים מסוימים, על החשיבות שמקבל נושא הבריאות בנגב ובגליל בעיני הממשלה. אמנם מדובר בהחלטה יחסית חדשה שאושרה בתקופה רווית תנודות פוליטיות שכללה חילופי ממשלות ושינויים מבניים הן בתוך במשרדים והן בפוליטיקה הארצית, אך עדיין, לאור חשיבות הנושא ולאור העובדה שלא מדובר בהחלטה מורכבת – היות שסדר הגודל של הסעיפים, סך התקציב הכולל ומספר המשרדים והגורמים המעורבים אינו גדול ולא דורש אופרציה סבוכה – מצופה היה לראות יישום מלא ומקיף יותר של הסעיפים.



מצב הבריאות בקרב תושבי ותושבות הנגב והגליל משמעותית פחות טוב מאשר במרכז, ואת זה אין גורם במשרדי הממשלה שמכחיש. כמו כן, למרות שמצב התחבורה פקוק ומתעכב אף הוא ומצב החינוך דורש גם כן שיפור – במקרה דנן מדובר על חיים ומוות ממש, כפי שאירועי השבעה באוקטובר המחישו היטב. תוחלת החיים בנגב ובגליל לעומת המרכז, מצבת כוח האדם הרפואית, המכשור הרפואי ומספר המיטות לנפש – כפי שהוזכר בדו"ח זה נמצאים כולם במצב הדורש התערבות מצד המדינה על-מנת להציל חיי אדם.

אף-על-פי-כן, תוך התחשבות בחילופי השרים במשרדים האמונים על ביצוע ההחלטה והתחשבות בפרק הזמן הקצר שעבר מרגע קבלתה, העובדה שסעיף אחד בלבד לא יושם כלל אינה דבר של מה בכך, וישנה תקווה שדו"ח זה יזרז תהליכים ויביא להוצאה לפועל של מה שעוד לא יושם באופן מלא. דווקא מתוך ההבנה שלא מדובר בהחלטה מורכבת לביצוע אופרטיבית, מכיוון שמספר הגורמים האמונים על ביצועה אינו גדול ותקציבה צנוע גם הוא, ייתכן כי נראה כבר בשנה הקרובה את המשרדים מרימים את הכפפה ודואגים לבריאות ולחיים של אזרחי ואזרחיות המדינה.

