

ח' ניסן, תשפ"ב

6 אפריל, 2022

לכבוד

עו"ד גלי בהרב-マイארה

היוצת המשפטית לממשלה

ירושלים

ח.ג.,

-דוחן ביותר-

הندון : וועדה להענקת שירותי בריאות בישראל

1. אנו פונים אליך בשם מרשו - ארגון הרופאים העצמאים (ע"ר) ארכי - חמוץ על ידי הח"מ. ארכי-ארגון הרופאים העצמאיים מייצג את קולם של כ-9,600 רופאות ורופאים המהווים כ-35% מכלל הרופאים הפעילים בישראל.
2. נודע לנו מאמצעי התקשורות שביום 23.3.2022 הקים שר הבריאות וועדה ציבורית ל"הענקת מערכת הבריאות בישראל ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית" בראשות מנכ"ל המשרד פרופ' נחמן אש.
3. עם היודיע דבר הקמת הוועדה מרשו בירך עלייה בכל לב, שכן מערכת הבריאות הישראלית זקופה מזה זמן רב לשינויים ניכרים, ואכן וועדה מקצועית ציבורית עצמאית, דעתנית ופלורליסטית יכולה להוציא תחת ידיה המלצות נוחצות שייאומצו ויישמו על ידי משרד הבריאות. אולם הסתבר ששמהת מרשו הייתה מוקדמת - לאחר עיון מדויק בכתב המינוי של הוועדה, אין לנו אלא לצאת חוץ נגד הוועדה במתכונת שגובשה על ידי שר הבריאות, לעמוד על הפגמים שבה ולבקש את התערבותך.
4. להבנתנו, הנובעת מעיון בכתב המינוי של הוועדה ומתווך עיון בהתבטאוויות שר הבריאות בעבר, ברור כי יועדה לשמש כחוותמת גומי לכוכנותו של משרד הבריאות לשנות את נקודת האיזון בין מערכת הבריאות הציבורית לפרטית, באופן שהאחרונה תצומצם באופן ניכר. השר הבהיר לא אחת כי משבר במערכת הבריאות נובע מ"יבוש שלה ומדיניות קופיטליסטית אנטי חברתיות" וכי הוא מבקשקדם מערכת בריאות שימושתת על "עקרונות סוציאל דמוקרטיים" (מתוך הערה של שר הבריאות שפורסמה באתר YNET ב-21.11.24). לשון אחר, שר הבריאות רוצה מזחeing מערכת בריאות ציבורית גדולה ועתרת משאבים. מניין יבואו משאבים אלה?
5. התשובה לכך מצויה בכתב המינוי של הוועדה שהקים - שם מלין השר על אחוז ההוצאה הפרטית הגובה על בריאות בהשוואה למדינות-OECD. ובהמשך של כתב המינוי מצוין כי "לאור היקפה המשמעותית של הרפואה הפרטית בישראל, מטעמת חשיבותה של קביעת מדיניות סדרה בנוגע לאופן פעילות של מערכת הבריאות על כל מקטעה השונות ויחסיו הגומלין בין הרפואה הציבורית לפרטית". ומשיך: "...בהתאם אסדרה מתאימה, מערכת הבריאות הפרטית עלולה לייצר החיצנות, המשפיעות באופן שלילי על מערכת הבריאות הציבורית, בין היתר כתוצאה מתחרות על משאבים וספקים רפואיים, המציגים במחסור, ולהשפע על יכולתם של אזרחי ישראל לצרוך שירותי בריאות באופן שיוינו ונגיש".

. 6. כמו כן השר מנחה את הוועדה להתמקד בין היתר ב"ביקורת תחומי שירותים רפואיים המאפשרת לשל הבריאות (השבין והביטוחים המשחררים)", במטרה להגביר יעילות הוצאה הפרטית על שירותי הבריאות ולבחוון השפעתם על המערכת הציבורית.

. 7. אנו סבורים, שהאינטראס הציבורי ואמון הציבור במערכות השלטון מחייבים שחברי הוועדה ישקלו ויבחנו את הצעות שיוובאו פניהם לבב פתוח ובנפש חפצה, וכל אחד מהפונים יזכה להזדמנויות שווה להציג את תפיסתו ונניינו. אסור שעמדת חברי ועדת תהיה מוגבשת ונחרצת מראש. ועדת שהמלצתה מוכתבת לה למשה וידועות מראש אינה ועדת כלל.

. 8. על אף זאת, כתוב המינוי כאמור לא מותר מקום לספק – בכתב המינוי מתאר השר את עצמותה של מערכת הבריאות הפרטית כענין שלילי ולא רצוי, כשהוא יוצא מຕוך פרדיגמה כאילו חולשת המערכת הציבורית נובעת מעוצמתה של הפרטית. ברור כבר עכשו כי הפתרון שמקשים להכשיר באמצעות המלצות הוועדה הוא צמצום מערכת הבריאות הפרטית והמשך החולשת ופגיעה בה.

העדן נציג הרפואה הפרטית בוועדה

. 9. מעיון בהרכב הוועדה מתקבל הרושם שהשר מבקש לתקן צעדים נגד מערכת הבריאות הפרטית באמצעות מומחים שמיינה לוועדה. היעלה על הדעת שבין 15 חברי הוועדה לא נמצא מקום אחד לרופא שעבד במערכת הבריאות הפרטית?! דוקא משר שמקדש פולריליזם ורב גוניות ושיח משטף היה מצופה למן ועדת פחותה הומוגנית וחד צדדיות.

. 10. מי נמנה על חברי הוועדה:

פרופ' ניהאה דاؤד, אפידמיולוגית חברתית, מרצה בכירה, פובליציסטית ופרופסור לבריאות הציבור באוניברסיטת בן-גוריון בנגב. פרופ' דאווד מתמקד במחקריה בא-שוויון בבריאות, מדיניות ובסטרטגיות לצמצום אי-השוויון בין קבוצות מייעוט וקבוצות בעלות הכנסת נמוכה. פרט למחקריה, פרופ' דאווד עוסקת באקטיביזם חברתי ובריאומי לקידום זכויות הבריאות של קבוצות מוחלשות בחברה בישראל.

עמית בן-צור מנהל פורום ארלווזרוב, מכון המחקר החברתי כלכלי מבית ההסתדרות.

שלושה נציגי משרד האוצר, שאין סוד, כי הוא פועל מתוך אמונה יוקדת בהעצמת מערכת הבריאות הציבורית על ידי החולשת המערכת הפרטית.

שלושה נציגי משרד הבריאות, שלא ספק לא יחלקו על דעתו של השר שלהם.

ד"ר גל מרוזן – סגנית מנהלת בית החולים הציבורוני ברזיל.

ד"ר שלמה פריזט, כלכלן.

ד"ר שללי גריינברג – ערכאה מספר מחקרים ביוזמת משרד הבריאות בענין הרפואה הציבורית.

עוד חברי בוועדה ע"ד יגודה, ע"ד לאה ופנر, נציגת הר"י, וד"ר מיכל שני – חברת סגל אקדמי קליני ברפואת המשפחה, השר לשעבר חיים אורון ונשיא המדינה לשעבר רואבן ריבלין.

. 11. הגם שאין ספק שכולם אנשים ראויים ומכובדים, שעשו דבר או שניים בחייהם, עדין מדובר ב- 15 חברי ועדת שאינם מכהנים עובדים במערכות הבריאות הפרטית ואינם מכיר אותה מבעניהם. כיצד איפוא נתונים לוועדה, שאינו בקול לרפואה הפרטית וכפועל יוצא נקודת מבטו של הרופא הפרטני נעדרת ממנו, תקבע מסמורות לגבי גורלים ועתידם המוצע של אלפי רופאות ורופאים העובדים במערכות הבריאות הפרטית.

12. אין לנו אלא לקבע בចער שהרכב כזה הוא הרכב חסר ובעל נטייה מראש. מרשי שלח לפני מספר ימים מכתב לשר הבריאות ובו הציע את יי"ר הארגון כמועמד לכהן בוועדה מטעם מערכת הבריאות הפרטית. המכתב המציג לא הענה עד למועד שליחת מכתבנו זה.

עמדותיהם המוקדמות של חברי הוועדה

13. בעניין זה קבע הנשיא ברק בבג"ץ 1356/96 ד"ר אמנון בן דוד נ' שמעון פרס, פ"ד (1) 661 את ההלכה: "הכל בדבר איסור על משוא פנים, ככל שהוא נוגע לעניינו, מטיל על כל חבר בוועדה איסור על הימצאות במכב שבו קיימת אפשרות ממשית של משוא פנים או דעת משוחחת (השווה בג"ץ 174/54 שימוש נ' רשות מוסמכת לצורך הסדר תפיסת מקריםים ואחרי [3]). הכל פולס את חברותנו של אדם בוועדה אם אותו אדם ניבש לעצמו עמדה (סופית) בעניין נושא דיוונית של הוועדה, באופן שבבחינתו שלו אין עוד טעם בהמשך הדג'il של דיווני הוועדה ("המשחק מכור"). הכל יכול מקום בו אין לצפות מחבר הוועדה שהוא חסר פניות הוועדה (השווה בג"ץ 685/78 מחמוד נ' שר החינוך והתרבות ואחרי [4], בעמ' 177). האיסור על חברות בוועדה חל מקום שיש לו לחבר הוועדה דעת קדומה, שאין סכמי סביר כי תשנה במהלך דיווני הוועדה. פסילתו של חבר ועדת מלכון בה בא מקום שדעתנו של החבר "נעולה", ואין הוא "פטוח" לשכנוע ולשוני (השווה בג"ץ 2148/94 גלברט ואחרי נ' יושב-ראש ועדת החקירה לבדיקת אירופי הטבח בחברון ואחרי [5]). בסוד גישה זו מונח האינטראס (חפרט) של מי שעלול להיפגע מהמלצות הוועדה, הזכאי לכך כי המליצה בעניינו תישא על יסוד מכלול החומר המציג לפני הוועדה, ולא על יסוד דעתינו הקדומות של חבר הוועדה. בסוד גישה זו מונח גם האינטראס (חציבורי) של אמון הציבור בפעולות הוועדה, בתקינותה ובובייקטיביות שלה. זהו אמון הציבור כי המלצות הוועדה "ונבעות מבירור ענייני והונן ומשמעותן את האמת, ללא משוא פנים או דעת קדומה" (השופט זמיר בבג"ץ 2148/94 [3] הניל, בעמ' עמ' 582). חבר הוועדה פועל כאמון הציבור, ורק אינטראס הציבור בගליוי האמת ובקביעת ממצאים על פיה צדיק לעמוד לנגד עניינו (השווה בג"ץ 53/79 סיעת "הליכוד" עיריית פתח-תקווה נ' מועצת עיריית פתח-תקווה ואחרי [6]). כן, ההלכה האוסרת על משוא פנים מבוססת הן על הצורך לעשות צדק והן על הצורך כי ייראה שנעשה צדק".

14. זאת ועוד, הנשיא ברק קבע שקיים של אפשרות ממשית למשוא פנים נמדד באמצעות מידת אובייקטיבית. "לא תפיקטו הסובייקטיבית של חברי ועדת, הן הקובעות בעניין זה. השאלה הינה, אם הסתכלהות "UMBHOZ" על פעולות הוועדה, בעניינים בלתי מושחdots, המתחשבות מכלול הנתונים והשיקולים, מצביעה על קיומה של אפשרות ממשית כי דעתו של חבר ועדת "נעולה" וכי עמדתו נחרצת".

15. בהפעילנו כלל זה על נסיבות העניין שלנו, נראה כי לגבי כמה חברים בוועדה מתקיימת לכל הפחות מראית עין של הפה של הכל האוסר על משוא פנים.

16. כבי הנשיא לשעבר ריבלין צוטט בעוז 7 ביום 11.11.24 בכנס הבריאות שהתקיים במשכן הכנסת כאומר כך: "ישראל מדורגת במקום גבוה בשיעור המימון הפרטני של שירותי הבריאות, אנו מתבוננים היום למצוא את עצמו כרופא מדי, לאורה"ב. אסור שנמצא עצמנו נשאים את שמה של מערכת רפואה ציבוריית לשוא. אלו ימים של חשבון ונש�� ביחס למערכת הרפואה בישראל. אני מקווה שהשער יוביל אותנו לשינוי שיבטיח מערכת רפואה ציבוריית אמיתי בישראל".

17. ד"ר שלמה פריזט המליץ במסגרת תת הוועדה בראשותו בוועדת גרמן לקנות קופות שישתמשו באופן ניכר בביטוח המשלים למtan שירותיים שימושיים גם בסל הבריאות, כמו למשל ניתוח שקדמים - ולהעביר את הקנס לkopotot שעשו שימוש גבוה יותר בסל.

18. לאור עמדותיהם הקודומות ניתן לומר שאלתם הקדומות וניתן לשער כי עמדתם תהיה נולדה בכיוון צמצום הרפואה הפרטית.

19. לא זו אף זו, על חברי הוועדה נמזה השר לשעבר חיים אורון, לשעבר יו"ר מפלגת מר"ץ, ח"כ כנסת מטעמה בעבר ומועד המפלגה ברשימתה לכנסת במקומ 120 - מקום של כבוד השמור לבכירים המפלגה. השר הוא גם חבר הגוף הבוחר את יו"ר המפלגה, הלא היא ועידת מר"ץ. לאור הרקورد הפוליטי העשיר שלו, סביר שבעמתו הוא מראש בעד חיזוק הרפואה הציבורית והחלשת המערכת הפרטית, וזאת בנוסף לכך שודאי יצדד בעמדה ראש מפלגתו שמין אותו מצד ביה.

20. כמו כן יש בוועדה שלושה עובדים בכירים במשרד הבריאות, מנכ"ל משרד הבריאות, רח"ט רפואי במשרד הבריאות ורח"ט רגולציה במשרד הבריאות. מישחו יכול לצפות כי עובדים אלו, שכפויים לשר ונמצאים באינטראקציה יומיומית אליו ומולו, יציעו הצעות שלא תואמות את ה"אניאמין" של השר שלהם, ושל מען קידומו הוא מינה אותם לוועדה.

21. בנוסף חברים בוועדה שני נציגים של משרד האוצר: סganit הממונה על התקציבים, המופקדת על תחומי הבריאות, וסגן הממונה על שוק ההון. עמדת משרד האוצר ידועה ואין צורך להזכיר עליה מילימ - רפואי גורמת נזק לרפואה הציבורית.

22. במצב דברים זה כשלפחות חמישה חברי הוועדה הם עובדי מדינה ונציגים מובהקים של בлок "מתנגדי הרפואה הפרטית", אין לצפות מהם לעמדת עצמאית שנוגדת את שולחיהם. עוד שני חברים נוספים בוועדה גילו דעתם בಗנות הרפואה הפרטית ועוד חבר ועדה אחד הוא שותף להנחת מפלגת מר"ץ אותה מוביל שר הבריאות. במצב דברים זה שמוונה מבין חמישה-עשר חברי הוועדה הם נציגים מובהקים של בлок מתנגדי הרפואה הפרטית; ואשר בין חברי הוועדה לא נמצא ولو נציג אחד לרפואה הפרטית - ישנו חשש ממראות עין של משוא פנים בהנהלות הוועדה ומטעער האמון הציבורי במסקנותיה.

לוח זמינים דוחק ובלתי סביר

23./cailo לא די בכל האמור לעיל, הרי שמעיון בלוט הזמינים של הוועדה אלו למדים שאין לוועדה זו כל כוונה להתעמק, להתחבט, לשמעו באופן פתו ולהחליט באופן עצמאי ובלתי תלוי. על פי כתוב המינוי של הוועדה שמונתה ביום 23.3.2022 ונפגשה לראשונה ביום 05.04.22, היה עליה לפרסם תוך 14 יום קול קורא לישmuת עמדות הציבור". חרף זאת, קול הקורא לציבור להגיש עמדות לוועדה לא התפרסם ביום 5.4.2022.

24. על פי כתוב המינוי הוועדה תפרסם דו"ח בגיןים שלה כבר ביום 1.6.2022 - 34 ימי עבודה לאחר שפרסמה את הקול הקורא כאמור טרם פורסם בכלל בגיןוד לאמור בכתב המינוי (לא כולל את חג הפסח, יום העצמאות ויום הזיכרון). ברור שמדובר בלוח זמינים בלתי אפשרי, ומרשנו חשש מאוד שזה אכן ייעודו - למנוע הגשת התייחסויות רציניות לוועדה, ולהתמקם מדין עמוק בהן, כפי שהיא מותבקש.

25. לוח הזמינים הזה מציב על כך שאין לוועדה כוונה אמיתית להקשיב לעמדות הציבור, ואינה מתכוonta לדון ברכזיות בעמדות שיובאו לפניה, אלא אצתה לה הדרך לפרסם המלצות ידועות מראש שישתבכו בחוק ההסדרים הבא.

26. על פי כתוב המינוי הוועדה גם לא תאפשר להופיע בפניה ולהשלים טיעון. באורח פלא נקבע שהדו"ח הסופי שלה על המלצותיה יוגש לשר;b הבריאות כבר ביום 1.9.2022 בסמכות זמינים "מקרים" לגיבוש סופי של חוק ההסדרים. האם זהו צירוף מקרים? אשרי המאמין שזו היא יד המקורה.
27. במצב דברים זה מרחפת מעל הוועדה והמלצותיה עננה כבדה של חד צדדיות והיא בבחינת "משחק מכור מראש". כתוצאה מכך אמון הציבור במערכות השלטון מתערער.
28. מרשונו שיגר בעניין זה מכתב לשר ול尤צת המשפטית של משרד יום 30.3.22. טרם התקבל מענה למכתבו. לנוחותכם מצ"ב המכטב.
29. מכאן פניותנו אליך. אנו מבקשים את התערבותך כדי לבטום את המהלך הפסול כדי שהשר ימנה תחתיה ועדיה חדשה, עם מנדט חדש, הרכב חדש שיישקף את עדמות הגורמים המקצועיים כולם, מן המערכת הציבורית והפרטית כאחד ולוח זמנים המכבד את זכות מטופלי מערכות הבריאות בישראל לשירותי בריאות ראויים ונגישים.

בכבוד רב,
איתן פירון, עוזיד
רנאטו יאראך, עוזיד
מ. פירון ושות' עורך דין ונותריונים

העתקים:
שר הבריאות
מנכ"ל משרד הבריאות
היועצת המשפטית, משרד הבריאות
חברי הוועדה



שר הבריאות

23/03/2022

כ' באדר ב', התשפ"ב
מספר סימוכין : 422933822

**הוועדה להענקת שירותי בריאות בישראל, ואסדרת מערכת בריאות הציבורית
והפרטית בראשות מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' נחמן אש**

בתב מינוי

מערכת הבריאות הישראלית נחשבת למרכזת יעה וaicوتית, המספקת שירותי אוניברסלי טוב מאד לתושביה. עם זאת, המערכת מאופיינת באישיות גבולה יחסית, בעיות תורמים וזミニות של שירותי מסויימים וכן במבנה הוצאה שונה מהותית מבנה ההוצאה של מרבית מדינות-OECD. בשנת 2019, טרם פרוץ מגפת הקורונה, עמדת החוצאה הלאומית לבירות כ אחוז מההתמ"ג בישראל על כ- 7.5%, כאשר שיעור ההוצאה הפרטית על שירותי בריאות בישראל היה כ- 34% מסך ההוצאה הלאומית על בריאות.¹ שיעור זה חריג ביחס למדיינות-OECD, בהן המוצע להוצאה הפרטית על בריאות הוא כ- 26%.

לאור היקפה המשמעותית של הרפואה הפרטית בישראל, מתעכמת חשיבותה של קביעת מדיניות סדרה בקשר לאופן הפעולות של מערכת הבריאות השוניים ויחסינו הגומלין בין הרפואה הציבורית והפרטית. זאת, מתוך מטרה לוודא כי המשאים המוקצים בתחום הבריאות, בין אם הם מוקצים באופן ציבורי ובין אם באופן פרטי, מנוצלים באופן המיטבי אשר יאפשר לשפר את רמת הבריאות המספקת לתושבי מדינת ישראל.

למערכת בריאות פרטית הפעלת לצד מערכת בריאות ציבורית עשויים להיות יתרונות רבים, כגון שימוש זכות הבחירה של הפרט וייעול ושיפור איכות השירות. לצד היתרונות האמורים, בהיעדר אסדרה מתאימה, מערכת הבריאות הפרטית עלולה וליצור החיצנות, המשפיעות באופן שלילי על מערכת הבריאות הציבורית, בין היתר כתוצאה מתחזרות על משאים וספקים שירותי, המ מצויים במחסור, ולהשפיע על יכולתם של תושבי ישראל לצורכי שירותי בריאות באופן שוווני ונגיש.

בחינת מדיניות האסדרה של שירותי בריאות בישראל נדרש בשלושה מישורים עיקריים :

ראשית, מערכות הבריאות הציבורית והפרטית בישראל שגורות זה זהה, ולא קיימות הגדרות ברורות המבדיכות בין שירותי בריאות ציבוריים ופרטיים (בין היתר בשאלות המימון, הבעלות, ואופי השירותים) באופן המקשה על גיבוש ויישום צעדי מדיניות באופן מדויק ומיטבי.

שנייה, תחום הבריאות מאופיין כשליו שוק רבים ומשמעותיים : דוגמאות בולטות לכך הן הביקושים הקשוח לשירותי בריאות מסוימים, פער הכוחות בין המטופל הזוקק לשירות רפואי לבין ספק השירות, והא-סימטריה באינפורמציה בין הפרט לשחקנים אחרים במערכת הבריאות.

¹ בשנים 2020-2021 נקבעה מתקציבי קורונה "עדין", עליה סך ההוצאה הלאומית וחללה ירידת חדה בשיעור ההוצאה הפרטית.



שר הבריאות

לבסוף, מערכת הבריאות הפרטית מתחרה במערכת הציבורית במקרים שונים, אך כפופה לכללי משחק ודרישות אסדרה שונים, המאפשרים למטופלים ולספקים פרטיים יתרונות משמעותיים, ומיצרים עיונותים המשפיעים לרעה על שתי המערכת.

לאור האמור לעיל החלטתי למנות ועדת מיעצת להעצמה מערכת הבריאות בישראל, שתבחן את מדיניות אסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית בישראל ("הועדה"). הוועדה תהא ועדת ציבורית, בראשות פרופ' נחמן אש, מנכ"ל משרד הבריאות, וישתתפו בה מומחים ואנשי מקצוע מובילים מתחום רפואיים רלוונטיים שונים. לצורך עבودתה תיעזר הוועדה במומחים מתוך הממשלה ומערכת הבריאות וכן במומחים חיצוניים בתחוםים הנדרשים לעבודת הוועדה.

הועדה תבחן את הסוגיות והאתגרים המרכזיים של מערכת הבריאות בישראל, בדגש על ההשפעות החידתיות בין מערכות הרפואה הפרטית והציבורית בישראל, לרבות כל השוק ומערכות התמරיצים, ותמליץ על גיבושים של צעדי מדיניות אפקטיביים אשר ישפרו את יעילותה ואיוכתה של מערכת הבריאות, את האפקטיביות של סך ההוצאה הלאומית לבリアות ואת איכות הטיפול והשירותים במערכת הבריאות.

הועדה תתמקד בסוגיות הבאות:

1. בחינת תחומי השירותים שמעבר לשל שירותי בריאות (השב"ן וביטוחים מסחריים) במטרה להגבר את יעילות ההוצאה הפרטית על שירותים רפואיים, תוך התמודדות עם תופעות כגון - ביטוחים כפולים, מיצוי ביטוחני נזוק בתחום הבריאות, והשפעה של השב"ן והביטוחים הפרטיים על המערכת הציבורית.
 2. מיפוי השירותים הרפואיים השונים, קביעת תחניות לחולוקם לקבוצות התיעichות שונות (כגון בעלות, אופי השירותים, משבטים נדרשים וכיו"ב) – ובהתאם לכך הצדקה לשימוש בכל אסדרה שונים בהתאם אליהם, כגון התניות על אופי ומנגנוני המימון והאספקה, חובות רישיוני ואסדרה, התיעichות להבדלי עלויות הנובעת מօפי האספקה (במסגרת פרטית/ציבורית וכיו"ב).
 3. בחינת מבני הבעלות במוסדות רפואיים לשוגיהם, והשפעתם על מערכת התמരיצים של השחקנים השונים במערכת הבריאות.
 4. בחינת מערכת התמരיצים של הגורמים השונים לעובדה במערכות הציבורית הניתנת בכל מערכת ההשפעה על כושר התחרות של הממערכות השונות ורמת השירותים הניתנת בכל מערכת.
 5. המלצה לגיבוש מדיניות רוחנית להקצת היתרים, זכויות ורישונות לעפליות מסווגים שונים, בכלל זה תכליות דרישת ההו"ר, הזיכרון או הרישיון, מכשות ודרכי קביעתן והקצאתן, תנאים ודרישות רפואיים וככללים, ככל פיקוח ואכיפה לעמידה בתנאים אלו. בתוך כך, קביעת מנגנוןים מוסדרים לקבלת מידע ולאכיפת עמידה בחובות מסירת מידע.
- לשם שמיית עדמות מהציבור וממומחים נוספים, הוועדה תפרסם קול קורא להגשת ניירות עדמה בנושאים בהם תדון. הקול הקורא יתפרסם לציבור תוך שבועיים מיום הקמת הוועדה. הוועדה תפרסם דוחה בגין עד ליום 1 ביוני 2022, ותקיים בעקבותיו הליך שיתוף ציבור טרם גיבוש המלצות הסופיות. הוועדה תסכם את עבודתה והמלצותיה המנומקות, במסמך שיגוש לשר הבריאות עד ליום 1 בספטמבר 2022.

חברי הוועדה

מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' נחמן אש – יו"ר הוועדה;
רו"ט רפואה במשרד הבריאות, ד"ר חנן מזרחי;



שר הבריאות

רחל רגולציה, מושב ובריאות דיגיטלית במשרד הבריאות, מר רן רידניק ;
סגן הממונה על התקציבים במשרד האוצר, גברת נועה היימן ;
סגן הממונה על שוק ההון במשרד האוצר, מר יואב יונש ;
ד"ר שלומי פריזט ;
ד"ר שללי ברמלי גリンברג ;
ד"ר גל מרוזן ;
ד"ר מיכל שני ;
נציגת הר"י, עו"ד לאה ופנر ;
מר עמית בן צור
פרופ' נינה איה דוד ;
ד"ר עדי ניב יגודה ;
השר לשעבר מר חיים אורון :
 נשיא המדינה לשעבר מר ראובן (רובי) ריבלין :

בכבוד רב

ניר הורוביץ
שר הבריאות



כ"ז אדר ב תשפ"ב

30 ממרץ 2022

לכבוד

ニיצן הורוביץ – שר הבריאות

ירושלים

-דוחן ביוטר-

שלום רב,

הנדון: **דרישה למינוי נציג מערכת הבריאות שאינה ציבורית**

בוואدة להעצמת שירותו הרפואי בישראל

ארצז'י - ארגון הרופאים העצמאים מייצג את קולם של כ-9600 רופאות ורופאים המהווים כ-35% מכלל הרופאים הפעילים בישראל. רופאות ורופאים עצמאיים עובדים, בין היתר, גם במערכת הבריאות הציבורית כמומחים בכיריהם ומנהלי מחלקות, בקופות החוליםים ובמרפאות עצמאיות.

נודע לנו מאמצעי התקשורת כי ביום 23.3.2022 הקמת ועדת ציבורית ל"העצמת מערכת הבריאות בישראל ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית", בראשות מנכ"ל המשרד פרופ' נחמן אש. אין ספק כי מערכת הבריאות הישראלית זקופה מזה זמן רב לשינויים ניכרים. ועדת מקצועית ציבורית עצמאית, דעתנית ופלורליסטית יכולה להוציא תחת ידיה המלצות נוחצות שישפרו את המערכת לטובת המטופלים והרופאים. אולם, לאחר עיון מדויק בכתב המינוי של הוועדה ובלוח הזמנים המצוומצם שניתן לה, אין לנו אלא לצאת חוץ נגד הוועדה במתכונתה הנוכחית. להבנתנו הוועדה כתה היא לא יותר מחותמת גומי להחלטות שכבר הוחלטו. מתקבלה הרושם כי באמצעות הוועדה מבקשים משרד הבריאות ומשרד האוצר לתקוף את מערכת הבריאות העצמאית ולנקוט נגדה צעדים.

בכתב המינוי מתוארת מערכת הבריאות העצמאית כעניין שלילי. לצערנו, אגינדה זו שמובילים גורמים במשלה מטענה וגורמת עולל לציבור רחב של מטופלים, רופאות ורופאים. יש להציג כי מערכת הבריאות הציבורית הייתה קורסת אלימה מערכות הבריאות העצמאיות.

אודה לך שר הבריאות, כמו שמקדש פלורליים ורב גוניות ושיח משתח בחברה האזרחיית, נתת ידך למינוי ועדת שאינה הומוגנית ואין בה ולו רופא בכיר אחד או מומחה בתחום הרפואה העצמאית. ועדת שכזו לא תזכה לאמון ציבורוי, בוודאי לאור התמונה המכטינית של "משחק מכור מרראש". לכן, אני קורא לך למנות לפחות חבר נוסף לוועדה שהוא רופא עצמאי. במידת הצורך, אהיה מוכן, כי ייר ארגון ארצז'י ונציג הרופאים העצמאים, להתמנות לחבר הוועדה.

בכבוד רב וברכה,

ד"ר איל שפירא

יו"ר ארצז'י

העתקים:

מנכ"ל משרד הבריאות
היעצת המשפטית, משרד הבריאות

