

טיוטת תקנות

1. שם התקנות המוצעות

תקנות בריאות העם (אמות מידה לאישור הקמה למרפאות) (תיקון), התשפ"ה - 2025

2. מטרת התקנות המוצעות והצורך בהן

בסמכותו משרד הבריאות (להלן – המשרד) לתת אישורי הקמה למרפאות כירורגיות (בין היתר), מתוקף סעיף 24א לפקודת בריאות העם, 1940 (להלן הפקודה) לפי אמות מידה המעוגנות בפקודה והקבועות בתקנות בריאות העם (אמות מידה לאישור הקמה למרפאות), התשע"ז-2017 (להלן – תקנות בריאות העם או התקנות). אמות המידה המפורטות בתקנות מתייחסות להיבטים שונים אותם יש לשקול בעת הדיון בבקשות המתקבלות מיזמים פרטיים וציבוריים. מכיוון שרישיון הפעלה לחדר ניתוח או מרפאה פרטית הינו משאב מוגבל מכוח הפקודה ומכוח תקנות אלה, והוא משאב המחולק ומוקצה ליזמים על ידי המדינה, יש לחלקו באופן ששם דגש על התועלת לציבור מהקצאתו, מבחינת איכות וזמינות שירותי רפואה ומבחינת ההשפעות הכלכליות הקשורות לשימוש במשאבי מערכת הבריאות המוגבלים.

כיום, העקרונות הקבועים בתקנות בריאות העם מאפשרים למשרד לפעול בעניין מתן אישורי הקמה, אך נמצא כי נדרשים שינויים על מנת לשפר את התהליך ואת התוצרים שלו, לטובת השגת המטרות לשמן נקבעה ההגבלה על הקצאת משאבים אלה. בתיקון זה לתקנות מוצע לקבוע כי אישור הקמה לעמדות ניתוח חדשות במרפאות כירורגיות, יינתן בהליך בו מתבצעת בדיקה תקופתית של צרכי המערכת ובהתאם לכך ינוהל הליך תחרותי, בו יפורטו ויתפרסמו התנאים להגשת בקשות, והפרמטרים לבחינה ואישור שלהן, וזאת לאחר שנקבע כבר כי יש צורך בהקמת עמדות ניתוח נוספות במקומות מוגדרים. בכך, לא יושקעו משאבים של יזמים ושל המשרד בקידום מיזמים שאין בהם צורך או תועלת לציבור.

בנוסף, מוצעים תיקונים בתקנות אשר יסדירו את המעקב, האכיפה והבקרה על אישורים שניתנו ויישומם, ויתנו מענה לתופעות שזוהו וקיימות - של אי מימוש אישורים שניתנו, ו'סחר' באישורי הקמה. עוד מוצע לקבוע הוראות שיסייעו לאסוף נתונים מדויקים יותר על הפעילות בתחום ומאפייניה, על ידי התחייבות היזמים והמפעילים בדיווח על פעילותם.

3. להלן נוסח טיוטת התקנות המוצעות:

טיוטת תקנות מטעם משרד הבריאות:

טיוטת תקנות בריאות העם (אמות מידה לאישור הקמה למרפאות) (תיקון), התשפ"ה-2025

בתוקף סמכותי לפי סעיף 24א(3) לפקודת בריאות העם, 1940¹, ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת, אני מתקין תקנות אלה:

תיקון תקנה 1 1. בתקנות בריאות העם (אמות מידה לאישור הקמה למרפאות), התשע"ז-2017² (להלן – התקנות העיקריות), בתקנה 1 -

(1) אחרי ההגדרה "הקמה" יבוא:

""מימון ציבורי" – מימון של פעילות הכלולה בסל הבריאות בידי קופת החולים בהתאם לחובתה לפי האמור בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994³;"

(2) בהגדרה "מרפאה הטעונה אישור הקמה", הקטע החל במילים "למעט מרפאה בבעלות" עד סופה – יימחק;

(3) אחרי ההגדרה "מרפאה הטעונה אישור הקמה":

""תעריפון משרד הבריאות" - רשימת תעריפי האשפוז והשירותים האמבולטוריים, שמפרסם משרד הבריאות באתר האינטרנט שלו, המשקפת את התעריפים המעודכנים מזמן לזמן כפי שנקבעו בצווים לפי סעיף 12 לחוק פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים, התשנ"ו-1996⁴;"

הוספת תקנה 1א 2. אחרי תקנה 1 לתקנות העיקריות יבוא:

"הליך להקצאת אישור 1א. (1) המנהל ייתן אישור הקמה למרפאה הטעונה אישור הקמה למרפאה הקמה, לפי סעיף 24א לפקודה (להלן – אישור הקמה או אישור הקמה למרפאה), למעט אישור הקמה למרפאה כאמור בפרט 3 לתוספת הראשונה, רק לאחר שהמנהל או מי שהוא הסמיכו לכך ערך לשם כך הליך תחרותי, שוויוני ופומבי להקצאה של אישורי הקמה למרפאה (להלן – הליך הקצאה או הליך הקצאה תחרותי) כמפורט בתקנת משנה (ג), ובלבד שבהליך שקל את השיקולים המפורטים בסעיף 24א(2) לפקודה בהתאם לכללים, מבחנים ואמות המידה לפי תקנה 3, ומצא כי יש הצדקה למתן אישור הקמה.

(2) המנהל לא יערוך הליך הקצאה תחרותי אלא אם כן שוכנע כי השיקולים המפורטים בסעיף 24א(2) לפקודה ובהתאם לאמות המידה המפורטות בתקנה 3(1) עד (7) מצדיקים הקמה של מרפאות חדשות;

¹ ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' 191.

³ ח"ח התשנ"ד, עמ' 156.
⁴ ח"ח 1996, עמ' 156.

(3) התנאים המפורטים להלן יהיו תנאי סף להגשת בקשה לאישור הקמה למרפאה, בכל הליך הקצאה תחרותי:

(1) המבקש צירף התחייבות כי אם תבוצע בעמדת הניתוח פעילות הכלולה בסל הבריאות, לפחות 70% מהפעילות האמורה תיעשה במימון ציבורי; וכי אם מבוקש להקים מספר עמדות ניתוח אשר מתוכנן לבצע בהן פעילות הכלולה בסל הבריאות, לפחות 70% מכלל הפעילות בכל עמדות הניתוח יחד תיעשה במימון ציבורי;

(2) המבקש דיווח על נתוני פעילות כלל עמדות הניתוח שבבעלותו של המבקש או שהוא מפעיל, כפי שקבוע בתקנה 4א(ב) וכן התחייב לדווח באופן שוטף למנהל או למי שהוא הסמיכו לכך, נתונים על פעילות כלל עמדות הניתוח שבבעלות של המבקש או שהוא מפעיל, כפי שקבוע בתקנה 4א(א);

(3) המבקש התחייב לספק לקופות החולים הנחות מהמחיר הנקוב בתעריפון משרד הבריאות, בנוגע לכל הפעילות שבמימון, בשיעור שלא יפחת משיעור הנחה שינקוב בו המבקש בהצעה שהגיש בהליך ההקצאה.

(4) על אף האמור בתקנת משנה (ג)(1), אם לאחר פרסום הליך הקצאה לא זכו בקשות להקמת עמדות ניתוח כמספר העמדות המרבי שנקבע בהליך, יהיה רשאי המנהל לפרסם הליך הקצאה נוסף ובו האחוז האמור בפסקה (1) לתקנת משנה (ג) יהיה 40% במקום 70%.

(5) לא דיווח המבקש, במסגרת בקשה כאמור בתקנת משנה (ג), על נתוני הפעילות כפי שקבוע ברישה של פסקה (2) לאותה תקנת משנה, עד המועד הנקוב במסמכי הליך ההקצאה התחרותי, לא תיבחן בקשתו לאישור הקמה.

(6) על אף האמור בתקנה זו, למעט תקנת משנה (ג), אם מרפאה רשומה עוברת למיקום אחר באותו המחוז ונדרש אישור הקמה חדש לצורך מעבר כאמור, המנהל רשאי לתת לאותה מרפאה את אישור ההקמה שלא במסגרת הליך הקצאה תחרותי ובתנאי שהבקשה לאישור הקמה כאמור עומדת בתנאי הסף הקבועים בתקנת משנה (ג).

החלפת תקנה 2. במקום תקנה 2 לתקנות העיקריות יבוא:

"בקשה לאישור הקמה 2. (1) בקשה לאישור הקמה למרפאה תוגש למנהל, באופן למרפאה

מקוון, ובמסגרת הליך ההקצאה התחרותי בלבד, ויצורפו לה כל המסמכים והנתונים הנחוצים, לדעת המנהל, לשם קבלת החלטה בדבר מתן אישור הקמה למרפאה, ובכלל זה הפרטים המנויים בתקנה 1א(ג), אם הבקשה מוגשת במסגרת הליך הקצאה תחרותי, וכן התייחסות לכל אחת מאמות המידה המפורטות בתקנה 3א); המנהל יפרסם במסגרת הליך ההקצאה התחרותי את נוסח טופס הבקשה לאישור הקמה למרפאה לפי האמור בתקנה זו.

(2) מצא המנהל או מי שהוא הסמיכו לכך, בעת בחינת בקשה לאישור הקמה למרפאה, כי חסרים בבקשה מסמכים, נתונים או התייחסויות כאמור בתקנת משנה (א), יהיה רשאי לפנות למבקש בבקשה שימציא את המסמכים, הנתונים או ההתייחסויות החסרים בתוך פרק הזמן שהורה עליו.

תיקון תקנה 3 4. בתקנה 3 לתקנות העיקריות -

(1) האמור בה יסומן "(א)" ובו, אחרי פסקה (7) יבוא:

"(8) שיעור ההנחה מהמחיר הקבוע בתעריפון משרד הבריאות, אשר אותו יתחייב מבקש אישור ההקמה לתת לקופות החולים לגבי שירותים שניתנים במרפאה שתוקם;

(9) שיעור הפעילות במימון ציבורי שמתבצעת בכלל עמדות הניתוח שבבעלות המבקש או שהוא מפעיל, מעבר לנדרש בתנאי הסף לפי תקנה 1א(ג);

(10) גובה התשלום החד פעמי שמציע המבקש לשלם למשרד הבריאות בעד קבלת אישור הקמה כפי שפורט בבקשה למתן אישור הקמה.

(2) בסופה יבוא:

"(ב) משקל אמות המידה המפורטות בתקנת משנה (א) 1(א) עד (7) יהיה של ארבעים אחוז מכלל השיקולים, ושל אמות המידה שבתקנת משנה (א) 8(א) עד (10) יהיה של שישים אחוזים מכלל השיקולים, ואולם אם הבקשה מוגשת שלא במסגרת הליך הקצאה תחרותי לגבי מרפאה כאמור בפרט 3 לתוספת הראשונה, משקלן של כלל אמות המידה המפורטות בתקנת משנה (א) יהיה שווה."

הוספת תקנה 4א 5. אחרי תקנה 4 לתקנות העיקריות יבוא:

(1) התחייבות לדיווח שוטף שיגיש המבקש בהליך ההקצאה התחרותי לפי תקנה 1א(ג), כתנאי סף להגשת הבקשה, תכלול התחייבות להגיש למנהל או למי שהוא הסמיכו לכך, באופן מקוון, אחת לרבעון, בהתאם למועדים שיקבע המנהל במסמכי הליך ההקצאה, דוחות בדבר הנתונים האלה:

(1) סך כל הניתוחים שבוצעו בעמדות ניתוח שבבעלות המבקש או שהוא מפעיל, לפי קודי הפעולות שבתעריפון משרד הבריאות, בחלוקה לפי אופן מימון הניתוח, בהתאם לדרכי המימון האלה: במימון ציבורי תוך ציון זהות קופת החולים, במימון תכנית לשירותי בריאות נוספים כמשמעותה בסעיף 10 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994⁵, במימון חברת ביטוח או במימון אחר תוך ציון הגורם המממן האחר;

(2) מחירי הניתוחים שבוצעו בעמדות ניתוח שבבעלות המבקש או שהוא מפעיל, בחלוקה לפי אופן מימון הניתוח, בהתאם לדרכי המימון האלה: במימון ציבורי תוך ציון זהות קופת החולים, במימון תכנית לשירותי בריאות נוספים כמשמעם בסעיף 10 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994⁶, במימון חברת ביטוח ובמימון אחר תוך ציון הגורם המממן האחר;

(3) מידע נוסף שדרש המנהל מהמבקש אודות פעילות עמדות הניתוח שבבעלות המבקש או שהוא מפעיל, ובלבד שדרישה בעניין זה הועברה למבקש לפחות שלושה חודשים מראש, ושהמידע הנדרש לא יכלול מידע שיש בו כדי לגלות את זהות המטופלים.

(2) הדוחות שיוגשו במסגרת הדיווח שייכלל בבקשה להקמת מרפאה לפי הרישה של תקנה 1א(ג), לצורך בחינת הבקשה, יכללו את הנתונים כאמור בתקנת משנה (א) בנוגע לכל עמדות הניתוח שאותם הוא מפעיל או שבבעלותו, לגבי הפעילות החל מהשנה שקדמה לשנה שבה הוגשה הבקשה לאישור הקמת מרפאה"

⁵ ח"ח התשנ"ד, עמ' 156.
⁶ ח"ח התשנ"ד, עמ' 156.

(1) בתקנת משנה (א) -

(1) אחרי "למבקש בלבד" יבוא "ולגבי מיקום המרפאה שהתבקש בלבד";

(2) אחרי "ולא יהיה ניתן להעבירו" יבוא "לרבות למיקום אחר ולרבות העברה שיש בה כדי להביא לשינוי בבעל השליטה" ובסופו יבוא "בתקנת משנה זו "בעל שליטה" - בעל מניות, כהגדרתן בחוק החברות, התשנ"ט-1999, המחזיק, במישרין או בעקיפין, לבד או יחד עם אחר, באחד או יותר מאמצעי השליטה כהגדרתם בסעיף 88 לפקודת מס הכנסה⁸, בשיעור העולה על 25 אחוזים";

(3) בסופה יבוא "על אף האמור בתקנה 1א, המנהל רשאי לתת אישור הקמה שלא במסגרת הליך הקצאה תחרותי אם מדובר בבקשה להעברת מרפאה רשומה למיקום אחר באותו המחוז הדורשת קבלת אישור הקמה חדש".

(2) בתקנת משנה (ג), בסופה יבוא "מרפאה או עמדת ניתוח שהוקמה ללא אישור הקמה לא תירשם".

ביטול תקנה 6 7. תקנה 6 לתקנות העיקריות – בטלה.

תיקון התוספת השנייה 8. בתוספת השנייה לתקנות העיקריות, אחרי פרט (3) יבוא:

"(4) מרפאה בבעלות קופת חולים המיועדת לשרת רק את מבוטחי אותה קופה או מבוטחי קופת חולים אחרת על פי התקשרות עם אותה קופה."

תחולה 9. (1) תקנות 1א, 2 ו-3 לתקנות העיקריות, כתיקון בתקנות 2, 3 ו-4 לתקנות אלה, יחולו לגבי בקשה לאישור הקמת מרפאה שהוגשה ביום התחילה או לאחריו.

(2) לעניין שינוי בבעל השליטה תקנה 5(א) לתקנות העיקריות, כתיקונה בתקנה 5 לתקנות אלה, תחול לגבי שינוי בבעל השליטה שבוצע ביום התחילה או לאחריו.

חיים כץ
שר הבריאות

____ ב _____ התשפ"ה (____ ב _____ 2025)
(חמ 5252-3)

⁷ ס"ח התשנ"ט, עמ' 189.
⁸ דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 6, עמ' 120.

דברי הסבר

כללי

בסמכותו של משרד הבריאות (להלן – המשרד) לתת אישורי הקמה למרפאות כירורגיות (בין היתר), מתוקף סעיף 24א לפקודת בריאות העם, 1940 (להלן הפקודה) לפי אמות מידה המעוגנות בפקודה והקבועות בתקנות בריאות העם (אמות מידה לאישור הקמה למרפאות), התשע"ז-2017 (להלן – תקנות בריאות העם או התקנות). אמות המידה המפורטות בתקנות מתייחסות להיבטים שונים אותם יש לשקול בעת הדיון בבקשות המתקבלות מיזמים פרטיים וציבוריים.

מכיוון שרישיון הפעלה לחדר ניתוח או מרפאה פרטית הינו משאב מוגבל מכוח הפקודה ומכוח תקנות אלה, והוא משאב המחולק ומוקצה ליזמים על ידי המדינה, יש לחלקו באופן ששם דגש על התועלת לציבור מהקצאתו, מבחינת איכות וזמינות שירותי רפואה ומבחינת ההשפעות הכלכליות הקשורות לשימוש במשאבי מערכת הבריאות המוגבלים.

כיום, העקרונות הקבועים בתקנות בריאות העם מאפשרים למשרד לפעול בעניין מתן אישורי הקמה, אך נמצא כי נדרשים שינויים על מנת לשפר את התהליך ואת התוצרים שלו, לטובת השגת המטרות לשמן נקבעה ההגבלה על הקצאת משאבים אלה. בתיקון זה לתקנות מוצע לקבוע כי אישור הקמה לעמדות ניתוח חדשות במרפאות כירורגיות, ינתן בהליך בו מתבצעת בדיקה תקופתית של צרכי המערכת ובהתאם לכך ינוהל הליך תחרותי, בו יפורטו ויתפרסמו התנאים להגשת בקשות, והפרמטרים לבחינה ואישור שלהן, וזאת לאחר שנקבע כבר כי יש צורך בהקמת עמדות ניתוח נוספות במקומות מוגדרים. בכך, לא יושקעו משאבים של יזמים ושל המשרד בקידום מיזמים שאין בהם צורך או תועלת לציבור.

בנוסף, מוצעים תיקונים בתקנות אשר יסדירו את המעקב, האכיפה והבקרה על אישורים שניתנו ויישומם, ויתנו מענה לתופעות שזוהו וקיימות - של אי מימוש אישורים שניתנו, ו'סחר' באישורי הקמה.

תקנה 1

בתקנה זו מוצע לתקן את הגדרת "מרפאה הטעונה אישור הקמה" שבתקנה 1 לתקנות, כך שיבוטל הפטור הגורף מאישור הקמה שניתן למרפאות בבעלות קופות החולים. עם זאת, מרפאות של קופת חולים המיועדות לשרת רק את מבטחי הקופה (או קופה אחרת לפי התקשרות איתה), במסגרת סל הבריאות הציבורי, יוכלו לקבל אישור הקמה במנגנון יידוע בלבד (כפי שחל כיום ביחס למרפאות אונקולוגיה, דיאליזה וגסטרואנטרולוגיה). כלומר, הקופה תחויב להודיע למשרד הבריאות מראש על הקמת מרפאות חדשות מסוג הטעון בדרך כלל אישור הקמה, ותקבל אישור הקמה על בסיס ההודעה, ללא שקילת כלל אמות המידה הקבועות בתקנות, וללא צורך בהליך תחרותי.

כמו-כן, מוצע להוסיף הגדרה חדשה של "מימון ציבורי" שהיא פעילות הכלולה בסל הבריאות ובמימון קופת חולים וכן הגדרה של "תעריפון משרד הבריאות" בהתאם להגדרה הקיימת בחוקים אחרים המאסדרים את תחום הבריאות.

תקנה 2

בתקנה זו מוצע להוסיף אחרי תקנה 1 לתקנות בנוסח חדש את תקנה 1א, שנועדה לשפר את תהליך עבודת המשרד, כך שבתחילת התהליך - ראשית יבחן הצורך הרפואי והציבורי בתוספת שירותי בריאות שונים מהסוג המוסדר בתקנות אלה, באזורי הארץ השונים, אל מול כללים מנחים הקבועים בתקנות בריאות העם ובתיקון המוצע. רק לאחר קביעת קיומו של צורך, יפעל משרד הבריאות לקיים הליך הקצאה תחרותי, באופן ברור ומוגדר לפי צרכי מערכת הבריאות. בקשות היזמים יוגשו למשרד בהתאמה לצרכים שיפורטו בהליך התחרותי, והן תיבחנה על בסיס אמות המידה הקבועות בתקנות. אמות מידה אלה נועדו, מצד אחד, לשמור על האינטרס הציבורי מבחינת איכות וזמינות שירותי הבריאות המוצעים לציבור, ומצד שני לשמור על תנאים כלכליים נכונים במערכת הבריאות, המתייחסים להוצאה הכללית על בריאות בישראל, ובפרט החלוקה בין ההוצאה הציבורית להוצאה הפרטית על בריאות בישראל. כל גידול בתשתיות יגדיל את ההוצאה הכללית, הן הציבורית והן הפרטית, על בריאות, אך משרדי הבריאות והאוצר מעוניינים שתהליך הגידול יתרחש באופן מבוקר, בהתאם לצרכי האוכלוסייה, הן בסקטור הציבורי והן בסקטור הפרטי, ותוך שמירה על איזון בתמהיל ההוצאות (בין פרטי לציבורי). משרד הבריאות מעוניין לנהל את צמיחת המערכת,

את הגידול בהיצע תשתיות הבריאות, ולתת מענה לצורך בשירותי רפואה, באופן מבוקר וסדור.

תהליך העבודה המוצע בתיקון זה יאפשר הגברת הוודאות והסדר לגבי התנהלות משרד הבריאות ביחס להקצאת אישורים במהלך השנה. המשרד ימקד את הדרישות והתנאים בכל אזור בו עלה כי יש צורך בתשתיות נוספות לשירותי בריאות מהסוגים הטעונים אישור הקמה לפי התקנות, ויפרסם הליך תחרותי ביחס לכל אזור בו עלה צורך כזה. הדבר יאפשר ליזמים (פרטיים וציבוריים) להציע הצעות רק באזורים בהם ישנו צורך ממשי בתשתיות נוספות, וימנע השקעת משאבים יקרים בפיתוח הצעות לגבי אזורים בהם אין צורך בתוספת שירותים (דבר הקורה כיום ומעמיס רבות על המערכת).

תקנה 1א(א) המוצעת מגדירה את תהליך העבודה הכולל: ראשית בחינה של הצורך, לאחר מכן הליך הקצאה תחרותי. תקנה 1א(ב) המוצעת מפרטת את השיקולים בשלב המקדמי של בחינת הצורך וזאת על ידי הפניה לשיקולים המפורטים בסעיף 24א(2) לפקודה, ולאמות המידה הקיימות בתקנות בריאות העם. תקנת משנה זו מגדירה תנאי סף שרק בהתקיימם ניתן לקיים הליך הקצאה תחרותי.

תקנה 1א(ג) המוצעת קובעת את תנאי הסף בתוך ההליך התחרותי עצמו, להגשת בקשה לאישור הקמה. כאמור, אישור הקמה הינו משאב ציבורי ומשרד הבריאות נדרש לפי פקודת בריאות העם לקבוע תנאים שיבטיחו את טובת הציבור ותועלתו מבחינת זמינות שירותי הבריאות. על כן מוצע כי תנאי הסף לבחינת הבקשה יהיו כי מבקש אישור יתחייב לספק שיעור מינימלי של פעילות ציבורית מתוך כלל הפעילות שיבצע, וכן לספק הנחות בשיעור מינימלי לקופות החולים, וכי מבקש אישור יתחייב לדווח לרגולטור נתונים הכרחיים על פעילות כלל עמדות הניתוח והמרפאות שבבעלותו, ראשית לצורך בחינת בקשתו ולאחר מכן לצורך בחינת עמידתו בבקשה שהוגשה על ידו. יובהר כי התקנה מפרטת את פרטי ההתחייבות של המבקש כתנאי לבחינת הבקשה אך אינה מקימה חובה.

תקנה 1א(ד) המוצעת מתייחסת לאמור בתקנה 1א(ג), ומסמיכה את המנהל לשנות את תנאי הסף בתוך ההליך התחרותי הנוגע לדרישה כי כל מבקש אישור יתחייב לספק שיעור מינימלי של פעילות ציבורית מתוך כלל הפעילות שיבצע, לשיעור מופחת ככל ולא זכו בקשות להקמת עמדות ניתוח כמספר העמדות המרבי שנקבע בהליך שפורסם. תקנה 1א(ה) המוצעת מסמיכה ומחייבת את המנהל שכלל ולא דיווח מבקש במסגרת הבקשה את הדרישות כפי שפורסמו, בקשתו לאישור הקמה לא תיבחן.

תקנה 1א(ו) המוצעת מחריגה מהליך העבודה התחרותי בקשות לאישור הקמה הנובעות ממעבר מיקום של מרפאה שכבר רשומה ללא תוספת עמדות. שינוי מקום שכזה אינו בעל ההשלכות הצפויות על מערכת הבריאות כהוספה של מרפאה חדשה, ולכן הבקשה תוכל להיבחן ללא הליך הקצאה, אך תוך דרישה לעמידה בתנאי הסף המופיעים ביחס למרפאות חדשות.

תקנה 3

תקנה 3 מחליפה את נוסח תקנה 2 לתקנות בריאות העם. תקנה 2 לתקנות בריאות העם, כפי שמוצעת, מגדירה כיצד יוגשו וידונו הבקשות בהליך ההקצאה התחרותי, ומסמיכה את המשרד לפרסם את צורת הגשת הבקשה, זאת על מנת ליצור אחידות וסדר בתהליך הגשת הבקשות, וכמקובל בהליכים תחרותיים. בנוסף, התקנה מגדירה כיצד יש לפעול במקרה של חוסר בהגשת מסמכים, נתונים או התייחסויות במסגרת בקשה לאישור, וזה במסגרת הליך ההקצאה התחרותי.

תקנה 4

בתקנה זו מוצע לתקן הוראות מסוימות בתקנה 3 לתקנות בריאות העם, ובכלל זה: להוסיף אמות מידה נוספות בפריטים (8), (9) ו-(10) המוצעים, המתייחסים לסוגיית התעריף שיגבה עבור השירות שיוצע במרפאות אלה, ושיעור המימון הציבורי לפעילות עמדות הניתוח שמבוקש להקים ולגובה התשלום החד פעמי שמציע המבקש לשלם עבור קבלת האישור. שלוש אמות מידה אלה מהוות תנאים עיקריים והכרחיים לבחינת התועלת לבריאות הציבור ולמשק הבריאות, מהקמת עמדות הניתוח החדשות. עוד מוצע להוסיף בתקנה זו התייחסות למשקלות שיינתנו לאמות המידה השונות המפורטות בפריטים (1) עד (7), ו-(8) עד

(10), תוך מתן עדיפות משמעותית להנחות שיקבלו קופות החולים לרכישת שירותי רפואה ציבוריים לטובת הציבור בכללותו, לשיעור הפעילות במימון הציבורי בכלל עמדות הניתוח של היזם המבקש ולתשלום עבור הקמת עמדת הניתוח. המשקל הניתן לאמות המידה שצינו לעיל מבטא את החשיבות בחיזוק מעמדה של הרפואה הציבורית באמצעות תימרוץ יזמים להגיש שירותים חדשים לטובת הרפואה הציבורית והמימון הציבורי ובאמצעות חובת תשלום שנועד להביא להפנמת ההחצנה השלילית של עמדות ניתוח פרטיות על המערכת הציבורית שבאות לידי ביטוי בין היתר בתחרות עזה יותר על כוח אדם רפואי שמוביל לסחרור שכר, וב"גריפת שמנת" (מיקוד המענה לאוכלוסיות הבריאות והחזקות ולפרוצדורות הקלות), כאשר ספקים פרטיים אינם משרתים את הציבור בחירום, לא מכשירים כח אדם רפואי, וכן לא מתנהלים כגוף אורגני בנושאים קליניים ובתהליכי איכות ובטיחות.

תקנה 5

בתקנה זו מוצע להוסיף לתקנות תקנה 4א, פירוט של ההתחייבות לדיווח שוטף שיגיש המבקש בהליך ההקצאה התחרותי לפי תקנה 1א(ג), כתנאי להגשת הבקשה. יובהר כי התקנה מפרטת את פרטי ההתחייבות של המבקש, אותה הוא יגיש על פי תקנה 1א(ג) בהליך ההקצאה התחרותי כתנאי לבחינת הבקשה אך אינה מקימה חובת דיווח. על פי תקנה 4א ההתחייבות שיגיש המבקש, תכלול התחייבות לכך שיגיש למנהל או למי שהוא הסמיכו לכך, באופן מקוון, אחת לרבעון בהתאם למועדים שייקבעו על ידי המנהל דוחות ונתונים כמפורט בתקנה. המידע אותו יתחייב המבקש למסור כתנאי להגשת הבקשה, המפורט בתקנה, הינו מידע מקיף וחיוני על פעילותם, על מנת שקבלת ההחלטות במשרד הבריאות בנושא הקצאת האישורים תיעשה על בסיס נתוני אמת מעודכנים. הנתונים שהמבקש יתחייב לדווח במסגרת בקשתו להקמת מרפאה, ישמשו את המשרד בין השאר לשם מעקב ובקרה אחר מילוי התנאים שבכפוף להם ניתן אישור ההקמה והגשמת מכלול המטרות לשמן נקבעו אמות המידה. יובהר כי ההתחייבות לדיווח נוגעת הן לדיווח על פעילות בעמדות ניתוח שבבעלותו של המבקש והן בהתחייבות לדיווח על פעילות עתידית שתתבצע.

תקנה 6

בתקנה זו מוצע לתקן את תקנה 5 לתקנות בריאות העם באופן שיחדד הוראות הקבועות כבר עתה בתקנות, בפרט ביחס לדיוק של אישור ההקמה ביחס למקום ההקמה ותוקף האישור, וכן ביחס להגבלות על עבירותו של האישור. תיקון זה נועד לאפשר מענה משופר לקשיים העולים מאי מימוש אישורי הקמה שניתנו, דבר שפוגע במטופלים באותו אזור, ומונע ממערכת הבריאות לתת מענה למטופלים אלו בעזרת מתן אישורי הקמה לגורמים אחרים, היכולים לממשם. בנוסף, בתחום בו מנוהל משאב יקר ובעל השפעות, מוצע שלא לאפשר שום סוג של מסחר, רשמי או לא רשמי, באישור שכזה, ולכן מודגש ביתר שאת האיסור על כל שינוי במיקום, זהות ובכלל זה שינוי בעלות ומטרת השימוש שאושרו באישור הקמה, ומודגש באופן ברור יותר כי עמדת ניתוח שהוקמה בלא אישור – לא תירשם, דהיינו לא תקבל רישיון להפעלתה לפי פקודת בריאות העם. יחד עם זאת, מוצע להותיר למנכ"ל סמכות לתת אישור להעברת מיקום של מרפאה רשומה למקום אחר באותו מחוז שלא במסגרת הליך הקצאה תחרותי. זאת מאחר ומדובר במרפאה קיימת אשר לעיתים שיקולי בטיחות וגישות מצדיקים את העתקתה למקום אחר, ולא מדובר בקושי העולה מאי מימוש האישור שניתן.

תקנה 7

בתקנה זו מוצע לבטל את תקנה 6 לתקנות, שקבעה כי **ניתן** לערוך מכרז או הגרלה במקרה שיש יותר בקשות מאשר אישורים שניתן לתת לפי אמות המידה. תקנה זו תבוטל כיוון שהתיקון לתקנה 2 מחייב ממילא כי כלל האישורים יוקצו לאחר הליך תחרותי בלבד, ולא רק במקרה בו שיש יותר בקשות מאשר צרכים.

תקנה 8

בתקנה זו מוצע לתקן את התוספת השנייה לתקנות בריאות העם, כך שיתווספו לרשימת המרפאות המקבלות אישור הקמה על בסיס יידוע בלבד, גם מרפאות של קופות החולים המיועדות למבוטחי הקופות בלבד, כמפורט בדברי ההסבר לתיקון תקנה 1

לעיל.