



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

### פרוטוקול וועדת משנה תאגוד בתי"ח – 24/11/13

**נוכחים:** דר' אמנון בן משה, מיכל טביביאן-מזרחי, אילן שטיינר, עו"ד לאה ופנר, רונית קן, רועי משולם, יוני דוקן, דורון קמפלר, מור סגל.

**רונית קן:** הוועדה אמורה להסתכל על שני נושאים בכתב המינוי שתלויים זה בזה – שאלת תאגוד בתי"ח, כאשר זאת לא בהכרח המסקנה, לבחון את נחיצותו ומה האפשרויות או החלופות מהבחינה זאת. בשאלת החלופות, הקדשנו לזה ישיבה שלמה עם נציגי משרד המשפטים, וגם עו"ד ממשרד פרטי שעוסק בתחומים של רפואה, והציג גם ראייה שמחוץ לממשלה של שאלת התאגוד, ועוד אנחנו צריכים לקבל את עמדתם של המשרדים, משרד האוצר, הממונה על השכר שיופיע היום, ושל החשבת הכללית בשבוע הבא. אלה תוחמים פחות או יותר את המטרייה העליונה. השאלה השנייה היא מבנה הרגולציה, כאשר התאגוד בא לתת חלק אחד מהמענה לשאלת ניגודי העניינים של משרד הבריאות, ולתת מענה לבעיה שעלתה שצריכה להתבהר, שהיא חיזוק הממשל התאגידי בבתי"ח. ככל שאני חושבת על התהליך, ותקנו אותי אם אני טועה, יצאנו מתוך נקודת הנחה שיש צורך בחיזוק הזה, אבל לא בדקנו מה המצב הזה מבחינה עובדתית, איפה יש דירקטוריון או אין, דו"חות כספיים וכו'.

**דוברות:** נכון להיום, בבתי"ח ממשלתיים אין דירקטוריון, סדר גודל של 20 שנה.

**דוברות:** אנחנו חייבים לצאת מהמצב הקיים המאוד מסובך. זו נקודה אחת, ומקודם נאמר שהנכסים לא לגמרי ברורים. זה לא לגמרי ברור.

**דוברות:** לי ברור שבתיה"ח יהיו תאגידיים, אז קרנות המחקר יבלעו פנימה.

**דוברות:** חלופה אחת היא שיהיה תאגוד, ועוד לא דיברנו איך - חברה ממשלתית, מלכ"ר - עוד לא ידוע. מה שעומד מרחף באוויר זה העובדה שכל כך הרבה פעמים ניסו את זה וזה לא הלך, והוועדה רוצה לקבוע דברים ישימים ולא עוד המלצות, ולכן אנחנו רוצים לבדוק את האופציה עד הסוף, ולבחון אופציות אחרות, כי המנדט הוא ריבוי הכובעים ולא דווקא תאגוד, שהוא אחד הפתרונות, ואם לא יהיה את זה, נצטרך לחשוב על משהו אחר. אני הייתי רוצה לראות משהו אחר במצב האבסורדי הזה, שחסרונותיו עולים על יתרונותיו. אנחנו עדיין בודקים אופציות.

**רונית קן:** אני חושבת שתאגוד פותר או מבנה שורה ארוכה של דברים. הוא מטפל בתחום בעיות גדול של שאלות הממשל התאגידי בבתי"ח. הוא לא פותר מהיסוד את שאלת ריבוי הכובעים. הוא יכול להיות אבן דרך חשובה וכלי מקל על הפתרון, אבל הוא לא עומד בפני עצמו, וצריך לבוא עם פתרון מבני למערכת בקרה אחרת ממה שקיים היום. אני חושבת שזה די ברור לוועדה, אבל יש תמימות דעים שהמצב הנוכחי הוא לא מצב בריא. ההנחה של השרה היא לא פתרון אחד אלא חלופות, ונצטרך לראות שהן נעות על רצף בין האולטימטיביות שלהם מבחינת ניקיון הפתרון לשימויות.

**דוברות:** צריך לראות את נגזרת ההחלטה. האם כל ביי"ח הופך לתאגיד עצמאי, או שתהיה מעטפת שיהיה ניהול על של כל אחד ואחד מבתי"ח, מעין רשות. צריך לחשוב מה אנחנו רוצים לראות בנקודה הסופית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**רונית קן:** רשות היא לא חלופה לתאגוד. היא יכולה להיות גורם מפקח על תאגיד. יש בתי"ח קטנים שיהיו אשכולות של בתי"ח. ככל הנראה הכיוון יהיה שבתיה"ח הגדולים יהיו תאגידים בפני עצמם, יש להם נפח והצדקה, ובתי"ח יותר קטנים יכנסו למאגדים כאלה של תאגיד, שמכיל בתוכו מספר בתי"ח על בסיס אזורי או מקצועי.

**דוברות:** בראייה זה כלל בתיה"ח? פסיכיאטריים, גריאטריים, כלליים?

**דוברות:** כולל בתיה"ח של הכללית?

**דוברות:** התכוונו לכל בתיה"ח, וגם עלה באיזה אמירה נושא האשכולות, כן או לא.

**רונית קן:** לא צללנו לעומק השאלה.

**דוברות:** יש הרבה תהליכים שמדברים על החיבור בין שלושת הממשקים האלה, חשוב להבין את המטרייה, אם זה כולם.

**דוברות:** ממשלתיים זה כל הממשלתיים. לגבי הכללית...

**רונית קן:** המליאה נדרשת, לפחות כן שמעה מנהלי בתי"ח גריאטריים ופסיכיאטריים.

**דוברות:** הבעיות לאו דווקא שם.

**רונית קן:** התייחסנו למצוקות כ"א ותשתיות, אבל הפוקוס היה על הכלליים.

**דוברות:** לפי תפיסתנו, הפתרון הוא משולב. זה יכניס את המשרד לאותו סיפור מחדש כמו שהיה בכלליים. הם חיים בשוק אחר. לדעתי חשוב לדבר על כל המכסה. הכללית זה סוגיה שתעלה כחלק מתפיסת הפתרון הכולל.

**רונית קן:** אולי ננסה למפות את השאלות להמשך – יש לנו עכשיו משמעויות של את מי אנחנו רוצים לשמוע ולהזמין. העלינו כמה שאלות – האם פתרונות התאגוד מתייחסים גם לבתיה"ח הפסיכיאטריים, הסיעודיים, ומה לגבי בתיה"ח של הקופות? הייתי מתייעצת עם פרופ' ארנון אפק לחשוב איתנו את מי מתוך המשרד כדאי להזמין, ואולי הוא האיש המתאים יותר מכולם, בשביל לחשוב איך מתייחסים לדברים האלה בכללית, מה אפשר ומה אי אפשר.

**דוברות:** שווה לשמוע את מנכ"ל הקופה לגבי בתיה"ח שלה.

**דוברות:** שמענו את אלי דפס במליאה, והוא התייחס לזה ספציפית. תיאמתי לנו גם את זאב וורמברנד, ואני לא מניח שהוא יציג משהו שונה מעמדת המנכ"ל לו. יש שמה משמעת.

**רונית קן:** לפני שנשמע אותם, צריך לשמוע את המשרד. מי היום סמנכ"ל הקופות במשרד?

**דוברות:** רויטל טופר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** רציתי להביא דוגמא למה שאני מרגישה שאנו חווים בריבוי הכובעים מתיירות מרפא, שיהיה לנו בראש לקראת הדיון. בישיבה האחרונה רמב"ם הציגו מתוך הכוונה של משרד הבריאות את מה שהוא מכוון, לשני דברים – הגברת תיירות מרפא והגברת לידות. זה הכוונה שנשלחה לבתי"ח הממשלתיים. מתוך זה יוצאות הרבה מההנחות, וחשוב שנראה דוגמא קונקרטית. הדוגמא שאני ראיתי לפני שבוע, הייתה העובדה שהמשרד מתמודד מצד אחד בשאלה של המדיניות שלו על תיירות מרפא והוציא חוזר, ועשה מה שצריך רגולטור לעשות. רציתי להגיד על הקטע של רמב"ם, מה ההנחיה שהם קיבלו בהיותם ב"ח ממשלתי. ההוראה הייתה להגביר תיירות מרפא ולהגביר לידות בכלל. אני רוצה להתייחס לשני הדברים כי הם לא זהים.

**דוברות:** זה לא להגביר תיירות מרפא, הם קבעו לזה גבול מקסימלי. זה לא הופץ.

**דוברות:** לא דיברתי על הטיטה. אני אמרתי שבי"ח הראה מה ההנחיה שהם קיבלו במנותק מהחוזר. ההנחיה שהם קיבלו, ויש לי זיכרון טוב והתרשמתי מזה, זה הגברת תיירות מרפא ולידות. משרד הבריאות נהג כמנהג בעלים, שזה בסדר גמור. בהיותו בעלים הוא אומר לבי"ח להגביר תיירות מרפא. אני אומרת שזה צריך להיות דוגמא שיכולה לעזור. אני אומרת בואו ניקח משהו ספציפי שראינו רק השבוע. להגביר לידות זו סוגיה שיותר מפריעה לי, הלידות זה מספר נתון.

**רונית קן:** אתה לא יכול לייצר יותר אלא למשוך אליך יותר ממקומות אחרים.

**דוברות:** משרד הבריאות צריך להיות אדיש לחלוטין אם הלידה מתבצעת בכל בי"ח שהוא בארץ, ברמה הלאומית זה המצב. מצד שני, בהיותו בעלים, הוא אומר לרמב"ם להגביר את הלידות אצלם כדי לייצר יותר הכנסות. לטעמי זה המחשה מאוד בולטת של ניגוד העניינים בקטע הרגולטורי, ופעם שנייה בהסתכלות על השוק וראייה הלאומית, שמתערבבים השיקולים בתור בעלים של בי"ח.

**רונית קן:** החלופה היחידה של לידות ברמב"ם הם בתי"ח ממשלתיים אחרים?

**דוברות:** כרמל ובני ציון.

**רונית קן:** זה לא לוקח חזרה משהו שזלג לפרטי או לידות בבית, ואז המשרד אומר שיש יותר מדי לידות ובבית ומסתכל בעניים של משהו מקצועי.

**דוברות:** זו דוגמא בולטת בעיניי, ואין הרבה דוגמאות כאלה. זה הכסף הכי חשוב, כי זה מייצב הכי הרבה בתי"ח. זה כסף מביטוח לאומי, אין CAP, הכל נקי. באזור חיפה זה בי"ח כרמל או בני ציון או רמב"ם, ואם אתה נותן הנחיה "תעשה הכל כדי להגביר לידות" זה בסדר, אבל בראייה הלאומית אתה צריך להיות אדיש לאיפה שזה מבוצע, אבל זה לא בא משם בפועל.

**דוברות:** את מאוד צודקת, אבל מה הפועל היוצא של מה שאמרת?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** אני הצעתי שנראה את זה קונקרטי, ולא ברמת ניגוד העניינים התיאורטי. אם זה בגדר הנחה שהיא לא קונקרטי, זה לא לגמרי ברור לאנשים. אתה חי את זה, אבל לא כולם ככה.

**דוברות:** וועדת נתניהו בעצמה הצביעה על הבעייתיות של זה.

**רונית קן:** אין וועדה שלא הצביעה על זה.

יש עוד דבר אחד שיגיע לוועדה באותו הקשר, זה רשות החברות הממשלתיות. ניסים סלמן יגיע וידבר על זה, והוא ראש הרשות, והוא ידבר על ההסתכלות שלהם לגבי התאגוד. רשימת המשימות והנושאים שאנחנו צריכים להבהיר אותם - כדי שנוכל לעבור על רשימת הנושאים להבהרה לשתי הסוגיות - תאגוד ומבנה הרגולציה, כדי למפות מוזמנים הלאה וליצור סדר עבודה לוגי. אנחנו מרכזים נושא ומפרקים אותו, וההבנה תהיה יותר מעמיקה. לגבי שאלת התאגוד, אנחנו עומדים לפני שמיעה של גורמי ממשלה שונים שצינתי אותם. זה מכסה את שאלת התאגוד, ורק רציתי להתייעץ - לא שאלנו את השאלה אם אנחנו מדברים על בתי"ח הממשלתיים וגם על אלה של הקופות, גריאטריה ופסיכיאטריה.

**דוברות:** זה מיד יצוץ ויצור בעייתיות במערכת. יש אופציה אחת להציג פוקוס בבתי"ח ממשלתיים, והאחרים ינועו באותו רציונל, ואחר כך התייחסות נפרדת לכללית. השאלה מה הפתרון. תאגידים בשטח זה מאוד ישים, אבל אם נלך למודל של חברה ממשלתית, זה ברור שזה רק הממשלתיים. זה תלוי בפתרון שנגיע אליו.

**רונית קן:** לגבי בתי"ח של הכללית והסיעודי והפסיכיאטרי - יש מישהו מעבר למנכ"ל כללית שנכון להזמינו בתוך המשרד בשביל לגזור משמעויות?

**דוברות:** כן, סמנכ"ל בתי"ח בקופה מעבר לאלי דפס, כדי לשמוע איך הם מנהלים את זה. כרגע זה דר' מיקי שרף.

**דוברות:** הוא אחד מאלה ששלחנו אליו פנייה ולא הגיבו, לתת מענה בשם קופת חולים. בסוף יוצא שיש שם החלטות פה אחד.

**דוברות:** זה גוף מאוד היררכי. צריך להזמין את אלי דפס ויבוא איתו גם הסמנכ"ל שלו, לשאלת התפעול והמודל. מודל סמנכ"ל זה מה שפרופ' רוני גמזו דיבר עליו בזמנו.

**דוברות:** לאור העובדה שהמנהלת לא סיפקה אותנו באשר להפרדת הסמכויות, סמנכ"ל זה לא המודל המועדף.

**דוברות:** הצעת ייעול - כשאנחנו מזמינים אותם, אולי אפשר לשלוח שאלות מראש כדי שיתייחסו. למשל משטר תאגידי או לא. כי אם לא, בוועדה חוונו אנשים שברור על מה מזמינים אותם, והם טורחים לדבר על דברים אחרים.

**דוברות:** השאלה כמה אנחנו רוצים לשמוע אנשים מתוך המשרד.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**רונית קן:** זמננו מוגבל. אני הייתי מזמינה גם את משה לאון ואמוראי ועוד המון אנשים, אבל אני רוצה שנתמקד. יש אנשים מכהנים, ואם כן משהו נכנס לתפקידו לא מזמן, אז אין טעם. סמנכ"ל קופות חולים במשרד, מנכ"ל

קופת חולים כללית ולבקש שיגיע גם סמנכ"ל בתי"ח בקופה. יש מקום לשמוע משהו במשרד בתחום של בתי"ח גריאטריים ופסיכיאטריים?

**דוברות:** אין צורך.

**רונית קן:** זה מכסה אותנו ברמה העליונה.

### **\*\*מציג ראשון בפני הוועדה: קובי אמסלם, הממונה על השכר במשרד האוצר.**

**רונית קן:** אני אתן BRIEFING קצר על מה עומד לנגד עינינו ועל מה היינו רוצים לשמוע. כתב המינוי של הוועדה מבקש ממנה לדון בשני נושאים – אחד בשאלה הגדולה של פתרון או מציאת פתרון לריבוי הכובעים של משרד הבריאות, בהיותו הן בעלים של בתי"ח והן רגולטור שלהם, ואפילו בהקשרים מסוימים מבטח. זו בעיה אחת, כשאחד הפתרונות הוא האפשרות לתאגד בתי"ח, שנותן פתח ומאפשר שלבים נוספים בפתרון הבעיה ברמת הרגולציה - איך מבנים מערכת רגולציה שעושה רגולציה והיא לא בעלים, מי עושה את הפיקוח הכלכלי, שמפקח על ההתנהלות העסקית או התאגידית של בתי"ח, לעומת פיקוח רגולטורי מהותי. לא חסרות וועדת מהעבר שהמליצו על תאגוד. אני עוד לא יודעת שנמליץ על תאגוד, אולי כן ואולי נמצא פתרונות אחרים, ונרצה לתת חלופות ישימות ומתאימות, והישימות הולכת ומצטמצמת. מבנה השוק משתנה, והיכולת למצוא פתרונות גם היא משתנה. לאורך השנים, משעסקו בנושאים האלה אמרו שהקושי המרכזי בביצוע התאגוד הוא שאלת יחסי העבודה, מעמדם של קבוצות העובדים השונות והפתרונות שניתנים. רצינו לשמוע את ה - MILAGE ההיסטורי שלכם בהקשר הזה, ולשמוע את עמדתכם בעניין הזה. ביקשנו לשמוע את עמדתם של העובדים בקבוצות השונות, חלק נכונים יותר וחלקם פחות, אבל חשוב לנו לשמוע את ראייתכם, הקשיים ומה יותר קל, וחלופות אפשריות.

**עו"ד לאה ופנר:** אם תוכל להתייחס לנושא של תאגידי הבריאות ועמדתכם, ואיך אתה רואה את העובדה שהתאגיד הוא חלק מביה"ח. אם בסוף לא נלך על פתרון של תאגוד, מה אתה רואה לגבי התאגידים.

**קובי אמסלם:** זה די הרבה. אני אתחיל בחמש דקות כלליות שיראו לא קשורות, ואני מביט לגעת בנושאים. הרקע הוא כדי שיהיה לנו בסיס ידע משותף. כשאני מדבר בתוך הממשלה או מחוצה לה, יש לנו כל מיני מודלים. אנסה להסביר בקצרה. אמנם העיסוק שלי איתם הוא בשים לב שתחום שכר והסכמי עבודה הוא ניהול משמעותית, אבל הוא לא כל העולם כולו. פיתחו כל מיני מודלים, אז סקירה כללית קצרה.

בממשלה אנחנו מעסיקים כך – משרדי הממשלה מעסיקים 60 אלף עובדים כולל מערכת הבריאות, עוד מערכת חינוך ענקית שבהעסקה ישירה יש 80 אלף מורים, ויש את כוחות הביטחון, צה"ל, משטרה, שב"ס, שב"כ, מוסד שזה כמויות חסויות. זה מאסות ענקיות. זה ענק וזה בתוך הממשלה. חוץ מזה, יש לנו את הגופים המתוקצבים, אלה גופים שהם זרוע ביצועית מחוץ לממשלה, שהם ציבוריים – רשויות מקומיות, 100 אלף עובדים, חברות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ממשלתיות, תאגידים סטטוטוריים כמו רשות שדות התעופה, רשות השידור ועוד, והם קמו בחוק לביצוע פעולה מסוימת. גם יש אלפי עובדים וגופים נתמכים שהם פרטיים לחלוטין ולא בבעלות ציבורית כלשהי. ארבע הקופות, מוסדות להשכלה גבוהה, שבע אוניברסיטאות וכמה מכללות, מוזיאונים - מחוץ לממשלה יש לנו 750

גופים ומעסיקים. כל הגופים האלה נתונים לפיקוח על השכר ותנאי עבודה בסמכות חוק יסודות התקציב. המחוקק לא עסק בקביעת סטנדרטיזציה, אלא השאיר זאת לכוחות השוק, זה נשאר פתוח לחלוטין למו"מ.

למה כל ההקדמה הזאת? אנחנו רואים בסופו של דבר, אם ניקח את הדסה מצד אחד ואת חברת החשמל מצד שני, מתרחשת לה תופעת פלא, כולם רצים למדינה לקבל כסף. כשחסר להם כסף יש להם כתובת אחת – הממשלה. חברת החשמל היא חברה, יש לה דירקטוריון ובעלי המניות זה הממשלה, אבל הקשר הוא עסקי לחלוטין, רק כדי לעשות כסף. חברת החשמל אמורה להישען על איתנות כלכלית, אבל כל הגרעון שלה הוא על גב הממשלה, ומישהו יכסה את הגרעון שלה. זו סיטואציה מדהימה – כל הגופים האלה יותר מדי גדולים מכדי ליפול, או שהם חשובים מדי כמו הדסה. אז נשאלת השאלה מה קורה כשמוציאים מחוץ לממשלה גוף שהוא חיוני ובסיסי, שלא יכול להיעלם, וכשקורית לו בעיה בתקציב, אז פונים לממשלה. אם אלו פני הדברים, אם המודל יהיה שתמיד יבואו לממשלה, זה מודל שעדיף לא להיכנס אליו כי בסוף נשארים עם החסרונות. השאלה היא האם מקבלים יתרונות בתחום השליטה והבקרה, מינוי המנהלים, המעקב אחרי הביצוע. אם מרחיקים מהממשלה, אז מרחיקים את היכולת להפעיל סמכות ביום לא טוב. זה רק מבט כללי על הוצאת פעילות מחוץ לממשלה. לא משנה אם זה חברות ממשלתיות או תאגידים סטטוטוריים, יש כאלה שנולדו מחוץ לממשלה כמו הקופות, אבל גם חברות הנמל, שהיו פעם תאגיד שנקרא רשות הנמלים והרכבות ופיצלו ביניהם, הרכבת חברה ממשלתית והנמלים תאגיד סטטוטורי. אז הפכו את הנמלים לתאגיד סטטוטורי כל אחד בפני עצמו. מה קרה לחברות הנמל? במקרה הטוב נשארו אותו דבר, במקרה הפחות טוב הלכה השליטה, אבל הצרות הן של הממשלה. הממשלה קרובה, והיא מתקצבת כי היא בעלים או בעלת אחריות כללית, כי זה שירות שלא ניתן להימנע ממנו. הצרות יגיעו לכתובת אחת בקרית הממשלה. אני מוטרד מהעובדה שהממשל התאגידי, לא באיזה מקום שהוא, מחוץ לממשלה הוא בתוכה, הוא בעייתי. סוגיית הסמכות והאחריות לא ברורה מספיק, אין פיקוח על התנהגות מנהלים, אנחנו רואים לא רק פוליטיזציה בתחום המינוריים, אלא לא לשים את האינטרסים הציבוריים בראש סדר העדיפויות, ובחברות הנמל רואים את זה. לכן, חייבים, אם לא נשנה את הפגמים שיש לנו בממשל התאגידי בגופים שהם מחוץ לממשלה, לא נצליח להקים שום גוף שבסוף לא תהיה כתובת הממשלה הראשונה שיגיעו אליה. לכן אין טעם.

**יוני זוקן:** למעשה כל השירותים שניתנים במסגרת מערכת הבריאות, הרווחה והביטחון, לא יכולים להיות מחוץ לממשלה, לתפיסתך, כי הם מאוד חיוניים, ואם קורה משהו הממשלה תידרש לתת מענה או פתרון ולכן המשמעות היא עדיף שיהיו בפנים מאשר בחוץ, כי אז הפיקוח שלי הדוק.

**קובי אמסלם:** בגדול זה הכיוון. יש לזה גם חסרונות, ולא אצייר תמונה ורודה. הממשלה לא יודעת להיות מנהל עסקים טוב וזה UNDER STATEMENT. הממשלה מתקשה.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**יוני דוקן:** יש בתי"ח שעומדים מחוץ לממשלה ועדיין עומדים על תילם, והשאלה אם זה לא תפקידה של הממשלה בעתות משבר להיכנס פנימה.

**פרופ' ארנון אפק:** יכול להשתמע מדברך שאולי לא בנינו את התשתית הנכונה. בואו נבנה תשתית לניהול מוסדות.

**עו"ד לאה ופנר:** או נבנה תשתיות שאפשר להוציא את זה. לא בכל העולם הממשלה מנהלת הכל באופן ישיר, והמדינות לא מתמוטטות.

**פרופ' ארנון אפק:** נכון, אבל בואו נבנה מודל עם כללים שאפשר לעמוד בהם בבתי"ח ממשלתיים.

**קובי אמסלם:** בלי להכין תשתית נאותה לניהול ולפיקוח - שני רבדים שאי אפשר בלעדיהם - זה לא ילך.

**רונית קן:** בעת מצוא, החשבון מועבר לממשלה, והוא גם כך היום - הממשלה משלמת. בהינתן הסיטואציה הזאת בבתי"ח, אנחנו יודעים להגיד שביכולת הניהול של הממשלה כל בתי"ח, ושהם מנהלים את עצמם. זה לא עולם של תאגוד כן או לא, אלא תאגוד או משהו אחר. אנחנו מסתכלים על שני עולמות תוכן בלתי נפרדים. שיפור ממשל תאגידי מחד, לצד הבנייה של מערכת רגולטורית שפותרת את הבעיה של ריבוי הכובעים מאידך, ומייצרת תשתית שיודעת לפקח, לטפל בשוק הזה, או אגף ברשות החברות הממשלתיות שיודע לפקח.

**קובי אמסלם:** אני אגע בזה. אני מודה שהדבר האחרון שאני נבהל ממנו זה בעיית ניגוד העניינים. זה הדבר הכי טוב שיכול לקרות לנו מכיוון שהיכולת לקבל החלטות מושכלות היא רק שאתה רואה את כל התמונה הכואבת, הקונטרברסלית. מבלי זה, לא תקבל לעולם החלטות נכונות. ואז גם לא תהיה לך העדפה לכיוון מסוים. בסוף בסוף, רק אם אתה מכיר את כל התמונה ורק אם יש לך סמכות לקבל החלטות בכל אחד מהמקטעים, רק אז תגיע לפתרון הכי טוב. לכן זה ברכה, טוב שזה אצלנו.

**עו"ד לאה ופנר:** אחד הדברים שאני חשבת שזה דוגמא בולטת של ניגוד עניינים, זה שבי"ח רמב"ם הציג בפנינו בוועדת משנה אחרת, שבתכנית העבודה שלהם משרד הבריאות אמר שהם צריכים להגביר תיירות מרפא ולידות.

**קובי אמסלם:** איך אפשר להגביר לידות? זה מעניין אותי..

**עו"ד לאה ופנר:** זה בא להגיד שאתה צריך שיגיעו לרמב"ם ולא לבני ציון או כרמל, ויש דוגמאות אחרות. אתה לא רואה ניגוד עניין בדוגמאות האלה?

**קובי אמסלם:** לא, אם אני רוצה להפיק מנכס את המקסימום ממהו שבבעלותי, ואם אני רוצה לקחת מהם נתח - אקח מהם נתח.

**עו"ד לאה ופנר:** אבל אם אתה בהסתכלות של "כולם בניי", זה נראה לי בעיה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**רונית קן:** המערכת לא הומוגנית ולא כולם באותו מעמד תחתך. כבעלים של ביי"ח אתה אמור לראות בכולם אותו דבר.

**קובי אמסלם:** העדפה נקודתית של אירוע מסוים, בזמן מסוים ומקום מסוים.

**עו"ד לאה ופנר:** אתה הרגולטור, אתה צריך להיות יותר טוב.

**קובי אמסלם:** אני מביא בחשבון את האפשרות שלא כל הרגולטורים פועלים בראייה ארוכת טווח שרואה את כל האינטרסים, וזה טבעי. השאלה אם אנחנו יוצרים כשלי שוק כשאנחנו קושרים ידיים למתחרים שלנו. אם תראי לי את זה, אני אגיד לך שזה בעיה שצריך לטפל בה מהשורש.

**עו"ד לאה ופנר:** לא אמרת שהם צריכים להגיע לפי רמת המקרה, מסובך יותר או פחות.

**קובי אמסלם:** יכול להיות שבלידות הם בתת CAPACITY ויש מקום להגדיל. קשה לי לנתח אירוע שאני לא מכיר, אבל זה יכול לנבוע מהרבה סיבות.

**פרופ' ארנון אפק:** את העמדה של קובי כבר שמעתי. אני למשל מוציא עכשיו חוזר שצריך להסתכל על המערכת. האילוץ הכלכלי שלי הוא שאני אבין שמחר בבוקר אני עשוי לפגוע בביי"ח שיש לי מחויבות לתקציב שלו. אולי מחר בבוקר יש לי חוק תקציבים שישב לי על הראש. אי אפשר לשלול את תפיסת העולם הזאת, אבל יש לה מחירים.

**עו"ד לאה ופנר:** האומר אומר שזה טוב?

**פרופ' ארנון אפק:** כן.

**ד"ר אמנון בן משה:** הבהר את עמדתך שאתה לא מפחד מריבוי הכובעים – האם זה צריך להישאר כמו היום או כמו בקופות החולים שהן לא חלק, אבל מי שקובע להן את ההתנהלות זה משרד הבריאות?

**קובי אמסלם:** אם אנחנו מגיעים לסיטואציה שכמה קופות חולים הן בעלים של ביי"ח במקום הממשלה, יכול להיות שזה מודל טוב ובלבד שאנחנו דואגים שהניהול הוא לא העתק של הניהול הממשלתי, והממשלה היא לא רק הכתובת הראשונה, אלא בעלת פיקוח אפקטיבי על הנעשה שם. האוצר לא יכול לנהל את הנעשה שם, זה במאסות הגדולות ולא בפרטים או בניהול השוטף. אני מתנגד נחרץ לכך שהממשלה צריכה להגביר את זה, אף אחד לא מרוויח מזה. בוודאות מוחלטת, ברגע שאתה מסיר את הרסן על תחום השכר ותנאי העבודה, אתה רואה התפרצות ואין חוכמות. זה לא יהיה טבעי אם זה יתנהג אחרת. הפיקוח על השכר זה הוצאות מאוד כבדות, יש מקומות שזה מטפס גם ל – 70% מהתקציב השנתי.

**פרופ' ארנון אפק:** בביי"ח בצפון 95% זה הוצאות שכר.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**קובי אמסלם:** זו סכנה גדולה לאיתנו של כל גוף, אם זה לא מפוקח ומנוטר בזמן אמת ושיש שליטה, שזה לא מתפרץ באמצעות רגולציה חדה, קשוחה וכואבת עם אחריות אישית - אחרת זה לא עובד. גם עם הפיקוח על השכר שאני מופקד עליו, מאוד פרובלמטי ובעייתי גם לאיתור בזמן. זה בורח בשנייה. זה מגיע למיליונים בודדים בהתחלה, ומתגלגל למאות מיליונים בעקבות סכסוך למשל, והופכים להיות מרווחי להפסדי בשנייה. נמל חיפה היום מפסיד, הוא איבד לקוח מאוד גדול, גם לפני כן הוא היה לפני טביעה, והפסיד לקוח גדול בגלל שטות. לא בגלל אקט בתחום השכר, אלא בגלל שטות שמישהו עשה שם. לכן תמיד אומרים לנו תאצילו סמכויות ותנו גמישות. אני שואף לא לחייב את התקציב לטווח רחוק. גם אם היית המנהל הכי טוב בעולם ורצית לחלק בונוסים, אל תחייב את התקציב לנצח – כמו עלייה בדרגה או העלאת שכר, כי מראש זה לא הולך. לאה פה מכירה את זה.

**עו"ד לאה ופנר:** צודק.

**קובי אמסלם:** אם היית מוצא מודל - שירותי בריאות כללית צמחה מחוץ לממשלה, היא חלק מההסתדרות שהקימה את המדינה שיהיה לה יותר קל לפעול בארץ, זה קם מלמטה, ולכן כשזה קם מחוץ לממשלה, לכן כל האיזונים הפנימיים עדיין נשארו. גם הם גרעוניים, אף פעם המספריים לא וודאיים. הם תמיד יגישו את החשבון לממשלה, לא משנה מה נעשה. אני לא שלם עם הפיקוח על השכר גם שם, למרות היחסים הטובים ושיש לנו כמעט נתונים מלאים במערכת, זה לא מספיק טוב. אם אתה בונה מודל נכון, יש ממשל תאגידי נכון וטוב, זה יפתור את בעיית ניגוד העניינים, יוציא כאב ראש מהממשלה, אבל את הכסף לא תחסוך. אני לא בעד להוריד כאב ראש לממשלה, כי רק ככה זה יעבוד. אפשר להכניס את הדסה לאלף תהליכים, בממשלה זה לא קורה. זה הרבה יותר טוב מאשר התעסקות עם גורמים שלישיים.

**רונית קן:** למה עם בתי"ח בבעלות של הקופות הבעיה לא חוזרת באותה עוצמה אל הממשלה?

**קובי אמסלם:** חוזרת. תהיה שם תמיד.

**רונית קן:** אז מה זה עוזר?

**קובי אמסלם:** זה רק מוריד סמכויות, אבל זה לא באמת פותר את ההתמודדות אם יהיה כשל. אם יהיה מודל תאגידי נכון, זה יכול מאוד להקל. הגודל והמורכבות, זה לא אנושי לנהל כזאת מערכת.

**רועי משולם:** יש הרבה מודלים אחרים שהם לא קופות החולים.

**רונית קן:** אני רוצה שוב לחדד את שאלת היתרונות לכך שהקופות הן בעלים של בתי"ח. אפשר לדבר גם על החסרונות.

**קובי אמסלם:** מבחינתי בתור שרשרת הייצור, קופ"ח עם ב"ח זה דבר נכון, לגיטימי, שיכול לחסוך מהממשלה כאב ראש ניהולי. הוא יוריד מהשולחן סוגיה של ניגוד עניינים, ואז כולם מתחרים בתנאים שווים ללא העדפה.

**דר' אמנון בן משה:** היית מחלק את בתי"ח בין הקופות?



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**קובי אמסלם:** כן. אין סיכוי לתחרות, היא יכולה להיות רק במרכז. אין עודף תשתיות מחוץ לאזור המרכז. מאסף הרופא ועד הלל יפה נגמרת התחרות.

**רונית קן:** השאלה בתחרות בין הקופות לבין עצמן בהיותן בעלים ומפעילות של בתי"ח - מה המשמעות של האינטגרציה הזאת בעולם תחרותי? אינטגרציה אנכית בעולם שבו יש ארבעה ספקים דומים בגודלם. שיווי משקל כאלה לא בהכרח מייצרים יעילות או מורידים מחירים לצרכן, למבוטחים ולממשלה.

**קובי אמסלם:** בעולם התחרות ברור שכל עוד לאה איתנו באהבה גדולה, אין תחרות על המרכיב המרכזי של שכר בתנאי העבודה. אין. וזה לא רק לאה, זה גם אחיות, ועובדי מנהל ומשק. על נתח מאוד משמעותי מההוצאות לא

תהיה תחרות. דבר שני, מרכיב משמעותי זה תשתיות, וגם שם קשה לארגן תחרות. אם אצלו אין MRI בקרבת מקום, זה לא שאלה של תחרות, כי הוא כבר בכל מקרה לא רלוונטי. זו תחרות לא על איכות השירות אלא הנגשה שלו. אין למעשה יכולת אמיתית לפתח פה תחרות כמו בתקשורת למשל, אלו עולמות תוכן שונים לחלוטין וזה לא רלוונטי. אצלו יש תחרות כי הוא יחסוך תרופה? אוי ואבוי.

**רונית קן:** להבנתך אין תחרות בין הקופות?

**קובי אמסלם:** הצרכן לא יודע לבחון בסוף איכות של מוצר שהוא מקבל מקופה א' או קופה ב'. תורים זה מוצר דינמי.

**פרופ' ארנון אפק:** אף אחד לא משקף אותם, הצרכן חי בערפל.

**דר' אמנון בן משה:** אין מעברים בין הקופות כל כך.

**קובי אמסלם:** ההורים שלי עלו לארץ והיו צריכים פנקס קופ"ח והלכו לקופה אחת. אני השתחררתי מהצבא וחבר אמר לי בוא למכבי. אשתי במאוחדת, ומדו"חות השכר שאני מכיר, אמרתי לה "יש לך מושג מה קורה אצלך בקופה?" אמרה לא, אז אמרתי לה "תישארי שם, את מקבלת את מה שאת צריכה? תישארי". אני לא יודע מה האלטרנטיבה, אם אני מקבל משהו טוב או לא. בהגדרה, מניסיוני וממה שחוויתי מהשביתות בשנים האחרונות בתחום הבריאות, סוגיית הקופה לא רלוונטית למה שקורה בבי"ח.

**רונית קן:** החולה יודע לאיזה קופה הוא שייך, אבל אין קשר כשהוא מגיע לבי"ח.

**עו"ד לאה ופנר:** גם הקופה לא רואה שום חשיבות בזה, או ביתרון לבוא ולהגיד החולה שלי בבי"ח יותר טוב מאחר. לא מעניין, לדעתי זה אחד הכשלים הגדולים של המערכת. כל עוד לא נפתור את זה, לא נפתור את הבעיה הכללית של המערכת.

**רונית קן:** זו אחת הסיבות העיקריות לפער בין הרפואה בקהילה לאשפוז. הקופה רואה לנגד עיניה את המבוטח, והיא מתחרה על השירות בתוכה – כמה מהר אתה מקבל תשובות, כמה מהר אתה מקבל תור וכו', לעומת הרגע



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

שבו שמת את כף רגלך בבי"ח ואז אין שום קשר לשירות שתקבל שם, כי אין שום תמריץ לקופה להשקיע משהו בביה"ח אלא לשלם לו את המחיר הנמוך ביותר האפשרי.

**קובי אמסלם:** נכון, זו תקלה.

**פרופ' ארנון אפק:** זה החשש שלנו ביצירת אינטגרציה אנכית. כיוון שהקופות אומרות, בצדק גמור, שהן מסתכלות לקהילה, ואתה יכול לשבת עם כללית באגף בתיה"ח שלה ולסגור על מיטות, הם באו ודיברנו איתם על מיטות והם רצו מיטות שונות מאלה שאנחנו רצינו. אנחנו רצינו פנימיות והם רצו אחרות. אתם לא רוצים לפתוח פנימיות, אני בעד המיטות שלכם, בואו נעשה הסבה של מיטות אחרות למה שאתם מבקשים, ואני אתן מיטות פנימיות

בתמורה. הם אמרו לא, כי אנחנו גם קופה. החשש הוא שמערך האשפוז יצטמצם וימשיך להצטמצם, וזו הבעיה שלנו בעניין הזה.

**רונית קן:** אנחנו בפרופורציה עצומה של השקעה בקהילה לעומת השקעה נמוכה במערכת האשפוז, לעומת ה – OECD.

**קובי אמסלם:** דבר ראשון – עשיתי לפני כמה חודשים, יש דברים שאי אפשר לקרוא בספרים או במאמרים עד שאתה לא פוגש את האדם ומדבר איתו, לא תבין, הזמנתי את עצמי לשני ביקורי בזק בצרפת וגרמניה אצל מקבילים שלי ובמעטפת שלהם, במשרד הפנים, משרד האוצר ומשרד רוה"מ שם. הייתי מוכוון מטרה ורציתי לדעת איך הם מנהלים שביתות בשירותים חיוניים. קודם כל, טריוויאלי לגמרי, אין להם ממונה על השכר באופן כללי, כי יש חלוקה פנימית למדינות. איך זה שאין לכם איש כמוני שמפקח על השכר שלא ישתולל? התשובה ברורה, שהחוק אומר זה התקציב, אנחנו עומדים בחוק. אין לחצים ועניינים? לא. מוזר-מוזר-מוזר, אצלנו בשנייה זה בורח. דיברתי עם מנהלים שם ואמרו לי "מה אתה רוצה? אם אנחנו נאלצים להיכנע ללחץ של שביתות, ואם אין לי שום תמריץ לחסוך ושום סנקציה אם אני חורג, אז למה לא?", כל התנאים מכוונים להכשלת השיטה, אז ברור שהיא תיכשל. לכן ממשיך תאגידי בריא הוא מפתח לכל מה שאנחנו מדברים עליו כאן. היום לצערי אין לנו יצירה קרובה למשהו טוב ליחסים עם משהו מקומי, ביחסים של שקיפות, הוגנות ועמידה במחויבות.

**מיכל טביביאן-מזרחי:** מה הכי קרוב מבין 750 הגופים?

**קובי אמסלם:** אין, כולם נולדו עם אותה שיטה. בממשלה יותר קל לי. אני לא אוהב את זה, אבל יותר קל.

**עו"ד לאה ופנר:** אם אתה מסתכל על 40 בתי"ח, 11 כלליים וכל השאר, בסך הכל אנחנו יכולים להעיד על כך שהדסה בבעיה ענקית וביקור חולים שנאלץ להיסגר, ומשגב לדך שנסגר. אם ניקח בחשבון את כל בתיה"ח הממשלתיים, והצורך של המדינה לתת כספים בגלל שהם גרעוניים, בגלל המבנה, האם אתה עדיין רואה כזאת בעיה, כשאתה יכול לראות את האחרים, שלכולם יש בעיות וכולם בוכים, ובסופו של דבר זה מתקיים, והמדינה שמה יד בכיס? יכול להיות שצריך לראות כמה המדינה שמה פה ופה, ואז לראות. לי יש תחושה שלוקחים את



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

"אירוע הדסה", שלטעמי יש אין ספור גורמים לאירוע זה, מסבירים שכל בעיה שלא טובה במערכת זה דוגמת הדסה. הדסה היא בבעיה ענקית ונוראית, וזה לא סיבה לא לעשות שום דבר. השאלה אם כשאתה מסתכל על כל המערכת וגם על הקשיים שיש לך, על נושא החריגות וכל הדברים האלה, האם אתה לא רואה דברים דומים בממשלתי? למשל תאגידי הבריאות שזה משהו שברח לנו. גם קובי לא מבסוט מזה ששני עובדים באותו ביי"ח, ואחד עובד במסגרת כזאת והשני עובד במסגרת אחרת, ובנוסף לשכר ולהסכם יש עוד פינה שהוא לא יודע. אני משוכנעת שבראייה של הממונה על השכר, הוא לא יכול לשמוח מזה.

**קובי אמסלם:** רונית, לפני זה אמרת סוג של חברות ממשלתיות כמקבילה לרשויות אשפוז. חוק החברות הממשלתיות הוא לא טוב, אין בו כמעט שיניים. אם להורות על חברות לשים מחסומים או לבצע פעולות, זה שואף לאפס. בטווח הזה יש אוקיינוס שלם ולכן אני לא הייתי מציע, אם רוצים לבנות מודל תאגידי נכון, צריך להסתכל

על רשות החברות ולהגיד מה לא לעשות. הוא לא עוסק בניהול הביזנס, אין לו מערך ניהול עסקים, הוא מנותק מזה לחלוטין.

**רונית קן:** אני הייתי שואלת מה נדרש בשביל שתהיה מערכת מפקחת עם שיניים? אתה אומר חסרות סנקציות ואני מסכימה. בוא נראה מה נדרש ונחוקק חוק ייעודי, חוק בתי חולים, שיהיה נפרד לשם פיקוח עליהם.

**קובי אמסלם:** זה לא יעזור. יש לנו מערכת חינוך שחוץ מ- 80 ומשהו אלף עובדי מדינה, יש גם 40 אלף ומשהו מורים מחוץ למדינה שזה רשויות מקומיות ותאגידי חינוך. אם אני מסתכל מי יושב איתי בחדר, לפעמים הם אדישים לתוצאה ובכלל לא באים. הם יודעים שכל מה שהממשלה תוציא לעצמה היא תוציא גם להם. אותו דבר בקופ"ח כללית. הם צריכים להיות זהירים כי יש להם עלויות אחרות או הסכמים אחרים בחלק מהנושאים, אבל הם אדישים לתוצאה. אז למה צריך את זה? אם יושב לי מעביד גדול בחדר שהוא אדיש, לא עשינו כלום. קופ"ח כללית היא שחקן יותר גדול מהמדינה, איך זה יכול להיות??

**פרופ' ארנון אפק:** זה אומר שזה לא הפתרון.

**עו"ד לאה ופנר:** הישיבה של כולם בחדר היא רק לרעת העובדים כי קובי מנהל את מה שיש, ואחרי זה הקופה יכולה יותר להקשות. ברמת העובדים, חד משמעית יש רק חסרון בעובדה שהם נמצאים. אם יש סיטואציה שקובי בתור הממונה מסכים איתה, לא משנה מה היא, אז הוא יכול להיתקל בבעיה שיכולה להכביד על תפקוד. כל מעסיק אומר סליחה, אני לא מסכים ולא רוצה. אני חושב שזה נכון ואני מוכן לעשות את זה, אבל הם לא רוצים. זה מכביד מכל ההיבטים כי זה לא נותן גמישות.

**רונית קן:** אתה אומר אינטגרציה אנכית של בעלות של קופות חולים על בתי"ח, זה מייצר רק בעיות נוספות לדברך.

**קובי אמסלם:** כן, נתמודד איתן בתוך הממשלה. חייבים לייצר יציאה מהאדישות.

**רונית קן:** או בסנקציות או בתמריצים. אי אפשר להימלט מהעולם הזה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**קובי אמסלם:** לאה נגעה בתאגידים – מבחינתי לפחות זה חור שחור כי אני לא מפקח שם על השכר, לא מנהל בשמם ולא מנהל שם הסכמים קיבוציים. יש שם מודל כלכלי כלשהו שחי בשלום, אבל זה לא חוכמה כי אי אפשר להיכשל, כי אם בניתי לך את התשתיות, אז מה הבעיה?

**פרופ' ארנון אפק:** הפואנטה היא שאתה לא חייב לעשות דברים שאתה לא רוצה לעשות אותם. אתה עושה CREAM SKIMMING.

**קובי אמסלם:** זה לא מערכת בריאות.

**עו"ד לאה ופנר:** בתוך ביי"ח תלוי מה, עובדים זה חצי, אולי 48%. לא הכנסות, אני מדברת על רופאים.

**פרופ' ארנון אפק:** כדאי להגיד שבכל זאת, התאגידים עושים לבתי"ח העברות חד צדדיות ולא הכל זה רק עסקי, ויש להם דירקטוריון שצריך לדאוג לזה. ביי"ח שאין לו את זה הוא בבעיה קשה, ואין לו שום גמישות לבצע ניהול ולקחת משהו כזה או אחר. זה מעבר לאידיאולוגיה של התאגידים.

**רועי משולם:** זה חיה שנוצרה מכיוון שהמדינה לא הסכימה לייצר משהו חלופי, והיו חסמים במערכת. זה משתנה בין תאגיד לתאגיד ולא חותך בממשלה. יש צינורות של כספים ברמת ההתחשבות שזורמים בין ביי"ח לתאגיד שלו, בנושא העסקת עובדים. הממשלה לא שמה על זה דגש עד היום, וזה חייב להיות חלק מהפתרון הכולל של מרכז רפואי שלא יכול לעמוד לבד. התאגיד מראה לנו כמקרה בוחן שפעילות כלכלית טהורה בבריאות היא שאתה עושה רק את הפעילות הרווחית שלך, וחשוב להבין את החסרונות בעניין הזה.

**רונית קן:** אני לא חושבת שעלתה המחשבה שבתיה"ח יפעלו בתאגיד תחת חוק, הם לא תחת הפרטה.

**רועי משולם:** חשוב שנבין את זה בהשלכות. עולם תאגידי זה עולם שבו רואים את שורת הרווח.

**עו"ד לאה ופנר:** יכול להיות מודל שבו אתה מחליט לתאגד, המדינה גורמת לאיקס כסף להיות בפנים. לדוגמא אם המדינה תיצור מודל שהיא מסבסדת משהו, כן או לא לוקחת על עצמה הוצאות מסוימות של ביטוח אחריות מקצועית, לוקחת את התשלום לעצמה כן או לא. יש אינספור מודלים של חיים במסגרת נתונה תקציבית. אני לא חושבת שהפתרון של תאגוד אומר תלכו ותתנהלו כמו אסותא, כי אז ברור שיש בעיה כי המערכת הציבורית לא יכולה להתנהל ככה. ברור מראש שככה לא יהיה תאגוד.

**רונית קן:** בתי"ח כתאגידים עצמאיים לא יכולים לקחת לעצמם רק לידות. בשום שלב בשום וועדה שדנה בנושא לא נאמר כזה דבר. זה עלה כדרך האדמיניסטרטיבית לאפשר כל מיני דברים יותר טובים לצד חוק בתי"ח שמגדיר מהם החובות של ביי"ח כמו שירותי חירום, שאין ספק לגבי חוסר רווחיותם. יש חלופה לתאגיד עסקי, יש חברה לתועלת הציבור בה יהיה תמריץ להשקיע בתאגיד ולפתח אותו. זה נכנס לתאגיד למטרה של מתן רפואה ציבורית.

**קובי אמסלם:** בסוף צריך לזקק כמה אבני יסוד – כדי לדבר על תאגוד צריך להבין מה הבעיות שרוצים לתקן במערכת היום. אם אנחנו מדברים על ניגוד העניינים, לתפיסתי זאת לא הבעיה. פה צריך לקלף שכבות. אם אנחנו



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מסתכלים על כל המערכת ושואלים מה לא בסדר בפיל הזה, צריך לקרוא לילד בשמו – משרד הבריאות לא בסדר? נחליף אותו. קופ"ח לא בסדר? נחליף אותה.

**רונית קן:** מה היית אומר שלא בסדר מהיכרותך?

**קובי אמסלם:** שלוש בעיות – בעיית תשתיות, המדינה לא משקיעה במודל כלכלי. יש לנו בעיה מטורפת לחלוטין וזה הסוגיה של השב"נים ומה שהם עושים למערכת. הם מייצרים לחץ בתחום השכר, וזה תוצאה אחת של כל הדבר הזה, זה לחץ של שכר של רופאים. המערכת הזאת הטריפה את כולנו - ביטוחים משלימים, ביטוחים פרטיים, אסותא - הכל מתנקז למקום אחד מסוים וזה לחץ של שכר, וזה בעיניי הזוי לחלוטין. יש פה כישלון דרמטי שחייבים לטפל בו, לא כל מחיר ישולם בעבור ניתוח שמישהו מוכן לשלם אותו.

**רונית קן:** מה לגבי קיצור תורים? ניתוחים אלקטיביים?

**קובי אמסלם:** זה הכל פתיר אם נדע לייצר תמריצים לעבודה. יש מי שישלם את זה בעבור מחירים נוספים. אנחנו קובעים תעריפון ויש שיקול דעת של משתכרים גבוה יותר או פחות, זה תעריפון יותר מתוחכם, אבל במצב הזה בכלכלת בריאות שיש מי שמוכן לשלם ואז זה יהיה המחיר. זה מטרף את כל העסק. אני לא מכיר שום דבר שדומה לזה. אם אנחנו מסתכלים על הכוח הרפואי שזה אחיות ורופאים שזה סוג של מונופסון שקם במדינה, גם במקומות שלהם אין ארגון עובדים, המחירים בכלל לא רלוונטיים, כי זה המפגש האולטימטיבי של כשל השוק בין הצרכן לרופא. זה ניסוי מעבדה קלאסי, לראות מה קורה כשאין לך כלכלה בריאה אלא כלכלת אילוצים של מי שמוכן לשלם את המחיר ולהיפך, זו רגולציה גרועה והשתוללות פרועה. בעיה שלישית – אנחנו את כל העולם הזה של השכר, הוא מתנהל תחת אקדח ולא בתכנון ממשלתי ארוך טווח. האקדח הזה מכניס אותנו להוצאות בלתי צפויות, לפעמים גבוהות מדי, גדולות עלינו. אין לנו אפשר לעצור כממשלה. כשלאה הולכת לשביתה, היא שמה על כף המאזניים את החולים שלנו, ואז אנחנו בבעיה כי זה לא רציונלי ולא כלכלי, וזה לא שיטה לנהל מערכת חיונית מאוד שאין לנו אלטרנטיבה לה, ולא נפקיר את החולים שלנו. אנחנו לא נהיה אדישים לשביתות.

**עו"ד לאה ופנר:** בבריאות צריך להבין שכולם מפחדים מזה ואף אחד לא רוצה להיות בצד הלא טוב של הסיפור, וכולם מתקפלים.

**יוני דוקן:** גרמת לי לחשוב על קונספציה אחרת לגבי סוגיית ניגוד העניינים. עד לפני שנכנסת היה לי בראש שזאת ה-בעיה. מבחינתך זה אפילו דבר בריא. יכול להיות שכולנו שבויים בקונספציה. ארנון, השאלה היא האם באמת קבלת החלטות בתחום הרגולציה מושפעת מעצם היותו של המשרד גם בעלים?

**פרופ' ארנון אפק:** הנחתום לא יכול להעיד על עיסתו. אני מנסה להתנתק מהדבר הזה ולא להיות מושפע. אנחנו מנסים להפריד את הכובעים בתוך המשרד כתפיסת עולם, לכוון חלק מאיתנו שיהיו בכובע הרגולטורי. לא יהיה מאושר ממני ביום שייקחו ממני את בתי"ח, כי נמאס לי לשמוע טענות על כל מה שאני אומר. הקופות כל הזמן אומרות ניגוד עניינים ובתי"ח אומרים שאני בעד הקופות. אני מרגיש שכולם משתמשים בזה ופשוט קושרים לי





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

את היד כל הזמן. אני רוצה שייקחו אותם. שמעתם על רגולטור שלא רוצה? יש בזה הרבה כוח ואני אומר לכם שזה ממש מפריע לי להיות רגולטור.

**יוני דוקן:** אם לא בנסיבות האלה, לא תאגוד ולא חברה ממשלתית בגלל החסרונות שיש לנו בנקודת הזמן הזאת כממשלה, אז מה כן? איזה מודל אתה כן רואה להפעלת בתי"ח בצורה נכונה, ויכול להיות שזה נכון להשאירו כמו שהוא היום, או שאתה רואה מודל אחר ביניים או בשלב או בדרך אל התאגוד, כמו, ואני סתם זורק באוויר, מודל הנהלת בתי המשפט להנהלת בתי"ח, הנהלה נפרדת מהמשרד, ואני לא רוצה לכוון, הנהלה כמו הנהלת בתי"ח ששכפופים לה בתי"ח. היא תקבע מדיניות תפעול ותפקח, מדיניות אדמיניסטרטיבית, גוף נפרד מהמשרד שיעסוק פרופר ברגולציה וכפופים לו בתי"ח?

**קובי אמסלם:** מסר מאוד חד – כרגע אני לא יכול להצביע על שום מודל שאפשר לקחת ולהעביר לשם, כי הממשל התאגידי בישראל הוא לא מהמשובחים.

**יוני דוקן:** אני לא מדבר על תאגיד, אלא על יחידות סמך ממשלתיות.

**קובי אמסלם:** רובן נמצאות במשרד הביטחון. הוועדים הורגים את המנהל, 70% מתשומת הלב שלו היא רק כדי להדוף, זה מעלה מחירים ולא משפר שום דבר. אעשה לכם סקירה על יחידות הסמך, ואתם תצאו מפה בוכים. באנגליה יש סוכנויות ביצוע וזה טוב כי זה באנגליה. המנדט הבריטי עזב אותנו והשאיר אותנו עם עצמנו.

**פרופ' ארנון אפק:** עשיתי הרצאה פעם באיזה מקום וראיתי שיש תנועה להחזרת המנדט הבריטי לישראל...

**רונית קן:** נמצא גם כאלה שמחייבים את שיבתו של המשטר העות'מאני...

**קובי אמסלם:** נלך עוד אחורה ונקרא לנפוליאון... עד שלא נשקם את הממשל התאגידי שיעבוד לפי מטרותיו ולא משנה מה אתה מקים, כל הימור בתחום הזה מסוכן. אפשר לעשות פיילוטס, אבל אין באמת מודל שאני יכול להגיד לך שהדבר הזה עובד. זה מבחן לאישיות המנהל, התמיכה שהוא מקבל, אנחנו כל הזמן נתפסים כ-הרעים שלא מבינים שום דבר, ורק מקלקלים לשטח.

**דר' אמנון בן משה:** לשיטתך לא לעשות כלום.

**קובי אמסלם:** השינוי המבני הוא משני ואין לי בעיה איתו, בכל קונסטלציה שתבחר. אבל אם תעשה העתק למודלים הקיימים היום, זה בטוח לא יצלח.

**אילן שטיינר:** הבעיה היא שגם אם יש מודל נכון, הנורמות לא מאפשרות לעבוד במודל הזה.

**קובי אמסלם:** נטפל ביחסי העבודה, בשב"נים, פחות לחצי הכוח בלי מכות ושביתות עם סגירה מראש לכמה שנים ובזה אני מברך את הר"י, בלי שביתות ולאה מכירה את דעתי בעניין הזה. לחלוטין חייבים לעבור לבורריות בתחום הבריאות ואחרים, זה עושה רע למערכת. אם תרצו אשב איתכם על שביתות ומה זה עושה לצרכן. זה לא מביא לטוב אלא רק לצרות. נגמר הסיפור של לכידות, ואם לא מבין בטוב יבין בלא טוב, היום זה מייצר רק נזקים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ולא תועלת. נפתור את הדברים האלה, כל השאר יסתדר, זה דברים פתירים לחלוטין. תמיד יהיו אילוצי תקציב, ואין לנו אנשים משולים בסוף כל פונקציה. לא המודל חשוב פה, יש פה בעיות יסוד שצריכות להיפתר.

**מיכל טביביאן-מזרחי:** הייתי שמחה לשמוע ממך על מערכת ההשכלה הגבוהה, שם יש שני רגולטורים – תוכן והנהלה. נשמח אם תוכל לדבר על ההתנהלות שם.

**קובי אמסלם:** SAME-SAME, רק על כוח.

**מיכל טביביאן-מזרחי:** איך מתגמלים מרצים כוכבים? זה בערך אותה מערכת כמו בריאות.

**קובי אמסלם:** לחלוטין לא. מרצה באקדמיה לא פגש ולא יפגוש את הלקוח שיהיה מוכן לשלם לו.

**מיכל טביביאן-מזרחי:** מרצה בהרווארד זה לא כמו מרצה בת"א.

**קובי אמסלם:** נכון, יש תיקוני עיוותים וזה דבר גדול. בדבר הגדול כל מוסדות ההשכלה הגבוהה חווים את מגבלות התקציב ואין פטור מזה.

**מיכל טביביאן-מזרחי:** יש שם אחריות אישית.

**קובי אמסלם:** מה פתאום? הם מוסדות פרטיים, איזה אחריות אישית? הם רואים כסף ממשלתי, זה הכל, אין להם שום נגיעה לממשלה חוץ מזה. כלום, מה פתאום??

**עו"ד לאה ופנר:** לפי המידע שלנו יש, ועוד יודאאו את זה. השכר הממוצע המשולם בשב"ן לרופאים עבור פעילות ניתוחים הוא 6,000 ש"ח.

**קובי אמסלם:** אין לי מושג לגבי הנתונים.

**עו"ד לאה ופנר:** ניר קידר בדק את זה, וחברות הביטוח אמרו לנו את זה, כדי שנקבל פרופורציות.

**אחמד:** הממוצע לא משקף בעניין הזה.

**עו"ד לאה ופנר:** אני מסכימה, אבל אנחנו נשענים על זה. ניר מכין את זה.

**אחמד:** ראיתי נתונים אחרים במאחדת.

**קובי אמסלם:** נניח שאני רופא ואני עושה שניים כאלה ביום. כמה השקעתי, שעה? שעה וחצי?

**דורון קמפלר:** אלה כנראה לא הליכים של יום שלם.

**קובי אמסלם:** ניתוח עיניים בלייזר זה מהיר, 5 דקות, גם אם נכנסתי לחדר ויצאתי ואמרתי שלום למטופל. שעה לפרוצדורה, שעתיים ביום, תעשי מכפלות ותראי לאן מגיעים.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**עו"ד לאה ופנר:** אנחנו באותה סירה, הלחץ הזה מופעל גם עליי. אנשים לא מרוצים מהחלופות. השאלה היא האם חוץ מנושא השב"ן, האם אתה לא חושב שיש עוד דרכים, ואני קושרת את זה לתאגוד, שיכולים היו להביא לנורמות והסתכלות אחרת של הרופאים, בהקשר של נושא השכר? לסגור את השב"ן בתקופה הקצרה של שנה-שנתיים רק יגרום ליותר תהפוכות ובלגן בקרב המבוטחים, כי יש OUTLET לשאיפות שלהם. האם דווקא הנושא של תאגוד, שאתה לא בעדו, האם אתה לא חושב שדווקא בהיבט הזה זה יכול ליצור תמריץ שונה ממה שחווינו בשנתיים האחרונות? כי אם ביי"ח צריך לדאוג לשכר ולרווח והפסד, זה יבוא מלמטה שיגידו STOP ולא כלפיך, אלא כלפי מעלה.

**קובי אמסלם:** מאוד מוקדם לדעת או לנבא את ההתנהגות האנושית אם נתחיל לטפל בשב"ן. אני מסכים שזה שסתום, אבל הגזמנו לגמרי. אנחנו משמידים את מערכת הבריאות דרך השב"ן והביטוח הפרטי. הביטוחים הפרטיים רק מחריפים את העניין הזה.

חלק מהבעייתיות בממשלה, העובדה שהממשלה היא לא מנהל טוב, אין דין וחשבון, המערכת הפוליטית שהיא היושבת למעלה, לא תתעסק עם סטיות כאלה ואחרות של מנהלים. זה עיוות שאפשר לפתור אותו בקלות, לנתק את הקשר בין הנהלת משרד הבריאות לגבי שכר, המשך קריירה וכו'. היום זה מחובר.

**רונית קן:** איך תנתק? איך תקצוב?

**קובי אמסלם:** במשטרה הקימו מחלקת חקירות שוטרים עצמאית. ניקח אנשים שהם בשלהי הקריירה הניהולית שלהם במערכת הבריאות, והיא תנוהל בקונספט של צמצום התלות בין השדה למטה.

**עו"ד לאה ופנר:** זה נכון, אבל בדיוק הפוך ממה שהנציבות מבקשת עכשיו.

**פרופ' ארנון אפק:** מאה אחוז, זו דעתו. אני מסכים שאנחנו יכולים לא להסכים.

**קובי אמסלם:** הממשלה מייצרת לעצמה את כל התנאים כדי שזה לא יעבוד. המודל של הנציבות הוא מודל שאומר שחייבים להחליף את המנהל הזה תוך איקס שנים. את הקבוצה הזאת צריך לנהל בצורה כזאת – סגל בכיר מנהלים בצורה כזאת שקצב ההתקדמות תהיה לפני תפקידי הניהול שעשית. קצובת כהונה תהיה מביי"ח קטן לבינוני, לגדול ולהגיע למטה של משרד הבריאות אתה צריך תפקיד קשור, ולא ישר להיות מנכ"ל. אני מסמן אנשים שאני מציע להם מסלול קריירה של ניהול במערכת הבריאות, ואז התלות במנהל ביה"ח היא מוגבלת, ואז אתה מוטה לכאן או לכאן. היום זה אקראי לחלוטין וישנם יחסי תלות גדולים, וזה לא בריא, לכן לא שמתי את זה בנקודה מרכזית בעייתית, אבל אם צריך לבחור במה להתמקד, עד שלא נטפל בכלכלה - שום דבר לא יסתדר. בתוך הממשלה מאוד קשה, יש מנהלים עוצמתיים ופעילות כלכלית גדולה, יש קושי לנהל מלמעלה וזה לא סוד ולא אופייני רק למערכת הבריאות

**רונית קן:** חלק מהותי מהיכולת שלך לנהל, והמגבלות גדולות, זה לבחור אנשים לקדם אותם ולתגמל אותם. אני רוצה שינהלו במסגרת יחסית קשיחה של התנהלות מול עובדים, אבל אתה רוצה לאפשר להם לקדם או לא.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**קובי אמסלם:** צריך לאפשר את כל היכולות בהקשרים האלה.

**רונית קן:** ועדיין להחזיק קבוע את השכר.

**קובי אמסלם:** אם יש פתרון שאוסר ולא מאפשר במערכת להתחייב לטווח רחוק בתחום השכר ללא היתכנות כלכלית, כל מודל הוא עדיף מבחינתי. אין יתרון, זה רק חסרון וכאב ראש ומגביל את ידי המנהלים. אם אני אמצא מודל שבו אין סטיות בתקציב, אין לחץ של שביתות שמחייב אותי לשנות את ההסכם שהגענו אליו בלילה בגלל שביתה, זה בסדר גמור. זה הולך יחד.

**רונית קן:** אם יש מערכת שתדע לייצר סנקציות?

**קובי אמסלם:** לא יעזור. הכסף הלך ולא יחזור.

**עו"ד לאה ופנר:** אם דיברת על גרמניה, יש שם שני דברים מאוד מהותיים. זה נכון שזה הולך לפי מדינות, אבל אני מכירה את הרפואה שם, ויש שם בכל זאת ארגון ארצי שמנהל במסגרת ההתדיינות הגדולה עם המעסיקים מנהלים דיון. יש בסוף גם בוררות, ואתה יודע את דעתי בנושא הזה, האם זה סתם חלומות באספמיה או שהמדינה כן בשלה לעשות משהו בנושא? אני מסכימה איתך ששביתה זה הדבר הכי גרוע שישנו, אבל השאלה היא האם המדינה מוכנה לתת חלופה אמיתית.

**יוני דוקן:** הבוררות שהייתה לא הייתה אמיתית?

**עו"ד לאה ופנר:** שני הצדדים לא הסכימו להמשיך, וזה בעיני לא נכון. אם המודל נכון, הוא נכון לשני הצדדים. הרופאים לא רצו את זה, האוצר לא רצה את זה. לי זה מאוד עצוב אבל זה מה שהיה. צריך מודל ששני הצדדים ירצו אותו. זה מתבקש וחיוני.

**רונית קן:** מתורת המשחקים, ככל שיש לך חלופה חוקית אחרת, שבכל זמן נתון אתה יכול להיפטר מזה במשחק, אז שעון הזמן שלו מתקתק וברור שהוא יצלצל וזה לא פתרון.

**עו"ד לאה ופנר:** את צודקת. שווה לעשות עבודה, ויש המון הסתכנות משני הצדדים וחוסר אמון. יכול להיות שהמסקנה היא לא לעשות כלום או לחפש דברים אחרים שכן יפתרו את זה או לחשוב לטווח אחר. יוני ומיכל שמעו את זה ממני – המנגנונים המוצעים כרגע על ידי הנציבות, ככל שאני מכירה את המערכת והניסיון שלי, יובילו לתוהו ובוהו, אבל אני באמת לא יודעת.

**קובי אמסלם:** מינימום של זעזועים עכשיו. הכל שאלה של מה אתה משיג ומה אתה מסכן. אם משיגים משהו קטן והסיכון הוא לטלטלה, אז אין טעם. זה מאוד פרובלמטי. אני חושב שמערכת הבריאות חטפה טלטלות קשות בשנים האחרונות.

**יוני דוקן:** אנחנו לא רוצים ליצור תזזית אלא סדר בבלגן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**קובי אמסלם:** עשו המון סדר בשנים האחרונות, ועכשיו צריך לנשום לאט-לאט ולתת לדברים לשקוע. עד שלא נסדר את עניין יחסי העבודה זה לא יקרה. אם היינו באירוע שמתמחים ברפואה נוטשים את המשמרת שלהם, ואני זוכר את זה והייתה לי צמרמורת ואני כבר מחוסן, אם לי הייתה צמרמורת מתיאור של מנהל ביי"ח לילדים שמתמחים ניגשו אליו בבוקר ואמרו לו שעכשיו הם נוטשים את ביה"ח, אנחנו הולכים, ויש כאן פגייה, טיפול נמרץ ילדים אחרי ניתוחים, והם פשוט קמו והלכו והשאירו את הרופאים לבד בלי הודעה מוקדמת אחרי הסכם. זה תופעה, עניין של תרבות. אם בישראל של 2011 זה קרה, אנחנו רחוקים שנות אור מהבראת המערכת. אם הסנקציות לא יהיו איסור נטישה, איסור התפטרות קולקטיבית, אז אנחנו נמצא את עצמנו בקרב הקודם.

**עו"ד לאה ופנר:** אנחנו בפתחה של סערה, שאולי אם כל הכוחות יהיו יחד, אז אולי נצליח למנוע את זה. קובי ואני חולקים הרבה שעות על העניין הזה והרבה שעות בבית הדין. יחסי עבודה זה עניין במדינה.

**קובי אמסלם:** הזנחנו את נושא יחסי העבודה וזו התוצאה. 50 שנה שכחו מזה. צריך לחפש מגמות אלטרנטיביות, לראות מה קורה בשוק. אני כמו סוכן שיווק, בא, מסביר, נפגש, עושה מחקרים ומתכנן, וזה לא פשוט וטריוויאלי. יש לי הרבה כוונות על הצוואר, אבל אני מאמין שבלי זה אנחנו הולכים למקום גרוע הרבה יותר. בפירוק הלכידות והמשילות, באחדות האידאות, אנחנו לגמרי הלכנו לכיוון הכי קיצוני שיש. בואו נעשה הכי הרבה בלגן כדי להשיג כמה שיותר הכי מהר, והם מכתיבים את השיח.

**עו"ד לאה ופנר:** הכי עצוב זה לשמוע אנשים שאומרים בשביל מה? הדרך הפוליטית היא הנכונה, אבל זה השיח.

**קובי אמסלם:** ולכן צריך לדעת במה להתמקד ומתי. צריך לדעת מה הבעיות הכי כואבות, הכי מרכזיות, הכי מסוכנות למערכת בעוד 15-20 שנה, ושם לגזור תכנית טיפול. אין פתרון קסם, אמרתי לכם מה בעיות היסוד בעיניי.

**רונית קן:** תודה רבה לך!

**דורון קמפלר:** יצאנו יותר חכמים ולא יותר אופטימיים.

**רונית קן:** נחזור ונידרש להתייעצויות על חלופות. תודה קובי.

### המשך דיון פנימי:

**רונית קן:** רגולציה, איך נתקדם? הוזכרו שני מודלים – קובי טען שאין בעיה בניגוד העניינים, נהפוך הוא, הוא משפר את תהליך קבלת ההחלטות. במבחן התוצאה זה האופטימלי כיום למערכת הבריאות.

**דוברות:** אני חושב שחייבים להפריד את הרגולטור מאספקת השירותים. הוא צריך לראות את שלמות המערכת אבל לא כשהוא מוטה לכיוון אחד או שיגידו עליו שהוא מוטה. משאבי הניהול מוגבלים בסופו של דבר, וכשאתה נדרש כמערכת להתעסק עם בעיות וטרדות במערכת, זה פוגע בראייה המערכתית ובתפקידך כרגולטור. מבחינת



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

משאבי הזמן זה לא נכון. אתה לא נראה טוב, לא נתפס טוב ומעמדך יורד בגלל התהליכים האלה. אני חושב שזו סיטואציה מאוד בעייתית שגורמת לפגיעה במערכת. אם הוא יראה את כל המערכת הוא לא יהיה מוטרד מבתי"ח של הכללית? לא יהיה מוטרד ממערך האשפוז? המשרד לא מסוגל לנהל שום דבר, בשל העובדה שהוא מנהל, הוא לא מסוגל לקבל נתונים. בתי"ח של כללית מנוהלים ביעילות יותר גבוהה מהממשלתיים, האוצר טוען כך ואני חושב שזה נכון. אין לי נתונים במערכת, ואתה יוצר בסוף רגולטור חלש מאוד. זו הייתה מטרה היסטורית לאורך כל השנים, אבל אם אתה רוצה להיות יותר משמעותי, אני חושב שלכאן חייבים לכוון. אני לא חושב שהייתה וועדה אחת שלא אמרה שזו רעה חולה במערכת. בוועדת נתניהו ואמוראי ולא תחשדו, הם מוטים כי הם לא במערכת הבריאות ואני מרגיש את זה. נכון שזה יותר נחמד להחזיק אותי יותר מוטרד ומכווץ בין הפטיש לסדן, אבל זה לא חכם. בסוף מציגים את חולשות המערכת, ושוכחים שחלקן מגיעות מהמקום הזה. היום המשרד הרבה יותר חזק משהיה פעם.

**רונית קן:** אם אתה מחלק את התוכן בין רגולציה וניהול – מה היית שם בכל חלק? נקרא לזה פתרון ברלוביץ' – סמנכ"ל בתי"ח וסמנכ"ל ענייני בריאות?

**דבורה:** מדובר בספקטרום. הקצה זה ניהול תאגידים – יחידות סמך, כפיפות סמנכ"ל, כמו מודל בתי"ח שכתוף לשרה דרך סמנכ"ל בתי"ח. הפתרון כרגע הוא הישים היחיד בערך שתלוי במשרד הבריאות. כל פתרון אחר זה תיכנס פנימה למערכת יותר מסובכת. בנושא הזה, דעתי האישית והעצמאית היא שיותר רחוק יותר טוב, וראוי לשמוע את דעתו של המנכ"ל בסוגיה זו. מה שקרה עם הדסה מרחיק את זה, ולאה את צודקת, זה מצב קיצוני, המצב הקשה יותר של מהערכת, וזה שכולם נתלים בו, אבל צריך לזכור – אנחנו מתמחרים היום את המערכת בצורה סבירה, ועל זה אתה מוסיף הנחות ואלפות ו - CAP מקובע, ואתה יוצר שוק הפסדי של בתי"ח. אנחנו עושים את זה בכוונת מכון לשמור את הפעילות למטה, וזו אחת הסיבות לבריחה לשב"נים. כירורג איקס שינתה אותי, זה רצון שלא יהיה לי משהו אחר עוד מעט. שערי צדק חי כי הוא הרבה יותר יעיל, ובעולם הלידות יש פה שפיל והם מחזיקים 20 אלף לידות, הם לקחו את ביקור חולים.

**דבורה:** הם עלו מ – 12 אלף ל – 20 אלף?

**דבורה:** כן, אנחנו חיים בעולם בעייתי, והגיע הזמן לייצר לו עצמאות ולתת לו את הכלים הנכונים. גם ליוני קשה לנהל לפי חוקי הנשי"מ. הם יודעים לנהל ממשרד ממשלתי, אבל זה לא מיועד לניהול ביי"ח. ביי"ח אני לא יכול לעמוד בדברים כאלה, ולכן מה שקורה זה שהמערכת מוצאת פתרונות ביניים וסידורים ישראלים קלאסיים, וקרנות מחקר ודברים כאלה, ואיפה האזרח? הוא הלך לאיבוד במערכת. לכן לדעתי צריך להציע פתרונות. אני חושש שהפתרון האופטימלי לא יהיה בר השגה.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**רונית קן:** אנחנו בכל מקרה נהיה בעולם של חלופות שהן בין האופטימלי לישים, ולייצרן לפי רצף של מהו פתרון נכון וארוך טווח, לבין מה שהוא פתרון וחלופה טובה וברת יישום, שנותנת אולי לא את הפתרון המדויק והכללי ביותר, אבל שהמערכת יודעת ליישמו ולחיות איתו.

**דוברות:** אם יש כזה.

**דוברות:** אני חושבת לגבי ניגוד העניינים, במדינה מקובל שניגוד עניינים זה לא דבר טוב. אפשר להתווכח על זה. צריך לראות את המציאות שבה אנחנו נמצאים – כמעט כל אמירה, אם זה משפטית או ערכית, היא נגד ניגוד עניינים. אני יכולה להגיד שאני חושבת שזה דבר רצוי, אבל האווירה וההסתכלות וחלק מההתשתיות שהמדינה בנויה עליהם, זה שיש אי נחת מניגוד העניינים. אני משוכנעת שבמקרה הזה ניגוד העניינים עובד לרעה. משרד הבריאות בעניין הזה הפסיד, הוא התחזק בפני עצמו ולא מול האוצר ומול הציבור. אתם לא יכולים לשלוט על הנושא הכספי, אפילו לא לפתוח תקן, ואני אומרת את זה בצער עגום ביותר. משתמשים בניגוד העניינים בשביל להחליש או לא לחזק את המערכת. אני כן חושבת שצריך להיות רגולטור יותר חזק כי זה מונע כל מיני דברים. אנחנו צריכים רגולציה חזקה. אני חושבת שיש פעם אחת נושא של בעלות ותפעול, קביעת מדיניות ונושא של פיקוח. כרגע כל הדברים נמצאים במשרד.

חלופות – זה לעשות משהו עם בתי"ח, וחלופה אחרת זה להוציא מהמשרד דברים בצורה אחרת בנושא של פיקוח או הסתכלות, וגם פה צריך לחלק בין רפואי לכלכלי. יכול להיות שהמשרד כן צריך לקבוע את המדיניות הרפואית הנכונה ומה שצריך, ואת הסוגיות הכלכליות והפיקוח לא צריך להיות במשרד. אם הייתה לנו רשות, שזו עמדה לא חדשה, שהייתה נפרדת מהמשרד, יכלה לדרוש ולא הייתה שאלה בכלל, ויכלו לבדוק ולפקח, או שנוציא את בתי"ח מהמשרד, ויכול להיות שנפתח את זה לכל האופציות. אני חושבת שכן היה מעניין לשמוע על ות"ת ומל"ג.

**דוברות:** ויש רמ"ה – הרשות הארצית למדידה בחינוך שהיא כפופה לשרה, אבל נפרדת ממנכ"ל משרד החינוך. זה המודל הכי פחות מרחיק ממשרד הבריאות, אבל ישים יותר אולי.

**דוברות:** אני בעד לבדוק חלופות אחרות.

**רונית קן:** אפשר גם לתת המלצה מודולרית - בשלב ראשון הוצאת פיקוח על היבטים כלכליים שיושבים אצל ארנון ומאוד מטרידים אותו, ויש סמכויות לסנקציות, לדרוש מידע, תקציב, תקנים, סמכויות.

**דוברות:** הדברים האלה נוגעים בליבה של הרגולטור ולא רק תפעולית.

**דוברות:** אמרתי לא להוציא רק את התפעול. אין לי עדיין מודל, אני חושבת על אופציות. אני חושבת על כל מיני רשויות במדינה, יש רשות חשמל, מפקח על הבנקים.

**דוברות:** בעייתיות אחת-אחת.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**רונית קן:** אתה חושב שיש יכולת לייצר הפרדה בין עולם התוכן שיושב בתוך המשרד אצלך, לבין הפיקוח על בתי"ח בהיבט הכלכלי או התפעולי שלהם?

**דוברות:** מה שאנחנו מדברים זה על רשות שתנהל אותם. הכוונה היא לרשות שתנהל את המערכת לרבות הצד הניהולי, הכלכלי, כ"א ואיכות, תהיה ממש מנהלת, בין אם כל תאגיד בנפרד או רשות או סמנכ"ל. הוא ינהל את המערכת, יאשר תכניות עבודה, יבחן ביצוע ויתן דין וחשבון, בכלל בתי"ח ולא רק בממשלתיים. כניסה פנימה תהיה קביעת מדיניות, איכות, פיקוח, בקרה, בקרת אירועים חריגים והפרעות, זה פול-טיים ג'וב. יש יכולת חד משמעית בעיניי לעשות את ההפרדה. אין ספק.

**דוברות:** אני חושב שזה הדבר המרכזי מבחינתנו. אני חושב ששמת לב לזה. לפני שאנחנו מדברים על המודלים, צריך לראות איך עושים את הניתוח הכירורגי הזה. כנציבות הייתה לנו התנסות עם ניתוח קטן. אני אומר שבין הפונקציות של הרגולציה, קביעת מדיניות ופיקוח לבין רגולציה במשרד הבריאות - זה ניתוח קשה. יש פונקציות משולבות, זה לא ניתוח לא אפשרי אבל מסובך. אני מזהה את הקושי בניתוח הזה, אני גם מאמין שהוא אפשרי. צריך למפות פונקציות רגולטוריות וניהוליות ולראות, צריך לעשות את המיפוי הזה, אלא אם כן זה לא במנדט של הוועדה. צריך להציע מודלים שיהיו גם ישימים, ואני חושב שכחוט השני צריך לראות איך עושים הפרדה בין רגולציה לבעלות. הקמת מנהלת לא עמד במבחן.

**רונית קן:** זה לא יושם.

**דוברות:** עוד לא הגענו לזה..

**דוברות:** מכיוון שהסמנכ"ל אמר "אני לא יכול לעבוד ככה, לא יכול להתנהל מול כל בתי"ח, אני צריך מישהו שיעזור לי". אמרנו שיש סמנכ"ל לבתי"ח, וזה הוקפא בגלל דיוני הוועדה, ואני מברך על זה. אני חושב שצריך לחשוב על הדברים בצורה יותר רחבה.

לגבי דבריו של קובי - עד שלא עושים שינוי בנורמות, אז המצב צריך להישאר כמות שהוא. אני לא חושב כמוהו, צריך לעשות משהו, וכמו שארנון אמר, יש ספקטרום של אפשרויות.

**דוברות:** היו 3 החלטות ממשלה כאלה, אף אחת לא מומשה.

**רונית קן:** העברה מהשרה היא שלא מומשה, העברה של בתי"ח לידיים פרטיות, אבל היא לא שוללת העברה לקופות.

**דוברות:** אז יש לנו ספקטרום בין העברה לקופות להשאר המצב כמו שהוא. אני חושב שזה צריך להישאר באמצע. להשאיר את המצב כמו שהוא זה לא בריא. ניגוד העניינים הזה משתק ולא בריא.

**דוברות:** אתה לא מדבר מספיק עם האוצר.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** אני חושב שצריך לרדת מנושא ניגוד העניינים, זה ריבוי כובעים. ניגוד עניינים זה מושג שלא שייך. זה נובע מהר"י.

**רונית קן:** יש לזה משמעות מעולם המשפט.

**דוברות:** עצם זה שבתי"ח בבעלות המדינה, הם כפופים למדינה – חוק יסודות התקציב, חוק המינויים, חובת מכרזים, הסכמים קיבוציים.

**דוברות:** גם כשיהיו גופים אחרים, הם יהיו כפופים לכל אלה.

**דוברות:** החוקים האלה באוריינטציה מיניסטריאלית לא מתאימים לגופים, ואני מדבר גם על תקשי"ר והסכמים קיבוציים. אי אפשר לנהל גופים כאלה עם כללים כאלה. אנחנו מנהלים תחרות עם ידיים קשורות, כך אומרים מנהלי בתי"ח. אני לא יכול להרשות לעצמי, כי אני כפוף לחוקי הבעלים שלי. תנו לי יותר עצמאות ניהולית. אנחנו מובילים את זה במסגרת האצלת הרפורמה בתחום משאבי האנוש, אבל זה לא יכול להיגמר שם, זה חייב להיות גם בתקציב ובכלל.

**רונית קן:** אני מסכימה עם הצורך לתת יותר סמכויות, ומול סמכות צריכה להיות גם אחריות. יש סנקציות אישיות, מוסדיות.

**דוברות:** את צודקת, חד וחלק.

**רונית קן:** תנו לי עוד עובדים, תנו לי עוד תקציב, חייבות להיות קדנציות, ACCOUNTABILITY.

**דוברות:** אם לא, יבוא מי שיגיד תלך הביתה.

**רונית קן:** אחריות ברמת רשות יותר. על קבלת החלטות שלא כדין יש סנקציות חריפות עוד יותר, ותיכנס בדלת המסתובבת לתפקיד אחר. אם היית מנהל ביי"ח, בינוני בוא תיכנס להיות מנהל ביי"ח גדול. בתחום האחריות ויצירת מערכת איזונים, בוודאי שסמכות היא חלק מאוד חשוב, והסנקציות צריכות להיות קבועות בחקיקה ותחת אסדרה מאוד ברורה.

**דוברות:** אני מסכים, השאלה היא אם נחכה לנורמות. יש בעיה של נורמות.

**דוברות:** דפוסי התנהלות והתנהגות הופכים להיות נורמה. זו אמירה כוללת, והיא לא הוגנת באיזשהו מקום.

**דוברות:** יש בתי"ח שמתנהלים לעילא ולעילא, שמחזיקים את ההנהלה, ויש בתי"ח שלא. לעשות הכללה של בעיה של נורמות בכל בתי"ח זה לא נכון. אני חושב שלפני הכל, אני סבור שצריך לנהל דיון על איך עושים הפרדה בין הרגולציה לבעלות, כי זו המהות בסופו של דבר.

**דוברות:** חייב להיות שינוי בכפיפויות, ואני לא מבין איך האוצר מבסוט מריבוי הכובעים הזה. עמדתם ברורה, והיא לא השתנתה ב - 20 שנה האחרונות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** אני רואה מצב שבו שינוי הוא מחויב המציאות, וחייבת להתבצע הפרדה במודל כזה או אחר ברגולציה. זה מצב שלא יכול להימשך מהסיבות שציינתי קודם, וצריך למצוא את המודל הכי ישים בין מודל ביניים עד למודל יותר מתקדם. שיהיה מודל שישגי את המטרות שאנחנו רוצים, הפרדת הרגולציה מהבעלות, ישגי את המטרה ככל שניתן, ושניתן יהיה להפעילו בצורה יותר טובה.

**דוברות:** לי ברור לחלוטין שחייב להיות שינוי. המצב הנוכחי לא טוב למשרד ולא לבתיה"ח. מה השיטה או המבנה, זה נושא יותר מורכב, אבל ברור שחייב להיות שינוי. המצב הקיים לא יכול להימשך.

**דוברות:** שני דברים – הראשון זה נושא של קונספט השינוי בריבוי העניינים. זו סוגיה שאנחנו מדברים עליה כל הזמן. עלו שני גופים – חטיבת בתיה"ח הכללית, גם שם יש הרבה חפיפה אז חשוב להתמקד, ואולי מישהו משם יציג כאן. זה מה שראינו כשבאנו לבחון שם. מה זה עושה למדיניות ולהפעלת בתיה"ח.

**רונית קן:** יש הבדל בין רגולציה של ממשלה ורגולציה שגוף עסקי עושה על עצמו.

**דוברות:** ות"ת הוא מודל מאוד מעניין כתפיסה, למרות ששם גם עשו הפרדה של רגולציה. היא לא נמצאת במערכת הממשלתית, וחשוב לזכור את זה, יש שם גוף מפקח ומנהל. מתוקף ההפרדה פה לא מחפשים מנהל לבתיה"ח, הם מחפשים לפקח ולבקר, וליצור דפוסי התנהגות.

**דוברות:** באנלוגיה בין משרד הבריאות לישות החדשה, משרד הבריאות הוא מל"ג ואנחנו מחפשים את ות"ת, ושם הכוח נמצא. אם לא, מהר מאוד יהיו כאן הרבה דברים. אותו דבר גם מול רשות החשמל ומשרד התשתיות.

**דוברות:** יש פה כל מיני סוגיות. שם הרשות קובעת תעריף ולא המשרד.

**דוברות:** משרד הבריאות רוצה להעביר את כל הדברים הליבתיים ממנו הלאה, וזה כולל תפעול.

**דוברות:** צריך לבדוק את המודלים השונים, ולהלביש עליהם את החלופות.

**דוברות:** כל המודלים הקיימים לא חפים מפשעים.

**דוברות:** איך משרד המשפטים?

**רונית קן:** הוא מאוד תפעולי. אפשר בהחלט לבקש ממנהל ביהמ"ש הנוכחי לבוא אלינו. נבקש ממנו להציג את המודל של הנהלת בתיהמ"ש.

**דוברות:** אני טוען שפיקוח צריך להישאר במשרד כרגל שלישית. צריך לראות איך עושים פיקוח טוב על גופים כאלה שמתנהלים.