



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרוטוקול וועדת משנה תאגוד בתי"ח - 27/11/13

נוכחים: רונית קן, יוני דוקן, אילן שטיינר, פרופ' ארנון אפק, רועי משולם, עו"ד לאה ופנר, דורון קמפלר, מור סגל.

**** מציג ראשון בפני הוועדה: זאב וורמברנד ורועי בן משה, קופ"ח מאוחדת. מציגים מצגת (מצורף בקובץ**

(POWERPOINT).

רונית קן: מציגה את מתווה הוועדה ומטרותיה.

זאב וורמברנד: אני חצי שנה מנכ"ל מאוחדת, זה הסיבוב השני שלי במערכת הבריאות. לפני כן הייתי 12 שנים בשירותי בריאות כללית, בשלושה תפקידים – סמנכ"ל כספים ובמקביל יו"ר חברת דקלה לביטוח, חברה משותפת עם קופ"ח שדרכה בנינו את הביטוחים הסיעודיים והשב"נים. כללית יצאה מהאחזקה שלה בשותפות הזאת, אבל אילולא היא, לא היה קם הביטוח הסיעודי.

כמה דגשים שיעזרו הנה, מה ראיתי אז ומה היו המסקנות שלי, הגעתי לשם אחרי שהייתי במגזר הפרטי אחרי 95', כשחוקק חוק בריאות. שירותי בריאות כללית קרסה והייתה צריכה הסדר נושים, עשינו תכנית הבראה ופנינו לביהמ"ש לבקש הגנה. עשינו הסדר נושים מורכב ומפורט, אבל 35 אלף איש לא קיבלו משכורות. יש לקופה קהילה, בתי"ח ומבטח. הייתי בקצה של אביגדור קפלן, אבל הוא בא מתחום אחר. יצאתי לחודש מהקופה, התפנה תפקיד מנכ"ל וחזרתי בחזרה. פנו אלי בזמן הזה לעשות תכנית הבראה לאוניברסיטת ת"א. כמנכ"ל כללית הקופה הייתה בגרעון גדול. אני לאורך כל השנים האמנתי שבתי"ח ששייכים לקופה זה יתרון ולא חסרון, היום כולם חושבים ככה, אבל אז הדעות היו חלוקות. בניתי תכנית חדישה שהפכתי את הפירמידה, ולמרות שיש 35 אלף מבוטחים, הטיפול הוא אישי. בנינו מערכת מידע הכי מתקדמת שמאמצים אותה היום, מערכת אופק שתפסה חזק בעולם. היום כל משרד הבריאות מאמץ את המודל הזה. עשיתי עוד שלושה דברים – ברגע שבתי"ח הם חלק מהכללית, קבעתי שאני משמש יו"ר שלהם כמו של המחוזות, וחברי ההנהלה שלהם הם הדירקטוריון בעצם. יש שני בתי"ח לכללית שבקושי שמעת עליהם, סורוקה ורמלה. 2 סמנכ"לים מתחום הרפואה, סמנכ"לי בינוי, 6-7 חברי הנהלה ומנכ"ל, והוא מגיש תכנית עבודה ותקציב מסודר שנדון בפורום הכללית פעם בשנה, ומאושר כמו למחוזות. הוא אומר איך הוא מתכוון לעבוד עם העומסים, ואחת לרבעון יושבים לראות אם הוא עומד ביעדים. העברתי מודל של מינוי קדנציאלי על בסיס של 4 שנים, בניגוד למדינה שכפופה לתל השומר, פה זה הפוך, קדנציה זה 4 שנים. יוצא מינוי קדנציאלי שלי, שאפשר להאריך אותו. זה נכון לאחות הראשית שגם היא בהסכמים קיבוציים, זה נכון לסגנים, למנהל כספים ואדמיניסטרטיבי, אבל לחילופין, אם בנינו בניין למניעת סרטן, ביה"ח קיבל את הכסף, הוא בנה אותו. שנית, הנתון הכי חשוב שלמדתי אותו, שבמגזר הבריאות יש 70% נשים, ושמותי קו שיהיו משרות לנשים. אלה היו כללי המשחק, בפן של בתי"ח. כל מנהלי בתי"ח בכללית הם בהסכמים קיבוציים של רופאים בכפוף למדינה.

יוני דוקן: בכללית יש קדנציות ורוטציה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

זאב וורמברנד: גם אחות ראית היא בהסכם קיבוצי, וגם סגני בתי"ח הראשיים והמשניים כפופים לאותם הסכמים. מינוי קדנציאלי יכול להאריך חצי שנה קודם לסיום, את הקדנציה לעוד 4 שנים. אין הגבלה בהארכה, אבל כל ארבע שנים בעל התפקיד עומד למבחן.

יוני דוקן: השאלה היא אם זה גם מבחן המציאות.

זאב וורמברנד: 5 שנים מנכ"ל, סובבתי 5 מנהלי בתי"ח. מה זה סובבתי? הם עשו תפקידים אחרים. פרופ' ברבש ופרופ' רוטשטיין מרגישים שהמדינה כפופה אליהם. פרופ' דודיסון רופא, בא מהצבא והיה מנהל מחוז בכללית. לפני זמני הוא עבר להיות מנהל מאיר, ובא מהקהילה. אני 5 שנים מנכ"ל, והוא הפך להיות ראש חטיבת בתי"ח, ואחרי זה מנהל סורוקה. חן שפירא גדלה במחוז, קידמתי נשים, לא היו לי הרבה מועמדות לצערי, והר"י ידעו את זה. בכללית מנהל ב"ח מתמנה על ידי המנכ"ל ודירקטוריון של כללית.

יוני דוקן: הליך הבחירה מכרזי?

זאב וורמברנד: אין שום הליך מכרז במדינה. פרופ' מוטק'ה שני בחר בפרופ' רוטשטיין בדיוק כמו שהוא בחר בבא בתור. הדירקטוריון מראיין. יש לי ראש חטיבת בתי"ח שהאינטרס שלו זה טובת בתי"ח. לא התמודדו הרבה לצערי, רציתי גם לגדול מהמדינה. זה נראה פשוט, אבל על כל תפקיד התמודדו 2-3 מנהלים. היו דיונים בדירקטוריון לפעמים על 2 מועמדים. אורנה בלונדר עושה בעמק עבודה מדהימה, הארכת לה פעם אחת קדנציה. פרופ' יענקלה יהב בקפלן – לקחנו מנהל ב"ח שכשל, הזזנו אותו לדבר אחר והבאנו אותו. בשניידר היה מנהל שכשל שם, והבאנו אחר במקומו. את מי הבאנו לשם? את ראש חטיבת ילדים מסורוקה.

יוני דוקן: אני חושב שזה יוצא מן הכלל מה שאתם עושים, צריך לעשות את זה גם במדינה.

זאב וורמברנד: זה רקע חשוב. הרעיון הוא פשוט – רוטציות בניהול בתי"ח, ואני מדבר גם על סגנים. ערן הלפרין גדל בעמק, כשאני מוניתי למנכ"ל הבאתי אותו להיות ראש חטיבת בתי"ח, והוא גדל בביה"ח הכי קטן. אחרי ארבע שנים הוא קיבל להיות מנהל HMC. זה רוטינה שלא מזעזעת את המערכת, והוא עושה עבודה מדהימה. האיגודים יודעים את זה, אף אחד לא מתנגד כי הכל שקוף וברור. מועמדים מחוץ למערכת הממשלתית, הצעתי להם ולא באו. אנשים שעובדים כמנהלי בתי"ח, הטווח שהם מסתכלים עליו הוא 4-6 שנים. הוא מבין שהוא צריך להביא תוצאות מהר, והוא לא בונה יורשים. אם היו יורשים, אז אין מדינה וזה לא רלוונטי, זה כפל התפקידים.

רונית קן: זה שמנהל מגדל בתוך הארגון, בתוך ביה"ח, יורשים, ועדיין יש מישהו חיצוני שעושה בקרה על זה.

זאב וורמברנד: אין מישהו חיצוני, כל העולם יודע את זה, וזו סתם דוגמא אחת. זה מודל שעובד יפה מאוד לטעמי, מודל נכון. יש עוד יתרון ענק בקטע הזה שבתיה"ח שייכים לקופה, וכל מה שאני אומר נכון לסגן ולמנהל כספים ולמנהל האדמיניסטרטיבי. הם היו בקהילה וראו מה זה מרפאות, מה זה תורים, מה זה צורך, מה זה רפואה. הקופה יחד עם בתי"ח מבטלים כפילויות - אם מנתחים באגני ניקוז, הכללית בעמק לא תחזיק גם מרפאות חוץ וגם מרפאת מומחים, זה חסכון בתשתיות. ב"ח באילת שייך לכללית, למרות שלדעתי הוא צריך להיות שלוחה,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אבל זו משימה לאומית של הכללית. הכללית מורידה רופאים מבתי"ח אחרים שלה, כדי לתת שם מענה. אני אומר שרוטציה זה טוב, זה מזרים דם חדש למערכת. הרמה הרפואית עולה והאחריות התקציבית עולה. אנשים מרגישים שיש להם הזדמנות.

עו"ד לאה ופנר: זה עובד טוב מכמה דברים – אנשים לא הלכו הביתה כי לא הצליחו. בגדול זה אומר שלאנשים יש אופק התקדמות והשתנות. אם אתה סגן ברבין, הוא יודע שמישהו פורש בקפלן לתקופה, ואז הוא הולך לשם. אני יכול ללכת לקהילה ולמטה, ומשם חזרה.

זאב וורמברנד: הדגשתי שאף אחד לא הולך הביתה. אין DOWN SIZE בתנאים.

עו"ד לאה ופנר: פעם ב- קורה שמישהו הוא כישלון, וזו תחושה של הסתכלות אחרת. מה שזאב שחכ להגיד, בואו לא נגדיר את זה כך, אבל כשהוא אומר אני הולך לשים מנהל בתפקיד מסוים, הוא בדרך כלל מדבר עם יו"ר וועד הארגון. הכל נעשה במין הבנה, וזה בסך הכל מצב שכולם מסכימים איתו כי ראו שהוא עובד, ואין תחושה של אני הבעלים ואני מחליט הכל לבד. יש אווירת שיתוף ולכן זה באמת עובד.

זאב וורמברנד: 2 הגדרות היו – מי שמסיים תפקיד של מנהל ביי"ח או מחוז, לא פוגעים בתנאיו. גם אם זה עולה עוד 5 מיליון ש"ח לשמר תנאים, אני נגד להפחית תנאים. אני דרשתי את זה כי ההסתכלות היא ארוכת טווח. יש 35 אלף עובדים, 120 בהנהלות. אם יש עובדים שמתעייפים, המערכת צריכה להגן עליהם. הדסה עושה את זה עם אבי ישראלי, משלמת משכורות סתם. מה אני מעדיף? להכניס רענונות או לשמר אותו. מנהל עיניף זה ביי"ח עיניף.

רונית קן: אני מסכימה איתך במאה אחוז שככל שזה נעשה באווירה של שיתוף, הסכמה והתדיינות, זה עובד טוב. מנהל של 8 שנים בתפקיד, זה זמן טוב להעבירו למקום אחר גם בשביל ההתחדשות. 8 שנים זה זמן שאפשר לתכנן שינויים ולבצע אותם, ו- 8 שנים בתפקיד זה זמן יפה, ומגיע לאדם לעשות משהו אחר ולארגון לקבל אדם שרואה דברים אחרת.

זאב וורמברנד: אני הגשתי נייר כתוב על זה. המערכת צריכה להיות ערנית ולרוץ.

רונית קן: המחיר של אנשים עייפים במערכת הוא הרבה יותר גדול.

יוני דוקן: מה שהעברתי כרגע לרונית זה בעצם מתווה, שאנחנו בנש"ם יחד עם משרד הבריאות ורוה"מ כתבנו במסגרת עבודת מטה לקראת מו"מ שאנחנו מתכוונים לקיים בעניין הזה עם הר"י. מתווה לקדנציות ורוטציות של מנהלים בכירים במערכת הבריאות הממשלתית ומנהלי מחלקות. בגדול, מה שהיה עמדת המדינה עד לפני חצי שנה היה קדנציה והביתה. המתווה הזה יורד לפרטי פרטים איך זה מתבצע, ויש עניין של שמירת שכר ותנאים. על זה אנחנו הולכים לנהל מו"מ עם הר"י.

זאב וורמברנד: באופן כללי המטרה היא כפל התפקידים, ועל זה אני רוצה לדון – מתייחס למצגת. כתבתי אליך מכתב לפני חודש וחצי, וזה מצורף לחומר פה. המדינה, למרות שהיא צריכה להתעסק ברגולציה, הנהלת משרד הבריאות מתעסקת רוב הזמן בבתי"ח וברגולציות מסוג אחר, ואתן דוגמאות. למדינה יש 3 בתי"ח-על ו- 8 בתי"ח



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

כלליים. היא אחראית על אספקת סל, ולדעת, הרוב צריך לעבור לקופות. גם בנושאים שכללית הפסידה בהם, למשל הכנסת הפסיכיאטריה לסל, ידענו שהכללית תפסיד כסף אבל חשבתי שההפרדה לא נכונה, והמדינה התנגדה. מי שלחץ עליה זה העובדים, ובמקום לכבד את חולי הנפש, לתת להם מרפאות בתוך הקהילה ולא מרפאות חוץ, המדינה מנעה את הרפורמה. יש גם את טיפות חלב באותה מתכונת וכו'. בגדול למדינה יש 11 בתי"ח כלליים, 3 בתי"ח-על ברמה מעולה. כל השלושה, בגלל משברים שהיו, ולהערכתי רמתם עולה עליהם, הם מהווים 55% מהתפוקה והתוצרת של המדינה. אם אני מדבר על עוצמה אישית, יחד עם יחצ"ן טוב הם מהווים 150% מהמדינה. אתייחס לקופות – סל שירותי הבריאות ניתן על ידי קופות וספקי שירותים, אבל בעיקר על ידי בתי"ח.

רונית קן: אני מסתכלת על השקף – על המעבר בין הקהילה לבתי"ח...

זאב וורמברנד: כל מתן השירותים הרפואיים הם באחריות הקופות. הלחץ הוא תמיד על מנהלי הקופות. הם מקבלים כסף מקפיטציה. הם לא יכולים להגיד נגמר לי הכסף, ולמדינה מותר להגיד עצרתי במיליארד. מה שמחייב את הקופות זה הסל והפרשנות שלו, ויש עליהן רגולציה של משרד הבריאות, ואם זה לא עוזר, כל חולה הולך לבית דין לעבודה ותוך 24 שעות מקבל פסיקה. הכל ניתן דרך הקופות, וכדי לתת, הקופות נותנות דרך עצמן בקהילה, דרך ספקי שירותים כמו מכון מור, יש אלפי נותני שירותים - דיאליזה, פיזיותרפיה, התפתחות הילד - ובאמצעות בתי"ח.

אני אדבר על זווית של הקופות – אם מסתכלים על כללית, היא קופה משפיעה, חזקה ויציבה. היא מהווה 54% מהשוק, יש לה בתי"ח משלה, והיא קובעת את כללי המשחק ובצדק, יש לה משקל גדול מאוד. יש לה 8 בתי"ח כלליים, ואני לא כולל פסיכיאטריים ושיקומיים. מכבי הלכה על נתח שוק של 25% ועובדת אחרת. היא לא הצליחה לגדול, אין מעברים גדולים בשוק. היא גדלה באחוז-שניים, הלכה על אסטרטגיה בהנהגתו של פרופ' שמר. הוא עשה עבודה מדהימה, ואני אומר את זה כמתחרה. הוא הבין מהר מאוד שנכון למכבי להיות שחקן מרכזי ברפואה הפרטית ובשב"נים, ששם רוב הכסף, 80% זה שכן. הוא בנה את אסותא הראשונה ואת ביי"ח אסותא בת"א, והם הולכים לפתוח באשדוד ביי"ח שהוא גם וגם ב - 2017. מכבי לא משפיעה היום, אבל היא קופה מאוד יציבה. מאוחדת היא 13%, הקופה הכי צעירה וברובה חרדית. קופה רביעית שאני קורא לה מונשמת, היא לא תשרוד כי הניהול שלה לא נכון, היא לא תשרוד, לאומית. המדינה היום תומכת בשקט, אבל אין לה פתרון. היא רק 8-9%.

יוני דוקן: יש מצב שהיא תיסגר?

זאב וורמברנד: המדינה לא תסגור אותה, אבל ככל שהיא תרע את השירות, האנשים יעברו לקופה אחרת. היא נותנת שירותים שאין לה מאיפה לממן. היא מונשמת ואחר כך מורדמת, שמשם כבר לא יוצאים. הפתרון שאני אתן אותו לא דן רק ברפורמות, אלא גם איך יראה שוק הבריאות.

רונית קן: מה שיעור המעבר של מבוטחים בין הקופות?

זאב וורמברנד: כלום, פחות מאחוז. 50 אלף עברו השנה בין הקופות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עו"ד לאה ופנר: זה כלום.

יוני דוקן: זה אומר שאין תחרות.

עו"ד לאה ופנר: כולם מרוצים איפה שהם נמצאים ולא חייבים לעבור.

זאב וורמברנד: כל סקר שעושים רואים שמרוצים מהקופות יותר מאשר מהמדינה. יש שקף חשוב מאוד בעיניי – אם אתם חושבים שאתם וועדה היסטורית אז אתם לא. היו שני סוגים של וועדות כדי להגיד שיש כפל תפקידים, ויש על זה הסכמה שמשרד הבריאות לא יכול להחזיק בכפל תפקידים. המציאות מספקת גם פתרונות – רשות, תאגוד, כל מילה אפשרית, ואמרו בואו נוציא את בתי"ח למקום אחר כדי שלא יהיה כפל, ועל זה ישבו וועדות. הכל נכשל ורעיון התאגוד נזנח, אף אחד לא הצליח ללכת מטר אחד קדימה. יש שלוש אפשרויות – במצגת.

יוני דוקן: אתה מתייחס ללמה זה נכשל?

זאב וורמברנד: אני אענה. אם מנתחים רואים שרק שלושה בתי"ח ממשלתיים מציגים משהו מאוזן. פרופ' ברבש ירש ביי"ח מאוד בעייתי וגרעוני, והוא עשה את ה- BOOST הכי גדול. תל השומר תמיד היה טוב, פרופ' מוטקיה שני נתן פייט. בנו תותחים עם מרכזי מצוינות, עם כוכבים, ותקתקו. הוא עשה משמעת ניהולית וכו'. כמובן גם רמב"ם. לכל מבחן שעשו, זו המסקנה – אם ייקחו כל ביי"ח לחוד ויגידו לו אני מתאגד, ויביאו לו דירקטוריונים ויביאו שמות וימנו אותם, כל ה- 8 לא ישרדו. אף ביי"ח לא ישרדו חוץ מהשמונה האלה. כדי לחזק את עמדתי, אני מציע להזמין לוועדה איש יקר, את פרופ' מור יוסף. כשאני הייתי בכללית הוא ניהל את סורוקה. הוא יגיד שאין סיכוי בארץ לביי"ח STAND ALONE לשרוד. בוודאי שאין סיכוי להלל יפה ולאסוף הרופא לשרוד בתיאגוד נפרד, גם אם כל העולם יעמוד מאחוריהם ויהיה להם דירקטוריון טוב. הם לא יעמדו בתחרות מול הקופות. יש עודף היצע, הרופאים רוצים יותר. יש מחירים ומחירונים, ואני עדיין מביא CAPACITY. אני פונה לכל השלושה ואומר שאני מסיט מהקהילה אליכם ממוגרפיה עוד 3 כל שנה, מי מוכן לתת לי שירותי ממוגרפיה? הם לא ישרדו כי הם ירדו למחירי הפסד. אין להם כוח.

רונית קן: איכילוב לא ירד למחירי הפסד?

זאב וורמברנד: ירד וייקח, אבל הוא גדול ויכול לספוג את זה. זה לא רק אני אומר, זה גם המדינה היום אומרת את זה, והנה דו"ח כספי של המדינה. אין אפשרות לתאגד כל אחד לחוד. זה נשמע יפה, אבל אם שמת לכל אחד דירקטוריון, הם צריכים להילחם ולא לשתף פעולה, זה לא יחזיק מעמד.

רונית קן: גם אם ישבו יחד באותו תאגיד?

זאב וורמברנד: לא. אפשרות שנייה שעלתה – לעשות הפוך. אני הצעתי את זה חלקית בעבר אבל חזרתי בי. לפנות לאורי יוגב ולהגיד לו, בוא נקים עוד חברה אחת ונעביר לשם את 11 בתי"ח של המדינה. נוציא את בתי"ח של הכללית ונעביר אותם לשם, ובדרך ניקח עוד כמה כמו לניאדו, קטנים כאלה, חוץ משערי צדק, שיש שם כבוד



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עצמי. זה מונופול שמחזיק את כל בתי"ח. במקרה דנן, אני מקווה שלא חושבים על ההצעה הזאת. ספק אחד של 90% ורמת השירות תרד טוטאלית, יהיו מחירים טורפניים. מחיר יום אשפוז היום הוא קרוב ל- 2,000 ש"ח. קביעת המחירים מה גובים על מה, כל כלכלן בריאות יגיד לך שכל מחיר לחוד הוא לא רלוונטי, אלא הממוצע קובע. ביי"ח הכי רווחי בארץ יהיה ביי"ח שלא מנתח, בזמני היה נהרייה, ובממוצע מאשפז 7 ימים לעומת ביי"ח במרכז שמאשפז ל- 4 ימים. הרפואה שם יותר טובה? לא, יותר מדי זה מזיק. מצד שני יש המון פעולות גם היום שהן בגדול הפסדיות לביי"ח, כמו השתלת מח עצם. רוב המיטות שם בכלל לא של ישראלים, כי הן נמכרות במחיר פי 4 לחו"ל. המונופול הוא פעמיים, לא רק בתמחור אלא גם במיקוח. גם היום מי שקובע את התמחור זה משרד הבריאות. האוצר שותף, אבל אין מתמטיקה ברורה, זה שיווי משקל. התמחור ורמת השיקול תרד. אבל זו לא הבעיה שלי – תשרודנה רק שתי קופות, רק כללית ומכבי ישרדו. כללית תהיה 60% ומכבי 40%, כי אני כל כך קטן וכלומניק ולא יכול לנוע.

מה קורה היום? זה חשוב להבין. לקחתי כל ביי"ח ואמרתי לגביו – במצגת. המדינה מספקת לביי"ח כיסוי שנקרא רשלנות רפואית. זה לא מכסה כלום, ביי"ח משלם פרמיה כלשהי והוא לא יודע אפילו מה זה ענבל. בכללית לרופאים יש פוליסות של חברות ביטוח, הקופה לא עושה קפטיב פנימי, ואז זה מתפוצץ. מי שבקיא במערכת יודע מה קרה בביקור חולים ומשגב לדך. אני לא יודע איך המדינה הסכימה ללאומית לעשות קפטיב, היא מחכה שזה יתפוצץ וסוגרת עיניים. אני קונה מבטח. בתוצאה אין משמעת ארגונית בכלל בביי"ח ממשלתיים. המבטח המרכזי בארץ זה הראל. זה חייב להיות חברת ביטוח שמוציאה פוליסה. הכללית הייתה כל הזמן תחת הראל וכלל הייתה שחקנית. בכללית ההשתתפות היא עשרות אלפים וזה כלום, 90% זה מבטחי משנה. עכשיו יש 2 שחקנים אמריקאים גדולים. ביום שלא יבואו מבטחי משנה ארצה, זה יתגלגל למדינה. אני אומר את זה כמנכ"ל הקופה. אף ארגון לא יסכים שהמוצא האחרון יהיה הקופה. אין משמעת ארגונית בכלל בביי"ח ממשלתיים, אין פיקוח, אין דיווח, כולם עושים מה שהם רוצים. גם הממונה על השכר לא יודע את ההשתכרות של הרופאים. בכללית זה מדווח לממונה שלה, יש טווחי שכר וכללים. למה אין משמעת זו שאלה אחרת, בכללית המשמעת היא עד הסוף. מנכ"ל ומנהל ביי"ח עושים תכנית עבודה, הוא יודע כמה מותר לו לייצר, לשלם, לעשות קצ"ת. אני שרציתי לשלם לרופאים 120 אלף ש"ח כדי שיהיו ציבוריים פול-טיימרים, הצלחתי לעשות את זה עם 2 רופאים, חשבתי שזה יהיה עם מאה. כל אחד וויתר על קריירה מפוארת שבה משתכרים כמו כוכבים. הם התחייבו בכתב שהם לא עושים פרטי. 4 ימים בשבוע בסורוקה ועוד אחד איפה שאתה רוצה, אבל הרווחתי שליטה. יש רצף ומשמעת והכל שקוף, ואין מצב שיקרה משהו אחר.

רונית קן: איך בכל זאת קיים נתק שאתה מבוטח של קופת חולים כללית, לבין זה שאתה נכנס בשעריו של ביי"ח של הכללית ואין לך מושג בכלל? הקופות שמות, למיטב הבנתי ולפי הנתונים, בהשוואה בינלאומית הרבה כסף ברפואה בקהילה בחוק התקציב. ההיקף של ההשקעה באשפוז הולך ומצטמצם, ומשם והלאה הוא בביה"ח ולא בקופה.

זאב וורמברנד: זה מעולה. לפני 10 שנים עשו דיאליזות בבתי"ח. מדובר באנשים חולים שלא סופרים אותם כי הם לא עוברים קופה. דיאליזה צריכה להיות ב- 80% בקהילה, במכונים טובים קרובים למקום מגורים, כי חולים



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עושים 12-13 פעם בחודש, ויש אנשים עובדים שרוצים לעשו את זה בלילה. זה מקובל ויותר נכון – MRI, CT, כל הדברים האלה נולדו בבי"ח והיום הם בקהילה. רק פה בחדר יודעים, וזו עמדת התקיפה מול התיאוריה שלי, למי שייך בי"ח. מבוטח שנכנס לבי"ח מאיר לא יודע שזה של הכללית. האינטרס של הקופות להכניס לשם מה שיותר. בי"ח הוא של המדינה, אין אפילו בין מבוטחים. בחיים לא תמצאי מחלקה ייעודית לקופה, אבל שומו שמיים, כשהייתי מנכ"ל הכללית גיליתי בוולפסון שהיה הסכם שביה"ח נתן מתחת לשולחן מחלקה למכבי. בי"ח חלש שהוא עברין ורוצה להגן על עצמו. אני פוצצתי את זה. בי"ח הוא לכולם, לכלל המבוטחים. החולה לא יודע שסורוקה שייכת לכללית.

עו"ד לאה ופנר: האם אתה לא רואה בזה בעיה? איזה אינטרס יש לך כשהיית בכללית להשקיע בבלינסון? אתה לא רוצה להשקיע במבוטחים שלך? מה היתרון להחזיק בבי"ח?

רונית קן: חוץ מהשאלות הכבדות שלך שאת מעלה, אני אומרת שקופת חולים כללית לא השקיעה יותר מהמדינה.

זאב וורמברנד: בוודאי, מרכז דוידוף הוא דוגמה.

רונית קן: אין יתרון ברמת השירות או התשתית למבוטחי כללית או אחרות. כשאני מסתכלת בהשוואה בינ"ל, עולה תמונה שאנחנו נמצאים במקום קיצוני מדי. למה נכון יותר שמה שניתן לעשות בקהילה יעשה שם, ולא בהכרח בבי"ח? כשאנחנו מתסכלים על המערכת, מכל העדויות שנשמעו על הקהילה, שמענו שהקהילה ברמה טובה והאשפוז במצוקה. למה לא רואים תמונה שונה בכללית שמתסכלת גם על בתי"ח שלה?

זאב וורמברנד: אני כבר לא שם 10 שנים, אבל מזווית לאומית – ב – 95' כשיצאו לדרך, בבתי"ח החזיקו ציוד, סורוקה היה על הקרשים. אם תכירי את ההיסטוריה, מישוהו בא עם 80 מיליון דולר בכיס ורצה להקים בי"ח לילדים. המדינה שלחה אותו, הכללית אמרה לו בוא, וכך נולד שניידר. אם לוקחים אותו מול דנה, הציוד ורמת המצוינות הרפואית, הוא לא נופל במילימטר והפוך מכך. כללית הבינה שאם היא לא תחזיק בבי"ח ברמה לפחות של המדינה כי היא מתחרה, אנשים יצביעו ברגליים. אם יחשבו שציוד מסוים הוא יותר בטוח במקום אחר, הוא ילך לשם. זה נכון בעיקר בסרטן, בצינתורי מוח, ברדיותרפיה, כי אין הסדרי בחירה. הכללית דאגה מתוך אחריות, הביאה כסף מהבית וקיבלה מנגינה אחרת. חד משמעית ההחזקה של כללית בבתי"ח יצרה לה יתרון. היא לא רצתה אותם לעצמה. אלי דפס נלחם כל היום כדי שמכבי תיכנס לרבין, אומרים לו למה? אני אציע לך הצעה יותר טובה בממשלתי. תפרידי בין היתרונות של זה ללמה הוא עושה את זה. בעידן הטכנולוגי של הרפואה, המידע הרפואי שאת רוצה לפתח, המחסור ברופאים ואחיות, זה שאת יודעת לעשות רוטציה של רופאים, תהיה גניקולוג גם בבי"ח וגם בקהילה, והחלפה בין הקהילה לבי"ח בקדנציות מעודד התרענויות - זה נותן יתרון לכל המערכת. איך הכללית עושה את זה? באזור של עפולה, היא משתמשת ביתרון של בי"ח. הזרימה היא מלאה ומאוד יפה. מצד אחד אין שום חסימה של אף קופה. יש עידוד מלא לקופות להיכנס לבתי"ח של הכללית. הקופה שלנו חזקה מאוד בקפלן, באופן יחסי שם נתח השוק כפול מהגודל שלנו וזה של הכללית, יש שם חטיבת ילדים מדהימה. לא רק שהוא לא חוסם, הוא אומר תבוא. אני אשאיל לך רופא לקהילה אם תרצה. לשאלה ששאלת על השקעה פחותה בבתי"ח, אני צריך להוכיח לך שזה שלקופה יש בתי"ח היא לא עושה משהו רע.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עו"ד לאה ופנר: אבל לא משהו טוב..

זאב וורמברנד: כי אין לה כסף.

רונית קן: היא כל הזמן עושה יותר בקהילה.

עו"ד לאה ופנר: השקף שהראית עכשיו, השוואה בין ביי"ח ממשלתי לכללית - אתה אומר שיש לך יתרון אחד, שיש לך יותר שליטה ומשמעת. לא ראיתי שם במה שעשית את זה. אם היינו רואים שביי"ח רבין וסורוקה הוא ברמה יותר טובה מאשר שיבא ואיכילוב, במתן שירות יותר טוב, הם יעילים יותר, אל מול וולפסון למשל - זה שזה לא נופל זה בסדר, אבל היית רוצה שזה יהיה יותר טוב.

זאב וורמברנד: אני רוצה לברוח מהכללית כי אני רוצה פתרון למאחדת ברמה הלאומית. כל שירות שניתן להוציאו מביה"ח לקהילה זה עולה פחות ויותר שירותי, זה נכון בעולם, במקום שהוא יותר קרוב לבית, וכבר הזכרתי דוגמאות. ברגע שיש את ההפרדה, בתי"ח לא רוצים להוציא מתוך הבית. אקח דוגמא יותר קשה - אונקולוגיה - המגמה בכל העולם היא להוציא טיפולים אונקולוגיים לקהילה. אין סיבה להכניסם לביי"ח כשאפשר לבנות מבנה יותר יעיל. כשהוצאנו דיאליזה לקהילה, לקחנו רופאים בכירים והעסקנו אותם כאחראים. אין מכונים כאלה בתוך בתי"ח. אונקולוגיה זה סיפור גדול שיכול לצאת בגדול יותר לקהילה, וזה נכון שיהיה שם, הוא יותר שירותי. כמו שנשאלתי על ניתוח כפתורים - בניתוח חוזר שלחו לתל השומר. כשראו שזה מסתבך אחרי אסותא, שלחו ובצדק לתל השומר. ביי"ח צריך שכל מיני דברים לא חודרניים יעברו למכונים בקהילה. אתן לך דוגמא יותר פשוטה - היה לי מותג גדול שנקרא שניידר, מאוד מבוקש, עד כדי כך ש - 50% מאלה שבאו לא היו צריכים את שניידר באופן ספציפי, וזה יצר תורים. לקחנו מותג שניידר בקהילה ופנינו לראשי ערים. הגיע ראש עיר חולון והזמין אותנו. כשזה ביי"ח תחת קהילה, הוא יודע לממן עוד 4-5 רופאים, אבל 50% מהזמן הרופאים שם נותנים את השירות בקהילה. במקום להיכנס לביי"ח מזהם וכו', הם בונים בניין יפה בצבעים שמזכירים את שניידר. זה יכול לקרות במקום שיש זהות אינטרסים. בתיאגוד הם לא יוציאו שירותים שפירושם הוספת כ"א. איפה היה העוקץ? ההחלטה לסגור ביי"ח, אמרו להעתיק ביי"ח. הגעתי למסקנה שאי אפשר לתחזק את השרון ובלניסון באותה רמה. צריך להעתיק את השרון לתוך בלינסון, ולהפוך אותו לשניידר. המכשלה הראשונה זה הרופאים. אף אחד לא נפגע בשכר ובתואר. הבאתי כסף מהאוצר בכדי שיהיה מיון גדול ומפואר יותר. לצערי, הייתי צריך לייבש את השרון כי ברחו ממנו. מנהל המחלקה הפנימית הכי טוב ברח לי לאיכילוב, והוא המנהל הכי טוב שם. היה לי את הר"י איתי, ואמרתי שפתוחה בפניכם כל עמדה שמתפנה, אתם רוצים לעבור לשם, אין מכרז - שלכם. ועשינו את המיזוג - עוד לא נגמר, אבל בעצם כבר נגמר. למה לא חשבנו על זה קודם? כי העלנו את רמת הרפואה. הפנימיות נראות יותר טוב. אם בטעות רבין או בלינסון שייך למדינה, אין סיכוי שיעשו מיזוג בין השרון לבינו כי יש התנגדויות. בסופו של יום, כשיש גוף מאוד חזק, הוא לא ייתן לעשות רפורמות, ואנחנו בעולם של רפורמות בבריאות.

יוני דוקן: היה ניסיון למכור לקופת חולים מאוחדת ביי"ח קטן ופשוט, את גריאטרי ראשל"צ.

רועי משולם: 300 מיטות סיעודיות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

זאב וורמברנד: מאוחדת עד לפני חצי שנה חשבה עקום. אני בתור המנכ"ל הגדול של הכללית, הציעו לי בתי"ח סיעודיים בחינם, 50% מהמניות. אמרתי שיבוא יום ויבואו ועדים כמו הר"י, ויגידו שצריך להיות רופא בלילה, ורופא זה לא רופא ואחות זה לא אחות. בשביל להתקיים בבתי"ח האלה, חייבים לעגל פינות. אוכל זה לא אוכל. חברת נווה קיבלה 50% מניות. היא לא מתערבת בניהול, יש לה רשת בב"ש, שמעתם עליה? אין מה לחפש לסיעודי בקופות.

יוני דוקן: אני יודע שהתנהל במדינה מו"מ מתוך כוונה למכור את ראשל"צ למאוחדת.

רועי משולם: המדינה לא הסכימה לשלם את המשכורת העודפת שם. יש שם עודף כ"א.

זאב וורמברנד: אם היו מביאים לי צ'ק, לא הייתי לוקח אותו. העסק מורכב מספיק. אני מדבר רק על בתי"ח כלליים. אין לקופות ולמדינה מה לחפש במגרש של הסיעודי. זה מגרש שמי שרוצה להתקיים בו, לא יכול להיות שומר חוק. אני אנהל גוף שאתן הנחייה בבוקר לחסוך באכול, שתביאו רופא שייתן בטלפון הנחיות? אין סיכוי, לא יהיה, מקודש הקודשים של בתי"ח הכלליים, ירדת להכי נמוך שיש.

הנושא הזה של לתאגד כל ביי"ח לחוד זה חבל, ולא יצא לפועל. הדירקטוריונים הכי טובים יטבעו בשבוע הראשון. לתאגד הכל יחד זה מונופול של 80% שיוריד את השירות, יפגע במחירים ויפגע בקופות. מה ינהל את ה-20% הנותרים? אפילו אם תביאו לא רופא, אביגדור או אני, לא נשלוט בהם כי כוחם עולה.

רונית קן: יש פתרון אמצע של מקבצים או אשכולות של בתי"ח. למה גם זה לא יעבוד?

זאב וורמברנד: מאותה סיבה. כל אשכול, אם תיקחי 3 חלשים, כל אחד טובע יותר מהר. היחידים שיכולים לשרוד בתיאגוד זה 3 בתי"ח העל. תיווצר תחרות בהזזות, מעין משפך. אני רוצה לשפר את רמת הרפואה.

יוני קן: כשוועדת לאון המליצה על תאגוד אשכולות, היא דיברה על שילוב של ביי"ח כללי, פסיכיאטרי וגריאטרי.

זאב וורמברנד: איזה כוח זה נותן?

פרופ' ארנון אפק: הרציונל שם היה המשכיות הטיפול, רפואי ולא ניהולי.

זאב וורמברנד: אנחנו מדברים האם משרד הבריאות יכול לנהל, והוא לא ניהל את רוטשטיין, שני או ברבש ולא ניהל את מחליפיהם, ושום דבר לא ישתנה. אין פה הפתעות. ברבש לקח ביי"ח גרוטאות ועשה ממנו ביי"ח מספר אחת, שעולה על רבין לדעתי הפרטית. אמרתי שיש פתרון פשוט זמין וקיים – אם הוועדה הזאת תסיים באשכולות, ואמרו למזג בין 2 בתי"ח, כרמל ובני ציון, והמנהלים שם לא יודעים את זה. מה אני עשיתי ברבין? מינתי מנהל אחד בתהליך המיזוג. דני אופנהיים מנהל גם את השרון. ברגע שקבעת שיש מנהל אחד לשניהם, נגמר הסיפור, ותהליך המיזוג התחיל. הוא קיבל הנחיות. יו"ר ארגון הרופאים הארצי הוא היה האיש החזק בכללית, ודני ישב איתו כל שבוע, ואני הייתי מדווח. הם ניתקו את הסחורה ועשו גאנטים, ואני אישרתי, וברחו לי רופאים. אמרו לי אם אתה סוגר לי את השעון אני... וברבש לקח לי אותו, אני מדבר על דר' מיטלמן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

עו"ד לאה ופנר: ברבש זה מכבי ת"א בכדורסל, גם בקאוצ'ינג. הוא בא עם הצעה שאי אפשר לסרב לה.

זאב וורמברנד: זה קרה עם עוד כמה רופאים, והמאבק לגיטימי. אם תלכו עוד פעם למקצבים ושיקולים של איזונים, נשאר כפל תפקידים. את מי אני שואל למעלה ששימו בתיאגוד? כולם יותר חלשים, מי לכאורה ינהל מלמעלה? מי השמות לתיאגודים האלה? אני מציע פתרון לתיאגוד ותראו כמה הוא פשוט ונכון, יגידו לך שהוא קשה כשאצא מהחדר. אני יודע להעביר אותו אצל הרופאים ואצל אילנה כהן, וגם אצל עופר עיני.

עו"ד לאה ופנר: אין ספק שזאב יודע לדבר, לפני שאני יודעת מה הפתרון שלך.

זאב וורמברנד: אני טוען שהמדינה צריכה להישאר רק עם 3 בתי"ח העל, הם גדולים, הם חזקים ואף קופה לא מסוגלת ולא נכון שתקלוט אותם. הם יודעים להתקיים, בין אם תחת רשות החברות הממשלתיות או אחרת. האחרים צריכים לעבור להיות תחת הקופות. אני מציע שמאחדת תיקח 3 בתי"ח, ואין לי פתרון לכל ה - 8 האחרים בינתיים. אני מאריך שמכבי שינתה קסטה, ומוכנה לקחת 3 בתי"ח. אני אומר במידי שמאחדת יכולה לקחת 2 מתוך ה - 8 וגם מכבי יכולה. ההעברה היא פשוטה, כי לפחות בשם מאחדת מדובר בהעברת עובדים שאפשר לטפל בה, עם אותם הסכמים קיבוציים מותאמים לקופות. כל מו"מ זה מיישר קו. בכמה תנאים - המדינה לוקחת את גירעונות העבר ואת הרשלנות הרפואית. אם אני לוקח שניים יש לי כבר 4 שמות לניהול, וכל שם עולה על הקיים. הפתרון הצליח בכללית, עזר מאוד מאוד, וזה יעזור לא רק למדינה. אם עוד 5 שנים נעשה מאגר, תישארנה רק 2 קופות. נעלה את רמת הרופאים דרך הכשרה, רוטציות. תשאלו אם זה קרה בכללית שאנשי קהילה הלכו לנהל ביי"ח? כן. מיקי שרף שגדל כל החיים שלו בדרום, אחראי שהיה סמנכ"ל תכנון, קפץ להיות מנהל ביי"ח מאיר וסורוקה. דוידזון, אלחיאני, הם מביאים את רחשי הלב של הקהילה, ואפילו נקבתי בשמות. אני מעוניין באסף הרופא, הלל יפה ובני ציון, אם אני צריך לזרוק שמות. מאחדת היא קופה שמצליחה להגיע למקסימום 23% נתח שוק באזורים מסוימים. כשאדם מחזיק בבי"ח של הכללית הוא גם כוחני. אני יודע להסית 2-3% וזה לא עושה נזק לאף אחד. אם אסף הרופא הוא שלי, אני ארצה להסית 2-3% מוולפסון ואסף הרופא, אבל כנגד זה יש את הכללית שמרסנת. אני חזק ברחובות ומודיעין עילית. רואים כאן מערכת איזונים מאוד יפה וחכמה, שאין בה שום סכנה של כוחניות בין הקופות, ותהיה תחרות על רמת השירות. אם אסף הרופא יאבד גובה ויש לו מרכזי מצוינות טובים, אז לא יבואו, וזה יגרום לי להתחרות.

רונית קן: האיזונים האלה לא מייצרים שיווי משקל, שבמקום לקדם תחרות הוא יעדר אותה?

זאב וורמברנד: להיפך, הוא יוסיף תחרות. אם בני ציון ייתפס פחות טוב זה מה שיקרה. כללית לא יכולה לחסום מבוטח מללכת לרמב"ם.

רועי משולם: הניתוב הוא דרך המרפאות.

זאב וורמברנד: אין חסימה, הוא בכללית בשוליים באופן איזוטרי.

רונית קן: אנשים נדרשים למאות פרוצדורות, ולא נותנים ללכת לפה, תלך למכון שלנו.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

זאב וורמברנד: אני הקופה הראשונה שהכרזתי שאין הסדרי בחירה, שכל אחד ילך לאן שהוא רוצה.

רונית קן: אני אוכל לבקש טופס 17 בשביל לקבל טיפול איפה שאני רוצה?

זאב וורמברנד: כן, אין סיבה שאני אחסום אחרים. כל אחד אומר "בוא אלי" ואני אומר למה? אין חסימה, ואם יש תלונה שמגיעה למייל שלי, אני משחרר אותה בשעה.

רונית קן: אני מסתכלת על התמריצים הכלכליים כי זה לא פרסונלי. האם לא נוצר כתוצאה מהאינטגרציה אנכית כזאת שבה הקופה מחזיקה בבי"ח, שיווי משקל ארוך טווח שהקופה רוצה להשקיע פחות בבי"ח, וזה מייצר מדיה פחותה של תחרות?

זאב וורמברנד: היום המבוטח עובר קופה את יודעת למה? אם הוא גר בירושלים וחוסמים אותו משערי צדק, הוא ב - 24 שעות נרשם לקופה אחרת. היום המבוטח הוא המלך. אם הכללית מחר תתאכזר ותחסום את רמב"ם, הוא יעזוב אותה.

רונית קן: ואם הקופות האחרות יעשו את זה?

זאב וורמברנד: הן לא יכולות. ככל שלמדינה יש בתי"ח, אחרי שהחלטתי לפתוח את איכילוב, אין סודות לקבל שם הטבות בלי שתל השומר יודע. אני חושב שזו בעיה של הגבלים. בתי"ח היום הם הרבה יותר חזקים, שלא נצטנע. אם אני אחזיק את בני ציון בחיפה ושם אני 12%, אם לא אהיה הוגן כלפי הלקוחות שלי, הם יעברו קופה.

רועי משולם: אתה יכול להתייחס למקרה מכבי-וולפסון? זה משהו שקרע את המדינה. אתה יכול לתאר את המצב כי היית שם.

זאב וורמברנד: ברבש חסם כי הבטיחו למכבי 25% שר"פ שם. בואו נקרא לילד בשמו. שוקי רצה את וולפסון כדי לקבל שם 25% שר"פ, וזה הניפוץ של איכילוב, כי הוא חסם. כבר יש לי שליחים שאומרים לי אל תקרב לאסוף הרופא, תשובה ישירה, כי אין פה סיפורים. כללית בזמני ולא היום, לא תחסום אותי. למדינה יש בי"ח חזק ומכבי חזקה עם אסותא שם, ולכללית זה עובד יופי. למה אני רוצה את הלל יפה? אני רוצה להתחזק במרחב. זה רחוק 50 ק"מ מרמב"ם.

פרופ' ארנון אפק: עניתי בשקט כי אתה חכם. אתה צודק מבחינה אסטרטגית.

זאב וורמברנד: מה זה ראשלי"צ, תסגרו אותו! אני עכשיו משאיר הודעה שאני מוכן לקבל את וולפסון כולל את המנהל שלו. תני לי אותו תוך חודש, ואני אומר לך שדפס לא יגיד מילה. קניתי את וולפסון. אם כבר עושים מו"מ, אני מוכן. אני אגיד לך למה באתי עם אסף הרופא.

עו"ד לאה ופנר: הממשלה קיבלה החלטה לקבל ולהעביר בתי"ח לקופות, אסף הרופא היה למאוחדת. את שלושת אלה אתה משאיר למדינה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

זאב וורמברנד: הפתרון היחיד והמהיר, ובבריאות צריך לחשוב פשוט ולהסביר פשוט לעם ישראל. המדינה עם כל מה שניסתה, לא הצליחה להעביר שום ביי"ח מחוץ למשרד הבריאות, ולעשותם עם ממשל תאגידי ועם מערכת מכרזים וכו'. אין דבר כזה. לכן באתי עם הצעה מאוד פשוטה, וזו הזדמנות. העובדה היא שהר"י חושבת שבבי"ח המנהל צריך להיות רק רופא. הסכימו שאביגדור ינהל את הדסה ואני השני, כי שנינו ניהלנו מקבץ של בתי"ח, והבינו שהמצב עמוק בבוץ. לכן אמרתי שאני זהיר ומתון ולא שחצן. צריך להעביר את ה-8 האלה בתהליך של כמה שנים. אני יודע שמכבי שינו את דעתם והם רוצים לקבל ביי"ח ציבורי. היום כל מי שבשוק מבין שהדברים יתייצבו ככה. בשיטה הזאת גם קל לעשות רוורס בחזרה. נגיד שגם מכבי לקחה, והעסק לא הצליח כמה שנים, אז הולכים אחורנית. זה אותם הסכמים קיבוציים, רק בבוקר וורמברנד מנהל שם.

רונית קן: לקחת נכס ולהוציא מהקופות זה תהליך לא פשוט.

זאב וורמברנד: יש היום אפשרות היסטורית פשוטה, ולכן מחפשים למה לא. בשם מאוחדת, אני לא כוחני ולא דורסני. אם יש לי את אסף הרופא יש לי מחסור ענק בכ"א. הדבר הראשון שאני עושה זה מכשיר "קאדר" חדש, נותן מלגות, מה שעושה הכללית בשניידר. מלגות קיום ולא מחקר, כדי שיגורו ליד בתי"ח.

עו"ד לאה ופנר: מה שאתה אומר שונה מהמדינה בכך שיש לך גמישות, ובזה זה נכון. אם אתה בא למנהל ביי"ח מסוים ויש לו מנהל קופה שמשתכנע שזה נכון, אז יש גמישות. אם אתה אומר למדינה משהו כזה, ארנון יגיד משהו אחד ומישהו אחר יגיד משהו אחר, ולא ניתן יהיה להיזיז כלום. בעניין הזה לעבוד מול קופה זה הרבה יותר פשוט. ברגע שאתה מצליח לשכנע, לפחות אתה יודע שיש תקווה ולא מגיע למישהו שאומר שהוא מסכים לכל מילה, אבל יש לי מגבלות, ואין לי לאן לזוז. זה בקופות בכלל המצב שונה.

רונית קן: הגמישות הניהולית והיעילות של הקופות, את חושבת שזה מייצר הצדקה?

עו"ד לאה ופנר: אני חושבת שצריך להגיד על הדבר הזה 2 דברים – אם אני חושבת מה יש יותר בעיה בממשלה מול הדסה, זה נושא הגמישות. כשאתה בא למנהל ישיר או למי שצריך מחר בבוקר לדאוג למבוטח, אפשר לדבר איתו כי הוא צריך לדאוג לפתרון. בהקשר הזה, זה הרבה יותר פשוט בכל צורה אחרת. לגבי הקופות – בגלל שיש להן את הקהילה וגם את בתי"ח, הן יכולות למצוא פתרונות יותר אטרקטיביים לרופאים, תעבוד חצי פה וחצי פה. למשל התמחות משולבת – לו יש רופאים בקהילה ובבי"ח, הוא יכול ליצור מודל של התמחות משולבת קהילה ובי"ח שלא ניתן לעשות באף מקום אחר, מסיבה שאין מי שישלם משכורת ותקן. אז ביי"ח צריך לשלם את הזמן שהרופא עובד בקהילה. הוא עשה את מודל הגסטרו שלקח את המחלקה בבלינסון יחד עם מכון גסטרו מאוד גדול, ואמר שהמתמחה יהיה חלק מהזמן פה וחלק פה. זה נכון להתמחות ולהכשרה. בהקשר הזה אני שמה על השולחן את היתרונות של הדבר הזה. ביעילות, כאשר למשל יש הרבה מאוד חסרים ברפואה המקצועית בעיקר, יש חוסר ברופאים, אז צריך למשוך אותם, ומצד שני הם רוצים להיות כולם בבי"ח. בקופ"ח כללית הרבה יותר קל לבנות מודלים של רופא משולב, כי זה בסוף תחת מעסיק אחד ומתנהל מול גורם אחד. בדברים האלה אין ספק שיש גמישות. הבעיה היא שזה מפחיד לצמצם את כל השוק לשלושה שחקנים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

זאב וורמברנד: זה לא שלושה, יש עוד בתי"ח-על. הם יותר חזקים מהקופות, חוץ מהכללית. דיברנו על רוטציות וחשוב להבין כשעושים רוטציות – בתוך המדינה יש לכאורה 11 בתי"ח, אבל אם יש בצמרת של תל השומר מישהו שמנהל נותן לו להתמודד 12 שנה על כל תפקיד, אותו אחד אף אחד לא רוצה אותו גם בתוך המדינה, אין התמודדות צולבת. מה הסיכוי של כוכב עולה, כשהיה יותר צעיר באסף הרופא, והיה רוצה להתמודד על תפקיד באיכילוב בעתיד, היו מעבירים אותו למתקן בראשל"צ. לעומת זאת, אני פוגש ידידה גדולה שלי היום שעזרה לי בסיפור הפגייה המוטרף שהיה בשערי צדק. היום היא כוכב עולה, דר' אפרת הר-לב, שאמרה אני שחוקה, ואמרתי לה סעי' להרווארד. לפני 12 שנה סימנו אותה כאחת שתנהל ביי"ח. בינתיים היא התקדמה, נהייתה סגנית ברבין. היא לא עוזבת את הכללית.

פרופ' ארנון אפק: היא באמת מצוינת.

זאב וורמברנד: דיברתי על המסלול. קל מאוד להיזיז מבי"ח אחד לשני. לקחת מישהו ממאיר ולהגיד לו ללכת לנהל את השרון. אמרתי לאנשים ללכת לנהל מחוזות במאוחדת. הם מאוד אוהבים את זה, הם מסתובבים. הרוטציות הן קלות כי אנשים רואים, חוץ משלושה-ארבעה שנכשלו והוזזו הצידה, הרוב היו ברוטציות.

עו"ד לאה ופנר: נניח באמת מרגישים שרוצים לתת פתרון כמו להפריש לפנסיה או לעשות משהו אחר, אין ספק שבקופה אפשר לעשות את זה. במערכת הציבורית יש כל כך הרבה מגבלות, וצריך לחשוב מה יקרה בהרבה משרדים אחרים.

זאב וורמברנד: משרד הבריאות גם בתוך בתי"ח לא מסוגל לעשות דבר כזה. אם הוא עשה טעות במינוי במרכז, אנחנו 20 שנה רצים ככה. לכן אמרתי שהפתרונות כל כך פשוטים. המערכת לא מתנגדת. צריך מנכ"ל חדש שירוך, וככל שבי"ח ירוץ הוא יותר טוב. כולם יצאו מרוצים, היו שיחות, היו סיכומים, הכל עובר בסדר. זו הדרך להזרים דם חדש ולעשות רוטציות. אם מחר אני לוקח ביי"ח, הרוטציות יהיו יותר קלות. אין מינויים צולבים במדינה, כל ביי"ח לעצמו, ומקסימום ממנים מהמטה להיות מנהל ביי"ח.

פרופ' ארנון אפק: אין ספק שבכללית זה נע הרבה יותר יפה. הוא לא מדבר על העתיד, הוא מדבר על העבר.

זאב וורמברנד: כולם מרוצים. אורנה כבר 12 שנה בתפקיד. היא כל כך טובה שאם הייתי נשאר, עוד הייתה לה קדנציה רביעית. רואים שהיא עוסקת גם בצד הרפואה והאיכות, ויש אינטגרציה עם קהילה. יום אחד לפני 8 שנים החליטו על מינוח של מתן קרדיטציה. מי שהיה צריך להנהיג את העסקה זה בתי"ח ממשלתיים. שאלו מי רוצה לעשות את זה, ודודון רצה. כל בתי"ח עושים את זה, אבל זה 8 אחר כך.

פרופ' ארנון אפק: אין ספק שכללית מובילים את הנושא.

זאב וורמברנד: אודי היה איש צבא, גדל במחוז ונכנס לתוך ביי"ח. מה ההצעה אני אומר ככה, ובאלטרנטיבות מה הדבר הנכון – אני חושב שלאומית לא תשרוד, כי היא לא עושה שום פעולה כדי לשרוד. הקופה לא מנוהלת והיא לא תשרוד. אם רוצים לקבל 3 קופות כדי לשמר את התחרות, יש הזדמנות היסטורית למדינה לצמצם את האחזקה שלה. בשלב א' היא תעביר 2-3 בתי"ח ממה שנקבתי למאוחדת. וולפסון לא יכול לבוא עם אסף הרופא



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בצמידות, אלא הלל יפה או בני ציון. בני ציון יש לו כשרות למהדרין, ואני כבר אומר לך מה הצעדים שאני עושה שם. יש יותר חיות ודינמיקה בתחרות. אם עושים סקר בינ"ל, 80% לא יודעים בכלל מי הבעלים של בתיה"ח כי אין שום דבר בפנים, והחוק לא מאפשר לכללית לקדם עניינים פרטיים שלה.

פרופ' ארנון אפק: כשהם ניסו לא מזמן מנענו את זה.

זאב וורמברנד: כללית לא עלה בדעתה לעשות את זה, והיו מולי דיונים. דני בא אלי ואמר בוא נציל את רבין, התחרות היא גדולה. זו ההצעה שלי ואני לא יודע לפתור לבתי"ח-על. אני מעביר אותם לרשות החברות או למשהו אחר, למנות דירקטוריון ולא תחת משרד הבריאות, ולראות במתמודדים שם אנשים. הם ממילא מקשה אחת. בעיתון רואים שהם לוקחים את אותו דובר, שבכל תפקיד הוא היה נגדי. הוא טוב.

עו"ד לאה ופנר: אני רוצה להבין משהו אחר – מאחר ואתה פה ויש לך המון מה להגיד, זה חשוב – תסביר לי למה היום לפני הפתרון והכל, אתה בתור קופה, למה אתה לא חושב שיש לך אינטרס לפעול יותר או להסתכל יותר על מה קורה בבתי"ח למבוטחים שלך, ולא רק הסדרים שנוגעים לנושא הכספי? על פניו מה שנראה זה שהקופה אומרת לעצמה שכל מה מעניין אותה בבתי"ח זה להשיג הסדר יותר זול, כמה אני אוריד את זה בדיאלוג מול הקופה, ולא מעניין אותנו יותר מדי. אני מסתכל כמה ימי אשפוז יש שם, ולא מה התוצאות. זה משפיע, כי אם אתה מציע שנעביר את זה לשחקנים מרכזיים ולמרכזי-על, איזה בטחון יהיה שזה יהיה אחרת?

רונית קן: היא שואלת איך אנחנו יודעים שהמצב לא יורע? היום הקופות משקיעות הרבה בקהילה, ואנחנו חושבים שיש ערך לפרופורציה של השקעה. המודלים אומרים שרפואה בקהילה צריכה לקבל חיזוק, אבל בלי לוותר על האשפוז. נראה שאנחנו נמצאים במקום קיצוני על הרצף.

זאב וורמברנד: בחיים לא דיברתי כסף, גם בשינוי שעשיתי בכללית דיברתי רפואה. רפואה חכמה ונכונה חוסכת כסף. הרופאים ידעו כמה עולה תרופות. הייתי הראשון שאמרתי שאני מוכן להשקיע בהשתלת לב מלאכותית, וזה דבר הפסדי. רבין מחזיקים ב - 10 מקרים בשנה של זה, שהיא לא חייבת. אף פעם לא דיברתי כסף, כי חשבת שהיה שם מנהל רציני באותו זמן, אמרתי שזה הבייבי שלי. רוטשטיין חשב שמי שצריך את זה, שילך למקום אחר. אני מכיר מקרים של חיים שניצלו בזכות זה, כי אחרת לא היו שורדים. לא דיברתי כסף. העולם הולך ומשתנה, והקופות פתוחות לעולם של מחסור באיכות רפואית. אני לא רוצה להשמיץ את הקופה שאני מנהל אותה, אבל לעומת האחרים זה סכנה לנהל אותה. אני רוצה שרופאים שעושים קולונוסקופיות בקהילה, יעשו יום בשבוע בבתי"ח. זה משפר את איכות הרפואה בקהילה וגם בבתי"ח. מנהל ביי"ח שנמצא בקהילה רואה זוויות ראייה אחרת כי כולם פתחו את העיניים. היום זה שני ליינים נפרדים. הוא לא רואה את המריבות והדילמות של ביה"ח. אני אומר רפואה-רפואה-רפואה, הכשרות. היום מול אסף הרופא אני מסתכל דרך הקנה, אומר לו בוא נעשה משהו, והוא אומר מה יוצא לי מזה, מה הכסף שלי. אתה רוצה רופאים משולבים, תן לי כסף, איפה היתרון שלי? למה אני? חזרתי ואמרתי ואני מאמין שבאנו לתת רפואה, וזה בכסף נתון כמה יותר רפואה את נותנת. אם MRI בקהילה עולה שליש מחיר מבתוך ביי"ח, אז הוא צריך להיות בקהילה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

רונית קן: למה יש הבדל במחיר?

זאב וורמברנד: בקהילה יש יותר הסכמי תקינות.

פרופ' ארנון אפק: בבי"ח יש לך הרבה מאוד הוצאות, כולל הכשרת מתמחים שאחר כך עובדים בקהילה.

זאב וורמברנד: נושא בעייתי נוסף זה קשישים. באתי לרבין ולתל השומר, ואמרתי להם שאני רוצה לעשות יותר עיניים וקטרקט. הפנו אותי מאחד לאחר, עד שקמתי יום אחד בבוקר ושמתי מונית בשלוש ורבע בכניסה לבי"ח, יצאו ונסעו 4 ק"מ למכון מור, קניתי להם שם מתקנים, והם עשו פי 3-4 תפוקות. למה עשיתי את זה? מקרים של חולי סוכרת, מקרים מסובכים, הלכו לבתי"ח וזה בסדר. נתקלנו בתורים ענקיים, אלו פתרונות יותר נכונים כלכלית ורפואית. לקחתי את אמא שלי לשם, שבועיים תור הכל נגמר, תענוג לראות את זה. ורידים, מאה מטר משם אווירי ראש חטיבת כלי דם אותו דבר. במקרים יותר פשוטים, התורים יותר מהירים. בבתי"ח התור הזה מתערבב. בתפיסת עולמי צריך לתת דחיפות למקרים מורכבים, אבל יש גם מקרים קלים. אין ספק שמי שחי את העולם הזה יגיד שאם רוצים, ואני לא ממציא משהו חדש, אבל דווקא אני קופה לא מאיימת ולא כוחנית, אם אקבל 2 בתי"ח, זה מציל את הקופה כי יש לי זרם של רופאים, ונישאר עם 3 קופות. זה פתרון שאני מציע לעשות בשלבים, ואז תהיה לך ארנון עוד עבודה. זה לפתוח הסכמים ולסדר, אבל לדעתי יש פתרונות, ואמרתי יותר מזה, אני לא בא בדרישה לשר"פים באותם בתי"ח.

יוני דוקן: למה?

זאב וורמברנד: אני נגד רפואה פרטית בבתי"ח ציבוריים, ואת זה אמרתי תחת כל עץ רענן.

שאלות:

דורון קמפלר: כקופה, איזה פיקוח אתה מרגיש שיש לך בלי לתת ציונים, מכיוון של המשרד עליך כקופה? אנחנו מדברים על רגולציה של המשרד על בתי"ח בריבוי קובעים.

זאב וורמברנד: עליי יש רגולציה של הממונה על השכר, הוא מאשר לי מינויים. אני זה אותו דבר כמו אלי דפס, וזה חותך כלפי מטה. אני פונה לדיקטוריון שלי ולממונה כדי להבין. אנחנו מפוקחים מאוד חזק על ידי משרד הבריאות, לטעמי אפילו טיפה יותר מדי, אבל אני לא רוצה להשמיץ. יש נגדי סנקציות טובות. מאוחדת עברה טראומה כי היו דברים שלא יעשו. השרה גרמה לכך שהדיקטוריון הזה יתפזר ובוחרים חדש, ובצדק, שבוחרים יו"ר חדש. איזה כוח יש לה, היא יכולה לעשות כזה דבר בבי"ח שלה? לא. יש לה כוח ובצדק. ככל שבתי"ח יהיו שלנו, השיקול יהיה נקי יותר, ואם יהיו שטויות - יקבלו על הראש. משרד הבריאות יפקח על הכל ויהיה משרד הבריאות אמיתי. הוא יעשה רגולציה על אורך תורים, יגיד מה נכון. אם יראה שאני חוסם מישהו בבי"ח שלי, הוא יוכל להתערב בגדול.

עו"ד לאה ופנר: אם נרחיב את זה, היום הדוגמא היא שבקופות יש הרבה מאוד קושי למשרד הבריאות, לפחות כך נאמר לנו, לקבל נתונים של הקופות ובאמת להיות במצב שיכולים לדעת מה קורה ולפקח. למה אתה לא רואה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

שיהיה קושי יותר גדול כשלקופות יהיו בתי"ח? אפילו בצמד הכספים, יהיו החומות הסיניות בין השב"ן לסל. אני לא השתכנעתי שמדובר בחומה אמיתית ובלתי ניתנת להעברה כמו שצריך להיות. הצד הרפואי הוא האחר, ומדי פעם שומעים שאי אפשר באמת לפקח, וכשהמשרד מבקש נתונים, אז הקופות לא נותנות נתונים או שמדשדשים. הוועדה נתקלה בזה לא רק מהקופות, אלא מכולם.

זאב וורמברנד: התשובה היא מאוד פשוטה, פנית לאיש הלא נכון. אני חושב שהקופות לא שקופות מספיק, שלחתי מכתב למשרד הבריאות לפני חודשיים, וביקשתי לפרסם דו"ח רבעון כספי של כל הקופות, ואמרו לי שלא מעוניינים. מי שענה לי הוא לא מספיק טוב, אז יש מכתב שני. אני חושב שמשרד הבריאות נוהג שלא כראוי, והיה צריך לנהוג כמו כל חברה ציבורית, ויש מנהל כספים לכל קופה. הסבירו לי שנתונים לא נותנים, והסברתי להם מה זה נקרא פיקוח. אני בעד שקיפות כי כך צריכה לנהוג המערכת ולהגיב מהר. זה הרבה מאוד כספי ציבור, וזה פעם אחת. אני מצפה שמשרד הבריאות שמקבל נתונים כל לילה על תפוסת מיטות ואנשים, אני אומר להכי בכירים, אתם יודעים מה קורה בהשתלות? אומרים לי לא שואלים שאלות כאלה.

פרופ' ארנון אפק: לא נכון. יש פער מאוד גדול בינינו של הגדרה של פלסטינאים ורוסים.

רועי משולם: הרוב פלסטינאים.

פרופ' ארנון אפק: להציג שלא בדקנו זה לא נכון. בדקנו ורובם פלסטינאים, ויש לנו הסכמי מחויבות.

זאב וורמברנד: אני בעד תיירות מרפא, זה נכון וזה כסף. חשבתי שאצל רוטשטיין זה 12 מיטות. דיברתי עם מישהי בעולם העסקי שבעלה היה שם, ואמרה שעברית זה לא שפה שם. תשאלו מה קורה ברבין. אין פיקוח כי הם לא רוצים לדעת. נשאר בצד את ניתוחי הוצאת רחם, אני לא רוצה להביך אתכם פה. משרד הבריאות החליט שלא עושים יותר מ- 10% והוא לא שואל שאלות. אגיד לך דוגמא על שניידר, עם כל הכבוד לכל המדינה, אמרתי ששמנו תקרה עם כל הכבוד לשכנים, ואם התכוונו ש- 50% מבתי"ח לא ישרתו את אזרחי המדינה, אז אנחנו בבעיה אבל זה המצב. רוצים יותר כסף, ולישראלי השתלת מח עצם זה 250 אלף ש"ח ולתייר זה 800 עד מיליון ש"ח. אני רציתי לדבר על הקטע שאין פיקוח כי אם היה, היה צריך לשים לזה כללים. האם מישהו קרא ואמר למה זה? כמה מיטות יש היום באיכילוב אתה יודע?

פרופ' ארנון אפק: לא, אני לא יודע.

זאב וורמברנד: למה אם יש פיקוח זה מגיע ל- 130 בתל השומר?

פרופ' ארנון אפק: אתה צודק שבנושא תיירות מרפא אין מספיק פיקוח וצריך להיות פיקוח, ובגלל זה יש תת וועדה בנושא שעומד בראשה אדם ראוי. בתור מי שעמד בראש וועדה בנושא הזה גם כן, אני חושב שצריך לפקח. אתה צודק שיש שם בעיה.

רונית קן: גם כל הגורמים מתוך המשרד אומרים שלמשרד יש עניין לחזק את הפיקוח, ולהפריד את הבעלות מהפיקוח. זה דוגמא ממשיכה, אבל יש הסכמה גורפת בנושא ההפרדה. על הקונספט יש הסכמה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

זאב וורמברנד: זה מראה שמנהלי בתי"ח ממשלתיים אין להם משמעת עצמית.

רועי משולם: אמירה גם לא מדויקת כי תראה את הדסה.

רונית קן: אני לא כל כך אוהבת את הדוגמא של הדסה כי היא מורכבת, ולקחת דוגמא אחת ולהגיד לפיה למה כל מודל קורס זה לא לעניין.

רועי משולם: תיירות מרפא לא מוסדרת בכל השוק, וזה מה שניסיתי להגיד לגביהם.

זאב וורמברנד: תיירות מרפא לא התחילה בזמן שלי ואני לא רוצה להגן עליה. נגיד שמשוהו שלא מוסדר ברעיון שלי, כשזה לא מוסדר, שני מנהלי בתי"ח האלה יורים לעצמם בראש. כשזה לא מוסדר ומגיעים ל - 25-30% תיירות מרפא, למה אני שואל? ברבין זה לא קורה, כי יש שם מנכ"ל בשם אלי דפס שמבין שהוא צריך לשרת את הציבורי, וזה בלי חוזרים ובלי כלום. יש להם רדיותרפיה יוצאת דופן.

פרופ' ארנון אפק: נכון.

זאב וורמברנד: ובכל זאת הוא ב - 40 מיליון בשנה בהיקף כולל. כשזה תחת ניהול עם דירקטוריון מלמעלה, לעסק יש יותר סיכוי להיות מוסדר, ואז משרד הבריאות הוא רגולטור נטו ונותן סתירות איפה שצריך ואיפה שלא מטופל. לי זה מפריע באופן אישי, לכן אם יהיו כללים ונעמוד בהם, ויהיה פיקוח ואותו משרד יגיד מה מותר ומה אסור, הוא יהיה משרד חזק ודומיננטי. את היית בראש משרד כזה שהאינטרס שלך הוא רק רגולציה, לא ספרת אף אחד ממטר.

רונית קן: זה מאוד מקל על החיים, אתה מסתכל על עולם תוכן אחד ועושה כמיטב יכולתך.

יוני דוקן: הצגת פה מודל שעושה הרבה הגיון ומשכנע. לגבי בתי"ח הכלליים, למי שמכיר טוב מאוד את מערכת הבריאות, מה אתה מציע לעשות עם בתי"ח הגריאטריים והפסיכיאטריים?

זאב וורמברנד: לגבי הפסיכיאטריה, יצאה רפורמה לפני 10 שנים. פה אני אומר דווקא לא לרוץ מהר, כי התהליך הזה יביא לצמצום מיטות שכבר עשו.

יוני דוקן: אז להשאיר אותם במדינה.

זאב וורמברנד: הם לא בולדוגים. אמרתי שמהיום בעוד 5-10 שנים, זה שוק שמנסים להבין, רופאי המשפחה יתעסקו יותר בפסיכיאטריה. היום מי שבפסיכיאטריה רכה, אתה לא רוצה לתת תוויות כדי לא לשים סטיגמות. הרפורמה לדעתי היא שלא ניתן לזרוק את כל העסק. הכל תחת אותה קורת גג, זה לא על סדר היום. אני לא מכיר שם מקרים שפוגעים, מי שצריך להתאשפז מתאשפז, אז לא הייתי נוגע. התשובה שלי היא שזה לא שייך ל - SCOPE, זה לא פוגע וזה לא מקור. הייתי משאיר את זה תחת משרד הבריאות.

רונית קן: אז אתה אומר תנו ליישם את הרפורמה, ותשאירו את זה ככה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

זאב וורמברנד: את יכולה לשחרר אנשים החוצה, הם שוהים שם לפעמים עשרות שנים. אני כמאוחדת מתחיל להתארגן על הרפורמה הזאת, וכללית משיגה ב"פור" את כולם. את רוצה שחלק יגיעו לרופאי משפחה שנותנים תרופות שמוגדרות היום פסיכיאטריות, ולכן לא הייתי נוגע. אני לא זוכר שזה היה אי פעם ISSUE ענק. בנו כאן מסלול שלא הייתי נוגע בו כרגע ומזעזע את המערכת.

רונית קן: למה זה לא מאפשר גם את אותה רוטציה כמו בדברים המשמעותיים שאמרת, היכולת לעבור בין קהילה לבי"ח, רוטציות וקדנציות?

זאב וורמברנד: כמות הרופאים שם בקהילה, כשאת משווה בי"ח של הכללית לעולם הפסיכיאטרי, הוא הרבה יותר לאט, בלי פריצות דרך גדולות, יש מעט יותר תרופות חדשות, אבל רק עכשיו נעשתה רפורמה מקבילה ולזרוק היום בתי"ח... אם זה חלק מהמו"מ אני מוכן, אבל המסקנה שלי היא פשוטה - שבת"ח פסיכיאטריים, אם צריך להוציא אותם מהמדינה קל יחסית לתאגד אותם, אין פה בעיטות גדולות. לעשות רפורמה ולחכות עוד 5 שנים, הקהילה עוד לא התייצבה שם, אבל הרפורמה מדהימה וזה נכון.

לגבי בתי"ח סיעודיים של המדינה – שאלה מאוד מעניינת. אני חושב שאין יתרון שהם יהיו שייכים לקופות ולהיפך, ככל שיהיו בידיים אחרות הן יהיו יותר רחמניות. אי לא חושב שיש פה רפורמה גדולה. למאוחדת יש 4 בתי אבות, אז אני לא חושב שזה שינוי כזה גדול. בדיוק לא להיכנס ליום הזה, שיש לי בי"ח ותהיה לי תקינה ולא נדע מה לעשות. פה זו הדוגמא הכי קשה, המדינה יודעת לחסום כניסות. כשזה שייך למדיניות, היא אומרת אין לי כסף. למדינה מותר להגיד אני נותנת סיוע כזה וכזה, אני מקציבה 300-400 מיליון ש"ח ויש רשימת המתנה.

פרופ' ארנון אפק: הוא צודק, למרות שיש ויכוחים על הנושא הזה.

זאב וורמברנד: ביום שזה יהיה בקופות ויהיו פי 2 זכאים, ואני אומר שהעלות הזכאות והפעלת כ"א, המודל הזה לא נסגר אצלי. אם אתה רוצה להיות גם שומר וגם רחמן, ומספיק לעשות סיורי פתע ולראות מה קורה שם, זה לא נסגר אצלי. אני לא בנוי כמנכ"ל לעשות את זה, לקחת רישיון של רופא, לשים אחות מעשיות בלילה, זה לטעמי לא נכון. פה דרושה רפורמה הרבה יותר גדולה.

יוני דוקן: יש פה גם שיקול כלכלי?

זאב וורמברנד: אמרתי את זה במפורש. חולה סיעודי לא מביא כסף מהבית, זה מהמדינה ואם אין היא לא נותנת. מה שמעניין את הקופות זה הדוברמנים, זה בתי"ח הכלליים, שם הכסף, שם אני רוצה מתמחים, שם אני רוצה לבטל כפילויות, שם אני יודע לנהל. מה שאמרת זה לא בעדיפויות שלי, ולכן טוב עשתה מאוחדת שלא לקחה את ראשלי"צ. אם אתה נגרר לשם, אתה לא יכול לתת מה שבסל.

רונית קן: אתה מוריד באוכל..

זאב וורמברנד: אוכל זה המקרה הקל, יותר קשה זה הצוותים שם. אני פחות בקיא בזה, זה עולם סבוך ובעייתי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' ארנון אפק: אני מסכים ומודה לך על הכנות. מבין מה שאתה אומר.

זאב וורמברנד: זה לא קשור בכלל למודל הגדול. מתי זה יקרה? כשיבינו שיש תחרות על רמת הסיעוד שנותנים. נגיד מחר יגידו גם סיעוד, יהיה לי יותר קל לקנות סיעוד פרטי כי אני אקבל יותר בכסף שאשלם. למדינה אני לא אתקרב בכלל, כי היא לא תוכל לספק את השירות במחירים הנתונים, ולכן המסקנה שלי שנושא הסיעוד צריך להיות מופרט לתחום הפרטי, ויש לזה דוגמאות טובות היום.

יוני דוקן: ואיך כללית מתמודדת עם זה כשיש לה גם גריאטרי וגם פסיכיאטרי?

רועי בן משה: יש בתי"ח שלוחצים על המדינה.

פרופ' ארנון אפק: אנחנו מדברים על גריאטריה אקוטית, מר"גים. מדברים על חוזק שלהם.

זאב וורמברנד: ניקח את בית רבקה ובית לווינשטיין וננתח אותם. התפעול שלהם הרבה יותר יקר מתפעול פרטי. עדיין ה – MASS PRODUCTION היא לא נגעה בו ולא תיגע בו. בית רבקה חצי ריק, והיום אני שומע שצריך פרוטקציה להיכנס לשם, ואני שמח על זה. בזמנו חיפשנו מי יבוא, ויש שם הסכמי רופאים ואחיות, שמרוויחות יותר מאחיות רגילות כי יש פיזיותרפיה וכו'. גם היום אין מלחמות לטוב ולרע. כל איש תאונת דרכים שהיה נכנס לרמב"ם, היה יושב שם נציג מהמדינה ומנסה לגנוב אותו לפלימן, ויושב נציג כללית ואומר בוא לבית לווינשטיין כי היו מיטות ריקות. היו מקבלים דיווחים על תאונות בדרך. היום עשו הסבה לגיטימית שמתחרים מי יתן שיקום יותר טוב, והיום עלו ברמה מאוד גבוהה, תענוג לראות. בנו לתפארת, שיפצו, והיום צריך להיכנס לשם בפרוטקציה. לכללית זה קטן כי זה שלה. כשאני רציתי לריב עם הר"י זה היה על בי"ח טלביה בירושלים דווקא, פסיכיאטרי. ובכל זאת, ביחד איתם הייתה מנהלת, הפכנו אותו למרפאות חוץ לכמה שנים, הצוותים המשיכו לקבל את אותן משכורות. זה עבר פשוט? מה פתאום! הפסיקו אשפוזים והוצאו החוצה, ועל ציר של איקס שנים היו מאבקים ומלחמות.

עו"ד לאה ופנר: זה מחזק את עמדתך המקורית, שהחלופה שיכולת ליצור זה להעביר את זה לקהילה ולמחוז. כולם נשארו בתפקידים שלהם ובכסף שלהם. הייתה אלטרנטיבה והיו מוכנים לשים כסף לרפורמה. המדינה חושבת שאפשר לעשות רפורמה בבריאות בלי כסף.

זאב וורמברנד: ממה באה הרפורמה? מהבית.

עו"ד לאה ופנר: הם כבר לא בי"ח וכבר אין כונוניות, אז למה שאשלם אותו דבר?

זאב וורמברנד: כשאת עושה רפורמה, הוועד המקומי לא רוצה. אמרתי למנהל שם שרפורמה תהיה כי עשיתי סיבוב, והבנתי שזה טוב מהרבה בחינות כי ביה"ח היה ברמה נמוכה והנדל"ן מצוין, אבל עשינו עוד רפורמות – איחדנו 8 מעבדות סובב ירושלים, הן נסגרו ונבנתה מעבדה מרכזית הכי משוכללת בעתידים. זה לא קרה ביום, אלא בשנתיים-שלוש.



עו"ד לאה ופנר: זה נכון, היו מאבקים.

זאב וורמברנד: שם עוד היו איגודים של ההסתדרות, ופה זה אנשים כמו לאה. רפורמות זה לא דבר מסובך, ואם עושים את זה נכון זה יוצא טוב. במערכת הבריאות יש אנשים מדהימים, זה לא נמלים.

עו"ד לאה ופנר: אתה חושב שהמדינה מסוגלת לעשות רפורמות בבריאות?

פרופ' ארנון אפק: היא עשתה ב - 1994.

עו"ד לאה ופנר: זה לא המדינה, זה בא מחוקק ועשה משהו גדול.

פרופ' ארנון אפק: זה לא התפקיד שלה, אנחנו צריכים להציע לה.

רונית קן: זה צריך להיות משהו יותר כוללני, זה לא שר בודד.

זאב וורמברנד: אפשר לפרק את המוקשים שיהיו בדרך, כמו אילנה כהן ולאה ופנר. אילנה כהן ישבה גם מולי ואמרה מה שאמרה, והעובדה היא שהיא יודעת מה שהיא רוצה.

יוני דוקן: היא חזקה גם מול העובדים שלה. מה שהיא אומרת הם עושים.

זאב וורמברנד: אבל זה לא פשוט. יש את עיני שם וזה ניתן לעשות. אני חושב שאם ישימו את זה הצידה, וזו רפורמה קטנה, למרות שמהו קטן לא קרה כלום. בוועדות עד היום יש החלטות ממשלה והיו החלטות לעשות וזה לא קרה, למה? בסוף משהו בקטע הזה נרדם בשמירה, ואני לשירותכם הלאה. זה נכון למדינה ונכון למאוחדת ואני לא מזלזל בזה. הגשתי הצעת מחיר על חתיכה מהדסה, זה לא סוד.

עו"ד לאה ופנר: במקום שיהיה 3 בתי"ח חזקים, יהיו 3 קופות. מה ההבדל?

זאב וורמברנד: יש דירקטוריון, מנכ"ל שמפסיד מתייצב ואומרים תדיחו אותו. מה הבעיה? תמנה רגולציה ונגמר הסיפור. כשאת רגולטור נטו, אז קל לבוא בדרישה בסדרת סעיפים.

רונית קן: תראה כמה זמן לקח להתערב במאוחדת.

רועי משולם: המדינה לא עשתה, זאת הבעיה. אותו דבר עם הבעיות של לאומית.

זאב וורמברנד: מיכל עבאדי הרימה טלפון ואמרה שהיא שבוע הבא מתייצבת שם, הבינו שיש משהו קשוח והתיישרו. יש לי הרבה ביקורת וזה לא המקום, אבל אם כבר בנו דירקטוריון ושיהיו חל"צים, אז שיהיה דירקטוריון רציני. אני לא מצביע על משהו ספציפי, רק על מבחן התוצאה. אם העסק יורד ככה, אז לדירקטוריון יש בעיה. אם חברה פרטית היא חדלת פירעון יום אחד, אז יש בעיה.

רונית קן: זה לא קורה ביום.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

זאב וורמברנד: נכון, צריך להתריע. יש משקיעים ובעלי מניות ותביעות, זה לא משחק ילדים.

רונית קן: נתת פרספקטיבה מאוד מעניינת מניסיון של שנים של הקופות ומידע ארוך בתעשייה, ומאוד חשוב היה להבין את הדברים. שאלות או הסתייגויות שהיו הסברת מאיפה זה בא בהקשר של יעילות של אינטגרציה אנכית. אנחנו נצטרך להתלבט של שיווי המשקל של השוק.

זאב וורמברנד: אני מודה לכם. הופעתי גם בפני הוועדה, אבל פה צללנו יותר לעומק.

**** מציגים שניים בפני הוועדה: דר' ליאונד אידלמן, יו"ר הר"י, דר' צאקי זיו-נר, יו"ר ארגון רופאי המדינה הר"י. מציגים ללא מצגת.**

רונית קן: מציגה את מתווה וועדת המשנה והנושאים הרלוונטיים.

דר' צאקי זיו-נר: כמו שאמרת זה התחיל בשנות ה-90, ושיקפת את זה בדברייך. אני חושב שבועדת לאון הר"י הייתה משקיפה כי רצו למנוע את דעתה.

עו"ד לאה ופנר: זה היה ברטוב ואני.

דר' צאקי זיו-נר: אנחנו רואים יתרונות בשינוי המבנה. אתייחס אחר כך להיבטי עובד-מעביד, הקטעים היוניוניסטיים. אנחנו קוראים לעצמנו הסתדרות רפואית ולא הסתדרות הרופאים, קמנו ב-1912, וזה מדהים שאותם קומץ אנשים מייסד הגדיר 3 דברים – המטרה הראשונה היא לדאוג לציבור לרפואה טובה ברמה טובה, לדאוג למקור רפואי ופיתוח המקצוע, ושלוש זה לדאוג לשכר הרופאים. חלפו 101 שנה ואני לא צריך לשנות שם כלום. מתוך הדאגה לבריאות הציבור אנחנו יכולים לראות את היתרונות בהחלט. מעבר משינוי מבני של ריבון שהוא מעסיק ובתי"ח ששייכים למדינה - הניתוק הזה יכול לתת גמישות יותר טובה, החלטות אפקטיביות יותר, ולא כרוך בהחלטות ממשלה או אחרות בדרך. גם פיתוח שירותים, הוספת תקנים, וזה יתרון שיכול להיות גם קושי. הפיתוח של בתי"ח שישנה את המבנה יהיה מתוך שיקולים מקצועיים וארוך טווח, זו השקעה בבי"ח שצריך להיות קיים ויעיל וטוב גם עוד 50 שנה. פיתוח שירותים אין לזה תמריץ כל כך היום.

רונית קן: תן דוגמא.

דר' צאקי זיו-נר: אנחנו מאמינים שבי"ח יכול לקבוע את הצרכים. אני מדגיש שזה חרב פיפיות כי זה פוטנציאל לבעיה. אם זה יהיה על בסיס רווחי זה יפגע בשירותים לא רווחיים, ואנחנו צריכים לדאוג לכלל הציבור גם בפנימית, וזה לא הכי רווחי בהכרח ולא ממש סקסי. מחלקות אחרות כמו השתלות כבד זה עלות גבוהה אבל עם הכנסה גבוהה. אמרתי לפתח שירותים, אבל אם המדינה לא יכולה להביא מספיק כסף למערכת הבריאות או לבתי"ח, הם יכולים לעשות השלמת הכנסה תחת תנאים שקופים, ברורים ומפוקחים. בתיאגוד אני לא חושב שאנחנו מדברים על לא מפוקח, וחשוב שזה לא יגזול משאבים מחולים אחרים. אבל אם אין כסף לחולים הישראליים והכסף מתיירות מרפא חוזר אליהם כדי להביא עוד תשתיות או לפתוח עוד משמרת, זה כספים שיושקעו בבי"ח ציבורי במקום שירוצו לכל מיני מקומות. זה משיק לנושא של שר"פ שלא אכנס אליו בפני עצמו,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אבל זה יכול לשנות את פני המשחק. אסור לשגות באשליות, ראינו מה קרה מעבר לים, הרעיון הזה יפה וקשה שלא להישבות בו, וצריך היה לעשות תיקונים במהלך השנים. זה דורש תכנון מוקדם מראש, ושנית תיאום עם שאר המרכיבים של המערכת, רופאים ואחיות. אנחנו כן רואים שנצטרך כדי שזה יצליח, זה הידברות עם הארגון, יש לנו מעבר מעובד מדינה לעובד תאגיד. אנחנו נרצה שישמרו כל תנאי העבודה של המועסקים, שזה לא רק רופאים אלא גם אחיות. צריך שיתוף פעולה של הגורמים המעורבים, הקופות ובתי"ח הציבוריים והממשלתיים.

רונית קן: כשאתה מדבר על שמירת זכויות, אתה חושב שאפשר או שאתם רואים במעבר של הרופאים מהיותם מועסקים כעובדי מדינה לעובדי תאגיד ביי"ח או אשכול של בתי"ח - איפה אתם רואים את השינוי המשפטי מבחינת המעמד שלהם כעובדים?

דר' צאקי זיו-נר: למשל, היום הדור הוותיק יותר של הרופאים הוא על פנסיה תקציבית.

רונית קן: מה הפרופורציה היום?

דר' צאקי זיו-נר: זה הולך ויורד כי אנשים יצאו לפנסיה.

דורון קמפלר: זה לפי גיל.

עו"ד לאה ופנר: זה חצי-חצי כי יש שליש מתמחים.

רונית קן: מתי הופסקה פנסיה תקציבית בשירות הציבורי?

עו"ד לאה ופנר: מי שנכנס אחרי 2002 מתחיל בפנסיה צוברת. במערכת בתי"ח יש הרבה צעירים ומתמחים, ולכן זה יוצא חצי-חצי. לגבי היותר מבוגרים צריך לזכור לגבי עובדי תאגיד הבריאות – בתל השומר יש 1,180 רופאים, ומתוכם 480 עובדי תאגיד שכולם בפנסיה צוברת. אז מה שיוני אומר זה רק על עובדי המדינה. יש עוד 2,000 רופאים שהם עובדי תאגיד בשירות המדינה, ולדעתי זה מביא אותנו ל - 35-65.

יוני דוקן: התייחסתי גם לשיבא.

דר' צאקי זיו-נר: התמהיל ביניהם גס.

רונית קן: יוני, תוכל להביא לנו נתונים?

יוני דוקן: בהחלט, אבל לא על עובדי תאגיד. הם לא עובדי מדינה והם לא שקופים לי. אני לא יודע כמה רופאים יש בתאגיד. גם כשאנחנו מבקשים לדעת, הם לא ששים לדווח ומה שמדווחים, הם לא מדווחים מדויק. הנתונים שאני יוכל לתת מתייחסים לעובדים שהם עובדי המדינה.

דר' צאקי זיו-נר: הגענו למסקנה כאיגוד שלא נרד לפחות מזה. אנשים רוצים את התנאים שלהם.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יוני דוקן: מעבר לנושא של הפנסיה, איך אתה רואה את הנושא של ההסכמים הקיבוציים הקיימים, תקינה, תיאגוד ושכר?

ד"ר צאקי זיו-נר: אני לא בטוח שאני מכוון לדעתך, אבל אנסה. אני חושב שנרצה הסכם קיבוצי ולשמור על התנאים כשם שאנחנו רוצים היום, זה חלק מהעניין. חשוב שזה יחול בה בעת בכל הזמנים. אנחנו חרדים מהמצב שבתנאים חזקים ישאבו רופאים, ולא יהיו לי רופאים בפריפריה. עודדנו רופאים להגיע לפריפריה ולמקצועות שהיה בהם חוסר. אני לא הייתי רוצה להשיב את המצב לקדמותו, ואסור שישאבו בתנאי תחרות לא שווה מבתי"ח פריפריאליים, למשל שיבא-פורייה וזה דוגמת קיצון. השתעשעו ברעיון של וולפסון לתאגד אותו עם שיבא ותל השומר, היה מודל של מיזוגים. החשש שלי למשל היה ששיבא, שאני בא ממנו, יעשה CREAM SKIMMING של הדברים המעניינים והמכניסים, ויהפוך את וולפסון לחצר האחורית. למשל נושא האשכולות שחשבו שזה יתרון, אני לא רואה בעיה לעשות בין בתי"ח הכלליים ובין הפסיכיאטריים לגריאטריים.

רונית קן: וכמה קטנים יחד?

ד"ר צאקי זיו-נר: הכל עניין של תפיסה רעיונית. זה היה על השולחן בעבר, אני לא שולל בתנאי שאנחנו יודעים למה אנחנו נכנסים, וצריך למנוע השתלטות של אחד על השני. זה דבר שדורש תכנון ושלא תהיה השתלטות, אתה לוקח את המחלקות האלה ואני את אלה.

יוני דוקן: אני מאמין שאם אנחנו נעבור למודל של תאגיד, התאגיד ירצה הרבה יותר גמישות ניהולית. היום בגלל הסכמי התפקוד, התקינה והשכר שהם קשיחים, אין לבתי"ח את העצמאות שהם דרושים לה כדי לנהל יותר נכון. השאלה באותו הקשר של מעבר של מעמד העובדים מעובדי מדינה לתאגיד, בכל מה שקשור לניהול שלהם ושל ביה"ח בכלל - איך אתה רואה את ההיבטים האלה של אותם הסכמי תפקוד, תקינה ושכר, מבחינת הגמישות שההנהלה זקוקה לה?

ד"ר צאקי זיו-נר: גם היום בתי"ח שיכולים להרשות לעצמם דאגו לעצמם בצורת התאגיד. אין לי ספק שתאגיד יצטרך להתנהל באופן סביר, כלכלי ומבוקר, ואם אתה שואל מה ראייתי, כולם יועסקו באותם תנאים, ולא שאני שוכר עכשיו רפואה זולה ומביא מגיאורגיה רופאים זולים, ומנסים לעשות זאת ולא מצליחים. אני לא אתנגד לתמריצים. אני רואה כזה דבר לא כמנהל יחיד, אלא כדירקטוריון שמשקיע בשטחים, בטכנולוגיות ומתייחס גם לכ"א, איך אני לא יוצר מעמדות. המעמדות האלה קיימים גם היום בלי תיאגוד, שלא יהיו אי הבנות. יש שיאן שכר בבי"ח של הקופה, ואחרים במוקדים מסוימים. קוראים לזה בשמות יפים, כוכבים, ואין לי דרך אחרת להביא אחרים כמוהו. אבל אם מדברים על השתחררות מכבלי המדינה, הגמישות תצטרך לבוא פה, ואנחנו נצטרך לדאוג שלא תהיה חזירית ובלי שליטה, ותקפח גורמים אחרים. משמעות הגמישות הניהולית היא שעל יותר לא אריב עם אף אחד, ועל פחות אריב עם כולם. אני רואה פה בעיה של הקטנים, והפריפריה זו דוגמה. הם לא היו עומדים באותם תנאים של המרכז, ולכן אני חושב שהר"י וארגון רופאי המדינה יצטרכו לקבוע כללים ולהיות שותפים בתהליך. אנחנו נצטרך רגולציה של המדינה ולראות שהמקומות האלה לא יתמוטטו, שעובדים לא יאבדו מקום עבודתם. אם אנחנו מדברים על לצאת לדרך, כולם מתחילים שווה בנקודה זאת. בתי"ח בגרעון גדול יצטרכו



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ליישר קו על ידי כסף מהמדינה, וזה צריך לקרות בו זמנית, ואני מדגיש את זה. דיברו על פיילוט כדי לראות איך עושים את זה, אבל פיילוט מחזק את החזקים ומחליש את החלשים. צריך להיות פתרון לכולם ולצאת מנקודת זינוק שווה. צריך לראות שאוכלוסיות חלשות שלא תהיה להם נגישות לא שווה לשירותים, על רקע כלכלי או פריפריאלי, זה אינטרס שלי כאזרח וכרופא. צריך יהיה לחשוב על מחקר, כי הוא לא מביא כסף כרגע, למרות שלבתי"ח יש פטנטים והם מחפשים למסחר. אנחנו נצטרך לקבוע כללים כיצד לא נחנוק את בתי"ח שהיום לא יודעים לעשות את זה, כי רק 3-4 יודעים לעשות את זה. אני לא חושב שיש ביי"ח בארץ שלא עושה מחקר, אבל אני מדבר על בתי"ח שיודעים לבנות בניין, מחלקה מפוארת, לרכוש ציוד וגם לדאוג לקניין רוחני. אני מודאג שרפואה לא הולכת בלי מחקר, זה מקדם אותה. יש סכנה שיגרע מזה, ומצד שני על פני השנים חלק מבתי"ח התנהג בפורמט של תאגוד ושמו דגש על פיתוחים, פטנטים וקניין רוחני, וכמה בתי"ח יצאו נשכרים מזה וזה יופי.

יוני דוקן: בכל מודל של תיאגוד, התאגידים יצטרכו להשתחרר מהבעלות לעצמאות ניהולית, אבל גם השתחררות מוועדי העובדים.

עו"ד לאה ופנר: למה? יש לנו את הדסה ושערי צדק וכולם בתוכם. אין שום בעיה, יש להם הסכמים קיבוציים ארציים, ואנחנו כן יודעים שברגע שיהיה תיאגוד, כל ביי"ח יצטרך גמישות. זה לא יוכל להיות זהה בכל ביי"ח, יש התאמות לכל מיני בתי"ח. הבסיס הוא אותו בסיס, אנחנו לא רואים שתיאגוד יפגע לא בכוח הארגוני ולא בעובדה שבעקרון הבסיס יהיה דומה מאוד, כמו שלקופה הם דומים. להר"י יש הנחה שהרופאים יהיו ניידיים. אנחנו רוצים שההסכם הקיבוצי יהיה דומה בכל מקום, לפחות הבסיס דומה מאוד. אני לא חושבת שאנחנו כהסתדרות ראינו בזה פגיעה אמיתית בעניין.

ד"ר צאקי זיו-נר: יצטרכו משהו כמו רשות אשפוז, רגולציה, שלא נמצא עצמנו באיך פותחים וסוגרים ביי"ח, איך מונעים מביי"ח ליפול ולהיכשל. אני מודע שאולי יצטרכו בבתי"ח פריפריים יותר חלשים לשפוט את אי היותם מאוזנים תקציבית, ויתכן שזה גורם שנצטרך לקחת מראש. אני מבין שצריך לתת שם יותר כדי שלא לתת לו ליפול.

דורון קמפלר: דין אחד לכולם, אבל לחלשים לתת יותר.

ד"ר צאקי זיו-נר: כן, כדי לתת לכולם נקודת פתיחה שווה. אני מתקצב אותך מתוך חישובים בעוד איקס כסף, וזה לא יחשב לכישלון, אלא להבין שזה יעלה יותר כסף לתת רפואה באותה רמה או כמעט באותה רמה בפריפריה. דיברתי על מי יקבע את הקריטריונים אם לפתוח או לסגור בתי"ח, על לא לסגור בתי"ח גרעוניים אם שם תנאי התחרות אינם שווים, ואולי באמת הדגש הכי גדול זה שזה צריך להיות בהסכמה ותכנון, אבל אנחנו לא שוללים את זה על הסף. אם שאלתם אולי אחזק שוב, אנחנו כן רואים הסכם קיבוצי אחיד בארץ ושמירת תנאים ראשוניים, כדי לשמור את זה שווה. נושא כלכלי הוא חשוב, אך אסור שיהיה מכריע.

רונית קן: אתם רואים שיש מצב שבו בתי"ח נמצאים בבעלות הקופות במסגרת התיאגוד? עדיין נשמרים ההסכמים הקיבוציים?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר צאקי זיו-נר: אני פחות בקיא בנושא. אני חושב שהכללים צריכים להיות שווים.

ד"ר ליאונד אידלמן: בקופ"ח כללית זה לא בעיה כי יש הסכמים קיבוציים לגבי כל העובדים. גם בלאומית זה לא בעיה. לגבי שתי הקופות הנוספות זו בעיה. עכשיו יש את הנושא של הדסה, שהתגבש מתווה של להעביר הדסה למכבי, וזה התפוצץ כי אנחנו התנגדנו, כי יש למכבי בעיה לקלוט עם הסכמים קיבוציים. היה מתווה שאפילו רוח"מ מאוד אהב, שמכבי צריכה לקבל את הדסה. בסוף היה דיון במשרד הבריאות והבינו שההתנגדות שלנו אמורה לטרפד את זה. אמרת נכון, יש דרך ארוכה. אני מאמין שזה נכון, שאפשר לשמור על הסכמים קיבוציים גם אם וכאשר זה יהיה שייך לאחת מהקופות.

רונית קן: אם אתה שם הסכמי עבודה בצד, אתם מכירים את השוק מצוין, ומצויים בנבכי ושאלותיו - מה לדעתך היתרונות והחסרונות של העברת בתי"ח לקופות?

ד"ר ליאונד אידלמן: היתרון היחיד והחשוב מכל שזה פותר את הבעיה האמיתית שאני חושב שקיימת של משרד הבריאות, בתור בעלים של בתי"ח ויחד עם זה הצורך שלו להיות רגולטור. אני חושב שאם משרד הבריאות לא יהיה בעלים זה מאוד יחזק אותו. הוא יהיה נטול אינטרסים ורק רגולטור, וכולם יקבלו החלטותיו ללא חשד לניגוד אינטרסים. היתרון היחיד כמו שאני מבין אותו שזה פותר את הדואליות של משרד הבריאות, אבל יש בלי סוף חסרונות.

ד"ר צאקי זיו-נר: אני רואה את הבעיה שהמבטח הוא גם נותן השירותים.

רונית קן: זה נכון לקהילה. מה קורה באשפוז?

ד"ר צאקי זיו-נר: לדוגמא, כללית אם תהיה בעלים של בתי"ח או קופות אחרות, יש להן כוח יתר להשפיע על מה יקרה בבתי"ח מבחינת אינטרס כלכלי. הדוגמא שאני מקיש ממנה זה שכבר היום הם יושבים על הברז, היא המבטח ושולטת בזה, והם יכולים לייבש ביי"ח. יש להם הסכמים עם ביי"ח ממשלתי כזה ולא עם אחר. כל המודלים עברו גלגולים שונים, אבל זו בעיה בסיסית שהמבטח הוא זה שנותן שירותים. הוא יכול להחליט שהוא לא נותן הפניות או בדיקות יקרות.

ד"ר ליאונד אידלמן: אני רואה את זה אחרת. מבטח שנותן שירותים זה המצב הקיים, והמצב של כללית שנותן שירותים, זה מצב שעובד. דווקא ההיפך, כשאתה אומר שתל השומר יהיה שייך למכבי, אז מכבי תהיה מחויבת יותר לתל השומר נכון, אבל היום זה לא חל, הקופה יכולה לייבש גם היום, יכולה לשלוח את מי לייבש ואת מי לא. יש לשיטת הקופה איפה המטופלים יעברו את הטיפול, וזה משהו אחר. אני בתור יו"ר וועדה לזכויות החולה במועצת הבריאות אומר שצריך לתת מידע לכולם כדי להגביל את הכוח הזה, אבל הוא קיים גם היום.

ד"ר צאקי זיו-נר: היום קיומם של בתי"ח ממשלתיים שאינם צבועים של קופה כזאת או אחרת, יש לחץ ציבורי על זה וניתן להבין שזה לא אופטימלי. אבל מצד שני קיום של גורם בלתי תלוי במבטח, יש בו ערך חיובי. וביום שיש תלות במה שהוא שולח או מאשר, אני רואה בזה סכנה. ניתוק בין המבטח לנותן השירותים עושה את זה יותר נקי. אנחנו לא חיים בוואקום, אבל יש פה בעיתיות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר ליאוניד אידלמן: אני מסכים עם זה שיש יתרון שיש בתי"ח שהם לא שייכים לקופה והם נלחמים על שליחה מצד הקופות, אבל יש בזה גם חסרון, זה נכון.

יוני דוקן: היה לפניך זאב וורמברנד שאמר שהוא מוכן לקבל אצלו 4 בתי"ח כלליים שהוא ינהל אותם. אתה רואה את אותם בתי"ח עוברים כמו שהם עם כל תכולתם כולל ההסכמים, לקופ"ח מאוחדת? אמרת שלא הייתם מוכנים שמכבי יקבלו את הדסה ללא הסכמים קיבוציים, האם זה הכלל לבתי"ח אחרים או שאתה רואה עצמכם מוכנים לנהל מו"מ?

ד"ר ליאוניד אידלמן: יש סתירה במה שאתה אומר. לפני כן נשקול האם זה לטובת המערכת הרפואית או לא. תלוי איזו חלוקה תהיה. אם מאוחדת בולעת 4 בתי"ח כלליים ונחנקת, אני מדבר כי הם לא יכולים פיזית לעשות את זה. קודם נשקול האם זה טוב למערכת הרפואית ואחרי זה אם זה טוב לרופאים. אם כן לכל זה, אחרי זה ננהל מו"מ וניכנס לפרטים איך זה ישפיע לאורך הזמן על התנאים האלה. עוד לא הגענו שם לשלב של מו"מ. אנחנו לשיטתנו לא יכולים להפעיל את הדסה כמו שהיא היום. במצב כזה הם לא המשיכו. יכול להיות שיגידו אנחנו רוצים להיטיב עם הרופאים, בואו ננהל מו"מ. לפני כן נחשוב אם זה רעיון נכון לעשות את זה מבחינת המערכת, ואז ננהל מו"מ.

רונית קן: מה הסכנות שמכבי יהיו בעלים של הדסה?

ד"ר ליאוניד אידלמן: תודה על השאלה. זו דוגמא טובה כדי לפרוש את מגוון הבעיות – שני דברים קולוסאליים – בהדסה יש מעמד של רופאים בתקן אקדמי-הוראתי, שזה תנאים אחרים. מכבי לא יודעת את זה, אין לה דוגמא כזאת. האם מכבי לוקחת על עצמה להפעיל ביי"ס לרפואה באוניברסיטה העברית? הדסה זה לא ביי"ח ששייך לאוניברסיטה, אלא שמחזיק אותה מבחינת ביי"ס לרפואה. האם זה מה שמכבי הולכת לעשות? זה ברמה קולוסאלית לאומית, איפה תהיה הכשרת הרופאים? 70% מהסטודנטים בביה"ס לרפואה בירושלים נמצאים בהדסה. מהבחינה הזאת יש השלכה על התנאים של הרופאים ועל ההכשרה שלהם. דבר נוסף, היא לא מכירה הסכמים קיבוציים. כל התנאים של הרופאים, לגבי סגל אקדמי ורופאים אחרים – אין אצלה רופאים היום שעובדים בהסכמים קיבוציים, הם לא יודעים לעבוד עם זה.

ד"ר צאקי זיו-נר: הם גם לא עוסקים בהתמחות של רופאים, וזו השקעה.

ד"ר ליאוניד אידלמן: יש להם רופאי משפחה, אבל לא בתחומים אחרים.

ד"ר צאקי זיו-נר: אין להם חדר מיון, אין להם בקרה, יתכן שמכבי תגיד שהיא רוצה את הדסה ורוצה את כל הדברים האלה, אבל צריך לשים את זה על השולחן כי הם לא מכירים את זה.

יוני דוקן: מבחינת וולפסון ומכבי, פרופ' שוקי שמר התנגד לקלוט את וולפסון כשההסכמים הקיבוציים עדיין קיימים.

ד"ר ליאוניד אידלמן: אחת הסיבות, נכון.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

רונית קן: ההתנגדות שלכם נובעת מחוסר הידע של הנושאים שקריטיים למערכת הרפואה, בי"ח אוניברסיטאי, מערכת הכשרה וכו'.

ד"ר ליאוניד אידלמן: ידע וכלים וגם נכונות לשמור על המערכת כמו שהיא.

רונית קן: להערכתם לא הייתה נכונות?

ד"ר ליאוניד אידלמן: נכון, אנחנו הרגשנו שלא.

ד"ר צאקי זיו-נר: בעבר, לא ניתן להקיש לעכשיו. אבל הם ממש הצהירו שלא.

ד"ר ליאוניד אידלמן: אלה תנאים חיוניים.

רונית קן: מעבר לנושא ההסכמים הקיבוציים, באמת הדסה מאוד מיוחדת מבחינת הכשרה, וככל שבאמת נרצה לבחון את האפשרויות של מכירת או העברת בתי"ח ממשלתיים לקופות, מדובר על בתי"ח יותר קטנים ולא שלושת הגדולים. לגבי מהלך כזה אתם רואים בעיות נוספות מעבר לשאלת יחסי עבודה?

ד"ר ליאוניד אידלמן: בגלל זה אמרתי שצריך לראות את כל התמונה מההתחלה. אתן כמה דוגמאות: מתווה שמאשרים 6 בתי"ח כמרכזי-על, ועוד 3 במרכז - איכילוב זה ממשלתי-עירוני, שניים ממשלתיים-ממשלתיים, שניים של קופ"ח כללית ואחד הדסה בתור תאגיד. אם למשל אותם משאירים בתור תאגידים נפרדים ובתי"ח יותר קטנים מחלקים בין הקופות, אז כמו שד"ר צאקי זיו-נר אמר, שהמצב שעלול להיווצר הוא שהקופות תישלחנה את החולים שלהן לבתי"ח שלהן, ובתי"ח גדולים לא יקבלו הפניות. אני התייחסתי לאחד המודלים. בפועל 6 יישארו בלי רשת בטחון ובלי תמיכה ובלי מטופלים, כי אותן קופות ישלחו רק לאלה שלהן.

רונית קן: מבחינת רמת השירות הרפואי, הן יכולות להרשות לעצמן לייבש?

ד"ר ליאוניד אידלמן: רוב המטופלים יכולים לעבור טיפולים גם בבתי"ח האלה אם זו תהיה הפניית חובה ולא לפי בקשת המטופלים. יש כאלה שצריכים ללכת לבתי"ח מסוימים לשירותים יותר ספציפיים ויותר יקרים, אלה בתי"ח שיישארו בלי לחם וחמאה, מקרים פשוטים שאפשר לשלוח גם למקומות אחרים, אבל לעבוד במה שנדרשת יותר השקעה, יותר אמצעי דימות, ציוד מתוחכם והכשרה שגם עולה כסף - זה עלול להיות מצב מיוחד שיהיה לרעת בתי"ח, והתוצאה תהיה שהם יצטרכו לצמצם שירותים.

ד"ר צאקי זיו-נר: יש פעילות גומלין. זה לא יכול להיות בלי לצמצם פעילות נוספת, כמו מחלקה פנימית. סגרו את הברז לשיבא והוא שרד שנה וחצי, וזה היה ברור. ואז הוא לקח מחיר מלא עבור מאושפזים, אבל לאורך זמן הוא לא יכול היה לשרוד את זה מעבר, אף בי"ח לא יכול לשרוד בלי הסכמים עם כלל הקופות.

ד"ר ליאוניד אידלמן: לשיבא יש הכנסות ומעמד שונה, בתי"ח אחרים לא יכולים להחזיק מעמד. כמה שבי"ח יותר חלש ופחות יציב, הוא גם יותר פגיע. תודה רבה לכם!!