



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

### פרוטוקול וועדת גרמן – תת וועדה תאגוד בתי"ח – 16/10/13

**נוכחים – רונית קן, אורי שומרת, עו"ד לאה ופנר, מיכל טביביאן-מזרחי, פרופ' ארנון אפק, דורון קמפלר, מור סגל.**

**רונית קן:** מה שרציתי לעשות היום זה לדבר ולא להזמין אנשים. כל אחד בא עם תובנות מקצועיות אחרות. התחלתי בשיחה על מטרות לא כדי לבטל זמן, אלא כי זה צריך לעמוד לנגד עינינו. היו 2 מצגות במליאה בשבוע האחרון ששתיהן דיברו על מה מטרתה של הרפואה הציבורית, ושם הוועדה זה חיזוק הרפואה הציבורית וזה מה שעומד לנגד עינינו. הייתה מצגת של חיים רמון שאמר שהחזון שלו שראה לנגד עיניו זה רפואה ציבורית, כמעט אחת ואין בילתה, כל אחד מקבל לפי צרכיו ומשלם לפי יכולתו. זו תפיסת העולם שלו, זרקור שמטיל אור חזק על המקומות שהולכים אליהם.

**דוברות:** זה אחד החוקים שעבר הכי הרבה שינויים במהלך חוק ההסדרים. אם היה נשאר במתכונתו המקורית, לא היינו נשארים איתו.

**רונית קן:** זה בא ממקום מאוד ערכי, אתה לא יכול לא לבוא ממקום ערכי במקומות שאנחנו נמצאים בהם. פרופ' קנדל הציג בשבוע שעבר תפיסה מאוד שונה – אנחנו נותנים רמה רפואית מסוימת, המדינה, ומעל זה יש דלתא שצריך לקבוע אותה, וזה מה שנותנת התוספת הפרטית – השב"נים, ביטוח פרטי, שר"פ.

**דוברות:** הוא אמר שהשוק הפרטי קובע את הרמה ואנחנו קובעים את המרווח שאליו נתכוונן. זה יותר קיצוני.

**רונית קן:** אני לא יודעת אם המליאה ערוכה להגיד אם זה נכון או זה נכון. זו שאלה שהמליאה תצטרך להכריע בה, והפתרונות שאנחנו יכולים להגיד בתור תת וועדה, חושבים שככה צריכה להיראות המערכת. היו שנים שאגף תקציבים ראה דברים מסוימים ומשרד הבריאות ראה דברים אחרים. זה משהו שיכול מאוד להשפיע על הפתרונות. כמה זה יושב על הממשלה, עד כמה המערכת צריכה להיות ציבורית, האם צריך למחוק את הפרטי, הלאמת בתי"ח פרטיים וכו', שזו גישה מאוד קיצונית. אפשר לומר שאנחנו רוצים דלתא קטנה מאוד, רמת שירות לאזרח מאוד גבוהה, והמוטיבציה של הדלתא בפרטי תהיה מאוד נמוכה. השאלה היא האם זה יתאפשר במערכת וכמה הרגולציה תוכל לשלוט בזה.

לאור השאלה הזאת, אני רוצה לשים על סדר היום את מה שאנחנו הולכים לעשות. השאלה בכתב במינוי שלנו – האם היא מגדירה את הבעיה. חשוב שנדבר על מה המטרה שלנו ולאן אנחנו רוצים להגיע. האם יש בעיה בכלל, מה המקור שלה? בואו נעשה חשיבה על המטרות הגדולות כאן. בלי המטרה הגדולה, לשאול שאלות יהיה מאוד קשה. לאן וועדת גרמן רוצה להגיע? יש בה קולות לכאן ולכאן. בואו ננסה לחשוב על המטרות של הוועדה הזאת, מה היא אמורה לבחון, באיזה בעיות היא אמורה לטפל, ומתוך זה לגזור את הפתרונות. צריך לחשוב על התוצר הסופי – ישבנו וחשבנו מה מוציאות כל אחת מתתי הוועדות. קודם כל זה צריך להיות בסדר גודל דומה של מסמך. האם אנחנו נותנים המלצה אחת, או אפשרויות לוועדת העל לבחור מביניהן. הפורמט הוא דו"ח קצר, צריך להגדיר את



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

הנתונים ואיך הם יראו, עלינו להביא בפני הוועדה חלופות, זה המנדט שלנו. אני מפנה את השאלה אליכם. איזה שאלות אנחנו רוצים לשאול ובמה אנחנו רוצים לטפל במסגרת כתב המינוי שלנו.

**דוברות:** ברקע יש את דו"ח מבקר המדינה שפונה אל שרת הבריאות ואומר לה טפלי בזה.

**רונית קן:** מבקר המדינה כבודו במקומו מונח. אני לוקחת את אמירתו למקום מסוים – משרד הבריאות אנא קבע מדיניות ולא מעבר לכך. אני לא חושבת שהוא אסף נתונים, בחן חלופות, ראיין אנשים וכו'. אני חושבת שמשרדי הממשלה צריכים לקבוע מדיניות וזו הפרוגרטיבה שלהם. זאת אמירה של מערכת מבקרת. השרה אמרה אני רוצה שתציעו לו חלופות. מישהו חושב אחרת, אין לי בעיה.

**דוברות:** קשה לי מאוד להתנתק משני הדברים הראשונים, שזה מאוד נכון. מה תפיסת העולם בנושא הזה בראייתך את המערכת, וקשה מאוד להתנתק מההיסטוריה וממה שעברנו למי שמכיר. אני מודה שתפיסת העולם שלי היא מאוד ציבורית באופייה, ולא הייתי רוצה לראות מערכת ציבורית שהולכת וקורסת.

הניסיון לתאגד את בתי"ח הוא עתיק יומין שהתחיל בשנות ה-70' ונכשל פעם אחר פעם במציאות. ישבתי כמשקיף בוועדת משה לאון, שבה אי אפשר היה למצוא עוצמות פוליטיות חזקות יותר. ישבו הגורמים והגיעו לתפיסת עולם בעיני נכונה. היחיד שאמר אחרת, כולל החשבות, זה אגף התקציבים. דעת המיעוט הייתה שלהם, שבאה מתפיסת עולם לא נכונה לדעתי, אבל אולי אני טועה והם צודקים. הם ראו יתרון באותו קשר בין מבטח לספק שירותים. הם רואים בזה יתרונות, ואני רואה את אלה הכלכליים ואין ספק בכך. הם לא רוצים לראות את ההפרדה אלא את הקשר הזה קיים, ואת אותו מבטח וספק שירותים שמתחבטים בדילמות. הם רואים את היתרון בדבר הזה, כנ"ל משרד הבריאות. כמו שאנחנו מדברים על כללית ובתי"ח שלה או מכבי ובתי"ח שלה, כנ"ל משרד הבריאות. זה שאתם גם רגולטורים וגם בעלים, זה יוצר צרות צרורות ותשלמו גם אתם על הצווים הרגולטוריים. תראה מה המשמעות של מה שקבעתם ואת ההשפעה של זה על המערכת. לכן יש כאן 2 תפיסות עולם. עד היום במדינת ישראל אין רגולטורים. יש רגולטור אחד של המדינה וזהו אגף התקציבים, יותר טוב או פחות, אלה העובדות. יש מו"מ ודיונים - לפעמים אנחנו משכנעים ולפעמים הם - אבל בסופו של דבר יש רגולטור אחד. אם תשמעו פקידות בכירה אחרת, תשמעו דעות מאוד דומות, ככה אנחנו בנויים במדינה. אם אני מבקש עכשיו מתוך התקנים שהוקצו לי תקן אחד בלבד לשים איפשהו - בלי לשכנע אותך אורי, אני לא יכול לעשות את זה. ההבדל הוא שאני אחראי על הרפואה בישראל, ואם מחר בבוקר ימות אדם כי לא היה טראומטולוג בבית"ח פורייה, זו אחריותי. אני עומד באותה מסגרת שנתת לי. אני בא ואומר שאלה עובדות. זה מאוד חשוב כי אני אגיד שהחשש שלי שאנחנו נחזור לאותם תהליכים. אלה עובדות, אולי אני טועה ומקצין אבל זו האמת, אני לא יכול לתת את אותו תקן. אני לא יכול להסית שקל מסעיף תקציבי אחד לשני. נגיד שאנחנו חיים וקיימים בתוך תפיסת עולם ומגיעים למסקנה מבלי שהאגף הסכים לכך - אין לזה שום היתכנות. סליחה שאני מדבר בצורה בוטה. אם נגיד שאנחנו רוצים שתהיה עבודה תיאורטית, יש הרבה מאוד מודלים שניתן למפותם.

אופציה שניה – הוועדה הזאת רוצה להיות ריאלית ולהציע פתרון בר-יישום, ולברר האם יש בכלל היתכנות לתאגוד. אם אין - בואו נמצא פתרון הכי טוב וישים. אנחנו לא הוועדה הראשונה שעוסקת בנושא התאגוד, ואם אין היתכנות אז חבל על הזמן. גם אילנה כהן מאוד מתנגדת לתאגוד ובאה מהמקומות שלה, וזה בסדר גמור. צריך



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לחשוב האם יש היתכנות. האם כוונת הוועדה שהפתרון הכי חכם וטוב שאנחנו יכולים להציע יהיה בר-יישום או שנחפש את הפתרון הכי בר-יישום. אם יהיה פער ביניהם אני לא יודע, אבל שלא נמצא את עצמנו שאנחנו עוסקים בזה כמו בוועדות הקודמות, שהיו בהן אנשים חכמים ולא הגיעו לשום דבר בנושא.

**רונית קן:** במליאה באו לידי ביטוי הרבה ביקורות על האוצר. לתפיסתי האישית, אני לא רוצה שיהיה מצב שיש יחידה שסופגת ביקורת. עבדתי הרבה מול אגף תקציבים וכוחו לא בא לו משום מקום. מישהו צריך לקחת את השליטה והיא לא נולדה משום מקום. יש לאגף הרבה כוח ועוצמה מידע שצבר לאורך השנים. זה נכון לא רק אצלנו אלא גם בממשלות בעולם, ואני רואה את זה בכל מקום בו אני נמצאת. התקציב יושב על הברז בטח באירופה היום, ומסתכל על כל יורו שיוצא מהקופה. אני מסכימה לגמרי עם מה שאתה אומר, ברצון הפרטי שלי ואני חושבת שגם בזה שלנו, אז בואו נעלה הגיגים על הנייר ונשאיר אותן הלאה.

הסתכלתי על הוועדות השונות. אתה רואה וועדה-וועדה, ושואל אולי באנו לעסוק במשהו שהסוסים לגמרי לא באורווה, ומה שנשאר זה לשים גדר מאוד גדולה כדי שלא יברחו רחוק מדי. הייתי רוצה להציע מודל ישים, האם יש אחד כזה? אם אני מסתכלת על הזמן שעבר מאז וועדת לאון, יש דברים שהשתנו ונצטרך לבדוק ולשנות בהתאם. אני רוצה שנציע הצעות שהן ברורות ביצוע. אני מקווה שנדע להוציא המלצות ביחד פה אחד ולא עם דעות מיעוט, אבל ככל שמישהו שיחשוב שהוא לא יכול לחיות עם זה, שיעלה את הסתייגויותיו. אני רוצה שכולנו נעלה הצעות שנחשוב שהן ברורות ביצוע. בואו ונזכור שכמו שחיים רמון אמר המערכת צריכה להביא את הדברים האלה לידי סיום, צריכה לעשות את הדרך שלה עם גורמי הממשלה השונים, תקציבים וממונה על השכר, החשב הכללי וכו'. ואני חושבת שאנחנו יכולים לבוא עם חלופות ברורות ביצוע שנחשוב שהן בגדר האפשר.

**דוברות:** אני מאמין אחרת – אני מאמין שהחוכמה לא נמצאת אצל אף אחד כמו שלא אצל אגף תקציבים. מערכת נכונה מורכבת משיווי משקל, כל אחד יכול להגיד את דעתו. בימים שבהם המערכת מופרת, קורים דברים רעים, יש כוח אחד סופר חזק והשני נחלש, ואז קורים דברים לא טובים. ראינו היחלשות מאוד גדולה של משרד הבריאות ושל ההסתדרות הרפואית בגלל אותו עשור שקרה במערכת. שיווי המשקל מאוד חשוב ונחשב שניצור אותם. אני אומר את זה ממניעים עתידיים, אנחנו לא אנשים חסרי אחריות. אני חושב שצריך להיות איזשהו משקל והערכה ויכולת, וזה תמיד בעולם של שיתוף פעולה. אבל חשוב לשים את זה על השולחן בדיוק בגלל מה שראינו בוועדת משה לאון. בסופו של דבר אני פקיד. מאוד חשוב שתבררו את מגרש המשחקים שלנו ואת רמת ההיתכנות, כדי שנדע לאן לכוון. זה בסדר לומר שהפיכת בתי"ח לחברות ממשלתיות זה ממש בלתי אפשרי וזה בסדר, אתן את ההמלצות המקצועיות הכי טובות. אם יש היתכנות ליישום זה גם בסדר לגמרי. אני מצטער שאני לוחץ על זה, אבל מה שעברתי עם וועדת לאון זה שזה היה מאוד משמעותי, כי ראיתי מה אנחנו יכולים ומה לא יכולים לעשות, וזה לא ביקורת על אגף התקציבים.

**דוברות:** לא מאוד קשה לקבל כתפיסת עולם דברים שהם ישימים או לא. יש דברים ישימים ויש שורה של דברים שצריך לעשות כדי ליישם. צריך לראות איפה החסמים והאם אנחנו יכולים להתגבר עליהם - לי יותר קל ככה. כל ההצעות מאמוראי ולאון אני רואה אותם כדברי סף שצריכים להתקיים ואז אנחנו כקבוצה יכולים להגיד שפה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

צריכים להתקיים כך וכך תנאי סף, ויותר קל ליישם תכנית אחת או שנייה. אני חושבת שדברים משתנים ותנאים גם כן, מהר מאוד. הרבה דברים תלויים באנשים ולא רק בגורמים, מי שעומד בראש האגף או האיגוד או המשרד הזה. אז לפעמים מה שנראה היה מאוד קשה ליישום, פתאום מחר בבוקר נראה קל יותר ליישום, ולכן הייתי רוצה להסתכל ולהתייחס לוועדות הקודמות.

אתייחס לשאלותייך – יש תפיסת ביניים ואנחנו לא חייבים כרגע להרחיב את הדיון עליה. בעיני יש נושאים נוספים כמו האם בכלל צריך להגביל. האם חיים רמון התכוון לומר שרצה ליצור מערכת בריאות כל כך טובה בבסיס כך שלא יצטרכו לעשות כלום מעבר אליה, או שאני לא רוצה שתהיה מערכת פרטית לצד הציבורית בכלל, שזה שונה. זה שאלה של ערכים, של שוק פרטי וציבורי. אני כמעט לא חושבת שהוועדה הזאת זקוקה לשאלה בשביל למלא את המנדט שלה. השאלה שמאוד מציקה היא מיקומו של משרד הבריאות בתוך כל השחקנים במגרש.

**רונית קן:** את אומרת שאחת ממטרות הוועדה היא להגדיר את מיקומו של משרד הבריאות?

**דוברות:** כן, איזה תפקיד יינתן לה בשביל שיעשה הכי טוב למערכת הציבורית. כשאני מסתכלת על מערכת הבריאות ואני רואה את המשרד, את הקופות, את בתי"ח, את משרד האוצר, את הרופאים והאחיות וחברות הביטוח – יש הרבה מאוד שחקנים, חלק יותר חזקים וחלק פחות, ולכל אחד יש אינטרסים משלו. אם אני מאוד מפשטת את זה, השאלה היא איפה הכוח נמצא. זה מוטיב מוביל באמירות והאינטרסים שאנחנו דנים בהם. אני אתן דוגמא – אין לי ספק שבסוגיית השר"פ, שיש לו המון היבטים ונקודות חברתיות וכלכליות, הרבה מאוד מהשחקנים מביעים עמדה שהיא נובעת מתוך למי יהיה הכוח, האם לרופאים? האם לקופות החולים? האם לבתי"ח? זו סוגיה של מנהל ורגולטור יחד המשפיעה באופן ישיר על שאר המערכות. ברגע שהאוצר מזהה את משרד הבריאות עם בתי"ח, ועם כל ההסתכלות שלו עליהם הוא מיד מרגיש שכדי לייצב את המערכת הוא צריך להתייצב לימין קופות החולים דווקא.

שאלת תאגוד או לא – מאוד משמעותית. האם ניצור שוק בו בתי"ח שייכים לקופות, שהן יפעילו אותם, ארבע קופות בשוק מלמעלה, או שאנחנו הולכים לתאגוד? כל אחד יכול להסתכל מה עדיף לו. אצלי זה די ברור מה עדיף. בתוך כל הדבר הזה צריך לקבוע איפה המשרד עומד או איזה תפקיד הוא צריך לקחת – הרגולטור האחראי בעל הסמכות ובעל האחריות. גם בסוגיה זו משרד הבריאות לא הגדיר לעצמו מעולם מה זה באמת להיות רגולטור, ועד כמה הוא משתף פעולה עם השחקנים האחרים. זו גם סוגיה לדיון אמיתי. עד כמה הוא צריך להיכנס ולא להיכנס מול הקופות ובתי"ח, ובעיני אלה השאלות המעניינות. חייבים לעבור על הוועדות הקודמות, אני לא בטוחה שנוכל להתקדם אחרת.

משהו לגבי בתי"ח – נקודה קריטית – לדעתי יש לנו פיילוט או ניסיון מסוים שקורה וזה תאגידי הבריאות. בעיני זו מציאות בעייתית – מיני תאגוד בתוך בתי"ח. המציאות שקיימת כרגע היא בלתי נסבלת לדעתי. משרד הבריאות, הבעלים של בתי"ח, מידת השליטה שלו עליהם קטנה ביותר, ויסלח לי פרופ' אפק. מידת האפשרות של הפיקוח והאכיפה בבתי"ח הממשלתיים קטנה ביותר מצד אחד, ומצד שני יש אין ספור רגולציה, הוראות, חוזרים, הנחיות. יש מצב שהוא בלתי אפשרי כי אולי זה מפה וזה לא יכול לרדת עד למטה, זו המציאות שאני רואה אותה. לצדו יש את תאגידי הבריאות שפועל לגמרי בנפרד וללא אפשרויות פיקוח.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משפט אחרון – אני מאמינה שמערכת הבריאות צריך ליצור בה תמריצים וכללי משחק נכונים, וזה לא להמציא עוד חוק או רגולציה בלבד. חוסר המידע והשקיפות הוא כזה שלא יכולים להגיע למידת אכיפה או למידת ידיעה אמיתית בלי שהתמריצים נמצאים. זו אמונה שלמה שלי שכולם פועלים מתוך רצון טוב. זו לא מערכת שיש בה אנשים שפועלים בגלל שהם רוצים להזיק או שיש להם אינטרסים לא לגיטימיים. גם מנכ"ל קופה שלא מאשר טופס 17 עושה את זה כי הוא מבין שהוא צריך לחסוך. גם מי שעושה משהו בססיות, עושה את זה בשביל להתקיים. כולם משוכנעים שהם קמים בבוקר כדי להציל את עם ישראל ולעשות הכי טוב. אם המערכת לא נראית טוב, זו בעיה. אני חושבת שמשרד הבריאות במצב הנוכחי לא יכול להשתמש בתפקידו כרגולטור ולהסתכל מעל המערכת, כי בתיה"ח הממשלתיים מאוד חזקים ובסופו של דבר בתיה"ח הממשלתיים עושים המון טוב ודברים נפלאים ונהדרים, אבל אין כללים ופיקוח בעיקר בזכות האנשים הנפלאים שיש שם. זה תלוי אנשים ולא תלוי פיקוח ודירקטוריון.

**רונית קן:** האם מה שאת מתכוונת אליו בהקשר של מטרות הוועדה הוא לצמצם את הפרסונליזציה שיש, ולייצר מערכת שבין אם ברגולציה שלוקחת לטווח פתרונות אחד ובין אם בתוך בתיה"ח של ממשל תאגידי כזה שמשבית את הניהול, את היעילות וכו', למרות שאנחנו לא חברה ציבורית?

**דוברות:** אני לא בעד רגולציה, אני חושבת שהיא לא עובדת במערכת הזאת. אני מדברת על יצירת שוק ותמריצים נכונים. אני חושבת שצריך חוק בתיה"ח, וזה רמת רגולציה מאוד גבוהה. דעתי האישית – מאוד הייתי בעד רשות שתסתכל בכלל על השוק הזה. אין מישהו שרואה את הנושא של שווקים והסכמים. אם היינו חותמים על הסכם מול קופת חולים שיש בו בעיות אינהרנטיות, אף אחד לא היה מסתכל ורואה את זה, ואין לנו דרך אמיתית לדעת מה הולך עם זה.

**דוברות:** זה מאוד חשוב לוועדה. תראו, אנחנו נתפסים כמשוחדים. אם למנכ"ל המשרד או לי כמי שאחראי על מערך האשפוז, יש לי מחויבות שעל פי חוק התקציב ששיבא ורמב"ם וכל היתר יעמדו בחוק התקציב כי זה חוק, אז יש לי מחויבות ואינטרס במערכת. איך אני יכול להיות נקי כפיים מול בתי"ח שיש להם הוצאה של 42% הוצאה על אשפוז? זו כמעט סיטואציה בלתי נתפסת.

**דוברות:** אני מחזק את דבריו. קיבלתי טלפון מאחד מבתי"ח - משרד הבריאות הורה לא לנהל איתנו מו"מ, הוראה מלמעלה. האם זה נכון שהמנכ"ל יורה הוראה שכל כך משפיעה על משרד הבריאות? צריך להגדיר קודם כל מה הבעיה. עו"ד ופנר אמרה שבתי"ח הממשלתיים חזקים יותר מהמשרד כרגולטור, האם זה תקין? מה הבעיה שהמשרד מורה לבתי"ח הממשלתיים איך לבצע מו"מ?

סיפור אמיתי – הגעתי למשרד בתחילת השנה ודנו בחוק ה - CAP, והייתי בהלם עד כמה המשרד הוא מוטה בתי"ח. צריך לשבת ולהגיד מה הבעיה ומה הישימות של החלופות, וזה לא תיאורטי. צריך ללמוד גם מוועדות בעבר - אם היו המלצות שלא יושמו, אז למה לא יושמו.

**דוברות:** אגף התקציבים הופך להיות הסנגור של הקופות, וזו סיטואציה בעייתית במערכת, של חלק מהן. משהו חייבים לעשות כי זה יוצר סיטואציה כמעט בלתי אפשרית. אני כרגולטור של המערכת ואחראי על בתיה"ח לפחות ברמה





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

המקצועית, לא יודע להגיד לך כמה עולה לתפעל מיטה בשירותי בריאות כללית לעומת המערכת הממשלתית או בהדסה.

**רונית קן:** בפורייה זה עולה אחרת משיבא למשל.

**דוברות:** הרבה דברים זה בסדר, אבל חשוב לדעת את העובדות, לא קיימת שקיפות. אתה רוצה שיציגו לך את הסודות הכלכליים כשלך יש גם בתי"ח משלך? זו בקשה הזויה! אתם מבינים? צריך לשקף את הבעיות במצב הקיים, כי אולי אם משהו כן ישכנע לשנות זה להבין את המצב הבעייתי.

**רונית קן:** אתה אומר שניגוד עניינים כן יש, רק שאתה לא יודע להסדיר אותו.

**דוברות:** אני עושה ניסיונות להסדיר, אנחנו באמת משתדלים. חשוב לי להגיד, כמו שאני יודע שהראייה שלנו היא ציבורית ורוצים לשפר ולקדם ואני מבין את המערכת, אני לא יכול לענות תשובה ל - "אבל אתה גם הבעלים שלהם".

**דוברות:** אני מבין אותך, אבל לא כולם מכירים את הנושא, אולי ניתן דוגמאות. אני שומע פידבקים מהמערכת, מה הבעיות בניגוד עניינים. אני יכול לתת דוגמא ספציפית – משרד הבריאות יכול לשנות סיווג של מיטות, זה באחריותו. מחר צריך מיטות לגריאטריה חריפה ומחר לפנימית גריאטרית - זה בסמכותו. אבל הבעיה שהעלות כאן היא איקס ובאחרת זה שני איקס. הוא גם הבעלים וגם הרגולטור. נכון מקצועית או לא, אפשר להתווכח על זה. יבוא פרופ' אפק ויגיד שקרה משהו שם. אני לא רופא ואני לא יודע לענות על זה, אבל אני כן כלכלן ורואה שבי"ח שמשנה סיווגי מיטות זה בעייתי. הוא משנה את הסיווגים של עצמו בבי"ח שלו.

**דוברות:** אני עומד על עמדתי שזה נכון היה מקצועית, אבל אני מקבל את דעתו של אורי. הכרנו בזה כהוצאה והכנסנו את זה לסך הכל. פרופ' גמזו דורש מאיתנו שיהיה כלל שווה לכולם. חשוב לי שתדעו שאנחנו מנסים לתת מענה. אנחנו גם מבטח. אני אחראי על אספקת כל מכשירי הניידות בישראל. בא פרופ' גמזו ואמר שאי אפשר לעלות לסל את המכשיר הזה כי אתה המבטח. חשוב לי שידעו שאנחנו עושים ניסיונות וכמה זה קשה.

**דוברות:** אף אחד לא יגיד שום דבר על הניסיון.

**רונית קן:** אמרנו שני דברים – אנחנו מגדירים כבעיה את הדואליות, אני לא אוהבת את המושג ניגוד עניינים. המשרדים באים לעשות טוב ולאף אחד אין אג'נדה סמויה. קונסטרוקציית החובות המקצועיות מושכת למקומות מסוימים כך שגם כשהוא מנסה מתוך ניסיון אמיתי וכן לאזנם, עדיין במהות, המערכת לא יושבת טוב באיזונים שלה. הבעיה הראשונה שנרצה להתייחס אליה ולתת לה פתרונות זה החובות השונים שיש למשרד הבריאות כבעלים של בתי"ח, כרגולטור, כקובע מדיניות וכמבטח.

**דוברות:** גם לכללית, אותה בעיה קיימת גם שם.

**רונית קן:** אבל כללית היא לא רגולטור.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** ישבתי בדיון איתם והנושא היה פתיחת מיטות. להם יש תקציב והם צריכים להתנהל על פיו. הם רצו איקס מיטות אורתופדיות, אני חשבתי שהן צריכות להיות פנימיות. אמרתי בואו נסכם, נפתח פנימיות ואורתופדיות. אבל הם אמרו לא – אנחנו גם קופה, אנחנו קודם קופה ואחר כך בעלי ביי"ח. הם יותר רוכשים שירותי אשפוז מאשר מוכרים אותם. השיקול של קופה גובר על זה האשפוזי.

**דוברות:** אם אתה מסתכל מהמערכת למעלה, מבחינתך כמערכת הבריאות אתה החלטת שהקופות אחראיות על מתן שירותים טובים למבוטחים. הקופה אמרה שהיא רוצה לתת את השירותים האלה ואחרים, אתה יכול לומר שהיא עושה שיקול לא נכון מקצועי, אבל לא מעבר לכך.

**רונית קן:** בקופ"ח כללית יש מידה מסוימת של אינטגרציה אנכית שמוסיפה שיקולים נוספים למערכת.

**דוברות:** שמשיעיים על מערך האשפוז, ושוב כך הוא נפגע. אם המדינה רוצה שיהיה מערך אשפוז טוב...

**דוברות:** זה קרה גם במכבי.

**דוברות:** זה נכון גם שם, אבל היא הלכה לעולם הפרטי. עוד מעט יקומו גם אסותא אשדוד ואולי גם הדסה ששולטות במערך הפרטי, ואז שוב תהיה בעיה כזאת. יש בעייתיות במערכת בתחום הזה.

**דוברות:** השאלה היא האם את מרחיבה את השאלה למערכת הבריאות ולא רק למשרד הבריאות.

**דוברות:** זה לא בא מאותו מקום, כי אתה אומר שהאינטגרציה האנכית לא נכונה.

**דוברות:** לא-לא נכונה, אלא יש לה מחירים.

**דוברות:** אני מסכימה איתך, לאינטגרציה האנכית יש בעיה, וזו נקודה אחת. אני לא יודעת אם אתה רוצה להרחיב לשם, אבל בשוק יש ארבעה שחקנים מרכזים - ארבעת הקופות, שקונו שירותים מבתי"ח למטה, בהסתכלות מלמעלה זה דבר אחד. אחד המחירים המאוד גבוהים שאם משהו בתוכו לא מסתדר, יש למבוטחים וגם לרופאים או לנותני השירותים הרבה פחות חופש מה לומר, יש הרבה פחות מה לעשות, ואם יש בעיה או טעות בהתנהלות, נגיד בקופה, אז אין חלופה, לדוגמא - היום מטופל יכול להגיע לביי"ח והדסה יכולה להגיד לו שאתה צריך זה וזה והקופה תגיד לא רוצה, הרופא שלי אומר אחרת. יש עימות, שהוא קורה הרבה פחות כשזה ביי"ח של הקופה.

**דוברות:** יש דוגמא במערכת לא של הבריאות, של בעלות וניגודי אינטרסים בחברות ממשלתיות אחרות?

**דוברות:** בקיצוניות שלה זה מקרה ייחודי.

**רונית קן:** אני לא חושבת שמכל כיוון אפשרי - ההיצע, הרגולציה, המחיר, התחרות - שיש עוד כזה דבר.

**דוברות:** מערכת החינוך דומה, אבל אין בה אותה מידה של תחרות.

**דוברות:** אם היינו לוקחים פאזה לאחור וחוזרים ל - 48' הייתם רואים שעושים את אותו דיון בין סורוקה לשיבא, ויכוחים על תפיסות עולם. לא השתנה שום דבר, רק האנשים השתנו.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** ברגע שאתה מגדיר את הבעיה, אתה תבדוק את היתרונות והחסרונות של אינטגרציה אנכית. הוועדה תתייחס לזה, ויכול להיות שתמליץ על זה ואולי לא.

**רונית קן:** יש בספרות הכלכלית המון תמיכה וגם הסתייגויות מאינטגרציה אנכית, ביחס לשוק אינטנסיבי. תיאוריות התחרות בשוק הזה התרסקו הרבה פעמים על קירות בטון כי משתנה הרגולציה נכנס לעקומת ההיצע, ומספר השחקנים והתמריצים משנים את עקומת הביקוש. אינטגרציה אנכית היא טובה בשוק תחרותי.

**דוברות:** זה לא אינטגרציה קלאסית, הקהילה היא תחליף לאשפוז, בגלל זה זה נורא מסובך. בגלל זה יכול להיות שהכללית תגיד שאת השקל הזה היא לא רוצה לשים באשפוז אלא להעביר משאבים לקהילה, וזה בסדר בסופו של דבר.

**דוברות:** והיא עושה את זה. זה בסדר עד למקום מסוים שבו יש זיהומים ותורים ואין לנו מענה לחורף. הכוח בחוק בריאות ממלכתי נתן את הכוח לקופות החולים, וקרו מזה דברים מאוד מאוד טובים. אנחנו היום דנים בכך. הקהילה היא נקודת האור. אני כן אסכים אם נחליט שלא נעסוק בנושא הזה של אינטגרציה אנכית, אבל לא נוכל בסוף לא לעסוק בזה.

**דוברות:** נהיה חייבים להתייחס לזה, זה מאוד מסובך בבריאות.

**דוברות:** נהיה חייבים להחליט אם כן או לא.

**דוברות:** אני לא יודעת מה סוכם על היחסים בין תת הוועדה לוועדה. יכול להיות גם שנהיה גורם שקובע את הבסיס לאיך מתנהלות המלצות הוועדה, ויכול להיות שתהיה סתירה. אתן דוגמא - הוועדה מחליטה שר"פ והלחץ התקציבי אומר שצריך לייצר תאגידים, יש כאן פער. הלחץ השני זה שינויים מנטליים מול רדיקליים - מעבר לתאגידים יכול להיות שינוי מנטלי-רדיקלי. ברקע קורים דברים, יכול להיות שיהיה הסכם עם הדסה שיגרור פתרון אחד או שלא יהיה, וייגרר הסכם אחר. יכול להיות שנצטרך כמה פתרונות.

**רונית קן:** את לוקחת אותי למקום אחר שחשוב לשים על השולחן. אם נציע מנגנונים קשיחים זה לא יעבוד. מה שנציע צריך לייצר גמישות כי המערכת משתנה. אנחנו בצלם של אנשים די גדולים, והמערכת נמצאת כל הזמן בשינוי, מולקולה שעובדת כל הזמן. ואם זה כך, אנחנו צריכים להמליץ עם חלופות שיש להן מידה של גמישות ואנחנו יודעים על זה, בתנאים משתנים. אני חושבת שזה משהו שאנחנו צריכים לשים לנגד עינינו. פתרונות גמישים שהמערכת יכולה להתפתח לצדם.

**דוברות:** מיכל אמרה יותר מזה, זה צריך להתפתח גם לרוחב. אולי הפתרונות לא מתאימים לכולם.

**דוברות:** הבעיה קורית לא רק בבתי"ח אלא גם במקומות קטנים כמו טיפת חלב, וצריך להתייחס לזה גם שם.

**דוברות:** המשרד הוא גם מבטח שזה אבי אבות הקטסטרופה וכולם מסכימים על זה, זה בכלל נורא ואיום. אם נוסף לכל הצרות, יושבים אצלי 3 מיליארד ש"ח שבהם אני מבטח את עם ישראל, חייבים לתת מכשירי שמיעה ולסיעודי





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אשפוז. הרפורמה שקורית ברוך השם בכל השיקום וההתמכרויות עדיין נשאר במשרד הבריאות כי אף אחד אחר לא הסכים לקחת את זה. אני חושב שצריך להתמקד כי לא נפתור את כל בעיות העולם בוועדה הזאת.

**רונית קן:** כמו שוועדת גרמן לא תפתור את כל הבעיות.

**דוברות:** באמת? אנחנו דווקא מצפים מכם לעשות כן..

**דוברות:** אני חושבת שאנחנו לא חייבים להיכנס לזה אם אנחנו לא רוצים.

**דוברות:** טיפות חלב באמת לא. איך זה התחיל? תמר גוז'נסקי ב – 97' מחליטה שבריאות הציבור ברפואה מונעת לא צריכה לעבור לקופות החולים. ההחלטה לדעתי הייתה מאוד מוטעית בתקופה הזאת.

**דוברות:** גם הפסיכיאטריה באותו מצב, ורק היום זה עובר.

**רונית קן:** אני מסכימה שאם ננסה לפרוש את רשתנו לכל - נשיג מאוס, והים הוא גדול. אני רוצה להקדיש את הזמן למה בהמשך דרכנו. אמרנו מבחינת בעיות שאנחנו רוצים לטפל בהן – הסדרת מקומו של משרד הבריאות כרגולטור, בעלים ומבטח בריבוי המשימות. לייצר תמריצים ומערכת חוק או ממשל לחיזוק התאגידים בבתי"ח. לא מאמינה שניכנס להבניה של חוק, למרות שאישית נשמע לי מרתק וחשוב וראוי. פתרונות גמישים זה השלישי.

**דוברות:** למה את מתכוונת בממשל תאגידי?

**רונית קן:** שם קוד לדברים הבאים – שליטה ובקרה, תכניות עבודה, תכנון תקציבי, אולי בסימן שאלה גם גמישות ניהולית.

**דוברות:** פיקוח בצורת דירקטוריון או מנגנון פיקוח ובקרה אחר.

**רונית קן:** דיווחים תקופתיים, מערכת בקרה חשבית ותקציבית ועוד. אם שמנו את שלושת אלה, המקום הבא הוא אז מה אנחנו הולכים לעשות? איזה מידע אנחנו הולכים לאסוף, ואת מי נרצה לשמוע?

**דוברות:** מסגרת הזמן שלנו היא חודש?

**דוברות:** הוקצב עד סוף נובמבר.

**רונית קן:** איזה כלים אנחנו צריכים? אנחנו צריכים להתחיל בשלב החשיבה או השמיעה – אנחנו רוצים לשמוע מנהלי בתי"ח, אי אפשר לעסוק בכך מבלי לשמוע אותם.

**דוברות:** היות ואתם בוועדה שומעים המון אנשים, אולי לא נשמע אף אחד? כמעט לכל אחד יש מה לומר בנושא. אולי נשמע רק נציגים בודדים של מערכים – אחד מגורם ממשלתי, אחד מקופת חולים, אחד מבי"ח ציבורי. הפחד שלי שתמצאו עצמכם מוצפים מכל מיני רעיונות.

**דוברות:** אתה צודק, אבל איך נבחר?



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** נחשוב ונחליט.

**רונית קן:** קודם כל, כל החומר של הוועדה יהיה לרשותנו. רובכם שמעתם רבים שדיברו.

**דוברות:** אולי אפשר לפנות אליהם שיעלו את דעתם בנושאים הללו בכתב.

**דוברות:** אני הייתי רוצה להפנות אליהם בכל מקרה כמה שאלות מכוונות ואחר כך שאלה פתוחה. אם ניתן הכל פתוח זה יתפזר.

**רונית קן:** ננסח פנייה בכתב ונראה מה היא כוללת.

**דוברות:** רק בתי"ח ממשלתיים?

**דוברות:** לא, כי זה משפיע גם על השאר. אם מחר בבוקר שיבא הופך לתאגיד עצמאי או עובר לקופ"ח מאוחדת, למרות שאני לא בטוח מי קונה את מי, יש לזה השפעה גם על ביה"ח וגם על המערכת האחרת. יתגבשו פתרונות שעוד לא דיברנו על זה בכלל, אבל נצטרך לשמוע את הדעות של כולם, גם את של אסותא.

**דוברות:** מה שיקרה למבוטח גם מאוד משנה בעיני.

**רונית קן:** במכתב הפנייה נציין שנרצה שיגדירו בעיות במערכת, ויציעו פתרונות אפשריים עם חלופות.

**דוברות:** שלא יגידו שזה הפתרון היחיד ואין אחר חוץ ממנו.

**דוברות:** והשלכותיהם על כל צרכני השוק.

**דוברות:** על המטופלים, כי הם לא מבוטחים או צרכני הבריאות. זה הכי נכון. לי זה צורם כי אין לו את אותם אמצעים של צרכן.

**דוברות:** יש קופ"ח אחת שקוראת להם לקוחות. אני לא אוהב את המושג הזה כי נגיד שאתה בא לסלקום עכשיו ומבקש נגיד פלאפון, והוא יגיד שלפי הצריכה שלי מגיע לי משפחה פלוס ואני אגיד שאני רוצה עסקי - אם מטופל יגיד לרופא שהוא רוצה דוקסילין כי הדודה שלו מקבלת, הוא לא יקבל כמוה.

**דוברות:** אתן דוגמא אחרת – אתה לא יכול לבוא למטופל ולהגיד לו "יש לך אי' וב' - ותחליט מה אתה רוצה לעשות מביניהם". המטופל יגיד "תגיד לי מה אתה היית רוצה לעשות אם זה היית אתה או קרוב משפחה שלך". זה לא קורה בסלקום.

**דוברות:** השאלה שלו תהיה לאיזה קרדיולוג אתה היית הולך? לאן היית לוקח את אמא שלך? זה נתפס הכי טוב.

**דוברות:** גם חשוב לדעת לשאול את מנהלי בתי"ח איך הם רואים את יחסי הגומלין שלהם מול משרד הבריאות? במה הם מאמינים ולמה הם מצפים.

**דוברות:** מה תפישתם.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** מה תפיסתך את המצב של משרד הבריאות כבעלים וכרגולטור.

**דוברות:** חשוב גם להגיד למנהל תגדיר אתה את הבעיה ואת הפתרון שלה.

**דוברות:** יפה.

**רונית קן:** לבקש שהם יגדירו את הבעיות במערכת הבריאות.

**דוברות:** בהקשר של כפל התפקידים.

**דוברות:** ואת השפעת הפתרונות השונים עליהם, למשל מה יעשה לך תאגוד, איך תתמודד במערכת וגם מה זה יעשה להדסה למשל. איך זה ישפיע עליך כבי"ח ועל צרכני הבריאות.

**רונית קן:** בהקשר של תאגוד – עלו בוועדת לאון ואמוראי סטטוריות משפטיות שונות. אם אנחנו פונים לעולם של תאגוד, אנחנו צריכים לבחון את תצורת ההתאגדות. בין אם אנחנו רוצים לפסול את זה על הסף או לא, לפחות נדון בחלופות. לדוגמא - יש הבדל בין חברה לתועלת הציבור לבין חברה ממשלתית, או בין עמותה לאגודה, ועדיין אני חושבת שאנחנו לפחות צריכים לשמוע משפטן שאחד שעוסק בתחום הזה.

**דוברות:** אולי יותר מאחד, כי ככה יהיו לנו שתי נקודות מבט.

**רונית קן:** אפשר לחשוב על משרד עו"ד שעוסק בתחום של חברות ממשלתיות. לבקש מאחד מהם, ואני יכולה לבדוק את זה, שיתן פרספקטיבה על פתרון שהוא נפלא ונהדר. מישו שיפרס לנו את העולם של תאגידים ללא מטרות רווח.

**דוברות:** את מכירה חברה ממשלתית שלא לתועלת הציבור? יש לנו משהו? כי אני לא מכיר. אולי מעניין לדעת אם קרה משהו עד היום. אמרו לנו שזה יצור חדש.

**רונית קן:** זה חדש, אבל חברה לתועלת הציבור זה משהו שקיים במערכת החוק. יש לכם רעיון?

**דוברות:** אולי אבי ליכט, המשנה ליועמ"ש.

**רונית קן:** אני אתייגע איתו. אני רוצה מישו שמתעסק בזה.

**דוברות:** הדסה היא חברה לתועלת הציבור.

**רונית קן:** יש מישו במשרד הבריאות שיכול לתת סקירה בנושא הזה?

**דוברות:** אני אבדוק אם יש מישו שיכול לתת לנו את המענה הכי נכון בתחום הזה. אולי נתקדם כשנראה את המודלים ונחשוב מי האנשים המתאימים.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**רונית קן:** אתייצג עם תמי בן דוד גם כן, למצוא מישהו שיהיה מוכן לבוא. היא הייתה מנהלת רשות החברות הממשלתיות. יש עוד נושא שחשוב לקבל עליו סקירה בהמשך לדבריה של עו"ד ופנר – סקירה של השוואה בינלאומית.

**דוברות:** אני חושבת שהם הכינו משהו כזה כבר במליאה.

**דוברות:** היא הציעה את זה גם למליאה.

**דוברות:** כדאי לשאול את הכללית איך כפל התפקידים מתנהל אצלה. יש לה יחידת בתי"ח.

**דוברות:** יש להם מנהל יחידת בתי"ח, ביניהם היה דוידסון שמנהל את סורוקה, היום התחלפו ביניהם. יש שם ריכוזיות והחלטות שמנהלות פה אחד. אני חושב שהצבא יכול למוד מהם.

**רונית קן:** בתי"ח, קופות, סקירה משווה תאגידית ובינלאומית.

**דוברות:** מעניין גם לראות מישהו שמבין ביחסי עבודה, כי בעבר זה נפל בגלל זה.

**דוברות:** מבחינה היסטורית זה מעניין. וועדת נתניהו המליצה על תאגוד וגם על החוק. שר הבריאות אז היה אולמרט וניסה לקדם את נושא התאגוד. לחמישה בתי"ח כבר היה דירקטוריון, הר"י הסכימה בגלל אינטרסים שלהם כי ראו בזה פוטנציאל לשר"פ, וזה התחיל לצאת לדרך. אילנה כהן בלמה את הנושא הזה. אולמרט עזב את הנושא הזה והגיע חיים רמון שהלך לנושא של החוק שגם לא הצליח להעביר אותו, כי ההסתדרות התנגדה כי היא איבדה את ביה"ח שלה. ואז הוא נאם את נאום הלווייתנים – "אני קטן דוחף את הלווייתן המתרסק...". ואז חיים ושותפיו כובשים את ההסתדרות, חיים רמון-דרעי-ש"ס ומרץ, ואז הם מורידים את ההתנגדות ועובר החוק. הייתה קונסטלציה פוליטית מאוד נדירה.

יום אחד הזמינו אותי לתת הרצאה בפני בית אבות ברמת אפעל ואני שכחתי איפה אני עומד וסיפרתי את הסיפור הזה. קם קשיש ואמר שחיים רמון הרס את ההסתדרות, והוא צודק. הוא מקים מערכת ממלכתית. במערכת החינוך לא נתנו לו לעשות את זה. הכל היה נסגר בין מנכ"ל כללית למנכ"ל האוצר. יש נסיבות היסטוריות למה הגענו למצב הזה. הכל מסתובב סביב כסף ואינטרס. אילנה כהן מאוד מרכזית.

**דוברות:** היא מחר במליאה.

**דוברות:** היא אישה ציורית מאוד. היא נהדרת. אם רוצים שיהיה תאגוד, צריך לראות איך פותרים את נושא ההסתדרות ואילנה כהן.

**דוברות:** כל שינוי תצטרך להעביר דרכה.

**דוברות:** צריך להוביל אותה לשם בשאלות של מחר.

**דוברות:** חייבים לקבל סקירה על יחסי עבודה בעניין הזה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**רונית קן:** ממונה על השכר?

**דוברות:** אולי את אילן לוי? זה שפרש.

**רונית קן:** אולי יובל רחלבסקי.

**דוברות:** לא מכיר אותו, אתייעץ עם משה.

**דוברות:** הוא לא יסרב אם זה פנייה שלך.

**דוברות:** אתייעץ איתו, משה מכיר את המערכת הרבה זמן.

**רונית קן:** יש לו ראייה ציבורית והוא יודע להתבטא.