



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

### פרוטוקול וועדת משנה תאגוד בתי"ח – 6/1/14

**נוכחים:** רונית קן, אילן שטיינר, עו"ד לאה ופנר, דר' אמנון בן משה, שירה ארנון (מנהל רפואה), ברק גורדון (מנהל רפואה), איתי פרידברג (מנהל רפואה), פרופ' ארנון אפק, שלמה פשקוס, מיכל טביביאן-מזרחי, דורון קמפלר, מור סגל.

**\*\* מציגים ראשונים בפני הוועדה: ניסים סלמן, משה שלם, אביטל בירגר - רשות החברות הממשלתיות. מציגים ללא מצגת.**

**רונית קן:** מציגה את מתווה הוועדה ואת נושא ריבוי הכובעים (רקע, היסטוריה).

**ניסים סלמן:** אנחנו לא מבינים כלום ולא מתיימרים להבין כלום במערכת הבריאות. אנחנו יודעים לקחת תאגיד בריאות ולהעביר אותו תהליכים לכיוון השוק או לכיוון הממשלה, בין אם לבנות משהו ייעודי. בנינו כבר כ - 60 תאגידים ציבוריים, נותן דוגמאות. מהשיחה הקודמת שלנו למדתי קצת, וממה שעולה כאן אני מבין שאתם מנסים להשיג שני דברים - להוציא ממשרד הבריאות את ניגוד העניינים בין רגולטור לבעלים, ושנית להבטיח ממשל תאגידי טוב יותר. אחד הפתרונות שלכם זה לתאגד את בתי"ח. אגיד קודם כל מה אני מבין בלי שפתחתי מעולם דו"ח כספי או ממשלתי ואני לא יודע מהן המשמעויות וההסדרים, אבל מה אני הייתי עושה מחר בבוקר. תאגוד בכלל או של בתי"ח מיחידת סמך לחברה, בעצם כל מעטפת הפעילויות צריכה להיות ברמת וודאות מאוד גבוהה. ר"ח או מנהלים לא יחתמו על דו"חות של חברה בלי וודאות מלאה בכל אפיק של פעילות. אם זה מקרקעין שהוא של המדינה, אם בוצעו או לא סקרי נכסים או לא, נדל"ן להשקעה כזה או אחר, מדובר בהסדרי מקרקעין שהם מאוד מסובכים. רכבת ישראל תואגדה כחברה ב - 2004 ועדיין לא חתמו שם על הסכם מקרקעין, וזה אובדן הכנסות אדיר לחברה ולמדינה. אלה נושאים מורכבים מאוד. פן אחד זה מקרקעין. פן אחר זה העובדים. ניתן להגיד אני מתאגד ועושה הסכם השאלה של העובדים לתאגיד, עוקף את השאלה של ניהול לצורך העניין של עובדי חברה. אפשר להגיד שכל העובדים ביום המעבר הם מושאלים, ולחדשים יהיה הסכם אחר. אפשר להגיד שלא נוגעים בעובדים והם נשארים מושאלים, מקבלים תלוש משכורת ממשרד הבריאות. ביה"ח אחראי על הניהול של העובדים ואנחנו לא מתעסקים בהם. אם רוצים לעשות שינוי יותר מהותי, זה מאבק וזו רפורמה כבדה ויקרה מאוד. למרות שמהותית לא נעשה פה שינוי, ברגע שזה עובר ממדינה לחברה, לעובדים יש דרישות, חלקן בצדק וחלקן לא, וזה כבר עניין של מו"מ שיכול לקחת המון זמן.

**מיכל טביביאן-מזרחי:** יש תקדים?

**ניסים סלמן:** אני לא נכנס לעניין של להמליץ לכאן או אחרת. ברכבת סוכם על X שינויים, בסוף נעשו Y שהיו פחות מזה. הסכמי העבודה צריכים להיות מותאמים למערכת. השאלה היא האם אתה נכנס לעניין העובדים או עושה הסכם השאלה. עניין נוסף – וודאות של הסכמים. אין לי מושג איזה אלמנטים המשרד נותן לבתי"ח שאין להם מערכות והסכמים. הרבה פעמים אומרים שזה בתוך הבית ולא משנה, לא יוצרים מדיניות כי זה לא נוח, אבל כשזו



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

חברה שצריכה לחתום על דו"חות, צריך להשקיע המון מאמץ בסגירת הערפול של תקציב אחד שמאוזן בסוף שנה. חברה לא יכולה להתנהל במצב של סוף שנה משלימים את הגרעון של שנה שעברה, זה לא עובד. צריך לייצר וודאות. כשאתה בא לייצר דו"ח כספי יש סוגיות של תזרים מזומנים, ויש צורך בוודאות לגופים האלה. כשאתה עושה את זה להרבה, לתאגידים מאוד משמעותיים במגזר הציבורי, זה הופך למסובך.

**רונית קן:** מיליארד אחד ועד שניים ש"ח מחזור מעסיקים עשרות אלפי עובדים ולא ביי"ח אחד, אלא על 11 במקרה הקטן, ואפשר לדבר על יותר אם נדבר גם על הגריאטרי והפסיכיאטרי.

**ניסים סלמן:** אם הייתי צריך לייצר נייר עבודה, הייתי מזהה מהם הפערים בין דבר כזה לבין חברה. שני השיקולים המרכזיים הם מקרקעין ויחסי עובדים. כל יחסי הגומלין של בתי"ח עם המדינה, צריך ליצור שם שורה של הסכמים שמייצרים וודאות. אני לא אחתום על דו"חות כספיים ללא וודאות.

**אביטל בירגר:** עשינו הרבה תאגידים של יחידות בתוך הממשלה, החל מרפאל ומע"צ ועד לחברות יותר קטנות. מה שניסים מכוון אליו והנושאים המרכזיים זה תמיד מקרקעין ועובדים. יש עוד שורה של נושאים פרטניים לסוג הפעילות. ברמת המעטפת, היחידה הופכת לסגורה בישות משפטית נפרדת, וצריך להבין מה ההשלכות של זה. ברגע שזה הופך למצב סגור, הליך העברת הפעילות בין המדינה לחברה לוקח את כל הנכסים וההתחייבויות, ממפה אותם, מחייב וודאות ברמה הרגולטורית - נושים, ספקים - ויוצר קופסה סגורה שאין ממנה דרך חזרה, ואם יש, היא מאוד כואבת. בתע"ש הדברים לא נעשו כהלכה, וזה כואב, הקופסה הזאת לא מתפקדת לאורך זמן כסגורה.

**רונית קן:** בתוך המונח מקרקעין את מתייחסת גם לנדל"ן וגם למה שבנוי עליו?

**אביטל בירגר:** כן, אבל יש הנחה יותר כללית. יכולה להיות העברה לבעלות וחכירה. השאלה הטכנית היא לא השאלה בעיניי. צריכה להיות בסופו של יום מערכת סגורה. הנכסים הם החל מנכסי מקרקעין או אחרים, או כל דבר שיכול להיקרא נכס. כשניסים מדבר על קשרים חשבונאיים, גם זה שיקול מאוד משמעותי, מעבר משיקול ממשלתי לעסקי. אני שמה את זה בצד, אבל זה משליך אחד על השני. זה נותן איזון שיכול לתפקד לאורך זמן. אם זה לא קורה, כמו בתע"ש, יש בעיות כמו צמיגים בהפגנות, גירעונות ומשכורות, ונושים צועקים. זה מחייב Due Diligence, צריך ליצור נאותות לאורך זמן כדי ליצור מערכת מתפקדת לטווח ארוך. ממשל תאגידי הוא מושג סקסי וקליט שכולם עוסקים בו, בעידני תאגידים ובקורות חשבונאיות. אף אחד לא יודע מה זה וזה לא ממש משנה. צריך להבין שבמקרה הזה, זה סוג של תמיכה לאותה אישיות משפטית. לא מתחילים מזה, אלא להיפך. פונקציית המטרה של אותו גוף היא השאלה הראשונה, האם יש פה גוף שהוא במהותו עסקי או סמי-עסקי, האם גוף ממשלתי. יש לזה תחליפים אחרים, טובים יותר או פחות. צריך לבדוק אם פה יש לנו דירקטוריון, מנכ"ל, מבקר פנים ויועץ משפטי, מבנה שאנחנו יודעים לתת לכם אותו לבדיקה האם הוא מתאים או לא. יש מערכות שניתנות להבניה אחרת. האם פעילות כזו מתאימה לקופסה סגורה ומה פונקציית המטרה שלה? האם היא יכולה להשיא רווח? האם זה סוג של חל"צ? זה נותן עוד שאלה בתוך הפאזל הזה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**רונית קן:** אני לא רוצה לענות על זה נחרצות, אבל כן לתת מסגרת קונספטואלית שהוועדה נמצאת בה. המערכת היא ציבורית שנותנת שירות איכותי ציבורי, ויש כאן מושגים חברתיים וציבוריים מאוד חזקים. באופן פשטני התשובה לשאלה שלך האם יש פה תאגיד למטרות רווח, תהיה ככל הנראה לא. לא מדובר בתאגיד למטרות רווח אלא בחברה לתועלת הציבור ככל הנראה. תחת הרצון של גם כשזו חברה לתועלת הציבור, להכניס לתוך הפעילות שלה גם היבטים כלכליים, אבל הרווח הוא לא העיקרון המנחה שלה, אלא יש מורכבים יותר, וזה הופך את התהליך לקשה יותר. אני מסכימה עם מה שאת אומרת, שזה לא חייב לתהיות תאגיד כדי להכיל עליו מערכת לא תאגידית, אבל להטמיע בתוכו ממשל כחברה שלא למטרות רווח, הכלים המוכרים עדיין נשאלים מעולם התאגידים. גם משרדי ממשלה הם לא תאגידים ויש להם כלים של ביקורת פנים והנהלה וכולי.

**אביטל בירגר:** בעולם של תועלת הציבור, אותו ממשל תאגידי שמוכר בעולם העסקי ומתפתח שם, יש פחות ניסיון איתו, והוא מחייב התאמה כזו או אחרת.

**ניסים סלמן:** אם המטרה היא ממשל תאגידי, אז תאגוד ייתן את זה. לא הייתי מתאגד כדי להשיג ממשל תאגידי. זו עלות אדירה במושגים של אלפי שעות עבודה. זה מנהלות סגורות שיעבדו בשיתוף פעולה לשנתיים-שלוש וזה חתיכת פרויקט. אם יש כוונה לשחק עם התאגידים, להעביר אותם מפה לשם, אין דרך אחרת אלא לתאגד ואז להעביר. אם לא תתאגדו, אי אפשר להעביר.

**דר' אמנון בן משה:** מבחינתך חברה ממשלתית ותאגיד זה היינו הך?

**ניסים סלמן:** יש חוק תאגידי בריאות ובמסגרתו יהיה משהו דומה, תחת זה או זה, זה לא משנה, אין לנו אינטרס להתעסק בבריאות כל כך. המדינה תחליט מה שהכי נכון לה. אם עושים רפורמה במגזר הזה ורוצים להעביר ב"ח לקופ"ח כדי ליצור איזון אנכי כזה או אחר, אני כן מבין בתאגידים - אי אפשר להעביר נכס כזה בלי לתאגד אותו, זה MUST. כל ברירות המחדל יפלו למדינה.

**עו"ד לאה ופנר:** למה? תסביר. אמרת משפט, בשבילי פעם ראשונה ששמעתי. אם ילכו להעביר ב"ח לקופה, צריך קודם כל לעבור דרך תאגוד, אותו ב"ח.

**ניסים סלמן:** אם אני מדינה ואני רוצה להעביר נכס שהוא לא בודד, אלא עולם תפעולי ענק ומורכב עם קשרי גומלין, ונגיד להעבירו בלי שווי, עד שאני לא ממפה ויודע בדיוק מה אני מעביר, אני צריך לשפות את המקבל כדי שאם יהיו בעיות אפשר יהיה לשנות. אם הייתי המקבל, הייתי לוקח שיפוי, ומה שטוב-טוב ומה שלא - תפצו אותי.

**אביטל בירגר:** המדינה יכולה לעשות את זה, זה פשוט הרבה פחות בריא. בתיאוריה אפשר משפטית לעשות כל הסכם, אין שום בעיה. זו שאלה שוב של מה את רוצה. אם את רוצה להעביר נכס, אגיד לך אל תתאגדי אותו - תמכרי אותו. אם את רוצה להעביר פעילות, זה הרבה יותר מורכב ויש לנו ניסיון בזה. זה יותר מורכב להעביר פעילות מאשר לתאגד, אז חותמים על שטר העברת מניות וכאילו מעבירים, אבל צריכים להבין את המהות. מה זה להעביר ב"ח? מה את מעבירה? אחריות על תביעות אחורה של חולים? תביעות קדימה של ספקים?



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**עו"ד לאה ופנר:** שאלה מורכבת. את הניהול...

**אביטל בירגר:** יותר קל לתאגד כי זה עוד cut off. טעות, לא טעות – נגמר. את יצירת אותה קופסה, המורכבות הזאת, את זה לא תאגוד לא פותר. אם עושים עבודה לא מספיק טובה כדי לבנות את הקופסה, זה בכי לדורות.

**ניסים סלמן:** גם מי יחתום על זה? היום יש בקורות שלמות.

**ד"ר אמנון בן משה:** יש לכם אמירה ברורה – המשמעות היא קודם כל לתאגד, קודם לישות עצמאית. לא הייתי ער לזה.

**שלמה פשקוס:** הוא לא אומר שזה חובה.

**רונית קן:** גם כשניסו להעביר את וולפסון למכבי, קודם המהלך היה לתאגד אותו ואז להעבירו.

**משה שלם:** אם אני מסתכל היום על המבנה של בתי"ח, ואני לא רוצה לדבר על ריבוי הכובעים של המשרד, כדאי שיהיה buffer אמיתי בין המשרד לבתי"ח, יותר דמוי של משרד התקשורת שיודע לפקח ולא לנהל. אני אומר את זה כמי שבא מהחשב הכללי, ועבדתי לא מעט עם שירה על העניין הזה. אני רוצה להסתכל על איך בתי"ח מרגישים במצב הזה. הם רואים כל הזמן את האח הגדול, המדינה, היא מחייה אותם חודשית, מסבסדת אותם. אתם מבינים שבתי"ח מתנהלים היום בגרעון מובנה שאפשר לאמוד אותו. הרעיון הוא שהם לא יכולים לממן בעצמם את ההון החוזר שלהם. הם לא עסקיים בעליל.

**שירה ארנון:** חוץ משיבא ורמב"ם.

**משה שלם:** נכון, אבל בואי נגיד שהשאר הם לא עסקיים בעליל. מחיר יום אשפוז אין בו עלויות הון בכלל. אם אני מסתכל על בתי"ח ועולם תאגידי הבריאות, לא רואים את כל התמונה. אני אומר שבסופו של דבר, בתי"ח, יהיה טוב להם להיות תאגידים בשבילים ולעצמם, זה נכון יותר מבחינת המדינה ולעצמם. היום הם לא עושים עד הסוף התנהלות כספית, תכניות אסטרטגיות, הסתכלויות קדימה נכונות. מקבלים מכשיר כתרומה וצריכים לקנות קיטים ל - 3 שנים, ואז הם כבולים למי שתרים. מה זה אומר? צריך להסדיר משמעותית את הממשל התאגידי. הגזברים יודעים לפעול פי הוראות התק"ם ואחרות. היום גזברי בתי"ח לא כפופים לחשב הכללי ולא למשרד הבריאות, אלא למנהל ביה"ח ולמנכ"ל, וזה מפריד את הניהול הכספי, הם שומרי הסף.

**ד"ר אמנון בן משה:** לא מסכים אבל לא אתווכח.

**משה שלם:** זו עמדתי, זה הגיע לרמות הבכירות ונפל פוליטית. רואים את זה היום בהדסה, לאן הדברים האלה הגיעו. עסקתי בזה עד לא מזמן. אני לא רוצה להרפות ידיכם – צריך לתאגד, אבל נכון. צריך להיות פיקוח ובקרה הרבה יותר מוגברים. על פניו הדסה היא חל"צ. מה לי ולבתי"ח? אני עמוק איתם בבוחם אם יש להם גרעון. הם מושכים אותנו למטה כממשלה. לממשלה יש מחויבות גדולה למוסדות בריאות. גם בעולם של ביקור חולים,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

הצלנו בפועל את ביה"ח. לכן אני אומר שהממשלה לא תוכל להתנהל, ולכן צריך לתאגד לעמדת, אבל צריך להגביר את הפיקוח והבקרה בצורה דרמטית, באופן שיבנו שאם יפעלו או ינהלו עסקית לא טוב, הממשלה מפסיקה להיות האח הגדול. משרד האוצר יודע מצוין מה המשמעות של להיות האח הגדול של הקופות ובתיה"ח של כללית למשל.

**שירה ארנון:** לדעתך בתיה"ח יהיו מאוזנים אם יהיה תאגוד?

**משה שלם:** צריך לתאגד וחייבים. משרד הבריאות חייב להפסיק להתעסק בתאגוד, זה טוב למשרד ולבתיה"ח. ממשל תאגידי מתנהל חצי כמו ממשלה אבל זה לא נכון, כשנוח להם הם מנהלים וכשלא - לא. לא נותנים להיכנס לשטח ביי"ח כדי לבדוק מה יש שם וזה נכסי המדינה, זה מופרך בכל קנה מידה. מה שאני אומר כאן זה באחריות. היה צריך לעבור הרבה רמות בממשלה כדי לעשות סקר על נכסים בבעלות המדינה. ביה"ח יצטרך להבין, וזה שינוי mind set ושיטה חשבונאית שעברו לפני כמה שנים על בסיס מצטבר, רק לא בפסיכיאטרי ובגריאטרי, צריך לשנות mind set ולעשות בחוק שהממשלה תפסיק להיות האח הגדול, אחרת לא עשינו כלום.

**רונית קן:** אני רוצה להתווכח עם עקביות הטיעון. בוא נסתכל על המציאות בעיניים פקוחות.

**ניסים סלמן:** משה מדבר מהכובע שלו כרכז בריאות בחשב הכללי. לרשות החברות אין ניסיון והבנה במערכת הבריאות.

**עו"ד לאה ופנר:** הממשלה נכנסת בכל הדברים החיוניים, בפנסיה וכאלה, הממשלה לא נכנסת גם לדברים האלה?

**אביטל בירגר:** המטרה בדרך כלל בתאגוד, ואני חוזרת לשאלת הקופסה הסגורה, האם יש יכולת או לא ליצור קופסה סגורה? אני לא מכירה מספיק את המערכת כדי להגיד. אם כן, תאגוד יהיה מצוין, זה ישיג את מטרתו של משה להתנתק.

**עו"ד לאה ופנר:** זה לעולם לא יקרה בחינוך, בבריאות, בפנסיה, שמישהו יגיד זה לא נוגע אלי.

**אביטל בירגר:** תאגוד זה לא תרופת פלא, זה נותן היבטים מסוימים. החיסרון הוא שצריך לעשות את זה נכון. האם העובדות מתאימות...

**דר' אמנון בן משה:** היו צריכים להתחיל בא', וזה תמחור ריאלי של הפעילות של בתיה"ח.

**ניסים סלמן:** תאגיד יביא את זה בהכרח.

**דורון קמפלר:** כי הוא חושב עסקית.

**ניסים סלמן:** מסדיר את הנכסים.

**אביטל בירגר:** אז הולכים לבכות אצל החשב הכללי או שר האוצר כי יש בעיה ציבורית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**ד"ר אמנון בן משה:** בלי עלות הייצור אתה לא יודע בכלל, ואף אחד לא רוצה לעשות את זה.

**אביטל בירגר:** אם יש קופסה סגורה של מערכת רגולטורית, הסכמים בכל החבילה באופן סביר, פלוס משהו של המדינה מינוס משהו אחר, אז קדימה הפועל, ואז הממשל התאגידי הוא שאלה משנית. הוא נותן ומבטיח בקרה שלא יגנבו את העסק הזה.

**רונית קן:** אני מנסה להסתכל על מה שאמרתם, ולבדוק האם תנאי הסף ליכולת לתאגד מתקיימים במציאות שבה מערכת הבריאות נמצאת, ומה היכולת לשנות את המציאות הזאת או מה נדרש בשביל לשנות. אמרתם קופסה סגורה וודאות בנוגע לתקציב. נשים בצד את שיבא ורמב"ם, גם הם נהנים מתקציבי המדינה או מחשב שעושה מימון של ההון החוזר, או אפשרות לייצור גירעונות שלא כמו דו"חות כספיים.

**משה שלם:** מישהו יצטרך לשים כסף כמו שנעשה בחברה שפותחת את יום הראשון שלה. זה לצרכי אשראי ביום הראשון ומכאן תמשיכו הלאה.

**רונית קן:** נשים את זה בצד, אבל תחת הכותרת של קופסה סגורה עלתה שאלת התמחור שאמנון התייחס אליה, שהיא סוגיית היסוד בעיניי. 2 שאלות קשות עומדות בבסיס המערכת שהן שאלות יסוד מבחינת התנהלות המדינה – 1. תפיסת עולם, שאני לא מתווכחת אם היא נכונה או לא, תפיסת הפעלה שהמערכת תתנהל בחסר, וככל שכך, לא יהיו כאן תופעות מכלכלת בריאות של היצע שמייצר ביקוש. יש לכך השפעות בעייתיות. הניסיון הוא ללחוץ כל הזמן כי המערכת יודעת לפתוח פערים. זה אומר ידע להסביר את זה מהרבה כיוונים אחרים. המערכת בבסיסה מתוקצבת בחסר, ומבחינתכם זה לא יכול להיות הבסיס לתאגיד. כתפיסת עולם, זה על מנת להגיע למקומות של שחיקה מתמדת שנבחנת פעם בכמה זמן, ונעשים לה תיקונים למטרה מאוד ברורה. טוב, אז צריך לפתור את זה, שזאת שאלה אחת שנלווית לה גם שאלת הוודאות. 2. המדינה, אלא אם כן היא מחוקקת חוק שמגדיר את תקציב הבריאות, ונוטלת מעצמה את הזכות לבחון כל שנה מחדש את תקציב משרד הבריאות, למערכת בתיה"ח יהיה צריך להיות חוק תקציב.

**ניסים סלמן:** לא, בתיה"ח לא על פשיטת רגל, אנשים מקבלים שכר והמערכת ממשיכה לעבוד. זה צריך להיות מפעל שנותן שירותים ובאותו יום מוציא פלט עלויות. אני לא יכול לחתום לך על זה, עד שאתה לא נותן מענה לדבר הזה. אפשר לעשות מעטפת כלשהי. הגוף הזה לא יכול להיות עם בעיית נזילות בכל מקרה, ואז אני יודע לייצר מזומנים 18 חודשים קדימה. לחברה ממשלתית יש תזרים רץ, המדינה קבעה יחס כיסוי מסוים. אם המדינה חורגת מהיחס הזה, המדינה מיד נכנסת. לתאגיד יש את הוודאות שלו, למשקיעים יש וודאות, ונוצר מנגנון שיועד להחזיק את העניין הזה. זה בטוח יציף פערים בכל מיני מכניזמים. אם תתחילו עכשיו עם תאגוד תקבלו עוד שנתיים דו"ח – גרעון בהון, גרעון שוטף וחסרים במענה, והמדינה תצטרך להחליט איך היא עושה את זה.

**רונית קן:** עלות יחסי עבודה, נכסים...

**אביטל בירגר:** נכון.





לשכת שרת הבריאות  
Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**ד"ר אמנון בן משה:** אנחנו מדברים על גוף חברתי בעיקרון.

**אביטל בירגר:** חל"צ כזאת יכולה להיות עם מטרה ציבורית, לא ימשכו רווחים ולא יחלקו דיבידנדים. זו משמעות אחרת שמקבלת איזון.

**משה שלם:** אפשר לפתור את עניין התעריפים באמצע הדרך באמצעות המודל. אם מעבירים את זה לקופות החולים בעצם פתרת חלק מהבעיה, יש סוגיה של סבסוד צולב. אם אתה אומר שבת"ח הם תאגידים עצמאיים והם שחקנים מול הקופות, צריך להתחיל מערכת תקציבית מאפס. אני מקצין בכוונה.

**רונית קן:** אתה יכול לקבוע מחיר ולא לאפשר את מערכת ההנחות, ראה הדסה. זה המחיר ולא יכולה להיות הנחה כי זה המחיר התפעולי.

**משה שלם:** יהיו מחירים ריאליים לקניית שירותים, וכולם ידעו מה האלפות שלהם. אם אתה עושה אינטגרציה אנכית תחת קופה, הרבה יותר קל להתמודד בעולם התמחיר. אתה לא נכנס פר פרוצדורה.

**רונית קן:** אתה יוצא מתוך הנחה שכל קופה תעביר את מטופליה לבתי"ח שלה.

**ד"ר אמנון בן משה:** תראה מה קורה, הן כולם מגיעות לממשלה ובוכות שהן בגרעון.

**דורון קמפלר:** נאמר שגרעון יש ויש משחק איפה לרשום אותו אם בקופה או בבתי"ח.

**משה שלם:** הקופה תדע לנווט את הפרוצדורות שלה, בקהילה במחיר אחד או בביה"ח במחיר אחר, ואם לא משתלם לה שם, אז בבי"ח אחר. אני מסתכל על זה ברמה מהותית בעולם תמחירי, צריך יותר זמן להעביר את זה, זה לא על רגל אחת. אפשר לפתור את העניין של מתן וודאות באמצעות השיטה של מתן בתי"ח לקופות. אם לא, צריך לדעת מה המחיר של כל פרוצדורה, ולא יהיה משחק - כל ביי"ח הוא לבד. הוא מתחרה בעולם שבו כללית יכולה לחנוק אותו כי הוא לבד, אבל אם קופה מחזיקה בו אז הוא חזק יותר. זה נותן פתרון חלקי.

**אביטל בירגר:** השאלה של הפרדה ברגולציה בבעלות היא טריוויאלית. תמיד לא טוב שבעלות ורגולציה מתערבלים, לצורך העניין יהיו לנו שני משרדי בריאות. שאלת התאגוד מחייבת את המשך הדיון – מעבר לשאלת התאגוד ואנחנו מומחים בממשל תאגידי, עכשיו בנינו חוק ונקווה שיעבור, הוא תמיד השאלה המשנית כי הוא נועד להבטיח ניהול תקין של העסק, אבל האם יש לנו עסק? האם כל ביי"ח יכול לעמוד לבד כיחידה סגורה? אם לא, יש לנו שירות ציבורי במהותו. זה יכול להיות מוגדר בשאלת ניהול, אופן ניהול בכשלים אחרים שאתם מזהים שיש שם. דירקטוריון זה לא תרופת פלא שמלבישים אותה על המערכת.

**רונית קן:** אני מסכימה איתך לחלוטין. זה לא הוועדה ולא תת הוועדה אמרה שזה הפתרון היחיד, לתאגד. אנחנו נדרשים לפתרון המידי המתבקש, והוא נידון והומלץ בשורה של וועדות – תאגדו, ואז מה שאנחנו מנסים לראות אם זה viable או לא. את שואלת שאלה מאוד נכונה, האם לצורך המטרות שהגדרתם, האם זה הפתרון.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**אביטל בירגר:** אנחנו מאוד אוהבים לתאגד, זה כיף, אבל עצם ההבנה שכל ביי"ח צריך להתנהל כיחידה נפרדת, לא הצלחתי לעבור אותה כמטרה כשלעצמה. זה פחות טריוויאלי.

**עו"ד לאה ופנר:** יש כמה סוגיות שחברו יחדיו כדי להגיע לפתרון, ואת נגעת בשתיים מהן. אחת זה ריבוי הכובעים, העובדה שהרגולטור הוא גם הבעלים, לא משנה איך זה יוצר בעיה. השנייה היא שבתיה"ח מתנהלים בצורה שמרגישים כולם שיש בעיה, אפשר לקרוא לזה ממשל תאגידי, וזה מתבטא בשני דברים עיקריים – 1. הם מצד אחד של המדינה ויש הורה יותר מדי לוחץ לפעמים, ולפעמים הם לגמרי לבד. 2. הם משחקים במגרש עם נחיתות מסוימת בעניין הזה. הם עושים מה שהם רוצים וזה מצב לא ברור. הנושא השלישי שאפשר לחשוב עליו זה האם באמת זה נכון שלמדינה בשוק הבריאות יהיו 11 בתי"ח. אפשר לחשוב על מודל שכל המערכת האשפוזית שייכת למדינה והיא קובעת את הכללים, או שאף אחד לא. במציאות, בבתיה"ח הממשלתיים, בעיקר בגדולים, הוקמו תאגידי בריאות שבשלושת הגדולים לפחות אפשר לראות תאגוד זוחל, וקיבלנו נתונים מהחשבת הכללית שבהם מדובר על היקף פעילות ענק של ביי"ח ענק, וזה נחשב תחת תאגיד. זו סיטואציה שנראית לנו בעייתית. אז אם את שואלת מה המטרה, אז אני חושבת שיש ריבוי מטרות, כשלכל אחת מהן ניתן היה למצוא פתרון אחד, ואנחנו בודקים האם התאגוד יכול לעזור, ולא בהכרח כל ביי"ח בפני עצמו אלא קבוצת בתי"ח.

**ניסים סלמן:** זה ריכוז עוצמה אדיר.

**רונית קן:** 3 בתי"ח שסדר הגודל שלהם זה מחזור של מיליארדים בשנה, לי זה נשמע גדול מדי. אם המדינה לא שולטת בתאגידים האלה של מיליארד וחצי ש"ח, אני לא רואה שהיא מצליחה לנהל את התאגיד של שלושה יחד. אני מנסה לעשות הטמעה של מה שאתם אומרים – תאגיד הוא תהליך מורכב, ארוך ודורש במובן של כ"א, ולהרים את זה על 11 בתי"ח, מהניסיון שלכם של לקחת יחידות ממשלתיות ולהוציא אותן מהכנפיים הרחבות, לפעמים מאוד רופפות ולפעמים הדוקות של המשרד הממשלתי, איזה עולם של חלופות אתם מכירים שלא בהכרח יושבות אצלכם? אביטל שאלה ובצדק – אז למה תאגוד.

**ניסים סלמן:** את יכולה לעשות את הדבר הבא – רשות ממשלתית עם מנכ"ל לא של משרד הבריאות, יש לו סמכויות בתחום של פיקוח, קצת בעלים, אספות כלליות, אפשר לבנות קונסטרוקציה. 5 שנים אחרי שיהיה בתפקיד הוא יגיד "חבריה, צריך לתאגד את בתיה"ח". ברגע שהוא יהיה, הוא ירצה לדעת על מה הוא אחראי וזה יוביל אותנו לאותו מקום. זה יפתור ממשל תאגידי וריבוי כובעים, והעלות מאוד נמוכה. אפשר לעשות טיוטת חוק לזה תוך חודש. אם 2 הבעיות הם ריבוי כובעים וממשל תאגידי, אפשר להגיד שאני מקים רשות של בתיה"ח הממשלתיים שלא כפופה למשרד הבריאות, אלא לשר הבריאות או לשר ייעודי לנושא הזה. מה שחשוב לצורך העניין זה ניתוק. החוק הזה ייתן לו סמכויות מסוימות של בעלים ופיקוח.

**אביטל בירגר:** יש בחקיקה מבנים שהם לא תאגיד כמו רשות ההגבלים העסקיים, רשויות סטטוטוריות שהן בצד כי הן תאגיד. רשות ההגבלים העסקיים מאוד נוחה כי היא חולשת על שטח רחב והיא רשות ממשלתית. היא עושה רגולציה נטו. אם צריך לעשות רגולציה שמהותה ממשל, זה בעצם מילים. זו מערכת בקרות של ניהול שצריכה לבנות מערך כזה, שיודע לגעת בכשלים של ניהול המערכת. מבנה החברות הוא סטנדרטי, יש לו יתרונות וחסרונות.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

יש דירקטוריון, מנכ"ל ואיקס תפקידים מלמטה, זה יסוד בתאגיד. יש לך בעלי מניות, ופה אין לך כי זה שירות ציבורי. אפשר לבנות מערכת אבל אם דיברת על חקיקה, והייתי חושבת על חלופה, היא לא מכניסה אתכם לפרוצדורה של בעלויות וסוגיות ניהול עובדים, אבל זה מחייב לראות איפה הכשלים והבעיות. זה לא פותר תמחור או בעיות אחרות.

**רונית קן:** אני אענה לך על שאלת הסמכות והשר. יש כמה חלופות בהקשר הזה שקיימות. נתנו לדוגמא את רשות ההגבלים העסקיים. מנכ"ל של רשות בתי"ח כזאת יכול להיות כפוף לשר או לשר ממנה, ומנהל הרשות לא כפוף לשר. יש עליו ערכאת ערעור בבית משפט לעניינים עסקיים, אפשר לייצר טריבוטל. היא רשות על פי חוק.

**אביטל בירגר:** גם רשות החברות היא לא תאגיד.

**רונית קן:** ובצדק, כי תקציב זה ברז רציני. רצו לנהל ברשות ההגבלים העסקיים עסק עצמאי. לא רצו שיסגרו לו את הברז, והוא מקבל אישור על פעילות חורגת אם צריך. יש מודלים דומים לזה, יש מודלים רכים יותר ויש מודלים בעייתיים יותר, כמו רשות החשמל שיגידו הנה גם כאן יש בעיה - לקחו מתוך המשרד את אחד המרכיבים הבולטים של רגולציה וזה קביעת המחיר.

**אביטל בירגר:** צריך לדעת שאם מתאגדים זה מכניס, להבנתי, ואני לא רואה אלטרנטיבה אחרת, את התאגיד החדש גם תחת הסכנות שיש בעולם התאגידי, הרגילות, בין אם זה סכנת פירוק או אחרת. יש לו מחיר כבד וודאי כמעט בשוק הפרטי. בין אם זה חל"צ או לא, לתאגיד יש חובות ונושים, ואי אפשר לחסום אותו בפני זכויות צד ג' והשוק הפרטי, וצריך לקחת את זה בחשבון.

**שלמה פשקוס:** ברור, תאגיד יכול להגיע לפירוק. תאגיד סטטוטורי יכול להגיע לפירוק?

**אביטל בירגר:** אפשר לפרקו רק בחקיקה כי כך הוקם, בחקיקה. יש דרך להחיל הליכי פירוק לפי חוק החברות, אבל בתיאוריה זה לא עמד למבחן עדיין, רק בתיאוריה.

**ניסים סלמן:** חברות ממשלתיות פורקו, אבל תאגיד לא. תע"ש מתפרקת, אבל לא נותנים לזה לקרות.

**אביטל בירגר:** אין יתרונות למדינה בהקשרים האלה. אם נכנסים לזה, אז נכנסים. אני לא חשבונאית. השאלה של זה היא בפני עצמה, איך מנהלים ספרים.

**רונית קן:** אתם יכולים לחשוב על דוגמא לענף, ולא תאגיד יחיד, אלא שוק עצום, שעובר ככה למערכת של התנהלות כתאגיד? יש תחום שראיתם שקורה שעובר לעולם התוכן הזה כולו? אתם חושבים שבין אם רשות החברות הממשלתיות או המדינה לצורך העניין, יש יכולת למדינה לעשות את זה היום? לקחת את בתי"ח הממשלתיים ולתאגד אותם?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**ניסים סלמן:** כן, אין סיבה שלא. הממשלה תחליט שהיא רוצה לתאגד אז היא תאגד אותו. צריך להקים לזה מנהלת עצמאית עם גיבוי שמדווחת אחת לתקופה על ההתקדמות שלה, וכשהיא לא מתקדמת צריך לראות מה עושים.

**דר' אמנון בן משה:** סוג של רשות.

**רונית קן:** מה אתם חושבים על רשות בתי"ח שפועלת כפתרון ביניים עד לתאגוד או עד למציאת פתרון ארגוני חלופי לתאגוד? אתם חושבים שזה משהו viable? פתרונות ביניים הם טובים ומעשיים מהניסיון שלכם?

**דורון קמפלר:** את מתכוונת רק לבתי"ח הממשלתיים.

**רונית קן:** כן, אבל השאלה הזאת תמיד תעלה, אם המדינה רוצה להחיל את הפיקוח על כל בתי"ח או רק של הכללית או רק של מכבי.

**ניסים סלמן:** שאלה משפטית שאין לי תשובה עליה.

**אביטל בירגר:** יש דוגמאות מהעבר, רשות הנמלים למשל. הניסיון במדינה מדבר על תאגודים או על רצף כשמדובר על פעילות עסקית במהותה או בעיקרה. זו שאלה מורכבת ומבלבלת ואין לי תשובה טובה. זה מודל שהיה תמיד. המודל מתחום הנמלים הוא הקמת רשות הנמלים והרכבות שהיה לרשות סטטוטורית. זה היה תאגיד, כי היה צריך את הזכות לחתום על חוזים, ואחר כך היא פוצלה לנמל ולרכבת. הרשות ניהלה את כל הנמלים וזה היה יחד לפני זה. רשות הנמלים טיפלה בכל הנמלים, ולאחר מכן פיצלו את הנמלים והרכבות, והיום מדברים על הפרטה. זה הרצף. רשות הדואר זו דוגמה נוספת – הוקמה אחרי שהייתה יחידת סמך לרשות סטטוטורית. בנק הדואר נותר, ורק אחרי כמה שנים הוא הפך לחברה ממשלתית ומנסים למסחר אותו.

**שלמה פשקוס:** עובדי רשות שדות התעופה הם לא עובדי מדינה?

**אביטל בירגר:** לא, הם עובדי התאגיד.

**ניסים סלמן:** אפשר לקחת פיילוט, ביי"ח אחד, ולהביא תמריצים גבוהים לביי"ח הזה להתאגד באמצעות כלים של מכשור, מענקים ותמריצים כלכליים, כדי שיעמוד בלוי"ז וירוך לפרויקט הזה. תעשו אחד ותראו מה המשמעות הרחבתיות. עדיף ביי"ח שהוא לא הכי קטן או הכי גדול, מישהו שאתם סומכים על ההנהלה שלו.

**רונית קן:** הניסיון של וולפסון עם העברה למכבי הרג את וולפסון, זה תהליך ארוך ומסובך עם מגוון סיבות.

**ניסים סלמן:** הכתובת מכבי הייתה מ – day one? זה בעיה. אם אתם אומרים אני מתאגד אחד, לא יודע מה אני עושה איתו, רק בודק מה המשמעות, זה משהו אחר.

**אביטל בירגר:** הם מתחרים עם אחרים על החולים? צריך לבדוק מה המשמעות של זה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**שלמה פשקוס:** זה קיים היום כבר, הם מתחרים אחד עם השני ברמת שירות מול החולים ומול הקופות, שהחולה ידרוש להגיע לביה"ח במקום לקופה.

**אביטל בירגר:** אתם חושבים שזה כיוון נכון?

**שלמה פשקוס:** אני לא אדבר בשם כולם, אבל התחרות הזאת היא בראיה שהיא מייצרת שירותי רפואה יותר טובים.

**רונית קן:** תודה רבה לכם! הבהרתם לנו כמה סוגיות והעליתם אצלנו כמה שאלות. אנחנו יודעים שזה מאוד מסובך, אבל השאלה היא איך אפשר לייצר את זה. די ברור שצריך לעשות את זה כמהלך אחד ולהשאיר את הדברים במתכונתם הנוכחית ולתאגד, זה לא מהלך שיצלח כי זה דורש אלפי שעות עבודה, צוותים גדולים שעוסקים זה בזה, והאם הפתרון עונה בכלל על הבעיות או שיש פתרונות אחרים ישימים יותר, שמשרתים את אותן הבעיות שאנחנו רואים. יש היבטים שברור לנו שהפתרונות שאנחנו נציע צריכים לכלול, והם גמישות לשינויים של הממשלה בפתרון. כשראינו סקירות בינ"ל, ראינו שבכל המדינות בהן קיימת מערכת בריאות ציבורית, כל 3-5 שנים יוצא מהלך של רפורמה. המערכת דינמית ונעה בתנועת מטוטלת, ויש לזה כל הזמן עיוותים ודחיפות ושינויים ולכן כל מודל שנייצר צריך להשאיר בתוכו את המרווח הזה של שינויים, כי אחרת מה שאנחנו מציגים לממשלה ביכולת ההפעלה שלה יכול להיות באמת הרה אסון. יש לזה משמעויות שוק עצומות. ברשותכם נחזור אליכם עם שאלות בהמשך.

#### **\*\* מציג שני בפני הוועדה: פרופ' קובי גלזר. ללא מצגת.**

**פרופ' קובי גלזר:** אתן רקע והערת אזהרה. אני עוסק בתחום של כלכלת בריאות כבר 30 שנה, וחשוב לי לומר כמה דברים. לי ברור היום אחרי שקראתי אלפי עבודות ולימדתי וייעצתי, כשאנחנו מתמודדים עם הבעיות פה, אין פתרון קסם ופלא. אני הולך להביא מספר דעות בהרבה זהירות. בעולם אין מודל שאפשר להגיד בואו נלך עליו. כשאני הולך להביע את דעותי לא אומר לכם בואו נעשה כך, אלא אביא אוסף של המון ניסיון בקריאה, כתיבה, דיבורים וסמינרים, אבל זה לא תורה מסיני שאני משוכנע בה. גם בפרקטיקה, לא אוכל להגיד שזו מערכת שאנחנו צריכים להיות כמוה. בכל מערכת יש דברים טובים ופחות טובים אבל יש הרבה דברים שאפשר לתקן, ואומרים שאנחנו בין הטובים בעולם או הטובים ביותר, ואנחנו נראה שהדברים לא כל כך פשוטים. הדבר השני שאמרתי בוועדה כבר כמה פעמים, זה שקשה מאוד לעשות תחזיות. כל מה שאתם צריכים לעשות זה לראות בעיתונות את רפורמת אובמה, וקרו דברים שלא ציפו למרות שהייתה הכנה למהלך הזה. אני יכול לספר לכם הרבה סיפורים על איך שהכניסו רפורמה, קרו דברים כמו שחשבו ולא כמו שחשבו, ואמריקאים עושים הרבה חשיבה לפני כן. שינו את שיטת ה-DRG וזה היה מהפיכה ענקית. עד אז הם תוגמלו לפי יום אשפוז ותוצאות ודיאגנוזות. היו המון חששות, וקרו שני דברים מעניינים, כאשר החדרת התהליך לקחה 5 שנים, וזו אחת המסקנות הראשונות. כל מה שנמליץ ונעשה, דעתי היא לעשות את זה לאט ולא בבת אחת. אני לא בטוח שפיילוט נכון לעשות לאט, אלא תכנון מראש לשלבים ומעבר. זה דבר אחד, וזה לקח 5 שנים בצורה מאוד זהירה, וכל מה שנעשה בכלל בוועדה כדאי לעשות אותו בשלבים עם עצירה כדי לעשות בדיקה. אני קורא כל מיני תחזיות מה יקרה אם נעשה כך או כך,



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ותאמינו לי שאלה אנשים טובים. גם בעליית המע"מ באחוז אחד לא יקרה כלום, אבל עוד דברים יחד קשה לנבא. פחות ניבויים ויותר הפעלת common sense לפני. זו הערת אזהרה לפני שאני מתחיל.

בואו נדבר על הנושא שעליו רציתי. אני אתחיל מ - 40 אלף רגל וארד למטה. חוק בריאות ממלכתי שאני חושב שהוא מצוין, שם לעצמו 2 מטרות – להבטיח לכל תושבי ישראל סל בריאות שהם יקבלו אותו בצורה שוויונית והכי טובה ואיכותית שאפשר, במסגרת המשאבים שנועדו למימון החוק. אני לא רוצה לדבר בכלל על השוויוניות, יש גם בה לעשות. אני רוצה לדבר על האיכות והיעילות. החוק אומר שאני מקציב סכום מסוים, מעט מדי לטעמי, אבל כדי לתת את הסל הטוב ביותר שאפשר. יש דברים שאני לא יכול להכתיב מראש, אבל שיינתן בצורה הכי טובה שאפשר, ואני לא מגדיר איך במדויק.

החוק קבע 3 מנגנונים בעיניי שאמורים להבטיח שהסל שיינתן יהיה הטוב ביותר במסגרת המשאבים. מנגנון אחד שהחוק לא קבע אבל הוא קיים בהרבה מערכות בריאות, שאמור להבטיח שנקבל רפואה טובה ואיכותית, זה העובדה שהאנשים הם אנשי מקצוע שרוצים לעשות רפואה טובה, אז נקרא לזה אחריות מקצועית או מקצוענות. רופא עושה זאת בגלל שזה המקצוע שלו ולא בגלל שהוא מפחד שאעבור קופה. לדאוג למתן איכות זה לבחור את האנשים הנכונים. גם במערכת הבריאות הישראלית יש לא מעט שרוצים לתת רפואה טובה, ואני לא חושב שרובם רואים את החור שבגרוש, וזה מנגנון מקצועי קיים גם במערכות אחרות. המנגנון השני שהחוק הפעיל זה פיקוח או רגולציה, לדעתי כנראה לא מספיק, אבל יש אלמנטים בחוק שמבטיחים שנקבל מינימום של איכות בכמה דרכים. דבר ראשון הוא קבע את הסל בלי אפשרות להתחרות עליו. יש עוד מרכיבים שדואגים שנקבל רפואה איכותית – מסתבר שלפי החוק כתוב שהקופות אמורות לתת לנו את הטיפול הסביר ובזמן סביר, ואני יכול לתבוע על זה היום, ואני לא מדבר על רשלנות רפואית, מסתבר שזה קיים בחוק אבל זה לא כל כך קורה. מנגנונים אחרים של פיקוח זה שכדי לטפל באנשים צריך להיות רופא. לא כל אחד יכול לפתוח קופה או ביי"ח, ויש מנגנון רישוי. המנגנון הנוסף שהוא מאוד חשוב זה תחרות – החוק אמר שאני מבין שע"י רגולציה ולסמן אנשים שהם טובים זה לא מספיק, ולכן נקבע אלמנט תחרות והוא מרכיב מרכזי בחוק. אם המחוקק היה חושב שאפשר להשיג איכות דרך פיקוח ומקצוענות של רופאים, הוא היה מקים קופה אחת. זה חוסך עלויות קבועות. הוא דאג שיהיה מנגנון של תחרות, והרעיון שאם קופה מסוימת לא תיתן טיפול איכותי, המבוטח יעבור לקופה אחרת. התחרות בהקשר של מערכות בריאות בישראל יש לה צדדים טובים ולא טובים. לדעתי, אני משוכנע שע"י רגולציה אי אפשר להשיג את כל מה שאנחנו רוצים. יש על זה ספרות, יש הרבה היבטים באיכות הטיפול הרפואי שלא ניתן להשיגם ברגולציה. אם אני הולך לרופאת משפחה, קשה מאוד לעשות רגולציה על איכות הטיפול שלה. זה ברור שזה לא עובד לבד, ולכן החוק אמר הקופות תתחרנה, ולכן חייבים תחרות כדי לקדם איכות, השאלה האם התחרות בין הקופות עושה את העבודה, ואם לא צריך לחשוב על משהו אחר. פה אני חושב שאנחנו נמצאים בבעיה, כי התחרות בין הקופות כמו שקורית היום זה לא מספיק בשביל האיכות שאנחנו רוצים לקבל. בדרך כלל כשיש תחרות אז המתחרים מתחרים על מה שיותר משתלם להם או נכון להם, כמו cherry picking. אני חושב שהיום אין מספיק תחרות במערכת הישראלית על הטיפול בבתי"ח.

**פרופ' ארנון אפק: בקופות יש?**



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**פרופ' קובי גלזר:** יש, אגיד על זה 2 דברים – בואו נסתכל איך החוק עובד. הקופות מקבלות את מלוא הכסף עבור הטיפול הכולל במבוטח. הן צריכות להחליט על מה להוציא את הכסף - על רופא משפחה, על בתי מרקחת או מערכות מידע או רופא מקצועי או על ביי"ח. אני טוען שהיום במערכת הבריאות הישראלית, לקופות אין תמריץ להוציא את הכסף על הטיפול בביי"ח. הן משקיעות לא מעט כסף בקהילה, בטיפולים נוספים שעוזרים לקופה למתג עצמה מקופות אחרות. אני כמנהל צריך להחליט איפה אני שם את הכסף, בין היתר, אשים אותו באותם דברים שברור שאני ככללית עושה את זה, ושידעו שזה כללית. יש תמריץ להשקיע בקופות או בתי מרקחת או בשירות כמו בדיקות ותוצאות, ואתה מתחבר מיד לקופה, ואם לא תהיה מרוצה - תעבור קופה. ברור שרופא ראשוני זה אחד הדברים המרכזיים שגורמים לאדם להישאר בקופה. אני חושב שהקופות לא מקבלות מספיק כסף מהמדינה וזה נושא אחר. אני לא טוען שאי אפשר ליצור יותר תחרות בין הקופות אפילו על הדברים הנכונים, אני חושב שזה גם נושא שצריך להיות נידון במסגרת אחרת, ואציין אותו, נושא מנגנון התגמול ונוסחת הקפיטציה - האופן שבו הקופות מקבלות את הכסף על המבוטחים שלהן לא מספיק מתמרץ אותן להתחרות על הדברים החשובים. הן לא מספיק מקבלות תמריצים להשקיע איפה שהיינו רוצים להשקיע. יש להן תמריץ חזק להשקיע בילדים וצעירים ולא ברור שיש להן תמריץ חזק להשקיע באלצהיימר או באנשים אחרים שלא ממהרים לעבור כי הם מחוברים מאוד לרופא המשפחה שלהם. אין להן תמריץ להשקיע במה שחשוב לנו. איפה הן כן משקיעות? היום המנגנון לא יוצר אצלן תמריץ להשקיע במטופלים שלהן שמגיעים לשיבא או אפילו לבלניסון, למה זה קורה? כשאתה כמבוטח אתה לא מחבר את זה לשירות שאתה מקבל בביי"ח. כיום יש מעט מדדי משאבים שעוברים בחוק לבתי"ח, ויש מעט מדדי תמריצים להתחרות על מה שקורה בבתי"ח. תחשבו על מבוטח שהולך לביי"ח מסוים, הוא באיזשהו מובן מאבד את שייכותו לקופה. הוא לא אומר קיבלתי טיפול רע באי קס והקופה לא דאגה לי, אלא הוא יגיד שקיבל טיפול לא טוב. אני חושב שהיום אין לקופה אינטרס להשקיע בזה, אין את החשיבה של איך אנחנו עושים משהו יחד כדי שהמטופלים שלי יקבלו טיפול יותר טוב. אני הייתי רוצה לראות שמבוטח של קופה מסוימת הולך לביי"ח מסוים, שהקופה דאגה שיקבל את הטיפול הכי טוב.

**רונית קן:** הרגולציה גם לא מאפשרת את זה.

**פרופ' ארנון אפק:** לא מדויק, יש בבתי"ח עשרות אנשי צוות של הקופות, והם בודקים רק דבר אחד - כסף.

**רונית קן:** אתה לא תאפשר למנכ"ל שיבא להגיע להסכם עם כללית שנותן למבוטחים שלה טיפול טוב יותר מאשר קופה אחרת.

**פרופ' ארנון אפק:** כן ולא.

**פרופ' קובי גלזר:** זה לא מרכיב בתחרות ואין להם תמריץ כי בתי"ח משרתים גם מבוטחים אחרים, ואתה לא יכול לעשות את ההפרדה הזאת. אתה לא יכול לתת כסף לחדרי ניתוח ולתת אותם רק למבוטחי קופה אחת, זה לא עובד ככה. היום המערכת הזאת לא עובדת כי אין לקופות תמריץ להשקיע, כי בין היתר בתי"ח מטפלים גם במבוטחים אחרים. הנושא הזה דורש בעיניי חשיבה, והשאלה איך אנחנו משנים את כללי המשחק. הכנתי שקף שמראה אולי את הנקודה הזאת, ואני מאוד זהיר. לקחתי את זה מהמצגת שלך ארנון. השקף הראשון מעניין





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ועושה עוול למה שרציתי להראות, ישראל מופיע השם הכי שמאלה. החלק מההוצאה - אדום זה רפואה לא אשפוזית ואשפוזית זה הכחול. ישראל בולטת בחלוקת העוגה שלה, אתם רואים את הפרופורציה. זה מחזק ואני לא אומר שזה הוכחה, אני מאוד זהיר. הכסף שהולך לחולה חיצוני, לרפואת הקהילה ולא לרפואת האשפוז הוא ההוצאה הכי גדולה בישראל. גם ארה"ב נמצאת בצורה בולטת בכיוון שאני מדבר עליו.

**רונית קן:** אבל זה לא מערך של רפואה ציבורית.

**פרופ' קובי גלזר:** זה לא משנה איזה מספר אנחנו, אבל זה נתון שמחזק את מה שאני רוצה לומר. השקעה בחולה אשפוזי היא נמוכה. יותר השקעה ב – out patient.

עוד נקודה – הדבר היחיד שקיים כתחרות בין בתי"ח והקופות זה על ההנחות והמחירים. לא רק שלקופות אין תמריץ להשקיע בבתי"ח, אלא להיפך – היא לוחצת את בתי"ח לתת לה הנחות. הן רוצות להוציא כסף הכי נכון, אז אני לא מאשים את הקופות או מגן על בתי"ח. היום התמריצים הם כאלה שעדיף לקופה להשקיע בחולים שלה ולבתי"ח ליצור הנחות, ואני חושב שזה מצב לא טוב כי הוא גורם למבוטחים לקבל טיפול לא מספיק טוב בעיניי בבתי"ח. אני חושב שכן יש תחרות במערכת בחלק מהרכיבים, ואתה רואה את זה בחלק מהתוצאות. אני לא מכיר הרבה מקומות בעולם שאתה עושה בדיקת דם בבוקר ומקבל תוצאות בערב - זה חלק מהתחרות. אם הייתה קופה אחת לא היינו מקבלים את זה.

אחד הדברים שאותי הכי מטרידים זה שחלק משמעותי הוא שהטיפול לא מתנהל כמו שהיה אמור מבחינת האיכות והזמינות והנגישות, ותיאירתי לכם מה לדעתי גורם לזה. לכלכלנים יש 2 דרכים לבדוק תזות שלהם – 1. להסתכל על תוצאות, וזה הרבה פעמים מאוד בעייתי. ברפואה זה ידוע שמדידה של איכות היא מאוד בעייתית. מערכת הבריאות הישראלית סובלת מזה שמציגים אותה כנפלאה כי אז מודדים את הדברים הלא נכונים. תוחלת החיים היא גבוהה בארץ וזה מדד לאיכות בריאות ולא לאיכות מערכת הבריאות. תרומת המערכת לתוחלת חיים גבוהה היא מאוד קטנה. זה מושפע מתזונה, מגנטיקה, ממזג אוויר וכו'. בגדול אני אומר שדרך אחד לבדוק זה תוצאות, ואין לנו דרך להגיד אם מערכת האשפוז בארץ היא טובה, והיא יכולה להיות הכי טובה בעולם, ועדיין אני אומר שהיא לא מספיק טובה. אם התמריצים קיימים כך, כנראה שזה כך יעבוד. התמריצים הם לקבל הנחות מבתי"ח, ושמענו על זה בוועדה. זה גם גורם לקופה כשהיא חושבת לאן לשלוח את המבוטח, זה בין היתר איפה היא מקבלת את ההנחה הכי גבוהה, כי זה אחד המרכיבים הכי חשובה וישאיר לה כסף לעשות דברים, ואני לא יודע כמה אנשים עברו קופה בגלל זה. כבר לא השיקול הרפואי קובע. אני לא חושב שמישהו בצפון בוחר את כללית בגלל שהיא הבעלים של כרמל, אולי בגלל רופא המשפחה או המרפאות. מה נכון לעשות? איך נכון לתקן את זה? יש גישה אחת שאני נגדה, ואני יכול לדבר עליה – בואו נעביר את בתי"ח לקופות, אינטגרציה אנכית. הבעיה שתיאירתי לכם עכשיו של הקשר בין בתי"ח לקופות הוא מקבל שם ידוע, ספרציה אנכית - שני שחקנים תלויים אחד בשני כדי לספק מוצר סופי. הרבה פעמים קורים במצב הזה דברים לא טובים, כי כל אחד מנסה להתלבש על השני ויש תוצאות לא טובות בגלל זה. המחר הכולל יהיה מאוד גבוה ומעט אנשים יעברו. החלק השני זה אינטגרציה אנכית. כל אחד מנסה להפיל את מה שהוא יכול על השני. אני חושב שהיום לקופות יש יותר כוח להפיל על בתי"ח, מאשר ההיפך. אני לא חושב שאינטגרציה אנכית זה נכון, בגלל – 1. אני לא חושב שמי שמציע את זה,





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מציע שאחרי שנשיך את הלל יפה לקופה מסוימת הוא לא ישרת מבוטחי קופה אחרת, המדינה לא מספיק גדולה לזה וזה לא הגיוני. ברגע שהוא משרת גם מבוטחים מקופות אחרות, אז האינטרס שלי להשקיע בביה"ח הזה כבר נחלש, כי אני לא משקיע רק במבטחים שלי אלא גם באחרים, אז התמריץ לא להשקיע בביה"ח נשאר. אם אני כמבוטח של מכבי מגיע לכללית, אני לא אגיד שזה של כללית ואעבור לשם. לא ברור שזה יפתור את הבעיה. 2. ייחודי לבריאות – האינטגרציה האנכית לא תדאג לפציינט. אני לא חושב שאינטגרציה תיצור את טובת הפציינט, אלא להיפך, ואני עדיין ארצה להשקיע במבטחים שלי. במקום שביה"ח ילחם עליו מול הקופה, הוא ילחם עם הקופה נגדי. אני לא חושב שאז יהיה אותו דבר כשיש הפרדה. שניהם ישתפו פעולה לא לטובת הפציינט.

**רונית קן:** מנקודת המבט שלך לשאלות האינטגרציה אנכית – איזה יעילויות אתה חושב שהן מייצרות אם בכלל? יש על זה המון ספרות.

**פרופ' קובי גלזר:** הספרות על זה, אחד היתרונות זה ההתמודדות עם החיסרון שדיברתי עליו, זה שאף אחד לא רוצה להפיל אחד על השני כי הוא שייך אליי. אני רוצה לשלוח אליו את המטופלים הקשים, שההוצאות יפלו עליו ולא עלי. עדיף שהקופה תטפל בהם ולא אני. המשחק הזה נמנע כי שנינו באותו מגרש. יש בו יתרון שנכון בכלל, אם הוא מפיל על שני, הוא מפיל את זה על עצמו. יש פה יתרונות בגודל וברוחב ובתשתיות, פשוט יותר לשיתוף פעולה מבחינת מערכות מידע. יש יתרון של רציפות הטיפול והעובדים כאן וכאן. אני לא יודע כמה רצף טיפולי אכן עובד כמבוטח של כללית.

**פרופ' ארנון אפק:** יש מערכת שיתוף מידע, מסוף החודש זה נפתר.

**פרופ' קובי גלזר:** אני חושב שהחסרונות יותר גדלים מאשר היתרונות במדינת ישראל. אני חושב שהחיסרון הכי גדול יהיה ששני השחקנים האלה ישתפו פעולה לא לטובת הפציינט אלא ביניהם, לטובת היציבות והאינטרסים שלהם. יש גבול להפרדה שאתה יכול לעשות בין הקופה לרופאים שלה, ויש מודלים כאלה. צריכים לחשוב על הספקטרום.

אגיד מה אני מציע. אני חושב קודם כל שכל נושא המחירים צריך לצאת מהמו"מ בין בתי"ח לקופות. אני חושב שצריך לקום גוף שיקום ויקבע מחירים למערכת. חוק ביטוח בריאות ממלכתי כבר עשה את זה כשקבע שהמחירים יוצאים מהמשחק בין הקופות. הקופות מתחרות היום על איכות ולא על מחירי הפרמיות. החוק אמר שקופות חולים מתחרות רק על האיכות, ואני חושב שאותו רעיון צריך להיות על בתי"ח. צריך לקום גוף מקצועי, ולהוציא את ההמחרה ממשחק בין הקופות. אני חושב שבמקביל לזה צריך שיהיה למבטחים מעבר חופשי בין בתי"ח. מבחינת הקופה זה לא משנה כי המחיר הוא אותו מחיר שיקבע על ידי גוף חיצוני. במקרה הזה נעביר את התחרות בין בתי"ח על איכות ולא על מי נותן הנחות יותר גדולות או מי מצליח לשכנע את הפציינטים לעבור אליו. לקופה אז לא יהיה אינטרס לשלוח לבי"ח כזה או אחר בגלל הכסף, אלא בגלל האיכות. גוף שיקבע מחירים, איזה מנגנון מחירים? מנגנון DRG אוסטרלי או אחר, לפי דיאגנוזות, ואז למבוטח יהיה הכי כדאי לבדוק את בתי"ח, כי היום הקופה לא מאפשרת לי ללכת לבי"ח אחר. היום החוק לא מאפשר את זה. היום זה הגיוני שהוא נמנע, ואני אסביר למה - הקופה אומרת אני מגיעה איתו להסכם על טובת המבטחים שלי ואני רוצה שהוא ילך



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשם, אבל אם הוצאתי את כל החלק הזה מההסדר, ואולי יהיו תיקונים לפריפריות, עכשיו אני רוצה שמבחינת הקופה שהיא תהיה אדישה לחלוטין בין בתי"ח מבחינת העלויות, ולא מבחינת האיכות או השירות. יכול להיות שאני ארצה כמדינה לשלם יותר לבי"ח א', ב' או ג' ואת הכסף הזה המדינה צריכה לשלם, ולא רק שהמחירים צריכים להיקבע מבחוץ, אלא גם סכום מסוים של כסף צריך להגיע לבתי"ח לא דרך הקופות אלא דרך המדינה לקידום יעדים מסויים. אם לקופה אין אינטרס להשקיע בבי"ח בשירות מסוים כי ביה"ח משרת גם מבוטחים אחרים אז המדינה תעשה את זה, או השקעה בפריפריה כי היא חושבת שמגיע לה יותר. אני חושב שהרעיון הזה הוא חשוב.

מעבר לזה, ופה אני קצת יותר זהיר בדבריי, צריך לקום גוף שאני קורא לו רשות, גוף מקצועי לא ממשלתי, אולי שייך למדינה בצורה מסוימת, אבל גוף מקצועי שיקבע או ינהל כמה מרכיבים חשובים במערכת, בעיקר בקשר בין בתי"ח לקופות. יש בארץ כל מיני רשויות בתחומים אחרים כמו בנק ישראל ברשות המוניטרית, יש רשות החשמל, לני"ע, להגבלים עסקיים. אני לא יודע כמה מכירים את הבנק המרכזי בארה"ב שקם לפני 100 שנה ואחר כך כל העולם אימץ את זה. אמרו שזה מאוד חשוב לכלכלה, אני כמדינה אנהל מדיניות פיסקלית והבנק המרכזי את המדיניות המוניטרית. זה לא המצאה שלי כי ישנם גופים כאלה. הוא יקבע יעדים, ימדוד ויפקח, ומרכיבים חשובים במדיניות הכלכלית יתנהלו על ידי רשות מקצועית עצמאית, שתנהל את המחירים שעליהם דיברנו. אם יהיה גוף כזה, ואני אומר במרכאות, לדוגמא בבתי"ח שר"פ ותיירות מרפא, אז הרשות הזו תפקח גם על המחירים שם. אני לא חושב שצריך לעשות שר"פ ותיירות מרפא אם לא בונים גוף רציני שמפקח על המחירים - חד משמעית! אני חושב שבנושא של רגולציה בבריאות יש המון רטוריקה וגם בורות, כל הזמן אומרים שאי אפשר לפקח. יש רכיבים שאי אפשר לפקח עליהם.

**פרופ' ארנון אפק:** בהחלט אפשר, אבל כשיש לך בן אדם כזה, אי אפשר.

**פרופ' קובי גלזר:** יש רכיבים שיקבעו אם שר"פ יצליח או לא בבתי"ח, אלה רכיבים שניתן בקלות לפקח עליהם. בעיניי זה כמו לפקח על חברה שצריכה לשלם 20% מס חברות. אם תקים רשות כזאת היא תפקח גם על ההיבטים האלה של בתי"ח. אני חושב שגם רשות כזאת יכולה לפקח על איזה שירותים בתי"ח יציעו. היום אין להם סל, ובי"ח לא מחויב לתת דברים מסוימים. אני חושב שצריך להיות מישהו שיגיד אתה את השירותים האלה חייב לתת.

**פרופ' ארנון אפק:** זה דו צדדי. כשמגדירים סל, זה מהווה מיד חסם לתת פחות. אני לבתי"ח שמתלוננים אליי, אני אומר תנו כי אין סל, ואז השמיים הם הגבול. זו שאלה טובה מאוד, איך בונים סל שהוא רצפה ולא תקרה, היום משתמשים בו כתקרה ולא כרצפה.

**פרופ' קובי גלזר:** אני לא מגובש לגמרי על מודל הרשות והסמכויות. אני שנים אומר על מודל תאגוד, וזה לא קורה, רק מדברים. ניגודי האינטרסים קיימים בדברים מסוימים ובאחרים לא. יש מודל שלא מוציא את התאגוד, הוא יכול להיות. פתרון אחר זה להעביר את זה למערכת אחרת, ואז הניגודים יהיו פחות בעייתיים. אמרתי את זה בוועדת אמוראי ובעוד מקומות. אם לא נוציא רכיבים מסוימים, הראשון זה המחירים והשני זה זכות הבחירה,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

והשלישי זה אם יהיו שר"פ ותיירות מרפא, זה לא ילך. אם נחליט שבתייה"ח הופכים לתאגידים, אז הרשות הזאת הייתה מפקחת על המבנה התאגידי של בתייה"ח. מזכיר קצת את המפקח על הבנקים. זה בנק עצמאי, רציני, מקצועי. רשות כזאת, מקצועית, עצמאית, דינאמית ולא כפופה לכללים הרגילים של גוף מקצועי, היא תוכל לפקח על דברים מסוימים שהיום לא עובדים, כולל על משטר תאגידי.

שאלה של אינטגרציה אנכית – הספרות בעולם, על זה אין לה דעה קבועה. יש מקומות שאומרים שזה הצליח לשייך ביי"ח לקופה, ויש מקומות שזה לא הצליח. בדרך לפה רעננתי את זכרוני וקראתי ספר שלם על רגולציה של בריאות. המגמה היום באירופה היא לעבור ממודל שהמדינה מנהלת את בתייה"ח, למודל שהיא נותנת להם עצמאות ומפקחת עליהם. זה בגדול, לא אומר שזה הצליח אבל זו המגמה - פחות שליטה ויותר רגולציה. יש מודל שאומר לא למזג ביי"ח וקופה, כי החשש הוא שהמודל הזה ידאג לעצמו קודם כל ולא לפציינטים. יש בזה חיסרון כי הפרדה היא לטובה באיזשהו מובן. ריבוי רשויות ושחקנים יכול להיות רע, אבל יש לזה יתרון לפציינט כי יכול להיות שירוויה מזה. אם ביי"ח שייך לקופה או למדינה, האינטרסים מתחילים להתערבב. יש יתרון בהפרדה הזאת, אבל צריך רגולטור שידאג שלא יקרו פה כמובן דברים לא נכונים.

**רונית קן:** אני רוצה להוסיף 2 הערות לגבי אמירתך על אינטגרציה אנכית – בספרות של תחרות, ולאו דווקא בכלכלת בריאות, יש לא מעט מחקרים שמראים תוצאות מאוד שליליות מבחינת הצרכן לאינטגרציות אנכיות, בין אם ביכולת ליצירת שיווי משקל על תחרות, פרמיה על תחרות, שיווי משקל שנובע מצמצום שחקנים ומהיכולת להוציא שחקנים.

**פרופ' קובי גלזר:** תיקחו לדוגמא - נניח אם היו נותנים מחר לתנובה לרכוש את רשת קו-אופ. תחשבו מה קורה לספקים האחרים של קו-אופ, שמשרתת גם את עלית, אוסם וסטראוס נכון להיום. ביה"ח ימשיך לשרת קופות אחרות. אתה מפנים חלק מהבעיות ואחרות מתעוררות.

**רונית קן:** בעיות של קרטלים סמויים שגם אם הוא לא מוסכם, יופיעו. ראה חברות הסלולר, שזה עולם תוכן של בעיות אחרות. יש פה פוטנציאל קשה של השוק הזה. קופה אחת יוצאת מתוך המשוואה ביכולתה לנהל בתייה"ח, ויש לא מעט מחקר על היתרונות בחוסר איזון בשוק, שיוצר כן תמריצים לתחרות. אם אחד באינטגרציה אנכית ואחרים לא, מה המשמעות של זה? אני חושבת שבמקרה הספציפי של בתייה"ח, לפחות בתסריטים שדיברנו עליהם, זה לדבר על השלושה הגדולים ולהשאירם מחוץ למשחק.

**פרופ' קובי גלזר:** נכון, אבל האחרים ימשיכו לשרת את הקופות.

**שלמה פשקוס:** יהיו לך הסכמי רכש-גומלין.

**רונית קן:** אני לא בטוחה מה יעמוד לרשות בתייה"ח, והאם זה לא מסכן את פאר הרפואה הישראלית ביכולת לטפל במצבים מורכבים. אי אפשר לייבש את איכילוב ושיבא? היום זה נראה שלא, אבל בעיניי, בתייה"ח, יש להם כוח עצום. יכול להיות שיש לך יעילויות אחרות בתוך האינטגרציה האנכית.

**דר' אמנון בן משה:** איך מנטרלים את המחיר?



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**פרופ' קובי גלזר:** קובעים גוף שקובע מחירים מבחוץ. המחיר באיכילוב ובשיבא וברמב"ם יהיה אותו דבר.

**דר' אמנון בן משה:** גם היום הוא כזה.

**פרופ' קובי גלזר:** ממש לא, כל התחרות היא על ההנחות, וזה חלק מהסיפור בהדסה. הדסה נתנה הנחות לכללית או לקופות האחרות שהוציאו אותה מהמשחק. אתה לא קובע לפי המחיר כי המחיר נקבע על ידי המדינה מבחוץ. אומרים לקופה את משלמת באיכילוב ובשיבא את אותו מחיר, ואז הוצאת מהקופות את התמריץ הכלכלי לאן לשלוח, ויש לה תמריץ לשלוח לבי"ח מסוים כי שם התור יותר קצר או שם הרופא יותר טוב.

**שלמה פשקוס:** לא הבנתי עד הסוף מה עמדתך בסוגית הבעלות.

**פרופ' קובי גלזר:** ראשית, יש בעיה עם המודל שהצעתי שהמדינה קובעת מחירים. יש בעיה אם לכללית ימשיכו להיות בתי"ח משלה. יש לה מחירים שלה ומחירים חיצוניים. אם המחיר שנקבע לקופות יהיה פחות או יותר דומה לעלות האמיתית זה לא אמור להיות שונה, אבל באופן כללי יש שאלה האם נכון להשאיר את בתי"ח בבעלות של הקופה. אני הופתעתי כשאלו דפס אמר שאין לו בעיה לוותר על בתי"ח.

נושא הבעלות – אני חושב שהבעלות לא צריכה להיות של המדינה, אבל אם זה קשה או יש טיעונים להיפך, יש מנגנונים אחרים שהבעלות לא תהפוך לנושא כזה חשוב, כי יהיו אחרים שינטרלו את ניגוד האינטרסים. איפה התפקיד הכפול שלי מתחיל להיות משמעותי? אם תהיה רשות מקצועית ורצינית שתקבע מחירים ושתדאג לתורים סבירים, ושם בי"ח לא עומד במה שהוא אמור הוא מקבל קנס או פרס, ומפקחים על השר"פ, ואפשר להעניש על חוסר מתן שירות ציבורי כמו שצריך - ואז הבעלות היא לא עניין מהותי. אבל המגמה היום היא להוציא את הבעלות מהמדינה לרשויות עצמאיות ומקצועיות ויותר יזמיות. צריך גופים שמגיבים מהר וגוף ממשלתי קשה לו להגיב מהר, אבל אם אתה מקים גוף עצמאי, זה אחרת. תאגוד הוא לא פתרון קסם, אבל בגדול אני חושב שבמשוואה הזאת, יש יתרון להפוך אותם לתאגידים מנוהלים, מפוקחים ועם רגולטור חזק מאוד מבחוץ, אחרת לא הייתי עושה תאגוד. תאגוד זה לא לקחת גוף אחד ולהפכו לעצמאי, זה לקחת שוק ולהפוך את כל כללי המשחק בתוכו, כמו ילדים בארגז חול. תאגוד צריך להיות עם רגולציה חזקה מאוד שלדעתי היא אפשרית, על הרכיבים, על הסל.

**רונית קן:** אתה יודע לחתוך את הקו ברגולציה בין הפיקוח הכלכלי לאחר? בספר שהעברת לי לא מצאתי מקום שעוסק בחיתוך הזה. זה בכמה ממדים בהקשר של רשות – ביכולת לייצר רצף עתידי של פעולות שמאפשר גמישות, שמייעד כוח למהלך כלשהו, ושגם נותן מענה לשאלות שעולות מצד משרד הבריאות בהקשר להפרדת בעלים וסמכויות, ויכול לתת פתרון מובנה לאורך זמן, לתת שלביות שמאפשרת תיקונים. אני שואלת את עצמי מה הוא עושה? מה צריך להישאר במשרד הבריאות ואיך מייצרים את זה? בעולמי כרגולטור, המתודולוגיה דומה גם אם המבנים שונים, תחומי האסדרה דומים. המדינה הלוא תרצה עדיין לשמור לעצמה את הרגולציה הרפואית, והוא ירצה לקבוע סטנדרטים.



לשכת שרת הבריאות  
Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**פרופ' קובי גלזר:** את שואלת שאלה לא פשוטה ואין לי תשובה חד משמעית. אין לי מודל מדויק של הרשות הזו, יש דברים שברור לי שיהיו במשרד ואחרים שברור לי שיהיו ברשות. לגבי השאר אני לא יודע.

**דר' אמנון בן משה:** הבעיה היא יותר בהיבטים הכלכליים.

**אילן שטיינר:** עכשיו יצא חוזר מנכ"ל שאומר שצריך לעשות ככה. אם לא רואים עין בעין תהיה בעיה.

**פרופ' קובי גלזר:** קביעת מחירים היא לפי יעדים, אז ברור שחייב להיות פה דיבור. אפשר עדיין לעשות הפרדה.

**רונית קן:** נשאלת השאלה מי יחליט? יש צורך להחליט על מחיר, משרד האוצר יגיד אני מתקצב.

**פרופ' קובי גלזר:** כשבנק ישראל מחליט על הריבית זה משפיע גם על האבטלה, גם על שוק ההון וגם על דברים אחרים. כל המשרדים יכולים להתלונן על זה.

**אילן שטיינר:** אבל מנגנון ההכרעה ברור שזה בנק ישראל.

**פרופ' קובי גלזר:** השאלה היא הגבולות. מחירים תקבע הרשות. מבנה תאגידי ופיקוח עליו זה מכוח המפקח על הבנקים, יהיה גוף. יש שאלות שאני צריך לחשוב עליהן, אבל תזכרו כמה מערכות כאלה יש. יש את ות"ת שמקבל מהמדינה כסף והוא לא מנותק לגמרי. אין לי את המודל המדויק.

**דורון קמפלר:** יש יתרון בזה שיש עוד כמה גופים ואפשר ללמוד מהם.

**פרופ' קובי גלזר:** נכון, וזה אותו רעיון. בנק מרכזי זה הרעיון הראשון. אנחנו את המדיניות המוניטרית רוצים שהבנק יקבע, אנשים מקצועיים. אני לא מומחה לרגולציה בבריאות, הלוואי והיינו מביאים משהו מהעולם שזה התחום שלו והוא מכיר טוב. אני רק יודע שיש דברים כאלה. אני מכיר את לימור דפנא שמפקחת בארה"ב על התחרות בין חברות הביטוח. שם היא יושבת, והיא אחראית על התחרות בביטוחי בריאות, כשהיא מבינה את המשמעות של התחרות בתחום הזה. את המודל המדויק כמו שאני חושב עליו אני לא יודע אם יש בעולם.

**ברק גורדון:** יש גם תקצוב מהאוצר ולא רק מביטוח בריאות ממלכתי.

**פרופ' קובי גלזר:** זה לא קשור לבתיה"ח אלא לתגמול הקופות. יש פה רשות מקצועית שאומרת להן מה לעשות. דווקא המתח הזה הוא לא בהכרח שלילי.

**אילן שטיינר:** אתה יכול לחדד לי איך סוגית הבעלות והתאגידים משרתים את מה שאתה מציע?

**פרופ' קובי גלזר:** שוב אני אומר שאני לא מספיק סגור על זה. אם הגוף המפקח יהיה מספיק טוב ואובייקטיבי, נושא הבעלות יהיה פחות חשוב.

**אילן שטיינר:** למה בעלות היא נגזרת של הפתרון הזה?





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**פרופ' קובי גלזר:** אמרתי שאני חושב שבעלות של המדינה זה לא טוב. מדינה יכולה לקבוע כל מיני דברים בגלל הבעלות שלה, אפילו להחליט על הסל כי היא יודעת שזה משפיע על בתי"ח שלה. אני לא יודע איפה זה נכנס. נניח שהמדינה היא באמת בעלים ואומרת לבתי"ח שלה איך המשחק הזה מתנהל, זה לא טוב. אני לא חושב שהגוף צריך להיות מול המדינה אלא מול בתי"ח ומול הקופות. אם חלק מהשחקנים זה רשויות ממשלתיות, יש למדינה בעיה.

**רונית קן:** זה נורא תלוי באמות המידה המקצועיות, וזה כל מה שאני אומרת. אני יכולה להגיד על רשות ההגבלים העסקיים שידעה לפקח על גופים ממשלתיים מאוד משמעותיים לא רק ללא משוא פנים אלא עם שיניים נשכניות.

**פרופ' קובי גלזר:** אם זה היה משפיע על הרגולטור בפיקוח על הבנקים זה היה לא טוב. אם זה לא משפיע, אין בעיה. אני לא יודע אם המילה היא מנהלת או רשות, אני לא רוצה ליצור מונופול מול מונופולים, אלא רגולטור שקובע מחירים ודברים אחרים.

**שלמה פשקוס:** איזה שיניים יהיו לו?

**רונית קן:** משרד התקשורת ומועצת הכבלים והלוויין והרשות השנייה, מועצת החשמל ורשות האנרגיה, ורשות ההגבלים העסקיים ומשרד התמ"ת. רשות ההגבלים מפקחת ויש היבטים מסוימים למשרד התמ"ת.

**פרופ' קובי גלזר:** את מעלה נקודה נכונה, אבל יש הרבה רשויות קשורות. רשות ני"ע קובעת דברים שקשורים לרשויות אחרות.

**שלמה פשקוס:** יש כפלי רגולטורים.

**פרופ' קובי גלזר:** יש ויכוח על זה אם זה נכון או לא. דוגמא אחרת שלא עובדת טוב – שוק ההון ומשרד הבריאות על ביטוחי בריאות – שם הריב הגדול. אם יש לך שני רגולטורים הם יכולים לקבוע שני כללים שונים ותהיה התנגשות. צריך לקבוע איך יעבדו יחד, אבל זה קורה בכל הרגולטורים.

**שלמה פשקוס:** עדיין משרד הבריאות יישאר גוף דומיננטי, אז להוציא ממנו דברים...

**פרופ' קובי גלזר:** רשות כזאת יכולה להיות דומיננטית בהיבטים מסוימים ולא לבטל את משרד הבריאות, והם ילמדו לעבוד יחד ולא אחד נגד השני. עדיין מתעוררת השאלה מי יקבע מחירים, משטר תאגידי, צריך מישהו שיקבע איזה סל שירותים בתי"ח יתנו. אני חושב שמשרד הבריאות הוא פחות טוב בזה מאשר גוף מקצועי עצמאי, פחות דינאמי לעומתו. אין שום סיבה שהגוף לא יהיה בתוך משרד הבריאות, כמו רשות החשמל בתוך המשרד שלה. העולם הולך לכיוון האחר בגלל הרצון לדינאמיות, לחופש פעולה ולשיקולים מקצועיים של שר כלשהו לפני בחירות למשל. זה בדיוק הסיפור של בנק ישראל, אל תגיד לו לשנות את הריבית שבוע לפני הבחירות.

**רונית קן:** נשאר את בתי"ח בבעלות משרד הבריאות ונקים מפקח על בתי"ח שיקבע את מחירים, שיורה להם על ממשל תאגידי.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**פרופ' קובי גלזר:** הרע במיעוטו. השאלה מה זה בעלות. בנק לאומי הוא בבעלות הממשלה ואני חושב שזה נכון, השאלה איפה הבעלות נכנסת. אם הבעלות היא של הממשלה אבל עדיין יש משטר תאגידי עם דירקטוריון וכללים כמו ביי"ח שהוא לא ממשלתי, אז במה היא נכנסת?

**ברק גורדון:** אתה אומר לתאגד בכל מקרה.

**פרופ' קובי גלזר:** כן. אני רק אומר שאם אנחנו לא עושים שום דבר עד שאין תאגיד, אני חושב שזה לא נכון. הצרה הכי גדולה בעיניי היא שלקופות אין תמריץ להשקיע בבתי"ח. אם תחכו לתאגוד אז תחכו הרבה שנים. אני לא חושב שכדאי שיהיה תנאי שיעצור אותנו.

**רונית קן:** בהקשר התאגוד עלו שאלות נוספות, כמו מיסוי ומקרקעין, מודלי אחזקה.

**פרופ' קובי גלזר:** היו הרבה חברות ממשלתיות שיצאו מהממשלה. בשנות ה-60 היו הרבה חברות ועשינו את זה. השאלה באמת איזה מערכת תדאג לפציינטים הכי טוב, ואני מאמין שאפשר להציל לא מעט חיים אם תהיה לנו מערכת יותר טובה. דיונים בוועדה זה לא סתם שאלה כספית, אלא העתיד של הרבה מאוד חולים. אני מרגיש שהרבה מאוד מאושפזים לא נהנים מהמודל של המערכת כיום.

**רונית קן:** תודה רבה לך!