



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרוטוקול וועדת משנה תאגוד בתי"ח – 8/12/13

נוכחים: רונית קן, יוני דוקן, מיכל טביביאן-מזרחי, דורון קמפלר.

**** מופיע בפני הוועדה: דר' יצחק ברלוביץ' – מנהל ביי"ח וולפסון. מציג מצגת (מצורף בקובץ POWERPOINT).**

רונית קן: מציגה את מתווה הוועדה. שאלת איזון האינטרסים השונים - הבניית הרגולציה - המשרד מרגיש שהחלטות שלו מאד שקולות ומאוזנות, אבל זה לא נתפס כך. לא מדובר על ניגוד עניינים אלא על שקלול העניינים, והשאלה היא באיזו רמה נעשה האיזון - מנכ"ל/שר? לשם כך, נתבקשנו להציג חלופות ברות ביצוע וגמישות, אנא התייחסותך.

דר' יצחק ברלוביץ': למשרד הבריאות יש כובע נוסף – מבטח, זו התוספת השלישית בהיקף של כ- 4 מיליון ש"ח. למדינה יש מחויבות למימון האשפוז הסייעודי. חוץ מזה היא אחראית על האשפוז הפסיכיאטרי, על הרפואה המונעת (טיפות חלב), על מכשור לניידות. בחוק הבריאות הממלכתי זה היה אמור לעבור לקופות, וזה לא קרה. המדינה לא מקיימת את החוק - ילדים צריכים להמתין כשנה וחצי לבדיקה פסיכיאטרית, והתוצאה בפועל היא שהמדינה מגינה על עצמה בתירוץ שיש מגבלה בתקציב. זו בעיה מאד קשה של רגולטור שהוא גם ספק וגם מבטח.

רונית קן: טרם הוחלט אם הנושא הפסיכיאטרי והנושא הסייעודי יטופל על ידי הוועדה.

דר' יצחק ברלוביץ': כשהייתי בתפקיד במשרד ניסיתי לראות קודם כל את טובת האזרח, אבל זה לא הגיוני, וגם מוטת השליטה לא סבירה בשילוב עם ניגוד העניינים.

רונית קן: לגבי שאלת הממשל התאגידי בבתי החולים והצורך במסגרות הנדרשות - דירקטוריון, דו"חות כספיים וכו', להבנתנו, יש צורך גם בסמכות וגם באחריות, קרי, ניהול פלוס אחריות. מה החלופות לכך שיכולות לתת מענה לדעתך?

דר' יצחק ברלוביץ': חשתי כל העת בבעייתיות. כשהגעתי למשרד לפני הרבה שנים, הבנתי שלא נעשה דבר - נכתבו הרבה דו"חות שלא יושמו, אם זה וועדת נתניהו שדיברה על ניהול על ידי הגוף עצמו, או וועדות אחרות שדיברו על רשות אשפוז רק לבתי החולים הממשלתיים או לכל בתי החולים ועוד. באופן מעשי, הייתה החלטה בשנת 2001 להעביר את וולפסון למכבי. אחרי שלא היו קופצים על המציאה במכרז ונוהל מו"מ על הנושאים הכספיים, דובר על השקעה של כ- 350 מיליון ש"ח בתשתיות לפני ההעברה. ב- 2006 כשהגעתי לוולפסון החלה קופת חולים כללית בהחרמה בפועל של וולפסון, כיוון שמכבי זה המתחרים שלה. הם עשו הסכמים עם איכילוב במקום. מצד שני, המכשול הכי קשה היה העובדים. האוצר תיקצב את בית החולים בגרעון של 60 מיליון ש"ח כולל העברה של כ- 30 מיליון ש"ח, שהיה כביכול עודף שצריך להעביר מהתאגיד למדינה, זאת במטרה לשדר לעובדים שהמצב מאד קשה. על פי החוק, כשבית חולים לא עומד בתקציב ניתן להגדיל את התקורה מ- 20% ל- 40% בסכום שהתאגיד מעביר לבית החולים. התוצאה הייתה שהתאגיד הפך לגרעוני. עד היום לתאגיד ולבית החולים חוב שהיה יחד של כ- 70 מיליון ש"ח למדינה, הצלחתי להוריד זאת במעט.

רונית קן: קופת חולים מספקת שרות טוב לקהילה, למה של תמשיך את השרשרת גם לבית החולים?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר יצחק ברלוביץ': כי אז היא מדברת/מנהלת מו"מ עם עצמה... זה קורה היום בכללית – כ – 30% מהמבוטחים בארץ שייכים לכללית, ואז לדוגמא – מי שגר בחולון ייסע לטיפול אונקולוגי בבילינסון, כי זה בית חולים שלה והיא צריכה לדאוג לו.

רונית קן: לא תשקיע/תטפח את בתי החולים שלה? למה?

ד"ר יצחק ברלוביץ': במציאות, בדקתי את זה, בתי החולים של הכללית לא יותר יעילים מהממשלתיים באף פרמטר! בנושא ההוצאות הם יקרים משמעותית! אני השווייתי (מצורף לקובץ שמציג) את קפלן לוולפסון, ואפשר לבחור כל בית חולים אחר. מזווית הראיה של החולה – מה יותר טוב לו, בית חולים ששייך לקופה או לא? כשהשיקול הוא של הקופה, הזמינות, העלויות והשירותים הם בעדיפות שנייה על פני מילוי בית החולים. לכן, טענת היעילות של מאוחדת לא עומדת במבחן, זה ברור שזה יהיה על חשבון החולה. בין הקופות יש להם תחרות, הכללית – בית החולים שלה הוא חלק מהמהלך השיווקי שלה, "יש לנו רשת בתי חולים...", ואז כל האחרים יאמרו "למה שנחזק להם את הטיעון הזה?", פשוט לא נשלח אליהם את החולים שלנו.

יוני זוקן: ואם היה חופש בחירה לחולה לאיזה בית חולים לפנות?

ד"ר יצחק ברלוביץ': החולה שבוי, הרופאים קיבלו את ההנחיה שלא להפנות לוולפסון. הרגולציה לא תעזור, החולה יעשה כדברי הרופא שלו. ברגע שיש מוטיבציה כלכלית ושיווקית, זה מצב שיכוון ולכן הקופה תדאג קודם כל לבית החולים שלה. אצלי 90% מההכנסה היא מקופות החולים! איזה זכות קיום תהיה לי אם הקופה לא תשלח אלי חולים? גם הכללית הייתה שמחה להיפטר מבתי החולים שלה, הם היו מעדיפים להיות רק בקהילה.

יוני זוקן: אתה אומר שהרגולציה לא תהיה אפקטיבית כל עוד יש לכללית בתי חולים?

ד"ר יצחק ברלוביץ': אין לי פתרון, אני מציע להתחיל לייצר מנגנוני ניהול ולא להוציא החוצה. זה משהו שאפשר לעשות תוך חצי שנה, לבדוק מה התוצאות ולהחליט איך ולכן ממשיכים רק בעוד 3-4 שנים.

יוני זוקן: האם אתה רואה מודל של הוצאת הרגולציה מהמשרד והשארית הניהול במשרד?

ד"ר יצחק ברלוביץ': לדעתי זה לא טוב. ליבת העשייה של הבריאות כפופה למשרד הבריאות. ניהול בתי"ח הוא שולי לשר הבריאות, הרגולציה והאחריות על הבריאות של האזרח הם העיקר. השר לא צריך לעסוק בפתרון אשפוזי כזה או אחר.

רונית קן: האם יש תחרות בין הקופות? על מה?

ד"ר יצחק ברלוביץ': יש תחרות על מה שיש בו רווח, הביטוחים המשלימים. אני רואה בכך בעיה קשה שהביטוח המשלים נמצא בידי הקופות, זה מונע מהם לעסוק בדבר העיקרי. ההוצאה היא שולית וההכנסה ליניארית, וכמו כל מפעל שנותן שרות, ההוצאה העיקרית היא הקמת התשתית ומתן השירות הוא תוספת שולית. ההכנסה ליניארית – כל אחד שנוסף יש בו תוספת והיא תמיד תהיה יותר גדולה מההוצאה, ולכן התחרות קשה. נוסחת הקפיטציה מבוססת על כמות מבוטחים, גיל וכו'. אבל ההוצאה האמיתית לא מטופלת, למעט נושא המחלות הקשות – דיאליזה, המופיליה, איידס וגושה – שם נותנים קודם כל למחלות הקשות ואחר כך לשאר המחלות. התוצאה היא שיש תחרות על החולים במחלות האלו כי הם מביאים עימם כסף. יש אוכלוסייה שהולכת וגדלה של חולים שבעבר נפטרו וכיום, בהשפעת הקדמה, שורדים שנים רבות והשפעתם על העלויות מאוד כבדה ולא באה לידי ביטוי בנוסחה.

רונית קן: אחוזי המעבר בין הקופות מאד נמוכים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר יצחק ברלוביץ': בעבר ניסו, כולל בדרך כמעט בלתי חוקית, להעביר בין הקופות, דרך מוכתר הכפר, רב וצאן מרעיתו... המשרד הגביל את הפרסום, אבל בשורה התחתונה הכללית ירדו מ- 80% בתחילת הדרך ל- 55% מאז הכנסת החוק. התחרות קיימת אך זה לא דרמטי.

רונית קן: מה דעתך על הקשר בין הקופות לבית החולים?

ד"ר יצחק ברלוביץ': זה רע מאוד! הניסוי על בית חולים אחד היה כישלון, וזה נכון לגבי כולם! שלושת הגדולים אמנם שייכים למדינה, אבל התיאבון שלהם בלתי מוגבל. הם יכולים לבלוע את הקטנים בלי בעיה. ברגע שנשחרר אותם הם יעשו זאת.

רונית קן: החשש הוא שלכל קופה יהיה בית חולים. בפריסה ארצית הרי זה לא מפריע לשלושת הגדולים.

ד"ר יצחק ברלוביץ': זה יכול להביא למצב שבו הקופות ייבשו את הגדולים. גם היום כששיבא מרגיש בכך, הוא עושה קמפיין נגד הקופות. הם הקימו דוכני הסברה לעזרת החולים, שילחמו בקופות ויתנו להם טפסי 17. בית חולים לקופה הוא כלי לנהל מו"מ עם שיבא. כך גם בירושלים - הקופות משסות את שערי צדק בהדסה, ושניהם מוכרים שירותים במחירים מאוד נמוכים. התחרות הזו היא על חשבון החולה ואז השירות ייפגע, יוציאו תרופות ודברים אחרים כמו כוח עזר וכו'.

רונית קן: הקופות משקיעות בקהילה, זה כלי שיווקי. יש לחולה חופש בחירה ברופא וזה משפר את הרמה, אבל כשהחולה נכנס לבית החולים, הקופה לא שם.

ד"ר יצחק ברלוביץ': בכל בית חולים יש נציגות של הקופות, אבל זה לא עוזר לחולה. הצעתי לקופה שרופא של הקופה יישב בבית החולים, ידבר עם החולה שלה, יעקוב אחריו ויחליט אולי לשחררו או להעבירו לבדיקה בחוץ. לצערי, הקופות לא רואות את זה כמוני.

רונית קן: הממשק היחיד של התחרות הוא רק על ההנחות?

ד"ר יצחק ברלוביץ': לדעתי, תכנית המשרד מהפכנית - תקשורת בין תיק החולה בקהילה לבית החולים ולהיפך, כשהנושא הכספי הוא המעטפת. לעניין השירותי, לא מצאתי כלי שבאמצעותו הקופה תדאג לחולה המאושפז, אולי רגולציה..

רונית קן: עולה תמונה של רפואה טובה מאוד בקהילה ומערכת אשפוז בבעיה - איפה אפשר לייצר את הזהות של הקופה עם בית החולים? מה יגדיל את המחויבות שלהם?

ד"ר יצחק ברלוביץ': צריך לקבוע כללים למחויבותן של הקופות גם בבית החולים ולא רק בקהילה, לקבוע שרמת שירות כוללת גם את בית החולים. זה ספק שצריך לוודא שרמת השירות שלו עונה על הדרישות של הלקוח. לדוגמה - הקופה מחויבת לממן אשפוז כרוני. כיום זה נעשה ברובו על ידי ספקים פרטיים, המחירים מאוד נמוכים כתוצאה מכוחן של הקופות, והשירות יורד בהתאם. המשרד חייב לקבוע מחיר סף, מבחינתו, יש לו רישיון לעשות את זה, אבל לא בודקים את רמת השירות.

רונית קן: תציג בבקשה את המודל שלך.

ד"ר יצחק ברלוביץ': זה מודל זמני ובעיקרו טכני - לקחת קבוצת עובדים, להוציא אותם פיזית מבניין משרד הבריאות ולהכפיף את בתי החולים לגוף הזה. לפצל את משרד הבריאות - מיניסטריון, רגולציה וביטוחים ואת הניהול השוטף של בתי החולים להוציא לגוף שהוא בעצם חברת האחזקות של בתי החולים של המדינה, כפוף לשר



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הבריאות, ומנהל בית חולים ספציפי הוא כמנהל סניף. היתרון - מימוש זריז, מוציא החוצה את הניהול השוטף ומקים למעשה רשת בתי חולים ממשלתיים.

מיכל טביביאן-מזרחי: ומה לגבי הרגולציה?

ד"ר יצחק ברלוביץ': זה לכל בתי החולים, רישוי למוסדות ולבעלי מקצוע, אסטרטגיה כללית של משאבים וכתובת לאזרח, בדיקת ספקי השירות, רופא או בית חולים. בכללית יש כ - 150 איש בחטיבת בתי החולים. בנוסף, יש יתרון בכך שלא צריך לחשוב כעת על המודל לתאגוד, אם בכלל. רשות אשפוז היא סטטוטורית, ולכן זה מחייב חקיקה והכנה ארוכה, וזה ייקח הרבה זמן, במקרה הטוב 5 שנים ואולי לא יתרחש כלל.

מיכל טביביאן-מזרחי: ורשות אשפוז – ממשלתית/לאומית?

ד"ר יצחק ברלוביץ': זה פתרון שמחייב למידה תוך כדי, ניתן לשנות תוך כדי ולראות מה יקרה גם לקופות.

רונית קן: דירקטוריון אחד או לכולם או לקבוצות?

ד"ר יצחק ברלוביץ': אני לא פוסל, צריך לחשוב על המודל הנכון, זה בוודאי יותר טוב מזה הקיים. ניתן ליישם שיטה של מחוזות/אשכולות, וזה יאפשר התמחויות וניהול מבחינת מוטת השליטה. ראשית, נוציא מהמשרד את מה שברור, ואחר כך נרד מפלס ואולי מחוזות ואולי משהו אחר. הייתה פעם במשרד וועדת אשפוז עליונה - שר בריאות, ראש שירותי האשפוז, מנכ"ל המשרד, מנכ"לי הקופות – סך הכל 90% מהיקף האשפוז. זה יכול להיות גוף שמייצע לשר הבריאות בסוגיות חוצות ארגון. זהו השולחן העגול שבו יושבים כל השחקנים המרכזיים.

יוני דוקן: בי"ח פלימן הוא הקטן ביותר, 300 עובדים, אולי יש יותר מדי הנהלות?

ד"ר יצחק ברלוביץ': רעיון האשכולות במקור נותן לזה פתרון - בשיבא יש למשל כיום שלושה בתי חולים, אחד כללי במרכז ולידו מתמחים קטנים יותר.

רונית קן: תודה רבה לך!