



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרוטוקול וועדת גרמן – 23/2/14

**** מציגה בפני הוועדה: רונית קן – מציגה את הדו"ח המסכם של וועדת המשנה תאגוד בתי"ח. מציגה מצגת**

(מצורף בקובץ POWERPOINT).

רונית קן: (מציגה את הוועדה ונותנת רקע לדו"ח כולל הקדמה). כתב המינוי של הוועדה מבקש מתת הוועדה לבחון שני דברים – ריבוי הכובעים של המשרד בהיותו בעלים של בתי"ח ממשלתיים, מבטח, רגולטור ועוד ספק שירותים בהיבטים נוספים, מצב שמהווה בעיה. הרקע לוועדה הוא שורה של ממצאים של דו"חות קדומים, בין אם זה דו"ח מבקר המדינה 63 ג' או אחרים, וכולם מתייחסים לשאלות ריבוי הכובעים או המשימות של המשרד – מצטטת מתוך הדו"ח. אזכיר גם את וועדות לאון, אמוראי ונתניהו שצינו כולם את שאלת כפל הכובעים. אפשר היה לפתור את שם הוועדה באמירה "ניגוד עניינים", אבל אמרתי בעבר שאני לא אוהבת את המונח. יש לו הקשרים משפטיים מסוימים וכאן השאלה היא שאלת המיניסטריון יותר, והיותו של המשרד קובע ואוכף רגולציה מצד אחד, אבל יש כאן שאלה מוסדית ולא פרסונלית או התנהלותית מצד שני, ולכן דבקנו בשאלת הגדרת המשימות למשרד. הנושאים על סדר יום הוועדה – במצגת. יש במשרד הבריאות כידוע מערכת שלמה שמפקחת על בתי"ח וזה נמצא במנדט של המשרד, אבל הוא גם בעלים של בתי"ח ממשלתיים, וכאן נשמעו לא מעט קולות במשרד ומחוצה לו, בין אם זה מבתי"ח עצמם או מקופות החולים או ממשרדים אחרים בממשלה, שהעלו מספר פעמים את הנקודה המשותפת של בעלים מצד אחד ורגולטור מצד שני. הבעיה נוצרת במקום שהמשרד, בהיותו בעלים, שוקל את הרגולציה שאותה הוא מטיל על בתי"ח, זוכר שהוא צריך לעשות רגולציה, אבל גם יודע שיש לה מחיר ברור ומיידי על אותו נכס שהוא בעליו והוא אחראי עליו, ואלה בתי"ח הממשלתיים. זה הקשר שעלה בדו"חות השונים לאורך השנים, והכפילות הזאת לא בריאה לתהליכי קבלת ההחלטות של המשרד ולנראות שלו. בין אם הוא נתפס כלפי חוץ כבעייתי, שני המתחים האלה חיים וקיימים, וזה לא רק שהם מופיעים בדו"חות או במסקנות של וועדות קודמות, אלא שהם עדיין קיימים גם היום. הנושא הזה, הראשון, היה מרכזי וראשון במעלה בעבודה שלנו. הנושא השני, אמירה שנאמרה שוב במשרד ומחוצה לו, היה התחושה שהמשרד צריך כלים נוספים על מנת לחזק את הידע שיש לו והיכולת שלו לנהל נכס של בעלים בהיותו בעלים ולא רגולטור, את המשימות והבקרה על בתי"ח הממשלתיים. המחסור הזה, על רקע הדיונים של כל תתי הוועדות וגם אצלנו וודאי, קריסתו של ביי"ח הדסה, היה משהו שלא במנדט הישיר של הוועדה אבל העלה הרבה סימני שאלה לגבי פתרונות נכונים, ולגבי הצורך לתת למשרד כלים על מנת לחזק את מנגנוני השליטה והבקרה שלו על בתי"ח שבבעלותו.

דוברות: עסקתם בביקוח על בתי"ח שלא בבעלות הממשלה?

רונית קן: לא, אענה על שאלות אחר כך. אז כאן ברור לנו שמה שנדרש מאיתנו, עלתה שאלת המתח בניהול השוטף של בתי"ח שהמשרד נדרש לו במידה גדולה. היא מכניסה אותו לרזולוציות מאוד נמוכה באותם בתי"ח, החל מכ"א בכל מחלקה, וכלה במתח שיש בפינוי הזמן ובצורך להקצות את המשאבים, ולייצר את המומחיות לקביעת מדיניות מיניסטריון לעבודה שהיא לב המשרד. הנקודה השלישית היא חיזוק מנגנוני השליטה והבקרה של המשרד כלפי בתי"ח שבבעלותו. מצאנו שגם שם יש חולשה פנימית. בתי"ח הממשלתיים הם יחידות שמנהלות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בין עשרות למאות ומיליוני ש"ח, ואנחנו לא יכולים להעלות על דעתנו שום מערכת עסקית, בין אם לתועלת הציבור ובין אם כלכלית, שאין לה מנגנוני שליטה ובקרה פנימיים גם בעצמאות הניהולית של המנהלים מחד, וגם בכלים שעיצבו להם המערכת הכלכלית והמשפטית, והם כלי הניהול והבקרה הבסיסיים, כמו דירקטוריונים ומנהלי כספים, ידיעה כלכלית עמוקה של המערכת הכלכלית המנוהלת וכ"א. השאלה השלישית היא עצם חיזוק מערכת הבקרה ושומרי הסף המאפשרת ניהול תקין, ושומרת ככל הניתן על ניהול בתיה"ח הממשלתיים עצמם.

מה היו העקרונות המנחים שלנו? כשהתחלנו את הוועדה אמרו לי שאנחנו נהיה עוד דו"ח. זה נכון על הוועדה הגדולה וגם על זה שלנו. לא חסרים דו"חות ממשלה שמתייחסים לנושאים שלנו - עקרונות במצגת. יש חוק קיים במדינת ישראל, והוא מדבר על חובת המדינה לספק שירותי בריאות בתנאים שכתובים בחוק, ויהיה מי שיגיד והיה מי ששאל בוועדה האם המדינה צריכה לספק את השירות הזה, ואנחנו חושבים שכן. התחלתי ואמרתי שהיו וועדות רבות לפנינו, החלטות הממשלה נמצאות בדו"ח שראיתם, ורצינו לוודא שמה שאנחנו מציעים הוא ישים.

דוברות: הכוונה היא לספק במימון? באספקה? באיזה חלק?

דוברות: אני חושב שמדובר בהבטחת האספקה.

דוברות: לא אספקה ישירה.

רונית קן: אוקיי. יש שורה ארוכה של דו"חות לאורך יותר מ- 25 שנה שנמצאים על המדף וצוברים אבק ולא יושמו. ניסינו מאוד להסתכל על היכולת של המשרד ושל הממשלה בכלל ליישם את הפתרונות שאנחנו מציעים. כל חלופה שהועלתה נדונה, ונשאלו השאלות לגבי האפשרות ליישמה. כשניכנס אחר כך לפתרונות, אני חושבת שזו תהיה אחת השאלות הקשות. היא חוצה את עבודת הממשלה בכלל, עד כמה היא מסוגלת לשנות, לבצע, ליישם. ניסינו לתת פתרונות ברי-יישום. העקרון הרביעי היה שמירה על גמישות עתידית ומתן מענה לצרכי המערכת. אחד הדברים שהסתכלנו עליהם היה השוואה בינלאומית, מה קורה במדינות אחרות – מי מחזיק בבתי"ח, איזה רפורמות יש, איך הן משתנות לאורך זמן – והגענו למסקנה שאין מודל שעובד 20-30 שנה ולא נתון לשינויים. בכל אחת מהמדינות שהסתכלנו עליהם בהן יש מערכת בריאות ממשלתית מרכזית, בין אם זה קנדה, אוסטרליה ומדינות אירופה, ראינו שהן נתונות לשינוי מתמיד. הממשלה מוציאה כל פעם רפורמה לגבי היבט כזה או אחר, אבל משמעותי, במערכת. היישום הפרקטי של ההיבט הזה הוא שהמערכת הזאת דורשת גמישות, והוא דבר שהממשלה קשה לה איתו. לגבי הגמישות זה כי היא דורשת התאמות, ויש תנועה חזקה של המערכת לאותו כיוון, ואתה צריך שלמערכת תהיה היכולת לעשות שינויים, שההמלצות שלנו יעמדו ביכולת הזאת לאפשר גמישות עתידית ולא לייצר מצב בלתי הפיך, או שהיכולת לתקן היא קשה ונמוכה מאוד. מכאן עברנו לבחון חלופות. התהליך הזה היה סקירה כשהוא לא בהכרח נעשה בסדר הזה, אבל אני חושבת שבסוף יהיו 3 אלטרנטיבות עיקריות – הראשונה דיברה על המשך המבנה הקיים תוך טיפול נקודתי בכשלים. יהיה מי שיגיד אותה בציניות כ"שב ואל תעשה", בוא נטפל בדברים קטנים ולא נזיז כלום. אני חושבת שזו חלופה שחשבנו עליה בכובד ראש ולא צריך להקל בה ראש. הממשלה מספקת את עיקרה וכובד המשקל שלה וזה לא דבר מובן מאליו, ויש כמה מרכיבים בתוך עולם התוכן הזה שהיזדקקו בדיון שלנו, והיו מאוד ברורים. החלופה הזאת מאפשרת את המשך



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

המבנה הקיים. היו כמה גורמים שהיו מאוד בעדה, הממונה על השכר היה הראשון והשנייה הייתה החשכ"ל, אבל גם בעמדה לא מעטה היו נציגי רשות החברות הממשלתיות, שאמרו שיש לשמור על המצב כמו שהוא ותטפלו בבעיות שאתם מזהים בתוך המצב הנתון ולא בשינוי מערכתי. הם הצביעו על הקשיים ובעיקר על הסכנות שנובעות מהשינוי ואני לא מקלה בכך ראש. שאלה אחת היא יחסי העבודה - שינוי המצב הקיים דורש מאמצים גדולים בתחום הזה, והטיפול ביחסי העבודה לא נעשה יותר פשוט כמו שאנחנו יודעים. יהיה מי שיגיד "נכון, אבל המערכת שונה היום מלפני 2 עשורים", למשל מי שנמצא בפנסיה תקציבית או צוברת. יש מוכנות לדברים האלה, ועדיין זו שאלה שראינו במלוא עוצמתה בהדסה ומתלוות לה רגישויות נוספות, והיה מי שאמר פשוט אל תזיזו כי היכולת של הממשלה להתמודד ולתת מענה לכך היא מוגבלת. ההסבר השני לחלופה הזאת היה שאלת קריסה כלכלית של ביי"ח – אם אתם מתחילים לעשות שינויים מז'וריים ובעיקר תאגוד, יש סכנה עצומה עם קריסתו של ביי"ח גדול או קטן, ולכן ה - scenario הזה קשה וכואב ולכן אל תטלטלו יותר מדי את המערכת, שהיא גם כך רבת רגישויות. לשאלות בקרה ושליטה ניתן למצוא מענה מתוך המשרד ובהחלטות ממשלה, אל תעשו שינוי. החלופה השנייה היא רפורמה מערכתית לפיצול תפקידים של המשרד כבעלים וכרגולטור. בחנו את האפשרויות הגדולות שיכולות לתקן את שאלת ריבוי התפקידים, שיפרידו את ריבוי התפקידים למשימות הבעלים על מורכבותן. ברור שלבתייה"ח יש הנהלות, אבל המשרד עדיין נמצא ברזולוציה מאוד קטנה במעורבותו בניהול בתייה"ח, ולשאלה הזאת חיפשנו פתרון. לכך עלו 3 אפשרויות שאשרטט אותן בקווים כלליים - ניסינו לתת תרשים. זו לא תמונת שמן, לא ציור על כל נקודותיו אלא לתת סכמה, ואסביר אחר כך למה. ברפורמה מערכתית הגענו ל - 3 חלופות. 1. חלופת שינוי ארגוני במשרד, שאומרת שתחת המנכ"ל תוקם יחידה ברשות סמנכ"ל בתייה"ח במשרד. זה שינוי ארגוני בתוך המשרד. המנכ"ל הנוכחי פרופ' רוני גמזו תומך בו, הוא ראה אותו כמהלך בר יישום שנותן מענה לחלק מהשאלות שהעלינו של ריבוי התפקידים. הוא מעלה למעלה ברמה אחת את שאלת ריבוי התפקידים, כי במקום שהוא ישב בדרגי המשרד השונים, בין אם אצל פרופ' ארנון אפק או לא, זה יתקבץ לכסאו של המנכ"ל שיעמוד בחיץ בין היותו בעלים לרגולטור, ולא מי שעושה חלק ניכר מהרגולציה עצמה. צריך להגיד מראש שלשינוי המבני הזה או אחר, אנחנו יוצאים במודל הזה מתוך הנחה שבתייה"ח נשארים בבעלות המדינה, ונגיע לאיזשהו רובד בכך שהממשלה כולה, המנכ"ל או השרה, מישהו יהיה אותו גוף שיחזיק בסמכות הרגולציה האחרונה, יתן את הדין ביד אחת וביד שנייה ישא בכובע הבעלים. החלופה השלישית היא הקמת רשות בתייה"ח עצמאית. המודל שהסתכלנו עליו הוא מודל של הרשות לניירות ערך או הרשות להגבלים עסקיים, כל אחד ועולם התוכן שלו. הן מצויות על פי חוק, מינוי של ראש הרשות מאושר על ידי הממשלה תחת שר, ויש עוד רשויות נוספות עצמאיות כאלה. במקרים שקיימות רשויות כאלה הן רשויות אוכפות חוק, באות ליישם מדיניות רחבה כמו מדיניות תחרות או שנקבעת בחוק החברות, וההבדל במקרה שלנו הוא שכשאנחנו מסתכלים על הרשות היא מנהלת נכס. הדבר שאולי קרוב לה יותר, עם כל ההסתייגויות וההקבלות, היא רשות החברות הממשלתיות, שמנהלת נכס שנותן שירותים לציבור. כאן באה השאלה כמה אנחנו או הממשלה רוצים לנתק את הנכס המאוד משמעותי הזה, בעל משמעויות תקציביות כבדות משקל, עד כמה היא מוכנה להדיר את רגליה מהשליטה ויכולת הבקרה על מי שיפקח על הנכס. אנחנו חשבנו שעצמאות מוחלטת לרשות יכולה להיות מאוד בעייתית. בהינתן העובדה שמה שמנוהל כאן הוא נכס של הממשלה שמספק שירותים לציבור, לכן כשהסתכלנו על החלופות האלה ניסינו לראות את מערכת האיזונים, ואת גמישות הממשלה לחזור ולפעול בנכס הזה ככל שנוצרות בעיות או נפתחים פערים. החלופה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השלישית היא תאגוד בתי"ח הממשלתיים. יש לא מעט דו"חות על המדף, כאלה שעוסקים וממליצים על תאגוד בתי"ח וזו המלצתם המרכזית. שאלותינו לגבי התאגוד היו אל מול אותם גורמים בממשלה שמלווים תאגוד ואחר כך מפקחים עליו ומנהלים אותו, וזה בראש ובראשונה רשות החברות הממשלתיות. התייעצנו איתם על מנת להבין במה כרוך תאגוד, כי אני לא חושבת שזה מקרי שעד היום, עם כל ההמלצות שניתנו, בתי"ח הממשלתיים לא תואגדו. ניסינו להבין איפה נמצאות הבעיות הכבדות של תאגוד ולמה נמנע המהלך הזה עד היום, והוועדות היו מכובדות והמליצו על תאגוד לאורך עשרות שנים, והשקיעו בכך זמן רב וחשוב. אחת המשימות הכבדות שנדרשות על מנת לתאגד, למעשה יש כמה מרכיבים לתאגוד שהם בדרגות קושי שונות, אבל מהווים מכשלה רצינית – בתאגיד הממשלה ממשיכה להיות בעלים שלו, אבל הוא עכשיו רשות עצמאית. הם הגדירו את זה בתור "קופסה סגורה" שאי אפשר ללכת אחורה ממנה, הוא תאגיד וזהו, ומכאן והלאה יש כל מיני דרכים שאפשר ללכת בהן, אבל זה תהליך כואב וקשה והוא כרוך להבנתם במשהו שמגיע עד כדי קריסה. להחזיר חזרה לתוך הממשלה הוא מצב אקוטי שאנחנו מקווים לא לראות. אמירה נוספת היא שתאגיד צריך וודאות כלכלית, הוא צריך לדעת מה התקציב שלו, הכנסות והוצאות, שהוא עומד על רגליו. אם המערכת כולה, בין אם זה משרד האוצר או הבריאות או באופן רחב יותר הקופות וקוני השירותים, המערכת לא יודעת לייצר וודאות כזאת, היא מוטמעת בצורה מובנית ומתמשכת, ולשיטתם המהלך והניסיון לתאגד יחזור כבומרנג בגלל אי ההפיכות שלו והצורך שלו במשהו סגור, וזה מאוד קשה. לתאגוד יש היבטים נוספים – הוא מתקשר למיפוי ואיזון חשבונאי של נכסים והתחשבנויות טרם התאגוד, וכאן חוזרת השאלה ואנו מנסים לתת לה מענה ראשוני במסגרת מיפוי המשרד, אבל לדברי הרשות הצורך במיפוי הנכסים הנדלי"ני, המצב החוקי של הנדל"ן, קניין רוחני, חבויות וכל עולם התוכן הזה, הוא משימה שלהבנת רשות החברות הממשלתיות מדובר באלפי שעות אדם, וזה ציטוט, על מנת להבין מהו הנכס או התאגיד הזה שאנחנו מייצרים. כמובן שעלתה שוב שאלת יחסי העבודה, כשעובדי ביה"ח הם עובדי מדינה עם הבטחונות הנלווים לעניין הזה. ברור שכשהם עובדי תאגיד נפתחות שאלות מהותיות בתחום הזה, והיה מי שאמר שזו סיבה מספר אחת שבתי"ח לא תואגדו עד היום, היא עדיין קשה עד היום ומהווה בעיה. עוד שאלות שנדונו בהקשר לתאגוד הן הקיומיות שיש לבתי"ח מסוימים, בין אם פריפריאליים או קטנים במרכז, היה מי שהעלה את האפשרות לתאגוד במקבצים או באשכולות של כל בתי"ח, שכולם יהיו בבעלות תאגיד אחד או אשכולות של שלושת המרכזיים יחד, והאחרים באשכולות נוספים. עלו רעיונות לאשכולות גיאוגרפיים, צפון, דרום ומרכז, ועוד קומבינציות שונות בנושא הזה של תאגוד. לא נכנסנו לשם אלא למהות היכולת לתאגד היום. ההיבט הנוסף של תאגוד שדיברנו עליו רבות, הוא תאגוד בתי"ח הממשלתיים והעברת השליטה בהם לידי הקופות. עוד גלוי הוא שעמדת אגף התקציבים ועמדת האוצר אפילו במשך לא מעט שנים הייתה, שאינטגרציה אנכית ותאגוד הם פתרון טוב משורה של סיבות. גם בתוך הוועדה הן עלו בהחלט, הופיעו והצביעו על היתרונות בתאגוד והעברה לקופות החולים ובאינטגרציה אנכית. יש קופ"ח אנכית כזאת שיש לה קובץ של בתי"ח, כללית ומכבי שלהן בתי"ח עם כושר ייצור משמעותי ועוד מיני בתי"ח בפריסה גיאוגרפית, כלומר זה לא מצב שלא קיים. עכשיו נשאלת השאלה האם נכון להעביר חלק מבתי"ח, גם אם לא את כולם, לבעלות של קופות החולים. אחד היתרונות שיש להעברה כזאת הם היתרונות של אינטגרציה אנכית מבחינת יעילויות. הציגו המנכ"ל הנוכחי של קופ"ח מאוחדת והלשעבר של קופ"ח כללית את משנתם בהקשר הזה, והצביעו על יעילויות בניהול כ"א, לשיטתם זה כ"א הניהולי ובמידה מסוימת גם הטיפולי והרפואי ולא רק הסגל הבכיר, ויש מי שיגיד שזו אמירה לא מדויקת, אבל שאלת היעילות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שנובעת מהמבנה הזה, לעבור מהנהלה למחוז ויכולת הרופאים לעשות חלק מעבודתם בקהילה וחלק בבתי"ח, הייתה לשיטתם ביטוי לגמישות ולממשק תקין בין קהילה לטיפול במערך האשפוז. הועלו יתרונות נוספים כמו שאמרתי, נידות דרגי ניהול, זרימה במערך המידע. אבל עלו גם החסרונות הבאים לאפשרות האינטגרציה האנכית – יש לא מעט ספרות על הבעיות שעלולות להיווצר כתוצאה מכוח השוק לקופות החולים כתוצאה מהאינטגרציה האנכית. אנחנו רואים בשוק הקופות 3 שחקנים, שחקן אחד עם מידה ניכרת של מיטות אשפוז, מכבי עם כמות קטנה יותר אבל עם כושר ייצור ויעילויות גדולות, ושחקן שלישי ללא בתי"ח. בתוך שוק כזה של 3 שחקנים, יצירת שיווי משקל בין השחקנים יכולה במידה רבה מעצם מבנה השוק לייצר מהלכים אנטי תחרותיים, יכול להיווצר כוח שוק מול הרגולציה והממשלה, כי הוא המספק את כל שדירת הייצור בטיפול ובאשפוז, וקיימת יכולת לייש מתחרים, וכשבתוך ה - scenario הזה שלושת הגדולים, שיבא, רמב"ם ואיכילוב, ישארו מחוץ למערכת קופות החולים ככוח ייצור גדול ונפרד. יש להם יכולת לספק שירותים למטופלים שלהם, ולהדיר את רגלי האחרים מבתי"ח האחרים. גם אם להבנתנו המרכזים הגדולים נדרשים עבור הקופות בהחלט במקום שבו אנחנו רואים אינטגרציה אנכית ויכולת אספקה של ימי אשפוז, אנחנו יכולים לראות איך מהלך כזה יכול להביא לפגיעה במישהו שלא בתוך הקופות. יש גם שאלה ברמת המטופל, ואנחנו מסתכלים על טובתו במצב של מבנה כזה, של פגיעה בטובתו בצמצום אפשרות הבחירה שלו בין בתי"ח, וגם זאת שאלה שאני חושבת שמטרידה אותנו. משהו בעייתי נוסף בעיניי הוא מסירה של היקף גדול של מיטות אשפוז, ימי אשפוז, בתי"ח, כושר ייצור שמספק ימי אשפוז החוצה מתוך המדינה – כשאנחנו מסתכלים על מוצר שיש לו עלויות וכולו מסופק לשירות הציבורי, יש סכנה של אובדן שליטה של המדינה על היכולת של המדינה לספק שירות.

דוברות: אני לא חושב שאזרח כלשהו יודע אם הוא הולך לבי"ח עצמאי או ממשלתי.

דוברות: עכשיו הסברת למה אינטגרציה אנכית זה רע.

דוברות: כל אחד רואה את זה מהנקודה שלו, אבל אתה צודק ברמה הזאת.

רונית קן: אני חוזרת, תאגוד הוא לא חלופה נפרדת בפני עצמה. עמדת רשות החברות הממשלתיות והחשכ"ל הייתה שאין אפשרות היום להעביר את הקופות מבלי לתאגד אותן. התאגוד כתאגוד הוא קשה. כלומר, היכולת לבצע אינטגרציה אנכית תלויה בתאגוד, היא לא ניתנת להיעשות ללא תאגוד, ואז כל אותן בעיות חוזרות ומקבלות משנה תוקף גם בחלופת העברת בתי"ח לידי הקופות.

ניסינו להתמודד עם 3 הבעיות, כאשר הראשונה היא סוגיית ריבוי התפקידים, ולתת המלצה אחרי שבחנו את הדברים. החלופות עומדות לנגד עיניי המליאה ואתם אלה שתחליטו ותבחרו, אבל כמו שתת הוועדה רואה את הדברים, ההמלצה היא להקים רשות בתי"ח ממשלתיים. כמו שאמרתי, אל מול 3 החלופות שעמדו, בין אם זה שינוי ארגוני, רשות כפופה לשרה או רשות עצמאית, אנחנו חושבים שזה נכון להמליץ על רשות כפופה לשרה, בגלל שהצורך של הממשלה להמשיך ביכולת לפעול בגלל שמדובר על נכס ממשלתי, האינסטנציה צריכה להיות נתונה לשר. אני רוצה לחדד שני דברים – אני חושבת ששמענו את זה במגוון הקשרים - אני חושבת שרשות כזאת צריכה לקום מכוחו של חוק. אני חושבת שרשות שקמה מתוקף החלטות ממשלה, תקנות החלטות משרדיות וכו', היא



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חלשה הרבה יותר, ומניסיון שלי בממשלה זה אומר שכשאתה מקים מוסד חדש, להגדיר את סמכויותיו בחוק ולעגנו בחוק יש לכך משמעות מאוד גדולה. העירו לי ואני לוקחת לתשומת לבי וזה נכון – לחוקק חוק זה דבר שלוקח זמן.

יעל: לעומת זאת תאגוד לא לוקח זמן.

רונית קן: הוא פשוט לא קורה..

דבורה: עד היום לא קרה.

רונית קן: לא קרה עד היום, אבל אני חושבת שהצורך בהקמה של רשות, באסדרה של מערכות הבקרה והניהול על בתי"ח הממשלתיים, הוא צורך קיים, חי וזועק להבנתי. אני לא יודעת אם לרשות הממשלה, המשרד או המשרדים, בכלל יש את הזמן הזה. נאמר לי ואני לא פוסלת את העצה הזאת על הסף, שאפשר להתחיל ולהקים רשות בתוקף החלטת ממשלה שתצטרך להיות מעוגנת בחוק. אגיע אחר כך ליישום, אבל אני שמה כאן את סימן השאלה שלי – האם נכון לחכות לסיום תהליך החקיקה או להקים רשות ולעגן אותה אחר כך, וכך גם ראש הרשות יהיה שותף לתהליך החשיבה. ההמלצה הזאת בעיניי מתמודדת עם השאלה מספר אחת שהצגתי בהתחלה והיא ריבוי המשימות של המשרד. היא גם אומרת שהמשרד כמיניסטריון עושה רגולציה, ונגיד כאן – מנהל משרד עם תקציב נפרד, עם מערכת כספים נפרדת – זו מערכת עצמאית, מוקמת על פי חוק ומתוקצבת. אנחנו מנסים לייצר משהו שאומר שדרג מיניסטראלי צריך להיות אחראי למערכת. היא תהיה יחידה עם תקציב עצמאי, עם ראש רשות עם אחריות. מערכת כזאת קיימת ברשויות אחרות, כמו הרשות לניירות ערך שהיא תאגיד סטטוטורי, ורשות ההגבלים העסקיים שיש לה תקציב משלה, סמכויות משלה, מנכ"ל משלה ועצמאות מקצועית מאוד גדולה. אנחנו רוצים יחידה נפרדת שלא תלויה במשרד, שמי שיעמוד בראש היחידה הזאת עדיין ייתן דין וחשבון לשר הבריאות, ושעדיין יהיה אחראי על איתנות המערכת שמספקת נכס כה רב חשיבות לציבור הישראלי.

דבורה: רציתי לחדד נקודה אחת – אתם מציעים שהרשות הזאת, תפקידה הוא להבטיח שהנכס הציבורי שבבעלות ציבורית מנוהל מבחינת ממשל תאגידי והתנהלות בצורה ראויה? הוא הסוכן של הריבון ומנהל? זה התפקיד?

רונית קן: זו הכותרת.

דבורה: זה יותר מזה, הוא מפתח אותו שלא ימות.

דבורה: זה לא התפקיד שלו לאסדר את המערכת כלכלית?

דבורה: לא, זה ניהול.

דבורה: הוא אמור לפקח וליצור. הוא אמור להיות סוכן שהוא יו"ר דירקטוריון של כל בתי"ח.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

רונית קן: נכון, הוא נציג הבעלים. לגבי יתרונות של רשות כפופה לשרה או עצמאית תיארתי בדברים, רק אחד – היתרונות של הקמת רשות בתי"ח ממשלתיים על פני שימור הסטטוס קוו או תאגוד, אנחנו חושבים ששימור הסטטוס קוו הוא לא באמת אופציה. מכל מה ששמענו במערכת, היא משוועת לשינוי, לפתרון, היא מעוניינת לעשות את הדברים שהיא יודעת וצריכה לעשות, ואני מדברת בהקשר הזה על משרד הבריאות והמלווים אותו. יש רצון אמיתי לראות אותו עושה רגולציה בריאותית ולהפנות משאבים לנושאים האלה, גם בזמן, בנראות ובבהירות החלטותיו, כך שלא יתפסו כאחוזות את המקל משני קצותיו, צד הבעלים וצד האסדרה. תאגוד לא קרה עד היום ונראה שיש קשיים משמעותיים בלראותו קורה בעתיד הנראה לעין. אני לא רואה יכולת עכשווית לתאגד בתנאים הקיימים, ואם כן, זו משימה שצריך להיות צוות שעוסק בה, צריך ייעוץ מתוך המשרד והממשלה, בין אם משרד האוצר, רשות החברות הממשלתיות, ובכל מקרה התאגוד בשלב הנראה לעין לא נראה כמשהו בר ביצוע עכשווי. אנחנו חושבים ששינוי ארגוני יש לו את היתרונות שלו של ישימות מהירה, אבל הוא לא מייצר את השינוי המהותי, ואני לא חושבת שבתוך שינוי מבני אפשר יהיה לצקת את עולם התוכן של סמכויות אחריות ועצמאות, כמו שניתן יהיה בתוך מהלך של חיקוק והקמה של גוף נפרד לצד המשרד ולא חלק ממנו. אנחנו מתמודדים עם שלושה צרכים עיקריים – 1. הצורך בהפרדת פקידי המשרד, 2. חיזוק מנגנוני משילות ובקרה של המשרד, לדעת מה קורה ברזולוציה ברורה בתוך בתי"ח, 3. והיכולת להקים מערכת של שומרי סף, כלים שקיימים בכל מערכת תאגידית או מנהלת אחרת, ואלה אותם מרכיבים שהגדרנו כאן, הקמת וועדות מייעצות לבתי"ח או דירקטוריונים שלא קראנו להם כך כי אנחנו מנסים לזוז מעולם תאגידי, אבל זה דומה. אני יודעת שיש כאלה שיגידו "ראו מקרה הדסה", הנה דירקטוריון שנכשל, ולא לי לקבוע את האמירות האלה, אבל אין ספק שהתוצאה מצביעה על בעיה. יכול להיות שדירקטוריון הוא לא תעודת ביטוח של מאה אחוז, אבל הוא אחד מתוך מערכת כלים מודרניים שמאפשר רמה גבוהה של משילות. המרכיב הנוסף הוא קביעת גופי ביקורת - אנחנו חושבים שעל מערך הכספים של בתי"ח צריך להיות פיקוח ובקרה של המשרד, טובים יותר וגדולים יותר, כדי לדעת מה קורה בבתי"ח, איזה סוג הסדרים והסמכים ישנם, מהי משמעותם הכללית לטווח ארוך, מהי משמעותם בעולם תאגידי, מינוי סמנכ"לי כספים למשל, מישהו עם שיעור קומה, ידע וניסיון שיכול להגיד למנכ"ל סליחה, ההסכם הזה מייצר בעיות כאלה ואחרות. אלו הם גורמים רבי משמעות בתאגידים כמו שאני מכירה, ואנחנו רוצים לראות כאלה יושבים בתוך בתי"ח ולא גורם קטן עם משקל סגולי קטן גם כן. אני אגיד כאן שעמדת משרד האוצר שלא נכנסה לדו"ח מפני שלא הספקנו לדון עליה, ומכיוון שלא דנו בה לא רציתי להכניס את זה בעבודה של תת הוועדה מבלי שקיימנו עליה דיון מלא, אבל עמדת האוצר או הצעתו היא למנות חשבים בתנאים כאלה ואחרים.

דוברות: זה לא במקום מנהלי כספים, חשב זו פונקציה אחרת. היום יש לך גזברים וזה נוצר מלמטה, הרבה תוצרים של התפתחות פנימית בארגון, וכן נדרשת ראייה מערכתית של ניהול המערכת באופן שלם, ואין דין איכילוב ורמב"ם כדין פוריה ואחרים, זה שני monster אחרים.

דוברות: אתם רוצים שימונה על ידכם?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: יש למיכל עבאדי משנה סדורה שנשענת על ניסיון רב, ואני חושב שהיא צודקת ושיותר יעיל שהיא תציג את עמדתה. ראוי שיהיו שני הדברים.

יעל: יהי דיון על זה ביום חמישי.

רונית קן: אחדד – דובר בוועדה על הצורך במנהלי כספים בעלי שיעור קומה.

יעל: ועם סמכויות.

רונית קן: דיברנו גם בהקשר של קביעת גופי ביקורת, מבקרי פנים.

דוברות: היום אין.

דוברות: לא, זה דבר שנדון במסגרת דו"ח מבקר המדינה שהעיר על זה, ומאז אין מסיבות של היעדר תקנים ותקציב.

רונית קן: אין לנו ספק שזה אחד מגופי הביקורת החשובים, מערך ביקורת הפנים, וגם את זה חשוב וצריך להוסיף. עוד דבר – מתווה הגדרת קדנציות - כמו במשרות בכירות אחרות בממשלה, אנחנו חושבים שראש הרשות, הקדנציה שלו צריכה להיות קצובה בדומה לקציבת כהונה של נושאי משרה. הקדנציה הזאת צריכה להיות קצובה ומוגדרת של זמן, לא נכנסו לכמה שנים, יש מתווים שונים בממשלה ולא נכנסו לזה, אבל אין ספק בכך. בהקשר הזה צריך להיכנס לקדנציות של נושאי משרה בבתי"ח לפי נציבות שירות המדינה והמשרד. המרכיב הרביעי במסגרת המתווה הוא הבטחת שקיפות - אני חושבת שזו אחת הבעיות הקשות שגם המשרד נדרש להן וגם הציבור, והיא תחושת אי שקיפות קשה באשר לבתי"ח, ואני חושבת שמקרה הדסה העצים את זה הרבה יותר. פתאום נהיה ביי"ח עם בור עצום בעיני הציבור. השקיפות אל מול הציבור צריכה להיות בהיבטים כלכליים, שכן, התקשרויות, תורים, דו"חות, מערכות מידע וכו', וזה ישרת היטב את המשרד גם בהיבט השלישי – הצורך במנגנוני בקרה. הדירקטוריונים או הוועדות המייעצות ישרתו את המערכת המפקחת אבל גם את בתי"ח עצמם. מערכת ניהול מסודרת יותר, מבוקרת ומוגדרת בזמן משרתת את בתי"ח לא פחות מאשר את הממשלה. אנחנו חושבים ורואים לנגד עינינו מערכת שבה כמו שיש הגברה בסדרי הגודל של שומרי הסף, בשיעור והקומה וקיומם כמוסדות, יש מקום להגדיל את העצמאות בניהול כ"א, בחיזוק בקרה תקציבית ואחריות מנהלים. זה איזון משקולות של שומרי הסף, שיאפשרו עצמאות רבה יותר מבחינת ניהול ואחריות מנהלים מצד שני, והגדרת עצמאות לא יכולה להתקיים ללא קיום מערכת של אחריות מנהלים.

לסיכום, אבני הדרך ליישום ההמלצות – אתחיל ואגיד שכמו שאמרתי, הדרך הראשית ליישום עוברת בחקיקה של חוק רשות בתי"ח ממשלתיים. בדו"ח תיקנו והדגשנו שמדובר במרכזים רפואיים ולא בבתי"ח, וזה בא לענות על כל מי שכותב לו במרץ תאגיד בריאות וקרנות מחקר וכו', וכתבנו את זה מפורשות בדו"ח – אנחנו לא חושבים שיש אפשרות להקים מערכת שתפקח על בתי"ח ותשאיר את כל אותו תאגוד, אולי זוחל ואולי דוהר, מחוץ למערכת הפיקוח. המשמעות היא אחת אדירה – יישאר שלד אחד שהוא ביי"ח וכל השאר יהיה בתאגיד במקום שלא מפוקח. אנחנו חושבים שהמערכת צריכה לשים כנפיה על הכל, על כל מה שמתנהל ברמת המרכז הרפואי ללא שארית בצד, שאם לא תפוקח היא תגדל להיות המרכז. אנחנו רואים היום תאגידים שמתקרבים לסדרי גודל של



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

בי"ח, ואני חושבת שמבחינת מערכת הפיקוח לא לכך התכוון המשורר, שכל כך הרבה פעילות תברח למקום אחר. הדברים נולדו מתוך רצון לייצר את אותה גמישות ניהולית שהייתה חסרה במערכת. אם אנחנו יוצרים מערכת שמפקחת, אנחנו צריכים להכניס הכל תחת אותה מערכת. דיברתי על הגדרת מטרות בחוק, ציינתי את האמירה לגבי החלטת ממשלה שיכולה להיות ביניים. אני תמיד מפחדת מזמני שהופך לקבוע, אבל מול מהירות הביצוע, יכול להיות שהחלטת ממשלה תהיה הצעד הראשון. בחוק צריכים להיות מוסדרים נושאים שכששוחחנו עליהם עם גורמים שונים במשרד נודע לנו שיש חוסר בהם במערכת, כמו הסמכות לדרוש ולקבל מידע, שבעיניי זו אחת מסמכויות היסוד ביכולת לבצע פיקוח ואכיפה. אם אין לך סמכות לדרוש מידע, מאיפה אתה יודע מה לעשות ומה קורה? והסמכות הזאת לדרוש ולקבל מידע והסנקציה על אי מסירת מידע, זה אחד מהיסודות לפעול אחר כך.

דוברות: היום חסרה סמכות או סנקציה מול בתי"ח הממשלתיים?

דוברות: הכל נמצא.

דוברות: יש סמכות והסנקציה בטח קיצונית נכונה, אתה לא מפטר מנהל בי"ח על כל דבר.

דוברות: אפשר להגיד שלא צריך להשתמש בכלום, אבל יש מדרג של סנקציות.

יעל: למנכ"ל משרד הבריאות אין יכולת לפטר מנכ"ל בי"ח.

דוברות: יש הליכים משמעותיים.

דוברות: אף מנכ"ל קופה לא פיטר מנכ"ל בי"ח.

רונית קן: אני לא אכנס לוויכוח אבל אענה כך – אני חושבת שסמכות קונקרטית וארגז כלים שעומד לרשות גורם מפקח הם כלי שאי אפשר לוותר עליו. אני לא יודעת מספיק בשביל להגיד שאין היום מספיק סמכויות. סמכות להביא מהגורן והיקב היא לא טובה. צריכה להיות סמכות מדויקת שתכליתו של החוק תגדיר אותו. אני יכול לקבל מידע, כי אם לא אקבל מידע אפעיל עליהם סנקציה אחרת, ואני לא חושבת שעולם המושגים צריך להיות של "יתן וקח", אלא "יתן לי כי מחובתי לפקח".

יעל: הידיעה שיש סנקציה וסמכות היא כל כך נמצאת למעלה בעולם של סנקציות אמיתיות, בלי שצריך להפעיל. סנקציות אמיתיות צריכות להיות כדי לא להפעיל אותן.

דוברות: אני לא חושבת, אבל נא לא לצייר את המצב היום, לא המשפטי והמנהלי, כחסר כוח. יש כל כך הרבה כוח מכל כך הרבה כיוונים אחרים, ויש סיבות אחרות להשתמש בו. אני יכולה לתת לכם דיסרטציה שלמה על זה.

יעל: אני אבקש שלקראת יום חמישי יפרשו בפנינו ממנהל רפואה את הסנקציות הקיימות במערכת.

דוברות: ואת הסמכויות הקיימות.

דוברות: אם מצבנו היה טוב לא היה צריך את הוועדה של רונית. הסמכויות והפיקוח לוקות בחסר בגלל זה.

דוברות: היא אומרת שהבעיה היא באכיפה וזה נובע מריבוי התפקידים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: נכון, וזה תמיד יהיה אם לא נפתור את זה נכון.

רונית קן: אני בוגרת השירות הציבורי אחרי 20 שנה וזה לא מעט. אם אני מסתכלת על שנת 91' בה הצטרפתי לשירות והיום, אני חושבת שלמערכת הולך ונעשה קשה לבצע, המגבלות הולכות ונעשות קשות מבחינות משפטיות, תקציביות, קיומם של ארגונים שונים ואינטרסים רבים. אני חושבת שהזירה בהקשר של מערכת התקנת החוקים בכנסת הולכת ונעשית מסובכת ומקשה על הביצוע. אני חושבת שבלי שימונה צוות שזה תפקידו להקים את הרשות הזאת, לחשוב על המבנה שלה, על עיסוק בגיבוש החלטת הממשלה ואו החקיקה שתעבוד מול כל הגורמים ושיהיה צוות מורכב מאנשים שזו משימתם, אני יכולה להגיד כמה קשה יהיה לא רק לצוות של הוועדה, לכולם יש משימות נוספות, ולהידרש לעוד משימה כשיש עוד משימות רוחב זה נשאר על סדר היום כי הדחוף דוחה את החשוב. כל מי שהגיע התאמץ, ישב וטרח, וזה המקום להגיד תודה לכולם, אבל לכולם יש שולחן עבודה מלא. אתה חייב לשם כך קבוצת אנשים שמסורה לזה, והסיכוי שזה יקרה אחרת הוא או רחוק או לא יקרה. אני חושבת שחלק מההמלצות שנתנו הן מהמקום של לעגן בחקיקה. ניסינו לתת רישום כללי של מה נכון לעשות, אבל בהרבה מקרים לא נכנסנו לשאלות, כמו למשל אחת השאלות שנידונו ולא נכנסו לדו"ח והיא גדולה בהיבט ההסדרים וההסמכים הכספיים, היא איך מייצרים מצב שהרשות הזאת מייצרת את היתרונות לגודל שיש, מו"מ בשם בתי"ח מסוימים, אבל לא משמשת מונופול במכירת שירותי אשפוז אל מול הקופות. כאן יהיה צריך לעשות עבודה כלכלית מאוד מדויקת, ולראות מה ההיקפים שבשמים הרשות הזאת יכולה לנהל מו"מ, מתי אפשר לנהל מו"מ יחד ומתי אי אפשר. זו שאלה קשה וצריך לשמור על זה, לא לייצר כזה כוח שבאמת ייצר שחיקה עצומה אל מול בתי"ח.

יעל: לייצר קרטלים.

רונית קן: שוב שאלות של תקציב כהונות ובעלי תפקידים מעבר לקציבת בעלי תפקידים שם. כל אלה נגזרים מתוך הצורך במשילות, בקרה ופיקוח מול הקופות צריכות לידון במסגרת צוות כזה, צריכה להיכנס חלקה בתוך חוק וחלקה בתוך הוראות של הרשות עצמה. זהו, עד כאן.

יעל: אני משערת לעצמי שכולם קיבלו את הניירת, וזה הזמן עד חמישי בבוקר להעיר הערות ולהעלות הערות לדיון. את חמישי נקדיש כולו לגיבוש ההמלצות שלנו, כי כזכור לכם תת הוועדה מביאה את זה למליאה והיא אחראית על גיבוש ההמלצות. אני רוצה שכולם יביעו את מה שהם חושבים. עוד דבר שאני מציעה כדי ליעל – אותן נקודות מחלוקת, אותם דברים שחושבים אחרת מהמסקנות, להעלות את זה על הכתב כדי שנוכל להעלות את זה לדיון.

דוברות: לא הבנתי מהם גבולות הגזרה בין המנכ"ל לראש הרשות.

רונית קן: אני אסביר – היום כשמשרד הבריאות עושה רגולציה, כמו שזה יתרון זה גם חסרון שלו, אחת האמירות היא שהוא נושא בחובו את היותו גם בעלים, ומאותו רגע הוא יודע שיש לזה גם משמעות תקציבית ושהיא חלה גם על בתי"ח בבעלותו, ויהיה מי שיגיד שהידיעה הזאת מרסנת את הרגולציה במובן התקציבי. ברגע שהמשרד משוחרר או מנותק מהעול הזה, קיים החשש שהרגולציה תהיה כזאת שלא תתחשב ותתיישר אל מול המגבלות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

התקציביות הקיימות. יש מסגרת תקציב שהמערכת מתנהלת בתוכה. אני בטוחה שמי שיושב פה ידע לתת דוגמאות מתוחכמות משלי, אבל אתן אחת פשוטה – יכולה להיות רגולציה שתגיד שלא יהיו יותר מ-2 חולים בחדר. היא מהותית וכבדת משקל מבחינה תקציבית. אנחנו רוצים לוודא שהרגולציה לא פורצת את מגבלות התקציב ושהמדינה יודעת לעמוד בהן. ניסינו לעמוד במנגנון יישוב סכסוכים, שיהיה פער בין מנכ"ל המשרד לראש הרשות, ואז צריך להיות מקום שבו הוויכוח הזה מוכרע ולא רק על ידי כוח הזרוע, וזה המנגנון שניסינו לייצר ואחת הסיבות לכך שראש הרשות כפוף לשר. בסוף הדברים יצטרכו לבוא להכרעתו במקום שבו יש פערים. יש מי שיגיד שיכול להיות פער בין מה שיאמר המשרד לעלות הרגולציה לבין ראש הרשות, וכאן רצינו שיעבור מידע מקביל שכל אחד רואה, לעומת מי שאצלו מוכרעים הדברים.

דוברות: בעצם זו הקמה של משרד הבריאות א' וב'.

דוברות: לא, זה גורם מרסן. אם אני מחר בבוקר מחליט שהכלל אומר כמקובל בכל העולם ומביא את כל ההוכחות של אחות אחת על חולה, והמערכת הממשלתית לא תוכל לעמוד בה, ברגע שהשתחררתי מבתי"ח, אוכל להביא את כל הסטנדרטים ואף אחד לא יוכל להתווכח איתי, ועכשיו תעמוד בזה. זה עשוי ליצור בעיה קשה לכולם. יהיה מנגנון שישקף את העלויות הכספיות, יאמר מה קורה, יצור גבולות גזרה, ויגיד למשל שאת כל הכסף של קידום המערכת שמים השנה במניעת זיהומים וכו'.

דוברות: הרעיון שהוא שהתקציב יקבע אקס-אנטה ולא אקס-פוסט. הוא יגיד סדר עדיפויות, תכנית עבודה, ובה צריך לעמוד. הרעיון הוא להביא את המערכת ממצב כאוטי כמו היום לשיווי משקל, שדורש התארגנות אחרת של המערכות באופן כולל ולא הגברת הכאוס במערכת ובריחה מחיבור לתקציב. אעיר בנוסף שכבר היום, ולא חידדנו את זה בנוסף של הדו"ח הסופי, כבר היום לפי הוראות התקציב, הוראות רגולטוריות צריכות לקבל אישור תקציבי. כך עובדת המדינה והתקציב, אז פה נקבע מנגנון פנימי כדי לא להגיע לקיצון.

דוברות: תודה רבה על העבודה המעמיקה והחשובה מאוד. אני חושב שבנושא אחד טיפלתם מאוד יפה וזה בעיית הניהול של בתי"ח שהיא כושלת היום מהרבה סיבות. הצעתם פתרון מעניין ונכון של איך לשפר את הניהול של ביי"ח ממשלתי. נושא אחד שלא טיפלתם בו וחייב לבוא במקביל, והוא מחמיר לאור הקרטל שדיברתם עליו בבעלות המדינה, הוא שלא טיפלתם במערכת היחסים הכלכלית בין בתי"ח והקופות וזה מחמיר את הצורך בנושא הזה במקביל. בכלכלה אנחנו קוראים לזה מערכת של יחסים אנכיים ומדברים על איך בדיוק מתנהלת האינטראקציה ביניהם. אני שמח שלא הלכתם לאינטגרציה האנכית, יותר טוב לאוצר ופחות טוב למשרד ונורא לפציינטים. אחד הכלים החשובים בחוק הבריאות הממלכתי הוא התחרות על האיכות בין הקופות. היא לא תגיע לקופות, והאינטגרציה תיתן עוד יותר כוח להשאיר את הכסף אצלן ולא לאן שהוא צריך להגיע. למה לי להשקיע בקופה שבין כה לא מייחסים אותה אלי? באינטגרציה אנכית מדברים על חיבור בין 2 גופים שפועל למען הלקוחות שלו. אז חלק גדול מהיתרונות שמדברים עליהם, כמו לדוגמה רצף המידע, אז מה יקרה עכשיו? פציינט מגיע לקופה אחת ויהיה מידע ומהקופה האחרת לא יהיה מידע? זה לא נראה לי נכון, ואף אחד לא יעלה על הדעת שבתי"ח לא ישרתו מבוסחי קופות מסוימות, אנחנו מדינה קטנה. נכון שתחרות ברפואה זה דבר בעייתי, אבל הוא אידיאלי בהרבה מקרים, ולכן אנחנו צריכים מאוד להימנע מאינטגרציה אנכית, אבל עדיין צריך לחשוב איך



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

נתמודד עם מערכת היחסים הזאת. חייבת לקום רשות מקצועית עצמאית שתפקח על מערכת היחסים הזאת ועל עוד גורמים כמו הסכמים, מחירים וכו'. שוב יבואו ויטענו שיצרתם קרטל, ולכן אני חושב שאנחנו חייבים להבטיח שלבתי"ח יהיו את מקורות ההכנסה שלהם, שהמחירים יקבעו נכון, שהמערכת תיקבע מקצועית, וזה לא-לא קיים בעולם. יש רשות שמיישמת חוקים כמו רשות המשפט. לקחו גוף מקצועי שכפוף באיזושהו מובן, השופטים קיבלו עצמאות לקבל החלטות מקצועיות מאוד, רשות מקצועית שמיישמת את חוקי הכנסת. יש עוד דוגמא שזה בנק מרכזי או בנק ישראל, כשהציעו את זה לפני 100 שנה באמריקה כולם התנגדו. שם הוא קובע מדיניות ומיישם אותה, כי יש דברים שהבינו שצריך לתת לגוף מקצועי שלא מושפע מעניינים פוליטיים, שהוא אחראי על הבנקים, וכשמישהו עשה מה שלא עשה אמרו לו ללכת הביתה, אז הוא גם מפקח וגם קובע מדיניות. אני חושב שהרבה היבטים כלכליים צריכים להיקבע על ידי הרשות, זה לא מסובך, לא תאגוד, אבל זה חייב להגיע בתור רשות עצמאית. העצמאות פה היא חשובה כי זה מתמודד עם בעיות ריבוי הכובעים קודם כל. אם השארת את מערכת היחסים מחוץ לרשות הזאת לא פתרתם את בעיית ריבוי הכובעים כי הקופה תטען "מה עשיתם?" - יצרתם מולי קרטל ואתם קובעים לי את המחירים. לטובת הפצינט צריך גוף אחר שיקבע את המחירים והאיכות, משרד הבריאות צריך לקבוע מדיניות רפואית וקריטריונים כאלה, ורשות כזאת את מערכת היחסים, ואני מוכן להרחיב על זה. במעלה החמישה היתה סדנה שהנושא הזה עלה לדיון, אז הוא מתחבר מאוד לנושא הזה. אני נגד להעביר ביי"ח לקופת חולים. אמרו פה שיש בעיה שזה לוקח זמן לעבור על הנכסים ולחוקק חוק כזה. לאובמה זה לקח 6 שנים, וגם אתה זוכר כמה זמן לקח לחוק בריאות ממלכתי לעבור בחקיקה, וגם ה- DRG לקח הרבה שנים. באיזושהו מובן, מפריע לי שאומרים שזה לא ישים ומה נעשה.

יעל: אתה מדבר על תאגוד בעצם?

דוברות: אם אי אפשר להוציא את בתי"ח ממשרד הבריאות, בואו נוציא את בתי"ח מהמשרד כמה שאפשר. תעשו את הניהול כמו שהצעתם וזה נכון וחכם, אבל תוציאו את כללי המשחק ממשרד הבריאות. אפשר לקבוע מערכת עצמאית שתקבע מחירים, לעשות DRG ישראלי עם מחירים נכונים שיקבע מחירים חדשים לשוק.

דוברות: אני באמת רוצה להצטרף ולומר שהוועדה הזאת היה כיף לשבת בה, הייתה מאוד יסודית ומעמיקה ונוהלה בצורה ממש למופת, וכל מפגש היה הנאה צרופה. שנית, היו דברים שחשבתי עליהם לאחר מכן, וכשאני מסתכלת על טיוטת הדו"ח יש פה דברים מצוינים 1 ו- 2 נקודות שחייבות התייחסות – יש דברים שאני לא מבינה למה הם מופיעים שם ואמרתי את זה גם בוועדה - כל מה שנוגע להסמכי העבודה ויחסי העבודה. אנחנו לא פורשים את הסמכי העבודה של רופאים ואחיות, זה דיון למקום אחר ושלא יעלה ולא יוריד את המסקנה הראשית. כשחשבתי בבית לקראת היום היה לי קושי מסוים לראות איך הדבר הזה פועל, וחשוב שנחשוב איך הדבר הזה פועל ליום חמישי. הקשר בין מנכ"ל המשרד ליו"ר הרשות ואיך זה יהיה, זה מאוד בעייתי עד כדי כך שאני מתקשה לראות בזה רשות נפרדת. זה לא כלל את סוגיית ריבוי הכובעים, ודווקא הפתרון שלו מונע את זה. יו"ר הרשות יגיד א' והמנכ"ל יהיה מעליו? לצידו? הכל יוכרע אצל השר? יש קושי ביום-יום ואני חוששת מאוד שאחת הבעיות עם הפתרון הזה תהיה שבסופו של דבר זה יהיה כפוף למנכ"ל, כלומר דה-פקטו, גם אם לא יקרה שום דבר.



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל: את מציבה את היחסים בין יו"ר הרשות לבין המנכ"ל.

דוברות: נכון.

דוברות: הקדמת אותי בהערות. עצוב לי שפיספסתי את מפגשי הוועדה הזאת, והאמת היא שיש הרבה מן האפור. אני לפחות לא הצלחתי להבין, למרות הקשב וההפנמה שלי, האם הגוף הזה הוא מחוץ למשרד הבריאות או בפנים? יש לי הרגשה שלא בדיוק היינו שחור ולבן, ויש סתירה בתוך המשפטים כאן מה יעשה משרד הבריאות - יעסוק בגולציה? יתמקד בה? צריך להחליט, ואני רוצה להתחבר לדבריו, שנתן שתי דוגמאות טובות על בנק ישראל ומשרד המשפטים. הבעיה היא שיש לנו יותר מחיה אחת בשטח, יש את בתי"ח הממשלתיים, הציבוריים, הפרטיים וכו'.

דוברות: כל הדוגמא נועדה להראות שבעולם ובארץ יש מגמה לקחת גופים קובעי מדיניות ומיישמים אותה, ולהוציא אותם למערכת מקצועית נפרדת.

דוברות: יש איזשהם צמתי החלטה שאנחנו צריכים לקבל בהם החלטה - הראשון זה להחליט איזה אלטרנטיבה אנחנו תומכים בה, ואחרי זה בואו נרד לרמת הפרטים ואיך אנחנו מסדירים את העניין.

יעל: נעשה סינרגיה כלשהי. אני חושבת שמה שהוא אמר זה רגע, רשות כזאת או אחרת על מה? רק על בתי"ח הממשלתיים? על כל בתי"ח? זו שאלה שנצטרך לשים עליה תשובה. זה לא היה במנדט של הוועדה כי הוא היה ריבוי קובעים רק של המשרד.

דוברות: תלוי באיזה רשות בוחרים - אם רגולציה אז על כולם.

דוברות: אני חושב שיש משהו אחד שקצת מפריע לי. יצאנו או הדו"ח יצא יותר מדי מהכיוון של מה אפשרי עכשיו, וקצת לזנוח לאן אנחנו כן רוצים להגיע בטווח הרחוק, וגם לפרוט את החזון הרחוק לאבני דרך קונקרטיות כדי שנדע איך מגיעים ליעד הרחוק. זה חשוב לעשות אבל לא כדאי לוותר על המקום אליו אנחנו רוצים להגיע. אלטרנטיבה אחת שלא דובר עליה זה תאגידים עצמאיים כמו הדסה ושערי צדק, וזה גם המודלים שלגביהם התייחסו הוועדות הקודמות.

יעל: היא פסלה את זה כי זה לא התרחש עד היום וגם לא יתרחש מחר.

דוברות: רונית אמרה שהיא לא יודעת להגיד מה המאפיינים של כזה תאגוד.

יעל: אתה רוצה להוסיף אופציה נוספת.

דוברות: זו חלופה.

דוברות: אמרנו שזה לא ישים. עובדה שזה לא קרה בוועדות הקודמות.

דוברות: זה לא עולה מהדו"ח.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: מה שעלה זה תאגוד ממשלתי.

דוברות: באמצעות חברות ממשלתיות, שלזה אני מתנגד. רק הערה למה שהוא אמר מקודם – כשאתה מדבר על תחרות בין הקופות, שלכללית יש את מה שיש לה ולמכבי את מה שיש לה, אתה חייב לחשוב על היכולת של לאומית ומאוחדת להתחרות. המודל שלי מעורב. אני חושב שמאוחדת צריכה שיהיה לה ביי"ח בעתיד. אני לא פוסל שישאר benchmark ממשלתי בתמהיל מסוים, אני רק לא חושב שהתמהיל הקיים הוא הנכון. זה טוב שלקופה כמו לאומית או מאוחדת יהיה ביי"ח ושתוכל ליהנות מהיתרונות של אינטגרציה אנכית, משום שכל כוח בריכוז במקום אחד הוא בעייתי. ההערה שלו שמטרידה אותנו הכי הרבה היא שפחדנו ממונופול שייווצר בסוגיית הרשות, וההערה הזאת היא לדיון ארוך ואולי אפילו לוועדה בפני עצמה ולא לדיון בחטף.

יעל: זו נקודה שאין לי ספק שנצטרך לתת עליה הרבה את הדעת.

דוברות: אחד החסרונות הגדולים זה שלא נוכל שלא להתייחס לסך הכל מערך בתי"ח במדינה, ולמערך הרגולציה והאסדרה במדינה. בלי זה אני חושב שבדו"ח האיזון של הקטע הזה הוא נורא חשוב, וחייבים לראות את המכלול ולנסות לראות את התמונה של אסדרת המכלול הזה. אני חושב שבלי שנלך לכיוון של המלצה של חוק בתי"ח שישדיר ברמה העקרונית ה לא ילך. אין היום חוק בתי"ח ויש חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הכל מושתת מנדטורית היום וזה חסך אדיר, ואם לא נתייחס לזה אני חושב שנפספס פה. נקודה שלישית, דיברנו פה על אוריינטציה חזקה לפן העסקי של הפעילות של בתי"ח. רבותי, יש פונקציה אדירה של פיקוח ובקרה איכותיים שצריכים לומר עליהם מילה. זה לא נמצא בדו"ח וזה חלק מרכזי, לא בגלל הנראות אלא בגלל האיזון.

יעל: זה נשאר באמת בתוך המיניסטריון, בין השאר בבקרת האיכות וכל המדדים.

דוברות: הקופות יתחרו על האיכות שהן משיגות מבתי"ח וזו המטרה.

דוברות: הרבה מההמלצות נגזרות מאוזלת היד של הפיקוח על התאגידים בבתי"ח. זה לא הופיע במצגת אבל זה נורא חשוב.

דוברות: גם אני הערתי שאין מספיק התייחסות לזה.

יעל: כל הזמן יש ברקע את הנושא הזה שבמשבר בקופות החולים כל בתי"ח עברו כאופציה למדינה. אני מבקשת שמישהו יסביר מה המשמעות של זה.

דוברות: אלי דפס שהופיע פה אמר שאין לו בעיה לוותר על בתי"ח. אני מבקש שתמצאו את זה בפרוטוקול.

דוברות: זה כי נתנו לקופות החולים מיליארדים ואמרו איך נצדיק את זה...

יעל: יכול להיות שזה הזמן לוותר על בתי החולים.

דוברות: זו אופציה חדשה, צריך לשים את זה על השולחן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל: זה סוס שאוכל הרבה קש.

דוברות: זה נכון והם כולם בגרעון, כולם בגרעון.

יעל: תודה רבה. נעצור כאן בשלב הזה.