



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

### פרוטוקול וועדת גרמן – 27/2/14

**\*\* מציגה ראשונה בפני הוועדה: מיכל עבאדי בויאנג'ו – החשכ"ל, ומלווים. מציגה מצגת (מצורף בקובץ**

**(POWERPOINT).**

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** נושא המצגת שלי יהיה מעמד הגזברים בבתי"ח הממשלתיים. לפני שאני מתחילה, רובכם יודעים שהייתי 8 שנים סמנכ"ל במשרד הבריאות, סמנכ"לית ראשונה של פיקוח על הקופות. זה היה תפקיד שהיה ראשוני וחדשני, ויש לי כבוד והוקרה למערכת ובעיקר למנהלי בתי"ח. במבחן התוצאה יש לנו מערכת רפואית מפוארת ויעילה ותמיד צריך לזכור את זה, גם בוועדה וגם במבחני היעילות וסל הבריאות, וצריך לשמור עליה ככזאת ולחשוב לאור הדבר הזה.

מה עושה אגף החשכ"ל ומה תפקידו? לסכם במשפט - הוא מנהל את קופת הממשלה ואחראי על נכסי המדינה. אנחנו מנהלים את תזרים המזומנים של המדינה בשתי זרועות - הראשונה היא ניהול הוצאות הממשלה ויחידות הסמך, ויחידת החוב יושבת באגף החשכ"ל. יש גרעון בתקציב ואנחנו באגף סוגרים את הפער בין הוצאות והכנסות. אנחנו יוצאים לשווקים לגייס מקורת בארץ ובחו"ל, ומנהלים את הקופה כך שיהיה כסף לממשלה להוציא, חוץ מאחריות האגף על נכסי המדינה על פי חוק. אנחנו גם ה - controller וגם ה - treasurer, ואין הרבה גופים כאלה בעולם. באגף החשכ"ל יש כ - 320 איש. בכל הממשלה ויחידות הסמך שלה יש חשבים וסגנים שאינם עובדי המשרד אלא של האגף. הם אחראים על חשבויות המשרדים, ובעצם האיש הזה, חשב המשרד הוא איש הכספים המרכזי באותו משרד. הוא אחראי לביצוע תקציב המדינה. אתמול הייתי אצל מבקר המדינה שאמר שהאגף הוא שומר הסף של המדינה, כי אנחנו עושים את זה בזמן אמת. הם אנשים בלתי תלויים, בודקים שההוצאה מוצאת בהתאם לנהלים ובהתאם להוראות שלנו, בודקים שיש עמידה בחוק התקציב, שומרים על נכסי המדינה, והם למעשה מהווים סוג של חתימה שנייה בלתי תלויה על כל פקיד מקצועי בתוך המשרד. היום בעצם החשבים מטעם האגף נמצאים בכל הממשלה - שב"כ, מוסד, הוועדה לאנרגיה אטומית, בית הנשיא, שזה סוג של גוף עצמאי. לאחרונה, באופן היסטורי, נכנס חשב לקריית המחקר הגרעיני בדימונה וגם בשורק, וגם במפעל העסקי של מנהל מקרקעי ישראל יש חשב. אני לא מתכוונת להציע לכם שאלה יהיו חשבי האגף, זה אחד המודלים. כבר נוריד את המתח, זו לא ההמלצה בדיון הזה. מה מאפיין את שומרי הסף האלה במשרדים הממשלתיים? המאפיין המרכזי הוא הרוטציה. כל האנשים הבכירים האלה עוברים ברוטציה במקומות השונים. איש כספים בעיניי לא יכול לשבת עשרות שנים באותו תפקיד. זה יכול לגרום לו להתאהב במערכת שהוא נמצא בה, ולכן אנחנו מנהלים סבבים. אבי שיושב כאן היה חשב כללי לענייני ביקורת של מנהל מקרקעי ישראל וביטוח לאומי. אנשים עוברים בחשבויות, מביאים מהידע שלהם ורואים גורמים אחרים בממשלה. יש חשב שלנו במוסד, ולראש המוסד יש להגיד רק תודה בנושא הזה כי הוא משדרג את הנושא. עיקרון הרוטציה הוא קודם כל, וזה מאוד חשוב בעיניי. אגף התקציבים באוצר הרבה יותר ותיק, לאנשים שם זו קריירה. אצלנו תמצאו את כל שכבת הגילאים בשירות המדינה, לרבות אנשים שעוברים בין התפקידים. היום כשבאים לקבינט עם נתונים על התייעלות בצה"ל, זה רק אחרי שאני עוברת עליהם ואומרת שאלה הם נתונים. הרבה מההתייעלות היא תוצאה של האגף שלנו. עסקת המטוס האיטלקי שנחתמה על ידי הצבא היא אדירה, ואין ספק שהיא נחתמה לא כמו ההצעה



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הראשונית, כולל חסכון בכסף. לא מדובר בחשב במשרד הממשלתי כשחקן וטו שרק אומר לא. אני חושבת שהאחריות המרכזית שלנו היא לביצוע תקציב המדינה, ואנחנו רחוקים מלהיות כאלה. אנחנו שומרים על כללי מנהל תקין, ואנשים אצלי יודעים שהביצוע הממשלתי והעזרה לבצע את התפקיד של המשרד הוא דבר חשוב.

אני רוצה לעבור לגזברים בבתי"ח הממשלתיים ולתת תמונת מצב של איך זה נראה היום. יש היום גזברים בבתי"ח הממשלתיים. גזבר זה האיש האפרפר שיושב על הקופה.

**דר' אמנון בן משה:** הם נקראים היום מנהלי כספים.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** לא כולם. הם היום מנהלי כספים אך ורק של ביה"ח ולא של התאגיד. לעתים אין יחסי כפיפות ביניהם, יש מנהל כספים בתאגיד וגזבר בביה"ח. המצב כיום – במצגת. מעמד נמוך – אני מנסה לטפל בזה מיום מינויי כחשכ"ל. מתח השכר מאוד נמוך, חלקם אפילו לא בדירוג 41,43 במדינה. יש להם מעמד מאוד נמוך, חלקם כפופים למנהלים האדמיניסטרטיביים, חלקם לא חברי הנהלת ביה"ח. אם אני אסכם את זה, זה הרבה תלוי באישיות שלהם. הם בחלקם אנשים טובים ומצוינים עם וותק במערכת. כשאני מסתכלת על התפקיד כתפקיד, לא כולם ישארו שם עוד 20 שנה. כפיפות למנהל האדמיניסטרטיבי ואי ראיית התמונה הכוללת זו בעיה. כשהגעתי להיות חשכ"ל הביאו לי את זה בשבוע הראשון שהייתי בתפקיד לדעתי. קודם כל קראתי לפרופ' רוני גמזו ואמרתי לו ששני דברים מפריעים לי – מנהל כספים שכפוף למנהל האדמיניסטרטיבי כפוף בעיניי, ומתח הדרגות גם בעייתי בעיניי.

**דר' עזיז דראושה:** מנהלי הכספים של התאגידים הם באותו סטטוס?

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** ממש לא, הם מרוויחים הרבה יותר. הם מנהלי כספים עצמאיים וזו נקודה חשובה. אני ניסיתי לטפל בנושא הזה אצל הממונה על השכר באוצר. ראוי לטפל באנשים האלה ומעמדם, ועד היום לא נחלתי הצלחה. הנקודה הזאת מאוד בעייתית, ונתנו לי הרבה הסברים. אנחנו רואים פה את ההכנסות וההוצאות של בתי"ח הממשלתיים בשנת 2013 – במצגת. תראו את איכילוב, שיבא, זה בלי התאגיד. הוצאות – הרי המערכת גרעונית ויש גם הוצאות. תראו את אסף הרופא, בני ציון, ברזילי, רמב"ם, בלי התאגיד. תראו משרדי ממשלה אחרים לעומתם – במצגת. אלה ההיקפים. בתי"ח הממשלתיים – עשרות אלפי עובדים במערכת, הם מרכזים המון כסף במערכת הממשלתית ועשרות אלפי עובדים.

**דר' שלומי פריזט:** במשרד קליטת עלייה זה כולל תקציבי תמיכות לעוני?

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** כן, חד משמעית. תראי את היקפי הפעילות בלי התאגידים. הראיתי משרדים ממשלתיים בסכומים הרבה יותר קטנים.

**יעל:** איפה המשכורות?

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** זה בתוך זה. החשב במשרד הוא בדירוג בכירים, 42,44, ואילו הגזבר הוא אפילו לא 41,43. מתח הדרגות מאוד נמוך. אם אני אומרת בואו נדבר על ממשל תאגיד, אז אי חברות בהנהלת ביה"ח היא בעייתית



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

בעיניי. את התאגידים אין לנו ב - 2013, רק ב - 2012. אני מראה את נתוני התאגידים – במצגת. אני חושבת שחשוב להתעכב על זה, אני יודעת שדנתם בזה. תראו את איכילוב, רמב"ם ושיבא במצגת. לא נכנס לוויכוח על זה, דיברתי ארוכות בוועדה של רונית. בתיה"ח מתואגדים חלקית היום. תראו את היקפי הפעילות שלהם ביחס לביה"ח, ויש להם מנהל כספים אחר. תראו כמה תאגיד שיבא יותר גדול מבי"ח הלל יפה וגם מבני ציון, זו פעילות עצומה.

**ד"ר עזיז דראושה:** הוא במקום הרביעי אחרי שיבא בי"ח ורמב"ם בי"ח.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** אמת. את הפעילות ב - 2012 של בי"ח ותאגיד ביחד, הראינו את היחס מרכז רפואי-תאגיד בהכנסות. המערכת מתואגדת חלקית, ויש פה אובדן שליטה. פעילות אדירה נעשית במקום שהוא לא ביה"ח. מה הייתה כוונתנו? בשנת '97 או '98 זה היום שבו מצא הוציא את תקנות שר הבריאות. לדעתי אני כתבתי אותם והיו להן המון סיבות. חשבנו שלמנהל בי"ח מגיעה גמישות העסקה, והיו לזה המון סיבות טובות ונכונות. מעולם לא שיערנו בשנה הזאת שההיקפים האלה יגיעו קודם כל לתמונת המצב הזאת. זה מציג פעילות אדירה בתוך המערכת החיצונית הזאת. בואו נדבר על גזבר ביה"ח שהוא של ביה"ח בלבד, ואין לו שום סמכות על גזבר התאגיד שהוא בפני עצמו, ומשכורתו גבוהה יותר בהרבה. כשאני אמשיך את דבריי תראו כמה אני חושבת שהנקודה הזאת של שומר סף בלתי תלוי שרואה תמונה אחודה של המערכת זה חשוב מאוד.

מה עושה אגף החשכ"ל ומה הממשקים שלו עם בתיה"ח? את הסמכות הוא הציב למנהלי ביה"ח, סמכות לניהול נכסי המדינה מטעמו, זה מטעמים פרקטיים כדי שלא כל פנייה תגיע לגבי שוחט מנהל הדיור הממשלתי. ההאצלה הזאת נעשתה בממשלה, כי על פי זה זה עובר רק בהחלטת ממשלה, והאצלו סמכויות למנהלי בתיה"ח לניהול הנכסים. כבר היום יש בעיות גדולות עם איך שהמנהלים הבינו את ההאצלה הזאת. יאיר יקיים בחודש הקרוב דיון על זה עם המנהלים, כדי שמנהל ידע למשל שאם הוא הוא עושה מיזם חדש שיכולות להיות לו השפעות על הרפואה הפרטית, וגם אם הוא נמוך מהסף של ההאצלה, הוא צריך לבוא אלינו ולאוצר כדי לקבל אישור, ואני מקווה שנעשה סדר. שנית, החשכ"ל הוא המממן של פעילות בתיה"ח. הוא נותן כסף לבתיה"ח לשלם משכורות, לשלם לספקים, הם מקבלים העברה כספית מאבי בראף, חשב משרד הבריאות. בגלל שהם מקבלים כסף גם מגורמים חיצוניים כמו הקופות למשל, והן לא תמיד משלמות במזומן, גם בגלל שהאוצר לא מעביר להן בזמן, בשנת 2013 אני סיפקתי בנקודת קצה אשראי של 2.1 מיליארד ש"ח לבתיה"ח, כי הם לא קיבלו כסף מהקופות ולא יכלו להתנהל. הגענו לשיא השיאים, זה המימון העודף שאבי בראף נתן. יכולתי להיות ראש קטן, המספרים האלה הגיעו אליי, ולהגיד "אין כסף – תעצרו". אבל אי אפשר לעצור את המערכת הזאת. לקחתי על עצמי פוזיציה, וזה נעשה רק פעם אחת במערכת הביטחון. אני כחשכ"ל קיבלתי החלטה שאני מממנת את המערכת בעודף הזה. הכל ערבוב אחד גדול. אפשר להגיד שגם הממשלה אשמה שלא העבירה את הכסף. הקופות רבו עם משרד הבריאות, הן סגרו את הכסף לתאגידים ולבתיה"ח באותו זמן, וגם בזה טיפלנו. העברנו כסף על מנת שהקופה תשלם. נתנו כסף לתאגיד ומימנו את בתיה"ח. בעקיפין המימון הגיע גם מהתאגיד.

**יוליה איתן:** רק בתיה"ח הממשלתיים נהנו מתמיכה הזאת?



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** זו תמיכה מימונית. כשאמרו לי שרוצים לתאגד בוועדה של רונית, אין יותר אבא ואמא שמממנים עד שיתיימו הסיפורים האלה. זה מצב קיצון שיכול להיות, הוא היה בממדים הרבה יותר נמוכים, וב-2013 הייתה לנו נקודת קיצון. יש לנו מימונים עודפים לא בהיקפים כאלה, ויכולתי לסגור את השאלטר. אני רוצה לחזור לשקף של ביה"ח והתאגיד. אם אני שואלת את עצמי, אני חושבת שהוועדה צריכה לטפל בתפקיד שנקרא "גזבר ביה"ח", כי לאור הפעילות האדירה בתאגיד, יש מסביב לביה"ח עוד כל מיני דברים – חברות בנות של התאגידים, עמותות ידידים וחל"צים שונות. אני סבורה שהפעילות הזאת צריכה להיות מפקחת בצורה גלובלית, לראות את כל התמונה, לפקח על קו הגבול בין ציבורי לפרטי. יש תמריץ מאוד גדול להעביר פעילות לתאגיד, ורואים את זה לאורך השנים כי זה יותר גמיש, אין הוראות נש"מ וכו'. הגזבר הוא מנהל הכספים קודם כל. פיקוח על קו הגבול הזה בין הגמיש ללא גמיש, נגדיר ככה. שנית, הוא צריך לשמור על נכסי המדינה, למנוע תופעות שראינו בזמן האחרון. לדעתי, הוא חייב להיות אחראי על מנהל הכספים של התאגיד, אחרת איזה תמונה כוללת הוא רואה? מי רואה אותה? מנהל ביה"ח. צריך פה סוג של שומר סף בלתי תלוי כמו במשרדים האחרים, שרואה תמונה כוללת. צריך להתעסק קודם כל בקו הגבול, צריך לעמוד מעל סמנכ"ל הכספים בתאגיד ולראות תמונה כוללת על מה שהתפתח מסביב לביה"ח, כי זה פחות זוחל. עושים שם דברים שלא בדיוק ברגולציה של המשרד ומסתירים את זה בפעילות התאגיד. אני חושבת שאנחנו צריכים את זה כמדינה, את הסוג הזה של שומר הסף.

אגיד משהו על עצמי – נדמה לי שאני חשכ"ל הפחות אימפריאליסטית שהייתה פה. אני חושבת שהחדשנות הכי גדולה שלי היא לא שאני אישה, אלא העובדה שלא באתי ממשרד האוצר אלא ממשרד הבריאות. אני יודעת מה זה לעבוד מול אגף חשכ"ל ותקציבים. התחושה שלי היא שאנחנו צריכים להתעסק בחוזקות שלנו ובדברים שאין לנו בהם יתרון יחסי. וויתרתי על 1,200 עובדי חשכ"ל - היום לחשכ"ל יש 11 סגנים, והיה סגן 12. אני בכלל לא באה מהנקודה שידובר עליה על רצון כלשהו להשתלט על הנעשה בבתי"ח, ואני אומרת את זה על ההתחלה. נורא התלבטתי בנקודה הזאת מיום המינוי שלי. יש לחשכ"ל הרבה יתרונות. כמו שיש מוסד וש"כ ומשרד הביטחון שהם גופים סופר מקצועיים, ראיתי את מעמד הגזברים האלה, הלכתי לקובי אמסלם ואמרתי בוא נסדר את השכר, ולא אמרתי שהם יהיו אנשי חשכ"ל. אני לא חשבתי שהכפפות המנהלתית היא זו שיוצרת את ה - state of mind, מה שחשוב זה האנשים וזו תפיסתי. גם בוועדה של רונית לא דיברתי על זה. כל הזמן הייתי בהתלבטות הזאת האם הדבר הזה הוא נכון. יותר חשוב לי שוועדת גרמן תגיד מה נדרש מהגזבר הזה מאשר בכפיפות שלו, ואני חושבת שאפשר להגיע למודלים אחרים כמו שיש לי במקום בטחוני מסוים, שמאפשר הגעה לאותה תוצאה. המודל הכי פשוט שעובד היום, ואני מציעה שתדברו עליו, זה מודל איש החשכ"ל שעובד בכל המקומות. בגריאטריה ובפסיכיאטריה יש חשב? עבד ועד היום נתן שירותים. יעל יכולה לדבר עם ראש המוסד וראש השב"כ על אנשי חשכ"ל שלהם. אני אגיד מה אני מצפה מהאדם הזה – אני חושבת שהאיש הזה, שהוא איש הכספים המרכזי בביה"ח והתאגידים הסמוכים אליו, צריך להיות אחראי על כל הפעילות הכספית של ביה"ח, התאגיד ועמותת הידידים ודברים נוספים. שתהיה לו ראייה כוללת והוא יהיה המפקח על קו הגבול שצינתי ועל המכלול, שלא יהיו התפרצויות. שנית, שיהיה כפוף לעיקרון הרוטציה, אין הגיון בכך שישב 20 שנה במשרה.

**רונית קן:** זה נכון לכל נושא משרה בכירה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** הוא איש הסף, שומר הסף של הממשלה ולא של משרד האוצר אלא של ממשלת ישראל. שלישית, הוא צריך סוג של כשירות. תראו באיזה היקפים אנחנו מדברים, 2 מיליארד ש"ח מחזור. שאנשים מחוץ למערכת הבריאות יבואו לתפקיד הזה, זה חתיכת תפקיד בשיבא, באיכילוב. שיבואו ממערכות אחרות, שיבוא גזבר מהעירייה, מפרטנר, אפשר להביא אנשים מאוד טובים למערכת, ולכן הכשירות שלהם היא דרמטית. אנשים שמוכשרים לנהל היקפים כאלה.

**עו"ד לאה ופנר:** ומה עם השכר שלכם?

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** רמות שכר שמתחת ל - 41,43 הן לא נכונות. צריך לשלם להם בצורה ראויה.

**רונית קן:** אין כמעט תאגידים פרטיים שמנהלים סדרי גודל כאלה.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** סדר הגודל הוא תאגיד פלוס ב"ח.

לשאלת הכפיפות – יש פה 2 מודלים - איש חשכ"ל ומודל שני יכול להיות כל מיני שילובים, למשל הוא עובד של משרד האוצר? משרד הבריאות? של הרשות? של מנהל ביה"ח? היו מנהלי בתי"ח שהתעקשו שהחשב יהיה עובד שלהם ולא מפריע לי. זה גוף היררכי ויש פיקוד, וחשוב שיהיה עובד השב"כ למשל, זה בסדר, אז שיהיה עובד ביה"ח. ומי ממנה אותו? ישנו ספקטרום של אפשרויות. מנהל ביה"ח לבד לדעתי זו בעיה. אפשר בתיאום או בהתייעצות עם החשכ"ל, עם רשות האשפוז, עם השרה, פה יכולים להיות שורה של כללים ולא רק החשכ"ל. אתם צריכים לדעתי לדבר על התפקיד עצמו ועל מה רוצים ממנו. כל דבר שהוא יותר מתקדם מהיום, לדעתי תהיה לו השפעה דרמטית. שומר סף בלתי תלוי הוא דבר מאוד חשוב לאור הדברים שאנחנו רואים היום. יש כזה גם בבנק, וקוראים לו למרות שהוא עובד הבנק, ובודקים מה עשית, תוציא מאזנים וכו'. יותר חשוב בעיניי הרוטציה, הכשירות והמעמד מאשר שיהיה עובד החשכ"ל. זה רק יסבך אותנו, למרות שזה דבר נהדר שהוא יהיה אחר כך חשב במקום אחר במערכת. כמו המצב היום זו בעיה אמיתית במערכת, ויש תקנות במשרד הבריאות, ובואו תשאלו מי אוכף אותן היום? אין אכיפה היום, ולכן צריך את שומר הסף.

שני נושאים נוספים שהיה חשוב לי שהשרה תשמע באופן ישיר - הראשון - השר"פ - כמות המריבות שהיו ביני לפרופ' גבי בן נון בהיותי בתפקיד במשרד הבריאות, אפשר לכתוב על זה ספר. במרבית הדברים אני חושבת שצדקתי, למעט נושא אחד דרמטי, נושא השר"פ. כשהייתי סמנכ"ל משרד הבריאות והמפקחת על הקופות ופחות ראיתי מה קורה בבתי"ח, במשך שנים סברתי שצריך לעשות שר"פ מכל הטיעונים שבוודאי עלו פה, וכמה היינו מתווכחים, המון! אני יכולה לתת פה שעה וחצי נאום חוצב להבות על הנושא הזה, אבל דברים שרואים מכאן לא רואים משם. מהתפקיד שלי כחשכ"ל לא חשבתי שאצטרך להתעסק במערכת הבריאות, ואני אומרת שאחרי שאני רואה מה שקורה, קו הגבול בין פרטי לציבורי וחוסר היכולת של המערכת לפקח על עצמה, וזה נראה היטב בפרשיית הדסה, אני חושבת שאסור להסכים לשר"פ בשום אופן. אין שום מערכות פיקוח היום במערכת, אין שום מצב או אפשרות שהמערכת הזאת בצורתה הנוכחית היום יכולה לקיים שר"פ או איזושהי פעילות פרטית.

**יעל:** את מדברת על המערכת היום. את מציעה שינויים?





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** בשביל להגיע לרגולציה הנדרשת יקחו כמה שנים. אי אפשר גם שר"פ וגם רגולציה נדרשת, אז הכל יפול. וועדת בכר אמרה דברים נכונים, אבל היא נעשתה לפני שהרגולציה התרוממה וזה מחיר לא טוב לאזרחים. אני אומרת שמערכת הבריאות במצבה היום, בשביל להקים רגולציה הגיונית עם משילות בבת"ח ממשלתיים, זו פעילות לדעתי של כמה שנים טובות.

**יעל:** אז לא שינית את השר"פ. את אומרת קודם רגולציה ואז נבחן את זה שוב.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** תפיסת החיים שלי היום, והיא השתנתה, היא שאסור לערבב בין פרטי לציבורי באופן מוחלט. אני אומרת שכנראה אני רואה דברים שלא ראיתי בעבר, כנראה מתבגרים. אני אומרת שאם תחשבו על זה, אם יהיה פה רוב לשר"פ, אני קוראת לכם שלא לעשות את זה במצב היום של המערכת. 8 שנים הייתי סמנכ"ל המשרד, אני וותיקה במערכת, ובשנה השביעית המערכת התאזנה רגולטורית עם יחסים מפותחים נכונים. יש פה גם שאלה שלמה של יחסים בין המפקח למפוקחים שלו. אין היום מסורת רגולטורית, גם לא נצליח ברשות אשפוז. גם אחרי תמיכתי הארוכה בשר"פ, היום אין מצב של ערבוב בין המערכות לדעתי ולהערכתי. במצב שבו נמצאת המערכת וטווח הזמן הארוך להקמת הרגולציה, אם תחשבו בכל זאת על שר"פ, אסור לעשות את זה יחד כי המערכת תקרוס.

שנית, לנושא השב"ן - הייתי סמנכ"ל הבריאות הראשון שאישר את תכניות השב"ן ותכניו, וקבעתי במידה רבה לשנים אחרי זה, והמערכת יצאה משליטה. יש היום בעיות בשב"נים, וככל שאני נמצאת במערכת אני מבינה שהם הפכו למהלך לקיצור תור בצורה מאוד כבדה. במקום זכות בחירת מנתח עבורי, השב"נים הפכו למערכת קיצור תור במערכות ציבוריות, כשהתורים הולכים ומתמשכים, וזה מצב לא תקין ולא נכון בעיניי. אנחנו מעולם לא התכוונו שהם יהיו מכשיר לקיצור תור, ואם זו התוצאה היום - צריך לטפל בזה. תכנית השב"ן אין בה חיתום ואין בה החרגה. חולים, נכים, חולי איידס הם היחידים שיקבלו פתרון בשב"ן כי במסחרי אין להם פתרון. את הדבר הזה צריך לזכור כשמדברים על השב"ן, במובן הזה שיש אוכלוסיות מוחלשות שמעולם לא היו מקבלות זכויות אלא בתכניות השב"ן לעומת הפרטי. מצד שלישי, זו פעולה ציבורית השב"ן, שר הבריאות מאשר את תכנית השב"ן ואת תעריפיו, ואם אני, ממה שלמדתי בזמן האחרון, אני רוצה לשים את היד על הבעיה - לדעתי לא הייתי מבטלת את תכניות השב"ן, הן נותנות פתרונות נקודתיים. גם תרופות מחוץ לסל הן חלק מתכניות השב"ן. אתן 2 דוגמאות כשבתור מפקחת על השב"ן עשיתי, והייתי מאוד אקטיבית באישור תכניות - ראשית, למשל באה אליי כללית עם מכשיר להזרקת אינסולין בסכרת שמאוד מקל על ההזרקה, והיא רצתה להכניס את זה לשב"ן. זה באמת לא היה בסל אז וזה משהו מצוין, זה היה ב- 2005. אמרתי אין בעיה, תכניסו את זה על חשבונכם לסל הבסיסי עד גיל 18, ועל זה היו לנו מאבקים זמן רב עם הכללית. למה ילד שאפשר להקל עליו, אתם לא נותנים לו את המכשיר? הוא לא אשם אם להורים שלו אין כסף. תסתכלו איזה הסדר עשיתי. לא סיפרתי לכם את זה בשביל להגיד כמה אני גדולה, אלא כדי שתבינו שאישור תכנית השב"ן הוא דרמטי, זה קובע איך יראה השוק הזה. לכן לדעתי לגבי תכניות השב"ן צריך לעשות עליהן מעבר מאוד מדויק, ודיברתי על זה עם דר' שלומי פריזט, לעבור על כל התכנים, להבין את ההשפעה של כל דבר על סל הבסיסי, ומה שיש בגינו תורים גדולים - למחוק מהשב"ן. אפשר לאפשר בחירת רופא אבל רק בדברים שאין בהם תורים משמעותיים. אפשר להוציא מהשב"ן ולהכניס



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בהדרגה אחרי שהתורים במערכת הציבורית יגיעו למצב נכון. אני לא חושבת כמוך השרה, שנוציא את הכל. המשרד היה צריך לעבור על דברים מסוימים במערכת. התורים הם בלתי נסבלים בכל בתי"ח לפי ההגדרה הרפואית לחכות לפרוצדורה, ואפשר למחוק את זה באופן זמני מהשב"ן. זו בפירוש לא הייתה המטרה לקצר תורים.

**עו"ד לאה ופנר:** ההתבלטות בכל נושא השב"ן והתורים הייתה האם אנחנו רוצים ליצור סיטואציה שיהיה שוויון, ובמצבים מסוימים כולם יסבלו. השב"ן לא אמור לתת שירות יותר טוב לדברים בסל הבסיסי. האם המשמעות של מה שאת אומרת, אם אנחנו מסתכלים היום על מצב התורים, אז עכשיו כולם למעט מי שיש לו כסף פרטי ורוצה לשלם, כולם יצטרכו לחכות לתורים ארוכים, לעומת מצב שלפחות 80% שיש להם שב"ן ויכולים לקצר? טיפול בתורים זו בעיה נפרדת.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** תשובה כללית – סעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממכלתי או סעיף 1 - על פי החוק אדם צריך לקבל שירות בזמן סביר ובאיכות סבירה ובמרחק סביר. זו התפיסה המרכזית שלי, לתת מערכת בריאות לאזרחים שנותנת שירות סביר. אגב השרה, אם יש היום לטעמך ועל פי ביקורת של המשרד, בתחומים מסוימים הימשכות תורים מעבר לסביר של המערכת, אז צריך לטפל בזה ולהביא כסף ממשלתי תוך התניית יעדים בקיצור תורים. זה התפקיד שלנו קודם כל.

**יעל:** רואים שהיא לא מהאוצר. זאת מחמאה גדולה.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** לכל אחד יש את התפקיד שלו בממשלה. אם המצב היום ואני מעריכה שקיבלתם נתונים, שבכל המערכת הציבורית התורים הם בלתי נסבלים וה – 80% של השב"ן מקצרים את התור בצורה דרמטית, אז צריך לבטל את תכניות השב"ן. אין על מה לדבר חברים, זה דבר לא סביר באופן מוחלט. המערכת נועדה לאפשר בחירה אבל לא לקצר תור, ואם זה המצב - זה בעייתי.

**עו"ד לאה ופנר:** אם מבטלים, איך את יודעת שיבוא עוד כסף?

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** בגלל שאין בהן חיתום ואין החרגה. נגיד יש החלטה לבטל בחירת רופא ויש עוד כל מיני מרכיבים בתכניות האלה, אבל אם יש החלטה כזאת, זה לא עצם ההחלטה אלא השפעתה המידית על שוק הביטוחים הפרטיים, ולכן צריך לחשוב על זה בשום שכל. אם תתקבל החלטה מידית כזאת בשב"ן, מיד המערכת הפרטית עולה, ומי נהנה מזה? אלה שיכולים להיכנס בלי חיתום והחרגה, וכל האוכלוסיות החלשות ישארו בחוץ. לכן לדעתי יש לבטל מידית, ואז נקבל הליכה מיד לשוק הפרטי של כל החזקים. לכן עוברים רשימה-רשימה בתכניות השב"ן, יש רשימת ניתוחים, ממפים את התורים והולכים לסוג של מהלך הדרגתי. ביטול לחלוטין ברגע זה בגלל הפרטי לא הייתי עושה. העבודה של הוועדה של דר' שלומי פריזט הרבה יותר מורכבת. אני גם לא אוהבת את עודף הרבדים, לא הסכמתי בזמנו לתת עוד רובד לכללית. פתאום ראיתי שצומח לי עוד רובד והיו שאלות על התחשבויות שלא יוצאים מהן. צריך לשאוף למיעוט רבדים, לעבור רשימה-רשימה ולעשות ניסוי וטעייה, אחרת זה לא בריא לשוק והאוכלוסייה החלשה תלך מחוץ לגדר.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**פרופ' לאה אחדות:** תודה על ההרצאה, הייתי זקוקה לה. כל לילה אני חושבת בשני נושאים קריטיים משהו אחר. אני חושבת שלי עזרת ואני מניחה שלעוד חברי וועדה. אני רוצה להתחבר לנקודה האחרונה של בחירת מנתח, שהיא לדעתי הכי קשה להחלטה, גם מהסיבה המרכזית של ההשלכות על ריצה לפרטי באופן מידי. האם אי אפשר למתנה או לעקרה בפעולות אחרות שאת עושה, שאת נותנת הסדרים או פתרונות בתוך המערכת הציבורית, למשל לקיצור תורים שמעמידה את הפרט בפני הדילמה - האם המערכת הציבורית מאפשרת לי לקצר את התור ולעשות את הניתוחים האלה? ראינו שהניתוחים עם התור הארוך הם מסוג מסוים, שהמערכת יכולה להתארגן בפרק זמן קצר לקצר את התור, וכמובן שיהיו כאלה שירוצו לפרטי, אבל תמורת המחיר היקר שלה הם יחכו קצת, וגם אם התכניות יבשילו יקח להם זמן. אני יכולה לסמוך על שיקול הדעת שלא כולם ירוצו. אני רואה לנגד עיני פרסומת של משרד הבריאות בטלוויזיה שאומרת כדאי לך לבוא אלי כי אתן לך א', ב', ג' במקום לומר אל תלך לפרטי, אלא בוא תסמוך עלי, אתן לך פתרונות.

**פנינה קורן:** כמו שביטוח לאומי עושה היום.

**פרופ' לאה אחדות:** הבעיה, ראשית כל שיש ביטוח פרטי שממלא פונקציות בסקטור הפרטי ופוגע במערכת הציבורית. אנחנו צריכים לתת פתרונות בתוך המערכת הציבורית עצמה. נתת פתרון אחד של בדיקת רשימת הניתוחים איפה יש תורים ארוכים ולבטל את החבירה הרופא, ואז הציבורית נדרשת לתת מענה.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** לא לכל דבר יש לי תשובות. זה נקרא כסף למערכת הבריאות. עד היום כממשלה אני חושבת שנתנו כסף במקום שקל לנו לתת כסף. נותנים כסף לקופות בסל, הן משלמות לבתי"ח ואנחנו מטפלים בתמריץ והמערכת מסתדרת מעצמה. הרבה מערכות לא מסתדרות מעצמן, גם בתחום הרגולציה על בנקאות ועל שוק ההון, ולפעמים נדרשת התערבות יותר גדולה. הרבה דברים שצריכים לעלות פה בוועדה זה כסף למערכת שמותנה בביצוע יעדים.

**יעל:** זה במידה מסוימת קיים בתכניות הייצוב.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** אני יודעת, החשכ"ל חותם עליהן, זה הסכם כלכלי שמדבר על תאגידים, הלוואות. אני מדברת על המרכיב האיכותי בחלוקת כסף למערכת הבריאות, ולכן אני חושבת שכל המהפכות שעושים בחלוקה צריך לדבר עליהן. אם עכשיו נותנים 2 מיליארד ש"ח בחלוקה למערכת הבריאות כהחלטה כי חסר בסל, אני חושבת שזה לא מספיק. הכסף הזה צריך להיות מותנה ביעדים איכותיים. חלק מהכסף זה תכנית ארוכת טווח לבתי"ח בפרופריות, תראו את ביי"ח זיו לעומת איכילוב. זה משפיע גם על רמת שירותי הבריאות וזה קשה. לכן זה כסף מותנה ביעדים בעיניים. הרי לא נצא מזה חברים, צריך לבחור כל שנה 2-3 פרוצדורות להכניס לתעלה עם נתינת הכספים. אתה נותן כסף למכ"ל קופה והוא עושה עם זה מה שהוא רוצה, גם שם יש בעיות. בסוף יש פה 4 גופים שנותנים שירותי קהילה סבירים וטובים. השאלה המרכזית היא נתינת כסף בצורה חכמה. כשמשרד הבריאות מסמן כיוון ואומר שיש פרודצורה אחת שאני רוצה לעשות בה שינוי, אחת, ובה אני בודק ומנטר, אז זה יותר מכון לפתרון. בעיניים זה יעשה רק טוב כי היום אין כלום, יש מדבר וציה! צריך לפתח מערכות פיקוח. בשאלה של הכסף שנותנים, זה חוכמת החלוקה שלו.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**ד"ר עזיז דראושה:** מחכים, מעלף, תודה רבה!! רק שתי שאלות - בגלל שנגעת בשב"ן, אמרת שצריך להשאירו. לא נגעת או שמעתי את דעתך בנושא הנתח בין הציבורי לפרטי. האם את מאושרת עם האחוזים האלה, 61% אל מול 39% הוצאה ציבורית אל מול פרטית? שנית, את הדגשת אנטי שר"פ-אנטי שר"פ, וזה מצוין רק לאחר הסדרת הרגולציה. שאלתי היא היה והשר"פ לא נכנס, איך נקצר את התורים ואיך נשאיר את הרופאים הטובים במערכת הציבורית? האם נושא פול טיימר, משמרת שנייה וססיות יכול להיות תחליף לשר"פ בשנים הקרובות?

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** מי ישלם את הפול טיימר? התקציב הממשלתי? מאיזה מקורות? אני לא מספיק מתמצאת בנושאים האלה.

**פרופ' קובי גלזר:** אמרת בהתחלה על הגודל של בתי"ח מבחינת היקף פעילות וכספים והצורך בגזבר. הייתי משנה את זה במקום גזבר לכל בתי"ח, אני לא יודע למה התמקדת בגזבר. התמונה שאנחנו צריכים להתסכל עליה היא דיבור על גוף שלא מתעסק רק בכספים אלא בחיי אדם, ומבחינת הוועדה הדיון צריך להיות על המבנה הניהולי הכולל של ביה"ח מבחינת משטר תאגידי, מינויים, קדנציות. בתוך המכלול הזה נושא הגזבר צריך להיכנס, כי בחברה עסקית גדולה מנהל הכספים כפוף לדיקטטוריון או למנכ"ל, לכן אני לא מתווכח איתך, אלא צריך לזכור שמבחינת הוועדה השינוי צריך להיות בכל המכלול ולא רק בגזבר, וזה נזכר בוועדה של רונית.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** אני אצל רונית נאמתי ארוכות, ולכן לא חזרתי על זה.

**פרופ' קובי גלזר:** שנית, כל מי שבא ואומר שאסור שר"פ צריך להגיד מה מותר ומאיפה יבואו הכספים. זה נכון לומר שזה לא טוב ויש גרעון קיים שלא היה בשנים עברו, אבל צריך גם לחשוב מאיפה יבוא הכסף.

**יעל:** אותה שאלה של עזיז בשינוי ניסוח.

**פרופ' קובי גלזר:** כל מי שחושב שאם לא יהיה שר"פ או תיירות מרפא, אף אחד לא חושב שזה יהיה בלי רגולציה מתאימה, אבל אני לא מסכים איתך שהשינוי הרגולטורי יהיה כזה קשה. אני חושב שעד היום לא ממש רצו, היה נוח שהתאגידים פרחו כל כך ומימנו את ביה"ח בצורה כזו או אחרת. השינויים קרו בצורה כזו דרמטית. רונית תספר לכם על השינויים שנעשו בגוף שהיו די מהירים ואפקטיביים, אבל אפשר לעשות שינוי רגולטורי, בייחוד כשמדובר בנושאים שאנחנו מדברים עליהם. רגולציה היא לא כל כך קשה, רגולציה על כמויות היא לא קשה לעשות וזה לא כמו על בריאות. דבר אחרון, אגיד משהו על קיצור תורים, לא שאני בעד תורים ארוכים. אם יש לנו כביש עם שני מסלולים, אחד שנוסעים בו יותר מהר ואחד יותר לאט, אם סוגרים את המהיר, יסעו לאט יותר באיטי. אני מדבר על מדדי איכות.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** אוסיף דבר שלא חידדתי שחשוב לדיון – הכסף שזורם לתאגידי הבריאות, למשל מכון סקר, זה כסף ציבורי של הקופות ורק ההוצאה מתחלקת באופן אחר, וזה לא מקורות אחרים למערכת. הכסף בתאגידים הוא אותו כסף של הסל ושל הקופה ושל טופס 17, רק דרכי ההוצאה הן אחרות. אני בעיני רוחי לא רואה את הרגולציה של הרשות רק על כמויות. אחד, צריך פה רגולציה כספית חזקה מאוד כמו בקופות, קריאת מאזנים, מעבר על הכסף. אחרי זה תגיע רגולציה על כמויות, מה מותר בתאגידים ומה לא, ובסוף רגולציה על



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ממשל תאגידי. הייתי רגולטור על הקופות, ורק בשנה השהביעית הרגשתי ייצוב מסוים והרבה דברים לא עשיתי. הרבה מכתבים אתה מקבל מהמפקח ואתה חייב לעשות אותם. יש מושג שנקרא מסורת רגולטורית שזו התפיסה של הרגולטור והתפיסה שלו בעיני המפקח, וליצור אותה לוקח זמן. אתה יודע מתי נהייתי רגולטור על הקופות? לא כשהעברתי להם את תכניות הגבייה או דברים אחרים, אלא כשניצחתי אותם בבג"צ על גבייה עודפת בתרופות שלא על פי רשימת התרופות של המשרד. קופ"ח כללית התווכחה והפסיקה את הגבייה, וכך גם האחרות חוץ ממכבי. רק אחרי זה הם הבינו שאני מתכוונת למה שאני אומרת והמערכת הבינה שלא מצפצפים על ההוראות שלי. כלומר תפיסה רגולטורית בעיני המפקח ועשיית סדר, בניית המערכת הזאת, לדעתי אני חושבת שזה זמן של 5 שנים לדעתי, גם אם נביא את טורבו 2.

**יוליה איתן:** את אומרת שזו הישים.

**רונית קן:** אני לא יכולה להסכים יותר עם מיכל. אני באתי ממקום של רגולציה לתפארת, אבל אחרי כמעט 15 שנה. לקח 4 שנים לטרובוביץ' מאז שחוקק החוק ועד להקמת הרשות. זה המון זמן להבין את התהליכים שיש לך, לבסס את המערכת ולבסס את המעמד מול המפקחים שלך בכל החזיתות שלך. זה דבר מורכב שלוקח המון זמן, וזאת רשות שמבוססת על דבר מאוד קונקרטי עם benchmark בינלאומי של מחקר ושל כתיבת רגולציה. יש לו יכולת של פענוח מידע ואיסוף שלו, והיכולת להטיל סנקציות זו עבודה שייקח זמן להקים אותה, ובאמת צריך אנשים עם שיעור קומה כמו טרובוביץ', וצריך אחר כך לייצר את רוח היחידה שיודעת להכיר בערכה, בכוחה, בנחישותה, בניקיון ההחלטות שלה ולבצע, וזה בכלל לא דבר טריוויאלי, וזה הולך ונהיה מסובך לאורך השנים בממשלה. להכניס לתוך המערכת רגולטור חדש, עם הצורך שלו להקים את עצמו ולהפעיל את המערכת והכלים, לפתוח חזית רחבה בהיבט הזה יהיה כמעט בלתי אפשרי. אפשר להגיד צופה פני עתיד יהיה שר"פ, ועכשיו אין שר"פ. אני מסכימה.

**ד"ר שולי ברמלי:** אשאל על השב"ן – נדמה שזאת היית את או יואל שהחלטתם על ההתחשבות מהשקל הראשון. תזכירי לנו מה הרציונל של זה. שנית, מה דעתך שהשב"ן ישלם אחוז תקורה לסל הבסיסי?

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** זו באמת החלטה שאני החלטתי, ויש על זה דו"ח מבקר המדינה. אני מאמינה בדבר אחד וזה נובא מהתפיסה הכלכלית שלי שמאוד הנחלתי אותה באדיקות במשרד הבריאות, ושאין ספור טונות של ביקורת היו עליה, אבל המערכות עומדות. אני מעולם לא תפסתי את השב"ן כמשהו שמממן סל בסיסי באופן ישיר, אף על פי שכחוקקו אותו באוצר חשבו שזה חלק מה – outlet הפרטי, כמו חוק ביטוח בריאות ממלכתי שמשלמים לו בצד, ואני למימון ישיר מעולם לא הסכמתי. אני אסרתי על קופ"ח לממן בחלקיות את השירות בשב"ן. אם אדם רוצה ללכת לבחירת רופא בתכנית השב"ן, השב"ן ישלם מהשקל הראשון את בחירת הרופא, לרבות טופס 17. לא אישרתי לקופה לקבל שווה ערך לטופס. בואו נדבר על הדברים הרעים שעשיתי – העליתי את תעריפי תכנית השב"ן כי לא הרשיתי לסחור ברובד של הסל הבסיסי, וזה נבע רק משיקול אחד – שלא האמנתי באותו הזמן שזה נכון לאפשר ערבוב כספי כלשהו בין 2 המערכות האלה. עשיתי את זה מהטעם הכלכלי שסברתי שהתכנית צריכה להיות מופרדת כולה מהסל הבסיסי, ובהיותי אשת כספים סברתי שסבסודים כאלה לא נצליח



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לעמוד בהם. אני אמרתי דבר אחד - רוצים שב"ן בקופה? הכל בסדר, אבל לנתק את תכנית המימון של הסל הבסיסי. חציתי קו גבול ולא עברו אותו. הייתה לזה משמעות פחות טובה של ייקור התעריפים בתכנית. כתוב שהעודפים בשב"ן ישלמו החברים ולא הסכמים הפוכים בסל הבסיסי. מאותה סיבה שאני מתנגדת לשר"פ, מערכת פרטית וציבורית לא יכולות לחיות יחד. בסיפור הדסה ישבתי כמה שעות וקראתי את הדו"ח – הוצאות בגין שר"פ X כסף, הכנסות אין. התקשרתי ושאלתי איפה הן, חזרו אלי ואמרו לי שהשר"פ בחוק ה - CAP, ואמרתי מה זה? נקודה דרמטית, לא עזבתי אותם בגלל הנקודה הזאת. איך בכלל אפשר לתאר את זה עכשיו? הכנסות השר"פ היו שוליות על רמת אפס. הקופות נותנות טופס 17 לפעילות הפרטית. התפיסה הזאת שלי נגעה מהתפיסה החברתית שהמדינה משלמת לאזרח. חוק ביטוח בריאות ממלכתי לא נותן ואוצ'ר לאזרח אלא שירות, אחרת כשאלך לפרטי אגיד תביאו את הואוצ'ר. ילכו יקימו פה בתי"ס פרטיים, ישלמו רק את ההפרש בין הצד המדינתי לפרטי, ואני לא מאמינה במדינה שנותנת החזרים כספיים לאזרחים שלה. אם אתה רוצה, לך למערכת הפרטית ותשלם מהשקל הראשון. בהדסה הסחירות בטופס 17 וכלילת השר"פ ב - CAP הביאו להוצאות בלתי נסבלות. אני להבדיל מאחרים סוברת, ויש המון וויכוחים למה קרה מה שקרה בהדסה, ואחד הדברים זה השר"פ. אם הוא קרה בשעות הבוקר הוא צריך לשלם הוצאות על חלקיות ביה"ח.

**פרופ' קובי גלזר:** נניח שזה היה הכל דרך המערכת הציבורית, היינו עדיין מגיעים ל - CAP. ה - CAP הוא CAP. אותם מטופלים היו צריכים להגיע לאיזשהו מקום והיו מגיעים דרך ה - CAP. אני לא מבין מה את אומרת. אותם מאה חולים שהיו מגיעים לציבורי גם היו דרך ה - CAP.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** כשיש CAPING כללי לבי"ח, עד ל - CAP אתה משלם את סכום הפרוצדורה ומעליו משלם אפס.

**אורי שומרת:** אין אפס.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** מה המשמעות כשהשר"פ הוא ב - CAP? הכסף שביה"ח מקבל על הפעלת השר"פ הוא בשולי 30%. אני סוברת שכשאתה נכנס לבי"ח ציבורי זה צריך להיות בדיוק הפוך. על השר"פ אתה צריך לקבל את כל הכסף על הפרוצדורות האלה. זה דבר בלתי סביר לחלוטין. עניתי לך מה מקבלים על השר"פ.

**פרופ' קובי גלזר:** אני הייתי מהוגי ה - CAP. הכוונה הייתה לכסות הוצאות משתנות אחרי שכיסינו הוצאות קבועות של ביה"ח. אותם חולים, אם לא היו מגיעים דרך השר"פ, אלא ציבורי לבי"ח...

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** ה - CAP היה הרבה יותר נמוך בלי השר"פ.

**פרופ' קובי גלזר:** לאן היו מגיעים? הם היו צריכים להגיע לאיזשהו מקום.

**יוליה איתן:** הכנסות ביה"ח היו הרבה יותר נמוכות.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**אורי שומרת:** אענה לך על ה - CAP – את לא רוצה בסוף שמנהל ביי"ח יראה חולה ויגיד "אם אני מקבל אותו ציבורי אני מקבל שליש ובשרי"פ 100%. ברור לך שהתמריץ באותו רגע הוא לעבור לשר"פ, אפשר לתת להם שירות פחות טוב וזה אסון. את רוצה שמנהל ביי"ח יהיה אדיש. ברגע שתגיע לאלפא ב - CAP, תעיף את השר"פ.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** מי שקובע את הביקוש זה הרופא. את הכנסות השר"פ מקבל הרופא, וביה"ח לא מקבל על זה כסף. עבדו בבוקר ולא קיבלו על זה כסף. ההחלטה שלי בשב"ן ניסתה להפריד ככל האפשר בין המערכות ותקפו אותי על זה, וזה נבע מההסבר שלי.

**ד"ר שלומי פריזט:** האנלוגיה של קובי, אני לא חי איתה. כל התשומות המהוות את הנתבי האיטי נשארות במקום. כשחולה עובר למערכת הפרטית הוא לוקח חלק מהכביש יחד איתו, ואז הכביש האיטי נהיה מלא מהמורות. לא נסגרת הפיזיקה בסיסית של המערכת, קובי אחר כך יגיד לי איפה אני טועה. שנית, אני מבין ומסכים לנושא שהמערכת הציבורית לא מחלקת ואוצרים סחירים, וכך נתנו לקופה תמריץ לשים את שלומי פריזט בניתוח בשב"ן, כי היא מקבלת אותי בקפיטציה.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** זה המימון העקיף של השב"ן בסל הבסיסי, והדרך היחידה להתמודד עם זה היא שינוי תכניות השב"ן. כל מה שאתה אומר זה נכון, יש לה תמריץ ומימון עקיף. משרד הבריאות צריך לקחת את השליטה שלו על התכנים ועל ההיקף, ואז לא תהיה פריצה לסל הבסיסי. איך הגבלתי את זה? הייתה לי שיטה כרגולטורית אחרי הגבלת התעריפים. פעם אחת אישרתי העלאה בתעריף, היה נספח שנוסף לתכנית. בדרך הזאת גידרתי את הגודל. מחיר וכמות, זה מה שעשיתי.

**רונית קן:** דיברנו על זה בתת וועדה, ואשמח אם תציגי מה את חושבת על תאגוד בתי"ח, היכולת לעשות, פורמטים וכו'.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** בעיניי תאגוד זה משפט קסם ואין מאחוריו הרבה. אני חושבת שזו סיסמה שכשכפורטים אותה לפרוטות זה לא אפשרי. אנחנו הולכים לרפורמה בחברות הממשלתיות כי המדינה לא יודעת לנהל אותן. נוצרו לנו וועדים חזקים, וזה בתחומים מאוד דרמטיים לאזרח. אני לא רואה את המודל הזה כאופטימלי להעברת בתי"ח למודל הזה. הצגתי בוועדה של רונית שזה יוצר עשרות בעיות, מניתוק פנסיה תקציבית, cut-off בפנסיות, והצגתי דוגמאות של רפאל ותע"ש, שתי חברות שהפכו להיות חברות ממשלתיות ובאחת הוסדרו הפנסיות ובאחרת לא, וזו הסיבה להצלחה. כשמעבירים נכס לחברה פתאום זה יוצר פחת, הוצאה לא תזרימית, פתאום יש ירידה מההון, עשרות שאלות חשבונאיות בהעברת הנכסים. הצגתי גם את החשב, זה שמגיעים אליו אם יש גרעון. אני לא רואה את המודל הזה מסתדר לבד. כשגופים נמצאים לבד, לתאגד אותם בלי לתפור את הבעיות הקיימות זו מילת קסמים. יש בעיות תמחור, בעיות במערכת היחסים בין בתי"ח לקופות ועוד, וזה מאוד בעייתי. סברתי שצריך קודם כל לעשות רוטציה של מנהלי בתי"ח ומנהלי מחלקות, לעולם מגיע זמן התעייפות בתפקידו ויש לזה פתרונות אחרים.

**אורי שומרת:** קנדציות ולא רוטציות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** כן, שהתפקיד יהיה רוטציוני. אמרתי שלדעתי הוועדה צריכה לטפל בבעיות יסודיות במערכת, ובאשר לשאלת התאגוד או המעטפת שלה, לא המלצתי בשום פנים ואופן על חברה ממשלתית. אני נתתי ערבויות והצלתי את חברת חשמל. תאגוד הוא לא מילת קסם להתנהלות נכונה. השאלה היא מהם תנאי פעילות המערכת, מה התקצוב. חסר כסף במערכת, ולשים הרבה כסף בתכניות ייצוב זה לא טוב ולא נותן תמריץ להתייעל, חסר כסף מהעיקר. זה גמישות ניהולית, בתפיסה זה דברים שצריך לטפל בהם הרבה לפני כן, ולדעתי זה בלתי אפשרי במסגרת יחסי עבודה.

**אורי שומרת:** אלך איתך על מה ששולי שאלה. היום משלמים על הפרוצדורה מהשקל הראשון אבל לא עלות מלאה. זה מזיק למערכת הציבורית שהכשירה ומעבירה לפרטית. האם לדעתך לא צריך להגיד לחולה אתה בוחר באסותא אז תשלם בהתאם, ואת מה שנשאר להחזיר לציבורית?

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** תשובתי חיובית. לדעתי חל פיחות בהוראה שאני נתתי, כך זה נראה בהדסה כי שם טופס 17 כן מימן את השר"פ. לא משלמים שם מהשקל הראשון, לכן התכוונתי לכך שהשב"ן צריך לשאת במלוא עלויותיו. אם הסתבר שיש לו השפעות שליליות - צריך לסדר את זה. ההוראה שלי הייתה כספית בסופו של דבר, אל תבלבל לי את המוח, אל תביא לי ואוצ'ר מהקופה. אסותא, כשהיא אומרת לקופ"ח ככה זה יעלה לך, יש המון שאלות שצריך להתעסק איתן פה.

**ד"ר שולי ברמלי:** מהשקל הראשון זה למשתמשים. אני שאלתי אותך לגבי התקורה מתוך סך כל הפרמיה.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** אם יהיה sum-cost כאלה, צריך לקחת את זה בחשבון. יש המון שאלות שקשורות בהתחשבות הזאת. נגיד מכבי אומרת לאסותא אני מביאה לך בנק של מבוטחים, כמה זה יעלה? השב"ן אמור להוזיל את כולם, אבל מה אסותא מפילה על הקופה? לא גמרנו רק בהוראה שלי 100-0. יש פה המון שאלות שצריך להתעסק, בהן בגלל שהגודל של אסותא בשנים האחרונות הפך להיות משמעותי במערכת. תמיד צריך לזכור שכשאני נתתי את ההוראה הזאת, רציתי לעשות תחרות בין חברות הביטוח לקופות. אבל אם הן פודות את הוואצ'ר הזה בכסף, זה גם לא טוב וצריך לפקח על זה. אי אפשר להסתכל על הפיקוח על הביטוח הרפואי גם שם.

**פרופ' לאה אחדות:** היית מוציאה אותם גם לפרטי?

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** לא. בגלל שממשיך להיות שוק פרטי, צריך לבדוק טוב מה זורקים מהשב"ן. הכסף שמתקבל משמש לאזרחים, וצריך לזכור את זה. ההוגנות קיימת בממדים אחרים. זו תכנית ציבורית בסופו של דבר.

**יעל:** אחת הבעיות שלנו בשב"ן, בהנחה שבאמת נצטרך לעשות בו שינוי כזה או אחר, זה שכרגע כספי השב"ן הולכים רק למערכת הפרטית ולהדסה, שזה גם פרטי בעיניי, הם לא הולכים לבתי"ח ממשלתיים. יש בזה משהו מאוד לא הוגן. אני הייתי רוצה לשמוע ממך איך בלי שר"פ אנחנו כן מנצלים את כספי השב"ן, מה שפרופ' רוטשטיין קורא "הר הכספים", לא רק לבעלות פרטית ולפרטיים.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** האם תכניות השב"ן היום מאפשרות בחירת רופא בתוך בתי"ח של הכללית? לא. למה? זו לא החלטה אדמיניסטרטיבית אלא כללית וערכית, ולכן היא לא ממוטטת בתי"ח. אני לא מאמינה ביכולת המערכת לקיים בה כללים לקיום סוג של שר"פ. יש חוסר שוויון. ככל שניתן לבתי"ח הממשלתיים ושל כללית לעשות פרטי, זה יקטין את ההיצע. מי שקובע כמה שב"נים יהיו זו שרת הבריאות, שצריכה לשלוט בגודל של השב"ן ובהיקף שלו. לא סתם הכללית אין לה מערכת לחצים של רופאי בתי"ח להכניס את השב"נים לתוך בתי"ח, והיא בסוף נושאת בגרעונות שלה. ולא סתם, כי מי שגם בעלים וגם מבטח, מבין שהיכולת של מערכות לעשות פרטי כזה היא אפסית היום, זה יגדיל את השר"פ. חד משמעית, אני חושבת שזה לא נכון.

אגיד משהו על תיירות מרפא, אמרתי את זה גם אצל רונית – בשביל שאזרחים זרים יהנו משירותי הבריאות המפוארים של המדינה, צריך שקודם כל האזרחים יהנו מהם. השאלה המרכזית היא האם יש עודף כושר ייצור במערכת. אם יושבים מתקנים ריקים וכולם מרוצים מהם ומקבלים שירות, אז יש מקום לעזור לעמים אחרים. אני סבורה שאין היום כושר ייצור במערכת ולכן השאלה היא תיאורטית, וזה דבר מאוד לא נכון למרות שזה מביא מקורות למערכת. במערכת היום, לפי התיאור שלכם, יש תורים, אין שירות נכון של המבוטח, וברגע זה הדיון בתיירות מרפא מתייתר.

**יוליה איתן:** איך מייצרים כושר ייצור בלי מקורות?

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** ידעתי שזו נקודה קשה. לדעתי אין עודף מקורות. עמדתי 4 שעות בחדר מיון לפני חצי שנה, עמדתי ולא היה לי איפה לשבת. עמדתי בבי"ח ואמרתי מה קורה פה, זה חדר מיון של איכילוב. אני אומרת לכם, אין עודף כושר ייצור.

**פרופ' לאה אחדות:** אבל הם לא מגיעים למיון.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** יכול להיות שהייצור לא מחולק נכון, אבל אחרי שנסדר את זה ונגרום לאזרחים שלנו ליהנות, נוכל לפתוח לאחרים את השירותים האלה.

**יוליה איתן:** אני לא מכירה דרך לייצר כושר ייצור בלי מקורות. אין שיטה כזאת, זה ביצה ותרנגולת. אם יש לך הצעה לייצר כושר ייצור בלי מקורות - זה יהיה מאוד מעניין. אחזור לתחילת ההרצאה שלך, דווקא לעניין הגזבר או מנהל הכספים של ביה"ח – בהינתן השיטה של גרעונות מובנים במערכת, העובדה שבתי"ח נמצאים לעולם במצב הזה או מאוזנים וחלק בעקבות תיירות מרפא...

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** אני מציעה לראות מי קיבל את מרבית הכסף על תיירות מרפא, והרוב זה הרופאים. זה נראה סביר שייכנס מישוה אחר לפני במחלקה, כשהוא זר וכשאני משלמת מיסים? לא נראה לי שפרופ' רוטשטיין איזן את שיבא מכספי תיירות מרפא.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**יוליה איתן:** הזכות הבסיסית שמורה לאזרח הישראלי, משם אנחנו יוצאים. בגלל שיטת התקצוב, הגרעון המובנה והסכמי הייצוב בדיעבד, האם לא ייווצר מצב שבנקודת זמן בשנה ניהול ביה"ח יעבור דה-פקטו לידי מנהל הכספים וכל הפעילו תהיה משותקת?

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** זה יקרה אם תתאגדי, פה יש בנק – החשכ"ל.

**יוליה איתן:** יש נקודה בשנה שבה ביה"ח נכנס לגרעון ולא ראינו משהו אחר.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** בתיה"ח הממלשתיים עדיין חלק מהממשלה ויש להם בנק. אני אמרתי שאני מתנגדת לתאגוד בתיה"ח, כי מי ייתן את הגב הזה? לשאלה על שיתוק בגלל מנהל כספי, מה הוא קשור?

**יוליה איתן:** בגלל הגרעון המובנה. היום החשב יכול לשתק את הפעילות.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** איזה חשב כללי ישתק את הפעילות? עם כל הכבוד..

**יוליה איתן:** היום הוא מיידע אבל לא מעביר את שיקול הדעת. היום את יושבת באגף ומחר לא.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** כשהייתה את השאלה על שקיפות המידע במערכת, קם ישראל כץ ואמר מה זאת אומרת לתת לחשב הכללי לאשר? את תעצרי את מערכת הביטחון כי תחשבי שאין כסף? אמרתי לו לפי חוק יסודות התקציב היום כבר אפשר לשתק אותך אם אין כסף. את כל הדיון מיקדתי בסמכויות שלו. ההחלטה הזאת קיימת היום לפי חוק יסודות התקציב. יכולתי להתקשר למשה בר-סימנטוב ולהגיד לו שאין לי כסף ואני עוצרת את המערכת. הכוונה היא לשים בן אדם שרואה את כל התמונה ולא דיברתי על הכפיפות שלו.

**יעל:** אבי בראף, את ואני יודעים שהיה לנו מקרה כזה. ברגע שאת מכניסה מנהל כספים, באחריותו לשמור על איזון תקציבי, ואם הוא רואה פתאום שבת"ח נמצאים בגרעון, תפקידו לעצור.

**יוליה איתן:** השיטה היא גרעונית בבסיסה.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** על זה דיברתי, שמה עושה החשכ"ל באוצר. איך מתנהלת המדינה היום? יש לה חשבון בנק באוצר, ויש לה הוצאות והכנסות ממיסים.

**יעל:** מה את עושה עם חשב בתוך ביה"ח שנמצא בגרעון ולא יכול לחתום על צ'קים?

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** מה הקשר בין שיטת תקצוב גרעונית בבסיסה לבין התנהלות הממשלה? החשכ"ל באוצר קיים משיקולי מאקרו של ניהול תקציב המדינה. יש פה אי שבו אין בקרה על מה שהמדינה מוציאה. אם אני רוצה לעצור פעילות של ביה"ח, אבי בראף מפסיק אותה. יושב גזבר בביה"ח ורואה תמונה כוללת.

**יעל:** הוא צריך לעצור את הפעולה כי הוא רואה גרעון!

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** את לא מבינה.



**אבי בראף:** יש למשרד הבריאות סובסידיה כדי שיכסה את הגרעון.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** הגזבר היום רואה גרעון ומה הוא עושה אתם חושבים? הוא לא מאשר גרעונות. הוא רואה גרעון ואומר לי אין לי מאיפה לשלם, ואבי נותן לו כסף. זה לא קשור בכלל. תדעו לכם שזו דרמה.

**אורי שומרת:** אין 100 מיליון ש"ח יש 50 ש"ח, אז הוא מקבל 100 מיליון ש"ח ומוציא 100 מיליון ש"ח, גם היום. אתם לא מבינים איך זה עובד, זה תזרימי ולא תקציבי.

**יעל:** התפיסה שלנו וגם שלי אישית מאיפה שאני באתי, זה שאי אפשר לנהל מערכת גרעונית. בתור גזבר עירייה, אין מצב שאם העירייה בגרעון הוא יחתום לי על הצ'ק, גם מפני שאין לו מאיפה לקחת כסף, וגם כי המערכת צריכה להיות מאוזנת גם אם היא לא תאגיד. כולכם עונים אותו דבר, אורי ומיכל. המערכת היא גרעונית בהגדרה, אנחנו מאשרים את הסובסידיה, ואם רוצים סוף סוף לשים מנהל כספים בעל ראייה כוללת ואחריות, הוא צריך לנהל מערכת מאוזנת ולא גרעונית, ופה הוויכוח בינינו, שהסובסידיה תהיה מראש ולא בדיעבד.

**אבי בראף:** על זה אני נלחם.

**יוליה איתן:** המערכת גרעונית, ואני מסכימה שצריך פיגורה פיננסית בביה"ח, חד משמעית, אבל השאלה היא האם יש לו סמכות לעצור את הפעילות?

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** בוודאי. האם לדעתך ראש השב"כ והרמטכ"ל לא יכולים לעשות גרעונות אבל מנהל ביי"ח כן?

**יוליה איתן:** CFO חייב וגם צה"ל וגם המוסד. החשבים שם לא עוצרים את הפעילות.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** מי אמר לך את זה?

**אורי שומרת:** מאיפה את יודעת את זה??

**יוליה איתן:** אני מנסה להסביר נקודה אחרת – מערכת שבנויה על גרעונות ומגיעה הנקודה בשנה שהמערכת יוצאת משליטה, וזו לא תקלת המנהל אלא השיטה, זה מביא את המצב למתח קבוע בין החשב למנהל בראש.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** כל מה שאמרת פה לא נכון. זה לא קשור למערכת הבריאות מה שאת אומרת.

**יוליה איתן:** מערכת הבריאות לא מתקצבת בחסר?

**אורי שומרת:** יש תזרים ויש תקציב. התזרים הוא לא תקציב.

**פרופ' גבי בן נון:** יכול להיות לך תקציב ואפס הכנסות. אני מבטל מחיר יום אשפוז.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** התשובה היא שאלה מאוד חשובה וארוכה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**פרופ' גבי בן נון:** מדינת ישראל יכולה להחליט כמדיניות שכל בתי"ח בגרעון והמדינה מתקצבת אותם. אתה יכול לתקצב מראש ביי"ח כאילו הוא בגרעון. זה כמדיניות מובנית וזה בסדר גמור.

**יעל:** אז יש פה וויכוח.

**אורי שומרת:** כשראיתם את ה- 2.1 ראיתם ששיבא יצא בפלוס בסופו של דבר.

**אבי בראף:** השרה אומרת שאת הסבסוד תשימו ביום הראשון ולא האחרון. זה ההבדל. זה צריך לקרות, שמנהל ביי"ח ידע מה יש לו בתחילת שנה ולא בסוף שנה.

**יעל:** נכון, ושלא יהיה תלוי כל שנה באם יהיה לו, אם לא.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** מה עושים אנשי החשב? בתחילת השנה יש לנו תקציב. מרבית המערכות רוצות יותר כסף מאשר מתקוצב להן על פי חוק. החשב דואג בתכנון הפעילות שלא יעבור על מה שכתוב בחוק יסודות התקציב. אני מזמינה אותך, יוליה, לחשבות בטחון שכל היום יושבים על השאלטר.

**יוליה איתן:** בואי נדבר על בריאות.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** רוב המערכות היום רוצות להוציא הרבה יותר כסף והחשכ"ל הוא שומר הסף, כל היום אנחנו עוצרים דברים שחורגים. לא ראית שלבתי"ח יש תקציב הוצאות והכנסות? הכנסות זה ה- CAP והוצאות זה מה שאושר להם. המינוס מתוקצב בהוצאות המדינה, אנחנו משלמים להם.

**אבי בראף:** זה חלק מההכנסות שלהם.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** הסעיף הזה מתוקצב בתקציב המשרד, ואני מסכימה איתכם שיש לו הרבה בעיות. צריך לתקצב מההתחלה ולתת את הכסף. כשלא קוראים אותם בגרעונות ומתקצבים את זה נורמלי כל השנה, אז גם מסיימים אותה נורמלי. יש בינינו לא תמיד הסכמות מקצועיות. זה היה עוזר לנו לחשבים לנהל את המערכת יותר טוב. מה זה חוזה חשב? הוא מקפל בתוכו שתי בעיות – מתח בין משרד הבריאות והאוצר לקופות, שעוצרים לפעמים את כל הכסף ובא האוצר ולא מוכן שיקפלו אותו, ואומר אני אממן אתכם בתזרים ולא בתקציב. המימון השני הוא בדיוק הסובסידיה שלא מגיעה בזמן. אין לזה שום קשר לאיש הכספים בבי"ח. מערכת היחסים הזאת לא תשנה, אבל כשהוא יבוא למעלה לחשב הבריאות ורואה מה קורה בבי"ח, ההגעה שלו תהיה חזקה יותר. אני חוזרת ואומרת לכם, אנשי כספים זה לא שחקני וטו, זה אנשים שאמורים להוביל את המדיניות הממשלתית בתוך בתי"ח. ככל שיש לנו יותר ידע על מה שקורה במשרד הביטחון, החלטות מתקבלות יותר טוב והמון כסף נחסך רק מראייה כוללת, אז זה לא טוב? הכפיפות היא נקודה עדינה.

**יעל:** מה דעתך על חתימה משותפת, כמו בעיריות?

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** הרוטציה והכשירות זה הכי חשוב. מנהל ביי"ח ו-?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**ד"ר אמנון בן משה:** אני הפכתי את זה אצלי. החתימה הראשונה זה אצלי כדי לראות שאין חריגות.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** יש שאלה שומר הסף מיהו, ואיזה הקשר יש לו במדינה.

**אורי שומרת:** כדי להמחיש לכם, ראיתם ששיבא זה כמעט חצי מיליארד ש"ח. הוא לא סיים בגרעון, זה רק תזרים. שנת 2013 הייתה לא רגילה וזה נאמר בכנסת.

**מיכל עבאדי-בויאנג'ו:** אתה היית צריך לבוא לוועדת הכספים ולסדר את זה. אם זה אחד חלקי 12 - אתה צודק.

**אורי שומרת:** עכשיו חודש פברואר, ואנחנו בדיונים עם החשכ"ל שבתי"ח ידעו כבר בתחילת השנה מה התקציב שלהם.

**יעל:** לדעתי זה היה צריך להיות לפני 3 חודשים.

**אורי שומרת:** חודשיים וצריך לסיים את זה.

**יעל:** אין מילים. זה היה מרתק, חכם, נכון, מועיל, עם המון ניסיון וידע, ואנחנו מאוד מודים לך מאוד!

### **\*\* מציגה שנייה: רונית קן – דיון על טיוטת הדו"ח של וועדת משנה ריבוי כובעים.**

**דוברות:** ההופעה של מיכל עבאדי-בויאנג'ו הייתה מוצלחת, ולא נגעה רק לנושא התאגוד. אני רוצה שנתמקד מעכשיו רק בתאגוד, כי אנחנו מנסים לגמור את הדיון על הדו"ח של וועדת המשנה. בדיון ביום ראשון עלו מספר נושאים שהסיכום לגביהם היה שאנחנו ממשיכים לדון בהם. אלו הנושאים בדף שלפניכם. למרות הסדר אני מבקש שנתחיל ממה שנוגע לנושא שנמצא פה תחת מערכת היחסים הכלכלית בין בתי"ח לקופות, הרחבה למסמך שנשלח אתמול.

**דוברות:** אני אומר כמה רעיונות שאני רוצה להעלות פה, והייתה לי שיחה מפרה עם יעל על זה שחידדה כמה מהדברים שאמרת. לגבי משהו שנאמר פה לפני ההצעה של רונית – הטענה הפשוטה היא שהיום עיקר התחרות בין הקופות היא על הרפואה בקהילה, שם הן משקיעות ומפתחות והתוצאה נראית בשטח וכולם, מי שחי פה, רואים את זה. זה לא קשור להיום, אבל אני לא יודע אם זה יימשך כך לאור המחסור ברופאי משפחה, לא ברור שהמצב הטוב הזה ימשיך. נכון להיום יש לנו רפואה ראשונית טובה, כל מה שמעבר לבתי"ח. הקופות היום מקבלות את הכסף ומשקיעות אותו במרפאות שלהן, כי הטיפול שמקבלים בבתי"ח לא משויך לקופה. הרופא בבתי"ח, גם אם יקבל טוב יותר או פחות בשיבא או בבלינסון, לי כקופה עדיף להשקיע בתחומים שמזהים את החולה שלי עם הקופה. יש דוקטורט מדהים בנושא adverse selection, שמראה שלקופה כדאי להשקיע בכל מקום בבריאים ובצעירים, בכלל בכל מקום, וזה לא הטיפול שמקבלים בבתי"ח. אוכלוסיית בתי"ח, מבוגרים, חולים וקשישים זו לא אוכלוסייה שהקופה רוצה להשקיע בה כדי לשרוד כלכלית. המצב בארץ הוא שהכסף שמגיע לקופות לא עובר בפרופורציות הנכונות לבתי"ח. עיקר התחרות בין בתי"ח היום מול הקופות זה על ההנחות





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שהם יתנו ולא על האיכות. בזמנו, עלתה הצעה לפני המודל של רונית, לשנות את המודל בארץ במובן שבו יהיה איזשהו גוף שייקבע

את המחירים בין בתי"ח לקופות, הקופה תשלם לבי"ח מחיר שנקבע על ידי גוף עצמאי אובייקטיבי, יהיה מנגנון קביעת מחירים שאותו הקופות תצטרכנה לשלם עבור כל מטופל שמגיע לבי"ח, ואז עיקר התחרות בין בתי"ח לא יהיה על ההנחה אלא על האיכות, ובמקביל תהיה בחירה חופשית לאדם. לקופה זה לא ישנה כי היא משלמת את אותו מחיר, ואין לה אינטרס לשלוח לבי"ח מסוים שיותר זול עבורה. המחירים יקבעו מבחוץ, והמבוטחים יקבעו לאן הם רוצים ללכת ואז תתחיל תחרות על המבוטחים. המחירים במקביל יהיו כאלה שלא יגרמו לבתי"ח לפשוט את הרגל. יש שאלות על המחירה שלא ניכנס אליהן. אם המחיר קובע את ההוצאה של בי"ח, ההוצאה הקבועה מכוסה עד להוצאה המשתנה וכו', זה פחות רלוונטי לעכשיו. בגדול חשוב שיהיה פה גוף אובייקטיבי שייקבע מחירים. ההצעה של רונית מחדדת או מגבירה את הצורך בגוף הזה שייקבע מחירים. אני חושב שההצעה של רונית מצוינת ואפשר להרחיב אותה כך שיקום גוף במשרד הבריאות שכפוף לשרה, שהוא ינהל או יפקח על בתי"ח, על המשטר התאגידי, על הדו"חות שהם צריכים להגיש וכו'. אם אומרים שאחת הבעיות זה שהמדינה לא יודעת לנהל, אז נקים גוף עם סמכות חוקית וידע לנהל, וזה נכון וטוב. עדיין מתעוררת השאלה איך יתנהלו המחירים? אפשרות אחת היא לא לעשות את עצתי ובתי"ח ימשיכו לנהל מו"מ עם הקופות. כמובן שזה מחמיר את המצב, כי עד עכשיו הקופות ניהלו מו"מ מול כל בי"ח, ועכשיו הן ינהלו אותו מול אותו גוף וזה כמו קרטל. אני חושב שחייבים להנהיג מערכת המחירה שתקבע את המחירים. נשארם כבעלים של בתי"ח כמדינה, יש לכם אינטרסים כאלה, אבל אל תקבעו לי את המחירים כי אתם אינטרסנטים כבעלים. אז מעבר לסיבה שהקופות לא משקיעות בבתי"ח ואין שם מספיק איכות והמחירים נמוכים מדי, אז זו סיבה נוספת לקיומו של גוף שייקבע מחירים בין בתי"ח לקופות.

נקודה ראשונה – איפה הגוף הזה יהיה? פה הייתי קיצוני. לא ברור לי שזה חייב להיות גוף עצמאי בבעלות המשרד, אבל חשוב לי שזה יהיה ברור לכל השחקנים במערכת בדיוק מהו המנגנון של קביעת המחירים, גוף מקצועי כמו וועדת הסל שכפופה לשרת הבריאות. אבל כולם מסכימים שזה גוף מקצועי שעושה את עבודתו נאמנה. מי שעומד בראשו לא כפוף בהכרח למשרד. תהיה וועדת מחירים או שם אחר, שתקבע את המחירים בין הקופות לבתי"ח. אפשר לחשוב על עוד דברים שגוף כזה יעשה, אבל אני לא רוצה לסטות. לדוגמא, אפשר שהוועדה הזאת תפקח על חלק מרכיבי השר"פ למשל, שאותם בתי"ח יעשו לא בהכרח מול הקופות אלא מול המבטחים או מול תיירים. יכול להיות שזה יהיה אותו גוף ולא איכנס לסמכויותיו. נושא נוסף שהוא יצטרך לעשות זה אם נחליט שאנחנו רוצים לתמרץ או לתגמל בתי"ח שיעשו עוד דברים ולא דווקא טיפול במטופלי הקופות, כמו ניהול סיכונים, טיפול בבעיית זיהומים, אז משרד הבריאות ישים את היעדים ואותה וועדה תקבע איך יתוגמל בדיוק בי"ח אם יעשה את הדברים האלה, איך הכסף הזה יגיע לבתי"ח. צריך מישהו מאוד מקצועי שידון בזה, אז אני חושב שצריך לקום גוף כזה.

מה עוד אני חושב שכדאי לחשוב עליו בהקשר הזה? חלק גדול מהבעיות היום קיימות גם עם בתי"ח של הקופה. לי כקופה עדיף להשקיע ברפואה הראשונית מאשר בבי"ח שלי, זה לא איפה שאני מיוחד ושונה. צריך לזכור



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שבתיה"ח האלה מטפלים גם במבוטחי קופות אחרות. לי ככללית אין לי למה להשקיע בשיבא או בבלינסון. אותו רעיון שאנחנו הולכים לעשות עם בתי"ח של המדינה, כלומר הבעלות תישאר אצל הקופה, כ"א יהיה שייך לקופ"ח, וזה חשוב להזכיר כי מה שזאב וורמברנד ומשה בר-סימנטוב אמרו זה שאחד היתרונות של קופ"ח מול ביי"ח זה

העברת כ"א בין הקופה לבתי"ח שלה. אני אומר נשאר את האינטגרציה האנכית כמו שהיא, עדיין עובדי בתי"ח יהיו עובדי הקופה ולהיפך, אבל כל נושא המשטר התאגידי, הדו"חות והגזברות שמיכל דיברה עליהם, יהיו תחת הרשות הזאת. כל בתי"ח הציבוריים יהיו כפופים לאותה רשות מבחינת המבנה התאגידי, השלטוני, הדו"חות וכו'. שנית, ההתחשבות בין הקופה לביי"ח שלה תהיה בדיוק על אותו בסיס של המחרה. כלומר, למרות שאתה נשאר הבעלים של ביי"ח בלינסון, זו יחידה תקציבית נפרדת שמתחשבת כמו קופה לבין ביי"ח שלך, בדיוק כמו שאתה מתחשבן עם שיבא. אותה מערכת תמריצים שלך יש לשלוח לשיבא תהיה לבלינסון, ולא שיהיה לך תמריץ לשלוח לכאן חולים כי כאן יש לך תמריץ כזה או אחר. כמו שבזמנו אמרנו שנרשה לקופות החולים שיהיו להם שב"נים, אבל עדיין תהיה הפרדה תקציבית ואי אפשר יהיה להעביר ביניהם. העניין התקציבי או הכספי או ההמחרה לא פותר את ההיבטים שנשארים אצל הקופה, אבל היא עדיין כפופה לכללי הרשות וההמחרה שלה. המפקח על הבנקים מפקח על כל הבנקים, והרשות לניירות ערך מקבלת דו"חות מכל החברות כל עוד הן ציבוריות. כל בתי"ח יהיו כפופים לקריטריוני הרשות, וההמחרה תהיה לפי המודל שאמרתי עכשיו.

**דוברות:** הרשות הזאת, שקרובה לקרטל, תקבל מידע על בתי"ח שקשורים אליה?

**רונית קן:** מדינה לא יכולה להיות קרטל, אין בחוק כזה דבר.

**דוברות:** הרשות הזאת לא תקבע מחירים, לא תקבע דברים שהקרטל היה עושה. אני רוצה לכן גוף אחר מקצועי לחלוטין. אני לא רוצה שאותה רשות תהיה זו שתקבע את הכללים בתחרות בין בתי"ח, מחירים ועוד דברים. זה גוף מקצועי לחלוטין. נניח שהחלטנו על מודל DRG שהוא מוגדר היטב, ועכשיו יושבים אנשי מקצוע וקובעים את המחיר. זה שהרשות מקבלת דו"חות לא עוזר לה לקבוע מחירים וכו', ולכן הבעיות שאתה חושש מהן, ולא פתרתי את כולן, לא הרשות תחליט עליהן אלא גוף מקצועי ואובייקטיבי.

**דוברות:** יש גוף כזה שנקרא וועדת מחירים באוצר. כשאנחנו רוצים להקים רשות מחוץ לממשלה, היה את זה ברשות החשמל, היו לחצים כבדים על המחיר הזה דווקא בגלל וועדי העובדים, והוקמה רשות חיצונית. להגיד לכם שזה עבד, אני בספק. במערכת הבריאות יש מחיר יום אשפוז, והגיעו למסקנה שניגוד העניינים מפריע, והעבירו את זה ללמ"ס שקבע באופן אובייקטיבי. יש גם מחירי פרוצדורות, וזה המודל שרובכם היה חושב. יש גוף שנקרא וועדת מחירים, יו"ר מנהל רפואה מרכז את הגוף הזה ויש גם נציגים. עוברים ראשי איגודים, רוצים להבין איך מתמחרים, כמה זמן רופא מנתח, מהם החומרים המתכלים וכו', אז מגיעים לוועדת מחירים. יושבים שם גם כלכלנים ורופאים, ויש פרוצדורות שנכנסות לסל, וכל אחד מביא את דעותיו למה זה נכון או לא, ואז בסוף זה נחתך, פרופ' ארנון אפק חותך, וזה שוב מגיע לאוצר שמאשר או לא, בהתאם לחקיקת השרים. השרים עד היום לא התערבו במחיר. לפעמים שר האוצר אומר שהמחיר לא סביר, אני לא מוכן למחיר הזה. אנחנו רואים תהליך



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

שהולך טוב. החברה של האוצר רואים ראייה רוחבית, לא רק את מחיר הצנתור, אלא גם מחיר החלב ומחיר הדלק, ויש להם ככה תשובות לטענות שעולות.

**דוברות:** ואת המחיר שהקופה משלמת לבי"ח.

**דוברות:** זה גם מחיר אשפוז וגם DRG.

**דוברות:** יש הבדל בין תיאורטי ויש פרקטי. הנקודה שלי הייתה שזה המחיר נקודה, ואין הנחות.

**דוברות:** לדעתי זה מנוהל טוב.

**דוברות:** מי מנהל את זה היום?

**דוברות:** אלון אטקין.

**דוברות:** יש וועדת מחירים בראשות האוצר לא?

**דוברות:** לא, יש נציגים ממשרדים שונים, ויש נציג של משרד הבריאות. לדעתי, המודל הוא מאוזן וטוב, ניגוד העניינים לדעתי לא משפיע, ולא שמעתי ביקורת ענפה על המחירים האלה. בנוגע לרעיון שלו, אני חושב שזה בזבוז כספי ציבור ולא יעיל. אם אומרים מחיר כזה, שיבא עדיין תמכור ב - 100 ש"ח ושאר הכסף יעבור ללידות למשל. אף אחד לא אמר שזה מגיע בסוף לאיכות רפואה יותר טובה. להעביר כסף במחיר קבוע לבי"ח, בסוף יש גם משאבים מוגבלים, ואתה לא יודע לאן הכסף הזה ילך. למשל, הקופה תעשה פחות, תשקיע פחות בפרויקט מומ"ה או ברפואה מונעת ויותר במלונאות למשל, או בחדרי לידה.

**דוברות:** ואם המחיר יהיה ריאלי?

**דוברות:** דווקא אלך לפרופ' גמזו בעניין הזה. הוא היה סגן יו"ר איכילוב ורצה להגדיל את הפעילות. אני נותן הנחה, ומעבר לכמות מסוימת תגיעו אלי. הוא מחליט מה הוא חושב שכדאי לו ויעיל לו. אף אחד לא אומר מחיר ריאלי או לא, אין דבר כזה, אני לא מקבל את זה. יש מחיר ריאלי שנקבע, אתה רוצה למנוע מאנשים לתת הנחות? רוב הפרוצדורות כן מתומחרות ריאלית. יש בתי"ח רווחיים בגלל שיש פרוצדורות שמתומחרות ריאלית. MRI מתומחר 2,000 ש"ח, ויש בתי"ח שיודעים לייצר את זה בפחות, אז לקחת יותר כדי שהרנטגנאי יקבל יותר? מחיר לא ריאלי הוא אולי כלפי מעלה.

**דוברות:** אתייחס למה שהוא אמר מקודם. כשקראתי את המסמך שלך, ראיתי שדיברת על רשות נוספת שנוטלת חלק מהסמכויות שהיו אמורות להישאר בידי המשרד, כשמקימים רשות כזאת לבתי"ח ממשלתיים. למה אני צריכה עוד רשות אחת אם משרד הבריאות רואה את כל בתי"ח ולא רק את הממשלתיים, אם אני רק יוצרת מדיניות של תמחור? למה אני לא יכולה להשאיר את זה בידי המשרד ואני צריכה רשות נוספת? אני מבינה שאתה חושש מניגודי עניינים בקביעת המחיר והמנגנון, אבל אם זה כל בתי"ח אז מה אנחנו עושים עם אסותא, שזה מקרה מיוחד? אני חושבת שצריך לדון בקשרי הגומלין הקיימים לבין מערכת אחרת שקשורה למכבי, ולא עשינו איתה שום דבר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** יכול להיות שאני כתבתי את זה לא ברור. לי פחות חשוב הכובע שתחתיו נמצאת אותה רשות. הטענה העיקרית שלי היא שיהיה פה גוף אובייקטיבי שייקבע את כללי ההתקשרות מול בתי"ח, כולל אסותא. שם אני רואה קשיים, אבל אני לא נגד זה. צריך פה לחדד – לא על הכל יש לי תשובות. כללי ההתקשרות זה בעיקר נושא הכסף. מהו מודל ההתקשרות בין בתי"ח לקופה? יש נושא רפואי שעובר וזה לא קשור לרשות הזאת. אני מקווה שהמשרד יטפל בכך שהמידע יעבור. ויש שאלה אחרת – מה הסמכות של הקופה כשהחולה בבי"ח? אלה שאלות רפואיות מקצועיות שהמשרד קובע את הסטנדרטים של מודל העבודה לגבי מטופלים של הקופה שמגיעים לאיכילוב או לרמב"ם. אני מדבר על מה שקשור בהיבטים הכלכליים, פחות חשוב לי שהרשות למי תהיה כפופה. מבחינתי לא צריך למשהו לחלוטין שונה אלא משהו אובייקטיבי ומקצועי, שלוקח בחשבון את השיקולים וקובע על פיהם. אני לא בהכרח אומר שצריך להיות מחיר אחיד לכל בי"ח בצורה שלו. יכול להיות שבמקום אחד עולה יותר מסיבות אובייקטיביות, וברור שהן צריכות להילקח בחשבון במחירים, אבל אם לבי"ח אחד זה עולה פחות – לקופה יהיה אינטרס לשלוח לשם. אם יש צורך להתאים את התמחירים לתמריצים או להוצאה השולית, אותה רשות תקבע את זה כך שלא יהיה תמריץ להעדיף בי"ח אחד על אחר לא מסיבות מקצועיות, ואני רואה חשיבות גדולה בגוף כזה. אולי וועדת המחירים קובעת מחירים וזה נהדר, אבל אם בי"ח יודע שמישהו יתן לו הנחה ואחר סובסידיה, אני רוצה שיהיה מנגנון ברור וידוע. יש מודלים של הכנסת DRG למרות שאני לא אומר שזה חשוב, ולוקח זמן לעשות את זה, באמריקה לא כל מה שעשו בבריאות זה טוב. אם בי"ח אחד שם מחיר יותר זול מהשני בגלל שהוא יותר יעיל, אז נתחיל בעלויות אמיתיות ולאט-לאט נביא ל - DRG אחיד. לא חשוב לי מחיר אחיד אלא מנגנון אחיד וברור לכולם איך זה נעשה, ושלקופות לא יהיה תמריץ לשלוח לבי"ח כזה או אחר בגלל המחיר. שהקופה לא תגיד אתה הולך לשם כי שם יותר זול לי, אלא שהתחרות תהיה על האיכות.

**דוברות:** אתחיל בעשיית הבנחה בין הדילמות. ישנה דילמה על איפה יקום אותו גוף מקצועי שצריך לעשות את התמחור הזה. ברמה העקרונית הסוגייה הראשונה היא מי יעשה את זה – האם להקים רשות נפרדת בהצעה של רונית או כמו שהוא אמר עכשיו. דעתי היא שלא צריך להקים רשות נפרדת, זו ליבת העשייה של הרגולציה וזה צריך להיות בתוך המשרד. שנית, זה מה נמצא על שולחן הדיונים, ופה חשוב שנעשה הפרדה בין מה שנקרא לבצע תהליך מתמטי של כמה עולה כל דבר לבין איך אתה משלם בסופו של יום, ואלו שני דברים שונים. היום יש במערכת מנגנון מורכב ובו יש שעטנז אדיר של שיטות תמחור והתחשבות. יש על DRG ועל יום אשפוז ועל אמבולטורי, והתוצאה הסופית היא שיש בתי"ח שמקבלים שקל עבור צנתור, ואני מפריז בכוונה. את כל הדברים האלה צריך להתמודד איתם, ואני סבור שצריך להשקיע בנושא הזה יום שלם. המשחק של הוועדה הזאת מונחה רק על ידי דבר אחד, שזה יהיה משחק סכום אפס, ואז תוריד במשהו כדי לאזן. אני חושב שזה שגוי ושהראייה הזאת צריכה להיות אינטגרטיבית. צריכה להיות העדפה, ליצור קשר בין התחשבות לקיומם של תורים. יש תורים שקיימים בגלל שהמחירים הם מחירי אפס. תעלה את העלות שלהם ותקצר תורים.

**דוברות:** אתה מדבר על ההבדל בין תמחיר להמחרה.

**דוברות:** המבנה הארגוני של המערכת היום... בואו נתמקד איפה הגוף הזה צריך להיות, וצריך להקדיש יום שלם לתמחיר והמחרה של המערכת היום ואיזה עיוותים זה יוצר, וחלק מזה זה בגלל זה. אני דורש בכלל תוספת



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

מקורות, וזה נכון גם עכשיו. אני חושב שצריך להיות לנגד עינינו שיש דברים שיש להם תור כי לא משתלם לי לעשות קטרקט. צריך להעלות את ההוצאות הקבועות. לא יכול להיות שיש שם סליקה של הסכמים גלובליים, באה קופ"ח גדולה ואומרת שהיא לא משלמת על זה וזהו. חוסר האיזון בכוח שבין שניהם - אתה לא עושה? אני מסיטה הכל לב"ח מאיר כפ"ס. יושב מנהל ב"ח וחיבב לתת, אןלו מה לעשות. אלה עניינים של קביעת מדיניות. ברמת המבנה הארגוני אני חושב שלא צריך רשות נפרדת, זה ברמת הרגולטור, נציבות ציבור אולי באיזה צורה, אבל לא צריך רשות גדולה. כל היתר אני מסכים איתך בנושא הזה.

**יעל:** אתה אומר שזה נושא מאוד כבד ובואו נקדיש לזה יום שלם.

**דוברות:** צריך לקבל החלטה שזה נושא כבד שדורש וועדה מקצועית שתשב, אנחנו לא נשב ונקבע פה מחירים. הרעיון הוא רק העיקרון.

**דוברות:** מעבר לכך, איזשהם קווי מנחה של אמירות נורמטיביות שלנו בנושא הזה חייבים לצאת. אמירה של חוסר אפליה אנחנו רוצים? אמירה של התחשבות נכונה בין קופות לבתי"ח? אחרי זה שתקום וועדה ותתעסק בזה ספציפית. זה בוודאי לא נעשה.

**יעל:** יש כאן כרגע 2 דעות מנוגדות - הוא אומר שיש וועדת מחירים, היא טובה, המחירים הם ריאליים. בא הוא לעומתו ואומר לא, אני חושב שמה שקיים היום לא אובייקטיבי, אין בזה אמון אני מוסיפה, ואני מציע שזו לא תהיה וועדה באוצר ובריאות, הם יהיו נציגים אבל לא יקבעו, אלא מומחים חיצוניים שיחשבו מהו התמחור הריאלי בהתחשב בכל המשתנים במערכת. אלה שתי דעות שחייבים לקבל עליהן את הדעת.

**דוברות:** היום המצב הוא של מו"מים בין בתי"ח לקופות. אין לי שום מודל שאני מכיר של מו"מ בין אוליגופולים שיצא יעיל. פעם אחת לב"ח יש יותר כוח ופעם לקופות חולים. הרעיון שלי הוא גוף שיהיה לא רק אובייקטיבי אלא שזה לא יקרה יותר, והוא יכפוף על כל המערכת את המחירים. אז לא רק שיקבע מחירים, אלא שיהיו אלה ולא מו"מים כמו שקורה היום. אני רוצה מנגנון אחיד ולא דווקא מחיר אחיד.

**דוברות:** לגבי התמחור, זו סוגיה רחבה מעבר לדו"ח הפרדת הכובעים. שבוע הבא מגיע אלינו לדבר אחד המומחים הגדולים בתחום בעולם, וזה מכין אותנו לקראת הדיון. נכון שהיום מנגנון עדכון המחירים נקבע אקסוגנית, אבל זה רק לגבי עדכון ולא משקף נכונה את העלות במערכת. רק השנה נוספו 50 קודים. הכיוונים שהולכים שם הם נכונים, ויש שאלה לגבי הקצב, אם הוא מספק או לא ועד כמה המערכת יכולה להכיל את השינויים האלה.

**דוברות:** מה זה רלוונטי אם בסוף הם מקבלים הנחה?

**דוברות:** התמחור הוא ריאלי וההנחות גורמות לזה להיות הפסדי, אבל מעבר לתמחור של וועדת המחירים יש את ה - CAP שחובה לתת. גם אם התמחור הוא ריאלי, ה - CAP שלא נתון לבחירת בתי"ח אלא בחקיקה, כן יכול להפוך את זה למצב הפסדי וזה הופך להפסדי יותר. עם כל זאת, אני מתחבר יותר לכיוון שלו - לא מחיר אחיד אלא משהו באמצע, טווח של הנחות שאפשר לתת. אני לא חושב שהוועדה הזאת תוכל לקבוע את התמחור של המערכת, זה נושא סבוך, וכדאי לצאת עם מתווה לגוף וללמוד מה קורה בעולם. יש עוד מרחק גדול שאפשר לעשות בנושא התמחור, ואני מסכים איתו שהוא יביא את המערכת לאיזון ולמקום טוב יותר מזה שהיא נמצאת בו היום.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** ההצעה היא להקים וועדה שתעסוק בתמחור?

**יעל:** וועדת מומחים חיצונית.

**דוברות:** או שתיבחן גם בבחינת קיום היחסים, בקרה והסדרה כלכלית מעבר לעניין התמחור?

**דוברות:** אני לא יודע בדיוק מהם הגבולות, השאלה היא מה זה הסדרה כלכלית. יש הסדרה כלכלית של הענף ושל בתי"ח פנימה. יש הסתכלות רוחבית, אבל העיקרון הוא קבוצת בתי"ח שאני הבעלים שלהם, ועוד קבוצה שאני רוצה שתתנהל כמו שצריך, אז זו הסתכלות פנימה לתוך בתי"ח. יש שאלה אחרת של הסדרת הענף במובן האינטראקציה בין הקופות לבתי"ח ולמשלמים אחרים אם יהיו, ויש שאלה מי מסדיר את המשחק האנכי הזה בין הקופות לבתי"ח. אני חושב שאני יודע לא מעט על זה, שלהשאיר את זה לשוק זה פתרון לא יעיל, בטח במודל הישראלי. בוא ניתן למו"מים האלה להביא למחירים ולמודל ההתקשרות אני חושב שזה יביא לפתרון לא נכון, ולכן אני רוצה שמישהו יסדיר את המשחק בין השחקנים. מודל התגמול של בתי"ח לא מהקופות אלא מהמדינה על מה שהיא רוצה לקדם, אם אנחנו נותנים לגוף הזה תקציב כמו ות"ת שמשלם לאוניברסיטאות לפי מס' הסטונדטים, שזה מקביל ל - DRG, וחלק נוסף לפי קריטריוני מחקר. אני לא מציע חצי-חצי, אלא שיתן לפי קריטריונים אחרים שהמדינה תחליט עליהם, שהיא רוצה לעודד אותם.

**דוברות:** זה לא ממצה את כל הפונקציות שאתה מציע לעגן. אנחנו חושבים שצריך להיות מוסד שעוסק בתהליך ההסדרה, והדוגמא של ות"ת היא מצוינת, כי זו פעילות ציבורית במהותה, שיש לה אינטרס ציבורי להתקיים. אנחנו קובעים לגביה מדדי איכות ומצוינות שאנחנו רוצים שיתקיימו שם, וגם בות"ת יש חלק שעוסק בתכנון ויש חלק שעוסק בצד האקדמי ששומר על חופש לאוניברסיטאות. שלל הפונקציות זה הדבר שהיינו חושבים עליו כרלוונטי, ויש עליו פיקוח על האוצר ומשרד החינוך כשרים שעומדים מעליו ומנחים עקרונית, ויש פעילות מקצועית בות"ת שנובעת מתוך ניתוח מקצועי של הבנת התחום של הענף. לכן התכנסות פנימה לתוך ההתחשבות והתמחור וההמחרה היא משהו שאולי אפשר לעשות בצורה אחרת.

**דוברות:** יש את ההבחנה בין ות"ת למל"ג. השאלה היא אם את רוצה להקים גוף שיהיה את שני הדברים האלה בבריאות, ואת החלק המל"גי נשאיר למשרד ואת הות"תי נשאיר לגוף חיצוני?

**דוברות:** אני מדברת על החלק הות"תי שקם לצד המשרד הבריאות, שמתחזק ומנחה ביכולת הרגולציה שלו מבחינה יותר אפקטיבית. זה צריך להיות בהנחיית השרה אם אשוב על המודל המלא. אני מקווה שכולם מכירים את הדוגמאות, אבל לא הייתי רוצה להיכנס פנימה לאיך עושים תמחור.

**דוברות:** אין לי עמדה מגובשת בעניין. זו דילמה שהייתה גם בצוות אספקה ושם התלבטנו אם אין תפקיד חשוב ל – selective contracting, ומה יקרה אם נפתח את הסדרי הבחירה. גם מה שסיפרת לנו, בעולם זה עובד וצריך להשתכנע שזה המצב במודל הישראלי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** זה אומר שבמקום שאני כחולה אנהל מו"מ על מחיר הטיפול, הקופה עושה את זה ואז התחרות בין בתי"ח טובה לי כמטופל, וזה מה שהביא בארה"ב לשיפור של חלק מהמחירים. קופה חזקה מאיימת על ביי"ח שאם אתה לא תעשה כמו שצריך אלך למישהו אחר, וזה הביא להורדת מחירים, וזה סותר את החשיבה שתחרות מורידה מחירים. אני חושב שבמודל הישראלי זה לא יהיה נכון כי הקופות תנצלנה את זה, ואני רוצה שיתחרו על האיכות.

**דוברות:** אני אשמח לראות את זה בצורה משכנעת, כי הניסיון אומר שזה כן חוסך. צריך חיזוק של מנגנון קביעת המחירים, ועם זה אני מסכים לגמרי, שלא מתעסק רק בתמחור או המחירה אקס-אנטה אלא גם הסכמים בפועל שיש במערכת. עדיין הגוף שמפקח יכול להסתכל על ההסכם בין הדסה למכבי ולהגיד שהיא לא מאשרת אותו כי הוא מוגזם, זה גוף סטייל הגבלים עסקיים, השתמשת בכוח מוגזם ותשנה את זה.

**יעל:** אפשר לתת טווח מראש.

**דוברות:** אני חייב להגיד שזה קיים. גם ב – CAP עצמו יש החרגות שאתה לא יכול לעבור אותן.

**יעל:** אני מדברת על הנחות שבין בתי"ח לקופות.

**דוברות:** אתה יכול להגיע להסכם אבל יש החרגות גם להסכמים, ואני לא זוכר אותן בדיוק. יש סעיף שמאפשר לשר לבחון הסכמים בין קופות חולים לספקים שלהן, ואם זה לא סביר לדעתו, הוא יכול להתערב.

**דוברות:** זה משהו שצריך לעשות גם אם זה מרחיב את הסכמי הבחירה, ואולי גם לעדכן מחירים בהתאם. יכולת המדינה לקבוע מחירים ולעקוב אחרי זה בפיקוח ולא בפיקוח, היכולת הזאת לא מספיק טובה. אני לא מכיר מספיק את העבודה של וועדת מחירים, אבל היכולת של מי שנמצא בתוך המשחק לדעת מה העלויות בפועל של כל פרוצדורה ולדרוש בהתאם... אני מסכים שצריך לחזק את המנגנון של ההמחרה והמעקב אחרי מה שקורה בפועל. יש ביפן מנגנון כזה שעוקב אחרי המחירים ואחרי ההתחשבוניות בין כל המבטחים לספקים, ולפעמים מבטלים הסכמים שהיו בדיעבד. הפיקוח הוא מאוד הדוק וזה משהו שצריך לשאוף אליו, אבל היכולת של המדינה לזהות שינויים בעלויות שמאפשרת להוריד מחיר בזמן יחסית קצר, היא נכון לעכשיו לא מפסיק טובה, מה שגוף כן יכול לעשות אם הוא חזק וכולל מספיק אנשים כדי לעשות תמחור ולעקוב באופן מתמיד. באופן כללי, אני חושב שאם הרשות תנהל בתי"ח ממשלתיים, אז אפשר להשאיר את הפיקוח על בתי"ח הממשלתיים ועל שאר בתי"ח. עוד נקודה אחת לגבי ההנחות, הן חלופות בעיניי לגרעונות ולסובסידיות. הם מעבירים באמצעות ההנחות את הכסף לבתי"ח אחר כך. אם המחירים באמת ריאליים, אפשר להעביר את הסובסידיות לבתי"ח, לקבוע את המחירים שקבעת והכל יהיה בסדר, אחרת המחירים לא ריאליים.

**דוברות:** אני לא אומר את זה. למה אתה מחליט שהמחירים לא ריאליים? לא הבנת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** נניח שהמחירים עכשיו שנקבעים הם בסדר. ככל שאני מבין, שיבא ורמב"ם מאוזנים לכאורה, וגם שם יש הנחות מאוד גדולות. אני רק אומר שאם המנגנון הקיים קובע מחירים בצורה נכונה או לא, הוא לא בסדר למרות הטענה שהוא כן.

**דוברות:** ההנחייה המאוד ברורה היתה מהן הפעולות מול בתי"ח הממשלתיים ומול האחרים. כל מה שהוא רק מול הממשלתיים זה האפקט הניהולי של אותה רשות, וכל מה שעושה המשרד מול האחרים בנוסף חייב להישאר בידי המשרד. על פי אותה חשיבה, גם אותו מנגנון או גוף צריך להישאר בתוך המשרד כי הוא נוגע בכולם. יותר מזה, זה לב ליבה של הרגולציה וקביעת המדיניות. תהליך התמחור הוא מרכזי מאוד בקביעת מדיניות. אם נוציא אותו מהמשרד, אנחנו לא משאירים כמעט כלום.

**דוברות:** מחיר יום אשפוז זה לכל המערכת.

**דוברות:** גם כשקבעת מחיר מסוים, רופא היום עולה לך יותר, אז זה מעלה את המחיר. זה מחיר מפקח כמו גבינה לבנה וחלב, אותה וועדה קובעת את זה.

**דוברות:** לא מתפקידנו בוועדה הזאת לדאוג לאם תהיה עבודה למשרד או לא, ומה הגודל שלה. אם התוצאה תהיה שתישאר לו קצת עבודה או פי 5 זו לא הבעיה, אלא אנחנו צריכים לחשוב איפה זה יהיה אפקטיבי. כולנו מסכימים שחייבת להיות רגולציה וצריך רגולטור חזק. אני חושבת שצריך שתהיה רגולציה ורגולטור חזק ואפקטיבי. שאלה אחת היא מה צריך להיות מפקח, ועל זה יכולים להיות בינינו חילוקי דעות, אבל אין ספק שזה צריך להיות אפקטיבי. בעיניי אין שום הכרח שזה חייב להיות במשרד האוצר או הבריאות או אחר, או בהר"י, זה יכול להיות ברשות ויש מדינות שהרגולציה אצלן היא מאוד חזקה. חשוב שנדבר קודם כל על מה שאנחנו רוצים ומה התשתית הנכונה, ואז איך יהיה אפקטיבי. כל כלל שנקבע אותו היום, שוק הבריאות הוא כזה שמתאים את עצמו, לומד את הכללים ומהר מאוד הכללים הופכים להיות לא אפקטיביים. זה אומר שצריך גוף שהוא יהיה מספיק גמיש מצד אחד ומספיק מקצועי מצד שני כדי להיות אפקטיבי ונכון, מגיב מהר ושמקבל על ידי המערכת כגוף מקצועי. בהקשר הזה, הכספי בין הקופות לבתי"ח, זו סוגיה משמעותית. אם התמחורים לא נכונים או אם המערכת עובדת לא נכון, המדינה צריכה בסוף להשלים או לממן אשראי, היא תצטרך לשים כסף בסוף, וזה משמעותי. היום שמענו דוגמא על 2 מיליארד ש"ח וזו דוגמת קיצון. אני אומרת שצריך להיות גוף מקצועי שיוכל ללמוד את המשמעויות וזו מערכת מורכבת, ולפעמים לוקח זמן ללמוד הכל וזה לא רק מחיר והנחות, זה מורכב מכמויות, תאגידים, קרנות וכל כך הרבה דברים בהסכמים האלה כך שמאוד קשה לדעת את ההסדר והאינטרס הכלכלי, ואני חושבת שבאמת צריך להיות גוף שיוכל להיכנס ולבדוק כל דבר כמו שמיכל אומרת, שבשב"ן נבדקה כל פרוצדורה וכל ניתוח, ולפעמים צריך לרדת לרמה הזאת של ההסכמים. לכן אני חושבת שוועדה לא מספיקה ובאמת צריך גוף שאני מעדיפה לראות בתוך הרשות. אני מתחברת יותר למודל של ות"ת, שאומר שיש לנו גוף שאין לי בעיה שיהיה תחת משרד הבריאות וימונה על ידי השרה. אני רואה שהנושא הזה של מחירים ועלויות לוקח שנים של התמקצעות, ובתמונה המלאה יבואו לדיון אצל השרה ויגידו שצריך לשנות את הכלל לכאן או לכאן, ולהוסיף כסף או לא, וזה לא קשור בהכרח לתמונה הרפואית או לקידום הבריאות.

**דוברות:** זו שאלה גדולה האם קיים קשר בין המחרה למשרד הבריאות? איך קובעים מחירים?



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** עד היום התמונה המלאה הייתה כולה במשרד הבריאות, ואם כל מה שרוצים לומר על הקשיים בגלל ריבוי הכובעים, אני לא מקבלת את זה שהבעיה רק שם, אלא בגלל שבנושא הזה צריך סוג של מומחיות שהוא מעבר לתמונה המלאה, והכוחות הם מאוד חזקים – קופות החולים, בתי"ח, גם ברמת האנשים והדינמיקה, צריך לזה מומחיות, ואני לא רואה שאם זה יישאר רק בתור אגף נפרד נוכל להגיע לתוצאה הרצויה. בהנחה שהדעה הזאת לא תתקבל, second best אין לי ספק שצריך להיות חוק בתי"ח שצריך להעניק את הסמכויות, את האחריות ולהגדיר מה נמצא, ולהקים יחידה ברורה שעושה את הרגולציה על כל בתי"ח כולם עם הכללים שנקבעים, ועם כל מה שאמרנו קודם, ועם המדיניות שרוצים להנהיג קדימה בנושא בתי"ח וכל הדברים האלה. אני חושבת שזה חייב להיות ברור וברמה לדעתי הכי גבוהה בתוך המשרד.

**יעל:** לא רשות כמו שרונית מציגה, בואו נשים בפנים את כל בתי"ח?

**דוברות:** אז צריך להעניק להם לא רק סמכויות ניהול אלא גם רגולטוריות כדי לפקח על השוק הזה, ולא רק לנהל אותו. צריך להפוך את הוועדה של רונית לרשות רגולציה על כל בתי"ח. לא אמרתי שהיא תהיה בעלים של בתי"ח הממשלתיים.

**דוברות:** אם יהיו הפסדים לבתי"ח היא תיתן להם כסף?

**דוברות:** אני רואה אותה כרשות רגולטורית ולא ניהולית. התחברתי להצעה הראשונה שפעם עלתה. אם לא זה, אמרתי שאפשר ללכת לכיוון הזה - גוף רגולטורי חזק במשרד הבריאות שיפעל על סמך חוק בתי"ח ויפקח על הכללים, ורק הזהרתי שאם הוא נמצא בתוך המשרד הוא חייב להיות עצמאי ברמה מספיק גבוהה, כדי שיוכל להתמודד מול שיקולי קופ"ח.

**יעל:** זה נושא חדש ואני רוצה למרכז את הדיון. הייתה לנו תת וועדה של מומחים שיושבים כאן, ואני מציעה שנתייחס למסקנותיה, ורק אם הן נראות לנו לא הגיוניות - אז נתייחס. אפשר היום להציע המון דברים ובואו נתייחס לעבודה שנעשתה. לפני כן אני מנסה לסגור קצת את הרעיון שלו שהעלה קודם לכן. יש לנו כרגע שתי דעות פחות או יותר, והוא הכניס עוד וריאציה, אבל מדובר בעניין של התמחור, הקמת רשות או וועדה מקצועית ועצמאית לאו דווקא נפרדת, כאשר הוא לא אומר האם תישאר במשרד או תעבור לרשות, ויש את מה שהוא אמר, בואו נשאיר את מה שיש והוא בסדר, והוא אומר משהו ביניים.

**דוברות:** יש הבדל בין מה שיש "בסדר גמור" לבין מה שיש ומה הוא עושה.

**יעל:** צודקת, אז אשאיר את הפתח. לא נוכל להגיע היום להחלטות, פרופ' רוני גמזו ביקש להביע את דעתו והוא לא כאן היום, ולדעתי גם כן קצרה היריעה מלהכיל. בואו נעבור למודל של רונית, נעיר הערות, נתחיל לקבל החלטות, נשאיר את הרעיון שלו במקביל, שאני חייבת לומר שאני אוהבת אותו, גם לי יש דעה, ונצרף את הרעיון שלו לאחר שנגמור את כל המודל.

**דוברות:** בואו נבין מה זה הנחות - אני צריך לקנות ב - 100, תמכור לי ב - 80. עד ה - CAP האחרון נאמר על 100 תשלם 100 ומעבר לזה תשלם שליש. יש לי כושר ייצור ואני יכול לייצר 130. אני אמכור לך 130 והקופה רוצה ומשלמת 110, למה החוק הרשה את זה? יש עלויות גבוהות לבי"ח, קבועות ומשתנות. העלויות המשתנות עולות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

פחות, לבי"ח עולה פחות לייצר וזה לא אומר שהוא הפסדי. אז יש פה הנחה או לא? you name it, זו הנחה של יתרון לגודל וזה נכון כלכלית, וכך גם חשב המחוקק. בואו נקבע גוף שיקבע מחיר ריאלי. אי אפשר לעקוב אחרי המחיר כל היום, כי בסוף זה כן כוחות השוק.

**יעל:** יש מדינות קטנות שעושות את זה כמו אוסטרליה וארה"ב, אז איך הן עושות את זה?

**דוברות:** לארה"ב אני לא מתייחס. אוהבים לזרוק את ה- DRG האוסטרלי, ואמרו לי שמה שקורה שם זה לא שיש לך המון קודים אלא יש ווקטורים - ניתוח כזה עולה 2 יום אשפוז, ואחר עולה 6 יום אשפוז - זה יחסיות בין פרוצדורות, ואגב, גם שם לא הגיעו למסקנה שזה הדבר הנכון לעשות, כי יש המון קודים. בינתיים אצלנו אמרו שמערכת הבריאות טובה.

**דוברות:** אין הנחות חוץ מה- CAP?

**דוברות:** פרופ' מאיר אורן ישב פה וסיפר שבאה קופה ואמרה שאם לא תעשה כך אני אשלח אוטובוסים.

**דוברות:** מאשר, הייתי באותו דיון.

**דוברות:** אני יודע לעשות יותר יעיל ויותר בזול, ולכן גם אמכור יותר בזול. יש פה ציור בוועדה שבתיה"ח הם מסכנים והקופות הן אריות שטורפות אותם. זו התחושה שאני מקבל. אני רק רוצה שאנשים ידעו - מבחינת הנחות, בתיה"ח הממשלתיים שיפרו את מצבם לעומת לפני כן, קיבלו יותר כסף נטו על אותה פעילות.

**יעל:** ממש לא. התחושה סביב השולחן היא שיש בעייתיות בנושא התמחור. יש בו כשל שוק, וזאת התחושה ואי אפשר להתעלם מזה.

**רונית קן:** לא אציג שוב את המודל שהוצג ביום ראשון, אבל אני רוצה לתת כמה התייחסויות לדברים שעלו, אז לפחות אפתח בנקודת פתיחה ואענה ככל יכולתי. אחזור על הדברים שנאמרו קודם - באנו מתוך נקודת מוצא של שורה ארוכה של דו"חות. הסתכלנו על הדו"חות לאורך השנים, ואין דו"ח מתוך המדינה או מה- OECD שלא אומר - חברים יש לכם בעיה, יש לכם ניגוד אינטרסים, ומעבר לכך אתם שוקלים עניינים שיכולים להיות מנוגדים. למה זה בעיה? כשאתה רגולטור, אחד הדברים החשובים לך לייצר לאורך זמן הוא ניקיון ההחלטות והקוהרנטיות שלהן. משיכת השמיכה מכל הכיוונים מלכלכת את ההחלטות ומוציאה אותן מהעקביות שלהן, וזה פוגע חזק באמינות ההחלטות ומקבליהן, לא ברמה האישית אלא ברמה המוסדית. זה חזר ועלה לאורך הדו"חות, אמוראי, לאון, נתניהו ומבקר המדינה. לפחות 5 גורמים אמרו שיש בעיה, אז הלכנו לישון עליה וניסינו להבין אותה. פרופ' ארנון אפק שראה את המערכת מכיוונים שונים, שיש לו ניסיון ברגולציה, הסביר למה זה אכן מהווה בעיה, ואיך זה משפיע באופן רוחבי לא רק כלפי המערכת עצמה, אלא גם כלפי משרדים אחרים וכלפי הציבור. לאף גורם אין עניין ללכלך את ההחלטות, אבל בסוף הן יוצאות כשעטנו לא טוב. בואו ננסה להבין את כל מה שהמשרד עושה מול בתי"ח שהם בבעלות המדינה, כי זה מה שמייצר את הדואליות המוסדית הזאת, והמיניסטריון יקבע את הרגולציה. הצד השני של המיפוי הוא כל מה שעושה המשרד אל מול כל בתי"ח. ישבנו איתו והסתכלנו על המיפוי





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הזה. חלק מהפעולות נמצאות במנהל רפואה אבל חלק גם ביחידות אחרות, בתחומי הטכנולוגיה, התקציב, החשבונות. יש הרבה גופים שעובדים רק מול הממשלתיים ושמנו אותם בצד. אם אלה פקידי המשרד אל מול הממשלתיים - הם יוצאים החוצה. מה יישאר אצלו? עבודת הפיקוח. אני כן מאמינה בעבודת הממשלה ואלה גם אמירות מפורשות שהיו בוועדה. מהעובדה שהמשרד עוסק בניהול היומיומי של בתי"ח, לאתר תקן ולקבוע אותו או לקבוע דרגה של מזכירה, זה הרבה זמן התעסקות. אם המשרד יתפנה מהפיקוח השוטף, הוא יוכל להרים את הפיקוח הכולל על כלל המערכת. אנחנו צריכים לחזק את היכולת לשנות, שהדבר הזה ירד לנו מהראש, שלא נצטרך להחליף כובעים, ואז נוכל להתפנות למה שאנחנו חושבים שהמשרד צריך לעשות. המשרד צריך לעשות רגולציה ופיקוח על כלל בתי"ח. לכן יכול להיות שנכון לעשות, ופרופ' רוני גמזו אמר שיש דברים שהוא רוצה לדעת אבל הוא לא מצליח לקבל אותם, כי אומרים שאין לך סמכות, ולא ניכנס לוויכוח אם יש או לא, אבל היא לא מוגדרת. בשביל העניין הספציפי הזה נדרשת סמכות והיא לא צריכה לבוא אחרת. זה הקונספט שהנחה אותנו בבניית הדברים. נוציא את זה חוצה ונפתור את המשרד מהדואליות הזאת, ונאפשר לו להיות נקי ועקבי בהחלטותיו. אני מניסיוני ומראייתי חשבתי שנכון שהרשות הזאת תהיה עצמאית ובלתי כפופה לשר, ותנהג מנהג בעלים בבתי"ח ממשלתיים. בא האוצר ואמר אמירה שחזרתי לבדוק אותה ולהתלבט בה - את הולכת לקחת נכס של המדינה שהוא סעיף תקציבי עצום, ועכשיו את שולחת אותו בר בשטח? מה ישמור אותו מחויב למסגרת התקציבית מעבר לחוק התקציב? מה יאפשר לשמור אותו תחת רסן כשאתה מנהל נכסי מדינה ולא חוק עם ערכאת ערעור? הוא אומר בואו לא נעשה הפרדה לתוך רשות נפרדת שתפקח עליהם, אלא בואו נחשוב. יש נושאים פתוחים בקונספט הזה במובן שיש דברים שחשבנו עליהם והם פרטניים - רוטציות וקדנציות של מנהלי בתי"ח, קדנציות בלי רוטציות. קדנציות למנהל הרשות זה עם סימן קריאה. הוא צריך לבוא מעולם הפיקוח הכלכלי והמשפטי, והיה מי שאמר שלא יהיה רופא. זה אולי בעייתי, אבל בהחלט שיבוא מעולם כלכלי ומשפטי, אבל אין חובה שיבוא מהעולם הרפואי, ואני חושבת שבשביל להיות מפקח חזק כדאי שלא יהיה רופא. הוא עושה פיקוח התנהלותי וניהולי על בתי"ח. עוד שאלה שהוא הציף היא שאלת היחסים הכלכליים בין בתי"ח הממשלתיים לקופות, בהינתן שהיא מפקחת רק על הממשלתיים שהם נכס המדינה. אז שוב עולה המתח בין הצורך מצד אחד לייצר איזשהו כוח ומו"מ של בתי"ח הקטנים במרכז לבין הגדולים, והאם זה אומר שהוא יכול לנהל מו"מ בשם הגדולים, מי יושב בקבוצה הזאת? מה זה אומר כאן כוח שוק שאפשר למדוד, בימי אשפוז למשל? ואז להחליט אם נותנים לרשות הזאת לנהל מו"מ בשם בתי"ח, ואם כן מהם הכללים עבור קבוצה, עבור כולם, עבור אף אחד? דיברנו על הדברים והתלבטנו עליהם, ולכל אפשרות כזאת יתרונות וחסרונות, והם נכנסו באמירה קטנה לדו"ח כי בכוונה לא רצינו לחשק משהו שלא נוצר, ולתת קביעות של משהו שידרוש המון החלטות. נתנו תרשים כללי של מה נכון.

שאלתם אותי לגבי שאלת מעמדם של בתי"ח של הקופות. אעלה את זה בראשי פרקים, והאם למדינה יש יכולת לנהוג בהם במידה מסוימת במנהג בעלים כי למדינה יש בהם אופציה. התשובה הייתה שככל הנראה לא. אפשר לנהוג בהם רגולציה מסוימת כן, אבל כמנהג בעלים כנראה שלא, וזה נכנס לשאלות כמו יחסי עבודה וכו'. אני מביאה את עמדתו של היועץ המשפטי של המשרד, עו"ד נתן סמוך.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**יעל:** האם הייתם ממליצים שאותה רשות שאתם מדברים עליה, היא תפקח גם על כלל בתי"ח בארץ? להרחיב את הסמכויות שלה מעבר?

**רונית קן:** אני הייתי חושבת על זה מאוד בזהירות כי הפתרון שהצענו הוא מאוד סכמטי, הוא פותר את שאלת ריבוי הכובעים, הוא נותן פתרון להפרדה. אלא אם כן אומרים תמכרי אותם למישהו, ואני לא חושבת שזה נכון להגיד או לעשות את זה. המדינה התחייבה לכך ויש לזה סיבות טובות. בהינתן זה שאנחנו רוצים לפתור את ההפרדה, אני חושבת שזה בעייתי. את אותו סטנדרט, ואני אקח את זה מהדוגמא שהוא נתן על הרשות לניירות ערך, יש לה סמכות כלפי חברות ציבוריות ולא פרטיות. על מנת להשתמש באותם כלים, מפני שהם שומרי סף טובים, מגינים על הבעלים ועל ההנהלה במקביל, מוסדות שיש להם ערכים מוספים לתאגיד, יתכן שהדבר הנכון לעשות הוא להגיד שמערכת הכללים הזאת היא יותר מאשר המלצה בכלל. להגיד לכלל בתי"ח אני מחייב אתכם לנהוג לפי הסטנדרט הזה, אני מחייב אתכם שתהיה לכם וועדת היגוי, מבקר כספים, שיהיו דו"חות, דירקטוריון וכו'.

**דוברות:** איך היא תחייב? את צריכה חוק בתי"ח שיחייב את כל זה.

**דוברות:** את חושבת שבתיה"ח של הקופה או הדסה יהיו כפופים לאותם כללי משטר תאגידי? והדו"חות למי יגיעו? גם למשרד?

**רונית קן:** אחת האמירות של מנהל רפואה הייתה שיש ביקורת מסוימת שהוא עושה גם על ההיבטים האדמיניסטרטיביים של המשרד, שהוא רואה אותם ויכול להיות שזה נושא שצריך לחזק אותו. יכול להיות שעל כלל בתי"ח, המשרד בהיותו רגולטור ובדיוק בגלל המקרה שבגלל שיש נפילה לארץ רצים למדינה, אז בואו נכתוב את מסגרת החובות שלכם ותפעלו לפיה. יש צפיות לגבי איפה נוצרת קטסטרופה.

**דוברות:** את יכולה ללכת למקום של אני נותן רישיון וצריך לעמוד בו. לכולם כבר יש רישיון, אבל אפשר לומר שהולכים להיות שינויים.

**דוברות:** הרישיון נועד להיבט אחר.

**דוברות:** כולם אמורים לאמץ את אותו משטר תאגידי ואת אותם דו"חות.

**רונית קן:** אני לוקחת את מה שאתה מציע ורוצה להביא את זה למקום יותר קיצוני - אחת הבעיות שנוצרות כתוצאה מהיעדר חקיקה או היעדר מערכת כללים מסודרת לגבי הסמכויות והסנקציות של המשרד, היא בדיוק כמו מהגורן ומהיקב, ניקח מכאן ומכאן - אני לא אתן לך את זה אם לא תעשה את זה. לריבון צריכה להיות יכולת להגיד שזה מה שאתה צריך ואני לא מחזיק אותך שבוי בדברים אחרים, כי מערכת התן וקח הזאת גם היא לא בריאה ללגיטימציה שניתנת לרגולציה. אם אתה מפעיל כוח ולא נותן לי מה שאני צריך לקבל בגלל שיש משהו שאני מתנגד לו, אז זה אומר בואו נייצר את הסמכות לתת הוראות ממש כמו הסמכות לתת רישיון, ולא האחד אוהז בשני.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** בניית מוחלט המשרד מקבל הערות של כללית ושל הרשות, אבל רשות האשפוז היא לא שחקן וטו. הרגולציה תיעשה בהסכמה של ראש הרשות. פה השאלה היא עד כמה השרה היא זו שתחליט בענייני רגולציה, האם זה נכון לעשות את זה כצעד מקצועי כזה או אחר, האם הנחייה כזאת צריכה להתקיים או לא, כמו ברגולציה על הקופות.

**יעל:** איך אתה יוצר את ההפרדה שכמו אמרה רונית, ש - 5 גורמים שונים העירו עליה? אתה משאיר את הכל ומי אחראי? המנכ"ל?

**דוברות:** אני לוקח את המודל של רונית יותר להפרדה. יש נקודות שמחוברות עדיין למנכ"ל, ואני רוצה רשות עצמאית נפרדת לחלוטין שהיא תחת המנכ"ל, אבל שמשרד הבריאות לא יהיה נתון לסחיטה ולמו"מ. זה עדיין לא נראה ככה מכל מיני נקודות שראיתי. לגבי קופ"ח הוא בא וחושב מה נכון לעשות וקובע את הרגולציה בנושא הזה, ואני רוצה אותו דבר לבתי"ח. כל עוד אני שומר מעמד מיוחד לרשות בנושא רגולציה, אני משאיר את המשרד בכפל תפקידים. הכיוון הוא מצוין, אבל יש מקומות שאני הייתי עושה את הרגולציה עוד יותר, ואם לא נעשה את זה אז נקים רשות שלא תפתור את הבעיה.

**יעל:** ואם היא תהיה על כל בתי"ח ולא רק על הממשלתיים?

**דוברות:** אני לא חושב שצריך להקים רשות מיוחדת ולהכניס את כללית פנימה. אני רק רוצה להבטיח שהיא תהיה עצמאית בנושאים שלה, ולשחרר את משרד הבריאות לעשות תפקידים אחרים.

**רונית קן:** יש מידה רבה של אמת במה שאתה אומר, ובהתחלה אמרתי רשות עצמאית לא כפופה לשרה. התלבטנו בזה הרבה. אני חושבת שאחת הדאגות הן שאני לא חושבת שיש משהו שעומד בסדרי הגודל של מערכת הבריאות עם העובדה שהמדינה היא ספק של כזה סדר גודל של שירות, אולי מערכת החינוך, וכאן יש עוד שני leggs בדרך. אחד הדברים שכן הטרידו אותי הוא מה המשמעות של הרגולציה על הנתח הזה של אספקת שירותים על ידי המדינה, ובגלל זה החובה להתדיינות. רצינו לייצר מנגנון שבו מנכ"ל משרד הבריאות שווה במעמדו למנהל רשות בתי"ח ממשלתיים, וצריך לקיים דיאלוג לגבי המשמעויות הכלכליות של הרגולציה, על הנכס של המדינה, ולא על דברים פעוטים בתוך בתי"ח כמו תכשירים, מספר אחיות למיטה וכו'. זה לא כל מה שהמשרד יודע לעשות, לכן אמרנו בואו נראה שיש מנגנון שמייצר את הדיאלוג הזה בין שניהם לבין מי שעושה את הרגולציה המהותית. כיוון שהוא בעל הנכס, כמובן שיש לו עמדה. בואו נראה שיש אינסטנציה והיא שר הבריאות, שיש לו מחויבויות לשני הדברים האלה. תמיד בתי"ח הממשלתיים יהיו ממשלתיים, עד שמשרד האוצר יעביר אותם לקופות, וכיוון שכך אנחנו צריכים תמיד לדעת שאנחנו יושבים בתוך מסגרת תקציב. אפשר להגיד דברים רעים על מי שעושה את התקציב ועל אלה שנותנים את הדין אם אנחנו באובר דראפט, ואפשר להתווכח אבל זו האחריות שלהם בסוף. ככל שהמדינה קבעה את התקציב בחוק, יש מי שזה האחריות שלו לשמור על זה. אינסטנציה לברר בה ולהחליט היא בדיוק נבחר ציבור בעיניי. אין לפקיד כזה או אחר וטו אחד על השני אלא יש מחלוקת ויש נבחר ציבור שרואה את המערכת כולה, שמטרתו לשפר את הרגולציה ולשמור על היציבות.

**יעל:** ויש לו אחריות, כשמשוה קורה זה על הכתפיים שלו.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** תודה רונית על הדו"ח, הוא ממצה. אני חושב שיש פה קונצנזוס מקיר לקיר לגבי אבחון הבעיה ומיפוי שלה. זה ניגוד עניינים וחוסר יעילות בטיפול מעבר להספקת שירותים של בתי"ח. מצאתי שהאבחנה הזאת נעשתה כבר ב - 1950. האבחנה ברורה והמחירים שלה ברורים ברמת היעילות והנראות והיושר המקצועי, אז איך פותרים את זה עכשיו? הוצגו פה מיפויים של כל החלופות האפשריות, ואני מסתכל מפרספקטיבה אחורה, והסיבה המרכזית ששום דבר לא מוצא עד עכשיו היא שניסינו תאגוד וזה לא הלך, ניסינו רשות עצמאית, העברה של ביי"ח לקופה, והכל לא הלך, וברירת המחדל של רשות היא שנותרה ועומדת במבחן הישימות, וזה משהו שיש לו סיכוי לנסות להרחיק את בתי"ח מהמשרד, וזה רק רשות של בתי"ח ממשלתיים. אם נלך על רשות של כולם נלך שוב למלכודת של חוסר יכולת ליישם, ולכן אני מסכים עם האופציה הזאת. יש היום בקופ"ח כללית רשות בתי"ח שעושה את זה מצוין, אז למה אני צריך להתערב? יש יתרונות של מפעיל שירותים, למה אני צריך לקלקל משהו שהוא בסדר?

**דוברות:** למטופל זה מצוין?

**דוברות:** חלק מהדברים שהם לא בסדר שם, הם לא בסדר בגלל דברים אחרים. בצומת ההחלטה הראשון שנצטרך להיות בו זה לבחור מבין האלטרנטיבות שהיו פה. אני בעד רשות של בתי"ח ממשלתיים בלבד, ויש פה משהו שיעמוד במבחן הישימות, שבמידת האפשר תהיה רחוקה מהרגולטור, ואם נתגרש ונישאר נשואים אז חבל על הזמן. אני חושב שצריך ללכת על זה. דיברתם פה על אלמנטים של חיזוק המשילות ומנגנוני בקרה בתוך בתי"ח ממשלתיים וזה פרק מצוין, וצריך לעשות שם כל מה שנאמר, מעין דירקטוריון. דיברתם במידה פחות מפורטת על מנגנוני הבקרה של הרשות אל מול בתי"ח ממשלתיים. החוליה הכי חסרה לי זה התפרים בין כולם, ושנית זה משרד הבריאות שהוא הרגולטור, שצריך לראות את בתי"ח הממשלתיים באותה מידה של אובייקטיביות כמו את האחרים, וכדי שזה יקרה אני צריך עוד פרק אצלך שיגיד לי מהם אותם דברים שאני רוצה להסדיר בחקיקה שיחולו על כל בתי"ח במדינה ולא רק על אחד, ושהמפקח והמנהל שלהם זה המשרד. הוא הפונקציה שצריכה להסדיר את נושא התמחור וכללי ההתחשבות בין הספק למפקח. נורא חשוב שבדו"ח שלכם תופיע התייחסות לבתי"ח אחרים. ההגדרה מה פרטי וציבורי היא חלוקה ובעייתית. ביי"ח שאיננו למטרות רווח ולא מחלק דיבידנדים הוא מבחינתי ציבורי. בנוסף חשוב שבדו"ח שלכם יבוא לידי ביטוי יותר חיזוק של הרחקת הרשות מהמשרד, להבטיח דיאלוג כן, אבל הסמכות היא המשרד. רשות קופות החולים כולן נמצאת במשרד, הן יכולות לעשות דיאלוג, אבל הוא מחליט בסוף.

**יעל:** קופות החולים הן תחת המנכ"ל והאם זה נשאר כך או רשות מנותקת?

**דוברות:** להרחיק אותן.

**דוברות:** איך אתה עושה את זה?

**דוברות:** כפיפות לשרת הבריאות.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** לא תתקבל החלטה אלא בהסכמה זה לא להרחיק. צריך שזה גם יראה טוב. העניין של גרוש-נשוי ישאיר את הבעיה במערכת. אנחנו צריכים להרחיק במידת האפשר את הרשות הזאת מהמשרד. תמצאי לכך את הנוסח המילולי. צריך לתת פרק שלם שבסופו חוק בתי"ח. בנוסף, נורא חשוב להדגיש שכשאנחנו מסתכלים על בתי"ח, הייתי נותן עודף של הבלטת הנושא הזה בתוך הדו"ח – הסתכלות אינטגרטיבית שעושה הסתכלות גם על בתי"ח וגם על תאגידים וכל היתר שעושים שם מה שהם רוצים ללא מנגנוני משילות ובקרה, ולסיים בעיגון וחקיקה של הכללים האלה. יש פה טעמים שונים לכל מיני שחקנים, אבל אם זה לא יהיה תחת כללים אחידים, הייתי רוצה שהמבנה תאגידי והדו"ח הכספי יהיה אחיד.

**דוברות:** היום אתה כבר יכול, זה כבר שנתיים. היום אנחנו יכולים לראות שבתי"ח של הכללית לא יותר יעילים מבתי"ח פרטיים.

**דוברות:** כלל ראשון יסודי ובסיסי זה ליצור תשתית אחידה של דיווח שתאפשר לי השוואה. בלי זה אי אפשר לעשות השוואה.

**דוברות:** אני מתחברת לזה שחסר לי בדו"ח את הנושא של התאגיד, שיש בו את הצורות השונות שהיא התייחסה אליהם. יש שם משפט אחד שאומר שהאחריות היא על ביה"ח והתאגיד שבתוכו.

**רונית קן:** הכוונה הייתה, והיא הציפה את זה בצדק, שהרשות מפקחת על המרכז הרפואי כולו, ואפילו שינינו את השם בגלל זה.

**דוברות:** תסתכלו בדו"ח שאני שלחתי ערב לפני, זה נקרא "מרכזים רפואיים".

**יעל:** רק לחדד את זה, זה ברור.

**דוברות:** שנית, יש פה שני שחקנים, הרשות ובתי"ח מולה. יש דיון בסמכויות של הרשות. לא ראיתי מה קורה עם בתי"ח, איזה תחומי פעילות או סמכויות או ניהול יש להם, מה המעמד של ביה"ח מול הרשות. יש פה רק מה הרשות מול בתי"ח, והאם צריך לדון ביחסים שקיימים גם כן? ניהול כ"א הוא עצמאי לבתי"ח או לא? זה גם קשור לתאגיד, מה ביי"ח יכול לעשות באופן עצמאי ומה הסמכויות שלו, מי עומד מול הרשות וכו'.

**דוברות:** אני חושבת שהדבר הכי חשוב בכל הנושא הזה זה נושא החוק. חוק בתי"ח אני חושבת שזה הדבר הכי מהותי שכבר הרבה שנים מדברים עליו, ומה שחשוב זה שזה יכול לתת למערכת האשפוז boost מאוד רציני. צריך להבין את המטרה של החוק כדי להגיע לכתיבה שלו. היו שם מספר עקרונות שמלווים את המערכת, קבעו כללים שאנחנו מצטטים אותם בוועדה הזאת, וזה נתן עקרונות כל כך יסודיים שאחרי זה אפשר לבנות הכל. אני רוצה לתת דוגמא – בעיניי זה די ברור שאנחנו מדברים פה על כך שהמטרה היא לתת רפואה ושירות רפואי במערכת אשפוז שצריך להיות איכותי, מקצועי וללא אפליה, ושזה יהיה כתוב בצורה ברורה מה הסמכויות והזכויות של האזרח כשהוא בא לבי"ח, ואחר כך נושא הכללים והחוק הכלכלי וכל הנושאים האלה, אלה הדברים ששייכים לחלק השני. יכול להיות שנצטרך לדון בסלים, האם יש שירותים שניתנים בסלים. ברגע שברור מהם הזכויות והחובות של בתי"ח אל מול הרגולטור, מה הזכויות והחובות שיש לו כלפי האזרח, מה הוא מפרסם ומדווח כולם ממוקמים בדו"ח, אלה הדברים שאחרי זה יבנו הכל. אפילו הבעיה שטוענים שלמשרד יש בעיה עם ריבוי





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

הכובעים, הבעיה חזקה יותר כשאין את החוק והכללים, אז כל הריבוי היה קורה גם כשאתה בעלים. אם בתוצאה הסופית לא יהיה חוק אני חושבת שנחטיא את המטרה. במתכונת שהוצגה על ידי הוועדה של רונית, ואני יכולה להתחבר לפתרון הזה, אז שאר בתי"ח לא צריכים להיות שם כי המטרה של הרשות אומרת שהולכים לנהל את בתי"ח הממשלתיים. אם היא רשות ניהול, אז היא לא צריכה לנהל את בתי"ח האחרים שמנוהלים על ידי בעלים אחרים ושמפוקחים על ידי הרגולטור, ולכן לא צריך להכניס אותם פנימה. הסוגיה של קדנציה ורוטציה היא סוגיה שהרשות תחליט כלפי עצמה, אם היא רוצה שבת"ח יתנהלו עם רוטציות וקדנציות והסכמים כאלה ואחרים, זה פשוט נראה לי מוקדם מדי. זה גם לא כתוב לקופות חולים, שם אין. אם זה יהיה כתוב שם תגידו שצריך את זה גם בבתי"ח. אני אומרת שצריך עקביות. הרשות תקבע את מה שהיא רוצה לקבוע. מה שלי חסר וצריך לחדד עוד זה סוגיות מערכת היחסים בין ראש הרשות והמנכ"ל. לי זה מאוד ברור והיחס שם לא ברור. אם אנחנו רוצים שתהיה הפרדה אנחנו חייבים לחדד את הנקודה הזאת.

**יעל:** זאת ההפרדה שהם מדברים עליה.

**דוברות:** נכון, וכדי לראות את זה, אמרת לו שהרגולטור לפני שהוא קובע צריך להתחשב בעלויות, שידע את זה מתוך הרשות. אם אני רואה את הרשות הזאת כמו קופ"ח, זה צריך להיות אותו סוג של אינטראקציה בין משרד הבריאות לרשות הזאת, כי אם היא כאילו בעלים שדומה לחטיבת בתי"ח, חייבים להבדיל את העקביות הזאת.

**רונית קן:** את רוצה שהוא יהיה כפוף למנכ"ל משרד הבריאות?

**דוברות:** להיפך, אם עשינו את זה - לא עשינו שום דבר.

**דוברות:** היא רוצה שלאף אחד לא יהיה וטו.

**דוברות:** יש עוד סוגייה שהטרידה אותי - האם באמת במשקל היחסים של מערכת הבריאות ודיברנו על סוגיית הקרטל, איך דואגים לכך שהרשות מנהלת את המו"מ מול הקופה? אני חושבת שאולי מול כללית תהיה לה בעיה אבל אולי פחות מול הקטנות, ואיך מונעים את זה שדווקא הן יהיו בעלות הכוח? לחדד את זה נראה לי נכון. המשפט שאני חוזרת עליו שחייב להיות ברור הוא שכל היחידות בתוך ביה"ח כולם כפופים לרשות, רואים את כולם ומסתכלים על כולם ללא יוצאי דופן.

**דוברות:** מה שאנחנו מדברים כרגע זה לא אומר שסיימנו את הדיון בחלק של הצורך של ההסדרה הכלכלית. הסוגייה לא מוצתה לדעתי. אלה דברים שצריכים להתיישב במערכת קוהרנטית. לי היו כמה שאלות או מחשבות תוך כדי הקריאה על חלוקת הפונקציות כשאתם אומרים לנהוג מנהג בעלים. אני לא מבינה כיצד תעשו את ההבחנה ותעבירו את הקו. כשהוא מדבר על כך שהמשרד לא יעסוק יותר בשאלת תקצוב בתי"ח, אנחנו לא מדמיינים שבת"ס מנהלים מו"מ עצמאי כדי להשיג מקורות מימון. זה מימון שכל כולו מהקופה הציבורית אלא אם כן מניחים שלרשות יש יכולות לייצר מקורות נוספים. כיצד זה יכול להתנהל בצורה נפרדת? לקופה יש מקורות הכנסה משל עצמה שזורמים דרך סל הבריאות.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**יעל:** זה דרך האוצר, ולא משל עצמה.

**דוברות:** כן, אבל יש לה את הכסף. אמרנו שהרגולציה נשארת במשרד, ונניח שיודעים לייצר את קו ההפרדה בין המיניסטריון והפיקוח שזה נראה לי מאוד מורכב, וזה הדגש של ההצעה שהבאתם. החלוקה שהבאתם היא מאוד מורכבת, אבל לא ברור לי איפה עובר הגבול. נניח שתצליחו, איפה עובר הגבול? יש לה תקציב לניהול עצמי, היא לא מממנת בתי"ח.

**דוברות:** יש לה את תקציב הסובסידיה.

**יעל:** היינו רוצים לבטל ולהכניס את זה לבסיס ולתת מראש, כמו שדיברנו היום.

**דוברות:** מנהג בעלים, חלק מהיכולת של הבעלים זה בעל המאה הוא בעל הדעה. אתה יכול לשים כסף ולהשפיע על ההתנהלות. כיוון שהרגולציה נעשית במשרד, אני תוהה מה קורה ברשות מבלי שיש בה כסף, וחלק מהרשות הזאת ביכולתה להיות אפקטיבית, זה נהלים במערכת האשפוז, ודיברנו על כמה זה מורכב והסובסידיות גדולות. אבל על מנת לתת משמעות ושלא יהיה עוד רובד בניהול אלא אפקט נוסף, צריכים לחשוב מה עושה אותה רשות מחר בבוקר – היא מנהלת מו"מ מול האוצר על הכסף? יש לה סמכות? איזה כסף? הוא מגיע דרך הקופות, ואם אנחנו רוצים שהכל ימשיך לזרום כך, אז על איזה כסף מדובר?

**יעל:** את שואלת מה הסמכויות של הרשות ומה התוקף שלה כלפי בתי"ח.

**דוברות:** אני מנסה באמת להבין מה המשמעות של זה. אני מבינה שהפתרון הוא ברשות אבל אני לא בטוחה מה הפונקציות הנחוצות כדי לעמוד באתגר הזה.

**דוברות:** אני לא מכיר בממשלה היום יכולת של מנכ"ל להטיל עלות על משרד אחר. אם יגידו שיהיה חדר לאחות ביי"ס, יבואו המנכ"ל ויגידו אין לי כסף ואני לא הולך לעשות את זה, כמה חוזרים שתוציא. אי אפשר לבוא ולומר שיהיה משהו אחד שיטיל הוראות על תקציב המדינה שהוא יצטרך לספוג. רוב הוצאות המדינה הן קשיחות, וברור שאם תהיה רגולציה, ואני מדבר על הוצאה משמעותית...

**דוברות:** עלות הסל נגזרת מתקציב המדינה.

**דוברות:** הוא לא יכול לחייב את מנכ"ל הרשות להוציא תקציב מסוים, ויש כאן מנגנון מסוים של השרה שאחראית על שני המנכ"לים.

**יעל:** אתה מחזק את מה שהם אמרו. יש הפרדה מלאה, אין אפשרות שהמנכ"ל יוריד הוראות לראש הרשות.

**דוברות:** אני כן חושב שצריך להדגיש וזה לא היה רשום בדו"ח, שלרשות יהיה חשב משלה והנהלת תקציבים משלה, והם לא יסתמכו על זה של המשרד.

**דוברות:** זו יחידת סמך אז זה ברור.



**יעל:** אבל היא תהיה רשות מאוד רזה ולא צריך להשמין אותה.

**דוברות:** אני לא בטוחה, תלוי מה עושים בתפקיד. אני לא יודעת מה התכונות ב"רזה".

**יעל:** שאנחנו לא מצמידים לה עוד תפקידים. מטה רזה ויעיל.

**דוברות:** אמרתי כחידוד ואני אומר את זה כביקורת בונה – הקטע של התפרים - צריך חידוד נוסף אצלכם בדו"ח, הקו שמחבר אל המשרד. כל הפלטפורמה של המבנה הארגוני החדש הזה צריכה לצאת מזה שעובדי בתיה"ח הם עדיין עובדי מדינה, התקינה היא עדיין תקינה, התקציב הוא עדיין תקציב המדינה ואלה האלמנטים הברורים, וצריך לומר את זה. על ההסדרה הכלכלית דיברנו בסיבוב הראשון של הדיון ודיברנו על התמחור הטכני, דפוסי התחשבות ב - CAPING וגלובלי וכן הלאה, ואני מוסיף גם דפוסי תקצוב.

**דוברות:** אחד זה המחרה והתחשבות ושני זה תקצוב.

**דוברות:** אמירות לגבי כללי החלטה או קווי מנחה הן חשובות לדעתי.

**דוברות:** המודל שהצגת ואני תומך בו, זה רשות שמנהלת את בתיה"ח ולא רשות רגולטורית. אני אוהב את הרעיון של חוק שמסביר הרבה דברים ואומר אני מחשק את עצמי ומקווה שהחוק הזה יהיה מפורט, ואני אוהב את הרעיון שחלק מהממשל התאגידי יהפוך למודל שכל בתיה"ח יצטרכו להתיישר על פיו, איך יהיו הדיווחים והמבנה שלהם וכו'. אם אכן הגוף הזה הוא הגוף שינהל מו"מ מול הקופות על ההתחשבות, אז יש לו הרבה תוכן וזה בעייתי, כי יצרנו קרטל שמנהל מו"מ מול הקופות ואני חושב שזה לא נכון. אם יהיה מודל אחר שהמחירים יקבעו במקום אחר, אז הרשות לא מתעסקת במחירים וזה נקבע מבחוץ. במקרה כזה מתעוררת השאלה מה נשאר הרבה לרשות לעשות. את המשטר התאגידי יקבע החוק, את המחירים יקבעו בצורה אובייקטיבית. הם לא יקבלו את הכסף ממנהל הרשות אלא מהקופות. זה אומר שהרשות הזאת מן עצמה נהיית רזה כי בהרבה דברים היא לא מתעסקת, וזה בסדר גמור. במה כן? שכן יהיה לה תקציב לא רק לנהל את עצמה, ולכל מיני פרויקטים כמו ות"ת. היא תעביר אותו לבתיה"ח לפי קריטריונים. אם היום אתם אומרים שמנהל ב"ח מתעסק עם הרבה בעיות, יכול להיות שצריך לניהול השוטף משהו שיהיה למעלה, עיסוק שלהם של ניהול המנהלים האלה. אחרי שנסקור בדיון אחר איך יקבעו המחירים, בהנחה שזה יהיה המודל האחר, עדיין צריך לחשוב מה הרשות עושה.

**דוברות:** היא תנהל, ויש תקשי"ר וכללים.

**דוברות:** לגבי חלוקת העבודה בין מנכ"ל לראש הרשות, אני מבין שיש מודלים באוצר שראשי אגפים לא כפופים למנכ"ל. זו שאלה ולא הצעה.

**דוברות:** נכון, אבל אם יש מחלוקת זה עולה לשר.

**דוברות:** אני מאוד מסכימה למה שהוא אמר. הצעת תכנית מאוד יפה, את והוועדה, יופי של עבודה. גם לי זה נראה, כבלתי מקצועית לחלוטין, אבל כאחת ששומעת מסביב וקולטת זה נראה לי סביר. חשוב לי להדגיש את מה שהוא



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

אמר בנושא של הסדרה וקשר עם הקופות כדי שלא יוצר קרטל. עצם קיום הרשות כבר יוצר את ההפרדה הזאת. צריך ליצוק את התוכן ולמלא לה את העיסוק. לפי דעתי מנכ"ל הרשות צריך להיות כפוף לשרה, ומבחינת ההיררכיה בינו לבין מנכ"ל המשרד זה צריך להיות שווה, ואם יש מחלוקת שזה יגיע לשרה.

**דוברות:** הרשות יכולה ותצטרך לדעתי לקבוע מדיניות ואסטרטגיה של בתי"ח, ויש להם הרבה עבודה לעשות - פיתוח פריפריה, פיתוח מרכז, שיתוף פעולה בין בתי"ח וכו'.

**דוברות:** היה עכשיו תהליך אקרדיטציה שהמשרד עושה, וזה יכול לעבור אליה.

**דוברות:** זה אומר שיש דברים שהמנכ"ל עושה היום והוא יפסיק לעשות אותם. במידה וקמה כזאת רשות ורוצים לתת לה תוקף, צריך להבין שחלק מהפונקציות של המנכ"ל שיש לו היום, עוברות לרשות.

**רונית קן:** ...it goes without saying

**דוברות:** אולי למי שיושב בוועדה...

**דוברות:** איך בתי"ח מתנהלים היום מול הקופות?

**דוברות:** היו תקופות שבי"ח התנהל מול הקופות, היו תקופות שבתי"ח בצפון ובדרום ישבו מול מספר קופות.

**דוברות:** מ - 2008 זה מחולק.

**יעל:** כבר היום הרכש בבתי"ח הקטנים בעיקר נעשה על ידי חברת "שראל", חברה של בתי"ח שמנהלת את הרכש.

**רונית קן:** בעניין הסמכויות – כל המהות של המודל הזה זה שלוקחים משהו מהמשרד ותולשים אותו החוצה, אני לא רואה סרט אחר. יש נתח עבודה שיוצא מתוך המשרד אל הרשות. אני מבינה את מה אמרתם לגבי הצורך לנתק – יכול להיות שצריך לכתוב את הדברים, התלבטתי על זה ובסוף לא כתבתי. זו רשות שהראש שלה נפרד, יש לו קדנציה כתובה על פי חוק, האם הוא נבחר על ידי השר בממשלה ואני חושבת שזה עדיף, לא נכנסו לרזולוציות האלה. כל מקום שאתה שם עליו פנס משאיר דברים אחרים בחושך. אנחנו רוצים לייצר רשות עם כוח ועצמאות כי רשות חלשה זה רע, עדיף המצב כמו שהוא היום. היא צריכה סמכויות בחוק משל עצמה ולא משל חוקים אחרים, היא צריכה תקציב עצמאי. כל הדברים האלה צריכים להיות מוגדרים בחוק ולא יצרנו מתווה לחוק מפאת חוסר זמן, אבל ניסינו להביא לידי ביטוי בקונספט את זה שמדובר ברשות עצמאית עם עובדים משלה, לא תיקח מתוך המשרד, יהיו לה תקנים עצמאיים, כ"א משלה. לגבי הצורך בהתייעצות – מי שיקים את הרשות הזאת יצטרך לעבוד מאוד קשה על הביסוס שלה. כשאתה מייצר את הצורך אתה נותן הרבה מאוד עוצמה לרשות הזאת, וצריך לשמוע את דעתה ודברה, צריך להתייעץ איתה, ואם לא מסכימים – אז הולכים לשר. זה בעיניי נותן המון כוח לרשות שצריך אותו לא רק בהתחלה אלא גם אחר כך, זה נותן לה כובד משקל חשוב שגם אמיתי במהות שלו מבחינת הרגולציה. עניתי מקודם על שאלת המרכזים הרפואיים – הכוונה היא למרכזיים הרפואיים. לפקח



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

רק על בתייה"ח זה חסר כל ערך ויביא לתוצאה הרסנית. אם הרשות תשב צמוד למנהלי בתייה"ח יקרה דבר לא טוב, יהיה תאגוד דוהר, ואנחנו נהיה ברכבת מהירה לתאגוד, כל דבר שלא יסתדר יעבור לתאגיד. כתבנו שהיא תהיה אחראית על המרכז הרפואי כולו, כולל הכל וכל מה שנמצא תחת המטריה הזאת. מה תעשה הרשות? אני מצטערת שפרופ' ארנון אפק לא נמצא כאן, אבל גם בנקודה של מה עושה המשרד היום, שאלתי מה עכשיו? מה התוכן שלה? אחרי המיפוי שלו הבנתי שיש כמות עצומה של עבודה שהמשרד עושה אל מול בתייה"ח בהיבט של מנהגו כמנהג בעלים, בין אם זה אישור תקציב, תכניות עבודה, תיאום בין גורמים שונים, פיתוח וכו'. כל עולם התוכן של לנהוג בחברה מנהג בעלים ולדעת מה קורה בה מכל הבחינות וכו'. דיברנו על זה.

**דוברות:** איפה שקיים ניגוד עניינים - להוציא אותו.

**רונית קן:** אני כן מבקשת לתאם עם פרופ' ארנון אפק, כי זה חשוב. ביקשנו ממנו דוגמאות איפה המשרד מתייחס לתפקיד בעלים ומתי רגולטור. ההבחנה במשרד מאוד ברורה. יש צבר גדול של עשייה אל מול בתייה"ח, ויש כאן עולם שלם שצריך לבנות ולחזק והוא עולם הפיקוח. יש את חוק החברות ובאה הרשות והיא עוסקת בפיקוח יומיומי של אכיפת החוק. אם אפשר היה להגיד הנה החוק תעשו אותו... גם בשבדיה זה לא עובד.

**דוברות:** את מדברת על הפיקוח של הרשות עבור הבעלים. זה החוק וזה הפיקוח של המשרד. כשאת מדברת על פיקוחים אני מנסה לחשוב אם זה דירקטוריון-על שמקבל דיווחים מההנהלות שלו או שזה מפקח עליהם?

**דוברות:** פיקוח זה זכות של מיניסטריון קלאסי. אתה רוצה לראות תמונה פיקוחית מלאה, כפי שמשרד ממשלתי צריך לעשות לדעתי.

**רונית קן:** עצם זה שהרשות תוציא הנחיות לא אומר שהיא תפקח על ביצוען. דיברנו עם האוצר, ובעצם ברשות הזאת יושבים תקציבי בתייה"ח. הוא אומר נכון שחלק גדול מההכנסות שלהם נובעות מהקופות, אבל יש תקציב שהמדינה נותנת, סבסוד, פיתוח וכו', והם יושבים במקום שבו יושב הבעלים וזה הרשות. זה נותן לה חתיכת כוח ויוצר לה מעמד וטוב שכך, כי אחרת היא תשב במקום של רשות החברות הממשלתיות. אגב דיוני תאגידים, באמת זה מי שיושב על פיקוח חסר או בעייתי בתוכן שלו, אבל ברגע שאתה מכניס לרשות הזאת את מנהג בעלים ומאשר את התקציבים שלהם, אז אתה נכנס למהויות ולתכנים מאוד משמעותיים מעבר לטיפול בכ"א וכו'. יש דברים שהעלינו ולא סגרנו את השאלה בהם – משה דיין הופיע בפני הוועדה ואמר אני מוכן שתיקחו את שאלת כ"א שלא אתעסק איתה, תנהלו אתם את כ"א תחת התקשי"ר. להגיד לכם שזה נכון לעשות זה שאלה יסודית שאני לא רוצה לענות עליה בחטף. יש לזה יתרונות וחסרונות. יש דברים שנמצאים בתוך תהליך ואני לא חושבת שצריך לבטל אותו. יש מו"מ עם הר"י ובלי הר"י על קדנציות ורוטציות, אופן ניהול כ"א בבתייה"ח. אני רוצה להשאיר את הדבר הזה מספיק גמיש ופתוח כדי לראות איך נכון לעשות את זה.

**יעל:** היא הציעה שהרשות עצמה תקבע לגבי הרוטציות.

**רונית קן:** יש עבודה שנעשית בנציבות עם משרד הבריאות, יש להם דו"חות ביניים ונחכה שיגיעו להסכמות. אני לא חושבת שצריך להגיד שכל הסמכויות יעברו לרשות, זה בוודאי לא נראה לי המתכונת הנכונה. אני רוצה לחדד





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

שאלה שפותחת משהו אחר – אחד הדברים שהציע משה בר-סימנטוב היה שתהיה החלטת ממשלה להקמת הרשות טרם חקיקת חוק. אני חושבת שהוועדה צריכה להחליט על זה ואסקור יתרונות וחסרונות. הוא אמר ובצדק, שיש אפשרות להתנות את הדברים בהחלטת ממשלה, כיוון שזה נכס ממשלתי שלממשלה יש זכות להחליט עליו. בואו נעשה מהלך מהיר, וחלק מהחלטת הממשלה יהיה גיבוש חוק.

**יעל:** חוק כולל, לא שמתייחס רק לרשות.

**רונית קן:** אני מסכימה שצריך חוק בתי"ח.

**דבורה:** אני אומרת את זה 12 שנה.

**רונית קן:** היתרון הגדול של מהלך כזה הוא המהירות, וזה חשוב למשרד.

**דבורה:** זה גם גמיש. אתה מקים רשות ואתה לא יודע איך זה יתפתח, ועד שזה נגמר אתה לא יודע איך זה יגמר.

**דבורה:** המועצה הלאומית מתנהלת ככה וגם רשות ההגבלים. סמכויות היו, אבל הקשיחות המבנית איננה בחקיקה.

**דבורה:** היא אמרה כשלב ראשון.

**רונית קן:** חוק לא צריך לדבר על מה יהיה המו"מ מול הקופות. הוא יגיד שצריכה לקום רשות ומה מטרתה ואלה הסמכויות שיש לה, לדרוש מידע, להיכנס למסמכי התאגיד, למנות בעלי תפקידים וכו', וראש הרשות ימונה על ידי הממשלה וכהונתו תיקצב וכו', וזה עולם התוכן של חוק. זה לוקח שנים לבנות את התוכן של כזאת רשות. נכון, המהירות כאן חשובה ואני מפחדת שהיא תהיה בעוכרינו, שמה שלא ייכנס לחוק לא יהיה בסוף. זו יחידת ממשלה, אז למה אי אפשר לדרוש ממנה מידע? עובדה שאי אפשר.

**יעל:** אפשר ליצור הוראת שעה שזה ביניים. נותנים אותה לשלוש שנים או לשנתיים, ואחרי זה רואים מה קורה.

**דבורה:** יש את רמ"ה שעושה את זה.

**יעל:** זאת נקודה להחליט עליה. אנחנו צריכים לדעת אם אנחנו מעבירים את זה כחוק או כהחלטת ממשלה.

**דבורה:** לא הצלחנו לרדת לרמות רזולוציה שרצינו להגיע אליהן. בעניין הזה אני חושבת שהמשרד יצטרך להקים צוות הקמה של הרשות כולל לעבוד על החוק. כדי לקבוע את החזון העתידי ואת נקודת הסיום, אולי כדאי כבר למנות מנהל פרוייקט כזה עם צוות. צריך החלטת ממשלה שתביא עוד 4 שנים לחוק. אין כאן חוק או רשימה לחוק. הרשות הזאת, קבענו שהיא רשות סטטוטורית, כלומר היא חייבת לקום בחוק, אבל היא גם יחידת סמך שיכולה לקום בהחלטת ממשלה. אם בשלב הראשון מקימים רשות ורק אחר כך היא סטטוטורית, אז היא יכולה לקום.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** אני מכירה את המערכת. אין בעיה שהחלטתה תהיה החלטת ממשלה וזה ברור שצריך פרק זמן, ואנחנו חלוקים עליו עד שעושים את זה, אבל צריך לקחת בחשבון שלא לכולם תימצא חן ההחלטה. דאגתי שזה יתמסמס, ובלי שיהיו סעיפי סמכות, ואמרתי לרונית, אנחנו רואים שאי אפשר, האנשים לא ישמעו לרשות אם זה לא יהיה חוק ברור.

**יעל:** שמעתי, ואומר את דעתי מהניסיון שלי. חוק בדיוק כמו שאמרתי, יעורר את כל מי שנגד. יעכבו את החוק בדיונים בכנסת. את מכניסה חוק בכנסת - את לעולם לא יודעת איך זה יצא, איפה שזה יהיה. צריך שיהיה חוק, אבל קודם כל לקבוע עובדות בשטח, כלומר יש החלטת ממשלה, להקים את יחידת הסמך במידי.

**דוברות:** אני מפחדת שאחר כך החוק לא יגיע.

**יעל:** החלטות ממשלה שלא התקיימו זה בגלל שלא היה להן אבא ואמא. יש דברים שפשוט קבענו עובדות, יש החלטות ממשלה ואנחנו עובדים. אבל כשיש מי שמוביל, אם יש החלטה אז יש מי שמוביל אותה. לחכות לחוק זה כמו לפתוח תיבת פנדורה. צריך חוק, אבל קודם כל החלטת ממשלה.

**דוברות:** אני חושב שזה נכון ושכדאי להסדיר את זה כמה שיותר מהר, אבל בידיעה שיהיה חוק. אני סבור שהפלטפורמה הזאת של החוק צריכה להסדיר לא רק את הרשות אלא את כל בתי"ח בארץ.

**דוברות:** אז אתה צריך שני חוקים שונים, חוק רשות וחוק בתי"ח.

**דוברות:** מניסיוני בעבודה בגוף שקם בהחלטת ממשלה ושיחוקק חוק בהמשך, המציאות בשטח ומה שקריטי באמת זה הדמויות והיכולת לאתר את הגורם המתאים שיוביל את המהלך, ולבנות צוות מקצועי חזק, זה האתגר הגדול לדעתי. גם בהחלטת ממשלה הכנסנו פרמטרים כדי למנוע מצבים לא רצויים.

**יעל:** אני מרגישה לא נוח כלפי פרופ' רוני גמזו שלא נמצא כאן כי זה נוגע מאוד אליו, ואני חושבת שהוא חייב היה לשמוע, לכן לא נסכם. הוא להערכתי חייב להיפגש איתך לפני הישיבה הבאה, ואם יש לו הסתייגויות גדולות נקיים ישיבה נוספת כדי לשמוע אותו ואולי נשנה את דעתנו, אבל לדעתי אנחנו פחות או יותר מגובשים. תודה רבה! זו עבודה חשובה של למצוא פתרון לניגוד העניינים. אין לי ספק שהפתרון שמצאתם נותן מענה ישים לריבוי הכובעים. קראתי את מה שכתבתם, ואת הדו"ח של וועדות לאון ואמוראי, ואין ספק שניסו לאורך השנים לתאגד וזה לא הלך, והיו הרבה החלטות ממשלה שלא יושמו, והפתרון שלכם ישים ונותן מענה. כן צריך לתת מענה לדברים שאנמרו, לראות איך אנחנו מונעים את הקרטליזציה ואת היכולת לאכוף מחירים על הקופות. זה דבר שמאוד מטריד כי אנחנו רוצים גוף עם ניהול אחד וכוח אחד שיוכל לנצל את זה, ועל זה חייבים לענות, אבל צריך לשבת ולחשוב על זה.

**רונית קן:** יש לזה מחירים. תצטרכי להגיד שבת"ח מסוימים יכולים לנהל מו"מ, אבל הרשות לא.

**יעל:** תצטרכי להוסיף את זה.

**דוברות:** בעצם העובדה שלכל בי"ח יהיה דירקטוריון, הוא יוכל לנהל עצמאית את המו"מ.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**יעל:** יגידו יופי יצרנו מונופול, העברתם את ניגוד העניינים מפה לשם, וחזקתם את הכוח בניהול מו"מ קרטלי מול הקופות. שמעתי את רונית, ולתוך הדו"ח צריך להתייחס להמלצה של מיכל עבאדי-בויאנג'ו לגבי מנהלים כספיים. לדעתי הם לא צריכים להיות כפופים לחשכ"ל או לאוצר. הם צריכים להיות כפופים למנהל, ולהשאיר את המתכונת של 2 חתימות, שלו ושל המנהל.

**דוברות:** אני לא נגד, אבל צריך לעשות דיון יותר רחב על המשטר התאגידי - למה דווקא גזבר, איזה התמחות צריכה להיות לדירקטוריון, תפקידים נוספים וכו'.

**דוברות:** מבקר פנים..

**יעל:** זה לא רק הסיפור של ניגוד העניינים, יש לנו בעיה של מוטת שליטה בבתי"ח. הסיפור ששמענו על המגדל ועל מנחת המסוקים... יש לנו יכולת וזה נהדר, אבל עדיין מוטת השליטה לא טובה דיה. עצם זה שנקים את הגוף הזה, כבר אנחנו נחזק את מוטת השליטה.

**דוברות:** אחת השאלות המאוד גדולות היא מה זה דירקטוריון של בתי"ח שמטרתו לא לדאוג לכסף אלא לבריאות. אני מודאג שההתמקדות במשטר התאגידי תהיה ניהול הכסף. אני קצת חושש מהתמקדות בהיבט הכספי ולא התמקדות בניהול בתי"ח מבחינת הדרישות, ומה זה אומר.

**יעל:** אני משערת לעצמי שניתן את הדעת בגוף הזה, וזה עדיין יהיה התפקיד של משרד הבריאות. אולי אנחנו צריכים להמשיך ולחדד מהן סמכויות המשרד ומהן סמכויות המנהלת. אני חושבת שאיכות ומדדי איכות עדיין ישארו במשרד.

**דוברות:** אם תצא המלצה דווקא לגבי מנהלי כספים זה לא טוב. תמיד אומרים תראה איזה מנהל טוב, אין לו גרעון - זה לא מצביע על טיפול טוב בחולים ולא על מנהל טוב.

**רונית קן:** לדירקטוריון יש משימות ברורות וקראנו לזה גוף היגוי.

**יעל:** וכולנו מאוד אהבנו את ההמלצה לגבי מנהלי הכספים שנאמרה מקודם, וצריך לחשוב איך להכניס את זה להמלצות שלנו.

**דוברות:** יש נושאי משרות אחרים שהם לא פחות חשובים.

**דוברות:** יש לי הצעה שמנהלת ההקמה תתייחס לסוגייה של אותו מעמד של מנהל כספים לצד יתר גורמי ההנהלה.

**יעל:** זה אומר שאנחנו לא נותנים המלצה בעניין הזה. את מודאגת שניתן לזה תשובות, ואל תשכחי שזה רק חלק מההמלצות שלנו. האיכות תינתן בתשובות במקומות האחרים, ואם נעשה זאת, כן ניתן את הדגש גם על הניהול. ברגע שיהיה ניהול כספי נכון, נוכל לתת גם ניהול נכון.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** כאן את יודעת בוודאות שיש בעיה.

**יעל:** אני רוצה לקבל החלטות בקונצנזוס, ואם יש התסייגות - אני שמה את זה כרגע בצד. יש הסכמה שהיא צריכה להיות מנותקת, איזה סמכויות היא שואבת וכו'. קחי את ההסכמה, תעבדי, אלה המסקנות שלנו, בכפוף למסקנות של פרופ' רוני גמזו. שבי איתו, אם יש לו התנגדויות מזוירות - נחזור לשולחן, ואם לא - סכמו, כיתבו, וזה פרק שיש עליו תמימות דעים. כולם מסכימים? החוק צריך להיות אחת המטרות המרכזיות שלנו.

**דוברות:** חשוב נשקרא לזה רשות ולא מנהלת.

**דוברות:** אולי "מנהלת הקמה לרשות".

**יעל:** נעצור כאן בשלב זה.