

# יזמי מדיניות ועיצוב מדיניות ציבורית: המקרה של חוק ביטוח בריאות ממלכתי<sup>1</sup>

ניסים כהן<sup>2</sup>

מה הוא משקלם של יזמי מדיניות בעיצוב מדיניות ציבורית? מה הן המוטיבציות המניעות אותם ומה הן האסטרטגיות המשמשות אותם? מטרתו העיקרית של מאמר זה היא להציע תובנות תיאורטיות שונות אשר יסייעו לתאר ולהסביר את השפעתם של יזמי מדיניות על עיצוב מדיניות ציבורית. המסגרת התיאורטית משתמשת בכלים תיאורטיים של מינהל ומדיניות ציבורית ובגישות מוסדיות חדשות. בהקשר זה המאמר מספק הגדרה רחבה למונח "יזם מדיניות", עומד על מאפיינים עיקריים של פעולות יזמות, מתאר אסטרטגיות שונות העומדות לרשותו של היזם ומציג מודל לפעילות יזמות מוצלחת ואפקטיבית. המאמר מדגיש את חשיבותם של יזמי מדיניות בזירת המדיניות הציבורית ומציע מספר תובנות עיקריות בדבר התנאים להתגייסותם, המוטיבציות שלהם והאסטרטגיות העיקריות העומדות לרשותם. המסגרת התיאורטית והתובנות המרכזיות שפותחו באשר לתהליכי שינוי מוסדי במדיניות ציבורית משמשות לניתוח מקרה הבוחן של עיצוב חוק ביטוח בריאות ממלכתי בישראל ביוני 1994.

1 אבקש להודות לפרופסור שלמה מזרחי, פרופ' אברהם דורון, פרופ' חיים דורון, מר שרגא הבר, פרופ' ג'וני גל ופרופ' שפרה שורץ על עצותיהם, הערותיהם והארותיהם הרבות למאמר. מאמר זה מוקדש לפרופ' גדעון דורון, זכרו לברכה, ששימש כיו"ר האגודה הישראלית למדע המדינה, ובחוכמתו ובניסיונו הרבים האיר אף הוא את עיני בתהליך הכתיבה. יהי זכרו ברוך. האחזיות לכל טעות או אי דיוק שנפלו במאמר מוטלת על כתפי המחבר בלבד.

2 המחלקה למנהל ומדיניות ציבורית, בית הספר למדעי המדינה, אוניברסיטת חיפה.

## מבוא

בעשורים האחרונים חלחל המושג "יזמות" לשיח המחקרי העוסק במינהל ובמדיניות ציבורית, ומחקרים רבים ומגוונים השתמשו ברעיון זה כדי לתאר מקרי בוחן ותוצאות שונות (Roberts & King, 1991). הספרות מלמדת כי חקר המוטיבציות והאסטרטגיות של יזמי המדיניות עדיין חסר וכי מחקרים שיתמקדו, לא רק בפעולת היזמות עצמה, אלא אף בהתפתחויות ההיסטוריות שקדמו למהלכי היזמות, עשויים לשפר את התובנות התיאורטיות בנושא (Mintrom & Norman, 2009, p. 660).

ב-15 ביוני 1994, לאחר עשרות שנים של ניסיונות ומאמצים שונים לחקיקתו או להסדרתו, התקבל בכנסת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (להלן חבב"מ). החלתו על כלל התושבים בשנה זו חתמה מאבק ממושך אשר החל עוד קודם להקמתה של מדינת ישראל (שורץ, דורון ודוידוביץ, 2005, עמ' 69; Shvarts, 1998). הדיון בשאלה מדוע דווקא אז נחקק חוק כה חשוב מעסיק את ספרות המחקר זה למעלה מעשור וחצי. אולם ניתוח המאורעות תוך שימוש בכלים תיאורטיים של מדיניות ציבורית ויזמי מדיניות עשוי לשפוך אור חדש על מקרה הבוחן. הוא אף עשוי לתרום תיאורטית להבנת מהות היזמות בזירת המדיניות הציבורית.

מטרתו המרכזית של מאמר זה היא לנתח את עיצובו של חבב"מ על בסיס מסגרת תיאורטית המתמקדת במושג היזמות כחלק מתיאור היסטורי ארוך טווח. המאמר ינתח את פעולת היזמות בזירת המדיניות הציבורית, יעמוד על מאפייניה העיקריים, יתאר אסטרטגיות שונות העומדות לרשות היזם ויצג מודל לפעילות יזמות מוצלחת ואפקטיבית.

המקורות הטקסטואליים שהמאמר נשען עליהם הם דפי חקיקה, דוחות ופרוטוקולים של ועדות שונות בכנסת ומחוצה לה, עיתונות כתובה ומקוונת וספרות מקצועית ולא מקצועית (ביוגרפיות, אוטוביוגרפיות וספרים לא מחקריים בנושאים פוליטיים). כמו כן מתבסס הניתוח על 43 ראיונות עם פוליטיקאים, פקידים, חוקרים ומקבלי החלטות שונים.

המאמר בנוי כלהלן: בפרק הראשון יוצע בסיס תיאורטי הנוגע לתהליכי מדיניות ציבורית ויוצגו בתמצית השחקנים העיקריים הפועלים בזירה זו. בפרק השני יצביע המאמר על "יזמי מדיניות" כשחקן פוליטי מיוחד. בפרק זה יוגדר מהו יזם מדיניות ויתוארו מאפיינים ואסטרטגיות פעולה עיקריות של יזמי מדיניות. בפרק השלישי נסקור את ההסברים העיקריים שניתנו עד כה בספרות לעיצובו של חבב"מ. סקירה זו תספק עבור הקורא את הרקע ההיסטורי לעיצובו של החוק. תיאור הרקע ההיסטורי יגלוש גם לפרק החמישי, שם יתוארו התהליכים העיקריים שקדמו לעיצובו של חבב"מ. בפרק החמישי והמרכזי נבחן את המסגרת הקונספטואלית שפותחה על בסיס מקרה הבוחן. נחתום בסיכום ובדיון קצר.

## עיצוב מדיניות ציבורית

תיאוריית הבחירה החברתית מספקת בידינו הסברים פוזיטיביסטיים (הסברים לתיאור המצוי) לעיצוב מדיניות ציבורית ורפורמות שונות. שני הנדבכים העיקריים שהתיאוריה נסמכת עליהם הם בחירה רציונלית של הפרטים ומרכזיות האינטרס העצמי בפעולותיהם. על אף הביקורת עליה ועל נדבכיה (Green & Shpiro, 1994), היא משמשת כבסיס חשוב לחקר הכלכלה הפוליטית. המודלים שמציעה התיאוריה מניחים כי מדיניות ציבורית מושפעת מארבעה שחקנים: פוליטיקאים, פקידים, הציבור הרחב וקבוצות אינטרס. לכל אחד מהשחקנים משקל מסוים, כאשר המדיניות הנבחרת היא בסופו של דבר פרי פשרה של האינטראקציה ביניהם.

בבסיס כל החלטת מדיניות של פוליטיקאי עומדים יחסי הגומלין בינו לבין ציבור הבוחרים. יחסים אלה מושתתים על מנגנון של ביקוש (הציבור מבקש מדיניות מסוימת) ואספקה (היענות הפוליטיקאי לביקוש זה), כאשר האינטרס העיקרי שמנחה את הפוליטיקאי הוא למקסם את סיכויו לשוב ולהיבחר (Downs, 1957). מכיוון שזוהי המוטיבציה העיקרית של הפוליטיקאי ומכיוון שהוא תלוי למעשה בתמיכת הציבור, הרי שבכל החלטת מדיניות ישאף לפעולה או לחלופה שתייצג את עמדת הבוחר. לשון אחר, הוא יבחר בחלופה שלהערכתו תגייס עבורו את מרב הבוחרים.

על פי רוב, הצורך במדיניות ציבורית עולה, כאשר מתעורר מחסור במוצר ציבורי. זהו מוצר שמרגע תחילת אספקתו לא ניתן למנוע מהציבור להשתמש בו, ולכן גם אי אפשר לגבות את התשלום הריאלי תמורתו (Weimer & Vining, 2005, p. 78). כך, למשל, תקציב ציבורי המופנה למלחמה בזיהום אוויר משרת את טובת הכלל, ואי אפשר לקבוע באיזו מידה כל אזרח נהנה ממנה (דורון ואריאן, 2009). לכן לא ניתן לחייב אזרח אחד בדמי שימוש גבוהים מאלה שמשלם האחר או להגביל את היקף השימוש שלו במוצר. מתוך ניתוח התנהגות האדם במצבים אלה מצביעה התיאוריה על "בעיית הפעולה הקולקטיבית": כאשר במוצרים ציבוריים עסקינן, לא יתאמצו רוב בני האדם לסייע באספקתם, אך בעצמם יצרכו מהם ככל יכולתם. העובדה שכל אחד יכול ליהנות ממוצר מסוים בלי להשתתף בייצורו יוצרת אצל הפרטים השונים בציבור הרחב מוטיבציה להיות טרמפיסטים (free rider) ולא לשתף פעולה עם אחרים (Axelrod 1984; Olson, 1965). התוצאה היא מחסור במוצר ציבורי, לצד העדר אינטרס ליצור לחץ ציבורי (פעולה קולקטיבית) לשינוי המצב. בשל תופעה זו, המתבטאת לעתים רבות באדישות ובפסיביות של הציבור הרחב, לפוליטיקאי לא תמיד מסופק מידע על ביקושים והעדפות של הציבור

בנושאי מדיניות שונים. קבוצות האינטרס השונות הן, למעשה, אלה המצליחות להתגבר על בעיית הפעולה הקולקטיבית. בהעדר ביקוש מקרב הציבור מתעצמת השפעתה על המדיניות הציבורית.

שתי גישות עיקריות מסבירות את השפעתן של קבוצות האינטרס על מדיניות ציבורית – גישת שיקגו וגישת וירג'יניה (Mitchell & Munger, 1991). שתיהן מניחות שיש קשרי גומלין בין קבוצות האינטרס לפוליטיקאים – קבוצות האינטרס מספקות לפוליטיקאים תמיכה כספית או אלקטורלית, ואלה, בתמורה, מספקים לקבוצות האינטרס מדיניות מעדיפה (פריווילגיות). גישת שיקגו גורסת שתחרות בין קבוצות אינטרס מאפשרת בתנאים מסוימים יעילות כלכלית מרבית, כלומר תורמת לרווחה החברתית, טיעון המתבסס על "סחר חליפין" בין משאבים כלכליים למשאבים פוליטיים בתנאים של שוק חופשי, אך אינו תואם את המתרחש ברוב המערכות הפוליטיות ובמיוחד בזו הישראלית. גישת וירג'יניה, לעומת זאת, מניחה שפוליטיקאים מעוניינים למקסם את סיכויי היבחרותם וקבוצות האינטרס מעוניינות למקסם הטבות (בין היתר באמצעות רגולציה) מהממשל. לפיכך פוליטיקאים מטייבים עם קבוצות אינטרס שתורמות באופן משמעותי לסיכויי היבחרותם, ובתמורה מקצים באמצעות מדיניות ציבורית משאבים ושירותים ציבוריים לטובתן של קבוצות האינטרס. הטבות אלה פוגעות ביעילות הכלכלית, ועל כן עשויות להזיק לציבור הרחב. כך קורה לא פעם שקבוצת אינטרס פוגעת ברווחה החברתית (Mizrahi, 2004).

אולם מדיניות ציבורית אינה רק גיבוש ההחלטה לשנות את עיצוב המדיניות עקב ביקושים של קבוצות האינטרס השונות. גם לאחר שגובשה החלטה כזו, יש עוד שחקנים מרכזיים העשויים להשפיע רבות על העדפותיו של הפוליטיקאי בבחירת מדיניות, ובהם הפקידים, המופקדים על יישום המדיניות ומונחים בידי אינטרסים שונים מאלה של הפוליטיקאים. ניסקנן (Niskanen, 1971) מצביע על מקסום התקציב ועל שליטה ריכוזית כמוטיביות עיקריות של הפקידים, שכן באמצעים אלה הם מעצימים את כוחם ובעקיפין גם ממקסמים תגמולים חומרניים שהם מקבלים. כך על פי רוב ישאף הפקיד בעל העוצמה, ליישם את המדיניות או להשפיע על עיצובה כך שתוביל להגדלה מרבית של תקציב משרדו. מודלים מאוחרים יותר (Bendor, Taylor, & Van Gaalen, 1985; Miller & Moe, 1983) מצביעים על יכולתם של הפוליטיקאים לאמץ אסטרטגיות מתוחכמות לשליטה בפקידים, כך שאיזון העוצמה היחסית בין הפוליטיקאים לפקידים עשוי להיות מופר לעתים, דווקא לטובת הפוליטיקאים. פוליטיקאי חזק מדי עשוי להטות את המדיניות הציבורית, כך שתשרת את האינטרסים שלו ותפגע ברווחה החברתית. השלב האחרון בתהליך קביעת המדיניות נוגע ליחסי הגומלין בין השחקנים הפוליטיים השונים לבין עצמם בגופים מקבלי ההחלטות כמו הכנסת והממשלה. גם לאחר שעיצב הפוליטיקאי את עמדתו בדבר המדיניות הרצויה והתמודד בדרך זו או אחרת עם התנגדויות מצד הפקידים, עליו להעביר

את ההחלטה בגוף מקבל ההחלטות, המורכב מפוליטיקאים. והרי גם לאלה אינטרסים משלהם. כדי להעביר החלטה מסוימת, יש להתאימה אפוא לעמדת הרוב. האילוצים המבניים הללו יוצרים פוטנציאל לאי יעילות בתהליך קבלת ההחלטות, ושיקולים קואליציוניים מובילים לתגמולים שוליים ומטים את המדיניות הציבורית לכיוון האינטרסים של אחד הצדדים בהתאם לכוחו היחסי ולפגיעה ברווחה החברתית (מזרחי ומידני, 2006, עמ' 79-80).

לסיכום, הספרות טוענת שמדיניות ציבורית לעולם לא תהיה מיטבית במונחים של יעילות כלכלית, הן משום שהפוליטיקאים אינם מעוניינים ביעילות כזאת מלכתחילה והן בשל מעורבותם של שחקנים שונים בעלי אינטרסים מנוגדים הנוטלים חלק בתהליך. אם כן, כל שמתכנן המדיניות יכול להשיג הוא שיפור מסוים, אך לעולם לא פתרון מיטבי. רקע זה משמש לא פעם כמצע ליזמי מדיניות שונים, הפועלים להשפיע על המדיניות הציבורית.

---

## יזמי מדיניות ועיצוב מדיניות ציבורית

---

### יזמות פוליטית, יזמי מדיניות ומדיניות ציבורית

כניסתו של המושג "יזמות" לספרות המינהל והמדיניות הציבורית החלה כחלק מהדיון על פעילותן של קבוצות אינטרס (Salisbury, 1969, 1984). מו (Moe, 1980, pp. 37-39) אפיין יזם פוליטי כזה המזהה את הפוטנציאל עבור קבוצת האינטרס ויכול להשביע את הביקושים הסלקטיביים של חבריה ובכך להתגבר על בעיית הפעולה הקולקטיבית. על מנת לשמר את חברי הקבוצה הקיימים ולגייס חברים חדשים, על היזם לתקשר עם הצרכנים, לספק להם מידע אודות המוצר שהוא יכול לספק ולסכם את תנאי החליפין בינו לבין חברי הקבוצה. בהקשר זה, הטיפולוגיה של וילסון (Wilson, 1980) מבחינה בין מצבים שונים של השפעה יחסית על קבוצות אינטרס וטוענת שכאשר התועלות מבוזרות והעלויות מרוכזות, נדרשת פוליטיקה של יזמות. אז התועלת המושגת מתחלקת בין הרבים, כאשר עלויות הפעולה הקולקטיבית נופלות ברובן על כתפי היזם. דיון דומה הצביע על פעילותם של לוביסטים כ"יזמות של קבוצות אינטרס" (Ainsworth & Sened, 1993). דיון חשוב אחר עסק במושג "יזם ציבורי" בהדגישו את החדשנות במינהל הציבורי (Downs, 1976, p. 15). כאן ההתייחסות היא בעיקר לדרגי הניהול של הפקידות הציבורית ולרעיון שבבסיסו על המנהלים בפקידות הציבורית לשאוף יותר לשנות ו"לעצב מחדש" את הניהול הציבורי (Osborne & Gaebler, 1993). היזם הציבורי מוכן לא רק לתפוס הזדמנויות חדשות, אלא אף מצליח למנף את המשאבים הדרושים לכך (Luke, 1995, p. 150; Bernier & Hafsi, 2007, p. 498).

את הדיון המרכזי בנושא יזמי מדיניות פיתח קינגדון (Kingdon, 1985). בהתבסס על מודל פח האשפה (Cohen, March, & Olsen, 1972), הוא הציג בשנות ה-80 של המאה ה-20 את מודל זרמי המדיניות (*Policy Streams*) המבוסס על שלושה זרמים: זרם הבעיות, זרם החלופות המדיניות והזרם הפוליטי. התלכדותם של שלושת אלה משנה כיוון: הבעיה הופכת לפתרון של מדיניות ציבורית. מנקודת מבטו של קינגדון, הפתרונות הם אלה שמחפשים את הבעיות, ולא להפך. כשליזם המדיניות נפתח חלון הזדמנויות, הוא זה המחבר בין פתרון קיים לבין בעיה, תוך שהוא מדגיש את הפוטנציאל הטמון ברעיונות חדשים (Kingdon, 1995).

עם השנים חלחל המושג יזמות גם להקשרים אחרים, וחוקרים שונים השתמשו במושגים דומים כדי לתאר תופעות שונות, שלא תמיד יש הלימה ביניהן. שניידר וטסקה (Schneider & Teske, 1992, p. 737) שינו את המושג "יזם מדיניות" שטבע קינגדון למושג "יזם פוליטי", והגדירו אותו כאינדיבידואל המשנה את הכיוון והזרימה של הפוליטיקה. מינטרום (Mintrom, 1997, p. 739), שהיה שותף של שניידר וטסקה בחיבורים אחרים, חזר למושג "יזם מדיניות" והגדירו "אדם המבקש ליזום שינוי מדיניות נמרצים". באותו המאמר הוא מגדיר יזם מדיניות כ"שחקן פוליטי המקדם רעיונות של מדיניות", הפעם בלי להתייחס לעניין השינוי במדיניות (שם, עמ' 738). רוברטס וקינג (Roberts & King, 1991, p. 152) הבחינו בין יזם פוליטי (*political entrepreneur*), המשמש כנבחר ציבור בממשל, יזם ביצועי (*executive entrepreneur*), הממונה לתפקידו בממשל, יזם פקידותי (*bureaucratic entrepreneur*), הנמצא בעמדה רשמית בממשל, גם אם אינה בצמרת הפקידות, ויזם מדיניות (*policy entrepreneur*), הפועל מחוץ למערכת הממשל ומיישם רעיונות חדשניים בניהול הציבורי.

מחקרים אחרים גרסו שיזם מדיניות יכול לפעול בתוך הממשל או מחוצה לו (לאחר שמונה לתפקיד או נבחר), בקבוצת אינטרס או בארגון מחקר. מאפייניהם העיקריים, בדומה למאפייני היזם העסקי, הם הנכונות להשקיע את משאביהם – זמן, אנרגיה, מוניטין ולעתים גם כסף – בתקווה לתמורה עתידית (Kingdon, 1995, p. 122). מינטרום ונורמן (Mintrom & Norman, 2009, pp. 652-654) מבחינים בין ארבעה גורמים מרכזיים בפעילותם של יזמים אלה:

1. זיהוי חד של פרספקטיבות חברתיות – היזם קורא היטב את ההקשר החברתי- הפוליטי שהוא פועל בתוכו. כך הוא יכול לזהות "חלונות הזדמנות" על פי הצורך החברתי הקיים.

2. הגדרת בעיות – היזם יודע לקשור בין בעיות ספציפיות לבין האינטרסים שלו. הגדרת בעיות מדיניות היא מעשה פוליטי לכל דבר ועניין, ואופן הגדרתן עשוי לקבוע מי ישם לב אליהן וכיצד יתמודדו עמן.

3. בניית צוותים – כוחם האמיתי של יזמי המדיניות נובע מיכולתם לעבוד בצורה אפקטיבית עם בעלי ידע וכישורים שונים. יצירת קואליציות עם אחרים מספקת ליזם תמיכה חשובה המקלה עליו לחולל את השינוי.

4. הובלה על ידי דוגמה אישית – יזם מדיניות לא פעם מתרגם את הרעיון לכדי מעשה בשטח. יזמי מדיניות המבצעים את הפעולה החלוצית בשטח משככים את החשש של מקבלי ההחלטות מהסיכונים הכרוכים בפעולתם ומקלים עליהם להסכים עם השינוי.

ברוב הפעמים שבהן חל שינוי במדיניות מחולליו הם אדם בודד או קבוצה קטנה. הפעילות והמוטיבציות המנחות אותם הן אידיאולוגיות בבסיסן (Mintrom & Norman, 2009, pp. 651). כך חקר פעילות זו מגיע פעמים רבות למבוי סתום, משום שהתנהגות אידיאולוגית אינה בסיס טוב לתיאוריה ולהשוואה מול מקרי בוחן אחרים. כדי להתגבר על כשל תיאורטי זה, יש לחקור יזמי מדיניות, כשהדגש הוא בעת ובעונה אחת על גורמי הקשר, על פעילותו של הפרט בתוך ההקשר הקיים ועל האופן שבו ההקשר מעצב את התנהגותו של הפרט (Mintrom, 2000, 2006; Mintrom & Vergari, 1995; Schneider, Teske, & Mintrom, 1998). ניתוח מעין זה נערך בישראל לראשונה בעבודתו של מידני (2004), אשר הצביע על משקלם הרב של יזמים בעיצוב רפורמות מבניות.

עם זאת, בשל ריבוי ההגדרות והמשמעויות השונות שניתנו למושג היזמות בספרות המדיניות הציבורית, ולאור השינויים הרבים שחלים בחברות הדמוקרטיות ובזירות המדיניות השונות שבחברות אלה, דומה כי נדרשת הגדרה רחבה יותר למושג "יזם מדיניות".

### יזמי מדיניות – הגדרה, מאפיינים ואסטרטגיות

בספרות מינהל העסקים ניתן למצוא הגדרות שונות למושג "יזם" או "יזמות". המוצלחת ביותר לענייננו היא זו של הארט, סטיוונסון ודייל (Hart, Stevenson, & Dial, 1995, p. 53), המציינים שלושה מניעים לפעילותו של יזם הפועל מבחירה: (1) ניצול הזדמנות (2) ליצירת רווח (3) בלי שנתונים בידיו כלל המשאבים. כלומר: יזם פועל תמיד בתנאים של סיכון ואי ודאות. החלת הגדרות אלה על עולם התוכן של מדיניות ציבורית עשויה לסייע לנו בהגדרה רחבה יותר עבור יזם מדיניות. הגדרה רחבה זו רואה ביזם המדיניות "אינדיבידואל המנצל הזדמנות על מנת להשפיע על תוצאות מדיניות ציבורית לטובתו, בלי שנתונים בידיו כלל המשאבים הנדרשים לפעולה זו". בהתבסס על הגדרה רחבה זו, שאני מציע כאן, וכן בהתבסס על סקירת ספרות המחקר שהוזכרה לעיל, נוכל לדלות שלושה תנאים המעוררים יזם לפעולה, ומהם לגזור מספר אסטרטגיות פעולה עיקריות

שהוא נוקט: (1) הרצון להפיק תועלת אישית מרבית מפעילות שתכליתה להשפיע על תוצאות מדיניות; (2) העדר כלל המשאבים הנדרשים להשפעה על תוצאות המדיניות; (3) קיומה של הזדמנות להשפיע על תוצאות המדיניות. יש לציין כי יזם מדיניות עשוי גם לפעול שלא על מנת לקדם שינוי מוסדי כזה או אחר, אלא דווקא על מנת למנוע אותו. אולם מכיוון שאחד התנאים העיקריים ליזמות הוא קיומה של הזדמנות, סביר להניח שברוב המקרים תנבע פעולת היזמות מהשאיפה לחולל שינוי מדיניות שתכליתו להשפיע על תוצאות מדיניות, שכן סביר להניח שהזדמנויות הן על פי רוב הזדמנויות לחולל שינוי במצב ולא לשמרו.

כדי לנבא את המוטיבציות העיקריות של היזם, יש לזהות תחילה את עמדתו (position). סביר להניח שיזם שהוא פוליטיקאי או מתעתד להיות פוליטיקאי יפעל בעיקר כדי להגדיל את סיכויו להיבחר, ואילו יזם שהוא פקיד ישאף שתוצאות היזמות ישרתו אינטרסים כמו הגדלת התקציבים הנתונים לשליטתו והגדלת ריכוזיותו ועוצמתו המינהלית. התועלת עשויה לצמוח, הן מעצם השינוי עצמו (התוצאה) והן מעצם הפעילות (גם אם התוצאה אינה אידיאלית בעיני היזם). על כן כאשר יזם מדיניות מזהה שהפעילות עצמה משרתת אינטרסים שלו, הוא נאות להתפשר על אופי תוצאות השינוי, גם אם אין הן אידיאליות בעיניו. הואיל ויזם מדיניות אינו מחזיק בכלל המשאבים הדרושים לו לביצוע פעולת היזמות, מכאן שהצלחתה חייבת להתבסס על שכנוע, על פרגמטיות ועל נכונות לפשרות. עליו להתמקח, לשכנע, להתפשר ולהתגמש בנושאים שונים. מכאן שכישוריו של היזם, יכולתו להבחין בין העיקר לטפל באופי השינוי המוסדי המוצע ונכונותו לוותר על הטפל הם מתכון לפעולת יזמות מוצלחת. הטפל, בהקשר זה, מתייחס לגורמים שונים הקשורים לשינוי, אשר היזם אינו רואה בהם גורמים העשויים לפגוע מהותית במקסום האינטרסים שלו. מכאן שיזם מדיניות מתאפיין, לא פעם, בתפיסה אינסטרומנטלית של עיצוב המדיניות; משמע הוא יהיה נכון להתפשר ולוותר על מקסום של רווחה חברתית, אם זה יאפשר לו למקסם את מימוש האינטרסים האישיים שלו. שיתוף, בהקשר זה, עשוי לשמש כמקדם הירתמות של שחקנים שונים לפעילות שהיזם מבקש לבצע. הואיל ובידי היזם לבדו לא מצויים המשאבים הנדרשים לשינוי, הרי שעל מנת להצליח בפעילותו, יהיה עליו לרכוש את תמיכתם של שחקני מפתח בזירת המדיניות, במיוחד כאשר הכוחות המשמרים המתנגדים לשינוי הם בעלי עוצמה. גם אם פעולת היזמות, מעצם הגדרתה, מחייבת לקחת סיכונים מחושבים, הרי גיבוש קואליציה סביבה עשוי להפחית את הסיכונים שאליהם יידרש היזם. זאת ועוד, ככל שהתומכים יהיו בעלי עוצמה פוליטית גדולה יותר, כך ייקל עליו לגייס את המשאבים הדרושים לו.

התנאי השלישי החשוב להצלחתו של יזם מדיניות הוא, כאמור, קיומה של הזדמנות. מכיוון שליזם חסרים חלק המשאבים הנדרשים, עשוי חלון הזדמנויות לשמש עבורו עוד כלי לקידום יוזמותיו. מכאן שפעילות יזמות מוצלחת כרוכה בזיהוי צרכים של קבוצות



משמעותיות בחברה והפוטנציאל הפוליטי הגלום בהם. האינטראקציות וניגודי האינטרסים בין פוליטיקאים לפוליטיקאים אחרים, בין פקידים לפקידים אחרים ובין פוליטיקאים לפקידים פותחים את חלון ההזדמנויות וניצולן לצורך עריכת השינוי. קיומה של הזדמנות עשוי גם להשפיע על נכונותו של היזם לקחת סיכונים ולנקוט אסטרטגיות "מסוכנות" יותר, כאשר הוא מעריך שאלה עשויות להניב לו תועלת בהמשך.

### שיטת המחקר והראיונות

המקורות הטקסטואליים שהניתוח האמפירי נעזר בהם כוללים דפי חקיקה, דוחות ופרוטוקולים של ועדות שונות בכנסת ומחוצה לה, עיתונות כתובה ומקוונת וספרות מקצועית ולא מקצועית (ביוגרפיות, אוטוביוגרפיות וספרים לא מחקריים בנושאים פוליטיים). הניתוח מתבסס גם על 43 ראיונות בלתי מובנים עם פוליטיקאים, פקידים, חוקרים ומקבלי החלטות שונים. מדגם המרואיינים נבחר בשיטת "כדור השלג", אשר יעילותה הוכחה במקרים שונים של אוכלוסיות "חבויות" או "קשות להשגה" (Cohen & Arieli, 2011), מתוך שאיפה לאתר ולראיין מגוון של שחקנים ומשקיפים מהצד, בעלי פרספקטיבות ותפקידים שונים.

רובם המכריע של הראיונות נערכו באמצעות מפגש פנים אל פנים. שניים נערכו באמצעות תוכנת דואר אלקטרוני וריאיון אחד נערך בטלפון. עם חלק מהמרואיינים נערכו ראיונות המשך. כאשר המרואיינים אישרו זאת, הוקלטו דבריהם ותומללו. הראיונות המתומללים עברו שיפוט של עוד חוקר אחד לפחות (במסגרת בדיקת מהימנות בין שופטים), כדי לבחון את מהימנותו ואת איכותו של הניתוח. ידוע לי שמרחק הזמן השפיע על תשובותיהם של חלק מהמרואיינים, בעיקר מכיוון שהם עשו "רציונליזציה מאוחרת" לפעילויותיהם ולהתבטאויותיהם השונות. לא מן הנמנע שגם אינטרסים אישיים, ארגוניים או אחרים השפיעו על תשובותיהם של מרואיינים שבזמן הריאיון עדיין מילאו תפקידים או הושפעו בצורה כזו או אחרת מבעלי תפקידים שונים הקשורים במערכת הבריאות או במערכות פוליטיות ובירוקרטיות אחרות. שיקול זה היה אחת הסיבות העיקריות למספר הגדול יחסית של ראיונות שערכתי, כמו גם לכך שבאופן כללי רואיינו מגוון רחב של בעלי תפקידים מפרספקטיבות שונות. במהלך הראיונות נעשה גם שימוש ב"שאלות השלכה" (projection), על מנת לפתור, ככל הניתן, בעיה זו. כדי לתקף את הממצאים, הוצלבו מקורות המידע הטקסטואליים השונים למול הדברים שעלו בראיונות. שיטה זו הופכת את איסוף הנתונים לאיכותי ודייקני ו"גורמת לחוקר לבחון מקור אחד של אינפורמציה לעומת

אחרים, וכן לסלק פרשנויות שלא נמצאו להן מספיק נתונים מוצלבים לתיקוף הסברן...” (יוסיפון, 2001, עמ' 280).

---

## ההסברים הקיימים על עיצובו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי

---

מערכת הבריאות הישראלית התגבשה בעיקר בתקופת היישוב. השירותים העיקריים סופקו כרפואה ציבורית, ובבסיס קבלת ההחלטות עמדו שיקולים פוליטיים יותר מרפואיים או כלכליים (Zalmanovitch, 2002). למרות תפקידה החשוב של הדסה (בעיקר בתקופת המנדט הבריטי), היתה זו קופת חולים כללית ששימשה שנים רבות כספק השירותים הדומיננטי ביותר בזירה, כשהיא היתה כפופה למעשה לסמכותה של ההסתדרות. משך שנים ארוכות היתה קופת חולים כללית הקופה היחידה שהגישה שירותי רפואה ראשונית (רופאי משפחה וילדים), שניונית (רופאים מומחים), שלישונית (אשפוז בבתי חולים) ומונעת (טיפת חלב) (שובל ואנסון, 2000). הקופה הקימה מרפאות כמעט בכל יישוב קיים, גם מתוך מוטיבציה לגייס חברים חדשים להסתדרות מתוך היישוב ומקרב העולים החדשים. הקופה גבתה מחבריה דמי חבר (מס אחיד), וחלקם שימשו לא רק את הכללית, אלא אף פעולות אחרות של ההסתדרות. לאורך שנים ארוכות של שלטון מפלגת מפא"י זכתה כללית לתמיכה נדיבה של הממשלה ולמדיניות שהעדיפה אותה על פני הקופות האחרות (בן נון, ברלוביץ ושני, 2005, עמ' 73). הדומיננטיות של כללית היתה אחת הסיבות לכך שמשרד הבריאות זכה למעמד נמוך ולא נחשב מוביל בעיצוב מדיניות הבריאות (שם, 43). אחת הבעיות המרכזיות היא שמשרד זה לא רק משמש כרגולטור, אלא אף מספק בעצמו שירותי בריאות, בעיקר באמצעות בתי חולים ממשלתיים. שלוש הקופות האחרות, מאוחדת, מכבי ולאומית, נחשבו אף הן לשחקנים פחות דומיננטיים. בעוד שתי הראשונות פעלו בעיקר משיקולים כלכליים, הרי בדומה לכללית התאפיינה קופת חולים לאומית, שהשתייכה להסתדרות הלאומית, בשיקולים פוליטיים יותר. החברות בשתי קופות אלה נקשרה אוטומטית עם החברות בהסתדרות העובדים המשויכת לה. כך שימשו ראשי ההסתדרות משך שנים כשחקן מרכזי בעיצוב מדיניות הבריאות הישראלית. עם חקיקתו של חבב"מ, השתנתה תמונת המצב.

הספרות חלוקה בנוגע לסיבה או לסיבות שהובילו לחקיקת חבב"מ דווקא בשנת 1994. מצד אחד של המתרס המחקרי מייחסים שורץ ועמיתים (שורץ, 2000; שורץ ודוידוביץ, 2005; שורץ, דורון ודוידוביץ, 2005, עמ' 104; Shvarts, 1998) את הסיבה לשר הבריאות באותה העת, חיים רמון, ולפעילותו למען קידום החוק מתוך רצון לא מבוטל

לקדם אינטרסים אישיים (ריאיון עם שורץ, 21.7.2008). ומצדו האחר של המתרס המחקרי טוענים רוזן ובן-נון (2005, עמ' 122), שחקיקת החוק "אינה ניתנת לייחוס לגורם מרכזי אחד בלבד" וכי פעילותו של רמון אינה משתנה מסביר עיקרי או בלבדי (ריאיון עם בן-נון, 4.12.2007). לא זו בלבד, אלא שהחוק, במתכונתו האחרונה, היה שונה מההצעות הקודמות, בעיקר בנוסחת הקפיטציה ובכך שהתחרות בו מבוקרת יותר (ריאיון עם רוזן, 5.2.2008). המשבר במערכת הבריאות, פרסום המלצות ועדת נתניהו, השפעת רפורמות אחרות שנעשו בעולם, גיבוי פוליטי (במיוחד משר האוצר), חולשה של מתנגדי החוק (ההסתדרות וקופות החולים המבוטסות), פרגמטיזם ופשרות שנעשו בתהליך העיצוב וצמיחה כלכלית (יחד עם אופוריית הסכמי אוסלו) הם הגורמים שלדעתם יצרו את חלון ההזדמנויות שאפשר את החקיקה, ובלעדיו לא היה נחקק החוק עד היום (שם, עמ' 123). למעשה, מייחסים רוזן ובן-נון, ועמם אחרים, את הצלחת החקיקה לתמיכתו של אברהם בייגה שוחט, אז שר האוצר, יותר מאשר לפעילותו של רמון (שם, עמ' 115 Geva-May & Maslove, 2000; ריאיון עם ישראלי, 11.11.2008). בדומה לכך, טוענים בן-נון, ברלוביץ ושני (2005, עמ' 175), כי היחלשות כוחה של ההסתדרות, המשבר הכספי העמוק של כללית ותמיכת שרי האוצר בחוק הם שגרמו להחלת החוק ושסביר ש"אם לא חיים רמון היה משהו אחר. [...] המצב היה קטסטרופלי" (ריאיון עם שני, 22.4.2008). בדומה לזאת, יש הסבורים שהמשברים הרבים אכן היו עשויים להוביל, כעבור שנים מספר, לחקיקת החוק, גם ללא פעילותו של רמון (ריאיון עם אורון, 24.1.2008). ואולם מן הספרות הבוחנת את הצלחתן של רפורמות במינהל ציבורי עולה שרפורמה מעין זו עשויה להצליח בעיקר עם גיבוי של ראש ממשלה (Galnoor, 2011, p. 164; Cohen, 2011a). שאלה שראוי לתת עליה את הדעת אפוא היא מה היה מקומו של ראש הממשלה אז, יצחק רבין, בכל התהליך.

דעותיהם של חוקרים חשובים אחרים ממוקמות בין שני מתרסים אלה. חייניץ אינו מסכים שדי היה בתנאים המבניים לחקיקת החוק (ריאיון עם חייניץ, 17.8.2008). צ'רניחובסקי והוא מדגישים יותר את השינוי ביחסי הכוחות הפוליטיים ואת ירידת כוחה של ההסתדרות (Chinitz, 1995; Chernichovsky & Chinitz, 1995), אשר בין היתר חסמה את יכולתן של קבוצות אינטרס שונות (ישי, 1990) להשפיע בעניין החוק (חייניץ, 1999). בדומה לכך מסבירים חורב ובאבד (Horev & Babad, 2005), כי לצד קריסתן הכלכלית של ההסתדרות וכללית, כמו גם שביתות הרופאים הרבות, גם התחזקותה של מפלגת העבודה בשנת 1992 היתה גורם שהשפיע על חקיקתו של החוק (ריאיון עם חורב, 21.9.2008). זלמנוביץ' (Zalmanovitch, 1997) מדגיש כי יותר מהרצון להסדיר ביטוח בריאות אוניברסלי, היתה הסיבה העיקרית לחקיקת חב"מ דווקא הרצון להתמודד עם המשבר הגדול שכללית נקלעה אליו. תוך כדי ניתוח המבוסס על גישת רשתות המדיניות (Policy Networks), הוא מצביע על עליית הליכוד כנקודת מפנה ששינתה את היחסים בין השחקנים החזקים בזירה (Zalmanovitch, 2002, p. 199) ועל שאיפת הליכוד

לצמצם את חלקה של המדינה במימון מערכת הבריאות כדי להחליש את מפלגת העבודה (Zalmanovitch, 2002, pp. 123-130). לעומתו מצביע שירום (Shirom, 1995), שחיבר את דעת המיעוט לדו"ח ועדת נתניהו, על הפרגמטיות ועל הפשרות שנעשו לכל אורך תהליך החקיקה; לדוגמה: ויתור על הרחבת סל השירותים ואימוץ הסל של כללית, כדי לא לעורר התנגדויות יתר של האוצר. שירום טוען, שבחירת מקבלי ההחלטות ליישם את רוב המלצות דעת המיעוט של הוועדה, אשר שיקפה שינוי תוספתי (שנבע מראייה פרופסיונלית של חשיבה כלל מערכתית ואבחון מערכתית), היא זו שאפשרה את חקיקת חבב"מ (ריאיון עם שירום, 21.12.2007). ברוח דומה מצביעים גבע-מאי ומאסלוב (Geva-May & Maslove, 2000) על כך שלא הכלכלה, אלא ההיבטים הפוליטיים הם שהובילו לחקיקת החוק במקרה הישראלי. המשבר הכלכלי היווה, למעשה, חלון הזדמנויות עבור הגורמים הפוליטיים השואפים לביצוע הרפורמה. אסיסקוביץ (2006) משתמש במודל הפוליטיקה הבירוקרטית ומתמקד בעליית כוחה של הפקידות וביחסי הכוחות שלה עם פוליטיקאים כדי להסביר את חקיקת החוק ומדגיש את השינויים שערך האוצר באופיו של החוק, לאחר שהבין שלא יוכל למנעו. שוורץ-אילן (2007, עמ' 98-99) מציינת מגוון "אירועים משמעותיים" שתורמו להצלחת החקיקה ומצביעה על ניצול חלון הזדמנויות שנוצר הודות להקשר הפוליטי והפרסונלי שהתגבש בזמנו (שם, עמ' 193).

מחקרים רבים מזכירים את קיומה של "קונסטלציה פוליטית", שנוצרה בסמוך לרפורמה, כמשתנה מסביר עיקרי של חקיקת החוק. ניתוח מעמיק ושיטתי של "הקונסטלציה הפוליטית" הזו, תוך זיהוי השחקנים השונים בזירת המדיניות, המוטיבציות השונות שלהם, האילוצים שבמסגרתם פעלו והאסטרטגיות שבהן בחרו, כפי שמבקש לעשות מאמר זה, צפוי לספק הסבר מעמיק יותר לתהליכים ולהתרחשויות בנושא ולספק לנו תובנות אמפיריות ותיאורטיות חדשות. ניתוח זה יובא להלן.

---

### **הרקע לעיצוב חבב"מ – משברים מתמשכים וניסיונות לרפורמה במערכת הבריאות**

---

דורון (1996) מראה כיצד השפעת הכוח המאורגן של הפרופסיה הרפואית מנעה, אולי בלי משים, את הסדרתו של חבב"מ בשנות ה-50. זאת עשתה ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י), משום שכשחקן וטו משמעותי היא ראתה יוזמה זו כפגיעה בה. אולם מעבר לזאת ובתמצית, הספרות מצביעה על שתי סיבות עיקריות לכישלונותיהן של רוב יוזמות החקיקה לאורך ההיסטוריה: הסיבה הראשונה היתה התנגדותה האפקטיבית של ההסתדרות, קבוצת אינטרס כלכלית חשובה וחזקה, שראתה בניתוק הקשר בינה לבין

קופת חולים כללית פגיעה אנושה בה. ההסתדרות חששה מאיבוד חברים, שבמצב הקיים נאלצו להשתייך אליה כדי לקבל את הפנסה האדום המקנה שירותי בריאות מהקופה, והשכילה לשמר בריתות עם המפד"ל ועם מפלגות דתיות אחרות, אשר ניכסו לעצמן דיבידנדים משליטת המערך בהסתדרות (רמון, טרם פורסם; Zalmanovitch, 2002). מלבד המוטיבציה של ההסתדרות למקסם דיבידנדים עבור אנשיה, חששו בכללית שהלאמתה עשויה להביא לפגיעה במקסום תקציבה ובאוטונומיה שלה. הסיבה השנייה היתה התנגדותו המסורתית ורבת השנים של האוצר, ובמיוחד אגף התקציבים, כגוף בירוקרטי בעל עוצמה ומונחה אינטרסים. האוצר חשש, הן ממהלך שיגדיל את ההוצאה הציבורית על צורכי בריאות והן מפגיעה בשליטתו ובריכוזיותו. טענה זו מאוששת בראיונות עם פוליטיקאים (אורון, 24.1.2008; אלדד, 18.5.2008), עם פקידים (זילוני, 27.2.2008; ליפשיץ, 26.11.2008; ספיבק, 26.2.2008; שני, 22.4.2008) ועם חוקרי מערכת הבריאות (דורון, 17.2.2008; צ'רניחובסקי, 12.11.2007). אך מעבר לכך וחשוב לא פחות מבחינת רוב השחקנים הקשורים במערכת הבריאות, שינוי המצב הנתון (למרות הבעייתיות ברמת המקרו) היה בגדר הרעה במצבם, ולפיכך חששו ממנו. גם בקרב אלה שקראו לשינוי המצב המשברי היו רבים שנהנו מהעדר בסיס חוקי לפעילות המערכת (כהן ומזרחי, 2010), מאי הבהירות בדבר היקף השירותים שכל אזרח זכאי להם ומהעובדה שמשרד הבריאות שימש גם הוא כספק שירותים. כך, למשל, אף שרבים מהם הצהירו על תמיכתם בהוצאת בתי החולים הממשלתיים מידי המדינה, הרי שבפועל התקשו המנכ"לים במשרד הבריאות לוותר על השליטה בהם (ריאיון עם הבר, 12.2.2009). מעל פני השטח ולאורך זמן הקפיא כוחם של המתנגדים לשינוי את המצב הקיים. אולם מתחת לפני השטח התרחשו אירועים רבים שהכשירו את הקרקע לשינוי.

מאורעות משמעותיים רבים התרחשו טרם עיצובו של חב"מ ותרמו כל אחד את משקלו לתנאים שקדמו לחקיקתו (כהן, 2010, עמ' 55-67). בשל מסגרת הדיון המצומצמת יוצגו בתמצית רק העיקריים שבהם. עם עליית הליכוד לשלטון בשנת 1977, הצטמצמה התמיכה הממשלתית בכללית, אבל משנת 1981, עת הפך יורם ארידור לשר האוצר, "ייבשו" [חברי ממשלת הליכוד] את קופות החולים. [...] היה צמצום דרסטי במימון קופת חולים ובעיקר ההסתדרות... (ריאיון עם זילוני, 27.2.2008). אולם, כמו אחרים במערכת הבריאות הישראלית, היו גם לא מעט אנשי ליכוד (במיוחד חברי הסתדרות העובדים הלאומית) שנהנו אף הם מהמצב הקיים. מסיבות אלה, למרות הבעייתיות הרבה שיצר המצב ולמרות הצהרותיהם כלפי חוץ, הם לא מיהרו לפעול לשינוי (ריאיון עם הבר, 12.2.2009). כך תרמה עליית הליכוד להעמקת המשבר הכלכלי ששרר עוד קודם לכן בכללית, הקופה הגדולה בישראל.

בשנות ה-80 התאפיינה מערכת הבריאות במשברים כלכליים אשר הובילו לאי שביעות רצון הולכת וגוברת בחברה הישראלית (ועדת נתניהו, דעת הרוב, עמ' 44-67; מבקר

המדינה, 1988, עמ' 175-204; Chinitz & Israeli, 1997; Chernichovsky, 1991) ולתופעות כמו רפואה "שחורה" (Cohen, 2011b). תורים ארוכים, שביתות ועיצומים שונים היו בשנים אלה עניינים שבשגרה (ראיונות עם דורון, 17.2.2008; סנה, 26.2.2008; שמר, 13.6.2008). משברים אלה התבטאו בעיקר בסוגיית מימון שירותי הבריאות, אך גם בארגונים (ועדת נתניהו, דעת הרוב, עמ' 40). בדומה לתהליך שפקד מדינות אחרות הובילו מספר התפתחויות למשבר (Chernichovsky & Chinitz, 1995; Chinitz, 1995). מלבד בעיות אוניברסליות אלה, התחולל במערכת הבריאות בשנים אלה גם תהליך מואץ של "גריפת שמנת": במכבי ובמאוחדת התבלטו חברים ממעמד חברתי-כלכלי והכנסה גבוהים יותר, וכן רווחה התופעה, בשתי קופות אלה, של צירוף חברים בעלי סיכויי בריאות נמוכים (בעיקר בשל היותם צעירים) (עופר ורוזן, 2002, עמ' 14). אך כאמור, על אף המצב המשברי של מערכת הבריאות, מנע האינטרס החזק של השחקנים הדומיננטיים בזירת המדיניות את התרחשות השינוי והשאיר את המצב הקיים על כנו, אף שרבים במערכת הבריאות ומחוצה לה תיארו אותו כ"הפקרות" (ריאיון עם הבר, 12.2.2009).

תוכנית הייצוב של שנת 1985 הכתיבה מדיניות ממשלתית שניסתה להיאבק באינפלציה הגואה, תוך החלטה של אנשי אגף התקציבים באוצר כי היעד העיקרי הוא צמצום הגירעון התקציבי, ולא חידוש הצמיחה הכלכלית (דרי ושרון, 1994). בלימת האינפלציה החריפה את המשבר התקציבי של מערכת הבריאות (גרינברג, 2007, עמ' 179), אך לתוכנית הייצוב נודעה גם השפעה על המבנה המוסדי הקיים. כדי לפתור בעיות מבניות שהובילו למשברים כלכליים, בלי לשלם מחיר פוליטי כבד, נתנו הפוליטיקאים לפקידי האוצר יד חופשית בנייהול משק המדינה. כך התוותה תוכנית הייצוב מגמה של דה-פוליטיזציה של החלטות כלכליות וחברתיות. עתה נותרו שאלות כלכליות וחברתיות אלה בגדר עניינים טכניים בלבד, הנתונים לטיפולם של כלכלנים מקצועיים, ולא שאלות פוליטיות-ערכיות. המשמעות המעשית היתה שינוי משמעותי במאזן הכוחות של השחקנים בזירת המדיניות. צומת זה השפיע גם על זירת מדיניות הבריאות, כשהאוצר החל הופך יותר ויותר לשחקן הדומיננטי בה. התמיכה הממשלתית שניתנה לכללית, אשר המשיכה להתבוסס במשברים כלכליים, הפכה את הקופה לגוף הנתון לפיקוחם של פקידי האוצר. על מנת לקבל סיוע ממשלתי, נאלצה עתה ההסתדרות לשלם מחיר ולרסן את עצמה בכל הקשור למאבקים מקצועיים. המשא ומתן עם הממשלה הסתיים על פי רוב במעין עסקה – סיוע לקופת החולים תמורת ויתורים בהסכם תוספת היוקר או על דרישות חברתיות (רמון, טרם פורסם).

על רקע זה של אי משילות (כהן, 2011), ביקש בשנת 1988 שר האוצר אז, משה ניסים, להביא לפני הממשלה הצעת החלטה להקים ועדת חקירה ממלכתית שתחקור את הסיבות להתמוטטות המערכת ותגבש המלצות לבניית מערכת יעילה. בהצעתו קיווה ניסים שהוועדה תגיש את מסקנותיה תוך שנה, ועד אז ישרור במערכת "שקט תעשייתי" (הארץ,

21.8.1990, עמ' 5א). אולם ועדת נתניהו היתה שונה מקודמותיה בעיקר בכך שבראשה עמדה שופטת, והיא הצטיירה בעיני רוב הציבור כוועדה א-פוליטית. הסיבה למאפיינים אלה היתה ההבנה שכל פתרון אחר לא ישיג את השקט התעשייתי שאליו שאפו מקימיה. ממצאיה של ועדה זו שימשו בסיס איתן לתומכי חבב"מ. אם כן, שיקולים קצרי טווח הם אלה שהובילו בסופו של דבר ליצירת צומת קריטי חשוב, שבהמשך ישפיע על עיצוב השינוי המוסדי.

---

### **עיצוב שינוי מוסדי במדיניות ציבורית ויזמי מדיניות: חוק ביטוח בריאות ממלכתי**

---

ב-26 ביוני 1194 פורסם חבב"מ (ס"ח תשנ"ד מס' 1469), וכך אירע בישראל שינוי מוסדי פורמלי נדיר. בעידן שבו המגמה הכללית בישראל היתה הפרטות, צמצומים ונסיגה בפועל ממדיניות רווחה למדיניות ניאו ליברלית (פילק, 2006, עמ' 199), נחקק חוק רווחה אוניברסלי שהבטיח שירותי בריאות בסיסיים לכלל התושבים (שלו, 2003, עמ' 3). את החוק כינה שבח וייס, אז יו"ר הכנסת, "חוק שיירשם בתולדות החקיקה הסוציאלית בישראל כאחד מעמודי התווך" (ידיעות אחרונות, 16.6.1994, עמ' 5). כפי שיתואר להלן, התהליך ההיסטורי שקדם לשינוי המוסדי השפיע וסלל את הדרך עבור יזמי מדיניות שניצלו את התנאים המבניים גם כדי לקדם אינטרסים אישיים. שינוי זה אירע, להבנתו, לא רק בגלל תפיסות עולם אידיאולוגיות או משברים כלכליים, אלא יותר בזכות פעילות מוצלחת של יזמים בסביבה בשלה לשינוי.

#### **מוטיבציות לעיצוב מדיניות: אינטרסים פוליטיים ואחרים**

משרד הבריאות הוא משרד שאינו מושך פוליטיקאים רבים (ריאיון עם הבר, 12.2.2009). בין היתר, משום שקשה יותר לפוליטיקאי לגזור ממנו דיכידנדים עבורו ועבור אנשיו (ריאיון עם שני, 22.4.2008). תופעה זו אינה ייחודית רק למשרד הבריאות, אלא גם למשרד הרווחה (ריאיון עם בן שלום, 11.1.2007). אין תמה אפוא שלאורך רוב העשור הראשון של המאה הנוכחית חסרה ישראל שר רווחה. התפקיד אינו מספק כנראה הזדמנויות למימוש אינטרסים, כפי שמספקים תפקידים אחרים. אולם כפי שעולה מראיונות עם פוליטיקאים, פקידים וחוקרים רבים, מאז אמצע שנות ה-80 היו רק שני פוליטיקאים שביקשו וכיוונו את עצמם מרצון ומראש למשרת שר הבריאות: אהוד אולמרט וחיים רמון (ראיונות עם אלדד, 18.5.2008; בן-נון, 4.12.2007; לבנטל,

3.9.2008 ; ליפשיץ, 12.10.2008 ; סנה, 26.2.2008 ; פנחסי, 6.11.2007 ; רמון, 2.3.2008). למעשה יש הטוענים, כי לו רצה בכך, יכול היה רמון להתמנות לתפקיד שר האוצר במקום בייגה שוחט (ברזילי, 1996, עמ' 251). בטיטות ספרו רמון עצמו מסביר ש"גם אז [בשנת 1992 ; נ"כ] לא נחשב משרד הבריאות למשרד 'מוביל'. כאשר פנה אלי רבין במהלך הרכבת הממשלה ושאל אותי באיזה משרד אני מעוניין, היו באמתחתו גם משרדים הנחשבים 'חשובים' יותר. אבל אני הגעתי למסקנה, שרק במשרד הבריאות אוכל לחולל מהפכה של ממש ולהגשים את הרעיונות שהאמנתי בהם ופעלתי למענם בעבר, על פי העקרונות הסוציאלי-דמוקרטיים הנהוגים ברוב ארצות העולם המערבי..." (רמון, טרם פורסם). ההחלטה לנסות ולפעול למען חקיקת חבב"מ התגבשה אצלו עוד בימיו כחבר כנסת, לאחר שהבין ש"חבב"מ היה המיזם היחיד שבו גוריון לא הספיק ליישם, אחרי שהפך את הצבא, את החינוך ואת התעסוקה למערכות ממלכתיות..." (ריאיון עם רמון, 2.3.2008). ברוח דומה מסביר בן-נון (2003, עמ' 21) כי חקיקתו של החוק היותה מאבק אידיאולוגי בין הגישה הסוציאליסטית לגישה הליברלית.

אולם מעבר לשיקולים האידיאולוגיים ולמשנתו החברתית של רמון, הנחו גם שיקולים פוליטיים ואישיים את פעילותו כיום מדיניות. רבים דחו את הטענות כי לנגד עיניו של רמון עמדה אוכלוסיית הלא-מבוטחים, וטענו כי מדובר היה בלא יותר מ-300,000 איש, רובם הגדול ערבים וחרדים (סבירסקי, כנעאנה ואבגר, 1999), שלהם ניתן היה למצוא פתרון גם ללא חקיקת החוק (ראיונות עם אלקיים, 27.11.2007 ; גפני, 1.5.2008). לדעתם הופעתו ופעילותו של רמון כיום מדיניות דומיננטית ונחוש המנצל את המבנה שנוצר לאור ההתפתחויות ההיסטוריות, בין היתר גם לטובת אינטרסים אישיים, הן הגורמים העיקריים והמשמעותיים שאפשרו את עיצובו של חבב"מ. הבנה טובה יותר של המתרחש בתוככי מפלגת העבודה וההסתדרות, שתוצג להלן, מאששת טענה זו.

בסוף שנות ה-80 נחלקה מפלגת העבודה בין תומכי פרס לתומכי רבין (טורגובניק, 1998, עמ' 190 ; ביילין, 1997, עמ' 63). בהכללה זוהתה ההסתדרות עם מחנה פרס (ראיונות עם גלמן, 13.1.2008 ; הבר, 12.2.2009 ; זילוני, 27.2.2008), אף שגם הוא, כבן גוריון ואחרים לפניו, שאף שזו לא תתעצם יתר על המידה (ריאיון עם דורון, 17.2.2008). על כן, אילו היה פרס מנצח את רבין בהתמודדות על ראשות העבודה בפריימריס 1992, לא היה כל סיכוי שהוא היה ממנה כשר הבריאות את רמון, אויב המנגנון ההסתדרותי שזוהה כאיש של רבין (גרינברג, 2007, עמ' 180), וספק אילו היה רמון יכול לפעול כפי שפעל (ברזילי, 1996, עמ' 11). רמון (כמו גם חברים אחרים במשמרת הצעירה של המפלגה) זיהה את ההתנגשות עם ההסתדרות כמנוף שימקסם את תועלתו האישית. לא פעם הוא השתמש בטענה האידיאולוגית שההסתדרות מוותרת על אינטרסים של עובדים ואף תומכת בחיזוק ההתנחלויות כדי להמשיך לשמר את כוחה. טענה זו מוזכרת גם בספרות (גרינברג, 1993, 1996). אך בפועל זה לא הפריע לו להמשיך לתמוך בה, כאשר מצא בכך



תועלת. כך, לצד כישוריו הרבים של רמון כ"חיה פוליטית", היו שטענו כנגדו שאין לו השקפת עולם או אידיאולוגיה מגובשת (גל-נור, 2003, עמ' 430).

רמון, כאולמרט לפניו, כיוון עצמו לראש הפירמידה הפוליטית בישראל ושאף ל"מהלך גדול" שיוביל אותו לראשות המפלגה (קליין, 2002). עוד בשמשו כמזכיר המשמרת הצעירה של העבודה, סומן רמון כמי שעתיד להחליף את רבין (קדמון, 2009, עמ' 7). אולם דומיננטיות נושא הביטחון בחברה הישראלית (אריאן ושמיר, 2002, עמ' 46, 48) העמידה לפני רמון ואולמרט בעיה דומה: לשניהם חסר ניסיון צבאי. חיסרון זה לא נעלם מעיני רמון, אשר הצהיר לא פעם כי בישראל "אי אפשר להגיע להנהגה הלאומית, אם אתה לא איש צבא [...] בלי שביצעת לפחות מהפכה משמעותית אחת בתחום מסוים..." (ריאיון עם אורון, 24.1.2008). ואכן כבר בשנים הראשונות לכניסתו לפוליטיקה הישראלית זיהה רמון את העימות עם ההסתדרות כמקפצה שלו להנהגה המדינית (ריאיון עם זילוני, 27.2.2008). לא זו בלבד שכך היה מצליח להציג את עצמו כמי שהצליח במקום שבו נכשל בן גוריון (ריאיון עם גלמן, 13.1.2008), אלא שכאשר שחקן בוחר לעצמו יריב כה משמעותי וחזק, ויכול לו, הדבר מחזק אותו שבעתיים (ריאיון עם דורון, 13.2.2008). פעילות זו היא דוגמה קלאסית לדרך שבה יזם מדיניות מנצל הזדמנות קיימת, כדי להשפיע על תוצאות מדיניות לטובתו, בלי שיש בידי כלל המשאבים הנדרשים לפעולה; במקרה זה ההזדמנות לחולל מהפכה בתחום הבריאות ובמבנה המוסדי הנוהג בחברה הישראלית, כדי למקסם סיכויי היבחרות, כאשר חסרים לו, בשלב זה, כלל המשאבים הדרושים לשינוי.

רמון זיהה את תחום הבריאות כחלק ממשחק גדול יותר (ריאיון עם בלשר, 10.2.2008) וכמנוף שיוכל להוביל אותו לפירמידת ההנהגה המדינית. העימות שלו עם ההסתדרות לא היה מקרי, והתרחש "מתוך ידיעה שזו האבן בחומה שאם אותה מפילים אז החומה של מפא"י ההיסטורית נופלת..." (ריאיון עם אורון, 24.1.2008). יתר על כן, החלשתה של ההסתדרות, שרבין מעולם לא חש חלק ממורשתה (ריאיון עם הבר, 12.2.2009) ואשר השאירה אותו ב"מדבר הפוליטי" (ריאיון עם זילוני, 27.2.2008), אף עלתה בקנה אחד עם שאיפותיו של רבין (ריאיון עם מאור, 18.10.2007). רמון זיהה ברבין, שבשנת 1992 מלאו לו 70 שנה, את זה שעתיד להכתיר אותו כמחליפו (ריאיון עם גלמן, 13.1.2008). עובדה זו חיזקה את שאיפתו להחליש את ההסתדרות ואת אנשיה, שברובם לא היו ממחנה רבין. בנוסף לכך, כפי שאמר ב"נאום הלווייתנים" בינואר 1994, זיהה רמון את התעקשותם של אנשי מפלגתו לשמר את המצב הקיים, בניגוד לדעת הקהל שלא אהדה את ההסתדרות, כ"התאבדות פוליטית" של העבודה (ברזילי, 1996, עמ' 314). בשל התעקשותם זכתה המפלגה לדימוי שלילי, הן אצל המעמד הבינוני האשכנזי והן אצל המזרחים הפריפריאליים (גרינברג, 2007, עמ' 179). הסיבה לכך שאיש לפניו לא פעל נגד ההסתדרות בעוצמה כה רבה, למרות זאת, היתה שגם אז "להסתדרות היו מספיק עוצמות

לומר: חברים יקרים, אנחנו לא ניתן לזה לעבור! ומי שיבוא נגדנו – אנחנו נקבור אותו...” (ריאיון עם אורון, 24.1.2008).

מכאן שיצירתן של קואליציות פוליטיות בין מספר מצומצם של שחקני מפתח בפוליטיקה (ובישראל בעיקר ראש ממשלה ומספר שרים בכירים, אך גם פקידים בעלי עוצמה), המתלכדים סביב אינטרסים משותפים לביצוע שינוי, מגדילה את הסיכויים להצלחתו. מלבד הבסיס האישי (“העבודה בראשות רבין”) ותקיפת הליכוד על ניהול תהליך מדריד ועל טיב היחסים עם ארצות הברית (רבינוביץ, 1998, עמ’ 67; ברזילי, 1996, עמ’ 249), היתה סיסמת הבחירות של מפלגת העבודה בשנת 1992 “שינוי סדר העדיפויות”, והיא מיקדה את תשומת הלב בהעברת משאבים משטחי יש”ע להשקעה בחינוך, בבריאות ובתעסוקה (גרינברג, 2007, עמ’ 175). הניצחון בבחירות יצר את “משולש ההכרעה” בנושא חבב”מ: רמון כשר הבריאות, בייגה שוחט כשר האוצר ורבין כראש הממשלה. הראשונים אף היו ממנסחי פרק הבריאות במצע של העבודה (ריאיון עם בן-נון, 4.12.2007). משולש זה זכה גם לתמיכת שר המשפטים אז, דוד ליבאי, שהאיץ את גיבוש המסגרת המשפטית לחוק (ברזילי, 1996, עמ’ 270). משולש זה היה, למעשה, אחד התנאים ההכרחיים לרפורמה מעין זו, שכן העמיד תמיכה פוליטית ליוזם הרפורמה. עובדה היא, שללא תמיכה פוליטית של ראש ממשלה, קשה מאוד לחולל רפורמה במינהל הציבורי בישראל (ראיונות עם בן-שלום, 11.1.2007; סנה, 26.2.2008). עניין זה צוין גם במקרי בוחן אחרים (גיא, 2004; Galnoor, 2011). גם רמון אומר זאת: “לאורך כל הדרך זכיתי לגיבוי ותמיכה מוחלטת של ראש הממשלה, ואלמלא תמיכתו של יצחק רבין, ספק אם היה החוק מתקבל...” (רמון, טרם פורסם). כך, למשל, התייצב בגלוי מול הברפולד, כאשר זה איים בפרישה מהעבודה, אם לא תיפסק פעילותו של רמון (ברזילי, 1996, עמ’ 270). אולם תמיכה זו של רבין ניתנה לא רק משיקולים אידיאולוגיים. רבין, שזיהה את אי שליטתו בהסתדרות כסיבה משמעותית לנפילתו בכהונתו הראשונה (1974-1977), היה מעוניין מאוד להסתייע בצעירי המפלגה, כדי להשתחרר מתלותו במנגנון ההסתדרות שפעל נגדו בתוך המפלגה, ובמיוחד היה מעוניין להסתייע ברמון, שהצהיר שיתפטר, אם ייכשל בהעברת חוק ביטוח בריאות אשר יפריד בין ההסתדרות לכללית (גרינברג, 2007, עמ’ 180).

### הפשרת השטח לקראת השינוי: הפעילות הפוליטית לקידומו של החוק

הספרות המוסדית טוענת, שחלק מפעילותו של יזם הוא לשכנע אנשים שהשינוי המוצע “מארגן את עולמם” בפרספקטיבה רציונלית. לשם כך נדרשים שני דברים: ששינוי זה יישען על יסודות הגיוניים ורגשיים ושהיזם יצליח לשכנע ששינוי זה עשוי לשפר את המציאות האנושית הנתונה ולהשתלב בה (Weingast, 2005, p. 163). אכן כאשר מדובר

בשינוי במדיניות ציבורית, חלק מתהליך הריכוך דורש מהיזם להשתמש במניפולציות שתכליתן לנטרל התנגדויות של שחקנים שונים. כישוריו של היזם, כפי שניווכח, הם משתנה חשוב מאוד בהצלחת תהליך הכשרת הקרקע.

עם כניסתו לתפקיד, החל רמון לנקוט מספר פעולות מקבילות לקידומו של החוק. הוא הגיש את טיוטת החוק לרבין ולכלל השרים והחל סבב שיחות עמם. מטרת השיחות היתה להכשיר את הקרקע לקראת השינוי המוצע, לזהות נקודות מחלוקת עיקריות ולהגיע לפשרות עם מתנגדי השינוי בממשלה דרך תיקונים תוספתיים בהצעת החוק. בשלב זה כבר החלה ההסתדרות להבין שההסתברות לחקיקת החוק גבוהה, כפי שמעידים בכירים בה (ראיונות עם גלמן, 13.1.2008; זילוני, 27.2.2008), והחלה לנסות לטרפדו או לשנות את מתכונתו. פעולה אחרת שנקט רמון היתה לגייס את מפלגות האופוזיציה שייצרו קואליציה סביב עניין זה, ינסחו הצעת חוק דומה מאוד לזו שלו ויציעו אותה אם תפיל מפלגת העבודה את הצעתו (ברזילי, 1996, עמ' 271).

חוקרי מדיניות ציבורית הבחינו זה מכבר בפוטנציאל הטמון אצל "קובע האג'נדה" לתמרן תוצאות מדיניות דרך קביעת סדר היום. אחד התמרונים הוא להקים ועדה, שבראשה עומד מינוי או מקורב של הממנה של (Riker, 1986; Shepsle & Weingast, 1981, p. 510). ברוח זו, כדי למנוע סרבול ופגיעה אפשרית בתוכניותיו, הקים רמון ועדה חדשה, ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, שכללה נציגים מוועדות כנסת אחרות, ובראשותה הוא העמיד את עמיר פרץ. חיים אורון מונה לתפקיד יו"ר ועדת המשנה שלה, שעסקה בהיקפו של סל הבריאות (ראיונות עם אורון, 24.1.2008; אחדות, 10.4.2008), ואחרים מונו לתפקידי מפתח (ריאיון עם הבר, 12.2.2009). הצבתם של פרץ ואורון בתפקידים כה משפיעים של ראשי ועדות הבטיחה התקדמות טובה בערוץ זה. רמון נעזר גם בשחקנים בעלי עוצמה במערכת הבריאות בישראל, כגון מרדכי שני, שהיה מנכ"ל משרד הבריאות בין 1993 ל-1994. שני תרם לעיצוב החוק ונתפס בעיני רבים במערכת הפוליטית ומחוצה לה כ"בולדוזר" שהשפיע בנושא זה רבות (ריאיון עם אלדד, 18.5.2008). מכאן שיכולתו של יזם מדיניות לתמרן את סדר היום הפוליטי ואת כללי המשחק הנתונים מקלה עליו לחולל את השינוי. תורם לכך גם היעדרם של שחקני וטו פוטנציאליים. בהקשר זה, העובדה ששר החוץ פרס, שיכול היה להיות המשוכה העיקרית לקידומו של החוק, הפנה את עיקר משאביו בתקופה זו להסכמי אוסלו (Peres & Naor, 1993), סייעה גם היא לרמון להשיג "שקט תעשייתי" (ברזילי, 1996, עמ' 271-272).

שתי חלופות עיקריות עמדו לרשותו של רמון: (1) לנסות ליישם את המלצות דעת הרוב של ועדת נתניהו, שהובילו לשינויים מרחיקי לכת בכל הקשור לפרספקטיבה הארגונית של המערכת הבירוקרטית; (2) לבחור לקדם את המלצות דעת המיעוט התוספתיות יותר בכל הקשור לשינויים הארגוניים והמוסדיים. כאשר הניתוח שלעיל מצביע על המוטיבציה של רמון להיתפס בציבור כרפורמטור בעל עוצמה, ראוי לשאול בשלב זה, מדוע לא בחר

בשינוי השורשי יותר. ניתוח מערך הכוחות בזירת המהלך הזה מעלה את האפשרות שרמון סבר, ששינוי מוסדי מהפכני מדי, שיבטל את המבנה הקיים של קופות החולים, יגרור התנגדויות פוליטיות עזות ויקשה מאוד על פעילותו (ריאיון עם דורון, 17.2.2008). על כן הוא לא התעקש על ביטול הסדר הקיים, בהתאם להמלצות דעת הרוב (ריאיון עם צ'רניחובסקי, 12.11.2007). בשל כך, מנקודת מבטם של שחקנים רבים בזירה לא הציג החוק כל שינוי ארגוני משמעותי (ריאיון עם שני, 22.4.2008).

מעבר לפעילות זו הכשיר רמון את הקרקע גם אצל הפקידים ואצל קבוצות האינטרס הקשורות במערכת הבריאות. עדות לחשיבות שייחס רמון לפקידים אלה ניתן למצוא בפעילותו הנרחבת להכשרת הקרקע לשינוי בקרב פורום מנהלי בתי החולים, פורום ראשי המחוזות וועדי העובדים השונים (ריאיון עם גלמן, 13.1.2008). כישוריו האישיים סייעו בידו גם לרסן התנגדויות אפשריות מצד יושבות ראש ארגוני האחיות, המשק והמנהלה (ריאיון עם הבר, 12.2.2009). התאגדות של שחקנים אלה מולו עשויה היתה לטרפד את כל מהלכיו.

מעניין לגלות כי הר"י, כקבוצת אינטרס כלכלית, היתה גורם מינורי יחסית במאמציו של רמון להכשיר את הקרקע לשינוי. מדוע אפוא לא פעל באותה האינטנסיביות מול קבוצת אינטרס חשובה זו? האם לא חישב שקבוצה זו, שהצליחה לא פעם לטרפד שינויים במדיניות הבריאות, היא שחקן שעשוי לטרפד את ניסיונותיו? מעבר לכך, לפני שנת 1995 נתפסה הר"י כאיגוד מקצועי בלבד (ראיונות עם בלשר, 10.2.2008; ופנר, 10.2.2008). הסיבה לכך שפעילותו של רמון מול קבוצה זו היתה מינורית היא שעצם החלת החוק במתכונתו הקיימת לא אמורה היתה להשפיע עליה לרעה. "ברגע שהבטיחו להם [לרופאים; נ"כ] שזה אותן הקופות ואותן המשכורות הם נרגעו..." (ריאיון עם דורון, 17.2.2008). בנסיבות אלה נחסכה מרמון עוד התנגדות כבדת משקל שיכלה לטרפד את החוק, כפי שאירע בניסיונות אחרים.

בזירה הציבורית פעל רמון לשמר ולהעצים את התמיכה בחוק (ריאיון עם פילק, 5.6.2008), אשר נתפס כפופולרי מאוד בציבור, בממשלה ובכנסת (גרינברג, 2007, עמ' 180; בן-נון, ברלוביץ ושני, עמ' 176). גם אם דעת הקהל לא נתפסה כמכשיר עיקרי לחקיקת החוק, היא נתפסה בסופו של דבר כאמצעי חשוב, משום שנושאים כלכליים ונושאי מדיניות בריאות (ישי, 1994, עמ' 40) אינם במרכז הסדר הציבורי בישראל. בכל הקשור לשיח הציבורי פעל רמון גם מול אוכלוסיות החרדים וערביי ישראל. החרדים, בהכללה, לא תמכו בחוק, גם מכיוון "שמדובר היה בעיקר באוכלוסייה ערבית, אשר לה ניתן היה למצוא פתרונות אחרים" (ריאיון עם גפני, 1.5.2008), אך בעיקר בשל העובדה שההסכמים שלהם בכללית הקנו להם מסי חבר נמוכים משמעותית מאלה של שאר האוכלוסייה (ריאיון עם שורץ, 21.8.2008). מול הציבור הערבי ונציגיו הפוליטיים לא נתקל רמון בקשיים מיוחדים, בעיקר משום שבני מגזר זה היו צפויים ליהנות מחקיקת החוק יותר מכולם.

ראשי קופות החולים שימשו אף הם כשחקנים בכל הקשור לחוק, אם כי לא היו מאוד משמעותיים (ריאיון עם שני, 22.4.2008). עמדותיהם בנוגע לחוק נגזרו, במידה רבה, ממצבן הכלכלי של הקופות. בעוד לאומית תמכה בחוק בהתלהבות בשל מצבה הכלכלי (ריאיון עם אלחיאני, 29.3.2009) וגם כללית זיהתה את היתרונות הכלליים הטמונים בו עבורה (ריאיון עם דורון, 17.2.2008), הרי שקופות החולים המבוססות, מכבי ומאוחדת, חששו שהחוק יפגע במצבן הכלכלי (ראיונות עם קיי, 22.11.2007; שמר, 13.6.2008) ושיתפו פעולה יחדיו נגדו (ריאיון עם גרוס, 28.12.2008; גרוס, 1999). אנשי מכבי אף ניסו לרתום למאבקם את אנשי הליכוד, אולם מבחינת האחרונים סימל החוק פגיעה במנגנון אשר פעל נגדם פוליטית במשך שנים, לכן לא היתה להם כל מוטיבציה לסייע למכבי להתנגד לחוק. יתר על כן, עבור אנשי הליכוד היה הדבר בבחינת "שאלו יאכלו את אלו..." (ריאיון עם גלמן, 13.1.2008). לכן כאשר פנו אנשי מכבי למפלגת הליכוד בבקשה לסייע לביטול היוזמה בזירה הפוליטית, ענו להם: "אנחנו לא רוצים את החוק, אבל אנחנו כן רוצים להחליש את ההסתדרות..." (ריאיון עם קיי, 22.11.2007). רמון זיהתה שיש ליוזמתו תומכים רבים מקרב האופוזיציה, וניסה לזווג הידברות של מפלגתו עם מפלגות האופוזיציה כדי ש"חברי הכנסת בכל מפלגה יצביעו לפי שיקוליהם ומצפונם" (ידיעות אחרונות, 6.1.1994, עמ' 4).

### הפשרת השטח לקראת השינוי המוסדי: נטרול האוצר

זה מכבר הובחנו פקידי משרד האוצר בישראל כבעלי עוצמה רבה (Horev & Babad, 2005; Maman, 2002). נשאלת השאלה מדוע דווקא כאן נעשה שינוי משמעותי בניגוד לרצונם לכאורה. האם לא זיהתה רמון את התנגדותם של פקידים בעלי עוצמה אלה? ואם כן, כיצד השכיל הוא לנטרלה? הפשרות שעשה רמון היו לא רק מול הדרג הפוליטי. רמון זיהתה את הפקידים באוצר, ובמיוחד באגף התקציבים, כשחקן משמעותי שחובה לנטרל את התנגדותו המסורתית לחוק. ההבנה הרווחת היא כי נטרולו של האוצר בשלב זה נעשה בדרך פשוטה, אך די נדירה בישראל – שר האוצר הכתיב לפקידיו את מדיניותו. בייגה שוחט הבהיר לאנשי האוצר: "יהיו בלמים בחוק, אבל חוק בריאות יהיה! אתם לא מטרפדים את זה..." (ריאיון עם רוזן, 5.2.2008). פעולה זו של שוחט אינה מובנת מאליה. בהנחה שמקסום סיכויי היבחרו בשנית היו אינטרס חשוב מבחינת שוחט, מדוע הוא פעל מול הפקידים הריכוזיים והחזקים של האוצר? האם לא היה לו ברור שהם עלולים לפעול כדי להציגו כמי שאינו פועל לטובת משרדו, ובכך לפגוע בתדמיתו הציבורית? למעשה היתה זו הפעם היחידה (מאז שנות ה-90) שבה עבר חוק (בהיקף כזה) שהיה מנוגד לדעתם של אנשי האוצר. יתר על כן, למרות טענות באוצר שלפיהן היה שוחט קשוב יותר לבקשות משרדי הממשלה השונים בקדנציה הראשונה שלו כשר אוצר (ריאיון עם ליפשיץ, 26.11.2007), הרי שבעניין זה נהג שוחט, בן בריתם הפוליטי של רמון ורבין,

יותר מאחרים, בקשיחות עם פקידיו. הסיבה לכך, ככל הנראה, היא הבנתו של שוחט כי בסייעו לאינטרסים של ראש הממשלה, יצחק רבין, ולזה שסיכויו להחליפו בעתיד גדולים (חיים רמון), הוא מגדיל את סיכויו לשמר את מעמדו הפוליטי. כך, גם כאשר ניסו פקידי האוצר להופיע לפני הממשלה וועדת השרים לענייני חקיקה ולשכנע אותן, עוד בשלבים הראשונים, לא להעביר את החוק (ראיונות עם פרידמן, 26.2.2008; קוגן, 2.3.2008), מנע זאת שוחט מהם ואילץ אותם ליישר קו עמו (ריאיון עם סנה, 26.2.2008). למרות ניסיונות פקידי האוצר, עברה במרס 1993 הצעת החוק של רמון את השלב הראשון בחקיקה – אישורה של הממשלה – והועברה לטיפול הוועדה המיוחדת שבראשה עמד עמיר פרץ (ברזילי, 1996, עמ' 270).

אף כי הספרות, בהכללה, טוענת שפקידי האוצר התנגדו לחוק, יש הגורסים כי חקיקת החוק לא בהכרח נעשתה בניגוד לדעתם של אנשי האוצר, הואיל ואלה חששו שכללית תקרוס כלכלית ותגרום למשבר כבד (ריאיון עם שורץ, 21.8.2008). האינדוקציות המובאות במאמר זה מספקות תימוכין לטענה זו. נראה שלקראת סוף שנת 1993 חל מפנה בדעתו של האוצר, מהתנגדות מסורתית רבת שנים לתמיכה בחוק. תמיכה זו ניתנה לאחר שהבינו פקידי האוצר שתינתן להם ההשפעה בתחומים החשובים להם ושהנצחת המצב המשברי פוגעת גם באינטרסים שלהם. יתר על כן, נראה גם כי בשל צרכים טקטיים הנובעים מהרצון למקסם את השפעתם בנושא, הם ניסו להסתיר תפנית זו בעמדתם משאר השחקנים ומהציבור הרחב. מעיון בעיתונות הכתובה מהתקופה עולה, שלקראת החקיקה הלכו והתמעטו התבטאויות המלמדות על התנגדות האוצר לחוק. בתחילת שנת 1994 היו אף שטענו שהאוצר תמך למעשה בחוק (ריאיון עם אביטל, 15.10.2008). האיטוש החזק ביותר לטענה זו מגיע מחיים פלץ, ששימש בזמנו סגן הממונה על התקציבים ואחראי על תחום הבריאות באוצר. פלץ טוען, שאכן חל מפנה בדעת האוצר בנושא מאז סוף שנת 1993, ומסביר: "בהתחלה האוצר היה מסויג לגבי החוק. אני התחלתי בהתנגדות. אבל ככל שאני למדתי את החומר ונכנסתי לעובי הקורה, תמכתי בחוק. אני אומר לך שאני לא הייתי נגד החוק. ואם אני אומר לך שאני לא הייתי נגד, גם המשרד לא היה נגד. [...] רמון אולי היה מופתע לשמוע אותי אומר זאת, כי הוא חשב שהייתי נגד, אבל אני לא..." (ריאיון עם פלץ, 1.1.2009).

רמון הבין שכדי להשיג את שיתוף הפעולה של האוצר, במיוחד לאור התנגדותו המסורתית לחוק עד סוף 1993, עליו לשתף בתהליך הרפורמה את הפקידים בעלי העוצמה ממשרד האוצר. לשם כך נקט פשרות רבות מאוד מול האוצר. שאלה שראוי לשאול אפוא היא מדוע על חלק מהדברים כן מצא רמון לנכון להתפשר ועל חלקם האחר סירב. התשובה לשאלה זו מספקת עוד תובנה על סיבת הצלחתו של יזם מדיניות מוכשר – התמקדות בעיקר השינוי ויתור ופשרה על חלקים פחות חשובים בעיני מחולל הרפורמה עשויים לקדם את השינוי המוצע. כאן נקט רמון פשרות רבות מאוד, כל עוד הן לא הפריעו

למטרתו העיקרית – ניתוק ההסדרות מכללית. כך, למשל, הבהיר לאוצר כי מסגרת התקציב הקיימת "תוקפא", משמע לא יתווספו עוד מקורות פרט לאלה שהיו קודם לחוק (ריאיון עם בן-נון, 4.12.2007). אבל הפשרה החשובה ביותר שעשה רמון נגעה לעניין עדכון סל הבריאות. אף שרמון טוען ש"לא היה שום קושי תקציבי, כל עוד לא בוטל חלקו של המס המקביל בתקציב הבריאות" (ריאיון עם רמון, 2.3.2008), הרי שאחת הפשרות המשמעותיות ביותר שעשה מול האוצר היתה הסכמה לכך שהסל יעודכן בכפוף להסכמת האוצר (ראיונות עם בן-נון, 4.12.2007; סנה, 26.2.2008; שני, 22.4.2008). בעיני האוצר נתפסה פשרה זו כקריטית וכאחת משתי ההשפעות הגדולות והחשובות ביותר שלו על עיצוב מדיניות הבריאות. סוכם שעדכון הסל ייעשה אחת לשנה, בהתאם למדד יוקר הבריאות, כאשר כל עדכון אחר ייעשה "בהתאם לצרכים ובמסגרת סדר העדיפויות התקציבי ולא על פי מנגנון של נוסחה אוטומטית" (משרד האוצר, 2006, עמ' 58). למעשה, לא שיקולים כלכליים גרידא היו הבסיס לאסטרטגיה זו של האוצר, כי אם ניתוח פוליטי של השחקנים הקיימים. פקידי האוצר הבינו שבמסגרת השינוי המבני לא תיתן שיטת ההצמדה של מדדי המחירים לקופות (הנהנות מעלות סל הבריאות) פיצוי מלא על התייקרות מחירי יום אשפוז. מניעת הצמדת העדכון להוצאות קופות החולים (שכר רופאים, מחיר יום אשפוז וכו') יצרה מציאות שבה הפכו הן לגורם שנלחם ונאבק בעליית מחירי יום אשפוז ועליית שכר רופאים, שכן אם השכר במערכת הבריאות עולה יותר מהשכר הממוצע במשק, הדבר בהכרח פוגע בקופות החולים (שאינן מקבלות על כך פיצוי). כך, למעשה, "כאשר מנהלי בתי החולים רוצים להעלות את מחירי יום האשפוז, לא רפונט או רכז בריאות באוצר צריך להיאבק בכך לבדו, אלא הקופות עצמן מצטרפות ומתנגדות לכך. כאשר יש דיון על שכר הרופאים, הקופות משתפות פעולה איתנו לבד ונאבקות שלא יעלו המחירים..." (ריאיון עם פלץ, 1.1.2009).

פשרה אחרת היתה הסכמה שלסל כללית לא יתווספו עוד מקורות (ריאיון עם עובדיה, 16.3.2008), אף שהוא נתפס כפחות "עשיר" מזה של הקופות האחרות (ריאיון עם שמר, 13.6.2008). עוד פשרות, כגון השארת השאלה על השתתפות עצמית פתוחה תוך קביעת פרמיה קבועה, סל אחיד עם תחרות על רמת השירות, נעשו בשיתוף פעולה הדוק למדי בין משרדי הבריאות והאוצר. למעשה לפעילותם היצירתית של פקידי האוצר והבריאות במשך כמעט שלוש השנים של חקיקת חבב"מ היתה תרומה משמעותית להוצאתו לפועל (ראיונות עם בן-נון, 4.12.2007; הבר, 12.2.2009). זאת בעיקר לאור יחסי עבודה טובים שהשכיל רמון ליצור עם ראש אגף התקציבים, כאשר שימש שר בריאות (ריאיון עם הבר, 12.2.2009). היטיב לתאר זאת חיים פלץ, ששימש כאמור סגן הממונה על התקציבים, ולמעשה עיצב חלק עיקרי מתפיסת האוצר בזמנו: "רמון היה מספיק חכם לדאוג לכך שהאוצר ישולב בתהליך החקיקה, שקולו יישמע ויבוא לידי ביטוי. בכך הוא נטרל התנגדות אפשרית מצד האוצר כשהוא נתן לאוצר אפשרות לתקן במקומות שהאוצר

ביקש. [...] זה הפך למאבק של רמון בהסתדרות, כשכולם יושבים בצד ולא מאמינים שרמון יצליח...” (ריאיון עם פלץ, 1.1.2009).

### אסטרטגיה טרויאנית ונחישות של יזם מדיניות: האקט המכריע בחקיקתו של החוק

יזמי מדיניות נאלצים לא פעם לקחת סיכונים מחושבים ולפעול בנחישות למען השינוי שהם מבקשים לחולל. עד כמה נדרש יזם לנחישות ולנטילת סיכונים כדי שפעולותיו יהיו אפקטיביות? כפי שנראה עתה, בחינת פעולותיו של רמון מדגימה את התובנות התיאורטיות שהוצגו בפרק בדבר חלופות ואסטרטגיות של יזמי מדיניות במצבי החלטה שונים. במוקד חלק זה מודגמת אסטרטגיית “הסוס הטרויאני”, המתארת את כניסתו של יזם מדיניות לתוך מוסד המורכב משחקנים בעלי עוצמה, כדי לנטרל את התנגדותם מבפנים. לשון אחר, מדובר בכניסתם של כוחות חדשים לתוך המוסדות הישנים ובפריצת המסגרת המוסדית והחלפתה מבפנים. אסטרטגיה מסוג זה נדרשת בעיקר כשמבקשים לחולל שינויים שאותם שחקנים יראו בהם שינויים שורשיים מאוד העשויים לפגוע בהם.

הנהגת ההסתדרות, ובראשה חיים הברפלד, ניסתה גם היא, ביתר הצלחה, לסכל את מהלכיו של רמון. מלבד העלאת יוזמות לביטוח אוכלוסיות לא מבוטחות, כדי להקהות את טיעונו האידיאולוגי של רמון (ריאיון עם זילוני, 27.2.2008), השיג ביולי 1993 גרעון בן ישראל די חתימות של חברי מרכז מפלגת העבודה כדי לכפות כינוס מיוחד של ועידת המפלגה טרם העברת ההצעה לקריאה ראשונה בכנסת (ברזילי, 1996, עמ' 272). רמון אמנם הצליח לדחות את כינוס הוועידה עד לאחר הקריאה הראשונה, אבל ההבנה כי ללא השתלטות על ההסתדרות לא יעבור החוק הובילה אותו ואת עמיר פרץ בעקבותיו להציג את האחרון כמועמד המפלגה להתמודדות על ראשות ההסתדרות (שם, עמ' 276). בינואר 1994 נערכו הבחירות הפנימיות במפלגת העבודה למזכ"ל ההסתדרות. מול חיים הברפלד, מועמד המנגנון, העמידו רמון ו"השמינייה" את עמיר פרץ, אשר התחייב לתמוך בחבב"מ (גרינברג, 2007, עמ' 181). אולם למרבה ההפתעה בבחירות אלה ניצח הברפלד הלא-פופולרי את פרץ (ברזילי, 1996, עמ' 288). אירוע זה נתפס בעיני רבים במשרד הבריאות כאבן גולל שתחתום את המאמצים בני השנתיים לעיצוב החוק (ריאיון עם רוזן, 5.2.2008). חשש אחר שעלה בתקופה זו הוא שרביץ ימשוך את ידו מתמיכתו ברמון, בשל החשש שההתנגדות של ההסתדרות תחבל ביוזמת הסכמי אוסלו (גולדשטיין, 2006, עמ' 415). בתקופה זו ההסתדרות אף הגבירה את מאמציה לגייס את דעת הקהל נגד החוק. לחצה של ההסתדרות נתן את אותותיו, הן ברביץ עצמו, אשר ככל הנראה חשש בשלב זה מזעמם של עסקני ההסתדרות (ריאיון עם פלץ, 1.1.2009), והן בשרי הממשלה, לרבות אלה שתמכו עד אז ברמון. כך התמססה בהדרגה תמיכתו של ראש הממשלה (שכאמור מוזכרת בספרות כתנאי הכרחי חשוב לביצוע רפורמות בישראל), עד שבסופו של דבר סירב לתמוך בחוק, כאשר יצא רמון בינואר 1994 ב"נאום הלווייתנים" המפורסם נגד



הכוחות המתנגדים לשינוי במפלגת העבודה ובהסתדרות (קדמון, 2009). גם שר האוצר, בייגה שוחט, הסביר כי בהקשר הנוכחי קטנים הסיכויים שהחוק במתכונתו המוצעת יאושר (מעריב, 1.2.1994, עמ' 5). "משולש הברזל" של ראש הממשלה, שר האוצר ושר הבריאות החל להתפרק. בינואר 1994 הודיע יו"ר הכנסת על הכוונה להוריד את הדיון בהצעת החוק הממשלתית מסדר היום של הממשלה.

במצבים שבהם נתקל היזם בהתנגדות גדולה של שחקני מפתח עשויה יזמות מוצלחת לנקוט טקטיקה מקורית ולא מוכרת, תוך נכונות ליטול סיכונים. יזם נחוש ובעל נכונות לנטילת סיכון צפוי, על פי ספרות הכלכלה הפוליטית, לקצור הצלחה במצבים קיצוניים שונים. על פי עיקרון זה, בנקודה זו, שבה איבד רמון את תמיכתו הבלתי מסויגת והכה קריטית של רבין, הוא נקט צעד שהמחיש יותר מכול את התמדתו ואת נחישותו להעביר את החוק. ב-8 בפברואר 1994, על אף ניסיונות למנוע זאת ממנו (ביילין, 1997, עמ' 277), התפטר מתפקידו כשר הבריאות וחזר להתמודד בהסתדרות בראשות מפלגה חדשה – חיים חדשים בהסתדרות (חיים ה"חדש" רמון במקום חיים "הישן" הברפלד). את המפלגה החדשה הקים בשיתוף עם עמיר פרץ, וכנראה בהסכמתו של רבין (ריאיון עם זילוני, 27.2.2008).

פוליטית, בצעד זה לא סיכן רמון יותר מדי, והסיכון שלקח היה רציונלי ומחושב. נאמן לתפיסתו כי רק לאחר שישלים מהפכה של ממש יצטייר בעיני הציבור כמתאים לכהן בצמרת ההנהגה המדינית, הבין רמון שהוא עתיד לחזור לממשלה בתפקיד בכיר יותר לאחר השלמת החקיקה. בדומה לכך הסביר שר התיירות אז, עוזי ברעם, שרמון למעשה "לא הולך לסיכון פוליטי [...] הוא הלך להתפטרו כשבכיסו תעודת ביטוח עם פרמיה גבוהה" (מעריב, המוסף לשבת, 4.2.1994, עמ' 2). רמון עצמו חיזק הבנה זו, כאשר הסביר את שיקוליו הרציונליים: "כשאתה מוכן לשלם מחיר, גם אם המחיר יהיה תפקיד שר הבריאות, אתה מוסיף אמינות למאבק. לא הייתי מצליח להביא את החוק עד לנקודה הגבוהה הזו, אלמלא הם [חברי הממשלה; נ"כ] היו יודעים שאתפטר" (שם, עמ' 3). זאת ועוד, התחרות של רמון הכריזמטי מול עסקני המפלגה "האפורים" נראתה הימור בטוח (ריאיון עם פלץ, 1.1.2009).

כניסה זו של רמון כ"סוס טרויאני" אל ההסתדרות היתה בעצם המעשה העיקרי שהוביל לחקיקת החוק. נראה שהמהלכים הפוליטיים המרתקים שנעשו בתקופה זו לעולם לא ייחשפו במלואם. אולם הבולטים שבהם היו ברית חוצה מפלגות בראשותו של רמון, שאיחדה בתוכה את מר"צ וחיים אורון (ששימש כגזבר ההסתדרות), רן כהן, יוסי שריד ויוסי ביילין מזה ואת ש"ס ואריה דרעי מזה. גרינברג (2007, עמ' 181) מסביר שקואליציה זו התאפשרה, מכיוון שהעניין הנדון נסב סביב שאלות כלכליות ולא אידיאולוגיות. אך בקואליציה זו היו גם שיקולים אחרים: (1) דרעי, שהיה ביחסים טובים מאוד עם רמון (ראיונות עם סנה, 26.2.2008; קורן, 20.3.2008; שני, 22.4.2008), שימש כגשר אל

המזרחיים והמסורתיים שזוהו עם הימין, מתוך שאיפה להשיג את תמיכתם בהסכם שלום (ראיונות עם אורון, 24.1.2008; פילק, 5.6.2008). (2) מפ"ם זיהתה את הסכנה, כאשר "היא פונה למקום אחד ור"ץ תומכת בחיים חדשים" (ראיון עם אורון, 24.1.2008). (3) המצטרפים לברית לקחו בחשבון את התיקים שיקבלו בממשלה בראשותו של רמון, שתקום לאחר "ניסוי הכלים" המקדים בהסדרות (ראיון עם ז'ילוני, 27.2.2008) באמצעות מפלגת מרכז שתרוץ בראשותו לכנסת (ברזילי, 1996, עמ' 275).

במאי 1994 ניצחה סיעתו של רמון בבחירות להסדרות, ניצחה את מפלגת העבודה בראשות הברפלד וזכתה ב-46% מהקולות (ברזילי, 1996 עמ' 398). מעניין לגלות, שבשלב זה יכול היה הברפלד לנסות להקים קואליציה עם מתנגדיו של רמון (כולל אלה מסייעת הליכוד) וכך להמשיך לשלוט בהסדרות (ראיון עם ז'ילוני, 27.2.2008). בתוך סיעת העבודה בהסדרות התנגדו שמונה מתוך 23 חברים לחבב"מ (ראיונות עם אורון, 24.1.2008; גלמן, 13.1.2008). אולם רבין הכתיב בשלב זה משמעת סיעתית (ראיון עם סנה, 26.2.2008) והורה להברפלד שמטעמים אידיאולוגיים "המפלגה לא תיכנס לקואליציה עם הליכוד" (ראיון עם ז'ילוני, 27.2.2008). מסיבות שאינן ברורות, אולי בריאותיות, קיבל הברפלד את הדין. כך הפך רמון, דה פקטו ודה יורה, ליו"ר ההסדרות, שאותה בא להפריד מקופת חולים כללית.

ב-15 ביוני 1994 עבר חבב"מ בקריאה שלישית בכנסת והתקבל סופית – שינוי מוסדי נדיר אירע בישראל. אף לא אחד מחברי הכנסת התנגד לחוק. 68 חברי כנסת הצביעו בעד, ו-27 מחברי סיעת הליכוד נמנעו (ידיעות אחרונות, 16.6.1994, עמ' 5). המסתייגים העיקריים היו הסיעות הדתיות, שהתנגדו לחבב"מ (ראיון עם גפני, 1.5.2008), כי חששו מפגיעה בתעריפים המזולים של מסי הבריאות שנהנו מהם עד אז (ראיון עם שורץ, 21.7.2008). אולם אלה לא היו בשלב זה שחקנים משמעותיים בזירת המדיניות ולא יכלו לעמוד לבדם למול עיצובו של החוק. חוק סוציאל-דמוקרטי בעידן ניאו-ליברלי בא לאוויר העולם.

---

## סיכום ודיון

---

מאמר זה דן בהשפעתם של יזמי מדיניות על עיצוב מדיניות ציבורית. המאמר תרם לספרות הענפה, העוסקת ביזמות, תוכנות תיאורטיות אחדות, הנוגעות למאפיינים ולאסטרטגיות שונות של יזמים, והדגיש את חשיבות האינטרס האישי בפעילותו של היזם. לאחר הגדרת מהות היזמות על מאפייניה השונים, עמד המאמר על מאפיינים עיקריים של יזם מדיניות וניתח פעילות יזמות מוצלחת ואפקטיבית. ההגדרה הרחבה שהציע המאמר

ליזם מדיניות מלמדת כי היזם עשוי להופיע מתוך הציבור הרחב, קבוצת אינטרס או מתוך מקבלי ההחלטות – פוליטיקאים או פקידים הפועלים בזירת המדיניות הציבורית.

המסגרת התיאורטית והתובנות המרכזיות שהוצגו במאמר שימשו לניתוח מקרה הבוחן של עיצוב חבב"מ. בהשוואה לספרות הענפה שנכתבה בנושא מדינת הרווחה ומדיניות הבריאות בישראל ומדגישה שיקולים אידיאולוגיים ארוכי טווח של מקבלי ההחלטות, שונה מאמר זה בהצביעו גם על חשיבותו של האינטרס העצמי כמניע חשוב בפעילותם של השחקנים בזירה. כפי שיזם עסקי פועל למקסם רווחים אישיים, גם יזם בזירה הפוליטית לא יתעלם מהאינטרסים האישיים שלו. בדומה לרוב המקרים בזירת המדיניות הציבורית, גם כאן עולה שאינטרסים אישיים של פוליטיקאים, שמתנקזים למקסום סיכויי היבחרות, הם מניע עיקרי בפעילותם. ראינו שיכולתו של יזם ליצור בריתות קטנות של שחקנים בעלי עוצמה, פוליטיקאים ופקידים כאחד, המתלכדים סביב אינטרסים משותפים, מגבירה את סיכויו להצליח ביצירת השינוי. המאמר פירט את האסטרטגיות השונות ואת התנאים המבניים הנחוצים להצלחתו של יזם מדיניות, ותיאר את פעילותו האפקטיבית והמרתקת של חיים רמון, כיזם מדיניות נחוש ומוכשר, לחקיקת חבב"מ.

כשנתיים מאז חקיקתו של חבב"מ, החלו חלים בו שינויים תוספתיים רבים המזוהים עם גישות ניאו-ליברליות והפרטה (Mizrahi & Cohen, in press). מגמה זו אופיינית לא רק לתחום מדיניות הבריאות. בתגובה לכך שואפים תומכי מדינת הרווחה לרתום כשחקני חזוק את אלה שיש להם השפעה בזירת המדיניות הציבורית, ובעיקר כאלה המזוהים עם אידיאולוגיה התומכת במדיניות חברתית מרחיבה. התרומה המעשית-האופרטיבית שניתן אולי לגזור מחיבור זה עבור הכוחות הפועלים היא המסקנה שגישה זו כשלעצמה אינה אפקטיבית. על מנת לבסס מדיניות חברתית בעלת ערכים סוציאלי-דמוקרטיים, יש לחפש ואף ליצור מערכת תמריצים עבור פוליטיקאים ופקידים בעלי עוצמה. על מערכת תמריצים זו להתבסס לא רק על משנה אידיאולוגית, אלא גם על האינטרסים האישיים שלהם. כל ניסיון להתעלם מחשיבות האינטרס העצמי בפעילותם של יזמי מדיניות הוא התעלמות מהמציאות האנושית הטבעית. במבחן המעשה הפוליטי, הממד האידיאולוגי כשלעצמו עשוי לא פעם להתגלות ככזה המאכזב את אלה הסומכים רק עליו.

---

## מקורות

אסיסקוביץ, ש' (2006). לדבר בכמה קולות, לצעוד בכמה שבילים: פוליטיקה ביורוקרטית ותמורות במדינת הרווחה הישראלית: 1985-2000. ירושלים: האוניברסיטה העברית. עבודת דוקטור בלתי מפורסמת במדעי המדינה.

- אריאן, א' ושמיר, מ' (עורכים). (2002). הבחירות בישראל – 2001. ירושלים: המכון הישראלי לדמוקרטיה.
- ביילין, י' (1997). לגעת בשלום, תל אביב: משכל.
- בן-נון, ג' (2003). פערים ואי-שוויון במערכת הבריאות: היבטים כלכליים. בתוך פערים ואי-שוויון במערכת הבריאות: היבטים כלכליים, כנס ים המלח הרביעי של המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות (14-15 במאי), עמ' 21-38.
- בן נון, ג', ברלוביץ, י' ושני, מ' (2005). מערכת הבריאות בישראל. משרד הביטחון – ההוצאה לאור.
- ברזילי, א' (1996). רמון: ביוגרפיה פוליטית. ירושלים ותל אביב: שוקן.
- גולדשטיין, י' (2006). רבין: ביוגרפיה. תל אביב: שוקן.
- גיא, ד' (2004). חקר תהליך תכנון הרפורמה בבריאות הנפש בישראל והניסיונות ליישומה, 1998-1995. חיפה: אוניברסיטת חיפה. עבודת דוקטור שלא פורסמה.
- גל-נור, י' (2003). לא, אדוני הנציב! מאחורי הקלעים של הפוליטיקה והמינהל בישראל. תל אביב: ידיעות אחרונות.
- גרינברג, ל' (2007). שלום מדומיין, שיח מלחמה: כשל המנהיגות, הפוליטיקה והדמוקרטיה בישראל 1992-2006. תל אביב: רסלינג.
- גרינברג, ל' (1996). עובדים חזקים, עובדים חלשים: זרמים בכלכלה הפוליטית הישראלית 1967-1994. תיאוריה וביקורת, 9, 61-80.
- גרינברג, ל' (1993). ההסתדרות מעל הכל. ירושלים: נבו.
- דו"ח ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל, בראשות כב' השופטת שושנה נתניהו, כרך ראשון דעת הרוב, 1990.
- דו"ח ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל, בראשות כב' השופטת שושנה נתניהו, כרך שני דעת המיעוט, 1990.
- דורון, א' (1996). ביטוח בריאות ועמדת הרופאים: המאבקים של שנות החמישים הראשונות. עיונים, 6, 250-270.
- דורון, ג' ואריאן, ע' (2009). טובין ציבוריים, כלכלת השוק החופשי והסדרה בינלאומית של הסביבה או: למה לאוויר שאנו נושמים יש מחיר? בתוך ה' זוכידה וד' מקלברג (עורכים), הדמוקרטיה הישראלית בת שישים: חזון ומציאות (עמ' 111-132). תל אביב: הוצאת האגודה הישראלית למדע המדינה.

דרי, ד' ושרון, ע' (1994). כלכלה ופוליטיקה בתקציב המדינה. תל אביב: המכון הישראלי לדמוקרטיה והוצאת הקיבוץ המאוחד.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, רשומות – ספר החוקים 1469, 26 ביוני 1994.

חיניץ, ד' (1999). סל השירותים הבסיסי במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי: טכנוקרטיה לעומת פוליטיקה. ביטחון סוציאלי, 54, 53-68.

טורגובניק, א' (1998). הארגון המפלגתי והסביבה החברתית. בתוך ד' קורן (עורך), קץ המפלגות – הדמוקרטיה הישראלית במצוקה (עמ' 179-191). תל-אביב: הקיבוץ המאוחד.

יוסיפון, מ' (2001). חקר מקרה. בתוך נ' צבר בן-יהושע (עורכת), מסורות וזרמים במחקר האיכותי (עמ' 257-305), תל-אביב: דביר.

ישי, י' (1994). רופאים ומדינה: תאגוד בתי החולים בישראל. ירושלים: מכון ירושלים לחקר ישראל.

ישי, י' (1990). כוחה של מומחיות: ההסתדרות הרפואית בישראל. ירושלים: מכון ירושלים לחקר ישראל.

כהן, נ' (2011). מדינת הרווחה, מדיניות ציבורית ואי-משילות: המקרה של בית החולים באשדוד. בתוך ה' זובידה וד' מקלברג (עורכים), רפורמות שלטוניות: מחקרים בפוליטיקה ישראלית (ד') (עמ' 93-123), תל אביב: הוצאת האגודה הישראלית למדע המדינה.

כהן, נ' (2010). שינויים מוסדיים, פוליטיקה אלטרנטיבית ומדיניות ציבורית: המקרה של עיצוב וביצוע מדיניות הבריאות בישראל. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון. עבודת דוקטור שלא פורסמה. נכתבה במסגרת המחלקה למינהל ומדיניות ציבורית.

כהן, נ' ומזרחי, ש' (2010). "פוליטיקה אלטרנטיבית", שינויים מוסדיים ומדיניות בריאות: מסגרת קונספטואלית והמקרה הישראלי. בתוך ח' כץ וא' צפדיה (עורכים), מדינה מפקירה מדינה משגיחה (עמ' 363-386). תל אביב: רסלינג.

כהן, נ' ומזרחי, ש' (2011). חמש-עשרה שנות מדיניות בריאות בישראל בראי החקיקה: ניתוח ניאו-מוסדי של חוק ביטוח בריאות ממלכתי והשינויים שחלו בו (1994-2009). ביטחון סוציאלי, 87, 65-103.

מבקר המדינה (1998) דו"ח מבקר המדינה לשנת 1988. (38). ירושלים: משרד מבקר המדינה.

- מזרחי, ש' ומינני, א' (2006). מדיניות ציבורית בין חברה למשפט. ירושלים: כרמל.
- מינני, א' (2004). יזמים פוליטיים ותהליך של שינוי מוסדי: מסגרת עיונית וניתוח מקרי בוחן בישראל. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. עבודת דוקטור שלא פורסמה לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה.
- משרד האוצר, 2006. הצעת תקציב לשנת הכספים 2007 ודברי הסבר: משרד הבריאות. ירושלים: אגף התקציבים.
- סבירסקי, ב', כנעאנה ח' ואבגר א' (1999). שירותי בריאות בישראל, מידע על שוויון, 9. תל אביב: מרכז אדווה.
- עופר, ג' ורוזן, ב' (2002). מערכת הבריאות בישראל: הישגים, בעיות והשלמת הרפורמה. בתוך: ר' גרונאו (עורך הסדרה), הרפורמה במערכת בריאות: עבר ועתיד. ירושלים: המכון הישראלי לדמוקרטיה, נייר עמדה מספר 29.
- פילק, ד' (2006). פופוליזם והגמוניה בישראל. תל אביב: רסלינג.
- קדמון, ס' (2009). ליד (מיוחד: חיים רמון, נאום פרישה), ידיעות אחרונות – המוסף לשבת, עמ' 4-8.
- קליין, י' (2002). דרך פרץ. אוחזר ב-6 באוגוסט 2012 מאתר הארץ, <http://www.haaretz.co.il/hasite/pages/ShArtPE.jhtml?itemNo=292860&contrassID=2&subContrassID=1&sbSubContrassID=0>
- רכינוביץ, א' (1998). סף השלום: ישראל וסוריה 1992-1996. תל אביב: משכל.
- רוזן, ב' ובן נון, ג' (2005). חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי – למה דווקא בשנת 1994? בתוך ג' בן נון וג' עופר (עורכים), עשור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי: 1995 – 2005. המכון הלאומי לחקר שרותי הבריאות ומדיניות הבריאות, עמ' 107-124.
- רמון, ח' (טרם פורסם) טיוטת ספר ללא שם של השר לשעבר חיים רמון. המקור אצל המחבר.
- שובל, י"ט ואנסון, ע' (2000). העיקר הבריאות: מבנה חברתי ובריאות בישראל. ירושלים: מאגנס.
- שוורץ-אילן, ד' (2007). מודל ביטוח הבריאות בישראל – ייחודיות מול אוניברסליות. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון. עבודת דוקטור שלא פורסמה לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה.

שורץ, ש' (2000). בין חזון לגירעון: המאבק הפוליטי-היסטורי לחקיקת חוק ביטוח בריאות חובה בישראל, 1925-1995. מאמר שהוצג בכנס עשור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תל אביב, 1 במרס 2005.

שורץ, ש' (2000). קופת חולים, הסתדרות, ממשלה, מהלכים בעיצובה של מערכת הבריאות בישראל – 1947-1960. באר שבע: המרכז למורשת בן-גוריון, הוצאת הספרים של אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

שורץ, ש', דורון, ח' ודודוביץ, נ' (2005). בין חזון לגירעון – המאבק ההיסטורי-הפוליטי לחקיקת החוק. בתוך ג' בן נון וג' עופר (עורכים), עשור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי: 1995-2005 (עמ' 69-106). המכון הלאומי לחקר שרותי הבריאות ומדיניות הבריאות.

שורץ, ש' ודודוביץ, נ' (2005). רפואה, חברה ופוליטיקה – חוק ביטוח בריאות ממלכתי כמקרה מבחן. בתוך א' בראלי, ד' גוטווין וט' פרילינג (עורכים), חברה וכלכלה בישראל: מבט היסטורי ועכשווי (ב), (עמ' 431-475). ירושלים: יד יצחק בן-צבי ואוניברסיטת בן גוריון.

שלו, כ' (2003). בריאות, משפט וזכויות האדם. תל אביב: רמות, אוניברסיטת תל אביב.

Ainsworth, S & Sened, I. (1993). The role of lobbyists: Entrepreneurs with two audiences. *American Journal of Political Science*, 37 (3), 834-866.

Axelrod, R. (1984). *The evolution of cooperation*. New York: Basic Books.

Bendor, J., Taylor, S., & van Gaalen, R. (1987). Politicians, bureaucrats, and asymmetric information. *American Journal of Political Science*, 31, 796-828.

Bernier, L. & Hafsi, T. (2007). The changing nature of public entrepreneurship. *Public Administration Review*, 67 (3), 488-503.

Chernichovsky, D. (1991). *Lessons of the crisis in the Israeli health-care system: Key principles and proposals for reform*. Jerusalem: Myers-JDC-Brookdale Institute.

Chernichovsky, D. & Chinitz, D. (1995). The political economy of health system reform in Israel. *Health Economics*, 4, 141-127.

- Chinitz, D. (1995). Israel's health policy breakthrough: The politics of reform and the reform of politics. *Journal of Health Politics Policy and Law*, 20 (4), 909-932.
- Chinitz, D. & Israeli, A. (1997). Health reform and rationing in Israel. *Health Affairs*, 16 (5), 205-210.
- Cohen, M. D., March, J. G., & Olsen, J. P. (1972). A garbage can model of organizational choice. *Administrative Science Quarterly*, 17 (1), 1-25.
- Cohen, N. (2011a). Public administration in Israel: Between governability and collapse. *Public Administration Review*, 71 (6): 942-945.
- Cohen, N. (2011b). Informal payments for healthcare – The phenomenon and its context. *Health Economics, Policy and Law* (In press).
- Cohen, N. & Arieli, T. (2011). Field research in conflict environments: Methodological challenges and the snowball sampling. *Journal of Peace Research*, 48 (4), Forthcoming.
- Downs, A. (1957). *An Economic theory of democracy*. New York: Harper & Row.
- Downs, G. W. (1976). *Bureaucracy, innovation, and public policy*. Lexington, Massachusetts: Lexington Books.
- Geva-May, I. & Maslove, A. M. (2000). What prompts health care policy change? On political power contests and reform of health care systems (The case of Canada and Israel). *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 25 (4), 717-741.
- Green, D. P. & Shapiro, I. (1994). *Pathologies of rational choice theory: A critique of applications in political science*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Hart, M. M., Stevenson, H. H. & Dial, J. (1995). Entrepreneurship: A definition revisited. In W. D. Bygrave et. al. (Eds.), *Frontiers of entrepreneurship research* (pp. 75-89). Babson Park, Ms: Babson College.



- Horev, T. & Babad, Y. M. (2005). Healthcare reform implementation: Stakeholders and their roles-the Israeli experience. *Health Policy*, 71 (1), 1-21.
- John, P. (2003). Is there life after policy streams, advocacy coalitions, and punctuations: Using evolutionary theory to explain policy change? *The Policy Studies Journal*, 31 (4), 481-498.
- Luke, D. F. (1995). Building indigenous entrepreneurial capacity: Trends and issues. In S. Rasheed. & D. Fashole (Eds.), *Development management in Africa: Toward dynamism, empowerment and entrepreneurship* (pp. 149-171). Boulder, CO: Westview Press.
- Maman, D. (2002). The emergence of business groups: Israel and South Korea compared. *Organization Studies*, 23 (5), 737-758.
- Miller, G. J. & Moe, T. M. (1983). Bureaucrats, legislators, and the size of government. *The American Political Science Review*, 77 (2), 297-322.
- Mintrom, M. (2006). Policy entrepreneurs, think tanks, and trusts. In R. Miller (ed.), *New Zealand government and politics* (4<sup>th</sup> ed.), (PP. 536-546). Melbourne: Oxford University Press.
- Mintrom, M. (2000). *Policy entrepreneurs and school choice*. Washington, DC: Georgetown University Press.
- Mintrom, M. (1997). Policy entrepreneurs and the diffusion of innovation. *American Journal of Political Science*, 41, 738-770.
- Mintrom, M. & Norman, P. (2009). Policy entrepreneurship and policy change. *Policy Studies Journal*, 37, 649-667.
- Mintrom, M. & Vergari, S. (1998). Policy networks and innovation diffusion: The case of state education reforms. *Journal of Politics* 60, 126-148.
- Mitchell, W. & Munger, M. (1991). Economic models of interest groups: An introductory survey. *American Journal of Political Science*, 35, 512-546.

- Mizrahi, S. (2004). The political economy of water policy in Israel: Theory and practice. *Journal of Comparative Policy Analysis*, 6, 275-290.
- Mizrahi, S. & Cohen, N. (in press). Privatization through centralization in the Israeli healthcare system: The case of the national health insurance law (NHIL) and its amendments. *Administration and Society*, first published on July 12, 2011 as doi:10.1177/0095399711412736.
- Moe, T. M. (1980). *The organization of interests: Incentives and the internal dynamics of political interest groups*. Chicago: University of Chicago Press.
- Niskanen W. A. (1971). *Bureaucracy and representative government*. New York: Aldine-Atherton.
- Olson, M. (1965). *The logic of collective action*. Cambridge: Harvard University Press.
- Osborne, D. & Gaebler, T. (1993). *Reinventing government: How the entrepreneurial spirit is transforming the public sector*. New York: Plume Book.
- Peres, S. & Naor, A. (1993). *The new Middle East*. New York: Holt.
- Peter, J. (2003). Is there life after policy streams, advocacy coalitions, and punctuations: Using evolutionary theory to explain policy change? *The policy studies journal*, 31 (4), 481-498.
- Riker, W. H. (1986). *The art of political manipulation*. New Haven and London: Yale University Press.
- Roberts, N. C. & King, P. J. (1996). *Transforming public policy: Dynamics of policy entrepreneurship and innovation*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Roberts, N. & King, P. J. (1991). Policy entrepreneurs: Their activity structure and function in the policy process. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 1 (2), 147-175.
- Salisbury, R. H. (1984). Interest representation – The dominance of institutions. *American Political Science Review*, 78 (1), 64-76.

- Salisbury, R. H. (1969). An exchange theory of interest groups. *Midwest Journal of Political Science*, 13, 1-32.
- Schneider, M., Teske, P., & Mintrom, M. (1995). *Public entrepreneurs: Agents for change in American government*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Schneider, M. & Teske, P. (1992). Toward a theory of the political entrepreneur: Evidence from local government. *The American Political Science Review*, 86 (3), 737-747.
- Shepsle, K. A. & Weingast, B. R. (1981). Structure-induced equilibrium and legislative choice. *Public Choice*, 37 (3), 503-519.
- Shirom, A. (1995). The Israeli health care reform: A study of an evolutionary major change. *International Journal of Health Planning and Management*, 10 (1), 5-22.
- Shvarts, S. (1998). Health reform in Israel: Some aspects of seventy years of struggle (1925-1995). *Social History of Medicine*, 11 (1), 73-88.
- Weimer, D. L. & Vining A. R. (2005). *Policy analysis: Concepts and practice* (4th ed.). Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Weingast, B. R. (2005). Persuasion, preference change, and critical junctures: The microfoundations of a macroscopic concept. In I. Katznelson & B. R. Weingast (Eds.), *Preferences and situations: Points of contact between historical and rational choice institutionalisms* (pp. 161-184). New York: Russell Sage Foundation.
- Wilson, J. Q. (1980). The politics of regulation. In J. Q. Wilson (Ed.), *The politics of regulation* (pp. 319-336). New York: Basic Books.
- Zalmanovitch, Y. (2002). *Policy making at the margins of government: The case of the Israeli health system*. Albany: State University of New York Press.
- Zalmanovitch Y. (1998). Transitions in Israel's policymaking network. *The Annals*, 555, 193-208.

Zalmanovitch, Y. (1997). Some antecedents to healthcare reform: Israel and the United States, *Policy and Politics*, 25 (3), 251-268.

### רשימת המרואיינים למחקר

(תפקיד המרואיין נכון ליום הראיון, אלא אם כן נכתב מפורשות אחרת).

1. מר אביטל אייל, לשעבר סגן מנהל תחום תקציב, משרד הבריאות, 15.10.2008, מודיעין.
2. מר אורון חיים, חבר כנסת וחבר בוועדת הכספים, הכנסת, 24.01.2008, תל אביב.
3. גב' אחדות לאה, בעבר סמנכ"לית מחקר ותכנון, המוסד לביטוח לאומי, 10.04.2008, ירושלים.
4. פרופ' אלדד אריה, חבר ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, הכנסת, 18.05.2008, ירושלים.
5. ד"ר אלחיאני אשר, מנהל מחוז מרכז, שירותי בריאות כללית, 29.03.2007, תל אביב.
6. מר אלקיים דני, מנהל אגף הביטוח והבריאות, המוסד לביטוח לאומי, 27.11.2007, ירושלים.
7. ד"ר בלשר יורם, יושב ראש, ההסתדרות הרפואית בישראל, 10.02.2008, רמת גן.
8. מר בן נון גבי, סמנכ"ל תקצוב, משרד הבריאות, 04.12.2007, ירושלים.
9. ד"ר בן שלום יגאל, מנכ"ל, המוסד לביטוח לאומי, 11.01.2007, ירושלים.
10. מר גלמן גרשון, יו"ר ההסתדרות במחוז ת"א-יפו, 13.01.2008, תל אביב.
11. פרופ' גרוס רויטל, חוקרת, מרכז סמוקלר, מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, 28.12.2008, ירושלים.
12. הרב גפני משה, חבר בשדולה לבריאות הציבור, הכנסת, 01.05.2008, ראיון טלפוני.
13. פרופ' דורון אברהם, חוקר, האוניברסיטה העברית, 04.05.2008, ירושלים.
14. פרופ' דורון גדעון, בעבר חבר הצוות האסטרטגי של יצחק רבין, 13.02.2008, תל אביב.
15. פרופ' דורון חיים, בעבר מנכ"ל קופת חולים כללית, 17.02.2008, תל השומר.

16. מר הבר שרגא, בעבר המשנה למנכ"ל וסמנכ"ל לתכנון, תקצוב, תמחור וכלכלת בריאות, משרד הבריאות, 12.02.2009, ירושלים.
17. עו"ד ופנר לאה, מזכ"לית, ההסתדרות הרפואית בישראל, 10.02.2008, רמת גן.
18. עו"ד זילוני אפרים, יו"ר האגף לכלכלה ולחברה, הסתדרות העובדים החדשה, 27.02.2008, תל אביב.
19. ד"ר חורב טוביה, מנהל בפועל, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, 21.09.2008, ירושלים.
20. ד"ר חניניץ דויד, חוקר, האוניברסיטה העברית, 17.08.2008, ירושלים.
21. פרופ' ישראלי אבי, מנכ"ל, משרד הבריאות, 11.11.2008, ירושלים.
22. ד"ר לבנטל אלכס, מנהל המחלקה לקשרי חוץ, משרד הבריאות, 03.09.2008, ירושלים.
23. עו"ד ליפשיץ יואל, סמנכ"ל לפיקוח על קופות חולים ושכ"ן, משרד הבריאות, 12.10.2008, ירושלים.
24. מר ליפשיץ יעקב, בעבר מנכ"ל משרד האוצר, 26.11.2007, באר שבע.
25. מר מאור צבי, מנהל מחוז שרון-שומרון, שירותי בריאות כללית, 18.10.2007, נתניה.
26. ד"ר סנה אפרים, בעבר שר הבריאות, 26.02.2008, ירושלים.
27. ד"ר סער רן, מנהל מחוז מרכז, מכבי שירותי בריאות, 11.10.2007, גבעתיים.
28. פרופ' ספיבק אביה, לשעבר המשנה לנגיד, בנק ישראל, 26.02.2008, ירושלים.
29. ד"ר עובדיה ברוך, בעבר מנהל השירותים הסוציאליים בשירותי בריאות כללית, 16.03.2008, ירושלים.
30. דר' פילק דני, חוקר ופעיל בעמותת רופאים לזכויות אדם, 05.06.2008, באר שבע.
31. מר פלץ חיים, בעבר סגן הממונה על התקציבים ורכז בריאות, משרד האוצר, 01.01.2009, קריית שדה התעופה בן גוריון.
32. מר פנחסי אריה, ראש אגף משאבי אנוש, משרד הבריאות, 06.11.2007, ירושלים.
33. פרופ' צ'רניחובסקי דב, בעבר חבר בוועדת נתניהו, 12.11.2007, באר שבע.
34. מר קוגן ראובן, רכז תחום הבריאות באגף התקציבים, משרד האוצר, 02.03.2008, ירושלים.

35. ד"ר קורן דני, בעבר חבר כנסת מטעם מפלגת העבודה, 20.03.2008, תל אביב.
36. ד"ר קיי רחל, סמנכ"לית תכנון וכלכלה, מכבי שירותי בריאות, 22.11.2007, תל אביב.
37. ד"ר רוזן ברוך, מנהל מרכז סמוקלר, מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, 05.02.2008, ירושלים.
38. מר רמון חיים, המשנה לראש הממשלה וחבר בוועדת החוץ וביטחון, 02.03.2008, ריאיון מדוור.
39. פרופ' שורץ שפרה, חוקרת, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, 21.07.2008, תל השומר.
40. פרופ' שירום אריה, בעבר חבר בוועדת נתניהו, 21.12.2007, ריאיון מדוור.
41. פרופ' שמר שוקי, בעבר מנכ"ל משרד הבריאות ומכבי שירותי בריאות, 13.06.2008, תל השומר.
42. פרופ' שני מרדכי, בעבר מנכ"ל משרד הבריאות וחבר בוועדת נתניהו, 22.04.2008, תל השומר.
43. דר' שרף מיכאל, מנהל המרכז הרפואי האוניברסיטאי סרוקה, 05.06.2008, באר שבע.