



הרגולציה של משרד הבריאות על קופות החולים בישראל: היררכיה, הכוונה או שיתוף פעולה?

תקציר

עבודה זו עוסקת בהתפתחות הרגולציה של משרד הבריאות על קופות החולים בישראל. נחקרו שלושה מודלים רגולטוריים: מודל רגולציה היררכי של ציווי ושליטה, מודל רגולציה עצמית נכפית, ומודל של רגולציה משותפת. ריבוי המודלים מאפיין רגולציה ממשלתית בתחום בו המדינה היא שחקן משתתף ובו המפוקחים הם שחקנים ממלכתיים ולא פרטיים.

אשאל שתי שאלות מרכזיות: כיצד התפתחו המודלים הרגולטוריים של משרד הבריאות על קופות החולים מאז כניסתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי לתוקף בשנת 1994. התפתחותם תיבחן באמצעות רעיון המדיניות "פירמידת הרגולציה". שאלה שניה: מה משפיע על חוזקו או חולשתו של מודל הרגולציה. תשובה לשאלה זו תיענה באמצעות פעילותם של שחקנים חיצוניים המשפיעים על הפיקוח של משרד הבריאות על הקופות. כדי לענות על שאלות אלו ראינתי את הרגולטורים הבכירים המפקחים על קופות החולים במשרד הבריאות וכן במסמכי מדיניות וחומרי קריאה מלווים.

נמצא כי התפתחות המודלים השונים קשורה ישירות לשאלת השחקנים. הפוליטיקה הבירוקרטית בין השחקנים הממשלתיים מייצרת פיקוח מרובד ודינמי על הקופות ברמה העל מדינתית: מחד, משרד הבריאות מוגבל ביכולת לצוות ולהורות על הקופות בגלל השפעתו של משרד האוצר ולכן עובד איתן בשיתוף פעולה. מאידך, פסיקות בית המשפט הפכו את הקופות לצייתניות יותר והגדילו את שיתוף הפעולה שלהן עם משרד הבריאות. התחרות המוסדית, הפסיקות ההיסטוריות והמומחיות של קופות החולים הפכו את הרגולציה המשותפת למודל המרכזי בפיקוח של משרד הבריאות על הקופות. משרד הבריאות הופך בשוק בו הוא שחקן משתתף ל"רגולטור משתתף" והקופות שותפות בתהליכי הציווי והאכיפה עליהן.

תרומתו המרכזית של המחקר היא בהבנה כיצד המדינה מפקחת על עצמה. המדינה הרגולטורית מגדילה ומבזרת את סמכותה ואחריותה באמצעות הקמת סוכנויות וגופים ממשלתיים המתחרים זה בזה ובה ועולה הצורך בפיקוח על מדינתי על גופים מדינתיים או ממשלתיים למחצה. האופן בו משרד הבריאות מפקח על קופות החולים מדגים שהמדינה יכולה לפקח על עצמה או על שחקנים ממשלתיים למחצה באמצעות פיקוח משתף ולא היררכי.

