

■ מדינת הרווחה, מדיניות ציבורית ו"אי-משילות": המקרה של בית החולים באשדוד

ניסים כהן*

המחלקה לניהול וכלכלה, האוניברסיטה הפתוחה

ספרות מדינת הרווחה בעולם, ובפרט בישראל, מדגישה לצד משתנים כלכליים ופוליטיים את חשיבותה של האידיאולוגיה כמשתנה המסביר את משטר מדינת הרווחה ואת המדיניות החברתית הקיימת. על פי ספרות זו, אידיאולוגיה ומהלכים אסטרטגיים ארוכי טווח הם אלו המסבירים לרוב את נסיגתה של מדינת הרווחה הישראלית. במקביל, הספרות העוסקת במדיניות הציבורית בישראל מדגישה זה יותר מעשור כי החברה הישראלית מאופיינת במשבר של "אי-משילות". בהגדרנו אי-משילות כחוסר היכולת לעצב מדיניות ציבורית וליישמה בצורה אפקטיבית ולאורך זמן, נצפה לדומיננטיות של שיקולים קצרי טווח בהתנהלותם של השחקנים השונים בזירת המדיניות הציבורית - יותר מאשר לשיקולים אסטרטגיים ארוכי טווח השעונים על אידיאולוגיה סדורה. במקביל, ספרות מדעי המדיניות מצביעה על השתרשותה בישראל של תרבות פוליטית המאופיינת לא פעם באי-לגליזם. סוגיית בית החולים באשדוד מתגלה כמקרה בוחן רווי התפתחויות פוליטיות מרתקות המבוסס ברובו על שיקולי טווח קצר ותרבות פוליטית המאופיינת באי-חוקיות או בהתעלמות מהחוק. התנהגות זו מאפיינת פוליטיקאים, ביורוקרטים וקבוצות אינטרס שונות. כך מתעצבת לה המדינית הציבורית בתחום הבריאות בישראל בתהליכי "מלמטה-למעלה" (Bottom-Up), כאשר אחד המאפיינים של תהליכים אלו הוא תרבות פוליטית המבוססת לרוב על התנהגות בלתי חוקית או על סף החוקיות ועל אינטרסים צרים וקצרי טווח.

* המחבר מבקש להודות לפרופ' שלמה מזרחי על הדרכתו המסורה בעבודת הדוקטורט אשר מאמר זה מתבסס על חלקים ממנה. כן מבקש המחבר להודות לעו"ד ד"ר אסף מינני על הערותיו ועצותיו הנבונות. האחריות לכתוב היא על כתיפת המחבר בלבד. עוד אודה לשופטים האנונימיים על התייחסותם ועל הערותיהם המועילות.

הקדמה

מערכות בריאות ברחבי העולם ניצבות לא פעם בפני אתגרים משמעותיים המובילים לעתים לרפורמות, לרבות שינויים מערכתיים ושינויים מוסדיים (Atkinson, 2002; Standing, 1999). רפורמות מעין אלו כוללות לרוב אסטרטגיות של ביזור, הפרטה, השתתפות בעלויות מקומיות והשתתפות בתהליכי קבלת החלטות, המוצעות או נאכפות על ידי ממשלות. הבנק העולמי מנחה ומנהל – באופן ישיר או עקיף – רבות מן הרפורמות הללו, ויש הטוענים כי מאפיין בולט שלהן הוא תכנון אידיאולוגי אסטרטגי ארוך טווח (World Bank, 1993).

ביטוח בריאות נדון בספרות כחלק מהשאלה הנוגעת לחובתה של המדינה להעניק ביטוח סוציאלי. כך, למרות מאפייניו המיוחדים של מוצר זה (Arrow, 1963; Glied, 2001), הוא נחשב לאחד מעמודי הבסיס של מדינת הרווחה המודרנית (Webster, 2000).

רבים מחוקרי מדינת הרווחה מצביעים על תנאים פוליטיים ועל אידיאולוגיה כהסברים עיקריים למדיניות חברתית. אמנם יש הטוענים כי הגלובליזציה הכלכלית (שעיקרה מעבר של הון וסחורות בין מדינות) אינה מאפשרת לפוליטיקאים להיענות לביקושים מקומיים של אזרחים הקשורים במדיניות חברתית מרחיבה ובשירותים סוציאליים (Mishara, 1999); אך רבים אחרים מצביעים על המוסדות הפוליטיים המקומיים, ובתוך כך גם על האידיאולוגיה הנתונה, כעל משתנים מסבירים עיקריים לעיצוב המדיניות החברתית וכגורמים המחלישים את השפעתם של הכוחות הגלובליים (Swank, 2002). כך למשל, פירסון (Pierson, 1994: 17) מסביר כי שתי מוטיבציות עיקריות מניעות את הפוליטיקאים ברחבי העולם: לקדם את המדיניות הראויה בעיניהם ולהיבחר לתפקיד מחדש. תפניות אידיאולוגיות בדעת הקהל, אליבא דפירסון, הן המשפיעות בסופו של דבר על עיצובה של המדיניות החברתית. מחקרים אחרים הצביעו על הקשר ההדוק בין האידיאולוגיה של המפלגות שבשלטון לבין המדיניות החברתית הנתונה (Castles, 2004; Korpi, 2003).

הטיעון האידיאולוגי שימש גם את מרבית חוקרי החברה ומדינת הרווחה בישראל. בשלושת העשורים האחרונים חלו שינויים רבים במדיניות הציבורית-חברתית ובמדינת הרווחה הישראלית (גל, 2004; דורון, 2003; 2007; קטן, 1994). כך אף בתחום מדיניות הבריאות (אפשטיין וחורב, 2007; כהן, 2010א'; פילק, 2001). דורון טוען כי שני כוחות עיקריים הניעו תהליך של נסיגת מדינת הרווחה בישראל: כלכלי ואידיאולוגי. בבסיס הטיעון הכלכלי עמדה ההנחה כי המדינה אינה יכולה להוסיף ולספק את שירותי הרווחה לכלל האוכלוסייה במתכונת רחבה יותר מזו הקיימת במדינות הקפיטליסטיות. זאת הואיל ונטל זה מכביד על צמיחת הכלכלה. כך, על מנת לעמוד בתחרות הכלכלית עם מדינות אחרות, חובה על המדינה לצמצם הוצאות אלו. ברוח זו, גם מפלגות הליכוד והעבודה, וכן מפלגת קדימה בראשותו של אריאל שרון ואהוד אולמרט אחריו, הציעו

תכניות כלכליות מקצצות די זהות, עם שינויים תוספתיים לכאן ולכאן. בבסיס הטיעון האידיאולוגי עומדת ראייתו של השוק החופשי כערך עליון, תפיסה אשר קוראת לצמצם את מעורבותה של המדינה בתחומים חברתיים כמו גם כלכליים עד למינימום האפשרי, מתוך השקפה אידיאולוגית. פעמים רבות שני הטיעונים נשזרים זה בזה כדי לחזק את תוקפו של תהליך הצמצום: אם הנטל הכלכלי של ההוצאה לרווחה בישראל באחוז מן התמ"ג אינו יכול לשמש לבדו עילה מספקת לטיעון התומך בצמצום ההוצאות לרווחה (בעיקר מכיוון שבהשוואה למדינות רבות הוא נמוך יחסית), הרי טיעון זה מקבל חיזוק בעודו מואר בהיבט האידיאולוגי (דורון, 1999: 442; דורון, 2007: 34).

במקביל להבחנה זו, הספרות העוסקת במדיניות ציבורית מצביעה על תופעת האי-משילות ככזו המאפיינת את החברה הישראלית. המושג אי-משילות עניינו בחוסר היכולת של מקבלי ההחלטות, פוליטיקאים וביורוקרטים, לעצב מדיניות ציבורית ארוכת טווח וליישמה בשטח בצורה אפקטיבית (נחמיאס וסנד, 1999; אריאן, נחמיאס ואמיר, 2002). על פי הבחנה זו, גם אם יש מוטיבציה לקדם רעיונות ורפורמות שהמניע להם הוא אידיאולוגי גרידא, הרי התנאים המבניים אינם מאפשרים זאת למקבלי ההחלטות בישראל. תנאים אלו תרמו אף לעיצובה של התרבות הפוליטית בישראל.

ספרות המחקר הבחינה זה כבר, כי שלל גורמים מבניים ותהליכים חברתיים מובילים חלקים נרחבים בחברה הישראלית לאמץ דפוס פעילות של קביעת עובדות בשטח בכל הקשור לאספקת שירותים שהממשלה אינה מספקת בכמות או באיכות המבוקשת. דפוס זה, המכונה בספרות "פוליטיקה אלטרנטיבית" (Lehman-Wilzig, 1992; Mizrahi & Meydani, 2003; Cohen, 2011), כולל פנייה מוגברת לערוצים חלופיים, בדרך כלל בשוק הפרטי, לאספקת שירותים באופן מיידי, כמו לדוגמה, בתחומי החינוך, הרווחה, ביטחון הפנים ועוד (כהן, 2010ב; כהן, מזרחי ויובל, 2008: 59; מזרחי ומידני, 2006; Ben-Poart & Mizrahi, 2005; Mizrahi & Vigoda-Gadot, 2008; Meydani, 2008; Mizrahi, Vigoda-Gadot & Cohen, 2009; Clarke, 1995; Della, Porta, 2004; Vannucci, 1999; Gaal & McKee, 2004; Atkinson, 2002; Helmke & Levitsky, 2004).

במאמר נטען כי ניסיונות שונים לבצע רפורמות ולעצב מדיניות ציבורית הקשורים במדינת הרווחה אינן שונות, מהותית ופרוצדורלית, מכל ניסיון דומה בתחומי מדיניות אחרים. עיצובה של מדינת הרווחה בישראל עשוי להיות לאו דווקא תוצר של תהליכים אידיאולוגיים, אלא גם תוצאה של מציאות שהתעצבה והתרחשה מתוך תהליכים אחרים לגמרי הקשורים בקשיי אי-משילות ותכנון לטווח קצר. כמו שנראה בהמשך, אינדיקציות אמפיריות מהשטח מלמדות כי ההתרחשויות סביב הקמת בית החולים באשדוד אינן יוצאות דופן בהקשר זה.

המקורות הטקסטואליים שהשתמשנו בהם בניתוח כוללים דפי חקיקה, פרוטוקולים של ועדות שונות בכנסת ומחוץ לה, עיתונות כתובה ומקוונת וספרות מקצועית. כמו כן, הניתוח התבסס על ראיונות עם מקבלי החלטות, עם בעלי תפקידים ועם חוקרים. הראיונות התבססו על דגימת נוחות ושימוש במתודת "מדגם כדור שלג" (Cohen & Arieli, 2011). הניתוח האמפירי התבצע עד לשנת 2009.

אחת מהטענות המרכזיות במאמר זה היא כי בזירה פוליטית, ובייחוד כזו המאופיינת בתנאי אי-ודאות ואי-משילות קשים, יעניקו השחקנים השונים משקל רב לשיקולים קצרי טווח יותר מאשר לשיקולים ארוכי טווח; ולשיקולים אינטרסנטיים יותר מאשר לשיקולים אידיאולוגיים או ממלכתיים. כך, את תוצר נסיגתה של מדינת הרווחה בישראל, לפחות בהקשר של מדיניות הבריאות, אין לראות רק כחלק מתהליך אסטרטגי ארוך טווח, הגוזר יעדי משנה ואופרציה סדורה מיעדים סדורים, אלא יותר כתהליך של "לפתור איכשהו" (Muddling through) (Lindblum, 1959; Wildavsky, 1984). במסגרת תהליך זה, בשל קשיי משילות קשים וחוסר ודאות "רכה" ו"קשה" (דרור, 1987), נאלצים מרבית השחקנים לפעול בזירת מדיניות הבריאות תוך כדי שיקולי טווח קצר ו"כיבוי שריפות".

בחלק השני להלן ייסקרו טיעונים מרכזיים לגבי אופייה של מדינת הרווחה הישראלית בהתמקדות בטיעונים הרווחים המסבירים את הסיבות למצבה הנוכחי של מדינת הרווחה ואת השינויים שחלו בה. בחלק השלישי נציג טיעונים מרכזיים בנושא עיצוב ויישום של מדיניות ציבורית בכלל; ובפרק הרביעי נסקור את הטיעונים הנוגעים לעיצוב, יישום והערכה של מדיניות ציבורית בישראל בפרט. בחלק זה אף תוצג סוגיית אי-המשילות ואי-החוקיות המאפיינת את החברה הישראלית, כשם שעולה מספרות המחקר. בחלק החמישי נציג את סוגיית בית החולים באשדוד. התשתית התאורטית, יחד עם הצגת מקרה הבוחן, ישמשו בפרק השישי בסיס לניתוח הטיעונים שיוצגו במאמר וניתוחם, בהתרכז בסוגיית בית החולים באשדוד. נחתום במסקנות.

אידיאולוגיה ונסיגתה של מדינת הרווחה בישראל

גם אם לא הכול מסכימים על מהות הנסיגה של מדינת הרווחה בישראל ועל היקפה, הרי דומה כי הרוב מסכימים – והבולט שבהם הוא חתן פרס ישראל והחוקר החשוב אברהם דרון – כי לאידיאולוגיה משקל לא מועט בהתרחשויות ההיסטוריות שחלו בתחום. דרון (1999; 2003) מסביר כי מאז המחצית השנייה של שנות השבעים התחולל במדינת ישראל שינוי מהותי בכל הנוגע לטיבו ומהותו של משטר הרווחה. משטר זה חדל להיות סוציאלי-דמוקרטי באופיו וחלק ניכר ממנו הפך לליברלי במהותו. כך, החל משנות השמונים והתשעים של המאה העשרים בולטות בישראל שתי מגמות. הראשונה, צמצום אחריותה ומעורבותה של המדינה בדאגה לרווחת האוכלוסייה ודחיקה לשוליים (מרגינליזציה) של מדינת הרווחה. היינו: הפחתת מעורבותה של

המדינה בדאגה להבטחת ביטחון סוציאלי ובאספקת שירותי רווחה לכלל האוכלוסייה, הבאה לידי ביטוי בקיצוץ הוצאות הממשלה בנושאי רווחה וביטחון סוציאלי ובשינוי משמעותי בתכניות הקיימות. דורון טוען כי הכוחות המניעים מגמה זו הם כלכליים ואידיאולוגיים ומתקרבים בהשקפתם למודל האמריקני – שעל פיו, בתנאי תחרות גוברת בעידן הגלובליזציה אין ביכולתו של המשק הלאומי לשאת בנטל ההוצאה הנדרשת להבטחת ביטחון סוציאלי לאזרחים. מכיוון שכך, המדינה מצמצמת אחריות חברתית ומעודדת תחרות והפרטה, בהתעלמות מן הפגיעה החברתית ומהגדלת הפערים והקיטוב בתנאי החיים של קבוצות האוכלוסייה השונות. המגמה השנייה היא הרחבת מעורבותה של המדינה בדאגתה לרווחתן של קבוצות נבחרות באוכלוסייה, באמצעות הקמת תכניות חדשות של רווחה וביטחון סוציאלי המגדילות את ההוצאה הציבורית בתחום, או הרחבת אלה הקיימות. התכניות החדשות מעוגנות בחוק – דבר אשר צמצם עד מאוד את שיקול הדעת של המנגנון המבצע – ומודגש בהן הממד הסלקטיבי ו/או הפרטיקולריסטי. הדבר נעשה באמצעות מיקוד גמלות הביטחון הסוציאלי באוכלוסיות העניות בלבד, בהרחבת השימוש במבחני הכנסה ואמצעים ובהקשחת תנאי הזכאות לקבלת גמלות. התפיסה הליברלית אשר אפיינה את משטר הרווחה הישראלי בתחילת שנות ה-2000 לא התבטאה רק בקיצוץ מתמשך של שירותי הרווחה והביטחון הסוציאלי מטעם המדינה, אלא גם בכרסום משמעותי במגמות השוויוניות והאוניברסליות, שהן ממאפייניו הבולטים של משטר הרווחה הסוציאלי-דמוקרטי (דורון, 2003א: 428). האידיאולוגיה הדומיננטית בארץ, שהתבטאה בעיקר בתפיסתן החברתית של שתי המפלגות הגדולות, הליכוד והמערך, החלה לגלות "עוינות" ברורה כלפי מדינת הרווחה. עוינות זו רוככה על ידי רטוריקה שהייתה למעשה מנוגדת לפעולות שנקטו מפלגות אלו. משנות השמונים ואילך הפכה עוינות זו לאידיאולוגיה השלטת ויושמה במלוא עוצמתה כדי לאפשר פעולה חופשית של כוחות השוק והורדת האחריות החברתית מהמדינה כלפי אזרחיה (חנין, 2000, כמצוטט אצל דורון, 2003א: 426).

לטענת דורון, הכוחות המניעים מגמה זו הם כלכליים ואידיאולוגיים. בבסיס הטיעון הכלכלי עומדת ההנחה כי המדינה אינה יכולה להמשיך ולספק את שירותי הרווחה לכלל האוכלוסייה במתכונת רחבה יותר מהקיימת במדינות הקפיטליסטיות, הואיל ונטל זה מכביד על צמיחת הכלכלה. כדי לעמוד בתחרות הכלכלית עם מדינות אחרות חובה על המדינה לצמצם הוצאות אלו. בבסיס הטיעון האידיאולוגי עומדת ראיית השוק החופשי כערך עליון, תפיסה אשר ממניעים אידיאולוגיים קוראת לצמצם את מעורבותה של המדינה בתחומים חברתיים וכלכליים לרמת המינימום האפשרי. בין היתר, טיעונים אלו נשענים על גידול האוכלוסייה בישראל או על ההוצאות הגדולות הכרוכות בשמירה על ביטחון המדינה. תפקידי מפתח רבים במשק ובפוליטיקה הישראלית מאוישים על ידי אנשים המצדדים בתפיסה אידיאולוגית זו, אשר עודדו את צמצום מדינת הרווחה.

קטן (1994) אינו מסכים לחלוטין עם הטענה כי מדינת הרווחה הישראלית צומצמה. הוא טוען כי זו דווקא אופיינה במגמה של המשכיות ובתחומים מסוימים אף התרחבה והתפתחה. ההסבר לכך נעוץ לטעמו גם בתמיכה האידיאולוגית במדינת הרווחה הקיימת בדעת הקהל בישראל. בדומה, גל (2004) מסביר כי מאז שנות השמונים של המאה העשרים לא צמח החלק היחסי שהוקצה למשאבי רווחה כלפנים, וכי תכניות רווחה בודדות בלבד נוספו – בעוד אלה הקיימות צומצמו באופן כללי. הוא מסביר כי לצד האידיאולוגיה היו אלו משברים כלכליים שהובילו לשינויים במדיניות החברתית.

חוקרים אחרים הצביעו על כך שאידיאולוגיה שמקורה בזהות לאומית השפיעה על מדינת הרווחה הישראלית. כך, אף על פי שמדינת הרווחה הישראלית התרכזה בתחילת דרכה בעיקר בתכניות המבוססות על זכאות אוניברסלית ולא סלקטיבית (דורון וקרמר, 1992), היו שהדגישו את הדואליזם שלה – שהתבטא במתן יחס שונה למגזרים שונים בחברה הישראלית בכל הקשור למדיניות חברתית (Shalev, 1992) – ואת בנייתה של מדינת הרווחה בישראל כחלק בלתי נפרד מתהליך בנייתה של המדינה היהודית ועיצובה (Rosenhek & Shalev, 2000).

כך או אחרת, הרוב המכריע של חוקרי מדינת הרווחה בישראל מצביעים על מהפך אידיאולוגי בישראל בכל הקשור למדיניות החברתית. גוטוין (2004), סבירסקי (2001), פילק (2000) שליו (Shalev, 2000) ורבים אחרים טענו כי תפנית אידיאולוגית משמעותית בדרג מקבלי ההחלטות היא זו שהובילה לצמצום מדינת הרווחה בישראל בתחומי מדיניות שונים. בראלי, גוטוין ופרילינג (2005) אף טענו כי משנות השמונים עוברת החברה הישראלית מהפכה אשר במסגרתה היא הפכה לבעלת אוריינטציה של כלכלה ניאוליברלית המקדשת את תנאיו של השוק התחרותי המשוכלל וערכים אינדיבידואליסטים – וחשופה להשפעות הגלובליות בתחום זה ממדינות המערב. בדומה, טוען רם (2005) כי מאז שנות השמונים של המאה העשרים נשחקו ערכים ונרטיבים קולקטיביסטיים במעמד הביניים של החברה הישראלית, לטובת זהות צרכנית, הישגית, אינדיבידואלית ונהנתנית.

טיעונו של דורון, כמו גם טיעוניהם של חלק מהחוקרים האחרים שנסקרו לעיל, הולם את הבחנתם של פירסון (Pierson, 1995; 2001) ואחרים, אשר הראו כיצד מאז שנות השמונים המוקדמות נקטו הממשלות במדיניות הקפיטליסטיות באירופה ובארצות הברית צעדים שונים שתכליתם לקצץ, בדרכים שונות ובאסטרטגיות ארוכות טווח, את תכניות הרווחה השונות, להביא לצמצומן (Retrenchment) ולשנות את אופייה של מדינת הרווחה (Hacker, 2004). צעדים אלו אכן הצליחו במקומות רבים בעולם לצמצם את מדינת הרווחה.

בהקשר זה זיהה פירסון שתי אסטרטגיות עיקריות שנוקטים השחקנים החותרים לצמצום מדינת הרווחה, אשר מתוכנן נגזרות טקטיקות המשלימות זו את זו. האסטרטגיה הראשונה היא החלשת בסיס המשאבים שאפשר לגייס למימון שירותי הרווחה. הטקטיקות הנגזרות מאסטרטגיה זו הן הורדת מסים (הורדת גובה המסים כך שיקטן בסיס המשאבים שאפשר לגייס ממנו תקציבים לשירותי רווחה וביטחון סוציאליים), הגבלת היכולת לגבות מסים בעתיד (קביעת כללים ומגבלות חוקיות המונעים את האפשרות להגביר או להגדיל את גביית המסים במדינה בעתיד. כך מוגבלת לעתיד יכולת ההכנסה של משאבים לאספקת שירותי רווחה) וכן ויזביליות של המיסוי (הגדלת יכולת הנראות של המסים הנגבים בעיני האזרחים, כך שהאזרחים יכולים לבצע את הקשר בין שירותי הרווחה למסים שהם משלמים. כך מתחזקת דעת הקהל כנגד גביית מסים לטובת שירותי רווחה). האסטרטגיה השנייה היא החלשת הארגונים והמוסדות החברתיים הפועלים לחיזוקה של מדינת הרווחה ודה-לגיטימציה שלהם. הטקטיקות הנגזרות מאסטרטגיה זו הן ערעור הבסיס הפיננסי של מוסדות וארגונים אלה, עריכת מסעות הסברה והתקפה על גופים אלה ועל מעשיהם, הצגתם כלא רלבנטיים בעיני דעת הקהל, האשמתם בפופוליזם ובאי-אחריות חברתית בעיני הציבור וכן עקיפת המוסדות והעברת סמכויותיהם או עוצמתם לשחקנים אחרים. התקשורת, בהקשר זה, משמשת שחקן חשוב המשפיע (ולעתים מונע בהשפעת אחרים) על התנהגות הפרטים בציבור ועל דעת הקהל כלפי מדינת הרווחה (כהן, מזרחי ויובל, 2008).

כמו שנראה להלן, הספרות העוסקת במדיניות ציבורית מזהה באידיאולוגיה גורם חשוב אך לא דווקא עיקרי בפעילותם של מקבלי החלטות ובשינויי מדיניות. בכך, דומה כי יש פער בין ההסברים המתארים את עיצובה של מדיניות הרווחה בישראל, לבין עיצובה של המדיניות הציבורית בישראל בשאר תחומי המדיניות ובאופן כללי.

משילות ומדיניות ציבורית

תאוריית הבחירה החברתית, המשמשת מסגרת תאורטית עיקרית למאמר זה, מספקת בין היתר הסברים חיוביים לעיצוב מדיניות ציבורית בכלל ולעיצוב רפורמות בפרט. על אף הביקורת עליה ועל הנדבכים שעליהם היא מתבססת (Green & Shapiro, 1994), משמשת תאוריה זו בסיס לתחום המכונה "הכלכלה הפוליטית המודרנית" (Arrow, 1963). המודלים שספרות זו מציעה מניחים כי מדיניות ציבורית מושפעת מארבעה שחקנים עיקריים: הפוליטיקאים, הציבור הרחב, הביורוקרטים וקבוצות האינטרס. לכל אחד מהשחקנים משקל מסוים בהשפעה על המדיניות הציבורית, ותוצר המדיניות המתקבל הוא בסופו של דבר תוצר של פשרה. מרבית האינטראקציות בין שחקנים אלו נסבות על בעיות של מוצרים ציבוריים. מוצר ציבורי הוא מוצר שמרגע תחילת אספקתו אי-אפשר למנוע את השימוש בו, ולכן גם אי-אפשר לגבות את התשלום הריאלי תמורתו (דורון, 2006: 112; 78; Weimer & Vining, 2005).

תאוריית הבחירה החברתית נולדה ב־1948, עם עבודתיהם של דונקן בלאק (Black, 1948), גיימס ביוקן (Buchanan, 1949) וקנת' ארו (Arrow, 1950). מחקרים אלו התמקדו בעיקר בקבלת החלטות רציונלית בקבוצות, במעגליות תחת כלל הרוב ובמודלים הקשורים בבוחר החציוני. ביוקן וטולוק ביססו את עצמם כעמודי התווך של התאוריה, ומבכירי "הדור הראשון" שלה, עם פרסום ספרם העוסק בהחלטות קולקטיביות (Buchanan & Tullock, 1962). תאוריה אינטר־דיסציפלינרית זו ביקשה בין היתר ללמוד את מדעי הפוליטיקה תוך כדי שימוש במתודולוגיות ומונחים כלכליים. כך למשל, מוטיבציות של בוחרים נבחנו על פי תאוריות כלכליות וחיפוש אחר נקודות שיווי משקל.

בבסיס כל החלטת מדיניות של פוליטיקאי עומדים יחסי הגומלין בינו לבין ציבור הבוחרים. יחסים אלה מושתתים על מנגנון של ביקוש (מקרב הציבור למדיניות מסוימות) ואספקה (היענות של הפוליטיקאי, כאשר המוטיבציה העיקרית שמנחה אותו היא מקסום סיכויי היבחרו). יחסי פוליטיקאי-ציבור רחב זכו לתרומה משמעותית כאשר דאונס (Downs, 1957), תלמידו של ארו, פיתח את מודל הבוחר החציוני. בין היתר, הובחן הבוחר כמי שמחליט רציונלית להישאר בור במרבית הנושאים הקשורים בבחירות. מכיוון שמטרתם העיקרית של פוליטיקאים אינה מקסום היעילות או הגדלת הרווחה החברתית – אלא מקסום סיכוייהם להיבחר, אזי מלכתחילה אין לצפות ממדיניות ציבורית להיות אופטימלית במונחים של יעילות כלכלית או אפילו חברתית. יתר על כן, פוליטיקאי לעולם יעדיף את הסטטוס־קוו, כל עוד הציבור אינו מציב דרישה לשנותו. דינמיקה זו מסבירה חלקית מדוע בהינתן אדישות ופסיביות של הציבור הרחב, במקרים רבים לא מגובשת מדיניות ציבורית עד שהמצב מגיע לכדי קטסטרופה (מזרחי ומידני, 2006: 75).

בכל הקשור למוצרים ציבוריים משתקפת בעיית הפעולה הקולקטיבית. חלק ניכר מבעיה זו הוא תופעת "הטרמפיסט" (Free Rider), שלפיה איש מהפרטים בציבור אינו שש לשתף פעולה עם האחרים והיה מעדיף ליהנות מפרי השקעתם של אחרים. בהקשר זה, עבודת הדוקטורט במדע המדינה ובתאוריית הבחירה החברתית בפרט של הכלכלן אולסון מנקור (Olson, 1965) הייתה פורצת דרך. גם אם אולסון לא היה הראשון שטבע את המושג "טרמפיסט", הוא ככל הנראה האדם שהצליח להסביר ולהמחיש את התופעה יותר מכול, וזאת באמצעות מחקר שבחן את השפעתן של קבוצות אלו דרך בחינת איגודי עובדים בארצות הברית בשנות השישים. כך, אולסון הראה איך קבוצות האינטרס השונות, שתכליתן התארגנות לצורך השפעה על תוצאות מדיניות, הן אלו המצליחות להתגבר על בעיית הפעולה הקולקטיבית; בהיעדר ביקוש מקרב הציבור הרחב מתעצם כוחן והן מצליחות להשפיע במידה ניכרת על התוצאות.

בהינתן ההסברים להיווצרותן של קבוצות אינטרס, מוצעים הסברים שונים לתיאור השפעותיה על המדיניות הציבורית (Mitchell & Munger, 1991). מרבית הגישות מניחות שיש קשרי גומלין בין קבוצות האינטרס לפוליטיקאים – קבוצות האינטרס מספקות תמיכה כספית או אלקטורלית לפוליטיקאים, ואלה בתמורה מספקים מדיניות מעדיפה (פריבילגיות) לקבוצות האינטרס. מחקרים מאוחרים יותר ניסו להפחית את המשקל שניתן לקבוצות האינטרס כשלעצמן, וטענו כי כאשר מנתחים את פעילותן של קבוצות אלו, חובה לנתח גם את אופיו של הציבור הרחב ואת דפוסי השתתפותו. חוקרים אלו הצביעו על קבוצות אינטרס כעל בעלי-הון המשקיעים כספים אצל פוליטיקאים, ולמעשה קונים את חסותה של הממשלה על ידי תרומות למסעות בחירות. ההנחה שהובילה מחקרים אלו הייתה כי קבוצות אינטרס מצליחות הן אלו שלרוב מנצלות את הבורות של הציבור הרחב. הפוליטיקאים, בהקשר זה, משרתים שני אדונים בלבד: בוחרים בעלי העדפות שונות למוצרים ציבוריים; וקבוצות אינטרס העוזרות להם לתקשר עם בוחרים בתמורה לפריבילגיות והעדפות שונות (Austen-smith, 1997; 1987; Snyder, 1990).

שחקנים חשובים אחרים הם הביורוקרטים, המופקדים על יישום המדיניות ומונחים על ידי אינטרסים שונים מאלה של הפוליטיקאים (Dunleavy, 1992; Peters, 2001). מחקרו של ויליאם ניסקנן (Niskanen, 1971) היה ככל הנראה מבין הקלאסיקות האחרונות של "דור המדבר" של התאוריה. ניסקנן הצביע על מקסום התקציב ושליטה ריכוזית כמוטיבציות עיקריות של הביורוקרט. כך ישאף תמיד הביורוקרט ליישם את המדיניות או להשפיע על עיצובה כך שתוביל להגדלה מקסימלית של תקציב משרדו - וזאת על חשבון הרווחה החברתית. מחקרים נוספים הסבירו כי באמצעות מקסום תקציבם, הביורוקרטים מעצימים את כוחם ובעקיפין גם ממקסמים תגמולים חומריים שהם מקבלים (Blais & Dion, 1991; Friedman, 2002). חוקרים אחרים (Bendor, Taylor, 1983; Van Gaalen, 1985; Miller & Moe, 1983) הצביעו על יכולתם של הפוליטיקאים לאמץ אסטרטגיות מתוחכמות לשליטה בביורוקרטים; ובייחוד פוליטיקאים ריכוזיים ובעלי שליטה רבה (Casas-Pardo & Puchades-Navarro, 2001). כך, לעתים, איזון העוצמה המינימלי בין הפוליטיקאים לביורוקרטים עשוי להיות מופר דווקא לטובת הפוליטיקאי, לשם הטיית המדיניות לפי האינטרסים שלו. כמו שיראה מקרה הבוחן האמפירי, גם נטייה זו מובילה לפגיעה ברווחה החברתית.

האילוצים המבניים הללו יוצרים אפוא פוטנציאל לאייעילות בתהליך קבלת ההחלטות, ושיקולים קואליציוניים מובילים לתגמולים שוליים היוצרים הטיה של המדיניות הציבורית לכיוון האינטרסים של אחד מהצדדים בהתאם לכוחו היחסי; ובכך פוגעים ביעילות הכלכלית וברווחה החברתית. אכן, "הדור השני" של תאוריית הבחירה החברתית, ובראשו ויליאם ריקר שחקר את היווצרותן של קואליציות בבתי-המחוקקים (Riker, 1982), סבר כי בחברה דמוקרטית לא תוכל מפלגה להישאר לעד בשלטון, הואיל

ולא יכולה להתקיים פלטפורמה של מדיניות אשר תענה על אתגרי המציאות המשתנה לאורך זמן. עם היווצרותה של הזדמנות, תיווצרנה קואליציות פוליטיות אד-הוק על ידי פוליטיקאים מקרב זרמים שונים אשר ינסו למקסם את סיכויי היבחרותם. כמו שנראה בהמשך, תובנה זו, וכן תהליכים תאורטיים נוספים שנסקרו לעיל, באים לידי ביטוי בהתנהלותם של השחקנים השונים סביב הקמת בית החולים באשדוד.

לסיכום, הספרות אשר נסקרה לעיל בנוגע לתהליך קביעת מדיניות ציבורית ויישומה מדגישה כמשתנה החשוב ביותר להסבר המציאות דווקא את המוטיבציה למקסם את הגשמת האינטרסים העצמיים הקיימת בקרב שחקנים הפועלים תחת אילוצים מבניים שונים. מאמר זה מחבר בין עולם המושגים של מדינת הרווחה לבין ספרות זו, ומראה כיצד שיקולים אינטרסנטיים קצרי טווח עשויים להיות במקרים רבים הגורמים המרכזיים ביותר המשפיעים על שינויים הקשורים במדינת הרווחה בישראל. ואולם, המקור לשיקולים אלו אינו נובע רק מהמוטיבציות של השחקנים בזירת המדיניות, אלא אף מהתנאים המבניים והתרבות הפוליטית שבמסגרתם הם פועלים. בחלק הבא תוצג התרבות הפוליטית בישראל כשם שהיא מאופיינת בספרות המחקר.

אי-משילות ואי-לגליזם בחברה הישראלית

המאורעות והתהליכים המשמעותיים שפקדו את החברה הישראלית במהלך שנות השבעים של המאה העשרים סיפקו בין היתר זרז לתהליכי למידה רחבים שעברו המגזרים השונים בחברה הישראלית באשר למשילות של מקבלי ההחלטות בישראל ויכולתו של הממשל לספק מוצרים ציבוריים (אריאן, 1985; אריאן, 2008; ברזילי, 1992; דורון, 2006; ליסק והורוביץ, 1977; 1992; נחמיאס וסנד, 1999; מזרחי ומידני, 2003; מידני, 2004).

קבוצות ומגזרים שונים, כגון גוש אמונים, הפנתרים השחורים ועוד, אשר בעבר לא ניתן לרצונותיהם ביטוי יחסי, הפכו בשנות השבעים והשמונים לדומיננטיים יותר והציגו עמדות שהיו בחלקן מנוגדות למדיניות הממשלה, דפוס שיצר מתחרב בין החברה למשטר במדינת ישראל (איזנשטאדט, 1989; ברזילי, 1992; ליסק, 1998: 134). קבוצות אלו נטו יותר ויותר להאמין כי המוסדות הפורמליים הקיימים אינם "מספקים עבורם את הסחורה" וחשו כי יכולת השפעתם עליהם היא מוגבלת מאוד. דרור (1989) מצביע על כך שבתקופה המדוברת נטו יותר ויותר מקבלי החלטות, ובייחוד פוליטיקאים, להתחמק מאחריות אישית או מהכרעות חשובות. הימנעות זו מנטילת אחריות מעידה, לדעתו של דרור, על חוסר היכולת של קובעי המדיניות בישראל למשול החל מתקופה זו. ההלם, כמו גם ועדות החקירה השונות שבאו בעקבות מלחמת אוקטובר 1973, חיזקו בקרב הציבור את ההנחה כי החברה, ובעיקר ההנהגה באותה עת, תתקשה מאוד להתמודד עם הבעיות הרבות מבית ומבחוץ (איזנשטאדט, 1989).

בתוך אוירת המשבר, הייתה עלייתו של הליכוד במהפך 1977 אחד מהשינויים הגדולים שהתחוללו כתוצאה מהמציאות החברתית החדשה בישראל. ברמה העקרונית היה זה שינוי בכללי המשחק הקיימים וביטוי לצורך שחשו מגזרים שונים בציבור לספק לעצמם ביקושי מדיניות שהממשל הקודם נכשל, לדעתם, לספק. המבנה הריכוזי המאפיין בין היתר את מוסדות הממשל בישראל בלם פעמים רבות את הניסיונות של הכוחות האידיאולוגיים והפוליטיים החדשים לשנות את המצב בצורה משמעותית. אנשי מפלגת מפא"י, שהיו עמוד התווך של המנהל הציבורי בישראל והחזיקו בעמדות כוח רבות בארגוני הביורוקרטים השונים, היו לא פעם חסם לשינויים חדשים (טורגובניק, 1998: 184). אהרוני (1991: 24-109) מצביע על כך שלא רק לפני עליית הליכוד לשלטון, אלא גם לאחר מכן, לא חדלה המעורבות הרבה של הממשלה במשק. גם לוי-פאור מבחין בדפוס זה (2001: 262) וטוען כי שימש מכשיר להגשמת הציונות בידי הממשל, ולא ביטוי לתפיסה סוציאליסטית.

באמצע שנות השמונים קבע שפרינצק כי בישראל שוררת רמה גבוהה של אי-לגליזם, כלומר כי התרבות וההתנהגות הפוליטית בישראל מעודדות אלימות ושימוש בכוח ואינן מוקיעות הפרות של החוק, הגמשת גבולותיו והתעלמות ממנו – כל עוד אלה נעשות למען מטרות קולקטיביות הנחשבות "נעלות". שורשיה של התופעה מצויים עוד בהיסטוריה הגלותית של הקהילות היהודיות ברחבי העולם, אז הוצדקה התנהגות זו כנורמטיבית על ידי המאבק להישרדות בעולם מתנכל. עם העליות לישראל ובעיקר בתקופת היישוב, המשיכה התופעה לבוא לידי ביטוי בפעולות הערמה שונות על שלטונות המנדט: הברחות נשק, עלייה בלתי לגלית ועוד פעולות שנתפסו כלגיטימיות בעיני מרבית אנשי היישוב היהודי. עם הקמת המדינה, המשיכה התופעה לקבל הצדקה על ידי המאמץ לבנות את המדינה הצעירה ולחזקה מהר ככל האפשר (שפרינצק, 1986; Shprinzak, 1997). על פי הגדרתו של שפרינצק, אי-לגליזם הוא תפיסה שאינה שוללת בהכרח את שלטון החוק והשלכותיו, אלא מתמקדת בפער הגדול בין התפיסה המשפטית למציאות, היינו אימוץ גישה אינסטרומנטלית לכללי המשחק הנהוגים באותה החברה ולחוק הנתון בה. הדבר מתבטא באידיאולוגיה של אי-לגליזם, או לחלופין בהיעדר מחויבות לשלטון החוק. לפיכך אי-הלגליזם הוא תפיסה שאינה רואה בשלטון החוק ערך עליון, אלא צורת התנהגות שאפשר לבחור לנהוג בה או שלא לעשות כן. שפרינצק מעניק תשומת לב רבה בעיקר לקשר שבין התופעה לאלימות פוליטית וכן לצופן להשיג מטרות אידיאולוגיות שונות (שפרינצק, 1995) וליחסם של מקבלי ההחלטות בממשל הישראלי לתופעה: "[...] מה שחשוב ומטריד בעניין זה [החרפה בפעילות בלתי לגלית, נ"כ] הייתה העובדה שהמסד הפוליטי לא הצליח לבלום את החוץ-פרלמנטריזם המתפרץ [...]". (שם: 154).

אולם, תופעה זו לא רווחה רק בכל הקשור להשגת יעדים אידיאולוגיים. ישי (1997); (1994) מציינת כי בשנים אלו, ובייחוד במהלך שנות השמונים, מלבד התרחבות מסיבית של הפוליטיקה החוץ-פרלמנטרית, פרחו תופעות שונות כגון הכלכלה השחורה, החינוך האפור, הכבלים הפיראטיים וכן תופעת הרפואה השחורה. גל-נור (2007: 201-208) מצביע על אלמנטים של תרבות שלטונית קלוקלת, שבה לא פעם פועלים אפילו מקבלי ההחלטות "ליצור ערפל סמיך שיקשה להבחין בין חוקי ללא חוקי" (שם: 205). בדומה, אבנימלך ותמיר (2002) כתבו מסמך האשמה חריף נגד "פוליטיקאים קצרי ראות", המונעים על ידי אינטרסים סקטוריאליים ושיקולים אלקטורליים, וכנגד פקידי האוצר, המסתירים מידע, מציגים נתונים מגמתיים ושוחקים את תקציבי הרווחה כדי לנטרל את הנזק שלדעתם גרמו המחוקקים.

פעילויות אלו הובחנו והוגדרו בספרות כחלק מפוליטיקה אלטרנטיבית, שמשמעה שימוש של פרטים וקבוצות במוסדות בלתי פורמליים לצורך אספקת מוצרים ציבוריים או שירותים ממשלתיים שעל פי החוזה החברתי הממשלה היא זו האמורה לספק אותם. בהגדרנו מוצר ציבורי ככזה שמרגע אספקתו אי-אפשר למנוע את השימוש בו ולכן גם אי-אפשר לגבות את התשלום הריאלי תמורת אספקתו, הרי גם שירותי בריאות אשר על פי החלטה חברתית-פוליטית לא נגבה המחיר הריאלי תמורת אספקתם הם מוצר ציבורי.

כאשר מדברים על השימוש במוסדות הבלתי פורמליים הכוונה היא הן באספקה עצמית (פרטים וקבוצות הפועלים להשיג לעצמם מוצרים ושירותים ציבוריים) והן באופן האספקה (דרך פעולתם של מספקי המוצרים והשירותים הציבוריים – הפוליטיקאים והביורוקרטים). המאפיין העיקרי של דפוס זה הוא עקיפה של המוסדות (כללי המשחק) הפורמליים, על פי רוב באופן שאינו חוקי או על גבול החוקיות. מכיוון שבתרבות פוליטית עסקינן, לא פעם אלמנטים שונים של פוליטיקה אלטרנטיבית מתגלים גם בפעילויות אשר לכאורה הן לגיטימיות לחלוטין. עניין זה יפורט בחלק השישי במאמר.

במהלך שנות השמונים של המאה העשרים פרחה הפוליטיקה האלטרנטיבית בחברה הישראלית. כלכלה שחורה (מעין גלגול תצורה של "השוק השחור" שרווח עוד בתקופת הצנע כתוצאה ממדיניות הקיצוב של שנות החמישים), החינוך האפור, "נישואי קפריסין", הכבלים הפיראטיים וכן תופעת "הרפואה השחורה" – כל אלו הם דוגמאות לפוליטיקה אלטרנטיבית.

הספרות העוסקת בפוליטיקה אלטרנטיבית מציגה את התופעה בעיקר כניסיון של פרטים או קבוצות לספק לעצמם מוצרים ציבוריים נוכח מחסור באספקה הממשלתית (שם: 106). לפיכך התנאים המבניים אשר יוצרים את המחסור הם חלק מהאילוצים שבמסגרתם השחקנים השונים המעורבים בתהליך המדיניות פועלים. תנאים מבניים שהובחנו כמעודדים הופעת פוליטיקה אלטרנטיבית הם: שסעים חברתיים עמוקים,

בעיות כלכליות, בעיות חוץ וביטחון, יציבות פוליטית נמוכה, ריכוזיות במבנה מערכות הממשל ויכולת משילות נמוכה של מקבלי ההחלטות (כהן, 2010א'; מזרחי ומידני, Ben-Porat & Mizrahi, 2005; Lehman-Wilzig, 1992; 1991; Mizrahi & Meydani, 2003). הספרות אף מצביעה על תהליכי דיפוזיה של פוליטיקה אלטרנטיבית (כהן ומזרחי, 2010). היינו, לאורך זמן נצפה כי התנהגות זו לא תאפיין רק פרטים וקבוצות בציבור השואפים לפתור לעצמם בעיות יומיומיות הקשורות במוצרים ציבוריים, אלא תחלחל ותאפיין גם את פעילותם של מקבלי ההחלטות. כמו שנראה עתה, תרבות פוליטית זו אכן מובחנת בפעילותם של כלל השחקנים בזירת המדיניות.

אי-משילות וסוגיית בית החולים באשדוד

הקמת בית החולים באשדוד היא מהסוגיות המתוקשרות ביותר בישראל בשנים האחרונות. באשדוד, העיר החמישית בגודלה בישראל ואשר נכון ל-2007 מנתה כ-207,000 תושבים (הלמ"ס, 1/10/2008) אין בית חולים. לכן נאלצים תושבים הזקוקים לשירותי אשפוז שונים לנסוע לבית החולים קפלן ברחובות או ברזילי באשקלון. המצדדים בהקמתו של בית החולים טוענים כי אנשים מקפחים את חייהם ונגרם להם נזק רפואי בשל המרחק מבתי החולים הסמוכים. מבצע עופרת יצוקה שהחל בסוף 2008 ואשר במהלכו נפלו טילים על העיר, שימש אף הוא בעבור התושבים טיעון להקמת בית החולים (ויילר-פולק, 2008). מנגד, המתנגדים טוענים כי העלות הגבוהה של הקמת בית החולים ותחזוקו היא נטל שיהיה קשה לעמוד בו, מה גם שהמרחק לבתי חולים בערים סמוכות אלו אינו רב. מלבד הטיעון כי הקמת בית החולים בעיר אינה כדאית כלכלית והטענה כי הקמתו תעיק על תקציב מערכת הבריאות (ריאיון עם קוגן, 2/3/2008), נטען כי בית החולים ממילא לא יוכל לספק מענה רפואי הולם לתושבי אשדוד והסביבה ולכן אין בו צורך (בסוק, 2008). באפריל 2008 פורסמה בכלי התקשורת בישראל החלטה לפרסם מכרז לבניית בית חולים באשדוד. ההחלטה שיקפה לכאורה שינוי דרמטי בעמדת ממשלת ישראל ובעמדתו המסורתית של משרד האוצר, אשר התנגד שנים רבות להקמת בית החולים בטענה שאין לכך תקציב. אולם בפועל לא חל כל שינוי מהותי בעמדתם של שחקנים אלה.

התנהלותם הלא עקבית של הביורוקרטים במשרד הבריאות בסוגיה זו מעלה סימני שאלה רבים שניתוח בכלים התאורטיים של מדיניות ציבורית עשוי להבהירם. תקנות בריאות העם (רישום בתי חולים) התשנ"ד-1994 קובעות כי בקשה להקמת בית חולים יש להגיש למנכ"ל משרד הבריאות, לשם קבלת החלטה בדבר מתן אישור. אף על פי שעוד בשנות השישים של המאה העשרים הסכים משרד הבריאות לבקשתם של תושבי אשדוד להקים בית חולים בעירם, נדחו היוזמות להקמתו במשך שנים רבות. לאורך השנים נראה היה שמשרד הבריאות שינה את דעתו בנושא פעמים מספר, והחלטה ברורה ועקבית לא ניתנה. למעשה, לא מן הנמנע שהביורוקרטים במשרד הבריאות

פשוט העדיפו שלא לחשוף ברבים את דעתם כי אין להקים באשדוד בית חולים. אכן, לדעת רבים במשרד הבריאות ובמערכת הבריאות, אין צורך בהקמת בית חולים באשדוד (ריאיון עם פסט, 3/9/2008). אולם "למשרד הבריאות אין את האומץ" לומר זאת בצורה גלויה (ריאיון עם ליפשיץ, 12/10/2008). כך היה הדבר גם בשנות התשעים (ריאיון עם פלץ, 1/1/2009). נשאלת אפוא השאלה מדוע נמנע המשרד מלהצהיר בבירור על עמדתו זו?

הספרות מצביעה על אמצעי השליטה שנוקטים פוליטיקאים (ולעתים גם ביורוקרטים אחרים) כלפי ביורוקרטים שונים כחלק מבעיית ה"מנהל-סוכן". אם הפוליטיקאי זקוק לביורוקרט שיספק לו את ביקושי הציבור שלו להיבחר שנית, הרי גם הביורוקרט תלוי לא פעם ברצונו הטוב של הפוליטיקאי (Miller & Moe, 1983). גם כאן ככל הנראה נמנע משרד הבריאות מלהצהיר כי המדיניות היעילה ביותר כלכלית היא שלא להקים בית חולים באשדוד (ולהסתפק במיון קדמי בלבד, למשל). עקב דעת הקהל החזקה התומכת בהקמתו ותמיכת פוליטיקאים שונים במהלך.

זה שנים רווחה ההבנה במשרדי האוצר והבריאות כי הפוליטיקאים הדורשים להקים את בית החולים באשדוד עושים זאת מסיבות פוליטיות בלבד (ריאיון עם פלץ, 1/1/2009). עמדת משרד הבריאות היא שגם אם אפשר למצוא פתרונות טובים יותר, "אם בתוקף החוק ניאלץ להקים שם בית חולים, נבצע זאת כשומרי חוק" (ריאיון עם ישראל, 11/11/2008); ואולם, נוסף על השיקול הכלכלי, אחרים מצביעים על העובדה כי משרד הבריאות הוא למעשה גם הבעלים של בית החולים ברזילי, אשר ייפגע מהקמתו של בית חולים באשדוד (שי, 2008). במציאות כזו, לא מן הנמנע הוא שמשרד הבריאות לא יתנגד במיוחד ליוזמות של משרדים אחרים לעכב או לבטל את הקמת בית החולים. ב-1993 הגיש משרד הבריאות לכותבי תכנית המתאר הארצית (להלן: "תמ"א") 31 את חוות דעתו כי עד 2020 יש להקים בית חולים באשדוד. תמ"א זו אושרה ופורסמה בתחילת פברואר 1998 ברשומות. כיום, תכנית מתאר זו אינה בתוקף, מכיוון שבסוף 2005 היא הוחלפה בתמ"א 35 (ריאיון עם אבני, 30/4/2009). ואולם, הקמת בית החולים מאושרת גם לפי תמ"א 35. תכנית זו למעשה מותירה את מיקומם של השטחים לתכניות המחוזיות והמקומיות (תמ"א 35, "דברי הסבר"). כך אפשר לבסס את ההחלטה על הקמת בית החולים גם על תכנית מתאר מחוזית 4/14, אשר בתסריטה מופיעה ומאושרת הקמתו של בית החולים (תמ"מ 14/4, סעיף 9.29). העובדה שהתכנית המחוזית והתכנית הארצית הן עקביות ובהלימה זו עם זו, מחזקת את הלגיטימציה החוקית של הקביעה כי יוקם בית חולים באשדוד (ריאיון עם ליטבק, 30/4/2009). כאשר אושר בסופו של דבר שינוי ייעוד הקרקע משטח לבנייני ציבור לשטח למוסדות ציבור – בית חולים עירוני שיספק בשלב הראשון 300 מיטות אשפוז (תכנית מתאר ארצית 31), למעשה נקבעה הקמתו של בית החולים באשדוד כתכנית ממשלתית.

ועם זאת, ממשלות ישראל השונות לא הכתיבו מדיניות בהתאם לתכנית מתאר זו – בעיקר בשל לחצו של האוצר (גולן, 2008). ב־1995 הגישה עיריית אשדוד עתירה לבג"ץ נגד משרד הבריאות בעניין הקמת בית חולים בעיר. עמדת משרד הבריאות, כשם שהשתקפה בתצהיר התשובה של מנכ"ל המשרד, הייתה שעד לשנת 2000 אין הצדקה להקים בית חולים באשדוד, וכי במהלך השנים הקרובות ימשיכו תושבי העיר אשדוד וסביבתה לקבל שירותי אשפוז בבית החולים קפלן ברחובות ובבית החולים ברזילי באשקלון. עוד המליץ המשרד לחזק ולהרחיב את בתי החולים האלה (מבקר המדינה, 1998: 200). במאי 1996 הסביר מנכ"ל המשרד:

יש גם לציין כי המגמה היום היא לבנות בתי חולים גדולים ולא להקים בתי חולים קטנים. ככל שהספציאליזציה ברפואה תלך ותגדל והרי זו המגמה הכלל-עולמית, כן רצוי לרכז מחלקות מתמחות ולא לפצלן. לדבר יש חשיבות לא רק מההיבט הכלכלי, אלא גם מההיבט המקצועי של צבירת ידע וכמובן מבחינת התוצאה [...] לחולים. לכן, עדיף מבחינה לאומית לקיים שני מרכזי בריאות גדולים שישרתו את האזור - בי"ח קפלן ובי"ח ברזילי ולא להקים בי"ח שלישי וקטן באשדוד, שעלות תפעולו תהא גדולה וההתמחות בו תהא קטנה, כך שרמת השירות בו לא תהיה מספיק טובה [...] (שם).

משרד האוצר, השחקן הדומיננטי ביותר בזירת מדיניות הבריאות בישראל (כהן ומזרחי, בדפוס), טען כי עלות הקמת בית החולים תסתכם בכ־600 מיליון שקלים, וכי נוסף על כך יידרשו מדי שנה כ־50 מיליון שקלים נוספים כדי שהוא לא יהיה גירעוני. זאת אף על פי שנקבע כי למעלה מ־10% משטחי בית החולים יוקצו למסחר, וכי רבע מפעילותו תהיה פרטית. למשרד האוצר הצטרפו בעניין זה גם פקידי מנהל מקרקעי ישראל, שטענו כי שווי הקרקע המיועדת לכך מוערך ביותר מ־50 מיליוני שקלים (אמסטרדמסקי, 2008). מכרזים שונים שיצאו להקמת בית החולים נפסלו מאז 2001 מסיבות שונות. סיבות אפשריות לכך, לטענת התומכים בהקמת בית החולים, הן שהממשלה והאוצר פרסמו מכרזים שלא ישתלם לאיש לגשת אליהם, או עצרו מכרזים קיימים באמצעות פניות ליועץ המשפטי של הממשלה (ריאיון עם פלץ, 1/1/2009). בתגובה טען סגן ראש עיריית אשדוד יחיאל לטרי כי הוא "[...] מעריך שבסופו של דבר המדינה לא תוכל להימלט ותהיה חייבת לפרסם מכרז להקמת ביה"ח, מכרז שיאפשר ליזמים לגשת ולהציע הצעות כדאיות [...] (חדד וזינו, 2008).

למרות קביעתו של משרד הבריאות ב־1996 כי אין צורך בהקמת בית החולים, בישיבה שהתקיימה בלשכת שר הבריאות בספטמבר 1996 בנוכחות ראש עיריית אשדוד הוחלט כי "יוזמת העירייה לפעול להקמת בי"ח פרטי מאושרת. עקרונית, בכפוף לאמות מידה מחייבות שתקבענה על ידי המשרד." שנה לאחר מכן ניתנה הסכמה של המשרד להקמת בית החולים באשדוד, בלי שהובהרו שיקולי המשרד לשינוי עמדתו בנושא

(מבקר המדינה, 1998: 200). בנובמבר 1996 הודיע משרד האוצר כי הוא מתנגד לאישור שניתן להקמת בית החולים, וביקש את המסמכים הנוגעים להסדר שנקבע בין משרד הבריאות לעיריית אשדוד בעניין זה. סגן מנהל אגף התקציבים באוצר טען כי הדיון המקצועי בבקשה להקים את בית החולים באשדוד היה פגום, עקב "הנחתות מלמעלה" של חברי הוועדה שהוקמה כדי לבחון את הנושא, שרובם עובדי משרד הבריאות; וכי לוועדה לא נותר אלא לקבוע את הקריטריונים הנדרשים להקמתו (שם: 201). באותו החודש שוב שינה משרד הבריאות את דעתו והודיע כי אינו מאשר את הקמת בית החולים; אולם בחוות הדעת המשפטיות שקיבל בשלב זה, נאמר לאנשיו כי אי-אפשר לשנות את העמדה בעניין, שהוגשה כבר לבג"צ (שם).

ראוי להדגיש כי חוסר היכולת לתכנן לטווח ארוך במשרד האוצר, הנתפס כשחקן הדומיננטי ביותר בזירת מדיניות הבריאות (ראיונות עם גרוס, 28/12/2008; ועם שוורץ, 21/7/2008), משפיעה אף על התנהלותו של משרד הבריאות. לפיכך, קשה מאוד לטעון שמדיניות הבריאות בישראל מתוכננת ומוסדרת על ידי מקבלי ההחלטות, אם בשל אופי פעילותם של המשרדים (ראיונות עם שני, 22/4/2008; ועם שמר, 13/6/2008), ואם בשל התנאים המבניים בישראל, שלפיהם חולשתו של המשרד תעצור יוזמות רבות שלו (ראיונות עם חניניץ, 17/8/2008; ועם פילק, 5/6/2008). כך למשל גם מסביר אחד היועצים המשפטיים במשרד הבריאות:

[...] זה שהמערכת מתנהלת בצורה כזו [יוזמות שונות של האוצר ושל אחרים, המגיעות ללא תכנון ומחשבה מסודרים, נ"כ] גורם גם לי לפעול בצורה של מחטפים [...] האילוצים שמסביב מכתיבים לי לפעול בצורה כזו [...] לכן - אני מנסה להשיג דברים כאן ועכשיו ולא לחשוב לטווח ארוך [...] אני לא יודע מה יהיה בעוד שנה [...] ככה אנחנו מתחילים להתייחס לדברים בצורה לא שיטתית [...] מכיוון שאני לא מצליח להשתלט על הכול אז אני מקדם דברים שחשובים לי [...] (ריאיון עם סמוך, 3/9/2008).

מציאות זו אינה נעלמת מעיניהם של השחקנים השונים בזירת המדיניות. כמו שיתואר בחלק הבא, שחקנים שונים אשר זיהו בהקמת בית החולים באשדוד פוטנציאל למקסום הגשמת אינטרסים שלהם, לא היססו לנקוט דפוסי התנהגות בעלי מאפיינים של פוליטיקה אלטרנטיבית על מנת לשרת את מטרותיהם. כך משמש מקרה בוחן זה דוגמה לדיפוזיה של אלמנטים של פוליטיקה אלטרנטיבית לתוך דפוסי ההתנהגות של קבוצות אינטרס, ביוורקטים ופוליטיקאים שונים, המונחים כולם על ידי אינטרסים צרים וקצרי טווח.

פוליטיקה אלטרנטיבית וסוגיית בית החולים באשדוד

כמה פוליטיקאים ישראלים שזיהו את צורכי המגזרים שלהם בהקמת בית החולים (במיוחד "חסידות גור" ועולי מדינות ברית המועצות לשעבר), החליטו לפעול לקידום הנושא - בניגוד לרצון הממשלה. היו אלה בעיקר סופה לנדבר, יעקב ליצמן ויחיאל לסרי שעמדו מאחורי תהליך החקיקה המוצלח ב-2002, שנעשה תוך כדי עקיפת הממשלה והצליח לאלץ אותה להוציא לפועל חוק המנוגד להחלטותיה. הפוליטיקאים הללו דחפו להקמת בית חולים באשדוד, וזאת גם מתוך הבנה כי הקמת בית חולים בעיר פירושה מקומות עבודה נוספים וצמיחה כלכלית בעיר, מה שיגזור בעבורם דיבידנדים רבים מקרב קהל הבוחרים הפוטנציאלי שלהם. החוק קבע כי בתוך שלושה חודשים מעת פרסומו ברשומות, על המדינה לפרסם מכרז להקמת בית החולים (חוק ב"ח באשדוד, התשס"ב-2002 [סעיף 3א]). וכי אם לא תיבחר הצעה זוכה למכרז, יהיה על המדינה להקימו בעצמה (שם: סעיף 4). עם 64 חברי הכנסת שתמכו בחוק נמנה אף אברהם הירשזון, אשר שנים אחדות מאוחר יותר, כאשר כיהן כשר האוצר, היה בין המתנגדים החריפים לו.

גם אם אי-אפשר לראות מהלך זה כלא חוקי, הרי יוזמי החקיקה ללא ספק ראו נכוחה כי אין זה ראוי שהכנסת תתערב בתכנון ממשלתי, שכן בעשותה כן היא נכנסת לתחום הנמצא באחריות הרשות המבצעת בלבד (גולן, 2008). לא זו בלבד, אלא שלדעת בכירים במשרד הבריאות, העובדה שהמחוקק קובע את מיקומו של בית חולים על סמך שיקולים פוליטיים ולא מקצועיים, פסול מעיקרו, והוא חלק מתופעה רחבה יותר של אי-משילות (ריאיון עם עמיקם, 3/9/2008). את פעילותם של חברי הכנסת הפועלים לכאורה נגד אינטרסים של הממשלה אפשר להסביר במוטיבציה שלהם למקסם את סיכויי היבחרותם מחדש בקרב קהל היעד שלהם (ציבור העולים, המזרחיים והחרדים). מכאן שגם פוליטיקאים המזהים אפשרות לנצל מצב קיים על מנת למקסם תועלת פוליטית לא יהסו לנקוט חלופות בעלות מאפיינים של פוליטיקה אלטרנטיבית. ההתנהגות הפוליטית הנתונה והדיפוזיה של תרבות פוליטית זו, המאופיינת בניסיונות בלתי פוסקים "לעקוף" את כללי המשחק הפורמליים הקיימים, לכלל השכבות בציבור - מקלים על פוליטיקאים אלה את הבחירה בחלופה זו. אלה מעריכים כי פעילות זו תתקבל בקרב ציבור המצביעים בברכה, ולא כתופעה שלילית.

מקרה בוחן זה אינו עוצר כאן בכל הקשור להתנהגות המתבססת על דפוסיים של אי-משילות ואי-חוקיות. כמו שידגם, כחלק מתהליכי הדיפוזיה של התופעה, גם ביורוקרטים עשויים לנקוט דפוסי פעולה אלה. למעשה, למרות החוק שתואר לעיל, גם שנים אחר כך לא פורסם מכרז אמיתי להקמת בית החולים. היטיב לתאר את הדברים ראש עיריית אשדוד לשעבר, צבי צילקר:

[...] ב־13.9.00 פורסם המכרז השני על-ידי החשב הכללי, במסגרת ועדת מכרזים מיוחדת בשיתוף משרד הבריאות, מינהל מקרקעי ישראל ואגף התקציבים. ב־7.01 הכנסת מחליטה על חוק הקמת ביה"ח באשדוד. אגב, המכרזים הוכנו כך שמראש אני, הלא מומחה לבתי חולים, אמרתי להם שאף אחד לא ייגש ואף אחד לא ילך להקמת ביה"ח. נכנסו בו כל הסעיפים שאומרים ליום: אדוני, אל תגיש את זה, חבל על הזמן שלך. ראוי לקרוא לעדות את פרופ' שוקי שמר, שהיה מנכ"ל משרד הבריאות, ואמר דברים ברורים מאוד, כיצד הוחלט, וזה לא על-ידי ממשלה אחת, ולא על-ידי שר אוצר ולא על-ידי שר בריאות אחד, כיצד הוחלט לעשות הכול כדי שהדבר לא ייצא לפועל [...] (פרוטוקול ועדת הכספים, 17/7/2006).

אף על פי שהתכנית להקמת בית החולים אושרה סופית ב־2005 לאחר עיכוב שנוצר עקב דרישת הממשלה לבטל שטחים עם אלמנטים מסחריים ולהוציאם מהתכנית (עיריית אשדוד, תכנית מתאר מס' 105/101/02/3, 2005), לא פורסם מכרז לפרויקט. אם כן, אין להתפלל על דבריו של יושב ראש ועדת הכספים לשעבר יעקב ליצמן, אשר האשים את האוצר ואת חברי הממשלה בעבירה על החוק, כאשר טען כי:

[...] החוק, נ"כ] לא הוקפא. לא מיישמים. רצו לבטל את זה, לא ביטלו, היה לחץ, אבל עד כמה שידוע לי, לא מקיימים את החוק. פעם אחת הקפואו את זה, אך לא יותר מזה [...] ולכן לא בוטל, ולכן יש חוק, ולכן יש עבריינים. אתה מגיע אתי עד הסוף, ובסוף פוחד לומר שהם עבריינים [...] (פרוטוקול ועדת הכספים, 17/7/2006).

בהזדמנות אחרת אמר:

[...] אני אבקש להזמין את משרד המשפטים לישיבה הבאה, שיסבירו איך יכול להיות שהממשלה עוברת על החוק. אם דורשים מאחרים לשמור, צריך לדרוש גם מהממשלה לשמור חוק [...] (פרוטוקול הוועדה לפניות הציבור, 7/1/2008).

בדומה לכך, טען סטס מיסז'ניקוב, חבר ועדת הכספים:

[...] בעצם הדיון הזה אנו עושים עוול לעצמנו ולכל מוסד הכנסת שמחוקקת חוקים. חוקק חוק, הוא לא מיושם. אנו דנים פה, היה מכרז, לא היה מכרז, להזמין את שר השיכון וכו'. חוק צריך להיות מיושם, ואנו צריכים לקרוא כוועדת הכספים לכל הגורמים האחראיים ליישם את החוק. אחרת מחר נתחיל לפרש חוק אחר לכאן או לכאן, ותהיה פה אנדרלמוסיה שלמה. אני מציע כוועדת הכספים לקרוא לממשלה ליישם את החוק לאלתר. [...] (פרוטוקול ועדת הכספים, 17/7/2006).

פקידי האוצר אף ניסו, במסגרת חוק ההסדרים, לבטל את החוק, אשר נחקק בכנסת תוך כדי עקיפת רצון הפוליטיקאים. בהצעת חוק ההסדרים של 2007 הוסיף האוצר סעיף קצר: "חוק בית חולים באשדוד (הקמה והפעלה) התשס"ב-2002 – בטל." (רשומות, הצעות חוק הממשלה, 335 סעיף 13). יוזמה זו של האוצר הגיעה לאחר שב-2003, עקב הייאוש מערוצי ההשפעה הפוליטיים המקובלים, עתרה עיריית אשדוד לבג"ץ על מנת שזה יורה למדינה ליישם את החוק (אמסטרדםסקי, 2008).

כאמור, גם קבוצות אינטרס וארגוני מגזר שלישי נוקטים לעתים פוליטיקה אלטרנטיבית. כך היה גם במקרה זה. החל מפברואר 2005 החלה עמותת רפואה וישועה, המזוהה עם הזרם החרדי של חסידות גור, בהקמתו העצמאית של "מרכז רפואי אשדוד" (אגף של חדר מיון). האגף תוכנן להיבנות על שטח של שלושה דונמים בהיקף של כ-17 אלף מ"ר בנוי, אשר בהם תוכננו להיות חדר המיון הכללי ומערך מיון אורתופדיה וכירורגיה דחופה ומערך טראומה; וכמו כן שירותי רפואה לנשים בסיכון היריון, מכון דימות, מכון דיאליזה, מרכז שיקום גריאטרי וכן מרכז לאשפוז יום ומרפאות של רופאים מומחים. עלות ההשקעה נאמדה בעשרות רבות של מיליוני דולרים, ובין התורמים בלט איש העסקים ארקדי גאידמק; אשר גורם בחסידות גור הסביר כי שיתוף הפעולה עמו נועד "לקדם פרויקטים שהממשלה מוניהח [...]" (אטינגר, 2007). ראש עיריית אשדוד דאז אף הוא זיהה ביוזמה את הפתרון המתבקש: "[...] למדינת ישראל אין מספיק כסף. באים אנשים טובים בעלי ניסיון [...] ואומרים: בואו נפטור אתכם מהקמת ב"ח [...] אנו יכולים להתחיל היום, למה לחכות עד 2015? אנו בעוד שלוש שנים נותנים לכם מיטות. איך כולנו חוברים יחד, גם אני, כדי לא לקיים החלטה של הכנסת? [...] צריך להורות למינהל שתוך שבוע מועצת המינהל תתכנס, ותודיע פטור, ולתת ליהודים הנכבדים האלה לגשת [...]" (פרוטוקול ועדת הכספים, 17/7/2006). לפרויקט אף הוקם אתר אינטרנט שנועד לסייע באיסוף תרומות, ובו ציינו יוזמי הקמת המרכז, בין היתר, כי "[...] יש זמנים שבהם אדם אינו יכול לעמוד מנגד. כאשר זה נוגע להצלת חיים, אנו מחויבים ליזום ולפעול [...]" (תרגום חופשי, נ"כ; 14/8/2008, The Ashdod Emergency Medical Center). ראש מנהלת ההקמה של חדר המיון הקדמי הסביר כי "לא רק שחדר המיון לא פוגע במאבק להקמת ביה"ח, אלא אפילו מסייע לו [...] זהו תהליך טבעי ומתבקש [...]" (קפלן, 2006).

ומה היו תגובותיהם של מקבלי ההחלטות ליוזמות אלו? בעוד מנהלי בתי חולים ואחרים התנגדו להקמת בית החולים, מכיוון שלטענתם הדבר עשוי לפגוע בבתי החולים האחרים (שמואלי וסניור, 2002; יצחק, 2008), פרש בית החולים שיבא בתל השומר את חסותו על המרכז החדש, ומנהל חדר המיון של תל השומר יועד לנהל את חדר המיון הקדמי באשדוד (קפלן, 2006). נכון ל-2008, לדעת רבים במערכת הבריאות, זו רק שאלה של זמן עד שיצוץ הפתרון מי יתקצב אותו (ריאיון עם שמר, 13/6/2008).

בנקודה זו תופעות האי־חוקיות ואי־המשילות באה לידי ביטוי בתבניתה הקלאסית. אמנם, ספק אם אפשר לטעון כי מדובר על אקט בלתי חוקי בעליל, אך דפוס התנהגות זה בסגנון "חומה ומגדל", המתבסס על קביעת עובדות בשטח, קשור ישירות להתנהגות פוליטית המבוססת על יוזמות מקומיות המתעלמות או לא מכבדות נהלים וחוק ועוקפות תוך כדי כך את המוסדות הפורמליים של המדינה. מלבד הרגשת אי שביעות הרצון מכך שבית החולים לא הוקם ותחושה שאי־אפשר להשפיע על האוצר או על תהליך קבלת ההחלטות, בלט גם חוסר אמון חריף מקרב אלה אשר תמכו בהקמת בית החולים לאורך כל הפרשה. כך, גם כאשר פרסם האוצר באוקטובר 2007 "בקשה לקבלת מידע", שנועדה לבחון את מידת הנכונות של גופים להגיש הצעות (אמסטרדםסקי, 2008), וגם לאחר שהגישו נציגי משרד האוצר בכנסת שלוש הצעות להקמת בית חולים באשדוד (לביא, 2008), אווירת החשדנות כלפי האוצר לא פגה, וחברי כנסת שתמכו במהלך טענו כי בכל ישיבה הוא מנסה לעכב את הבנייה (חדד וזינו, 2008).

סיכום ומסקנות

עיון בספרות מדינת הרווחה ובספרות המדיניות הציבורית מעלה כי קיים פער מסוים בין השתיים. מחד גיסא, ספרות מדינת הרווחה מדגישה את חשיבותה של האידיאולוגיה כמשתנה מסביר של המדיניות החברתית. כך, אידיאולוגיה ומהלכים אסטרטגיים ארוכי טווח הם אלו המסבירים את השינויים במדינת הרווחה הישראלית בעשורים האחרונים. מאידך גיסא, הספרות העוסקת במדיניות ציבורית מדגישה זה זמן רב כי החברה הישראלית מאופיינת במשבר של אי־משילות, ובמקביל אף מצביעה על תרבות פוליטית המאופיינת באי־לגליזם שפשה בחברה הישראלית. מאמר זה פנה לגשר על הפער.

הניתוח האמפירי התבסס על סוגיית הקמתו של בית חולים באשדוד. אמנם הניתוח מוגבל למקרה בוחן אחד ובתחום מדיניות ספציפי, אך הוא עדיין מספק אינדיקציות מוחשיות ומבוססות על אודות התנהלותם של פוליטיקאים, ביורוקרטים וקבוצות אינטרס שונות בזירת המדיניות הציבורית בישראל.

אחת הטענות המרכזיות במאמר היא כי בזירה פוליטית, ובייחוד כזו המאופיינת בתנאי אי־ודאות ואי־משילות קשים, יעניקו השחקנים השונים משקל רב יותר לשיקולים קצרי טווח על פני שיקולים ארוכי טווח ולשיקולים אינטרסנטיים על פני שיקולים אידיאולוגיים או ממלכתיים. האינדיקציות האמפיריות שעלו מלמדות על תהליכים פוליטיים המבוססים רובם ככולם על שיקולי טווח קצר, ולא פעם בולטת בהם תרבות פוליטית המאופיינת באי־לגליזם או בדחיקת החוק לשוליים. התנהגות זו מאפיינת פוליטיקאים, ביורוקרטים וקבוצות אינטרס שונות. כך מתעצבת המדינית הציבורית בתחום הבריאות בישראל בתהליכי "מלמטה־למעלה" (Bottom-Up), והמאפיין העיקרי של תהליכים אלו הוא תרבות פוליטית המבוססת על אי־חוקיות ועל אינטרסים צרים

וקצרי טווח. עיצובה של מדינת הרווחה בישראל עשויה אפוא להיות לא רק תוצר של תהליכים אידיאולוגיים, אלא גם תוצאה של מציאות שהתעצבה והתרחשה מתוך תהליכים אחרים לגמרי הקשורים בקשיי אי־משילות ותכנון לטווח קצר.

"פוליטיקה אלטרנטיבית" עולה מניתוח זה כדפוס פעולה דומיננטי, המאפיין בתצורות שונות את כלל השחקנים בזירת מדיניות הבריאות. אך כאמור, אין להסיק מניתוח זה כי הדפוס מתקיים רק בתחום הבריאות. נהפוך הוא. כאשר תהליך מסוג זה, שבמקור מיועד לסייע בהשגת מטרות נקודתיות לטווח הקצר, מקיף מגוון גדול של תחומי מדיניות ונמשך לאורך עשרות שנים – הוא יוצר (בין היתר) השפעה מצטברת: הציבור הישראלי מפנים כי "השתתפות פוליטית" ופנייה אל הערוצים הרגילים לא תספק לו את השירות או המוצר הציבורי המבוקש, ולפיכך עליו לנקוט יוזמות חד־צדדיות על מנת לספק לעצמו מוצרים ושירותים ציבוריים. כך, ההשתתפות הפוליטית של רבים מאזרחי ישראל מבוססת על פוליטיקה אלטרנטיבית במקום על פוליטיקה מקובלת (מזרחי, ויגודה־גדות וכהן, 2009: 153).

יש שיטענו כי נורמטיבית, השתרשותה של הפוליטיקה האלטרנטיבית בחברה הישראלית אינה תופעה שלילית. זאת מאחר שאפשר לראות בה גם צדדים חיוביים, כגון מעורבות אזרחית, אקטיביות ציבורית והשתתפות פוליטית. אולם, טענה זו אינה נכונה. תרבות פוליטית מסוג זה מהווה סכנה ליציבות המערכת הדמוקרטית – בעיקר בשל הפנמת התנהגויות בלתי חוקיות או "אפורות" הנמצאות "על גבול החוקיות" והתבססותן של נורמות חברתיות המתאפיינות בעקיפת המנגנונים הפורמליים הקיימים. עם התבססותן של נורמות אלו, אזרחי ישראל מפנימים כי על מנת לספק לעצמם שירותים ומוצרים ציבוריים שונים, כמו גם על מנת לפתור לעצמם בעיות יומיומיות, עליהם למצוא דרכים העוקפות את כללי המשחק הדמוקרטיים ואת כללי המנהל התקין. תוצאותיה של תופעה זו עשויות להיות הרסניות לשירותי הבריאות בישראל בטווח הארוך, כמו גם לתחומי מדיניות אחרים.

רשימת מקורות

- Austen-Smith, D. (1997). "Interest Groups: Money, Information, and Influence". In: D.C. Mueller (Ed.), *Perspectives on Public Choice*. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 296-321.
- Austen-Smith, D. (1987). "Interest Groups, Campaign Contributions and Probabilistic Voting". *Public Choice* 54, pp. 123-139.
- Arrow, K.J. (1950). "A difficulty in the concept of social welfare". *Journal of Political Economy* 58, pp. 328-346.
- Arrow, K.J. (1963). "Uncertainty and the welfare economics of medical care". *American Economic Review* 5, pp. 941-973.
- Atkinson, S. (2002). "Political Cultures, Health Systems and Health Policy". *Social Science & Medicine* 55, pp. 113-124.
- Bendor, J. (1990). "Formal Models of Bureaucracy: A Review". In: N.B. Lynn & A. Wildavsky (Eds.), *Public Administration: The State of Discipline*. Chatham, New Jersey: Chatham House.
- Ben-Porat, G. & Mizrahi, S. (2005). "Political culture, alternative politics and foreign policy: The case of Israel". *Policy Sciences* 38, pp. 177-194.
- Black, D. (1948). "On the rational of group decision-making". *Journal of Political Economy* 56, pp. 23-34.
- Blais, A. & Dion, S. (1991). *The Budget-Maximizing Bureaucrat: Appraisals and Evidence*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Buchanan, J.M. (1949). "The pure theory of government finance: a suggested approach". *Journal of Political Economy* 57, pp. 496-506.
- Buchanan, J.M. & Tullock, G. (1962). *The Calculus of Concept. Logical Foundations of Constitutional Democracy*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Casas-Pardo, J. & Puchades-Navarro, M. (2001). "A critical comment on Niskanen's Model". *Public Choice* 107(1-2), pp. 147-167.
- Castles, F.G. (2004). *The Future of the Welfare State: Crisis Myths and Crisis Realities*. Oxford: Oxford University Press.
- Clarke, S. (Ed.) (1995). *Management and industry in Russia: Formal and informal relations in the period of transition*. Aldershot, UK: Edward Elgar.

Cohen, N. (2011). "Informal payments for healthcare – The phenomenon and its context". *Health Economics, Policy and Law* (In press).

Cohen, N. & Arieli, T. (Forthcoming 2011). "Field research in conflict environments: Methodological challenges and the snowball sampling". *Journal of Peace Research* 48(4).

Della P.D. & Vannucci, A. (1999). *Corrupt exchanges: Actors, resources, and mechanisms of political corruption*. New York: Aldine de Gruyter.

Downs, A. (1957). *An Economic Theory of Democracy*. New York: Harper and Row.

Dunleavy, P. (1992). *Democracy, Bureaucracy and Public Choice*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

Friedman, S. (2002). *The Micro-Economics of Public Policy Analysis*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

Gaal, P. & McKee, M. (2004). "Informal payment for health care and the theory of 'INXIT'". *The International Journal of Health Planning and Management* 19(2), pp. 163-178.

Glied, S.A. (2001). "Health Insurance and Market Failure since Arrow". *Journal of Health Politics Policy and Law* 26(5), pp. 957-965.

Green, D.P. & Shapiro, I. (1994). *Pathologies of Rational Choice Theory: A Critique of Applications in Political Science*. New Haven, CT: Yale University Press.

Hacker, J.S. (2004). "Privatizing Risk without Privatizing the Welfare State: The Hidden Politics of Social Policy Retrenchment in the United States". *American Political Science Review* 98, pp. 243-260.

Helmke, G. & Levitsky, S. (2004) "Informal Institutions and Comparative Politics: A Research Agenda". *Perspectives on Politics* 2, pp. 725-740.

Korpi, W. (2003). "Welfare-State Regress in Western Europe: Politics, Institutions, Globalization, and Europeanization". *Annual Review of Sociology* 29, pp. 589-609.

Lehman-Wilzig, S.N. (1992). *Wildfire: Grassroots Revolts in Israel in the Post-Socialist Era*. Albany: SUNY Press.

Lindblom, C.E. (1959). "The Science of 'Muddling Through'". *Public Administration Review* 19(2), pp. 79-88.

- Meydani, A. (2010). "The design of land policy in Israel: Between law and political culture". *Land Use Policy* 27(4), pp. 1190-1196.
- Meydani, A. (2008). "Political entrepreneurs and electoral capital: the case of the Israeli State Economy Arrangement Law". *Constitutional Political Economy* 19(4), pp. 301-312.
- Miller, G.J. & Moe, T.M. (1983). "Bureaucrats, Legislators, and the Size of Government". *The American Political Science Review* 77(2), pp. 297-322.
- Mishra, R. (1999). *Globalization and the Welfare State*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Mizrahi, S. & Meydani, A. (2003). "Political Participation via the Judicial System: Exit, Voice and Quasi-Exit in Israeli Society". *Israel studies* 8, pp. 118-138.
- Mizrahi, S. & Vigoda-Gadot, E. (2009). "Citizens' Learning, Involvement, and Participation in Decision-Making Under the Democratic Ethos: A Theoretical Framework and the Israeli Experience". *International Journal of Public Administration* 32(5), pp. 438-460.
- Mizrahi, S., Vigoda-Gadot, E. & Cohen, N. (2010) "Trust, Participation and Performance in Welfare Supply Organizations: The Case of Social Security Organization in Israel". *Public Management Review* 12(1), pp. 99-126.
- Niskanen, W.A. (1971). *Bureaucracy and Representative Government*. New York: Aldine-Atherton.
- Olson, M. (1965). *The Logic of Collective Action*. Cambridge: Harvard University Press.
- Peters, B.G. (2001). *The Politics of Bureaucracy* (5th Ed.). London and New York: Routledge.
- Pierson, P. (Ed.) (2001). *The New Politics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Pierson, P. (1995). *Dismantling the Welfare State*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pierson, P. (1994). *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Riker, W.H. (1982). *Liberalism Against Populism*. San Francisco: W.H. Freeman.

Rosenhek, Z. & Shalev, M. (2000). "The Contradictions of Palestinian Citizenship in Israel: Inclusion and Exclusion in the Israeli Welfare State". In: A.B. Mils, U. Davis & M. Hassassian (Eds.), *Citizenship and the State in the Middle East*. New York: Syracuse University Press. pp. 288-315.

Shalev, M. (2000). "Liberalization and the Transformation of the Political Economy". In: G. Shafir & Y. Peled (Eds.), *The New Israel: Peacemaking and Liberalism*. Boulder, CO: Westview Press. pp. 129-159.

Shalev, M. (1992). *Labour and the Political Economy of Israel*. New York: Oxford University Press.

Shprinzak, E. (1977). "Extreme Politics in Israel." *The Jerusalem Quarterly* 5, pp. 33-47.

Standing, H. (1999). *Frameworks for Understanding Gender Inequalities and Health Sector Reform: An Analysis and Review of Policy Issues*. Paper for the Global Health Equity Initiative Project on Gender and Health Equity. Harvard Center for Population and Development Studies.

Swank, D. (2002). *Global Capital, Political Institutions, and Policy Change in Developed Welfare States*. Cambridge: Cambridge University Press.

Webster, C. (2000). "Medicine and the Welfare State 1930–1970". In: R. Cooter & J. Pickstone (Eds.), *Companion to Medicine in the Twentieth Century*. New-York: Harwood. pp. 125-140.

Weimer, D.L. & Vining, A.R. (2005). *Policy Analysis: Concepts and Practice*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Wildavsky, A.B. (1984). *The politics of the budgetary process* (4th Ed.). Boston: Little, Brown.

World Bank. (1993). *World Development Report: Investing in Health*. Washington: Oxford University Press for the World Bank.

אבנימלך, מ. ותמיר, י. (2002). רווחה מתקתקת: הכלכלה והפוליטיקה של הרווחה בישראל. תל אביב: הקיבוץ המאוחד.

אהרוני, י. (1991). הכלכלה הפוליטית בישראל. תל אביב: עם עובד.

אייזנשטאדט, ש.ג. (1989). החברה הישראלית ותמורותיה. ירושלים: מאגנס, האוניברסיטה העברית.

אפשטיין, ל. וחורב, ט. (2007). אי-שוויון בבריאות ובמערכת הבריאות: הצגת הבעיה וקווים למדיניות להתמודדות עמה. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.

אריאן, א. (1985). פוליטיקה ומשטר בישראל. תל אביב: זמורה ביתן.

אריאן, א., נחמיאס, ד. ואמיר, ר. (2002). משילות והרשות המבצעת. המכון הישראלי לדמוקרטיה.

אריאן, ע. (2008). "מה בין אידיאולוגיה לפרקטיקה פוליטית". בתוך: ה. זובידה וד. מקלברג (עורכים), המערכת הפוליטית הישראלית: בין משילות לקריסה. הוצאת האגודה הישראלית למדע המדינה. עמ' 47-55.

בראלי, א., גוטוויין, ד. ופרילינג, ט. (עורכים) (2005). חברה וכלכלה בישראל: מבט היסטורי עכשווי. ירושלים: יד יצחק בן צבי ושדה בוקר, הוצאת אוניברסיטת בן גוריון.

ברזילי, ג. (1992). דמוקרטיה במלחמה: מחלוקת וקונסנזוס בישראל. תל אביב: ספרית פועלים.

גוטוין, ד. (2004). "תמורות במדיניות הכלכלית של הימין הישראלי, 1977-2003: מהפרטה מלאימה להפרטה אוליגרכית". עבודה, חברה ומשפט, י, עמ' 221-239.

גל, ג. (2004). ביטחון סוציאלי בישראל. ירושלים: מאגנס.

גל-נור, י. (2007). מינהל ציבורי בישראל, התפתחות, מבנה, תפקוד ורפורמות. ירושלים: אקדמון.

דורון, א. (2007). "עיצוב מדיניות הרווחה בישראל, 2005-2000". בתוך: א. אבירם, ג. גל וי. קטן (עורכים). עיצוב מדיניות חברתית בישראל, מגמות וסוגיות. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.

דורון, א. (2003). "משטר הרווחה במדינת ישראל: מגמות השינוי והשלכותיהן החברתיות". סוציולוגיה ישראלית (2), עמ' 417-434.

דורון, א. (1999). "מדיניות הרווחה בישראל – ההתפתחויות בשנות ה-80 וה-90". בתוך: ד. נחמיאס וג. מנחם (עורכים), המדיניות הציבורית בישראל. ירושלים: המכון הישראלי לדמוקרטיה. עמ' 437-474.

דורון, א. וקרמר, ר.מ. (1992). מדינת הרווחה בישראל. תל אביב וירושלים: עם עובד.

דורון, ג. (2006). משטר נשיונלי בישראל. ירושלים: כרמל.

דרור, י. (1989). תזכיר לראש הממשלה ב. לבנות מדינה. ירושלים: אקדמון, האוניברסיטה העברית.

דרור, י. (1987). "הימורי מדיניות: קביעת מדיניות כהימור עמום". בתוך: ר. אלבוים-דרור (עורכת), מדיניות ומינהל: תיאוריות וישומים בחינוך. ירושלים: מאגנס. עמ' 185-216.

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

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

כהן, נ. (2010א). שינויים מוסדיים, פוליטיקה אלטרנטיבית ומדיניות ציבורית: המקרה של עיצוב וביצוע מדיניות הבריאות בישראל. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון, עבודת דוקטורט בלתי מפורסמת שנכתבה במסגרת המחלקה למנהל ומדיניות ציבורית.

כהן, נ. (2010ב). "תשלומים בלתי פורמאליים בעבור שירותי בריאות – התופעה והקשריה". ביטחון סוציאלי 84, עמ' 79-104.

כהן, נ. ומזרחי, ש. (2010). "פוליטיקה אלטרנטיבית, שינויים מוסדיים ומדיניות בריאות: מסגרת קונספטואלית והמקרה הישראלי". בתוך: ח. כץ וא. צפדיה (עורכים), מדינה משגיחה מדינה מפקירה: מדיניות חברתית בישראל, 1985-2008. תל אביב: רסלינג. עמ' 363-386.

כהן, נ. ומזרחי, ש. (בדפוס). "חמש עשר שנות מדיניות בריאות בישראל בראי החקיקה: ניתוח ניאור-מוסדי של חוק ביטוח בריאות ממלכתי והשינויים שחלו בו (1994-2009)". ביטחון סוציאלי.

כהן, נ., מזרחי, ש. ויובל, פ. (2008). מדינת הרווחה, מדיניות ציבורית ודעת הקהל: ישראל 2008. באר שבע: אוניברסיטת באר שבע, נייר מחקר מספר 3 של המחלקה למנהל ומדיניות ציבורית.

לוי-פאור, ד. (2001). היד הלא-נעלמה: הפוליטיקה של התיעוש בישראל. ירושלים: יד בן צבי.

ליסק, מ. (1998). "שקיעת המפלגות והפריחה הסקטוריאלית". בתוך: ד. קורן (עורך). קץ המפלגות – הדמוקרטיה הישראלית במצוקה. תל אביב: הקיבוץ המאוחד.

ליסק, מ. והורוביץ, ד. (1977). מישוב למדינה. תל אביב: עם עובד.

ליסק, מ. והורוביץ, ד. (1992). מצוקות באוטופיה: ישראל – חברה בעומס יתר. תל אביב: עם עובד.

מזרחי, ש. ומידני, א. (2006). מדיניות ציבורית בין חברה למשפט. ירושלים: כרמל.

מזרחי, ש. ומידני, א. (2003). "מדיניות ציבורית וזכויות אדם". פוליטיקה 10, עמ' 9-26.

מזרחי, ש., ויגודה-גדות, ע. וכהן, נ. (2009). "הניהול הציבורי החדש (NPM): אמון הציבור, השתתפות אזרחית והערכת ביצועים – המקרה של ספקי שירותי רווחה ובריאות בישראל". בתוך: ה. זובידה וד. מקלברג (עורכים). הדמוקרטיה הישראלית בת שישים: חזון ומציאות. תל אביב: הוצאת האגודה הישראלית למדע המדינה. עמ' 133-161.

מידני, א. (2004). יזמים פוליטיים ותהליך של שינוי מוסדי: מסגרת עיונית וניתוח מקרי בוחן בישראל. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב, עבודת דוקטורט בלתי מפורסמת לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה.

נחמיאס, ד. וסנד, א. (1999). "משילות ומדיניות ציבורית". בתוך: ד. נחמיאס וג. מנחם (עורכים). המדיניות הציבורית בישראל. ירושלים: המכון הישראלי לדמוקרטיה. עמ' 11-34.

סבירסקי, ש. (2001). "האידיאולוגיה של 'מדינה קטנה' והמדיניות התקציבית בישראל". ביטחון סוציאלי 59, עמ' 19-46.

פילק, ד. (2001). "בריאות עוברת לסוחר: הרפואה הציבורית בישראל בין המדינה, החברה האזרחית והשוק". בתוך: י. פלד וע. אופיר (עורכים). ישראל: מחברה מגויסת לחברה אזרחית? ירושלים ותל אביב: מכון ון ליר והקיבוץ המאוחד. עמ' 262-280.

פילק, ד. (2000). "הפרויקט הניאו-ליבראלי ותהליכי ההפרטה במערכת הבריאות". בתוך: מ. מאונטר (עורך). צדק חלוקתי בישראל. תל אביב: רמות. עמ' 375-388.

קטן, י. (1994). "מדינת הרווחה: המשכיות, שינוי או קריסה". ביטחון סוציאלי 42, עמ' 17-33.

רב, א. (2005). הגלובליזציה של ישראל: מקורלד בתל אביב, גיהאד בירושלים. תל אביב: רסלינג.

שפרינצק, א. (1995). בין מחאה חוץ-פרלמנטארית לטרור: אלימות פוליטית בישראל. ירושלים: מכון ירושלים לחקר ישראל.

שפרינצק, א. (1986). איש הישר בעיניו: אי לגאליזם בחברה הישראלית. תל אביב: ספרית פועלים.

אינטרנט

אטינגר, י. (2007). "מה מחפש גאידמק בפרויקט ביה"ח הראשון באשדוד שמקימה חסידות גור?", נדלה ב־7/10/2009 מאתר הארץ: <http://www.haaretz.co.il/hasite/<spages/846558.html>

אמסטרדמסקי, ש. (2008). "האינטרסים הסמויים מאחורי הקמת ביה"ח באשדוד", נדלה ב־15/9/2008 מאתר כלכליסט: <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3534462,00.<html>

בסוק, מ. (2008). "בקרוּב: מכרז להקמת בי"ח באשדוד", נדלה ב־18/4/2008 מאתר הארץ: <http://www.haaretz.co.il/hasite/spages/975643.html>

גולן, א. (2008). "כמה שנים לוקח לבנות בי"ח", נדלה ב־10/10/2008 מאתר הארץ: <http://www.haaretz.co.il/hasite/spages/978208.html>

ויילר-פולק, ד. (2008). "למרות המחאה, הקמת ביה"ח באשדוד מתעכבת", נדלה ב־1/1/2009 מאתר הארץ: <http://www.haaretz.co.il/hasite/pages/ShArt.jhtml?it=<emNo=1051525&contrassID=1&subContrassID=0&sbSubContrassID=0>

חדד, ש. וזינו, א. (2008). "בג"ץ למדינה: הסבירו כיצד יוקם בי"ח באשדוד", נדלה ב־12/10/2008 מאתר Y-net: <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3511530,00.<html>

יצחק, ג. (2008). "מנהלי בתי החולים מתנגדים להקמת בי"ח באשדוד", נדלה ב־12/10/2008 מאתר חדשות מחלקה ראשונה:

<http://www.nfc.co.il/ArticlePrintVersion.aspx?docId=170330&subjectID=1>

קפלן, ר. (2006). "מנהל חדר המיון של תל השומר ינהל את חדר המיון הקדמי באשדוד", נדלה ב־3/10/2008 מאתר חדשות אשדוד: http://www.ashdodnews.co.il/health_p2.asp?page_id=110&page_id=7424

שי, נ. (2008). "בית חולים אחד לרפואה", נדלה ב־12/5/2008 מאתר גלובס: <http://www.globes.co.il/news/docview.aspx?did=1000330305>

שמואלי, ס. וסניור, א. (2002). "הכנסת אישרה: בית חולים באשדוד", נדלה ב־27/10/2008 מאתר Y-net: <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-1576430,00.html>

חוקים, פרוטוקולים ודוחות רשמיים

דו"ח מבקר המדינה לשנת 1998. (48). ירושלים: משרד מבקר המדינה.

"חוק בית חולים באשדוד (הקמה והפעלה), התשס"ב-2002" נתקבל בכנסת ביום י' בשבט התשס"ב (23 בינואר 2002); הצעת החוק ודברי הסבר פורסמו בהצעות חוק 3057, מיום כ"ה בכסלו תשס"ב (10 בדצמבר 2001).

פרוטוקול משיבת ועדת הכספים, יום שני, כ"א בתמוז התשס"ו (17 ביולי 2006).

פרוטוקול מס' 75 משיבת הוועדה לפניות הציבור, יום שני, כ"ט בטבת תשס"ח (7 בינואר 2008).

רשומות, הצעות חוק הממשלה, 335 סעיף 13 לחוק ההסדרים שנת 2007.

שונות

מנהל מקרקעי ישראל, תכנית מתאר ארצית (ת/מ/א) משולבת לבניה, פיתוח וקליטת עליה – מספר 31.

מנהל מקרקעי ישראל, תכנית המתאר הארצית (ת/מ/א) משולבת לבניה, לפיתוח ולשימור – מספר 35.

מנהל מקרקעי ישראל, תכנית המתאר הארצית (ת/מ/א) משולבת לבניה, לפיתוח ולשימור – מספר 35 / תשריטי התכנית.

מנהל מקרקעי ישראל, תכנית מתאר מחוזית (ת/מ/מ) מחוז הדרום – מספר 14/4.

נספח: רשימת המרואיינים למחקר

1. (הפונקציה או התפקיד של המרואיין נכונים ליום הריאיון, אלא אם כן נכתב במפורש אחרת).
2. אבני ערן, רכז, מזכירות המועצה הארצית לתכנון ובנייה, 30/4/2009, ריאיון טלפוני.
3. פרופ' גרוס רויטל, חוקרת, מרכז סמוקלר, מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, 28/12/2008, ירושלים.
4. ד"ר חניניץ דויד, חוקר, האוניברסיטה העברית, 17/8/2008, ירושלים.
5. פרופ' ישראלי אבי, מנכ"ל, משרד הבריאות, 11/11/2008, ירושלים.
6. אדריכלית ליטבק צילה, רפרנטית מחוז דרום במנהל התכנון, משרד הפנים, 30/4/2009, ריאיון טלפוני.
7. עו"ד ליפשיץ יואל, סמנכ"ל לפיקוח על קופות חולים ושב"ן, משרד הבריאות, 12/10/2008, ירושלים.
8. עו"ד סמוך נתן, יועץ משפטי, משרד הבריאות, 3/9/2008, ירושלים.
9. עמיקם יאיר, סמנכ"ל דוברות והסברה, משרד הבריאות, 3/9/2008, ירושלים.
10. ד"ר פילק דני, חוקר ופעיל בעמותת רופאים לזכויות אדם, 5/6/2008, באר שבע.
11. פלץ חיים, לשעבר סגן הממונה על התקציבים ורכז בריאות, משרד האוצר, 1/1/2009, קריית שדה התעופה בן גוריון.
12. פסט דב, סמנכ"ל בכיר למינהל ומשאבי אנוש, משרד הבריאות, 3/9/2008, ירושלים.
13. צבע יקותיאל, מנהל האגף למחקר, תכנון והכשרה, משרד הרווחה, 25/6/2008, ירושלים.
14. קוגן ראובן, רכז תחום הבריאות באגף התקציבים, משרד האוצר, 2/3/2008, ירושלים.
15. פרופ' שורץ שפרה, חוקרת, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, 21/7/2008, תל השומר.
16. פרופ' שמר שוקי, לשעבר מנכ"ל משרד הבריאות ומכבי שירותי בריאות, 13/6/2008, תל השומר.
17. פרופ' שני מרדכי, לשעבר מנכ"ל משרד הבריאות וחבר ב"ועדת נתניהו", 22/4/2008, תל השומר.