



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד הבריאות

ועדת השרה יעל גרמן

ישיבה מיום 23 ביוני 2014

משתתפים-חברי הוועדה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרוטוקול

דוברות:

אנחנו מתחילים את הישיבה. השרה מיד תכנס. על סדר היום נתחיל בסוגיה, לכמה אנשים היו הערות שהם לא היו נוכחים בדיון על ה"פול טיימר" להעיר כמה הערות. לראות אם יש אנשים שרוצים להביע הסתייגות מהמודל הזה או הערה קריטית או ניסוחית לנושא הזה, אז אנחנו נתחיל בדיון בלראות אם יש משהו ואחרי זה נחליט האם להכניס או לא להכניס, אבל כרגע רק נשמע את ההערות.

הרבה מאד אנשים ביקשו ספציפית על הנושא הזה להעיר. לאחר מכן אנחנו נראה אם יש, עשינו עוד כל מיני תיקוני ניסוח מאד קטנים במסמך לאור בקשות ניסוח, לא מהותי ורק נראה לכם את זה כדי שתראו את הנושא הזה. מי שביקש אפילו רשמתי פה בדיוק את הסעיפים נעבור אחד, אחד. לא תיקון מהות אלא רק מילים מיותרות וכדומה. לפחות אני לא חושב שזה תיקון מהות אבל נראה את זה שוב. לאחר מכן אנחנו נתחיל לדון בנושא של תיירות המרפא וכמו שאתמול היינו פה עד שסיימנו את הביטוחים, נהיה פה היום עד שנסיים את הסוגיה של תיירות המרפא.

כל היום רק לתיירות מרפא?

דוברות:

לא יש לנו פה, נעבוד קצת על ניסוחים. יש עוד סעיף 11 בביטוחים שדיברנו עליו.

דוברות:

מקורות, סעיף מקורות שצריך,

דוברות:

מקורות דיברנו אתמול בבוקר.

דוברות:

לא, לא. מנגנון ועדכון דיברת בבוקר לא מקורות.

דוברות:

אז בואי תעלי את זה אחר כך כשהשרה תהיה. זהו בואו נתחיל עם המודל של הפול טיימר זה מודל שהיה ניסוח ראשוני. זה עבר שינוי מהותי במליאה לפני שלושה שבועות וזה כרגע מנוסח בחמישה סעיפים. אני אקריא אותם ואז אם מישהו רוצה להעיר איזה שהיא הערה, נעיר על זה ונראה אם יש מקום להכניס/ לא להכניס או בצורה של הסתייגות.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מודל הפול טיימר הינו מודל מומלץ ואף חיוני למערכת הבריאות. פה עשינו איזה שהוא שינוי נוסח, אני אראה לכם את זה.

ואף חיוני הוספנו פה את הו'. לדעת הוועדה מודל זה הינו חשוב במיוחד ליישום בשדרה הניהולית הבכירה ובמקצועות בהם נדרשת נוכחות בכירה מעבר לשעות העבודה השגרתיות וכן במקצועות נוספים, לרבות במקצועות בהם יש או צפוי מחסור בכוח אדם, כפי שייקבע מעת לעת.

בעת קיום מכרזים לתפקידים בכירים יינתן ככל האפשר משקל למי שבחר להיות פול טיימר.

22. מחקר – תינתן עדיפות בתקציבי מחקר לרופאים שיבחרו במודל פול טיימר.

23. עבודה נוספת של פול טיימרים המועסקים בבתי חולים ציבוריים. פול טיימרים – רופא אשר מכהן כפול טיימר מחויב לבית החולים הציבורי, על מנת למנוע פגיעה בקהילה, הרופאים המכהנים כפול טיימר יוכלו לעבוד ברפואה ציבורית במסגרת הקהילה. פול טיימר לא יוכל לעבוד במקביל בבית חולים פרטי או בקליניקה פרטית.

מוצע להקים צוות יישום אשר ייקבע את הכללים והנהלים המדויקים בנושא.

24. יש להבטיח כי יהיו תנאים שיאפשרו העסקה של צוותים רפואיים תומכים לרופאים אחר הצהריים.

אלה הסעיפים. אמרתי בישיבה שהיתה אז הסעיף הזה מאד צומצם. חלק מהסעיפים ירדו וזה היה קונצנזוס שהיה אז.

אז אם יש הערות בואו קודם כל נרשם רשימה שלהן ונראה אם הן מוסכמות או לא מוסכמות ונמשיך עם זה הלאה.

יש לי רק הערה פרוצדוראלית לפני זה. מוצע להקים צוות יישום הוא היה על הכל וכאילו זה נראה עכשיו שזה רק על ה 23. זה לא משהו מהותי אני רק אומרת לכם.

דוברות:

צוות היישום ייקבע, מה דעתך?

דוברות:

לא, לא הרעיון,

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

את אומרת למחוק?

דוברות:

אני לא אומרת. אני אומרת צוות היישום הוא בסוף כי הוא היה על כל הדבר הזה.
זה הכל.

דוברות:

לא אבל פה אנחנו אומרים צוות יישום לנושא הזה.

דוברות:

לא זו לא היתה ההסכמה. ההסכמה היתה שצוות היישום יהיה על הכל משום שיש
לך עוד כמה שאלות. יש לך ככל הניתן, יש לך את המקצועות. איזה מקצועות כן,
איזה מקצועות לא, היישום יש הרבה מאד סעיפים,

דוברות:

אתה מדבר על עבודה נוספת שנראה כאילו זה רק על הנושא הזה.

דוברות:

אני אומרת שזה נראה כי זה רק על העבודה הנוספת והיישום היה על הכל.

דוברות:

הבנתי. כן.

דוברות:

זה הכל. זה לא משהו מהותי, לא שום דבר אני פשוט אומרת את זה.

דוברות:

שאלה הם העקרונות...

דוברות:

בדיוק זה פשוט רציתי לפני ההערות כי זה מה שהיה.

דוברות:

אני אגיד משהו למען הנוחות שלי ושלכם אני כרגע שם את זה פה בלי מספר כדי
שיישאר אותו מספור. לאחר מכן,

דוברות:

בסדר גמור. זו לא היתה הערה מהותית.

דוברות:

רק המשפט הזה בהתאם לעקרונות המפורטים לעיל כלומר שאלה הם העקרונות
שמנחים את הוועדה.

דוברות:

נכון שאנחנו כולנו יודעים שהפול טיימר עיקר זמנו מוקדש לבית החולים אבל אני
רוצה לוודא שלא תהיינה סיטואציות כאלה שבבית חולים נניח הוא יעבוד 20 אחוז
ומאחר וגם העבודה הציבורית בקהילה נחשבת אני לא חושבת שהתכוונו לתת לו
שכר כל כך גבוה בגלל שהוא עובד 80 אחוז בקהילה. חשוב שנאפשר לו את זה ולכן
אני חושבת שאנחנו צריכים שעיקר זמנו יוקדש לבית חולים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אז היה פה איזה ויכוח אתמול אם המחויב הוא מספיק לומר שעיקר זמנו לבית חולים או לא מספיק. אני חושב שצריך לומר בצורה מפורשת שעיקר זמנו מוקדש, המחויב הזה הוא לא אומר לי שום דבר.

דוברות: יש למישהו התנגדות לזה שעיקר זמנו מוקדש לבית החולים של הפול טיימר?

השרה יעל גרמן: בוא נשמע את הכל ואז יהיה יותר קל.

דוברות: עכשיו יש לי הסתייגות על הסעיף שנפל ביחס לרופאים שהם לא פול טיימרים אם

בכלל יש להם מגבלות על העבודה ברפואה הפרטית.

דוברות: מה ההערה?

דוברות: אלה שהם לא פול טיימרים היה לנו סעיף על הגבלות על העבודה במערכת הפרטית

והוא נעלם לגמרי.

דוברות: נכון.

דוברות: נעלה את זה גם כן ונראה אם יש התנגדות לסעיף הזה.

דוברות: יש התנגדות זה הורד.

דוברות: בסדר. אמרת שנשמע הכל. בואו נמפה את הנושאים ונראה אותם ואז,

דוברות: לא רק התנגדתי. בגלל זה היה צוות שהלכנו לעשות את זה וזה היה אחד הדברים.

יש עוד נושאים?

דוברות: זו הסתייגות אני לא אומרת שצריך לעשות.

דוברות: זו בהחלט הסתייגות.

דוברות: יש פה נקודה שלכאורה אפשר להגיד שצוות היישום שהוא נקודה מהותית ואני

תוהה אם לא כדאי כבר להציג את העיקרון הזה במסקנות של הדוח וזו הנקודה

שגם העבודה בקהילה תתנהל תחת האיצטלה של בית החולים זאת אומרת

שהרופאים יקבלו את משכורתם דרך גורם אחד בלבד והוא בית החולים.

זה לא כלאחר יד. אני דיברתי עם אנשים שמתעסקים בתחום. יש כאן אמירה

ברורה, אתה פול טיימר אתה של בית החולים אתה לא רועה בשדות זרים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עכשיו מכיוון שאנחנו לא רוצים לרוקן את הקהילה מהרופאים הכי טובים. בסדר גמור. אתה יכול לעבוד בקהילה אבל אתה איש של בית החולים. יש לזה, זה מהבחינה הזאת.

גם משיחות עם רופאים, אם ישלמו להם בצורה הוגנת ובית החולים לא יעשה עליהם "סיבוב" והוא יעביר פחות או יותר בצורה ישירה את הכסף, גם לרופאים זה בכלל לא רע.

אני עבדתי תקופה מאד קצרה בקהילה. התעסקות לא נורמלית. זאת אומרת אתה צריך להגיש חשבוניות בנפרד, וכיוצא בזה. יש לך מעסיק אחד אז אני לא רואה את הרופאים שהם באמת בעלי הכשרה רוצים להיות פול טיימרים אם הם עומדים על הרגליים האחוריות.

יש לזה חסרונות בדמות שלבית החולים יהיה הרבה מאד כח אל מול קופות החולים. בית החולים יכול להתחיל לעשות "פוילישטיק" לקופות החולים. אהה, אם ההסכמים לא ככה, אז אין בעיה. אז אני לא מעביר לכם את ה, או אני מייבש אתכם באורתופדיה. יש כאן בעיה של משחקי כוחות שצריך לחשוב עליה. יש כאן אמירה מאד מאד ברורה. הרי לא יהיה 90 אחוז פול טיימרים, יהיו 20 אחוז במקרה הפנטסטי פול טיימרים ו,

כמה זה 20 אחוז?

דוברות:

זה לא משנה 20 אחוז כי אם כל ה-20 אחוז זה אורתופדיה אז גמרנו. זה לא משנה.

דוברות:

השאלה לעניין הזה איך שזה עכשיו. לבית החולים יש איזה שהוא SAY לרופא שהולך לקהילה

דוברות:

לא.

דוברות:

לגבי כמה, אם בכלל?

דוברות:

כן. הם מקבלים היתר לעבודה פרטית.

דוברות:

בקהילה נגיד אם זה ייעוץ,

דוברות:

עדיין מקבלים היתר על עבודה פרטית.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

אני שואל מה היה בצוות?

דוברות:

בצוות לא דיברו על זה.

דוברות:

בכוונה?

דוברות:

לא אני אגיד לך שני דברים. אני לא בטוחה עד הסוף. מה שספי אמר הוא צודק והוא פרש את כל הדבר הזה. אני לא יודעת להגיד כרגע עד הסוף. אני באמת חושבת שצריך יהיה לבדוק את זה בצוות הישום.

אני אתן לך דוגמה למה בעיניי זו שאלה מאד מסוימת.

דוברות:

זה ייבחן.

דוברות:

זה נכון אבל אפשר להוסיף עוד הרבה רעיונות. אני לא מתנגדת. אני גם מסכימה שהרבה מאד מהרופאים הם דווקא יראו בזה משהו הרבה יותר חיובי מאשר משהו אחר אבל לא בהכרח.

אחד הדברים זה משנה מי יהיה בפול טיימר, זה מאד מאד רלוונטי. אם הפול טיימר ייכלל בתוך ההסכם תינתן האופציה לכל אחד, לא לכל אחד, איך יעשו את זה אני לא יודעת להגיד את זה ולכן נגזרת של הדבר הזה היא הנגזרת של הכוחות ונגזרת של מה שיש.

אז אם רוצים אפשר לחשוב על זה. אני לא אומרת שלא. אני אומרת שיש לכאן ולכאן. בעיניי זו נגזרת של מי בתוך הפול טיימר הזה. זו פשוט השאלה.

דוברות:

אני אומר גם בלי שיעבירו את הכסף דרך בית החולים, יש את השאלה של האם לבית החולים יש איזה שהוא SAY האם עושים את זה מבחינת הפעילות וכמה ומה הייעוד שלה.

דוברות:

דווקא פה אמרנו אמירה אחרת והאמירה הזאת נועדה על מנת, צריך לזכור שיש לנו שתי קופות, שתיים וחצי שכל העבודה שלהן הקהילתית נסמכת על רופאי בתי חולים אז זה לא דבר שולי, זה גם מאוחדת, גם מכבי וגם לא מעט מלאומית אבל פחות. בעיקר שתיים אז בעיניי זה יותר מדי משמעותי בשביל לקבל עכשיו את ההחלטה. זו דעתי. אני לא אומרת שלא.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** אבל גם הנקודה הזאת חייבת את היישום.
- דוברות:** אני מציע שנפרוש את כל הסוגיות. נראה את התמונה המלאה של ההערות ואז נפתח את זה לדיון על כל המפה.
- דוברות:** הערה אחת. לגבי מילה אחת אני רוצה להגיד גם מה החשיבות בצוות היישום. במקצועות בהן נדרשת נוכחות בכירה כתוב מעבר לשעות העבודה השגרתיות ולא כתבנו נוכחות מומחים, האם אנחנו מוסיפים את הרעיון של פול טיימר לטובת מומחים, לאו דווקא מאד בכירים אבל שיעבדו ויקצרו תורים.
- דוברות:** בכיר זה בדרך כלל מומחה. בדרך כלל. ההגדרה בהסכמים הקיבוצים וכולם רופא בכיר זה מומחה.
- דוברות:** השאלה היא לא שדרת הניהול. זו לא מילה נרדפת למנהלים.
- דוברות:** בכיר זה בדרך כלל מישהו שיש לו ... אחרי שנתיים הוא בכיר. זה נקרא רופא בכיר.
- כל רופא שאחרי שנתיים ניסיון מומחה הוא בכיר.
- דוברות:** מומחיות ברמה הרפואית.
- דוברות:** נראה לי שברור שנוכחות של רופאים,
- דוברות:** לא, הוא רוצה מומחים. לי אין בעיה עם זה. זה אותו דבר. זאת אומרת,
- דוברות:** את זה כבר אפשר לעשות עכשיו.
- דוברות:** נוכחות מומחים. כתבנו כבר בשדרה הניהולית ובמקצועית.
- דוברות:** בסדר?
- דוברות:** כן, אין לנו בעיה עם זה.
- דוברות:** אני אגיד בהצעה המקורית היו כל מיני סעיפים היה מדובר שאולי זה יהיה שכר גלובלי, יכול להיות שזה יהיה לפי תפוקות וגם גלובלי מותנה בבוקר. אותו צוות שישב בנושא הזה ואחר כך שזה היה במליאה סוכם להוריד את זה מההמלצות. כמו שזה עכשיו אבל אני,
- דוברות:** גם אני רציתי להעלות את אותו נושא של ספי שצריך לבחון את זה לעומק.
- דוברות:** אתה רוצה שנדבר גם על השכר לפי תפוקות?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן :

בואו לא נפתח. קודם כל אני חייבת לומר שאני מאד, מאד, מאד גאה. אני בהחלט חושבת שהגיע הזמן שמנהלי בתי החולים יתחילו לבדוק תפוקות בבתי החולים. כמה כל רופא באמת קודם כל נמצא, שתהיה נוכחות ושנית מה הוא עושה. כמה הוא מנתח, כמה הוא מטפל, כמה הוא רואה, כמה אני לא יודעת מה, אני בהחלט בעד אבל זה צריך יהיה לשבת עם מנהלי בתי החולים ולעשות את זה. זו אחת המהפכות השקטות שצריך יהיה לעשות.

לא צריך להכריז על זה.

דוברות :

הסתייגות לעניין מחקר סעיף 22. אנחנו מאד בעד לתמרץ. מחקר זה לא ה.... במחקר צריכים לעסוק אנשים שמתאימים למחקר. אנחנו חושבים שיש פה קצת ... מרוב רצון לעודד הכנסנו, זה לא דווקא אותה זהות. אנשים, אנשים שהם מנהלים טובים, אנשים שהם מטפלים טובים ואנשים שהם חוקרים טובים לכן לעשות את ההצמדה בעניין הזה זו טעות.

דוברות :

רק שאלה לעניין הזה. אם יש שתי הצעות מחקר ששתיהן עומדות בכל קנה מידה ועכשיו יש אחד שהוא פול טיימר ואחד שהוא לא פול טיימר לא היינו רוצים לתת איזה שהוא תעדוף לפול טיימר בגלל שהוא בחר להיות פול טיימר?

דוברות :

אני רק אגיד לכם שזה לא משנה כי את הנושא של המחקר והצעות המחקר מביא הרופא ואף אחד חיצוני לא מביא אותו אז זה בסדר אפשר,

דוברות :

בהנחה נגיד שיש תקציב מוסדי למחקר?

דוברות :

אין תקציב מוסדי למחקר. הרופא מביא את הכסף.

דוברות :

אף אחד לא עושה את זה. הרופא מביא את הכסף מעצמו. אין אף מוסד, אין אף מקום.

דוברות :

אז על אחת כמה וכמה זו לא צריכה להיות בעיה.

דוברות :

אז הסעיף הזה הוא ממש מיותר.

דוברות :

אבל גם הצהרתית זה עושה סוג של זילות למחקר. תראו, יש פה גם את הצד השני.

דוברות :

אין כסף שהמוסד מביא למחקר.

דוברות :



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

זה לא המוסד שמביא את הכסף אבל יש פה גם איזה שהיא אמירה ש, יש הרי הרבה שאלות. מדברים על מחקר בתוך בתי החולים האם הוא יכול להיעשות בשטח בית החולים וכשמתחילים לערבב או להכניס אותו ככלי תמרוץ ולא כמחקר שהוא לשם מחקר זה יכול, לטעמנו זה לא לעניין פה. זה מיותר, אפשר להוריד את זה. יש מספיק כלים אחרים שמתמרצים את הפול טיימרים.

דבר נוסף,

דוברות:

כתבנו שצריך לתמרץ אותם מעבר ל?

דוברות:

לא. זה אחד מהכלי תמרוץ שחשבנו ש,

דוברות:

הכלים עצמם אפשר להשאיר את זה לסוף.

דוברות:

רגע בוא נעשה את הפריסה של הנושאים ואז נפתח את זה לדיון.

דוברות:

יש סעיף 21. סעיף 21, סעיף 20 מדבר על זה.

דוברות:

זה רק כלי אחד ספציפי.

דוברות:

עוד מעט נפתח לדיון.

דוברות:

אז הערה לעניין המחקר ולגבי סעיף 24 יוגין ציין שזאת אמירה עמומה אבל אני חושבת שזאת הערה שתחזור על עצמה גם לגבי סעיפים אחרים אז אני אומרת אותה ו,

דוברות:

את צודקת יוליה רק בוא נזכיר שבכל, יש הרבה אמירות עמומות ואני מאד מאד מבקשת שלא כולם יחליטו שדווקא בנושאים שבאמת יחסית הדברים הרבה יותר מוסדרים וסגורים ששם אנחנו צריכים לרדת לרמות כאלה.

דוברות:

אני רק אומרת שההערה פה מדברת על כך שאם רוצים להבטיח תנאי שיאפשרו העסקה צריך תוספת. צריך לשלם להם על זה שהם נשארים ועובדים. זאת הערה אבל היא מופנית לגבי הרבה סעיפים אחרים ולכן אני מקבלת את ההערה אבל לעניין המחקר יש לנו הסתייגות.

דוברות:

אני רק אספר דבר אחד. זו לא בדיחה זו אמת. אני פעם אחת אומרת לאנשים, אני מתקנת מישהו על השם משפחה שלי כי למרות שיש לו רק 4 אותיות הרבה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מתבלבלים אז הוא אומר לי לא. זה ככה. ובקיצור זה ככה כמה דקות ובאיזה שהוא שלב אני אומרת לו רגע, רגע, זה השם שלי אז מה אתה מתווכח איתי? אתה בטוח שאתה???

אני רק רציתי לחדד משהו ולהבהיר. כיוון שאנחנו לא מאפשרים או לא יהיה מספיק כסף כדי שכל הרופאים, אולי גם לא רוצים שכל הרופאים יהיו פול טיימרים, הסעיף צריך להיות, שבעת קיום מכרזים, לא נכנסת כרגע לנושא של המחקר, תינתן עדיפות ככל האפשר למי שהוצע לו ובחר להיות פול טיימר. כי אם בכלל לא הוצע לו אז אין מה, אז הוא לא אמור להפסיד מזה.

דוברות:

לא. דווקא הניסוח הזה מחדד את זה שמי שלא הוצע לו לא תינתן לו עדיפות.

דוברות:

לא, לא, הניסוח צריך להיות שהמשקל הוא למי שהוצע לו להיות פול טיימר ובחר להיות אז הוא מקבל עדיפות אבל אין שום היגיון,

דוברות:

מי שהוא גרוע ולא הוצע לו?

דוברות:

אז מה זה קשור עכשיו למכרז? נניח הרי בואו אנחנו לא נצליח להגיע, תראו, או שאנחנו מחליטים והלוואי בצוות היישום נצליח לשכנע את כולם שצריך להציע לכל הכירורגים, נניח, להיות פול טיימרים אבל בסוף היום הכסף שיהיה, יהיה X כסף ויחליטו דווקא לאחד, למה לאחד? כי הוא מכניס יותר כסף לבית החולים. זה לא יהיה טוב או לא טוב. הוא יהיה מה שיש אז אי אפשר שכשהולכים למקום אחר ואז יבוא הכירורג שלידו שלא הציעו לו בכלל, לא רצו שהוא יהיה, לא הציעו לו בכלל. הוא עומד בשביל מכרז ופתאום הוא בעמדת נחיתות.

דוברות:

נכון זה בסדר.

דוברות:

למה זה בסדר? לא הציעו לו. לא ביקשו ממנו להיות פול טיימר.

דוברות:

כנראה שמציעים להיות פול טיימר? ליותר טובים,

דוברות:

זה לאו דווקא ליותר טובים. זה מנהל בית החולים מחליט. אם יש כסף לכולם, תראי, יש היגיון בעיני שאם היה כסף לכולם אז מי שלא בחר להיות פול טיימר מגיע לו ומי שלא. בעיה שלו שהוא בחר לעשות כסף בחוץ אבל אם לא הציעו לו, לא בגלל



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

זה הוא הרופא הכי טוב שבעולם, אבל בסך הכל הוא לא, הוא עוסק בתחום שהוא לא מספיק רווחי לבית החולים ולבית החולים אין רעיון להציע לו פול טיימר כי הוא לא צריך אותו.

דוברות:

נראה לי שאנחנו ממש נכנסים פה ל,

דוברות:

עם כל הכבוד לחלף שכר כזה. במקום לשלם לו משכורת הרבה יותר גבוהה נשלם לו משכורת גבוהה מאד עם כל מיני הטבות נוספות שימשכו אותו להגיד כן.

דוברות:

אבל זה לא שימשכו אותו אלא שמי שלא נתן את ההזדמנות?

דוברות:

רשמתי את ההערה הזאת. כבר נפרוש את זה לדיון. עוד הערה?

דוברות:

לי רק הערה אחת.

דוברות:

הערה של אדוני ואז נגיד את כל ההערות ונקבל החלטות.

דוברות:

אפשר להשאיר את זה. אם כדי שזה יישאר, להשאיר את הניסוח אני לא אתעקש.

דוברות:

הערה ממש קטנה. אף מילה פה על תמריץ כלכלי. צריך להכניס ולו שתי מילים ש,

דוברות:

כן. יש לו שכר גבוה יותר.

דוברות:

לא הגדרנו מה זה.

דוברות:

איפה? איפה השכר הגבוה? רק מילה פשוט מאד צריך להכניס שפול טיימר בסוף היום הוא צריך ללכת למכולת.

דוברות:

זה ברור.

דוברות:

לא. צריך להכניס שתי מילים רק.

דוברות:

אני אגיד. היו פה הרבה מאד דברים.

דוברות:

המקורי היה מצוין אבל היינו חייבים להתפשר ואז השמטנו הרבה. רק צריך להחזיר שתי מילים.

דוברות:

מה היה במקורי?

דוברות:

שדיברנו על שכר יותר גבוה וכו' וכו' ומנגנוני התגמול. רק עכשיו צריך להכניס שתי מילים.

דוברות:

רשמתי. עוד מעט אני אגיד את דעתי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

בסדר אין בעיה.

דוברות:

אני אקריא לכם את רשימת הסוגיות שיש. אנחנו לא פותחים לגמרי דברים שנסגרו. אם יש הערות שכולנו נסכים עליהן נכניס אם לא, זה יהיה הסתייגויות של החברים.

אני אגיד את ההערות שעלו פה. הערה של לאה אחדות להוסיף פה שעיקר זמנו של הפול טיימר יהיה מוקדש לבית החולים. זו היתה הערה ראשונה. הערה שנייה, שזה נראה לי אולי יותר בצד של ההסתייגות שהורדנו בכלל את האמירה על עבודה פרטית של רופאים שהם לא פול טיימרים. אז הוחלט במליאה להוריד כל אמירה על זה.

הערה של ספי שהרופאים יקבלו את משכורתם רק דרך בית החולים. בקשה להכניס את זה.

יוליה, אמירה בנושא המחקר שמציעה להוריד את הסעיף של המחקר ודיברנו על זה שבאמת יכול להיות שהוא פחות רלוונטי כי תקציבי המחקר לא מופנים דרך בתי החולים אלא הרופאים בעצם הם אלה שמשיגים את תקציבי המחקר והערה של עזיז על נושא השכר.

אני ניסיתי למפות את מי שויתר על ההערות המהותיות והכנסנו, אז אלה הסוגיות העיקריות. אני רוצה שנעבור אחת אחת ואני רוצה להקדיש שתיים שלוש דקות לכל סוגיה כי שוב דנו בזה ואנחנו לא פותחים הכל מחדש. ב-30:12 אנחנו עוברים לנושא הבא.

אז זהו, הנושא של עיקר זמנו של הפול טיימר מוקדש לבית החולים. יש למישהו התנגדות שזה יהיה שנוסיף את זה להמלצות?

אני מוסיף את זה פה בסוף סעיף 20.

דוברות:

לא יש לך איפה שזה מחויב. למה שלא תוסיף את זה, רופא אשר מכונה פול טיימר מחויב לבית החולים הציבורי ועיקר זמנו יהיה מוקדש לו. סעיף 23. זה פשוט שם המקום.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

נראה לי שכדאי להעביר את זה להתחלה לא?	דוברות:
איך שאתם רוצים.	דוברות:
יש הגדרה של הפול טיימר , פול טיימר הוא רופא אשר עיקר זמנו מוקדש לבית החולים.	דוברות:
אחרי זה אולי נעביר אבל העיקר שזה ישנו.	דוברות:
למה לא להכניס את זה בשורה השלישית למעלה? בהם נדרשת נוכחות מומחים מעבר לשעות העבודה ושעיקר זמנו יוקדש ל..	דוברות:
אבל זה מתייחס לעבודה נוספת.	דוברות:
בסדר.	דוברות:
אז את זה סגרנו. דבר שני, לאה ההערה שלך. אני חושב, אלא אם כולם מסכימים ונראה לי שזה לא, לאה תקשיבי הנושא של הגבלות על עבודה של רופאים פרטיים שהם לא פול טיימרים.	דוברות:
מה יש לי להקשיב לזה?	דוברות:
אני שואל. אני מניח שאת לא מסכימה שזה יכנס ?	דוברות:
היה לנו על זה דיון גדול מאד ואני יכולה גם להסביר אם אתם רוצים עוד פעם.	דוברות:
לא.	דוברות:
אני מוכנה שזה יהיה בהסתייגות. אגב, גבי שאני מדברת בשמו הבוקר עד שהוא יגיע.	דוברות:
רק שאלה. האם ההסתייגות היא גם על המגבלות וגם על דיווח או?	דוברות:
אין בכלל סעיף כזה. זה נעלם לגמרי.	דוברות:
אבל אם ההתנגדות בצוות יישום אז גם המידע על זה.	דוברות:
איזה מידע?	דוברות:
שלבית החולים יהיה מידע על הפעילות הפרטית של הרופא.	דוברות:
השתגעת? אולי אתה רוצה גם שיהיה לו את המס הכנסה שלו?	דוברות:
אם אני עובד עבודה פרטית, אני מדווח על זה לבנק ישראל. מה זאת אומרת?	דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** גם אני. זה משהו אחר.
- דוברות:** אני לא רוצה לפתוח את הנושא. אני מציע, לאה תנסחי את ההסתייגות שלך. אם מישהו ירצה להצטרף להסתייגות הוא יצטרף וזה לא מופיע בהמלצות של הרוב.
- דוברות:** גבי שלח איזה משהו. אני פשוט לא ראיתי מה שהוא שלח לך.
- דוברות:** הוא שלח משהו לגבי הפול טיימרים.
- דוברות:** אבל אני מוכנה לראות מה יוליה אומרת ולראות אם אפשר לעשות הסתייגות.
- דוברות:** לשאלתך, לי יש קושי עם הגבלות. אני כל הזמן אמרתי שזה נורא תלוי באלטרנטיבות. אם בית החולים יודע להציע אלטרנטיבה מתאימה, ראוייה, מתגמלת אני הרבה יותר נוחה ללכת לכיוונים שאתם מדברים עליהם. ONCE אנחנו נמצאים במצב שאנחנו גם שומעים עדויות וגם שמענו שיש אנשים שאומרים שאין תקנים להציע עליהם שלא נדבר על כסף ל... מדבר על פעילות אחרת שאפשר לעשות. אני מרגישה שזה יהיה לא אחראי מצידנו לבוא ולהגביל כשלא הצענו אלטרנטיבה.
- אם יש אלטרנטיבה אמיתית על השולחן יש על מה לדבר. אם זה חוזר שהולך הלאה הרבה סוגיות אחרות....
- דוברות:** מעסיקים רופא ברבע משרה? אני לא מבינה את זה.
- דוברות:** זה קורה היום כן. כן.
- דוברות:** מה זה עובדת סוציאלית או פסיכולוגית?
- דוברות:** אבל מוציאים את זה. לא, לא.
- דוברות:** קודם כל פסיכולוגים מועסקים ברבע משרה,
- דוברות:** יש אינטרס.
- דוברות:** יש אינטרס. יש פה גם צד של המערכת שלא מעסיקה את הרופאים. זה לא הרופאים.
- דוברות:** אין תקנים אני גם רוצה להגיד לך,
- דוברות:** אז למה הנציבות בכל זאת מוציאה מגבלות?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

כי נניח עובדים רגילים אנחנו מחויבים לעבוד 100 אחוז משרה. כלומר אני כשאני מועסקת אף אחד לא בא ואומר לי אנחנו רוצים אותך אבל רק חצי יום. אין אצלי את הדילמה הזאת.

דוברות:

אבל הנציבות הוציאה מגבלות על תעסוקה של רופאים במערכת הפרטית. ציבוריים במערכת הפרטית. יש דבר כזה.

דוברות:

לא. זה משהו אחר.

דוברות:

אני לא רוצה להמשיך את הדיון הזה. אני רק אומר הערה של גבי שמתני את זה פה. גבי שלח ואני רק אגיד. זה מופיע כהסתייגות ולא כחלק מהדוח.

רופאים במערכת הציבורית שעיקר זמנם במערכת הציבורית, גם אם הם אינם פול טיימר לא יוכלו לעבוד במערכת הפרטית או שיחולו עליהם מגבלות העסקה שיש על כל עובד ציבורי שרוצה לעסוק בעבודה פרטית.

זו הערה שגבי ניסח. שכחתי באמת להביא את זה פה בפני כולם. תעבירו את הניסוח הסופי שלכם וזה יופיע כהסתייגות.

דוברות:

בסדר. אז מי שרוצה להצטרף אז אפשר לעשות ניסוח שהוא,

דוברות:

היה ניסוח...

דוברות:

אז מי שרוצה אפשר להביא ניסוח משותף לכמה אנשים שלא יהיה לכל אחד ניסוח משלו.

דוברות:

יש לך את הניסוח הקודם?

דוברות:

כן. יש לי את זה.

דוברות:

אני לא רוצה הסתייגות שלי.

דוברות:

לאה אני לא אומרת את זה. אבל את אומרת. לא שמעת את הדברים האחרים. יש גם עובדות אחרות. אולי היית משנה את דעתך. ניר אמר לפני שתי דקות שהוא לא רוצה לדבר אז אני חידדתי את זה ושתקתי אבל אם לא, לי לא אכפת להסביר. אולי אני אשכנע אותך אפילו אבל אתם צריכים להחליט מה אתם רוצים. ניר אתה מבין?

דוברות:

אנחנו לא דנים בזה עכשיו.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אתה אומר לא דנים אבל יש פה דברים שנאמרים. אנשים שומעים. יש פה עניין כזה, זה לא בסדר כי לא אכפת. או שאין דיון או שיש ואני בעד הדיון לאה שלא תביני אבל אני רוצה שיתאפשר לי אולי אפילו לשכנע אתכם כי אנשים פה לא מכירים את כל התמונה אז לכן.

דוברות:

אני אגיד לך מה. בדיון ארנון ולא רק ארנון גם אחרים שישבו בחדר העלו את הסוגיה של חלקיות משרה שלפעמים התברר, בוא נגיד ככה, לעובד לא מוצע מעבר לזה או שיש אינטרס למערכת לפצל את המשרה ופה זה קצת מסובך.

דוברות:

רגע אני מקריא, אני מציע לעבור הלאה.

דוברות:

לא, לא. יש בעיית תקנים אבל ניר אתה יודע מה, תן לי שלוש דקות.

דוברות:

סגרנו את הנושא הזה.

דוברות:

אני הייתי בדיון אני שמעתי את ארנון, הכל. אני רק רוצה להכניס הסתייגות אני לא רוצה עכשיו לקחת את זמנה של הוועדה.

דוברות:

לאה רק לתשומת לבך, יש בעיית תקנים ומה שאנשים עושים כדי שבכל זאת יהיה להם שירות, לוקחים תקן ומחלקים אותו ל-4, ל-8 תאמיני לי אני בתור איגוד וזה אני לא הייתי רוצה שזה יהיה.

דוברות:

אני מקריא את הניסוח שהיה אז.

רופאים שאינם פול טיימר- רופאים במערכת הציבורית שאינם מוגדרים כפול טיימרים יועסקו במערכת הציבורית בהיקף משרה מינימלי שייקבע. הם יוכלו לעבוד מחוץ למערכת הציבורית תחת המגבלות שייקבעו מראש. זה היה הניסוח, אבל בסיכום היה שאנחנו לא מכניסים מה שדובר, לא מכניסים את זה להצעות הכלליות ואני מציע שנמשיך הלאה. מי שירצה להגיש הסתייגות, שיכתוב הסתייגות.

הנושא הבא שהעלה ספי זה שהרופאים יקבלו את משכורתם רק דרך בית החולים ולא ישירות מצד אחד דרך בית החולים ודרך קופת החולים על העבודה האחרת שלו. האם יש הסתייגות לזה ? האם מישהו לא מסכים עם האמירה הזאת של ספי?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן : אני אסביר. הוא הציג את זה באמת בהגינותו את הבעיה. אנחנו לא מספיק יודעים

כמה פול טיימרים יהיו, איך הם יהיו ובמה הם יהיו.

לשינוי הזה יכולה להיות משמעות של נתינת כח לא מבוטל למנהל בית החולים. אני לא מדברת על עצם האישור, בעיקר במערכת הממשלתית לא יכול לעבוד עבודה פרטית או פרקטיקה פרטית בלי שאתה מקבל אישור, זה לתשומת לבך.

ובאישור כתוב מה שכתוב ומפורט מה שמפורט יש כללים בעניין הזה ואני מציעה לא לפתוח את זה כי יש לנו גם דיונים על זה בבית משפט אבל יש דברים מאד ברורים אבל בהצעה של ספי שיש בה המון הגיון אני אומרת את זה, מה שבעצם יקרה שמנהל בית החולים ינהל את המשא ומתן עם מנהל המחוז של הקופה ולכן כל מה שהצעתי שבמסגרת צוות היישום יבחנו את זה. יכול להיות שאפילו הרופאים יהיו מרוצים כי הם מקבלים תלוש אחד, הכל יהיה להם פעם אחת. לא יצטרכו אפילו לעשות את זה אבל אם אנחנו לא רוצים לשנות את שיווי המשקל אני אומרת שזה נושא שלא הייתי רוצה שנכריע בו כרגע.

דוברות : אני חושב שגם זה שהדבר הספציפי הזה ייבחן בצוות, זה יהיה כחלק מהעבודה

של צוות היישום ולא ייקבעו מסמרות עכשיו זה גם כדי לשמור על העיקרון שאנחנו מנסים כמה שפחות לגעת בהסכמות שהיו בעבר במליאה ואני מציע שנוריד את זה ספי אלא אם יש...

דוברות : משהו עקרוני. אם יש מסמך כזה, אני יודע, אני חי בבית חולים. זה הדבר הראשון

שיסתכלו עליו בפול טיימרים לדעתי אבל,

דוברות : לכן הוא מסוכן.

דוברות : לאה הציגה כמו שאני הצגתי אני חושב שיש לזה הרבה מורכבות והרבה חסרונות

אבל בסדר זה עניין של אמירה.

דוברות : לא כתוב שזה לא יהיה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

זה אומר שצוות היישום שהוא בא לגשת לבחינה, אפילו אם זה היה מוסכם צוות היישום יבחן זה משהו מאד עקרוני ואני חושב שזה נותן הרבה כח גם לצוות היישום אבל בסדר זה לא משהו ש,

דוברות:

אני מזכיר שצוות היישום יבחן את זה אבל לאו דווקא את זה. לאו דווקא את זה.

דוברות:

ניר אין בעיה אבל אז אנחנו צריכים בדיוק לפרוש עוד כמה דברים. אין לי בעיה שזה יהיה חלק מהדברים.

דוברות:

צוות היישום יוכל להסתכל על הפרוטוקול, לקרוא אותו ולראות שהסוגיה עלתה על הפרק.

דוברות:

מבחינתי זה מספיק שהנקודה הזאת עלתה עכשיו לדיון היא כמעט עלתה למסמך בשביל שצוות היישום יבין שזה נקודה...

דוברות:

אנחנו עוברים להערה הבאה של יוליה על מחקר. נאמר פה שמצד אחד למה לתת עדיפות למחקר פחות טוב ודווקא לפול טיימר ומצד שני גם נאמר פה שאולי זו אמירה בכלל לא רלוונטית כי הרופאים משיגים את תקציבי המחקר שלהם באופן אחר. השאלה אם משהו, אני אציג את זה הפוך, חשוב לו שההמלצה הזאת תישאר?

דוברות:

אני מסכימה.

דוברות:

יש שאלה עקרונית ואולי לאה תדע כי אני לא מספיק יודע. האם יש דרך להשחיל את האפשרות שייתן איזה שהוא יתרון לקידום אקדמי הפול טיימרים?

דוברות:

לא. תראו זה בדיוק זה. אתם בורחים מהנושא, שם הכסף זאת אומרת מי שחי בבית חולים יודע. יש איזה שהיא, במיוחד בתחומי הכירורגים שהפרופסורה שווה הרבה כסף בשביל זה אנשים רוצים להיות פרופסורים. אנשים חיים בשני העולמות. הם ממשיכים להיות באיזה שהוא תקן של בית החולים בשביל להמשיך ולפרסם בשביל לקבל את התקן האקדמי שלהם, אבל את רוב זמנים מבליים מחוץ לבית החולים. עכשיו זו בדיוק הנקודה. אתה רוצה להיות פרופסור? אתה רוצה ללמד



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

סטודנטים? אתה לא יכול לבוא לחצי משרה בבית חולים, לנתח קצת ולעבור לעבודה פרטית. תדעו, זה לב העניין.

דוברות:

אבל זה חוזר להערה של לאה שהכל זה בסוף שאלה של היקף. אם זה הופך להיות המודל המרכזי שבו המערכת עובדת, אתה צודק במאה אחוז אבל אם בסוף אתה מקבל פה 100 פול טיימרים אז בנית פה מגדל בלי יסודות. אני גם אגיד לך משהו.

דוברות:

אתה בדיוק אמרת את המשפט הנכון. בדיוק אמרת. אתם לא יודעים איך זה עובד ואתם לא יודעים איך חיים בבית חולים. אתה צודק. חוץ מעזיז ואתה אף אחד לא יודע איך עובד בית חולים. אני לא יודע איך המנהלים, אם זה נכון או לא נכון, אני בטוח שאם אתה אומר זה כנראה נכון אבל אני לא יודע ולכן אני חושב שצריך להשאיר את זה לצוות היישום שיעשה עבודת מחקר ויראה אם זה נכון או לא נכון, אני לא יודע. אני לא יודע איך עובד בית חולים.

דוברות:

אפשר להציע הצעה? בסעיף 24 לכתוב במפורש שצוות היישום יבחן את התמריצים הכלכליים.

דוברות:

את התמריצים.

דוברות:

לא, אני רוצה להגיד לכם משהו. תשמעו, אם אתה מוסיף, את זה אני אצטרך להתעקש ואני לא רציתי לעשות את זה. מי יהיה בצוות היישום כי זה חלק מהסכם קיבוצי וכל הדברים האלה. תשאיר את זה ככה. לא רציתי שיהיה כתוב אתנו, בלעדינו,

השרה יעל גרמן:

תמריצים לא טוב? אם הוא אומר תמריצים?

דוברות:

זה בעיני ברור. תשמע תמריצים בוודאי שלא בגלל שאני רוצה, אני הולכת להגיד לך זה צריך להיות איתי. לא רוצה לחדד כלום. אני אמרתי לא מחדדת פה כדי לא להכניס בעיה. גם ככה תהיה ביקורת למה זה כתוב ככה.

השרה יעל גרמן:

אבל צריך לקבוע איזה שהוא תמריץ. שצריך תמריצים,

דוברות:

השחלתי. ביקשתי שתי מילים רק להשחיל אבל ניר הבטיח לחשוב על זה. בסדר.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** זה קשור לתמריצים. עזיז רצה להכניס שתהיה אמירה שהשכר של הפול טיימר גבוה יותר,
- דוברות:** שכר הולם. אפילו הייתי ממש חלבי כזה. רק שכר הולם וכל השאר בלי לפרט איזה נקודה.
- דוברות:** בסדר אמרתי ישר בסדר.
- דוברות:** אני רוצה דווקא להביע התנגדות. להגיד למה - היו פה הרבה מאד כללים בנושא של הפול טיימר שדיברנו גם על איך משלמים לו. אם זה לפי תפוקות או לפי עבודה נוספת מינימום. קבענו הרבה מאד דברים שהפול טיימר צריך לעשות ורצינו להכניס גם אולי שהמשכורת תהיה דרך בית החולים ואז גם אמרנו זה חלק מזה תוספת השכר.
- אני מרגיש לא נוח שהורדנו הרבה מאד מהדרישות ומהציפיות מהפול טיימר ואיך הוא יעבוד ומה הוא יעשה ודווקא את הדבר הזה,
- דוברות:** אתה יודע למה הורדנו אחרי שעבדנו על זה שבועות ביחד וכל מילה שהורדנו היתה לי צביטה אבל התפשרתי. אני בעד להשאיר את הכל באמת לצוות היישום אבל אתה חייב להגיד פול טיימר אמור לקבל משכורת יותר מהמשכורת הרגילה שלו. רמז, די לחכימא ברמיזא.
- דוברות:** אז בוא נגיד שהוא גם אמור לעשות יותר.
- דוברות:** לא, לא?
- דוברות:** אתה אמרת הנה,
- דוברות:** כתבת שהוא עיקר זמנו.
- דוברות:** כתבת מעבר לשעות העבודה השגרתיות.
- דוברות:** מינימום תפוקות לא יודע לי זה קצת מפריע שהורדנו. לי זה קצת מפריע. אני מסכים שהוא צריך לקבל שכר גבוה יותר אבל מפריע לי שהורדנו,
- דוברות:** מה זה מינימום תפוקות? אתה רוצה שינתח כדי לסיים תפוקה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** לא. מפריע לי שהורדנו את כל הדברים והמגבלות ומה שהפול טיימר אמור לעשות ואנחנו משאירים רק את הדבר שהוא גם אמור לקבל יותר.
- דוברות:** אנחנו פרטנו אותם בקברט אז...
- דוברות:** אני מסכים עם זה אבל משהו קצת אחר....
- דוברות:** אני מתנגד לכתוב על שכר כי בעצם אנחנו מציינים את השכר ואנחנו מתעלמים משאר הדברים. פול טיימר זה לא רק שכר. פול טיימר זו עבודה ניהולית של בית החולים. זה אנשים שהם חוד החנית וזה לא רק כסף. זה הרבה יותר מכסף ולכן אם כותבים רק כסף ולא דברים אחרים, אנחנו מייתרים את שאר הדברים ולכן אני לא חושב שצריך, או שכותבים הכל או שלא כותבים כלום.
- דוברות:** אבל האמירה האחרונה שלך רק היא לא כתובה פה שהם חוד החנית ושהעבודה, כרגע אנחנו,
- דוברות:** למה? כתבנו על השדרה הניהולית.
- דוברות:** זה המנהלים בפועל. זה לא העתודה הניהולית.
- דוברות:** בסעיף 20 גם משהו די לטעמי אבל בסדר לדעתי אנחנו צריכים או הכל או כלום.
- כסף נכון שכאן מסתכלים על כסף לא כאן בוועדה אבל מי שיקרא.
- דוברות:** רבותי הדרך מאוד ארוכה. יש הרבה נושאים וזה דבר ש,
- דוברות:** אתה מוותר על זה?
- דוברות:** אני מוכן לוותר על כל דבר רק שיהיה... אני מוכן לוותר גם על הכסף על המשכורת שלי רק תשמיט. להקים צוות יישום פעמיים הזכרת את זה. תשמיט את זה מ-22.
- דוברות:** חד משמעי.
- דוברות:** יוקם או מומלץ להקים.
- דוברות:** יוקם.
- דוברות:** רק שימו לב התמריץ,
- דוברות:** יוקם קטגורית. זה לא,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** התמרץ היחידי שמוזכר פה זה הקיום מכרזים ותפקידים. אין פה התייחסות לתמרצים.
- דוברות:** אבל יש צוות יישום שזה חלק מהסיפור. אולי אתה לא צריך לתמרץ אולי אנשים אם תגיד להם שאתה מוכן לשלם להם משכורת על זה שהם עושים שעות נוספות נורמליות זה אנשים...
- דוברות:** את הכללים, הנהלים והתמרצים. אפשר להוסיף פשוט, מה שכתוב יוקם צוות יישום שייקבע את הכללים והנהלים והתמרצים. פשוט להוסיף שם.
- דוברות:** תמרצים זה בעייתי.
- דוברות:** תמרצים זה יכול להיות שלילי, חיובי או,
- דוברות:** זו בדיוק הסיבה שלא לא מוכנה.
- דוברות:** מפריע לה שהצוות יקבע.
- דוברות:** אם אתה מוסיף תמרצים אתה מוריד את יקבע.
- דוברות:** צריך תמרצים למודל אז לא נגיד שהצוות יקבע.
- דוברות:** זה נכון. אתה צודק.
- דוברות:** זה משהו אחר.
- דוברות:** אני יכולה לשתוק. ערן מייצג אותי טוב.
- דוברות:** אז אני רוצה עכשיו סיכמנו את הפול טיימר. יש סוגיה, משהו אחד שלא עבר הנוסח, לא קיימנו, היה דיון על נושא האחיות והתקבלה הסכמה על איזה שהן הערות בעקבות הערות של משרד הבריאות ולא התקיים על זה דיון וחלק מהאנשים ביקשו רק להעיר ולראות אם יש להם הערות על זה. אז אני מציע ששוב נסתכל רגע על הנושא של האחיות, גם כן עשר דקות, רבע שעה לראות, כי לא כולם קראו את זה. אם יש הערות אז אני יודע שחלק העירו. נראה אם יהיה צורך לשנות.
- דוברות:** אני וגבי שלחנו הערה.
- דוברות:** אפשר לפני האחיות עוד איזה שהיא הערה, דיברנו על זה במעטפת, אבל איזה שהיא המלצה שאולי יהיה אפשר להוסיף שמתייחסת להיבט המגדרי ואני ניסחתי פה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

איזה שהיא המלצה שאם היא תהיה מקובלת על כולם אז יהיה ניתן להכניס אותה שהוועדה ממליצה להקים צוות מקצועי שייבחן כלים לקידום נשים במערכת הבריאות תוך הסרת חסמים והגברת שילוב בתפקידי ניהול.

דוברות:

השאלה אם יש מישהו שמתנגד?

דוברות:

אני תומכת.

דוברות:

צריך צוות או שמשדד הבריאות?

דוברות:

מתוך המשרד. צוות מקצועי של המשרד, פנימי.

דוברות:

אפשר להתחיל עם זה שהוועדה תומכת.

השרה יעל גרמן:

הוועדה תומכת. תשמעו גם זה חלק, תשמעו זה בסדר גמור אבל הדברים האלה הם דברים, או שהם יהיו בתוך הסכמים קיבוציים או שהם לא יהיו אז זה יגדיר את זה מעצמו. אז אפשר להגדיר את מה שיש פה. צוות או לתמוך או למצוא את הדרך, צריך למצוא את הניסוח.

דוברות:

תקריא עוד פעם.

דוברות:

הוועדה ממליצה להקים צוות מקצועי או תומכת בהקמת צוות מקצועי שיבחן כלים לקידום נשים במערכת הבריאות תוך הסרת חסמים והגברת שילוב בתפקידי ניהול.

דוברות:

לא מספיק. זה לא מספיק עדי. הסוגיה היא לא רק לקדם אותם הסוגיה שהמדינה תדע להתמודד בעשורים הבאים שחמישים אחוז ויותר מכח האדם הסיעודי תמיד היה, אבל גם הרפואי הוא נשים זאת אומרת צריך להיערך ולקדם.

דוברות:

ניסיתי להיזהר במקרה הזה, עלולה להיות אמירה שאתה כאילו נערך לזה ועם קונוטציה שלילית.

דוברות:

לא, להיפך.

דוברות:

הייתי משאיר את זה דווקא עמום ולא נכנס להיערך לזה אבל כן שהוועדה תתמודד עם זה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני רציתי להעיר. אנחנו פשוט צריכים קצת זמן אם שואלים אותי. לא לנסח את זה ככה. אולי בהפסקה ואז אולי יהיה אפשר להביא איזה שהוא ניסוח שזה יהיה מקובל על כולם.

דוברות:

רק שזה לא מנותק מהפול טיימרים כי במכתבה של רבקה כרמי היא הציגה את סוגיית הנשים, ספציפית לסוגיית הפול טיימרים. בגלל המגבלות הקיימות.

דוברות:

אז צריך יהיה לשרשר את זה לפול טיימרים.

השרה יעל גרמן:

אני חושבת, אני לא יודעת אם לזה התכוון עזיז אבל אני כן מתכוונת שכאשר אנחנו באים ודנים בשילוב נשים במערכת הבריאות צריך בהחלט לתת את הדעת איך אנחנו מקימים את מערכת הבריאות בכך שנשים משולבות ולא רק לשלב נשים במערכת אלא להתאים את המערכת לכך שנשים תשולבנה. יש לזה הרבה מאד משמעויות.

דוברות:

זה הסרת חסמים מה שכתוב.

השרה יעל גרמן:

אז זה מה שאני הייתי מבקשת ש,

דוברות:

לעשות התאמות.

השרה יעל גרמן:

שיינתן ביטוי.

דוברות:

לעשות ההתאמות המתבקשות פשוט.

דוברות:

קשור לאחיות?

דוברות:

לא. לרופאים.

דוברות:

לרופאים סגרנו.

דוברות:

בוא נתחיל עם המגדרים, רופאים ואחיות.

דוברות:

אם זה ניסוח קטן תגיד לי אם זה הסתייגות אז תעביר הסתייגות.

השרה יעל גרמן:

אחר כך תגיד, לא עכשיו. עכשיו האחיות.

דוברות:

אחיות. אז הציעו פה כמה שינויים אני שוב,

דוברות:

אתם שמים לב שזה רופאים ואחיות. לא רופאות ואחים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** יש בעיה בלשון העברית. יוליה אני רוצה להגיד לך שאני התעסקתי בנושא הזה כמה חודשים. תאמיני לי יש בעיה ענקית והעובדה שבהרבה מקומות ובזה כתוב רופא ואחר כך את צריכה להפוך לרופאה וזה נשמע בעייתי. בשפות אחרות אין בעיה כזאת.
- דוברות:** החוקים ככלל מנוסחים בלשון זכר אבל יש מספר מקצועות שבחוק מנוסחים בלשון נקבה.
- דוברות:** סייעות, מיילדות, כל המקצועות הטיפולים.
- דוברות:** חדרנית. עכשיו ברשת ב' דיברו על החדרניות.
- דוברות:** משום מה איכשהו המספור השתבש לי אבל נסתדר.
- דוברות:** איזה סעיפים אין?
- דוברות:** אצלכם זה 62 ואצלי זה איכשהו 61 אז אנחנו נעבור את המשוכה הזאת. אני אקריא שוב את ההמלצות בנושא האחיות ועכשיו רק אם משהו יש לו באמת הערה מהותית שיגיד לנו את זה.
- מספר האחיות. ביצוע הפעולות הבאות: קביעת סטנדרטים מחייבים לשירות אחיות בביתו של החולה למרות שהוא עכשיו בקהילה לעשות צעדים לשימור במקצוע בנושא מערכת תגמולים ואף לקידום. בנושא תמהיל האחיות. מיסוד תפקידים מסייעים לאחות מוסמכת על מנת לפנותה. מדובר פה על שימוש באחיות מסייעות, כוחות עזר לרופא.
- דוברות:** לא הבנתי מה עוזר רופא עושה פה בשביל הנושא לסייע לאחות מוסמכת? לא הבנתי.
- דוברות:** שהוא יכול לקחת חלק מהתפקידים שאולי גם היום האחות המוסמכת עושה.
- דוברות:** הבנתי.
- דוברות:** אפשר גם להוריד את זה ב,
- דוברות:** למה רופא אני פשוט לא הבנתי את זה.
- דוברות:** פיתוח תחומים חדשים שיפנו את הרופאים וזה האחיות המומחיות. לייעל את זמן העבודה של האחות באמצעות העברת חלק מהמשימות הלוגיסטיות שאינן דורשות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מומחיות בסיעוד לגורמים אחרים ונקיטת צעדים נוספים לפינוי זמן עבודה של האחות. שימוש בכוחות עזר רפואיים. נקיטת צעדים לפינוי זמן העבודה של האחות. זה כפול. מישוהו כבר העיר על זה.

הרחבת המידע אודות האחיות הפעילות בישראל. רישום כוזב והשגת מידע על מקום תעסוקה. ב-67 בניית מודל הגדרת מקצועות במצוקה ופרקי זמן שיוגדרו באחיות כמו שקיים ברופאים.

פה בוא נראה רגע. אני מציע כמו שעשינו קודם נעשה מיפוי של ההערות על הדבר הזה ונעבור על זה במהירות.

אין פה שום אמירה שאנחנו רוצים להעלות את היחס של האחיות באוכלוסייה. זה אחד. על מנת לפנותם בסעיף 63 א' הוא נראה לי לא טוב,

דוברות:

ניסוח.

דוברות:

אפשר להוריד את זה בכלל כי אפשר לומר מיסוד תפקידים מסייעים לאחיות מוסמכות.

דוברות:

נכון.

דוברות:

והאמירה שאנחנו רוצים להגדיל את יחס האחיות. גם עכשיו,

דוברות:

אמרת את זה. אני אעשה סבב. לא נפתח דיון בכל דבר, נעשה מיפוי של כל הדברים.

דוברות:

מצטרף להערה של לאה. פשוט צריך לומר את זה חד משמעית. עניין 62 אני מתנגד לכל הסעיף.

דוברות:

אני אתחיל עם ב'. מערך תגמולים באופן. בדיוק כמו שלא דיברנו על תגמולים ותמריצים אצל הרופאים אני לא רוצה לדבר על זה עם האחיות. זה אחיות. רוצים לעשות את זה? לדבר עם ועד העובדים, נעשה את זה.

נקיטת צעדים לשינוי במקצוע זה בסדר?

דוברות:

כן.

דוברות:

בלי המערך תגמולים?

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

אין לי בעיה עם זה. בנוגע לא' סטנדרטים בקהילה. לא דנו בזה. לא מכיר את זה. אני לא יודע איך זה ישפיע על בתי החולים. זה נושא שלא נדון פה ואני מרגיש שמכניסים אותו ואני לא מבין למה. יכול להיות שזה נכון, יכול להיות שזה לא נכון, לדעתי זה לא צריך להיות חלק מההמלצות של הוועדה היות ולא דנו בזה בכלל. עניין 68,

השרה יעל גרמן:

לא אבל השאלה אם התת ועדה לא דנה בזה. מי המליץ לנו על האחיות?

דוברות:

אני לא יודע.

דוברות:

היה צוות משימה שעבד על נוסח מסוים ואנחנו עכשיו עוברים על זה, כי ניר רשם וחלק מהדברים אנחנו עוד לא דנו בהם בפועל פה בשולחן.

דוברות:

לא דנו בכלל.

דוברות:

אנחנו מעלים את זה. היה פה דיון ארוך בשולחן הזה על רופאים ואחיות. עשינו כל מיני תיקונים בעקבות זה שקבענו גם שנחזור לגורמי המקצוע במשרד הבריאות לשמוע את ההערות שלהם ואנחנו חוזרים שוב ופותחים את זה לדיון כאן.

דוברות:

ב-68 זה אותו דבר כמו 62 ב'. מדובר על אם רוצים כמו שאצל הרופאים יש הגדרת מקצועות מצוקה וזה הוסבר בהסכם קיבוצי, צריך במידה וארגון העובדים רוצה צריך לדבר איתם בהסכם קיבוצי שנפתח גם לדעתי עוד שנה.

דוברות:

אז אם נעשה בחינה, אני חושב שהרעיון פה כן להגיד שגם באחיות יש מקצועות מצוקה.

דוברות:

כמו שלא דנו על כל העניינים של ההסכמים הקיבוציים והתמריצים והתגמולים של הרופאים אז אני גם לא רוצה להכניס כאן.

דוברות:

אם זה חשוב למשרד הבריאות, משרד הבריאות הוא חלק מהמשא ומתן הקיבוצי. לא נגד, יכול להיות שנכניס את זה, יכול להיות שלא נכניס את זה. נשמע גם מה עמדת הסתדרות האחיות.

דוברות:

בחינת אפשרות להגדלת מקצועות. רק לבחון את האפשרות. איך זה כובל אותך?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** הנה יש פה את מזכ"ל הר"י, עורכת דין, תאמין לי מכירה פי עשר ממני את דיני העבודה.
- דוברות:** אבל צריכה להיות איזה שהיא אמירה של הוועדה בנושא הזה. באיזה תחומים הולך להיות לך מחסור כדי להתחיל להיערך. אני מבינה את החשש אבל אפשר להטיל על מנהל תכנון,
- דוברות:** אבל לא שמענו את האחיות. סליחה שאני אומרת את זה ופה זה נוגע, אני אמרתי את זה כל הזמן. אני מרגישה מאד מאד לא נוח. בפרקים האלה נכנסנו לפרטי פרטים. אולי אתם שמעתם את האחיות.
- דוברות:** אני רוצה רגע לגבי הסעיף הזה לחוש את הצדדים. בוא נראה אם בעד או נגד. שיניתי את זה רגע, אנשים הביעו את העמדות שלהם. לבחינת האפשרות להגדרה, זה כבר לא לקבוע מודל שיעשה. בחינת אפשרות להגדרת מקצועות במצוקה בנושא הסיעוד בואו נעשה סבב.
- השרה יעל גרמן:** רגע. בחינת אפשרות להגדרה זה כלום. אנחנו לא אומרים שום דבר. או שאנחנו רוצים או שאנחנו מורידים.
- אם אנחנו חושבים שצריך, אז אנחנו צריכים לדבר על כך שיוקם צוות שיגדיר מקצועות במצוקה, חד וחלק. אם אנחנו אומרים שלא, בואו נוריד את זה,
- דוברות:** כיוון שכל ההמלצות פה אנחנו משאירים אותן ברמה מאד כללית למשל נקיטת צעדים לשינוי המקצוע או קביעת סטנדרטים אנחנו לא אומרים מי יעשה את זה וכן הלאה,
- השרה יעל גרמן:** כן אבל כשאתה אומר נקיטת צעדים אתה אומר צריך לנקוט צעדים. לא יוקם צוות שייבחן את האפשרות לנקיטת צעדים. יש הבדל.
- דוברות:** אבל אני אומר אם כל הנקודות שלנו פה בחלק של האחיות הן מאד כלליות ואין מאחוריהן כמעט שום דבר מעבר לאמירה ולכן אנחנו אולי צריכים אמירה, שיוקם צוות שיפעל לקדם את הנקודות האלה ובין היתר ייקבע מהם המקצועות, זאת אומרת כי הצוות הזה יהיה רלוונטי להכל.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- השרה יעל גרמן :** אבל מה שאני מתכוונת זה בוא נתחיל להשתמש במילים שיש מאחוריהן משמעות ולא נערפל אותן.
- דוברות:** אז אני אומר מאחורי כל מה שכתוב פה אין משמעות אופרטיבית כי אין פה שום מנגנון ,
- השרה יעל גרמן :** שימוש בכוחות עזר רפואיים, נקיטת צעדים לפינוי זמן עבודה.
- דוברות:** אבל נגיד 61.
- השרה יעל גרמן :** בחינת המידע, סימן קריאה. לייעל את זמן העבודה, סימן קריאה. יש כן דברים.
- דוברות:** מבחינת מבנה הדוח לדעתי אחרי שיהיה את ההמלצות תהיה איזה שהיא טבלה שהיא בדרך כלל קורית בדוחות עם אחראי לביצוע ומועד יעד עד לביצוע ואז, ודוחות מסודרים.
- דוברות:** שימוש בכוחות עזר רפואיים, נטיל את זה על האיש האחראי במשרד הבריאות לנושא הזה. נקבע לו תאריך יעד לסיום המשימה ואז בעצם יש לנו.
- דוברות:** אז אני מציע, בואו כמו שנאמר פה בוא נראה אם על נושא של הגדרת מקצועות במצוקה בנושא הסיעוד נעשה סבב כדי לראות אם אנשים בעד או נגד ואז נחליט מה לעשות עם הסעיף הזה.
- דוברות:** אני מסכים שיוקם צוות ושיגדיר אבל הצוות צריך להיות מקצועי ולא כולל יחד עם ועד הסיעוד, עם אילנה כהן שיגדירו רוב המקצועות של המצוקה. קצת עיניים, קצת עור, קצת אוזניים, זה לא זה אבל רפואה דחופה, גריאטריה, בלי לציין גריאטריה בקהילה. אני חושב שאתה,
- דוברות:** בלי הסוגריים, הסוגריים ירדו.
- דוברות:** זה ירד. אני בעד אבל יש לי הרבה מה להתייחס בכלל ,
- דוברות:** עוד מעט נגיע לשאר הסעיפים. רק בוא נראה את זה. כל אחד שיגיד רק אם הוא בעד או נגד ואז נראה איפה אנחנו עומדים.
- דוברות:** צריך גם להסביר. מה זה בעד או נגד.
- השרה יעל גרמן :** לא צריך כרגע להסביר. תעשי בעד ונגד. אנחנו לא נוכל להיכנס להסברים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** וגם בכפוף ל....שלא מכניס פה את המדינה להריון. אם זו בחינה שלא מכניסה את המדינה להריון אני בעד אבל צריך ואם אין צורך בזה אז עדיף להוריד.
- דוברות:** אני לא שלם עם זה ניר ,
- דוברות:** אני חושב שצריך להיות 39 על מינהל השכר. אני לא,
- דוברות:** עקרונית אני בעד.
- דוברות:** אני נגד אבל משפט אחד אני רוצה לומר. רבותיי, רק הסיפור של מה זה מקצוע במצוקה ומהם הכללים ומה הדברים האלה, מקצוע הרפואה אולי במהלך עשרים שנה וגם אז לא בטוח שאפשר להגדיר ולכן כי פה כבר קבענו את זה כמקצוע במצוקה. אני כן חושבת אם אתם רוצים אתם יכולים להגיד שצריך צוות כדי לבחון את הנושא של האחיות איפה יש יותר חוסרים, איפה יש פחות חוסרים, זה גם יפתור לאורי את הבעיה במובן הזה שאנחנו לא מתחייבים כי בעולם,
- דוברות:** האם יש מצוקה גדולה?
- דוברות:** אני אומרת אל תשמשו במילה מקצוע במצוקה כי כרגע בקונוטציה של דיני עבודה זה כסף.
- דוברות:** אני בעד.
- דוברות:** אני חושבת שאם עושים משהו הוא צריך להיות מוגדר ואם יש בעיה שלא יודעים בכלל אם יש מצוקה ולא קיבלנו נתונים על מצוקות. אז אולי לשנות את כל הנוסח של האחיות. זאת אומרת לבחון אולי להקים צוות שיתייחס לנקודות האלה והאלה.
- דוברות:** אני אומרת בוא נקים צוות.
- דוברות:** אני גם מצטרף ללאה ויוליה. אני מציע שיהיה כתוב משרד הבריאות ימפה את הצרכים והפערים במקצועות הסיעוד.
- דוברות:** כן.
- דוברות:** לכן אני אומרת ברמת העיקרון צריך לראות אבל צריך שהיועץ המשפטי של הממונה על השכר יראה שלא נוצר פה נזק למדינה. זאת השאלה.
- דוברות:** אם מקימים צוות אין לזה....



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני חייב שתי דקות רק ואני רוצה להתייעץ עם ארנון ואני שמח שארנון נכנס. אני לא שלם עם כל חצי העמוד הזה שנקרא אחיות. אני ממש לא שלם. זה לא מקצועי. האחיות כבודן במקומו מונח. הסיכום הזה או ההמלצות האלה לא עושות טוב עם השירות הסיעודי ואולי ספי גם מסכים. זה חלבי מדי. יש כל כך הרבה מצוקות בסיעוד. לא דיברנו על המחסור, לא דיברנו על ג' והלכנו סעיף א' קביעת סטנדרטים מחייבים לשירות אחות או אחיות ב..

השרה יעל גרמן:

אני חושבת שמה שהוא אמר נותן מענה. למעשה כולם מביעים פה איזה שהיא תחושה שאנחנו לא מתמצאים. יש המון מצוקות. אנחנו לא נוגעים במצוקות ואנחנו כאילו עושים "קופי פייסט" למשהו שמישהו נתן לנו בלי שאנחנו מבינים מה בדיוק. בדיוק. אני מרחוק נעלב גם כרופא. אני רוצה להסב את תשומת לבכם אני ממש נעלב כרופא שעובד עם אחות שזה חלבי מדי. לא קולע למטרה בוועדה שעובדת שנה. אני רוצה להסב את תשומת לבכם כי בסוף זה יכול להשתחל. אל תרשמו את עוזר הרופא יחד עם כח עזר. עוזר רופא בכלל, זה אבסורד.

דוברות:

אני ביקשתי להוריד את זה.

דוברות:

השרה יעל גרמן:

נראה לי שצריך לנסח הכל מחדש.

דוברות:

אבל משהו יותר אולי באמת גם כללי אבל גם פרקטי.

דוברות:

יוקם צוות שייבחן את כלל הנושא הזה. עכשיו אני רוצה גם להגיד לאורי. תראה, אחד הדברים שהשתרשו באמת, בהסכם השכר עם האחיות ועם הרופאים לוקחים תקנים, על מחלקות עם כל הכבוד, על תוספת תקני רופאים. זו לא הדרך.

דוברות:

יש פסיקה.

דוברות:

זו לא הדרך.

דוברות:

יש פסיקה של בית המשפט שכבר אמר שתקנים עם הרופאים חייב להיות בהסכם קיבוצי. אז מה שנקרא הרכבת הזאת עזבה.

דוברות:

יש פסיקה. נצטרך גם להציג פסיקה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** אבל צריך לחשוב איך מנתקים את, עם כל הכבוד זה לא סוגיה. אין ספק, מה שקשור לשכר,
- דוברות:** לא, לא. הוא קבע שתקנים זה בעצם,
- דוברות:** לא נכנס לוויכוח הזה. נשאיר את זה בצד.
- השרה יעל גרמן:** אנחנו לא נכנסים לתקנים.
- דוברות:** נחזור לכאן.
- דוברות:** אבל זה אותו דבר כאן מיד נוגע כמו להם,
- השרה יעל גרמן:** אז לא לגעת בזה.
- דוברות:** אז אנחנו כאן נוגעים מול הסתדרות האחיות.
- השרה יעל גרמן:** אז לא לגעת בזה. מה שכן צריך כאן שתהיה איזה שהיא הקדמה. איזה שהוא פריאמבל שבא ואומר על החשיבות של תפקיד האחיות במערכת וגם על המחסור הקיים. אנחנו עכשיו, יש לנו בעיות,
- דוברות:** והערה של אחדות שאני חושבת שהיא מוסכמת על כולם שאנחנו כן רוצים
- דוברות:** יש עבודה של טוביה וניר על כוח אדם שכולל גם אחיות והוא מתאר מה המצב, מה היעד להגדיל אותם, זה שצריך להגדיל אותם, זה כל זה צריך להיות כתוב. כמו ששמנו יעד לרופאים צריך להיות גם יעד לאחיות.
- דוברות:** שתי הערות שונות. כי לכתוב מה המצב מחסור וכדומה זה, פה זה רק המלצות זה לא הניתוח של ה,
- דוברות:** בסדר אני יודע אבל כמו ששמנו המלצה ליעד לרופאים צריך להיות המלצה גם ליעד להגדיל את מספר האחיות לאלף נפש ולתת את המספר ש,
- דוברות:** אולי הצוות שמדברים עליו גם ייקבע את היעדים בנושא הזה ולא אנחנו עכשיו נקבע איזה יעד של אחיות....
- דוברות:** לא המצאת גלגל. יש את טוביה. יש את ועדת חורב.
- דוברות:** אנחנו מאמצים את הקביעה של טוביה ביחס לאחיות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** אנחנו ממליצים כמו אצל הרופאים שהיעד הזה יתעדכן בהתאם לצרכים, בהתאם למיפוי הצרכים והמטלות של האחיות.
- דוברות:** אותו דבר אבל עם האחיות.
- דוברות:** לאמץ את ההחלטה הזאת של טוביה ביחס לפה, להקים צוות שאלה יהיו הנקודות שהוא יצטרך להתייחס אליהן.
- דוברות:** יש איזה הסתייגות מהיעד של האחיות?
- דוברות:** אני לא זוכר את הדוח בעל פה. אני לא חושב שמישהו קרא את הדוח אז איך אנחנו יכולים להמליץ על דוח ש?
- דוברות:** למה? אבל המלצנו אצל הרופאים.
- דוברות:** אומרים שדנו אז אני לא אמרתי בוועדת... אמרו שניים דנו לא היית. אני אשאל אותך את פנינה, אתם יודעים מה רשום בדוח ועדת חורב? מישהו קרא אותו לאחרונה? אז איך אפשר לבוא ולאמת אותה?
- דוברות:** תשמעו, בואו נשב, ננסה,
- דוברות:** לא, הוא לא אמר לאמץ את הדוח של,
- דוברות:** הוא כן אמר.
- דוברות:** הוא אמר לקחת כמו שהיה לך סעיף מאד ברור ברופאים. אמרת שאתה רוצה 2:93 יחס, אתה רוצה להתאים את זה לאוכלוסייה ולהזדקנות ולצרכים, למה לא לומר את זה באחיות?
- השרה יעל גרמן:** זו האמירה. ערן, לאה וניר. שבו ותנסחו קודם כל באמת לבוא ולומר את החשיבות של מקצוע האחיות. לאחר מכן לבוא ולומר שאנחנו נמפה ונראה מהן הבעיות וגם לקבוע את זה שכדי להגיע ליעדים של הוועדה שזה קיצור תורים, אין ספק שצריך לחזק גם את נושא האחיות וצריך לדאוג שתהיינה אחיות במערכת כך שניתן יהיה לקצר תורים. אי אפשר להסתמך רק על רופאים בלי אחיות.
- דוברות:** אני אקרא לזה מקצוע הסיעוד.
- דוברות:** אז יהיה סעיף אחד כללי על הנושא הזה בעצם שיפרט את הדברים שאמרנו פה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- השרה יעל גרמן :** ובעיקר לומר על החשיבות הרבה של מקצוע הסיעוד. לתת דגש על החשיבות הרבה של מקצוע הסיעוד.
- דוברות:** אנחנו באיחור של רבע שעה.
- דוברות:** אני רוצה, 69 עבר.
- דוברות:** יש לך הערה? זה לא היה הניסוח שלך?
- דוברות:** לא, זה לא היה.
- דוברות:** לא. זה הניסוח שלנו האמת, אנחנו בקברט ניסחנו אותו והעבירו אותו לכאן.
- דוברות:** היה דיון בחדר הזה על כל נושא כוח אדם וגם על ה....
- דוברות:** שונה במקצת אבל זה הניסוח שלנו.
- דוברות:** רגע שנייה אני רוצה להסביר את הניסוח. צוות רב מקצועי בנושא, כל היישום ייקבע אך ורק במסגרת ההסכמים הקיבוציים.
- דוברות:** אני מסכימה עם אורי.
- דוברות:** אבל אתם מכניסים אותו ל"היריון" את ה....
- דוברות:** הוא לא ניסח את זה אבל פה עשינו, רגע אורי מה אתה רוצה להוריד?
- דוברות:** את כל הסעיף הוא רוצה להוריד.
- דוברות:** אני לא רוצה לראות את הסעיף הזה. זה עניין של הסכם קיבוצי ושכר...
- דוברות:** זה לא הבנתי, בסדר.
- דוברות:** הסעיף הזה היה מגובה באיזה שהיא אמירה שהתקינה הקיימת היא ישנה, לא מעודכנת
- דוברות:** נכון.
- דוברות:** היה דיון הרבה יותר רחב על למה צריך לשנות את זה. אי אפשר להוריד את כל הסעיף.
- דוברות:** אורי, זה לא נוגע רק לסיעוד. זה נוגע לכולם. אנחנו דיברנו רבות על מפתח גולדברג בשנות השבעים ואז אמרנו, הגיע הזמן לעדכן.
- דוברות:** אורי אז אני חושב שפה תגיש פשוט הסתייגות על הסעיף הזה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** נכון.
- דוברות:** אז רק הערה נוספת,
- דוברות:** יש לנו עוד דקה לחזור רגע אחורה?
- דוברות:** לנושא האחיות אפשר עוד הערה?
- דוברות:** נושא אחיות כן.
- דוברות:** אחד הסעיפים שצריך פשוט להכניס מילה טכנולוגיה זה בסוף יעבור לצוות אבל שלא נפספס את זה. טכנולוגיות מסייעות שאנחנו רוצים לעודד טכנולוגיות מסייעות לה...
- דוברות:** אז פינוי זמן לרבות טכנולוגיות.
- דוברות:** אנחנו נדבר על כל הסעיפים שכבר הופיעו בעצם,
- דוברות:** רק אני מאד מקווה שיעבור חריש עמוק הסיעוד.
- דוברות:** רשמתי.
- דוברות:** יש לי שתי שאלות אחורה. אחת, זה סעיף 53 אם אפשר דקה, זה לא שינוי גדול זה שינוי שלדעתי גם יכול להתחבר אליו. בגדול אני לא מביעה כרגע הסתייגות. סעיף 53. אני פשוט לא הבנתי למה, אני חושבת שכתבתם כגון אפשרות העסקה מעבר לגיל הפרישה בפרט בקהילה. אני לא חושבת שצריך לרשום את זה. זה לא צריך להיות בקהילה. זה פשוט משהו שאני לא יודעת למה.
- דוברות:** אני אגיד למה. בגלל שרופאי משפחה אנחנו קיבלנו מהם שיש שם גל עזיבה גדול של עולים מבוגרים ולכן זה נכתב ביחס לקהילה אבל זה לא חייב להיות.
- דוברות:** אני רק רציתי לדעת אם אני הבנתי,
- דוברות:** רגע רק שנייה יש למישהו, סתם שאני אבין, סעיף 52 בפרט בקהילה להוריד. למישהו יש בעיה שרק ה"בפרט בקהילה" ירד? יוליה בסדר?
- דוברות:** אפשר להוריד.
- דוברות:** 52 אני מגישה הסתייגות שאנחנו נכנסים לאקדמיה ולא נראה לי שיש לנו מספיק זמן לעניין הזה אבל ב-54 שאצלכם זה 53 אני הבנתי אתמול מארנון ש,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

רגע מה ההסתייגות? איזה סעיף?

דוברות:

ב-51 אני לא יודעת. אני אומרת לכם פה נכנסים לתוך האקדמיה, מה יש להמליץ לא להמליץ. אני מצטערת עם כל הכבוד אני לא יודעת יכול להיות שזה בסדר, יכול להיות שזה לא בסדר, אני לא נכנסת. אנחנו עכשיו נכנסים גם כבר לאוניברסיטאות יש כאילו גבול לכמה אנחנו,

דוברות:

אני מסכימה עם לאה.

דוברות:

זה ממש אוניברסיטה.

דוברות:

אני גם מסכים עם לאה.

דוברות:

הכשרה קלינית? מה?

דוברות:

אני גם מסכים עם לאה.

דוברות:

אני לא מסכימה ואני גם אסביר למה אני לא מסכימה כי אם אנחנו מסתכלים על הפייפ ליין של ההכשרה ואנחנו באים ואומרים שאחת הבעיות שלנו שאנחנו רוצים שיגיעו כמה שיותר רופאים, יש עבודה מאוד מקיפה ומעמיקה דוח... שהוא גם נבחן מול המלי"ג. אף אחד לא אומר שהוועדה הזאת תקבל החלטה. אנחנו מבקשים מהצוות רק לבחון מה כל כך מפריע לנו. הרי בסופו של דבר אם לאקדמיה תהיה הסתייגות היא לא תשתף עם זה פעולה נעשתה פה עבודה יסודית.

דוברות:

את אומרת יחד עם המלי"ג לפעול לייעול נושא ההכשרה.

דוברות:

או.קיי. סליחה, אז הניסוח פה אני מקבלת צריך להיות, בואו נשנה אותו. צריך להקים צוות לבחינה.

דוברות:

בסדר. זה אני מקבלת אבל לא צריך להתערב בזה.

דוברות:

רק חבר'ה בואו לא נגזים בהקמת צוותים לבחינה כי זה עלול לקחת שנה שלמה.

דוברות:

אנחנו זורעים את הזרעים הראשונים בכך שאתם לא מופתעים מאיתנו אלא ממשיכים הלאה. אתם לא מבינים מה קורה כאן, אתם פשוט לא קולטים.

דוברות:

יש פה עוד צוות. זה נושא חדש.

דוברות:

לא, זה היה קודם.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אפשר לפעול יחד עם המל"ג לא חייבים לפעול....

דוברות:

אבל עוד לא יודעים אני אומרת בכנות. אני מבינה את מה שאת אומרת יוליה אבל אנחנו אמרנו שזו רפואה ציבורית. עכשיו הלכנו לסיפור של הפייפ ליין. צריך איזה שהוא חופש אקדמי. אנחנו לא יכולים פה להיכנס גם לאוניברסיטאות.

השרה יעל גרמן:

יש לי בקשה. אנחנו מורידים את צוותי הפעולה בכל מקום שהם לא נחוצים. אנחנו משתמשים בפועל בפעלים ברורים, בפעל ואז ברור שאם צריך או אם יש או אם חייבים או ננקוט צעדים, ברור שאחר כך יש צוות שהוא זה שינסח ולא צריך לכתוב את זה.

דוברות:

או שיש בעל תפקיד.

דוברות:

או אחראי.

דוברות:

זה באמת נעשה בטבלה שאת אמרת ולא לכתוב בכל מקום יוקם צוות כי זה באמת קצת מחליש את הוועדה.

דוברות:

אבל מצד שני יש הבדל בהסתייגויות כי יכול להיות שאם זה צוות אפשר להתחבר לסעיף ואם זה נשאר משהו כללי ועוד שיחשוב שזה לא צוות שיש מה להשפיע שמה וזה גורם כמו שהיא אומרת, אז יהיו יותר הסתייגויות. אני אומרת לך מבחינתי.

דוברות:

בסדר.

דוברות:

קל לי להתחבר לצוות.

השרה יעל גרמן:

סליחה רק רגע אני באמת לא מבינה את ההערה כי צריך להיות לך ברור שכל דבר שכתוב כאן יתורגם לצוות.

דוברות:

בסדר. עכשיו הבנתי.

השרה יעל גרמן:

תשמעי, אנחנו לא מתכוונים לקחת, אנחנו במשרד, ודאי אני אבל גם ארנון לוקחים את הוועדה הזאת מאד ברצינות. ארנון בישיבת הנהלה בא ואמר שכל המשרד כולו יצטרך להירתם ליישום מסקנות הוועדה. זה מה שהמשרד יעשה ב-2015. בין השאר יהיו עוד הרבה דברים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

הוועדה הזו לא מסתיימת ואנחנו שמים את זה בסדר עדיפות גבוהה, אני רוצה רק לספר לכם שאחד הנימוקים ששכנעו אותי לעמוד בראש הוועדה היה של קובי, זה שהוא אמר אם את תעמדי בראש הוועדה זה גם ייושם.

דוברות:

ההערה שלי היתה למיכל כי מיכל אמרה שבחלק מהמקרים זה לא צריך להיות צוות, יכול להיות שזה יהיה אדם אז אני אומרת שיש דברים שהשארנו אותם פתוח, אני אומרת אחרי ההבהרה שלך עכשיו אני מבינה.

השרה יעל גרמן:

תמיד זה יהיה צוות ובדרך כלל אני ארצה בצוות הזה לכלול את כל השותפים הנוגעים בדבר. ממש כמו שהיה כאן. אז לא צריך להוסיף בכל מקום את זה.

דוברות:

חלק מהדברים יוכלו להתנהל בתוך המשרד אני משער.

דוברות:

אנחנו אוהבים להתייעץ ואנחנו חושבים שזה נכון וכשאתה מתייעץ אתה נמנע מחלק מהטעויות שאתה יודע לעשות בעצמך.

דוברות:

בואו נמשיך רגע. אז לאה רשמתי הסתייגות של מ-51.

דוברות:

אני לא מבינה את תפיסת העולם. ערן אתה צריך להבין זה מרגיז אותי כי אני לא מבינה את תפיסת העולם. למה כל אירופה מבינה שלא פועלים לבד ומדינת ישראל לא יכולה להבין את זה.

דוברות:

הערה של עזיז- הוא לא הסתייג מהסעיף. להוריד את הנושא של הכרה במחלקות הוראה. כי הכרה במחלקות הוראה זה לא,

דוברות:

זו המועצה המדעית של הר"י עושה את זה נאמנה.

דוברות:

זו ההמלצה הרביעית שהצוות ייבחר רק את הדברים היותר כדאיים ולא את ההכרה הרפואית במחלקה ואז..

דוברות:

תוריד את המילה "הכרה".

דוברות:

הרי ארנון אתה גם אמרת שב-53 אתה הולך להכניס הסתייגות שזה יהיה כמו שזה מתנהל היום בנושא ההתמחויות.

דוברות:

לאט, לאט.

דוברות:

בואו נמשיך רגע. נלך לפי הסדר. 53 יש למישהו הערה לגבי זה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

איפה קפצת? בסדר עכשיו 51 לכולם?	דוברות:
רק הסתייגות של לאה.	דוברות:
לא, לא אכפת לי.	דוברות:
עכשיו כבר לא אכפת לה כי הורדת את זה.	דוברות:
52 האם למישהו יש הערה על זה? לא.	דוברות:
53 התמחויות. ניהול התמחויות תוך כדי ראייה לאומית. לאה רצית להעיר על זה משהו?	
כן אני אמרתי שיהיה ברור שניהול ההתמחויות יתבצע כמו שהוא קיים היום בשיתוף פעולה של משרד הבריאות בשיתוף המועצה המדעית ומה שאמרנו פה שהראיה תהיה ראייה לאומית. לא אכפת לי שהראיה לאומית אבל שלא יהיה מן סיטואציה שזה לא הולך להיות המועצה.	דוברות:
אין ראייה לאומית?	דוברות:
אין ראייה לאומית. אני אגיד לכם,	דוברות:
ניהול ההתמחויות תוך שיתוף?	דוברות:
המועצה המדעית. בהחלט אני הוספתי את זה.	דוברות:
אז ארנון אולי תוסיף מה שערן אומר?	דוברות:
לא. אני אגיד לך לכם מה הבעיה בצרכים. תשמעו, פה אנחנו נכנסים למחלוקת מאד מאד גדולה ואז אני אצטרך להסתייג. בואו נשאיר את זה כמו שזה. יש ראייה לאומית. אתה אומר צרכים. מתחיל ויכוח האם אפשר להכריח אנשים ואפשר לכפות על אנשים ללכת להתמחויות. זה ויכוח אדיר שקיים על תכנון כוח אדם. אני לא מציעה שכרגע נעשה את זה. אישרנו ראייה לאומית.	דוברות:
ישבו משרד הבריאות והמועצה הלאומית ויבינו את זה.	
רגע. אתן לך דוגמה. בהסכם הרופאים האחרון הכלל שיקבע כמה רופאים יהיו בעתיד זה 6 תורנויות. זאת אומרת שאם יש X מחלקות בכירורגית לב, אתה בודק כמה מתמחים יש. רואה שכל מתמחה עשה 6 תורנויות לפי זה ניתנו התקנים	דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

במסמכים כך יהיה העתיד כמה רופאים יהיו. לעניות דעתי צריך לשאול שאלה הפוכה. כמה רופאים אנחנו צריכים בעתיד ולפי זה לתכנן כמה מתמחים יש בראיה ארוכת טווח ולא בראיה של הרגע שקמה ל...

דוברות: אני אומרת שהוא נותן לזה מענה בגלל שיש פה ראייה לאומית. בתוך הראיה הלאומית כל אחד יביא את כל מה שהוא חושב.

דוברות: ראייה לאומית של מערכת הבריאות? צרכים של מערכת הבריאות?

דוברות: בסדר תמשיכו עד שבסוף לא תהיה ברירה. אני רוצה להסביר, יש פה,

השרה יעל גרמן: צרכים מול צרכי מערכת הבריאות. אין בעיה.

דוברות: ברור, בטח.

השרה יעל גרמן: זה נשמע לי מאוד מאוד הגיוני.

דוברות: אפשר להוריד את הניהול. תכנון ואז, כי הניהול באמת נעשה על ידי המועצה המדעית ואין לי בעיה.

דוברות: התכנון הכוונה היא באמת לתכנון ולא לניהול. אף אחד לא רוצה לנהל את ההתמחויות.

דוברות: תכנון התמחויות בשיתוף עם המועצה המדעית.

דוברות: רק שנייה. אני מנסה לחשוב כי זה לא, תכנון התמחויות, זה מאוד מפריע לי. אני רוצה להסביר.

אני לא רוצה שמחר יחליטו לסגור התמחות זו בעיה וגם הכל זה פונקציה של מה יתנו על זה גם תקנים.

דוברות: נאמר שעכשיו ייצרנו מצב בגלל שנתנו 6 תורנויות לכירורגית לב ואת יודעת שמספר ניתוחי הלב נמצא בירידה ויצרנו עכשיו עובדים שיהיו מובטלים בעתיד אז זה מקום שצריך לצמצם את הדיון.

דוברות: לא. יותר מזה. יש לי דוגמה של גריאטריה לדוגמה. זה משהו שהוא סוגיה שאולי היום יש פחות אבל ברגע שיש הסתכלות לאומית, יכול להיות שאפשר לחשוב על סיבוב ב'.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** אנחנו חייבים לסיים את הדיון הזה ולהמשיך הלאה.
- דוברות:** אז רק מילה אחת המילה שיתוף קצת מטרידה אותי. זה כמו היום צריך לראות...
- דוברות:** הידברות.
- דוברות:** אני אחשוב על מילה.
- דוברות:** יש למישהו עוד משהו קריטי שהוא רוצה להוסיף הסתייגות או להעיר לגבי כוח אדם? שתי דקות ואנחנו עוברים נושא.
- דוברות:** 60 אני באמת לא מבין את ההמלצה הזאת. מדובר בתוספת שכר לרופאים או שאני לא מבין מדוע הוועדה, זה שווה כסף. אין הבדל בין כסף לשווה כסף בעניין הזה.
- דוברות:** אנחנו ב-61.
- דוברות:** אנחנו עכשיו מחליטים להתערב גם במנגנון השכר לרופאים. מעונות לילדים זה משהו שהוסדר בהסכם קיבוצי עם עופר עיני ופתרונות מגורים ותעסוקה לבני זוג. למה לנו כוועדה אסור להיכנס לזה?
- השרה יעל גרמן:** זה בסדר גמור. אנחנו לא נתווכח על זה.
- דוברות:** מה עושים.
- השרה יעל גרמן:** מורידים את נקיטת צעדים לשיפור סביבת העבודה של הרופאים.
- דוברות:** לי אין בעיה רק שני דברים. אחד את אמרת לפני דקה, אין מה לעשות אבל אפשר להוריד את זה, אם היה אפשר...
- דוברות:** אבל הסכמת להוריד.
- דוברות:** רגע, אבל אנחנו לא מורידים את מדידת אורך התורים, מדידת זמני מענה?
- דוברות:** ברור.
- דוברות:** את אמרת משהו אחר.
- דוברות:** אבל סליחה. את אמרת קודם שאת רוצה שהמערכת תתאים את עצמה לאנשים.
- אם את רוצה את זה אז יש בעיה בזה שאת מורידה את זה כי מה שהיה כתוב פה היה הנושא הזה של אנשים אז או שאנחנו משאירים או שלא פשוט מה שאת אמרת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

לאה רק משפט אחד. הסעיף הזה כולל ג' דנו בזה רבות וכו' וכו'. זוג צעיר אמרנו, רופאים, פריפריה רוצים להביא אותם מגוש דן לפריפריה, אתה מציע לו תנאים, מעון לילד, דירה בתוך בית החולים. חשבנו על זה,

דוברות:

למה לא, תקשיב יש לי חבר, אחד הרכזים שלו באגף, אשתו עובדת בשיבא. אומר לי למה אני אקנה? למה אני צריך לקנות דירה? אשתי עובדת בשיבא ואני מקבל שכר דירה במקום הכי טוב בישראל ב-2,000 שקל לחודש. אנחנו לא צריכים לתמוך בלסבסד מגורים ל,

דוברות:

בנהרייה אין לו את זה.

השרה יעל גרמן:

אם הרוב חושב שצריך להשאיר אז אנחנו... בוא תעלה את זה. בעד, נגד, זה הכל בלי פירוט.

דוברות:

א' צריך לבחון את הדברים האלה. המגורים שיש לצוות רפואי, אגב בבית חולים הגדול במרכז שהרגע דיברת העדיפות אגב היא לאחיות ולא לרופאים והיא מאפשרת בין השאר לרופאים, לסטאז'רים שמגיעים מכל מיני מקומות שקשה להם למצוא דירות באזור המרכז, אני לא רוצה בכוונה להגיד על איזו אוכלוסיה אני מדבר זה לסדר להם חדרים, זה אחד מאמצעי המשיכה שיש לבתי החולים כדי למשוך כוח אדם שהם צריכים. זהו.

השרה יעל גרמן:

בואו נעשה סבב. אנחנו עושים סבב בעד נגד. אנחנו נכנסים לדיון שבאמת, זה בלתי אפשרי. הוא העלה הסתייגות. אתה בעד להשאיר?

דוברות:

אני בעד מאד.

דוברות:

אני לא חושבת.

השרה יעל גרמן:

לא אכפת לך להשאיר.

דוברות:

אני נמנעת. להשאיר.

דוברות:

להוריד. יש תוספת שכר, שהם יחליטו איפה הם רוצים לתת את זה.

דוברות:

אני מצטרף אליו.

השרה יעל גרמן:

, נגד.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** אני מצטרפת לאורי אבל אני חושבת שאת מסלולי המחקר אפשר להשאיר. מסלולי מחקר זה,
- דוברות:** זה תת סעיף.
- דוברות:** רופאות נעצרות בקידום שלהן בין היתר מכיוון שאין להן זמן להשקיע במחקר ואז הן לא מצליחות להתקדם לתפקידים של מנהלות מחלקה ומעבר לזה. מסלולי מחקר זה משהו שהוא גם פחות בשכר אני חושבת והוא מאד חשוב לקידום נשים בתוך המערכת הרפואית.
- אני מוכנה להשלים עם אורי לגבי מה שהוא אמר להשאיר את זה.
- דוברות:** רגע יש איזה סעיף על אנשים?
- דוברות:** אנחנו ננסח.
- דוברות:** האם אפשר להכניס בסעיף הזה בכלל זה כלים כמו....
- דוברות:** הצוות יבחן כלים כמו, אורי האם הניסוח הזה מקובל עליך שהצוות שיבחן את השילוב המגדרי יבחן שימוש בכלים כגון בעד לציין את הדברים האלה?
- דוברות:** מגדרי זאת אומרת רק לנשים?
- דוברות:** נשים, פריפריה, ילדים.
- דוברות:** הציעה דברים על תוספת שכר לסקטור מסוים. אני לא יודע.
- דוברות:** אני רוצה רגע להגיד משהו לתמוך,
- השרה יעל גרמן:** יש לי רעיון. יש לנו רוב להשאיר אבל הרוב הוא באמת זעום וחבל. אני מציעה "נקיטת צעדים לשיפור סביבת העבודה של הרופאים". נקודה בלי פירוט לא מעונות, לא מסלול ולא פתרונות מגורים.
- דוברות:** אתה יכול לחיות עם זה?
- השרה יעל גרמן:** זה נגמר. הלאה.
- דוברות:** רק דבר אחד מי מנסח את נושא הנשים?
- דוברות:** עדי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

רק עדי דבר אחד תזכור. מקצוע הרפואה הוא באמת מקצוע שוויוני מכל המקצועות בארץ. אני יכול להראות שבמקומות שבהם, תראו, אנחנו עוברים -מעבר ממקצוע גברי למקצוע חצי חצי ובעתיד הוא יהיה יותר נשים. מקצועות שבהם יש כמו המקצוע שאני בא ממנו מקצוע הפתולוגיה שהוא מקצוע נשי קלאסי, רפואת ילדים אתה רואה שככל שהזמן עובר יותר ויותר נשים נהיות מנהלות מחלקה. רוב מנהלי המחלקה בפתולוגיה הן נשים וזה ילך ויגדל אז תיקח את זה בחשבון. אני בעד קידום נשים אבל אני לא רוצה שיצא איזה מן תחושה שדווקא מקצוע הרפואה שהוא באמת בוחן אדם על פי מי הוא ולא חשוב מאיזה סקטור או מאיזה מקום הוא בא.

דוברות:

אין מקצועות יותר נשיים?

השרה יעל גרמן:

חברים אנחנו נפסיק.

דוברות:

אנחנו חזרנו לדיון. אנחנו מציגים את הניסוח בנושא קידום הנשים וכרגע מנוסח כ- 48 אז אין לכם את זה בניירות. נקרא את זה כאן.

הוועדה ממליצה להקים צוות מקצועי שיציע כלים שיסייעו לקידום מקצועי של נשים בתחום הרפואה. הצוות יבחן את החסמים הקיימים כיום לרבות בחינת תהליכים להגברת שילוב נשים בתפקידי ניהול והשתלבות במודל הפול טיימר. יש לעזיז הערה על זה?

דוברות:

כי אתה הולך נגד מחוגי השעון. קודם כל אנחנו לא נתנו משפט, משפט ורבע שהמדינה משתנה מבחינה רפואית, מגדרית.

דוברות:

זה רק המלצות. זה לא הדוח.

דוברות:

אתה חייב להגיד....

דוברות:

זה בחלק אחר בדוח.

דוברות:

כי אנחנו צריכים להגיד שהמדינה צריכה להתחיל להתאים את עצמה לשינויים המגדריים ובנוסף ממליצה להקים. זו דעתי אבל אתה יכול להתעלם מזה. חייבים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לציין. גם השרה אמרה שמשוהו משתנה במדינה מגדרית בעשייה רפואית שכבר חמישים אחוז ויותר הן נשים.	
אפשר להגיד לאור השינוי או לאור הגידול באחוז הנשים במקצועות הבריאות, על רקע או לאור.	דוברות:
זה נשמע כאילו עם קונוטציה שלילית.	דוברות:
...חיובי.	דוברות:
נהפוך הוא, אנחנו רוצים להתאים את המדינה לשינויים. אנחנו רוצים להתאים את המדינה לטוב.	דוברות:
צריכים למנוע שבסוף ישתמע כאילו שהנשים פגעו באיכות וצריכים להתאים את המערכת.	דוברות:
אמרתי משוהו שכולו היה לטובת נשים וזה התקבל כאילו שאני מבקרת. כן זה החשש שלי שיהיה -של נבוא לברך ונצא מקללים.	דוברות:
אז אפשר לומר שכניסתן של נשים...	דוברות:
לאור כניסתן המבורכת של הנשים למקצועות הבריאות?	דוברות:
לאור מה?	דוברות:
לאור כניסתן.	דוברות:
מה זה כניסה? הן נכנסו לפני 66 שנים. ...מה זה כניסה בחייד?	דוברות:
לאור מיצובן של הנשים בתוך תחום הרפואה.	דוברות:
למה מגדרית. שהולך וגדל...	דוברות:
שתופס תאוצה ועמדות מפתח ו... השינוי,	דוברות:
אני בכלל מציע שתהיה התייחסות להורים ועזיז אולי בפרט לנשים.	דוברות:
לא, לא, עכשיו אין הורים.	דוברות:
גם אבות שרוצים לטפל בילדים יתקלו באותן בעיות שנשים נתקלות.	דוברות:
כמי שלקח חופשת לידה, אני מסכים.	דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** חוץ מהלידה עצמה וגם חופשת לידה היום כבר אפשר לחלוק אותה בין נשים לגברים.
- דוברות:** רגע מה נשים מגדירות. הן עשו שינוי מגדרי? עשו ניתוח לשינוי מין? מה זה לאור השינוי המגדרי? הרופאים לא עשו מטה מורפוזה ועברו מנשים להיות גברים.
- דוברות:** לאור הגידול או המגמה, גידול, או התפתחות או מגמה.
- דוברות:** המשך הגידול.
- דוברות:** המשך מגמת הגידול.
- דוברות:** כל מקצועות הבריאות... בלי המבורך בסדר?
- דוברות:** מגמת הגידול המבורך. בוא נחמיא להן.
- דוברות:** בשילוב של הנשים במקצועות הבריאות. חברים יש למישהו הערה על הסעיף הזה כמו שהוא?
- דוברות:** אני הייתי מסתדר גם בלי התוספת הזאת אבל.... לאור המשך מגמת הגידול.
- דוברות:** אני גם לא אוהבת את המבורך.
- דוברות:** זה מתנשא.
- דוברות:** את לא מברכת?
- דוברות:** זה פטרנליסטי כזה. אנחנו נותנים ציונים?
- דוברות:** בדוח כשנכתוב את הפרק הזה גם נצטט את המכתב של רבקה כרמי ונכתוב ושם גם נדגיש את ההיבטים החיוביים של הדבר הזה.
- דוברות:** חברים תנו לי להסביר מה סדר הדיון עכשיו. אנחנו פותחים בדיון על תיירות מרפא. בהתחלה יוליה תציג במשך חצי שעה, פחות.
- דוברות:** עד חצי שעה את הרקע לנושא, את הנתונים. חלק מהדברים הוצגו, חלק נתונים שגם כן נאספו והוצגו בוועדת המשנה ולא הוצגו במליאה ואנחנו באמת נציג מצגת עם רקע בנושא. אני מבקש שתתנו ליוליה להעביר את המצגת בלי הפרעה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

בלי שאלות הבהרה?

דוברות:

בלי שאלות. עדיף שבלי שאלות הבהרה. לרשום אותן ואחר כך. נעבור על המצגת.
נשאל שאלות הבהרה ורק את החלק של הרקע ואז לחלק של ההמלצות נחלק לכם
את הניירות עם ההמלצות ונעבור גם כן על כל ההמלצות ואז נעבור עליהן אחת
אחת אבל אני מציע ששוב בהתחלה ניתן ליוליה לעבור על כל הרקע ,

דוברות:

רק דבר אחד. אנחנו גם שמענו כבר הרבה פעמים את זה יוליה. בקצרה אנחנו רוצים
לסיים את תיירות המרפא ולהתקדם לדברים אחרים.

דוברות:

גם שמענו כבר הרבה פעמים. יוליה בקצרה, אנחנו רוצים לסיים את תיירות המרפא
ולהתקדם לדברים אחרים.

דוברות:

מבחינתי אפשר לוותר על הדיון.

דוברות:

לא לחזור על מה שאנחנו יודעים אם אפשר.

דוברות:

זה תלוי בעיקר בכמה הפרעות יהיו לה. אם לא יהיו לה הפרעות זה יהיה מאוד מאוד
קצר.

דוברות:

את חושבת שאת באה לחדש לנו משהו?

דוברות:

אז מה היתה המטרה של וועדת המשנה? בעצם ניסיון לגבש מדיניות ממשלתית
הוליסטית בנושא של תיירות רפואית בישראל ולכן ההמלצות מתפרשות על כל
התחומים.

בעצם עקרונות העבודה ואני מבקשת שגם נבחן את ההמלצות לאור אותם
העקרונות. זה לשפר את מצבו של המטופל הישראלי, לחזק את מערכת הבריאות
הציבורית ולהבטיח טיפול אתי לתייר המרפא.

כל ההמלצות שאנחנו נראה צריכות לשרת את המטרות האלה.

קצת נתונים על הפעילות בתיירים. כלומר אחד הדברים שראינו כן בוועדת המשנה
ולא הובאו למליאה זה קצת נתונים על מה בעצם עושים עם התיירים עצמם.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

קודם כל ישנה פעילות ענפה גם בסקטור הפרטי וגם בסקטור הציבורי ואנחנו גם נציג קצת נתונים. אבל תזכרו שהיום לא מעט מהפעילות עוברת לפרטי ולא מגיעה לציבורי.

ישנה תחרות על ההכנסות בין הציבורי לפרטי בשלב הזה ואנחנו רואים שהאופציות של תיירות רפואית בתוך הפרטי היום מהוות מוקד משיכה משמעותי עבור הצוותים המטפלים מתוך הציבוריים ואני רוצה שזה יהיה לנו ברקע כשאנחנו דנים בהמלצות.

קצת לגבי הנתונים עצמם. זה הנתונים הרשמיים שיש לנו על החלוקה של ההכנסות. כל הזמן אנחנו מציגים את בתי החולים הרי אמרנו שפעם אחת נראה את התמונה המשלימה גם של הפרטי. האומדן הזה שכשליש מהפעילות נמצא בתוך המערכת הפרטית הוא אומדן חסר כי זה לא כולל בתוכו את הקליניקות הקטנות אלא רק את המוסדות שמוגדרים כבתי החולים כלומר, הערכה שלנו שבכמות הכסף זה גדול יותר, לפחות שליש מהפעילות נמצא היום בתוך המערכת הפרטית.

למה הגדרת את זה 73: 27 יכול להיות שהציבור הוא 60 או שאני טועה?

דוברות:

אתה צודק. זה הנתון הרשמי שיש לי ולכן אני מציגה אבל אני אומרת שוב זה אומדן חסר. העוגה מתייחסת רק לבתי החולים,

דוברות:

זה רק בתי חולים פרטיים זה לא המגזר הפרטי.

דוברות:

הקליניקות והמרפאות הבינוניות לא כלולות פה וזה,

דוברות:

אז זה לא 73. זה פחות.

דוברות:

זה 73 מתוך בתי החולים.

דוברות:

במאה אחוז זו מדיניות של בתי חולים זה 73 זה... אם אתה מסתכל על סך הכל פעילות בבתי חולים זה 100 אחוז,

דוברות:

אז תכתוב חלוקת פעילות בין בתי חולים פרטיים לציבורי, זה יותר מדויק.

דוברות:

צודק, בסדר. הנתון הזה התחדד לנו תוך כדי העבודה. הגיע לפתחנו דרך הסוכנים

דוברות:

ולאחר מכן גם חזרנו לבדוק את הנתונים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

שיהיה לנגד עינינו. רוב הפעילות היא פעילות אמבולטורית. אנחנו קיבלנו נתונים כמעט מכל בתי החולים ברמת הפרוצדורות הבודדות.

רוב הפעילות האמבולטורית רק בין 7 ל-20 אחוזים מתוך אלו שהגיעו כבר לפעילות אמבולטורית מתאשפזים, כלומר הרוב נמצא באמבולטוריקה.

פעילות בבית חולים?

דוברות:

כן, במסגרת הטיפול ואם אנחנו,

דוברות:

כשאת אומרת פעילות את מתכוונת?

דוברות:

פה מדובר על ראשים. זה ראשים ובהצמדה לפרוצדורות. שיעור הפערים לבין המאושפזים בבתי החולים אם אנחנו מסתכלים על האחוזים של האנשים שנמצאים ועל העומס שהם מייצרים אנחנו רואים שמדובר באחוזים מאד נמוכים ואני אקח את ההערה שלך אורי, אנחנו כחוט השני רצינו לראות היכן התיירים יכולים להוות בשבילנו מכשול ואיפה אנחנו רוצים לפעול מבחינתנו.

דוברות:

הכנסות זה דבר מבורך ועומס על התשתיות זה משהו שאנחנו רוצים לראות ולהתמודד איתו כדי להבטיח קודם כל את הסעיף הראשון שזה משפר את מצבו של האזרח הישראלי בתוך המערכת ולכן לאורך הדרך אנחנו נתייחס בעיקר למטופלים ופחות להכנסות.

שיעור התיירים מסך המאושפזים בבתי החולים זה אנחנו רואים שגם בשיבא שהיא שיאנית בהכנסות אחוז המאושפזים הוא מתחת ל-2 אחוז וגם בהדסה זה אחוז יחסית לא גדול.

מעניין איפה שזה רלוונטי?

דוברות:

תיכף נראה. זה כללי ונתייחס לפרטני. והנה הפרטי. אנחנו רואים שברוב המחלקות מדובר על פחות מ-5 אחוז במחלקה. יש מחלקות שראינו שאחוז המאושפזים התיירים הוא גבוה.

דוברות:

עכשיו זה קשור, כמובן כשאנחנו מדברים על אחוזים אם יש 4 מיטות ואחת מהן תפוסה זה הופך להיות 25 אחוזים. כל אחד שיעשה את ההנחה הזאת בראש אבל



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בכל מקרה זה בית חולים אחד מייצג אבל התמונה, אנחנו תיכף נדבר עליה יש שונות בין בתי החולים אבל מה שראינו שיש הבדלים בין המחלקות ויש מחלקות מסוימות שבהן ראינו גם אחוזים מאד גדולים בתוך המחלקה עצמה.

דוברות:

יש פה טעות בסך ימי האשפוז.

דוברות:

ה-25 זה מסך כל התיירים בבית החולים.

דוברות:

זה מסך כל התיירים ולא מסך כל המחלקה?

דוברות:

כן.

דוברות:

הכחול זה מסך כל המחלקה.

דוברות:

בסדר.

דוברות:

כי הדוגמה שנתתי בלבנה. זה סך התיירים שנמצאים ובכל מחלקה אם כן אנחנו יכולים, נניח באונקולוגית ילדים, ראינו שזה מתקרב ל-20 אחוזים. הכחול אומר את העומס.

דוברות:

אבל אין בהכרח קשר חד ערכי. בהינתן תשתית נתונה יש קשר חד ערכי בין כחול לאדום. בהינתן שאנחנו יודעים את האדום, על ידי השקעה בתשתיות אתה יכול להשטיח את הדבר הזה שהכחול יהיה שטוח לאורך כולם כי זה רק, המכנה הוא תשתיות.

דוברות:

אתה צריך להשליש את השירות ההמטולוגי כדי ליישר את זה,

דוברות:

יש שונות בין בתי החולים אני תיכף אתייחס אליה. זה גם לא מפתיע לאור העדויות ששמענו. היה הרבה מאד שיח גם בתקשורת ובעוד מקומות שדיבר מדוע התיירות הרפואית יש מקום להתנגד לה.

אני רוצה שנתייחס לכל אחד מהסעיפים כי חלק מהחששות הם מוצדקים ואנחנו, לאורך הדרך ניסינו לייצר מנגנון שיודע להתמודד עם החששות. בכל מקרה יש כמה אמירות בסיסיות של פונדמנטליס שחשוב שאנחנו נכיר ונבין ונדע.

דוברות:

אני רוצה להגיד משהו.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

גם אם מישו לא מסכים עם יוליה, או עם מה שהיא הולכת להגיד, תנו לה להתבטא עכשיו בצורה מלאה ולאחר מכן לכל אחד תהיה זכות להגיד מה שהוא חושב. אם זה נכון לא נכון וכדומה. אז בואו ניתן ליוליה להיות ברצף.

דוברות:

עכשיו לשאלת מגבלת המשאבים האם היא נתונה או לא? אחד הדברים שכל הזמן אנחנו מדברים עליו האם באמת יש לנו הגבלה על המשאב האנושי, מחסור ברופאים. אז פעם אחת ההתייחסות בטווח המידי, הפעילות שתיירות רפואית צריכה להתבצע רק בשעות נוספות לפעילות הציבורית. כפעילות תוספתית למערכת. האם יש לנו רופאים שיהיו מוכנים לעשות את זה? אנחנו מניחים שכן כי אנחנו הסתכלנו גם על העניין של היתרי עבודה פרטיים ואנחנו מבינים שישנה נכונות עקרונית של רופאים לעבוד מעבר לשעות הרגילות. השאלה האם אנחנו יכולים להביא אותם לתוך מערכת ציבורית, זה כנראה אופציה של האלטרנטיבות. אנחנו רואים בתיירות רפואית הזדמנות להשבת רופאים מחו"ל ואנחנו בטוחים שייעול זמן רופא במהלך העבודה הציבורית יכול לייצר לנו עוד שעות רופא.

ספציפית אני חושבת שכל מי שהיה ברמב"ם ושמע מהרופאים בשטח שכשליש מזמנם מתבזבז על סוגיות לוגיסטיות של הזנה במחשב ומילוי טפסים, יכול להבין שכנראה לא כל שעות הרופא מנוצלות היום בצורה היעילה ביותר ואנחנו גם חושבים שאם הרופאים יישארו בתוך בתי החולים ויוכלו לעבוד, אנחנו פה מתייחסים ספציפית לנושא של בתי חולים ציבוריים, אנחנו גם נחסוך את הזמן של המעברים בין בתי החולים, את השהות בכבישים ואת המעבר הפיזי של התנתקות והתחברות למקום עבודה חדש וכמובן שבטווח הבינוני הפרק שלנו בשעות הבוקר על כח האדם והתוספת שאנחנו חושבים שצריכה להיות גם בהכשרה היא כמובן הצעד המשלים והנכון בסוגיה הזאת.

רק לעניין היתרי העבודה... כרבע מהרופאים,

מה זה?

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

זה למי יש היתרי עבודה פרטית בתוך מערכת ציבורית כשאנחנו יודעים שהיתר עבודה פרטית מתייחס לא רק לעבודה בקליניקות הפרטיות אלא גם לעבודה בקהילה ולכן הלכנו ובדקנו היכן נעשית הפעילות הזאת של הפרטי ואנחנו רואים שלפחות חלק ניכר, ה-357 החלק הבהיר פה מתייחס בעצם לפעילות של המומחים בתוך הקליניקות הפרטיות כלומר יש לנו קבוצה גדולה של אנשים שהיום מוכנה ומעוניינת לעבוד בשעות אחר הצהריים ואכן עושה את זה בהיתר מחוץ למערכת הציבורית. כלומר אנחנו מזהים פה פוטנציאל של אנשים שכן אפשר יהיה להיעזר בהם במידה ונוכל להפעיל אותם.

דוברות:

מה זה 357? זה רק 357 רופאים עם היתר רפואה שעוסקים ברפואה פרטית?

דוברות:

כן.

דוברות:

מתוך?

דוברות:

מה זאת אומרת? זו הקבוצה של האנשים שעובדים מחוץ למערכת הציבורית וקיבלו היתר עבודה.

דוברות:

בכל בתי החולים?

דוברות:

בתוך בתי החולים הממשלתיים זה המספר. יש פה כאלף היתרים.

דוברות:

לא נורא. אז כל ההמלצות שלנו נוגעות ל-375 אנשים.

דוברות:

אני אבדוק את הנתון.

דוברות:

זה לא נשמע לי סביר.

דוברות:

אני לא יודעת מאיפה קיבלת את הנתונים. מאיפה קיבלת את זה?

דוברות:

ממשרד הבריאות. אנחנו נבדוק את זה.

בכל מקרה לעניין הרופאים והפוטנציאל שלהם לעבוד בתוך מערכת ציבורית. מבנה ההמלצות הוא כזה שמאפשר פעילות ציבורית נוספת במימון של תיירות רפואית בשעות אחר הצהריים ואנחנו חושבים שזאת ההזדמנות לתת אופציה אמיתית לרופאים להישאר ולעבוד בתוך המערכת הציבורית ולא לדחוף אותם החוצה.

דוברות:

את יכולה להסביר. את אומרת נגדיל את הזמן?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

כן. זמן הרופא כי כל מה שדיברנו עליו קודם דיברנו גם על המספרים וגם על שעות הרופא. הרי בסופו של דבר כמות האנשים, חלקה אנחנו יודעים שעובדת גם מחוץ לבתי החולים ואני בכוונה משתמשת בזמן רופא יעיל כי חלק מהזמן מתבזבז על ניירת. חלק מהזמן מתבזבז על מעברים כלומר יש פה משהו שהוא הרבה מעבר ללספור ראשים אלא לראות האם העבודה באמת ממצה את הפוטנציאל של האנשים שנמצאים בתוך המערכת.

דוברות:

הזמן הזה יכול להיות לצרכים אחרים.

דוברות:

נכון, חד משמעית. אני כרגע מתמודדת עם טענת מגבלת המשאבים ואני אומרת, שוב ההחלטה אם מקצים אותה לתיירות הרפואית כן או לא היא כרוכה בעוד הרבה דברים. אני חזרתי לנקודה האם יש רופאים שיעשו את זה כי אחת הטענות אין לנו רופאים אז לא נוכל לעשות את זה ואני חוזרת לזה.

דוברות:

לא, הטענה היא לא כזאת. את מפשטת את הטענה.

דוברות:

לא שלך. טענה של אחרים.

דוברות:

אני מציע תנו ליוליה ואחרי זה כל אחד יגיד טענות ויוליה גם אחר כך תהיה לה הזדמנות גם להגיב.

דוברות:

אני חושבת שצריך ללכת לשם להמליץ, כבר עברנו את שלב הדיון.

דוברות:

אנחנו עוד 16 דקות מגיעים.

דוברות:

לעניין הקיבולת העודפת. אחת האמירות שבעצם המחלקות כל כך עמוסות, בתי החולים כל כך עמוסים שאין אפשרות להכליל עוד מישהו ואנחנו דיברנו על כך שישנה שונות מאד גדולה במערכת.

מה שבעצם עשינו זה לקחנו את הנתונים של האשפוזים במחלקות והסתכלנו על ה SPARE CAPACITY בכל מחלקה. באנו ואמרנו באיזה מהמחלקות בתפוסה של, האם יש לנו יכולת לקלוט עוד תיירים. עכשיו מה שאתם רואים פה לפניכם זו טבלה מסכמת שבאה ולוקחת את המחלקות השונות בחלוקה לבתי החולים ובודקת, המספרים שבפניכם זה החודשים שבהם בית חולים והמחלקה הספציפית של בית



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

החולים יכלו לקלוט תיירים בשטחם בהתחשב בחישוב הזה של SPARE
ומה CAPACITY ומה שאנחנו רואים פה וזה בעיקר מבחינתי מצביע על שונות שבכל
אחד מהמקרים יש לנו, הממוצעים הם פחות רלוונטיים כאן אבל יש מחלקות שבהן
באמת אין אפשרות לקלוט עוד תייר. במקומות אחרים באותו תחום אנחנו רואים
שהיה לנו SPARE CAPACITY יותר גבוה כלומר גם בתי חולים שונים וגם
המחלקות השונות מייצרים לנו מטריצה שבה בחלק מהמקרים נגיד אי אפשר
לקלוט פה תיירים ובחלק מהמקרים כן יש אפשרות במספר חודשים מסוים.

בהינתן תשתיות קיימות.

דוברות:

בהינתן תשתיות קיימות כמובן. זה הכל מתייחס לתשתיות קיימות ככל שמגדילים
תשתיות אז כנראה שמספר החודשים יגדל ואנחנו גם ממליצים על הגדלת
התשתיות על בסיס הכסף הזה אבל מה שחשוב להבין שכבר היום, בהינתן זה
שישנה הכמות הקיימת של התיירים בתוך המערכת כי זה מסתכל הרי כבר על
התיירים שישנם בתוך המערכת שהם תוצאה של איזה שהיא מקריות והתכנסות
נסיבות זה עדיין מאפשר את זה.

דוברות:

תסתכלו באונקולוגיה ששם לא כל כך משנה איפה אתה מתאשפז אם יש לך ננית,
אתה יכול לקבל... מרופא אחד ולהתאשפז במקום אחר יש לך משמעותית כמעט כל
השנה בחלק מבתי החולים יש לך ואותו דבר בילדים זה שני התחומים ש,

דוברות:

זה 2 לא 6.

דוברות:

שני בתי חולים שבהם יש לך כמעט כל השנה מקום.

דוברות:

לא. זה בדיוק מה שאני אומר. מה שמאפיין אותם זה...

דוברות:

תראה, כל מחלקה יש לה את הסיפור שלה ויש שונות מאד גדולה במערכת כי אין
פה בית חולים אחד שאני אומרת שהוא כל הזמן יכול לקלוט תיירים ואין מחלקה
אחת שאני אומרת שהיא כל הזמן יכולה. אם היה זה היה הרבה יותר קל.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מה שאנחנו באים ואומרים בכל בית חולים יש את המחלקות הרלוונטיות שצריך לאתר ובאמת להסתכל על הנתונים כדי לראות שזה מתאפשר.

את מדברת על בסיס המיטות?

דוברות:

הקיימות בוודאי.

דוברות:

והמרכיב זה 90 אחוז תפוסה.

דוברות:

כן.

דוברות:

אני מסב את תשומת לב הוועדה שבחלק גדול מבתי החולים מה שמגביל זה לא מספר מיטות הברזל אלא כוח אדם לתת מענה.

דוברות:

כוח אדם ומשאבים משותפים כמו הדמיה אחרי ניתוח.

דוברות:

כל הסיפור שדיברנו על קיצור תורים אז איך הוא יכול להתאפשר גם במערכת הקיימת.

דוברות:

בואו ניתן ליוליה להמשיך.

דוברות:

פשוט היה לנו חשוב להראות את סוגיית השונות כי דיברנו עליה וכשהולכים למספרים זה מתחדד עוד יותר הנושא.

דוברות:

לעניין הערכת התורים במערכת הציבורית, יש פה כמה דברים. התפיסה של הוועדה, של כולם גם אלו שמסתייגים אולי מההמלצות בסוף אבל כל מי שישב סביב השולחן דיבר על כך ורואה את המערכת הציבורית כמיועדת לישראלים בראש ובראשונה.

אנחנו חושבים שהסדרת הפעילות וניהול הפעילות יכולים לקצר תורים לישראלים.

איך זה יכול לקצר את התורים לישראלים?

קודם כל הטיפול בתייר יהיה מותנה בטיפול בישראלים. כלומר כיוון שאנחנו קושרים בין שתי הפעילויות. אנחנו מייעדים את הזמן והמשאבים לטיפול בישראלים מעבר לכסף שמגיע.

יש פה אבחנה. יש כסף ויש זמן רופא והם באים ביחד ואני בטוחה שאפשר גם לתמחר את זמן הרופא אבל לא בזה אנחנו עוסקים כרגע.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לעניין התורים הערה חשובה נוספת. מאד קשה להשוות בין התורים. הטיפול בתיירים מתחיל בעודם בארץ המוצא. מתחילה ההתקשרות, מתחיל תהליך אבחוני ולכן יש לי קושי להשוות בין התורים.

בנוסף לזה כשהתייר מגיע לארץ והוא נושא בעלויות של בתי מלון ושל שהייה מחוץ לבית הפרטי שלו, השהייה שלו, הציפייה שיהיה לו תור ממושך היא בעייתית כלומר יש פה כן ערך בלתת שירות בזמן נתון שהבן אדם כבר עוזב את ביתו. מגיע לארץ זרה, נמצא בה, נושא בכל העלויות של המעבר. בהינתן זה שגם אנחנו לא היחידים בתוך הזירה הבינלאומית שעוסקת בתחום הזה, אז זה לעניין התורים אבל יותר מזה זה נושא האשפוז.

אופי הטיפול בתיירים הוא שונה מישראלים. הם כמעט ולא מגיעים לא למיון ולא לפנימיות. בכל מקרה אנחנו גם קובעים פרמטרים ברורים למתי אפשר לקלוט תיירים במחלקות עם נושאי אשפוז שונים. ראיתם את ההמחשה קודם לכן.

לנושא האמבולטוריקה אפרופו מגבלת משאבים אנחנו באים ואומרים שבעצם בסופו של דבר בהקשר של האמבולטוריקה זה לא המחסור ברופאים או במכשור הרפואי אלא בכסף שמאפשר להשאיר את הרופאים לעבוד זמן נוסף ואנחנו חושבים שההכנסות יכולות לממן את זה. בכל מקרה הפעילות צריכה להיות מותנית בקבלת רישיון וצריכה להיות פרטנית למחלקה ולבית החולים ולא להיתפס כזכות מוקנית מלכתחילה ולהתפרש ללא איזה שהוא ניהול מערכתי ואנחנו כן חושבים, אפרופו הקמת מערכת לזימון תורים ארצי, במידה והדבר הזה יצא לפועל זה בהחלט יכול לשרת מאד טוב את הנושא של תיירות רפואית.

לעניין הרופא שיעדיף לטפל בתייר אז יש לנו פה, קודם כל יש ניתוק הקשר הפיננסי בין הרופא לתייר. כל ההתחשבות עוברת דרך הנהלת בית החולים. הרופא לא בוחר במי לטפל ואין מעבר כסף ישיר ביניהם. הרופא יכול לסרב לטפל בתייר אבל מי שמציע לו לטפל באדם זה או אחר היא ההנהלה ואנחנו חושבים שהרופא צריך



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לטפל במטופל ולא לעסוק בזהות של המטופל או במקור המימון של המטופל וזה לדעתנו סוגיה שצריכה לעבור כחוט השני.

אנחנו זוכרים שהפעילות בתיירים היא מורכבת יותר. תראו, גם כשעשינו סקר הסתכלנו מה המאפיינים של החולים. זה חולים שבאים לפה כדי שיצילו אותם. זה אנשים שהם אחרי טיפולים שכשלו. זה אנשים שיש להם מקרים מאד חמורים. אף אחד לא חוצה את האוקיאנוס בשביל ציפורן חודרנית.

למה אני מדגישה את זה? כי סטטיסטית לטפל בתיירים זה יותר קשה. פשוט יותר קשה ויש פחות, וזה בוא נגיד ככה, הנחה שאוטומטית הרופא יעדיף לטפל בתייר רק בגלל התמריצים הללו היא בעייתית. לתיירים אין מסגרת של קהילה פה ובעצם חלק גדול ממה שהקהילה עושה עבור הישראלים עושה הרופא בתוך בית החולים. זה מאריך את זמן הטיפול. זה מיצר עליו עומס נוסף. יש פה גם מגבלות שפה ותקשורת שהם גם מקשים על הרופאים לבצע את הפעילות וכתבנו פה מחסור בתמריצים שהינם כספיים והוועדה סברה שמערכת הבריאות מיועדת בראש ובראשונה לישראלים וגם עבור חלק גדול מהרופאים בטיפול בישראלים קיימים תמריצים שאינם כספיים שהם לאו דווקא מתקיימים בטיפול בתיירים ושמענו עדויות על כך, כך שההנחה האוטומטית שהרופא רוצה לטפל בתייר, לדעתנו היא לא נכונה.

תמריצי ההנהלה. זו עוד סוגיה שעלתה. נכון שיש תמריצים להנהלה ולכן צריך להתמודד או להפנות אותם למקומות ולהישגים שאנחנו רוצים להשיג.

קודם כל אנחנו הופכים את המשוואה ואנחנו באים ואומרים הפעילות הזאת מותנית ברישיון מפורט שמחייב את ההנהלה לחזור למשרד הבריאות ולהציג את הפעילות שהיא עושה.

אנחנו מחייבים את ההנהלה לתפוקה ציבורית בבוקר ואחר הצהריים שזה בפועל קיצור תורים.

אנחנו דורשים שקיפות ורישום חשבונאי נפרד, אפרופו הדוחות שיצאו לתקשורת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

אנחנו מחייבים השקעה בתשתיות ותכנון עבור הישראלים וזה בנוסף לתקורה שהתאגיד מעביר לבית החולים.

אנחנו בשיח על יצירת מערכת דגלים אדומים בתוך משרד הבריאות שזו מערכת ממוחשבת שתאפשר התראות בזמן אמת אם אנחנו רואים פה חריגה מהרישיון אבל אנחנו גם באים ואומרים זה לא מספיק. לא מספיק לייצר כלים ממוחשבים כי היום כמעט כל בתי החולים ממוחשבים וצריך להדק ביקורת בשטח וכן צריך יותר פקחים שיגיעו ויבדקו ויראו מה קורה בתוך, לא רק בפעילות הזאת אבל ספציפית בנושא של התיירות נראה שזה נדרש יותר כי אנחנו גם יודעים שתיירים הם אוכלוסיה הכי פגיעה, הכי פחות מבינה מה קורה סביבה ולא מבינה את המערכת המשפטית הרבה פעמים והם בהחלט אוכלוסיה בסיכון, לא רק בישראל. זה לא שאנחנו ייחודיים בנושא הזה אלא גם בכל העולם הם דורשים התייחסות אחרת. בואו נעבור על המלצות הדוח.

דוברות:

אני מחלק את ההמלצות וזה באותו נוהל של ההמלצות האחרות.

אחרי זה נעיר על זה ונתקן. בסוף היום נאסוף את זה ואני מציע לעבור על המלצה, המלצה נראה את ההערות. אני מזכיר שוב זה כמו הדיון על הביטוחים והכל פה פתוח.

דוברות:

אני מציע הצעה לסדר ותגידו לי אם אתם מקבלים אותה. שיליה רק תעברי על ההמלצות רק שנראה את המכלול השלם ואז נעבור המלצה, המלצה כדי שאנשים לא...

דוברות:

לא יותר טוב שכל אחד ייקח לו עשר דקות לעבור על ההמלצות?

דוברות:

עשר דקות ואז נעבור המלצה המלצה.

דוברות:

כמו שיוגין אמר. נעבור על סט רגע. של בלוק. נגיד נושא הסוכנים. נעבור על הכל ואז סעיף סעיף נראה אם יש הסכמה או יש הסתייגויות והערות וכן אם יש משהו שרוצה גם להגיד המלצות נוספות שלא רשומות פה אבל קודם כל נעבור על הכל וסעיף, סעיף ובסוף נוסיף המלצות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

קודם כל בלי מטרות הוועדה שזה יתוקן ו"האף" אנחנו משמיטים אותו?	דוברות:
כן.	דוברות:
אנחנו מתייחסים רק להמלצות.	דוברות:
אני אקריא. סוכנים – בעצם אנחנו באים ואומרים לסוכנים יש חשיבות במערכת אבל אני מרגישה שהמליאה מאד חסרה. אחר כך נצטרך לחזור על הדברים.	דוברות:
לא אנחנו לא נחזור.	דוברות:
עכשיו שאלת הבהרה. אני סימנתי שאלה אחת שתגיע ללאה.	דוברות:
אני הודעתי ללאה והיא אמרה שנתחיל והיא תגיע.	דוברות:
אז שאלת הבהרה.	דוברות:
נכון שאפשר יותר בבלוקים אבל יש פה בלוקים מאד מאד גדולים זאת אומרת זה לא 3-4 שאתה יכול לתפוס אותם.	דוברות:
אני אעבור על בלוקים קצרים.	דוברות:
אני דווקא כן רוצה שיהיו בלוקים כי אז מבינים את הכל.	דוברות:
אבל קראנו. הבנו את הקונטקסט הכללי.	דוברות:
יש לי שאלה לגבי סוכנים. זה מתייחס לרפואה בכלל לתיירות מרפא ברפואה ציבורית או בכלל?	דוברות:
בכלל.	דוברות:
איפה שזה רלוונטי לפרטי כתוב פרטי ואיפה שרלוונטי לציבורי כתוב ציבורי.	דוברות:
כי סעיף 10 קצת סותר.	דוברות:
בואו נתקדם. תראו, סוכנים יש להם תפקיד של יזמים בתוך המערכת הזאת. הם אלו שמניעים את הפעילות ולכן הם דורשים התייחסות מסוימת. אנחנו יודעים שללא היוזמה, הרבה מהדברים לא היו קורים ובחלק מהמקומות יכול להיות שהיוזמה צריך לתעל אותה באופן שונה ולכן אנחנו חושבים שצריך להסדיר את הנושא של פעילות הסוכנים.	דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אנחנו מתחילים עם בלוק ראשון מבחינתי וזה הרישום המסודר של הסוכנים במאגר. אנחנו רוצים שיוקם מאגר ארצי של סוכנים. סוכנים מורשים שהדרישות להרשמה במאגר הן יחסית פשוטות. העדר עבר פלילי, ישות משפטית המדווח לרשויות המס, חשוב לנו לראות שיש פה הסדרת יחסים מול רשות המיסים ושלאותו סוכן יש ביטוח מקצועי, ערבות או קו אשראי שהמטרה פה בסעיף הזה, זה להבטיח יכולת לפצות במידה והוא סוטה או חורג מהנהלים שנקבעו. זה הדבר הראשון.

אותו מאגר ינוהל על ידי משרד הבריאות או מי שמשרד הבריאות יאפשר לו לצורך העניין, גורמים מטעמו. בתי חולים ציבוריים גדולים יוכלו להיות סוכנים מורשים כדי שהם יוכלו להזין את הסוכנים שעובדים איתם כדי שלא ייווצר לנו איזה שהוא צוואר בקבוק בעבודה הפקידותית. אנחנו אומרים שלאותו מאגר, איש צוות, גם לא צוות לוגיסטי מתוך בתי החולים יוכל לעבוד כסוכן תיירות רפואית. הוא לא יוכל לעבוד כסוכן אלא להיות מועסק כסוכן או לא להיות מועסק מטעמו באותו המוסד. פעילות הסוכן תוסדר מול הנהלת בית החולים במסגרת חוזה כתוב. אין אפשרות שהסוכן פשוט יופיע בשטח בית החולים ויתחיל לייצר פעילות. אנחנו מחייבים חוזה כתוב והנהלת המוסד תדווח למשרד הבריאות מי הם הסוכנים המורשים לפעול בשטח מטעמה.

אנחנו ממליצים לגבש קוד אתי להתנהלות הסוכנים על ידי משרד הבריאות בהתייעצות עם גורמים רלוונטיים כשהעיקרון המרכזי של אותו קוד אתי זה טובת המטופל ושמירה על טובת מדינת ישראל כלומר, יש סט כללים שמתייחס לאותו קוד אתי אבל אנחנו חושבים שיש מקום פעם אחת לנסח את זה בצורה ברורה ושקופה כאשר הסוכן שירצה להירשם במאגר הסוכנים יצטרך לחתום על אותו קוד אתי.

סוכנים שיחרגו מהנהלים יוסרו מהמאגר כאשר המאגר הזה מפורסם בשער מידע מרכזי שהוא נגיש גם לתיירים, גם להנהלות בתי החולים וגם לישראלים כדי שיוכלו



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לדעת באמת מי עוסק בתחום הזה, מי עוסק בפעילות ותהיה פה בקרה הדדית של כל השחקנים.

באופן כללי אנחנו חושבים שבנושא של תיירות רפואית, ככל שהדברים יהיו יותר שקופים, יותר ברורים, יותר נגישים כך ייטב. לחולים הישראלים יש פה תפקיד חשוב בהתנהלות התקינה.

אנחנו מחייבים את הסוכן לספק לתייר שירותי רופא "קייס מנג'ר".

אנחנו באים ואומרים לתייר אין קהילה, אין רופא מטפל הוא נמצא פה לבד והמקרה שלו מורכב ובהרבה פעמים דורש טיפול של מספר ספקים לכן חשוב שיהיה מישהו שיראה את החולה ואת הטיפול בחולה לאורכו. איזה שהוא רצף טיפולי. אנחנו דורשים מהסוכן לספק את השירות, אם במישרין ואם בעקיפין כלומר הוא לא חייב להחזיק את הרופא אצלו. הוא יכול לרכוש את השירות הזה מבית החולים שבו התייר מטופל אבל בכל זאת אחריותו לייצר את המטריה הטיפולית הזאת שנקראת קייס מנג'ר.

אנחנו אוסרים על פניה ישירה או התקשרות בין הסוכן לבין הרופא או איש צוות שהוא לא מטעם ההנהלה. כלומר אין התקשרות ישירה. אי אפשר לפנות ישירות לרופאים אלא עוברים דרך ההנהלה.

אנחנו כתבנו פה תבחן אפשרות להכיל כלל זה גם במערכת הפרטית וזה טעון דיון נוסף.

אחריות הסוכן היא לוודא שהתייר מבין את הזכויות שלו, את מצבו הרפואי ושהטיפול בו נעשה מתוך הבנה מלאה ובהסכמה של התייר לטיפול בו. אנחנו לא בטוחים שזה מתקיים היום.

הסוכנים יתוגמלו על ידי הנהלת המוסד. בואו נעצור בבלוק הזה ונגיע תיכף לסעיף 12 שהוא מבחינתי בלוק אחר שמתייחס קצת לדברים נוספים. האם לחלק,

תמשיכי עד 14. 14 כלול.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

בסדר. תראו יש שתי פרקטיקות איך מתגמלים סוכנים. יש סוכן מחיר ויש סוכן עמלה. הסוגיה הזאת היא דרמטית. אני מבקשת מכם להיות קשובים ולהבין מה ההחלטה שאנחנו מקבלים פה.

אנחנו באים ואומרים שאנחנו מבקשים שהפרקטיקה של הפעילות תהיה רק באמצעות עמלה ולא כסוכן מחיר כלומר שהסוכן יקבל איזה שהוא אחוז מהכסף מבית החולים ולא יגבה מהתייר סכום בלוק גדול וישלם בעצמו לבית החולים כי כך אנחנו,

דוברות:

הוא מפסיק להיות חנות הוא מתחיל להיות סוחר.

דוברות:

כן כי זאת הדרך לוודא שהתייר,

דוברות:

כך יש לו אינטרס גם לצמצם עלויות.

דוברות:

זה יפה זה מודל סוחר מול מודל סוכן.

דוברות:

סוכן מול סוחר.

דוברות:

נכון. אנחנו באמת חושבים שגם בשביל שהתיירים יבינו על מה הם משלמים וגם בשביל להבטיח ניהול תקין וגם כדי לוודא שיש פה איזה שהיא ראייה לאומית כי בסוף יש כמות מסוימת של כסף שפעילה בענף הזה. ככל שיותר כסף נשאר בחלק הזה של השרשרת שנקרא סוכן הוא פחות מגיע למקומות האחרים.

דוברות:

ברור שלחולים יהיה יותר קשה בצורה הזאת.

דוברות:

תלוי איך אתה בונה את הסוכנים.

דוברות:

בסוף יהיה אינטרס להביא חולים?

דוברות:

זה נורא תלוי איך אתה בונה את העמלה. זה ממש לא ברור.

דוברות:

היום מה שהוא עושה הוא עדיין לוקח את ה, כי הוא רוצה לא 15 אחוז לפעמים זה 400 אחוז אבל זה עדיין עובד על....

דוברות:

וחוץ מזה תלוי בעמלה ואנחנו כן חושבים שבמבנה העמלה צריך לתת איזה שהיא רשת כדי לא למנוע פעולות פשוטות. ציק אפיס לדוגמה שזה משהו שהוא לא מפריע למערכת ומכניס לה כסף אז שם תיתן את הבסיס.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

העמלה יכולה להיות למשל, יש פעילות שלי שזה צ'ק אפ. זה סקר מנהלים כזה. לא משנה אבל אנשים שבאים לפה לחופש עוברים את הדבר הזה. זה לא שווה כלום יחסית לרפואה שיש לך. זה מאד שווה יחסית לרפואה שיש לו בבית ולכן, עכשיו כזה דבר עמלה יכולה להיות קטנה מדי. העמלה לא אומרת שהיא אחוזית. היא יכולה להיות גם סכום קבוע.

דוברות:

נכון. תלוי במבנה העמלה.

דוברות:

אתה רוצה לתת לשוק תמריץ לאנשים להביא קייסים יותר מורכבים.

דוברות:

אני מבקשת בואו נעבור ונרכז את השאלות. נעבור המלצה, המלצה. הנהלת המוסד אחראית לאופן פעילות הסוכן בתחומה. זה אחריות ההנהלה. אי אפשר להגיד לא ידענו, לא שמענו, לא ראינו.

למען הסר ספק עצם זה שהסוכן נרשם במאגר לא פוטר את ההנהלה מאחריות להתנהגות הסוכנים שמתפקדים בהתקשרות מולה.

ההנהלה צריכה לדווח על חריגות מהנהלים במידה והסוכן ביצע אותם ולהפסיק את ההתקשרות איתו ואנחנו אוסרים על התקשרות עם סוכנים שלא מופיעים במאגר האמור.

המוסד הרפואי לא יחויב לעבוד באמצעות סוכן אלא תותר פעילות ישירה ללא מתווכים בין הנהלת המוסד לבין תייר המרפא. אני אסביר את הסעיף הזה. היום יש שתי דרכים להגיע למוסד. פעם אחת באמצעות סוכן שמביא אותך וגוזר את העמלה או את המחיר או באמצעות מחלקות תיירות רפואית שישנן בתוך בתי החולים שמביאות את התיירים באמצעות פניה ישירה.

ככל שהאינטרנט נכנס יותר, ככל שאנשים מגיעים ממדינות מגוונות יותר, או חוזרים לטיפול נוסף, חלקם מעדיפים לא לעבור דרך הסוכן ולשלם את העמלה אלא לפנות ישירות לבית החולים ולעשות את ההתקשרות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לכל אחד מבתי החולים יש את ההתחשבות שלו אבל מה שבאנו להגיד שאנחנו לא מגבילים את הפעילות של תיירות רפואית רק לסוכנים. אנחנו כן מאפשרים בבתי חולים, במידה ויש להם את האפשרות להציע את השירות הזה.

לא, אבל אז יש לבית החולים גוף שנקרא סוכן ושעליו חלים כל אותם הכללים.

דוברות:

זו התיירות הרפואית.

דוברות:

אבל זה סותר את סעיף 3.

דוברות:

שהוא לא מההנהלה?

דוברות:

לא.

דוברות:

סוכן חיצוני אסור לו לעבוד. סוכן פנימי מותר לו.

דוברות:

בואו נראה את סעיף 3 בבקשה.

דוברות:

אז איש צוות ממוסד רפואי לא יוכל להיות כסוכן,

דוברות:

לא, רגע שנייה. זה הסקירה. עכשיו סקרנו את הכל. עכשיו נעבור המלצה, המלצה

דוברות:

ונדון ונראה את הסתירות וכדומה.

צריך טיפ טיפה לתקן. אני מבין מה...

דוברות:

הערות.

דוברות:

אנחנו עוברים המלצה, המלצה. אמרתם נעבור שוב על ההמלצות. אם בסוף מישהו

דוברות:

ירצה להוסיף גם כן להציע המלצה וכדומה אז גם כן בסוף כל בלוק כזה נוכל

לעשות את זה.

המלצה ראשונה,

אני מציע. בגלל שזה בלוק תלך פשוט מה ההערות שיש.

דוברות:

נעשה כמו בביטוחים המלצה, המלצה. נראה שהניסוח בכל המלצה גמור.

דוברות:

אפשר שאנשים יעירו בגדול ואחרי זה יש לך המלצה, המלצה כי יש שם יותר בעיות

דוברות:

מאשר בקטע הזה.

אני שואל אם יש למישהו הערות על המלצה 1. אם יש למישהו הערות על המלצה 2

דוברות:

וכדומה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יש למישהו הערות על המלצה מס' 1? יפה.

לגבי המלצה מס' 2 יש למישהו הערות? אז לי יש הערה.

דוברות:

רק הערה של גבי. יש את העניין של הרישום שהוא מתחיל כבר מסעיף 2 וגבי כבר אמר כמה פעמים בהערות שלו בדיונים השונים שהוא רוצה להסדיר גם את נושא הרישוי של הסוכנים. לא הרישוי של בתי החולים אלא הרישוי של הסוכנים כי הוא חושב שצריך רישוי לעסוק בנושא הזה.

דוברות:

רישוי ולא רישום.

דוברות:

לא רק רישום. רישום זה בסדר אבל אין שום סעיף שמדבר על הרישוי.

דוברות:

זה הרישום כי אין רישוי.

דוברות:

כן.

דוברות:

אתם רוצים שאתייחס לכל הערה?

דוברות:

כן. אני אגיד את ההערה של גבי למה אני חושב שזה מתחבר גם להמשך. אנחנו אומרים זה לא מישהו יירשם ואז הוא יהיה אוטומטית. מתי שהוא יש איזה שהוא הליך שאם הוא חורג מאיזה שהם הליכים אז מבטלים לו את זה אז בעצם זה לא רישום אלא זה רישוי לעסוק כסוכן תיירות רפואית. לא כל אחד יכול להירשם אני רוצה שוב להירשם. הוא לא יכול כי הוא הפר את התנאים.

דוברות:

לא אבל אז אמרנו שאם יש רישוי צריכה להיות איזה שהיא פעולה עצמה שהאדם מוכיח שהרישוי מגיע לו.

דוברות:

אני יכולה לענות לנקודה הזאת?

דוברות:

אני לא חושב שזו נקודה מהותית. אפשר להגדיר את זה ותגידו לי אתם אם זה יהיה רישוי לעסוק כסוכן תיירות מרפא ואם הוא לא עומד בכללים אז שוללים ממנו את הרישיון הזה.

מה ההבדל? בין רישום לרישוי?

דוברות:

לא. זה שני דברים שונים. אני רוצה להסביר. קיימנו על זה דיון ארוך. רישוי מניח שנעשה איזה שהוא אקט של בחינת העמידה או הכשרה מסוימת או איזה שהוא



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

תהליך שמקנה לך רישיון, בסדר? כמו שאתה עובר טסט, כמו שאתה מדריך טיולים. כלומר יש איזה שהיא הכשרה ואחרי דיון מעמיק הגענו למסקנה שבנושא הספציפי הזה אנחנו בעיקר רוצים להבטיח שאנשים מבינים מה מצופה מהם, עומדים בתנאים בסיסיים ואנחנו לא דווקא רואים את עצמנו עכשיו מכשירים אותם למקצוע הזה. אני חושבת שאפשר להחליט שאנחנו, ולא מעניקים עכשיו רישיונות ספציפיים אלא עצם הרישום במאגר הוא זה שנותן להם את האפשרות לעבוד מתוך המידע מבלי שעכשיו בחנו, מבלי שעכשיו יצרנו קורסים כי זה גם מעמיס הרבה יותר אחריות על משרד הבריאות.

תראו היתה פה דילמה האם בכלל מי שינהל את זה יהיה משרד הבריאות או שאנחנו לא מחייבים את משרד הבריאות לעשות את זה. אחרי דיון ארוך הגענו למסקנה שזה כן יהיה משרד הבריאות ועדיין באנו ואמרנו אנחנו רוצים בכל זאת, מדובר בפעילות שהיא פרטית במהותה, אנחנו רוצים להבטיח שמשרד הבריאות בוחן אותה, מסדיר אותה ולא לוקח עליה אחריות מלאה. אגב אנחנו גם רואים שברוב המקומות שבהם היום יש רישיונות הנטייה היא לשנות את הדינאמיקה כי זה לא דווקא במבחן עלות תועלת מצדיק את עצמו. זה נדון בהרחבה בתוך תת הוועדה.

דוברות:

עוד נקודה שתזכרו שמשרד הבריאות שם את זה לכולם לראות ומטיל על מנהלי בתי החולים לבדוק או בעצם לפקח על הפעילות של הסוכנים בתחומם. זאת אומר יש פה שתי רמות של פיקוח.

דוברות:

חוץ מגבי יש עוד? אלא אם זה בעד הנושא של רישוי.

דוברות:

אני חושב שהכותרת כאן היא פחות חשובה. המהות חשובה. זה נראה כמו רישוי זאת אומרת זה לא משנה איך קוראים לזה רישום או רישוי, אם אפשר לשלול את הרישום למחוק את הרישום במצב של התנהגות לא אתית, אז זה רישוי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

זה שאין הכשרה זה לאו דווקא גורם לכך שזה לא רישוי, זה לא משנה. יש גם רישוי בלי הכשרה ובלי בחינות. זה לא המבחן אז זה יותר כותרת. במהות זה נראה לי מאד דומה. זה נראה לי רישוי.

דוברות:

אז מה המבחן?

דוברות:

זאת אומרת זה לא משנה זה מילים, זו סמנטיקה

דוברות:

אז למה להתעסק עם זה?

דוברות:

אז מה הכותרת?

דוברות:

הכותרת לדעתי זה רישוי.

דוברות:

אז למה לקרוא לזה רישוי אם אתה אומר שזה אותו דבר. כי רישוי יש לו איזה קונוטציה שאתה בעצם נותן לו רישיון ואתה אחראי כמדינה.

דוברות:

עדיין, למשל אם יש התנהגות לא אתית אתה תמחק אותו מהרישום.

דוברות:

נכון.

דוברות:

אבל אתה לא היית אחראי על התנהגות הזאת, אתה רק אחראי,

דוברות:

ברור. לדעתי לא צריך לנהל על זה דיון. אז יש עוד הערה לגבי זה?

דוברות:

כן. אני ממשיך את מה שהתחיל שי. קודם כל עצם העובדה שבסעיף 2 אמרנו, השתמשנו בסוכנים מורשים אז זה קצת, אז לא השתמשנו סוכנים רשומים,

דוברות:

לא. מורשים לפעול בשטחם.

דוברות:

בכל זאת סוכן מורשה זה משחק מילים. זה סוכן מורשה, אחרי שהסברת לי אני אבין שמורשה לעבוד,

דוברות:

מורשה לעבוד בבית החולים.

דוברות:

אני מרגיש שסוכן רשום זה קצת צולע יוגיין צריך לדעתי להשתמש בסוכן מורשה ולחפש קריטריונים לאשרור או רישוי מסוים או אל תשתמש במורשים.

דוברות:

זה יהפוך לגילדה. זה יתחיל להצטמצם ולהעלות את העמלות שלהם, זה מה שיקרה. זה קורה תמיד בגלגולים. ברגע שאתה פותח את זה ואומר תשמע כל אחד יכול להירשם כל עוד הוא עומד בשלושת התנאי האלה, אין פה יכולת לעשות... ברגע



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

שאתה עושה רישוי ויהיה לובי, יהיה לך מעבר בכנסת הם כבר ניסו. דרך אגב איגודי

הסוכנים כבר ניסו להעביר שתי הצעות חקיקה.

אין לי בעיה עם רישום רק השתמשת במילה מורשים.

דוברות:

סוכן רשום.

דוברות:

סוכן רשום וגם מורשה ואז אתה גם...

דוברות:

עכשיו אני ממשיך.

דוברות:

סוכן רשום המורשה לפעול אצלך.

דוברות:

לגבי 2. לגבי זה שזה יהיה רישוי ולא רישום חוץ מגבי בן נון יש עוד מישהו שרוצה

דוברות:

להסתייג מהנושא הזה?

אבל שי נתן פה הבהרה שנעביר אותה לגבי ואולי הוא יסיר את ההתנגדות. אם לא,

דוברות:

אז הוא,

כרגע אי אפשר לשכנע אותו. זה מה שאני אומר, חוץ מגבי האם יש כרגע מישהו

דוברות:

שמסתייג? אחרי זה ננסה לשכנע את גבי.

משרד הבריאות...

דוברות:

רגע זו הערה שאני כבר הולך להגיד. תרשמו לכם שגבי מסתייג מזה שזה רישום

דוברות:

והוא רוצה שזה יהיה רישוי.

עכשיו ההערה שלי לגבי סעיף 2, אני חושב שהרישום צריך להיעשות על ידי משרד

הבריאות בלבד ולא שהנהלות בתי החולים הציבוריים,

לא זה לא הנהלות בתי החולים. זה הרשות הזאת שמנהלת בתי חולים. יש פה

דוברות:

פרטיים וציבוריים. הרשות,

כתוב הנהלות בתי חולים ציבוריים.

דוברות:

יש רשות אשפוז.

דוברות:

זו הכוונה נכון?

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** הכוונה פה היתה שבשביל, בהחלט היתה כוונה לזה שהנהלות בתי החולים יוכלו להזין מתוך המאגר כדי לא ליצור עכשיו פקק תנועה בתוך משרד הבריאות. כי מדובר במאות סוכנים.
- הכוונה היתה שתהיה אפשרות להאציל סמכות, זאת ההמלצה, אפשר להגיד לא אוהבים אותה אבל זאת היתה הכוונה.
- דוברות:** ברגע שזה גוף אחד זה מרכז את ה,
- דוברות:** לא. זה רק לגבי הממשלתיים.
- דוברות:** משרד הבריאות ידאג איך לעשות את זה.
- דוברות:** הוא יוכל להאציל. בסדר. עוד מישהו הערה לגבי 2?
- דוברות:** רק תחבר את שני חלקי המשפט. אל תשאירו את זה ככה.... עוד פעם ייעשה על ידי משרד הבריאות?
- דוברות:** לא. יש גם ניהול ויש גם רישום. זה שני דברים שונים.
- דוברות:** רישום וניהול בסדר. סעיף 3 אני אקריא ואז עדי רצה להתייחס ראשון.
- איש צוות כולל לוגיסטי במוסד הרפואי לא יוכל לפעול כסוכן תיירות מרפא או מועסק מטעמו באותו מוסד.
- דוברות:** קודם כל אתה צודק במאה אחוז רק אני רוצה שיובהר עד תום או תובהר עד תום הסתירה בין 3 ל-14. זה מאד מאד חשוב.
- דוברות:** אז אני רוצה להציע, זאת אומרת אתה צודק לגמרי. פה הכוונה היא איש צוות לא יוכל להיות מועסק אצל סוכן חיצוני. זה לא חל על סוכן אם בית החולים מכיר את הסוכן,
- דוברות:** אז אני ביקשתי רק שיובהר.
- דוברות:** אתה צודק.
- דוברות:** יש סתירה.
- דוברות:** יש לי עוד הערה שרק נשים לב. הוא לא יכול להיות באותו מוסד הוא יכול להיות במוסד אחר. יכולים לעשות פעולת הצלבה. אמרנו שתחשבו על זה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** אמרנו שגם זה לא בדיון הזה.
- דוברות:** למה רופא לא יכול להיות אחר הצהריים קייס מנג'ר במקומות אחרים?
- דוברות:** זה אחרת לא יקרה.
- דוברות:** אני מדברת כרגע על הסוכן בסעיף 3. אני אמרתי אם זה לא מפריע לכם אז,
- דוברות:** אבל בשביל זה היה כתוב במוסד רפואי ולא במוסד...
- דוברות:** מישהו בבית חולים יכול היות סוכן של מישהו אחר?
- דוברות:** בוודאי. אני אעשה לו, הוא יעשה....
- דוברות:** מצד שני זה קצת,
- דוברות:** זו בעיה. אם הוא יכול להיות סוכן לבלינסון כדוגמה והוא עובד ב,
- דוברות:** לא, לא. כשהיו לנו הדיונים באמת עלתה השאלה הזאת ואני חושבת שהניסוח הוא מתאים כי במוסד רפואי. הוא לא אמר במוסד הרפואי שהסוכן עובד הספציפי עובד.
- דוברות:** אז צריך להוריד באותו מוסד.
- דוברות:** מה הבעיה?
- דוברות:** אני אסביר מה הבעיה. אני נגיד עובד בהדסה עכשיו. אני לא יכול להיות סוכן אבל אני יכול להיות סוכן ועוד איך בשיבא. אני חושב שיש ניגוד אינטרסים. לא צריך להתאמץ ההוא משיבא יביא לי,
- דוברות:** אני אמרתי לך פעולת הצלחה זה מה שהיית צריך לחשוב עליו. אני אומרת לכם ורק מעלה את זה. אם לא אכפת לכם שזה יהיה אני לא מתנגדת.
- דוברות:** תראו, משיבא יכול להיות אצלך גם בלי שאתה,
- דוברות:** לא זה לא אותו דבר.
- דוברות:** הם לא קובעים מחירים. תזכרו את זה.
- דוברות:** אני אומרת שוב אם זה לא מפריע תשאירו. קחו בחשבון שזה מה שיקרה. אני
- דוברות:** גם אני. אני מסתייג.
- דוברות:** מקום טוב לקרדטיזציה.
- דוברות:** אני חושבת להוריד או מוסד מטעמו באותו מוסד זה לא מרחיק מהסיכון.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** נכון אבל אם תוריד את המילה האחרונה באותו מוסד.
- דוברות:** זה רק מונע מכל מי שעובד במוסד רפואי כלשהו להיות סוכן. במידה ויהיו אנשים מי יהיו הסוכנים זה יהיו אנשים שאין להם מושג ברפואה.
- דוברות:** לא. גם הקייס מנג'ר אתה רוצה
- דוברות:** קייס מנג'ר זה שונה.
- דוברות:** אבל אם בית החולים רוצה, נגיד הוא לא רוצה לעבוד עם סוכן הוא רוצה לעשות את זה בצורה ישירה. למה הוא לא ייקח פונקציה ספציפית ש
- דוברות:** עם בית חולים ישירות אין בעיה אבל רובם לא יעשו את זה הם יעבדו ישירות וגם עם סוכנים ואז אתה שואל מי יהיו הסוכנים.
- דוברות:** לא אני שואל דווקא מי בתוך בית החולים ישמש כסוכן?
- דוברות:** בית חולים זה סעיף 14. זה כל אחד. כל מי שבית חולים ימנה אותו יכול לשמש סוכן.
- דוברות:** פה הבעיה היא אחרת. פה השאלה האם בן אדם שעובד באיכילוב בתור טכנאי רנטגן יכול לשמש כסוכן בלי שיש לו גישה ל,
- דוברות:** או קייס מנג'ר.
- דוברות:** או קייס מנג'ר שאז....
- דוברות:** קייס מנג'ר זה עוד יותר בעיה.
- דוברות:** כי זה הרופאים זה ישר לנקודה.
- דוברות:** אבל אם אתה לא רוצה שטכנאי רנטגן יעבוד בתור סוכן למה אתה מוכן שרופא יעבוד כקייס מנג'ר בשביל בתי חולים אחרים?
- דוברות:** לא זה לא מה שאמרתי. אמרתי שישנה בעייתיות בזה שרופא להבדיל אולי מתחום אחר שאז יש איזה שהוא אולי ניגוד אינטרסים עם המוסד שבו הוא עובד כי אז אנחנו נראה את ההצלבה בין בתי חולים.
- דוברות:** למה הצלבה?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** כי הם יעשו שיתופי פעולה כמו שלא אמרה. שהדסה יעביר לשיבא, שיבא יעביר להדסה.
- דוברות:** נו מה? הוא גם יכול להעביר להדסה. הוא לא צריך... זה לא שהם ממשיחו מקבלים איזה שהוא כסף ציבורי.
- דוברות:** יש לכם פתרון לזה?
- דוברות:** כן יש לי פתרון. אני חושבת שיש פה בסוף הגבלות על חופש העיסוק. אנחנו צריכים להיות מידתיים בנושא הזה אנחנו מגבילים בעבודה באותו מוסד כי אנחנו מניחים שיכולה להיות פה השפעה על התנהלות בתוך המוסד. מעבר לזה אנחנו הרי יודעים שמוסד בריאותי יכול להיות אולי קופות החולים. קייס מנג'ר'ס יכולים לעבוד בקופות החולים ולתת שירות גם לבתי החולים.
- אני חושבת שבאותו מוסד זה מתמודד לנו עם הגרעין של ניגוד העניינים שאיתו רצינו להתמודד. הלכנו עד הקצה של סוגי כח האדם. אני יכולה להבין את החשש.
- דוברות:** אולי פשוט נגיד שאם הוא עושה את זה במוסד אחר הוא צריך להודיע להנהלת המוסד שלו שהוא עושה את זה. לפחות שהם ידעו את זה.
- דוברות:** למה יש לנו אינטרס שרופאים יהיו סוכנים רפואיים?
- דוברות:** אין לנו אינטרס.
- דוברות:** אז למה עושים את זה?
- דוברות:** חברים אני עושה פה שיחה מסודרת. מיכל ואז לאה.
- דוברות:** אני מעלה תהייה לגבי העובדה שאנחנו בעצם באמצעות זה שזה אפילו כתוב לא מעודדים וכו', אנחנו בעצם מייצרים איזה שהיא אולי מחשבה על זה שאנשי צוות רפואי או אנשים שעובדים במערכת הרפואית ישמשו כסוכנים. סוכנים הם לא במהות המקצוע שלהם, זה לא בלב המקצוע שלהם. לא מבינה למה אפילו אנחנו צריכים להעלות את הרעיון הזה על הכתב.
- דוברות:** כי חלקם מועסקים על ידי סוכנים כקייס מנג'ר.
- דוברות:** אז יכול להיות שאנחנו צריכים למנוע את זה כחלק...



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** כי את רוצה שיטפלו בחולה לא? את רוצה לאפשר את הקייס מנג'רס. הוא מועסק מטעמו זאת הנקודה. תראו בסופו של דבר קייס מנג'רס צריכים להיות בעלי הכשרה רפואית מסוימת. אם אנחנו מורידים את המועסק מטעמו זה פותר את הבעיה אבל אני חושבת שאז כולנו סוכני על ויהיה שרשור. יש פה ענייני שרשור.
- דוברות:** סוכני קש.
- דוברות:** נכון. יש פה בעיית שרשור מסוימת. אף אחד לא מעודד,
- דוברות:** אז בוא נעשה אבחנה.
- דוברות:** אני גם לא הבנתי בדיוק. תסבירו.
- דוברות:** אז אני אסביר שוב. יש פה בעצם שני אלמנטים ואני מרגישה שאנחנו נתקענו במקום מסוים.
- דוברות:** מסיבת העיתונאים אמנם תהיה ב-25/6 אבל 2015.
- דוברות:** אני לא יודעת אבל השעה שלוש ואנחנו תקועים על משהו שנדון ב,
- דוברות:** על סעיף 3.
- דוברות:** על סעיף 3 וגם דנו בו הרבה מאד פעמים. הנקודה הזאת היתה, הסעיף הזה של פעילות הסוכן באנו ואמרנו, אנחנו בעצם מגבילים את חופש העיסוק ואנחנו חושבים שזה מוצדק במקרה הזה לבוא ולהגביל כי היום הפרקטיקה הנהוגה שרוב הסוכנים הם אנשים שעוסקים בתחום הרפואה או שיש להם נגיעה.
- דוברות:** אין מגבלה היום בכלל?
- דוברות:** היום אין שום מגבלה על הנושא הזה. אנחנו באים ומצמצמים ומסדירים את התחום.
- דוברות:** יש יותר עבודה פרטית.
- דוברות:** אבל הנציבות כן רוצה להגביל עבודה פרטית.
- דוברות:** לא, זה לא נציבות.
- דוברות:** אנחנו נמליץ מה שאנחנו חושבים שנכון.
- דוברות:** בסדר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אבל זה חופש העיסוק.	דוברות:
אני אתן עכשיו לסוכן רפואי שעובד בשיבא להיות סוכן באיכילוב?	דוברות:
גם חופש העיסוק שלי מוגבל.	דוברות:
על מה אתם מדברים? אני מדברת על אנשים שבשעות,	דוברות:
זה לא אפשרי. צריך לטפל בזה.	דוברות:
אבל אנחנו מטפלים בזה.	דוברות:
אנחנו מטפלים בזה נכון? כל הפרק הזה מטפל בזה אז בואו לא נגיד אמירות כלליות.	דוברות:
האמירה היא שבאותו מוסד, אותו איש צוות, איפה ההשפעה יכולה להיות בעייתית זה כשבן אדם, אנחנו גם הלכנו למקום של השוער באותו מוסד לא יעסוק בתחום של התיווך כי אנחנו לא רוצים שתהיה לו איזה שהיא השפעה על התנהלות המוסד. בעולם שבו מי שצריך, אנחנו רוצים גם שתהיה איזה שהיא מומחיות רפואית שבסוף באים לטפל באנשים חולים. אנחנו צריכים לאפשר לאיזה שהוא "פול" של אנשים לעסוק בזה.	
הרי בניסוח שאתם מציעים גם מישוהו שעובד בקופת חולים לא יוכל לתת שירות כי חייב להיות מועסק על ידי סוכנים? אני שואלת האם אפשר להעסיק,	
קודם כל לגבי עובדי מדינה, זה מוסכם שעובדי מדינה	דוברות:
אנחנו לא מסתכלים על עובדי מדינה.	דוברות:
אבל זה לא קשור לעובדי מדינה.	דוברות:
עובד מדינה צריך לקבל אישור ממילא לעסוק בזה. זה לא רלוונטי.	דוברות:
השאלה היא האם הגיוני שסוכן יהיה עובד של שיבא והוא יהיה סוכן תיירות מרפא באיכילוב? אם יתכן שיהיה לו תמריץ ל,	דוברות:
רגע שנייה תנו לי לנסות לנהל את הדיון. לאה וופנר ואז נעשה סבב לבדוק מה הלך הרוחות כאן.	דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

אני רוצה להגיד שני דברים. קודם כל זה מאד מאד מעניין הדיון הזה ואני מציעה לכם לזכור את זה שמדובר פה על עובד מוסד ועכשיו רוצים שהוא יעבוד גם כסוכן וכולנו דנים על חופש העיסוק שלו.

דוברות:

להזכירכם דיונים דומים שהיו אצל עובדים אתם לא חשבתם שיש חופש עיסוק. על הפרקטיקה הפרטית, על העבודה הפרטית לא היה. כל הדיון שעכשיו דיברתם על חופש העיסוק יוגיין לא היתה לכם שום בעיה להגביל לכל הכיוונים שדיברנו.

דוברות:

גם פה אני מגביל.

דוברות:

אז עכשיו ככה, קודם כל אני מציעה שאת זה כולנו נזכור ולא סתם אמרתי את זה כי צריך כל הזמן לזכור את זה גם שתהיה איזה שהיא עקביות.

בעניין הספציפי הזה, יוליה אני כן חושבת שיש לנו, אני מבינה את הרעיון באותו מוסד אבל יש משהו שנראה קצת מוזר בזה שאתה תהיה עובד במוסד ואתה משמש כסוכן.

דוברות:

אני מסכימה ולכן גם רשמנו.

דוברות:

ולכן איך שזה כתוב פה, זה פשוט נוטה לזה, זה גורם לזה שאתה פשוט בסדר לשלך לא תביא ולא תעשה אז מה תיעץ למקום אחר? אתה יוצר פה אין ספור בעיות. אני באמת לא בטוחה.

דוברות:

אני לא מבין את האין ספור. אני עוד לא ראיתי.

דוברות:

אז יוגיין הבעיה היא שאני לא יכולה להבין גם ברמת הלא יודעת מה, הנאמנות או לא יודעת מה, אתה עובד בשביל שיבא ואתה מביא סוכנים לאיכילוב זה נראה לך הגיוני וההוא מאיכילוב מביא סוכנים לשיבא ואתה לא רואה שיהיה פה קשר ביניהם וידונו ביניהם וייקבעו דברים ביחד ביניהם ולא יהיה שום שיתוף פעולה ביניהם. אתה לא רואה בעיה בזה?

דוברות:

לאה אני רוצה לעשות פה סבב להסביר את המחלוקת ולראות מה...



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** יש לי פתרון ותגידו לי אם הוא מקובל עליכם שאנחנו נגדיר שהרופאים לא יהיו סוכנים אבל כן יוכלו להיות מועסקים על ידי הסוכנים כנותני ייעוץ או כנותני שירות של קייס מנג'ר.
- דוברות:** לא, לא את לא הולכת לכתוב רופא.
- דוברות:** זאת אומרת שכל הרופאים של בתי החולים, אף אחד מהם לא יוכל להיות קייס מנג'ר?
- דוברות:** לא. סוכנים הם לא יכולים להיות.
- דוברות:** אבל היא מדברת על מועסק על ידי, אתם אומרים לא בלי להבין על מה מדובר.
- דוברות:** היא אמרה שכן קייס מנג'ר היא אמרה לא סוכן.
- דוברות:** הוא יוכל להיות מועסק,
- דוברות:** אבל לכולם אמרו לא. היא הציעה קייס מנג'ר,
- דוברות:** קייס מנג'ר זה רופא. זה לא יכול להיות משהו אחר.
- דוברות:** נכון אבל לא סוכן שמביא תיירים.
- דוברות:** אני רוצה לשים עם מה שאמרנו פה את דעתי. אני פוחד ממצב שיהיה לי סוכן קש. יהיה לי רופא הוא יוגדר כקייס מנג'ר הוא רופא משיבא שיהיה קייס מנג'ר של חולים מאיכילוב. הוא יהיה הקייס מנג'ר ויהיה לו איזה שהוא סוכן שאותו סוכן יעבוד עם אותו קייס מנג'ר שבפועל מה שיקרה שההתקשרות, שאני אדע שאם אני רוצה להיות עם אותו קייס מנג'ר אני צריך את הסוכנים האלה והאלה שעובדים עם אותו קייס מנג'ר ובעצם הקייס מנג'ר מאותו בית חולים יהיה בפרונט. אני פוחד שבסוף אם נאפשר לרופא להיות, לגבי הסוכן כולם מסכימים. אני חושב שגם לגבי הקייס מנג'ר,
- דוברות:** לא, לא כולם מסכימים.
- דוברות:** אני אומר את דעתי. לגבי הקייס מנג'ר אני חושב גם פה זה בעייתי שהוא יעבוד במוסד רפואי אחר שהקייס מנג'ר יהיה רופא משיבא והוא יהיה קייס מנג'ר של מטופלים באיכילוב.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** אז מה הוא יהיה של עצמו? אתה בטח לא רוצה אותו.
- דוברות:** אני אומר את דעתי ואני חושב שפה בואו נראה רגע את העמדה שאם אתה מועסק ואולי אפשר להגיד פה, בבית חולים, ולהשאיר פה את הנושא של קופות החולים אבל שהאנשים שעובדים בבתי חולים לא יוכלו להיות סוכני תיירות מרפא או לעבוד מטעם סוכנות תיירות מרפא.
- דוברות:** אבל תסביר לי עוד פעם למה.
- דוברות:** אבל מי יהיה הקייס מנג'ר? רופא הקהילה אולי לא מבין בזה. סליחה שאני אומרת את זה.
- דוברות:** אבל מה הבעיה?
- דוברות:** אני לא יודעת כמה יש.
- דוברות:** אבל אתה לא נתת שום בעיה. למה אנחנו מגבילים אנשים כשאין שום בעיה? אם מנהל שיבא יודע שהרופא שלו מביא מאות מיליונים לאיכילוב וזה מפריע לו, אתה לא חושב שהוא יעצור אותו?
- דוברות:** לא כי הוא יסגור, הרופא יסגור עם מנהל בית חולים אחר שהרופא אצלו יביא את הכסף אליו.
- דוברות:** ומה קרה? מה הבעיה?
- דוברות:** מתחילים לערב את הרופאים ואת הקייס מנג'ר באיזה בית חולים אתה מפנה אנשים. הקייס מנג'ר,
- דוברות:** הדבר היחיד שהוא לא יכול להפנות לעצמו.
- דוברות:** כן אבל ברגע שאני מפנה אליך ואתה מפנה אלי, אני יוצר פה בעיה ואני הופך את הקייס מנג'ר לגורם משמעותי שקובע לאיזה בית חולים הולך המטופל.
- דוברות:** בשביל זה אני צריך קייס מנג'ר.
- דוברות:** לא. הוא צריך לנהל את הטיפול. אני רוצה שהוא ייקבע בצורה אובייקטיבית לא כי הוא סגר כי עשו עסקה בין שני בתי חולים שהוא יפנה לזה והוא מפנה לזה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** אני לא יודע זה יותר גרוע מקוזה נוסטרה. אתה באמת חושב שרופא משיבא יקים לעצמו סוכנות. יעשה הסכם עם ברבש רופא מאיכילוב יכין לעצמו סוכנות, יעשה הסכם עם רוטשטיין אין לארבעתם מה לעשות יותר מאשר לעשות פה פעילות פלילית?
- דוברות:** תישאל את אורי על תיאום בין בתי החולים של הממשלה מה דעתו.
- דוברות:** אני חושב שכדאי לסגור את מערכת הבריאות פה ולפתוח אותה מחדש אם זה החשש האמיתי.
- דוברות:** יש צוות מספיק גדול של רופאים ואנשי רפואה בקופות החולים מה הבעיה להשתמש בהם?
- דוברות:** לא אבל סליחה. אני לא מבין מה הבעיה? למה שאנחנו לא נגביל את היכולת יותר פשוט בוא נגביל את היכולת של רופאי בתי חולים לעבוד בחוץ.
- דוברות:** למה זה כזה חשוב?
- דוברות:** אבל אני לא מבין את ההיגיון.
- דוברות:** בית חולים אחד יהיה סוכן שלהם?
- דוברות:** לא זה לא מה שרשום לנו. אנחנו מדברים על קייס מנג'ר. מי יהיו הקייס מנג'ר. אבל זה מה שהצעתי ואמרו לי לא.
- דוברות:** בדיוק. אני לא חשבתי יותר מדי לכן הדבר האחרון שהוא רוצה להיות זה קשור לאותו בית חולים. זאת הסיבה, תשימו לב שאם אנחנו לא היינו שמים את הסעיף הזה, אף אחד לא היה בכלל מדבר על זה. אתם מבינים? זה אבסורד.
- דוברות:** זה נכון.
- דוברות:** אנחנו העלינו את זה בוועדה.
- דוברות:** חברים בואו נשמע רגע, נעשה סבב נשמע מי בעד להשאיר את "באותו מוסד" ומי בעד להוריד את זה בקיצור אם אתם בעד להשאיר את זה או להוריד את זה "באותו מוסד".



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אבל תראה, אל תעשה עבודה כפולה. אתה צריך עכשיו לטפל בסעיף הזה ובסעיף של הקייס מנג'ר. אתה לא תחזור עכשיו לקייס מנג'ר ופתאום תחזור לסעיף הזה.

דוברות:

לא. כולל הקייס מנג'ר.

דוברות:

שניהם ביחד.

דוברות:

כן זה מה שאמרתי. בסדר? אז אני אמרתי קודם כבר את עמדתי שאני חושב שצריך להוריד את באותו מוסד, שהוא לא יוכל בכלל.

דוברות:

לא חשוב אם זה באותו מוסד או במוסד אחר.

דוברות:

והם יהיו הקייס מנג'ר'ס.

דוברות:

אנשים שעובדים או בקופות או שעובדים רק עם הסוכנים האלה או שהם רופאים עצמאיים פרטיים והם לא מועסקים בבית חולים.

דוברות:

אבל אין לך כאלה. תשמע אני העליתי את הבעיה ואני אמרתי ברצינות כי מה שבהחלט אני חשבתי ואני לא הבנתי את הסדר כי אני באמת לא היה לי ברור מה רוצים פה לעשות אבל לבוא ולומר ש, אם אנחנו מחליטים שקייס מנג'ר זה חשוב כי לא רצינו להשאיר אותם בלי שום דבר אני לא חושבת שאתה יכול עניינית להגביל ולהוציא מתוך ה"פול" את כל רופאי בתי החולים. רוב הדברים שיש להם זה דברים שקשורים מאד לבתי חולים כי זה דברים מאד מאד מורכבים. זה לא רופאי משפחה. רוב הרופאים והיועצים בקהילה ולא כולם, חלק גדול מהם הם עובדים גם בבית חולים. אתה משאיר פה קבוצה כל כך קטנה לטובת העניין של קייס מנג'ר שזה לא נראה לי הגיוני. זה פעם אחת.

פעם שנייה אם אנחנו באמת חושבים לרגע על טובת התייר או המטופל, אם אנחנו רוצים לחשוב על זה, לא כל כך יהיה קל לרופא משפחה מהקהילה איך אני אגיד את זה להיכנס לתוך בית החולים ולהתחיל לנהל את התיק הזה. צריך להחליט,

דוברות:

אפשר באותה בעלות אולי?

דוברות:

למה עלה הצורך לקייס מנג'ר בכלל? הוא בעצם מטשטש לנו את ההפרדה הזאת.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

לא. הוא לא מטשטש. הוא עושה פעולה מאד חשובה שהיום חסרה והיא בעצם לראות את התייר לא רק כפרה חולבת של הכנסות אלא כחולה ומישהו שיראה את הבן אדם שמאחורי הסיפור.

דוברות:

המנתח לא רואה את זה?

דוברות:

לא. המנתח,

דוברות:

אבל אני רואה בעיה אחת ספציפית. יכול להיות שהבן אדם עובר בין מנתח לבין מישהו אחר שמייצע לו לבין, יכול להיות שהוא עובר כמה טיפולים. זאת אומרת לכל אחד יש אינטרס אבל,

דוברות:

יש תיירי מרפא שמגיעים לכמה טיפולים.

דוברות:

בוודאי זה הרעיון. אנחנו יודעים. רובם, בגלל שזה מקרים מורכבים, אנחנו יודעים שלפעמים טובת המטופל היא לתפעל את הטיפול בין כמה מקומות ובחלק מהמקרים זה דורש טיפול של כמה שחקנים. רובם אגב מבקרים בין ציבורי לפרטי. אבל בכל מקרה בגלל שהמקרים הם כל כך מורכבים והם מנסים לעשות את זה בזמן הכי קצר לאור העלויות הגדולות של שהייה מחוץ לבית. הם מנסים למצוא את ההזדמנויות לרכז את הטיפול. יש לזה משמעות. אנחנו שמענו מספיק עדויות ששכנעו אותנו שיש חשיבות בדמות שתראה את התייר בתוך כל הסיפור הזה ותראה את הבן אדם וזה חוזר לעיקרון השלישי.

עכשיו אני חושבת שצריך להתמודד עם החשש והחשש שעולה זה שאותו מוסד, אולי שמישהו נמצא בתוכו יכול להשפיע.

עכשיו תיאוריות ההשפעה הנוספות אני יכולה להבין אולי מאיפה הן מגיעות אבל בואו נזכור שהיום המצב שהכל פתוח ואנחנו באים ומסדירים ומצמצמים את האפשרויות. אנחנו לא מרחיבים פה את האפשרויות. אנחנו גם לא מעודדים את זה. אני גם חושבת שהיכולת של הניסוח שבו מי שעוסק בתחום של תיירות רפואית צריך לדווח להנהלה שהוא עוסק בזה, של אותו מוסד שבו הוא מועסק, זה דבר אולי



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

נכון ואולי אפילו ראוי למשרד הבריאות לרישום במאגר. אני לא יודעת אבל להגביל את זה לחלוטין זה פשוט לא עובד.

תזכרו גם שיש שרשור. אי אפשר להתחמק מזה. תמיד יהיה סוכן הקש שאתה תיארתי. אני יכולה לתאר לך סוכן קש שמעסיק בסופו של דבר רופאים מהקהילה שהרופא מהקהילה צורך שירותי ייעוץ.

המערכת צריכה להיבנות למקרה שזה עובד. אם אנחנו רואים שיש פרצה גדולה אנחנו רואים שיש באמת איזה שהיא הטיה, מזהים פה איזה שהיא תופעה. תמיד אפשר לחזור ולשנות את זה עוד יותר. עובדה שאנחנו מטפלים בזה עכשיו. אני באמת חושבת שהחשש מזה שרופא בית חולים אחר ישפיע על התנהלות של בית חולים לרעה, ישפיע לרעה, כן אני חושבת שהוא צריך להשפיע לטובה ולדאוג לטיפול. הוא בעיני כרגע חשש שאני פחות מתחברת אליו מאשר חשש מזה שהתיירים מגיעים לארץ, לא מבינים מה קורה להם. אגב זה קורה בכל העולם. זה לא ייחודי לארץ, דיברתי על זה בהתחלה.

הם נמצאים בסיטואציה שהם כל כך מבולבלים וזקוקים למישהו שיטפל בהם שהם מוכנים לקבל כמעט כל דבר שנאמר להם ואנחנו נעסוק בזה גם בהמשך.

דמות רפואית אגב, לא בכדי ביקשנו שזה יהיה רופא כי אנחנו רוצים שהשיקולים של השחקן יהיו אלה שרואים את החולי של הבן אדם ולא את פוטנציאל ההכנסות ממנו, יהיה זה שיפגוש אותו וילווה אותו במהלך הטיפול.

אני לא חושב שאם אנחנו נוציא קבוצה גדולה של רופאים מתוך התהליך הזה, זה ישפר במשהו.

אז באיזונים שצריך לקחת פה בין החשש העקרוני שיכולה להיות פה השפעה הדדית לבין החשש מזה שהתייר ייפגע לי ברור מה אני מעדיפה במיוחד כשאנחנו גם באים ואומרים, במקום שבו ברור לנו שהחשש הזה יש לו יותר סיכויים אנחנו מגבילים. מגבילים והולכים גם לרמת השוער כי גם שמענו דברים שזה לא נוגע רק לצוות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

רפואי מטפל אלא גם למעטפת הלוגיסטית של אותו המוסד ולכן אנחנו מטפלים גם בה.

נראה לי שההמלצה הזאת מאוזנת ואני מציעה, אם עדיין יש הסתייגויות אז תגידו או שנתקדם כי באמת נתקענו.

דוברות: אני לא חושב שזה סביר שרופא יעבוד במוסד א' ויהיה סוכן במוסד ב'. אם יש מספיק תיירים שהסוכנים יבואו ויעסיקו רופאים שלא עובדים בבתי חולים אחרים. זה מצב של,

דוברות: אבל אתה מדבר על זה שחסר רופאים.

דוברות: בסדר. לא מדובר על....

דוברות: רגע בואו נמשיך את הסבב. אורי אמר שהוא מסתייג מזה. מיכל?

דוברות: כן.

דוברות: לאה?

דוברות: אני מאד מסתייגת מזה. אם אנחנו רוצים לעשות את התיירות הרפואית, אם אנחנו

נחסום את כל הרופאים שעובדים בבתי החולים לא יהיו לנו רופאים.

דוברות: לאה.

דוברות: לא החלטתי.

דוברות: אני בעד.

דוברות: תשאיר את זה. אני לא מסתייגת.

דוברות: זה כמו שיועץ פנסיוני יוכל לעבוד בקרן פנסיה ולא להפנות רק לקרן הפנסיה שלו

אלא רק לקרנות פנסיה אחרות. מתווך אמור לא להיות חלק מהמערכת שהוא

מתווך אליה. יכול להיות שדווקא הרופא הכי טוב הוא דווקא בבית החולים.

דוברות: הוא לא עובד בשביל בית החולים הוא עובד עם בית החולים.

דוברות: עכשיו יש מצבים גם של בעלות מסוימת של רופא בכללית שיפנה לבית חולים אחר

של כללית או רופא באשדוד יפנה לאסותא ולהיפך אז נדמה לי שרבים מהרופאים

בקהילה לא עובדים בבתי חולים. יש שוק מספיק גדול למשל רופאים בוועדות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

רפואיות בביטוח הלאומי, הרופאים בקהילה. יש שוק גדול של רופאים בקהילה ומהם אפשר יהיה למצוא את הקיים מנג'רים המתאימים. זו דעתי.

דוברות:

זה פתרון טוב לבוא לקהילה...

דוברות:

רגע בואו נמשיך את הסבב. עזיז.

דוברות:

אני חושב שאני הצפתי את הנקודה ורוצה שוב עדיין יוג'ין לשפר ולעשות את סעיף 14 למתבקש אבל אני בדעה אני כרופא עכשיו בלי שום שיקול, שיקול מקצועי פרופר. אני בדעה שרופא מצליח יותר בלהיות סוכן ולהיות קיים מנג'ר מאשר סוכן שהוא עם הכשרה אחרת. אם אני לוקח את הכל כאבסטרקט כמשהו אבסטרקטי נשארים השיקולים מסביב. אני מעדיף ואם כבר רופא אני חולק עליך שי אני דווקא מעדיף בגלל התמהיל של החולים שמגיעים. חולים מורכבים מאד שצריכים לתאם פעולות בשטחים, את היועץ הזה ואת היועץ הזה אני בעד דווקא רופא אשפוזי שיהיה קיים מנג'ר ולא רופא קהילתי לטובת הבן אדם עצמו.

עכשיו נשארים השיקולים האחרים. בואו נזרום עם זה. נכתוב הערות ואם אנחנו נגלה אי סדרים וקנוניות וקומבינות נצטרך לתת את הדעת על זה אבל לא יתכן שנאסור על רופא שהוא יהיה מקצועית הכי טוב מלהתעסק בזה ונביא מישהו שמומחה בתיירות או יש לו הכשרה בתיירות שיהיה קיים מנג'ר או סוכן.

דוברות:

לא. קיים מנג'ר חייב להיות רופא, זה כתוב בהמשך.

דוברות:

קיים מנג'ר אשפוזי. זה מה שאני אומר. אשפוזי ולא מהקהילה.

דוברות:

עזיז ולא מפריע לך שהקיים מנג'ר ינהל תהליכים גם בפרטי וגם בציבורי?

דוברות:

זה מפריע לי מאד. אני הצפתי את זה הרי. כל הויכוח אני התחלתי איתו.

דוברות:

כן אבל מנסים לייצר הפרדה בין שתי המערכות האלה, לפחות בהגדרות שהיו עד עכשיו.

דוברות:

אני הצפתי את זה אבל אני לא יודע איך לחיות עם זה.

דוברות:

עכשיו דרך תיירות המרפא אנחנו בדיוק עושים את הערבוב הזה שניסינו להימנע ממנו.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני לא מבין את הערבוב. אם הוא מפנה אותנו לפרטי,

דוברות:

זה קייס מנג'ר שהוא רופא בבית חולים ציבורי ויבוא אליו תייר מרפא ואז הוא יגיד

לו או.קיי. אני שולח אותך לעשות את הפרוצדורה הזאת באסותא כי הכי כדאי לך

לעשות אותה באסותא. את הפרוצדורה הבאה אחרי זה אני אשלח אותך לעשות

באיכילוב ושמה גם אני אסגור איזה לא יודעת קומבינה,

דוברות:

איך הוא יסגור אם הוא בשיבא?

דובר/ת:

אני לא יודעת אבל זה קורה. הרי זה קורה גם היום במערכת.

דוברות:

אני לא יודע איך את הולכת לרופאים. אם את חושבת כאלה דברים על רופאים אני

לא יודע איך את.... הפרטיות שלך ושל הילדים שלך לחבורה.... אני באמת לא מבין.

דוברות:

את רואה את התמונה הזאת שרופא בציבורי ינהל את ההליכים הנרחבים שהם גם

במערכת הפרטית וגם במערכת הציבורית וזאת לטובת התייר כשכל זה אמרנו

שאנחנו לא עושים במערכת ה,

דוברות:

מתי אמרנו את זה?

דוברות:

אנחנו לא רוצים ערבוב בין המערכות.

דוברות:

מה זאת אומרת? זה נעשה בשעות נוספות הרי זה לא אמור להיות בשעות העבודה

הרגילות.

דוברות:

הוא צריך לקבל אישור ממנהל בית החולים.

דוברות:

הוא צריך לקבל אישור והיתר וזה צריך להיות מדווח וצריך להירשם במאגר

שדיברנו עליו קודם אז יש לך גם שקיפות.

דוברות:

זה חשוב. אני לא יודע אם הדבר הזה לא מתקבל מה שכתוב בזה, אני מוציא

הסתייגות מאד מאד קשה על הנושא הזה כי יש פה חוסר אמון אני לא מוכן שיש פה

דמוניזציה של ציבור שלם של רופאים שאומרים עליהם אנחנו הולכים, אנחנו

נותנים להם את החיים שלנו והכל בסדר. אנחנו פה פתאום אומרים שהם בשביל

איזה שהוא 15 אחוז עמלה או איזה שהוא קצת כסף לקייס מנג'ר שהוא יכול לעשות

הרבה יותר כסף במערכת הפרטית שאנחנו שולחים אותו אליו, הוא יעשה פה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

קומבינות בין בתי חולים ומנהלי בתי חולים כשהכל חשוף והוא רשום וכולם יודעים

שהוא עושה את זה. אני חושב שזה פשוט,

עלו מקרים כאלה תוך כדי הישיבה שלנו.

דוברות:

היו מקרים כאלה.

דוברות:

סליחה לא היתה פה שום רגולציה על כלום,

דוברות:

זה לא דמוניזציה. היו מקרים שקרו.

דוברות:

זה לחלוטין דמוניזציה. זה לחלוטין.

דוברות:

מיכל את צודקת במאה אחוז בהערה שלך אבל אני בדעה שרופא ורופא אשפוזי הוא

דוברות:

הכי הכי מקצועי כדי שיהיה קיים מנג'ר, על זה אין לנו ויכוח. נשאר ההסדר, עכשיו

כל עוד אנחנו מפרידים בין שר"פ בבתי חולים פרטיים או במרפאות פרטיות לבין

שרותי רפואה במערכת הציבורית, מצוין. אני בדעה שתייר המרפא הזה יכול להיות

מטופל במערכת הציבורית, אם אנחנו הולכים על זה וגם באסותא כמו שהרופא,

אנחנו לא התנגדנו. אף אחד לא מתנגד שרופא שעובד בשיבא יוכל אחר הצהריים

לעבוד באסותא. אני לא מתנגד לזה אבל שתהיה הפרדה והקיים מנג'ר אני אפילו

הולך כברת דרך. הקיים מנג'ר הזה שהוא רופא ואיש מקצוע ובתקווה שהוא מצפוני

יטפל בחולה בשיבא ואם הוא צריך שירות פרטי במערכת הפרטית שיטופל באסותא

אבל לא בשיבא ושיהיה הסדר ותהיה רגולציה הדוקה.

אני מאד מקווה שזה יהיה בסדר. אחרת אנחנו לא יוצאים מזה. אחרת תואר BA

בתיירות יהיה קיים מנג'ר. את לא רוצה את זה, את אמרת לא. אני לא רוצה גם

רופא עם כל הכבוד רופא משפחה. מומחה ברפואת משפחה שינהל מקרה גרורתי.

מלא גרורות שהוא צריך טיפול נמרץ והוא צריך משהו מקצועי אז אם כך אנחנו

רוצים רופא מקצועי מומחה, אנחנו חייבים לתת לו את הקרדיט ולעשות רגולציה

על זה.

אבל רגע שנייה לאה.

דוברות:

כל זה לא כתוב אלא כתוב רופא ועכשיו אתה מוסיף שהוא צריך להיות,

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** חברים, עוד מעט נגיע לסוגיה של הקייס מנג'ר שהוא רופא. אני מציע כאן אחרי הסבב שעשינו נשאיר את הסעיף הזה כמו שהוא. יש הסתייגות של אורי ומיכל. נרשום את זה ונמשיך.
- דוברות:** אתם עדיין בהסתייגות על הסעיף הזה?
- דוברות:** כן.
- דוברות:** כן.
- דוברות:** אבל גם אתה בהסתייגות מהסעיף הזה.
- דוברות:** אני חבר ועדת...זה לא רלוונטי. בואו נמשיך
- דוברות:** אורי בוא נהיה הוגנים. אנחנו מסתייגים. מה הפתרון לזה? אז אולי נבטל את תיירות המרפא? יש לך רעיון אולי אני אשתכנע. מה הפתרון, מה החלופה?
- דוברות:** לא נראה לי סביר שרופא בהדסה יהיה קייס מנג'ר בשערי צדק. כי זה לא סביר. אני לא ארצה שהרופא שיבוא ו...
- דוברות:** נכון אבל הוא יגיד פתרנו לך את זה בדבר אחד שהוא אמר שאם מנהל בית החולים שלו מרשה לו,
- דוברות:** מה החלופה שלך?
- דוברות:** כמו שיש רופא בביטוח לאומי שימצאו רופאים בקהילה שילוו את התיירים האלה.
- דוברות:** למה רופאת משפחה שלי היא בבית חולים
- דוברות:** אבל העובדה שהיא היום לא נמצאת היא צריכה לטפל ב... אתה לא יכול..
- דוברות:** אולי הרופא בשיבא ילווה אנשים באסותא. אני כמנהל בבית חולים אני רוצה שהרופא יישאר אצלי ולא הייתי נותן אישור לאף אחד. אבל זה לא כזה פשוט לא לתת אישור לרופא. אם הרופא הזה כוכב והוא יביא לך הרבה כסף אז אתה לא כזה יכול להגביל אותו. אתה לא יותר חזק ממנו.
- דוברות:** ברשותכם אני מציע שנתקדם לסעיף 4.
- דוברות:** גם את המילים "באותו מוסד" אתה לא מוחק?
- דוברות:** לא.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** אני בעד להוריד. אני חושב שצריך להוריד את זה אבל הרוב פה בעד להשאיר את זה.
- דוברות:** מה זאת אומרת הוא לא יוכל לעבוד באותו מוסד. לא יכול לפעול באותו מוסד.
- דוברות:** רק באותו מוסד.
- דוברות:** על זה הדיון.
- דוברות:** כתוב פה לא יוכל לעבוד או כסוכן או מועסק מטעמו באותו מוסד. זה בשום פנים ואופן לא להוריד. זה בוודאי.
- דוברות:** כן אבל מכללית לכללית או מאסותא לאסותא זה גם נראה לי מאד בעייתי.
- דוברות:** אפשר לפרש את כללית כ, לא יודע, בוא נשאיר את זה לצוות יישום מה זה ממשלתי במוסד אחד או כללית וכדומה.
- דוברות:** טוב סעיף 4.
- דוברות:** סעיף 4. פעילות הסוכן מול הנהלת בית החולים תוסדר במסגרת חוזה כתוב. הנהלת המוסד תדווח למשרד הבריאות על סוכן עימו היא התקשרה כסוכן רשום. זה כבר רשום פה ככה כסוכן רשום, זה היה התיקון. האם למישהו יש הערה לגבי סעיף 4?
- דוברות:** קודם דובר על זה שיש חוסר ברופאים. אין חוסר באנשי לוגיסטיקה. אין סיבה שסוכן יעבוד בשיבא ויהיה סוכן באיכילוב. יש גבול. אני לא רואה שום סיבה להשאיר את זה.
- דוברות:** עם הקייס מנג'ר זה משהו אחר.
- דוברות:** חזרת ל-3?
- דוברות:** כן. האם נראה הגיוני שיבוא עובד מינהלה בשיבא והוא יהיה סוכן בתיירות מרפא באיכילוב אם הוא עובד בשיבא. אני לא רואה שום היגיון בעניין הזה.
- דוברות:** אני מסכימה. אני מפרידה בין צוות רפואי לבין צוות לוגיסטי. אני מסכימה.
- דוברות:** כלומר, רגע, לגבי שני ה...
- דוברות:** זה משחק של פירמידות שאפשר לבנות אותו בכל צורה. ההפרדה בין צוות לוגיסטי לבין הרפואי זה פותר לי את זה. אני מסכימה לזה. הבעיה שלי זה עם רופאים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מה הניסוח?	דוברות:
אז הניסוח הוא "איש צוות כולל לוגיסטי במשרד ... לא יוכל לפעול כסוכן תיירות מרפא חיצוני אם הוא מועסק מטעמו באותו המוסד. אנשי הלוגיסטיקה.	דוברות:
תיירות מרפא נקודה. הוא לא יוכל לפעול כסוכן. את רוצה שרופאים יהיו סוכנים? אחיות או?	דוברות:
הרגע דנו בזה ואני אומרת,	דוברות:
יש הבדל בין קייס מנג'ר לסוכן. אני לא רואה סיבה שבן אדם שעובד בבית חולים יהיה סוכן.	דוברות:
רופא לא צריך להיות סוכן.	דוברות:
ואם הוא ירצה להיות קייס מנג'ר והוא לא רוצה את הסוכן ורוצה להיות סוכן עצמאי מה זה משנה?	דוברות:
מה שהסברתי קודם על השרשור. אני אומרת,	דוברות:
אבל בית החולים יכול לדלג על הסוכן.	דוברות:
זה 14 כתוב בסעיף 14 בדיוק.	דוברות:
חזרנו לאותו מקום. אני אומרת כזה דבר. אם אנחנו רוצים למנוע מאנשי צוות רפואי לעבוד כקייס מנג'ר'ס,	דוברות:
לא. אני מדבר על סוכנים.	דוברות:
אבל הסוכנים בסופו של דבר זה עניין של שרשור רישומית. זה לא, אז זה ייווצר לך בדיוק הדברים שניר מדבר עליהם ויהיה עוד מישהו שיגזור גם לה כי עכשיו איש הצוות יהיה חייב מישהו שיעסיק אותו. זה לא יעבוד. הסיפור שלנו זה צוות לוגיסטי.	דוברות:
אנחנו רוצים שהחולה יקבל את הטיפול הטוב ביותר. הרגע עזיז ישב פה והסביר לכם.	דוברות:
הוא דיבר לגבי הקייס מנג'ר.	דוברות:
אני מדבר על המקצוע פרופר.	דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- השרה יעל גרמן:** אני מוכרחה להתערב כאן ובשיחות עם ניר היה לי ברור שסוכן תיירות הוא לא איש צוות רפואי והוא לא עובד במערכת המשפט. זה היה הסיכום.
- דוברות:** אין בעיה, אז מה שיקרה זה פשוט מה שניר אמר. ז"א אני בתור קייס מנג'ר מקים חברה,
- דוברות:** אני לא מדברת על קייס מנג'רים אני מדברת על סוכנים.
- דוברות:** אני מבין אבל....
- דוברות:** אין בעיה. אתם רוצים לעשות אבחנה בין קייס מנג'ר לסוכן?
- דוברות:** בוודאי.
- דוברות:** אנחנו בכל מקרה נסתייג מהקייס מנג'ר. הסוכן זה...
- דוברות:** כל הניתוח שלי לגבי מקצועי רק רפואי ואמרתי רופא מקצועי אשפוזי לא מסביב.
- דוברות:** הבנו. אז אנחנו עושים אבחנה בין קייס מנג'ר לבין סוכן. אני מראש לפרוטוקול אומרת שזה יזמין פשוט ענייני רישום ובוכלטריה סביב העניין הזה.
- דוברות:** אבל אנחנו דיברנו על רגולציה קשה אז אפשר יהיה לעשות גם רגולציה לגביו.
- דוברות:** רגולציה גם צריכה להיות חכמה. בתחומים שאנחנו יכולים לפקח ואיפה שאנחנו לא יכולים לפקח. בנושא הזה אין שום בעיה לעשות את האבחנה הזאת.
- דוברות:** אבל הסוכן יהיה רשום נכון?
- דוברות:** נכון. אז אנחנו ניצור מישור שייתן את הגג הרישומי. עזבו, בואו נתקדם אין בעיה.
- הפרדנו בין קייס מנג'ר לסוכן.
- דוברות:** יהיה כתוב שסוכן לא יכול לעבוד, הוא לא יכול להיות עובד בית חולים.
- דוברות:** זה כתוב פה בסעיף 3. סעיף 3 מתייחס לזה.
- דוברות:** לא הוא לא יכול להיות באותו בית חולים. היא אומרת בכלל בבית חולים.
- דוברות:** לא. לא. הוא לא יכול להיות עובד מוסד רפואי. מבחינתי הוא לא יכול להיות עובד במערכת הבריאות זו דעתי.
- דוברות:** אז תשמיטו את המשפט האחרון שדיברנו עליו.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** הוא לא יכול להיות גם במשרד הבריאות. הוא לא יכול להיות בקופת חולים. הוא לא יכול להיות בבית חולים. הוא לא יכול. זה ניגוד עניינים.
- דוברות:** אז אתם צריכים להוריד חצי מהמשפט בסעיף 3 ועל זה דיברנו לפני רבע שעה.
- דוברות:** אבל זה היה. ממוסד רפואי, משם התחלנו.
- דוברות:** אם היינו משמיטים את הכל ו,
- דוברות:** לא. הכלל אינו נוגע לקייס מנג'ר'ס.
- דוברות:** אבל להגיד שהוא לא יכול להיות באותו מוסד.
- דוברות:** לא. לא.
- דוברות:** אבל לקייס מנג'ר'ס להגיד באותו מוסד.
- דוברות:** בקייס מנג'ר אנחנו נכתוב באותו מוסד.
- דוברות:** בסדר.
- דוברות:** לדעתי צריך פסקה נפרדת על הקייס מנג'ר.
- דוברות:** יש גם 14. אנחנו ב-14 נתייחס לקייס מנג'ר.
- דוברות:** אבל ככה את רוצה בהמלצה שזה יופיע עכשיו? פתאום תקוע פה?
- דוברות:** מה?
- דוברות:** עוד לא דיברת על קייס מנג'ר את רוצה שיהיה כתוב?
- השרה יעל גרמן:** בואו נתחיל ככה. נתחיל עם זה שסוכן תיירות מרפא לא יכול לעבוד במערכת הבריאות. לא יכול להיות עובד מערכת הבריאות. זה צריך להיות מאד ברור. צריך להתחיל מסוכן תיירות מרפא לא יכול להיות עובד מערכת הבריאות.
- דוברות:** אני חייב להעיר הערה. אני חושב שזה לא מספיק, מי מטעמו חשוב. אני יכול בתור סוכן תיירות מרפא לא קייס מנג'ר, לקחת את מנהל מחלקת אונקולוגיה בבית חולים מסוים שהוא יועץ שלי. אני עובד אצלו כיועץ. אני גם לא קייס מנג'ר אבל אני בתור בית חולים אני עובד אצל אותו סוכן תיירות מרפא,
- דוברות:** אתה לא יכול.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** אז זה לא רק סוכן, זה גם לעבוד אצלו. חוץ מקייס מנג'ר לא יכול להיות שמישהו מבית החולים יעבוד אצל סוכן,
- דוברות:** הוא לא יכול לתת ייעוץ לסוכנים?
- דוברות:** זה קניית שירות. זה כמו שקרנות פנסיה לא יכולות לייעץ ליועץ פנסיוני. יועץ פנסיוני אמור להיות מתווך והוא לא אמור ל,
- השרה יעל גרמן:** אני חייבת לומר משהו בגדול. אני מאד מאד איך אני אגיד, אני מאד מוקירה את כל הנושא הזה של תיירות המרפא. אני חושבת שזה יכול באמת להביא משאבים למערכת הבריאות, משאבים חיצוניים שלא משפיעים על ההוצאה הלאומית ולא על ההוצאה הפרטית פחות או יותר אבל אנחנו חייבים דווקא בגלל שאנחנו רוצים אותם, אנחנו חייבים להיזהר בגדולה כקטנה.
- דוברות:** אני מאד מאד מסכימה. אני חושבת שההמלצות הולכות בדיוק למקום הזה. לטעמי ככל שאנחנו ניצור המלצות פחות ישימות, כך נחטא ממטרתנו. אני חושבת שלכולנו אותה מטרה.
- השרה יעל גרמן:** היום הסוכנים בפועל, הסוכן הוא לא איש מערכת הבריאות ואלה שהם כן אנשי מערכת הבריאות עושים כאלה... שזה בדיוק מה שאנחנו לא רוצים. אנחנו לא רוצים את הדברים האלה. אז בואו נזהר ממש. בואו נזהר בתיירות מרפא מצוננים. אני מבקשת שזה יהיה ממש ממש ברור.
- דוברות:** הייתי מנסח, לקייס מנג'רים אני רוצה שננסח אחר כך אבל אפשר להגיד שעובד מערכת הבריאות אינו יכול להיות סוכן מרפא או לעבוד מטעמו חוץ מהקייס מנג'ר שלזה נתייחס אחר כך.
- דוברות:** הוא בעל שליטה.
- השרה יעל גרמן:** למעט קייס מנג'ר.
- דוברות:** או בעל מניות. זו גם יכולה להיות חברה.
- דוברות:** אתה רוצה להכניס את ההערה?
- דוברות:** פה ולא בהמשך?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** לא. אמרנו שגם מערכת הבריאות לא יכול לעבוד אצל סוכן תיירות מרפא למעט קייס מנג'ר.
- דוברות:** זו יכולה להיות גם חברה.
- דוברות:** מי מטעמו או בעל זיקה...
- השרה יעל גרמן:** עובד מערכת הבריאות אינו יכול לעבוד עבור סוכן תיירות. צריך להתחיל מכאן.
- דוברות:** אז אולי באמת בעל זיקה לסוכן. זה רחב יותר ואחרי זה נתייחס לקייס מנג'ר באותו מוסד בסדר? ואז ההסתייגות שלכם לא רלוונטית לכאן כי אנחנו לא מדברים על הקייס מנג'ר.
- דוברות:** כי בקלות אפשר לעקוף את זה על ידי הקמת חברה אבל אנחנו לא...
- דוברות:** ביישום יהיה,
- דוברות:** אני חושב שהכוונה פה ברורה ועם זה אפשר...
- דוברות:** סוכן יקים חברה והוא יבוא לעבוד באותה החברה.
- דוברות:** לא. הוא התכוון לבעל מניות בחברה או בעל שליטה בחברה.
- דוברות:** מי? עובד?
- דוברות:** זאת אומרת כמו ש, זה יותר ביישום. כמו שסוכן התיירות לא יכול להיות, כמו שהאיש מה.... לא יכול להיות סוכן הוא כך לא יכול גם להיות בעל מניות בחברה שהיא הסוכן עצמו אבל אפשר ביישום,
- דוברות:** שלא יצא מצב שהרופא מקים חברה,
- דוברות:** הוא לא יכול להיות עובד מערכת הבריאות ובנוסף עובד מערכת הבריאות אינו יכול לעבוד עבור סוכן תיירות רפואית בכל דרך שהיא.
- דוברות:** שלא יצא מצב שהרופא מקים חברה, זה כבר מניות וזה מעסיק אנשים שמפנים אליו בתוך בית החולים.
- דוברות:** בכל דרך שהיא. אנחנו בינתיים ב, לא יכול לעבוד עבור סוכן תיירות רפואית בכל דרך שהיא.
- דוברות:** למעט קייס מנג'ר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** למעט תפקיד קייס מנג'ר. רגע בכל דרך שהיא נקודה. בוא נעשה לחוד קייס מנג'ר כי כשאני אומרת למעט קייס מנג'ר כאילו קייס מנג'ר כן יכול לעבוד עבור.
- דוברות:** זה צריך להיות בסעיף נפרד.
- דוברות:** בכל דרך שהיא זה מוגזם. אני רק רוצה להגיד לכם, בכל דרך שהיא זה משהו שאי אפשר, זה כל כך מוגזם, זה כל כך לא הגיוני, זה כל כך לא, זה כל כך לא מידתי.
- דוברות:** הוא לא יכול להיות סוכן בריאות נקודה.
- דוברות:** זה נושא מאוד רגיש בציבור ואני חושבת שצריך לשים לזה,
- דוברות:** אני לא מדברת רק על הציבור. זה צריך להיות נושא רגיש כאן. אנחנו למעשה נותנים לבתי החולים באמת איזה שהיא הכנסה גמישה שהם כמהים לה ואנחנו חושבים שזה אפילו דבר בריא בהתחשב בנסיבות. אבל זה צריך להיות כל כך מבוקר וכל כך מפוקח וצריך כל כך להיזהר במיוחד הוועדה הזו שחווה את מה שכולנו חוונו בפרסומים על תיירות מרפא.
- דוברות:** לכן אין מילה נוספת שבעיני תהיה מיותר. אין.
- דוברות:** אני רק רוצה להגיד משהו. את הבלגן הזה מי שיצר זה אני. אני הפניתי את תשומת לב כולם לסעיף הזה. אז אני מבינה את הסעיף. אני רק אומרת שבעיני כשאנחנו כותבים בכל דרך שהיא, זה כזה,
- דוברות:** בכל דרך שהיא ואני מתכוונת שיהיה לנו פה, חבל שארנון לא נמצא כי תהיה לנו כאן יחידה שכל התפקיד שלה יהיה רק לפקח על כל הנושא הזה של תיירות מרפא והיא תבדוק ותראה שזה באמת לא קורה.
- דוברות:** 4 אני מקריא. פעילות הסוכן מול הנהלת בית החולים תוסדר במסגרת חוזה כתוב. הנהלת המוסד תדווח למשרד הבריאות על סוכן עימו היא התקשרה כסוכן רשום. האם יש הערה לגבי סעיף 4 למישהו?
- אנחנו עוברים לסעיף 5 – יגובש קוד אתי להתנהלות,
- אני עוצרת רגע מי נותן את האישור לסוכן המורשה?
- דוברות:**



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הסעיף הראשון.	דוברות:
תודה. הבנתי.	דוברות:
המשרד לא נותן אישור. כל אחד נרשם אם הוא מבקש הוא נרשם ואם הוא עומד בתנאי הסף. הוא עומד בתנאים והוא,	דוברות:
סעיף ראשון. זה מופיע בסעיף הראשון.	דוברות:
מה קורה אם מפריס את ה?	דוברות:
עוד מעט נגיע לסעיף.	דוברות:
זה לא מחייב מכרז או משהו כזה? מי הסוכנים שיעבדו עם בית חולים ממשלתי?	דוברות:
אנחנו לא נכנסים פה לסוגיית בתי חולים ממשלתיים.	דוברות:
זה בהמשך נדמה לי. יוליה אתם התייחסתם לזה להערכת.	דוברות:
אני לא מצליחה להבין את השאלה. היא נוגעת לסוכנים עכשיו או לבתי החולים?	דוברות:
לסוכנים.	דוברות:
אז מה השאלה?	דוברות:
בית חולים חותם על חוזה עם סוכן. איך הוא בוחר איזה סוכנים?	דוברות:
אז זה בית חולים שבחר. אבל השאלה היא לגבי בתי חולים נכון?	דוברות:
ערן באופן כללי גם כלפי הוועדה. לא מעניין אותנו יותר בתי החולים הממשלתיים מאשר של כללית. אנחנו אומרים את האופן הכללי. כל ארגון ידע להתאים איך הוא צריך לעבוד על פיהם. זה לא כללים לבתי החולים הממשלתיים.	דוברות:
סעיף 5 – יגובש קוד אתי להתנהלות הסוכנים על ידי משרד הבריאות בהתייעצות עם גורמים רלוונטיים. העיקרון המרכזי של הקוד יהיה התחייבות לפעול לטובת המטופל ושמירה על טובת מדינת ישראל.	
האם יש למישהו הערות על סעיף 5? בסדר, ממשיכים.	
מי יאכוף את זה?	דוברות:
מי שרושם.	דוברות:
משרד הבריאות יהיה אחראי.	דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** לא, לא רק. גם ההנהלות שהסוכנים פועלים בשטחם. קודם כל זו התחייבות פרטית של הסוכן. ההנהלות אחראיות להתנהגות הסוכן וגם משרד הבריאות. מי שאחראי להתנהגות אתית זה הסוכן. יש לך מערכת שיכולה לשלול ממנו, יש לך סנקציה במידה ואתה לא עומד בקוד האתי וזה מחיקה מהרישום.
- דוברות:** אבל איך זה, קוד אתי אצל רופאים או משהו יש גוף נפרד שמומחה בזה. סעיף 7 – הסוכן לא יוכל להתנות קבלת שירותי בריאות ממנו ברכישת שירותים נוספים.
- דוברות:** טיסה ברחבי הארץ, נופש, מלון, רכב.
- דוברות:** זה לא ממנו זה דרכו. זה לא יותר נכון? הוא לא נותן שירות.
- דוברות:** לא. הוא גם אני המדריך טיולים שלך בארץ.
- דוברות:** לא. שירותי בריאות ממנו.
- דוברות:** ברכישת שירותים נוספים. הוא לא יכול להתנות קבלת שירותי בריאות ברכישת שירותים נוספים.
- דוברות:** אבל שירותי בריאות זה ממנו. הוא לא נותן זה שירותי בריאות דרכו ברכישת, זה פשוט ניסוח.
- דוברות:** בסדר. באמצעותו.
- דוברות:** אגב לשאלת האכיפה זה סעיף לדוגמה שאנחנו באמת אין לנו כלים לאכוף אותו.
- דוברות:** זה צריך יהיה ממש יחידת אכיפה.
- דוברות:** לא, לא. זה משהו שקשור יותר למשרד התיירות. זה בעיקר מודעות של התיירים לזכויות שלהם.
- דוברות:** נכון וזה אמור גם מאד...
- סעיף 7 – המאגר יפורסם בשער מידע מרכזי, אתר אינטרנט שירכו את כל המידע הממשלתי הרשמי בתחום של תיירות רפואית.
- יש למישהו הערות לגבי זה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

סעיף 8 – סוכנים שיחרגו מהנהלים יוסרו מהמאגר שיפורסם בשער המידע הממשלתי.

דוברות:

צריך הגדרה מה זה חריגה.

דוברות:

רגע. אנחנו פותחים את זה ואז עזיז.

דוברות:

מה זה חריגה? היא מדידה? ברת כימות? מי יגדיר אותה, יעריך אותה שזו חריגה? יש ועדת משמעת וכו' וכו'.

דוברות:

ערכאה משמעתית.

דוברות:

זהו. זו השאלה שלי.

דוברות:

והשאלה שלי זה, אני לא חושב שזה רק יישום המאגר. זה צריך להיות משהו גם פוזיטיבי כמו שנגיד יש מקצועות שברגע שאתה מתלה את הרישיון שלהם או שולל אותם וממש כותב את זה, אז כדי לייצר את ההרתעה מלחרוג מהסטנדרט זה לא רק שביישום המאגר, אולי יהיה כתוב מי לא מורשה לעסוק או איזה שהיא סנקציה שהיא קצת יותר הרתעתית מאשר רק להסיר את זה כי ברגע שאתה מסיר ממקום אחד, זה צץ במקום אחר.

דוברות:

אז יש פה שתי הערות. אחת לעניין הזה. זאת היתה ההצעה מלכתחילה ודווקא משרד המשפטים ביקש להימנע מיצירת רשימות שחורות בשער מידע ממשלתי ולכן,

דוברות:

זה קיים היום אבל לרופאים,

דוברות:

תראי אני לא מתמצא בנושא רישוי אז קשה לי כך להביע עמדה. זאת אומר מה לכתוב? לא הקושי לכתוב מי פסול מלשמש כסוכן.

דוברות:

זאת היתה העמדה שלכם. אם היא השתנתה,

דוברות:

של מי של טלי?

דוברות:

כן.

דוברות:

השאלה מה זה חריגה פה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** טלי מכירה באמת את נושא המשמעת אצל הרופאים ובשאר המקצועות רוקחים וכו' אז יכול להיות שהיא אמרה משהו שמתבסס על מה שקורה שם. אני לא, אפשר לבדוק את זה.
- דוברות:** ולעניין החריגה יש פה עניין גם של דיווח של מנהלי בתי חולים שאנחנו מבקשים מהם. תהיה גם אפשרות להתלונן.
- דוברות:** אז יהיה פירוט בטקסט אחר?
- דוברות:** לא. לא נגדיר מעכשיו את כל החריגות.
- דוברות:** ברור. לא פה. בכלל אתם נתתם את הדעת על זה?
- דוברות:** מה זה חריגה מקוד אתי. אין לנו עדיין קוד אתי אז אני לא יכולה להגדיר מה זה חריגה ממנו.
- דוברות:** ביחידה שתוקם במשרד צריכה להיות פונקציה שתעסוק בנושא הזה.
- דוברות:** יש פה כללים שקבענו. ייקבע קוד אתי. משרד הבריאות הוא יהיה הרגולטור יחד עם כל גורם שייקבע ויחליטו.
- דוברות:** למה אתם חושבים שזה רק קוד אתי. חריגה מהנהלים זה....
- דוברות:** פלוס קוד אתי אמרתי. מה שנקבע פלוס הקוד.
- דוברות:** מה שנקבע כאן.
- דוברות:** האם יש אישור. יש ממש הסוכן מקבל ממש אישור נכון? אישור סוכן שהוא לא יכול לפעול בלעדיו? אני צודקת?
- דוברות:** רשום שהוא רשום במאגר.
- דוברות:** הוא צריך להירשם במאגר ובית חולים חייב להתקשר איתו בכתב. צריך להיות חוזה כתוב ורק סוכנים מורשים לאותו בית חולים יוכלו לעבוד איתו, כלומר אנחנו מתחילים פה בכמה לבלים.
- דוברות:** אפשר לבטל כמובן את ההרשאה.
- דוברות:** נכון זה בדיוק הרעיון. אבל עזיז שאל מה המקרה שלוקח את ההרשאה ולכן אמרתי שאני לא יודעת היום להגדיר את כל המקרים,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** אם המשרד נותן הרשאות המשמעות שלמשרד יש גם אחריות אחרי זה בתביעות נזיקיות. זאת אומרת אם יהיה סוכן שיחרוג והמשרד הזה שנתן לו את ההרשאה חושף את עצמו לתביעה שהוא לא פיקח כמו שצריך, שהוא לא ניהל את זה כמו שצריך
- דוברות:** אם המשרד נתן הרשאה הוא גם יכול לקחת הרשאה.
- דוברות:** אז השאלה...
- דוברות:** לכן אנחנו מדברים על רישוי ולא על רישיון.
- דוברות:** יפה. אם המשרד רוצה לקחת את האחריות המשפטית על כל הסוכנים. אני לא בטוח שזה מה שהמשרד רוצה לעשות. הוא רק רוצה לנהל איזה שהוא מאגר של סוכנים או רישום של סוכנים ולא רישוי של סוכנים.
- דוברות:** אז איזה סנקציה יש?
- דוברות:** זה לא משנה רישוי או רישום.
- דוברות:** להוציא אותו מרישום מהמאגר. למחוק אותו מהמאגר. תייר שרוצה להגיע לארץ הוא בודק במאגר ולא מוצא את השם, לא יתקשר איתו. גם בתי חולים.
- דוברות:** לא תיירים, לא בתי החולים.
- דוברות:** אז בואו נאמר ובתי החולים לא יוכלו להתקשר איתו. בואי תוסיפי את זה.
- דוברות:** זה מופיע. זה בבתי חולים, סעיף נפרד.
- דוברות:** העונש שהוא רק יוסר מהמאגר בשער הממשלתי. פשוט יבוטל לו הרישום.
- דוברות:** אנחנו פשוט ניסינו לשמור פה על איזה שהיא אחידות בנוגע לסוכנים. אין בעיה, נוסיף את זה.
- דוברות:** לא ייכלל במאגר הסוכנים הרשומים.
- דוברות:** זה לא משנה. יוסר מהמאגר.
- דוברות:** יוצא מהמאגר. אני צריך פה רק אתר האינטרנט ולא....



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בואו רגע נסתכל על הניסוח ונראה אם יש עוד הערות. סוכנים שיחרגו מהנהלים יוצאו ממאגר הסוכנים ויוסרו מהמאגר שפורסם בשער המידע הממשלתי ואז גם ככה בתי החולים יודעים שאי אפשר להתקשר איתם וכדומה.

יש למישהו הערות על סעיף 8? משהו אחר? טוב. אנחנו ממשיכים ל-9.

סעיף 9 – הסוכן יחויב לספק לתייר שרותי רופא שיתפקד כקייס מנג'ר. זאת באופן ישיר או כרכש מול המוסד הרפואי / גורם שלישי.

קייס מנג'ר יהיה רופא בעל רישיון ישראלי.

אז פה צריך להוסיף את ההערה של לאה. על אף האמור בסעיף 3, תחילת הסעיף.

דוברות:

שאלה טכנית פה יוליה. למה הסוכן אמור לספק לתייר מרפא את הקייס מנג'ר ולא בית החולים דווקא שיחליט מי הקייס מנג'ר ה,

דוברות:

הרמת לי להנחתה. אני מתנגד. אני לא אוהב את זה שגם בית חולים יכול להיות הקייס מנג'ר באופן כללי. אני רוצה אפילו להציע שהסוכן יוכל לספק לתייר שירות רופא שיתפקד כקייס מנג'ר מטעמו. אי אפשר לפי דעתי לתת לבית החולים גם להיות הקייס מנג'ר. כל המטרה שלנו זה לשמור על המבוטח. לדאוג על האינטרסים שלו. לראות איפה הכי נכון שיעשה את הטיפולים ויש חשש שברגע שגם בית החולים ישמש קייס מנג'ר הוא יראה גם כן את הצד של מקסום ההכנסות מאותו חולה. אני רוצה שהקייס מנג'ר הוא יהיה באמת בלתי תלוי.

דוברות:

נראה לי שנותנים גם לבית החולים להיות הספק וגם הקייס מנג'ר שקובע מה הטיפולים זה קצת יותר מדי. אני חושב שהסוכן צריך לספק קייס מנג'ר מטעמו שהוא באמת רואה את החולה במרכז ואי אפשר שבית החולים גם מוכר, בעצם אז אין לנו באמת קייס. אני חושב שאם בית החולים נותן את זה לא יהיה באמת קייס מנג'ר.

אני הרמתי להנחתה אני חייב לחסום עכשיו. אני מתפלא עליך. קודם כל אם כבר אתה מנסה לנתק את החולה, את תייר המרפא מבית החולים שמא יהיה הוא תלוי בבית החולים ואתה רוצה שהקייס מנג'ר יהיה תלוי דווקא בסוכן. נהפוך הוא. אני

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בדעה שבית החולים יש לו אחריות הרבה יותר גדולה, ממש הרבה יותר גדולה על החולה והאינטרסים של החולה מהסוכן. דעתי האישית היא, הרי הסוכן, הפעולה שלו מתבטאת בתיווך, התקשרות לבית החולים והוא מקבל אמרתם, 10-20 אחוז לא רוצה להיכנס לאחוזים. אני חושב שהוא עשה מעל ומעבר. דעתי היא אם רוצים למסד את תיירות המרפא ועכשיו אני מדבר כרופא היא שבית החולים ידאג לו לפי תחום המחלה שלו לקיים מנג'ר הכי מתאים. נגיד אם הוא חולה,

כל הסיפור של הקיים מנג'ר עלה למקרה שבו למשל הוא צריך לקבל טיפול בשניים שלושה בתי חולים. אז איזה בית חולים ידאג לו בדיוק?

דוברות:

90 אחוז מהחולים יקבלו טיפול באותו מקום. 90 אחוז אולי 95 אחוז.

דוברות:

אבל על ידי מחלקות שונות.

דוברות:

על ידי מחלקות שונות. רבותיי החולה מורכב. רובם מורכבים. מגיעים עם סוכן לבית חולים X אני אקרא לו בית חולים ואז בית החולים, אני חושב שבית החולים יראה אם החולה הוא אונקולוגי. ימנה לו רופא בתחום העשייה, אורתופדי כנ"ל וכו' וכו' ולא שהסוכן ידאג לו לקיים מנג'ר. אני חושב שזה שיקול מקצועי פרופר זו דעתי ואני מאמין יותר בבית חולים מאשר בסוכן. בית החולים לא ינצל את החולה כמו שהסוכן יכול או עלול לנצל.

דוברות:

אני רוצה רק לענות על מה שנאמר. אי אנחנו לא רוצים שסוכנים יתחילו להיות המעסיק של רופאים. אני לא רוצה שפתאום נייצר סוכנים שיש להם עובדים רופאים וזה גם ייקר את התעריף כי אז גם עלויות הניהול יגולמו בפנים. אנחנו פשוט גם מייקרים את זה וגם הופכים אותם למעסיקי רופאים

דוברות:

אבל חלק מהתשלום שהוא נותן לבית החולים תייר המרפא, בית החולים יספק לו את השירותים של הקיים מנג'ר.

דוברות:

נכון וזה מענה חלקי למיכל.

דוברות:

זה ישנה את העמלה.

דוברות:

זה מענה לכל אחד.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

זה מצפוני פרופר. ספי אתה רופא ואתה תגיד מה אתה חושב.

דוברות:

יש נקודה. אני מסכים עם מה שאתה אומר אבל אני מנסה למקסם את

דוברות:

מיכל ההפרדה בין סוכן לבין קייס מנג'ר,

דוברות:

זה פותר והדבר השני שזה יהיה בתוך בית חולים ולא דרך הסוכן, זה עוד יותר.

דוברות:

אבל הוא צריך גם וגם כי לפעמים האינטרס של הבן אדם הוא להיות מטופל בכמה

בתי חולים. גם אם זה רק בתי חולים ממשלתיים.

דוברות:

העניין של הקייס מנג'ר במתכונת הקודמת לעומת המתכונת הזאת שהוא מתקשר

לסוכן והקייס מנג'ר שלו אומר בסדר אני יודע רפואית שברמב"ם יש להם את

המאיץ פרוטונים הכי טוב בארץ.

דוברות:

אבל איך הקייס מנג'ר ידע להגיד את זה אם הבן אדם הגיע מרוסיה בלי אבחון והוא

צריך לעבור עכשיו אבחונים בבית החולים. זה קורה הרבה פעמים.

דוברות:

ספי ברגע שהוא מגיע אליך לבית החולים ההנהלה תדע לאיזה כיוון.

דוברות:

זה חלק ממה ש,

דוברות:

לא. אני איתך אני רק אומר הרעיון של הקייס מנג'ר באופן עקרוני שהקייס מנג'ר

יוכל להגיד בסדר עדיף לך ללכת לאיכילוב ואחר כך ללכת לרמב"ם כי הוא מכיר את

הרפואה. במקרה הזה הקייס מנג'ר נתקל בחולה פעם ראשונה רק אחרי שהוא

רואה,

דוברות:

ואם הוא צריך חמישה יועצים בתוך איכילוב מה עדיף הקייס מנג'ר שזה יהיה

מבחוץ ששלח אותו רק לאיכילוב או רופא בכיר מאיכילוב?

דוברות:

אני רוצה שנייה ברשותכם. הסיפור של קייס מנג'ר ההיגיון של קייס מנג'ר אני

חושבת שדנו בו הרבה. אם אנחנו נחייב את הסוכנים לספק קייס מנג'ר זה יצמצם

את הסוכנים רק למאד גדולים שמסוגלים להעסיק ואנחנו לא רוצים את זה. ואם

נשאיר את זה רק לבתי החולים לא נקבל את האפקט של הפיצול, של הטיפול

במידה והבן אדם זקוק לזה לכן האופציה שבה אנחנו אומרים שהסוכן אחראי לתת

את המעטפת והוא יכול לבחור האם לתת אותה במישרין או בעקיפין. גם בהינתן



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הזמינות. תראו יש פה גם עניין של שונות בין המקרים. אני חושבת שזה סעיף מספיק ברור שנותן את הגמישות וגם אותו תייר שבוחר יוכל לשאול האם אתה נותן לי קייס מנג'ר אין האוס וזה חלק מהשירותים או שאתה מפנה אותי לבית חולים.

השרה יעל גרמן:

יש פה שני נימוקים. את יודעת שמרביתנו, היתה ועדה אבל באמת גם אני לא הייתי בתוך הוועדה ונשמע לי הנימוקים מאוד נכונים וזה דרך אגב גם עונה לבעיה שלה. את מטילה על בית החולים שיהיה לו קייס מנג'ר כדי שהוא באמת יתאם בין המחלקות השונות במקרה של חולה מורכב והיה ובאמת החולה הזה צריך להיות בכמה בתי חולים אז בבית החולים האחר יהיה לו קייס מנג'ר. על ידי כך את גם מבטלת את החשש שרופא אחד יטפל בחולה שנמצא גם בבית חולים אחר ואז את מגדרת את הפעולה של הרופא. כל רופא, כל קייס מנג'ר למעשה מטפל רק באותו בית חולים.

דוברות:

הסיבה שאנחנו הצענו את שתי האופציות נבעה מכך שאנחנו רוצים להתחשב בתמריץ של ההנהלה להשאיר אצלה את החולה ויהי מה ובשביל להכניס את האינטרס גם של החולה, שהוא לא עובד של ההנהלה בתוך המערכת. הרופא בסופו של דבר. דיברנו על התמריצים של ההנהלה גם בחלק הראשון. יש משהו בלשים את המטופל במרכז ולאפשר לו את הטיפול.

דוברות:

יוליה סליחה אני חולק עליך כי אני בא מתוך השטח

דוברות:

תן לי להשלים. אני חושבת שהרעיון הוא שאנחנו מאפשרים גם וגם. לא חוסמים את האפשרויות האחרות.

השרה יעל גרמן:

תראה אתה אפילו שכנעת אותי אבל בוא נשמע מה אומרים.

דוברות:

אבל לפני זה אני רוצה כי יש הערה מהסעיף הקודם שאנחנו צריכים להוסיף פה שהקייס מנג'ר לא יוכל לעבוד באותו מוסד רפואי כי קודם הורדנו את ההתייחסות לקייס מנג'ר.

דוברות:

לא.

דוברות:

נכון, בסדר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** אנחנו רוצים שהוא יעבוד שמה.
- דוברות:** אבל קייס מנג'ר שהוא מטעם, אבל אם יש קייס מנג'ר מטעם הסוכן,
- דוברות:** אין מצב כזה.
- דוברות:** הוא לא יכול להיות.
- השרה יעל גרמן:** אמרנו למעט קייס מנג'ר. אבל אם נקבל את ההצעה שלו, פתרנו את כל הבעיות לדעתי.
- דוברות:** נכון אבל גם אני אגיד לך, גם אם יש לך,
- דוברות:** נכון אם מקבלים את ההצעה של עזיז זה פותר.
- דוברות:** הקייס מנג'ר ישב בחוץ. קייס מנג'ר בבית חולים, איך שהחולה מגיע לבית החולים ארנון יודע יש חוזר של משרד הבריאות מאוגוסט 2009 אני הראיתי לך את זה שמרגע שהוא נוחת חייב להיות קייס מנג'ר בתוך האשפוז.
- דוברות:** כן אבל חבריה לא כולם מגיעים לאשפוז. הראיתי את זה בהתחלה. הראיתי ששליש מהפעילות קורית בבתי החולים הפרטיים. מה קורה עם התיירים שם אנחנו הרי באים להסדיר את כל הענף ואני מחזירה את עצמנו לשם.
- דוברות:** אז מה באסותא לא יהיה קייס מנג'ר?
- דוברות:** על חלק גדול זה בקליניקות.
- דוברות:** בוא נעשה סיבוב.
- דוברות:** אני רוצה רק להסביר. תראו זה נורא קל. יש פה חשיבה,
- דוברות:** למה צריך קייס מנג'ר?
- דוברות:** דווקא כן, כי הם עוברים מאחד לשני ודווקא בפרטי אני הכי זקוקה למישהו שישים עין. יש פה חשיבה לגבי כל אחד מהסעיפים,
- דוברות:** למה אני לא יכול להגיד שהפעילות הזאת תתבצע בבתי חולים. למה אני צריך את זה בקליניקות?
- דוברות:** כי זה קורה. חברים חלק מהפעילות היא אמבולטורית בקליניקות הפרטיות. אני יכולה אלף פעם להגיד שלא אבל אפשר, אם אתם רוצים אפשר,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

זה ממש לא מפריע.

דוברות:

שם אני הכי דואגת. תראו יש פה חשיבה של.... אני רק באמת אני מאד שמחה על

הדיון. אני רק אומרת מאחורי כל מילה יש פה הרבה מאד מחשבה.

דוברות:

בוא נטפל בסוגיה הזאת שהיא מעלה גם אם נעשה סדר נשאר בבלבול

דוברות:

נכון

דוברות:

היא אומרת יש לי בקליניקות בואו נראה אם יש לנו פתרון ואז נעשה את הסדר.

דוברות:

דנו בנושא הזה ארוכות בתת הוועדה. כאן הראיה היא ראיית המטופל. אנחנו

יוצאים כאן אך ורק לטובת המטופל שלמטופל הישראלי יש רופא משפחה וכאן

ניסינו לייצר מגוון כמה שיותר רחב כי כל מטופל מטופל בדרך אחרת. הגיוני

שמטופל שמגיע לבית חולים ומטופל אך ורק בבית חולים אכן הקיים מנג'ר שלו

יהיה בבית חולים. לעומת זאת מטופל שמגיע גם למרפאה, גם לבית חולים ונע בתוך

המערכת, לו כקיים מנג'ר אולי מטעם הסוכן כי אין לנו רופא משפחה זאת אומרת

תיאורטית הייתי שמח אם היה איזה רופא משפחה לכן בנינו משהו הכי רחב שיכול

להיות וזה צריך להיות מותאם לכל אחד.

עכשיו בסוף מה אנחנו רוצים? אנחנו רוצים שהסוכן יתאים לו את זה כי בית חולים

רואה רק את שלו. הסוכן רואה את כל מי שהוא הביא ויכול להיות אגב שהוא יעשה

פרוצדורה אחת בשיבא ופרוצדורה אחרת בבית חולים אחר עכשיו אם אנחנו נפצל

בכל מקום קיים מנג'ר אחר, לא יהיה אחד שיראה את כל התמונה וזה מה שהטריד

אותנו. ממש בראיית המטופל. תבינו הסעיף הזה הוא בראיית המטופל בלבד. אני

רוצה שיהיה מישהו אחראי שייתן גם הסברים אם יצטרכו למה עשו "אובר"

שימוש.

דוברות:

אתה רוצה שהוא יהיה ת"פ של הסוכן בכל מקרה? גם אם יש בית חולים?

דוברות:

אני רוצה שהוא יהיה, אנחנו חשבנו שכן כדי למנוע קצת את סוגיית ניגוד העניינים.

נכון רפואה, רפואה, רפואה מעל הכל אבל נחשפנו גם לאירועים לאחרונה שלא

השיקול הרפואי עמד בזה ואני רוצה שבקוד האתי למשל נרשום שאותו אדם



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שמוגדר כקייס מנג'ר הוא רואה את תמונת המטופל, הוא אחראי כלפי המטופל. מחר בבוקר אם הוא יעשה OVER USE או יאפשר לתהליך הזה, הוא הנושא באחריות לדבר הזה.

דוברות:

אני רוצה להגיד משהו אם אפשר.

דוברות:

זו היתה דעתנו בוועדה.

דוברות:

רציתי לתת רקע לפני שדיברנו על סוכנים אבל רציתי לפני. אמרתי אולי הסוכנים זו לא כזו סוגיה נעבור עליה מהר, טעיתי.

בסופו של דבר תיירות מרפא אנחנו לדעתי מסדירים ומאשרים את הנושא הזה במטרה אחת וזה לקדם את הרפואה הציבורית.

דוברות:

אבל אנחנו צריכים לראות את התועלות ואת הנזקים מהדבר הזה ויש נזקים. יכול להיות כאן נזקים ואנחנו אמרנו את זה עוד פעם את הנזקים האלה. אחד זה אינפלציית שכר ואינפלציית שכר זה נזק אמיתי למערכת הציבורית כי בסופו של דבר.

ברגע שתיירות מרפא יוצרת אינפלציית שכר בבית חולים ציבורי או אם זה בקליניקה פרטית שהרופאים מקבלים פי עשר ופי עשרים ממה שמקבלים במערכת הציבורית, קשה מאוד להשאיר אותם אחרי כן במערכת הציבורית וזה יוצר תורים ואינפלציית השכר פוגעת בחולה הישראלי, חד וחלק ובסוף מייצרת תורים.

עכשיו לכן איך שאני רואה את תיירות המרפא היא צריכה להיות במערכת הציבורית והמערכת הפרטית או במקרה הקיצוני להיאסר כי אני לא רואה את הערך הזה למטופל מערכת הבריאות הציבורית ואם לא לאסור, אפשר באמצעות רגולציה נמצא את הסיבות ואם לא לאסור אז להשוות את הרגולציה לבתי החולים הפרטיים כפי שהם קיימים בבתי החולים הציבוריים.

דוברות:

אבל עוד לא הגענו לסוגיה אנחנו רק מסכמים עכשיו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

אני אגיע איך אני מקשר את זה לסוכנים. עכשיו, תיירות מרפא שמתבצעת בקליניקה הפרטית מאד קשה לפקח עליה והיא יוצרת לדעתי בעיקר נזק ולכן אני חושב ברמת העיקרון, אני לא רואה את הערך ולדעתי צריך לאסור עליה.

עכשיו אני מגיע למה זה בקייס מנג'ר. קייס מנג'ר אם הוא צריך להיות או דרך רופא בקהילה או דרך רופא של בית החולים. אם זה בית חולים שיבא, רופא של בית חולים שיבא, איכילוב רופא של בית חולים איכילוב ואסותא רופא של בית חולים אסותא כן אם דיברנו קודם שצריך את כל ההתחשבות שתהיה דרך אסותא בלי קשר לתיירות מרפא, גם תיירי מרפא שמגיעים לאסותא, אסותא צריכה לספק להם קייס מנג'ר, גם אסותא וגם הרצליה מדיקל סנטר והוא לא צריך להיות דרך הסוכן. לדעתי זה יצור ניגוד אינטרסים והשפעות שונות.

דוברות:

מה קורה בקליניקות?

דוברות:

אמרתי ולכן היתה ההקדמה. אני לא חושב שתיירות מרפא צריכה להתבצע בקליניקות פרטיות של רופאים איפה שאנחנו לא יכולים לפקח עליה, איפה שאנחנו לא יכולים לבקר אותה.

השרה יעל גרמן:

אתה שמעת על חוק יסוד חופש העיסוק. אתה לא יכול לאסור. זה לא מידתי ולא חוקתי. אנחנו לא נמצאים במדינה שבה אנחנו יכולים לבוא ולומר לקליניקה אתם לא יכולים לקחת תייר מרפא. זה לא קיים. זה לדעתי בכלל לא,

דוברות:

אפשר להשחיל משפט וחצי.

דוברות:

אחד, צריך לבדוק אם אפשר ובמקרה שאי אפשר אז הוא יצטרך לקנות את השירות הזה מבית חולים אסותא ולראות איך הוא קונה את השירות של הקייס מנג'ר בבית חולים בלי שנוצרים לו ניגודי אינטרסים מסוימים ובכך שהתייר לא יפגע ויהיה אפשר לבקר את זה.

דוברות:

אבל בקליניקות זה הופך להיות דבר אשפוזי מאד רציני. סליחה. בקליניקה זה לא משהו אשפוזי מורכב, כמו שעזיז דיבר על זה. אז אולי לגבי הקליניקות ניקח לא קייס מנג'ר,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

לא צריך. זה מה שרציתי להגיד. יעל רק משפט וחצי. 90 אחוז מהמטופלים שבאים לכאן לא למשהו אמבולטורי רבתי, הם באים, לפחות זה מה שידוע לי, חולים מורכבים שצריכים קייס מנג'ר. חולים אשפוזיים ואז באסותא כן מאסותא שיהיה לו קייס מנג'ר. עכשיו זה שבא לטיפול אמבולטורי נגיד כימותרפי כן צריך קייס מנג'ר מהטיפול האונקולוגי האמבולטורי, בין אם זה מאסותא או משיבא. 90 אחוז מורכבים, 90 אחוז במערכת האשפוזית. זה ש-15-10 אחוז קליניקות, שיאצו, פיזיותרפיה, הוא לא צריך קייס מנג'ר. מצידי שהסוכן יהיה הקייס מנג'ר. אין לי בעיה בזה.

דוברות:

קודם כל בוא נתחיל בזה, בקטע של הקוד האתי וכל מה ש... הקייס מנג'ר הוא רופא. מעבר לכל סוגיות הקוד האתי ולא קוד אתי יש מספיק חוקים, יש מספיק כללים. משרד הבריאות על עבירות משמעת, יש אין סוף. הקייס מנג'ר זה לא הסוכן ואנחנו לא בטוחים מה ומה לא. יש מספיק חוקים שמגבילים אותו שמכריחים אותו אם הוא לא רואה את טובת המטופל, אם הוא לא עושה את כל מה שיש. יש אינספור כללים שחלים על כל רופא במדינת ישראל שעובד אבל מבחינת הרופא הרי זה לא רלוונטי אם הוא מטפל בתייר או לא בתייר. הכללים הם אותם כללים. הם לא משתנים ולכן אנחנו לא צריכים לדאוג ולהכניס לפה את כל הדאגות שדאגנו שהנה הרופא יהיה שונה כי אין שום שוני מההיבט הזה ויש עליו מספיק דברים. זה דבר אחד.

דבר שני, אני בהחלט חושבת שקייס מנג'ר זה מאד חשוב. אני גם חושבת שזה טוב וזה נכון שהקייס מנג'ר יהיה מישהו מבית החולים כי רוב הדברים, אם הוא כבר הולך לבית החולים אז רוב הטיפולים שלו הם בתוך בית החולים ולכן הוא בהחלט צריך לנווט אותו בין המחלקות השונות ולא צריך להתחיל לחפש מלכתחילה באיזה דווקא בית חולים זה ילך. בוא הרי בסוף היום, אנחנו גם יודעים שהתיירים שיגיעו הם מגיעים לבית חולים כזה או אחר לפי גם מנגנוני השיווק שקיימים. אנחנו לא את הכל נהרוס ונמחק אותם וכשהוא מגיע לפה על פי רוב זה לא משנה אם זה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הסוכן או שמועה או משהו, הוא יודע שהוא מגיע לבית חולים איכילוב או לבית חולים שיבא או לבית חולים אחר וזה לא שפתאום הוא יגיע והקייס מנג'ר יגיד לו לא. אני דווקא חושב שעכשיו אתה תלך להדסה הוא הכי טוב. זה לא יעבוד ככה.

אז לכן אני חושבת שלא צריכים יותר מדי להתעסק בזה ואפשר להשאיר את זה כמו שהוא. אני חייבת להגיד משהו כי אורי העלה את זה. תראה, אורי, בעיניי אני חושבת שבכלל המגמה שלכם לנסות ולעשות רגולציה על כל התחום הפרטי, אמרתי את זה כמה פעמים ואני חייבת להגיד את זה. זה גובל בעקרונות שפשוט אצלכם אין פרטי. בטח לא בתחום הרפואי ואני חושבת שאי אפשר להשתמש בסיסמאות שזה הכל על החשבון וכל הדברים האלה שאומרים. בינתיים אף אחד עוד לא הראה לנו. אני לא השתמשתי בזה כל הזמן. אף אחד עוד לא הביא נתונים ברורים למעט סיסמאות על כמה לא נשאים ועל כמה הולכים ועל המערכת הפרטית מול המערכת הציבורית ואנחנו יודעים שאם כבר יש, אני אמרתי את זה ואני אגיד את זה עוד פעם, תחרות לבתי החולים זה הקהילה וזה בסדר וזה טוב שכך אבל זה הרבה יותר בעייתי והרבה יותר התלבטות מאשר שכל היום נמצאים בחלק הפרטי. אז אני אומרת שמצד אחד אי אפשר, אפשר אבל זה פשוט לא נכון לעשות את זה. זה לגרום לזה שזה הופך להיות העיקר וגם המספרים שיוליה הראתה וזה ממש לא נכון, זה לא 700 אני לא יודעת כמה זה אבל עדיין זה לא כמו שאתם מציירים את זה שמתוך בוא נניח 14-15 אלף רופאים שעובדים בדברים האלה, גם הציבוריים, אפשר היה לחשוב ש-12 אלף נמצאים במערכת הפרטית וזה באמת לא ככה אז בוא נשאיר חלקה מסוימת פרטית ואני רק מציעה לך, רק דבר אחרון לחשוב על זה אחרת.

בזכות המערכת הפרטית יש לך גם בנפית ובסופו של דבר אתה גם משיג את העובדה שאנשים עושים גם וגם ביחסים בינינו יותר קל לכם לבוא להגיד לנו שהנה יש להם גם הכנסה נוספת.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

קודם כל אני רוצה להעיר הערה כללית אם מישהו חושב שבאמת לחולה הישראלי המורכב האונקולוגי למשל ששווה את תיירי המרפא יש קייס מנג'ר אז זו טעות. אני רוצה לומר שהרבה פעמים רופאי המשפחה בכלל לא מתפקדים וזה גם עלה בוועדה של קברט וגם מניסיון אישי של חברה שעכשיו חלתה בסרטן. באו ואמרו לה את חייבת קייס מנג'ר. את לא יכולה להסתדר בלי קייס מנג'ר בהדסה וזה רק בשר"פ. אז זה הקייס מנג'ר של החולה האונקולוגי הישראלי. אז זה רק, בואו נראה גם את המצב של הישראלי ובאמת רופאי המשפחה

השרה יעל גרמן:

אלה השירות שאנחנו מתנגדים להם.

דוברות:

ובאמת רופאי המשפחה לא תמיד מתפקדים כקייס מנג'ר בהרבה מקרים ולכן אמרנו אנחנו רוצים לחזק אותם בכיוון הזה כמו בצוות של קברט.

דוברות:

לכן יש המלצה של קייס מנג'רים,

דוברות:

נכון. עכשיו לעניין שלנו. אני חושבת שאפשר למצוא את הפתרונות המתאימים בלעדיהם כי אנחנו באמת פועלים עכשיו מתוך דאגה לתייר שהוא בא להירפא. אז אם הוא בא לתוך המערכת הציבורית, חלק גדול באים למערכת הציבורית, אם זה אמבולטורי או אשפוזי אז אנחנו אומרים בית החולים שהוא בא אליו הוא צריך לדאוג לקייס מנג'ר. אם הוא הולך וכולל אסותא. אסותא הוא בית חולים שיכול היה לתת קייס מנג'ר וגם הרצליה. אם הוא הולך לאיזה שהיא קליניקה ברמת אביב, אז הפתרון המרבי שאנחנו יכולים להציע פה שהסוכן צריך לארגן לו קייס מנג'ר מתוך איזה שהם רופאים בקהילה. הוא לא חייב להיות רופא אשפוזי בשביל זה. אז אם אנחנו באמת רוצים להיות מעבר,

השרה יעל גרמן:

למה הוא צריך בכלל קייס מנג'ר?

דוברות:

אני רק אומרת אם צריך מעבר אז שיהיה איזה רופא. הרי יש הרבה רופאים שפרשו ממקום העבודה. הם יכולים לתת שירותים. זה לא צריך להיות בתוך המערכת הציבורית. הם לא נמצאים בתוך המערכת הציבורית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

הוא בא לקליניקה פרטית. אם זה אמבולטורי בתוך המערכת הציבורית אז אם אנחנו רוצים להיות סופר דואגים לתייר מבחינת הטיפול שהוא יקבל, אז לתוך הנישה הזאת של הקליניקה הפרטית, אם אנחנו מאפשרים לו ולא אוסרים את זה, אז נדאג שיהיה לו איזה קייס מנג'ר ברוח הדברים שנאמרו פה בסעיף של הוועדה ואם לא, אז לא יהיה לו קייס מנג'ר אם הוא הולך לקליניקה פרטית. אחד מהשניים. כמעט כל מה שרציתי להגיד נאמר. אני מצטרפת לחלק מהדברים של לאה בקשר לבתי החולים. אז באמת הקייס מנג'ר שיהיה בבית החולים ושיהיה רופא ואני חושבת שזה בהחלט על דעת כולם.

דוברות:

עכשיו אני חושבת שהמוני תיירים באים לפרטי לכל הקליניקות האלה. התכוונתי למרפאות ברמת אביב. מדיקל סנטר בבניין של הקניון. רמת אביב שם במרפאות שקובי כל הזמן מדבר עליהן. לא חסר. אני אישית טיפלתי בבעיות גב. טיפלתי אצל רופא רוסי וכל הזמן דיברו שם רק רוסית וכששאלתי אותו מה קורה בדיקור וכל מיני טיפולים בגלי לייזר וגלי שמיזר שזה בהחלט עזר, הכל היה עולים רוסיים.

דוברות:

את מדברת על המטופלים לא על הרופא.

דוברות:

הרופא היה רוסי.

השרה יעל גרמן:

היא אומרת שדיברו שם רוסית והיא שאלה אז אמרו לה שזה תיירים.

דוברות:

הרופא היה רוסי ורוב המטופלים היו רוסיים.

דוברות:

אבל זה לא קשור אחד לשני.

דוברות:

עכשיו מה שאני רוצה להגיד שזה דבר שאתה ממש, גם אם אתה תרצה לא תוכל להשתלט.

דוברות:

אבל צריך קייס מנג'ר לשיאצו?

דוברות:

לא. זה בדיוק מה שאני רוצה להגיד. שבפרטי,

השרה יעל גרמן:

את מצטרפת אלי?

דוברות:

בפרטי אני לא חושבת שצריך קייס מנג'ר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן:

בקליניקות הקטנות כן.

דוברות:

את לא תוכלי לעשות את זה ולא תוכלי לפקח על זה בכלל. ממש זה משהו שאי אפשר להיכנס לתוכו לכן אני חושבת שבאמת בפרטי זה לא,

דוברות:

אני עוד לא הבנתי.

דוברות:

רגע נעשה סבב שכל אחד יגיד דעתו.

דוברות:

נקודה אחת. אני תומך בקייס מנג'ר מטעם הבית חולים כי אני חושב שרפואית זה יותר נכון למטופל ובנה עסקינן. אני רק אומר שאנחנו כאן זורעים את זרע הפורענות כי אין לי ספק שהקייס מנג'ר הזה יהיה, הוא ייתן עדיפות לחולים האלה על פני חולים ישראלים. כל מי שהיה בבית חולים כשלחולה יש קייס מנג'ר, לפעמים יש כאלה, יש לפעמים רופאים במחלקה שתופסים אחריות על חולה והוא הקייס מנג'ר שלו.

דוברות:

משלמים לו.

דוברות:

לא תמיד משלמים. יש גם רופאים שאכפת להם מהחולים והחולה הזה הוא תמיד מקבל את הסי.טי. ראשון, את הבדיקות דם ראשון. האם אני טועה? הם דואגים לו. עכשיו החולה הזה אם הוא יהיה בא כוחה של המערכת יהיה מאד קשה לעשות עליו רגולציה.

החולים האלה, התיירים האלה, הם בעצם החולים היחידים בבית החולים עם קייס מנג'ר. הם תמיד יקבלו קדימות. אני חושב שוב, רפואית זה נכון. אמרתם אנחנו רוצים לדאוג לרווחת החולה זה בסדר אבל הרגולציה צריכה להיות מאד הדוקה אולי ברמת הרגולציה על אותו קייס מנג'ר או למצוא איזה שהוא מנגנון אחר כי אין לי ספק שהחולים האלה יקבלו עדיפות על החולים הישראלים. צריך לזכור זאת.

דוברות:

אני עדיין עומד על דעתי שאם אנחנו רוצים את טובת המטופל לנגד עינינו ראוי ונכון שיהיה קייס מנג'ר בכל מקום שקיים. גם אם לא נגיע למאה אחוז, לוותר מראש, הפסדנו ובסוף זה מחויבות של הסוכן ונצטרך לחשוב גם על רגולציה ברמת הסוכנים. השאלה היא, תחשבו רגע שבא אדם, נחת מחו"ל והגיע לארץ. או.קיי. נגיד



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שהוא מטופל בבית חולים מסוים אז יש לו שם באמת קייס מנג'ר שאחראי כלפיו ובנושא הזה אנחנו מסדרים. אבל יש מישהו שנמצא חצי במרפאות וחצי בקהילה ואולי גם מגיע לבית חולים. אני חושב שלדרוש מהסוכן להעמיד לו קייס מנג'ר, מה הפסדנו? מה תוחלת הנזק של הדבר הזה? שזה לא ימומש? אז ימומש בחלק מהדברים. צריך לעשות בקרות. אולי נבוא בטענות לסוכנים על המיטה. אכן גם מיטה לא השיגו להם. המטלה היא על הסוכן לוודא שזה קיים. אני לא חושב שהפסדנו משהו. מה הפסדנו? איזה נזק יכול לקרות מהדבר הזה? אני מדבר כרגע לא על בית חולים אלא על זה מבחוח, מה הפסדנו?

ייקור של ההליך.

דוברות:

נכון אבל מצד שני המטופלים כמו שראינו בתכניות מסוימות בטלויזיה שבהם מגיעים אנשים ועושים להם טיפול ואחר כך מתברר שכל הטיפול הזה הוא לא לצורך וזה, יש עוד איזה שהוא מישהו שמסתכל בראיית המטופל. באמת אני אומר לכם עוד פעם כשהוועדה שלנו דנה בנושא הזה, זה היה אך ורק בראיית המטופל.

דוברות:

יוליה תנסה גם להציג את דעתה ונעשה סבב לראות לאן זה הולך. עוד לא עשינו חושבים אבל עוד לא הגענו אפילו לליבה של חלק גדול מהויכוח שאולי הולך להיות פה אז אני באמת...

דוברות:

יוליה תנסי להציע איך את רואה משהו שאפשר לסכם את זה ונעשה איזה שהוא סבב לראות לאן זה הולך הסעיף הזה.

דוברות:

אני חושבת שהסעיף כפי שהוא עכשיו הוא מספיק רחב בשביל לאפשר את הגיוון. במידה ויראו שאחד מהכלים לא עובד טוב אני עדיין לא הצלחתי להבין איפה הבעיה שלנו. באמת כלומר אני חושבת שלחלק מהמקרים, לחלק מהתיירים מתאים קייס מנג'ר שיושב אצל הסוכן, לחלק מהתיירים מתאים קייס מנג'ר שיושב בתוך בית החולים. אגב אני חושבת שזה לא צריך להיות ברמה מחלקתית. כן צריך לקבוע כללים לאיך קייס מנג'ר מתנהל בתוך בית החולים וזה אחריות משרד הבריאות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

להוציא נוהל מאד ברור איך קייס מנג'ר מתפקד כדי למנוע את הדברים שאתה מדבר עליהם. זה לא צריך להיות ברמה המחלקתית. זה צריך להיות מישהו שעובד מטעם תיירות רפואית כמו שדיברנו והסברנו קודם. מישהו מטעם ההנהלה שהוא מלווה את הטיפול. הוא יכול להיות רופא שמצמידים אותו נקודתית אבל את כל האירוע הזה אתה מנהל בצורה מרכזית.

דוברות:

הבהרה מה שאמרתי זה לא קשור למחלקתית. זה מישהו שירים טלפון לסי.טי. ומישהו שירים טלפון לבנק הדם. זה לא קשור באיזו מחלקה הוא עובד.

דוברות:

אז זה לא רופא.

דוברות:

וזה לא קשור באיזה מחלקה הוא עובד.

דוברות:

אז אני רוצה להבחין. יש קייס מנג'ר ויש שירותים נוספים שניתנים במסגרת בית החולים אלה שני דברים שונים. אנחנו פה מדברים על מישהו שרואה את התיק הרפואי ולא זה שמסדר לו את ההתמצאות בתוך בית החולים או משהו מהסוג הזה. אני לא רואה כל כך נזק.

דוברות:

זאת אומרת בכל מקרה צריך קייס מנג'ר לכל מקרה.

דוברות:

לא. אני אומרת שאם תייר לא מעוניין, האחריות לסוכן, תראו זה נבנה הרי בצורה מאד הדרגתית. לא באנו ואמרנו המדינה חייבת לספק. לא באנו ואמרנו שאנחנו עכשיו, אם תייר לא מעוניין בשירות הזה הוא יכול לוותר על זה אבל הסוכן צריך להציע את השירות.

דוברות:

הוא אמר לספק ולא להציע.

דוברות:

לספק כן. אבל,

דוברות:

אני לא חושב שהתייר צריך להסכים או שצריך לאפשר לו בכלל לוותר. זה יהיה הכי נורא.

דוברות:

אני חושבת שאחריות הסוכן היא להציע את השירות הזה.

דוברות:

זה לא להציע הוא חייב לספק. הניסוח זה חייב לספק.

דוברות:

הוא חייב לספק אבל אם אין לך מישהו שצורך את השירות הזה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** אז צריך לראות כי אם הוא בא לטיפול כימותרפי הוא בא למרפאה. עושה טיפול. חוזר הביתה,
- דוברות:** אבל זה לא עובד ככה.
- דוברות:** אני מניחה שיש דוגמאות כאלה שאתה לא צריך שום קייס מנג'ר .
- דוברות:** אני משוכנעת שהסעיף הזה אין בו נזק. יש בו הרבה יותר תועלת מנזק אפשרי. לא קריטי לדעתי.
- דוברות:** בית החולים יגדיר את האונקולוג או הקייס מנג'ר של המטופל הזה ויטיל עליו את האחריות. אגב הדוגמה שאת נתת לגבי בית חולים מסוים שבו אמרו שזה רק בשר"פ, בבתי חולים אחרים שאין בהם שר"פ יש רופא אחראי. לא קוראים לזה קייס מנג'ר רופא אחראי. אם מישו מטופל באונקולוגיה למשל בבית חולים אז האונקולוג או האונקולוגית שם אחראים על המטופל הזה. זה התפקיד שלהם.
- דוברות:** אני רוצה להתחיל לעשות סבב אני רק לפני זה אגיד את דעתי. אם זה נשאר בניסוח הזה אז יש לי בעיה , אני כרופא קייס מנג'ר עובד אצל סוכן. כקייס מנג'ר גם כן אצל סוכן אני עובד אצל אותו סוכן תיירות מרפא ואני גם יכול להיות רופא באותו בית חולים. המקרה הזה במידה והניסוח נשאר ככה שלא קייס מנג'ר הוא אך ורק, עדיין הרופאים בבתי חולים יכולים לראות את סוכן התיירות רפואית אני לא רוצה שיווצר מצב שרופא שעובד בבית חולים שבו התייר מקבל מרפא גם כן עובד אצל אותו סוכן. כרגע זה לא נמצא כאן ואת הפירצה הזאת גם חייבים לסגור.
- דוברות:** אני לא רוצה שהרופאים יעבדו אצל הסוכנים. אני רוצה שיהיה סוכן והוא יתקשר לבית החולים ובית החולים יספק לו קייס מנג'ר ואם זה בית חולים ציבורי ואם זה בית חולים פרטי. אני חושב שזה מאד מזיק שהסוכנים מחר יתחילו להתקשר עם הרופאים והרופאים עכשיו יהיו קייס מנג'רים פה, ויהיו קייס מנג'רים שם ומה אני צריך את זה? זו פרצה שקוראת לגנב. הרופאים עם הרופאים והרופאים עם בית החולים, כך אני רוצה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני רק רוצה להסביר מה הבעיה בהצעה הזאת. הבעיה בהצעה הזאת אורי זה שאנחנו פתחנו ודיברנו על תחום הסוכנים והסברנו שבסוף כמעט כל התיירים מגיעים דרך הסוכנים ואם אתה רוצה לתעל אותם להגיע למערכת ציבורית, להגיד שהם לא חלק מהמשחק או להוציא אותם מהמשחק זה,

זה לקיים מנג'ר לא לסוכן.

דוברות: אבל הקיים מנג'ר בסוף יש פה עניין של מי מועסק על ידי מי. אני חושבת שזה רק ירחיק אותם מהמערכת הציבורית ואם המטרה שלך היא להביא אותם לתוך מערכת ציבורית זה לא משרת את המטרה הזאת.

אני חולק עליך.

דוברות: אם אני מבין נכון הניסוח הזה שזה יכול להיות או הקיים מנג'ר באמצעות הסוכן עצמו או באמצעות בית החולים שפה גם צריך להכניס את החריגה שהוא לא יכול להיות כפול או שהקיים מנג'ר הוא אך ורק באמצעות אותו מוסד רפואי שבו מתבצע השירות. נכון? אלה החלופות אם אני מבין אותן נכון אז בואו נעשה סבב וכל אחד יגיד רק את דעתו בנושא בלי הרציונל מאחורי זה.

אני מקבלת את הסגירה.

דוברות: דיברתי יותר מדי. אני לא זוכר שדיברתי על סעיף אחד כל כך הרבה כי בשבילי זה מהותי ועקרוני.

בשני משפטים. דעתי למען התייר המסכן המורכב, ב-90 אחוז הוא מורכב, אני חוזר על זה. בית החולים וקיים מנג'ר מטעם בית החולים אני סומך עליהם הרבה יותר מסוכן וקיים מנג'ר מטעם הסוכן. זאת אומרת השיקול שם יותר מקצועי ולא יהיה "אביוז". אני מפחד מ"אביוז" דווקא של הסוכן והקיים מנג'ר שלא מאשר, "אביוז" של המערכת, המערכת המאשפזת ואני רוצה,

אני חושבת שאתה היית ברור. שכל אחד רק יאמר כמו שניר אמר,

דוברות: אני רוצה קיים מנג'ר גם באסותא ואני רוצה בכל בית חולים שיהיו 10 קיים מנג'ר'ס של בית החולים למסד את זה ולא רק את זה, בכל מיני תחומים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני יכול להציע פשרה? שאולי תענה. שייקבע שקייס מנג'ר הוא יכול להיות או מבית חולים אם הוא מטופל בבית חולים או ממרפאה אם הוא מטופל במרפאה. הוא לא חייב להיות דווקא מבית חולים, הוא לא חייב להיות דווקא ואז הוא מגיע מאותו גוף שמטפל בבן אדם.

דוברות: מהגורם המטפל.

דוברות: זה מה שאמרתי משירות האונקולוגיה זה לא קורה....

דוברות: יוליה לא חושבת שזו פשרה.

דוברות: לא. יוליה אומרת שזה לא פיזיבילי כי עכשיו נחייב כל מרפאה להחזיק קייס מנג'ר.

דוברות: איזה מרפאה? אונקולוגיה, טיפול כימותרפי, הוא צריך קייס מנג'ר.

דוברות: אני חלק מעזיז, בית חולים. לפרטיות אני חושבת שלא צריך.

דוברות: אותו דבר כמו עזיז זה מה שאמרתי.

דוברות: אני רוצה להיות יותר חריף. אני אגיד שעזיז זה הרע במיעוטו. אני חושב שבבית חולים לא צריך קייס מנג'ר. אני חושב שההגדרה צריכה להיות שמי שמנהל את הטיפול העיקרי בחולה צריך להיות הקייס מנג'ר שלו כדי לא ליצור קאדר של מאכרים בתוך בית החולים שהם "קארד בלאנש" מההנהלה שהם יודעים שהם עוקפים את החולים הישראלים.

דוברות: אז מה זה אומר? איפה הקייס מנג'ר?

דוברות: בית חולים.

דוברות: אז מה ההצעה?

דוברות: שמנהל הטיפול העיקרי, אם לדוגמה חולה, בוא נהיה ריאליים מגיעים בדרך כלל לאונקולוגיה, למח עצם, לכירורגיה מורכבת. יש 6-7 מחלקות שמגיעות לבית חולים שמנהל הטיפול העיקרי, אז נכון שחולה אונקולוגי יש לו גם לפעמים גרורה או שבר בעצם אז הוא גם עושה טיפול אורתופדי אבל ברור שהרופא האונקולוג הוא הקייס מנג'ר שלו ואז יש איזה מערכת בלמים כי אחרת היא תופר.

דוברות: אז אתה כן אומר קייס מנג'ר מטעם בית החולים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** זה אומר שהרופא העיקרי בטיפול יהיה חייב להיות מוגדר מנהל טיפול אבל לא יהיו אוסף של מנהלי טיפולים איזה 10 קייס מנג'רים. מנהל, קייס מנג'ר, שכנעת את כולם.
- דוברות:** ספי נכשיר 10 קייס מנג'רים בבית חולים ולא לכל מקרה אלא לכל מיני מקרים שיגיעו. כל אחד נתאים לו קייס מנג'ר. אונקולוג, אורתופד.
- דוברות:** רק שתבינו שכרגע העברתם את האחריות לבית החולים.
- דוברות:** זה לא בסוכנים זה בבתי חולים.
- דוברות:** אני רואה למה זה, ואני אומרת חברים, עם כל הכוונות הטובות תשימו לב מה עשיתם.
- דוברות:** מה עדיף לחולה שהאחריות תהיה על הסוכן או על בית החולים?
- דוברות:** חברים אני עובר לסעיף 10. תיאסר פנייה או התקשרות ישירה בין הסוכן או התייר הרפואי לרופא או איש צוות שאינו מטעם ההנהלה. תבחן אפשרות להכיל כלל זה גם במערכת הפרטית.
- דוברות:** אני לא מבינה סליחה. אנחנו פותחים את הנושא?
- דוברות:** כן.
- דוברות:** אני לא מבינה איך אפשר לעשות את זה במערכת הפרטית. אני לא מבינה מה זה אומר וקליניקה ובמשהו פרטי הרופא יכול להיות שהוא בעל הקליניקה הוא עושה את זה אני לא יודעת מתי זה ההנהלה או לא ההנהלה.
- דוברות:** בוא נחלק את זה לשני חלקים. לגבי הציבורי האם יש למישהו הערות לגבי זה?
- דוברות:** אני רוצה להסביר למה זה לא סתם ציבורי ופרטי. בציבורי מאד ברור מי זו ההנהלה, מה זה ההנהלה ומי זה הרופאים. מאד ברור ואנחנו לא רוצים שייגשו לרופא מסוים. ראינו את זה כולנו, הדברים הם ברורים וחדים, אין עם זה בעיה. במערכת הפרטית הדברים לא ברורים. ברור לי שהדברים פשוט לא ברורים. אני לא יודעת לא איך הוא מגיע ולא איך הוא עושה ולכן נראה לי שאפילו תבחן אפשרות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אנחנו כל הזמן חוזרים לזה שאנחנו כאילו מאותתים לכולם מערכת פרטית תהיה כמו ציבורית. בדיוק מה שאורי אומר, בלתי הגיוני בעיני הדבר הזה.

דוברות:

לי יש שאלה טובה. ההנהלה זה כולל מנהלי מחלקה? האם הם בהנהלה של בית החולים? לא יודע אני שואל את לאה.

דוברות:

מה שזה כתוב פה מטעם ההנהלה אז זה אומר שהנהלת בית החולים יכולה להחליט שלצורך העניין הזה מטעמו זה המתמחה אבל מה שמאז ברור פה שזה מטעם ההנהלה וההנהלה יכולה להחליט שעל תיירות מרפא היא מחליטה שזה רופא X שהוא אחראי או רופא Y וזה בסדר כי זה מה שהנהלת בית החולים עשתה. אין לנו בעיה עם זה.

דוברות:

זה נראה לי בסדר. אני חושבת שבמערכת הפרטית לא כל כך אפשר יהיה לאכוף את זה ולראות שזה ייושם. אם כי בסך הכל מה זה ההנהלה של מכון פרטי? זה הרופא המטפל, זה מה שיקרה.

דוברות:

השאלה היתה לגבי ה....

דוברות:

הרופא המטפל הוא ההנהלה. יש לו את הקליניקה הוא ההנהלה.

דוברות:

זה נטען לגבי אסותא.

דוברות:

באסותא בוודאי יש הנהלה.

דוברות:

אז תקראי לזה בתי חולים פרטיים.

השרה יעל גרמן:

במרכז חורב יש הנהלה ובסניקס יש הנהלה וברמת אביב יש הנהלה. בגלל זה אני לא יודעת אם אפשר לחייב.

דוברות:

יעל, גם בהדסה הוא יכול לפנות תיאורטית לרופא פרטי. בהדסה, לא להנהלה, בהתחלה לשר"פ. זה קצת "פיש" כי החולה יכול, כי האזרח הישראלי יכול לפנות ישירות לרופא מנתח בשר"פ בהדסה וגם תייר מרפא תיאורטית,

דוברות:

בכל בתי החולים הציבוריים לרבות..., תיאסר ותבחן האפשרות זה לאה אומרת שזה לא ריאלי.

דוברות:

זה לא ישים אבל אסותא והרצליה מדיקל סנטר, אני חושב שכן.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** ולכן זה ייבחן וזה מספיק רחב.
- דוברות:** למה לא לומר שזה גם יהיה בבתי החולים הפרטיים? זה בית חולים ויש שם...
- דוברות:** נו יפה, הגענו לזה.
- השרה יעל גרמן:** הנה תבחן האפשרות.
- דוברות:** למה לבחון? אם חושבים שזה נכון צריך לשים את זה.
- השרה יעל גרמן:** אתה לא יכול. לי אין היום רגולציה על בתי חולים פרטיים. אתה יודע מה, אין לי אפילו רגולציה היום על הדסה ושערי צדק.
- דוברות:** בסדר אז צריך לתת להם...
- השרה יעל גרמן:** גם שם אני לא יודעת אם אנחנו ננחה אותם. זה צריך לראות.
- דוברות:** יש כלים שאפשר, בבעלות של קופות חולים שני בתי חולים גדולים פרטיים ואם צריך לעשות, יש לנו דברים ש... אם אנחנו חושבים שזה נכון,
- השרה יעל גרמן:** בסדר אז יש לנו כבר שניים. בוא תעשה סדר.
- דוברות:** חברים בואו נתחיל סבב.
- דוברות:** אני בעד רגולציה וכאילו פניה דרך ההנהלה כולל בתי חולים פרטיים וציבוריים כפי שהגדרת אותם.
- דוברות:** אתה אומר לא תבחן אפשרות אלא?
- דוברות:** לא תבחן. אני רוצה פשוט מאד לרכז את זה. חייבים למסד תיירות מרפא אחת ולתמיד וזו הזדמנות ושעת כושר. זה הכל.
- דוברות:** אני הייתי משאיר את זה בנוסח של תבחן אפשרות נכון לעכשיו.
- דוברות:** גם אני.
- דוברות:** אני כמו עזיז.
- דוברות:** בפרטי האם לאפשר ל?
- דוברות:** האם תבחן אפשרות או האם כלל זה יוחל גם על המערכת הפרטית.
- דוברות:** בתי חולים. נגדיר אותם בתי חולים פרטיים.
- דוברות:** אני בעד להחיל כבר עכשיו על בתי החולים הפרטיים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

כן זו שעת כושר.

דוברות:

להחיל ולא לבחון. אנחנו נוציא חוזר.

דוברות:

אולי בתי החולים הפרטיים וכל השאר.

דוברות:

אני מבקשת הסתייגות מאד חריפה ובהסתייגות הזאת שיהיה ברור שאני חושבת שמה שפה מנסים לעשות זה לגרום שלא תהיה מערכת פרטית ובעיני אני רוצה, זה לא יעזור,

דוברות:

הגזמת.

דוברות:

לא הגזמתי זו דעתי.

דוברות:

אנחנו רוצים להבין את דעתך.

דוברות:

להבין זה בסדר. זה רק לוקח עוד זמן. זה לא יעזור, אני הגזמתי או זה לא בסדר ולא זה, הדברים האלה לא במיוחד משנים אז בואו נעבור את זה.

אני חושבת שבסיפור של תיירות מרפא ורק למען הסר ספק אני כן אגיד את זה לפרוטוקול, תיירות מרפא לי מאד קשה גם כן כי אני בהחלט ערה לבעיות. הסוגיה שכמה שנטיל יותר רגולציה שזה יכניס תיירות מרפא לי גורמת הפוך. אם בגלל תיירות מרפא אני גורמת לזה שאני מעלימה את המערכת הפרטית, אני גורמת לזה שישנן כל ההגבלות האלה שאחר כך יהיו אחרת אני מודיעה לפרוטוקול אני מעדיפה בלי תיירות מרפא.

דוברות:

הבנתי אבל למה את חושבת שנביא להלאמה אם אני בודק, סליחה, אם נגיד משרד הבריאות עושה רגולציה גם למערכת הפרטית ובודק את איכות הטיפול, את האיתנות הפיננסית ממתי רגולציה אומרת שאין מערכת פרטית אלא אם כן נגלה שבעוד שהמערכת הציבורית מתנהלת לפי כללים ראויים והמערכת הפרטית לא, אז נחייב אותם ובגלל זה הם לא יהיו אז זה באמת,

דוברות:

אז אני מאד שמחה ששאלת אותי את זה. בכל מה שקשור לרגולציה שקשורה לאיכות אני במאה אחוז איתך. בכל מה שקשור לרגולציה שפירושה טובת המטופל כולל העובדה איתנות פיננסית במובן הזה שמחר בבוקר הוא לא חושב שהוא הולך



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לבית החולים ובסוף הוא רואה קיר ואין מאחורי זה שום דבר, אני לגמרי איתך ואני אתמוך בכל דרך שהיא אבל אני מתכוונת לסוג של דבר שמנסים להפוך את הגופים הפרטיים לגופים ציבוריים. עכשיו לאוצר יש כנראה אג'נדה כזאת ואני ראיתי את זה אתמול כי ראיתי שאותו דבר רוצים גם לעשות לבנקים ולגופים פיננסיים, גם לקרוא לזה גופים ציבוריים אז גם פה רוצים לקרוא לזה גוף ציבורי אז לכן זה לא סתם. זה בא מתוך אידיאולוגיה שאגב אני יכולה להעריך את היצירתיות שבה אני אני ממש מתנגדת.

דוברות:

זה מה שאת מעלילה על האוצר?

דוברות:

זה כתוב. לא אני עשיתי את זה.

דוברות:

אני חושב שהאוצר צודק.

דוברות:

אני ממש לא מעלילה. תראה, בשם קבלת תיירות המרפא ובשם קבלת הכסף למערכת בשבילי אני חושבת חוצים קווים אדומים. מספיק לי לריב או לא לריב עם האוצר על נושאים אחרים אבל אני אומרת שוב, אין שום צורך בשביל קבלת הכסף לתוך המערכת, אני לא רואה שום סיבה אחרת שפתאום אנחנו החלטנו לעשות תיירות מרפא שבשביל זה נוותר. זה למכור עקרונות, בעיניי זה למכור עקרונות מאד מאד ברורים בשביל הכנסת כסף. אני לעולם לא מוכנה לקבל כסף בשביל עיקרון, לעולם לא.

דוברות:

לעניין בתי החולים הפרטיים דיברנו כבר. אנחנו רואים שבית חולים פרטי היום לא מנוהל. לא אסותא מנוהלת ולא HMC הרופאים מנהלים, משכירים שם חדרים, וזה לא מוסד מנוהל. דיברנו קודם, אתמול ושלשום על זה שכל ההתחשבות תהיה דרך בית החולים.

דוברות:

זה גם הסכמתי איתך על זה.

דוברות:

נכון ואנחנו רוצים גם שהמוסד הזה יהיה מנוהל. מגיע תייר מרפא, יגיע לבית החולים ובית החולים יפנה אותו לרופא ולא יגיעו כאן לרופאים באופן ספציפי ואלה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ימשיכו להשכיר חדרים. כל ההתחשבנות וכל הניהול צריכים להיות דרך בית החולים גם אם קוראים לו בית חולים פרטי.

דוברות:

אבל פה עשית משהו אחר. פה דיברת על ההתחשבנות. כתבת שהוא לא יכול,

דוברות:

תיאסר פנייה ישירה לרופא או לאיש צוות מטעם ההנהלה. שהסוכן יפנה לבית החולים,

דוברות:

ואם הוא פגש אותו ואם הוא דיבר איתו. היתה פניה לא היתה פניה. תשמעו, אני אומרת לכם זה נראה לי גובל בצורה בלתי הגיונית בנושא הזה של הפניות ואיך הוא רואה אותן ואתה לא יכול ללכת, לא צריך לעשות את זה. יש גבול.

דוברות:

המוסדות האלה צריכים להיות מנוהלים.

דוברות:

סליחה. אבל אתה לא זה שצריך לנהל את אסותא, סליחה שאני אומרת את זה.

דוברות:

לא אני. אני קובע את הכללים ומשרד הבריאות.

דוברות:

אני רוצה לנסות, סטינו לא סטינו אני לא יודע איך להגדיר את הדיון הזה. אני רוצה רגע.

המצב כרגע הוא מאד צמוד. אני לא חושב שיש פה אנשים שלא נמצאים. אני לא יודע מה הרוב או לא רוב אני מציע שבואו אתה סעיף הזה כרגע נצבע את החלק הזה בצבע. נראה את האנשים שלא פה ומה הם חושבים. כרגע יש 5 שחושבים ככה, 4 שחושבים ככה, זה לא דרך לקבל החלטה בנושא הזה. יהיו פה עוד אלה שלא נמצאים. נשאל אותם. נקבל עוד, לגבי סעיף 10 אנחנו עוד נקבל את ההחלטה, אני לא רואה דרך שאנשים שחסרים שנקבל פה את ההחלטה בנושא הזה. בואו נצבע את זה כרגע וזה יחזור עוד.

דוברות:

רק המערכת הפרטית לא התקבלה.

דוברות:

רק בנוגע למערכת הפרטית.

דוברות:

האם זה ייבחן או לא ייבחן זו השאלה.

דוברות:

אני ממשיך לסעיף 11. אחריות הסוכן לוודא כי התייר מבין את זכויותיו, מצבו הרפואי ואופי הטיפול בהלימה לחוק זכויות החולה כולל תרגום עם נדרש.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

האם לגבי סעיף 11 יש למישהו הערה?

דוברות:

אין הסתייגות. זה מצוין. אנחנו בשאלת על מי האחריות בדבר הזה?

דוברות:

הסוכן.

דוברות:

לא. כי גם בתוך בית החולים אין לי בעיה.

דוברות:

אני חושב שזו גם אחריות בית החולים שהוא יגביל את זכויותיו אבל אני חושב

שאולי אפשר אחריות הסוכן והמוסד הרפואי?

דוברות:

לא.

דוברות:

לא דווקא מיוחד לא רצינו להטיל את זה על המוסד הרפואי.

דוברות:

התייר משלם על זה.

דוברות:

עבר. סעיף 12 – הסוכנים יתוגמלו על ידי הנהלת המוסד באמצעות הסדר עמלה

בלבד. תיאסר פרקטיקה של סוכן מחיר גם במוסדות פרטיים. התייר ישלם למוסד

הרפואי ולא לסוכן עצמו.

אני חושב שזו אחת הבשורות הגדולות שלנו, יש הרבה בשורות בהמלצות ואני חושב

שזה סעיף חשוב מאוד. האם מישהו רוצה להגיב?

דוברות:

אני אשמח לקבל הסבר קצר.

דוברות:

אני אשמח להסביר אבל אני חושבת שזו החלטה מאוד מורכבת שבעיניי אנחנו

בפורום חסר בשביל לדון בה. בכל מקרה אני אסביר אותה.

היום הפרקטיקה הנהוגה היא, התחלתי להסביר את זה קודם שהתייר מגיע לארץ

ואז יש שתי דרכים. הסוכן לוקח מהתייר סכום כסף. בא לבית החולים אומר לו

תגיד לי כמה זה עולה אני אשלם לך ונסתדר. התייר בעצם שילם את הסכום לסוכן

בלי שהוא יודע כמה עלה הטיפול הרפואי וזה נקרא סוכן מחיר.

יש סוכן עמלה שעובד על אחוזים שהוא מועסק על ידי בית החולים. הוא מקבל

עמלה מסוימת על התייר ועל זה שהוא הביא. העמלה משתנה מסוכן לסוכן, משתנה

בהתאם להיקפי הפעילות. יש סביב זה גם הרבה התנגשויות. רק שתבינו שהסוכנים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

שאנחנו רצים עליהם כאן בקלות ביניהם יש תככים ומזימות מפה ועד להודעה חדשה. מי מקבל איזה עמלה ולמה ועל מה אבל בגדול אלה שתי הפרקטיקות. הפרקטיקה של המחיר היא פרקטיקה מאד לא שקופה. היא פרקטיקה שמזמינה, זו פרקטיקה ששמענו עדויות בתוך הוועדה שבית חולים נתן הצעת מחיר. אותו מנהל שנתן את אותה הצעת המחיר. באה אליו אמא לילד חולה סרטן. דפקה בדלת עם עיניים דומעות ואמרה בבקשה תעשה לי הנחה אני לא מסוגלת לעמוד במחיר הזה. הילד במצב רע. הוא אמר בואי נראה מה אפשר לעשות ואז הוא ראה את הצעת המחיר שהוא נתן אותה בשקלים. עובר אליה בדיוק אותו סכום בדולרים. בסדר? אז בעולם שבו לתייר אין הבנה על מה הוא משלם או שיש פה תמריץ מאד גדול או לסוכן יש אפשרות לעטות או לשנות את המחירים, אנחנו חשבנו שיש פה ערך בלהפוך את זה לסוכן עמלה אבל, אבל ופה הכל כרגע, אני מדגישה, זאת לא החלטה פשוטה. צריך להבין שיש, סוכן העמלה יכול לפגוע בסוכנים קטנים ואני צופה שזה לא יעבור בשקט וזה כנראה יצמצם את הרווחיות של הסוכנים בענף הזה. שלא נתבלבל. כלומר יש פה אמירה מסוימת שאנחנו באים ואומרים.

זה על גובה עמלה מסוים או שזה?

דוברות:

כן, לגבי העמלה אנחנו בכוונה לא פירטנו פה אבל העמלה לדעתנו צריכה להשתנות. זה צריך להיות גם אחוזים וגם איזה שהיא רשת כי את לא רוצה להיות במצב שמביאים רק מורכבים את רוצה שיהיו גם פעילויות פשוטות כדי לאזן ולגון. לכן צריכה להיות איזה שהיא עמלת מינימום ואיזה שהוא אחוז. זה בסדר גם להשאיר איזה שהיא גמישות למוסד לראות אם מישו שמביא לך כמות מסוימת אם אתה עושה כן או לא. זאת אומרת התייחסנו לעמלה דיפרנציאלית בין פריפריה למרכז כי אנחנו חושבים שהעבודה בשביל להביא תיירים לפריפריה היא קשה יותר אבל האמירה העקרונית היא שעוברים מנוהל מחיר לנוהל עמלה ולגבי העמלה הספציפית ייקבעו הנהלים בהתאם לבית החולים ובהתאם לפוטנציאל ההתקשרות.

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** אני יכול לשאול שאלה? תראו, אני רוצה בסופו של דבר שהרווח מהעניין הזה יגיע למערכת הציבורית ולסוכנים יש כח.
- דוברות:** נכון.
- דוברות:** יש להם כח ויש להם הרבה כח. אני לא רוצה שיגיע מצב שהסוכן יגיד לבית החולים תשמע אדוני אני רוצה 50 אחוז עמלה. לא תיתן לי אני עובר ל....
- דוברות:** לא. לא.
- דוברות:** לכן אני רוצה שהעמלה הזאת תקבע על ידי משרד הבריאות והאוצר. אני לא מוכן שכל בית חולים כי הכח יכול להיות אצל הסוכנים ואז המערכת הציבורית לא, ואז הכסף לא יגיע למערכת הציבורית אלא יגיע לסוכנים.
- דוברות:** עמלה מקסימלית.
- דוברות:** לפקח על זה.
- דוברות:** אבל זו תקרה.
- דוברות:** צריך לקבוע תקרת עמלה ואז השוק חופשי תחת המחיר המקסימלי.
- דוברות:** זו הצעה. זו תקרה מקסימלית עם כן איזה שהיא גמישות שאנחנו כן רוצים דיפרנסאציה בין פריפריה למרכז.
- דוברות:** הוספנו תקרה?
- דוברות:** לא. העמלה אנחנו לא דנים....
- דוברות:** רצינו שהעמלה תהיה מפוקחת שיהיה לה מחיר מקסימלי. שיהיה לה אחוז מקסימלי.
- דוברות:** אבל לא נכנסנו למבנה העמלה. אני בכוונה משאירה את הגמישות הזאת. לא נכנסנו עכשיו....
- דוברות:** אני הסברתי למה.
- דוברות:** סעיף 12 אושר?
- דוברות:** לא. אני אמרתי שלגבי העמלה אני רוצה שהשרה, בוא נחזור עליו כשהשרה בחדר כי אני רוצה שהיא תבין את המשמעויות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** בסדר.
- דוברות:** אבל תוסיף שהיא תקבע.
- דוברות:** אז נחזור לזה שוב כשהשרה תהיה בחדר. תגיד את זה שוב, תשכנע גם אותה.
- דוברות:** היה קונצנזוס. היא תראה. בוא נכניס ואז היא תראה ותאשר או לא תאשר.
- דוברות:** אני רק אומרת שלא דנו במבנה העמלה בכלל וגם לאה אומרת.
- דוברות:** אבל בעצם כל בית חולים ייקבע לעצמו סוג אחר של עמלה ותתפתח תחרות על תיירות מרפא.
- דוברות:** לא, אני לא חושבת שאנחנו אמרנו יש עמלה. לא נכנסנו למבנה ולא נכנסנו למי קובע.
- דוברות:** "הסוכנים יתוגמלו על ידי הנהלת המוסד באמצעות הסדר עמלה בלבד כפי שייקבע על ידי צוות היישום".
- בוא נשאיר את זה.
- דוברות:** מה זה צוות היישום?
- דוברות:** לא, תקבע עמלה מקסימלית.
- דוברות:** מאה אחוז. גובה העמלה הוא מאה אחוז.
- דוברות:** ייקבע גובה העמלה המקסימלית. תהיה תקרת עמלה.
- דוברות:** אבל ברגע שאתה גם לא אומר מה היא זה לא באמת, זה יכול להיות גם מאה אחוז או מאתיים אחוז.
- דוברות:** אני חושבת שזו פשוט לא הרזולוציה, לא נכנסנו לרזולוציה הזאת במקומות אחרים.
- דוברות:** אבל גובה עמלה מרבית קבענו?
- דוברות:** אני בעד לייצר איזה תקרה מסוימת שלא, שהסוכן לא,
- דוברות:** לא אני בעד אני רק אומרת שיש פה עוד כל מיני נקודות. אז עכשיו צריך להגיד שתהיה גם רצפה כדי להגן קצת על הסוכנים, כאילו יש פה, צוות היישום יקבע את הנהלים. למה צריך להיכנס לרזולוציה הזאת?
- אני תומכת בזה עקרונית אני רק לא רוצה לחשב עכשיו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** אז אכפת לך לכתוב שיעורים של מינימום ומקסימום לעמלה ייקבעו?
- דוברות:** אני מודה שפשוט לא דנו בזה לעומק.
- דוברות:** בסדר אז לא נעביר את הסעיף הזה עכשיו. את מתנגדת שייקבעו שיעורים?
- דוברת:** לכתוב סעיף שייקבע שיעור מקסימלי ומינימלי לעמלה? אין לי בעיה. אפשר לכתוב את זה.
- דוברות:** כן. בסדר גמור.
- דוברות:** אבל צריך לכתוב שצוות היישום ידון בפרטי מבנה העמלה.
- דוברות:** רשמתי. רציתי להגיד לכם שבקצב של ההמלצות עד עכשיו חישבתי, בסביבות רבע ל-12 נסיים אבל רק אם לא יהיו דיונים יותר ארוכים על חלק מהסעיפים.
- דוברות:** בואו נמשיך. יוליה להמשיך או שאת רוצה שהשרה תהיה פה?
- דוברות:** אני בעד, תמשיך
- דוברות:** נחזור לזה כולל הנושא של עמלה מקסימלית וכו' נדון בסעיף אחר.
- "הנהלת המוסד תהיה רשאית..."
- דוברות:** תקשיבו זה החלק הכי קל והכי מוסכם שהיה בתוך ההמלצות.
- דוברות:** "הנהלת המוסד תהיה אחראית לאופן פעילות הסוכן בתחומה. הרישום במאגר לא יהווה פטור מאחריות המוסד הרפואי לבחינת התנהגותו ותפקודו של הסוכן ועמידתו בכללים. ההנהלה תדווח על חריגות מהנהלים שביצע הסוכן ותפסיק את ההתקשרות עמו. תיאסר עבודה עם סוכנים שאינם מופיעים במאגר האמור.
- האם לסעיף הזה יש למישהו הערה?
- דוברות:** בסדר גמור.
- דוברות:** סעיף 14. "המוסד הרפואי,..."
- דוברות:** לי יש הערה. אני עכשיו קראתי את זה שוב פעם ואני רואה זה קצת מסיר את האחריות מהסוכן עצמו. אנחנו בניסוח פה פספסנו כי אמרנו שהנהלת המוסד תהיה אחראית לאופן פעילות הסוכן בתחומה אבל,
- דוברות:** למה? יסלקו אותו ברגע שהוא יחרוג מההתנהגות אז הוא יסולק.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות:	ספציפית אין בסעיף כדי להסיר מאחריות הסוכן.
דוברות:	צריך להוסיף את זה.
דוברות:	אז נוסף. "מבלי להסיר מאחריותו של הסוכן".
	סעיף 14 - המוסד הרפואי לא יחויב לעבוד באמצעות סוכן. תותר פעילות ישירה ללא מתווכים בין הנהלת המוסד לבין תייר המרפא.
דוברות:	אנחנו לא חייבנו בתי חולים לקחת סוכן. אמרנו שהוא יכול להקים למענו פונקציה כזאת.
דוברות:	אבל צריכה להיות פונקציה שהוא ממנה ולא בורר מתוך הצוות הרפואי שהוא כבר,
דוברות:	הרעיון הוא שמי שיעבוד עם רופאים לא יוכל לקבל את העמלה או משהו כזה. הוא יהיה עובד של המוסד.
דוברות:	בסדר. אולי תוסיף שהמוסד ימנה.
דוברות:	אבל אם אתה כותב שהוא לא יכול להיות לא צוות לוגיסטי ולא רפואי אז מי זה?
דוברות:	לא סוכן.
דוברות:	הוא נכנס הרי למשרד תיירות מרפא.
דוברות:	בסדר אנחנו ממשיכים עכשיו. סיימנו עם הסוכנים ואנחנו נחזור עוד מעט לנושא של העמלה כאשר השרה תגיע ואנחנו עוברים לפי בתי החולים. יוליה את רוצה להגיד רק את החלוקה בין כללי, פרטי וציבורי.
דוברות:	כן, כן.
דוברות:	לפני ההמלצות.
דוברות:	שנייה תחזור ל-3 כי אנחנו חייבים. תנו את הדעת על 3 שזה כשר.... רבותיי זה,
דוברות:	בסדר.
דוברות:	תקראו את 3 ותגידו לי שזה בסדר.
דוברות:	"סוכן תיירות מרפא אינו יכול להיות עובד מערכת הבריאות. בנוסף עובד מערכת הבריאות אינו יכול לעבוד עבור סוכן תיירות רפואית בכל דרך שהיא".
	ב-14 אגב אמרנו ש



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** כן אז הוא יכול לבוא ואתם אומרים יש תיירות מרפא. יש משרד.
- דוברות:** רגע אז מי שעובד בבית חולים הוא לא עובד מערכת הבריאות?
- דוברות:** אז תחליטו לי. תסדרו לי את ה,
- דוברות:** אבל הוא לא יכול לעבוד בתור סוכן.
- דוברות:** ולכן צריך לכתוב למעט סעיף 14.
- דוברות:** לא. אין סוכן חיצוני.
- דוברות:** הנה ספי אומר בכל בית חולים יש תיירות מרפא אז,
- דוברות:** כרגע איך שזה כתוב הקייס מנג'ר לא יכול לעבוד עבור סוכן.
- דוברות:** לא כקייס מנג'ר.
- דוברות:** הבעיה זה יהיה משרד תיירות מרפא בבית חולים? אז רופא בית חולים
- דוברות:** הוא עובד בבית חולים.
- דוברות:** עובד בית חולים.
- דוברות:** אז יש כאן סתירה.
- דוברות:** מישהו מההנהלה של בית החולים.
- דוברות:** אז מההתחלה אתה אומר לכם 3 ו-15.
- דוברות:** רגע אני רוצה להבין מה הבעיה.
- דוברות:** אני אסביר לך. הבעיה היא שבסעיף 14 אנחנו נותנים אפשרות לבית חולים ולאחד מעובדיו למלא את פונקציית הסוכן.
- דוברות:** לא. את פונקציית הסוכן.
- דוברות:** הוא יהיה שכיר של בית החולים.
- דוברות:** הוא מקבל עמלה. הוא לא יהיה אחראי לקייס מנג'ר.
- דוברות:** אבל הוא לא הסוכן.
- דוברות:** אבל בית החולים מקבל
- דוברות:** לא אין פה סתירה סליחה. הוא לא הופך להיות הסוכן
- דוברות:** הוא אומר בית החולים יכול להיות סוכן של עצמו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

כן.	דוברות:
כן.	דוברות:
הוא יקבל עמלה?	דוברות:
לא. מה הוא ישלם לעצמו עמלה? למה שהוא יעביר לעצמו עמלה?	דוברות:
אחה סליחה, נכון.	דוברות:
הוא השיג לעצמו את העמלה הזאת.	דוברות:
אבל הוא סוכן.	דוברות:
לא הוא לא סוכן.	דוברות:
בלי עמלה.	דוברות:
אז זה לא יכול להיות שזה עולה בקנה אחד עם 3.	דוברות:
מה הסיפור של לעבוד עבור, הסוכן עושה פה את כל הבלגן. לא יכול...	דוברות:
שנייה אני אגיד. אם בית החולים לא מוגדר, בית החולים הוא לא סוכן. אם תייר מרפא רוצה לעבוד ישירות מול בית החולים בלי סוכן, הוא יכול לפנות לבית החולים, להנהלת בית החולים ולתאם מולה ולהגיע לטיפול שם. בית החולים הוא לא סוכן והוא לא רשום במאגר סוכנים וכדומה. מי שרוצה לעבוד ישירות יכול לעבוד מולו ואז 15 ו-3 חיים מצוין אחד עם השני.	דוברות:
בית החולים מותר לו לעשות פעולות יזומות להבאת תיירים אליו?	דוברות:
בטח.	דוברות:
אז הוא משמש כמו סוכן.	דוברות:
הוא לא סוכן. הוא מוסד רפואי.	דוברות:
הדסה עושה פעולות יזומות שאנשים יבואו לעשות לידות אצלה. הם לא סוכנים של לידות.	דוברות:
אין את זה דרך אגב.	דוברות:
חוסכים את העמלה ומכניסים אותה למערכת הציבורית.	דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** לא סוכן. המוסד הרפואי פועל ועושה על מנת שיבואו אליו. כמו שהיום בחלק מבתי החולים מעודדים נשים לעשות לידות אצלם. הם לא סוכנים של להביא את זה. הם מעודדים, רוצים לעבות נפת. בית החולים הוא לא סוכן. הוא מוסד רפואי שרוצה לתת פעילות רפואית.
- דוברות:** מה שכן אבל אם יש קוד אתי לסוכנים אולי חלק ממנו יצטרך לחול על אנשים שעושים ב,
- דוברות:** בהרבה בתי חולים יש משרדי תיירות מרפא שהם לא מועסקים של בית החולים אלא,
- דוברות:** בית החולים יעסיק אנשים שישווקו את הפעילות הזאת בחו"ל בסופו של דבר כדי למשוך את האנשים. הם יהיו חייבים לעמוד באיזה שהוא סטנדרט.
- דוברות:** המשווקים האלה הם סוכנים בפועל.
- דוברות:** אבל הם לא יהיו בתוך בית החולים.
- דוברות:** צודק זה בדיוק הסיפור. בית חולים יכול להיות סוכן והוא יכול למנות אחד מעובדיו להיות הסוכן אבל לא קוראים לזה סוכן תיירות.
- דוברות:** העמלה הזאת תגולם בעצם זה שהרי הוא משלם להם שכר וזה עולה לו כסף
- דוברות:** הוא יחסוך.
- דוברות:** אני לא בטוח. זה עולה לו כסף והוא יצטרך לגלם את זה במשהו וזה בסוף יהיה אותם 15 אחוז שאתם....
- דוברות:** זה לכל העלויות שלך.
- דוברות:** זה לשלם לו שעות נוספות וססיות ומשמרת שנייה והכל. אז לכן תבטלו או את 3 או את 14 או,
- דוברות:** למה?
- דוברות:** כי סותרים. זה שיטפל בו בבית החולים זה לפי סעיף 14 הוא מקבל משכורת מבית החולים? הוא מועסק של בית החולים. הוא סוכן לא סוכן ערן הגדיר אותו.
- דוברות:** אפשר לכתוב שבית החולים יכול לטפל באופן עצמאי לא באמצעות סוכן.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** אבל אז תתקני את 3.
- דוברות:** אבל פה הוא לא ייחשב כסוכן לפי סעיף,
- דוברות:** אז תתקנו את זה.
- דוברות:** האם סעיף 14 כותרת. תסתכלו רגע תסתכלו שנייה על 14 האם זה פתר את הבעיה?
- דוברות:** הנהלת בית החולים ומי מעובדיה.
- דוברות:** לא. מי מעובדיה הקשורים לפעילות הזאת. אנחנו כבר נכנסים לזה. מי שעובד על זה
- דוברות:** זה מטעם ההנהלה.
- דוברות:** היא ממנה.
- דוברות:** ההנהלה מעמידה עובד.
- דוברות:** בסוף לא זאת ההנהלה שעומדת בזה אלא מי שמשווק ולכן,
- דוברות:** אבל הוא עובד מטעם ההנהלה וכבר הגדרנו את זה קודם.
- דוברות:** היא מחויבת לקוד האתי אבל הסוכנים שלה יעשו מה שהם רוצים,
- דוברות:** אבל כבר אמרנו שהיחידים שאפשר להתקשר איתם זו ההנהלה.
- דוברות:** כן נכון ולא העובדים. ההנהלה צריכה לדאוג ש,
- דוברות:** לדעתי יש עם זה בעיה כי יש פה סוכן מהותי שאין עליו כללים אבל,
- דוברות:** אני בשש וחצי נוטש רבותיי אני כונן היום.
- דוברות:** האם 3 בסדר עכשיו?
- דוברות:** בסדר. עכשיו איכשהו, אני לא אמרתי לפסול. אמרתי תתקנו לי.
- דוברות:** בסדר אני רק רוצה לוודא שזה בסדר עכשיו.
- דוברות:** שוב הגענו לחלק של בתי החולים. שימו לב אנחנו כל הזמן מקפידים שהכללים והאזהרה יחולו על מי שאנחנו מדברים עליו. עד עכשיו דיברנו על הסוכנים. כרגע יש כמה סעיפים שהם עקרוניים לכל בתי החולים במערכת ולאחר מכן אנחנו צוללים, אנחנו לא חושבים שפרטי וציבורי זה דברים זהים אלא להיפך ולכן יש כללים שחלים בציבורי ויש כללים שהם רלוונטיים לפרטי מטבע הדברים. החלק של הפרטי



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

הוא הרבה יותר קצר אבל כן יש בו סעיף עקרוני שמדבר על בתי החולים הכלליים ואני מתחילה.

"הזכות לטפל בתיירים הרפואיים תהיה מותנית בקבלת רישיון ממשרד הבריאות וחידושו אחת לשלוש שנים".

תנאים לקבלת הרישיון – (א) אחריות על כל הפעילות בשטח בית החולים כולל פעילות הסוכנים. תוסיף מילה בקשה "פעילות הסוכנים". התחייבות לקבל רק חולים שניתן לשפר את מצבם שזה נכון על כל המערכות.

הסדר עם סוכנים כולל תשלום רק באמצעות עמלה.

הצעת מחיר מחייבת ואף חשבונית מפורטת בגמר הטיפול בשפה שהמטופל מבין.

זה משהו שאנחנו חושבים שצריך לחול בכל המערכת ולא משנה אם זה פרטי, אם זה ציבורי, אם זה בית חולים ואם זה קליניקות.

עכשיו לעניין הפרטי. "מערכת פרטית תישא במלוא האחריות,

רק הסעיף הזה או שעוברים על הכל?

דוברות:

רק מערכת פרטית?

דוברות:

מתחילים עם מערכת פרטית כן.

דוברות:

רגע חבריה, כמו שעשינו בפרק הסוכנים. יוליה סוקרת בלי הפרעות את כל התמונה בנושא הזה. רק שנראה את התמונה ולאחר מכן נעבור סעיף סעיף אז מי שיש לו הערות מוזמן או לרשום עכשיו או להיזכר בזה כשנגיע בסעיף סעיף. יוליה.

דוברות:

אבל איפה התמונה מתחילה ומסתיימת?

דוברות:

מתחילה ב-15 ואיפה היא מסתיימת יוליה?

דוברות:

זה ארוך וזה מסתיים ב-38 אבל אנחנו נעשה בלוק פרטי ואז נעבור לציבורי. בתי חולים כלליים אנחנו אומרים שכולם חייבים לקבל רישיון. הרישיון ניתן על ידי משרד הבריאות. זה רישיון מתחדש ומי שמקבל את הרישיון מחויב מעבר לדברים שיפורטו בתוך הרישיון ונעשה על זה דיון נפרד, גם לעמוד בדברים הבאים כמו אחריות על כל הפעילות. התחייבות לקבל רק חולים שניתן לשפר את מצבם. הסדר

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

עם סוכנים והצעת מחיר מחייבת. זה הדברים הכלליים וכמובן יהיו דברים פרטניים ועמידה ביעדים פרטניים.

לגבי המערכת הפרטית. אנחנו אומרים שמערכת פרטית תישא במלוא האחריות על התייר שהגיע לטיפול בה. במקרים של סיבוכים בהם נדרש סיוע של מוסד ציבורי, התשלום יתבצע על ידי הגורם המזמין ותורידו את ה"לשם המחשה". תמחק את זה פשוט.

אנחנו בעצם אומרים שאנחנו רוצים שמערכת פרטית תשקול היטב האם זה מקרים שבהם היא יכולה לטפל ובמידה והיא לא יכולה לטפל בהם והמקרה מסתבך ובסוף התייר מועמס על מערכת ציבורית צריך לפצות את המערכת הציבורית במלוא העלות.

17 – אנחנו ממליצים לבטל פטור ממע"מ על פעילות רפואית במערכת הפרטית. נכון להיום ישנו עיוות בעינינו של פטור ממע"מ על הטיפול בתיירים במערכת הפרטית שמייצר להם יתרון תחרותי לא מוצדק. לדעתנו צריך לבטל את זה. אני לא יודעת אם האוצר,

מה הפטור ממע"מ?

דוברת:

יש פטור ממע"מ אני אסביר שנייה. יש פטור ממע"מ על שירותי תיירות נכון להיום אנחנו הבנו במהלך עבודת הוועדה שהוא חל גם על טיפולים באסותא וגם בקליניקות. זה מייצר להם יתרון תחרותי. זה מוזיל עלויות. הגענו לזה דרך זה שהסוכנים אמרו לנו שיותר זול בפרטי וניסינו להבין איך זה קורה.

דוברת:

עכשיו רשות המיסים מעריכה שמדובר פה בכמה עשרות מיליוני שקלים שבכל מקרה אנחנו בעד לבטל, המועצה הלאומית לכלכלה בעד לבטל עיוותים ובמקרה הזה מדובר בעיוות קלאסי. זה שיח שאנחנו מנהלים עם המע"מ.

"לא יוקמו תשתיות רפואיות פרטיות בהן לא יינתן שירות לחולה הישראלי". אנחנו חושבים שאין מקום להקים מרפאות ייעודיות או איזה שהוא מתקן שיהיה סגור בפני ישראלים. אני מחדדת את זה כי בניסיון הבינלאומי שכמובן לא סקרתי אותו



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

היום אבל חלקכם נחשפתם גם אליו בדיוני הוועדה אנחנו יודעים שזו פרקטיקה שישנה בעולם ואנחנו רוצים למנוע אותה מראש אצלנו.

דוברות:

רגע. רצינו את השרה בנושא העמלה. אם כבר לא פתחנו את זה. יוליה תציגי לשרה את עניין סוכני העמלה ואני בינתיים אצלם עוד העתק של המסמך הזה. השרה אנחנו ביקשנו להמתין לך.

דוברות:

עברנו על חלק הסוכנים ולסעיף 12 ביקשתי את נוכחותך על מנת להבהיר את המשמעויות.

מדובר פה בהחלטה שיש לה השלכות נרחבות ובעצם המלצה שלנו לעבור מפרקטיקה שבה יש אפשרות לשלם גם באמצעות מחיר כלומר לשלם על החבילה כולה כלומר שהתייר משלם לסוכן והסוכן מתחשבן עם בית החולים עבור לפרקטיקה שבה התשלום לסוכן מתבצע על ידי בית החולים ולא על ידי התייר. המשמעות היא כנראה הוזלה של התהליך מחד, מאידך יכול להיות שזה דוחק חלק מהסוכנים מהפעילות בענף. צריך להבין את זה. אנחנו צופים פה בהתנגדות של הסוכנים לנושא הזה. אנחנו חושבים שמבחינת השקיפות וההוגנות והיכולת להבטיח שמירב המקורות מגיעים למערך הציבורי שאתם מתכוונים שכך יקרה בנושא של תיירות רפואית, זאת הפרקטיקה המומלצת אבל אני מחדדת, יש פה סוגיה של חופש העיסוק ויש פה החלטה מהותית שהיא כנראה תתקל בהתנגדות.

השרה יעל גרמן:

זה לא פוגע בחוק של חופש העיסוק, מצטערת מאד. זה לא שאת באה ואת אומרת אתה לא יכול. את באה ואת כאן עושה רגולציה כזו שמי שיוכל ייכנס ומי שלא יכול לא ייכנס לזה. זה תמיד, מה זאת אומרת אם יש מחיר טיסה לארצות הברית זה אומר שאוסרים עלי לנסוע לארצות הברית? אם אני לא יכולה לנסוע לארצות הברית כי אין לי את הכסף אני לא נוסעת אבל זה לא שאמרו לי שאני לא יכולה. לא, אני לא רואה את זה כפגיעה בחופש העיסוק בשום פנים ואופן. אני רואה את זה כחלק מרגולציה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

תשמעו, רגולציה זה רגולציה זה רגולציה. יש מישהו שבעד הדבר הזה זאת אומרת
יש מישהו שמתנגד לנושא הזה של הסדר עמלה בלבד?

דוברות:

רצינו שזה יהיה גם ב,

דוברות:

לא מבין חברי הוועדה. יש להחלטה הזאת השלכות ציבוריות ולכן היה לי חשוב
שגם מי שיצטרך להתמודד איתם בהמשך.

השרה יעל גרמן:

אני שלמה וזה חשוב ביותר.

דוברות:

אני חושב שזה גם יסמן בצורה, הוא יהיה מסמן לטובת הנושא.

דוברות:

נגיע לזה אחר כך. אני רוצה עכשיו נעבור סעיף סעיף וברשותך אני אקריא שוב את
סעיף 15 רק על בתי חולים כלליים. סקרנו בעצם,

דוברות:

סעיף סעיף אנחנו עוברים עכשיו אחרי שקראנו אותם. סעיף 15 הזכות לטפל
בתיירים רפואיים תהיה מותנית בקבלת רישיון ממשרד הבריאות וחידושו אחת
לשלוש שנים.

תנאים לקבלת הרישיון – (א) אחריות על כל הפעילות בשטח בית החולים כולל
סוכנים, (ב) התחייבות לקבל רק חולים שניתן לשפר את מצבם (ג) הסדר עם סוכנים
כולל תשלום רק באמצעות עמלה (ד) הצעת מחיר מחייבת והעברת חשבונית
מפורטת בגמר הטיפול בשפה שהמטופל מבין.

האם יש למישהו הערה לגבי סעיף 15?

דוברות:

אני מתייחס ל-15 (ב) אני מאד מסכים עם הרציונל ואני חושב שזה דבר חשוב אני
רק לא בטוח שהוא ישים, בטח לא כקריטריון לרישיון.

אני לא יודע עד כמה זה ישים או אפשרי ומי ייקבע אם ניתן לשפר את המצב שלו או
לא ניתן האם זה נבחן ספציפית על מטופל.

אני מאד מסכים עם הרציונל של 15 (ב) אני לא בטוח שהוא ישים כקריטריון למתן
רישיון. אני חושב שהוא סעיף שהוא יכול להיות בעייתי בטח למערכת הרפואית אבל
בטח על זה רופא יוכל להגיד.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** התנסחת כמוני. אני חושב שזה קצת פוגע גם קולגיאלית ברופאים שלנו כאילו שאנחנו רודפי בצע ומנתחים בלי סוף. סעיף ב מאד בעייתי. הניסוח שלו מאד מאד מעליב אפילו. אולי לעדן אותו או להשמיט אותו לגמרי. יש לי בעיה עם סעיף ב.
- דוברות:** בוא נגיד ככה יש סעיף ב' וזה לבית החולים.
- דוברות:** אז עוד יותר גרוע. האחריות השילוחית היא של בית חולים זאת אומרת הוא רודף בצע ומוכן לנתח ימינה ושמאלה,
- דוברות:** לא. הוא לא רודף בצע הוא חייב לוודא שיש באפשרותו לטפל. כלומר יש פה משהו שהוא מעבר שאנחנו רוצים לוודא שבן אדם יוכל גם לחזור מפה אחרי הטיפול שהוא מקבל.
- דוברות:** זה לא פוליסה.
- דוברות:** אני מאד מסכים עם הרעיון רק שאני לא בטוח שהמשרד שפועל....
- דוברות:** שיש אפשרות לשפר את מצבו. שאתה באמת יכול לקדם אותו.
- השרה יעל גרמן:** אני חוששת שבתי חולים לא יוכלו לחתום. כי אם הם חותמים וחס וחלילה אם לא שיפרו את מצבו, וקורה שבן אדם לא רק שלא השתפר מצבו אלא שהוא גם לא יוצא מבית חולים. איזו תביעת פיצויים בית החולים הזה יקבל על זה שהוא התחייב לשפר את מצבו.
- דוברות:** אפשר לסמוך על שיקול הדעת שלהם.
- השרה יעל גרמן:** וחס וחלילה הוא הפך להיות וזה קורה. אנחנו ב,
- דוברות:** לעשות מאמץ או משהו, איזה שהיא מילה אחרת.
- דוברות:** האם מקובל עליכם ש,
- דוברות:** לא, לא הרעיון הוא הפוך. מה שאתם רוצים להגיד שהוא לא יקבל אנשים שלא ניתן שאין שום,
- דוברות:** מתחייב לא לקבל אנשים.
- דוברות:** שלא ניתן לרפא.
- דוברות:** שלא ניתן לרפא.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

לא לא. לרפא יש הרבה אנשים שלא ניתן לצערי. לצער כולנו.

השרה יעל גרמן:

זכותו של בן אדם שהוא על סף דווי לבקש פעולה והוא רוצה והוא מאמין, הוא עומד למות עוד שבוע והוא רוצה שבכל זאת יעשו, אז מה בית החולים יגיד לא, אני לא מקבל אותך.

דוברות:

האם יעשו את הפעולה הזאת לחולה ישראלי? הוא יקבל את התקציב עליו בהנחה שיש לו... רק בגלל שהוא משלם לעשות עליו את הפעולה.

דוברות:

לא, לא, זה לא.

דוברות:

הבעיה היא שאתה מטעה. לדעתי הבעיה היא ההטעיה.

דוברות:

אני חושבת ולכן מה שהוא צריך להתחייב זה שהוא מתחייב טרם הקבלה להגיד לתייר בדיוק את סיכויי הטיפול. זה מה שאתה עושה. זה מה שהוא רוצה. הוא רוצה שנגיד לתייר את סיכויי הטיפול. הוא צריך להגיד לו תשמע, אין סיכוי. זה מה שתגיד לו.

דוברות:

על בית החולים לומר מה הסיכויים.

דוברות:

בדיוק.

דוברות:

יש משהו קצת שונה. כי תראו אם אתה יודע שהבן אדם הזה הולך למות אצלך, יש לזה השלכות על איך נראית הרפואה הישראלית. יש לזה השלכות ויש פה השפעות חיצוניות. אני עדיין לא חושב שצריך לכתוב התחייבות אבל למשל להתחייב לא להביא אנשים שלפי דעה מקצועית לא ניתן לעזור להם, זה שונה כי אז אתה מתחייב לא להביא אנשים שאתה חושב שלא ניתן לעזור. זה בהפוך.

דוברות:

טיפול פליאטיבי למשל לחייב. הוא לא מציל אבל הוא מסייע ב,

דוברות:

לכן אני אומר לעזור. לא להציל.

השרה יעל גרמן:

יום יום אנחנו יודעים על חולים ישראלים שיש טיפולים שאנחנו יודעים שזה כבר לא יעזור והם מבקשים ואומרים כן אבל שמענו וזה עזר לאחד מתוך עשר וזו התקווה היחידה שלנו. אז מה נאמר להם לא?

דוברות:

בייחוד שהוא משלם על זה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- השרה יעל גרמן:** אתה לא יכול לומר לא לבן אדם שמאמין שזו תקוותו האחרונה גם אם אתה חושב שהוא ימות.
- דוברות:** אבל הטענה היתה שאפילו שהרופא יודע או בית החולים שאבדו סיכוייו הוא באמת יביא אותו? הוא אומר בסדר עכשיו אני אקח את הכסף הזה.
- השרה יעל גרמן:** אז צריך להסביר לחולה את סיכוייו. צריך לבוא ולהסביר לו. זה כן.
- דוברות:** צריך לשנות את הניסוח זה הכל.
- דוברות:** אגב להסביר לו הוא בכל מקרה מחויב כי הוא מחויב להסכמה מדעת בין אם זה תייר ובין אם זה אזרח ישראלי.
- השרה יעל גרמן:** זה ברור.
- דוברות:** אני אומר לכן זה לא מתאים פה בתנאים לקבלת רישיון.
- דוברות:** אולי במקום לשפר את מצבם לסייע להם ואז סיוע הוא משהו סובייקטיבי כי אם מישהו, מספיק שמטפל בו מרגיש ש,
- דוברות:** אז זה בדיוק מה שאני אומר. גם לא יודע לסייע לו אז אל תביא אותו.
- דוברות:** אפשר לכתוב שניתן לסייע להם בבית החולים ואז זה לצמצם את זה למשהו ש,
- דוברות:** לא לקבל רק חולים אלא לא לקבל חולים שלפי דעת הזה לא ניתן לסייע להם
- דוברות:** לא, אבל הרגע דובר על זה ש,
- דוברות:** לסייע זה לא לרפא.
- דוברות:** להסביר זה לא יכול להיות תנאי לקבלתו.
- דוברות:** גם מה שאתם אומרים אני רק אומרת לכם זה כמעט בלתי אפשרי.
- דוברות:** אפשר להוריד את זה מהתנאים לקבלת הרישיון ולהכליל את זה בקוד האתי את הסעיף הזה.
- השרה יעל גרמן:** כן זה אפשר.
- דוברות:** הקוד האתי שיגובש זה יהיה אחד הדברים.
- דוברות:** התקדמנו, ירד.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** יש פה התייחסות לחידוש הרישיון רק לפי התנאים האלה ואחר כך יש כל מיני כללים בהמשך שהיו חסרים לי בתנאים לחידוש הרישיון ואז ראיתי בסעיף 36 רק לבתי החולים הציבוריים משום מה שעמידה בכללים המפורטים תזכה בית חולים ברישיון. אני חושב שזה צריך להיות בכל בתי החולים.
- דוברות:** צודק.
- דוברות:** חידוש הרישיון 36 ובכלל יש עוד כמה סעיפים שהם, אני לא יודע, תגידו לי אם זה מוקדם מדי שהם בציבורי ולדעתי צריכים לחול גם על הפרטי וגם על כולם בעצם.
- דוברות:** ערן אני מבקשת שכאשר נגיע לסעיפים הללו אנחנו נסיים ונעבור.
- דוברות:** הסעיפים האלה בציבורי ולהגיד את זה גם בכללי.
- דוברות:** פשוט חלק מהסעיפים שהם לא בתוך קונטקסט קשה להבין אותם.
- דוברות:** מאה אחוז.
- דוברות:** זה פרטי.
- דוברות:** המערכת הפרטית.
- דוברות:** אז סעיף 36 מעבירים לפה?
- דוברות:** אנחנו את כל הסעיפים נעביר אחרי. מה שיהיה רלוונטי אנחנו נעביר.
- דוברות:** יוליה אני רק מבקש. המערכת הפרטית תישא במלוא האחריות על תייר שהגיע לטיפול בה. במקרים של סיבוכים בהם נדרש סיוע של מוסד רפואי אחר. אל תגדירי את זה ציבורי.
- דוברות:** אבל אני רוצה לדעת אם זה בתי חולים פרטיים או המערכת הפרטית.
- דוברות:** אני לא הבנתי.
- דוברות:** יש שם כלל בתי חולים אז חשבנו שפה זה רק בתי חולים פרטיים.
- דוברות:** כתוב פה פרטי לא בכדי.
- דוברות:** אהה אז זו המערכת הפרטית, זה כולל קליניקות?
- השרה יעל גרמן:** בוודאי.
- דוברות:** אז זו המערכת הפרטית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- השרה יעל גרמן:** כל המערכת הפרטית גם בקליניקה פרטית.
- דוברות:** כן זה הרבה פחות סביר כי הוא ברגע שמשוהו השתבש הוא מביא אותו למיון. נכון ואז מי שהביא אותו,
- השרה יעל גרמן:** זה יכול להיות קליניקה פרטית בקלות.
- דוברות:** אבל היא צריכה להגיד הוא צריך לעמוד באחריות הזאת.
- דוברות:** הגורם המזמין התכוונת למי? לא שאכפת לי אבל?
- דוברות:** מי הזמין את התייר להגיע לארץ?
- דוברות:** אותו סוכן. או מוסד רפואי אחר, נוסף.
- דוברות:** מוסד רפואי אחר אז זה
- דוברות:** לא רציתי נוסף אבל זה,
- דוברות:** לא. הרעיון פה... אני אחדד.
- דוברות:** הגורם המזמין כמו שאני הבנתי את זה זה התייר כי הוא הזמין את הטיפול אז לכן
- דוברות:** לא הבנתי מי ה,
- דוברות:** בהם נדרש סיוע של מוסד רפואי. התשלום יתבצע על ידי הגורם המזמין, סוכן או מוסד רפואי?
- דוברות:** לא, לא, סוכן לא. מה פתאום.
- דוברות:** אני חושב שמוסד רפואי כי הסוכן אין לו מערכת יחסים עם בית החולים.
- דוברות:** סוכן לא יכול. אין לו מערכת יחסים ותזכרי שהוא רק בעמלה. הוא לא יכול להיות אחראי.
- דוברות:** אבל בשביל זה אנחנו ביקשנו שיהיה לו ביטוח רשלנות רפואית.
- דוברות:** אבל זו לא רשלנות רפואית.
- דוברות:** כן אבל רשלנות זה לא אותו דבר.
- דוברות:** אז המוסד המטפל?
- דוברות:** כן. הגורם המטפל, המזמין. הגורם המטפל המזמין אבל אם הוא מטפל במערכת הפרטית? מי שטיפל בו אחראי עליו אם הוא מסתבך.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** את מה אנחנו מוציאים רק שנבין? מה אנחנו רוצים? זה שזה לא יפול זה ברור לי אבל מי אנחנו חושבים עניינית צריך לשלם? כי אם אנחנו חושבים שמי שצריך זה המוסד הראשון אז אפשר,
- דוברות:** כן.
- דוברות:** כן.
- דוברות:** בסדר אז זה המוסד המפנה. כי המוסד הוא,
- דוברות:** הגורם המטפל כן ברור.
- דוברות:** רציתי להבין מי אנחנו אומרים.
- דוברות:** לא המוסד המפנה אלא המוסד שבו החל הטיפול.
- דוברות:** שבו החל הטיפול כי הוא לא היה מפנה אחרת.
- דוברות:** אתה צודק. המוסד שבו.
- דוברות:** האם זה בסדר?
- דוברות:** שבו ניתן הטיפול ה,
- דוברות:** המוסד בו החל הטיפול בתייר.
- דוברות:** לא. המוסד או הגורם המטפל המפנה כי הוא יכול להיות שהתחיל באסותא ואחר כך הלך והסתבך במיון מסוים.
- דוברות:** אבל אם המפנה הוא ישים אותו ברחוב ויגיד לו תלך לבד למיון.
- דוברות:** בדיוק אני לא מפנה.
- דוברות:** בדיוק אני לא מפנה.
- דוברות:** תתרחק מה...
- דוברות:** רגע עוד שאלה. אתם רוצים להגיד משהו על התעריפים שבו זה יתבצע? תעריף תיירי מרפא של משרד הבריאות או ש?
- דוברות:** אנחנו מדברים על התיירים. מלוא העלות.
- דוברות:** אנחנו נגיע.
- דוברות:** רק תוסיפי רפואי אחר, בנוסף.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** רגע אני אמרתי בתחילת הדיון שאנחנו כרגע עוברים על הסעיפים הרשומים. לאחר מכן מי ש,
- דוברות:** אני חשבתי שזה פה. באיזה מחיר זה יתבטא.
- דוברות:** זה בסדר?
- דוברות:** אתם רוצים כבר לכתוב פה שזה יתבצע לפי תעריף של המוסד אליו הופנה התייר?
- דוברות:** לא קודם תעריפים אחר כך...
- דוברות:** אבל הרעיון הוא שזה יהיה לפי תעריפי תייר. לא בתעריפים של ישראל.
- דוברות:** סעיף 17.
- דוברות:** כולם מסכימים? הערכה של רשות המיסים היא 50 עד ... עשרות מיליונים...
- דוברות:** חברים ברשותכם אנחנו עוברים לסעיף 18 – "לא יוקמו תשתיות רפואיות פרטיות בהן לא יינתן שירות לחולה הישראלי".
- האם יש איזה שהיא התייחסות לנושא הזה?
- דוברות:** זה נשמע הגדרה של 0/1. מספיק שאני אטפל בחולה ישראלי אחד כדי שאני אוכל בכל שאר התשתיות שאני מקים לטפל בתיירי מרפא. זה נשמע לי קצת בעייתי ההגדרה הזאת.
- דוברות:** כתוב לא יינתן שירות. זה לא שלא יהיה שם אחד. יש שם שירות ואני רוצה לקבל אותו, אז הוא חייב להינתן לי.
- דוברות:** אני לא קובע תורים לישראלים. קבעתי פעם בשנה תור.
- דוברות:** זה מס שפתיים כזה.
- דוברות:** כן לא יודע מה. משהו,
- דוברות:** זה אומר שלא ניתן שירות לישראלים.
- דוברות:** אז זה לא שירות אם זה ככה, בהגדרה.
- דוברות:** זה לא בהגדרה הזאת. סבירות אני לא יודע.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** אני חושבת יוגיין מה שיכול לפתור את זה שאתה רוצה להגיד במערכות רפואיות פרטיות בהם ניתנים שירותים לתיירים יינתנו שירותים... שזה גם יהיה ואז לא דיברנו על ההקמה.
- דוברות:** זה משפט מסוכן. באותם מקומות שניתנים שירותים לתיירים יתנו גם לזה. זה יהיה המשפט שיהיה בעיתון מחר.
- דוברות:** אז למה לא נכתוב לא יוקמו,
- דוברות:** יש לי בעיה עם ה"לא יוקמו" כי האם זה לא חל על תשתיות קיימות שאנחנו רוצים שימשיכו לטפל בישראלים או שהם יכולים לעזוב את הישראלים לגמרי ולהישאר רק עם תיירים.
- דוברות:** אני מציע שתעזבו את זה. הרי אף אחד לא ייתן אישור פה לשום מנגנון שיהיה רק לתיירים.
- דוברות:** אם HMC רוצים לעבור לטפל רק בתיירי מרפא זה בסדר מבחינתנו? כי הם הוקמו כבר?
- דוברות:** כאילו אתה כבר יכול לעשות משהו בנושא.
- דוברות:** HMC הוא פרטי. מה אכפת לי?
- דוברות:** פה מדובר על המערכת הפרטית.
- דוברות:** אבל הוא חייב לטפל באזרחי ישראל. אם אנחנו לא מגבילים תיאורטית הוא יכול להגיד מחר אני ממחר רק לתיירות מרפא.
- השרה יעל גרמן:** למה דרך אגב הוא חייב? איפה הוא התחייב?
- דוברות:** הוא לא התחייב אנחנו רוצים לחייב אותו.
- דוברות:** אנחנו רוצים לעגן את זה.
- דוברות:** נתת לו רישיון כדי שיטפל ב,
- דוברות:** שלא יקום מחר בית חולים רק לתיירות מרפא.
- דוברות:** באזרחים ישראלים אפילו אם זה במימון פרטי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- השרה יעל גרמן:** אז הוא לא יכול. אם ברישיון, ארנון מה כתוב ברישיון של HMC או לצורך העניין אסותא או סאנידס?
- דוברות:** כתוב מספר מיטות, יחידות. זה מה שכתוב. כתוב כמה מיטות יש להם, איזה יחידות יש להם.
- השרה יעל גרמן:** נקודה למחשבה.
- דוברות:** איזה מכשירים יש להם. זה מה שכתוב. לא כתוב במי מטפלים.
- דוברות:** צריך עמדה עקרונית. האם אנחנו רוצים שיהיה בית חולים שיקבל רישיון ממשרד הבריאות ושיועד רק לתיירי מרפא. אם אנחנו רוצים אז זה בסדר.
- דוברות:** אני מציע להמליץ למשרד הבריאות,
- השרה יעל גרמן:** תשמע, כיום במחסור של הרופאים בוודאי שאני לא רוצה ואנחנו לא יכולים אבל באופן תיאורטי אם פעם לא יהיה לנו מחסור ברופאים אז יכול להיות ש, אין לי התנגדות עקרונית. יש לי התנגדות בגלל המצב הקיים היום.
- דוברות:** היום את לא מגדירה אוכלוסיית יעד ספציפית לבית חולים. אין הגדרה כזאת.
- דוברות:** אני גם מתנגד עקרונית לבניית בית חולים פרטי לתיירים או לזרים. אני עקרונית מתנגד גם אם יהיה לנו עודף ברופאים ויהיה לנו עודף מיטות אשפוז.
- דוברות:** שני דברים. קודם כל לא יוקמו זה אומר שבתשתיות הקיימות הכלל הזה לא חל. זו סוגיה אחת.
- סוגיה שנייה אין פה איזה שהיא מידתיות של כמה צריך לתת שירות לחולים ישראלים. מספיק אם נתת לאחד לצורך העניין.
- דוברות:** אני הצעתי 80 אחוז לפחות ישראלים.
- דוברות:** אני לא יודעת אם אנחנו יכולים לאכוף. זה במערכת פרטית ואנחנו כן מתכוונים לזה.
- דוברות:** אז למה לא מה שאומר ערך. בתי חולים שנותנים שירותי רפואה פרטיים לתיירות מרפא מחויבים לתפוסה של לפחות 80 אחוז, תפוקה של 80 אחוז.
- דוברות:** ואם אין לו?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** ומה עם מרפאות?
- דוברות:** אנחנו שמענו על איזה שהוא יזם סוכן שמביא לפה פסיכיאטריה. תיירות רפואית של פסיכיאטריה. אם נחייב אותו להחזיק ישראלים היום אין דרך.
- דוברות:** אין לו ישראלים. הוא עושה פסיכיאטריה ברוסית כמה מטופלים פסיכיאטריים אתה תקבל ממיליון אנשים?
- דוברות:** אבל זה בית חולים או מרפאה?
- דוברות:** ממילא מה שחשוב שם זה התור.
- דוברות:** חבר'ה לא הכוונה לאיזה קליניקה שיש לה שני חדרים ובשני החדרים האלה יש...
- דוברות:** יש לו מאות מטופלים בשנה.
- דוברות:** אבל אתה לא תוכל לאכוף את זה.
- דוברות:** חברים אנחנו בכמה דיונים. לגבי מוסדות חדשים. אם מקימים מוסד חדש שהוא יהיה רק לתיירות מרפא אני מבין שיש פה קונצנזוס שאת זה אנחנו לא רוצים.
- דוברות:** גם קיים.
- דוברות:** רגע. שנייה. אני מחלק את זה. לגבי זה אני חושב שיש פה הסכמה שאת זה אנחנו לא רוצים אז הסעיף הזה הוא בסדר. עולה כאן סוגיה,
- דוברות:** אומר מספיק חולה ישראלי כדי שהוא יכול להוסיף,
- דוברות:** יש פה הצעה. זה לגבי חדש. יש פה הצהרה עקרונית. אנחנו לא מקימים פה בית חולים לתיירי מרפא בסדר? עכשיו יש פה שאלה האם במערכת הפרטית שקיימת היום אנחנו רוצים לקבוע שיהיה מקסימום אחוז של תיירי מרפא. זאת בעצם הסוגיה שעומדת פה והשאלה אם זה המקום לקבוע את זה או שזה במקום אחר. יוליה אני שואל אותך.
- הסעיף הזה בסדר אבל חברים אומרים בסעיף הבא מה לגבי המערכת הפרטית שכבר קיימת. יש אנשים שאומרים שגם במערכת הפרטית שקיימת אנחנו רוצים להגביל מה המקסימום של תיירי מרפא שיהיו. אני שואל אותך האם זה צריך להיות כאן או שזה במקום אחר?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

אני חושבת שבחלק הזה כדאי להישאר ברמה ההצהרתית לתפיסתי שאנחנו לא רוצים שיהיו מוסדות סגורים בפני ישראלים ופה נועלים ספציפית. אני חושבת שיש הבדלים גדולים בין המוסדות. אני משאירה את זה לרגולטור במידת הצורך ואם יהיה צורך להתערב אז תהיה התערבות. יש פה אמירה עקרונית של הוועדה וזה כן חודר. אפרופו אם חשבנו על זה או לא, בתחילת הוועדה דיברנו על זה שמערכת הבריאות היא בראש ובראשונה צריכה לשרת ישראלים ולכן מבחינתנו זה כן משהו כאמירה עקרונית שיש מקום לכתוב אותה. האם צריך לפרוט אותה כרגע? לא.

דוברות:

עוד מעט נדבר. יש פה אנשים שהביעו רצון לבחון גם הגבלה במוסדות הפרטיים כמה תיירי מרפא. לזה נחזור אחר כך בהערות נוספות שלא מופיעות כאן אם אנשים ירצו להעלות את זה כהערה אבל הסעיף הזה כשלעצמו מקובל אני מבין.

דוברות:

אבל למה רק תשתיות חדשות?

דוברות:

אמרתי שלגבי תשתיות קיימות נדון אחר כך.

דוברות:

לא. אמרת שנכמת את זה אחר כך.

דוברות:

לא. שלגבי תשתיות קיימות נדבר אחר כך באופן כללי.

דוברות:

יש פה איזה שהיא הצהרה שאינה מלווה באיזה שהוא מימד כמותי אז בוא נוסיף את הדקלרציה הזאת גם תשתיות חדשות וגם בתשתיות קיימות. אחרי זה שנגיע למימד הכמותי נדבר על המימד הכמותי.

דוברות:

האם למישהו יש התנגדות לנוסח?

דוברות:

לא יוקמו או לא יהיו?

דוברות:

לא יינתן רישיון.

דוברות:

אבל כבר קיים רישיון.

דוברות:

תשים לב לתקרה אם הניסוח שלך מתאים.

דוברות:

חברים עוד? תסתכלו היה שינוי. האם יש למישהו הערות לשינוי הזה?

השרה יעל גרמן:

הניסוח לא נראה לי.

דוברות:

זה שלילה על שלילה זה,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- השרה יעל גרמן:** כן, בדיוק. אני לא מבינה למה. בכל התשתיות הרפואיות המטפלות ב,
- דוברות:** לא זה לא טוב.
- דוברות:** זה לא נשמע טוב מבחינת הישראלים.
- דוברות:** אז תתחיל מההתחלה.
- דוברות:** תשתיות רפואיות פרטיות חדשות או קיימות ישרתו בראש ובראשונה ישראלים ולא יהיו תשתיות החסומות בפניהם.
- דוברות:** בדיוק.
- דוברות:** ישרתו במקביל גם את האזרח הישראלי.
- דוברות:** לא, לא במקביל. בראש ובראשונה.
- השרה יעל גרמן:** תשאיר את זה רגע בצד. אנחנו נמצא את הניסוח. הכוונה ברורה, כולנו מאחורי זה, ניסוח אפשר אחר כך. יהיה לנו עוד יום לנסח.
- דוברות:** תשמעו אין כאן עקביות. כל הזמן אנחנו דואגים להעדפה לתייר מול זה אז מה.... אני אומרת שרצינו שלא יהיה מצב שיינתנו עדיפויות וזה, אז מה יותר הגיוני מאשר דווקא לבוא ולהגיד שזה באמת בשביל התייר וזה באמת הרי זו לא הבעיה שלך. אני עוד לא מבינה למה לא רוצים, כל מה שתגידו לי אני לא מבינה את זה.
- דוברות:** אסותא זה פרטי?
- דוברות:** כן.
- דוברות:** אני רוצה שהוא ישרת את החולה הישראלי.
- דוברות:** זה בסדר. זה משהו אחר. אני אומרת לא היה צריך לכתוב את זה. לא חכם במיוחד. כמו שנאמר מקודם הרישיון שירצה להקים ישאלו אותו בשביל מה, אם זה יהיה אסותא יגידו לו סליחה, אסותא אתה לא תשתמש בכל מה שיש בשביל... אם לעומת זאת הוא פותח את הקליניקה הקטנה שלו,
- דוברות:** חברים אנחנו מתקדמים עכשיו. אנחנו עוברים עכשיו לבתי החולים הציבוריים. יש כאן שתי חלופות שאני מציע. כל אחד ייקח שתי דקות רק לקרוא את כל סדרת ההמלצות של בתי החולים הציבוריים בין 19 ל-38. לקחת שתי דקות לקרוא ואז



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

נעבור סעיף סעיף, כדי שתראו את התמונה הכוללת כי יש פה הרבה דברים שמופיעים במקומות אחרים ונתחיל סעיף סעיף במקום שנקריא הכל ונתחיל לקרוא כל סעיף בנפרד.

אתה לא יכול להגיד על כל סעיף וסעיף מה עם הישראלי....

דוברות:

ישבה ועדה. יצאה עם זה.

דוברות:

לוועדה היו כמה כאלה.

דוברות:

אם אנחנו עושים מודל אין בעיה. אני מאד שמחה ואני גם רוצה,

דוברות:

כיו"ר ועדה אני לא זוכר מודל אלטרנטיבי. אני זוכר ויכוח על כמויות אבל לא מודל אלטרנטיבי.

דוברות:

תנסו בשתי דקות להבין את הטיעון שלכם למה לא צריך לדון בזה לפי הסדר. שתי דקות ואז נקבל החלטה.

דוברות:

אנחנו מגיעים כרגע לנושא של נפח הפעילות של תיירות מרפא במערכת הציבורית. יש פה סדרה ארוכה של כללים. עכשיו סדרה ארוכה זו של כללים יוצאת מאיזה שהיא אסטרטגיה או תפיסה לגבי התיירות הרפואית העתידית. ישנה תפיסה אחת שרואה בזה יעד אסטרטגי כלכלי נכון לטובת כלכלה ישראלית ולכן צריך להרחיב את זה ויש תפיסה שאומרת שהרחבת התיירות הרפואית מעבר למימדים הקיימים שלה כיום פוגעת בחולה הישראלי.

דוברות:

עכשיו בתפיסות השונות נגזרים אחרי זה הרבה מאד מה שנקרא המלצות לגבי ההכוונה והמגבלות ולגבי הכמויות. זו תפיסה אחת שהיא מקובלת על חלק מהאנשים והיא בסדר גמור לגבי האנשים האלה אבל היא לא מבטאת את התפיסה האחרת שאומרת נפח הפעילות צריך לפחות להיות אותו דבר. לא סליחה, אסור לו שיגדל מעבר לנפח הפעילות הקיים כיום ועכשיו אם אנחנו לוקחים את המגבלה הזאת אז זה סט אחר, שונה לחלוטין של מגבלות. אם אנחנו לוקחים את הסט הזה, זה סט אחר של מגבלות לכן להיכנס לעומק של זה,

הבנתי. אגב אני רוצה לשאול,

השרה יעל גרמן:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

יש מודל אלטרנטיבי לא בעניין תיירות מרפא אלא בעניין של היקף הפעילות ואיזה סוג מגבלות מגבילים והמחלוקת הזאת היתה גם בוועדה והיא גם קיימת עכשיו. זאת אומרת מה שיש פה, מה שהמועצה חושבת.

דוברות:

תנו לי. יש פה בסעיפים האלה הרבה מאד סעיפים. חלקם נוגעים להיקפי הפעילות, חלקם נוגעים ללא משנה אפילו בהיקף פעילות של 2 אחוזים, איך עושים את זה. רובם דווקא לא נוגעים להיקף הפעילות. אני מציע. יש פה הרבה סעיפים שלפני שאנחנו מדברים על היקפי הפעילות אפשר לדבר בהנחה של היקף פעילות 2 אחוז, 10 אחוז, זה לא משנה. יש פה הרבה מאד סעיפים רלוונטיים שאפשר לדבר עליהם. אז אני חושב שאפשר קודם כל לעשות את הסדר בזה ואז

דוברות:

תגיד אתה איזה סדר אתה רוצה.

דוברות:

רגע זה לא הכל מודל א' למול מודל ב'. יש פה הרבה מאד דברים שבשני המודלים קיימים.

דוברות:

רגע אתם רוצים ללכת מהקל לכבד בבקשה.

דוברות:

אני רוצה לתקן נקודה אחת. נאמרה פה אמירה שהיא דווקא לא נכונה. נאמרה פה אמירה שהיא לחלוטין לא נכונה וממש מסלפת את מה שקרה בוועדה.

נאמרה פה אמירה שיש גישה של תיירות רפואית טובה לכלכלת ישראל ויש גישה שהיא דואגת לחולה. בכלל לא היה דיון על כלכלת ישראל. היה דיון רק על חולה ישראלי והטענה הבסיסית עם תיקון קטן שתיירות רפואית במגבלות שמוצעות טובה לחולה ישראלי ולא לכלכלת ישראל ואני לא חושב שזה היה בטעות האמירה הזאת.

זה שאנחנו מועצה לאומית לכלכלה זה לא אומר שזאת היתה,

השרה יעל גרמן:

ההערה נרשמה והתקבלה.

דוברות:

אני רוצה לומר משהו לסדר. תשמעו, אני הבנתי ואני כיבדתי את הכללים. הכללים שאני הבנתי זה שתת ועדה יושבת ומחליטה ואנחנו יכולים אחר כך להסכים, להסתייג, להכניס את כל מה שיש ואותו דבר קרה בכל הדברים וכיבדתי את זה גם



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

באותם מקומות שאני לא הייתי ולא נמצאתי. למה אני אומרת את זה? כי גם לגבי מודל הביטוחים. האמינו לי היה לי מודל אחר לגמרי שהיה משרת לא מעט דברים ולא באתי ואמרתי בואו נשמע עכשיו מודל אחר. התייחסתי לדברים ואמרתי מה כן ומה לא בהסתייגות.

עכשיו אם רוצים את זה בסדר אבל אני רוצה שלפחות כולנו נבין שבעיני אנחנו פה שוברים את הכללים שקבענו לעצמנו. אני מבינה שאתם אומרים לא אבל אני רוצה להסביר כי גם לי היו מודלים אחרים ואפילו בנושאים שקשורים לכוח אדם ואני לא עשיתי. אני אמרתי או מסכימה או מסתייגת.

היו חילוקי דעות בוועדה.

דוברות:

אבל לא אמרתי מודל אלטרנטיבי. אין בעיה בקטע הזה. לאה אני לא אמרתי. אם זה לא מודל אלטרנטיבי אין לי בעיה, בואו נלך ונעשה את זה אבל האם אתם רוצים מודל אלטרנטיבי?

דוברות:

אני חושבת שאת הבהרת את ההבדל ושמעתי גם את מה שהיא אמרה וזה מה שאנחנו מקבלים. אנחנו עוברים כרגע על הסעיפים. אנחנו לא שומעים מודלים אלטרנטיביים, אנחנו אם נרצה, אם בסוף בסופו של דבר כאשר נצטרך לקבוע אם כן או לא הולכים לפי המודל הזה, אם נחליט שאנחנו לא הולכים למודל הזה, נעלה גם מודל אלטרנטיבי. כרגע כל ההערות לגבי הכמויות ולגבי דרך הפעולה ולגבי דרך הרגולציה יש לכם את זמנכם ואתם יכולים בהחלט להביע את דעתכם.

השרה יעל גרמן:

בוועדה לא היה מודל א' או מודל ב'. היתה חלוקה. לא היה קונצנזוס.

דוברות:

לא היה קונצנזוס ולא הייתה הצבעה של רוב ומיעוט?

השרה יעל גרמן:

לא.

דוברות:

זה ממש סילוף.

דוברות:

לא הצבעתם מי בעד ומי לא?

השרה יעל גרמן:

לא.

דוברות:

רגע סליחה. אפשר לשמוע את יושב ראש הוועדה?

השרה יעל גרמן:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

מה שהיה זה שהיה דיון ועל רוב הדברים היו הסכמות. היתה אי הסכמה על נושא של מינון. היתה דעה של גבי שהוא רצה מודל, דעה אני אקרא לזה אוטופית שצריך להפסיק עם זה והוא אמר שבגלל שהוא לא יכול להפסיק את זה לפחות צריך לעצור את זה שלזה הצטרף האוצר.

דוברות:

אני אומרת שהאוצר, הרבה דברים היו. המגבלות.

השרה יעל גרמן:

תני לי לשמוע את יוג'ין עד הסוף ואחר כך.

דוברות:

עד כמה שאני זוכר האוצר אמר שהוא רוצה לעצור את זה במקום איפה שזה. זה מה שאמרתי. פשוט לא שמעת מה שאמרתי.

השרה יעל גרמן:

להגביל את המינון.

דוברות:

להגביל את זה לאיפה שזה נמצא היום. לאה גם הצטרפה לזה. כל שאר האנשים תמכו באיזה שהיא צמיחה שאנחנו לא דיברנו על ההיקפים. אנחנו כתבנו הערכות. אנחנו לא סיכמנו את זה כי היו שלוש דעות ואנחנו אמרנו שבמקום לעשות את ההצבעה על הכמויות בוועדה ואחר כך להביא אותה לוועדה ועוד פעם להצביע, כמויות בוא נגיד זה פשוט יש רוב.

עכשיו מה שאני מצטער על ההצגה הזאת כי אם הייתי יודע שפתאום זה יוצג כאילו לא היתה פה, אחרת אני לא מבין אם כל אחד יבוא עכשיו עם מודל אלטרנטיבי בשביל מה ישבנו? לא ברור לי.

דוברות:

אז רצינו פיקוח על הכמויות וגם היום אנחנו רוצים.

דוברות:

זה בסדר. זה לא מודל אלטרנטיבי.

דוברות:

היו שני מודלים בוועדה. כמה אנשים יש בוועדה?

דוברות:

לא היו שני מודלים. היתה אי הסכמה על כמויות. זה לא שני מודלים.

דוברות:

בסדר אמרתי על הפיקוח.

דוברות:

גם על התעריפים של רופאים. על השכר.

השרה יעל גרמן:

יש לי שאלה

דוברות:

גם על המחירים של הפרוצדורות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- השרה יעל גרמן:** כדי שאני אתקדם, לאה, גבי, אורי שאני מבינה שאתם הייתם בעד מודל מסוים, זה לא מודל.
- דוברות:**
- דוברות:** לגבי פרטים שונים. בגדול.
- השרה יעל גרמן:** אני רוצה להציע משהו. בואו נעבור סעיף סעיף ובכל סעיף אתם תוכלו להתבטא וגם לבוא ולומר מה אתם חושבים שצריך להיות. בואו נעבור על כל סעיף. בכל סעיף אתם תציגו את האלטרנטיבה שלכם ואנחנו נקבל החלטות על כל סעיף.
- דוברות:** לדעתי זו לא הדרך האופטימלית. הדרך האופטימלית היא שיוגין יציג את הרציונל של המודל שלו ואת המסגרת של המודל שלו. אנחנו נציג את הרציונל ואת המסגרת ואז נדון בסעיף כדי שאנשים במליאה יבינו מאיזה מסגרת ברמה העקרונית אני מגיע ומאיזה מסגרת ברמה העקרונית יוגין מגיע ושיחליטו איך הם רוצים שזה יהיה באיזה תיקונים.
- השרה יעל גרמן:** אתה לא יכול להכניס את המסגרת הזאת בתוך הדיון על הסעיפים.
- דוברות:** אני רוצה שאנשים יראו את המסגרת. זה לא נכון לא להציג את המסגרות את המאקרו לפני שמגיעים לבחור.
- דוברות:** בשביל מה מינינו את הוועדות אני לא מבין.
- דוברות:** סליחה אנחנו כתבנו התייחסות לדוח וכל אחד אמר מה הוא חושב.
- דוברות:** אין לי בעיה. מדובר פה עכשיו שיש גישה אחת. אנחנו מתחילים את הוועדה מחדש.
- דוברות:** חסרונות זה נזקים שפוגעים במערכת הציבורית. בסופו של דבר החסרונות האלה באים בעיקר מכך שמשתמשים באותו כוח אדם ובאותן תשתיות של המערכת הציבורית ושיוצרים תורים ושיוצרים אינפלציית שכר שגם זה בסופו של דבר בתהליך משתרשר יוצר תורים.
- אני רק רוצה להסביר לחברים פה את הנתונים. בחמש השנים היתה צמיחה מטורפת בתיירות המרפא וגם היתה צמיחה בתורים אבל אני לא אומר שזה יחד אחד לאחד אבל זה לא נראה לי מקרי במיוחד כשאני רואה את הדוח של החשבת הכללית כשאני רואה שתיירות מרפא התבצעה לרוב בשעות הבוקר ואני רואה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מקומות שתיירות המרפא צמחה לה בהם ב-70 אחוז ב-60 מיליון שקל בשנה אחת. זה בעייתי. ברור שזה מייצר תורים לאזרח הישראלי וברור שזה עלול לייצר נזק, זה לא מייצר זה עלול לייצר נזק. זה גם יכול להיות חיובי אני צריך לייצר את התמריצים הנכונים לשחקנים במערכת.

תמריצים שאני יכול לאכוף אותם בקלות ואכיפה בקלות זה מאוד חשוב כי מאוד קשה לאכוף את הדברים האלה ואני צריך גם להיזהר מתמריצים שיוצרים ניגוד עניינים. אם זה למנהל בית החולים ואם זה לרופא שבגלל תמריץ כספי הם ירצו לטפל בתייר המרפא ובסופו של דבר ימצאו גם את הדרך לטפל בתייר המרפא וזה יפגע בחולה הישראלי אז מה שאנחנו מציעים,

ומצד שני אני יודע שיכול להיות פרויקט שם אני אנהל את זה נכון ואפתח נכון ויהיה לי קל לאכוף את זה אני יכול לייצר פה כסף, משאבים למערכת הציבורית שבסופו של דבר יכולים לעזור לאזרח הישראלי.

אז מה אנחנו מציעים? קודם כל אני לא רוצה לייצר תמריץ יותר מדי משמעותי לבית החולים ולרופא עצמו לטפל בתייר המרפא. אני אצור תמריץ אבל שזה לא ישבש להם את העבודה. כלומר אני רוצה לפקח על המחיר. היום המחיר של תייר הוא בערך פי שניים מהפרוצדורה הישראלית. לדעתי זה סביר. לפקח על המחיר שבית החולים יכול לגבות ולפקח על השכר של הרופא. להגיד, רופא אתה לא מקבל תשלום יותר גבוה על תייר מאשר אתה מקבל על ישראלי או 10 אחוז יותר ואז אני מטפל בתמריצים האלה.

עכשיו היות שאני יכול לגבות יותר, עכשיו כל הכללים שאנחנו קובעים זה לבתי החולים הציבוריים ולבתי החולים הפרטיים כאחד כי בסופו של דבר אם בתי החולים הפרטיים מושכים את כל תיירי המרפא ואין עליהם כללים אז הם מושכים את הרופאים ואני בסופו של דבר לא יכול להשתמש ברופאים האלה במערכת הציבורית ואנחנו רואים את זה. דיברנו עם בתי חולים. הציגו בפנינו ירידה בתיירות המרפא מאז הכתבה בערוץ 2. אתם רואים, כולם מעדיפים היום ללכת לאסותא.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

למה הם צריכים להסתבך בית חולים ציבורי, בית חולים פרטי. הם חולכים לאסותא וסוגרים את זה.

עכשיו היות שאני יכול לגבות יותר מהתייר מרפא אני רוצה לקבוע מחיר מסוים שמתחרה עם העולם ואת הדלתא בין המחיר של הבין שתיים למחיר שאני אקבע אני אקח היטל למערכת הציבורית.

מהפרטית.

השרה יעל גרמן:

דוברות:

אני אומר אני יכול לגבות, אני היום גובה פי שתיים מהתעריף. בוא נגיד שאני יכול לגבות פי ארבע אז את הדלתא הזאת בין ארבע לשתיים אני אקח כהיטל למערכת הציבורית כלומר אני צריך לקבוע אם זה מס של 100 אחוז, 200 אחוז, צריך לעשות על זה עבודה ולהבין מה יהיה ההיטל שיגיע למערכת הציבורית.

אבל, אני עד עכשיו עשיתי הגבלות על ה P -המחיר. אני חושב שהמגבלה השנייה צריכה להיות על המחזור שזה ה P כפול Q .

אני חושב שאני צריך שהמגבלה השנייה תהיה על המחזור כי על ה Q מאד קשה לי לבדוק כמה פרוצדורות עשה התייר הזה. הכי קל לבדוק לנהל את זה כמשק סגור, אני מפקח על ה P ברגע שאני מפקח על ה P כפול Q אני יכול להגיד לבית החולים, בית החולים אתה לא יכול לעבור 5 אחוז מהמחזור שלך. עברת 5 אחוז מהמחזור, הכסף הזה הולך למערכת הציבורית.

עכשיו היות שיש לנו דיפרנסאציה בתיירות מרפא מה שאנחנו חשבנו, אמרתי בסדר, בתי חולים שהמחזור שלהם נמוך מ-2 אחוז מההכנסות אני אתן להם לגדול עד 2 אחוז מההכנסות.

בתי חולים שאני אגיד להם לא לעבור את ה-5 אחוז מההכנסות שזה לדעתי המצב הקיים ובבתי חולים שהם בין 2 אחוז ל-5 אחוז מההכנסות אלה בתי חולים שיכולים לגדול ב-10 אחוז כל שנה. אני לא רוצה לראות גידול מאסיבי כי אני אומר, גידול שהוא יותר מדי מאסיבי מביא לתורים ואני רוצה שמהלך יהיה מדורג. אז עד



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

2 אחוז ומעבר לזה 10 אחוז לא יותר מ-10 אחוז בשנה ועד ל-5 אחוז מהמחזור אני רוצה שזה יהיה במשק כספים סגור. אני לא רוצה שיטפלו בתייר מרפא במקרים בהם התורים בלתי סבירים. צריך לראות, אני צריך אולי לקבוע כמו שקבענו קודם בהסדרי בחירה על תור ביחס לממוצע אני גם בעניין הזה יכול להגיד אתה יכול לקבל תייר מרפא אם התור שלך ביחס לממוצע הוא לא ככה וככה. כי אם באונקולוגיה יש לי תור מטורף לישראל של שמונה חודשים אני לא רוצה עכשיו להכניס שם תיירים. אין בחירת רופא כמובן וכל ההתחשבות אני רוצה שזה יהיה דרך בית החולים. אני רוצה שוק מוסדר עם כללים פשוטים לאכיפה ויעיל.

השרה יעל גרמן: קודם כל עשית את זה בפחות מחמש דקות אבל מכל מה שאתה אמרת אני חושבת שלפחות 90 אחוז יש במודל. עברתי אחד אחד. אנחנו תיכף נעבור.

דוברות: אין מגבלות כמותיות.

השרה יעל גרמן: בסדר. התחלנו בזה שנעבור אחד אחד וכשנגיע למגבלות הכמותיות באתם ואמרתם מודל אחר. מה שאני רואה..

דוברות: תיקנתי את עצמי. אמרתי שאני חושב שצריך להגביל את זה באופן אחר.

דוברות: אני חושב שלצורך יעילות הדיון. כל אחד ואחד מחברי הוועדה חייב לאמץ גישה

עקרונית לגבי איך הוא רואה את הדבר הזה. האם הוא רואה את זה כמו סעיף 47 הוועדה סבורה כי פעילות התיירות הרפואית היא חיובית וצריך לעודד אותה. זו אופציה אחת. אם אין לי דברים אחרי זה כל הנהלים או שהוא חושב שהפעילות הזאת אינה חיובית במצב נתון אז הפשרה היא להנציח אותו. בואו נעשה את הדיון על זה כי מזה אחרי זה ייגזר כל השאר מזה אחרי זה ייגזרו תנאי הפעילות, מגבלות הכמויות, רמת השכר, רמת הכמויות וכן הלאה וכן הלאה.

אם אני חושב שצריך לעדן אז אני מגדיר... ואני ארחיב ואני אלך וכן הלאה ואם אני חושב שצריך לצמצם, אז אני אומר זו המגבלה, לא יותר מזה, לא יותר מזה ולא יותר מזה. זה נורא פשוט. כי ללכת עכשיו לכל סעיף יש פה איזה שהיא הצהרת כוונות. בואו נחליט עכשיו אנחנו מה אנחנו חושבים על זה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
השרה יעל גרמן:

אבל אתה נתת,

דוברות:

זה סעיף שנמצא פה. לא המצאתי אותו.

השרה יעל גרמן:

אין בעיה. רק שאתה נתת שתי אפשרויות וישנם בין שתי האפשרויות שאתה אמרת עוד כמה אפשרויות.

דוברות:

אני אמרתי השוק הזה מאד מאד לא מוסדר היום בואו נסדיר אותו ואז נחליט ולא נגדיל בזמן שאנחנו מסדירים.

דוברות:

אורי אבל אני חושבת שאתה אומר כמו גבי רק שאתה רוצה להסדיר יותר.

השרה יעל גרמן:

ניר אני מחזירה לך את ניהול הישיבה.

דוברות:

השאלה אם אני חושב שאפשר, יש פה את האמירה על היקפי הפעילות אני חושב שאפשר להתחיל את הדיון מזה. אם אנחנו מפרקים את העמדות נעשה את זה בצורה גסה רגע, אולי אני אחטא לאיך שזה מוצג פה. כוונה אחת באה ואומרת אפשר לבוא ולעשות כל עוד תיירות המרפא עוזרת לישראלים, משפרת זמינות לישראלים, מאפשרת עוד הקצאת מקורות נוספים לתושבים הישראלים, מקצרת להם תורים וכדומה. יש מקום לתיירות מרפא וזה איזה שהוא מקום שבתור ראה לאומית ומערכתית אנחנו צריכים לבוא ולקדם אותו תוך רגולציה קפדנית והסדרה בניגוד למצב היום וצד שני שבא ואומר גם אם מעבר, גם אם זה בסוף עוזר, יש לנו חששות ואנחנו לא יודעים אם זה עוזר או לא עוזר, צריכים לחסום את זה במקסימום 2 אחוזים, 5 אחוזים וכדומה במגמת גידול הדרגתית.

זה בגדול ניסיתי לצייר את ה, ויש עוד הרבה נקודות שנוגעות לשכר רופא ודברים אחרים אבל דיון אחד עקרוני אני חושב זה קצת מתחבר למה שגבי אמר, האם תיירות המרפא זה משהו שכל עוד זה תורם למערכת הציבורית יש לאפשר לו לגדול ולהתפתח או,

דוברות:

זה בעצם אותו דבר.

דוברות:

השאלה האם בכח האדם הקיים זה קורה או לא קורה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני אתן הבהרה. אני חושב שלא נצליח להגיע להסכמה אם תיירות המרפא, עד כמה היא בסופו של דבר תורמת או האם היא יותר תורמת או יותר גורמת נזקים.

דוברות:

זו לא שאלה רלוונטית. היא לא תורמת או לא תורמת כי מה שקורה בענף הזה וצריך לשאול למה זה קורה בלי שום פיקוח, צריך לשאול את השאלה האם היא יכולה לתרום תחת פיקוח סביר. זאת השאלה הרלוונטית.

דוברות:

אבל יש פה אמירה שאומרים שגם אם היא יכולה לתרום תחת פיקוח מקסימלי יש פה גורמים שאומרים שעדיין רוצים להגביל את זה ל-5 אחוזים או 3 אני לא יודע כמה שזה יהיה מתוך המחזור של בתי החולים.

גם אם הגורמים ישתכנעו אני חושב ויגידו שזה יכול לתרום הם עדיין רוצים להגביל את זה מסיבות שלהם שקשורות אולי גם, לא יודע שקשורות אולי קצת לחוסר האמון שזה באמת יכול לקרות. אני חושב שזה אולי הדיון שכדאי לקיים. אם אנחנו רוצים לבוא ולקבוע גג לתיירות המרפא או שתיירות המרפא כל עוד היא עוזרת לישראלים לא צריכים לקבוע לה גג. זו ההצעה שלי לאיזה שהוא דיון שממנו נוכל להתפתח.

דוברות:

אני רוצה להגיד קודם כל אם אני מבינה נכון יש פה קודם כל קונצנזוס שהוועדה מחליטה ללכת על תיירות מרפא. אני עוד לא שמעתי מישהו שדיבר על זה.

דוברות:

הוועדה אומרת לא לבטל.

דוברות:

בסדר לא משנה. רבותיי זה דבר מאוד מאוד חשוב. זה דבר שלא היה מקודם ברור ועכשיו זה דבר שצריכים להגיד אותו וכשאנחנו רוצים לבוא ולהגיד מה המסקנות ומה אומרים לאנשים צריך להגיד קודם כל את הצד החיובי ושיש על זה קונצנזוס. בצד החיובי יש עליו קונצנזוס זה שכולם פה מסכימים שלפחות במתכונתו הנוכחית אנחנו בעד אז זה מדויק מה שאמרתם בדיון?

אני לא מתיימרת להגיד דבר חדש. זה קודם כל ואני חושבת שבהקשר הזה אנחנו כולנו מבינים. החלק השני שגם כולנו מסכימים שככל שיש תיירות מרפא, צריך להסדיר את זה וצריך לשים לזה מגבלות. גם לזה יש הסכמה נכון? מכל הצדדים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

עכשיו מה אנחנו בסוף היום מתווכחים? לכן אני אומרת בעצם יש לנו כרגע ויכוח מעשי ולא אידיאולוגי.

ברור שבאידיאולוגיה יש כאלה שאומרים שזה רע הכרחי ויש כאלה שאומרים שזה דבר מבורך ונהדר. לא נצליח להגיע להסכמה. אין דרך אז בדרך היחידה שאנחנו יכולים לנסות לראות ולקרב ולראות איפה זה בשני דברים. אחד, מהן המגבלות, מהו הפיקוח הנכון ומהן המגבלות כאשר הסוגיה היא האם אנחנו רוצים לאפשר צמיחה בהמשך או שאנחנו רוצים לא לאפשר צמיחה, זה לדעתי המצב. זה לדעת גדר המחלוקת כי כל השאר, כולם מסכימים אז בואו נדבר על שני הדברים האלה וגמרנו את העניין.

אני רק חוזרת על מה שהצעתם. אני שמעתי את זה ממה שיעל הציעה קודם. לא נכנס לנושא האידיאולוגי. בואו נבדוק את המגבלות. בוא נבדוק את הרגולציה ואנחנו יכולים לגמור את הסעיף.

השרה יעל גרמן:

בואו נתחיל לעבור. איפה יש הסכמה ואיפה אין הסכמה.

דוברות:

אני התחלתי ממקום אחר של דיון אבל לצערי הרב,

דוברות:

לא נגיע להסכמה. אתה רוצה עכשיו אפשר לעבור אחד אחד ונשמע מי בעד ומי נגד.

דוברות:

אני לא בעד או נגד. אני שואל שאלה פשוטה. האם להרחיב או להנציח?

השרה יעל גרמן:

אנחנו לא ננהל כרגע ויכוחים. אנחנו שמענו אותך. אתה מדבר על סעיף 47 נגיע גם אליו. אתה רק אומר בוא נתחיל איתו ואנחנו בכל זאת נעשה את זה לפי איזה שהוא סדר ונגיע גם אליו ואז אנחנו גם נפתח את הדיון שאתה רוצה. יכול להיות שעד אז יהיו כל כך הרבה הסכמות שגם שם....

דוברות:

הערה לסדר. אני חושב שגם גבי וגם אורי הציגו. אולי ניתן גם חמש דקות ליוליה שתציג את הרציונל שעומד ואז נכנס לסעיפים אחרי שנראה את הרציונל.

דוברות:

אני רוצה דווקא להתייחס בצורה פוזיטיבית ל,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני באמת לא מבינה. היה לנו דיון לפני שבועיים פה במליאה על תיירות מרפא. עשית סיבוב, כל אחד אמר מה דעתו ומה המגבלות שלו והכל. עכשיו צריך פשוט לעבוד על ההמלצות. עוד פעם לשמוע דיון?

דוברות:

הרעיון של המודל שמוצע כאן זה לוודא שמתקיים הקשר בין הפעילות שמבוצעת בתיירים לבין הפעילות שמבוצעת בישראלים על מנת להתמודד עם החששות האמיתיים של כל מקרה שסביב השולחן. אנחנו מציעים מודל שבו אנחנו מתנים את הפעילות בתיירים בהתבסס על התמריצים הקיימים במערכת בכך שגם התורים לישראלים יקוצרו. אנחנו מייצרים את זה בשני מנגנונים מקבילים. פעם אחת באמצעות הכספים שנכנסים למערכת ופעם שנייה בכך שהזמן של הרופא מלכתחילה מיועד לגם וגם. כלומר אם רוצים לטפל בתייר, בתמורה חייבים לטפל בנוסף בחולים הישראלים. אנחנו בעצם מתנים תפוקה ציבורית כתנאי לעיסוק בתיירות הרפואית כאשר התפוקה הציבורית צריכה להתקיים גם בשעות הבוקר כי אנחנו רוצים להבטיח ששעות הבוקר שלנו לא נפגעות. להיפך, אם מתקיימת שם פעילות עם תפוקות מוגדרות וגם בשעות אחר הצהריים. אנחנו קושרים בין הפעילויות ואנחנו מוודאים שגם זמן רופא וגם הכספים מיועדים לכך.

מעבר לזה אנחנו גם באים ואומרים הכסף שאנחנו לא רוצים לעשות לו "שגר ושכח" אנחנו רוצים גם להבטיח כתובות מסוימות בשביל שיהיה ניצול מיטבי אז מעבר לתקורה אנחנו גם באים ומבקשים שהכסף יופנה להקמת תשתיות חדשות וטכנולוגיות שישמשו את הישראלים בתוך המערכת ושאת כל המערכת הזאת אנחנו באים ואומרים אנחנו לא מותירים את המצב כפי שהוא היום שבו בהתאם ליוזמה ונסיבות היסטוריות של כל מנהל בית חולים ייצרו את הפעילות בשטח אלא אנחנו מבקשים לבוא ולהגיד שלא מדובר בזכות מוקנית של בתי החולים לעסוק בתיירות רפואית אלא מדובר פה באיזה שהיא הרשאה ייחודית שמשרד הבריאות נותן לכל המערכת באמצעות רישיון.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אנחנו גם באנו וחידדנו וזה היה בפתח דבריי, גבי אתה לא היית אבל אני לא אחזור על הדברים שישנה שונות מאוד גדולה במערכת. ראינו את מספר החודשים השונים ובתי החולים השונים והמחלקות השונות שבהם ניתן לקיים את הפעילות בתיירים. אין פה "וואן סילבר בולט" של מספר שאנחנו יכולים לשים והוא ייתן את המענה הנכון ולכן אנחנו באים ואומרים שמי שצריך לקבוע את ההיקפים ואת הרישיון המפורט לבית החולים ולמחלקה זה משרד הבריאות בהתבסס על נתונים מנהליים. אנחנו גם רוצים להבטיח שהנתונים הללו יגיעו ולכן אנחנו מקיימים את התהליך הזה של הקצאת הרישיונות.

עכשיו אני מזכירה שהפעילות בתיירים היא פעילות קצת שונה מהמקובל. אנחנו רואים שעיקר הפעילות היא אמבולטורית ואחוז מזערי מהאנשים משתמשים בתשתיות באשפוז ששם אנחנו רואים מגבלה ולכן אנחנו גם בעבודת הוועדה נעשתה פה עבודה עם כל הצניעות יחסית מקיפה בשביל לבנות ולהבין כיצד המערכת עובדת ומה סוגי הפעילויות שמבוצעות בסוף בתיירים ולכן באנו ואמרנו בואו נבודד את האזורים שבהם אנחנו חוששים שעלולה להיות פגיעה בישראלים בתוך התהליך והיכן לא ניתן לפצות באמצעות הכסף שזורם באופן מיידי ולכן אנחנו מגיעים לסעיף שבא ומדבר, בואו נסתכל קודם כל על האשפוז. אמנם זה אחוז מזערי אבל בו בעיקר זה יכאב לנו אם תהיה פגיעה.

למה מזערי?

דוברות:

רגע. כי זה הנתון אני גם הצגתי את זה קודם. אנחנו מדברים כאחוז מהמאושפזים אנחנו מדברים על מספרים מאוד קטנים. עם זאת יש שונות בין המחלקות. אני גם הצגתי את זה בתחילת הדרך והראיתי שיש מחלקות מסוימות שבהן האחוז הוא גבוה ולכן אני אומרת אנחנו צריכים להיות פה מאוד זהירים עם המספרים וכנראה ש,

דוברות:

זה לא מזערי. מזערי ביחס למיטות אשפוז. אני לא מבין פשוט מאוד. מזערי בסך הכל מיטות אשפוז אבל לא מזערי בפעילות עצמה של תיירות מרפא.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

כן, כן. הרוב זה אמבולטורי.

דוברות:

אני מדברת על האשפוז. סליחה לא הבנתי אותך. לכן אנחנו גם רוצים לבחון. אנחנו מחלקים בין אמבולטורי לבין אשפוז. אנחנו בתוך האשפוז רוצים לחלק את המחלקות למחלקות שונות בהתאם לסוג התשתיות הקיימות בתוך המחלקה ולקבוע איזה שהם כללים עקרוניים מנחים עבור הרגולטור שזה משרד הבריאות ביחס לסוג הרישיון שצריך להינתן לאותה הפעילות. אנחנו תיכף נעבור עליהם אבל אני רק מסבירה את העקרונות.

ביחס לאמבולטורי כפי שאמרתי קודם, הטיפול בתייר מותנה בטיפול בחולה הישראלי הציבורי. בעצם אנחנו יצרנו פה מנגנון לקיצורי תורים שהוא ממומן על ידי כספים של התיירים. אלה העקרונות ואנחנו גם חושבים ובטוחים ואולי איזה שהיא הערה עקרונית.

תראו, אני מאד כיבדתי את העמדה שבאה ואמרה אנחנו לא רוצים תיירות רפואית כי א', ב', ג' אני יכולה להבין מאיפה זה מגיע ויכולה גם להבין מה הניתוח.

לבוא ולהגיד שהמצב כפי שהוא היום יש בו איזה שהוא ערך על אף זה שאנחנו יודעים שהפעילות הזאת התפתחה בצורה לא מנוהלת, לא מסודרת כלאחר יד. דיברנו על זה. היא מאד תלויה בנסיבות ההיסטוריות של בית חולים קרוב לשדה התעופה או רחוק משדה תעופה או מיקומם של סוכנים חזקים. אין בכך בעיני כל הצדקה להקפיא את המצב הקיים.

בהחלט צריך, כמו שקובי בזמנו אמר, מערכת פרטית וציבורית כמו מהמנדט הבריטי אז צריך גם להסדיר במקביל אבל גם לאפשר את הפעילות הזאת. נורא קל להרוס פעילות שכרוכה ביזמות, שכרוכה במאמץ ותיארונו פה את המאמץ וסליחה על הביטוי הכסף לא צומח על העצים ורק תבוא וננענע אותו ויהיה בסדר. אנשים צריכים לעבוד ולהתאמץ בשביל שהפעילות הזאת תקרה וככל שעושים וככל שהפעילות הזאת יוצאת מגדר הפעילות הלגיטימית כך אנחנו פוגעים בפוטנציאל

שלה הגם שאני לא מבינה מדוע.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

כלומר אם מישוהו באמת בלבו חושב שקיומה של פעילות של תיירות רפואית פוגעת בישראלים, שיאסור אותה. אני חושבת שבנקודה הזאת צריך ללכת עד הקצה. אם אנחנו לא בטוחים וגבי אני פה חוזרת לדיון על סעיף 47 אם מישוהו חושב שהפעילות הזאת מזיקה היא לא צריכה להיות. אני בטוחה ואני חושבת שגם הבאנו מספיק עדויות ואני מנסה לשכנע אתכם בפעם המי יודע כמה שאם ננהל אותה בצורה הנכונה היא תעזור לישראלים. זה עולם לא מנוהל, זה ג'ונגל ואנחנו הראשונים שבאנו ושמונו את זה על השולחן שבמצב כפי שהוא היום יש חשש שבמצב הזה שאנחנו לא דווקא מקבלים את הבנפיט'ס מהפעילות המתקיימת.

לסוגיית כח האדם התייחסתי ואני אחזור על זה שוב. הראינו פה את הנכונות של הרופאים לעבוד בשעות אחר הצהריים. אנחנו כולנו פה בוועדה שמענו שהרופאים ישמחו לעשות את זה בתוך בתי חולים ציבוריים ולא לצאת החוצה. אנחנו מדברים על זמן רופא וזמן רופא היום בוודאי ובוודאי לא ממוצה לא בזמן שהוא מבזבז על פעילות אדמיניסטרטיבית ולא במעבר בין בתי החולים ובהחלט אפשר למצוא את הזמן בשביל הפעילות התוספתית שאתה רוצה לעשות. אני מזכירה אנחנו מדברים כל הזמן על התוספת בנוסף לציבורי.

נעבור לסעיף 19 – היקף הפעילות.

רגע. המצגת לפני זה הציגה יותר את הסקירה ואת הרקע. היא לא הציגה בחצי השעה קודם,

דוברות:

זה לא רק שמציגים דברים. באמת הוועדה הזאת... הוועדה עבדה והרבה דברים נעשו והיתה מחלוקת במשהו. אי אפשר לומר לנו עכשיו אתם ממציאים משהו.

דוברות:

מי בא ואמר שיש מודל חלופי.

דוברות:

אז הוא השתמש במילה הלא נכונה אז מה הסיפור?

דוברות:

אתם כל הזמן מדברים על זה שאתם אמרתם 800 פעמים ובסך הכל היתה תגובה לזה.

דוברות:

אני רוצה להגיע למצב שבו...

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות:

אני מציע שנקים ועדה חדשה לתיירות מרפא,

דוברות:

לא צריך. צריך רק להתקדם בתוך המסמך.

דוברות:

אז בואו נתקדם ואני מציעה שזה יהיה סעיף 19 ואתם לא...

דוברות:

אורי הציג את התפיסה שלו וגבי הציג ואני רוצה שיוליה תסיים לפני שאנחנו עוברים על הנקודות.

יוליה תסיים להציג את המודל ואז נפתח את זה לדיון מסודר. תנו לה לסיים ואז נפתח את זה לדיון מסודר שכולם ישמיעו את עמדתם ואז נתחיל לדבר על נקודות המחלוקת. נעשה את זה בצורה מסודרת.

דוברות:

אם אתה שואל אם זה מקובל זה אומר שמישהו יכול להגיד לא אז מה הטעם?

דוברות:

יוליה אשמח אם תמשיכי לסיים את הנקודות שעומדות. חבריה בבקשה תרשמו את ההערות ועוד מעט נפתח את הדיון על זה.

דוברות:

אז המודל כפי שהוא מפורט במסמך סעיף 19 מתייחס לכך שישנה שונות גדולה באופי של הטיפול בישראלים ובזרים וגם בסוגיית המחלקות ולכן אנחנו קובעים מגבלות על אשפוז תיירים כאשר אנחנו מחלקים את מחלקות האשפוז לשלוש קבוצות.

קבוצה ראשונה היא קבוצה שאנחנו מגדירים אותה כמחלקות בעומס גבוה, יש מחלקות ייחודיות ויש מחלקות אשפוז רגיל. מחלקות בעומס גבוה שלא ניתן לקיים שם פעילות תוספתית מבלי תוספת כוח אדם, אנחנו באים ואומרים שיש צורך להוסיף שם כוח אדם לפני שאנחנו מתירים איזה שהיא פעילות בתחום של תיירות רפואית.

לעניין המחלקות הייחודיות, בידוד, השתלות מח עצם, יתאפשר אשפוז תיירים אך ורק במיטות תוספתיות מעבר לקיים כלומר במידה ובית החולים מעוניין לקבל תיירים לאשפוז במחלקות הללו הוא מחויב להוסיף מיטות אשפוז מעבר על ידי צוות רפואי נוסף.

כמו כן יחויב בית החולים כי מסך המאושפזים במהלך השנה...



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

יש את המשפט שיש בית חולים שמוסיף מיטות אשפוז. יש רישיון של משרד הבריאות...

דוברות:

תגיד את זה בסוף. אורי תנו לה לסיים. תכתוב את זה ותעיר על זה.

דוברות:

אני עוברת על סעיף 19. מחלקות אשפוז שלא שייכות לאחת משתי הקטגוריות הראשונות, לא יוכלו לקלוט תיירים רפואיים לאשפוז עד רמת תפוסה, אנחנו מציעים שזה יהיה 90 משרד הבריאות יכול להחליט אם זה יהיה 85 או 95 מה שנראה לנו סביר זה 90, המיטות במחלקה כאשר בעצם הצגתי לכם קודם תוצר של עיבוד במידה והולכים על 90 אחוז שמחשב את החודשים שבהם אפשר כן או לא לקלוט תיירים בתוך אותן המחלקות. בכל מקרה ולמען הסר ספק ההנהלה צריכה להבטיח קדימות אבסולוטית לחולה הישראלי בנגישות לכל תשתית בית חולים כולל מיטות אשפוז, מעבדות, מחשוב, מרפאות וכו'.

אנחנו ממליצים שהטיפול בתיירים ייעשה רק בשעות פעילות

דוברות:

אני חושב שסעיף 19 מקביל למה שאורי וגבי דיברו מהבחינה הזו ומ-20 והלאה אני חושב שזה כבר, זה פחות, לא יודע אבל לפי התחושה שלי זה סעיפים אחרים.

דוברות:

לא. אני חושבת שזה אותו מערך. תיתן לי אני מעדיפה להשלים. אני מסבירה למה לא כי זה חלק מהעניין. אנחנו מדברים על אשפוז שאמרנו שזה מלכתחילה שהחלק הקטן של התיירים. הרוב זה אמבולטורי אז בואו נשמע את כל הדברים ואז נחזור. אף אחד לא בורח.

בואו נדון ב-19 אין בעיה.

דוברות:

אני רוצה להציע פורמט לדיון. שמענו כאן גישות שונות לנושא הזה. אני אשמח אם בצורה של סבב כל אחד יסביר את דעתו למה הצורה שהוא חושב היא נכונה ואת הרציונל ואת הכללים שעומדים מאחורי זה. לקבל רגע לפני שאנחנו, לקבל התרשמויות ראשוניות של אנשים מה הם חושבים בסוגיה זאת. עכשיו מצד אחד

המודל כמו שהוצג על ידי יוליה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

אבל לא השלמתי להציג אותו.

דוברות:

רק לגבי הכמויות.

דוברות:

כמויות באשפוז תשימו לב. אני מחדדת. יש אשפוז ויש אמבולטורי ורוב הטיפולים ורוב הפעילות מתרחשת באמבולטורי לכן זה בסדר שנתמקד באשפוז רק אם אנחנו רוצים להשלים את האשפוז אז בואו נראה את התמונה המלאה של האשפוז.

דוברות:

קצת סבלנות אני רוצה שזה יהיה בצורה מסודרת. חלק גדול ממה שאורי וגם... דיברו על סך הכל היקפי ההכנסות של בית החולים. מה שהיא אומרת שהיא הציגה רק את הנושא של האשפוז וזה גם כן את האמבולטוריקה שזה קשור שזה מקביל למה שאורי אמר לסך הכל היקף ההכנסות של בית החולים צריך גם לבוא ולהציג את הנושא של האמבולטוריקה. אז כדי שהדיון יתבסס על דברים שאפשר יהיה להשוות ביניהם אני חושב שנכון כן שיוצא תציג גם את הנושא של האמבולטוריקה ואז נוכל לדבר על הדברים אחד מול השני.

דוברות:

מספרים. אנחנו סברנו ויצאנו במספר הזדמנויות במליאה שהסוגיה היא העומס שנוצר כתוצאה מהפעילות של התיירים ולכן מה שחשוב לנו זה להבטיח שהעומס הזה לא מונע טיפול נאות ולכן אנחנו נכנסים למספרים של המטופלים ולא להכנסות זו הרוח שתעבור פה כחוט השני ההגבלות בתחום של מספרים וניסינו להיות מאד ממוקדים ולהבטיח שזה הולך ולא פוגע במקומות שבהם אנחנו חוששים שזה יכול לפגוע. נהפוך הוא. שאנחנו כן ניצור פה תכנית ממומנת בכספי תיירות רפואית של קיצורי תורים בשעות אחר הצהריים.

טיפול בתיירים הרפואיים ייעשה רק בשעות פעילות התאגיד ולא בשעות הבוקר פרט למקרים חריגים שאושרו על ידי מינהל הרפואה במשרד הבריאות. במידה וזה לא יתבצע בשעות הבוקר אנחנו מחייבים פיצוי בשעות הבוקר כלומר לא יהיה מצב שבו יהיה לנו ויכוח האם פעילות שנעשתה בשעות הבוקר היא בעצם כבר מחושבת אלא זה צריך להיות הפוך.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני מנסה לכוון אותך לנושא של האמבולטורי שזה יהיה בעל השוואה ולא לסעיפים שאני חושב שהם מעבר לזה. רק כדי שנוכל לעשות דיון בר השוואה בנושא הזה ולא נכנס לסעיפים שגם עליהם יש ויכוח מעבר למה שגבי ואורי הציגו את עמדתם בנושא הזה.

דוברות:

אז לעניין האמבולטוריקה האמירה היא שפעילות בתיירים מותנית בטיפול בישראלים שאנחנו מחייבים את הטיפול אנחנו מתנים אחד בשנים זה קורה כפעילות תוספתית בלבד עם עמידה בתפוקות גם בשעות הבוקר וגם בשעות אחר הצהריים והסעיף הנוסף אם אתה מחייב אותי להיכנס לזה בצורה של אמבולטוריקה כמובן ההשקעה בתשתיות ובנוסף לתקורות המועברות שמחייבת ומבטיחה לנו שתורי האמבולטוריקה יתקצרו כי יהיו יותר טכנולוגיות ותשתיות בתוך המערכת.

דוברות:

הוצגו פה גישות. בחלק גישה שונה להסתכל על הסוגיה של תיירות מרפא. שתי גישות שונות ואני מציע שנפתח אולי את הדיון על איזה גישה באופן כללי להסתכל עליה ונעשה רגע את הדיון הזה ואז, גישה אחת באה ואומרת תיירות המרפא צריכים לקבוע לה תקרה באחוזים מהפעילות של בית החולים.

דוברות:

מההכנסות?

דוברות:

מההכנסות של בית החולים בלי לדבר אם זה 5 או 3 או 7 אחוזים. צריך לקבוע אחוזים.

גישה אחרת באה ואומרת, אני עושה הכל בצורה מאד מתומצתת שהתיירות הרפואית צריכה לשפר את המצב של החולה הישראלי אם היא באה ומקצרת לו תורים ויוצרת לו עוד תשתיות שהוא יכול לקבל בהם טיפולים, אז יש מקום לבוא ולהרחיב את תיירות המרפא כל עוד היא באה ועוזרת לחולה הישראלי ולא דווקא באה ואומרת זה צריך להיות ב X אחוזים מההכנסות של בית החולים אלא זה תלוי מה מצבו של החולה הישראלי שמשפר. ניסיתי לעשות את זה מאד בקצרה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

המחיר.	דוברות:
ברור שזה הולך ביחס גם על ה P וגם כפול שניים.	דוברות:
ניסיתי לעשות את זה כמה שיותר פשוט.	דוברות:
האם יש אפשרות לקבל את ההגדרות כפי שהן פה בחלוקה הזאת אבל בפנים עם איזה שהן הגבלות מספריות כלומר לקבל את ההגדרות האלה אבל לייצר איזה שהן הגבלות כדי לרסן את החשש.	דוברות:
אמרנו שהן לא מוגדרות כמותית.	דוברות:
לא זה לא איזה שהיא תפיסה גבי זו אמירה.	דוברות:
רגע.	דוברות:
אני יכולה לשקף לך את המצב כפי שהוא היום וגם עשיתי את זה. אני יכולה לשקף את המצב כפי שהוא היום. הוא מתייחס למצב קיים של המחלקות הקיימות בהינתן המשאבים הקיימים אני בהחלט יכולה להראות לך וגם הראיתי לך את זה. אם אתה רוצה אני יכולה לפתוח שוב את הטבלה שמראה את החודשים שבהם ניתן היה לקבל בכל אחת מהמחלקות את הפעילות של התיירים.	דוברות:
מה זה מלמד אותנו? זה מלמד אותנו שזה אפשרי אבל צריך פר מחלקה, פר בית חולים לבנות את החבילה או ליצור את החבילה המתאימה לו.	דוברות:
אז השאלה אם מקבלים את החלוקה שלהם ואת ההגדרות שלכם כמו שהן אבל בפנים מייצרים את המנגנון הזה שבסוף אולי מרסן את זה או יותר איזה שהוא, הוא לא משאיר את זה פתוח כלפי מעלה.	דוברות:
זה לא פתוח, ההיפך. אולי לא הסברתי טוב	דוברות:
רגע שנייה אני אסביר. עוד הבדל בגישה זה בין ראייה שרואה את סך הכל ההכנסות שזה המחיר כפול הכמות לבין הראייה שרואה את זה רק בהיקפי הפעילות ללא קשר למחיר לכן אני חושב שאתה שם אחוזים צד אחד יבוא ויגיד אולי אני מוכן לחשוב על אחוזים, אולי, בפעילות כי זה רק של המקביל הישראלי. לא מעניין אותי הנושא	דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

של אחוזי הפעילות גם אני רוצה לראות את זה ביחס להיקף הכספי והמחיר שלהם לכן זה לא בא בצורה הזו.

בואו ניתן לגבי. נתחיל סבב שאנשים יגידו את עמדתם בנושא הזה. אני מבקש להפעיל את כלל שלוש הדקות ברשותכם כי כל אחד כבר אמר את עמדתו בנושא הזה.

דוברות:

מה שיש כאן זה במפורש כוונה לא להגדיר בפן כמותי את הכמויות אלא ליצור איזה שהוא גייד ליין שפותח את האופציה להרחיב באופן דיפרנציאלי במקומות שונים בהתאם לאיזה שהיא מטריצה שממפה את המצב הנוכחי ואולי יש שם תשתיות. זו נקודת המוצא. שוב פעם אנחנו כל הזמן חוזרים לנקודת המוצא.

אני יוצא מנקודת מוצא אחרת לחלוטין אני יוצא מנקודת המוצא שבה התשתיות הקיימות כרגע הן במחסור שיש מצב שבו יש תורים שבו החולה הישראלי לא מקבל העדפה ולכן כאשר אתה מוסיף תייר אחד למצב הנוכחי, בהגדרה אם יש מחסור, אז באיזה שהיא צורה זה מתווסף לאיזה שהיא מצוקה קיימת ולכן זה מוסיף ומאריך את התור.

זה פשוט לא נכון.

דוברות:**דוברות:**

זה שהמצב הנוכחי היום לא מנוהל ודאי אנחנו נגיע לנושא של הניהול כמו שדרך אגב הגענו קודם בנושא של הסוכנים. צריך לנהל אותו, צריך להסדיר אותו אבל ההסדרה עכשיו לגבי נפח הפעילות הכמותית והמחירים היא צריכה להיות הסדרה קונקרטיה כי כל פתח פה שנותן איזה שהיא אפשרות לגמישות זו או אחרת מציגה איזה שהיא עמדה שאומרת לא אכפת לי שזה יגדל לכן בפאן הזה, אני סבור שצריך לתת מימד כמותי שהוא הדלתא שצוברת גם את הכמויות וגם את המחירים והדרך לצבור גם את הכמויות וגם את המחירים אחרי זה אני אדבר דרך אגב על המחירים זה הסיפור של האכיפות של בית החולים.

יש לנו בנושא הזה אינפורמציה. כל השאר אין לנו שום אינפורמציה. בנושא הזה יש לנו אינפורמציה טובה. אפשר לכמת את היחס של ההכנסות מתיירות רפואית ביחס



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

לסך כל ההכנסות של המרכז הרפואי. בית חולים פלוס תאגיד וליצור איזה שהוא מימד כמותי שמתבסס אתם יודעים מה על המצב הנוכחי שאנחנו יודעים שהוא פי שש יותר מאשר לפני חמש שנים.

עכשיו אתם שואלים אותי למה אני לא נגד אפס. כן הייתי נגד תיאוריית האפס. אז הדילמה פה היא לא אפס או אין סוף. הדילמה היא פה איזה שהוא מימד שממזער את הסכנות שיש בנושא הזה. עכשיו אפשר לבוא ולומר אפשר לבטל אני לא רוצה לבטל. הייתי רוצה בתיאוריה. בפרקטיקה יש מצב נתון. את המצב הנתון הזה אני רוצה לשמר ואחרי זה לבקר ולפקח אבל לא להגדיל ולכן בפאן הזה כאן כשאנחנו מדברים רק על המימד הכמותי זו התשובה שלך אני חושב שצריך להגדיר אותו באחוזים כנפח מההכנסות ואחרי זה יהיה גם פאן כמותי נוסף שיגביל את מה שנקרא רמת המחירים.

למה דרך אגב רמת המחירים? בגלל סיפור קצת שונה.

תנסה להתרכז בזה.

דוברות:

בנושא הזה אני חושב שהנפח של ההכנסות זה הקריטריון למה שנקרא להשגה של איזה שהוא יעד של הנצחת המצב הקיים. אפשר, יש על זה נתונים ואני מוכן גם להציע איזה שהוא מספר אם אתם רוצים שאני אציע מספר אבל המספר הוא בעיקרון מנציח את המצב הקיים.

דוברות:

יש היום שונות במצב הקיים בין בתי חולים שונים. יש בתי חולים שמפעילים 5 אחוזים ויש בתי חולים שהולכים עם 2 אחוז. מבחינה זו אני מקבל את ההצעה של אורי לבוא ולומר מי שנמצא בטווח מסוים אז יוכל לגדול עד לטווח הזה ומי שנמצא במקסימום יישאר במקסימום ולא יגדל.

אני אגיד שוב מה הנושא לדיון פה. שיטת הגבלה של תיירות המרפא האם היא כאחוז מההכנסות או שהיא פונקציה של העומסים על החולה הישראלי?

דוברות:

זה מתייחס לאיזה סעיף

דוברות:

כן סעיף 19.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

סעיף 19 פלוס האמבולטוריקה. זה בסוף מתקזז. אני רק אסביר מה אתם רואים לפניכם ביחס לתורים ולעומסים.

מה שאתם רואים פה לפניכם זה בעצם עיבוד שעשינו לנתוני עומס בתוך המחלקות האשפוזיות. הסתכלנו על מדד של SPARE CAPACITY והסתכלנו במחלקות שבהן המספרים שלפניכם זה מספר החודשים בהם ניתן היה לאשפז תיירים במחלקות שונות בבתי חולים שונים. מה שאתם רואים, שאין מספר אחד שיכול להצליח פה. אנחנו כן רואים פה שונות מאוד גדולה שהיום התהליך הוא לא מנוהל ולא מווסת. אין שום ניסיון למלא את ה-11 חודש שבהם אפשר היה לקלוט שבמקום אחר אנחנו רואים אפס. אז זה מצב שהוא לא מווסת ולא מנוהל זה גורם לאבטלה מבנית בתוך המערכת. לזה שאנחנו,

דוברות:

שיעור התפוסה במדינת ישראל הוא הכי גבוה בעולם.

דוברות:

גבי איך אפשר לטבוע בים בעומק ממוצע של מטר וחצי? אפשר כי יש מקומות עמוקים ויש מקומות לא.

דוברות:

יש מקום שבו 60 אחוז?

דוברות:

כן, כן.

דוברות:

כן זה מה שאני עונה לך.

דוברות:

אז אתה לא יודע. אתה הסתכלת על הנתונים.

דוברות:

כל הזמן.

דוברות:

אז בוא תסתכל על הנתונים.

דוברות:

אני לא מכיר את הנתונים האלה ואני לא יודע איזה רואה חשבון עבד עליהם.

דוברות:

איזה רואה חשבון? זה צפיפות.

דוברות:

עם כל הכבוד, מציגים נתונים. אני יודע שיש עומסים מטורפים כל פעם הוא אומר

לי יש, התפוסה היא 98 אחוז.... אני מכיר את זה כבר בעולם ואפילו אם יש SPARE

CAPACITY ועודף אחים ואחיות נשמע לי קצת מוזר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

אם תרשו לי לענות אני אענה. התשובה כמו כל דבר בחיים היא הרבה יותר מורכבת היא לא שחור ולבן. ישנן מחלקות כמו המחלקות הפנימיות שנמצאות בתפוסה מלאה כל השנה, כל הזמן. המחלקות זה המחלקות הפנימיות וחבריהן. שתיים זה המחלקות הכירורגיות המחלקות הכירורגיות הן בתפוסה גבוהה בעיקר הכירורגיה הכללית אבל שם יש איזה שהוא SPARE CAPACITY בסוף השבוע.

דוברות:

איפה יש SPARE CAPACITY תסביר לי.

דוברות:

אם אתה רוצה תסתכל על נתוני התפוסה של המחלקות הכירורגיות. המחלקות הכירורגיות בסופי שבוע נמצאות,

דוברות:

זה לא רק סופי שבוע, סליחה.

דוברות:

אני רוצה לדעת אז איפה הבעיות של הישראלים בדיוק?

דוברות:

חוץ מזה בואו. מספיק עם הדמגוגיה. אתם רוצים לשמוע עובדות? או מחשבות ותחושות וכל מיני דברים. רבותיי, מערכת האשפוז היא קצת יותר מורכבת מסיסמאות שאני שומע כאן. כן אני כבר מתחיל להתרגז. במערכת הבריאות בישראל יש בעיה קשה מאד של מקומות אשפוז אבל לא בגלל המיטות יש מחסנים של מיטות. אנחנו בנויים לכמעט לעלות בחמישים אחוז את מספר המיטות בהינתן פקודה. אנחנו מדינה שנמצאת במצב לחימה. מחר בבוקר אנחנו יכולים להעלות את מספר המיטות בבתי החולים בחמישים אחוז. תבינו. מיטות יש במחסנים אני יכול לקחת אתכם לראות את הימ"חים אז למה אנחנו לא מפעילים אותם בשגרה? למה חולים מחכים במיון שעות? מכיוון שאין לנו צוות. אין לנו כוח אדם ואין לנו תקנים להפעיל אותם.

אנחנו בכוח בכוונה, בכוונת מכוון כל הזמן דוחפים את המערכת למטה. עכשיו אני רוצה להגיד גם משהו על תיירות מרפא.

זה שמחה קטנה מאד תיירות מרפא. היא יוצרת המון בעיות. זו אוכלוסיה קטנה שמשלמת הרבה כסף. זה גם לא תמיד כייף לשמוע את הסיפורים שלהם שהם מגיעים מחו"ל. מוכרים לפעמים את הבית ומגיעים למדינת ישראל כי היא יכולה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

להציל אותם אז מה האלטרנטיבה? האלטרנטיבה לשלוח אותם לגרמניה או למקומות אחרים שעושים תיירות מרפא. אני מאמין שאנחנו יכולים לתת להם את המענה גם כאן. עכשיו איך נותנים את המענה לא רק שלא ייפגע אזרח ישראלי הוא צריך להרוויח אלא לא רק לא להיפגע. בעיני לא להיפגע זה לא תנאי מספיק. איך עושים את זה? אז צריך קודם כל לנתח את זה. קודם כל שימו לב שרוב, רוב אני חוזר עוד פעם, רוב תיירי המרפא בכלל לא מגיעים לניתוחים ולאשפוזים וחלק מהניתוחים הם גם ניתוחי יום. הרבה מאוד זה פעילות מרפאתית, פעילות של כימותרפיה, הקרנות, אשפוזי יום בכלל לא מגיעים עדיין לאשפוז. עכשיו נגיע לאשפוז. איך עושים את האשפוז הזה חכם? חכם זה אומר לא על חשבון הישראלי. עושים את זה על ידי זה שאתה מוסיף אמצעים למערכת. מה זאת אומרת? החלטת לאשפוז את האדם. תן עוד צוות למחלקה, קח את המחלקות כמו פלסטיקה שהן לא תמיד עמוסות, תוסיף שם עוד ויש לך שם רופא, תוסיף שם עוד צוות, עוד אחיות, שלם להם כדי שהם יטופלו מעבר לטיפול באזרח הישראלי. וכנ"ל אתה יכול לעשות את זה בעוד מקומות במערכת. עכשיו למה זה טוב? זה לא טוב כאידיאולוגיה. אפשר לבוא ולהגיד רבותיי זה ענף ייצוא. הרבה מאוד מדינות בעולם עושות את זה להכניס כסף למדינת ישראל, למיטב ידיעתי ולמיטב הבנתי זה דבר חיובי אבל נשאר את זה בצד. נבוא ונגיד למה בתי החולים עושים את זה? הם עושים את זה כי זה כסף שאיתו אפשר להחזיק עוד פנימאים ולשפר תשתיות בתוך המערכת.

הוא רואה את זה אחרת הפנימאי. הפנימאי הזה מה הוא היה אם לא?

דוברות:

לא היה אותו. לא היה אותו כי אין איך, לא היה אותו.

דוברות:

אני מנסה להבין.

דוברות:

חסרים אמצעים בבית חולים. לא מדברים על הקהילה עכשיו

דוברות:

הוא היה בבית חולים פרטי או היה יושב בבית?

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

לא. אני מדבר על הרופא הפנימאי. הרופא הפנימאי שאין לנו תקן. הוא לא היה. לא יודע איפה הוא היה אבל בבית חולים הוא לא היה.

דוברות:

או שהוא היה בחו"ל.

דוברות:

היה מרוויח את העשרות אלפים שמרוויח ה... תנו לי לסיים. אני בניגוד לאחרים לא דיברתי. אז תנו לי לסיים עד הסוף ותאמינו לי אם תרצו רק להקשיב לי אז אולי זה יפתור חלק מהבעיות.

עכשיו כשאנחנו באים ומדברים על תיירות המרפא בתי החולים רואים את זה כמקור להכנסות. מקור בעייתי. הוא לא קל למנהל בית החולים לנהל אותו כי יש בעיות, כי זה גורם כעס, כי זה לא פשוט לך אבל אתה יכול לעשות אותו אם אתה עושה אותו בזהירות ובצורה רגישה אתה יכול לעשות אותו בלהכניס כסף לבית החולים ולהקל על הישראלים.

אם בית חולים מביא 5 מרדימים מגיאורגיה אז 20 אחוז הם מנתחים את התיירים ו-80 אחוז הם מורידים את התורים לישראלים, לזו הכוונה שלי.

עכשיו תשאלו את שאלת השאלות אז איפה אתם? למה לא ביצעתם בקרה? למה אתם לא יודעים שהדברים האלה עולים כל כך הרבה. אלא איפה אתם אז התשובה היא שאנחנו ניסינו לעשות רגולציה לדבר הזה כבר לפני שנים.

אני עמדתי בראש ועדה שרוני מינה. אחר כך כתבנו חוזר ולא הצלחנו ליישם אותו וכבר כשבאנו אמרנו נשאיר את זה לוועדה ולכן יש מערכת שממתינה.

אפשר לעשות לזה רגולציה. מה צריך לעשות? צריך קודם כל לבדוד את זה. זה צריך לבוא כסל ברור וצריך לפקח על זה, קרי התחשבות ברורה. צריך לראות לאן הכסף הזה הולך. לא, זה לא צריך להיות בבוקר. ואם זה בא בבוקר כי אין ברירה מה לעשות ילד בן חמש צריך לנתח אותו בבוקר אז צריך לבוא ולראות שמיד מנהלים ומקבלים סלוטים אחרים לאזרח הישראלי אחרי הצהריים וכמו שאומרים יוליה ויוג'ין במחלקות בהן העומס הוא גדול מאוד, לא לעשות את זה ויש כמה מקומות סופר רגישים להיות עוד יותר רגישים בהם. להוסיף עוד, עוד תשתיות כן עוד



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

תשתיות ולוודא שהתשתיות האלה כמו חדרי בידוד וחדרים שמטפלים באוכלוסייה כל כך רגישה כמו האוכלוסייה ההמטו-אונקולוגית אז אתה הוספת עוד אמצעים והאמצעים האלה תוכיח שברובם הולכים לאזרח הישראלי או לפחות חמישים אחוז מממנת את התשתיות במקום מסוים אבל אתה רואה שהתשתיות הנוספות האלה נותנות מענה לישראלי.

אפשר לעשות את זה. אפשר רק תנו לנו את הציאנס. לא קיבלנו עד היום את האפשרות. לא קיבלנו.

אבל יש לכם חוזר.

דוברות:

החוזר הוקפא מהרגע שהוקמה הוועדה.

דוברות:

ודאי הוא לא יושם.

דוברות:

הוועדה היום ממליצה על החוזר ופלוס.

דוברות:

עכשיו אפשר להתווכח ומה שאתה אומר הגיוני. אפשר גם...

דוברות:

ארנון בוא תתייחס להמלצות הוועדה ורסוס החוזר.

דוברות:

מה שעשה החוזר. החוזר המקורי אני מדבר. בא ואמר קודם כל יהיה שכר שווה.

דוברות:

אני כמוכם מאמין כשאתה נכנס לחדר הניתוח אסור שיעניין אותך אם שוכב שם ישראלי או אזרח זר. אותו שכר לכולם.

(2) באנו ואמרנו פעילות תיירות מרפא צריכה להיות אקסטרם למערכת. לא על

חשבון התורים של הישראלים היא צריכה להיות אקסטרם. צבועה אקסטרם לא על

חשבון הישראלים

כמה?

דוברות:

וסוגיית האחוזים שמופיעה בחוזר שלנו הוא 10 אחוז מהפעילות שזה הכי פשוט.

דוברות:

ברמת בית חולים לא ירדנו לרמת מחלקה דיברנו על 10 אחוז מסך כל הפעילות הכוללת.

זה הממוצע היום.

דוברות:

נכון כי רבותיי שוב,

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

זה עדיין 10 אחוז. גם אם זה פי עשר זה עדיין 10 אחוז.

דוברות:

זה 10 אחוז מכלל הפעילות. אגב היא כוללת פעילות אמבולטורית. לפי החוזר המקורי לא יהיה שר"פ אגב אין שם בחירת רופא בשום פנים ואופן אסורה בחירת רופא. יהיו דברים שלא התייחסנו והם מופיעים עכשיו, הופיעו בהמשך כמו סוגיית המחירים שזה לא התייחסנו בחוזר המקורי התייחסנו בחוזר השני.

דוברות:

הוועדה זה החוזר פלוס, פלוס, פלוס.

דוברות:

עכשיו הם הוסיפו עוד ועוד ועוד מגבלות.

דוברות:

בתוך הוועדה הטמיעו קודם כל את החוזר ולאחר מכן עוד הוסיפו עוד שליקס ושליקס לשליקס.

דוברות:

יעל אני ביליתי בערך ארבעה חודשים בימי ראשון בערב בוועדה אז אני יודעת בדיוק מה הוועדה עשתה.

השרה יעל גרמן:

את שואלת איפה החוזר אז אני אומרת החוזר נמצא בתוך הוועדה והוועדה עוד הרחיבה מעבר לו. דרך אגב הוועדה גם נותנת פתרונות לכל הריגיקטים וההערות שיש בדוח הביקורת של החשכ"לית. יש ממש אחד לאחד. בעיה- פתרון, בעיה - פתרון עוד לפני שהחשכ"לית הוציאה את זה.

דוברות:

אם נצטרך נעשה עוד ונתאם. עכשיו אני רוצה רק להגיד דבר אחד. תראו, הכי קל בעולם זה להגיד לא. כי האמת היא שזה מאד בעייתי הנושא בעייתי. לבית חולים שנכנס לתוכו שהוא מטפל שהקור ביזנס" שלו הוא לטפל באזרחים. תקשיבו מנהל בית חולים אחראי לטפל. הוא מקבל משכורת ברוך השם והוא מטפל באזרחים הישראלים. בשביל מה הוא צריך את הדבר הזה?

דוברות:

באים אליו בטענות. כועסים עליו המטופלים. יש ביקורת מבחוץ, הרופאים כועסים,

אז איך זה גדל פי שש לאורך השנים?

דוברות:

אז אני אסביר כי הרגו את המערכת. אתם כולם יושבים, סליחה שאני אומר את זה, זה גדל כי חנקו את המערכת כי לא נתנו לה לגדול, כי לא נתנו לה כסף, כי כל מערך האשפוז למעט בית חולים אחד במדינת ישראל שמרוויח כסף ואני לא רוצה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עכשיו להיכנס איך הוא עושה את זה, "מרוויח" איך הוא עושה את זה, ועוד אחד שהוא מאוזן. כל האחרים מפסידים הם נמצאים בגירעונות ואחר כך כשהם נמצאים בגירעונות באים ואומרים להם אתם לא יודעים לנהל. אז כל הדברים האלה הביאו את המערכת לזה.

עכשיו גם אנחנו לא פיקחנו, לא ביקרנו ואני מודה שיצאו שם דברים שהם לא בסדר. אני אומר את זה על השולחן אז תנו לנו, אני רוצה שנגיד דבר אחד אם יורשה לי. יש כאן איזה שהיא דרך להוסיף משאבים למערכת הציבורית. דרך שבסופו של דבר היא נעשית על מספר קטן יחסית של חולים עם הכנסה יחסית גדולה כשאלטרנטיבה לחולים האלה המסכנים וליבי עליהם איתם באמת זה ללכת למקומות אחרים. זה לא שאם אנחנו נגיד לא אז הם לא ילכו. הם ילכו פשוט לגרמניה ולמקומות אחרים. יש בעיה ערכית עם כל החולים האלה. גם הם בני אדם. גם לי מפריע זה שאני לוקח מהם כסף הרבה יותר מאשר אני לוקח מאזרח ישראלי, זה לא פשוט.

אז מה אני בא ואומר? אם אנחנו באים ואומרים, נתחיל את הכל ואומרים אנחנו מבינים שזה אמצעי לתוספת כסף למערכת הבריאות הציבורית שלנו. אנחנו רק רוצים שזה יתבצע תחת דברים סבירים. נגן גם על האזרחים הזרים ונבצע בקרה אפקטיבית על המערכת.

אני בא ואומר שזה אפשרי. לא ניסינו את זה אף פעם. לא היינו שם מעולם. מעולם לא ביצענו בקרה, אף פעם לא בדקנו ודברים יצאו משליטה נכון. אני מודה. כשאתה קורא את דוח החשכ"ל מסתובבת לי הבטן כי אם לפני שוש שנים שאני סיימתי את הוועדה היו מאמצים את המלצותיה ומבצעים את התהליך הזה, לא היינו שמה היום. היינו אולי גדלים אבל לא היו קורות חלק מהתופעות הפחות מוצלחות שאנחנו רואים בדוח הזה.

אז בדיוק אנחנו עומדים ולכן צריך לשאול את השאלה, קודם כל האם אנחנו מוכנים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

(2) מה ההיקף בעינינו שנראה סביר ותזכרו את הממצאים שגילינו. אגב אני הופתעתי לטובה מה אחוז האשפוזים והניתוחים ומה אחוז האמבולטוריקה שבה יש לנו "אקסס" כי אנחנו בכוונה ויגיד גם אורי מקטינים את האמבולטוריקה בבתי חולים וחלק גדול מהאמבולטוריקה מבתי החולים יוצא לקהילה.

תזכרו את התשתיות בבתי חולים שלא עובדות בשעות הלילה ואם ניקח את הכל ואם נגיד כן אז נשאל אחר כך את השאלה כן מה המגבלות שיבטיחו את זה שזה יהיה לטובת האזרח הישראלי בין אם מה שאורי אמר או אני אמרתי דבר בסוגיה התקציבית או כאן מודל שהוצע שהוא מודל לגיטימי לא פחות. יש את היתרונות לזה, יש את היתרונות לזה, אפשר להחליט מה שרוצים.

אני רואה תמונה קצת שונה אני מצטער.

דוברות:

כל אחד ייתן פתרון אלטרנטיבי.

דוברות:

יש אנשים שעוד לא דיברו.

דוברות:

אני חושבת ששעת הנאומים הסתיימה אני מאוד מצטערת. אני חושבת שצריך לעבור סעיף סעיף. מי שלא נראה לו משהו יגיד מה הוא מציע במקום.

דוברות:

אני בעד, תודה רבה. מהרגע הזה זה מה שאנחנו עושים. אין נאומים יותר. אף אחד, גמרנו. עוברים סעיף סעיף, כל אחד מביע את דעתו, מקבלים החלטה, עוברים לסעיף הבא.

השרה יעל גרמן:

כבר בסעיף הראשון תעלה סוגיה עקרונית. יש פה הכרעה עקרונית האם אנחנו הולכים על הגבלה לפי עומסים או הגבלה לפי מחזור פעילות כספית.

דוברות:

בואו נקרא את הסעיף מההתחלה עד הסוף.

השרה יעל גרמן:

כבר קראנו.

דוברות:

יופי אז שכל אחד יביע את דעתו ויגיד האם הוא בעד, נגד, הסתייגויות. בוא נעשה את זה בצורה טכנית עכשיו. כל אחד יביע דעתו לגבי הסעיף ולפי הסדר.

השרה יעל גרמן:

אני רוצה להגיד רק לחברים שכל מי שקרא את דוח החשכ"לית אני לא יודעת אם

דוברות:

קראתם גם את הדוחות של בתי החולים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: לא. אנחנו לא נכנסים עכשיו לעניין אנחנו נכנסים עכשיו לטכניקה. אנחנו מהרגע הזה סעיף סעיף.

דוברות: אבל אפשר גם להסביר למה לא?

השרה יעל גרמן: אני מציעה שאנחנו ניתן... אם אתה תרצה להסביר, משהו ירצה לענות לך על ההסבר.

דוברות: אבל הוצעה אלטרנטיבה להגביל את ההכנסה. אפשר להתייחס גם לזה או שרק לזה מתייחסים רק לנגד?

השרה יעל גרמן: כל אחד יקרא את הסעיף וכל אחד יביע את דעתו על הסעיף.

דוברות: דעתו על מה?

דוברות: על הסעיף הזה.

דוברות: מה שאת עושה זה לא פייר כי מה שאת אומרת תשמע, אתה יכול או להגיד אני מקבל או שאני יכול להתנגד ולהסביר למה אבל אין שום הסבר למה ההתנגדות היא לא הגיונית.

השרה יעל גרמן: אז אתה תגיד למה אתה בעד. נעשה סיבוב ובסוף אתה תהיה. אתה תהיה בסוף ותסביר למה אתה מתנגד. אתה תגיב לכל.

דוברות: נאמר היתרונות והחסרונות של המודל כמו שהוצג על ידי יוליה. הוצגו היתרונות של המודל כמו שהוצג על ידי אורי וגבי ובאמת לא נאמרו החסרונות שלו.

דוברות: בואו נהיה ענייניים ובואו נרוץ את הסעיף. יוגין יגיב בסוף לכל ההערות.

השרה יעל גרמן: אנחנו קיבלנו את ההצעה שלה אנחנו עוברים סעיף סעיף. כל אחד יוכל להביע את דעתו.

דוברות: טיפול נמרץ צריך לתקן לט"נ.

דוברות: אין לי התנגדות ל"בולט" הראשון בכלל אין לאשפז במחלקות המוגדרות על ידי מב"ר.

ב"בולט" השני אני מתנגד. אני חושב שבית חולים לא יכול להוסיף מיטות אשפוז.

דוברות: מה זה ה"בולט" השני זה במחלקות ייחודיות?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

כן. בית חולים לא יכול להוסיף מיטות אשפוז הוא צריך אישור של משרד הבריאות והאוצר. להעסיק צוות זה אומר לקחת אותו כנראה מהקהילה ואני בכלל לגבי ה"בולט" השלישי אני לא חושב שזה ישים או יהיה מאד מורכב לעשות רגולציה על תפוסה. לבדוק עכשיו נשלח פקחים לכל בית חולים לבדוק תפוסה של בית החולים. לבית החולים יש אינטרס לקבל את הכסף הזה לא ישים. הרגולציה הכי ברורה והכי פשוטה זה דרך המחיר להגביל את המחיר ולהגביל את המחזור ואז אני יודע עברת, אני לוקח את הכסף. הכי פשוט. זו רגולציה פשוטה מה שלא פשוט בעניין זה לא יהיה ולכן אני מתנגד לשני ולשלישי ואני מציע וזו האלטרנטיבה שלנו רגולציה פשוטה בעניין הזה.

תזכור את זה בדיון בשר"פ.

דוברות:**דוברות:**

היה לי מאד חשוב לשמוע את ארנון כי אני חושב שחלק מההגדרות שיש פה הן הגדרות שמשרד הבריאות צריך לעשות אותן בשגרה ואני לא יודע אם אנחנו צריכים להגדיר פה.

עכשיו משרד הבריאות הוא זה שנותן רישיונות גם למיטות אשפוז והוא מתכנן את המשאבים במערכת אז מוזר לי לראות סעיפים שמאפשרים לבית החולים להחליט שהוא מוסיף מיטות אשפוז מעבר לרישיון של משרד הבריאות. אני חושב שרישיון משרד הבריאות צריך להתחשב גם בזה שיש תיירי מרפא במערכת ולבנות את ה CAPACITY בהתאם גם לישראלים וגם לתיירי מרפא.

עכשיו זה רלוונטי בעיני לא רק למיטות אשפוז אלא גם לצוות רפואי כמו שארנון אמר שהוא המגבלה הגדולה. אם משרד הבריאות חושב שיש access capacity עבור התמחות מסוימת, מחלקה מסוימת, צוות מסוים בכל הארץ וביחס לכלל המערכת הציבורית כי גם הקהילה צריכה ולא רק הציבורי בכלל ביחס לכלל המערכת כי גם הקהילה צריכה רופאים וגם בתי החולים הפרטיים שמנתחים ישראלים במימון פרטי גם צריכים רופאים. אז אם משרד הבריאות חושב שבראיה מערכתית של כלל



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

הארץ יש access capacity במקצוע מסוים אפשר ליצור access capacity של מיטות

מסוימת ואי אפשר להסית את

ה access capacity הזה למקומות שיש בהם חוסר בראיה לאומית של תכנון כלל מערכת כח האדם אז משרד הבריאות ייתן את האישור הזה למחלקה הזאת להפעיל תיירי מרפא אחרת אני לא חושב שצריך להגדיר מראש באיזה מחלקות ואיזה סוגים ומה המדדים שבהם בית החולים יחליט לבד אם להוסיף מיטות אשפוז ואז הוא יתחרה על כוח אדם עם מקומות שאין להם או מקצועות שאין להם או בתי החולים הפרטיים או הקהילה.

דוברות:

בוא נוריד פשוט את שלושת הסעיפים. ניתן למשרד הבריאות לעשות את העבודה שלו. אני חושב שזה יותר טוב.

דוברות:

זה יפשוט.

דוברות:

רצינו לתת איזה שהן דרכים כי דרשו מאיתנו דברים כמותיים. כל הזמן דרשו מאיתנו מגבלות כמותיות.

דוברות:

אנחנו ממשיכים בסבב.

דוברות:

תתייחסו להצעה של יוג'ין.

דוברות:

הערה טכנית מקצועית ואני חושב שהיא מאד חשובה. עם התייחסות מאד יפה לאיזה מדרג של מחלקות יותר עמוסות, פחות עמוסות אני לא רואה התייחסות לצווארי בקבוק בבית חולים כגון טיפול נמרץ פגיות.

דוברות:

יש, יש.

דוברות:

לא אני ראיתי זה פרויקט שני במחלקות ייחודיות בידוד השתלת מח עצם, פגיות אבל חולים בדרך כלל הם לא מאושפזים ישר לטיפול נמרץ. חולה מסתבך במחלקה ומגיע לטיפול נמרץ. הדבר הזה הוא בלתי ניתן לתכנון לחלוטין. אומר את זה כבן אדם שחווה על בשרו ילדים, ילדים במחלקה שהייתי צריך להנשים כי היו תיירי מרפא בטיפול נמרץ שתפסו מיטה לחודשיים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עכשיו זה מורכב. אין לי כאן איזה פתרון בשלוף אבל חייבים לתת על זה את הדעת, זו נקודה אחת. צריך להגדיר צווארי בקבוק ולראות איך פותרים אותם. דבר שני, תפוסה זה לא תמיד ה....אני אתן דוגמה. רדיותרפיה, הקרנות, רוב הטיפול הוא אמבולטורי. עכשיו יש תורים. התורים ואומר את זה מישהו שקרוב משפחה שלו הוא מנהל יחידת רדיותרפיה שמופעלים עליו מכבשי לחצים אדירים לקבל תיירי מרפא. אני אומר תהיה רגולציה יהיה בסדר אני לא דואג אבל עד, אני לא נגד תיירות מרפא אני מנסה להגיד הערות מאד קונקרטיות אבל עד, לכאורה אליבא דה ... עד שלא יהיה בן אדם אחד שיחכה בתור להקרנה לא יהיו תיירי מרפא ברדיותרפיה נכון? איך אנחנו מתמודדים עם הדיסוננס הזה? כי זה לא תפוסה במחלקה.

דוברות:

לא, לא. אני אתן לזה התייחסות.

דוברות:

אני אשמח לשמוע.

דוברות:

ההגדרות כאן של המימד הכמותי הן הגדרות מאד רכות שמאפשרות הרבה שיקול דעת בהרבה מאד איזה שהיא הכוונה עתידית להגדרות לגבי האשפוז. עומס גבוה, מחלקות ייחודיות ורגילות ובאמבולטוריקה שימו לב איך זה מוגדר כמותי. פעילות בתכנית מותנית בטיפול בישראלי עם עמידה בתפוקות. זאת אומרת ואני גם מבין את ההיגיון של זה זאת אומרת מי שמגדיר את סוג המגבלה הזו אומר בעצם לנו אני רוצה להרחיב את הפעילות כי אחרת היה מגדיר את זה הרבה יותר קונקרטי והרבה יותר ספציפי.

אני חושב שצריך להיות קונקרטי וספציפי בעיקר לאור העובדה שהתשתיות במדינת ישראל נמצאות במחסור. אני אומר שוב פעם ובעיקר לאור העובדה שיש תורי המתנה להרבה מאד פרוצדורות רפואיות במדינת ישראל.

עכשיו כך אומרים לי. אומרים לי תשמע, אחר הצהריים בתי החולים ריקים. מגיע מנהל תל השומר ואומר לי אחר הצהריים חדרי הניתוח שלי פנויים אבל אני אומר זו בעיה של תמריצים בתוך המערכת שאנחנו צריכים לטפל בה כי הקיום של עודף



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

תשתיות לא מנוצלות ביחד עם העובדה שיש מה שנקרא תורים זה בעיה שלנו כרגולטורים. בזה אנחנו רוצים לטפל ובשביל זה אנחנו עושים פול טיימר, בשביל זה אנחנו עושים פרויקט קיצור תורים. לא בשביל זה אנחנו עושים תיירות מרפא. קודם כל אנחנו צריכים לתת שירות לחולה הישראלי והחולה הישראלי ממתין. הוא ממתין לא רק לאשפוז דרך אגב. הוא ממתין גם לרפואה המקצועית וכאשר אתה רוצה לראות רופא מקצועי אתה צריך להמתין שבעה חודשים איפה הוא?

אמצעי אבחון, אמצעי טיפול וכן הלאה וכן הלאה וכן הלאה. בנושא הזה קטגורית אני אומר, אסור לשחק במילים. יש פה קצת, צר לי, אבל יש פה קצת משחק מילים שאני מבין את ההיגיון שלו. ההיגיון שלכם. אתם אומרים אנחנו רוצים להרחיב ואז כל הגדרה היא הגדרה רופפת, הגדרה שמשאירה טווח של שיקול דעת ולא יפגע החולה הישראלי וכן הלאה. אני רוצה שההגדרות יהיו מאד קונקרטיות מוגדרות ספציפיות שמנציחות את המצב הקיים. כל תוספת של כל חולה מעבר לזה זו פגיעה בחולה הישראלי.

הדרך לשקלל גם כמויות וגם מחירים ולטפל גם בנושא של מחירים כשנמשיך זה מה שנקרא מחזור הפעילות. יש מחזור פעילות. הוא קיים היום. אחד הדברים שאנחנו יודעים זה שיש דיפרנציאליות ובבית חולים תל השומר זה 5 אחוז ובצפת זה 2 אחוז או משהו כזה.

אני מאמץ את הגישה של אורי להנציח את המצב הקיים על הדיפרנציאליות שלו וליצור אותו כתקרה כאשר לדיפרנציאליות שנמצאת במקום שבו זה מאד נמוך ניתנת האפשרות לגדול אבל לא מעבר לזה כי כל גידול, ואני אומר שוב פעם נקודת המוצא שלי זה כל גידול. במציאות הישראלית שוב, כל הזמן, תראו, זה משפט נורא חשוב שהיינו צריכים לפתוח אותו.

אם במדינת ישראל היה עודף רופאים או עודף אחיות עודף מיטות עוד אמבולטוריקה, עודף אמצעי אבחון וטיפול אהלן וסהלן לכל העולם הייתי נותן. אין לי שום בעיה עם זה. להיפך, מקור הכנסה וכן הלאה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

במצוקה הישראלית שמוכרת לנו בכל כל כך הרבה אופנים. זה היה אופי הוועדה. על מה דיברנו? דיברנו על העובדה הזאת של קיצור תורים, קיצור תורים, כולם בוכים את כל זה אנחנו רוצים לתקן כדי להחזיר את כל המשאבים האלה לחולה הישראלי ולא לתייר המרפא ולכן אני מציע בנושא הזה להיות מאד קשיחים ומאד מוגדרים. לא להתפזר בסיסמאות, לא לומר כאילו ושהחולה הישראלי לא ייזק. זו הצהרה ודקלרטיבית זה מצוין אבל לבוא ולומר באופן קונקרטי ואני מציע פה תשובה קונקרטית.

אני מדבר פה על אחוזים מסך כל המחזור כאשר המקסימום זה 5 אחוז, המינימום זה 2 אחוז. אפשר להגדיל את המינימום הזה בקצב של שנה כל עליה של 10 אחוז לשנה, זהו, לא יותר מזה.

אחרי זה נגיע למימד של מה שנקרא מחירים. אני רוצה לדבר גם שם. אני בדעה של אורי וגבי. סוף סוף יש איזה סעיף שאנחנו יכולים לומר משהו שהוא לא עכשיו נותן לנו איזה צורך לאיזה חישובים אבל משהו שהוא קצת החלטי. אנחנו רוצים לתת איזה שהן מגבלות לכמויות. אני חושבת שאנחנו צריכים לעשות את זה. אנחנו בחלק הזה לא צוות מבחן ולא משהו בהתחשב במחלקות. אני חושבת שצריך לתת משהו כמותי מאד מוגדר.

דוברות:

על סך המאושפזים את מתכוונת?

דוברות:

סך כל ההכנסות.

דוברות:

אני שאלתי את לאה.

דוברות:

על זה צריך להיות דיון מה הטוב ביותר אם זה סך הכל הפעילות המחזורית, האם זה סך הכל הפעילויות, האם זה התעריפים, האם זה השכר, האם אנחנו עושים קומבינציה של דברים.

דוברות:

אני חושבת שצריך לתת משהו מאד כמותי, מאד ברור בנושא הזה. יש לנו את האפשרות לעשות את זה.

לאה את אומרת שמבחינת מגבלות את רוצה....

השרה יעל גרמן:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

כן, כן זה היה המוקד של הויכוח בוועדה יעל שלא תטעי.

השרה יעל גרמן:

איזה מגבלה את היית רוצה לשים?

דוברות:

אני אפילו חשבתי הרבה פחות כי היום ההכנסות זה 3 אחוז מהפעילות בממוצע. יש

כאלה יותר, יש כאלה פחות. אם תהיה הסכמה על 4 או 5 אחוזים אני לא חושבת

שזה בזה יהיה, אבל צריכים להיות דברים מאד ברורים על הפעילות.

השרה יעל גרמן:

ההמלצה שלך היא קביעת מגבלות על אשפוז תיירים שלא יעלו על 5 אחוז.

דוברות:

שההכנסות לא יעלו.

השרה יעל גרמן:

מהכנסות בית החולים.

דוברות:

כן.

השרה יעל גרמן:

את מדברת על הכנסות בית החולים.

דוברות:

כן. אני רוצה לומר שבועדה היה ניסיון ללכת על דברים שהם קצת תחשיביים

משהו נורמטיבי שמשקלל במחיר של הפרוצדורה ולא רק בפרוצדורה. איכשהו זה

הגיע לאיזה שהוא מקום שאחר כך זה נעלם מהדוח וירדנו מזה אני חושבת, אולי זה

לא היה ישים אבל כן היתה כוונה ללכת בהתחלה להגבלה שהיא מוחשית ושהיא גם

אומרת באמת מה,

השרה יעל גרמן:

ואת לא מדברת על הגבלת פרוצדורה את מדברת לא על ה Q אלא על ה P?

דוברות:

כן כי אני חושבת, שוב יש לנו פה בעיות בלבחון את הדברים ובמגבלות שיש לנו אז

אנחנו גם עושים פשרה על הצד של המגבלות.

דוברות:

זה P כפול Q. אנחנו מדברים פה על P כפול Q. אחר כך כשנגיע לשכר, אף על פי

שארנון אמר שבחוזר היה שכר שווה אז אפשר להתייחס לשכר ואפשר להתייחס

לתעריפים שמשלמים.

דוברות:

אני כן מתחברת להמלצות פה. אני לא רוצה להתחיל לדבר על החשיבות של תיירות

רפואית, מעבר להומאניות אבל בשביל התוספת של שכר, תוספת של כסף למערכת.

אני מאד הקשבתי למה שאמר ספי על כל המצבים המיוחדים שלא תמיד ניתן

למדוד אותם. אני לא רוצה שהחולה הישראלי יפגע. זה המוטו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

עכשיו צריכים לראות, אני חושבת שאולי צוות יישומי של משרד הבריאות, של רופאים, של אנשים שמצויים במערכת שיודעים לגבי תקופות, לגבי שעות חירום וכל מה שכתוב פה בסעיף ההקדמה הזאת של 19, לפני הפירוט של סעיף א', ב', ג' ותוך התייחסות לכל השונות בין בתי החולים והמחלקות. ז"א שונות בין המחלקות, היערכות לשעת חירום. עונתיות מסוימת הרי גם בעונות יש, סך הכל יש עונות חורף, עונות קיץ וכו' ותוך כדי זה לבנות מצבים ולבנות את התכנית איך ומתי אפשר לקבל את התיירות הרפואית.

עכשיו זה נזיל. זה לא איזה חוק וזה לא זה, כל הזמן צריך להיות במעקב תוך הסתכלות אבל כן לאפשר תוך מעקב יותר, מעקב צמוד לביצוע.

אני מאד מתחברת למה שפנינה אמרה ואני רוצה לחזור. קודם כל יש משפט שאף אחד לא אמר אותו שאני כן רוצה לומר. שחייב להיות ברור שתיירות מרפא וכל ההכנסות הן במקום התוספת הציבורית שמדינת ישראל צריכה לתת.

חד משמעית לא אמרתי את זה.

אנחנו לא הולכים לפתור את הבעיות של מערכת הבריאות על פי התיירות, זה חד משמעי צריך להגיד.

לא אמרתי. אני אמרתי את דעתי. זה דבר אחד.

דבר שני אני חושבת שהדבר הכי מפריע לציבור ועל זה צריך להדגיש זה סוגיית התור וזה בעיני פרמטר מאד משמעותי. אני אתייחס באיזה שהוא קשר להכנסות בעוד רגע אבל אני כן אומרת שכל הדברים האחרים שאנחנו רוצים וזה לא ביטחון אפילו לא להגדיל. אם הראיה שלנו, הראיה שלי היא מה מפריע לציבור, מה מפריע לאזרח, מה מפריע היה לי או למשפחתי היה שאני מחכה בתור והוא לא ועל זה צריך ללכת כי זה בעיני מה שמטריד הרי אם לא היה תור, אז באמת לא היה מפריע שום דבר. לא מה התפוקות לפה וזו לא היתה הבעיה ולכן אני אומרת שזה גם מה שמבינים ומה לעשות.

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עכשיו למה אני מתחברת בקטע דווקא של משרד הבריאות בגלל שלמען האמת אני לא מרגישה שיש לי איזה שהוא ידע לבוא ולהגיד אם זה 5 אחוז, 10 אחוז, 30 אחוז. כל מי שמכיר אותי יודע שכשאני יודעת משהו אז אני אומרת אבל אין לי שום מושג. לפי מה נגדיר? כי באנו בבוקר והחלטנו שצריך להיות 10 אחוז, צריך להיות 5 אחוז, זה צריך להיות 25 אחוז. אין לי שום יכולת לדעת את זה. אין לי שום יכולת לתרום בעניין ולכן זה באמת בעיני סתם לזרוק משהו.

אם באמת משרד הבריאות בודק את המצב, בוחן כל בית חולים בצורה שונה, בודק כל עונה בצורה שונה, בודק ומקבל את הנתונים ואומר לפי מה הוא נותן אותם, אני בהקשר הזה חושבת שזה יכול לעשות עבודה הרבה יותר טובה מכל מספר שאני אגיד על כל דבר.

אני כן רוצה להגיד רק משהו אחד לגבי ההכנסות. יש כן התייחסות אחת שצריך להתייחס למימד של מה גודל ההכנסות שזה נותן לבית החולים ואני כן רוצה להגיד את זה.

יש איוון פוינט ואני לא יודעת מהו האיוון פוינט כי שם גודל ההכנסות מהנושא הזה יכול להיות כל כך הרבה שזה יכול קצת להטות את האופי או את ההסתכלות של כל מקום אבל גם את זה אני חושבת שמשרד הבריאות צריך לעשות. כרגע נראה לי שאנחנו מאד רחוקים מזה אבל אני לא יודעת להגיד מהו. אני לא יודעת להגיד אם הוא 10 אחוז, 25 אחוז, 55 אחוז. אני לא יודעת ולכן אני ארגיש נוח אם נשאר את 19 בהתחלה ואחר כך נשאר את זה לקביעה של משרד הבריאות כאשר אנחנו בפירוש אומרים שבעיני מה שחשוב זה התור.

דוברות:

אני חושב שאני קצת מתחבר למה שארנון אמר. תיירות המרפא בעיני זו שמחה מאד קטנה אבל זה מקור לגיטימי להכנסה לבתי חולים כמו שאני תופס אותו בטח לאור העובדה שאנחנו הולכים ומצמצמים, אם אנחנו מסתכלים על מה שהיה אתמול שצמצמנו מקור אחד, מקור מימון שזה הנושא של מס שהורדנו את זה. אני לא רוצה יותר מדי לצמצם ולהגיע בדיוק למצב שבו אנחנו היום ולכן אני חושב שכן



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
 לחיים בריאים יותר

צריך להכיר בתיירות המרפא כמקור הכנסה ועכשיו זה הכל שאלה של היקף ואיך עושים את זה.

אחד החששות שלי במודל שנוצר פה זה שהרגולציה היא כל כך מורכבת וכל כך מסובכת על התשתית של התרבות הארגונית הקיימת היום שנכון לעכשיו אני לא בטוח שנצליח ליישם את זה והעלויות של אותה רגולציה יהיו כל כך גבוהות שאני לא יודע עד כמה זה מתיישב בד בבד עם התועלת שתיירות המרפא תכניס. אבל זה משהו שצריך להיבחן.

אני חושב שכן צריכה להיות איזה שהיא תקרה מסוימת או שלא יהיה מצב שבו אנחנו פותחים את זה ונותנים לכוחות השוק לנהל את המצב אלא אנחנו צריכים לנהל את השוק.

צריכה להיות רגולציה כמה שיותר פשוטה ומתייחסת בגדול לשני מדדים. מדד אחד זה הגידול של תיירות מרפא בתוך מחלקה. מה זאת אומרת? לא הייתי רוצה שמחלקה שהיום יש בה X אחוז תיירות מרפא פתאום מגדילה ב-50 אחוז את תיירי המרפא שלה כשהתשתיות הן אותן תשתיות כי זה בהכרח יבוא על חשבון האזרח הישראלי ולכן המדד הראשון זה גידול הפעילות פר מחלקה, צריך להיות מוגבל בצורה מסוימת. לבוא ולהגיד עד 5-10 אחוז מתוך סך הפעילות המחלקתית. הפרמטר השני זה באמת מסך ההכנסות.

עכשיו פה אני מאד מתחבר גם למה שפנינה וגם למה שלאה אמרה. אין לי היום שום יכולת או כלי לדעת כמה האחוז הזה צריך להיות. אני מאמין ומניח שמשרד הבריאות כאשר הוא יושב וניסח את החוזר הוא עשה איזה שהיא עבודה תשתיתית. אני לא זוכר כרגע את המספר עצמו. אני מניח שזה אותם 10 אחוזים. אני לא יודע אם זה פר מחלקה או בית חולים. יכול להיות שזה מה שצריך באמת אבל אני סומך את ידי על העבודה המקצועית של משרד הבריאות באותו חוזר ולכן אני חושב שסעיף 19 הייתי משאיר את הבולט הראשון שכלל אין לאשפז תיירים במחלקות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מוגדרות על ידי מב"ר כי זו אמירה נורמטיבית ואת שני הבולטים האחרים מצמיד פשוט לחוזר של מנכ"ל משרד הבריאות כפי שהוא הוקפא.

ברמת החוזר נעשתה בדיקה של ה access capacity?

דוברות:

יש שתי גישות בגדול. אחת שמדברת על הגבלה לפי עומסים והשנייה שמדברת על הגבלה לפי נפח הכנסות.

דוברות:

אם תוכל קצת איפה אתה.

אני רוצה גם הגבלה של הגידול של תיירות מרפא פר מחלקה שלא יהיו מחלקות שפתאום יקפצו וזה יבוא על חשבון תיירי המרפא וגם בסך הכל על ההכנסות להגיד מהו האחוז, אני לא יודע להגיד אני סומך את ידי על משרד הבריאות.

דוברות:

יש לך טווח? משהו?

דוברות:

אני חושב כן ואני אומר את זה בזהירות שניתן לגדול מעבר למצב הנוכחי. אני אומר את זה בזהירות כי אני לא יודע בדיוק כמה ניתן לגדול, באיזה מקום ניתן לגדול ואיפה באיזו מחלקה. התחושה שלי שיש כיסים במערכת שבהם ניתן לייצר יותר פעילות מהקיים היום. כמה אני לא יודע להגיד וגם איפה אני לא יודע להגיד כרגע בדיוק.

דוברות:

קודם כל אני הבהרתי את עמדתי. אני תמיד אמרתי מה שאני הולך להגיד עכשיו. אמרתי את זה ברבים, אמרתי את זה בדיונים. אני לא נגד תיירות מרפא. נהפוך הוא. אני בעד בצורה כמובן מבוקרת. זו עובדה קיימת ואי אפשר להחזיר את הגלגל אחורה מכמה טעמים.

דוברות:

קודם כל הפאן הכלכלי אני קורא לזה, זה באמת כפי שאמר ארנון הוא אמר שמחה קטנה אני אומר דמי כיס. זה באמת דמי כיס למנהלי בתי החולים בנסיבות הקיימות, זה דבר אחד.

דבר שני זה גם כבוד, פרסטיז'ה וגם יחסי ציבור כלפי חוץ בעולם וזה גם מקצועית מצוין כי זה משפר את הרופא הישראלי. הכל טוב ויפה. זאת אומרת זה לגבי תיירות מרפא ואני לא...



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אז אני בעד המצב הקיים והמצב הקיים עובדה רק לא איך שהוא מתנהל. איך שהוא מתנהל זה ג'ונגל אחד גדול ואם זה 100 או 500 מיליון שקל ו-90 אחוז הולך בדרך ורק 100 מיליון נגיד מגיעים למערכת הציבורית, זה בולשיט אחד גדול זה כסף קטן וחבל עליו וזה לא שווה את הטרחה.

מה אני אומר? אני אומר קודם כל צריך להסדיר את זה. צריך לבקר את וצריך רגולציה וצריך לדעת לשמר את המצב הקיים, לא מעבר לזה. ממש לא מעבר לזה לשמר את המצב הקיים אם וכאשר הכל יתמסד אנחנו נאפשר באמת תוספת של אחוז פה, אחוז שם אבל נכון לעכשיו, כל עוד זה לא מוסדר אני לא יכול לחלום על להכפיל או להשליש וכו' וכו'.

אני לא יכול להמשיך בבלגן. חבל שארנון יצא. האוצר קיים. אני אשמח מאד אם זה יוסדר אבל אם זה לפי הכתבה והתחקיר שאני חושב שאורי הפיץ לנו את זה, שמשלמים...

אם נכון ש-70 אחוז מהפעילות בבוקר ויש באסף הרופא אני חושב הוא 370 או 380 אחוז וכו' וכו' וכו' בעיני זה פסול.

אם תהיה הסדרה, אם יהיה סדר אין לי בעיה גם להוסיף בעיקר להוסיף גם לבתי חולים שנפח הפעילות שלהם הוא אחוז או 2 אחוזים ומפה אני רוצה רק להתייחס לכמה נקודות כאן.

קודם כל תוספת מיטות זה דרך משרד הבריאות ומשרד האוצר. אני מאמין שצריך לאשר אבל מכאן זה קצת קשה לי להעביר את זה לציבור הישראלי. אם אני מוסיף 10 מיטות אני מבטיח לאזרח הישראלי שלפחות 25 אחוז ינוצלו על ידי הישראלים. קשה לי להעביר את זה. אני חושב שהייתי מתעלם מזה. זאת אומרת 75 אחוז מהתוספת תלך לתיירות מרפא ורק 25 אחוז לציבור הישראלי. עדיין הרופאים והצוות וכו' וכו' יהיו ישראלים אז אני רק מבטיח להם 25, זה קשה לעבור. אני חושב שאם מתעלמים מהאחוז הזה עוד יותר טוב בכלל.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עכשיו לגבי השאלה האחרונה שלי שהיא לגבי 47, יוליה אני מאד רוצה להבין. 10 אחוז מהמטופלים במערכת,

עזוב את 47.

דוברות:

אז לשאלתך ששאלת את עדי לגבי, אני בעד נפח הכנסה כי נפח פעילות של 10 אחוז, אחר כך אני לא יודע זה יגיע אולי למימדים מדהימים של 30-40 אחוז ואני נגד זה באופן מוחלט. ידובר על מיליארדים בלי הסדרה, זה יהיה לא טוב, זה לעניות דעתי. אז ככה בקיצור שימור המצב הקיים. תוך שנה, שנתיים תיעשה על ידי ועדת מעקב וכו' וכו' אפשרות לתוספת מבוקרת אם וכאשר אבל אם המצב ימשיך איך שזה 70-80 אחוז הולכים בדרך אז חבל על הזמן.

דוברות:

אני אגיד את דעתי. אני חושב שבסוף זה מאד דומה למה שעזיזי אמר שזה צריך להיות שילוב בין שני המודלים. השלב הראשון קודם כל לשמור את זה ברמת ההכנסות הנוכחיות. לראות מה קורה לתורים, מה קורה לחולה הישראלי, לראות עד כמה זה בא ומצליח לשפר את מצבו. ככל שנראה, נקבע זמן, צריך לקבוע זמן של תוך שנתיים שלוש ושיאפשר גם כמו שאורי אמר גידול בשנתיים שלוש האלה. אחרי שנראה את הגידול בשנתיים שלוש האלה בהתאם למתווה, נראה מה קרה למצב של החולה הישראלי, נראה מה קרה לתורים אז תהיה נקודה שאפשר כבר לקבוע אותה עכשיו.

דוברות:

במידה ואנחנו רואים שמצבו של החולה הישראלי לא נפגע ונקבע כבר עכשיו כללים ולא נצטרך שוב לכנס את הוועדה. ייקבעו כללים מסוימים שאם עומדים בהם, אז אפשר לבוא ולהגדיל מעבר לאותו אחוז עד איזה שהוא אחוז מסוים כלומר לבוא ולנסות איזה שהוא מודל שמשלב בין שני הדברים האלה אבל קודם כל בא להבטיח בשלב הראשוני שאנחנו יודעים לייצר את הרגולציה, יודעים לייצר את הכללים שהחולה הישראלי לא יפגע ואחרי שנראה תוך שנתיים שבאמת המודל עובד ואפילו ממשיכים ומגדילים את תיירות המרפא בהתאם למתווה של אורי אז לבוא ולראות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אם אפשר להגדיל מעבר לזה אחרי שראינו איך המודל הזה עובד ואם אנחנו באמת מצליחים לשמור על החולה הישראלי.

זאת אומרת נפח קיים לבחון את זה תוך שלוש שנים.

דוברות:

לראות שהרגולציה עובדת ורק אחר כך להתחיל.

דוברות:

אנחנו עדיין בסעיף 19? טוב בסדר.

השרה יעל גרמן:

כמה נקודות. נקודה אחת על ניסיון לשלוט על אחוז של הכנסות. נניח לרגע שאנחנו יודעים למדוד את הכל. לרגע נשים את זה בצד את המדידה. אם אנחנו יודעים למדוד את הכל, זה לא הגיוני מכל כיוון שהוא להגביל הכנסות ואני אסביר משני כיוונים.

דוברות:

אחד כל הסיבה של תיירות מרפא זה לקבל הכנסות לכן כשאתה אומר תשמע, מה המינוס של תיירות המרפא? זה שההכנסות באים עם אנשים. הם תופסים לנו את המקומות. אם ההכנסות היו באות בלי אנשים אז אף אחד לא היה מתלונן. לכן בדיוק מסיבה זו אין שום היגיון לשלוט בהכנסות כשאתה רוצה להגדיל אותן. מה שאתה רוצה לשלוט כמובן זה על מספר האנשים כי אם אתה שולט על ההכנסות ואתה אומר אני רוצה 100 שקלים ולא יותר מ-100 שקלים זה אומר שאתה אדיש בין 50 אנשים שכל אחד משלם 2 שקלים או שני אנשים כל אחד משלם 100 שקלים. אתה אדיש כי אתה אומר תשמע, זה מה שמעניין אותי.

מנקודת ראות של תמריצים אין שום היגיון להגביל את ההכנסות. יש היגיון להגביל את האנשים כי האנשים הם אלה שיוצרים עומסים וההכנסות לא יוצרות תורים. דבר שני להגדיל הכנסות זה אומר שאנחנו אף פעם לא נוכל להגדיל תשתיות כי מה זה אומר הכנסות? אם אני היום הולך לזיו ואומר תראו, יש לי 100 אנשים מתוכם נניח 3 אחוז, סליחה 100 שקלים אני מקבל בזיו, 97 שקלים מישראלים ו-3 שקלים מ....

זה לא על חשבון מה שאנחנו רוצים לקבל, ...מול הכנסות. נימוק מאד פשוט.

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

הנימוק השני הוא מאד פשוט. יש בית חולים זיו שמקבל 100 שקלים היום – 97 שקלים מישראלים ו-3 שקלים מתיירים. עכשיו הם יודעים שיש להם 30 שקלים שהם יכולים כל שבוע לקבל מתיירים. עכשיו אם אתה היית בעולם נורמלי היית אומר, תראה על 30 שקלים אני יכול לבנות עוד הגדלה של מערכת, אני יכול לבנות עוד 100 אחוז תפוסה. לתת 30 שקלים לישראל ולקבל 30 שקלים מהזרים ו-70 שקלים מישראלים. אני אפתור את כל התורים בצפון והכל בסדר.

מישראלים אני כמובן אקבל פר ישראלי מעט, פר תייר הרבה אבל מה, אם אתה הגבלת את זה ל-5 אחוז כמובן שאתה לא תוכל לעשות את זה כי זה מביא אותך ל-17 אחוז אבל האם זה פגע באיזה שהוא ישראלי? לא. זה רק הוסיף ב-70 אחוז את ה-CAPACITY לישראלים. כמובן שאם אנחנו מסתכלים על כספים והצרה שלנו זה הכסף, אני חשבתי שהצרה שלנו זה העומס אבל אם הצרה שלנו זה הכסף אז שום פיתוח של התשתיות לא יקרה. זה דבר שני.

דבר שלישי, אנחנו בעצם חיים באיזה שהיא אילוויזיה שיש פה כמויות אדירות של אנשים שכולם עטים עלינו ורק אם אנחנו נפתח את השערים יהיו פה עשרות אלפי תיירים נוספים. התשובה היא לא כזאת ועובדה היא שמאז שרוני גמזו הוציא את ההנחיה הזאת שלישראלי ולתייר משלמים אותו דבר לרופא, כמות הפעילות של תיירים קטנה. למה? כי הרופאים כפי שאנחנו אמרנו לכם לא אוהבים לעשות את זה כי זה הרבה יותר בלגן, זה הרבה יותר קשה וזה הרבה יותר עבודה פר חולה כי אתה צריך לעשות הרבה יותר דברים לכן מה שהולך לקרות, אם אנחנו חוסמים את ההכנסות, כמו כל ביזנס, זה הופך לביזנס ללא צמיחה. אם זה הופך לביזנס ללא צמיחה אנשים הולכים לחפש את הביזנס במקומות אחרים. מה שהולך לקרות זה אחד מהשניים

אחד זה פשוט הכמות תקטן כי הסוכנים יתחילו לעבוד עם הטורקים ועם הגרמנים שהם מחפשים דרך אגב את הסוכנים שלנו ומחפשים את הקשרים שלהם ולכן הם



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

פשוט יעבירו את זה. אנחנו כמובן נביא כסף נוסף ממערכת ציבורית ונשלים את זה כי זה ממילא כסף קטן ,

סנריו יותר גרוע זה שאותם סוכנים פשוט יקימו הסכם עם בית חולים החדש בקפריסין או בית חולים במצרים או בית חולים בטורקיה ויביאו את כל האנשים יחד עם הרופאים לשם שזה לא סיפור לטוס 40 דקות ותאמינו לי שבשביל 15 רופאים הם ישכרו פרייבט ג'ט. זה רבע שעה כניסה, זה רבע שעה יציאה משדה תעופה זה כמו ללכת לעבודה. אני לא בטוח לאן יותר רחוק לנסוע לבלניסון ממודיעין או לקפריסין.

אני רק אולי בנקודה הזאת זו לא השערה תיאורטית. יש בימים אלו בית חולים שמוקם בטורקיה ויש פניות קונקרטיות לסוכנים ולרופאים.

דוברות:

ובקפריסין דרך אגב ובזמן האחרון,

דוברות:

צריך להגיד על מנחת המסוקים.

דוברות:

ובזמן האחרון, לא, לקפריסין זה רחוק מדי מסוקים. ודרך אגב בחודשים האחרונים ישנה עליה, זה לא נתונים קשים זה מהתרשמות ומשיחות עם אנשים. ישנה עליה של רופאים דוברי רוסית שטסים לקזחסטן ולטורקמניסטן ולמוסקבה. ישנה בעצם תיירות מרפא הפוכה זאת אומרת זה לוקח מאיתנו את הרופאים כי... הם פשוט לא עובדים פה. הם חיים פה אבל לא עובדים פה.

דוברות:

הוא לוקח שבוע חופש מהעבודה הציבורית שלו והולך לשם וצריך להיות פה איזה שהוא היגיון. אם אנחנו רוצים את תיירות המרפא אנחנו רוצים אותה בשביל ההכנסות. לא רק בשביל ההכנסות אבל בשביל ההכנסות בעיקר כדי להגדיל תשתיות. אם הכנסות זו בעיה. צריך להיות אומץ אינטלקטואלי להגיד רבותיי, אנחנו צריכים, זה לא כל כך הרבה כסף נכון להיום שאי אפשר להביא את זה מהמערכת הציבורית הרי המערכת הציבורית הולכת להביא לנו הרבה יותר כסף אם היא יכולה לפצות על שר"פ למשל כי שם הכמויות הרבה יותר גדולות אז פשוט



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שנדרוש מאותה סיבה כמו שאנחנו דורשים את זה עבור כל שאר הדברים, צריך לסגור את זה ולעשות פשוט לעשות את זה ממערכת ציבורית. לתת לכל בית חולים כמה שהוא קיבל מהמערכת הזאת, זה אכן יאפשר לו לקצר את התורים כמו שגבי אומר.

אם אנחנו נבטל את תיירות המרפא ונחזיר את כל ההכנסות, אבל לא מדובר על לבטל כרגע.

השרה יעל גרמן:

אבל אז לפחות אני יכול להבין את הקוהרנטיות של הטענה.

דוברות:

אני רוצה להתקדם. אני רוצה לשאול אותך. אתם באתם ואמרתם ככה: קביעת מגבלות על אשפוז תיירים ולא קבעתם איזה מגבלות. למה? למה לא הוצאתם....

השרה יעל גרמן:

למען האמת אני אגיד לך למה. כל הפרק הזה הוא בגללך שם. אני אגיד זאת אומרת אני לא רציתי לקבוע מגבלות. אני חושב שכל הנושא של אי יכולת מדידה, אי יכולת אכיפה, אני חושב שזו בעצם אמירה שמשרד הבריאות הוא אימפוטנט.

דוברות:

אני לא מוכן להגיד בממשלה שלי שאני עובד בה שיש משרד שהוא אימפוטנט. אם הוא אימפוטנט תנו לו כלים שהוא לא יהיה אימפוטנט ולכן אנחנו רצינו להשאיר לכם את זה לשיקול. יש לכם שיקולים. אתם אחראים על הבריאות של הציבור, יש לכם את הנתונים. צריך לשים מערכת של דיווח של נתונים שתביא נתונים אליכם ואתם צריכים לעשות את העבודה שלכם.

השרה יעל גרמן:

חברים אני חושבת שאם מישהו באמת הקשיב ליוג'ין אני חושבת שזה היה באמת דיסרטאציה ברורה, פשוטה, מובנת ובעיני גם מאד משכנעת. כמובן בכפוף לכך שבאמת חושבים שיש מקום לתיירות מרפא.

אני מציעה את הדבר הבא. אני רוצה להציע משהו ואני רוצה אחר כך שאנשים יתייחסו להצעה שלי וגם בהתאם לדיסרטציה של יוג'ין.

תראו, אני חושבת מה שסיים יוג'ין. אני חושבת שיש דבר אחד שלא ראיתי אותו פה כתוב אבל אולי זה עוד נמצא בהמשך ואני כבר לא זוכרת וזה מערכת ממוחשבת



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

שבאה ונותנת לנו את הנתונים מעודכנים כל יום, כמה אנשים נכנסו, כמה נותחו, כמה בבוקר, כמה אחר הצהריים, כמה תיירי מרפא, כמה ישראלים.

אני בכלל חושבת שבלי מערכת כזו אי אפשר לקיים את תיירות המרפא בגלל כל הסיבות הטובות שאנחנו, אני חושבת שבעיקר ספי ציין אותן אבל גם בגלל כל החששות שלנו.

אבל אם באמת תהיה לנו מערכת כזו שבה אנחנו נוכל לראות כל הזמן באמת כמה אנשים נכנסים, מה אורך התורים, כמה מנתחים בבוקר, כמה מנתחים אחר הצהריים, כמה נכנסו מתיירות מרפא, כמה לא. אני חושבת שבמקרה כזה אנחנו במשרד הבריאות באמת נוכל לעשות את אותה רגולציה שכתובה כאן.

לכן ההצעה שלי היא כזו. ההצעה שלי שאנחנו נקבע תקופת ביניים. איזה שהיא תקופת מעבר כשבתוך תקופת המעבר הזו כל בתי החולים יצטרכו להקים מערכת מידע כזאת.

בתקופת הביניים הזו אנחנו גם נספק תקציבים כדי להקים את המערכת. אנחנו ניתן את התקציבים לבתי החולים כדי להקים את המערכת הזאת וגם נדרוש מבתי החולים להקים את המערכת ונבוא ונאמר להם, חברים יש לכם חצי שנה, שמונה חודשים, שנה, כמה זמן שאנחנו נראה שזה סביר. עד אז יש לכם היתר זמני. נגמר הזמן הזה. מי שמפעיל את המערכת ודרך אגב זו מערכת שמבחינתי היא צריכה להיות מערכת און ליין שמגיעה אלינו. לא שציונה חקלאי מבקשת את הנתונים מבתי החולים אלא אצלה יש מסך והיא יכולה במסך און ליין לבוא ולראות מה קורה בכל אחד מבתי החולים. קיים בית החולים את המערכת הזאת יקבל את ההיתר.

תיכף נראה איך, באיזה תנאים ולכמה זמן. לא קיים את המערכת הזו, המערכת הזו לא קמה, מתבטל ההיתר הזמני והוא לא יכול להפעיל תיירות רפואית.

עכשיו אם אנחנו מתחילים מהבסיס הזה שלהערכתי זה אחד הדברים הבסיסיים כדי לקיים את כל הנושא הזה של תיירות מרפא, אז אני יכולה להבין גם את כל



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השאר ואז אני ממליצה בהחלט לקבל את מה שיוגין אמר. לא נראה לי שאנחנו היום נגיע להחלטה אם זה כמותי או אם זה הכנסות או אם זה מספר ומה שיוגין אמר גם היה מאוד הגיוני ובכל מקרה, לא נראה לי להוציא חוזר כמו אותו חוזר שהוא הוציא. היום הוא יכול להוציא חוזר של 10 אחוז ומחר הוא יכול להוציא חוזר של 5 אחוז. אני לא חושבת שצריך להוציא חוזר. אני לא חושבת שצריך לקבוע איזה שהן מגבלות וצודק יוגין זו היתה אחת הבעיות שלי שאני באתי ואמרתי לו שהייתי רוצה לראות כל הזמן ולהיות כל הזמן עם היד על הדופק ולראות. יכול להיות שבפורייה יהיה באמת מקום ואפשר לתת להם 20 אחוז. יכול להיות שבאיכילוב אין בכלל מקום ואי אפשר לתת להם אפילו אחוז אבל אין ספק שאת זה אנחנו נוכל לעשות עם המערכת. זו הצעתי.

דוברות:

מערכת מידע און ליין דרך אגב זה משהו נחוץ גם ברמה של החולה הישראלי וגם ברמה של תייר המרפא. תשתיות המידע שלנו לוקות בחסר וצריך את זה והדרך היחידה להיות עם היד על הדופק זה נושא של ניהול תורים וזה אכן תשתיות מידע טובות, זמינות ומיידיות גם של החולה הישראלי וגם של תייר המרפא כי הרי אנחנו כל הזמן מדברים על ההשוואה שבין שניהם ועל ההימנעות מפגיעה של התייר בחולה הישראלי.

אז לגבי ההמלצה שלך לגבי מערכת מידע היא עומדת במנותק מכל החלטה שאנחנו נגיע אליה.

דרך אגב גם במנותק מכל המלצה שנגיע אליה, מנכ"ל משרד הבריאות ומשרד הבריאות יכול להוציא חוזר. איזה חוזר שהוא רוצה בעוד חודש אחרי שהועדה תמליץ את מה שהיא תמליץ. זאת אומרת אנחנו ועדה ממליצה. את רשאת לקבל את ההמלצות האלה ולעשות איתן כראות עיניך בעצם אז גם זה ברור אבל לי חשובה האמירה ואני יושב פה כנציג ציבור ולי חשובה האמירה הנורמטיבית לגבי איך אני תופס את זה. יכול להיות שאני שוגה אבל אני תופס את זה אחרת מיוגין.

תופס את זה לחלוטין אחרת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

אני ישבתי פה בוועדה שנה ולא הייתי צריך את השנה הזאת אבל השנה הזאת רק איששה וחיזקה את מה שחשבתי קודם שאנחנו נמצאים במצוקה אדירה של תשתיות שבאה לידי ביטוי באורכי תורים מאד ארוכים שמהם נפגע החולה הישראלי ועל התשתיות האלה ועל חוסר התשתיות האלה אנחנו בונים לנו איזה שהיא פלטפורמה לפעילות רפואית שהיא first class שבאה בהגדרה בגלל מצוקת התשתיות על חשבון החולה הישראלי.

עכשיו מנסים לשכנע אותי באותות ומופתים שזה מוסיף כסף למערכת ואני אמרתי את זה לעדי ואני אומר את זה כאן בקול כדי שזה יהיה גם כתוב וגם יישמע.

גם כאשר עושים את הניתוח הכלכלי נטו של התועלת של התייר, אני חושב שהנוק הכלכלי לכלכלה הישראלית הוא הרבה יותר גדול כי כאשר אני צריך להמתין, חודשיים לתור, בגלל שחולה תייר מקבל את השירות לפני אז אני לא עובד ואשתי לא עובדת כי היא מטפלת בי ואני לא יודע מה קורה. הנוק הכלכלי עובר את הגנות.

עכשיו אומרים אין היגיון בגידול בהכנסות. רבותיי מה זה הכנסות? גידול ההכנסות מורכב מכמויות ומחירים וכאשר אנחנו אומרים מגבלה על ההכנסות אנחנו גם אומרים מגבלה על כמויות ודאי זה נאמר שמה. אי אפשר להגדיל הכנסות באופן דרמטי, תיכף נגיע לעוד מגבלה אחת מבלי שתהיה איזה שהיא השפעה על מחירים לכן מגבלה של הכנסות, למה בחרנו במגבלה של הכנסות כמגבלה ראשונה ותהיה עוד מגבלה אחת, כי זה נורא קל לגדול.

כל הדברים האחרים קצת יותר קשה ודאי בתשתיות והמידע שיש לנו. מידע על הכנסות לצערי גם הוא חלקי אבל מה שיש הרבה יותר טוב מאשר בכל דבר אחר ואז אתה אומר אני מצמיד את רמת ההכנסות האלה שהיא מבטאת גם מחירים וגם כמויות ולכן אתה בעצם במגבלת הכנסות אומר כן למגבלה של כמויות.

(2) פוטנציאל גידול. ישבו פה אנשים בוועדה, בתת הוועדה שיוג'ין ריכז אותה ואמרו שהפוטנציאל הוא ענק. פוטנציאל גדול מאד. יש מוניטין ויש שפה שאנחנו מדברים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אותה עם תיירי המרפא ואפילו העריכו את זה באיזה שהוא מספר שאני לא זוכר מהזיכרון.

דרך אגב אני לא צריך להסתכל על ציטוטים בתוך תת הוועדה אני רואה מה קרה בחמש השנים האחרונות. פוטנציאל הגידול הוא ענק כי התייר הוא אטרקטיבי. הוא אטרקטיבי לבית החולים והוא אטרקטיבי גם לרופא המטפל ומכיוון שהדבר הזה לא היה מרוסן אז...

אנחנו אטרקטיביים לתייר.

דוברות:

נכון מאה אחוז, בסדר גמור אבל אני רוצה שאני אהיה אטרקטיבי לחולה הישראלי קודם כל ולפני הכל.

דוברות:

נקודה שלישית קפריסין. קפריסין לא מאיימת. אני לא יכול לקיים דיון על בסיס קפריסין.

אני הצעתי הצעה ואני מבקשת להתייחס להצעה שלי.

השרה יעל גרמן:

אז אני אומר את הדבר הבא. אני אומר שאני חושב שתשתיות מידע זה דבר מאד חשוב. אני חושב שצריך לדרוש את זה ואני אומר שתשתיות המידע האלה צריכות להיות כל הזמן השוואתיות גם לחולה הישראלי וגם לתייר ואני חושב שאנחנו צריכים,

דוברות:

תראי המלצנו המון המלצות בוועדה הזאת. לחיזוק ולקיצור תורים ופול טיימר ואני מקווה שבעוד שלוש שנים המערכת הזאת תהיה אחרת מאשר היא היום. אני אומר בואו ננציח את המצב הקיים ובואו נבחן אותו בעוד שלוש שנים אבל להגדיל אותו היום לפני שהצגנו איזה שהוא יעד,

אני מתנצלת. אנחנו שמענו את מה שכרגע אמרת לפחות ארבעה פעמים היום ואנחנו הבנו את זה וגם אני וכולנו. בסדר. לא שינית את דעתך,

השרה יעל גרמן:

לא שינית את דעתי אבל אני מנסה לשכנע אחרים שלא שינו את דעתם או כן שינו את דעתם. זה לגיטימי.

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: בסדר זה מאד לגיטימי אבל כבר שמענו את זה. אי אפשר לחזור כל פעם על אותו דבר. שמענו והבנו.

דוברות: ...שאמרתי אני חושב שההצעה שלך היא מצוינת והיא מאזנת את הצורך בחמצן למערכת וההגנה על החולים.

דוברות: כנ"ל כמו שהוא אומר.

דוברות: הוא אמר את זה יפה.

דוברות: הוא אמר את זה כל כך יפה אז כנ"ל.

דוברות: להקפיא את המצב היום, לייצר את המנגנון, לבנות את התכניות ואת ה....

השרה יעל גרמן: זו לא היתה ההצעה.

דוברות: זה לא מה שהיא אמרה.

השרה יעל גרמן: אנא תתייחס להצעה. ההצעה באה ואמרה אנחנו מעמידים מערכות תשתית שהן התנאי להפעלת המערכת. ניתן איזה שהיא תקופת מעבר עד שבאמת אנחנו נכניס את הכל לפעולה ויכול להיות שבתקופת המעבר אנחנו באמת מקפידים את הכל כי אנחנו לא יכולים לתת שום דבר אבל ברגע שאנחנו גמרנו את תקופת המעבר הזו, ברגע שיש לנו תשתיות מדע, אנחנו נציג את מה שכתוב פה, קביעת מגבלות על אשפוז תיירים תוך כדי אבחנה בשלוש קבוצות של מחלקות אשפוז וזה יינתן למשרד הבריאות שהוא זה שיהיה לו כל הזמן און ליין ומידע בדיוק איפה יש תורים ואיפה אין תורים.

דוברות: בלי סכימה בכלל בסוף השנה?

השרה יעל גרמן: בלי סכימה.

דוברות: אם זה לומר בעד או נגד אז אני נגד ההצעה הזאת.

דוברות: אני חוזר לאחוזון במצב הזה אני נצמד למחלקות ול,

השרה יעל גרמן: ל-10 אחוז.

דוברות: אבל אין שם מחלקות.

דוברות: להצעה הזו יש גבול עליון ויש עוד דברים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
השרה יעל גרמן:

10 אחוז או קיי.

דוברות:

אותו דבר מקובל עלי הניסוח של החוזר הלא מוקפא, זה שקראנו אותו עכשיו.

דוברות:

זה מקובל עלי מאד גם כולל הפירוטים לגבי זמן המתנה, סנקציות, שכר שווה.

דוברות:

אין שם מימד כמותי ומגבלה כמותית?

דוברות:

נכון.

דוברות:

חוזר קודם שהוציא רוני ולא אני הוא ייכפה הגבלה של 10 אחוז שתואמת את מה

שהמליצה הוועדה שלי על פי עצת כלל שירותי בריאות כללית. המספר שננקב שם

היה 10 אחוז. בסוף הדיונים וכדי שלא אהיה משקר בהתחלה דובר על 5 ואחר כך

אמרתי לרוני תשמע, החוזר המקורי שלי דיבר על 10 על פי עצת כללית והוא אימץ

את זה ולכן טיוטת החוזר הסופית של רוני היא 10 אחוז כמגבלה וזה לא יצא זה

טיוטה. זה כן יצא וזה האחרון שיצא. תאמין לי.

דוברות:

זה חוזר שהוא עד סוף הוועדה נכון?

דוברות:

נכון.

דוברות:

החוזר הזה הקטין את תיירות המרפא.

השרה יעל גרמן:

אני אנסח את השאלה שלי מחדש כדי שהיא תהיה מאד מאד ברורה.

אני שוב חוזרת על השאלה. אני העליתי כאן הצעה. היא לא היתה קשורה בכלל

לחוזר. אפשר להכניס לתוך ההצעה גם את החוזר, אין לי בעיה, אני בהחלט יכולה

להכניס גם את החוזר. ההצעה שלי,

דוברות:

אבל ניסחנו בערך משהו בנוי על החוזר הזה.

דוברות:

ככל שלא תהיה הגבלה יהיה לי קשה להצטרף להמלצה.

השרה יעל גרמן:

זהו בדיוק מה שאני רוצה לדעת. יש קביעת מגבלות על אשפוז תיירים ללא סכום.

דוברות:

לא.

דוברות:

אותו דבר.

דוברות:

אני צריכה לחשוב.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן: אני אומרת דבר כזה. בכפוף לכך שאנחנו מקימים מערכת מחשוב מאד משוכללת

ומדויקת שנותנת לנו און ליין את כל הנתונים. לנו, זה למשרד הבריאות. לא כזו שאנחנו לוקחים ומבקשים אלא כזו שמגיעה אלינו ויש לנו כל הזמן נתונים. בכפוף לזה אני אומרת בעיני מה שכתוב כאן, קביעת מגבלות על אשפוז תיירים תוך כדי כך שברור שמי שיקבע את המגבלות זה משרד הבריאות בכפוף לנתונים שיגיעו אלינו.

אם יגיע אלינו אמרתי לצורך העניין פורייה יש שם הרבה, יש שם CAPACITY ואין תורים נותנים יותר. בבלינסון אין בכלל מקום, נותנים פחות או להיפך. אנחנו נקבע את זה. ננהל את מערכת התורים בהתאם למערכת המחשוב שיש לנו. זו היתה ההצעה שלי.

מול ההצעה הזו עומדת כמובן ההצעה שזה למעשה יחזק את מה שכתוב כאן, קביעת מגבלות על אשפוז תיירים כשלמעשה אנחנו במשרד הבריאות קובעים ולעומת זה הבקשה של חברי, או לפחות שניים שבאים ואומרים אנחנו רוצים "לימיט" והם בוחרים ב-10 אחוז.

דוברות: בחרתם 10 אחוז?

השרה יעל גרמן: כן, לצורך העניין.

דוברות: זה על פי המלצתי.

דוברות: זו המלצה שלי. הם שמעו את המלצתי והחליטו להסכים.

יעל: אני חוזרת. ההצעה היא החוזר שמדבר על 10 אחוז. כתוב שם במפורש 10 אחוז

בחוזר. 10 אחוז מהפעילות נכון?

דוברות: ממחזור הפעילות.

דוברות: 10 אחוז ממחזור הפעילות זה פי שלוש מהפעילות הנוכחית כיום.

השרה יעל גרמן: נכון.

דוברות: בסדר. נכון. אני רק מחדד.

השרה יעל גרמן: כן, כן, ממש ככה, זה פי שלוש נכון במקומות מסוימים.

דוברות: אז עמדתי נגד.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אבל יוגיין לא בעד בכלל,

דוברות:

לא משנה היא עכשיו עושה סיבוב חדש. ועומד על השולחן 10 אחוז.

השרה יעל גרמן:

עומדת על השולחן הצעה אחת כפי שאני אמרתי וההצעה הזאת באה ואומרת מערכת הבריאות היא זו שתנהל את המגבלות.

יכול להיות שהיא תבוא ותאמר שבית חולים אחד יכול לעשות רק אחוז אחד או אולי אפילו כלום ובית חולים אחר יכול להיות שיוכל לעשות 10 אחוז ואולי אפילו יותר וזה תלוי במערכת המידע ומערכת התורים ומה שאנחנו נראה באותה מערכת מידע. זו ההצעה שלי. אני באה ואני אומרת. יש לי מערכת מידע מאד מדויקת. אנחנו במשרד הבריאות יכולים לנהל אותה ויכולים לבוא ולומר מתי זה אחוז ומתי זה 10 אחוז. זו ההצעה שלי ועומדת הצעה אחרת שבאה ואומרת אנחנו רוצים כן להגדיל ואומרים אחרים, לצורך העניין, אנחנו בוחרים בהגבלה שהיתה בחוזר המנכ"ל ובחוזר המנכ"ל מדובר על 10 אחוז. זהו. אני עוברת הלאה.

דוברות:

אז אני רוצה להעמיד את ההצעה שלי שאומרת להנציח את המצב הקיים.

השרה יעל גרמן:

ויש גם את ההצעה של גבי שאומרת להנציח את המצב הקיים. בהחלט אנחנו גם נשים אותה.

דוברות:

עלתה איזה שהיא הצעה, הצעת ביניים כזו, אני לא יודעת ממי היא היתה שאנחנו ניתן איזה שהוא פרק זמן גם לבניית המערכת ואחרי שלוש שנים, זה מה שדיברנו.

השרה יעל גרמן:

את מדברת על הקפאת המצב הקיים?

דוברות:

כן.

דוברות:

זאת אומרת למשוך את זמן המעבר.

דוברות:

תקופת מעבר ואז אפשר להתרשם מה קורה. רק רציתי לוודא אם זה עלה גם.

השרה יעל גרמן:

בהצעה שלי יש איזה שהיא קוהרנטיות ויש איזה שהיא לוגיקה. ההצעה שלי באה ואומרת. אנחנו היום לא יכולים לדעת, אנחנו נקבע נאמר שאנחנו מקפידים את המצב הקיים אז אולי במצב הקיים לצורך העניין סתם באיכילוב יש 6 אחוז מפני שהם יכלו לעשות את זה ואולי הם האריכו תורים על חשבון ה-6 אחוז והיום אם



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אני מקפידה את המצב הקיים ואם אני באה ואני אומרת מצב קיים, איכילוב 6 אחוז, בלינסון דרך אגב 1-2 אחוז ותל השומר לא יודעת כמה 5 אחוז, ופורייה 0.2 אחוז ואם אני לא טועה אסף הרופא 1.8 פחות מ-2 אחוז.

לא משנה. הקפאת המצב הקיים יש בה חוסר היגיון כי מי שעשה בניגוד לכללים רץ קדימה, אני לא יודעת על חשבון מה הוא עשה את זה,

אמרנו את הדבר הבא. אמרנו שתהיה תקרה ואנחנו שמי שנמצא מעבר או פחות מאשר 2 אחוזים ניתן לו איזה שהוא טווח של גידול שיופעל על בסיס של שיקול דעת. אם משרד הבריאות יחליט שאפשר לשם אז, לא הנצחת הנפח הגדול של המצב הקיים.

דוברות:

אני רוצה להסביר. אני רוצה לבוא ולומר לכם למה להערכתי ההצעה כפי שהיא מנוסחת היא הצעה נכונה בכפוף למה שאני מציעה כי כל דבר אחר בין אם אנחנו נבוא ונאמר הנצחת המצב הקיים. עד 5 אחוז, 101 אחוז ואם אנחנו נבוא ונאמר אנחנו מורידים ל-3 אחוז ובין אם נבוא ונאמר אנחנו מעלים ל-10 אחוז, להערכתי אנחנו עושים משהו שהוא לא מתבסס על נתונים. הוא מתבסס על "האנטש" הוא מתבסס על רגש, הוא מתבסס על הערכה.

השרה יעל גרמן:

לכן בואו ניצר את הנתונים ולא נקבל החלטה.

דוברות:

אני שוב חוזרת ואומרת. אני אומרת שכל קביעה של איזה שהוא רף וזה לא משנה אם אנחנו מדברים על רף של הכנסות או על רף של פרוצדורות של פעולות, זה לא משנה. כל מה שאנחנו נקבע, 10 אחוז, 5, 3, 2 אין לנו איזה שהוא בסיס אמיתי לבוא ולקבוע אותו. אנחנו יכולים לבוא ולומר שאנחנו רוצים כך ורוצים אחרת אבל אם תהיה לנו מערכת נתונים ואם באמת אנחנו ננהל אותה ואני מדברת על משרד הבריאות אז אני חושבת שזה הדבר הנכון.

השרה יעל גרמן:

יש לנו מערכת נתונים. יהיה בן אדם שיהיה אחראי והוא ינהל בהתאם למה שקורה ושוב אני חוזרת על הדוגמה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אם אנחנו רואים שבעונה מסוימת בבית חולים מסוים יש יותר, אנחנו נותנים לו. אני לא יודעת אם אפשר לפי עונה. יכול להיות שצריך לתת שנה מראש, אני לא חושבת שאפשר לשנות את זה כל הזמן אבל אם אנחנו רואים שלאורך זמן יש בבית חולים מסוים CAPACITY אנחנו נותנים לו יותר ובבית חולים אחר שאין CAPACITY אנחנו נותנים לו פחות. בהחלט אפשר לעשות את זה כרישיון של שנה. אפשר לעשות את זה כרישיון של שנתיים וכל הזמן אפשר לשנות. הרישיון מתחדש. הרישיון מתחדש מדי שנה, משרד הבריאות כל שנה בוחן, רואה, מנהל את התורים ומנהל גם את תיירות המרפא וזה למעשה מה שכתוב כאן שוב אני חוזרת, מה שחשוב זה מערכת נתונים מדויקת.

זו ההצעה.

דוברות:

אני קודם כל חושב שזה מאוד טוב לקשור תמריץ כזה של תיירות מרפא להכנסת מערכת שתשפר את הרגולציה וזה יכול להאיץ את הכניסה שלה וזה יעזור גם בתורים וגם ברגולציה על תיירות מרפא ואולי על דברים שעוד יהיו בעתיד או לא יהיו בעתיד אבל אחרי שתיווצר התשתית הזאת מאוד חשוב לי ליצוק תוכן לאיך ישתמשו בנתונים שנמצאים בה ומה יהיו הקריטריונים שלפיהם אחרי זה תקבעו אם גבי צודק או החוזר צודק או יוגין צודק או מה יהיו הכמויות ואני חושב שפה כדאי שנגדיר מראש איך אנחנו קובעים את הכמויות שיהיו אחרי זה, שבעיקרון אני מסכים עם יוגין שהן צריכות להיות לפי פעילות ולא לפי סכום או לפי הכנסה חוץ מנקודה אחת שאם אין מספיק משאבים ציבוריים אז אם ניצור הכנסה מאוד גדולה שבית החולים יהיה תלוי בה גם לא נוכל לשלול רישיון אחרי זה כי אנחנו נצטרך לספק את המשאבים האלה אני חושב.

השרה יעל גרמן: אני מסכימה איתך.**דוברות:** גם אני מסכימה.**דוברות:** יש איזה שהוא רעיון של מגבלה מסוימת על הכנסה, אולי כדאי שתהיה אבל הרעיון

של מגבלת פעילות ואז כמה שיותר כסף נקבל ממנה אני בעד.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הרעיון הוא כזה, מה שאמרת לגבי בית חולים שיהיה בו קיבולת עודפת נניח שאפשר לנצל אותה בבית חולים אחר שחסר אז זה נכון מאוד אבל רק לטווח הקצר, לפעמים הקצר מאוד, לפעמים הבינוני כי אם נסתכל נניח ברמת המקצוע יש לי עודף אונקולוגים בזיו שיכולים לטפל בתיירי מרפא אבל חסרים לי באיכילוב אז לכאורה אני יכול לתת לזיו אפשרות של תיירי מרפא אבל הדבר הנכון לעשות זה לנהל את המערכת כך שיהיו יותר אונקולוגים באיכילוב במקום שבו צריך אותם ופחות בזיו במקום שבו לא צריך אותם אז התכנון של המערכת צריך להיות כזה ש, בהנחה שאנחנו נמצאים באיזה שהוא מחסור ברופאים לאומי,

המערכת תציף דרך אגב גם את הבעיות האלה. אין ספק.

השרה יעל גרמן:

דוברות:

לגמרי אני תומך במערכת והיא תאפשר לנהל את זה יותר טוב אבל האפשרות של תיירי מרפא כפתרון ל ACESSES CAPACITY צריך להבין שהוא לפעמים רק בטווח קצר כל עוד אנחנו אין לנו איזה הכשרה של כמויות רופאים שעונות גם על הצרכים של הישראלים לפי התכנון שלנו של הזדקנות האוכלוסייה והתחלואה שלה וגם מעבר לזה עוד צרכים של תיירי מרפא כי אנחנו הצבנו איזה שהוא יעד להגיע ל- 1,400 רופאים בשנה. אם אנחנו אומרים 10 אחוזים תיירי מרפא בעצם אנחנו אומרים הישראלים צריכים 1,280 בשנה וכל השאר אנחנו לא באמת צריכים אותם אבל כדי ליצור תיירי מרפא אז אנחנו מקצים אותם לתיירי מרפא. אני לא חושב שזאת העמדה. 1,400 זה צרכים של ישראלים נכון? אז לא חשוב אני לא יודע. זה כבר עניין מקצועי ואני באמת חושב שהמשרד צריך להחליט אבל הוא צריך גם לתכנן בהתאם ואם הוא מתכנן בהתאם והוא חושב ש-1,400 צריך לישראלים אנחנו רוצים גם לייצר פעילות של תיירות מרפא, אז אני רוצה לראות שהוא מתכנן ומתחיל להתקדם לכיוון של 1,500 והוא יגיד 100 רופאים הם יהיו לתיירי מרפא. שוב 100 רופאים בחלוקה של משרות, זה לא יהיו 100 רופאים ספציפיים שהם יעשו רק תיירי מרפא אבל בסך הכל.

מה שאתה מדבר זה על תכנון שבכלל צריך לעשות.

השרה יעל גרמן:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אבל אני אומר התכנון הזה, הוא יהיה התנאי להגדלה של פעילות של תיירי מרפא.

כשיראו תכנון גם של תשתיות פיזיות שזה יותר קל וגם של תשתיות כוח אדם,

דוברות: זה לא עובד ככה.

דוברות: וגם של תשתיות כוח אדם. תכנון אפילו אני לא אומר ביצוע שמצריך את המימון

עכשיו,

השרה יעל גרמן: אתה אומר שנתיים ראשונות צריך לתת ולראות ואחר מכן צריך להתחיל לתכנן.

דוברות: אני רוצה לראות את המשרד מתכנן לטווח ארוך יותר, CAPACITY מספיק שיהיה

גם לישראלים ואני אסמוך על ההחלטות המקצועיות שלו שזה מספיק ברמה

המצרפית והלאומית לישראלים ופה זה לא כל כך משנה לי אם הרופאים האלה, זה

משנה אבל בהקשר הזה של התכנון אם הם מנתחים במערכת הציבורית או שהם

מנתחים ישראלים במערכת הפרטית או שהם בקהילה. צריך להסתכל כשמתכננים

את זה על כלל הצרכים ואני מאמין שהמשרד יידע לעשות את זה.

השרה יעל גרמן: ובתיירות מרפא אתה אומר אני בכל זאת רוצה איזה שהיא מגבלה.

דוברות: ואז הוא יוסיף מעבר לזה, איזה שהיא אקסטרה ואם המשרד מתכנן את האקסטרה

אז אין לי בעיה שיגדילו בהתאם לקיבולת העודפת שיוצרים גם את הפעילות של

תיירי מרפא.

עכשיו יכול להיות שיווצרו טעויות בתכנון הזה כי זה תכנון לטווח ארוך ופתאום

אנחנו נתקע עם יותר מדי אונקולוגים ברמה הארצית, אז עד שפותרים את הבעיה

הזאת, בעצם קצת מקטינים את האונקולוגים בתכנון ההתמחויות שנעשה, אז יש

מקום לנצל את העודף הזה שנוצר לכמה שנים או לא יודע לתקופה מסוימת שאי

אפשר להסיט,

השרה יעל גרמן: זה ניהול. זה הניהול למעשה.

דוברות: בסדר אז אפשר לנצל את זה לתיירי מרפא כי אחרת הם יהיו מובטלים אבל בעיקרון

אם אנחנו לוקחים כמות מסוימת שהיא מיועדת לישראלים ואומרים אנחנו נעשה

10 אחוזים תיירי מרפא אז בהגדרה אנחנו פוגעים בישראלים. יכול להיות שאנחנו



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לא פוגעים בישראלים בזיו כי שם יש עודף אבל אז זה אומר שאנחנו לא מסיטים את העודף לאיכילוב ששם יש חוסר. במובן הזה אני מסתכל על ההקצאה של רופאים בעיקר, כוח אדם רפואי לתיירי מרפא, כמו הפרסומת הזאת שהיתה שאתה מדבר בסלולרי במכונית אז בזמן שרופא מטפל בתייר מרפא הוא כאילו נעלם מהמערכת מבחינת הישראלי. הוא לא שם.

אם יש לנו מספיק אז זה בסדר אבל אם לא, אז יש לנו איזה שהוא 100 אחוז של רופאים שתכננו אותם לישראלים ואז 10 אחוזים מזה, הם פשוט נעלמים הם לא זמינים לישראלים, רק לתיירי מרפא אז יכול להיות שנקבל על זה כסף שנוכל להשקיע אותו בתשתיות אבל תשתיות של כוח אדם לוקח זמן להכשיר אז גם אם יהיה לנו את הכסף,

גם זה לא נכון. אם יש לך עודף תשתיות,

דוברות:

גם אם יהיה לנו את הכסף אז זה לא אומר שבזמן נתון אפשר לנצל את התשתיות האלה. אז אני בעד המערכת אני חושב שזה מצוין אני רק חושב שאנחנו צריכים להגדיר לפי מה משרד הבריאות ירשה או לא ירשה תיירות מרפא ברמה הלאומית, לא רק ברמת בתי החולים, כי צריך להסתכל גם על הקהילה, לא רק ברמת בתי החולים הציבוריים כי צריך להסתכל גם בבתי החולים הפרטיים שמשרתים ישראלים ברמה המצרפית.

דוברות:

אני חושש קצת, תסלח לי ארנון ובבקשה תקן אותי אם אני טועה, נשמע כאילו הדאגה שלך היא קצת יותר לבתי החולים בעיקר הציבוריים. אמרת משהו. אני לא יודע איפה הפנימאי הוא לא בבית החולים אבל החשוב כמנכ"ל משרד הבריאות שתדע איפה הפנימאי כי יכול להיות שהוא לא בבית החולים כי אין לבית החולים כסף להעסיק אותו אבל הוא כן באסותא והוא כן בקהילה וכולם משרתים את הישראלים וצריך להסתכל כשאתה מתכנן את כוח האדם ואת התשתיות על כלל הצרכים ברמה הלאומית ולא רק על אם נמצאים בבית החולים הציבורי שהוא



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

במצוקה אדירה ואני שמעתי את הזעקה שלך וכאב לי הלב לשמוע אותך, ואני בטוח שבתי החולים הציבוריים ייהנו מההכנסה הנוספת.

דוברות:

זה לא בתי חולים. זה החולים שלהם ייהנו.

דוברות:

יכול להיות שהם יעלימו את הרופאים האלה ממה שהישראלים צריכים והם משרתים אותם עכשיו או בקהילה או בבתי החולים הפרטיים זה הכל. אם ארנון יגיד לי אני מתכנן עכשיו את מה שמתוכנן לי מבחינת כוח אדם, מספיק גם לישראלים וגם לתיירי מרפא אז אני בעד כמה שתגיד שיש לך מספיק לישראלים ועודף לתיירי מרפא, נצל את זה לתיירי מרפא.

השרה יעל גרמן:

אני לא חושבת שאפשר לומר לפני שאנחנו נראה את זה.

דוברות:

לא, לתכנן אפשר. לתכנן אפשר.

דוברות:

אבל זה גם מה שעשינו כל הבוקר. אני כאילו מרגישה שהנאום הזה מגיע בלי שהיה פה פרק דיון בבוקר שדן על צורך להגדיל כוח אדם. בלי ששמנו איזה שהם יעדים כמותיים, בלי שדיברנו,

דוברות:

אז תקשרי את זה בתכנון.

דוברות:

בסדר גמור אבל,

דוברות:

ההצעה שלכם לא קשרה את זה בתכנון.

דוברות:

בוודאי שכן.

דוברות:

תראו לי איפה.

דוברות:

זה בדיוק המשאבים הנוספים שאתה מקבל.

דוברות:

סליחה אני הצגתי גם. אני חושבת שהיום,

השרה יעל גרמן:

אני רוצה לעבור אליו ואחר כך ברשותך ולענות לך. היקף הפעילות בתיירי מרפא מוגבל. לא כתוב,

דוברות:

איפה?

השרה יעל גרמן:

ב-18. יוגבל על ידי זמינות התשתיות מה זה תשתיות? זה כוח האדם, זה המיטות עבור הישראלים זאת בהתחשב בהבדלי אופי הטיפול בישראלים ובזרים גם פה זה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

תכנון וזה בדיוק מה שאתה אמרת כרגע בדיוק. שונות בין בתי החולים והמחלקות זה לא אמרת אבל זה נוסף ואפילו היערכות לשעת חירום וכן עונתיות מסוימת. אני התייחסתי לעונתיות המסוימת וארנון התייחס לנושא של היערכות לשעת חירום זאת אומרת בדיוק, בדיוק על זה מדובר וכאן כתוב על כן הזמנת תייר רפואי לארץ תתאפשר רק אם קיימת קיבולת מתאימה בבית חולים ושל מתן טיפול ראוי בישראלים ואז כתוב לשם כך קביעת מגבלות על אשפוז תיירים.

הדבר היחיד שהם לא קובעים כאן מגבלות. אני חושבת שזה נכון לא לקבוע. אפשר אולי לקבוע רף עליון כדי באמת לא לתת איזה שהוא תמריץ כמו שאתה אומר, רופאים מסוימים, לא אכפת לי, אני חושבת שלא אכפת לאף אחד מאיתנו לקבוע פה רף עליון אבל לא הייתי מקבעת איזה שהוא רף לפני שיש לנו את המערכת.

אני רוצה להגיד כמה דברים ובאמת גם לענות לך. אחד היתרונות בתיירי המרפא וצריך להגיד את האמת, אתה מטפל ביחסית מספר קטן מאד נפח במספרים, יש לנו את הנתונים, זה פחות מאחוז ומרוויח אחוזים מאד גבוהים ככסף, זה אחד היתרונות לכן זה לא גוזר יחס שווה זאת אומרת 10 אחוז פעילות, זה 10 אחוז משאבי כוח אדם, אם אני זוכר כמה זה היה? כמה מטופלים 0.3 אחוז?

דוברות:

לא.

דוברות:

אבל זה 10 אחוז מההכנסות אתה אומר.

דוברות:

10 אחוז מההכנסות.

דוברות:

אתה מדבר על פעילות.

דוברות:

הכמות היא קטנה בהשוואה להכנסות אז תראו זה מהמאושפזים זה נכון אבל זה בעצם אחד מה... אז אתם יכולים לראות את האחוז 1 שמייצר 6 אחוז מההכנסות או 5.

דוברות:

לא, יש לך את ה,

דוברות:

לא. יש גם אמבולטורי.

דוברות:

יש גם אמבולטוריקה בסדר אבל,

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

ברור שהם משלמים יותר, אין על זה ויכוח.

דוברות:

הם משלמים יותר, עוד מעט ניגע בדבר הזה. אז זאת אומרת בניצול משאבים תשתיות לעומת האפקטיביות בהכנסות היחס הוא הרבה יותר טוב מאשר הישראלים. עדיין תפיסת עולמי שכל הזכות קיום של הדבר הלא טוב הזה, הלא מוצלח הזה הוא בכך שהישראלים מרוויחים. לא רק לא מפסידים אלא מרוויחים זה באמת הליבה של כל העשייה הזאת.

דוברות:

בבית החולים או ברמה הלאומית?

דוברות:

בבית החולים. אני לא הולך לרמה הלאומית. איך עושים את זה? נורא פשוט. כי אם בסוף נכנס לך כסף, X מיליונים ואתה משתמש ומוכיח ואני בודק את זה, מה שעוד לא עשיתי עד היום ובודק את זה שזה מוסיף עוד פנימאים למרות שפנימאים לא קשורים לתיירי מרפא. רופאי ילדים שלא קשורים כי זה

רק תבינו. אנחנו נמצאים היום במצב שיש לנו מעל 1,000 סטזירים. אנחנו נמצאים כבר היום במצב שהסטזירים נכנסו פנימה זה שאין כסף לשלם לבתי החולים אלה יצאו ואחר כך יתחילו לחפש מקומות התמחות. כלומר היום אין לנו תקנים להתמחות. שנה הבאה לא יהיו התקנים האלה, צריך להוסיף אותם למערכת.

אנחנו חיים כבר בעולם הזה. אז יש לנו את היכולת להגדיל ולגדול. עכשיו אני דיברתי קודם על ה soft money שיש לקצת גמישות ניהולית גם למנהלי בתי החולים לטובת המטופלים אגב. אין לי שום ערך לבתי חולים בשביל בתי חולים אלא רק לבתי חולים כיכולת לתת מענה אלא אם כן אורי יגיד לי שהוא יכול לתת לנו מיליארדים רבים. ברור לנו שהתוספות אנחנו זקוקים גם לכסף הזה.

יעל אני מקבל את הצעתך אבל כדי ליצור מצב שגם החברים האחרים ויסלחו לי, אני כן מוכן לשים גם איזה שהוא רף עליון ולא יותר מ, ואני אפילו מוכן לקבל את ההצעה של אורי שגם הגידול הזה, נניח שנאשר שנלך לתהליך של גידול הוא יהיה מוגבל כדי לא לקבל צמיחה מטאורית יותר זאת אומרת אני כן מוכן, מציע להוסיף

את שני האלמנטים האלה לאיזה שהוא רף עליון.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אני רק מבקש שהרף העליון הזה, איפה שנראה שאפשרי יאפשר את אותו גידול ולא נעצור אותו לגמרי. אגב, איפה שלא אפשרי לא ניתן אותו וב' תנו לנו את הצ'אנס לבצע, פעם אחת להוציא גם חוזר ולבצע רגולציה של המערכת.

אני מאמין שאנחנו כן יכולים ואפילו עוד בשנה הזאת שהם יתכוננו עם מערכות הדיווח. אנחנו צריכים לראות מה פיזיבל מה לא פיזיבל, כי גם לבתי החולים יש איזה פער עד ליישום.

אני צריך פשוט לחשוב על מה שאמרתי. יש פערים. זה לא יהיה פשוט יעל אבל נתחיל להרגיל אותם למקום הזה, נקבע תלוי בפעילות, נקבע רף עליון, נקבע קצב גדילה למערכת בהתחלה באמת ידני ואחר כך יהפוך להיות גם ממוחשב ונקבע בעיקר כללים שבאים ואומרים הישראלי לא רק לא נפגע, אלא מרוויח כי תסכים גם איתי שיש מקומות בתוך המערכת שבהם ההגבלה או העדר התשתיות הוא מעשה ידי אדם ואם אתה נמצא במערכת שהיית נותן לה לזרום, לפעול ולא מגביל אותה עם אלפא ותקנים וכל הדברים היא יכולה לגדול והיום היא לא מנצלת את כל התשתיות ואיפה כמו שספי אמר מקומות בעייתיים נצטרך לקבוע כללים מדויקים. נצטרך לבוא ולהגיד במקומות האלה אל תזמינו לי בכלל תייר מרפא ואם הזמנתם תוודאו שיש לכם צוות גם ערן אמר, שיש לכם צוות שיודע לתת מענה. כמו שעשינו.

ראינו מצב, הסתבך לנו חולה, לא תכננו את כל ההיבטים, הסתבך חולה. בטיפול נמרץ זה משאב יקר, אין יקר ממנו בבית חולים, כל אחד יגיד אז היה לברזל הזה שעמד ריק, אני לא יודע אם אתם יודעים אבל בתל השומר ובהרבה מאד בתי חולים, גם עזיז יכול להגיד לכם, אצלו בבית החולים יש מיטות טיפול נמרץ לא מופעלות, יש חדרי ניתוח לא מופעלים כי אין אחיות אז למה הן כן מסכימות להגיע לדבר הזה? כי אנחנו משלמים להן הרבה יותר כסף. פשוט משלמים להן יותר כי יש יותר הכנסות אני יכול לשלם להן יותר, זה הכל. זה הדבר שאנחנו פועלים באמת באיזונים לדבר שהוא אחד ממקורות ההכנסה הגמישים האחרונים ואם אנחנו לא



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

רוצים להכניס דברים אחרים שאנחנו מחכים לדבר עליהם, אז לפחות כאן תן לי איזה שהוא "שפיל" לצאת ממנו, "אואט לט".

תראו. כיום יש תורים במערכת. ייקח זמן להוסיף, בוא נגיד את זה ככה, כוח האדם במערכת במיוחד המצב הגירעוני לא הולך להשתנות. הוא נתון. אפשר להגיד שאפשר לשנות בטווח הארוך ואנחנו שואפים לאלף ואחד דברים אני מדבר עכשיו על הטווח הקצר והבינוני.

כלומר עכשיו כשאומרים שבית החולים מקבל עוד כסף גמיש והוא מעסיק עוד רופאים בתאגיד זה בא על חשבון הקהילה. אז יש תורים בקהילה. בסופו של דבר התייר מקבל שירות על חשבון הישראלי, אי אפשר לברוח מזה. ראיתי את דוח החשבת הכללית, ראיתי מה קרה לאיכילוב. ראיתי שזה היה בוקר זה בסוף מייצר תורים אבל אני מקבל את מה שהשרה אומרת.

היא אומרת לי אדוני אין לך נתונים. אני אומר נכון אין לי נתונים. צריך לייצר נתונים, צריך לייצר מערכות ולכן עד שאני מייצר את הדברים האלה אני אומר חברים, אתם לא קובעים יותר כי אין לי נתונים. אני מאפשר למי שלא היה, מי שלא עשה הרבה לגדול באופן מדורג ואני רוצה לראות את הנתונים. אני רוצה שקיפות. נתונים על כמויות ומערכות זה לא נתון שקוף. אני רוצה לראות כמה ומה הנתונים של תיירות מרפא. אני רוצה לפקח על ה P אני רוצה לפקח על ה P בתיירות במערכת הפרטית כי אני חייב ליצור את התמריצים הנכונים. רגולציה שלא תיצור תמריצים נכונים קשה מאד לעשות את הרגולציה הזאת. בוא נגיד שאנחנו מקבלים את המערכות. בוא נגיד שאת מקבלת מערכת ואת רואה שתיירי מרפא ברמת האונקולוגיה ואיפה שיש לך תורים. יש לך תיירי מרפא איפה שיש לך תורים ואתה חייב לסגור את תיירות המרפא.

עכשיו כשאת סוגרת את תיירות המרפא מתקצרים לך התורים במערכת באופן דרסטי כי היא גם קורית בבוקר. את יכולה היום לבוא לבתי החולים ולהגיד להם חברים אני חותכת לכם חצי מיליארד שקל מהמחזור, יהיה לך נורא קשה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן : אז אני אענה לך. אם אתה פונה אלי אני אענה לך. יהיה לי מאד קשה אבל אני רוצה

בכל זאת להשיב לך על משהו שהוא מאד בגדול.

אני מאד רוצה שאנחנו נהיה רגולטורים. אני באמת חושבת, כמו שיוגין אמר אני חושבת שיש לנו בעיה גדולה.

דוברות:

לא אמרתי שאתם אימפוטנטים אמרתי שמנסים להציג אתכם כאימפוטנטים. אני לא מקבל את זה.

השרה יעל גרמן:

בסדר בוא נאמר שיכולות הרגולציה שלנו לוקות בחסר עדיין אבל האמת היא שלהערכתי הרגולציה הטובה ביותר היא זו שלא מפעילים אותה. הרגולציה הטובה ביותר היא זו שיודעים שאפשר להפעיל ואתה לא צריך להפעיל אותה אף פעם כמו שהאיום הטוב ביותר הוא זה שאתה לא צריך להפעיל אותו ולזה אני רוצה להגיע. אני לא רוצה להגיע ולהיכנס לפרטים ולראות. פה זה כך ושם זה כך. אני רק רוצה שידעו שכל המידע אצלנו ושנחנו יכולים אם באמת נראה במידה מסוימת שבאמת יש תורים ארוכים שידעו שנחנו יכולים לבטל. אני לא רוצה להיכנס לזה. בחלום שלי אני לא אצטרך בכלל להעיר. עצם זה שהם ידעו שנחנו יושבים מלמעלה ויכולים להפסיק להם כל רגע יגרום להם לכך שהם קודם כל יטפלו בפציינט הישראלי. זה החזון.

דוברות:

זה החזון אני רואה מרפאה פרטית שפועלת בבוקר ומנהל בית החולים בא ואומר אני נתתי לו אני מקבל ולא עושים לו כלום. אני גיביתי אותו. אני אמרתי לו לפעול בבוקר והוא משאיר אותו בתור מנהל מחלקה בשיבא.

השרה יעל גרמן:

הוועדה הזאת ישבה שנה כדי לשנות ואנחנו כאן מתכוונים לשנות. ומה שהיה לא צריך להיות ולכן להערכתי... זהו זה מה שרציתי.

דוברות:

אני חושב שלא צריך לשבת איזה פקיד ולראות את המערכת אני חושב שצריכות להיות בעיות קונקרטיות. כל פעם אנחנו מדברים על דברים שהם לא באוויר דברים קונקרטיים שראיתי בתקציב. אנשים כאן כמו בולדוג יאמרו אני רוצה לדעת בדיוק כמה וכותרת בעניין הזה חשוב לדעת לייצר שקיפות, גם לציבור, וגם אנחנו רוצים



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לדעת. אני לא מכחיש, בסוף כשיש בעיה של תורים באים אלי. באים אלי שיש לי חוסר באחיות ורופאים, באים אלי ואומרים לי תבוא, תביא עוד. אני גם רוצה לדעת איך זה, איפה זה עומד ולראות שזה לא מייצר לי תורים ולראות שזה לא גדל ולדעת שיהיה אפשר לפקח על זה וזה הדבר הכי חשוב שנפקח עליו ובאופן שקוף.

דוברות: אני מודה שאני מאוד מתלבטת. יחד עם זאת מה שלא ידעתי בסיפור הזה שבעצם החוזר והמצב הקיים אומר ש-10 אחוז. שבעצם עד 10 אחוז.

דוברות: חברים בואו נגיד מה המצב היום.

דוברות: אם אנחנו אומרים אנחנו מגיעים למצב הקיים אנחנו בעצם מצמצמים.

השרה יעל גרמן: נכון.

דוברות: לא. לא.

דוברות: מצמצמים את המגבלה.

דוברות: יעל אפשר לתקן את התשתית העובדתית?

השרה יעל גרמן: לא. אני אתקן את התשתית העובדתית. החוזר הזה נוסח והוא הופץ כטיוטא. מעולם לא יצא באמת.

דוברות: וזה לא החוזר של ארנון?

דוברות: לא. זה החוזר של רוני. הוא לא מדבר על אחוזים. הוא מקפיד מצב קיים עד לסיום עבודת הוועדה.

דוברות: החוזר של רוני מדבר על זה.

דוברות: לא בכמויות.

השרה יעל גרמן: גם החוזר של ארנון היה יחד עם רוני. ארנון הוציא חוזר והחוזר הזה הוקפא. הוא הוקפא לפני שנתיים שלוש מפני שהיה ויכוח דרך אגב בתוך,

דוברות: אני זוכרת, אני זוכרת.

השרה יעל גרמן: אז את בוודאי זוכרת שהוגשה 10 ונדמה לי שבסוף רוח"מ הוא זה שקבע 20. אבל זה לא יצא לפועל, זה היה לפני שנתיים וחצי ואני לפני שנה ורבע נכנסתי ולא ידעתי על החוזר והקמנו את הוועדה ותוך כדי כך שהקמנו את הוועדה פתאום למדתי על



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

החוזר ואז רצו להוציא את החוזר ואז דרך אגב, אחת הסיבות שלא רציתי להוציא את החוזר זה מפני שאני באתי ואמרתי שלהערכתי 10 אחוז זה הרבה מדי. אני באתי ואמרתי, דיברתי עם רוני ואמרתי על סמך מה קבעתם 10 אחוז? אתם בטוחים שבאמת אפשר 10 אחוז? וחוף מזה באתי ואמרתי אנחנו יושבים ויש ועדה והיא לומדת, בוא נמתין אז כאילו החוזר הוא כאילו פה ב"פוזישן" של הוועדה.

הערה קטנה. דרך אגב יש לי כבוד מאד גם לך אישית וגם לתפקיד, זה לא עניין של כבוד.

דוברות:

גם לי יש כבוד אליך וגם הערכה.

השרה יעל גרמן:

התשתית העובדתית היא כזאת. היום נפח ההכנסות של בתי החולים הממשלתיים כי על זה יש נתונים הוא 3.2. לא חשוב חוזר כן חוזר וכן הלאה. יש כמה אופציות. אופציה אחת לא עושים בדיקה בכלל. אופציה שנייה לשים סדר גודל של 10 אחוז שהם חשבו שזה לשלש, פי שלוש ואופציה שלישית זה להנציח את המצב הקיים לשלוש השנים הקרובות. נבחן מה קורה עם המערכת, קיצרנו תורים, יצרנו פול טיימר, הוספנו תשתיות, הכשרנו כוח אדם וכן הלאה, אפשר לבחון את זה מחדש. אין פה איזה שהיא אידיאולוגיה נגד תיירות המרפא. העובדה הבסיסית שממנה אנחנו יוצאים לפחות במידע שלי,

דוברות:

אתה שוב חוזר פעם חמישית על זה. אני מבינה שאתה נורא מנסה לשכנע ואני מבינה את זה אבל צריך גם להבין ש,

השרה יעל גרמן:

כולנו עושים את זה.

דוברות:

כולם עושים את זה פעם אחת ואתה עושה את זה עשר. כל אחד פה סביב השולחן אומר את דעתו פעם אחת. אני מבינה שזה בוער בנפשך ואני מעריכה את זה אבל תן גם כבוד לאנשים אחרים שבפעם הראשונה שאתה אמרת את זה,

השרה יעל גרמן:

אז יש פה רק חידוד העובדות כאשר המצב הוא עם 3 אחוזים.

דוברות:

סליחה אבל לחידוד עובדות אחד קטן שהיום אין מגבלה.

דוברות:

היום אין שום מגבלה.

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

ועובדה היא שהם לא ב-15 אחוז?

דוברות:

כלומר אנחנו לא מכריחים אותם להגיע ל-10 אחוז. אנחנו קובעים שזה עד 10 אחוז?

דוברות:

נכון.

השרה יעל גרמן:

אנחנו יכולים לקבוע גם שאף אחד.

דוברות:

אני אסכים עם הצעתך. אני מסכימה עם הצעתך. אני חייבת להגיד משהו מבחינת התהליך מבחינתי. היה קצת לא תקין. אני נפגשת עם זה בפעם הראשונה, בהצעה כולה. מבחינתי זה משהו שאני לא הספקתי ללמוד אותו עד הסוף, ואני מרגישה קצת לא בנוח. יחד עם זאת מכיוון שאני חושבת שזה כנראה החמצן היחידי שנזרים למערכת מבחינת גמישות תקציבית אני מקבלת את הצעתך אבל אנחנו נזדקק גם לרגולציה מאד קפדנית.

השרה יעל גרמן:

הצעתי היא קודם הרגולציה תהיה קיימת ואז אנחנו ניישם את זה.

דוברות:

זה ממש צריך להיות בסדר הזה. יכול להיות במידת האפשר וכאן אני מעלה הצעה שנעשה את זה באופן מאד הדרגתי. כלומר הטיפול הזה במעלה ה,

השרה יעל גרמן:

על זה ארנון אמר. ארנון אמר חד וחלק ובוזה אנחנו מצטרפים להצעה שזה יהיה הדרגתי. מי עוד לא הביע דעתו?

חברים, לקחתי רק חלק ממה שהוא הציע. לא את הכל והשלמתי ואמרתי כך שברגע שאנחנו מעלים לא נעלה בבת אחת. בוא נאמר שנקבע 10 אחוז, אז זה לא בבת אחת מי שיש לו היום אחוז כמו בלינסון יהיה לו 10 אחוז אלא הגידול שלו יהיה מאד הדרגתי. מי עוד לא הביע את דעתו?

דוברות:

אני חשבתי שזה מה שאת רוצה.

דוברות:

אני מקווה שהבנתי את אורי נכון.

דוברות:

אני בעד שיקימו מערכת עם הגבלה על סכום. עד הקמת מערכת אני רוצה רק שזה יוגבל בסכום.

דוברות:

אנחנו מדברים מטופלים.

השרה יעל גרמן:

אנחנו מדברים על פעילות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

על פעילות ועל מטופלים וגם ערן דיבר על זה.

השרה יעל גרמן:

ארנון מדבר על פעילות, יוג'ין מדבר על פעילות. יותר מזה, גם יוג'ין הסביר שברגע שאנחנו מקבלים את ההנחה....

והוא בא ואומר אני רוצה להגביל את סך כל ההכנסות כך הוא אומר PRICE כפול Q

כמות. זה מה שהוא אמר. P כפול Q זה מה שאתה אומר נכון?

כן.

דוברות:

השרה יעל גרמן:

הוא לוקח את הכמויות, מכפיל במחיר מקבל איזה שהוא סך הכל של הכנסות, אומר אני את ההכנסות האלה רוצה להגביל ומעבר להגבלה הזו אני רוצה גם למסות אותם. גם את הציבורי וגם את הפרטי.

מה גובה ההגבלה?

דוברות:

השרה יעל גרמן:

לא משנה, עזבו כרגע את העניין הזה, אנחנו מדברים על העיקרון. ברשותכם בואו נעזוב כרגע את הגודל ואני רק רוצה לדבר על העיקרון.

יוג'ין בא ואומר דבר כזה אם אנחנו מפקחים על הסך הכל של ההכנסות אז למעשה, במיוחד אם אנחנו באים ואומרים עוד שאנחנו לוקחים פחות, היום לוקחים פי שלוש ופי ארבע מהתייר ובמיוחד אם אנחנו באים ומגבילים את המחיר שאנחנו לוקחים מהתייר, אנחנו מגדילים את הכמות.

אם אנחנו מפקחים על מחיר, יש מחיר מסוים ובתוך המחיר אנחנו באים ואומרים שהמחיר על הפרוצדורה הוא מוגבל אז ברור שאנחנו מעלים את הכמויות אז אם הדאגה שלנו היא לתורים, זה מנוגד להיגיון.

דוברות:

זה מה שאני אמרתי. נגביל את המחיר אבל את לוקחת קטע בין המחיר שאת יכולה לקחת לבין המחיר ש... ולהעביר אותו כהיטל למערכת הציבורית, זה מה שאמרתי, המחיר לא ירד.

השרה יעל גרמן:

סליחה זה בדיוק אותו דבר מה שאמרתי.

דוברות:

לא, ואז זה לא יעלה את הכמויות.

דוברות:

כמובן שכן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- השרה יעל גרמן:** בוודאי שכן. זה ממש לא משנה זה שאתה לוקח היטל זה לא משנה בכלל.
- דוברות:** ודאי שזה משנה.
- השרה יעל גרמן:** מה זה משנה?
- דוברות:** אני סופר באחוז של ההכנסה של בית החולים גם את ההיטל. אין לי שום כוונה להגדיל את הקיים ואם אני לא סופר אז ברור שאני מוריד גם את ההכנסות.
- דוברות:** אבל אתה הופך אותו אדיש.
- דוברות:** אני לא מתכוון להגדיל את הקיים. אני אומר אני שולט על ה P ואני שולט את ה P כפול Q. אם אני שולט על ה P ואני שולט על ה P כפול Q אני יכול לשלוט על ה Q.
- דוברות:** אבל למה לך לשלוט על שניהם?
- דוברות:** אבל אני יכול לעשות את זה בצורה שקופה, בצורה פשוטה לפיקוח והרבה יותר אפקטיבית מאשר שיהיה פקיד שיסתכל על הכמות.
- השרה יעל גרמן:** אני חושבת שמה שהוא אמר הוא אמר קודם ויג'ין בא ואומר אני רוצה לשלוט לא על ההכנסות, אני רוצה לשלוט על הכמויות.
- דוברות:** על העומס.
- דוברות:** על העומס כי זה מה שמעניין אותנו.
- השרה יעל גרמן:** כי זו המטרה שלנו. על זה אני פה ועכשיו יותר מזה, באים יוג'ין ויוליה, אנחנו אומרים אותו דבר פשוט השיטה שלו היא שונה מהשיטה שלי. שנינו אומרים שצריך לפקח על ה Q כדי לא ליצור עומסים ולא ליצור תורים על חשבון החולה הישראלי. אני עושה את זה בשיטה שקופה ופשוטה לפיקוח. יוג'ין אומר לא. יישב מישהו עם מערכת, יבדוק איפה יש עומסים ואז יפקח על זה שלא יהיו עומסים במערכת ממוחשבת.
- השרה יעל גרמן:** נכון.
- דוברות:** קודם הוא אומר להגדיל.
- דוברות:** ואז גם יגדילו את זה בתשתיות הקיימות למרות שיש....



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- השרה יעל גרמן:** נכון ובא יוגיין ואומר אני לא יודע איפה יש לי עומסים ואיפה אין עומסים היום, לפקח על שני מספרים זה יותר קל מאשר לפקח על מספר אחד.
- דוברות:**
- השרה יעל גרמן:** את זה אני ממש לא יודעת. בוא נקים מערכת, בוא נראה ובהתאם לעומסים אנחנו נקבע את הכמויות. בואו לא נקבע מראש בוודאי לא הכנסות. ההכנסות לא מעניינות אותי כרגע. מה שמעניין אותי זה העומסים. מה שמעניין אותי זה התורים. אבל יוגיין בפעילות תאגידי בריאות יש איזה גם קביעה של אחוז פעילות התאגיד עם פעילות כלל המרכז הרפואי נכון? כן מתייחסים לזה.
- דוברות:** זה לא הגיוני.
- דוברות:** זה לא הגיוני מבחינתכם?
- דוברות:** כמובן שלא. הסיבה לזה היא הדבר היחיד למה המערכת לא מפקחת כי האדונים האלה לא הקימו מערכת פיקוח. בכל תחום אחר הקימו מערכות פיקוח. פיקוח על הבנקים, מפקח על כל פיפס שהבנקים עושים. לא רק על דברים שהם העבירו ממקום ל, **השרה יעל גרמן:** בכפוף למה שאני אמרתי מה שכתוב כאן אפשר להוסיף גם איזה שהיא מגבלה עליונה. אנחנו מדברים על מגבלה של כמויות ולא של הכנסות ומול זה יש את ההצעה של שהיא מגבלה של הכנסות ומול זה יש ברקע גם את ההצעה של סטופ עוצרים, ובוחנים עוד שלוש שנים וזהו והתחלנו לעשות סבב והוא אמר את שלו ואנחנו ממשיכים.
- דוברות:** אני גם רוצה להגביל. להגביל הכנסות ולהקפיא את המצב הקיים עד שאני לא רואה נתונים.
- השרה יעל גרמן:** בסדר אז זו הצעתך, שמענו.
- דוברות:** מצטרפת אליו.
- השרה יעל גרמן:** אז אנחנו פה פשוט מאד, אני חושבת שאין ברירה נעשה שוב חזרה.
- דוברות:** אני חושב שצריכה להיות מגבלה. אני חושב שזה צריך להיות עד 10 אחוז במקום שבו זה מתאפשר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- השרה יעל גרמן:** לי אין בעיה. אני חושבת שזאת שגיאה חמורה אבל...
- דוברות:** הנתון הזה הוא על סמך עבודה שנעשתה במשרד ולא כי לי יש את האחוז.
- השרה יעל גרמן:** אין לי בעיה ושה לא יעלה על 10 אחוז.
- דוברות:** מהמטופלים או מההכנסות?
- דוברות:** מההכנסות.
- דוברות:** למה מההכנסות? אני לא מצליחה להבין את זה. אז אני מושכת את תמיכתי. תחזור לחוזר, אתם יודעים מה, למה צריך את כל הבלגן הזה? יש חוזר על השולחן.
- אני רוצה ארנון ברשותך אני התאפקתי עד עכשיו. צריך להיות גם היגיון. יושבת ועדה במשך חצי שנה ובאה ומסבירה ואנחנו ירדנו פה לפרטי פרטים שתאמינו לי היה הכי קל היה להביא פה כמה סעיפים סתומים וכולם היו מסתפקים בזה. נכנסנו לפרטי פרטים של המערכת, באמת מתוך כוונה לייעל אותה אז קצת קרדיט לוועדה שבאה ואומרת תשמעו, החשש שלי זה העומס במערכת, שמים את זה ברחל בתך הקטנה, הלכנו ובדקנו. בואו נתמודד עם העומסים. רז'ון דה אטרה של פעילות תיירות רפואית זה ההכנסות. עכשיו ללכת למקום של ההכנסות רק כי נוח לבדוק את זה, אני מצטערת יש פה משהו שהוא לא עקבי ולא הגיוני. אם זאת ההצעה אני אמליץ ליוג'ין שוב הוא חבר ועדה, פשוט תחזרו לחוזר. נמשוך את ההמלצות. עזבו. נעשה יותר נזק מתועלת.
- השרה יעל גרמן:** אני לא חושבת שזה,
- דוברות:** אבל כל ההיגיון הוא למנוע עומס אז מה הסיפור?
- השרה יעל גרמן:** אני חושבת שמכיוון ש, להערכתי אני באמת חושבת שאולי אנשים לא הסבירו את עצמם טוב אז אני מבקשת קודם כל, נעשה דבר כזה.
- דוברות:** אני יכול משפט אחד?
- השרה יעל גרמן:** אני מבקשת שיוג'ין אתה תסביר מדוע מה שחשוב לנו זה כמויות ולאחר מכן אורי יסביר מדוע הוא חושב שמאד חשוב הכנסות ואז נעשה סבב שני ונראה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

העיתוי של למה כמויות חשוב ולמה הכנסות חשוב הוא חשוב לכשעצמו כי בשלב הזה אנחנו לא יכולים להשתמש בנושא של כמויות כי אנחנו לא יודעים,

דוברות:

תני חצי שנה להתארגן ויגיעו הנתונים.

דוברות:

ואז אחרי פרק זמן מסוים כמו שאורי אמר,

השרה יעל גרמן:

לכן אני העליתי את ההצעה כי אני גם חושבת שכל עוד שאין לנו נתונים אנחנו לא יכולים לקבוע כמויות ולכן באתי ואמרתי בואו נשים קודם כל את המערכות, נחייב במשך תקופה מסוימת נחייב את כל בתי החולים להתקין את המערכות שיהיו און ליין אצלנו ואז לאחר מכן מי שיש לו את המערכת ולנו יהיה את המערכת נוכל באמת לבדוק את הכמויות. זו בדיוק הסיבה שבגללה אני באתי ואמרתי והקדמתי בואו קודם כל נשים מערכת מידע. אני מסכימה איתך. כל עוד שאנחנו לא יודעים,

דוברות:

אפשר לנסות לגשר עד אז עד שהמערכת תכנס לתוקף ונדע את כל הפעילות,

השרה יעל גרמן:

לא יהיה שינוי.

דוברות:

אז הגבלה על הכנסות זה אפשרי? בעיני מי שתומך בהצעה?

השרה יעל גרמן:

אפשר לעשות "פריז" אפשר לעשות הקפאת המצב. משמרים את המצב.

דוברות:

יעל יש פה טעות שאין נתונים על כמויות. הנה כלים שזורמים לך ב"ריל טיים" על כמויות. יש כל הכמויות. כל בן אדם שנרשם לפעילות, כל בן אדם לפי, זה עבירה פלילית לא לרשום אותו לכן הוא קיים. תאמיני לי שאם את אומרת לבתי החולים או שאני מקפידה לכם את ההכנסות או שאתם כל חודש עכשיו עד שאתם מביאים לי דוח של אחוזים פר מחלקה של תיירי מרפא, לנו יש את זה. למה זה לא קיים? זה פשוט אחיזת עיניים.

השרה יעל גרמן:

אבל מה שלי אין היום זה את כל מערכת התורים. זה לא רק הכמויות של תיירות המרפא זה גם התורים שיש לי במערכת יוג'ין. אני יכולה לקבוע את הכמויות, ואת זה אין לי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** אבל את יכולה להגיד להם שאלה ההנחיות ואת בודקת אותם בדיעבד בסוף החודש את בודקת אותו ואם את אומרת שהוא דבר אחרון שהוא רוצה לעשות זה לאבד את הרישיון.
- השרה יעל גרמן:** יכול להיות.
- דוברות:** תהיה מערכת שתוכל לפקח על הכמויות און ליין. עד שהיא תיכנס לתוקף אז נשתמש בכלי הגס יותר של הגבלה על ההכנסות באיזה שהוא פריז על המצב הקיים, פריז על גידול מסוים כי זה חשוב הגידול. ברגע שהמערכת תיכנס לפעולה, אז אפשר יהיה לעבור למגבלה חכמה יותר על פעילות שמשרד הבריאות יוכל לפקח עליה און ליין. המערכת היא תהווה את קו המעבר בין מגבלה על הכנסות למגבלה על קליטה.
- השרה יעל גרמן:** אני מוכנה אבל בזה תלוי,
- דוברות:** היום אין מגבלה. אתם רוצים להכניס הגבלה זמנית מסוג מסוים עד שהמערכת תלמד אותה ותתרגל אליה,
- השרה יעל גרמן:** אנחנו מקפיאים את המצב הקיים?
- דוברות:** אם אנחנו מקפיאים את המצב הקיים אז אין מקום למה שערן אמר. אם ההמרה, אנחנו מקפיאים את המצב הקיים, לא מורידים את המצב.
- השרה יעל גרמן:** לא, אמרתי מעבר. אפשר להגביל בכמות תשלום מסוים לכל אירוע.
- דוברות:** אמרת הקפאת המצב הקיים עד בניית אותה תשתית. עד אותה תשתית.
- דוברות:** במונחים של נפח הכנסות...
- דוברות:** עכשיו ערן, כמה אתה חושב שיהיה תמריץ למערכת הזאת לבנות את התשתית בהינתן הדבר הזה?
- דוברות:** אז צריך לטפל בזה.
- דוברות:** בסדר, איך אתה יכול לטפל בזה?
- דוברות:** אבל אם אנחנו מקדישים הכנסות מתיירות מרפא לבניית המערכת הזאת אז זה משהו שיכול להיעשות פחות ב, אגב משרד האוצר יכול פחות להכשיל את זה.
- דוברות:** זה יכול להיות ברמת בית חולים ולא ברמה לאומית זאת שלכל בית חולים יהיה,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

תקשיבו אין מקום. תראו אני רוצה להגיד לכם משהו. בשנה האחרונה שיגענו את השטח. אנחנו שיגענו, הוועדה שיגעה, וכל מה שקורה מסביב. בסוף יש אנשים שצריכים לעבוד. אנחנו יושבים פה ואנחנו נורא חכמים ונורא חושבים על תכניות גדולות. האנשים בשטח ירדו עליה ארבע ביקורות ומפשפים להם בכל מקום. הם מרגישים שהם לא יודעים אם זה בסדר, לא בסדר, זה חוקי, זה לא חוקי, אפשר לעשות אי אפשר לעשות, חלק מהפעילות וחלק מה...

דוברות:

אני רוצה לצטט את יוג'ין שאמר ואני חושב שזאת הבהרה מאד חשובה, קודם כל תקבע לאן אתה רוצה להגיע ואני מסכים שצריך להגיע לפעילות. אחרי זה תקבע את ההעברה. הטרנזישן הוא התקופה הזאת עד שנכנסת המערכת לפעולה.

דוברות:

אין שום בעיה ומבחינתי הטרנזישן הוא לא יכניס מגבלה חדשה.

דוברות:

זה נכון רק שאתה מניח שאתה בבנק ישראל. אתה יכול להגיד תשמעו אתם את זה תקפאו עכשיו ותשבו בינתיים עד שאני בונה את זה ואז אנחנו נעשה משהו אחר. אתה לא בבנק ישראל. אתה ...

דוברות:

אני ממליץ,

דוברות:

לא הבנתי מה אתה מציע.

דוברות:

היתה פה הצעה של אורי. תקבע שיעור גידול מקסימלי להכנסות מתיירות מרפא.

דוברות:

אז הוא מציע בכלל משהו אחר, זה לא מה שאורי הציע. אורי הציע לרמה...

השרה יעל גרמן:

הוא לא מציע מה שאורי הציע.

דוברות:

אני יודע. ערן חושב שהוא מציע מה שאורי ואני חושב שהוא לא.

דוברות:

לקחתי את הרכיב שיעל לקחה מאורי ומוסיף אותו להצעה שלי.

דוברות:

אני חושבת שהשרה הציעה פה הצעה,

דוברות:

רק רגע אני רק רוצה שתבינו מה שערן הציע. ערן הציע שיעור גידול מהרמה הנוכחית שהוא מוגבל. הוא לא הציע הקפאת המצב הקיים. זה מה שהוא אמר לי עכשיו.

דוברות:

אנחנו מנסים להגיע לפשרה. לא משנה מה אני הצעתי אלא מה אפשר להגיע לפשרה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

זה מה שאמרת לי לפני רגע.

דוברות:

נכון, נכון. אני חושב שזה לא כזה נורא אם נגביל את שיעור הגידול בתקופה הזאת עד שהמערכת נכנסת אבל לפי הכנסות שזה מה שאנחנו יכולים.

דוברות:

זה בסדר שיעור גידול להגביל לשנה על בסיס הכנסות זה בסדר כל עוד לא עשית את זה, אז אתה מוגבל,

דוברות:

הוא רק שם רף עליון על כאלה שהם עכשיו גבוהים אבל גם אלה שהם עכשיו גבוהים הם לא מגיעים לרף העליון שלו של אחוז.

דוברות:

אני רק אומרת שיש כמות מגבלות שאפשר לשגע את המערכת. כמה אפשר לשגע אותם?

דוברות:

אבל אם אתה בממוצע זה 3 כל אחוז אחד זה 33 אחוז בממוצע בנפח הכנסות.

השרה יעל גרמן:

אם אנחנו מדברים על גידול של 20 אחוז אז זה,

דוברות:

10 אחוזים בשנה הוא אמר אז זה שלוש שנים כבר שאתם מקבלים ואני מבין שתוך אם שנתיים, שנה תהיה מערכת אז יהיה אפשר לעבור על הגבלה על פעילות שהיא חכמה יותר.

דוברות:

חבר'ה אי אפשר פעמיים לשגע את המערכת. עדיף להקפיא, אני אומרת לכם עדיף להקפיא את הכל ולהכניס את המגבלה על הכמויות מאשר פעמיים לבקש מכל המערכות להתכוון לשני דברים שונים. אי אפשר בסופו של דבר לבלבל אותה עד אין קץ.

דוברות:

מה ההבדל בין להקפיא את הכל ולחכות שהמערכת תיכנס ועד אז לא לשנות לבין לתת לה לגדול באופן מוגבל? גם ככה יהיה טרנזישן עד שהמערכת נכנסת והשרה מציעה שזה יוקפא עד אז.

דוברות:

כי אני לא רוצה שתתעסק עם ההכנסות.

השרה יעל גרמן:

אני מציעה שזה יוקפא כרגע.

דוברות:

אז יש פה הסכמה שזה יוקפא עד שהמערכת תיכנס או שאפילו יש הסכמה על זה שזה לא רק יוקפא אלא שיהיה גידול לפי הכנסות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** לא. זה בחיים לא יקרה.
- דוברות:** מה שזה יעשה זה יקטין את המערכת. אי אפשר להקפיא מערכת. אנחנו לא בממשלה. אנחנו לא אומרים תשמעו אתם עכשיו תקפאו וזהו.
- דוברות:** כשאני אומרת להקפיא זה לא לגעת בכלום, כל ההנחיות ייכנסו לתוקפם ברגע שיש מערכת. לא לעשות שום דבר כמו שלא עשינו במשך שנה.
- דוברות:** זה לא מה שהוא אומר.
- השרה יעל גרמן:** זה גם לא מה שאני אומרת. תראו, כשאני מתכוונת להקפיא אני מתכוונת להקפיא את המערכת כמו שהיא. אני לא מוכנה שהיום אם אנחנו נשאיר את המצב כפי שהוא שאין שם מגבלה אז אחד מבתי החולים שקודם ציינו יתחיל להשתולל ויגיע גם ל-15 אחוז ואולי הוא יכול לעשות את זה, אני לא מוכנה לזה בשום פנים ואופן. אני בהחלט חושבת שצריך לבוא ולומר מי שהיום נמצא ברמה מסוימת, 6 אחוז נשאר ב-6 אחוז, מי שבאחוז נשאר באחוז, מי שב-3 ב-3 לא נותנים, זה הקפאה, זה "פריז" אנחנו עושים פריז ו,
- דוברות:** זה אפילו גבי לא הציע.
- דוברות:** למה? הצעתי.
- דוברות:** אתה הצעת להם שכולם יעלו למקסימום.
- דוברות:** לא.
- דוברות:** לפחות, וזה לא פייר לבתי החולים.
- השרה יעל גרמן:** זה מאד פייר ואני אומר לך מדוע כי אני באה ואומרת דבר כזה. אני רוצה ליצור אצל בתי החולים היום את התמריץ הגדול ביותר להקים את המערכת. אני אתן להם,
- דוברות:** התמריץ אבל שאת לא תאפשרי להם בשנה הבאה לעשות את זה.
- דוברות:** רק שנייה. אני מאד מקבלת את זה אני רק רוצה להבין את מערכת התמריצים. לימדו אותי פה השנה לראות מערכת תמריצים, לא יעזור כלום למרות שלא יעזור לכם אני לא מאמינה בזה, אבל זה בסדר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אני רוצה להבין את התמריץ מה התמריץ כדי שאלה שמתנגדים לתיירות מרפא לא יוכלו לשים לזה רגל, למשל אי מתן תשתיות? אי מתן כסף? בואו נראה כרגע מה, בסדר צריך לשים תמריץ לבתי החולים כדי להקים כמובן. עכשיו בואו נעשה גם תמריץ הפוך ואז לדעתי לפחות יש לנו איזון. אז מה התמריץ ההפוך?

השרה יעל גרמן: את אומרת שמי שמתנגד, בוא נאמר האוצר לצורך העניין, שהאוצר יבוא ויאמר אני לא נותן כסף להקים את המערכת אז רגע,

דוברות: הוא אמר. הוא אמר שהיא צריכה לבוא מהמוסד של תיירות מרפא.

דוברות: אהה זאת אומרת בוא נקפא אותם ובינתיים,

השרה יעל גרמן: לא. שנייה. זו היתה שאלה טובה.

דוברות: ומי במשרד הבריאות יטפל בנתונים האלה? את תקבלי תקנים?

דוברות: אם הוא רוצה או לא רוצה שהוא ישים כסף כל שנה.

דוברות: האוצר בעד היטל על תיירות מרפא.

השרה יעל גרמן: אנחנו לא ניתן למערכת לקרוס.

דוברות: אבל כי לא יהיה לה כסף.

השרה יעל גרמן: המערכת, אם לא נקבל את הכסף ואני אדאג לקבל את הכסף.

דוברות: אני לא דיברתי רק על כסף.

יעל: אני מדברת על כסף. אם לא נקבל את הכסף, אם אני לא אצליח לשכנע ובהיגיון של

ההחלטה הזו לא אצליח לשכנע אז אני לא אקבל כסף אבל אם אני אצליח לשכנע

ויש לי בסיס גדול מאד להניח שאני מאד אשכנע, אז אנחנו נקבל את הכסף אבל

בואו נניח שלא נקבל את הכסף כי אין כסף,

דוברות: לא דיברתי על כסף. אני מאד מאמינה ביכולתך להביא כסף. אגב עם האמונה הזאת

גם באה ציפייה אבל בסדר, אבל זאת האמת.

אני אומרת את מה שאני חושבת אבל אני אומרת יש אלף ואחד דרכים אחרות

למנוע את זה בעוד חצי שנה ובעוד שנה ובעוד שנתיים אז אני רק אומרת בואו נסגור



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

את זה במערכת תמריצים אחרת שאומרת מה קורה כדי שלא יהיה מצב שבסוף זה ייסגר לגמרי. כדי שכולנו נרגיש טוב כי לשם אנחנו רוצים ללכת. זה הכל. אני מוכנה לחשוב על רעיונות ואני אתן דוגמה מאד פשוטה. אם היום אנחנו יודעים ואנחנו צופים מה בתי החולים אמורים להרוויח מהכסף הזה, אם האוצר למשל יודע שאם תוך שלוש שנים יש משהו שהוא מגביל או גורם לזה לא לצמוח שהוא יביא את הכסף למערכת אז כולנו נרוויח מזה.

השרה יעל גרמן: הוא יביא באמת.

דוברות: יביא אבל אני רוצה לשמוע משהו שהוא יעשה. זאת אומרת,

השרה יעל גרמן: אבל את לא תשמעי. את לא תשמעי ולא יהיה, זה מה שיהיה. לא יהיה. אנחנו צריכים לקבל פה החלטות והתשובה שלי היא מאד פשוטה. אם באמת האוצר בסופו של דבר לא ייתן את הכסף, נפנה למערכת, נפנה לבתי החולים ונאמר להם חברים זה באינטרס שלכם, יש לכם תמריץ בבקשה תשקיעו חלק מהכסף של תיירות מרפא בהקמת התשתית הזאת. מי אומר שאנחנו צריכים לתת את הכסף לתשתית? שהם ישקיעו את הכסף בתשתית.

דוברות: אבל הם היו משקיעים את זה בבתי החולים.

דוברות: ימנעו את זה בדברים אחרים.

השרה יעל גרמן: אבל זה חד פעמי, באמת יוגיין. אז חד פעמי הם ישקיעו במערכת של מידע זה רק השקעה חד פעמית.

דוברות: ואת חושבת שהם מאמינים לנו שזה חד פעמי? שאנחנו לא נגביל אותם מחר בבוקר בגלל שהתחלף רכז באגף התקציבים והוא עכשיו ירצה שזה יגיע דרכו? את בטוחה שהוא יאמין לזה והוא ישקיע מיליון שקל? אתם באמת?

השרה יעל גרמן: אי אפשר ככה לנהל את הדיון.

דוברות: אני רוצה לתת להם כסף שיעשו את זה. כי לרשות החשמל ניתנו עשרות תקנים כשהקימו והיה בסדר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן: חברים אני חוזרת להצעתי המקורית. אני חוזרת על ההצעה המקורית. יש לנו רק בעיה אחת שלא כולם נמצאים פה סביב השולחן ואנחנו צריכים גם לקבל את דעתם של אלה שלא נמצאים סביב השולחן.

דוברות: אפשר לצלצל אליהם.

השרה יעל גרמן: אז אנחנו מיד נצלצל ונקבל את דעתם של כל אחד מאלה שלא נמצאים פה סביב השולחן והצעתי המקורית אומרת דבר כזה. אני מחברת בין ההצעה שלי לבין מה שעדי ועזיז קודם אמרו.

ראשית אני מדברת על מדידה של כמויות ולא מדידה של סכומים. זה דבר ראשון. אני חושבת שזה קריטי אם אנחנו מדברים על נושא של קיצור תורים אז מה שאנחנו צריכים למדוד זה כמויות ולא הכנסות כדי שאנחנו נוכל באמת לדעת אם יש לנו תורים וזה דבר ראשון ,

שנית , אני באה ואומרת כפי שאמרתי אנחנו נכניס מערכת מידע. אני מאד מקווה שנוכל לממן אותה אבל אם לא נוכל לממן אותה וזאת שאלה טובה אז האם נבקש מבתי החולים עצמם שהם אלה שיממנו את זה מתוך תיירות מרפא. מערכת המידע תופעל בתוך זמן מוגדר שאנחנו נאמר מראש שזה יכול להיות חצי שנה, שמונה חודשים, לא יודעת אבל זה בוודאי לא צריך להיות יותר מזה כי להערכתי המערכות קיימות רק צריך לגרום לכך שידברו עם מערכת הבריאות.

עד התקופה הזו אנחנו מקפידים את המצב שקיים היום. לא משנים את המצב ולא כלום אבל כן מגבילים אנחנו לא ניתן למשל לאחד מבתי החולים לעבור מעבר,

דוברות: לפי הכנסות?

השרה יעל גרמן: לא. על פי הנתונים.

דוברות: יש לך את כל הנתונים. מה הבעיה?

השרה יעל גרמן: ההגבלה היא רק על פי כמויות ולא על פי הכנסות גם בתקופת המעבר. בהחלט גם בתקופת המעבר. מה שמעניין אותנו, מה שמעניין אותי זה התורים. מה שמעניין את



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

כל האנשים שיושבים כאן סביב השולחן זה לא ההכנסות תסלחו לי אלא זה הכמויות. זה מה שצריך לעניין אותנו.

דוברות: אבל אם היום יש נתונים אז למה צריך לבנות מערכת?

השרה יעל גרמן: מיד. אני אענה לך.

דוברות: זה לא און ליין.

השרה יעל גרמן: אני אענה לה. יש לנו היום כמויות מאד מדויקות של מספר תיירי המרפא. אין לי כמויות של תורים שהם און ליין, אין לי. אני פחות ממה שמעניין אותי מספר התיירים יותר מעניינים אותי התורים.

דוברות: היחס בין התייר לחולה הישראלי.

השרה יעל גרמן: נכון. כל הסיפור של התייר זה לא התייר. אנחנו באנו ואמרנו שאנחנו דואגים שהתייר יתפוס מקום של ישראלי כדי שאני אראה שהוא לא תופס מקום, כדי שאבוא ואוכל לומר פה מותר ופה אסור אני צריכה לראות איפה הוא תופס מקום כדי שאני אדע אם הוא תופס מקום ואיפה הוא תופס מקום אני צריכה את המערכת ובלי המערכת הזו אני לא אדע ועד אז אנחנו מקפידים את המצב כפי שהוא אמר אבל לא בהכנסות אלא בכמויות גם כאשר אנחנו באמת נתחיל להפעיל את המערכת ונתחיל להפעיל את כל המגבלות שיש לנו כאן זה לא יעלה מעבר ל-10 אחוז. בינתיים תתקשרו למי שצריך להתקשר וראו שבחצי השנה הזאת שמונה חודשים אנחנו נשאיר את המצב כמו שהוא עם אפשרות על פי החוזר להעלות עד 10 אחוז בהכנסות. זו ההצעה של ערן למעשה. אני פשוט עוברת במהירות כדי לדעת וכל אחד יאמר רק בעד...

יוג'ין?

דוברות: להגדיר את הגידול?

השרה יעל גרמן: חברים, החוזר מדבר עד 10 אחוז בהכנסות, עד 10 אחוז. אנחנו במשך חצי השנה הקרובה, עד שבאמת תהיה לנו המערכת ועד שנתחיל למדוד את הכמויות ולא את ההכנסות אנחנו נפעל לפי הכנסות על פי החוזר שזה עד 10 אחוז. אני לא מאמינה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

שבחצי שנה מישהו יעלה ב-10 אחוז, זה לא נראה לי הגיוני אבל זה מה שאומר החוזר. זאת היתה ההצעה.

דוברות: זה לעלות ל-10 אחוז או ב-10 אחוז?

דוברות: עד 10 אחוז.

השרה יעל גרמן: עד 10 אחוז.

דוברות: סך הכל 10 אחוז.

דוברות: היום זה 3.2 עד 10 אחוז?

השרה יעל גרמן: נכון מאד. זאת ההצעה.

דוברות: ברמת בית חולים.

השרה יעל גרמן: בואו נתחיל. קודם כל הוא אמר שהוא מסכים, תודה, בעד, נגד, נגד, נגד,

דוברות: אני רוצה הערה אחת במשפט. להגיד שאנחנו מגבילים עד 10 אחוז עד שתוקם

המערכת ולהגיד אנחנו לא מגבילים זה יהיה ברור לכולם כי זה לא ריאלי גם אם כל

מנהלי בתי החולים ירצו ללחוץ הכי הרבה על הגז הם לא יכולים להביא את

התיירים כך בכזה שיעור.

אם היו אומרים בואו נגדיר, עד הקמת המערכת מגדילים את ההכנסות,

השרה יעל גרמן: אני מפסיקה את זה. בעד. תודה רבה. בעד. תודה.

אני רק רוצה לענות לך משהו. אי אפשר להתעקש. אתה תקשיב לי. שמענו את

דברך והבנו מה שאמרת אני רוצה שכמה שיותר מהר יהיו מערכות. תעזור לי שיהיו

מערכות שיהיה לנו באמת את הכסף גם למערכות וגם לתקנים ושבמקום חצי שנה

שזה יהיה שלושה חודשים ושלא יספיקו לעלות אפילו באחוז מבחינתי, לא אכפת

לי. הלאה. 19 נגמר. אנחנו ב-20.

אז אני אומרת שמעתי, הבנתי וכן המשמעות היא פי שלוש ממה שיש היום.

דוברות: בסדר. מה שאני רוצה להגיד שאם הייתם אומרים להעלות ב-10 אחוזים עד שתוקם

המערכת הייתי יכול לחיות עם זה ואז הייתי משנה את התוואי הזה אבל אם זה לא

מעניין אתכם,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: זה לא שלא מעניין אותנו. אנחנו שמענו וזה לא מה שאנחנו אומרים. אנחנו הולכים על הכנסות ועד 10 אחוז. זה מה שאנחנו אומרים. הלאה 20.

דוברות: אני אקריא "טיפול בתיירים רפואיים ייעשה רק בשעות פעילות התאגיד כלומר לא בשעות הבוקר, פרט למקרים חריגים בהם קיימים אילוצים רפואיים כפי שיוגדרו על ידי מנהל הרפואה ומשרד הבריאות.

השרה יעל גרמן: אני לא חושבת שיש פה בעיה.

דוברות: פה התאגיד זה רק לממשלת.

דוברות: בדיוק.

השרה יעל גרמן: אני רק רוצה שיהיה ברור שכל מה שאנחנו קוראים כאן, כמובן כשאנחנו אומרים שהמצב יישאר ברור שהוא יישאר בכפוף לכל ההגבלות שכרגע אנחנו מדברים. אנחנו לא ניתן להם לא לעשות בבוקר ולא... וכו' וכו'. זה שיהיה ברור.

דוברות: הבעיה היא שאת לא יכולה לכתוב תאגיד כי אם נכתוב תאגיד יחשבו שזה רק ממשלתי ולכן אתה צריך לכתוב רק בשעות הבוקר.

דוברות: יש לי רק שאלת הבהרה. ההצעה שעכשיו אמרת היא באה מתוך כל הסעיפים של 19?

דוברות: כן.

דוברות: זה במקום כל הסעיפים של 19. אחרי זה נמחק את סעיף 19.

דוברות: רק בשעות צריך להוריד לפני זה.

דוברות: טיפול בתיירים ייעשה רק בשעות הבוקר.

דוברות: זה לא אחר הצהריים?

דוברות: ייעשה אחרי שעות הפעילות הרגילות של בית החולים.

דוברות: בשעות הבוקר של לוס אנג'לס.

דוברות: לא, בגלל שבוקר מישוה עוד יכול להבין לא יודעת מה. שעות הפעילות הרגילות זה 8 עד 16 או 7 עד 15 משהו כזה.

דוברות: יש בסעיף 19 גם עוד חלק שהוא מסומן א'א'. פעמיים א'.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** קדימות אבסולוטית?
- דוברות:** כן. אני מניחה שכולם יסכימו שזה יישאר.
- דוברות:** את ה-א' של לפני 21 המתוקן.
- דוברות:** כן. ב' שהיה צריך להיות ב'...
- דוברות:** לא בכל מקרה, למען הסר ספק אחריות ההנהלה להבטיח קדימות אבסולוטית לחולה הישראלי בנגישות וכן הלאה.
- דוברות:** זה אתם רוצים להשאיר?
- דוברות:** כן, כן.
- השרה יעל גרמן:** בסדר גמור. זה בהחלט ראוי ונכון.
- דוברות:** מה קורה אם לא קמה מערכת בשנה הקרובה? יש כאן איזה דרישות סף בעניין הזה?
- השרה יעל גרמן:** לא. אני לא כותבת את זה. אני יכולה לומר לך שמבחינתי אם לא תקום מערכת אז, משתלם להם לא להקים את המערכת. 10 אחוז על מה, אין להם למעשה הגבלה היום. יש להם תמריץ לא להקים את המערכת. זה הפחד שלי בעניין הזה ובגלל זה אני שואל שאולי נרשום.
- השרה יעל גרמן:** אז תעזור לנו להקים את המערכת והמערכת תהיה כמה שיותר מהר.
- דוברות:** אני מבין את ההצעה שאתם אומרים עד שתוקם מערכת.....
- השרה יעל גרמן:** אנחנו כרגע עוברים. אנחנו ב-20.
- דוברות:** אנחנו אמרנו שאנחנו שולטים אבל יש את העמדה מנוסחת העמדה של המיעוט?
- דוברות:** תנסחו אותה והיא תהיה.
- השרה יעל גרמן:** כל דעות המיעוט ינוסחו ויצורפו לדוח,
- דוברות:** האחריות היא קולקטיבית של כולנו בין אם נרצה ובין אם לא נרצה אלא אם כן מישהו יסתייג מהכל. תאמינו לי אני אומרת את זה בתור מישהו שמבינה גם את המשמעות הלא חיובית. האחריות היא של כולנו וכולנו נושאים במה שיש.
- דוברות:** בואו נתקדם.
- השרה יעל גרמן:** שמישהו יקרא את סעיף 20.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** הפעילות בתיירים רפואיים תיעשה אחרי שעות הפעילות הרגילות של בית החולים פרט למקרים חריגים בהם קיים אילוץ רפואי כפי שיוגדרו על ידי מנהל הרפואה במשרד הבריאות.
- השרה יעל גרמן:** האפשרות לטפל בתיירים רפואיים תותנה בעמידה רגע בואו קודם כל האם 20 מקובל? מקובל, תודה. סעיף 21.
- דוברות:** שתהיה לנו ברירת מחדל מקובל אלא אם כן מישהו אמר אחרת.
- דוברות:** "האפשרות לטפל בתיירים רפואיים תותנה בעמידה של בית החולים בתפוקות ציבוריות כפי שיוגדרו על ידי הרגולטור". אפשר משרד הבריאות?
- דוברות:** לא. א' צריך להיות משרד הבריאות אבל ב' אני לא יודעת מה זה תפוקות ציבוריות, אני לא יודעת מה זה תפוקות ברפואה אז אני לא יודעת מה. צריכים לחשוב ואני מנסה לחשוב כרגע על הניסוח כי זה משתנה ממקום למקום, זה משתנה מדבר לדבר. אני לא יודעת מה זה.
- דוברות:** יעדים? המילה יעדים פותרת לך את זה?
- דוברות:** יעדים זה בסדר. מישהו צובע לכל מקום לכל מערכת ציבורית?
- דוברות:** זה יעדים ציבוריים.
- דוברות:** אבל מה זה יעדים ציבוריים?
- השרה יעל גרמן:** ביעדים לרבות קיצור תורים כפי שיוגדרו על ידי משרד הבריאות.
- דוברות:** אני רק מנסה להבין, היעדים האלה זה יעדי מינימום שעומדים בהם ואז אפשר לעשות כמה שרוצים תיירות מרפא או שהם מוגבלים כאחוז מהפעילות?
- השרה יעל גרמן:** קודם כל הכל מוגבל.
- דוברות:** כאחוז מהפעילות?
- השרה יעל גרמן:** בדיוק.
- דוברות:** אם זה יהיה ברור מ-19 אז זה בסדר.
- השרה יעל גרמן:** ב-19 זה צריך להיות ברור. גם אחרי שתהיה להם את המערכת זה גם מוגבל.
- דוברות:** כאחוז מהפעילות?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן:	בוודאי.
דוברות:	זה כבר מגביל את זה ביחס לציבורי.
דוברות:	בהחלט.
דוברות:	בתמורה להיתר לעסוק בתיירות רפואית, חייב התאגיד לפעילות ציבורית נוספת מעבר לפעילות של בית החולים. הפעילות הנוספת לא תהיה בהכרח בזיקה ישירה לתיירות רפואית ותוקדש בעיקרה לקיצורי תורים.
דוברות:	היא בהכרח לא תהיה בזיקה לשמה. אני רוצה להגיד לכם כי כתבתם פעילות ציבורית.
דוברות:	הכוונה היתה, אני אסביר שגם אם פעילות בתייר נעשתה במחלקת אונקולוגיה, יתכן שקיצורי התורים יהיו בניתוחי כפתורים והרי אנחנו כן רוצים,
דוברות:	או למשל במלר"דים. או שנגיד להם תשמעו מכיוון שאנחנו שמנו כיעד לשנה הבאה מלר"דים אתם תקצו עכשיו תקני כוח אדם לטובת המלר"ד.
דוברות:	אפשר לנסח את זה אחרת. אתם רוצים הרי קיצור תורים נכון?
דוברות:	נכון.
דוברות:	אז בואו נגיד את זה בתמורה להיתר לעסוק בתיירות רפואית התחייב התאגיד לפעילות ציבורית של קיצור תורים במערכת הציבורית.
דוברות:	אבל אמרת את זה כבר עשרים פעם.
דוברות:	הפעילות הנוספת הזאת היא מאד חשובה.
השרה יעל גרמן:	ייקבע זמן במסגרתו כל בתי החולים יצטרכו להקים מערכת...
דוברות:	10 אחוז זה רק לחצי השנה הקרובה.
השרה יעל גרמן:	בדיוק. ייקבע זמן של עד,
דוברות:	לא ייקבע זמן, שרת הבריאות תקבע זמן.
השרה יעל גרמן:	לא, לא, ייקבע זמן,
דוברות:	ייקבע זמן בו כל בתי החולים יתחייבו להקים מערכת מחשוב של עד,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן: מבחינתי עד חצי שנה. בתוך שישה חודשים בוא נאמר את זה ככה, בתוך שישה

חודשים יקימו כל בתי החולים מערכת ממוחשבת,

אם נניח נעשה תקציב מיועד.

דוברות:

לא מערכת מחשוב. זו מערכת תמסורת של נתונים על כמויות ומחירים ותורים

דוברות:

למשרד הבריאות. כי זה לא מערכת מחשוב.

בסדר. שתעביר און ליין למשרד הבריאות. מי שלא יקים את המערכת בתוך חצי

השרה יעל גרמן:

השנה הקרובה לניהול, אפשרות להארכה, לא יוכל לעסוק בתיירות רפואית ועל ידי

כך אני.....

איפה אנחנו ב-22?

אולי בכל זאת רגע, עוד חצי דקה.

דוברות:

22 לא ברור לי החלק השני שלו. הוא לא מנוסח.

דוברות:

בסדר יכול להיות שזה עניין של ניסוחים. השאלה בתמורה להיתר לעסוק בתיירות

דוברות:

רפואית?

לא. 21 אומר שאתה יכול, מותנה בזה שתעמוד ביעדים כולל קיצור תורים.

דוברות:

נכון.

השרה יעל גרמן:

גמרנו את 21.

דוברות:

זה שני דברים. אחד מדבר על שעות הבוקר שאנחנו רוצים להבטיח שבשעות הבוקר

דוברות:

הם עושים את מה שהם צריכים לעשות ופעם שנייה אנחנו מדברים בשעות אחר

הצהריים שגם שם אנחנו רוצים להגדיל את הפעילות הציבורית כלומר רוצים

להבטיח גם וגם.

חלק מהזמן יותנה,

דוברות:

בגלל זה יש פה שני סעיפים.

דוברות:

אני רק מנסה להבין ביעדים האלה, מי ישלם על הפעילות הנוספת? זה מתוך הכסף

דוברות:

של תיירות מרפא? או שבית החולים יתחייב לעשות את זה ולקחת את הכסף

מקופות החולים שאין להן כסף לשלם?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** נכון.
- דוברות:** לא. זה תלוי. אם אתה מקבל את זה מקופות החולים, אם אתה עושה את זה מקופות החולים אז זו פעילות ציבורית אז אתה מרחיב את זה ואם אין כסף זה פשוט יהיה בפרופורציה הרבה יותר קטנה כי הכסף של התייר אז יצטרך לשאת את העלות,
- דוברות:** בוא נגיד במימון כספי תיירות המרפא. נוסיף את זה.
- השרה יעל גרמן:** כן, נוסיף.
- דוברות:** איפה? באיזה סעיף?
- דוברות:** ב-22.
- דוברות:** לא זה לא חייב להיות.
- דוברות:** אני לא מבינה אז עכשיו אם מה שהוא עושה זה שהוא נותן לו את מה שמגיע בטופס 17 הרגיל אז עכשיו אחרי הצהריים הוא יעשה את הפעילות בחינם לקופות החולים? לא שאכפת לי,
- דוברות:** לא, לא.
- דוברות:** אז לא הבנתי את מה שאתם אומרים.
- דוברות:** רק על המרכיב של העבודה הנוספת.
- דוברות:** אבל עבודה נוספת יכולה,
- דוברות:** אבל צריך להבין הרי הוא משלם גם אם הוא עושה ססיות היום הוא נותן טופס 17 אז עכשיו כאילו אנחנו רוצים להגיד הוא לא ייתן טופס 17?
- דוברות:** לא, לא, זאת לא הנקודה.
- דוברות:** זה עולה לבית החולים יותר.
- דוברות:** לא, זאת לא הנקודה.
- דוברות:** אז תסבירו.
- דוברות:** יש מצב שיש טופס 17 אז מגדילים. אז אתה אומר לרופא במקום ללכת לאן שהוא אתה תעשה לי ססיה ותעשה תייר מרפא.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

נכון.	דוברות:
זה דבר אחד. דבר שני, נניח שאין לי ססיות לתת לו ויש לי רק תיירי מרפא אז אתה אומר שאני אוכל לעשות אחוז הרבה יותר קטן של ציבורי פשוט כדי לקצר תורים.	דוברות:
זה בסדר. אני שוב, כשהוא אמר שהכסף בא מתוך זה לא הבנתי איזה כסף.	דוברות:
רגע. טופס 17 לא מכסה את התשלום של הססיה.	דוברות:
נכון.	דוברות:
אז למה אתה לא אומר את זה?	דוברות:
כי התשלום של הססיה יותר גבוה מהתעריפים שעליהם מתומחר טופס 17 ולכן אתה רוצה להיכנס בסיפור הזה, להשתמש בכסף הזה כדי לעשות פעילות בססיות. מה אומרים לנו הקופות? אומרים תן לי כסף ואני אעשה את הססיות. אין לי כסף לעשות את זה.	דוברות:
יש פה שני דברים שונים. גבי רק כדי שנבין את המנגנון. הרי זה לא אחד עם השניים. כאשר בית החולים עושה קיצור תורים, לא משנה בשביל הקופות, לא משנה כרגע מה, הוא לא גובה מהם יותר מאשר טופס 17.	דוברות:
נכון.	דוברות:
יפה. אז עכשיו אני רציתי להבין כאשר ערן שאל ואמרו שזה רק מתוך הכספים של תיירות המרפא אז מה יקרה? הוא יגיד לא, עכשיו את שלושת הניתוחים האלה אני לא גובה מכם טופס 17?	דוברות:
לא.	דוברות:
אבל גם היום הוא גובה רק את טופס 17.	דוברות:
קודם כל השאלה היא נכונה. אנחנו צריכים להגדיר באופן עקרוני שבתמורה לתיירות המרפא יקוצרו תורים וייעשו עוד ססיות על ידי התאגיד וצריך לראות את זה.	השרה יעל גרמן:
נכון מאד, זה בסדר.	דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן: ואני רוצה להזכיר לכם שאחת ההערות של הדוח של מיכל היה שהיא לא ראתה

שום קשר בין תיירות המרפא לבין או רכישה של ציוד או קיצור תורים ומה שאנחנו

מבקשים, זה אנחנו רוצים לראות את הקשר. אתה עושה תיירות מרפא, תראה מה

שעשית לטובת הציבוריים.

דוברות: אנחנו כתבנו שזה יהיה חשבונאות נפרדת גם בשימושים וגם בהכנסות.

השרה יעל גרמן: נהדר.

דוברות: לכן תראי לאן זה הולך.

השרה יעל גרמן: זה סופר חשוב. ניהול התיירות הרפואית בחשבון נפרד.

דוברות: הכנסות והוצאות. אנחנו יותר מחמירים ממיכל.

דוברות: יש פה סעיף שמתייחס לזה. וזה לא היה קשור לדוח שלה.

השרה יעל גרמן: בסדר גמור. חברים אני רוצה לשאול משהו. אני מסוגלת אני פשוט חיית לילה לי

אין בעיה גם כל הלילה להישאר ואני ערנית אבל אני רואה חלק...

אני רוצה להעלות פה הצעה. אם מרגישים שזהו, יש אפשרות שאנחנו נדחה את

מסיבת העיתונאים מהשבוע לשבוע הבא.

דוברות: אני בשבוע הבא בחו"ל.

השרה יעל גרמן: אני הייתי בטוחה שכולם יגידו לי לא, שזה כבר די גמרנו.

דוברות: אני אמרתי בצורה עדינה שיש לי הצעה אחרת. מה שאני מציע. יש פה, מי שאמר

שהוא עמדת מיעוט אמר שהוא עמדת מיעוט ובזה נגמר הסיפור אבל יש פה איזה

שהוא ניסיון להגיע לאיזה שהוא משהו הכי טוב שרק אפשר.

השרה יעל גרמן: נכון.

דוברות: חלק גדול מהסעיפים אחרי זה הם סעיפים שמידת הקונצנזוס שבהם היא יותר

גדולה מאשר בבוקר.

השרה יעל גרמן: נכון.

דוברות: מה שאני מציע זה, א' אפשר להמשיך ואני יכול להמשיך אבל אם אפשר להגיע נניח

מחר באיזה שהיא צורה איזה שהיא התנסחות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- השרה יעל גרמן:** אנחנו ממשיכים. נשארים ודנים, קדימה. יש לי רק בקשה שבאמת אם אין התנגדויות אז,
- דוברות:** רבותיי אנחנו רוצים לסיים את זה טוב אז זה לא דקה פה ודקה על ההוא.
- השרה יעל גרמן:** איך אנחנו מגדירים את סעיף 22? איך אנחנו מגדירים מחדש את סעיף 22?
- דוברות:** תראו. יכול להיות שאת הנוסחים הסופיים אני אעשה בבוקר.
- השרה יעל גרמן:** טוב מאד.
- דוברות:** הנהלת בית החולים תשבץ רופאים לפעילות בתיירי מרפא
- דוברות:** רגע מה קרה עם 22?
- דוברות:** אז שחררו גם את 22.
- דוברות:** הוא הפך להיות 23.
- דוברות:** פשוט נוסף סעיף של תקופת מעבר.
- דוברות:** הנהלת בית החולים תשבץ רופאים לפעילות בתיירי המרפא ותתגמל אותם ולרופא אף זכות לסרב על מנת למנוע קשר כספי ישיר בין רופא למטופל.
- השרה יעל גרמן:** יש פה עניין של תתגמל אותם. אנחנו קבענו שהוא יקבל בדיוק את אותו מחיר.
- דוברות:** המחיר לא פה. פה זה הקשר. שהוא לא מקבל כסף ישירות מהמטופל.
- דוברות:** חד וחלק.
- דוברות:** נכון? זה מה שעשינו?
- דוברות:** נכון. אנחנו באים ואומרים שבעצם כל העניין הוא עניין ההנהלה.
- השרה יעל גרמן:** הבנתי תודה, הבנתי.
- דוברות:** יש אחרי זה סעיף על רופאים.
- דוברות:** תיכף נגיע לשכר.
- השרה יעל גרמן:** בסדר, 24.
- דוברות:** בכל מקרה ההנהלה תבטיח זמינות של רופאים ברמת הרופא הבודד עבור החולים הישראליים הן בשעות הבוקר והן אחר הצהריים.
- דוברות:** זה אי אפשר להבטיח.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** אני רק רוצה להגיד לכם שהסעיף הזה, אתם לא יכולים להבטיח וזאת בלי קשר לתיירות מרפא.
- דוברות:** זה סעיף כמו הטיפול הרפואי בחולים טוב.
- דוברות:** זה פשוט,
- דוברות:** בלי הר"י אי אפשר להבטיח כזה דבר.
- דוברות:** זה לא קשור להר"י. פשוט זה סיסמה. זה נכון תמיד. חסר לה לא להיות נכונה.
- דוברות:** לא, לא, יש פה התחייבות. יש לך פה התחייבות ותאמין לי שאתה לא עומד בה לצערי.
- דוברות:** האם זה בסדר שאני הורדתי את הסעיף?
- דוברות:** כן.
- דוברות:** לא יהיה רופא שכל פעילותו בבית החולים תהיה לטובת תיירי מרפא.
- דוברות:** אסור להגיד כזה דבר כי זה לא יכול להיות כי הוא לא יכול לטפל בזה בבוקר בוודאות. אז תעזבו. עדיף לא,
- דוברות:** הורדתי חברים.
- השרה יעל גרמן:** ירד.
- דוברות:** אני אקריא ואז נסתייג. לא תינתן עדיפות למטופל בתיירות מרפא בתנאי האשפוז או מלונאות או בכל טיפול אחר שאינו מוגש לישראלים פרט לשירותי הכוונה והתמצאות הכרחיים.
- עכשיו אני אגיד שוב, אני חושב שקשה לי עם הסיפא. אם הוא מגיע לבית חולים בן אדם שצריך גם כן, ישראלי שצריך הכוונה, שירותי הכוונה והתייעצות זה אומר שבית החולים לא,
- השרה יעל גרמן:** נקודה אחרי לישראלים.
- דוברות:** לא, אבל זה בעיה.
- השרה יעל גרמן:** למה?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

זה נכנס בעקבות הסקר. כי הם בהכרח לא שולטים בשפה. הם לא מבינים, תראה עולה חדש מקבל אולפן. יש אולפן ויש תהליכים. זה עלה מהסקר והם ממש אבודים.

דוברות:

יש לו ילדים שבאים איתו שמבינים את השפה. יש הרבה דברים.

דוברות:

הם אבודים, הם לבד פה בלי שום מערכת תמיכה שמאפשרת לו להבין מי נגד מי. אנחנו מדברים על,

דוברות:

זה אולי קיים לישראלים ולא מונגש.

דוברות:

נגיד הוא מגיע לבית חולים שאין בו דוברי ערבית. דובר ערבית שלא מבין את השפה, אותו... אני לא רוצה שום העדפה לעומת המטופל הישראלי.

דוברות:

אבל צריך לראות איך מנסחים את זה.

דוברות:

אבל אתה יודע שאתה בעצם מונע מבן אדם לקבל טיפול.

דוברות:

לא אתה לא אומר את הלא ואתה לא אומר את הכן. אתה משאיר את הנקודה וזהו זה.

השרה יעל גרמן:

אתה כאילו אומר ששירותי הכוונה זה עדיפות ואנחנו לא חושבים שזה עדיפות. אנחנו לא רוצים שיצא ששירותי הכוונה אנחנו ניתן לו ולא לערבי או לאתיופי.

דוברות:

אז אם אתה מוריד את זה אז אין פה עדיפות. כי למשל יש בתי חולים שמנגישים לישראלים מתנדב. אבא שלי למשל מתנדב בהדסה מתרגם לאנשים. אבל לתיירות מרפא זה לא חל. הם צריכים לשלם על זה.

השרה יעל גרמן:

בוא נשים ישראלים נקודה. זה ברור שיהיו להם שירותי הכוונה.

דוברות:

למה מחקת את זה? או בכל ציבור אחר שאינו ישראלי נקודה ועזבי את הנושא של....

דוברות:

אתם יכולים לצאת גדולים כי אני בטיפול אחר ממילא לא הייתי חושבת שיש שירותי הכוונה, אז גם אם תשאירי את זה ככה אף אחד לא יחשוב שזה...

השרה יעל גרמן:

ישראלים נקודה.

דוברות:

אני אומרת לך שאפשר יהיה להגיד אחרי זה שהוא כן יכול לעשות שירותי הכוונה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** זה גם עלה כמשהו שהוא ממש בבייסיק כצורך של התיירים.
- דוברות:** ייקבע מחירון מינימום לפעילות רפואית, זאת על מנת למנוע סבסוד צולב והצפה של השוק. המחירון יחול גם על המערכת הפרטית.
- דוברות:** יש מחירון.
- דוברות:** אין היום מחירון מינימום.
- דוברות:** מי יעשה את זה?
- דוברות:** מי יעשה את זה אנחנו?
- דוברות:** זאת אומרת לא פחות מ, למה את מתכוונת?
- דוברות:** כן. הרעיון פה היה שאנחנו חוששים ממצב, קיבלנו עדויות שחלק מבתי החולים בניסיונם להיכנס לפעילות הזאת מורידים מחירים, עושים דמפינג וזה גורר את המערכת למקום הלא נכון. אנחנו לא רוצים,
- דוברות:** אבל יש תעריפון והוא מחייב.
- דוברות:** לא. הסיפור היה שאנחנו כן, אמרנו שאנחנו לא מגבילים את המחירים והיה פה עכשיו את כל הדיון על זה.
- דוברות:** יש היום תעריף לתייר נכון. התעריף הזה הוא כמעט פי שתיים מאשר לחולה הישראלי.
- דוברות:** לא. אין תעריף לתייר.
- דוברות:** אין תעריף באמת.
- דוברות:** למה צריך מינימום? ייקבע מחירון.
- דוברות:** יש הבדל בין מינימום למקסימום.
- דוברות:** יש מחירון או אין מחירון?
- דוברות:** זו סוגיה מהותית. במחירון היום חברים לא תקף. כל מה ששמענו שזה נחמד שאנחנו משכנעים את עצמנו שיש מחירון, אף אחד לא עובד,
- השרה יעל גרמן:** אז לכן אני אומרת ייקבע מחירון.
- דוברות:** את גם לא יכולה לקבוע מחירון גם ל....



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** לא של התייר. של הישראלי אז מאיפה אתה יודע שזה לא הפסדי?
- דוברות:** הרעיון תראו, הרעיון היה שאנחנו רוצים למנוע הצפה בנקודה הזאת.
- דוברות:** הוא רוצה שהמינימום יהיה אצל הישראלי, זו ההצעה שלו.
- דוברות:** אני אגיד לך כי המחירון של הישראלי, אנחנו הרי רוצים להוריד את זה לרמה של עלויות שוליות. דבר אחרון שאתה רוצה זה לגבות מהתייר עלות שולית. למה בכפוף יעל? זו פררוגטיבה שלכם.
- המחיר הישראלי לא מוגדר כרגע כי אנחנו בתהליך של הורדה שלו למחיר השולי. אם הוא ירד למחיר השולי, דבר אחרון שאתה רוצה, אבל התהליך של ההורדה למחיר השולי ואם נעשה את זה, נעשה את העמוד בהתאם.
- דוברות:** אגב אני רק רוצה להבין למה אתם קובעים את המחירון הוא גם....
- דוברות:** בוא נפריד כרגע לציבורית, עוד מעט נדבר על הפרטית.
- דוברות:** יש היום תעריף של תייר. יש תעריף. משתמשים בו או לא משתמשים בו זה משהו אחר אבל קודם כל יש תעריף והתעריף הזה מוגדר ביחס לתעריף הישראלי ובדרך כלל הוא פי שתיים. קודם כל בעובדות.
- עכשיו השאלה היא מה עושים איתו. יש כאלה שהיום מצפצפים על התעריף כדי להיכנס לשוק ועושים מחירי דמפינג וכן הלאה, אנחנו רוצים למנוע את זה. אנחנו לא רוצים שזה יהיה גם יותר מזה.
- דוברות:** עוד מעט נדבר על היותר מדי. כרגע זה על מינימום
- דוברות:** אז יש את התעריפון אז בואו נאמץ את ההצעה שאומרת שזה המחירון. זהו זה. לא פחות ולא יותר.
- דוברות:** זה מה שכתוב פה, ייקבע מחירון. למה אתה צריך מינימום?
- דוברות:** אני לא רוצה מינימום.
- דוברות:** אני רוצה רגע לעשות סדר. יש פה כמה סוגיות. יש אנשים שרוצים להעלות את הסוגיה של מחירון מקסימום ומחירון מחייב. זה עוד מעט. בואו נשאיר את זה בצד.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

כרגע לגבי מחירון מינימום על המערכת הציבורית. יש סוגיה וזה צריך להישאר רק כי ייקבע מחירון מינימום או כבר לציין שמחירון המינימום הזה יהיה התעריף היום לישראלי. אלה שתי סוגיות בעצם, האפשרויות פה ואפשר גם שבכלל לא יהיה מחיר מינימום.

דוברות:

יוליה מעלה סוגיה והיא אמרה אני חקרתי את השוק. יש בתי חולים שרוצים להיכנס לשוק ומוכנים לעשות דמפינג ממש. ראינו פה והעיקר להיכנס לשוק הזה והפירוש שהם מוכרים בהפסד זה באמת פגיעה בוקטורים הציבוריים ובחולה הישראלי אבל אם נרשום ייקבע מחירון, עד שזה ייקבע, לדעתי זה לא יקרה בסוף. יש היום מחיר שקבוע בחוק לחולה הישראלי. סביר להניח שהמחיר הזה הוא לא מחיר הפסד אם אנחנו... לכן אני אומר בואו נשתמש, עזבו את המשפט האחרון, בואו נשתמש ויש כבר משהו לדעתי הוא מספיק טוב, בואו נשתמש בדבר הזה למנוע את הדמפינג. אם המטרה כאן היא למנוע דמפינג, בואו נשתמש בו כי במקום עכשיו להמציא את הגלגל מחדש, זה נראה לי עונה על החשש.

השרה יעל גרמן:

עד שנשנה את המחירים.

דוברות:

אבל כשתשנו את המחירים,

דוברות:

אז לכן כתוב פה, ייקבע המחיר.

דוברות:

אבל במקום שנתמחר את כל הפרוצדורות,

דוברות:

אבל למה אתה ישר הולך לשלם. הרי כל מה שאנחנו אומרים, ייקבעו מחירים על ידי משרד הבריאות, אתם רוצים לקבוע את המחיר כמחיר ישראלי, תעשו מה שאתם רוצים. אני לא,

דוברות:

אז מה אכפת לך שזה יהיה רשום?

דוברות:

אבל למה אני צריך לכבול אותם? ואם הם יחליטו,

דוברות:

הם לא מציעים את זה.

דוברות:

שהמשרד ייקבע שזה, או, על ידי משרדי הבריאות והאוצר ייקבע מחירון.

דוברות:

לתיירים מה קשור האוצר? תסבירו לי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** כי זה מחירים.
- דוברות:** בסדר לכן אני לא רוצה פיקוח על מחירים. אני רוצה מחיר מינימום.
- השרה יעל גרמן:** בדיוק. מה אתה מכניס את האוצר?
- דוברות:** זה לא קשור לאוצר בשום דרך שהיא.
- השרה יעל גרמן:** באמת.
- דוברות:** זה לא תקציבי וזה לא זה,
- דוברות:** אני לא מבינה אתם רוצים את התעריף הישראלי שזה יהיה מחיר מינימום? אז בואו נכתוב את זה.
- דוברות:** אבל אני רוצה הכנסות מהתיירות הרפואית נכון? אני רוצה הכנסות? אז למה לשים פה מחיר מינימום?
- השרה יעל גרמן:** כי מחיר ישראלי הוא מחיר מלא הוא גם מחיר שהוא כדאי אם אין עליו את ה"אלפות". אז הוא מחיר ריאלי אז זה הגיוני מאד יוג'ין.
- אפשר לרשום מחיר המינימום לפעילות רפואית לא ירד ממחיר מינימום... החוצה וגם ישראלית. בדיוק. גמרנו. מצאנו ניסוח.
- מחיר המינימום לפעילות רפואית לא ירד ממחיר הפרוצדורה בישראלים. זה מה שהוא אמר. הלאה.
- דוברות:** זהו. מערכת פרטית פה זו בעיה.
- דוברות:** רגע אני אגיד. עכשיו הסוגיה השנייה פה האם גם את אותו דבר אנחנו, עכשיו אנחנו מדברים רגע, אני אסביר לכולם, האם את אותו דבר של מחירי מינימום אנחנו מחילים גם על המערכת הפרטית.
- דוברות:** אני עוד לא הבנתי למה. תסבירו לי למה.
- דוברות:** הסיבה שהיתה פה היא כי היום לפי העדויות חלק ניכר מהפעילות מופנה לפרטי כיוון שמערכת פרטית יודעת להציע מחירים נמוכים יותר מאשר המערכת הציבורית וכיוון שאנחנו רוצים שעיקר הפעילות תתרכז בפעילות ציבורית אנחנו לא רוצים לכבול את ידיה של המערכת הציבורית מבלי שעשינו פעילות דומה במערכת



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

הפרטית לנושא הספציפי הזה בהקשר של מחירי ההצפה לכן אנחנו חושבים שבהקשר הזה יש היגיון בלהשוות את ה"פליי גראונד'ס" כמו שאנחנו עשינו גם בביטוחים.

אני מרגישה שזה מידתי וזה פתוח לדיון.

דוברות:

אני רוצה להגיד משהו. אני לא יכולה להבין את הקטע ואני גם לא מכירה, אולי אני באמת לא מכירה מספיק אבל את העובדה שאנחנו במערכת הפרטית קובעים לכס מינימום. אני מבינה את הבעיה, כי אנחנו לא רוצים ליצור שכולם ילכו לפרטי ולא יהיו בציבורי אבל מצד שני אני כאילו אומרת, זה,

דוברות:

בואי נחשוב על הצעה לניסוח כי אנחנו מבינים מה הבעיה.

דוברות:

בסדר.

דוברות:

אלטרנטיבית צריך לבטל את המחיר ואז אנחנו פשוט נעשה "רייס טו דה בוטום", הרי אנחנו פה בגדול מוכרים את השירותים הרפואיים...

דוברות:

זה לא כדאי. בסוף היום גם אם זה לא כדאי, אני רק רוצה להבין את זה, הרי כל מה שאתם צריכים להגיד שבמערכת הציבורית ברור שזה אסור לזה להיות הפסדי כי ברגע שזה הפסדי, אז ברור שזה בא, שיש סבסוד צולב אבל אם,

דוברות:

כן אבל את שוכחת שיש, שנייה, מה שאת שוכחות שיש לזה עלויות קבועות. אני צריך להחזיק משרד שמטפל בזה וברגע שאני מוריד את המחירים לרמות שזה לא כדאי לי כבר להחזיק את המשרד אז אין סיבה, אז זה מת. אנחנו פה מוכרים את זה כמדינה. אנחנו מוכרים את השירות הזה כמדינה,

דוברות:

אני מבינה,

דוברות:

ולכן כמדינה אין לנו שום סיבה שהחלקים של המדינה ישאירו את הרווח שם.

דוברות:

זה אני מבינה אבל יוגין אני לא יכולה להבין, באמת אני אומרת לך כתפיסת עולם לא קשורה לא לפוזיציה ולא לשום מקום אחר לא יכולה להבין איך במערכת הבריאות אנחנו החלטנו שאתה יכול לעשות מה שאתה רוצה במערכת הפרטית.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לקבוע לו מחירים, לקבוע לו מחיר מקסימום, להגביל אותו מימין, להגביל אותו משמאל. זה נראה לי כאילו כבר החלטת שאין מערכת פרטית.

דוברות: לא, קודם כל אני לא החלטתי.

דוברות: לא משנה. אתה, אנחנו.

דוברות: דווקא לתיירות מרפא,

השרה יעל גרמן: טוב אני רוצה להעיר. אני שאלתי פה בשקט את ארנון רק כדי להיות בטוחה. האמת היא שאין לנו שום אפשרות להחיל מחירים על הפרטי. אין דבר כזה. לדאבוני הרב. הלוואי והיה לנו.

דוברות: לפקח על מחירים במערכת הפרטית?

דוברות: אתה עושה היום אורי?

דוברות: אתה יכול לעשות.

דוברות: הצעה. יש איזה היטל נכון גם על המערכת הפרטית של 20 אחוז, שיהיה מינימום מהמחיר של הישראלי או מינימום מחיר של התייר.

דוברות: ואם הם מורידים יותר, אז ההיטל ילך ויגדל באחוזים כאילו הם יפסידו עוד יותר.

דוברות: אני רוצה רגע לגבי הפרטי. צו הפיקוח על המחירים חל היום על המערכת הפרטית.

הסיפור הוא שהוא לא כולל את שכר הרופא אבל צו המחירים כן חל על המערכת הפרטית לכן לצורך המינימום, נראה לי זה כן רלוונטי. זה לא נכון שאין צו פיקוח מחירים על המערכת הפרטית.

דוברות: לא. ניר אתה טועה. הצו לא חל על תיירים. צו פיקוח מחירים תופס לגבי אזרחי

ישראל כי זה בעצם מדיניות כלפי הורדת יוקר המחיה. אתה לא יכול להסביר למה ואיזה, זאת אומרת זה יהיה בג"צ,

דוברות: הצו הוא לא מקסימום. בואו, מה אתם אומרים? הצו הוא מקסימום.

דוברות: הוא מקסימום ולא מינימום.

דוברות: נו, אז בואו הרי הבעיה פה זה מינימום. הבעיה בסוף היום שהם מכתיבים את המחיר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** רשות ההגבלים העסקיים יש לה כוח על המערכת הפרטית, על בתי החולים הפרטיים?
- דוברות:** בוודאי.
- דוברות:** יש פה בעיה של הגבלים עסקיים שאתם חוששים ממנה. הרשות יש לה סמכות, לא. לא, מה פתאום.
- דוברות:** לא, לא זה לא אותו נושא.
- דוברות:** תחרות.
- דוברות:** פשוט כמה שהם יורידו את המחירים אצלם זה יותר טוב.
- דוברות:** מה שעשינו עכשיו זה הגבלים עסקיים.
- דוברות:** אז אני אומר יש לך סמכות לעשות את זה. אני לא חושש מ
- דוברות:** מה את ה-להוריד מחירים? זו המטרה שלהם...
- דוברות:** הערה חשובה בניסוח הזה. אני מפחד ממצב שבו נקבע מחירון לבתי החולים הציבוריים. האפשרות תקבע, היא לא תחול על הפרטית ואז אנחנו בעצם הופכים את בתי החולים הציבוריים נכים לעומת המערכת הפרטית. המערכת הפרטית תעשה את הצעדים, תמשוך,
- דוברות:** היא לא נכה. היא פשוט לא אמורה לעשות באותה מידה את זה, תחליטו מה המערכת הפרטית צריכה לעשות. היא לא צריכה לעשות לא, או שלא צריך אותה. אם היא לא אמורה לעשות לא אזרחים ולא תיירים אז למה זו מערכת פרטית, אז בואו נסגור אותה, אני לא מבינה את זה.
- תחליטו מה המטרה של המערכת הפרטית. או שאתם לא רוצים שם את האזרחים שלנו זה בסדר או שלא רוצים גם תיירים או שלא רוצים כלום. אז מה אנחנו רוצים?
- דוברות:** כללים שווים לתחרות.
- דוברות:** לא אין לך כללים שווים ובגלל זה, זה פרטי וזה ציבורי. זה לא יכול להיות. אתה יודע מה? אין בעיה. תממן לה את מה שאתה מממן בציבורית תגיד כללים שווים. אי אפשר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** היא תעשה מה שעושים בציבורי.
- דוברות:** אין בעיה. תעשה כללים, אז תלאים את המערכת. אז מה שאתה מבקש עכשיו זה להלאים את המערכת למחוק פרטי.
- דוברות:** לא מה פתאום?
- דוברות:** זה מה שאמרת. זה כללים של מערכת...
- דוברות:** לא נפתח את זה עכשיו.
- דוברות:** זה מאד ממוקד. לא יכול להיות,
- דוברות:** לא נדון עכשיו על המערכת הפרטית. בואו נתקדם.
- דוברות:** בואו נשאיר את זה ב"תבחן" ונעבור לסעיף 27.
- דוברות:** תראו האמת היא אני רוצה להגיד לכם משהו. אני לא בטוחה למה צריך את זה. רק בואו נחשוב רגע למה בכלל צריך את הסעיף הזה?
- דוברות:** את אומרת אם צריך את 26 כשיש 27?
- דוברות:** בדיוק מה שרציתי להגיד.
- דוברות:** שמה?
- דוברות:** שאולי להוריד את הסעיף הזה בכלל ולחזור ל-27 כי כתבנו שטיפול בכל תייר רפואי חייב להיות רווחי עבור בית החולים.
- דוברות:** נכון ובזה נגמור.
- דוברות:** זה יכול להיות רק עבור בית חולים ציבורי.
- דוברות:** למה אולי אתה יכול להגיד גם ששם אתה לא רוצה ואני אגיד לך מאיזה כיוון אתה אומר את זה כי אתה לא רוצה לגרום למוטט שום מוסד. אתה גם דואג לאיתנות הפיננסית גם במערכת הפרטית ולכן אתה בא ואתה אומר שאתה לא רוצה להביא מישהו שממוטט בסוף את המערכת הפרטית.
- דוברות:** אבל עלה איזה מחיר מינימום. זו הדרך לעשות את זה.
- דוברות:** אבל אם זה כתוב ב-27 זה אחרת לגמרי. אתה לא קבעת לו את מחיר המינימום כי הוא משתנה מבית חולים לבית חולים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- השרה יעל גרמן:** סליחה. אנחנו מורידים את 26 משאירים את 27 וב-27 כתוב עבור בית חולים וזה ברור שזה כל בית חולים ואנחנו ממשיכים. 28.
- דוברות:** אנחנו נמצאים תחת סעיף בתי חולים ציבוריים אז אולי אפשר להעביר את זה לכללי לראשון.
- דוברות:** טיפול בכל תייר חייב להיות בתחילה בבית חולים?
- דוברות:** כן זה בסדר.
- דוברות:** נעביר את זה לכללי.
- דוברות:** כדי לשמור על איתנות אולי להוסיף כדי לשמור על איתנות של,
- השרה יעל גרמן:** בסדר עבור בית חולים.
- דוברות:** ואז זה מופיע בכללי.
- השרה יעל גרמן:** אין בעיה. 28.
- דוברות:** משרד הבריאות יפעל לתמחור נפרד של תשתיות לאומיות שלא ניתן לפצות עליהן בכסף לדוגמה מנות דם מבנק הדם. היות ולא ניתן לרכוש מנות דם יש לתמחרן יקר יותר עבור התייר הרפואי בהשוואה לישראלי.
- דוברות:** תסביר לי את זה.
- דוברות:** סעיף של יוג'ין.
- דוברות:** יוג'ין תסביר.
- השרה יעל גרמן:** זה נכון מאד. הוא צודק מאד.
- דוברות:** זה פשוט. אתה יש לך תשתיות שאתה לא יכול לקנות זאת אומרת היום תרומות דם אתה לא יודע לקנות. יש לך תרומות דם למשל מסוגים שנים.
- השרה יעל גרמן:** יש לך גם תמחור של מנת דם אתה יודע.
- דוברות:** מנת דם יש תמחור אבל זה תמחור שהוא חסר משמעות. אם יש לך מחסור בסוג דם מסוים ומגיע משהו שצריך 20 או 30 מנות דם, אתה בעצם אתה צריך לתמחר את זה מאד יקר.
- השרה יעל גרמן:** בכמה יותר?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:	זה צריך ל,
דוברות:	זה גם סבסוד על ידי המדינה. מחיר מנות הדם מסובסד על ידי המדינה.
דוברות:	א' הוא מסובסד. ב' גם אם הוא לא מסובסד, יש פה מחירי צל מאד גבוהים כי אתה בעצם, אתה צריך בעצם לתמחר את זה בצורה כזאת כדי לעודד אנשים לא להגיע לפה אם יש להם סוג דם שהוא במחסור אצלנו. בגדול.
דוברות:	אני רוצה להגיד לכם שהניסוח פה הוא מאד בעייתי. א' בגלל שמדובר פה על מנת דם סליחה שאני מעלה את זה. צריך לחשוב איך מנסחים את זה אחרת. ודבר שני מכל הבחינות זה נראה רע. גם שאתה אומר שאתה מתמחר את מנת הדם כאילו מישהו עוד יכול לחשוב שמנת הדם שלנו היא אחרת ואתה רוצה לתת אותה רק לישראלים ולא ל תורידו את הדוגמה.
דוברות:	חברים אפשר להמשיך? הדוגמה ירדה.
דוברות:	לא, אבל אי אפשר לכתוב שלא ניתן לפצות עליהן בכסף תשתיות לאומיות במחסור מיוחד או משהו כזה.
דוברות:	דם זה לא במחסור.
דוברות:	חלק מהדם כן במחסור.
דוברות:	אני לא מבין את הסעיף הזה ברמה של להבין אותו. משרד הבריאות יפעל לתמחור נפרד של תשתיות לאומיות כדי שמה?
דוברות:	כדי לעשות אותו יותר גבוה.
דוברות:	כי בית חולים לא מפנים את כל העלות.
דוברות:	אבל יש לי תעריף שהוא פי שניים לתייר.
השרה יעל גרמן:	חברים אני חושבת שאנחנו מבינים. יש משהו שהוא יותר מאשר רק טיפול. טיפול אנחנו אומרים זה פי שניים. אתה יכול זה, אם זה תשתית לאומית ואם זה תשתית לאומית שיכולה להיות חסרה, יש בזה היגיון לתת לה מחיר יותר גבוה. כך אתה עוצר את השגיאות ש,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות:

לא זה בדיוק מה שנוהל. יש לך אחד,

דוברות:

אחד רוצה, אחד לא צריך ואחד פתאום צריך 10 מנות. חברים אני חושבת שזה ברור.

השרה יעל גרמן:

חברים אני חושבת שזה ברור. מובן תודה.

דוברות:

יתקיים רישום חשבונאי נפרד לפעילות תיירות רפואית הן בצד ההכנסות והן בצד ההוצאות.

השרה יעל גרמן:

חשוב ביותר?

דוברות:

המוסד יפיק חשבונית,

דוברות:

רגע למה זה רק בציבורי ולא בפרטי?

דוברות:

כי בפרטי למה זה מעניין אותך סליחה?

דוברות:

אני רוצה שהמשרד ידע אם הוא רוצה לפקח עליו.

דוברות:

זה קשור למיסוי גם.

השרה יעל גרמן:

בדיוק זה קשור למיסוי. אנחנו נרצה.

דוברות:

כן אבל התשובה של ערן יותר טובה, סליחה שאני...

דוברות:

ערן אמר שהמשרד יוכל לפקח על תיירות המרפא באופן כללי ואם זה לא יהיה אז אתה לא תוכל לפקח.

דוברות:

אבל גם למיסוי

דוברות:

המוסד יפיק חשבונית מפורטת לתייר.

דוברות:

רגע סליחה אבל באמת חסר לך משהו כי בציבורי מה שחשוב זה שאנחנו רוצים לראות שאת ההכנסות לאיפה הן הלכו.

דוברות:

יש בהמשך. המוסד יפיק חשבונית מפורטת לתייר הרפואי עבור הטיפול בו בשפה האנגלית או שפת האם של התייר.

דוברות:

צריך גם וגם.

דוברות:

זה גם בכללי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** המחירים הנגבים בפועל ידווחו לרגולטור. הרגולטור יוכל לפרסם טווחי מחירים לטיפולים שונים,
- השרה יעל גרמן:** כן אני גם מבקשת שזה יהיה משרד הבריאות.
- דוברות:** אותה הערה לכללי גם?
- השרה יעל גרמן:** כן, בהחלט זה לכללי.
- דוברות:** דרך אגב לפרשן טווחי מחירים יש לי את המינימום ויש לי את התעריף.
- דוברות:** המינימום ירד. אין מינימום.
- דוברות:** אין מינימום אז יש טווח?
- דוברות:** חלק מתוך הכנסות מתיירות רפואית המופנה להשקעה, סעיף שאת רצית לאה וזה לא מנוסח טוב.
- חלק מתוך הכנסות מתיירות רפואית המופנה להשקעה בבית החולים. פיתוח תשתיות והטמעת טכנולוגיות חדשות לא יפחת מ-20 אחוזים. כלומר, בהכנסות אנחנו גם צובעים חלק ובאים ואומרים לא מספיק התקורה אנחנו גם רוצים לוודא שיש פה השקעה בתשתיות והרחבה מעבר ליעדים שייקבע משרד הבריאות.
- דוברות:** את מדברת על הכנסות או על רווחים?
- דוברות:** אני ממש לא הבנתי. אני מתנצלת אבל זה לא רק זה. פה עוד מישוהו עלול לחשוב שאת ה-80 האחרים מישוהו לוקח לכיס.
- דוברות:** לא. לא.
- דוברות:** אני מבינה שלא אבל אנחנו רוצים את כל הכסף עכשיו אנחנו בציבורי. את כל הכסף מהתיירות עובר לצורך בית החולים. מי שקורא את זה, רבותיי אני עכשיו נמצאת,
- דוברות:** 80 אחוז לאן הלכו?
- דוברות:** זה מכריח אותו לתמחר.
- דוברות:** יש עלויות. זה הכנסות הרי זה. יעל זה לא רווח זה הכנסות. יש את שכר הרופא, שכר אחיות, שכר עלויות של ניתוח וכן הלאה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** זה מכריח את בית החולים לתמחר את הפעילות כך שהוא יהיה לא רק מאוזן מבחינת העלויות אלא מאוזן פלוס 20 אחוז.
- דוברות:** אני מבינה את זה. אני אומרת לכם איך שזה מנוסח, הבנתי ואני אנסח.
- דוברות:** זה נצטרך לנסח אחרת.
- דוברות:** את יודעת מה, תוסיפי תקורה של 20 אחוז מ"הבוטוס" במקום,
- דוברות:** אני אשלח לכם חשבון על ייעוץ תקשורתי, הלאה.
- דוברות:** אני הבנתי. לאה צודקת.
- דוברות:** תנסחי עכשיו. תכתבי תגבה תקורה,
- דוברות:** לא שנייה אני רוצה לסדר את ה...
דוברות: זה מה שאני אומר תגבה תקורה...
דוברות: אני רוצה שהכסף הזה יהיה ברור שיביא לקיצור תורים וכך אני גם אוכל להגיד חברים, תייר המרפא אולי תופס לך את הרופא אבל אני מפנה כסף כי הוא הביא לקיצור תורים כלומר הוא לא מאריך לך את התורים. אם אני אומר עכשיו שאני גובה כסף שיוצר לי תורים ומעביר אותו לטכנולוגיה ולתשתיות בבית החולים אז אני אומר למעשה להאריך את התורים במערכת לטובת העברת תקציבים לתשתיות וטכנולוגיות.
- דוברות:** תיגבה תקורה ייעודית מסך הכנסות מתיירות רפואית אשר תופנה,
- השרה יעל גרמן:** אז אתה עכשיו מאחד את זה עם 33.
- דוברות:** לא, 33 זה משהו אחר. מופנה ל, אני לא הייתי כותב להשקעות בית חולים לפעילות לקיצור תורים. וזהו.
- השרה יעל גרמן:** יופי, נהדר.
- דוברות:** זה כולם מסכימים על זה.
- השרה יעל גרמן:** פנטסטי. 33.
- דוברות:** אתה לא רוצה את זה לפיתוח?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

כסף אחר ילך לפיתוח לאן שהוא רוצה.

דוברות:

משדרים לאותה מטרה בסופו של יום, זה בסדר.

השרה יעל גרמן:

קיצור תורים זו המטרה החשובה ביותר כרגע. אני שוב רוצה להזכיר, דרך אגב לקיצור תורים. כדי לקצר תורים צריך להשקיע גם בתשתיות אבל שזה יהיה ברור...

דוברות:

חברים 31 אני רוצה להקריא - תיגבה תקורה ייעודית מסך הכנסות מתיירות רפואית לפעילות קיצורי תורים במערכת הציבורית.

השרה יעל גרמן:

פנטסטי.

דוברות:

מה הנפח שלה? זה באחוזים? מה?

דוברות:

אני רוצה שזה יפוקח אבל אני לא, זה לא איזה קופה קטנה של מנהל בית החולים להחליט מה הוא עושה.

דוברות:

של 20 אחוז. אחרי ייעודית של 20 אחוז מסך... יופי.

דוברות:

בית החולים יקצה אתם רוצים להגיד?

דוברות:

עכשיו רק דבר אחד, תראו שהדבר הזה ניתן

דוברות:

תיקח את ההכנסות ומתוכן ניקח 20 אחוז ונשים אותם בפרויקטים....

דוברות:

לצורך קיצור תורים או פעילות.

דוברות:

בית החולים יקצה ולא תיגבה.

דוברות:

לא, זה לא בית החולים שמפנה. זה קצת שונה בגלל זה אנחנו מתעקשים כי הפעילות בממשלתית נניח נעשית באמצעות תאגיד לכן צריך להגדיר,

דוברות:

מרכז רפואי.

דוברות:

אבל אז הוא מדבר רק על הממשלתי. עזבו, זה מספיק ברור. אני רוצה גם בכללי שכסף ילך לקיצור התורים.

דוברות:

הכללית היא גם כן מרכז רפואי.

דוברות:

לא כללית טוענת שהיא גוף אחד.

דוברות:

זה גוף אחד, עזבו. אל תיכנסו לזה.

דוברות:

אנחנו לא רוצים את זה, אנחנו רוצים ש....



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

לקיצור תורים באותו מוסד רפואי.

השרה יעל גרמן:

איפה אנחנו ב-35?

דוברות:

לא. ב-32. אנחנו עוברים ל-33.

התקורה שמועברת לבית החולים מתאגיד, עוד מעט ננסח את זה מחדש עם מפעיל תיירות רפואית תוגדל במידת הצורך רק לשקף פוטנציאל תביעות רשלנות רפואית מצד התיירים.

דוברות:

זה ברור או שצריך להסביר את זה?

דוברות:

צריך להסביר כי זה מוזר לכתוב את זה. צריך להגיד תגדל על מנת שתכלול את כל העלויות העלויות להיגרם כתוצאה מפעילות של התיירים.

דוברות:

תשקף, בדיוק.

השרה יעל גרמן:

וכתוב על מנת לשקף.

דוברות:

אנחנו דיברנו על היטל אני כבר לא זוכר?

דוברות:

הנהלת בית החולים תגיש תכנית פיתוח לאישור משרד הבריאות.

דוברות:

לא אני מצטערת אני שוב לא הבנתי. אני מתנצלת אני רוצה לחזור. התקורה שהתאגיד מעביר אבל אני לא הבנתי, מה כאילו זה נראה ששאר הכסף יישאר בתאגיד שזו היתה אחת הביקורות שהופיעו.

דוברות:

לא. זה תקורה מעל הזה, זה תקורה.

דוברות:

לא אבל תשמעו. הכל בסדר ותנו לי להגיד מה שאני לא מבינה, אולי זה לא נכון.

דוברות:

שיניתי את זה בשבילך.

דוברות:

אני הבנתי נו ואם עשיתי טעות אז אני לא מבינה.

השרה יעל גרמן:

בסדר אנחנו מצאנו כאן נוסח, את צודקת. המחיר ישקף, זה לא, את צודקת.

דוברות:

לא. היא מדברת כבר על משהו אחר.

דוברות:

המחיר זה בסדר, המחיר ישקף זה בסדר. אני רק לא רוצה, זה לא רק עניין של פוטנציאל תביעת רשלנות. א' אנחנו כאילו אומרים שכבר יש ואנחנו גם מעודדים



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אותם שאנחנו יודעים שהיום אין הרבה. אפשר להגיד את מכלול העלויות בגין התיירים זה מה שאנחנו רוצים שהמחיר ישקף את מכלול העלויות.

דוברות:

אם זה לא יישמר ויימחק בסוף.

דוברות:

דבר אחד, עכשיו שאני מסתכל על הנושא של קיצורי תורים. היום חלק מהכסף הולך גם לפנימיות ולמלר"דים להחזיק כוח אדם שאין לו שום קשר לתיירות מרפא.

עכשיו ברגע שאני בא ואומר הכל לקיצור תורים אני שוב יוצר איזה שהיא פגיעה בפנימיות כי להן אין קיצור תורים ואין תיירות מרפא,

דוברות:

לכן זו תקורה ספציפית. יש תקורה רגילה. זו תקורה ספציפית.

דוברות:

מעבר ל-20 אחוז?

דוברות:

מעבר לתקורה הרגילה שממילא תאגיד צריך להעביר לבית החולים.

השרה יעל גרמן:

בעקבות שתי הערות שלה גם נושא שמטריד אותי. אנחנו כאילו לא מגדירים מה נשאר בתאגיד. זה צריך להיות ברור שהתאגיד מעביר את הכל לבית החולים הציבורי ובית החולים,

דוברות:

אז אפשר לכתוב זה בנוסף לתקורות הרגילה והעברת רווחים מהתאגיד לבית החולים, בלי לפגוע ב,

דוברות:

לא. לא. אנחנו אומרים משהו אחר.

השרה יעל גרמן:

מה שחשוב לי זה שיהיה

דוברות:

אתם רוצים לצבוע את כל ההכנסות ל,

השרה יעל גרמן:

בדיוק.

דוברות:

בניגוד להכנסות התאגיד מדברים אחרים.

דוברות:

לא אבל זה מנוהל בנפרד תזכרו שזה מנוהל,

דוברות:

לא. אנחנו רוצים שבתאגיד למשל בסוף היום נשאר לתאגיד 100 מיליון שקל,

בסדר? או 100 מיליון או רק מההכנסות אחרי שהוא שילם ועשה את כל ה...מה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

קורה עם אותם 100 מיליון הם לפעילות התאגיד או שהם צריכים לעבור מבית החולים לפעילות?

דוברות:

הם צריכים לבוא לטובת האזרח הישראלי כי אחרת לא תהיה לנו הצדקה לכל התיירות הזאת.

השרה יעל גרמן:

יפה מאוד.

דוברות:

שנייה, מה זה פעילות התאגיד? הרי תאגיד שוכר רופאים,

דוברות:

עושה גם מחקר, עושה מחקר. פותח מלונית. אני אגיד לך מה עוד הוא יכול לעשות?

דוברות:

עבור מי הוא פותח מלונית?

השרה יעל גרמן:

לנסוע לחו"ל, לעשות כנסים, לבנות בניין יפה שבו הוא יגור, מה אני צריכה לספר לך מה עושים תאגידים?

דוברות:

אז תכתבו שההוצאות המותרות בחשבון הזה של תיירות מרפא יכולות להיות רק לטובת לא למחקר ולא לזה ולא לזה. אפשר לכתוב את זה. אני לא יודע,

דוברות:

לא אבל הביקורת שהיתה על,

השרה יעל גרמן:

יוליה כרגע כתבה.... כל הרווחים מהפעילות של תיירות רפואית בתאגיד יופנה לבית החולים.

דוברות:

אבל זה מה שאני אמרתי ואתם אומרים שאתם לא רוצים.

דוברות:

כולנו מסכימים, בואו נתקדם.

דוברות:

לבית החולים לטובת המטופל הישראלי, זה הצהרתי וזה לא נורא.

השרה יעל גרמן:

או. קיי. לטובת המטופל הישראלי. זה נורא חשוב.

השרה יעל גרמן:

אני חושבת שברגע שכתבנו את זה כל השאר, כל שאר המשפטים שאמרנו 20 אחוז לפה ו-20 אחוז לפה, הם מיותרים.

דוברות:

התקורה זה מההכנסות ולא מהרווחים אז יש לזה משמעות גם אם אנחנו אומרים שכל הרווחים יגיעו לטובת המטופל הישראלי. תקורה מההכנסות מכריחה אותם לתמחר לפחות 20 אחוז מעל העלות שלהם.

דוברות:

וזה מטפל במינימום. בסדר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- השרה יעל גרמן:** בסדר אז נשאיר את זה.
- דוברות:** מה זה תכנית פיתוח ב-34? למה הכוונה?
- השרה יעל גרמן:** הנהלת בית החולים תגיש תכנית פיתוח לאישור מב"ר.
- דוברות:** שנייה שואל עדי ואני כבר לא זוכר. האוכלוסייה הפלשתינית זה בתיירות מרפא?
- דוברות:** לא. תדעו לכם שבגלל שאנחנו השמטנו את התשתיות ואת הטכנולוגיות וזה,
- דוברות:** כבר לא. היה פעם.
- דוברות:** זו ההצעה של האגודה לזכויות אזרח. זו הצעה של האגודה. הם קראו לזה מב"ר.
- דוברות:** קודם לעדי יש הערה ל-33.
- דוברות:** לא ל-33 אלא הערה כללית על ההיבט של זה לא כולל את הפלשתינאים שמגיעים לקבל טיפולים בבתי חולים וזה צריך להיות כתוב כדי ש,
- דוברות:** אבל אני רוצה לפרוטוקול להגיד שנושא הפלשתינאים הוא רגיש במיוחד וכרוך גם בהסדרים מדיניים.
- השרה יעל גרמן:** לכן זה לא כלול.
- דוברות:** לכן אנחנו לא כוללים.
- השרה יעל גרמן:** לכן אנחנו לא כוללים.
- דוברות:** אגב זה בניגוד למה שכתבנו בחוזר.
- דוברות:** תכנית לפיתוח זה שבית החולים שמעוניין לקבל רישיון לעסוק בתיירות רפואית צריך להראות כיצד התשתיות שלו תואמות את הצרכים שבעקבות הכניסה של התיירים לתוך המערכת. חלק מזה זה להגיד איפה הוא מבקש להגדיל את התשתיות, מאיפה הוא מביא מימון. פיתוח.
- דוברות:** יוליה סליחה אני מצטערת, 33 אמרנו ששינינו את זה וזה נשאר. פוטנציאל תביעות רשלנות. אמרנו שזה יכלול את מכלול העלויות,
- דוברות:** לא, בלי המילים רשלנות רפואית שזה לא עולה,
- השרה יעל גרמן:** התקורה שמועברת לבית החולים תשקף את מכלול העלויות בגין התיירות הרפואית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** תורידו את הרשלנות הרפואית.
- השרה יעל גרמן:** זהו, תשקף את מכלול העלויות.
- דוברות:** הייתי מעביר את זה לסעיף שחייב להיות רווחי.
- השרה יעל גרמן:** יכול להיות לעשות את זה כאילו באותו סעיף. פסקה ראשונה, פסקה שנייה.
- דוברות:** בסדר.
- השרה יעל גרמן:** הלאה
- דוברות:** 34 נראה לי קצת מקשקש בזנב.
- דוברות:** למה?
- דוברות:** האם תכנית הפיתוח הזאת קשורה לכוח אדם או להשקעות פיתוח שאחר כך יש עליהן עלויות תחזוקה שיכולות להביא את בית החולים לגירעון אני צריך להיות שם. זו אחריות שלי בסוף באים אלי עם הדרישות....
- דוברות:** למה? זו תכנית פיתוח,
- דוברות:** אז אני רוצה להבין מה זה. זה כל מה שאמרתי. אני רוצה שאם זה יכול להשפיע עלי אני צריך להיות שם. אם זה לא משפיע עלי אז זה לא אכפת לי.
- השרה יעל גרמן:** זה לא חייב .
- דוברות:** לא הבנתי מה אתה אומר.
- השרה יעל גרמן:** אם זה משפיע עליך, לכן כתוב פה רגולטור, רגולטורים. אפשר לומר. אין לי בעיה שיהיה כתוב לאישור משרד הבריאות והאוצר בהתאם לצורך. בסדר?
- דוברות:** רגע אני רוצה להבין את הסעיף הזה.
- השרה יעל גרמן:** משרדי הבריאות והאוצר, בהתאם לצורך.
- דוברות:** תכנית פיתוח זה תפקיד אדיר של משרד הבריאות באופן כללי.
- דוברות:** פיתוח. אז למה אני צריך לומר את זה בהקשר של תיירות רפואית?
- דוברות:** כי אתה מפתח תשתיות על בסיס הכנסות של,
- השרה יעל גרמן:** אנחנו רוצים לראות, לצפות פני עתיד. איך אנחנו נצפה פני עתיד אם לא נדע את הפיתוח. אנחנו רוצים לקבל תכנית פיתוח שבאה ואומרת כך וכך אנחנו רוצים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

לגדול ואז אנחנו נבוא ונאמר להם בואו נראה אם יש לכם מספיק תשתיות. לא

בטוח שיש לכם. אנחנו חייבים תכנית פיתוח כדי לאשר בסופו של דבר,

חייבים פיתוח לתיירי מרפא?

דוברות:

לא על בסיס אחר,

דוברות:

זה מאפשר ניהול ברמה, כן ולא. זה מאפשר ניהול ברמה לאומית כי יש,

דוברות:

אבל אין לך מה להוריד בפיתוח לא רק,

דוברות:

משפרת את המצב.

דוברות:

למשרד הבריאות יש ראייה לאומית. ולא שכל בית חולים מפנה אותה לפיתוח.

דוברות:

אבל זה תקף, זה רלוונטי לכל הפעילות ולא רק לתיירות מרפא.

דוברות:

א' אתה צודק אבל כאן ספציפית אתה בא ואומר כאן, המטו אונקולוגית ילדים

דוברות:

אתה בא ואומר אני מצפה להעלות את הפעילות שלי במטה אונקולוגיה ואני אבנה

עכשיו עוד 5 חדרים וה-5 החדרים האלה ישמשו בממוצע 2 או 3 לישראלים ועוד 2

לתיירים.

אז תוריד את הפיתוח.

דוברות:

בדיוק גבי צודק.

דוברות:

ארנון אני רוצה לענות לך.

דוברות:

זה נכון, זה נכון הוא צודק. אי אפשר להגיש תכנית פיתוח רק לתיירות רפואית.

השרה יעל גרמן:

לא שהיא תבטיח שהיא תורמת לפיתוח.

דוברות:

אתה לא הבנת את הסעיף הזה, אני מצטערת.

דוברות:

תסבירי לי.

דוברות:

הכוונה שלנו היתה כשניסחנו את זה שבכסף הזה יוכלו לפתח תשתיות עבור בית

דוברות:

החולים שהוא ישרת ישראלים.

נכון. זה כסף של תיירות מרפא.

דוברות:

עכשיו כדי להבטיח שאכן חלק מהכסף מוקצה לתשתיות אמרו בוא תן לי תכנית

דוברות:

פיתוח.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** ואני אאשר לך אותה.
- דוברות:** אבל תכנית הפיתוח של בית החולים,
- דוברות:** בסדר אבל זה מה שהתכוונו.
- דוברות:** אבל זה נראה כאילו שיש תכנית פיתוח בתיירות מרפא לא. יש תכנית פיתוח לבית החולים ומי שרוצה שיכלול שם את הנושא של תיירות מרפא.
- השרה יעל גרמן:** תכנית פיתוח לבית החולים.
- דוברות:** ולכן סליחה שאני,
- דוברות:** לדעתי צריך לבטל את הסעיף הזה מפה. הוא צריך להיות תקף לגבי כל הפעילות של בית החולים ולא בתיירות מרפא.
- דוברות:** זה צריך להיות כמו שמאשרים תכניות פיתוח רגילות.
- דוברות:** לא. יש כאן שאלה אם זו תכנית פיתוח באישור של...
- דוברות:** בדיוק.
- דוברות:** הרפורמה לא רוצה להיות שם רק בדרום עם איש מקצוע מהשורה הראשונה.
- השרה יעל גרמן:** בדיוק אבל תוספת כוח אדם,
- דוברות:** אבל אם זה תוספת כוח אדם או שהולכים עכשיו כמו שעשו בהדסה פותחים לך מגדל שיש לך בבית החולים עלויות תחזוקה של 30 מיליון שקל שמכניסות לגירעון, זה בטח שאני צריך לדעת.
- דוברות:** אתה צודק אבל למה זה שונה מכל תכנית פיתוח רגילה? זה כל מה שאני רוצה להגיד. הרי הרעיון פה בעיני שבמסגרת תכנית הפיתוח של בית החולים יראו מה החלק של תיירות המרפא ואיך שאתה מנהל את זה שם תנהל את זה פה.
- דוברות:** אני רוצה לראות פיתוח בכוח אדם? אני רוצה לראות איך בית החולים מפתח את התשתיות לא הפיזיות שלו את כל התשתיות שלו שהוא יוכל גם לטפל בתיירות מרפא. אם הוא לוקח מכוח האדם בקהילה, זה...
- השרה יעל גרמן:** אנחנו ניסחנו את זה טוב? הכל בסדר?
- דוברות:** לא, לא. הנהלת בית החולים תגיש תכנית פיתוח לבית החולים לאישור ובהתאם ל



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

לאישור משרד הבריאות.

דוברות:

אשר תכלול גם פיתוח במידת,

השרה יעל גרמן:

גם למשרד האוצר בדיוק.

דוברות:

אשר תכלול את תכנית הפיתוח הכוללת של בית החולים לרבות תיירות מרפא.

דוברות:

לא. ההנהלה תגיש תכנית פיתוח שתכלול תיירות מרפא.

דוברות:

כתוב לאישור.

דוברות:

שתכלול הכנסות מתיירות מרפא כבסיס לבניית תשתיות ל,

דוברות:

אני חשבתי שזה משהו אחר.

דוברות:

אני מנסה להבין את מה שאתם אומרים.

דוברות:

יש פה תכנית פיתוח שבית החולים צריך להגיש. אני רואה פה סיפור....

דוברות:

כל הרעיון היה,

דוברות:

אבל זה לא כתוב פה.

דוברות:

אני מבין אבל אתה הפכת את זה לתכנית פיתוח כוללת אז אנחנו רצינו לעשות את

זה, תכנית פיתוח מבוססת על כסף של תיירות מרפא. שנייה אני רוצה אולי לחזור

חזרה.

מה שהתכוונו ולא פה חידדה את זה. אנחנו התכוונו שיש לך הכנסות עתידיות

מתיירות מרפא. אתה יכול להגיש תכנית פיתוח מצומצמת שאומרת,

השרה יעל גרמן:

בית החולים ישקיע בהתאם לתכנית פיתוח שתוגש.

דוברות:

שהוא ישקיע אבל,

השרה יעל גרמן:

אוקי אז בוא תוסיף בית החולים ישקיע בהתאם לתכנית פיתוח שתוגש לאישור וכו'

וכו'. אז על ידי זה אנחנו סוגרים את הסיפור. זה לא תכנית כדי להגיש אלא תכנית

להשקיע.

דוברות:

אבל זו תכנית שדווקא לא מצריכה את המעורבות שלו כי היא כולה בנויה,

השרה יעל גרמן:

עזוב את המעורבות שלו, את זה עזבנו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** לא במובן שאכפת לי שהוא יאשר או לא יאשר. כל הרעיון שהתכנית לא תהיה תכנית שהיא עכשיו בונה משהו ואחר כך מפילה את זה על המערכת הציבורית אלא היא בעצם בונה את זה על בסיס של הכנסות עתידיות כמו כל תכנית עסקית.
- השרה יעל גרמן:** בסדר גמור אבל מה שחסר גם לי זה לא תכנית פיתוח אלא בית החולים ישקיע, בשיפור תשתיות.
- השרה יעל גרמן:** ישקיע על פי תכנית. קודם אמרתם משפט כל כך טוב. לא כתבתם את זה? הנהלת בית החולים תשקיע בהתאם לתכנית פיתוח אשר תוגש. ואחר כך הסיפור של כן בריאות ולא אוצר וכן אוצר.
- דוברות:** אם יאשרו אותה אז ברור שנקבל, בהתאם לתכנית פיתוח תאושר.
- השרה יעל גרמן:** יפה אתה צודק. הוא יעזור בניסוח.
- דוברות:** ההנהלה תתחייב לא לקבל בשערי המוסד חולים שהסיכוי לשפר את מצבם הבריאותי קלוש או שנסיבות מחלתם..
- דוברות:** החלטנו להוריד את זה.
- השרה יעל גרמן:** למחוק.
- דוברות:** סעיף 36 עמידה בכללים המפורטים תזכה את בית החולים ברישיון לפעילות תיירות רפואית. חידוש הרישיון ייעשה על ידי הרגולטור על בסיס המלצה של גורמים מקצועיים במשרד הבריאות קודם כל זה כללי.
- השרה יעל גרמן:** כן רק לא תזכה, תהיה תנאי. עמידה בכללים המפורטים תהווה תנאי לקבלת רישיון לפעילות תיירות רפואית.
- דוברות:** זו דווקא שאלה חשובה. נשאלה פה שאלה למה צריך לציין את הגורמים המקצועיים במשרד הבריאות ואנחנו חושבים ש,
- דוברות:** איפה?
- דוברות:** סעיף 35. חידוש הרישיון ייעשה על ידי משרד הבריאות.
- דוברות:** זה צודק. אם זה רישיון יש לו תנאים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** אבל אנחנו רוצים לחדד שבנושא הספציפי הזה אנחנו רוצים ששיקול הדעת של השר תחייב התייעצות עם גורמים מקצועיים במשרד הבריאות.
- דוברות:** זה בשיקול דעת של שר לתת רישיון?
- דוברות:** את מטילה ספק בשיקול דעת של השר בהמלצה של הוועדה.
- דוברות:** לא.
- דוברות:** זה משהו שיש לו השלכת רוחב.
- דוברות:** בסדר אז אני רוצה,
- דוברות:** השאלה גם מה זה אומר על דברים אחרים שלא רשמנו את זה. בגלל זה שמפריע לי. אז בשאר הדברים שאמרנו משרד הבריאות זה לא על בסיס המלצה של גורמים מקצועיים? בעיקר מפריע לי שאם אני רושם את זה פה אז בשאר הדברים אני יכול להבין שזה לא על בסיס המלצה של גורמים מקצועיים.
- דוברות:** סליחה שאני אומרת לכם, חידוש הרישיון לא צריך לכתוב את זה גם. יוליה הרי אם משרד הבריאות נותן את הרישיון אז ברור שהוא גם מחדש אותו.
- השרה יעל גרמן:** כבר עברנו, תוקן.
- דוברות:** זה לכללי.
- השרה יעל גרמן:** 37.
- דוברות:** חריגה מוגברת מכללי ההסדרה תגרוור ענישה באמצעות קנסות כפי שיגובשו על ידי משרד הבריאות.
- דוברות:** יותר מדי בפנים רבותיי, יותר מדי פרטים.
- דוברות:** אני מסכים.
- דוברות:** אורי אתה רוצה להסביר את הסעיף הזה?
- דוברות:** זה כן קובע מנגנון של קנס.
- דוברות:** טבעי שמשרד הבריאות רשאי לקבוע מערכת קנסות.
- דוברות:** למה אי אפשר להגיד שמשרד הבריאות ייקבע את הסנקציות במקרים של חריגה מוגברת. אני לא יודעת מה הסנקציות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** אני חושב שדווקא להגיד קנס,
- דוברות:** קנס זה נשמע רע מאד. אנחנו לא הוועדה הפלילית לקביעת קנסות. אני לא קבעתי את זה. אני לא אמרתי חריגה מ,
- דוברות:** תוסיף לך משפט שמומלץ להרחיב את מערכת הסנקציות בחקיקה שעומדות לרשות משרד הבריאות. אתה רוצה את זה?
- דוברות:** לא.
- דוברות:** באופן כללי.
- השרה יעל גרמן:** על כלל בתי החולים ואז אני יכולה להכניס גם את בתי החולים הפרטיים שזה מאד חשוב שברגולציה יהיה לנו שמה מה לומר.
- דוברות:** עם כל הכבוד למשרד הבריאות בעניין הזה ויש לי המון כבוד אליו ההשוואות של חריגה מהכללים לא משפיעות עליהם. באמת אני אומר את זה. בסופו של דבר מי שחורג מהכללים והמשרד יחליט שלא להטיל סנקציות מחר יגידו לי תשמע, יש תורים, תביא עוד כסף לקיצור תורים, חסר לי רופאים פה, חסר לי,
- השרה יעל גרמן:** משרד הבריאות בשיתוף משרד המשפטים והאוצר.
- דוברות:** לא, לא סליחה. זה תקדים שאין לך את זה בשום מקום. אני מבינה את מה שאורי אומר אבל אין לך שום מקום באף חוק שבנושא של הפעלת הרגולציה והסנקציות והאלה את משתפת את משרד המשפטים או האוצר.
- השרה יעל גרמן:** תודה. הארת את עיניי. לא מקובל.
- דוברות:** וביצירה ובהפעלה.
- השרה יעל גרמן:** חברים תודה. אני באמת מודה לך. אנחנו נותנים את הרישיון אנחנו צריכים לקבוע מתי אנחנו לוקחים אותו. הרישיון ניתן על ידי משרד הבריאות.
- דוברות:** אבל ביצירה אין לך בעיה עם מי להתייעץ אבל זה לא משנה.
- דוברות:** אנחנו נחשוב על זה.
- דוברות:** זה בסדר סעיף 36 אפשר להתקדם?
- דוברות:** את 37 צריכים למחוק



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

את זה צריך למחוק, זה אותו דבר.

השרה יעל גרמן:

37, 38 למעשה,

דוברות:

אגב זה לכללי יותר.

דוברות:

עכשיו יש לי שאלה לפני שעוברים לרופאים במערכת הציבורית. יש כל מיני הערות שנוגעת עוד לבתי החולים שעלו פה בוועדה שקשורות למחיר, האם יש מחיר מקסימום, לא מחיר מקסימום. כל הדברים שקשורים לבתי החולים. האם אנחנו רוצים להעלות את זה כאן עכשיו לפני שעוברים לרופאים או נסיים את כל סדרת ההמלצות כמו שבמודל הזה, ואז נפתח את ההמלצות הנוספות.

השרה יעל גרמן:

כל סדרת ההמלצות. בוודאי.

דוברות:

אז רופאים במערכת הציבורית. אני אקריא את שלושת ההמלצות בנושא הזה ואז נעבור אחת, אחת שנראה את כל ההמלצות.

דוברות:

אני אהיה חייב להסתייג. אני לא יכול שיטילו קנסות על בתי חולים ובסוף... אני כבר אומר.

השרה יעל גרמן:

בסדר. אני אפילו עוד לא,

דוברות:

לא הבנתי מה זאת אומרת?

דוברות:

משרד הבריאות יבוא ויטיל קנסות על בתי חולים ובתי חולים יגידו אין לי כסף, הדסה יגידו אין לי כסף,

דוברות:

נו אבל לאן הכסף הזה? הוא לא יתאדה נכון? הוא ילך למשרד הבריאות אז תוריד את זה מהתקציב של,

השרה יעל גרמן:

אני מבקשת לעשות סדר. אני מבינה את ההערה שלך לגבי הקנסות. אנחנו כרגע מדברים שאנחנו נפעל לסנקציות. אם הסנקציות האלה יידרשו את התערבותכם כך זה יהיה.

אין לי בעיה עם השלכות תקציביות זה בסדר גמור. אנחנו באמת שני משרדים שעובדים יחד וברור שאם אנחנו נשב ונראה שהסנקציה היא משהו שתלוי ב...נעשה את זה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

תורידו קנסות ואז אין לו בעיה. יש לכם את כל הסנקציות.

השרה יעל גרמן:

הורדנו את הקנסות, שלום.

דוברות:

זהו ואז אין לך בעיה.

השרה יעל גרמן:

נכון לא נעשה קנסות נעשה רק התליית רישיון. יהיה הערה, הערה שנייה וביטול רישיון.

דוברות:

ככל שתהיינה השלכות תקציביות זה יהיה בשיתוף משרד האוצר.

השרה יעל גרמן:

יהיה כתוב בכל מקום ככל שיש השלכות תקציביות, בשיתוף עם משרד האוצר.

דוברות:

סעיף 39 – רופא לא ייבחר באיזה תייר לטפל. הנהלת בית החולים תשבץ מטופלים בהתאם לשיקולים רפואיים. עם זאת רופא רשאי לבחור שלא לטפל בחולה מסוים לפי צו מצפונו בדומה להחלטה לא לטפל בחולה הישראלי.

השרה יעל גרמן:

כן אני רק הייתי מורידה את הרופא לא ייבחר ומתחילים עם הנהלת בית החולים תשבץ מטופלים.

דוברות:

אנחנו קודם קוראים את סט ההמלצות. את שלושת ההמלצות האלה, נראה את המכלול ואז נעבור אחת, אחת בדומה להחלטה לטיפול בחולה הישראלי לבד אם המדובר במקרה חירום רפואי.

הרופא לא יקבל תשלום ישיר מתייר רפואי או סוכן במסגרת טיפול במוסד רפואי עם רישיון משרד הבריאות. ייאסר על הרופא להעניק טיפול לאותו תייר במערכת הציבורית והפרטית בו זמנית. כלומר רופא לא יוכל לטפל באותו תייר בשתי המסגרות במהלך שהותו של התייר במדינה לצורך טיפול. למען הסר ספק הדבר נכון גם לגבי שירותי הקייס מנג'ר. עכשיו נתחיל לעבור אחד אחד.

השרה יעל גרמן:

לא בוא עכשיו את הכל נהפוך לחיובי ולא לשלילי. בסדר? נחשוב קצת איך אנחנו במקום לא לא, לא, מה כן ואיך מהכן אפשר להסיק על הלא. הרי זה כל כך פשוט. אז בוא נתחיל מהנהלת בית החולים תשבץ מטופלים.

דוברות:

רופא יטפל באנשים שונים, זה כל הזמן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

הנהלת בית החולים תשבץ מטופלים בהתאם לשיקולים, אבל אני רוצה להגיד לכם, אבל עם זאת רופא רשאי לבחור לא לטפל בחולה מסוים. נקודה. זה לא רק לפי צו מצפוננו. הוא יכול להחליט שאין לתת אישורים, הוא יכול להחליט על כל דבר שהוא לא מטפל בו.

השרה יעל גרמן: בוודאי.

דוברות:

אתה לא יכול לחייב את הקטע הזה.

דוברות:

את כל הסיפא?

דוברות:

לא מלבד אם מדובר במקרה חירום.

דוברות:

במקרה חירום הוא לא יכול לסרב.

השרה יעל גרמן:

ובדומה להחלטה בנוגע לחולה הישראלי. עכשיו,

דוברות:

אי אפשר שנגיד לו אתה לא עובד אצלי היום?

דוברות:

לא. יש לך עסק איתי מה אתה חושב שאתה יכול להגיד לו מה לעשות?

דוברות:

אם אותו רופא יגיד - לא בא לי זה, לא בא לי זה,

דוברות:

נכון זה כללים בסיסיים של האתיקה.

השרה יעל גרמן:

תשבץ בלעדית. צריך לחזק פה שזה רק הנהלת בית החולים תשבץ מטופלים וזאת בהתאם לשיקולים רפואיים ואז אם אני אומרת רק הנהלת בית החולים תשבץ, וזאת בהתאם לשיקולים רפואיים.

דוברות:

אבל סליחה. רגע יש פה בעיה. זה לא קורה ככה. רבותיי כי הרי מי שקובע את השיקול הרפואי זה לאו דווקא הנהלת בית חולים. קוראים לזה מנהל המחלקה הרי אי אפשר מנהל בית החולים, הואלא יודע בדיוק כל אחד מה שיש.

דוברות:

מנהל המחלקה הוא לא יכול מול הנהלת בית החולים?

דוברות:

לא הוא לא נחשב אז אי אפשר להגיד את זה. צריך פשוט לחשוב איך עושים את זה. המטופלים,

דוברות:

ומנהלי המחלקות.

דוברות:

ו/או.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- השרה יעל גרמן:** לדעתי מה שצריך לעשות זה פשוט להשוות את כל התהליך שקיים בתיירות מרפא לישראלים. ממש אותו דבר כמו שמשבצים תיירי ישראלים.
- דוברות:** אפשר שיבוץ המטופלים יהיה בהתאם לשיקולים רפואיים ובהתאם לנהוג במערכת הבריאות ואחר הישראלי לא צריך להגיד יסרב כי זה אותו דבר כמו לגבי הישראלי.
- השרה יעל גרמן:** כן נכון.
- דוברות:** אותם כללים לגבי ישראלים כנ"ל לתיירות מרפא וזה גם אומר שאין בחירת רופא.
- דוברות:** בדיוק.
- דוברות:** אם לא תהיה בחירת רופא, ואיפה שיש בחירת רופא בתשלום, אז....
- השרה יעל גרמן:** לא, אם יהיה בחירת רופא שלא בתשלום?
- דוברות:** בכל מקרה.
- דוברות:** אל תיכנסו יותר לפרטים.
- השרה יעל גרמן:** בדיוק צריך משפט שאומר שאותם תנאים החלים בשיבוץ, בטיפול, בבחירה, בהכל, יחולו גם על התייר.
- דוברות:** אבל זה לא פה, זה לא ברופאים. זה לא קשור.
- דוברות:** זה סעיף כללי.
- דוברות:** זה לכללי על בתי חולים.
- דוברות:** בסדר אין לי בעיה.
- השרה יעל גרמן:** עכשיו פה אני כן דווקא חושבת שחשוב כן לומר ולהדגיש שהרופא לא יקבל תשלום ישיר מתייר רפואי. בוודאי שחשוב לאור כל מה שקראנו.
- בואו נראה, ייאסר על רופא להעניק טיפול לאותו התייר במערכת הציבורית והפרטית. זה גם צריך להיות כתוב, חייבים.
- דוברות:** זה גם נכון לשיבוץ המטופלים.
- השרה יעל גרמן:** כן זה גם קיים לדעתי לגבי ישראלים.
- דוברות:** אני רק לא הבנתי מה קורה בקיים מנג'ר מה החלטנו. החלטנו ככה? אני רק רוצה לזכור את כל הדיון שהיה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

בקייס מנג'ר אמרנו שרופא לא יכול להיות באותו מקום.	דוברות:
לא אבל הוא עדיין לא יכול להיות קייס מנג'ר,	דוברות:
למה לא?	דוברות:
זה לא הגיוני זה באמת לא יכול להיות.	דוברות:
הוא לא יכול להיות קייס מנג'ר וגם לקבל ממנו,	דוברות:
רק למען הסדר הטוב. ההמלצה האמצעית כולם עברו וקראו וזה סוכס?	דוברות:
כן הרופא לא יקבל תשלום ישיר.	דוברות:
איפה אנחנו ב-41?	דוברות:
עכשיו 42 כבר.	השרה יעל גרמן:
יש לי על זה הערה. פספסתי סליחה. בו זמנית האם מטופל יכול להגיע פעם ראשונה	דוברות:
למערכת הציבורית, לחזור ואחר כך המטפל יטפל בו בפרטית?	
יופי. מערכת ציבורית ופרטית נקודה אתה אומר.	השרה יעל גרמן:
למה בו זמנית?	דוברות:
כי אני אגיד לכם למה. כי עכשיו תתחיל מתי הוא בא. אם הוא בא אחרי חצי שנה,	דוברות:
הוא בא אחרי שנה, הוא בא אחרי שנתיים, הוא בא אחרי ארבע, מה זה עשוי שזה	
לא הגיוני.	
לאותו רופא כמה מגבלה זה?	דוברות:
סליחה אני אגיד לך יותר מזה. הוא עבר למערכת הפרטית אז מה תעשה אז? זה רק	דוברות:
בו זמנית.	
אז זה לא אותו רופא	דוברות:
למה? הוא הפסיק לעבוד. הוא עבד בשיבא. נתן לו טיפול. אחר כך החליט לעבור	דוברות:
לאסותא ובאסותא תגיד לו לא אתה לא יכול לטפל בו?	
בסדר אם הוא עבר בית חולים בתוך אותו ביקור של הבן אדם אז הוא יימנע ממנו.	דוברות:
לכן זה בו זמנית. אני אומרת שוב, אני אגיד לך מה. אתה יכול לקבוע שבית המשפט,	דוברות:
צריך ניסוח שאתה רוצה להגיד שזה לא יהיה,	



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן:	בזמן סביר.
דוברות:	בדיוק בזמן סביר או בו זמנית או בזמן סביר.
השרה יעל גרמן:	ברור שאם אחרי שנה זה כבר משהו אחר.
דוברות:	כל כמה זמן הם חוזרים? הוא יחזור לביקורת? כל הביקורות שלו היא במערכת הפרטית. זה יכול להיות,
דוברות:	אז מה רע?
דוברות:	נו אז מה אתה תעשה?
דוברות:	כמה כאלה יהיו פה?
דוברות:	לא אבל אם תהיה לו המערכת הפרטית כי הרופא יסיט אותו לשם כי ההכנסה שלו יותר גבוהה שם. בית החולים הציבורי יפסיד את ההכנסה מהביקורת שהיתה יכולה להיות אצלו.
דוברות:	הוא לא יכול כי יש גם סוכן. הוא בא בגלל הסוכנים. הרי ככה התחלנו. יש לך סוכנים ויש לך,
דוברות:	הוא בא בגלל הסוכנים ונשאר בגלל הרופא המטפל.
דוברות:	טוב מאוד, אם לא הוא לא יישאר אבל
דוברות:	בסדר שיישאר איתו בבית החולים הציבורי.
דוברות:	אני מבינה את זה אבל אני רוצה להגיד לך שאין לי בעיה שתוך פרק זמן סביר ולא הגיוני שאחרי שלוש שנים הוא לא יכול להגיד לו לבוא למערכת הפרטית. לא הגיוני.
השרה יעל גרמן:	בתוך פרק זמן סביר. נרשום בו זמנית ובתוך פרק זמן סביר אחרת אנחנו,
דוברות:	לא הבנתי את סעיף 40.
דוברות:	רופאים במערכת הפרטית. רגע עוד לא קראנו.
דוברות:	סעיף 42 בניירות לגבי רופאים במערכת הפרטית. מאמצים את העקרונות לטיפול במערכת הפרטית של המליאה גם לעניין התיירות הרפואית.
	אני חושב שהניסוח פה היה צריך, רגע הניסוח, אותם כללים שחלים על החולה הישראלי במערכת הפרטית יחולו גם על תייר המרפא במערכת הפרטית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- השרה יעל גרמן : שם הייתי רוצה לדעת איזה כללים יש.
- דוברות:** ככל שיהיו והלאה אפשר להמשיך.
- דוברות:** יש כן דרישות מבתי החולים הפרטיים לגבי כל מיני דברים איך הם צריכים לטפל בחולה וסטנדרטים וכדומה.
- דוברות:** הרי שם לא עשינו דברים על הרופאים.
- דוברות:** דיברנו על ביקורת עמיתים.
- דוברות:** ביקורת עמיתים וכל זה זה בסדר אבל זה לא,
- דוברות:** צריך לחדד את זה.
- השרה יעל גרמן : להוסיף עקרונות אפשר או בהווה או בעתיד או מאמצים את העקרונות הקיימים כיום ויהיו בעתיד.
- דוברות:** אבל בוא נשים את זה לא תחת רופאים.
- השרה יעל גרמן : או ככל שיהיו בעתיד.
- דוברות:** רגע יש לי רק רעיון. אפשר לשים את זה תחת המערכת הפרטית ולא צריך זה הרי לא רק בקשר לרופאים.
- דוברות:** כן זה לא קשור לרופאים, נכון.
- דוברות:** זה דבר אחד.
- השרה יעל גרמן : נכון.
- דוברות:** אבל אני לא מבין למה הכוונה אם מדובר על פרי ריווי ודברים כאלה אני בעד. אם מדובר על קאפינג וזה אז אני נגד.
- דוברות:** לא, לא הכוונה.
- דוברות:** זה לא ברור פה.
- דוברות:** בטיחות הטיפול.
- השרה יעל גרמן : הקאפינג יכול מילא את התיירות.
- דוברות:** באיכות השירות.
- השרה יעל גרמן : ככל שיהיה "קאפינג" אנחנו מקווים שיהיה "קאפינג",



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

אבל אני שם מסתייג אז השאלה אם אני צריך להסתייג גם פה.

דוברות:

איכות הטיפול הרפואי.

דוברות:

זה בסדר.

השרה יעל גרמן:

אנחנו מתכוונים כדי להעביר את אותו סעיף שלא הצלחנו להעביר ב-2003 בחוק ההסדרים ואז יש שם קאפ. מה הן סך הכל הפרוצדורות וזה לא משנה אם הפרוצדורות הן רפואיות או לא.

אני מדברת כרגע על בית חולים פרטי. כיום לבתי חולים פרטיים אין קאפ. אנחנו קיבלנו החלטה אתמול שיהיה קאפ. עכשיו אם יש קאפ בפרטי, זה כולל גם את תיירות מרפא.

דוברות:

אני עובר להקריא את כל הסעיפים של ניהול התחום ואז נעבור עליהם אחד אחד.

ניהול התחום – סעיף 43 ובמסך זה 41.

יוקם שער מידע ממשלתי שירכז את כל המידע הדרוש לתייר הרפואי. שאר המידע יכלול מידע על ספקי השירותים בעלי היתר לטיפול בתיירים, סוכני התיירות הרשומים וכן מחירים לפי טיפול. אישורים נדרשים לכניסה וטיפול בארץ, זכויות התייר הרפואי, כתובות לתלונות, הפנייה לשירותי תיירות שונים ועוד. האתר יופעל על ידי משרד הבריאות בסיוע משרדי התיירות והכלכלה. אני ממשיך אחרי זה נחזור.

יש לגבש תכנית לפיתוח תיירות רפואית זו במטרה,

דוברות:

מה פתאום הכלכלה פה? סליחה?

דוברות:

אחר כך. זו במטרה לחזק את בתי החולים בבריפריה ולאפשר להם להציע שירות משופר לחולים הישראלים. לדוגמה על ידי משיכת תיירים רפואיים החולים בסרטן ניתן לפתח ולתחזק מרפאות ומרכזי המצוינות בבתי חולים בבריפריה לטובת חולים ישראלים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

כמו כן יש לעודד שיתופי פעולה בין בתי חולים במרכז ובפריפריה. בנוסף מוצע להעלות את הרף המותר לתשלום עמלה לסוכני תיירות רפואית עבור בתי חולים בפריפריה כדי לתמרץ את הסוכנים להפנות תיירים לאותם בתי חולים. לכל תייר יונפק כרטיס מזהה על ידי סוכן מורשה במרכז הרפואי המטפל על מנת לבצע מעקב אחר נוכחותם בארץ. בהמשך ניתן לשקול הפיכת הכרטיס לאמצעי תשלום עבור התיירים. יש לבחון מול הבנקים ומול חברות האשראי. המשרד יקצה מספרים לסוכנים רשומים. 46 -הקמת ועדה קבועה לבחינת המדיניות בתחום ויישום ההמלצות. הוועדה תדון בין היתר בזיהוי מדינות מקור של התיירים, תחומי פעילות בהם יש לנו יתרון יחסי, פיתוח פעילות בפריפריה ועוד. 47 – הוועדה סבורה כי פעילות תיירות רפואית היא חיובית וברצונה לעודד אותה. לשם כך יש לפעול להגדלת הוודאות לעוסקים בתחום. המשרד יפרסם מתווה עקרונית להתפתחות הענף בעתיד במסגרתו יוגדר יעד לגידול מספר התיירים. בכל מקרה יתאפשר גידול בפעילות כך שמספר התיירים לא יעלה על 10 אחוז מהמטופלים במערכת בכל שנה.

עכשיו אחרי שעברנו את הכל עוברים על 43.

שנייה רק נקודה אחת. ברצונה לעודד אותה תחת מגבלות ופיקוח כפי שתוארו.

יש לנו סעיף 43.

לאה רצית להגיד משהו על משרד הכלכלה?

כן אני פשוט לא הבנתי כי זו פעם ראשונה שאנחנו רואים אותו. אני רוצה להבין.

אנחנו דיברנו על אתר אינטרנט,

לא אמרתי את זה. התכוונתי בהמלצות אני יודעת. אני אמרתי בהמלצות זו פעם

ראשונה שאני רואה את זה.

שמופיע גם משרד הכלכלה?

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** הרעיון היה שלמשרד הכלכלה יש יותר היכרות עם שווקים בינלאומיים מאשר למשרד התיירות. אמרתי את זה.
- דוברות:** לא חייבים.
- דוברות:** לא חייבים, אפשר להוריד.
- דוברות:** יש למישהו הערות לגבי סעיף 43 מעבר לזה? תודה.
- דוברות:** סעיף 44.
- דוברות:** יש הערות. אני מציעה גם פה להוריד את הדוגמאות.
- דוברות:** עוד הערה?
- דוברות:** אני חושבת שהסעיף הזה כתוב ברוח של לפתח את תיירות המרפא מעבר למה שאני רוצה לראות בתוך המערכת הישראלית ואני מציעה להוריד אותו.
- השרה יעל גרמן:** למה את חושבת?
- דוברות:** תסבירי למה זה רע. לא הבנתי את זה.
- דוברות:** בהסכם הרופאים היו לנו תמריצים כלכליים להביא רופאים לפריפריה.
- דוברות:** ויפים מאד.
- דוברות:** ויפים מאד והם עבדו אבל קשה לנו מאד להביא את הרופאים לפריפריה. את האחיות מאד קשה לנו להביא לדרום הארץ ואנחנו חושבים במשרד למצוא תמריצים כלכליים.
- מה שאני רוצה להגיד שנורא קשה לנו להביא את כוח האדם לפריפריה. עכשיו להגיד שכוח האדם שיש לי זו בעיה להעביר אותו לפריפריה ואנחנו נותנים לו תמריצים שיבוא לפריפריה והוא עולה למשל המיסים כסף בשביל שניתן שירות טוב בפריפריה וזה נכון. להעמיס עליו גם את התיירים, זה אני באמת חושב שבעניין הזה זה יפחית את השירות שמקבלים תושבי הפריפריה.
- אם יש לנו להביא לשם כוח אדם אני לא רוצה להעמיס על כוח האדם שגם ככה קשה לי להביא אותו לשם גם את התיירים.
- השרה יעל גרמן:** קודם כל הבנתי עכשיו מה אמרת. מה אתה אומר ארנון?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות:

יש תכנית לפיתוח באופן שנוודא שלא תהיה פגיעה בפריפריה.

דוברות:

אני קצת לא מבין את ה,

דוברות:

אורי יש לי רעיון. אתה רוצה להגיד שאתה מתכוון להמשיך להביא תמריצים ומענקים לפריפריה?

דוברות:

קשה לי להביא אנשים למרות התמריצים קשה לי להביא לשם את האנשים.

דוברות:

אני קצת לא מבין את הסעיף הזה.

דוברות:

בנינו מערכת ממוחשבת שתעקוב אחרי בתי החולים ותבדוק איפה יש access capacity אם יש בפריפריה אז אפשר גם בפריפריה. אם אין בפריפריה, אז לא שם. למה דווקא שם?

דוברות:

אחת המטרות שדיברנו עליהן ונכון שרוב הדיון פה מתרכז רק בצד ההכנסות. אחת הסוגיות שדיברנו עליהן שלפעמים צריך מאסה קריטית של מטופלים על מנת לקיים יכולת מסוימת בתחום הרפואי. דיברנו גם על מרכזי מצוינות ודיברנו על תחומים נוספים שבהם אנחנו חושבים שלתיירות הרפואית יש אפשרות לייצר את הגרעין.... במקרה של הפריפריה אם אתה תסכל רק על שיקולים של כדאיות כלכלית, יכול היות שחלק עבור הישראלים הקיימים, בחלק מהמקרים אנחנו נגרום להם להרחיק מביתם על מנת לקבל את הטיפול הזה.

אנחנו חושבים שכניסתם של התיירים דווקא בפריפריה יכולה לשפר את השירות. אגב זה חוזר להערה עקרונית האם אנחנו מניחים שזה יכול לסייע? אנחנו מניחים שכן.

אפשר לכתוב בפירוש שבמידה ואנחנו חוששים שכניסת התיירים תרע את מצבם של הישראלים אז לא נאפשר זאת אבל המטרה היא בפירוש לסייע בפריפריה גם ביצירת מאסה קריטית, גם במשיכת כוח אדם רפואי כיוון שאנחנו יודעים שתיירות רפואית תאפשר הכנסות נוספות. קובי דיבר על זה לא פעם ואני מאד מתחברת לרעיון הזה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מעבר לכך אנחנו חושבים שיש דרך לעשות את זה. היום יש פוטנציאל במיוחד בצפון סביב הפוטנציאל התיירותי וסביב הסוגיה של איזה שהוא קלאסה בתחום הרפואי שאפשר לייצר שם בהינתן גם כוח אדם מיומן מהמגזר הערבי. יש פה פוטנציאל שצריך להסתכל עליו בראיה הלאומית.

אני חושבת שאם יש לנו חשש מפגיעה בחולים הישראלים, צריכים לציין את זה. בפירוש מדובר על יצירת תכנית מובנית, מסודרת שמאגמת משאבים, שהולכת למקום של פיתוח פריפריה בהסתכלות כוללת.

השרה יעל גרמן: מה דעתכם שאנחנו נקצר חלק מהפסקה והיא תתחיל ככה: יש לגבש תכנית לפיתוח תיירות רפואית בפריפריה תוך כדי עידוד שיתופי פעולה בין בתי חולים במרכז ובפריפריה.

דוברות: לא. האמירה פה, אם יש איזה שהיא הצדקה לנושא הזה זה בחיזוק התיירות זה חיזוק הרפואה לישראלים. דווקא הנושא הזה לאפשר, אני לוקח את הצד שלכם. אני נגד אבל לא משנה.

אתם רוצים להציע שירות משופר לחולה הישראלי, זה מה שאומרת יוליה. היא אומרת אני מביאה את האנשים אלי,

השרה יעל גרמן: יוג'ין בסדר יש לגבש תכנית לפיתוח תיירות רפואית בפריפריה זאת במטרה לחזק את בתי החולים ולאפשר להם להציע שירות משופר לישראלים. נקודה. דוברות:

השרה יעל גרמן: אבל יש לנו פה, זאת במטרה לחזק את בתי החולים בפריפריה.

דוברות: זה בסדר גמור, זה מצוין.

השרה יעל גרמן: רגע בוא נתחיל ככה. במטרה לחזק את בתי החולים בפריפריה,

דוברות: ויש לאפשר גם להם.

השרה יעל גרמן: נכון ולאפשר להם להציע שירות משופר לחולים הישראלים. יש לגבש תכנית לפיתוח תיירות רפואית בפריפריה תוך עידוד שיתופי פעולה בין בתי החולים במרכז לבין



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הפריפריה. בנוסף יש, עכשיו אני לא יודעת אם הוצע להעלות את הרף המותר

לתשלום עמלה?

דוברות:

לא צריך את זה.

השרה יעל גרמן:

בסדר, אז רק זה.

דוברות:

את העמלה אני מורידה.

השרה יעל גרמן:

כן, בסדר.

דוברות:

אני עדיין חושב שקשה לגייס כוח אדם וצריך אולי לחשוב על זה. אני מבין שיוזיה

אומרת אני רוצה לסייע לבתי החולים בפריפריה אני פשוט חושב שזה יזיק להם.

דוברות:

גם לחולים.

דוברות:

ברור לבתי החולים ולחולים. אם רוצים לחזק את בתי החולים בפריפריה אני חושב

שזה יזיק להם. אפשר להגיד שחלק מהתקורה שתילקח מתיירות המרפא תועבר

לחיזוק בתי החולים בפריפריה.

השרה יעל גרמן:

קודם כל זה רעיון ממש לא רע ואנחנו עושים את זה גם בין בתי החולים עצמם

ואנחנו את העודפים שיש לתל השומר אנחנו מעבירים לכלל המערכת ונותנים לבתי

החולים הקטנים וזה בהחלט יכול להיות אבל צריך לחשוב על זה בצורה הרבה יותר

כללית.

דוברות:

אני אגיד לך. יש להם כוח אדם במחסור ובגלל זה אנחנו חושבים שתיירות מרפא

יכולה להיות בעייתית שם כוח האדם עוד יותר במחסור.

דוברות:

אנחנו לא, אני חושבת שהפריפריה לא צריכה התייחסות מיוחדת בעניין הזה.

דוברות:

הם יצטרכו לתמחר את זה יותר גבוה כי יש להם הוצאות יותר גבוהות בגלל כוח

אדם.

השרה יעל גרמן:

אמרנו שיש תחומים ויש פרוצדורות שיש לנו תורים של 120 ימים במרכז ו-9 ימים

בפריפריה בחלק מה...

דוברות:

השונות פה משחקת.

דוברות:

השונות בחלק ניכר מהמחלקות בפריפריה ריקות בחלק ניכר מהשנה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: אז אם אין תור יכול להיות שאין תור מפני שאין רופאים. זה יכול להיות שזאת הסיבה.

דוברות: למה זה בית חולים שונה פריפריה. נתנו כללים לפעולה. אני נורא מצטערת יעל.

השרה יעל גרמן: בואו נשאיר את זה כך וגמרנו. מה שאתה אומר. המנגנון הזה הוא מנגנון נכון בכל מקרה ואני אגיד לך, גם היום אם יהיה רווח לבית החולים מעבר למה שקבענו וזה מה שיקרה וזה מה שקורה גם בתל השומר.

דוברות: אבל אני לא מבינה למה צריכה להיות התייחסות ספציפית לפריפריה? אנחנו קבענו כללים שבהם לפחות בהצעה שהיתה מקובלת על הרב שיש וגם מה שערך אמר את המנגנון שאתה רואה איפה אתה יכול לשלב תיירות מרפא ואיפה לא.

השרה יעל גרמן: זה דרך אגב אני לא זוכרת, נדמה לי שהוא דיבר על זה שמה אנחנו עושים תוך שנתיים?

המנגנון שאנחנו מדברים עליו הוא מנגנון שמצלם תמונת מצב קיימת. אנחנו רוצים גם לפתח את הדברים. אחרי שתפתחי את הדברים, אנחנו נראה כל הזמן מה קורה, אבל אז את משנה את המציאות.

אנחנו רוצים גם לשנות את המציאות ולא רק לצלם את תמונת המצב. עכשיו אנחנו נשנה את המציאות על ידי כך שאנחנו נפתח. למה שאנחנו לא נציין שאנחנו רוצים לתת איזה שהיא עדיפות או זכות קדימה לפריפריה? למה שלא נציין את זה? זה נורא חשוב לי.

דוברות: אז תרשמי את זה ככה. שתהיה עדיפות. כי אני לא מבין מה זה תכנית לפיתוח תיירות מרפא.

דוברות: יש תכנית לפיתוח תיירות, אתם תמשיכו.

דוברות: אני אסביר.

דוברות: אין לנו בכל המסמך שלנו ואני מדבר על סך הכל ההמלצות שלנו. אני מסתכל על איזה שהיא התייחסות איכותית לגבי מה שנקרא שירותים בפריפריה.

השרה יעל גרמן: אני לא כל כך בטוחה שאין לנו.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** אנחנו כל הזמן מדברים על פריפריה. חלק מהשיקולים זה שינוי בשב"נים ופריפריה.
- השרה יעל גרמן:** אני לא יכולה להבין איך אפשר להתנגד לדבר כזה? אני פשוט לא יכולה להבין. אתה יכול להתנגד לזה אבל להתנגד למתן עדיפות לפריפריה?
- דוברות:** לא. הפוך. אני אומר הדרך למתן עדיפות לפריפריה זה לא על ידי זה שנעשה תיירות רפואית. יש הרבה מאד דרכים אחרות לעשות את זה.
- דוברות:** זו פעם ראשונה שאנחנו מתייחסים לפריפריה, זה בתיירות מרפא.
- דוברות:** כן. שתיים,
- השרה יעל גרמן:** זו פעם ראשונה שאנחנו מתייחסים לפריפריה כאן?
- דוברות:** באופן ספציפי
- דוברות:** תעברו על הפרוטוקולים שלנו. כל הוועדה דנה על נגישות של תושבי הפריפריה לשירותי הרפואה. זה שאנחנו טרם גיבשנו,
- דוברות:** רגע עוד מילה אחת.
- דוברות:** שנייה. אנחנו לגבי הפריפריה אנחנו כל הזמן. אחת הסוגיות המרכזיות בדיוני ועדת הביטוחים היתה היכולת של תושבי הפריפריה לממש את הביטוחים שלהם במוסדות שקרובים לביתם וחלק מהשינויים שנעשים זה לאור הסוגיה של מצב הרפואה בפריפריה.
- השרה יעל גרמן:** אני לא יכולה להבין איך אפשר להתנגד לזה.
- דוברות:** אני אנסה להסביר את זה בכיוון שאת רוצה להבין את זה, זאת אומרת בכיוון שאת רואה את הקושי.
- אני אומר כאשר אתה, אני יכול לפרשן את זה ככה, כאשר אתה רוצה לחזק את הפריפריה על ידי הבאת תיירות רפואית אני יכול לטעון את הטענה שזה רק פוגע בפריפריה ובחולה הישראלי בסדר? כי שם יש מחסור ברופאים, שם יש מחסור באחיות והוספת לשם עוד הרבה מאד תיירי מרפא. זה לא.
- דוברות:** אבל הנתונים לא תומכים בזה. פשוט לא תומכים. אתה יכול להגיד,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

למה נתתי תמריצים לפריפריה? כי שמה אין כוח אדם. אין לי אחיות, אין לי רופאים. נתתי תמריצים וגם שם אני...

דוברות:

אז זה נותן תמריצים נוספים. זה בדיוק מה שאתה עושה. אתה נותן לו אחר הצהריים אפשרות להרוויח כסף.

דוברות:

אז אני רואה בזה לא תמריצים נוספים אלא איזה עומס נוסף על החולה הישראלי. אני כן מקבלת את ההערה בוא נאמר, זה שלא התייחסנו זה לא אומר שלא צריך להתייחס ואני חושבת בהחלט שכן צריך להתייחס וזאת אחת האפשרויות באמת לבוא ולומר לפריפריה הנה, אנחנו...

השרה יעל גרמן:

אני רוצה ללכת צעד אחד יותר קדימה ואני רוצה כן לבוא ולומר שתינתן עדיפות בנושא ותינתן עדיפות לפריפריה. אני לא יודעת איך. צריך לשבת ולחשוב כי אם אנחנו לא נותנים עדיפות לפריפריה בתחום הזה, היא לא תגיע לשם. לא יגיע. התיירות הרפואית לא תגיע. מה עשינו? הגדלנו את הפערים. אבל אם ניתן איזה שהיא עדיפות, אני לא יודעת איך,

דוברות:

למה נגדיל את הפערים? אם חסר שם רופא ואחות ופה ושם וכן הלאה,

דוברות:

כדי לתסכל אותם עוד יותר?

דוברות:

הוספתי עכשיו עוד תייר מרפא,

דוברות:

למה לתסכל?

דוברות:

כן לתסכל את האוכלוסיות,

דוברות:

הוא לקח את המקום של החולה הישראלי.

השרה יעל גרמן:

אני לא מקבלת את הניתוח שלכם. אני חושבת שאם היום חסרות אחיות ורופאים ויש באמת מקומות שבהם חסרות אחיות וחסרים רופאים ואם אנחנו נפתח את התיירות הרפואית שם ועל ידי שנפתח יהיה להם מקור מימון כדי לשלם יותר לאחיות ולרופאים, אז אני חושבת שזה לטובתם.

תראו אנחנו יוצאים מתוך שתי הנחות שונות. אני יוצאת מתוך הנחה שתיירות רפואית לא עומדת בפני עצמה ולא מעשירה איזה שהוא בן אדם חיצוני, חייזר



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

שהגיע מהשמיים. תיירות רפואית באה ומוסיפה עוד מקורות לבית החולים כדי לפתח,

דוברות:

היא יוצרת עוד חיכוכים בתוך הקהילות השונות שמקבלות שירותים. אי אפשר להתעלם מזה.

השרה יעל גרמן:

בסדר אבל, תראו אנחנו בקטע הזה, אנחנו נכנסים כאן למה שנקרא לשורשו של עניין. אני סבורה שעוד מקור כספי בפריפריה שייועד לחיזוק הרפואה הציבורית שם, הוא טוב. את סבורה שלא. אז יש בינינו, בבסיס יש בינינו איזה שהיא מחלוקת. אפשר לרשום במקום תכנית לפיתוח למתן עדיפות.

דוברות:

לא. אני אסביר למה.

דוברות:

השרה יעל גרמן:

כל דבר שייתן מענה ושיפתח את הבריאות הציבורית, שיחזק את התשתיות, את כוח האדם, כל דבר. לא אכפת לי מה.

דוברות:

אני חושב שאפשר ב-19 להכניס את השיקול של פריפריה.

דוברות:

לא. זה לא אותו דבר. אני רוצה להסביר את זה. מעבר לרמה של בית חולים בודד בנושא של הפריפריה נדרשת פה איזה שהיא הסתכלות, אני משתמשת בביטוי אשכול שאולי במשרד ראש הממשלה כבר נמאס לשמוע אותו אבל בסופו של דבר כשאנחנו מסתכלים על הפריפריה היכולת של בית חולים בודד להקים פעילות בהקשר הזה כמעט ולא קיימת ואנחנו רואים את זה בתוצאות. הם לא מצליחים להגיע לזה.

דוברות:

אני אומר משרד הבריאות ממילא צריך להסתכל בראיה לאומית על עודף הקיבולת שיש במערכת,

דוברות:

אבל זה לא רק עודף קיבולת.

דוברות:

להסתכל על תיירות מרפא אז הוא יוכל להגיד בראיה הלאומית את עודף הרופאים שיש לי אני מאפשר להקצות אותו בפריפריה ולא,

דוברות:

אנשים צריכים להסכים ללכת לשם. מה זה אני מקצה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן: בואו ננסה לנסח משהו שיהיה מאד ברור. ננסה ביחד לנסח משהו שיהיה ברור ברוח הדברים שלפני רגע אמרתי.

ייתכן דגש מיוחד ועדיפות לגיבוש תכניות בפריפריה בתחום התיירות הרפואית וזאת במטרה לחזק את בתי החולים ולאפשר להם להציע שירות משופר לחולים הישראלים וזהו. אני חושבת שזה מה שצריך לבוא פשוט לבטא מגמה, לבטא רצון. **דוברות:** את צריכה להגיד אולי תכנון לאומי של תחום תיירות המרפא ייתן דגש מיוחד על הפריפריה.

דוברות: כן. **השרה יעל גרמן:** בסדר גמור. אם אנחנו לא נותנים דגש לפריפריה, היא תישאר מוזנחת אבל אם אנחנו כן, אם תהיה שם תיירות רפואית אז אולי יבואו לשם רופאים טובים מהמרכז ובאמת האנשים יישארו שם ויקבלו שם טיפול. יש שם פוטנציאל בלתי רגיל.

דוברות: אני מוכרח לומר שאני אמרתי את זה בישיבה הקודמת שאני רואה את זה כרע הכרחי את תיירות המרפא. אני אמרתי היא קיימת ואנחנו לא יכולים לבטל אותה או להשאיר אותה ברמה הנמוכה ולכן לפי תפיסתי, אני לא רוצה שום תכנון לאומי ואני לא רוצה לגבש תכניות להרחבה ולכן אני מתנגדת ל-44, 45 ו-46.

השרה יעל גרמן: קוהרנטי לחלוטין.

דוברות: לגיטימי לחלוטין.

השרה יעל גרמן: ממש את צודקת במאה אחוז. אם זה מה שאת חושבת זו ההחלטה שאת צריכה לקבל. מי עוד מסתייג?

דוברות: מה כתבתם בסוף?

השרה יעל גרמן: היא אומרת אני רואה בתיירות מרפא,

דוברות: אני אומר 44 יכול לדבר על הסטה מהמרכז לפריפריה במסגרת תכנון.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן: היא לא רוצה לתכנן בכלל את התיירות הרפואית. היא לא רוצה לחזק אותה. היא חוששת שכל דבר שאנחנו מתכננים ונותנים עדיפות אנחנו מחזקים את התיירות וזה מאד לגיטימי והיא צודקת,

תכנון לאומי של תחום תיירות רפואית יינתן דגש מיוחד ועדיפות ל...
בשים לב לכוח האדם הקיים, למצוקות כוח האדם והתשתיות הקיימות.
לא מצוקות.

דוברות:

השרה יעל גרמן: בשים לב לכוח האדם ולתשתיות הקיימות.

דוברות: לזמינות המשאבים.

דוברות: עדיין יש הסתייגות?

דוברות: לא אני כבר אמרתי. זו לא הסתייגות זו התנגדות נחרצת.

אני רוצה לחזק שבנוסף לעניין הכמותי שהייתי בעמדת מיעוט עם גבי ואורי זה מצטרף לזה כי זה משקף אותה תפיסה. זו לא איזה שהיא הסתייגות כזאת מינורית על איזה שהוא סעיף מסוים. זה מה שרציתי לומר.

השרה יעל גרמן: נכון מאד. אז יש לנו פה 3 הסתייגויות? 2 הסתייגויות? מי מסתייג?

דוברות: אנחנו מסירים את ההסתייגות בנושא הזה כי אנחנו אומרים יש לנו עמדה עקרונית שלא רואה בהרחבת התיירות הרפואית כאיזה שהוא משהו שמשפר ולכן זה תקף לגבי חלק גדול מהסעיפים.

דוברות: אז לרשום פה הערה או לא?

דוברות: בחלק מהסעיפים יהיה כתוב הסתייגות של אותו אדם אז זה אומר שבסעיפים האלה לא יהיה את הכוכבית הסתייגות של חלק מהאנשים.

דוברות: יחשבו שאתם מסכימים.

דוברות: לא תהיה עמדת מיעוט בנושא של תיירות רפואית.

דוברות: אבל בסעיפים האלה לא יהיה כתוב פה כוכבית הסתייגות של מישהו. תהיה עמדת מיעוט, בסדר.

דוברות: תשים הסתייגות בכותרת של הדוח.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** לא אי אפשר.
- דוברות:** אבל אני לא מבינה ובפרקים מסוימים שכתבנו הסתייגות אז מה עכשיו נלך לכתוב עמדת מיעוט? בסדר אין לי בעיה יש לי עוד כמה שעות.
- דוברות:** זה לגיטימי לחלוטין.
- דוברות:** אבל למה עכשיו דנים בפרוצדורות? בואו נסיים את ההמלצות.
- דוברות:** לי יש כמה דברים בכל נושא. לא אכפת לי ואני לא באה אליכם בטענות. אני רק רוצה להבין.
- השרה יעל גרמן:** אתם תהיו בדעת מיעוט ואתם תדברו עליה ואם יש מישהו שירצה להצטרף הוא יצטרף.
- דוברות:** בעמדה הזאת אנחנו נכתוב שלגבי הסעיפים האלה והאלה והאלה.
- השרה יעל גרמן:** ואז גמרנו ולא צריך על כל סעיף וסעיף. בסדר. ממשיכים הלאה.
- דוברות:** כן 45.
- דוברות:** הוספתי ל-44 בכוח אדם לבקשת אורי.
- דוברות:** סעיף 44 עצמו לא מפריע לי בעניין הזה אבל מפריע לי המנגנון שסוכם ובלי המנגנון אני ארשום דעת מיעוט על העניין הזה כי אני חושב שזה יצור נזק בטח של 10 אחוז אבל בואו נתקדם.
- השרה יעל גרמן:** בסדר גמור.
- דוברות:** מאה אחוז וכל המסתייגים יכולים לרשום את דעות המיעוט.
- דוברות:** אני חושבת שבהצגה אתם רוצים לכתוב הסתייגויות ולכם יש דעת מיעוט על הכל, זה בסדר זה לא מונע את ההסתייגויות.
- השרה יעל גרמן:** הוא בא ואומר דבר כזה.
- דוברות:** אני אגיד את זה גם לפרוטוקול. אתם הייתם שותפים בעיצוב של המודל הזה. זה בסדר שאתם מסתייגים,
- דוברות:** לא.
- דוברות:** לא.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** הערות לאורך כל הדיון הוכנסו בעיצוב של המודל. היו הערות שגיבשו פה בתוך הסעיפים עצמם שההערות התקבלו והשתנו.
- דוברות:** אז נבטל את כל ההערות שלכם.
- דוברות:** אני לא הבנתי.
- דוברות:** ההערות שלהם שיפרו את המודל הזה.
- דוברות:** בדיוק. אנחנו מנסים ואמרתי מההתחלה.
- השרה יעל גרמן:** עכשיו כדי להגיע להסכמות אתה מתפשר. אחרי שאתה מתפשר עוד מצביעים נגדך אז אתה לא צריך להתפשר.
- דוברות:** לא, לא יעל שנייה.
- דוברות:** אני רוצה לומר משהו. תראו, הוקמה תת ועדה לתיירות מרפא. עשינו את עבודתנו והגענו להסכמה האפשרית שהיתה יכולה להיות.
- אחרי זה יו"ר הוועדה וסגניתו החליטו שהם מגישים דוח שהוא לא סוכם על דעת כולם ואמרו יש כמה דברים שיש עליהם חילוקי דעות, נדבר עליהם בהמשך.
- אני בחיים לא הסכמתי לסעיף כזה כמו 46 בתוך הוועדה עצמה ואני חושבת שצריך לכבד את התהליך. אני כיבדתי אותו. אני שיתפתי פעולה עד המקום,
- השרה יעל גרמן:** אמרתי לך אני מכבדת את זה ומה שהוא אמר אנחנו לא הולכים לאחור ולא משנים אפילו סעיף אחד. תודה. אנחנו ממשיכים הלאה.
- דוברות:** אני רוצה לציין לפרוטוקול לעניין התהליך. התהליך כפי שמתואר פה זה תהליך חלקי ביותר. הטיוטות הועברו להערותיכם. התקבלו תגובות. כל מה שאפשר היה להסכים עליו הוטמע ואני מבקשת להשלים. כל הדעות נשמעו פעם אחר פעם.
- דוברות:** והוטמעו?
- דוברות:** כל מה שאפשר היה להסכים עליו הוטמע. כל מה שנשאר במחלוקת, הובא כמחלוקת לפתח המליאה.
- דוברות:** מתי?
- דוברות:** היתה פה מצגת שלמה שפתחתי אותה במחלוקות בתוך הוועדה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** לא, לא.
- דוברות:** מה זאת אומרת לא היה? אני יכולה להראות לך את המצגת של הדיון הקודם.
- המחלוקות ידועות וזה בסדר שלא נסכים על הכל.
- דוברות:** זה לא רלוונטי.
- דוברות:** זה לא משנה.
- השרה יעל גרמן:** זה לא רלוונטי.
- דוברות:** אני רוצה לומר דבר אחד.
- השרה יעל גרמן:** זו לא רק זכותך זו חובתך המצפונית להביע את דעתך. בשביל זה את יושבת כאן ואל תתנצלי על זה ואנחנו ממשיכים הלאה.
- דוברות:** אבל חייבים להבין משהו על התהליך ואני רוצה להגיד משהו אחר. אני חושבת שיש בעיה ואנשים צריכים להבין כי אנשים שהסתייגו מדברים אחרים. לא על זה, על זה אנחנו גומרים עוד מעט. הסתייגו על דברים אחרים, אי אפשר שיהיה מדרג אחד שנסתייג ומדרג אחד של דעת מיעוט ואת יודעת שיש אנשים שבאמת יש להם בעיות.
- השרה יעל גרמן:** לא, לא עברנו על זה.
- דוברות:** אצלי זה 43. לכל תייר יונפק כרטיס מזהה על ידי סוכן רשום או מרכז רפואי מטפל על מנת לבצע מעקב אחר נוכחותם בארץ.
- השרה יעל גרמן:** זה אפשרי?
- דוברות:** יש לי גם הערה עניינית. אי אפשר לכתוב אחרי נוכחותם. זה נראה כאילו שאתם רוצים לעקוב אחרי הטיפול הרפואי. אנחנו לא הולכים לעשות פה את ה"סיקרט סרביס" אחריהם אני מקווה.
- דוברות:** לא. אנחנו רוצים לדעת כמה תיירים יש.
- השרה יעל גרמן:** לכל תייר יונפק כרטיס מזהה על ידי סוכן מורשה. זה שאנחנו אחר כך נעקוב אחריו, לא צריך לכתוב.
- דוברות:** לא, לא סליחה צריך מעקב אחרי הטיפול כדי להבטיח טיפול נאות.
- השרה יעל גרמן:** אז תכתוב על מנת להבטיח טיפול נאות. אבל זהו, אבל לא כדי לבצע מעקב.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** דובר עכשיו על כרטיס לאמצעי תשלום.
- דוברות:** אני אסביר את הנקודה הזאת. יש פה סוגיה מסוימת. כפי שאתם יודעים מדובר בסכומי כסף מאד גדולים שעוברים בתוך המערכת. אנחנו חושבים שכדאי להציע כמה שיותר כלים שיכולים לצמצם
- דוברות:** אבל יש לנו כבר חוקים במדינת ישראל שאי אפשר לשלם...
- דוברות:** אבל לתיירים אין אז אנחנו כן נכתוב.
- דוברות:** לאזרחי ישראל.
- דוברות:** זה ממש לא לאזרחי ישראל. אתה לא יכול להעביר כסף פה. אתה לא יכול לשלם פה.
- השרה יעל גרמן:** נכון למה לא?
- דוברות:** מה האבחנה כי הוא בא לטיפול רפואי אז צריכים איזה שהוא כרטיס.
- דוברות:** לא כי הוא בהכרח קונה בסכומים מאד גדולים.
- השרה יעל גרמן:** למה הוועדה צריכה לתת על זה את הדעת?
- דוברות:** על מה? לא הבנתי. מה הבעיה? אתם לא רוצים שיונפק לו כרטיס מזהה.
- דוברות:** לא כרטיס אשראי.
- דוברות:** הקמת ועדה גבוהה לבחינת המדיניות ויישום ההמלצות. הוועדה תדון בין היתר בזיהוי מדינות מקור של התיירים, תחומי פעילות בהם יש לישראל יתרון יחסי, פיתוח פעילות,
- דוברות:** מה מעניין מקור של התיירים, מדינות מקור של,
- דוברות:** למה לא מספיק שיש יתרון יחסי כדי לקחת את הכל. מדינות מקור שוב, רבותיי זה נראה כמו שאנחנו הולכים להתחקות אחריהם ו,
- דוברות:** לא. הכוונה היתה,
- דוברות:** מדינות יעד לא מדינות מקור.
- דוברות:** שיווק ממוקד.
- דוברות:** זיהוי מדינות יעד או קהלי יעד.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- השרה יעל גרמן:** ויישום המלצות, וימסור המלצות נקודה.
- דוברות:** פה תמחקו שוב את הנושא של פיתוח הפעילות, את זה אני כבר כתבתי.
- דוברות:** גמרנו תודה.
- השרה יעל גרמן:** בסדר 47.
- דוברות:** הוועדה סבורה כי פעילות תיירות רפואית היא חיובית וברצונה לעודד אותה. לשם כך יש לומר להגדלת הוודאות לעוסקים בתחום. המשרד יפרסם,
- דוברות:** שנייה, תחת מגבלות, מתחת מגבלות שפורטו בדוח הזה.
- דוברות:** רגע אני אסיים ואז הערות. המשרד יפרסם מתווה עקרוני להתפתחות הענף בעתיד במסגרתו יוגדר יעד לגידול במספר התיירים. בכל מקרה יתאפשר גידול בפעילות כך שמספר התיירים לא יעלה על 10 אחוז מהמטופלים במערכת בכל שנה.
- דוברות:** אני רוצה רגע להציע הצעה. קבענו איזה שהוא מתווה קודם. אני חושב שיש פה גם אמירות נורמטיביות כאלה ואחרות. אני לא בטוח שהסעיף הזה חיוני. קבענו איך עושים תיירות מרפא, מה הכללים וכדומה למה לא לבטל את הסעיף הזה?
- דוברות:** לא, שנייה. תהיה פה דעת מיעוט שתגיד שתיירות מרפא,
- דוברות:** לא היא לא תגיד את הדבר הזה.
- דוברות:** תגיד שתיירות מרפא לא רצויה?
- דוברות:** תהיה פה דעת מיעוט שתגיד מה שגבי ולאה ואורי מאמינים בו. היא תגיד שתיירות מרפא היא דבר רע.
- דוברות:** אני לא אגיד את זה.
- דוברות:** אז אתה לא תגיד את זה בסדר, גבי יגיד את זה.
- דוברות:** אני חושב באיזה שהוא מקום בדוח צריך להיות כדי שהדוח יהיה עקבי אנחנו רואים שהגרדיאל הוא חיובי אחרת אני צריך להצטרף, אם אנחנו מרגישים שזה שלילי, אז אנחנו צריכים לצמצם את זה ולא להרחיב.
- דוברות:** יש לי הצעה. יכול להיות שזו לא צריכה להיות המלצה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** אני חושב שזה יפתור. גם בדעת מיעוט כזאת ככל שתהיה, הן יהיו המלצות בנושא. הן לא יהיו אמירות נורמטיביות.
- דוברות:** בוודאי שיהיו.
- דוברות:** בדוח יפורטו הסיבות אם זה ראוי, לא ראוי וכדומה. גם בהמלצות שיפורסמו וגם הן יהיו רק כהמלצות. זה בלי אמירות נורמטיביות.
- דוברות:** במקום המלצה להגיד קונטקסט.
- דוברות:** לא הבנתי.
- דוברות:** הוא אומר אנחנו עכשיו מפרסמים המלצות. אנחנו לא מפרסמים את כל הדוח המלא עם השיקולים והנימוקים והרציונאליים להמלצות לכן גם דעת המיעוט, כל עוד הדוח כולל את זה, אין לי בעיה.
- דוברות:** ולכן גם דעת המיעוט תהיה המלצות אופרטיביות לדוגמה לבטל, לאסור תיירות מרפא.
- דוברות:** אתם אומרים מה תהיה דעת המיעוט אבל אתם לא נותנים למיעוט להשמיע את דעתו.
- השרה יעל גרמן:** אני רוצה לענות באמת ברשותכם. יוגיין זה לא כל כך פשוט. גם אחרים בוועדה סבורים שלתיירות המרפא יש הצדקה אך ורק אם, למשל היא משפרת את מצבו של הישראלי.
- דוברות:** לכולם.
- דוברות:** כולם מסכימים על זה.
- השרה יעל גרמן:** זה לא כתוב כאן. כאן זה כתוב קטגורית. לי אפילו יהיה קשה.
- דוברות:** לכן אני ביקשתי שתיירות רפואית היא חיובית במטרה לעודד אותה בתנאי שהיא משפרת את זה עם כל המגבלות שמאובחנות בדוח הזה. זה מה שרציתי להגיד.
- השרה יעל גרמן:** אין הסכמה כאן סביב השולחן לבוא ולומר את המשפט הזה. כן צריך לבוא ולומר שאם אתה רוצה אפשר לבוא ולומר שתיירות מרפא, שהוועדה רואה את תיירות מרפא כאמצעי לחיזוק הרפואה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** אין לי בעיה.
- השרה יעל גרמן:** בדיוק אבל לא כפי שאתה מציג.
- דוברות:** אין לי בעיה, אני רציתי לחזק את זה. לכן אני כל הזמן,
- דוברות:** א' זה אחד האמצעים שלא נתבלבל זה אחד האמצעים
- דוברות:** כן, זה לא האמצעי.
- דוברות:** זה אחד האמצעים.
- השרה יעל גרמן:** הוועדה רואה הצדקה לתיירות מרפא כל עוד שהיא באה לשרת את הפציינט הישראלי ולקצר תורים וכו'.
- דוברות:** זו המטרה.
- השרה יעל גרמן:** משהו כזה,
- דוברות:** בסדר גמור. בסדר.
- דוברות:** אני עכשיו רוצה ברשותכם לעבור לסעיפים נוספים בנייר שלא הכרענו לגביהם. בנושא תיירות רפואית רק תיירות רפואית. יש בנייר סוגיות שלא הכרענו בהן. אני מחזיר אתכם לסעיף 11 וגם יוליה מחזירה אתכם. אתן רגע הקדמה בנושא ואגיד איפה הסיפור היה.
- השרה יעל גרמן:** רק תאמר לנו מה כי 11 אצלי זה לא 11 אצלך.
- דוברות:** אחריות הסוכן לוודא כי התייר מבין את זכויותיו, מצבו הרפואי ואופן הטיפול בהלימה ל,
- דוברות:** זה ממש לא בעיה.
- דוברות:** זה סעיף מצוין ואני חושב שכולם מסכימים עליו.
- דוברות:** אני חושב שהתבלבלתי וזה כנראה 12.
- דוברות:** סליחה עדי צודק.
- דוברות:** אם כבר הלכת ל-11 בואו שנייה נטפל ב-11.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** מה שאמרתי זה מכיוון שמדובר פה בסוכן ועל היבטים רפואיים הסוכן לא יכול לדבר איתו על מצב רפואי, אופי טיפול, להמליץ לו, לא להמליץ לו. לוודא את זה, זה צריך להיות גורם רפואי ולא סוכן.
- דוברות:** נכון. זה אסור זו עבירה פלילית.
- דוברות:** השאלה אם זה קייס מנג'ר או המוסד המטפל?
- דוברות:** מבין את זכויותיו ומקבל הסברים על מצבו הרפואי וכן הלאה משהו כזה.
- דוברות:** אפשר להחיל את חוק זכויות החולה גם על התייר.
- דוברות:** הוא הוחל.
- דוברות:** אז למה צריך?
- דוברות:** בוא נכתוב, זכויותיו לפי חוק זכויות החולה. שיבין את זכויותיו לפי חוק זכויות החולה.
- דוברות:** אפשר להגיד שהטיפול בתייר המרפא כפוף לאמירה הזו.
- דוברות:** לא. אחריות הסוכן לוודא כי התייר מבין את זכויותיו לפי חוק זכויות החולה. זהו.
- השרה יעל גרמן:** חברים בואו נעשה את זה בצורה מסודרת. 10 – מה היתה נקודת המחלוקת?
- דוברות:** 10 אני מקריא. תיאסר פניה או התקשרות ישירה בין הסוכן והתייר הרפואי לרופא או איש צוות שאינו מטעם ההנהלה. על זה היתה הסכמה.
- ויש את הסיפא שאומרת – תיבחן אפשרות להחיל כלל זה גם במערכת הפרטית. כאן הדעות היו חלוקות וכשעשינו את הספירה זה היה 5 מול 4 לגבי האם בפרטי או לא בפרטי. אז כאן אני חושב שגם כן,
- השרה יעל גרמן:** אני משערת לעצמי שהיא התנגדה לזה וגם היא עקבית וזה בסדר גמור. זו דעה מאוד לגיטימית ומזל שהיא גם מובעת כאן ואני חושבת שכל הנושא הזה, היחס למערכת הפרטית בהשוואה למערכת הציבורית, צריך לומר את זה במשפט אחד האם אמרנו רוצים, אנחנו צריכים לקבוע, האם אנחנו רוצים להחיל את הכללים שאנחנו מחילים על המערכת הציבורית גם על המערכת הפרטית ואם אנחנו כן מחליטים את



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

זה, זה צריך להיות כמשפט אחד ולא בכל מיני סעיפים. כזה סעיף ואני זוכרת לפחות עוד ארבעה סעיפים.

דוברות:

אנחנו מדברים על ... דיפרנציאלית עושים את האבחנה...

השרה יעל גרמן:

לא יודעת.

דוברות:

יש דברים שאת לא יכולה לעשות בפרטי. פשוט לא יכולה.

השרה יעל גרמן:

במידת האפשר.

דוברות:

אני רוצה רק לתת דוגמה למה אני אמרתי כי כולם חושבים מערכת פרטית שזה בהכרח אסותא או בית חולים HMC. כיוון שפה ראינו שבהרבה מאד מהדברים זה אמבולטורי, אז אני אומרת לפעמים זה יכול להיות משהו שהוא יחסית קטן ואני אפילו לא יודעת מה זה ההנהלה ומה זה בהכרח, את מבינה? לזה התכוונתי זה מה שפה הדאיג אותי שאני לא כל כך, לא היה לי כל כך ברור. כשמחילים על בית חולים ואומרים שזה, או מרכז רפואי אז זה לפחות אני מבינה אבל פה אני אמרתי בהתקשרות לפעמים אין מה לעשות, זה כל מה שיש. יש שני רופאים וזה מה שיש.

דוברות:

אם יהיה רשום בתי החולים הפרטיים תחיי עם זה?

דוברות:

אני אחיה עם הכל.

השרה יעל גרמן:

מרכזים רפואיים פרטיים.

דוברות:

תבחן אפשרות גם על בתי חולים.

דוברות:

לא, הויכוח היה אם להשאיר את זה כ"תבחן" או שזה גם יחול על הפרטי. את היית בעד שזה יישאר תבחן. העמדה השנייה אמרה שזה יחול גם על הפרטי.

דוברות:

אני לא מבין את הסעיף. מה שאנחנו חשבנו בזמנו אם אני זוכר את זה נכון שאנחנו לא רוצים את הסיטואציה של אסותא כאכסניה ואז אתה מתקשר לרופא בנפרד.

השרה יעל גרמן:

ועשינו את זה דרך אגב בהמלצות שלנו.

דוברות:

זה אין לי בעיה. זה מה שכתוב פה,

דוברות:

לא. זה מה שאני אומרת לכם אני לא קראתי.

דוברות:

אני אסביר לך מה אני מבין.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** כי מה שכתוב פה רבותיי גם אם הוא בא לפסיכיאטר וגם אם הוא בא לחוות דעת הוא לא יכול לבוא לרופא.
- דוברות:** אני מבין ולכן אנחנו לא הלכנו על חוות דעת אלא הלכנו,
- דוברות:** הדגש היה שלא תהיה פניה למישהו שהוא לא הנהלת המוסד ולכן ההערה שלה נכונה. לכן האמירה הגורפת לגבי המערכת הפרטית לא מתאימה פה. השאלה אם אפשר להמיר אותה באמירה לגבי בתי חולים פרטיים או מרכזים רפואיים פרטיים כדי להתמודד עם זה כי הסיפור היה לפנות להנהלה.
- השרה יעל גרמן:** בתי חולים ומרכזים רפואיים זה בסדר ? בתי חולים ומרכזים רפואיים פרטיים. תודה. אבל אז אנחנו בלי תיבחן. אנחנו נחיל את הכלל הזה. הכלל הזה יוחל, כמובן אם אי אפשר אז אי אפשר.
- דוברות:** רק אני רוצה להבין. התייר בא והולך להתייעץ עם רופא בלי קשר לשום מרכז רפואי.
- דוברות:** אצלו בבית?
- דוברות:** אצלו בבית, בקליניקה הפרטית שלו. אחר כך הוא הולך להיות מנותח אצל אותו,
- דוברות:** בשביל זה הוא צריך לפנות לבית החולים.
- דוברות:** לבית החולים שם כל זה יינתן,
- השרה יעל גרמן:** אותו דבר גם הישראלי. הישראלי יוכל ללכת לקבל ייעוץ פרטי אבל כשהוא בא לאסותא הוא לא יוכל לבוא,
- דוברות:** עם הרופא ביד ולהגיד זה אני נותן לכם פה.
- השרה יעל גרמן:** הוא לא יוכל לבוא וגם לא יוכל לתת את הכסף לרופא.
- דוברות:** הבנתי.
- השרה יעל גרמן:** זה אותו דבר.
- דוברות:** למרות שזה חסר משמעות כי הוא ייתן את הכסף בהתייעצות אישית.
- השרה יעל גרמן:** ודרך אגב אני רוצה לומר לכם שאנחנו באנו ואמרנו מחילים את הכללים של הישראלים על התיירות אז בפנים זה כבר מוצק. יש כמה דברים שהם כפולים. אם



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

היינו עושים עבודה יסודית אז יכולנו לנקות עוד הרבה דברים אבל בשעה הזו, זה

באמת כבר לא רלוונטי. מה עוד?

תוריד לא התקבלה החלטה.

דוברות:

סעיף הבא שהיה, דיברנו על נושא העמלות ודיברנו על זה שאולי ייקבע

דוברות:

11 אפשר לתקן?

דוברות:

כן.

דוברות:

אפשר להציע את הדבר הבא? אחריות הסוכן,

דוברות:

לוודא שהוא מבין את זכויותיו זה הכל.

דוברות:

בדיוק. לוודא שמבין את זכויותיו לפי חוק זכויות החולה, זהו.

דוברות:

ואת כל זכויותיו.

דוברות:

את כל זכויותיו לא רק....

דוברות:

אז לא צריך, בסדר, כל זכויותיו.

דוברות:

נקודה הבאה. דיברנו עוד בהתחלה על נושא העמלות של הסוכנים ואמרנו שנדבר על

דוברות:

זה אם לקבוע עמלת מקסימום. זה אמרנו שגם כן נדון בזה בסוף. לא יודע כמה

זוכרים את זה כן נאמר. אורי נראה לי אתה,

אני רוצה להגיד, עלתה פה שאלה,

דוברות:

נכון נזכרתי. אמרנו שלא רצינו שהסוכנים, אני מניח שיש סוכנים שהם יהיו מאד

דוברות:

חזקים. היות ואני לא רוצה שהסוכן יבוא לאיכילוב ויגיד לו תשמע, שיבא נותנים לי

50 אחוז עמלה, אז אם לא תיתן לי 60 אחוז אני לא עובד איתך ואז הסוכן יגרוף את

כל הכסף ואז גם יצרתי תור וגם הוא קיבל את הכסף אז אני צריך לקבוע עמלה

מקסימלית.

רבתיי אני עקבית. אורי על מה עוד אתה רוצה לפקח?

דוברות:

אני רוצה לוודא שהחולה הישראלי מרוויח מהעניין הזה.

דוברות:

למה? באיזה הקשר? תסביר לי למה. לא הבנתי.

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** זה מאותה סיבה דרך אגב אבל אם אתה תומך בזה אז היית צריך לתמוך במחיר מינימום. זה בדיוק מאותה סיבה כי אחרת הרווח נשאר,
- דוברות:** הוא אמר רק שמחיר המינימום צריך להיות שווה לתעריף הישראלי.
- דוברות:** ואמרת ייקבע מחירון ואמרת טוב יש לי כבר מחירון ביד אז חבל.
- דוברות:** אני לא רוצה שהרווח מתייר המרפא יגיע לסוכן.
- דוברות:** למי יש התנגדות לזה? אני לא מבינה?
- דוברות:** יש לך בעיה עם המקסימום.
- דוברות:** אני העליתי רעיון ואם אתם חושבים שאני טועה, בסדר אני חושב שזה נכון.
- דוברות:** אני מציעה שנושא העמלה כיוון שיש בה כל מיני היבטים שגם לאה העלתה פשוט נשאיר את הגמישות להמשך. לקבוע כי יש גם אמירות שבחלק מהמקומות אתה רוצה עמלה שהיא לא אחוז אלא סכום נניח בצ'ק.
- דוברות:** אלא סכום על דברים קטנים.
- דוברות:** יש כל מיני אלמנטים שחבל להזכירם.
- דוברות:** זו אמירה דקלרטיבית להגיד שייקבע שלא, שהרווח מגיע לבית החולים הציבורי ולא לסוכנים.
- דוברות:** נכון. אני הייתי כותב שאם תהיה בעצם איזה שהיא הרגשה של הגזמה בזה אז נחשוב להתערב אבל תשימו לב שהיום העמלות הן בסדרי גודל של 15-20 אחוז.
- השרה יעל גרמן:** מה שתנסחו זה בסדר. אני לא רואה פה משהו....
- דוברות:** הסוכנים קוטפים עמלה מאד רצינית.
- דוברות:** אני מציע לא להיכנס לזה כרגע.
- השרה יעל גרמן:** נכון אני לא יודעת אם אנחנו יכולים להתערב. אנחנו דיברנו שאנחנו נצמצם את העמלה של סוכני הביטוח בפרטי והתברר לנו שאנחנו לא יכולים לעשות את זה.
- דוברות:** רגע יש תמריץ חזק לבית החולים להקטין את העמלה.
- דוברות:** כמובן?
- דוברות:** יש כניסה חופשית לשוק הסוכנים, למה שמישהו שם ייצור?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** נכון יש פה פשוט מישוהו שהוא גדול. יש אחד שהוא גדול ובדרך כלל אותו גדול הוא הכי זול בכל המערכת.
- דוברות:** עכשיו אני רוצה לפתוח, יש דברים שדוברו בוועדה. לא היתה עליהם הסכמה ולא הופיעו בנייר שמופיע פה בכל מיני סוגיות.
- במהלך הדיונים פה עלו שתי סוגיות כאלה שרק עלו במהלך הדיונים. אני מציע שנפתח איתן ואז אם יהיו עוד סוגיות שאנשים יעלו.
- הסוגיה האחת מדברת לגבי השכר של הרופא. כאן בנייר אין התייחסות האם מותר לשלם לרופא יותר או פחות ביחס לשכר שהוא מקבל במערכת הציבורית בססיות. לא היתה לזה התייחסות בנייר.
- דוברות:** על מה אתה מדבר? לא הבנתי.
- דוברות:** שכר לרופא במערכת הציבורית.
- השרה יעל גרמן:** יצאה הנחיה של משרד הבריאות.
- דוברות:** לא, לא אבל אז היה לנו דיון בוועדה שאמרו שאפשר לתת יותר ושיחליטו. אני הבנתי שבשביל זה,
- דוברות:** אנחנו דיברנו שזה יידון לפי המורכבות.
- השרה יעל גרמן:** ארנון בחוזר שאנחנו העברנו, שאתה העברת השכר הוא שווה לישראלים ולתיירים? נכון.
- דוברות:** וזה עצר את המערכת.
- דוברות:** זה עצר את המערכת. אמרנו שאנחנו נוכל להתיר בעתיד איזה שהוא סכום מסוים נוסף, מכיוון שההתעסקות היא שונה קצת בתהליך הזה, בתהליך בטיפול בתייר הזר ובאמת על הדבר הזה היו רוב התלונות של מנהלי בתי החולים.
- השרה יעל גרמן:** אז אני רוצה להביע את דעתי. תראו אני מתנגדת ואני גם הבעתי את דעתי כשאנחנו דיברנו.
- דוברות:** אז אנחנו סוגרים את זה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: לא סוגרים. אני מבינה יפה מאד. אני מבינה שאותו רופא שאנחנו רוצים שיעשה בציבורי, אם אנחנו ניתן לו אותו מחיר הוא ילך עכשיו עם התייר הזה לפרטיים.

דוברות: לא. הם טענו טיעון אחר בגלל זה אני אומרת.

דוברות: טיעון אחר לגמרי. הם פשוט יסרבו.

דוברות: אז יוליה תסביר. הטיעון שהם העלו היה טיעון אחר.

דוברות: הטיעון היה שמדובר במקבץ סטטיסטי של מקרים הרבה יותר מורכבים מאשר

בססיות. בהינתן זה שאנחנו יודעים שחלק ניכר מהתיירים מגיעים הנה במקרים

שטיפולים קודמים נכשלו. אנשים לא חוצים את הים כשיש להם ציפורן חודרנית,

סליחה על השימוש בציפורן חודרנית אבל אנחנו יודעים שמדובר על מקרים קשים.

מדובר על טיפול שלא כולל את הקהילה.

השרה יעל גרמן: האם בטיפולים האלה הרופאים שיש לישראלים הרופאים מקבלים משהו שונה?

דוברות: לא. אבל זה שונה. לא, סליחה. אני אגיד לך למה זה משנה. כי אחד זה בזמן העבודה

שלו. הוא עובד שמונה שעות מקבל שכר קבוע על שמונה שעות. אם יש לו מקרה

קשה הוא לוקח יותר זמן וזה הזמן שלו, זאת אומרת אף אחד לא אומר לו תשמע,

דוברות: זמן של בית החולים.

דוברות: סליחה הוא צודק. זמן של בית החולים. אם זה לקח יותר זמן אף אחד לא אומר לו

תשמע אתה עשית היום פחות בגלל שהיה לך מקרה קשה אז בבקשה תוסיף לי על

הזמן החופשי.

עכשיו אנחנו לוקחים את הזמן שלו ואנחנו אומרים תשמע. יש לי שתי אוכלוסיות.

יש לי ישראלים שהם במקרה קלים יותר כקייסים,

השרה יעל גרמן: לא. תן לי את הדוגמה של הישראלים שהם קשים באותה מידה.

דוברות: אבל זה בדיוק העניין. אני עכשיו עושה ססיות. על ססיה אני בממוצע משלם לך, אני

לא משלם לך פר חולה לפי הקושי זאת סוגיה רק ראשונה. יש שנייה,

דוברות: אתה אומר שגם בססיות יש לך תמריץ לעשות יותר ופשוטים יותר.

דוברות: ברור.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

זה א' אבל הוא לא בוחר את זה. נותנים לו את זה ואתה עושה.

דוברות:

זו הבעיה של

דוברות:

א' יש לך פה, תחשבי על זה לא כקושי של זה אלא פשוט זמן. כל ניתוח של ישראלי

לוקח בממוצע X פה זה לוקח אחד וחצי X. זאת אומרת אומרים לו תשמע אתה

תקדיש יותר זמן ותקבל אותו סכום זה דבר אחד.

דבר שני תייר הוא בהכרח מצריך מהרופא הרבה יותר טיפול. זה א' שפות. רק לדבר

איתו דרך מתורגמן וזה לא אצל ישראלים, יש נניח 5 אחוז אנשים שלא מבינים את

השפה. פה זה 100 אחוז של האנשים שלא מבינים את השפה.

ודבר שלישי לכן הוא א' לא ירצה בכלל לעשות את זה, אם אתה אומר לו את זה, או

שזה יעלה על המחיר של הססיות שזה מה שרוטשטיין עשה הוא פשוט העלה את

מחיר הססיות כדי לעשות את זה. אנחנו סתם משלמים על משהו שיכולנו לקבל

יותר זול. זה כנגד המטרה.

השרה יעל גרמן:

אני לא בטוחה שאם אתה מעלה את המחיר לססיות שזה יותר מאשר אם אתה

מעלה את המחיר לרופא, למה זה?

דוברות:

לא. מחיר הססיות לרופא, זה מה שהוא העלה.

דוברות:

לישראלים הוא העלה לישראלים.

דוברות:

הוא העלה בשביל תיירי מרפא אז לכן זה כאילו, זה בעצם לוקח מבית החולים יותר

כסף גם על זה וגם על זה ודבר אחרון שאם אנחנו בסופו של דבר נגיע למצב שאותו

רופא לא ירצה לעשות את זה, אז הוא יעשה את זה במקום אחר.

דוברות:

סליחה רק להוסיף טיעון נוסף.

השרה יעל גרמן:

רק רגע אני פשוט רוצה להביע את דעתי כי אני נורא מצטערת, זה לא נעים לי. אני

לא מוכנה לזה כי אני חושבת שאם אנחנו מדברים על תמריצים זה אחד הדברים

המסוכנים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ברגע שאני יוצרת תמריץ לטפל ב X יותר מאשר ב Y זה לא משנה מה שאני אעשה בתוך המערכת, הוא תמיד ירצה לטפל בתייר יותר מאשר בישראלי כי הוא מקבל יותר. זה לא יכול להיות.

במערכת הציבורית זה לא יכול להיות. אני בטוחה שיהיו לנו עדיין רופאים שיהיו, תראו, אנחנו מדברים על פול טיימרים, אנחנו מדברים על כך שרופאים יקבלו יותר כסף, ואנחנו מדברים על כך שברגע שהם יקבלו יותר כסף הם יהיו אדישים למה הם נותנים, למי הם נותנים את הטיפול אחר הצהריים ולשם אנחנו צריכים להכניס בקרה.

על עקרונות משלמים זה עיקרון. אנחנו לא יכולים לתת תמריץ לרופא לטפל ב X ולא ב T. אי אפשר לעשות את זה. זה לא נכון וזו מערכת ציבורית ואי אפשר לעשות את זה. זה מעבר לכל היגיון. יש פה עיקרון ולעיקרון הזה יש גם הרבה מאד היגיון מאחורי זה אבל ,

דוברות:

אני רוצה להבין הרי לססיות אין מחיר אחיד.

השרה יעל גרמן:

אין לי בעיה.

דוברות:

יש פרוצדורות מורכבות ויש פרוצדורות לא מורכבות.

השרה יעל גרמן:

זה בסדר גמור.

דוברות:

יש לי פתרון שזה לדעתי מה שאת אומרת וגם יענה על זה.

השרה יעל גרמן:

אבל זה מה שאני אומרת. אני אומרת תראו אני רוצה שזה יהיה אותו דבר לישראלי ולתייר.

דוברות:

הדבר היחידי שאפשר יהיה להגיד, אני חושבת שמה שאתם רוצים לומר וזה מה שמשלב שמצד אחד יש לנו אמירה ברורה שהטיפול..

דוברות:

מה שמעניין אותו כמה הוא מקבל פר שעה נכון?

השרה יעל גרמן:

זה בדיוק מה שאמרה, אבל

דוברות:

אז אולי אני לא הבנתי. שפר שעה,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

נייצר שוויון בין הישראלי לבין התייר

דוברות:

זה מה שאני אומר פר שעה אתה לא מפלה, פר שעת עבודה. אתה קונה את שעות העבודה.

השרה יעל גרמן:

מה שאנחנו צריכים לומר וזו פשרה ערכית שיש לה הרבה מאד משמעויות.

אני מקווה שעל ידי זה שאנחנו מגבילים..

דוברות:

שנייה חכו רגע.

דוברות:

יעזור גם אם נשמע מה האחרים אומרים.

דוברות:

אני מתחבר לערך שאת מדברת. כשאני בוחר לאן לתת את הזמן שלי שהוא שלי, אני צריך להיות אדיש האם לתת את השעה הזאת לישראלי או לתייר. אני מתחבר לזה לחלוטין אבל אם אחד מהם לוקח ממני שעה ושני לוקח ארבע שעות אז אני לא רוצה להשוות את הארבע שעות לשעה, זה הכל.

השרה יעל גרמן:

יוגין אז אני אחזור ואבוא ואומר, זה לא תלוי בתייר הרפואי. זה תלוי בפרוצדורה ובמורכבות. עבור המורכבות הזו גם ישראלי יקבל יותר וגם התייר יקבל יותר. זה הכל.

דוברות:

תאמץ את העיקרון שככלל יש אותו שכן.

השרה יעל גרמן:

זה הכל, בדיוק.

דוברות:

פר שעה לא פר תייר.

דוברות:

זה פר חומרת המחלה. אני לא יודע....

דוברות:

יש לך בעיה שעוד פעם לאותה מורכבות אני צריך כשאני מדבר איתו, אני צריך על כל דקה שאני מדבר יש עוד דקה שהמתורגמן מדבר.

דוברות:

אתה לא מדבר איתו הוא כבר בהרדמה.

דוברות:

אני מבינה אבל בתוך המורכבות,

דוברות:

לא, זו בדיוק הנקודה כי אין לך קהילה.

דוברות:

מורכבות הטיפול.

השרה יעל גרמן:

הקייס מנג'ר הוא זה שמדבר והוא הוא,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** אבל הרופא עומד שם. את ניסית פעם לדבר עם סינים?
- השרה יעל גרמן:** אבל יש קייס מנג'ר.
- דוברות:** אני מבין אבל תביני שכשאני יושב עם מתורגמן שהוא קייס מנג'ר אבל אני עדיין יושב שם ומחכה עד שיתרגמו מה שהוא אומר ועד שיתרגמו מה שאני אומר.
- השרה יעל גרמן:** זה חלק מהעניין. אנחנו לא... רק שזה באמת יהיה הוועדה האם יש מישהו שמתנגד לעיקרון שאני אמרתי?
- דוברות:** איך הוא מנוסח אני רוצה לדעת.
- דוברות:** אנחנו תיכף מנסחים.
- השרה יעל גרמן:** אז הפעם זה באמת הוועדה.
- דוברות:** יוג'ין בטח עולים לא יבואו לפצות רופא עם ססיות קצרות. ניתן לו לא יודע מה דברים קצרים.
- דוברות:** אני חושב שבכלל עדיף שהוא יפצה את הבן אדם.
- דוברות:** אגב זה היה אחד העקרונות הכי חשובים גם בוועדה המשולבת שאני עשיתי ב-2011. שהרופא נכנס פנימה ולא מעניין אותו במי הוא מטפל.
- השרה יעל גרמן:** נכון והוא אדיש ולכן אמרתי,
- דוברות:** הוא אדיש הוא חייב להיות אדיש. זה נורא חשוב.
- דוברות:** כל עוד זה אותן שעות עבודה.
- השרה יעל גרמן:** אותן שעות עבודה, בדיוק ואז זאת התשובה למה שאתה אומר.
- דוברות:** אבל חשוב שאם זה יוצא כמו שזה כתוב בחוזר, אז אנחנו בבעיה.
- השרה יעל גרמן:** מה איך כתוב בחוזר?
- דוברות:** בחוזר כתוב שצריך בססיות תשלום פר תייר ופר ישראלי אותו דבר. זה הם פירשו את זה, כי הם הרי משלמים על ססיות אותו דבר.
- השרה יעל גרמן:** לא. אז הפירוש צריך להיות שהתשלום הוא זהה לישראלי ולא לרשום ססיות ולא לרשום מה. התשלום זהה עבור הישראלי אין הבדל בתשלום בין ישראלי לתייר.
- דוברות:** לשעת עבודה, לשעת עבודה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- השרה יעל גרמן:** לא אני לא אומרת. אל תיכנס לזה.
- דוברות:** יכול להיות שיוסיפו עוד סכום מסוים לחומרה.
- דוברות:** כן אבל צריך ודאות פה.
- השרה יעל גרמן:** יכול להיות שיעשו מה שעשה רוטשטיין. יחליטו שאחר הצהריים משלמים לכולם יותר, גם עבור ישראלים וגם עבור תיירים.
- דוברות:** אבל זה מה זה עזר לך? את משכת כסף מהציבור.
- דוברות:** אבל הרעיון הוא שאתה תשלם לו גם פחות עבור התייר, יותר עבור הישראלי וזה יצור, נאמר שהוא עושה 80 אחוז ישראלים אז הוא מקבל ועוד 20 אחוז תייר, אז תעשה ממוצע שהוא 80 אחוז X ועוד 20 אחוז Y וזה יוצא תשלום אחד.
- דוברות:** את זה אתה יכול לעשות עם רוטשטיין. עם האחרים יהיה יותר קשה.
- דוברות:** טוב אז איך זה נקרא. הוועדה מאמצת עיקרון לפיו הרופא חייב לראות את טובת המטופל,
- דוברות:** לא, לא חבר'ה מה זה הוא חייב? זה חוק זכויות החולה מה זאת אומרת לראות את טובת המטופל.
- השרה יעל גרמן:** התגמול יהיה זהה לישראלי ולתייר המרפא. זה מה שיהיה כתוב. התגמול יהיה זהה.
- דוברות:** אבל זה לא קיים היום. יש ניתוח והניתוח לא תמיד, תגמול לרופא המטפל יהיה זהה למטופל הישראלי ולזר ויהיה תלוי בחומרת המקרה. זה לא משנה אם זה, מורכבות הטיפול היא של הישראלי או של הזר.
- דוברות:** אבל היום אתה לא נותן לפי מורכבות המקרה.
- דוברות:** אז אתה תתחיל.
- דוברות:** אני לא רואה את התיירות מרפא מתחיל לשנות את ה,
- דוברות:** לא, זה משהו שאני מתכוון לשנות ללא קשר.
- דוברות:** למה בכלל לקבוע את הכלל הזה?
- דוברות:** אני אסביר לך כדי לא לשפוך את התינוק עם המים. סיבה נורא פשוטה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** לפי מורכבות המקרה. יעל האינטרפרטציה תהיה מיידיית כמו לחזור שלו ואז את בעצם חונקת את זה ואנחנו לא צריכים את כל המסמך הזה. זה פשוט יחנוק את זה ויעביר את הכל לאסותא אז עדיף כבר לחנוק את זה בכבוד.
- דוברות:** בגלל זה אמרתי זה לא החולה שמשנתנה זה הפרוצדורה שיכולה להיות אותה פרוצדורה היא....
- דוברות:** אפשר להוסיף סעיף חדש שבא ואומר ניתן יהיה להוסיף תוספת מוגדרת, עוד נחליט כמה, בעבור מורכבות הטיפול בתייר המרפא ואז זה יכלול את כל,
- דוברות:** ולמה לא החולה הישראלי?
- דוברות:** כי הוא לא רוצה מה אני אעשה? הוא לא רוצה
- דוברות:** אני אומר שאם יחליטו לשלם יותר עבור מורכבות אז שיחליטו לשניהם.
- דוברות:** אורי אומר והוא צודק זה זהה לישראלי ולתייר לפי מורכבות הטיפול.
- דוברות:** אבל הוא לא רוצה, אני ניסיתי. הוא לא רוצה.
- דוברות:** היום אנחנו לא משלמים לפי מורכבות הטיפול. החליטו לשלם, החליטו על מדיניות לשלם לפי מורכבות אז זה צריך להיות לכולם. אני לא רואה מדיניות כזאתי.
- דוברות:** אז הוא לא יהיה זהה כי אם הוא יהיה זהה אבל לפי מורכבות הטיפול ובישראלים אין לפי מורכבות טיפול ובתיירי מרפא יש לפי מורכבות טיפול אז זה לא יהיה זהה.
- דוברות:** אז אני אצטרך להתנגד. אז חבל על הנייר הזה.
- השרה יעל גרמן:** אני רוצה לנסות לשכנע את יוג'ין. אני ראיתי שלמרות שאנחנו העברנו את החוזר, נכון שמספר הפרוצדורות במקום אחד ירד אבל במקום אחר הוא עלה ותאמין לי שבשני, ברמב"ם הוא ירד ובאסותא הוא עלה.
- דוברות:** בדיוק, זה מה שאני אומר. את תבריחי אותו....
- דוברות:** איכילוב העביר את זה לבוקר כדי להוריד את העלויות שלו.
- השרה יעל גרמן:** וזה לא בסדר.
- דוברות:** וזה רע מאד ולכן איכילוב זו לא דוגמה טובה לתהליך, לפחות אליבה מה שאמרה החשבת הכללית. אנחנו רוצים לראות את זה אחר הצהריים אנחנו לא רוצים לפגוע



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

במערכת הציבורית ולכן צריך לתת, אז יש שתי דרכים או באמת להגדיר חומרה או לבוא ולהגיד, אנחנו חושבים שבתירות מרפא בגלל המורכבות, השפה והכל ניתן יהיה להוסיף דלתא מסוימת.

דוברות: אם הם עושים לפי מורכבות המקרה גם לישראלים, זה בסדר מבחינתך?

השרה יעל גרמן: כן אבל,

דוברות: אז תאפשרי את זה, זהו.

השרה יעל גרמן: יוגין אבל אז אתה לא צריך לכתוב את זה כי אם אנחנו כותבים שהגמול יהיה זהה לישראלי ולתייר בתוך זה יש לך את הכל.

דוברות: לא זה לא יש לך את הכל כי על התיירים בממוצע מורכבות המקרה הרבה יותר גבוהה זה בדיוק העניין, מכל הסיבות.

השרה יעל גרמן: תראה אני לא יכולה,

דוברות: אתה אומר שזה לא יהיה זהה.

דוברות: כי זה לא זהה.

דוברות: נכון אבל הם יותר קשים.

דוברות: פר שעה זה יהיה זהה פר מטופל זה לא יהיה זהה.

השרה יעל גרמן: בוא נסכים שאם יש לנו פול טיימר אז זה לא משנה.

דוברות: אבל הפול טיימר מאד מעטים.

דוברות: כמה יהיו פול טיימר? אם רוצים אותם בפנימית ובמלר"ד.

דוברות: אני רוצה להגיד לך באמת הפול טיימרים יהיו מאד מעטים הם לא ישמשו כי מצאנו

את זה, אם את תשימי את זה, אני רוצה להגיד גם בשביל השדרה הניהולית, גם בשביל קיצור התורים אני לא רואה פה,

דוברות: וגם בשביל לעשות מחקר.

דוברות: אני לא רואה פול טיימרים שישארו.

השרה יעל גרמן: אז צריך למצוא את הפתרון.

דוברות: לא אכפת לי שזה לא פול טיימר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן: יכול להיות שיעשו ססיות ואין בעיה שיעשו את זה בססיות אבל לא ישלמו בססיה הם לא ישלמו עבור התייר יותר מאשר עבור הישראלי.

דוברות: זה ברור.

דוברות: פר שעה.

דוברות: על זה הסכמנו עכשיו אנחנו רק בדיון.... שיהיה כתוב בהתאם למורכבות הטיפול, זה הכל.

דוברות: אז שישלמו פר שעה.

דוברות: אבל היום הם לא משלמים פר שעה.

דוברות: למה לא?

דוברות: יש להם את הרופאים שלהם תשאל את רוטשטיין הוא משלם פר שעה, למה?

השרה יעל גרמן: אם לישראלי עבור כל מקרה את משלמת X את תשלמי גם לתייר X. ברור שאם יש לך מקרה מסוים שהישראלי הוא קל והתייר הוא מורכב ואם היה ישראלי מורכב היו משלמים אז בטח שמול ישראלי קל ותייר מורכב אז התייר יקבל יותר בגלל שאולי זה יותר שעות ולהיפך.

ולהיפך אם זה יהיה קל וזה יהיה מורכב, אז זה יקבל יותר וזה פחות אבל זה צריך להיות זהה.

דוברות: אני חושב שבהזדמנות הזאת שמטפלים בתעריף לתייר אל מול הישראלי לא צריך להיכנס כרגע לדפוס התשלום בעבור הפרוצדורה. בואו נאמץ את העיקרון שזה צריך להיות זהה ואם התשלום הזה יהיה פר מה שנקרא חומרת מחלה, יהיה גם לזה וגם לזה. ואם יהיה בשעות אז זה יהיה גם לזה וגם לזה.

דוברות: זה מה שכתוב.

דוברות: אז אני מסכים. אנחנו אומרים התגמול יהיה זהה לחולה הישראלי ולתייר נקודה זה הכל.

דוברות: לא וייקבע,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** הרי גם אתה אמרת שעשית את זה. רק שנייה בוא נדבר על מקרה רוטשטיין הרי במקרה רוטשטיין מה אמרת? אמרת שזה בדיוק מה שעשית. אמרת כדי להגיע לפתרון, לא אתה הם עשו, סליחה אני מתנצלת התכוונתי להגיד במקרה ההוא.
- השרה יעל גרמן:** אני מחפשת באמת משהו שיבטא את מה שאנחנו אומרים. התגמול יהיה זהה לישראלי ולתייר המרפא במאפיינים דומים. זה יופי של פתרון.
- דוברות:** זאת אומרת מה שמשלמים על ססיות לרוסים בישראל שלא מדברים עברית ישלמו גם להם?
- דוברות:** עכשיו יוליה אפשר למחוק את ההתחלה, מספיק שאמרנו התגמול יהיה זהה.
- דוברות:** את לא צריכה את המשפט הראשון.
- דוברות:** בדיוק.
- דוברות:** התגמול יהיה זהה לישראלי ולתייר.
- דוברות:** התגמול למי?
- דוברות:** לצוות הרפואי.
- דוברות:** חבריה הרי אנחנו לא כותבים את זה "אואט אופ קונטקסט". יש קונטקסט של חוזר מנכ"ל שיצא שבעקבותיו כל המערכת מתלוננת שהם עוצרים את התהליכים אז את לוקחת את הדבר הזה שהכי מפריע להם ושמה בדיוק באותו וורדינג כפרמננטי אז מה את חושבת שיקרה?
- השרה יעל גרמן:** אני חושבת שבתחילה יכול להיות שתהיה ירידה ולאחר מכן יסתדרו עם זה.
- דוברות:** למה?
- השרה יעל גרמן:** מפני שאתה מסתדר. תראה זה פיתוי כזה גדול ויש לזה,
- דוברות:** אבל זה לא פיתוי הוא לא בוחר את זה. הוא הרי לא יכול לבחור את זה.
- השרה יעל גרמן:** מה זאת אומרת? אנחנו מדברים על רופאים.
- דוברות:** אבל רופא אנחנו כתבנו לו, אנחנו כתבנו בכמה מקומות שמי שמחליט כמה ומי יעשה את זה, זה הנהלת בית החולים.
- השרה יעל גרמן:** נכון.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** זה לא הרופא. לכן הרופא לא יכול לבחור לנתח במקום ישראלים..
- דוברות:** אולי תהיה בעמדת מיעוט או בהסתייגות?
- דוברות:** אין לי בעיה להיות בעמדת מיעוט. אני יכול להיות עמדת מיעוט על העמדה של ועדה שאני יושב ראש בה, אין לי בעיה.
- השרה יעל גרמן:** הוא יושב ראש ועדה. הוא לא יכול להיות בעמדת מיעוט בשום פנים ואופן הוא יושב ראש הוועדה ואנחנו צריכים להגיע להסכמות.
- יוגין אני ממש מאמינה שיכול להיות שבהתחלה זה ירד ולאחר מכן זה יתייצב.
- דוברות:** הייתי רוצה להאמין רק שאני לא יכול להאמין לזה מסיבה מאד פשוטה.
- דוברות:** בואו נחפש ניסוח.
- דוברות:** אנחנו מסכימים, שנייה, אם היינו יכולים למדוד,
- דוברות:** היתה ירידה בהשוואה, ירידה במערכת הציבורית לפחות ברמב"ם ועלייה באסותא.
- השרה יעל גרמן:** לא באסותא באיכילוב.
- דוברות:** וגם באסותא.
- דוברות:** גם דרך אגב בתל השומר היתה ירידה.
- דוברות:** סדר גודל? לא יודע לענות?
- דוברות:** אבל אתה לא יכול ללמוד מזה כי מחכים לוועדה הזאת.
- דוברות:** אני מסכים איתו לחלוטין שלרופא שנכנס פנימה לא צריך להיות אכפת. עם זה אני מסכים.
- דוברות:** אני מסכים. זה נכון אבל זה ברמה של פר שעה. הוא לא צריך להיות אכפת לו ברמה של פר שעה כי הזמן שלו..
- השרה יעל גרמן:** אז אין ויכוח.
- דוברות:** אבל זה לא מה שכתוב.
- דוברות:** אז יש דרכים ל,
- דוברות:** אז בואו נכתוב את זה. שנייה, יש פה הסכמה על המהות בואו נחפש את המילים המתאימות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** אז יש לי הצעה מה שערן בערך אמר. בוא נכתוב תגמול לצוות הרפואי יהיה כזה שהרופא יהיה אדיש בין לטפל בישראלי לבין תייר. זה מה שאת רוצה נכון? זהו.
- השרה יעל גרמן:** מבחינתי זה בסדר. אבל גם וגם.
- דוברות:** מה גם וגם?
- השרה יעל גרמן:** התגמול לצוות הרפואי יהיה זהה לישראלי ולתייר הרפואי,
- דוברות:** לא, זה אז אנחנו ב,
- דוברות:** בכך שהרופא יהיה אדיש.
- השרה יעל גרמן:** בדיוק.
- דוברות:** לא זה לא צריך להיות זהה כי אנחנו כותבים התגמול אצלך אוטומטית הוא פר בן אדם.
- השרה יעל גרמן:** אפשר כן לפרט את מה שמפריע לך. אתה בא ואומר שמקרה מורכב אצל תייר המרפא יקבל תגמול זהה למקרה מורכב זהה אצל הישראלי זה בסדר?
- דוברות:** אבל אצל הישראלי אין התחשבות במורכבות אז לכן זה אוטומטית,
- דוברות:** מה שיוגין אומר והשאלה אם לזה אנחנו מסכימים. יוגין אומר שאם העיקרון שלנו אומר שהרופא צריך להיות אדיש במי הוא מטפל, אז זה הולך לשני הכיוונים. אם זה הולך לשני הכיוונים זאת אומרת שהוא יהיה אדיש גם פעם אחת גם אם זה תייר וגם אם זה פה אז הוא אומר שכן כלפי התייר הוא צריך לקבל יותר אבל זה צריך להיות במידה כזאת שזה לא משנה לו. שזה לא מהווה תמריץ כדי ללכת.
- דוברות:** נכון. כי זה מה שאת אומרת. הוא צריך להיות אדיש.
- דוברות:** ברמת ההצהרה זה מאה אחוז נכון. אני לא יכולה להגיד לך איך לתרגם את זה.
- דוברות:** למה? אני הצעתי.
- השרה יעל גרמן:** אם יש לך איזה פתרון אז אני רק רוצה להזכיר עוד דבר אחד יוגין,
- דוברות:** זה מה שאני אומר. התגמול לרופא יהיה כזה שהרופא יהיה אדיש בין טיפול בישראלי לבין טיפול לתייר מרפא.
- דוברות:** תסתכלו על הניסוח.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: אני רוצה רק לומר עוד דבר אחד חשוב כדי להבהיר ולראות את הכל. הרי התייר וגם הסוכן לא מתקשר ישירות עם הרופא. הוא מתקשר עם בית החולים. ברגע שאתה אמרת את זה שהוא מתקשר עם בית החולים כבר נוצר מצב שלכאורה זה לא משתלם לרופא ולמה אנחנו אומרים? למה אנחנו בכלל הגענו למצב הזה שאנחנו לא רוצים שתייר או דרך אגב חולה ישראלי בבית חולים פרטי אנחנו לא רוצים שהוא יתקשר עם הרופא אנחנו רוצים שהוא יתקשר עם בית החולים.

דוברות: זה כבר פתרנו. עם זה אני מסכים.

השרה יעל גרמן: אז מפה ברור שכבר כל מה שאתה חושש שזה לא אותו דבר,

דוברות: לא לגמרי לא, בדיוק הפוך. אני טוען שברגע שאני לא נתתי לרופא את הבחירה של המטופל, כל הסוגיה של השכר היא לא כל כך רלוונטית.

השרה יעל גרמן: אז אני מציעה בוא, אם אנחנו נפרט אני חושבת שזה יהיה ברור. שמקרה מורכב אצל התייר, התייר הרפואי יתוגמל בצורה זהה למקרה מורכב זהה אצל הישראלי ובזה אנחנו גמרנו את הסיפור.

דוברות: לא זה לא גמרת כי אצלך, אצל הישראלים עובדים על ממוצעים ולכן כל המורכבויות מתומחרות זהה, זה בדיוק מה שאורי אומר.

דוברות: הבעיה שצוות המחירים לא סיים לעבוד.

דוברות: לכן אצל ישראלים בססיות,

דוברות: ההנהלה יכולה לדאוג לממוצעים.

דוברות: אפשר להגיד ככה, בתשלום ניתן, הנהלת המרכז הרפואי תוכל להתחשב במורכבות המטופל בין אם הוא ישראלי או זר בתשלום לצוות.

דוברות: אבל למה לפרט את זה? כי זה מפריע לכולם. למה, שנייה יעל אני עוד פעם שואל את

השאלה הזאת. הרי את רוצה שהתגמול יצור אדישות אצל רופא. בוא נכתוב את זה. התגמול יהיה כזה שהרופא יהיה אדיש בין לטפל בתייר לבין ישראלי וזהו.

אפשר לקבל תשובה?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני אומר על זה שתי הערות. שהרופא יהיה אדיש בין הטיפול בישראלי ולתייר ויכול להיות שלתייר הוא יקבל 5,000 שקל ועל הישראלי הוא יקבל 4,000 שקל, אבל עדיין אנחנו יוצרים פה אפילו גם למראית עין אנחנו באים ואומרים פה גם לציבור, תדע שהרופא עליך מקבל X ועל תייר הוא מקבל יותר. אני חושב ש,

דוברות:

לא על חולה ישראלי הוא גם יצטרך לקבל 5,000 שקל.

דוברות:

זה הערה שנייה. הסמכות לשלם בססיה אם הרופא ולאה תקני אותי. אם בית החולים רוצה לבוא ולהגיד לרופא בססיה על צנתור פשוט אני משלם ככה ועל צנתור מורכב אני משלם ככה, זו סמכות של הנהלת בית החולים לעשות את זה.

דוברות:

זה מה שאני אמרתי קודם. אבל אני ציינתי ואחר כך אורי אמר שזה לא קיים ואני אמרתי שאין שום בעיה. אני אמרתי את זה מההתחלה. אני אמרתי כמו שכתבנו את זה בהתחלה כי בהתחלה כתבנו שהתשלום לישראלי ולתייר יהיה זהה וזה יהיה בהתאם למורכבות הטיפול. זה מה שאמרתי. אמרתי את זה וזה הכי פשוט? הוא זהה והוא בהתאם למורכבות ואז אורי אמר שהוא יתנגד כי הוא אמר שהוא לא מכיר את זה ואני אמרתי במפורש,

דוברות:

אני לא מכיר שהתשלום הוא בהתאם למורכבות.

דוברות:

אתה צודק ולכן אמרתי אולי הגיע הזמן שזה יהיה.

דוברות:

אז הוא יהיה וזה טוב שיהיה לכולם.

דוברות:

זה נושא הרבה יותר מורכב שצריך...

דוברות:

לא צריך לבחון שמבחון. אני חושב שזה נכון. אני לא רוצה שיכנסו פנימה והוא יגיד אוי זה תייר, נהדר, וזה ישראלי רע. זה רע מאוד. מהצד השני להגיד כולם שווים זה לא נכון עובדתית זה לא נכון ולכן כשאתה מוסיף את האלמנט של המורכבות אז זה ירד וזה יעלה.

השרה יעל גרמן:

ארנון אתה אומר שכרגע זה לא קיים?

דוברות:

לא, לא, זה רחוק כשנות אור.

דוברות:

אנחנו רוצים להגיע לזה. אנחנו עובדים על זה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אפשר אגב לציין את זה ולקשור את זה הרי תהיה ועדת יישום שמתעסקת בתמחור, אפשר לקשור את זה בסעיף הזה.

דוברות:

לא אבל היא לא תתמחר. רגע רבותיי אנחנו עושים את זה על כל המערכת. עם כל הכבוד הססיות בתמחור שלהם שונה במערכת הממוחשבת ובמערכת הכללית ובכל מערכת שהיא ולכן אין שום בעיה.

דוברות:

עכשיו אני רוצה להגיד עוד משהו. אורי תראה אתה חושב שהכל דווקא יעלה, יכול להיות שזה דווקא יהיה הפוך. אני לא יודעת להגיד. כרגע זה סוג של ממוצע.

דוברות:

אז איך משלמים לרופא בעבור הססיה זה נושא נורא מורכב.

לדעתי זה נראה קצת מובהק. אני לא חושב שבהזדמנות זו ואני מבין את המורכבות של העניין הזה אבל אני לא חושב שבהזדמנות זו שאנחנו הולכים לטפל באיך אנחנו משלמים לרופא שמטפל בתייר אנחנו יוצרים פה איזה שהוא עיקרון של תגמול לכל הססיות של מדינת ישראל.

דוברות:

אני מסכים לגמרי.

דוברות:

שנייה אז לכן אני חושב שהמשפט הראשון, התגמול ייעשה לישראלי ולתייר הרפואי במאפיינים דומים משאיר את כל האופציות פתוחות צריך לעצור כאן וזהו זה. לא צריך להמשיך קדימה. כל מה שאנחנו נמשיך קדימה זה יסבך וירכיב את הנושא הזה.

דוברות:

מאפיינים דומים יאפשר לך גם....

דוברות:

אני אצטרך להתנגד. זה לא פותח שום אופציה כי עובדה היא,

דוברות:

כך שתיווצר אדישות בין טיפול בתייר וישראלי.

דוברות:

לא, לא אתה לא יכול כי המסר הציבורי..

דוברות:

אני רוצה להבהיר שאני לא מתעקש סתם. אנחנו מנסים להשיג פה שתי מטרות. אני מבין את המטרה של גבי ושל יעל שהרופא צריך להיות אדיש. אני מקבל את זה לחלוטין. הרופא מסתכל על הערך של שעת העבודה שלו. הוא לא מסתכל איך



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

קוראים לזה גב' כהן או מר פטרוב, זה לא מעניין אותנו. מעניין אותנו מה הוא עושה עם השעות שלו.

דוברות:

זה לא אמור לעניין אותנו.

דוברות:

לא. לא מעניין אותנו מבחינת התחלת החשיבה. עכשיו אם אתה אומר שהוא צריך להיות אדיש אני רוצה לכתוב שהוא יהיה אדיש. בא ניר ואומר לא, רק רגע, יש לי עוד מטרה. אני גם לא רוצה, לא משנה מה המשמעות של הוא יכול להקדיש לזה 5 שעות ולשני 3 שעות אני עדיין רוצה שהוא יקבל אותו תשלום. זו כבר מטרה אחרת זה אומר שאני רוצה שהוא יעדיף את הישראלי בצורה משמעותית. זה מה שניר אמר. ניר אמר את זה ולכן זאת ההתנגדות שלו,

דוברות:

אם הוא מעדיף אז הוא לא אדיש.

דוברות:

אז זה מה שאני אומר. הוא אמר את זה ואני רוצה מראית עין. כי הוא אמר אפילו אם הוא אדיש,

דוברות:

אתה רוצה למראית עין גם במחיר של אבדן האדישות. זה מה שהוא אמר.

דוברות:

נכון אני רוצה מראית עין גם לאבדן האדישות לטובת הישראלי. אז אתה בעצם אומר תשמע אני לא רוצה את התיירות מרפא בואו נהיה כנים ונמחק את זה.

דוברות:

אני אגיד לך מה אני מבין את מה שאתה אומר. אני מבין את הנקודה הזאת ואתה רוצה לתת ביטוי לחומרת המחלה שאתה אומר בממוצע בתייר היא יותר גבוהה מאשר בחולה הישראלי.

דוברות:

נכון.

דוברות:

אני מבין אותך אני אומר רק צריך פה טיפה להיות זהיר כי אם אתה מכניס את המרכיב של חומרת המחלה כאיזה שהוא קריטריון לגמול אז אתה עושה מהפכה בנושא של תגמול של רופאים,

דוברות:

לכן אני לא רוצה למסגר אותך. לכן אני אומר,

דוברות:

אז תישאר ב...



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** אבל אם אתה כותב את זה ככה אתה כותב שהתשלום עבור ישראלי עבור הפציינט לא עבור שעה, עבור הפציינט יהיה זהה וזה הורג לך את התיירות הרפואית.
- דוברות:** לא. בעל מאפיינים דומים.
- דוברות:** אין כזה דבר מאפיינים דומים. הישראלים כולם
- דוברות:** אבל יש גם ישראלי קשה נכון?
- דוברות:** הוא לא רוצה את זה.
- דוברות:** שהתגמול הרפואי לצוות הרפואי בעבור הטיפול בתייר לא יהווה תמריץ. לא סליחה
- דוברות:** התגמול לצוות הרפואי לא יהווה תמריץ לטיפול בתייר. זה בסדר?
- דוברות:** להעדפת הטיפול בתייר. כי זה לוקח שלוש שעות וזה לוקח חמש שעות.
- דוברות:** רגע סליחה. מה שאתה רוצה אני לא יודעת לענות. אני יודעת לענות למה שרצה גבי שזה שהוא יהיה אדיש. לגבי העובדה שזה יהיה אותו מחיר אני באמת לא יודעת.
- דוברות:** הוא רוצה מראית עין.
- דוברות:** הוא אומר התייר הוא יותר חמור בממוצע. אני לא מסכים, אבל אני אומר את הדבר הבא. היום העיקרון הוא פר פרוצדורה ואין שם אבחנה בין חולה קל וחולה קשה.
- דוברות:** אני רוצה שהוא יעלה את המחיר לישראלי ויוריד לתייר כדי שסך הכל לא יפסיד בית החולים.
- דוברות:** לישראלי ולתייר הרפואי כך שלא ייווצר תמריץ וזה נכון
- דוברות:** אז אתה לא צריך את ה... כי זה שני דברים שאתה לא יכול ביחד. לאה המליצה בלי החלק הראשון.
- דוברות:** שלא יהיה תמריץ כלכלי לטפל בתייר זה נראה לי בסדר.
- דוברות:** מה זה אומר זהה?
- דוברות:** הוא רוצה את החלק הראשון של המשפט הזה.
- דוברות:** אורי שנינו מסכימים ושינינו רוצים שלא יהיה לו תמריץ לטפל בתייר נכון על זה אנחנו מסכימים ואין לנו בעיה לכתוב שהתגמול,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות:

למה שלילי.

דוברות:

נכון. אנחנו רוצים להגיד שהתגמול לצוות הרפואי, למה אתה רוצה להגיד שאם הוא

יהיה זהה אני כבר לא יודעת מה יקרה. אולי אני אכתוב ככה: תגמול לצוות הרפואי

לא יהווה תמריץ, לא יהווה שיקול להעדיף תייר. נקודה.

דוברות:

נכון. אז אני מוכן לחתום על זה.

דוברות:

לא יהווה שיקול להעדיף תייר.

דוברות:

זה בדיוק מה שאתם אמרתם עד עכשיו.

דוברות:

בעיקרון הוא צריך להיות זהה.

דוברות:

למה זהה? זהה פר תייר. אבל אתה,

דוברות:

במקרה דומה שלא תהיה העדפה בסדר?

דוברות:

אנחנו סיכמנו שזה פר שעה ולא חשוב, אתה לא חושב שזה מה שהוא מתמחר

בעצמו?

דוברות:

לא אני לא חושב שצריך....

דוברות:

מבחינת הרופא מה אכפת לו השעות או הפרצוף של המטופל?

דוברות:

לשלם פר שעה זה יוצר,

דוברות:

אני לא אומר לשלם פר שעה. תבין מה אני אומר. אני אומר לך אני כרופא מה

שמעניין אותי כמה אני מקבל על חמש שעות שאני נשאר אחר הצהריים אתה

מסכים איתי? בלי קשר את מי אני מנתח באותן שעות, אז לכן אם אני מייצר תגמול

כזה שפר חמש שעות האלה אני מקבל אותו דבר בין אם אני מנתח את התייר או את

הישראלי, אני לא יצרתי אפליה נכון? זה מה שאני רוצה לכתוב.

אני לא הגדרתי את התשלום. אני הגדרתי שהמערכת תיצור מצב שלא יהווה תמריץ

מבחינת הזמן שלי שאני מקדיש לזה בלי העדפה זה הכל. אבל לא, כתוב פה

שלישראל ולתייר אתה תשלם אותו דבר.

דוברות:

בעל מאפיינים דומים. חומרת המחלה באה לידי ביטוי,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אבל אני מסביר לך לישראלים לכולם משלמים אותו דבר בלי קשר לחומרת המצב.
זו עובדה. אז לכן אם אתה אומר את זה ואת זה אז אתה אומר שאני אשלם אותו
דבר לכל תייר ולכל ישראלי.

דוברות:

אז מה שאתה אומר זה ששיטת התשלום לרופא שמטפל בתייר תהיה שונה מאשר
לחולה הישראלי?

דוברות:

מה זאת אומרת שיטה? היא תתחשב במורכבות.

דוברות:

פה זה יתבסס על חומרת המחלה ופה זה יהיה זהה לכל דבר.

דוברות:

מה שהוא רוצה לעשות כל עוד זה לא מייצר,

דוברות:

למה שהוא יהיה בעבור חומרת מחלה לתייר ולחומרת מחלה...

דוברות:

כי זו בחירה שלו. מה שאתה רוצה.

השרה יעל גרמן:

התגמול לצוות הרפואי יהיה זהה לישראלי ולתייר כך שלא ייווצר תמריץ כלכלי
לטפל בתייר.

דוברות:

אני אגיש פשוט דעת מיעוט ואז נצא מפה יותר מוקדם. אני לא הולך להגיש המלצות
שיהיה כתוב שם זהה לישראלי ולתייר. שלושת המילים האלה אני מגיש התנגדות.

השרה יעל גרמן:

אנחנו משאירים את זה רגע בצד וממשיכים הלאה.

דוברות:

הנקודה הבאה.

דוברות:

זה הדבר היחיד שייכלל. המילים היחידות לא משנה מה אנחנו נוסיף לזה, אני
מחזיר אתכם לחוזר של ארנון. בחוזר של ארנון כתוב שתשלום פר פעולה של תייר
וישראלי יהיה זהה. ברגע שאנחנו כותבים הדבר הזה כשלעצמו הורג את תיירות
המרפא או לפחות מצמצם אותה בצורה משמעותית ומזיז אותה החוצה. אם זה מה
שאנחנו רוצים לעשות, בואו נהיה כנים ונגיד בואו נצמצם אותה.

דוברות:

לא, לא יוגיין יש פה בעיה אחרת. בהתייחס לבעיה הציבורית ולבעיה של התחושה
ולא לבעיה שאתה אומר. אתה חייב להתייחס לעובדה,

דוברות:

אני אתייחס, לכן הדבר היחיד שכל בתי החולים יראו, אני אמרתי שאנחנו יכולים
לצאת ואני פשוט שם הסתייגות על הדבר הזה. אין לי בעיה לסיים את זה עכשיו.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אני פשוט לא יכול זה לא מסתדר לי הקונטקסט של זה.

השרה יעל גרמן:

יוג'ין אותה זכות שיש לאחרים יש לך.

דוברות:

אני יודע אני רק אומר בואו נסיים את הדיון. אני מוכן לסיים את הדיון

דוברות:

בוא ננסה למצוא פתרון.

דוברות:

אני אומר עוד פעם בקונטקסט של החוזר של ארנון שהמערכת חיה עדיין בתקווה שאנחנו נביא משהו יותר הגיוני. אם אנחנו היום כותבים את צמד המילים הזה או שלושת המילים האלה של זהה לישראלי ולתייר אנחנו בעצם לוקחים את החוזר של ארנון והופכים אותו לקבוע, עוד פעם אני אומר את זה ששלושת המילים האלה זה יהיה דבר שכולם יבינו ולכן הרופאים יגידו אנחנו לא מעוניינים בתשלום זהה לישראלי ולתייר אני מעדיף אחת משתי האופציות. או לנתח ישראלים בססיות או לנתח תיירים באסותא. זה שתי אופציות ששולטות ממש על האופציה לנתח את התייר בבית חולים ציבורי כי אני יכול לבחור את שתיהן בתור רופא ולכן אין לי שום סיבה לבחור את האופציה שבה אני משקיע יותר זמן ומקבל אותו כסף.

השרה יעל גרמן:

אלא אם כן אתה עובד רק עם הציבורי ואתה ממילא עובד בו,

דוברות:

אם את הולכת על פול טיימרים אין בעיה. אבל לפול טיימרים כל הדבר הזה לא רלוונטי כי הם לא מקבלים שום דבר פר ישראלי או פר תייר לכן לפול טיימרים כל הדבר הזה לא רלוונטי לגמרי, יש להם גלובל שכר לכן זה לא רלוונטי להם.

השרה יעל גרמן:

בסדר אבל זאת הכוונה.

דוברות:

אבל כל המשפט הזה לא רלוונטי עבורם.

השרה יעל גרמן:

למה הוא מאד מאד רלוונטי.

דוברות:

הוא לא רלוונטי כי הם לא מקבלים פר תייר,

השרה יעל גרמן:

לכן זה רלוונטי.

דוברות:

לא. לכן זה לא רלוונטי. לא צריך לכתוב את זה אם זה רק פול טיימרים אם זה לא פול טיימרים אז את הרגת את זה ובגלל שפול טיימרים את רוצה להביא אותם



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לקצר את התורים אז אני לא מבין איך הם יקצרו את התורים וגם יהיו רק אלה שיעשו את זה.

השרה יעל גרמן : אנחנו רוצים שגם מי שמנתח את התייר יקצר לנו תורים על ידי שעל כל תייר הוא יקצר תור ויהיו עוד שלושה או ארבעה ישראלים.

דוברות : אבל שם את לא צריכה את זה כי את משלמת לו שכר גלובלי. זה לא רלוונטי לפול טיימר.

השרה יעל גרמן : בסדר אז אם זה לא רלוונטי אז זה,

דוברות : אבל זה רלוונטי לכל השאר. אם יש לי בן אדם שאני צריך אותו לפעם אחת בשבוע,

דוברות : אפשר להציע ניסוח? תסתכלו שנייה על הצהוב. לדעתי זה מכיל בפנים את כל

ההערות שהיו עד עכשיו. אנחנו קודם כל באים ואומרים חבר'ה קודם כל ישראלים, זה בכלל לא, אני התחלתי לכתוב שוויון וזה פשוט לא נכון כי זה גם לא היו העקרונות של עבודת הוועדה. אנחנו כל הזמן באנו ואמרנו לישראלים יש קדימות. אנחנו רוצים לנטרל את התמריץ שגבי מדבר עליו.

השרה יעל גרמן : אני חושבת שזה יופי של ניסוח.

דוברות : וגם אני אמרתי זה יפה מאד.

דוברות : גם אני חושב שזה ניסוח יפה.

דוברות : כל הכבוד.

דוברות : אני חי עם זה טוב מאד.

השרה יעל גרמן : אז גם אני.

דוברות : הנושא הבא עוסק בסוגיה של כמה בית החולים יכול לגבות עבור הפרוצדורה. האם

יש מחירי מקסימום עבור פרוצדורה שגובים מתייר מרפא. לצורך העניין,

השרה יעל גרמן : מינימום אמרנו שזה לא פחות מישראלי.

דוברות : האם לצורך העניין בית חולים עבור צנתור, יכול לבוא ולהגיד לתייר מרפא אני גובה

ממך 2 מיליון דולר. אם אתה רוצה לעשת אצלי, 2 מיליון דולר כשהמחירון

לישראלי הוא 200 אלף שקלים. האם על MRI



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

הגדרה של מחירים שווים לכולם.

השרה יעל גרמן:

מה המחירים לתייר?

דוברות:

בסדר יש לך תעריפון.

דוברות:

אבל אתה לא יכול, הכנסת תקורה ו-20 אחוז וכל מיני דברים. זה לא יכול להיות,

דוברות:

יש גורמים מעבר לזה.

השרה יעל גרמן:

חברים זה לא הגיוני לגבות מישראל ומזה, אל תשכחו שישראלי משלם כאן מיסים ובמיסים בנו לו תשתיות, הכשירו לו אחיות, הכשירו לו רופאים, הכשירו לו מתמחים ולא יכול להיות שתייר שלא שילם מיסים, יבוא וישלם אותו דבר מפני שלמעשה הרפואה הציבורית חברים מסובסדת ב-35 מיליארד שקל אז,

דוברות:

והוא משלם מס בריאות.

השרה יעל גרמן:

הרפואה הציבורית מסובסדת ב-35 מיליארד ולכן זה לא יכול להיות.

דוברות:

אני רוצה רק להבין את הנקודה. לא מדובר שיש, תנו לי רק להסביר. הסברתי בצורה לא טובה קודם. היום גם במחירון יש הבדל של פי אחד וחצי עד פי שניים בין ישראלי לתייר מרפא אבל יש סוגיה שאם לצורך העניין וזה הגיוני וכדומה יכול להיות שזה צריך להיות פי שלוש אבל יכולה להיווצר,

השרה יעל גרמן:

אני לא יודעת. צריך לגלם את כל ההוצאות האלה שכרגע אמרת.

דוברות:

רגע תן לי לסיים. ההצעה שעלתה פה באמת שזה יגלם את כל ההוצאות לאתר הרפואי וזה ישאיר עוד כסף לתקורה זה ישאיר עוד כסף למיסוי שעוד מעט גם את הנקודה הזאת נעלה וכדומה.

השרה יעל גרמן:

לכל העלויות כפי שהגדרנו את זה.

דוברות:

נכון אבל זה לא יוכל להיות מחיר אין סופי כי בסופו של דבר אנחנו לא רוצים, עלו פה טענות שלא ליצור תמריץ לבית החולים. ליצור מקסימום

דוברות:

אני לא הבנתי מה זה תמריץ אני לא מבין את הבעיה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** תן לי רק לסיים. ליצור מקסימום לכמה פר פרוצדורה אפשר לגבות. אמרנו שזה יכול להיות פי שלוש, פי ארבע, צריך לגלם את כל הדברים שאמרנו אבל שיהיה מקסימום.
- דוברות:** למה?
- דוברות:** זו הסוגיה שעלתה פה.
- דוברות:** אבל למה?
- דוברות:** בוא ניתן לאחרים להסביר למה.
- דוברות:** תגיד לי למה זה עלה.
- דוברות:** זה עלה. אורי או גבי אתם רוצים?
- דוברות:** אני מוכן להגן. אני אומר אותו היגיון לגבי התשלום בעבור הרופא, מנחה פה גם את ההיגיון ליצור איזה שהיא תקרה של תשלום גם לבית החולים. אנחנו לא רוצים שתיווצר העדפה כתוצאה מהמחיר. אנחנו לא רוצים שהעדפה לתייר תיווצר באמצעות זה שיהיה תמריץ כלכלי גדול יותר מדי. יש פה איזה שהוא טווח.
- השרה יעל גרמן:** לבית החולים?
- דוברות:** כן. יש פה איזה שהוא טווח. מצד אחד אנחנו לא רוצים לסבסד אותו בשום פנים ואופן לא לסבסד אבל מצד שני אנחנו לא רוצים שהוא יהיה מדי גבוה
- השרה יעל גרמן:** בסדר אני חושבת שזה ברור. יוג'ין מה אתה אומר?
- דוברות:** או שאנחנו רואים בזה מקור הכנסה ומאמינים שאפשר להגביל את הפעילות ואז למה לא להרוויח כמה שיותר?
- דוברות:** זה מה שיוג'ין אומר.
- דוברות:** אתה מכניס את הכל לישראלי.
- דוברות:** תיקח היטל.
- דוברות:** אני לא מבין אתכם בכלל. קודם כל משתי סיבות. אנחנו צריכים להחליט. יש לנו פה סכיוזופרניה. אנחנו רואים את ההכנסות בתור משהו חיובי למערכת וכל הזמן מנסים להגביל אותם. כל הזמן. חס וחלילה שזה, מה אנחנו מעדיפים? שלושה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

צנתורים כל אחד ב-20 אלף שקל או צנתור אחד ב-60 אלף שקל? מה אנחנו מעדיפים מבחינת המערכת?

דוברות:

אני אגיד לך, ברגע שאתה תעשה צנתור אחד של 6- אלף.

דוברות:

לא אתה לא נותן לי תשובה. תיכף תראו שהוא לא עונה לי תשובה.

השרה יעל גרמן:

מה אתה מעדיף?

דוברות:

כאשר המחיר הוא 60 לבית החולים או לרופא זה לא משנה כרגע לספק השירות הזה יש תמריץ לעשות כמה שיותר את ה-60 הזה. זהו זה. אתה יוצר פה העדפה שנובעת מהעובדה שהמחיר שמשולם הוא יותר גבוה.

דוברות:

זה כבר אמרת אתה רק לא ענית על השאלה שלי. אני שאלתי שאלה מאד פשוטה.

דוברות:

היום ההגבלה היא פי שלוש יותר מאשר בפועל.

השרה יעל גרמן:

חברים אני חושבת שזה מובן. בוא נשאל מה דעת האנשים ונקבל החלטה.

דוברות:

אני רוצה לענות סוף סוף על השאלה. כמובן, כמובן שאנחנו מעדיפים שלושה ב-60 מאשר אחד ב-60 כי אחד ב-60 עושה לנו עומס של אחד ושלושה ב-60 עושים לנו עומס של שלושה. עכשיו לכן אין שום סיבה, 3 ב-60 סך הכל זה אותו סכום אבל זה שלושה אנשים שעושים ולכן עדיף,

השרה יעל גרמן:

שלושה אנשים זה כל אחד ב-20.

דוברות:

כל אחד ב-20 לכן אין שום סיבה להגביל את המחיר. דבר שני יש לנו פה שלושים בתי חולים במדינה או כמה שיש בתי חולים שמתחרים על כל האנשים האלה. הבעיה שלי היא לא שהם יגבו יותר. הבעיה שלי שהם יגבו מעט מדי כי אז אנחנו פשוט משאירים את ההכנסות האלה, לא לפרטי להם בחו"ל.

דוברות:

לי יש משהו להוסיף שיש לנו תחום של תחרות בינלאומית. בסופו של דבר אנחנו לא נמצאים פה באיזה שהיא בועה משל עצמנו שאפשר לגבות כמה שרוצים. להיפך זה כבר נעשה.

דוברות:

יש לנו גם מס.

דוברות:

יש לנו איזה שהוא מחיר בינלאומי שתוחם אותנו ממילא. חברים לא צריך להגזים,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

לא הוא תוחם אלא 20 אחוז מתחת לזה תוחם.

דוברות:

נכון אז אנחנו נמצאים במערכת שבה המחירים,

השרה יעל גרמן:

בואו נשמע דעות. דעה אחת להגביל. דעה שנייה לא להגביל.

דוברות:

אני לא רוצה ליצור לבית החולים יותר מדי תמריץ להעדיף את התיירות, לא אני אסביר מעבר לזה. לא ליצור תמריץ מטורף להביא את התיירים כי בסוף הוא ידאג אם תיתן לו תמריץ הוא ידע לתת את התעודף יותר אבל לא לצאת פרייירים, אם אפשר לגבות יותר פה נגיד לו אדוני, אתה גובה עד תעריף תייר ואתה מעביר היטל של עוד 200 אחוז למערכת הציבורית. תבדוק את המחירים והוא יראה שזה סביר וההיטל הזה הוא לקיצור תורים בפריפריה, במערכת הציבורית כלומר בית החולים יראה,

דוברות:

למה שהוא יעשה את זה?

דוברות:

למה? כי זה מה שאתה תקבע מה זאת אומרת? תגיד לו אדוני על תיירות מרפא אתה קובע מחיר מקסימום, אתה אומר לו על הפעילות הזאת אתה חייב להעביר היטל כמו מהסוג של,

דוברות:

אבל זה מה ששמנו יש היטל של 20 אחוז פלוס תקורות.

דוברות:

לא. אתה אומר לו 20 אחוז. אני אומר לך לא, על כל פעילות אתה צריך להעביר היטל שלא נצא פרייירים. מצד אחד אתה רוצה להביא תיירות מרפא מצד שני אתה רוצה להגביל לו את התמריץ. אני לא רוצה שהוא יגבה 2 מיליון דולר על צנתור.

דוברות:

למה לא?

דוברות:

אמרתי לך למה לא. כי אני לא רוצה שהוא יראה תייר הוא יראה שטר של דולר ואז,

דוברות:

אבל יש את המגבלה על הכמויות.

דוברות:

אבל הוא יראה שטר של דולר ואז הוא יבוא וייתן לו את העדיפות כי הוא יתחרה על התייר הזה כי הוא יראה כזה רווח מטורף. מצד שני אני אומר, בואו לא נצא, אם אפשר לגבות בואו נגבות. נאשר את זה למערכת הציבורית.

השרה יעל גרמן:

בסדר. אני רק רוצה להבין איפה יש לנו? מה יש לנו מיסוי של 20 אחוז?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** עכשיו עשינו את זה. תקורה של 20 אחוז על ה,
- דוברות:** פנימית לאותו בית חולים.
- השרה יעל גרמן:** אבל זה פנימי. זה לא הולך למערכת.
- דוברות:** המיסוי יעלה עוד מעט. רגע המיסוי זו נקודה אחרת.
- דוברות:** מיסוי יש לנו היטל בנפרד שדרך אגב אני לא מבין לאן הוא נעלם.
- דוברות:** הוא נעלם. עוד מעט נעלה אותו.
- דוברות:** יש לנו עוד את ההיטל שמנו, תשימו לב, רק נקודה אחת. יש לנו את גרמניה כחסם עליון אנחנו לא נוכל לעלות מעל זה. מתחת לזה יש מיסוי זאת אומרת שהוא יכול רק לפה. מתחת לזה יש תקורה ומתחת לזה יש תחרות. הבעיה שלנו זה לא אובר פרייסינג הבעיה שלנו זה אנדר פרייסינג.
- השרה יעל גרמן:** נכון זה מה שקודם אמרת. בסדר יש כאלה שדואגים שיהיה גם אובר פרייסינג ורוצים... מה אתה אומר ? נתחיל לעשות סבב.
- דוברות:** תראו זו סיטואציה לא פשוטה כי כולם צודקים וצריך למצוא איזה שהם איזונים. אנחנו בדבר הראשון קודם כל כדי לעצור שמנו מחירים זהים. זה לא בדיוק זהים כי מראש תעריף תייר הוא תעריף יותר יקר מתעריף לישראלי אבל במידה מסוימת זה לא נותן מענה בטח אם אנחנו לא רוצים להוסיף עוד ועוד תקורות לכן צריך לקבל כאן איזה שהוא כלל.
- מה יכול לומר הכלל? הכלל יכול לומר אנחנו לוקחים תעריף, לוקחים את התעריף היקר לא זוכר אם זה נקרא א' או ג' ומוסיפים לו אחוז מסוים.
- השרה יעל גרמן:** איזה?
- דוברות:** תלוי בכמה מיסוי ניתן וכמה תקורה ניתן.
- השרה יעל גרמן:** זאת אומרת אתה אומר בוא לא נקבע תקרה אלא בוא נעשה איזה שהוא חישוב. בסדר. הלאה. מי עוד? מה אתה אומר? להגביל לא להגביל?
- דוברות:** אני נגד הגבלה של הנושא.
- השרה יעל גרמן:** זאת אומרת להגביל.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

דרך אגב זה לגיטימי לעשות מה שאומר ארנון.

השרה יעל גרמן:

בסדר אבל זה להגביל.

דוברות:

להגביל גם מתוך מקום של להגן על התייר.

השרה יעל גרמן:

בסדר. לא להגביל?

דוברות:

אני חושב להגביל.

השרה יעל גרמן:

אני רוצה לומר לכם איפה אני נמצאת. זאת אומרת לא הייתי מתעקשת על זה כי באמת אני לא יודעת עד כמה זה מהותי אבל שבאמת תיירות המרפא תיתן את המענה כמו שאנחנו רוצים ולדאוג לכך שתיירים ירצו לבוא ומצד שני שהיא לא תהווה תמריץ יותר מדי גבוה כדי שירצו אותם ולא יטפלו בישראל. יש פה איזה שהוא איזון ולכן אני הייתי בוחרת, יוג'ין בוא תשמע, אני חושבת שהפתרון של ארנון הוא פתרון נכון זאת אומרת לא הייתי ממציאה.

אני אומר משהו. אנחנו כאן באים ואומרים בואו לא נגביל, ניתן לזה לעוף עד כמה שאפשר ובא ארנון ואומר, לא, תשמעו. יש גם איזה שהוא היגיון אז אנחנו ניקח את התעריף הגבוה ביותר שקיים, ואחר כך נוסיף על זה את כל מה שאנחנו חושבים שמגיע לנו בגין התשתיות וההשקעה וההכשרה וכל מה שאנחנו עשינו ובוא נוסיף לזה גם את כל מה שאנחנו אמרנו שאנחנו צריכים לקחת בחשבון שזה התקורות ומס שעכשיו עוד מעט נדבר על זה, נגיע לאיזה שהוא איזון. זאת אומרת זה יהיה מחושב הגיונית.

דוברות:

אני מבין אבל רק מה שאמרתם שהתעריף, את מתחילה מתעריף מסוים,

השרה יעל גרמן:

הכי גבוה.

דוברות:

הכי גבוה ואז את אומרת תשמע, מעבר לזה אני רוצה את המס ואת התקורות וכן הלאה.

השרה יעל גרמן:

נכון.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

וזה תהיה מגבלה. מה את אמרת? שבשביל בית חולים ממה שהתחלת זה המגבלה. מה שהגבלת אותו בהתחלה. זאת אומרת מה שלקחת התחלתי זה המגבלה העליונה שלך כי כל השאר הוא לא מקבל..

דוברות:

ארנון אמר שהוא כן יקבל. רק את המס הוא לא יקבל. הוא יקבל. אנחנו באים ואומרים, השקענו בבית החולים ויש לנו הרבה מאד השקעות.

דוברות:

אז אני רוצה עוד פעם להגיב. יש לנו בסך הכל שני,

השרה יעל גרמן:

אני לוקחת את המחיר הגבוה.

דוברות:

גבוה ב,

השרה יעל גרמן:

הכי גבוה אצלנו במערכת. מחירון. ואז אנחנו באים ואומרים רגע, ג' יש בו בפנים סובסידיה של 1, 2, 3 אנחנו חושבים שעל מחירון ג' בית החולים רשאי לבקש,

דוברות:

זה ה-20 אחוז האלה.

השרה יעל גרמן:

אני לא חושבת שזה 20 אחוז. אני חושבת שזה 100 אחוז.

דוברות:

100 אחוז, 200 אחוז.

דוברות:

אחה אם אתה הולך ככה, זה בסדר. זה אומר שזה לא ביינדינג אז המגבלה לא ביינדינג אז לא אכפת לי.

דוברות:

לא אבל אז יצרת תקרה. אחד יכול לבקש אלף אחוז.

דוברות:

בסדר אז אני אומר,

דוברות:

תגדיר משהו סביר.

דוברות:

אם אתה שם את זה פי שלוש ואומר זה בכל מקרה לא יותר מזה.

דוברות:

אז יצרת גם גג וגם תחתית.

דוברות:

רק תזכור שחלק מהפעילות שלך היום במערכת בתמחור שלך הן הפסדיות באופן כללי

דוברות:

לא התכוונתי לזה. אני מתכוון שתמחור בתוך המערכת הישראלית, תמחור ג' בחלק מהמקרים עלול להיות הפסדי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- השרה יעל גרמן:** אז לא. אז אנחנו נבחן את המחירים.
- דוברות:** אז צריך להעלות את זה מספיק גבוה,
- השרה יעל גרמן:** בקיצור אנחנו
- דוברות:** תייר?
- דוברות:** לא אבל זה לא תייר. הבסיס יהיה התעריף הישראלי. אתה לא תעשה, אסור שיהיה הפסדי.
- דוברות:** אבל אם החלטת אתה ועדת מחירים שזה עולה פי ארבע אז תקבע שזה יהיה פי ארבע.
- דוברות:** אז זה מה שאני אומר. אם אתה רק מוכן לעשות את זה פי ארבע, אין לי בעיה.
- דוברות:** אתה תקבע את זה. אתה תקבע.
- דוברות:** יש פה הסכמה.
- דוברות:** יעל, גבי מסכים לפי ארבע. זה מה שאמרת.
- דוברות:** תקשיב, אני אמרתי את הדבר הבא. יוג'ין. תן לי. אמרתי שיש צוות של ועדת מחירים ואם הוא יחליט שמחיר מסוים של טיפול בתייר מרפא צריך להיות פי ארבע מאשר התעריף הישראלי, אז שיהיה פי ארבע ואם הוא יחשוב שזה יהיה פי שלוש שיהיה פי שלוש אבל שתהיה איזה שהיא תקרה. זה הכל.
- דוברות:** אז אני אומר יש תעריף. לא, אבל הם רוצים לקחת את התעריף הקיים. הם לא רוצים עכשיו להושיב את ועדת המחירים לשבת ולחשב את ה,
- דוברות:** אבל מה הבעיה?
- דוברות:** אבל הם לא רוצים. זה אלפי מחירים והם לא רוצים לעשות את זה.
- דוברות:** אני אשאל אותך ארנון מהבטן. היום התעריף הוא פי אחד וחצי, שתיים יותר יקר.
- דוברות:** כמה אתה חושב הוא צריך להיות יותר?
- דוברות:** תלוי בכמות המיסים וזה,
- דוברות:** עזוב רגע את המיסים.
- דוברות:** לא. עבור בית החולים. זה לא קשור למיסים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** בית חולים, עזוב את המיסים. כמה הוא צריך להיות יותר? הוא מבטא את העלויות? הוא לא מבטא את העלויות?
- דוברות:** הוא מבטא. הוא פחות או יותר מבטא.
- דוברות:** יפה נו אז גמרנו.
- דוברות:** אז אני לא רוצה שהוא יהיה תלוי, אתה רוצה להמליץ על זה. אני לא מבין אתכם.
- דוברות:** יכול להיות שזה צריך להיות עוד 100.
- דוברות:** אני לא מבין אתכם. בשביל מה אנחנו עושים את זה? בשביל לבטל עלויות?
- דוברות:** לא. התעריף הוא פי שניים מהתעריף הישראלי.
- דוברות:** נו, ואז הוא מרוויח על זה.
- דוברות:** או שכן או שלא. חלק מהתעריפים הישראליים הם הפסדיים.
- דוברות:** פי שניים היא מרוויח.
- דוברות:** אתה לא יודע את זה.
- דוברות:** בתעריף של פי שניים, זה תעריף מלא בלי הנחה ועל זה פי שניים.
- דוברות:** תוסיף את המיסים ואז נגיד נעלה את זה בעוד 100 אחוז.
- דוברות:** המיסים לא רלוונטיים. לבית חולים מיסים לא רלוונטיים.
- דוברות:** אני מבין אבל אם אתה תמצא גם שבנושא הזה הוא גם נושא, תראה, אז אתה תוסיף 150,
- דוברות:** זה מה שאני אומר תיקח את זה פי שניים וחצי ותשים את זה וזה ממילא לא יגיע לשם אף פעם כי יש תחרות. אני לא רוצה להגביל כי זה לא רלוונטי.
- דוברות:** גם ככה בתעריף של פי שניים יש לו תמריץ מאד גדול.
- דוברות:** במקרים שאין תחרות בינלאומית...
- דוברות:** לא אתה לא חושב כמוני. לבית החולים יש תמריץ ואני לא רוצה ליצור תמריץ מטורף כדי שהוא יגיד אני מביא תיירים ועכשיו נסתער על התיירים והתייר מקבל...
- לכן אני רוצה שהוא יהיה בתחרות בינלאומית ולא רק תחרות בתוך הארץ.
- דוברות:** המחירים לא יוכלו להשתולל גם ככה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** כמובן שיש, יש 30 בתי חולים שמתחרים על אותם תיירים.
- דוברות:** בסוף יצרת מחירי מקסימום.
- דוברות:** פי שניים מתעריף תייר?
- דוברות:** אבל תעריף תייר הוא פי שניים מתעריף רגיל.
- דוברות:** הוא לא פי שניים. הוא לפעמים פי שניים בתעריף רגיל, לפעמים הוא הפסדי. אז את רוצה לוודא שזה לא יהיה הפסדי.
- דוברות:** יש לך מקומות שבהם זה זה ויש לך מקומות שבהם זה פי שניים ויש לך מקומות של פי אחד וחצי.
- דוברות:** הם אומרים פי שניים מתעריף תייר היום, פי ארבע.
- השרה יעל גרמן:** לא. אנחנו אומרים התעריף הגבוה ג', פי שניים.
- דוברות:** נכון זה מה שאני אומר.
- השרה יעל גרמן:** אין ויכוח. גמרנו.
- דוברות:** אני רק רוצה להבין הסיבה היחידה שהפסקנו את זה כי זה...?
- דוברות:** זה גם בא לכסות לך על התקורה לבית החולים ועם המיסוי שעוד מעט יהיה. זה בא לכסות לך על עוד דברים שהיום לא מכוסים.
- השרה יעל גרמן:** ג' זה היום פי שניים.
- דוברות:** היום יעל את אומרת מה שאני אומר.
- השרה יעל גרמן:** ג' זה היום פי שניים?
- דוברות:** ג' זה פי שניים בממוצע, אחד וחצי.
- דוברות:** זה יכול גם פחות. זה תקרה.
- דוברות:** זה תקרה פי שניים.
- דוברות:** כמו שאומר התעריף זו הגבלה על המחיר.
- דוברות:** אפשר רק להבין למה הגבלנו? אני רוצה להבין אם הגבלנו, אמרנו שלא נגדיל את הכמות שהגבלנו אותה גם.
- דוברות:** גם כדי להגן על התייר מפני ה...



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות:

להגן על התייר זה בסדר לי.

דוברות:

אבל אנחנו גם מפרסמים נתונים. התייר מוגן.

דוברות:

למנוע קריסה של בית חולים. למנוע השתוללות שכר.

דוברות:

אם נקבע באופן עקרוני, יוליה צודקת ואני מניח שהיא צודקת כי היא בדקה את זה.

שיש מקומות שבהם זה אפילו שווה ומקומות של אחד וחצי. אם נקבע את העיקרון

שלכל האורך כל התעריפים של התייר הם פי שניים מאשר החולה הישראלי.

דוברות:

אבל הוא לא יוכל.

דוברות:

צריך גם להבין שהחולה הישראלי,

דוברות:

היום זה פי שתיים ופי שלוש.

דוברות:

אבל היום אין לך תקורה ואין לך מיסוי.

דוברות:

כמה אתה חושב שזה כן מספיק?

דוברות:

3-4 לפחות.

דוברות:

סליחה אני לא הבנתי.

השרה יעל גרמן:

זה פי שתיים של ג'. פי שתיים של ג' זה פי שלוש.

דוברות:

בסדר.

דוברות:

זה סביר.

השרה יעל גרמן:

בסדר פי שניים מג' הגיוני? הגיוני. תודה.

דוברות:

אני מכניסה את זה.

השרה יעל גרמן:

אבל יש מינימום ומקסימום.

דוברות:

מינימום כתבנו שזה חייב להיות רווחי.

דוברות:

יותר מזה אי אפשר.

דוברות:

אבל יעל מדברת על מחיר מינימום שלא נרד.

דוברות:

על זה כבר דיברנו.

דוברות:

אפשר לנסות להכניס את זה גם למערכת הפרטית?

דוברות:

מצוין שאלה טובה. אני מאד לא רוצה שהם יתחרו אחרי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** לא לא, את לא יכולה כי אחרת אם הם לא יתחרו זה אומר שאתה צריך לשים מחיר. אם אתה תשים מחיר אז הפרטי ישים 10 אחוז מתחת לזה וייקח לך את כל השוק.
- דוברות:** אני אשים את זה בסעיף נפרד.
- דוברות:** לא. אין לך פתרון.
- דוברות:** יוליה תעשי נפרד לטיפול בבית חולים וטיפול לרופא.
- דוברות:** זה יהיה לו חשוב אז הוא ידרוש שלא יעשו לו קאפ שם...
- השרה יעל גרמן:** חברים יקרים אפשר להמשיך?
- דוברות:** כן. הסעיף הבא נוגע למיסוי.
- דוברות:** רק שנייה אבל בהסברים,
- השרה יעל גרמן:** למה ההיטל ירד?
- דוברות:** לא יודע. אני לא זוכר לענות למה.
- דוברות:** בהסברים אני מבקשת, אני רוצה להגיד שבהסברים על הסעיף הזה אני מאד מבקשת שזה יהיה כי אנחנו רוצים להגן על התייר ולא בגלל שאנחנו רוצים למנוע את כל הדברים האלה. זה גם לא נכון וזה לא,
- השרה יעל גרמן:** בסדר. היטל. למה ירד אני לא מבינה.
- דוברות:** הו אלא ירד. הוא פשוט,
- דוברות:** שנייה אני עשיתי את הדבר הזה כיוון שראיתי שאנחנו לא מדברים על היטל, כיוון שסברתי שזה לא נכון לנתק אותו מהיטל כללי במערכת הפרטית. כלומר אם אנחנו מטילים היטל במערכת הפרטית ההכנסות של תיירות רפואית צריכות להיות כלולות בתוכו. לא חשבתי שיש צורך בהיטל תוספתי בתיירות הרפואית.
- דוברות:** אנחנו לא מטילים היטל על המערכת הפרטית זה דרך הביטוחים.
- דוברות:** אני אסביר את עצמי שוב.
- דוברות:** שוב, היתה סוגיה האם אנחנו מטילים היטל על פעילות של תיירות רפואית. עלתה הסוגיה שנתן סומך העלה אותה האם, הוא דיבר על כך שהוא חושב שישנו קושי



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שעלול להיות קושי עם למסות פעילות מתחרה במערכת פרטית ולכן זה חזר מבחינתי לסוגיה האם אנחנו באופן הרבה יותר נכון וקל אם אנחנו מטילים איזה שהוא היטל, אפרופו המזהם משלם, או כל סוג מיסוי שרוצים להטיל על מערכת פרטית פשוט להכיל את ההכנסות של התיירות הרפואית בתוך הפעילות הפרטית ולגמור עניין ולא לייצר היטל נוסף ייחודי בנושא של תיירות רפואית.

השרה יעל גרמן:

זה רק לתיירות מרפא ומה עם הציבור?

דוברות:

פה אנחנו קצת לא היינו מתואמים.

השרה יעל גרמן:

קודם כל מה עם הציבורי כי כל הנימוקים האלה לא חלים על הציבורי.

דוברות:

כן חלים. הרעיון ההתחלתי היה,

השרה יעל גרמן:

אז אם ככה זו לא פעילות מתחרה.

דוברות:

אבל מה ששונה בנושא של תייר מרפא שהמיסוי הוא לא על פרטי ציבורי. המיסוי הוא על תייר כדי לכסות את העלויות של סך כל המערכת וזה לא משנה איפה הוא מקבל את הטיפול.

השרה יעל גרמן:

בסדר אבל בוא נתחיל קודם כל מהציבורי. ברור שמגיע למדינה מיסוי על תייר מרפא ולו רק בגלל הנימוק שקודם אמרתי שהמדינה השקיעה,

דוברות:

זה לא משנה איפה הוא ייקח את זה. מה זה משנה?

דוברות:

מה זה משנה אם זה בציבורי או בפרטי הוא יוצר נזק.

השרה יעל גרמן:

אז בואו נמליץ על ציבורי ועל פרטי.

דוברות:

הוא לא מייצר נזק.

דוברות:

אני רוצה להגיד לא יוצר נזק. גם כשהולכים לעבוד בפרטי לא יוצר נזק לציבורי.

דוברות:

לא, לא אמרתי על הפרטי אמרתי ש,

דוברות:

בכל מקרה לא יוצרים נזק. כשבן אדם הולך לטפל בחולה במקום אחר לא נוצר נזק.

דוברות:

יש היתכנות שהחולה הישראלי יפגע.

דוברות:

אני רוצה שנסכים שלא תסכימו. בוא נסכים שלא תסכימו.

השרה יעל גרמן:

לא כולם חייבים לחשוב ככה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** אבל אנחנו מסכימים על העיקרון.
- השרה יעל גרמן:** האם את מתנגדת להטלת מס שווה על הציבורי ועל הפרטי?
- דוברות:** אני מתנגדת להטלת,
- דוברות:** יש לנו איזה ממוצע כמה?
- השרה יעל גרמן:** אני חושבת ש-20 אחוז כך זה נראה לי אבל אני לא יודעת.
- דוברות:** 20 אחוז זה הרבה.
- השרה יעל גרמן:** 15.
- דוברות:** תזכרי שבמערכת הפרטית את מבטלת פטור ממע"מ שזה 18 אחוז ואת מטילה עוד 20 אחוז, זה מס של 40 אחוז על המערכת.
- דוברות:** אני מתנגדת להיטלים. לא יעזור.
- דוברות:** למה?
- דוברות:** ביטלת להם פטור ממע"מ וזה עוד מס. יש פה משהו שהוא,
- דוברות:** אף אחד לא ייתן לך את זה.
- דוברות:** למה לא?
- דוברות:** אני לא יודעת איך אתם עושים פה. אני בדיוק רציתי להגיד. אני לא מבינה ובואו נדבר רגע על ההיטל.
- השרה יעל גרמן:** מה שקצת מפריע לי זה שזה הולך לבית החולים. למה שלא ישימו היטל ייעודי על התייר?
- דוברות:** על זה מדובר.
- דוברות:** לא, זה למערכת.
- דוברות:** סליחה. רגע לפני שכולם פה מדברים אני רוצה להבין את המנגנון הרגולטורי וזה קשור לכל ההיטלים. למי משלמים? מה בדיוק הולכים לחוקק כדי שישלמו ומי המשלם ואיך זה מגיע חזרה למקום? כי אני יכולה, הדבר היחידי שאני מכירה בתור היטלים של משרד הבריאות הוא כאשר הוא נותן איזה שהוא סוג של שירות. עושה בחינה, עושה זה,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

לא, זה אגרה זה לא היטל.

דוברות:

נכון אבל אני אומרת לך ויש לו גם היטלים.

השרה יעל גרמן:

אני אתן לך דוגמה. כשאנחנו בונים כביש כשהייתי בעירייה אנחנו מטיילים היטל על כל התושבים. עכשיו בהיטל הזה יש היטל ישיר של ההשתתפות של הבן אדם ויש מה שנקרא היטל על. מה זה היטל על? זה ההשקעה של העירייה ושל הרשויות בזה שהם מניחים גם את כל הכבישים מסביב שדרכם אותו אדם נוסע. זה בדיוק אותו דבר.

דוברות:

יש פה היטל על על זה שהמדינה הקימה את כל המבנים האלה.

אני לא אמרתי שאין היטל ואני גם לא מדברת על ההצדקה.

השרה יעל גרמן:

אז הנה יש היטל כזה.

דוברות:

אני רוצה לשאול את זה במערכת הבריאות ואני לא סתם שואלת את זה כי בעיני זה קריטי בשביל לחשוב או לא.

השרה יעל גרמן:

אין כאלה בבריאות.

דוברות:

בסדר ולכן אני רוצה שאם אנחנו כותבים את זה, אני רוצה עד יום או מתי שזה יהיה, גם את ההצדקה וגם את המנגנון כי אני מאד מפחדת ואני רוצה לראות לאיפה הכסף הזה הולך ולאיפה הוא חוזר ולמה יש אותו.

השרה יעל גרמן:

קודם כל הוא ייעודי למערכת הציבורית.

דוברות:

תוקם קרן כמו קרן ניקיון.

השרה יעל גרמן:

זה בכלל לא נתון לויכוח ויש כאן תמימות דעים. ההצדקה היא מה שכרגע אמרתי שלדעתי,

דוברות:

זה בסדר ואני רוצה להיות בטוחה שלטווח ארוך ולכל מקום ובגלל זה העניין שזה לא יהיה מקור להפחתת כספים שהמדינה צריכה לשים בשביל המערכת. לא יעזור זה מה שיקרה.

דוברות:

אין לה שליטה על זה ממילא.

דוברות:

שאלתם אותי למה אני לא רוצה אז אני אומרת לך לכן אני לא רוצה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אבל ככה את לא רוצה שום סכום נוסף למערכת.

דוברות:

לא יוגיין זה לא אותו דבר. אם אתה מביא את הכסף לתוך המערכת לתוך בית החולים, אין לי בעיה אבל אם מה שיגיעו עכשיו יגיעו לפול הכללי ואז אורי בעוד שנתיים, יגיד לא צריך כסף זה....

דוברות:

אבל זה ינוצל כל שנה.

דוברות:

חבר'ה אי אפשר גם וגם להוריד מחיר, אז למה מחיר מקסימום?

דוברות:

מעבר למחיר מקסימום.

דוברות:

זה הולך למשרד הבריאות אז אני לא רוצה את זה. אם זה הולך למשרד הבריאות אז,

דוברות:

מחיר מקסימום זה ילך 200 אחוז ל....

דוברות:

לא זה לא קשור. אם רוצים היטלים צריך להוריד את מחיר המקסימום. אי אפשר גם וגם.

דוברות:

אמרתם שב-200 יבוא לידי ביטוי גם ההיטל.

דוברות:

אני לא חושבת ככה. תוריד מחיר, מה אתם מתעקשים עליו?

דוברות:

חברים לפני שנחבר את זה לגבי ההיטל. בואו נמפה מה הסוגיות הפתוחות בנושא הזה. אני חושב שלא אס יס סייג על זה שצריך להיות היטל באופן כללי?

דוברות:

כן אני אסביר את העמדה שלי בצורה ברורה ואני מקווה לא בהרבה מילים. בהרבה אבל לא יותר מדי.

אני אומרת ככה כל עוד לא נמצא דרך לוודא שקיום ההיטל יוריד באיזה שהוא אופן את מחויבות המדינה או מחויבות האוצר וזה לא האוצר זה לא כסף פרטי שלו. התחייבות המדינה לטווח ארוך ולא רק למחר בבוקר, אם אנחנו לא נוריד את ההשקעה בתוך המערכת הציבורית אני לא רוצה את ההיטל. אם אנחנו מוצאים, עכשיו אני אומרת מהצד השני. אם אנחנו רוצים את הדרך שזה לא עניין של הבטחות והערכות וכל הדברים האלה. כשיש מחויבות ברורה מה המדינה נותנת וכל הדברים האלה ואנחנו מסכימים וברור שהכסף הזה שאנחנו מגדירים אותו למה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לא רק שהוא אונ טופ מחר שהוא גם בעוד שנתיים וחמש וארבע אז אני לא מתנגדת. זה מה שאני רוצה לראות.

השרה יעל גרמן: אני אענה לך. כל הדברים האלה נכונים כאשר אנחנו באים ומסתכלים על המערכת הכללית שבה באמת אנחנו באים ואומרים יש מיסוי יש מס בריאות אבל פה זה רלוונטי. המערכת הזו היא מערכת סגורה. היא מערכת סגורה אקסוגנית, חיצונית. חיצונית מהרבה בחינות ולכן מה שאת אומרת הוא לא רלוונטי.

אני מאד אוהבת את מה שאת אומרת,

לא, לא יעל זה לא נכון ואני אגיד לך למה.

דוברות:

השרה יעל גרמן: בסדר הוא יוריד לי מהסל בריאות? אבל זו מערכת סגורה. זו מערכת,

לא אבל זה לא משנה.

דוברות:

את מייצרת מקור תקציבי.

דוברות:

אני אומרת מחר בבוקר את צריכה עוד תקנים, את צריכה עוד מערכת ואת אומרת

דוברות:

יש לי פה כסף מה את רוצה ממני?

השרה יעל גרמן: קודם כל תודה. אני נורא אוהבת את הקונספציה הזאת אבל אני רוצה לבוא ולומר לך שאין דרך להבטיח את זה.

לא, לא אני לא בטוחה שאין דרך. לא בטוחה.

דוברות:

תמצאי.

השרה יעל גרמן:

לא. יש דרך להבטיח מימון ציבורי באופן בלתי תלוי.

דוברות:

אבל על זה כרגע דיברנו וזאת תהיה,

השרה יעל גרמן:

נכון ולכן זה הפתרון. אני מסכים עם העלאת הבעיה אבל אני לא מסכים עם

דוברות:

הפתרון.

ההיטל הוא היטל ייעודי שהולך למערכת הבריאות.

השרה יעל גרמן:

לא. אבל יש גם עוד דרך אם אנחנו נדע היום, לא היום זה יכול להיות מחר וגם

דוברות:

מחרתיים אנחנו נדע לצבוע את הכסף הזה למה הוא הולך ומתוך הנחה שכולנו

יודעים שהכסף הזה ברור לנו שלא יבוא



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- השרה יעל גרמן:** ברגע שהוא ייעודי אפשר לצבוע אותו.
- דוברות:** אז אני אומרת אם אנחנו,
- השרה יעל גרמן:** כסף ייעודי אפשר לצבוע.
- דוברות:** אז אני אומרת אם אנחנו נצבע את המטרה ואנחנו נדע,
- דוברות:** תכניות פיתוח של בתי חולים.
- השרה יעל גרמן:** לא, קיצור תורים.
- דוברות:** לא, לא ממש לא. אני גם לא רוצה כי זה, סליחה מדינת ישראל התחייבה בחוק ביטוח ממלכתי לתת זמן סביר אז עכשיו נממן את זה מפה?
- אז אני רוצה להגיד. נניח אנחנו רוצים להגיד פיתוח בתי חולים או משהו שאנחנו יודעים שלא יהיה אז לפחות אתה יודע שלזה יש ייעוד.
- השרה יעל גרמן:** השקעה בתשתית?
- דוברות:** אני מציעה, לא, מדינת ישראל צריכה לדאוג לפריפריה ממש לא. ממש לא. אני מציעה שנמצא משהו ייעודי משהו שטוב שהוא ייעודי ולא המדינה צריכה לתת.
- השרה יעל גרמן:** מה שהיא אומרת אני מאד אוהבת את זה שאתה תראה קיצור תורים.
- דוברות:** יעל ותקנים חדשים למתמחים תוספתיים.
- השרה יעל גרמן:** זה רעיון נהדר ובנייה.
- דוברות:** ובניית תשתיות, יפה.
- השרה יעל גרמן:** ובניית והרחבת תשתיות. על זה כרגע אנחנו מדברים אבל בסדר נחשוב.
- דוברות:** לא על תשתיות. מסומן לתשתיות.
- דוברות:** אני רוצה רגע לגבי ההיטל. יש שתי סוגיות. אחת האם זה היטל על ההכנסות או על הרווחים ומה השיעור שלו.
- דוברות:** אמרתם לי שהתייר משלם את זה.
- השרה יעל גרמן:** מה השיעור שלו כן?
- דוברות:** ואם הוא על ההכנסות או על הרווחים?
- דוברות:** סליחה אמרתם שזה התייר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן:

זה בדיוק מה שאני שאלתי קודם.

דוברות:

אני אגיד משהו לגבי התייר. אם זה לתייר, תנו לי שנייה להסביר. יש פה שתי אפשרויות אם זה לתייר כהיטל קבוע אז אפילו אם מישהו בא לטיפול פשוט שלא עולה הרבה כסף או מישהו שבא לטיפול יקר אז זה לא באמת באחוזים. אנחנו מענישים מאוד את מי שהגיע לטיפול זול ולא נרצה ש... אם זה באחוזים בסוף זה לא באמת משנה אם זה כחלק מהמחיר או לא?

דוברות:

לא, לא. יש בזה אמירה אחרת. יש בזה אמירה שאתה

דוברות:

אני אומר מחיר מקסימום זה מאפשר לך לקחת עוד קצת מהאקסס שיש לך ולהעביר אותו,

דוברות:

אנחנו בהכרח נחזור למחיר מקסימום כי עם כל ההיטלים האלה המחיר מקסימום גם יעלה.

דוברות:

רגע. עזוב את הייעוד. אנחנו מדברים כרגע על הסיפור של ההיטל ואנחנו מדברים על זה אחרי שקבענו שמחירון ג' פי שתיים.

דוברות:

אפשר לפתוח את זה עוד פעם לאור ההיטל.

דוברות:

רגע, רגע.

דוברות:

אני אגב מבקשת לפתוח את זה כי אני חושבת שאנחנו לא יכולים לקבוע מחירי מקסימום בקצב הזה.

דוברות:

אני חושב שההיטל הזה צריך להיות על המחזור ובית החולים ישלם אותו.

דוברות:

ולכן אל תעשו מחיר מקסימום.

דוברות:

והתעריף של התייר מגלם בתוכו את הסיפור של ההיטל.

דוברות:

גבי תחזור מה אמרת?

דוברות:

הוא צריך להיות במחזור. בית החולים ישלם אותו והמחיר מגלם כבר את הנושא של ההיטל.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

אני אסביר. אני ממש מתנגדת. אנחנו גם לא רוצים למסור מסר. בעיני זה מסר שנראה שמדינת ישראל לא מוצאת מספיק כסף ועכשיו בוא ניקח מבתי החולים כסף בשביל לממן את הפעילויות.

דוברות:

זה לא בתי חולים הוא פשוט יעלה את התעריף.

דוברות:

אני מבינה את הרעיון של מה שאתם אומרים. תשמעו אני מבינה את זה ואף על פי כן יש פה מסר מאוד לא טוב לבתי החולים ומסר מאוד לא טוב לעם ישראל. זה נראה, אתם אמרתם ככה, בואו ניתן לכם לעשות פעילות כשאנחנו נוכל לקחת פעילות ולייצר לעצמנו הכנסה. לא רוצה את זה. אם אתה בא ואתה אומר שהתייר כשהוא נכנס הוא יודע כמו שיש היטל מס נמל. בסדר לי אין בעיה עם זה אבל חייב להיות ברור שזה לא בא מבית החולים ומההכנסות שלו.

דוברות:

אבל זה יכול להיות כאחוז מהפעילות.

דוברות:

אני מבינה, אתה אומר לי שתגלגל את זה הלאה.

דוברות:

לא אני לא אומר לגלגל.

דוברות:

זה יכול להיות כאחוז מעלות הפעילות עדיין?

דוברות:

בסדר אז לכן זה כמו מע"מ. אתה בעצם אומר לו תשמע, אתה לוקח את התעריף שלך בטובך

דוברות:

בית החולים הוא רק מנגנון גביה.

דוברות:

תגבה ממנו. הוא מנגנון גבייה. תגבה ממנו עבורי.

דוברות:

הוא מקל עלי את החיים.

דוברות:

אם הוא מנגנון גבייה אני רוצה, אבל תשמעו המסר צריך להיות ברור זה לא סתם.

אני אומרת לכם איך זה יצטייר,

דוברות:

נסכים על המסר.

דוברות:

זה לא להסכים על המסר זה אמירה ציבורית. אני לא רוצה שבתי החולים יחשבו שכל הזמן לוקחים מהם כסף.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה מה שהיא אומרת בעניין הזה ואני לא הולך עכשיו להפוך את התיירות מרפא כמקור תקציבי למשרד הבריאות ולתשתיות שהוא רוצה לפתח או למשרד האוצר לקצץ.

דוברות: אתה פותר לי את הבעיות איתם.

דוברות: אנחנו אומרים שתיירות המרפא עלולה ליצור תורים במערכת ולכן כל עוד את אומרת שההיטל הולך לקצר את התורים במערכת יש לך הצדקה להגיד את זה. את אומרת מצד אחד אני אומרת מה זה יכול לייצר. מצד שני אני מחזיר דרך ההיטל. אם אתה אומר עכשיו שההיטל הזה הולך לתכניות הפיתוח של משרד הבריאות או של בתי החולים,

השרה יעל גרמן: אבל זה אותו דבר.

דוברות: לא. זה אחרת.

השרה יעל גרמן: לא, קיצור תורים. בשביל לקצר תורים אתה גם צריך תשתיות. כי הרי מה זה קיצור תורים? קיצור תורים זה עוד מקום, יש עוד חדרי ניתוח,

דוברות: יש קיצור תורים בתוך בית החולים.

דוברות: נו איפה אתה עושה קיצור תורים?

דוברות: כאן הכסף הזה מגיע לא לבית החולים עצמו זה הולך לקרן של קיצור תורים בכל המדינה גם אם בפריפריה אין תיירות מרפא אני מייצר קרן מתיירות מרפא.

השרה יעל גרמן: אין לי בעיה, קיצור תורים על כל המשמעויות שלו לרבות תשתית לקיצור תורים. קיצור תורים לרבות תשתית לקיצור תורים.

דוברות: אבל אני שוב אומרת, האמירה פה החברתית היא מאד בעייתית לא יעזור. רבותיי לא יכול להיות שכל הדברים שאנחנו באים ואומרים. תראו איך זה נראה. באמת אני אומרת לכם.

אני אגיד את זה עוד פעם כי כנראה שאנשים לא רואים עד כמה. אני אומרת גילינו שיש בעיה במערכת של תורים ואז כאילו מה קרה? אנחנו באנו ואמרנו כי מדינת



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ישראל לא יכולה לתת את כל הכסף, לא משנה כרגע מה. עכשיו אמרנו בואו נחפש לנו מקורות.

עכשיו המקורות הראשונים שאנחנו מחפשים אותם זה כל מיני דברים שהם בחוץ שזה בעצם בא מהאזרחים שזה המערכת הפרטית.

השרה יעל גרמן : שביטלנו.

דוברות: שמה ביטלנו?

השרה יעל גרמן: ביטלנו את כל המקורות. אין שום מקור.

דוברות: מפרטי ביטלנו אתמול. אין מס מהפרטי.

השרה יעל גרמן: אין לנו. אין משהו.

דוברות: אין מס בסדר, ברוך השם.

דוברות: רגע אבל יש מס על השימושים.

השרה יעל גרמן: הורדנו את המס. אין מס. המס היחיד הוא על התייר וזה לא לאזרח.

דוברות: והוא לא פרטי יותר.

דוברות: אני רוצה שככה זה יהיה מוגדר שזה על התייר. אם זה על התייר אין בעיה ואני

מתחברת לזה. כי כשזה, תשמעו אתם כלכלנים עם כל הכבוד לכם,

דוברות: אנחנו מסכימים עם מה שאת אומרת ואנחנו לא מתווכחים רק אמרנו את זה שלוש

פעמים.

השרה יעל גרמן: תיירות מרפא זה התייר.

דוברות: אני אומרת שזה יהיה ככה כתוב.

השרה יעל גרמן: על תיירות המרפא. זה לא על בית חולים.

דוברות: אבל זה מה שהוא כתב בהתחלה. זה מעולה.

דוברות: אני לא מערבב עם זה תקנים למתמחים ולתשתיות.

השרה יעל גרמן: וייעד לקיצור תורים לרבות תשתיות לקיצור תורים.

דוברות: אני שמעתי על תקנים למתמחים אני פספסתי משהו?

השרה יעל גרמן: לא. אנחנו אמרנו לקיצור תורים ולתשתיות עבורם. בסדר נושא נוסף.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** רק אני רוצה, שימו לב המחיר המקסימלי אני מציעה שתחשבו עליו שום פעם. אני לא בטוחה שזה תורם. זה יכול לעשות יותר נזק במיוחד בעולם שבו אנחנו,
- השרה יעל גרמן:** אבל הוא מקסימלי.
- דוברות:** אבל לכן אני אומרת למה, אני באמת, תחשבו שנייה אם זה משרת משהו כי ברגע שאנחנו רוצים,
- השרה יעל גרמן:** זה משרת את התייר.
- דוברות:** לתייר יש לי פתרון. לתייר טיפלנו בשער מידע. אנחנו נפרסם טווחי מחירים אחרונים אבל ברגע ששמים מחיר מקסימלי ולבוא ולהגיד עליו אני מטיל עוד היטל ואנחנו הולכים ואנחנו רוצים לעשות את זה, אז יש לנו פחות לגיטימציה. אנחנו מחייבים שיהיה רווחי. שנייה אנחנו מחייבים אותו להיות רווחי,
- דוברות:** זה בערך 15 אחוז מהמחיר לישראל. יש לנו 100 אחוז, 20 אחוז תקורה, פחות מ-15 אחוזי מס פלוס....
- דוברות:** היא אומרת ש 200 אחוז צריך לגלם את ה-15 אחוז זה מה שהיא אומרת.
- דוברות:** נכון.
- דוברות:** לא.
- דוברות:** היא רוצה להוריד לגמרי את המחזור ולהוריד לגמרי את הסעיף.
- דוברות:** אני חושבת שאנחנו עושים יותר נזק עם המחיר המקסימלי. יוצא שכרו בהפסדו.
- אני רוצה גם להסביר. תראו אנחנו בסופו של דבר רואים בפעילות הזאת כמקור הכנסה לגיטימי שאנחנו רוצים,
- השרה יעל גרמן:** בואו נעשה סבב.
- דוברות:** אני רוצה להתייחס רגע ולהשתמש בדוגמה של יוג'ין מקודם. שאפשר לעשות ניתוח לאחד ב-50 או שלושה סך הכל ב-60.
- במקרה הזה של 4 ניתוחים אני מקבל את הדוגמה של יוג'ין. החשש הגדול הוא שזה לא יהיה אחד ל-60 ושלושה בסך הכל וכל אחד ב-20 אלא נגיע לשלב שבגלל כל



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

התמריצים אני אעשה 100 כל אחד מהם

ב-60 ויהיה פחות ניתוחים לישראלים בסופו של דבר. זה ישפיע על התמריצים.

השרה יעל גרמן:

אבל יש לך יותר מ-10 אחוז.

דוברות:

לא, זה גם בבית חולים ציבורי.

דוברות:

גם שם יש לך. הרי קבענו שאי אפשר לגדול.

דוברות:

בסדר אבל אני עדיין אומר זה ישראלי.

השרה יעל גרמן:

יש גם מגבלה של תשתיות ולכן זה,

דוברות:

עדיין, גם משום שאנחנו מדברים על 10 אחוז מהפעילות בלי מחיר מקסימום זה

יכול להגיע ל-20 ויותר אחוזים מסך כל היקף ההכנסות של בית החולים.

השרה יעל גרמן:

מה אכפת לך?

דוברות:

אכפת לי כי זה אומר שעיקר, זה לאט לאט הופך את בית החולים יותר ויותר מרוכז

בלהשיג מקורות מבחוץ ופחות תוספות,

דוברות:

אבל לאן הוא מוציא את המקורות האלה?

דוברות:

נגיע ל-25 אחוזים בסופו של דבר.

השרה יעל גרמן:

מה אכפת לך מההכנסות אם אתה הגבלת אותו ויש לך קאפ. אם אתה לא מגביל

אותו אני מבינה את מה שאתה אומר וזה מה שקודם אמרו. אם אתה לא מגביל אז

אתה בא ואומר אתה שמת אינסנטיב שהוא יעשה יותר ויותר פעולות אבל אם

הגבלת את הפעולות אז איפה האינסנטיב?

דוברות:

בסופו של דבר שיעשה את זה בלי מחיר מקסימום. אם נגיע למצב שזה 25 אחוז, 30

אחוז מהכנסות בית החולים, בית החולים ומנהל בית החולים בעיקר מרוכז כשהוא

מסתכל על הדוח הכספי איך הוא מביא את הכספים של התיירות מרפא ופחות

ופחות,

דוברות:

אבל מה הוא עושה עם הכסף?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

רגע יוגיין תן לי לסיים ופחות ופחות בחולה הישראלי וגם אני מגביל את המצב שיום אחד כאשר תיירות המרפא תלך ופחות תגיע, הוא יצטרך והוא יהיה בבעיה תקציבית מאד גדולה ושוב זה יחזור למדינה.

השרה יעל גרמן:

אז תבוא ותגיד שאתה לא רוצה 10 אחוז אתה רוצה 7 אחוז, תגיד 5 אחוז. תגביל באיזה שהוא מקום.

דוברות:

יעל אם הוא 10 אחוז עד המערכת וזהו.

השרה יעל גרמן:

בסדר.

דוברות:

כיום אין בכלל הגבלה.

דוברות:

מה פתאום? 10 אחוז זו מגבלה כוללת.

השרה יעל גרמן:

לא בהכנסות. אחרי שנה אנחנו נגביל את הפעילויות ולא את ההכנסות.

דוברות:

בטח לא הכנסות על הפעילות.

דוברות:

נו אז זה מה שניר אומר לך. מגבילה את הפעילות.

השרה יעל גרמן:

מגבילה את הפעילות.

דוברות:

עכשיו הוא מוכר בכמה שהוא רוצה בפעילות שאת מגבילה. עכשיו הוא אומר בגלל שהוא מוכר מאד ביקר זה 20 אחוז מהפעילות שלו. הוא תלוי היום בתיירות, ההכנסות שלו תלויות בתיירות מרפא. הוא מרוכז, רוב הריכוז שלו הולך לתיירות מרפא, כי זה חלק משמעותי מאד מההכנסות שלו. הוא גם תלוי בזה, כלומר אם ירד מההכנסות האלה הוא נכנס לברוך מאד גדול ואת מכניסה את בית החולים לתלות מוחלטת בתיירות המרפא.

השרה יעל גרמן:

אז מה שאני אומרת אז תגביל. אז יכול להיות ש-10 אחוז זה יותר מדי אז תעשה 7 אני לא אומרת היום, בעתיד.

דוברות:

שגם אחרי שנעבור למערכת הממוחשבת ונגביל רק פעילות צריך איזה שהיא תקרה על סמך ההכנסות. אם מקבלים את התקרה הזאת ממעט פעולות מאד יקרות אז אולי זה לא מפריע אבל אם זה יפרוץ מעל התקרה הזאת ובית החולים תלוי בזה, אז זו בעיה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** אבל אתם שוכחים רק דבר אחד. לאן הולך הכסף הזה? אני לא מבין רק דבר אחד אתם כל הזמן שוכחים. אנחנו ממוקדים בזה שיש מנהל בית חולים שרואה דולרים ומייצר כמויות אדירות של כסף. מה הוא עושה איתו? מה הוא עושה עם הכסף? הוא אוגר אותו? משלם לעצמו משכורת פי שמונים? מה הוא עושה בו? זה לא מה שאנחנו אמרנו.
- דוברות:** אבל זה בדיוק מה שאתה לא אומר. אתה לא אומר מה הוא עושה עם הכסף.
- דוברות:** אני אומר לך שהוא נהיה תלוי בכסף...
- דוברות:** אבל מה הוא עושה איתו? במה הוא תלוי?
- דוברות:** הוא בונה מגדלים על השם שלו,
- דוברות:** זה צריך תכנית פיתוח מאושרת.
- דוברות:** מעבר לנתון של אורי שאני לא יכול להתווכח איתו הפחד מ... שכר והפחד מהתלות הכלכלית של בית החולים. אין לי מה להגיד על זה. השאר יש כאן, הדיונים כאן הם בעצם במחלוקת בסיסית בין מי שמתנגד למי שבעד תיירות מרפא. צריך לשים את הדברים על השולחן.
- השרה יעל גרמן:** אתה בעד הגבלה או לא?
- דוברות:** אין שום היגיון לשים מחיר מקסימום. אנחנו צריכים התייעלות של בית החולים שיעשה מינימום פרוצדורות במקסימום רווח.
- דוברות:** מקסימום כסף ברור.
- השרה יעל גרמן:** בסדר
- דוברות:** זה מאד ברור, עכשיו,
- יעל:** אתה בעד.
- דוברות:** אבל אפשר רק לחזק את הנימוקים?
- דוברות:** אבל עשינו את הסיבוב הזה קודם.
- דוברות:** אבל ההיטל פתח את זה. אני אסביר לכם גם עוד משהו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אבל אני רוצה להשלים את הטיעונים כי יש פה טיעון של התלות ואני רוצה להגיד אורי, ככל שיהיה יותר כסף ציבורי כך התלות הזאת פחות מפחידה. תפסיקו. ככל שאנחנו, יש פה כסף ציבורי, הרי כל הזמן באים ואומרים בסוף

דוברות: באחוזים מההכנסות. אם הכסף הציבורי יגדל אז גם אחוז תיירות המרפא יגדל.

דוברות: בואו נשים את הדברים בפרופורציות.

דוברות: אבל אתה חושב שתיירות מרפא מחכים לזה ויושבים שם 300 אלף איש כמו עם המסתננים וכולם רצים עם 50 אלף דולר כל אחד.

דוברות: זה קצת מורכב. בעיקרון אמרתי קודם ואני אומר גם עכשיו,

השרה יעל גרמן: שים לב לכל ההגבלות שיש לנו. שמנו כל כך הרבה מגבלות.

דוברות: ואני אומר גם עכשיו אני נגד מגבלה על מחיר מקסימום. אני כן חושב שצריך לשקול אולי איזה שהיא מגבלה על סך ההכנסות בגלל שמה שאורי אמר אבל, אבל אני רק רוצה להבהיר בתור יועץ שבניגוד לעמדתו שאין קשר כל כך בין ההיטל הייעודי לבין מחיר המקסימום.

ההיטל הייעודי מעלה בעצם את מחיר המינימום ל-150 אחוז בערך מהמחיר לישראלי. זה עדיין נמוך ממחיר המקסימום ולכן מי שתומך במחיר מקסימום, לא אני, אני לא רואה סתירה שהוא צריך לשנות את דעתו בעקבות זה. פשוט בלי קשר אני חושב ש,

השרה יעל גרמן: אתה לא רוצה, לא צריך. מה את חושבת? צריך או לא צריך?

דוברות: היא חושבת שצריך.

השרה יעל גרמן: לא יודעת. אתה בעד מחיר מקסימום נכון אתה גם אמרת קודם.

[סבב עם כל החברים מי בעד ומי נגד]

דוברות: שנייה יש רק נקודה אחת שאני לא הייתי כותב 15 אחוז מסיבה מאוד פשוטה כי

אנחנו לא יודעים האם התעריפים בכלל מחזיקים יחסית לגרמניה אנחנו הוספנו 20

אחוז, 18 אחוז ועוד 15 אחוז. יכול להיות שאנחנו כבר ברמה של 30 אחוז מעל

גרמניה. אנחנו פשוט צריכים טיפ טיפה פה לעשות איזה...



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** אתה הגדלת את המחיר ל-200 אחוזים של מחירון ג'.
- דוברות:** ציבורי 15 ו-20.
- דוברות:** זה ענף בינלאומי.
- דוברות:** הרכיב הבינלאומי לא יגרום לנו לקבל הפסדים.
- דוברות:** לא הפסדים בטוח לא.
- דוברות:** להיפך. זה מה שאני רוצה שתבטיח לעצמך שזה לא יהיה הפסדי. כי יש לך מחיר מקסימום שנקבע בשווקים בינלאומיים, כל הסיפור הזה הוא,
- דוברות:** מה שאמרנו סך הכל למשק זה הפסדי אם זה לא 50 אחוז ממה שזה רווחי לבית החולים.
- דוברות:** אני איתך בהכל.
- דוברות:** זה אומר שאם המחיר בגרמניה,
- דוברות:** אני רק רציתי להגיד משהו.
- דוברות:** רק פרטי.
- השרה יעל גרמן:** ובציבורי הוא לא גובה מע"מ?
- דוברות:** לא. אין מע"מ בציבורי.
- השרה יעל גרמן:** אז בוודאי שיש הצדקה ל-15 אחוז.
- חברים אנחנו לא נכנסים לזה. בואו בבקשה נמשיך.
- דוברות:** יש ניסוח אחד שלא סגרנו.
- דוברות:** זה אומר שאנחנו מקפיצים עכשיו את המחירים שלנו מהגרמנים.
- דוברות:** בתחילת המסמך שהסכמנו שזה לא חלק מההמלצות.
- השרה יעל גרמן:** כל השלוש נקודות אנחנו עוברים עכשיו.
- דוברות:** לא. זה לא המלצות. זה בדוח המסכם.
- דוברות:** מה לא המלצות?
- השרה יעל גרמן:** בסוף נראה. אנחנו לא מתחילים עכשיו מהתחלה. איזה סעיף אנחנו?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות:** סעיף 19. רגע זה 19 חדש וזה לא 19 הקודם לא להיבהל. זה מנוסח פה בצורה, כי אמרנו שנחזור ונקבל את ההחלטה הסופית. אני אקריא.
- לא יופעלו תשתיות רפואיות פרטיות חדשות או קיימות בהן לא יינתן שירות לחולה הישראלי.
- דוברות:** מעולה. כולם בעד.
- דוברות:** אני חושב שתוריד פשוט קיימות וזהו. לא יופעלו וזהו.
- השרה יעל גרמן:** אבל זה בסדר. מה אכפת לך?
- דוברות:** לא אכפת לי.
- דוברות:** סעיף הבא.
- דוברות:** אבל רגע אבל צריך לומר מה זה לא יופעלו, לא באופן כללי. אתה חייב גם פה לומר תיירות מרפא. המשפט לכשעצמו לא יכול לעמוד ככה.
- השרה יעל גרמן:** לא, המשפט הזה לא מדבר על תיירות מרפא כמו על כך שלא יכול להיות שבמקום שבו יש תיירות מרפא או כל דבר אחר, לא יהיה ישראלי.
- דוברות:** מעולה.
- דוברות:** אבל זה מה שכתוב.
- דוברות:** לא צריך לכתוב תיירות מרפא. אם הוא עושה את זה רק לפלשתינאים זה בסדר? למרות שזו דרך אגב זו סוגיה.
- דוברות:** בהקשר הזה האם משרד הבריאות בעקבות הסעיף הזה יוכל לעיין בשלילת רישיון ממוסד כזה שקיים? זה מה שזה מאפשר?
- דוברות:** שלילת רישיון לזרים.
- דוברות:** לא. להכל.
- דוברות:** למה? אם הוא .. מזרים מתיירות מרפא אז מה את מי הוא ישרת את עצמו?
- דוברות:** בסדר הסעיף הבא מדבר בעצם, לא התייחסנו לכך. זה סעיף נוסף שלא מופיע פה. יוליה תגני עלי רגע.
- דוברות:** הוא לא ממציא סעיפים זה סעיפים שלא מוסכמים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

הסעיף הבא. אין פה אמירה שאין קיצור תורים לתייר הרפואי לעומת החולה הישראלי.

השרה יעל גרמן:

אחה זה חייב להיות.

דוברות:

אבל אמרנו שיש.

דוברות:

מה זאת אומרת אין?

דוברות:

תסביר עוד פעם למה התכוונתם.

דוברות:

אמרנו שהתייר מטבע הדברים הוא יכול לקבל וזה מה שאמרנו את הטיפול ואם הוא מגיע לשבוע יש באמת מצב שהוא מקבל לפני האחרים אז שנדע.

דוברות:

לא, וחוף מזה זו מערכת אחרת. יש פה,

דוברות:

רגע אז רציתי רק להסביר את הנקודה ואתם כבר מסבירים למה לא. תנו לי שנייה להגיד את הרציונאל מאחורי זה. כשאנחנו מדברים הרבה מאד על התורים לחולה הישראלי וזה גם עלה הרבה מאד סביב כתבות שהיו בעבר על בדיקות ועדיפויות לתיירי מרפא לעומת חולים ישראלים בכל מיני מקומות. אמרנו בעבר באחד הסעיפים שהתנאים של הישראלי ותייר המרפא יהיו אותם תנאים וחשוב להבהיר את אותו דבר גם כן שלא ייווצר מצב, מבחינתי, שנמצא על שתי מיטות באותה מחלקה חולה ישראלי ותייר מרפא ותייר המרפא יקבל שירות יותר מהר בגלל שהוא תייר מרפא מהחולה הישראלי. שניהם צריכים להיות בראיה של בית החולים מבחינת הקדימות בתורים ובפרוצדורות בתוך בית החולים שווים.

דוברות:

אבל הוא נוסע חזרה בעוד שבוע.

דוברות:

ולא לתת עדיפות לתייר מרפא.

דוברות:

זה לא קשור לזה אפילו.

השרה יעל גרמן:

אני אומר לכם מה כאן לא הגיוני. אני לא מבינה מה זה, אתה קבעת עם תייר המרפא וכשאתה קבעת איתו אתה יודע שיש עכשיו סלוט שאתה יכול להכניס אותו. הוא הגיע. בינתיים יש מישהו שאולי חיכה שבועיים יותר ממנו. אנחנו לא יכולים גם ללכת על תורים וזו איזה שהיא מטריצה שתהיה בלתי אפשרית וגם על הנושא הזה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

של מקומות. אתה לא תוכל פשוט, זה לדעתי לא ריאלי. אני מאד אוהבת את זה כעיקרון, לא ריאלי,

דוברות:

השאלה אם גם בתוך האשפוז שני אנשים מאושפזים במחלקה ולאחד מהם בגלל שהוא צריך לחזור יותר מהר לארץ שלו הוא יקבל MRI יותר מהר לעומת החולה הישראלי. אני מדבר על זמן המתנה לפעילות האלקטיבית.

דוברות:

לתת עדיפות בזמני המתנה לתיירי מרפא לעומת חולים ישראלים.

השרה יעל גרמן:

זה חשוב. זה דרך אגב יבטל את החשש שלו על הקייס מנג'ר.

דוברות:

אז משאירים אותך בתוך בית החולים כדי שתחכה ל MRI?

השרה יעל גרמן:

אם אנחנו משווים את התורים בתוך בית החולים לפעילויות שבתוך בית החולים אז זה מבטל את הסיפור.

דוברות:

לא. אי אפשר. אבל זו לא הבעיה. תשמעו אני רוצה להגיד. אני מבינה ועדיין לא יודעת איך לנסח את זה משום שאם בסוף היום, אני אומרת לכם הוא צריך לחזור לעלות על מטוס בעוד שבוע. בעוד שלושה ימים. מחר הוא עולה על המטוס. עכשיו הוא מחכה לבדיקת אבחון. באשפוז כולם מחכים לבדיקת אבחון. יכול להיות שמחכים 48 שעות ולא מחכים יותר. אם לו יש מטוס מחר אז יעשו לו את הבדיקה היום, בואו נהיה ריאליים.

השרה יעל גרמן:

נקבע את המטוס בהתאם לבדיקה ולא הבדיקה תקבע בהתאם למטוס.

דוברות:

יש סיבוכים. את לא יכולה, יש סיבוכים. יש בדיקה,

השרה יעל גרמן:

אם יש סיבוכים אז בוודאי ובוודאי שהוא לא יכול לנסוע. אם יש לו סיבוכים אז איך הוא יעלה על מטוס?

דוברות:

לא רוצים לבדוק, רוצים לראות. אני אומרת לכם לכתוב את זה, זה דבר שפשוט לא יהיה ישים.

דוברות:

תשאירו את זה לבית החולים.

דוברות:

אז עדיף לא לכתוב כלום.

דוברות:

נכון גם כתבנו שלא יינתן שירות עדיף.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** זה כלול בזה.
- דוברות:** אם כבר אז תינתן העדפה, אני אגיד לך למה לא תינתן לו העדפה אם צריך לחכות ל MRI ואפשר להחזיק אותו עוד יום אז הם יחזיקו אותו עוד יום אם יש להם מקום לאשפוז. כי הוא משלם הרבה יותר.
- דוברות:** האמירה אומרת שאתה לא יוצר העדפה בתהליך טיפול רפואי בין חולה לבין תייר, בין ישראלי לבין תייר.
- דוברות:** אבל כתבנו. יש כללים.
- דוברות:** בזמן מתן השירות?
- יעל:** תמשיך הלאה. סעיף נוסף.
- דוברות:** הסעיף הבא. יש לנו סעיף אחר, אמרנו שיהיה צוות שייקבע זמני המתנה לשירותים. אז צריך גם פה, יש בית חולים שלא עומד בסטנדרט של זמני המתנה לחולים הישראלים הוא לא יכול לעשות תיירות מרפא. בשביל לעשות תיירות מרפא אתה צריך לעמוד בכללים של הסטנדרט בטיפול לחולה,
- דוברות:** רגע אני רוצה לשאול. אני לא מתנגדת אני חושבת שזה רעיון מצוין אני רק רוצה להבין את זה. האם אתה מתכוון
- יעל:** אני אסביר. אני לא יודעת למה הוא התכוון אני אגיד לך מה אני מתכוונת לעשות. אנחנו דיברנו קודם על המערכת הממוחשבת בשביל מה אנחנו צריכים אותה, בשביל תורים אז ברור שאם אנחנו נראה שיש תורים שהם מעל הממוצע, ממילא אלה לא יקבלו את תיירות המרפא. על זה דיברנו מההתחלה.
- דוברות:** לא מעל הממוצע, מעל הרף.
- יעל:** מעל מה שאנחנו נקבע.
- דוברות:** את רוצה את זה בממוצע של בית החולים, בממוצע של אותו נושא? יכול להיות,
- דוברות:** לא ממוצע.
- יעל:** אני לא יודעת. אני לא אקבע את זה עכשיו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

בסדר אז צריך לראות איך מנסחים את זה כי אני רק רוצה להסביר למה. יכול להיות, אני רוצה להסביר רק שתבינו את המשמעות. יש לפעמים שהוא לא יעמוד בתור בגלל שהוא בית חולים שאין לו אמצעים כי אין לו תאגיד, אין לו מספיק כוח אדם ולכן התור אצלו יותר ארוך. לא בטוח שדווקא אותו אנחנו רוצים למנוע ממנו את תיירות המרפא. צריך לראות איך עושים את זה. העיקרון נכון צריך לראות איך מנסחים את זה.

דוברות:

אז תאמצי את העיקרון.

דוברות:

לא. לא כי תפגע בפריפריה.

דוברות:

אני כן רוצה. אם אצלו התור ארוך לפרוצדורה אז אני לא רוצה,

דוברות:

פרוצדורה אני מסכימה. על הפרוצדורה אין ויכוח בכלל אבל אם אנחנו נדבר על בית החולים.

דוברות:

לא.

דוברות:

בשביל זה חידדתי. אם זה לפרוצדורה אין בעיה.

דוברות:

תודה. אני רוצה להעלות נושא. אנחנו באנו ואמרנו שיש רף של 15 אחוז שהוא על הציבורי.

יעל:

לא על הציבורי על כולם.

דוברות:

על התייר.

דוברות:

אנחנו כרגע מבטלים את ה-18 אחוז זאת אומרת שבפרטי יש לנו? 33 ?

יעל:

תודה. שימו לב.

יעל:

לכן אני אמרתי אל תתחייבו ל-15 אחוז זה צריך לבדוק. אבל תזכרי שבציבורי את העלית את זה ב-20 אחוז.

דוברות:

אין לי שום תועלת בתיירות מרפא בבית חולים פרטי חוץ מהמס חברים. רק נזק שום תועלת אין לי מזה.

דוברות:

אבל אם יש לך מס,

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

רק המס. זה לא מחזק את המערכת הציבורית, זה יוצר לי אינפלציית שכר, זה יוצר לי תורים. הדבר היחידי שאני כן רוצה מזה זה מס.

יעל:

אני רציתי להציע פה... ופה 15 אחוז זה להערכתי מאד ראוי.

דוברות:

אני רוצה להציע משהו אחר. אני חושבת שבסוף מישהו צריך לשבת ואני באמת לא הנושא של הכלכלה, לראות האם בסופו של דבר כל ההיטלים וכל מה שעשינו יוצרים משהו שבסוף יש תיירות מרפא או לא כדי שלא יבואו ויגידו לנו, אני רוצה להגיד משהו, אנחנו עלולים להיות במצב שנכריז שאנחנו עשינו תיירות מרפא ואז כל השטח יבוא ויגיד רבותיי אתם אידיוטים, אתם לא מבינים ולא כלום.

דוברות:

זה מה שאמרתי על הדבר הזה.

דוברות:

אני מבקשת שיעשו את הבדיקה. אני לא מספיק יודעת לעשות את זה.

דוברות:

אנחנו נעשה את זה. אנחנו נעשה את זה מחר.

דוברות:

אם לא, עדיף לבוא ולהגיד החלטנו לא. זה עדיף מאשר שנעשה משהו...

יעל:

זה הכל רק המלצות. אם אנחנו אחר כך נברר ונראה שזה לא ריאלי,

דוברות:

אבל אנחנו גם לא רוצים לצאת לציבור. אני לא אצא לציבור ככה.

דוברות:

רבותיי מחר נבדוק. תעשו הערכה. יוג'ין ויוליה יעשו הערכה.

דוברות:

לא על תיירות מרפא. יש לנו ראשית כל הייתי רוצה לדעת מה טיב הדיון ביום רביעי זאת אומרת על מה מדברים.

דוברות:

שר"פ מדברים ביום רביעי.

יעל:

ביום רביעי אנחנו עושים דבר כזה. קודם כל כל אחד בבוקר ואני מבקשת שנהיה בשבע וחצי. אנחנו עוד נראה אם זה בתל אביב או בירושלים אבל, גם אני מעדיפה תל אביב אבל אני לא בטוחה שמבחינה לוגיסטית, אני מקווה שזה באמת יהיה היום האחרון אלא אם כן יהיו איזה שהן בעיות אבל אני מקווה שבאמת בשבע וחצי נבוא וכל אחד קודם כל יקבל את המסמכים שאנחנו ניסחנו עד עכשיו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אם יש הערות כמובן להעביר אבל ביום רביעי יקבלו ביד ואנשים יעברו ויראו ואני רק מאד מאד מבקשת שאנשים יסתכלו רק על אותם דברים שמאד מפריעים להם ולא יתייחסו עכשיו לכל הדברים שכבר דיברנו.

אחרי שנגמור את הדברים האלה, יכול להיות שיהיו תוספות כאלה ואחרות, אני עוד לא יודעת אם לא עברנו על המגדר עברנו, על אחיות עברנו אז אני כבר לא יודעת.

אחיות לא.

דוברות:

אז הנה יש לנו עדיין השלמות.

יעל:

אחיות יישלח במייל. את ההמלצה הזאת ננסח ונשלח במייל מחר וכולם יוכלו להגיב.

דוברות:

ואז אנחנו עוברים למה שאנחנו קוראים מקורות המימון. במקורות המימון אנחנו נצטרך לשבת ולפתוח ולומר מהם מקורות המימון שעדיפים עלינו כאשר אנחנו כולנו יודעים. יש בגדול שלושה מקורות. אחד זה פנים תקציבי, אחד מיסוי, אחד כספי השב"ן בתוך הציבורי ועוד אחד שהוא גם וגם.

יעל:

יש התייעלות.

דוברות:

ויש גם התייעלות,

יעל:

לא זה לא רק שמענו.

דוברות:

כשאני אומרת שב"ן אני,

יעל:

את תצטרכי לצקת תוכן אם את חושבת שצריך להיות מיסוי,

דוברות:

אני רוצה להתכונן. כאשר בסופו של דבר הדברים שאנחנו עברנו שזה ביטוחים ותיירות מרפא וכל אותם דברים שעברנו, מודל קברט ובאמת פסיכיאטריה ועוד הרבה מאד דברים שאנחנו עברנו, כמובן שזה מה שיהיה ואנחנו נצטרך לקבוע בסופו של דבר איזה מודל מימון אנחנו מעדיפים.

יעל:

התייחסויות עד מתי אפשר לשלוח אותן?

דוברות:

אני כבר אתייחס לזה.

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

רגע לפני ההתייחסות. אני באמת, יהיו התייחסויות. אנחנו לא כימתנו את התוספות התקציביות שנגזרות מההמלצות שלנו.

דוברות:

נכון.

דוברות:

השארנו את זה פתוח ואמרנו יש ממשלה, יש שרת בריאות והיא תלך ותנסה כמיטב יכולתה לנסות ולהשיג תוספות מהמקורות הציבוריים. אני מציע לא לברוח מהסוגיה שאומרת יש את הנושא של בחירת רופא במימון הביטוח המשלים כן או לא. האם להרחיב את זה ולהחיל את זה על כל המערכת הציבורית או להשאיר את זה במימדים שזה נמצא כרגע כמו שזה נמצא כרגע. ולהתייחס לגופו של הנושא הזה.

יעל:

על זה בדיוק אני דיברתי. אני מבינה מה שגבי אומר. אנחנו לא נכמת את כל ההמלצות שלנו. לא נעשה את זה. אנחנו יכולים, כל אחד יכול בראש שלו לנסות ולדמיין על מה אנחנו מדברים ואל תשכח שכשאנחנו מדברים על מערכת הבריאות זה לא רק מה שאנחנו החלטנו. יש עדיין גירעונות של קופות חולים. יש פה צרכים, שלא ציינו יש עוד הרבה מאד דברים אז אם אנחנו עכשיו נשב ונצרף לפה את הפסיכיאטריה ואת המלר"דים ואת האחיות ואת התשתיות נגיע ל-10 מיליארד. אנחנו לא נמצא 10 מיליארד בשום מקום ולכן אני,

דוברות:

יש כמובן שההחלטה הסופית על מה, איזה שהוא תמהיל לבחור היא תלויה במה המקורות שעומדים מהצד הציבורי. אני מציע שנקשיב לזה. אני מבין שיש לך, שיש בעיה לדעת את זה אבל אז רק הגיוני להגיד תשמע, אם אלו המקורות זה מה שאנחנו רוצים. אם אלו המקורות זה מה שאנחנו רוצים ואם אלה זה מה שאנחנו רוצים ..

דוברות:

אני לא מבינה מה זה המילה מקורות זה כסף או מאיפה יגיע?

דוברות:

לא. עם סך הציבורי שמוסיפים.

דוברות:

אז זה מה שאני רוצה לדעת אני רק



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל:

אם אני יכולה לבוא ולומר לאוצר כמובן אנחנו יכולים לבוא ולומר תראו, יש 200 מיליון. אז יוגיין אומר בסדר יש 200 מיליון כל אחד יעשה חשבון ואז תבוא לאה ותאמר אני חושבת שצריך להוסיף 0.5 אחוז במס בריאות. יביא לנו 2 מיליארד ו 200 מיליארד ועוד 200 מיליון ועוד זה, אם נבוא ונגיד שיש לנו אני לא יודעת מה 500 מיליון, מיליארד, אני לא יודעת

דוברות:

אבל מי יגיד לנו כמה יש לנו?

דוברות:

זה בדיוק שלא יגידו לך. זה מה שיעל אמרה לך לפני רגע. לא יגידו לך.

יעל:

אני לא יודעת איך אנחנו נוכל לבוא ולומר מפני שצריך להבין שאנחנו לפני דיוני תקציב 2015. אף אחד לא יבוא ויבטיח עכשיו לבריאות כסף כאשר לא גמרו עם הזה ולא גמרנו עוד לא עם הרווחה ולא עם חינוך ולא עם תחבורה ולא עם תשתיות.

דוברות:

אפרופו הם הקדימו אותך ביומיים.

דוברות:

אני רק רוצה לדעת, הכל בסדר אבל שאני אבין לפי מה אנשים פה יבחרו אם לא יודעים את הכימות של ההמלצות?

דוברות:

זה מה שאני אומר.

יעל:

זה בדיוק מה שיוגיין אמר. צריך יהיה לבנות מספר מודלים ולהציע עבורם ולבוא ולומר אם יש כסף אז בסכום כזה או אחר האם אנחנו בעד המודל הזה. אם אין כסף אולי סתם לצורך העניין שנשים את זה על השולחן.

בואו נניח שאין כסף, אין תוספת. אי אפשר להשיג. הרעיון של לאה להוסיף 0.5 אחוז שאני חושבת שכמעט כולנו היינו מסכימים כאן סביב השולחן אני חושבת. יש מישהו שהיה מתנגד לזה?

דוברות:

לא

יעל:

תודה. אז בוא נניח אבל שאנחנו באים ואנחנו יודעים שאין לו שום סיכוי אז צריך יהיה לשבת ולומר אם אין סיכוי לזה אז בואו נראה יש סיכוי לתקציב. נבוא ונאמר אנחנו בתקציבי לא יכולים להבטיח שום דבר.

דוברות:

היא לא שואלת היא עושה סנריו.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל:

חברים, הוועדה הזו לא יכולה להחליף את דיוני התקציב היא צריכה לבוא ולתת המלצות והיא צריכה לבוא ולתת המלצות לא רק לגבי מודל האספקה שעליו אנחנו עבדנו בתיירות מרפא וביטוחים אלא גם לגבי מקורות המימון. אנחנו השארנו את מקורות המימון לסוף כי אנחנו יודעים שזה אבן הנגף וגם מפני שאני מאד מקווה שבכל זאת אפשר יהיה לבוא ולומר משהו על מקורות המימון. אני לא בטוחה, ממש לא בטוחה אבל אני מאד מקווה אבל אנחנו כן נצטרך בהנחה שלא יהיו לנו מקורות מימון, שלא נדע, אז צריך לשבת ולשים כמה מודלים.

מודל אחד של כסף ציבורי, מודל אחד של שב"ן ופרטי בתוך הציבורי, ויכול להיות שנצטרך לעשות איזה שהיא החלטה אם אנחנו מעדיפים את המערכת בלי כסף ובלי שר"פ או אולי אם אנחנו יודעים שאין כסף אנחנו נעדיף שר"פ, יכול להיות.

דוברות:

אבל אני רוצה רק שתי שאלות בכל זאת ועוד כמה דקות. אחד אני באמת רוצה להגיד שיש לנו חסרון מאחר שאנחנו לא יודעים לכמת את מה שהמלצנו לכן אם יבוא, את תוכלי לבוא ולהגיד אני לא יודעת כמה אבל נגיד שזה 200 מיליון בסדר? כי זה הכי טוב. עכשיו אם ההמלצות שלנו כולן הן 150 מיליון אנחנו במודל אחד ואם ההמלצות שלנו הן 3 מיליארד אנחנו במודל אחר, זו קודם כל בעיה אחת שנתגבר עליה.

יעל:

את יכולה להתגבר עליה לפני שהתחלנו להמליץ על משהו, המערכת נמצאת בגירעונות שאת יודעת אותם שהם שניים ורבע, שניים וחצי מיליארד והיו דברים שלא נגענו. אני יכולה לומר לכם שמכל מה שאנחנו דיברנו אני מעריכה שזה משהו כמו 5 מיליארד. אם אנחנו רוצים לפתור את התורים ולפתור את הבעיות בקופות החולים ולקצר את התורים בקהילה ולפתור את הבעיה של האשפוז הפסיכיאטרי, יכול להיות שאפשר לעשות את זה על פני זמן,

דוברות:

אני א' מעריכה כמוך אבל אני רוצה לשאול עוד שאלה רק כדי להבין מה יקרה. האם יש לנו גם איזה שהיא הסתכלות, אנחנו נוכל להגיד אמירה כלשהי שאומרת



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בהתייחס לעובדה שאי אפשר יהיה לקבל, בחרו מודל א' ב' או ג' איזה שהוא סוג של
..בין ההמלצות?

דוברות:

כן זה מה שאני אומר שזה סנריו.

דוברות:

אז לא הבנתי אבל בסנריו הגעת לתעדוף לפי המלצות.

דוברות:

בהינתן אז זה כן.

דוברות:

כן כי נגיד לא משנה מה שעשינו בסוף אנחנו עושים חשבון שאנחנו נגיע ל-2
מיליארד. 3 מיליון איזה שהוא תעדוף בתוך הסיפור הזה.

דוברות:

אני הייתי ממליץ שאולי מחר ניר ייתן את ההמלצות שלנו. יש שם כ-8 או 9 המלצות
שאני חושבת,

יעל:

במודל ההיברידי?

דוברות:

לא, לא אצלנו בהמלצות של הוועדה.

דוברות:

הדברים שהסכמנו עליהם עד כה.

דוברות:

יש שם שסוכמו. יש שם כ-9 סעיפים,

דוברות:

פול טיימר, קיצור תורים,

דוברות:

בדיוק. יש שם כ-9 סעיפים שזה כסף משמעותי.

דוברות:

אפשר לתמחר את זה.

דוברות:

אז אם אתם יכולים לתת איזה שהם סדרי גודל למה אנחנו מצפים כדי שאנחנו, ואז
ביום רביעי תתני לנו את המספר הזה.

דוברות:

אם כי אתה יודע בכל מרכיב ששם זה גם עניין של מינון. אתה יכול לדבר על פול
טיימר ואתה יכול,

יעל:

לכן אפשר לעשות את זה על פני שלוש שנים.

דוברות:

לא אבל אפשר פול טיימר לתקצב ב-5 מיליארד או ב-2 מיליארד אני רק סתם זורק
מספרים.

דוברות:

אבל זה חוזר לשאלה האם יש מספר מינימלי. אני כל פעם שואלת ולא מקבלת
תשובה. הסיפור של פול טיימרים הוא לא על השולחן?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יש לנו מספר של פול טיימר, אנחנו,	יעל:
השאלה אם יש מספר מינימלי שבלעדיו המודל הזה לא תקף?	דוברות:
אני לא יודעת. זה לא מספר מינימלי. יש לנו מספר אנחנו ישבנו ויש לנו מספרים.	יעל:
אז אני מציע שפשוט תתנו את המספרים וזה יענה לך,	דוברות:
זה לא יענה בגלל שאני לא יודעת.	דוברות:
יגידו לך 100 פול טיימרים עולה ככה.	דוברות:
ובאמת נראה לך שזה מה שיכול להיות?	דוברות:
הערכה.	דוברות:
אבל זאת לא הנקודה.	דוברות:
אורי אומר ש-5 מיליארד זה מוגזם מאד.	דוברות:
זה התוספת בשימושים. בין הצלחה לתוספת בשימושים את צריכה תוספת מקורות	דוברות:
וזה מה שאת צריכה להביא.	
אז כמה אתם חושבים שכן צריך במערכת? אז בואו תגידו את העמדה שלכם.	דוברות:
אורי ואנחנו נציג עמדה.	דוברות:
אנחנו נקבל עמדה משותפת לבריאות אוצר לעניין כמות הכסף שצריך במערכת כדי	דוברות:
שכל חברי הוועדה לפחות יבינו לפני מה אנחנו מתמודדים.	
בצד השימושים.	דוברות:
זה מחולק בשימושים, בסדר.	דוברות:
לגבי המנהלות. אתמול כבר חילקתי את הדפים עם ההסכמות שהיו עד עכשיו. חלק	דוברות:
העבירו לי הסכמות. חלק עשינו ניסוחים יחסית לא גדולים בניסוח הכל יהיה	
ברביעי בבוקר. צריך להגיע ביום רביעי למצב שכולל כבר את ההסתייגויות. לא	
יהיה לנו הרבה זמן. לי לא יהיה הרבה זמן ביום רביעי תוך כדי הדיונים והעבודה	
להתחיל יותר מדי לשחק.	



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בבקשה יש פה סוגיה אם אנחנו, את הדפים עם ההמלצות של האספקה וזה משאירים או לא משאירים כי גם על זה עשינו כבר הרבה מאד שינויים אבל אני מבקש, מי שיכול שאת ההסתייגויות שלו לגבי הסעיפים מי שלא שלח שישלח לי. אם מישהו רוצה להוסיף איזה שהוא משפט של מה עמדנו בנושא הזה, שישלח לי את זה מראש כדי שאדע להטמיע את המסמך. לא יהיה זמן לעשות את זה. המטרה היא שביום רביעי במסיבת העיתונאים נחלק את המסמך עם ההמלצות ליד כל סעיף יהיה כתוב כבר מי מסתייג.

דוברות:

אני ממש לא ממליצה לעשות את זה.

דוברות:

אל תכתוב משפטים. יש הסתייגות בדוח.

דוברות:

לא, לא, גם ההמלצות תראו. מי שלא חווה איתנו תהליך של שנה ולא מבין את הקונטקסט ולא מבין את המורכבות לקבל המלצות יבשות אנחנו יורים לעצמנו ברגל. חברים זה לא,

דוברות:

מה את מציעה?

דוברות:

אני חושבת שצריך להציג עקרונות אבל בוודאי,

דוברות:

לא, לא, כמו שעשינו, תראה פה יש לי קצת ניסיון. אני אחרי 25 ועדות בערך. מה שעשינו בריכוזיות זה הדבר הבא.

אנחנו הצגנו ואני ממליץ מאד לא לתת חוברת. אני ממליץ לעשות מצגת שיש שם בלוקים של המלצות ואת המצגת הזאת או לחלק או לא לחלק, זאת שאלה אבל אפשר לחלק ולהגיד זאת מצגת במאקרו. אנחנו בתוך 3 שבועות נכין דוח מלא עם כל הטיעונים וזה מה שנעשה אחרת,

דוברות:

אז אנחנו צריכים לראות את המצגת

דוברות:

ברור שנצטרך לראות.

דוברות:

אני רוצה להגיד משהו לגבי זה.

דוברות:

אבל זה פותר לך את הבעיה של ניסוחים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני רוצה להגיד. בדיונים שנעשו פה גם עם הצוות התקשורתי וכדומה הועלה חשש שאנחנו נגמור את העבודה בוועדה. נפרסם את המצגת והמסמך עם ההצעות כי חברי הוועדה ירצו לראות מה ההמלצות שהם סיכמו. לא נסתיר את מסמך ההמלצות הסופיות מחברי הוועדה ולא תוך יום או יומיים או שלושה המסמך הזה יופיע בצורה לא מבוקרת,

דוברות: אין בעיה. אין בעיה.

דוברות: אי אפשר לעבוד כך שאנחנו לא יודעים,

דוברות: אבל אנחנו לא יודעים אם הוא עבר שינויים כאלה או אחרים וכדומה.

יעל: ניר, לא, לא.

דוברות: אני רק אומר מה עבר,

דוברות: זה לא אכפת לך כי אתה כבר אמרת את המסר שלך

יעל: זה ממש לא חשוב. במסמך ההמלצות ברגע שהוא חולק לחברי הוועדה

ראה אותו כאילו הוא נמצא בעיתון.

דוברות: אז למה שלא נעשה את זה, אני אומר שאם כבר שהוא יופץ כבר בצורה מסודרת.

דוברות: תקשיב אבל יש לך את זה דרך אגב,

דוברות: אנחנו עבדנו פרק פרק וצריך לעשות משהו קוהרנטי. אחיד, לראות ניסוחים אחרים.

דברים. אני לא הייתי ממליצה לחלק באופן שלא עברנו על זה בצורה מסודרת. לא

היתה כאן עריכה לשונית, דברים בסיסיים בדוח שאי אפשר להפיץ.

יעל: אז אנחנו לא נעביר ואם זה יגיע לעיתונות אז...

דוברות: אני אומר זה לא העותק הרשמי ואין עליו אחריות.

יעל: היא צודקת צריך גם ייעוץ משפטי. אין לי שום בעיה. אחרי שההמלצות עברו לחברי

הוועדה, אם מישהו ירצה לשים אותו ולהדליף את זה לתקשורת שידליף

לתקשורת.

דוברות: אפשר, אגב לא חייבים להדליף לתקשורת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות:** אני מציע שאנחנו נעשה את זה בדיליי זאת אומרת שיהיה לכם זמן לשבת ולארגן את זה. לפחות שהטקסט יראה טוב וזה יעבור עריכה לשונית וזה יעבור ייעוץ משפטי ואז תפיצו את זה לחברי הוועדה.
- דוברות:** רגע ואיך תבטיח לנו שזה יהיה מה שאנחנו שמנו?
- דוברות:** את צריכה לחתום על הדבר הזה.
- דוברות:** ייעוץ פה. אז פה על כל מילה הייתה הסכמה. אני אומרת לכם, עריכה לשונית, ייעוץ משפטי לא עובר אותי. אני לא חותמת על שום דבר. לא יכול להיות. הגזמת. אני רבתי פה על כל פסיק ועל כל מילה ועכשיו אתם תשנו לי את זה על ככה ועל ככה, זה לא. זה לפתוח את הכל עוד פעם. באמת אי אפשר.
- יעל:** אני לא שמעתי מה אמרת.
- דוברות:** אני אמרתי שאנשים פה, אני אגיד על עצמי. היו סעיפים שעל כל פסיק ועל כל מילה ועל כל ו' רבנו אם יהיה ו' או לא יהיה ו'. עכשיו ניקח את זה ונעביר את זה עריכה לשונית ונעביר את זה ייעוץ משפטי ונר יעביר את כל השינויים זה יהיה משהו אחר לגמרי. זה לא יהיה מה שאנשים פה סיכמו לפחות על עצמי אני מדברת.
- יעל:** לגבי ייעוץ משפטי היא צודקת במאה אחוז.
- דוברות:** שנייה, כולנו מסכימים
- יעל:** אלה המלצות של ועדה. זה לא המלצות של ממשלה. כאשר הממשלה מוציאה המלצות היא צריכה ייעוץ משפטי. אבל כאשר ועדה מוציאה, ועדה ממשלתית לא צריכה ייעוץ משפטי.
- דוברות:** בוודאי שכן.
- דוברות:** יכול להיות שאנחנו המלצנו המלצה שלא עומדת בדרישות חוק מסוים, אני לא יודעת.
- דוברות:** אבל בשביל זה משרד המשפטים ישב איתנו בחדר.
- דוברות:** למה היו כאן נציגים של משרד המשפטים?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

היתה לנו כאן נציגת משרד המשפטים. לא צריך לומר. צריך רק להבין שאם משרד המשפטים יאמר משהו, נבוא ונאמר לו שהוא היה בתוך הוועדה. יום רביעי אם יש איזה הערות חשובות אז תגידו.

יעל:

דוברות:

* * *