



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרוטוקול וועדת משנה תיירות מרפא – 13/1/14

נוכחים: פרופ' ארנון אפק, יוליה איתן, פרופ' יוג'ין קנדל, עו"ד לאה ופנר, שלמה פשקוס, עו"ד טלי שטיין, שרה אמסלם, פנינה קורן, יובל דגן, ליאור גילה, דורון קמפלר, מור סגל.

**** מציגים ראשונים בפני הוועדה: עו"ד דניאל למברג, דר' ויקטור לוי, יבגני שילמן (כולם בעלי חברות תיירות מרפא – האגודה הישראלית לתיירות רפואית. מציגים מצגת (מצורף בקובץ POWERPOINT).**

עו"ד דניאל למברג: תודה שהזמנתם אותנו. אנחנו מופיעים כאן בשם העמותה, שהיא רשומה כפי שאתם יכולים לראות במצגת. אנחנו הארגון הרשום היחיד בעל תקנון מאושר שפועל להסדיר את תחום התיירות הרפואית בישראל. האגודה שלנו נוסדה על ידי 8 חברות גדולות ובינוניות ומונה 50 עובדים. יש לנו לפחות 10 חברות שאנחנו הולכים לצרף לאגודה בשבועות הקרובים. לפי הפילוח שלי, מחציתן גדולות, והחצי השני בינוניות-קטנות. חבריי כאן הם חברי הוועדה היושבים בהנהלת העמותה. היו"ר לא כאן ואני ראש וועדת האתיקה של האגודה.

מה הופך תייר לתייר רפואי? אדם שחלה ולא יכול לקבל פתרון לבעייתו הרפואית במדינה שלו. לפי הנתונים 40-45% מהתיירים הרפואיים בעולם יעדם הוא מערב אירופה, בעיקר גרמניה ושווייץ, ו - 20-25% מהם מגיעים לישראל. ישראל מקבלת את המחצית ממספר התיירים.

פרופ' יוג'ין קנדל: במקום בריה"מ לשעבר ולא בעולם?

עו"ד דניאל למברג: כן, זה מצביע על הרמה הרפואית המצוינת שלנו, שמעמידה אותנו בשורה אחת עם המדינות המפותחות במערב אירופה.

פרופ' יוג'ין קנדל: מאיפה הנתונים האלה?

יבגני שילמן: יש חברה מובילה באירופה בתחום, (ציין את שמה), המתמחה בקיום כנסים של תיירות בכלל ותיירות רפואית בפרט, ומשם הנתונים. ניתן לכם נתונים עליה.

עו"ד דניאל למברג: אלה נתונים הידועים לנו ולא ידוע לנו על סטטיסטיקה אחרת. זה תייר לכל דבר ועניין, שזקוק למלון ולהסעות ולבידור. זמן השהות הממוצע שלו הוא ארוך יותר מאשר של תייר רגיל שבא לנפוש, וזה לא מעט מקרים בחודש. הם זקוקים לכלל נותני השירותים, מלונאות, הסעדה, הלנה, ומדובר בפלח לא מבוטל של תיירות נכנסת בכלל.

פרופ' יוג'ין קנדל: כמה לדעתכם נכנסו תיירים רפואיים בשנה-שנתיים האחרונות לישראל?

יבגני שילמן: לצערי לא קיים מסד נתונים ברור שיכול להגיד במדויק, יש הערכות. ההערכה שלי לא מבוססת, אבל הערכתנו היא שהמגמה עולה ב - 5 שנים האחרונות, ועל זה אין ויכוח - בסביבות 30 אלף תיירים רפואיים בשנה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

עו"ד דניאל למברג: עד כאן רואים את התרומה של התייר הרפואי לכלל המשק, ואנחנו טוענים שהוא חיוני גם להתפתחות רמת הרפואה בישראל. אנחנו רוצים להתייחס לטענות הנגד בקצרה. הטענה העיקרית שזה בא כביכול על חשבון החולה הישראלי, ועל כך יש לנו כמה תשובות – במצגת. 1% של תיירים רפואיים מכניס 3% לביה"ח, וזה בגדר שמועה ואנחנו לא עומדים מאחורי זה. לפי נתונים שאספנו עם חברות אחרות בשיתוף פעולה, כשני שליש מהחולים הזרים שמגיעים לארץ בכלל לא נזקקים לשירותים רפואיים במערכת הציבורית, אלא לשירותים כמו מרפאות מומחים, התייעצויות, בדיקות במכונים פרטיים, ולכן אין לתיירות רפואית השפעה על זה – במצגת.

יוליה איתן: למה החלוקה הזאת? איך זה קרה ששני שליש מגיעים למרפאות פרטיות?

עו"ד דניאל למברג: אם אני ואת נזקקנו לשירותים רפואיים, ונלך לחדר מיון ונבקש לראות את מנהל המחלקה, מערכת הבריאות תקרוס באותו יום. לנו יש את הקופות, אנחנו מגיעים לרופא משפחה שנותן לנו מרשם ושולח אותנו הביתה – כנ"ל תיירים רפואיים. הם לא מגיעים בגלל בעיות זניחות, אבל את הפתרונות היעילים ביותר ניתן לספק להם בדרך כלל מחוץ למערכת הציבורית.

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא אומר שמסביב לזה, אם הוא הולך ל-MRI אז זה בפרטי, והוא מתייעץ לא בפרטי.

יוליה איתן: אותו תייר יכול להיות מטופל גם וגם או רק בפרטי?

עו"ד דניאל למברג: אותו תייר, לפני שאנחנו משליכים אותו למערכת הציבורית, אנחנו מוודאים שהוא באמת זקוק לטיפולים שהיא נותנת. גם בדיקת דם פשוטה יכולה לקחת כמה ימים, מעסיקה מעבדות ורופאים שבודקים אותה, ולכן את הדברים האלה עושים ככל האפשר במערכת הפרטית כי היא נגישה יותר, נותנת שירות מבחינה שירותית טוב יותר לתייר. אחרי שהוא מאובחן כראוי, יתכן שיגיע לבי"ח ציבורי כשידוע מה האבחנה שלו ולמה הוא זקוק.

יובל דגן: גם את האבחנה שבי"ח ציבורי יכול היה לספק לך, הוא עושה בפרטי?

עו"ד דניאל למברג: אני פונה לאסותא או למכון אחר שמספק את השירות הזה. אין לי מראש העדפה למערכת הפרטית, אבל באופן טבעי הדברים מווסתים לפרטית כדי לא להעמיס על המערכת הציבורית.

יוליה איתן: משתנה ההחלטה שלך הוא זמינות תשתיות.

עו"ד דניאל למברג: נכון.

ד"ר ויקטור לוי: אתן דוגמא כרופא. אנחנו מקבלים פנייה מהאינטרנט מאדם ברוסיה עם בעיה רפואית. אנחנו מבקשים ממנו לשלוח מסמכים רפואיים. לפי הסטטיסטיקה שלי 80% מהם אפשר לזרוק כי אין מערכת רפואה במדינת המקור ואין שם רמה. זו עבודה קשה וקפדנית למיין אותם ולקבל גרעין של אמת מזה. על זה אני בונה תכנית שלפי דעתי 80% אם יתממש זה טוב. איך זה אמור להיות? אדם מקבל את ההערכה שלו בדרך כלל לאבחון ונאמר לו שאחר כך יקבל טיפול. יש לנו 1,2,3 אפשרויות שזה ילך בדרכים כאלה או אחרות או שאנחנו לא יודעים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מה יקבל אלא רק אבחון, והוא צריך להיות מודע לזה. הוא מגיע ומקבל אנמנזה. הגורם המטפל במידת הצורך זה אני, מנהל רפואי, ועל זה מבוסס הרעיון שלנו. אצל ישראלים זה רופא משפחה, ואצל אזרחי חוץ זה רופא מומחה לפחות 10 שנים לפי הגדרות העמותה. הוא יושב מולי, אנחנו כותבים תכנית ואם צריך עושים שינויים, אחר כך עושים בדיקות מעבדה. לדוגמא סרטן פרוסטטה – אין סיבה לאשפז את החולה, הוא מרגיש טוב, עושים בדיקות מעבדה, MRI בכל מיני מכונים לפי זמינות של תור ומחיר. האיכות חשובה אבל זה לא באמת חשוב כי האיכות סבירה בכל המקומות בארץ. הוא משלם פר בדיקה ופר תכנית שהוא קיבל משם.

יוליה איתן: הוא משלם ישירות לך או בכל מקום שהוא עושה את הטיפול או הבדיקה?

ד"ר ויקטור לוי: אליי, ואני משלם לכל הגורמים.

יוליה איתן: הוא משלם עמלה?

ד"ר ויקטור לוי: זה תלוי. אני מבקש ייעוץ של אונקולוג ואנחנו מחליטים אם זה מספיק או שצריך להשלים משהו. אחר כך בודקים מה אפשרויות הטיפול של חולה עם סרטן פרוסטטה, רובם מקבלים טיפול הורמונלי ולא מגיעים למערכת בכלל. הוא מקבל את הכדורים וחוזר הביתה.

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא נחשב אצלך תייר רפואי?

ד"ר ויקטור לוי: כן, ואנחנו מסבירים שהטיפול הכי יעיל הוא הורמונלי, מקבל כדורים ומגיע לביקורת פעם ב - 3 חודשים.

פנינה קורן: הוא לא בא בשביל לראות רופא מסוים?

עו"ד דניאל למברג: לפעמים כן.

ד"ר ויקטור לוי: העיקר זה לקבל טיפול טוב בסופו של דבר. חלק מהם מגיעים לקבל טיפול קרינתי שזה גם ציבורי וגם פרטי, לא דורש שום אשפוז. חלק מהם מגיעים לניתוח, חלק במערכת הפרטית וחלק בציבורית. לא הרבה מגיע לציבורית, אבל עושים.

יוליה איתן: מי מחליט איפה עושים את הניתוח?

ד"ר ויקטור לוי: אנחנו יושבים ביחד עם המטופל ונותנים לו פתרונות, וכמו שמקובל אצל חולה בארץ, ההחלטה היא בסוף שלו.

יוליה איתן: אתה מביא כמה הצעות מחיר?

ד"ר ויקטור לוי: יכול להיות, תלוי. יש הקרנות שצריך ציוד חדש עבורן כמו שיש באסותא, ויש ציוד ישן שזה יותר זול. אם אדם לא יכול להרשות לעצמו, זה יותר טוב מאשר בלי טיפול, וזה טיפול ראוי. הוא בוחר בזה עם עיניים פתוחות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יוליה איתן: הצעות מחיר שאתה מקבל, אתה פונה לבי"ח פר מקרה?

ד"ר ויקטור לוי: כן.

עו"ד דניאל למברג: לא מקבלים הצעת מחיר תיאורטית, מיד מבקשים שם ודרכון. אם הכל היה מתנהל כמו שמתאר ד"ר לוי לא היינו מגיעים לכאן בגלל שלא היינו יכולים, אלא בגלל שלא היינו צריכים. מישו קיבל את הרושם שמדובר פה בכסף גדול וקל, עסק שמביא לכאן חולים בלי חשבון. הוא מקבל מסמכים של חולה סופני או של אדם שלא חולה ואומר לו "תבוא". מכיוון שלאדם הזה אין ידע רפואי והוא לא יודע לנווט את הידע שלו נכון, הוא מגיע לשערי בי"ח ציבורי במקרה הטוב, ובמקרה הרע הוא לוקח כסף מראש ומקווה שאותו גורם ישלם חשבונות. זה גורם נזק גדול מהבחינה שמגיעים לכאן אנשים שאי אפשר לעזור להם מלכתחילה. יש אנשים שעובדים בשחור, לא משלמים מיסים, לא רשומים ברשויות המס, ועובדים בצורה לא רשמית ויש להניח שזה יותר חמור מכך.

פרופ' יוג'ין קנדל: מתוך 30 אלף תיירים שמגיעים לפה, כמה מגיעים בצורה כזאת?

יבגני שילמן: מספיק מקרה או שניים שליליים כאלה.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש לך דוגמאות למקרים ידועים, לא שמות?

ד"ר ויקטור לוי: יש, אני יכול להביא לכם.

יבגני שילמן: בעיה מאוד גדולה בתיירות רפואית – היום אנחנו חיים בעולם וירטואלי. ככל שהענף הזה תפס פופולריות, זה תופס גם באינטרנט. ברוסית תכתבו מילת מפתח מתאימה ותקבלו 8 בתי"ח אסותא, 10 הדסה, כלומר יש מתחזים לאותם בתי"ח. היום הרבה פניות נעשות דרך האינטרנט. חברות מבוססות עובדות על מוניטין מפה לאוזן, שלוקח זמן לבנות. כל אותם אנשים שהם לא אנשי מקצוע לפי כללי האתיקה והפרוטוקול ראו הזדמנות כלכלית יפה וניצלו אותה. יש לי מזכירה שלמדה שיעורי נהיגה והייתה עדה לשיחה שהגיעה למורה שלה של בירור מה צריך בשביל רישיון לאוטובוס, והמורה תפס את הראש ואמר שעדיף ללכת לתיירות רפואית. התחקיר של "עובדה" שודר גם בערוץ 1 הרוסי וגם באוקראינה, והכתים את הענף לגמרי.

פרופ' יוג'ין קנדל: איך הוא הוצג?

יבגני שילמן: כמעט כמו ב"עובדה" רק עם תרגום. אי אפשר להציג אותו אחרת.

פרופ' יוג'ין קנדל: מה המסר?

יבגני שילמן: שחיתות.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם אותו רופא היה עושה את זה בבי"ח 2 ק"מ ליד, זה היה חוקי לגמרי. מבחינת תייר רפואי לא היה קורה כלום.



ד"ר ויקטור לוי: הם לא מבינים את זה, מבחינתם יהודים רוצחים רוסים ולוקחים כסף על זה.

יבגני שילמן: עם כל הביקורת על הכתבה הזאת, התגובות שקיבלנו שזה מצער, "לא ידענו שיש כאלה דברים בארץ". אנחנו לצערי הולכים בכיוון הלא נכון.

דורון קמפלר: אמרת שכשני שליש מהתיירות הרפואית לא מגיעים למערכת הציבורית. מאותם תיירים רפואיים שמגיעים לארץ, כמה מגיעים לאשפוז?

עו"ד דניאל למברג: יש אשפוז ויש אשפוז. אם אתה מדבר על אשפוז לאחר ניתוח זה ליותר משבוע, זה סוג אחד וזה רוב האשפוזים הקיימים. אלו הם אשפוזים אלקטיביים, מוגבלים בזמן וידועים מראש. גם הם מתחלקים בין המערכת הפרטית לציבורית לפי נוחות ולפי מחירים. יש כאלה שמגיעים לטיפולים רפואיים כמו השתלת מח עצם ודברים מהסוג הזה שקשה מראש לחזות כמה זמן זה ימשך, ואכן החולים האלה נזקקים לא אחת לטיפולים ממושכים יותר ולא ידוע לכמה זמן. הם מתרכזים ברובם במערכת הציבורית.

יוליה איתן: אם הייתה צריכים לחלק את המאה אחוז של התיירים, כמה זה מתחלק בצרכים?

ד"ר ויקטור לוי: צריך להבדיל בין ביקורות לאבחון. 80 מול 20 אחוז, תלוי בחברה.

עו"ד לאה ופנר: 80% לא נזקק לבי"ח בכלל.

יבגני שילמן: מספרים זה נוח, אבל יש בעייתיות בתחום ואין פיקוח ואין סטטיסטיקה מוסדרת. אנחנו יכולים לדבר סובייקטיבי ולא אובייקטיבי. היינו בוועדת הבריאות בכנסת שם הצגנו מצגת, ודווח שכ – 3% מהניתוחים זה תיירי מרפא, אז אפשר להבין מזה את הפרופורציות של תיירי מרפא. זה פעם ראשונה ששמו ניתוחים על השולחן.

ליאור גילה: אמרת שהרבה מגיעים לפה ועושים אבחון ואז עושים תכנית טיפול. מה קורה אם צריך ניתוח?

ד"ר ויקטור לוי: הוא מקבל הסבר והצעת מחיר נוספת עם אופציות רפואיות.

ליאור גילה: הוא נשאר בארץ עד הניתוח?

ד"ר ויקטור לוי: לפי הסטטיסטיקה שלי כן, אבל יש כאלה שחוזרים לארצם וחוזרים שוב לניתוח, זה מאוד אלקטיבי. כמו במערכת הציבורית בארץ, כמה שרופא מטפל יותר טוב ויותר לוקח אחריות, הוא שולח פחות לאשפוזים ולבתי"ח.

ליאור גילה: התור לניתוח נקבע אחרי שסיימתם את כל האבחנות והחלטתם שצריך ניתוח? אני מנסה להתעכב על משך ההמתנה..



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר ויקטור לוי: יש מקרים שיודעים מראש שצריך ניתוח, אמנם צריך בדיקות הדמיה, אבל זה נעשה במקביל. נגיד החלפת מפרק ירך, אדם שולח את הצילום שלו ואז יודעים שצריך ניתוח ב – 99% וקובעים תור, אבל תמיד יהיה קודם אבחון.

ליאור גילה: ביי"ח ציבורי יודע שהוא כבר פה?

ד"ר ויקטור לוי: הם שואלים.

יבגני שילמן: זה תלוי בצרכים ובזמינות שלהם. אם הפציינט החליט להינתח בבי"ח ציבורי, הוא מודע שהרופא שבדק אותו אין שום ערובה לכך שאותו רופא גם ינתח אותו. אנחנו פונים למחלקת תיירות מרפא, מוסרים מסמכים, אומרים שיש צורך בניתוח וקובעים תור. הפציינט מחליט או שהוא נשאר בארץ או שהוא נוסע וחוזר לניתוח.

עו"ד דניאל למברג: אנחנו לא יכולים להיכנס לשיקולי זמינות של ביה"ח, רק אם אפשר או לא ואם כן – מתי.

פרופ' יוג'ין קנדל: לגבי כל החברות באיגוד שלכם, לכולן יש case manager?

יבגני שילמן: זה תנאי סף בתקנון שלנו ואחת הסיבות לעיכוב ברשימת העמותות.

פרופ' יוג'ין קנדל: אלה רופאים עם הכרה ישראלית?

ד"ר ויקטור לוי: מומחים או לא מומחים עם 10 שנות ניסון לפחות מבי"ח או מקופ"ח. בעלי רישיון ישראלי בלבד.

יוליה איתן: עד כמה אתם רואים שההחלטה של התייר להינתח במערכת פרטית או ציבורית מושפעת מכך שאין ערובה למי ינתח אותו? או שהם אדישים לזה?

יבגני שילמן: התכתבות עם התיירים קורית לפעמים חודשים. אם זה כמו ויקטור שהציג החלפת מפרק, לא צריך להיות גאון גדול כדי להגיד שצריך להחליף מפרק.

פנינה קורן: לפעמים הרופא לא חושב שצריך גאון גדול, אבל החולה רוצה.

פרופ' ארנון אפק: זו נקודה חשובה. כשהקמתי את הוועדה היו נציגים רבים של ארגונים שעסקו בגישור ובהבאת תיירים רפואיים לארץ, והטענה הייתה שזה יותר מרופא ספציפי, הם באים לישראל ולשיבא. הבעיה לכן היא לא בחירת רופא.

יוליה איתן: השאלה שלי הייתה כשהוא כבר נמצא בארץ וצריך לעבור ניתוח. הם מציגים לו מחיר וזמינות, והאם יש שם מסוים שינתח והם מתחייבים אליו. האם זה משפיע?

פרופ' ארנון אפק: אנחנו יודעים שיש 4 מומחים לבעיה או שאתה הולך לאחד ספציפי? בהדסה זה חוקי לחלוטין.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' יוג'ין קנדל: רק שתבינו שאין פה חשדות כלפיכם, אנחנו מנסים להבין את העדפות החולים.

דר' ויקטור לוי: אין שום דבר חד משמעי. יש בהחלט חולים שרוצים לקבל טיפול וניתוח, למרות שהניתוח זה לא החלק הגדול, אבל הם רוצים לעשות אותו אצל רופא מסוים. אם זה לא נוגד את דעתי, נאפשר לבחור ברופא מסוים לניתוח. רוב האנשים לא יודעים כלום, אבל יודעים שיש מרכזים רפואיים גדולים והם רוצים לקבל טיפול שם ולא אצל מישו ספציפי.

פרופ' ארנון אפק: אני הוצאתי עכשיו חוזר זמני עד סיום עבודת הוועדה הזאת שאמרנו שאם זה נעשה בבי"ח ציבורי, והדסה ואסותא יכולים לעשות מה שהם רוצים בשר"פ, אז אנחנו דורשים שלא תהיה שם בחירת רופא. האם בעיניכם זה יפגע ביכולת שלכם לבצע תיירות מרפא בישראל?

יבגני שילמן: זה יקטין את הנפח, לא יודע בכמה. רק יקטין, לא יפסיק.

עו"ד דניאל למברג: הכל פתוח וידוע, תיירים מדברים ביניהם בפורומים. תיירים מהעבר הם לא כאלה של היום. 90% שמגיעים לארץ יודעים לאיזה רופא הם רוצים להגיע. יש חברות שמתמחות בתחומים שונים. שותפי הוא מנתח ידוע בתחום ראש-צוואר ומגיעים לכאן בגללו, והוא מנתח באסותא. אני לא נתקלתי שאדם יודע שהוא צריך ניתוח רציני והוא לא יודע איפה הוא רוצה שינתחו אותו וגם מי. בדרך כלל מדובר ברופאים שכן עובדים במסגרות הפרטיות.

פרופ' יוג'ין קנדל: אוקיי, תמשיכו במצגת.

עו"ד דניאל למברג: יש לנו 3 תנאים נוקשים מאוד – במצגת.

פרופ' יוג'ין קנדל: תשאירו ונקרא את זה.

יוליה איתן: לגבי ההתחשבות – איך הולך מנגנון הגבייה?

יבגני שילמן: זה שונה מחברה לחברה ותלוי בהסכם מול החולה, אין משהו קבוע.

יוליה איתן: יש בתי"ח חסומים בפניכם, בתי"ח שאי אפשר לעבוד איתם?

דר' ויקטור לוי: יש מוסדות שלא נוח לעבוד איתם מסיבות מחיר, זמינות וחוסר שיתוף פעולה. נכון להיום כל בתי"ח עובדים לפי תעריף משרד הבריאות. המחירים שונים ולא זהים לחלוטין, איך זה נקבע אנחנו לא יודעים ויש פה כנראה הרבה שיקולים. הצעות מחיר שמקבלים הן לא זהות.

יוליה איתן: אתם כולכם סוכני עמלה או מחיר?

יבגני שילמן: משתנה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עו"ד דניאל למברג: בפרטית זה יותר שקוף ונגיש. בציבורית אין תעריף אחיד ולפעמים אין שום היגיון במחירים שמציעים. יש מקרים שאנחנו מקבלים אחוזים ויש מקרים של מחירים מיוחדים.

לגבי המצגת - אם אני מגיע לאתר האינטרנט האמיתי של ביי"ח וולפסון ואני מקיש שם תיירות רפואית ומנסה להגיע במגעים האלה, אני מגיע לחברה פרטית.

יבגני שילמן: כנ"ל ברמב"ס.

עו"ד דניאל למברג: היא קובעת את היחסים של ביה"ח מולנו וקובעת מחירים.

אנחנו מציעים לשתף את כל מי שמוכן לקבל את הקריטריונים שלנו, ואנחנו עובדים בשיתוף פעולה הדוק עם רשויות המדינה כדי להסדיר את התחום הזה ולקבוע סטנדרטים ונורמות של חברות שעוסקות במתן שירותי תיירות רפואית. אנחנו חושבים שזה שוק חשוב לפיתוח התחום הזה. אנחנו נותנים מענה בשירותים שבתיה"ח לא עוסקים בהם ומכניסים תועלת כלכלית למערכת הציבורית ומורידים ממנה עומס, כפי שאנחנו רואים שהדבר הזה מנוהל על ידי רופא מומחה שיועד מראש לכוון ולנווט נכון את המטופל על מנת שיקבל את הטיפול היעיל ביותר, הקצר ביותר והנכון ביותר.

יבגני שילמן: חשוב מאוד להבין שפעם ראשונה אנחנו כולנו מתחרים, אבל הזנחנו את האינטרס הכלכלי והבנו שיש כאן סכנה לתדמית, לחולים, להמשך הענף. פעם שנייה העמותה קמה מתוך צורך. יש לחולה תלונות ויש לו לאן לפנות. יש צורך שיהיה קוד אתי מסודר, נורמות התנהגות, שהחולה יוכל לקבל ייעוץ רפואי בלתי תלוי, כמו עו"ד שיברור, שתהיה להם נגישות לחברות שעומדות בסטנדרטיזציה. אנחנו ניתן להם נגישות למידע שחסר. בכל הכאוס הזה של המידע אנחנו רוצים לעשות לו נוח, לשמר את הענף. חשוב שגופים פרטיים ישתתפו בענף הזה, יעסקו בפרסום ושיווק של הרפואה הישראלית בהתאם למגבלות ולצרכים ולהמלצות הוועדה. חשוב שגופים פרטיים יניעו את הגלגל הזה, וזה נדוש, אבל אנחנו מטפלים במוסלמים, אנשים ממדינות שלא אוהדים אותנו, ואחר כך זה מתפשט ומרגישים את זה. הם יוצאים מפה מרוצים, באים לקבל פתרון כי מערכת הבריאות שלנו היא בין המתקדמות בעולם המערבי, ואני חושב שאנחנו כן יכולים לעזור על מנת לשפר אותה עוד יותר.

פרופ' יוג'ין קנדל: ב - 10 השנים הקרובות כמה אתם חושבים שתיירות מרפא באזור שאתם עובדים עליו תגדל?

יבגני שילמן: קשה לחזות.

פרופ' יוג'ין קנדל: מה האלטרנטיבה שלנו? מספר החולים לא יקטן, הביקוש יכול לגדול מזה שאנשים נהיים יותר אמידים ושמערכת הבריאות המקומית נהיית יותר טובה.

ד"ר ויקטור לוי: מערכת הבריאות במדינות האחרות נהיית לא יותר טובה אלא גרועה יותר. אני למדתי שם, אני יודע איך לומדים שם ואני השקעתי המון מאמצים כדי ללמוד כמעט מחדש פה. זה רק הולך ומתרסק שם ושום סימנים של התאוששות גם ברפואה ובענפים אחרים, חוץ מהפקת נפט, לא קורית שם. אם זה יגדל מבחינת מצב יותר טוב של אנשים, אני לא יודע, אבל זה יגדל יותר ממודעות של אנשים. עכשיו מגיעים אלינו אנשים ממקומות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

שאני בקושי יודע איפה זה נמצא למרות שגיאוגרפיה זה הצד החזק שלי. לפני 5 שנים אנשים לא הגיעו מסיביר, מקומצ'טקה ועוד, ורק עכשיו הגיע לשם האינטרנט.

פרופ' ארנון אפק: אתה חושב שהם מגיעים כי יש כאן תשתית של רופאים דוברי רוסית ושיודעים את המנטליות הקיימת?

יבגני שילמן: כן. יש להם רופאים שלמדו בגרמניה ומועסקים בטורקיה. גם אנגליה משקיעה בזה בצורה לאומית. לשאלתך הביקוש לישראל בגלל זה יקטן, אבל מחסום השפה בעדנו.

יוליה איתן: עד כמה אתם יכולים לאתר חולים לפי פרופיל? אתם מחפשים להם את הטיפול הטוב ביותר או מחפשים למלא בקרדיולוגיה למשל? האם זה תמיד בא ב - push או שאתם עושים פול?

יבגני שילמן: זה היה מושלם אם ביי"ח היה אומר שאני צופה שתהיה לי אפשרות לקבל קרדיולוגיה. החברות ידעו אם יהיה מיפוי של חסרים.

עו"ד דניאל למברג: בהחלט, אבל זה בגדר חזון אחרית הימים.

יוליה איתן: אתם יכולים להביא פרופילים של חולים ולא דווקא לתת מענה לצורך?

יבגני שילמן: למי שאין צורך להגיע כי אין לו סיכוי, לא נביא אותו, אבל יש לנו מענה לכולם.

יובל דגן: היום אתה לא דוחה אנשים? אין מצב שבא אליך לקוח שצריך טיפול ואתה אומר לו לא תקבל בארץ כי אין לי זמינות?

ד"ר ויקטור לוי: יש, לעיתים רחוקות.

יבגני שילמן: זה קורה הרבה בילדים, המטואונקולוגיה, כי מאוד קשה למצוא מקום שם ולרוב מקבלים תשובה שלא.

פרופ' יוג'ין קנדל: שניידר אמרו לנו שהם דוחים 9 מתוך 10 מקרים.

יובל דגן: ורק במקומות ספציפיים יגידו לך איפה יש capacity תוכל להפנות, אבל ככה אתה תסיט במערכת.

יוליה איתן: אם אני באה לעמותה שלכם ואומרת תביאו לי 500 חולים קרדיולוגים, אפשרי?

יבגני שילמן: תלוי לאן.

יובל דגן: הוא ישחק בין הספקים בישראל.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר ויקטור לוי: אם ישראל ברמה הלאומית תרצה להיכנס לפרטי פרטים שזה תחום שכדאי להשקיע בו, ולהתחרות מול גרמניה למשל וכדאי להשקיע בזה, ברור שלטווח הבינוני כמות המטופלים בתחום הזה תגדל, אבל זה תלוי במדינה.

יוליה איתן: אבל להביא חולים ספציפיים?

יבגני שילמן: קשה להביא לבתי"ח בפריפריה מכל מיני סיבות, תלוי לאן.

פרופ' יוג'ין קנדל: נניח מחר אני רוצה להקים בבי"ח זיו מחלקה של אונקולוגיה, יותר זול מבחינת מחייה, יש שם ביי"ס לרפואה ואני אבנה את זה אטרקטיבית כי אני צריך את זה לאזור הצפון.

יבגני שילמן: חולה צריך טיפול תומך מסביב, תשתית תיירותית וזמינות. בעיקרון אין בעיה, אבל צריך מעטפת.

ד"ר ויקטור לוי: אני חושב שאם רוצים לעשות את זה, המדינה צריכה להשקיע בתשתית ובתדמית של ביה"ח. בחו"ל התדמית של ביי"ח רבקה זיו, אין תדמית כזאת אני לא אומר שהיא רעה. צריך להשקיע בקידום אתרים ובתשתית במקביל. אם נעשה את כל זה והמדינה תיקח על עצמה את העניין הזה, אפשר לבנות מערכת כזאת.

פרופ' יוג'ין קנדל: תודה רבה לכם.

יבגני שילמן: אנחנו מודים לכם על הזכות להציג בפניכם.

**** מציגים שניים בפני הוועדה: איתן צפרייר, אולג שולמן, יבגני וסילייב, דוד קופר, ולרי קרביץ (כולם מנכ"ל חברות תיירות מרפא שונות) - איגוד תיירות מרפא לישראל. מציגים ללא מצגת.**

ולרי קרביץ: הגענו לכאן כדי להיות שותפים בתהליך שקורה. הבנו שיש החלטה להסדיר את הענף. כל אחד מאיתנו הוא בעלים של חברת תיירות מרפא ואנחנו בתחום 5-10 שנים. אנחנו חושבים שאנחנו יכולים לתרום לתהליך ורוצים להיות שותפים להסדרת הענף. אנחנו חושבים שאנחנו מספיק מנוסים כדי להתמקד במטרות הציבוריות.

איתן צפרייר: פה יושבים 4 מייסדים של איגוד תיירות מרפא לישראל שהוא חל"צ, שלפני כחודשיים הוגשה בקשה לרישום ברשם העמותות ובימים הקרובים צריך להסתיים הרישום של האיגוד כחל"צ. האיגוד מהווה ארגון גג של חברות ישראליות שעוסקות בתיירות רפואית, והמטרה שלו היא לייצג את הגופים שפועלים בתחום הזה לפני משרדי ממשלה, גופי שלטון, להוות כתובת של כל מי שעוסק בענף הזה, להוות גוף מקצועי לחברות וסוכני תיירות מרפא וכמובן כתובת לתלונות של חולים שיש להם תלונות או שהם לא מרוצים מהטיפול שקיבלו במסגרת תיירות המרפא בארץ. מטרה נוספת היא כמובן לייצג או לתחזק את שמה הטוב של ישראל ותיירות הרפואה בישראל בחו"ל, בתערוכות, בכלי תקשורת, כי אנו עדים בחודשים האחרונים למגמה הולכת וגדלה של פגיעה בשמה הטוב של תיירות המרפא בישראל, שגורמת בסופו של דבר גם נזק לענף הזה ולכך שפחות אנשים יגיעו לפה. כתוצאה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מכך יש פגיעה בהכנסות שיש לענף הזה ולבתי"ח שמשלימים הכנסות ממנו. אנחנו בהחלט רואים עצמנו כשחקן חשוב ומרכזי בשדה הזה.

יוליה איתן: ספרו לנו על הפעילות שלכם. אתה אמרת שאתה מייצג פעילות בפסיכיאטריה.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה עוד לא שמענו.

יובל דגן: כמה חברות אתם מייצגים?

איתן צפרייר: האיגוד התחיל את פעולתו האינטנסיבית לפני פחות מחודשיים. כבר היום יש למעלה מ- 15 חברות גדולות, בינוניות וקטנות שמיוצגות דרכנו.

יוליה איתן: כמה עובדים?

ולרי קרביץ: רק חברת מנור היא 60 עובדים.

יבגני וסילייב: "מאש מדיקל" היא הכי גדולה בתחום, שייכת לנועם לניר. יש לנו פגישה איתם בשבוע הבא.

ולרי קרביץ: אנחנו לא עוסקים בשיווק אגרסיבי, מי שמכיר אותנו מבקש להצטרף.

ליאור גילה: מי מבקש?

ולרי קרביץ: כל בן אדם שזה העיסוק המרכזי שלו, שאין לו עבר פלילי, אין פשיטת רגל.

ליאור גילה: גם רק סוכן אחד?

ולרי קרביץ: בהחלט.

יוליה איתן: כמה עובדים אצלכם?

אולג שולמן: אצלי 12 רופאים, זה רק הרופאים. עם המלווים והנהגים זה כמעט 20.

איתן צפרייר: כמה מטר אתה מחזיק?

אולג שולמן: פעם הייתי סוכן מתווך בין חולים לבתי"ח, והיום יש לי קליניקה ענקית שאני מחזיק עם הרבה רופאים וזה הפך להיות מאוד גדול. היום יש לנו קליניקה שאנחנו נותנים שירותים בתוכה.

פרופ' יוג'ין קנדל: מה זה קליניקה?

ולרי קרביץ: קליניקה זה מרפאות מומחים שמקבלים תיירות מרפא לאבחון, דיאגנוזה וכן הלאה. אנחנו מקבלים גם מקופות חולים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

איתן צפירי: יש לו מעל 400 מטר וגם אפשרות לצילום שם.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה מעסיק את הרופאים על ידך או שהם מועסקים על ידך?

ולרי קרביץ: הוא נותן להם מקום.

יוליה איתן: איזה שירותים אתה נותן?

אולג שולמן: אקו לב, סטרס במאמץ, צ'ק אפ של קרדיו, המטולוגית, גסטרוסקופיה ועוד.

יובל דגן: אין לו ייחודיות של תיירות מרפא.

פרופ' יוג'ין קנדל: ספר על פסיכיאטריה.

ולרי קרביץ: כשהתחלנו את הפעילות לפני כמה שנים התחלנו בתור סוכנים, הבנו שיש תחומים מסוימים שקשה לעבוד איתם, לקחנו את זה כאתגר, בנינו נישא בענף שיכולה לתת מענה. נכון שברחבי חבר העמים אין להם פתרון איכותי בנושא של רפואה ובטח ובטח בנושא של פסיכיאטריה. הצלחנו לרכז רופאים שלא רק מצוינים בתחומם אלא שיכולים לעבוד יחד כקבוצה, ובנינו גם תכניות אבחון שיכולות לתת מענה מצוין. תכניות הטיפול שלנו נמשכות חודש-חודש וחצי ימים, וזה מתבסס על זה שבדרך כלל הטיפול התרופתי בתחום לוקח 3-4 שבועות עד להגעה לרמת תרופה נכונה בגוף, ותוך כדי עושים טיפולים כמו טיפול על ידי רכיבה על סוסים, יש פסיכולוגים בקליניקה, פסיכיאטרים.

פרופ' יוג'ין קנדל: כמה אנשים באים לתחום הזה בשנה? מאות, עשרות?

ולרי קרביץ: כמה מאות. אנחנו היחידים שעושים את השירותים האלה מא'ת'. מי שרואה את הפנייה זה אני, אני אוסף את כל התיק ומגיש את זה לאחד הרופאים. אחרי שהם בודקים מה הם יכולים לעשות ואם הם יכולים לעזור, הפסיכיאטרים מחליטים. אנחנו לא מעסיקים ישירות, אנחנו עובדים איתם באופן קבוע וזה צוות משתנה מסיבות כאלה ואחרות, אבל יש 10 אנשים שאנחנו עובדים איתם כל הזמן.

פרופ' יוג'ין קנדל: כולם דוברי רוסית?

ולרי קרביץ: כן.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתם עושים גם טיפול בשלט רחוק, בטכנולוגיה?

ולרי קרביץ: את התמיכה אנחנו יכולים לעשות בסקיפ, באימייל ובטלפון. בנוסף, חלק מהרופאים שאנחנו עובדים איתם אנחנו שולחים לחו"ל כדי לראות מטופלים.

שלמה פשקוס: זה טיפול שלא כולל אשפוז?

ולרי קרביץ: לא, אמבולטורי לגמרי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שלמה פשקוס: כשמתמשים ברופאים זה מהמערכת הציבורית.

ולרי קרביץ: אין מענה מספיק איכותי ומקצועי בנושא. אנחנו לא חושבים לנכון להתפתח כי אנחנו מפסידים איכות ואישיות. זה נושא רגיש, אלה אנשים שלא יכולים להסתדר כמו כל אחד אחר. במאה אחוז הם מגיעים יחד עם מלווים שלהם, קרובי משפחה בדרך כלל.

פרופ' יוג'ין קנדל: אלו מקרים קשים, לא לאשפוז אבל.

ולרי קרביץ: סכיזופרניה, התקפי פאניקה, חרדות. אנחנו כל הזמן מתייחסים לנושא הזה ברגישות, אנשים לא יודעים מה זה תרופות עכשוויות, מהן שיטות העבודה, הם לא מכירים את זה ולכן חשוב לאבחן אותם ולתת להם, כמובן שתחת פיקוח, מענה מא'ת' שבסופו של דבר יצאו מאוזנים אחרי סדרת טיפולים.

פרופ' יוג'ין קנדל: איך אתה או הרופא יודע, אין MRI או משהו כזה, שאפשר באמת לעזור?

ולרי קרביץ: השיחה שלי היא לפחות 40 דקות עד שעה, אני מדבר עם קרובי משפחה ובודק. אני מכין case לרופא. בגלל שאני בתחום הרבה זמן אני יודע מה הרופא ידרוש ממני. יש לפעמים דברים שאני לא יכול להחליט לבד, אז אני מבקש מהרופא לדבר עם המטופל לפני שהם מגיעים. האיכות זה דבר מרכזי, ואם יש חשש הכי קטן שלא נצליח, אנחנו אומרים את זה.

עו"ד לאה ופנר: בתחום הפסיכיאטרי אתם נותנים את החלק התרופתי או הפסיכותרפיה או שניהם יחד?

ולרי קרביץ: יש פסיכותרפיה באמצעות מוזיקה, סוסים. כל מקרה לגופו.

עו"ד לאה ופנר: כמה זמן במוצע הם שוהים בארץ?

ולרי קרביץ: חודש-חודשיים.

יוליה איתן: אתם בודקים האם יש סכנה לציבור?

ולרי קרביץ: בוודאי, אם החולה מסוכן בצורה כזו או אחרת הוא לא יכול לעלות למטוס ולא יכול להגיע לפה. ברגע שהוא יורד מהמטוס נציג לוקח אותו ומביא ישיר לקליניקה, שם בודק אותו הרופא. אנחנו עושים CT עם חומר ניגודי במקומות אחרים, ברמת אביב או באסף הרופא.

עו"ד לאה ופנר: כדי לשלול בעיות אורגניות. אם החולה תוך כדי שהייתו מתדרדר וצריך אשפוז, מה אתה עושה אז?

ולרי קרביץ: מוציאים הוראה לאשפוז, אבל לא היו לנו מקרים כאלה.

עו"ד לאה ופנר: רציתי לדעת אם הוא יכול להגיע לאשפוז פסיכיאטרי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרופ' יוג'ין קנדל: יש הרבה חולים מחו"ל באשפוז פסיכיאטרי, יש סינדרום ירושלים....

עו"ד לאה ופנר: למה לא חשבתם או שאתם חושבים בעתיד לעשות מערכת פסיכיאטרית אשפוזית פרטית בארץ? לא רק לתיירות מרפא.

ולרי קרביץ: זה חלום שלי. אני יודע שאי אפשר שמערכת רפואית פרטית תנהל אשפוז פסיכיאטרי.

פרופ' ארנון אפק: הם לא יכולים, הם צריכים אשפוז.

דורון קמפלר: אפשר לפתוח אסותא פסיכיאטרי?

פרופ' ארנון אפק: אפשר להגיש בקשה וזה יבחן. אין מראש החלטה שאסור. תיאורטית מותר לאדם לשלם וצריך להגיש בקשה והיא תידון לגופה. אני לא מעודד את זה ולא מבטיח שזה יאושר.

ולרי קרביץ: זה יכול לתרום לדעתך?

פרופ' ארנון אפק: למי? אוקיי, נצטרך לבחון את זה בכובד ראש.

דורון קמפלר: בתרשים זרימה שתיארת התחלת מיצירת קשר ומסמכים שמגיעים. האם זה עובר יד נוספת מעבר לים, רפואית או מסחרית?

פרופ' יוג'ין קנדל: אין מתווך מהצד השני?

ולרי קרביץ: יש מקרים שאנחנו משתפים פעולה עם הרופאים שם, והם יוצרים קשר איתנו. יש תערוכות בחו"ל בתחום הפסיכיאטריה ומכירים אותנו קצת, יש סיפורים מפה לאוזן. יש פסיכיאטר שם שהוא בעלים של קליניקה ויש לו מקרים שהוא לא מצליח להתגבר עליהם. יש מקרים בהם מעורב רופא משם שאחנו מדברים איתו.

דורון קמפלר: והתוצאה יכולה להיות שהמטופל מגיע לכאן.

ולרי קרביץ: כמובן. בדרך כלל יש כמה ערוצים והחולה מחפש פתרון באינטרנט. אנחנו לא מפרסמים אקטיבית, יש צוות תחזוקה לאתרים שדואג שאנשים רלוונטיים יראו אותנו. יש לנו כמה מקומות בחו"ל שמציגים אותנו ולא נותנים מענה מקצועי, רק מסבירים את התהליך.

יוליה איתן: הם מועסקים על ידך?

ולרי קרביץ: התקשורת היא חוזית. הם גובים סכום מסוים מהמטופל על ארגון במקום, ואחרי שמגיעים החולה בוחר. לא אני משלם את העמלה בדרך כלל.

יוליה איתן: כמה סוכנים יש לך?

ולרי קרביץ: 30.



אולג שולמן: אני הבעלים של חברת "מדיק", 14 עובדים בארץ, יש לנו משרדים בת"א שנותנים מקומות לרופאים לקבלת המטופלים שלהם. יש לנו 8 משרדים לציבור בחו"ל.

יוליה איתן: מה הפרוצדורות שאתם מכסים?

אולג שולמן: הכל. אני מעדיף ספק פרטי על ציבורי כי השירות שם הוא יותר טוב והם יותר זולים.

פרופ' יוג'ין קנדל: כמה עולה ניתוח עיניים?

אולג שולמן: אני מנכ"ל ולא נוגע בכספים. אני יכול לברר.

דוד קופר: ניתוח עולה בין 8 ל - 16 אלף ש"ח.

ולרי קרביץ: שעת חדר ניתוח עיניים עולה 3,500 ש"ח.

אולג שולמן: לאונקולוגיה באים הרבה, הבעיה ברוסיה זה דיאגנוסטיקה. הגענו לשלב שכדי להוזיל את המוצר ללקוח שיהיה יותר נוח בשבילו, אז הכל עושים פה בבי"ח ציבורי ואחר כך הטיפול הכימותרפי, אם צריך, אז יש לנו הסכם ברוסיה שמקבלים שם פרוטוקול כימותרפי בחו"ל, כדי להוזיל את המוצר ללקוח ושלא יהיה פה הרבה זמן ויתפוס מקום לישראלים.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש שם רמה מספקת?

אולג שולמן: יש כמה מקומות ספציפים שאנחנו מכירים, ומחזיקים יד על הדופק. אחרי חצי שנה הלקוח מגיע לפה לדיאגנוסטיקה.

פרופ' יוג'ין קנדל: איך הם מגיעים לפה עם הנושא של מערכת חיסונית?

אולג שולמן: ב - 99% מהמקרים אין בעיה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אחרי כימותרפיה המערכת החיסונית שלך יורדת, ואתה לא יכול להיות עם אנשים אחרים.

אולג שולמן: אנחנו מקבלים בדיקות דם ואז אומרים.

יוליה איתן: כמה תיירי מרפא לדעתכם מגיעים לארץ בשנה?

שלמה פשקוס: אומדן.

ולרי קרביץ: אני מכיר מספר ששמעתי, 200-300 אנשים ברמה יומית.

אולג שולמן: לא שבאים, שנמצאים פה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ולרי קרביץ: אנשים שבאים בדרך כלל מקבלים הזמנה או מסמך מסוים שמזמינים אותם, אז אפשר לבדוק את זה.

אולג שולמן: הם לא לוקחים אותו, כל לקוח שטס אלינו אנחנו מכריחים שהמסמך יהיה בתוך הדרכון שלו.

פרופ' יוג'ין קנדל: ומבחינת חלוקה בין המדינות?

אולג שולמן: רוסיה הכי חזקה. מוסקבה ורוסיה זה שתי מדינות שונות ואני הרבה נמצא שם. ממוסקבה באים הרבה יותר אנשים, נראה לי יותר מרוסיה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני חשבתי שמגיעים מאזורים יותר מרוחקים.

ולרי קרביץ: יש ויש. יש מטופלים עם תפיסה ישראלית, הם עושים בדיקות כאן ומעדיפים לעשות כאן. גם אם אין בעיה רצינית, המטופל מעדיף להגיע לפה ולעשות פה בדיקות וצ'ק אפים, ולנוח ולהגיע לירושלים.

פרופ' יוג'ין קנדל: תיירות עם קצת רפואה.

אולג שולמן: יש לנו פעילות עם חברות תיירות ברוסיה שמוכרים חבילה, טיול לישראל.

פרופ' יוג'ין קנדל: שבוע בקינג דיוויד, שבוע באיכילוב.

אולג שולמן: טיולים סטנדרטיים. אנחנו מוכרים ביום הרביעי צ'ק אפ.

יוליה איתן: כמה זה עולה?

אולג שולמן: צ'ק אפ עולה 1,500 ש"ח.

יוליה איתן: זה עולה לכם או זה כמה שאתם גובים?

אולג שולמן: זו עלות שאנחנו משלמים לבי"ח. באיכילוב זה עולה 1,500 ש"ח.

פרופ' יוג'ין קנדל: מה זה, זה שר"פ?

דורון קמפלר: סוג של.

פרופ' ארנון אפק: בדיקות תקופתיות.

יוליה איתן: יום רביעי כולל צ'ק אפ וארוחת בוקר בחדר נפרד.

פרופ' יוג'ין קנדל: כל ישראלי יכול לעשות את זה.

יוליה איתן: אתם מוכרים להם צ'ק אפ בישראל או באיכילוב?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אולג שולמן: בישראל. אני ספציפית עובד עם איכילוב כי הם בנו עכשיו מחלקה חדשה ויפה, זה כמו לקנות מתנה.

פרופ' יוג'ין קנדל: מתוך תיירי המרפא, כמה באמת מגיעים לדברים כאלה קלים ולא נחשבים ממש תיירי מרפא?

אולג שולמן: 15-20%. מגיעים, עושים בדיקות מה שהם רוצים, ונוסעים.

דורון קמפלר: כמה יגיעו לפרטית וכמה לציבורית?

אולג שולמן: מתוך 15% כמה יגיעו לבי"ח ציבורי? זה ממש קשה. מאוד חשוב עם איזה בעיה הגיע.

ולרי קרביץ: הם באים לפה לטיפול ולתוך כדי יש להם בקשה להגיע לגניקולוג, לאורולוג.

דורון קמפלר: זה לא הגדרה של תיירות רפואית בכלל, תיירות רפואית זה בא בשביל זה.

ולרי קרביץ: נכון, אבל הם באים בשביל זה גם כן.

שלמה פשקוס: מה התהליך שהוא עובר בשרשרת? איך זה נראה? מהיום שהוא פוגש אותך עד היום שהוא עוזב.

יבגני וסילייב: הוא שולח ניירת רפואית מכל הבדיקות שעבר ברוסיה, אנחנו מעבירים אותם לרופאים. אני הבעלים של חברת "ישראלמדיק", בחברה 8 עובדים. אני עובד עם איכילוב, אסף הרופא, אסותא, פחות עם בלינסון. אם בן אדם מתלונן על בעיה מתחום האונקולוגיה, אז המסמכים נשלחים לרופא המתאים באחד מבתי"ח הללו.

שלמה פשקוס: יש לך case manager אצלך?

יבגני וסילייב: אני לא מעסיק רופא, יש רופא שנותן תמיכה.

ליאור גילה: מי שמתכלל את זה הוא לא רופא.

יבגני וסילייב: אם הוא הגיע לארץ הוא נפגש עם הרופא.

פרופ' יוג'ין קנדל: עם המומחה או עם case manager?

יבגני וסילייב: יש הרבה אופציות. אם מישחו מגיע עם אונקולוגיה, מעבירים אותו ישר לאונקולוג בלי לבזבז זמן. הגענו לרופא, הוא ממליץ לו לעשות MRI או צילום אחר.

יוליה איתן: אתם פונים לכמה בתי"ח בו זמנית?

יבגני וסילייב: לא.

פרופ' יוג'ין קנדל: איך אתם מחליטים לאן ללכת?

יבגני וסילייב: מניסיון, איפה שקל יותר בבי"ח.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

אולג שולמן: לכל אחד יש את מה שהוא מכיר, הדרכים שלו.

יבגני וסילייב: נוח לנו לעבוד איתם או שהמחירים סבירים יותר.

יוליה איתן: אתם פונים ישירות לרופא?

יבגני וסילייב: תלוי בבי"ח, או לתיירות מרפא או ישירות לרופא.

שלמה פשקוס: יש תחומים שבהם אתה רוצה לעבוד עם בי"ח ספציפי?

יבגני וסילייב: אני לא בוחר בבי"ח בתור ידידותי או לא. אם זה ניתוח זה הולך ישר לאסותא כי זה יותר נוח מאשר הבירוקרטיה באיכילוב. אני אומר את האמת.

פרופ' יוג'ין קנדל: ניתוח פרטי יותר זול באסותא כולל רופא כולל הכל? למה?

יבגני וסילייב: כן, 30% יותר זול.

דורון קמפלר: שמענו שיש גם פער בין בתי"ח.

יוליה איתן: זה שפרטי יותר זול מציבורי זה באופן עקבי? בכל הפרוצדורות?

יבגני וסילייב: כן, זה ידוע, אבל יש מקרים ויש מקרים.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה בא לאורתופדיה ורוצה לעשות ניתוח מפרק ירך. אתה אומר שיותר זול באסותא ב – 30% מאשר בבי"ח ציבורי?

יבגני וסילייב: נכון.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש פה טריק. האם אתה הולך לרופא ספציפי או הולך לאסותא ואומר שיש רופאים בהסכם?

יבגני וסילייב: באסותא אני בוחר.

יוליה איתן: עושים לך הנחה?

יבגני וסילייב: אני לא יודע. אסותא נותן לי הצעת מחיר על ניתוח, ימי אשפוז ושכר מנתח. לא בדקתי מחירים, אני יודע מה המחירים שלי.

אולג שולמן: מאסותא אנחנו מקבלים הנחה על זה שאנחנו מביאים הרבה עבודה.

דורון קמפלר: זה לפי כמות.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש לאסותא 2 רמות מחירים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אולג שולמן: יותר, נראה לי.

איתן צפירי: לגבי האסדרה בין המדינה לסוכנים – דבר מרכזי בפעילות של איגוד תיירות המרפא הוא הסדרת היחסים בין סוכני תיירות המרפא בין בתי"ח לבין המדינה. אנחנו עדים בשנים האחרונות לגדילה משמעותית של כל השוק הזה, ויש הרבה יותר סוכנים כל שנה שמתווספים לתחום הזה, וחלקם הגדול הם סוכנים בסדר, שמטפלים ומחויבים לכללי האתיקה והכל. אבל יש גם כתופעה ויוצאים מן הכלל סוכנים שהם לא שומרים על כללי האתיקה לצורך העניין. החברים פה ואחרים השקיעו מחשבה איך אפשר להסדיר את העיסוק במקצוע עצמו, כי בכל זאת יש פה צורך ברגולציה ופיקוח של מי עוסק במקצוע. אנחנו עכשיו עובדים על הצעת חוק בנושא על פיקוח על שירותי תיירות רפואית. אם אפשר לתמצת את זה ל - 3 עקרונות אנחנו מדברים על הקמה של מאגר במסגרת משרד הבריאות שבו יהיו רשומים כל הסוכנים, שמשרד הבריאות יפקח בתנאים מי יכול לעסוק במקצוע הזה, מה תנאי המינימום, אם יש תלונה או תלונות מתמשכות על אותו סוכן או חברה אז שיוכל גם להפעיל סנקציות.

יוליה איתן: מה תנאי מינימום לדעתכם?

איתן צפירי: רישום כתובת ושם לעסק. שכל ביי"ח או כל חולה יוכל לבדוק שהאדם הזה הוא מורשה.

יוליה איתן: חלקכם הגדול לא רופאים ועושים עבודה טובה גם בלי זה. איזה תנאי מינימום צריכים להיות?

איתן צפירי: שהאדם לא פשט את הרגל, שאין היסטוריה של הונאות. העיקרון הראשון הוא שיש מאגר במשרד הבריאות בו רשומים כל האנשים שעובדים בתחום. שנית, לקבוע ככלל שלא יעסוק אדם בתיירות מרפא בישראל אלא אם כן הוא רשום במאגר. שלישית שביי"ח לא יתקשר עם גורם שלא במאגר. למאגר יש ממונה שאחראי על לקבל, לפקח ולהוציא מהמאגר, כשאנחנו מדברים על גופים שגורמים נזק לתחום הזה באופן שיטתי, גם לחולים ולשם הטוב של הרפואה בישראל. אנחנו חושבים שיש משמעות לרישום במאגר, כיוון שברגע שהאדם מקבל מספר והוא יודע שהוא נמצא תחת פיקוח ובקרה מינימלית, אני מבין שיש את עניין החופש עיסוק וזה חוק יסודי, אבל עדיין בסקאלה הזאת צריך להיות משהו בין איסור מוחלט לאישור, כדי שלא יהיה מערב פרוץ. צריך להיות כלי שיאפשר למשרד הבריאות לראות מי האנשים האלה, מה הם עושים ולהפעיל סנקציה אם מישהו לא בסדר, ולאפשר מצד שני לסוכנים הטובים והרציניים, ובלי קשר לגודל ולהיקף הפעילות, לפעול בתחום הזה. זה גם חשוב לסוכנים עצמם, לבתי"ח, והכי חשוב לאותו חולה שפונה באינטרנט ורואה. כל אחד יכול היום לפתוח אתר באינטרנט ולשלם לגוגל ולהביא אנשים, ואם ידעו שזה גורם מורשה על ידי משרד הבריאות הישראלי, זה מקנה ביטחון ומעלה את שמה הטוב של המדינה ושל תעשיית תיירות המרפא בארץ. צריך לראות שבחוק הזה יש את האיזונים והבלמים הדרושים על מנת שלא תהיה שרירות לב של הפקידים. שתהיה מועצה מיעצת שהיא כלי עזר של משרד הבריאות כדי שיוכל לדון בדבר הזה באספקלריה ציבורית. האיגוד עושה מאמצים על מנת לקדם את הדבר הזה. נשמח שהוועדה המכובדת שלכם תטמיע את זה או תאמץ את הרעיון הזה, כי הוא לדעתנו חשוב וגם יעשה סדר בין המוקדים האלה של סוכנים, משרד הבריאות ובתי"ח בישראל. אני יודע שזה רק סגמנט אחד ויש פה עניינים רבים לטפל בהם, אבל הוא חיוני להצלחת התחום.



ולרי קרביץ: אנחנו רוצים להפוך את התחום שלנו למקצועי, הוא מכובד ואנחנו משוכנעים שאנחנו תורמים. אנחנו רוצים להיות בסדר, אם זה להגדיר כללים מסוימים, לקחת אחריות.

יוליה איתן: כמו מה?

ולרי קרביץ: יש 300-400 חברות כאלה בענף, מתוכן 95% עובדות בסדר גמור ויש 5% לא בסדר, כמו בכל תחום.

יוליה איתן: זה לא ביה"ח שבודק ועוצר את פעילות מול חברה כזאת?

ולרי קרביץ: כרגע אין גוף שמונע מאותו סוכן תיירות מרפא להביא חולה בלי שרופא אחד יבדוק אותו לפני שהוא מגיע, הוא אחראי על החולה שמגיע מאי-ת'. הוא מפקח על התהליך, שולח לבדיקות, מרכז את המידע. יש רופא תמיד וזה לא סוכן או אדם ללא השכלה מתאימה, זה בדרך כלל רופא מומחה, אנחנו עובדים רק עם מומחים וגם שלרוב יש להם שם בתחום הזה.

יוליה איתן: כמה מגיעים לארץ ורק אז מגלים לאיזה ביה"ח ילכו?

ולרי קרביץ: תלוי במקרה.

אולג שולמן: תלוי למי הם פונים. אצלי אין דבר כזה. בגלל זה אנחנו רוצים לעשות סדר בנושאים האלה. הרופא נותן לנו אישור להביא את האדם או לא, ויש ים דוגמאות. יש לי התכתבות שאמרתי שאני מצטער ואנחנו לא יכולים לעזור. מישו אחר לוקח אותו ומביא אותו לארץ וזה עושה סיפור באינטרנט, בטלויזיה, ואז הילד נפטר בבי"ח והאמא הייתה חייבת עוד כסף. אצלי אני שמרתי ואמרתי שאי אפשר לעזור. במקרים כאלה צריך לעצור.

ולרי קרביץ: בגלל זה יש לנו באיגוד וועדת אתיקה, עם מספר רופאים מומחים שעוזרים לנו לא לעשות טעויות בנושא הזה.

שלמה פשקוס: מי עומד בראשה?

ולרי קרביץ: דר' ברכה, הוא מומחה לנושא ורופא גסטרואנטרולוג מעולה, והוא מייצג את הנושא בתערוכות בחו"ל.

ליאור גילה: אתם מכירים את מי שהופיעו פה לפניכם? למה אתם לא יחד?

ולרי קרביץ: כן, יש לנו מטרות משותפות שאנחנו רוצים להשיג, אבל יש שוני בתפיסה. אנחנו רוצים לתת חופש עיסוק לחברות השונות, והרכב הפעילות שלנו הוא ההוכחה לכך. נפגשנו כמה פעמים, ואנחנו נפגשים ומדברים ויש לנו יחסי עבודה תקינים. אנחנו לא מעדכנים בפעילות שלנו, אבל כל הזמן משתפים פעולה.

יוליה איתן: מה ההבדל ביניכם?

ולרי קרביץ: אנחנו איגוד מקצועי של חברות תיירות מרפא. זה לא רק שוני בשם אלא גם בתפיסה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

איתן צפירי: הם איגוד מקצועי כמו איגוד סוכני הביטוח. איגוד סוכני ביטוח יש לו חוק במדינת ישראל, חוק סוכני ביטוח. זה חוק ארוך שמסדיר את התחום הזה.

ולרי קרביץ: אנחנו לא דורשים שיהיה רופא מועסק בחברה, אבל אנחנו כן דורשים שכל מטופל שמגיע לחברת תיירות מרפא ייבדק לפני כן על ידי רופא ישראלי מומחה עם רישיון, ושלכל חולה יהיה מנהל תיק.

איתן צפירי: רצינו להבין מה המתווה של הוועדה, מתי יהיו מסקנות.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני מתאר לעצמי שתוך חודשיים-שלושה. זו וועדה לא עצמאית, היא מביאה המלצות לוועדה הגדולה שמחליטה. אנחנו נתכנס לל"ז של הוועדה הגדולה כשנדע אותו. תודה רבה לכם! אני מבין שההבדל ביניהם לבין העמותה שהופיעו קודם זה שהראשונים אמרו שאנחנו רוצים שיהיו מעט חברות תיירות מרפא או סוכנים והשניים שיהיו הרבה.

שרה אמסלם: אני יודעת על עוד אגודה אחת בוודאות שפעלה לפני שנים והציגו עצמם כאיגוד תיירות מרפא, וכשזה מתחיל ככה זה חייב סדר של משרד הבריאות.

יובל דגן: למה? מבחינתי שיהיו עוד 10 כאלה.

פנינה קורן: זה לא משנה. אם יש קריטריונים ועומדים בהם, לא אכפת לי.

יוליה איתן: לא נראה לי. זה נושא שטעון חקיקה ראשית.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני לא שש לזה. נעצור כאן.