



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרוטוקול וועדת משנה תיירות מרפא – 24/2/14

נוכחים: יובל דגן, ניר קידר, פרופ' ארנון אפק, פרופ' לאה אחדות, ליאור גילה, שלמה פשקוס, שרה אמסלם, פרופ' קובי גלזר, עו"ד טלי שטיין, פנינה קורן, פרופ' יוג'ין קנדל, יוליה איתן.

** דיון פנימי – יש מצגת (מצורף בקובץ POWERPOINT).

דוברות: אנחנו נמצאים בתהליך שבו אנחנו מגבשים חלופה במידה ואנחנו כן מעוניינים בקידום תיירות מרפא. במפגש הקודם עברנו ומיפינו מחדש את שרשרת הייצור של זה מחדש, וגיבשנו סט המלצות פרטניות לגבי כל חוליה. נשאר לנו לטפל בסוגית הרופאים וצעדים כלליים ברמה הלאומית. בינתיים קיבלנו מחלקכם הערות למה שהסדרנו עד כה.

דוברות: ההערות של החלק שאני אמרתי היו לתפיסתי דברים שסיכמנו, ונרשמו בצורה אחרת בסיכום.

דוברות: יש גם הערות נוספות של משרד הבריאות שהפצתי היום בצהריים.

דוברות: אני חוזרת למצגת. אנחנו הולכים לרופאים, ויש סימני שאלה בסוף כל אחד מהמשפטים. הכל זה כהצעה עם סימן שאלה, ונשמח לשמוע התייחסויות. זה בגדר הצעות לדיון ואפשר להתנגד למה שמופיע כאן. אולי יותר נכון להגדיר את זה צוותים רפואיים ולא רופאים. צריך לתזכר שהאמירה האחרונה הייתה שמי שקובע במי לטפל זה הנהלת ביה"ח, והיא משבצת. אנחנו מדברים על המערכת הציבורית.

דוברות: אנחנו גם פה הולכים לפי עיקרון הישימות? אם בסוף אנחנו רוצים שמשו יהיה, אז זה בסדר. אם מישו חושב שמנהל בייח יגיד לרופא אתה צריך לטפל בתייר, ויש רופא אחד ושהוא יטפל בו ושלא יקבל שום דבר מזה...

דוברות: לא יקבל תשלום ישיר.

דוברות: אז בסדר. ברמת יחסי עבודה, אם זה לא חלק מתיאור התפקיד הרגיל אז חד משמעית הרופא לא צריך לעשות את זה, ולטפל בתיירים זה לא חלק מזה. אני לא מוכנה ואני יכולה לכתוב דיסרטציות על מה הם לא צריכים לעשות. רופא מתקבל לעבודה רפואית מסוימת, לטפל בחולים בשירות הציבורי, הוא לא בא לעבוד כדי לטפל בתיירות מרפא. זה מעמדת דיני עבודה.

דוברות: הם עושים משהו שלא במסגרת התפקיד שלהם.

דוברות: לא קשור, אמרתי שאי אפשר לחייב.

דוברות: הגישה הזאת שהם מכתיבים למערכת...

דוברות: כל עובד מכתב.

דוברות: באתיקה הרפואית לא מכריחים רופא לטפל ב - X או ב - Y, הוא יכול להגיד לא.



פרופ' יוג'ין קנדל: הוא יכול לא לטפל בי?

דוברות: אם זה חירום אז הוא חייב לטפל, אבל אם זה נוגד את מצפוננו אז הוא לא חייב.

דוברות: לא מדובר על טיפול דחוף, שם חייבים לטפל. כאן מדובר על אקסטרה, על אדם שבא לשם תיירות מרפא.

דוברות: אסור להפלות, אסור לא לטפל בחירום, אבל אם יש פרוצדורה שלפי מצפוננו הוא לא יכול לטפל הוא לא חייב, הוא יכול להעביר הלאה.

דוברות: הייתי הופך ב - 2 סימן שאלה לסימן קריאה.

פרופ' יוג'ין קנדל: היא עצרה אותנו ב - 1.

דוברות: זו תזכורת כדי שכולנו נזכור שהחלטה במי לטפל היא אצל ההנהלה. אי אפשר להכריח רופא, אבל רופא לא יכול ליזום את זה בבי"ח. סעיף 1 – רופא לא יקבל תשלום ישיר על תיירות מרפא. זה מרחיב אותנו מעבר לציבורי, כי יש מוסדות פרטיים עם רישוי לעשות את זה, ולכן יש צורך להסדיר את זה גם שם.

דוברות: דרך סוכן זה בסדר?

דוברות: לא, הכל דרך ההנהלה.

דוברות: דרך ביה"ח.

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא לא חייב להיות מועסק על ידו, רק לקבל תשלום ממנו.

דוברות: החלק הראשון אני מבינה – במקום ממשלתי אנחנו לא רוצים שרופא יקבל כסף מאף אחד. אפילו מבין אלה שחושבים שצריך להיות תשלום על בחירת רופא, הם לא חושבים שהוא צריך לשלם לרופא. על זה יש הסכמות. מבחינתי החלק הראשון שמדובר בבי"ח ציבורי, אני חושבת שזה משפט שהוא נכון ולא דווקא קשור לתייר או לא תייר, אלא זה מתאים לכל סיטואציה בבי"ח ציבורי.

דוברות: גם בהדסה?

דוברות: כן, גם שם הוא לא מקבל ישירות.

דוברות: האם הכוונה לכל בתי"ח בישראל?

דוברות: ציבוריים.

דוברות: לכל מי שיש לו רישיון, זה מרחיב את זה.

דוברות: אני אומרת שאני יכולה להבין, לקבל ולהסכים לקטע הזה שאנחנו אומרים שזה לא נכון בכל קונסטלציה, שבבי"ח ציבורי רופא מקבל כסף ישירות מפצינט. זה עובר תהליך כמו שזה נמצא בשר"פ הדסה ושערי צדק.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

בשר"פ שערי צדק אתה הולך והכל נעשה דרך מנגנון ביה"ח. אני חושבת שיש לזה הרבה יתרונות ואין על זה מחלוקת. אני לא יכולה להבין, להסכים ולקבל את הסיבה וההיגיון של זה בבי"ח פרטי. אני לא שמעתי שיש בעיה בסיטואציה של תיירות מרפא וקבלת כסף שקשורה אליו, או מתייר המרפא בביה"ח הפרטי. לא הבנתי שהייתה איזושהי טענה שיש בעיה במובן הזה שרופא הולך ומקבל כסף מהאיש ברמה הפרטית, כשהוא נמצא לחלוטין במערכת הפרטית. ודבר נוסף – אני לא חושבת שאם הוא עושה פרוצדורה שיכולה להיות מאוד יקרה ומאוד מסובכת במרפאה כירורגית-בינונית ולא בבי"ח, גם זה אתם רוצים שלא יהיה, שאי אפשר לקבל כסף ויהיה קשר בין רופא למטופל? אני חושבת שזו התערבות גסה ביחסים בין רופא למטופל, ואני לא מבינה מה הקשר לתיירות מרפא. ואם אקצין עוד יותר, אז יכול להיות שאם הרופאים מכירים את התיירים או להיפך, הם יכולים למצוא דרך לקחת את התיירים ולא לבוא איתם לארץ. אם יש לנו עיקרון כזה עד כדי כך, אני חושבת שיש פה אמירה חמורה ושליטת כנגד הרופאים.

דוברות: אסור לרופא לקבל כסף מחולה בבי"ח ציבורי.

פרופ' יוג'ין קנדל: היא מדברת על אסותא.

דוברות: אי אפשר להגביל את הציבורי ובפרטי לתת לזה לצמוח.

דוברות: מדובר על הקשר הישיר ולא כמה אסותא תשלם לו.

דוברות: אף אחד לא מדבר בשם הספק החיצוני של כל השירות הזה. אני רוצה שתבינו למה זה מפריע לי. אני חושבת שיש אינטרס ציבורי ממעלה ראשונה שלדעתי גם הר"י חייבת להתחבר אליו, שבבי"ח ציבורי רופא לא יקבל כסף מפצינט ועל זה יש הסכמה. אני לא יכולה להבין שהמדינה תצא בהצהרה שבשום מקרה, פרוצדורה או מפגש, שרופא לא יקבל כסף מפצינט. אני לא רואה הבדל באמירה. כל מצב שאתה ראית מישהו במתקן של כירורגיה בינונית ומעלה שמצריך רישיון של המשרד, אסור לך לקבל שום דבר מהפצינט. זו אמירה קשה וחמורה נגד הרופאים, והתערבות שאני לא מכירה באף מקום אחר בעולם. בעיניי אני לא מבינה את ההיגיון באמירה הזאת ואת מה זה בא לשרת ולמנוע, ואני חושבת שזה לא נכון עקרונית לפי החוקים שאני מכירה. למה זה לא יעיל? משני טעמים – א. הצורך הרגיל בעיניי של פצינט לתת כסף לרופא. אם אין לנו אסדרה מספיק נכונה, יגיע כסף בצורה שהיא לא על השולחן, וזה הכי חמור שאנחנו לא רוצים לראות. ב. באותם מקרים שבהם הקשר נוצר בין הרופא לבין החולים תיירי המרפא, אם זה באמצעות סוכן שמכיר את הרופא או ששמו הלך לפניו בחלק מהמקומות, ויהיה מדובר במספיק כסף, הרופא ימצא את הדרך לתת את הטיפול לאו דווקא בארץ. לא הבנתי את ההגבלה על השוק הפרטי.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני אסביר - בואי נניח שמה שהיה ב"עובדה" לגבי אחד מהחבר'ה האלה שאמר "תביאי את הבן אדם אבל שיקנה כרטיס לכיוון אחד", זה קרה באיכילוב ולכן זה היה לא בסדר. האם זה היה בסדר אם הוא היה אומר את אותו משפט בחדרו הפרטי באסותא?

דוברות: חד משמעית לא.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' יוג'ין קנדל: אני לא רוצה שהרופא שעושה דיאגנוזה הוא זה שקובע את הכסף, ועושה את הדיאגנוזה ואומר לעצמו את זה. רצינו להציע שהבן אדם יהיה מועסק במוסד ואת התנגדות לזה. פה אנחנו לא מגבילים שום דבר, אין צורך ללכת לחו"ל או לכסף שחור, הוא יקבל את אותו כסף דרך מוסד והוא לא צריך לשקפו לאף אחד. זה עוד זוג עיניים שמוודא שאתה יכול לעזור לאדם הזה.

דוברות: עכשיו הבנתי את המטרה. לי זה לא היה ברור.

דוברות: אני חושב שצריך להגביל גם את שכר הרופא.

דוברות: יש כמה דברים שברורים לך כשזה ציבורי, ממשלתי, קופ"ח וכו'. אפילו באסותא הייתי רוצה לראות שיש שם הנהלה שמסדירה את היחסים בין התייר לרופא, חשבתי שזה עולה בקנה אחד עם אסותא. מה שנראה לי שדורש יותר ליבון זה אותן מרפאות בינוניות שלא ברור לי מבנה הבעלות שלהם, הרופא הוא בעל המרפאה או לא. אני מניחה שיש כל מיני צורות ניהול ובעלות במרפאות הקטנות האלה, ושם לדעתי צריך לחדד את מה שאנחנו רוצים. לגבי הרוב הגדול, אם נכניס את בתי"ח הפרטיים זה צריך לתת פתרון לשוליים שבשוליים. בהנחה שאסותא זה בסדר מבחינתך, מה את רוצה בשוליים האלה?

דוברות: אי אפשר לבנות מערכת לפי מקרים שבעיניי הם קיצוניים שצריך להתייחס אליהם או לא. זו לא הדוגמא לבניית המערכת. יש מעל 20 אלף רופאים בארץ, מתוכם 5,000 עד 10,000 מנתחים, ואני לא חושבת שאלה ב"עובדה" מייצגים, וההסתכלות הזאת כן מטילה כתם על העדה.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה מטיל כתם על זה שאתה שם בן אדם בסיטואציה בלתי אפשרית, וזה ידוע ממחקרים. "עובדה" זה רק דוגמא לאילוסטרציה. תעזבי את זה.

דוברות: אני אומרת שזה שצריכים לקבוע זה נכון, אבל לא יכול שמכל הסיטואציה שאנחנו רוצים לדון בתיירות מרפא, כל הבעיה שלנו היא בעיית הרופאים. ראיתי מגמה בוועדה של איך לפתור את בעיית הרופאים.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה פרק הרופאים!

דוברות: רוב תיירות מרפא לא הולכת לרופאים, ביה"ח מקבל את הכסף הזה, ולכן לבוא ולשים פרק שלם על המיעוט שבו הרופא מקבל את זה ולשנות סדרי בראשית, זה בעיניי העיקר שהופך לתפל. רוב תיירות מרפא הולכת לבתי"ח, אז למה לנו לקבוע דברים שאנחנו לא יודעים אותם? כל הבעיות ששמענו היו ברמת בתי"ח ולא ברמת הרופא הבודד, למעט מה שראינו ב"עובדה". העדויות שאני שמעתי אותן זה שהרופאים הבודדים מרגישים מאוד לא נוח עם מה שקורה. אני חושבת שאנחנו הופכים את היוצרות וזה מאוד מקומם אותי. הסיטואציה של "עובדה" הייתה צריכה להימנע. אני מרגישה שאת הנושא הזה של הרופאים, מרוב שנראה לי שזה נאמר ונאמר זה הפך בתיירות מרפא לקיצוני, כי כל מה ששמענו בוועדה לא נגע לרופאים הבודדים. אף אחד לא הצביע על רופא בודד שיש איתו בעיה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' יוג'ין קנדל: זה לא נכון. יש לך בעיה שאת יודעת שמזמינים אנשים לפה שאי אפשר לעזור להם, אבל יש פה הרבה כסף בצד וזה משפיע על הדיאגנוזה. אנחנו אומרים כולו שעוד זוג עיניים יראה את הדבר הזה.

דוברות: אתה הצבעת על כשלים שיכולים להיות ואתה צודק, את זה צריך לפתור, אבל הפתרון לא מתאים בעיניי לבעיה שאמרת. אתה יוצא מנקודת הנחה שזה בהכרח הרופא הבודד עם התמריץ. זה יכול לקבל אמירה כללית מההנהלה שצריך להגדיל ולהרחיב לתיירות מרפא, ומבינים שהאינדיקציות שלך יהיו יותר רחבות, אז התמריצים קיימים בכל הרמות. אם אתה רוצה להגיד שהרופא לא יכול לנתח או לעשות פעולה במקום שקיבל רישיון מהמשרד מבלי שהמקום עצמו עשה peer review נוסף, אין לי בעיה עם זה. אני חושבת שזה לא נכון שהאדם עצמו יעשה דיאגנוזה, יביא ויטפל בלי שעין נוספת רואה את זה, זה בכל מקרה נראה לי נכון. זה מה שמטריד אותי, כאילו בעיית הכסף היא הבעיה וזה מה שאנשים יבינו, שהרופא בגלל שיש לו תמריץ כספי אז הוא מקבל החלטות קיצוניות. אני לא אהיה שותפה לאמירה כזאת שתצא מהדו"ח. בציבורי זה בא ממקום אחר שלא קשור לכסף.

דוברות: תמצאי פתרון שהסיטואציה של "עובדה" לא תחזור על עצמה.

דוברות: בעיניי כשבן אדם עובד בבי"ח ציבורי הוא צריך לקבל את כל השכר מהמקום הציבורי. זה לא עומד בנורמות אתיות או שקשורות לשכר שאתה מקבל בלי שזה עובר במנגנון הציבורי. אני חושבת שמי שעובד בכל מוסד ציבורי הוא צריך לקבל את זה דרך המנגנון הרגיל ולא בדברים אחרים. אני אומרת בפרטי, אני מבינה את החשש, שיש פחות עיניים, ולכן אמרנו שצריך לדאוג שיהיה peer review. בואו נדאג למנגנוני peer review מתאימים כדי להסיר את החשש שהמקרה של "עובדה" שיחזור, אחרת זו אמירה קשה לגבי ציבור הרופאים.

דוברות: אני מנסה לחלק את ההיגיון באמירה שלך. אני חושב שההכללה של המגזר הפרטי בתוך זה היא חיונית בצורה בלתי רגילה. בגדול, מה שאנחנו חושבים שקשר כספי ישיר באופן כללי, ולא חשוב מי החולה - ישראלי או תייר - כסף בתוך מערך הטיפול הרפואי שלא בקליניקה הפרטית יוצר בעיות מבלי להיכנס לפרטים, וזה ינחה אותנו בקטע של מנגנוני ההעסקה של בתיה"ח כולל באסותא. אני אומר ומקווה שגם אחרים חושבים כמוני, שמנגנון השכרת החדרים באסותא איננו תקין. כל העסקה הזאת שלא תיעשה מול החולה שמשלם כי זה יוצר פוטנציאל אדיר לבעיות. זה פוטנציאל לבעיה ולהסטה ולעשות יותר מדי. לכן אני חושב שאם יש לוגיקה לאסור את זה, ואת מכירה בכך במערכת הציבורית...

דוברות: זה בא מהכיוון של הציבורי ולא מכיוון הרפואי.

דוברות: קשר כספי בין מטופל לרופא זה לא טוב.

דוברות: את מכירה את המחירים של רופאי השיניים?

דוברות: יש לך אחיות, פיזיותרפיסטים. קודם כל אני מאוד מבקשת שלכולם יהיה בראש שלהם את העניין שכל החלטה שמקבלים צריכה להיות לא נוגעת רק לרופאים, ברמת היושר הפנימי שלנו.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני מסכים איתך, לא יהיה עליהם על הרופאים.

דוברות: זה סוג של מצב שעלול לגרום לזה שדה-פקטור אנחנו מביאים למצב שזה לא יכול להיות. אם תוצאה של תיירות מרפא שזה עכשיו אנחנו הולכים וקובעים קביעות מאוד קיצוניות, כמו שלא יכול לעבור כסף בין מטופל למטפל, אז בשבילי עדיף שלא יהיה תיירות מרפא בישראל ושאל אחד לא יעשה שום דבר, וזה ישפיע על המערכת הציבורית והפרטית כי אי אפשר שבציבורית יהיה ובפרטי לא.

דוברות: למה זה תלוי אחד בשני?

דוברות: אמרתי שהאמירה כנגד ציבור הרופאים או המטפלים שלא יכול לעבור כסף בין המטופלים למטפלים, השיקולים יהיו לא הגיונים לדעתכם, ואני חושבת שזו אמירה קשה ועדיף שהכלי יישאר כמו שהוא. אין עוד ציבור כמו המטפלים שטובת המטופל בראש מעייניהם. הנזק שנעשה למטופלים הוא פי עשר יותר גרוע. מערכת התמריצים היא כזאת שנתרום לבירוקרטיה, יהיו תורים ארוכים, זה יעלה הרבה כסף, והכל בגלל חשש ממקרים קיצוניים. לדעתי צריך להשתמש באותם מקרים בקצה חומרת הדין, ואני מקבלת את זה שצריכים לעשות מנגנונים יותר טובים. לפחות שם יש אתיקה.

פרופ' יוג'ין קנדל: במערכת פרטית, האם את מוכנה שיהיה peer review רנדומלי על ידי רופא ממערכת אחרת?

דוברות: כן, אני חושבת שכל דבר שתשים עליו בדיקת איכות כדבר חשוב, זה טוב.

דוברות: רציתי לדבר על פן המקורות שמגיעים לתיירות המרפא, ואני לא יודעת אם יש אמירה לאן אנחנו רוצים שילכו. אם אתה שם כל כך הרבה הגבלות על המערכת הציבורית ולא שם על הפרטית באותה מידה, זה אומר שהמקורות יעברו לפרטית. אם אתה לא שם שם שום מגבלה, הרופא יעדיף ללכת לאסותא ולא לציבורי, ויהיה מאוד קשה בציבורי להתחרות על השכר הזה.

דוברות: אין לי בעיה שכל תיירות המרפא תלך לפרטית, הבעיה היחידה היא מה יקרה עם הרופאים.

דוברות: אלה משאבים נוספים שילכו למערכת הפרטית.

פרופ' יוג'ין קנדל: זאת סוגיה אחרת. הדבר הזה לא מגביל את השכר.

דוברות: הדרך היחידה לעשות את זה זה למנוע את הקשר הישיר.

דוברות: האמירה הכללית אומרת שאתה מנסה ליצור כללי עבודה שלא יוצרים העדפה של המגזר הפרטי, כי אתה לא רוצה ליצור תזוזה. זה באופן כללי וכמובן שיהיו יוצאי דופן.

דוברות: מיסוי יכול לעבוד רק אם הכל עובר דרך אותו צינור.

דוברות: אנחנו אומרים שאנחנו רוצים לא ליצור את ההבדל הזה כי הוא יוצר העדפה למערכת הפרטית. באמירה "רופא" אתה מכוון את זה לקבוצה ספציפית עם האשמה ספציפית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני לא משוכנעת שלמנהל ביה"ח אין אינטרס יותר מאשר לרופא. הרופא צריך להסתכל בלבן של העיניים.

דוברות: יש כל כך הרבה סעיפים שמגבילים את ההנהלה של המרכז הרפואי.

דוברות: אם אתה רוצה להגביל בכמויות, תראה לי במה הגבלת את מנהל ביה"ח ואת מנהל הקופה, ואז אני אגיד לך.

דוברות: אני לא מסכים איתה, ואני חושב שצריך לקחת את זה שלושה צעדים קדימה.

דוברות: צריך לזכור את המס על המחזור וזה גם חשוב שביה"ח ינהל את זה. רופא שמוציא קבלות, אפשר לסמן מה על תייר מרפא ומה לא. מבחינת בקרת שכר, ברגע שזה עובר דרך ביה"ח הוא מודע לדבר הזה ויש לו משמעות, והוא צריך למכור את הדבר הזה. צריך לגבות כמה שיותר מהתייר, אבל לאו דווקא שזה ילך לרופא. כשבי"ח מעורב בזה, הוא יכול לשלוט בדבר הזה. גם אסותא שמקים תשתיות נוספות, מוכרים לנו שחצי מהפעילות של אסותא זה טופס 17, וזה יכול לתרום לפעילות שלו.

דוברות: יש דרכים לעקוף את זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: רשות המיסים יעשו את החיים שלהם מאוד קשים אם הם לא יעשו את זה.

דוברות: כל מי שמבקש ממני לעשות עכשיו ייעוץ, יש לי 5 דרכים לעקוף את זה. אבל אם אתה לא קובע את זה, אני חושבת שלרוב הרופאים יהיה כדאי ללכת לעשות את זה במנגנון הזה. זה בעיקר מטריד אותי שזו המלצה שהיא כורח לעומת דברים אחרים. למה הרופאים כל כך רוצים את השר"פ? תעזוב כסף, זה נוח. אתה חושב שהרופא באמת מתעניין בכסף?

פרופ' יוג'ין קנדל: אם אנחנו נשיג את אותו דבר..

דוברות: אני לא מקבלת את האמירה הזאת שלא מעניין אותו הכסף.

דוברות: לא מעניין אותו לקבל את הכסף ישירות.

דוברות: זה מוסד עם רישיון משרד הבריאות ולא מתווך.

דוברות: היא צודקת שהם יהיו מוכנים לוותר על 50% מהכסף, רק שלא יהיה להם את הבלאגן הזה.

דוברות: אנחנו מספקים להם את השירות הזה לפי חוק.

דוברות: הנקודה שלי נובעת מהראייה הכללית של הרגולציה. אנחנו לא צריכים לעבוד בבתי"ח פרטיים בשיטת השכרת חדרים. אני חושב שזה צריך להיות אותו דבר לגבי תייר רפואי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני לא מכיר את ההיבט המשפטי, אבל צריך לחשוב על כמה קבוצות של רופאים – 1. כאלה שעובדים במערכת הציבורית ומה שכתוב פה נכון וחכם. 2. כאלה שעובדים במערכת הציבורית ועושים גם פרטי. אולי יש פה מקום לרגולציה ואני לא יודע. השאלה אם לנו יש זכות או יכולת או שצריך להגביל את התעריפים שהם לוקחים.

פרופ' יוג'ין קנדל: לא מדובר פה שכל פעילות הרופא תלך דרך המוסד, רק מה שקורה במוסד. אם הוא נותן חוות דעת או מבצע פרוצדורה קטנה זה לא נחשב.

דוברות: מה זה הפרוצדורות האלה?

דוברות: אם הרופא מקבל סכום קבוע, יש לו תמריץ ליצור ביקושים מיותרים ולא נכונים. אני לא חושב שאצל תיירים זה יותר חזק מאשר אצל ישראלים. אם אתה בא ואומר שאתה רוצה לקבוע תעריפים לרפואה פרטית, יש בעיה מהרבה סיבות אם אנחנו כוועדה יכולים לעשות את זה.

דוברות: זה צינור של כסף.

דוברות: השאלה היא מה קורה אם קבוצת רופאים נהיית שותפה באסותא, ואז חלק מהטעונויים שמצדיקים את ההתערבות הזו נשארים קיימים. הרופא מקבל מניות, אבל לא פתרת את הבעיה. ה"עוד עיניים" יהיו בשתי צורות – 1. בקרה רפואית, חוות דעת שנייה, בקרת עמיתים, בדיקה מרובה האם הרופא עושה דברים מיותרים. 2. יש היום עולם של תחרות, בטח בתיירות מרפא. אם אותה מרפאה תעשה דברים לא נכונים ומוגזמים... אני רוצה ליצור רפואה ציבורית טובה ותיירות מרפא טובה בבת"ח ציבוריים, כך שאנשים לא ירצו ללכת לפרטי. אני לא חושב שהדרך לעשות את זה היא על ידי רגולציה של תעריפים. אם הרופא לא יכול לקחת כסף, זה אומר שהוא צריך מנגנון אחר. אם נעשה רפואה טובה - זה מיתר את הרגולציה.

דוברות: בוא נעשה מסלקה של כולם ושל הכל. התייר יודע מבחינתו, וזה לא קשור לרופאים ולבתי"ח, זה בא להגן על התייר, הוא יודע שכשהוא בא לארץ הוא יכול לבחור בין בתי"ח ואלה המחירים.

דוברות: השאלה היא מה זה יעשה להנהלות בתי"ח, זה מאמץ מאוד גדול לקדם תיירות רפואית.

דוברות: עניתי על מה שכתבתם פה.

פרופ' יוג'ין קנדל: פלוס peer review.

דוברות: אני חושבת שבכל המדינה צריכה להיות חוות דעת שנייה, לכולם כחלק מהסל.

דוברות: אפשר לומר את המשפט על מסלקה, וזה בסדר, אבל איסור גורף ונחרץ על שני המגזרים על קשר ישיר של כסף בין המטפל למטופל חייב להיאמר פה. ניסיתי להסביר את זה דרך עודף שימושים.

דוברות: אם אסותא קובעת את התעריפים... השאלה היא אם הבעיה היא הסכום הגבוה או העובדה שהרופא מקבל כסף בשם המטופל.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: עצם העובדה שיש קשר ישיר בין המטפל למטופל שיוצרת הרבה בעיות וחלק מהן פרשנו, כדי לא לשים תג על המטפל, אתה רוצה בקרה על הכמויות ועל הפעילות ועל השכר.

דוברות: תעשה בקרה. אתה רוצה גם בפרטי של תיירות מרפא?

דוברות: בוודאי.

דוברות: אני לא. אתה רוצה שלא יהיה תיירות מרפא במערכת הפרטית.

דוברות: אני לא רוצה בכלל, זה נכון, אבל אם זה קיים אז שיהיה מוסדר, בעיקר בקטע של האפליה בין החולה הישראלי לתייר. אני חושב שיש פה מחלוקת עקרונית. בנושא הזה אין שום הבדל והצדקה לאבחנה בין מערכת ציבורית לפרטית. אני רוצה ליצור רגולציות בשני המקומות. המערכת הפרטית מייצרת רגולציה? שם יעשו מה שהם רוצים כי זו מערכת פרטית? אני רוצה למנוע את המצב המעוות הזה שהפרטית נוגסת בציבורית, וזו אחת הדרכים לעשות את זה.

דוברות: הבעיה היחידה מבחינתי היא התחרות על הרופאים שנמצאים במחסור עצום, ואלמלא זה, אם אני מפתחת ענף ייצור של שירותים, מה איכפת לי שזה יהיה בסקטור הפרטי?

דוברות: מחר 10 רופאים רוצים להקים פה מרפאה פרטית.

דוברות: כירורגיה קטנה ומעלה.

דוברות: אתה רוצה לעשות להם רגולציה על כמה יקבלו?

דוברות: בוודאי, איזה שאלה!

דוברות: ההצעה שאני הצעתי אומרת את מה שאתה רוצה. בסוף היום מה זה אכפת לך אם אתה אומר שאתה לא רוצה שמטפל יקבל מטופל או שמטופלים ישלמו דרך X?

דוברות: יש פה דקלרציה.

פרופ' יוג'ין קנדל: בואו נמשיך הלאה.

דוברות: הדיון פה הוא לא על תיירות מרפא, אלא על המערכת הפרטית.

פרופ' יוג'ין קנדל: אלה וויכוחים אידיאולוגיים.

דוברות: מסלקה לא פותרת את המשפט, זו אמירה דקלרטיבית שחשוב שתהיה.

דוברות: תשאיר את זה למליאה כי זה לא תיירות מרפא דווקא.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני חושבת שאני יכולה לחיות עם מסלקה.

דוברות: אני חושב שהאמירה הזאת נורא חשובה לתיירות מרפא ולרפואה בכלל. בהיעדרה אני יוצר הרבה עיוותים במערכת שאני לא רוצה אותם.

פרופ' יוג'ין קנדל: אנחנו ננסה להביא לפשרה, להציע אותה וכל אחד יוכל להביע את דעתו.

דוברות: נמשיך במצגת. נחליף הכל ל"גורם המטפל". יאסר על המטפל להעניק טיפול לאותו תייר במערכת הציבורית והפרטית בו זמנית.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה מכריז במערכת הפרטית שאתה טיפלת בו.

דוברות: כדי לא לעשות גריפת שמנת.

דוברות: גם לפני שהוא מאושפז וגם אחרי.

דוברות: איך אפשר לאכוף את זה?

דוברות: גם אני שואלת את זה, אלא אם כן אתה שמה tracker על כל תייר. זה לא כמו אצלנו שהכל נרשם.

פרופ' יוג'ין קנדל: אנחנו רוצים שזה יהיה אותו דבר, שהכל ירשם גם אצל התייר, כמו בקופ"ח.

דוברות: יש פיקוח בכניסה, אז אין בעיה לעשות בקרה על התהליך.

דוברות: מה המטרה של זה?

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה מבטיח לתייר כל מיני דברים, מבקש הרבה כסף, ועל זה אתה מנסה להשפיע על המערכת השנייה לתת לו את הטיפול. אני חסיד מאוד גדול של לא לשים אנשים בסיטואציות שהם צריכים לבחור.

דוברות: גם אני וישר הסכמתי. יש כלל אתי לרופאים שאומר שאתה לא יכול להעביר מהמערכת הציבורית לפרטית, ולכן בעיניי הפתרון הזה הוא טוב.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה קורה כל הזמן.

דוברות: פה זה שתי מערכות פרטיות. תייר מקבל טיפול פרטי או במרפאה פרטית או במסגרת פרטית של איכילוב, ולכן גם לא הבנתי את נושא ההסטה. אין לי בעיה עם זה, לא מפריע לי, שיהיה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני לא מדבר על הסטה של כסף, אלא אם הוא לוקח כסף פרטי כשהוא לא יכול לעשות בציבורי. הוא יכול לקחת 20 אלף דולר על חוות דעת ואני אנתח אותך בסוף במקום אחר. החברה ב"עובדה" עשו דבר יחיד טיפשי שהם דיברו איתה במשרד שלהם באיכילוב ולא באסותא. אני לא רוצה ליצור מצב שאותו רופא יעמוד בסיטואציה הזאת, זה תמריץ לרופא להשפיע על המערכת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני חשבתי שאתה רוצה כמו שהוא אמר שיש לך אינטרס שצריך לדון עליו, הנחת יסוד שאתה רוצה לחזק את התשתית הציבורית ולכן שלא יקח אותו למערכת הפרטית.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה לוקח אותו לשם או לשם וזה במאה אחוז. אני לא רוצה שאותו רופא, אם הוא בפרטי מקבל כסף, שהוא ינסה להשפיע על תהליכים במערכת הציבורית.

דוברות: אני הסכמתי מנקודה שאי אפשר לערבב את הכללים, ואם בישראלי אי אפשר להעביר מאחד לשני אז גם פה.

דוברות: השאלה מה זה בו זמנית, לאותו מקרה טיפול?

פרופ' יוג'ין קנדל: כן.

דוברות: ומה אם הוא חוזר אחרי שנה? תחדד.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה לא בו זמנית.

דוברות: אפשר להתקדם או שיש תוספות?

דוברות: גם שמנו לדעתי משהו על שכר לא?

פרופ' יוג'ין קנדל: אמרנו שמי שיקבע את השכר תהיה ההנהלה של ביה"ח.

דוברות: מקובל עלי, אין לי בעיה עם זה.

דוברות: לא רצינו לדבר על התמריץ לטפל יותר בתיירים מאשר בישראלים?

פרופ' יוג'ין קנדל: דיברנו על הכמויות, הגבלנו אותן.

דוברות: לא כמויות, שכר.

דוברות: הכנסנו הגבלה כמותית לסעיף שכר.

דוברות: בקטע של בתי"ח ציבוריים יש פה 2 נקודות – 1. רמת ההשתכרות, ואני מציע שלא להשאיר של תיירות מרפא לא תהיה רמה שונה מרמת ההשתכרות של הססיות. זה קיים.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני חושב שזה לא נכון.

דוברות: בסדר, אני בראש כל הזמן חושב איך למנוע העדפה. לרופא יש שיקול דעת לעשות הרבה דברים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרופ' יוג'ין קנדל: כוועדה החלטנו שלרופא אין זכות לבחור במי הוא מטפל. הוא לא יכול.

דוברות: בסדר, אבל זה לא סותר.

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא לא יכול לבחור לטפל בחולה ספציפי, ולכן יש פה בעיה של ביה"ח.

דוברות: זה יפה בתיאוריה, אבל במציאות אם הרופא לא רוצה לטפל, מנהל ביה"ח צריך להגיע איתו לפשרה כלשהי.

דוברות: בנושא שכר אני חושב שצריך להשוות את מנגנון ההשתכרות של רופא שמטפל בתיירות מרפא צריך להשוות לרופא שעושה ססיות לאחר שעות העבודה, כדי לא ליצור העדפה. אני רוצה לסגור את זה מהכיוון של הרופא ושל ביה"ח. אמרתם שהמסמך הזה לא סגור. זו דעתי, ושזו תהיה דעת מיעוט או שיהיה לה רוב. אני חולק לחלוטין על מה שכתוב פה, במיוחד בכמויות.

דוברות: בכל כמות כתוב X.

דוברות: זה לא X ו - Y, יש עוד אפשרויות.

דוברות: אמרנו פעילות ולא אמרנו איך היא תפורק.

דוברות: בנושא השכר אני אומר שתהיה תקרה שתשווה לססיות.

דוברות: הוא חושש שישלמו פחות מהססיות.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני לא רואה סיבה לעשות את זה, ואגיד למה – יש פה מו"מ בין ביה"ח לרופא, זה לא שקבענו לו כמה כמו בססיות או בקצ"ת. זה מו"מ על ניתוח כזה יותר או פחות. לתייר מרפא, אין לרופא מחויבות מוסרית לטפל בו, הוא יכול להגיד שהוא לא רוצה, והעובדה היא שחלק מהרופאים בביה"ח הממשלתיים הפסיקו את זה, ואז למה לבנות את המערכת ולסגור את זה? דבר שני, תייר זה הרבה יותר עבודה לרופא. הוא לא דובר את השפה, הוא צריך לעבוד מולו דרך מתורגמנים.

דוברות: בסוף הם מבינים הכל.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה צריך להיות חצי של הקופה, אין לך שום היסטוריה, למה שמישהו יסכים לזה? אין לי שום חובה מוסרית, אני אגיד לא, ואז אני אלך לאסותא.

דוברות: אני חושב שצריך להגביל את השכר גם שם.

פרופ' יוג'ין קנדל: הרופאים שלך יסעו לקפריסין.

דוברות: זה בסדר, אנחנו לא מדינה קומוניסטית.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אם הוא ירגיש שהוא נדפק בדבר הזה הוא יעדיף לא לעשות כלום.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה מפקח על מחירי שמנת? על מחירי רולס רויס? שמנת זה מוצר בסיסי לעניים, סל בריאות זה פיקוח על מחירים.

דוברות: אם תגבילו את המערכת הפרטית כמו שרציתם לעשות בחוק ההסדרים, המערכת הציבורית מוגבלת ומי שיכול, העשירים, ילכו לקפריסין, והאחרים יאכלו אותה, השב"ן היה המוצא שלהם. תפסיקו כבר. הדרך לחזק את המערכת הציבורית היא לא על ידי הגבלת הפרטית, אלא על ידי הוספת משאבים למערכת הציבורית, מספיק כבר.

דוברות: אנחנו עוסקים יותר מדי בלהגביל את הפרטית ופחות מדי בחיזוק הציבורית.

דוברות: מהפה שלך לאוזניים שלהם.

דוברות: אני בעד כמון לחזק את הציבורית וכל הדרך להגביל את הפרטית לא תעבוד, אבל זאת הדרך, זה הכל.

דוברות: אני כן מאמינה שלא צריך להרים ידיים, ואם לא הייתה מגבלה על הרופאים והכמות שלהם, אז לא הייתי מגבילה את הפרטית. מי שרוצה שילך אליה, אני רוצה לטפל בציבורית.

דוברות: אי אפשר לחנוק את הרפואה ולחשוב שזה יעבוד. הדרך היחידה היא לעשות את הציבורית מספיק אטרקטיבית.

דוברות: אני רוצה להשיג מקורות ציבוריים למערכת הציבורית.

דוברות: השחיקה ידועה ומדברים עליה הרבה, ומישהו אוכל אותה בגלל זה.

דוברות: לעניים אין ממה לחיות ואין להם בריאות טובה.

דוברות: הבעיה שלנו היא גם מעמד הביניים ואני יותר מוטרדת מהם. הכל נכון, אבל אני מוטרדת מאותה שכבת ביניים.

דוברות: אני חוזר לסוגייה כרגע ולנמק אותה. השכר של המטפל בתייר המרפא לא יעלה על השכר המשולם במסגרת הססיות, והנימוק המרכזי הוא שברגע שאתה יוצר הבדל - נוצרת העדפה לתייר המרפא, ואיך היא תתורגם בפרקטיקה אני לא יודע. יש פה מערך לחצי שכר, ואנחנו מנסים לרסן את האינפלציה הזאת.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש לך בעיה לוגית בטיעון. אם אתה אומר שאדם שעובד בבי"ח ציבורי אתה משלם לו יותר כסף, זה מביא לדרישות שכר יותר גדולות? זה בדיוק הפוך. אם אתה מגביל את הכסף שלו, הוא ידרוש ממך.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: ברגע שיש לך אופציה נוספת להשתכרות גדולה בתוך ביה"ח, יש פה כיוון כללי ללחץ להעלאות שכר. אני אומר שאתה חייב ליצור מצב של איזונים בין התמריצים לטפל בחולה ישראלי לבין אלה לטפל בתייר מרפא. החלק שאני יכול להצליח בו זה רמות השכר.

פרופ' יוג'ין קנדל: אוקיי, פה תהיה אי הסכמה.

דוברות: נשמע התייחסויות.

דוברות: אני מסכים איתו שצריך הגבלה על השכר, אבל אני לא חושב שצריך להצמיד את זה לססיה, זה ייצר עלייה לעלות. צריך לשפות את הרופא של תייר המרפא קצת יותר מאשר על החולה הישראלי. אבל גם בססיה אני רוצה להגביל את השכר וגם בתיירות מרפא. אפשר לחשוב על המנגנון איך לעשות את זה, אבל צריך להגביל את השכר מעבר לאחוז מסוים של משרד הבריאות.

דוברות: דיברנו על מחירון מינימום כדי לאפשר לבתי"ח להרוויח כמה שיותר.

דוברות: ביי"ח שיקח את המקסימום שהוא יכול.

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא יתן את המינימום שהוא יכול.

דוברות: אני לא חושב ככה, לתאגיד נשאר משהו מאוד שולי מזה. הרופא מצליח למקסם את ההכנסה מול ביה"ח, ואני לא חושב שהוא יצליח לגרום לרופא לקבל שכר נמוך יותר. אני לא אומר שצריך להגביל את ההכנסה של ביה"ח, צריך לחשוב על מנגנונים. אני לא כל כך מתלהב מההצמדה לססיה.

דוברות: אני מסכימה שזה יביא להעלאת הססיות וזו בעיה. רציתי להמשיך עם הנקודה של התחרות. ביה"ח רוצה שהרופא ישאר אצלו אחר הצהריים כדי לקצר תורים לישראלים. אפשר לקשור בין שכר או פעילות שרופא עושה לבין ססיות. לרופאים ספציפיים יש תנאי לעשיית ססיות - לא תעשה ניתוח בתייר מרפא אלא אם כן עשית X ססיות בחודש האחרון.

דוברות: כבר עשינו את זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אמרנו שאנחנו רוצים להשאיר את הרופאים בבתי"ח. במישור הזה אם אנחנו יודעים לשלם להם יותר. יש יותר סיכוי שהם ישארו ולא יצאו החוצה.

דוברות: אחרת זה ילך לאסותא בשלוש או בחמש.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני לא חייב לתת לו לטפל בתיירים אם הוא לא פול טיימר אצלי. אעשה איתו דיל - אתה לא עושה הכל אם אתה לא עובד אצלי. זה מודל קיים כרגע, זו אפשרות של ביי"ח להגיד לבן אדם אתה עובד אצלי בלבד. כרגע אין לו כסף לעשות את זה, אבל זה אפשרי. קודם כל עבור אותם שלושה ימים השארת אותו בבי"ח, וחלק מזה הוא עושה בציבורי, אז כבר שיפרנו את המצב. שנית, אמרנו שאנחנו רוצים שמהסכום הזה ירדו עלויות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ואחר כך תרד ממנו תקורה. אם אתה מתחלק על שולי רווח קטנים, אני לא רואה למה אתה צריך להתערב בחלוקה בין ביה"ח לרופא. אתה רוצה להישאר, תעשה את זה במחיר הזה, ולרופא שאתה רוצה שיישאר מאוד אתה נותן לו את הסכום הזה. את מי תשאיר? אתה אלה שאין להם אלטרנטיבה. אתה לא סומך בכלום על מערכת של חוזים. יש לך שולי רווח מסוימים אז זו זכות שלך. אני לא מבין - דווקא 120 מיליון ש"ח שמתוכם לרופאים יכול ללכת 30 מיליון ש"ח אתה תופס אותם בציפורניים, ול - 2 מיליארד ש"ח של פרופ' רוטשטיין אתה מתייחס אחרת?

דוברות: רצינו שאלה שעושים תיירות מרפא יעשו את זה רק אם הם עושים ססיות.

דוברות: אתה נותן לו תמריץ חזק לכוון את כל האנרגיות שלו לכיוון התייר הרפואי.

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא לא יכול, הגבלנו אותו.

דוברות: אם אתה לא מרכז את התמריץ שאתה נותן - הוא קיים, ברגע שהוא מרוויח פי 3 בשכר.

פרופ' יוג'ין קנדל: לי יש תמריץ ללכת לבנק ישראל ולקחת מהם את כל הכסף במרתף?

דוברות: כן.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני עושה את זה?

דוברות: לא, אבל יקרה שהרופא בבי"ח ירצה לעשות רק תיירות מרפא.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה לא יקרה. אתה שמת מגבלה על ההנהלה ואתה מפקח עליהם, ואם לא, אתה לוקח את הרישיון לתיירות מרפא ואז הם לא עושים את זה.

דוברות: לא ראיתי מגבלה בטיוטא ברמת הרופא הבודד.

דוברות: בטיוטא שמופיעה בפניכם החלק של הכרח בעבודה ציבורית כתנאי לתיירות מרפא לא מופיע בטיוטא הסופית, כי אמרנו שצריכים לסיים לדון בזה.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש מגבלה על הרופא ועל ההנהלה, על כמה כסף היא יכולה לדון עליו.

דוברות: השאלה היא האם יש מגבלה על כמה כסף הוא יכול לקבל. אני רוצה שרופא שיושב בבי"ח לא יעשה רק תיירות מרפא.

דוברות: יש מגבלה על כמויות.

דוברות: התחלנו לדון בזה ועזבנו את זה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: בעצם הרופא רוצה לעשות רק ססיות במקום פעילות בבוקר, אז למה אתה מדבר על תיירות מרפא? זה אותו דבר.

דוברות: שעת אחר הצהריים שווה כל כך הרבה כסף שכירורג לא ירצה לדחות לאחר הצהריים. הם מעדיפים לעשות בבוקר ואחר הצהריים להגיד ביי ביי. ההבדל בין שעת בוקר לשעת אחר הצהריים הוא כל כך גדול כך שהם לא רוצים לעבוד אחר הצהריים.

דוברות: אבל למה שירצה לעבוד בבוקר? לא משלמים לו על זה מעבר.

דוברות: יש כאן עיוות של המערכת. רופאים לא באים לבי"ח ורוצים לשבת רגל על הרגל.

דוברות: שלא נשכח שרוב הרופאים רוצים לטפל בחולים ולעשות טוב.

דוברות: כירורג שאומרים לו התפנה חדר ניתוח, אתה רוצה? הכל נופל והוא רץ לחדר ניתוח, באמת! ולכן שעת אחר הצהריים היא שעה יקרה, שפוטנציאל הרווח שלה נמוך בניגוד לשעת בוקר. זה מול כמה שהוא יכול להרוויח באסותא. ככלל, לגבי כירורגים לא הייתה לי מעולם בעיה לתת להם חדרי ניתוח בבוקר או לשכנע אותם לעבוד.

מה שקשה זה להתחרות במערכת הפרטית. אתה יכול להגביל בכל מיני שיטות. אמרתי קבלו עוד תקנים אם גם תנתחו במחלקה. מנהל המחלקה נתן דוגמא ואמר אני נמצא ימי שני תמיד, כשהוא יכול להרוויח פי כמה באסותא. אני מדגיש שזה ברמת הרופא.

דוברות: מזל שמנהל המחלקה נשאר ביום שני אחד...

דוברות: ברמת הרופא אני רוצה שישאר אחר הצהריים כי יש לו אלטרנטיבה בחוץ, ולכן להשאיר אותו אחר הצהריים זה יותר יקר. הוא יותר גבוה מאשר בבוקר ופחות גבוה מאשר בפרטי.

פרופ' יוג'ין קנדל: ויש מעט ממנו ולא כמה שאתה רוצה.

דוברות: אנחנו בקטע עכשיו של כמה אתה משלם לרופא עבור פרוצדורה של תייר מרפא. האם היית רוצה שזה יהיה פתוח או סגור? ואם סגור, אז איך? אני אומר שזה צריך להיות טיפה יותר מאשר משהו כמו מנגנון הצמדה למערכת הססיות. חשוב כדי לא לייצר העדפה בנוסף לכלים אחרים וכדי למנוע אינפלציה של שכר, כי שוב תתמודד אחרת עם לחצי שכר.

פרופ' יוג'ין קנדל: בואו לא ניכנס לוויכוחים אידיאולוגיים. יש פה 3 חלופות – לא להגביל, להגביל ולהצמיד לססיות ולהגביל ולהצמיד לא לססיות. יש נוספות?

דוברות: אני בעד לא להגביל ברפואה הפרטית בכלל, בחוץ. בבי"ח ציבורי אני חושבת שצריך להגביל.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: לא כגובה הססיות אבל יש היגיון בלקבוע תקרה לשכר של רופא בתיירות מרפא, זה יכול להיות פי כמה מהססיות. גם אם נקבע אחוז מסוים, ברגע שהרופא יבחר לא את החולה הישראלי, יהיה לו יותר משתלם לבחור בפרוצדורה של התייר.

דוברות: הוא לא בוחר בחולה אלא בפעילות הרווחית יותר.

דוברות: אני חושב שבסוף אני רוצה להפסיק את מרוץ החימוש של שכר הרופאים. זה עושה לחצי שכר לרופאים שלא עושים תיירות מרפא, ואנחנו ממשיכים את כדור השלג הזה. זה צריך להיות יותר מחולה ישראלי אבל זה לא יכול להיות ללא תקרה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתם יכולים להציע מנגנון להגבלת השכר בלי לקשור לססיות?

דוברות: כן.

דוברות: אנחנו גם בוועדה בזמנו וגם היום חשבנו שצריך לייצר כן שכר שווה לפרוצדורות בין לישראלים ובין לזרים, בעיקר כדי לא לייצר העדפה לניתוחי זרים. ברגע שאתה נכנס לחדר, אני לא רוצה שיהיה אכפת לך מי החולה ששוכב. היא הציעה שהרופא לא בוחר אלא מקבל חבילה. אני כמוהו מסכים שצריך לרסן את דהרת השכר, היא מאוד בעייתית ומסכנת את המערכת. ההצלחה של הר"י בהסכם האחרון הייתה מסחררת, וחבל שלא כל

הרופאים רואים את זה, אבל אנחנו כן וזה לא פשוט בשבילנו. השאלה היא מהי הדרך הנכונה לעשות את זה. השיטה של המגבלה הגיעה לקיצה. הגבלת המערכת הציבורית כבר הורגת אותה לגמרי, כי לא תוכל להגביה להם בציבורית וגם בפרטית. לכן הדרך היא לא אתם משתוללים אז הגבלתי אתכם, יש גבול, אנחנו מדינה חופשית בסוף. אני אומר שצריך להרחיב את ההיצע. צריך להפוך את המערכת הציבורית לאטרקטיבית ותיירות מרפא היא אכן חשובה. צריך להרחיב את המסגרות, לתת יותר ולא פחות.

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא לא אומר שזה מה שיפתור את הבעיה.

דוברות: אתה אומר פתוח או סגור?

דוברות: מטרה אחת תהיה שלא תהיה העדפת מטופל, וזה יכול להתבצע בשני מודלים – 1. משכורת שווה לכל פעילות, 2. יצירת linkage כמו שהיא דיברה עליו, והיא תציג את המודל הזה. העלאת השכר למעלה היא מאוד בעייתית כי זה מרחיב את הפרטית, וראינו את זה קורה בשנים האחרונות. צריך לייצר מנגנונים ולהשאיר מקום ליוצא מן הכלל. לדוגמא, סרטן העצמות זה תחום שההתמחות בו בארץ היא קטנה, ולכן יש מקומות שאתה מחזיק חצי רופא בשביל כל הדבר הזה לישראלים, ועכשיו מחזיקים שלושה, למה? כי זה ענף ייצוא פרופר. תשאירי אפשרות למשרד הבריאות לעשות את זה, כי פה אין מספיק חולים. עם כמה ניתוחים שיש בזה בארץ, הרופא לא מספיק טוב בזה. אני מבין את התחרות על הרופאים ועל הכוכבים ועל התותחים שיברחו מהמערכת הציבורית, ולכן תנו לה לפרוח ולא להגביל אותה כל היום. השיטה הזאת הגיעה לקצה דרכה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: מהי עמדתך בנושא של שכר?

דוברות: אז אמרתי, או להגביל על ידי השוואה שזו העמדה המסורתית של משרד הבריאות, או להפעיל אותה באמצעות כמויות עם המגבלה שאמרתי. עמדתי האישית היא שכל עוד שהרופא נכנס לחדר וזה לא מעניין אותו מי החולה, זה מבחינתי בסדר ולא אכפת לי איזה מנגנון בוחרים.

דוברות: אני בונה משהו ומקווה שהוא יביא לתוצאה הרצויה.

דוברות: הרעיון הבסיסי זה שאנחנו רוצים להבטיח זמינות של הרופאים לחולים ישראלים, ולכן הפעילות בתחום של תיירות מרפא מותנית בפעילות בוקר ואחר הצהריים. לכן הרופאים או אחריות ההנהלה בסופו של יום, צריכה לוודא שכבי"ח או כתאגיד או המתחם כולו הם מספקים את הרפואה הציבורית וזה חלק מההתניות. האחריות של ההנהלה זה לספק את הרפואה הציבורית בהינתן המגבלות במערכת. אנחנו לא רוצים שהתשלום יגיע ישירות, ואנחנו רוצים לאפשר להנהלה לייצר הסדרים, לנהל מו"מ שהיא מעוניינת להשאיר אותם אחר הצהריים.

פרופ' יוג'ין קנדל: ההסדר הזה לא חייב להיות תשלום פר ניתוח.

דוברות: אני מקבל את מה שהיא אמרה עם השלמה – יש מגבלה של מכסות בוקר וצהריים, במקביל אני נותנת את הסמכות לקבוע את השכר להנהלה, ובמתן הסמכות הזאת אני מוכן לאמץ את מה שיקבעו ובתנאי שזה עקבי עם הססיות.

פרופ' יוג'ין קנדל: אנחנו לא מסכימים עם זה.

דוברות: שתהיה פרופורציה ויחסיות.

דוברות: יבוא מנהל ביי"ח לרופא ויגיד לו אתה עושה בשנה הקרובה 56 ססיות. המנהל לא ירצה לתת לו 200 אלף ש"ח כי אין לו. לא משנה לו מה הוא יעשה בססיות האלה.

דוברות: ההנהלה תחליט, זה לא חייב להיות פר פעולה.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה רק בתאגיד.

דוברות: סליחה, יש חשבונאות נפרדת לתיירות מרפא.

דוברות: לא אצל כולם. כל מה שאמרתם פה על ססיות ותאגידים זה יפה, ומה קורה עם הדסה ושערי צדק? יש רופאים שעושים משמרת שנייה וכאלה שעושים שר"פ, אז חלק לא יעשו תיירות מרפא?

פרופ' יוג'ין קנדל: זו החלטת ההנהלה. שם הוא בוחר רופא בכלל. יש פה הבהרה מאוד ברורה שצריך להעביר – כל הדיון הזה רלוונטי לבתי"ח שהיום אין בהם שר"פ. אם יש שר"פ, אז צריך להכניס הכל בתוך בתי"ח שיש בהם שר"פ. אז אותו מטופל יבחר את הרופא ויגיע דרך המערכת אחר הצהריים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: למה לא לעודד משמרת שנייה בהדסה לא דרך שר"פ? לקשור גם שם איכשהו.

פרופ' יוג'ין קנדל: כן, רק עד שצריך לכסות לו גרעון ואז הוא הופך לפרטי.

דוברות: שאלה מעניינת.

דוברות: צריך לקחת בחשבון שבתור מי שמכירה את המערכת, כל מיני הגבלות והוראות שיהיה קשה לעשות, תמיד תימצא דרך לעקוף אותם וכבר חשבתי על דרכים. למה? אני חושבת שאם מדובר בהוראות או הגבלות או מערכת שתעשה שכל הרופאים, אז הם יקבלו את זה בגלל שיש היגיון בזה. בואו נודה על האמת, המערכת עדיין עובדת, רוב הרופאים עובדים בבוקר ונותנים שירות טוב מאוד. לא יעזור כלום, זה בזכות הגורם המטפל. בואו רק נבין שכמה שהמערכת היא בעייתית, זה לא קרה בגלל משהו אחר. הידיעה שאני חווה אותה בתחושותיי מהרופאים ברוב ביה"ח, הם לא ששים לטפל בתיירי מרפא. הם מרגישים שמי שעושה את הרווח זה ביה"ח והם לא מרגישים שהם מקבלים משהו מזה. שנית, הם עושים הרבה יותר עבודה על תיירים ושלישית, הם מרגישים לא טוב כלפי המטופלים הישראלים. לא סתם עניתי בחריפות שהוא לא חייב לטפל, והאם אני חייב? אם אומרים לו תקבל על הטיפול הזה \$100,000 יכול להיות שזה ישתנה. במצב הנוכחי אין רצון לטפל בתיירות מרפא.

דוברות: זה מעודד.

דוברות: זה לא הדבר השכיח והרגיל. אחרי שתראו את זה גם דעתכם תשתנה. אני חושבת שבבתי"ח ציבוריים מי שמאוד מעוניין בתיירות המרפא זה ההנהלות, וזה לא בא כדרישה מהרופאים אלא מההנהלה, ולכן אני כן חושבת שכל

מה שאנחנו רוצים לטפל זה לשים מגבלות ולתת סמכות ואחריות להנהלות כי שם האינטרס. למען הסר ספק, אני אומרת לכם שהדרך הנכונה היא בוודאי לא להגיד שמגבילים שכר כי ביה"ח ידע לעשות את זה מתוך המגבלות. אני חושבת שמתוך זה אפשר יהיה לגזור את המצב של הרופאים. אני מתנגדת להגבלת שכר ולא להגבלת כמויות, שזה מקובל עליי. אני ממש לא מוכנה לקבל את זה שאנחנו צריכים לחשוב על הכסף והשכר וההגבלה, זו סוגיה למקום אחר. אנחנו כן צריכים לחשוב שאנחנו רוצים שיהיה מספיק לרפואה הציבורית הרגילה, וזה מה שחשוב. אי אפשר לתת להם אותו שכר כי הם לא רוצים לעשות את זה, ולא אמרתי שכר בלתי מוגבל.

פרופ' יוג'ין קנדל: התמריץ של ביה"ח הוא לשלם כמה שפחות כי הוא רוצה להשאיר כמה שיותר אצלו כדי לבנות דברים.

דוברות: אני אומרת שכן צריך להגביל גם בהנהלה את נושא הכמויות, ולמה לא בשכר? יש לזה סיבה אחרת. הרבה יותר בעייתי לעקוב, לדעת ולבדוק נושא של שכר. נושא של כמויות זה הרבה יותר פשוט לפקח עליו ולדעת. הגבלת שכר לא תשנה את המצב.

דוברות: אני רוצה למצוא סעיף אחד שדיברנו עליו היום שלא ניתן לעקוף אותו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: כמויות אי אפשר.

דוברות: אין לי בעיה שעניין של כמויות הוא אפקטיבי מאוד, אני רק אומרת שלא נוכל להציע רעיונות או מנגנונים אם כל פעם יאמרו לנו חבל לכם על הזמן, יעקפו לכם את זה.

דוברות: אני מתרכז בעיקרי המחלוקות, תגמול לבתי"ח.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש לך משהו על זה? מגבלות על הרופאים?

דוברות: אם אנחנו רוצים לתמרץ תיירות מרפא זה לרופאים שיהיו פול טיימרים.

פרופ' יוג'ין קנדל: ואם הוא עובד 3 ימים בבי"ח, לא תרצה שיעשה? תעזוב את זה, תן לבי"ח לבחור. ככה אתה מעודד אנשים לא להיות בבי"ח.

דוברות: העליתי את זה כנקודה למחשבה.

דוברות: הנקודה היא שאתה רוצה פעילות ציבורית וזה מה שכולנו רוצים.

דוברות: הכירורגיה לא הייתה המאסה של הדברים, דווקא האמבולטורי, כימותרפיה, זה עיקר הדברים.

פרופ' יוג'ין קנדל: נכון, גם שם זה אחר הצהריים, וזה פרוצדורות ולא כירורגיה.

דוברות: אני לא צריכה את הכוכבים לכל דבר.

דוברות: הרופאים במערכת הציבורית לא יכולים לעבוד במקביל אצל סוכנים שעוסקים בתיירות מרפא.

דוברות: אמרנו שאף עובד בבי"ח לא יכול לעבוד אצל הסוכנים, גם ברמת השוער. אני רוצה להזכיר שקיבלנו החלטה שעל מערכת הפרטית אנחנו מטילים מס מחזור בנוסף למס של כולם. אנחנו צריכים לקבל תשובות האם תיירים מקבלים החזר מע"מ.

דוברות: שבעניין הזה לא יהיה להם פטור ממע"מ, השארנו את זה פתוח.

פרופ' יוג'ין קנדל: תטילי מס של 18% ואל תקראי לו מע"מ.

דוברות: צריך לקחת בחשבון את האפשרות של תיירים לקבל החזרי מע"מ ביציאה מהארץ. בנוסף אמרנו שבהינתן שאנחנו רוצים להטיל מס אגרה וגם מס מחזור, אז הקטנו את השימוש של ההנהלות בשימוש בכספים, ובהינתן ההגבלה בכמויות ובזמינות הרופאים, מבחינתנו אלו ההמלצות. האם יש לדעתכם יש צורך בצעדים נוספים?

דוברות: כן, אנחנו חושבים שצריך להגביל שכר גם במערכת הפרטית.

דוברות: איך עושים את זה? עזוב למה...



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אם השאלה היא היתכנות משפטית צריך לשאול משפטנים. בואו נדבר על המהות – כדי למנוע את הגבלת היקף הענף הזה, אני לא רוצה בריחת רופאים, ואי אפשר לעצור את זה אם לא נרסן את השכר. הצורה היא לשים מגבלה על היקף השכר.

פרופ' יוג'ין קנדל: למה לא להגביל את כמות התיירים סך הכל שנכנסים למערכת?

דוברות: כדי לשלם את המס הזה ואת מס המחזור אתה רוצה שאסותא תעלה מחירים? אתה מטיל עליו מס מחזור שכבר מטיל עליו הוצאה גדולה.

דוברות: אתה מסכים שהוא משלם היום שכר גבוה יותר מבציבורית, אז מס המחזור לא יעשה את זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אז אתה תצמיד את זה לססיות?

דוברות: למה אתה לא מגביל את המורים?

דוברות: תוך כמה זמן לא נראה פה תייר אחד.

דוברות: אני מגדיל את הרווחיות של אסותא ולא מוריד אותה.

דוברות: אני מדבר על כלכלה 101.

פרופ' יוג'ין קנדל: בגרמניה, שהיא מתחרה שלנו, יש לך מחיר מחירון מינימלי ועליו בפרטית אתה שם מס מחזור ואגרה. יש לך טווח מאוד קטן שבו אתה משחק. הטווח הזה הוא ההחלטה שלך ואתה קובע אותו.

דוברות: יודעים שזה קיים, כלכלה בסיסית.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם אתה רוצה למשוך אותו לפה, יש בגרמניה משרד שלם במשרד הכלכלה שעושה רק את זה, מושך תיירים לפה. אנחנו רוצים להקים משהו קטנצ'יק, מערכת משומנת של שיווק. אם יש לך כזה דבר, כבר הגבלת את שכר הרופא.

דוברות: בצורה לא מספקת, אלא אם כן תדע לכוון את המס ככה שלא תהיה ברירה לאסותא אלא ללחוץ את שכר הרופא כלפי מטה, אבל נכון לעכשיו סביר להניח ששכר הרופא יהיה גבוה משמעותית מהשכר הציבורי שלו.

דוברות: הוא מנסה לעודד תיירות מרפא על ידי עידוד התחרות והורדת מחירים. אתה מדבר על תחרות, אז הכלי של ריסון השכר יעודד אותה, בבקשה.

פרופ' יוג'ין קנדל: הדבר הבא שתעשה זה תיקח את השכר של מהנדסי אלקטרוניקה ותשים עליו מגבלה.

דוברות: זה לא משאב במחסור.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה משאב במחסור הרבה יותר מאשר רופאים. אני כתבתי דו"ח על זה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני עדיין רואה את ההבדל בין התחום הזה לרפואה. עיקר הבעיה זה לחצי ההשתכרות בין המערכות, כשהציבורית סגורה לחלוטין והפרטית פתוחה זה יוצר בעיה.

דוברות: תיירות מרפא זה שבריר מתוך העניין הזה, זה כלום מזה. אתם רוצים לרסן את השכר, תעשו את זה באופן כללי. זה לא קשור לוועדה הזאת.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש לנו פה אותו וויכוח, חוץ ממנה שחושבת שזה שולי... יש לנו פה וויכוח האם אנחנו יכולים להתערב בקבלת החלטות ואני לא רואה איך עושים את זה.

דוברות: האם למדינת ישראל, הדרך שלה לגרום לרופאים להישאר במערכת הציבורית זה על ידי המגבלות על הרפואה הפרטית? וברור שלא רק...

דוברות: הטלת מס מיוחד זה מגבלות.

דוברות: זה ההבדל בין תמריצים לבין מגבלות. מחזור יכול לגרום לשינוי בשכר הרופאים, אחרת לא יהיה להם כסף.

פרופ' יוג'ין קנדל: כדי שנהיה תכליתיים, תביאו הצעה, תבדקו את הצד המשפטי שלה ונדון בזה.

דוברות: יש פה צד משפטי, כלכלי ופרקטי. אני חושב שמחר צריך להגביל את כל השכר של הפרופסורים במכללות הפרטיות כי יש מחסור בפרופסורים, ומחר באלקטרוניקה ב - 8200...

דוברות: ההליכה של התערבות בשוק הפרטי, ההשלכות שלה הן רחבות בכל שטחי המשק במדינה, כי זה לא רק מה שאמרתם, אלא הרבה מעבר לזה. אני מציעה לבדוק את זה באוצר, כי יש לא מעט דברים שאתם לא מעוניינים בהם. בחלק הפרטי אנחנו לא רוצים להתערב, מעבר לעניות דעתי המלומדת.

דוברות: התפיסה שלנו היא רחבה באיך שצריך לנהל את תיירות המרפא. הניהול צריך להיות ברמה מרכזית וזה מתחבר עם המסלוקה שלה. המדינה תנהל את זה, תגבה את הכסף ותפנה את התייר לבי"ח לפי מידה של זמינות, ותפנה תעריף קבוע לבי"ח מתוך ההכנסה שלה על התייר. גם כדי להתמודד עם הבעיות המשפטיות שדיברנו עליהן, זה יקל עלינו להתמודד עם הבעיות המשפטיות. זה לא רעיון פשוט שאפשר לעשות אותו בקבועי זמן קצרים. אנחנו חושבים שצריך להגביל בשלב ראשון בצורה חזקה, ולכן נציע מודל איך זה צריך להיות.

דוברות: ראייה מרכזית באה לידי ביטוי בראייה שיש פה, ויש חלקים שצריך לדון עליהם.

דוברות: המסלוקה היא רק צינור.

דוברות: בוועדה הזאת יש רק מגבלות, אני לא מאמינה. אני מתחברת אליכם, אבל עדיין..

פרופ' יוג'ין קנדל: לשקף הבא – אסטרטגיה לפיתוח הענף. אני רוצה לעבור על כל ה - 7 האלה ולהתווכח על כל מה שלא בהסכמה – במצגת. מישו מתנגד לאחד הסעיפים? פה נאמרה דעה שזה צריך להיות המדינה, אבל זה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יכול להיות מישהו שהוא סוכן של בתי"ח שמפעיל גם את המסלקה והוא נותן להם שירותים, שלא כל בתי"ח ישר מתחיל לעשות את כל השיווק וכו'. אפשר לעשות שיווק ברמת המדינה. על ידי שער אתה עושה שיווק.

דוברות: אתה רוצה להקצות את המידע הזמין לתייר ולא יותר מזה. יש סוכנים שיעשו שיווק.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני משווק רפואה ישראלית ולא מכירות של בתי"ח ספציפי.

דוברות: אתה רוצה להעביר את המסר שכדאי לך לבוא לפה? שיש פה רפואה טובה?

פרופ' יוג'ין קנדל: כן. פה אתה מוגן, יש לך זכויות, אתה לוחץ על בתי"ח ומגיע לאתר שלו. אני לא חושב שמשרד התיירות חייב לעבוד בשילוב משרד הבריאות ומשרד הכלכלה, כי זה ענף ייצוא. לפי דעתנו הם צריכים או את אחת מהאפשרויות או שיהיה להם סוכן. כמו אגף שוק ההון שהקים מסלקה והוא לא מפעיל אותה, הוא מפקח עליה.

דוברות: למה לכתוב טווחי מחירים ב - 1?

דוברות: הם רק מודיעים מהם ולא קובעים אותם.

דוברות: הם מיידעים.

פרופ' יוג'ין קנדל: לכן זה לא מספר, זה טווח.

דוברות: כדי שידעו כמה זה ניתוח לב פה ויוכלו להשוות, יראו שלא דופקים אותם.

דוברות: המקום ללוקשים יורד כשאתה משלם ישירות לבי"ח. ברגע שאתה שם מחירים...

פרופ' יוג'ין קנדל: הם ידעו לאן הם הולכים.

דוברות: אם בגרמניה המחירים עולים? זה רק יגרום להוריד את המחירים למטה. ברגע שאתה יודע מה המחירים במקומות אחרים אז המחיר ירד. תן לשוק להבין את זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני רוצה להגן על התייר. אם המחירים יעלו מעל גרמניה השוק יתייבש. לדברים מסובכים המחירים מסובכים.

דוברות: אולי תכתבו "כגון" וזה יהיה שלב שני או שלישי.

דוברות: תסתכלו באתר הסינגפורי. זה להיות אמינים ושקופים כי אין לתיירים דרך אחרת לקבל אינפורמציה אמינה.

פרופ' יוג'ין קנדל: צריך להוסיף טווחים של עמלות סוכנים. בעצם זה מול ביה"ח. הלאה – במצגת.

דוברות: מה זה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: המחירון כפי שעובד היום לא משקף נכון את מחירי הפרוצדורות, וגם לגבי תיירים. מנות דם קשה לפצות עליהן והייתי רוצה לתמחר ביותר גבוה. אנחנו יודעים שהתמחור של היום לא מספיק טוב.

דוברות: שבי"ח גובה מהחולה? אמרנו שזה לא מוגבל. כדי לקבוע את מחירון המינימום?

דוברות: מחיר מינימום.

דוברות: זה בסדר, אבל לא תקים את זה בשביל 3% של המערכת, אלה כחלק מרשות תמחור.

דוברות: זה לא על השולחן הזה לדון באסדרה כלכלית.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם אין רשות לאסדרה כלכלית אז צריך לעשות את זה לתיירות מרפא אם יש, אז היא תעשה גם וגם.

דוברות: יש היום תעריפים ובואו נניח שהם סבירים ומבטאים ריאלית את הדברים. אני מסכים שהם לא, אבל בהינתן שכן, איך הייתי רוצה שזה יהיה ביחס למחיר לישראלים.

דוברות: אנחנו לא מגבילים את בתי"ח בהכנסה היום. אתה מאמין בהגבלה בהכנסה?

פרופ' יוג'ין קנדל: הדבר האחרון שאנחנו צריכים פה זה תחרות בין בתי"ח. יש הגבלה מלמעלה ומלמטה.

דוברות: תסביר מה מפריע לך.

דוברות: התעריפים שבי"ח גובה מתיירי מרפא צריכים להיות סגורים ובעלי פרופורציה למחירים היום.

דוברות: אתה חושב שמגבלה על כמויות ביה"ח ירמה?

דוברות: לא.

דוברות: אז למה אתה רוצה להגביל מחירים?

דוברות: זה לא יפתור את הבעיות בתיירות מרפא, יש בעיות רבות ואלו שני כלים חשובים.

דוברות: לא רק שזה מיותר, זה פוגם, אחרת בשביל מה אני צריך את זה..

פרופ' יוג'ין קנדל: יש עוד טיעון דומה?

דוברות: אני רוצה לצמצם את ההעדפה לתייר מרפא ברמת רופא וברמת ביי"ח.

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא לא יקבל את זה באף סעיף, הוא עקבי.

דוברות: ההכנסות זה תוצאה של הגבלה במחיר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא לא מאמין שהם יעמדו בכמויות.

דוברות: במידת האפשר, וזה כבר נאמר, תהיה אדישות ביחס לתייר מרפא אל מול החולה הישראלי, והדרך להשיג את זה היא למנוע העדפות ואני לא רוצה שזה יהיה. הדרך הכי אפקטיבית זה הגבלה של מחירים.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה מעביר את העודף של המערכת הציבורית למערכת הפרטית.

דוברות: אני רוצה שביה"ח יהיה אדיש בין התייר הרפואי לחולה הישראלי.

דוברות: אנחנו נגד הגבלת ההכנסות של בתי החולים, אבל כן של הרופאים.

פרופ' יוג'ין קנדל: קידום תיירות רפואית בפריפריה, כיצד? – במצגת נקודה 3. מהקרן של תיירות המרפא יוקצו משאבים למערכת בפריפריה. זה יגדיל את היכולות בפריפריה. לדוגמא, אין היום כימותרפיה בצפת וזה יכול לעזור לישראלים. המרכז לא יהיה רק לתיירות מרפא אבל הוא יממן גם את הישראלים.

דוברות: כלומר יהיה מס ייעודי לפריפריה.

פרופ' יוג'ין קנדל: צריך ליצור תיירות רפואית גם בפריפריה.

דוברות: הכסף יהיה מיועד לפריפריה, גם לתיירות וגם לישראלים.

פרופ' יוג'ין קנדל: התיעדוף של הפריפריה למול המרכז זה מדיניות של משרד הבריאות. אנחנו רוצים לעודד הקמה של מרכזים בפריפריה ומזה יהנו גם הישראלים וגם התיירים.

דוברות: אני בתור משרד בריאות, צריכה להסתכל על הפריפריה ללא קשר לצרכים של תיירי המרפא. הפער בפריפריה כל כך גדול, כך שיכול להיות שזה יינתן רק לישראלים בגלל המחסור שקיים שם כיום.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני לא מתערב במה שנעשה עם הכסף. זה משק סגור לטובת הפריפריה. את רוצה את זה כהוצאה ולא כהשקעה.

דוברות: אם מסתכלים על בתי"ח הממשלתיים, אולי עדיף שזה יהיה למרכז.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה פרוייקט של השקעה שיש לזה תשואה.

דוברות: השאלה היא האם ניתן ליצור את התנאים שתהיה תיירות מרפא בפריפריה במצב הנוכחי שם.

דוברות: יש בעייה של תדמית. אם כל תיירות המרפא תהיה במרכז, זה יתפס שתמיד זה יישאר במרכז. המרכז ימשיך להתפתח והפריפריה לא תתקדם.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש התנגדות?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: לא.

דוברות: צריך להבטיח שהכסף ילך לפריפריה.

דוברות: יש למדינה אינטרס לעודד תיירות מרפא בפריפריה. לתייר לא משנה היכן הוא מקבל את הטיפול. תיירות המרפא היא אמצעי לשימור רופאים מצויינים בפריפריה. הישראלי לא יסע לקבל טיפול פרטי בנהריה, אבל התייר הרוסי כן ייסע. באותו זמן יהיו עוד הכנסות לפריפריה, זה אינטרס לאומי.

דוברות: תינתן אפשרות לעמלות גבוהות יותר לסוכנים בפריפריה.

פרופ' יוג'ין קנדל: (מקריא נקודה 4 בשקף).

דוברות: אין התנגדות.

פרופ' יוג'ין קנדל: היה חשש מבית חולים לאולגרכים. לפחות שגם הישראלים יהנו.

דוברות: (מקריאה נקודה 5). התיירים הם אוכלוסייה פגיעה. צריך לדאוג למוקד שיהיה נגיש לתיירים. צריך להיות פרואקטיבי. זה חייב להיות במשרד הבריאות.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה יכול להיות במוקד הממשלתי הלאומי.

דוברות: שאלה על 4 – מה זה אומר על ביי"ח ציבורי שעושה תיירות מרפא? האם ביה"ח הציבורי יוכל להציע שירותים דומים של שירות פרטי גם לאזרחים ישראלים?

דוברות: אתה לא רוצה שיקום פה ביי"ח שמיועד רק לתיירים.

דוברות: הוא כבר אמר את זה בהזדמנות אחרת.

דוברות: לי יש ביטוח ואני בא ואומר שאני רוצה להיכנס לאיכילוב כתייר מרפא, מי מונע ממני את זה?

דוברות: כמה זה קורה היום? זו אפיזודה, אנקדוטה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני יכול לצאת ולחזור לארץ, יש לי דרכון זר ולדבר רוסית..

דוברות: תיירות מרפא זה משרד לא לישראלים.

דוברות: לא יהיה מכון פרטי שמיועד רק לתיירי מרפא.

דוברות: אתה יכול למנוע הקמה של מכון פרטי לתיירים? רק אם לא תיתן לו רישיון.

פרופ' יוג'ין קנדל: תלונות ציבור דיברנו. שיווק ממוקד?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אם שער המידע מוקם ומתופעל באמת, צריך לנסות ולהביא תיירים רלוונטיים יותר, לשווק יותר תחום מסוים.

דוברות: שימי את זה באותו מנגנון.

פרופ' יוג'ין קנדל: מי הגוף שיעסוק בפיתוח אסטרטגי לענף?

דוברות: אין היום גורם שזה תפקידו לחשוב איך מפתחים את הדבר הזה, איך מנהלים ומפקחים עליו. אני חושבת שצריכה להיות וועדת היגוי במשרד הבריאות דרך ההסתכלות בעיניי החולה הישראלי.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש למישהו התנגדות לזה לשם פיתוח הענף?

דוברות: ממש לא.

דוברות: אני לא מכירה דבר כזה. אני אומרת ככה, אם את אומרת שזה צריך להיות גוף או מוסד זה בסדר, אבל וועדת היגוי...

דוברות: ההמלצה צריכה להיות למליאה שצריך להמשיך את התהליך הזה.

דוברות: אבל מה פתאום מוסד?

דוברות: אחד הדברים שחשוב לנו זה רופאים עם בעיות בהתנהלות אתית. שהמידע הזה יהיה נגיש לתיירים גם כן.

דוברות: אז יש לו בעיה לעשות פרקטיקה רפואית באופן כללי. זה באחריות המוסד.

דוברות: היא אמרה שכמו שבאירופה יש דיון שאנשים באים ממקום למקום, אתה יכול לדעת אם יש לך בעיות אתיות או אחרות בין מדינה למדינה. צריך לראות איך עושים את זה, אני מבינה את זה.

דוברות: שתהיה רשימה שחורה?

דוברות: כן.

דוברות: אם תייר לא רואה טלוויזיה הוא לא ידע.

דוברות: שתהיה רשימה שחורה של רופאים שעוסקים בתיירות מרפא? אתם מבינים מה אתם אומרים? מי קובע את זה?

פרופ' יוג'ין קנדל: הר"י, וועדת אתיקה.

דוברות: אם יש רופא בעייתי הוא בעייתי רק לתיירים?

דוברות: הם יודעים את השמות, היא צודקת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: צריך לדון על זה במליאה, כרגע אנחנו מתייחסים רק לתיירים. אנחנו חושבים שגם המידע הזה חשוב להם.

דוברות: אם הרופא לא טוב הוא גם לא טוב לישראלי, ואם הסוכן ישלח אליו אני אקח לו את הרישיון.

דוברות: לגבי הסוכן אתה תדע כי יש לך רשימה של סוכנים, אבל לגבי הרופא זו הבעיה.

דוברות: נראה לי סיפור נוראי.

דוברות: גם לי זה לא נראה, זה רשימות שחורות.

פרופ' יוג'ין קנדל: הר"י תספק את המידע, היא לא מפרסמת.

דוברות: ואם יש בעיה עם הסוכנים?

פרופ' יוג'ין קנדל: מי שמפעיל את השער הוא זה שמפרסם, אבל למשרד הבריאות אין וועדת אתיקה רפואית ולהר"י יש. אני בזה מסיים את הישיבה.

דוברות: הסנקציות לא צריכות להיות רשימה שחורה, יש סנקציות כלפי רופא לא אתי.

פרופ' יוג'ין קנדל: אפשר להפיץ את זה בין הסוכנים.

דוברות: הערות לגבי החלקים הקודמים – יש הערות שקיבלנו במייל והעברנו לכולם, הערות טכניות ברמת המלל אני מתקנת. יש דברים נוספים שצריך לללבן.