



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרוטוקול וועדת משנה תיירות מרפא – 30/1/14

נוכחים: יוליה איתן, עו"ד לאה ופנר, פרופ' ארנון אפק, פרופ' לאה אחדות, פרופ' גבי בן נון, פרופ' יוג'ין קנדל, יובל דגן, פנינה קורן, שרה אמסלם, מור סגל.

דיון פנימי, יש מצגת (מצורף בקובץ POWERPOINT):

דוברות: התחלנו עם עץ החלטות מהסוף לגיבוש האלטרנטיבה, כשאת ההחלטה למליאה נעביר אחרי שנבין על מה אנחנו מדברים. אנחנו מכוונים להציע משהו שהוא לא מה שישנו היום, מספיק טוב לפתחה של הוועדה. מאוד השתדלנו להבנות את הדיון כדי שנגיע למצב של שורות תחתונות וסט כללים. ברור שכל מה שמופיע פה זה בגדר טיוטה או הצעה לדיון ולא מחייב, אנחנו רוצים שיעלו דברים נוספים אבל גם להתקדם. הכל מופיע עם סימני שאלה בסוף כי אנחנו חושבים שיש פה הרבה כיוונים של אסדרה, דילמות מקצועיות של איך היינו רוצים לראות את זה. מטרת הדיון – במצגת.

דוברות: אני לא שלמה עם 1 ו- 2, אני רוצה רק את 2. אני רוצה לצאת מנקודת הנחה שאנחנו משפרים את מצב החולה הישראלי.

דוברות: האופציה השנייה היא התוצאה אבל הכללים שניצור הם בעיקר למניעה ולמזעור הפגיעה ששמענו עליה, וצריך להתייחס לזה ספציפית.

פרופ' יוג'ין קנדל: הסיבה שהפרדנו את זה היא כי השיחה היא על הפגיעה, ואותה אני רוצה למנוע ואחר כך לשפר.

דוברות: עם "למנוע" יותר טוב לי.

דוברות: כשנבנה את סט הכללים נצטרך לחשוב כל הזמן גז וברקס.

פרופ' יוג'ין קנדל: כעיקרון אפשר להגיד בוא נשפר ועל ידי זה אתה גם לא פוגע, אבל בגלל הסכנות שלבריחת המערכת, אתה בעצם סוגר את האפשרויות לפגיעה.

דוברות: זה גם וגם, הרבה יותר מחמיר מלשפר.

דוברות: לי יש עמדה אחרת שאתם מכירים אותה. במקום שיהיה פה וויכוח על כל מילה, תהיה פה העמדה הזאת, ובהזדמנות אני מוכן להציג עמדה אחרת.

דוברות: לעניין האסדרה?

דוברות: כן.

פרופ' יוג'ין קנדל: אבל עוד לא הסדרנו. אתהכל הזמן מניח שאנחנו מובילים אותך למקום מסוים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אם זה כך, זה מכריח אותי להעיר על כל אחד מהסעיפים. אני בניגוד אליה חושב בדיוק הפוך. העניין של "למזער פגיעה" הייתי מחליף ל"לצמצם בצורה דרמטית", אבל השאלה היא האם נתחיל להיכנס לדיון של מילה במילה. אני לא מסכים לזה, מה אתה רוצה שאעשה?

פרופ' יוג'ין קנדל: מה אתה רוצה שיהיה כתוב פה?

דוברות: להתחיל את הדיון ממקום אחר.

פרופ' יוג'ין קנדל: זו פרוגטיבה שלי.

דוברות: אתה אומר שאתה מתנגד עקרונית לתיירות מרפא ואתה לא רואה עצמך תורם לתהליך האסדרה. זו עמדה לגיטימית, אבל זה לא סוג הדיון שמתקיים כרגע.

דוברות: אני חושבת בדיוק מה שעכשיו היא אמרה. אני יכולה לומר, אני נגד תיירות מרפא ואני עדיין חברת וועדה. יש אנשים שסוברים שצריך לתת מקום לתופעה הזאת. אני מניחה שאין פה אדם שחושב שלא צריכים מגבלות. לא חשוב מה אני חושבת לגבי העניין, אני יכולה להיות שותפה לתהליך של שינוי התופעה הזאת. אני רוצה לתת את ה - input שלי של כמה שנכון להסדיר את זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה בסדר גמור.

דוברות: תת הוועדה הזאת קמה כדי לבחון האם ניתן לעשות עם זה משהו אחר.

דוברות: אין לי בעיה להתכנס לסיבוב של המתודולוגיה הזאת, אבל זה יחייב אותי להעיר בכל מקום.

דוברות: הדיון של היום נועד להסדיר את התופעה בצורה מיטבית, האם ללכת על סט אסדרה מסוים או לא.

דוברות: במידה וכן, מה סט הכלים שאתה רוצה להציע?

דוברות: אין לי בעיה להיכנס למתווה הזו של הדיון, אבל אתם רוצים שאעיר בכל מקום?

פרופ' יוג'ין קנדל: בוא נתחיל ונראה אם זה פרודוקטיבי. אני לא רוצה שנקיים דיון על כל שורה.

דוברות: אני עכשיו משחק את המשחק. תחליטו אתם מתי אוכל להעיר.

פרופ' יוג'ין קנדל: הייתי מעדיף שנפתור סוגיה-סוגיה, חלק מהן יהיו תלויות באחרות וכשנפתור אחת נחזור לשנייה.

דוברות: זו מטרת הדיון ולא מטרת הוועדה. אנחנו רוצים לייצר היום את סט הכללים, ואני מקבלת את ההערה ש"מזעור" היא לא מילה טובה. אנחנו רוצים לייצר דלתא של שיפור, ולוודא שהתייר מקבל טיפול רפואי איכותי ואתי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' יוג'ין קנדל: זה בסופו של דבר אותה מערכת שמתייחסת בצורה לא אתית, וזה עובר גם לאחרים.

דוברות: "למזער" זו מילה חלשה.

דוברות: "למנוע פגיעה".

דוברות: אני רוצה גם להוסיף – "לצמצם לחצים למניעת עליית מחירים במערכת".

פרופ' יוג'ין קנדל: זו יכולה להיות פונקציית מטרה.

דוברות: סיפור המחירים יבוא דרך כללי האסדרה שתראה לעשות.

פרופ' יוג'ין קנדל: אין לנו וויכוח שצריך למנוע את זה.

דוברות: אנחנו כשהסתכלנו על הדיון עד עכשיו, חשבנו שהתשתיות בהם יתכנו ממדי פגיעה, בהם אנחנו רוצים לייצר סט כללים, על תשתיות פיזיות וכ"א רפואי, לא רק הרופא הוא כ"א מוביל. אני מסכימה איתך על ההערה על עניין המחירים, הדברים שנמצאים בצד ימין ושמאל תייר זה גם כ"א רפואי וגם מחירים. כל מערכת המחירים במשק של הפרוצדורות כלפי מעלה זה נכנס גם לשכר. נבדוק אם השארנו פרצות ונחזור אחורה. אנחנו רוצים להעצים בעולם של הכנסות ותועלות למערכת הבריאות, שזו תהיה תרומה כלכלית למדינה ולא למערכת הבריאות, כי זה גם מיסוי שאנחנו מקבלים משכר רופאים ופעילות עסקית של הקליניקות, מלונאות, הסעדה, צריכת שירותים נוספים. כל אלה שונים קצת מתייר מזדמן כי הם שוהים פה תקופה, וזה מעבר להכנסות למערכת הבריאות לבדה. שמענו עדויות על מסה קריטית שבה אין מספיק מטופלים בתחומים מסוימים, וזה משפיע על תועלות רפואיות לישראלים. התייר הוא זה שמשפיע על ישראלים. כל המבנה זה איך תייר מזיק ואיך הוא יכול לתרום.

דוברות: הכנסות למערכת הבריאות הציבורית זה חשוב. המטרה היא למצות את ההכנסות לשם. המערכת הפרטית תורמת.

דוברות: זה לא מחייב איפה זה, זה רק מבחינת המדינה עצמה.

דוברות: אלה דברים שעלו בצורה גלויה ולא גלויה. אנחנו מקבלים פידבקים ממשרדים שונים.

דוברות: עלו גם עדויות הפוכות של פגיעה במוניטין הרפואי, פגיעה בתועלות וכו'. עזבי "תועלות", יש פה פונקציות מטרה.

דוברות: אנחנו מבינים שהתופעה הזאת משפיעה לטוב ולרע.

דוברות: אז בואו נשמור את זה ניטרלי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: נמשיך הלאה לרצף הכרונולוגי של הטיפול בתייר, איך אנחנו חווים את הממשק שמתקיים, שעלינו על כל המטרות ולא פספסנו ממשקים בתהליך – במצגת.

דוברות: גם גרי גרינשפן הציע הצעה של אסדרה.

דוברות: נכון, היה לו מודל יפה עם הרבה הגיון.

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא העלה סוגיות שצריך לטפל בהן.

דוברות: שמענו את בתייה"ח והיו להם הרבה תובנות. נעבור אחד-אחד על הרצף.

פרופ' יוג'ין קנדל: מאחורי זה יש לכל דבר משהו שצריך להוסיף. זה כדי להראות את הזרימה של התהליך.

דוברות: צריך להוסיף נפח פעילות.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה תוצאתי. זה מופיע בקבלה לבי"ח. כל הדברים האלה אומרים לך מתי אתה יכול לקבל תייר ומתי לא.

דוברות: אפילו בסימולציה הזאת תהיה עמדה שתגיד לאפשר תחת מגבלות שלא כוללות פן כמותי, ושנייה היא לאפשר תחת איזושהי תקרה. זה מרכיב מאוד מרכזי באסדרה.

פרופ' יוג'ין קנדל: בכל מצב צריך פן כמותי.

דוברות: תיאורטית אפשר בלי. פן כמותי מבחינת היכולת לעשות כשיש לך ביקוש הוא הרבה יותר גדול, והשאלה אם אתה מגביל אותו או לא.

דוברות: בואו נעבור לפי הסדר.

דוברות: אולי נצטרך עוד רובריקות. משרד הבריאות חסר פה.

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא קיים בכל הרצף.

דוברות: מבחינת האסדרה.

דוברות: כיוון הסוכנים, שהם מחוללי התופעה ושהפעילות מולם הכי פחות מוסדרת ומועלם לא נדרשנו לחשיבה שם ברצף העשייה – פעם אחת זה לבוא ולהגיד שכל אחד יכול לעסוק במקצוע. כך אנחנו מייצרים תנאי סף נמוכים לעיסוק במקצוע. בתייה"ח הם שומרי הסף כדי לוודא שהעבודה מתבצעת טוב, ואם לא, הם לוקחים אחריות ומשלמים מחיר על העניין הזה. או דרך אחרת שמקלה מאוד על בתייה"ח – המדינה אחראית על הסטנדרט הרפואי של הסוכנים, תקימו מאגר ותגידו לנו עם מי אפשר לעבוד, ואם משהו לא בסדר הוא יוצא מהמאגר שלכם. האם אנחנו גם צריכים להיכנס לעולם של מבחני רישוי, לעולם של רישוי של סוכנים?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: ביטלו את זה גם לסוכני תיירות.

דוברות: אתם מרשים סוכן או רק מדריך?

דוברות: רק מדריך.

פרופ' יוג'ין קנדל: תייר רפואי נכנס לסיטואציות מלחיצות. אני לא בעד גילדות, אבל אני חושב שאין ברירה אלא ליצור מינימום של יכולת לעסוק בתחום. זה גם יוצר ערך ואז אנשים פחות מתפתים לעשות שטויות.

דוברות: מסכימה לגמרי.

דוברות: הנושא הזה של הסדרת סוכנים בא בלי מילים. הייתי מתחיל בחובת הרישוי.

דוברות: זה ב'.

דוברות: הקמת מאגר ארצי זה לא חובת רישוי. אני אומר רישוי בלי סימן שאלה בגלל חשיבות הנושא. סוכן יבקש רישיון ויצטרך לעמוד בתנאים. אי אפשר יהיה לעסוק כסוכן תיירות מרפא מבלי לקבל אישור.

פרופ' יוג'ין קנדל: גם רישום נותן אותו דבר.

דוברות: זה יותר אדמיניסטרטיבי. הדרישה לרישוי יותר חזקה.

פרופ' יוג'ין קנדל: רישוי אתה מתכוון שצריך לעשות קורס?

דוברות: אני מתכוון לתת תוקף יותר חזק לדרישות שלי מהסוכן.

דוברות: מה אנחנו רוצים שיהיה?

דוברות: שמראש תצטרך לעמוד בכל הדרישות כדי לקבל רישוי מהמשרד.

דוברות: זה ניתן אחרי שעמדת בדרישות מסוימות, בחינה.

דוברות: לא בהכרח, שאין לך עבר פלילי וכו' זה גם טוב.

דוברות: אתה לא רוצה קורס, שיהיה להם ידע רפואי או שיווקי?

דוברות: לא, לא לסבך. מי שרוצה לעסוק בתחום שיגיש בקשה, ושהמשרד ידון אם לאשר או לא תחת קריטריונים.

דוברות: א' ו-ב' לא סותרים אחד את השני. אתה יכול לאשר ולעשות סנקציה למי שסרח.

פרופ' יוג'ין קנדל: תהיה רשימה של מי שלא בסדר, ומי שלא שם - הוא בסדר.

דוברות: אני חושב שזה צריך להיות ב', ורישום ולא רישוי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרופ' יוג'ין קנדל: אני חושב שאני מסכים.

דוברות: אני רוצה להסתייג, שנחשוב בעולם הפרקטי. יש ניסיון של מנהלי בתי"ח לבוא ולהגיד זה לא אשמתי, המשרד לא הנחה אותי, הרופאים שתו לי והסוכנים עשו לי, ויש לי הרבה פחות אחריות על זה. אנחנו נמצאים במצב של תנאי סף במאגר, ואז ביום שתיווצר בעיה, יגיעו למשרד ויגידו "מה אתה רוצה? הוא במאגר, הרשית לי לעבוד איתו". אני רוצה להגיד לכם מה המחיר של אני אישרתי את הבן אדם. מנהל ביי"ח שידע שהוא יכול לחטוף על זה, זה הרבה יותר אפקטיבי מאשר משהו טכני לגמרי במשרד. למה אני צריכה לנהל רישום מסודר במשרד בריאות? שמנהל ביי"ח ינהל את זה, מה הערך המוסף של המשרד? אני מבינה למה זה נוח לסוכנים לבקש את הדבר הזה, ברגע שיש כללים הכל בסדר, אבל בואו נקשה לדעתי – את בדיקת הנאותות ואת העבודה הראויה של הסוכן אתה צריך לבדוק בשטח ביה"ח, ובמידה והסוכן לא פועל באופן אתי או שחורג מהכללים, זה עליך ולא על המשרד. אני מנסה לכוון לאיפה נמצאת האחריות.

דוברות: לא יכולתי להגיד את זה טוב יותר.

דוברות: אני חושב שזה צריך להיות משולב, קריטריונים וקוד אתי שהם צריכים לחתום עליו. נגיד יהיה רישום במאגר שמפורסם לציבור. זה לא מסיר אחריות ממנהל ביה"ח, שאם הוא חורג זו אחריות שלו לדווח לגורם האחראי על הרישום, ואז אפשר להחליט במשרד אם לשלול או לא.

דוברות: מנהל ביי"ח אחראי על כל דבר שקורה ביי"ח שלו.

דוברות: מה הערך המוסף של פקיד במשרד שרושם את השמות?

דוברות: זה מוסיף בירוקרטיה, לוחות זמנים...

דוברות: הערך של חתימה על קוד אתי הוא מרכזי בעיניי. אני חושב שזה יעזור לתדמית של המדינה, שזה יהיה רשום שזה מיישם שהמדינה עובדת איתו.

דוברות: זה גם מחייב אחריות של המדינה, השאלה היא אם המדינה יודעת לממש אותה. אני שואלת בכלים פרקטיים.

דוברות: ב-85% מהסוגיות שהוועדה דנה בהם, אם המדינה לא יודעת לממש אחריות, אנחנו בבעיה.

דוברות: וכשנותנים לה, באים אליה בטענות.

דוברות: תפקיד המדינה הוא להחתים את הסוכן על רשימת כללים שהוא מתחייב אליהם, ואם יש תלונות על הסוכן נא לפנות לגורם האחראי. אם מתקבלות תלונות על הקוד האתי שהוא חתם עליו, הוא מוסר מהרשימה. המדינה לא עושה ביקורת אקטיבית, אלא רק אם פונים אליה - היא פועלת.

דוברות: הקוד האתי זה משהו שמסתובב בחדר, והאם אנחנו רוצים לגבש אותו בשיח עם הסוכנים וההנהלות, זה הופך למשהו שכל סוכן חייב לחתום עליו או שמשאירים אותו לרגולציה עצמית. זה דורש חשיבה והחלטה. אם המדינה מחליטה על קוד אתי זה בסדר, אבל זו החלטה שצריך לקבל.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני אגיד לכם מה אני מציע, וסליחה שאני פרקטי. אני חושב שמשרד הבריאות צריך להגדיר קריטריונים על ידי חוזר מנכ"ל או מנהל רפואה. הם צריכים להגן על מדינת ישראל ועל התייר שלא יהיו רמאויות, להביא מישהו

לטיפול חסרי תועלת ולשלוח חזרה. זה לא בסדר כי הם בני אדם וצריך להגן עליהם גם כן, כי זו התנהגות לא אנושית. שנית, הם צריכים גיבוי כלכלי כדי שאנשים לא יתקעו כאן. דבר אחרון, הם צריכים אלמנט של קוד אתי. אני חושב שהדרך הנכונה היא שבתיה"ח והגופים המתקשרים יבדקו את הדברים. אנחנו נכתוב את הקריטריונים עבורם, שיעסיקו איש רפואה וכו'. אני לא בטוח שצריכה להיות רשימה, כל ביי"ח יכול לעבוד עם כל גוף שהוא רוצה. אני לא יודע אם כל אחד יכול להתקשר לגוף כזה, אבל ברגע שהוא בדק ואישר את אותו סוכן, הוא יכול לעבוד איתו.

פרופ' יוג'ין קנדל: זאת אפשרות. מה שהוא מציע זה שכל ביי"ח יבדוק ויחתים את הסוכנים על קוד אתי, יהיה אחראי לבדיקת רקע בכללים שקבע משרד הבריאות, ואז שיעביר למשרד הבריאות רשימה, ולמה זה חשוב? זה גוף שיפרסם את זה. תחשוב על אותו תייר שיושב בחו"ל ועולה באתר איזה סוכן אלמוני, הוא לא יודע שהוא לא עובד עם אף אחד ויביא אותו לאיזה רופא אליל בת"א, ויעשו לו טיפול ויחזור חזרה. אנחנו לא מרשים את הסיטואציה הזאת, ולכן זה כן אפשרי.

דוברות: אבל ראינו שלא כל הסוכנים עובדים עם בתי"ח.

פרופ' יוג'ין קנדל: אז כן רישום מרכזי שאומר 3 דברים: 1. שאין לאדם הזה עבר פלילי, 2. שהוא חתם על קוד אתי, 3. שלא היו נגדו תלונות שהצדיקו הוצאה מהרשימה.

דוברות: אז שיהיה סוכן X שעובד עם ביי"ח איקס כי הוא אישר אותו. השאלה מי הגוף שאומר "בדקתי ואפשר לעבוד איתו"? אם זה ביי"ח אז אין בעיה, השאלה שלי אם זה במרפאת-- או דר' --.

דוברות: מי מאשר זאת השאלה.

דוברות: מי יכול לאשר? כל רופא במדינה או כל מוסד?

דוברות: יש הסכמה גורפת שצריכים להיות תנאי סף כדי להיות סוכן. אם אני לוקח את ראשי ההסכמות זה רקע פלילי.

דוברות: למה? מישהו שגנב רכב בגיל 18 זה רלוונטי?

דוברות: צריך שיהיה נקי לגמרי כשמתעסקים בנושא כזה רגיש.

דוברות: אפשר להיעזר במשטרה.

דוברות: שנית, זה קוד אתי וחתומה עליו. שלישית זה פתרון כלכלי.



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

פרופ' יוג'ין קנדל: לבדוק איתנות פיננסית זה סיפור. יש לנו פתרון שלא מצריך אתזה.

דוברות: המחלוקת השנייה הגדולה זה מי מאשר את הסוכן, או ספק השירותים..

דוברות: לא מי מאשר אלא מי רושם.

דוברות: אני אומר, לדעתי, שזה צריך להיות משרד הבריאות, קוד אתי אחיד לכל הספקים. משרד הבריאות מרכז את הנושא ומתיר ללא בחינה, לכיוון של רישום מרכזי במשרד. הכוח שלו הוא שאפשר להוציא מהרשימה במקרה של סטייה. אני חושב שהדרך להבטיח את זה בצורה אופטימלית זה להתחיל במשרד הבריאות, עמידה בקריטריונים ואילוצים בשטח, ואם יש בעיה הוא מוציא או מתלה את הרישום.

דוברות: האם אתם חושבים שיש בעיה שהמאגר יושב במשרד הבריאות, ומי שיבצע את הרישום וחותר לסוכן יהיה בתי"ח, במקום לשים פקיד טכני אחד?

פרופ' יוג'ין קנדל: ואם הוא נותן רק דיאגנוסטיקה?

דוברות: אני רוצה להרחיק את מנגנון הרישום מספק שירותים שיש לו גם אינטרסים אחרים. אני רוצה שזה יהיה מישהו שיושב למעלה שאין לו אינטרס להגדיל או לצמצם כמות, רק אחד – שיעמדו בקריטריונים.

דוברות: זה לא קריטי לי, אני מפחדת מבירוקרטיה.

פרופ' יוג'ין קנדל: שאלה הבאה – שיהיה עוסק מורשה או להקים חברה?

דוברות: ישות משפטית.

דוברות: יש סוכנים שמציעים יום טיול עם בדיקות, הוא גם צריך להיות עוסק מורשה?

פרופ' יוג'ין קנדל: כן. אם מחר הוא פותח בבית שלו מעבדה ורוצה לתת בדיקות....

דוברות: בדקתי במשרד המשפטים, ולהמון מקצועות חייב להיות אישור על רישום פלילי נקי כדי לקבל רישיון.

דוברות: המשרד יגדיר את הקריטריונים הנדרשים לעבודה של סוכן או לסוכנות כזאת, ויכלול את הדברים הבאים – רישום פלילי, איתנות פיננסית..

פרופ' יוג'ין קנדל: לא, אתה צריך מחלקה שלמה בשביל לבדוק את זה.

דוברות: זה לגמרי להעלות בירוקרטיה.

דוברות: חייבים שם איש רפואה.

פרופ' יוג'ין קנדל: דבר ראשון האם אנחנו היינו יכולים למנוע מאנשי צוות רפואי במוסד להיות סוכנים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: היום זה מותר.

דוברות: אם אתה אומר שלא צריך להיות איש רפואה באותה סוכנות...

פרופ' יוג'ין קנדל: מאלה שהופיעו לפנינו היה אחד שהוא רופא.

דוברות: לנועם לניר אין אנשי רפואה.

דוברות: יש לו, הוא מתקשר איתם.

פרופ' יוג'ין קנדל: בן אדם שמתפקד במוסד רפואי, האם הוא יכול לעשות זאת?

דוברות: לא.

דוברות: זה כמו כל עבודה נוספת. אדם שעובד במוסד ציבורי לא יכול לעבוד בעבודה נוספת.

דוברות: אז עדיין לא הבנתי מה מעבר לרישום פלילי.

פרופ' יוג'ין קנדל: פתרון לנושא של איתנות פיננסית הוא להכריח את הסוכנים לעבוד רק על עמלה. לא יכול להיות שתינתן הצעת מחיר אחת מבי"ח ואחרת מהסוכן, אין סוכני מחיר. זה פותר לך את הבעיה של איתנות פיננסית.

דוברות: זה דרמטי.

דוברות: אתם מבינים שזה מלחמת עולם, דיונים בכנסת על פגיעה בחופש העיסוק, צעקות של "אתה מגביל אותי בכמה שאני יכול להרוויח"...

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה בעצם אומר לו כמה הוא יכול להרוויח, זה אנחנו לחלוטין מבינים. אי אפשר להעביר אמינות לתייר ולמערכת ולמנוע הסתובבות של כסף במערכת, כי ברגע שאפשרת לו לעבוד במחיר זה לא טוב, זה לא מונע ממנו לקחת עוד כסף ברוסיה.

דוברות: או לתת שירותי ייעוץ.

דוברות: אסור לו לקחת שום תשלום נוסף?

דוברות: קורה פה חשבון שספק השירותים נותן ועל בסיסו הוא יכול לגבות עמלה, וחוף מזה שום דבר אחר. אם תכנית הטיפול היא 30 אלף דולר, לוודא שהוא לא לוקח 80 אלף דולר. אני הולך עם הרעיון הזה, ואני רוצה למצות את מה שנאמר קודם ולמי מותר. אתה אומר שלרופא שעובד במערכת הבריאות אסור להיות סוכן בגדול, כי יש פה ניגודי אינטרסים.

דוברות: אבל אם ביי"ח ממנה אותו כפונקציה...



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה לא סוכן, זה מפקח או מבקר. אני לא הייתי מצמצם את זה לרופא אלא לעובד במערכת הבריאות.

פרופ' יוג'ין קנדל: כל איש צוות רפואי וגם לא רק רפואי, אלא איש צוות בכלל.

דוברות: ואם ביה"ח ממנה אצלו פונקציה?

פרופ' יוג'ין קנדל: זה בסדר, הוא מקבל משכורת.

דוברות: הוא עושה את זה כחלק מתפקידו בבי"ח.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני אפילו יכול לתת לו בונוסים. זה לא סוכן אלא עובד שלי.

דוברות: אנחנו לא מחייבים לעבוד רק דרך סוכן.

פרופ' יוג'ין קנדל: עוד לא אמרנו את זה, תיכף נגיע לזה.

דוברות: למה במערכת הפרטית בעצם לא?

דוברות: צריך לנקות ניגודים.

דוברות: היום אנחנו חיים בעולם שבו הרוב רוקדים על שתי החתונות. הם לא סוכנים אבל זה הפתח, שם זה מתחיל.

דוברות: ברגע שרופא עובד במערכת הציבורית זה אסור, אבל מה עם הוא עובד בפרטית?

פרופ' יוג'ין קנדל: גם שם אסור.

דוברות: אני חושב שצריך להפריד בין סוכן לגורם מטפל.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם הוא לא עובד אקטיבית כרופא אני בעד, למשל רופא שיצא לגמלאות אני בעד. כל עוד הוא מצהיר שהוא לא עובד במקצוע.

דוברות: אם הוא במערכת הבריאות הוא לא יכול להיות סוכן.

פרופ' יוג'ין קנדל: השאלה היא אם הוא יכול לעבוד אצלי סוכן.

דוברות: זה לא רע.

דוברות: אבל אז הוא לא הסוכן.

דוברות: זו סוגיה דרמטית, לא סתם אנחנו מתעכבים על זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: סוגיה שגם תופיע בקוד האתי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: לא יוכלו לשלם לרופא עבור ביקור או ייעוץ או כל דבר אחר, ואם הוא הפנה אותנו למרפאה, שידע שהרופא הזה קודם ראה אותנו במרפאה שלו.

דוברות: ב מערכת הציבורית או בסך הכל במערכת הבריאות?

דוברות: סך הכל במערכת הפרטית לא תוכל לעמוד בזה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם את לא מאפשרת לרופא בציבורית להרוויח בצורה כזאת, את נותנת לו אינטרס לעבור בפרטי.

דוברות: האם העמלה לא פוגעת בחופש העיסוק?

פרופ' יוג'ין קנדל: זה בדרך כלל מתוך הגנה על הצרכן, פה זה לא זה.

דוברות: אם נעשה את המגבלה הזאת רק בציבורי, אנחנו יוצרים אפליה בתחרות בין הסקטור הציבורי לפרטי ואני לא רוצה שאנשים ירצו מכאן לכאן.

פרופ' יוג'ין קנדל: לפחות צוות רפואי במערכת הפרטית לא יכול להיות. לא אכפת לי ששומר לילה שם יעשה אתזה.

דוברות: אם הוא קובע תורים אז לא.

דוברות: אל תעשה את זה רק רופאים, תעשה בכלל שעובד המועסק במערכת הבריאות לא יכול להיות סוכן.

דוברות: לא מועסק אלא מקיים יחסי עובד-מעביד, כי באסותא ההעסקה היא אחרת.

פרופ' יוג'ין קנדל: סעיף 3 – למרות שאנחנו מאפשרים רק בעמלה שירותי רפואה, אם אתה רוצה שירותים אחרים - מלונאות, טיולים וכו', אפשר לעשות איזה עמלה שרוצים.

דוברות: צריך לשאול את משרד התיירות - האם זה נכון גם לשם או שאתם לא רוצים להתערב והוא יכול לעשות מה שבא לו. אני אגיד לך למה, אם בבריאות זה מוגבל, הוא יכול לדפוק מחיר בשאר השירותים.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה מאפשר לו לקבל שירותי רפואה ולא להתנותם בקבלת שירותים אחרים. זה קל מאוד לעשות.

דוברות: הוא לא מתנה אבל התייר מסכים.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה רושם באתר שאתה לא מחויב לזה.

דוברות: כשאדם חולה זה משהו אחר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני חושבת שקצת נחטא בהרבה דברים בעניין התמימות. את צריכה לראות את המגבלות של מערכת האכיפה בתופעה הזאת.

דוברות: האם יכול לעבוד כסוכן מחיר מול מלון לדוגמא?

דוברות: כן, כי היום כל אחד עובד ככה.

דוברות: היום אין כלום.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם את עושה un-bundling, הוא יכול להזמין לבד מלון או ללכת לסוכן אחר. זו אפשרות שלא מצריכה פיקוח.

דוברות: אני חושבת שכן, ואם הוא בוחר ללכת לסוכן הזה, זה שלו. היום אין שום פיקוח על זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: מול בתי מלון?

דוברות: במשרד התיירות כבר בזמנו אמרנו שכל עוד משרד הבריאות יוביל את זה, יפקח על זה ויעשה רגולציה, אין לנו מהמקום השיווקי לתת לזה במה.

דוברות: לא פתרנו את הסוגיה. גם אם נגיד אסור לסוכן לכוון את הדברים יחד...

פרופ' יוג'ין קנדל: לא נוכל למנוע את זה.

דוברות: הוא ידפוק אותו בצד השני של התשלום.

דוברות: יש גבול כמה נוכל לשלוט.

פרופ' יוג'ין קנדל: אז חברת התעופה תדפוק אותו בטיסה. כל תייר מקבל חשבון והצעה מספק השירותים כך שהוא יודע כמה שילם לבי"ח.

דוברות: מי גובה את העמלה?

פרופ' יוג'ין קנדל: את העמלה גובים מהספק. התייר לא משלם לו ולא מעביר כסף.

דוברות: ביה"ח עושה את החשבון שלו כשהוא יודע שהוא צריך להפריש. כל מקום שיהיה כתוב בו בי"ח נכתוב "ספק שירותים".

דוברות: ביה"ח צריך להיות מורשה לספק שירותים.

דוברות: קוד אתי, האם זה משהו שמשרד הבריאות יכול לגבש לבד?

דוברות: אנחנו נגיע בסוף להקמת מנגנון שאחראי לזה, ונפנה למומחה בתחום הזה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' יוג'ין קנדל: זה לא בסגנון של פרופ' אסא כשר, אלא מה אנחנו רוצים שלא יעשה.

דוברות: מחר בבוקר אנחנו נותקף מכל הכיוונים. מאוד נוח לבוא ולהיתלות על אילנות גבוהים, לשלם להם כמה שירצו. יעבדו על זה חודש ואנחנו נשלם. נכון מקצועית שזה ייכתב על ידי מומחה שיכתוב את הדברים, ואנחנו ניצוק תוכן מקצועי.

פרופ' יוג'ין קנדל: חשוב לי שאנחנו נכתוב דברים שאנחנו רוצים לכתוב, דברים שאנחנו לא רוצים שיקרו.

דוברות: אני אחראי, בסדר גמור.

דוברות: יש קודים אתיים לכל מיני עמותות של זכויות אדם.

דוברות: לא נוכל לסגור את זה בלי התייעצות.

דוברות: האם אנחנו חושבים שיש אלמנטים מרכזיים ששווה לכלול אותם באותו קוד אתי?

פרופ' יוג'ין קנדל: מתחייב שלא ייקח תשלומים נוספים גם לא ברוסיה, שלא ישלם לפקידים...

דוברות: שאין שום קשר כספי מעבר.

פרופ' יוג'ין קנדל: בקוד האתי אתה אומר שזה מידי, והפרה שלהם זה ביטול אוטומטי של הרישיון.

דוברות: זה לא בתוך הקוד. הסנקציה לא מופיעה שם.

פרופ' יוג'ין קנדל: ועוד איך. בסעיפים כך וכך אתה אוטומטי מתחייב, ואם לא אז תופעל הסנקציה.

דוברות: נצטרך ייעוץ משפטי.

דוברות: אנחנו לא רוצים קשר כספי בין החולה לספק השירותים.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה לא בקוד האתי. אתה מתחייב שאתה לא לוקח מאחורי הגב ולא לתת שוחד.

דוברות: אלו עבירות פליליות.

פרופ' יוג'ין קנדל: שאין תמריצים בטובין ולא בעין.

דוברות: אפשר להגיד שסוכן לא יהיה קרוב משפחה של רופא מטפל?

דוברות: צריך כאן ייעוץ משפטי.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני מסכים שזה לא מגובש. בואו נתחיל לכתוב רשימה, נוסיף לה ונתקדם. case manager – היו פה שתי אגודות שזה מה שמפריד ביניהן ובגלל זה הן לא יחד – האם צריך להעסיק רופא כ-case manager?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הפתרון אני חושב עליו זה מה שאסותא אמרה לנו, זה משהו מעניין. הם אמרו שאתה יכול לעבוד איתנו בשתי הדרכים – כשאתה לך case manager ואנחנו ממנים לך אחד, או שתביא אחד משלך ונעבוד מולו. ההצעה אני חושב הנכונה, לדעתי, היא שאתה יכול להיות בלי ועם case manager, ואתה צריך להכריז באיזה mode אתה עובד, ואז תהיה התאמה בעמלות שלך. אתה עושה מיקור חוץ לספק שירות לקחת case manager. כשהוא בא לבדיקה אתה לא צריך case manager. לטיפול משמעותי יש פה בעיה של שפה, תרגום מסמכים על ידי מישהו שמבין במונחים...

דוברות: למה שלא יעשה את זה ביה"ח עצמו?

פרופ' יוג'ין קנדל: זה לא עניין של תרגום, זה מישהו שצריך להיות אחראי שמה שתורגם תואם.

דוברות: אז case manager אחראי?

פרופ' יוג'ין קנדל: כן.

דוברות: אני רוצה להבין מה זה case manager. דמיינתי מישהו עם רקע רפואי שנותן ליווי ויעוץ מטייב במקרה שלא כל הטיפול יינתן באותו מוקד, והוא מלווה ומנגיש.

פרופ' יוג'ין קנדל: כדי להבין מה קרה לאדם צריך להבין את ההיסטוריה שלו.

דוברות: אז הוא חייב להיות רופא.

פרופ' יוג'ין קנדל: בוודאי.

דוברות: אני חושב שלכל סוכן חייב להיות רופא שהוא חייב להיות בכובע טיפולי. לפעמים אתה עושה יעוץ במקום אחד וטיפול במקום אחר, ואני חושב שזה לא מתאים למקרים מורכבים.

פרופ' יוג'ין קנדל: באסותא זה קל כי הכל שם, אבל זה מייקר מאוד.

דוברות: אני חושב שזה צריך להיות אצל הסוכן שיכול להחליט לאן להפנות אותו, מה החומרה ומי המלווה. זה יוסיף גם לתו תקן ולאמינות בתחום, שסוכן לא פועל לבד. בחולים פשוטים הרופא כנראה לא צריך להיות מעורב, אבל לכל סוכן צריך להיות בר-סמך.

פרופ' יוג'ין קנדל: בשכר? ואם יש לו 3 חולים בחודש?

דוברות: איך הוא משלם לו זה עניין שלו.

דוברות: הוא יכול להיות פרילנס.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרופ' יוג'ין קנדל: אולי הוא חייב להצמיד לו case manager מטעמו.

דוברות: אם מישהו בא לעשות רק MRI כפי שהוא שמע שפה זה טוב, לא צריך להצמיד לו רופא.

פרופ' יוג'ין קנדל: אז לא case manager, להצמיד מישהו שרואה את המקרה.

דוברות: ושלא יחליפו אותו באמצע. באסותא זה מתערבב לי כי הוא לא מתערבב במכונים אחרים.

פרופ' יוג'ין קנדל: אחת מהבעיות שאנחנו עושים את זה כעמלה היא שחייבים להבין שזה לא מעודד תחרות מחירים, כי לסוכן אין שום סיבה לחפש דברים יותר זולים עבור התייר.

דוברות: צריך לקבוע את כללי העמלה.

דוברות: התחרות צריכה להיות על הלקוח.

דוברות: לא החלטת איך תיראה העמלה – פונקציה של מחיר, משתנה עד סכום מסוים, עד תקרה וכו'. אני יוצא מהסוף – הנקודה הנכונה היא שלכל מטופל יהיה case manager, שהאחריות שלו תהיה בראש ובראשונה כלפי המטופל, שזה העיקרון ולא משנה מי מעסיק אותו.

דוברות: לכל מטופל? גם לחד יומי?

דוברות: חייב להיות case manager שבראש ראייתו היא לטובת המטופל, לפי הערכים המקצועיים שלו, או על יד הסוכן עצמו בצורה בלתי תלויה במוסד או עם הסכם עם המוסד. צריך להיות רחב עם הנושא הזה כי אין הבדל בין מישהו שבא רק לים המלח, לירושלים ולבדיקת סקר באיכילוב, לבין מי שבא במודע לטיפול נירוכירורגי באיכילוב, או למישהו שבא לחופשה ועל הדרך לפסיכיאטר או לטיפול שניניים. גילינו אתמול כשנפגשנו עם שר הבריאות של מלטה שאנשים מהארץ נוסעים לשם לטיפול שניניים. יכול להיות שהוא נבדק על ידי הפסיכיאטר, ואז תפקידו של ה-case manager יהיה מינורי ויכול להיות שזה משהו רחב עם תחנות. במידה מסוימת זה דומה לפיקוח בבנייה ששמענו על זה לא מזמן. מישהו צריך לפקח מטעם המטופל ולכן צריך להדגיש את זה, בין אם מטעם ביה"ח או מטעם החברה. צריך להיות בן אדם כזה אחראי.

דוברות: מה האמירה שלנו?

דוברות: שמישהו רואה את טובת המטופל.

דוברות: אני שואלת על המשמעות הפרקטית – נשמעת לי אמירה שהיא יפה, אבל התייר פוגש או מוסד או סוכן. למוסד ראינו שיש הגעות עצמאיות, לכן הסיפור של נגיד שיהיה case manager אבל ללא כלי אכיפה לא נוח לי עם



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

זה. אני בעד case manger, אבל האם זה must? האם כל סוכן צריך להחזיק אחד כזה? אני עכשיו סוכן שלא מחזיק, מה המשמעות של זה?

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא לא פוגש אותו. הסוכן חייב שהחומר שמגיע יעבור עין רפואית, ואם הוא מגיע לפה - הוא אחראי על הליווי.

דוברות: לא תוכל לבדוק את זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני לא רוצה לבדוק את זה. אני מחייב case manager מטעם הסוכן, אבל הוא לא חייב להעסיק אותו אלא לדאוג שיהיה כזה. נועם לנר אמר שאין לו כזה ואני רוצה למנוע את זה.

דוברות: זה חלק מהשירות לתייר.

דוברות: הרעיון הכללי בעצם זה שתהיה סמכות רפואית מקצועית שתראה את התיק של החולה לפני שהוא מגיע לספק השירותים, ואז הוא אחראי – שיעשה מידה מסוימת של בקרה לגבי הצדקת הטיפול, שיפעיל מנגנון של תרגום אינפורמציה או של תיק רפואי, מנגנון של אבחנה רפואית מוגדרת ברורה ושמובאת לפני ספק השירותים מראש לפני שהחולה נכנס לתמונה.

דוברות: נגיד נועם לנר אומר שהוא לא עובד מול case manager. בהסכם שלי עם שיבא הם נותנים לי מישהו כזה. לי זה נראה בסדר.

דוברות: בואו נסכים על חשיבות הפונקציה קודם כל, שיהיה מישהו שיראה את החולה ולא רק נועם לנר, אלא איש מקצוע. אפשר למקמו כך שיהיה או של הסוכן או של המוסד או גם וגם.

דוברות: הם אומרים שהם לא אומרים לאדם לבוא לארץ לפני שהם בודקים את המקרה, ומוודאים שיש טעם שיבוא.

דוברות: הנטייה שלי היא בטוח שחייב case manger, אבל שיהיה אצל הסוכן ולא במוסד.

פרופ' יוג'ין קנדל: לא אצלו אלא מטעמו.

דוברות: מקבל.

דוברות: מטעם הסוכן חד וחלק, כי הוא יכול לרכוש שירות מביה"ח כדי לא ליצור תסבוכות מיותרות. אפשר לכתוב בקוד האתי שהוא יהיה אחראי מטעם הסוכן על הטיפול הכוללני כולל עמידה בסטנדרטים.

דוברות: כדרישה הייתי רוצה באופן גורף.

דוברות: סוכן לא יכול להיות אחראי על סטנדרטים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אנחנו לא רוצים שיהיה מצב כמו היום, שהכתובת הראשונה שרואה את החולה היום בישראל תהיה מישהו שהוא לא רופא.

דוברות: נועם לניר מעסיק רופאים.

דוברות: אני רוצה כתובת מקצועית, מישהו שעומד מאחורי המסמכים וחותם על האבחנה.

דוברות: אני חושבת שיש פה הרבה דברים לא ברורים, בין אחריות הסוכן לאחריות הספק לתת שירות נכון ומתאים. הסוכן הוא לא פונקציה רפואית, וגם אם יש מטעמו case manager, יש הרבה דברים שהוא לא יודע. אתה רוצה שידע אחר כך אם זה היה נכון?

דוברות: לא. מגיע חולה לסוכן והוא לא מסתכל ושולח ישר לבי"ח וירפאו אותו. אני רוצה שתהיה כתובת רפואית.

דוברות: אבל בביה"ח לא יקבל אותו בלי לקבל חומרים.

דוברות: באמת? למה לא?

פרופ' יוג'ין קנדל: אם הוא הלך למקום אחד לעשות MRI ולמקום אחר לחוות דעת שנייה... אני מדבר על רופא משפחה שלך, מישהו שמרכז את המידע ורואה מה עשית כבר. הוא לא ראה האם איכילוב טיפלו בך נכון או לא.

דוברות: קשה לגבש מיד עמדה. אני לא רוצה שיותר מדי כ"א רפואי יעסוק בנושא של תיירות מרפא, לאור הבעיות של היצע רופאים.

דוברות: שיעשה את זה רופא שם.

דוברות: שתהיה אופציה נוספת אחרי אסותא, וזה להיות case manager?

פרופ' יוג'ין קנדל: זה לא אותם אנשים. מי שמתאים לתפקיד הזה זה בן אדם שדובר רוסית ויצא לפנסיה בגיל 67. זה אדם אופטימלי לזה ויש עשרות אלפים כאלה.

דוברות: אתה יכול להבטיח לי?

פרופ' יוג'ין קנדל: מנתח מוח לא ילך לעשות את זה, זה לא כסף גדול.

דוברות: זה לחזק את הקהילה. אפשר להגדיר שמי שיעסוק כ-case manager יהיו רופאים לא פעילים.

דוברות: את קצת מפריזה לגבי מה שזה יעשה בתחרות על כ"א. יש רופאים בני 70 שמזמן לא עוסקים בפרקטיקה ומזמן לא תורמים למערכת. תחשבו על פרופורציות מנוהלות ומוסדרות אז המלצתכם תתקבל. אני לא חושש מזה. בואו נמקם את המחלוקת - אני חושב שצריכה להיות פונקציה רפואית מלווה, האם על זה יש קונצנזוס?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות: כן.**דוברות:** לא הייתי רוצה שזה ילך לאיבוד, אלא שעין רפואית תראה את זה.**דוברות:** איפה תמקם את זה? עין רפואית כן.**דוברות:** אני מנסה לקדם את הדיון. אנחנו מסכימים שצריך עין רפואית ויש לכך 3 אופציות – סוכן מתקשר באופן ישיר, ספק שירותים שנותן את השירות הזה, ושלישית זה או זה או זה.**דוברות:** אם אנחנו דואגים לטובת המטופל אז האופציה שנייה היא בעייתית, כי הסיבה שאתה צריך מלווה זה כי אתה מטייל. אתם מסכימים שזה צריך להיות שירות שהסוכן מציע? אם ה-case manager יושב בתוך מוסד, הוא כבר לא רואה את טובת המטופל.**דוברות:** אני מסכימה. אם החולה יכול לקבל בדיקת MRI יותר בזול..**פרופ' יוג'ין קנדל:** או יותר מהר בבי"ח אחר.**דוברות:** גם אם יכולתי עבור התייר לקבל משהו יותר טוב, אם ביה"ח נותן לו את השירות הזה ואין לו את האופציה האחרת ומתמך אותו כך שהכל יעשה אצלו, אני חיה עם זה יותר טוב מאשר שרוץ בין המקומות.**פרופ' יוג'ין קנדל:** ואם אין לו את זה?**דוברות:** אז יש אופציה שלישית. מקובל על כולם?**דוברות:** העיקר שתהיה פונקציה כזאת ושיגדירו את טובת המטופל בראש ובראשונה. אתה יודע כמה פעמים אני כרופא עשיתי דברים שממש הזיקו לבי"ח כי טובת המטופל קודמת?**דוברות:** הוא אומר שגם בתי"ח שירצו לעסוק בתחום יצטרכו לחתום על משהו.**דוברות:** וזה רופא.**דוברות:** רופא רשום בישראל.**דוברות:** רופא עם רישיון ישראלי לעסוק ברפואה זה מצוין. נגיד עבדת בבי"ח מסוים ומחר בבוקר כבר לא. שיהיה גם מקור לתלונות זה חשוב. נאמר שעכשיו נלקחת לניתוח הזוי עם אפס סיכוי להצלחה, הרופא יצטרך ללכת לרופא ממונה לתת על זה הסברים, לפרופ' הרשקו שממונה על תלונות הציבור לגבי מקצועות הרפואה, ולהגיד למה הוא אישר את הניתוח הזה.**דוברות:** האם יש עוד משהו לגבי הסוכנים שצריך להסדיר?**דוברות:** אני רוצה להגביל את אחוז העמלות שלהם, לקבוע סטנדרט לגבי עמלות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: ההגבלה היא של ביה"ח.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה לא יכול להגיד לסוכן שהוא לא יכול לגבות יותר. זה לבי"ח.

דוברות: בואו נפתח את הנושא של העמלות. יש פה גובה, על מי ההתחשבות וכו'.

דוברות: אני חושב שצרכים לעשות הגבלה על העמלות, לכיוון שהוא אמר, אתה צודק. ככל שהמחיר יהיה גבוה יותר, הסוכן ירוויח יותר. צריך להשאיר יותר כסף במערכת הבריאות ולמנוע תמריץ להעלות מחיר כמה שיותר. ככל שהמערכת מרוויחה מזה והוא מצליח עדיין להביא תיירים ולהרוויח מזה...

פרופ' יוג'ין קנדל: זה תוצאתי. ברגע שאתה לוקח עמלה במחיר הזה...

דוברות: אני לא בטוח שאני רוצה פיקוח על מחירים, אולי על שכר הרופאים. אני חושב שצריך לעשות מנגנון שמבטיח, למשל 15-20% אולי, אבל שחלק ילך לסוכן. מגבילים את בתי"ח בכמה שהם יכולים לתת לסוכן והם לא יכולים למכור את עצמם, "בוא אלי כי אני משתלם יותר".

דוברות: אתה אומר עד --?

דוברות: קודם כל העיקרון הוא מגבלה. אולי יהיו מדרגות בדרך.

פרופ' יוג'ין קנדל: הבעיה שלך זה שמגבלה על האחוז אומרת שיפסיקו להביא חולים לדברים קטנים. כל מיני דברים כמו check-ups כאלה, הוא לא יתאמץ בשביל 2,000 ש"ח. היום הוא לוקח מהתייר 3,000 ש"ח.

דוברות: בגלל שהוא סוכן מחיר ואז אתה יכול לעשות מה שבא לך.

פרופ' יוג'ין קנדל: לכן הייתי דווקא קובע מחירים. אני רוצה שיביא לבדיקות האלה כי זה יוצר פחות עומס על המערכת.

דוברות: הוא לא יביא חולה בשביל 300 ש"ח. אני יכול לקבוע שפעולות עד 5,000 ש"ח יהיה עליהן תשלום קבוע. תקבל מינימום מסוים.

דוברות: אנחנו חייבים לעשות מנגנון, אבל להסתבך יותר מדי בתקרות... המסר צריך להיות פשוט וברור, לפעמים על בדיקות קטנות תקבל עמלה נמוכה. אל תלכו על 3,000 ש"ח במינימום ואחרי זה עולה, כמו ה - CAP היום, שאף אחד לא מבין אותו.

דוברות: אני מציעה שהעמלה תהיה על סך הטיפול ולא פר פרוצדורה, ואז תהיה לו מוטיבציה להביא אותו למקום אחד ולא לרוץ ממקום למקום.

פרופ' יוג'ין קנדל: אבל אם יש תור מוקדם יותר בבי"ח אחר? אני מציע שלא נחשוב עלזה. קיבלנו הנחייה וננסה להציע.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: תגידו אם זה אחוז או תקרה?

דוברות: כעיקרון מנחה אין לנו אינטרס ליצור יותר מדי תחרות בשוק הזה.

דוברות: אני מניח שאומר משהו שתסכימו איתו – כל ההתקשרות הכספית היא בין ספק השירותים והסוכן.

דוברות: הנהלת הספק ולא הרופא.

דוברות: ברור.

פרופ' יוג'ין קנדל: אמרנו שההתחשבות עם המטופל והסוכן היא מול הספק ולא ביניהם.

דוברות: בשום פנים ואופן לא הרופא.

דוברות: הערות על סוכנים יש למישהו אחר?

פרופ' יוג'ין קנדל: נמשיך הלאה.

דוברות: הצעה – בלי לטפל במערכת הפרטית אנחנו מפספסים. יש פה הצעות די חמורות ואנחנו לא יודעים אם זה מחזיק מים או לא. אנחנו מייצרים השפעה חיצונית שלא מתומחרת, זה פעילות של מערכת פרטית – משיכה של כ"א כלפי חוץ והשפעה על השכר. יש לזה משמעויות אדירות להמשך הדרך. האם אנחנו רוצים ללכת למקום של הטלת מס ייעודי על המערכת הפרטית על טיפול בתיירות רפואית? ואם כן, למקום של אגרות על ספקים פרטיים או מס מחזור? ההחלטה הראשונית היא האם הולכים על מס למערכת הפרטית. בנוסף, האם יש לנו, וצריך לקבל על זה תשובה משפטית, האם יש לנו דרך לעשות את זה, האם אנחנו מעוניינים להטיל מגבלות בכלל על שכר הרופא במערכת הפרטית?

פרופ' יוג'ין קנדל: אם אנחנו מכריחים שכל טיפול או פרוצדורה חייבת להינתן על ידי רופא מועסק, טיפלת בזה. אם לא, אין לך דרך לעשות את זה.

דוברות: האם אפשר בכלל לאפשר העברה של חולים בין המערכות? יכול להיות טיול וגם העברת ה-big duty למערכת הציבורית כשזה מסתבך? זה נכון אגב גם לחולה הישראלי.

פרופ' יוג'ין קנדל: לחולה הישראלי יש זכות, לתייר אין זכות. לישראלי זה מקרה חירום.

דוברות: יש פה ערבוב של הרבה נושאים שעל כל אחד צריך לדון עליו מראש, וזה ללא קשר האם זה פרטי או ציבורי. האם ניתן לקבוע הגבלות על שכר הרופא? זו סוגיה שתקפה כאן וכאן וצריך להתייחס לזה כאל נושא בפני עצמו.

פרופ' יוג'ין קנדל: במערכת הציבורית מי שקובע את השכר זה הנהלת ביה"ח. זה מתקשר למה שאמרת בשקף הקודם, שאין שום התחשבות בין תייר לרופא במערכת הציבורית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אלו 2 דברים שונים – היעדר או איסור נחרץ על קשר כספי בין הסוכן לתייר זה ללא קשר לדברים אחרים, בשתי המערכות.

פרופ' יוג'ין קנדל: במערכת פרטית זה לא תקף. יש סוכן שבא להתייעץ עם רופא בקליניקה הפרטית שלו.

דוברות: אני מדבר על ביי"ח פרטי.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה לא יודע איך לעשות את זה כי נכון להיום אסותא נותנת את המקום, קובעת את הכללים... ואם אתה מכניס במודל שמי שיכול לעשות את זה...

דוברות: המנגנון של אסותא של "חדר להשכיר" הולך כנראה להתבטל. אני רואה את ביי"ח אסותא כביי"ח.

פרופ' יוג'ין קנדל: אמרתי שרופא לא יהיה יותר בעל זכויות ניתוח בביי"ח. אני צריך להיות מועסק על ידי ביה"ח, זה מרכזי במודל.

דוברות: ברגע שאתה מחייב להעסיק את הרופאים, הם יתכנסו לכללי שכר שמקובלים במערכת הציבורית. אסותא כבר היום שייכת למכבי.

דוברות: אני לא יודע איפה זה, אבל צריך לחזור חזרה אם כך. התקשרות של סוכן או חולה עם ספק במערכת הציבורית או הפרטית הוא אסור.

פרופ' יוג'ין קנדל: איך אתה מאפשר את זה לישראלי ולא לתייר? היום זה הסטנדרט. אתה בא לרופא במשרד הפרטי שלו, משלם לו והוא מנתח אותך באסותא. זה בסטנדרט של הפרטי.

דוברות: הרופא הזה במערכת הפרטית, ואנחנו רוצים לשנות את זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה בוועדה הגדולה.

דוברות: בהינתן שזה לא קורה, הייתי רוצה שזה לא יקרה באף אחת מהמערכות.

פרופ' יוג'ין קנדל: מגיע אלי בן אדם ורוצה התייעצות, אני אגיד לו לא?

דוברות: אני לא רוצה קשר עסקי של הספק עם הסוכן או החולה.

פרופ' יוג'ין קנדל: למה אתה לא עושה את זה לישראלי?

דוברות: אני עושה את זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: במערכת הציבורית זה אוטומטי. אין מגבלות על שכר רופא. מדובר פה על סוכן/חולה מול הרופא. זה כשנדבר על הכללים בביי"ח, זה מקום אחר.

דוברות: לא אכפת לי ללכת למתווה הזה. נגיע למצב של תשכור את הרופא בעבור תייר מרפא.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' יוג'ין קנדל: זה כרגע רק במערכת הפרטית. בואו נתחיל מ - 3 – במצגת. ב - 3 יש לנו סוגיה מאוד ברורה – אני מביא משהו למערכת הפרטית, מנתח אותו, הוא מסתבך ואני לא יודע לטפל בו, אז אני זורק אותו למערכת הציבורית. אין אפשר לציבורית לא לקבלו כי זה פיקוח נפש, למרות שאין לו זכות. הפתרון הוא פשוט כביכול, שכל העלויות במערכת הציבורית חלות על אותו אחד שהביא אותו.

דוברות: על הסוכן?

פרופ' יוג'ין קנדל: על ביה"ח.

דוברות: אי אפשר לאסור על קבלת חולה במצב חירום, השאלה היא על מנגנון הפיצוי. אנחנו אומרים קודם כל צריך לפצות.

דוברות: יש פיקוח נפש ויש ארביטראז' מתוכנן בין המערכות.

דוברות: את הולכת על קטע שמותר לעשות את זה במערכת הציבורית.

דוברות: אני אומרת שהיום החולה ממקסם בכל נקודה. יש מצבי חירום שדברים מסתבכים, ולא נשאר אותו לגסוס וצריך שהמערכת הפרטית תפצה על זה. יש אפשרות שבה פעולות רווחיות ומשתלמות עושים במערכת הפרטית, ופחות כדאיות עושים במערכת הציבורית כי שם זה יותר זמין. המערכת הציבורית לא חייבת לקבל אתזה, זה נכון, אבל האם אנחנו רוצים לאפשר כזה דבר?

פרופ' יוג'ין קנדל: בור המערכת הציבורית זה כאילו אדם פונה ממוסקבה. זה פשוט הגיע קודם לאסותא, מה זה משנה?

דוברות: אולי כדי להפוך את זה למשתלם, תעשה אצלי עוד כמה פעולות.

דוברות: את צריכה להבטיח שהמעבר הזה יהיה בעבור פיצוי של עלות פלוס.

דוברות: במצב חירום מי ישלם את הכסף?

פרופ' יוג'ין קנדל: בחירום מי שמעביר את זה זה אותו ספק שירות שהתחיל את הפרוצדורה.

דוברות: אסותא הסתבכה, שלחה לאיכילוב, היא משלמת.

דוברות: זה קורה היום?

דוברות: כן, זה קורה פחות ופחות אבל טוב שיש מנגנון כזה, לעשות את זה בעיה של המטפל. הם צריכים בנוסף שיהיה להם ביטוח מתאים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: ושהמערכת הציבורית לא תישא בזה.

דוברות: זו סוגיה אל מול תמריצים כספיים. דיברנו על מנגנון במקרה של הסתבכות והפנייה למערכת הציבורית, המפנה נושא בעלות פלוס. יש את הקטע עכשיו של האחריות הרפואית. עשית משהו ולא זיהית מצב מצוקה, נתת משהו והוא יוצא מסובך, ועכשיו האחריות נופלת על איכילוב? את זה צריך למנוע. אחריות רפואית גם נשאת על מקור ולא רק הכספית. התביעה שתבוא צריכה להיות על המקור.

פרופ' יוג'ין קנדל: גם במסגרת הביטוח שלו.

דוברות: 3 מוסכם על כולם?

דוברות: כן.

פרופ' יוג'ין קנדל: סעיף 2 אנחנו לא יודעים לפני שנדע איך יעבוד המודל בפרטי.

דוברות: נשאר פתוח כרגע.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני חושב שיש בזה הגיון שאומר תשמע אנחנו רוצים שלמערכת הציבורית מכל תייר, יש פה זליגה בין אם של מוניטין או של משהו אחר, שתהיה אגרה שצריכה להיות פונקציה של גודל.

דוברות: נראה לך הרעיון שלהטלת מס ייעודי?

דוברות: למה לא?

דוברות: יש לזה בעיות לא קטנות.

דוברות: הרעיון הוא שהמערכת הציבורית תרוויח גם בכסף מתיירות המרפא. שיהיה מנגנון שייתן פיצוי למדינה או למערכת הבריאות.

פרופ' יוג'ין קנדל: האם בן אדם שמגיע באופן פרטי להתייעצות עם רופא, אף פעם לא נראה אותו?

דוברות: יש פה כמה דרכים לעשות את זה – אגרה, סכום קבוע פר תייר, מס כאחוז מסך העלויות, או מנגנון אחר שבו מההכנסה ומהמחירים שנקבע יגולם איזשהו סכום של החזר למערכת הבריאות.

דוברות: ההצעה הזאת יצאה מהבטן מבחינת השימוש במשאבים ציבוריים, וצריך לשלם על זה. חשבתי על זה שמישהו יכול לבוא ולומר לי את הדבר הבא – למה את מתכוונת שאני צריך לפצות את המערכת הציבורית או את המדינה על השימוש הזה? תגדיל הכשרת רופאים וזמן וכו'. אני רוצה לקחת את מגזר הפיננסים וגם את הכשרת האנשים, כלכלנים, והכל בתקציבים הציבוריים, וזה אמנם פחות כסף, אבל למה כשהוא מייצא שירותים את לא גובה שום דבר, ולא הסקטור הרפואי יצטרך לשלם מס יסף על זה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה לא רק על ההכשרה, הרופא לא עובד אצלי. מכיוון שאני כמדינה לא מתחרה איתך, אני במצב שאני גם מספקת שירותים, כספק יש לי עניין שהתחרות מולי תהיה מוגבלת. חופש הפעולה שלך פוגע ביכולת שלי לספק שירות ציבורי ראוי, ותפצה אותי על התחרות שיצרת.

פרופ' יוג'ין קנדל: זו דרך לאפשר לכולם. אם אתה לא הגעת לפה כתייר רפואי ושילמת את המינימום אגרה, אתה לא זכאי לתבוע רשלנות רפואית בבתי דין בארץ, לא רשאי. אנחנו רוצים לדעת כמה זה. אתה לא יודע מי נוחת לך פה.

דוברות: התכוונת שהמיסוי הוא לא על התייר אלא על האגרות. מה שהתייר משלם זה כסף קטן.

דוברות: הערה להצדקה – עצם העובדה שיש מערכת ציבורית שהיא גיבוי לסיבוך של הפרטית, יש לזה מחיר, ואני רוצה לגבות אותו מהמערכת הפרטית. אני שלם עם זה לחלוטין. נתתי לה הסבר.

דוברות: אתם מרגישים שמיצינו את הדיון על מס יסף?

דוברות: צריך להיות משהו, אבל לא דיברנו על הדרך ועל הגובה.

דוברות: אז יש הסכמה על זה. אנחנו רוצים שתיכנס רובריקה ברישום גבולות של תיירות רפואית. זה יאפשר לנו מעקב על מספר המטופלים והכנסות מזעריות נוספות.

דוברות: איך תבדקי שאני היום תייר רפואי?

דוברות: אם לא תירשם, אין לך כיסוי רפואי.

דוברות: צריך לחשוב על אמצעי בקרה נוספים.

דוברות: הבקרה בעניין הזה לא ממש מעשית.

דוברות: זה צריך להיות בקוד האתי של הסוכן, שהוא יטפל רק באנשים שנרשמו ושילמו אגרה.

דוברות: אגרה קבועה או מס מחזור? לי לפחות ברור שהייתי רוצה שזה יהיה קשור להיקף הפעילות באסותא, אבל במוסד פסיכיאטרי פרטי למשל, זה אולי אחרת.

דוברות: זה יהפוך את הפעולות המורכבות לפחות אטרקטיביות. אם זו פעולה יקרה ושווה אני מעלה את המחיר. זה בעיה על פעולות זולות מדי.

דוברות: זו בעיה אצל הקטנים. אם את האגרה גובה המשרד, הוא זורם למשרד. אם אנחנו הולכים על מיסוי כללי, זה יותר קשה להבטיח שהוא מגיע למשרד.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: האוצר לא ייתן לעשות מס ייעודי, צריך את הקונספט. יהיה וויכוח בין הבריאות לאוצר אם זה יחשב מס או לא. התפיסה שלנו היא שהמס הוא ייעודי, שלא ייטמע, והעניין הנוסף הוא מס יסף.

דוברות: יש עוד הצעות למערכת הפרטית חוץ מסוגיית הרופא?

דוברות: אני הייתי רוצה לדון בזה בהתייחסות לנושאים. את רוצה כל הזמן מערכת ציבורית ופרטית לבד?

דוברות: לטפל בממשקים. רופאים מבחינתי זה סקציה נפרדת של אסדרה.

דוברות: לגבי שירותים שסל שירותי מרפא נותן? האם כל סוג שירות יכול להינתן או שיש משהו שלא? זה באופן כללי. יש דבר כזה כשאתה חושב על הציבורי והפרטי?

דוברות: למה לא? אם יש את היכולות...

דוברות: האם יש משהו שעושים רק לתיירים ולא לישראלים? נניח רק אלקטיבי לתייר ולא חירום.

דוברות: יש לזה השפעות על השכר ומה הם עושים. להגיד רק אלקטיבי זה אומר שאין פה תיירות רפואית, וזה יהפוך אותה למאוד נמוכה, כי אתה רוצה לבוא למקום אחד שעושה הכל.

דוברות: אתה מדבר על השכר ואני מדברת על המחירים שהמערכת גובה.

דוברות: אנחנו מדברים על המחירים במערכת הפרטית – האם מותר לנו לפקח על המחירים באסותא?

דוברות: היום המחירים של הפרוצדורות מפוקחים, לא על שכר מנתח. צו פיקוח מחירים חל גם על אסותא. הבעיה היא בעיקר בכ"א. בכל המקום של ניתוחים צריך לעשות כלל שהתשלום הוא לביה"ח ולא לרופא. כרגע אני מדבר רק על ניתוחים ולא על ייעוצים.

דוברות: דיברנו על זה במערכת הציבורית, הוא אומר שגם במערכת הפרטית.

דוברות: להגביר גם את האחריות של ביה"ח לנושא הזה.

דוברות: אני חושבת שצריך להחליט על פרוצדורות שבהן לא יתאפשר תשלום ישיר לרופא.

דוברות: למה רק על פרוצדורות?

דוברות: כי בייעוצים את לא רוצה להגביל. בטיפולי פוריות, שזה לא מקביל לניתוח, גם שם לא הייתי רוצה.

דוברות: נרשום את זה כנקודה ונחשוב אחרי זה על הכללים.

דוברות: הנקודה היא שגם במערכת הפרטית לא יהיה תשלום ישיר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: שיהיה פיקוח על מחירים שיהיו עבור פרוצדורה מסוימת. נגיד שכר הרופא מוגבל בשתי המערכות, אני חושב שעדיין צריך פיקוח על המחירים הכלליים. בהנחה שקבעתי את שכר הרופא, כמה ב"ח יכול להרוויח. אני מתלבט לגבי הנקודה הזאת.

דוברות: בהינתן שזה תחום תחרותי ברמה בין לאומית, לא תוכל להגזים עם המחירים שלך כי התיירים יכולים לבחור לא להגיע. יש להם אופציות אחרות, אתה לא מוצא אחרון.

דוברות: יש היום למשרד הבריאות תעריפי תיירות.

דוברות: האם אנחנו רוצים להגביל את הכנסות בתי"ח? ברגע שאנחנו מטילים את מס היסוף הזה, אנחנו נוגסים בהכנסות והמחירים מוגבלים, ונוצר גג מעצם המחיה בעולם תחרותי. גם נגיע להגבלות על שכר רופא. אנחנו עדיין רוצים שיהיו רווחיים. ידוע לי שאנחנו גובים מחיר יותר גבוה מגרמניה כי יש לנו מונופול יותר טוב. זה תומך בנגיסה ממחזור ולא בהכנסה קבועה. צריך לעשות את זה נכון.

דוברות: היום מהם תעריפי תיירות מרפא ביחס לחולה ישראלי?

דוברות: פי 2.

דוברות: פי 1.5 או 2, תלוי בפרוצדורה. לגבי המערכת הפרטית אני חושבת שהנקודה שעלתה וחשבנו להעלותה גם במערכת הציבורית, שהיו הרבה תלונות של בתי"ח ציבוריים שהפרטיים מוזילים מדי מתחת למחירון, בשביל לנגוס בנתח שוק. גם אמרו סוכנים בפנינו כאן שבאסותא יותר זול.

דוברות: למה זה רע?

דוברות: את רוצה שהכסף יכנס למערכת הציבורית.

דוברות: הם לא מחזיקים מיון.

דוברות: הכנה לחירום, השכרת סטודנטים.

דוברות: אבל זה בשוליים. גם ב"ח פרטי עובד על השוליים. עכשיו אתה אומר לו בשוליים, האם אתה נותן ניתוח לתייר ב-4,000 ש"ח או ב-2,000 ש"ח.

דוברות: הם מתחרים ביניהם, ואני מפסיד בתור מדינה את ההכנסה הנוספת מהתייר. התחרות ביניהם תגרום לזה שהוא לא יגיע.

דוברות: הוא רוצה למקסם הכנסות מהתייר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני לא רוצה שהתייר יגיע בהרבה מקרים, לא חשוב באיזה, לא אסיט את הדיון. אתם אומרים לי אני אאלץ את המערכת הפרטית בשוליים, וחדר מיון לא עובד על השוליים אלא על הקבוע. בשוליים בא ב"ח אסותא ואומר אני מוכן לתת את הניתוח הזה ב-2,000 ש"ח, ואת אומרת לא - תיתן ב-4,000 ש"ח.

דוברות: מה שיקרה זה שהוא יגיע ונרויח פחות.

דוברות: בעיית שכר הרופאים היא אכן נגף בהמון מהפטרונות שלנו. אני מבחינתי רוצה לנתב את תיירות המרפא למערכת הפרטית, למה? כי יש לי את הבעיה של כ"א, אבל במצבים נורמליים אני לא רוצה אותם במערכת הציבורית. אם המדינה רוצה לפתח ענף ייצוא, זה צריך להיות בסקטור העסקי ולא בציבורי.

דוברות: אבל הסקטור הזה מתחרה איתך, ואנחנו עובדים בגז ובברקס.

דוברות: זו בדיוק הבעיה. לאור הבעייתיות בהיקף כ"א במערכת, איך אני לא גורמת לכך שאני אתן עוד גז כמו שאת אומרת, לעלויות השכר האלה. לך זה יותר ברור?

דוברות: אני רוצה אותם במערכת הציבורית את התיירים, אם כבר. שם אני מעדיף אותם.

דוברות: הכניסה שלהם לפרטי מזיקה לך, חוץ משיקולי המפגש שאני מבינה. אין לך שליטה על מה שקורה שם.

דוברות: אין לך בכלל שליטה...

דוברות: אנחנו הולכים על ביצים כשזה ככה.

דוברות: אתה יכול להגיד לאסותא תנתחי ב-4,000 ש"ח?

דוברות: איך אני מעביר אנשים למערכת הציבורית? אני לוקח מס על חברות, מע"מ, וכך אני יכול לגרום להם להיות יותר יקרים מאשר המערכת הציבורית.

דוברות: החשש הוא בתי"ח שלא במשחק ורוצים להצטרף, הם יכולים למצוא עצמם מורידים עלויות, וכאן אני חושבת שמחירון המינימום הוא חשוב. אני לא רוצה מחירון מקסימום כמו בדיונים אחרים.

דוברות: על פניו אני מסכים. יש לי שאלה לגבי הפרטי – 50% מהפעילות של אסותא, והם מתגאים בזה, זה לחולי הסל הציבורי. מה קורה בשירותים מתחרים שזה אותם שירותים ולא ניתוחים? אני רוצה שמבחינת קידום תורים לחולי תיירות מרפא, שאסותא לא תוכל לקדם תורים לשירותים בסל לתייר מרפא על חשבון מבוטחי סל. אני מסתכל על הרשימה שהכנתי, ואמרתי שאני מעדיף את זה במערכת הציבורית עם עשרות הגבלות שאני חושב עליהן. אני אומר מצד אחד אני רוצה שיבואו למערכת הציבורית ומצד שני להגביל אותה מאוד, ואז עכשיו אני רוצה לחשוב איך אני יכול להגביל את המערכת הפרטית עוד יותר. זה המתח שלי.

פרופ' יוג'ין קנדל: מה אנחנו אומרים לבי"ח ציבורי?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: עוד לא דנו.

פרופ' יוג'ין קנדל: זו הפונקציה.

דוברות: יש פרוצדורות שכן וכאלה שלא.

פרופ' יוג'ין קנדל: תוכלי לעשות את זה אם תפעילי מודל שבו פרוצדורות מסוימות יעשו רק על ידי רופאים שעובדים במוסד עצמו.

דוברות: זו שיטה מסוימת ויש אחרות.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם יש מרפאה כירורגית שנותנת מקום ומגיע לשם כל מי שרוצה ומנתח, אז לא תוכלי להגביל את שכר הרופא הזה כי הוא נותן השירות. הגוף, שזה המרפאה, היא לא ספק שירות.

דוברות: דיברנו על סוג הפרוצדורה ולא סוג המעסיק, אבל זה בטוח הולם אחד את השני.

פרופ' יוג'ין קנדל: מצד שני, אם יש התייעצות עם הרופא, צריך לחשוב האם הוא היחידי שמחליט שהוא מנתח. במערכת הציבורית פתרת את זה.

דוברות: כדי לא להפר את האיזון שקיים ממילא, צריך לחשוב שאם אנחנו מטילים מגבלות על המערכת הציבורית, נרצה ככל האפשר להטיל אותן גם על הפרטית כדי לא להיטיב את מצבה. אני לא בטוחה שנוכל לעשות זאת באופן מלא, חלק מהדברים יראו אבסורדים.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה יהיה עם מגבלות מינימום ולא מקסימום. את לא חייבת, את יכולה לעשות מס או אגרה באמצעות פרוצדורות.

דוברות: אני מתחברת לאמירה שלו מקודם על פשטות במערכת.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם את לא רוצה הנחה יותר מ - X, את מעלה את המחיר כך שלא יהיה להם כדאי לעשות את זה. המחירון היום הוא מקסימום, אני רוצה מינימום.

דוברות: המחירון עדיין ישנו, מה הבעיה?

דוברות: באסותא הם מחויבים למחירון.

פרופ' יוג'ין קנדל: בשניידר הם לא מחויבים אליו, הם בונים לבד.

דוברות: זה כבר רגולציה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני מציע שאם נבין איך המערכת הציבורית עובדת, זה ישליך על המערכת הפרטית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: כל הזמן עשינו הבחנה בין הנהלה לבין רופאים. אנחנו חושבים שצריכה לקום מערכת מידע מרכזית לניהול תורים. היא תזרים מידע בוויסות כלל ארצי של התורים. בשלב ראשון זה יהיה כלי עזר לסוכנים ולהנהלות.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה פותר את הבעיה של כמה אנשים יכולים להיכנס למערכת, ואז בכל מקרה לא יגיעו יותר מדי.

דוברות: בנקודת זמן מסוימת יהיה מאוד חלש ויהיו מיטות פנויות, ובאחרות יהיה עומס. מה שיחסום זה תפוסה ועומס של ישראלים, זה נגזר משם.

דוברות: אני מבינה, אבל עדיין אני לא יודעת איך המערכת תתפקד ואני רוצה לתת חסם.

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא אוטומטי במערכת.

דוברות: איזה חסם?

דוברות: ברמת הפעילות או המחלקות. אני צריכה לחשוב על זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: את רוצה חסם גם אם המחלקה ריקה. את לא רוצה שיהיה יותר מאחוז מסוים של מיטות תפוסות?

דוברות: צריך תמיד שיהיה פנוי, תוך דקה יש מגיפה.

דוברות: זה לא נכון לגבי כל סוגי המחלקות.

דוברות: אבל יש עליהן השפעות עקיפות.

פרופ' יוג'ין קנדל: דה-פקטו זה לא יהיה רלוונטי. אני מנסה להבין אם זה משהו שלא לקחנו בחשבון. אם יש לי פחות מ-3 מיטות פנויות במחלקה אני לא מוכן, את יכולה להגיד 5. ברגע שאמרת אתהדבר הזה, כל השאר בפנים.

דוברות: על האמבולטורי תשים גם מגבלה?

פרופ' יוג'ין קנדל: שם זו מגבלה אחרת, אין שם מגבלה כי זה נקודתי. מחר פתאום יתברר שיש ביקוש לכימותרפיה. אני יכול היום בבי"ח זיו לשים מרכז ענק של כימותרפיה כך שכל הצפון לא יצטרך לנסוע לרמב"ם, ואני בונה אותו ל-50% ישראלים ו-50% תיירי מרפא. אין שם מספיק ישראלים ותיירות מרפא מכסה לי הכל מבחינת עלויות, וזה נותן לי פתרון לכל הצפון. אם את אומרת רק 20%, אני לא בונה את זה. זו רק דוגמא. באמבולטוריקה זה מעט זמן רופא והרבה אנשים שיודעים לעשות אינפוזיה. זה חדרים עם כורסאות והזמנת חומרים עם ספק. אין לי שם מגבלות באמת, ואם אני שם מגבלות, אני לא מפתח תחומים שבהם אני הכי טוב. זה לא פוגע בישראלים וזה עוזר להם מסיבות אחרות, ומביא משאבים למערכת הכי טוב. זה לא תופס רופאים. יותר



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מזה אני יכול על בסיס זה להביא אונקולוגים טובים לצפון, היום איך אביא לשם אונקולוג, לבי"ח זיו? היום את מביאה לשם חולים מרמב"ם.

דוברות: אני רוצה לחשוב כמו פרופ' רוטשטיין-הוא מסתכל על המערכת ואומר יופי, אם אני אעמיס על הפנימיות תבוא מצלמה ותראה שקשה לי. אם אני מפנה, יבואו תיירים. אין לי שום תמריץ לתפוס מיטות שיכולתי לייעד אותן לתיירים.

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא לא לוקח אנשים מפנימית ושם באונקולוגיה. אסור לו, יש להם מערכת מיונית דפוקה.

דוברות: אחת הביקורות הגדולות על הנהלות בתי"ח היא שהם לא מספיק מפזרים עומסים בגלל תקינה היסטורית. זה יכול להיות רלוונטי מכיוון אחד. מהצד ההפוך לא תרצה להגביל.

דוברות: אנחנו מדברים על הגבלה לפי אחוזים?

פרופ' יוג'ין קנדל: זו דוגמא למערכת של שירות עם תורים רנדומליים. יש לזה ים של מודלים, עושים אופטימיזציה כדי שתוכל לגשת בזמנים נוספים. אפשר לשים כל פרמטר ולעשות לו ניתוח.

דוברות: אם הייתי רבע רוטשטיין הייתי אומר שיש פה את זה, ואני מנחה את הרופאים שלי במרפאות שאם באים אנשים לניתוח שיש לי ממנו הרבה בתיירות מרפא, אז אדאג להעביר חולים ישראלים בניתוח הזה למקומות אחרים כדי לשמור מקום לתיירות מרפא.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה באמת רואה את זה קורה?

דוברות: בסוף התמריצים האלה עובדים.

פרופ' יוג'ין קנדל: אנחנו מניחים הרבה מאוד דברים על האנשים ועל המערכת...

דוברות: שמענו הרבה עדויות.

פרופ' יוג'ין קנדל: מדברים על הנחייה שעוברת ממנהל ב"ח לרופאים שלו, ולא על משהו נקודתי. אתה רואה כרגולטור שפתאום יורד ניתוח מסוים משיבא? היום משתנה משהו ב-DRG של ניתוח כזה לישראלי, אתה תראה ירידה בניתוח הזה? מה פתאום?

דוברות: יהיה תמריץ לקחת לפרטי. מעבר לזה שהוא עובד בפרטי, יהיה לו תמריץ לעשות תורים. אני באמת לא יכולה לרדת למקרים הספציפיים שיכולים להתרחש בגלל מערכת התמריצים שקיימת. יש פה הצעה שיש לה פוטנציאל למזער את העניין של פגיעה בחולה הישראלי, מהבחינה הזאת שהיא תנתב את האנשים שבאים מחו"ל לאותן נקודות זמן ברמה המחלקתית או של הפרוצדורה או פירוט אחר, כך שנצל את התשתיות יותר טוב. עדיין אני חושבת שצריכים להכניס מגבלות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' יוג'ין קנדל: א ת אומרת שסך הכל ימי אשפוז במחלקה לתייר מרפא לא יהיה יותר מאחוז כזה. לאשפוזים אין בעיה. לאמבולטורי זה צריך להיות שונה.

דוברות: אני הייתי מחלק את הגבולות לשתי רמות – אחוז מהפעילות הרפואית, ימי אשפוז לצורך העניין, ושנית אחוז מהפעילות הכספית מבלי לאפשר לבי"ח לגבות כמה שיותר. המטרה היא לשפר פרוצדורה כמה שיותר, ואני לא רוצה יותר מדי פעילות. אם אתה גובה פי 4 לא תיפגע מכמה שזה יוצא, אבל אני מגביל אותך ביחס למחיר המחירון. יש פרוצדורות שעולות הרבה ויש כאלה שמעט.

דוברות: אתה רוצה cream skimming של המערכת הציבורית.

דוברות: זו לא הגבלה על הכסף, אלא על הפעילות דרך הכסף.

דוברות: אני לא בטוחה שהבנתי את ההצעה במלואה. אתם אומרים שלא מספיק לנו ניהול תורים, אלא להכניס מגבלה שמבטיחה שמירה של capacity בהתאם לסוג השירות שניתן לחולה הישראלי?

דוברות: לא הייתי מתנסח ככה.

פרופ' יוג'ין קנדל: נקודתית, ניהול תורים פותר בעיה נקודתית, אבל כדי שלא יתפתו לנהל את מערכת התורים כדי להסיט יותר מקום, אתה גם מגביל את סך כל אחוז ימי האשפוז פר מחלקה או בי"ח או גם וגם, באמצעות מקסימום תיירים או מינימום ישראלים.

דוברות: אני חיה עם זה בשלום.

דוברות: נריב על האחוז אחר כך, אם זה צריך להיות אחד או עשרה.

פרופ' יוג'ין קנדל: עשרה זה יותר מדי, אחד זה נמוך מדי. אמבולטורי נצטרך לחשוב מה מגביל שם.

דוברות: זה משהו שנצטרך בסוף לשים עליו המלצה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אפשר לשים מספרים אחר כך ולדון עליהם.

דוברות: אני לא מדבר על הגבלה של כמה בי"ח יכול לגבות פר פרוצדורה, אני רוצה שיגבה כמה שהוא יכול יותר. זה מעין ממוצע משוקלל.

פרופ' יוג'ין קנדל: בגלל שיש מאות טיפולים שונים, אני רוצה לשים CAP על סך כל המערכת, על כמות הטיפולים.

דוברות: לקחת בחשבון את העלות למערכת?

פרופ' יוג'ין קנדל: בגלל שאני לא רוצה להגביל את המחסומים שאת גובה, תשקלל ב - DRG את הפעולות האלה, ותכפיל בכמה שתמצא. משטח גרון מוכפל בפי 20, וניתוח ראש בפי 80.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: למה אני רוצה בכלל שפעולה תהיה רווחיות?

פרופ' יוג'ין קנדל: זו הדרך להגביל את סך כל הפעילות מבלי לדעת איזה, יש כל מיני פרוצדורות. אני רוצה לקחת את זה ולשקלל את זה עם איזשהו מדד, DRG במערכת הציבורית למשל, ואז לשים CAP. אם הוא לוקח יותר כסף זה בעיה שלו. את שמה CAP ע לפעילות כוללת משוקללת. המחיר הזה לא רלוונטי למה שהוא גובה ממנו.

דוברות: תגדיר פעילויות ותשים משקולת לפי פעילות.

דוברות: הוא רוצה לפי עלויות למערכת.

דוברות: זה לא נכון, כי היום המחיר לא משקף. אם המטרה היא לשקף את העומסים אז זו לא הדרך, כי היום המחיר הוא היסטורי. אם DRG אמור לשקף עומס על המערכת ולא זמינות, ואני ממש לא בטוחה שהמחירים היום משקפים עלות אמיתית, היום זה וודאי לא בנוי ככה. זה לא משהו שאני יודעת להבטיח אותו, אני חושבת שזו דרך מעוותת.

דוברות: תני לי לנסח משהו ואשלח לכם.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש מערכת של משקלות. זה מה שהוא מדבר.

דוברות: לא, הוא מדבר על מערכת מחירים.

דוברות: מחיר משקולת.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש לך משקלות יותר טובות?

דוברות: כן, אתה רוצה לראות שסך הפעילויות לתייר מכסות את עצמן. אני לא מבינה מה אתם רוצים להשיג? שיעשו לא הרבה בדיקות דם?

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא לא רוצה להגביל את זה פעולה-פעולה.

דוברות: את לא אומרת לו כמה לעשות, זה לא נכנס לשירותים שביה"ח נותן, אלא CAP על הפעילות שלך, ואיך זה נעשה? ניקח את העלויות שכרוכות בעניין, וכאילו יש לי חלוקה מסוימת של השירותים האלה, ובמה זה שקלל את זה? DRG כפול מה?

דוברות: מספר ימי אשפוז לא מספיק, אם כן אפשר היה להסתפק בזה, היה יותר מתאים, אבל זה לא.

דוברות: בואו נגיד שיש עלות גבוהה למערכת ואפשר לגבות הרבה יותר. הוא מגביל אותי, שם על פעולות הרבה יותר משקל אם יהיה לכל הדבר הרבה CAP.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אם רכשתי מכשיר MRI ואני יכולה לתת הרבה יותר פעילות באמצעותו מאשר בבדיקות דם, למה את רוצה להגביל אותי על זה?

פרופ' יוג'ין קנדל: לא מגבילים סוג פעילות.

דוברות: אז מה כן?

פרופ' יוג'ין קנדל: לוקחים פעילות מספר 1 ומכפילים וכך כל פעילות אחרת. לכל הדבר הזה יש CAP בשקלים.

דוברות: למה אתה רוצה לעשות את זה?

פרופ' יוג'ין קנדל: כי ימי אשפוז לא משקף. אם תעשה על הכל יחד, זה יותר משקף הכנסה נורמטיבית.

דוברות: כך תוכל להגדיל את תיירות המרפא שלך גם כן.

פרופ' יוג'ין קנדל: אסביר למה זה אפשרי והתנגדתי לזה, אבל זה רעיון נחמד. איך אתה בונה DRG למערכת? אני יודע כמה זה בעלות כוללת. אני על הדבר לא רוצה שיותר מנניח 10% מזה מבחינת הפעולות ולא 10 מהפעולות, אלא מהפעילות שלביה"ח מתוקנת נורמטיבית, תהיה לתיירות מרפא. אני לוקח אותה, מכפיל ב - DRG על הסך הזה, לא יותר מ-10%. זה לא מגביל אותך לבצע פעולות.

דוברות: אני עדיין חושבת שזה ניסיון להגביל משהו שלא מפריע. אם אתה חושש ל - abuse לתשתיות חיוניות, אני לא מצליחה להבין למה אתה מייצר פעילות נורמטיבית שאת חלקה אתה לא רוצה להגביל ואת חלקה כן.

פרופ' יוג'ין קנדל: הדרך שלי בתור פרופ' רוטשטיין ליצור עומס על תשתיות היא להביא תיירים כשיש הרבה ישראלים שמחכים בתור, ואני מקטין אותו על ידי זה שלא אתן הפניות לישראלים ל - MRI אצלי. זה שזה פותר אני משוכנע, אבל יש דרך יותר טובה לפתור את זה.

דוברות: בואו נבין שיש אפשרויות כאלה.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה יותר חכם להגיד לא יותר מ-10% מההכנסות.

דוברות: הכנסות זה לא טוב.

פרופ' יוג'ין קנדל: אז המחירים מפסיקים להיות מחירים אלא מדדים למורכבות של פעילות.

דוברות: זה לא מעצם יצירת סך היקפי פעילות אלא מהניסיון לעשות את זה באמצעות מחירים, כי הם לא משקפים את זה. למה מחיר הוא משקולת?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרופ' יוג'ין קנדל: יש לך משקולת אחרת?

דוברות: כן, תביאו רופאים שיגידו מה מורכב ומה לא.

דוברות: זה תמהיל נורא גדול של פרוצדורות.

פרופ' יוג'ין קנדל: היתרון שלי הוא שאני יודע את הכיס שאליו אני משווה, סך הכל פעילות של ביי"ח.

דוברות: לא של מחלקה.

פרופ' יוג'ין קנדל: מחלקה או ביי"ח, מה שנמדד.

דוברות: אני חושב שאני רוצה לבוא ולהגביל את אחוז הפעילות של הרופא.

דוברות: הקודם הוא לא בכסף. משקלות של מורכבות אומרת שכרגע ההצעה שלכם היא כסף, כי אין הצעה טובה יותר.

דוברות: כן, כשהבסיס מבוסס על משהו ולא במשהו.

דוברות: נגיד רופא מקבל שכר ציבורי ולא יותר כסף. אני לא רוצה שכל הרופאים במחלקה יטפלו בישראלים ורק רופא אחד יטפל בתיירות מרפא.

פרופ' יוג'ין קנדל: זו הנחייה למנהל ביה"ח ולא לרופא. הוא צריך לנסות שזה יהיה שוויוני.

דוברות: הוא מחליט מי מנתח.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה רוצה שזה יהיה מסיבות רפואיות ולא משום דבר אחר. אתה כן יכול להגיד שהוא יעשה 40% בגלל שהוא דובר את השפה.

דוברות: שמענו דוגמאות על רופא שמטפל בסרטן העצמות. אנחנו צריכים לאפשר חריגים שמעט ישראלים חולים במחלות האלה.

פרופ' יוג'ין קנדל: צריכה להיות שוויוניות בחלוקה ולא שיהיו מומחים לתיירות מרפא.

דוברות: וכדי שתהיה נגישות גם לישראלים לרופאים האלה.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה יחצון של המערכת כלפי חוץ וגם עוזר לך.

דוברות: בואו נתקדם במצגת - הרעיון הנוסף הוא לבוא ולהגיד שמי שיעמוד בכללים, המוסד יקבל רישיון לעסוק בתיירות רפואית, כלומר זו לא זכות מוקנית אלא צריך לקבל את אישור הרגולטור לעמוד בכללים שדיברנו עליהם, והגבלות נוספות שנכניס.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרופ' יוג'ין קנדל: זה משהו מאוד חשוב לאכיפה ולפיקוח. לא תיתן נתונים - אין בעיה, אני מבטל לך את הזיכיון לקבל תיירים. אתה לא מתווכח איתו. זה להשתמש בתמריץ שהוא מדבר עליו לטובתנו.

דוברות: תיירות רפואית אפשר להפסיק לעומת חולים ישראלים.

דוברות: אבל שלא נהיה "נמר של נייר". אני רואה את המקרה של הדסה, שמשרד האוצר עומד מולו חסר אונים כשמבקשים ממנו כסף.

פרופ' יוג'ין קנדל: אף אחד לא מבקש כסף. הם מחר יסגרו את ביה"ח, ואני רוצה לראות את המשרד כשיש ב"ח שנותן שירות ל-70% מהתושבים באזור ירושלים.

דוברות: היכולות של המערכת גם מוגבלות.

פרופ' יוג'ין קנדל: אנחנו מייצרים יכולות, ולמשרד האוצר והבריאות במקרה הזה אין שום אמירה בנושא.

דוברות: זה נראה לכם?

דוברות: אבל לא הבנתי מהם הכללים שנבקש מהמוסד לעמוד בהם.

דוברות: העברת נתונים, עמידה בכללי פעולה, עבודה עם סוכנים.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם הוא יתחיל לעשות שטויות - פגעת בזה. אתה לא רוצה להתנות את היכולת שלך לטפל, באפשרות לעשות תיירות מרפא על ידי סגירת ב"ח לחולים ישראלים. תהיה בסדר - יש לך את זה.

דוברות: חידוש הרישיון יעשה אחת לשנה על ידי הרגולטור.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה לא בטוח. אחת לשנה יהפוך את זה לתהליך בירוקרטי ארוך. אפשר להפסיק בכל עת אם הוא לא עומד בכללים, אבל לחדש פעם בשלוש שנים.

דוברות: מה נהוג?

דוברות: שנותנים פעם אחת ושוכחים.

דוברות: כל 5 שנים.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם יש תלונות, יש חקירה ושימוע ואתה מפסיק. זה הכלי שלך. הוא לא מעביר נתונים, אתה נותן לו התראה, חודש-חודשיים... הדרך לאכוף את זה זה שאתה מפסיק לו את הביטוח. הוא מבוטח לבד אם קורה משהו.

דוברות: ביטוח רשלנות רפואית.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' יוג'ין קנדל: ברגע שאומרים שלכל הרופאים אין ביטוח זה אומר שאין שיפוי. האגרה שדיברנו עליה מקודם, אני חושב שממנה צריך לבטח את המטופל.

דוברות: זה אומר שהמדינה היא המבטחת של המטופל.

פרופ' יוג'ין קנדל: לא, היא תעשה מכרז. הדסה היום עושה ביטוח עצמי לרשלנות רפואית למשל.

דוברות: עד תקרה מסוימת. יש לה קטסטרופות ולא pay as you go לפי מה שאני יודע.

פרופ' יוג'ין קנדל: צריך לחשוב על הנושא הזה, זה צריך להיות מוסדר באופן אחיד איכשהו.

דוברות: השארנו פתוח אם המס או האגרה האלה יהיו ייעודיים למערכת.

פרופ' יוג'ין קנדל: כן, כך גם יותר קל למכור את הקונספט.

דוברות: משך הרישיון לא עובר את ה - 3 שנים.

דוברות: בכללים המקובלים של המשרד, לא נעשה מערכת נוספת.

דוברות: אני מצעה שנגיד שהנהלת ביה"ח לא יכולה להתנער מעבודת הסוכנים. היא צריכה לחתום הסכמים עם כל סוכן ולא עם סוכנים מזדמנים. ההסכם צריך לעמוד בסטנדרטים.

פרופ' יוג'ין קנדל: גם עם סוכן עצמאי צריך להיות. אם הוא בא לחולה ואומר אני אכניס אותך לאיכילוב, הוא חייב להיות תחת חוזה, שלא יקבל אדם שאומר "נרשמתי שלשום, הנה חולה".

דוברות: עכשיו בא סוכן ונרשם, הוא צריך להגיד עם איזה בתי"ח הוא עובד?

דוברות: לא.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה עובד הפוך בדרך כלל, ביה"ח פונה.

דוברות: הנהלת ביה"ח חייבת להכיר אותו בהסכם, ולקחת אחריות על הממדים האתיים בעבודת הסוכן. צריך שגם לבי"ח יהיה חלק באחריות על אכיפת הקוד האתי, ואם יש בעיה צריכים לדווח עליה. צריך להבטיח שלא יאשרו טיפול ללא זה.

דוברות: זה סעיף נפרד לדעת. חלק מהקוד האתי.

דוברות: כן, אבל אחריות הנהלת ביה"ח היא לוודא את זה, לא לאפשר לסוכנים ליפול. זו אחריות שלהם לוודא. ההנהלה גם תתחייב לא להזמין חולים שעלולים לפגוע, בשל מצבם, בשלום הציבור או בבריאות חולים ישראלים.

דוברות: אם יש לי חדר בידוד בשבילו, לעזור לו ולגבות על זה, האם זה לא מיועד לישראלי?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרופ' יוג'ין קנדל: האם אני מביא חולה עם איידס או לא?

דוברות: אבל זה לא מדבק. אם תבוא עם שחפת? יש לך בעיה כי אתה כן אמון על שלום הציבור.

דוברות: זה צריך להיות בקוד האתי של ביי"ח.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם אני רואה שיש לו סימפטומים שאני מזהה אבולה, אני לא ארצה להביא אותו. את אומרת שאני רוצה שהוא יהיה שומר השער שלי אם הוא כבר רואה תיק רפואי.

דוברות: ההתבלטות היא האם האחריות היא על הנהלת ביה"ח או על ה-case manager?

דוברות: גם וגם.

דוברות: אני מרגישה אי נוחות עם פסיכיאטריה, זו הנקודה הכי חלשה גם בביטוח לאומי. יש לנו הכרה שזו אוכלוסייה שצריך לשמור עליה, כי היכולת לנצל את מצבה היא גבוהה.

פרופ' יוג'ין קנדל: הם באים עם בן משפחה מלווה בדרך כלל.

דוברות: נמשיך במצגת - סעיף 5.

דוברות: זה בשעות אחר הצהריים.

פרופ' יוג'ין קנדל: מעבר לשעות פעילות ציבוריות.

דוברות: צריך לשים לזה לב, כשהוא שוכב בבי"ח אחרי ניתוח אי אפשר שלא תיגש אחות ושלא ייקחו בדיקות דם.

פרופ' יוג'ין קנדל: לא, זה פרוצדורות ולא אשפוז.

דוברות: יש כל מיני מקרים שצריך לחשוב על זה.

דוברות: יש מקרים חריגים.

דוברות: שלא יעלו על 5% מסך הפעילות.

דוברות: אם ביה"ח באמת שומר על הכלל מתוך אחריות, הוא ידע לאבחן את החריגים. אם יש לו 12 שעות ניתוח, אז מתי יתחיל אותו?

דוברות: אפשר לקבוע רשימה של ניתוחים שבהם יש חריג שאפשר להתחיל אותם קודם. זה קיים גם היום במנהל רפואה לגבי השר"פ בהדסה. ניתוחי שר"פ עושים בהדסה בבוקר, מרפאות לא.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: האחידות היא בשעות אחר הצהריים למעט מקרים חריגים לפי רשימה של מנהל רפואה. עצם הזכות לטפל היא לא מובנת מאליה ומותנית בפעילות מסוימת, ולכן התאגיד יהיה חייב לתת תפוקה ציבורית תוספתית על מנת לטפל בתיירים, ושה יהיה אחוז מסוים מתיירות הבוקר.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה לא ייחודי לתיירות מרפא, אלא לכל פעילות ציבורית. אם היא ממומנת מכסף פרטי, זה אומר שאתה לא יכול כלאחר הצהריים לטפל בפעילות פרטית.

דוברות: ברור, זה סעיף 7 בעצם.

דוברות: אמרנו שאין רופא שהוא עושה רק תיירות מרפא.

דוברות: בבוקר אין תיירות מרפא. אמרנו שגם אחר הצהריים אנחנו לא רוצים שיהיה רופא שהוא רק לתיירות מרפא.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם אנחנו עושים פעילות רק אחר הצהריים, זה אומר שכל רופא יעבוד בציבורי, ולכן לא יהיה לך מצב כזה. אם אין תיירות מרפא בבוקר, אז אין לך מישהו שהוא רק כזה.

דוברות: אין רופאים שעובדים רק במשמרת אחר הצהריים?

פרופ' יוג'ין קנדל: זה לא בוקר או אחר הצהריים אלא 8 שעות משמרת.

דוברות: יכול להיות שבבוקר הוא נותן שירות אבל לא את השירות הספציפי הזה.

פרופ' יוג'ין קנדל: הבנתי, אתה לא רוצה משהו ספציפי. יש פה משהו יותר חזק – גם הפעילות אחר הצהריים, לפחות 30% ממנה תהיה ציבורית. הבעיה היא עם זה שיכול להיות שאין לזה כסף.

דוברות: חלק מזה שאתה גובה כסף אמור לממן את זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: לא תביא חולים בלי שהקופה מממנת פעילות, לא תעשה אותה בחינם. הקופה לא תיתן לך קצ"ת או ססיות.

דוברות: אז תעביר אותו לבוקר. לא כדאי לך בתור ב"ח לעשות את ההסטה לאחר הצהריים.

פרופ' יוג'ין קנדל: קופ"ח אומרת "סליחה, אני לא שולחת לך יותר". אתה צריך איכשהו לאפשר גמישות פה.

דוברות: באפס תורים אני אאפשר את זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: התורים הם בקופה, היא לא שולחת אליו.

דוברות: התור זה ברמת ביה"ח. פרופ' רוטשטיין אמר שאחר הצהריים ה - slot הראשון שלו זה תייר מרפא. אם אני מתקשר ואומרים לי תבוא עוד שבוע, הרופא הזה יכול לעשות את זה מחר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרופ' יוג'ין קנדל: תגיד שלא יהיו תורים מעבר ל- 3 שבועות. אז אתה אומר אני מאפשר לך לרדת מהכלל הזה.

דוברות: נכון.

דוברות: סעיף 5 בסדר. סעיף 6 – כשאנחנו אומרים תפוקות ציבוריות תוספתיות..

פרופ' יוג'ין קנדל: תדלגי, זה בעצם סעיף 7. התאגיד היום בשיבא מממן... הצוות הרפואי יחויב בפעילות אחרי שעות הפעילות ב-30% על הפעילות במימון ציבורי. זה יכול להיות גם פחות, לא משנה. זה אומר שאנחנו מגדילים את הנגישות לישראלים במערכת הציבורית.

דוברות: בזמן שמוקדש לתיירות מרפא.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני לא רוצה שיוקדש ב-100% לתיירות מרפא, בזמן שמוקדש לאחר שעות הפעילות. אז אתה יכול לרדת מהמגבלה הזאת אם אין לך תורים למחלקה הזאת.

דוברות: ואם יש תורים?

פרופ' יוג'ין קנדל: אז אתה מחויב ל-30%.

דוברות: אז זה לא פתרון לתור.

דוברות: אתה עובד עוד אחר הצהריים.

פרופ' יוג'ין קנדל: אנחנו מאפשרים תייר מרפא רק אם אין לי תפוסה מאוד גבוהה במחלקה.

דוברות: זה רלוונטי בעיקר לאשפוז.

פרופ' יוג'ין קנדל: נכון, לניתוחים שמצריכים אשפוז.

דוברות: יש לי ניתוח עם יום אשפוז אחד או שקדים למשל, שיש שם תור נוראי. אני לא רוצה שאפשר יהיה למכור תור לתייר מרפא ולהרוויח כסף. אני לא רוצה שבתיה"ח יוכלו לעשות ניתוחים במקום שיש תורים ארוכים לישראלים.

דוברות: הבעיה שם היא לא התורים, זה לא יפתור את הבעיה לישראלים. איך אתה מטפל בזה?

דוברות: צריך לקבוע לדעתי רף מסוים. לא כל ניתוח הוא באותה חומרה. אם זמן ההמתנה לישראלים הוא יותר מ-3 חודשים, אתה לא יכול לעשות את אותו ניתוח לתיירים, אתה חייב להזמין אותו לישראלים, ולא תשכנע אותי שהוא חיכה בבית שלו לניתוח הזה.

דוברות: קיבלנו עלזה נתונים ממשרד הבריאות וזה מאוד בעייתי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' יוג'ין קנדל: תור יכול להיות חיובי או שלילי. שלילי זה שאתה לא עובד טוב, לא כדאי להם או שלא עושים את זה או שאין להם אנשים טובים. חיובי זה מנתח מאוד טוב ויש עליו בחירה והוא עמוס בגלל זה. זה צריך להיות במחירים שונים, בחירת רופא לעומת לא בחירת רופא.

דוברות: אני לא רוצה בחירת רופא בבי"ח ציבורי.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה משהו אחר, אבל למה אתה לא רוצה אחר הצהריים בחירת רופא בססיות?

דוברות: הרופא מרוויח מזה שבחרו בו.

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא מרוויח מזה שהוא עובד אחר הצהריים אם הוא רופא יותר טוב.

דוברות: אני לא חושב שזה נכון להכניס אלמנט של בחירה.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה יכול להיות גם במודל כזה וגם בכזה. אפשר לוותר על 30% אם אין לך תורים לישראלים ל-3 חודשים לפני זה, אז אפשר לוותר על זה.

דוברות: מצוין.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש אפשרות להעלות את המספר הזה, אתה לא חייב לאסור את זה.

דוברות: אני עומד בנקודה שלי - במקרים שבהם רואים זמן המתנה גבוה לישראלים, לא תוכל לעשות את זה בתיירות מרפא. זה נותן תמריץ לתת את זה לישראלים.

דוברות: ואם זה אחר הצהריים? אני לא מקבלת את האמירה הזאת כי אתה מעמיד את בתי"ח במצב לא פייר. הקופות דופקות ב-DRG. אתה מקצה מיטות ויכול להביא את המצב לאבסורד.

דוברות: מבחינה מוסרית אני לא יכול.

דוברות: אתה מסיט למערכת הפרטית. איפה כל השקדים והכפתורים? בפרטית. עכשיו העלית את ה-DRG, עכשיו בוא נראה כמה תחזיר פנימה. זה הכל עניין שלכסף בתמחור, ולכן אני אומרת שבעיניי זה לא לגיטימי.

פרופ' יוג'ין קנדל: לאסור לא, אבל אם התור מתחיל להיערם, ויש רופאים שיכולים לעשות דברים אחרים...

דוברות: אם אתה מבטיח מנגנון בדיקה של תמחור נכון, אבל מצב שבו משרד הבריאות לא לוקח אחריות על אורכי תורים... אם היינו מאפשרים את זה בשעות ציבוריות היית צודק, אבל ההתלבטות שלך היא הקצאת הזמן התוספתי של הרופא בשעות פעילות התאגיד. צריכה להיות אחריות על התאגיד, איפה שיש תור ארוך יותר לעשות גם פעילות ציבורית, אבל איפה שיש פרקטיקה פרטית? בבוקר אסרנו את זה, אין התלבטות בכלל.

פרופ' יוג'ין קנדל: ניתוח שקדים ציבורי זה לא משתלם, אבל בתיירות מרפא זה לא ככה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: המשחק צריך להיות המשך טיפול בשעות הערב כשאתה מקבל זכות לעבוד בתיירות מרפא. אתה מצפה מביה"ח להתנהג כגוף אחד ולראות איפה יש תורים היכן שרופאים לא רוצים לעשות. אני מסכימה שבשביל לעמוד בתפוקות, זמן אחר הצהריים יוקדש לקיצורי תור בשעות הבוקר, ולא לקשור את זה לתיירות מרפא. שזה יהיה ציפור ופיצוי על זה, אבל לבוא ולהגיד שאם יש תורים לא תעשה, זה לא אפשרי. אם כל האחריות הייתה על בתי"ח אז אתה צודק, אבל מכיוון שלקופה יש השפעה על זה, ייבוש או הצפה של ביי"ח... קופה לא יכולה להחליט שהיא מייבשת ביי"ח היום?

פרופ' יוג'ין קנדל: היא יכולה לעשות הנחות שהן לא כדאיות לביי"ח.

דוברות: אני לא רוצה שביי"ח יחתום על הסכמים כאלה מבחינה ציבורית. אני חושב על כל זה מבחינה ציבורית.

דוברות: יש פה אמירה ברורה שתיירים מגיעים רק אחרי ישראלים, ואנחנו גם מחזירים רופאים למערכת הציבורית ומגדילים את התפוקה שלהם.

דוברות: אתה תרוויח מספיק בתיירות מרפא כדי לעשות את זה גם לישראלים.

דוברות: יש פה משהו מהותי שלא מסתדר לי. אתה אומר מותר לי לא לתמחר נכון.

פרופ' יוג'ין קנדל: עם תמחור נכון פתרת את זה. אבל אם אתה פישלת בתמחור - הענשת את ביה"ח.

דוברות: אני עכשיו רוצה לרוץ על ביי"ח, ואומרת לו עכשיו תקבל את כל החולים שלי. יש פה משחק מורכב ונראה לי לא לגיטימי להפיל על זה את כל הבעיה.

דוברות: את מדברת על פעילות אחר הצהריים - למה לא בביה"ח, למה בתאגיד?

דוברות: כי הוא מממן את אחר הצהריים.

דוברות: ביי"ח לא מעסיק עובדי מדינה אחר הצהריים, אלא אם כן זו משמרת.

דוברות: סעיף 8 – יקבע מחירון מינימום לפעילות על מנת למנוע סבסוד צולב של השוק, שהמחירון יהפוך למחירון מינימום.

פרופ' יוג'ין קנדל: פה זה קצת בעיה - כשאתה מביא תייר מרפא לעומת המערכת הישראלית, כשאתה עושה פעילות ובילינג אתה צריך לתת להם מחיר מראש, ולכן צריך לתמחר כל מיני תוספות. אתה לא יכול להביא תייר ואז להגיד "אבל בעצם...". יהיו הרבה מאוד סיטואציות שהאדם יגיע עם סכום כסף שזה מה שיש לו, לעומת הקופה שעושה ממוצעים על הרבה אנשים, זה מקרה בודד. דר' יובל וייס מהדסה אמר שאם החשבון הסופי יוצאפחות אז הוא מחזיר אם הוא גבה מעבר, ואם זה יותר אז הוא לא יכול לגבות תמיד.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: הוא אומר להם שאם מתרחש א' או ב' תדעו לכם שההוצאה תגדל.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם אתה פתאום מתדרדר, להביא 80 אלף דולר חשבון אף אחד לא ישלם לך, ולא תשים אותו בכלא על חובות. נצטרך הנחיות על אופן התמחור שבו לא לכל פעילות יש שולי רווח סבירים שאנחנו שמים בפנים.

דוברות: יש פה 2 אלמנטים – תחרות בין פרטי לציבורי...

פרופ' יוג'ין קנדל: מחירון מינימום למה? לניתוח החלפת פרק ירך זה קל, אבל אם אני חושב שיכול להיות שם גידול? מה אני נותן לו?

דוברות: במוצר פשוט שמופיע במחירון כמו היום תן מחירון מינימום. במוצר מורכב שמטרתך לכסות מול התייר, תן לו הצעת מחיר מסוג אחר. זה ההבדל.

פרופ' יוג'ין קנדל: המחירון הוא מול התייר ולא מול מישחו אחר.

דוברות: לפעמים זה ברור למה אתה בא ולפעמים לא.

דוברות: הצעת המחיר לתייר צריכה להיות עם שולי רווח משמעותיים של X% כדי לכסות על הפתעות.

פרופ' יוג'ין קנדל: סעיף 8 זה הצעת מחיר לפעילות ברורה, אבל בתוך בנייה של הצעת מחיר אתה צריך בחלק מהמקרים... היא מחייבת אותך וצריכה לקחת בחשבון אירועים בלתי מתוכננים.

דוברות: זה צריך להיות מפורסם נכון? זה לא פרוצדורה אחת ברורה שיש עליה מחיר. מנתחים אותך, אבל תדע שאם מתברר א', ב', ג' אז יש לך גם וגם. שמענו מאחד האנשים שלא יאמרו שפתאום מעמיסים עליהם מחירים גבוהים. מה אתה עושה במקרה הזה?

פרופ' יוג'ין קנדל: או שתעביר לנו את כל הסכום מראש, או שאם הסיכוי שתצטרך יותר ואם לא נצטרך את מה ששילמת, נחזיר לך את ההפרש. אמרו לנו שזה קורה.

דוברות: ברפואה זה יכול הרבה מאוד לקרות.

דוברות: הם לוקחים את הכסף מראש, אבל אולי לא לוקחים שולי רווח מספיקים היום? למה הם לא עושים את זה לבד וצריך להגיד להם?

פרופ' יוג'ין קנדל: לא כתוב פה שום דבר שבי"ח שניידר לא עושה. השאלה היא האם אתה מחייב גם את המערכת הפרטית לגבות מחירים כאלה או לא?

דוברות: מחירון מינימום מחייב גם אותם, זה קצת micro-management. למחירון מינימום בעולם סביר לא צריכה להיות משמעות, אבל במקרה שלנו זה חשוב כדי שלא תברח רחוק מדי. הצביעה של הכסף תרצה להבטיח אותה מעבר לזה, במיוחד שאנחנו מבינים שזה עולם תחרותי וחייבים כלים מספיק גמישים כדי לעשות את זה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

האם דרישה לשלם את כל הסכום מראש, משמעותית גדול יותר, היא לגיטימית? לא יודעת, אנחנו שומעים סיפורים שמכרו את הבית, את הכלב והכל כדי לממן את הטיפול לילד, ועל זה להוסיף להם עוד? הוא מעלה נקודה שכולם מודעים לסיפור, וכולם רווחיים, ובי"ח רמב"ם עושה את זה בצורה שונה.

פרופ' יוג'ין קנדל: את שוכחת שהרבה מהם עובדים היום במחיר מלא.

דוברות: רמב"ם ממש לא ככה, הם עובדים רק עם עמלות והם מאוד רווחיים. נראה לי שאנחנו מנסים לפתור בעיה שלא קיימת.

פרופ' יוג'ין קנדל: י ש תחום אחד שמטריד אותי – המחיר של התחשבות עם בנק הדם לא מייצג נדירות של סוג דם במדינה. למשל יש לך 2 חולים, אחד O- ואחד A+ שזה יש לך הרבה. פה משרד הבריאות יצטרך לתת הנחיות, למשל הצעת מחיר ל-O- צריכה להיות שונה.

דוברות: את זה בי"ח צריך לקבוע.

דוברות: אתה עושה בקרה על בי"ח איך משתמשים במנות או לווסת נתינת מנות יקרות למי שלא צריך.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה מעמיס על המערכת הישראלית עלויות מאוד גבוהות. הרי אי אפשר לקנות דם, זה הכל מהמערכת, ולא בטוח שאתה רוצה את זה.

דוברות: מנות דם בתיירות מרפא צריכות להיות יקרות יותר, בלי קשר לסוג הדם.

דוברות: זה אין ספק.

פרופ' יוג'ין קנדל: למערכת הישראלית זה לא רלוונטי, הוא ממילא יקבל את זה, אבל כשאתה מתמחר את זה, אז בי"ח לא חייב להביא את החולה עם A-. אני רוצה שהוא יראה את ההבדלים של המחירים. אם כולם ילכו לגרמניה, אתה כן תרצה לתמחר את זה.

דוברות: אמרנו שבפעולה מורכבת אנחנו רוצים לעשות bundle עם שולי רווח, ומשאירים גמישות ניהולית איך לעשות את זה. ברמת המינימום אני לא יכולה להפלות מחירים ולעשות בפרטי יותר גבוה.

דוברות: אני באות וקו מחשבה שלך, אתה רוצה שהפרטי יעשה פחות והציבורי יותר.

דוברות: יש גם את המס.

דוברות: שהוא ייקר את זה?

דוברות: כן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרופ' יוג'ין קנדל: זה צריך להיות קשור לעלות, DRG באופן אוטומטי, עלות של תשתיות, עלות של החומרים בעלויות אמיתיות.

דוברות: DRG מדויק כולל הכל.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני מבין, אני רק אומר שבנוסף לכל זה צריך להיות שולי רווח, תקורות שאתה מעמיס על המערכת.

דוברות: נכון, ושזה יהיה רק במערכת הציבורית, ובפרטית תעשה את זה דרך המס. המס צריך להיות יותר גבוה כדי שלבי"ח לא יהיה זול לעשות את זה.

דוברות: אז הקונספט הוא לא הסטה בשביל זה, אלא הכדאיות לבצע את זה מול הטיפול הציבורי.

פרופ' יוג'ין קנדל: ומניעת הסטה.

דוברות: אנחנו חוששים ממחירי הצפה.

דוברות: קיבלנו עדויות שזה קורה? שהם מפסידים כסף מתיירות מרפא?

דוברות: הצפה ביחס למחיר הציבורי.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש לנו תמריץ להתחרות מול מדינות אחרות, אבל אחד מול השני אין שום סיבה.

דוברות: אנחנו רוצים שהטיפול בכל תייר יהיה רווחי עבור כל בי"ח מראש. בסדר לכולם?

דוברות: כן.

דוברות: דבר נוסף, יתקיים רישום חשבונאי נפרד עבור הוצאות והכנסות של תיירות מרפא.

דוברות: הכנסות כן, אבל הוצאות אני לא יודע אם צריך. אגב, מתיירים אתה גובה מע"מ?

דוברות: על החבילה לא גובים מהם מע"מ, על קניות כן.

דוברות: כי מע"מ אין על תיירות.

דוברות: בואו נרשום נקודת מע"מ ונחזור לזה.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה הרבה כסף, אבל שאתה לא יכול לשייך אותו לבריאות.

דוברות: הוצאות זה מורכב כי אני לא יודע לזקוף את הארנונה, את השמירה של ביה"ח. את מה שאפשר לשייך זה לא בעיה, את החומרים, את שכר הרופא, אבל אין רישום של הדברים האחרים.



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

פרופ' יוג'ין קנדל: היא מתכוונת שתעשה רישום של תקבולים וחלק מהם ילך להוצאות של ביי"ח. זה חלק מההוצאה, תשלום על תקורות לביה"ח.

דוברות: יערך ירשום של הוצאות של תיירות מרפא?

פרופ' יוג'ין קנדל: משויכות כן. שכר וחומרים.

דוברות: שכר עובדים וחומרים זה בפנים, כל השאר זה אחוז קבוע.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה חשוב כי את רוצה כל הזמן להראות שהיה פה סכום כסף שהלך למערכת הציבורית.

דוברות: כהצדקה, צריך להראות. יש בתי"ח שעושים השקעה ותקורה יחד. בודדנו את התקורה ונשארנו עם השקעה.

דוברות: יש לנו תקורה ועוד 20% שזה משהו אחר?

דוברות: השאלה אם רוצים להכניס את זה לסעיף השעות ולא לאחרים.

דוברות: כמה תקורה בדרך כלל?

דוברות: ואם ב-20% אני מעסיק רופא נוסף שנותן שירות לישראלים? למה זה הולך ל - MRI ולא למתן שירות של כ"א לישראלים?

דוברות: רוב בתי"ח מאוד מסודרים בעניין הזה. יש להם סעיפים כמו שכר שהוא מעורבב היום, כאלה שמטפלים בתיירים וכאלה שפשוט מועסקים על ידי התאגיד. יש סעיף לתקורות ויש סעיף שנקרא "השקעה" שמיועד לרכש של תשתיות, לקנות MRI ודברים אחרים.

דוברות: לא רק זה, השקעה בתשתיות ובכ"א שעובד בביי"ח, תקנים שהתאגיד משלם עליהם.

דוברות: השאלה אם צריך לצבוע חלק מהשימושים. אני מגביל אותך שלא תבנה לי מנחת, זה לבוא ולהתערב, לצבוע שימושים של תיירות רפואית. אני לא חושבת ברמה האישית שזה נדרש, אבל אני שמה את זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני יכול לקחת את הרווחים ולעשות שיווק לתיירות מרפא, לשפר תנאים, לקנות עוד מכשירים. אני יכול להגביל מלמטה את הסכום שהולך לקידום של תיירות מרפא, וכל השאר ילך למערכת הציבורית.

דוברות: האם אתה יכול לעשות שזה הולך לתיירות מרפא?

פרופ' יוג'ין קנדל: 20% זה קצת יותר מדי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: X%. אם בשאר הכסף הוא מקדם את תיירות המרפא... כל עוד הוא מבטיח שזה הולך למערכת הציבורית, זה בסדר מבחינתי. אני משכלל – נגיד 15% נשאר בבי"ח, ושאר 5% מתחלק בין בתי"ח אחרים בפריפריה.

דוברות: זו דרך אחת להחליט איך אתה מווסתת לפריפריה, נשאר את זה בצד בינתיים. יש עוד דרכים. נעבור לבא.

דוברות: לא תוכל לקנות 3 מכשירי MRI, הוא מוגבל בחוק. יש תקנות כמה מותר בישראל וזה מוגבל בחוק. יש מספר MRI לנפש, ועכשיו שינינו את זה. זה היה 1:1,000,000 והיום זה 1:250,000. משרד הבריאות לא יכול לתת רישיונות ל-MRI, את זה צריך לשנות בחקיקה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני לא מאמין, עכשיו הרגת אותי. בחקיקה ראשית?

דוברות: משנית. זה עניין של היצע וביקוש. זה ככה גם ב-CT.

דוברות: אם אני רוצה להבטיח תשתיות הולמות של תיירות מרפא...

דוברות: צריך להבטיח שהתשתית שיצרנו יודעת להבטיח טיפול הולם בתיירות מרפא, שיש מספיק CT או MRI.

דוברות: לא תינתן עדיפות למטופל בתיירות מרפא בתנאי אשפוז או בכל טיפול אחר ובמלונאות.

דוברות: חתמתי, אבל כן שיהיה לו מתורגמן.

דוברות: כן, אבל שאת זה ייתן סוכן שיפעיל לו את השירות הנלווה הזה במסגרת החבילה, כי יש לי גם ישראלים עם בעיית שפה. לא ביה"ח מספק את השירות הזה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אחות אפשר לשכור שתשב לידך?

דוברות: לא מטעם ביה"ח.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש להם מערכת מאוד ענפה של מתנדבים בבתי"ח.

דוברות: אני מסכימה, אבל צריך לראות שלא נפלנו בפינות על משהו נקודתי.

דוברות: אם אתה נותן שירות, אתה צריך שיהיה לך ברור שהאדם מבין מה הוא מקבל ומה רוצים ממנו.

דוברות: כמו שעם חולים ישראלים את מוודא שהאדם מבין מה עושים לו. זה אחריות ביי"ח, והנה יש לנו מחלוקת.

דוברות: האחריות היא לתייר כמו לישראלי, לתת לו שירות בשפה שהוא מבין.

פרופ' יוג'ין קנדל: רוב האנשים שאבא שלי מתרגם להם הם לא תיירים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: הוא יכול להפלות בטיפול של 2 דוברי רוסית את התייר מהישראלי. חדרי בידוד זו סוגיה נפרדת.

דוברות: ולפלסטינאים?

דוברות: לא. אין לנו הרבה חדרים ותופסים אותם למשך זמן רב, ואז יכול להיות לי מקרה שהשארתי חדר ריק, ובתחזית הגיעו 3 חולים שצריכים את זה באותו זמן.

פרופ' יוג'ין קנדל: אז אל תביא חולים כאלה.

דוברות: פה אני צריך spare יותר גדול.

פרופ' יוג'ין קנדל: במקרה כזה אני חושב שלא צריך להביא חולים כאלה, אלא אם כן נולד הצורך במהלך הטיפול.

דוברות: אני מדבר על השתלת מח עצם.

דוברות: בהמון טיפולים אונקולוגיים צריך חדר בידוד.

דוברות: לא בהרבה.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה בדיוק אותו ניהול תורים, שאתה מסתכל על ההיסטוריה. זה לא מצריך רופא או אחות מיוחדת, זה אותו יחס.

דוברות: דבר אחרון שלא קשור לרופאים – נושא רשלנות רפואית, קצת נגענו בו. מי אמור לממן את זה לרופאים בגין תיירות מרפא? קרן מיוחדת, ביטוח אחר? אני לא רוצה שנצא עם הפסדים בגלל הנושא הזה.

דוברות: צודק, חייבים את הר"י בשביל זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: כל אחד קונה ביטוח לזה מראש, וזה מממן את זה.

דוברות: מה שיש היום זה שהרופאים הציבוריים, מכוח הסכם שכר הם גם מבוטחים כשהם לא עובדים במתקנים הציבוריים. אם אדם שעובד בציבורי עושה תיירות מרפא בתוך המתקן הציבורי, אתה רוצה שאבטח אותו בביטוח נפרד על תיירות מרפא?

פרופ' יוג'ין קנדל: איך זה עובד היום?

דוברות: זה מתומחר בנפרד או כדאי שיהיה?

דוברות: לגבי כל פעילות שנעשית בתוך ביה"ח – בתיא"ח של המדינה מכוסים על ידי "ענבל" בכל דבר שקורה בתוך ביה"ח. יש וויכוח כרגע בבי"ח שיבא של פרופ' רוטשטיין יחד עם החשכ"ל באוצר, שאומר האם כשפעילות מסוימת היא בתוך התאגיד איך מתבצעת ההתחשבות מול "ענבל". אבל לכאורה, על פי מה שמוגדר ב"ענבל", בכל מתקן ממשלתי של המדינה כל הפעילות מכוסה. אז לכאורה אם תיירות המרפא היא בתוך בי"ח ממשלתי,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

היא מכוסה. עד היום ברור שהמתקן הוא ציבורי, והתאגיד הוא לא כזה. אני כן רוצה להגיד לכם שיש כרגע וויכוח, וצריך לשאול את מיכל עבאדי כי זה עדיין לא נסגר. אם זה ייסגר שצריך משהו נפרד, אז בנפרד.

דוברות: למיטב ידיעתי "ענבל" פועלים לפי pay as you go. אם יש הרבה רשלנות רפואית בתיירות מרפא, ביה"ח משלם על זה יותר.

דוברות: לגבי "ענבל" הוא צודק. לפני כמה שנים הייתה החלטה שכיוון ש"ענבל" היא לא חברת ביטוח ולא עושה סיכונים, אלא גובה בדיעבד כל שנה לפי כמה הייתה רשלנות, היא נותנת חלק מהכסף וחלק נותן ביה"ח. חברת "ענבל" זה לא ביטוח אלא קרן פנימית של הממשלה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני יודע, אבל היא מבטחת רכוש ממשלתי, עובדת כמו חברת ביטוח. אולי לא בנושא הזה.

דוברות: בעניין הזה היא עובדת כמו קרן פנימית. בעבר זה עבד ככה. אתם משלם כסף עבור החברות, וכשקורה משהו אתה מקבל את זה. לפני כמה שנים החליטו שזה לא יכול להיות שכל ביי"ח יגיש לגבי הרשלנות אצלו, וכל אחד ישלם את חלקו לפי רמת הסיכון שלו. לפי מה שלי ידוע זה לא השתנה, זה עדיין captive ולא שבי"ח שמשלם פרמיה יודע בדיוק מה מכוסה, זה לא עובד ככה. ברור שבי"ח שיש בו רמת רשלנות או סיכון יותר גבוהה, וזה לא אותו דבר, אז מושת יותר כסף על תקציב ביה"ח. ככה זה עובד. זה הכל כסף פנימי בתוך הבית כי הכל אצל החשבת.

דוברות: הרופא בציבורי שהולך לעבוד בפרטי באסותא, מבוטח באותו ביטוח?

דוברות: זה משהו אחר.

דוברות: היום ההפרשה הזאת נעשית באמצעות תקורה?

דוברות: כל ביי"ח שמשאירים לו את התקציב ויש לו סעיף הוצאות והכנסות, זה מחושב כאילו זה הוצאות. זה הכל על הנייר כי זה אצל החשבת. לדעתי זה לא בפנים.

דוברות: אז אנחנו צריכים להמליץ על הגדלת תקורה בשביל תיירות מרפא, ולא פוליסה נפרדת או מבטח אחר.

דוברות: ברמת רשלנות בתוך המתקן יש היגיון שהכל זה על ידי דבר אחד, ולא דברים נפרדים ברמת מתקן.

דוברות: התאמת תקורה כדי לממן היבטים של רשלנות רפואית?

פרופ' יוג'ין קנדל: זה צריך להיות פשוט חלק מהתמחור.

דוברות: בסדר, פתרנו את זה.

דוברות: לדעתי סוגיית הרשלנות הרפואית בתיירות מרפא תהיה הרבה יותר נמוכה מכל דבר אחר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: כי אין לידות.

דוברות: זה לא רק זה.

דוברות: זה גם לא דחוף. יש הרבה אלמנטים שגורמים לזה להיות אחרת.

דוברות: הם לא ירצו לתבוע.

פרופ' יוג'ין קנדל: אמרתי שכל תייר צריך לחתום על מסמך שאם הוא תובע, אז זה רק בישראל. אם יתחילו לתבוע בחו"ל לא נצא מזה.

דוברות: לדעתי ממילא זה קורה ככה, אם קיבלת פה את השירות אז אתה חייב גם פה לתבוע.

דוברות: זו אחת ההמלצות שלנו.

דוברות: גם אם היו תובעים, יש פסיקה שאומרת שאתה נותן פיצוי לפי עלויות וכל מיני דברים לפי הארץ שבה היית, ואז הפיצוי יותר קטן.

דוברות: ואם אתה מארה"ב?

דוברות: אז אתה בבעיה. למשל יש אובדן הכנסה, זה לפי פה או פה? אם הוא בא מארה"ב זה לא כמו אם היה בא מאוקראינה.

דוברות: אז יש לנו אינטרס להביא תיירים ממדינות עניות?

פרופ' יוג'ין קנדל: או אנשים עניים ממדינות עשירות...

דוברות: טוב, נחזור לרופאים.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה קשור למודל בו אם ספק שירות רפואי רוצה לעשות פרוצדורות מסוימות, הוא צריך לעשות זאת כשהמבצע הוא שכיר שלו.

דוברות: אני לא מבינה את ההיגיון כשזה בפרטי. אני מבינה שבציבורי אתה לא רוצה פרילנסרים.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה מכניס לך קשר ישיר בין החלטה של רופא לנתח או לא ואיזה ניתוח לעשות, לכסף שהוא מוכן לדרוש. זה ניגוד עניינים מטורף.

דוברות: אני רק לא מבינה איך אתה נכנס להחלטה כזאת בפרטי. אני מבינה מה אתה אומר בציבורי, אבל בשוק חופשי קשה לי להבין.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' יוג'ין קנדל: אני לא אומר לרופא אלא לגוף. גוף רפואי מפוקח בישראל, פרטי או ציבורי, לא יכול שיהיו לו פרילנסרים.

דוברות: אתה עושה משהו בעיניי יותר בעייתי לאסותא – אתה אומר שהרופא לא יכול להתקשר כרופא עצמאי עם הגופים. הוא אומר סליחה, אני רופא עצמאי, החולה בא אלי, מכיר אותי ורוצה אותי, ואתה אומר אם אתה רוצה לנתח אותו... אנחנו עלולים פשוט להחזיר רפואה שחורה. האיש רצה את הרופא, אנחנו בפרטי לחלוטין, ובא הרופא ואמר יפה שאתה רוצה אותי, אבל הכל אתה צריך ללכת דרך אסותא, ואני לא יודע אם אהיה איתך. אתה מעביר את כל כובד הכוח לאסותא. איזה יתרון יש לך?

פרופ' יוג'ין קנדל: הדסה במובן הזה היא פרטי. הטענה אליה היא שהיא מהשר"פ מקבלת מעט מדי ולא יותר מדי. אם אנחנו מדברים על אסותא, היא יותר חלשה מהדסה.

דוברות: לא. כרגע אמרת שלרופא אין ברירה אלא להתחבר לאסותא או למדיקל סנטר. אתה ניווטת את הרופא והגבלת את חופש העיסוק שלו במידה לא פרופורציונית. אני מבינה את זה בתחום הציבורי, אתה רוצה לפקח ושלא יהיה לו קשר לזה, אבל גם בפרטי?

דוברות: בכל מקרה הרופא מנווט לשם או לשם, ולא מנתח אצלו במרתף.

דוברות: לא, אבל את מכריחה אותם ואומרת שלא יכול להיות קשר בין האיש לרופא אלא רק לאסותא. אתה לא יכול בשוק הפרטי להחליט שאתה לא רוצה קשר כזה.

פרופ' יוג'ין קנדל: בטח שכן, יש פה ניגוד עניינים.

דוברות: זו התערבות בוטה שאני לא מכירה באף מקום.

פרופ' יוג'ין קנדל: למה אני מכריח בנק להחליף רוי"ח? מאותה סיבה.

דוברות: אתה בעצם מלאים את כל הרפואה. זה שהכסף בא מהכיס או לא זה סיפור אחר, אבל החלטת להלאים את אסותא ומדיקל סנטר.

דוברות: אני מסדירה ולא מלאימה. מותר לי לעשות רגולציה.

דוברות: אני כבן אדם חושבת שזה מוגזם ורוב הציבור לא יאהב את זה, ובטח לא יבין את זה. העובדה שאני צריכה את הרופא הזה כי שמעתי שהוא הכי טוב... אלה צעדים מאוד חמורים בעיניי ואסביר משני כיוונים – יצרתם מצב שאם אני רופא כירורג אני חייב להיעתר לתנאי ההעסקה של אסותא או מדיקל סנטר ולא נתת לי חופש בחירה, וזה חמור.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני לא נותן לך להיות בנקאי בודד ולתת הלוואות מול לקוח.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: שיניית התנהלות של 100 שנים אחרונות, לעומת בנק שלא שינה. אתה נכנס לצורת ההתקשרות, ואתה אומר שהוא חייב להתקשר עם אסותא ברמת עבודה. לא אמרת בבנק שכל הבנקאים יהיו בפירור שלו.

פרופ' יוג'ין קנדל: בטח שכן. לא רק זה, נכנסתי גם לכמה הוא משלם לו.

דוברות: אני חושבת שזו חציית קו יותר מכל הקווים ששמעתי, עדיף שלא תהיה רפואה פרטית. להגיד לרופא שיש לו רק 2 מקומות זה לא אותו דבר כמו 20 מקומות. אבל שהוא חייב לעבוד עם אסותא או מדיקל, אתה רוצה לקבוע לאדם את הכל, זה כמו להגיד שלא תהיה רפואה פרטית. לאיפה הוא יכול ללכת? בתחום הציבורי אנחנו קובעים לו הכל, את הסכמי השכר, את הנושא של הססיות. הוא לא רוצה להיות שכיר, ואתה מכריח אותו להיות שכיר.

דוברות: היום יש פרופ' X שרוצה לנתח באסותא. תדע שאנחנו גובים על כל ניתוח שלך פי 4 מרופא אחר. יכול להיות ששימו מחיר שיפגע בו ואף אחד לא ירצה לבוא אליו.

דוברות: זה לא אותו דבר, הוא לא רוצה להיות שכיר ואתה לא יכול להחליט לו.

דוברות: את צורת ההעסקה אתה משנה לו, אבל לא את הכוח.

דוברות: להכריח את כולם להיות שכירים זה לא ראוי.

פרופ' יוג'ין קנדל: למה?

דוברות: רפואה זה מקצוע חופשי וצריך להישאר ככה, ותמיד היה ככה.

פרופ' יוג'ין קנדל: כל המקצועות החופשיים בארץ, כולם מפוקחים. את יכולה לפתוח חברה?

דוברות: אתה אומר שהאחריות צריכה לצאת בסוף על העו"ד. זה לא אותו דבר.

פרופ' יוג'ין קנדל: למה? זה חופש התארגנות.

דוברות: אתה יכול לפתוח חברה, אבל קח אחריות בתור עו"ד שלא יכול להתחבא מאחורי חברה בע"מ. אם זה כל הפרוצדורות שלו? אני לא מכירה אף מקצוע שאמרת שכל השוק יהיה שכיר. אני לא יודעת איזה סגמנטים, גם במורים אי אפשר לעשות את זה.

דוברות: שוטרים וסוהרים חייבים מתקן של כלא ולא יכולים לעשות את זה בחוץ.

דוברות: אם תחליטי שאת רוצה לראות רפואה כמו כוחות הביטחון זו סוגיה אחרת. ברגע שאת עושה את זה אני אומרת לך שנגיע למצב של התארגנות בתוך בתי"ח, כי זה מה שאעשה. אומר לכל הרופאים הר"י תייצג אתכם מול אסותא ומדיקל סנטר.

פרופ' יוג'ין קנדל: יופי, מצוין.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: הם לא יאהבו את זה. זה שהכל בהסכמים לכולם זה יופי, אבל יש גם ונטילציה. יש לו אופציה לבחור ככה או ככה. הרופאים לא יוכלו לבלוע את זה ולא אסותא ומדיקל סנטר. אם הם מבסוטים כי הם חושבים שכל הכוח יהיה אצלם, היום הרופא יכול להגיד אלה התנאים שלי ואני לא רוצה להיות שכיר שלך. לא ראיתי בחיים שלי שאתה מכריח אדם להיות שכיר, ועוד בשוק פרטי!!

פרופ' יוג'ין קנדל: היום איך זה עובד אצל רוב הרופאים? אתה נכנס לרשימת המנתחים, אל התנאים. אסותא קובעת לך את התנאים ממילא.

דוברות: להיות שכיר יש לזה משמעויות גדולות. לא תצליח לנתק את הקשר הבסיסי בין הרופאים לבין החולים. אתה חושב שתיצור חיץ ושהם לא יתחברו בכסף.

פרופ' יוג'ין קנדל: למה את רוצה שיתחברו?

דוברות: אני מאמינה שהצורך בחיבור הכלכלי ביניהם, ולא דווקא מעביר לו כסף, אולי כמו בהדסה, יגרום לזה שנראה רפואה שחורה, כי החולה לא רוצה לבחור את הרופא, הוא רוצה "לקנות" את הרופא.

פרופ' יוג'ין קנדל: מה זה משנה? את מניחה שהוא נמצא בשכר בתוך ביה"ח. הוא יכול עדיין לבחור אותו ושהרופא יקבל אותו כסף.

דוברות: למרות שכולם חושבים שזה נהדר לנתק כלכלית, צריך להבין שלהרבה מאוד מטופלים יש רצון אדיר שהרופא ידע שהם גם בחרו אותו וגם שילמו בשבילו. אנחנו יודעים שהייתה בהתחלה בעיה, היו שמועות שאפילו בתוך הדסה היו אנשים שרוצים לשלם עוד, כי האיש רוצה לדעת שכמו שאמרתי שהרופא שלו. אתה צריך להשאיר ונטילציות במערכת הזאת, ובזה אתה סוגר אותה מכל הכיוונים.

פרופ' יוג'ין קנדל: לא ירדת לסוף ההצעה – לא שיהיה שכיר בשכר קבוע.

דוברות: הרופאים גם ככה לא אוהבים את היותם שכירים, זה מרגיז אותם. הם מדמים את עצמם כבעלי מקצוע חופשי, יותר קרובים להיי טק. כל רופא רואה עצמו כמו בעל החברה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אין דבר כזה בעל חברה, יש בעל מניות או שותף.

דוברות: דוגמא לא טובה, אתה צודק. כשכיר זה גם ככה מאוד קשה להם, הם היו מעדיפים להיות כולם עצמאים והם קיבלו רפואה עצמאית.

פרופ' יוג'ין קנדל: כל הרופאים שאני מכיר בהדסה מאוד שמחים שהכל נעשה דרך pay check.

דוברות: נניח שנגיע למצב שבבתי"ח ציבוריים הכל נעשה כשכירים זה בסדר, ובלבד שיש לך תחום פרטי. אני לא מבינה למה אתם נכנסים לזה...



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' יוג'ין קנדל: יש אינדיקציות שנעשים שם דברים רעים.

דוברות: לא ברור לי מה אתם מנסים למנוע. כדי להפוך את הקערה על פיה צריך להבין מה אתה מנסה למנוע. אני לא מבינה כתפיסת עולם שאסור שאסותא תגדל, אבל בעיניי זה בעיקר בסוגיית המימון ולא האספקה. אם אסותא הייתה עושה את כל הרפואה הציבורית לא היה מפריע לנו שתגדל, אבל ברגע שהיא עושה פרטית זה מפריע לנו. מנקודת מבט שלהר"י אני הכי בעד שלא יהיו לחצי שכר. ההצעה הזאת יכולה לעשות שני דברים – חוץ מזה שתרגיז ותקומם את כולם...

פרופ' יוג'ין קנדל: חלק מהאנשים.

דוברות: גם אנשים שמעולם לא ראו את אסותא ולא מתכוונים להיות שם, אם יהיה צורך שיהיו שכירים זה יקרה.

דוברות: זה לא כולם, זה על ניתוחים.

דוברות: אני אשמח מאוד להסביר לכל רופא למה הוא לא יוכל להרשות לזה להתקיים. הרופאים רוצים את זכות הבחירה גם אם לא יבחרו. רופאים שלא מנתחים לא יוכלו לקבל את זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני לא מקבל את זה לגמרי. אני מחר רוצה לנהל פנסיות לקבוצה הזאת וכולכם מוכנים לתת לי כסף, ומחר אני הולך לכלא על זה. מי בכלל יכול להיכנס ביני לבינכם? בא בן אדם ואומר שאתה לא יכול לעשות אתזה, ואם תעשה את זה - אתה עובר עבירה פלילית.

דוברות: לא התווכחתי איתך שלא תוכל להעביר חוק כזה, זה בסדר. אני לא מאמינה שאתה מגן על הכוח. אני כאדם שמאוד מאמין בשוק פרטי מנוהל ורפואה ציבורית יחד, אני חושבת שהרפואה הציבורית צריכה להיות חזקה, אבל בחלק הפרטי אני לא חושבת שאתה צריך להיכנס לצורת ההתקשרות. הדבר הפרטי בשוק הפרטי זה רישיון לאסותא, רישיון רופא, ושאסותא מנהלת בקרת איכות על הרופאים שלה, וזה הכל.

דוברות: ובסוגיה של אינפלציית שכר?

דוברות: לא עניין בשוק פרטי, לא עניין! זה מאוד מרגיז אותי. זה כמו שמחר בבוקר תגידי שאת רוצה לפקח על המחיר שגובים עורכי דין במשרד פרטי.

דוברות: כמו שאנחנו מתערבים באחזקות של אנשים עשירים. אני כמערכת ציבורית היום נפגעת מאינפלציית השכר במערכת הפרטית, אני לא אדישה לזה. להגיד אי אפשר להגביל אותם, במה אני כמדינה מטפלת, זה לא לגיטימי.

פרופ' יוג'ין קנדל: איך אני נכנס ומגביל שכר מנכ"לים בחברות ציבוריות? הן לא ממשלתיות. על מי אני מגן פה?

דוברות: אין לי בעיה עם חברות ציבוריות. זה לא אותו דבר שם, זה לא שוק פרטי כמו המובן הזה. גם שם יש לי בעיה עם זה ברמה הפרטית, אני חושבת שזה מאוד בעייתי שאתה בתור מדינה נכנס לכל מקום.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' יוג'ין קנדל: למה אני לא יכול לנהל פנסיה בשביל 200 איש שהם חברים שלי?

דוברות: בשביל לנהל פנסיה אתה צריך הכשרה. זה כמו להגידשאם אתה רוצה מחר לפתוח בי"ח אתה צריך כישורים.

פרופ' יוג'ין קנדל: גם אם ישלי, אני עדיין לא יכול לעשותאתזה. אני צריך ללכת, להירשם, לשים הון עצמי ולהיות מפקח.

דוברות: צריך לשים כסף, זה גם אני יודעת.

פרופ' יוג'ין קנדל: זו לא הנקודה. למה את לא נותנת לי? לא בגלל שאת מתערבת לי, אלא בגלל שאני יכול מחר לפרסם בעיתון שאני מוציא תשואות הכי גבוהות ואז פתאום יבואו אלי אנשים, אגבה הרבה כסף ואדפוק להם את הבריאות. ואם את חושבתשאין אנשים כאלה - אז יש. אני לא מגביל לו את ההכנסה.

דוברות: לא קשור, זה יותר גרוע. אתה נכנס לקישקע של צורת ההעסקה. אתה צריך שהמתקן ומי שמנהל אותו יש לוכישורים וזה בסדר. זה שיש לך מדיניות לאומית לפיתוח שוק, זה בסדר, אבל איפה זה מפריע לי? אתה נכנס לתוך הפיקוח של איד הוא יוצר קשר.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש לי חברהלניהול פנסיות, אני יכול לקחת אדם פרילנסר? לא. אני מכריח אותו להתקשר איתי.

דוברות: אני מקבלת את מה שאתה אומר כשעובדה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני מגן על פנסיונרים.

דוברות: אם הוא יהיה עצמאי אתה לא מגן עלאף אחד.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני מוציא אותו מעמדה שהוא מסתכל על החולה ורואה כסף. זה מצב לא סביר לדעתי. הוא יכול לעשות לו יותר טיפולים.

דוברות: זה מתנגד לכל העקרונות שאני מכירה בחופש העיסוק וחופש ההתאגדות, לדעתי אתה מאוד פוגע. זה משהו שהיה ראוי לאתגר. צריך לחשוב על זה. אם אתה רוצה, יכולת להגיד לאסותא שכל פעולה שנעשית אצלך, לא שאתה משכיר חדר ניתוח ואתה לא יודע משום דבר, תעשה ביקורת פנימית על אם צריך ניתוח או לא, של 3 רופאים, ביקורתעמיתים. כי זה לא מתקן שמשכיר חדרי ניתוח, יש לךאחריות על מה שקורה שם, ולכן אתה צריך לתת אחריות. זה לא בעייתי. מה שאותי הקפיץ זה שהכרחת אותו להיות שכיר.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה כמעט אותו דבר, הוא צריך שיהיה לו חוזה.

דוברות: צריך לעשות עבודה, אבל יחסי עובד מעביד אותי הקפיצו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרופ' יוג'ין קנדל: נעצור כאן בשלב הזה.