



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרוטוקול וועדת משנה תיירות מרפא – 4/3/14

נוכחים: פרופ' יוג'ין קנדל, יוליה איתן, פרופ' ארנון אפק, יובל דגן, עו"ד טלי שטיין, פרופ' גבי בן נון, פרופ' קובי גלזר, עו"ד לאה ופנר, ניר קידר, אורי שומרת, שלמה פשקוס, פנינה קורן, ליאור גילה, שרה אמסלם, דורון קמפלר, מור סגל.

דיון פנימי (מצורף נייר עבודה בקובץ PDF):

פרופ' יוג'ין קנדל: אנחנו רוצים לדון בשאלה של המידה או הגודל של תיירות מרפא במודל שזה עוזר למערכת הציבורית. מי שחושב שזה לא עוזר ושצריך להגביל את זה לרמות טריוויאליות, בעצם אומר שזה לא עוזר למערכת וזה לגיטימי, אבל לא תורם לדיון שבו אנו דנים. אנחנו מסכימים כאן שזה תורם. יש פה 2 אופציות – לטעון שתיירות מרפא עוזרת בהבאת משאבים למערכת הציבורית, ולכן היא עוזרת לה וצריך להקפיד על כך, ויש מודל לגיטימי לא פחות שטוען שתיירות מרפא לא יכולה לעזור למערכת הציבורית ולכן יש להגבילה. במודל השני, כמובן שברור לנו שאנחנו נצטרך כוועדה להצביע על מקורות שיחליפו את ההכנסות שהיום נכנסות למערכת הציבורית מתיירות מרפא, וכמובן שהם יהיו מקופה ציבורית, כי אין לנו היום שום קופה אחרת.

דוברות: או פרטית-ישראלית. האלטרנטיבה יכולה להיות שר"פ.

פרופ' יוג'ין קנדל: אנחנו בסטטוס קוו של מערכת ציבורית, לא מכניסים שינויים נוספים למערכת ואז המערכת מתפקדת כמו היום. נכון להיום יש שני מקורות למערכת הציבורית, כסף ציבורי בין אם הוא בא ממס בריאות או תקציב המדינה, או כסף של תיירות מרפא. אם היא נאסרת, הכסף החסר לפחות להשלמה צריך לבוא מהמערכת הציבורית. אני מקווה שיש הסכמה על זה.

דוברות: ממש לא מסכים עם זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני רוצה להצביע על הנושא הספציפי הזה. האם ישנה הסכמה שיש פה שני מודלים אפשריים, מודל אפשרי שמגיע תחת ההנחה שתיירות מרפא יכולה לעזור פוטנציאלית, ואפשר לא להסכים עם זה, על ידי הכנסת משאבים נוספים לעזור למערכת הציבורית, או שהיא מפריעה למערכת הציבורית כעיקרון, ואז האלטרנטיבה היא להגביל אותה כמה שיותר. תוספת לאופציה שנייה היא שכל הכסף שנכנס היום למערכת הציבורית, לא לתשלום לרופאים אלא למערכת, והיום קונים ובונים בזה בציבורית, הכסף הזה צריך לבוא מהמערכת הציבורית. אני מצביע רק כדי להראות לנו שאנחנו נמצאים בשני מודלים.

דוברות: אני לא מקבל את ההנחה שלך במודל השני. אתה אומר שיש תיירות מרפא, ענף שהתפתח מ-2008-2009 על ידי מנהלי בתי"ח ובעידוד הממשלה, ואם אתם רוצים להגביל אותו, אז אתם צריכים את הכסף שנכנס מאז להביא מהקופה הציבורית. נשמע לך הגיוני שבתי"ח מפתחים ענף ללא מגבלות, ואחר כך אומרים "אתה רוצה להגביל אותנו? אז תביא כסף למערכת הבריאות". זה לא מתקבל על הדעת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרופ' יוג'ין קנדל: אני משנה את זה לזה שבאלימינציה או בהגבלה משמעותית של תיירות מרפא במערכת הציבורית אתה תיצור מחסור במשאבים, והוא צריך לבוא מאיזושהו מקום.

דוברות: אם אני לוקח את עמדות הקצה, יש שתיים – אחת אומרת שזה חיובי ומביא משאבים למערכת, צריך לברך ולעודד, ושנייה שזה פוגע במערכת הציבורית וצריך לבטל. ישנה עמדה שלישית - זה פוגע אבל ישנו מצב נתון. אני את הזרם הזה רוצה לנהל יותר טוב, לפקח עליו, לבקר אותו, ולהגביל אותו.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש הנחה שאומר שתיירות מרפא עוזרת למערכת הציבורית והשנייה שהיא לא יכולה לעזור, לכן אני באופטימום הייתי רוצה לבטל את זה. יש מצב נתון שאני לא יכול לבטל, ואם לא, אני רוצה לצמצם כמה שיותר.

דוברות: אם תיקח את ההכנסות ממקום אחר, אז אתה יכול לבטל.

דוברות: אנחנו ננציח את המקורות האלה, לא נעודד אותם ונגביל אותם לרמה הנתונה כיום. לדעתי זו גם עמדת האוצר.

דוברות: אני לא מתווכח איתך לגבי הסוגייה של כן או לא בעידוד הממשלה. אני יכול להגיד שהיא בוצעה לאחר שהדבר הזה קיבל אישור ובצורה חוקית, אולי ללא רגולציה נכונה.

דוברות: לא אמרתי שזה לא חוקי, אלא ללא מדיניות.

דוברות: נוצרה סיטואציה לא טובה שגם ככה המערכת הציבורית שנמצאת במשבר מאוד גדול, יש לה מקור מסוים והיא נהנית ממנו. במידה ויקחו לה את הכסף הזה - יהיה לזה מחיר, ויוג'ין צודק. אנשים לא יקבלו טיפול, ויכול להיגרם נזק לחיי אדם ותצטטו אותי. ישנם רופאים במחלקות פנימיות שמוחזקים על הכנסות תיירות מרפא. בחדרי ניתוח אחיות ורופאים מוחזקים מזה, וזה מקצר תורים לישראלים הרבה יותר, וראינו את ההיקפים. אם יקחו את הכסף מהמערכת ולא יתנו גיבוי כמו שהוא אמר, יגרם נזק למערכת הציבורית עד כדי פגיעה וסכנת חיים לחולים ישראלים. זו האמת בשטח וזו עמדתי המקצועית.

דוברות: אני הולך עם מה שאמרת וטיפה יותר. אני מסתכל על זה אחרת - כדי שהמערכת הציבורית תהיה טובה, היא נדרשת להרבה משאבים, ותזדקק לעוד בשנים הקרובות בגלל שיפורים טכנולוגיים מסיבות טובות כמו בכל העולם, ולא בגלל פאשלות או מלחמות. העולם הרפואי מתפתח מאוד מהר. שנית, אני לא מאמין שהמערכת הציבורית תוכל לממן מכספי ציבור את כל מה שנדרש. כמות הכסף שנכנסת היום מתיירות מרפא היא לא רק הכרחית, אלא היא לא מספיקה. המערכת תידרש לעוד משאבים ממקורות שאינם כספי ציבור או ממשלה, ולכן אני חושב שתיירות מרפא, כמו גם דברים אחרים, הם הכרחיים על מנת לאפשר מערכת ציבורית טובה. טיפול טוב יש לו תופעות לוואי כואבות, ואם לא, אז עדיף לא את הטיפול ואפשר לטפל בתופעות הלוואי, כלומר בכסף שנדרש למערכת בלי לספוג את הדברים הרעים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרופ' יוג'ין קנדל: שניכם הצגתם לנו תמונה של מחסור במערכת מאוד משכנעת, ואי אפשר לטפל בו בטווח הקצר בטח, ואני לא יודע אם גם בארוך. הסיבה שאני מתעקש על ההצבעה זה כי אנחנו כל הזמן זזים בין המודלים. דנו

במודל שאם אנחנו מאפשרים תיירות מרפא כגורם שתורם למערכת הציבורית, כגורם שתורם לפיקוח מתאים, אני רוצה לדעת שאנחנו במודל הזה. אם לא – אז החיים שלנו קלים ובואו נגביל וזהו, ולא היה צריך לשבת על זה 3 חודשים. אני רוצה שחברי הוועדה יגידו כמה מהם מאמינים במודל אחד וכמה במודל שני.

דוברות: אתה עדיין לא מקבל אופציה שלישית. אפשר לא להסכים עם העמדה שתיירות רפואית תורמת, ואני לא מסכים איתה, ואפשר לומר שבהינתן מצב נתון אני רוצה לשמר אותו ולפקח עליו ולא להגביל אותו, כי אני לא רואה בו גורם תורם. בואו לא נציג את זה כאלטרנטיבה של אפס או יותר.

דוברות: למה אתה רוצה להשאיר אותו?

דוברות: שמענו אפילו נציגי בתי"ח אומרים אוותר על תיירות מרפא, רק תביא את הכסף. הם כל כך ערים לחסרונות של זה...

דוברות: רמב"ם דיברו מאוד בהתלהבות על זה, וגם אחרים.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה לא מתכוון להצביע על אלטרנטיבה לתיירות מרפא אוטומטית, זה כסף ציבורי.

דוברות: אני חושב שזה לא סביר. אני אומר לא לעודד אלא לרסן ולהגביל, ואלה שני הקצוות – האם לעודד או לרסן – ולא לבטל.

פרופ' יוג'ין קנדל: אמרתי שאנשים שלא חושבים שזה תורם. כעיקרון אם אתה מתכנן מערכת מחדש וכמו שהוא אמר, אף אחד לא אישר את זה, זה לא היה. אני מסביר שמה שאנחנו אומרים זה אותו דבר, אני מסכים איתך.

דוברות: זה לא כן או לא תיירות מרפא, לדעתי זה לא עומד. יש לי עמדה עקרונית שאציג בוועדה, אבל אני ריאליסט – יש מצב נתון ואני רוצה שתשים אותו על השולחן ולא את הביטול.

פרופ' יוג'ין קנדל: מה שאנחנו מצביעים עליו זה האם תוספת משאבים שיכולה לעבור מתיירות מרפא למערכת הציבורית בפיקוח המתאים, האם היא יכולה לשפר את המערכת הציבורית, וזו השאלה הבסיסית. אם התשובה לשאלה הזאת היא לא – אז זה בסיסי. אם כן – אז אפשר להמשיך.

דוברות: אני חושבת שמלכתחילה יש לנו מצב נתון שהתפתח, אולי לא לפי מדיניות ממשלה אבל המשרד מקבל את זה וזה עוזר. מהאופציות שישנן, הראשונה של לטפל בזה, לעשות אסדרה ולשים פיקוח, הכל במידה כפי שיראה לנו פה, אז אני בהחלט בעד.

דוברות: בעניין ניתוב הכסף – הוא נתן כאן הערה ואני לא מקבל את זה – להגיד שרופאים בפנימיות ממומנים מתיירות מרפא. הוא זורה חול בעיניי חברי הוועדה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני יודע את זה בוודאות, ואל תגיד לי שאני זורה חול בעיניי חברי הוועדה!! אני איש מקצוע!!

פרופ' יוג'ין קנדל: (ביקש מאורי לא להתבטא יותר בגלל הערתו הפוגענית. ביקש שזה יופיע בפרוטוקול). בתור יו"ר הוועדה יש לי זכות להביא משהו להצבעה. אתם דיברתם.

דוברות: לכאורה, גם כשלנו הציגו את זה באוצר, אמרו שזה כסף שמחזק את המערכת הציבורית, בואו נפתח את זה וזה מעולה, אבל זה מורכב. כשאני מנתח את זה, יש לתיירות מרפא יתרונות והיא גם יוצרת נזקים והם אמיתיים. היא

יוצרת אינפלציית שכר במערכת ונזקים אדירים למערכת הציבורית. כשיושב לי רופא ומתנדב במערכת הציבורית, אבל כשאני עושה תיירות מרפא ומרוויח הרבה יותר זה עושה לי נזק כי המערכת לא מוגבלת - הם קובעים מחיר ומקבלים אותו. שנית, זה תמריץ לבי"ח לטפל בזרים ולקצר להם תורים, וזה בא על חשבון ישראלים ודוחק אותם החוצה, כי עם כל זה הם מקבלים טיפול פחות טוב. אני אומר שצריך לנהל את זה, להגביל את זה מאוד, לראות שזה לא יוצר נזקים, ואם אחרי זה אני רואה שזה מתרומם, אז להוסיף טיפה. צריך מאוד להגביל ולראות שתושבי ישראל לא סובלים. אם מחר יש אנטישמיות במקום מסוים בעולם, ומגיעים לכאן יהודים עם המון כסף וקונים דירות ומעלים את המחירים שלהן, אז זה טוב לתושבי ישראל? גם כשמגיע הכסף הזה צריך לראות שהוא לא גורם לנזקים, והיום הוא גורם לנזקים אדירים במערכת.

פרופ' יוג'ין קנדל: מה שנאמר פה לא שונה בכלום מהעמדה שלו, רק שעד היום משרד האוצר לא הביע את זה. הייתה פה הבהרה מאוד ברורה שאנחנו יודעים בוודאות שבמודל שאנחנו מציעים תהיה אינפלציית שכר, ושני הכלכלנים הבכירים בוועדה, הוא ואני, לא מקבלים את זה. לפחות זה לא משהו שחקוק בסלע, כי הוא הציג את זה כוודאות, הוא אמר שעלית שכר היא וודאית וזה לא וודאי.

דוברות: לא בטוח שכלכלית נגיע לאינפלציה.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה ברור שזה חיסרון, אבל אני טוען שאם נפתח את זה, יקרה בדיוק הפוך. שנית, נאמרה טענה שזה לא עוזר למערכת ולכן אם אפשר היה זה היה נסגר, ופרקטית אי אפשר לסגור את זה ולכן בואו נגביל את זה למקסימום שאפשר.

דוברות: בוא ננהל את זה.

דוברות: אני גם מתחבר לאופציה השלישית. לא אחזור על מה שנאמר, אבל זה לא שחור או לבן. תיירות מרפא מביאה כסף למערכת אבל גם גורמת נזקים, ולכן גם ההצבעה צריכה להיות ככה - לא שחור או לבן אלא בהתייחס למצב היום.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' יוג'ין קנדל: ההצבעה שלי אומרת ככה – כל אחד ישב והקשיב 3 חודשים והוא צריך להחליט האם בנטו תיירות מרפא יכולה לעזור למערכת הציבורית. אם לא - צריך להגביל אותה כמה שיותר ולכן זה מאוד שחור-לבן.

דוברות: אני לא חושב ככה.

דוברות: בסופו של דבר בשני המודלים, ולא משנה לאן נלך, יש פה סוגייה שברור שבכל מתווה צריך לייצר רגולציה וכללים. השאלה שלך רלוונטית ללאן אנחנו מכוונים והיא צריכה להיות על השולחן. צריך להשלים את זה בדיון שלנו. מנקודת המוצא שבה אנחנו עומדים השאלה הזאת חשובה בפני עצמה, כי אם אנחנו רוצים לייצר רגולציה של ריסון הפעילות לכדי ביטול, לעומת מצב שבו כדי להגביל את הפעילות הרגולציה לא תמנע ממני לעשות את זה. אני במקום שאני מאמינה שתיירות מרפא יכולה לתרום למערכת הציבורית, אחרת לא היינו עושים את זה. יש פה שאלה עובדתית של ניתוח והבנה של האם רגולציה בתיירות מרפא יכולה לתרום או להזיק. כולם מסכימים שהיא יכולה לתרום ורוצים שתתרום כמה שיותר. בנקודה הזאת אני לא חושבת שיהיו מתנגדים. השאלה שלך התעוררה לאור כל מיני הצעות שנשמעו כאן, ויש דרך להגיד את הדברים. אם סט ההצעות להגבלה יביא אותנו למצב שהפעילות לא קיימת וגם לא תורמת - אז לא עשינו כלום. המטרה היא שזה יתרום וכמה שיותר. איפה עובר הגבול זאת שאלה, איך אנחנו משיגים את המטרה הזאת, אלא אם כן משהו מסתייג.

דוברות: אני הבנתי שאנחנו מצביעים שתיירות מרפא יכולה לעזור. אבל לא הבנתי, כי אנחנו לא רוצים לפתח את זה למפעל...

פרופ' יוג'ין קנדל: אנחנו רוצים שעד שזה תורם בנטו, לעודד את זה. אם את יכולה לפתור מחסור של רופאים ואחיות בשטח, אז למה לא? אני מקצין את זה כי זה לא על הפרק כרגע, אבל אם תוכלי להביא לפה 15 אלף רופאים יהודים ומלא אחיות, ולבנות כמה בתי"ח נוספים לציבור הישראלי, ותהיה פה פעילות תיירות מרפא שתממן את כל זה!! לא אמרתי כמה שיותר. אני רוצה לחדד – יש בכלכלה מצב שכשאתה פותר מודל אתה חייב להישאר בתוכו ולא לקפוץ בין ההנחות של המודל, ואנחנו כל הזמן קופצים, ואני רוצה שלדעת שאנחנו באותו מודל כהנחה בסיסית. אם אנחנו חושבים שזה יכול לתרום למערכת הציבורית, אנחנו צריכים לעשות לזה אופטימיזציה. אם אנחנו חושבים שזה רע הכרחי, צריך לחיות תחת ההנחה הזאת, ואלה שתי הנחות שונות. חלק מאיתנו כל הזמן מנסים בתוך המודל הראשון להביא להנחה במודל השני.

דוברות: אולי בגלל שאנחנו לא כלכלנים אז אנחנו לא מבינים...

פרופ' יוג'ין קנדל: מנקודת הראות של היום, שזה נעשה ללא פיקוח וללא השגחה ולא אמרתי שזה טוב, הכוונה היא למערכת שהיא בצורה מושלמת מפקחת, נניח. בצורה הזאת, האם אנחנו יכולים היום להגיד שעל ידי הכנסת תיירות מרפא במינון מתאים אנחנו יכולים לשפר את מערכת הבריאות הציבורית? כי זאת הסיבה היחידה לעסוק בזה, זאת ההנחה. אפשר להגיד לא מסיבות רבות שהוצגו כאן על ידי שניהם, זה לא משפר ולא יכול לשפר, ולכן צריך לצמצם כמה שפרקטית רק אפשר. יש דברים שאתה יודע שזה לא חוקי ולא שואל בכלל שאלה, זה בלתי



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

חוקי פר-סה ולא שואלים למה זה נעשה, או שיש את חוק ההיגיון, שאומר בואו ננסה לבנות מערכת שיכולה פוטנציאלית לשפר את זה.

דוברות: ב - 5 השנים האחרונות הייתה עלייה דרמטית בכמות התיירים וההכנסות, ושמענו בוועדה שפוטנציאל הגידול הוא גבוה. אם יש פוטנציאל, וכל מי שחושב שזה נותן פתרון למערכת הציבורית בלי לפגוע בחולה הישראלי, צריך להצביע ל - בואו נפתח וכמובן מבוקר. אופציה שנייה היא שהנזק עולה על התועלת ומבחן השימויות לא יעמוד בו,

כי המשמעות של זה היא להציג מקור אלטרנטיבי ואין כזה. שעל זה תהיה ההצבעה, האם אנחנו לוקחים את הנפח הקיים היום ושמים עליו מגבלות, לא כדי לבטל אלא כדי לפתור את בעיית ההעדפה ואינפלציית המחירים, ואלה המגבלות שמונחות על השולחן הזה. מי שחושב שצריך לממש את הפוטנציאל האדיר שיצביע לזה. לדעתי לא נצליח לגשר על שתי האלטרנטיבות האלה, ונצטרך להביא את שתיהן לוועדה הגדולה.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה מה שאנחנו רוצים לעשות, רק שהצגת הדברים שלך לא מדויקת.

דוברות: לא דובר על פיתוח עד המקסימום ולעשות מזה תעשייה. לא זאת הכוונה שלנו.

דוברות: פוטנציאל יש.

דוברות: אם על אותו מספר תיירים תוכל להכניס יותר כסף, כפול, זה בעינייך פסול?

דוברות: וודאי, הדברים ברורים.

דוברות: אתה אומר שלהגביל זה לא טוב.

דוברות: בהתחלה זה היה אין תיירות מרפא או לשפר. עכשיו אתם הולכים לאופציה שהיא בסדר מבחינתי. אם אתה שם את זה להצבעה, את זכות הצגת עמדת הרוב או המיעוט, מה שיהיה, שתיהן יובאו למליאה.

פרופ' יוג'ין קנדל: ברור. יש לכם הרגשה שיש פה ניסיון לדכא. אני לא, אני רק רוצה לחדד את ההבדלים שהם ברורים. אני פשוט לא רוצה שנחיה במודל אחד, ובתוך הדיונים עליו אנחנו מנסים להביא את זה למודל אחר.

דוברות: אף אחד לא מנסה את זה. אני ריאליסט ואתה מכיר את עמדתי. לבטל אני לא יכול ולכן בוא נרסן את זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: עמדתך מוכרת.

דוברות: לא הצלחתי להבין למה אתה אומר שאי אפשר לבטל את זה, אם זה גורם ליותר נזק מתועלת.

דוברות: הנזק הוא לא בהכרח במשאבים, אלא בשירותים ובבריאות.

דוברות: ואם תבטל, תשפר את מצב המערכת?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: לי אין ספק, אבל אני לא יכול מבחינת ריאליות של הצעד הזה, לעשות את זה. יש מצב נתון, ובאלטרנטיבה בין להגדיל או לצמצם אותו, יש גם לשמר. אני ממזער את הנזק, כי אם אל מול זה עומדת האלטרנטיבה של להכפיל או לשלש, אז אני אומר ושוב חוזר וזה נאמר, אני הייתי מוותר על תיירות מרפא, ואם הייתה לי אלטרנטיבה אחרת הייתי מוותר על זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: לא מתוך פגיעה אלא מתוך זה שזה כאב ראש.

דוברות: אף אחד לא בא לוועדה ואמר שזה פוגע בישראלי.

דוברות: אנחנו לא חושבים שצריך לבטל את זה, אלא להגביל.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם היו מחר מופיעים משאבים ממערכת אחרת, או שר"פ או ציבורית, והיה אפשר לבטל תיירות מרפא, מי בעד לבטל תיירות מרפא? יש לנו אותו. אני רוצה שלו תהיה דרך להביע את העמדה הלא מתפשרת שלו.

דוברות: תודה.

פרופ' יוג'ין קנדל: בזה שאתה מצביע על 2, אתה לא מסוגל להביע את עמדתך האמיתית כמו שהבעת בוועדה.

דוברות: תהיה לי גם עמדה לגבי 2.

פרופ' יוג'ין קנדל: האם אנחנו מסכימים שמערכת שמנוהלת נכון ובמינון נכון יכולה להיטיב עם המערכת הציבורית? האם אנחנו מסכימים להצהרה הזאת ולכן צריך להתעסק בזה? אני מבקש להצביע.

(מצביעים בעד - קובי, טלי, שרה, יוליה, פנינה).

אופציה שלישית אומרת שתיירות מרפא לא יכולה לתרום למערכת הציבורית. יש לה השלכות שליליות בנטו ולכן צריך לצמצם אותה כמה שאפשר.

דוברות: לא מדויק. להשאיר את המצב הנוכחי ולהתאים אותה. זה כאלטרנטיבה להצעה שלך, להנציח ולא להוריד.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש פה בעיה בלוגיקה. אמרתם שהמערכת לא מפקחת, יש ברדק מבחינת כמויות, אז בואו ננציח את זה??

דוברות: אף אחד לא אמר להמשיך את האנרכיה, אלא להגביל לרמת הכמויות הנוכחית. זו העמדה.

פרופ' יוג'ין קנדל: עמדתך יותר תואמת למה שאמרת.

דוברות: אני לא מוותר על זכות ההצבעה לאופציה השלישית.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' יוג'ין קנדל: אחרי שאתה רוצה לצמצם את זה לאפס כמה שפרקטית אפשר, אתה מתנגד לזה?

דוברות: לא. אתה לא יכול לעשות את זה ככה. תיתן גם מידה מסוימת של הוגנות של כללי המשחק. אתה לא יכול להכתיב אם אני מצביע ככה או ככה.

דוברות: מי חבר וועדה?

פרופ' יוג'ין קנדל: אנחנו לא מצביעים כחברי וועדה אלא כמי ששמע את הדברים כמה חודשים, ולא כולם נמצאים.

דוברות: יש פה עמדה מגובשת וברורה שרוצה להסדיר אין ספק, ולהגדיל כל עוד זה עוזר ומסייע למערכת הציבורית את היקף תיירות המרפא. ישנה העמדה האחרת שאומרת ישנו מצב נתון עם מגבלת גורמי ייצור ונזקי תיירות מרפא, ובהינתן כל זה אני מנציח את המצב הקיים.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה רוקד על שתי חתונות שלא תואמות אחת את השנייה. אתה אומר לא ניתן לצמצם את זה מעבר לרמה הנוכחית, ואני לא יודע מאיפה לקחת את הקביעה הזאת.

דוברות: אני חי במדינה ואני יודע מה מגבלת המקורות ומה הדרישה שנביא. במציאות הזאת אני ריאליסט מעבר לאידיאולוג, ואני חושב שצריך לחדד את ההבדלים. יש פה 2 עמדות ברורות ומגובשות. אתה רוצה להציג עמדה

כמותית של בעד ונגד? זו העמדה שמוצגת על ידי האוצר ושאני הצגתי בצורה פחות מפורטת, ואני חושב שזו העמדה של משרד הבריאות.

פרופ' יוג'ין קנדל: הוועדה של משרד הבריאות בראשות פרופ' ארנון אפק לא אמרה את זה.

דוברות: יש אינסוף של מגבלות, והטייטה שלהם עוכבה בגלל שיש פה וועדה. מה שנאמר בתקנות משרד הבריאות היה במפורש לרסן ולצמצם, וישב שם משהו שאמר לאפשר במידה שהתועלת עולה על הזנק.

פרופ' יוג'ין קנדל: אז למה לאפשר? יושב כאן יו"ר הוועדה הזאת.

דוברות: אני מדבר על חוזר משרד הבריאות מעכשיו.

דוברות: אתה מדבר אחרי האירוע באיכילוב?

דוברות: כן.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם העמדה של משרד הבריאות מנוסחת בחוזר הזה, אז למה אנחנו יושבים פה 5 חודשים? יש שרת הבריאות, יש מסקנות לוועדה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אמרתי שהייתה טיוטת חוזר של המשרד שביטאה את עמדת המשרד נכון לסוף 2013.

פרופ' יוג'ין קנדל: היא ביטאה את המצב אחרי תכנית טלוויזיה. אם למשרד יש פה עמדה, למה שרת הבריאות מינתה את הוועדה?

דוברות: הייתה טיוטת חוזר ויש תת וועדה. תנו לוועדה לסיים את עבודתה, ובעקבות המלצותיה נקבע את החוזר.

פרופ' יוג'ין קנדל: אז אל תביא לי את החוזר בתור עמדת המשרד.

דוברות: הצגתי את החוזר שאם הוא העמדה אז אני יודע בדיוק מה הוא אומר. אבל זה לא חשוב, יש פה 2 עמדות, ואם אתה רוצה לתת ממד כמותי של הצבעה, בבקשה.

פרופ' יוג'ין קנדל: מי רוצה לעשות אסדרה ולהקפיד את המצב על כנו?

דוברות: אתה לוקח מודל שאתה חושב שזה מודל שלי או של מישהו אחר, ולדעתי הוא לא משקף את עמדותינו במאה אחוז. שנית, כשעושים הצבעה, יש בסופו של דבר וועדה שמינתה השרה ומי שצריך להצביע זה מי שהיא מינתה לוועדה, ומי שלא - לא צריך להשתתף כי זה לא מה שהיה פה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני מודה לך על חדות העין שלך. מה שרציתי לעשות זה לא הצבעה מחייבת, אלא אני בסך הכל רוצה שאם הרוב פה דן על מודל, שנדון בתוכו ולא מחוצה לו. אם אתה רוצה פורמליסטיקה, נעשה הצבעה. אני רוצה שנדון באותו דבר, וכולם לא חברי וועדה אלא משקיעים זמן. אנחנו רוצים לדון במודל שבהנחתו כי תיירות מרפא יכולה לעזור למערכת הציבורית.

דוברות: הבנתי, אנחנו רוצים לדבר על מודל שתיירות מרפא מגבילה נזקים למינימום תוך כדי הכנסת משאבים למערכת, שיכולים ליות מנותבים לדברים מצוינים ואנחנו לא מתעלמים מזה. אחרי שנראה שזה מנוהל והמשאבים מגיעים ליעדם ומגבילים נזקים למינימום, אז להפעיל. זו השקפתנו. יש יתרונות וחסרונות, וכרגע החסרונות הם רבים.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה מדבר על מודל של סטטוס קוו, עסקים כרגיל, או להתכנסות של סטטוס קוו?

דוברות: הסטטוס קוו גרוע לדעתי.

פרופ' יוג'ין קנדל: סליחה, האם זה מודל של מצב קבוע, שבו אני יודע לייצר פתרונות שמוסיפים למערכת, ולכן אני רוצה להגיע לשם בצעדים מדודים כך שלא תיפגע המערכת בדרך?

דוברות: יש תורים במערכת, ולדעתי תיירות מרפא מוסיפה משאבים אבל גם גורמת לעוד תורים. אין כאן נתונים חד משמעיים, אין מחקר, דיברו עם מנהלי בתי"ח ואנחנו לא יודעים הכל. אם אני יודע שזה לא יגרום נזק, אז אפשר להפעיל את זה.

דוברות: תראה לי וועדה שיש לה יותר נתונים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני לא מעביר ביקורת על הנתונים, אני מתנצל.

דוברות: מה שהוא אומר זה שיש הרבה מאוד בעיות עם האופן שבו היום זה מתנהל. אני לא בטוח היום אם אפשר להגיד שהנזק גדול או קטן מהתועלת. כולם מסכימים היום שבמצב הנוכחי יש בזה נזק. הוא אומר בואו ניקח את המצב היום, נתקן אותו כמה שאפשר, ואם הוא באמת ישתפר - אז נבחן את זה.

דוברות: הבנת בדיוק.

דוברות: איפה זה כתוב ה - "נבחן את זה" פה? איפה התהליך שאתה מצביע עליו חוץ מהגבלה?

דוברות: הוא אומר בואו ניקח את המצב הנוכחי, ננסה לתקן אותו ואז נבחן. אם הוא באמת ישתפר, אז בהחלט יש מקום לחשוב על הגבלה או הקטנה כדי לעשות את זה, וזה קו שונה לחלוטין מהעמדה שהוא הציג, שאמר שהוא לא מוכן

לחשוב בכלל על יותר ממה שקורה היום. אולי נתקן את הרע הזה קצת, אבל בשום אופן לא להגדיל. בכל מקרה אצלי מה שקורה היום זה המקסימום, אין מצב שנמצא צורך להגדיל.

דוברות: אני רוצה לציין שעמדת האוצר הייתה עקבית לאורך כל הדרך.

דוברות: אל תקצין כדי לגחך את העמדה. אני לא רוצה להתחייב עד אחרית הימים שאני לא רוצה לייצא חולים לאפגניסטן. אני מתחבר לעמדה שלו, ניתן לזה לרוץ עם הגבלות במשך כמה שנים ואז נבחן איך זה השפיע על התורים, על ההכנסות, על השכר ועל המשאבים.

פרופ' יוג'ין קנדל: התורים יתארכו כי יש מחסור של 9 מיליארד ש"ח במערכת, ואני מצטט אותך. מאיפה הם יגיעו?

דוברות: תיירות מרפא זה לא חזות הכל. אל תצטט אותי. זה לא הפתרון היחידי ולא ביקשתי 9 מיליארד ש"ח.

דוברות: זה קריטי שיהיו הגבלות על בתי"ח.

דוברות: לא ניסיתי להגחך את עמדתך, היא נגזרת מהעמדה הנחושה שלך שבכלל לא צריך את זה. אם אתה מראש אומר שבכלל לא צריך את זה אז לא צריך לבחון את זה כי מראש לא צריך את זה, כך אמרת. אמרת שאתה חושב שלא צריך את זה, ואם זה לא יהיה קיים - לא נוכל לבחון את זה. הדילמה בין עמדת האוצר ועמדתי או עמדתנו, זה שהאוצר אומר דבר כזה - אני לא רוצה להחליט כמה להגדיל ואיך, אני רוצה את המצב הקיים לבחון עוד כמה שנים. נסדיר, ואז נראה.

דוברות: ולהגביל. כדי שהרגולציה תהיה טובה והכל יהיה מוסדר ומוגבל - ואז נבחן. אזכיר לך מה שאמרה החשכ"ל בפעם האחרונה - גם אם אתם חושבים ששר"פ זה נכון, אל תעשו את זה עכשיו. קודם תסדירו 5 שנים ואז תבדקו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אמרה, אתה צודק. אני מסכים איתנו שלא צריך מהיום למחר, שצריך להגדיל הכל, כי זה צריך להיות בשלבים. אני חושב שוועדה כמו שקמה פה היום היא חד פעמית, לא תקום עוד הרבה פעמים ולא תהיה לה אפשרות לקום מחדש, ובארץ הזמני הוא קבוע. צריך להסדיר את הדברים, אבל כבר היום לתת מתווה דרך להגדלה, לא עם מספר באחוזים או להגיד בשום אופן לא להגדיל, אלא רק לטפל במצב היום. אני נגד זה ואני חושב שצריך לעשות מתווה להסדרה בשנים הבאות עם אבני בוחן. אם זה לא עובד, אז נעצור ונראה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני מסכים, רק שתי נקודות - כשאתה נמצא בעולם לא מנוהל ומתפתח בפראות, אתה לא יכול למדוד יכולים בשדה שלא טיפלת בו. לכן הנתונים נכון להיום הם לא רלוונטיים במערכת כי היא לא מוסדרת, היא מבורדקת. המערכת מתנהלת בצורה מטומטמת ולא חכמה מבחינת הראות של המערכת הציבורית, ולכן להגיד מה שקורה בוא נלמד מזה, זה לא נותן כלום. העמדה של האוצר עקבית לאורך כל הדרך. היא אומרת שכל הרעות החולות במערכת היא שכר הרופא שהתפתח.

דוברות: אני מבקש שיפסיקו להגיד שזו עמדת האוצר.

פרופ' יוג'ין קנדל: זו עמדת משה בר-סימנטוב בעיתון.

דוברות: זו עמדתו לגבי המערכת הפרטית ושצריך להחזיר אותו לממדים. לא צריך להגזים שזה רע הכרחי והמקור לכל הרעות החולות. אתה מכניס לנו דברים לפה וזו לא עמדתנו.

פרופ' יוג'ין קנדל: לא אמרתי שזו עמדתכם, אלא שזה בוודאות עמדתו שלו. אני מנסה להסביר שהנושא של השכר הוא הדבר העיקרי שמניע את העמדות שאומרות שכמה כסף שאתה מביא מגורמים פרטיים למערכת, כך אתה מעלה את השכר.

דוברות: לא מדויק, זה לא הדבר היחיד, אז תאמר מה עוד. אני רוצה לחדד ולומר שיש עוד דברים.

פרופ' יוג'ין קנדל: אמרתי שהעמדה הבסיסית והיציבה שהכנסת כסף לא ציבורי למערכת מביאה לאינפלציה של השכר.

דוברות: גם, לא רק.

דוברות: אם זה לא מנוהל.

פרופ' יוג'ין קנדל: בהינתן שיש פיקוח – האם הכנסת כסף פרטי למערכת הציבורית מביאה לעליית שכר במערכת הציבורית?

דוברות: נכון, בחירת מנתח גורמת לאינפלציית שכר.

דוברות: יש בעיות נוספות, ראה מה קורה בהדסה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' יוג'ין קנדל: זה טיעון שלא הוכח אף פעם. מספר לא קטן של כלכלנים סוברים בדיוק ההיפך. והשאלה – האם תייר שולי/נוסף, בהינתן רגולציה מתאימה, יכול להשאיר ערך למערכת הציבורית? אני מאמין שזה שיפוע חיובי.

דוברות: ככל שנפח הפעילות בתשתיות הקיימות יגדל, עוצמת השליליות תגדל. לכן אני מוכן להנציח מצב קיים, אבל אין לי ספק שהגדלה תגרום לעליית מחירים ויווצר תמריץ להעדפה. ככל שיעלה ההיקף – יעלה המחיר, וזה יהיה שלילי יותר. כל גידול בהיקף מגדיל את החסרונות.

דוברות: הפיתוי לטפל בתייר המרפא עולה ככל שהפיתוי לקבל יותר כסף גדל. אתה אומר שזו דעה, אבל זה מבוסס על אינספור נתונים שאנחנו שמעים.

פרופ' יוג'ין קנדל: שם אנחנו לא חלוקים.

דוברות: כל גידול בנפח הפעילות רק מגדיל את הפער בין החסרונות ליתרונות.

דוברות: נניח שאני מסכים איתך – שברגע שאתה מקבל יותר על תייר, התמריץ שלך לעשות יותר תיירים גדל. אבל נניח שאתה עושה התנייה, שעל כל תייר אתה מטפל גם ב – 3 חולים ציבוריים ונניח שאפשר לפקח על זה והיחס נשמר, אז התמריץ שלי לטפל ביותר תיירים מגדיל גם את החולים הציבוריים כי זו הדרך היחידה.

דוברות: התשובה שלי היא מגבלת המקורות באמצעי הייצור. יש לי כמות מוגבלת של רופאים, מיטות ותשתיות, וכתוצאה ממנה יש תורים.

פרופ' יוג'ין קנדל: היא מוגבלת בגלל כספים וזה מה שאנחנו רוצים לשנות.

דוברות: אני רוצה גם לשנות, אבל זה לא דרך תיירות רפואית.

פרופ' יוג'ין קנדל: למה לא? אין וויכוח שאם אתה נותן לאדם זכות בחירה ופה הוא מקבל יותר, אז הוא יבחר את זה. אנחנו מסכימים. ההבדל בינינו הוא שאתה מנסה לפתור את הבעיה הזאת על ידי צמצום ואני על ידי רגולציה.

דוברות: לא רק. על ידי צמצום הכסף הפרטי והרחבת הציבורי, ואם אתה מערבב בין הכספים יש לזה השפעות ציבוריות אמיתיות.

פרופ' יוג'ין קנדל: כל העולם מערבב.

דוברות: השאלה היא המינון. אתה צריך להגביל.

דוברות: אתן עובדות לגבי הדברים שדיברתם. עובדתית, אחרי הוועדה של תיירות מרפא במשרד הבריאות פרופ' רוני גמזו לקח את תוצאות הוועדה וניסח את זה לחוזר מנכ"ל שהיה טיוטה, והוא נועד להסדיר את המערכת והוא



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מעולם לא יצא. כשנכנסה יעל זה הוצג לה, והיא אמרה אני הולכת להקים וועדה והטיוטה הוקפאה. בעקבות "עובדה" לא יכולנו שלא להגיב בשטח, ואז יצאה טיוטת חוזר מנכ"ל שכתוב בה במשפט הראשון שהיא זמנית עד להחלטת השרה. כשאני מקשיב, אני חושב שכאן רבה ההסכמה על אי ההסכמה. בעולם אידיאלי, עדיף היה ללא תיירות מרפא, שהמדינה מקצה את רוב המשאבים למערכת ציבורית חזקה וטובה עם מימון פרטי מינימלי. העולם הזה לא קיים במדינת ישראל לצערנו, לא קיים באף מדינה, אבל זה אידיאלי. בעולם שבו ההוצאות לבריאות כל כך גבוהות, צריך למצוא דרך לממן אותן, ואנחנו מוציאים פחות מ- 8% מהתל"ג שלנו לבריאות וכסף ציבורי נמוך, ועוד עושים את זה כך שאנחנו מחזקים את הרפואה הראשונית וטוב שכן, וכל היום מצמצמים את מערך האשפוז שלנו כי הוא יותר יקר. הוא הסביר את זה מקודם - אם אתה מחזק את הרפואה הראשונית, לעולם כל מבטח יבחר בראשונית שהיא טובה ויעילה יותר, אבל הסכנה היא פגיע ברפואה האשפוזית וזה מה שקורה בארץ - יש תורים נוראיים במערכת שפוגעים בבריאות האנשים, ויש לזה מחירים ברמה האישית והבריאותית וזה קיים במערכת, ויש תורים ארוכים מאוד במערכת הבריאות הציבורית וזה דוחף הרבה אנשים למערכת הפרטית. זה המצב היום. אנחנו דנים בשאלה לא היפותטית, על משאבים למערכת הזאת. אידיאלי כולנו מסכימים, אבל לאוצר לא יהיו את כל המשאבים שצריך וצריך להוסיף באמצעים אחרים, בין אם תיירות מרפא היא ביניהם. אפשר לבצע לה רגולציה על מנת להקטין את הסיבוכים שלה, ולאפשר לה להתקיים בכל זאת. אם הייתי בראיית מערכת הבריאות הייתי אומר בואו נבטל אותה, אבל האם אני יכול לעשות את זה בצורה

שתשמר את היתרונות ולהקטין את החסרונות במקסימום? ואני לא נאיבי, אבל זו השאלה שנמצאת פה. לדעתי כן, אבל יתכן שיהיו אנשים שיגידו לא.

דוברות: לדעתי לא. אני מסכים עם כל מה שאמרת. כולנו מסכימים עם רגולציה ושהמצב הנוכחי בהתנהלות הוא קטסטרופלי. אם אני רוצה לחדד את ההבדל בין שתי העמדות אז הוא האם לשים חסם כמותי על הכמויות והמחירים שמנציח מצב קיים, או לא לשים אותו, וביניהן צריך לבחור. את עמדתנו העקרונית לא נשנה, לכן בואו נהיה פרקטיים יותר ונצביע כאן. הצעתי היא להצביע על זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: לא נצביע על זה, כי יש הרבה הצעות אחרות לאנשים אחרים. אני רוצה להצביע ונצביע בסוף על עמדות הדו"ח, מה יהיה בו.

דוברות: לא יהיה דו"ח אחד שיבטא את עמדת הרוב או המיעוט, ודו"ח נוסף.

פרופ' יוג'ין קנדל: נכון, בדו"ח אחד. מה שהוצע פה זה בעצם להנציח את המערכת הזאת, כמויות ומחירים...

דוברות: ולהסדיר באופן אגרסיבי. אני יחד איתכם.

פרופ' יוג'ין קנדל: להנציח את מה שישנו, וזה לא בדיוק זה, זה גם הקטנה בחלק מהמקרים, והסיבה להקטין את ההיקפים, הדבר היחיד ההגיוני שיכול להצדיק את ההצבעה הזאת זה שנכון להיום הנטו פוגע יותר מאשר מועיל. לא נכון להיום אלא עם רגולציה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני חושב שהיום יש נזקים ותועלות לתיירות רפואית, ואני לא יודע אם היום במצב הנוכחי זה עושה יותר טוב או פחות טוב לחברה.

פרופ' יוג'ין קנדל: גם אני לא.

דוברות: אני חושב שצריך לעשות רגולציה טובה ובהתאם אליה לבדוק האם אנחנו מצמצמים את הנזקים, ואז להפעיל.

דוברות: האם היום להחליט איך נגביל או שנקים וועדת המשך לעוד 5 שנים?

דוברות: אתה מדבר על מתווה הדרגתי.

דוברות: אני רוצה לראות רגולציה שבה שאנחנו מצליחים לצמצם את הנזקים ואז לפתוח את הדבר הזה. רוב הישיבות שלנו היו על איך עושים רגולציה טובה על הדבר הזה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם זו עמדתך מראש, אז חבל שישבנו כל הזמן הזה, היה אפשר לסגור את זה בישיבה אחת. לא משנה מה תעשה, לא תוכל לדעת אם זה נזק או תועלת. אם אתה עושה רגולציה כמו בכל תחום, לא תוכל לנבא. מה שעשינו זה להגדיל פלוסים ולצמצם מינוסים. אפריורית, יחסית להיום אתה לא יודע. זה הלך הרבה לכיוון של תועלות. אני מדבר על מה שעשינו עד עכשיו.

דוברות: ברור שזה משפר לעומת המצב הנוכחי, יהיה לי פלוס, אבל אני אומר שיש הבדל גדול בין קביעת רגולציה מסוימת לבין לראות שהיא מתממשת בסופו של דבר. לגבי בקורות שאנחנו עושים על הקופות עד כמה שהמשרד מצליח, אפשר לכתוב סט כללים יפה, אבל אני לא יודע אם זה יצליח להתממש בפועל ולהיאכף, ואז הנזק יהיה גדול יותר.

פרופ' יוג'ין קנדל: האם באיזושהי רגולציה יש לך ניסיון עם "נראה מה זה עושה"? אנחנו בחיים לא מודדים מה הרגולציה עושה. איך תמדוד את התוצאות שלה?

דוברות: אני מציע הצעת החלטה אחרת של הוועדה. אני חושב שכולנו מסכימים שצריך לעשות רגולציה נכונה, ואם נשב פה נמצא את המנגנון הנכון. אני מניח שתהיה הסכמה שיהיו רגולציה ועוד כמה עקרונות. אני חושב שהשאלה בקרב רוב חברי הוועדה היא בין 2 מודלים, ואני רוצה להציע מודל מתווך – אחד מציע קודם כל רגולציה, נכתיב כללים ועוד כמה שנים נשב ונראה, ובינתיים נקפא כמויות. אני אומר שלא לכך התכנסנו, ואם נעשה את זה לא עשינו שום דבר. עתידם של הרבה מאוד חולים בידינו ואני לא מנסה להיות דרמטי. אני חושב שמדיניות בריאות בוחרת וקובעת בחיים של אנשים וזה רציני מדי, ואי אפשר להגיד בואו נחליט ונחכה עוד כמה שנים. אנחנו גם לא יודעים מה ההיקפים או הכמות הנכונה, אבל צריך להחליט היום על המנגנון שיקבע לאורך זמן איך לתקן את התועלת או להגדיל את תיירות המרפא, כלומר עקרונות התנהלות תיירות המרפא בישראל. לדוגמא, יחס מסוים בין רפואה פרטית לתיירות מרפא, שיש מגבלות על השכר והתעריפים, ואנחנו חייבים להקים פה את אותו מנגנון אסדרה שיעקוב אחרי המערכת ויגיד כמה להגדיל. אני גם לא יודע כמה אחוזים מהפעילות או



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הכמות בבי"ח זה צריך להיות ואינני מוכן לקבוע, אלא אני מוכן להשקיע עבודה על המנגנון שיפקח על זה. אני חושב שצריך להחליט שאנחנו בעד תיירות מרפא ברמת העיקרון בגלל שזה יכול לתרום למערכת הציבורית, ואנחנו מחליטים על הקמת אותו גוף רגולטורי שיעקוב אחרי זה ויקבע אחרי שנתיים איך לתקן או להגדיל או לא, ולא לחסום את זה ונראה. אני יודע שעוד 5 שנים גם יהיו וויכוחים אם זה טוב או רע. צריך להחליט על מנגנון שינהל את הגוף הזה של תיירות מרפא עם העקרונות שלנו, וכך לעבוד.

דוברות: אני מתחברת, זה מפתח את מה שהוא אמר. אנחנו לא אומרים נחשק ואז נראה. נורא חשוב להצעה שלנו שאנחנו כן רוצים את זה, במידה ויקרו 1,2,3 וזה יבחן על ידי המנגנון הזה עוד כמה שנים וכל הזמן בצורה מסודרת, אחרת זה ערטילאי.

דוברות: לא צריך לחכות להתכנסות הוועדה הבאה, זו האמירה.

פרופ' יוג'ין קנדל: בנק ישראל מפקח על הבנקים בשוטף ולא כל כמה שנים.

דוברות: אבל הוא החליט שיש בנקים ונתן לבנקים לעשות דברים, והוא בודק את זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא מפקח כדי שבנקים יתקיימו ויתנו שירות לציבור. הרשות לניירות ערך היא מאותה סיבה, היא מקדמת את השוק כדי שיתן השפעות חיצוניות. רשות החשמל והמים גם כן. משרד האוצר לחץ להקים אותן

ולא שאל למה ואחר כך ניתן מים. הוא אמר אנחנו רוצים להוציא את זה ממשרד האנרגיה ולשים רגולטור חזק שמפקח על התעריפים. יש פה שיקולים של יציבות המערכת, ומבחינת התעריפים - שם הוא מקרטע.

דוברות: הרשויות האלה לא היו כאלה הצלחה עד עכשיו...

דוברות: לעומת האלטרנטיבה, בנק ישראל והרשות לניירות ערך לא מתפקדים טוב?

דוברות: לדעתי הם מתפקדים יוצא מן הכלל.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה שהם לא תמיד מתפקדים בשיא הכושר זה נכון, אבל משרד הבריאות לא יוכל אף פעם לפקח על הנושא הזה כי הוא חלש בפקוח ויש לו ריבוי קובעים, לכן זו צריכה להיות רשות אשפוז כוללת שמסתכלת גם על תיירות מרפא כקונספט כולל. אני רוצה לחיות במדינה שבה הממשלה מחליטה לפקח על מישהו, ואנחנו יכולים לראות כדוגמה את הרשות להגנת הטבע ורשות ההגבלים, אבל אין שום בעיה לפקח אם רוצים לעשות את זה. אם היא חושבת שתחת פיקוח אפשר לקבל יתרונות - היא עושה את זה.

דוברות: החשש שלי הוא ממה שנאמר פה בוועדה. פרופ' רוטשטיין הופיע פה שבוע אחרי שיצא החוזר על שכר הרופאים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרופ' יוג'ין קנדל: אם אתה יודע שאנשים יעקפו את זה, אל תכניס רגולציה לא חכמה. תכניס רגולציה שאתה יודע לאכוף.

דוברות: זה משחק ידוע, אתה קובע חוקים והם מנסים לעקוף אותם. אתה מתקן והם מתקנים, אבל זה לא אומר שלא עושים.

דוברות: את אותו אפקט שרצית להשיג אצל פרופ' רוטשטיין באי הטייה, יש גם דרכים אחרות, ואתה מתנה את זה בתפוקות.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה יודע מהי המדינה עם חוקי הגנה על הטבע הכי קשים ואכיפה הכי גרועה? זה אותה מדינה.

דוברות: ימצאו מנהלי בתי"ח את הדרך לעשות את הישראליות.

פרופ' יוג'ין קנדל: אל תלך לדברים לא ישימים, זה לא חכם. אפשר לעשות אותו דבר בשיטות אחרות שנותנות תמריץ למערכת ולא הורגות אותה.

דוברות: אני חוזר על ההמלצה שלי שהוועדה תמציא מנגנון שיקיים את תיירות המרפא לפי זה.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה מובן מאליו.

דוברות: ההמלצה שאתה ממליץ עליה ונראית לי מאוד הגיונית, אומרת שבשלב הזה אתה כן קובע התחלה או שאתה אומר שאני בתור הוועדה בעד, אבל אלה העקרונות הכלליים שתקומו עליהם?

פרופ' יוג'ין קנדל: לא כלליים, ספציפיים.

דוברות: האם אנחנו רוצים כבר בשנה הקרובה לאפשר לבתי"ח לעשות יותר ממה שהם עושים היום? אני יכול לחיות עם מצב של הקפאת המצב כדי לבחון אלמנטים רגולטוריים מסוימים. אני לא מוכן לחיות עם מצב של הקפאה ל-5 שנים וגם לא למצב של זינוק ל-20%. אחד הדברים היפים ביותר במערכת האמריקאית זה מודל ה-DRG שהוא יפה להמחרה, עם שינוי. היו המון חששות, היו נבואות שזה יגרום ל- adverse selection ולפגיעה באיכות, לסלקציה של מטופלים ולירידה באיכות הטיפול. החליטו על תהליך של 5 שנים להחדרה ולא מהיום למחר. לא כל הזמן בחנו את זה, אבל זה היה מנגנון איטי של חדירה, והיום כל העולם מנסה לחקות את עקרונות המודל. אני לא רוצה להגיד היום מהו המספר שאלחם עליו בשנה הראשונה, אבל שאנחנו רוצים להחליט על כמות מסוימת בהתחלה ועל מנגנון שיאפשר לזה לגדול. יכול להיות שאפשר להחליט היום שזה לא יעלה על 20%, כי אם הגענו אליו אז מישו פה איבד את העשתונות אלא אם כן יש מצב מיוחד. אפשר לשים את זה כחסם עליון.

פרופ' יוג'ין קנדל: אנחנו כל הזמן מדברים על מערכת הבריאות כמשהו מונוליטי. יש מחלקות שיש להם עודף כושר ייצור, ויש כאלה. זה תנאי סף שאנחנו כל הזמן שוכחים. הדבר הזה של מעטפת שאומר אתה לא יכול לעשות יותר משנה שעברה. ביי"ח זיו לא עשה כלום. אם מחר הוא מראה שהוא יכול להביא 5,000 מטופלים בשנה ולבנות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מחר מבנה חדש ולא לייצר סתם חולים, לכן המספרים שהם אחוז או שניים הופכים מגוחכים ולא נותנים אופטימיזציה למערכת תחת פיקוח. אתה אומר זה רע הכרחי, בוא נקפא את זה כי אני לא יודע.

דוברות: אני לא חושב שצריך יותר משנה כדי להפעיל את המערכת הרגולטורית.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה לא תגדיל באף מחלקה? גם אם היא עומדת חצי ריקה? בייח יכול לא לחיות אם אתה לא מביא תיירים.

דוברות: אני אומר להשאיר, לא אמרתי אפס.

דוברות: אתה ממפה..

דוברות: אין לי בעיה להגדיל ל – 10%. זה לא יגרום לנזק לדעתי.

דוברות: אתה יכול להגיד הדרגתי.

פרופ' יוג'ין קנדל: הדרגתי כמובן.

דוברות: אנחנו רוצים מערכת רגולטיבית. אם הבנתי נכון אתה אומר מקסימום זה שנה. אם הבנתי, אנחנו מדברים על כך שהמערכת הזאת צריכה לקום מהר ככל האפשר, וברגע שהיא מוכנה...

דוברות: את המערכת אני מקים מיד.

פרופ' יוג'ין קנדל: אתה יודע כמה זמן לוקח לגייס אנשים? אתה יודע שאגף התקציבים צריך לשים תקנים.

דוברות: ולאשר כל תקן..

דוברות: אז שום דבר מההמלצות שלנו לא יקרה. את הבירוקרטיה אני לא מבין. אני כלכלן בריאות ולא פוליטי.

דוברות: אם אנחנו אומרים שזה יגדל כל שנה ב – 5% או יותר, ברגע שהרשות תקום היא יכולה גם לצמצם, ואז יש תמריץ הכי גדול שהיא תתחיל לפעול. צריך ליצור מצב שלכולם יהיה אינטרס שהרשות הזאת תקום הכי מהר.

דוברות: לדעתי היום, בלי רגולציה שכל אחד עושה ולוקח מה שהוא רוצה, זה יוצר נזק. לכן אני חושב שצריכים לעשות כללים רגולטוריים, אתה חושב מסוג א' ואני מסוג ב'.

פרופ' יוג'ין קנדל: כי אנחנו במודלים שונים. אתה בנזק ואני בתרומה.

דוברות: אני אומר שחייבת להיות רגולציה ששונה מהרגולציה שאתה מציע, ואני רוצה לראות שהיא עובדת. יש המון ישראלבלוף.

דוברות: איך תראה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: איזה נתונים ישכנעו אותך?

דוברות: או שזה יוצא לפועל או לא, האם יש אכיפה. יש היום כללים רגולטוריים על רשיונות למיטות, וכולם יודעים שאף אחד לא עומד בכללים האלה, אז מה?

דוברות: אבל הם לא הגיוניים.

דוברות: אני יושב עם הדסה ואומרים לי שיש להם מיטות לא ברישיון, מאות. אותו דבר על שערי צדק.

דוברות: יש לך 100% תפוסה, מה תעשה?

דוברות: אני לא מדבר על מיטות זמניות אלא על קבועות. יש כללים ולא אוכפים את זה. בעקבות הכללים שנאכפים התועלת עולה על הנזק, וזה מה שאני רוצה לראות. תיירות מרפא היא חלק ממערכת הבריאות ולא נפרדת ממנה. מי שצריך בסופו של דבר ורואה את כל המערכת הזאת, זה הרגולטור וזה מנכ"ל המשרד ומשרד האוצר. להגיד אני עושה רשות נפרדת זה לא נכון.

פרופ' יוג'ין קנדל: אמרתי את זה פעם אחר פעם, מערכת שבה משרד הבריאות עם כל כובעיו הוא רגולטור של כלל המערכת, ומשרד האוצר בדרכו עושה רגולציה זה לא נכון. כמו שהוא לא רגולטור של מערכת ההשכלה הגבוהה אלא רק נותן לה כסף, כמו שמערכת בנושא חשמל ומים...

דוברות: מחיר החשמל נקבע, בסוף יושבים שם נציגי אוצר. גם היום זה לא נקבע על ידי משרד האוצר לבד אלא קובעים מחירים בוועדה. בוועדת הסל יושבים נציגים של משרד הבריאות ועוד אנשים, וקובעים מחירים והשרים מאשרים

בסוף. זה לא שאגף תקציבים קובע את מספר המיטות, מספר הרשיונות וכו'. את מספר המיטות משרד הבריאות קובע ולא צריך את האוצר.

פרופ' יוג'ין קנדל: הוא יכול לקבוע היום לבד מספר מיטות בבי"ח פוריה?

דוברות: לא, כי הוא צריך תקנים. אבל כדי להפוך מיטה פעילה מלא פעילה הוא עושה את זה לבד, וזה לא נכון. יש מיטות בתקן כשהמחלקה לא פעילה, יש דברים כאלה.

דוברות: אני לא מאמינה שאפשר לבדוק אי פעם ולהגיד מתי הרגולציה עובדת, כי אתה תמיד בודק בנקודת זמן מסוימת ואני לא מכירה מדדים כדי לדעת את זה. אפשר לחשוב שמהו עובד טוב ואז רואים שזה לא נכון. יש סוגיות של רגולציה אפקטיבית, אפשר לעשות על זה דיסרטציה שלמה והסוגיות האלה קיימות בכל העולם, מה זה רגולציה טובה או לא. אני מבינה את הרצון התיאורטי, רק לא את האפשרות המעשית לזה. אני לא רואה בשום נקודת זמן אם הייתה רגולציה נהדרת או לא, והיום פה הכל התהפך ואומרים הפוך. אם מישו צריך לפקח על



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הכרה במחלקות, אז לפי מה תמדוד? אולי לקחת הרבה הכרה? אולי שמת כללים שאי אפשר לעמוד בהם? אני לא רואה דרך אפקטיבית למדידה. אפילו שאני יכולה להבין את הכוונה, הרצון למדוד את הסיכון כדי שלא ניכנס למצב שאנחנו לא מכירים. מה שהרבה יותר ישים בעיניי זה שיוצאים לדרך, שום דבר פה לא בלתי הפיך. אם אתה נותן את הכוונות לרגולטור, הוא תמיד יכול להחליט שהוא בדק וראה, ולהוריד או לבטל לחלוטין הוא יכול תמיד. שנית, אנחנו לא יוצאים יש מאין. במהלך כל הישיבות שהיו למדנו מהניסיון הקיים וזה לא לכאן או לכאן, זה לא שאנחנו לא מבינים לאן אנחנו הולכים. אני כן מאמינה מאוד שצריך רגולציה אפקטיבית, יעילה וחזקה. אני לא חושבת שזה משנה באיזשהו מקום או כתוב איפשהו שזה חייב להיות במשרד א' או ב', ברשות או במקום אחר. אני לא יכולה להבין למה אנשים נלחמים שזה יהיה דווקא במקום הזה, או בכלל במקום ממשלתי. מה שמעניין את הממשלה בעיניי שזה יהיה הגורם הכי נכון ואפקטיבי. אם מגיעים למסקנה שגוף כזה או אחר היה עושה עבודה הכי טובה ואפקטיבית - שם זה צריך להיות, או במקום אחר כזה. אנחנו צריכים לרדת מהסוגייה שרגולציה שווה מקום מסוים, זה שתי סוגיות נפרדות בעיניי.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני רוצה להגיד לך שמערכת שמקשיבה כל כך לציבור הלוואי עלינו, כמו בסינגפור.

דוברות: אנחנו מדברים פה על מגבלות ואסדרה אבל יש פה עוד שחקן וזה בתיה"ח או הסקטור העסקי, שגם הם צריכים לקבל קריאת כיוון. לשמור את כל הוודאות לעצמנו ולא להגיד אנחנו מייצרים פה תוואי מתפתח, כך אנחנו ממזערים את הנכונות שלהם להשקיע מאמץ בהטבת הפעילות. לבתי"ח חלשים זה הרבה יותר קשה, זה דבר שדורש יוזמה ומפגש עם סקטור עסקי ולהתחרות בשוק בינלאומי. אז היכולת שלנו לייצר תוואי של עשייה ונכונות להשקיע משאבים, צריך לזכור שזה מאמץ ליצור משהו איכותי, ובעיניי אסור לשכוח את הצורך להעביר מסר ברור. אנחנו צריכים להיות ברורים מה מותר להם ומה אסור, ולא שנצא רגולטור מגומגם. צריך להיות ברורים מה אסור, לתת תוואי של עשייה ומוטיבציה ולכרות תהליכים ארוכי טווח. אפילו היכולת לפתח מחלקת תיירות מרפא איכותית בתוך ביי"ח, אנחנו אומרים להם שחייב להיות להם case manager, תחתמו על הסכמים, תעבדו מול סוכן שיכול להשיג הסכמים יותר טובים וכו'. כדאי לשים סט המלצות ולייצר מנגנון שמתקן, כי בטוח נטעה.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה מאוד מתחבר למה שהוא אמר. אנחנו לא יכולים, לפי דעתי, להיות בעולם שבו נגיד בואו נקפא ונעשה רגולציה, ואחר כך נראה. זה לא להגיד בעצם שזו פעילות לגיטימית. זו עמדה לגיטימית אבל לדעתי זה להרוס. האלטרנטיבה היא להגיד שיש פה רגולציה - אתם יכולים להביא תייר מרפא שהבאתו תורמת למערכת הציבורית בהגדרה. כחזון, זה החזון של ביי"ח צריך להיות, להביא תייר רק אם זה תורם, אחרת זה לא לגיטימי בכלל. צריך לתת תוואי ברור עם תקופת מעבר. אם אנחנו רוצים לעודד את זה ככלי שמשפר את הרפואה הציבורית, צריך לתת להם גם זמן להתארגן ולפתח את זה, ולכן הם חידדו את זה עכשיו. אלו שתי אסכולות שאומרת האחת נחכה ונראה ואז נעשה תיקונים בבית, והשנייה אומרת שיש לנו חזון, זה מקור לגיטימי למשאבים לרפואה ציבורית, ואנחנו פועלים תחת זה בהכרח. אלה יהיו בעצם שתי עמדות בדו"ח.

דוברות: אתקן את מה שאמרתי לאור מה שהיא אמרה. יכול להיות שמה שאמרתי היה בו משהו אנמי מדי, זה לא שנחליט על עקרונות ולא נגדיר יעדים כמותיים, אלא שאותו רגולטור שיקום יחליט אחרי בחינה. אפשר להגיד



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משהו אחר - להחליט על יעד של הגדלה מדי שנה לפי כל מיני קריטריונים, ולתת לאותו רגולטור את הסמכות לעצור את זה. זה default אחר. כן יכול להיות שצריך להגדיר פה יעדים יותר ברורים, שמנהל ביי"ח ידע לאן לשאוף אלא אם כן זה לא עובד.

דוברות: נוסף לזה את הדיבור על הפריפריה שסיימנו בדיון הקודם. זה יכול להיות תנופה אדירה לפיתוח שלהם ואטרקטיבי למשיכת רופאים לשם. אנחנו צריכים לחשוב על כלים פרו אקטיביים לפיתוח הפריפריה כדי שהשטח לא יחליט בעצמו, איך לא מקבלים את זה בצורה שהיא default, אלא יוזמים מהלך, בונים פה מערכת, וזה דורש משאבים בהתחלה אבל זה יחיה וזה יהיה אטרקטיבי. אם רוצים למשוך אוכלוסייה חזקה לפריפריה, חלק מזה זה היכולת להביא לשם רפואה טובה, ליצור שם סטנדרט גבוה של מחייה ושכר, וזו גם אופציה ליצור את זה, וזו גם סוגייה. בנושא של פריפריה, אם לא נעשה מהלך יזום, הכוחות המקומיים לא ידעו להצמיח את זה. יש מקומות קדושים לנוצרים, יש ביי"ס לרפואה בצפת, יש אנשים חולים שנוסעים שעות כדי לקבל טיפול רפואי כי אין להם מרכז רפואי לידם. צריך לעשות אקט אקטיבי ולא ברירת מחדל שהשטח יעשה משהו. זה מקום שברור לי שבו תיירות מרפא תורמת.

פרופ' יוג'ין קנדל: במקביל נעשה שני דברים - נמשיך לכתוב את הדו"ח שבו יהיו שתי הגישות האלה מאוד ברורות. מי שירצה להוסיף, ינתן זמן להערות. במקביל נכתוב פירוט בנושאים שעליהם סיכמנו, אלטרנטיבות בנושאים שלא סוכמו ונביא את זה לוועדה. יש לנו 3 שבועות בערך לזה.

דוברות: אני מציע שלפני שעושים את ההצבעה צריך לראות שההערות של כולם הוטמעו בטבלה, ולנסות להגיע למינימום הערות שונות.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני חושב שההערות של אגף תקציבים ושלו מאוד ברורות. אם יהיו דברים שאנשים ירצו לתקן זה בסדר גמור. יש זמן, אנחנו לא כופים את זה. אנחנו לוקחים את ההערות. אתם צריכים לתת מודל להגבלת שכר רופאים. התנגדתם להצמיד את זה לססיות בישיבה הקודמת.

דוברות: אנחנו מאמינים שצריך להסדיר את הססיות ואז אפשר יהיה להצמיד את זה.

דוברות: השכר יוגבל דרך המחיר.

פרופ' יוג'ין קנדל: הוועדה רצתה לעשות מחיר מינימום ואתה אומר מחיר מקסימום.

דוברות: חד וחלק.

דוברות: ההגבלה שאתם מציעים זה פר מחיר לפרוצדורה?

דוברות: כן, שכוללת שכר רופא. אני רוצה שמחיר פרוצדורה בבי"ח פרטי יכלול את שכר הרופא וביה"ח יתחשבן איתו, ואת המחיר הזה שכולל את השכר להגביל.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: להגביל או לקבוע?

דוברות: להגביל, מחיר מקסימום.

פרופ' יוג'ין קנדל: ובי"ח שעושה ייעוץ מול הפציינט, אתה רוצה גם להגביל? בציבורי זה עובד מדינה אבל בפרטי זה הגבלה של חופש עיסוק.

דוברות: יש את זה בכללית.

דוברות: ברמה הציבורית אפשר להגיד שאדם שעובד במשרה מלאה אין לו זכות ברורה לעבוד בעבודה פרטית, ולכן כשאתה עובד בציבורית ברור שאתה יכול לשים מגבלות. אבל עכשיו אני שומעת שכשאתה נמצא בפרטית, אתה רוצה להגביל שם מה הוא יקבל בייעוץ, ולהגיד לו שאם הוא עובד בייעוץ הוא לא יכול לקבל בפרטי. אני חושבת על מקצועות אחרים, וזו סיטואציה שאתם אומרים לאנשים פרטיים מה הם יכולים לעשות, כמה כסף הם יכולים להרוויח, ואני לא יכולה להבין את זה.

דוברות: כולנו ראינו "עובדה", וראינו רופא שאמר תן לי דרך הייעוץ.

דוברות: אתה לא יכול למנוע את זה.

דוברות: אני כן רוצה. אם אני לא מונע את זה - זה גורם לי נזק.

פרופ' יוג'ין קנדל: השאלה היא אם אתה יכול.

דוברות: התייעצנו עם גורמים משפטיים ואני יכול.

דוברות: הבעייה ברורה, אבל הפתרון שאתם מציעים הוא הזוי, ולא סתם אלא בכל כיוון. אמרתי כבר שיש 5 דרכים לעקוף את זה.

דוברות: אני חולק עליך שזה הזוי. לדעתי זה ישים.

פרופ' יוג'ין קנדל: בטוח יש מדינות שבהן זה ישים.

דוברות: השאלה מה קובע, השוק או הרגולציה.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני מחר הולך לרופא.

דוברות: אתה תייר?

פרופ' יוג'ין קנדל: לא. אני הולך מחר לרופא פרטי שלא עובד בציבורית בכלל. אתה קובע לו מקסימום כמה אני יכול לשלם לו?

דוברות: זה לא דוכן עדים שאענה לך כן או לא. בשלב זה אני לא רואה אותנו מפקחים על מחיר של ייעוץ.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

פרופ' יוג'ין קנדל: אוקיי, זה אומר שאתה אומר לרופא אזרח ישראלי תכסח אותו, אבל מתייר מרפא אתה לא יכול לקחת כמה שאתה רוצה.

דוברות: בפרקטיקה פרטית לעולם לא תדע.

פרופ' יוג'ין קנדל: אותו רופא יצטרך לטוס למוסקבה, לשכור משרד, להתייעץ עם הרופא שם, לחזור לפה ולטפל באסותא. לא יקרה?

דוברות: במסגרת אסותא הוא יתן התייעצות כחלק מהפרוצדורה.

פרופ' יוג'ין קנדל: טוב, נעצור כאן. הבנתי מה אתה רוצה, אני רק לא מבין איך תוכל לעשות את זה.