



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרוטוקול וועדת משנה לתיירות מרפא – 11/11/13

נוכחים: פרופ' לאה אחדות, פרופ' ארנון אפק, עו"ד לאה ופנר, יובל דגן, ניר קידר, קמיל מורלייר, ליאור גילה, אורי שומרת, עו"ד טלי שטיין, פנינה קורן, פרופ' יוגין קנדל, דורון קמפלר, מור סגל.

האם יש לנו קונצנזוס להנחה שהצגנו אותה שאומרת שאם תיירות מרפא משפרת או לפחות לא פוגעת ברפואה הציבורית? אז יש קונצנזוס שאנחנו בעד, האם אפשר לקבוע כללים שזה לא יפגע, או שגם זה מוטל בספק?

פרופ' יוגין קנדל: בשבוע שעבר הבנו שיש לנו היעדר קונצנזוס על מה אנחנו בכלל מדברים...

יש קונצנזוס שאין קונצנזוס.

** מציג ראשון בפני הוועדה: פרופ' שלמה מור יוסף, מנכ"ל הביטוח הלאומי. מציג ללא מצגת.

פרופ' שלמה מור יוסף: תודה שהזמנתם אותי. אני מודע לוועדה, לתת הוועדה ולתהליכים המחשבתיים, והתלבטתי מה לומר לפרורם זה שספוג אידיאולוגיה ופרקטיקה מכל הכיוונים, בנושא הזה שאין לו פתרון. זה לא שאני בא עם פתרון ביי"ס ואומר שתעשו מה שאני אומר. אני בא מהשטח אבל מצד שני אני כבר לא בשטח, וזה פרספקטיבה אחרת, ההחלטות פה לא ישפיעו על מה שאני מנהל. אני בא מהמצוקות. הכי קל להגיד תבטלו את תיירות המרפא, זה פוגע בשירות לאזרחים במצב שהוא קיים היום. זה קל להגיד, ואז נשאר משהו אחר שגם קל לי להגיד – מסקנות הוועדה היא שצריך להוסיף עוד כסף, ועל ידי זה לתת טרייד אוף מתקבל על הדעת. אני לא אומר לא את ולא את זה. אני יודע איפה אנחנו חיים, המקורות של תקציב הבריאות לא יגדלו משמעותית. שמענו את ראש מהמשלה כל הזמן. הוא לא הזכיר בנאום בכנס קיסריה לא את החינוך ולא את הבריאות, ולכן מערכת הבריאות צריכה למצוא לעצמה את מקומה, שבו היא יכולה לחיות.

פרופ' יוגין קנדל: לא מדויק. לחינוך הוסיפו כמויות אדירות של כסף בשנתיים האחרונות. לבריאות הוא לא יודע מה לעשות, הוא מחכה להוראות מאיתנו. זה היה נקודות להגדלת העוגה ולא חלוקה.

פרופ' שלמה מור יוסף: זה היה בכינוס שנושאו המרכזי היה אי שוויון בבריאות, ואלה העובדות, כאן אנחנו חיים. בשטח מצד שני יש תיירות מרפא, וזה אחד הג'ונגלים הכי גדולים שיש בארץ בצורה שזה מתנהל. זה מאכזרים והסכמים כאלה ואחרים, וזה בא מקייב ומביא משם, וזה מביא מח עצם מבולגריה, והשלישי דיאליזה ממקום אחר. אין פה שום אלמנט של הסדרה. היוזמות המקומיות האלה הולכות ופורחות ומשם זה התחיל. בתי"ח מחפשים מי שינהל להם את התיירות הרפואית. יש מוסדות שעבדו בצורה יחסית מוסדרת, אני בא מאחד מהם – לא הסכמנו לראות אף תייר לפני ששלח את החומר, בודקים אם אפשר בכלל לעזור לו קודם. יש בתי"ח שהם תעשיית קבורה - באים אנשים ללא תקווה ומחזירים אותם בארון. התשתיות פה הן מצוינות. הלאומיות מבחינת איך אנחנו נצפים בעולם – אנחנו נצפים כמעצמת בריאות, מקום שיכול לתת בריאות ברמה גבוהה ביותר. אנשים רוצים לבוא לפה, לא צריך למשוך אותם, בעיקר ממזרח אירופה ומבריה"מ לשעבר. לעולם הזה אנחנו מאוד



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אטרקטיביים, הם באים לפה בדרך כזו או אחרת. יש לנו גם שם טוב, תשתיות טובות מבחינת מה שאפשר להציע לחולה מבחינת כל סוגי הטיפולים והבדיקות, כל הטכנולוגיות הרפואיות הכי מודרניות שיש קיימות במדינה הזאת. יש לנו ביקורת עצמית חזקה, אבל מערכת הבריאות ברמה גבוהה מאוד מבחינת מה אתה יכול להציע לחולה, כל דבר שאפשר להציע בכל מקום אחר. אנחנו לא זולים במיוחד, אולי יותר מאנגליה וגם יותר נחמדים, ופה מדברים בכל השפות, בולגרית, רוסית, מאיפה שאתה בא מדברים בשפתך בקלות יחסית, וזה נותן הרגשה מאוד טובה לחולה בכל מקום. אז מה היתרון מבחינת בתי"ח? עיקר העסק נעשה שם. קודם כל, אתה מקבל כסף בטוח, מראש, בתעריפים מאוד גבוהים, ובמזומן. לכן, אני בתוך כל העולם הזה, שאני כל הזמן צריך להילחם על גובה ההנחה מול קופ"ח, ויש לי 2 עוגנים – ביטוח לאומי שאני לא מתווכח איתו, הוא כסף בטוח בלי ויכוח, ויש עוגן נוסף שזה תיירות מרפא שמשלמים מכספם. יש כאלה שמשלמים מכספם גם במקומות אחרים, שזה לא שר"פ.

עו"ד לאה ופנר: אני גיליתי את זה רק בוועדה, לפני זה לא ידעתי על זה.

פרופ' שלמה מור יוסף: קוראים לזה שר"פ, אבל זה לא שר"פ. אתה ירושלמי ורוצה לבוא למרפאה באיכילוב. אומרים שאי אפשר, לך להדסה או לשערי צדק. בהדסה כל המרפאות הם שמיות, מרפאה ציבורית. אתה קובע תור, משלם 200 ש"ח וזה חוסך לך התחייבות בלבד. אז איפה שיש כסף...

פרופ' לאה אחדות: אני הולכת למרפאת עיניים בשערי צדק ומשלמת 170 ₪ בכל ביקור.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה רק עניין של תור.

פרופ' שלמה מור יוסף: יש מקומות שאפשר להירשם, אבל אז התור הוא יותר ארוך. אתה לא מצפה שפרופ' יראה כל היום חולים במרפאה. יש פה משאב כלכלי שבבור של כל ביי"ח במדינה יש, זה לא מכסה את כל הבור, ההיקפים הם לא בשמיים. אני כתבתי על זה פעם בעיתון ברפואה, אנחנו די חלוצים בעניין הזה. אני מאוד ביקורתי בצד האתי – אין תייר שהוא על חשבון ישראלי. במרפאות אין בעיה בוודאי, אבל באשפוז שהתפוסה בו היא 95%, ומוצאים זמנים בהם המחלקה ריקה ואפשר להכניס חולים. אבל לא על זה אנחנו מדברים – זו תעשייה רציפה שמותאמת לחללים בבתי"ח. אם אתה יכול להביא חולה לאשפוז יום אונקולוגי, אתה עושה משמרת שניה וזה בסדר. אבל הם לא באים לאשפוז יום.

פרופ' יוג'ין קנדל: הרבה באים לאונקולוגיה.

פרופ' שלמה מור יוסף: יש אשפוזית ויש אונקולוגית. שמענו את מירי זיו שבהקרנות הם לוקחים את המקומות לישראלים - אני לא מסכים איתה. בעדויות נקודתיות הכל אפשר לשמוע. אני מדבר כמערכת, ואין מערכות מושלמות. תמיד יהיה מי שנפגע.

עו"ד לאה ופנר: אתה מתכוון שהבעיה היא באשפוז?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' שלמה מור יוסף: אם מישוהו צריך מיטה בטיפול נמרץ, זה משאב בעייתי, ואני לא הסכמתי שבמחלקה הזו ידברו יוונית, וגם לא ערבית. היו מתקשרים שצריך מיטה, אבל אם אין מקום אז אין מקום. יש פה צווארי בקבוק מאוד משמעותיים. אז אמרו ינתחו כל הלילה, אז בסדר, אבל בבוקר הוא קם וצריך להיות באיזה מקום. אין תייר בפרוזדור, אין דבר כזה. הוא לא בא מרוסיה ושילם מאות אלפי דולרים ויהיה בפרוזדור. תמיד זה על חשבון, העולם הזה הוא לא הצדק המוחלט. לעצור את זה לגמרי, זה לא נראה לי נכון – א', וב' – לא תצליחו. להשאיר את זה כמו היום, ג'ונגל פרוץ, שכל אחד עושה כרצונו, אסור שהמדינה לא תתייחס לאסדרה של העניין. הוויכוח בין אפס למאה הוא תמיד קל, הוויכוח בין 10% ל-15% הוא הוויכוח הקשה. אני חושב שצריך להסדיר את זה ברמת המקצועות והאחוזים.

פרופ' יוג'ין קנדל: ומבחינת תשלום - צריך לקחת הרבה יותר תשלום מאשר דברים אחרים.

עו"ד לאה ופנר: חשבתי שאתה מתכוון שיהיה פיקוח על ההכנסה, שבתיה"ח לא ייקחו לעצמם.

פרופ' שלמה מור יוסף: צריך לקבוע מצב שיהיה ברור שזה לא יכול להיות יותר מאיקס אחוזים. אומרים 5%, וכל אחד לוקח מכנה אחר. איקס אחוז ממה? מהכנסות, מהמיטות, מימי אשפוז? צריך להחליט מה המכנה, ולפיו לקבוע את האחוז המתאים.

פרופ' לאה אחדות: גם כל אחד לוקח אחוז אחר שבו הוא חורג.

פרופ' שלמה מור יוסף: אני בעד מערכת דיווח פתוחה, שבתיה"ח ידווחו על כל תיירות המרפא. צריך להיות פיקוח על משאבים מרכזיים כולל טיפול נמרץ.

פרופ' יוג'ין קנדל: היום יש בשנה 25 אלף תיירי מרפא, רובם כפי שאמרת בבתיה"ח. אתה לוקח את כולם ואת כל הכסף שהם מביאים, אפילו תתעלם מהכסף שהולך לשאר הכלכלה - בתי מלון, אוכל, טיסות - האם מערכת הבריאות תיתן שירות יותר טוב או פחות טוב לאזרחי ישראל, אם נוציא את כולם וייתנו המשאבים שהתפנו?

פרופ' שלמה מור יוסף: כן, עם שלוש ספרות אחרי הנקודה. כלומר כן, אבל מזערי. לא תרגיש פתאום שתל השומר יהפוך לבי"ח שהכל ירוץ וידפוק, ואין תורים בו. אני מוכרח להגיד שיהיה שיפור, אבל מצד שני לבי"ח לא יהיה כסף לא לזה ולא לזה. שיפור מאוד מינימלי.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם בלי ועם זה אותו דבר, בואו נבטל ונחסוך לעצמנו כאב ראש.

פרופ' שלמה מור יוסף: זה לא מה ששאלת. אתה אומר הבאת תיירות מרפא, עשית רעש במערכת הזאת, ובסוף לאזרח הישראלי לא יהיה יותר טוב.

פרופ' לאה אחדות: האם בדיעבד השתפר מצבו של האזרח?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרופ' שלמה מור יוסף: יש פה את קו הזמן. ביום שתוציא את תיירות המרפא, באותו יום השירות לאזרחים לא ישתנה מי יודע מה. אבל היכולת שלך להשקיע בתשתיות נקודתיות - תרד. אתם מכירים את הסכומים, אז זה לא DEAL BRAKER. זה מאפשר לך לעשות דברים שבסביבת ביה"ח זה עוזר.

פרופ' יוג'ין קנדל: אנחנו מדברים על סדרי גודל של מעל מיליארד ש"ח לכלל המערכת הבריאות והממשלה – מיסים והכנסות למערכת הבריאות. אלה סדרי הגודל. רק לבריאות זה 850 מיליון ש"ח כולל הכל. השאלה היא כזאת – התייר משלם יותר ממה שזה עולה לטפל בו. זה אומר שיש ערך שנשאר. אם אני היום לוקח את כל ה- 26 אלף, מוציא את כולם ואת כל הכסף שנכנס איתם למערכת, אתה אומר שהמערכת לא משתנה. חלק מאיתנו חושבים שהיא משתפרת משמעותית. אני שם אותם בבניין ליד הדסה, בונה עבורם מערכת בריאות משלהם, משקיע את כל הכסף, נשארת עוגה?

פרופ' שלמה מור יוסף: לא. אנחנו מדברים על תוספות שוליות. זה לא אפס עד 850 מיליון ש"ח. המחיר האלטרנטיבי הוא 60%, כי אם לא היה התייר, היה שוכב שם ישראלי, זה לא אפס. אז היתרון הכלכלי של תיירות המרפא מ- 850 מיליון ש"ח הוא 400 מיליון ש"ח, והם לא יתנו לך לבנות ביה"ח ליד שיבא, מזה לא תצליח לבנות. זו מערכת שיש לה את ההוצאות שלה.

עו"ד לאה ופנר: הוא מתכוון לבי"ח אחד, לא ליד כל ביה"ח.

פרופ' שלמה מור יוסף: בסדר, אז הפסדת את היתרון של תיירות מרפא.

פרופ' יוג'ין קנדל: אני מדבר 30 אלף רגל. אם אתה טוען שעולה לטפל בתייר איקס, הוא משלם 30-40% מעל איקס. את היתרה אני יכול להעביר למערכת הבריאות?

פרופ' שלמה מור יוסף: אני משווה את זה לטיפול בישראלי, לא לטיפול בחולה זר. אם עושים מאזן כמו שצריך, יש גירעונות.

דורון קמפלר: הוא אומר שהתעריף של הישראלי לא ריאלי.

פרופ' שלמה מור יוסף: לא פר פרודורה. ביה"ח לא יכול להסתפק רק מהתשלום של הקופות. יצרת לך עוד 400 מיליון ש"ח לצורך הדיון, אתה מסתכל מלמעלה אבל בפועל זה הכל לרוחב. אם תשים הכל במקום אחד, זה לא יפתור לך את הבעיה.

פרופ' לאה אחדות: למה שלא תעשה שני טורים – BENEFIT ו- COST?

פרופ' יוג'ין קנדל: הוצאתי אותם מהמערכת והיא מתפקדת בלעדית. האם זה שאבנה עוד קומה לתיירים, והיא תטפל בכל ביה"ח בקומה משלה, זה יחזיק אותה וישאיר עוד עודף שאפשר להוריד לקומות נוספות?

פרופ' שלמה מור יוסף: וזה ייצר בעיה אתית גדולה יותר ממה שקיימת היום.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אורי שומרת: תהיה בעיה בכ"א.

פרופ' שלמה מור יוסף: זה לא יהיה בעיה בכ"א. ברגע שתעשה את מה שאמרת, תבנה את הקומה, אתה צריך לאייש אותה באחיות. הרופאים זה אותם רופאים של היום.

אורי שומרת: ואם המערכת במאה אחוז תפוסה?

פרופ' שלמה מור יוסף: הכוונה היא למערכת המיטות במאה אחוז תפוסה. אפשר לעשות עוד MRI, עוד CT, ועוד ניתוחים, אבל אתה לא עושה כי אין לך איפה להשכיב את החולה לאחר מכן.

אורי שומרת: אתה אומר שחסם ניתוחים זה שאין מיטות?

עו"ד לאה ופנר: בוודאי.

פרופ' שלמה מור יוסף: אני מדבר על עבודה נוספת. לכל מקצוע יש את המחיר ששווה לו להישאר ולעשות עוד 3 ניתוחים בערב. לכל ביי"ח יש משמרת שנייה, והמרדמים הם אותם מרדמים שנשארים לעבוד משמרת נוספת.

אורי שומרת: היום הם מסיימים לעבוד בארבע? היום גם עושים ססיות! אני הייתי בסיור בשיבא – הייתה לי שיחה עם רוטשטיין שאמר שלא היו לו מרדמים, אז הוא הביא אותם מחו"ל.

עו"ד לאה ופנר: קח תמיד בחשבון שכל מי שמדבר איתך זה איתך, וזה לא דווקא המציאות עד הסוף.

פרופ' לאה אחדות: במליאה בוועדה, אמר מישהו שהוא מייבא מרדמים מהגרים.

פרופ' שלמה מור יוסף: תיירות רפואית היא לא בוננזה כלכלית כמו שהיא היום. זה בעזרה הנקודתית לבתי"ח שנותן להם משהו לחיות ממנו מעבר לכל המסגרות הקיימות, זה לא הופך את זה, ואני לא מציע להפוך את זה לבוננזה ענקית כלכלית. אני לא מציע לעשות את זה.

אורי שומרת: למה?

פרופ' שלמה מור יוסף: למה לא לבנות ביי"ח לתיירות מרפא? אני לא חושב שזה התפקיד של המדינה, אלא של יזם פרטי.

פרופ' לאה אחדות: גם כשאתה מפתח ענף חדש, זה נתון לעצמאות כלכלית.

פרופ' שלמה מור יוסף: קומה מעל ביה"ח, זה לכלכל ביי"ח. אני ביקשתי שמשרד הבריאות ייתן רישיון לעוד מיטות לתיירות מרפא, ואנחנו נפקח שבמיטות האלה ישכבו רק תיירים, וזה לא צריך להיות משהו לוקסוס. יש בזה גם חסרונות – כשבאותה מחלקה שוכבים אחרי טיפולים שונים, זה לא הטיפול הרפואי הכי טוב בעולם, לא בשביל זה הם באים לפה. הוא ישכב שם, ואז אחרי יומיים יעבור ל - VIP. תתנו לביי"ח עוד איקס מיטות, שאלה יהיו לתיירות מרפא. ברוב המקומות הוא יכול להגיע ל - CAPACITY במידה מסוימת, אבל אין מי שישלם על זה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

המערכת הישראלית היא אנטי יעילות. היא מענישה אותך על יעילות. ככל שאתה עושה יותר, משלמים לך פחות. הכסף בא מהאזרחים, ולא רוצים שיהיו יותר חולים. המערכת מנסה למצוא מאפיה, תביא כספים שהם לא קשורים באלפות ובעונשים על יעילות. אם אפשר היה לעשות עוד הרבה לישראלים, אבל אני כל הזמן חשבתי שאם אני מגדיל במה שיש לי זה משהו אחר, אבל ההכנסה שלי ממשמרת שנייה לא מכסה את ההוצאה הנוספת. המערכת היום שהיא COST CONTAINMENT, לא נותנים לנו לרוץ קדימה. זה מהלך מתוכנן, לא נותנים לך לתת את זה לישראלים במחירים שצריך לשם. אם פותחים הכל זה כלכלת בריאות אחרת.

ניר קידר: פעם ראשונה שנחשפתי לפוטנציאל של תיירות מרפא זה היה בהרצאה שלך מלפני 6 שנים. היום זה כבר בהיקף אחר. התחלת לדבר על אסדרה ברמת המקצועות והאחוזים. אשמח אם תרחיב איך אתה חושב שצריכה להיראות אסדרה כזאת. דיברת על זה שצריכה להיות מערכת דיווח פתוחה, האם גם ניהול מרכזי?

פרופ' שלמה מור יוסף: לא, אין פה מישהו שמסוגל לעשות את זה.

ניר קידר: סוכני עמלה ומחיר – האם ההתקשרות של התייר צריכה להיות מול החברה או ביה"ח? קונה ומישהו גוזר קופון? אם היום אני מעצב את המערכת מאפס, איך היית עושה את זה?

פרופ' שלמה מור יוסף: אני מחויב לתושבי ישראל ואחר כך לניקוסיה, ואנשים מתבלבלים. הכסף בסופו של דבר זורם לרופאים, ויש להם גם שיקולים כלכליים. ביי"ח לא יכול יותר מאיקס אחוזים ואני לא בורח מזה – בין 5-10%, תלוי ממה. דבר שני, כל ביי"ח צריך להציג תכנית של המקומות שהוא יכול לעשות יותר ומקומות שפחות. 10% זה ממוצע, יכול להיות שבמחלקה מסוימת אפשר 15% ובאחרת 3% - תכנית שנתית. אם תוסיף לי 5 מיטות - החיים יהיו אחרים. ברמה הזאת זה שקוף. הוא בא במסגרת התכנית הכלכלית. אתה בא עם תכנית במשאבים הקיימים, שאם אישרת את זה, האזרחים יחכו טיפה יותר בתור, אבל לא יהיה ניתוח דחוף שלא יתבצע או חולה סרטן שלא יטופל. אני לא אומר שהמערכת הישראלית לא תיפגע, אבל יש יתרונות אחרים.

מבחינת הסדרת השוק של המאכרים – אני חושב שזה לא צריך להיות ברמת המאכר הבודד. עשינו את זה בהדסה, וחייבנו את כולם לעבוד דרך החברה הזאת, ואז כל המאכרים הלכו לבתי"ח אחרים. מוניטין קשה לבנות וקל להרוס. כשאתה מביא אדם מאוזבקיסטן שדאג לכסף ובא לפה, ובסוף אי אפשר לעשות לו שום דבר, ורק קשקשו לו בבטן, ואחרי חודשיים הוא מת בבית - זה לא מוסיף למוניטין. לכן יש לחברות האלה תפקיד של סינון – "אנחנו נורא מצטערים, אין לנו מה לעזור לך, חבל שתבוא לישראל". הן מקבלות חומר רפואי ועושות לו הערכה. מוודאים שבבי"ח יש מי שיכול להתמודד עם האתגר הרפואי הזה. על הבסיס הזה, החברה יכולה להיות של ביה"ח אבל לא חובה. היא זאת שעושה את ה - INTERFACE בין החולה לביה"ח, ולא כל מאכר שמביא כל אחדף שמה שמבלבל אותו זה האחוז ולא משנה אם יש לחולה כסף או לא, ואם אפשר לטפל בו או לא. אלה 2 הסדרות חשובות.

ניר קידר: אם יש לי חצי מיליארד ש"ח ואני רוצה להקים ביי"ח לתיירות מרפא בלבד בארץ, זה בסדר מבחינתך? זה היה נשמע כאילו אתה שאומר שכן מקודם.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' שלמה מור יוסף: זה ליזם פרטי, אמרתי מקודם. זה עניין של בני אדם. יש לי בעיה עם זה, אבל זה לא תפקידה של המדינה לעשות את זה.

פרופ' לאה אחדות: אני רוצה להבין את הפגיעה בתושבים הישראלים. אתה אומר שיש פגיעה.

פרופ' שלמה מור יוסף: נקודתית, כן. אם אני שוכב בפרוזדור והקפריסאי במחלקה, אז אני רואה בזה פגיעה.

פרופ' לאה אחדות: אז מה ה - BENEFIT?

פרופ' שלמה מור יוסף: כסף.

פרופ' לאה אחדות: אין תשתיות ייעודיות?

פרופ' שלמה מור יוסף: אין תשתיות לתיירים עד כמה שאני יודע. בהדסה כל תיירות המרפא היא על בסיס שר"פ. ביה"ח מקבל את התעריף המלא על התייר, ועל פי זה מתגמל את הרופא.

אורי שומרת: תעריף תייר זה בין 1.5 ל - 1.96 לעומת תעריף תושב. רק כדי לסבר את האוזן..

פרופ' לאה אחדות: אם אני רוצה לעשות מאזן בין ישראלי לבין תייר, האם בסופו של דבר האזרח הישראלי מרוויח בשוליים?

פרופ' שלמה מור יוסף: כן, זו דעתי, אבל זה לא דרמה, זה לא הפתרון לבעיית המשאבים. זה התחבשות.

עו"ד לאה ופנר: אני רוצה להבין - האם לפי דעתך לא ניתן היה בהסדרה לדאוג לנושא של הפגיעה או אורך התור בשביל הישראלים? יש דבר אחד שאי אפשר לפתור - העובדה שהאזרח מחכה 5 ימים והתייר מתקבל מחר. במובן של הנראות, אי אפשר לפתור את זה. אם בלי התיירות, החולה הישראלי היה מחכה גם 5 ימים, האם אתה חושב שאפשר להסדיר את הקטע הזה?

פרופ' שלמה מור יוסף: עניתי כבר שביה"ח יגיש תכנית. יכול להיות שכל פעם שהתור להשתלת פרק ירך לא יהיה יותר מ - 30 יום או 3 חודשים - ההתאמה תהיה לפי זה.

עו"ד לאה ופנר: האם היית יכול לחשוב שבתכנית המרכזית יגידו לאחד שאתה יכול לעשות רק ניתוחים או רק אונקולוגיה, ששם לוקחים בחשבון מה אורך התשתיות, מה ביי"ח יכול לעשות - מבחינתך אין לך בעיה שיגידו שבי"ח אחד יכול רק דבר אחד ובי"ח אחר רק דבר אחר?

פרופ' שלמה מור יוסף: רק תוצאתי, לא להגיד להדסה אתם לא תעשו ניתוחי לב, אלא לפי יכולת.

פרופ' לאה אחדות: מה ההבדל בין לתת שירות פרטי לתייר, לבין מי שיבוא ויגיד לי שיש ישראלים שרוצים שירות פרטי?

פרופ' שלמה מור יוסף: זה שר"פ. לדעתי לשר"פ מגיעים יותר מאשר לתיירות מרפא, אבל זה לא העיסוק שלי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אורי שומרת: אתה חושב שצריך הסדרה גם בבתי"ח פרטיים?

פרופ' שלמה מור יוסף: זה אני לא יודע. תודה רבה לכם!

**** מציגים שניים בפני הוועדה: עמותת "עורו" בשיתוף עם עמותת "בהצלחה" - גרי גרינשפן, עמיר טוויג, עופרה אלקובי, נועה (נציגה מ"עורו"). מציגים מצגת (מצורף בקובץ POWERPOINT).**

גרי גרינשפן: הכנו מצגת שמתמקדת בתיירות מרפא. אני יוצא מנקודת הנחה שאנחנו לא נדון האם היא לגיטימית או לא, אנחנו מנסים להביא פתרון איך לנהלה בצורה אפקטיבית – מתייחס למצגת. אלה הנתונים מתוך מקורות שלנו מקשרים אישיים שזורקים לנו מספרים. הגענו למספרים גסים אבל יחסית מאוד מדויקים, בחלוקה לבתי"ח פרטיים וציבוריים. קיבלנו גם מחירונים, עלות אשפוז ומרדים - בגדול העלות שתייר משלם בממוצע כאשר הוא עובר טיפול, ולפעמים זה לא קורה, העלות הכוללת היא בממוצע 15 אלף דולר. אחד לשלושה באמת עוברים טיפול, והאחרים חוזרים למדינתם כי בסוף הם לא צריכים לעבור טיפול. ההבדל בין בתי"ח הוא שיש דברים שאפשר לעשות בבתי"ח ציבורי ולא ניתן לעשות בפרטי.

אורי שומרת: בפרטיים אני יודע שמשלמים לביה"ח ולמנתח. האם גם בציבורי כללתם את זה ככה?

גרי גרינשפן: זה כולל הכל, אבל זו הערכה. זה משכלל כבר את העובדה שמכל 3 תיירים, רק אחד משלם.

דורון קמפלר: אם אני עכשיו שם מול זה אשפוזים, זה אומר שרק שליש מתיירות המרפא תופסת מיטה?

גרי גרינשפן: לא בהכרח. אדם מגיע לישראל כי הוא חושב שהוא צריך לעשות משהו. הוא מתאשפז בשביל בדיקות גם כן.

דורון קמפלר: חלק לא מבוטל לא יגיע לאשפוז.

אורי שומרת: הם פשוט לא עושים בסוף את הפרוצדורה.

גרי גרינשפן: חלק לא מבוטל לא יעשו את מה שהם היו אמורים לעשות.

אורי שומרת: מאיפה המספרים האלה? אני לא מכיר אותם.

גרי גרינשפן: משיחות אישיות עם בכירים בבתי"ח.

אורי שומרת: אפשר לבדוק אותם, לפחות בבתי"ח של משרד הבריאות?

דורון קמפלר: מבין בתי"ח, קיבלתם נתונים רק מאסף הרופא, נכון?

גרי גרינשפן: לא מדויק. יש בתי"ח שמקבלים הכל, ויש כאלה שבוחרים מקרים בפינצטה. הכלל של אחד לשלושה הוא גס שמשנתנה לפי מצבים. 500 מיליון ש"ח זה מספר שמסתובב, וזה הערכת חסר לדעתנו. השקיפות ברישומים



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

והמשחקים החשבונאיים לא תמיד נותנים מספר אמיתי. לדעתנו, אנחנו מעריכים שתיירות מרפא מביאה 1.5-1 מיליארד ש"ח וזו עדיין הערכה זעירה. זה סכום לא קטן, זה 10% מהתקציב שהולך לבתי"ח.

דורון קמפלר: זה כולל הכנסה לבתי מלון?

גרי גרינשפן: לא, רק הוצאות רפואיות וסוכנים. למה משחקי חשבונאות – במצגת. יש סכום גבוה פי 3 בבלינסון לעומת אסף הרופא. לא הגיוני שזה יהיה ככה בבתי"ח שנותנים אותו שירות. המספר הממוצע הוא 8,000 דולר.

ליאור גילה: כמות תיירים זה כולל כאלה שלא טופלו בסוף?

גרי גרינשפן: שניהם דיווחו על הכנסות מסך התיירים, זה לא משנה אם טופלו או לא. זה כמה כל בתי"ח קיבל. הפער הוא פי 3 וזה לא יתכן. ההסבר לכך הוא תאגיד בריאות. בתי"ח של הכללית לא מנהלים תאגידי בריאות כמו בתי"ח ממשלתיים. העברנו את המספרים לחשבים, ויש שם משחקים מאוד מעניינים. זה לא משקף את התמונה של כמה כסף נכנס מתיירות מרפא.

עו"ד לאה ופנר: לא משנה כמה כסף נכנס בשורה תחתונה, אלא העיקרון. אני אמרתי שהטענה היא שמיליארד ש"ח זה לא משנה אם זה עוד לפה או לפה.

יובל דגן: זה כולל עמלות סוכנים וכאלה, ופה הוא מצביע על משהו אחר - שחלק מהכסף נרשם בתאגיד בריאות.

גרי גרינשפן: אם בתי"ח מרוויח על 100 מיליון ש"ח הכנסות, כנראה שזה 200 מיליון ש"ח וזה הולך לכל מיני מקומות.

פרופ' לאה אחדות: כאשר אין נתונים ממש, הכל עובד. משהו מציג היום ומשהו אחר מציג מחר, ואי אפשר לשפוט ככה.

גרי גרינשפן: זה נתוני אמת וזה פער לא סביר.

עו"ד לאה ופנר: הטענה היא שזה הופך להיות משהו מאוד משמעותי.

גרי גרינשפן: מי הם המרוויחים הגדולים של תיירות מרפא – במצגת. זה כסף שאמור לחזור לבתי"ח, השאלה איך הוא ממומש זה לא ברור לחלוטין. בסופו של דבר נכנס חצי מיליארד ש"ח, והמצב של החולים הישראליים לא ממש משתפר בשנים האחרות. אם נכנס כל כך הרבה כסף, למה המצב לא משתנה?

פרופ' ארנון אפק: אתה לא יכול לדעת.

עו"ד לאה ופנר: יכול להיות שהיה יכול להיות הרבה יותר גרוע.

גרי גרינשפן: אילו הייתה שקיפות מוחלטת היינו יכולים לדעת איך הכסף חוזר בחזרה. זה המקור לסימן השאלה. המפסידים הגדולים – במצגת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

עו"ד לאה ופנר: זה מהנחה או מידעה?

גרי גרינשפן: מחוויה אישית – אני לא מאחל לאף אחד שיהיו משהו מהמשפחה שלו שצריך לעבור השתלת מח עצם או שהמערכת החיסונית שלו שואפת לאפס. על כל חידק הוא צריך חדר בידוד, ואם הם תפוסים על ידי תיירים זה מקומם. כשאני אומר את זה, זה חד משמעית קורה. אתה ממתין בבי"ח שעות כדי להגיע לרופא, למה? כי חצי מהמחלקה זה תיירים. באונקולוגיה ילדים - חצי מהמחלקה זה תיירים.

פרופ' ארנון אפק: אין דבר כזה, איפה אתה רואה את זה? תביא דוגמא. פלסטינאים הם לא תיירי מרפא. יש לנו מחויבות כלפיהם, אין מה לעשות כנגד זה ואין לי מה להגיד על זה.

פרופ' לאה אחדות: מחויבות יותר מהחולה הישראלי?

פרופ' ארנון אפק: אבל הם לא תיירי מרפא. הדוגמא שאתה נותן, "חצי מחלקה זה תיירות מרפא", מתכוונים לפלסטינאים, אבל הם לא תיירות מרפא.

גרי גרינשפן: אזרח ישראלי הוא אותו אזרח. כשצריך חדר מבודד, גם אם החולה פלסטינאי או לא, זה לא בסדר, ענני עירך קודמים, וכתבנו למנהל ביה"ח מכתב על זה. כשלא היו פלסטינאים כי היו הסכמים בעייתיים, החליפו אותם התיירים ואז הכמויות היו אדירות. אין לי מספרים, אבל אני מדבר עם רופאים שאומרים שזה יוצר עומסים מטורפים.

עו"ד לאה ופנר: המספרים שהראית מקודם כללו פלסטינאים?

גרי גרינשפן: לא כולל.

ניר קידר: הנציגות שלכם פה חשובה, כמי שחוו את המערכת. בתור כאלה שלא חוו אנקדוטלית את המערכת, אלא לאורך שנים רבות – עד כמה קרה לכם פעם שהעדפה לתייר היא משהו חריג או שחוויתם את זה ביום יום שתייר תופס מיטה?

גרי גרינשפן: אנחנו מלווים מקרים של אנשים שנמצאים במערכת עכשיו. במחלקות מסוימות לא מרגישים תיירים. קשה לדעת אם החולה שדובר רוסית הוא תייר או לא. במחלקות מסוימות יש הרגשה שמעדיפים תייר על פני חולה ישראלי. כשאנחנו כל פעם נלחמים על מקומות ב - MRI וביה"ח עונה שיש לו רק שני מכשירים, ובסוף יש לו ארבעה, זה לא בסדר.

פרופ' לאה אחדות: אמרו שזה לצרכי מחקר.

גרי גרינשפן: אם יש באמת כל כך הרבה עומס, איך זה יתכן??

פרופ' ארנון אפק: הוא צודק, נאמרים דברים שצריכים לבדוק אותם. אני מסכים איתך ששקיפות זה הדבר הכי חשוב.



גרי גרינשפן: תבדקו כמה מכונות MRI יש בתל השומר.

פרופ' ארנון אפק: ובאמת למה משתמשים בהם, לאיזה מטופלים.

גרי גרינשפן: בגלל שהשוק לא מוסדר, יש המון בעיות.

נועה מ"עורו": אנחנו מדברים על כ – 30% עמלה, וזו הערכה בחסר. זה הרבה כסף שמגיע מחוץ מערכת ולא עובר דרכה.

גרי גרינשפן: חוזר למצגת. אין פתרון אולטימטיבי בסך הכל.

פרופ' ארנון אפק: אתה אמרת שהרופאים הטובים הולכים לתיירי מרפא. אם מחר בבוקר לא נגביל את המערכת הפרטית, הם ילכו לשם. איך אתה יכול להגיד משפט שלא אכפת לך מה קורה במערכת הפרטית?

גרי גרינשפן: אנחנו מאמינים שלפחות מנהלי המחלקות יהיו במשרה מלאה בשירות הציבורי נטו, פול טיימר, רק הם. זה הרקע למשפט זה. אנחנו מדינה חופשית בסופו של דבר, ואם יש מערכת פרטית, אי אפשר להגביל אותה, אז שיעשו מה שהם רוצים. אנחנו מציעים מרכז ארצי לניהול תיירות מרפא – במצגת.

יובל דגן: אתם מדברים גם על גוף שמרכז הכנסות, ולא רק מנחה את בתי"ח להשתמש בהכנסות?

גרי גרינשפן: כן, ברמת ההכנסות הוא יודע לווסתם נכון, אבל גם מבחינת העומסים הוא יודע לווסת יותר טוב, ויהיה אחראי על אכיפה, פיקוח ובקרה. מי יכול להיות גוף כזה – במצגת. עמותה/מלכ"ר – חיצוניים למשרד הבריאות, ולכן גם אובייקטיביים. איך יעבוד הגוף הזה – 3 "לגים" במצגת. יהיו לה גם אפשרויות להפעיל סנקציות כספיות אם ביה"ח לא מתנהל בהתאם להנחיות. אתגרים במצגת. בכל אחד מהשלבים האלה היום יש נקודות בעייתיות - עובר על השלבים במצגת. תשלום רישיון שנתי – יעלה את הרף של הסוכנים, ומשמש גם כהכנסה למדינה. יהיו פחות סוכנים, אבל ישתלם להם יותר לעשות את זה.

עו"ד לאה ופנר: איפה אתה רואה גיוס דרך האינטרנט?

גרי גרינשפן: הסוכן עצמאי לעשות את אופן השיווק איך שהוא רוצה לעשות.

עו"ד לאה ופנר: אולי יהיה שיווק ללא סוכן?

פרופ' ארנון אפק: ביה"ח לא יעבוד מול האינטרנט, אלא מול סוכן מורשה.

נועה מ"עורו": כבר היום בתי"ח עובדים רק מול סוכנים.

גרי גרינשפן: אנחנו מאמינים שזה מקצוע בפני עצמו, וביה"ח לא צריך להתעסק איך הוא מגייס את התיירים. ממשיך במצגת. אם בסוף האופציה של גוף פרטי או זה יבחר, ברור לנו שהמדיניות והרגולציה יוצאת ממנו. אם זה לא גוף פרטי, הוא צריך גם לאכוף את זה. זה מטפל בשלב של גיוס התיירים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יובל דגן: כל הצעה תעבור דרך המרכז הזה?

גרי גרינשפן: כן, אבל יש מחירון והצעה ראשונית. זה לא המחיר שהוא ישלם. הוא צריך ניתוח אורתופדי - בניתוח כזה סדר הגודל הוא 10 אלף דולר.

פרופ' ארנון אפק: זה יגן על האינטרסים של ביה"ח וגם של התייר הרפואי, ותהיה לו גם אחריות כלפיו. זה מאוד מעניין ולא ראיתי אף מדינה שעושה את זה.

עו"ד לאה ופנר: רק הערה – פעם הבאה תגידו הבאת תיירים ולא גיוס תיירים.

גרי גרינשפן: יש כל מיני פטנטים איך מורידים את הכסף השחור. ממשיך במצגת. כנראה שהתורים של תיירים יהיו יותר קצרים משל החולה הישראלי, כדי לא להיות צבוע זה מה שקורה, כי הוא נמצא פה שבועיים. אבל בחירת רופא היא אסורה על ישראלים, ולכן גם על תיירים. דין תייר כדין אזרח.

אורי שומרת: בהדסה לא חל איסור על בחירת רופא.

גרי גרינשפן: דין תייר כדין אזרח, גם שם.

עו"ד לאה ופנר: רק בבידוד אתה רוצה את זה?

גרי גרינשפן: בנושאים שהם קריטיים, חיים ומוות. יש יתרון על האזרח לעומת התייר.

עו"ד לאה ופנר: זה בסדר, רק לא הבנתי למה אתה מתייחס רק לבידוד.

פרופ' ארנון אפק: לעולם תצטרך להעדיף את מי שהמקרה שלו דחוף יותר. ברגע שיעמדו מולך, לא תייר לעומת אזרח אלא מחבל ואזרח ישראלי והמקרה של הראשון דחוף יותר, אתה כרופא, האתיקה מחייבת אותך לטפל במחבל, וזה כבר קרה לנו.

עמיר טוויג: אני מדבר מניסיון בבי"ח בניו יורק - אם אין את הכיסוי הכספי, לא משנה מה מצבך הכספי, אין סיכוי שיטפלו בך, ולא משנה אם מצבך קשה יותר או פחות. עברתי מספיק מרכזים רפואיים ואני יכול להמליץ לאנשים איפה להתאשפז או לא. הכסף בארה"ב הוא במקום הראשון. אם הלכת לטיפול ולא שילמת 200 אלף דולר בתור התחלה, אין סיכוי שתקבל טיפול. אז לא בכל מקום זה הקדימות הרפואית.

פרופ' ארנון אפק: יכול להיות שאני תמים ונאיבי, אבל אני מאמין שאסור להתנהג ככה. אם לא קיבלת אותו, אז זה דבר אחד, אבל ברגע שהגיע אליך, אתה חייב לטפל בו.

עופרה אלקובי: אם החולים באותה קטגוריה רפואית, אנחנו מדברים על זה שההעדפה צריכה להיות לאזרח.

ניר קידר: אתה מדבר על מצב שהגיע חולה שהיה צריך בידוד והחדר היה תפוס. זה לא ששניהם הגיעו ואמרו שאותו נכניס ואותו לא. השאלה היא האם אתה חושב שצריך להשאיר חדרי בידוד פנויים לאזרחים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

גרי גרינשפן: השתלות מח עצם הן מתוכננות, ובי"ח יכול לנהל את זה ולדעת מה הצורך בהמשך.

נועה מ"עורו": אנחנו מכירים עדויות בדיוק על המצב הזה. הוצא תייר מחדר בידוד בשביל חולה ישראלי, כי הוא כבר לא היה בסיכון, אבל רצה להישאר שם כי זה היה חדר ברמה גבוהה, והוויברציות שזה יצר בביה"ח ממשיכות עד היום.

גרי גרינשפן: התייר רצה חדר VIP. הוציאו אותו משם, אבל הצוות הרפואי קיבל עונש קולקטיבי בגלל זה.

עמיר טוויג: פיטרו את כולם.

עו"ד לאה ופנר: איך אתה רואה חלוקה של חדרי בידוד לתיירים ולישראלים?

גרי גרינשפן: אני חושב שזה פחות טוב, כי בסוף מטרת הכסף היא לא כדי לשרת אותם אלא כדי לשרת את המערכת הציבורית. אנחנו לא רוצים לשרת את התיירים, המטרה היא שזה יכנס למערכת הציבורית. חוזר למצגת. זה משהו שהמדינה לא דורשת היום מבתי"ח – שליטה על אופן הניצול של הכנסות מתיירות מרפא. אנחנו מאמינים שהמדיניות של הממשלה היא קביעת כללים איך לנצל את הכסף הזה, וזה רק דוגמה להמחשה – במצגת. קופה לאומית – שתוכל לטפל בוויסותים. זה סתם אחוז שחשבו עליו, זה יכול להיות גם יותר או פחות. לא יתכן שרופא ציבורי בתוך המערכת הציבורית מקבל משכורת פי 6 מהעמיתים שלו, כי לקח על עצמו לטפל בתיירים. אנחנו רוצים לייצר יותר שוויון בין הרופאים שמטפלים בתיירים.

אורי שומרת: זה קורה? שרופאים מקבלים משכורות משולשות וכפולות על תיירות מרפא?

גרי גרינשפן: זה קורה, יש פטנטים.

עמיר טוויג: אוי אוי אוי....

גרי גרינשפן: אנחנו רוצים שתהיה מדיניות איך לנצל את המיליארד ש"ח האלה. לא יתכן שהכסף ילך לשפץ חניון, לבנות בנין. קודם כל שהכסף שמגיע מתיירות מרפא ישרת את הישראלים. אני לא אומר לו איפה לשים את הכסף, אלא אתה מוגבל בתחומים. אם אתה רוצה לבנות עוד בנין, זה לא מהכסף של תיירות מרפא כי לא לשם זה עשינו את זה. אם במחלקה מסוימת יש עומסים בגלל 20% תיירים, אז שהכסף ילך לעוד תקנים או מיטות או חדרי בידוד או ציוד רפואי או MRI שצריך, אבל לא למקומות שאזרחים לא יוכלו ליהנות ממנו, אחרת מה עשינו בזה?

עו"ד לאה ופנר: אתה נכנס לניהול של בתי"ח, וזאת סוגיה אחרת לגמרי.

אורי שומרת: איך אתה צובע את הכסף הזה?

גרי גרינשפן: מתוך מסמך שקיבלנו מאחד מבתי"ח – במצגת. אנחנו לא נאיביים, ומעדויות שאפשר להביא לוועדה – יש ניתוחים בבוקר, יש בחירת רופא, יש מכתבים שמעודדים ניתוחים בבוקר מתוך תאגידי הבריאות. זה קורה וקשה לפקח על זה.



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

עו"ד לאה ופנר: אתם יכולים להעביר לנו את המכתבים האלה?

נועה מ"עורו": אנחנו עובדים על זה, וכל מה שנצליח יעבור.

עמיר טוויג: יש בונוס לכל מי שעושה בבוקר.

גרי גרינשפן: אנשים מפחדים שיזהו אותם, בכל זאת... צריך פה מנגנון פיקוח מאוד קפדני.

אורי שומרת: איך תצבע את הכסף בשימוש ולא בהכנסה שלו?

גרי גרינשפן: לדעתנו, הכסף יושב בקופה של המרכז, אבל זה קופה לכל ב"ח, שכל פעם שהוא עושה בו שימוש הוא צריך להגיד למה זה, ולא כדי לקבל אישור על זה, אלא רק לוודא כדי למשוך את הכסף. זה ישים, אבל צריך אומץ כדי לעשות את זה.

פרופ' ארנון אפק: גם אם יש סטנדרטים, אולי לא נצליח במאה אחוז. תמיד יש רמאים וגנבים, זה כבר התחלה.

עו"ד לאה ופנר: הרעיון מובן.

פרופ' ארנון אפק: הכיוון צריך להיות נכון.

גרי גרינשפן: לסיכום – במצגת.

דורון קמפלר: הגוף הזה או המנגנון הזה, אתה שם לו גבול להיקף?

גרי גרינשפן: יש גם תקרה ומכסה לרופא ולמחלקה. אני מניח שאין ספק שבהתחלה צריך את זה כדי לא להיסחף. אם זה יביא לרפואה ציבורית טובה יותר, נוכל להגדיל את המכסות בהמשך. כרגע זה דורש סוג של הגבלה, כי זה קורה לנו מהר מדי ואנחנו מאבדים שליטה. אם עם הזמן זה ינוהל כמו שצריך, אפשר להגדיל.

דורון קמפלר: איך אתה מתמודד עם העובדה שיש קושי רב להסדיר את קבועי הזמן השונים לחולה ישראלי מול תייר? איך אתה גורם לאזרח להבין ששיפרת את מצבו?

גרי גרינשפן: אנחנו נאבקים כדי שהאזרחים יקבלו טיפול יותר טוב. אם אנחנו נאמין שהפתרון שהוועדה מציעה הוא הוגן, יהיו לך הרבה מאוד תומכים מאנשים כמונו ואנחנו בקשר עם הרבה אנשים. כשזה מגיע מטעם האזרחים זה נשמע אחרת. יש כלל קוסמי שאני מאמין בו – כשעושים את הדברים הנכונים לא מקבלים ריקושטים. אני משוכנע שהאזרחים ידעו להעריך את זה. כשעושים דברים לא נכונים, אז הבעיות מתחילות. אתה תקבל שיתוף פעולה מהרבה אזרחים ועמותות, ותוכל להיעזר בהם כדי לעשות את זה.

פרופ' לאה אחדות: אם הבעיה המרכזית היא טיפול לא שווה בין התייר לחולה הישראלי, חוץ מהדוגמא של חדר הבידוד שהיא מאוד קיצונית, הפער הזה מופיע במצבים פחות קריטיים אבל עדיין קריטיים לדעתי. לא ראיתי חוץ מזה בחלוקת ההכנסות שיהיה יותר ציוד וזה. אם הכל מוסדר, לא ראיתי את המנגנונים שמצמצמים את המקרים של הפערים האלה, שהם החשובים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

גרי גרינשפן: זה מתחיל מההתחלה. ברגע שיש מקום מרכזי שמוסדת עומסים, אם אני יודע שהגיעו אלף תיירים וכולם הלכו לאיכילוב וכולם חולים אונקולוגים, יהיה פה צוואר בקבוק. אם אני שם 200 בהדסה, 200 ברמב"ם ו- 200 באיכילוב, אני יודע גם איזה סוג של טיפול הם עוברים, זה מתחיל מההתחלה. מי מקבל הכי הרבה תיירים היום? מי שיש לו מערכת שיווק הכי טובה, ואני אומר בואו נווסת. זה מתחיל דווקא משם.

דורון קמפלר: שוב תודה, פעם שלישית שהם מופיעים לאחרונה, כי היה להם אירוע נוסף אצל השרה.

נועה מ"עורו": אנחנו מוכנים לפרט יותר, ויש לנו רצון ומוטיבציה והרבה ידע שמרוכז לנו בראש, שכדאי לנצל מהצד של האזרחים שחווים את המערכת, ורוצים לעזור ולשנותה לטובה.

פרופ' ארנון אפק: אני מאוד מעריך את זה כי מאוד קל להגיד לא, ולא ולחפש דרך למצוא איזונים. זה בעיני ממש לא טריוויאלי, בטח בעמדה שיכולה להיתפס לא פופולרית.

פרופ' לאה אחדות: הם לא נקטו עמדה כן או לא, אלא בהינתן.

נועה מ"עורו": גם אם זה מתקיים, וזה לא דבר פשוט, זה צריך להתנהל בדרך שקופה ושוויונית. תודה רבה לכם!

**** מציג שלישי בפני הוועדה: אילן טמיר, מנכ"ל חברת "iMER", בתחום תיירות מרפא. מציג ללא מצגת.**

אילן טמיר: לדעתי אנחנו מהגדולים בענף. אני נציג הסקטור הפרטי בחדר הזה. הכנתי 3 דברים באג'נדה שלי להציג לכם, ואם תרצו דברים אחרים, פשוט תגידו. הראשון הוא לספר לכם איך החברה עובדת, מה היא עושה. הדבר השני, שזה אולי מוזר שמישהו מהסקטור הפרטי מבקש, זה מה שאני מבקש שאתם כממשלה תעשו וזה רגולציה, אנחנו צמאים לרגולציה. הדבר השלישי – לי יש תכנית שאולי לאזני הממשלה תשמע מאוד נאיבית, אבל לדעתי המדינה יכולה לעשות 5-6 מיליארד דולר מתיירות מרפא בכל שנה. זה דורש היערכות של עשור לקראת הדבר הזה, אבל זה אפשרי לדעתי, וזה הקטר הבא שיכול לסחוב את המשק שלנו.

החברה נוסדה ב- 2005, אנחנו כבר 8 שנים נמצאים בעסק הזה ובמידה רבה ייסדנו את הקטגוריה הזו בארץ. לא היה בארץ כמעט כלום לפני כן, אלא אנשים פרטיים שעסקו בזה ממרפסת ביתם. אנחנו היום הזרוע השיווקית של ביי"ח הדסה. הוא בעל מניות קטן אצלנו, ואנחנו משווקים אותו בעולם. אנחנו מביאים כ- 1,000 איש בשנה, תיירי מרפא. אנחנו עושים ייצוא של 10 מיליון דולר ישיר מזה, ועוד 2-3 מיליון דולר של בתי מלון.

אורי שומרת: מה הנתח שלך בהדסה?

אילן טמיר: סדר גודל של חצי ממה שמגיע לארץ, אלף תיירים.

ליאור גילה: רק בהדסה?

אילן טמיר: יש לנו משרדים גם בברלין ווינה.

אורי שומרת: הציגו לנו שמגיעים 10 אלף תיירים בשנה, עכשיו 2,000. זה קריטי ואני רוצה לדעת מאיפה הנתונים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דורון קמפלר: הציגו לך הערכה עד עכשיו, ויושב כאן מי שעושה זאת בפועל.

עו"ד לאה ופנר: זה מאוד בעייתי, כל הנחת היסוד בסדרי גודל בעייתיים, מקשה עלינו.

דורון קמפלר: אנחנו עוסקים בתחום שחלק ממה שיש בו זה שמועות וחלק זה עובדות. חלק ממה שיש זה מה שרוצים שנשמע, וצריך להפעיל את השכל ישר.

יובל דגן: זה לא יסתיים גם אם נקבל את זה מכל בתי"ח, תמיד יהיו טענות על הטעייה או חוסר דיווח.

אילן טמיר: אנחנו מעסיקים כ- 60 עובדים, 40 מהם בארץ. בצוות שלנו יש אנשי שיווק, מכירות, שירות, רופאים וכספים. אפשר לאפיין את הפעילות שלנו דרך 3 מעגלים שלא עובדים בסינכרון, אבל יש ביניהם קשר – מעגל שיווקי – שיווק אינטרנטי, באתרים שלנו של הדסה, פניות מצד שלישי, כל מה שעובד בעולם האינטרנט. השוק הולך בצורה ברורה לשם, ואם תסתכלו לפני 6 שנים אחת מעשר פניות באה מהאינטרנט, והיום 3 מתוך 4. היום אנשים לא פונים לסוכן נסיעות כדי לנסוע לחו"ל, ודבר דומה עובר על הענף הזה וככל שאנשים יותר צעירים הם יודעים יותר למצוא את הפתרון הזה באינטרנט. אם מישהו צריך רפואה מורכבת, הוא כנראה יגיע לארגון כמו שלנו, בשביל שאדם יתכן לו את הטיפול ולא רק לקבוע תורים. אנחנו משווקים גם עם רגליים על הקרקע – יש לנו משרדים משלנו במוסקבה, טיביליסי, ניקוסיה, בודפשט ועוד, ששם יש לנו אנשים שלנו שהולכים ברחוב, משפשים סוליות ופוגשים ארגוני צדקה, סוכנים אחרים. בתוך ארגון יש הרבה פעמים קופות חולים – ברכבת ברומניה יש וועד עובדים מסודר שיש לו קופת חולים, מרפאות ורופאים, שגם שולחים לחו"ל ואנחנו עובדים מול הגופים האלה, ויוצרים ביקושים לאנשים שנמצאים במקומות רחוקים ומוזרים, שאין להם יכולת להגיע לרפואה מערבית מסודרת ומתוקנת.

קצת לתת לחלוחית רפואית לדברים שאנחנו רואים – הפערים ברפואה הם באמת מדהימים, וזה עצוב נורא. יש סיפורים שיעלו חיוך, אבל זה מזעזע. הגיעה בחורה מעיר קטנה מסיביר הרחוקה עם סרטן שד, והדבר הראשון שהרופאים שלה ראו זה שכל החזה שלה עם כוויות, כי הרופא שלה אמר לה לשים על השדיים כרוב רותח. זה דברים שלא נתפסים. הגיעה אלינו לפני שנתיים בערך יולדת בחודש ה-9 להריונה שיש לה עובר אחד בתוך הרחם ואחד מחוץ לרחם, שיושב לה על עורק הכליה. זה דברים שלא רואים אצלנו עם מערכות סריקה כמו אצלנו. אמרו לה שיצטרכו להוציא את העוברים כי הם לא יחיו, יוציאו לה את הרחם והכליה אם תישאר בחיים. בארץ ניתחו אותה בצוות, והצילו אותה ואת העוברים ואת האיברים. אם שואלים אותי, אני קורא לזה זכות גדולה לעשות ניסים כאלה. הייתי איש הייטק בעבר והתגלגלתי לנושא המרתק הזה. יש לנו אנשי מכירות שאנחנו קוראים להם MEDICAL CASE MANAGERS. יש לנו שירות של אבחנה מרחוק בחינם, ויש לנו תכנה מתוחכמת ושירות שלנו. מבצעים אבחנה מרחוק, ואם זה מוצא חן בעיניו, יש תכנית כוללת של ליווי, מלונאות, תיירות, לוגיסטיקה ודואגים לכל מחסורו מא' ועד ת'.

לחברה יש מספר נקודות שבהן אנחנו מצטיינים – מקרים מורכבים ומסובכים, יש שאיפה וחתירה אלי קרב של הרופאים שלנו וזה קורה גם בעולם המערבי – יש מקרה קשה, בואו נכנס בו ונפתור אותו. זו אחת הסיבות של תנסו לקבל סטטיסטיקה ולא תקבלו. אנשים מתים, ואז זה דופק לך את הרשומות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אנחנו מחזיקים מומחיות גדולה של פינוי רפואי בהיטס, ויש לנו מומחה גדול בתחום. אנחנו עושים 3-4 מבצעים אוויריים הרואים כאלה בחודש. אנחנו נותנים גם תיאום רפואי. זו בעיה לא רק בישראל אלא גם במערב, ואנחנו נותנים את השירות הזה. בנוסף, אתיקה – את כל הבעיות הקשות יקבלו רופאים ולא אנשי עסקים. הכי קל בעולם זה לקחת חולה שהולך למות ולהגיד לו תשמע, נוריד לך את השמש ונרפא אותך, להביא אותו לארץ שישכב חודשיים, לקחת כסף, ולהחזיר אותו הביתה בארון, זה הכי קל בעולם. ואנחנו בכוונה, ומקפידים על זה, משאירים את ההחלטות האלה בידי הרופאים שלנו, ופעם בשבוע באים אלי בנושא הזה, ואני אומר תעשו מה שהכי טוב לחולה. אנחנו מסתכלים גם על החולה וגם על משפחתו, שיהיה להם כסף ממה לחיות. מגיעים אלי 2-3 שבוע פניות מסוכנים בת"א שמספרים לי "הבאתי פציינטית בת 20 עם סרטן מפושט ואיידס ובתל השומר לא מסכימים לקבל אותה", ותודה לאל על כך. "אתה יכול לעשות לי טריק להכניס אותה להדסה? אתן לך מעטפה, תעזור לי". אני אומר שיטיסו חזרה את החולה לארץ מוצאו ויכסו את כל העלות שלה, ושביום כיפור ילכו לבקש סליחה בבית הכנסת. כאלה יש הרבה, והם מוציאים את ישראל דיבת רעה, ולכן נדרש רגולטור מטעם המדינה, ואני מוכן לעזור לכך בהתנדבות. יש אנשים רעים שמוציאים את דיבת הארץ רעה, ומעבר לזה שאני אזרח ישראלי גאה, ותיכף תבינו איך זה משפיע על הישראלי, אני גאה במה שאני עושה ומבין שיש לזה עתיד גדול מבחינת המדינה, והאנשים האלה עושים לנו לא טוב. על כל מקרה שאנחנו עושים טוב, אני שומע בטלוויזיה הרוסית, שהצופה האוקראיני ראה והבין שזה אנחנו, וכל אחד שחזר לא טוב, מבינים שזה תאוות בצע וזה לא טוב לנו.

דורון קמפלר: יש לך אבחון מרחוק, שהוא נקודת הפתיחה GO-NO GO, ומה השלב הבא?

אילן טמיר: אני שואל את הפציינט מה אתה רוצה ומתמחר את זה.

דורון קמפלר: תמיד זה יהיה להדסה. בצד השני יש לך מידע מה הדסה יכולה לתת או שאין מגבלה?

עו"ד לאה ופנר: כמה פעמים הדסה אמרה לך אנחנו לא יכולים לקבל את החולה כי אנחנו מלאים?

אילן טמיר: מלא, זה דינאמי.

דורון קמפלר: הכל תלוי קיבולת והיצע?

אילן טמיר: כן. זה מערכת ששומרת היטב על איזונים, ובמילים - עניי עירך קודמים. יש ענפים שלמים שחסומים בפניי.

דורון קמפלר: אלף תיירים רפואיים בשנה, תחלק אותם גס – 60% אונקולוגיה?

אילן טמיר: כן, אבל מתוכם חלק ראו אונקולוג והלכו הביתה. 800 זה באו ל - 3 ימים, והשאר זה לחודש.

דורון קמפלר: בתחושה שלך, ואתה לא מכיר את המספרים של אחרים, מה היקף תיירות רפואית בשנה?

אילן טמיר: אני מניח שאיכילוב ותל השומר זה אותו סדר גודל. בהדסה חלק גדול זה רשות פלסטינאית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

עו"ד לאה ופנר: איתך יש הסכם בלעדיות?

אילן טמיר: לא, יש עוד כמה חברות.

דורון קמפלר: אם הדסה מקבלת 1,500 תיירים כי הורדתי פלסטינאים, אז הגענו ל - 10 אלף תיירים רפואיים בשנה?

אילן טמיר: יש באסותא ובהרצליה מדיקל סנטר, כמה ברמת אביב בקליניקה. בערך 10 אלף.

אורי שומרת: זה לא מסתדר עם הדו"חות הכספיים של הדסה.

עו"ד לאה ופנר: אלף התיירים שאתה מביא זה מחזיק או מספיק? אתה יכול לתת הערכה של כמה ממה שהתייר משלם הולך לסוכן?

אילן טמיר: אנחנו רווח גולמי של 25%, הדו"חות שלנו חשופים.

עו"ד לאה ופנר: 25% אליך וכל השאר לביה"ח, אם התייר משלם 10 אלף דולר?

אילן טמיר: חלק גדול מזה זה הוצאות ישירות שלי על זה ממש. זה סדר גודל פחות או יותר. אני שומע לרוב על 25-30%.

אורי שומרת: אתה יודע מה העלות הממוצעת של תייר?

אילן טמיר: 8,000 דולר.

אורי שומרת: כולל הכל? גם את העמלה שאתה מקבל?

אילן טמיר: כן, זה מה שהוא משאיר פה. תכנית לאומית - חסרים אונקולוגים של ילדים. יש פה עבודה לעשות בלי סוף. מכל העולם יודעים על רמת הרפואה בארץ.

ליאור גילה: אתה יכול להרחיב על האינטראקציה עם ביה"ח?

אילן טמיר: אני כבר 8-9 שנים פה, יש לי צוות שאני לא צריך את רופאי הדסה בשביל להגיד מה פרוטוקול הטיפול. לפעמים אני הולך ושואל אותם. בהדסה זה קל, יש שר"פ.

דורון קמפלר: יש כבר מערכת לזה.

ליאור גילה: פשוט קובעים לו תור לניתוח?

אילן טמיר: אנחנו לא מביאים אף פציינט לפה עם תור לניתוח. זה "תבוא, תראה, יבדקו אותך ואז תחליט אחרי בדיקות מעבדה". רואה אותו רופא אחד או יותר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

פרופ' לאה אחדות: הוא בוחר את המנתח?

אילן טמיר: בגישה הבסיסית שלי, אל תתקרב לרופאים, שלא יהרגו אותך.

פרופ' ארנון אפק: אני פתולוג ואתה לא מבין עד כמה אתה צודק. האם אנשים באים לשיבא, להדסה או לדר' איקס? אם לא תהיה בחירת רופא זה פגום בעינייך?

אילן טמיר: אם תהיה רגולציה כזאת, זה יחסל את הענף. אנשים שמגיעים מהגוש הסובייטי מבחינת החירות והשליטה בגורלם, אז כן.

דורון קמפלר: 3-4 יוצרים קשר דרך האינטרנט. זה עד לרופא או עד לבי"ח?

אילן טמיר: חלקם מגיעים בגלל המוניטין הספציפי של הרופא, אחרים שואלים מי זה הרופא. אני מעביר קו"ח ואז הם אומרים לא, אני שמעתי שאחר יותר טוב ואני רוצה אותו. ויש כאלה שלא אכפת להם, אבל זו מגבלה שהענף לא יעמוד בה.

ניר קידר: אמרו לנו ששר"פ לא מקצר תור לניתוחים, התור נקבע לפי המצב הרפואי והשר"פ רק נותן לך בחירה בניגוד למרפאות ששם השר"פ מקצר. אם מגיע תייר מרפא, ומבחינת סדר רפואי המצב יכול לחכות עוד 4 שבועות, הוא יחכה או שבגלל שהוא תייר רפואי הוא יקדים?

אילן טמיר: יש הרבה כלבים שנובחים על העץ של תיירות מרפא, אבל זה עניין של פרטי או לא.

ניר קידר: כל יום עולה להם הון תועפות.

אילן טמיר: אני לא יודע לענות על זה כי אני לא מנהל בי"ח. אני עושה פעם ביומיים טלפון למנהל ורב איתו את הריב של התייר, והוא אומר שהוא מצטער כי יש חולה אחר שצריך את זה יותר. נוח לי בהדסה כי אני מרגיש שותפות איתם. הם מבינים שזה ענף ותחום קריטי, והסיכון הכי קריטי זה אילנה דיין. תחקיר שלה מחסל אותי. יותר גרועה ממנה זה אילנה דיין רוסייה. אני מבין שהדבר הזה טריקי ואסור לעבור גבולות.

פרופ' ארנון אפק: אנחנו פונים לשוק המזרח אירופאי. מה הסיכוי שלנו כמדינה ללכת על השוק האמריקאי?

אילן טמיר: הסיכויים לא גדולים, כי יש בהודו ותאילנד ובסינגפור אותו דבר, ברבע או עשירית מחיר.

פרופ' ארנון אפק: זה לא אותה איכות.

אילן טמיר: המאסות שלהם זה צווארון כחול שאין להם ביטוח כמו שצריך. הוא צריך החלפת מפרק ירך, שזה COMODITY, ומי שעובר את זה, זה קשה וכואב, אבל מה עכשיו לבוא לישראל? אני אגיד משהו שהוא לא פוליטיקלי קורקט – לתאילנד יש נכסים עבור מנותחים גברים שאין בישראל, תיירות סקס. חלק גדול מתאילנד זה מבצע אחד פלוס אחד.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרופ' ארנון אפק: אתה לא חושב שנישה של תיירות MID PRICE זה עדיף?

אילן טמיר: תלוי מי יכול להרשות לעצמו.

פרופ' ארנון אפק: בארה"ב יש רפואה טובה ויקרה, בתאילנד זה סבירה וזולה, ובישראל רפואה טובה במחיר בינוני.

אילן טמיר: אני מציע 4 הצעות – תעשו רישוי סוכנים, תפעילו וועדת אתיקה שאנשים כאלה כמו שסיפרתי על הסרטן המפושט, יאבדו את הרישיון שלהם.

דורון קמפלר: תפעילו סנקציות.

אילן טמיר: שיכנסו לכלא. 3 – בהדסה קיים אבל לא בת"א, שמירה על תמחור הוגן. בהדסה יש את דר' יובל וייס שפעם באיקס זמן מחזיר לי הצעה שהרופא רשם קוד אחר ודפק את התייר, לקח עוד 5,000 ש"ח. בגלל שהמהירות פה היא החשובה, אני מדלג על שלב הצעת המחיר מהדסה. כשהפצינט כבר בא, אני מבקש הצעת מחיר מבי"ח, אחרי שנתתי הערכה בהתחלה.

עו"ד לאה ופנר: בהדסה אמורים לגבות את התעריף של השר"פ?

ניר קידר: זה גם תעריף מקסימום, גם לקופות יש הנחות היום על תעריף השר"פ.

אילן טמיר: השר"פ הוא לרופא שיש על זה DRG, והתייר משלם פי 2 מהחולה הישראלי.

ליאור גילה: שכר רופא הוא מעל ה-DRG, בנפרד.

אילן טמיר: כן. 4 – מניעה של ניתוחי יתר ואשפוזי יתר. לקופות יש רפרנטים בתוך בתי"ח שעושים על זה בקרה. צריך מישור שישמור על התיירים האלה. מ-4 אולי יצא 8 ואני מצטער שביקשתי, אני יודע את זה. אני קטן וחלש, ארגון של 60 עובדים בסך הכל.

דורון קמפלר: הבנו שהפוטנציאל להבנתך הוא מאוד משמעותי. מה אתה מציע למדינה לעשות?

אילן טמיר: בסוף הדרך אני רואה מגדלי אשפוז נפרדים לתיירים ליד בתי"ח. אני חושב שכמה שאני לא אנסה להיות בסדר וגם הנהלת בתי"ח, החיכוך הזה קשה ועולה לכולם בבריאות.

ליאור גילה: למה לא ביי"ח אחר?

אילן טמיר: אפשר. הכוונה שלא יהיו מיטה ליד מיטה אזרח וחולה, שתהיה הפרדה. הדבר השני – הצעתי את זה כבר וצחקו ממני, ההתחלה שלו שתיושם בעוד עשור, זה להתחיל להכפיל ולשלש את ההכשרה של רופאים ואחיות בתחום הסיעודי. זה עוד לפני שהקימו את צפת. ההקמה של מרכזים רפואיים כאלה לתיירים ללא הגדלת כ"א, פשוט תשתה את כ"א והמימון לטובת התיירים, וזה יהיה אסון לאומי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

עו"ד לאה ופנר: אתה גם רואה את זה כמגבלה או תנאי הכרחי? שאם אי אפשר לעשות את זה, אם זה לא יקרה?

יובל דגן: זה תלוי בקנה מידה של עד כמה אתה רוצה להגיע.

אילן טמיר: סביב השולחן הזה יש מספיק קלבסה כדי להחליט איך להגיע מפה לשם, ואיך למנוע את בריחת המוחות. אם יפתח מגדל אשפוז, הוא ישתה את כל מה שסביבו. לרגולטור יש 2 כלים לוויסות – להכריח את המרכז הרפואי ש - 25 שעות מתוך שעות המומחה יחזירו חזרה לציבורית, והדבר השני הוא כמו שר"פ הדסה – 25% מכל שקל לרופא, חוזר לבי"ח. 25% מכל שקל שהמגדל עושה, יחזור חזרה לתקציב הבריאות. ישלמו מס הכנסה ותמלוגים. המגדלים מוצדקים, כי הם יהיו פאר היצירה. העברנו את הרופאים דרך המערכת, עשו סטאז' והתמחות, ואני חושב שזה פייר.

פרופ' לאה אחדות: באיזה כסף יבנו מגדלים?

אילן טמיר: אני מניח שהממשלה לא תשלם, זו תהיה יוזמה פרטית. התשתיות לא יהיו הבעיה אלא כ"א. זו החלטה אמיצה ואני חושב שהמדינה מחויבת לכך. תחשוב על הילדים בהייטק הישראלי ברמת אביב, מהנוירוכירורג ועד הכובסת – לכל השדרות של החברה הישראלית יש שם מקום. הדבר הזה יכול להעסיק 10 אלף איש ויותר בתעשייה הזאת, ויש תעשיית שירותים שתומכת מסביב – הסעדה, אבטחה וכו'. אני קורא עיתונים – ברגע שיהיה כ"א, וכל מה שהממשלה צריכה להבטיח זה רישיון להקמת ביה"ח הזה - זה יקרה.

שאלות:

פרופ' לאה אחדות: אמרת שלא חשוב מה יבנו או לא, יש לדעך האם זה צריך להיות במערכת הציבורית או לפתח את זה במערכת הפרטית? אם מסתכלים על זה כאל ענף ייצוא לכל דבר, התעשיין מקים בית חרושת ומייצא, המדינה לא.

אילן טמיר: אם יהיו תמלוגים על זה, אני חושב שזה צריך ויכול להיות פרטי.

עו"ד לאה ופנר: אתה חושב שיש עדיפות למגדל כמו שתיארת, על פני הרחבת ביה"ח הציבורי הקיים?

אילן טמיר: אני כאזרח הייתי שם את הדברים האלה בדימונה ובטבריה.

עו"ד לאה ופנר: דיברת על פאר היצירה. אתה לא חושב שזה יפריע לאזרח שיש מעבר לכביש פאר היצירה? זה לא צורם למדינה, אפילו שהחזיר 25% כי התייר צריך לשכב פה, ואז גם החדר הזה יהיה פאר היצירה?

אילן טמיר: אני חושב שצריך לעשות הפרדה פיזית, ולא משנה איפה.

עו"ד לאה ופנר: אז למה אתה לא עובד עם אסותא ורק עם הדסה?

אילן טמיר: זה ההסכם שלי.

עו"ד לאה ופנר: אם ברמה התפיסתית אתה חושב שצריכה להיות הפרדה, ואין רגולציה..



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יובל דגן: הפרדה כי זה יוצר חיכוך, זה לתת שירות יותר טוב שלא יהיו חיכוכים.

עו"ד לאה ופנר: אולי זאת התשובה. אני ראיתי את זה אחרת.

ליאור גילה: כמה מתוך ההפרדה הפיזית הזאת זה למלונאות?

אילן טמיר: המלונאות בארץ היא בסדר. בשווייץ יש מלון שליד החדר של השייח יש עוד 30 חדרים למשפחה שלו, לשומרי ראש. צריך ליצור הפרדה פיזית על מנת למנוע את החיכוך הזה.

עו"ד לאה ופנר: תסביר לי על החיכוך הזה.

אילן טמיר: אנחנו עכשיו ליד ה - MRI בהדסה ויש תור עמוס. יש כאלה שמחכים שעתיים, ויש כאלה שיותר. אם נכנס ישראלי, אנשים יתעצבנו, אבל יגידו לעצמם שזה בטח משהו דחוף מבחינה רפואית. ואם עכשיו רואים את בוריס, אומרים "כוס אוחתו הבוריס הזה".

פרופ' לאה אחדות: התנאי הוא שבאמת כ"א יגדל?

אילן טמיר: תנאי הכרחי.

דורון קמפלר: גם בשביל לעשות מזה ענף ייצוא מוצלח.

פרופ' לאה אחדות: היום עושים את זה בלי שזה יגדל.

דורון קמפלר: לכן זה בהיקף הנוכחי. אם את רוצה שזה יגדל - תגדילי את כ"א. אם היינו מתוסכלים שאין נתונים, אנחנו עכשיו מתוסכלים עוד יותר.

יובל דגן: כל אחד מביא הערכה משלו.

דורון קמפלר: יושב פה בן אדם שיש לו נתונים על הדסה. יש לך פינה ברורה איך לאמת את הנתונים.

פרופ' ארנון אפק: 40 מיליון חלקי 1,000 זה 40 אלף, וזה לא יכול להיות.

ניר קידר: לפי מה שהוא אומר, כל תיירות המרפא של הדסה זה 40 מיליון.

דורון קמפלר: הוא אומר שהוא חצי. המספרים לא מסתדרים.

פרופ' לאה אחדות: הוא נותן הערכה שכל הארץ זה בערך 10-15.

דורון קמפלר: הדסה מפרסמת מה המחזור שלה מתיירות מרפא, וזה לא מסתדר.

פרופ' ארנון אפק: יש 40 אלף ש"ח בממוצע לתייר, זה 10 אלפים דולר.

עו"ד לאה ופנר: הוא אמר 8,000 דולר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

פרופ' לאה אחדות: יש לי ניסיון ארוך שנים בשירות הציבורי ובוועדות. אני מוכרחה לומר שעוד לא ראיתי דבר כזה עם הנתונים, שכל הזמן אין, מדהים! כחברת וועדה שרוצה לעשות עבודתה נאמנה, זה קשה להתנהל כך.

פרופ' יוג'ין קנדל: אנו צריכים להתחיל למדוד דברים, למדוד ולפרסם.