



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

### פרוטוקול תיירות מרפא – 4/11/13

**נוכחים:** פרופ' גבי בן נון, פרופ' לאה אחדות, יוליה איתן, פנינה קורן, עו"ד טלי שטיין, יגאל אברהמי, חנה לים וסדריק צבא ממשרד המשפטים, שרה אמסלם משרד התיירות, ניר קידר, קאמי מורלייר, פרופ' יוג'ין קנדל, דורון קמפלר, מור סגל.

**\*\* מציגים ראשונים בפני הוועדה: סדריק צבא וחנה ליב, משרד המשפטים - היבט משפטי של תיירות מרפא. מציגים ללא מצגת.**

**סדריק צבא:** אני אתייחס לתחומים שונים שעשויים להיות רלוונטיים, וחנה תתמקד בהסכמי שכר בין לאומיים. השורה התחתונה מהבדיקה שלנו היא שאין אמנה שמסדירה את הנושא באופן ספציפי ומסודר. אבל הנושא רב תחומי ונוגע לתחומים אחרים – הסכמי בריאות, הסכמי תיירות, זכויות והסכמי ביניים עם הרשות הפלסטינית. אגיד גם מילה על נורמות בין לאומיות לא מחייבות הנובעות מארגון התיירות וארגון הבריאות העולמי של האו"ם. זו סקירה ראשונית, וככל שיתעוררו שאלות נשמח לבדוק ולחזור אליכם, אבל נשתדל לענות.

הסכמי בריאות – רוב הסכמי הבריאות שיש למדינה הם בילטרליים, בין ישראל למדינה אחת אחרת לעידוד ושיתוף פעולה בתחום הבריאות. אלו הסכמים ללא תוכן מחייב בתחום המעשי, מעבר ל-הצדדים ישתדלו לשתף פעולה ויעודדו, ודברים כאלה. חילופי מידע בתחום הרפואי, שליחת נציגים של שתי המדינות בכנסים, דברים מהסוג הזה. יש כ-30 הסכמים כאלה, רובם עם מדינות אירופה ואין שם שום אזכור של תיירות מרפא. הם סוג של מעטפת, מאפשרים שיתוף פעולה בפועל בין מוסדות של שתי המדינות. יכול להיות שכן קיים שיתוף פעולה בתיירות מרפא אבל לא בין לאומי או ביצועי בתחום, ואין לנו נגישות להסכמים האלה. יכול להיות שזה בין מוסדות, ביי"ח פה וביי"ח שם. לצד זה יש הסכמים מולטילטרליים, וגם שם אין הרבה מה להגיד, כמו הסכם על הקמת ארגון הבריאות העולמי, הסכם הטבק. בתחום של הסכמי בריאות אין כל כך חומר רלוונטי. בתחום של תיירות יש קצת יותר. גם הסכמים בילטרליים, 30 הסכמים כאלה, בין ישראל למדינות אחרות שמטרתם לעודד שיתוף פעולה, ולא משהו מעשי. מה שמעניין זה שאחד הנושאים שמזכירים כראוי לשיתוף פעולה זה דווקא תיירות מרפא. שם זה ברמה ההצהרתית, רצון ולא משהו מעשי. גם ראינו שבהסכם אחד עם אורוגווי כתובים תיירות מרפא ומעיינות חמים.

זכויות אדם – האמנה המרכזית בנושא הזה זו האמנה על זכויות חברתיות כלכליות ותרבותיות, שישראל היא צד לה. אין התייחסות לתיירות מרפא, אבל יש חובה של מדינות להעניק זכויות רפואיות. כל אדם בשטח מדינה זכאי לזכויות רפואיות בסיסיות. היקף החובה משתנה בין המדינות, אבל באופן כללי החובה הזאת היא הנחה כללית, שמתייחסת יותר לאוכלוסיות מוחלשות, לתת את הרמה הבסיסית של שירותים רפואיים, וזה לא מתייחס לאנשים שבאים עם כסף ומשלמים מחיר מלא בשביל זה.

אמנת הפליטים – קשורה באופן עקיף. אני מזכיר את זה כי בשאלות שטלי הפנתה אליי עלה הנושא הזה, אבל לא ברור לי עד כמה תבדקו את זה לעומק. שתדעו שיש שם אזכור של זכות רפואית שמדינה צריכה להעניק למי



לשכת שרת הבריאות  
Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

שמוכר כפליט, וזו זכות שקיימת. הטיפול הרפואי שהוא רשאי לקבל היא באותה רמה של אזרח, אי אפשר להפלות אזרח מפליט.

**פרופ' לאה אחדות:** אנחנו באמת נותנים?

**ניר קידר:** אין הרבה פליטים.

**יוליה איתן:** רק מי שקיבל הכרה כפליט או כולם?

**סדריק צבא:** הנושא הזה מאוד רגיש. אנחנו לא מכירים אנשים כפליטים, אך מרגישים מחויבים לתת להם זכויות לפי האמנה. אם יש שאלה ספציפית אני יכול לבדוק. היום כבר כמעט לא מכירים שום פליט באופן רשמי.

הסכם ביניים עם הרשות הפלסטינית מסדיר כל מיני נושאים, ובין היתר טיפול רפואי של הבאים מהרשות לישראל. אין אזכור לתיירות מרפא. משתמע מזה שזה נועד יותר לטיפולים דחופים, מעבר אמבולנסים ועזרה ראשונה. אני לא בטוח שזה נועד לתיירות מרפא, אבל זה מאוד מפורט. יש הסדרי תשלום של אשפוז, חובת התרעה ודיווח מראש. יש הסכם בין הצדדים שיסכימו לאשפוז של פלסטיני.

מילה קצרה על נורמות בין לאומיות לא מחייבות - כפי שאמרתי שלארגון הבריאות העולמי וארגון התיירות העולמי – WTO, ארגון הבריאות העולמי כן מודע לתופעה הזו אבל אין התייחסות מפורטת שם. ב-2004 הם קיבלו החלטה כארגון בעצרת של הארגון בנוגע להשתלת איברים, והם מתייחסים לתיירות השתלות ומקשרים את זה לתופעה של סחר בלתי חוקים באיברים.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** זו הייתה תקופה שסינים התחילו להוציא להורג...

**יוליה איתן:** מה ההחלטה שקיבלו?

**סדריק צבא:** לעודד מדינות לנקוט בצעדים כדי למנוע את התופעה הזאת.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** של סחר באיברים. אנחנו גם לא היעד של זה.

**סדריק צבא:** יש גם החלטה בארגון התיירות הבין לאומי, גיבשו את קוד האתיקה לתיירות. העצרת הכללית של האו"ם תמכה בקוד הזה כמשקף נורמה ראויה שהמדינות צריכות לשאוף אליה. זה היה ב-99'. אין אזכור מפורש לתיירות מרפא, אבל תיירים ראוי שיקבלו גישה נוחה לשירותים רפואיים במדינה בה הם המטיילים. יש אמירה שתיירים זכאים לאותה רמה של הגנה על פרטיות כמו האזרחים.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אנחנו לא מוגבלים בשום דבר, חוץ מטיפול רגיל.

**חנה לים:** אני חלק מהצוות הכלכלי-מסחרי ביחידה, ואנחנו עוסקים בארגון הסחר העולמי, הסכמי סחר וסחר בשירותים באופן ספציפי. חשבנו שנכון לבדוק את הנושא הזה של שירותי רפואה, וזה חלק מהעולם הזה של סחר בשירותים. אם ארגון הסחר התחיל את עיסוקו בסחר בטובים, ב-20 שנה האחרונות נכנס גם סחר בשירותים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

אין הרבה מה להגיד בגדול. ההסתכלות המרכזית בסחר בשירותים זה לבדוק האם המדינה מטילה מגבלות על זה, מגבלות פנימיות. בוחנים את זה בכמה אופנים – יש MODES שונים, אחד מהם שמקבל השירות נמצא במקום אחד ונותן השירות נמצא במקום אחר, מקבל השירות עובר למקום אחר כדי לקבל שירות, ואז יש פתיחה של אפשרות מספק שירות לפתוח ענף במדינה אחרת. האחרון זה תנועת עובדים - עובד שנקרא לתת שירות במדינה שנייה. אנחנו מסתכלים האם יש מגבלות בכל אחד מהתחומים האלה. כל מי שמצטרף חייב להצטרף להסכם, יש מחויבויות כלליות ולכל מדינה יש טבלת התחייבויות לאיזה סקטורים היא פותחת. זו רשימה חיובית, רק סקטור שנרשם, היא מחויבות לפתוח את הסחר לגביו.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** כייבוא או כייצוא?

**חנה לים:** משתנה לפי MODE. האם אני מטילה מגבלה על אזרח לקבל שירות במדינה אחרת זה MODE שתיים למשל. על כל סקטור כתוב אם יש מגבלה או לא, או שאני כמדינה יכולה לעשות מה שבא לי. יש MENU לכל MODE. בניגוד לסחר בטובין שהמעצור הגדול הוא שהטובין עובר מגבול אחד לשני, בשירותים זה יותר מורכב והחסמים הם ברובם ברגולציות פנימיות. כשישראל הצטרפה להסכם והחליטה איזה סקטורים היא פותחת, אפשר להגיע למסמך הזה באינטרנט, זה פתוח לכולם. האם יש התחייבות בתחום תיירות מרפא, התשובה היא לא. מבחינת ההסכם, ישראל לא מחויבת במסגרת ארגון הסחר העולמי והיא יכולה לפתוח מה שהיא רוצה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** מה היתרון לפתוח משהו אם אתה יכול להישאר UNBOUND?

**פרופ' גבי בן נון:** ההדדיות.

**חנה לים:** אתה חייב לפתוח משהו ברגע שהתקבלת. זה התחיל לפני עשור וזה תקוע מאוד כי אין מספיק תמריצים. יש כמה מדינות שמקיימות מו"מ להסכם מתקדם יותר.

**ניר קידר:** ההסכם מורכב ממדינות אירופאיות יותר. משרד הכלכלה הגיע אלינו לדיון כמה פעמים סביב שירותים בריאותיים.

**חנה לים:** חוץ מזה יש הסכמים בילטרליים בין מדינות, ואז הסכמי סחר חופשי לא היו בהם שירותים, וזה תחום חדש יחסית שמתפתח. בהסכמים החדשים יש נטייה שיהיו פרקי שירותים. ההסכם החדש שנחתם עם קולומביה השנה כולל סחר בשירותים וראיתי איך זה קרה. כל צד הגיש רשימה של "מה אני מבקש שתפתחו", יש קח ותן, והנושא של בריאות לא עלה שם. הבילטרלי הוא בנוסף להסכם הראשי, זה מובנה לתוכו. אז עם קולומביה אין, אבל עם הודו יש הסכם אזור סחר חופשי, והודו ברשימת הבקשות שהגישה לישראל. היא הגישה בקשה שנפתח סקטורים ספציפיים ברפואה, וזה דבר שנמצא בדיונים.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** שהם יבואו לפה או שאנחנו ניסע לשם?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**חנה לים:** זה תלוי ב - MODE, הם מבקשים לפתוח את כל ה - MODE. הם אמרו את הסקטורים שהם רוצים. הנושא של תנועת עובדים, MODE 4, זה הנושא הכי רגיש ונמצא בדיונים בדרגים הכי גבוהים. כשדיברו על לייבא רופאים מהודו, זה עלה גם שם.

במסגרת ה - OECD – החברות שלנו שם מחייבת כל מיני דברים, ליברליזציה של שירותים. יש שם התייחסות לתיירות, וכתוב שמדינות לא יגבילו את התיירים לנסוע ולעשות עסקאות בתחום הרפואי, TRAVEL FOR HEALTH.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** כלומר מה שהארגון מבקש שלא נגביל את היכולת של ישראלים את היכולת לנסוע ולעשות עסקאות, אבל לא ניתן להגביל אותנו שאנחנו לא רוצים אחרים. אפשר וולונטרית, אבל זה לא סביר.

**ניר קידר:** קצת על הודו – אומר כל מה שאני יודע. משרד הכלכלה פנה אלינו, והוא מרכז את הנושא, עם בקשות של ההודים בנושא ישראל ואם לנו יש בקשות מהם. עיקר הדברים שלהם היו סביב לפתוח אפשרות לתעסוקה של הודים פה, ולאפשר לישראלים לעשות תיירות מרפא בהודו.

**יוליה איתן:** הם רוצים שרופאים יעבדו פה.

**ניר קידר:** התשובה הייתה שיש כללים של רישוי של רופאים, ולא נפתח אותם במיוחד להודו. אין רגולציה שאומרת שלישראלים אסור לעשות תיירות מרפא בהודו, אבל זה לא מחייב את חברות הביטוח להציע את הודו. אנחנו לא אומרים שאסור, אבל אנחנו לא מחייבים. הם גם רוצים שיהיה יוגה בשב"ן. נתנו כל מיני מקצועות של רפואה הודית שנאפשר להכליל אותם בשב"ן. אנחנו לא פוסלים שום דבר מראש - אם הקופות יגישו את זה ויראו שיש לזה ערך רפואי, זה יבחן כמו כל דבר אחר. אותה מדיניות של מדינות אחרות תהיה גם לגבי הודו.

**יוליה איתן:** לאחיות מעשיות יש מבחני רישוי בארץ?

**ניר קידר:** כן.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** שדורשים ידע עברית?

**ניר קידר:** בכל מקצועות הבריאות היום יש דרישה לעברית, אבל אני לא מומחה לזה ואני לא האדם לשאול אותו על זה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** יש איסור על הבאת מומחה לנתח בארץ.

**פרופ' גבי בן נון:** עם רישיון או בלי?

**ניר קידר:** נותנים לו משהו זמני כאן.

**פרופ' לאה אחדות:** חלק גדול מהמרדימים הם מיובאים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**פרופ' יוג'ין קנדל:** נניח יש מקרים שבישראל צריכים ניתוח ספציפי.

**פרופ' גבי בן נון:** היה ניתוח כזה ברמב"ם. המומחה הגיע ארצה, עשה ניתוחים שם ולקח כסף. זה עורר סערה. יש מגבלות על פרקטיקה של רופאים מחו"ל בארץ.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** נצטרך לדון בזה כאן. אתה יכול להביא חולים עם רופאים.

**ניר קידר:** עו"ד אביטל וינר-אומן מרכזת את הנושא הזה של כ"א ומגבלות חוקיות. זה קשור קצת לרופאים ולמה שאמר יוג'ין, מבחינת לתת לו היתר לעבוד בארץ. אפשר גם להעביר אליה שאלות בכתב.

**יוליה איתן:** תודה רבה לכם. זה היה משמעותי וחשוב.

**\*\* מציג שני בפני הוועדה: פרופ' גבי בן נון – עמדה בנושא תיירות מרפא. מציג מצגת (מצורף בקובץ POWERPOINT).**

**פרופ' גבי בן נון:** אני מראש אומר שאני מציג עמדה ולא הרצאה אקדמית של יתרונות וחסרונות.

**דוברות:** עמדה בטרם הוועדה תחילה את עבודתה, וזה נתון לעיצוב בדרך. עמדת פתיחה.

**פרופ' גבי בן נון:** הרעיון הוא לחשוף את כולם לעמדות, ובסוף מה שאנשים יחליטו - יקבע. מתייחס למצגת. היום אסור במערכת הציבורית שר"פ חוץ מירושלים. אני לא כולל בתיירות מרפא פלסטינאים, זו סוגיה נפרדת. מילת המפתח, וזה עלה גם במצגות האחרות, זה הסיפור של האמון. אנחנו מדברים את השפות של פוטנציאל האנשים שמגיעים לישראל, וזה פוטנציאל אדיר. נועם לניר אמר ש - 60% מהתרופות ברוסיה מזויפות, לא להאמין! יתרונות תיירות מרפא - במצגת. יש תיירות קשה של חולים מורכבים, וכאשר אתה מטפל בהם אתה רוכש מיומנות.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** במדינה קטנה אתה לא תחזיק יחידה למחלה מסוימת, אבל אם תביא עוד 30 כאלה מחו"ל אתה יכול להחזיק 3 רופאים עם תת-התמחות כזאת.

**דוברות:** הוא מדבר למשל על סרטן העצמות.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** לפי החישובים שלנו זה יכול להיות 7-8% מהתיירות בארץ בכלל, מתייחס גם לקרובים נלווים לחולה.

**פרופ' גבי בן נון:** ממשיך במצגת. לאור כל היתרונות האלה, כדאי לעודד ולהרחיב את תיירות המרפא, כי זה ביטוי ליזמות עסקית מוצלחת ונועם לניר הוא דוגמה מצוינת לזה.

**דוברות:** אתה מסכים לכל מה שאתה מציג פה?

**פרופ' גבי בן נון:** לא, אבל אני מציג את הנתונים.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**פרופ' יוג'ין קנדל:** הוא מציג דברים ועכשיו יתחיל לשרוף אותם...

**פרופ' גבי בן נון:** לא הכל שלילי או חיובי. זה לא פשוט.

**דוברות:** אתה יכול להגיד שאני מסכים עם היתרונות האלה, אבל יש גם חסרונות, ובאיזון ביניהם, היתרונות גוברים. זה גם בסדר.

**פרופ' גבי בן נון:** אני שם הכל על השולחן. אחרי זה נחליט מה שנחליט. יכול להיות שיש יותר יתרונות, אני לא מצאתי. טענה מרכזית שנשמעת – אם לא נאפשר את זה במערכת הציבורית, הם ילכו לפרטי, ולכן עדיף שהציבורית תקבל את ההכנסה זאת.

**דוברות:** מבחינת הוועדה, אני חושבת שיש פה גם שאלות שצריכות להישאל על התחום הפרטי מבחינת האסדרה. שמים הכל על השולחן.

**פרופ' גבי בן נון:** הדילמות המרכזיות הן במערכת הציבורית, בפרטי יש דילמות אחרות. צריך לעשות אסדרה שתאפשר את זה - במצגת. היתרונות מוצגים פה כיתרונות ויש לי על כל אחד מהם לומר דברים אחרים. תשתית עובדתית – במצגת. תיירות מרפא במגזר הפרטי היא יחסית קטן.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** זה לא ברור לי, כי לפני 3 שנים דיברתי עם מנכ"ל אסותא דאז והוא אמר שהמחזור שלהם הוא 200 מיליון ש"ח מתיירות מרפא.

**פרופ' גבי בן נון:** אם במערכת הממשלתית הנפח הוא 300 מיליון ש"ח....

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אני חושב ש - 850 מיליון ש"ח זה כולל את הפרטי.

**פרופ' גבי בן נון:** זה נתון שג'קי עובדיה נתן. בהינתן שהנתונים האלה יובהרו, הנקודה היא צמיחה. הענף צומח באופן דרמטי, וקצבי הצמיחה שלו גדולים. הצמיחה היא פי 10 כמעט, תוך פחות מעשור. אני מדגיש את זה כי זה ליבת הביקורת שלי על תיירות מרפא. אלא מול הצמיחה הזאת, אנחנו מדברת על צניחה של המערכת הציבורית, שהולכת ונשחקת בכל הממדים של המשאבים שלה. אני מציג נתונים של משרד הבריאות שגם פרופ' ארנון אפק הציג במצגת שלו - במצגת. כל זה תוך 7 שנים, רק בממשלתי ובלי אסדרה. יש לנו את הדסה ושערי צדק, אז לא נראה לי שאסותא זה 200 מיליון ש"ח, אבל מה שיגידו - יגידו.

**דוברות:** המגמה היא נכונה, זה לא משנה מה המשלים של הפרטי.

**פרופ' גבי בן נון:** יש פה מגמה של גידול והוא מרשים בכל קנה מידה. אני לא מכיר ענף שגדל פי 10 תוך 7 שנים, בטח לא בבריאות. חוזר למצגת. שיעור רופאים ואחיות – במגמת ירידה. ברופאים יש לנו מאיפה לרדת, אבל באחיות, המקום שאנחנו יורדים אליו הוא ממש לא טוב. אולי צריך להביא אחיות מהודו.

**דוברות:** הגדרתם במשרד הבריאות אחיות כמקצוע מצוקה?





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** הכשרת האחיות הוכפלה בשנים האחרונות.

**דוברות:** אנחנו כבר נמצאים במקום שאנחנו במחסור בכ"א באחיות.

**דוברות:** אנחנו מדינה קטנה, אבל בצפון יש הרבה אחיות מובטלות. בדרום מחפשים אחיות בנרות. בעקבות כל מיני דברים שנעשו, תלוי את מי שואלים. עם הכפלת ההכשרה, אנחנו צופים שהבעיה תהיה פחות חמורה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אפשר לעשות 12 שעות משמרת ואוטובוס על כביש 6?

**דוברות:** הייתה תורנות של בתי"ח במרכז שהיו שולחים אחיות לשבוע בדרום. המדינה נתנה תמריצים מאוד משמעותיים לאחיות בדרום.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** זה בעיקר במגזר הערבי?

**דוברות:** כן.

**פרופ' גבי בן נון:** המצוקה הזו יותר קשה מהבעיה של הרופאים, אם כי היא יותר קלה לפתרון מאשר מחסור ברופאים.

**דוברות:** אני מוכרחת לומר שמהישיבות האחרונות ומהרבה דברים ששמעתי, קצת התערער לי האמון שהגרף היורד הזה מהווה בעיה. יש משהו לא עקבי בהתנהגות המערכת - לא יתכן שאנחנו נמצאים במצוקה כל כך גדולה, ויחד עם זה היא דוחפת לכל כך הרבה דברים שדורשים משאבים. אם יש מצוקה, איפה המשאבים? אתה עד כדי כך מחסיר מהציבורי ונותן לפרטי? הייתה לי תחושה שאני צריכה לבדוק את משרד הבריאות איכשהו.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** זה אחיות שהן בתקן או בפועל?

**פרופ' גבי בן נון:** אחיות מועסקות כולל הכל, גם תאגידים. זה לא נתון של משרד הבריאות אלא של הלמ"ס.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** למה לא על נתונים מנהליים?

**דוברות:** הצליבו את זה עם קבצי מס הכנסה, כמו שעשינו את זה עם רופאים. זה נעשה גם עם אחיות בנקודת זמן אחת. זה נתון מאוד מעניין. רופאים נעשה ב - 2008.

**דוברות:** ראינו את זה.

**דוברות:** ב - 2014 נעשה הצלבה של הקבצים ונראה את השינוי.

**דוברות:** זה מתוקן למשמרת או למועסקים?

**פרופ' גבי בן נון:** למועסקים. אמרת שלאור העובדה שאני רואה התפתחות של מגזר פרטי ותיירות מרפא, והמסקנה שלך היא אולי זה לא נכון..



לשכת שרת הבריאות  
Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**פרופ' יוג'ין קנדל:** היא לא הביעה דעה. היא אומרת – תשמע, המערכת אומרת שהיא לא יכולה יותר ואז מכניסה עוד 30 אלף איש והכל מסתדר.

**פרופ' גבי בן נון:** אני אתמול אשפזתי מישהו שחיכה במיון 24 שעות. זה מסתדר? הוא חיכה בגלל תיירות מרפא!

**דוברות:** מחסור בכ"א זה הגורם לזה, ולא בגלל תיירות מרפא.

**דוברות:** צריך להבדיל בין מחסור בתקנים, לתקנים שישנם שאי אפשר לאייש אותם. מחסור בתקנים זה בעיה בתקנון של המערכת, אבל חוסר יכולת לאייש זה משהו אחר. בתיח"ח היו עומדים כך שכמעט אין מצב שהם לא מצליחים לאייש את התקנים.

**פרופ' גבי בן נון:** יש היום יחידות טיפול נמרץ שאי אפשר לפתוח אותן בגלל מחסור באחיות טיפול נמרץ. יש תקנים פנויים במערכת הממשלתית.

**דוברות:** זה לא אחיות באופן כללי, אלא מומחיות במשהו מסוים.

**פרופ' גבי בן נון:** היום תיתקל יותר בבעיה של איוש ולא של תקנים. זה הנתון ואין יותר טוב ממנו. חזרה לנושא של תשתיות – תשווה תקינה של בי"ח ממשלתי בארץ מול תקינה של כ"א במקומות אחרים בעולם המערבי. אנחנו מדברים כמעט על מחצית התקינה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** תזכור שלגבי תקינה, האוצר יגיד לך שאין לו כסף.

**פרופ' גבי בן נון:** הוא לא עושה בנושא הזה כלום, ושיחפש את האחות גם לא ימצא. בהינתן שיש לנו עודף מיטות ורופאים ואחיות, אני אפתח את זה לתיירות מרפא. אבל אם אין? צריך לעשות שינויים לאור המציאות לעשר שנים הקרובות.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** זה מספר מועסקים, משקף בדיוק תקינה ובכלל לא את מספר האחיות. יכולות להיות פה 300 אלף אחיות שהחליטו שנמאס להן להיות אחיות, והן עשו הסבה או מובטלות, ולא תראה אותן פה.

**פרופ' גבי בן נון:** זה גם מקצוע נשי, ונשים נוטות לעבוד בחלקיות משרה. פה זה נספר גם חלקיות משרה וגם מלאה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** זה מחזק את זה שזה בעיה של מחסור בתקינה.

**פרופ' גבי בן נון:** מבחינת מכמות האחיות שיש, יש הרבה יותר מאשר בפועל מועסקות, כי זה מקצוע נשי ובו נשים עובדות בחלקיות משרה. זה עדיין מוגבל בהינתן שהאחיות הן נשים.

**דוברות:** גם אם אני לא עושה כלום עם הגרף, היכולת שלך למצות אותו היא מוגבלת.

**דוברות:** אם הבעיה היא הכשרה, בואו נפתח בתי"ס לאחיות. אם הבעיה היא אחרת, אפשר לנתב את כ"א.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**פרופ' יוג'ין קנדל:** ברור שאחות זה לא מקצוע שאי אפשר להכין ב - 2-4 שנים. זה מאגר משמעותי ויש לזה סיבה. זה לא כמו רופא שצריך 12 שנה להכשרה.

**דוברות:** המקצוע הוא סיעוד ולא אחות. זה יכול להיות גברים ונשים.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** יכול להיות גם אח.

**דוברות:** פעם ניסו לעשות חוק שמסדיר את זה, והתבלבלו בין נשים לגברים כל הזמן.

**דוברות:** לפני שבועיים-שלושה הייתה כתבה גדולה על תנועה של הסבות ממקצועות שונים למקצוע של סיעוד.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אפשר לעשות את זה, יש אקדמאים.

**פרופ' גבי בן נון:** זו סוגיה מורכבת ולא פשוטה. אני לא רוצה להתייחס לתכנון כ"א עתידי. אני רוצה להציג מצוקה קיימת על פני זמן. באחיות זה יותר קשה מברופאים.

**דוברות:** אחיות מעדיפות לעבוד בבתי"ח מאשר בקהילה, כי תנאי העובדה שם יותר טובים. המחסור הזה פחות מורגש בבתי"ח. זה יותר מורגש בסיעודי, שם פחות צריך אקדמאים וזה יותר עבודה פיזית. זה נחשב התחתית.

**פרופ' גבי בן נון:** אפשר גם לבנות בתי"ח, אבל זה לא מהיום למחר - חוזר למצגת. מיטות לאלף נפש באשפוז הכללי, זה יורד קודם כל. זה מיטות ברישיון. כל מיטה במדינה צריכה רישיון. להערכתי יש 400 מיטות כיום שאינן ברישיון, אבל המנכ"ל צריך לתת תשובה על זה. המספר הזה לא רחוק כלל מהמספר בפועל.

**דוברות:** אם מחר ביי"ח מחליט לשכור עוד צוות ועוד מיטות, ולתת אותם לתיירות מרפא זה אפשרי?

**פרופ' גבי בן נון:** הן חייבות לקבל רישיון, אחרת אי אפשר להפעילן.

**דוברות:** תחפש ותראה שאין לך אחות בגלל זה. עובדה.

**פרופ' גבי בן נון:** אני מדבר על מספר המיטות ברישיון, וזה מספר לא פורמלי. כרגע זה המצב וזה יהיה המצב עוד חמש שנים, וילך ויורע כי האוכלוסייה גדלה. ביחס לעולם המערבי ב - OECD, אנחנו נמצאים במקום די נמוך.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** יש הבדלים משמעותיים במשך האשפוז בארץ. בגלל גיל האוכלוסייה, אחוז האנשים שצריכים אשפוז ממושך הוא נמוך יותר לעומת שאר האוכלוסייה. ביפן זה אחרת, כי הרוב שם קשישים.

**פרופ' גבי בן נון:** אני מדבר רק על אשפוז כללי.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** תעביר בין השקפים - 1.9 תכפיל ב - 50% זה 3, שם זה 3.5, אז אתה קורב למוצע. אלא אם כן יש טענה שאנחנו זורקים אנשים מוקדם מדי כי אין לנו מקום.

**פרופ' גבי בן נון:** זאת הטענה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אנחנו בסביבה לא רעה בכלל. שבדיה ונורבגיה לידינו. זה בגלל הטענה הזאת או בגלל גיל האוכלוסייה?

**פרופ' גבי בן נון:** הטענה היא מורכבת. בוא נסתכל על שלושת המדדים של שהייה קצרה, ימי אשפוז נמוכים ותפוסה גבוהה, הכי גבוהה בעולם המערבי.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אנחנו לא רחוק מנורבגיה ושבדיה, זה לא אומר שזה טוב או לא טוב. אחוז תפוסה זה יחסית ל- בפועל או לתקנון?

**דוברות:** לפי תקנון.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** כמה מיטות יש בארץ בערך?

**פרופ' גבי בן נון:** 14,500 בערך.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** לכן אחוז המיטות פר נפש אני לא חושב שאומר לנו משהו.

**דוברות:** אומר קצת. רק אגיד שלפעמים זה אומר שיש חדר שמתאים לשלושה והופכים אותו למתאים לארבעה, חלק זה מיטות במסדרון. זה לא הכל מתוקן וסטנדרט.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** פיזית יש מקום לשים את האדם על המיטה, אבל אין מקום למיטה. אבל זה סך הכל נדלן.

**דוברות:** מיטות שלא בתקן אין עליהן רופא.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אני קונה את זה משר"פ, מהקופות, ממה שאתה רוצה. מישו אמר שחצי מהצוות בשיבא הוא לא מתוקן, חצי!

**דוברות:** הוא מהתאגיד.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אבל הוא לא בשקף!

**פרופ' גבי בן נון:** חוסר הבהירות הראשון היה מיטות בפועל אל מול תקן – שוב, מספר המיטות בתקן זה סדר גודל של 14,500 בערך. להערכתי, בפועל, יש מחלקה שאני לא יודע עליה. 400 לחלק ל - 14,550 זה לא משמעותי. אני אומר שזו לא טענה שתופסת, שזה לא נכון.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** יש לכם נתונים על מספר המאושפזים בבי"ח ספציפי ביום נתון?

**דוברות:** כל יום, כל שעה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** בואו נעשה טסט.

**דוברות:** זה אחוז תפוסה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אני רוצה את המקסימום של אחוז תפוסה על פני שנה. אני לא רוצה ממוצע. אני רוצה לדעת אם אני מתאמץ, כמה אני יכולה להכניס לבי"ח.

**פרופ' גבי בן נון:** אני ראיתי 120%. יש מקומות שזה 130%. זה עונתי. אני לא יודע מתי בפעם האחרונה הייתם בבי"ח, אבל אם מישו חושב שאפשר להעלות על הדעת 130% כסטנדרט...

**פרופ' יוג'ין קנדל:** לא, אבל המונה שלך לא רלוונטי. כל הסטטיסטיקה שלך תשתנה אם אני יכול להביא עוד משאבים.

**פרופ' גבי בן נון:** זה עניין של עוד מיטות.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** החלטה מנהלית.

**פרופ' גבי בן נון:** אתה מפספס את הנקודה – מציאות אפשר לשנות. אני מציג תמונת מציאות. אפשר לבנות עוד מיטות, להשיג עוד אחיות ורופאים ואז כל הסטטיסטיקה הזאת תהיה לא רלוונטית. אפשר יהיה להתאשפז בבי"ח כללי ברמת רווחה מאוד טובה, ואז אפשר יהיה להכניס תיירות מרפא. אנחנו נמצאים בתשתית מיטות של כ"א שנמצאת בנקודה ירידה, ונקודת הפתיחה מאוד ירודה. כדי לשנות את זה צריך 5 מיליארד ₪. אם תביא אותם - זה יהיה מחר! אני רוצה להתייחס לתיירות מרפא בסוגיה של היום ולא עתידית. צריך להיות ריאלי.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אני לא רוצה להיות ריאלי, אלא זה שנותן הנחיות איך זה צריך להתנהל.

**פרופ' גבי בן נון:** צריך להעמיד על הממוצע עוד 2 מיטות או 1.5.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** תסתכל על אירלנד, שבדיה ונורבגיה, הם בדיוק איפה שאנחנו. למה זה בסדר?

**פרופ' גבי בן נון:** אני רוצה לאמץ שם עוד סטנדרטים אחרים. תסתכל על התפוסה בשבדיה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** הם כמעט אותו דבר. אתה נמצא במצב שנשמע נורא, אבל קבוצת מדינות לידינו הן סבירות.

**דוברות:** זה לא מעודד את המצב שלנו. שביעות הרצון היא נמוכה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אנחנו שונים מהותית מיפן, שווייץ וגרמניה כי אנחנו מדינה יותר צעירה. אנחנו צריכים להיות לפחות חצי מהמיטות לאלף איש?

**דוברות:** לא מדויק.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אם את לוקחת שתי מדינות זהות – באחת כל אדם מבלה 4 ימים בממוצע באשפוז, ובשנייה 8 ימים - יש פערים באחוזי תפוסה, אלה הפערים. יפן זה פי 4 וחצי מאיתנו, אז שבדיה צריכה להיות במצב נוראי.

**דוברות:** ההסדרים שם אחרים לחלוטין. החלוקה בין אשפוז לקהילה היא אחרת. אנשים נשארים בקהילה שם ולא מתאשפזים, המערכת היא שונה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**פרופ' יוג'ין קנדל:** לכן התפוסה לנפש שלהם הוא כמונו. הכל מושפע מהמשכיות של האשפוז, זה הגרף החשוב. אחרים נובעים מזה.

**פרופ' גבי בן נון:** המיקום של שבדיה ונורבגיה נמצא שם. אנחנו יכולים להיות לפחות כמוהם ואין בעיה. יש לזה יתרונות וחסרונות. אפשר לומר שב - 4 ימים הצלחתי לתת טיפול טוב והוא בריא, ואפשר לומר שזרקתי אותו החוצה ואחרי יומיים הוא חוזר חזרה. לכן אני זהיר בקטע של הסקת מסקנות. יש רק אמירה אחת וגם היא זהירה - תשתיות האשפוז במדינת ישראל נמוכות הרבה מהממוצע של ה - OECD. הנושא הזה של הגיל הצעיר של האוכלוסייה הישראלית נלקח בחשבון, ונעשו תקנונים של גיל.

**דוברות:** זה לא מתוקן לגיל.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** זה לבן אדם ממוצע.

**פרופ' גבי בן נון:** אין לי מספיק מיטות ואני חייב לאשפוז חולה. אל תחליטו לי מאפה אתם הולכים להתקיף את הנתון. התפוסה בישראל היא אחת הגבוהות, אין מיטות פנויות.

**דוברות:** כן.

**פרופ' גבי בן נון:** במצב כזה של תפוסה, 120% בחורף ו - 85% בקיץ כי הרבה יוצאים לנופש, אנחנו הרבה מעבר לאחוז התפוסה הממוצע. אם אתה מוסיף מספר, זה על מיטה תפוסה. התשובה של יוג'ין היא - תוסיף מיטות וכ"א, בבקשה, אבל זו התמונה.

**דוברות:** בהרצאה הראשונה של יוליה על מדינות, היה רושם של מתאם בין תפוסה לתיירות מרפא, שתיירות מרפא נותנת מענה לתפוסה נמוכה ולהיצע הרופאים. יכול להיות שגם זה משמעותי.

**פרופ' גבי בן נון:** אנחנו לא אומרים לא לתיירות מרפא. אנחנו צריכים לבחון אפשרות ריאלית להפעיל את זה בהיקפים מסוימים, שלא ישפיעו על השירות הציבורי.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** זה לא שלא ישפיעו, אלא שיטיבו!

**דוברות:** ממה ששמענו על תיירות מרפא עד היום, אם הבנתי נכון, 80% זה אונקולוגיה. אם אנחנו מדברים על תפוסה, בוא נצלול למקומות בהם זה רלוונטי.

**דוברות:** זה ממוצע, אבל לבוא ולהגיד מתי לפי עונות השנה אתה יכול להגיד מתי יש לך מרווח נשימה, זה גם נתון חשוב שצריך לקחת בחשבון.

**פרופ' גבי בן נון:** תפוסה לפי מחלקות - במצגת. לקחתי את תחומי השירות המרכזיים של תיירות מרפא. בואו ניקח את השירותים המיועדים לתיירות מרפא, וזה לא שונה. זה תקף לגבי הסיפור הזה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** בתוך הסיפור הזה יש 26 אלף תיירות מרפא. בלעדיהם, התפוסה הייתה הרבה יותר נמוכה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**פרופ' גבי בן נון:** בגלל שהם שם, אולי היה חולה שלא התקבל למחלקות האלה. גם האופציה הזאת קיימת. הממוצע כולל את תיירות המרפא נכון ל- 2011. המשך המשפט שלך לא מדויק. כי בלי תיירות מרפא, יכול להיות שזה היה לצרכים של המערכת הציבורית.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** 26 אלף ישראלים לא קיבלו טיפול?

**פרופ' גבי בן נון:** יש כמה אופציות. חלק מהאנשים לא מקבלים טיפול או מקבלים מאוחר מדי, וחלק מקבלים טיפול לא נכון ולא טוב. אתן לך דוגמא קלאסית מאירוע – מגיע חולה לחדר מיון, וצריך להתאשפז באורתופדיה ויש תפוסה של 100%. 50% מהם חולי תיירות מרפא. אתה יודע מה עושים? 1. שמים אותו בפנימית או 2. לא מקבלים אותו, וזה קורה כל יום. האם זה אומר ש- 50% מהמיטות הן פנימיות?

**דוברות:** יש על זה חתך או אינדיקציה?

**פרופ' גבי בן נון:** בוודאי.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** כמה מאושפזים בשנה?

**דוברות:** כמעט אחד ליום. 4 ימי אשפוז בממוצע.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אז 26 אלף זה אחוז.

**פרופ' גבי בן נון:** ההשפעה היא לא גדולה, אבל אם זה ימשך..

**דוברות:** מבחינת היקף ההכנסות, הכנסה פר כל תייר מאושפז היא יותר גבוהה.

**דוברות:** בגלל המורכבות של המקרה והמחלקה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אפשר לקבל על הטבלה הזאת את הטווח או סטיית התקן של המספרים האלה, על פני נניח שבועות? סטיית תקן שבועית על פני שנה?

**דוברות:** כן.

**פרופ' גבי בן נון:** יש פה גם מרכיב של עונות, אין ספק. יש מחסור כרגע במיטות, ואני מדגיש כרגע כי זאת מציאות שאפשר לשנותה. כל משאב מוגבל שישנו שאתה מוציא על תייר מרפא, הוא בהגדרה נחסך מחולה ישראלי. יש פה תשתיות שהן לא רק מבנה או קומה – ממשיך במצגת. שמענו על הדבר הזה שוב ושוב בוועדה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** וגם דיברנו על זה שחדרי ניתוח עובדים שליש מהזמן.

**דוברות:** אבל זה לא מיטות, ואתה גם צריך לאשפז אותם אחרי זה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**לשכת שרת הבריאות**

**Minister of Health Department**

**דוברות:** פנינו ליאיר אסרף לקבל מידע בנושא הזה. שמענו שחלק גדול מהתשתיות שהם לא חדרי ניתוח, אלא MRI למשל, זה גם נתון שאנחנו רוצים לדעת.

**פרופ' גבי בן נון:** ממשיך במצגת. אני מדבר על תעריפים פורמליים. התשלום בפועל של החולה הישראלי דרך הקופות נמוך כמעט פי 3 או 4 מהתעריפים בפועל, וזה בגלל תעריפים פורמליים ו- CAP וכאלה.

**דוברות:** זה לא פי 2. בדקנו, וחלק מהפרוצדורות מתומחרות ב- 150% יותר.

**דוברות:** את מדברת על מחירון.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אין הנחות.

**פרופ' גבי בן נון:** בתעריפון זה קרוב יותר לפי 2 מאשר 1.5. תשווי תעריפים כבדים וטראי. בין 15 ל- 2 זה לא משנה, אבל התשלום שבפועל הוא הרבה יותר נמוך. כאשר לבי"ח יש אלטרנטיבה בין תייר מרפא לחולה ישראלי, ישנה העדפה לתייר מרפא בגלל התמריץ הכלכלי, העדפה הרבה יותר גדולה! אני רק רוצה שהחולה הישראלי לא יפגע.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** ביה"ח חייב להרוויח מזה.

**דוברות:** גם יש בתי"ח שגוזרים עמלות.

**פרופ' גבי בן נון:** גם בתיירות מרפא אתה רואה רק נתח, כל המתווכים לוקחים עוד.

**דוברות:** התעריף שמשלמים לנועם לניר הוא OVER ממה שמגיע לביה"ח. התמחור שנמסר לתייר הוא כולל התקורה של ביה"ח.

**דוברות:** לביה"ח אסור למכור ביותר, זו עבירה.

**דוברות:** המחירון הוא benchmark, ודיברנו עם סוכני עמלה וסוכני מחיר. כל בי"ח מוסיף 8-10% על המחירון כתוספת עמלה שמגיעה לסוכן.

**דוברות:** זה לא חוקי.

**דוברות:** חוץ מזה יש את סוכני המחיר ששם אנחנו לא יודעים מה קורה. הם אומרים "שלם לנו ואנחנו נסתדר". אף אחד לא יודע כמה כסף כנס לכיס של הסוכן. לרוב אנחנו מקבלים דיווח שזה לפי תעריפון. אף אחד לא מתנדב לתת מידע, להיפך.

**דוברות:** אין היום רישיון לסוכן?

**פרופ' יוג'ין קנדל:** לא, וצריך להסדיר את זה. לא יכול להיות שכל חאפר יעשה את זה. אין ביטוח של המתווך.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**פרופ' גבי בן נון:** כשביקשתי המלצות מנועם לניר איך לפקח על זה, הוא אמר שלא כתב מסמך בחייו. יכול להיות ששווה לדבר איתו.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** צריך להיזהר, גם הוא שחקן במערכת.

**פרופ' גבי בן נון:** התמרץ הוא לא רק לביה"ח אלא גם לרופא, כי הוא מקבל אקסטרה כסף על זה, יותר ממה שמקבל על חולה ישראלי. אני ניסיתי לשחזר מהעדויות שהיו אצלנו את התעריפים לרופאים - במצגת. זה רק לרופא. יכול להיות שהוא התכוון לחאפרים, זה מסתדר עם מדרג התעריפים במערכת ששם את התייר הרפואי במקום ראשון במדרג.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** זה ביי"ח משלם לרופא? לרופא אסור לקבל כסף ישירות מתייר רפואי, זה עבירה על החוק.

**פרופ' גבי בן נון:** זה מה שביה"ח משלם לרופא.

**דוברות:** הוא יכול להגיע למגדל של הרופא באיכילוב ולשלם לו על הביקור.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** וביה"ח משלם לו קצת תוספת.

**דוברות:** מה שאמרו לנו זה שאם הוא עושה את זה אחר הצהריים, הוא מקבל כאילו זה קצ"ת או ססיות.

**פרופ' גבי בן נון:** העיקרון הוא שהרופא מקבל הרבה יותר בעבור תייר מרפא מאשר חולה ישראלי, ועם זה אי אפשר להתווכח.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אפשר לשאול כמה משלם ביי"ח לרופא בעבור תיירות מרפא?

**דוברות:** שמענו על רופא שביקש סכום 6 ספרתי לתייר מרפא והוא קיבל, אבל מביה"ח ולא מהתייר.

**דוברות:** ביקשנו את המידע ולא נתנו לנו. אולי כשהם יבואו לכאן.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** איך ביי"ח יכול לשלם לרופא סכום מחוץ להסכם קיבוצי? יש כללים.

**דוברות:** יש תאגיד.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** גם שם יש כללים. יכול להיות שזה היה עבור שנתיים של חולים.

**פרופ' גבי בן נון:** אתה לא מגדיל כ"א כאשר אתה עושה יותר פעילות - במצגת.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** הדבר הזה פשוט טיפשי. בגלל שאנחנו לא יודעים למדוד שום דבר ולעשות רגולציה על שום דבר חוץ מכמויות. אותו נועם לניר בא ורוצה לקנות מהכסף שלו CT רק לתיירים.

**פרופ' גבי בן נון:** למה הוא לא עושה את זה?



לשכת שרת הבריאות  
Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**פרופ' יוג'ין קנדל:** כי משרד הבריאות לא נותן. לכן תעשה לו במערכת הציבורית, ואז תבקש תוספת שירותים לציבורית. תעשה את זה.

**פרופ' גבי בן נון:** אני אבקש מנועם לנר שיקנה את המכשיר ויבנה בתי"ח בשביל זה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** וכולם ילכו אליו לפרטי.

**פרופ' גבי בן נון:** לא בהכרח. אם תעשה מנגנון הסדרה, לא בהכרח.

**דוברות:** הוא עדיין יקבל פי 4, רק תעשה את זה בתשתית נפרדת.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** הרגת את הרפואה הציבורית בהצעה שלך.

**פרופ' גבי בן נון:** ממש לא הרגתי.

**דוברות:** עמותת "עורו" אמרו שזה לצרכי מחקר בתאגיד, וכשהילד היה צריך MRI הוא לא יכול היה לקבל.

**פרופ' גבי בן נון:** היום יש מחסור במכשירים האלה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אם יש מקורות שאתה יכול לקנות את המכונה והיא תתווסף להיצע הציבורי, מה טוב. כל ההצגה שלך, ואני לא מתווכח עם זה שהמערכת מתוחה, אומרת בוא ניתן את המשאבים, ובהינתן המשאבים זה עומס יותר מדי גדול. אני לא מתווכח, אבל אנחנו כמדינה יצרנו את העומס הזה. בוא נהפוך את זה, נגיד שיש משאבים.

**פרופ' גבי בן נון:** שים את המשאבים, ואז בוא נדבר על תיירי מרפא. תממן אותם על חשבון משקיעים. קח את נועם לנר.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** מישוה מוכן לשלם על זה, יש לי מאיפה להביא אותם. אנחנו יצרנו מציאות דפוקה, למה אני לא יכול התעלם ממנה? אם אנחנו במציאות של היום, למה אנחנו פה?

**פרופ' גבי בן נון:** אתם אומרים בואו נתייחס למציאות אחרת בה יושקעו הרבה יותר כספים. כאשר יושקעו, בואו נדבר.

**דוברות:** תתייחס למה שיקרה אם יושקע הכסף.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אני לוקח את תייר המרפא ומוציא אותו מהמערכת. אני מוציא מהמדינה מיליארד וחצי ש"ח. גם הכנסות ישירות ועקיפות למערכת כמיסים, אני הוצאתי מהמערכת, והיא במצב יותר טוב או פחות טוב?

**פרופ' גבי בן נון:** אני לא אומר בוא נוציא את תיירי המרפא.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**פרופ' יוג'ין קנדל:** נניח שעשינו א', האם יהיה יותר טוב או פחות טוב. זה לא תשובה לשאלה שלי. אני חושב שזה ישפר את המצב של החולה הישראלי משתי סיבות, ואני אחלק את היתרונות לבריאות ולכלכלה. בבריאות אני אומר שברגע שפיניתי את תייר המרפא, יש לי את המיטה לתת לחולה ישראלי. זה ישפר את השירות לחולה הישראלי. תעשה את החשבון הכלכלי הנכון. תנסה לחשב את החשבון של הפסד תוצר, של מישחו מאושפז סתם, הפסד ימי עבודה שלו ושל אמא שלו ושל דודה שלו, כי יש מישחו שלא קיבל טיפול רפואי. אני אומר לך שיש עשרות אלפים שלא קיבלו טיפול רפואי. על כל תייר רפואי יש חולה פוטנציאלי שהיה יכול לקבל טיפול במקומו. קיבלת תשובה על שתי השאלות שלך. תראה מה עשיתי. הוצאתי את כל האנשים האלה ושיפרתי את המערכת. אני לוקח את כל תיירי המרפא עם המיליארד וחצי ש"ח כל שנה, ובונה מתוך הדבר הזה עוד קומה ועוד מיטות ועוד כ"א, שם פרסונל ומכשירים, כל זה בגלל שהם מוציאים כל כך הרבה כסף, כל זה מספיק, אבל זה ממלא רק חצי ממה שבניתי.

**פרופ' גבי בן נון:** אתה ממלא מצב שבו אין פגיעה במערכת הציבורית, ואפילו שיפור במערכת הציבורית. המציאות אומרת הפוך! תשנה את המציאות - תשנה את המצב!

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אתה אידיאולוג לחלוטין! אתה לא מבין את הטיעון שלי. אתה סגור על עמדה, ואל תבלבלו אותי עם לוגיקה.

**פרופ' גבי בן נון:** אמרתי שאני מציג עמדה וטיעון לוגי מאחוריה. אתה נטוע בעמדה ולא אני. אתה מכניס בפי מילים. המצב היום – חוזר למצגת. זאת המציאות ואפשר לשנותה, ברור. נאמר לנו שהסטנדרט הסביר לפענוח רדיולוג הוא תוך 48 שעות.

**דוברות:** יש זמן מוגבל של שהייה של תייר בארץ, ומלכתחילה זה יותר מהיר.

**פרופ' גבי בן נון:** ולכן אני רוצה שהכמות המוקצבת הזאת תלך לחולה הישראלי.

**דוברות:** אמר מנהל ב"ח שבזכות הכסף של תייר מרפא הוא יכול לתת יותר כסף לרופא. לתייר מרפא הרופא עובד אחר הצהריים ממקורות כספיים וזה לא בא על חשבון הישראלי.

**פרופ' גבי בן נון:** אני רוצה שהחולה הישראלי יקבל את השירות תוך 48 שעות!

**פרופ' יוג'ין קנדל:** מי יממן לו?

**פרופ' גבי בן נון:** אני!

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אבל הרופא לא רוצה לעבוד במשכורת רגילה.

**פרופ' גבי בן נון:** במקום פי 4 תן לו פי 5.

**דוברות:** גבי מוכן לשלם יותר.



לשכת שרת הבריאות  
Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**פרופ' גבי בן נון:** ממשיך במצגת. אתם רוצים להגיד לי שבלעדי תיירות מרפא, התפוסה הייתה נשארת 50%? מגיע תייר רפואי לישראל ורוצה לקבל שירות 5 כוכבים - במצגת.

**דוברות:** הם לא מקבלים חדרים פרטיים, אגב.

**דוברות:** אבל – הם גם לא נמצאים במסדרון.

**פרופ' גבי בן נון:** במצגת. זה לוגיקה יוג'ין. תגיד מה שאתה רוצה, אידיאולוגיה או לא, אבל זה לא לוגיקה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אנחנו מסתכלים על תפוסה ממוצעת וזאת הסיבה שאני רוצה לראות סטיית תקן. אל תביא תייר רפואי כשיש לך תפוסה של 130%. אנחנו לא יודעים לתרגם את הערך שנוצר למשאבים. בכלל לא משנה אם זה יוצר ערך או לא.

**פרופ' גבי בן נון:** אז תביא אותו רק בקיץ..

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אם נוציא את ה- 850 מיליון ש"ח הוצאות רפואיות, זה כמעט עשירית אחוז של ההוצאה. אחוז התוצר שלך של רפואה של ישראלים הוא עוד יותר קטן. אם אתה רוצה עוד 4% של תיירות מרפא, שתתווסף ל- 7% זה 11%. לאוצר זה אסון טבע! אנחנו שולטים על משהו שהוא לא הגיוני, בגלל שאנחנו לא יודעים לשלוט על שום דבר אחר.

**פרופ' גבי בן נון:** הרדיפה אחרי תייר המרפא זה נובע בין השאר בגלל שהמדינה נתנה פחות ופחות כסף במקומות אחרים. יש מדינות שנתנו כמה שפחות כי זה היה שווה להם. יש שתי החלטות שעשויות להתקבל בנושא – לעשות שימוש יותר יעיל במשאבים. יש מדינות שבמגבלה של משאבים, מחליטות שעדיף להם האזרח הגרמני מאשר התייר ההודי. מכל כיוון שאני לא הולך, אני לא רואה מה היתרונות של תיירות מרפא.

**דוברות:** אתה נכנס לדיונים הסופיים של הוועדה.

**פרופ' גבי בן נון:** רציתי להציג מאוחר יותר, לאחר שכבר נתגבשו. דו"ח מבקר המדינה זה לא אני, תקראו אותו - במצגת. הוא דיבר גם על חדר פרטי, למרות שאף אחד לא אומר במפורש שזה כך. זה הוא אומר ולא אני.

**דוברות:** אנחנו יודעים שזה המצב, לא מתווכחים על זה.

**פרופ' גבי בן נון:** ממשיך במצגת. השיטה מתוקנת פר מיטות ולא פר פעילות, מה לעשות. מציג שקף של פרופ' ארנון אפק מהמליאה. זו התמונה שאני מכיר, תמונה של מצוקה ומחסור, ולהכניס תייר מרפא פירושו של דבר להרע את המצב של החולה הישראלי.

**דוברות:** כולם מסכימים איתך על המצב הקיים. הייתה תמימות דעים סביב השולחן שהמצב על הפנים. הרי למה יעל הקימה את הוועדה?

**פרופ' גבי בן נון:** אז הפתרון הוא תיירות מרפא?



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**לשכת שרת הבריאות**

**Minister of Health Department**

**דוברות:** לא התווכחנו על המצב הקיים. כולנו רוצים לשנות את המצב, בגלל זה אנחנו פה.