



1 באוגוסט 2013
סימננו: 414/13

הנדון: גילוי דעת באשר לנושא תיירות המרפא בבתי חולים ציבוריים

מוגש לוועדה למען שיפור הרפואה הציבורית בראשות שרת הבריאות

נושא תיירות המרפא או תיירות רפואית אשר הפך בשנים האחרונות לאחד מענפי היצוא המתפתחים במהירות הגדולה ביותר, הפך גם מטרה לניגוח של גורמי ממשל, החל מאגף החשב הכללי באוצר וגורמים במשרד הבריאות, דרך גורמים ציבוריים ותקשורת, תוך הצטרפות מבקר המדינה.

כל זאת, עקב החשש כי ההיענות ההולכת וגדלה של בתי החולים לקהל התיירים הבאים להתרפא בארצנו, פוגעת ביכולת, בזמינות ובנגישות של החולה הישראלי וזה אחד ההסברים לתורים הארוכים בחלק מן השירותים בבתי החולים.

תופעה זאת, אם היא אכן מתקיימת, מעוררת דאגה ומצדיקה הסדרה ברורה ורגולציה של המיניסטריון – ובתנאי שלא שופכים את המים עם התינוק...

כדי להבין מעט את הרקע לתופעת תיירות המרפא יש לדעת תחילה שתופעה זאת אינה מיוחדת לברית המועצות לשעבר אלא מאוד נפוצה דווקא בעולם המערבי, בו השפע מכתוב לכאורה גם רמת רפואה ומערכת בריאות שאמורה לספק את צרכי האוכלוסייה – אך לא כך הדבר. הקנדים, אשר בארצם חוק ביטוח בריאות חובה, חוצים את הגבול לארה"ב ומשלמים במיטב כספם כדי להימלט מן התורים הלא נגמרים לרופא מומחה ואמצעי דימות מסוימים. בארצות הברית הגדולה, יוקר השירותים הרפואיים הביא ומביא גל של תיירי מרפא, גם בעידוד חברות הביטוח.

לא נדיר לראות מתרפאים אמריקאים מקבלים טיפול בבתי חולים באיים הקריביים, במדינות דרום אמריקה ולאחרונה גם בהודו. הם מנצלים את החינוך הרפואי האמריקאי אצל הרופאים המטפלים וגם מלונאות ברמה גבוהה, ועדיין מחיר נמוך בסדרי גודל מאשר אותו שירות בארצם. בבריטניה, בה מערכת הבריאות דומה לזאת הקנדית, יש תורים ועל כן אזרחים הפונים למדינות מערב אירופה וסקנדינביה.

התופעה הישראלית נובעת מהתפרקות ברית המועצות אשר תושביה גילו, עם פול מסך הברזל, כי ארצם מפגרת עשרות שנים מבחינת שירותי בריאות. המצוקה הכלכלית הקשה שאפיינה את תחילת תופעת תיירות המרפא ממדינות בריה"מ לשעבר אלינו, התחלפה במהרה במספרים הולכים וגדלים של אנשים עשירים שמחפשים את הרפואה הטובה מחוץ לארצם.

יעד מבוקש היה שנים רבות גרמניה אבל עם הזמן ובעקבות גלי העלייה הגדולים והיחסים הקרובים עם ישראל של מירב מדינות בריה"מ, נוכחו לדעת שרמת הרפואה הישראלית אינה נופלת מן הרמה האירופאית, המחירים שווים או זולים יותר, כולם מדברים רוסית... ומזה

מספר שנים אין צורך בויזה, בוודאי מרוסיה ואוקראינה. כל הסיבות האלה גרמו לגידול קבוע ומשמעותי, בכל שנה, כאשר יותר ויותר בתי חולים בארץ משתתפים במפעל זה. רבות פורסם בעיתונות על "תעשיית תיירות המרפא", כפי שכינו אותה העיתונים, המגלגלת מיליוני שקלים (כאשר למעשה מדובר בעשרות מיליונים) והדבר עורר משום כך, וכמקובל בישראל, שאלות ותהיות אשר לא כולן, ולמעשה רובן, לא מתוך פרגון.

אין ספק שבתי החולים שנכנסו לנושא, עושים זאת עקב הפוטנציאל להכנסות טובות במציאות של מצוקה קשה של המערכת הרפואית האישפוזית הציבורית (להוציא את "אסותא" אשר הצטרפה מאותן סיבות, מינוס המצוקה הכלכלית...). וייתכן אף שחלק מהם נסחפו מעט וכדי למנוע את בריחת הרופאים ואנשי צוות תומכים אחרים אל הרפואה הפרטית, השקיעו השקעה מעט מוגזמת מבחינת אמצעי הייצור כגון זמן חדר ניתוח ומרפאות, לטובת תיירות המרפא.

אין ספק שבזאת שיחקו לידי מי ששם לו למטרה את הפסקת תיירות המרפא אבל אין ספק, שמי שמנסה לטרפד את תיירות המרפא לא מבין דיו את משמעותה במצב הכלכלי שאליו נקלעה מערכת הבריאות הציבורית.

כוונתי בשורות אלה, להשיג את המיטב, כלומר, שימור תיירות המרפא כענף הכנסה יציב (אם כי בוודאי זמני) לבתי החולים אך תוך שמירה על כללים ברורים שיוציאו את העוקץ מן הביקורת הציבורית.

אני מבקש להצהיר שתי הצהרות:

ראשית, תיירות המרפא היא ענף יצוא תחרותי בו ישראל מצליחה ומנצחת את יריבותיה האירופיות.

שנית, המשך קיומה מחייב תקנות והוראות אשר יגנו על האזרח הישראלי ותשמורנה על הנגישות והזמינות של מערכת הבריאות הציבורית עבורו.

לשם כך, יש צורך לקבוע כי הפעילות הרפואית על כל סוגיה המתבצעת בבתי החולים הציבוריים, תוגבל לשעות אחר הצהריים בלבד. כמו כן יש לקבוע כי נפח הפעילות הזאת מבחינה כלכלית לא יגדל על אחוז קבוע מראש מתוך סך הפעילות של בית החולים. בצורה כזאת, כפי שהתבטאתי בעניין שירות בחירת רופא, מתקני בית החולים, כגון חדרי ניתוח, חדרי צנתור, אמצעי דימות משוכללים ומרפאות מתמחות לא יעמדו בשימונם במשך 16 מתוך 24 שעות היממה. הדבר גם יבטיח שלאזרחי המדינה תשמר זמינות המתקנים והצוות בשעות העבודה.

היות ובתי החולים הפרטיים עלו על אותה עגלה ולמעשה מתחרים בבתי החולים הציבוריים, יש להקפיד ולזכור שאותם רופאים, אחיות וטכנאים משמשים את המערכת הציבורית והפרטית וברור לחלוטין שפגיעה ביכולת של המערכת הציבורית לתגמל את עובדיה תגרום באופן מיידי להגירה המונית למערכת הפרטית. "יפה וטוב" יומרו המתנגדים, "זה המקום הטבעי של תיירות המרפא", אבל הם שוכחים כי כאן לא מדובר בשוויוניות או בנראות ציבורית, לא מדובר בתחלואה דחופה או באנשים הנבדלים ביכולתם הכלכלית, אלא בתיירים שבחרו לבוא ולקנות שירות רפואי טוב עבור מחיר שהוא עדיף בסביבה עסקית של שוק חופשי ותחרות חופשית בין מדינות אירופה.

לכן, כאשר מתקנים תקנות וקובעים מחירים, פעם שתובטח הזמינות והנגישות לחולה הישראלי, כל תקנה שתתקן חייבת לשמר את יכולת בית החולים הציבורי להתחרות בפרטי.

דברים אחרונים אלה הנראים אולי מעט סתומים, מתבהרים למקרא טיוטת חוזר מנכ"ל משרד הבריאות, אשר נתבקשנו, חברי מנהלי בתי החולים ואנוכי, להגיב ולהעיר עליו, אשר מחד כולל בתוכו את הרישא של דברי, לשימור הזמינות והנגישות לחולה הישראלי ומאידך, בסיפא, כולל הצעה לתקנות המגבילות את מחיר הפעילות למחירים נמוכים בהרבה מן הנהוגים בימים אלה בשוק תיירות המרפא (ואשר כמצוין לעיל, נמוכים מאלה הנהוגים באירופה ועל כן הנהירה אלינו).

כמו כן, מוצעות תקנות המגבילות את שכר העוסקים במלאכה לשכר הנהוג במערכת הממשלתית, שהוא נמוך בהרבה מן הנהוג במערכת הפרטית ועל כן יגרום מייד לאותה הגירה החוצה אותה אנו מנסים למנוע ואף להפוך את כיוונה, כאשר במקביל מוצע ליטול את "עודפי ההכנסות" מבתי החולים שמייצרים הכנסות אלה ולחלק בין בתי החולים שאינם מצליחים.

הצעה זאת מקוממת במיוחד בהתחשב בכך ש"עודף ההכנסות" מיועד לכסות את גירעונות בתי החולים ואת הסובסידיה (שאינה אלה גירעון חוקי ומבחינת מי ששואף לעצמאות כלכלית, זאת נבלה וזאת טריפה!) אשר בימים כתיקונם איש לא מציע לכסות מ "עודפי הכנסה" של מרכזים רפואיים אחרים, לא ממשלתיים.

לזאת כיוונתי במשפט המודגש לעיל וזה פירושו. העיקרון החשוב ביותר ברפואה הוא עיקרון ה – "PRIMUM NON NOCERE" דהיינו, "ראשית, אין להזיק", והכוונה לא לייצר נזק נוסף מרוב רצון לעזור ולרפא. בשפתנו אנו אומרים – לא לשפוך את המים עם התינוק.

תיירות מרפא אינה תינוק אבל בוודאי עוד לא הגיע לכדי בגרות אך היא צומחת יפה. לצערנו, היא לא תאריך ימים שכן הטכנולוגיה שמגיעה ללא הגבלה לארצות בריה"מ לשעבר, שהן הרוב המוחלט של צרכניות תיירות המרפא בארץ, עדיין נמצאת מעבר לידע והניסיון של הרופאים אבל לא רחוק היום בו הידע והטכנולוגיה ישתוו ותיירות המרפא המשולה כיום למעיין מתגבר תלך ותפחת עד כדי זרזיף קטן ובתוך עשר שנים לדעתי, או פחות, היא תחדל מלהתקיים.

או אז, יסתבר אם הצעד המתחייב כבר עתה, לפתיחת שירות בחירת רופא בבתי החולים הציבוריים התבצע, ואז הנזק לבתי החולים הציבוריים לא יהיה גדול, או שמא, חו"ח, הצעד לא נעשה והמערכת הרפואית הציבורית כפי שהיא מתקיימת בבתי החולים, תאבד את כסותה האחרונה ותצא לקבץ נדבות (מה שהיא די מיומנת בו כבר היום...).

תודה על תשומת הלב ועל ההזדמנות להתבטא באחד הנושאים היותר משמעותיים בעולם כלכלת הבריאות הסבוך.

בכבוד רב,

 ד"ר ב. דידן
 מנהל המרכז הרפואי