



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

### פרוטוקול וועדת משנה תיירות מרפא – 28/11/13

**נוכחים:** פרופ' יוג'ין קנדל, יוליה איתן, יובל דגן, פנינה קורן, ליאור גילה, פרופ' גבי בן נון, אורן דרורי, שרה אמסלם.

#### \*\* מציג בפני הוועדה: עו"ד אלעד מן, עמותת הצלח"ה. מציג מצגת (מצורף קובץ POWERPOINT).

**עו"ד אלעד מן:** הארגון הוקם בשנת 2008. אציג 3 היבטים שהם בעייתיים בעינינו בנושא תיירות מרפא - כדי לגבש רגולציה צריך לעבור תהליך של שלושה שלבים. אני אטען שאנחנו עדין מתקשים לעבור את השלב הראשון שהוא אפיון המצב הקיים. יש קושי להבין את תמונת המצב מכיוון שיש חסמים לקבלת המידע.

המצב המשפטי הקיים כמו שאנחנו מבינים אותו: כפי שאנחנו מבינים, לאחר בג"צ כל פעילות תיירות המרפא עד שיסדירו אותה נוגדת את המצב המשפטי הקיים. ניגוד זה הינו חריף יותר משר"פ מכיוון שמדובר בטיפול בגורמי חוץ ולא בישראלים. תיירות מרפא במובן זה חמורה יותר משר"פ.

בהגדרה מחלקות אשפוז מסוימות נמצאות בחוסר עמוק. לכן אם אנחנו מלבישים על המצב הקיים חולים נוספים אנחנו מביאים לפגיעה בחולים ישראלים. עובדתית אנחנו עדים לשחיקה ריאלית ביכולת המערכת, מבחינת תשתיות וכוח אדם.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אני רוצה להבהיר שהעובדה שאנחנו לא מעירים על זה, לא אומר שאנחנו מסכימים עם האמירה שישנה פגיעה.

**עו"ד אלעד מן:** מציג נתונים מאסף הרופא - במצגת. מדובר בלא מעט ימי אשפוז במחלקות שנמצאות במחסור.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** כמה סך הכל ימי אשפוז יש במחלקות אלו?

**יוליה איתן:** יש לנו נתונים כאלו.

**עו"ד אלעד מן:** אני לא יודע אם אנחנו רוצים לחיות עם בית חולים קטן יחסית, שבו עשרות ימי אשפוז של תיירים. בשיבא למשל מדובר על הכנסות של 130 מיליון ש"ח לעומת 10 מיליון ש"ח באסף הרופא.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** יכול להיות שאתה עושה דברים הרבה יותר מורכבים בשיבא לעומת באסף הרופא.

**עו"ד אלעד מן:** יש לנו דיווחים חלקיים ביותר של תמונת עולם שמדברת על עשרות ימי אשפוז לתיירים בשנה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** נאמר לנו שהרבה פעמים חדרי טיפול נמרץ נתפסים על ידי חולים מהרשות הפלסטינית. האם יש לך נתונים על זה?

**עו"ד אלעד מן:** בתי החולים הרלוונטיים להבנתי לעניין הזה לא משתפים איתנו פעולה. אני רוצה בהקשר הזה לחדד נקודה - כשאתה מקבל תייר רפואי אתה לא יודע מה היקף הטיפול שיידרש בפועל, לכן אתה מעמיס על



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

המערכת ושוחק אותה. יש גם את העניין של הגברת העומס על המחלקות. קיבלנו עדויות מגורמים בכירים באיכילוב שתפוסה במחלקות, למשל נויר-כירורגית, יכולה להגיע ל - 40% שזה גבוה מאוד. יש את עניין ביצוע הניתוחים – יש לנו עדויות שישנן הנחיות הנהלה שמתמרצות את המנתחים לנתח בבוקר. אלו לא עדויות של עובדים זוטרים בבית החולים. הנושא הרביעי הוא זמינות הטיפולים ולא רק ניתוחים – אנחנו רואים שתיירים מתקבלים לפני חולים ישראלים.

אני רוצה לדבר על הבעיות שיש עם הנתונים - הבעיה הראשונה היא ששלושה בתי החולים הגדולים בתחום – שיבא, איכילוב ורמב"ם – לא מעבירים נתונים מפורטים שיאפשרו לנו לקבל תמונת עולם מלאה. ממה שאנחנו כן יודעים, יש פערים לא מוסברים בנתונים. אם נחלק את הכנסות בית החולים אסף הרופא בשנה במספר התיירים בשנה, נקבל 11,300 ש"ח הכנסה מתייר. המספר נראה מאוד נמוך ולא אמין. אנחנו יודעים מסוכנים רפואיים שההוצאה הממוצעת של תייר מרפא היא בין 20 ל - 40 אלף דולר. אם נעשה את אותו התרגיל ברמב"ם, נקבל מספר כפול להכנסה לתייר ובשיבא פי 3. לכן התקפות של הנתונים של בתי החולים מוטלת בספק. האם אנחנו מדברים על הכנסות לבית החולים בלבד או הכנסות התאגיד ובית החולים יחדיו? בבילנסון למשל אין תאגיד, ולכן אולי ההכנסות גבוהות יחסית.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** המספרים באמת לא נראים סבירים, אבל יש שתי נקודות – למשל בשניידר, ילדים חולים מגיעים לתקופות ממושכות וההוצאות צפויות להיות יותר גבוהות. דבר שני, אסף הרופא יכול להיות מאוד אגרסיבי במחירים.

**עו"ד אלעד מן:** רואים שאסף הרופא גדל מעט יחסית לשאר בתי החולים. אני מניח שאיכות השירותים בין בתי החולים היא לא יום ולילה. תיכף נתייחס לעובדה שתייר הרפואי הוא בהרבה מקרים מוגבל במידע שלו ובבחירה שהוא עושה. אנחנו נמצאים במקום ששלושת בתי החולים הגדולים לא מעוניינים לדווח על ההכנסות שלהם, בתירוץ של סוד מסחרי, אבל יש בתי חולים שאין להם בעיה למסור נתונים. משרד הבריאות מעוניין בנתונים, ואפילו הכללית שהיא גוף יותר מרוחק מסרה נתונים. מציג את נתוני אסף הרופא – במצגת.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** למה ביקשתם מאסף הרופא?

**עו"ד אלעד מן:** פנינו לכולם, אבל דו"ח מפורט קיבלנו רק מאסף הרופא. שיבא לא מוכנים למסור שום מידע בטענה של סוד מסחרי. אפשר לראות בנתוני אסף הרופא שאין קושי לשלוח נתונים מפורטים מהמערכת לגבי פעילות תיירות רפואית.

נדבר על תמריצים – הייתי מצפה שמי שמעוניין להמשיך בתיירות הרפואית, ינסה לשכנע שהיא מגדילה את העוגה, ולכן גם ירצה לחשוף את הנתונים. הייתי גם מצפה לראות גידול בהשקעה של בתי החולים כתוצאה מפעילות תיירות רפואית. כיום הנתונים האלה לא נמצאים. כנראה יש איזשהו משחק גמישות עם הכסף, ולכן לא רוצים לחשוף את הנתונים. זה מעורר תהיה. אנחנו יודעים שהכסף הזה מאוד גמיש. אנחנו לא יכולים לעשות שיוך של ההכנסות האלו להשקעות חוזרות. גם כאשר מייעדים את הכסף לקרן המחלקתית, אנחנו קיבלנו דיווחים ממנהלי מחלקות שלעיתים אי אפשר למשוך את הכסף מהקרן או שהם משמשים כבטוחה לדברים אחרים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אנחנו לא התכוונו שכל ההכנסות מהמחלקה האונקולוגית ילכו למחלקה האונקולוגית. למה אתה מתכוון? נניח שחלק מהכסף הולך לפול כללי של בית החולים. יכול להיות שזה הולך לקניית מטוס פרטי למנהל ביה"ח, או שזה הולך למערכת הציבורית ועוזר לסתום חורים. האם זה מבחינתך תרומה לרפואה הציבורית?

**עו"ד אלעד מן:** יכול להיות, אבל הייתי מצפה לראות הלימה עם התשתית הציבורית הקיימת בבתי החולים הציבוריים. אני אומר שצריך לדאוג שכתוצאה מהפעילות אין פגיעה במצבם של ישראלים, והשימושים בכסף הם לגיטימיים לטובת בתי החולים.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** למה אתה לא שואל את השאלה הזו - לגיטימיות השימוש בכסף - על כל המחזור של בית החולים, על כל השני מיליארד ש"ח?

**עו"ד אלעד מן:** אני שואל, אבל אני לא אתחיל לשאול שאלות שנוגעות בכל ניהול בית החולים.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** האם אתה חושד בו באופן כללי או באופן ספציפי רק בכסף הזה?

**עו"ד אלעד מן:** אני לא אמרתי שהוא בחזקת חשוד. האקסיומה היא שלי ונטל ההוכחה להפריך אותה הוא על בית החולים. אם היית רוצה להראות לי שהכסף פועל לטובת הישראלים, היית צריך להראות לי את הנתונים.

**יוליה איתן:** האם הכסף של תיירות רפואית, לגיטימי אם הוא ילך למשל לפגיות בהן אין תיירות רפואית?

**עו"ד אלעד מן:** צריך להביא בעזרת הכסף הזה, קודם כל לתת מענה לחולים שבאותן מחלקות שבהן יש תיירים, שלא יפגעו מזה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** יש לך כשל לוגי - נניח אין תיירות מרפא. אני בתור מנהל בית חולים מגדיל תקציב במחלקה אחת ומקטין בשנייה. זה בהכרח שיפור במחלקה אחת על חשבון מחלקה אחרת. מה זה משנה מקור הכסף? למה זה לא סביר? זו החלטה ניהולית.

**פרופ' גבי בן נון:** הנקודה המרכזית היא לא ההתחשבות של מחלקה מול מחלקה. באיזון הכולל של בית החולים זו השאלה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** הנקודה הזו ברורה. על זה אין ויכוח.

**עו"ד אלעד מן:** צריך להתמודד עם השאלה שהגדלת העוגה היא באופן ארצי. זה לא נכון. אנחנו רואים שהפעילות העיקרית היא בשלושה בתי חולים. כל המערכת צריכה ליהנות מהגדלת המקורות. אני בטוח שגם בבתי חולים פריפריאליים יש רופאים טובים. יכול להיות שצריך להפנות תיירים גם לשם. נקודת המוצא שלנו היא שהשקיפות היא הכרח כדי לבחון את ההנחות שלנו לגבי פעילות המערכת, וגם כדי שהציבור יהיה אמון במערכת. כלי השקיפות – 1. להכיל את חוק חופש המידע על תאגידי הבריאות. לדעתי אפשר לטעון כבר היום שיש להם תחולה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

שרת המשפטים יכולה להוציא צו לשם כך. 2. הוספת חוק שמתיר למשרד הבריאות מעורבות בנושא בכל בי"ח. 3. יצירת מנגנון פיקוח ובקרה חזק במשרד הבריאות. 4. הקמת מרכז תיאום ובקרה ארצי. אני לא מתייחס לבתי החולים הפרטיים, אנחנו מתייחסים רק לבתי חולים ציבוריים בהם יש חיכוך עם חולים ישראלים. היום אנחנו לא יודעים איך מתבצעת ההתחשבות בין בתי החולים לתאגיד בנושא זה.

**יוליה איתן:** האם יש לכם עמדה בנושא פעילות תיירות רפואית בבתי חולים פרטיים?

**עו"ד אלעד מן:** לא גיבשנו עמדה בנושא. אני יכול להגיד שהיא פחות בעייתית בעינינו. נקודה נוספת - קודם כל מבחינת הנתונים של מספרי התיירים - אולי נציג משרד התיירות יוכל לסייע. מדו"חות שאנחנו מכירים למשל מדובר בחציון הראשון של 2009 על כ - 23,000 כניסות תיירים.

**אורן דרורי:** קשה לסמוך על נתונים אלו, זה מבוסס על סקרים שהם חלקיים.

**עו"ד אלעד מן:** הנקודה הנוספת היא שצריך להעמיק את הבדיקה גם מכיוון הגורמים הפרטיים שמעורבים במערכת הזאת. הרושם שהתקבל אצלנו שגורמים פרטיים כמו אסותא למשל מכירים הרבה יותר טוב מאיתנו לגבי המספרים והמחירים. זה רק נותן עוד תוקף לטענה שאין תוקף לטענה של סוד משרדי.

**אורן דרורי:** אתם שמעתם בעבר את ג'קי עובדיה, לכן אני לא רוצה להתייחס לנתונים. אני אתחיל מהסוף - משרד התיירות רואה, ואני לא נכנס להיבטים המוסריים, אנחנו רואים בזה נישא איכותית, נישא שהולכת וצומחת בעולם. תיירות מרפא חזקה מאוד באסיה, קוריאה, הודו, תאילנד, מקסיקו ועוד. מדובר על מרכזים רפואיים ברמות גבוהות. יש לנו יתרונות יחסיים וזו נישא איכותית מאוד בגלל הכסף שהיא משאירה בארץ. אני אפילו לא מתייחס להיבט של הטיפולים, אלא לצריכה התיירותית של החולה והגורמים המלווים. מספרית זו נישא מבחינת היקף התיירים. זה לא ישנה את הסטטיסטיקות.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אנחנו חשבנו שזה מגיע ל - 5% מהלינות.

**אורן דרורי:** אני לא בטוח שזה מגיע להיקף כזה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** נניח אנחנו לוקחים את המספר של 22,000 מטופלים, כולל מלווים כ - 25,000, מכיוון שהשהיה היא בממוצע כ - 25 יום.

**אורן דרורי:** מצד אחד אנחנו רואים בזה חשיבות, יחד עם זאת אנחנו לא עשינו בפועל הרבה בתחום, ראשית בגלל דינמיקה ממשלתית לכן חשובה הוועדה הזאת ומה שהיא תחליט. החלטנו שמכיוון שאין החלטה על מדיניות ממשלתית בנושא, אנחנו לא נכנסים לזה, ומצד שני השוק מתפתח איתנו או בלעדיו. גם מכיוון השוויוניות אנחנו לא נכנסנו לזה. אנחנו הולכים לכיוון של שיווק כלל מערכת הבריאות הישראלית, שיווק הענף כולו. מהיבט השיווק, סוכנים חאפרים מביאים לפגיעה בשם של המדינה, וזו בעיה ברמה הלאומית.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** ראש ממשלת אוקראינה התלונן על תיירים רפואיים שמתלוננים כשהם חוזרים הביתה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**אורן דרורי:** ברגע שתהיה החלטה ומדיניות של המדינה, אני חושב שיש מקום לדחוף את הנושא הזה מבחינה שיווקית. אני רוצה לציין פעם נוספת כי אנחנו רואים בשוק זה חשיבות רבה בהיבט התיירותי.

**יוליה איתן:** אחת הסוגיות ששאלנו את עצמנו היא מה בעצם אנחנו רוצים להסדיר. זה מתקשר לשאלה איך אנחנו מביאים לוועדה את הקול של התיירים. אנחנו כנראה נעשה סקר שטח מול תיירים בבתי החולים כדי לקבל אינדיקציות.

**פרופ' גבי בן נון:** תיזהרו ממגבלות של סקרים על חולים, הלסינקי וכו'.

**יוליה איתן:** אני חושבת שאנחנו במקום שבו בתי החולים מראים נכונות לשיתוף פעולה, מכיוון שהם הבינו שאנחנו נתקדם איתם או בלעדיהם. זה חשוב לכולם כולל למנהלי בתי החולים. כוועדה במינוי שרת הבריאות גם אנחנו נתקלנו בקושי, אבל אני רואה היום נכונות לשיתוף פעולה. אנחנו ננסה לזקק תובנות ולהביא אותן לוועדה.

**פרופ' גבי בן נון:** אני מתלבט האם צריך להמתין עד שנקבל את כל הנתונים.

**יוליה איתן:** אנחנו ננתח את מה שקיבלנו. עד היום שמענו סוכנים, את משרד הבריאות, מנהלי בתי חולים גדולים כי ראינו שבתי החולים הקטנים פחות רלוונטיים, עמותות ציבוריות. מציגה את מתווה הוועדה.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אנחנו צריכים לבחון את המצב האופטימלי במידה ונחליט על הסדרת התחום או ביטולו. לא צריך להסתכל על המצב הקיים בלבד.

**יוליה איתן:** במידה ולאחר בחינה זו נחליט להסדיר את פעילות התיירות הרפואית, בכפוף לתנאים למניעת פגיעה בחולים ישראלים, נעבור לבחון את השאלות הבאות – זו פעילות ציבורית או פרטית, כללים לגביה ושימוש בהכנסות, והסדרת פעילות השיווק ובקרת איכות.

**ליאור גילה:** לגבי סעיפים 2 ו-3 - מבחינתי יש שלוש רמות – בתי חולים ציבוריים, פרטיים וממשלתיים. הכללים לגבי חלוקת ההכנסות יכולים להיות מוגבלים בהתאם לסיווג בית החולים.

**פנינה קורן:** ברגע שאנחנו מסדירים את התחום יש לנו אחריות ממשלתית.

**יוליה איתן:** האמירה היא שאנחנו מסתכלים על מערכת הבריאות בכללותה. כל המערכת משתמשת בתשתיות ציבוריות משותפות – הרופאים.

**פרופ' יוג'ין קנדל:** אני רוצה לנסות להעביר עוד נקודה - תחשבו על מערכת הבריאות כיום ללא תיירות מרפא. היא בנויה בפחד מתמיד שאם תגדיל את התשתיות, הרופאים יגדילו את הפעילות ואת ההוצאה על בריאות. זה עומד בבסיס המדיניות של מדינות רבות. בגלל שאנחנו לא מודדים הרבה דברים ולא יודעים לאכוף, אנחנו מגבילים את היקף התשתיות – צוות רפואי, מיטות, מכשור רפואי. מה שמייצרת תיירות רפואית למערכת הבריאות זה דבר מדהים, תיירים באים בדרך כלל לפעילות דחופה ומסובכת. מה נדרש כדי לייצר מערכת בריאות טובה במדינה? שחולה במצב קשה - אונקולוגי, לב וכו', בסכנת חיים - יוכל לקבל מענה מהיר. לשם כך יש צורך



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

בעודף capacity. כדי שאני אוכל לקבל מענה מהיר יש צורך בתשתיות פנויות. איך אני יכול לתחזק עודף כזה? המערכת לא רוצה לקיים עודף כזה בגלל פחד מעלייה בהוצאות. אם אנחנו מביאים תיירות מרפא, שזה ביקוש אינסופי יחסית לגודל המערכת בישראל, מצד שני אתה יכול לדחות את התיירים במידת הצורך. כך אתה יכול להחזיק עוד תשתית שתהיה במידת הצורך לישראלים.

**פנינה קורן:** יכולים להיות מקרים הפוכים, שיש צורך דחוף של ישראלי ובאותו זמן אתה כבר התחייבת לטפל בתייר מרפא.

**ליאור גילה:** אני יכולה להגיד למה האוצר יתנגד – אתה מוסיף הוצאות קבועות לתשתית, וההכנסות העתידיות הן לא בטוחות.

**יוליה איתן:** אנחנו שמענו שאנחנו מטפלים רק בחלק קטן מהפניות, לכן חוסר הוודאות לגבי הלקוחות העתידיים היא נמוכה מאוד. יש נקודה נוספת – כמה כוח אדם אנחנו מכשירים כיום? המחסור שאנחנו מדברים עליו נוצר על ידינו, נדרשת רק החלטה. כמות הכסף שהמדינה משלמת לרופאים במסגרת הסכמי שכר היא גדולה יותר מהכסף הנדרש להכשרה. נצטרך להתמודד עם קושי זה גם ללא שאלת התיירות הרפואית. נקודה נוספת היא ניצול יעיל של הרופאים הקיימים במסגרת המערכת הציבורית. תודה אלעד!