

ועדת משנה לנושא תיירות מרפא

מצ"ב עקרונות ההסדרה של תחום פעילות המרפא כפי שנדונו ב30.1.14:

מטרות:

1. למנוע פגיעה אפשרית ואף לשפר את מצב החולה הישראלי
2. לשפר את מצב מע' הבריאות הציבורית
3. להעניק טיפול ראוי ואתי לתייר רפואי

סוכנים:

1. הקמת מאגר ארצי של סוכני תיירות מרפא. תנאי הסף לרישום במאגר יהיו:
 - א. העדר עבר פלילי
 - ב. ישות משפטית המדווחת לרשויות המס
 - ג. התחייבות לחתום ולעבוד בהתאם לקוד אתי כפי שיגובש ע"י מנהל רפואה בהתייעצות עם גורמים רלוונטיים. העיקרון המרכזי של הקוד תהיה התחייבות לפעול לטובת המטופל ושמירה על טובת מדינת ישראל
2. ניהול המאגר יעשה ע"י משרד הבריאות, הרישום יעשה ע"י משרד הבריאות או הנהלות ביה"ח ציבוריים לגבי "סוכנים מורשים" לפעול בשטחן.
3. איש צוות (כולל לוגיסטי) במוסד רפואי לא יוכל לפעול כסוכן תיירות מרפא או מועסק מטעמו באותו המוסד.
4. פעילות הסוכן תוסדר מול הנהלת ביה"ח. הנהלת המוסד תדווח למשרד הבריאות על סוכן עמה היא התקשרה, כ "סוכן מורשה"
5. המאגר יפורסם בשער מידע מרכזי (אתר אינטרנט) שירכז את כל המידע הממשלתי הרשמי בתחום של תיירות רפואית.
6. סוכנים שיחרגו מהנהלים יוסרו מהמאגר ושמן יופיע "ברשימה שחורה" הפוסלת מלעסוק במקצוע סוכן רפואי.
7. הסוכן יחויב לספק שירותי case manager, לתייר רפואי זאת כשירות ישיר או כרכש מול המוסד הרפואי/גורם שלישי. case manager יהיה בעל רישיון רפואה ישראלי.
8. תיאסר פניה/התקשרות ישירה בין הסוכן או התייר הרפואי לרופא או איש צוות שאינו מטעם ההנהלה. תיבחן אפשרות להחיל כלל זה גם במערכת פרטית
9. אחריות הסוכן לוודא כי התייר מבין את זכויותיו, מצבו הרפואי ואופי הטיפול בהלימה לחוק לזכויות החולה, כולל תרגום אם נדרש.
10. הסוכנים יתוגמלו ע"י הנהלת המוסד באמצעות הסדר עמלה בלבד. תיאסר פרקטיקה של סוכן מחיר- גם במוסדות הפרטיים. התייר ישלם למוסד רפואי ולא לסוכן עצמו.
11. הנהלת המוסד תהיה אחראית לאופן פעילות הסוכן בתחומה. הרישום במאגר לא יהווה פטור מאחריות המוסד הרפואי לבחינת התנהגות ותפקודו של הסוכן ועמידתו בכללים. ההנהלה תדווח על חריגות מהנהלים שביצע הסוכן ותפסיק את ההתקשרות עמו.
12. המוסד הרפואי לא יחויב לעבוד באמצעות סוכן, תותר פעילות ישירה ללא מתווכים בין הנהלת המוסד לבין תייר המרפא.

פרטי:

13. מע' פרטית תישא במלוא האחריות על תייר שהגיע לטיפול בה. במקרים של סיבוכים בהם נדרש סיוע של מוסד ציבורי התשלום יתבצע ע"י הגורם המזמין (לשם המחשה עלויות טיפול בתייר

- שהניתוח בו באסותא הסתבך ונאלץ להמשיך טיפול באיכילוב יושתו על אסותא והיא תחויב בתשלום לאיכילוב).
14. יוטל מס יסף על הכנסות של ספקי שירותים רפואיים פרטיים המטפלים בתיירים רפואיים. המס יישקף את עלות השימוש בתשתיות המדינה עבור טיפול בתיירים. אגרה/מס מחזור/שילוב?
15. תבדק סוגיית חיוב במע"מ על פעילות רפואית במע"מ פרטית בתיירים בנוסף או כתחליף למס יסף.
16. מוסד רפואי כלשהו המחויב ברישיון משרד הבריאות יקצה X% לכל הפחות מפעילותו לטובת חולים ישראלים. לא יוקמו תשתיות רפואיות פרטיות בהן לא יינתן שירות לחולה הישראלי.
17. תיירי מרפא ידרשו לדווח על סיבת כניסתם לארץ כתיירי מרפא ולשלם אגרה נמוכה. הרישום נועד לצרכי בקרה וסטטיסטיקה. תייר שלא ידווח על סיבת כניסתו לישראל כתייר רפואי לא יבוטח בארץ. על הסוכן לוודא כי התייר נרשם כשורה ושלם אגרה(חלק מהקוד האתי)
18. התיירים יחתמו על ויתור תביעות משפטיות מחוץ לגבולות ישראל.

ביה"ח ציבוריים:

19. היקף הפעילות בתיירי מרפא יוגבל ע"י זמינות התשתיות עבור הישראלים זאת בהתחשב בהבדלי אופי הטיפול בישראלים ובזרים, שונות בין ביה"ח והמחלקות, הערכות לשעת חירום וכן עונתיות מסוימת. על כן הזמנת תייר רפואי לארץ תתאפשר רק אם קיימת קיבולת מתאימה בביה"ח לשם מתן טיפול ראוי בישראלים. לשם כך:
- א. תוקם מערכת מרכזית לזימון תיירים, המערכת תתבסס על מערכת דיווח נתונים מביה"ח בכלל זה אורכי תור, תפוסה במחלקות ועוד (פיתוח למע' אופק). בשלב ראשון המערכת תהווה כלי עזר לסוכנים והנהלות ביה"ח וכן כלי בקרה עבור הרגולטור. אחרי הפעלה של המערכת ובחינת אמינותה תישקל אפשרות להפוכה לאמצעי הגבלה מחייב.
- ב. אחוז תיירים מרפא בביה"ח לא יעלה על X% מסך המטופלים
- ג. סך הפעולות בתיירי המרפא בביה"ח תוגבל למכסה יעודית שתיווצר ע"ב אינדקס משוקלל של כלל פעולות ביה"ח ע"פי מפתח של מחלקות, מעבדות, מכשירים וכ"ו. המדד המשוקלל שנועד לשקף את העומסים הנוצרים בעקבות פעילות תיירות המרפא יושתת בשלב ראשון על מחירון משרד הבריאות. יודגש כי השימוש במחירון היא רק למטרות פרוקסי לעומס ולא על מנת להגביל את התקבולים כתוצאה מהפעילות.
- ד. בכל מקרה ולמען הסר ספק אחריות ההנהלה להבטיח קדימות אבסולוטית לחולה הישראלי בנגישות לכל תשתית ביה"ח כולל מיטות אישפוז, מעבדות, מיכשור, מרפאות וכ"ו.
20. טיפול בתיירים רפואיים יעשה רק בשעות פעילות התאגיד, כלומר לא בשעות הבוקר, פרט למקרים חריגים בהם קיים אילוף רפואי כפי שיוגדרו ע"י מנהל רפואה במשרד הבריאות.
21. בתמורה להיתר לעסוק בתיירות רפואית יתחייב התאגיד לפעילות ציבורית מעבר לפעילות של ביה"ח, בהיקף מינימאלי של X% לפחות. הפעילות הציבורית לא תהיה קשורה בהכרח לתיירות רפואית ותוקדש בעיקרה לקיצורי תורים במערכת האישפוז.
22. הנהלת ביה"ח תשבץ רופאים לפעילות בתיירי המרפא ותקבע את אופן התגמול שלהם. בכל מקרה ההנהלה תבטיח זמינות של רופאים ברמת הרופא הבודד עבור החולים הישראלים הן בשעות הבוקר והן אחר הצהריים.
23. לעניין בחירת הרופא יחולו כללים זהים כמו לגבי הישראלים.
24. לא תינתן עדיפות למטופל בתיירות מרפא בתנאי אישפוז או מלונאות או בכל טיפול אחר שאינו מוגש לישראלים.
25. יקבע מחירון מינימום לפעילות רפואית זאת על מנת למנוע סבסוד צולב והצפה של השוק. המחירון יחול גם על מערכת פרטית.
26. טיפול בכל תייר רפואי חייב להיות רווחי עבור ביה"ח. עיקרון זה יבוא לידי ביטוי כבר בשלב הצעת מחיר. ככלל יש למזער עלויות חדשות לא מתוכננות על התייר לאור החשש שהוא הופך ללקוח שבוי כאשר כבר הגיע ארצה והחל בטיפוליו.

27. משרד הבריאות יפעל לתמחור נפרד של תשתיות לאומיות שלא ניתן לפצות עליהן בכסף לדוגמה מנות דם מבנק הדם. היות ולא ניתן לרכוש מנות דם יש לתמחרן יקר יותר עבור תייר רפואי בהשוואה לישראלי.
28. יתקיים רישום חשבונאי נפרד להכנסות של התיירות הרפואית.
29. המוסד יפיק חשבונית לתייר רפואי עבור הטיפול בו
30. המחירים הנגבים בפועל ידווחו לרגולטור. הרגולטור יוכל לפרסם מחירים ממוצעים בשער מידע מרכזי.
31. חלק ה"השקעה" מתוך הכנסות התיירות הרפואית לא יפחת מ-X%
32. התקורה שמועברת לביה"ח מתאגיד שמפעיל תיירות רפואית תוגדל במידת הצורך על מנת לשקף פוטנציאל תביעות רשלנות רפואית מצד התיירים?
33. הנהלת ביה"ח תגיש "תכנית פיתוח" לאישור הרגולטור/ים זאת על מנת להגביר את יכולת התכנון של התשתיות והתאמת לצרכים כוללים.
34. הנהלה תתחייב לא לקבל בשערי המוסד חולים שהסיכוי לשפר את מצבם הבריאותי קלוש או שנסיבות מחלתם עלולים לפגוע באופן ממשי בחולים ישראלים.
35. עמידה בכללים המפורטים תזכה ביה"ח ברישיון לפעילות תיירות רפואית חידוש הרישיון יעשה ע"י הרגולטור ע"ב המלצה של גורמים מקצועיים במשרד הבריאות. חריגה משמעותית מהכללים האמורים תאפשר שלילת רישיון באופן מיידי בכפוף לאישור שר הבריאות והאוצר.

עד כאן

כאמור בפגישה הקרובה דיון על רופאים וצעדים ברמה לאומית למיצוי הפוטנציאל

למען הסר ספק אין בכללי ההסדרה הרשומים כדי למנוע מחבר/ה ועדה להתנגד לעצם קיום תיירות רפואית בישראל.

יוליה