

לחיים בריאים יותר



משרד
הבריאות



תיירות מרפא במדינת ישראל

פרופ' ארנון אפק

ראש מנהל הרפואה, משרד הבריאות

אוקטובר 2013



כלכליסט, מוסף, 18.11.10
כותרת משנה

מצדה, הכותל וניחוח מעקפים



ועדה לבחינת תיירות מרפא בבתי החולים הציבוריים

- בשנת 2011 מינה מנכ"ל משרד הבריאות ועדה לבחינת תיירות מרפא

- חברי הועדה:

פרופ' ארנון אפק – יו"ר הועדה, מרכז רפואי שיבא

מר עמית בן צור – משרד הבריאות

פרופ' אבישי גולדברג – אוניברסיטת בן גוריון

ד"ר אהוד דוידסון – שירותי בריאות כללית

עו"ד אורי סלונים – נציג ציבור

פרופ' יצחק שפירא – מרכז רפואי סוראסקי

- הועדה פרסמה את מסקנותיה במאי 2011

הגדרה

מהלך פעיל, הכרוך בנסיעה של חולה ממדינת מוצאו למדינה אחרת לצורך קבלת טיפול רפואי משמעותי (ניתוחים, כימותרפיה וקרינה, השתלות איברים)

תיירות מרפא איננה כוללת:

- **טיפולים דחופים בתיירים שנפגעו או חלו במהלך ביקורם או שסובלים ממחלה המחייבת טיפול שוטף (דיאליזה)**
- **טיפולים הקשורים לאיכות חיים והחלמה (מרחצאות תרמיים, חוות בריאות)**
- **טיפולים מנוגדים לחוק (השתלות איברים שאינן ע"פ חוקי המדינה).**



רקע – התפתחות תיירות מרפא

- התפתחות הרפואה, הטכנולוגיות ומומחיות במדינות מסוימות
- נגישות למידע רפואי באינטרנט
- השיפור באמצעי התחבורה ברחבי העולם
- פערים בין מדינות בעלויות שירותי רפואה איכותיים (ביטוחי אוכלוסיה)
- מדיניות ממשלתית ליצירת תורים כאמצעי לבקרת עלויות הרפואה
- התפתחות סחר השירותים הבינלאומי והשיווק היעיל מאפשרים תיירות נושאת (תיירות מרפא ותיירות אקולוגית)
- רגולציה רפואית שונה בין מדינות (העדר אישור FDA לטיפול תרופתי בעוד שקיים אישור CEU).

תיירות מרפא בעולם

- בשנת 2005 ההיקף העולמי עמד על 60 מיליארד דולר וצפוי להגיע ל-100 מיליארד דולר בשנים הקרובות
- תיירות מרפא פועלת במספר רב של מדינות, בעיקר מקסיקו, אמריקה הלטינית, תאילנד, הודו וסינגפור
בשנת 2005 טופלו כמיליון אמריקאים בתאילנד, חצי מיליון בהודו ובמקסיקו, רבע מיליון בסינגפור
- מדינות מעודדות תיירות מרפא ע"י מתן היתר למבטחים לממן טיפולים בחו"ל
חברות ביטוח אמריקאיות מאפשרות החזר לטיפולים בחול כגון: אורטופדיה, ניתוח מעקפים
- פערי המחירים בין המדינות משמעותיים
עלות ניתוח מעקפים לחולה בארה"ב \$210K לעומת \$10K בהודו ו-\$35K בישראל
- המחירים בישראל גבוהים יותר מאסיה אך הרפואה נתפסת כאיכותית יותר
עלויות שכר אנשי הצוות הרפואי בישראל נמוכות יחסית לארה"ב אך גבוהות בהשוואה למזרח
- רכיב מרכזי בבחירת מקום הטיפול הינו איכות הטיפול הרפואי.



תיירות מרפא בעולם

דוגמא לבית חולים המתמחה בתיירות מרפא – בי"ח BUMRUNGRAL בתאילנד:

– בשנת 2005 טופלו בבי"ח כ- 430,000 תיירים רפואיים מ- 190 מדינות

– בית החולים עבר אקרדיטציה (JCI) ועובדים בו 900 רופאים (כ- 200 הוכשרו בארה"ב)

– המוסד כולל 500 מיטות, 19 חדרי ניתוח ו-150 חדרי מרפאה

– הלקוח הפוטנציאלי יוצר קשר ישירות עם בית החולים לקבלת הצעת מחיר או פונה לסוכנויות המשווקות שרותי רפואה באינטרנט.



תיירות מרפא בישראל

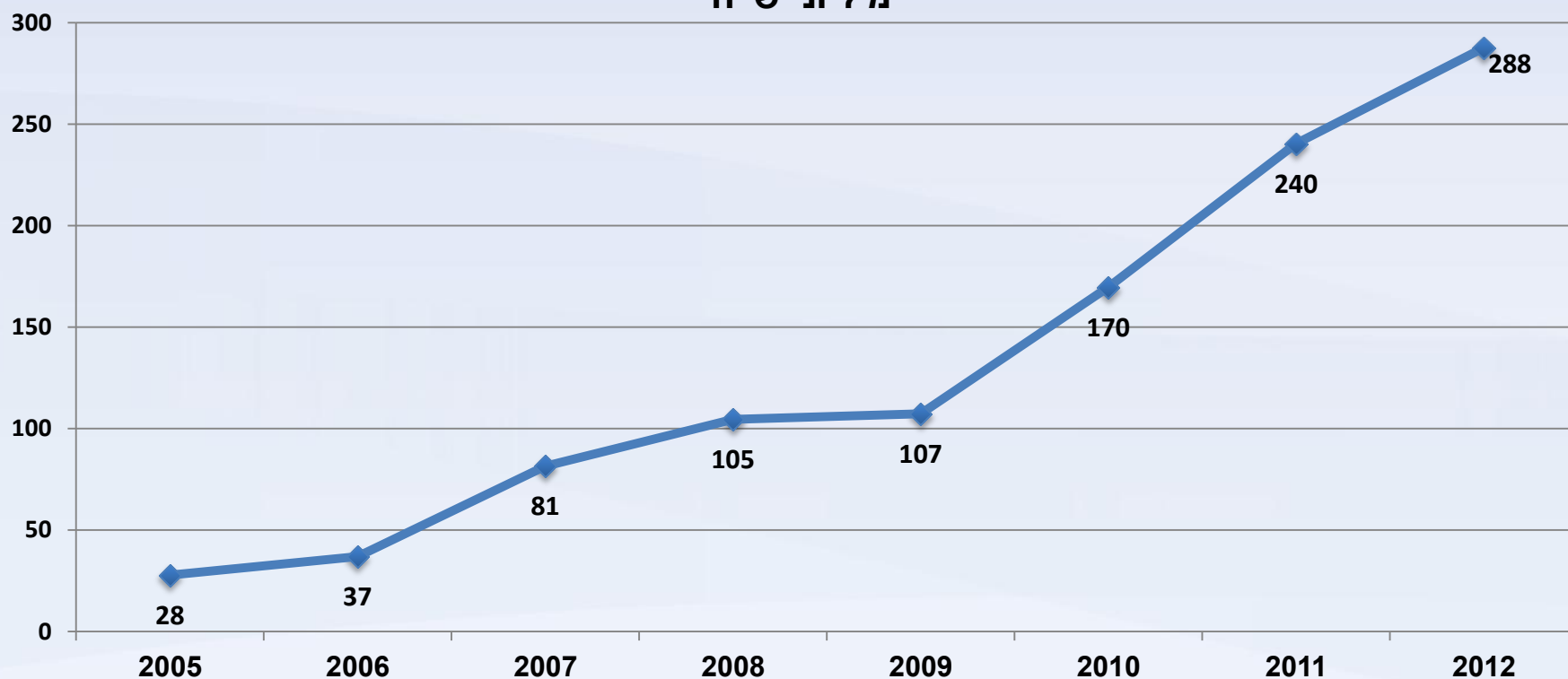
בישראל נתונים טבעיים לטיפול בתיירות מרפא:

- רפואה מערבית מתקדמת ואיכותית
- מחירים סבירים (גבוהים יותר ממדינות אסיה, אך נמוכים משמעותית מארה"ב)
- רופאים בעלי מוניטין בינלאומי
- צוות רפואי איכותי שהוכשר בחלקו בארה"ב ובאירופה
- צוות רפואי שדובר שפות רבות
- בתי חולים מצויים בהליך אקרדיטציה JCI
- קשרי תעופה ענפים עם מדינות רבות
- תרבות מערבית עם מערכת משפטית מתקדמת, הנותנת הגנה טובה ובטוחה לתיירים
- פוטנציאל לא מנוצל של תשתיות רפואיות (בערב ובלילה, ואף ביום)
- יזמות עסקית של המשווקים הישראלים של תיירות המרפא.



הכנסות במרכזים הרפואיים הממשלתיים

סך תיירות מרפא שנים 2005-2012
מיליוני ש"ח



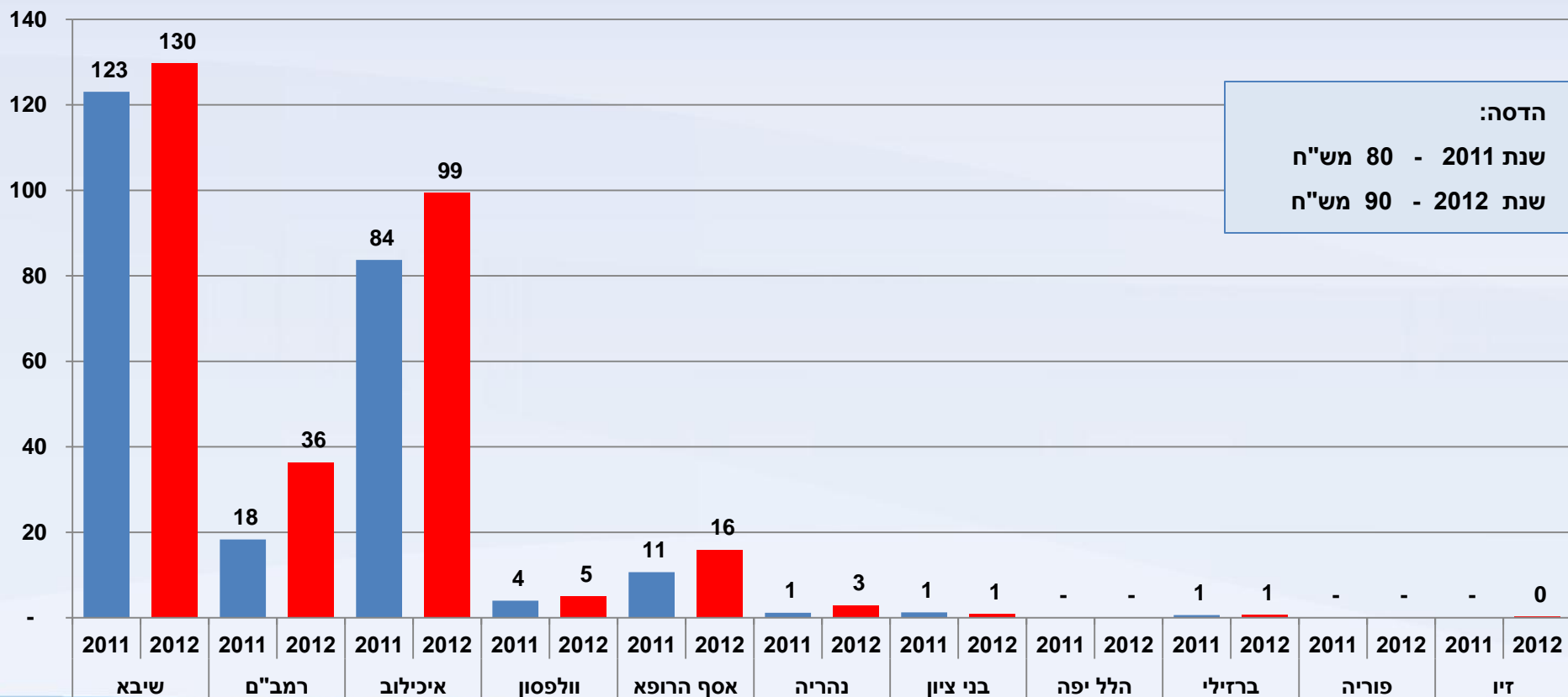
טיפולים בתחומי הכירורגיה והכירורגיה האונקולוגית, אורתופדיה ואורתופדיה אונקולוגית, קרדיוכירורגיה וטיפולים אונקולוגיים וקרינתיים



הכנסות במרכזים הרפואיים הממשלתיים

תיירות מרפא במרכזים הרפואיים הממשלתיים

שנים 2011-2012





בתי"ח גורפים מיליונים מתיירי מרפא על חשבון טיפול בישראלים

תחקיר "הארץ" מגלה: בשעה שמוטפלים ישראלים ממתינים חודשים ארוכים לניתוחים, הופכת ישראל למעצמת תיירות רפואית בעבור עשרות אלפי זרים הבאים לעבור ניתוחים וזוכים ליום מועדף בבתי החולים הממשלתיים

למעלה מ-37 מיליון שקל הכנסות בתי החולים איבדו בלתי אכזריות בשנת 2009. הנתון הזה נובע מכך שבשנים האחרונות, ישראל הפכה למעצמת תיירות רפואית. עשרות אלפי זרים, בעיקר מן המזרח הרחוק, מגיעים לישראל כדי לעבור ניתוחים, ולרבות ניתוחי פלסטיקה, ולשקלל את ההוצאות הנלוות. במקביל, ישראל הפכה למעצמת תיירות רפואית, וזרים רבים מגיעים לישראל כדי לעבור ניתוחים, ולרבות ניתוחי פלסטיקה, ולשקלל את ההוצאות הנלוות. במקביל, ישראל הפכה למעצמת תיירות רפואית, וזרים רבים מגיעים לישראל כדי לעבור ניתוחים, ולרבות ניתוחי פלסטיקה, ולשקלל את ההוצאות הנלוות.

37.2 מיליון שקל הכנסות בתי החולים איבדו בלתי אכזריות בשנת 2009	8-2 חודשים זמן ההמתנה לניתוחי פסנתר בישראל	55.8 מיליון שקל הכנסות בתי החולים שיבא בלתי אכזריות בשנת 2009
106 מיליון שקל הכנסות בתי החולים הממשלתיים בישראל בלתי אכזריות בשנת 2009	30 אלף מספר התיירים הבאים לארץ מדי שנה כדי לעבור ניתוחים רפואיים	5-3 חודשים זמן ההמתנה לניתוחי אף אוזן גרון בתי החולים שיבא על פי דוח מבקר המדינה

כאן צומצם את כיום בשם עיריית תל אביב, שבה נמצא בית החולים שיבא, שבו נלקטת רפואה מודרנית. במקביל, ישראל הפכה למעצמת תיירות רפואית, וזרים רבים מגיעים לישראל כדי לעבור ניתוחים, ולרבות ניתוחי פלסטיקה, ולשקלל את ההוצאות הנלוות. במקביל, ישראל הפכה למעצמת תיירות רפואית, וזרים רבים מגיעים לישראל כדי לעבור ניתוחים, ולרבות ניתוחי פלסטיקה, ולשקלל את ההוצאות הנלוות.

זמן ארוך, ישראל הפכה למעצמת תיירות רפואית, וזרים רבים מגיעים לישראל כדי לעבור ניתוחים, ולרבות ניתוחי פלסטיקה, ולשקלל את ההוצאות הנלוות. במקביל, ישראל הפכה למעצמת תיירות רפואית, וזרים רבים מגיעים לישראל כדי לעבור ניתוחים, ולרבות ניתוחי פלסטיקה, ולשקלל את ההוצאות הנלוות.

Hospitals favor foreign patients over citizens



Sheba Medical Center in Tel Hashomer saw NIS 55 million in medical tourism revenues in 2009.

*** Medical tourists are guaranteed an operation within days. Israelis usually wait months for the same procedures.**

*** Medical tourists are guaranteed a senior surgeon, usually of their own choice. Israelis must take whoever they are given.**

*** 30,000 medical tourists generate annual revenues of NIS 200-500 m.**

The average hospital stay in Israel is only four days, compared to an OECD average of 6.7, and Israel has only two hospital beds per 1,000 residents, compared to an OECD average of 3.8. Among OECD nations, only Mexico fares worse.

One result is very long waiting times for non-emergency procedures. The state comptroller, who examined this issue in a report published last year, found that the wait for an ear, nose and throat operation, for instance, was six to seven months at Sheba Medical Center in Tel Hashomer and 13 months at Western Galilee Hospital in Nahariya.

But no medical tourists will come here if they have to wait days or months for a procedure. Danny Angel, marketing director of the private Assuta Medical Center in Tel Aviv, was explicit on this subject.

By Dan Even and Maya Zinshteyn

is higher still: Neighboring Jordan, for instance, attracts some 210,000 medical tour-

will prove true, for one major reason: The field is totally unregulated. No laws or regula-

עמדות שונות

הביקורת המרכזית:

- תיירות מרפא מתבצעת על חשבון הטיפול בישראלים
- העדר פיקוח של משרד הבריאות בתחום
- העדר כללים למעט חוזר מנכ"ל משנת 1995 האוסר העדפה של טיפול בתושב חוץ על פני תושב ישראל
- דוח מבקר המדינה לשנת 2010 קבע כי על משרד הבריאות לפרסם הנחיות
- התקשרות בתי חולים עם חברות שיווק פרטיות נעשית ללא מכרז

עמדות שונות

מנהלי בתי החולים:

- ההכנסות מביאות לקידום התורים לישראלים על ידי הגדלת המשאבים
- הפעילות בבתי החולים נעשית בהתאם ליכולת, בתחומים בהם ניתן לבצעה וכפופה לבקרה שמוודאת שלא נפגעים השירותים לתושבי ישראל
- קיימים כללים מוגדרים ברמת בית החולים לעיסוק בתיירות המרפא. הפעילות נמצאת גם תחת פיקוח ובקרת מבקרי תאגידי הבריאות במשרד הבריאות
- קיים הכרח לקדם מסלולים מהירים מהותיים לתיירים, מעבר לשעות הפעילות, שכן בהעדרם התיירים לא יגיעו לישראל.



עמדות שונות - סתירות

עמדה 1:

תיירות מרפא מתבצעת על חשבון הישראלים וגורמת להארכת תורים
ודחיית הטיפול בתושבי ישראל

עמדה 2:

תיירות מרפא מביאה לקיצור תורים לישראלים ע"י הוספת משאבים

כיצד פועלים בתי החולים הציבוריים

ומהם המגבלות הקיימות על פעילותם?



פעילות בתי החולים הציבוריים

בתי החולים פועלים תחת המגבלות הבאות:

תקני כ"א

חלק מתקציב המדינה, בי"ח אינו רשאי להוסיף כ"א בהתאם לצרכים ולפעילות אלא באישור המדינה

תקציב ההוצאות וההכנסות של בית החולים

בניגוד לגוף עסקי, היקף הכנסות והוצאות בבי"ח מוגבל
עודף הכנסות נספג ע"י האוצר ואינו יכול לשמש להגדלת ההוצאות וההשקעות

פעילות תאגיד הבריאות בבתי החולים

פעילות התאגיד מוגבלת בשיאים ואין לתאגיד יכולת להגדילה עד כי תיתן מענה לביקוש.



פעילות בתי החולים הציבוריים

היקף ההשתכרות

אחוז הרופאים המועסקים בתאגיד והיקף ההשתכרות בגין הפעילות מוגבל, כך שלא ניתן לתת מענה לדרישה, בעיקר בתחומים רפואיים מסוימים

תמחור בחסר של חלק מהפעילויות

תגמול נמוך לרופאים בהשוואה לשוק הפרטי

היות ולא ניתן לחייב בעבודה נוספת, אין אפשרות לבצע פעילות בשעות אחה"צ ולקצר את התורים.



פעילות בתי החולים הציבוריים

הסכמים עם קופות החולים

עלייה בפעילות גורמת לירידה בהכנסות, כך שבי"ח אינו יכול כלכלית לשאת בפעילות
נוספת (α , CAP)

תחרות עם המגזר הפרטי

לרשות המגזר הפרטי מקורות אפשריים (שב"ן) החסומים בפני המערכת הציבורית
Case mix, patient selection.



פעילות בתי החולים הציבוריים

**הסיבה להיווצרות התורים היא ההגבלות הקיימות על הפעילות
ולא הפוטנציאל הקיים במערכת**

בנוסף,

**התורים הינם אמצעי מקובל בכל העולם לבקרה על ההוצאה לבריאות
על אף המגבלות, התורים בישראל קצרים משמעותית בהשוואה לאנגליה?**

תפיסת הועדה

היתרונות בקיום תיירות מרפא

תיירות מרפא מקדמת את הרפואה בישראל, מוסיפה הון אנושי, משאבים למערכת ומחזקת את התשתיות הציבוריות לטובת האזרחים

1. חיזוק הרפואה הציבורית
2. שיפור השרות והזמינות לתושבי ישראל
3. הוספת משאבים שיסיעו לטיפול בתושבי ישראל (מיטות ותקנים)
4. חזרת רופאים ישראלים מחול
5. השארת אנשי הצוות במערכת הציבורית (מערכת פרטית, מוסדות בחול)
6. מקור הכנסה וכסף זר למדינה (יצוא שיגבר דווקא בעידן של משבר עולמי)
7. סטנדרטים רפואיים ותפעוליים (JCI)

תפיסת הועדה

היתרונות בקיום תיירות מרפא-המשך

8. שיפור הרמה המקצועית והניסיון הרפואי בדגש על שעות הערב

9. תדמית מדינת ישראל

תפיסת הועדה

כל תושב מדינת ישראל זכאי לרפואה ציבורית מתקדמת, איכותית הוגנת, וזמינה על ידי מיטב המומחים בהתבסס על תשתיות רפואיות מתקדמות בסטנדרטים בין לאומיים

תיירות מרפא תומכת ומקדמת את הרפואה הציבורית והפרטית בישראל

תיירות המרפא הינה ענף יצוא ומשאב לאומי בדומה למגזר ההיי טק

יש לוודא כי תיירות המרפא תפעל בדרך שלא תפגע במטופלים תושבי ישראל, אלא אף תשפר את המשאבים במערכת לטובת הטיפול בתושבים

יש ליצר כללים שיבטיחו שתושבי ישראל ירוויחו מקיום תיירות מרפא – זה התנאי המוסרי לקיומה.



גלובס
מיום 9.1.2011



נעם לניר: משווק שירותים רפואיים לאזרחי בריה"מ לשעבר

(צילום: שניח לברון)



חשיפת
גלובס

המיזם החדש של לניר
באינטרנט הפך אותו לשחקן
מרכזי בענף תיירות המרפא
המתפתח • לחברה של לניר
הסכמים עם בתי החולים
שיבא, וולפסון ושערי צדק

טלי ציפורי ושי ניב,
"חדשות", עמ' 4-5



הכללים שיבטיחו שהתושבים לא יפגעו

1. יש להפריד את פעילות תיירות המרפא מהפעילות השוטפת ולצבוע אותה במטרה:
 - ליצר שקיפות ציבורית
 - לאפשר בקרה
 - לוודא כי המשאבים המתוספים מביאים לשיפור בטיפול בתושבי ישראל
2. יש לסמן את המשאבים שמקורם בהכנסות מתיירות מרפא
(תשתיות פיזיות, ציוד רפואי, טכנולוגיות, תוספות כח אדם)
3. התורים הניתנים למטופלים אלקטיביים לא יבואו ע"ח ביטול תורים למטופלים ישראלים
4. במידה ומתחייב רפואית ביצוע פרוצדורות בשעות הבוקר שלא על ידי הוספת משאבים, יש להוסיף משאבים לטובת הישראלים מעבר לשעות הפעילות ולסמן אותם כתחליף לניתוח ספציפי.



הכללים שיבטיחו שהתושבים לא יפגעו

5. לא תינתן העדפה של הצוות הרפואי בטיפול בתיירים בהשוואה לתושבי ישראל

- אין לאפשר בחירת רופא בתשלום – מנהל המחלקה יבטיח כי הרופאים המתאימים יבצעו את הפעילות הנדרשת, בדומה לקיים לגבי הישראלים
- ככלל, התשלום לצוות בססיות בגין פעילות תיירות המרפא יהיה זהה לתשלום בגין אותה פעילות לישראלים. במקרים חריגים בהם נדרשים מומחים מסוימים שאינם חלק מהפעילות השוטפת, ניתן יהיה לשלם מחיר מיוחד (מותנה בתיעוד ונימוק)

6. מומלץ ליצור קוד אתי שיבטיח שתיירות מרפא לא תפגע בישראלים

7. בכל תחום בו קיימים "צווארי בקבוק" כפי שיוגדרו על ידי משרד הבריאות, בי"ח ידווח אחת לחציון על פעילות תיירות מרפא ובמקביל על הפעילות לישראלים במטרה להראות כי התורים לישראלים התקצרו ובוודאי לא התארכו.



טיוטת חוזר משרד הבריאות

1. יינתן שירות אלקטיבי בלבד
2. לא יינתן שירות אלקטיבי כאשר:
 - המשאבים לביצוע הפעולה עבור תושבי ישראל מוגבלים
 - השירות יביא לדחיית הטיפול לזכאים ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי
3. הפעולה תבוצע בשעות שלאחר שעות העבודה הרגילות
4. לא תינתן עדיפות למטופל במסגרת תיירות מרפא (תנאי אשפוז, מלונאות ושירות אחר)
5. לא תינתן אפשרות לבחירת רופא, מלבד בבי"ח בהם מותר לבצע שר"פ
6. תנוהל בקרה שוטפת בבי"ח ומתן דיווחים רבעוניים למשרד הבריאות
7. תעריפים ע"פ תעריפון משרד הבריאות
8. פעילות כספית תנוהל כמשק כספים סגור



טיוטת חוזר משרד הבריאות

9. תקרת פעילות - עד 10% ממחזור הפעילות של המרכז הרפואי

10. הצוות הרפואי יתוגמל ע"פ סוג הפעילות ולא סוג המטופל

11. התשלום לצוות יהיה זהה לתשלום בגין אותה פעולה המתבצעת עבור תושבי ישראל

12. עודפים מתיירות מרפא יועברו לטובת פיתוח תשתיות בי"ח

13. עודפי בי"ח יועברו לטובת פיתוח בי"ח בבריפריה (אחוז יקבע ע"י מנכ"ל משרד הבריאות)

14. דיווחי העודפים יבוצעו במסגרת דוח מיוחד של רו"ח

מה נכון?

שחקנים

1. בתי החולים
2. משרד הבריאות
3. משרד האוצר
4. התקשורת
5. האזרחים

שאלות

1. משאבים
2. שוויון
3. חוקיות



תודה רבה