

וועדת המשנה לנושא תיירות רפואית:

הצעה להסדרת התחום

גבי בן נון

מאי 2014

יתרונות תיירות המרפא

- ההכנסות מתיירות מרפא מממנות שיפורים גם ברפואה ובתשתיות לחולה הישראלי, ומהווים מקור הכנסה נוסף לעובדי המערכת.
- ניצול יעיל של ציוד רפואי לא מנוצל.
- התיירות הרפואית מגדילה את ההכנסות המדינה מתיירות (קרובים נלווים לחולה).
- תיירות המרפא משפרת את מעמדה של המדינה בחו"ל.

עמדה אחת:

**הגידול בהיקף תיירות המרפא הוא מגמה מבורכת.
ולכן יש להרחיב ולעודד מגמה זו.**

חסרונות תיירות המרפא

- תשתיות מערך האשפוז הכללי מצויות במחסור ולכן הגידול בתיירות הרפואית הוא על חשבון החולה הישראלי.
- ישנה העדפה מובנית של תייר המרפא על החולה הישראלי.
- יוצרת לחצים להעלאת שכר ומחירים.
- השחתה ושחיקה של נורמות מוסריות במערכת.

עמדה שניה:

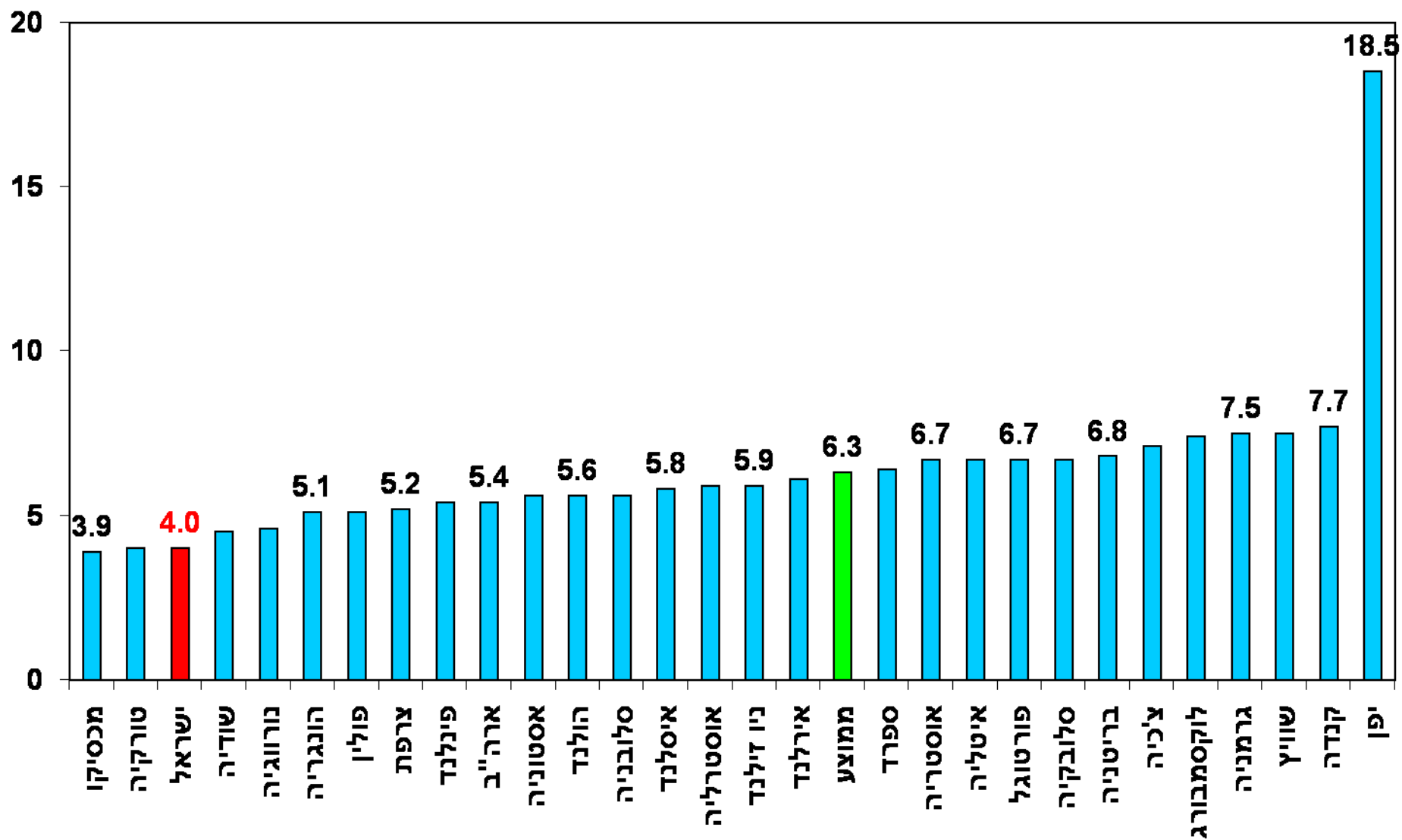
ככל שהיקף התיירות הרפואית גדל, מתעצמים החסרונות ולכן יש לצמצם ולרסן מגמה זו.

בבחירה בין שתי העמדות יש להתייחס לשתי שאלות:

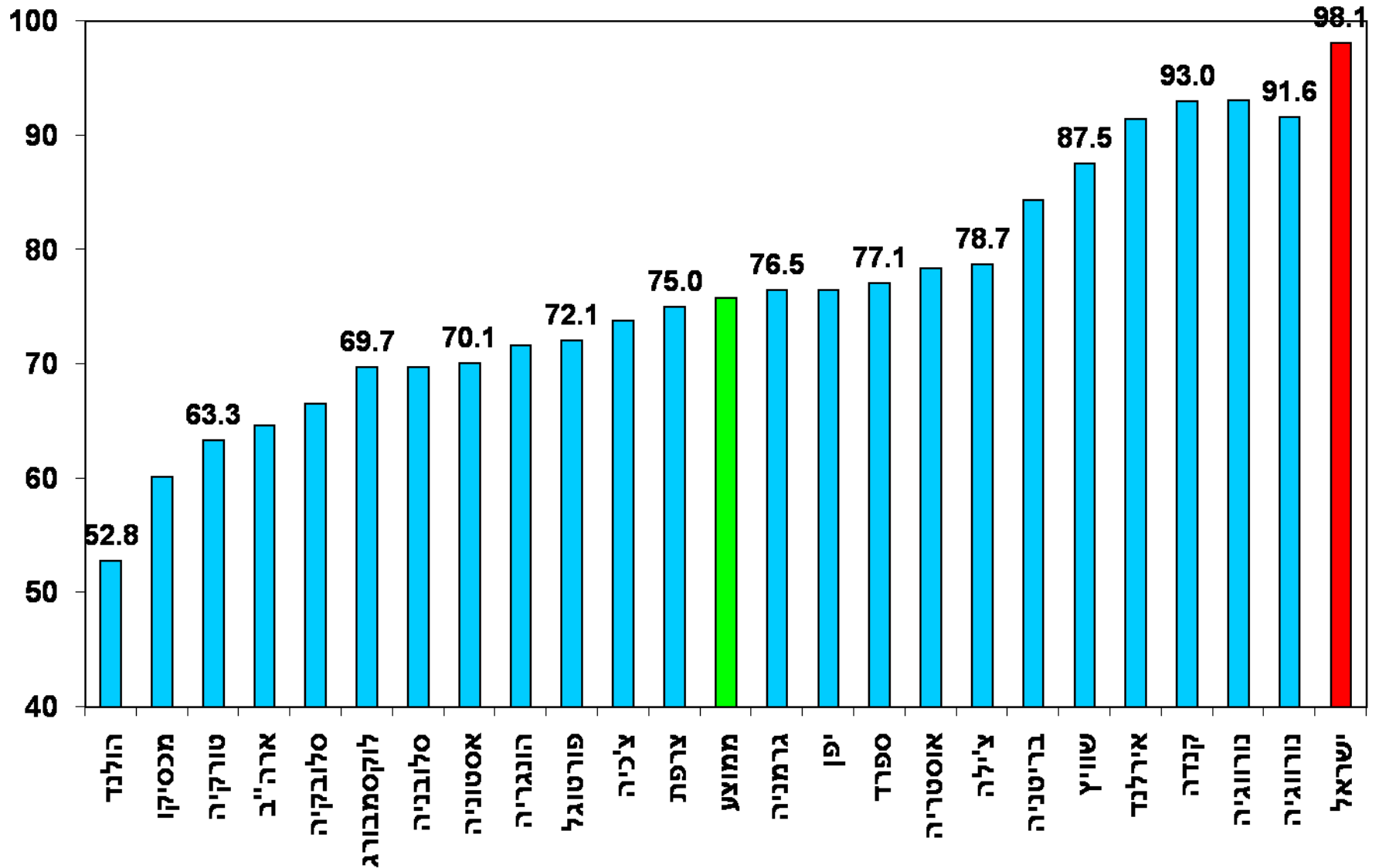
- **האם ישנן תשתיות אשפוז עודפות בישראל
שבהם ניתן לטפל בתיירי המרפא?**
- **האם היתרונות מפעילות התיירות הרפואית
גדולות או קטנות מהחסרונות לחולה הישראלי,
למערכת הבריאות ולכלכלה הישראלית?**

**האם יש עודף בתשתיות רפואיות
במערך האשפוז הישראלי ?**

שהיה ממוצעת (ימים) – אשפוז כללי - 2011



אחוז תפוסה באשפוז הכללי- 2011





1. מערכת הבריאות – בתי החולים והמשבר הכלכלי

כתוצאה במערכת האשפוז:

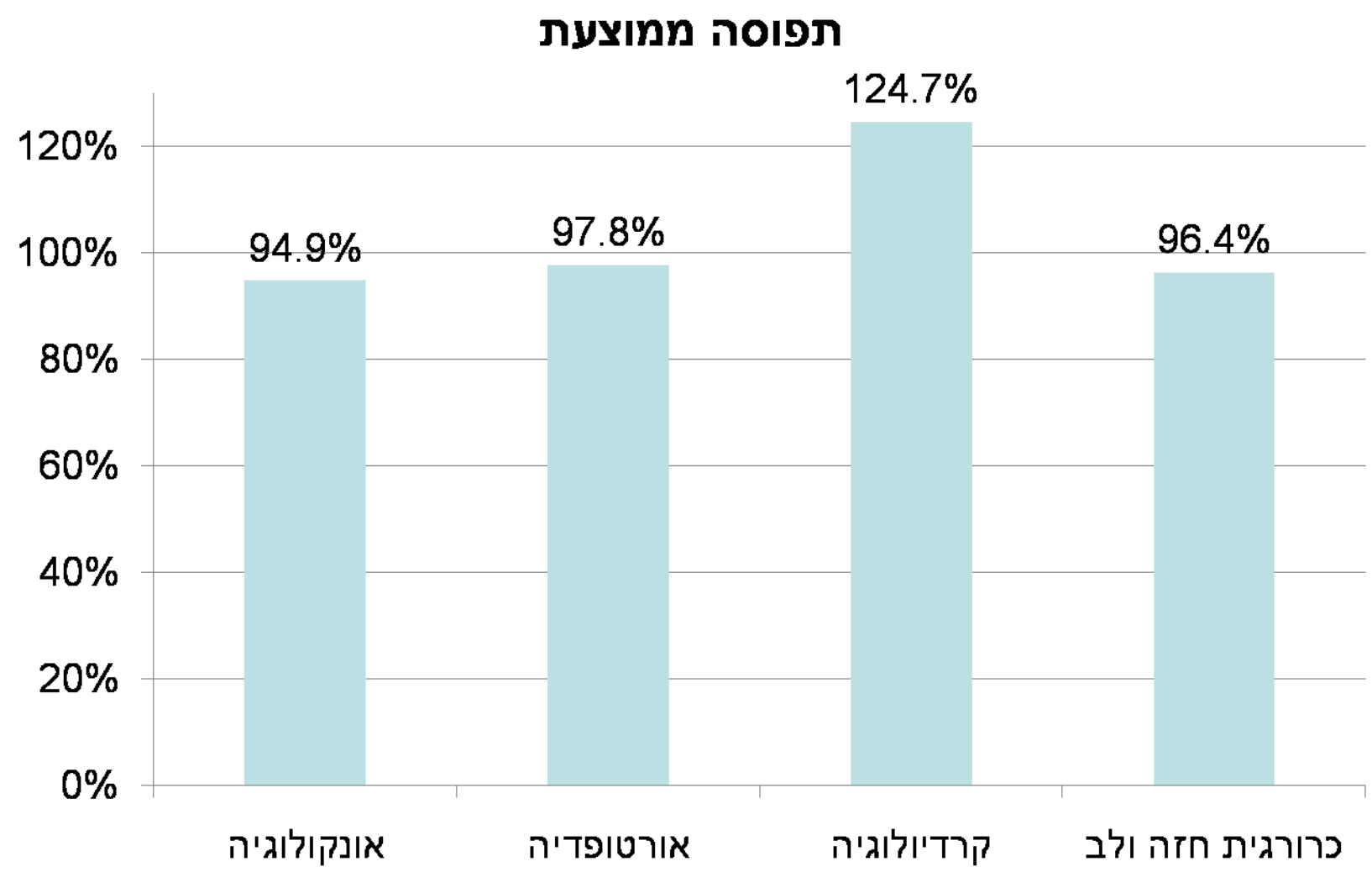
- שיעור מיטות נמוך, תפוסות גבוהות, סבב מיטות גבוה
- העדר רזרבות ומענה לחורף
- מחסור בכ"א רפואי
- מחסור בתקנים
- עוצמה של גופים פרופסיונליים
- שחיקה של הצוות
- זיהומים
- **תורים ארוכים**

האם יש עודף בתשתיות רפואיות במערכת?

- תיירות המרפא מתרכזת בתחומים העיקריים הבאים: רפואת לב וכלי דם, אורטופדיה אונקולוגיה, רדיוטרפיה, נויירו כיורוגיה טיפולים נמרצים, השתלות מוח עצם, כימוטרפיה, הקרנות משוכללות ועוד.

- בכל אלה יש מחסור באמצעי אבחון וטיפול (בשירות פט סיטי- התור לחולה הישראלי עומד על כחודש וחצי בעוד תייר רפואי מקבל את השירות בתוך יום), אך בעיקר מחסור בכוח אדם (רופאים ואחיות)

תפוסה במחלקות אונקולוגיה, אורטופדיה, מחלות לב וכלי דם



דו"ח מבקר המדינה:

דוח שנתי 61ב לשנת 2010
ירושלים, אייר התשע"א, מאי 2011

- מזה שנים רבות קיימת **מצוקת אשפוז**.. לעתים היה אחוז התפוסה בפועל במחלקות הפנימיות גבוה מ-150%....
- **אחוז התפוסה** הממוצע בכלל מחלקות האשפוז שבבתי החולים במדינות ה-OECD הוא כ-75%. אחוז התפוסה בכלל המחלקות לאשפוז כללי בישראל בשנת 2008 היה 96%, הנתון הגבוה בנתוני כל המדינות החברות בארגון ה-OECD...

מדו"ח מבקר המדינה:

- חולים צופו בחדרים ואושפזו במסדרונות ובחדרי אוכל מחלקתיים שאין בהם התקנים המאפשרים להתחבר למכשירים חיוניים ולחמצן....
- גברים ונשים אושפזו באותו החדר ובמסדרונות סמוכים אלו לאלו....
- תנאי אשפוז אלו פוגעים בכבודם ובפרטיותם של החולים,
- קיים חשש שבכמה מקרים תנאי אשפוז אלו פוגעים **אף בבריאותם**.
- עקב עומס העבודה הרב במחלקות הפנימיות והיעדר תנאים מתאימים יש חשש ש**רופאים** אינם קשובים תמיד לכל צורכי החולה, עושים "קיצורי דרך", משחררים חולים מוקדם מדי ומקבלים החלטות שגויות.
- כאשר יש **אחיות** מעטות מדי במחלקה עלול הדבר לסכן את החולים. כך, למשל, לעתים קרובות יש רק שתי אחיות במשמרת לילה במחלקה של עשרות חולים,

האם יש תשתיות אשפוז עודפות בישראל?

התשובה של משרד הבריאות, מנהלי בתי חולים מבקר המדינה וגם
הציבור - **לא**

**האם הציבור מקבל כיום שירותי איבחון וטיפול
רפואי בבתי חולים באיכות ובזמינות הראויה?**

התשובה של משרד הבריאות, מנהלי בתי חולים מבקר המדינה וגם
הציבור - **כנראה לא**

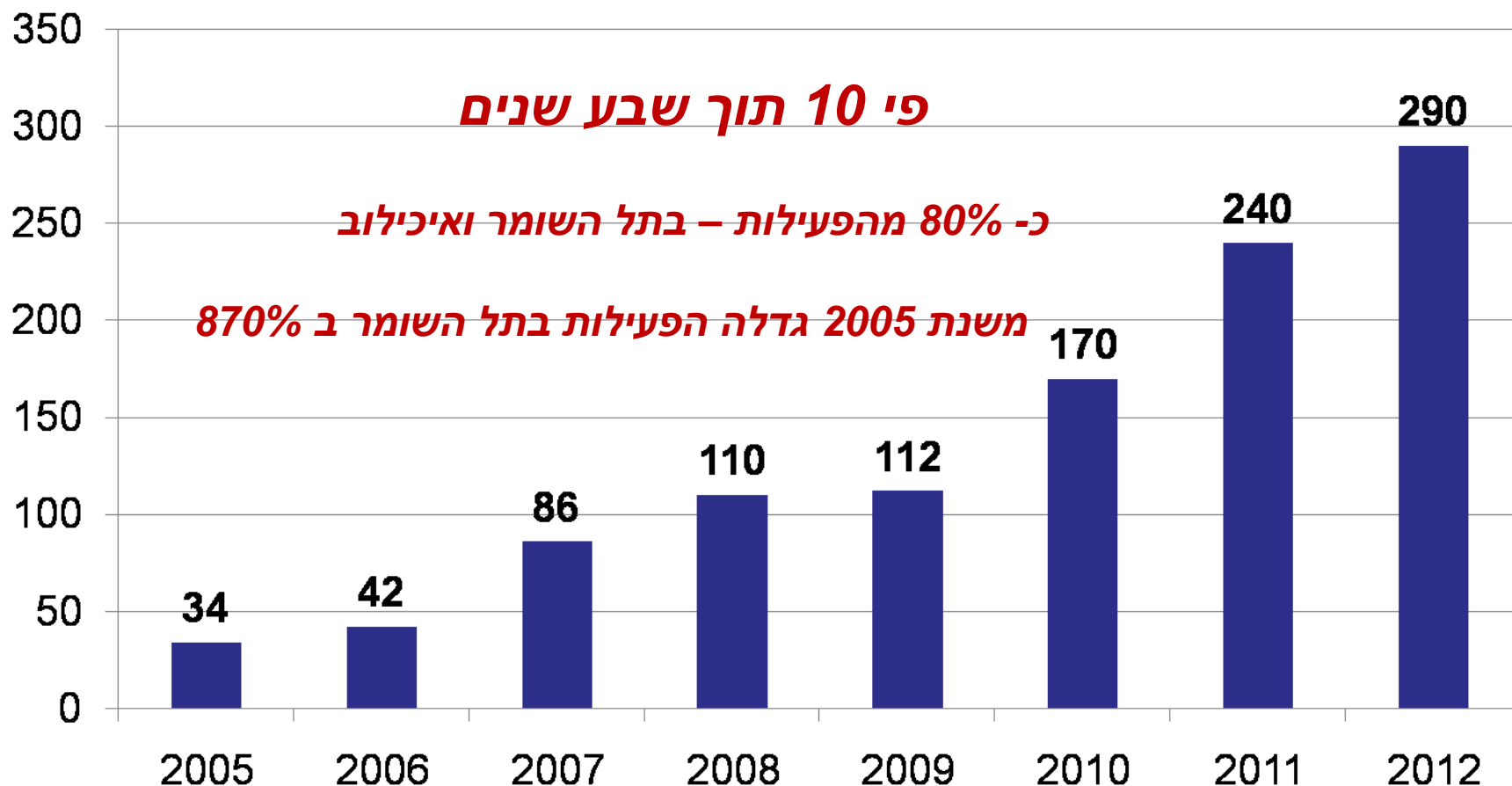
(ראה דוח מבקר המדינה בהמשך)

הצמיחה למול הצניחה

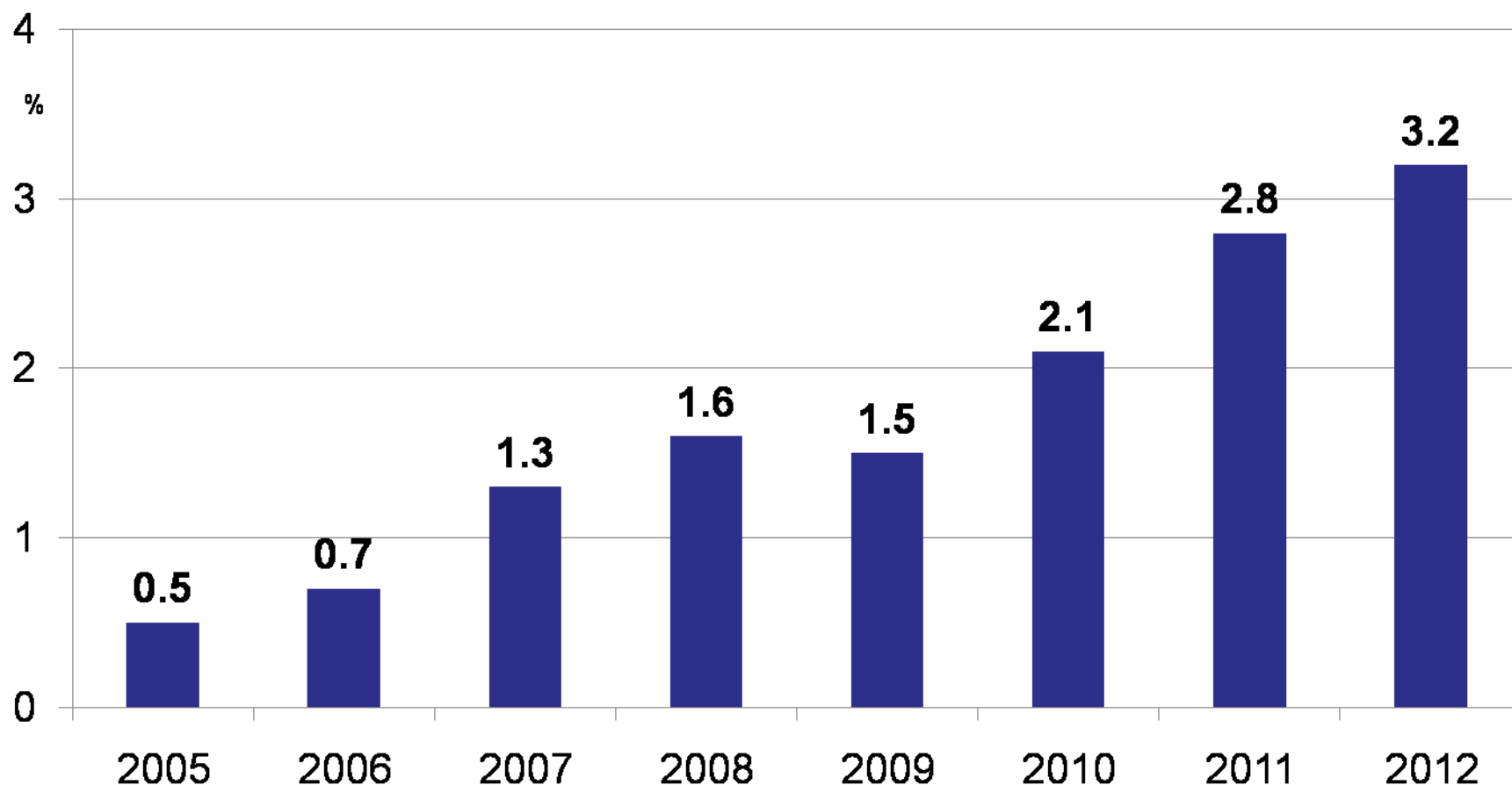
**ולמול העומס, התורים, המחסור במשאבי כוח אדם, מיטות
ואמצעי אבחון וטיפול – ענף תיירות המרפא מצוי בצמיחה
מתמדת**

- ההערכות מדברות על כ- 30-40 אלף חולים בשנה
- מחזור שנתי של כ- 500-850 מיליון ש"ח – רובו הגדול בבתי החולים הציבוריים
- פוטנציאל גידול (מצד הביקוש) מוערך בשנים הקרובות על ידי משרד התיירות ב 2.5 מיליארד ש"ח

הכנסות מתיירות מרפא – מרכזים רפואיים ממשלתיים (במיליוני ש"ח)



הכנסות מתיירות מרפא כאחוז ממחזור הפעילות מרכזים רפואיים ממשלתיים



חסרונות תיירות המרפא:

העדפת התייר רפואי על חולה ישראלי

- במגבלת המקורות של המערכת הציבורית - **היחס המועדף לחולה התייר** - הוא בהגדרה על חשבון פגיעה בחולה הציבורי.
- תייר חולה מקבל יחס מועדף המתבטא, באשפוז וטיפול בטווח ימים ספורים, חדר פרטי, רופאים מובחרים, קיצור תור, העדפה בבדיקות הדמיה או בקבלה לחדרי ניתוח ועוד.

נהלים ותקנות שיבטיחו הסדרת התחום באופן שלא יפגע בחולה הישראלי - יכולים אולי לצמצם, אך לא לבטל את האפליה הבסיסית הטמונה בהסדרי תיירות המרפא המבוססים בעקרון על "העדפה":

חסרונות תיירות המרפא

מדוע תייר רפואי מועדף על חולה ישראלי?

• העדפה ברמת בית החולים:

- תעריפי תיירות המרפא, גבוהים עד פי שתיים מהתעריפים המפורסמים על ידי משרד הבריאות.
- בתי החולים גובים מחירים גבוהים הרבה יותר מהתעריפים המפורסמים על ידי משרד הבריאות.
- פער זה יוצר בהגדרה **תמריץ כלכלי לבית החולים להעדפה של התייר על החולה הישראלי.**

• העדפה ברמת הרופא המטפל:

- הרופא המטפל מקבל תגמול ישיר עבור תייר המרפא הגבוה הרבה יותר (עד פי שלוש) מהתגמול עבור הטיפול בחולה הישראלי במסגרת התאגיד

דוח מבקר המדינה על תיירות המרפא

- "במהלך טיפולים אלה זוכים תושבי החוץ ליחס מועדף לעומת תושבי ישראל. בין היתר, הם אינם נדרשים להמתין לניתוח, ניתנת להם האפשרות לבחור את המנתח, הם נבדקים במכשירי הדמיה ללא המתנה ומאושפזים בחדר פרטי....."
- "מאחר ופעילות זו אינה מתוקננת – הקצאת הרופאים והאחיות לטיפול בתיירים מצמצמת עוד יותר את מספר הרופאים והאחיות המטפלים בכלל המאושפזים..."
- "התיירים **מגבירים את העומס** על המחלקות הפנימיות בגלל שחולים שאמורים להתאשפז במחלקות כירורגיות מאושפזים לעיתים במחלקות פנימיות....."

תיירות המרפא: חסרונות

• פגיעה באיכות השירות לחולה הישראלי

הפניית משאבים מוגבלים בבית החולים (מיטות, כוח אדם ואמצעי אבחון וטיפול לטיפול) לתיירות מרפא – היא ברוב המקרים על חשבון החולה הישראלי, וככל שכמות תיירי המרפא גדלה – גדלה גם הפגיעה בחולה הישראלי.

• לחצים להעלאת שכר ומחירים

התשלום עבור תייר המרפא לבית החולים ולרופא גבוה הרבה יותר מהתשלומים במערכת הציבורית – עובדה שיוצרת לחץ להעלאת שכר ומחירים בכלל המערכת.

• שחיקה של נורמות מוסריות במערכת:

- התקשרות עסקית ישירה של מטפל מטופל,
- טיפולים לא נחוצים,
- טיפולים במחלות ממאירות שאינן ניתנות לריפוי ועוד.

מסקנות עקריות:

• במצבים בהם ישנם **משאבים עודפים** של כוח אדם, מיטות ותשתיות רפואיות אחריות - השימוש בהם לצורכי תיירות מרפא יכול להעיד על שימוש יעיל במשאבים המצויים בעודף.

אבל:

אין תשתיות אשפוז עודפות בישראל שבהם ניתן לטפל בתיירי המרפא.

- ישנם מספר רב של עדויות ומדדים אובייקטיבים המצביעים על כך שדפוסי פעילות האשפוז בישראל הם אינטנסיביים ביותר, (שיעורי התפוסה השהייה הממוצעת ושיעור המיטות).
- משך ההמתנה הארוך בחדרי מיון לקבלה במחלקה, דחייה של ניתוחים, שחרור מוקדם של חולים לפני שהסתיים ההליך הטיפולי, הזמן הקצוב שיש לרופאים בכירים לטפל, לייעץ, לכוון ולהנחות חולים ציבוריים, חולים מונשמים במחלקות פנימיות, אשפוזים חוזרים -

כל אלה הם תוצרים של מצוקת האשפוז בישראל

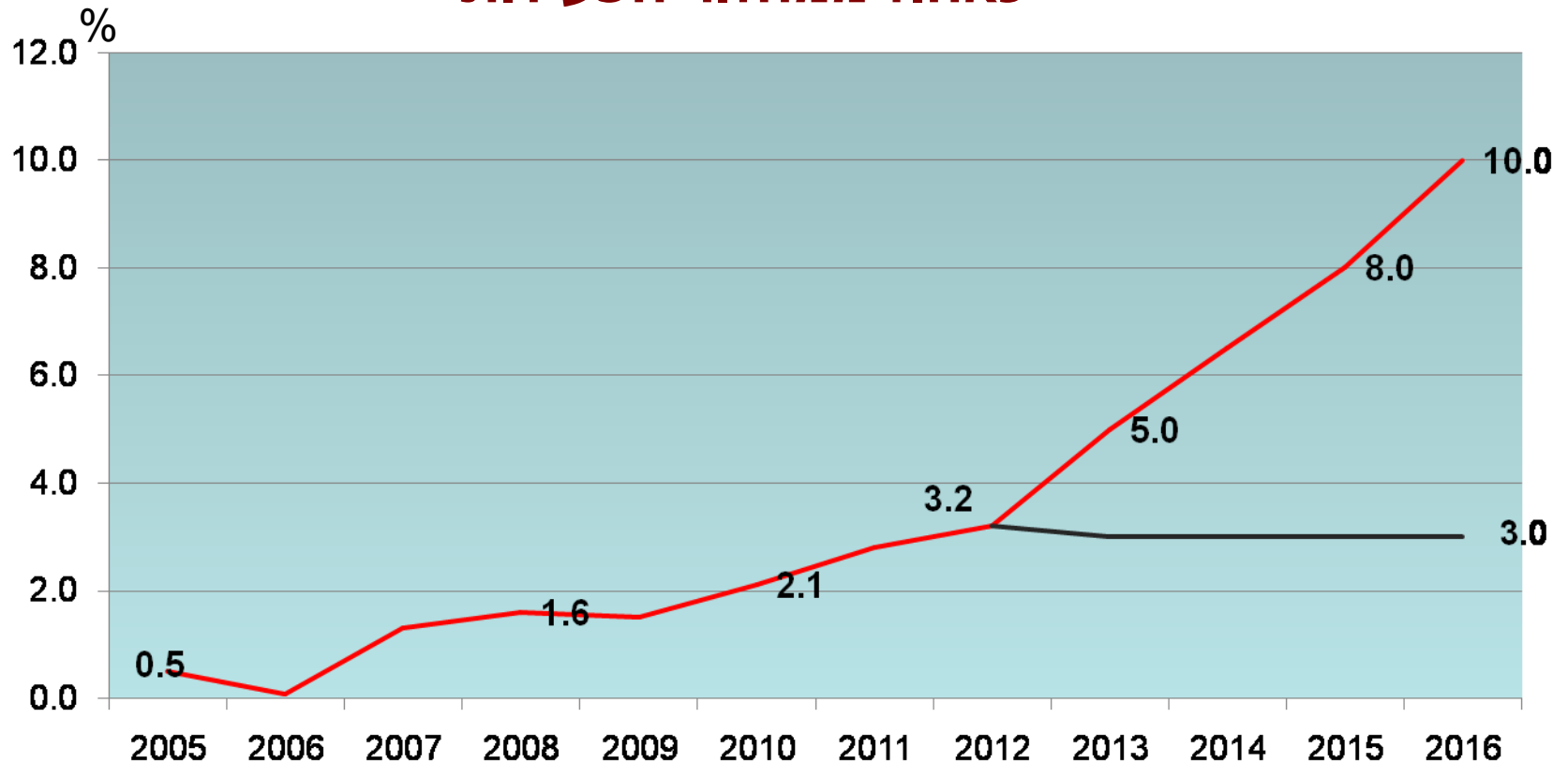
ולכן

ככל שנפח פעילות התיירות הרפואית יגדל, תוחרף הפגיעה בחולה הישראלי

המלצות עקריות- להרחיב או להקפיא :

הכנסות מתיירות מרפא במרכזים רפואיים ממשלתיים

כאחוז ממחזור הפעילות



האם מערכת הבריאות יכולה לספוג תוספת שימושים של אלפי תיירים רפואיים נוספים מבלי שהחולה הישראלי יפגע ?

המלצות עקריות:

- **הסדרת פעילות הסוכנים** – יש להסדיר בדחיפות פעילות הסוכנים – ההצעה שהוצגה במליאה מקובלת. מומלץ לבקש לא רק רישום אל **רישוי** לכל סוכן
- **הגבלת היקף הפעילות-** היקף הפעילות במערכת הציבורית יוגבל על ידי התקרות הבאות:
 - עד 1% מסה"כ האשפוזים בבית החולים.
 - עד 2% מכלל הפעילות האמבולטורית
 - עד 10% מסה"כ המטופלים ברמת המחלקה וברמת הרופא*.
- **הגבלת נפח ההכנסות**
 - עד ל 3% מסה"כ מחזור הכנסות המרכז הרפואי (בית חולים + תאגיד). הכנסות מעבר לסכום זה יועברו לטובת תעדוף מרכזי במשרד הבריאות.
 - הטלת היטל על חריגה מנפח ההכנסות המאושר

המלצות עקריות

• מחירון הטיפול בתיירי מרפא

- הכנסות בית החולים פר פרוצדורה לא יעלו על תעריפון התייר (פי שתיים מתעריפון משרד הבריאות לחולה הישראלי)
- התקורות לבית החולים יגבו האחוז מההכנסות בפועל של בית החולים מתיירות הרפואית

• התגמול לעובדים:

- התגמול לרופאים ועובדים אחרים המטפלים בתיירי המרפא לא יהיה יותר גבוה מ 10% מרמת השתכרות של העובדים המקבילים במסגרת הססיות לחולה הישראלי.

המלצות עיקריות נוספות

- איסור קבלת תשלום ישיר מהסוכן לרופא.
- היטל על בתי חולים פרטיים.
- פעילות אלקטיבית בלבד
- מחוץ לשעות העבודה הרגילות
- הגבלת השכר וכמויות גם על רופאים בבתי חולים פרטיים כפי שיקבע על ידי משרדי הבריאות והאוצר.
- איסור על בחירת מטופל על ידי רופא או רופא על ידי מטופל
- רופא המטפל בתייר בבית חולים פרטי או ציבורי לא יוכל במקביל לטפל בו בקליניקה פרטית שלו.
- איסור העדפה בתור של תייר המרפא על החולה הישראלי
- ניהול הדוחות הכספיים של התיירות הרפואית כמשק סגור

סכום

- על רקע מצוקת תשתיות האשפוז וכוח האדם, ככול שנפח הפעילות של התיירות הרפואית יגדל, תגדל מידת הנזק של תיירות המרפא לחולה הציבורי.
- ריסון היקף התיירות הרפואית מחייב מגבלה כמותית על מחזורי הפעילות וכמות המטופלים.
- ריסון השלכותיה השליליות של התיירות הרפואית מחייב את ביטול התמריצים להעדפת התייר על החולה הישראלי.
- **הרפואה הציבורית בישראל צריכה להיות זמינה קודם כל לחולה הציבורי ולכן יש לרסן, ולצמצם את היקפה של התיירות הרפואית ואת השלכותיה השליליות על החולה ועל כלל מערכת הבריאות.**
- **בתום שלוש שנים (החל מ 2015) תבחן מדיניות זו שנית.**

תודה