

הסדרת פעילות תיירות רפואית

דיון פנימי

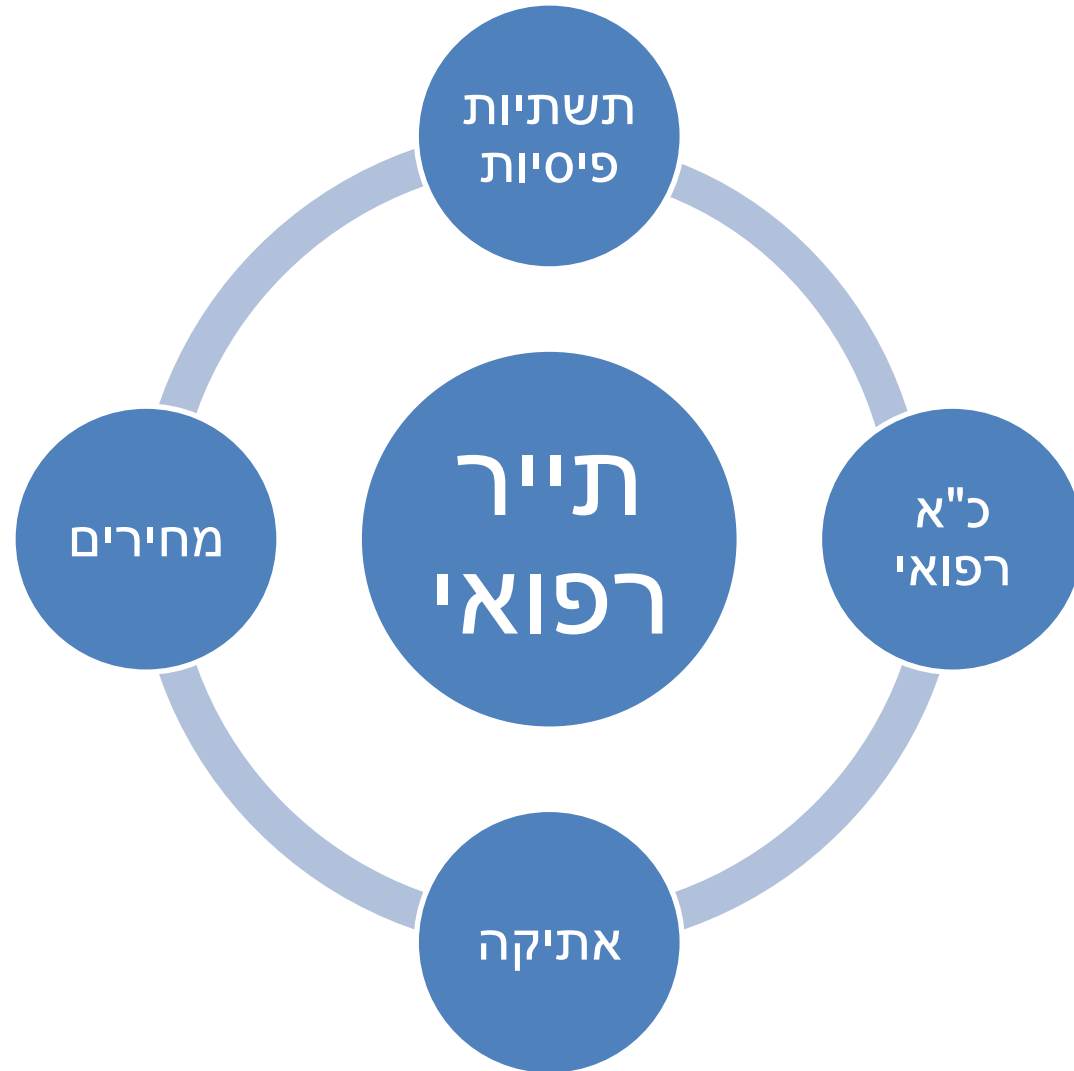
30/1/2014

1. הדיון הנוכחי יוקדש לגיבוש הצעה להסדרה מיטבית של פעילות תיירות המרפא.
2. ההמלצה האם לאפשר תיירות רפואית ע"ב הכללים החדשים או לא תתקבל בהמשך ותובא לאישור המליאה.
3. כל הצעה שתוצג בדיון היא בגדר טיוטא לדיון ולא המלצה מחייבת.

ליצור סט כללים ברורים וישימים על מנת:

1. למזער פגיעה אפשרית בחולה הישראלי
2. לשפר את המצב של החולה הישראלי
במע' ציבורית
3. להעניק טיפול ראוי ואתי לתייר רפואי

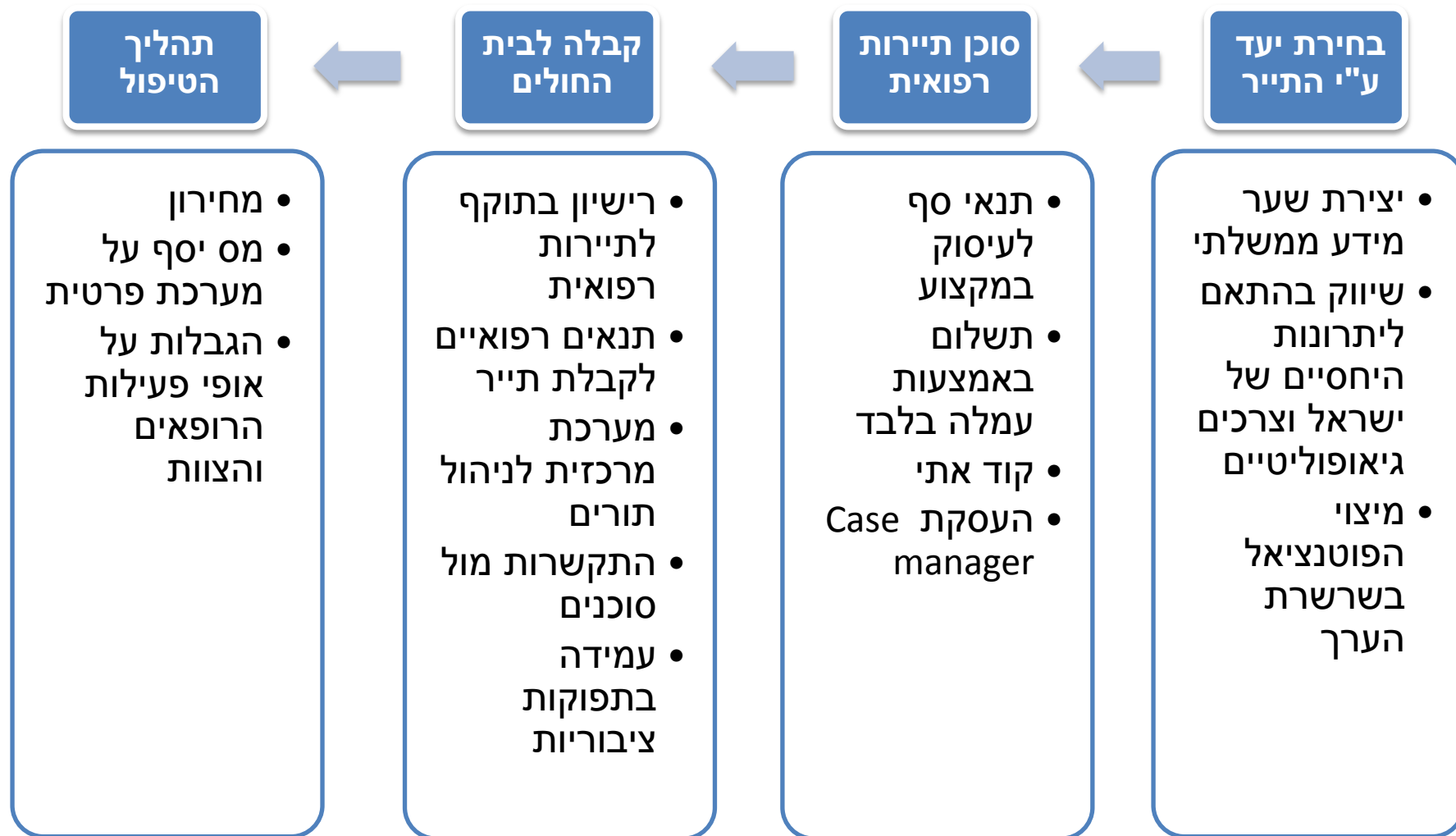
מימדים בהם יש לטפל על מנת לצמצם נזקים אפשריים של הפעילות



מימדים בהם יש לפעול על מנת למצות הפוטנציאל של הפעילות



הצעה להסדרה לאורך מסלול הטיפול בתייר



הצעה להמלצות- סוכנים

שתי גישות להסדרה

א. סוכן שסרח (פועל לא לפי חוקי המדינה, לפי נהלי ביה"ח או קוד אתי של ארגון במידה והא חבר בו) יוכנס לרשימה פומבית שתפורסם בשער מידע מרכזי ויתאסר פעילותו במערכת הבריאות בישראל למשך תקופה מסוימת.

ב. הקמת מאגר ארצי של סוכנים באחריות משרד הבריאות. משרד הבריאות אחראי על הרמה המקצועית של הסוכנים, האם לחייב מבחני רשות?

הצעות נוספות:

1. כל אדם העוסק בתחום של תיירות רפואית חייב להיות ישות משפטית המדווחת לרשויות המס?
2. תנאי סף נוספים: רישום פלילי? האם לאפשר לאיש צוות רפואי להיות סוכן?
3. עבודת הסוכנים תתוגמל ע"י ספקי שירות רפואי ותיירותי כאחד באמצעות עמלה בלבד? עבור שירותים משלימים ניתן יהיה לגבות סכום מתייר ישירות. תונפק חשבונית בה פירוט ברור עבור מה התשלום הנוסף מצד התייר?
4. מחויבות לקוד אתי של סוכנים. הקוד יגובש ע"י ארגונים מייצגים/עמותות בשת"פ עם משרד הבריאות ומנהלי ביה"ח?
5. Case manager - האם לחייב? שירות פרמיום, האם ההתערבות נחוצה?
6. עוד?

הצעה להמלצות- מערכת פרטית

1. יוטל מס יסף על הכנסות ספקי שירותים רפואיים שיבחרו לטפל בתיירים רפואיים. המס משקף את עלות השימוש בתשתיות המדינה עבור טיפול בתיירים? אגרה? מס מחזור?
2. האם ניתן לקבוע הגבלות על שכר רופא?
3. האם לאפשר העברה של תיירים בין המערכת הפרטית לציבורית?
4. עוד?

הצעה להמלצות- הנהלות ביה"ח ציבוריים

1. תוקם מערכת מידע מרכזית לניהול תורים במערכת (סימולציית יוג'ין).
המערכת תשמש בשלב ראשון כלי עזר לסוכנים והנהלות ביה"ח וכן כלי בקרה עבור הרגולטור. אחרי הפעלה של המערכת ובחינת אמינותה תישקל אפשרות להפוכה לאמצעי שליטה מחייב?
2. עמידה בכללים המפורטים מטה תזכה ביה"ח ברישיון לפעילות תיירות רפואית, שתוקפו לשנה אחת. חידוש הרישיון יעשה ע"י הרגולטור ע"ב המלצה של גורמים מקצועיים במשרד הבריאות ?
3. הנהלת ביה"ח תישא באחריות לאופן עבודת הסוכנים שבהסדר עמה. לא יאושר טיפול בתיירים שהסיכוי לשפר את מצבם הבריאותי קלוש?
4. הנהלה תתחייב לא לקבל בשערי המוסד חולים העלולים לפגוע בשל מצבם בשלום הציבור או בריאות החולים הישראלים?

הצעה להמלצות- הנהלות ביה"ח ציבוריים

5. טיפול בתיירים יעשה רק בשעות פעילות התאגיד ?
6. בתמורה להיתר לעסוק בתיירות רפואית יתחייב התאגיד לפעילות ציבורית בהיקף מינימלי של 30% לפחות?
7. יקבע מחירון מינימום לפעילות, על מנת למנוע סבסוד צולב והצפה של השוק. המחירים הנגבים בפועל ידווחו לרגולטור?
8. טיפול בכל תייר רפואי חייב להיות רווחי עבור ביה"ח?
9. יתקיים רישום חשבונאי נפרד להכנסות ולהוצאות של התיירות הרפואית. המוסד יפיק חשבונית לתייר רפואי עבור הטיפול?
10. חלק ה"השקעה" מתוך הכנסות התיירות הרפואית לא יפחת מ-20%?
11. לא תותר פעילות של סוכנים רפואיים שלא במסגרת הסכם מול הנהלת ביה"ח?
12. תוגש תכנית "פיתוח עסקי" לאישור הרגולטור על מנת להבטיח שהתשתיות הולמות את הצרכים?
13. עוד?

הצעה להמלצות- רופאים

1. הרופא לא יקבל תשלום ישיר מתייר רפואי/סוכנו?
2. הרופא לא יבחר במי לטפל אלא באמצעות הנהלת ביה"ח?
3. יאסר על רופא להעניק טיפול לתיירים במערכת ציבורית ופרטית בו זמנית?
4. על מנת לקבל היתר טיפול בתיירים בשעות פעילות התאגיד על הרופא. ומחלקתו לעמוד ב"תפוקות ציבוריות" כפי שיקבע ע"י הנהלת ביה"ח ויאושר ע"י הרגולטור?
5. התגמול לרופא יקבע ע"י הנהלת ביה"ח ויהיה חלק מתגמול צוותי שיוגבל לאחוז מהכנסות הפעילות?

פרטי:

1. הרופא יטפל בתייר רפואי רק במוסד בו מתקיימים יחסי עובד מעביד?
2. לחילופין- הכנסות שכר רופא יוגבלו לשיעור מהכנסות מתיירות רפואית?

אסטרטגיה לפיתוח הענף

1. לא יוקמו מוסדות נפרדים לתיירים? כל מוסד יתחייב שירות מינימלי לישראלים? ישראלים ציבוריים?
2. יוקם שער מידע ממשלתי שירכז את כל המידע הדרוש לתייר הרפואי: ספקי שירותים מאושרים, מחירים ממוצעים, אישורים נדרשים, זכויות התייר הרפואי? אחריות מי?
3. מוקד פעיל לתלונות התיירים?
4. שיווק ממוקד בהתאם ליתרונות היחסיים שלנו בתחום התיירות הרפואית ובהתאם לשיקולים גיאופוליטיים?