

תיירות מרפא

סוגיות אתיות, חברתיות וכלכליות

כפר המכבייה 29.5.2011

את מי מרפאת תיירות המרפא?

פרופ' גבי בן נון
המחלקה לניהול מערכות בריאות,
אוניברסיטת בן גוריון שבנגב

הגדרות:

- **תיירות מרפא** - מתן טיפול רפואי בישראל, לחולים תושבי חו"ל (בעיקר בתחומי הכירורגיה, האונקולוגיה והקרדיולוגיה), תמורת תשלום.
- **תיירות הכשרה רפואית** – כגון הכשרת סטודנטים מחו"ל (רופאים,) במסגרות הכשרה (בתי ספר לרפואה) בישראל, העמדת שדות קליניים לרשות סטודנטים מחו"ל ועוד.
- **יצוא שירותי בריאות** - יצוא ידע והדרכה בתחומי בריאות שונים – יעוץ מקצועי לפרויקטים בעולם, הדרכה, הקמת מיזמי בריאות בחו"ל ועוד

הרציונאל מאחורי תיירות המרפא

- כמות המקורות הציבוריים המוקצים לבריאות - הולכים ופוחתים.
- הניסיון להגדיל את עוגת המקורות באמצעות הגדלת המימון הפרטי (שר"פ) - נתקל בהתנגדות (בין השאר בשל השפעתו על אי שוויון במערכת הבריאות).
- דרך אלטרנטיבית נוספת להגדלת המקורות – פניה לשוק הבינלאומי ופיתוח תיירות מרפא

**לשירותי הבריאות בישראל יש מוניטין גבוה ביותר :
איכות כ"א וטכנולוגיה, זמינות מידית של שירותים,
רמת מחירים סבירה, אימון.**

יתרונות תיירות המרפא

- ההכנסה מתיירות מרפא מממנת שיפורים גם ברפואה ובתשתיות מקומיות.
- מספק הכנסה נוספת לרופאים ואחיות ומונע בריחת כוח אדם איכותי
- ניצול יעיל של ציוד רפואי לא מנוצל
- מאפשר רכישת ניסיון בטיפולים מורכבים
- מרחיב את ההכנסות מתיירות (קרובים נלווים לחולה)
- משפר מעמדה של המדינה בחו"ל .
- העלאת יוקרתה וקרנה של הרפואה בישראל

התרחבות התופעה של תיירות המרפא בבתי החולים הציבוריים היא מגמה מבורכת המעידה על יזמות עסקית מוצלחת, שמרווחיה נהנה כלל הציבור.

בעד תיירות מרפא

- אם נאסור – יעשו שחור או ילכו למגזר הפרטי. עדיף לאפשר גם למערכת הציבורית לנצל מקור הכנסה זה.
- **מנגנון הסדרה ראוי** – ימנע פגיעה בחולה הציבורי:
 - לאחר שעות העבודה הציבוריות
 - הגבלת הכמות לשיעור מוסכם בזמן ובהיקף
 - גביית הכספים תעשה על ידי בית החולים שיקבל אחוז מההכנסה
 - חלק מההכנסה יועד להשקעות בהשבחת ושדרוג התשתיות המקומיות

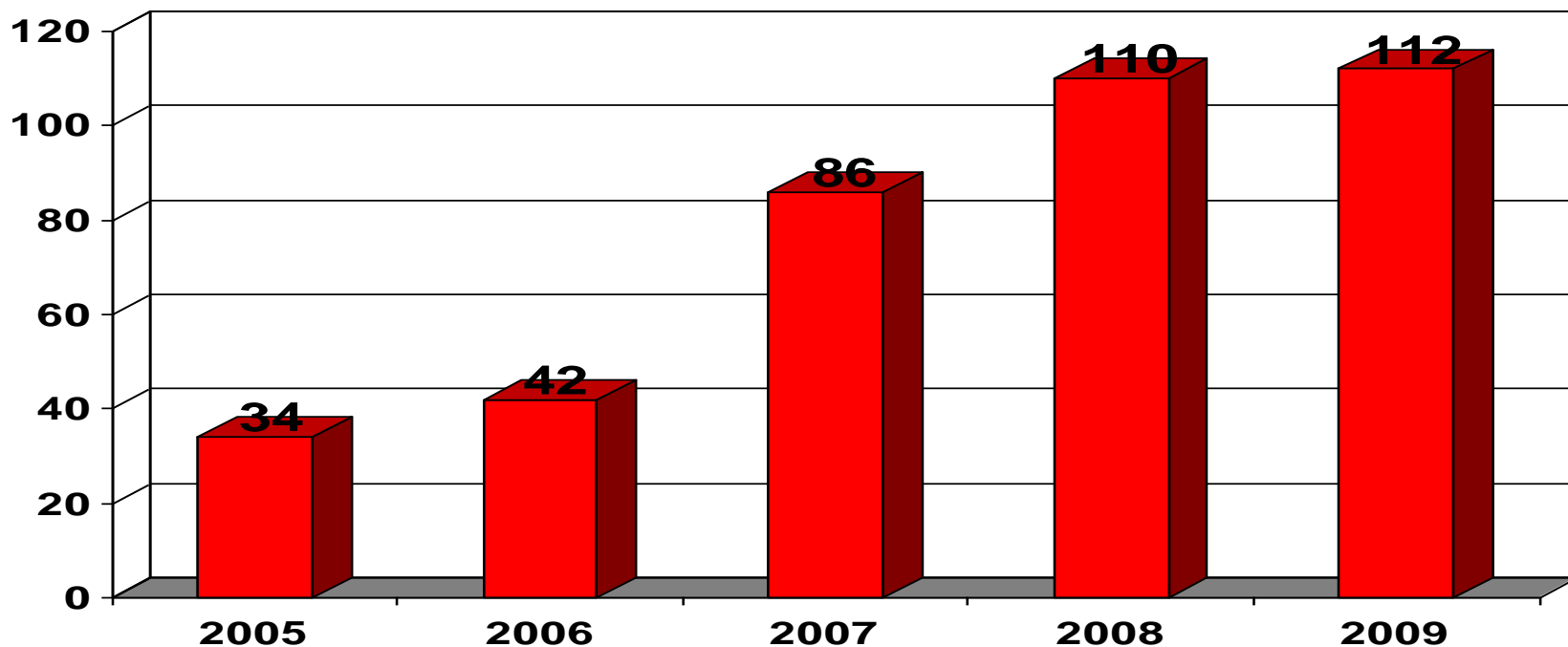
תיירות המרפא - משאב כלכלי יקר ערך שאסור לוותר עליו
יש להסדירו כדי שיעשה במידת האפשר ללא פגיעה
בחולה הישראלי

תיירות מרפא – בצמיחה מתמדת

• ענף תיירות מרפא - בצמיחה מתמדת:

- ההערכות מדברות על כ- 30-40 אלף חולים בשנה
- מחזור שנתי של כ- 250-500 מיליון ש"ח – רובו הגדול בבתי החולים הציבוריים

הכנסות מתיירות מרפא – המרכזים הרפואיים הממשלתיים (במיליוני ₪)



תיירות מרפא – בצמיחה מתמדת

אבל:

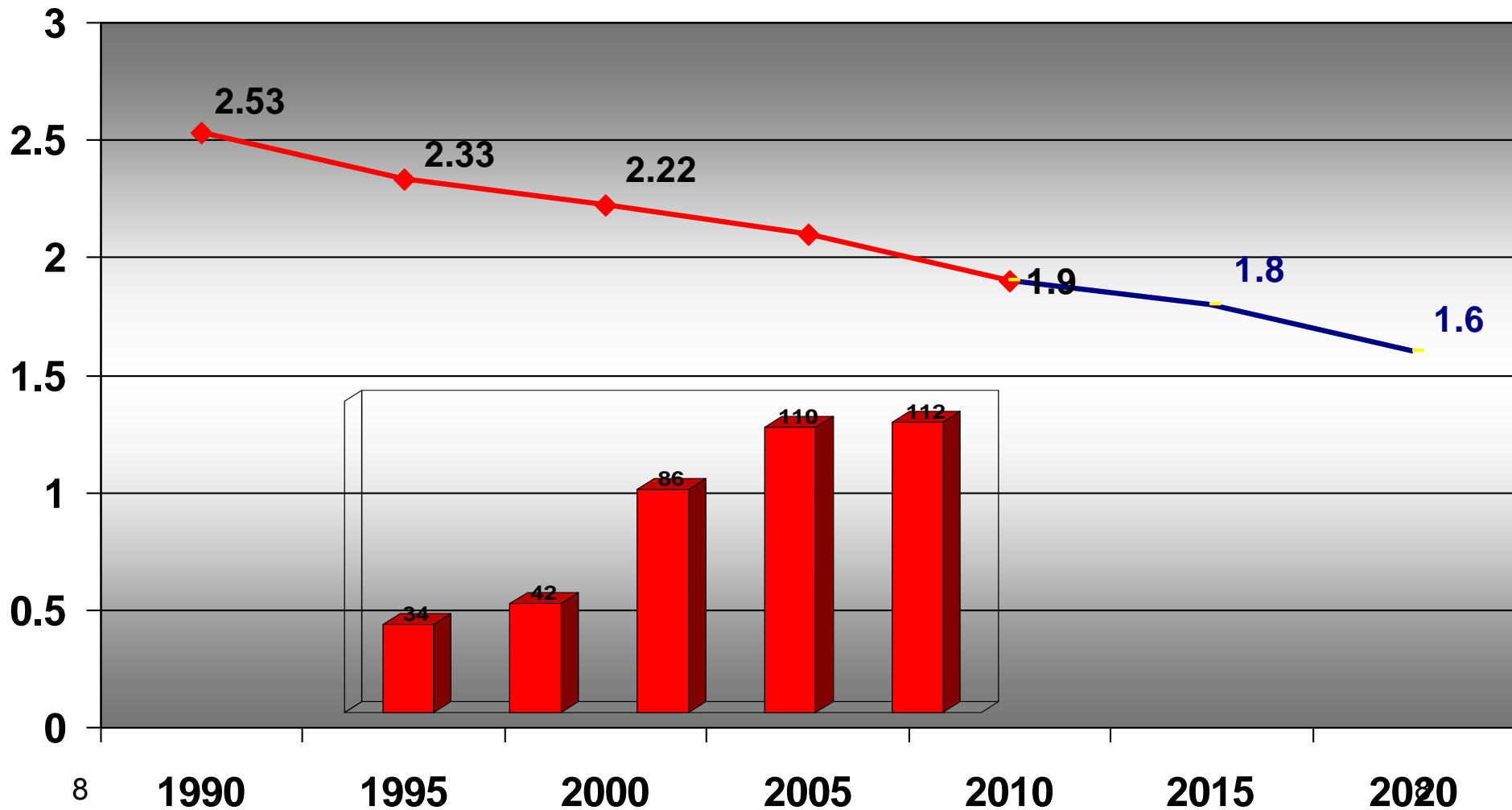
שיעור הרופאים,

שיעור האחיות

ושיעור המיטות

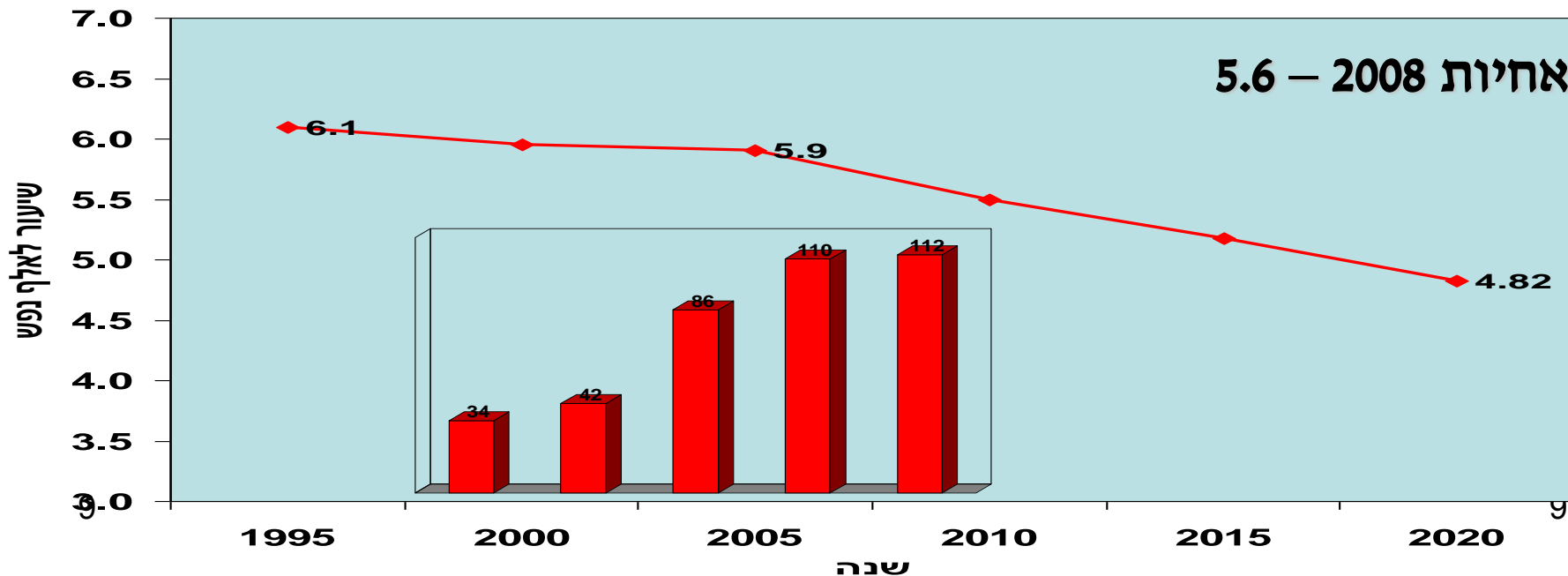
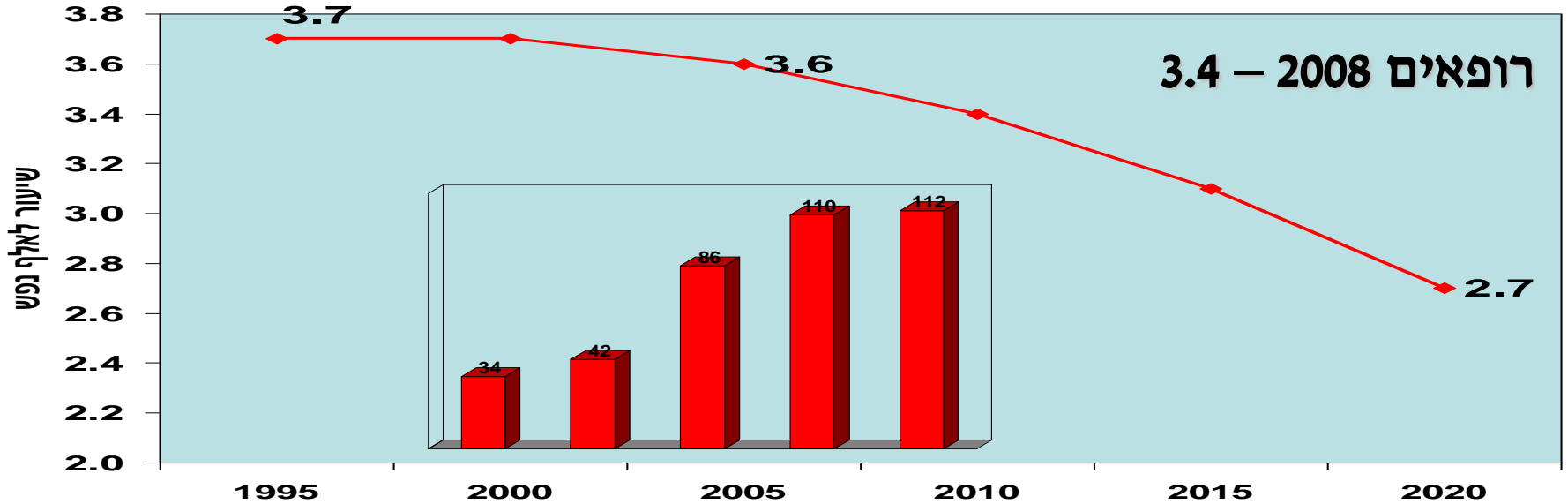
בצניחה מתמדת

מיטות לאלף נפש באשפוז הכללי: 1990-2010 ותחזית לשנת 2020



שיעור רופאים והאחיות לאלף נפש: 1995-2008

ותחזית לשנת 2020



נגד תיירות מרפא

- ישנו מחסור כללי במיטות. ישנו מחסור ברופאים ואחיות ולכן **כל משאב מוגבל בבית החולים שמופנה לטיפול בתיירות מרפא – הוא על חשבון החולה הישראלי.**

- תעריפי תיירות המרפא גבוהים בכ 40-30 אחוז מהתעריפים הרגילים וגבוהים לעיתים ביותר מ- 50% מהתשלום בפועל של קופות החולים – מה שיוצר בהגדרה **תמריץ כלכלי להעדפה של החולה התייר על החולה הישראלי.**

- הגידול בתופעת תיירות המרפא גורם להתגברות **עומס העבודה על מיטות ותקינה מוגבלת**, ומחריף את הפגיעה הפוטנציאלית בחולה הישראלי.

מידת הנזק של תיירות המרפא לחולה הציבורי גדולה יותר מהתועלת הכלכלית למערכת הבריאות ולכלכלה בכלל

חסרונות תיירות המרפא

- 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 .
- במגבלת המקורות של המערכת הציבורית - היחס המועדף לחולה התייר בתוך מערכת האשפוז הציבורי - הוא בהגדרה על חשבון פגיעה באיכות והארכת משך ההמתנה לחולה הציבורי.
- חסרונות תיירות המרפא מחריפים גם על רקע העובדה שהתחום, למרות גידולו, עדיין נעדר "הסדרה" - הוראת מנכ"ל 1995 הקובעת ש"אסור לבית חולים להעניק לתיירי מרפא שירות שיפגע במחויבותו הראשונה – תושבי ישראל" – לא אומרת דבר

הניסיון לקבוע נהלים ותקנות שיבטיחו הסדרת התחום באופן שלא יפגע בחולה הישראלי - לא ישנה את האפליה הבסיסית הטמונה בהסדרי תיירות המרפא המבוססים בעקרון על "העדפה"

דו"ח מבקר המדינה

דוח שנתי 61ב לשנת 2010

ולחשבונות שנת הכספים 2009

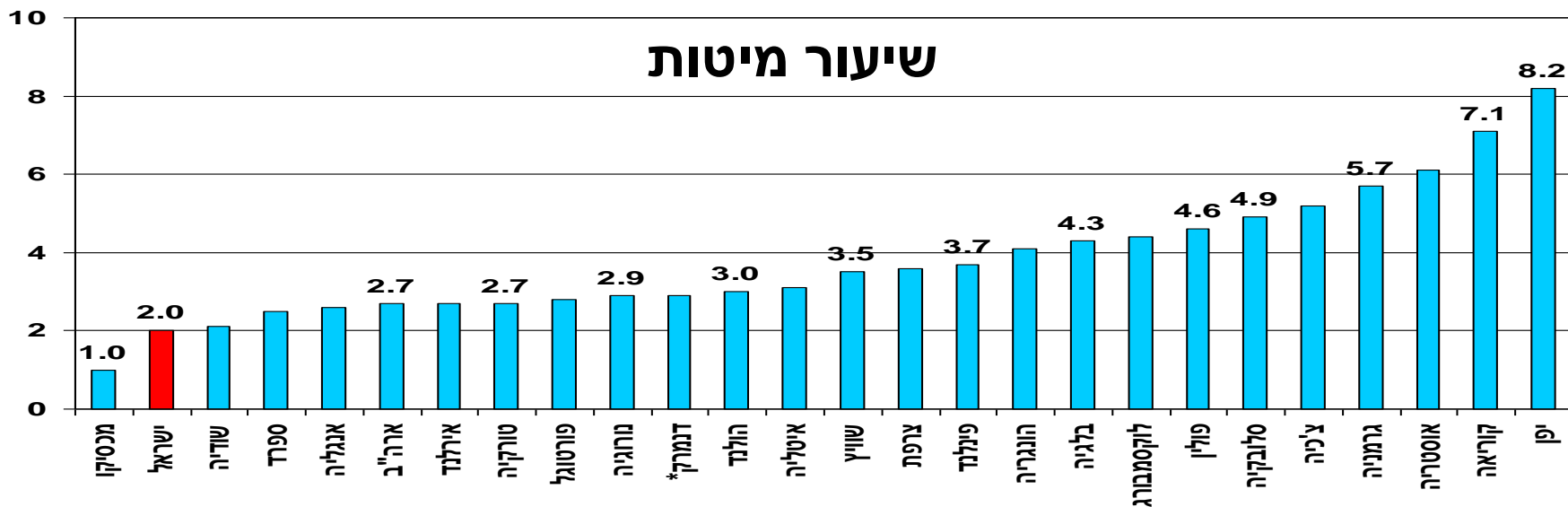
ירושלים, אייר התשע"א, מאי 2011

מדו"ח מבקר המדינה:

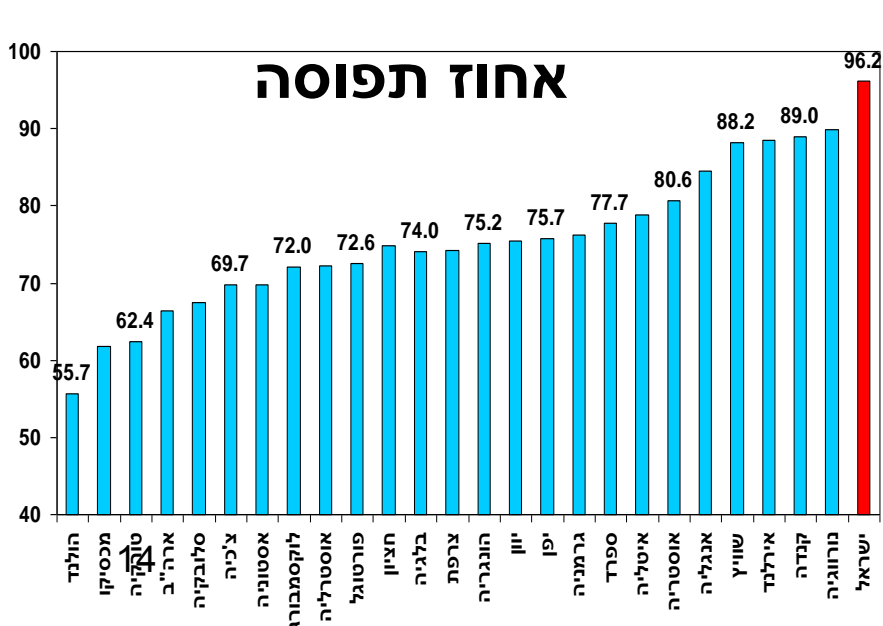
- **שיעור המיטות** לאשפוז כללי בארץ ב-2008 היה 1.95 ל-1,000 נפש.... בהתחשב בשיעור הקשישים בארץ. שיעור המיטות בישראל עולה ל-2.0. נתון זה ממקם את ישראל במקום ה-27 מבין 31 המדינות.
- מזה שנים רבות קיימת **מצוקת אשפוז**.. לעתים היה אחוז התפוסה בפועל במחלקות הפנימיות גבוה מ-150%....
- **אחוז התפוסה** הממוצע 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...

מיטות, אחוז תפוסה ושהיה ממוצעת באשפוז הכללי - 2008

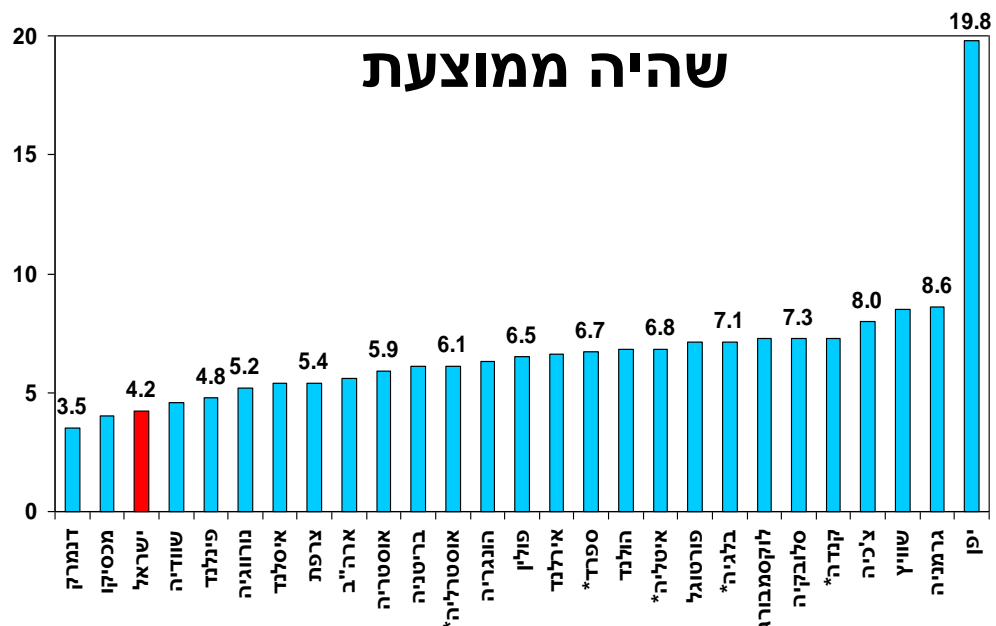
שיעור מיטות



אחוז תפוסה



שהיה ממוצעת



מדו"ח מבקר המדינה:

- חולי יעוץ בחדרים ואושפזו במסדרונות ובחדרי אוכל מחלקתיים שאינם מתקנים המאפשרים להתחבר למכשירים חיוניים ולרפואה.
- אלו לא התנאים שמקבלים החולים בתנאי אשפוז ובפרטיותם של החולים, קיים חשש שבמסדרונות אלו פוגעים אף בבריאותם.
- עקב עומס העבודה הרב במחלקות אשפוז תנאים אלו מתאימים יש חשש שרופאים אינם עושים "קיצורי דרך", משחררים חולים מהחולים שגויות.
- כאשר יש **אחיות** מעטות מדי במחלקה עלול הדבר להוות סיכונים כך, למשל, לעתים קרובות יש רק שתי אחיות במשמרת לילה במחלקה של עשרות חולים,

אלו לא התנאים שמקבלים החולים בתנאי אשפוז ובפרטיותם של החולים, קיים חשש שבמסדרונות אלו פוגעים אף בבריאותם.

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 מרפא ושר"פ

- חלק מהטיעונים נגד תיירות המרפא - דומים לטעונים כנגד השר"פ :
- בשניהם סוברים גם התומכים שישנה **סכנה להעדפת החולה הפרטי** ע"ח החולה הציבורי ובשניהם מוצג **הפתרון של מנגנון הסדרה ופיקוח:**
 - שימנע העדפה והקדמת תורים.
 - שיוודא שההכנסות מתיירות מרפא מושקעות בתשתיות ציבוריות

האם מנגנון הסדרה ופיקוח הוא הפתרון?

- גם שירותי השר"פ וגם שירותי תיירות המרפא מבוססים בהגדרה על **העדפה**
- **חולשתם של מנגנוני ההסדרה והפיקוח** בישראל בכלל ובמערכת הבריאות בפרט
- **כפל התפקידים של המפקח** (משרד הבריאות) שהוא גם ספק שירותים
- ..

המדרון החלקלק:

- 20% היתר לפעילות שר"פ
- 10% תיירות מרפא
- 15% היתר לפעילות תאגידי אחרת (יצוא שירותי בריאות, מלונאית, סטודנטים לרפואה, שדות קליניים)
- 5% למועדוני לקוחות מועדפים

היתר לחולה הציבורי

סכום

- במצבים בהם ישנם **משאבים עודפים** של כוח אדם, מיטות ותשתיות רפואיות אחריות - השימוש בהם לצורכי תיירות מרפא יכול להעיד על יעילות.

אבל

- דפוסי פעילות האשפוז בישראל, (שיעורי התפוסה השנייה הממוצעת ושיעור המיטות), מעידים על כך שהיקף **הצורך בשירותי אשפוז כללי נמוך מהיצע תשתיות האבחון והטיפול רפואי**.
- 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, שרק מחריפים בעקבות התרחבות תופעת תיירות המרפא**.

סכום

- המדינה, שלא השקיעה בפיתוח תשתיות אשפוז וכוח אדם רפואי כבר יותר מעשור, מתעלמת (בקריצה) מהתרחבותה של תופעת תיירות המרפא, **שכן תוספת המקורות שייצרה תיירות זו מאפשרת את המשך צמצום המקורות הציבוריים מתקציב המדינה.....**

על רקע מצוקת תשתיות האשפוז וכוח האדם, **מידת הנזק של תיירות המרפא לחולה הציבורי גדולה מהתועלת הכלכלית לבית החולים ולמדינה.**

תודה

הערות והשלמות

- מגדירים תיירות מרפא כיצוא – כאילו יש במילה להכשיר את התופעה.
- כולם רוצים לרבע מעגל ולאפשר תיירות מרפא בצורה מאוזנת – אין כזה דבר
- יש לנו ייתרון יחסי ברפואה – זה נכון אבל מדובר על רפואה ציבורית והיא צריכה להיות זמינה קודם כל לחולה הציבורי.
- הדיון כיום הוא על ה"איך" (תיירות מרפא) ואני פותח אותו ואומר האם בכלל צריך?
- רוצים תיירות מרפא עם שקיפות ואיזון ופיקוח – אין כזה דבר – אי אפשר ליצא מהארץ "מים" בצורה מאוזנת
- יש מדינות שאמרו כן לתיירות מרפא בידיעה שזה על חשבון החולה המקומי – כגון קובה, הודו, וכמה מדינות בדרום אמריקה – האם אנו רוצים להדמות להם? ולהקריב זמינות ואיכות שירותים לאזרח הישראלי תמורת הדולרים של תיירי המרפא?
- האם בעקבות התפתחות תיירות המרפא נפגע החולה הישראלי – אין ספק ולו רק בגלל שהתור של הישראלי מתארך (הוא תמיד יהיה ארוך יותר מהתייר, אבל הוא גם יתארך בעקבות התייר)
- הגבלת היקף הפעילות ל 10% - פירושו כמעט 2 מיליארד ₪ במערכת הציבורית (לעומת כ 500 מיליון כיום) – זה טרוף.....
- הסוסים ברחו – זה לא טיעון. (ראה תרופות מצילות חיים במשלים)

תיירות מרפא של שדות קליניים וסטודנטים לרפואה כמשל

- סטודנטים זרים הלומדים בבתי ספר לרפואה
ישראלים
- תל אביב – 60
- באר שבע 40
- טכניון 32

תיירות מרפא – סטודנטים לרפואה

- מספר הרופאים שסיימו הכשרתם בתי הספר לרפואה בארץ - 355 רופאים (2009) – י' e
מספר יותר מצ'דכ'ן
- סטודנטים מחו"ל הלומדים בבתי ספר לרפואה בארץ ???????
- סטודנטים ישראלים הלומדים בחו"ל – כ' - 250
- סטודנטים מחו"ל ה'לומדים בהתי ספר לרפואה בארץ - כ' 130 סטודנטים כ'ל מחלוק

תיירות מרפא – סטודנטים לרפואה

- מספר הרופאים שסיימו הכשרתם בתי הספר לרפואה בארץ - 355 רופאים (2009)
- סטודנטים מחו"ל הלומדים בתי ספר לרפואה בארץ ???????
- סטודנטים ישראלים הלומדים בחו"ל – כ- 250