



-משרד הבריאות-



**נספח RIA**  
**חוק תיירות רפואית**  
**התשע"ו – 2016**



## תוכן עניינים

3	הגדרת התכלית והצורך בהתערבות
4	רקע
12	זיהוי הבעיה וסיבותיה
14	תכליות ויעדים
15	ניסוח חלופות
16	המצב הנוכחי:
16	חלופה 1 - איסור כולל על ביצוע פעילות תיירות רפואית בישראל, בכל מסגרת רפואית
16	חלופה 2 - מתן היתר והסדרת פעילות התיירות רפואית במערכת הבריאות הפרטית בלבד
17	חלופה 3 - הסדרת פעילות תיירות רפואית במערכת הבריאות הציבורית והפרטית לטובת מערכת הבריאות
19	ניתוח והשוואת חלופות ובחירה
21	חלופה 0 – המשך מצב קיים
21	חלופה 1 – איסור כולל על ביצוע פעילות תיירות רפואית בישראל, בכל מסגרת רפואית
22	חלופה 2 – מתן היתר לפעילות תיירות רפואית במערכת הבריאות הפרטית בלבד
23	חלופה 3 - הסדרת פעילות תיירות רפואית במערכת הבריאות הציבורית והפרטית
24	סיכום החלופות :
25	בחירת החלופה
26	שיח עם בעלי עניין, מומחים, יחידים וקבוצות מהציבור
27	מטרות השיח
28	תוצרי השיח
32	מתודולוגיה
34	מקורות וחומרים
35	עורכי הדוח



-משרד הבריאות-



# חלק א'

## הגדרת התכלית והצורך

## בהתערבות



## רקע

### 1. תיאור הנושא

#### מהי תיירות רפואית

התיירות הרפואית היא ענף במסגרתו מגיעים חולים מחוץ לארץ למוסדות בריאות בישראל לצורך קבלת טיפול רפואי מתוכנן מראש. העיסוק בתחום זה הפך בשנים האחרונות לתעשייה ענפה, המהווה מקור משמעותי למסים, תעסוקה, וכן אפיק גיוס משאבים מהותי למערכת הבריאות. המונח תיירות רפואית מתאר פעילות שבה אדם בוחר לצאת מגבולות המדינה שלו כדי לקבל טיפול רפואי במדינה אחרת.

נושא התיירות הרפואית נדון במספר ועדות במשרד הבריאות אשר בחנו את הפעילות. בשנת 2011 הוגשו מסקנות ועדה בראשות פרופ' ארנון אפק בשבתו כסגן מנהל בית החולים שיבא, ובשנת 2014 הוגשו מסקנות ועדת המשנה לתיירות רפואית בראשות יוגין קנדל, יו"ר המועצה הכלכלית דאו, ובריכוזה של יוליה איתן, סגנית לראש המועצה (להלן: ועדת המשנה) אשר פעלה תחת הועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית.

במסמך זה נתמקד בהגדרה מצומצמת של המונח תיירות רפואית, במטרה לרכז את הדיון בפעילות המתקיימת כיום בישראל ושאינה הומניטרית או תיירותית בעיקרה. המסמך אינו כולל את הפעילויות האלה: טיפול רפואי בתיירים במקרה חירום, מהגרי עבודה שחיים במדינה באופן זמני וצורכים בה שירותים רפואיים, טיפולי איכות – חיים ורפואה משלימה כאשר הם אינם ניתנים על מטפלים או במוסדות רפואיים, מי שהגיע לישראל למטרה שאינה רפואית ואגב כך נזקק לטיפול רפואי באופן בלתי צפוי ומטופלים מהרשות הפלסטינית.

תיירות רפואית, בהיקפה הנוכחי ובאופייה הגלובלי, היא תופעה חדשה יחסית. בעשורים האחרונים קיים גידול ניכר במספר הבוחרים באפשרות של תיירות רפואית, ובנוסף הפכה פעילות זו לתופעה כלל עולמית. בד בבד עם השינוי בהיקף הפעילות התחולל שינוי מהותי נוסף באוכלוסיית התיירים, כאשר בניגוד לעבר תנועת התיירים אינה מתרכזת עוד בכיוון אחד, ממדינות עניות למדינות המערב. כיום תיירים רבים ממדינות המערב פונים לקבלת טיפול רפואי במדינות מתפתחות. תהליך זה התאפיין בהשקעה של ממש בקרב מדינות אלה בבתי חולים מודרניים ובכוח אדם איכותי, ובאימוץ סטנדרטים מקובלים של איכות הטיפול והשירות הניתן למטופל.



### הגורמים לגידול בפעילות תיירות רפואית

מספר גורמים אפשרו את הגידול הניכר בפעילות תיירות רפואית בעולם בעשורים האחרונים:

- **זמינות מידע**- כיום ניתן לקבל מידע עדכני באינטרנט על אפשרויות הטיפול במדינות שונות, להשוות מחירים בין ספקי שירות בתוך מדינה ובין המדינות ולקבל חוות דעת של מטופלים לשעבר. מידע זה מאפשר לתייר רמת ודאות גדולה יותר לגבי היבטים שונים של התהליך, וכן מקטין את הסיכון הכרוך בפעילות זו.
- **התפתחות התחבורה**- התפתחויות טכנולוגיות אפשרו לקצר מאוד את זמן הנסיעה ואת העלות הכרוכה בה לעומת העבר. עובדה זו מפחיתה את משקלו של המרחק הגיאוגרפי בשיקולי הבחירה בספק שירותי הבריאות ומרחיבה את האפשרויות הזמינות לתייר הרפואי.
- **פערי איכות**- האפשרות לקבל טיפול רפואי באיכות גבוהה במדינות המפותחות הביאה לתנועה של תיירים רפואיים ממדינות מתפתחות למדינות מפותחות.
- **פערי מחיר**- ישנם הבדלים ניכרים במחירן של פרוצדורות רפואיות במדינות המערב. מכאן שפעמים רבות סך העלות העומדת בפני התייר הרפואי, הכוללת את עלויות הנסיעה ומחיר השהייה במהלך הטיפול והתאוששות ממנו במדינת היעד, תהיה נמוכה ממחיר הטיפול במדינת המקור של התייר.

מדינת ישראל בעלת נתונים טבעיים לטיפול בתיירים רפואיים אשר הופכים אותה למדינה אטרקטיבית בתחום. החל מרפואה מערבית מתקדמת ואיכותית הכוללת צוות רפואי איכותי, הדובר שפות רבות שהוכשר בחלקו בארה"ב ובאירופה, ועד למחירים סבירים (גבוהים יותר ממדינות אסיה, אך נמוכים משמעותית מארה"ב) ומערכת משפטית מתקדמת הנותנת הגנה טובה ובטוחה לתיירים.

## **2. מאפייני השוק וההתערבות הממשלתית**

### היקף הכנסות

עד היום לא התבצע בישראל רישום של מספר התיירים הרפואיים המגיעים למדינה ושל היקף הפעילות בבתי החולים. על כן אין נתון רשמי על מספרם המדויק של התיירים הרפואיים בישראל, אך יש הערכות ואומדנים של גורמים ממשלתיים וגורמים הפועלים בענף בישראל. משרד התיירות מעריך כי בשנת 2011 הגיעו לישראל כ-26,000 תיירים רפואיים, כאשר רובם מגיעים מרוסיה, אוקראינה, מדינות מזרח אירופה, קפריסין וממדינות שכנות. הערכה דומה התקבלה מארגונים המייצגים סוכני תיירות רפואית ישראלים, ולפיה מספר התיירים בשנה עומד על כ-30,000<sup>1</sup>.

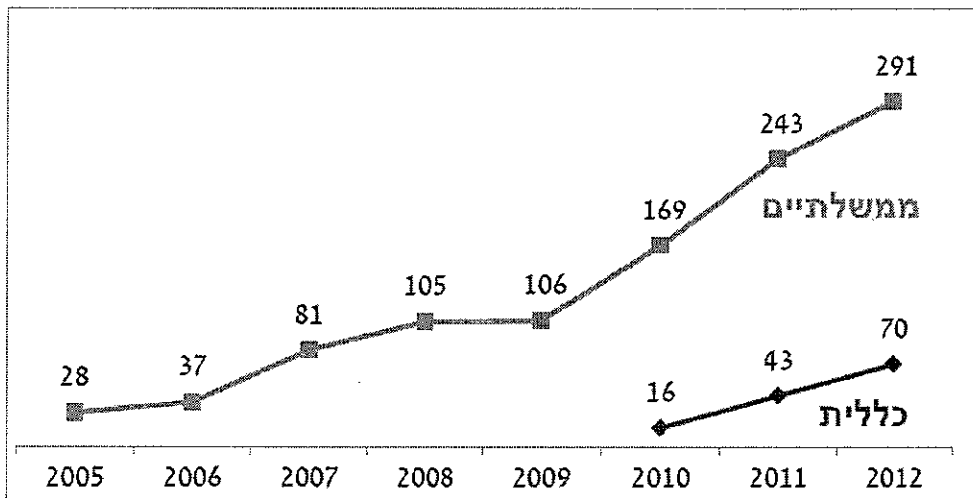
<sup>1</sup> מתוך דוח הוועדה המייעצת לחינוך מערכת הבריאות הציבורית, 2014- עמ' 228



א. היקף הכנסות בבתי חולים (הכנסות ישירות)

בניגוד למחסור בנתונים על מספר התיירים הרפואיים במדינה, יש נתונים על היקף ההכנסות מפעילות זו בבתי החולים הציבוריים בישראל. כפי שניתן לראות בתרשים 1, הכנסות בתי החולים הממשלתיים ובתי החולים של קופ"ח כללית מפעילות תיירות רפואית בשנת 2012 עמדו על כ-291 מיליון ₪ ו-70 מיליון ₪ בהתאמה, על פי נתוני משרד הבריאות ודיווחי קופ"ח כללית. בעזרת אומדנים של היקף פעילות התיירות הרפואית שמבוצעת מתוך לבתי החולים הציבוריים ניתן להעריך את ההכנסות מתיירות רפואית של כלל בתי החולים בישראל (הציבוריים והפרטיים) בשנת 2011 בכ-500 מיליון ₪<sup>2</sup>. נציין כי השוק מושפע מתנודות בשערי מטבע חליפין והיחלשות הרובל בשנת 2014, הקטינה את ההכנסות מהתיירות הרפואית.

תרשים 1 – סך הכנסות בתי החולים מתיירות רפואית



מקור: משרד הבריאות וקופ"ח כללית

ב. היקף הכנסות לא ישירות (שירותי תיירות ופנאי)

נוסף על תרומת פעילות התיירות הרפואית להכנסות בתי החולים בישראל, תיירים רפואיים המגיעים לישראל צורכים שירותי תיירות ופנאי שהם הכנסות נוספות לעסקים בתחומים אלה. סקר שביצע משרד התיירות בשנת 2012 הציג כי ההוצאה הכספית הממוצעת של תייר רפואי על תיירות ופנאי היא הגבוהה ביותר מבין כל הקטגוריות שבהן סווגו התיירים הנכנסים לישראל. נציין כי הוצאה זו אינה כוללת כמובן את הוצאות התייר הרפואי על

<sup>2</sup> מתוך דוח הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, 2014- עמ' 228



שירותי בריאות בישראל. ההוצאה הממוצעת של תייר רפואי על רכישת שירותי תיירות למיניהם בישראל עמדה על \$1,936 במהלך כל תקופת שהותו בישראל. הוצאה זו כוללת הוצאה ממוצעת של כ-3,345 ₪ על לינה, 1,791 ₪ על קניות ובילויים, 911 ₪ על תחבורה וסיוורים באתרים, 611 ₪ על מזון ומשקאות, 101 ₪ על רכישת שירותי תקשורת.<sup>3</sup>

מנתונים אלה ניתן ללמוד על התרומה הכלכלית הניכרת של תיירות רפואית לענף התיירות ולכלכלת ישראל. ניעזר בהערכה של מספר התיירים הרפואיים המגיעים לישראל בשנה, העומדת על כ-25-30 אלף תיירים. כמו כן נניח כי בממוצע כל תייר מגיע לישראל עם מלווה. המוציא במהלך שהותו בארץ 75% בלבד מההוצאה הממוצעת של התייר הרפואי בישראל. מכאן מתקבל כי בשנה אחת תיירים ומלוויהם רוכשים שירותי תיירות בכ-100 מיליון \$. סכום זה מהווה כ-2.5% מההכנסות מתיירות בישראל בשנת 2012.<sup>4</sup>

### פעילות בבתי חולים

הפעילות מבוצעת בבתי חולים ציבוריים, בתי חולים פרטיים ומרפאות פרטיות:

א. בתי חולים ציבוריים- בבתי חולים אחדים יש מחלקת תיירות רפואית, שתפקידה לרכז ולארגן את עבודת בית החולים אל מול התייר. בתי החולים הציבוריים מציעים מכלול שלם של טיפולים לתיירים רפואיים, החל באבחון ובדיקות רפואיות, דרך ביצוע טיפולים אלקטיביים פשוטים וכלה בפרוצדורות מורכבות.

ב. בתי חולים פרטיים ומרפאות פרטיות- בבתי חולים פרטיים מבוצעות בדיכ פרוצדורות פשוטות שאינן מצריכות אשפוז ממושך. נוסף על בתי החולים פועלות מרפאות פרטיות, המציעות לתיירים שירותי ייעוץ רפואי ושירותי דיאגנוסטיקה וכן פרוצדורות רפואיות פשוטות. קיימות גם מרפאות המתמחות בשירותים ייחודיים, כמו פסיכיאטריה, טיפולי עיניים ועוד.

את התיירים הרפואיים המגיעים לישראל ניתן לחלק לשתי קבוצות: תיירים המתאשפזים בבתי החולים, ומטופלים המגיעים לצורך בדיקות וטיפולים אשר אינם מצריכים אשפוז. הבחנה זו חשובה מכיוון שתייר שאינו מתאשפז משתמש פחות בתשתיות בית החולים, ובמקרים רבים הטיפול בו פחות דחוף ולכן ניתן לתאם את מועד הגעתו לישראל יותר בקלות. באופן הזה ניתן להתאים טוב יותר את זרם התיירים הרפואיים המגיע לישראל לקיבולת הפנויה של בתי החולים.

לפי נתוני הפעילות בבתי החולים רמבי"ם, איכילוב ושיבא, שבהם מתנהלת יותר מ-90% מפעילות בתי החולים הממשלתיים בתחום התיירות הרפואית, רוב מוחלט של התיירים הרפואיים המגיעים

<sup>3</sup>מתוך דוח הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, 2014- עמ' 229  
<sup>4</sup>מתוך דוח הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, 2014- עמ' 230



לטיפול בבית החולים אינו זקוק לאשפוז. בשנים האחרונות שיעור התיירים הרפואיים שהתאשפזו בבתי חולים אלו עמד על 7%-20% מסך התיירים שטופלו בבית החולים באותה שנה<sup>5</sup>.

### **אוכלוסיית התיירות הרפואית**

מדינות המקור העיקריות לתיירות רפואית בישראל הן רוסיה ואוקראינה, ומיעוט מהתיירים מקורו בקפריסין, מדינות מזרח אירופה ומדינות שכנות. כהמחשה לכך ניתן למצוא באחד מבתי החולים הפעילים ביותר בתחום התיירות הרפואית, שבו כ-72% מהמטופלים בשנת 2012 הגיעו מרוסיה ומאוקראינה<sup>6</sup>.

מערכת הבריאות בישראל אטרקטיבית בעיקר לתיירים רפואיים מרוסיה ומאוקראינה, מכמה סיבות:

- איכות הרפואה בחלקים גדולים ממערכת הבריאות הציבורית במדינות אלה, ובעיקר באזורי הפריפריה, עדיין רחוקה מהסטנדרטים הנהוגים במדינות המפותחות ובישראל.
- היצע כוח אדם הרפואי דובר הרוסית בישראל, המאפשר לתיירים לקבל טיפול בשפת האם שלהם, מקנה לישראל יתרון משמעותי.
- ביטול הצורך בהוצאת אשרת כניסה ממדינות אלה לישראל בשנים האחרונות. זאת בניגוד למצב בגרמניה למשל, שהיא מתחרה משמעותית על תיירים רפואיים מבריה"מ לשעבר. משמעות הדבר היא כי זמינות הטיפול בישראל גבוהה מנקודת המבט של התייר הרפואי, ובמידת הצורך ניתן לתאם טיפול בתוך פרק זמן קצר.

### **פעילות סוכני תיירות רפואית**

סוכני התיירות הרפואית בישראל, הם המקשרים בין התיירים הרפואיים לספקי השירותים הרפואיים. תפקידו העיקרי של הסוכן הוא לקשר בין התייר הרפואי לגורם מטפל בישראל, בהתאם למידע הרפואי שמועבר מהתייר. לאחר שהתייר מגיע לישראל הסוכן מלווה את החולה בתהליך הטיפול ומסייע לו בהתנהלות מול בית החולים. בנוסף, הסוכן יכול לספק לתייר שירותים נלווים לטיפול, כמו מלונאות, שירותי ליווי רפואי ותרגום ושירותי תיירות. יש שונות גדולה במאפייני הסוכנים בישראל ומכאן באופי פעילותם. סוכן יכול להיות אדם פרטי, לעתים בלי רקע רפואי, הפועל באופן עצמאי. מאידך ניתן למצוא חברות תיירות רפואית המעסיקות עשרות עובדים, ובהם גם רופאים שתפקידם לנהל את תהליך הטיפול בחולה. בהתאם לכך גם היקף הפעילות העסקית

<sup>5</sup>מתוך דוח הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, 2014- עמ' 232  
<sup>6</sup>מתוך דוח הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, 2014- עמ' 230





והשירותים שהסוכן מציע משתנים בין סוכנים גדולים לקטנים. תחילת ההתקשרות עם הסוכן יכולה להיות במדינת המוצא של התייר או לאחר הנחיתה בישראל.

יש שני מודלים להתקשרות בין הסוכן לתייר הרפואי:

א. עמלה - שכרו של סוכן עמלה נגזר ממחיר הטיפול שבית החולים גובה מהתייר, ומועבר

ישירות מספק השירות הרפואי לסוכן.

ב. מחיר - סוכן מחיר גובה כסף מהתייר בעבור הטיפול הרפואי ומשלם לבית החולים על

הטיפולים שהתייר מקבל, והכסף הנוותר הוא שכרו.

אין בנמצא נתונים רשמיים על מספר הסוכנים שעוסקים בתחום. עם זאת לפי הערכה יש בין 200 ל-300 סוכנים הפועלים במדינה<sup>7</sup>. מרבית הסוכנים פועלים באופן עצמאי ומטפלים בעשרות תיירים בשנה לכל היותר. נוסף עליהם פועלות מספר חברות גדולות המעסיקות עובדים ומטפלות במספר רב של תיירים בשנה.

#### יחסי גומלין בין התייר-הספק הרפואי-הסוכן

כדי לסייע בקבלת תמונה ברורה של פעילות התיירות הרפואית בישראל וקשרי הגומלין בין התייר לגורמים שאיתם הוא בא במגע במהלך שהותו בישראל, מובא להלן אחד התרחישים האפשריים למסלול טיפול לתייר רפואי בישראל:

א. בעת שמתעורר הצורך בטיפול רפואי מחוץ לגבולות המדינה שלו, ייחשף החולה לאפשרות לקבלת טיפול בישראל דרך אחד או יותר מהמתווכים האלה: פרסומת של ספק השירותים הרפואי באינטרנט, המלצה של הרופא המטפל או מכרים שביקרו בישראל במסגרת תיירות רפואית.

ב. החולה יוצר קשר עם סוכן תיירות רפואית או ישירות עם בית חולים ומעביר את המסמכים הרפואיים שלו על מנת לבדוק היתכנות לקבלת טיפול בישראל. לעתים מתקיימת פנייה לכמה בתי חולים בו-זמנית.

ג. מחלקת תיירות רפואית בבית החולים בישראל מעריכה את אפשרויות הטיפול ואת העלות משוערת ומעבירה הצעה להמשך טיפול והערכת מחיר לחולה.

ד. אם החולה מסכים להצעה נקבע לחולה תור לטיפול בארץ. במקרים מסוימים ישלם התייר בשלב זה מקדמה המבוססת על הערכת עלות הטיפול.

ה. התייר מגיע לישראל סמוך למועד תחילת הטיפול שנקבע לו. במידת הצורך נעשה אבחון נוסף לקביעת מצבו הרפואי והמשך הטיפול בו.

ו. התייר מתאכסן בבית מלון או בדירה בקרבת בית החולים ומקבל סדרת בדיקות וטיפולים. ייתכן כי התייר יקבל טיפול מכמה ספקי שירותים רפואיים במהלך התקופה, כאשר סוכן התיירות הרפואית יבחר להפנותו לכל מיני ספקים בהתאם לשיקולי זמינות הטיפול ועלותו.

<sup>7</sup>מתוך דוח הוועדה המייעצת לחינוך מערכת הבריאות הציבורית, 2014- עמ' 231



ז. בגמר הטיפול בישראל התייר חוזר לארץ המוצא שלו. במידת הצורך הרופא המטפל ייצור קשר מרחוק עם התייר על מנת להנחותו ולייעץ לו בהמשך הטיפול או בתהליך ההתאוששות בחו"ל.

### **מדיניות ממשלתית בישראל ובעולם**

במהלך השנים פרסם משרד הבריאות הנחיות לכללי פעילות כגון: איסור בחירת רופא בבתי חולים ציבוריים, איסור על איש צוות לקבל תשלום פרטי מהתייר, איסור מתן העדפה לתייר רפואי על מטופל ישראלי, תשלום תגמול זהה לצוות הרפואי עבור שירות למטופלים הישראלים והתיירים ואיסור גורף על בתי חולים ממשלתיים לקבל תשלומים במזומן, המחאות בנקאיות והמחאות נוסעים בסכום מעל 10,000 ₪ במצטבר בעת ביצוע עסקאות עם תיירים רפואיים ו/או סוכני תיירות רפואית. עם זאת, טרם גובשה מדיניות ממשלתית מקיפה בנושא.<sup>8</sup>

ישנן מדינות בעולם שפעלו לקביעת מדינות ממשלתית לפיתוח תיירות רפואית, הן הכריזו על מדיניות ממשלתית לפיתוח הענף, קבעו ופרסמו כללים לטיפול בתיירים במדינה, כולל הבטחה ממשלתית לאכיפתם. כך המדינה מפחיתה את חוסר הוודאות של התייר ויוצרת סביבה ממשלתית תומכת, המאפשרת תכנון ארוך טווח והשקעות של המגזר העסקי במדינה.

כמה מדינות נקטו בגישה זו, אגב הקמת גוף ממשלתי האחראי לנושא או באמצעות מיסוד שיתוף פעולה ממשלתי-פרטי. דוגמא לכך היא ממשלת פולין, שזיהתה את תחום התיירות הרפואית כאחד מ-15 תחומים מרכזיים לצמיחה כלכלית והקימה שותפות ממשלתית-פרטית כדי לסייע לעוסקים בתחום לשווק את פעילותם למדינות היעד שזוהו כבעלות הפוטנציאל הגדול ביותר: גרמניה, מדינות סקנדינביה, בריטניה וארה"ב.

מדינות אחדות תומכות בבתי החולים במדינה בתהליך השקעה ואימוץ הסטנדרטים הרפואיים המקובלים בעולם. בהודו לדוגמא נקבע מכס מופחת על יבוא ציוד רפואי לבתי החולים, המדינה אף מסבסדת את מחיר הקרקע להקמת בתי חולים ומעניקה פחת מואץ לציוד רפואי. צעד נוסף לתמיכה בענף הוא סיוע לבתי חולים מקומיים בקבלת תו תקן רפואי, כדי לחזק את תדמית את הטיפול הרפואי במדינה. תו תקן זה יכול להיות ממשלתי - מקומי או בין-לאומי.

צעד מדיניות נוסף שנועד לסייע לפעילות תיירות רפואית במדינה הוא הקלה של כניסת תיירים רפואיים למדינה. אפשרות אחת היא קביעת אשרה ייחודית לתיירים רפואיים שמותאמת לצורכי התייר הרפואי, ומאפשרת למשל קבלת אשרת כניסה בזמן מקוצר או כניסות מרובות למדינה. באפשרות זו בחרו בין השאר קוריאה הדרומית ויפן. אפשרות נוספת היא להתמקד במתן הקלות לכניסת תיירים ממדינות שזוהו כמדינות מקור חשובות לתיירות רפואית, כפי שעשתה תאילנד בתוכנית פיילוט למספר מדינות באזור.

<sup>8</sup> מקור: חוזר מינהל הרפואה מס' 21/2013 מתאריך 31.12.2013, חוזר חשב משרד הבריאות מס' 03/2015 מתאריך 24.3.2015.



מאמצים ממשלתיים נוספים נעשים בתחום פרסום ושיווק המדינה כיעד תיירות רפואית בעולם. ניתן לבצע זאת במסגרת מאמץ ממשלתי או על ידי מתן תמיכה וחסות ממשלתית ליוזמות פרטיות. דוגמא לכך היא גרמניה, שפועלת לפרסם את עצמה כיעד לתיירות רפואית וכן מעניקה מסגרת לפרסום בתי חולים ורופאים גרמנים, המספקים שירותים לתיירים במדינות שזוהו כבעלות פוטנציאל. דוגמא אחרת היא איחוד האמירויות הערביות, שם הכריזו על הקמת "עיר רפואית" בדובאי שתספק שירותים רפואיים מתקדמים לתיירים. כן נעשים מאמצי שיווק לקהלי יעד מסוימים, שבהם נתפס כי יש פוטנציאל גדול לתיירים רפואיים למדינה. ממשלת פולין לדוגמא מפרסמת את שירותי התיירות הרפואית במדינה למדינות מערב אירופה ודרום קוריאה וממקדת מאמצי שיווק במהגרים קוריאנים למדינות שבהן עלות הרפואה גבוהה יחסית, כמו ארה"ב וניו זילנד.

### 3. סיבות להתערבות רגולטורית

על אף הצעדים החלקיים שנעשו עד כה בתחום הסדרת הפעילות, טרם נקבעה מדיניות ממשלתית מקיפה בתחום התיירות הרפואית בישראל. לאור זאת התפתח התחום בהתאם ליוזמות של בתי החולים וגורמים עסקיים שונים, ומשכך מצבו של ענף התיירות הרפואית כיום והשפעותיו על מערכת הבריאות ועל החולה הישראלי אינם מיטביים מנקודת ראות כלל מערכתית.

ראשית, התיירות הרפואית ללא רגולציה מתאימה יכולה להוביל לפגיעה מסוימת במערכת הבריאות הציבורית ולפגיעה במטופל הישראלי (משך המתנה ארוך בחדרי מיון, הגדלת תפוסה במחלקות האשפוז, חוסר זמינות של רופאים, דחיית ניתוחים, שחרור מוקדם של חולים טרם סיום הליך טיפולי, זמן קצוב לטיפול וייעוץ של רופאים). יחד עם זאת הכנסות מתיירות רפואית מהוות מקור להשקעה בתשתיות, בטכנולוגיות ובשימור הרופאים.

שנית, העדר מדיניות ממשלתית ברורה וכללים לפעילות הנגזרים ממנה, שיכולים להבהיר לתיירים פוטנציאליים את אפשרויות הטיפול העומדות לפניהם במדינה ולסייע בבחירה בטיפול בישראל, פוגעים גם הם במימוש הפוטנציאל שבענף.

לאור החסרונות הגלומים בתיירות מרפא לצד הפוטנציאל הקיים מתיירות זו, יש מקום לנתח ולהשוות בין ההשלכות האפשריות מפעילות תיירות רפואית מוסדרת, ובין ההשלכות האפשריות על מערכת הבריאות ועל החולה הישראלי בעקבות החלטה לאסור המשך פעילות זו. לאור ניתוח זה מציע משרד הבריאות לבנות מסגרת ניהול והסדרה לפעילות התיירות הרפואית, שתפעל כדי למקסם את התועלות הרצויות מפעילות זו ותמזער את ההשפעות השליליות.



## זיהוי הבעיה וסיבותיה

### 1. זיהוי הבעיה, האוכלוסייה המושפעת ומהות הפגיעה

לצד התועלות הרבות למשק, תעשיית התיירות הרפואית התפתחה וצמחה במהירות ללא הסדרה על העוסקים בהבאת מטופלים למוסדות בריאות בישראל, וכך נוצר סיכון ממשי של ניצול המצב באופן בלתי ראוי. זאת, בשעה שלתיירות הרפואית נגיעה ישירה לחיי אדם ולבריאות המטופלים, בצד היבטים כלכליים משמעותיים והיבטים הנוגעים לתדמיתה של מדינת ישראל. כמו כן, להתרחבות התיירות הרפואית יש יכולת להשפיע באופן הולך וגובר על כלל מערכת הבריאות וזמינות שירותיה לציבור בישראל.

בהתאם לאמור לעיל, עולות מספר בעיות מקיום מערכת תיירות רפואית שאינה מוסדרת:

- **פגיעה במערכת הבריאות הציבורית ובמטופל הישראלי** - תיירות רפואית ללא הסדרה קפדנית עלולה להביא להגדלת אורך התורים ופגיעה בזמינות טיפולים רפואיים במערכות הבריאות השונות. כגון משך המתנה ארוך בחדרי מיון, הגדלת תפוסה במחלקות האשפוז, חוסר זמינות של רופאים, דחיית ניתוחים, שחרור מוקדם של חולים טרם סיום הליך טיפולי, זמן קצוב לטיפול וייעוץ של רופאים (אלא אם ההכנסות מתיירות הרפואית יושקעו בתשתיות וחיזוק כח רפואי). כמו כן קיים חשש ממתן עדיפות לתיירים בבתי החולים, אשר התעריפים המשולמים על ידם בפועל גבוהים הרבה יותר מהתשלום בפועל שמשלמות קופות החולים עבור המטופל הישראלי. נוסף על כך, לעיתים גם תיירים רפואיים שמגיעים למערכת הפרטית מכבידים על תשתיות המערכת הציבורית כאשר הטיפול בתייר במערכת הפרטית הסתבך והיה צורך בהעברת המטופל להמשך טיפול במערכת הציבורית, מאחר שבמערכת הפרטית אין תשתיות מתאימות לטיפול במקרי חירום.
- **פגיעה בתיירים הרפואיים** - התיירים הרפואיים מושפעים מחוסר הסדרתו של תחום התיירות הרפואית. התיירים המגיעים לארץ לקבלת טיפול רפואי עלולים להימצא בסיכון לפגיעה כספית או בריאותית בתהליך הטיפול. ראשית, התיירים אינם דוברים את שפת המקום, ולכן בלא עזרה מתאימה ייתקלו בקשיים בהבנת תהליך הטיפול והאפשרויות העומדות לרשותם. שנית, הם אינם מכירים את מערכות הבריאות והתוק במדינה ולכן אינם מודעים לזכויותיהם. עובדה זו מקשה עליהם להגיש תלונה לגורמים המתאימים ולכן מקשה על המערכת לזהות ולטפל במקרים חריגים. ושלישית, חלק מהתיירים מגיע לקבל טיפול מציל חיים לאחר שטיפולים אחרים נכשלו במדינת המוצא שלהם. כך הם עלולים להיות פגיעים להתפתות להבטחות שווא. בהעדר סיוע לתיירים להתגבר על הבעיות הללו יש חשש כי פעילות תיירות רפואית תפגע פגיעה רפואית וכלכלית בתיירים.
- **פגיעה בתדמית ישראל** - פעולות שליליות של סוכן ומחדלים בטיפול התייר הרפואי עלולים להשפיע לרעה על תדמיתה הבין-לאומית של ישראל. כיום כל אדם המעוניין בכך יכול לפרסם את עצמו כסוכן תיירות רפואית ולנסות להתקשר מול ספקי השירותים הרפואיים



בישראל. בהעדר מנגנון בקרה, קיים חשש כי סוכנים אחדים עלולים לנצל את מצבם של התיירים הרפואיים כדי להגדיל את הכנסותיהם. נציין כי לסוכנים תפקיד חשוב במערך התיירות הרפואית ומרביתם עושים את מלאכתם נאמנה ולטובת התיירים הרפואיים, אך התנהלות שאינה ראויה של סוכנים בודדים עלולה להשפיע על התרשמותו הסובייקטיבית של תייר רפואי שנפגע ומשם הדרך קצרה להפצת תדמית שלילית למדינת ישראל.



## תכליות ויעדים

### 1. הגדרת הצורך בהתערבות ממשלתית

הרציונל העומד בבסיס הצורך בהתערבות ממשלתית, לרבות מסגרת הפיקוח וההסדרה המתאימה, הוא כי ההתערבות הממשלתית הנה הכלי המתאים לצמצם השפעות שליליות של תיירות רפואית על המערכת ועל החולים הישראלים, תוך כדי מקסום התועלות הרפואיות והכלכליות הנובעות מתיירות רפואית כיום. בהתאם לכך פעל משרד הבריאות כדי לבנות מסגרת הסדרה שתביא עמה תועלות חיוביות למערכת הבריאות הציבורית, לחולה הישראלי הציבורי ולתיירים הרפואיים הבאים לישראל.

### 2. יעדי הרגולציה

בבסיס הצעת החוק לפיקוח על שירותי תיירות רפואית עומדים שלושה עקרונות בסיסיים. עקרונות אלו נקבעו בהתאם לתפיסת משרד הבריאות כי למדינה יש התחייבות מוסרית להעניק טיפול רפואי בראש ובראשונה לתושבי המדינה, ונוכח ההכרה בעובדה שלמערכת הבריאות הציבורית ישנם צרכים תקציביים משמעותיים שאף צפויים לגדול בעתיד. העקרונות הינם:

- **שמירה על המטופל הישראלי** - קיום פעילות של תיירות רפואית בישראל צפוי להשליך על איכות וזמינות הטיפול הרפואי המוענק לחולה הישראלי במסגרת מערכת הבריאות הציבורית. הצעת החוק נועדה לשפר את איכות וזמינות הטיפול לחולה ישראלי וזאת ע"י תוספת משאבים למערכת שימשו להשקעה בתשתיות, טכנולוגיות וחיזוק כח אדם.
- **חיזוק מערכת הבריאות הציבורית** - הצעת החוק מבקשת להבטיח שההכנסות מפעילות תיירות רפואית יופנו להשקעה במערכת הבריאות הציבורית: בתשתיות, בטכנולוגיות חדשות, בהגדלת זמינות כוח האדם במערכת הבריאות הציבורית ובקיצור תורים לחולים הישראלים.
- **הבטחת טיפול מקצועי ואתי לתייר הרפואי** - ישנם מספר חסמים וקשיים איתם נאלץ להתמודד התייר רפואי מול ספקי השירותים השונים עמם הוא מתקשר, הנובעים מחוסר הכרת השפה ומערכת הבריאות המקומית. קשיים אלו יכולים להביא לפגיעה כלכלית בתייר ואף לפגיעה באיכות הטיפול הרפואי שהוא מקבל בארץ. לאור זאת נקבעו כללים שיבטיחו לתייר קבלת טיפול מקצועי והגון, ויסייעו להתפתחותו של הענף לאורך זמן.



-משרד הביטחון-



# חלק ב'

## ניסוח חלופות



## **ניסוח חלופות:**

בהתאם להגדרת הבעיה עמה מתמודדים – פגיעה במטופל הישראלי ובמערכת הבריאות הציבורית ומתן שירות שאינו מיטבי לתייר הרפואי – נקבע שיש לקבוע מדיניות ממשלתית ברורה בתחום. במסגרת זו נשקלו 3 חלופות:

1. איסור כולל על ביצוע פעילות תיירות רפואית בישראל, בכל מסגרת רפואית.
2. מתן היתר לפעילות תיירות רפואית במערכת הבריאות הפרטית בלבד.
3. הסדרת פעילות תיירות רפואית במערכת הבריאות הציבורית והפרטית לטובת מערכת הבריאות כולה.

### **חלופה 0 - המצב הנוכחי:**

כיום, מקבלים תיירים רפואיים שירות רפואי בבתי החולים הציבוריים, הפרטיים ובמרפאות פרטיות. חובות המטפלים והמוסדות הרפואיים מכוח הוראות "חוק זכויות החולה" חלות על כל מטופל, לרבות תיירים רפואיים. התייר הרפואי המעוניין להגיע לישראל יכול ליצור קשר ולהגיע לטיפול ישירות אצל ספק השירותים הרפואיים ויכול להסתייע בשירותי תיווך של סוכני תיירות רפואית. בחלופה זו אנו מותירים את המצב על כנו, לא מתערבים בשוק, ולא קובעים כללי הסדרה. בהתאם לכך, חלופה זו אינה דורשת משאבים ואינה מצריכה התארגנות מיוחדת. בכל הנוגע לפיקוח ואכיפה, אם יש לתייר המרפא תלונה לגבי הטיפול שניתן לו, הוא יכול להסתייע בנציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים במשרד הבריאות.

### **חלופה 1 - איסור כולל על ביצוע פעילות תיירות רפואית בישראל, בכל מסגרת רפואית**

חלופה זו נובעת מתפיסה כי פעילות תיירות רפואית, בכל מסגרת הסדרה אפשרית, תגרום בהכרח להשפעות שליליות על מערכת הבריאות בישראל ועל החולים הישראלים, והשפעות אלה יגברו על כל תועלת חיובית האפשרית מפעילות זו. מכאן כי אין מקום לאפשר כל פעילות תיירות רפואית בכל מסגרת שהיא. יישום החלופה דורש הקמת מערך פיקוח אשר יאכוף את האיסור, וקביעת סנקציות ועונשים כלפי מוסדות רפואיים ועוסקים אשר יעברו על איסור זה.

### **חלופה 2 - מתן היתר והסדרת פעילות התיירות רפואית במערכת הבריאות הפרטית בלבד**

בבסיס חלופה זו עומד הרעיון כי הפרדה בין החולים הציבוריים הישראלים לתיירים הרפואיים תמנע פגיעה אפשרית בחולים הישראלים, שתבטא בהתארכות התורים במערכת הציבורית או במתן העדפה לתייר על פני ישראלי במסגרת טיפול רפואי במערכת הציבורית. במסגרת חלופה זו תוטל ההגבלה על המערכת הציבורית לתת שירותי רפואה לתיירים רפואיים, דהיינו רק ספקי הבריאות הפרטיים יורשו לתת שירות לתיירים הרפואיים. כמו כן, במסגרת חלופה זו יש להסדיר ולקבוע נורמות התנהגות של סוכני תיירות רפואית. יישום החלופה דורש הקמת מערך





פיקוח אשר יאכוף את האיסור במוסדות הציבוריים, וקביעת סנקציות ועונשים (בעיקרם עיצומים כספיים) כלפי מוסדות רפואיים ציבוריים אשר יעברו על איסור זה.

בנוסף, כבסיס להסדרת עיסוקם של סוכני התיירות הרפואית, מוצע בחלופה זו להקים מרשם לסוכני תיירות רפואית ולקבוע את תנאי הסף למבקשים להירשם בו. תנאי הסף יבחינו בין יחידים לתאגידים. כמו כן ייקבעו נורמות אתיות מחייבות לפעילותם של הסוכנים אשר מטרתן שמירה על התייר הרפואי והן כוללות: חובת הגינות, שמירה על סודיות רפואית, ביצוע הזמנה בכתב טרם הגעה לארץ, גילוי עניין אישי שיש לסוכן במוסד רפואי מסוים, שקיפות בהצעת המחיר, חובת זיהוי באמצעות תג בעת שהייה במוסד רפואי במסגרת התפקיד ואיסור על יצירת קשר עם רופאים שלא דרך ההנהלה. על מנת לאכוף חובות אלו נדרש להקים מערך פיקוח ואכיפה. כלי האכיפה שיועמדו לרשות מערך זה הן ביטול רישום הסוכן, ובמקרים מסוימים ענישה פלילית או קנס.

### **חלופה 3 - הסדרת פעילות תיירות רפואית במערכת הבריאות הציבורית והפרטית לטובת מערכת הבריאות**

חלופה זו תאפשר פעילות תיירות רפואית בכל מערכת הבריאות בישראל, במסגרת כללים שיסדירו את הפעילות. הרציונל העומד בבסיס חלופה זו הוא כי הופעתן של השפעות שליליות על המערכת ועל החולים הישראלים אינה מחויבת המציאות, אלא כתוצאה מהעדר הנחיות ממשלתיות מספקות ומסגרת פיקוח והסדרה מתאימה. כמו כן ניתן לגבש מסגרת הסדרה שתצמצם עד מאוד את ההשפעות השליליות מפעילות זו, תוך כדי מקסום התועלות הרפואיות והכלכליות הנובעות מתיירות רפואית.

במסגרת חלופה זו יוסדרו חובות המוסד הרפואי המספק שירותים, כלפי התייר הרפואי וכלפי המטופל הישראלי. חובות אלו כוללות הבטחת קדימות למטופל הישראלי בנגישות לתשתיות, הזמנה בכתב לתייר הרפואי טרם הגעתו לארץ, הפקת חשבונית מפורטת לתייר הרפואי עבור הטיפול הניתן לו, והסדרת ההתחשבות בין מוסדות רפואיים במקרה של העברת תייר רפואי ממוסד אחד לאחר. בנוסף יחולו חובות מסוימות כלפי מוסדות ציבוריים בלבד: איסור על מתן שירותי תיירות רפואית בשעות הפעילות הרגילות, ואיסור על שכר דיפרנציאלי למטופלים, המבחין בין טיפול בתייר רפואי לטיפול במטופל ישראלי.

על מנת לבצע בקרה בתחום זה יחויבו המוסדות הרפואיים בהעברת מידע שוטף באמצעות מערכת ממוחשבת, דיווח שנתי אחת לשנה אודות היקף הפעילות והשירותים בתחום התיירות הרפואית ורישום חשבונאי נפרד של פעילות זו.

יישום החלופה דורש הקמת מערך פיקוח וקביעת סנקציות ועונשים כלפי מוסדות רפואיים ציבוריים אשר יעברו על איסור זה. הסנקציות כוללות עיצומים כספיים וכן הגבלת הטיפולים או היקף הטיפולים לתיירים הרפואיים במוסד רפואי אשר לא עומד בחובותיו הבסיסיות כלפי התייר הרפואי או המטופל הישראלי בהקשר זה. לשם יישום חלופה זו יידרשו תקנים לצורך פיקוח וכן הקמת מאגר מידע וניהול רשומות רפואיות רלוונטיות.



בנוסף, כבסיס להסדרת עיסוקם של סוכני התיירות הרפואית, מוצע להקים מרשם לסוכני תיירות רפואית ולקבוע את תנאי הסף למבקשים להירשם בו. תנאי הסף יבחינו בין יחידים לתאגידים. כמו כן ייקבעו נורמות אתיות מחייבות לפעילותם של הסוכנים אשר מטרתן שמירה על התייר הרפואי והן כוללות: חובת הגינות, שמירה על סודיות רפואית, ביצוע הזמנה בכתב טרם הגעה לארץ, גילוי עניין אישי שיש לסוכן במוסד רפואי מסוים, שקיפות בהצעת המחיר, חובת זיהוי באמצעות תג בעת שהייה במוסד רפואי במסגרת התפקיד ואיסור על יצירת קשר עם רופאים שלא דרך ההנהלה. על מנת לאכוף חובות אלו נדרש להקים מערך פיקוח ואכיפה. כלי האכיפה שיועמדו לרשות מערך זה הן ביטול רישום הסוכן, ובמקרים מסוימים ענישה פלילית או קנס.

ריכוז החלופות:

איסור כולל על ביצוע תיירות רפואית	אישור פעילות לפרטי בלבד	הסדרת פעילות התיירות	אי התערבות רגולטורית בשוק
אסטרטגית התערבות	סטנדרט מחייב, מאגר רישום	סטנדרט מחייב, מאגר רישום	לא רלוונטי
דרישות הרגולציה	מוסד רפואי (ציבורי או פרטי) לא יציע שירותים למי שאינו תושב ישראל	מוסד רפואי ציבורי לא יציע שירותים למי שאינו תושב ישראל, סוכני תיירות רפואית יהיו מחויבים ברישום	מתן טיפול רפואי בכפוף לחוק זכויות החולה לתייר במוסד פרטי או ציבורי, הכולל אפשרות להפניית תלונה לנציבות הקבילות למקצועות לרפואה
בקרה איסוף מידע	בדיעבד, עי"י ביקורת ודיווחים	מראש-עי"י מאגר סוכנים בדיעבד-עי"י מעקב אחרי דיווחים שוטפים של המוסדות	
פיקוח ואכיפה	סנקציות וענישה	שליחת רישום סוכנים ועונשין במידת הצורך, הטלת מגבלות ועיצומים כספיים על מוסד רפואי שלא עמד בהוראות	שקילת נקיטת הליכים משמעותיים כנגד מטפלים או מוסדות במידה שהתלונה מוצדקת
משאבים והתארגנות	הקמה ותפעול של מערך בקרה ודיווח ולסוכנים	הקמה ותפעול של מערך בקרה לבי"ח ולסוכנים, הקמת מאגר מידע וניהול רשומות רפואיות רלוונטיות	אין. במנגנון קיים



## חלק ג'

# ניתוח והשוואת חלופות ובחירה



בבחינת החלופות נבחנו בין היתר המשתנים הבאים:

1. תוספת הכנסות משמעותיות למערכת הבריאות בישראל -  
תיירות רפואית מכניסה מאות מיליוני שקלים למערכת הבריאות הציבורית בישראל, במישורין ובעקיפין. מערכת הבריאות הציבורית מתקצבת בחסר לאורך השנים, דבר היוצר פער ניכר בין הצרכים התקציביים של המערכת למקורות התקציביים העומדים לרשותה. ההכנסות הנוספות יאפשרו השקעה בתשתיות, בטכנולוגיות ובשימור רופאים.
2. הרחבת שירותי הרפואה מעבר לשעות הפעילות הרגילות -  
פעילות התיירות הרפואית שתעשה בשעות אחה"צ תגדיל את זמינות השירותים הרפואיים אף למטופל הישראלי, מאחר שרופאים יהיו נוכחים מעבר לשעות הפעילות הרגילות לשם הטיפול האמור.
3. תוספת הכנסות לענף התיירות ולכלכלת ישראל -  
התיירים ומלוויהם רוכשים במהלך שהותם בישראל שירותי תיירות נלווים המוערכים בסכומים של מאות מיליוני ש"ח בשנה.
4. ביסוס התדמית של מדינת ישראל כמדינה מערבית מתקדמת התורמת מניסיונה הרפואי לטיפול בחולים מהעולם.
5. הבטחת טיפול מקצועי ואתי לתייר הרפואי – ישנם מספר מחסומים וקשיים איתם נאלץ להתמודד התייר רפואי מול ספקי השירותים השונים איתם הוא מתקשר, הנובעים מחוסר הכרת השפה ומערכת הבריאות המקומית. קשיים אלו יכולים להביא לפגיעה כלכלית בתייר ואף לפגיעה באיכות הטיפול הרפואי שהוא מקבל בארץ.
6. התמחות בטיפול במקרים רפואיים מיוחדים -  
טיפול בתיירים רפואיים ייתן לצוות הרפואי ניסיון בטיפול בחולים מורכבים וחשיפה למחלות נדירות.

בבחינת החלופות הוגדרו מדדי התוצאה הבאים:

- א. שמירה על המטופל הישראלי.
- ב. חיזוק מערכת הבריאות הציבורית
- ג. הבטחת טיפול אתי לתייר



### **חלופה 0 – המשך מצב קיים**

#### **תועלות**

פעילות תיירות רפואית תוסיף הכנסה משמעותית לענף התיירות ולמערכת הבריאות, תתרום ליכולות הטיפול הקיימות במערכת לטובת החולים הישראלים, תביא להתמחות בטיפול במקרים רפואיים מיוחדים, תרחיב את זמינות השירותים הרפואיים מעבר לשעות הפעילות הקיימות ותבסס את תדמיתה של מדינת ישראל כמדינה התורמת מניסיונה הרפואי לטיפול בחולים.

#### **עומסים**

ללא הסדרה וקביעת הנחיות ברורות פעילות התיירות הרפואית עלולה להביא להשפעות שליליות בהעדפת מטופל המשלם סכום גבוה עבור הטיפול הניתן לו (תייר) על פני מטופל ישראלי המבוטח.

בנוסף, עלולה להיפגע מערכת היחסים רופא-מטופל. העובדה שלתהליך הטיפול בתיירים מתלווים שיקולים כספיים, של המערכת ושל הרופא גם יחד, עלולה לשנות את התפיסה כי במרכז עבודתו של הרופא עומדת שליחות מוסרית להענקת טיפול רפואי לחולים ומעבר לתפיסה של הרופא כספק שירותים.

ללא הסדרה וגיבוש כללי התנהלות מסודרים מול התייר עלולה להיפגע תדמיתה של מדינת ישראל. בהקשר זה נזכיר כי כיום כל אדם יכול להיות למעשה סוכן תיירות רפואית כאשר תחום זה פועל ללא פיקוח.

### **חלופה 1 – איסור כולל על ביצוע פעילות תיירות רפואית בישראל, בכל מסגרת רפואית**

#### **תועלות**

בהתאם לתפיסה כי פעילות תיירות רפואית, בכל מסגרת הסדרה אפשרית, תגרום בהכרח להשפעות שליליות על מערכת הבריאות בישראל ועל החולים הישראלים, הרי שמניעת תיירות רפואית בישראל תבטל את החשש בפגיעה במטופל הישראלי. פגיעה זו יכולה לבוא לידי ביטוי בחוסר זמינות לטיפולים רפואיים, התארכות תורים, חוסר זמינות של רופאים אשר יעסקו בתיירות רפואית ותפוסת יתר במחלקות האשפוז.

#### **עומסים**

פעילות תיירות רפואית מכניסה מאות מיליוני שקלים למערכת הבריאות הציבורית בישראל, אשר משמשים להשקעה בתשתיות, בטכנולוגיות, בשימור רופאים במערכת הציבורית ובזמינות שירותי רפואה ציבוריים בשעות אחה"צ. לכן כאשר אנו שוקלים לאסור פעילות זו יש לבחון אם יש מקורות הכנסה אחרים שמהם ניתן להשלים את אובדן ההכנסות הללו. לנוכח התקצוב בחסר של מערכת הבריאות לאורך השנים, שיצר פער ניכר



בין הצרכים התקציביים של המערכת למקורות התקציביים העומדים לרשותה כיום, נראה כי המערכת תתקשה לספוג מחסור נוסף במשאבים עקב ביטול פעילות תיירות רפואית. בנוסף, איסור כולל יביא לאבדן הכנסות לענף התיירות ולכלכלת ישראל. יש לקחת עוד בחשבון כי בחלופה זו יוגבל עיסוקם של סוכני וחברות תיירות רפואית ויפגע מקור הכנסתם העיקרי.

## **חלופה 2 – מתן היתר לפעילות תיירות רפואית במערכת הבריאות הפרטית בלבד**

### **תועלות**

הפרדה ברורה ומבוססת בין פעילות המערכת הציבורית למערכת הפרטית כך שלא תותר פעילות פרטית במסגרת ציבורית הן למטופל הישראלי והן לתייר. הפרדה זו תסייע במניעת טשטוש גבולות אשר יכולות לנבוע מערבוב בין מערכת ציבורית ופרטית. נוסף על כך, האפשרות לקיום תיירות רפואית, גם אם במערכת הפרטית בלבד, תאפשר לישראל לבסס את מעמדה כמדינה מתקדמת התורמת מניסיונה לטיפול בחולים מהעולם. בחלופה זו קיים מנגנון פיקוח על סוכני תיירות רפואית ועל התחום כולו, כך שישמרו זכויותיו של התייר הרפואי.

### **עומסים**

מתן היתר לפעילות תיירות רפואית רק במערכת הבריאות הפרטית תביא להתחזקות מערכת הבריאות הפרטית לעומת המערכת הציבורית. העובדה שההכנסות מתיירות רפואית יוסטו למערכת הפרטית בלבד תעמיד לטובת המערכת הפרטית מקור להשקעה בטכנולוגיות ושירותים חדשים שלא יהיו זמינים למערכת הציבורית. שיפורים אלה יסייעו למערכת הפרטית להתחרות גם על החולים הישראלים מול המערכת הציבורית. כמו כן העובדה שהטיפול בתיירים יוגבל למערכת הפרטית בלבד, בצד האפשרות להגדיל את שכרם של הרופאים במסגרת זו, יגרמו למעבר של רופאים מהמערכת הציבורית לעבודה במערכת הפרטית בלבד. מאחר שאפשרויות ההשתכרות במערכת הפרטית יהיו טובות יותר בעבור רופאים בכירים ובעלי שם, סביר שבעיקר רופאים אלה יעברו למערכת הפרטית, דבר שיפגע באמון הציבור במערכת הציבורית ויסייע למערכת הפרטית למתג את עצמה כאיכותית יותר ועדיפה בפני החולה הישראלי. לבסוף, שני תהליכים אלה יחד, של הסטת התיירים הרפואיים ועלייה במעמדה של המערכת הפרטית, יגרמו לעליית מחירים במערכת הפרטית. שינוי זה יפגע בזמינות הטיפול במערכת הפרטית לישראלים רבים. בסופו של התהליך, עלולות להיווצר בפועל שתי מערכות בריאות נפרדות בישראל: מערכת ציבורית, שתטפל במרבית החולים הישראלים ותציע איכות טיפול פחותה מזאת שבמערכת הפרטית, או לפחות כזאת הנתפסת כפחותה בעיני הציבור; ומערכת פרטית, שתטפל בתיירים רפואיים ובחולים ישראלים שיוכלו לממן זאת.



הקמת מערך פיקוח ובקרה לאכיפת כללי ההסדרה, הקמת מאגר רישום לסוכנים ועלויות רישום של הסוכנים למאגר. במסגרת מערך הבקרה ידרשו תשומות של כח אדם.

### **חלופה 3 - הסדרת פעילות תיירות רפואית במערכת הבריאות הציבורית והפרטית**

#### **תועלות**

תיירות רפואית מוסדרת תייצר תועלת משמעותית לחולים הישראלים ולמערכת הבריאות הציבורית. קביעת כללי התנהלות וחובות למוסד הרפואי כלפי התייר והמטופל הישראלי ישמרו על זכויות המטופל הישראלי ויבטיחו שיפור באיכות וזמינות השירות הניתן למטופל הישראלי. כמו כן, קביעת חובות למוסד יבטיחו מתן טיפול איכותי ומקצועי לתייר.

הסדרת תחום סוכני התיירות הרפואית ופיקוח על הסוכנים יביאו לכך כי ישמרו זכויותיו של התייר הרפואי והוא יזכה לטיפול מקצועי והגון.

הסדרת התחום תתרום לתדמיתה של מדינת ישראל הן בהיבט הרפואי והתיירותי. כתוצאה מההסדרה יגדלו השירותים וההכנסות מתיירות רפואית אשר יביאו לחיזוק הרפואה הציבורית וזאת ע"י הפניית מקורות התיירות הרפואית להשקעה בתשתיות ובטכנולוגיות מתקדמות, בשימור וגיוס כ"א איכותי למערכת הציבורית ובהגדלת זמינות כוח האדם הרפואי לחולים הישראלים.

כמו כן, עליה בפעילות התיירות הרפואית תביא להכנסות נוספות לענף התיירות לכלכלת ישראל.

#### **עומסים:**

הקמת מערך פיקוח ובקרה לאכיפת כללי ההסדרה, הקמת מאגר רישום לסוכנים ועלויות רישום של הסוכנים למאגר. במסגרת מערך הבקרה ידרשו תשומות של כח אדם.



### סיכום החלופות:

כל חלופה השווה למצב הנוכחי (חלופה 0).

חלופה 3 הסדרה בפרטי ובציבורי	חלופה 2 מתן היתר רק בפרטי	חלופה 1 איסור על תיירות מרפא	
			<b>תועלות:</b>
יגדלו לאור קביעת כללים והנחיות ברורות לתייר, תדמית ישראל תשתפר ולכן היקף הפעילות יגדל	יקטנו לאור ההיצע שיסופק רק מהמערכת הפרטית	יקטנו מאוד	<b>הכנסות משמעותיות למדינת ישראל</b>
תועלת גדולה מאוד, חשיפת כלל הרופאים בישראל	תועלת גדולה, חשיפת רופאים מהמערכת הפרטית		<b>התמחות הרופאים בטיפול במקרים רפואיים מיוחדים</b>
יגדלו, לאור השקעה בתשתיות מהכנסות תיירות רפואית ונוכחות רופאים בבי"ח לאחר שעות העבודה הרגילות	יקטנו, לאור זליגת רופאים מומחים מהסקטור הציבורי לפרטי, ולאור מקור בלעדי להשקעה בתשתיות במערכת הפרטית, תתחזק המערכת הפרטית ע"ח המערכת הציבורית	לא ברורה מידת ההשפעה, מצד אחד יתפנו משאבים שיוסטו לטיפול בישראלים מצד שני ייגרעו משאבים רבים (תשתיות פיזיות וכ"א) למערכת הציבורית המסייעים כיום לזמינות השירותים	<b>הרחבת זמינות השירותים למטופל הישראלי במערכת הציבורית</b>
יגדל, לאור ההסדרה בתחום	יגדל, לאור ההסדרה בתחום	לא רלוונטי	<b>הבטחת טיפול מקצועי ואתי לתייר הרפואי</b>
			<b>עומסים:</b>
עלויות הקמה ותפעול של מערך בקרה – גדול	עלויות הקמה ותפעול של מערך בקרה - בינוני	מערך בקרה בגודל בינוני	<b>הקמת מערך בקרה לבתי חולים</b>
עלויות ישירות גדולות למדינה עלויות רישום לסוכנים	עלויות ישירות בינוניות למדינה עלויות רישום לסוכנים	אין עלויות ישירות למדינה	<b>הקמת מאגר רישום לסוכנים</b>
			<b>השפעות חברתיות:</b>
תגדל לאור הסדרה	תגדל לאור הסדרה	עלולה להיפגע לאור כך שישראל אינה תורמת מהידע הרפואי שלה לעולם	<b>תדמית ישראל בעולם</b>





### **בחירת החלופה**

בשקלול של מדדי התוצאה אשר הוגדרו לעיל: שמירה על המטופל הישראלי, חיזוק מערכת הבריאות הציבורית והבטחת טיפול אתי לתייר. החלופה הנבחרת הינה חלופה 3 הקובעת הסדרת תחום תיירות רפואית במערכת הבריאות הישראלית בכללותה- ציבורית ופרטית. בהתאם לחלופה זו יישמרו ואף יגדלו הכנסות המערכת מתיירות רפואית, תגדל החשיפה וההתמחות בטיפול במקרים רפואיים ייחודיים ויתבסס מעמדה של ישראל כמעצמת בריאות עולמית. לצד אלו יופנה תקציב מהכנסות תיירות רפואית לזמינות השירות למטופל הישראלי ותגדל נוכחות רופאים בשעות אחר הצהריים בבתי החולים.

כדי להתמודד עם החששות שעולות נוכח קיום תיירות רפואית במערכת הציבורית מציע תזכיר חוק תיירות רפואית שורה של כלי בקרה לפיקוח על התחום.



## חלק ד'

**שיח עם בעלי עניין, מומחים,**

**יחידים וקבוצות מהציבור**



במסגרת קביעת מדיניות בתחום התיירות הרפואית וכחלק מעבודת ועדת המשנה נערכה פנייה לבעלי עניין ולמומחים בתחום בשלבי תהליך קביעת המדיניות וגיבוש הרגולציה. הפניה נעשתה לספקי השירות הרפואי – בתי חולים ציבוריים ופרטיים, לסוכני תיירות הרפואית, למומחים מהאקדמיה בתחום בריאות הציבור, למומחים מתחום הממשלה בגיבוש מדיניות כלכלית-חברתית (המועצה הלאומית לכלכלה), למומחים מתחום האכיפה להלבנת הון, למומחים מענף התיירות, למשרד האוצר (אגף החשכ"ל ותקציבים) ולהר"י, אשר הופיעו מול הועדה האמורה. ועדת המשנה יזמה בנוסף, סקר בקרב תיירים רפואיים בישראל, שנועד ללמוד מקרוב את הנעשה בשטח מנקודת ראותו של התייר הרפואי.

טרם הפצת תזכיר החוק המעודכן נערכו שיחות נוספות עם בעלי העניין בדגש על בתי החולים הציבוריים וסוכני תיירות הרפואית, אשר נפגשו גם עם מנכ"ל משרד הבריאות ומנכ"ל משרד התיירות.

### מטרות השיח

**משרד התיירות** – בחינת השפעת רגולציית תיירות רפואית על ענף התיירות בכלל, על היתרונות והחסרונות שבהסדרת התחום.

**סוכנים** – בחינת מידת הישימות של החלופות שהועלו לגבי הסדרת התחום ובמיוחד הקמת מאגר סוכנים, אופן התקשרות עם התייר והמוסד המטפל וסנקציות.

**בתי החולים** – בחינת המנגנון של השפעת החלופות והתערבות רגולטורית על השוק.

### **מומחים :**

**רשות להגבלת הון** – הרשות אחראית על איסור הלבנת הון ותיירות רפואית עלולה לשמש כערוץ להלבנת הון על ידי גורמים מחו"ל. הוצגו הבעיות הקיימות בתחום מהפן הכלכלי במטרה לאתר אתגרים הקיימים בעיני הרשות ובמטרה למצוא פתרון משותף שיהלום ככל שניתן גם את הצרכים שלהם.

**המועצה הלאומית לכלכלה** – מתוקף אחריותה על גיבוש מדיניות כלכלית וחברתית בישראל בחנה המועצה בצורה מעמיקה את כל היבטי שוק התיירות הרפואית בישראל מההיבט הכלכלי והחברתי וסייעה בגיבוש החלופות שיהלמו את המדיניות הכלכלית והחברתית בישראל.



## תוצרי השיח

- א. משרד התיירות ציין את החשיבות בהסדרת התחום בדגש על יצירת מאגר סוכני תיירות רפואית וכללים לפעילות הסוכנים. המשרד הדגיש את הצורך ביצירת אמון של תיירים במערכת הישראלית- הן במערכת הרפואית והן במעטפת המלווה את התייר בישראל.
- ב. סוכנים- סוכני תיירות רפואית בירכו על הסדרת התחום וביסוס מעמד סוכן תיירות רפואית. בדיונים טרום הפצת תזכיר החוק עמדו הסוכנים על כך כי הצעת הועדה לגיבוש מדיניות בתחום תיירות רפואית לאסור קבלת תשלום של סוכן מתייר תגרום לכך כי סוכנים יפסיקו את השיווק והטיפול בפעולות אשר אינן כרוכות באשפוז. בטיפולים שאינם ניתוחים הועלתה הטענה שעמלת בית החולים לא תכסה את עלויות השיווק והליווי של התייר. כך יצטמצם היתרון היחסי של ישראל בכל הקשור לשירות המוענק לתייר הרפואי וצמצום משמעותי בתיירות הרפואית לישראל.
- ג. נציגי בתי החולים ציינו את חשיבות התיירות הרפואית מכמה היבטים: ביסוס מעמדה של מערכת הבריאות הישראלית, הכנסות בתי החולים והשקעת הכנסות תיירות רפואית לטובת המטופל הישראלי וכן התמחות נוספת במקרים רפואיים ייחודיים. ככלל, בתי החולים התנגדו לביטול מוחלט של התיירות הרפואית נוכח הפגיעה הכלכלית והפגיעה במעמד הבינלאומי של המערכת הישראלית. חלק מבתי החולים ציינו כי מאחר וטיפול בתייר רפואי דורש מהרופא משאבים נוספים יש לאפשר שכר דיפרנציאלי לרופאים בגין טיפול בתייר רפואי.
- ד. רשות לאיסור להלבנת הון - עמדו על כך כי לתיירות הרפואית קיים פוטנציאל של ניצול לרעה והלבנת מטבע זר במסווה של תיירות רפואית, על כן תחום התיירות הרפואית דורש הסדרה תוך התייחסות להיבט זה. לאור כך הוטלה הגבלה על בתי חולים ממשלתיים לקבלת כספים במזומן (מעל 10,000 ש"ח) מעסקאות במסגרת שירותי תיירות רפואית.
- ה. המועצה הלאומית לכלכלה- פרופ' יוגין קנדל, יו"ר המועצה לשעבר, עמד בזמנו בראש ועדת המשנה. את הועדה ריכזה יוליה איתן. המועצה ייצגה קול הרואה חשיבות למשק הישראלי בתיירות בכלל ובתיירות רפואית בפרט. לצד זאת ראו נציגי המועצה את הפגיעה הפוטנציאלית הקיימת במטופל הישראלי נוכח הרחבת התיירות הרפואית ואי הסדרת התחום. מכאן שהמועצה תמכה בחלופה המציעה את הסדרת התחום במערכת הפרטית והציבורית.
- כאמור, בנוסף ערכה ועדת המשנה לעניין התיירות הרפואית סקר בקרב תיירים רפואיים במטרה לקבל את נקודת מבטם של התיירים הרפואיים על הפעילות בישראל. הצורך לזוים פנייה לתיירים באמצעות הסקר עלה לאור מיעוט התלונות והפניות העצמאיות של תיירים רפואיים למשרד הבריאות או לגורמים ממשלתיים אחרים.



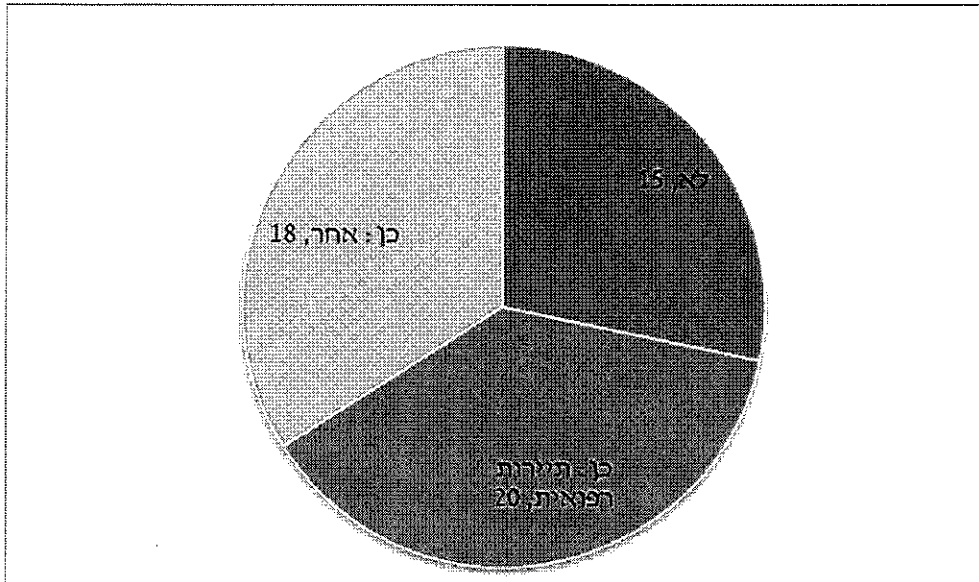
עם הנושאים שבהם עסק הסקר נמנים סיבת הבחירה בישראל, שביעות הרצון מהטיפול הרפואי בבית החולים ומהשירות בו באופן כללי, ואופן ההתקשרות של התייר עם בית החולים ועם הסוכן. הסקר נערך בשישה בתי חולים במשך כחודשיים ובמסגרתו רואיינו 53 תיירים רפואיים.

### ממצאי הסקר

- **בחירה בטיפול רפואי בישראל**- הגורם העיקרי שדרכו נתשפו התיירים לאפשרות לקבל טיפול רפואי בישראל הוא המלצה מקרובי משפחה או מחברים (36 מהתיירים). במקום השני נמצא האינטרנט (18) ואחריו המלצת רופא מקומי (3). יעד התיירות הרפואית המוביל שבחנו התיירים לפני שבחרו להגיע לישראל הוא גרמניה, ו-24 מהתיירים השיבו כי בדקו אפשרות זו. הסיבות שציינו המשיבים שגרמו להם לוותר על טיפול בגרמניה משלימות את היתרונות של ישראל בעיני התיירים הרפואיים – הסיבוך הבירוקרטי הכרוך בהוצאת אשרת כניסה (אשר לא קיים בעבור תיירים מרוסיה ומאוקראינה) ומחיר הטיפול בגרמניה היקר ביחס לישראל. גרמניה היא המתחרה הבולטת והרחק מאחוריה נמצאות ארה"ב, שווייץ, צ'כיה וקוריאה.
- **מימון הטיפול**- מרבית התיירים מימנו את הטיפול בישראל בכספם האישי, ומקצתם אף ציינו כי מכרו דירות ולקחו הלוואות כדי לממן את הטיפול. רבים מהתיירים ציינו כי גייסו תרומות או נעזרו בקרובי משפחה, ורק שני תיירים נעזרו בביטוח ממקום העבודה. בשום מקרה לא נעשה שימוש בכספי ביטוח פרטי כדי לממן את הטיפול.
- **ביקור קודם בישראל**- נושא נוסף שנבדק הוא האם התיירים ביקרו בעבר בישראל במסגרת טיפול או מסיבה אחרת. כפי שניתן לראות בתרשים 2, מרבית התיירים שהשתתפו בסקר ביקרו בעבר בישראל, וכמחצית מהם עשו זאת למטרת תיירות רפואית. שאר התיירים שביקרו בעבר בישראל עשו זאת למטרת של תיירות, ביקורי משפחה ונסיעות עסקים. יש לציין כי מקצת התיירים חזרו וביקרו בישראל למטרת טיפול רפואי פעמים רבות, ויש מהם שקיבלו יותר מעשרה טיפולים בישראל לאורך השנים.



## תרשים 2 – ביקורים קודמים של תיירים בישראל



מקור: סקר תיירים רפואיים, 2014

- משך זמן שהייה** - פחות מחצי מהתיירים ידעו להעריך את משך הזמן שהם צפויים לשהות בישראל (18 מתוך 53 המשתתפים). מתוך קבוצה זו העריכו עשרה תיירים כי ישו תקופה קצרה בישראל של עד חודש ימים, ואילו יתר חברי הקבוצה העריכו כי ישו בישראל יותר מחודש. ההערכות למשך זמן שהייה בישראל בקבוצה זו היו בטווח של מחודשיים וחצי ועד שנה וחצי.

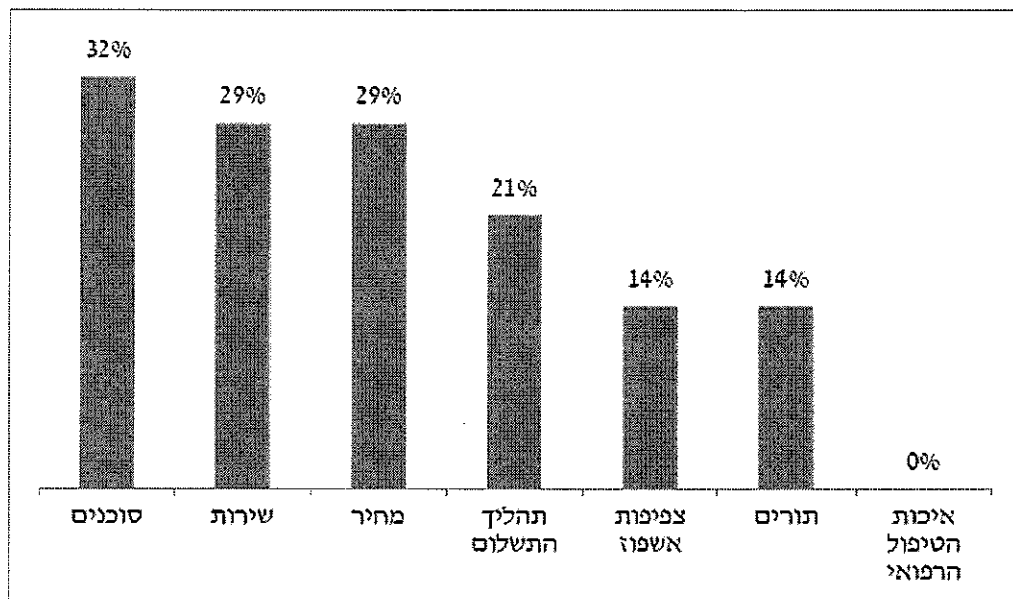
- שביעות רצון** - כל התיירים כמעט דיווחו על שביעות רצון גבוהה או גבוהה מאוד מאיכות הטיפול הרפואי שניתן להם וכן אמרו שימליצו בעתיד על טיפול בישראל. כשנתבקשו לדרג את מידת שביעות רצונם מהטיפול הרפואי, מיחס בית החולים ואת שביעות הרצון הכללית שלהם, יותר מ-98% מהמשיבים דיווחו על שביעות רצון גבוהה בכל אחת מהקטגוריות (4 או 5, בסולם של 1 עד 5), מבין המשיבים שענו כי השאלה רלוונטית להם. תייר אחד בלבד השיב כי לא ימליץ למכריו על טיפול בארץ.

לאחר שענו על הסקר במלואו קיבלו התיירים הזדמנות להתייחס באופן חופשי לבעיות ולקשיים שנתקלו בהם וכן להציע שיפורים הדרושים במערכת. במהלך שיחה זו התקבלו תובנות רבות לגבי הגורמים המפריעים למשתתפי הסקר, ובניגוד לרושם המתקבל מתוצאות הסקר ולפיהן שביעות הרצון של התיירים מהתהליך גבוהה מאוד, ניתן לראות כי נושאים מסוימים מפריעים לרבים מהמשיבים. כפי שניתן לראות בתרשים 3, מרבית טענות התיירים התרכזו בהתנהלות הסוכנים ובחלקים שונים של השירות שקיבלו מבית החולים, מתלוננים מעטים התייחסו לגורמים שונים הקשורים לטיפול עצמו בבית החולים, ואף תייר לא ציין לרעה את איכות הטיפול הרפואי. תלונות



ביחס להתנהלות הסוכנים היו השכיחות ביותר, וכשליש מהתיירים שבחרו באפשרות להתייחסות חופשית, התייחסו לנושא זה. בנוגע לסוכנים, מרבית התיירים הצביעו על הצורך להקל את יצירת הקשר עם בית החולים באופן ישיר ללא צורך להסתייעות בסוכנים. תלונות בנושא השירות הניתן לתיירים בבית החולים נגעו בקשיים הבירוקרטיים ובקשיי השפה שבהם נתקלו התיירים. בנוגע למחיר הטיפול התלוננו התיירים על המחיר הגבוה של הטיפול שהם נדרשים לשלם.

**תרשים 3 – תלונות תיירים רפואיים, שיעור התיירים בסקר שבחרו להתייחס לנושא**



מקור: סקר תיירים רפואיים, 2014



-משרד הבריאות-



# חלק ה'

# מתודולוגיה





משרד הבריאות עסוק בסוגיית תיירות רפואית מזה מספר שנים. בשנת 2011 מינה מנכ"ל משרד הבריאות דאז, פרופ' רוני גמזו, וועדה בראשות פרופ' ארנון אפק לבחינת התיירות הרפואית בתי חולים ציבוריים, אשר הגישה המלצותיה במאי אותה השנה.

כאמור, בשנת 2013-2014, ישבה על המדוכה ועדת המשנה לגיבוש מדיניות ממשלתית בתחום התיירות הרפואית בישראל.

תזכיר חוק תיירות המרפא אשר מסדיר לראשונה את התחום מהווה מיצוי של עבודת המטה שנעשתה בנדון.

בעת ביצוע תהליך הערכת השפעות הרגולציה נלמדו הדו"חות הקודמים ונערך איזון בין ההמלצות השונות לשיקולי ישימות והצורך בהחלת הרגולציה. במסגרת התהליך נעשה ניסיון להעריך את השפעות הרגולציה על כלל השחקנים הרלוונטיים במערכת: המטופל הישראלי, מוסדות רפואיים, סוכני תיירות רפואית, תייר רפואי, ענף התיירות והמשק כולו. כמו כן וכאמור נערך דיון עם גורמי ממשלה שונים אודות השפעות אלו: משרד התיירות והמועצה הלאומית לכלכלה. הערכת השפעות הכוללת הביאה לחלופה הנבחרת המפורטת בהצעת חוק זו. חלופה זו שואפת להשגת האיזון המיטבי בין ההשפעות השונות לטובת כלל השחקנים הרלוונטיים.



### מקורות וחומרים:

1. מדריך ממשלתי - הערכת השפעות רגולציה - מדריך RIA (להלן 'מדריך RIA')
2. דוח הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית - פרק ד': תיירות רפואית
3. הצעת חוק הפיקוח על שירותי תיירות רפואית, התשע"ד - 2014 (להלן 'הצעת החוק')
4. תזכיר חוק תיירות רפואית, התשע"ד - 2014 (להלן 'תזכיר החוק')
5. הוועדה לבחינת תיירות המרפא בבתי החולים הציבוריים בישראל, מאי 2011
6. חוזר מינהל הרפואה מס' 21/2013 מתאריך 31.12.2013
7. חוזר חשב משרד הבריאות מס' 03/2015 מתאריך 24.3.2015



-משרד הבריאות-



**עורכי הדוח (ע"פ סדר א"ב):**  
**שירה ארנון, סגן ראש מינהל הרפואה**  
**נעם ויצנר, עוזר מנכ"ל**  
**אתי פיטוסי, חשבונאית ראשית**

**יעוץ משפטי:**  
**טל אמת-נשרי, לשכה משפטית**

**יעוץ מקצועי:**  
**נריה שטאובר, אגף תקצוב תכנון ותמחור**

**גורם ממונה מאשר:**  
**ארנון אפק, משנה למנכ"ל (בפועל)**