



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

הסדרת תחום התיירות הרפואית בארץ ובעולם

כתיבה: מריה רבינוביץ'

אישור: שרון סופר, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

כ"ב בתמוז תש"ע

2 באוגוסט 2010

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

מסמך זה נכתב לבקשת חבר הכנסת אלכס מילר ועוסק בהיבטים של תחום התיירות הרפואית בארץ ובמדינות נבחרות בעולם. נוסף על כך נבחנים במסמך היתרונות והסיכונים האפשריים של התחום והשפעתו האפשרית על השירותים הרפואיים הניתנים לאזרחי ישראל.

1. רקע

התיירות הבין-לאומית הגלובלית התחילה להתפתח לאחר מלחמת העולם השנייה בעקבות התפתחות התעשייה האווירית העולמית.¹ תיירות בין-לאומית אפשר לאפיין לפי מטרותיה: תיירות תרבותית, תיירות אקולוגית, תיירות אתגרית, תיירות דתית ועוד. **תיירות רפואית** היא נישה חדשה של תיירות שמתפתחת בשנים האחרונות.

התיירות הרפואית היא מהלך פעיל, הכרוך בנסיעה של חולה ממדינת מוצאו למדינה אחרת, לצורך קבלת טיפול רפואי משמעותי, כגון ניתוח, השתלת איברים, טיפול שיניים, ניתוח פלסטי וכיוצא באלה. יש להבחין בין תיירות רפואית כאמור, ובין "תיירות מרפא",² המציעה טיפולים חלופיים (אלטרנטיביים) או טיפולים לשיפור איכות החיים ולהחלמה.³

אפשר להבחין בין כמה מטרות שעשויות להיות לתיירות רפואית, לפי נחיצות הטיפול:

1. קבלת טיפולים לא חיוניים, לפי שיקול דעתו של התייר (לדוגמה, ניתוחים פלסטיים אסתטיים);
2. קבלת טיפולים לא נחוצים אך מומלצים (כגון טיפול פסיכולוגי או טיפולים דנטליים משלימים);
3. קבלת טיפולים נחוצים ודחופים (כגון טיפול במחלה כרונית כמו סרטן, השתלת איברים ועוד).⁴

בשנים האחרונות גדל מספר התיירים ממדינות מפותחות שנוסעים לקבל טיפולים רפואיים במדינות המוגדרות "מדינות העולם השלישי",⁵ בעיקר בשל העלות הגבוהה של הטיפולים בארץ המוצא ובשל העדר ביטוח מתאים שמאפשר להם לקבל את הטיפול במקום מגוריהם. לדוגמה, ניתוח לב, שבארצות-הברית יעלה כ-30,000 דולר, יעלה בהודו 4,000 דולר בלבד; ניתוח מפרק ירך, שבהודו או בארגנטינה יעלה כ-8,000–12,000 דולר, יעלה פי-שניים באירופה או בארצות-הברית; ניתוח פלסטי באף, שבארה"ב עולה כ-5,000 דולר, יעלה בהודו רק 850 דולר.⁶

עם זאת, המחירים הנמוכים הם לא תמיד הגורם המניע לקבלת טיפול רפואי במדינה אחרת. לדוגמה, בשנת 2007, שבה כרבע מיליון אמריקנים פנו למדינות שונות לקבלת טיפולים רפואיים, הגיעו לארה"ב

¹ John Koldowski, Oliver Martin, "Emerging Market Segments: Religious and Medical Tourism in India", Roland Conrady, Martin Buck, [Trends and issues in global tourism 2008](#).

² דוגמאות לאתרים של תיירות מרפא: ים המלח וחמי געש בישראל, קארלו ויווארי בצ'כיה.
³ אמיתי רותם, אסף טוקר ושלמה מור-יוסף, "תיירות רפואית: הפיכת מגמה עולמית למשאב לאומי", **הרפואה** כרך 148, חוברת 1, ינואר 2009.

⁴ John Koldowski, Oliver Martin, "Emerging Market Segments: Religious and Medical Tourism in India", Roland Conrady, Martin Buck, [Trends and issues in global tourism 2008](#).

⁵ Devon M. Herrick, [Medical Tourism: Global Competition in Health Care](#), National Center for Policy Analysis, Dallas Texas, USA, 2007.

⁶ שם.



כ-400,000 "תיירים רפואיים"⁷ לאותה מטרה. הסיבה לכך שמספר גדול של תיירים רפואיים מגיעים לארה"ב היא איכות הטיפול הרפואי שם: נוכחות מומחים בעלי שם עולמי בתחומי רפואה שונים וטכנולוגיות רפואיות מהמתקדמות בעולם.⁸

להלן כמה סיבות להתפתחות התיירות הרפואית בשנים האחרונות:

1. רמת רפואה לא מספקת במדינות מתפתחות;
2. התמחויות ייחודיות שאפשר למצוא רק במרכזי רפואה מסוימים;
3. מחירים גבוהים בעבור טיפולים רפואיים במדינות מפותחות ושיקולי עלויות ביטוח;
4. זמן המתנה ממושך לטיפולים רפואיים נחוצים;
5. רגולציה האוסרת ביצוע טיפולים מסוימים (כגון הפלות, השתלת איברים מסוימים וכו') או מחייבת היתר לביצועם (אישור FDA לדוגמה);
6. חולים במצב כרוני הזקוקים לטיפול קבוע ורוצים לבקר במדינות אחרות (למשל חולי דיאליזה).⁹

בעידן האינטרנט מידע על מרכזים ושירותים רפואיים בעולם נגיש וזמין לכל המעוניין. מרכזים רפואיים מפרסמים מידע על פעילותם ואת דרכי ההתקשרות אתם באתריהם ואף מאפשרים להזמין טיפול באמצעות האינטרנט.

מדינות שבולטות כיום בתחום זה הן הודו, סינגפור, תאילנד, קנדה, מקסיקו, קוסטה-ריקה ומלזיה. על-פי דיווחים פוקדים את המדינות האלה עשרות עד מאות אלפי תיירים רפואיים בשנה.

מומחים בתחום התיירות הרפואית מדווחים על הפוטנציאל הכספי העצום של הענף, אשר הולך וגדל עם השנים. לדוגמה, בשנת 2007 דיווחו 21 ממדינות ה-OECD כי ההכנסות הכספיות מתחום התיירות הרפואית הסתכמו בכ-4.6 מיליארד דולר, לעומת 3.5 מיליארד דולר בשנת 2004.¹⁰

בשנת 2007 גלגלה תעשיית התיירות הרפואית העולמית כ-60 מיליארד דולר, והערכה היא כי עד שנת 2012 יגיעו ההכנסות מענף זה ל-100 מיליארד דולר.¹¹

ככלל, הפעילות בתחום התיירות הרפואית במדינות שונות בעולם, וגם בישראל, אינה מוסדרת בחקיקה נפרדת המכוונת ספציפית לתחום זה, אלא במסגרת הסדרת הנישה הבריאותית בכלל.

⁷ "תיירים רפואיים" – תיירים שהגיעו למדינה מסוימת במטרה לקבל טיפול רפואי בלבד. לא נכללים בהגדרה זו תיירים שמגיעים למרכז רפואי עקב טראומות שקיבלו במהלך טיול במדינה זרה.

⁸ Karen N. Timmons, "Safety and Quality Standards: Driving Patient Expectations", [Medical Tourism Magazine](#), published online, August 4, 2009, Last visit: April 22, 2010.

⁹ שם.

¹⁰ OECD, [Health Expenditure and Financing: Trade in Health Services \(Medical Tourism\)](#), 2009.

¹¹ Devon M. Herrick, [Medical Tourism: Global Competition in Health Care](#), National Center for Policy Analysis, Dallas Texas, USA, 2007.



כמה ארגונים בעולם נותנים כיום "תו תקן" לתיירות רפואית. מוסד המבקש לקבל תו תקן כזה צריך לעמוד בתנאים שקבע הגורם המסמיך ולהתאים את תהליכי העבודה שלו לאלה שמקנים הסמכה. התקינה משמשת את חברות הביטוח ואת החולים, אשר יכולים לוודא שהמוסד שבו הם מתכננים לקבל טיפול רפואי מוסמך לכך ובעל נתונים ומאפיינים המבטיחים את איכות הטיפול ואת בטיחותו. כאמור, תקינה זו היא וולונטרית, מטעם גופים פרטיים.¹²

2. תיירות רפואית בישראל

על-פי נתונים של משרד התיירות, ענפים שונים של התיירות הנכנסת לישראל הם מקור להכנסת מטבע זר שהוא כ-11% מסך כל יצוא השירותים של מדינת ישראל. התיירות הרפואית היא תעשייה חדשה יחסית, ונחשבת "תיירות נישה" כמו סוגי תיירות נוספים, בשל יתרונותיה היחסיים של ישראל בעלויות בתחום הרפואי וביתרונותיה הבולטים והמוחלטים של ישראל בתחומי הרפואה בכלל.¹³

על-פי נתוני משרד התיירות, מינואר עד יוני 2009 הגיעו לישראל כ-23,000 תיירים לקבלת טיפול רפואי, 1% מכלל התיירים שהגיעו לארץ באותה תקופה. מהנתונים עולה עוד כי כ-2% מכלל תיירים המגיעים לארץ מגרמניה הגיעו כדי לקבל טיפול רפואי, וכן 4% מכלל המגיעים מרוסיה, ושיעור דומה מכלל התיירים מאוקראינה.

רוב התיירים הרפואיים מגיעים לישראל מרוסיה, ממדינות ברית-המועצות לשעבר, ממדינות מזרח-אירופה (רומניה, בולגריה, פולין), מקפריסין וממדינות שכנות – ירדן וטורקיה, וכן מארה"ב (בשל פערי עלות הטיפולים הרפואיים למי שאינם מבוטחים – עד רפורמת הבריאות החדשה בארה"ב).¹⁴

מנתונים שנמסרו מהמרכז הרפואי על שם סוראסקי בתל-אביב עולה כי התיירים הרפואיים המטופלים מדי שנה במסגרות האשפוז של בית-החולים הם כ-1%-2% מכלל המטופלים בבית-החולים.¹⁵

בינואר 2009 פורסמו נתוני מחקר על התיירות הרפואית אשר נערך על-ידי המרכז הרפואי "הדסה", ובין השאר פורסמו בו הנתונים המפורטים בטבלה שלהלן על מספר החולים ועל המחזור השנתי של התיירות הרפואית לפי סוג המוסד הרפואי, משנת 2007.

¹² הגב' שרה אמסלם, מרכזת מגזרי שיווק מיוחדים במשרד התיירות, מכתב תשובה על בקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 13 באפריל 2010.

¹³ ש.ם.

¹⁴ ש.ם.

¹⁵ הגב' לימור צוריאל, מנהלת תפעולית של היחידה לתיירות מרפא במרכז הרפואי תל-אביב על שם סוראסקי, שיחת טלפון, 9 במאי 2010.



טבלה 1: מספר החולים ומחזור הכספים השנתי של תחום התיירות הרפואית לפי סוג המוסד הרפואי*¹⁶

מחזור כספי מוערך לשנת 2006, במיליוני שקלים	מספר חולים מוערך בשנה	המוסד
25	3,500	בתי-חולים פרטיים
40	2,500	בתי-חולים ציבוריים
75	7,000	בתי-חולים ממשלתיים / קופות-חולים
20	3,000	אחרים (מכונים ומרפאות קטנות)
160	16,000	סך הכול
<i>* הנתונים מבוססים על הערכות ונתונים שהתקבלו מהגופים הנסקרים בשנת 2007</i>		

מהנתונים שבטבלה עולה כי בשנת 2007 טופלו בישראל כ-16,000 תיירים רפואיים. ההכנסה לבתי-חולים בארץ מתיירות רפואית היתה 160 מיליון ש"ח (כ-50 מיליון דולר). על-פי נתוני משרד התיירות, כיום ההכנסה הממוצעת מתייר המגיע לטיפול רפואי בישראל היא 4,777 דולר (כ-300 דולר ליום). לשם השוואה, ההכנסה הממוצעת מתייר רגיל היא 1,083 דולר (כ-100 דולר ליום).¹⁷

על-פי נתוני המחקר, למרות השיעור הנמוך יחסית של התיירים הרפואיים מכלל התיירים המגיעים לישראל, ושיעורם הנמוך גם בכלל המטופלים בבתי-חולים, הפוטנציאל הכלכלי בתחום התיירות הרפואית הוא גדול, ואם היעד הלאומי יהיה גידול שנתי של 20% בהיקף הפעילות בתחום, יהיה אפשר להגיע בתוך חמש שנים להכנסות של 100 מיליון דולר, שהם כ-5% מסך ההכנסות מתיירות בשנת 2009 – כ-1.9 מיליארד דולר.¹⁸ נוסף כי סכום זה הוא כ-0.7% מסך ההוצאה הלאומית על בריאות, שבשנת 2008 היתה כ-56 מיליארד ש"ח.¹⁹

2.1 הסדרת תחום התיירות הרפואית בישראל

מחלקות המיועדות לתיירים רפואיים קיימות בבתי-חולים בארץ משנות ה-70 של המאה הקודמת. פעילות זו מתקיימת כיום ברוב בתי-חולים המרכזיים בארץ, כגון: "שיבא", "הדסה", "איכילוב", רמב"ם ו"אסף הרופא", וכן במרפאות ובבתי-חולים פרטיים.²⁰ כאמור, **התיירות הרפואית בישראל אינה מוסדרת כתחום נפרד בחקיקה או ברגולציה של משרד הבריאות**. אין בבתי-חולים נוהלי עבודה ספציפיים לתחום התיירות הרפואית, הנהלים הקיימים כיום בישראל בדבר מתן שירותי רפואה תקפים גם למתן שירותי רפואה לתיירים רפואיים.

¹⁶ אמיתי רותם, אסף טוקר ושלמה מור-יוסף, "תיירות רפואית: הפיכת מגמה עולמית למשאב לאומי", **הרפואה** כרך 148, חוברת 1, ינואר 2009.

¹⁷ הגב' שרה אמסלם, מרכזת מגזרי שיווק מיוחדים במשרד התיירות, מכתב תשובה על בקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 13 באפריל 2010.

¹⁸ אמיתי רותם, אסף טוקר ושלמה מור-יוסף, "תיירות רפואית: הפיכת מגמה עולמית למשאב לאומי", **הרפואה** כרך 148, חוברת 1, ינואר 2009.

¹⁹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, **הודעה לעיתונאות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה**, 16 באוגוסט 2009. כניסה אחרונה: יוני 2010.

²⁰ הגב' שרה אמסלם, מרכזת מגזרי שיווק מיוחדים במשרד התיירות, מכתב תשובה על בקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 13 באפריל 2010.



כל מרכז רפואי בישראל רשאי למכור שירותים לתיירים רפואיים. מחירון הטיפולים בעבור תיירים רפואיים בבתי-החולים הממשלתיים והציבוריים נקבע על-ידי משרד הבריאות, והתעריף לתייר גבוה בכ-50% מהתעריף לאזרחי ישראל.²¹ משרד הבריאות אינו מפקח על מחירי הטיפולים בעבור תיירים רפואיים המקבלים טיפול במרכזים רפואיים ובבתי-חולים פרטיים.

בבתי-החולים הממשלתיים (דוגמת "אסף הרופא" והמרכז הרפואי תל-אביב על שם סוראסקי) מתן שירותים רפואיים לתיירים רפואיים נעשה במסגרת תאגידי בריאות²² שפעילותם מוסדרת בתקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב-2002 (להלן: התקנות), מתוקף חוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985 (להלן: החוק).

לפי החוק, תאגיד בריאות הוא: "עמותה, אגודה שיתופית, חברה או כל גוף משפטי אחר הכשר לחיובים, לזכויות ולפעילות משפטיות, המוכר שירותי בריאות בתוך בית-חולים ממשלתי או תוך שימוש במתקני בית-חולים כאמור". תאגיד בריאות (המוכר גם בשם "קרן מחקרים רפואיים") עוסק במכירת שירותי בריאות, בפעילות לקידום בריאות, במחקר ובפיתוח, בהדרכת סטודנטים ועובדים בתחום הבריאות, בניהול כספי תרומות, ברכש ציוד רפואי, בבינוי, וכן בפיתוח ובשיפור תשתיות המרכז הרפואי.²³

בתקנות נקבע בין השאר כי לא תתבצע כל פעילות בבית-חולים שעניינה מכירת שירותי בריאות לפני השעה 15:00;²⁴ היקף הפעילות הכספית של התאגיד בבית-החולים לא יעלה על 15% מהיקף הפעילות הכספית של בית-החולים;²⁵ לא יהיה בפעילות התאגיד האחר כדי להתחרות עם בית-החולים שבתחומו הוא פועל,²⁶ ותעריפי שירותי הבריאות שתאגיד הבריאות מוכר לא יעלו על התעריפים הקבועים במחירון משרד הבריאות.²⁷

הפעילות בתחום התיירות הרפואית בבתי-החולים הציבוריים מתבססת על הסדרת משרד הבריאות את תחום שירותי הרפואה הפרטיים (שר"פ). הפעלת שר"פ נעשית בכמה תנאים מגבילים, שעיקרם איסור הקדמת תור, קביעת מגבלות של זמן ומקום, קביעת מכסות פעילות והגדרת שעות פעילות. למשל, שיעור הניתוחים המבוצעים במסגרת שר"פ בבית-החולים "הדסה" מוגבל ל-20% מכלל הניתוחים הנערכים בבית-החולים.²⁸

ממשרד הבריאות נמסר כי המטרה הראשית של מערכת הבריאות בישראל היא לתת שירותים לאזרחי המדינה. מרכזים רפואיים ובתי-חולים חייבים לשמור על שוויון במתן טיפולים ובקביעת תורים, ובהתאם לכללים הקיימים כיום בבתי-החולים – שעל-פיהם אין לתת עדיפות כלשהי, גם בהיבטים אחרים של הטיפול, תמורת תשלום נוסף – הם אינם רשאים לתת עדיפות לתיירים רפואיים.²⁹ ממשרד

²¹ ד"ר מיכאל דור, מנהל אגף רפואה כללית במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 11 באפריל 2010.

²² ד"ר מיכאל דור, מנהל אגף רפואה כללית, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 6 במאי 2010.

²³ המרכז הרפואי תל-אביב על שם סוראסקי, מידע על תחום "תיירות מרפא", כניסה: 9 במאי 2010.

²⁴ תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב-2002, סעיף 4 ג' (1) (ג').

²⁵ שם, סעיף 15 2 (א').

²⁶ שם, סעיף 8 (ב) (2).

²⁷ שם, סעיף 9.

²⁸ שם.

²⁹ ד"ר מיכאל דור, שיחת טלפון, 6 במאי 2010.



הבריאות נמסר כי תהליכי הבקרה שהוא נוקט בתחום הרפואה בארץ זהים לכל החולים, בלא תלות בגורם המשלם על הטיפול או במקום מוצאו של המטופל.³⁰

עם זאת הוסיף המשרד כי אין ביכולתו לפקח באופן מלא ולהבטיח שהתנאים האמורים אומנם מתקיימים – לא רק במוסדות רפואיים פרטיים וציבוריים, אלא לעתים גם בבתי-החולים הממשלתיים. כמו כן אין למשרד הבריאות נתונים על ההכנסות מתחום התיירות הרפואית בבתי-החולים בישראל וגם לא על מספר המטופלים המגיעים מחו"ל.³¹

ממשרד התיירות נמסר כי אין כיום בישראל גורם שאחראי לפעילות בתחום התיירות הרפואית, וכי יש להפריד בין ההיבט הרפואי המצומצם ובין התחום הרחב וקישור נושא התיור אליו.³² בימים אלה התחיל משרד התיירות לפעול להסדרת התחום מצדו.³³

העוסקים בהיבטי השיווק והקידום של תחום התיירות הרפואית בבתי-חולים בארץ שעמם שוחחנו סוברים כי רגולציה בתחום אינה נחוצה ואף עלולה להזיק להתפתחות התחום, שכן היא תגביל את הפעילות במסגרתו. לדעתם ההסדרה הנוכחית בתחום הבריאות בישראל מספקת ועונה על הצרכים בענף התיירות הרפואית.³⁴

3. הסדרת תחום התיירות הרפואית בעולם

עם התפתחות התיירות הרפואית הוקמו ארגונים בין-לאומיים העוסקים בענף, במטרה להסדיר את הפעילות בתחום זה ברמה העולמית. הארגון המרכזי שבהם הוא איגוד התיירות הרפואית (The Medical Tourism Association) – ארגון עצמאי, לא ממשלתי, הפועל שלא למטרות רווח.³⁵

הגורמים הבין-לאומיים הפועלים היום באיגוד הם בתי-חולים ומרפאות במדינות שונות בעולם, ספקי שירותי בריאות, ארגוני תיירות רפואית, סוכני נסיעות, חברות ביטוח וארגונים נוספים אחרים המעורבים במתן שירותים לתיירים רפואיים.

האיגוד מקדם את הנושאים האלה: שקיפות מידע הן בין השותפים והן עבור צרכני השירותים בענף התיירות הרפואית, תקשורת בין הגורמים בענף, איכותם של שירותים וטיפולים, תמחור שירותים וטיפולים, הדרכה לתיירים רפואיים, תקינה של מספקי שירותי הבריאות (בתי-חולים, מרכזים רפואיים, מרפאות וכו'). האיגוד אף מייעץ לממשלות במדינות ברחבי העולם המעוניינות לקדם את התחום ומסייע בבניית הענף בהן.

³⁰ ד"ר מיכאל דור, מכתב תשובה על בקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 21 באפריל 2010.

³¹ ד"ר מיכאל דור, שיחת טלפון, 6 במאי 2010.

³² הגב' שרה אמסלם, מרכזת מגזרי שיווק מיוחדים במשרד התיירות, מכתב תשובה על בקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 13 באפריל 2010.

³³ הגב' שרה אמסלם, שיחת טלפון, 13 באפריל 2010.

³⁴ מר אמיתי רותם, מנהל מחלקת שיווק בבית-החולים "הדסה", שיחת טלפון, 11 באפריל 2010; הגב' לימור צוריאל, מנהלת תפעולית של היחידה לתיירות מרפא במרכז הרפואי תל-אביב על שם סוראסקי, שיחת טלפון, 9 במאי 2010.

³⁵ [The Medical Tourism Association](http://www.themedicaltourismassociation.com). Last visit: August 29, 2010.



נציגויות של האיגוד נמצאות בעשר מדינות בעולם וגם בישראל. כיום נמצא משרד התיירות בקשר עם נציגי האיגוד כדי להסדיר את התחום בישראל ולקדם אותו ברמה הבין-לאומית, בשיתוף משרדים ממשלתיים אחרים המעורבים בדבר (למשל משרד הבריאות).³⁶

כידוע, חוקים, תקנות וכללים פנימיים בכלל, וכאלה החלים על מערכת הבריאות בפרט, שונים ממדינה למדינה, בשל הבדלים תרבותיים, חברתיים, כלכליים ופוליטיים בין מדינות. בתחום התיירות הרפואית הדבר עלול ליצור מגוון בעיות, במיוחד כאשר מדובר באיכות ובטיחות הטיפול הרפואי, שכן משמעות המלים האלה עשויה אף היא להיות שונה ממדינה למדינה.

איגוד התיירות הרפואית וגם ארגונים אחרים העוסקים בתחום התיירות הרפואית הגיעו למסקנה שהדרך הטובה והיעילה לנטרל את גורם השונות בין מדינות בכל הקשור לתיירות רפואית ולהבטיח לחולים איכות ובטיחות בטיפול הרפואי היא יצירת תקנים אוניברסליים, כלל עולמיים, בארגוני הבריאות הפועלים בתחום זה. **אחת המטרות העיקריות של קביעת התקנים הללו היא לאפשר לתיירים הרפואיים לקבל מידע מלא על המקום שהם נוסעים אליו ועל הטיפולים שהם מבקשים לקבל, איכותם ובטיחותם.**

בארה"ב פועל בתחום זה מאז שנות ה-50 של המאה הקודמת גוף – נציבות משותפת (Joint Commission – JC), שעוסק במתן תו תקן למוסדות בריאות שונים בארה"ב במטרה ליצור גושפנקה אחידה בכל הקשור לקבלת טיפול רפואי איכותי ובטוח, כדי להקל על חולים בבחירת מקום לטיפול שהם מבקשים לקבל. זהו ארגון עצמאי, לא ממשלתי, הפועל שלא למטרות רווח.

מוסדות המבקשים לקבל תקן של הנציבות המשותפת ולהיכנס לרשימת המוסדות המבוקרים על-ידיה פונים אליה באופן וולונטרי בבקשה לעבור בדיקה. בבדיקת מוסד רפואי הנציבות מתמקדת בנושאים כגון אופן ניהול המוסד, איכות הטיפול ומקצועיות הצוות, מתן שירותים נלווים, סביבה פיזית וכו'. במהלך פעילות הנציבות המשותפת קיבלו כ-16,000 בתי-חולים, מרפאות, מעבדות ומסגרות טיפוליות רפואיות אחרות בארה"ב תו תקן מטעמה.

בשנת 1997 הוקמה נציבות משותפת בין-לאומית (JCI – Joint Commission International), שפועלת באופן דומה ל-JC, אך ברמה עולמית. ה-JCI נותנת את תו התקן שלה הן למוסדות בריאות גדולים כמו בתי-חולים, והן למרפאות פרטיות קטנות, בכל רחבי העולם. היא פועלת ביותר מ-80 מדינות בעולם – באירופה, בדרום-אמריקה, במזרח הרחוק ובמזרח התיכון (גם בישראל), במטרה להבטיח לציבור התיירים הרפואיים שירות רפואי איכותי ובטיחותי.³⁷

בעבור כמה בתי-חולים בישראל ("סורוקה", "העמק" ו"מאיר") הסתיים לאחרונה תהליך ההסמכה מטעם ה-JCI, במטרה לקבל תו תקן לפעילות בין-לאומית בענף התיירות הרפואית. בתי-החולים "בילינסון", "קפלן" ו"כרמל" נתונים אף הם בתהליך לקבלת הסמכה כאמור.³⁸

³⁶ הגב' שרה אמסלם, מרכזת מגזרי שיווק מיוחדים במשרד התיירות, מכתב תשובה על בקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 27 ביולי 2010.

³⁷ Karen N. Timmons, "Safety and Quality Standards: Driving Patient Expectations", [Medical Tourism Magazine](#), published online: August 4, 2009, Last visit: April 22, 2010.

³⁸ הגב' שרה אמסלם, מרכזת מגזרי שיווק מיוחדים במשרד התיירות, שיחת טלפון, 13 באפריל 2010.



ה-JCI מנחה תיירים רפואיים פוטנציאליים המחפשים מקום מתאים לטיפול רפואי בדבר המידע שעליהם לבדוק, ומציעה לברר את הפרטים שלהלן :

- רשימות הטיפולים הניתנים במוסד הרפואי – התמחויות במוסד, רשימת הרופאים המומחים המובילים ותחומיהם, הישגים מיוחדים של המוסד ;
 - תנאי בניית התוכנית הטיפולית האישית במוסד הרפואי (מסמכים שחובה על המטופל להמציא, היסטוריה רפואית וכדומה) ;
 - אופן פרסום ההסברים על הזכויות והחובות של המטופל ומידת הפירוט בהם ;
 - מידע על תוכנית השחרור (הסבר על הטיפולים שיהיה על המטופל לעבור לאחר השחרור – תרופות, פיזיותרפיה וכדומה) ועל האפשרות לקבל את טיפולי ההמשך הנדרשים ;
 - יכולת המוסד הרפואי לסייע למטופל במימון הטיפול במקרה הצורך ;
 - רמת הניקיון במוסד הרפואי ומידע על ארגון הסביבה הפיזית בו (חדרי טיפולים, חדרי המתנה לבני משפחה או מלווים וכדומה), תנאי ביקור של בני משפחה או מלווים ; שירותי תרגום, שפות הדיבור במוסד וכדומה.
- ארגונים בתחום התקינה הדומים ל-JCI פועלים בקנדה (Canadian Accreditation), באוסטרליה (Australian Accreditation) ועוד.

בנוסף לפעילות האיגוד ולנוכח התפתחות התיירות הרפואית בעולם, גוברת בארגונים מקצועיים לאומיים ובין-לאומיים העוסקים בתחום ההכרה בדבר הנחיצות והחשיבות של קיום רגולציה בין-לאומית שלו. כיום נעשים ניסיונות לקדם את הרגולציה של ענף התיירות ברמה הבין-לאומית. המטרה העיקרית של רגולציה בין-לאומית היא להבטיח לתיירים רפואיים את איכות ובטיחות הטיפולים הרפואיים שהם שוקלים לקבל מחוץ למדינתם. רגולציה כאמור עדיין לא קיימת, אך בארגונים שונים בעולם נעשים ניסיונות לבנותה. דוגמה להתארגנות לקידום ההסדרה של תחום התיירות הרפואית: האיחוד האמריקני של מועצות בתחום המדיניות הרפואית (U.S. Federation of State Medical Boards – FSMB) יחד עם האיגוד הבין-לאומי של רשויות בתחום הרגולציה הרפואית (Association of Medical Regulatory Authorities – IAMRA) מנסים לבנות שיטת רגולציה רחבה שתסדיר את תחום התיירות הרפואית בעולם ותשפר את הנגישות והזמינות של טיפולים רפואיים ברחבי העולם. האיגוד התחיל את פעילותו בשנת 2002, וכיום פועלות בו 29 מדינות.³⁹

יצוין כי יש כיום רגולציה בין-לאומית של תחום הבריאות בארגון הבריאות העולמי (The International Health Regulations (IHRs) of World Health Organization), ששותפות לה יותר מ-100 מדינות, ובהן ארה"ב. אחד המוקדים של הרגולציה האמורה הוא הטיפול בסיכוני בריאות אפשריים שעלולים להתממש מחוץ לגבולות מדינת המוצא (לדוגמה: הדבקה במחלות ששכיכות בארצות העולם השלישי).⁴⁰

³⁹ "Healthcare Travel Regulations", [Medical tourism guide](#), last visit: April 13, 2010.

⁴⁰ שם.



3.1 דוגמאות לרגולציה פנימית של תיירות רפואית במדינות מתפתחות

בעשור האחרון תחום התיירות הרפואית מתפתח במהירות במדינות העולם השלישי כגון הודו, מלזיה, תאילנד ועוד. במדינות אלה קיימת בעיקר מערכת הסדרה פנימית של התחום, המיועדת בעיקר להבטיח את איכות הטיפול בתיירים הרפואיים. בדרך כלל ההסדרה הפנימית מחויבת על-ידי גורמים מדיניים במטרה לעודד את התפתחות התחום. להלן דוגמאות של הסדרה פנימית בתחום התיירות הרפואית במדינות העולם השלישי הבולטות בתחום זה:

הודו – מועצת האיכות של הודו (Quality Council of India) הציגה בספטמבר 2008 תקנים של איכות בתעשיית הרווחה (The Standards of Quality and Wellness Industry), אשר חלים גם על תחום הרפואה. התקנים חלים על תחום הטכנולוגיות הרפואיות והתשתיות במוסדות בריאות, רמת ההכשרה בהם, המיומנות והמומחיות של כוח-האדם, וכן רמת הטיפולים והפיקוח. תקנים אלה רלוונטיים בין השאר גם לענף התיירות הרפואית.⁴¹

מלזיה – ארגון איכות הבריאות של מלזיה (The Malaysian Society for Quality in Health) אחראי לגיבוש ולפרסום תקנים בעבור בתי-חולים ומוסדות בריאות אחרים אשר פועלים בין השאר גם בענף התיירות הרפואית. התקנים נקבעים על-ידי רופאים מומחים בתחומים שונים, מארגוני בריאות ציבוריים ופרטיים גם יחד. התקנים חלים על מאפיינים שונים של מוסדות הבריאות ומסדירים נושאים כמו ניהול וארגון, כוח-אדם, הדרכה, ניצול משאבים, בקרה, בטיחות ועוד.⁴²

תאילנד – המכון לשיפור האיכות ולהסמכה של בתי-חולים (The Institute of Hospital Quality Improvement and Accreditation) נותן אישור פעילות לכל הארגונים הנרשמים כפועלים ספציפית בענף התיירות הרפואית. התקנים של מכון זה נקבעו בשנת 2006 וחלים בנפרד על התנהלות בתי-החולים ועל רמת הטיפול בהם. התקנים החלים על התנהלות בתי-החולים הם בנושאים כגון איכות, בטיחות, הפחתת סיכונים, ניהול, מניעת זיהומים, פיקוח, מערכת המעבדות, מערכות הטיפולים, מערכות טיפולים רדיולוגיים (טיפולים בחומרים רדיואקטיביים), יחסי ציבור ושמירה על איכות הסביבה (פעילות אקולוגית במסגרת הפעילות של בית-החולים). התקנים הקובעים את רמת הטיפול הם בנושאים כגון התנאים למטופלים, איכות הטיפולים, ההכנה לטיפולים וההכנה לשחרור בסיום הטיפול; הסביבה הפיזית של המטופל ומשפחתו.⁴³

הפיליפינים – משרד הבריאות מפקח על פעילות בתי-החולים בתחום התיירות הרפואית. הדרישות מבתי-חולים שפועלים בענף זה קשורות בעיקר לסביבה הפיזית של המטופלים. הדרישה העיקרית היא שבית-החולים יתפקד בדומה לבית-מלון (שירותי מידע ואבטחה 24 שעות ביממה, הסעות, שירותי חדרים ועוד).⁴⁴

⁴¹ "Healthcare Travel Regulations", [Medical tourism guide](#), last visit: April 13, 2010.

⁴² ש.ס.

⁴³ ש.ס.

⁴⁴ ש.ס.



4. דיון

לנוכח פוטנציאל ההכנסות בתחום התיירות הרפואית כאמור לעיל נשאלת השאלה באיזו מידה ראוי לפתח תחום זה בישראל.

היתרון הבולט ביותר בתחום התיירות הרפואית הוא ההכנסות הכספיות לקופת בתי-החולים ולקופת המדינה. ההכנסות מאפשרות שדרוג מחלקות (רכישת ציוד חדש ושיפור התנאים הפיזיים במחלקות) במוסדות הרפואיים, תגבור כוח-האדם בהם ושמירה על כוח-האדם הקיים (מניעת "בריחה" ממקצועות הרפואה והסיעוד ומעבר של רופאים למסגרות אחרות בארץ ובחוץ-לארץ כדי למצוא מקום עבודה רווחי יותר). פוטנציאל כספי נוסף מההכנסות יש לענפי התיירות האחרים, עקב הגעת מלויים ובני משפחה של התיירים הרפואיים.

מעבר לפוטנציאל הכספי, אנשי תחום התיירות הרפואית רואים עוד כמה יתרונות בענף התיירות הרפואית; אחד מהם הוא שפעילות בתחום זה עשויה להיות מקור למידע רפואי: לעתים מגיעים תיירים רפואיים שחולים במחלות נדירות המשמשות מקור מידע למומחים בתחום ולסטודנטים לרפואה לצורך לימוד על מחלות אלה ועל הטיפול בהן.

תיירים רפואיים מרוצים עשויים להיות שגרירי רצון טוב של ישראל בעולם כשהם חוזרים לביתם לאחר סיום הטיפול.

לצד היתרון הגלוי של הגדלת ההכנסות הכספיות למערכת הבריאות בישראל שלא על חשבון קופת המדינה, ראוי לשקול את עידוד התחום והרחבתו מתוך בחינת ההשפעה שעשויה להיות להם על מערכת הבריאות ועל השירות הניתן לאזרחי המדינה, הזכאים לשירותי בריאות מתוקף ביטוח בריאות ממלכתי.

ההשלכות האפשריות הן מתן עדיפות לתיירים רפואיים בביצוע בדיקות, טיפולים וניתוחים ובמתן טיפולים על-ידי מומחי רפואה בעלי שם עולמי; פיתוח תחומי בריאות אטרקטיביים לתיירים רפואיים על חשבון תחומים אחרים, הנחוצים לאזרחי המדינה, שאמורים להיות הצרכנים העיקריים של השירות.

בארגון הבריאות העולמי, בתקשורת ובספרות המקצועית מעלים כיום סוגיה אתית שאופיינית בעיקר למדינות מתפתחות שפיתחו את ענף התיירות הרפואית – מדינות אלה עשויות להפעיל תיירות רפואית ברמה גבוהה שעה שרמת הטיפול הרפואי לאזרחיהן האלה נשארת נמוכה עד מאוד.⁴⁵

בהקשר זה יצוין כי מערכת הבריאות בישראל נועדה להיות מערכת שוויונית ולשמור על האינטרסים של אזרחי המדינה. כבר כיום יש פערים במתן שירותי בריאות לשכבות אוכלוסייה שונות; ברפואה הציבורית בישראל ההמתנה לניתוחים ארוכים ממושכת,⁴⁶ ויש מחסור גדול במיטות אשפוז,⁴⁷ ברופאים מומחים במקצועות מסוימים ובאנשי סיעוד. על-פי דוח הוועדה לתכנון כוח-אדם רפואי וסיעודי בישראל, שפורסם ביוני 2010, בין המקצועות שנתונים כבר היום במצוקה ומחייבים צעדי

⁴⁵World Health Organization, "[Medical visas mark growth of Indian medical tourism](#)", Bulletin of the World Health Organization (BLT), Last visit: 25 May, 2010;

אמיתי רותם, אסף טוקר ושלמה מור-יוסף, "תיירות רפואית: הפיכת מגמה עולמית למשאב לאומי", הרפואה כרך 148, חוברת 1, ינואר 2009.

⁴⁶ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, זמני המתנה לניתוחים מתוכננים בבתי-החולים, כתבה שלי לוי, 18 בינואר 2007.

⁴⁷ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מצוקת האשפוז במחלקות טיפול נמרץ כללי בבתי-החולים בישראל, כתבה שלי לוי, 5 בפברואר 2007.



מדיניות מידיים לעידוד ולהפניית רופאים: הרדמה, טיפול נמרץ ורפואה פיזיקלית ושיקומית. אשר למקצוע הסייעוד נאמר בדוח כי יש כיום במדינת ישראל מחסור ממשי באחיות, וכי יש פער גדול במספר האחיות לנפש בין ישראל לרוב מדינות ה-OECD.⁴⁸

כדי למנוע מצב של הרחבת הרפואה הפרטית תוך פגיעה במערך הבריאות הציבורי ולמנוע מתן עדיפות לבעלי אמצעים כלכליים בהמתנה לטיפולים ובבחירת הרופא המומחה המטפל, ולעצור את הגדלת הפערים והאי-שוויון בקבלת טיפול רפואי בקרב אזרחי ישראל, יש לשקול קביעת כללים ברורים של מותר ואסור והסדרה של תהליכי פיקוח ובקרה בתחום התיירות הרפואית. חשוב גם להביא בחשבון את העובדה שאין למשרד הבריאות די כלים ומשאבים לפקח על המתרחש בתחום זה.

⁴⁸ משרד הבריאות, דוח הוועדה לתכנון כוח-אדם רפואי וסייעודי בישראל, יוני 2010.



מקורות

פרסומים

- רותם אמיתי, טוקר אסף ומור-יוסף שלמה, "תיירות רפואית: הפיכת מגמה עולמית למשאב לאומי", **הרפואה** כרך 148, חוברת 1, ינואר 2009.
- Devon M. Herrick, [Medical Tourism: Global Competition in Health Care](#), National Center for Policy Analysis, Dallas Texas, USA, 2007
- "Healthcare Travel Regulations", [Medical tourism guide](#)
- John Koldowski, Oliver Martin, "Emerging Market Segments: Religious and Medical Tourism in India", Roland Conrady, Martin Buck, [Trends and issues in global tourism 2008](#)
- Karen N. Timmons, "Safety and Quality Standards: Driving Patient Expectations", [Medical Tourism Magazine](#), published online, August 4, 2009
- OECD, [Health Expenditure and Financing: Trade in Health Services \(Medical Tourism\)](#), 2009
- World Health Organization, "[Medical visas mark growth of Indian medical tourism](#)", Bulletin of the World Health Organization (BLT)

מסמכים של הכנסת

- מרכז המחקר והמידע של הכנסת, זמני המתנה לניתוחים מתוכננים בבתי-החולים, כתבה שלי לוי, 18 בינואר 2007.
- מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מצוקת האשפוז במחלקות טיפול נמרץ כללי בבתי-החולים בישראל, כתבה שלי לוי, 5 בפברואר 2007.

חקיקה

- תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב-2002, סעיף 4 ג' (1) ג'.

מסמכים של גורמים ממשלתיים

- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הודעה לעיתונאות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 16 באוגוסט 2009.
- משרד הבריאות, דוח הוועדה לתכנון כוח-אדם רפואי וסיעודי בישראל, יוני 2010.

מכתבים ושיחות טלפון

- אמסלם שרה, מרכזת מגזרי שיווק מיוחדים במשרד התיירות, מכתב תשובה על בקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת ושיחת טלפון, 13 באפריל 2010.
- דור מיכאל, ד"ר, מנהל אגף רפואה כללית במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 6 במאי 2010, 11 באפריל 2010.
- צוריאל לימור, מנהלת תפעולית של היחידה לתיירות מרפא במרכז הרפואי תל-אביב על שם סוראסקי, שיחת טלפון, 9 במאי 2010.
- רותם אמיתי, מנהל מחלקת שיווק בבית-החולים "הדסה", שיחת טלפון, 11 באפריל 2010.

אתרי אינטרנט

- המרכז הרפואי תל-אביב על שם סוראסקי, מידע על תחום "תיירות מרפא".
- [The Medical Tourism Association](#)



הכנסת

מרכז המחקר והמידע