

## רפואה חוצת גבולות

מאת אבינעם רכס

### תיירות המרפא שוטפת את בתי החולים במדינה. האם הגיע הזמן לעצור את הסחף?

תגיות: בריאות

 הארץ בפייסבוק - הצטרפו עכשיו <

בתרבות הרפואית, עד עידן האינטרנט, המידע הרפואי היה כולו בידי הרופא. שליטתו בחולה "שלו" היתה לכן מוחלטת. החולה, נבער מדעת רפואית, לא היה באותם זמנים שותף להליך הרפואי. לא היתה ולא אמורה היתה להיות לו דעה משלו. החולה היה נתון כולו בידי הרופא, לטוב ולרע. הרופא, באותה תרבות, עבד בקרבה גיאוגרפית לציבור החולים אותו שירת. הכול התקיים במרחב סגור של ידע ומרחק.

מהפכת המידע הקיברנטי הפכה סדרי עולם ברפואה. הרשת מכילה כיום יותר מידע מאשר בן אנוש יוכל אי פעם לקרוא בשלמותו, גם אם יקדיש לכך את כל חייו. החיץ הלשוני, מקור הסמכות הרפואית, נפל. בדיקה קצרה בגוגל מראה כי יש ברשת יותר מ-200 מיליון אתרים העוסקים ברפואה. חולה בעל אוריינות דיגיטלית יכול בתוך דקות ספורות להגיע לכל מידע רפואי רלוונטי ולקבל החלטות בעצמו. בסקר שערכה לאחרונה ההסתדרות הרפואית יחד עם חברת גיאוקרטוגרפיה הסתבר כי 25% מהחולים המתעדכנים ברשת שינו ביוזמתם, ללא ידיעת הרופא, את הטיפול הרפואי שלהם בעקבות העדכון. אכן מהפכה אמיתית.

החולה בעידן הקודם היה מוגבל בבחירת הרופא שיטפל בו. לרוב נאלץ לקבל את התכתיבים של תאגיד הבריאות בו היה חבר. חוק זכויות החולה, שהתקבל בכנסת במאי 1996, ומערכת ענפה של ביטוחים רפואיים שהתפתחה בעקבותיו, איפשרו את תחילתה של נידודת החולים בישראל וקבלת דעה שנייה, אך עדיין הכול התנהל במרחב גיאוגרפי מוגבל. בחירת הרופא היתה מוגבלת לדרך המסורתית של המלצות מפה לאוזן, רשימות תיוג של רופאים בעיתונות או עצה של רבנים, "מורי התור", למיניהם.

לחולה בן זמננו, צרכן הבריאות המודרני, לו ניתן כבר הכינוי "E-Patient" אין כיום כל קושי לאתר ברשת תוך דקות, רופא מומחה בעל מוניטין היכול לפתור מצוקה רפואית אליה נקלע. בחיפוש ברשת ניתן למצוא מידע חיוני על אותו רופא - כמה ניתוחים מסוג מסוים ביצע עד כה, מה משך האשפוז הממוצע של חוליו לאחר הניתוח ומה שיעור הסיבוכים או התמותה. חברות פרטיות ל"כריית מידע" רפואי מספקות, תמורת תשלום, מידע אישי נוסף אודות אותו רופא. החולה כיום מכיר את פניו של הרופא ואת עברו הרפואי והאישי עוד בטרם נפגש עמו פנים אל פנים.

חולה בעל אמצעים יכול להתדפק על דלתו של אותו המומחה, בכל מקום בעולם, בתוך שעות. מיליוני חולים חוצים כיום גבולות לאומיים בחפשו טיפול רפואי טוב יותר או זול יותר. רפואה חוצה גבולות או "תיירות מרפא", כפי שהיא מכונה, הפכה סוגיה רפואית, חברתית וכלכלית, המעסיקה כיום מדינות רבות, בהן ישראל.

### **יחס מועדף**

כפי שכתב העיתונאי תומס פרידמן בספרו "העולם הוא שטוח", המרחב הקיברנטי מאפשר זרימה חופשית של מידע, אנשים וכסף מכל מקום בעולם לכל מקום. אנו חיים בעולם חדש של "כלים שלובים", שמגיבים במהירות לכל פער הקיים בין שתי נקודות על פני כדור הארץ. כך בין בורסות כלכליות וכך גם בין "בורסות רפואיות". הכוחות המניעים בעולם הרפואה הם איכות הטיפול, מחירו וזמינותו בארץ המוצא לעומת ארץ היעד. פרסומת ושיווק חכמים, כמו גם אמצעי תעבורה זמינים וארגון יעיל מניעים מיליוני חולים על פני כדור הארץ בחפשו אחר פתרון רפואי הנראה להם ראוי ומתאים לצרכיהם.

לתיירות המרפא יש השפעה חשובה על ארץ המוצא אותה עוזב תייר הבריאות. חולים בעלי אמצעים השייכים לעילית החברתית והכלכלית של אותה מדינה עוזבים אותה, ונוטלים עמם אמצעים כלכליים. הם מותירים אחריהם את החולים העניים, חסרי האמצעים, המהווים נטל על מערכת הבריאות המקומית. רופאים ואחיות מקומיים עוזבים אף הם, מהגרים ונוודדים בעקבות החולים לארצות אחרות, שם, לדעתם, ירוויחו כסף רב יותר. הפיתוח המקומי של מערכת הבריאות באותן ארצות מואט באין די אמצעים וכוח אדם מיומן לעמוד בתחרות העולמית הגלובלית של רפואה חסרת גבולות.

כזה הוא המצב במזרח אירופה, הנמצאת כיום במקום נמוך במרוץ העולמי. בשל הקרבה הגיאוגרפית למזרח אירופה ובשל הרמה והשם הטוב שיצא לרפואה בארץ, מהווה ישראל יעד טבעי לאוכלוסיית החולים בארצות אלו. מערכת הבריאות בארץ נמצאת זה שנים במצוקה הולכת וגוברת: מספר הרופאים והאחיות כמו גם מספר מיטות האשפוז נמצא בשפל, אשר לפי כל הסימנים עוד יחמיר בשנים הקרובות. זמן ההמתנה לרופא מומחה או לחדר הניתוח הוא לעתים בלתי נסבל. הגודש במחלקות האשפוז אינו מאפשר מגע אנושי ומתן טיפול רפואי ראויים. משך האשפוז ההולך ומתקצר מחמיר מציאות עגומה זו שבעתיים. בתי החולים עצמם נתונים בסד כלכלי בלתי אפשרי.

את הכנסותיהם קובע האוצר בתעריף מצמצם של יום האשפוז. ההוצאות הקבועות של בתי החולים בגין תשלומי השכר מגבילות אף הן את חופש הניהול הכלכלי.

הרמה המקצועית הגבוהה של הרפואה בישראל שואבת לארץ עשרות אלפי תיירי מרפא המביאים עמם מאות מיליוני שקלים מדי שנה. כסף זה נחוץ למערכת הרפואה הציבורית בארץ כמו אוויר לנשימה, אך הסיכון הטמון בו אינו נופל בחשיבותו.

קל לראות כיצד תייר לרגע זוכה תמורת כספו ליחס מועדף בכל בית חולים ציבורי אליו ייכנס: ליווי אישי, קיצור תורים במבוך הרפואי, העדפה בבדיקות, בהדמיה או בחדרי הניתוח. אלה יבואו תמיד על חשבון עניי העיר שאינם יכולים לעמוד בתחרות הכלכלית מול אותו התייר עתיר ממון.

לא ניתן לדעתי למחוק את תיירות המרפא בישראל בהחלטות שלטוניות חד-צדדיות. היא תרד למחתרת ותתכסה שחור, או לחליפין, תפנה כולה למערכת הרפואית הפרטית. בכך נעמיק עוד יותר את הפער והתחרות בין בתי החולים הציבוריים והפרטיים בארץ. החולה הנואש לעולם יגיע אל הרופא בו הוא תולה את תקוותו להמשיך ולהיות בריא. מוטב אפוא כי נבנה יחד את הכלים החברתיים הראויים על מנת לנצל מקור הכנסה חשוב זה לטובת מערכת הבריאות הציבורית ושלא על חשבון החולים בישראל.

לדעתי, הפתרון טמון בהכנסת תיירות המרפא לבתי החולים הציבוריים, בדומה למתכונת המקובלת של שר"פ (שירות רפואי פרטי) הנהוג זה כ-60 שנה בבתי החולים בירושלים. קבלת תיירי המרפא תיעשה לאחר שעות העבודה הציבורית במוסד; הרשות לעסוק בתיירות מרפא תוגבל לשיעור מוסכם בזמן ובהיקף הנגזר מתוך העבודה הציבורית של כל רופא; גביית הכספים תיעשה על ידי בית החולים ותנוהל במערכת כספית נפרדת; ההכנסות של בתי החולים מתיירות מרפא, יושקעו בהשבת התשתית הרפואית, שדרוג הציוד הרפואי והוספת תקנים ומיטות אשפוז, והכול בשקיפות מלאה לעין הביקורת הציבורית.

ההסתדרות הרפואית בישראל, יחד עם המרכז לאתיקה במשכנות שאננים בירושלים, תקיים בחודש מאי בכפר המכבייה יום עיון על "תיירות מרפא". בכינוס ייפגשו השחקנים במגרש זה, על מנת לקבוע את האיזון הראוי ואת הדרך הנכונה לניהול תיירות המרפא כמשאב כלכלי יקר ערך למערכת הבריאות הלאומית, מבלי לפגוע בציבור החולים בישראל.

הכותב הוא פרופ' לנירולוגיה ב"הדסה" ויו"ר הלשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית