



תיירות רפואית כפתרון למשבר ותקווה לכלכלה?

משבר הקורונה האירע לעומק את מערכת הבריאות הישראלית על יתרונותיה וחסרונותיה. ככל שבתי החולים בישראל יציעו יותר שירותים רפואיים לתיירים מחוץ"ל, כך תשתרט התשתיות הרפואיות המקומית ותהוו בסיס לצמיחה // מיכאל תבור

השוק מול משתמשי השירותים הללו. מדיניות רבתות מציאות פתרונות רפואיים שורדים, וכך התפתחה במדינות דרום מזרח אסיה וטורקיה תיירות של רפואי פלטנית זולה. אך נוספו גם תיירות טיפול רפואיים שעוררה גם את הצורך בטיפולים מהירים יותר והאיצה את השימוש בהם, אבל התירועים האמידים יותר ממדינות בריה"ם, העדיפו את הרפואה הישראלית, הצד מדיניות אחרות באירופה, שידור עות ברמתן הרפואית הגבוהה, בפרט גרמניה או שוודיה.

שנות הגאות של תיירות המרפא החלו ביחד עם היכלשות הרובל בעקבות הסנקציות האmericאיות. אומדנים שונים הערכו את התירוע הרפואית בכ-35,000 מבקרים בשנה בשנים 2015-2017, כשהשנים שקדמו, הייתה אף גבוהה יותר עד כדי כ-50,000 מבקרים בשנה. חלק מהתיירים הגיעו רק לבדיקות, אך מרביתם נכנסו

הישראלית, גם לאחר שכלל התפלגות הגילאים באוכלוסייה.

במשך עשרות שנים, הייתה בישראל תיירות רפואי, לא צו של רפואי אלא, תיירות שהתבססה בעיקר על הסגולות הרפואיות של ישראל המלח והמרכזים שבשוליו. אלה הביאו תיירים רבים למילונות ים המלח לים ולמינרלים שלחו פיו על מנת להקל על מחלות עור שונות זואת גם תוך ניצול מיקומו של הים שיצר שכבות הגנה נוספת מפני קרים מזיקה.

תיירות רפואי, אמונה התקיימה בישראל כבר משנות השבעים, ומספר בתים חולים אף הקימו יחידות ייעודיות לשם כך, אולם הקפיצה הגדולה חלה בשנות התשעים, בעיקר בעקבות גל העלייה הגדול מרוסיה. אז החלה להתפתח בישראל בקצב موازن תיירות רפואי, שבחלה קה ניזונה מגידול משמעותי במספר הרפואיים אשר גם דברו רוסית ולמעשה סייעו להעמקת

שבך הקורונה הציף במקביל הן את תיירות רפואי בישראל והן את חס-رونותיה. אלה האחראים מוצגים מדי חורף כשהධוחים על עומס יתר במחלות הפנימיות מגיעים לעיתים לכדי 150% תפוסה. גם דיווחי העומס החוזרים במيون, מלמדים על מצוקה של ממש ויחד איתם דיווחים חוזרים על חוסר במקומות במחלות טיפול נמרץ.

המערכת הרפואיה בישראל השכילה להגיע לנוקודה בה רק כ-1.5% מכלל נדרכי הקורונה בישראל נפטרו ובגיל ממוצע של 82, זאת לעומת 4.5% בגרמניה בעלת המערכת הרפואית שהיא גם מפותחת, גם עשרה ובעלת עצם גדולה של מיטות וציוד נלווה. כל זה מבלי להזכיר מדינות כמו צרפת, בריטניה, שבדיה, הולנד, בלגיה ושאר מדינות אירופה העשירות, שתוצאותיהן היו נחותות מائلו של המערכת



מי אשפה לאדם במדינת ישראל

שנה	אוכלוסייה (באלפי אנשים)	מי אשפה כלל (באלפים)	מי אשפה רפואי (באלפים)	מי אשפה מחלות ומושכות ושיקום (באלפים)	סה"כ מי אשפה (באלפים)	מי אשפה לאדם (במספר ימים)	מי אשפה כלל לאדם (במספר ימים)	מחלות מושכות ושיקום לאדם
2010	7,695	7,837	7,985	8,135	8,297	8,463	8,629	8,798
2011	5,263	5,219	5,286	5,263	5,244	5,323	5,384	5,349
2012	1,216	1,215	1,230	1,228	1,228	1,244	1,243	1,241
2013	8,257	8,456	8,672	8,778	8,861	8,827	8,802	8,525
2014	14,736	14,890	15,187	15,269	15,333	15,394	15,429	15,115
2015	1.92	1.90	1.90	1.88	1.85	1.82	1.79	1.72
2016	0.68	0.67	0.66	0.65	0.63	0.63	0.62	0.61
2017	1.07	1.08	1.09	1.08	1.07	1.04	1.02	0.97

מקורות מס' הדירות



כמה רפואיים יש בישראל?

רופאים ל- 1,000 איש	סה"כ רפואיים	שנה
4.32	38,765	2018
4.16	35,206	2015
4.08	32,541	2012
4.06	30,655	2009
4.13	29,381	2006
4.16	28,094	2003
4.12	26,213	2000
4.12	24,289	1997
4.04	22,105	1994
3.56	18,010	1991
3.4	16,372	1990

מקום משרד הבריאות

צד הכנסות אינם מתקזז מהתקציב. בפועל בתים החוליםים השכilioן לקיימים מתחת לרזרואר מערכת ענפה של תיירות צואת שסיפקה לבתי החולים משאבים שאפשרו להחזיק רפואיים "כוכבים" והן להציג בקשר רפואי חזק אחרה לא היו יכולים לרכוש. המוניטין של הרפואה הישראלית בצד שיחופי פוליה שנעשו עם בתים חולים בחו"ל, תוך חילופי ידע, סיפקו יתרונות יקרים מפעם לפעם. למעשה, הדבר שחשר יותר מכל הוא דוקא מתן האפשרות לגורמי הרפואה בארץ להציג רפואיות פרטית אינטלקטואלית לגורמי חוץ ובחירות תחרותי למדיינות יקרות בעלות רמת רפואיות גבוהה. ככל שבתי החולים יצינו יותר שירות רפואי לתירים מחו"ל, כך תשתרט התשתיות המקומית.

הרגולטור אפשר לבתי החולים להקים מי-זמים שונים בתחום המסחרי, החל ממילוניות ליוולדות ובני משפחותיהן וכלה בשירותי רפואיות אלקטיביים. באותו אופן, על הרגולטור לעודד את תיירות המרפא באופן שתאפשר הגדלת תשתיות ושיפורן על מנת לתת מענה לתיירות צואת, החל משירותי מלוניות למליונים ועד לפחות רפואי מלא לחולים.

להגדלת ההיצע יש מספר יתרונות:

א. הגדלת הסגל הרפואי והתשתיות כמו מספר המיטות בתים החולים. הגדלה זו מומנת על ידי תיירות המרפא בזמןנים כתיקונים, אך בתקופות מסוימות, כמו למשל משבר הקורונה או בעת מלחמה, תשתיות זו זינה למtan מענה נוספת לאוכלוסייה תושבי הארץ.

ב. לחולים בעלי מורכבות והיסטוריה רפואית קודמת יש יתרון של חשיפה לסוגי מקרים נודדים ולחילופי ידע עם רפואיים ומומחים מא-ריאות שונות המבאים להרחבה בסיס הידע.

ג. הצורך במתן מענה אינטלקטואלי, החלטות מהירה ויעילה יותר לגבי אימוץ פרוץ-דורות רפואיות חדשות ומכשור רפואי מתקדם על מנת להתחרות במרכזי אחרים בעולם.

לסיום, הכנסת תיירות המרפא כענף כלכלי-נוספת, באמצעות מתן גמישות לבתי החולים לה-פעיל שירותים אלה, עשוי להטיב עם כולנו, הן ברמה רפואיית והן ברמת התרומה לכלכלה ולתעסוקה אינטלקטואלית.

MICHAEL TABOR | צילום: יח"צ
פיננסים



מכשרים MRI למשך נפש

מדינה	1995	2018
ארה"ב	10.2	40
פינלנד	5	27
קמבודיה	1.3	10
ישראל	1.2	5

מקום משרד הבריאות

אולם העלייה בתוחלת החיים אינה עולה בקנה אחד עם סעיף מהחולות ממושכות ושיקום. כאן לנוכח העלייה בתוחלת החיים וגידול חלק המבוגרים באוכלוסייה המדינה, הירידה בימי האשפוז מלמדת דוקא על מצוקת מיטות אש-פוז ארכוכות טוחח, הכוללות מרכיב גראטריאי, אשר חלקם מעמידים שלא לצורך מחלקות פנימיות ומונעים טיפול רפואיים אחרים.

נתון אחר שלגביו יש לנו נתונים הוא היקף השימוש במכשור רפואי מתקדם. במקרים רבים הצלichoו ל凱נות מכשור מתקדם בזכות תיירות המרפא, שכן מכשור זה לא תוקצב במסגר התקציב הרגיל של בתים החולים. גם כאשר היה מדובר בהמצאות ישראליות שנמכרו לבתי החולים זרים אך בארץ לרובית בתים החולים לא נמצא די תקציב לרכישתם, כמו רובוט לנתחוי נמצאה די תקציב לרכישתם, כמו רובוט לנתחוי גב. במקרה של MRI ישראל פגירה פגורה עמוקה בכםות המכשירים ובקביעת התורות לעומת מדינות העולם ובבודאי מדינות ה-OECD וגם בית מדינות העולם ובבודאי מדינות ה-OECD וגם לאחר שנרשמה עלייה של מאות אחוזים במספר רם!!! עדין ישראל השתרכה בתחום הרשימה של מדינות ה-OECD במספר המכשירים לנפש ולזאת בעת שמכשירים אלה הינם בעלי משמעות רבהOECD והוא אף עלה ארבעה השנים למועד ה-OECD והוא מוביל ל乾坤 בחשבון את העובדה האחרונות, זאת מוביל ל乾坤 בחשבון את העובדה ש焦急וסיט ישראל צעירה ממוצע ה-OECD ולפחות לכאה נזקמת לפחות רפואיים. הקמת הפקולטות לרפואה בצתה ובאריאל תוך פתרון מצוקת השדות הרפואיים, אף משפרת את המצב וגדילה את תוחלת מספר הרפואיים בוגרי המערך והמוסדות הרפואיים מדיניות האוצר ביחס לתקנים, רשות הבריאות הישראלית. מדיניות האוצר ביחס לתקנים, קצת השתנה בעקבות מגפת הקורונה ומספר התקנים גדול, אם כי עדין לא נפתרו כל המזוקות בחדרי המין לצורך דיאגנוזה מהירה יותר והקטנת שעוטות המשמרות שכרגע עומדות על 26 שעות.

במהלך השנים הרפואה התיעלה ובפרוצדרות רפואיות שונות, לרבות צנתורים ותחליפי ניתוח, נדרשים פחות ימי אשפוז עד לשחרור,

פתרונות תיירות המרפא

היוזמה הפרטית החלה לפתח את התיירות הרפואית, גם מול תחרות בינלאומי. ביש-ראל נלחם הבירוקרטיה של משרד האוצר בתיירות הרפואית מתוך שיקולים של הוצאה תקציבית נוספת על מיטות, כאשר לטענתם,

מדד המוצא של תיירים רפואיים בחו"ל - 2016



MICHAEL TABOR | צילום: יח"צ

לפרוצדרות רפואיות שונות. אין רישום פורמלי של כל המשתמשים בשירות והomidע מגיע מס' קרי משרד התיירות ונתוני סוכניות התיווך.

אין איחדות בשיעור התיירים הבאים לצורך רפואי מכל התיירים מדינה מסוימת.

הסגל הרפואי ומצוקותתו

מספר הרפואיים בישראל עולה מדי פעם לדין, כהוכחה למצוקה, אם כי הנתונים אינם חריגים לרעה. מספר הרפואיים לאף נפש, די דומה למוצע ה-OECD והוא אף עלה ארבעה השנים האחרונות, זאת מוביל ל乾坤 בחשבון את העובדה ש焦急וסיט ישראל צעירה ממוצע ה-OECD ולפחות לכאה נזקמת לפחות רפואיים. הקמת הפקולטות לרפואה בצתה ובאריאל תוך פתרון מצוקת השדות הרפואיים, אף משפרת את המצב וגדילה את תוחלת מספר הרפואיים בוגרי המערך והמוסדות הרפואיים מדיניות האוצר ביחס לתקנים, קצת השתנה בעקבות מגפת הקורונה ומספר התקנים גדול, אם כי עדין לא נפתרו כל המזוקות בחדרי המין לצורך דיאגנוזה מהירה יותר והקטנת שעוטות המשמרות שכרגע עומדות על 26 שעות.

במהלך השנים הרפואה התיעלה ובפרוצדרות רפואיות שונות, לרבות צנתורים ותחליפי ניתוח, נדרשים פחות ימי אשפוז עד לשחרור,