

גיבוש מדיניות תיירות רפואית דיון

27/1/2014

עץ החלטות

האם לקיים תיירות רפואית?

לא

כן

הכנסות לפיתוח המע' הציבורית
הכנסות תיירות למשק הישראלי
חיזוק מעמד ישראל בעולם
סיוע הומניטרי

כיצד?

מצב קיים

1. אין אסטרטגיה ממשלתית, השטח קובע את העובדות
2. אין וויסות ביקושים אלא מענה נקודתי לפניות- העדר "ניהול מלאים"- "לטבוע בים בעומק ממוצע של מטר"
3. ניצול לא יעיל של התשתית לצד עומסים כבדים ושירות ירוד לישראלים
4. רופאים וצוותים פועלים הן במע' פרטית והן במע' ציבורית תוך הסטה של תיירים ועליה בשכרם
5. אין מיצוי של הפוטנציאל המסחרי לצד חוסר יעילות של מערכות שיווק מתחרות
6. אין שער מידע אמין ואחיד ומדיניות מחירים ברורה לתיירים
7. חשש לתופעת "כסף שחור" ופגעים אתיים בענף



משאבים

מחסור במע' ציבורית אינו כורח המציאות אלא
פועל יוצא של מדיניות העבר:

1. מיטות

2. מכשור

3. רופאים וצוות רפואי

מגבלת המשאבים קובעת את הערך (רפואי וכלכלי כאחד) ולא הפוך!



עובדות

1. התיירים מהווים בממוצע כ-1.5% מסך הפעילות ביה"ח הציבוריים - בין 7%-20% מתאשפדים

2. אופי הפעילות הרפואית בתיירים שונה

3. תת ניצול של כ"א רפואי במע' ציבורית



סימולציית ביקושים והיווצרות תורים במערכת הבריאות

הנחות:

- ▶ בכל תקופה בין 0 ל-20 חולים
- ▶ מספר המיטות הזמינות בכל תקופה הוא 10 (ממוצע החולים)
- ▶ נבחן אורך התור על פני זמן



סימולציית ביקושים והיווצרות תורים במערכת הבריאות

מסקנות:

1. יוצרו תורים גם עם מיטות כממוצע החולים. מקריות התהליך תביא להתמשכות התופעה ולכן יש צורך בהתאמה דינמית של המיטות במערכת.
2. כדי להבטיח זמינות במקרים דחופים יש להחזיק יותר מיטות מהממוצע. יש לכך עלות בדמות מיטות לא מנוצלות.



איך ניתן להבטיח כי החולה הישראלי לא יפגע?

- ▶ נדרש שינוי בתפיסה המערכת – פעילות תיירות רפואית אינה זכות של ספקי שירותי רפואה אלא ניתנת ברישיון
- ▶ יש לעמוד במספר תנאים כדי לזכות ולחדש את הרישיון:
 - ▶ הפרדה פיננסית של פעילות התיירות הרפואית
 - ▶ אחריות בית החולים להתקשרות מול סוכנים
 - ▶ הקמת מחלקת תיירות רפואית המלווה את התייר
 - ▶ הגבלת מספר התיירים או אורך תור לישראלים



מטרות המדינה בהפעלת תיירות רפואית?

- ▶ חיזוק הרפואה הציבורית בישראל : התיירות הרפואית הינה מקור חיצוני להשקעה במערכת הציבורית
- ▶ חיזוק מעמדה של ישראל בזירה הבינ"ל וקשרים עם מדינות בעלות חשיבות אסטרטגית
- ▶ מקור צמיחה למשק וגיוון בפעילות הכלכלית
- ▶ סיוע במקרים הומניטאריים



הצעות להסדרה - השקעה

- ▶ קביעת מחירון תיירים (מינימום) במטרה להבטיח שהפעילות תהיה רווחית ולשקף עלויות חיצוניות
- ▶ קביעת גובה מקסימלי לעמלה המשולמת לסוכנים
- ▶ מיסוי פעילות תיירות רפואית שנעשית במסגרת פרטית



הצעות להסדרה – זכויות התייר

▶ פעילות הסוכנים :

▶ מאגר סוכנים שעובדים מול בתי החולים

▶ עמלה בלבד

▶ קוד אתי

▶ הגבלה על מי יכול להיות רשום

▶ התייר יקבל חשבונית מפורטת בסוף הטיפול

▶ פרסום מחירים ממוצעים ומשך טיפול לפי פרוצדורה ובית חולים

▶ הקמת מרכז מידע ממשלתי לתיירות רפואית שמרכז את זכויות התייר וטיפול בתלונות

▶ קביעת תנאי סף לקבלת תיירים רפואיים – זיהומים, מחלות סופניות



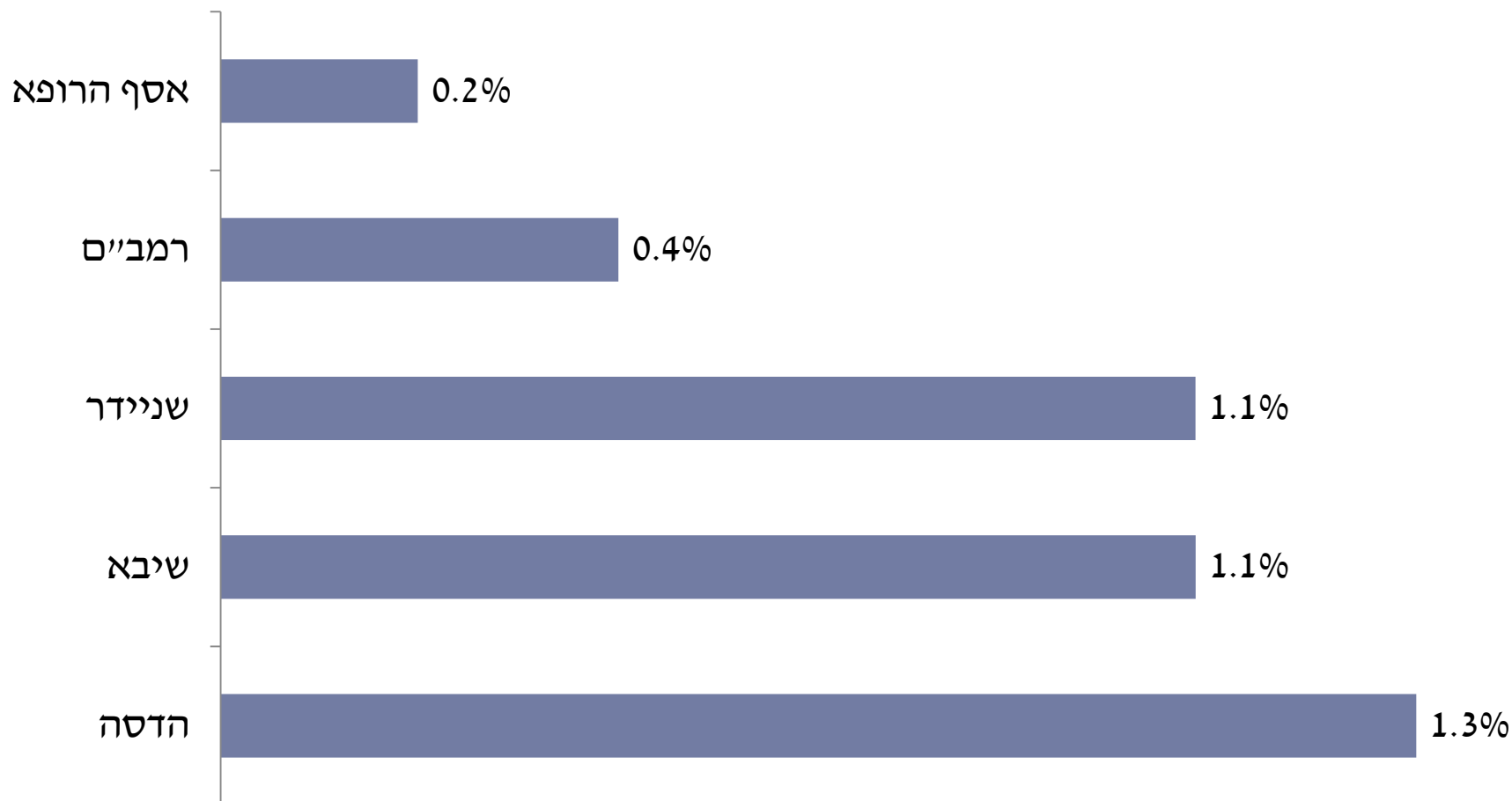
הצעות להסדרה – צמיחה ופוטנציאל כלכלי

- ▶ קביעת מדיניות ממשלתית ארוכת טווח תעודד השקעה בענף
- ▶ יש לספק לתייר בהירות לגבי התנאים לטיפול והמחיר המשוער שתעזור לתייר לבחור בישראל
- ▶ מאמץ שיווקי ממוקד במדינות פוטנציאליות ובתחומים בהם יש לנו יתרון יחסי



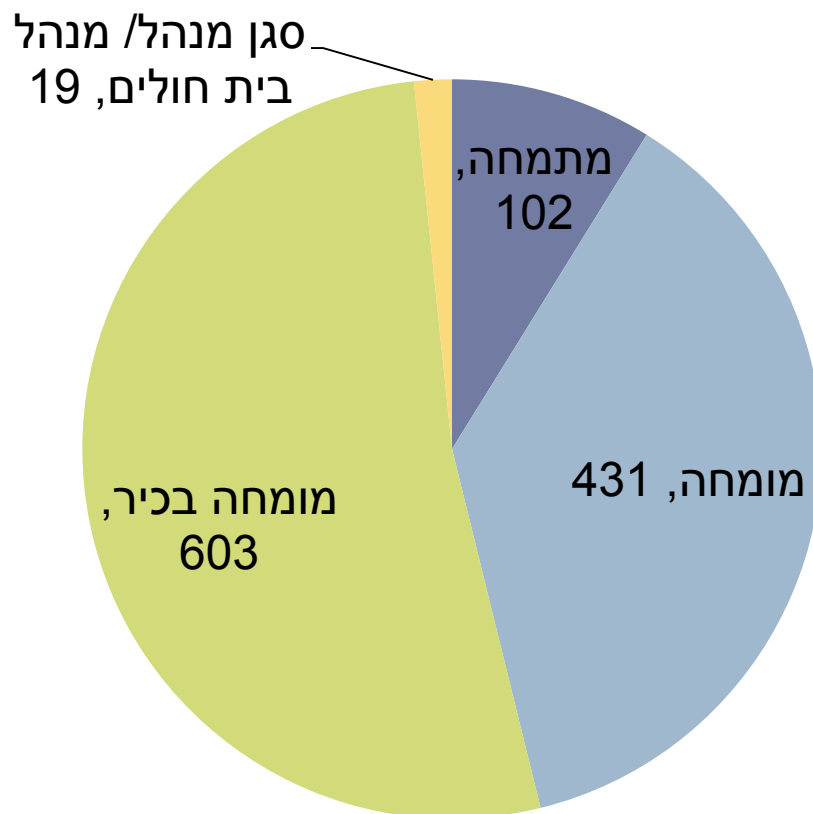
תיירים מהווים מיעוט מכלל המאושפזים

אחוז ימי אשפוז של תיירים מכלל ימי האשפוז, לפי בית חולים



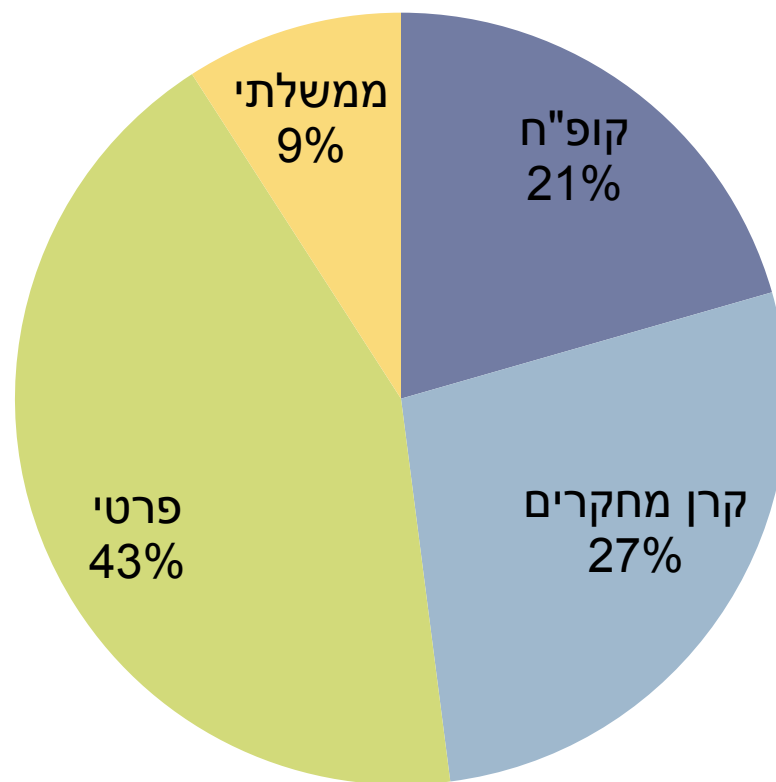
מרבית הרופאים המועסקים באופן פרטי הם מומחים ומומחים בכירים

רופאים בעלי היתר עבודה פרטית, לפי מומחיות



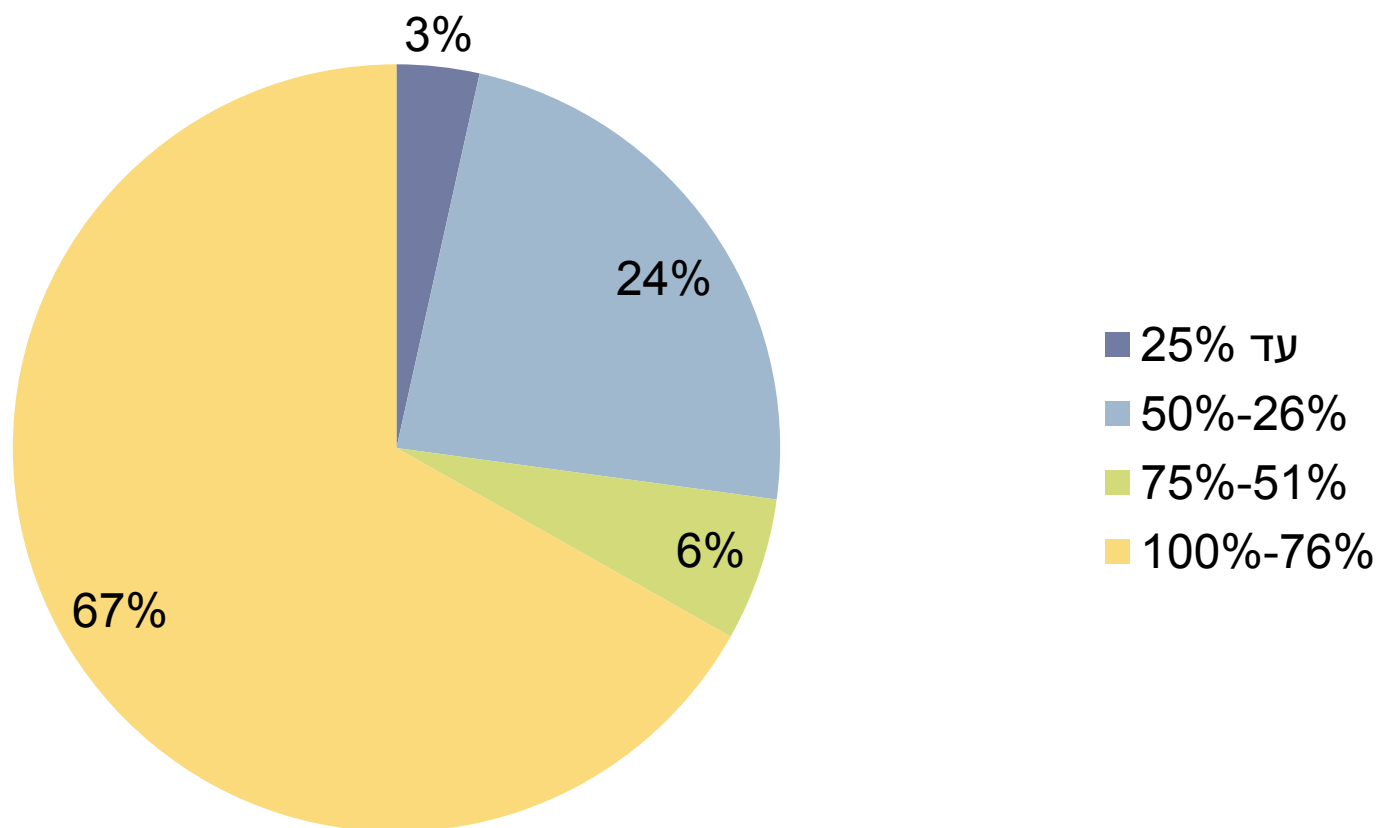
43% עובדים במסגרת ספק רפואה פרטי

רופאים בעלי היתר עבודה פרטית, לפי מקום עבודה מוצהר



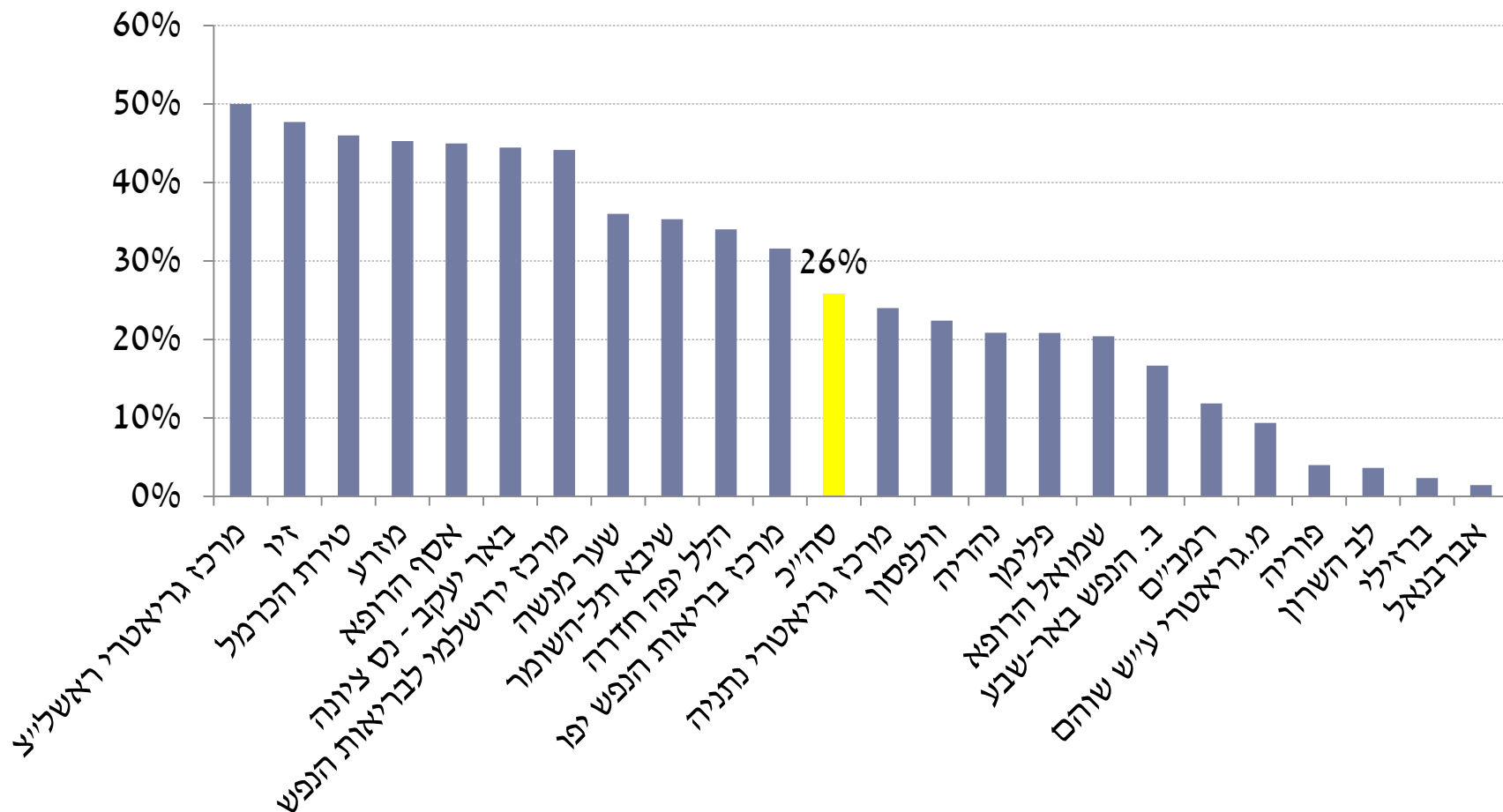
מעל לרבע מהמומחים עובדים פחות מחצי משרה

רופאים מומחים בעלי היתר עבודה פרטית, לפי היקף משרה



כרבע מהרופאים בבתי החולים הממשלתיים בעלי היתר לעבודה פרטית

אחוז הרופאים בעלי היתר עבודה פרטית לפי בית חולים



ניתוחים נפוצים בביה"ח נבחר מרכזי

סוג ניתוח	% מכלל הניתוחים בתיירים
כמותרפיה באשפוז כתוספת למחיר יום אשפוז	60%
צנתור אבחנתי	4%
נתוח חזה	3%
כריתת שד, חד צדדי	3%
השתלת מח עצם אלוגנאית	3%
נתוח לב, לרבות מעקפים	3%
נתוח ראש, קרניוטומיה	3%
נתוח מעי גס וחלחולת	2%
צנתור טפולי, למעט צנתור לב	2%
צנתור לב טפולי, כולל תומכנים משחררי תרופה	2%