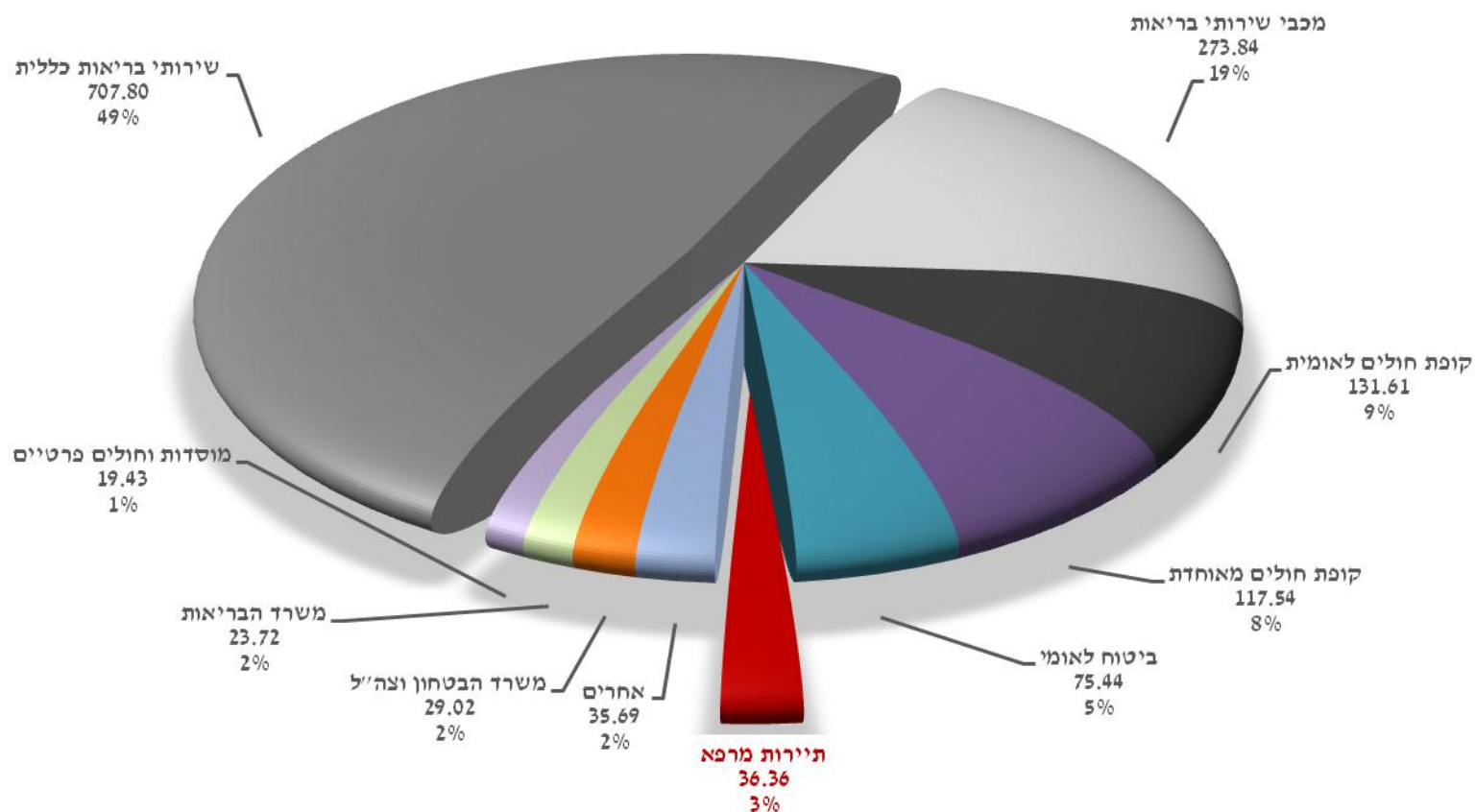


מצגת לוועדת המשנה לנושא תיירות מרפא

נובמבר 2013

רמב"ם - הקריה הרפואית לבריאות האדם





סה"כ 1,450.44

2010	2011	2012	
1,066,376	1,191,575	1,279,257	הכנסות ממתן שירותים רפואיים - המרכז הרפואי
15,290	24,033	36,355	הכנסות מתיירות רפואית (*)
1.4%	2.0%	2.8%	שיעור ההכנסות מתיירות רפואית

* ללא רשות פלסטינאית

שנה	סה"כ מטופלים	מספר תיירים	שיעור התיירים מכלל המטופלים
2010	229,974	621	0.3%
2011	230,773	997	0.4%
2012	234,913	1,213	0.5%

ניתוח מערכת הבראות במצב קיים

מערכת הבריאות בישראל 2013 – קריסה

- הגרעון של קופות החולים מעמיק. בשנת 2012 הסתכם בכ - 2 מיליארד ₪ (בנטרול תמיכות).
- הגרעון התפעולי של בתי החולים הממשלתיים מעמיק. בשנת 2012 הסתכם בכ - 700 מיליון ₪.
- ההפסד ממתן שירותים רפואיים לקופות ברמב"ם בלבד מוערך בכ - 70 מיליון ₪ לשנה.

מערכת הבריאות בקריסה עקב מצוקה תקציבית קשה

לבתי חולים הציבוריים שליטה נמוכה מאוד בתמהיל והיקף השירותים ובנוסף עמדה חלשה במו"מ העסקי מול הקופות:

מצד אחד האוצר דורש לרסן את ההוצאה הלאומית לבריאות ולצמצם את תקציבי התפעול של בתי החולים

מצד שני מוציא משרד הבריאות נהלים וחוזרים המחייבים את בתי החולים לספק שירותים הפסדיים ולקצר תורים

העמקת הגרעון של בתי החולים וקשיים תפעוליים!

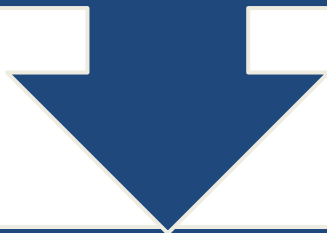
מחירון משה"ב אינו משקף את מלוא עלות התשומות
המושקעות בשירות (מערכי חירום, ביטוח אחריות
מקצועית, קיצור תורים, פקטור שלילי ועוד).
לפיכך, מתן שירותים רפואיים לקופות מסתכם בגרעון
כרוני של מאות מיליוני ₪ לשנה.

מנגנונים רגולטוריים מרסנים את ההוצאה הלאומית לבריאות



בפועל, נבלם שיעור שירותי הבריאות שסופקו ע"י המגזר
הממשלתי

בעוד שהיקף השירותים שסופקו ע"י המגזר העסקי גדל
מהותית



החלשת הרפואה הציבורית וחיזוק וצמיחה של הרפואה הפרטית

**לקראת הפעלת חוק ההסדרים החדש, ועל מנת להקטין תשלומים
עתידיים לבתי החולים הממשלתיים, מסיטות הקופות במהלך השנה
עשרות מיליוני ₪ בכול הארץ כקלף מיקוח להעמקת ההנחות
הגבוהות ממילא.**

**מגמות אלה קטלניות בהיבט מימון הפעילות השוטפת של בתי
החולים ומהוות פגיעה קשה ברפואה הציבורית.**

הבדלים עיקריים בין בי"ח ממשלתי לבי"ח פרטי			מערכת הבריאות בישראל
תמהיל שירותים	מחויב לספק רפואה דחופה מחויב לספק מכלול שירותים על פי הרישיון	פרטי	בחירה בהתאם לרישיון. לא חייב לבצע ניתוחים דחופים. בוחר את המקרים "הקלים" ואילו את המורכבים והמסובכים משאיר לבתי החולים הציבוריים. לדוגמא – לא חייב להפעיל מיון ומחלקת יולדות (עלות פגיה ורשלנות רפואית)
שעת חרום	חייב לתת שירות	יכול לסגור את שעריו	
רגולציה	פיקוח ובקרה הדוקים	דרגות חופש גבוהות	
מימון	חסום לשב"ן וביטוח מסחרי	פתוח לכל גורמי המימון (שב"ן וביטוחים מסחריים) לרבות התחייבויות של הקופות.	
בחירת רופא מנתח	אסור	מותר	

שוק ביטוחי הבריאות מוערך בכ – 10 מיליארד ₪.

3 מיליארד ₪ – שבנ"ים בידי כ - 75% מהאוכלוסייה. □

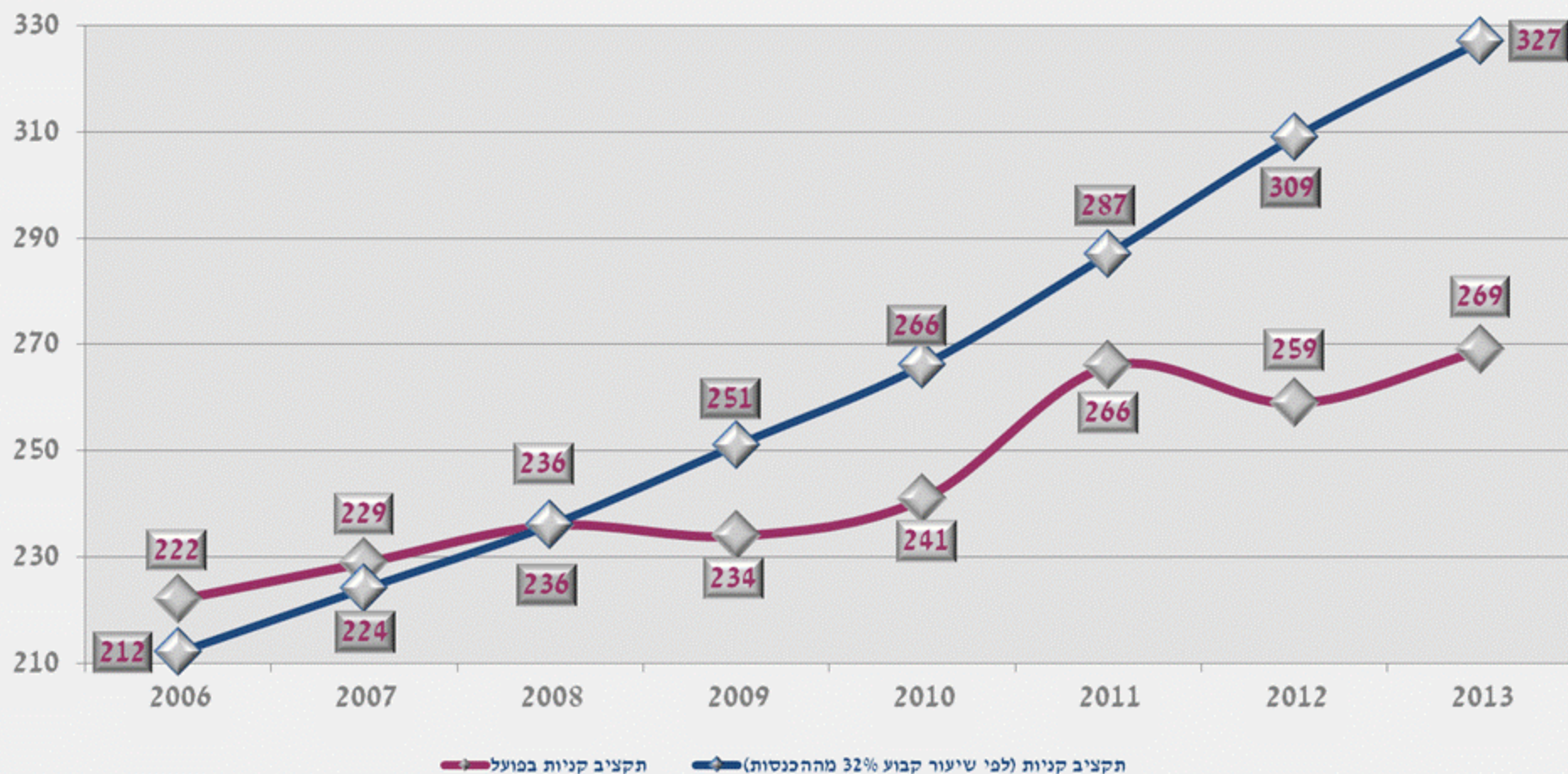
7 מיליארד ₪ - ביטוחים מסחריים מסוגים שונים. □

מקורות מימון אלה חסומים בפני בתי החולים הממשלתיים !

**לצד הריסון של הפעילות הממשלתית
גדלה המערכת הפרטית.**

**והיא זו שגרמה לעיקר העלייה בהוצאה הפרטית
ובהוצאה
הלאומית לבריאות.**

**בעיות במערכת הבריאות הציבורית
מבט על בתי חולים ותאגידיים**



חובות הקופות לרמב"ם מסתכמים בכ - 115 מיליון ש"ח

בהעדר תקציבים במדינה,
ניתן להרחיב את היקף השירותים בעיקר באמצעות
התאגידים.

תאגיד הבריאות

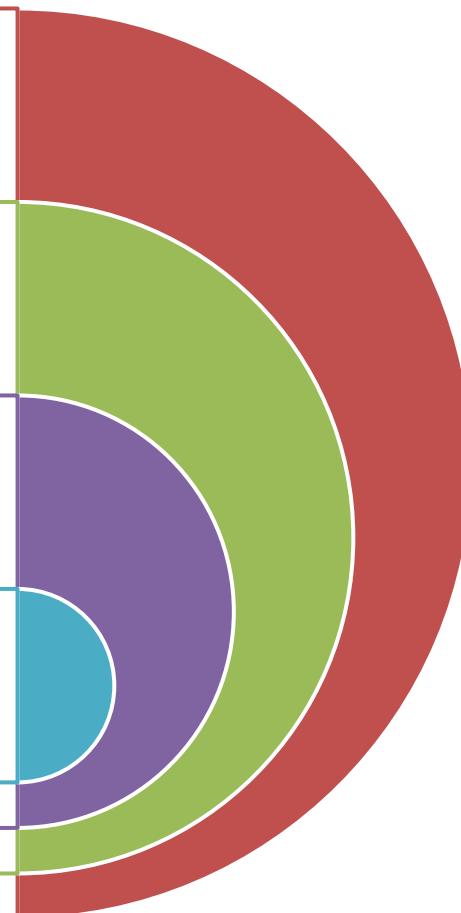
חיזוק הרפואה הציבורית:

מתן שירותים רפואיים וקיצור תורים למטופלים

הרחבת תמהיל השירותים הרפואיים

יצירת מקור מימון לתמיכה בתפעול השוטף ובפיתוח המרכז הרפואי ע"י העסקת עובדים והשקעה בבינוי, הצטיידות, מחשוב ועוד

פיתוח תחום המחקר



➤ הכנסות נטו

366 מיליון ₪ לשנת 2012.

➤ הגרעון המצטבר בשלוש השנים האחרונות

בתאגיד עומד על 20 מיליון ₪.

➤ העברות חד צדדיות לביה"ח:

- כ - 1,000 עובדים בעלות של כ- 104 מיליון ₪
(כ- 30% מהמחזור) מועסקים ע"י התאגיד עבור פעילות ב"ח.
- 27.5 מ' ₪ משקיע התאגיד בהצטיידות ובבינוי ביה"ח
(המהווים מעל 80% ממקורות המרכז הרפואי).

➤ התקורות לביה"ח מסתכמות ב - 44.5 מיליון ₪.



כמחצית ממקורות התאגיד חוזרים לבית החולים.
תרומה זו מסתכמת בכ - 176 מיליון ₪ בשנה.

מערך אונקולוגי אמבולטורי – 34% ✓

אונקולוגית ילדים – 30% ✓

הרדמה – 38% ✓

מכון הלב – 36% ✓

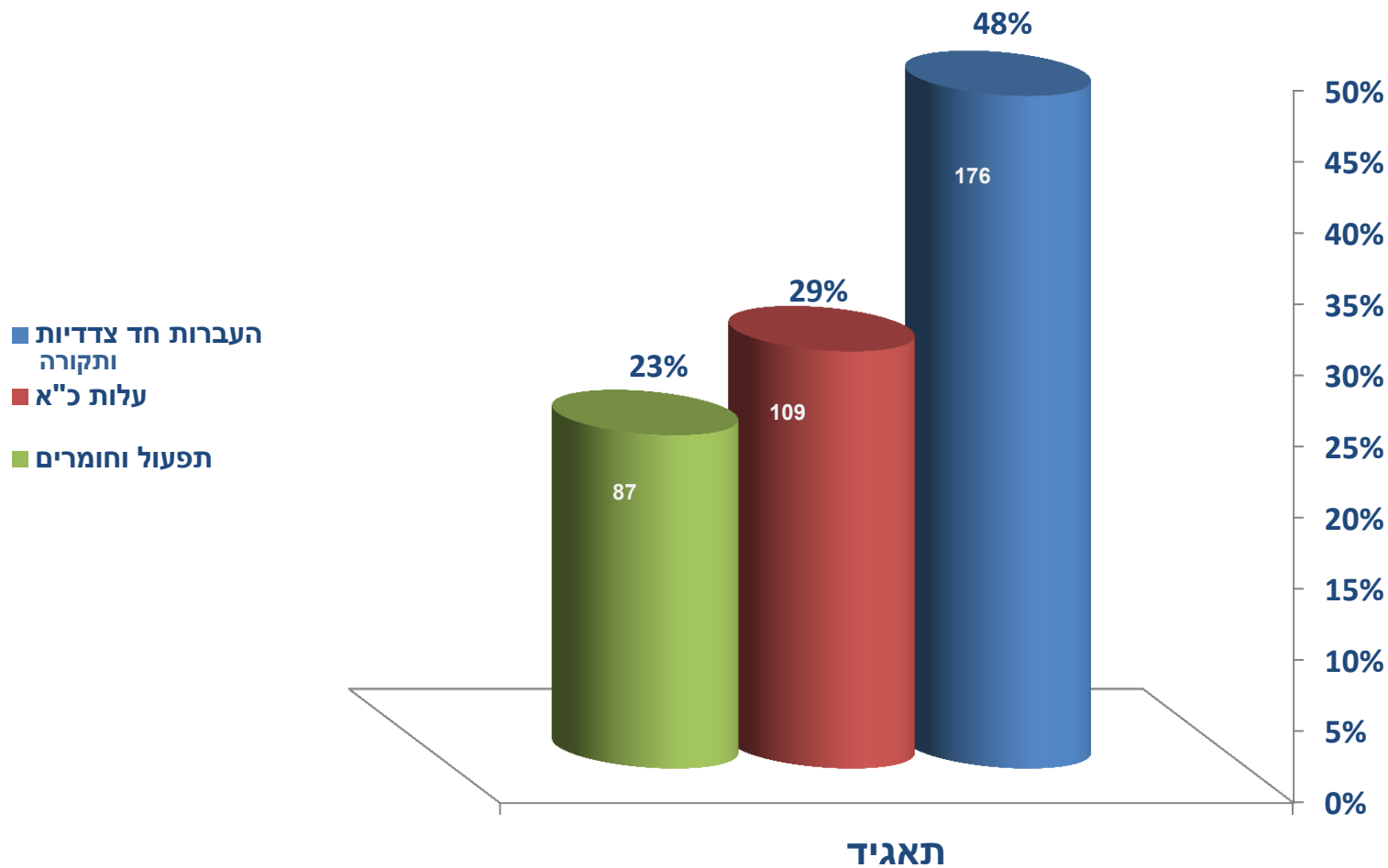
נפרולוגיה – 33% ✓

מיון ילדים – 51% ✓

בית מרקחת – 30% ✓

אספקה סטרילית - 30% ✓

מערכות מחשב – 46% ✓



2012

11,847

ציוד רפואי בר קיימא

6,243

בינוי ושיפוץ מבנים

4,152

מיכון ומיחשוב

5,243

ציוד משקי

27,485

103,948

שכר עבודה

131,433

סך הכל העברות חד צדדיות

עלות סה"כ במט"ח	תאור
600,000 €	צינטורים חדר מס 3
400,000 €	מערכת ניווט כירורגית
130,000 €	מיקרוסקופ לכירורגי
160,000 €	אינקובטורים סגורים
140,000 €	מכשיר CELLAVISION
180,000\$	מכשיר US - high range
120,000 €	Tomosynthesys
180,000\$	מכשיר US - high range
180,000\$	מכשיר US - high range
700,000\$	חדר צילום - שיקוף
250,000\$	ניידות צילום CR
300,000\$	ניידות צילום DR
300,000\$	חדר צילום
300,000\$	מערכת ניטור
250,000\$	מערכת ניטור
350,000\$	מערכת ניטור

שם פרוייקט	עלות פרויקטים נדרשת במיליוני ש"ח
2 חדרי ניתוח	17.7
שיפוץ מטבח רמב"ם	13
שיפוץ והרחבת חדר אוכל	3.3
2 חדרי לידה	3
שיקום חדרי ניתוח חדשים - ריצוף ודלתות	3
שיפוץ פנימית ב	4.15
שיפוץ פנימית ו	4
שיפוץ מח' נוירוכירורגית	15
שיפוץ מח' כלי דם	4.4
שידרוג מערך הקיטור במרכז הרפואי רמב"ם	1.9
רכש והתקנת גנרטור בי"ח חירום KVA 16	1.2
תכנית התייעלות לחסכון באנרגיה	1
סה"כ	71.65

כתוצאה מהעדר תקצוב מספק של המדינה והעמקת הגרעון של ביה"ח, ומתוך מחויבות לספק שירותים רפואיים איכותיים למטופלים, פועל תאגיד הבריאות למען הגדלת המקורות של המרכז הרפואי.

לפיכך,

יש להקל על התאגידיים, ולאפשר להם הרחבת הפעילות לטובת המטופלים!

אחד היעדים בתוכנית העבודה 2013
כפי שהוגדרה על ידי משרד הבריאות:



"על ביה"ח לפעול להגדלת הכנסות ממבטחים
אחרים (לידות ותיירות מרפא)"

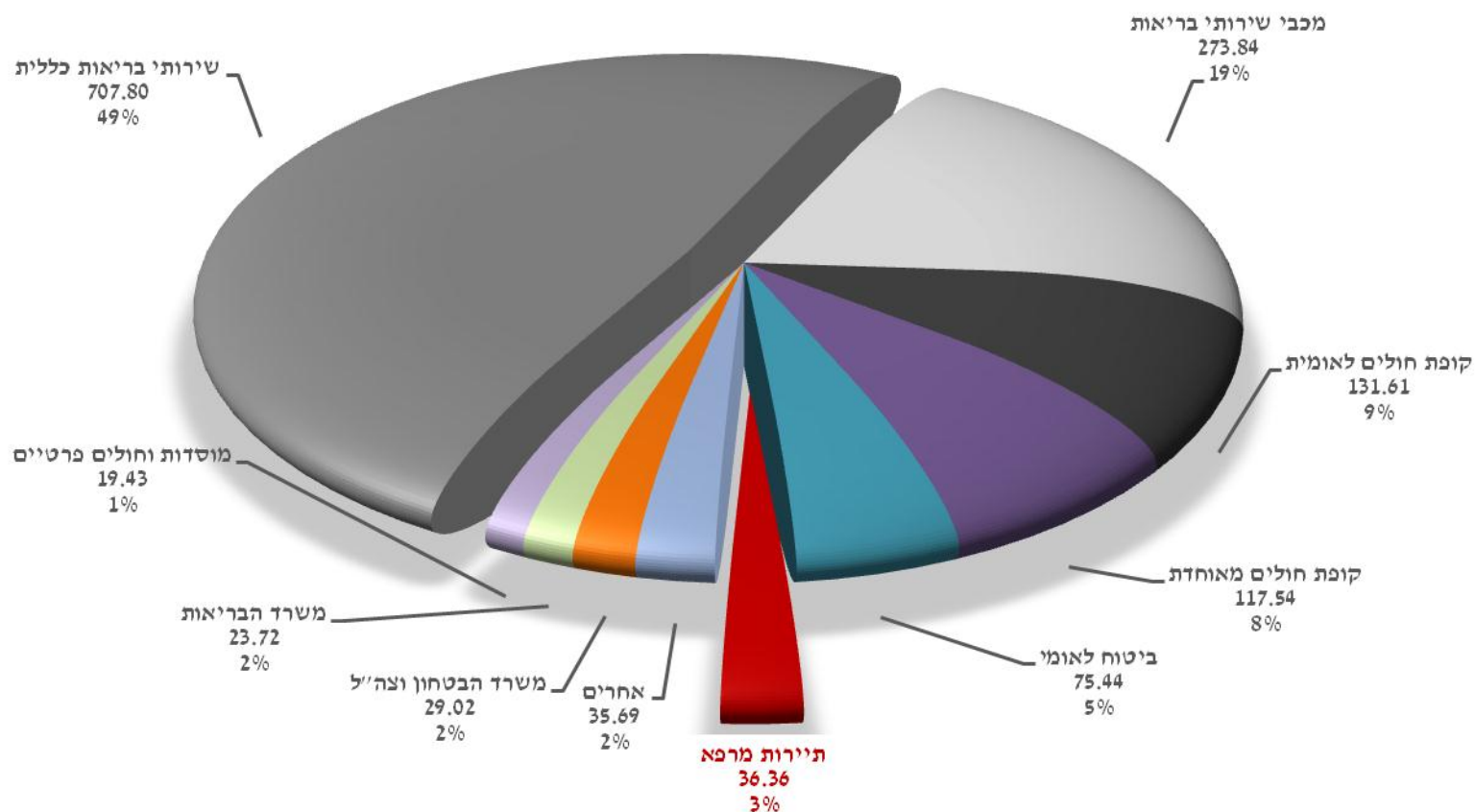
תיירות מרפא



2010	2011	2012	
1,066,376	1,191,575	1,279,257	הכנסות ממתן שירותים רפואיים - המרכז הרפואי
15,290	24,033	36,355	הכנסות מתיירות רפואית (*)
1.4%	2.0%	2.8%	שיעור ההכנסות מתיירות רפואית

* ללא רשות פלסטינאית

שנה	סה"כ מטופלים	מספר תיירים	שיעור התיירים מכלל המטופלים
2010	229,974	621	0.3%
2011	230,773	997	0.4%
2012	234,913	1,213	0.5%



סה"כ 1,450.44

מדיניות

מדיניות תאגיד הבריאות רמב"ם להעניק טיפול רפואי לתיירים
תמורת תשלום המכסה את העלויות הכרוכות במתן הטיפול
לתיירים, תוך יצירת מקורות חדשים המאפשרים השקעה
בתשתיות בית החולים לטובת שיפור הטיפול בתושבי ישראל.

תועלת לאומית

משק לאומי

ענף יצוא המייצר צמיחה למשק כולו תוך יצירת מוניטין לאומי.

מערכת הבריאות

יצירת מקורות מימון חדשים המושקעים בשיפור הטיפול באזרחים ישראלים, ללא גידול בהוצאה הממשלתית ותוך שיפור מצבה של הרפואה הציבורית.

תועלת לאומית

- ❖ מעל 50 מדינות בעולם הכירו בתחום תיירות מרפא כתעשייה לאומית ששווה לפתח בריבונותן.
- ❖ מחזור התעשייה העולמת הוערך בשנת 2009 ב כ - 60 מיליארד דולר והתחזית לשנת 2012 עמדה על כ - 100 מיליארד דולר.

גורמי המשיכה העיקריים:

- רמת הרפואה הגבוהה והתדמית החיובית של בתי החולים הממשלתיים בישראל
- תחומי רפואה ייחודיים שלא קיימים במדינת המקור.
- מחירים סבירים ואף נמוכים יחסית.
- אוכלוסיה דוברת מגוון שפות.
- אתרי תיירות היסטורים.
- כניסה חופשית ללא צורך בויזה.

חוזקות:

- ✓ רפואה בין המתקדמות בעולם.
- ✓ תושבים דוברי כמעט כל השפות.
- ✓ תשתיות לאומיות מפותחות.
- ✓ אתרים היסטוריים.
- ✓ מחירים סבירים.
- ✓ כניסה חופשית ללא צורך בויזה.

חולשות:

- ✓ מצב ביטחוני

הזדמנויות:

- ✓ התפתחות שווקים אלקטרוניים וטכנולוגיות המאפשרות יעוץ, פיענוח מרחוק וכ"ד.

איומים:

- ✓ ביטחוניים.
- ✓ הגברת תחרות מצד מדינות אסייתיות
- ✓ רגולציה ממשלתית.

עקרונות תפעוליים

- ❖ תיירות רפואית ברמב"ם מתבצעת על פי כללי עבודה מוגדרים ומפוקחים במסגרת תאגיד הבריאות שליד בית החולים רמב"ם.
- ❖ הטיפול בתיירים מתבצע על פי הנורמות הרפואיות המקובלות במדינת ישראל.
- ❖ התורים לפעולות נקבעים ע"פ שיקולים רפואיים מחוץ לשעות העבודה הרגילות ו/או על בסיס מקום פנוי ו/או על בסיס תוספת משאבים ולא על חשבון ישראלים.

❖ התיירים מקבלים ליווי במהלך הטיפול מסיבות הקשורות לקשיי שפה, חוסר התמצאות, העדר רופא משפחה, קרובי משפחה ותמיכה מהקהילה.

❖ התשלום בגין השירות לתיירים מתבצע מראש על מנת למזער את החשיפה לסיכון.

גורמים מפנים

- ❖ התיירים מגיעים לרמב"ם במספר ערוצים:
פניה ישירה, הפנייה על ידי סוכנים, שגרירויות ומוסדות דת.
- ❖ רמב"ם עובד אך ורק עם סוכנים מורשים.

תהליך הטיפול בתייר

קבלת תיירים לטיפול אלקטיבי מתבצעת לאחר השלמת השלבים הבאים:

- ☐ קבלת חומר רפואי קיים ובדיקתו ע"י ובדיקתו ע"י מנהל מחלקה או מי מטעמו.
- ☐ במידה ולא הועבר חומר לצורך חוות דעת וקביעת תוכנית טיפול, מוצע לתייר להגיע לאבחון ראשוני בכפוף להפקדה מראש.
- ☐ הערכת עלות הטיפול ותמחורו מתבצעת ע"פ התוכנית לעיל.
- ☐ הפקדת תשלום מראש.

תהליך הטיפול בתייר – המשך

- ❖ השירותים בבי"ח ניתנים לתייר בכפוף לאישור כיסוי כספי הניתן ע"י משרד תיירות מרפא בכפוף ליתרת ההפקדה.
- ❖ במהלך הטיפול ובסיומו מבוצעת התחשבנות ונקבע הצורך בתוספת תשלום/החזר.
- ❖ ההחזר מתבצע בהתאמה לאמצעי התשלום באמצעותו הועבר התשלום ע"י התייר לרמב"ם ובכפוף להצגת המסמכים גמר התחשבנות מאושרים.

תיירות מרפא – מקורות ושימושים



תיירות מרפא – מקורות ושימושים

100%	36.4 מיליון ₪	הכנסות
22.3%	-8.1 מיליון ₪	שכר עבודה
14.3%	-5.2 מיליון ₪	עמלות
12.4%	-4.5 מיליון ₪	הוצאות תפעול ואחרות
51.0%	-18.6 מיליון ₪	תקורות והשקעה בתשתיות בית חולים רמב"ם



שימושים בכספי תיירות מרפא - 2012

שימושים	
סכום	
מאיץ 2012	3,419,732
ברונקוסקופ ריאות ילדים	267,363
ברונקוסקופ גסטרו ילדים	155,209
ברונקוסקופ ריאות	148,526
מצלמה איזוטופים	924,008
CT PET	2,171,638
משאבות בלון מכון הלב	258,355
מכונות הנשמה	102,080
מוניטורים ט. נמרץ	597,133
מערכת פוטוטרפיה	185,600
מקדחות לנירזכירורגיה	228,371
מכונות הנשמה	265,457
חדר צילום רנטגן	207,888
מכשור לפתולוגיה	88,310
סה"כ	9,019,670



50%

מתוך
ההכנסות

השקעה בתשתית
ציבורית

בתי חולים
ממשלתיים
(רמב"ם)

5%

מתוך
ההכנסות

מס חברות
(26% מהרווח)

מערכת
פרטית

תיירות מרפא- מיתוסים



"המחסור בתשתיות בישראל אינו מאפשר טיפול בתיירים.
במצב כזה הטיפול בתייר תמיד יהיה על חשבון ישראלים"

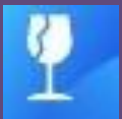
נהפוכהוא !

כספי התיירות מאפשרים רכישת ציוד ושדרוג לטובת הישראלים

לדוגמא

מאיץ שנרכש מכספי התיירות מאפשר למאות ישראלים לקבל

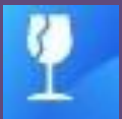
שירות מציל חיים שלא תוקצב על ידי המדינה.



"תיירים מקבלים שירות על חשבון ישראלים – 'לפניך בתור'"

לא נכון !

מספר הישראלים המטופלים בבתי החולים גדל בהתמדה.
התורים לתיירים מתנהלים מחוץ למסגרות הפעילות הרגילות, ומעבר
לשעות העבודה הרגילות. הדבר מתאפשר לאור תוספת המקורות.



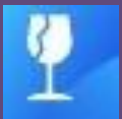
"הנהלות בתי החולים מעדיפות לטפל בתיירים

משיקולים כלכליים"

ממש

לא!

הנהלות בתי החולים זקוקות למקורות מתיירות מרפא לצורך
השקעתם בתשתיות הרפואה הציבורית כדי לשפר את
הטיפול בישראלים.



"ריכוז הטיפול בתיירים במסגרת הרפואה הפרטית בלבד ישפר את הטיפול הרפואי בישראלים ויקצר את התורים ברפואה הציבורית"

לא נכון!

המקורות יוסטו לרפואה הפרטית ולידיים פרטיות ולא יושקעו כלל ברפואה הציבורית. הגרעונות יעמיקו, רמת השירות תרד. הרפואה הפרטית תפתה את הצוותים לעבור אליה יחד עם התיירים.

תיירות מרפא- הצעת הסדרה



בקרה על מספר תיירים

במידה ונשמר, או חל גידול בהיקף המטופלים הישראלים,
לא תהיה מגבלה על תיירים כלל.
המשמעות הנגזרת - התיירים אינם על חשבון ישראלים,
אלא בנוסף.

**במידה והועדה תחליט שיש להגביל באופן כלשהוא את בתי
החולים, אזי מוצע להגביל את מספר התיירים (ולא את היקף
ההכנסות), אך לא פחות מ – 10% תיירים מסה"כ המטופלים
בבית החולים.**



**חשוב להבהיר כי הנטל הנובע מתיירות מרפא אינו
משתקף באמצעות הכנסות
אלא באמצעות מספר מטופלים,
מאחר ומחירי השירותים נקבעים על ידי השוק.**

על המערכת לשאוף לאופטימיזציה של התחום:

קרי - מקסימום הכנסות מתיירים



בקרה על הכנסות ומחירים

אין להגביל מלמעלה את היקף ההכנסות ואת מחירי השירותים לתיירים מאחר ומחירי השירותים נקבעים ע"י השוק העולמי.

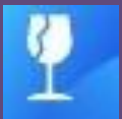
ניתן בהחלט לקבוע שהמחיר המינימאלי לא יפחת מתעריף א' במחירון משה"ב ובהתאם לכללי ההתחשבנות לתיירים.



לסיכום

מן הראוי שהסדרת הנושא תשפר את מיקומה של ישראל על המפה העולמית,

תוך שמירה על כך שהמקורות והתועלות הכלכליות הנובעות מפיתוח התחום ישארו ויושקעו ברפואה הציבורית.



"הישראלי יפסיד - התייר ירוויח"



הישראלי ירוויח - התייר ירוויח

תודה רבה !

רמב"ם
הקריה הרפואית לבריאות האדם

