

Contents

3	תקציר
4	תיירות רפואית הגדרות והיסטוריה
4	היסטוריה וגורמי התפתחות של הענף
6	תיירות רפואית בעולם
8	תיירות רפואית בישראל – מיקום והשפעה על המערכת הרפואית
8	תיאור הענף
9	בעלי העניין בתחום התיירות הרפואית
10	נושאים המשפיעים על תיירות רפואית בישראל
10	גורמי השפעה על הענף
11	יתרונות וחסרונות
12	פתרונות אפשריים
12	הסדרה ענף התיירות הרפואית בישראל
14	המלצות לביצוע
15	דרכי התמודדות במערכות בריאות במדינות שונות בעולם
17	סיכום ומסקנות
18	ביבליוגרפיה

תקציר

ענף תיירות המרפא בעולם הולך ותופש תאוצה בעשורים האחרונים. התפתחות אמצעי התחבורה, ההופכים את הנסיעה למדינות מרוחקות לפשוטה וזולה יחסית והתפתחות המערכות הרפואיות במדינות שונות, תורמים לגידול מתמיד במספר תיירי מרפא הנוסעים לקבלת טיפולים שונים במדינות שמחוץ למדינת המוצא. הגורמים המרכזיים להחלטה על נסיעה לטיפול בארץ אחרת הינם בעיקר גורמים פיננסיים, (חוסר יכולת לממן את הטיפול במדינת המגורים), גורמים רפואיים (התמחות בתחום טיפולי מסוים במדינת יעד ההופך את הטיפול לאיכותי ובטוח יותר) ולעיתים אף גורמים רגולטוריים (איסורים חוקיים על ביצוע טיפולים מסוימים במדינת המגורים של התייר, למשל הפלות או ניתוחים לשינוי מין).

ניתן להבדיל בין תיירים רפואיים המגיעים לצורך טיפולים שאינם דורשים אשפוז (ניתוחים קוסמטיים למשל) לבין אלו המגיעים לפרוצדורות הדורשות אשפוז, לעיתים ממושך (טיפול הקרנות, ניתוחים אורתופדיים וכדומה). אחד מהגורמים המרכזיים המניע את הענף הינו חברות וגופים העוסקים בתחום תיירות המרפא ודואגים לתיאום בין התיר לגוף המטפל במדינת היעד וכן לליווי ודאגה לצרכי התייר השונים בזמן שהייה לצורך הטיפול. גופים אלו נקראים בשם הכולל "סוכנים רפואיים".

במדינות שונות בעולם הבינו את הפוטנציאל הגלום בענף זה ופועלים בכיוונים שונים על מנת להגדילו. בין אם על ידי הקמת גוף ביצועי שתומך בנושא, הקלות לבתי חולים ומוסדות רפואיים המבצעים את הפרוצדורות הרפואיות, הקלות באישורי כניסה ושהייה של תיירי מרפא במדינה ובניית מערך שיווקי אגרסיבי הפונה למדינות יעד פוטנציאליות לתיירות מרפא.

ישראל נחשבת למדינה מתקדמת ביותר בתחום שירותי הרפואה והמחקר הרפואי ובתור כזאת קיים זרם הולך וגדל של תיירים רפואיים למדינה. לענף תיירות המרפא קיימות השלכות חיוביות על מערכת הרפואה הציבורית הכוללות תוספת הכנסות למוסדות המטפלים המאפשרת הגדלת נפחי אשפוז ורכש ציוד, שעות התמחות והכשרה של רופאים וסגל רפואי בתחומים ספציפיים, שיפור ההכנסות בתחום התיירות הכללית ושיפור תדמית של המדינה בפן הבינלאומי. עם זאת, קיימות גם השלכות שליליות שעיקרן בריחה אפשרית של רופאים לתחום הרפואה הפרטית, פגיעה ברמת הטיפול באזרחים ישראלים בשל צמצום מיטות אשפוז והגדלת זמני ההמתנה לבדיקות מעבדה ובדיקות בציד רפואי טכנולוגי, הפניית הכנסות המתקבלות בצורה לא מבוקרת לאנשים פרטיים ולמוסדות רפואה פרטית בלבד. הענף אינו מוסדר כיום בישראל וסובל מפרצות שונות העלולות להביא להשלכות שליליות שהוזכרו כאן. במסגרת ניסיונות ההסדרה הוקמו וועדות מקצועיות שונות שהעבירו המלצות בתחום. הבולטת בהן הינה הוועדה לשיפור הרפואה הציבורית שהוקמה על ידי שרת הבריאות יעל גרמן ופרסמה את המלצותיה במהלך 2014. הכיוון המרכזי הינו הסדרה של נושא התיירות הרפואית באופן כולל, הן ברפואה הציבורית והן ברפואה הפרטית, בניית מערכת פיקוח ואכיפה על המוסדות המטפלים ועל כל נושא הסוכנים הרפואיים המטפלים בתיירים. בניית מערכת ניתוב וחלוקה מסודרת להכנסות המתקבלות מענף זה ועוד. רק השנה (2017) הונח החוק להסדרת התיירות הרפואית על שולחן הכנסת לקריאה ראשונה (לאחר ניסיונות שלא צלחו לחקיקה בשנים 2012 ו 2014).

תיירות רפואית הגדרות והיסטוריה

הגדרת המונח תיירות רפואית הוגדר על ידי סוכני נסיעות והתקשורת לתיאור המהלך של נסיעות חולים ממדינת המוצא למדינה אחרת לצורך קבלת טיפולים רפואיים משמעותיים. טיפולים אלו כוללים בין השאר ניתוחים, כימותרפיה וטיפול קרינה, השתלות איברים. המושג אינו כולל טיפול דחוף בתיירים שנפצעו במהלך ביקורם במדינה אחרת או תיירים המקבלים טיפולים שוטפים בשל מחלה כרונית. כמו כן המושג אינו כולל טיפולים הקשורים להעלאת איכות החיים כגון חוות בריאות, מרחצאות מרפא וכדומה. המושג כולל גם נותני שירות רפואי (מנתחים, טכנאים, רופאים) הנוסעים ממדינה למדינה לצורך אספקת השירותים הרפואיים (Abinama, 2015), (freiere, 2012).

תעשיית תיירות המרפא מורכבת למעשה משלושה גורמים מרכזיים (Hopkins, 2013), (Abinama, 2015): חולים המחפשים טיפול במדינות מחוץ למדינתם, ספקי שירות רפואי במדינות שונות וסוכני התיירות הרפואית אשר מבצעים את הקשר בין שני הגורמים הראשונים. כגורם רביעי נלקח לעיתים בחשבון הרופא המטפל והמלווה את החולה במדינת המוצא ומעורב בכל ההליך הטיפולי כולל תקופת ההתאוששות וההחלמה מהפרוצדורה.

קיימות מספר מטרות מרכזיות לתיירות רפואית (Woodhead, 2012):

- קבלת טיפולים מומלצים (שאינם דחופים או קריטיים), כגון טיפולים דנטאליים, טיפול פסיכולוגי.
- טיפולים דחופים ונחוצים כגון השתלת איברים, טיפול במחלות כרוניות.
- טיפולים קוסמטיים אסתטיים שהינם לפי שיקול הדעת של התייר כגון ניתוחים פלסטיים.

נהוג לחלק את השרות הניתן לטיפולים רפואיים לשלושה תחומים מרכזיים: רפואה אלטרנטיבית, טיפולים קוסמטיים ומחלות (Woodhead, 2012). בחלק גדול מהשרות הניתן מדובר בפרוצדורות מורכבות הדורשות יידע טכני ורפואי רב והתמחות ספציפית כדוגמת ניתוחי לב, הסרה וטיפול בגידולים סרטניים, טיפולי פוריות, טיפולים פסיכיאטריים, ניתוחים אורתופדיים להחלפת מפרקים (ברך, ירך).

היסטוריה וגורמי התפתחות של הענף

מושג התיירות הרפואית קיים למעשה כבר כמה מאות שנים. התחלת הנושא התפתחה סביב מעיינות מים מינרליים חמים הפזורים במקומות שונים ברחבי העולם. סביב מעיינות אלו התפתחה למעשה תרבות שלמה של תשתיות נופש ובידור. במהלך ההתפתחות של מדע הרפואה במאות ה-18 וה-19 הרופאים הכינו כי שינוי באקלים או אווירה ושינוי בסביבה הטבעית, עשויים להאיץ ולשפר תהליכים של החלמה ממחלה או טראומה. השינויים המרכזיים חלו באירופה כתוצאה ממלחמת העולם השנייה, שהפכה אזורים מסוימים לאטרקטיביים לתיירים בשל המחירים הזולים, האקלים, מים מינרליים עם סגולות ריפוי וכדומה. אזורים אלו נמצאו בעיקר במדינות מזרח אירופה (Woodhead, 2012, Labonte, 2013).

לאחר סיום מלחמת העולם השנייה ועם ההתפתחות המואצת של התחבורה האווירית המסחרית ובשעורים האחרונים התפתחות האינטרנט והמידע המקוון, חל גידול משמעותי בהיקף התיירות הרפואית ברחבי העולם. יותר ויותר חולים מתקשים בקבלת טיפולים רפואיים במדינת המקור ומחפשים אלטרנטיבות טובות יותר