

תיירות רפואית: הפיכת מגמה עולמית למשאב לאומי

תקציר:

מדינות רבות משקיעות סכומים גדולים במשיכת תיירות רפואית, ורואות בה מקור הכנסה ודרך לקידום הרפואה בארצם. במאמר זה נסקרים מחקרים ומאמרים שפורסמו בנושא, ומובאות דוגמאות מהניסיון בישראל. לישראל מוניטין רב בעולם בתחום הרפואה, ומדיניות נכונה יכולה להפוך את ישראל למעצמה בתחום. קידום הנושא יכול לתרום רבות לעצמאות בתי החולים ומערכת הבריאות, וההכנסות הצפויות יכולות לחזק את הרפואה הציבורית, לסייע במתן רפואה שוויונית יותר לאזרחי המדינה, לתרום לשיפור תשתיות, לשפר את תודעת השירות ולהעלות את רמת הרפואה בישראל.

אמתי רותם
אסף טוקר
שלמה מורייוסף

הסתדרות מדיציניית הדסה,
קריית הדסה, ירושלים

מילות מפתח:
KEY WORDS:

תיירות רפואית; תיירות מרפא; מדיניות בריאות; חולים מחו"ל
Medical tourism; Health policy; Patients from abroad

הקדמה

"תיירות רפואית" היא תחום המתפתח והולך בעולם בשנים האחרונות. אנליסטים צופים כי בשנים הקרובות ימשיך תחום זה לגדול בשיעורים ניכרים.

בהגדרה, "תיירות רפואית" היא מהלך פעיל, הכרוך בנסיעה של חולה ממדינת מוצאו למדינה לצורך קבלת טיפול רפואי. זהו טיפול רפואי משמעותי, כגון ניתוח, השתלת איברים, טיפול שיניים, ניתוח פלסטי וכיו"ב, להבדיל מ"תיירות מרפא", המציעה טיפולים חלופיים (אלטרנטיביים), טיפולים לאיכות חיים והחלמה.

ניתן למנות מספר סיבות התורמות להתפתחות התיירות הרפואית:

- 1) רמת רפואה לא מספקת במדינות מתפתחות, שאינה יכולה להתמודד עם טיפולים מורכבים.
- 2) היעדר ניסיון כמותי במדינת המוצא או התמחות ייחודית שניתן לקבלה רק במרכזים רפואיים נבחרים.
- 3) היעדר ציוד רפואי מתקדם ויקר במדינות מתפתחות.
- 4) המחירים הגבוהים שנדרשים החולים לשלם עבור טיפולים רפואיים במדינות המפותחות, בעיקר חולים שאין ברשותם ביטוח רפואי או בעלי כיסוי ביטוחי בלתי מספק.
- 5) מדיניות בריאות ממלכתית הגורמת במדינות רבות לזמן המתנה ממושך לניתוח.
- 6) רגולציה האוסרת על ביצוע טיפולים מסוימים (הפלות, השתלת איברים וכיו"ב) או מחייבת היתר לביצועם (אישור FDA לדוגמה).
- 7) ממשלים, כגון חברות ביטוח, הבוחנים אפשרות לשלוח חולים לטיפול בחול כדי לחסוך עלויות.¹
- 8) חולים במצב כרוני הזקוקים לטיפול קבוע (כגון חולי דיאליזה) ומעוניינים לבקר במדינה אחרת.

היצע השירותים הרפואיים העומד לרשות הצרכנים גדל והולך, ולתחום נכנסים בתי חולים במדינות רבות. מדינות אחדות – בעיקר באסיה – הבינו את גודל הפוטנציאל ונוקטות צעדים לקידום התיירות הרפואית ברמה ממלכתית, בהן הודו, סינגפור, תאילנד, סין ומדינות נוספות.

רקע כללי

התיירות הרפואית היא תעשייה חדשה שנולדה כתוצאה מהתפתחות מואצת של שתי תעשיות מובילות: תעשיית התיירות ותעשיית הבריאות, שהתפתחו בעיקר במאה ה-20. שתיהן תוצר של התפתחות התחבורה, התקשורת, הגידול בפנאי והפיכת הידע והמידע, במיוחד הרפואי, נגיש וזמין לכלל. כל אחת משתי התעשיות חיונית להספקת "המוצר" המבוקש.² שלושת המרכיבים המאפיינים את תעשיית התיירות: תחבורה זמינה, אקסון בכל מקום והזנה, הגיעו לעולם רק בתחילת המאה העשרים.³ הטיסה הטרנס אטלנטית הראשונה בוצעה בשנת 1939, רשת הולדיי אין החלה לפעול רק בשנת 1952, ומקדונלד פרץ לשוק בשנת 1955.

למרות גילו הצעיר, ענף התיירות הוא השלישי בגודלו בעולם, אחרי מכוניות ודלק, מעסיק למעלה מ-200 מיליון עובדים ברחבי העולם, מגלגל כ-400 מיליארד דולר בשנה ומטפל ב-760 מיליון "הגעות" בשנה. מהפכת המידע, המובלת על ידי האינטרנט, נתנה לענף דחיפה נוספת והפכה את הענף לזמין עוד יותר. תעשיית הבריאות ותיקה אף יותר. חולים במצב קשה תרו מאז ומעולם אחר מזור למחלתם, והיו מוכנים להשקיע לשם כך מאמץ רב. אגדות רבות נרקמו סביב "חיפוש תרופת פלא" ו"מעייני הנעורים".

תיירות מרפא – להבדיל מתיירות רפואית, תיירות מרפא ידועה עוד מימי האימפריה הרומית. ידוע על מעיינות מינרליים טבעיים ששימשו את קיסרי רומא העתיקה ועשירי העיר, ופותחו סביבם תשתיות ענפות. במאה ה-19 פותחו אתרים שונים, כגון אתר המרפא בבריטון באנגליה, שמשכו תיירים ליהנות מ"סגולותיהם המיוחדות" של מי הים, אשר אליו הגיעו לטבילה.

התיירות הרפואית היא תוצר של ההתפתחות לעיל ונשענת על מספר מרכיבים:

- התפתחות הרפואה, המבוססת על ידע ייחודי המתפתח במרכזי מצוינות, ציוד יקר ערך שאינו זמין בכל מקום ותהליכי טיפול המבדילים מרכזים מוצלחים מאחרים.
- מהפכת המידע, ובראשה האינטרנט, ההופכת כל חידוש רפואי, אמיתי או מדומה, לזמין ונגיש לכל.

חיפוש מידע רפואי, שמות של מומחים ובתי חולים הפכו לזמינים בזכות האינטרנט. זהו אחד הנושאים הפופולריים ביותר ברשת. אלפי אתרים ופורטלים מתמחים בנושא, כל מוסד רפואי המכבד את עצמו מפעיל אתר אינטרנט, יזמים רבים מפעילים פורטלים המרכזים מידע רפואי רב.

התפתחות התיירות הרפואית הביאה לפריחת ז'אנר חדש של "ספרות מטיילים", המיועד לתיירות רפואית. לדוגמה, הספר Patients Beyond Borders שעל כריכתו מופיע הכיתוב: "המדריך לכל אחד, לתיירות רפואית ברמה בין-לאומית במחיר שווה לכל נפש"⁵.

תיירות רפואית בישראל

בשנים האחרונות החל תחום התיירות הרפואית להתפתח גם בישראל. לישראל מוניטין אזורי טוב, ובתחומים מסוימים גם מוניטין עולמי. המוסדות הרפואיים המובילים החלו לקדם שיווק

- מהפכת התחבורה, המאפשרת לחולים לעבור מרחקים ניכרים בזמן קצר במחיר סביר.
- התחרות באספקת שירותי רפואה, הגורמת להורדת מחירים ולשיפור רמת השירות.
- שיווק אגרסיבי, המנצל פלטפורמות גלובליות כמו האינטרנט ואמצעי תקשורת המונים אחרים.

תיירות רפואית היא "תיירות נישה", בדומה לתיירות אקולוגית, תיירות דת, תיירות אתגר ועוד. קיום סוג זה של תיירות מחייב שני מרכיבים: "מוצר" ו"קהל"⁴. תיירות נישה נשענת על קבוצה קטנה של אנשים בעלת צורך חזק ומוצק המייצר את ההיצע. בניגוד לתיירות אקולוגית, שבה התייר בוחר יעד ואחר כך בונה את הרכב החופשה, תיירות רפואית מתחילה בצורך רפואי מוגדר, שאליו יש לחבר יעד מתאים מבחינת התמחות רפואית, עלות, שירות (כמו התאמה לשפה ותרבות) ולבסוף – במצבים מסוימים – גם היצע תרבותי. כך הופך החולה המודרני לתייר, והתיירנים ואנשי תעשיית הבריאות מספקים את הסחורה.

טבלה 1:

מספרי חולים ומחזור שנתי של תיירות רפואית לפי סוג המוסד הרפואי*:

המוסד	מספר חולים בשנה (הערכה)	מחזור כספי מוערך, לשנת 2006 במיליוני ש"ח
בתי חולים פרטיים	3,500	25
בתי חולים ציבוריים	2,500	40
ממשלתיים/קופות חולים	7,000	75
אחרים (מכוונים ומרפאות קטנות)	3,000	20
סה"כ	16,000	160 כ־50 מ' \$ (15 = 3.3 ₪)

* הנתונים שלהלן מבוססים על הערכות ונתונים שהתקבלו מהגופים הנסקרים (2007)

השירותים שלהם, בחיפוש אחר מקורות הכנסה נוספים ותוך הישענות על תשתיות קיימות.

בטבלה 1 מובאים נתונים לגבי מספרי החולים ומחזור שנתי של תיירות רפואית בבתי חולים פרטיים, ציבוריים וממשלתיים. אף גורם בישראל, כולל משרד הבריאות, אינו אוסף נתונים על תחום זה. הנתונים הם למעשה הערכות שהתקבלו ממרכזי תחום תיירות רפואית במספר בתי חולים בישראל.

הרווחיות מתיירים גדולה בהרבה מהרווחיות מתושבי ישראל. תעריפי משרד הבריאות לתייר יקרים בהרבה מהתעריפים לתושבי המדינה, ההנחות לתיירים נמוכות בדרך כלל מההנחות הניתנות בישראל לקופות החולים, לחברות הביטוח ואפילו לצרכני הרפואה הפרטית, והתשלום נעשה מראש – בניגוד לשוק המקומי המשלם באשראי לחודשים רבים.

המחיר כגורם המניע תיירות רפואית ממדינות מפותחות ותושבי ארצות הברית, הזקוקים לטיפול רפואי, יידרשו לשלם סכומי עתק עבור הטיפול במדינתם. לאלו החסרים ביטוח, לא תהיה ברירה אלא לחפש מזור במקומות אחרים. למחיר תפקיד קריטי, אך הוא אינו גורם (פקטור) יחיד. המחירים בישראל אומנם גבוהים יותר מאלו שבמזרח, אך המוניטין הרפואי טוב בהרבה, וניתן להניח שרבים יהיו מוכנים לשלם יותר בתמורה לאיכות. בטבלה 2 מובאים מחירי פעולות רפואיות שונות במדינות שונות בעולם.

קיצור זמני המתנה

במדינות רבות זמן ההמתנה לניתוחים ברירניים (Elective) ארוך ביותר. בכתבה ששודרה ב-BBC הוצגו תוצאות סקר שנערך בקרב

פוטנציאל השוק

הפוטנציאל עצום. בשנה האחרונה הוציאו תושבי אסיה ואפריקה למעלה מ-20 מיליארד דולר על שירותי רפואה שנרכשו מחוץ למדינתם. תושבי ניגריה לבדם רכשו שירותים בלמעלה ממיליארד דולר. הודו, הנוקטת צעדים פעילים להגדלת מספר החולים המגיעים אליה, צופה למחזור של 2.2 מיליארד דולר בשנת 2012. בשנת 2005 טופלו למעלה ממיליון איש מחוץ למדינתם ב-28 מדינות לפחות אשר הציעו להם שירותי רפואה מגוונים.⁵ שרת הבריאות של הודו, Renuka Chowdhury, הכריזה לאחרונה כי ממשלת הודו תשקיע בקידום תשתיות ושיווק של תיירות רפואית לארצה,⁶ ומדינות רבות אחרות הולכות בעקבותיה.

בשנת 2004 טופלו בהודו למעלה מ-150,000 בני-אדם. בסינגפור טופלו באותה שנה 250,000 בני-אדם. בתאילנד מטופלים כ-300,000 חולים המכניסים 280 מיליון דולר. במלזיה 70,000 בני-אדם. 250,000 אמריקאים מגיעים מידי שנה לקנדה לקבלת טיפול רפואי זול יותר מזה שבמדינתם, ואפילו קוסטה ריקה מדווחת על 150,000 תיירים המגיעים אליה לצורך טיפול רפואי.⁷

בסקר שנערך לאחרונה על ידי חברת McKinsey⁸ ב-20 יעדים לתיירות רפואית מוצגים נתונים נמוכים בהרבה, והשוק הנוכחי מוערך בו בין 60,000 – 85,000 חולים מאושפזים בשנה, אך גם יש בסקר התייחסות לפוטנציאל גדול, תוך הבעת דעה כי הסרת מכשולים, כגון היסוס חברות הביטוח לשלוח חולים לחו"ל, שקיפות בתוצאות הרפואיות, הבהרת הסמכות המשפטית והקלות בסידורי נסיעה – יגדילו משמעותית את היקף התופעה. מחברי המחקר מצאו, כי המניע של חולים לחפש מרפא מחוץ למדינתם נובעת מחיפוש אחר טכנולוגיה מתקדמת (40%), טיפול רפואי טוב יותר (32%), זמן המתנה קצר (15%), עלות נמוכה יותר לטיפולים "הכרחיים" (9%) ועלות נמוכה יותר ל"טיפול בחירה" (4%).

ארבעים ושלושה מיליון אמריקאים אינם מבוטחים בביטוח בריאות. לרבים אחרים ביטוח חלקי. דור ה"בייבי בומרס" יגיע בשנת 2015 לגיל 65 שנה ויצרך יותר שירותי בריאות. היצע השירותים במדינות המתפתחות יגדל וילך. כל אלה יביאו ליותר הסכמים בין חברות ביטוח ובתי חולים, וינתבו חולים התרים אחר טיפול זול, אך איכותי, למרכזים שיתמחו בכך.¹

מקבלת שירותי רפואה ירודים, המתנה ממושכת לטיפול רפואי ותשתית נחשלת של רפואה ציבורית – הרי שלתושבי חו"ל מוצעת רפואה מתקדמת בתנאי אֶשפּוֹז מעולים. זוהי אכן בעיה קשה, אך לדברי המחברת יכולה ההכנסה הגדולה מתיירות רפואית לממן רפואה מקומית, לאפשר רכישת ציוד מתקדם ולשפר תשתיות.

1,000 נדגמים באנגליה¹⁰ הנשאלים אמרו שהיו מוכנים לחכות לניתוח החלפת מֶפְרָק שלושה חודשים. הם אמרו שלדעתם זמן ההמתנה בפועל יתארך עד חמישה חודשים. במציאות האנגלית, זמן ההמתנה הוא כשנה. האנגלים נאלצים להמתין זמן ממושך גם לניתוחים אחרים: 8 חודשים לניתוח ירוד, 11 חודשים להחלפת

טבלה 2:

מחירי פעולות רפואיות שונות במדינות שונות בעולם.

כפי שמודגם בטבלה זו, המחירים בהודו, תאילנד וסינגפור נמוכים מאוד, אך גם המחיר המוצע בישראל זול בהרבה מהמחיר בארצות הברית.

Procedure	U.S. Insurer's	U.S. Retail	India	Thailand	Singapore	Israel*
Angioplasty	25-37	57-82	11	13	13	17
Gastric bypass	27-40	47-69	11	15	15	20
Heart bypass	54-79	122-176	10	12	20	35
Heart-valve rep (single)	71-103	159-230	9.5	10	13	35
Hip replacement	18-26	43-63	9	12	12	22
Hysterectomy	9-13	20-29	2.9	4.5		11
Knee replacement	17-25	40-58	8.5	10	13	22
Mastectomy	9-14	23-34	7.5	9	12	10
Spinal fusion	25-36	62-90	5.5	7	9	27

* Sources: Subimo (U.S. rates, including at least one day of hospitalization); Planet Hospital (international rates) [9], *Full tourist price + private doctor fee

למרות שהטיפול בישראל לתושבי המדינה הוא ברמה גבוהה, עדיין קיימים פערים בטיפול באוכלוסיות שונות. בוועידת ישראל לרפואה שהתקיימה ב-2 ביולי 2007¹², הציע שלמה מור-יוסף, מנכ"ל הדסה, להפוך את התיירות הרפואית ליעד לאומי, ולתעל את ההכנסות מתחום זה לצמצום הפער ברפואה הניתנת לאזרחי ישראל, ולשיפור סל התרופות והשירותים. הצורך לשדרג מתקנים כדי לפגוש בצפיות התיירים הרפואיים יאפשר גם לאזרחי המדינה להפיק תועלת מתנאי אֶשפּוֹז משופרים, היחס השונה שדורש התייר ישליך על היחס והשירות לישראלים, הרופאים הבכירים שישתכרו יותר לא יחפשו בשדות זרים ובסופו של יום הכל יפיקו תועלת מהפריחה בתחום. אין כלל ספק, כי הטיפול בחולים ישראלים חייב להישמר ברמתו הנוכחית ובשום אופן לא להיפגע עקב מתן שירותי בריאות לחולים מחוץ לישראל. אחת המטרות של התיירות הרפואית צריכה להיות שיפור בהכנסות של מערכת הבריאות והשקעת כספים אלו במתקנים, בציוד רפואי מתקדם ובכוח אדם לטובת תושבי המדינה.

תיירות "וירטואלית"

שלא כמו בענפי תיירות אחרים, שבהם החוויה וההתנסות האישית עומדים בראש, את התייר הרפואי מעניינת התוצאה בלבד. התפתחות ה"טלמדיסין", רפואה מרחוק, פותחת ניהה חדשה לתייר הרפואי. בלי לעזוב את ביתו הוא יכול לקבל אבחנה רפואית מטובי המומחים בעולם, ובעתיד הלא רחוק – הוא יוכל לשכב על מיטת ניתוח בעירו, ואת הניתוח עצמו יבצע המומחה הגדול בעולם ממשרדו הנמצא אלפי מילין משם.¹³ בתי חולים בהודו כבר מציעים שירותי רדילוגיה, אֶבְחוֹן ואפילו ניטור של חולי טיפול נמרץ כגיבוי לבתי חולים בארה"ב. הטכנולוגיה המתקדמת מאפשרת לרופא המרוחק לצפות בתיק הרפואי המחשבי של החולה, בצילומי דימות, לקבל בזמן אמיתי נתונים של החולה (לחץ דם, קצב לב, בדיקות שונות), ובנוסף לצפות

ירך, 5 חודשים לתיקון דיסק בגב, 5 חודשים לניתוח בקע במֶפְרָשעה (Hernia). מובן, שמי שיכול להרשות לעצמו לממן ניתוח מכיסו, או מחזיק ביטוח טוב, יחפש מקומות אחרים לביצוע הניתוח. באנגליה פועלות מספר חברות המציעות ניתוחים בחו"ל, בונות חבילות מיוחדות לנושא ומשווקות אותן באגרסיביות. מספר בתי חולים בישראל יכולים להציע את הניתוחים הללו בתוך מספר שבועות ובאיכות מעולה. אנגליה היא רק דוגמה אחת למדינות רוחה היוצרות תור המתנה לניתוחים ברירניים הסובלים דיחוי.

סיכונים

בתיירות רפואית יש כמובן גם סיכונים:¹¹ במקרה שהטיפול מסתבך, עשוי החולה למצוא עצמו ללא פְתוּרֹן, הן מבחינה רפואית והן מבחינת ביטוח. במדינות מסוימות, כגון תאילנד והודו, עשויים החולים להידבק במחלות שאינן קיימות במדינתם, כגון סוגים מסוימים של צהבת, HIV, מחלות מעיים, שפעת העופות ועוד; נסיעה ארוכה לאחר ניתוח יכולה להיות מסוכנת, בעיקר לחולי לב וריאות (מחסור בחמצן); פער בין אֶבְחוֹן הניתן מרחוק לבין מצבו האמיתי של החולה עשוי להיות גדול, ולהשפיע על הטיפול, המחיר וסיכויי ההצלחה; החולה מחו"ל חשוף לעיתים לרופאים שימהרו לנתח או להציע לו טיפול יקר ולפעמים מיותר. בתחום זה לישראל יתרון גדול: הזיהומים הקיימים דומים לאלו שבמדינות המערב המתקדמות, ישראל נתפשת כמדינה בעלת תרבות מערבית אשר מפעילה מערכת משפט מתקדמת, הנותנת הגנה טובה וביטחון לתיירים.

דילמות אתיות

בסֶפְרָה: "תיירות רפואית במדינות מתפתחות", מתייחסת המחברת לבעיה אתית שעמה מתמודדות מדינות מתפתחות המציעות שירותי תיירות רפואית.² בעוד שהאוכלוסיה המקומית

לכן, יש לאמץ מדיניות תומכת ברמת המחירים, בטיב השירות ובהקצאת מיטות.

במערכת הלאומית: משרדי הממשלה, בנוסף למשרד הבריאות, צריכים להירתם לקידום הנושא, כל אחד בתחומו: משרד הפנים, בקביעת הליכים מהירים וידידותיים למתן אשרות לחולים המגיעים לקבלת טיפול רפואי, בעיקר לתושבי מדינות ערב ומדינות חבר העמים. משרדי התיירות והחוק, בשיווק מדינת ישראל כיעד לתיירות רפואית. משרד האוצר - בהקצאת משאבים לנושא, הן לתמיכה בשיווק והן לשיפור תשתיות, שיתבקש עם הגידול בפעילות. טיפול נכון בנושא יזרים הכנסות ומטבע זר רב לישראל, ישפר את מעמדה של ישראל בעולם ובעיקר באזור, יתרום ליצירת מקומות עבודה חדשים, יגדיל את שביעות רצון הרופאים ויתרום לשימורם במערכת. כל אלה יביאו להעלאת רמת הרפואה בישראל. ●

מחבר מכותב: אסף טוקר

הסתדרות מדיצינית הדסה

הנהלה מרכזית, קריית הדסה, ירושלים 91120

טלפון: 02-6778935

פקס: 02-6778900

דואר אלקטרוני: asaftoker@hadassah.org.il

ביבליוגרפיה

<p>1 <i>Pallarito K</i>, Insurers investigate medical tourism to save money on care. <i>Business Insurance</i>, 2006; 40:17.</p> <p>2 <i>Bookman MZ & Bookman KR</i>, Medical Tourism in Developing Countries. New York, 2007; p. 21.</p> <p>3 <i>Morrison AM</i>, Hospitality and Travel Marketing. New York, 1989; p. 7.</p> <p>4 <i>Novelli M</i>, Niche Tourism. Oxford, 2004; pp. 4-5.</p> <p>5 <i>Woodman J</i>, Patients Beyond Borders. Chapel Hill, NC, 2007; p. 5.</p> <p>6 <i>Nautiyal S & Dogra S</i>, Medical Tourism Set to Take Off in a Big Way. <i>Parma Pulse</i>, http://www.expresspharmaonline.com/20050310/healthnews01.shtml</p> <p>7 <i>Kher U</i>, Outsourcing your Heart. <i>Time Magazine</i>, 21.5.2006.</p> <p>8 <i>Ehrbeck T, Guevara C & Mango PD</i>, Mapping the Market for Medical Travel. <i>The McKinsey Quarterly</i>, May 2008.</p> <p>9 <i>Herrick DM</i>, Medical Tourism: Global Competition in Health Care, NCPA Policy Report#304, ISBN # 1-56808-170-2, November 2000</p> <p>10 Story from BBC NEWS http://news.bbc.co.uk/go/pr/ft/-/2/hi/health/3749801.stm Published: 27.5.2004</p>	<p>11 <i>Oxford Analytica</i>, Medical Tourism Industry Grows Rapidly. www.oxan.com.26.10.2006</p> <p>12 "זומר א", "ים, שמש וניתוחים", מעריב, 3.7.2007.</p> <p>13 <i>Robert M & Wachter MD</i>, The "Dis-location" of U.S. Medicine - The Implications of Medical Outsourcing, <i>N Engl J Med</i>, 2006; 354:661-665.</p> <p>14 <i>Bashshur R</i>, Technology Serves the People: The Story of a Cooperative Telemedicine Project by NASA, the Indian Health Service and the Papago People. Superintendent of Documents, US Government Printing Office, Washington, D.C., 1980.</p>
---	--

בחולה ולהתרשם ממראהו בזמן אמיתי. מערכות מורכבות של טלמדיסין כבר הוכחו, בראשן פרויקט של נאס"א, שנערך בקרב אינדיאנים מפפגו¹⁴ (Papago). פער השעות בין ישראל לארה"ב, מצאי של רופאים בעלי רשיון מתאים וקשריה הטובים של ישראל עם רופאים ממדינות מתפתחות שהוכשרו בישראל - כל אלה מהווים פוטנציאל לפיתוח השירות.

ישראל: מימוש הפוטנציאל

התיירות הרפואית לישראל יכולה להפוך לענף משמעותי, שיכניס מטבע זר, יעלה את רמת הרפואה ויתרום למעמדה של מדינת ישראל כמקדמת שלום והבנה בין העמים. אם מדינת ישראל תשכיל לראות את הנולד ולקדם את הנישה של התיירות הרפואית, תוך ניצול יתרונותיה היחסיים, היא תפיק רווחים כלכליים ורווחים נוספים, שניתן לחלקם לשלושה מעגלים עיקריים:

המעגל הרפואי - ההכנסות מתיירות רפואית יספקו תעסוקה נוספת ופרנסה לרופאים, אחיות וצוות מלווה, וימנעו בריחת כוח אדם איכותי מישראל. מתקנים חדישים וציוד מתקדם, שיידרשו כדי לשמר תחרות עם מרכזים אחרים, ישרתו גם אוכלוסייה מקומית. אלה יביאו לשיפור תנאי המלונאות ולהעלאת איכות השירות.

המעגל התיירותי - רוב התיירים הרפואיים מגיעים עם מלווה נוסף לפחות. הגידול בביקוש יתרום ליותר טיסות מסחריות ולפיתוח תחום "פינוי בהיטס", מטוסי אמבולנס שישרתו גם צרכים מקומיים ואחרים. לצד הגידול במספר ימי האשפוז יגדל מספר לינות תיירים בבתי מלון. שיצרכו שירותים משלימים בתקופת שהייה בארץ, הנמשכת לעיתים חודשים רבים.

המעגל המדיני פוליטי - הרפואה הייתה מאז ומעולם גשר לשלום ולהבנה בין עמים. מדינות שאינן מקיימות יחסים רשמיים לא חסכו טיפול רפואי מנזקקים. חוסיין מלך ירדן טופל על ידי רופאי הדסה וכמוהו גם מנהיגים ערבים אחרים. מאות מתושבי ירדן מקבלים כבר היום טיפולים רפואיים בישראל, ותושבים מכל מדינות העימות הישראל-ערבי מגיעים לישראל בדרכים שונות. אין ספק שניתן להרחיב שירות הומניטרי זה ולהפכו לכלי לקירוב לבבות.

הפוטנציאל הכלכלי - בחמש השנים האחרונות הגדילה הדסה את היקף הפעילות בתחום זה ביותר מ-50% לשנה. בתי חולים אחרים בישראל חוו תהליכים דומים. גם אם היעד הלאומי יהיה גידול שנתי של 20% בלבד, ניתן יהיה להגיע להכנסות של 100\$ מיליון בתוך 5 שנים. סכום זה מהווה 5% (!) מסך ההכנסות מתיירות, העומדות כיום על כ-1.9 מיליארד \$. בנוסף, ההכנסה מתייר מותירה רווח גדול, וההכנסות הנוספות לכלכלה, שנזכרו קודם, אינן כלולות בנתונים שלעיל.

צווארי בקבוק - פיתוח התחום יחייב לפתח תשתיות נוספות. צווארי הבקבוק המסתמנים כבר היום כוללים:

במערכת הבריאות: התשתיות הקיימות בישראל ברוב בתי החולים אינן עומדות בתחרות עם אלו שהוקמו ומוקמות במדינות המזרח. יש לשפר את רמת המלונאות ולהגדיל את מספר המיטות לאשפוז ולטיפול נמרץ באמצעות הוספת מיטות ברשיון על פי הגידול במספר התיירים. מערכי השיווק והמערכת המנהלית (האדמיניסטרטיבית) אינן בנויות לתגובה מהירה ומיידית, אין די גמישות במחירים, טיב השירות המוצע היום ברוב המקומות מתאים לצורכי פנים, אך אינו עומד בסטנדרטים בינלאומיים.