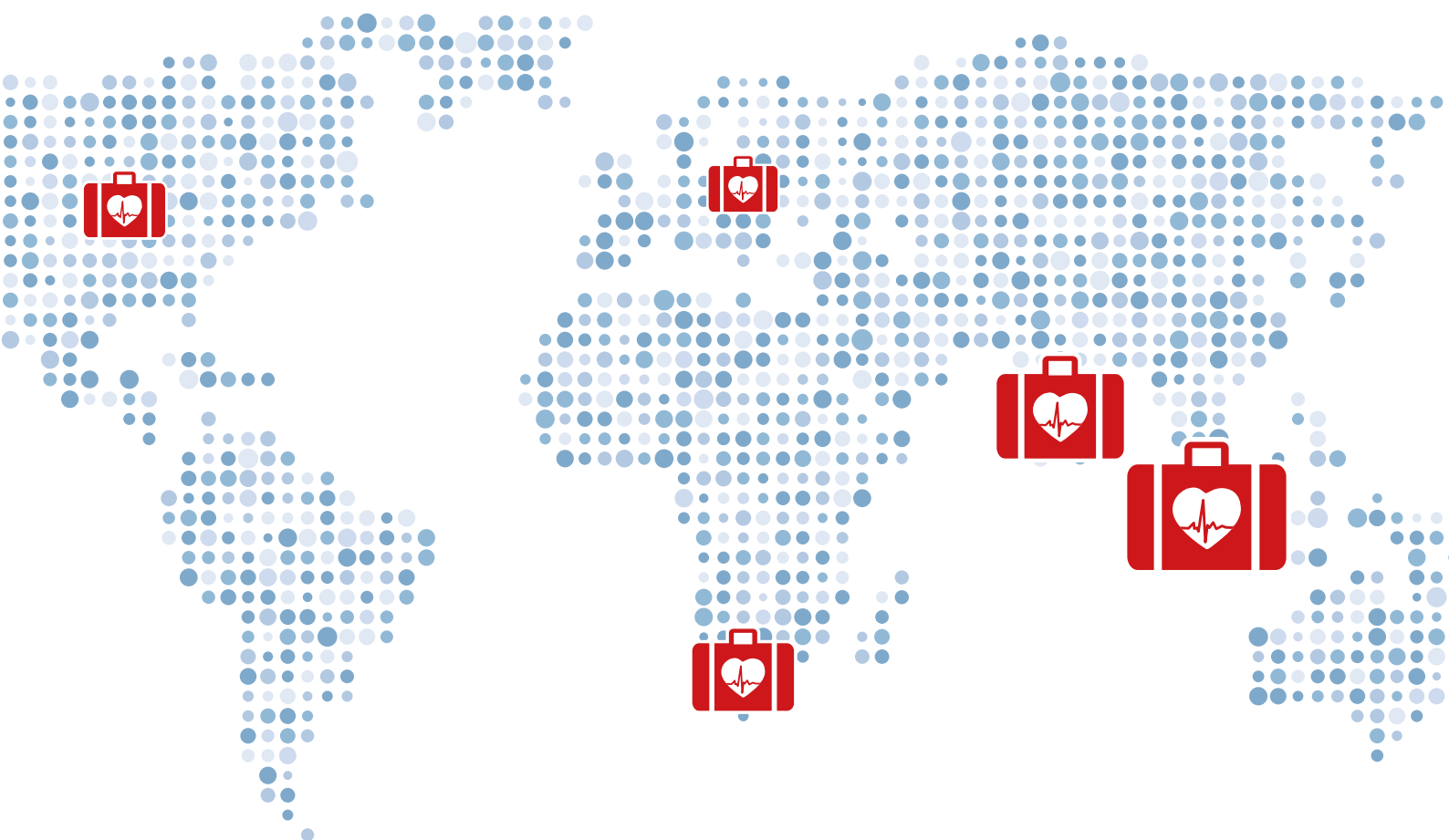

MEDICINSKI TURIZAM

MEĐUNARODNI TRENDOVI I PERSPEKTIVE



SADRŽAJ

UVOD.....	4	JUŽNA KOREJA.....	19
DEFINICIJA MEDICINSKOG TURIZMA.....	5	Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.	19
POTENCIJALI MEDICINSKOG TURIZMA.....	6	Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.	19
BUDUĆNOST MEDICINSKOG TURIZMA.....	8	Zdravstveni sustav zemlje.....	19
WELLNESSTURIZAM VS. MEDICINSKI TURIZAM.....	8	Državno zdravstveno osiguranje.....	19
VODEĆE SVJETSKJE RECEPTIVNE DESTINACIJE MEDICINSKOG TURIZMA.....	9	Privatno zdravstveno osiguranje.....	19
VODEĆE OUTGOING DESTINACIJE MEDICINSKOG TURIZMA U 2015.....	10	Receptivni medicinski turizam u brojkama.....	19
UAE (DUBAI).....	12	JUŽNOAFRIČKA REPUBLIKA.....	21
Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.	12	Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.	21
Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.	12	Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.	21
Zdravstveni sustav zemlje.....	12	Zdravstveni sustav zemlje.....	21
Lokalna infrastruktura.....	12	Državno zdravstveno osiguranje.....	21
Državno zdravstveno osiguranje.....	12	Privatno zdravstveno osiguranje.....	21
Kontrola cijena u zdravstvu.....	13	Receptivni medicinski turizam u brojkama.....	21
Dodjela „zvjezdica“ bolnicama i klinikama.....	13	Prihodi od medicinskog turizma.....	22
Receptivni medicinski turizam u brojkama.....	13	KINA.....	23
Emitivni medicinski turizam u brojkama.....	14	Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.	23
INDIJA.....	15	Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.	23
Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.	15	Zdravstveni sustav zemlje.....	23
Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.	15	Gradovi i zone planiranog razvoja zdravstvene zaštite.....	23
Zdravstveni sustav zemlje.....	15	Receptivni medicinski turizam.....	24
Državno zdravstveno osiguranje.....	15	Emitivni medicinski turizam u brojkama.....	24
Privatno zdravstveno osiguranje.....	15	MAĐARSKA.....	25
Receptivni medicinski turizam u brojkama.....	15	Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.	25
INDONEZIJA.....	17	Receptivni medicinski + wellness turizam - procjena za 2014.....	25
Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.	17	Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.	25
Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.	17	Zdravstveni sustav zemlje.....	25
Zdravstveni sustav zemlje.....	17	Privatno zdravstveno osiguranje.....	25
Državno zdravstveno osiguranje.....	17	Receptivni medicinski turizam u brojkama.....	25
Privatno zdravstveno osiguranje.....	17	Prihodi od medicinskog turizma.....	26
Receptivni medicinski turizam u brojkama.....	17	MALEZIJA.....	27
Emitivni medicinski turizam u brojkama.....	17	Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.	27
		Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.	27

Zdravstveni sustav zemlje	27	Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.	37
Državno zdravstveno osiguranje	27	Zdravstveni sustav zemlje	37
Privatno zdravstveno osiguranje	27	Državno zdravstveno osiguranje	37
Receptivni medicinski turizam u brojkama	27	Privatno zdravstveno osiguranje	37
NIZOZEMSKA	29	Receptivni medicinski turizam u brojkama	38
Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.	29	Emitivni medicinski turizam u brojkama	38
Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.	29	ŠVICARSKA	39
Zdravstveni sustav zemlje	29	Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.	39
Obavezno zdravstveno osiguranje	29	Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.	39
Privatno zdravstveno osiguranje	29	Zdravstveni sustav zemlje	39
Zdravstveno osiguranje i medicinski turizam	30	Državno zdravstveno osiguranje	39
NJEMAČKA	31	Privatno zdravstveno osiguranje	39
Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.	31	Zdravstveno osiguranje i medicinski turizam	39
Receptivni medicinski + wellness turizam - procjena za 2014.	31	Receptivni medicinski turizam u brojkama	39
Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.	31	TAJLAND	41
Zdravstveni sustav zemlje	31	Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.	41
Obavezno zdravstveno osiguranje	31	Emitivni medicinski + wellness turizam - podaci za 2014.	41
Privatno zdravstveno osiguranje	31	Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.	41
Zdravstveno osiguranje i medicinski turizam	31	Zdravstveni sustav zemlje	41
Receptivni medicinski turizam u brojkama	32	Državno zdravstveno osiguranje	41
Prihodi od medicinskog turizma	32	Privatno zdravstveno osiguranje	41
Emitivni medicinski turizam u brojkama	32	Receptivni medicinski turizam u brojkama	41
POLJSKA	33	TURSKA	43
Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.	33	Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.	43
Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.	33	Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.	43
Zdravstveni sustav zemlje	33	Zdravstveni sustav zemlje	43
Obavezno zdravstveno osiguranje	33	Državno zdravstveno osiguranje	43
Privatno zdravstveno osiguranje	33	Privatno zdravstveno osiguranje	43
Receptivni medicinski turizam u brojkama	33	Receptivni medicinski turizam u brojkama	43
Prihodi od medicinskog turizma	34	Prihodi od medicinskog turizma	44
RUSIJA	35	Perspektive medicinskog turizma	44
Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.	35	UJEDINJENA KRALJEVINA	45
Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.	35	Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.	45
Zdravstveni sustav zemlje	35	Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.	45
Državno zdravstveno osiguranje	35	Zdravstveni sustav zemlje	45
Privatno zdravstveno osiguranje	35	Državno zdravstveno osiguranje	45
Emitivni medicinski turizam u brojkama	35	Privatno zdravstveno osiguranje	45
SAD	37	Receptivni medicinski turizam u brojkama	46
Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.	37	Prihodi od medicinskog turizma	46
		Emitivni medicinski turizam u brojkama	47

UVOD

Tijekom posljednjeg desetljeća medicinski turizam postao je jedna od „tržišnih niša“ o kojoj se sve češće raspravlja u kontekstu rastućeg potencijala, tj. stopa rasta broja putnika koji zdravstvene usluge traže izvan granica vlastite zemlje. Medicinski turizam današnjice zasigurno je „industrija“ koja na međunarodnoj razini generira značajan broj putnika i značajan financijski promet, no ustanovljavanje realnog činjeničnog stanja, prometa mjereno ostvarenim dolascima i noćenjima (na emitivnoj i/ili receptivnoj strani), ili pak financijskim parametrima, uistinu nije jednostavan zadatak, primarno uslijed činjenice da ne postoje međunarodni standardi statističkog praćenja medicinskog turizma, tj. podaci s kojima se u javnosti barata u pravilu su ovisni o metodološkim pristupima autora istih.

Naravno, bez obzira na izvore podataka, koji su u mnogim slučajevima niskog stupnja preciznosti, ili su podložni subjektivnoj interpretaciji, neosporno je kako se na međunarodnoj razini značajan broj putovanja odvija s primarnim motivom korištenja medicinskih usluga van mjesta uobičajenog prebivališta te kako postoji krug zemalja koje u takvom kontekstu generiraju respektabilne receptivne prihode.

Ovim izvješćem objedinjeni su podaci pribavljeni iz većeg broja dostupnih izvora, s ciljem formiranja što objektivnije slike o širem kontekstu međunarodnog tržišta međunarodnog turizma, kako bi se svim hrvatskim subjektima s poslovnim interesom u predmetnoj domeni olakšalo daljnje planiranje poslovanja te objektivizirala spoznaja o realnim razvojnim perspektivama.

Medicinski turizam u Hrvatskoj, u odnosu na neke od vodećih svjetskih destinacija, još uvijek je u povojima, no posljednjih su godina uloženi značajni naponi dionika zainteresiranih za proširenje poslovanja na strana tržišta. Jedan od uspješnih primjera udruživanja radi ostvarenja zajedničkih poslovnih ciljeva etabliranja ponude medicinskog turizma Hrvatske na stranim (i domaćem) tržištima je Klaster medicinskog turizma (<http://medicinskiturizam.org>), ili pak platforme poput Cro Medicor (<http://www.cromedicor.com>).

DEFINICIJA MEDICINSKOG TURIZMA

Medicinski turizam zbirni je pojam koji obuhvaća putovanja primarno motivirana korištenjem medicinske usluge (većeg ili manjeg stupnja složenosti) – stomatološke, kirurške, rehabilitacijske i sl. Posljednjih desetljeća, pojavom većeg broja putnika koji su motivirani korištenjem medicinskih usluga počeli putovati van granica vlastite države, predmetni fenomen ušao je u fokus interesa medija te izazvao snažniju ekspanziju posrednika u pružanju predmetnih usluga (agencije), kao i ekspanziju ponuditelja komercijalnih medicinskih usluga koji se u većoj ili manjoj mjeri fokusiraju na korisnike iz inozemstva.

Kombinacija različitih čimbenika - visok trošak zdravstvene skrbi van sustava javnog zdravstva u zemljama razvijenog Zapada, izostanak mogućnosti korištenja određenih medicinskih usluga van sustava javnog zdravstva i/ili obvezatnih/komercijalnih sustava osiguranja, lakoća i sve niže cijene međunarodnih putovanja, brži razvitak medicinske tehnologije i standarda skrbi u pojedinim zemljama, doveli su do rasta popularnosti ovakvih putovanja.

Medicinski turisti dolaze iz svih krajeva svijeta, ali većina ih dolazi iz Sjeverne Amerike, Europe, Bliskog Istoka i Azije. Razlozi i motivi pojedinaca za poduzimanje ovakvog tipa putovanja variraju, no načelno ih je moguće svrstati u nekoliko glavnih kategorija – cjenovnu kategoriju (naime, mnoge vodeće receptivne destinacije medicinskog turizma u krugu su zemalja s relativno visokim cijenama komercijalnih zdravstvenih usluga), kategoriju potražnje za uslugama veće kvalitete od onih dostupnih na domicilnoj razini (tj. slučajeve kada pojedini specijalistički zahvati ili tretmani uopće nisu dostupni domicilno) te kategoriju mogućnosti dobivanja medicinske usluge u kraćem roku.

Medicinski turizam obuhvaća širok spektar usluga te može kombinirati više elemenata aktivnosti, uz medicinsku uslugu koja predstavlja ključni motiv putovanja - slobodno vrijeme, zabavu, opuštanje, *wellness*. Medicinski turisti ne odlučuju se za putovanje samo zato što im je cjenovno dostupno (ili je negdje tražena usluga jeftinija), već primarno radi motiva očuvanja zdravlja, dok je „odmorišni element“

ipak tek na drugome mjestu, posebice kada je riječ o ozbiljnijim operativnim zahvatima - uživanje u turističkim sadržajima destinacije u kombinaciji s medicinskim tretmanom znatno je izglednije kada je riječ o lakšim medicinskim tretmanima/zahvatima.

Povećanje broja putovanja u medicinske svrhe potaknulo je pojedine zemlje na snažnije ulaganje u zdravstvenu infrastrukturu, *wellness* odmarališta, zdravstvena savjetovanja i jednostavnije postupke dobivanja viza. Više nije rijedak slučaj da se vodeće bolnice oglašavaju na međunarodnom tržištu, direktno ili putem posrednika koji kreiraju specijalne programe koji kombiniraju medicinsku uslugu i turističke doživljaje.

Naravno, još je šira ponuda u kategoriji zdravstvenog turizma koji uključuje različite oblike *wellness* i *spa* programa, programa posebne prehrane kombinirane s vježbom i sl., no ne obuhvaća i konkretne medicinske zahvate.

Prilikom definiranja medicinskih turista dolazi se do različitih metodoloških tumačenja ovog problema, pa je načelno uvriježeno tumačenje kako je riječ samo o osobama koje u potrazi za medicinskim liječenjem ili zdravstvenom zaštitom putuju u drugu državu, iako je broj osoba koje unutar vlastite države putuju van mjesta stalnog boravka s ciljem korištenja medicinske usluge puno veći. Primarni razlog leži npr. u činjenici koncentracije zdravstvenih ustanova u većim gradskim središtima. Možemo konstatirati kako u Kini, SAD-u ili Rusiji takve osobe nerijetko prealjuju puno veće udaljenosti (te ostvaruju veći broj noćenja) nego li je slučaj s osobom koja putuje iz Italije u Hrvatsku radi stomatološkog zahvata (što je potencijalno putovanje od nekoliko desetaka kilometara, bez ostvarenog noćenja). Stoga, neke od analiza fenomen medicinskog turizma promatraju na način da se medicinskim turistima smatraju osobe koje radi medicinske usluge putuju van svog prebivališta, ostvarujući pritom barem jedno noćenje – naravno, takav pogled na problematiku dodatno usložnjava činjenica da je teško doći do podataka koliko „domaćih medicinskih turista“ uslugu koristi u okvirima sustava javnog zdravstva, a koliko na čistoj komercijalnoj osnovi.

POTENCIJALI MEDICINSKOG TURIZMA

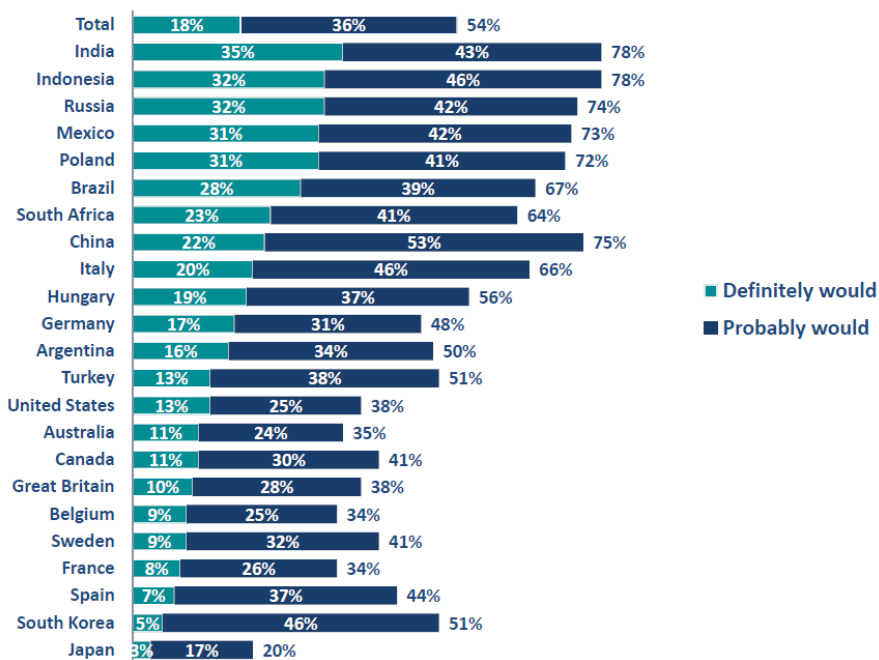
Recentno istraživanje tvrtke Ipsos, provedeno na uzorku većem od 18.000 ispitanika iz 24 države svijeta, govori kako bi približno 18 % ispitanika razmotrilo mogućnost korištenja medicinske usluge (uključujući i zubarske) van vlastite zemlje, ukoliko bi ista time bila financijski znatno povoljnija. Ukoliko predmetne postotke stavimo u odnos s brojem ukupnih stanovnika istraženih zemalja, dolazimo do teorijskog latentnog potencijala od stotina milijuna osoba. Naravno, prilikom praktičnog tumačenja predmetnih pokazatelja valja biti vrlo oprezan, imajući u vidu kako pretežit broj ispitanika, unatoč hipotetskoj intenciji korištenja jeftinije medicinske usluge izvan granica vlastite države, zasigurno takvo putovanje neće realizirati te su realne brojke, koje možemo okarakterizirati kao relativno objektivni potencijal putnika u segmentu medicinskog turizma, zasigurno višestruko manje. Također, činjenica je kako

motivi za poduzimanje putovanja u drugu državu sa svrhom korištenja medicinske usluge nisu nužno financijski (niža cijena predmetne usluge), već su često povezani s razlogom nemogućnosti dobivanja pojedine usluge u vlastitoj zemlji (posebice u slučaju vrlo specifičnih medicinskih zahvata koji nisu u širokoj primjeni), očekivanje dobivanja usluge znatno višeg stupnja kvalitete (pouzdanosti) u drugoj zemlji, mogućnosti dobivanja usluge u znatno kraćem vremenu nego li u vlastitoj zemlji i dr. Ipak, promotrimo li rezultate predmetnog istraživanja načelno možemo konstatirati kako je hipotetska potražnja za medicinskim uslugama van vlastite države znatno veća u državama „gospodarstava u nastajanju“ (*emerging economies*), tj. manje je izražena u „tradicionalnim“ gospodarstvima, društveno i socijalno konsolidiranim zemalja Zapada.



One in Five (18%) Would Go Out of Country for Cheaper Healthcare Services [Total]

% Who would consider traveling to another country to receive medical or dental care if cost significantly lower



Q. Would you consider traveling to another country to receive medical or dental care if the cost were significantly lower than in your country?
 Base: All respondents (n=approx. 500 or 1,000 depending on the country)
 Source: Global @dvisor – May 2012 – Average of 24 countries n=18713

Također, možemo konstatirati kako je interes za korištenjem medicinskih usluga van vlastite države veći kod osoba mlađe životne dobi (do 35 godina starosti) iako osobe mlađe životne dobi u pravilu u manjoj mjeri koriste/trebaju takve usluge nego li starije osobe (dobna skupina 50-64). Doduše, navedeno nije slučaj u svim državama – stariji Rusi ili Nijemci u većem postotku spremni su razmotriti mogućnost međunarodnog putovanja s „medicinskim motivom“ nego li je to slučaj s mladima.

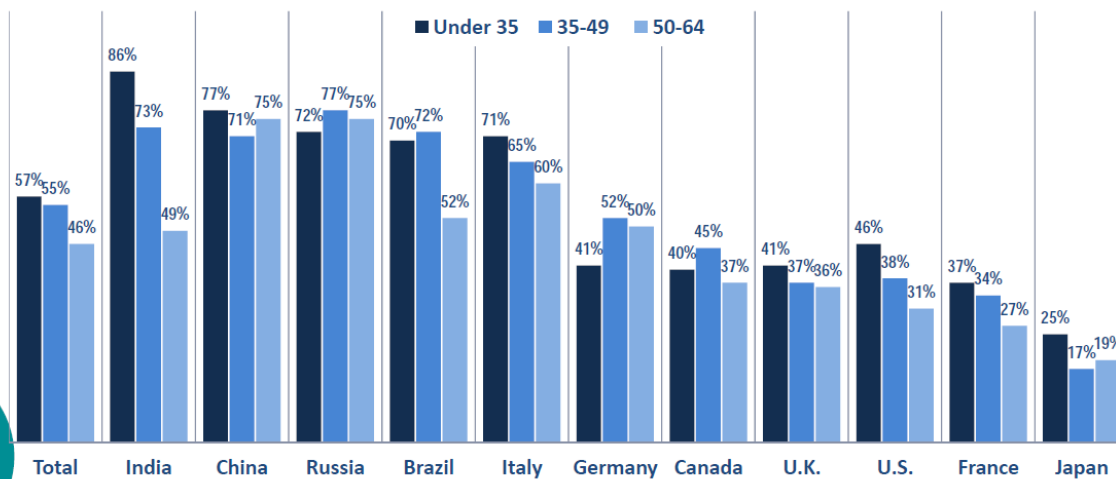
Nadalje, udjel pojedinih kategorija medicinskih zahvata zbog kojih korisnici istih realiziraju putovanja u inozemstvo značajno varira – u volumenu ukupnih putovanja moguće je procijeniti kako najveći udjel ostvaruju zahvati iz domene medicinske kozmetike, liječenje problema plodnosti te stomatološki zahvati.

U globalu medicinski turizam predstavlja relativno malu nišu u okvirima globalne „industrije turizma“, nišu koja bilježi rastuće pokazatelje, no uvelike je regionalno determiniran, tj. definiran brojnim kulturološkim elementima, kao i elementom kvalitete i dostupnosti.



In some countries, including the U.S., India, Italy and Japan, younger adults are more prone to consider medical tourism

% Who would consider traveling to another country to receive medical or dental care if cost significantly lower



Q. Would you consider traveling to another country to receive medical or dental care if the cost were significantly lower than in your country?
 Base: All respondents (n=approx. 500 or 1,000 depending on the country)
 Source: Global @dvisor – May 2012

BUDUĆNOST MEDICINSKOG TURIZMA

Perspektive medicinskog turizma ponajprije valja promatrati u kontekstu činjenice da fleksibilnost na strani ponude nije velika – ulaganja u modernu medicinsku infrastrukturu, posebice kada je riječ o pružanju usluga zahvata višeg i visokog stupnja kompleksnosti vrlo su visoka. Izgradnja takve infrastrukture je dugotrajna, jednako tako i obrazovanje adekvatnog medicinskog kadra (koji je u pojedinim područjima vrlo deficitaran). Istovremeno, ukupna populacija na svjetskoj razini brojčano ubrzano raste, jednako kao i prosječni životni vijek te udjel starijih osoba u ukupnoj populaciji, što predstavlja velik pritisak na sustave javnog zdravstva. To samo po sebi ne utječe na teoriju dokle god država ima neograničene resurse za plaćanje zdravstvene zaštite - sve manje zemalja može si priuštiti besplatnu (ili relativno besplatnu) zdravstvenu skrb za cjelokupno stanovništvo. Medicinski turizam, kao fenomen na strani potražnje, u značajnijoj se mjeri javlja u situacijama kada državni sustav zdravstvene zaštite nije potpun, kada u sustavu nedostaju pojedine usluge, ili su relativno skupe. Naravno,

fokusiramo li se na posljednji spomenuti element – cijenu, možemo konstatirati kako su moderne komunikacijske tehnologije značajno olakšale pronalaženje zdravstvene zaštite koja nudi željenu vrijednost za novac van mjesta boravka. Sve je veći broj stranica za usporedbu cijena medicinskih usluga, tj. portala specijaliziranih za medicinski turizam, koji omogućuju izravnu razmjenu ponude i kontakta između klijenata i pružatelja usluge, kao i različite funkcionalnosti pretraživanja usluga prema vrsti/specijalizaciji, lokaciji, cijeni. Krajnji je cilj povezati pacijente s pouzdanim liječnicima – specijalistima, najčešće domicilno ali, u određenim slučajevima, i na međunarodnoj razini.

Na strani ponude, fenomen medicinskog turizma rezultirao je i migracijom radne snage – liječnika i drugog medicinskog osoblja u zemlje gdje je pružanje medicinskih usluga financijski propulzivnije, što potencijalno može dovesti do još većeg disbalansa u sustavima javne zdravstvene zaštite pojedinih zemalja.

WELLNESS TURIZAM VS. MEDICINSKI TURIZAM

Različita istraživanja pokazuju kako je *wellness* jedan od najbrže rastućih i najunosnijih segmenata putovanja. Naravno, *wellness* je puno češće kolateralni motiv putovanja nego li primarni razlog za putovanje, no neosporno je kako značajno povećava prosječnu potrošnju gostiju na destinaciji (odnosno, u smještajnim objektima), kao i zadovoljstvo turista realiziranim odmorom. Nadalje, često dolazi do statističkih nekonzistentnosti budući da se u *wellness* turiste nerijetko ubrajaju turisti koji odsjedaju u hotelima s *wellness* ponudom, iako oni tu ponudu nerijetko ne konzumiraju (već

samo koriste uslugu smještaja/prehrane, eventualno bazena). Također, turiste koji u okviru odmora koriste *wellness* tretmane/programe, ili im je *wellness* primarni motiv za odmor načelno ne možemo smatrati medicinskim turistima, već medicinski turizam treba promatrati kao posebnu razvojnu nišu, koja s „industrijom *wellnessa*“ ima brojne dodirne točke, no primarni motiv putovanja, jednako kao i primarna „usluga“ koju osoba (turist) konzumira u značajnoj su mjeri različiti.

VODEĆE SVJETSKE RECEPTIVNE DESTINACIJE MEDICINSKOG TURIZMA

Prilikom definiranja realnih pokazatelja ostvarenih u domeni medicinskog turizma značajnu prepreku predstavlja činjenica da službene nacionalne statistike uglavnom ne prate kategoriju medicinskih turista, već je moguće osloniti se isključivo na procjene različitih interesnih udruženja i grupacija (za velik broj zemalja ne postoje nikakvi pokazatelji). Stoga, narednu listu zemalja treba promatrati kao okvirni prikaz „odnosa snaga“ najznačajnijih receptivnih zemalja medicinskog turizma, uz ostavljanje mogućnosti da realne apsolutne brojke variraju u odnosu na niže navedene. Prilikom iskazivanja pokazatelja medicinskog turizma nisu rijetke niti različite metodološke nekonzistentnosti ili pogreške, koje predmetne brojke mogu značajno uvećati – npr. broje se posjete bolnicama, a ne individualni pacijenti, broje se osobe koje nisu pacijenti, već samo kupuju/nabavljaju lijekove u ljekarnama bolnica i klinika, broje se osobe koje borave u smještajnim objektima sa *spa* ponudom, broje se međunarodne izbjeglice, broje se strani studenti i diplomati, broje se strani vojnici smješteni na području pojedinih zemalja (čest slučaj s međunarodnim kontingentima NATO-a), broje se turisti koji tijekom „običnog“ odmora dožive nesreću, broje se radnici na privremenom radu u inozemstvu, ili osobe koje se razbole ili dožive nesreću tijekom službenog puta u inozemstvo i sl. Uzevši u obzir sve navedeno, prema dostupnim pokazateljima (procjenama), tri vodeće receptivne destinacije svijeta su Malezija, SAD i Tajland, dok je vodeća destinacija Europe Poljska.

1. Malezija - 650.000 putnika
2. SAD - 600.000
3. Tajland - 500.000
4. Poljska - 390.000

5. Južnoafrička Republika - 300.000
- 6.-8. Njemačka, Meksiko, Južna Koreja - 250.000
- 9.-10. Indija, Turska - 230.000
11. Dubai - 135.000
12. Ujedinjeno Kraljevstvo - 120.000
- 13.-15. Mađarska, Iran, Tajvan - 100.000
16. Jordan - 80.000
17. Izrael - 60.000
- 18.-20. Belgija, Hong Kong, Singapur - 50.000
21. Filipini - 40.000
22. Švicarska - 35.000
23. Vijetnam - 25.000
- 24.-28. Brazil, Kolumbija, Kostarika, Kuba, Češka - 20.000
29. Mauricijus - 15.000
- 30.-33. Australija, Kina, Finska, Tunis - 10.000
34. Rumunjska 6.500
35. Argentina 5.000

Na razini Europe, za niz zemalja nema relevantnih pokazatelja o rezultatima receptivnog medicinskog turizma, no sukladno dostupnim brojkama lista je sljedeća:

1. Poljska - 390.000
2. Njemačka - 250.000
3. Turska - 230.000
- 4.-5. Mađarska, Ujedinjeno Kraljevstvo - 100.000
6. Belgija - 50.000
- 7.+ Francuska, Španjolska, Portugal, Nizozemska – pokazatelji nepoznati

VODEĆE OUTGOING DESTINACIJE MEDICINSKOG TURIZMA U 2015.

Jednako kao što je slučaj i sa statistikama receptivnog medicinskog turizma, u pravilu nema službenih statistika za predmetnu kategoriju u domeni outgoinga (tj. za pojedine zemlje podaci uopće nisu dostupni). Temeljem podataka različitih udruga i neformalnih nacionalnih izvora, u domeni outgoinga destinacije medicinskog turizma moguće je rangirati kako slijedi:

1. Indonezija - 600.000
2. SAD - 400.000
- 3.-4. Kina, Njemačka - 200.000
5. Lesoto - 140.000
6. Dubai/UAE - 120.000
- 7.-8. Libija, Rusija - 100.000
9. Bangladeš - 80.000
10. Ujedinjeno Kraljevstvo - 70.000
11. Bocvana - 55.000
12. Kanada - 53.000
13. Nizozemska - 50.000
14. Svaziland - 47.000
- 15.-18. Oman, Katar, Ukrajina, Vijetnam - 40.000
19. Mozambik - 38.000
20. Mijanmar - 35.000
- 21.-22. Irak, Nigerija - 30.000
- 23.-27. Irska, Japan, Kenija, Luksemburg, Saudijska Arabija - 20.000
28. Zimbabve 17.000
29. Australija 15.000
30. Azerbajdžan 12.000
- 31.-33. Etiopija, Norveška, Rumunjska - 10.000

Kada se govori o tržištima s najvećim potencijalom rasta u domeni outgoinga medicinskog turizma, u pravilu se ističu

zemlje u razvoju – Brazil, Rusija, Indija, Kina i dr. Naravno, gospodarstva u razvoju funkcioniraju u vrlo različitim internim i eksternim kontekstima te ih je potrebno zasebno promatrati. Pojedine svjetske regije istovremeno su i rastuće incoming destinacije i rastuće destinacije outgoinga (npr. Kina, gdje pripadnici srednje klase putuju u Južnu Koreju radi kozmetičkih zahvata, medicinsku skrb traže u Maleziji i Tajlandu, dok bogataši traže specijalizirano liječenje u Njemačkoj, Švicarskoj i UK, ali se istovremeno grade nove bolnice, sa standardom usluge i specijalističkih znanja ravni- ma sličnim ustanovama na razvijenom Zapadu koje u ovom trenutku primarno ciljaju na kinesku dijasporu, ali je na srednjoročnoj razini za očekivati kako će značajno proširiti međunarodnu klijentelu).

S druge strane, Njemačka i Švicarska lideri su za medicinske turiste zemalja arapskog svijeta, primarno onih visoke kupovne moći, koji u inozemstvo odlaze bez obzira na relativno visok standard ustanova u vlastitim domovinama (Bahrein, Kuvajt, Oman, Katar, Saudijska Arabija, UAE) – za predmetnu kategoriju putnika cijene nisu relevantan čimbenik odabira.

Populacijski vrlo velike zemlje, poput Brazila i Indije, ne generiraju visoke brojke u outgoingu – dapače, Brazil „profita“ u receptivnom segmentu pružanja usluga kozmetičkih zahvata, dok Indija broji izuzetno visok postotak populacije koja domicilno nije u mogućnosti ostvariti adekvatnu medicinsku skrb, no financijski razlozi prepreka su ostvarenju skrbi u inozemstvu, tako da potencijal ostaje na razini latencije.

Kada govorimo o tržištu Rusije, sve je više osoba koje medicinske usluge traže u inozemstvu, prvenstveno u naprednim zemljama Europe (Njemačka, Skandinavija), no osim što traže vrhunsku kvalitetu skrbi, nerijetko traže i da liječnici govore ruski jezik.

U nastavku, slijedi detaljniji prikaz nekih od ključnih tržišta medicinskog turizma, u domeni incominga i outgoinga, koji odlično oslikava kompleksnost kontekstualnih okolnosti koje određuju turističke tijekove u sferi medicinskog turizma. Iz navedenog je razvidno kolika je kompleksnost tržišta medicinskog turizma, kolike su različitosti u pogledu okolnosti u kojima se medicinski turizam razvija na pojedinim destinacijama svijeta, kako na strani receptive, tako i na strani outgoinga. Ključni izvor podataka predstavlja izdanje pod nazivom „Medicinski turizam – činjenice i brojke“, u izdanju IMTJ-a (International Medical Travel Journal). Destinacije su obrađene abecednim redoslijedom.

UJEDINJENI ARAPSKI EMIRATI (DUBAI)

Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.

135.000 osoba

Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.

< 5.000 osoba

Zdravstveni sustav zemlje

Zdravstveni sustav Dubajja kombinira javno i privatno zdravstveno osiguranje te pruža visoke standarde zdravstvene usluge, uglavnom jednake onima u Zapadnoj Europi i SAD-u. Većina liječnika i medicinskog osoblja su stranci, koji su obrazovanje stekli u zemljama porijekla, a motiv rada u Dubajju prvenstveno je visoka plaća.

Dubai godišnje troši 300 - 400 milijuna AED na plaćanje liječenja svojim državljanima u inozemstvu za tretmane koji nisu dostupni lokalno. Npr. u 2015. godini, privatno zdravstvena grupacija Mater Private Healthcare Group iz Republike Irske osigurala je s policijom Dubajja ugovor kojim za njihovih 100.000 zaposlenika, članova obitelji i umirovljenih službenika pruža integrirana zdravstvena rješenja. Policija Dubajja i njihove obitelji putuju u inozemstvo radi naprednih medicinskih zahvata, kao što su liječenje srčanih tegoba i karcinoma, dok se rutinski postupci obavljaju lokalno. Mater Private Healthcare navodi kako bi ovo mogla biti prva u nizu suradnji s ministarstvima Ujedinjenih Arapskih Emirata.

Lokalna infrastruktura

Dubai Healthcare City (Dubai „zdravstveni grad“) sastoji se od dvije zone - medicinskog klastera i *wellness* klastera - na površini od ukupno 23,3 milijuna četvornih metara

te je kao ključne partnere privukao brojne vrhunske američke kompanije i institucije. Pokrenut 2002. godine, Dubai Healthcare City ima za cilj ponuditi kvalitetne integrirane zdravstvene usluge, obrazovanje, istraživanje i *wellness* usluge, formiranjem strateških partnerstva. U fazi 1 Dubai Healthcare City ima preko 130 kliničkih objekata - bolnica, ambulanta i dijagnostičkih laboratorija, uz preko 180 objekata koji uključuju zdravstvena savjetovanja, klinička istraživanja i edukaciju pacijenata. Druga faza Dubai Healthcare Citya pokrenuta je 2015. godine i pomoći će promovirati grad kao vodeću destinaciju medicinskog turizma. U drugoj fazi 25 % kapaciteta biti će osigurano za medicinske i zdravstvene usluge, dok će se dodatnih 25 % odnositi na smještajne i ugostiteljske kapacitete te trgovinu. Taj veliki projekt, čiji su troškovi izgradnje iznosili između 3 i 5 milijardi dirhama, ima za cilj privući 500.000 medicinskih turista do 2020. Projekt uključuje i *wellness* hotele te centre za skrb umirovljenika, s umirovljeničkim domovima - domovima s posebnom skrbi i domovima za starije i nemoćne. Reguliranje i licenciranje svih zdravstvenih stručnjaka i zdravstvenih djelatnika provodi Centar za planiranje i kvalitetu zdravstva (CPQ), neovisno nadzorno tijelo kojeg nadzire Dubai Healthcare City Authority, upravljačko tijelo i nadzorno tijelo Dubai Healthcare Citya. Dubai Healthcare City od svake bolnice i klinike zahtijeva jednu ili više međunarodnih akreditacija

Državno zdravstveno osiguranje.

Dubai je uspostavio javno zdravstvo koje omogućuje besplatnu uslugu (ili uslugu po niskim cijenama) za svoje državljanke. Useljenici mogu koristiti ustanove javnog zdravstva, ali moraju prije toga zatražiti zdravstvenu iskaznicu, kako bi imali pravo na državnu zdravstvenu zaštitu - obveza plaćanja zdravstvenog osiguranja za useljenike prenosi se na teret poslodavca/sponzora. Dubai potiče tvrtke da uplaćuju zdravstveno osiguranje za svoje zaposlenike, kako bi smanjili rashode državnog proračuna. Do kraja naredne godine, rezidenti s policom

zdravstvenog osiguranja morat će plaćati 20 % troškova liječničke naknade za konzultacije, liječenja i medicinske troškove, što će vjerojatno potaknuti rast broja privatnih osiguranika.

Kontrola cijena u zdravstvu

Dubai je pojačao kontrolu nad lokalnim zdravstvom - od 2015. godina svaka bolnica ili klinika koja namjerava podignuti cijene dužna je unaprijed podnijeti zahtjev Zavodu za zdravstvo u Dubaiju (Dubai Health Authority), koje će procijeniti zahtjev na temelju stope inflacije, troška poslovanja u emiratu, kvalitete pružene usluge i poslovnih rezultata podnositelja zahtjeva.

Dodjela „zvjezdica“ bolnicama i klinikama

Zavod za zdravstvo Dubaija planira ocjenjivati bolnice zvjezdicama (kao što je slučaj s hotelima), koristeći podatke o poslovanju bolnice te ih uspoređujući s međunarodnim standardima. Projekt se planira implementirati u roku od dvije godine, a elementi „ocjenjivanja“ uključivati će broj uspješnih operacija, probleme unutar bolnice, cjelokupno poslovanje te kvalifikacije i iskustvo liječnika. Ostali čimbenici odnosit će se na kvalitetu opreme, ishode revizija, iskustva pacijenata, dostupnost prevoditelja i ambijent. Poticaji se planiraju za bolnice koje nude nove usluge, tražene na tržištu. Bolnicama će biti dodijeljene adekvatne kategorije, a sve informacije o kategorizaciji biti će javno dostupne na internetskim stranicama Zavoda za zdravstvo. Naravno, mišljenja o navedenom projektu su različita, a kritičari ističu kako je nemoguće kategorizaciji bolnica pristupiti na način kako je to slučaj s hotelima – ipak, vjerojatno je riječ o korisnom pomaku u pogledu transparentnosti informacija o pojedinom objektu, što svakako može biti od koristi potencijalnom korisniku prilikom odabira istih.

Receptivni medicinski turizam u brojkama

Zavod za zdravstvo Dubaija navodi kako je u 2014. godini zabilježeno 135.000 medicinskih turista (u 2013. bilo ih je 120.000), uz procjenu dostizanja brojke od 150.000 do kraja 2015. godine. Dubai Healthcare City (DHCC) navodi kako su u 2014. godini lokalni i međunarodni pacijenti

ostvarili brojku od 1,2 milijuna posjeta, što je povećanje od 20 % u odnosu na 2013. godinu (radi se o posjetima po pacijentu, tako da se višestruki posjet istog pacijenta svaki put računa kao novi posjet). Ipak, definicija medicinskih turista prema Dubai Healthcare City statistici je nejasna, budući da nije definirano uključuje li useljenike, šest ostalih država UAE-a, studente, poslovne putnike i osobe na godišnjem odmoru.

Prema anketi Dubai Healthcare Citya iz 2014. godine, 48 % medicinskih turista dolazi iz zemalja Zaljeva i šireg „arapskog svijeta“, 26 % iz istočne i zapadne Europe, 23 % iz Azije. Skoro su svi iz ostalih zemalja Zaljeva ili useljenici koji rade u regiji. Za osobe koje putuju iz Saudijske Arabije ili Omana, Libanona ili Egipta, UAE su prirodni izbor – blizina te jezične i kulturološke sličnosti pomažu izgraditi bolje razumijevanje između pacijenata i liječnika.

U posljednje vrijeme, perspektivna ciljna tržišta Dubai Healthcare Citya su Rusija i ostale zemlje ZND-a uključujući Bjelorusiju, Uzbekistan i Kazahstan, južnu Aziju i ostale zemlje Zaljeva.

Zavod za zdravstvo Dubaija planira izgraditi 22 bolnice uključujući 18 privatnih i četiri javne bolnice u sljedećih par godina, nadajući se značajnom porastu broja medicinskih turista.

Do 2016. godine planira se aktivacija posebnog portala posvećenog medicinskom turizmu, kao i formiranje posebnih paketa medicinskog turizma koji će se promovirati na međunarodnim tržištima. U drugoj fazi, do 2020. godine, razvijati će se zasebni branding koncept vezan uz Dubai, kao globalnu destinaciju medicinskog turizma. Dubai Healthcare City (DHCC) planira uspostavu usluga specijaliziranih bolnica i klinika, koji će nuditi usluge koje trenutačno nisu dostupne u Dubaiju.

Ciljevi medicinskog turizma:

- 150.000 osoba u 2015.
- 170.000 osoba u 2016.
- 500.000 osoba u 2020.

Dosizanje brojke od 500.000 medicinskih turista do 2020. godine ogroman je zadatak i izazov, budući da Dubai želi preuzeti dio „poslovnog kolača“ od ostalih zemalja

Zaljeva (koje također provode programe izgradnje novih bolnica) te od vodećih azijskih konkurenata, koji ciljaju na ista tržišta - Rusiju i zemlje ZND-a. Za državu sa samo 4,7 milijuna stanovnika, 500.000 medicinskih turista predstavljalo bi jednog medicinskog turista na svakih 10 stanovnika.

Emitivni medicinski turizam u brojkama

Vlasti u Dubaiju troše znatna sredstva na vlastite građane koji trebaju liječenje u inozemstvu, u državama poput Tajlanda ili Ujedinjene Kraljevine, uglavnom radi bolesti koje zahtijevaju specijaliziranu skrb, dok je ukupan iznos utrošen na liječenje u inozemstvu iznosio 346 milijuna dirhama.

Tajland je bila najtraženija inozemna lječilišna destinacija, koja je privukla najveći broj pacijenata (35,2 %), a slijede Njemačka (27,2 %) i Ujedinjena Kraljevina (14,4 %). Onkološka liječenja su bila najtraženija - na njih se odnosi skori više od petine ukupnih pacijenata koji su otišli na liječenje u inozemstvo. Slijedila su liječenja iz područja neurokirurgije (15,5 %), ortopedije (13 %) i kardiokirurgije (8,9 %).

INDIJA

Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.

230.000 osoba

Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.

< 10.000 osoba

Zdravstveni sustav zemlje

Medicinska infrastruktura i tehnologija u najboljim indijskim bolnicama je na nivou onih u Europi i SAD-u - Indija ima neke od najboljih bolnica na svijetu, ali standard stotina bolnica i klinika znatno je ispod standarda vodećih „brendiranih“ ustanova. Iz indijskog obrazovnog sustava godišnje izlaze deseci tisuća visoko kvalificiranih liječnika i ostalog medicinskog osoblja, no pretežit volumen zdravstvenih usluga odvija se u slabo financiranim državnim bolnicama, koje se često bore s prevelikim brojem pacijenata. U ruralnim područjima nedostaju čak i najosnovniji medicinski objekti, dok u većim gradovima postoje privatne, moderne bolnice koje pružaju dobar standard medicinske njege, doduše, dostupan samo onima koji si taj trošak mogu priuštiti.

Čak 84.000 najboljih službenika IAS-a (Indijski administrativni sustav) i IPS-a (Indijski policijski sustav) ima pravo na povrat sredstava od liječenja u inozemstvu, uključujući zrakoplovne karte i trošak pratitelja. Povrat naknade za liječenje u inozemstvu prethodno je bio ograničen samo na članove parlamenta i službenike Indijske službe vanjskih poslova (IFS) koji su bili zaposleni u inozemstvu. Nova pravila mijenjaju stare zakone, no liječenje u inozemstvu odobrava se samo za složene postupke koje odobri liječničko povjerenstvo.

U jednom trenutku postojali su planovi izgradnje 20 do 50 „zdravstvenih gradova“ diljem Indije, no recesija i realan nedostatak potražnje ugasili su većinu tih planova. Neki od gradova nastoje se promicati pod parolom „medicinskih“, no nerijetko se skrb temelji samo na jednoj bolnici.

Državno zdravstveno osiguranje

Postoje razni nacionalni i državni programi za vrlo siromašne osobe i djecu, kojima se osnovne usluge nude besplatno, ili uz malu naknadu. Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY) program pokrenulo je indijsko Ministarstvo rada i zapošljavanja, 1. travnja 2008. godine, s ciljem pružanja dostatnog zdravstvenog osiguranja obiteljima koje žive ispod granice siromaštva, kako bi ih zaštitili od financijskih dugovanja koja proizlaze iz zdravstvenih daivanja, uključujući hospitalizaciju. RSBY program temelji se na suradnji indijske Vlade i privatnih osiguravajućih društava. Osiguravajuća društva koje nude RSBY police provjerava i odabire pojedina Država (federalna jedinica), kako bi upravljala policama zdravstvenog osiguranja u ime indijske Vlade. Indijska Vlada subvencionira premije, koje Centralne i Državne organizacije dijele u omjeru 75 % i 25 %. Riječ je o broju od 120 milijuna indijskih stanovnika bez zdravstvenog osiguranja te s nedovoljno financijskih sredstava za plaćanje zdravstvenih usluga.

Privatno zdravstveno osiguranje

Više od 75 % svih liječenja u Indiji plaćaju sami pacijenti. Pojam privatnog zdravstvenog osiguranja relativno je nov u Indiji te ga koristi manje od 10 % Indijaca.

Receptivni medicinski turizam u brojkama

Iako su medijske špekulacije govorile o milijunskim brojkama medicinskih turista u Indiji, najkonzistentniji službeni podaci oni su Ministarstva turizma Indije, koje

je u 2011., za 2010. godinu, analiziralo ukupne turističke posjete, došavši do brojke od 156.000. Projekcije očekivanog rasta govore su o stopi od +20 % godišnje, no već naredne godine došlo je do određenog pada pokazatelja (139.000 osoba). Ipak, zbog pada vrijednosti rupije u odnosu na strane valute došlo je do nešto dinamičnijeg rasta, tako da se prema posljednjem istraživanju koje je 2014. godine izradio PHD, broj medicinskih turista procjenjivao u razmjerima brojke od 230.000. Isto izvješće predviđa godišnji rast do 20 %, tj. potencijal od 400.000 medicinskih turista do 2018. godine, no samo ukoliko se da snažna podrška ovoj industriji.

Andhra Pradesh, Karnataka, Kerala, Tamil Nadu, Maharashtra i New Delhi bilježe najveću ekspanziju medicinskog turizma (Kerala se često spominje kao država koja je stup indijskog medicinskog turizma iako, prema podacima Državnog ureda za turizam, svega 5,8 % turista posjećuje Kerala iz zdravstvenih razloga) – u okviru brojke od 794.000 stranaca koji su sveukupno posjetili Kerala tijekom 2012., radi se o približno 45.000 medicinskih turista.

85 % međunarodnih pacijenata u indijskim bolnicama dolazi iz Afganistana, Bangladeša, Butana, Mijanmara, Nepala, Pakistana, Šri Lanke, a ostatak iz Tanzanije, Omana, Fidžija, Iraka, SAD-a, UK-a te država Bliskog istoka. Procjene govore kako je tijekom 2012. 15-20 % medicinskih turista od ukupnog broja medicinskih turista pristiglo iz Pakistana. Iste godine, indijske bolnice su primile 18.000 Nigerijaca s medicinskim vizama (podaci Visoke indijske komisije). Smanjuje se broj medicinskih turista iz kriznih žarišta, država poput Iraka, Irana i Sirije, s izuzetkom imućnijih putnika.

INDONEZIJA

Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.

< 10.000 osoba

Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.

600.000 do 1.000.000

Zdravstveni sustav zemlje

Opći standard i dostupnost zdravstvenih usluga u Indoneziji na niskoj su razini - podaci pokazuju kako je dvije trećine indonezijskih liječnika smješteno na Javi, iako je jedan od ciljeva Vlade da se dovede veći broj liječnika u ruralna područja. Od ukupno 2.414 bolnica u Indoneziji, samo 121 je međunarodno akreditirano, dok ih je 1.400 akreditirano od strane Indonezijske komisije za akreditaciju bolnica (KARS) - KARS ima akreditaciju Međunarodnog udruženja za kvalitetu u zdravstvu (ISQ) te se bolnice certificiraju svake tri godine.

S novim univerzalnim zdravstvenim programom, investitori žele razvijati privatni medicinski sektor namijenjen prvenstveno rastućoj srednjoj klasi, a kao alternativu javnom sektoru. Međutim očekuje se da će isto tako vrlo vjerojatno proširiti kapacitete u državnim bolnicama i klinikama. U državnom programu svi Indonežani imati će do 2019. godine neku vrstu zdravstvenog osiguranja (trenutačno ga ima njih približno 50 %). Sustav će omogućiti osiguranje milijunima osoba koje trenutno nemaju pristup planovima osiguranja koje plaćaju poslodavci te si ne mogu priuštiti privatne police. Upravo zbog lošeg standarda i dostupnosti zdravstva u Indoneziji, najmanje 600.000 Indonežana odlazi u Maleziju na liječenje.

Državno zdravstveno osiguranje

BPJS Health program pokrenut u siječnju 2014. pruža univerzalno zdravstveno osiguranje - radi se o osnovnoj,

minimalnoj polici, bez mogućnosti odabira liječnika. Onima koji primaju plaće u privatnim ili državnim tvrtkama doprinose plaća poslodavac (država plaća za svoje zaposlenike). Samozaposleni, poduzetnici ili neformalni radnici (jedinствена indonezijska klasifikacija) sami plaćaju svoje premije. Siromašnim kućanstvima vlada subvencionira premije, a usluge BPJS programa dijele se u tri kategorije, s različitim cijenama premija. Prema podacima BPJS-a, u program je krajem siječnja 2015. godine bilo prijavljeno 135,7 milijuna osoba, od toga 86,4 milijuna osoba iz siromašnih kućanstava čije premije subvencionira država te 11 milijuna radnika čije premije pokriva (u potpunosti ili djelomično) njihov poslodavac.

Indonezija planira reformirati sustav zdravstvenog osiguranja do 2019. godine, kako bi univerzalne zdravstvene usluge bile dostupne svima, no postojat će i različite mogućnosti dodatnih osiguranja.

Privatno zdravstveno osiguranje

Manje od 4 % plaća građana Indonezije uplaćuje privatna zdravstvena osiguranja, no očekuje se kako će u bliskoj budućnosti doći do značajnije ekspanzije ovog tržišta.

Receptivni medicinski turizam u brojkama

Indonezija nije relevantna receptivna destinacija medicinskog turizma – nešto pacijenata ostvaruju s tržišta Malezije i Singapura

Emitivni medicinski turizam u brojkama

Indonezijsko medicinsko udruženje objavilo je kako je najmanje milijun Indonežana u 2009. putovalo u inozemstvo u potrazi za zdravstvenim uslugama. Noviji podaci navode kako je 2012. godine 600.000 Indonežana potrošilo 1,4 milijarde USD na liječenja u inozemstvu.

Medicinski turisti u najvećem broju putuju u Maleziju, ali također u Indiju, Singapur, Tajland, Australiju i SAD. Prema podacima malezijskog Ministarstva zdravlja, 437.157 osoba iz Indonezije tijekom 2013. godine posjetilo u Maleziju radi medicinskog turizma, dok podaci iz 2011. govore o 350.000, a iz 2012. o 380.000 osoba. Malezija tvrdi kako Indonežani predstavljaju 56 % njihovog cjelokupnog poslovanja u domeni medicinskog turizma.

JUŽNA KOREJA

Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.

250.000 osoba

Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.

< 5000 osoba

Zdravstveni sustav zemlje

Standard zdravstvene zaštite u javnim i privatnim bolnicama Koreje vrlo je dobar, uz određene manjkavosti u ruralnim područjima. Više od 90 % medicinskih ustanova pripada privatnom sektoru, no svaka bolnica dužna je pružiti osiguraniku i njegovoj obitelji medicinske usluge koje pokriva nacionalno zdravstveno osiguranje (NHI). Sve zdravstvene ustanove u kojima se liječe strani pacijenti moraju biti registrirane pri Ministarstvu zdravlja.

Državno zdravstveno osiguranje

Zdravstveni sustav temelji se na modelu socijalnog zdravstvenog osiguranja koje je obavezno za cjelokupnu populaciju. Nacionalnim zdravstvenim osiguranjem (NHI) upravlja Korporacija za nacionalno zdravstveno osiguranje (NHIC). Svi zaposlenici, poslodavci, državni službenici i njihove obitelji pokriveni su osiguranjem na temelju radnog odnosa. Sve osobe s prebivalištem u ruralnim krajevima i samostalni zaposlenici u gradovima pokriveni su osiguranjem za samostalno zanimanje. NHI se financira kroz mjesečne doprinose osiguranika i poslodavaca te kroz subvencije vlade. Zdravstveno osiguranje ne pokriva pune troškove liječenja. Pacijent mora platiti 20 % za stacionarnu skrb i od 30 do 60 % za ambulantnu skrb, te 30 % troškova lijekova na recept, a pacijent plaća puni iznos za usluge koje nisu uključene u NHIC paket.

Privatno zdravstveno osiguranje

Prema trenutno važećim južnokorejskim zakonima pacijenti imaju pravo na povrat 80 % medicinskih troškova koje ne pokriva državno zdravstveno osiguranje. 70 % polica zdravstvenog osiguranja u državi pripada privatnim osiguravateljima, dok sustavu nacionalnog zdravstvenog osiguranja pripada preostalih 30 %. Broj privatnih polica zdravstvenog osiguranja dosegao je 25 milijuna u 2013. godini, što znači da polovica stanovnika ima privatnu policu osiguranja, koja omogućuje potpuniji obuhvat medicinskih usluga.

Receptivni medicinski turizam u brojkama

Korejski zavod za razvoj zdravstvene industrije objavio je u 2015. da je broj inozemnih pacijenata u prethodnoj godini dosegao brojku od 250.000 osoba, 40.000 više nego u 2013. godini. Prema podacima Ministarstva zdravlja, brojke su sljedeće: 7.901 osoba u 2007. godini, 27.480 u 2008., 60.201 u 2009., 81.789 u 2010., 122.297 u 2011., 154.000 u 2012., 211.218 u 2013. stranih pacijenata. Ipak, u predmetne brojke uključeni su svi stranci liječeni u Koreji (dakle, osobe koje su koristile zdravstvene usluge tijekom boravka u zemlji, iako im to nije bio inicijalni motiv), američki vojnici s bazama u Koreji te strani useljenici koji se liječe unutar zemlje. Prihod korejskih bolnica od liječenja inozemnih pacijenata povećao se za 47 %, na 3,93 trilijuna korejskih wona u 2013., u odnosu na 2,67 trilijuna wona u 2012. Svaki je pacijent u prosjeku potrošio 1,86 milijuna wona (cca. 1.400 EUR) - 10,7 % više u odnosu na 2012. Približno 10 % pacijenata je hospitalizirano u prosjeku 12,3 dana, dok je 8,7 % obavilo samo preglede. Inozemni pacijenti najčešće su tražili usluge vezane za dermatologiju i estetsku kirurgiju - 9 % posjetilo je dermatologa, dok je 8,6 % posjetilo estetske kirurge. Na vrhu ljestvice nalazi se interna medicina, s 24,4 % pacijenata. Seul je u 2013. posjetilo 178.519 pacijenata

iz inozemstva, što je 40.607 pacijenata više u odnosu na 2009. Gledano prema tipu zdravstvene usluge 40.100 osoba tražilo je operaciju, 21.364 estetski zahvat dok je dermatološki zahvat tražilo 19.949 pacijenata.

Kineski pacijenti bili su najveći inozemni potrošači medicinskih usluga te su činili 26,5 % ukupnog broja inozemnih pacijenata, s potrošnjom od 1,02 trilijuna wona u 2013. godini. Iste godine, broj ruskih pacijenata porastao je za 46,2 %, na 24.000 osoba, pretekavši Japan i SAD. Ruski pacijenti potrošili su više od Amerikanaca - 87,9 milijardi wona, iako su u američke pacijente uključeni i useljenici na privremenom radu te vojnici stacionirani u Koreji. Kineski pacijenti posjećuju uglavnom estetske kirurge i dermatologe, dok Rusi obavljaju zdravstvene preglede i liječe se kod ginekologa i dermatologa. Pacijenti iz Ujedinjenih Arapskih Emirata potrošili su najviše po osobi, u prosjeku 17,71 milijuna wona, a potom slijede pacijenti iz Kazahstana, s prosječnom potrošnjom od 4,56 milijuna wona.

Sveukupno, Južna Koreja ostvarila je vanjsko trgovinski suficit od 100 milijuna USD u 2013. na području medicinskog turizma (godinu dana ranije taj je suficit iznosio 41 milijun USD). Prema podacima gradske uprave Seoula, prihod ostvaren u seuskim bolnicama i klinikama zahvaljujući liječenju inozemnih pacijenata porastao je sedam puta u posljednje četiri godine. Seoul je zvijezda korejskog medicinskog turizma, s ostvarenih 260 milijuna USD prihoda od usluga pruženih u 2013. godini.

Južna Koreja postaje jedan od glavnih centara medicinskog turizma u Aziji – posjeduje visoko stručan liječnički kadar, dok su bolnice opremljene najnovijom medicinskom opremom i tehnologijom. Većina liječnika služi se engleskim jezikom. Južna Koreja uspjela se nametnuti kao vodeći centar za estetsku kirurgiju.

Broj bolnica i klinika uključenih u ovu industriju na međunarodnoj razini dosegao je 3.800 objekata. Ministarstvo zdravlja i socijalne skrbi potpisalo je i određen broj međunarodnih sporazuma vezanih uz razmjenu pacijenata (Dubai, Saudijska Arabija). Armenski predsjednik, Serž Sargsjan, obavio je tretman pomlađivanja u Chaum centru u Gangnamu. Među pacijentima Chaum centra nalaze se mnogi bogati ljudi iz cijelog svijeta - kineski i kanadski tajkuni, kazahstanski premijer te članovi kraljevskih obitelji iz Saudijske Arabije i UAE-a. Jedna od najprometnijih lokacija medicinskog turizma u Koreji je okrug Gangnam u Seulu, specijaliziran za estetsku kirurgiju. Broj medicinskih turista koji su posjetili Gangnam u 2010. iznosio je 19.135, da bi u 2013. dosegao brojku od 43.000. Bolnice u Zapadnom Busanu, uključujući Sveučilišnu bolnicu Donga, sveučilišnu bolnicu Kosin, adventističku bolnicu Busan i bolnicu Kang Dong formirale su klaster medicinskog turizma, kojem se uskoro priključuje i sveučilišna bolnica Busan, a sličan primjer slijedi i provincija Gangwon na istoku zemlje. Daegu, četvrti grad po veličini, promiče brand Medi-city Daegu.

JUŽNOAFRIČKA REPUBLIKA

Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.

300.000 osoba

Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.

< 5000

Zdravstveni sustav zemlje

Južnoafrički zdravstveni sustav u domeni privatnih ustanova može se okarakterizirati kao izvrstan - postoji više od 200 privatnih bolnica, a većina najbolje obučeni medicinskih specijalista radi u privatnom sektoru. Većina gradova, mjesta i sela imaju klinike, bolnice i liječnika opće prakse, ali stanovnici zabačenih ruralnih sredina moraju se uputiti u veće centre kako bi dobili odgovarajuću zdravstvenu skrb. Standard liječenja, ustanove i stručnjaci daleko su najcjenjeniji na afričkom kontinentu te ih se može usporediti sa standardima naprednog Zapada. Ipak, privatna zdravstvena skrb u Južnoj Africi nije jeftina - s 80 % privatnog zdravstvenog sektora upravljaju tri tvrtke - Netcare, Mediclinic i Life Healthcare te njihove usluge koristi 20 % populacije bolje platežne moći. Javnim zdravstvenim sustavom služi se uglavnom stanovništvo slabije platežne moći - njih 80 %.

Značajna potražnja i veliki neformalni priljev pacijenata iz susjednih zemalja potakli su južnoafričku vladu da pokuša formalizirati medicinska putovanja i posjete javnim bolnicama i klinikama putem međunarodnih sporazuma. Južna Afrika sklopila je bilateralne zdravstvene sporazume u domeni zdravstva s osamnaest afričkih država, kako bi se dobila novčana sredstva od stranih vlada za trošak liječenja nerezidenata. Neke od vlada Južnoafričke razvojne zajednice (SADC) osnovala su posebne mehanizme financiranja (poput Phalala fonda u Svaziju), kako bi se platili medicinski troškovi, ali ti fondovi postali su žrtve korupcije s obje strane granica, na štetu pacijenata.

Državno zdravstveno osiguranje

Ne postoji shema državnog zdravstvenog osiguranja, no ista je planirana za buduće razdoblje, kao jedinstven i moderan zdravstveni sustav koji može pružiti adekvatnu skrb svim građanima Južne Afrike, neovisno o njihovoj platežnoj moći. Vlada tvrdi da se u planiranom sustavu nacionalnog zdravstvenog osiguranja namjerava više usredotočiti na prevenciju nego li na liječenje, dok bi zdravstvene usluge trebale biti dostupne svima. Iako je projekt otpočeo krajem 2012., odvijat će se prema fazama sljedećih 14 godina, te će uključivati i znatna financijska ulaganja u državnu zdravstvenu infrastrukturu.

Privatno zdravstveno osiguranje

Brojna privatna zdravstvena osiguranja nude palete zdravstvenih usluga za pojedince ili poslodavce koji plaćaju stalne doprinose, umjesto plaćanja realnih troškova liječenja, stoga se nazivaju gotovinskim zdravstvenim shemama. U 2014. registrirano je 87 shema, koje su „pokrivale“ 8,7 milijuna ljudi.

Receptivni medicinski turizam u brojkama

Procjene govore o 300.000 do 350.000 medicinskih turista godišnje u 2014., no može se pretpostaviti kako znatan udjel čine zahvati nižeg stupnja kompleksnosti, koji se pružaju medicinskim turistima relativno ograničene kupovne moći koji dolaze iz susjednih zemalja.

Govorimo li o zemljama Zapada, najčešće se spominju tržišta Ujedinjene Kraljevine, Nizozemske i SAD-a, no najveći broj pacijenata dolazi iz Afrike (>80 %), posebice Zambije, Zimbabvea, Bocvane, Tanzanije, Nigerije, Mozambika, Demokratske Republike Kongo, Gane i dr. Mali postotak pacijenata pristiže iz zemalja Bliskog istoka. Općenito, medicinski turisti borave u zemlji kraće nego ostali posjetitelji. Prosječna dužina boravka svih turista u 2010. godini, primjerice, bila je oko 8,5 noćenja, dok su

medicinski putnici boravili u prosjeku 5,5 noćenja. Prosječna dužina boravka za medicinske turiste iz Europe je 8 noćenja, dok za medicinske putnike iz susjednih zemalja iznosi manje od 4 noćenja (u slučaju Bocvane i Lesota svega jedno noćenje).

Prihodi od medicinskog turizma

Medicinski turisti u Južnoj Africi godišnje potroše više od 1,5 milijarde ZAR-a. Od toga, više od 90 % ostvaruju medicinski turisti iz drugih zemalja Afrike (Izvor: Crush).

KINA

Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.

10.000 osoba

Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.

200.000 osoba

Zdravstveni sustav zemlje

Zdravstveni sustav u Kini nalazi se u tranzicijskom razdoblju, s konačnom intencijom uspostave univerzalne zdravstvene zaštite. Trenutačno, besplatna zaštita nije dostupna svima, tj. ne pruža pun spektar usluga svim osiguranicima. S iznimkom velikih gradskih središta, zdravstvena zaštita u velikim dijelovima zemlje tek je na osnovnoj razini. Jedan od ciljeva Vlade je povećati kvalitetu i zonu obuhvata „ruralnih“ i ostalih bolnica van najvećih urbanih regija. Kina trenutačno pruža neku vrstu osnovnog osiguranja za 95 % svog stanovništva. Poslodavci i zaposlenici moraju izdvajati sredstva u državni fond za socijalno osiguranje. Program kineskog javnog osiguranja uključuje zdravstveno osiguranje za gradske zaposlene osobe, kojeg zajednički plaćaju vlada, poslodavci i pojedinci, a postoji i zdravstveno osiguranje za nezaposleno gradsko stanovništvo te ruralni kooperativni sustav zdravstvenog osiguranja za stanovnike ruralnih područja kojeg zajednički plaćaju vlada i pojedinci. Iako je velik dio kineskog stanovništva pokriven sustavom socijalnog zdravstvenog osiguranja, koji ima stroga pravila osiguranja i plaćanja participacije te pruža vrlo neujednačen pristup vrhunskim bolnicama i zdravstvenim ustanovama.

Paralelno, Kina potiče otvaranje zdravstvenog tržišta za privatne investicije - potražnja za kvalitetnijim privatnim zdravstvom u porastu je zbog brzog rasta dobrostojeće srednje klase te klase bogatih Kineza. Ipak, još su uvijek

prisutne brojne administrativne prepreke koje bi dovele do značajne ekspanzije privatnih zdravstvenih ustanova. Sveukupno gledano, kvaliteta kineskih objekata u domeni zdravstva značajno se poboljšala, posebice u ustanovama koje imaju posebne odjele za strance. Naravno, privatne bolnice poput Parkwayja i United Familyja za kineske prilike vrlo su skupe te su uglavnom fokusirane na strance i kinesku dijasporu. Kineske bolnice u velikoj mjeri uspjele su dostići medicinske standarde Zapada, no i nadalje zaostaju u aspektima poput komunikacije s pacijentima i menadžmenta, zaštite pacijenata i sigurnosti, tj. sveukupne vrijednosti usluge. Javne bolnice u Kini financira država, a reguliraju ih nadležna državna tijela. Privatne bolnice pacijentima nude naglašeniji individualni pristup i bolju uslugu, ali su i skuplje. Komercijalni medicinski troškovi u Kini i Hong Kongu među najvišima su u svijetu. Trenutno, građanima Kine dostupna su i brojna „dodatna osiguranja“, koja mogu ugovarati samo ovlaštene osiguravatelji i koja ne pokrivaju liječenje izvan države. Rastući raspoloživi dohodak pripadnika sve brojnije srednje klase znači da si mnogi potrošači mogu priuštiti dodatno osiguranje, pa je u porastu potražnja za osiguranjima koja bi pokrivala privatne zdravstvene ustanove, dijagnostiku i brendirane lijekove koji ne spadaju u ograničeni program socijalnog zdravstvenog osiguranja.

Gradovi i zone planiranog razvoja zdravstvene zaštite

Regija Hainan planira izgradnju posebne zone namijenjene medicinskom turizmu (prve u državi) do 2017. godine. Boao Lecheng International Medical Travel Zone (Boao Lecheng međunarodna zona za medicinska putovanja) nalaziti će se u gradu Boao u Qionghay okrugu i pokrivati područje od oko 20 četvornih kilometara. Planirana područja uključuju Dale područje i područje otočica Xiaole. Ujedno, Hainan je kineska tropska otočna pokrajina, u koju zimi dolaze brojni umirovljenici kojima je trenutno dostupno malo lokalnih medicinskih usluga i sadržaja. U nove razvojne projekte uključena će biti i tradicionalna kineska medicina te brojni *wellness* projekti.

Receptivni medicinski turizam

Pretežito je riječ o osobama kineskog porijekla, koji dolaze iz SAD-a. Broj Amerikanaca značajno je opao nakon zabrane liječenja matičnim stanicama (2012. godine). Nešto gostiju dolazi iz Ujedinjenog Kraljevstva, Indije, Australije i Japana. U regiju Hainan dolazi nešto gostiju iz Rusije, Kazahstana, Švedske i Norveške. Potencijal rasta receptivnog turizma svakako leži u uslugama tradicionalne kineske medicine, gdje upravo prednjači Hainan.

Emitivni medicinski turizam u brojkama

Sve više Kineza odlazi u inozemstvo u potrazi za zdravstvenim uslugama, posebice kada se radi o *anti-aging* terapijama, ranom otkrivanju raka, porođajima i liječenju kroničnih bolesti, navode kineski izvori. U posljednjih nekoliko godina 35.000 Kineskinja radi poroda je putovalo u Hong Kong (djeca kineske etničke zajednice koja se rode u Hong Kongu automatski stječu pravo na život i rad u Hong Kongu te pravo na hongkonšku putovnicu). Neke se Kineskinje odlučuju na porođaj u Hong Kongu kako bi izbjegle politiku „jednog djeteta“. Tajvan je u 2012. godini privukao ukupno 50.376 medicinskih turista iz Kine, navodi TAITRA (Taiwan External Trade Development Council).

Prema podacima Korejskog instituta za razvoj zdravstvenog sektora, kineski pacijenti u navedenu zemlju uglavnom putuju radi estetskih zahvata te čine 25 - 30 % ukupnog tržišta (što predstavlja cca. 50.000 osoba). Broj kineskih državljana koji posjećuju Maleziju s ciljem korištenja zdravstvenih usluga narastao je sa 7.357 u 2010. godini na 11.029 u 2011., 15.000 u 2012. te 20.000 u 2013.

Sve veći broj Kineza na liječenje putuje u SAD - prema državnim statistikama, u Kini se svake minute dijagnosticira rak kod šest osoba. Stopa petogodišnjeg preživljavanja pacijenata oboljelih od raka u Kini iznosi 25 %, dok u SAD-u ona iznosi 68 %, što je vrlo značajan motiv za poduzimanje medicinskog putovanja. Kina u domeni zahvata iz područja kardiologije, ortopedije, kozmetičkih tretmana, liječenja pretilosti te neuroloških zahvata nerijetko nudi usluge i do 80 % jeftinije od onih u SAD-u, tj. do 50 % jeftinijih europskih. Ipak, bolnice u Šangaju, iako su jeftinije od onih u (npr.) Singapuru, nešto su skuplje od bolnica u Indiji, tj. u rangu cijena bolnica na Tajlandu.

MAĐARSKA

Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.

100.000 osoba

Receptivni medicinski + wellness turizam - procjena za 2014.

2 milijuna osoba

Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.

5.000 osoba

Zdravstveni sustav zemlje

Mađarski zdravstveni sustav doživio je opsežnu tranziciju te se sredstva za zdravstvenu zaštitu uglavnom prikupljaju putem Fonda za zdravstveno osiguranje. Zdravstvo se financira kombinacijom poreznih i socijalnih davanja, dok je osiguranje univerzalno i omogućuje pristup svim ambulantnim i dodatnim liječenjima. Mađarska osigurava potpunu medicinsku pokrivenost rezidentima i stranim rezidentima koji rade ili studiraju u Mađarskoj. Svi građani imaju pravo na bolničku skrb, bez obzira na radni status, a država plaća doprinose za određene osjetljive socijalne skupine, kao što su nezaposleni ili umirovljenici. Pacijenti djelomično plaćaju određene usluge, uključujući lijekove, stomatološke usluge i rehabilitaciju.

Privatno zdravstveno osiguranje

Vrlo malo osoba uplaćuje puno privatno zdravstveno osiguranje, ali veliki broj osoba kupuje dodatno osiguranje, kojim ostvaruje pravo na usluge u dijelovima skrbi koji nisu pokriveni javnim sustavom zaštite.

Receptivni medicinski turizam u brojkama

Prema podacima Ureda za medicinski turizam iz 2012. godine, tijekom 2011. 70.000 osoba doputovalo u Mađarsku zbog stomatoloških usluga. Čak 2.600 stomatologa i dentalnih klinika aktivno je u Mađarskoj, a otprilike njih 500 radi sa stranim pacijentima. Ono što službene statistike čini nepreciznima, činjenica je da se medicinski turizam prati zajedno s turistima koji dolaze radi različitih rehabilitacijskih i *spa/wellness* tretmana, tako da se sveukupno govori čak o 2 milijuna posjetitelja u toj domeni. Prema podacima Ministarstva gospodarstva, u 2013. godini dva milijuna osoba doputovalo je u Mađarsku radi zdravstvenih razloga - prosječno su ostvarili 7,3 noćenja u zdravstvenim lječilištima i *wellness* hotelima, što je znatno više od 4,2 noćenja koja ostvare „obični“ turisti. *Spa* hoteli čine 7,3 % ukupnih hotelskih kapaciteta te ostvaruju 10,6 % ukupnih noćenja.

Glavna tržišta za dentalni, kao i druge vidove medicinskog turizma su Njemačka, Švicarska, Francuska, Italija, Nizozemska i Ujedinjena Kraljevina; uz određeni broj putnika iz Danske, Švedske, Norveške, Španjolske, Rusije i Ukrajine. Glavne emitivne destinacije za *spa* i *wellness* turizam su Rusija, Njemačka i Austrija. Ostala ključna tržišta su Nizozemska, Slovačka, Poljska i Češka. Iako je broj pacijenata iz UK-a u posljednje vrijeme opao, mađarske klinike i dalje bilježe velik broj pacijenata iz država s lakom dostupnošću do mađarskih destinacija, tj. država u kojima su dentalni zahvati i implantati još uvijek jako skupi. Npr., London Dental Implants ima mnogo pacijenata iz Njemačke i Skandinavije u njihovoj klinici u Budimpešti - zbog povećane potražnje, nedavno su otvorili i drugu kliniku.

Mađarska je svakako jedan od europskih lidera medicinskog turizma u domeni dentalne i estetske kirurgije, s obzirom da su kvalitativni standardi usluge visoki, a cijene

ne niske u usporedbi s cijenama Zapadne Europe. Klinike zapošljavaju visoko kvalificirane kirurge i medicinsko osoblje te koriste vrhunsku opremu. Osoblje se u pravilu vrlo dobro koristi engleskim jezikom (posebice u privatnim klinikama), čime je značajno olakšana komunikacija sa stranim pacijentima. Osim dentalnih zahvata, Mađarska nudi i medicinski potpomognutu oplodnju, oftalmološke zahvate te širok spektar kirurških intervencija.

Mađarski stomatolozi, koji „ciljaju“ na strane pacijente, ostvarili su i značajne potpore EU, dok s druge strane ostvaruju i pravo na državna financiranja u sklopu sheme koja podržava razvoj dentalnog turizma u Mađarskoj. Ciljano financiranje iz Operativnog programa za ekonomski razvoj, Nacionalne agencije za razvoj i Mađarskog središnjeg operativnog programa ostvarilo je 136 stomatoloških ordinacija. U 2012. godini dentalne klinike koje su sudjelovale u vladinom Programu razvoja dentalnog turizma (MFTF) ostvarile su povećanje prihoda od 19 %.

Prihodi od medicinskog turizma

Mađarski premijer Viktor Orban naglasio je rastući značaj sektora na konferencija o dentalnom turizmu u svibnju 2011. godine, spomenuvši kako isti za Mađarsku generira godišnje prihode u iznosu od 227 milijuna eura.

MALEZIJA

Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.

650.000 osoba

Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.

< 5.000 osoba

Zdravstveni sustav zemlje

Malezijska Vlada ulaže velike napore u razvoj i unaprjeđenje sustava zdravstvene zaštite, uz značajna povećanja proračuna za javni zdravstveni sektor u posljednjih par godina. Zdravstveni sustav Malezije pruža univerzalni pristup svim građanima. Podijeljen je na javni sektor kojim upravlja (velikim dijelom subvencionira) država i privatni zdravstveni sustav.

Sporazum između Singapura i Malezije o prekograničnom medicinskom povratu troškova potaknuo je velik broj dolazaka singapurskih medicinskih turista u Maleziju, koji su u tom segmentu postali drugo po veličini tržište.

Državno zdravstveno osiguranje

Malezijska Vlada zalaže se za načelo pružanja univerzalnog pristupa visokokvalitetnom zdravstvu, kojeg nudi putem mreže klinika i bolnica Ministarstva zdravlja na cijelom području države (uz određene deficite u najudaljenijim područjima zemlje). Zdravstvena je skrb za građane u javnim bolnicama besplatna. Hospitalizacija stranih radnika i Program kirurškog osiguranja uveden je kao rezultat sve veće zlouporabe i neplaćenih računa u malezijskim bolnicama, pretežito stranih radnika kojima je pružana medicinska skrb na području Malezije.

Privatno zdravstveno osiguranje

Velik broj useljenika, ali i dio Maležana, ugovara privatna zdravstvena osiguranja (npr. radi ostvarenja prava na viši standard usluge od onog na koji imaju pravo u okviru sustava javnog zdravstva).

Receptivni medicinski turizam u brojkama

Malezijsko vijeće za zdravstvena putovanja (MHTC) navodi kako je broj medicinskih turista u Maleziji tijekom 2013. godine iznosio 770.134 (578.403 u 2011. godini). Također, procjenjuje se kako je tijekom 2014. godine premašena brojka od 790.000 medicinskih turista.

Cilj je MHTC-a doseći milijun medicinskih turista u 2015. godini, no valja imati u vidu kako navedena brojka uključuje i putnike, useljenike, studente. Neke procjene govore kako strani useljenici i putnici koji koriste zdravstvene usluge u Maleziji čine gotovo trećinu službenog statističkog prometa medicinskih turista, no čak i pod navedenom pretpostavkom jasno je kako je riječ o respektabilnoj destinaciji medicinskog turizma.

Sveukupno gledano, većina medicinskih turista u Maleziji dolazi iz manje razvijene Indonezije, a potom slijede Indijci, Japanci i Kinezi. Ministarstvo zdravlja navodi kako na Indonežane otpada 57 % ukupnog poslovanja u 2013. godini, djelomično zbog nedostatka zdravstvene skrbi u vlastitoj zemlji, ali i zbog cijene te povjerenja u kvalitetu usluge.

Kao razvojnu smjernicu, MHTC cilja na Japan, Kinu, Bliski istok, Bangladeš, kao i zemlje jugoistočne Azije poput Kambodže i Mianmara. Malezijske bolnice zapošljavaju i velik broj liječnika iz Rusije i bivših sovjetskih država, stoga MHTV vidi veliki potencijal u državama bivšeg SSSR-a i zemljama središnje Azije, uključujući Kazahstan, Kirgistan i Uzbekistan.

Prema podacima MHTC-a prihodi od medicinskog turizma porasli su s 509.77 milijuna RM u 2011. godini na 680 milijuna RM (200 milijuna USD) u 2013. godini te 730 milijuna RM u 2014. Brojke Ministarstva zdravlja govore o prihodima od medicinskog turizma u iznosu od 594 milijuna RM u 2012. i 690 milijuna RM u 2013. Procjena za 2014. iznosi 700 milijuna RM. Već 15 godina Malezija marljivo radi na izgradnji snažnog sektora zdravstvenog turizma. U posljednjih 10 godina prihodi od zdravstvenog turizma su se udeseterostručili. Nešto više od polovice malezijskog poslovanja otpada na državu Penang koja je evidentirala prihod od 370 milijuna RM u 2013., što predstavlja povećanje od 20 % u odnosu na 2012.

Malezija je postala globalni lider u medicinskom turizmu, no uz veliko oslanjanje na emitivni potencijal Indonezije u segmentu medicinskog turizma. Objekti i standard usluge na razini su Singapura i Tajlanda, cijene se mogu usporediti s onima na Tajlandu, no mnogo su niže od cijena u Singapuru. Malezija, kao muslimanska zemlja, ipak ima prednost nad Singapurom i Tajlandom kada se radi o pacijentima s arapskog tržišta.

Strani pacijenti u Maleziji vrlo često traže specijalističke usluge poput kardioloških, ortopedskih i onkoloških tretmana te tretmana medicinski potpomognute oplodnje. Sve više osoba traži estetsku kirurgiju te dentalne usluge. Malezija privlači medicinske turiste (i investitore u sektoru) zbog povoljnog tečaja domicilne valute te ekonomske i političke stabilnosti. Također, zemlja posjeduje i sveobuhvatnu mrežu bolnica i klinika, visoko učinkovito medicinsko osoblje te čiste i dobro opremljene bolnice. MHTC je postavio MHTC *concierge salon* u međunarodnoj zračnoj luci Kuala Lumpur te u međunarodnoj zračnoj luci Penang - namjerava postaviti i druge, u većim zračnim lukama u zemlji. Neke privatne bolnice daju na korištenje i helikoptere, za pacijente kojima treba prijevoz od zračne luke do bolnice te uslugu privatnih zrakoplova do Malezije za potrebe liječenja. MHTC surađuje i s hotelima koji nude *wellness* usluge, kao i *wellness* centrima, kako bi se osmislili *wellness* paketi, tj. paketi za oporavak medicinskih turista nakon zahvata (joga, organska hrana i ajurvedski tretmani).

NIZOZEMSKA

Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.

nema podataka

Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.

50.000 osoba

Zdravstveni sustav zemlje

Nizozemska ima jedan od najboljih sustava zdravstvene zaštite na svijetu. Standard zdravstvene zaštite je izvrstan, uz visok stupanj privatizacije. Ipak, privatna liječenja u vrhunskim klinikama prilično su skupa. Nizozemska je svjetski centar za rehabilitaciju i liječenje ovisnosti.

U 2012. godini Nizozemska je imala 132 bolnice i 97 ambulantnih specijalističkih klinika raspoređenih u 92 organizacije, uključujući osam sveučilišnih medicinskih centara. Također, postoji više od 150 neovisnih privatnih liječilišnih centara, čije usluge uključuju samo dnevne usluge za neakutnu i obaveznu skrb (npr. očne klinike, centre za ortopedsku kirurgiju).

Postoji nacionalna kontaktna točka za nadzor provedbe usluga, unutar fonda za zdravstveno osiguranje. S vrlo širokim obaveznim zdravstvenim osiguranjem, nema poticaja da se na liječenja odlazi u inozemstvo, osim u područjima skrbi koja nisu pokrivena osiguranjem. Najčešći razlog za odlazak na liječenje u inozemstvo su dentalna zaštita, estetska kirurgija i stomatologija, kao i medicinski potpomognuta oplodnja.

Obavezno zdravstveno osiguranje

Sustav obaveznog zdravstvenog osiguranja koji spada pod Zakon o zdravstvenom osiguranju financiran je kroz

nacionalno definirane doprinose vezane uz dohodak te premije koje definira svaki osiguravatelj (svi korisnici istog osiguravatelja plaćaju istu premiju, bez obzira na dob ili zdravstveno stanje). Doprinosi se prikupljaju na središnjoj razini i raspodjeljuju osiguravateljima u skladu sa sofisticiranom formulom koja je prilagođena riziku, a uzima u obzir dob, spol, radno stanje, regiju i zdravstveni rizik (koji se temelji na prethodnim lijekovima ili hospitalizaciji). Postoje dva zasebna obavezna sustava zdravstvenog osiguranja, jedan koji pokriva liječenje (spada pod Zakon o zdravstvenom osiguranju) i drugi koji uglavnom pokriva dugoročnu njegu i skrb (spada pod Zakon o izvanrednim medicinskim troškovima). Zdravstveno je osiguranje obavezno u Nizozemskoj za građane i sve osobe koje plaćaju nacionalni porez na dohodak, tako da to uključuje i mnoge useljenike. Osobe mogu birati između svih osiguravatelja koji nude osnovne pakete, kao i niz dodatnih paketa koji uključuju dentalne usluge, postporođajnu skrb te dodatnu fizioterapiju.

Neka od liječenja su djelomično pokrivena, neka od neobaveznih su isključena (npr. estetska kirurgija bez liječničke indikacije), jednako kao i neki programi te lijekovi. Osiguravateljima nije dozvoljeno nikome odbiti pravo na osnovni paket bez obzira na dob, radno stanje ili opće zdravstveno stanje, ali mogu odbiti dopunska osiguranja. Pacijenti mogu birati svog pružatelja usluge (nakon odobrenja), ali osiguravatelji mogu imati različita ograničenja na izbor unutar svojih polica. U takvom kontekstu, nizozemski zdravstveni sustav danas je jedan od najskupljih unutar država OECD-a te su pokrenuta mnoga pitanja oko njegove financijske održivosti. Minimalni „paket“ obveznih usluga stalno se smanjuje te sve više osoba poseže za dodatnim/privatnim zdravstvenim osiguranjem.

Privatno zdravstveno osiguranje

Većina ljudi kupuje dodatno dobrovoljno privatno zdravstveno osiguranje za usluge koje ne pokriva „zakonski paket“, kao što su dentalna njega za odrasle, fizioterapija i ostala liječenja koja su prema državi osobna odgovor-

nost pojedinca. Isto se odnosi i na alternativnu medicinu, naočale i leće, kontracepciju te brojne lijekove. Premije i proizvodi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja nisu zakonski uređeni. Osobe koje imaju dobrovoljno zdravstveno osiguranje nemaju pravo na brži pristup bilo kojoj vrsti liječenja, niti imaju širi izbor liječnika specijalista ili bolnica.

Zdravstveno osiguranje i medicinski turizam

Svake godine, 30.000 osoba putuje u Belgiju radi medicinskih razloga, što im uglavnom plaćaju nizozemski osiguravatelji. S druge strane Agencija za medicinski turizam, Holland InterCare, organizira liječenje i putovanje za svoje korisnike iz inozemstva. U posljednjih desetak godina kompanija je organizirala liječenja u Nizozemskoj za pacijente iz Surinama, Nizozemskih Antila i Arube, a centre za podršku ima u Turskoj, Maroku i Surinamu, budući da je velik dio korisnika polica porijeklom iz navedenih zemalja. Centri za podršku pomažu korisnicima otkupovati i u navedene zemlje, u svrhu planiranog, organiziranog liječenja.

Agencija također organizira i zdravstvenu skrb u inozemstvu za nizozemske državljane. Primjer je ugovor s klinikom Benidorm u Španjolskoj, u kojoj nizozemski pacijenti koji su na listi čekanja za operaciju mogu koristiti usluge klinike, u paketu koji uključuje smještaj i zdravstvenu zaštitu. Klinika Benidorm surađuje s nizozemskim osiguravateljima Uvit grupe, kako bi se smanjile bolničke liste čekanja, prati nizozemske zdravstvene protokole, dok je osoblje posebno obučeno kako bi radilo s nizozemskim pacijentima. Zapošljavaju i djelatnike koji su nizozemskog porijekla.

NJEMAČKA

Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.

250.000 osoba

Receptivni medicinski + wellness turizam - procjena za 2014.

400.000 osoba

Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.

200.000 osoba

Zdravstveni sustav zemlje

Njemačko zdravstvo jedno je od najboljih, najučinkovitijih, najnaprednijih i građanima najdostupnijih u svijetu. Njemačka takvu poziciju duguje visokoj razini suradnje između znanosti, istraživanja, industrije i medicine. Njemačka je zemlja koja ulaže znatna financijska sredstva u razvoj medicinskog sektora te postiže izuzetno dobre rezultate u liječenju karcinoma, bolesti krvi i bolesti kardiovaskularnog sustava, transplantacija, neplodnosti i dr. Država je vlasnik većine sveučilišnih bolnica, a općine imaju važnu ulogu u aktivnostima javnog zdravstva te su vlasnice polovice bolničkih kreveta. Neprofitne javne bolnice čine oko polovice broja svih kreveta, a privatne neprofitne otprilike trećinu. Broj privatnih profitnih bolnica raste u posljednjih nekoliko godina. Sveukupno, zemlja ima oko 2.000 bolnica, koje godišnje primaju 18,5 milijuna pacijenata. Ipak, starenje stanovništva dovelo je do zabrinutosti oko kontinuirane održivosti visoke razine njemačke socijalne i zdravstvene potrošnje. Vlada želi smanjiti broj bolnica i kreveta u Njemačkoj, kako bi potaknula vanbolničku njegu i liječenje.

Obavezno zdravstveno osiguranje

Od 2009. godine zdravstveno osiguranje obavezno je za sve građane i osobe sa stalnim boravištem u Njemačkoj (prethodno su neke osobe mogle odlučiti biti bez osiguranja, ali malo njih je to i prakticiralo). Za sve strane osobe koje planiraju provesti više od šest mjeseci u Njemačkoj, ili se tamo preseliti zbog posla, zdravstveno osiguranje također je obavezno. U Njemačkoj je na snazi univerzalni zdravstveni sustav, s više izvora financiranja. Oni koji se nalaze u nižim kategorijama primanja koriste obavezno pokrivanje, kroz jedan ili više bolesničkih fondova. Osobe s višim primanjima mogu odabrati ovaj sustav, ili pak privatno osiguranje, tj. kombinaciju dvaju sustava.

Privatno zdravstveno osiguranje

Privatno zdravstveno osiguranje posebice je privlačno mladim osobama s dobrim primanjima, budući da im nudi ugovore sa širokim spektrom usluga i relativno niskim premijama - 11 % osoba bira potpuno privatno zdravstveno osiguranje umjesto prihvaćanja vladina zdravstvenog plana (ukoliko mogu dokazati dostatna godišnja bruto primanja). Općenito, privatna zdravstvena osiguranja pokrivaju širok spektar medicinskih i stomatoloških zahvata - privatni pacijenti stvaraju veće prihode te će se njima obično posvetiti stariji liječnici. Privatni osiguravatelji koji nude zamjensko osiguranje sudjeluju u shemi prilagodbe rizika, kako bi mogli nuditi osnovno osiguranje za osobe s narušenim zdravljem koje se ne mogu vratiti na državnu shemu (npr. jer imaju status umirovljenika ili samozaposlene osobe) i koje si ne mogu priuštiti premiju s rizikom.

Zdravstveno osiguranje i medicinski turizam

Dva veća zdravstvena fonda ušla su u programe medicinskog turizma pružajući određene lječilišne i stomatološke usluge kroz zdravstveno osiguranje, ali samo u nekoliko susjednih zemalja i samo u ugovorenim, umreženim klinikama. AOK i partner osiguravatelj TK ugovorili su mrežu od 70 privatnih bolnica i klinika u Austriji, Belgiji, Italiji i Nizozemskoj. Uvjet je bio da su klinike na području Europe te da posjeduju osoblje (medicinsko i nemedicinsko osoblje) koje govori njemački jezik. Mreža je osnovana 2004. godine samo za AOK Rheinland/Hamburg, a 2009. godine AOK iz Berlina, Brandenburga, Schsen-Anhalta, Schleswig-Holsteina i Westphalia-Lippea. AOK ima ugovore s klinikama na obali sjevernog mora Belgije i Nizozemske te u Austriji te jamči kvalitetnu medicinsku skrb, jednostavne postupke i stručne usluge klijentima i iz drugih zemalja EU-a. Također, surađuje s partnerima u Češkoj i Italiji, a razvija i partnerstva u Poljskoj, Španjolskoj i Turskoj. TK je najveći državni zdravstveni osiguravajući fond u Njemačkoj i začetnik trenda kojim svojim članovima omogućuje liječenje u inozemstvu. TK i klijent dijele trošak žurnih liječenja u ovlaštenim zdravstvenim/spa centrima, uključujući smještaj i hranu te trošak putovanja. TK korisnici mogu odabrati i zdravstveni centar koji je izvan Njemačke, a nalazi se u mreži TK-a i njegovih 26 partnera u Italiji, Austriji, Poljskoj, Češkoj, Slovačkoj i Mađarskoj. Svi sadržaji i standardi kvalitete kontinuirano se provjeravaju od strane TK-a. TK ne plaća prijevoz ili troškove smještaja za liječenja koja nisu hitna, a ukupni troškovi nadoknađuju se do troška koji bi nastao da je liječenje pruženo u Njemačkoj.

Receptivni medicinski turizam u brojkama

Procjene receptivnog medicinskog turizma govore o sljedećim brojkama:

2014. 250.000 osoba
2013. 240.000
2012. 225.000

Prema podacima Njemačke turističke zajednice (GNTB), broj medicinskih turista u Njemačkoj narastao je sa 172.341 u 2009. na 242.784 u 2013. godini. Podaci Sveučilišta Bonn Rhein Sieg iz 2014. godine navode kako je tijekom 2013. godine više od 97.000 pacijenata iz 177 država primilo bolničko, a njih 144.000 ambulantno liječenje u Njemačkoj. Radi se o porastu od 7,7 % u odnosu na 2012. Isti izvor procjenjuje kako je ukupna brojka bolničkih i ambulantnih pacijenata iz inozemstva u 2014. iznosila približno 250.000 osoba, uz pad broja ruskih klijenata. Važnost ruskog tržišta u okvirima njemačkog medicinskog turizma nije mala - prema podacima Njemačkog federalnog statističkog ureda najveći broj stranih pacijenata u 2013. godini stigao je upravo iz Rusije, njih skoro 11.000 (dodatnih 3.000 iz ostalih bivših sovjetskih zemalja). Sljedeće najveće tržište nakon Rusije je Bliski istok, posebice UAE i Saudijska Arabija, a nakon njih zemlje istočne Europe te tržišta poput Nizozemske, UK-a i Austrije. Manji broj turista dolazi i iz SAD-a i Izraela. Istovremeno, Njemačka broji više od 1.000 *wellness* i beauty hotela, 350 zdravstvenih odmarališta i spa centara s certificiranom kvalitetom, što privlači velik dodatan broj turista motiviranih zdravstvenim razlozima koji se nužno ne nalaze u kategoriji kompleksnijih medicinskih tretmana.

Prihodi od medicinskog turizma

Sveučilište Bonn Rhein Sieg procjenjuje da su njemačke bolnice zaradila 1,2 milijarde eura od inozemnih pacijenata u 2013. godini.

Emitivni medicinski turizam u brojkama

Presjekom pokazatelja iz različitih izvora, može se procijeniti kako se godišnje približno 200.000 Nijemaca upućuje u inozemstvo radi korištenja medicinskih usluga. Glavne „medicinske destinacije“ su Češka, Poljska, Mađarska, Turska i bivše istočnoeuropske države. Glavne zdravstvene/*wellness* destinacije su Španjolska, Italija i Austrija. Značajan motiv putovanja u inozemstvo su niže cijene stomatoloških zahvata te zahvata estetske kirurgije, ili laserskih operacija oka.

POLJSKA

Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.

390.000 osoba

Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.

< 1.000 osoba

Zdravstveni sustav zemlje

Opsežne reforme u Poljskoj, od početka političke i gospodarske transformacije 1989. godine, uključivale su i sustavne promjene u zdravstvenom sektoru. Izrazito centralizirani sustav zamijenjen je decentraliziranim sustavom obaveznog zdravstvenog osiguranja, nadopunjenim financiranjem od strane države i proračunima lokalne teritorijalne samouprave. Općenito, medicinske ustanove u Poljskoj jednakog su standarda kao i one u većini ostalih država EU-a. Privatne medicinske ustanove relativno su jeftine i pružaju vrlo dobar standard skrbi. Postoji i velik broj privatnih klinika, koje obično nude viši standard usluge. Prema službenim podacima, u Poljskoj ima 1.800 bolnica - 1.100 privatnih i 700 javnih. Dok privatne bolnice pružaju usluge pojedincima koji ne žele u dugim redovima čekati na javnu zaštitu, ipak veći dio novca zarađuju od ugovaranja usluga s Nacionalnim fondom za zdravstvo.

Poljska ima nacionalnu „kontaktanu točku“ u sklopu Nacionalnog fonda za zdravstvo - poljski pacijenti u određenim slučajevima mogu putovati u ostale zemlje EU-a radi planirane medicinske skrbi. Obavezne uputnice za liječenje u inozemstvu izdaje poljski liječnik, a povrat novca ograničava se samo na liječenja i lijekove koje nadoknađuje Nacionalni fond za zdravstvo.

Obavezno zdravstveno osiguranje

Subvencionirane zdravstvene usluge pružaju se poljskim građanima - poljski državljani, osobe sa stalnim boravištem, kao i zaposlenici poljskih poduzeća moraju biti osigurani državnim sustavom. Poslodavac plaća doprinose za zdravstveno osiguranje. U teoriji, obavezno zdravstveno osiguranje pokriva bolničko i ambulantno liječenje, a Nacionalni zdravstveni fond pokriva 98 % stanovništva. Nekoliko se fondova za zdravstvo objedinilo i stvorilo poljski Nacionalni fond za zdravstvo - NFZ. Djelomično je centraliziran, a djelomično regionalan - podružnice Nacionalnog zdravstvenog fonda imaju određena prava odlučivanja i autonomiju, a konačni je cilj da se središnji ured Nacionalnog zdravstvenog fonda raspušti. Nadzor nad pružateljima zdravstvenih usluga prešao je s NFZ-a na Središnje osiguravajuće tijelo (CWU), koje je dio Ministarstva zdravlja. CWU nadgleda pružatelje, ali i aktivnosti NFZ-a te je odgovorno za plaćanje privatnim pružateljima zdravstvenih usluga, koji imaju ugovore s javnim sustavom.

Privatno zdravstveno osiguranje

Neke skupine bolnica, kao što je Medcover, nude privatna zdravstvena osiguranja, ali samo za liječenja u njihovim bolnicama. Privatno zdravstveno osiguranje je široko dostupno, ali često s ograničenim pokrićem. Svaka deseta osoba ima privatno zdravstveno osiguranje. Neke od policia su samostalne, dok su neke dodaci na police životnog osiguranja. Dostupno je pojedinačno i grupno osiguranje.

Receptivni medicinski turizam u brojkama

Prema Poljskom udruženju medicinskog turizma, 2014. je bila rekordna godina, s 390.000 medicinskih turista. Većina medicinskih turista dolazi iz Njemačke, Švedske, Norveške, Danske, Rusije, Nizozemske, Belgije, Ujedinjene Kraljevine i Irske. Poljski iseljenici iz SAD-a i Kanade su također česti posjetitelji.

Ključna ciljna tržišta uključuju Skandinaviju, Njemačku i Ujedinjenu Kraljevinu. Sekundarna tržišta uključuju Rusiju, Nizozemsku, Belgiju i Ukrajinu.

Dentalne i usluge estetske kirurgije i dalje su najpopularnije usluge za medicinske turiste, ali neurokirurgija, postupci medicinski potpomognute oplodnje i onkologija također su u porastu. Poljska ističe dostupnost niskobudžetnih letova, jeftin smještaj i privlačne turističke destinacije kao što je grad Krakow. Kako bi pojednostavili postupak za svoje klijente, sve veći broj klinika i bolnica nudi pakete koji uključuju prijevoz do i iz zračne luke, kao i smještaj u apartmanima ili hotelima. Poljska je uspjela kapitalizirati svoju sposobnost nuđenja jeftinih medicinskih tretmana stranim turistima kroz velik broj privatnih dentalnih i klinika za estetsku kirurgiju. Cijena liječenja u Poljskoj može biti i do 40 % niža nego u Njemačkoj ili Ujedinjenoj Kraljevini.

Prihodi od medicinskog turizma

Poljski je medicinski turizam u 2014. godini prihodovao 340 milijuna eura, 10 % više nego u 2013. Tijekom 2014. godine 390.000 stranaca koristilo je poljske bolnice i ambulante (podaci Poljskog udruženja medicinskog turizma - PSTM), a prosječna vrijednost postupka iznosila je 3.600 PLN (+50 % u odnosu na 2011.).

RUSIJA

Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.

< 10.000 osoba

Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.

100.000 osoba

Zdravstveni sustav zemlje

Privatni zdravstveni sektor u Rusiji tek je u povojima te čini manje od 5 % ukupne vrijednosti tržišta. Teret pružanja zdravstvenih usluga uglavnom pada na javni sektor, koji djeluje na tri razine: federalnoj, regionalnoj i općinskoj. Budžetom za različite dijelove zdravstvenog sustava upravlja se na svakoj od navedenih razina, dok se u cjelini zdravstvenim politikama i nacionalnim zdravstvenim budžetom upravlja na federalnoj razini. S obzirom na goleme gospodarske i razvojne razlike između 83 ruske regije, zdravstveni je sustav u zemlji iznimno nestandardiziran. Liječnici su neravnomjerno raspoređeni te se procjenjuje kako 40 % liječnika skrbi za manje od 20 % stanovništva. Lijekovi koji se propisuju u Moskvi i St. Peterburgu, u kojima se nalaze najveći medicinski centri, često nisu dostupni u manje bogatim regijama.

Državno zdravstveno osiguranje

Kao i državnu shemu zdravstvenog osiguranja, MHI, Vlada financira i zdravstvo za hitnu medicinsku pomoć, specijalističku i tercijarnu medicinsku skrb te lijekove za određene skupine populacije. Ruska Federacija jamči besplatnu zdravstvenu uslugu, kao dio modela obaveznog zdravstvenog osiguranja koje se primjenjuje na sve građane. Za određene skupine djelatnika kao što su policajci, zaposlenici željeznice te visokopozicionirani državni službenici, propisane su posebne zdravstvene usluge, no svi građani imaju pravo na besplatne osnovne zdravstvene usluge koje spadaju u nacionalni program

osiguranja, tj. obavezno zdravstveno osiguranje. Iako hospitalizirani pacijenti ne moraju plaćati lijekove, jedini lijekovi koji su im dostupni su oni koje je regija odlučila financirati. Ograničenja u uslugama na koje građani imaju pravo također se razlikuje po regijama.

Privatno zdravstveno osiguranje

Manji broj građana, otprilike 14 milijuna (10 % ukupnog broja stanovnika Rusije), ima neku vrstu dodatnog/dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Opseg zdravstvenih usluga koje takva osiguranja pokrivaju ovise o pojedinačnom programu.

Emitivni medicinski turizam u brojkama

Nakon nekoliko godina značajnog porasta broja putovanja sa zdravstvenim motivom, krajem 2014. te početkom 2015. godine devalvacija rublje te trgovinska ograničenja SAD-a i EU-a smanjili su medicinski outgoing. U 2013. godini, prema Udruženju ruskih organizatora putovanja (ATOR), broj medicinskih turista iz Rusije kretao se na razini od 300.000 osoba, no valja imati na umu kako ta brojka uključuje zdravstvene i *wellness* turiste, koji čine cca. 2/3 ukupnog broja. U 2013. godini, Levada centar procijenio je da 70.000 bogatijih Rusa svake godine odlazi na liječenje i pritom troši više od milijarde američkih dolara godišnje.

Ključne receptivne destinacije su Finska, Njemačka, Kina, Južna Koreja, Skandinavija, Izrael, Turska i Europa, Azija i Bliski istok. Destinacije koje Rusi biraju radi medicinskog putovanja ovise o tome jesu li iz istočne ili zapadne Rusije te jesu li Europljani ili Azijati. Važnost ruskog tržišta za njemački sektor medicinskog turizma očituje se u tome što je najveći broj pacijenata tijekom 2013. godine došao upravo iz Rusije, njih skoro 11.000 tisuća, navodi Njemački federalni zavod za statistiku. Dodatnih 3.000 pacijenata iz bivših sovjetskih republika također se liječilo u Njemačkoj.

Medicinski turizam je jedan od najbrže rastućih sektora ruske turističke industrije, s obzirom da sve veći broj stanovnika traži napredniju tehnologiju, bolje zdravstvo i brže medicinske usluge u inozemstvu. Rusko gospodarstvo se i dalje razvija, a rezultat je rastuća srednja i gornja klasa stanovništva koja si takva putovanja može priuštiti. Dodatna je zanimljivost kako je pripajanjem Krima Rusija dobila 467 *spa* lječilišta, 232 hotela, 92 dječja zdravstvena kampa i 517 kilometara plaža, koji su ranije bili u vlasništvu ukrajinske Vlade. U svibnju 2014. godine, Federalna agencija za turizam pozvala je sve državne kompanije i velika poduzeća da svojim zaposlenicima omoguće odmor na Krimu, kako bi se zaustavila propast turističke industrije na poluotoku, koja je započela krizom u Ukrajini te naknadnim pripajanjem Rusiji.

SAD

Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.

600.000 osoba

Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.

400.000 osoba

Zdravstveni sustav zemlje

Sustav zdravstva u načelu počiva na privatnim resursima, no vlada se posljednjih godina okreće prema sustavu u kojem svatko ima zdravstveno osiguranje (koje omogućuje poslodavac, ili se ugovara individualno). Zakon o jeftinoj zdravstvenoj zaštiti, također poznat kao Obamacare, najveća je „revolucija“ na području zdravstvene skrbi u SAD-u od programa Medicare i Medicaid iz 60-ih.

Brojni strani državljani posjećuju SAD radi vrhunske (ali i skupe) medicinske kirurgije, liječenja u vodećim kliničkim bolničkim centrima i specijaliziranim bolnicama. „Susjedi“ Meksikanci često dolaze u SAD radi specijalističkog liječenja, Meksikanke odlaze radati kako bi njihova djeca postala građani SAD-a te radi jeftine/besplatne zdravstvene zaštite. Također, u potrazi za kvalitetnijom (ili jeftinijom) zdravstvenom zaštitom, ili radi dobivanja usluga koje im nisu dostupne na domaćoj razini, Amerikanci i Kanađani često prelaze granice između dviju zemalja. Nedavna istraživanja govore kako danas manje Kanađana odlazi u SAD radi zdravstvene zaštite nego li u prošlosti – primarno stoga što se mogu liječiti u domovini, u okviru domicilnih planova zdravstvene zaštite. Ipak, nekim se Kanađanima odlazak na jug isplati, u slučajevima kada je vrijeme čekanja na liječenje u vlastitoj zemlji predugo, ili kada je potrebno liječenje toliko specijalizirano da u Kanadi nije dostupno. S druge strane, u potrazi za jeftinijom zdravstvenom skrbi, Amerikanci pojedine zdravstvene usluge traže u Kanadi.

Državno zdravstveno osiguranje

Osobe koje su prestare, previše siromašne ili previše bolesne da bi bile zaposlene ili imale vlastito privatno zdravstveno osiguranje, trebale bi imati pravo na osiguranje u okviru jednog od nacionalnih/državnih programa kao što su Medicaid, Medicare, Tricare, Childrens Health Insurance Program za djecu, ili osiguranje za veterane. Od 2015. većina osoba morala bi imati neki vid zdravstvenog osiguranja, putem poslodavca, samostalno ga plaćati, ili ga ostvariti kao pravo u okviru nekog od navedenih nacionalnih programa. Zakonom o jeftinoj zdravstvenoj zaštiti postignut je jedan od temeljnih ciljeva - povećanje postotka Amerikanaca koji imaju zdravstveno osiguranje. Odredbe zakona o zdravstvenoj zaštiti zahtijevaju da poduzeća sa 100 ili više zaposlenika pružaju zdravstveno osiguranje za minimalno 70 % zaposlenika. Poduzeća s najmanje 50 zaposlenika morat će 2016. pružati zdravstveno osiguranje za 95 % zaposlenika. Savezna vlada pomoći će brojnim kućanstvima iz srednje klase da plate svoje premije, dok će ljudi s niskim prihodima biti upućeni u državne programe.

Privatno zdravstveno osiguranje

U 2015. godini, 11,4 milijuna polica zdravstvenog osiguranja ugovoreno je na slobodnom tržištu. Broj osoba koje „pokrivaju“ Medicaid i CHIP iznosio je u 2015. godini 70 milijuna osoba. Više od polovine Amerikanaca, njih 160 milijuna, ostvaruje zdravstveno osiguranje putem poslodavca. Kongresni ured za proračun predvidio je 2013. da će do 2022. 27 milijuna Amerikanaca, koji bi inače bili neosigurani, ostvariti osiguranje zahvaljujući Zakonu o jeftinoj zdravstvenoj zaštiti. Sredinom 2013. stopa neosiguranih osoba iznosila je 20,3 %, a do ožujka 2015. spuštena je na 13,2 %, što je najveće smanjenje broja neosiguranih osoba u posljednjih 40 godina.

Receptivni medicinski turizam u brojkama

Dok je emitivni medicinski turizam u stagnaciji, receptivni se povećava. Pokazatelji koje je 2008. iznio Deloitte govorili su kako će te godine 430.000 medicinskih putnika posjetiti SAD radi liječenja, dok je predviđanje za 2017. govorilo o 561.000 osoba. Pritom, valja napomenuti kako većina medicinskih turista nije tražila niže troškove, već bolju medicinsku skrb i kraće vrijeme čekanja. Brojke iz sredine 2009. godine govore kako je približno 400.000 osoba (2 % ukupnog broja pacijenata) koje nisu građani SAD-a tražilo pomoć u američkim bolnicama, a tijekom tog procesa potrošeno je pet milijardi dolara. Zanimljiva je činjenica da za svaki dolar koji Amerikanac potroši na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu, stranci potroše pet dolara u Americi. Ključna ciljna tržišta - karipske zemlje, zemlje Južne i Srednje Amerike, Kanada, Meksiko i Kina.

Također, američkim zdravstvenim ustanovama zanimljivi su bogati medicinski turisti, milijunaši i državni vođe, koji traže vrhunske bolnice svjetskog ugleda. Nakon što je vladar Saudijske Arabije liječen u bolnici Presbyterian u New York, brojne američke bolnice sada nude VIP smještaj za bogate (domaće i strane) pacijente. Ipak, srednja i viša srednja klasa stanovništva iz Rusije, sjeverne Afrike, Kine i Južne Amerike danas traži pristup skrbi u SAD-u i to ne nužno u vrhunskim ustanovama.

Emitivni medicinski turizam u brojkama

Ukoliko izuzmemo iseljenike, poslovne ljude i ljude na godišnjim odmorima, vojne snage SAD-a i diplomate koji se liječe u međunarodnim centrima, emitivnih medicinskih turista iz SAD-a nema mnogo, uz iznimku etničkih Meksikanaca koji žive u SAD-u, a zdravstvenu skrb u velikom broju traže u nekadašnjoj domovini. Neke procjene govore kako trinaest posto meksičkih useljenika putuje u Meksiko radi zdravstvene skrbi, a najviše posjećuju stomatologe. Razlozi su cjenovne prirode.

ŠVICARSKA

Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.

35.000 osoba

Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.

< 5.000 osoba

Zdravstveni sustav zemlje

Zdravstvena zaštita u Švicarskoj jedna je od najboljih, najmodernijih i najobuhvatnijih na svijetu. Švicarska nudi vrhunsku kvalitetu zdravstvene skrbi, no uz adekvatnu cijenu. Švicarski zdravstveni sustav kombinacija je javnog, privatnog subvencioniranog i potpuno privatnog sustava. Dužnosti i odgovornosti u okviru švicarskog zdravstvenog sustava podijeljene su između tri razine: federalne, kantonalne i gradske. Sustav je visoko decentraliziran, uz velik značaj kantona, odgovornih za licenciranje pružatelja zdravstvene skrbi, planiranje bolnica i subvencioniranje institucija i organizacija. Iako nije članica EU, Švicarska je potpisala Europsku Direktivu o prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti.

Svi Švicarski građani zakonski su obvezani imati zdravstveno osiguranje, ali postoje tisuće ljudi koji svakodnevno poslovno putuju u Švicarsku iz Njemačke, Francuske, Italije i Austrije, koji mogu odabrati žele li se osigurati u Švicarskoj ili u državi u kojoj imaju prebivalište.

Državno zdravstveno osiguranje

Prema Federalnom zakonu o zdravstvenom osiguranju, svaka osoba koja živi u Švicarskoj mora imati policu osnovnog zdravstvenog osiguranja. Vlada pokriva trošak onih koji nisu u mogućnosti pokriti svoje zdravstveno osiguranje. Cijene ovise o mjestu prebivališta, osiguravajućem društvu te razini pokrivanja. Osiguranje se obnavlja svake godine, a osobe tada mogu promijeniti tip police, i/ili osiguravatelja.

Privatno zdravstveno osiguranje

Mnoge osobe uzimaju i dodatna/dopunska dobrovoljna zdravstvena osiguranja, kako bi pokrili usluge koje nisu obuhvaćene „osnovnim paketom“, radi slobodnog odabira liječnika, ili boljeg bolničkog smještaja. Na taj način mogu ostvariti i pokriće za one usluge koje inače nisu u „osnovnom paketu“ – npr. stomatološke usluge. Otprilike 40 % Švicaraca uplaćuje dodatna ili dopunska osiguranja.

Zdravstveno osiguranje i medicinski turizam

Mali broj Švicaraca odlazi u inozemstvo radi medicinske skrbi i to najčešće u slučaju zdravstvenih usluga koje ne mogu ostvariti u okviru domicilnih polica. Najčešće je riječ o stomatološkim i kozmetičkim tretmanima. Peto po veličini zdravstveno osiguranje Assura, koje povezano s agencijom za medicinski turizam Novacorpus u Ženevi, nudi jeftine laserske operacije oka u Turskoj. Lasersku operaciju oka Assura ne pokriva domicilno, pa se opcija uštede nudi plaćanjem liječenja u Turskoj. Assura je ovaj program postavila kao pilot – cilj je ustanoviti koliko je osoba spremno napustiti zemlju zbog medicinskog zahvata, tj. kakva je mogućnost obavljanja drugih zahvata u odabranim inozemnim bolnicama.

Receptivni medicinski turizam u brojkama

Godine 2011., Švicarski ured za statistiku objavio je da je u 2009. 3 % hospitaliziranih osoba bilo iz inozemstva - među njima 30.000 iz dalekih, a 1.000 iz susjednih zemalja: Francuske, Italije i Njemačke. Iste godine, Gottlieb Duttweiler Institut objavio je da 30.000 ljudi godišnje posjeti Švicarsku zbog zdravstvenih razloga, dok službene brojke od 40.000 „međunarodnih bolesnika“ uključuju i neizbježne skijaške nesreće te bolesti tijekom odmora u Švicarskoj.

U strukturi medicinskih turista, sve je više klijenata iz zemalja s brzo rastućom srednjom klasom, poput Rusije i Kine, ali i iz drugih država bivšeg Sovjetskog Saveza te država Perzijskog zaljeva. Broj klijenata iz zemalja poput Egipta, Sirije i Grčke pao je uslijed društvenih i političkih okolnosti.

Naravno, u Švicarsku se radi medicinskih razloga ne putuje s motivom uštede, s obzirom da je riječ o jednoj od najskupljih zemalja svijeta – korisnici usluga motivirani su vrhunskim standardom iste, kao i činjenicom da je riječ o zemlji koja omogućuje medicinske postupke koji nisu dostupni u većini drugih zemalja (npr. spinalna fuzija). *Spa* i *wellness* turizam također je vrlo uspješan, sa stoljetnom reputacijom visoke kvalitete i vrhunske usluge.

TAJLAND

Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.

500.000 osoba

Emitivni medicinski + wellness turizam - podaci za 2014.

2 milijuna osoba

Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.

< 5.000 osoba

Zdravstveni sustav zemlje

Standard zdravstvene skrbi značajno varira, ovisno o području zemlje – kao što je slučaj u mnogim državama, kvaliteta i dostupnost zdravstvene skrbi značajno pada s udaljenošću od velikih gradskih aglomeracija. Prisutna je i mreža privatnih zdravstvenih ustanova, no također sa značajnim varijacijama u standardu. Neke od privatnih ustanova uključene su u sustav javnog zdravstva.

Državno zdravstveno osiguranje

Javno zdravstvo besplatno je za državljane Tajlanda te obuhvaća više od 99 % stanovništva. Opća zdravstvena zaštita podijeljena je u tri sustava koja se financiraju iz poreza - državni službenici i obitelji, socijalna skrb za djelatnike u privatnom sektoru te univerzalna shema pokriva za sve ostale stanovnike.

Privatno zdravstveno osiguranje

Približno 10 % Tajlandčana koristi dodatna privatna zdravstvena osiguranja.

Receptivni medicinski turizam u brojkama

Tajland je zasigurno jedna od najvećih svjetskih receptivnih destinacija medicinskog turizma, no podaci vezani uz rezultate značajno variraju, ovisno o izvoru. Ministarstvo zdravlja objavilo je kako je u 2012. zabilježeno 2,53 milijuna dolazaka vezanih uz širi kontekst medicinskog turizma, no realna brojka medicinskih turista bitno je manja. Turistička zajednica Tajlanda bila je nešto preciznija navodeći kako je realna brojka medicinskih turista na razini od približno 500-700.000 osoba, dok se razlika do 2,5 milijuna odnosi na turiste koji zemlju posjećuju radi *spa* i *wellness* programa, osobe koje su kolateralno koristile medicinske usluge tijekom „običnog“ turističkog posjeta, osobe na službenim putovanjima koje su tijekom istog potražile liječničku pomoć, useljenike iz inozemstva/strane državljanke s prebivalištem u zemlji i dr.

Ključna tržišta za Tajland su Japan, Australija, Novi Zeland, SAD, Mianmar i Indonezija. Približno 80 % prometa otpada na države jugoistočne Azije.

Istraživanje Tajlandske nacionalne turističke zajednice provedeno tijekom 2012. i 2013. govori kako se prihodi u domeni medicinskog turizma i wellnessa procjenjuju na 31,12 milijardi THB. Isti izvor očekuje kako bi medicinski turizam u 2015. trebao rezultirati značajnim suficitom platne bilance, uz daljnje dvoznamenkaste stope rasta. Tajland je definitivno postao iznimno popularna destinacija za osobe koje traže medicinske usluge - mnogi tajlandski gradovi imaju vrlo moderne bolnice i iznimno kvalificirane liječnike, dok su troškovi medicinskih usluga znatno niži od onih na Zapadu. Mnoge bolnice zapošljavaju osoblje koje se koristi engleskim jezikom, a sve češće i arapskim jezikom, s obzirom na dinamičan rast broja korisnika medicinskih usluga s predmetnog jezičnog područja. Tajland je poznat po estetskim zahvatima, stomatologiji, LASIK kirurgiji te brojnim drugim kirurškim zahvatima (uključujući i zahvate promjene spola). Dodatan motiv za odabir Tajlanda predstavlja i bogatstvo kulturoloških i prirodnih resursa, turistička

tradicija i gostoljubivost, što su elementi koji omogućuju ugodan oporavak nakon medicinskih zahvata. Neke bolnice nude medicinske zahvate u paketu s odmorom na plaži. Također, Tajland ima više od 1.200 registriranih *spa* centara, od čega 400 luksuznih objekata, a svi zajedno zapošljavaju oko 25.000 profesionalno obučениh terapeuta. Tajland se naziva "Spa središtem Azije".

TURSKA

Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.

230.000

Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.

< 5000

Zdravstveni sustav zemlje

Zdravstvena infrastruktura u najvećim gradovima Turske, poput Istanbula, Ankare i Izmira na razini je europskih standarda, dok tri istočne turske regije: Crno more, Istočna Anatolija i Jugoistočna Anatolija (većinom ruralna područja, koja bilježe smanjenje populacije zbog migracije prema urbanim centrima zapada) imaju lošiju zdravstvenu zaštitu. Turske privatne bolnice koncentrirane su u gušće naseljenim zapadnim regijama te čine trećinu ukupnog broja bolnica u zemlji. Privatni sektor uglavnom je predvodio razvoj zdravstvene infrastrukture tijekom posljednjeg desetljeća, a sama turska vlada aktivno promiče sudjelovanje privatnog sektora u planu nacionalne socijalne skrbi. U mnogim novim bolnicama prisutno je javno-privatno partnerstvo, a privatni sustav djelomično podržava Univerzalni zdravstveni fond. Privatne bolnice u Turskoj općenito nude viši standard od javnih bolnica, kao i kraće liste čekanja.

Državno zdravstveno osiguranje

Nakon dugog niza godina tijekom kojih su tri različite agencije upravljale turskim zdravstvenim sustavom: SSK (koji je pokrивao zaposlenike), Bağ-Kur, (koji je pokrивao samostalne djelatnike), i Emekli Sandık (koji je pokrивao umirovljene državne službenike), što se pokazalo neučinkovitim, turska ih je vlada spojila u jedinstveni sustav javnog zdravstvenog osiguranja - Zavod za zdravstveno

osiguranje te je proširila zdravstveno osiguranje na sve građane, uvođenjem Univerzalnog zdravstvenog osiguranja.

Privatno zdravstveno osiguranje

Procjene govore kako otprilike trećina populacije Turske koristi neko od privatnih zdravstvenih osiguranja, budući da državno osiguranje pruža samo osnovnu zdravstvenu zaštitu te se velik broj usluga mora dodatno plaćati.

Receptivni medicinski turizam u brojkama

Prema podacima Turskog zavoda za statistiku (TÜİK), od 40 milijuna turista koji su posjetili Tursku u 2014. godini, više od 400.000 zatražilo je kirurške zahvate, u rasponu od transplantacije kose i liposukcije, sve do liječenja raka i ortopedskih usluga. Od navedene brojke, otprilike 86.000 odnosi se na turske državljane koji žive u inozemstvu. Sveukupno gledano, riječ je o porastu od 55 %, u usporedbi s brojkom od 188.000 medicinskih turista u 2013. godini. S navedenim brojkama Turska potvrđuje svoju dominaciju kao glavna destinacija medicinskog turizma u Zapadnoj Aziji. Ipak, valja napomenuti kako turske statistike u kategoriju medicinskih turista ubrajaju i osobe koje u zemlju dolaze s primarnim motivima koji nisu nužno povezani s direktnim medicinskim zahvatima, već koriste usluge rehabilitacije, wellnessa i sl. Realno, broj osoba koje u Tursku dolaze radi konkretnih medicinskih zahvata vjerojatno je manji približno za trećinu.

Nakon 2000. godine, pacijenti iz Iraka, Irana i Sirije, kao i pacijenti iz bogatih arapskih država Zaljeva, poput Libije, Katara i Kuvajta, počeli su dolaziti u Tursku na liječenje. U novije vrijeme i pacijenti iz europskih zemalja i SAD-a dolaze u Tursku na liječenje, imajući u vidu niže cijene liječenja te visoke standarde privatnih bolnica.

Broj medicinskih turista u 2012. prema državama porijekla:

36.534	Libija
21.084	Njemačka
15.738	Irak
10.188	Azerbajdžan
8.281	Rusija
6.183	UK
5.135	Nizozemska
5.081	Rumunjska
4.797	Bugarska
4.388	Norveška

Turska je specijalizirana i za dugoročnu skrb o starijim osobama, a većina klijenata dolazi iz Norveške, Švedske i Danske. Termalni *spa* tretmani u Turskoj svake godine privlače mnogobrojne posjetitelje, posebice iz zemalja poput Grčke, Bugarske, Rusije, Gruzije, Azerbajdžana i Irana, koji su činili 25 % svih wellness turista u Turskoj u 2009. godini. Približno 85 % turista koji su u 2010. posjetili Tursku motivirani zdravstvenim razlozima godine bilo je iz Europe – približno trećina koristila je medicinske usluge, a ostatak je doputovao radi oporavka u turskim *spa* i *wellness* centrima.

Prihodi od medicinskog turizma

Prema izvješću Udruženja turskih turističkih agencija, TURSAB, u 2013. Turska je ostvarila 2,5 milijardi USD zarade od zdravstvenog i wellness turizma.

Perspektive medicinskog turizma

Odličan geo-strateški položaj Turske - 2-3 sata leta od najvećih europskih gradova i gradova Bliskog istoka te općenito razvijena industrija turizma, prednosti su koje u zemlju dovode i sve veći broj medicinskih turista. Medicinski turisti najčešće traže zahvate na očima, transplan-

taciju kose (Turska je vodeća destinacija medicinskog turizma za transplantaciju kose te takvi zahvati čine oko 5 posto prihoda od medicinskog turizma), stomatološke i estetske zahvate, ortopedske usluge, liječenje problema s kralježnicom, ginekološke i urološke zahvate te liječenje u klinikama za uho, grlo i nos. Top 5 destinacija za inozemne pacijente su Istanbul, Kocaeli, Ankara, Antalya i Muğla.

Zahvaljujući državnim reformama zdravstvenog sustava i privatnim investicijama namijenjenim zdravstvenim ustanovama Turska je postala jedna od vodećih destinacija za međunarodne pacijente. Turski model medicinske obuke temelji se na američkim modelima i modelima zemalja Zapada, stoga je kvaliteta skrbi visoka. Mnogi su liječnici educirani u inozemstvu, a troškovi liječenja relativno su niski (u usporedbi sa SAD-om ili zemljama Zapadne Europe), iako Turska stranim državljanima medicinske usluge naplaćuje po 15 % većim cijenama u odnosu na vlastite državljane. Ministarstvo zdravlja procijenilo je kako je 30 % medicinskih turista liječeno u javnim bolnicama, dok je 70 % liječeno u privatnim bolnicama. Prema drugim istraživanjima, 91 % je koristilo privatne bolnice, a preostalih 9 % javne bolnice. U razdoblju od 2000.-2005. broj privatnih bolnica u Turskoj povećan je za 100 %, ali se čak 40 % privatnih bolnica nalazi u Istanbulu. U 2013. registrirano je više od 600 privatnih bolnica, u kojima se liječi i 20 % turskih državljana. Kako bi privukle veći broj inozemnih pacijenata, privatne bolnice primjenjuju najnovije medicinske tehnologije u dijagnostici i liječenju, posebice kada se radi o robotskoj i laserskoj kirurgiji, te šalju svoje liječnike i medicinske sestre u zapadne zemlje na obuke o najnovijim metodama dijagnostike i liječenja. Neke bolnice sklapaju i partnerstva s bolnicama na zapadu, tj. imaju „koordinacijske urede“ u zemljama iz kojih pristiže najveći broj pacijenata. U svakom gradu postoje i koordinatori za inozemne pacijente, koji radi u gradskoj upravi za zdravstvo. Turkish Airlines, nacionalna zrakoplovna kompanija, nudila je popust od 10 % strancima koji posjećuju Tursku zbog medicinskih razloga. Odjel za zdravstveni turizam pri Ministarstvu zdravlja ima telefonsku kontakt službu za međunarodne pacijente koja 24 sata dnevno pruža usluge prevođenja na četiri jezika: engleski, njemački, ruski i arapski.

UJEDINJENA KRALJEVINA

Receptivni medicinski turizam - procjena za 2014.

120.000 osoba

Emitivni medicinski turizam - procjena za 2014.

70.000 osoba

Zdravstveni sustav zemlje

U Ujedinjenoj Kraljevini zdravstveni sustav počiva na kombinaciji javnih i privatnih usluga zdravstvene zaštite te se smatra jednim od najboljih na svijetu. Od travnja 2013., sustav nacionalne zdravstvene zaštite postao je odgovoran za proces administracije za pacijente koji traže financijska sredstva za liječenje u Europskom gospodarskom prostoru te Švicarskoj (udruženja koja pružaju privatnu zdravstvenu zaštitu taj su proces prije vodila samostalno). Sustav nacionalne zdravstvene zaštite okupio je europski tim za vođenje dvaju linija skrbi:

način S2 – izravni dogovor između sustava nacionalne zdravstvene zaštite i državnog pružatelja zdravstvene zaštite u nekoj drugoj europskoj zemlji.

putem direktive EU-a, gdje pacijenti plaćaju troškove inozemnog liječenja, a zatim potražuju nadoknadu od svojeg sustava nacionalne zdravstvene zaštite.

Od travnja 2015., inozemnim posjetiteljima kojima je potrebna zdravstvena zaštita tijekom boravka u Ujedinjenoj Kraljevini različito se naplaćuju usluge nacionalne zdravstvene zaštite. Liječenje ozljeda u hitnim slučajevima i usluge opće prakse i dalje su besplatni. Većina osoba koje rade ili žive u nekoj drugoj zemlji EGP-a ili Švicarskoj i dalje dobivaju besplatne usluge nacionalne zdravstvene zaštite koristeći se Europskom iskaznicom zdravstvenog osiguranja (EHIC-om) koju izdaje zemlja u kojoj žive.

Kao dio plana kojem je cilj ljudima olakšati usporedbu cijena i usluga privatnih bolnica i bolnica u sklopu sustava nacionalne zdravstvene zaštite, PHIN (The Private Healthcare Information Network) pokrenuo je službeno odobrenu internetsku stranicu kojoj su bolnice dužne pružiti informacije o uslugama koje nude (još uvijek cijena nije obvezatan podatak). Nakon dvogodišnje analize sustava privatne zdravstvene zaštite, državno Tijelo za natjecanje i tržište (Competition & Markets Authority) predložilo je različite mehanizme, uključujući osnivanje jedinstvene organizacije za pružanje informacija u svrhu poboljšanja transparentnosti o ishodima liječenja za pacijente. Učinci koji se mjere uključuju poduzete medicinske postupke, duljinu boravka, zadovoljstvo pacijenta i stope neplaniranih ponovnih primanja u bolnici. Sve neovisne bolnice i privatne jedinice za pacijente u sklopu sustava nacionalne zdravstvene zaštite morat će do 2016. PHIN-u pružiti tražene informacije. PHIN ima obvezu pacijentima do 2017. osigurati dostupnost svih dogovorenih informacija.

Državno zdravstveno osiguranje

Unutar Ujedinjene Kraljevine liječenje u sklopu sustava nacionalne zdravstvene zaštite ostvaruje se temeljem državljanstva - ne ovisi o nacionalnosti pacijenta, plaćanju poreza u Ujedinjenoj Kraljevini, doprinosima nacionalnom osiguranju, registraciji kod liječnika opće prakse, broju nacionalne zdravstvene zaštite ili vlasništvu imovine u Ujedinjenoj Kraljevini. Sustav nacionalne zdravstvene zaštite uglavnom se financira iz općeg sustava poreza i doprinosa. Nacionalna zdravstvena zaštita u Engleskoj, Škotskoj, Walesu i Sjevernoj Irskoj provodi se odvojeno, ali im je forma slična. Nacionalna zdravstvena zaštita u Škotskoj nudi širi spektar usluga skrbi za starije i skuplje lijekove nego li u ostatku zemlje.

Privatno zdravstveno osiguranje

Oko 8 % Britanaca kupuje privatno medicinsko osiguranje, a osiguravatelji tvrde da su 80 % osiguranja kupila

poduzeća, a ostatak pojedinci. Vrlo mali broj polica privatnog medicinskog osiguranja daju mogućnost inozemnog liječenja – takve su police uglavnom skuplje i često ograničavaju liječenje na određeni popis zahvata, ili pak ne uključuju stomatološke i kozmetičke zahvate. Čak i oni osiguravatelji koji nude prekogranično liječenje ne plaćaju troškove puta ili smještaja za osiguranike ili njihovu pratnju. Pokušaj nuđenja osiguranja s liječenjem u inozemnim bolnicama, Passport2health, propao je nakon nekoliko mjeseci.

Receptivni medicinski turizam u brojkama

Najnoviji podaci istraživanja koje je objavio Državni ured za statistiku Ujedinjene Kraljevine govore kako su receptivna medicinska putovanja bilježila relativno brzi rast u prvoj polovici 2000-tih, no početkom ekonomske krize dolazi do stagnacije. Pokazatelji su sljedeći:

2002. 19.000 osoba

2003. 19.000

2004. 32.000

2005. 59.000

2006. 77.000

2007. 72.000

2008. 51.000

2009. 54.000

2010. 52.000

2011. 65.000

Noviji izvori navode kako London i drugi veći gradovi u Ujedinjenoj Kraljevini godišnje privuku između 75.000 i 100.000 stranih pacijenata, no navedene brojke ne uzimaju u obzir osobe (vrlo često bogate Arape, Ruse i Is.) koji u London dolaze na nekoliko mjeseci godišnje i koji imaju kuće u Ujedinjenoj Kraljevini, a zakazuju liječenje tijekom predmetnog boravka.

Krajem 2013., sustav nacionalne zdravstvene zaštite u Sjevernoj Irskoj otkrio je da je 80.000 više medicinskih kartona nego li ima državljana. Uspostavilo se kako zdravstvene usluge u Sjevernoj Irskoj koristi mnoštvo

građana Republike Irske, koristeći se adresama prijatelja i rodbine pa se postavlja pitanje treba li ih smatrati medicinskim turistima.

Bolnice i klinike u Londonu 2013. i 2014. svakako bilježe povećan broj medicinskih turista, a predviđanja za 2015. još su bolja. Polovina pacijenata u privatnoj bolnici Bupa Cromwell (u Londonu) medicinski su turisti, a 45 % pacijenata čine strani državljani koji žive u Londonu kao privatni građani, poslovni ljudi ili dužnosnici u veleposlanstvima.

U 2014., od ukupnog broja stranih pacijenata 56,5 % njih samostalno je platilo tretmane, 25 % liječenja sponzorirala su veleposlanstva, a ostatak su financirala različita zdravstvena osiguranja.

Prema podacima Sveučilišta York, glavne zemlje podrijetla pacijenata koji su se liječili u UK-u 2010. godine bile su Republika Irska (13.000 osoba, ne računajući ranije spomenute građane Irske koji koriste rodbinske veze kako bi zdravstvenu zaštitu ostvarili na području Sjeverne Irske), Cipar (6.000), Španjolska (5.000), Grčka (3.500), Nigerija (3.250), Kuvajt (2.750) Portugal (2.250), Francuska (1.750) i UAE (1.000). Brojke za Irsku preniske su jer ne iznose precizne podatke o prekograničnim brojkama, dok podaci za UAE nisu u skladu s podacima koje bolnice iznose sada. Nakon 2010. došlo je do ekspanzije broja medicinskih turista s tržišta arapskih zemalja, sjeverne Afrike i Rusije/ZND-a.

Većina medicinskih turista koji dolaze u UK bira bolnice i specijaliste prema kriteriju stručnosti, a ne niskih cijena. Ujedinjena Kraljevina ima privatne bolnice i klinike s međunarodnim ugledom, najnovijom tehnologijom, visoko obučanim liječnicima i etabliranom medicinskom praksom.

Prihodi od medicinskog turizma

Istraživanje IMTJ-a (International Medical Travel Journal) govori kako su privatne bolnice i bolnice u sklopu nacionalne zdravstvene zaštite u Londonu ostvarile oko 275 milijuna funti prihoda od receptivnih medicinskih turista koji u London dolaze isključivo radi liječenja (2013. godina). Procjene govore kako su zarade tijekom 2014. i 2015. nastavile rasti.

Emitivni medicinski turizam u brojkama

Britansko udruženje estetskih plastičnih kirurga (BAAPS) procjenjuje da svake godine 20.000 Britanaca putuje u inozemstvo radi zahvata plastične kirurgije. Operacije koje se obavljaju u inozemstvu uključuju povećanje grudi, zatezanje trbuha i lica i dr. Brojke koje iznosi IPS ne uključuju osobe koje putuju u *spa* i *wellness* centre. Tijekom petogodišnjeg razdoblja, između 2004. i 2008., podaci IPS-a govorili su da je 78 % osoba koje su putovale u medicinske svrhe putovalo u europske zemlje, a 22 % u udaljenije destinacije. Poljska i Mađarska glavna su „stomatološka odredišta“. Podaci o kozmetičkim zahvatima iz 2013. (WhatClinic) govore kako je Turska najpopularnija kad je riječ o estetskim zahvatima - podizanju stražnjice, ugradnji implantata i korektivnim kozmetičkim zahvatima tijela, a potom slijede Poljska i Češka Republika. Predmetna su odredišta popularna među Britancima zahvaljujući kratkim letovima i jeftinim zrakoplovnim kartama. Stranica WhatClinic otkriva i druge popularne trendove:

- zubne proteze ugrađuju se na Tajlandu
- implantati u stražnjicu ugrađuju se u Turskoj
- korekcije nosa obavljaju se u Češkoj Republici.

Na području Ujedinjene Kraljevine sve je više prisutan fenomen razvoja medicinskih ustanova koje „ciljaju“ posebne etničke zajednice, brojčano snažnije zastupljene na području Kraljevine. Npr., Vital Europe jedna je od prvih klinika koja je istovremeno nudila liječenje u Ujedinjenoj Kraljevini i Mađarskoj, tvrdeći kako će ljudi radije otputovati na liječenje nakon što su u okviru iste ustanove pripremno medicinsko savjetovanje obavili kod kuće. Vital Europe pacijentima daju mogućnost da se liječe u Ujedinjenoj Kraljevini, Mađarskoj ili objema zemljama. Također, nakon 2007. privatni poljski medicinski centri izrasli su diljem Ujedinjene Kraljevine: najmanje 20 nalazi ih se u Londonu, a postoje i u Manchesteru, Readingu, Bristolu i Glasgowu. Gdje god postoji brojnija poljska etnička zajednica, pojavila se i privatna klinika. MyMedyk otvoren je 2008. i ima liječnike u krajevima Ealing Broadwaya i Hanger Lanea. Od 30.000 pacijenata 70 % su govornici poljskog jezika. Neki radije koriste liječnike koji govore poljski, iako izvrsno govore engleski.

NAKLADNIK

Hrvatska turistička zajednica
Iblov trg 10/4, p.p. 251
10000 Zagreb, Hrvatska
Tel: +385 1 46 99 333, Fax: +385 1 45 57 827

www.hrvatska.hr
www.facebook.com/croatia.hr
www.youtube.com/croatia
issuu.com/croatia.hr
E-mail: info@htz.hr

UREDNIŠTVO

Odjel za istraživanje tržišta i strateško planiranje

DIZAJN I PRIPREMA

digitalni studio ZVIZ

DIZAJN NASLOVNICE

Odjel za brand identitet