РАЗВОЈ ЗДРАВСТВЕНОГ ТУРИЗМА КАО ПОТЕНЦИЈАЛНИ ИЗВОР ПРИХОДА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ

Сања Пауновић¹, Споменка Пауновић², Рајко Косановић³

HEALTH TOURISM DEVELOPMENT AS A POTENTIAL SOURCE OF INCOME IN SERBIAN HEALTH INSTITUTIONS

Sanja Paunović, Spomenka Paunović, Rajko Kosanović

Сажетак

Србија има дугу традицију и велике потенцијале у здравственом туризму. У свету и Европи су веома популарни пакет аранжмани који обједињују медицинске и туристичке услуге и при томе доносе значајне приходе – што је приказано и потврђено на већем броју примера у раду.

Имајући у виду досадашњи тренд смањивања средстава здравственим установама за остваривање права из здравственог осигурања, аутори су анализирали могућност да здравствене установе сопствене изворе средстава увећају путем медицинског туризма, што је данас веома раширена пракса у многим земљама, не само развијеним него и у земљама у развоју.

Кључне речи: здравствена заштита, здравствено осигурање, медицински туризам.

Summary

Serbia has a long tradition and great potential in health tourism. In the world and in Europe are very popular packages that combine medical and tourist services and thereby make a substantial revenues – what is shown and confirmed on a number of examples in the paper.

Having in mind the current trend of reducing funds health care institutions, to exercise the right to health insurance, the authors analyzed the possibility that health institutions, increase their own sources of funding through medical tourism, which is now very widespread practice in many countries, not only developed, but also in developing countries.

Keywords: health care, health insurance, medical tourism.

¹ Др Сања Пауновић, Савез самосталних синдиката Србије, Београд (Confederation of Autonomous Trade Union of Serbia, Belgrade). PhD is a Senior Adviser in the Confederation of Autonomous Trade Unions of Serbia. Previously, she was employed in a series of government departments for Serbia and the federal government of Serbia and Montenegro. She has authored several books and has written over 50 articles.

² Др Споменка Пауновић, Правно-биротехничка школа, Земун, (Legal-Administration School, Zemun).

³ Др Рајко Косановић, Београд, (Belgrade). PhD is Counsellor to the President of the Confederation of Autonomous Trade Unions of Serbia. Previously, he was employed at the Health Secretariat of the City Assembly of Belgrade as Assistant Secretary for Economic Affairs. He has published several books and has written over 190 articles.

УВОД

Здравствене установе из Плана мреже здравствених установа у Републици Србији, у складу са чланом 159 Закона о здравственој заштити („Сл. гласник РС“, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – др. закон и 93/14), пружајући јавне услуге, као корисник јавних средстава, остварују средства за рад из јавних прихода и то: 1) доприноса за обавезно социјално осигурање закључивањем уговора са организацијом за обавезно здравствено осигурање; 2) буџета Републике, односно оснивача и 3) прихода насталих употребом јавних средстава за услуге које нису обухваћене уговором са организацијом за обавезно здравствено осигурање (издавање у закуп слободног капацитета, односно на коришћење непокретности и покретних ствари у државној својини, односно у својини аутономне покрајине и јединице локалне самоуправе, приходи настали продајом услуга корисника јавних средстава чије је пружање уговорено са физичким и правним лицима на основу њихове слободне воље, обављање научноистраживачке и образовне делатности, и др.).

Највећи проценат средстава за рад здравствене установе остварују закључивањем уговора са организацијом за обавезно здравствено осигурање, односно са Републичким фондом за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд). У 2014. години, на пример, приходи остварени закључивањем уговора са Републичким фондом у укупним приходима и примањима здравствених установа учествовали су са 85,88%.

Имајући у виду спровођење мера фискалне консолидације и реално смањивање средстава за остваривање права из здравственог осигурања, намеће се нужност да здравствене установе изнајде додатне изворе средстава, односно да увећају учешће сопствених извора средстава у укупним средствима.

У овом раду аутори анализирају могућност да здравствене установе, које су

у могућности, сопствене изворе средстава увећају путем медицинског туризма, што је данас веома раширена пракса у многим земљама, не само у развијеним већ и у такозваним земљама у развоју.

ПОЈАМ И ОБЛИЦИ ЗДРАВСТВЕНОГ ТУРИЗМА

Здравствени туризам обухвата три облика туризма: *медицински* (који је у суштини везан за клинике и болнице), *лечилишни* (који се ослања на коришћење предности бањских, климатских и других лечилишта) и *wellness* (који се предузима и организује у лечилиштима и хотелима). Сва истраживања и подаци указују на натпросечан раст здравственог туризма од око 7% годишње (како се процењује до 2017. године), подстакнут високом укупном потрошњом у износу од око 115 милијарди евра и снажним утицајем на европску привреду од око 328 милијарди евра.⁽¹⁾ Томе доприноси профил гостију у здравственом туризму, који су образовани, добростојећи, средњих година, спремни да потроше и до 130% више од просечног госта по путовању.⁽³⁾

Медицински туризам подразумева путовања на друге дестинације ради остваривања здравствене заштите, у којима су доступне различите *медицинске услуге*, од одређених припремних процедура, дијагностификовања (лекарских прегледа), лечења, преко парцијалних хируршких захвата, разних стоматолошких, козметичких и других третмана, до услуга медицинске неге и опоравка. Медицински туризам обухвата готово сваки тип здравствене заштите, укључујући и психијатрију, алтернативне третмане, те бригу око даљег опоравка. Популарност појединих услуга медицинског туризма је следећа: 34% естетска хирургија; 30% стоматологија; 7% ортопедска хирургија; 7% третмани претилости; 6% IVF третмани; 3% офталмолошка хирургија.⁽¹⁴⁾

Здравствено-превентивни туризам проистиче из мотивације да се здравље побољша привременом променом сталног места боравка појединца, одређеним повољним климатским или купалишним (бањским, приморским) местом. Циљ здравствено-превентивног туризма је спречавање болести и очување здравља, те се тако заснива на медицинским и другим програмима. У оквиру овог вида туризма, популарни су програми активног боравка и wellness програми. *Програме активног боравка* одликује дијагностификовање стања здравља и примена посебних програма – вежби за повећање функционалних и моторичких способности.

Лечилишни туризам је посебан сегмент здравственог туризма који се стручно, контролисано и на разне начине служи природним лековитим факторима и поступцима физикалне терапије у циљу очувања и унапређења здравља, те побољшања квалитета живота. Овај вид туризма се развија у правцу ревитализације психофизичких способности корисника услуга климатских, бањских и морских дестинација, односно лечилишта, путем посебних програма за опоравак.

Wellness је концепт који одликује висок ниво свести о људским потребама (постизању телесне и духовне равнотеже), те обухвата кретање, вежбање, здраву исхрану, опуштање и савладавање/превазилажење стреса. Најпопуларнији међу wellness програмима су третмани тела, спорт и fitness, затим сауне, јога, медитација, те нутриционизам и детоксикације, програми „тело, ум, дух“, учења о здравој исхрани, личном напретку и слично, као и физички изазови. При томе, треба разликовати *медицински wellness*, који подразумева организовано, уз мултидисциплинарни тим (лекара, нутрициониста, психолога, физиотерапеута и других), провођење здравствених и превентивних програма ради превенције болести и очувања и унапређења здравља, од „*хोलистичког wellnessa*, који је оријентисан на

изградњу здравог стила живота или навика код људи у циљу оптималног (телесног, умног, духовног и емотивног) здравља, уз бављење нпр. јогом, медитацијом, затим одласком на третмане лепоте, масаже и слично.

ЕКСПАНЗИЈА МЕДИЦИНСКОГ ТУРИЗМА И КЉУЧНИ ФАКТОРИ УСПЕХА

Разлози због којих је здравствени туризам у жижи интересовања пре свега леже у знатно олакшаном организовању комплетног пакет аранжмана (превоз + смештај + медицински третман + опоравак) – развојем саобраћаја (посебно авио), напретком технологије, интересовањем људи за ценовно приступачну здравствену негу, као и растом расположивих прихода становништва који омогућава додатну потрошњу на здравствену заштиту. Паралелно са развојем и применом савремене технологије и високих стандарда здравствене неге, расту и очекивања од здравствене заштите.⁽⁵⁾

Појава иновативних приступа дијагностификовању, лечењу и опоравку, алтернативних метода, као и доступност информација путем интернета мењају слику савремене здравствене заштите.

С друге стране, систем здравствене заштите (јавни систем) је чак и у неким развијеним земљама у кризи. Дешава се да због неких процедуралних разлога (нпр. опорезивања), протекне доста времена од дијагностификовања проблема до саме медицинске интервенције, чак и када се ради о хитним случајевима, па уколико проблем може да се реши у некој другој земљи, бројни су покушаји и начини да се то и оствари. Поред тога, здравствено осигурање не покрива све видове хирургије (ортопедску, естетску, итд.) или намеће ограничења по питању избора објекта, хирурга или протетике која ће се користити, или је однос плаћеног и добијеног у јавним здравственим системима неповољан.

Листе чекања на одређене операције су често дуге, понекад и вишегодишње. Нпр. за уградњу кука у неким земљама постоје вишегодишње листе чекања, док на пример на Новом Зеланду, у Костарики, Сингапуру, Хонг Конгу, Тајланду, Куби, Колумбији, Филипинима и Индији пацијент може бити оперисан већ дан након доласка на клинику.

Тенденција старења становништва такође је у узрочно-последичној вези са експанзијом здравственог туризма. Често је здравствена заштита која се пружа у оквиру једне државе ограничена, или лошија у неким сегментима, а дешава се и да нема могућности за пружање и коришћење здравствене заштите на локалном нивоу.

У највећем броју ситуација, разлози због којих се људи одлучују на медицински туризам су: 1) ниски трошкови (високи трошкови код куће); 2) нема чекања (дуге листе чекања код куће); 3) доступност (услуге нису доступне код куће).

Успех здравственог туризма зависи од четири основна фактора, и то: 1) услуга, 2) институција које пружају услуге, 3) дестинација и 3) промоције/продаје.

1) Основна претпоставка за одабир дестинације медицинског туризма је постојање адекватне услуге, коју такође одређује низ фактора, као што су:

- могућност консултација и комуникација на страним језицима како би све неопходне информације, још пре доласка и пре одређених медицинских захвата, биле доступне и детаљно објашњене;
- информације о садржају услуга које се пружају морају бити транспарентне и јасне, као и процедуре у случају неких компликација;
- квалитетно, стручно и искусно особље – доктори, те друго медицинско и помоћно особље;
- избалансиран/повољан однос цене и квалитета медицинских услуга;
- задовољство госта и пратиоца услугама које се пружају током боравка на некој дестинацији.

2) Институције су кључан фактор успеха, а неколико уобичајних питања која се постављају су: углед установе, опремљеност здравствених објеката, осигурање у случају нежељених исхода, акредитација/сертификација, примена хигијенских процедура и атрактивност амбијента.

Здравствене установе (болнице, клинике) могу се определити да своје болничке капацитете попуне пријемом пацијената из иностранства и да на тај начин значајно допуне своје приходе. Успех медицинског туризма треба тражити у уској специјализацији према потребама корисника услуге/пацијента и идентификовању специфичних ниша, јер су тако шансе за остварење постављеног циља, а то је повећање сопствених прихода, далеко боље.

Најчешћа грешка је да се, ради остварења што већих прихода, улази у преамбициозне пројекте улагања у капацитете (објекте и опрему), чиме се првобитни циљ допуне сопствених прихода претвара у стварање великих инвестиционих губитака.

3) Битна одлика дестинације медицинског туризма требало би да буде лака доступност (без виза, брзе процедуре и слично) и уређеност, расположивост адекватног неболничког смештаја уз прихватљиве цене, доступност разних садржаја (спортско-рекреативних, културних, угоститељских...) и друго.

Најбржи начин да се изгуби посао од конкурентских дестинација (свуда у свету) је: увођење медицинског система виза који ограничава улазак медицинских туриста у земљу; пуњење болница медицинским туристима заједно са избеглицама и рањеницима из ратом захваћених подручја; одређивање двоструко већих цена за медицинске туристе у односу на локално становништво; нуђење ниских цена које се утроструче кад дође до наплате; заустављање оглашавања и маркетинг активности; веровање да ће конференција о медицинском туризму донети велике послове.

4) Систем промоције/продаје требао би да је добро организован од стране специјализованих организатора и туристичких агенција (али и ту здравствене установе треба да буду опрезне пошто се у тржишној економији дешава појављивање и гашење посредника/агенција које слабо разумеју заједничко функционисање медицине и туризма). Оно што је неопходно јесте доступност ажурираних информација, ефикасна промоција, једноставан начин плаћања, могућност организовања и здравственог и туристичког дела боравка.

ПРИХОДИ И ПРИМАЊА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

Укупни приходи и примања здравствених установа у Републици Србији које се налазе у Плану мреже у 2014. години износили су 227.448.290 хиљада динара, од чега су приходи остварени од Републичког фонда износили 195.331.422 хиљаде динара или 85,88%.

Према подацима добијеним од здравствених установа, учешће прихода из сопствених извора у укупним приходима здравствених установа износи 11,33% и по типовима здравствених установа приказано је у следећој табели:

Табела 1. Сопствени приходи здравствених установа у 2014. години (у 000 дин.)

Тип установе	Укупни приходи и примања	Приходи из сопствених извора	Индекс
1	2	3	4=3/2
Апотеке	35.870.209	11.456.737	31,94
Домови здравља	48.200.195	3.459.099	7,18
Институт/заводи за трансфузију	1.130.939	157.453	13,92
Опште и специјалне болнице	36.730.034	851.486	2,32
КБЦ	9.872.738	202.838	2,05
Здравствени центри	19.469.370	327.766	1,68
Клинички центри	36.726.790	1.905.428	5,19
Институти	17.588.927	1.286.278	7,31
РХ центри	7.244.625	2.843.233	39,25
Заводи за јавно здравље	5.297.037	2.440.128	46,07
Клинике	4.673.165	397.771	8,51
Заводи	4.644.261	439.789	9,47
Укупно:	227.448.290	25.768.006	11,33

Највеће учешће прихода из сопствених извора у укупним приходима имају заводи за јавно здравље (46,07%), центри за рехабилитацију (39,25%) и апотеке (31,94%). Здравствене установе у оквиру наведених група здравствених установа, поред прихода остварених по основу лечења осигураних лица, остварују и тржишне приходе, што утиче на висок проценат учешћа сопствених прихода у укупним приходима. Уочавамо ниже учешће прихода из сопствених извора код здравствених установа са терцијарног нивоа здравствене заштите.

Наплаћена *партиципација* не представља сопствени приход здравствених установа, јер су средства од партиципације обухваћена уговором који, у складу са Законом о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 107/2005, 109/2005 – испр., 57/2011, 110/2012 – одлука УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014 и 126/2014 – одлука УС), закључују Републички фонд и здравствена установа.

На основу података исказаних у Извештајима о извршењу буџета Републичког фонда и здравствених установа извршена је

консолидација за период 1. 1 – 31. 12. 2014. године, и то (Табела 2):

1) *укупни консолидовани приходи и примања* Републичког фонда и здравствених установа у периоду јануар–децембар 2014. године износили су 255.533,00 милиона динара. Приходи и примања остварени су од: Организација обавезног социјалног осигурања (ООСО) 213.474,50 милиона динара или 83,54%, из осталих извора (сопствених прихода здравствених установа) 25.778,37 милиона динара или 10,09%, од општине – града 1.741,13 милиона динара или 0,68%, од Републике 13.238,14 милиона динара

или 5,20%, од буџета Аутономне покрајине 947,45 милиона динара или 0,37%, а из донација 308,41 милиона динара или 0,12%.

2) *укупни консолидовани расходи и издаци* у износу од 251.792,71 милиона динара, финансирани су из: ООСО у висини од 210.980,29 милиона динара или 83,79%, из осталих извора 25.340,00 милиона динара или 10,07%, од буџета Републике 12.723,67 милиона динара или 5,05%, од општине – града 1.668,71 милиона динара или 0,66%, од аутономне покрајине 738,73 милиона динара или 0,29%, и из донација 341,31 милиона динара или 0,14%.

Табела 2. Резултат консолидованих прихода и расхода Републичког фонда и здравствених установа у 2014. години (у милионима динара)

Ред. бр.	Опис	Текући приходи	Оствар. примања	Укупно	Текући расходи	Извр. издаци	Укупно	Разлика
0	1	2	3	4=2+3	5	6	7=5+6	8=4-7
1	Укупно	255.285,46	247,54	255.533,00	251.547,41	245,30	251.792,71	3.740,29
2	ООСО	213.474,09	0,41	213.474,50	210.978,95	1,34	210.980,29	2.494,21
3	Од Репуб.	13.283,14		13.283,14	12.723,67		12.723,67	559,47
4	А.Покр.	947,45		947,45	738,73		738,73	208,72
5	Оп-град	1.736,49	4,64	1.741,13	1.666,86	1,85	1.668,71	72,42
6	Донације	304,42	3,99	308,41	337,15	4,16	341,31	-32,90
7	Ост.извори	25.539,87	238,50	25.778,37	25.102,05	237,95	25.340,00	438,37

У консолидованом извештају за период јануар–децембар 2014. године у изворним расходима (расходи за плате, превоз, енергенте, лекове, санитарски и остали потрошни материјал и др.) нису исказани расходи војних установа у Плану мреже (ВМА, Војномедицински центар Нови Сад и Војна болница Ниш) с обзиром на то да су као такви исказани у обрасцима које ове установе достављају Министарству одбране као свом ресорном министарству.

У Табели 3 дајемо приказ структуре консолидованих прихода и примања Републичког фонда и здравствених установа у периоду од 2008. до 2014. године. Као што нам табела показује учешће прихода и примања од ООСО, односно Републичког фонда у укупним консолидованим приходима Републичког фонда и здравствених установа кретало се од 80,13% у 2008. години, до 86,35% у 2013. години.

Табела 3. Структура консолидованих прихода и примања Републичког фонда за здравствено осигурање и здравствених установа, 2008–2014.

Ред. Бр.	Приходи и примања	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Републички фонд	80,13	81,12	82,58	82,63	84,95	86,35	83,54
2.	Буџет Републике	3,67	2,64	1,65	1,60	2,31	1,53	5,20
3.	Буџет Аутономне покрајине	1,07	0,85	0,18	0,21	0,19	0,34	0,37
4.	Буџет града и општине	1,78	1,52	1,57	1,61	1,62	1,58	0,68
5.	Донације	0,13	0,13	0,18	0,13	0,15	0,15	0,12
6.	Остали извори – сопств. прих.	13,22	13,74	13,84	13,82	10,78	10,05	10,09
	УКУПНО	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,0	100,00

Приходи и примања Републичког фонда по осигураном лицу, у периоду од 2010. до 2014. године, кретали су се од 258,77 евра у 2010. години, до 282,20 евра у 2013. години.

Консолидовани приходи и примања Републичког фонда и здравствених установа по осигураном лицу, у периоду од 2010. до 2014. године кретали су се од 311,35 евра у 2010. години, до 334,40 евра у 2011. години.

Трошкови здравствене заштите per capita у земљама Европске уније (ЕУ) знатно су виши него у Србији. Земље ЕУ у 2011. години, на пример, просечно су за здравствену заштиту по становнику издвојиле 3.268 евра. Посматрано по земљама, ови трошкови износили су: 1.389 евра у Пољској, 1.601 евро у Мађарској, 1.884 евра у Чешкој, 2.428 евра у Словенији, 3.433 евра у Великој Британији, 4.338 евра у Немачкој, 5.388 евра у Норвешкој, итд.⁽³⁾

Табела 4. Расходи за здравствену заштиту у европским земљама и САД у 2000, 2012, 2013.^(3, 13)

	Укупни расходи за здравствену заштиту, по становнику (у УСА доларима)			Јавни расходи за здравствену заштиту, по становнику (у УСА доларима)		
	2013	2012	2000	2013	2012	2000
Аустрија	5.427	5.206	2.406	4.111	3.951	1.820
Белгија	5.093	4.742	1.845	3.860	3.567	1.377
Босна и Херцеговина	449	446	103	314	318	59
Бугарска	555	520	97	329	292	59
Чешка	1.367	1.411	361	1.139	1.186	326
Естонија	1.072	994	214	835	783	165
Финска	4.449	4.158	1.700	3.349	3.119	1.212
Француска	4.864	4.644	2.209	3.771	3.592	1.754
Немачка	5.006	4.717	2.387	3.846	3.618	1.898
Грчка	2.146	2.070	918	1.492	1.390	551
Мађарска	1.056	999	326	671	625	230
Италија	3.155	3.114	1.527	2.462	2.408	1.134
Црна Гора	461	472	118	264	291	84
Холандија	6.145	5.836	1.932	4.907	4.646	1.219
Норвешка	9.715	9.312	3.165	8.303	7.919	2.611
Пољска	895	859	247	623	594	173
Португалија	2.037	2.000	1.064	1.317	1.280	708
Румунија	504	468	73	402	375	59
Русија	957	913	96	460	467	57
Србија	475	556	64	287	340	43
Словачка	1.454	1.377	208	1.018	960	186
Словенија	2.085	2.069	831	1.493	1.479	615
Шпанија	2.581	2.626	1.045	1.818	1.883	749
Швајцарска	9.276	9.071	3.541	6.122	5.970	1.963
БЈР Македонија	312	314	153	215	205	88
Турска	608	569	197	470	437	124
Украјина	313	290	36	170	161	18
Велика Британија	3.598	3.595	1.761	3.006	3.019	1.394
Сједињене Америчке Државе	9.146	8.845	4.818	4.307	4.153	2.074

АКРЕДИТАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

Медицински туризам је идентификован у преко педесет земаља света, али акредитовање, квалитет и друге мере значајно варирају од земље до земље.

Агенција за акредитацију здравствених установа Србије је институција која се бави континуираним унапређењем квалитета и стандарда квалитета и безбедности у здравственом систему Србије, те у том смислу сарађује са бројним институцијама из система здравствене заштите: Републичким фондом, коморама здравствених радника, коморама здравствених установа, Институтом за јавно здравље – БАТУТ, са мрежом института и завода за јавно здравље, Српским лекарским друштвом, Медицинским факултетом Универзитета у Београду и медицинским, стоматолошким и фармацеутским факултетима у Србији, као и институцијама које се баве унапређењем квалитета здравствене заштите у Југоисточној Европи: Здравственом мрежом југоисточне Европе (SEE HN) и Европском мрежом акредитационих тела (EAN).⁽⁴⁾

Према члану 213 Закона о здравственој заштити⁽¹⁰⁾ акредитација је поступак оцењивања квалитета рада здравствене установе, на основу примене оптималног нивоа утврђених стандарда рада здравствене установе у одређеној области здравствене заштите, односно грани медицине. Агенција врши проверу испуњавања стандарда и пружа стручну помоћ здравственим установама у испуњавању стандарда квалитета здравствене заштите у здравственим установама. Начин, поступак и услови за акредитацију здравствених установа у Србији прописани су Правилником о акредитацији здравствених установа („Сл. гласник РС“, бр. 112/2009).

Циљ акредитације је пре свега унапређење квалитета здравствених установа, безбедност пацијента, делотворно и исплативо пружање медицинских услуга, ус-

постављање поверења корисника услуга и унапређење менаџмента у здравству.

Питањима акредитације у Сједињеним Америчким Државама се бави заједничка међународна комисија (*Joint Commission International – JCI*). Многе међународне болнице данас виде добијање акредитације JCI као начин за привлачење америчких пацијената, док неке болнице траже и двојне међународне акредитације, нпр. JCI како би покрили потенцијалне клијенте из САД и посебне акредитације препознатљиве потенцијалним корисницима услуга из Велике Британије и Европе.

Међутим, истраживањем смо открили да се развила цела једна нова индустрија или „бизнис“ у здравственом туризму, око издавања „импресивних“ сертификата здравственим установама, којим се потврђује „успех у медицинском туризму“. Овај систем функционише по принципу достављања обавештења о добитку „звучне“ награде, позиву на свечану доделу сертификата, с тим што се свечана додела сертификата плаћа (што покрива све поменуте трошкове), након чега следи додела сертификата и проглашење најбољим провајдером здравствених услуга. Иза оваквих сертификата не стоје међународни стандарди квалитета, стварање „најбоље праксе“, унапређење рада и знања о процесима и поступцима у установи. Неке приватне фирме и појединци из Босне и Херцеговине и Србије су годинама добијали овакве награде, што је веома озбиљан проблем ако се имају у виду ризици, етичка питања, неки пут и хазардни приступ.

ФИНАНСИЈСКИ ЕФЕКТИ МЕДИЦИНСКОГ ТУРИЗМА

У првих десет медицинских туристичких дестинација света, бар половина свој успех не заснива на такмичењу у ниским ценама, него промовишу квалитет, стварну бригу о кориснику услуга, специјализована знања и отвореност њихове културе. Неке од њих су

почеле да промовишу луксузни медицински туризам (слично као код хотела са 6 и 7 звездица, који не нуде 70% ниже цене). Код већине водећих медицинских туристичких дестинација света успех у оствареним приходима је резултат и јаке подршке владе.

Неке од најпривлачнијих светских дестинација медицинског туризма су: Тајланд, Индија, Сингапур, Малезија, Јужна Африка, Бразил, Мексико, Уједињени Арапски Емирати, Саудијска Арабија; а од европских Мађарска и Турска, у новије време, Чешка, Пољска и Шпанија (иако су у Шпанији знатно више цене услуга), а све присутније су Белгија и Словачка. Са друге стране, у Мађарској су цене знатно повољније код већег броја медицинских захвата, тако да је Мађарска у Европи ипак водећа дестинација медицинског туризма. Од привлачнијих светских дестинација треба поменути Малезију која је омиљена дестинација за алтернативне медицинске захвате, као и Дубаи чији „*Healthcare City*“ има бројне приватне болнице и клинике, те истраживачке и wellness центре. Трошкови медицинских третмана у Индији, Тајланду и у Сингапуру износе тек десетину суме новца коју би пацијент платио у Сједињеним Америчким Државама, тако да су то углавном популарне дестинације за америчке туристе.

Куба је већ пола века популарно одредиште медицинског туризма, које годишње посети на хиљаде пацијената из Латинске Америке и Европе. Разлог овако добре посећености је углед кубанских лекара, ниске цене услуга и близина морске плаже, на којој је могуће боравити до опоравка. Куба је нпр. 2006. године имала готово 20.000 туриста који су боравили на Куби из здравствених разлога. Медицински третмани на Куби укључују пре свега лечење рака, потом операцију ока, козметичку хирургију и рехабилитацију, а трошкови ових медицинских услуга су за око 60% до 80% мањи него у САД. Раст интереса „странаца“ за кубански здравствени туризам драстично је повећан након приказивања докумен-

тарног филма „*Sick*“ продуцента Мајкла Мура из 2007. године, који је сам повео групу америчких неосигураних болесника на Кубу како би добили неопходно лечење, које финансијски нису могли да остваре у оквиру здравственог систем своје земље, али су успели на Куби. Иначе, још један битан фактор убрзаног развоја медицинског туризма Кубе била је подршка владе, што је за резултат имало генерисање додатних прихода од туризма, а као предуслов за то значајно је повећан број аеродрома, хотелских соба и посетилаца, па је туризам тако постао својеврсна локомотива економском развоју земље.

Међу конкурентским дестинацијама медицинског туризма за Србију су битне: Мађарска, Аустрија, Словенија, Хрватска, које имају значајна улагања у објекте и опрему, те друге услове за удобан боравак. Турска доживљава нагли успон у медицинском туризму захваљујући и највећој концентрацији JCI сертифицираних установа (око 50) у Европи. Пољска и Чешка имају запажено промовисање, а ове две земље су интересантне посебно медицинским туристима из Велике Британије. Бугарска и Румунија покушавају да се укључе на ово међународно тржиште, захваљујући великом броју минералних извора и лечилишних дестинација.

Компаративне листе цена медицинских услуга доступне су на интернету и олакшавају упоређивање цена медицинских третмана различитих здравствених установа широм света. Интернет сајт који смо користили као извор за овај рад (Табела 5) је *Treatment Abroad*,⁽⁸⁾ који садржи могућност поређења цена по земљама, третманима и трошковима путовања (трошковима авио-превоза, смештаја и сл.).

Табела 5. *Компаративни приказ цена појединих медицинских третмана у туризму*

ЗЕМЉЕ/ТРЕТМАН	ЦЕНЕ (у еврима)
1. Круница (порцеланска)	
Турска	148
Пољска	189
Хрватска	248
Грчка	271
Шпанија	443
2. Facelifting	
Чешка	1.204
Тајланд	2.673
Мађарска	3.929
Мексико	5.953
Велика Британија	5.806
Швајцарска	11.134
3. Увећање задњице (уградњом импланта)	
Турска	1.593
Мађарска	3.528
Тајланд	6.679
4. Замена кука (потпуна)	
Пољска	3.367
Мађарска	3.670
Шпанија	11.294
Италија	17.261
5. Операција ока – Катаракте	
Литванија	339
Мађарска	1.125
Турска	2.655
6. Операција ока – Глаукома	
Кипар	994
Шпанија	2.100
7. Увећање груди	
Чешка	1.935
Турска	2.065
Велика Британија	5.528
Уједињени Арапски Емирати	6.449
Швајцарска	9.544

Пораст конзумеристичког приступа здравственој заштити заснива се на идеји да пацијент треба да има већу контролу над одлукама које утичу на његово здравље.

Осим лечења у иностранству, пацијенти су све више склони и тражењу алтернативне медицинске помоћи – на пример за овај тип лечења заинтересовано је чак 38 одсто Американаца. Три четвртине пацијената је спремно да контактира доктора и путем веб-страница и имејла, као и да оствари приступ својој медицинској документацији и резултатима медицинских испитивања путем интернета.

Међутим, перцепције медицинског туризма нису увек позитивне. Тако, на пример, земље које имају високе стандарде квалитета у здравству медицински туризам сматрају ризичним.

ЗАКЉУЧАК

Србија је земља која у здравственом туризму има традицију дужу од 160 година. Стабилне и јаке основе за развој здравственог туризма Србија има у природним потенцијалима (око 300 природних извора чији квалитет термалних вода је несумњив),

здравствено-лечилишним установама (преко 50), рехабилитационим центарима (25 РХ центара), а располаже и са око 2.000 медицинских услуга, квалитетним стручним медицинским кадром, савременом опремом за дијагностику и лечење, те другим природним предиспозицијама: реке, планине, бање, језера. Неке болнице, попут Војномедицинске академије, Клиничког центра Србије, Клиничко-болничког центра „Бежанијска коса”, Очне клинике КБЦ „Звездара” су одлично уређене и спремне да странцима понуде своје услуге.

Долазак „low cost“ авио компанија, квалитетне услуге и ниске цене лечења допринели су да у Београд све више долазе пацијенти из Енглеске, Италије, Швајцарске, Аустрије и Немачке, али и из Русије у РХ центре.

Будући потенцијал за развој српског медицинског туризма треба тражити и у региону (бившим југословенским републикама), у неким циљаним земљама и дијаспо-

ри, јер је неспорно да наши држављани на раду у иностранству током одмора у Србији користе услуге здравственог туризма.

Развој здравственог туризма Србије претпоставља да постоји доступност информација и водича за здравствено/медицински туризам, који пружају целовите неопходне информације о медицинским и туристичким дестинацијама у Србији, туристичко-медицинским програмима и актуелностима.

Светски трендови наговештавају даљи раст медицинског туризма, углавном услед демографског старења, промена у начину живота (све мање слободног времена, све више стреса и сл.) и других у раду поменутих фактора.

Здравствени туризам могао би да постане и значајан додатни извор прихода здравствених установа у Републици, посебно имајући у виду реално стање прихода из јавних извора.

ЛИТЕРАТУРА

1. Deloitte Center for Health Solutions. Medical Tourism, Consumers in Search of Value, p. 2, 2008.
2. Други национални извештај о социјалном укључивању и смањењу сиромаштва у Републици Србији. Преглед и стање социјалне искључености и сиромаштва за период 2011–2014. године са приоритетима за наредни период. Влада Републике Србије. Страна 339. Октобар 2014.
3. Global Health Expenditure Database. URL: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.78?lang=en>
4. Годишњи програм рада за 2015. годину. Агенција за акредитацију здравствених установа Србије.
5. Goering Laurie. For big surgery, Delhi is dealing. The Chicago Tribune, March 28, 2008.
6. Khrushchev Sergei, Henthorne L. Tony, Latour S. Michael. Cuba at the Crossroads, The Role of the U.S. Hospitality Industry in Cuban Tourism Initiatives. Cornell University, Volume 48, Issue 4, p. 402–415, 2007.
7. Правилник о акредитацији здравствених установа. Службени гласник РС 112/2009.
8. Treatment Abroad. URL: www.treatmentabroad.com (access June 2015)
9. Закон о здравственом осигурању. Службени гласник РС 107/2005, 109/2005 – испр., 57/2011, 110/2012 – одлука УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014 и 126/2014 – одлука УС.

10. Закон о здравственој заштити.
Службени гласник РС 07/2005, 72/2009
– др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011,
119/2012, 45/2013 – др. закон и 93/2014.

11. Закон о туризму. Службени гласник
РС 36/2009, 88/2010, 99/2011 – др.закон и
93/2012.

12. Закон о бањама. Службени гласник
РС 80/92 и 67/93 – др. Закон.

13. World Health Organization. World
health statistics 2015. p. 125–135.

14. Акцијски план развоја здравственог
туризма. Анализа стања и SWOT.
Институт за туризам. Загреб. 8. 12. 2014.

Контакт: Др Сања Пауновић, Савез самосталних синдиката Србије, Београд.