

Egészségturizmus Ázsiában

Bár az alábbi beszámoló egy négy, illetve három évvel ezelőtti kongresszusi részvételtől szól, semmit nem vesztem érvényességéből, ezért jó szívvel teszem közzé.

Az ázsiai országok egészségturizmusáról, sőt általában az egészségügy színvonaláról viszonylag keveset tudunk, ezért örömmel fogadtam a szervezők meghívását, hogy vegyek részt a Törökországban megrendezendő I. Nemzetközi Egészségturisztikai Kongresszuson. A rendezvényre 2008. március 14–18. között került sor az ismert tengerparti üdülőhelyen, Antalyában. Összesen 23 ország, köztük az USA, Nagy-Britannia, Németország, Görögország, Bulgária, Málta és számos ázsiai ország képviseltette magát.

A hivatalos program dr. Recep Agdag egészségügyi miniszter beszédével kezdődött, amely a szokásos üdvözléseken kívül számos fontos információt tartalmazott.

A miniszter kiemelte, hogy Törökország számára egyelőre meghatározó a kórházi jellegű egészségturizmus, amelynek keretein belül elsősorban szemműtétekre, szervtranszplantációra, komplett kivizsgálásokra és kardiológiai beavatkozásokra, illetve szív- és érműtétek utáni rehabilitációra fogadnak Nyugat-Európából és az öböl menti országokból betegeket. Az utóbbi időben a plasztikai sebészeti tevékenység is igen fontos szerephez jutott.

A fő küldő országok: Dánia, Norvégia, Svédország, Nagy-Britannia, Hollandia, Szaúd-Arábia és az Egyesült Arab Emírátsok.

A külföldi betegek azért jönnek, mert alacsony a gyógyászati, illetve diagnosztikus tevékenységek árai (pl. MR-vizsgálat max. 50 euró), ezenkívül nincsenek várólisták. A várólisták kérdését külön kiemelte, hiszen a küldő országok betegek elsősorban időskorúak, akik nem tudják, de nem is akarják kivárni azt az időpontot, amikor hazájukban sorra kerülhetnek.

A fenti tevékenységeken túl a gyógyfürdőkezelésekkel kapcsolatos egészségturizmust kívánják a jövőben kiemelten fejleszteni, ennek érdekében két éven belül 500 millió eurót szándékoznak termál-, illetve gyógyturizmusba fektetni. (Ez csak az állami investíciókat jelenti.)

Céljuk, hogy a gyógyfürdőkhez kapcsolódó idegenforgalom terén eddigi tizedik helyüket a világon (nem tudom, ez az adat honnan származik) 2020-ra az első helyre cseréljék. A tervek megvalósításában nagy segítséget jelent, hogy sok orvos Nyugat-Európában végzett, ami a jó szakmai felkészültségen kívül kiváló nyelvtudást is jelent. Bár mindmáig a hazatérő szakemberek száma meg sem közelíti az igényeket. A Törökországba visszatérő orvosok vagy egészen fiatalok, vagy relatíve idősek, a középgeneráció azonban hiányzik. Különösen nagy a hiány idegen nyelveket jól beszélő egészségügyi szakdolgozókból.

Nagyon érdekes, hogy a miniszter közel félórás beszéde során a wellness szót ki sem ejtette, ez egyébként egyetlen előadás kivételével az egész kongresszusra jellemző volt.

A II. Nemzetközi Egészségturisztikai Kongresszusra 2009 februárjában az Antalya közelében fekvő Kunduban került sor. Az ezt követő 2010-es és 2011-es kongresszusokon sajnos nem tudtam részt venni, így ez a közlemény az első két kongresszus anyaga alapján készült.

A következőkben igyekszem az egyes résztvevő országok akkori helyzetét bemutatni.

Törökország

10-15 évvel korábban egészségturizmus még nem létezett, sőt igen súlyos nehézségek adódtak – az egyre növekvő idegenforgalom miatt – még az alapvető sürgősségi egészségügyi ellátásban is. A sürgető igény kielégítésére az említett helyzet megoldása mellett egyidejűleg megkezdődött a gyors felkészülés a szervezett egészségturizmusra is. Alapvető követelmény volt a megfelelő kórházi háttér biztosítása, amit részben állami támogatással, részben a magántőke bevonásával oldottak meg. 2009-ben mintegy 200 magánkórház működött az országban, döntően a külföldiek által látogatott tengerparti régiókban. Ezek az intézmények a sürgősségi ellátáson kívül a török tengerparton véglegesen letelepült több mint 100 000 nyugat-európai nyugdíjas, illetve a fizetőképes török állampolgárok ellátására rendezkedtek be. Tevékenységük 2000 után az egészségügyi

ellátás számos egyéb területével bővült, ahogy erre a 2008. évi kongresszuson tartott bevezető beszédében a szakminiszter is utalt.

A kiépített magánkórházi rendszer rendkívül jól felszerelt és ésszerűen szervezett. Általában egy központi 400-500 ágyas kórházhoz 3-5 úgynevezett szatellitakórház tartozik, amelyekben 50-70 egyágyas, kiemelt komforttal felszerelt kórterem található. Mindenütt rendkívüli a szervezethez és a tisztasághoz. Az orvosok nagy része jól beszél németül, mivel döntő többségük Németországból települt haza. A szakszemélyzet nyelvtudása hiányos, de minden intézményben törökül, németül, angolul és franciául is beszélő holland hoszteszek dolgoznak, akik lehetővé teszik a betegekkel a megfelelő nyelvi kommunikációt. A szatellitakórházakban is igen korszerű sebészeti műtők, traumatológiai és intenzív terápiás részlegek állnak rendelkezésre. A járóbeteg-ellátás is zökkenőmentes. Ezekben a kis kórházakban általában 15-18 szakorvos dolgozik. Éjszaka mindegyik intézményben két sebész, egy aneszteziológus-intenzív terápiás szakorvos és egy belgyógyász ad ügyeletet. A központi kórházban természetesen még sokkal kiterjedtebb az ügyeleti háttér.

A hálózatok saját M.I.C.U. (Mobil Intensive Care Unit) kocsival és több betegszállító kocsival, sőt egyes láncok saját helikopterrel is rendelkeznek. Az antalyai régióban 3 kórházi hálózat működik, 3-4 szatellitakórházzal, amelyek egymástól 15-20 km-re találhatóak. A kórházláncok biztosítják a mintegy 2000 szálloda egészségügyi háttérét is, amelyekben magánvállalkozói rendszerben mindenhol van napi 2-4 órában orvosi rendelés, emellett 24 órában reanimációban járatos szakápoló is van szolgálatban.

Az Antalya közvetlen közelében működő Anadolu kórházláncához 3 kis kórház tartozik. mindegyikben biztosítva van a sürgősségi ellátás, az általános és baleseti sebészet, ortopédia, gyermekgyógyászat, fogászat és szájsebészet. A rutin diagnosztikai eljárásokon kívül (laboratórium, röntgen, EKG, ultrahang) CT is működik. A 2009-ben átadott kis kórházban (Side) a legkorszerűbb kardiológiai diagnosztikus eljárások is rendelkezésre állnak, így bypass-műtétet is végeznek. A központi kórházban a fentiekén kívül plasztikai sebészeti beavatkozásokra, mesterséges megtermékenyítésre, vese- és májtranszplantációra is van lehetőség.

Az ellátás szervezethez és magas színvonaláról 2007-ben, turistautam során magam is meggyőződhettem, amikor egy akut probléma miatt bekerültem a beleki szatellitakórházba. A rendkívül alapos fizikális vizsgálat után két órán belül elkészültek a laboratóriumi vizsgálatok, az ultrahang és a CT is. Érdekesként megemlítem, hogy a szállodai orvos, aki elsőként látott és utalt be a kórházba, annak dacára, hogy mindenre kiterjedő, nagy összegű biztosításom volt, nem fogadott el semmit (a hivatalos vizitdíj 80 euró lett volna) azzal a megjegyzéssel: „Kollégától soha semmit!”

Törökországban minden magánkórháznak van ISO minősítése, de döntő többségüknek JCI (Joint Commission International USA) minőségbiztosítási rendszere is. Érdekes, hogy az állami intézmények közül utóbbival mindössze három egyetemi klinika büszkélkedhet.

Mindkét kongresszuson elhangzott, hogy a magánkórházakat mintegy 25%-ban jómódú helyi állampolgárok vagy tartósan letelepedett külföldiek veszik igénybe, a sürgősségi esetek aránya – ami általában a nyári időszakokra és külföldi turistákra jellemző – mintegy 30-35%, a többiek célzottan, előzetes egyeztetés után kivizsgálásra vagy kezelésre érkező, főleg nyugat-európai betegek. Az utóbbi időben megugrott az Oroszországból és Ukrajnából szívsebészeti beavatkozásokra érkező páciensek száma. (A magánkórházak döntő többségében az eddigi angol és német nyelvű call-centerek már orosz nyelven is 24 órában fogadják a hívásokat.)

India

Rendkívül aktív egészségturisztikai tevékenység folyik ebben a szubkontinentális országban. A leggyorsabb fejlődést az Apollo kórházlánc mutatja, amely 1983-ban egy kórházzal indult, és jelenleg összesen 53 saját, illetve franchise jellegű intézménnyel dolgoznak szerte Ázsiában, Jementől Srí Lankán át Szingapúrig és Indonéziáig. Tevékenységük az orvostudomány minden területét felöleli a klasszikus szakmáktól kezdve a szervátültetésen keresztül az összejtbeültetésig mindennel foglalkoznak. Betegeik döntő többsége az Amerikai Egyesült Államokból érkezik. A kezelések, illetve a beavatkozások költsége az USA-belinek gyakran még az egynegyedét sem éri el. Gyakorlatilag egy hónapon belül vállalnak vese- és májátültetést.

Amikor Antalyában az I. Kongresszuson rá-

kérdeztem, honnan van ennyi donor, Maini úr, a kórházlánc tulajdonosa csak annyit mondott, Indiában sok a baleset, ezért van elég donorszerv. Azt a tényt, hogy a valóságban döntő többségben élő személyek a donorok, egy általuk még 2009. január 1-jén kiadott árjegyzék is alátámasztja, melyben az árakon kívül az egyes műtétek esetén a recipiens és a donor szükséges kórházi tartózkodásának időtartamát is feltüntetik.

Irán

Képviselőik elmondása szerint hatalmas gyógyászati fejlesztésekbe fogtak, elsősorban a hazai lakosság ellátásának javítása érdekében, de egyre több betegük van Oroszországból is.

Thaiföld

Egyre komolyabb szerepet játszanak a nemzetközi egészségturizmusban, főleg kardiológiai beavatkozások és ortopédiai műtétek terén. Intézményeik, elsősorban Bangkokban, a legmagasabb nemzetközi színvonalon állnak, ezt olyan magyar kollégáktól is hallottam, akik meglátogattak ilyen kórházakat.

Malajzia

Az utóbbi években főleg az USA-ból fogadnak nagy számban pácienseket a legkülönbözőbb plasztikai műtétekre.

D8 országok

A II. Nemzetközi Egészségturisztikai Kongresszus zórónapján, külföldi megfigyelőként meghívtak a D8-as országok egészségturizmussal foglalkozó első konferenciájára. A D8 (Developing) országok szervezete 1977-ben alakult meg Törökországban, tagjai csak iszlám államok lehetnek (a tagországok: Banglades, Egyiptom, Indonézia, Irán, Malajzia, Nigéria, Pakisztán, Törökország). Gazdasági erejükből fakadóan fontosságuk, illetve szerepvállalási képességük erősen eltér, ezért Irán és Törökország volt a hangadó. Az eddigi évtizedekben csak gazdaságélénkítési és pénzügyi kérdésekkel foglalkoztak, ez volt az első alkalom, amikor az idegenforgalom egészségturizmus-fejlesztésének összehangolása volt a megbeszélés tárgya.

Befejezésül néhány javaslatot, ajánlást, illetve gondolatot szeretnék felvetni, mely mindkét kongresszuson visszatérően előfordult a legkülönbözőbb országok képviselőinek előadásában és hozzászólásaiban:

- Alapvető a magas szintű szakmai tudás.

- Csaknem mindenütt javítani kell az egészségügyi dolgozók nyelvtudásán, ideértve a leletek és zárójelentések nyelvi hibátlanságát is.

- Az interneten szereplő információkat naprakészen frissíteni kell, ugyanakkor a már kijánlott árakon a megadott határidőn belül nem szabad változtatni.

- Feltétlenül szükség van többnyelvű call-centerekre.

- Figyelemmel kell kísérni a várólisták alakulását elsősorban a nyugat-európai országokban, és ennek megfelelően kell alakítani az árakat.

- Antistresszkezeléseket és életmód-tanácsadást csak a beteg anyanyelvén beszélők végezzenek (pl. Görögországban ezek a kúrák megbuktak, és komoly anyagi veszteségeket okoztak).

- Csaknem minden előadó hangsúlyozta Európa lakosságának elöregedését, ezt mind Európán belül, mind Európán kívül figyelembe kell venni (olcsó téli üdülések, megfelelő kórházi háttér, jó és olcsó repülőjáratok).

- Nem szabad kapkodó ötletekre alapozni a gyógy-idegenforgalmat. Különösen a törökök, de a többi tengerparti ország résztvevői is felhívták rá a figyelmet, hogy a szállodákban hatalmas pénzen létesített fitnesscentrumok panganak az ürességtől, ezért más célokra alakítják át őket. Ezt azzal magyarázták, hogy a nyári vendégek fürdeni és kikapcsolódni jönnek, a téli, idős vendégcsoportokat pedig nem érdekli a fitness.

- Az idegenforgalomnak egy nem teljesen elhanyagolható csoportját képezik a dialízisre szoruló vendégek, ezért megfontolandó számukra dializáló állomásokat létesíteni.

- Jól kell megválasztani a célpiacokat, és nem szabad feleslegesen propagandaakciókat rendezni olyan országokban, amelyekből potenciális vendég alig várható (pl. Franciaországból irreális gyógyfürdőkezelésre várni vendégeket, mert hazájukban is számos lehetőség kínálkozik, ezenkívül a franciák jelentős része nem beszél idegen nyelveket, ezért nem szívesen megy külföldre kezelésre).

- A gyógy szállók esetében hosszú távon a tartósabb preventív kúrák jelentőségét is célszerű hangsúlyozni, a 2-3 napos wellness-tartózkodás mellett.

- A health spa és a spa fogalmát élesen el kell különíteni.

- Mindenütt törekedni kell rá, hogy az egészségturisztikai, illetve gyógy-idegenforgalmi létesítmények megfelelő minősítéssel (ISO, TÜV, Eurospa stb.) is rendelkezzenek.