



اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران
معاونت بررسی‌های اقتصادی

صنعت مراقبت سلامت در کشورهای عضو آسه آن



آنکتاد در یکی از مجموعه گزارش‌های سرمایه‌گذاری خود، به بررسی سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی بخش مراقبت سلامت در منطقه آسه آن پرداخته است. براساس این گزارش، در سال ۲۰۱۶، هزینه مراقبت‌های سلامت آسه آن ۹۹ میلیارد دلار بوده که معادل ۱,۳ درصد کل هزینه‌های مراقبت‌های سلامت جهان در آن سال است. در عین حال، سرانه هزینه سلامت در منطقه در سال ۲۰۱۰ حدود ۱۱۳ دلار بوده که انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۵، ۳,۲ برابر شود و به ۳۶۵ دلار برسد. بسیاری از کشورهای عضو آسه آن، طی سال‌های اخیر صنعت مراقبت سلامت خود را برای سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی بازتر کرده‌اند و مجوز مالکیت صددرصد خارجی در بیمارستان‌ها و سایر زیربخش‌های مراقبت سلامت مانند تولید دارو و تجهیزات پزشکی را داده‌اند. سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در آسه آن سهم کوچکی از سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی جهان را در بر می‌گیرد؛ با این حال روند افزایشی را در پیش گرفته است. پروژه‌های سرمایه‌گذاری جدید یا «گرینفیلد» در منطقه آسه آن طی ۱۰ سال اخیر ۴۳ درصد افزایش یافته و از متوسط سالانه ۱,۴ میلیارد دلار در سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۳ به ۲ میلیارد دلار در سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ رسیده است. در ادامه توضیحات بیشتری در این خصوص ارائه می‌شود.

تدوین شده توسط فروع کری میکیاسر

معاونت بررسی های اقتصادی

صنعت مراقبت‌های سلامت^۱ یکی از زمینه‌های مهم همکاری‌های اقتصادی و اجتماعی در کشورهای عضو آسه‌آن است. صنعت مراقبت‌های سلامت شامل ارائه مراقبت‌های پزشکی (درمان، پیشگیری و تسکین)، داروسازی، فناوری و تجهیزات پزشکی، بیمه سلامت، مراکز تحقیق و توسعه و موسسات آموزشی است.

هزینه مراقبت‌های سلامت در اتحادیه کشورهای جنوب شرق آسیا (آسه‌آن) حدود ۴ درصد تولید ناخالص داخلی منطقه است که بسیار کمتر از میانگین جهانی (۱۰ درصد) است.



به طور سنتی، مسئولیت ارائه خدمات مراقبت سلامت در کشورهای آسه‌آن بر عهده بخش دولتی بوده است. با توجه به محدود بودن بودجه، افزایش و تغییرات جمعیتی، بخش دولتی با چالش‌های قابل توجهی در برآوردن تقاضای فعلی و آینده منطقه مواجه است. در این زمینه، بخش خصوصی از جمله شرکت‌های مراقبت‌های سلامت خارجی می‌توانند تکمیل‌کننده تلاش‌های بخش دولتی در ارائه این خدمات باشند.

این گزارش تنها بر سرمایه‌گذاری بخش خصوصی، -خصوصاً سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI) و شرکت‌های خارجی- در صنعت مراقبت‌های سلامت در کشورهای آسه‌آن تمرکز دارد و به بررسی مسایل مربوط به بخش سلامت دولتی یا سرمایه‌گذاری بخش دولتی در صنعت مراقبت‌های سلامت نمی‌پردازد.

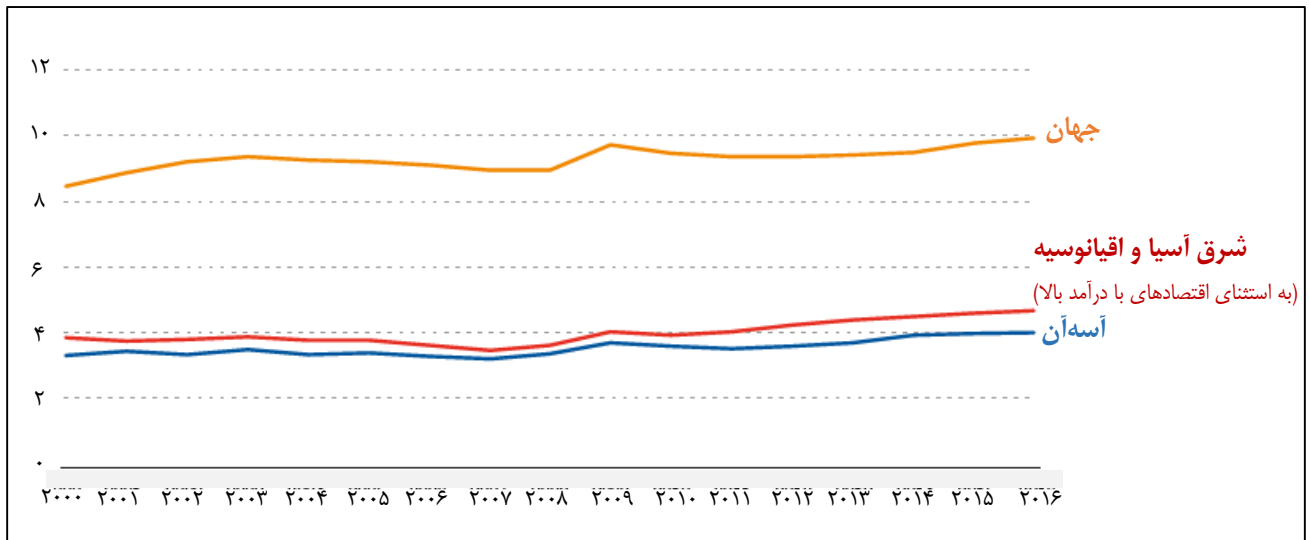
در سال ۲۰۱۶، هزینه مراقبت‌های سلامت آسه‌آن، ۹۹ میلیارد دلار بوده که معادل ۱,۳ درصد کل هزینه‌های مراقبت‌های سلامت جهان در آن سال است. سرانه هزینه سلامت در این منطقه در سال ۲۰۱۰ حدود ۱۱۳ دلار بوده است. انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۵ سرانه هزینه مراقبت‌های سلامت آسه‌آن، ۳,۲ برابر شود و به ۳۶۵ دلار برسد. پیش‌بینی می‌شود مخارج مراقبت‌های سلامت در این منطقه نیز به رقم حداقل ۲۶۹ میلیارد دلار برسد. با این حال، بازار ارائه مراقبت‌های سلامت همچنان به طور قابل توجهی نفوذ و عرضه پایینی خواهد داشت؛ این در حالی است که در این بازار تقاضا رو به افزایش بوده و بنابراین، کشورهای منطقه با تقاضای قابل توجه و چالش عرضه رو به رو خواهند شد.

در سال ۲۰۱۶، متوسط هزینه مراقبت‌های سلامت آسه‌آن به عنوان درصدی از تولید ناخالص داخلی در سطح ۴ درصد باقی مانده که نسبت به میانگین جهانی (۱۰ درصد)، کشورهای توسعه یافته (۹ درصد در استرالیا و ۱۷ درصد در ایالات متحده آمریکا) و کشورهای در حال توسعه شرق آسیا و اقیانوسیه، کمتر است (نمودار ۱).

^۱health care industry

^۲Association of Southeast Asian Nations (ASEAN)

نمودار ۱- هزینه مراقبت های سلامت، منطقه آسه آن، شرق آسیا و اقیانوسیه و جهان - ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۶ (درصدی از تولید ناخالص داخلی)



منبع: UNCTAD, WHO, Global Health Expenditure database and World Bank.

جدول ۱- گردشگران پزشکی ورودی در کشورهای عضو آسه آن، ۲۰۱۱ و ۲۰۱۷ (هزار نفر)

کشور	۲۰۱۱	۲۰۱۷
مالزی	۶۴۳	۱,۰۵۰
سنگاپور	۵۴۰	بین ۳۷۰ و ۵۵۰
تایلند	۵۰۰	۲,۴۰۰
ویتنام	..	۸۰

منبع: UNCTAD، اخبار رسانه ای مختلف

گردشگری پزشکی

گردشگری پزشکی در این گزارش مربوط به افرادی می شود که به منظور درمان یا مراقبت سلامت به کشورهای آسه آن سفر می کنند. سه عضو آسه آن (مالزی، سنگاپور و تایلند) مهم ترین نقاط جهان برای جذب گردشگر پزشکی هستند. این کشورها شاهد رشد گردشگری پزشکی بوده اند که این امر ویژگی خاصی را به چشم انداز مراقبت های پزشکی آنها می افزاید (جدول ۱).

مزایایی همچون پایین بودن هزینه، تجهیزات مقرون به صرفه و با کیفیت مراقبت های سلامت و ارزش های گردشگری عوامل کلیدی در رشد این بخش به شمار می روند.

رشد خدمات و سرمایه گذاری مراقبت سلامت بخش خصوصی

سرمایه گذاری بخش خصوصی یک مشخصه کلیدی است و در میان تمامی بخش های مراقبت سلامت در آسه آن قابل توجه است. در برخی بخش ها، مانند بیمارستان ها و داروسازی ها، نقش بخش خصوصی در حال پررنگ شدن است. بخش خصوصی در این حوزه ها در حال سرمایه گذاری بوده و بیمارستان هایی را در سراسر آسه آن در سطوح مختلف ساخته است. در برخی از کشورهای عضو، بیمارستان های خصوصی بیش از ۵۰ درصد تمامی بیمارستان ها یا بیش از ۲۰ درصد تخت های بیمارستانی را شامل می شود؛ این در حالی است که در سایر آنها، از جمله جمهوری دموکراتیک لائوس، میانمار و ویتنام، مشارکت بخش خصوصی به نسبت سایر پایین بوده اما روند افزایشی دارد (جدول ۲).

جدول ۲- سرمایه گذاری بخش خصوصی در مراقبت های سلامت، طی سال های مختلف

(درصد بیمارستان و تخت بیمارستان که خصوصی هستند)

کشور		بیمارستان		تخت های بیمارستانی	
سال	سهم (درصد)	سال	سهم (درصد)	سال	سهم (درصد)
۲۰۱۷	۳۳	۲۰۱۳	۱۴	بروننی دارالسلام	
۲۰۱۶	۶۲	..	..	کامبوج	
۲۰۱۷	۶۴	۲۰۱۷	۴۷	اندونزی	
۲۰۱۶	۸	..	..	جمهوری دموکراتیک مردم لائوس	
۲۰۱۷	۵۷	۲۰۱۷	۲۴	مالزی	
۲۰۱۶	۱۵	۲۰۱۵	۷	میانمار	
۲۰۱۸	۶۰	۲۰۱۶	۵۳	فیلیپین	
۲۰۱۸	۲۹	۲۰۱۵	۲۵	سنگاپور	
۲۰۱۶	۳۰	۲۰۱۵	۲۰	تایلند	
۲۰۱۶	۱۴	۲۰۱۶	۱۰>	ویتنام	

منبع: UNCTAD، WHO، منابع ملی و رسانه های خبری مختلف

پوشش جهانی مراقبت سلامت

جدول ۳- شاخص پوشش جهانی مراقبت سلامت (UHC) به لحاظ

پوشش خدمات بسیار ضروری در کشورهای آسه آن - ۲۰۱۵

کشور	شاخص
بروننی دارالسلام	≥ 80
کامبوج	۵۵
اندونزی	۴۹
جمهوری دموکراتیک مردم لائوس	۴۸
مالزی	۷۰
میانمار	۶۰
فیلیپین	۵۸
سنگاپور	≥ 80
تایلند	۷۵
ویتنام	۷۳

کشورهای عضو آسه آن در حال اجرای برنامه های مراقبت سلامت همگانی برای شهروندان خود هستند. به عنوان مثال، اندونزی یک برنامه بیمه سلامت ملی^۳ در سال ۲۰۱۴ اجرا کرده است؛ تا قبل از اجرای این برنامه، بیش از ۱۲۵ میلیون نفر (بیش از نیمی از جمعیت) دسترسی به پوشش خدمات سلامت و درمانی دولتی یا خصوصی نداشتند. در سال ۲۰۱۷، ۷۶ درصد جمعیت اندونزی تحت پوشش بیمه مراقبت سلامت ملی قرار گرفته اند. لائوس و کامبوج تا حدودی مراقبت های سلامت همگانی را اجرا کرده اند و به ترتیب ۱۲ درصد و ۱۷ درصد از جمعیت شان را تحت پوشش قرار داده اند.

منبع: UNCTAD، World Health Organization Global Health Observatory Data Repository

^۳National Health Insurance

معاونت بررسی های اقتصادی

شاخص پوشش جهانی خدمات سلامت^۴ به لحاظ پوشش خدمات بسیار ضروری در کشورهای منطقه آسه آن به طور قابل توجهی با یکدیگر متفاوت است. به عنوان مثال این شاخص در سنگاپور و دارالسلام بالای ۸۰ درصد و و در اندونزی و لائوس حدود ۵۰ درصد است (جدول ۳). پوشش جهانی خدمات سلامت بدین معناست که تمام افراد و جوامع بتوانند از انواع خدمات سلامت مورد نیاز آنها از جمله خدمات درمانی، پیشگیرانه و تسکینی بهره‌مند شوند. شایان ذکر است شاخص دیگری هم تحت عنوان پوشش جهانی سلامت وجود دارد که شاخص جهانی خدمات سلامت یکی از نماگرهای آن است.

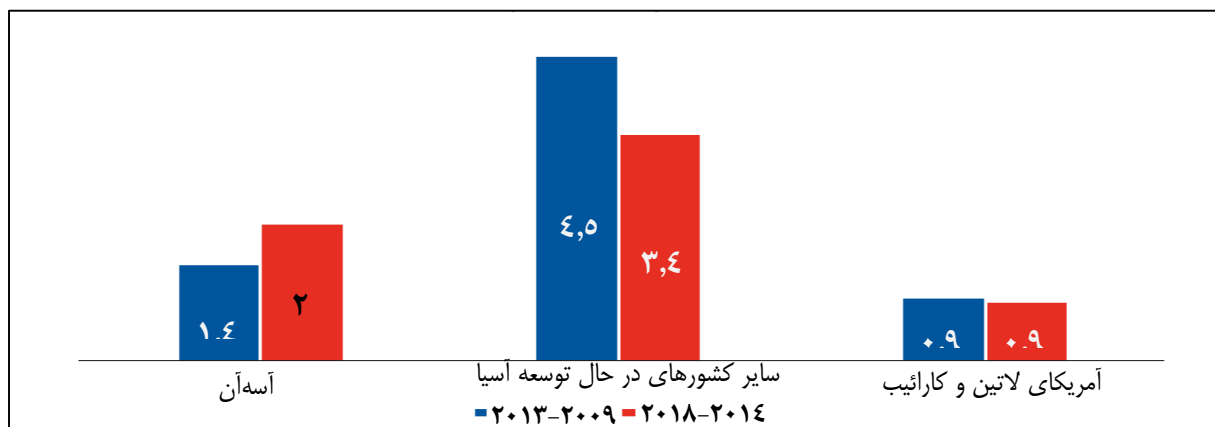
میانمار در حال پیاده‌سازی «چشم‌انداز سلامت میانمار ۲۰۳۰» به عنوان گامی در مسیر پوشش همگانی سلامت است. تایلند؛ بیمه سلامت ملی موفق دارد که تمامی شهروندان را تحت پوشش قرار می‌دهد. در سال ۲۰۱۷، قریب به ۱۰۰ درصد جمعیت تایلند تحت پوشش مراقبت سلامت بوده‌اند. وزارت بهداشت سنگاپور نیز به منظور ارائه مراقبت‌های سلامت اولیه بیشتر و خدمات بیمارستانی، مراقبت‌های میان مدت و طولانی مدت و برنامه‌های تامین مالی مراقبت‌های سلامت، به توسعه و نوآوری در صنعت مراقبت‌های سلامت ادامه می‌دهد تا اطمینان یابد که همه شهروندان به مراقبت‌های سلامت دسترسی دارند.

سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در صنعت مراقبت‌های سلامت

سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در آسه آن سهم کوچکی از کل سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی جهان را در بر می‌گیرد؛ با این حال، روند افزایشی را در پیش گرفته است. پروژه‌های سرمایه‌گذاری جدید یا «گرینفیلد»^۵ حوزه‌های سبز» در این منطقه طی ۱۰ سال اخیر ۴۳ درصد افزایش یافته و از متوسط سالانه ۱,۴ میلیارد دلار در سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۳ به ۲ میلیارد دلار در سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ رسیده است. در مقایسه با سایر مناطق در حال توسعه (مانند آمریکای لاتین و دریای کارائیب)، آسه آن شاهد سرمایه‌گذاری گرینفیلد بیشتری در حوزه سلامت است (نمودار ۲).

نمودار ۲- سرمایه‌گذاری گرینفیلد در بخش‌های مربوط به سلامت در مناطق در حال توسعه (میلیارد دلار)

متوسط بازه زمانی ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۳ و ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸



منبع: UNCTAD

^۴Universal Healthcare Coverage

^۵Myanmar Health Vision 2030

^۶ سرمایه‌گذاری گرین‌فیلد یا «حوزه‌های سبز» (GreenField) زمانی است که سرمایه‌گذار تسهیلات تولید، توزیع و ... جدیدی را در کشور میزبان راه‌اندازی می‌کند.

سرمایه گذاری خطرپذیر (VC) در مراقبت های سلامت

طی سالهای اخیر این منطقه مورد توجه بیشتری از سوی بنگاه های سرمایه گذاری خطرپذیر قرار گرفته است. بنگاه های VC، آسه آن را به عنوان مرکزی برای استارت آپ های مراقبت های سلامت شناسایی کرده اند. سرمایه گذاری آنها در مراقبت های سلامت در حال افزایش بوده و بیشتر قراردادهای در بیمارستان ها و داروسازی ها انجام شده است (جدول ۴). عمده بودجه این معاملات از کل سرمایه گذاری های بنگاه های VC آسه آن یا بنگاه های که در این منطقه، بخصوص در سنگاپور مستقر هستند، صورت گرفته است.

جدول ۴- معاملات سرمایه گذاری خطر پذیر در بخش مراقبت سلامت، به تفکیک بخش، ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ (میلیون دلار)

بخش مراقبت های سلامت	۲۰۱۴	۲۰۱۵	۲۰۱۶	۲۰۱۷	۲۰۱۸	۲۰۱۴-۲۰۱۸
بیوتکنولوژی	۱۲	..	..	۰.۵	۵۴	۶۶
خدمات مراقبت سلامت	۰.۵	..	۱۰۲	۱۱۸	۴۲	۲۶۲
فناوری اطلاعات مراقبت سلامت	۳	۲۰	۱۸	۳۱	۲۶	۹۷
استفاده از متخصصان مراقبت سلامت	۰.۴	..	..	..	..	۰.۴
تجهیزات و دستگاه های پزشکی	..	..	۰.۴	۱۸	۱۰	۲۸
داروسازی	۱۴	۳۴	۳۲	۸۰	۵۰	۲۱۰
مجموع	۳۰	۵۴	۱۵۲	۲۴۷	۱۸۱	۶۶۴

منبع: UNCTAD- Preqin.

۵۰ شرکت چندملیتی داروسازی بزرگ

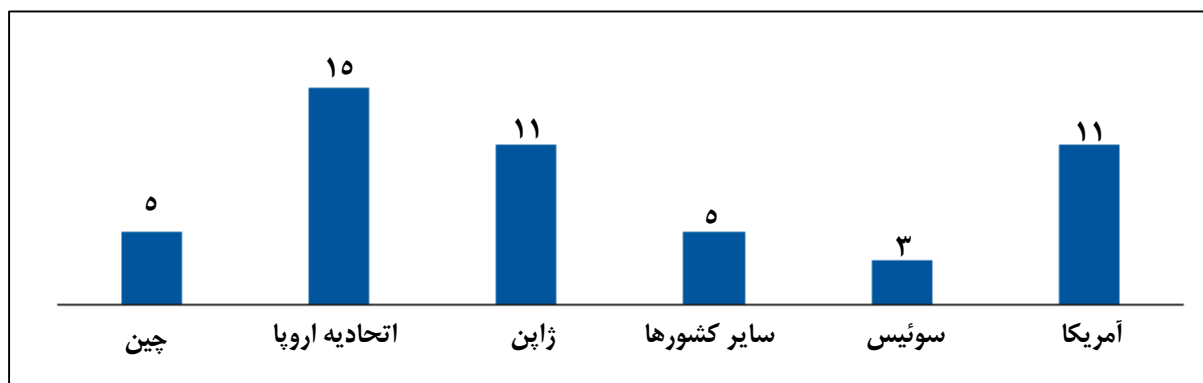
از میان ۱۰۰ شرکت بزرگ داروسازی در جهان، ۷۹ مورد آنها در آسه آن حضور دارند. اکثر ۵۰ شرکت عمده جهان در چندین کشور عضو آسه آن فعالیت می کنند. سنگاپور بیشترین تعداد این شرکت ها را دارا است و پس از آن تایلند و مالزی قرار دارند. این ۵۰ شرکت به دلیل حق ثبت اختراع و مزایای مالکیتی، عمدتاً از کشورهای توسعه یافته بوده اند. شرکت های چندملیتی داروسازی اروپایی سهم عمده را در میان این ۵۰ شرکت برتر به خود اختصاص داده اند و پس از آن شرکت های چند ملیتی ایالات متحده آمریکا و ژاپن قرار دارند (نمودار ۳).

بسیاری از این ۵۰ شرکت برتر زیرمجموعه های متعدد با کارکردهای مختلفی را در کشور مقصد تاسیس کرده و بیشتر آنها حداقل یک شرکت زیرمجموعه فروش و توزیع در یک کشور میزبان دارند. برخی از این شرکت ها فعالیت های تولیدی، تحقیقاتی و فعالیت های پشتیبان در بعضی کشورهای عضو آسه آن دارند. همچنین ۵۰ شرکت برتر، در زمینه داروسازی، شرکت های زیرمجموعه ای دارند که از آنها به عنوان هاب برای صادرات به سایر کشورها استفاده می کنند (نمودار ۴).

^۷ سرمایه گذاری خطرپذیر VC یا Venture Capital که یکی از انواع قراردادهای مشارکت در سرمایه گذاری است در واقع سرمایه ای است که از گروه های سرمایه گذاری ای دریافت می کنید که با استارت آپ ها و کسب و کارهای کوچک کار می کنند. این گروه ها بر سرمایه سرمایه گذاری نظارت می کنند که می خواهند در شرکت هایی با پتانسیل رشد قوی در ازای دریافت سهام سرمایه گذاری کنند.

معاونت بررسی های اقتصادی

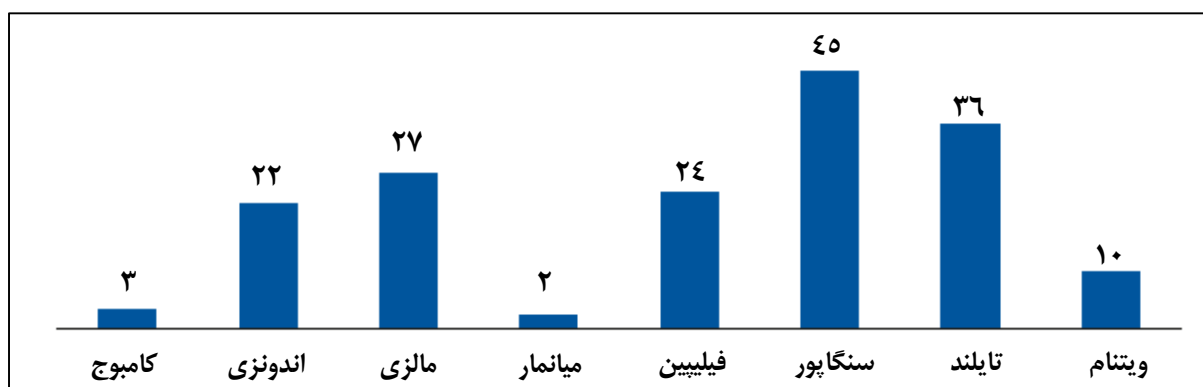
نمودار ۳- کشور مبدا سرمایه گذار ۵۰ شرکت چند ملیتی داروسازی بزرگ در آسه آن، ۲۰۱۸ (تعداد)



منبع: UNCTAD

نمودار ۴- محل استقرار شرکت های زیرمجموعه ۵۰ شرکت چند ملیتی داروسازی بزرگ در آسه آن، ۲۰۱۸ (تعداد)

منبع: UNCTAD



محیط سرمایه گذاری در مراقبت سلامت و سیاست گذاری های آسه آن

مشارکت و توسعه منطقه ای در میان کشورهای عضو آسه آن در بهبود محیط سرمایه گذاری این منطقه تاثیر بسزایی داشته است. شرکت های چندملیتی و شرکت هایی که در صنعت مراقبت های سلامت در منطقه فعالیت می کنند، نیاز به ارزیابی چشم انداز خدمات مراقبت سلامت که به طور مداوم با توسعه ملی و اجرای سیاست های مربوط به مراقبت سلامت منطقه در حال شکل گرفتن است، دارند. با توجه به اینکه کشورهای آسه آن تحت «طرح جامعه اقتصادی آسه آن ۲۰۲۵» قصد یکپارچه سازی دارند، ذی نفعان باید محیط سرمایه گذاری بخش مراقبت سلامت را زیر نظر داشته باشند. تا سال ۲۰۲۵، انتظار می رود جامعه واحد اقتصادی آسه آن تنها بازار ۴٫۷ تریلیون دلاری با دارا بودن جمعیت حدود ۷۰۰ میلیون نفر باشد.

خدمات مراقبت سلامت در میان کشورهای عضو آسه آن بسیار متفاوت است. یک مشخصه اصلی آن این است که با توجه به بودجه دولتی محدود، جمعیت رو به رشد، تغییرات جمعیتی و افزایش شیوع بیماری های غیرواگیردار، ارائه خدمات مراقبت سلامت به عنوان یک چالش اساسی باقی مانده است. برخی از کشورهای عضو آسه آن تجهیزات قدیمی و

[^]ASEAN Economic Community (AEC) Blueprint 2025

معاونت بررسی های اقتصادی

ناکارآمدی دارند. با توجه به کمبود امکانات و تجهیزات با کیفیت، بیماران در کشورهای عضو آسه آن مانند اندونزی، کامبوج، لائوس، میانمار و ویتنام برای خدمات پزشکی به کشورهای همسایه مسافرت می کنند.

تمامی کشورهای عضو آسه آن برای پوشش همگانی سلامت برنامه هایی دارند. تا سال ۲۰۳۰، انتظار می رود شهروندان تمامی کشورهای عضو آسه آن به مراقبت های سلامت دسترسی داشته باشند. پیشرفت در مسیر پوشش همگانی سلامت در سال ۲۰۱۸ در هر کشور به طور قابل توجهی متفاوت است. برخی از آنها بیش از این، بیش از ۸۰ درصد پوشش (شاخص UHC) را کسب کرده اند؛ در حالی که سایر آنها مانند لائوس، نرخ پوشش پایین تری دارند.

برخی از کشورهای عضو به عنوان مقاصد اصلی گردشگری جهان و منطقه (از جمله مالزی، فیلیپین، سنگاپور و تایلند) ظاهر شده اند. آنها فهرست بیمارستان هایی که توسط کمیسیون مشترک بین المللی به تصویب رسیده را بیشتر کرده اند؛ بدین معنی که به یک سطح معینی از استاندارد بین المللی مراقبت سلامت رسیده اند و اکوسیستم مراقبت های سلامت پیشرفته تری دارند. در برخی موارد، حمایت نهادی شدید و سیاست های هدفمند در زمینه ترویج گردشگری سلامت، نقش مهمی در موفقیت این کشورها در جذب گردشگران پزشکی داشته است. برخی کشورها، مانند ویتنام، تعداد فزاینده ای از بیماران را در کشورهای همسایه جذب می کنند.

مخارج مراقبت های سلامت در منطقه در مقایسه با کشورهای OECD نسبتاً پایین تر بوده که نشان از هزینه و سرمایه گذاری بیشتر برای توسعه و ارتقا در صنعت مراقبت های سلامت دارد. سطح مشارکت بخش خصوصی در این صنعت، در بین کشورها متفاوت است. در برخی از آنها، مشارکت پایین و حدود ۱۵ درصد است، این در حالی است که در سایر آنها بخش خصوصی بیش از ۵۰ درصد احداث بیمارستان یا تخت های بیمارستان در کشور را به خود اختصاص داده است. کمبود منابع انسانی کافی (پزشکان، پرستاران و سایر ارائه دهندگان مراقبت های سلامت واجد شرایط) و فناوری پزشکی از چالش های اصلی توسعه صنعت مراقبت سلامت در منطقه است.

تمامی کشورهای عضو آسه آن متوجه نقش مهم بخش خصوصی در مراقبت های سلامت شده اند. به منظور توسعه مراقبت های سلامت، مشارکت بخش خصوصی و دولتی (PPP) به منظور حمایت از توسعه مراقبت های سلامت مورد توجه قرار می گیرد. کشورهای عضو، سرمایه گذاری مستقیم خارجی در بخش مراقبت سلامت، مانند احداث بیمارستان ها و ساخت داروسازی ها و تجهیزات پزشکی را ترویج می دهند. در برخی از زیرمجموعه های مراقبت سلامت، مانند بیمارستان ها (در برخی از کشورهای عضو که کمتر از ۵۰ تخت دارند) و تولید داروهای گیاهی سنتی، مجوزی برای ورود سرمایه گذاری به این حوزه ها داده نشده است.

در اکثر کشورهای عضو آسه آن واردات محصولات دارویی و تجهیزات پزشکی نسبت به صادرات بیشتر است و بسیاری از آنها به تشویق توسعه ظرفیت داخلی و صنعت می پردازند که از جمله آن می توان به تولید داروسازی برای بازارهای محلی و صادرات اشاره کرد. برخی از کشورهای عضو به طور فعال، سرمایه گذاری بخش خصوصی در بخش های پیشرفته تر مراقبت سلامت مانند زیست پزشکی، علوم زندگی و تحقیق و توسعه را ترویج می دهند.

^۱Public-private partnership

معاونت بررسی های اقتصادی

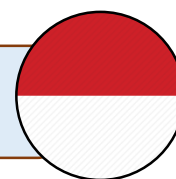
بسیاری از کشورهای عضو این منطقه، طی سال‌های اخیر صنعت مراقبت سلامت خود را برای ورود سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی بازتر کرده‌اند و مجوز مالکیت کاملاً خارجی در بیمارستان‌ها و سایر زیربخش‌های مراقبت سلامت مانند تولید داروسازی‌ها و تجهیزات پزشکی را داده‌اند. با این وجود، این عملیات باید از شرایط معینی مانند آستانه سرمایه‌گذاری^{۱۰} که محدوده‌ای را برای ورود سرمایه‌گذار خارجی مشخص کرده، پیروی کنند.

مشوق‌های سرمایه‌گذاری برای پروژه‌های مراقبت سلامت که عموماً شامل معافیت موقت مالیاتی^{۱۱} و معافیت از حقوق ورودی تجهیزات می‌شود، ارائه شده‌اند. پروژه‌های سرمایه‌گذاری مراقبت سلامت واقع در مناطق ویژه اقتصادی نیز مشوق‌های سرمایه‌گذاری بیشتری دریافت می‌کنند.

در ادامه، وضعیت خدمات مراقبت سلامت و سرمایه‌گذاری در برخی کشورهای عضو آسه‌آن مورد بررسی قرار می‌گیرد:



اندونزی



هزینه سلامت دولتی در این کشور در حال افزایش بوده و جمعیت آن نیز در حال پیرتر شدن است. سرانه هزینه سلامت دولتی از ۶۳ دلار در سال ۲۰۱۰ به ۱۶۲ دلار در سال ۲۰۱۶ افزایش یافته است. هزینه مراقبت سلامت واقعی انجام شده از ۵۷ درصد کل هزینه سلامت در سال ۲۰۱۰ به ۳۷ درصد در سال ۲۰۱۶ کاهش یافته که حاکی از افزایش ارائه تجهیزات مراقبت‌های سلامت دولتی به مردم است.

سیستم مراقبت سلامت این کشور در سال ۲۰۱۸ با چالش‌هایی رو به رو بوده است. اگرچه هزینه‌های دولتی افزایش یافته، اما خدمات مراقبت سلامت همچنان به طور برابر و کافی توزیع نمی‌شود. کمبود نیروی کار ماهر نیز توسعه صنعت مراقبت سلامت را محدود کرده است. برای پوشش بیشتر جمعیت، از جمله مناطق دور افتاده، نیاز به اصلاحات بخصوص در استفاده از فناوری دیجیتال یا فناوری پزشکی جدید (مانند دورپزشکی یا تله‌مدیسن^{۱۲} و سلامت الکترونیکی^{۱۳}) وجود دارد.

سایر اصلاحات نیز می‌تواند راه‌های خلاقانه بیشتری را برای مقابله با چالش‌های توزیع نیروی کار در بخش سلامت معرفی کند: مانند قرارداد با دولت محلی و مقابله با پیامدهای رفع محدودیت در جابه‌جایی آزاد نیروی کار بخش سلامت در بین کشورهای آسه‌آن.

^{۱۰}Thresholds for investment capital

^{۱۱}tax holidays

^{۱۲}Out-of-pocket health care expenditure

^{۱۳}telemedicine

^{۱۴}e-health

نقش بخش خصوصی

در اندونزی بیمارستان های خصوصی ۴۷ درصد تخت های بیمارستانی و ۶۴ درصد بیمارستان ها در سال ۲۰۱۷ را به خود اختصاص داده اند. اگرچه با در نظر گرفتن مراکز درمانی دولتی با تجهیزات تخت ها، بخش خصوصی ۴۱ درصد تخت های بیمارستانی در کشور را در اختیار دارد.

برنامه سلامت

اندونزی برنامه خود برای پوشش همگانی سلامت را در سال ۲۰۱۴ آغاز و در سال ۲۰۱۹ دولت تلاش کرده تا کل جمعیت کشور را تحت پوشش قرار دهد. با این حال، در سال ۲۰۱۸ تنها حدود ۷۶ درصد از جمعیت کشور تحت بیمه سلامت ملی قرار داشته اند. با محدودیت های طرف عرضه بخش دولتی، هدف دولت جهت پوشش همگانی توانست فرصت هایی را برای همکاری بین بخش خصوصی و دولتی فراهم کند.

سیاست تشویق سرمایه گذاری مستقیم خارجی در بخش مراقبت های سلامت

به طور کلی، اندونزی سرمایه گذاری مستقیم خارجی در بخش مراقبت های سلامت را تشویق می کند، اما هنوز زیرمجموعه هایی هستند که سرمایه گذاری خارجی در آنها فعالیتی ندارد. سرمایه گذاری خارجی در کلینیک های پزشکی، کلینیک های زایمان، کلینیک های تخصصی و کلینیک های دندانپزشکی مجاز نیست. با این حال، مجوز سرمایه گذاری مستقیم خارجی در بیمارستان های بزرگ (با بیش از ۲۰۰ تخت)، از جمله بیمارستان های تخصصی وجود دارد. سرمایه گذاری خارجی در مراکز سلامت و درمانی کوچک و متوسط ممنوع است. سرمایه گذاران خارجی می توانند یک بیمارستان جدید احداث کنند یا یک بیمارستان موجود را از طریق سرمایه گذاری مشترک با یک سرمایه گذار داخلی، اداره کنند.

در برخی از زیرمجموعه های مراقبت سلامت (به عنوان مثال تولید داروسازی) دولت سرمایه گذاری را آزادتر کرده است و مجوز مالکیت سهام ۱۰۰ درصد خارجی نیز وجود دارد؛ بخصوص در فعالیتهایی که مواد خام برای داروها و آزمایشگاه های کلینیکی تولید می کنند.

مشوق های سرمایه گذاری

دولت اندونزی انواع مختلفی از مشوق های سرمایه گذاری را برای پروژه های مصوب در مراقبت های سلامت فراهم کرده است. این مشوق ها شامل موارد زیر هستند:

(الف) کمک هزینه مالیاتی و کاهش مالیات بر درآمد شرکت ها برای ۶ سال (۵ درصد هر ساله)

(ب) معافیت حقوق ورودی واردات برای ماشین آلات و مواد خام جهت تولید: دوسال معافیت حقوق ورودی یا ۴ سال معافیت مالیاتی برای شرکت هایی که از ماشین های تولید داخلی، استفاده می کنند.

سرمایه گذاری خارجی در بخش مراقبت سلامت

داروسازی

پیش بینی می شود بازار داروسازی اندونزی رشد قابل توجهی داشته باشد و در سال ۲۰۲۱ به رشد ۱۲ تا ۱۳ درصدی در سال برسد. در سال ۲۰۱۶، این بازار ۶ میلیارد دلار ارزش داشته که انتظار می رود در سال ۲۰۲۰ بیش از دو برابر شود.

از بیش از ۲۱۰ تولیدکننده دارو در اندونزی، ۷۰ درصد آنها داخلی هستند و حدود ۷۵ درصد نیاز دارویی اندونزی در این شرکت ها تهیه می شود. نیمی از داروهای در دسترس بازار (از جمله آنهایی که به تجویز پزشک نیاز دارند) از طریق بخش خصوصی، فروشگاه های عمومی، فروشندگان خیابانی و سوپرمارکت ها به فروش می روند. ۲۵ درصد مابقی نیاز دارویی بازار اندونزی نیز از طریق شرکت های چندملیتی خارجی تهیه می شوند. این شرکت ها طی سال های اخیر، بیش از یک میلیارد دلار در بازار داروسازی اندونزی سرمایه گذاری کرده اند.

با اینکه ضروری ترین داروها در داخل کشور اندونزی تولید می شوند، حدود ۹۰ درصد از مواد اولیه آن از طریق واردات تامین می شود. اندونزی در سال ۲۰۱۶ حدود ۸۰۰ میلیون محصولات دارویی وارد کرده که در مقایسه با رقم ۷۱۰ میلیون دلار در سال ۲۰۱۴ نیز افزایش داشته است. در سال ۲۰۱۶، آمریکا بزرگترین صادرکننده محصولات دارویی به اندونزی (۱۱۴ میلیون دلار) بوده و پس از آن آلمان (۹۵ میلیون دلار)، فرانسه (۷۱ میلیون دلار)، سوئیس (۶۱ میلیون دلار) و انگلستان (۵۸ میلیون دلار) قرار دارند.

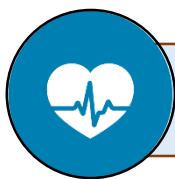
تجهیزات پزشکی

اندونزی به دلیل نبود توانایی های داخلی، تقریباً تمامی تجهیزات پزشکی مورد استفاده در کشور را وارد می کند. در سال ۲۰۱۸، بازار تجهیزات پزشکی در اندونزی یک میلیارد دلار ارزش داشته است.

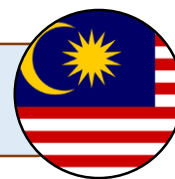
فناوری اطلاعات و مدارک الکترونیکی پزشکی^۱ (EMRs) در بیمارستان های اندونزی در حال به کارگیری است، اما این انتقال به آهستگی صورت می پذیرد. در حال حاضر هیچ آیین نامه قانونی و هیچ دستورالعمل ملی در این کشور جهت استفاده از مدارک الکترونیکی پزشکی وجود ندارد.

با توجه به افزایش تمایل شرکت های سرمایه گذار و تاثیر فناوری دیجیتال، استارت آپ های دیجیتال در کشور طی سال های اخیر به طور فزاینده ای رشد داشته اند که به توسعه اکوسیستم مراقبت های سلامت کشور و پوشش همگانی سلامت کمک کرده است.

^۱Electronic medical records



مالزی



صنعت مراقبت سلامت در مالزی یکی از عوامل مهم رشد اقتصادی در این کشور است. دولتمردان توسعه مراقبت‌های سلامت را که همکاری بین وزارت‌خانه‌های مرتبط، سازمان‌ها و بخش خصوصی را می‌طلبد، ترویج می‌دهند. ویژگی‌های کلیدی این صنعت وجود سیستم‌های بهداشت عمومی و خصوصی و مشارکت بخش خصوصی و دولتی است. دولت همچنین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت را به ارائه با کیفیت‌تر و مقرون به صرفه‌تر مراقبت سلامت تشویق می‌کند. هزینه مراقبت سلامت در مالزی از رقم سرانه ۲۹۳ دلار در سال ۲۰۱۰ به ۳۶۱ دلار در سال ۲۰۱۶ رسیده است. براساس پول ملی این کشور نیز هزینه مراقبت سلامت در مالزی بین سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۷ حدود ۲۳ درصد رشد داشته است. بخش خصوصی بیش از ۵۰ درصد این هزینه را به خود اختصاص می‌دهد.

نقش بخش خصوصی

بخش خصوصی تلاش‌های دولت برای ارائه مراقبت‌های سلامت با کیفیت در کشور را تکمیل می‌کند. در سال ۲۰۱۷، ۲۴ درصد تخت‌های بیمارستانی مالزی به بخش خصوصی اختصاص داشته است. براساس برنامه یازدهم مالزی، دولت تلاش می‌کند که نقش بخش خصوصی را در ارائه خدمات، تقویت، ظرفیت افزایش دسترسی را گسترش و همکاری با بخش خصوصی را به منظور افزایش آگاهی در مورد سلامت افزایش دهد.

برنامه سلامت

مراقبت سلامت به عنوان یک بخش اقتصادی کلیدی ملی (۲۰۲۰-۲۰۱۰)^{۱۶}

مراقبت‌های سلامت یکی از ۱۲ بخش اقتصادی کلیدی شناخته شده برای توسعه است. در این بخش‌ها، توسعه صنعت مراقبت‌های سلامت بر تشویق همکاری بخش خصوصی و دولتی و جذب سرمایه‌گذاری در صنایع تولیدی و خدماتی تاکید دارد.

یازدهمین برنامه توسعه مالزی (۲۰۲۰-۲۰۱۶)^{۱۷}

یازدهمین برنامه مالزی سعی می‌کند تعداد تخت‌ها در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی را ۲۵ درصد افزایش دهد تا در سال ۲۰۲۰ به ۷۳ هزار تخت برسد. دولت متعهد است طی برنامه یازدهم، به دسترسی همگانی به مراقبت سلامت دست یابد.

^{۱۶}Health care as a National Key Economic Area (2010–2020)

^{۱۷}Eleventh Malaysia Plan (2016–2020)

استراتژی سلامت الکترونیکی^{۱۸}

یکی از بخش‌های کلیدی که نیاز به توجه بیشتری دارد، تحول فناوری اطلاعات و ارتباطات در بخش سلامت است. برنامه سلامت الکترونیکی ملی مالزی بر ۵ بخش کلیدی تمرکز دارد: توسعه ساختار و معماری مناسب شرکت‌ها، ادغام و ایجاد یک پایگاه داده سلامت،^{۱۹} تقویت سیستم سلامت فعلی با فناوری اطلاعات و ارتباطات قوی؛ توسعه سابقه عمر سلامت برای بیماران (هر بیمار، یک سابقه)، ایجاد ظرفیت نیروی کار فناوری اطلاعات و ترویج همکاری و مشارکت هوشمند. این طرح توانایی تلاقی داده‌های بزرگ، فناوری‌های ابری^{۲۰} و خدمات مدیریتی و اشتراکی را برای افزایش کارایی مراقبت‌های سلامت تشخیص می‌دهد.

وزارت بهداشت مالزی قصد دارد طی سه سال آینده سیستم مدارک الکترونیکی پزشکی را به صورت مرحله‌ای در بیمارستان‌ها و کلینیک‌های سراسر کشور پیاده‌سازی کند. با سیستم مدارک الکترونیکی پزشکی روند به اشتراک‌گذاری و انتقال اطلاعات بیماران، آسان‌تر خواهد شد.

سیاست‌های مشوق سرمایه‌گذاری خارجی در مراقبت‌های سلامت

مالزی سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در بخش مراقبت‌های سلامت را ترویج می‌دهد. به طور کلی، سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی از طریق سرمایه‌گذاری مشترک بین مالزی و سرمایه‌گذاران خارجی مورد تشویق قرار می‌گیرد. بر اساس الزامات سازمان تجارت جهانی، مالکیت سهام خارجی در یک بیمارستان خصوصی نمی‌تواند از ۳۰ درصد بیشتر شود و آن بیمارستان باید حداقل ۱۰۰ تخت داشته باشد. خدمات بیمارستان خصوصی، خدمات تخصصی پزشکی و خدمات تخصصی دندانپزشکی توسط دولت نیز مورد توجه قرار می‌گیرد.

مشوق‌های سرمایه‌گذاری

انواع مختلف مشوق‌های سرمایه‌گذاری در حال تهیه است. دولت برای بیمارستان‌های خصوصی و مراکز مراقبت سرپایی، به عنوان بخشی از استراتژی ترویج گردشگر پزشکی، مشوق‌های مالیاتی را پیشنهاد می‌کند که از جمله آنها می‌توان به مشوق‌های مالیاتی شامل معافیت‌های مالیاتی بخش خصوصی برای سرمایه‌گذاری در تجهیزات مراقبتی اشاره کرد.

امکانات مراقبت از افراد سالخورده

جمعیت کل سالمندان مالزی در سال ۲۰۱۲ حدود ۲,۴ میلیون نفر (۸,۲ درصد از کل جمعیت ۲۹,۳ میلیون نفری کشور) بوده است. تا سال ۲۰۲۰ پیش‌بینی شده تعداد افراد سالخورده این کشور به ۵,۵ میلیون نفر برسد و تا سال ۲۰۳۰ مالزی در فهرست کشورهای سالخورده قرار می‌گیرد که تعداد افراد سالمند آن بیش از ۱۵ درصد از جمعیت کل کشور را تشکیل خواهد داد. تا ۳۱ دسامبر ۲۰۱۷، تنها ۲۲ خانه سالمندان (در مجموع ۷۰۰ تخت‌خواب) تحت مجوز وزارت بهداشت بوده‌اند

^{۱۸}E-health strategy

^{۱۹}Integration and a health data warehouse

^{۲۰}a lifetime health record for patients

^{۲۱}cloud technologies

معاونت بررسی های اقتصادی

که برای جمعیت سالخورده فعلی کافی نیست. در سال ۲۰۱۸ دولت مالزی قانون تسهیلات و خدمات مراقبت سلامت سالمندان بخش خصوصی را تصویب کرد تا استانداردهای مراقبت در خانه های سالمندان را بهبود دهد.

سرمایه گذاری خارجی در مراقبت های سلامت

مالزی بسیاری از شرکت های چندملیتی در بخش مراقبت سلامت را جذب کرده که شامل خدمات بیمارستانی، تولید محصولات دارویی و تجهیزات پزشکی، توزیع داروهای پزشکی و بیمه سلامت می شوند. شرکت های خارجی سهم قابل توجهی از توسعه صنعت مراقبت سلامت در مالزی را به خود اختصاص داده اند. آنها شامل سرمایه گذاری، تولید اشتغال، نوسازی زیرساخت ها و سیستم های بیمارستانی و فناوری و تجهیزات تخصصی پزشکی به همراه دستگاه های رباتیک و روش های جراحی هستند. سرمایه گذاری خارجی در بخش مراقبت های سلامت منجر به فناوری پزشکی جدید در کشور شده که کارایی صنعت مراقبت سلامت را به طور قابل توجهی ارتقاء داده است.

صنعت دستگاه های پزشکی

صنعت تولید تجهیزات و دستگاه های پزشکی، بخش صادرات محور اقتصاد مالزی است که سرعت رشد بالایی نیز دارد. صادرات دستگاه های پزشکی طی سال های اخیر دو برابر شده و از ۶,۴ میلیارد رینگیت مالزی^۳ در سال ۲۰۱۳ به ۱۲,۶ میلیارد رینگیت (معادل ۳ میلیارد دلار) در سال ۲۰۱۸ رسیده است.

صنعت داروسازی

شرکت های چند ملیتی با مشوق های دولت و با هدف دسترسی به بازار بزرگ منطقه، جذب این کشور شده اند. وزارت بهداشت مالزی نیز با ارائه توافقی نامه های مبتنی بر پیش خرید محصولات تولیدی به شرکت های داروسازی، سرمایه گذاران خارجی را تشویق به سرمایه گذاری می کند.

گردشگر پزشکی

از سال ۲۰۰۹، مالزی به عنوان یک ارائه دهنده رقابتی خدمات مراقبت سلامت در دسترس، مقرون به صرفه و با کیفیت شناخته شده است. این کشور یک مقصد بزرگ برای گردشگران پزشکی است. گردشگری پزشکی این کشور با نرخ رشد سالانه ترکیبی ۱۸,۵ درصد در حال رشد بوده و در تولید درآمدهای بیشتر نیز سهم داشته است. تعداد گردشگران حوزه سلامت مالزی از ۸۸۱ هزار نفر در سال ۲۰۱۳ به ۱۰۵۰ هزار نفر در سال ۲۰۱۷ رسیده است (جدول ۵).

جدول ۵- گردشگران حوزه سلامت مالزی و درآمد مربوط به آن

شرح	۲۰۱۳	۲۰۱۴	۲۰۱۵	۲۰۱۶	۲۰۱۷
تعداد گردشگران حوزه سلامت (هزار نفر)	۸۸۱	۸۸۲	۸۵۹	۹۲۲	۱۰۵۰
تولید درآمد (میلیون رینگیت)	۷۲۶	۷۷۷	۹۱۴	۱,۰۲۳	۱,۲۷۴

منبع: UNCTAD

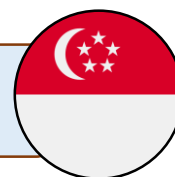
^۳Private Aged Healthcare Facilities and Service Act

^۳Malaysian ringgit

دولت، سیاست‌هایی برای حمایت از توسعه گردشگری پزشکی در نظر گرفته است. تحت برنامه یازدهم مالزی (۲۰۲۰-۲۰۱۶) گردشگری پزشکی به عنوان یک برنامه کلیدی و بخش رشدزا، شناسایی شده است.



سنگاپور



تقاضا برای مراقبت سلامت در سنگاپور در حال افزایش بوده که ناشی از رشد تعداد افراد سالخورده و بیماری‌های مزمن است. دولت با سرمایه‌گذاری در افزایش دسترسی، کاهش هزینه‌ها و بهبود کیفیت خدمات پزشکی برای تمامی شهروندان، هزینه مراقبت‌های سلامت در سنگاپور را افزایش داده است.

بخش دولتی حدود ۵۴ درصد از هزینه سلامت این کشور در سال ۲۰۱۶ را به خود اختصاص داده که این رقم نسبت به سهم ۴۲٫۷ درصدی آن در سال ۲۰۱۰، بیشتر شده است. کل هزینه سلامت سنگاپور از ۳٫۲ درصد تولید ناخالص داخلی در سال ۲۰۱۰ به ۴٫۵ درصد در سال ۲۰۱۶ رسیده و سرانه هزینه سلامت طی این دوره با رشد ۶۴ درصدی همراه بوده و از یک هزار و ۵۰۲ دلار در سال ۲۰۱۰ به ۲ هزار و ۴۶۲ دلار در سال ۲۰۱۶ رسیده است.

نقش بخش خصوصی

بخش خصوصی ۸۹ درصد کل مراکز درمانی سنگاپور در سال ۲۰۱۸ را به خود اختصاص داده و نقش مهمی را در توسعه بخش گردشگری پزشکی سنگاپور ایفا کرده است. با این حال، تنها به لحاظ امکانات بیمارستانی، بخش خصوصی سهم ۲۹ درصدی را در کشور داراست.

در سال ۲۰۱۶، وزارت بهداشت اظهار داشت که بخش خصوصی نزدیک به ۲۰ درصد تخت‌های بیمارستانی و سهمی حتی بیشتر از خدمات تخصصی سرپایی را به خود اختصاص داده است. پزشکان عمومی در بخش خصوصی ۸۰ درصد نیروی کار پزشک مراقبت‌های اولیه را تشکیل می‌دهند و ۸۰ درصد ویزیت‌های مراقبت‌های اولیه توسط آنها صورت می‌پذیرد.

برنامه سلامت

سنگاپور در حال اجرای «برنامه مراقبت سلامت فراتر ۲۰۲۰» است. این طرح انتقال از یک الگوی سنتی بیمارستان مرکزی به یک الگوی مبتنی بر جامعه است که پیوند محکم‌تری بین موسسات عالی و بخش‌های ابتدایی، متوسطه، طولانی مدت و مراقبت در منزل ایجاد کند تا ارائه خدمات پزشکی به افراد سنگاپوری بهبود یابد.

معاونت بررسی های اقتصادی

دولت کمک مالی ۶,۱ میلیون دلاری برای مراقبت سلامت افراد سنگاپوری متولد ۱۹۵۰ در نظر گرفته است. سنگاپور شاخص پوشش همگانی سلامت^۵ بالایی دارد که بیشتر از ۸۰ درصد در سال ۲۰۱۸ بوده است. تعدادی از برنامه‌های بیمه ملی نیز از تامین مالی مراقبت‌های سلامت در کشور حمایت می‌کنند.

سیاست‌های تشویق سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی

سنگاپور یک رژیم سرمایه‌گذاری لیبرال دارد که مشمول مراقبت سلامت نیز می‌شود. دولت سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در بخش مراقبت سلامت را تشویق می‌کند و ۱۰۰ درصد مالکیت خارجی در این بخش جایز است. به منظور توسعه یک صنعت مراقبت سلامت رقابتی دولت جذب سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در زیست‌پزشکی، علوم زیستی، تحقیق و توسعه و توسعه فناوری‌های پزشکی را مورد توجه قرار داده است. سنگاپور به شرکت‌های مراقبت سلامت جهان پیشنهاد یک اکوسیستم مراقبت سلامت رقابتی را می‌دهد. دولت به منظور تعیین صلاحیت رژیم‌های تشویقی متنوع، طرح‌های پیشنهادی سرمایه‌گذاری را به نمایش می‌گذارد. به سرمایه‌گذاران واجد شرایط مشوق‌هایی از جمله مالیات بر درآمد پایین، طرح تشویقی پژوهشی، مشوق‌های توسعه مالکیت معنوی و کمک هزینه آموزشی، ارائه می‌شود.

دولت سنگاپور به شرکتها دو مشوق گواهینامه پیشرو^۶ و مشوق پیشرفت و توسعه^۷ اعطا می‌کند که هر دو آنها شرکت‌ها را به گسترش توانایی‌هایشان و اجرای فعالیت‌های اقتصادی جدید یا گسترده در سنگاپور تشویق می‌کند. شرکت‌هایی که فعالیت‌های منطقه‌ای یا جهانی در زمینه مدیریت، هماهنگی و کنترل فعالیت‌های کسب و کار را برای گروهی از شرکت‌ها انجام می‌دهند نیز ممکن است گواهینامه پیشرو یا مشوق پیشرفت و توسعه را بکار ببرند.

سرمایه‌گذاری خارجی در بخش مراقبت‌های سلامت

شرکت‌های چندملیتی بزرگ در بخش مراقبت‌های سلامت، بخصوص در داروسازی، دستگاه‌های پزشکی و بیمه در سنگاپور حضور دارند.

به منظور تسهیل عملیات سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی و شرکت‌های چند ملیتی در بخش مراقبت‌های سلامت، دولت، پارک‌های اختصاصی و هاب‌هایی برای حمایت از علوم زندگی^۸ و فعالیت‌های تحقیق و توسعه احداث کرده است. بیش از ۳۰ شرکت فناوری پزشکی و هفت شرکت زیست دارویی مهم جهان در سنگاپور حضور تولیدی دارند.

گردشگری پزشکی

گردشگری پزشکی سنگاپور به دلیل تعداد بالای بیمارستان‌های تحت اعتبار کمیسیون مشترک بین‌المللی (JCI) و صنعت مراقبت سلامت کارا و موثر آن، یکی از مقاصد گردشگری پزشکی مهم در جهان به شمار می‌رود. این کشور دارای ۲۱ بیمارستان و مراکز پزشکی است که تحت اعتبار کمیسیون مشترک بین‌المللی هستند (۴۹ درصد تجهیزات

^۵universal health coverage index^۶Pioneer Certificate Incentive^۷Development and Expansion Incentive^۸Life sciences^۹Joint Commission International

معاونت بررسی های اقتصادی

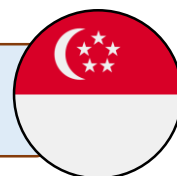
تحت اعتبار کمیسیون مشترک بین‌المللی آسیا در سنگاپور قرار دارد). شاخص گردشگری پزشکی سال ۲۰۱۶-۲۰۱۷ سنگاپور را در جایگاه چهارم پس از کانادا، انگلستان و اسرائیل قرار داده است.

در سال ۲۰۱۸، سنگاپور در رتبه‌بندی کارایی مراقبت سلامت بلومبرگ^۲ رتبه دوم پس از هنگ‌کنگ (چین) را کسب کرده است.

هیئت گردشگری سنگاپور دارای چندین برنامه برای ارتقا شرکت‌های مراقبت سلامت بخش خصوصی است که نقش کلیدی در توسعه و پرورش شبکه‌های ارجاعی در کشورهای با تقاضای خدمات پزشکی، دارد. مراکز خدمات گردشگران بین‌المللی^۱ برای گردشگران پزشکی و بیماران خارجی تاسیس شده است. این مراکز به بیمارستان‌هایی وصل شده‌اند تا اطلاعات و کمک‌هایی را به بیماران بین‌المللی ارائه دهند. این مراکز فهرست قیمت‌گذاری بیمارستان‌ها را برای بیماران فراهم می‌کنند و قرار ملاقات‌هایی با متخصصان مراقبت سلامت برای آنان ترتیب می‌دهند.



تایلند



صنعت مراقبت‌های سلامت تایلند به دلیل رشد جمعیت، افزایش گردشگر پزشکی، فعالیت‌های مربوط به توسعه پوشش همگانی سلامت، سرمایه‌گذاری در تولید محصولات و دستگاه‌های دارویی از سوی شرکت‌های خارجی و تلاش دولت برای توسعه کشور به عنوان یک هاب مهم پزشکی، در حال توسعه است.

برنامه پوشش همگانی سلامت تایلند از سال ۲۰۰۲ آغاز شده است. این برنامه توسط سه منبع بیمه سلامت دولت (طرح بهره‌مندی پزشکی کارمندان دولت، بیمه سلامت اجتماعی و قانون اساسی پوشش جهانی سلامت) تامین مالی می‌شود که امروزه تقریباً تمامی شهروندان را تحت پوشش قرار می‌دهد.

بخش دولتی ارائه دهنده اصلی خدمات مراقبت سلامت است که با خدمات ارائه شده توسط بخش خصوصی فعال تکمیل می‌شود. هزینه ملی مراقبت سلامت تایلند در حال افزایش بوده و از سرانه ۱۷۲ دلار یا ۳,۴ درصد تولید ناخالص داخلی در سال ۲۰۱۰ به ۳,۷ درصد تولید ناخالص داخلی در سال ۲۰۱۶ رسیده است.

هزینه‌های واقعی نسبتاً پایدار مانده و از رقم سرانه ۲۵ دلار در سال ۲۰۱۰ به ۲۷ دلار در سال ۲۰۱۶ رسیده که حاکی از استفاده روزافزون از امکانات عمومی است.

صنعت مراقبت سلامت تایلند با چالش‌هایی روبه‌رو بوده است. این چالش‌ها شامل محدود بودن عرضه متخصصان ماهر و سرعت پیرشدن جمعیت است. نسبت شهروندان بالای ۶۰ سال تایلند یکی از بالاترین‌ها در آسه‌آن است. تا سال ۲۰۴۵، انتظار می‌رود تعداد افراد سالخورده در تایلند از سایر مناطق مانند اروپا و آمریکا نیز بالاتر رود.

^۱Bloomberg health care efficiency

^۲International Patient Service Centres

نقش بخش خصوصی

بخش خصوصی نقش مهمی در توسعه صنعت مراقبت سلامت کشور ایفا می کند و سهم ۳۰ درصدی از منابع یا تجهیزات سلامت این کشور را به خود اختصاص می دهد. این سهم در مناطق شهری مانند بانگкок، جایی که بخش خصوصی سهم ۶۰ درصدی دارد، بالاتر است. در سال ۲۰۱۵، بخش خصوصی در تایلند ۲۰ درصد تخت های بیمارستانی را به خود اختصاص داده است. بسیاری از بیمارستان های خصوصی تایلند در ارائه خدمات مراقبت سلامت به گردشگران پزشکی و همچنین حمایت از پوشش همگانی مراقبت سلامت دولت نیز مشارکت می کنند.

برنامه سلامت

تایلند یک برنامه ملی برای توسعه مراقبت سلامت تایلند دارد. برنامه استراتژیک ملی برای بهداشت عمومی (۲۰۱۷-۲۰۲۰) استراتژی ها و دستورالعمل هایی ملی را ارائه می دهد. این کشور همچنین دارای یک استراتژی سلامت الکترونیکی (۲۰۱۷-۲۰۲۶) است که نوآوری را تشویق، استفاده از تکنولوژی برای افزایش کالایی مراقبت سلامت را حمایت، دستورالعمل هایی برای امنیت اطلاعات مراقبت های سلامت را ارائه و برخی از چالش های بهداشت عمومی را برطرف می کند.

سیاست های تشویق سرمایه گذاری مستقیم خارجی

دفتر هیئت سرمایه گذاری تایلند (BOI) طیف گسترده ای از مشوق های مالیاتی و غیرمالیاتی برای پروژه های سرمایه گذاری خارجی و داخلی در صنعت مراقبت سلامت را ارائه می دهد. برخی از فعالیت هایی که در صنایع مراقبت سلامت واجد شرایط ترویج سرمایه گذاری از دفتر هیئت سرمایه گذاری هستند، به شرح زیر است:

- تولید مکمل های غذایی یا غذای پزشکی
- تولید قطعات یا دستگاه های پزشکی
- تولید اجزای دارویی فعال
- تولید دارو (داروهای سنتی یا معمولی)
- خدمات پزشکی
- سایر فعالیت های حمایتی؛ به عنوان مثال تحقیق و توسعه، دفتر پشتیبانی تجارت و سرمایه گذاری، آزمایشگاه های علمی، بیوتکنولوژی و غیره.

مشوق های سرمایه گذاری شامل مشوق های مالیاتی و غیرمالیاتی هستند.

مشوق های مالیاتی

- معافیت از مالیات بر سود خالص و سود سهام حاصل از فعالیت های ترویجی بنگاه ها به مدت ۸ سال

^{۳۳}The National Strategic Plan for Public Health

^{۳۴}The Office of the Board of Investment

- معافیت / کاهش حقوق ورودی ماشین آلات
- معافیت از حقوق ورودی مواد پایه و خام وارد شده برای استفاده در تولید محصولات صادراتی
- معافیت از حقوق ورودی مواد وارد شده برای تحقیق و توسعه
- کاهش مضاعف هزینه های حمل و نقل، برق و آب
- کسر ۲۵ درصد اضافی هزینه نصب یا ساخت تاسیسات

مشوق های غیرمالیاتی

- مجوز ورود اتباع بیگانه به منظور انجام کار مطالعاتی در زمینه فرصت های سرمایه گذاری
- اجازه ورود کارگران و متخصصان به تایلند برای کار در فعالیتهای ترویج دهنده سرمایه گذاری
- اجازه مالکیت زمین
- اجازه گرفتن یا خارج کردن پول به خارج از کشور به ارز خارجی

مالکیت سهام خارجی

تایلند از سرمایه گذاری مستقیم خارجی در بخش مراقبت سلامت، بخصوص در داروسازی و تولید دستگاه های پزشکی استقبال می کند ولی سرمایه گذاری مستقیم خارجی در بیمارستان ها و مراکز تخصصی محدود است.

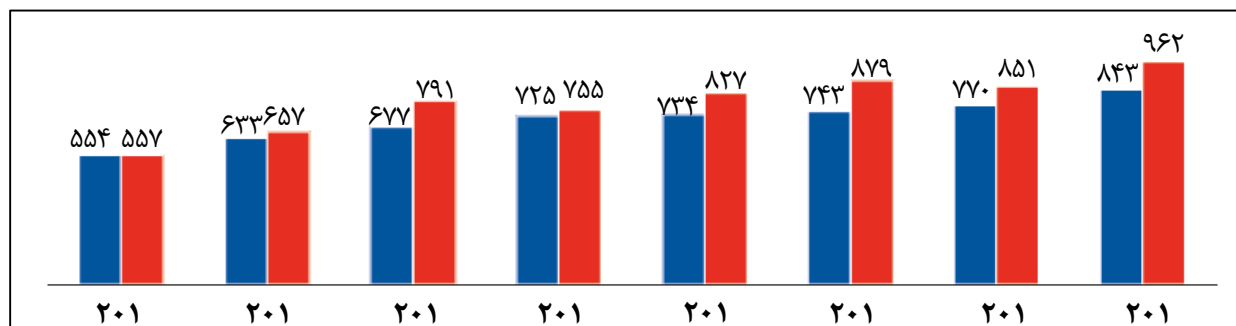
سرمایه گذاری خارجی در مراقبت سلامت

بسیاری از شرکت های داروسازی بین المللی و تولیدکنندگان دستگاه های پزشکی در تایلند حضور دارند. برخی از آنها چند دهه ای است در کشور مستقر بوده و ظرفیتهای تولیدی خود را گسترش داده اند. آنها در تولید و توزیع محصولات و دستگاه های داروسازی نقش داشته اند. سرمایه گذاری مستقیم خارجی در بیمارستان ها و مراکز تخصصی پزشکی محدود است.

دستگاه های پزشکی

ارزش دستگاه های پزشکی وارد شده به تایلند از ۵۵۷ میلیون دلار در سال ۲۰۱۱ به ۹۶۲ میلیون دلار در سال ۲۰۱۸ افزایش یافته است. طی همین دوره، ارزش صادرات دستگاه های پزشکی از ۵۵۴ میلیون دلار به ۸۴۳ میلیون دلار رسیده است. این روند بازتابی از رشد اندازه بازار داخلی و اهمیت کشور به عنوان یک پایگاه صادراتی است (نمودار ۵).

نمودار ۵- تجارت دستگاه های پزشکی تایلند طی سال های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۸ (میلیون دلار)

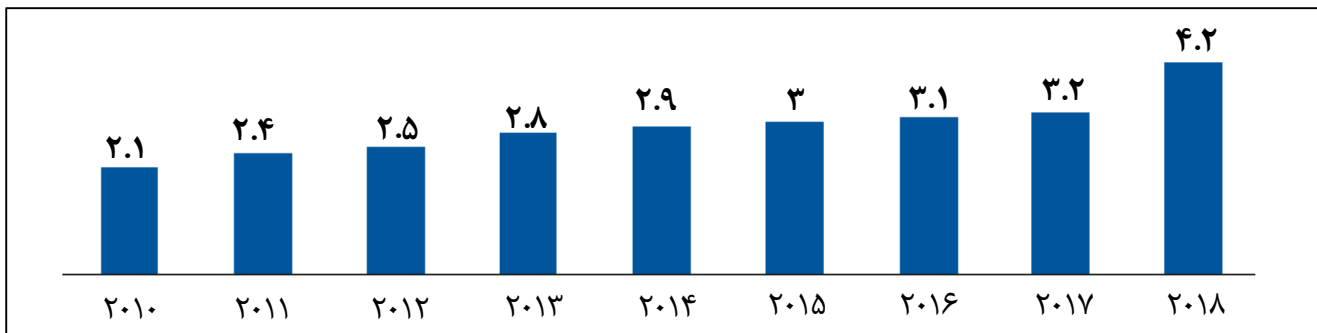


منبع: UNCTAD، International Trade Centre

داروسازی

مخارج دارویی در تایلند سریعاً در حال رشد است و سهم این بخش از تولید ناخالص داخلی بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ دو برابر شده است (نمودار ۶). این امر در درجه نخست ناشی از افزایش تقاضا برای محصولات دارویی از سوی افراد سالخورده است. سایر عوامل موثر شامل پوشش همگانی سلامت کشور و تداوم رشد گردشگری پزشکی است. بازار داروسازی تایلند حدود ۲۰ درصد هزینه‌های داخلی سلامت را تشکیل می‌دهد و بیشتر آنها از طریق بیمارستان‌های عمومی و خصوصی تایلند توزیع می‌شود.

نمودار ۶- مخارج دارویی تایلند طی سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ (درصدی از GDP)



منبع: UNCTAD، Office of the National Economics and Social Development Board، Krungsri Research

با وجود تعداد بالای تولیدکنندگان داخلی، تایلند به طور قابل توجهی وابسته به واردات محصولات دارویی است. در سال ۲۰۱۸، تایلند ۲٫۹ میلیارد دلار محصولات دارویی وارد کرده که ۱۶ درصد آن از چین، ۱۲ درصد آن از ایالات متحده آمریکا و ۱۱ درصد آن از آلمان، صورت گرفته است. ارزش صادرات محصولات دارویی تایلند حول ۸۸۴ میلیون دلار ثابت مانده که صادرات مزبور عمدتاً به مقصد کشورهای همسایه بوده است. حوزه کلیدی دیگر سرمایه‌گذاری، روبات‌های پزشکی است. مرکز عالی علوم زندگی^۳ در تایلند، مرکزی تحت عنوان مرکز روباتیک پزشکی پیشرفته^۴ برای تحقیق در مورد علوم زندگی ایجاد کرده است. این مرکز با هدف توسعه پایگاه تحقیقاتی تایلند از طریق پروژه‌های رباتیک پزشکی پیشرفته، بر سرمایه‌گذاران و کاربران بین‌المللی و داخلی تمرکز دارد.

گردشگری پزشکی

گردشگری پزشکی یکی از ویژگی‌های اصلی صنعت مراقبت سلامت در تایلند است. تایلند یک مقصد مهم گردشگری پزشکی است. این کشور دارای ۶۴ بیمارستان تحت اعتبار JCL است که بالاترین تعداد در آسه‌آن و چهارمین در جهان است. تامین مراقبت‌های سلامت با کیفیت و مقرون به صرفه از جمله توسط سایر مراکز درمانی (مانند اسپا) در افزایش تعداد گردشگران پزشکی موثر بوده است. براساس نمودار ۷، روند گردشگری پزشکی به تایلند طی سال‌های اخیر صعودی بوده و از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ نرخ رشد مرکب سالانه ۸٫۵ درصدی را تجربه کرده است.

^۳The Thailand Center of Excellence

^۴Center for Advanced Medical Robotics

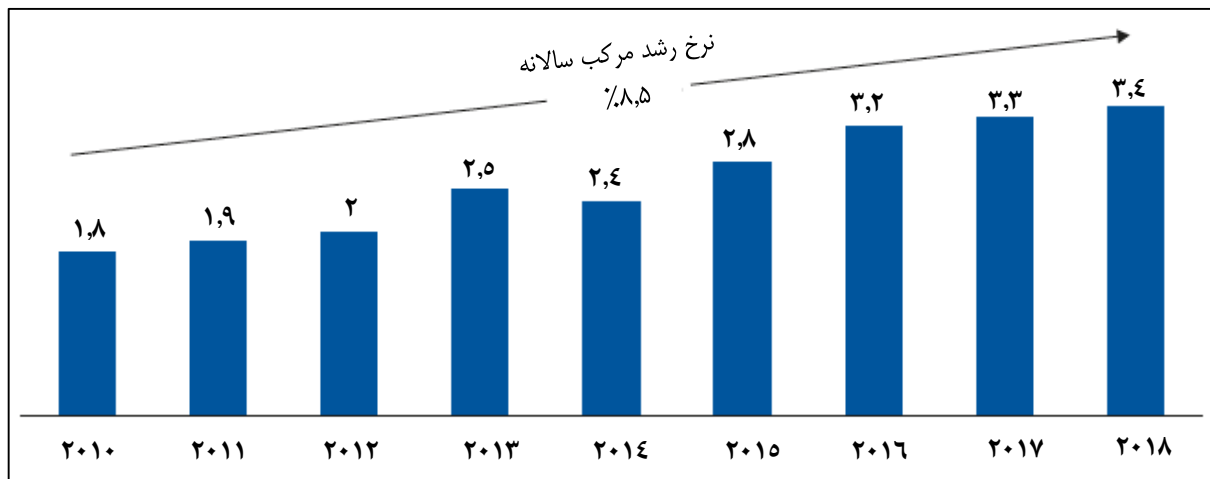
معاونت بررسی های اقتصادی

رشد فزاینده گردشگران پزشکی انگیزه‌ای برای طیف وسیعی از پیشرفت‌های فناوری، نوآوری‌ها و مطالعات بالینی ایجاد کرده است. چنین پیشرفت‌هایی منجر به افزایش صنایع پشتیبان مانند داروسازی، آزمایشگاه و تحقیق و توسعه کلینیکی شده است.

دولت از توسعه صنعت گردشگری پزشکی حمایت می‌کند و برای توسعه تایلند به یک هاب پزشکی مهم بین‌المللی طی دوره ۲۰۲۶-۲۰۱۷ برنامه‌ریزی می‌کند. دولت اقدامات مختلفی را ارائه داده که شامل موارد زیر است:

- الف) تمدید مدت مجاز اقامت از ۳۰ روز به ۹۰ روز و اجازه همراهی ۴ نفر از اعضای خانواده برای بازدیدکنندگانی که برای معالجه از چین و کشورهای CLMV^۳ (کامبوج، لائوس، میانمار و ویتنام) به تایلند می‌آیند.
- ب) تمدید ویزای بلند مدت از یک سال تا ۱۰ سال برای افراد ۱۴ ملیت خاص
- ج) فراهم کردن یک بسته ویژه سلامت و دندانپزشکی برای مسافران خارجی

نمودار ۷- روند تعداد بیماران خارجی در بیمارستان‌های تایلند، ۲۰۱۸-۲۰۱۰ (میلیون نفر)



منبع: UNCTAD، Business Sweden، The Swedish Trade & Investment Council and Kasikorn Research

^۳Cambodia, Laos, Myanmar and Vietnam