

# DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ

İnsanların seyahat etmek sureti ile ikamet ettiği yerin dışında konaklayarak tedavi olmayı amaçlamaları özel bir turizm çeşidi olan sağlık turizmini ortaya çıkarmıştır. İnsanlar ve sağlık sigortası kurumları artık sağlık sorunlarını çözerken, yalnızca kendi ülkelerindeki hekimleri ya da fiyatları değil; en iyi çözüm ve en düşük maliyet seçeneklerini değerlendirerek hareket etmektedirler. Bundan yola çıkarak; tedavi ve tatil amaçlı, şehirlerarası ya da ülkelerarası yapılan seyahatlerden doğan tüm etkinliklere “Sağlık Turizmi” denilmektedir. Bu tanıma bakıldığında ülke içinde de sağlık turizmi hareketliliği olabilmektedir. Ancak ekonomik çevrelerde kullanılan anlamı ile sağlık turizmi sınır aşan hasta hareketliliğini kastedmektedir.

Sağlık turizmi; sadece tıbbi tedavi almak adına yapılan planlı bir hareketlilik değil aynı zamanda termal sağlık tesislerinde rehabilitasyon ve yaşlı bakım merkezlerinde kronik hastalık takibini de kapsamaktadır.

Önceleri alternatif bir turizm olarak değerlendirilen sağlık turizmi zaman içerisinde bir sektör olarak gelişmiş ve değişmiştir. Nitekim yasal çerçevesinin “hizmet ihracatı” başlığı altına alınması ile her ne kadar isimlendirmede turizm kelimesi olsa dahi sektörün bir turizm faaliyetinin parçası olmakta daha öte pozisyonda olduğu ortaya çıkmıştır.

Ekonomik hareketlilik açısından profesyonel olarak eğitilmiş bireylerin sağlanmış özel koşullar altında katma değer sağlamak adına emek, tecrübe ve bilgi birikimlerini ihraç etme işidir sağlık turizmi.

Sağlık amaçlı turizm hareketi, son on yılda aktif olarak hastane hizmetlerinden faydalanmak için düzenlenen yurt dışı seyahatleri, rehabilitasyon hizmetlerini ve yaşlı-engelli bakımını kapsar hale gelmiştir. Bu değişim sağlık turizminden doğan ekonomik gücün hızla artmasına ve cazip hale gelmesine neden olmuştur.

Türkiye’de de sağlık turizminin ana eksenini şu anda basitçe tıp turizmi olarak adlandırılabilir sağlık tesislerinden tedavi amaçlı yararlanım üzerine odaklıdır. Ancak dünya da toplam ekonomik büyüklüğe bakıldığında termal sağlık turizmi ve yaşlı sağlık bakımı odaklı turizm çok daha güçlüdür.



Sağlık turizmi dünya da 100 milyar dolarlık limiti aşarak, tüm ülkelerin iştahını kabartan bir konuma ulaşmıştır. Sağlık hizmetlerinin çeşitlenmesi, yaşlanan dünya nüfusu, rehabilitasyon imkanları ile artan özellikli cerrahi işlemler, ülke sağlık sistemlerinin yaşadığı sorunlar, insanların kaliteli ve düşük maliyetli hizmet beklentisi tedavi ve/veya bakım amaçlı seyahatleri gündemde tutmaktadır.

Sonuç olarak gelişmiş ülkeler akreditasyon ve kalite kriterlerini kendilerinin belirledikleri sağlık hizmeti sunum standartlarına uyan görece olarak kaliteli, bekleme süresi kısa ve daha ucuz tedavi planlarını geliştirmekte olan ülkelere alma seçeneğinin en cazip çıkar yol olduğunu keşfetmişlerdir. Bu koşullara göre Türkiye hizmet vermeye aday bir ülkedir.

İletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler ve insanların her türlü bilgiye ulaşmada yaşadığı kolaylık ile hizmet sağlayıcılarına ait bilgiye ulaşım 10 yıl öncesine kadar tedavi amaçlı seyahatlerin itici gücü olurken artık kaliteli hizmet sunumu ve akreditasyon ön plana çıkmaya başlamıştır. Dünya da sağlık ve termal turizmdeki gelişmelere paralel olarak çok sayıda tesis açılmakta, mevcut tesislerde köklü değişikliklere gidilmekte ve bu düzenlemeler sadece hızla artan yaşlı nüfus için değil, aynı zamanda tedavi olmak ya da tıp teknolojisinin getirdiği yeniliklerden faydalanmak isteyen genel nüfusa da hitap etmektedir.

Dünyanın farklı bölgelerinin ön plana çıkarabileceği ve farklı coğrafyalarda yaşayan insanlar için cazip gelecek değişik coğrafi özellikleri ve kültürel farklılıkları vardır. Bu farklılıklar dikkate alınarak her ülke hatta ülke içindeki farklı bölgeler mevcut şartlarına göre sağlık turizmi çeşitlerinden birini veya birkaçını ön plana çıkartabilir. Örneğin ülkemiz için Bursa, Afyon, Denizli bölgeleri termal sağlık için doğal güzellikleri ile birlikte pazarlanabilirken, İstanbul tarihi kültürel dokusu ve modern sağlık tesisleri ile öne çıkabilir. Önemli olan o ülkenin veya ilin sağlık turizminin hangi çeşidine uygun olduğu ve bununla markalaşmaya yönelmesidir. Örneğin Afyon, Yalova, Bursa, Nevşehir termal turizmde, Antalya ileri yaş turizmde, İzmir ve bölgesi SPA ve Wellness de marka olabilir. İstanbul ise medikal turizmde ülkemizin en çok potansiyele sahip ilidir.

Gelişmiş ülkelerde yaşayan insanlar; sigorta firmalarının, devlet kuruluşlarının, internetin, kitle iletişim araçlarının etkisi ve yönlendirmesi sonucu diğer ülkelerdeki kaliteli ve ekonomik sağlık hizmetleri konusunda daha fazla bilgiye ulaşabilmektedirler. Bilinçlenen hastalar ve bilinçlenen geri ödeme kuruluşları, hükümetleri sağlık turizmi konusunda yeni arayışlara itmektedirler. Sosyal güvenlik maliyetlerinin artan giderleri, kurumları zorlamaktadır. Bu sıkıntıları aşmak için, gelişmiş ülkelerde bulunan sosyal güvenlik kurumlarının ve özel sigorta kurumlarının kaliteli tıbbi hizmet sunan ve uygun uçuş mesafesi içerisinde yer alan ülkelerle paket anlaşmalar yaparak sağlık hizmetlerini düşük maliyetli alma çabaları görülmektedir. ABD'de bazı eyaletlerde sağlık sigortası sağlayıcılar ve emeklilik fonları, Hindistan ya da Tayland'da yerleşik sağlık kuruluşları ile anlaşmalar imzalamışlardır. Aynı zamanda Avrupa Birliği ise yeni sektörün çerçevesini belirlemek adına bir özetini bu kitabın ilerleyen bölümleri bulacaksınız. 2011 yılında direktif yayınlamıştır.

Bununla paralel olarak sağlık hizmeti sunumuna talip olan ülkeler sağlık sektöründe kalite ve güven sorununun çözülmesine odaklanmış, uygun mevzuatı geliştirmişlerdir. Günümüzde dünya sağlık turizminden en büyük payı alan ülkelerin başında ABD, Hindistan, Tayland gelmektedir.

Sonuçta her geçen gün, sağlık turizmi pazarı genişlemekte ve yatırımcılar tarafından ilgi görmektedir. Gelişmiş tıbbi teknolojinin yaygınlaşması, sağlık eğitiminde denklik sağlanması, kendi ülkesinde yasal olmayan ancak başka ülkede yasal olan bazı medikal uygulamalar, düşük maliyet, kısa bekleme süreleri, ulaşım kolaylığı, iletişimde globalizasyon ve sağlık hizmetlerinde uluslararası akreditasyon standartlarının geliştirilmesi sağlık turizminin dünyanın çok geniş bir bölgesine yayılmasını sağlamıştır. Bu bölgeler arasında Güney Avrupa, Güney Asya ve Güney Amerika en dikkat çekici bölgelerdir. Sağlık hizmeti almak amacıyla ülke dışına çıkışın sebepleri ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Örneğin, İngiltere için çok uzun bekleme süreleri hastaları başka çözümlere itmekte iken ABD için ana yönlendirme faktörü fiyatlardır.

Sağlık turizmi, dünyanın en hızlı gelişen ve büyüyen sektörlerinden biridir. Sağlıklı yaşam talebine bağlı sınır aşan hareketlilik, dünya ekonomisinde başlı başına bir endüstri haline gelmiştir.

Sağlık turizmi, hastaların ve hasta ailelerinin rahatlığını sağlamak için tıbbi seçenekleri sunmayı hedeflemektedir. Gelişmiş ülkelerdeki bireysel yaşam maliyetinin yüksek olmasına paralel olarak sağlık hizmetleri sunumu da yüksek maliyetli olmaktadır. Ayrıca gelişmiş ülkelerde yaşanan nüfusun sağlık ihtiyaçları ve yaşlı sağlık bakım hizmetleri için ayrılan mali kaynakların payı her geçen gün artmaktadır. Yaşamının en kritik döneminde başka ülkelerde daha az riskli ve daha gelişmiş tedavi metotlarının olduğunu ve bunun beklenmeden yapılabildiğini bilen kişileri, uzun randevu sürelerine veya ilkel tedavi metotlarına ikna etmek mümkün değildir.

Günümüzde, yükselen sosyo-ekonomik düzey ve artan bilinç sayesinde ağır bir hastalığı olmasa da, insanlar yaşlanmayı geciktirmek, kendilerini daha iyi ve zinde hissetmek için kimyasallardan uzaklaşıp, doğal tedavi metotlarına yönelmişlerdir. Bu kaynakların yeryüzünde heterojen bir şekilde dağılımı sağlık turizminin gelişmesinde önemli bir etkidir.

20 yıl öncesine kadar sağlık turizmi tıbbi teknoloji ve tıbbi insan gücü açısından az gelişmiş ülkelerden daha gelişmiş ülkelere doğru özellikle ABD'ye doğru olmakta iken artık çoğu vakada sağlık turizminde hizmet almak üzere yolculuk yapılan ülke yola çıkılan ülkeden daha az gelişmiştir.

Sağlık hizmeti için yolculuk klasik olarak özellikli cerrahi işlemler için olabileceği gibi, basit diş tedavileri, IVF hatta genel sağlık kontrolü (check-up) için de olabilmektedir. Genel olarak şu kabul edilebilir ki; psikiyatrik değerlendirmeden akupunktura kadar her türlü tedavi için uluslararası yolculuk yapılabilir. Sağlık turizmi sektörünün talep edenleri açısından olası sağlık riskleri uzun yolculuklardan sonra gelişen derin ven trombozları yanında tüberküloz, sıtma, dizanteri, tifo gibi genel hijyen kusurlarından doğan bulaşıcı hastalıklardır.

Fiyat farklılıkları özellikle ABD vatandaşlarını tercihler yönünde kışkırtmaktadır. Örneğin karaciğer transplantasyonu iyi bir ABD merkezinde 300.000 Amerikan dolarına mal olurken aynı işlem JCI akredite kalite güvencesi altında Türkiye'deki bir hastanede 80.000 Amerikan dolarına yapılabilmektedir. Halk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin aşırı bir şekilde öncelendiği ülkelerde tedavi edici tıbbi işlemler gecikmektedir. Örneğin 2007 yılında Kanadada tedavi için oluşturulan bekleme listelerinde 800.000 civarında hasta ortalama 2,5 ay beklemek zorunda kalmıştır. İngiltere için ise bekleme süreleri artık formal bir hal almış aile hekimi tarafından uzman doktora sevk edilen bir hastanın NHS mevzuatında belirtildiği üzere 18 hafta yani 4.5 ay içerisinde tedavi görmeye başlama hakkı vardır. Bu süre aşılar ise şikayet hakkı doğmaktadır.

Gelişmiş koruyucu hekimlik uygulamalarına ve modern sağlık tesislerine rağmen ülke dışına hasta çıkışı en çok İngiltere'yi etkileyecek gibi görünmektedir. Bu durum kişilerin sağlıklı yaşama doğrultusunda beklentilerinin geciktirilmeden sağlanmasına yönelik talepleri işlemin fiyat baskısından daha ön planda geldiğini göstermektedir. Yani başka bir deyişle uzun bekleme süresinin hastanın yurt dışına çıkış kararına etkisi en önemli yönlendirici güçtür. Nitekim İngiltere'nin saygın DailyMail gazetesinin Şubat 2015 tarihli haberinde belirtildiği üzere bekleme listesinde 1 milyonun üzerinde hasta vardır. Yani başka bir deyişle nüfusun %1.65'lik kısmı tedavi için çağrı beklemektedir.

Sağlık turizmine karşı duran görüş geliştirmekte olan ülkelere doğru sağlık hizmeti alma amaçlı yolculuklarda varış noktasındaki sağlık hizmetlerinin kalite güvencesinin hiçbir şekilde gelişmiş ülkeler gibi garanti edilemeyeceği görüşündedirler. Ayrıca tedavi sonrası ve sırasındaki komplikasyon riskinin fazlalığı yanında anavatanlarına dönüşlerinde yaşadıkları takip sorunu önemli bir tehditir.

Sağlık turizminde iki önemli başlık her zaman güncelliğini koruyacaktır. Bunlardan biri diaspora sağlık turizmi ve öteki ise yasa aşan (aşma-atlatma) sağlık turizmidir.

Diaspora sağlık turizmi; hastaların kendilerine anavatan olarak gördükleri ülkelere tedavi için gitmeleridir. Almanya'da Alman vatandaşı olarak ikinci ve üçüncü nesil Türk kökenlilerin sağlık hizmeti almak amacıyla ülkemize ziyaretleri diaspora turizminin en net örneğidir. Bu şekil tedavi amaçlı hareketlilik Türkiye'ye yapılan ziyaretler haricinde Hindistan kökenlilerin İngiltere'den Hindistan'a, Meksika kökenlilerin ABD'den Meksika'ya gitmeleri gibi birçok farklı ülkede görülmektedir. Diaspora sağlık turizminin yıllık 1.000.000 kişiden daha fazla sınır aşan yolculuğa neden olduğu tahmin edilmektedir.

Yasa-aşan sağlık turizmi (Circumvention Health Tourism) ise kendi yaşadığı ülkelerde yasal

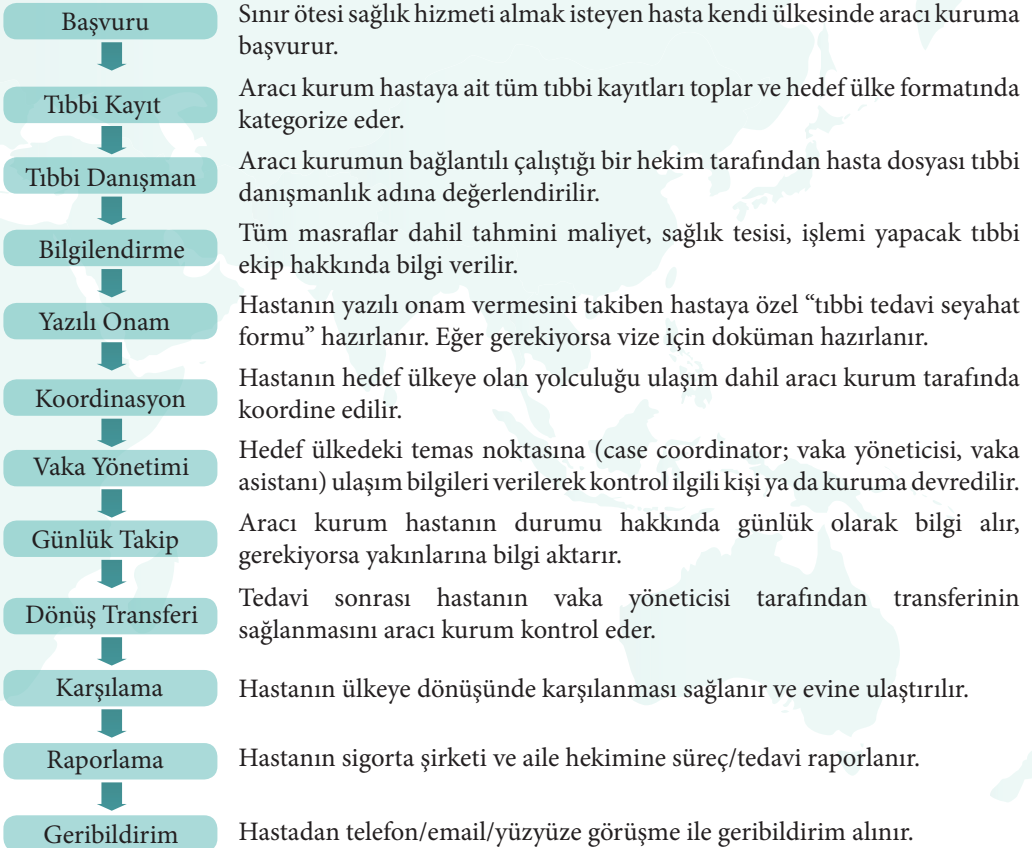




olmayan ancak hedef ülkede yasal olan işlemler için yapılan sağlık hizmeti alma amaçlı yolculuklardır. Bu grup hastalara verilebilecek en kolay örnekler ise cinsiyet değişimi ameliyatları, kürtajlar ve kendi ülkesinde uygulama limiti olan IVF denemeleri gösterilebilir. En uç örnek ise İsviçre’de bazı kantonlarda verilen ötenazi izni nedeniyle İsviçre’ye doğru yapılan hasta hareketliliğidir. İrlanda ve Polonya kürtaj ile düşük konularında mevcut olan yasaları nedeniyle ülke dışına kürtaj amaçlı hasta çıkışının en fazla olduğu iki ülkedir. İngiltere’ye en fazla hasta gelmesini sağlayan unsurlardan birisi kürtaj konusundaki esnekliktir ve yaklaşık 7500 Polonyalı kadın bu amaçla her yıl İngiltere’ye gitmektedir. Hastalar kendi ülkelerinde yasal olmayan bir işlemi, işlemin yasal olduğu ülkeye giderek yaptırmakta ve böylece hiçbir suç unsuru doğmadan “yasa-aşan sağlık turizmi” faaliyeti gerçekleştirmektedir.

## Dünya da Sağlık Turizmi Faaliyetinin Genel İşleyişi:

**Tipik bir süreç aşağıdaki gibi işlemektedir:**



## Uluslararası Akreditasyon:

Uluslararası akreditasyon; akreditasyon kurallarını koyan ülke ya da kuruluşun standartlarının kalite güvencesi olarak kullanılmasını tanımlamaktadır. Akreditasyon sistemleri hastaneler, klinikler, laboratuvarlar, poliklinikler, acil sağlık hizmetleri ve bağımsız



üniteler için yapılabilir. Bir sağlık tesisi içinde talep doğrultusunda sadece belirli bölümleride akredite edilebilir.

En çok bilinen ve en yaygın kullanılan sağlık akreditasyon sistemi olan Joint Commission International (JCI) 1994 yılında yapılandırılmıştır. Bağımsız bir özel sektör değerlendirme kuruluşu olan JCI belirlenmiş Amerikan standartlarında sağlık hizmetinin ulusal ve uluslararası arenada verilmesi için çalışmaktadır. Her ne kadar kar amacı gütmeyen bir kuruluş olarak kurulmuş olsa da özellikle ABD dışı akreditasyon işlemlerinin kurumlara maliyeti ciddi eleştiri konusu olmaktadır. Modern anlamda en eski tıbbi akreditasyon sistemi "Accreditation Canada" olarak bilinir ve ilk akreditasyon işlemini 1968 yılında Bermuda Hospital için uygulamış, Kanada vatandaşlarının sık ziyaret ettiği Bermudada kaliteyi güvence altına almıştır.

İngiltere tarafından empoze edilen ve uluslararası önemli bir değeri olan akreditasyon sistemi ise QHA Trent sistemidir. İngiltere'de yerleşik olan kuruluş özellikle İngiliz hastalar başta olmak üzere AB hastalarını hedeflemiş sağlık tesislerinin önceleme gereken bir akreditasyon uygulamasıdır.



QHA Trent talepleri doğrultusunda hem kamu hem de özel sektör için akreditasyon uygulamaları yapmaktadır. Başarılı bir sağlık turizmi hedefli sağlık sistemi planlamasında bu ve benzeri sertifikasyon belgelerinin önemli yeri vardır. NHS tabanlı Trent Accreditation Scheme (TAS) tabanında kurulmuş güvenilir bir yapıdır.

Australian Council on HealthCare Standards (ACHS) ise Avustralya çıkışlı bir değerlendirme kuruluşudur. Gönüllülük esasına göre talepte bulunan sağlık tesislerinin klinik olan ve olmayan hizmetlerinin belirli standartlara göre değerlendirmesi sonucunda belgelendirilmesi işlemi yapılır. Avustralya ve Uzak Doğu hastalarını hedeflemiş sağlık tesislerinin önceleme gereken bir akreditasyon uygulamasıdır.

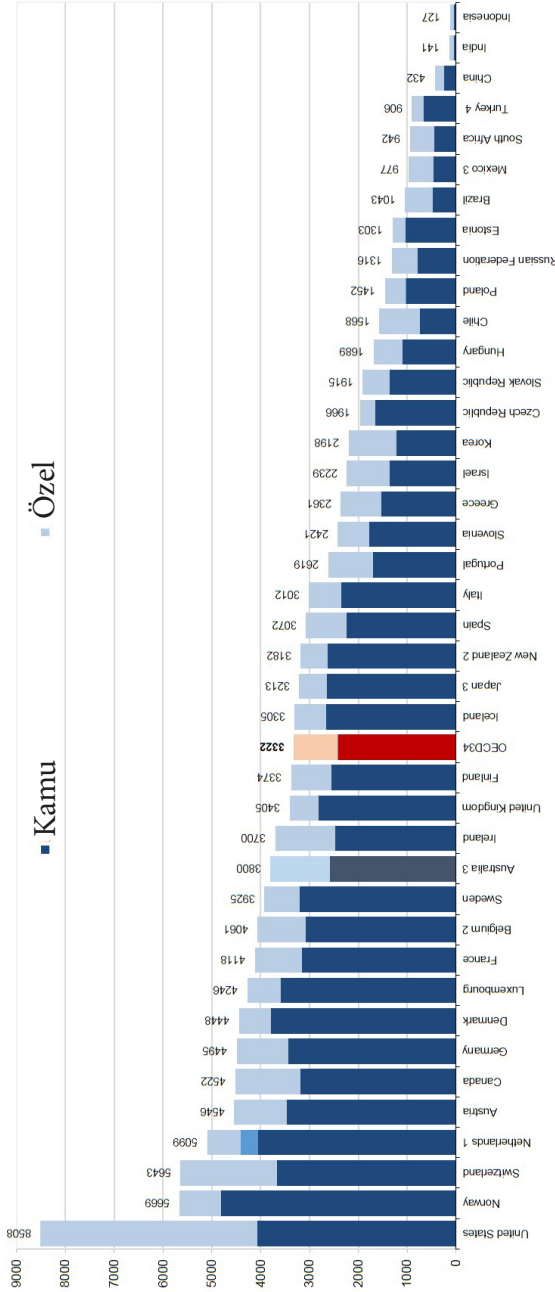


## Sağlık Turizmi Ekonomisi

Dünyada 2008 yılında toplam 4,1 trilyon, 2009 yılında ise 5,4 trilyon dolar tutarında sağlık harcaması yapılmıştır. ABD'deki sağlık turizmi harcamalarının 5,5 milyar dolar, Avrupa'da 3,5 milyar Euro civarında olduğu, yaklaşık 120 yıldır sağlık turizmine hizmet veren Macaristan, Çek Cumhuriyeti ve Romanya gibi ülkelerden Çek Cumhuriyetinin bu sektörden kazancının 1 milyar doları aştığı bilinmektedir. Bu durum insan sağlığına verilen önemin dünya çapında arttığını göstermektedir.

Ülkeler, gelişmişlik düzeylerine göre farklılık göstermekle birlikte sağlık harcamalarına GSMH'lerinin % 2'si ile % 16'sı arasında değişen oranlarında pay ayırmaktadırlar.

2012'de AB üye devletleri, 2000'deki % 7,3'e göre kayda değer bir artışla GSYH'lerin ortalama % 8,7'sini sağlık harcamasına ayırmışlardır. Birçok ülkede 2008 ortalarında başlayan ekonomik krizi takiben 2009'da % 9 ile bir zirveye ulaşılmıştır. Sağlık harcaması düzeyinin daha eksiksiz anlaşılması için, sağlık harcamasının GSYH'ye olan oranı, kişi başına sağlık harcamasıyla birlikte değerlendirilmelidir.



2011 yılında kişi başına sağlık harcamasında Amerika'nın ilk sırayı aldığını görmekteyiz. (OECD, 2012).

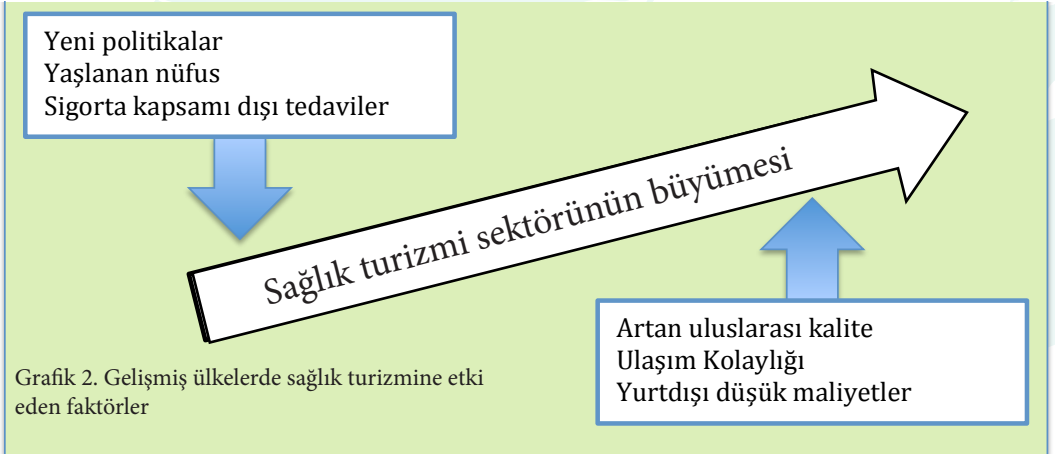


2008'de Türkiye sağlık için GSMH'den % 6 oranında pay ayırmış olmasına rağmen, % 9 olan OECD ortalamasının altında kalmıştır. Bu durum 2009 yılı için değerlendirildiğinde, Türkiye'de sağlık harcamaları tutarı 2009 yılında 38 milyar USD'ye ulaşmıştır ve GSMH içinde % 6,2'lik bir paya sahiptir.

OECD ülkelerinde sağlık harcamalarının ortalama % 73'ü kamu tarafından karşılanmaktadır. Türkiye'de ise bu oran 2000 yılında % 63 iken 2009'da % 71'e ulaşarak OECD ortalamasına oldukça yaklaşmıştır.

2012 yılında, AB ülkelerinin genelinde tüm sağlık harcamalarının ortalama dörtte üçü kamu tarafından finanse edilmiştir. Danimarka, İngiltere ve İsveç'te merkezi, bölgesel veya yerel yönetimler tüm sağlık harcamalarının % 80'inden fazlasını finanse etmektedirler.

Çek Cumhuriyeti, Hollanda, Hırvatistan, Lüksemburg, Fransa ve Almanya'da sosyal sağlık sigortası, sağlık giderlerinin % 70 veya daha fazlasına kaynak yaratarak baskın bir finans şeması çizmektedir.



Küresel olarak dünya da 500 milyonun üzerinde kişinin sağlık turizmi (medikal, termal, yaşlı, engelli) amaçlı sınır ötesi hareketlilikte bulunduğu tahmin edilmektedir. 2014 yılında sağlık turizminden doğan hareketliliğin 100 milyar doları aştığı öngörülmektedir. Genel olarak sağlık turizminin, özel olarak da medikal turizmin gelişmesinde en temel etkenlerden biri ülkeler arasındaki fiyat farklılıklarıdır. Bu nedenle sağlık turizmi faaliyeti özünde ekonomik motivasyonlarla yapılan bir faaliyet olarak görülebilir. Zengin batılı ülkelerde ve özellikle ABD'de, sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti olmaktan çıkıp özel sektöre devredilmesi nedeniyle sağlık harcamalarındaki artış sağlık hizmetleri pazarlamasının medikal hizmetler pazarlamasına dönüşmesinde etkili olmuştur. Öte yandan sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışıyla sunulduğu ülkelerde ise uzun bekleme süreleri bu ülkeleri sağlık turizmi destinasyonları açısından hedef pazar haline getirmektedir.

Ayrıca, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmeye başlaması da bu alanda önemli bir rekabetin doğmasına yol açmıştır. Kozmetik, diş ameliyatları ve estetik amaçlı operasyonların bazı batı ülkelerinde sağlık sigortası kapsamı dışında tutulması da bu konuda talepleri olan insanların yabancı ülkelerde ucuz tedavi arayışlarına girmesine yol açmıştır. Bu arayış ve talep, hizmeti sunma iddiasında olan ülkeler için canlanan bir sektörün doğmasını sağlamıştır. Canlanan ve

süreç içerisinde sektör dinamikleri belirlenen bu yeni hizmet kategorisi zaman içinde yeni alt başlıkların doğmasını sağlamıştır.

Bunların başında gelen alt başlık; ulus-ötesi emeklilik hayatı diyebileceğimiz organize yaşlı sağlık bakım şehirleri kavramıdır. Başka ülkelerdeki yaşlılar için bakım merkezleri bu kategorideki turistleri çekmektedir. Türkiye’de bu kategorideki Kuzey Avrupa ülkelerinden gelen emeklilere hitap etme konusunda çalışmalar yapılmaktadır.

Bunun yanında diaspora turizmi diyebileceğimiz yurt dışında yaşayan ikinci-üçüncü nesil ülke kökenli bireylerin sağlanan imkanlarla sağlık hizmetlerini köken aldıkları ülkelerde “birleştirilmiş sosyo-kültürel faaliyetler ile birlikte” aldıkları görülmektedir. Bu konuda en başarılı ülkeler Türkiye ve Hindistan’dır.

Sağlık turizmi, hastaların bir yandan kaliteli ve uygun fiyatlı sağlık hizmetlerini almalarını sağlarken bir yandan da gezip kültürel ziyaretlerde bulunmalarına imkân tanımaktadır. Son dönemde oldukça popüler bir hizmet halini alan uluslararası sağlık turizmi, dünya çapında halihazırda 30 civarında ülkede adeta bir yarış şeklinde uygulanmaktadır.

Bu büyük rekabette Türkiye’nin rakiplerine göre en önemli avantajı sağladığı sağlık hizmetlerinin ABD ve Avrupa standartlarında olmasıdır. Türkiye için düşük fiyata dayalı bir politika ya da pazar geliştirmesi mümkün görülmemelidir. Ancak hastanelerdeki bekleme sürelerinin diğer ülkelere göre daha kısa olması, kalite avantajı ile birlikte ülkemizin bu alanda tercih edilmesinin bir başka sebebidir.

Sağlık turizminin ekonomilere olan katkısı gözardı edilemez bir gerçektir. Son yapılan araştırmalara göre, Türkiye’ye gelen bir hastanın, seyahat ve hastane dışı masrafları hariç, sadece tıbbi müdahale için 1.500 ile 100.000 dolar arasında harcama yaptığı bilinmektedir. Tahmini olarak ortalama rakamın 5000-6000 dolar olduğu kabul edilebilir. Tedavi dışındaki konaklama, ulaşım, refakatçi gibi diğer faktörler de katıldığında sağlık turizminin ekonomik büyüklüğü daha açık bir şekilde görülmektedir.

Birçok ülke sağlık turizmi sektöründe söz sahibi olmak adına belirli standartlarda sağlık tesislerinin kurulmasını teşvik etmektedir. Nitekim Filipinler’de orta vadeli kalkınma planında “Sağlık Turizmi Programı” üzerine çalışmalar yapılmıştır. Benzer şekilde Türkiye’de SATURK (Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu) kurulmuş olup sağlık turizmi çalışmalarının koordinasyonu planlanmıştır. Malezya’da ise benzer amaçlı hizmet veren Ulusal Sağlık Turizmi Tanıtım Komitesi kurulmuştur. Ülkeler aynı zamanda sağlık turizmini teşvik paketleri de açıklamaktadır. Örneğin Filipinler sağlık turizmini destelemek adına hastane teknolojilerinin geliştirilmesi için ithal edilen cihazlardan alınan vergiyi düşürmüştür. Türkiye’de ise yabancı uyruklu hasta gelirlerinin belli oranında vergi iadesi sağlanmıştır. Malezya ve Küba değişik başlıklar altında olmak üzere sağlık turizminden elde edilen gelirlere vergi kolaylıkları sağlamaktadır. Hindistan sağlık turizmi yapılan sağlık tesislerine yakın turistik bölgelerde turizm yatırımlarını teşvik etmektedir.

Hemen hemen tüm ülkelerde kamu sağlık sektörü vatandaşlarının daha iyi sağlık hizmeti almalarını sağlamak ve koruyucu hekimlik uygulamalarını teşvik etmek için çalışırken, özel sektör yaptığı yatırımların karşılığında kar etme ve daha fazla yabancı hasta çekmek amacını gütmektedir. Ancak sağlık turizminde başarılı bir ülke her iki tarafın koordine çalışması ile ortaya çıkabilir. Koruyucu hekimlik uygulamalarının, hijyenin, yurt dışından gelecek olan

hastalara yasal güvencenin, vize kolaylığının sağlanmadığı bir ülkede özel sektörün uluslararası hasta hareketliliğinden pay alması güçtür. Sağlık turizmi konusunda çalışma yapan ülkelere yerli halkın sağlık hizmetine ulaşım zorluğu yaşayacağı ve yatak sıkıntısının doğacağı endişeleri yersizdir. Zaten doluluk nedeniyle kendi vatandaşına yatak bulma sorunu yaşayan ülkelerin hemen tamamı az gelişmiş ülkelerdir ve bu ülkelerin sağlık turizmi hedefi yoktur. Sağlık turizmini teşvik için kurallar koyan ülkelere yıllık ortalamada %20-25 civarı atıl yatak kapasitesi vardır.

Ayrıca sağlık turizminden elde edilecek hizmet ihracatı geliri ülkelerin kalkınmasına yardımcı olacağından istihdamın artması ve tarım dahil yerel ürünlerin kullanımının artması nedeniyle doğacak ekonomik etki tüm halka yayılacaktır.

Sağlık turizmi konusunda yapılan en büyük eleştiri ve çözülmesi gereken sorun “basamaklanmış kalite” sorunudur. Üst uzmanlık dallarında hizmet sunan hekimlerin yetiştirilmesi ve yeterli tecrübeye kavuşmaları çok uzun zamanlar almaktadır. Örneğin pediatrik kemik iliği transplantasyonu yapan bir uzman hekim veya kalp nakli yapan bir uzman cerrah gibi. Bu üst uzmanlık dallarında meslek icra eden hekimlerin özel sektöre doğru hareketlilikleri kamu hastanelerinde bu ve benzeri işlemlerin arzu edilen hızda yapılamamasına neden olabilir. Buna ülkeler geliştirdikleri mevzuat ile çözüm bulmalıdır.

## Sağlık Turizminin Gelişmesinin Önündeki Engeller:

Sağlık turizminde ana unsur hastanın çıkış yaptığı ülkeye göre sağlık hizmetleri alım maliyetinin düşürülmesi ve bireylerin hak ettikleri kalitede sağlık hizmetini beklemeden almalarının sağlanmasıdır. Her ne kadar sağlık turizmi kapsamında sağlık hizmetini sunan ülkelerin bir ekonomik değer üretmeleri söz konusu olsa dahi sonuçta en büyük çıkar hasta ihraç eden gelişmiş ülkeler lehinedir.

Sağlık turizminin gelişmesinde en büyük engeller sigorta poliçelerinden doğan hakların sınır ötesine taşınamaması, sağlık hizmet kalitesi sorunu, sağlık profesyonellerinin eğitim durumu, hasta kayıtlarının elektronik ortamda gerektiği gibi tutulmaması, malpraktis yasalarının ülkeler arası uygulama zorluğudur. İlave diğer zorluklar ise vize problemleri, kültürel farklılıklar, iletişim dili sorunları, tedavi sonrası komplikasyonların yönetimi gibi başlıklardır.

Sağlık turizminin bir ülkede ekonomik katma değer üretecek bir sektör haline gelebilmesi için bu engellerin kaldırılması yolunda çalışmalar yapılmalıdır.

Sağlık turizminin gelişmesine engel olan faktörleri şöylece değerlendirebiliriz:

**1. Sağlık Sigorta Haklarının Sınır Aşırı Taşınabilirliği Sorunu:** Sağlık turizminin önünde en büyük engel bariz olarak budur. Çoğu sigorta poliçesi yurt dışı tedavileri en azından şimdilik kapsam dışı tutmaktadır. Bu nedenle ülkesi dışında tedavi planlayan hastaların seyahat giderleri dahil doğru bir hesap planı yapmaları gerekmektedir. Artan sağlık harcamaları ve gelişmiş ülkelerde ki sağlık hizmeti maliyetinin sigortalara getirdiği aşırı yük nedeni ile uluslararası sağlık hizmeti sunucuları ile anlaşma yolları arayan sigorta firmaları mevcuttur.

Sigorta yaptıran işverenler ve bireyler poliçelerine yurtdışı tedavi seçeneğini yol masrafları da dahil olmak üzere ekletebilirler. Böyle bir durumda sigorta yıllık ödemesinin hem işveren hem de çalışan için düşmesi beklenmelidir.

**2. Sağlık Hizmeti Sunan Profesyonel Bireylerin Denklik Sorunu:** Sağlık turizmi konusunda çaba sarf eden sağlık tesislerinin önemli bir kısmının tanıtımlarında ABD veya İngiltere’de eğitim almış uzman kadrolar hakkında bilgi vermesinin nedeni hastaların bu konudaki beklentilerinin karşılanmasıdır. Bireyler kendileri veya yakınlarının sağlığını emanet ettiği kişilerin yetkinliğinden emin olmak istemektedirler. Bu konuda en uygun metod ABD ve İngiltere eğitilmiş hekimlerin istihdamının sağlanması ya da hekim kadrosunun USMLE, hemşire kadrosunun NCLEX-RN gibi uluslararası kabul edilen sınavlardan geçmesinin sağlanması gibi görünmektedir. USMLE sınavından yeterlilik almak bir hekim için ABD’de çalışma hakkı tanımaktadır. Böyle durumda bu sınavı geçen kişilerin ABD eğitilmiş uzman hekimlerle aynı düzeyde sağlık turizmi için pozitif algı oluşturacağı kesindir.

**3. Postoperatif Bakım ve Komplikasyonların Yönetimi Sorunları:** Hastanın kendi ülkesine döndükten sonra ortaya çıkabilecek komplikasyonların çözümü halen önemli bir sorun olarak ortada durmaktadır. Sağlık sigorta sisteminin onayı ve teşviki ile poliçe kapsamında yurtdışında tedavi alan hastaların komplikasyonlara bağlı sorunları daha kolay halledilirken kendi kaynaklarını kullanarak kendi kararları ile tedavi için başka bir ülkeyi tercih eden hastaların dönüşlerinde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik hizmet sunumu ve bunun finansmanı ciddi bir problemdir. Bu sorunu en hızlı şekilde çözecek olan formül afiliasyonlar ve sigortalarla kitlesel anlaşmalar yapmasıdır.

**4. Malpraktis Yasalarında Karışıklık:** Her türlü hizmet sunumunda olduğu gibi sağlık hizmetinin sunumunda da bazen sorunların yaşanması doğaldır. Özellikle gelişmiş ülkeler düzeyinde malpraktis yasınının her ülkede olmaması hastaların yasal güvenceden mahrum bırakıldığı izlenimi edinmelerine neden olmaktadır. Malpraktis yasalarının uluslararası kabul sorunu büyük sigorta firmalarının poliçe sağladığı hastaları sağlık turizmi konusunda teşvik etmelerini ve yönlendirmelerini de engellemektedir. Sektör geliştikçe homojen bir kurallar manzumesinin uluslararası sistem içerisinde geliştirilmesi kaçınılmazdır.

**5. Hasta Kayıtlarının Dijital Ortamda Tutulmasında Yetersizlik:** Çoğu zaman sağlık turizmi kapsamındaki hastaların çıkış noktaları gelişmiş ülkelerdir ve bu ülkelerde hasta kayıtları elektronik ortamda düzenli bir şekilde tutulmaktadır. Bu kayıt sistemi hastaların sağlık sorunlarının yönetiminde anahtar rol oynamaktadır. Özellikle ABD’den sağlık turizmi kapsamında hasta transfer etme hedefinde olan ülkeler “ hasta ile ilgili her türlü doğru bilgiyi; güvenli, ve güvenilir” şekilde tutmak zorunda olduklarını bilmelidir. Bu sayede hastanın tedavi sonrası kendi ülkelerinde çıkabilecek olası komplikasyonları yönetilebilir veya yapılan tedavi ile doğması doğal olarak karşılanabilecek bir sekel için gereksiz birçok tetkik yapılmasının önüne geçilmiş olabilir.

**6. Sınır Aşırı Seyahat Sorunları:** Ülkeler arasında mütakabiliyet esasına göre düzenlenmiş olan vize uygulamaları sağlık turizminin önündeki engellerden biridir. Her ne kadar sağlık hizmeti sunumu yapılacak olan ülkeler tıbbi ön kayıt işlemleri ve hastane rezervasyon işlemleri tamamlandığında vize işlemlerini kolaylaştırırsa da halen süreci uzatan bir faktör olarak vize prosedürleri durmaktadır.

Örneğin Hindistan uyguladığı vize sisteminin içine yeni bir başlık açarak “M-Visa” olarak adlandırdığı sağlık hizmeti almak için ülkeye gireceklere özgün bir vize türü geliştirmiştir. Bu ve benzeri uygulamalar sektörde söz sahibi olmak isteyen diğer ülkelerinde gündemindedir.

**7. İletişim Dili Sorunları:** Bir kişinin sunulan sağlık hizmetinden azami düzeyde yararlanabilmesi için hizmet sunan personel ile iletişim kurabilmesi çok önemlidir. Doğru kanallarla kurulacak olan iletişim, kuruma karşı güveni pekiştirici özellikte olacaktır. Bu amaca yönelik olarak özellikle İngilizce yeterliliği konusunda hemen hemen tüm sağlık turizmi hizmet sunucuları yeterli düzeyde hazırlık yapmışlardır. Buna ilaveten sık hasta alınan ülke dillerinin lokal çözümlerle eğitilmiş personel sayesinde giderilmesi gereklidir. Hasta dışında refakatçılarının turistik gezileri sırasında eşlik edecek tercümanlar ile desteklenmesi hizmeti birçok kurum tarafından sağlanmaktadır.

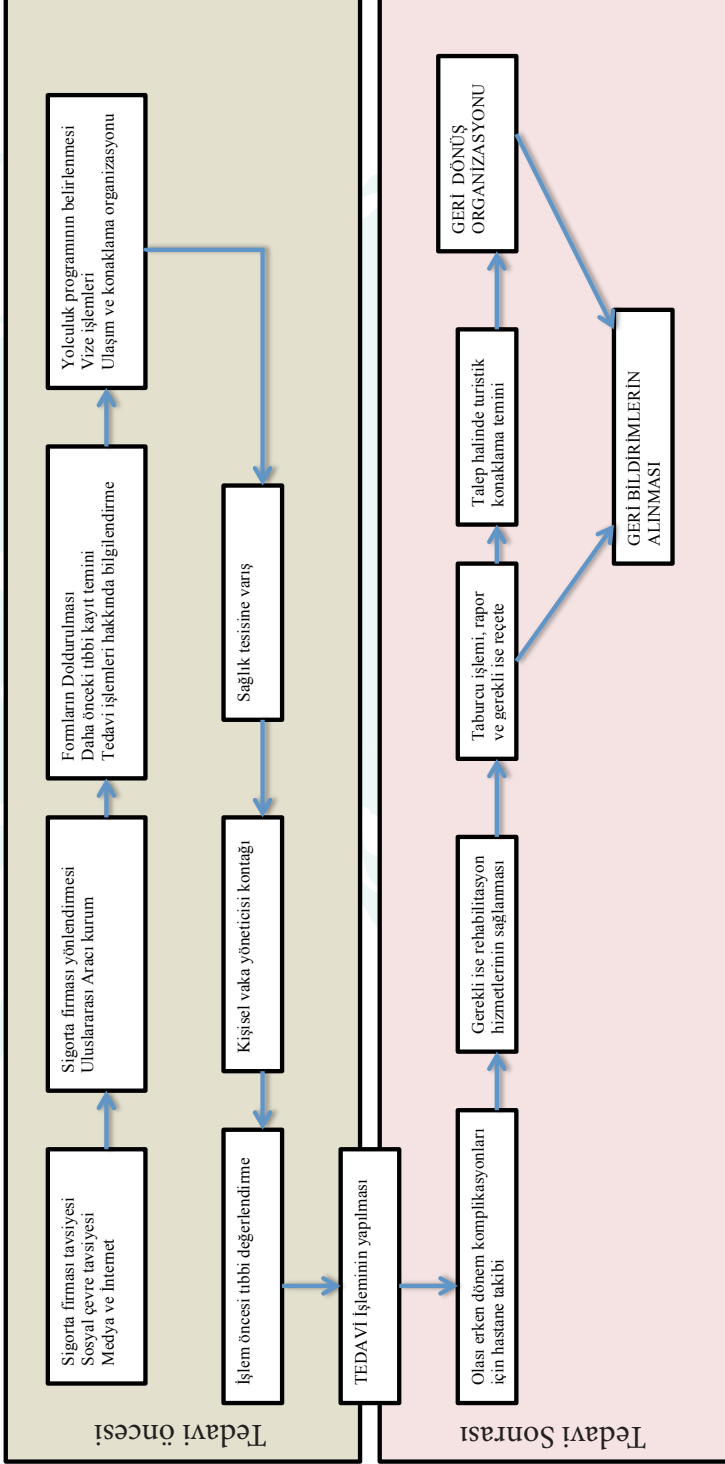
**8. Kültürel Farklılıklardan Kaynaklanan Sorunlar:** Sağlık turizminin önünde engel olarak görülen sosyokültürel bariyer, bilinmeyene olan yolculuk korkusudur. Sağlık hizmeti almak gibi kişi için çok önemli ve özel bir yolculuk sonrasında ulaşılan ülkenin yaşam kültürü alışkanlıklarındaki farklılıklar, ortamın hijyen sorunu, yöreye özgün mutfak alışkanlığı gibi faktörler yolculuk öncesi hastaları tedirgin etmektedir. Ayrıca mikrobiyolojik flora farklılıkları olası enfeksiyon riskini hastalara yükleyebilmektedir. Bu sorunun çözümüne yönelik olarak Tayland Bumrungard Hastanesi kampüs içinde Starbucks Cafe ve McDonald's Restoran hizmetlerinin verilmesini organize etmiştir. Ayrıca sağlık sorunları yaşadığı dönemlerde daha belirgin bir ihtiyaç olarak ortaya çıkan dini destek açısından da bir hazırlık yapılması hasta ve hasta yakınları tarafından beklenmektedir.

Ülke ekonomisine çeşitli şekillerde katkı sağlayan sağlık turizminin gelişmesi ve sağlık turizmine odaklanmak isteyen hastanelerin, termal sağlık tesislerinin, yaşlı sağlık bakım tesislerinin uluslararası turizm pazarından pay alabilmeleri için, hedef pazar analizlerinin ekonomik göstergeler ışığında doğru yapılması gereklidir. Analiz sonuçlarına göre ekonomik hedefler doğrultusunda öncelikle Türkiye'nin güçlü yanlarını ön plana çıkartacak pazarlama stratejileri geliştirilmelidir. Pazarlama stratejisinin yalnızca rakiplerin pazarlama stratejilerini karşılama amaçlı kurgulanması doğru değildir. Onlarca rakip ülkelerin her bir hedef ülke için geliştirdikleri yüzlerle ifade edilebilecek tanıtım stratejisi planını incelemek zorunluluğuna girmeden, pazarlama gücümüzü sağlık hizmet kalitemizin doğru hedeflere doğru şekilde anlatımı üzerine odaklamalıyız.

Sağlık turizminin tüm alt segmentlerinde hizmet sunacak tesislerin dış pazarlara açılması için koordine ve eşgüdüm içinde profesyonel halkla ilişkiler ve pazarlama yönetimi kurgulanmalıdır. Aksi takdirde beklenen ekonomik hedeflere ulaşmak mümkün değildir. Sağlık turizmi sektörünün ana aktörlerinden birinin de uluslararası sağlık ve emeklilik sigortaları ile geri ödeme kurumlarının olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle her ne kadar pazarlama çalışmaları yapılmış olsa dahi kitlesel anlaşmalar için sigorta kurumları ile sağlık destinasyonu Türkiye temalı çalışmalar yapılmalıdır.

Türkiye'de hem özel sağlık sektörü, hem de kamuda bu konuya önem veriliyor olmasına rağmen, henüz istenen düzeye ulaşıldığı söylenemez. Tanıtım SATURK koordinasyonu ve işbirliği ile yürütülmelidir.

Birçok kamu hastanesinin uluslararası ortamda çok ön plana çıkabilecek özellikli departmanları olmasına rağmen, özel ve üniversite hastanelerine göre internet, dergi, gazete, broşür ve tur operatörleri gibi tanıtım, araçları aracılığı ile daha düşük seviyede tanıtım yaptığı görülmektedir. Sağlık hizmetlerinde tanıtım doğru strateji ile tüm sektör paydaşlarını kapsayacak şekilde kurgulanmalı ve ekonomik büyüklük arttırılmalıdır.



Grafik 3. Sağlık turizminde yaşanan süreç