

Sağlık turizminin neresindeyiz?

Dr. Dursun Aydın



Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği Başkanı Dursun Aydın, 1996 yılında Konya, Beyşehir'de doğdu. 1993 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirerek tıp doktoru unvanını aldı. 1993 – 1995 tarihleri arasında Erzurum SSK Hastanesi'nde diyaliz sorumlu hekimi olarak çalıştı. 1995 – 2009 tarihleri arasında sağlık alanında özel kurum ve kuruluşlarda üst düzey yönetici olarak görev yaptı. 2002 yılında Doğu Anadolu Kalkınma Projesi hazırlık çalışmalarına katıldı. 2008'de 1'nci, 2009'da 2'nci Uluslararası Sağlık Turizmi Kongrelerini düzenledi. "Evde Bakım Hizmetleri" ve "Sağlıklı Yaşam ve Yerel Yönetim" kitaplarının yazarı Dursun Aydın, halen Sağlık Bakanlığı Etimesgut Halk Sağlığı Laboratuvarı'nda görev yapmaktadır.

Turizm, dünyada 1970'li yıllardan sonra en önemli sektör ve kavramlardan biri olmuştur. Ülkemizde 1980'lerden sonra turizm konusuna dikkatler çekilmiştir. Türkiye'de son 5 yılda turizm sektöründe büyük bir yükselme yaşanmaktadır. Bununla birlikte turizm çeşitleri, sorunları, geleceği ve bu alandaki fırsatlar her geçen gün genişleyerek tartışılmaktadır.

Turizmi 'bir ülkeden diğer ülkeye birçok

sebeple gelen insan hareketi' olarak düşünürsek bu insanların sağlıklı yaşaması ve sağlık konusu turizmle içi içe olacaktır.

Sağlık, insanlığın en vazgeçilmez hakkı ve ihtiyacıdır. Her ülke sağlık için bir politika belirleyip vatandaşının sağlık ihtiyacını karşılar. Ülkemiz kamu sağlık hizmetlerine ilaveten son 10 yılda, özellikle de 2-3 yılda özel sağlık sektörüyle ciddi işbirliğine girilmiş ve sağlık hizmeti hızla özele kaymaya başlamıştır. Özel sağlık sektöründe ciddi atılımlar olup Avrupa standartlarıyla yarışa-

bilecek düzeyde özellikle büyük illerde özel hastaneler artmaya başlamıştır.

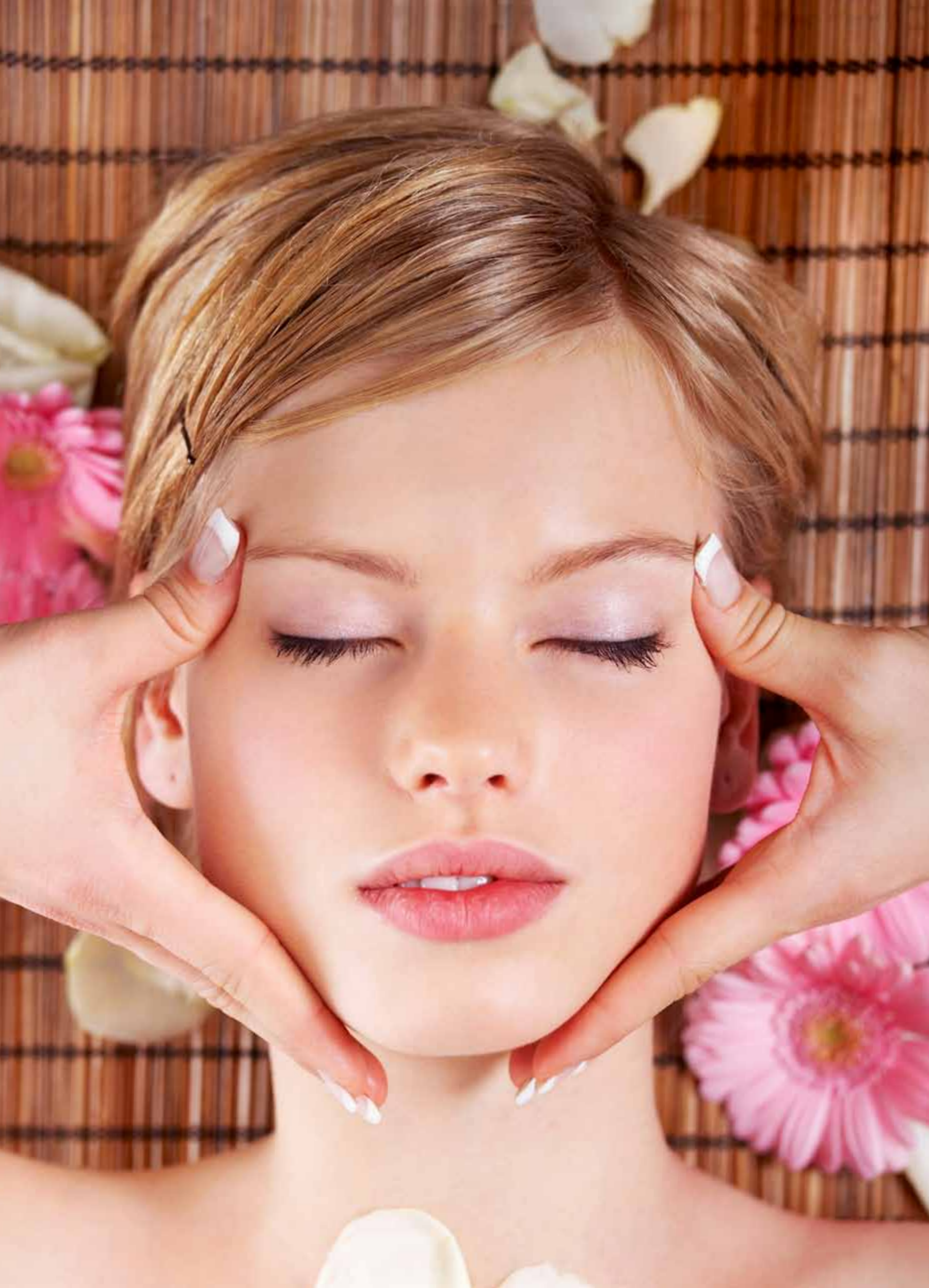
Sağlık turizmi

a) Medikal turizm:

1- Bir ülkeden diğer ülkeye herhangi bir sebeple (Bekleme süresinin uzunluğu, tedavinin ekonomikliği veya daha kaliteli sağlık hizmeti vb) özellikle tedavi için gidilmesidir.

2- Tıbbi olarak gerekliliği raporla belir-







Avrupa, yaşlanan nüfusu ve küçülen iş gücüyle emekli aylığı, yaşlıların bakımı, sağlık sistemleri gibi konularda pek yakında çok büyük ekonomik güçlüklerle yüzleşmek zorunda kalacak. 21'inci yüzyıla girerken Avrupa nüfusunun yüzde 17'si 65 yaşının üzerindedir. 2025 yılında bu oranın yüzde 20'yi aşacağı tahmin edilmektedir.

lenmiş kaplıca tedavileri için bir ülkeden diğer ülkeye gidilmesi de bu tanım altında yer almaktadır.

b) Kaplıca turizmi:

Termal tesislerden yararlanmak amacıyla yapılan seyahatlerdir.

1. Tıbbi olarak gerekliliği raporla belirlenmiş kaplıca tedavileri için bir ülkeden diğer ülkeye gidilmesi. (Termal Turizm diye de adlandırılır.)

2. Dinlenmek, rahatlamak ve kendini daha iyi hissetmek amacıyla konforlu ortamlarda geniş otelcilik hizmetleriyle birlikte kaplıcalardan faydalanmak (Spa-Wellness Turizmi olarak da adlandırılabilir.)

Çoğu zaman 1 ve 2 sınırları birbirinden tamamen ayrılmayabilir. Hatta bu hizmetler kombine sunulabilir.

Yurt dışından kaplıcalarda kendini daha iyi hissetmesi (wellness) ve/veya rahatlaması (restness) için gelinmesi, sağlık turizminden daha ziyade kaplıca turizmi kapsamına girer.

Sağlık turizmi denince ülkemizde yanlış bir yorumlamayla kaplıca turizmi anla-

şılıyor. Hâlbuki kaplıca turizmi sadece sağlık turizminin bir alt grubu olabilir.

c) Yaşlı ve engelli turizmi

Avrupa, yaşlanan nüfusu ve küçülen iş gücüyle emekli aylığı, yaşlıların bakımı, sağlık sistemleri gibi konularda pek yakında çok büyük ekonomik güçlüklerle yüzleşmek zorunda kalacak. 21'inci yüzyıla girerken Avrupa nüfusunun yüzde 17'si 65 yaşının üzerindedir. 2025 yılında bu oranın yüzde 20'yi aşacağı tahmin edilmektedir.

Yunanistan ve İtalya'da bakım evleri çok azdır ve yaşlı nüfusun hızlı artışı aile fertleri için büyük bir sorun yaratmaktadır. Bunun çözümü olarak maddi durumu iyi olan aileler yurt dışından insanlar getirtmekte veya yabancı gurbetçilerden destek almaktadır. Yaşlıların ve kronik hastaların uzun süreli bakımı için İngiltere, ABD, Danimarka, Hollanda, Almanya gibi ülkeler, genel bütçelerinin yaklaşık yüzde 1'ini ayırmaktadır.

ABD ve İsveç'te yaşlıların bakımında koruyucu hekimlik ön plana çıkmıştır. Yaşlılar iyice düşkünleşmeden ve yataklardan, 60-70 yaşlarında bakıma ve bilgilendirmeye daha çok önem veriyorlar. Almanya'da 1990'lı yıllarda Robert Bosch Vakfı'nın "bakımın elit insanlara ihtiyacı var" sözüyle başlayan bakım yerine önlem prensiplerinde yaşlıların bilgilendirilmesi sağlıklı bir ortamı, gezi, temiz ve güneşli hava, (yaşlıların seyahati, meşguliyet terapisi bol hareket vb.) ön plana çıkmaya başlamıştır.

Bugün dünyada 600 milyondan fazla insan fiziki ya da zihinsel bir engel ile yaşıyor. Gelişmekte olan toplumlarda engellilerin durumunun gelişmiş toplumlara göre daha zor olduğunu bilmekteyiz. Hareket zorluğu yaşayan hamile kadınlar ve 65 yaş üzeri nüfus göz önüne alındığında bu rakam 130 milyon kişiye ulaşıyor. Dünyanın bu en büyük azınlığı, turizm endüstrisi için de "özel bir pazar" anlamına gelmektedir.

Engelliler için yıllardır ihmal edilmiş etkili yasal düzenlemelerin birçok ülkede (özellikle de gelişmiş ülkelerde) hayata geçirilmesi ve bu yasal düzenlemelerin yavaş yavaş etkisini göstermeye başlamasıyla birlikte eskisine oranla çok daha mobil hale gelmiş, çeşitli ekonomik ve sosyal olanaklara kavuşmuş engelliler, daha fazla seyahat etmeye başlamışlardır.

Kısaca görüldüğü gibi Avrupa'da yaşlılık büyük bir sorun ve bütçeye yük olarak görülmektedir. Ülkemizin iklimi, coğrafyası, misafirperverliği, bölgesel yakınlığı ve turizm potansiyeli ile Avru-

palı yaşlılara özellikle 65-75 yaşları arasındaki (sağlıklı olan) yaşlılara belli projeler çerçevesinde daha güzel ve daha ekonomik bakım hizmeti ve yaşlı tatil köyleri sunulabilir. Böyle bir proje Avrupa'nın yaşlılarına daha ekonomik ve müreffeh bir hizmet, ülkemiz içinde büyük bir sağlık turizmi geliri olacaktır. Batı ülkeleri engelli ve yaşlı turizminde çok ciddi bir pazardır.

Pazar konusunun iyi anlaşılabilmesi için 4 bölgeye ayırmakta fayda var.

1. Avrupa
2. Orta Doğu
3. Afrika ülkeleri
4. Orta Asya ve komşu ülkeler

1- Avrupa açısından sağlık turizmi:

Avrupa ülkelerinde sağlık hizmeti sunumu çok kaliteli ve pahalıdır. Toplumun beklentileri üst düzeydedir. Toplum yaşlanmakta, sağlık hizmetine olan ihtiyaçları tabii olarak artmaktadır.

Tablo böyle olunca sağlık harcamaları her geçen gün altından kalkılamaz bir hale gelmektedir. Özellikle özel sigortacılığın ve özel sağlık hizmet sunucularının arttığı ülkelerde durum daha vahimleşmektedir.

Hükümetler bütçeden sağlığa ayrılan payı artırmak zorunda kalırken özel sigortaların kârlılık oranı düşmekte, sağlık hizmeti sunucularında yatırdıkları paralarla orantılı gelir elde edemedikleri için yeni yatırım yapmakta veya daha kârlı (gıda, silah sanayi, iletişim vb) alanlara yatırım yapmaktadırlar.

Hal böyle olunca Avrupa'da gelecekte sağlık finansındaki sıkıntıyı aşmak için birçok yol incelenmekte; bunlardan en önemlilerinden biri de sağlık hizmetini daha ucuz satın almak veya sigortalılardan katılım payını artırmak, hatta bazı sağlık hizmetlerini kapsam dışı bırakmak olarak görülmektedir.

Sonuç olarak Avrupa da geleneksel nokta, hem pahalıya sağlık hizmeti almak zorunda kalan sigorta için, hem de kapsam dışı kalan hizmetlerde sigortalı için; daha ucuz, ama kaliteden taviz vermeyen, bekleme süresi kısa olan sağlık hizmeti sunucularına ihtiyaç vardır. Neticede Avrupa yurt dışından ucuz sağlık hizmeti almaya aday haline gelmiştir.

Burada göz ardı edilmemesi gereken konu, Avrupalının kaliteden taviz vermeyecek, hem kültür olarak hem de hukuki olarak hizmeti nereden alacağı kararı hastanın bizzat kendisine aittir. Avrupalı genel olarak yine Avrupa'dan sağlık hizmeti alacak, hasta hakkını

arayacak, hasta için maliyet önemli olmayacaktır. Bu açıdan Avrupalıya Türkiye'nin sağlık hizmeti sunumu kısa sürede kolay olmayacaktır.

1. Kalitemiz iyice arttığında,
2. Türkiye'nin sağlık sektörü çok iyi tanıtıldığında,
3. Sağlık hizmetine ilaveten paket halinde turizmin imkânlarını sunulduğunda,
4. Türkiye hükümeti ve özel sektör Avrupa sigortalarıyla çok sıkı ilişkiler kurduğunda,

Türkiye'ye sağlık hizmeti almak için Avrupalılar gelmeye başlayacaktır. Bütün bunlardan sonra bile bunları memnun etmek kolay olmayacak. Malpraktislerde ödenecek tazminatlar problem olacaktır. Fakat Avrupa'da yaşayan 5 milyona yakın Türk, 20 milyonu aşkın Müslüman (Pakistan, İran, Irak, Fas, Tunus, Afrika) göçmen öncelikli hedef kitle seçilirse durum çok farklı olacaktır.

Avrupa özellikle II. Dünya Savaşı'ndan sonra sömürü ülkelerinden ve gelişmiş ülkelerden ciddi sayıda insan kaynağı temin etmiş ve ucuz iş gücü bulmuştur. (Tabi sömürü dönemindeki elde edilen insan gücü kaynakları özellikle İngiltere için durumu daha farklı boyutta kılmaktadır.)

Yıllarca Avrupa da çalışan göçmenler Avrupa'ya yerleşmişler, özellikle Türkler iş sahibi olmuşlar, evlenmişler ve Avrupa toplumuyla kaynaşmışlardır. Artık bu kitle Avrupa'nın ayrılmaz bir parçası olmuştur. Genel olarak sağlık hizmeti alma bakımından Avrupalı ile göçmenler aynı haklara sahiptir. Fakat sağlık hizmeti alırken özellikle son yıllarda hiç de Avrupalı ile eşit muamele görmemektedirler.

2) Orta Doğu

11 Eylül terörist saldırısından sonra Orta Doğu'daki Müslümanların ABD ve Avrupa'ya gidişleri ve ilişkileri her alanda azaldığı ve zorlaştığı gibi sağlık hizmeti alımı da olumsuz yönde etkilenmiştir. Artık Orta Doğu'daki Müslümanlar ABD ve Avrupa'ya eskisi gibi rahat gidememektedirler.

Bilindiği üzere Orta Doğu'daki zengin halk genelde Türkiye'nin kendini tanıtmadığı ve geçmişte sağlık alanında çok ileri olmadığı için sağlık hizmetlerini hep Avrupa ve ABD'den alıyordu. Bugün sağlık hizmetini alabileceği en modern, yakın ve kaliteli hizmet sunan ülke Türkiye'dir. Bu fırsat iyi kullanılmalı Orta Doğu'ya bu konu iyi anlatılmalı bu bölgede sigorta sisteminden daha ziyade vatandaşın biz-

zat kendisi ikna edilmeli ve cazip paketler sunulmalıdır. Çünkü tedavi parasını genellikle kendisi ödeyecektir.

Ortadoğu'nun ve Orta Asya'nın birçok hizmeti teknolojisini ve malzemesini Batıdan alması izah edilebilir. Ancak Türkiye mesafe olarak yakın, Müslüman, iklimi ve tabiat güzelliği ile sağlık hizmetinde Batı'dan geri kalmazken (özellikle 2-3 büyük ildeki bazı özel hastaneler) bizim sağlık turizmi pazarından pay alamayışımızın hiçbir bahanesi olamaz. Pazarlama ve tanıtımdaki eksikliğimiz ve beceriksizliğimiz nedeniyle bu büyük pazarı keşfedememiş durumdayız.

Son yıllarda Basra Körfezi ülkeleri ve Suudi Arabistan olmak üzere Batılı yatırımcılar buralarda çok büyük sağlık kuruluşları açmışlardır. Hatta Dubai'de çok iddialı bir sağlık kenti kuruluşu planlanmaktadır.

Konuya diğer bir açıdan bakarsak, petrol fiyatlarının artışıyla Ortadoğu ülkeleri zenginliğine zenginlik katmış ve her alanda olduğu gibi sağlık turizminde de ciddi bir potansiyel olmuştur. Ortadoğu'nun kültürü ve dini inancı Türkiye ile aynı ve ulaşım bakımından da yakın olduğu için, ülkemizdeki modern özel hastaneler, büyük ve kaliteli termal tesisler tüm Arap dünyasının hizmetine hazırdır. En büyük eksiklik, bu değerlerimizin tanıtılıp pazarlanamayışdır.

Türkiye'de son yıllardaki siyasi istikrar ve Arap dünyasına olan yakınlaşma diğer ticari alanlarda olduğu gibi sağlık turizmi alanında da (özellikle termal ve estetik cerrahi) büyük gelişmeler olmuştur.

3) Afrika ülkeleri

Bu ülkelerde birçok hizmette olduğu gibi sağlık hizmeti de çok geridedir. Üst zengin sınıf bu hizmeti Batıdan veya Hindistan'dan almaktadır. Çünkü Batı ile olan ilişkileri sömürü döneminden beri çok sıkıdır. Ancak son yıllarda Batı'nın sağlık alanında karşılaşmaya başladığı sıkıntılardan dolayı bu kısmı ihmal etmeye başlamıştır. Türkiye bu pazara ilk defa sıcak bakmaya başlamıştır. Zamanla bu pazara da kaliteli ve ekonomik bir sağlık hizmeti sunulabilir.

Türkiye, özellikle son 1- 2 yıldan beri Afrika ile ticari işbirliğinde ciddi menfaatler sağlamıştır. Ticaret hacmi 20 milyar dolara yaklaşmış 400'e yakın işadamı Afrika'nın çeşitli ülkelerinde çalışmaktadır. Ayrıca yıllardır devam eden eğitim iş birliği sayesinde 2 bini aşkın doktor Türkiye de eğitim almıştır. Afrika'da ki bu son gelişmeler sayesinde sağlık turizmi konusunda da ciddi bir pazar

Petrol fiyatlarının artışıyla Ortadoğu ülkeleri zenginliğine zenginlik katmış ve her alanda olduğu gibi sağlık turizminde de ciddi bir potansiyel olmuştur. Ortadoğu'nun kültürü ve dini inancı Türkiye ile aynı ve ulaşım bakımından da yakın olduğu için ülkemizdeki modern özel hastaneler, büyük ve kaliteli termal tesisler tüm Arap dünyasının hizmetine hazırdır. En büyük eksiklik, bu değerlerimizin tanıtılıp pazarlanamayışdır.

oluşmuştur. Bu fırsat iyi değerlendirilmelidir.

4) Türk Cumhuriyetleri, Kafkaslar ve komşu ülkeler

Bu ülkelerle dil ve kültür birliğimiz var. Sağlık sistemleri çok ileri düzeyde değil. Ciddi termal tesisleri yok. Ülkemizin hastanelerini, termallerini çok iyi bir şekilde buralarda sunabiliriz. Ayrıca buralarda sağlık kuruluşları açabiliriz. Son yıllarda ticari ve sosyal ilişkilerimiz çok güçlenmiştir.

İran, Irak ve Suriye gibi komşu ülkeler ile ulaşım ve iletişim problemimiz yok. Özellikle Irak ve Suriye'de sağlık hizmeti, İran'da ise termal turizm alanında çalışmalar yapılabilir. Kısacası ülkemiz bölgesinde her alanda olduğu gibi sağlık turizminde de lider konumda olabilir.

Sonuç olarak ülkemiz sağlık turizmi, kronik hastalıklar ve planlı tedavi hizmetlerini ucuz olduğu için Avrupa'ya (özellikle göçmenlere) ve 11 Eylül sonrası tablodan dolayı Ortadoğu ve Orta Asya'ya pazarlanabilir. Kaplıca turizmi için durum farklı. Çünkü kaplıcalarımız kesinlikle kaliteli ve ekonomiktir. Kaplıcalar tüm Avrupalıya çok rahat bir şekilde tanıtımı iyi yapılırsa pazarlanabilir. (Tabi ki burada tedavi amaçlı kaplıca turizmi yine biraz zor, dinlenme amaçlı kaplıca turizmi daha kolay pazarlanabilir)