

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA MEDİKAL (TIBBİ) TURİZM VE TÜRKİYE’NİN OLANAKLARI

Onur İÇÖZ

ÖZET

Bu çalışmanın temel amacı; Türkiye’de yeni gelişmekte olan ve dünyada da son 10-15 yıldır gelişerek yaygınlık kazanmaya başlayan sağlık turizmi ve tıbbi (*medikal*) turizm konusunda Türkiye’deki durumun irdelenmesi ve ülke için alternatif gelir kaynağı yaratabilecek bir turizm türü olarak medikal turizmin gelişme olanaklarını araştırmaktır. Konuya ilişkin olarak; dünyada medikal turizmin durumu, medikal turizmin bir dış kaynak kullanım aracı olarak değerlendirilmesi ve medikal turizmin avantaj ve dezavantajları gibi konularda değişik kaynaklardan elde edilen bilgiler biraraya getirilerek konu kuramsal olarak değerlendirilmeye çalışılmıştır. Özellikle Türkiye’nin sağlık turizmi ve medikal turizm konusunda avantaj ve dezavantajları ve geleceğe dönük olarak oluşabilecek fırsatlar ülke turizminin çeşitlendirilmesi, ekonomik boyutları ve alternatif turizm olanakları bakımından irdelenmektedir.

Anahtar kelimeler: Medikal Turizm, Sağlık Turizmi, Alternatif Turizm, Termal Turizm, Dış Kaynak.

ABSTRACT

The basic objective of this study is to investigate the possibilities of newly developed medical and health tourism which creates an alternative income resource for Turkey and to examine the potential of Turkish tourism and health services industry. Medical and health tourism has been developing and becoming widespread worldwide for last 10 – 15 years. For this purpose, a literature review was made from both national and international sources. The main subjects investigated are the latest developments of medical tourism worldwide, medical tourism as an outsourcing mean, the advantages and disadvantages of medical tourism and health tourism, the economics of medical tourism, the relationship between medical and

different types of health tourism, the opportunities and threads for medial tourism in Turkey, and finally some future prospects about this new market niche.

Keywords: *Medical Tourism, Health Tourism, Alternative Tourism, Thermal Tourism, Outsourcing.*

GİRİŞ

Gerek Türkiye’de gerekse tüm dünyada ağırlıklı turizm türü klasik tatil turizmi anlayışına dayanan kitlesel turizmdir. Turizme ilişkin verilere göre, Türkiye’ye gelen yabancıların % 50’den fazlası tatil-dinlenme-gezme görme amaçlı ziyaretçilerden oluşmaktadır ve diğer amaçlar oldukça düşük yüzdelerde kalmaktadır. Belli bir pazar dilimine aşırı bağımlılık yaratan bu durum da ülke turizminin bazı dış etkenlere karşı kırılganlığını göstermektedir çünkü, kitle turizmi iç ve dış krizlerden çok hızlı etkilenen bir yapıdadır. Bu nedenle de Türkiye kendi olanaklarına ve kaynaklarına uygun seçenek turizm türleri oluşturmak ve bunları geliştirmek zorundadır. Klasik kitlesel turizmin en önemli ekonomik boyutu da harcama düzeyinin düşük olmasıdır. Oysa ki, özel pazar dilimlerine hitap eden turizm türlerinin bireysel harcama düzeyleri çok yüksektir çünkü bu turizm türlerine varlıklı ve harcama potansiyeli kesimler daha fazla katılmaktadır. Bunlardan en önemlisi de sağlık turizmi ve medikal (tıbbi) turizmdir.

Sağlık ve turizm ilişkisi *pozitif* ve *negatif* yönleri ile ortaya çıkmaktadır. Pozitif yönü ile bu ilişki turistlerin sağlık amaçlı seyahat etmeleri ve tedavileri ile ilgilidir ki bu çalışmanın da konusunu oluşturmaktadır. Ancak, olayın *negatif* yönü turist sağlığı bakımından ortaya çıkan ilişkililerdir ki, bu durum turizme çok önemli zararlar verebilmektedir. Turist sağlığı konusunda en önemli örnek 2002 yılında uzak doğu ülkelerinde yaşanan SARS hastalığı vakasıdır. Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi’nin (WTTC) tahminlerine göre bu hastalık *Çin, Hong Kong, Vietnam ve Singapur* gibi ülkelerde 20 milyar Dolarlık gelir kaybına ve 3 milyon endüstri çalışanın işini kaybetmesine yol açmıştır (Kuo et al., 2008). Yine yakın geçmişteki Kuş Gribi (*Avian Flu*) salgını Asya ve Pasifik bölgelerinde 12 milyon kişilik bir talep düşmesine yol açmıştır (Wilder, 2006). Yine son dönemlerde öncelikle Meksika’da ortaya çıkan ve bu makalenin yazıldığı günlerde Kuzey Amerika ve Avrupa’da İspanya gibi ülkelerde de görülemeye başlayan Domuz Gribi (*Swine Flu*) özellikle insandan insana çok hızlı bir şekilde bulaşma özelliği nedeni ile uluslararası turizm için çok önemli bir tehlike oluşturmaktadır. Nitekim IMF baş ekonomisti *Olivier Blanchard* Domuz Gribinin havayolu

ulaşımına talebi düşüreceği ve dünya turizmini olumsuz yönde etkileyeceğini belirtmiştir (Milliyet 02.05.2009). Meksika turizm talebinde çok önemli azalmalar da görülmeye başlamıştır. Bu veriler de sağlık-turizm ilişkisinin ne kadar önemli ve hassas olduğunun en önemli göstergesidir. Bu çalışmada sağlık - turizm ilişkisinin pozitif yönü, diğer bir deyimle insanların sağlığına katkı ve tedavi boyutunu vurgulayan tıbbi turizm ele alınacaktır.

Literatür ve Önceki Çalışmalar

Genel olarak sağlık turizmi ve özel olarak da tıbbi ya da medikal turizm 1990'lı yıllarda ortaya çıkmış ve günümüze kadar oldukça önemli gelişmeler göstermiştir. Bu nedenle de konuya ilişkin akademik çalışmaların da özellikle son 7-8 yılda yoğunlaştığı görülmektedir. Bu konudaki önemli çalışmalar R.Bishop ve J.Litch (2000)'in doğrudan *medikal turizm* konulu çalışması ile K.Ross'un (2001) *sağlık turizmi* konulu çalışmalarıdır. K.Ross *HSMIAI Marketing Review*'daki çalışmasında *sağlık turizmine* genel bir yaklaşımda bulunmuştur. Yine R.Chanda'nın (2001) çalışması sağlık turizminin çok önemli boyutlarda olduğu Hindistan'daki sağlık hizmetlerinin ticari boyutunu incelemiştir. Konuya ilişkin daha sonraki diğer önemli çalışmalar ise; P.Schofield (2004), F.Smyth (2005) P.Jones (2005), G.Altes (2005), A.Wilder-Smith (2006), J.Connell (2006), W.Bies ve L.Zacharia (2007) ve H.Kuo et.al. (2008)'in çalışmalarıdır. Bu çalışmaların bir kısmı *turist sağlığı*, diğer ve önemli bir kısmı da tedavi amaçlı sağlık turizmi anlamı taşıyan *medikal turizm* konuları üzerinedir. *Bies ve Zacharia*'nın çalışması ise sağlık turizminin bir dış kaynak (*outsources*) olarak kullanımı konusu üzerinedir. Ülkemizde ise sağlık turizmi konusunda yapılmış bazı önemli çalışmalar. S. Koyuncu (2003), F.Gümüş ve Ö.Büyük (2008), A. Seyyar ve S.Orhan (2008) ve M.Selvi (2008)'nin çalışmalarıdır. Bunlardan *Gümüş ve Büyük*'ün çalışması doğrudan *tıbbi (medikal) turizm* üzerine olup, diğer çalışmalar genel olarak sağlık turizmi üzerinedir.

Genel Olarak Turizm Faaliyetleri içinde Sağlık Turizmi ve Medikal Turizm

Bilindiği üzere, uluslararası düzeyde Dünya Turizm Örgütü tarafından yapılan sınıflamada turizm faaliyetleri genel olarak *İş turizmi (Business)* ve *Tatil (Recreational)* amaçlı turizm olmak üzere 2 temel kategoride irdelenmektedir (www.world-tourism.org). Bu ayrımın yapılmasında temel amaç; iş amaçlı turizm türlerinin genelde seyahate çıkarlar bakımından seyahat amacı, yeri ve türü bakımından bir zorunluluk oluşturması, tatil amaçlı

seyahatlerin ise böyle bir zorunluluğu olmamasıdır (Cooper et al., 1999: 11). Sağlık turizmini bu bakımdan zorunluluk içeren ikinci kategoride değerlendirmek mümkündür çünkü özellikle tıbbi müdahale gerektiren ve tedavi ağırlıklı sağlık turizmi tamamen bir zorunluluk taşıır.

“Sağlık” kavramı bazen karmaşık anlamlar taşıyabilmektedir. Zaman içinde bu kavrama farklı anlamlar da yüklenebilmiştir. Bu kavrama *olumsuz* bir anlam yüklenildiğinde, hareket noktası hastalıklardır ve bu sözcükten “*hastalıklı olmama*” durumu anlaşılır. Kavramla ilgili *olumlu* yaklaşımlar ise fiziksel ve zihinsel uyum gibi değişik açılardan bedensel kaliteyi vurgulamaktadır. Günümüzde daha çok bu ikinci anlam geçerlidir. Buna paralel olarak da, Dünya Sağlık Örgütü bu kavramı şu şekilde tanımlar; “*Sağlık, yalnızca hastalıklı olmama durumu değil, aynı zamanda zihinsel, fiziksel ve toplumsal konum olarak iyi olma durumudur*” (Jones, 2005). Sağlık turizmi de bu kapsamda tanımlandığında, en geniş anlamıyla, “*sağlık turizmi, kendi yaşadığı yerden başka yerlere sağlık amacı ile seyahat eden insanların oluşturduğu turizmdir*” (Ross, 2001). Günümüzde turizm türleri amaca, talebe ve insanların zevk ve hobilerine göre çok çeşitli ve değişken alanlardaki yeniliklerle giderek zenginleşirken, sağlık turizmi de zinde kalmayı bir yaşam biçimi haline getirmiş, ruh ve beden güzelliğine önem veren çağdaş insanlara da hizmet vermeye başlamıştır (Koyuncu, 2003;15).

Sağlık turizmi *klimatizm (temiz havadan yararlanma)*, *termalizm (kaplıca)* ve *üvalizm (meyve-sebze kür tedavisi)* gibi belirtilen biçimlerin doğmasına da yol açmıştır (Akat, 2000: 18) ve bunlara ek olarak daha çok tedavi ve cerrahi müdahale amaçlı seyahatleri vurgulayan *medikal turizm* de son dönemlerde sağlık turizminin önemli bir unsuru olarak turizm literatürüne girmiştir. Son dönemde sağlık turizminde *yaşlıların bakımı* ile ilgili kurulan tesisler ve bu amaçlı seyahatler de sağlık turizminin yeni bir türü olarak turizm faaliyetlerinde yerini almaya başlamıştır (Akkor, 2008).

Sağlık turizmine talep boyutu ile bakıldığında çok değişik ziyaretçi tipleri ile karşılaşmak mümkündür ve bu ziyaretçilerin amaçları yukarıdaki kategorilerden birine girebilir. Ancak, sektöre olan talebin genel talep sınıflaması açısından Eric Cohen farklı bir sınıflama yapmıştır. Cohen'e (2006) göre; sağlık turizm pazarı açısından turistler ya da ziyaretçiler 5 temel kategoride gruplandırılabilir. Bunlar;

- **Yalnızca turist:** Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir tıp hizmetinden yararlanmayan turistler ya da ziyaretçilerdir.
- **Tatilde tedavi edilen turist:** Seyahati sırasındaki rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıp hizmeti ve tedavi alan turistlerdir.
- **Tatil ve tedavi amaçlı turistler:** Bu turistler ziyaret ettikleri ülke ya da bölgeye tam anlamı ile tıbbi nedenlerle gitmezler. Ancak ziyaret ettikleri bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi olanakları olması tercih nedenidir. Diğer bir deyimle tatilde tedavi amaçlı turistlerdir.
- **Tatil yapan hastalar:** Bu ziyaretçiler esasen bir bölgeye tedavi amaçlı giderler, ancak iyileştikten sonra, ya da tedavi sonrası gittikleri bölgede tatil de yapan ziyaretçilerdir.
- **Yalnızca hastalar:** Bu gruptaki medikal turistlerin bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmak ya da operasyon geçirmektir. Tatil gibi bir amaçları yoktur.

Yukarda belirtilen medikal turist pazarı müşteri gruplarından doğal olarak birinci gruptakiler klasik ziyaretçi kategorisinde yer almaktadır ve medikal turizm hizmet sunucularını doğrudan ilgilendirmemektedir. Diğer kategori ziyaretçiler içerisinde ise en önemli müşteri kategorisi kuşkusuz en sondakiler olup, geriye doğru sağlık turizmi talep özelliği azalan kişilerden oluşmaktadır. Kuşkusuz her grup için sunulacak hizmet türü ve pazar stratejileri farklı olacaktır.

Cohen'in sınıflaması içinde yer almayan fakat medikal turizm pazarının bir diğer önemli unsuru da *doktorların* tedavi amaçlı yaptıkları *seyahatlerdir*. Her ne kadar “*sınır tanımayan doktorlar*” gibi gönüllü grupların yoksul ve/veya savaşa maruz kalan ülkelerdeki çalışmaları biliniyorsa da, bunu bir turizm türü durumuna getiren örnekler de vardır. Bir çalışmada yer alan bilgilere göre (Bishop and Litch, 2000); Nepal’de Everest dağının 3900 metre yüksekliğindeki bölümünde yaklaşık 10.000 kişinin sağlık sorunları ile ilgilenen çok sayıda yabancı doktor vardır. Bu bölge uzun yıllar boyunca 8 adet klinik ve hastane ile hizmet vermektedir ve yabancı turistler için oldukça popülerdir ve bölgeyi 2005 yılında 19.000 turist ziyaret etmiştir. Bu turizm şekli, son derece ilginç bir bölgeye turistik seyahat ve gidilen yerde tedavidir. Buradaki turizmin ilginç yönü ise turistlerin doktor olmaları ve bölge halkını tedavi etmeleridir. Bu doktorların 2 temel amacı vardır; bunlardan *birincisi* araştırma amaçlı da olsa yöre halkına sağlık hizmeti vermek, *ikincisi* de bölgede turist olarak bir tür macera turlarına katılmaktır. Bu durum batılı birçok yazar tarafından önemli ölçüde eleştirilmiştir ve bölge insanlarına zarar verebilecek bir gelişme olarak yorumlanmıştır.

Dünyada Medikal Turizm ve Ekonomik Boyutları

Turistlerin geleneksel olarak tatil, dinlenme, eğlenme ve kültür gibi amaçlarının yanı sıra tarihsel olarak *sağlık* amaçlı olarak seyahat ettikleri de bilinmektedir. Avrupa'da 18. yüzyılda kaplıcalara gitmenin halk arasında yaygınlaşması sayesinde sağlık turizmi hareketlerinin başlangıcına kaplıcaların öncülük ettiği söylenebilir. 19. yüzyılda *Yeni Kaledonya* gibi uzak kolonilerde ve tropik iklim bölgelerinde tedavi amaçlı turizm hareketleri görülmüştür (Smyth, 2005). Sağlık turizmi bugün öylesine önemli bir turizm türü durumuna gelmiştir ki, *Kırgızistan* gibi bazı ülkelere seyahat edenlerin de birincil amacıdır (Schofield, 2004).

Medikal turizm ya da *tıp turizmi*, insanların kendi ülkelerindeki yüksek tedavi giderleri nedeniyle yabancı ve genelde uzak ülkelere giderek bu ülkelerdeki düşük tedavi giderleri nedeni ile tıbbi tedavi ya da operasyonları bu ülkelerde gerçekleştirmeleri ile oluşan turizm hareketleri olarak tanımlanmaktadır (www.healism.com). Gidilen bölgelere göre bu tedavilerin giderleri hastaların bulunduğu ülkeye göre % 50, % 70 ve hatta bazı durumlarda % 80 e kadar maliyet tasarrufu sağlamaktadır. Bu turizmin gelişmesinde en önemli etken düşük tedavi giderlerinin yanı sıra, bu ülkelerdeki gelişen tıp teknolojisi, düşük ulaştırma giderleri ve internet pazarlaması gibi etkenlerdir (Connel, 2006:1).

Medikal turizm, insanların tedavi ya da cerrahi müdahale amacıyla deniz aşırı seyahatlerindeki hızlı artışla birlikte bir niş (*niche – özellikli ve nispeten küçük ama önemli pazar dilimi*) olarak ortaya çıkmıştır ve dünya genelinde oldukça hızlı bir gelişme göstermektedir (Newman, 2006). Özellikle kendi ülkelerinde yüksek tedavi masraflarının yanı sıra tedavi ya da operasyon için uzun bekleme sürelerine katlanmak durumunda olan insanlar bu seyahatlere gittikçe artan oranda katılmaktadır.

Medikal turizm pazarında günümüzde birçok Asya ülkesi hakim durumdadır, ancak çok sayıda ülke de pazara girmeye çalışmaktadır. Özellikle Hindistan oldukça düşük fiyatları ile pazarda önemli bir yer edinmiştir. Bu ülke medikal turizm sektörünün hacmini 2012 yılına kadar 1.2 milyar Pound'a kadar yükseltmeyi hedeflemektedir (Yıldırım ve Altınkaya, 2006). Dünya genelinde ise 2006 yılı verilerine göre, sağlık turizmi toplam harcamaları 60 milyar

Dolara ulaşmıştır ve 2012 yılına kadar bu rakamın 100 milyar Dolara ulaşması beklenmektedir. 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 kazancı 1 milyar Doları aştığı belirtilmektedir (Gümüş ve Büyük, 2008). Medikal turizm pazarında talep Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Orta Doğu olarak üç bölgede yoğunlaşırken, bu bölgelerdeki talebin destinasyonlara dağılımı bakımından; Avrupalı medikal ziyaretçilerin favori ülkesi Hindistan, Malezya ve Tayland'dır. Malezya İslami referansı nedeni ile Ortadoğu pazarına hakimdir. Singapur, daha önce belirtildiği üzere Japon pazarının temel destinasyonudur. Küba doğal olarak Orta Amerika pazarına yönelmiştir.

Medikal turizm için dünyadaki en önemli bölge kuşkusuz Asya kıtasıdır. Bölge yılda 1.3 milyon medikal turisti çekmektedir ve *Tayland, Singapur, Hindistan, Güney Kore ve Malezya* gibi ülkelerle bu faaliyetin kapsamı şaşırtıcı boyutlara ulaşmıştır. Tayland'da medikal turizm hareketleri 1970'lerde *cinsiyet değişimi* operasyonları ile başlayıp daha sonraları *estetik cerrahiye* yönelim göstermiştir. Hindistan günümüzde medikal turizmin merkezi olarak kabul edilmektedir ve bu alanda en önemli küresel merkez haline gelebilmek için teknolojisini yenilemiş, batılı tıbbi yöntemleri uyarlamış, düşük maliyetler ve hızlı bakım sağlayabilmesini reklamlarında vurgulamıştır. Bu ülkede 1990'ların ortasından itibaren ekonomik liberalleşme sayesinde özel hastaneler teknolojiyi ve diğer tıbbi malzemeyi daha kolay ithal edebilir hale gelmiş bu sayede de alt-yapılarını batılı hastanelerin düzeyine getirebilmişlerdir. Bununla birlikte, hastanelerin iyileşmesi ve maaşların artması sayesinde denizaşırı çalışan doktorlar da kendi ülkelerine geri dönmeye başlamışlardır. Geriye dönen doktorların çoğunun uluslararası deneyimlerinin olması, potansiyel turistleri kendilerini daha rahat hissedebilmeleri için reklamlarda kullanılacak bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Hindistan'daki büyük hastane zincirleri yabancı hastalar için özel tercümanlar istihdam ederken, büyük oranda İngilizce konuşabilen bir ülke olmasının avantajlarından da yararlanmışlardır. Teknolojinin batılı ülkeler düzeyine getirilmesine, doktorların deneyimli ve batılı prosedürlere aşina olmasına rağmen, işgören maliyetleri çok düşüktür ve sigorta daha az masraflıdır. Bu ülkede *kalp ameliyatı* gibi enfeksiyon riski yüksek ameliyatlarda bile başarı oranları dünyanın en iyi hastaneleri ile karşılaştırılabilir durumdadır (Connel, 2006: 5).

Medikal turist akımlarına ait veriler çok büyük değişkenlik göstermektedir. Bu kısmen verilerin tasnifinin zorluğundan (*hastalar ve/veya yakınları*) kısmen de medikal turisti ayırıştırıcı hiçbir istatistik olmamasından kaynaklanmaktadır. Ancak, konuya ilişkin bazı tahminler vardır. Örneğin, turist gönderen ülkeler açısından 2003 yılında İngiltere'den 50.000 kişinin medikal turist olarak ayrıldıkları tahmin edilmektedir. Destinasyonlar bakımından da, Tayland 2003 yılında Japonya'dan 1 milyon turist çektiği iddiasında bulunmakta ve bu rakamın 2004 yılı için % 20 artış gösterdiğini söylemektedir. Singapur 2003 yılı içerisinde 800.000 deniz aşırı hastayı ağırladığını belirtmektedir, ancak bunları henüz ispat edebilecek güvenilir veriler yoktur. Tayland hastanelerinde 2004 yılında 247.238 Japon, 118.701 Amerikalı, 95.941 İngiliz ve 35.902 Avustralyalı hastanın tedavi edildiği bildirilmiştir (Connel, 2006: 5). Bu ülkede İngilizce'nin temel dil olması medikal turizmin gelişmesine çok önemli katkılar sağlamıştır. Tayland'daki Phuket Hastanesi 15 dilde tercüman bulundurmakta ve yılda 20.000 yabancı hastaya hizmet vermektedir. Bangkok'taki Bumrungrad hastanesinde ise 70 tercüman ve ABD'den sertifikalı 200 cerrah bulunmaktadır ve bu hastaneyi 2005 yılında yalnızca ABD'den 55 bin hastaya hizmet etmiştir (Akkor, 2008).

Öte yandan, medikal turizmle ilgili neredeyse tüm reklamlarda ameliyat ve turizm arasında ilişki vurgulanmaktadır. Oysa ki, özellikle ameliyat sonrası nekahet (*iyileşme*) dönemlerinde hastaların turizmin doğal unsurlarından ne derece yararlandığının sorgulanması gerekmektedir (Lewet 2005: 27). Bu boyutu ile de medikal turizmin özellikle tatil ve dinlenme turizmi ile bütünleştirilmesi medikal ziyaretçiler için bölgesel çekicilik unsuru sağlayabilecektir.

Bu sektörde turizm endüstrisi ve hastane zincirleri bir anlamda entegre olmuşlardır. Singapur'da faaliyet gösteren *Raffles* hastaneler grubu hava alanı transferleri, otel rezervasyonları ve yerel turlar düzenlemek gibi faaliyetleri de gerçekleştirmektedir. Malezya'daki otellerde benzer bir biçimde hastanelerle dikey entegrasyon içine girmişlerdir. Aralık 2004 tsunami faciasından sonra Puket adasındaki oteller özel paketler (*estetik cerrahi odaklı*) sunarak turizm endüstrisini canlandırma gayreti içerisinde girmişlerdir (www.phuket-health-travel.com). Geleneksel turizm de bu haliyle kesinlikle medikal turizmle entegre olmuş durumdadır.

Turizm endüstrisinin bütün unsurları (*seyahat acenteleri, havayolları, oteller vb.*) bu yeni niş pazardan faydalanabilmektedir. Hastaların nekahet döneminin uzunluğuna göre

turizm endüstrisinin özellikle de otellerin bu turizm çeşidinden daha fazla fayda elde edeceği açıktır. Bu faydalar henüz ölçülebilir durumda değildir, ancak bir araştırmaya göre; Tayland'a gelen medikal turistler 2003 yılında 1.6 milyar Amerikan Doları, aynı yıl Güney Afrika'ya gelen turistler ise 30-40 milyon Amerikan Doları harcama yapmışlardır (Taffel, 2004).

Medikal Turizmi Geliştiren ve Kısıtlayan Etkenler

Dünya genelinde medikal turizmi geliştiren ya da engelleyen/kısıtlayan birçok etken olmuştur. Bu etkenleri ayrı ayrı aşağıdaki şekilde irdelemek mümkündür;

Geliştirici etkenler

- Genel olarak sağlık turizminin, özel olarak da medikal turizmin gelişmesinde en temel etken ülkeler arasındaki *fiyat farklılıklarıdır*. Özellikle karmaşık cerrahi müdahalelerde çok önemli fiyat farklılıkları vardır. Örneğin, 2003 yılında kalbi delik olan bir çocuğun ameliyatı ABD'de 70.000 Dolar iken Hindistan'da bu ameliyat yalnızca 4.400 Dolarıdır (Connel, 2006: 6). Açık kalp ameliyatları İngiltere'de 70.000, ABD'de 150.000 Dolara kadar yükselirken, yine Hindistan'daki en iyi hastanelerde 3.000 ile 10.000 Dolar arasında değişmektedir. Bu durum hasta akım yönünü de kolayca anlaşılır kılmaktadır.
- Fiyat farklılıkları yanında *döviz kuru farklılıkları* da diğer önemli etkindir. Medikal turizm konusunda destinasyon ülkelerden birindeki ülke para biriminin değer kazanması ya da kaybetmesi karşılaştırmalı fiyat avantaj ya da dezavantajlarından dolayı hastaların kolayca destinasyon değiştirmelerine yol açabilmektedir.
- 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 dönüşmesi etkili olmuştur (Lewett, 2005: 27). Ayrıca, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmeye başlaması da bu alanda önemli bir rekabetin doğmasına yol açmıştır
- Bazı batı ülkelerinde *kozmetik, diş ameliyatları ve estetik amaçlı* operasyonların sağlık sigortası kapsamı dışında tutulması da bu amacı taşıyan insanların yabancı ülkelerde ucuz tedavi arayışlarına girmesine yol açmıştır (Connel, 2006: 5). Fransa gibi bazı ülkelerde de,

takma diş veya diş kaplama gibi kendi sigorta kurumlarının ödemediği sağlık hizmetleri için bu tip turizmi benimsemiş olduğu belirtilmiştir (www.forumlegal.net).

- Özellikle gelişmiş batı ülkelerinde II. Dünya Savaşı sonrasındaki hızlı nüfus artışı dönemi artık yerini düşük doğum oranı ve gittikçe yaşlanan nüfusun ağırlığına bırakmıştır. Günümüzde gelişmiş ülkelerde 65 yaşın üstündeki nüfus yüzde 20-25'lere yaklaşmış durumdadır ve 2050 yılında yaşlı nüfus oranının yüzde 50'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir (Selvi, 2008). Bu nüfus yüksek gelirli, fiyat duyarlılığı düşük, ancak pazarlama karmasının diğer unsurlarını önemsemektedir (*bölge, kalite, hizmet vb.*). Bu durum sağlık turizmi için önemli bir pazar yaratmaktadır.
- İnsanların artık beden sağlığına daha fazla önem vermesi ve sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi *kozmetik cerrahi, kaplıcalar, emeklilik toplulukları, fitness merkezleri* gibi oluşumlara talep artışına yol açmıştır (Altes, 2005).
- Batı ülkelerinde *uzun süren ameliyat sıra bekleme* zorunlulukları bu hastaları başka seçeneklere zorlamaktadır. Örneğin, bir batı ülkesinde diz kapağı ameliyatı için 18 ay beklenebilmektedir. Oysa ki, Hindistan'da bu bekleme süresi en fazla 10 gündür. Kısırlık tedavisinin batı ülkelerinde aynı şekilde uzun süreleri alması da turizm dünyasında "*kısırlık turistleri*" diye adlandırılan yeni bir grubun oluşmasına neden olmuştur (Graham, 2005).
- Medikal turizm için bir başka önemli etken de *kürtaj ve cinsiyet değişimi* gibi bazı operasyonların turist gönderen ülkelerde yasaklanmış olmasıdır. Bu nedenle de ameliyatları başka ülkelerde yaptırmak isteyenler olabilmektedir. Medikal turizmin en uç örneği de *ötenazi* talepleri ile oluşan dış seyahatlerdir. Bu konuda son yıllarda *İsviçre* önemli bir destinasyon durumuna gelmiştir.
- Medikal turizmin değişik bir türü de "*ulus-ötesi emeklilik*"tir. Başka ülkelerdeki yaşlılar için bakım merkezleri bu kategorideki turistleri çekmektedir. Kenya gibi ülkeler yaşlı hastaların uzun süre ülkede kalmasına izin vermektedir (Connel, 2006: 5). Türkiye'de de bu kategorideki Kuzey Avrupa ülkelerinden gelen emeklilere hitap etme konusunda çalışmalar yapmaktadır. Almanya gibi bazı ülkelerde "*Bakım Sigortası*" sisteminin 1995 yılından beri uygulanması yaşlılara ve engellilere dönük sağlık hizmetleri bakımından önemli bir finansman kaynağı olmaktadır (Seyyar ve Orhan, 2008).
- Medikal turizm konusunda seyahat firmalarının devreye girmesi ile bu amaca dönük tur organizasyonları hastaların daha kolay seyahat etmesini sağlamaya başlamıştır. Nitekim ABD Seyahat endüstrisi pazardaki bu önemli fırsatı görmüş ve ABD'deki maliyetlerle karşılaştırıldığında % 80'lere varan tasarruf sağlama iddiasıyla, *uçak bileti, otel konaklama ve ameliyat masraflarını* içeren tur paketleri düzenlenmiştir. New York'ta 250.000 Dolarlık bir

kalp damar ameliyatının Hindistan Yeni Delhi’de 50.000 Dolara mal olması bu tekliflerine iyi bir örnektir (Newman, 2006).

- Batı ülkelerindeki sigorta sistemlerinin tedavi amaçlı seyahatleri kolaylaştırması ve gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık kuruluşlarını akredite etmeleri bu sektörün gelişmesini hızlandırıcı bir etken olmaya başlamıştır. Örneğin, Amerika’daki Uluslararası Birleşik Komisyonu "JCI - *Joint Commission International*" (Sağlık kuruluşlarındaki güvenlik ve bakım standartlarını eğitim ve denetimlerle artırmayı amaçlayan uluslararası kuruluş) *çoğunluğunun İspanya, Brezilya, Suudi Arabistan, Türkiye ve Birleşik Arap Emirlikleri*’nde bulunduğu 200’den fazla yabancı sağlık tesisini resmen tanımıştır.
- Medikal turizm dünya genelinde önemli bir dış kaynaktan (*outsourc*e) yararlanma alanı durumuna gelmiştir. Turizm alanında hizmetlerin dış kaynaktan yararlanılmasına en iyi örnek Japonya’dan verilmektedir. Bu ülkede emeklilere dönük *bakımevleri, golf ve gerontoloji (yaşlılık)* hizmetlerinin ülke içinde verilmesinden önce, bu hizmetlerin daha düşük fiyatlara verildiği ülkelere insanların gönderilmesi tercih edilmektedir. Örneğin, Japonya’daki 1 haftalık golf turizmi paketine katılmak yerine, bu paketi Tayland gibi ülkelere satın almak çok daha ucuzdur. Aynı şekilde çok sayıda emekli bu gibi ülkelere giderek bir anlamda “*kalıcı turist*” sıfatı kazanmaktadır (Ball, 1971). Yine *İngiltere Ulusal Sağlık Hizmeti*, Hindistan ile medikal hizmetlerin sunumu konusunda alt sözleşmeye (taşeronluk – *outsourcing* - sözleşmesine) sahiptir (Bies and Zacharia, 2007).

Kısıtlayıcı etkenler

- Medikal turizm konusunda en önemli engel, gelişmekte olan ülkelerdeki tıbbi müdahalelerin kendi ülkelerindekiler düzeyinde ve kalitesinde olduğuna potansiyel ziyaretçileri ikna edebilme sorunudur. Özellikle Hindistan’daki tedavi sırasındaki ve sonrasındaki hijyen koşullarının yeterli olmadığı konusunda Avrupa ülkelerinde önemli kuşku vardır (Connel, 2006: 7). Bu nedenle de ucuz tedavinin bazen pahalıya patlayabileceği konusunda ciddi endişeler ve kanılar oluşmaktadır. Bu nedenle de medikal turizm konusundaki reklamlarda özellikle *teknoloji, kalite güvencesi ve yabancı ülkelere alınmış eğitim* gibi referanslara öncelik verilmektedir.
- Gelişmiş ülkelerde insanların önemli bir kısmı gerçek anlamda sağlık sigortası kapsamında değildir. Örneğin ABD’de sigortasız insan sayısının 45 milyon kişi olduğu tahmin edilmektedir (Moody, 2008:17). Başka bir deyimle, bu ülkelere sağlık sigortası kapsamına

girmeyen hastalıklar, *İsrail, Ürdün, Litvanya, Polonya* vb. gibi ülkelerde ucuz olarak tedavi edilebilmektedir. Ancak, sigorta güvencesi olmayan düşük gelirliilerin yurt dışında kendi gelirleri ile tedavi olmaları da son derece zordur.

Yukarıdaki medikal turizmi geliştirici etkenlerin yanı sıra, sağlık ticaretinin sınırlayıcısı bazı etkenlerin olduğunu da belirtmek gerekir. Bunlar R.Chanda (2001) tarafından aşağıdaki gibi sıralanmıştır;

- Yabancı sağlık kuruluşları tarafından empoze edilen sınırlamalar ve ülkelere giriş/ülkeden çıkış zorlukları. Özellikle sağlık kuruluşlarının akreditasyonu ve lisans sorunları.
- Sağlık alanında doğrudan yabancı sermaye girişi sorunları.
- Sigorta, eğitim ve telekomünikasyon alanındaki düzenlemeler. Özellikle yabancı ülkelerdeki tedavileri sınırlayan sigorta sistemleri.
- Yerli, düzenleyici, alt-yapısal ve kapasite ile ilgili sınırlamalar.
- Pazardaki yoğun rekabet.

Bu zorlukları aşmak için yapılabilecek düzenlemeler ise;

- Uygun yasal düzenlemeler
- Seyahat formalitelerinin azaltılması
- Sağlık hizmet kalitesi, özellikle kalite garantisi
- Profesyonel(mesleki) lisanlama
- Teknoloji, yeni teknoloji girişine kolaylık sağlanması
- Vergilerde uyum
- Uygun ve nitelikli işgücü
- İletişim ve ulaştırma alanında alt-yapı gelişimi.

şeklinde özetlenebilir. Yukarıda sıralandığı üzere, medikal turizmi geliştiren etkenler kısıtlayan etkenlere göre oldukça fazladır. Bu nedenle de söz konusu pazara girmenin uzun vadede avantajlı olacağı söylenebilir. Kısıtlayıcı etkenlerin önemli bir bölümü de kısa vadede aşılabılır görünmektedir.

Sağlık Turizmi ve Medikal Turizmin Avantaj ve Dezavantajları

Medikal turizmin geliştirilmesi konusunda Bies and Zacharia'ya (2007) göre üzerinde önemle durulacak 3 temel unsur vardır. Bunlar:

- 1.Sağlık hizmetleri *kalitesi*
- 2.Sağlık hizmetlerine *erişimin kolaylığı ve maliyeti*

3. Medikal turizm uygulamalarının başlamasıyla yerel sağlık hizmetleri sisteminin durumu.

Bu ölçütlerin sağlanması ile birlikte ortaya çıkabilecek olan fırsat ve maliyetler aynı yazarlar tarafından aşağıdaki gibi belirtilmiştir (Bies and Zacharia, 2007);

Yararlar

Medikal turizmin yararlarının belirlenmesinde 3 kontrol ölçütü ele alınmıştır. Bunlar; *tıbbi, ekonomik ve toplumsal* olarak adlandırılmaktadır. Yukarıda yer alan 4 seçeneğin tıbbi yararlarının belirlenmesinde, bireylerin sağlık güvencesine sahip olup olmadıkları temel noktadır. Yararların belirlenmesinde diğer noktalar; tıbbi durumun ciddiyeti (*zorunlu, acil ya da isteğe bağlı olması gibi*), sunulacak sağlık hizmetinin kalitesidir. Ayrıca *tıbbi yararlar* kişinin durumuna göre de değişiklik göstermektedir. Örneğin, isteğe bağlı ve acil olmayan bir operasyon yaptıracak kişinin sağlık hizmeti beklentisi ile acil yardıma ihtiyacı olan birinin sağlık hizmeti beklentisi birbirinden farklıdır. İlk durumdaki kişi mümkün olan *en mükemmel sağlık hizmetini* beklerken, acil durumdaki kişi için *herhangi bir tıbbi müdahale* yeterli olabilmektedir.

Ekonomik yararların değerlendirilmesinde ise, kişinin refah (*gelir*) düzeyi önem taşımaktadır. Yüksek gelir grubuna sahip bir kişi, düşük gelir grubundaki kişiye göre daha fazla lüks beklentisi içinde olmaktadır.

Toplumsal yararların içinde ele alınan psikolojik faktörler; *bekleme süresi, stres* ve medikal turizme katılmayı bir tatil olarak değerlendirenler için *rahatlamadır*. Sosyal faktörler; sağlanan yararların eşit dağılımı, adalet ve refah olarak sıralanmaktadır.

Fırsatlar

Fırsatlar; *toplumsal ve ekonomik* olmak üzere iki boyutta değerlendirilmektedir. Ekonomik fırsatlar *maliyet tasarrufu* olarak değerlendirilmekte, toplumsal fırsatlar ise medikal turizm seçeneklerinin genel toplumsal faydalarının değerlendirilmesidir.

Maliyetler

Maliyetler açısından seçenekler 2 başlık altında değerlendirilmektedir.

- 1- Uygulamanın ülke sağlık sistemine zararları
- 2- Kişisel maliyetler (Sağlık sisteminin pahalılaşması gibi).

Ülke sağlık sistemine verilen zararlar şunlardır:

- 1- Medikal turizm ile insanların ülke dışına çıkmaları ülkedeki hastanelerde gelir kaybına neden olabilir.
- 2- Ülke hastanelerinde alt-yapı yetersizliği olabilir (*sadece belli alanlarda uzmanlaşmış, diğer konuları medikal turizme bırakmak gibi nedenlerle*)

Kişisel maliyetler ise 2 şekilde değerlendirilmelidir:

- 1- Acil operasyonlar yine söz konusu ülkede yapılmak zorundadır
- 2- Kişi medikal turizmden faydalansa bile, operasyon sonrası gözetimi yine söz konusu ülkede devam etmek zorundadır.

Riskler

Medikal turizmi teşvik etmenin 2 önemli riski olabilir. Bunlar (Bies and Zacharia, 2007);

1. *Tıbbi risk*: hizmet kalitesi ve beklenmedik giderlerle ilgilidir. Hizmet kalitesi açısından medikal turizm yapan hastanelerin batılı ülke hastanelerinden daha az gelişmiş olması olasıdır. Diğer bir tıbbi risk, medikal turizm yapılan ülkelerde yapılan yanlış müdahalelerin katı kurallarla önlenemiyor olmasıdır. Beklenmedik masraflar ise, medikal turizme katılan kişinin durumunun ciddileşmesi ya da kişiye daha büyük bir operasyon yapma gereksiniminin ortaya çıkması ve operasyon sonrası bakımın ya da olası komplikasyonların tedavisinin yine aynı ülkede yapılamayacak olmasıdır. Kişi bu süreçte kendi ülkesinde olmak zorundadır.

2. *Politik risk*: Politik risk, uluslararası ilişkileri kapsamaktadır. Batılı bir ülkenin örneğin, Hindistan'a karşı sağlık hizmetlerinde karşılaştırmalı üstünlüğünü kaybetmesi durumunda politik ilişkilerin de bozulabileceği yönündedir. Diğer bir risk ise, medikal turizmin batılı ülkelerde yaygınlaşmasıyla, ülkenin uluslararası alanda sağlık sistemindeki prestijini kaybetmesidir. Üçüncü risk ise, yabancı doktorların ABD başta olmak üzere batılı bir ülkeye

göç etme durumlarının değişmesidir. Eğer medikal turizm diğer ülkelerde (*örneğin Hindistan'da*) yeterince gelişirse, büyük olasılıkla doktorların çoğu orada çalışmayı tercih edecektir.

Yukarıdaki açıklamalardan da anlaşılacağı üzere, medikal turizm diğer birçok turizm türlerinden farklı olarak kendine özgü birtakım riskleri de içeren ve sorumluluk düzeyi oldukça yüksek bir turizm türüdür. Bu nedenle dikkatle yönetilmesi gereklidir.

Türkiye’de Medikal Turizm

Her yıl milyonlarca (*2008’de 26 milyon*) turist ağırlayarak çok önemli miktarda (*2008’de 21 milyar Dolar*) gelir elde eden Türkiye (Kültür ve Turizm Bakanlığı), medikal turizmde de önemli gelişmeler sağlamıştır. Son yıllarda dünyanın farklı ülkelerinden çok sayıda hasta tedavi için Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarını tercih ettiği görülmektedir. Bunun en önemli nedeni, orjin ülkelerde çağdaş yöntemlerle gerçekleştirilen tıbbi operasyonların ülkemizde de uygun fiyatlarla yapılmasıdır. *Plastik ve estetik cerrahi, saç ektirme, göz ameliyatları, tüp bebek, açık kalp ameliyatı, deri hastalıkları, chekup, kanser tedavileri, kulak burun boğaz, diyaliz ve kalp-damar cerrahisi, jinekoloji, beyin cerrahisi, ortopedi, diş, spa, fizik tedavi rehabilitasyon* gibi hemen her dal için gelen yabancı hastalar gerek düşük maliyet, gerekse yüksek kalite ve teknoloji standartları nedeniyle Türk sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir. Ancak, Türkiye’de sağlık turizmi için yapılmış milyarlarca Dolarlık yatırımlara rağmen talep yeterli ve henüz istenen düzeyde değildir. Bunun nedeni de konuyla ilgili olarak yurt dışında tanıtımların az olması ve etkili bir satış ve pazarlama ağının kurulmamış olmasıdır.

Ülkemizde oldukça gelişmiş olan alanlar vardır ve birçok Asya ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de de tedavi ve operasyon ücretleri batı ülkelerine göre oldukça uygun düzeydedir. Örneğin, ABD’de tüp bebek tedavisi 15-16 bin Dolara, Türkiye’de 2 bin 600 Dolara yapılmaktadır. Lasik operasyonlar (*laserle miyop, hipermetrop, astigmat vb. gibi ameliyatlar*) Avrupa ülkelerinde 4.000 ile 8.000 Euro arasında değişirken, Türkiye’de 600 Euro bedellerle bu operasyonlar gerçekleştirilmektedir. Açık kalp ameliyatı Avrupa ülkelerinde 25.000 Euro iken, Türkiye’de A sınıf hastanelerde 10.000 Dolara yapılmaktadır. Bu merkezler ABD ve

Avrupa'daki gelişmeleri çok yakından takip etmektedir. Türk doktorlarının başarıları da dünya ülkeleri tarafından izlenmektedir. Türkiye medikal turizmi ile temel hedef; gelen hastaların ve ailelerinin, beden ve ruhen sağlık hizmeti almalarını, tedavi oldukları bölgede turizm potansiyelinden yararlanmalarını sağlamak olmalıdır (Soydan, 2007). Bu konuda en önemli gelişme, Kayseri'de bir özel Göz Merkezi ile ICC-T Ajansın ortak geliştirdiği bir proje sayesinde bu konuda uzman bir seyahat acentası aracılığı ile ABD ve Avrupa'dan düzenlenecek tur paketleri sayesinde 4-8 bin Euro arası bedellerle lasik operasyonlar yapılması ve tedavi sırasında da 5 günlük bir tur hizmeti sunulması planıdır. Bu turlara dahil hizmetlerde *Kapadokya gezisi, kayak olanakları ve kültür* vb. gezileri de yer almaktadır. Bu örnek de medikal turizm ile diğer turizm türlerinin nasıl entegre edilebileceğini göstermektedir.

Ülkemizde medikal turizm birçok bölgede termal turizmi ile birlikte yürütülebilmektedir ve bu da ülkenin çok önemli bir avantajıdır. Özellikle kaplıcaların birçok rahatsızlığı tedavi edici etkisi bu birlikteliği kolaylaştırmaktadır. Termal turizm açısından önemli bir jeo-termal kuşak üzerinde yer alan Türkiye, bu alandaki kaynak zenginliği ve potansiyeli bakımından da dünyada ilk 7 ülke arasına girmektedir (Soydan, 2007).

Sağlık turizminin gelişmesiyle birlikte ülkemizde bu alandaki yatırımlar da hız kazanmaya başlamıştır. Özellikle lazer ile göz ameliyatlarına yabancıların ilgi göstermesiyle birçok göz hastanesi de Akdeniz ve Ege'de yeni projelere başlamıştır. 20.000'i aşkın yabancı hasta Türkiye'de göz ameliyatı olup özel sağlık kuruluşları ve tur acentelerinin hazırladığı paket programlarla beş yıldızlı tatil yapmaktadır.

Son yıllarda Türkiye'ye göz ameliyatı olmak için gelen turist sayısının 20 bini aşması sağlık kuruluşlarının bu alanda rekabetini de tetiklemiştir. Turistlere paket programlar hazırlayan seyahat acenteleri ve sağlık kuruluşları özel araç, boğaz turu, rehber ve 5 yıldızlı otelde konaklama hizmeti sunmaktadır. 200 milyon Dolara yaklaşan göz hastanesi yatırımları son zamanlarda özellikle aynı zamanda popüler turizm destinasyonları özelliği taşıyan *Akdeniz* ve *Ege* bölgelerine kaymaktadır. Yaz döneminde İstanbul turunu tercih edip ameliyat olan yabancıların daha sonra Ege ve Akdeniz'de tatil yaptığı da belirlenmiştir. Bu da yukarıda belirtilen klasik turizm-medikal turizm bütünleşmesinin iyi bir örneğini oluşturmaktadır.

Konu ile ilgili uzmanların değerlendirmelerine göre, ülkemize gelen hastaların büyük bir çoğunluğu Avrupa'dan gelmektedir. Bunlardan göz ameliyatı için Türkiye'yi tercih eden turistler ülkede ortalama 4-5 gün kalmaktadır. Sadece göz ameliyatı için gelen hastalar ülkemize ortalama 2.500 Dolar döviz bırakmaktadır (www.gozlazersecimi.com). Ülkeye tedavi için gelen hastaların önemli bir bölümü göz rahatsızlıkları için, ikinci sırada da kısırlık tedavisi için gelmektedir. Ülkemiz açısından medikal turizmde kişi başına ortalama harcamanın ortalama 2500 Dolar olduğu ve tatil turizmi ortalamasının da 650 Dolar olduğu düşünüldüğünde medikal pazarın ne kadar önemli olduğu kolayca anlaşılmaktadır. Ülkemizde medikal turizm konusunda çok önemli yatırımlar yapan bir Göz Hastanesi Grubu'nun Yönetim Kurulu Başkanı'nın beyanına göre (Cumhuriyet 30.04.2009) bu grup 2008 yılında 20.000 yabancı hastayı tedavi etmiştir ve 2009 yılında bu rakamın 40.000'e çıkması beklenmektedir. Bu grup tedavi amaçlı hastalara 7-15 günlük tatil paketleri satmayı da planlamaktadır.

Türkiye'de Medikal Turizmin Üstün ve Zayıf Yönleri

Konu ile ilgili uzmanlara göre, Türkiye'nin sağlık turizmi konusunda rekabetçi üstünlüğü ve zayıf yönleri olarak aşağıdakiler saptanmıştır (Selvi, 2008; Soydan, 2007);

Üstünlükler

- Hastanelerin alt-yapıları ve donanımlarının yüksek kalitesi,
- Hekimlerin ve hizmet sunucularının eğitim ve deneyim düzeyinin batı ülkeleri standartlarında olması,
- Diğer ülkelere göre sunduğu fiyat avantajları. Örneğin, yurt dışında 250 Euro olan Bir MR incelemesi, ülkemizdeki hastanelerde 50 Euro'dur.
- Özellikle bulunduğu coğrafi konum ve geleneksel turizm çekicilikleri (doğal ve tarihi) ve uzun süre seyahat engeli yaratmayan iklim koşulları.
- Yüksek standartlara ulaşan turizm tesisleri ve iyi yetişmiş yabancı dil bilen personel.
- Türkiye'nin sağlık turizmi kapsamında kaplıca, iklim, mağara, deniz, şifalı bitki ve diğer doğal tedavi yöntemlerinin en iyi uygulanabileceği zengin bir potansiyele sahip olması.
- Medikal ve sağlık turizminin diğer turizm türleri ile bütünleşebilmesi ve ortak tur programlarının yapılabilme olanakları.

Zayıf yönler

- Medikal turizm Türkiye için henüz yeni ve bu nedenle henüz tam anlamı ile organize olmaması.
- Sağlık kuruluşlarında medikal turizm ile ilgili yetişmiş uzman sayısının henüz yeterli sayıda bulunmaması.
- Konuya ilişkin aracı kuruluşların (*seyahat aracısı işletmeler*) henüz bu alana yeteri kadar girmemiş olması ve bu konuda yurt dışında tanıtım – pazarlama çalışmaları yetersizliği.
- Hastanelerimizin web sayfalarındaki yetersizlikler. Bu durum aynı zamanda tanıtım, reklam ve pazarlama alanında da önemli eksiklikler olduğunun da bir göstergesidir.
- Sağlık kuruluşlarının genelde büyük kentlerde yoğunlaşması nedeniyle medikal turizmle klasik turizm bölgelerinin entegre olarak sinerji yaratamaması.
- Türkiye'ye sağlık turizmi için yoğunlukla Almanya ve Hollanda gibi Türk nüfusunun yoğun olduğu Avrupa ülkelerinden talep vardır. Oysa bu ülkelerdeki konuyla ilgili Türk girişimci sayısı yok denecek kadar azdır. İngiltere'de bu hizmeti vermek üzere kurulmuş bir firma vardır (*Travel to Cure*) ve henüz Türk sağlık kuruluşlarının bu pazara girmek için bir girişimleri de yoktur (Yıldırım ve Altınkaya, 2006). Bu da ülkedeki medikal turizm olanaklarının batıda etkili pazarlanamamasına yol açmaktadır.

Medikal Turizmin Geleceği

Tahminlere göre medikal turizm, insanların sağlıklarına gösterdikleri özen arttığı, sağlık hizmetleri rekabetçi duruma geldiği ve maliyet farkları ana unsur olarak kaldığı takdirde ülkemizde gelecekte daha da hızlı bir artış gösterecektir. Özellikle plastik cerrahiye olan talep artışının devam edeceği, böylece denizaşırı hizmetler için de önemli bir talep oluşacağı ve sağlık turizmin temel ögesi olan kalp ameliyatları ile yer değiştireceği uzmanlarca tahmin edilmektedir.

Medikal turizmi geliştirmeyi amaçlayan ülkelerin sayısı da giderek artmaktadır. Asya'daki sağlık turizminin başarısı küresel ilgiliyi ve rekabeti artırmakta ve bu durdurulamaz gibi gözükmektedir. Örneğin, termal turizm seyahatleri konusunda Singapur maliyeti nispeten yüksek bir destinasyon olmasına rağmen, 2012 yılında 1.8 milyar Dolar

gelir getirmesi beklenen 1 milyon hastayı çekmek istemektedir. Bu hedef gerçekleşirse ülkede en az 13.000 yeni iş olanağı yaratacaktır. Yine *Filipinler* medikal turizme olan ilgisini, yeni bir havalimanı yaparak ve tüm dünyadaki hastaların bir şekilde İngilizce konuşan Filipinli doktorlara aşına olduklarını vurgulayarak göstermiştir. *Dubai*, Orta Doğu turistlerinin Asya'ya gitmelerini engellemek için yeni bir *Sağlık Kenti* kurmuştur. Hindistan'daki en büyük özel uluslararası sağlık servis grubu olan *Apollo*'nun 2004 yılında 37 tane hastanesi, *Kuveyt*, *Sri Lanka* ve *Nijerya*'daki hastaneler ile ortaklığı vardır ve *Dubai*, *Bangladeş*, *Pakistan*, *Tanzanya*, *Gana*, *Filipinler*, *Londra* ve *Chicago*'daki büyüyen özel kurumlar ve uluslararası bağlantıları olan diğer kuruluşlar ile bunu planlamaktadır (Connel, 2006: 7).

Sağlık turizmi gelişmekte olan ülkelerde seçkin sınıfın ilgisini çekmektedir. Örneğin, *Nijeryalılar* Nijerya dışındaki sağlık giderleri için yılda 20 milyar Dolar harcama yapmaktadır. Yine, Japonların basit muayeneler için bile işgörenlerini dışarıya göndermesi ve yaşlı insanların yabancı ülkelerdeki huzurevlerine gitmeleri için teşvik etmesi konuya ilişkin en uç örnekler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu süreçler, sağlık hizmetinin marktteki bir raftan ürün alır gibi alınabilir olduğu tutumuna, teknolojinin ve özel işletmelerin öneminin vurgulanmasına neden olmuştur. Sağlık hizmetleri ticareti artmakta, daha rekabetçi hale gelmektedir ve küreselleşmede yeni boyutlar açmaktadır. Tüm bunlar şık bir şekilde paketlenildiğinde kimi zaman işe yarayan medikal turizm pazarda oldukça önemli bir niş (*niche*) olarak karşımıza çıkmaktadır (Connel, 2006: 6).

Sonuç ve Öneriler

Yukarıdaki başlıklarda ayrıntıları ile belirtildiği üzere Türkiye dünya genelinde bakıldığı zaman sağlık turizmi ve özellikle medikal turizmde henüz gelişme aşamasındadır. Ancak iyi bir gelişme potansiyeline sahip olduğu da söylenebilir. Bu turizm türünün geliştirilmesi için aşağıda belirtilen önlem ve uygulamalar yararlı olacaktır;

- Yurt dışında satış ağının kurulması amacıyla; tur operatörlerinin, uzman acentelerin ve sağlık kuruluşlarının bu konuya özendirilmesi gerekmektedir. Turizm Bakanlığının da konuya özel bir önem vererek medikal turizmin en etkin pazarlanması nasıl olmalıdır sorusuna yanıt aranmalıdır.

- Sağlık turizminde satış ve pazarlamanın yolu büyük yurt dışındaki turizm ve sağlık ile ilgili fuarlardan geçmektedir. Bu fuarlara etkin bir şekilde katılmak gereklidir.
- Öncelikle yakın ülkeler olmak üzere, gelişmiş batı ülkelerinin sağlık ve sigorta sistemleri, tanı ve tedavi fiyatları, teknolojileri araştırılmalı medikal turizm için hedef ülkeler ve pazarlar seçilmelidir.
- Diğer ülkelerde olduğu gibi tanıtım materyallerinde ve ürün paketinde konvansiyonel(geleneksel) turizm olanakları, turlar, termal turizm olanakları ve medikal turizm birlikte sunulmalıdır.
- Medikal Turizme hitap eden hastanelerde konuya ilişkin uzmanlar tarafından eğitim çalışmaları yapılmalı, işletmeler kadrolarında konunun uzmanlarını bulundurmalıdır. Özellikle yabancı dil bilen ve sağlık turizm eğitimi olan elemanlara ihtiyaç vardır.
- Medikal turizmin gelişmesinde ve organize edilmesinde batı ülkelerindeki sigorta kuruluşlarının önemli bir rolü vardır. Ülkemizdeki sağlık kuruluşları ABD ve Avrupa'daki sigorta şirketleri yapacakları oldukları anlaşmalar çerçevesinde bu hizmetleri daha geniş bir pazara hitap ederek yerine getirebilirler.
- Sağlık turizmi yapan kurum ve kuruluşların belirlenmesi ve belgelendirilmesi sağlanmalıdır
- Medikal turizm araçlarının seyahat düzenlemeleri hastanın evden çıkışından tekrar evine dönüşüne kadar geçen tüm süreçleri kapsamalıdır.

Yukarıdaki koşullar sağlanabildiği takdirde Türkiye sağlık turizminden yılda hedeflediği 15 milyar Dolar geliri sağlayabilir. Genel olarak sağlık turizmi ve özelde de medikal turizmi ülkemizdeki işletmeler ve akademik çevre bakımından oldukça yeni ve araştırma alanları açık bir alandır. Konuya ilişkin olarak daha ileri çalışmalar; medikal turizm talebi ve talebi etkileyen faktörler, medikal turistlerin destinasyon seçim ölçütleri, medikal turizmde bölgeler ve ülkelerarası rekabet analizleri, medikal turizm hizmeti arz kapasitesi, hastanelerin medikal turizme uygunluğu, medikal turizm için yabancı ülkelerdeki finansal destekler ve *konvansiyonel turizm – sağlık turizmi – termal turizm – medikal turizm* entegrasyon modelleri konusunda yapılabilir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

Altes, A.Garcia (2005): “*The development of Health Tourism Services*”, **Annals of Tourism Research**, Vol. 32, No. 1, ss. 262-266.

Akat, Ömer (2000): **Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği**, Ekin Kitabevi, Bursa. S.18

Akkor, Emin (2008). İnsan seyahatinin yükselen trendi: sağlık turizmi, www.kibrisgazetesi.com/index.php/cat//col/116/art/9219, 8 Eylül 2008.

Ball, D.A. (1971): “*Permanent Tourism: A new export diversification for less developed countries*”, **International Development Review**, 13(4), pp.20-23’den aktaran Eric Cohen (2006), **a.g.y.**

Bies, William and Lefteris Zacharia (2007): “*Medical tourism: Outsourcing Surgery*”, **Mathematical and Computer Modelling**, doi:10.1016/j.mcm.2007.03.027

Bishop, Rachel A and James A Litch (2000): “*Medical tourism can do harm*”, **BMJ** 2000; 320:1017 (8 April).

Bulut, Işıl ve Hakan Kumbasar (2006): “*Psikoterapi*”, **XXII Uluslararası Grup Psikoterapileri Kongresi**, 31 Mayıs 2006, Bergama, izmir.

Chanda, R. (2001): “*Trade in Health Services, Indian Council for Research on International Economic Relations*”, **Working Paper** No. 70. New Delhi: Indian Council for Research on International Economic Relations.

Cohen, Eric (2006): “*Medical tourism in Thailand*”, **Turk-Kazakh International Tourism Conference: new Perspectives and values in World Tourism and Tourism Management in the Future**, 20-26 November 2006, Alanya, Turkey, Conference Proceedings, pp.87-117.

Connell, John (2006): “*Medical tourism: sea, sun, sand and surgery*”, **Tourism Management**, 27, 1093, 1100, www.elsevier.com/locate/tourman. 22.04.2007.

Cooper, C., J.Fletcher, A.Fyall, D.Gilbert and S.Wanhill (1999): **Tourism; Principles and Practice**, Second Edition, Longman Publishing, Essex.

Cumhuriyet Gazetesi (2009), “*Dünya Göz sağlık Turizmine Yöneldi*”, 30 Nisan, s.12.

Graham, K. (2005): “*It was a big leap of faith*”. **Guardian**, 21 June, 8-9’dan aktaran Connel (2006), **a.g.y.**

Gümüş, Fadime ve Özge Büyük (2008): “*Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi*”, **III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi**, 17-19 Nisan 2008, Balıkesir. **Kongre Bildiri Kitabı**, ss. 433-442.

Koyuncu, Sevim (2003): **Turist Sağlığı Turist Sigortası ve Tüketicinin Korunması**, Detay Yayıncılık, Ankara, s.15.

Jones, P.Hunter (2005): “*Cancer and Tourism*”, **Annals of Tourism Research**, Vol. 32, No. 1, ss. 70-92.

Kayın, Önder (2008): “*Termalizm ve Türkiye Ege Bölgesindeki ve İzmir’in Termal Turizmdeki Şansı*”, www.egeturizmderneği.tr.cx/, giriş tarihi. 15.08.2008.

Kuo, H. I. C. Chen, W. Tseng, L. Ju and B. Huang (2008): “*Assesing impacts of SARS and Avian Flu on International Tourism demand to Asia*”, **Tourism Management**, 29, (2008), 917 – 928.

Milliyet Gazetesi (2009), “*Domuz Gribi Turizmi Vurur*” 02.05.2009, s.10.

Moody, Michael (2008): “*Medikal Turizm*”, **Sağlık Turizmi Bülteni**, Sağlık Turizmi Geliştirme Derneği Yayını, Eylül-Ekim 2008, Yıl 1, Sayı 5, s.17.

Newman, Byron Y.(2006): O.D. 1529-1839/06/ 2006, American Optometric Association.doi: 0.1016/j.optm. 2006.10.006

Ross, K. (2001): “*Health Tourism: An Overview*”, **HSMIAI Marketing Review**, <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query=%22health+tourism%22>. Giriş Nisan 2004.

Sağlık Turizmi Bülteni (2008): **Sağlık Turizmi Geliştirme Derneği** Yayını, Eylül-Ekim 2008, Yıl 1, Sayı 5.

Schofield, P. (2004): “*Health tourism in Kyrgyz Republic: The soviet salt mine experience*”, In T.V.Singh (Ed.), **New horizons in tourism, strange experiences and stranger practices** (ss. 135-145), Wallingford: CABI Publishing.

Selvi, Murat S. (2008): “*Sağlık Turizmi*”, **Turistik Ürün Çeşitlendirmesi, (içinde)** Editörler: N.Hacıoğlu ve C.Avcıkurt, Nobel Yayın, Ankara, 2008, ss. 275-295.

Seyyar, Ali ve Serdar Orhan (2008): “*Sağlık Turizminde Yeni Küresel Eğilimler: Bakıma muhtaç yaşlı Almanların sosyal bakım hizmetlerinin Türkiye’den sağlanması*”, **III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi**, 17-19 Nisan 2008, Balıkesir. Kongre Bildiri Kitabı, ss. 5-11.

Smyth, F. (2005): “*Medical Geography: Therapeutic places, spaces and networks*”, **Progress in Human Geography**, 29, ss. 488-495.

T.C. Turizm Bakanlığı (2001), “*Sağlık Turizminde Yenilikler, Sağlık Turizmi*”, **Turizmde Gelişmeler**. 7 Aralık 2000. 25 Ocak 2001

Wilder-Smith, A. (2006): “*The severe acute respiratory syndrome: impact on travel and tourism*”, **Travel Medicine and Infectious Diseases**, 4, 53-60.

- Yıldırım, Hasan Hüseyin ve Ümran Altinkaya (2006): “*Türkiye’nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler*”, www.absaglik.com/, 20 Mayıs 2006, s.2
www.healthtourism.com.tr/Page.asp?PageID=8, erişim; 24.04.2007
www.healism.com/medical_tourism/overview/what_is_medical_tourism?/ 02.05.2009
www.gozlazersecimi.com, *İstanbul Göz Hastanesi Genel Koordinatörü Dr. Zafer Türkmen’in Sağlık Turizmi ile ilgili röportajı* erişim; 18.08.2007
www.world-tourism.org.unwto.org/facts/menu.html/24.04.2007
www.turkey-tatil.com/turizm_cesitleri/saglik.htm erişim 16.04.2009
www.diyadinnet.com/YararlıBilgiler/Bilgi/saglik-turizmi-ve-saglik-turizminin-ozellikleri.erişim: 18.03.2009
www.smd.org.tr/v2009/index.php?view=article&catid=39:makaleler&id=77:salik-turizm&tmpl=component&print=1&page= erişim: 20.12.2008
www.saglik.gov.tr/extras/temelcevreprojeler/turzim_sa.htm erişim: 22.12.2008
www.tipyazilimlari.com/component/content/article/58-e-salk/117-salik-turizm-en-popueler-uelke-tuerkye.html erişim: 11.03.2009
www.medya73.com/uluslararasi-saglik-turizmi-kongresi-duzenlendi-haberi-12272.html erişim: 21.03.2009
www.blog.milliyet.com.tr/Blog.aspx?BlogNo=24084 erişim:15.02.2009
www.forumlegal.net/avrupa-8217-da-saglik-turizmi-artiyor-t65265.html?t=65265
www.saglikturizmi2008.org/ erişim: 20.02.2009