

Tedavim sırasında deniz manzaralı oda istiyorum!

Bayram Demir



1975 yılında doğdu. 1993'de Sağlık Bakanlığı'nda göreve başladı. Farklı tarihlerde il sağlık müdür yardımcılığı ve SB Merkez Teşkilatı Daire Başkan Yardımcılığı görevlerinde bulundu. Çalışma alanları sağlık sosyolojisi, sağlık kuruluşlarında kalite uygulamaları ve sağlık işletmeciliği konularıdır. Halen Batman Kamu Hastaneleri Birliği İdari Hizmetler Başkanı olan Demir, evlidir ve üç çocuk babasıdır.

Ülkemiz ve dünya için deniz manzaralı ameliyat ve hasta odaları dönemi çok uzak değil. Başlıktaki gibi manzaralı oda talep ederek sağlık hizmetini almaya çalışmanın şimdilerde oldukça yaygın olduğu yolunda ciddi emareler var. Esasen hizmetin verildiği ülkenin vatan-

daşları için de bu imkân sağlanacaksa hepimiz talep etmeliyiz. Küreselleşme ile birlikte, hasta akışının artması, sağlık personelinin sayısının niceliksel ve niteliksel artışı ve medikal teknolojinin gelişimi veya sağlık amaçlı seyahatlere getirilen kolaylaştırıcı düzenlemeler gibi faktörler, sağlık hizmetleri açısından yeni tüketim ve üretim örüntülerini ortaya

çıkarmıştır. Dolayısıyla, her ne kadar geçmişi spa'lar, kaplıcalar veya diğer doğal şifa kaynakları açısından çok daha geriye götürülebilirse de modern bir olgu olan modern medikal hizmetin türü olan medikal turizm küreselleşmenin ürünlerindedir. Klasik turizm, "bir boş zaman faaliyetinin hoş zaman olarak tasarlanması" anlamına gelmektedir.



1980'lerde ortaya çıkmaya başlayan medikal turizm veya sağlık turizminin ise klasik turistik faaliyetten oldukça ayrılmış olduğunu belirtebiliriz. Sağlık turizmi kısaca ve net biçimde; "sağlık hizmeti almak için mukimi olunan ülke sınırları dışına çıkarak sağlık hizmeti almak" şeklinde tanımlanabilir. Bu tanıma başkaca hususlar eklenebilir ama konaklama süresi belirleyici değildir. Zira gününbirlik cerrahi kapsamında kısa süren bir operasyon/ameliyat ve yine kısa süreli müşahede sonrasında taburculuk durumu mevzu bahis ise buna 24 saat gibi bir süre koymak da gerekemeyebilir. Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporunda (2013) dört hasta grubuna değinilmiştir:

- a) Medikal turizm kapsamındaki hastalar (medikal turist)
- b) Turistin sağlığı kapsamındaki hastalar
- c) Sağlık alanında ikili anlaşmalar kapsamında hizmet alan hastalar
- d) Sosyal Güvenlik Kurumu'yla anlaşma kapsamında hizmet alan hastalar.

Bu yazıda ise sadece sağlık hizmeti almak maksadıyla seyahat eden kişileri kapsayan medikal turizm konusu sosyolojik açıdan irdelenmeye çalışılacaktır.

Sağlık turizmi için yukarıda verilen tanımların yanı sıra başka tanımlar da yapılmaktadır. En çarpıcılarından birisi de "üçüncü dünya fiyatına birinci dünya tedavisi." Esasında soğuk savaş öncesinde kalan 1, 2 ve 3. dünya kavramsallaştırmasıyla tanımlanan bu durum, sosyolojik bir kavram olarak değil ama ekonomik olarak halen geçerliliğini korumaktadır.

Medikal Turizm, Nereden Nereye?

1980'lerde ortaya çıktığında bir zorunluluk olarak görülebilen medikal turizm, popülerliğinin artmasıyla medyanın, araştırmacıların ve politikacıların ilgisini çekmeye başlamıştır. Temel olarak medikal turizm, ilk başlarda kendi ülkelerinde (az gelişmiş) tedavi olamayan hastaların başka ülkelere (gelişmiş ülkeler) gitmesi şeklinde cereyan etmekte ve anlaşılmaktaydı. Ancak durum artık başka bir şekilde cereyan etmektedir. Ekonomik olarak gelişmişlik cetvelinde ön sıralarda yer almayan bir ülke, pekâlâ tıbbi gelişmişlik açısından uluslararası hastaları kendisine çekebilmektedir.

Dolayısıyla, nicedir değişen hasta ve hastalık davranışlarına yeni bir boyut daha eklenmiş olmaktadır. Sağlık turizmi ya da medikal turizm kavramlarıyla hemhal olan sağlık sektörü, sağlık hizmeti sunduğu kişileri ülke ayırt etmeksizin kabul edip çalışanları kısa süreli izin döneminde bile tedavi etmektedir. Kaldı



ki ülkeler politik olarak da bu olguyla ilgilenmekte; gerek kamu ve gerekse de özel sektör kaynaklarının sağlık turizmi yatırımlarına kanalize edilmesi noktasında da teşvik edici politikaları yürürlüğe sokmaktadırlar. Ülkemizde de son 10 yıl içinde bu yönlü politikalar daha görünür olmaya başlamıştır.

Temelinde düşük maliyetlerle tedavi olmak bulunmasına karşın sağlık turizminin gelişmesine ön ayak olan etkenler arasında şunları sayabiliriz:

- Gelişmiş ülkelerin yüksek tedavi maliyetleri
- Sağlık hizmeti için uzun bekleme süreleri
- Gelişmiş ülkelerdeki sağlık sigortaları şirketlerinin sigorta politikaları
- Sağlık sektörü üzerindeki baskılar

Sağlık turizminin gelişkin olduğu ülkelere yönelik hasta akışında yukarıda yer verilen nedenler, hastanın geldiği ülkenin sağlık sektörünün mülkiyet

Medikal turizm, ilk başlarda kendi ülkelerinde (az gelişmiş) tedavi olamayan hastaların başka ülkelere (gelişmiş ülkeler) gitmesi şeklinde cereyan etmekte ve anlaşılmaktaydı. Ancak durum artık başka bir şekilde cereyan etmektedir. Ekonomik olarak gelişmişlik cetvelinde ön sıralarda yer almayan bir ülke, pekâlâ tıbbi gelişmişlik açısından uluslararası hastaları kendisine çekebilmektedir.

Tablo 1: Kıtalaraya göre sağlık turizmi noktaları:

Asya / Ortadoğu	Amerika	Avrupa	Afrika	Diğer
Çin	Arjantin	Belçika	Güney Afrika	Avustralya
Hindistan	Brezilya	Çek Cumhuriyeti	Tunus	Barbados
İsrail	Kanada	Almanya		Küba
Ürdün	Kolombiya	Macaristan		Jamaika
Malezya	Kosta Rika	İtalya		
Singapur	Ekvator	Latviya		
Güney Kore	Meksika	Litvanya		
Filipinler	Birleşik Devletler	Polonya		
Tayvan		Portekiz		
Türkiye		Romanya		
Birleşik Arap Emirlikleri		Rusya		
		İspanya		

yapısıyla ve sigortacılık sistemiyle de yakından alakalıdır. ABD'de yüksek tedavi maliyetleri (örneğin cerrahi işlem maliyetleri sağlık turizmini destekleyen diğer ülkelerden %70-80 civarında daha yüksek seyretmektedir) ve sigorta şirketlerinin politikaları belirleyici iken, Kanada ve Birleşik Krallık'ta ise uzun bekleme süreleri sağlık turizmine yönelme için geçerli bir sebep olmaktadır. Örneğin ABD'de kalp by pass ameliyatı 113.000 Dolar iken aynı operasyon Hindistan'da 10.000 Dolar ve Meksika'da ise 3.250 Dolar'a yapılabilmektedir. Diz protezi ameliyatı ise ABD'de 48.000 dolar iken Hindistan'da 8.500 Dolar ve Polonya'da 8.000 Dolar'a yapılabilmektedir. Sağlık turizmi açısından öne çıkan tedaviler daha çok plastik cerrahi, göz cerrahisi, diş hastalıkları, ortopedik cerrahi, kardiyovasküler cerrahi ve check up gibi hizmetler olup acil sağlık hizmetleri kapsamında yer almayan sağlık hizmetleridir.

Sağlığın uluslararasılaşması kavramının somut hali olan sağlık turizmi, ulusal ve uluslararası çok sayıda aktörün yer aldığı bir sektördür. Sektörün merkezinde belirli bir gelir düzeyinin üstündeki kişilerden olan sağlık turisti yer almaktadır. Bileşenleri ise, hizmet sağlayıcılar (sağlık kuruluşları), web siteleri, araçlar, sigorta şirketleri, medya, konferanslar, tanıtım, reklamlar ve konaklama merkezleridir. Bu hizmetlerden yararlanacak kişilerin temel bilgi kaynağı, internet üzerinden yayın yapan web siteleri ve medya üzerinden talip olunan kitleye yönelik görsel veya yazılı tanıtımlardır. Bu nedenle, güncel ve çok dilli web sitelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Dünyanın birçok yerinden hasta gelmesi dikkate alındığında çok dilli web sitelerinin önemi daha da öne çıkmaktadır.

2006 yılı rakamlarıyla yaklaşık olarak 60 milyar doların yer aldığı ve her hastanın ortalama her ziyaretinde 5.000 dolar gelir bıraktığı bir sektörde ülkelerin sağlık hizmetleri açısından anlamlı bir

gelir elde etmeye çalışmaları oldukça caziptir. Dolayısıyla ülkelerin elde ettikleri gelir milyar dolarla tanımlanırken, birçok ülkenin bu alana el atması şaşırtıcı değildir. Yukarıdaki tabloda kıtalara göre sağlık turizmi alanında öne çıkan ve çıkmaya çalışan ülkeler yer almaktadır.

Öte yandan dünyada sağlık turizminin kendisinden kaynaklanan ve kısa zamanda çözümünü mümkün görünmeyen bir takım açmazlar bulunmaktadır. Bunlar başlıklar halinde;

- **Uzun mesafe yolculuk riski:** Uzun mesafe yolculuklarda ekstra birçok sağlık sorunu yaşanabilir.

- **Hasta memnuniyeti:** Sağlık turizminde hasta memnuniyetinin ölçümü noktasında sorunlar bulunmaktadır. Kısa süreli ölçümler yapılabilirken aynı hasta grubu açısından uzun erimli takip yapılamamaktadır.

- **Klinik çıktılar:** Klinik çıktılar takip edilememektedir. Hastalar ayrıldıktan sonra araya giren başka faktörler kontrol edilememekte takip edilmesi halinde bile aradaki takip dönemi aralıklarının uzun olması durumunda nasıl bir takip yapılabileceği açıklığa kavuşturulamamıştır.

- **Bakımın sürekliliği:** Tedavi başlamadan önceki ve sonraki süreçlerin takibi ve kontrolü ülke içindeki hastalar gibi kesintisiz olmayıp kesintiye uğramaktadır.

- **Mahremiyet ve bilgi güvenliği:** Sağlık turizmi hizmeti verilen ülkelerde bu konuların önem sıralamasında üst sıralara taşınması gerekmektedir.

- **Kalite değerlendirme ve akreditasyon:** Sağlık kurum ve kuruluşlarının dış etkilere arınmış geçerli bir akreditasyon programına dâhil olunması.

Yukarıda belirtilen engellerin bir kısmını aşmış ve uluslararası hasta gruplarını, araçları ve en nihayetinde devletleri/sigorta şirketlerini ikna etmiş ülkeler sağlık turizmi liginde en önlere yer

bulabilecektir. Bunun yanında sağlık turizminin sistemi bozucu etkileriyle de başa çıkılması gerekmektedir. Örneğin Singapur 2006 yılında sağlık turizminde öne çıkan bir şehir olmasına karşın sağlık turizminde aldığı mesafe ve kendi vatandaşlarına sunduğu sağlık hizmetleri arasında orantısızlık doğmaya başlamıştır. Sağlık turizmi geliştikçe kendi vatandaşlarının tedavi edici sağlık hizmetlerine erişiminde sorunlar yaşanmaya başlamıştır. Bu durum ülkeye gelen sağlık turisti sayısında da düşme yaşanmasına neden olmuştur.

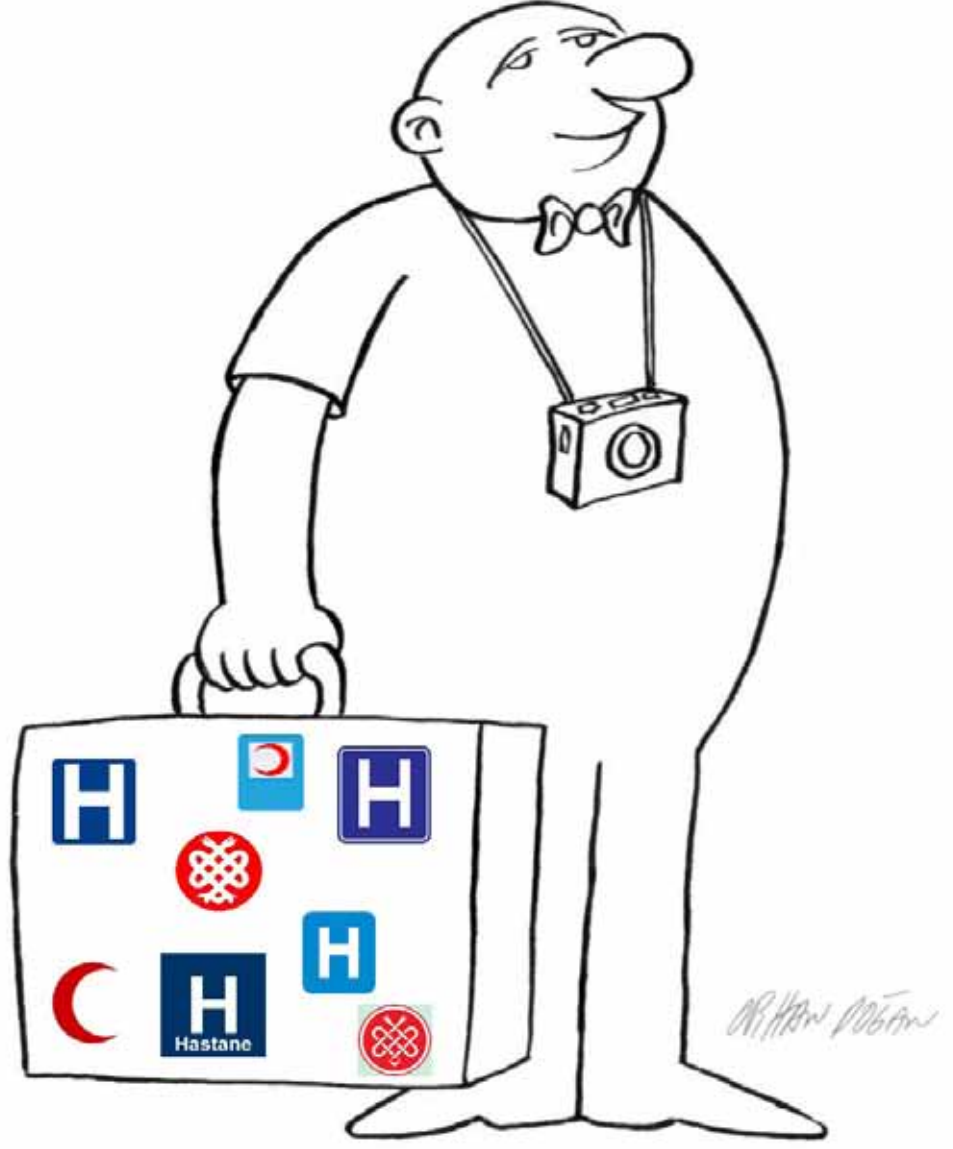
Sağlık turizminin gelişimi ve ülke seçimi

Turizm, oldukça geniş bir kavram olarak toplum, kültür, ekonomi ve çevre ve insan peyzajı gibi birçok majör şeyden etkilenmektedir. Bir ülkede sağlık turizminin gelişmesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Birincisi, insanların sağlık turizmi tüketim nosyonunun dönüşüm yaşamaması. Yani insanlar yaygın ve sıradan tüketici olmanın yerine rahat ve sağlıklı olanı tercih etmeye başladılar. Çünkü insanlar fiziksel ve zihinsel rahatlıklarına daha çok önem verir oldular. İkincisi, uluslararası medikal endüstrinin gelişmişlik düzeyi farkları. Bu farklar ise genellikle, fiyat, hizmet ve teknoloji kaynaklanmaktadır. Öncelikli olan ise fiyat farkları olmaktadır. En yeni teknoloji, en kısa bekleme süreleri ve en uygun fiyat tercihlerde belirleyici olmaktadır. Küreselleşme ve devlet desteği de üçüncü faktör olarak değerlendirilebilir. Turizm, dünya ölçeğinde bir olgudur. Medikal ya da sağlık turizmi ülkelerin karşılıklı etkileşimini artırdığından, küresel ekonomik ortamın sağlık turizmine etkisi büyüktür. İnsanların yaşam şartları iyileştikçe ve gelir düzeyi artıkça sağlık turizmini tercih etme olasılığı artmaktadır. Turizmin gelişmişlik seviyesi de sağlık turizminin gelişmesini motive eden bir faktör olarak öne çıkabilir. İletişim ve ulaşım teknolojisi de ayrı ve önemli bir faktör olarak düşünölmelidir.

Öte yandan yukarıda ver verilen hususlar dikkate alındığında bireysel olarak sağlık turizmi hizmeti alınacak noktanın seçimi önem kazanmaktadır. Hizmet alınacak ülkenin seçiminde sağlık turistinin algılarını oluşturan; a) maliyet; tedavi ve yolculuk masrafları dâhil, b) Kalite; kurumsal ve teknik kalite, c) Tedavi çeşitliliği ve erişim, d) Kendi ülkesinde sağlık hizmetine erişimdeki kısıtlılıklar, e) Piyasanın etkileri: internet tabanlı pazarlama, medya görünürlüğünün artması ve promosyonlar gelmektedir. Bireyler tarafından ucuz ve kaliteli hizmet, hizmet için beklememe, gelişmiş teknoloji ve çevresel turistik ortam sağlık turizmi için ülke seçiminde etkili bir diğer faktörler grubudur.

Yukarıda yer verilen tercih nedenleri yanında güvenilir kurumlar tarafından referans verilmesi de sağlık turistlerinin ülke seçimini etkilemektedir. Bu kapsamda, Central of Disease Control and Prevention Dairesi tarafından zikredilen ülkeler Tayland, Hindistan, Meksika, Arjantin, Kostarika ve Brezilya olmaktadır. Bunlar arasında Türkiye'ye yer verilmemiştir. Kuşkusuz bu liste içinde yer almamasının nedenleri araştırılmalıdır.

Sağlık turizminin gelişim seyri uluslararası ölçekte kurumsal bir yapının güdümünde olmayıp tamamen küresel piyasa şartlarına göre şekillenmektedir. Dolayısıyla her ülke kendi ölçeğinde uluslararası toplumu dikkate alan ve kendi şartlarını önceleyen program çerçevesinde sağlık turizmi konusunda cazibe merkezi olmayı hedeflemelidir. Burada aslanan objektif, gelişmiş, hasta güvenliğini önceleyen, akredite olmuş sağlık kurumları ve yine akredite eğitim kurumlarından mezun sağlık personelinin bulunduğu bu kurumların hizmete girmesidir. Böylelikle, kendi ülkelerindeki şartları taşıyan kurumların özelliklerine sahip kurumların varlığı sağlık turistlerindeki psikolojik bariyerleri aşmaya yardımcı olacaktır. Örneğin CDC vatandaşlarının sadece ISQua tarafından akredite edilmiş kurumlarca (JCI gibi) akredite hastanelere gidilmesini salık vermektedir. Ülkemiz Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmet Standartları da ISQua tarafından akredite edilmiştir. Küresel ölçekte iletişim kanallarının kullanılması, çok dilli ve yaygın internet sitelerinin dizaynı ve güvenilir kurumların güvenini kazanmak ülke ve kurum seçiminde belirleyici olmaktadır.



Karikatür: Dr. Orhan Doğan

Sonuç ve Öneriler

Dünya ölçeğinde yaklaşık 30 yıllık bir geçmişi olan sağlık turizminin temel tetikleyici dürtüsü kaynak dolaşımıdır. Kaynak dolaşımından elde edilecek pay ise ülkelerin bu konuya doğrudan veya dolaylı bir şekilde ayırdığı kaynaklarla doğru orantılıdır. Sağlık turizminde önemli bir destinasyon noktası olmak için yapılması gerekenler hakkındaki önerilerimiz aşağıdaki gibidir: Ülkelerin öne çıkması için yapılması gereken detaylı bir şekilde planlanmış program geliştirilmesidir. Programda kısa, orta ve uzun vadeli eylem planlarına yer verilmelidir. Ülkemiz örneğinde ise Ulusal Hastane Akreditasyon Standartlarıyla akreditasyon çalışmalarına başlanmalıdır. Bilindiği üzere Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti, ISQua (The International Society for Quality in Health Care) tarafından akredite edilmiştir. Dolayısıyla ulusal ve uluslararası alanda kurumsal akreditasyon çalışmalarına başlanabilir. Zira diğer devletler vatandaşlarına akredite kurumlardan hizmet almalarını önermektedir.

Sadece kurumsal akreditasyon değil sağlık profesyonellerinin akreditasyonu da öne çıkmaktadır. Bu nedenle, Yüksek eğitim veren üniversitelerimizin sağıktaki lisans programlarının (hekim, hemşire vb.) akredite olması gündeme getirilmelidir. YÖK ve Sağlık Bakanlığı öncülüğünde bu süreçlerin başlatılması düşünülmelidir. Belli başlı üniversitelerimiz akreditasyon konusunda uygulama merkezleri olarak öne çıkmalı ve gerekirse kendi sistemimizin kurulması düşünülmelidir. Böylece hedeflenen sağlık turizmi seviyesi yakalanması kolaylaşabilir. Kurumsal yapı güçlendirilerek faaliyet alanları çeşitlendirilmeli ve uluslararası kuruluşlarla entegrasyon ve işbirliği çalışmalarına ağırlık verilmelidir.

Kaynaklar

Abdullah AM Sarwar, Noorhazilah A Manaf, and Azura Omar, "Medical Tourist's Perception in Selecting their Destination: A Global Perspective" *Iran J Public Health*. 2012; 41(8): 1-7.
<http://www.news-medical.net/health/What-is-Medical-Tourism.aspx> (Erişim tarihi: 01.05.2015)

<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2014/chapter-2-the-pre-travel-consultation/medical-tourism> (Erişim tarihi: 01.05.2015)

<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2014/chapter-2-the-pre-travel-consultation/medical-tourism> (Erişim tarihi: 01.05.2015)

<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2014/chapter-2-the-pre-travel-consultation/medical-tourism> (Erişim tarihi: 01.05.2015)

Michael D. Horowitz, Jeffrey A. Rosensweig, Christopher A. Jones, "Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace". *MedGenMed*. 2007; 9(4): 33. Published online 2007 November 13.

Neil Lunt, Richard Smith, mark Exworthy, Stephen T. Green, Daniel Hosfall and Russel Mannion, "Medical Tourism: Treatments, markets and Health System Implications: A Scoping review" an OECD publication.

Nicola S Pocock and Kai Hong Phua, "Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia" *Globalization and Health* 2011, 7:12.

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013, Ankara.

Turner Leigh: "First world health care at third world prices: globalization, bioethics and medical tourism." *Biosocieties* 2007, 2:303-325.