

Şehir Hastanelerinin Sağlık Turizmine Etkisinin Swot Analizi İle Değerlendirilmesi

Çiğdem ALBAYRAK^{1}, Abdülkadir GÜÇLÜ²*

ÖZ

Şehir hastaneleri Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında planlanmıştır. Bir kısmı tamamlanmış ve insanımıza hizmet etmekte, bir kısmının yapımı devam etmekte ve bir kısmı da planlama aşamasında olmak üzere toplam yirmi beş şehir hastanesinin yapımı hedeflenmiştir. Büyük yatırımlar ile gerçekleştirilmekte olan hastanelerin ülkemiz ekonomisine etkisi de büyük olmaktadır.

Bu çalışmada, sağlık turizmi kavramı şehir hastaneleri ile birlikte ele alınmış ve dünyadaki örnekleri analiz edilmiştir. Sağlık sektörümüzün var olan potansiyeli ve şehir hastanelerinin işletilmesi ile kazanacağı potansiyelin barındırdığı fırsatlar ve güçlü yönleri belirlenmiştir. Bunların daha üst seviyeye nasıl çıkarılacağı tartışılmıştır. Ülkemizin sağlık turizmi için hangi eksikliklerinin olduğu, hangi tehditler ile karşı karşıya olduğu analiz edilmiştir. Burada literatüre dayalı olarak SWOT tekniği ile sonuçlar değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Şehir Hastaneleri, Sağlık Turizmi, Kamu-Özel Ortaklığı, SWOT Analizi

^{1*} İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğt. Enst. Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sorumlu Yazar / Corresponding author: cigdemalbayrak@stu.aydin.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5274-2554>

² İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8005-5367>
Makale Geliş Tarihi / Received: 9.3.2020 – Makale Kabul Tarihi / Accepted: 15.4.2020
Doi Num: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i2004

Evaluation of the Effect of Integrated City Hospitals on Health Tourism by Swot Analysis

ABSTRACT

Twenty-five city hospitals are planned under the Health Transformation Program. Some of them have been completed and they serve our people, some of them are still under construction, and some of them are planned to be built. City.hospitals which are realized with large investments, also have a big impact on our country's economy.

In this study, the concept of health tourism is handled together with city hospitals and its examples in the world are analyzed. The existing potential and strengths of our health sector and the potential to be gained through the operation of city hospitals are determined. How to raise them to a higher level has been discussed. It is The defirences of health tourism of our country and the threats to be faced are analyzed.. Here are the results evaluated by the SWOT technique based on the literature.

Keywords: *City Hospitals, Health Tourism, Public-Private Partnership, SWOT Analysis*

Giriş

Sağlık, canlıların işlevsel veya metabolik verimlerinin seviyesidir. Bir insanın zihninin ve vücudunun genel durumudur. Genellikle hastalık, yaralanma veya ağrıdan uzak olmak anlamlarında kullanılır. Sosyal refah oluşturmak, bireysel özerkliği ve saygınlığı artırmak, teşvik etmek ve güvence altına almak günümüz toplumunun kilit zorluklarıdır (Larson, 1996; OECD, 2020).

Turizm sektörü, büyük ilgi çeken bir sektör olarak konumunu korumaktadır. Önemli bir gelir ve istihdam kaynağı olan bu alanda ülkelerin kalkınması için rekabet hızlanmış durumdadır. Dünya Turizm ve Seyahat Konseyi (WWTC)'nin 2016 yılı raporuna göre, seyahat ve turizmin gayri safi milli hasılaya toplam katkısı %10,2 olmuştur (OECD, 2020).

Sağlık turizminin özü, sağlık turistinin yaşadıkları yerden sağlık amacıyla başka bir yere seyahat etmesidir. Phua, sağlık turizmini “yaşadıkları yerlerden sağlık hizmeti amacıyla başka bir yere seyahat eden kişilerin

turizmi” olarak tanımlamıştır (Phua, 2016). Öte yandan, sağlık personeli ve doktorların tıbbi tedavi sağlamak için yaşadıkları yerden seyahat edebilmeleri için medikal turizm kavramı ele alınmakta ve örneğin “sınır ötesi çalışan doktorlar” bu tanımın içinde yer almaktadır (Erdoğan & Yılmaz, 2011).

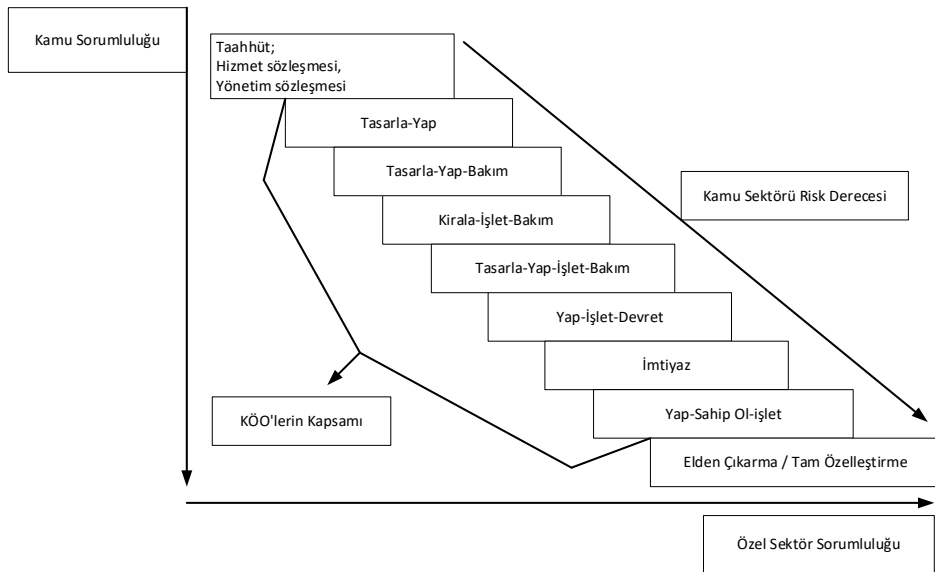
Sektöre talep bağlamında bir sınıflandırma Cohen (2008) tarafından yapılmıştır. Cohen, turistlerin veya ziyaretçilerin sağlık turizmi pazarında beş temel kategoriye ayrılabilceğini belirtmiştir (Herberholz & Supakankunti, 2009).

- Herhangi bir sağlık hizmetinden veya tedavisinden faydalanmayan düzenli turist grubu, tatillerini deniz, güneş ve kumsalda harcayan ilk gruptur.
- Tatildeyken tıbbi tedavi gören turistler, aniden ortaya çıkan bir hastalık veya kaza nedeniyle seyahatleri sırasında tıbbi bakım ve tedavi gören insanlardır. Bu turistler acil hasta kategorisine dâhil edilir.
- Üçüncüsü seyahat tedavi amaçlı turistlerdir. Bu gruba dahil turistler, sadece tıbbi nedenlerle seyahat ettikleri ülke veya bölgeye gitmezler.
- Diğeri, tedavi amaçlı olarak bir bölgeye giden turist hasta grubudur, ancak tedavi sırasında veya sonrasında bölgede seyahat ederler.
- Sonuncusu, çoğunlukla tıbbi turistler olan ve bir bölgeye seyahat etmelerinin tek nedeni, tedavi veya tıbbi bir operasyon almak olan ve eğlence amaçlı seyahat amacı olmayan düzenli hasta grubudur.

Dünyada 2010 yılında sağlık turizmi gelirlerinin yaklaşık 40 milyar ABD doları olduğu bilinmektedir. Son beş yılda kaydedilen yıllık gelir artışı, Çek Cumhuriyeti (%28) ve Polonya (%42) gibi ülkeler için oldukça yüksek oranlara sahiptir. En önemli küresel medikal turizm destinasyonları arasında Türkiye, Brezilya, Tayland, Tayvan, Hindistan, Singapur, Pakistan, Kore, Meksika, Malezya, Orta ve Doğu Avrupa’da Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Polonya, Romanya, Rusya ve Letonya sayılabilir (Beale, 2011).

Kamu-özel ortaklık (KÖO) yaklaşımı, dış kaynak kullanımından neredeyse tümüyle özelleştirmeye kadar geniş bir yelpazede olan modelleri kapsamaktadır. Genel olarak, “istenen kamu politikası sonucunu ortaya çıkarmak amacıyla kamu ve özel sektör arasında risk paylaşımı ilişkisini” içerir. Temel olarak, kamu-özel ortaklıkları fon yaratmanın başka bir yoludur. Grafik 1’de KÖO modelindeki sorumluluklar verilmektedir. Ortaklık düzenlemelerinde, özel sektör ortağı genellikle finansman düzenlemesinden sorumludur. Her iki durumda da, borcun geri ödenmesi kamu kesimine düşer. Sağlık bakım varlıkları için birçok kamu-özel karışım kombinasyonu mümkündür, risk yönetimi, finansman ve ödeme mekanizmalarının yapılandırılmasında büyük farklılıklar vardır (Roehrich vd., 2014).

Bu ortaklıkların sağlık hizmetlerinde kullanılmasına yönelik hem destek hem de ciddi eleştiriler vardır. Tablo 1’de genel kabul görmüş avantaj ve dezavantajlar özetlenmektedir. Potansiyel faydaların, sağlık hizmeti sağlayıcılarının altyapıyı yönetmek yerine klinik hizmetlere konsantre olmalarını ve proje sunumunda etkinliği arttırmalarını içerdiği söylenebilir.



Grafik 1: Özel ve Kamu Sorumluluğunun Ölçeği ve Kapsamı (Roehrich vd., 2014)

Tablo 1: KÖO Avantaj ve Dezavantajları (Beale, 2011)

Avantaj ve Dezavantaj	Kısa Açıklama
Kamu kesimi sermaye kıtlığı çözümü (+)	Kamu-özel ortaklık yatırımları finanse edilmesi zor olabilen varlıklar olabilir
Sağlık hizmeti sağlayıcıları klinik hizmetlere daha fazla konsantre olabilir (+)	Klinik olmayan hizmetler (bakım ve güvenlik gibi) özel yükleniciye bırakılmıştır
Özel sektör verimliliğini artırır (+)	Zamanında ve bütçede proje teslimi sağlanır
Yeni teknoloji ve yönetim modellerinin benimsenmesi (+) veya yeniliğin sağlanamaması (-)	Hizmet seviyelerini belirterek performansı arttırmak; çıktı özellikleri ile yenilik ve iyi tasarım
Daha yüksek işlem, izleme ve kurulum maliyetleri (-)	Karmaşık, uzun vadeli sözleşmeler ve kurumlar arası ilişkiler kurulmalı ve yönetilmelidir; Sözleşmelerin değiştirilmesi ve izlenmesi zor olduğundan, sözleşme esnekliğinin azaltılması
Klinik modeller ve altyapı tasarımı arasında entegrasyon eksikliği (-)	Altyapı ve klinik hizmetlerin sorumluluğu çoğunlukla tek bir kuruluş tarafından sağlanmadığından, teşviklerin uyumlaştırılması çok önemlidir
Uzun süreli ilişkinin yönetimi zor (-)	30 yıla kadar bir zaman dilimi boyunca geniş bir ağı (bankalar, tedarikçiler, danışmanlar dahil) yönetme ihtiyacı
Risk dağılımı (+/-)	Risklerin taraflara en iyi şekilde yönetilebilmesi; Nihai risk kamu sektörüne aittir; Uzun vadeli ve yüksek sözleşme değeri nedeniyle artan ticari riskler

Bu çalışmada, literatürde sağlık turizmini başarılı uygulayan ülkeler ve geliştirdikleri politikalar analiz edildikten sonra, şehir hastanelerinin işleme geçmesi ile birlikte ülkemizde sağlık turizminin gelişmesi için neler yapılacağı tartışılmaktadır. Literatüre dayalı olarak SWOT tekniği ile sonuçlar değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot

Bu çalışmada ilk olarak Web of Science ortamında şehir hastaneleri ile literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Literatür taraması sonucunda 26 makale ve 34 bildiri metni elde edilmiştir. Bildiriler bu çalışmada değerlendirilmemiştir. Ayrıca makaleler tek tek incelendiğinde sağlık turizmi kapsamında şehir hastanelerinin değerlendirildiği 14 çalışma elde edilmiştir. Bu çalışmada literatürde sağlık turizmini başarılı bir şekilde uygulayan ülkeler ve geliştirdikleri politikalar analiz edildikten sonra, şehir hastanelerinin işleme geçmesi ile birlikte ülkemizde sağlık turizminin gelişmesi için neler yapılacağı tartışılmaktadır.

Malezya, modern özel sağlık tesisleri ve yüksek verimli tıp uzmanları tarafından tercih edilen medikal turizm destinasyonlarından biri olarak ünlenmiştir (Gorener & Tascı, 2016). Ülkenin 2020 medikal turizm hedefi, 1,9 milyon yabancı hastadan yaklaşık 3,2 milyar ABD doları gelir elde etmeyi hedeflemektedir. Bu hedefe ulaşmak için Malezya hükümeti, 2009'dan bu yana Sağlık Bakanlığı bünyesinde Malezya Sağlık Seyahat Konseyi (MHTC) kurulmasını sağlamıştır. Malezya, 2013 yılında 216 milyon USD gelir elde eden 770.134 yabancı hasta kabul etmiştir (Musa vd., 2012). Müslüman bir ülke olarak Malezya, Orta Doğu ve Kuzey Afrika (MENA) ülkelerinden gelen tıbbi turistleri çekmek için gereken her şeye sahipken, şu anda, en fazla Endonezya'dan yabancı hasta çekmektedir (N. Lunt & Horsfall, 2014). MHTC, yerel ve deniz aşırı tanıtım faaliyetleri (örn. fuarlar, ağ oturumları, paketlenme atölyeleri, sağlık görüşmeleri, tanıtım turları, vb.) ve tıbbi turizmi teşvik etmek için birlikte çalışarak ve ilgili paydaşları bir araya getirerek aktif Kamu-Özel Ortaklığını (PPP) desteklemektedir (Top & Sungur, 2019). Özel bir turizm web sitesi, bir çağrı merkezi, medikal turizm konsiyerjleri ve uluslararası havalimanlarında ve yurt dışı temsilcilik salonları, ilgili bilgi ve katma değerli hizmetler (örneğin hastane randevuları, tıbbi araştırmalar, turizm önerileri, vb.) sağlamak için kurulmuştur. Malezya hükümeti, Malezya'ya giren yabancı hastalara, tıbbi turistler için vizenin gerektiğinde 30 günden 90 güne uzatıldığı tedavi için esnek bir giriş kolaylığı sağlar (N. Lunt & Horsfall, 2014).

Tayland uluslararası turistler için egzotik plajlar, eğlence olanakları ve tıbbi tedaviler ile cazip bir konumdur. Aslında, Tayland medikal turizmi 1970'lerden bu yana başlamıştır (Rerkrujipimol & Assenov, 2011).

Tayland, yaklaşık 2.53 milyon sağlık turisti aldığını ve 2012’de yaklaşık 4 ila 4.6 milyar ABD doları arasında bir gelir elde ettiğini bildirmektedir. Tayland’daki sağlık turistlerinin çoğunluğu Japon, Amerikalı, İngiliz, Orta Doğu ve Avustralyalı iken, sağlık turizmi gelirlerinin yaklaşık %35’inin Güney Doğu Asya ülkelerinden gelen hastalardan edinildiği bilinmektedir (Herberholz & Supakankunti, 2009). Tayland’a gelen sağlık turistleri ülkeye kolayca girebilirler. Girişte vize çoğu ülke için geçerlidir. Sağlık turistleri, göçmen olmayan bir vize için tıbbi nedenlerle ülkede 90 gün kalmalarını sağlayan başvuruda bulunabilirler.

Singapur, küçük bir nüfusa sahip bir şehir devletidir, dolayısıyla bu, sağlık hizmeti finansmanının özelleştirilmesinde ve sağlık hizmeti sunumunun kurumsallaştırılmasında daha belirleyici olmasını sağlamaktadır. Singapur hükümeti 1 milyon sağlık turisti getirmeyi hedeflerken, 2012 yılında Singapur Turizm Kurulu (850.000) tarafından bildirilen istatistikler sağlık turizmi ilgilileri tarafından eleştirel bir grafikte değerlendirildi. IMTJ, sayıların, eşlik eden aile üyeleri ve yerel gurbetçilere dahil olduğu, bu nedenle Singapur’a giden gerçek sağlık turisti sayısının yalnızca yaklaşık 200.000 olduğu, bunun %47’sinin Endonezya’dan ve %12’sinin Malezya’dan geldiği bildirilmiştir (Neil Lunt vd., 2011). Malezya’ya benzer şekilde, Singapur Sağlık Bakanlığı, 2003 yılında bir devlet-sanayi ortaklığı olan Singapur Tıp’ı kurmuştur.

Hindistan, bugün dünyanın en düşük maliyetli ve en hızlı büyüyen medikal turizm merkezlerinden biri olarak ortaya çıkmıştır (Herberholz & Supakankunti, 2009). Hindistan’ın benzersizliği unani, yoga, meditasyon, ayurveda ve homeopatik tedaviler gibi alternatif tıp hizmetleri sunma kabiliyetinden gelmektedir (Roehrich vd., 2014). Düşük tıbbi maliyetlere sahip olmanın avantajına rağmen, Hindistan hükümeti sağlık turizminin önemini vurgulayarak sağlık turizmi endüstrisinin tanıtımında farklı bir yaklaşım izlemektedir. Sağlık sistemini daha da genişletmek ve kalitesini arttırmak için hükümet aktif olarak doğrudan yatırımlar için teşvikler ve yabancı firmalara özel onaylar vermektedir (Herberholz & Supakankunti, 2009).

Küresel sağlık harcamalarının 2014’ten 2017’ye kadar %5,3 oranında artması ve gayri safi yurt içi hasılda (GSYİH) ortalama %10’unun üzerinde olması tahmin edilmektedir Sağlık, gelişmiş ülkeler arasında harcanan en

yüksek ikinci kalem olma niteliğindedir [ABD'deki GSYİH'nın %17.4'ü (ABD), Batı Avrupa'daki GSYİH'nın %10.7'si]. Artan tıbbi maliyetler nihayetinde gelişmekte olan ülkelerden gelen insanları (ABD, İngiltere, Avustralya), özellikle de sigortaları kapsamında olmayan tedavileri (göz, diş, kozmetik ve doğurganlık tedavisi gibi) denizaşırı ülkelerden tedavi talep etmektedir. Mevcut Asya döviz kuru değişim oranı 90'ların sonlarına göre en az avantajlı olmakla birlikte, ABD ile Asya sağlık turizmi destinasyonları arasında birkaç popüler tedavi maliyetinin karşılaştırılması yine de %40 ile %95 arasında bir maliyet tasarrufuna işaret etmektedir. ABD ve Avustralya'daki sigorta şirketleri tarafından sunulan sağlık turizmi sigortası poliçesi, denizaşırı ülkelerden tedavi talep ederken sağlık turistlerinin de rahat hissetmelerini sağlamaktadır (Aslan vd., 2012).

Türkiye, şu anda sayısı 49 olan en fazla JCI onaylı hastane sayısına sahip ülkeler arasında sayılan bir sağlık turizmi varış ülkesi olarak kabul edilmektedir. Diğer birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de sektörel planları içeren kalkınma planları yapılmıştır. Mevcut kalkınma planı 2014-2018 Onuncu Kalkınma Planını almaya hak kazanmıştır ve sağlık harcamalarının artması beklenmektedir. Bu sürecin gelen sağlık turizmini teşvik edeceği belirtilmektedir. Ayrıca, turizm sektöründeki ürün teklifinin çeşitlendirilmesinin önemi, Türkiye'nin küresel sağlık turizmi sektöründeki sıralamasını artırmak amacıyla, sağlık turizmi iyileştirme programı kapsamında sağlık turizmüne verilen özel bir odaklanma ile vurgulanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, kurumsal ve yasal altyapının iyileştirilmesi ve kamu ile özel sektör arasındaki işbirliğinin güçlendirilmesi gerektiği özel olarak belirtilmiştir.

Bulgular ve Tartışma

SWOT (Güçlü Yönler-Zayıf Yönler-Fırsatlar-Tehditler) strateji uygulamak amacıyla TOWS (Tehditler-Fırsatlar Zayıf Yönler-Güçlü Yönler) matrisi oluşturmak için uygulanabilir. Zayıflıkları en aza indirerek tehditleri önlemek için güçlü yönleri ve fırsatları kullanmak SWOT Analizinin temel amacıdır (Aslan vd., 2012).

Bu çalışmada ilk olarak literatürde sağlık turizmi alanında önde gelen ülkeler ile ilgili yapılan SWOT analizleri, ayrıca diğer ülkelerin sağlık turizm potansiyellerini analiz eden çalışmalar değerlendirilmiştir. Son olarak ise ülkemizin sağlık sistemini ve sağlık turizmini analiz eden

çalışmalar incelenmiştir. Ülkemizin sağlık turizmi potansiyeli için dikkate alınması gereken faktörler belirlenmiştir. Bu faktörler Tablo 2’de verilmektedir.

Sağlık turizmi kapsamında yetişmiş, uluslararası mevzuata hakim ve birden çok yabancı dile sahip kalifiye yönetici eksikliği büyük bir sorun olmaktadır. Özel sektörün özellikle sigorta şirketlerinin uluslararası akreditasyonlarının eksiklikleri de yine sağlık turistleri için önemi bir dezavantajı oluşturmaktadır. Sağlık turizmi paydaşlarının tek bir çatı altında yönetilmemesi, sektörde herkesin başına buyruk olması da önemli bir sorun olarak görülmektedir. Sağlık personelinin yabancı dil eksikliği, hasta ve yakınları ile iletişimde önemli sorunlar doğurmaktadır. İletişim teknolojilerinin gelişmesi ile birlikte tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin daha kolay ve ucuz olacağı söylenebilir.

Tablo 2: Ülkemizin Sağlık Turizminin Değerlendirilmesinde Dikkate Alınması Gereken Faktörler

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
Coğrafi konum	Bölgesel istikrarsızlıklar
Dünyanın çeşitli yerlerindeki soydaşlar	Sağlık turizmi yönetim eksikliği
Yeterli kalifiye personel	Sağlık turizminde tanıtım/pazarlama
Yüksek teknoloji kullanımı	Sağlık turizminde standardizasyon eksiklikleri
Devlet desteğinin olması	Sağlık turizmi bilincinin yerleşmiş olmaması
Uluslararası sertifikasyona sahip hastane sayısı	Sağlık personelinin yabancı dil eksikliği
Sağlık hizmetlerinin nispeten ucuz olması	Sigorta şirketlerinin uluslararası deneyim eksikliği
Diğer turizm kollarının olması	Uluslararası sağlık mevzuatını bilen yönetici eksikliği
Coğrafi konum itibariyle sahip olunan lojistik imkânlar	Kurumlar arası koordinasyon ve iletişim eksikliği
	Yetişmiş insan gücünün göç etmesi

Fırsatlar	Tehditler
Şehir hastanelerinin yapılması	Bölgesel terör ve savaş
Gelişen bilgi teknolojileri	Ülkemizin yurt dışındaki olumsuz imajı
Bölgesinde siyasi istikrara sahip tek ülke olması	Ekonomik istikrarın sağlanamamış olması
Devlet teşvikinin olması	Sağlık turizminde uluslararası rekabet
Sağlık turizminin devlet tarafından stratejik alan olarak belirlenmesi	Sağlık turizmi paydaşlarının bir arada hareket etmemesi

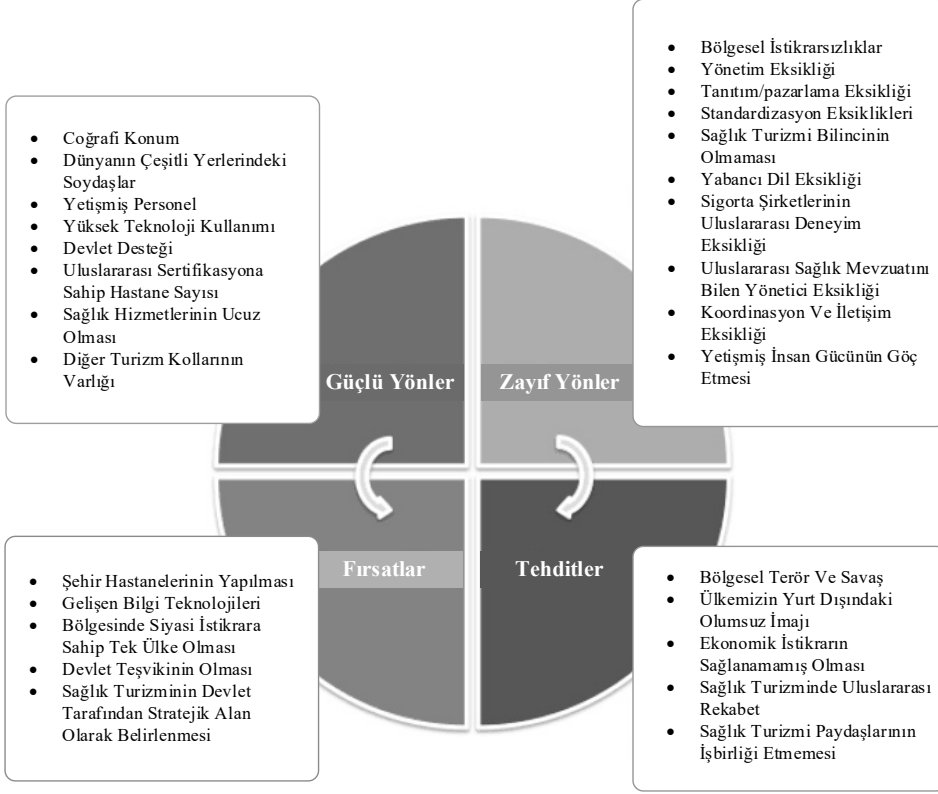
Sağlık sisteminin dönüşümün gerçekleştirilmesi kapsamında yapımı bitmiş ve halen devam etmekte olan şehir hastaneleri ülkemizin sağlık sektörünü bir üst sınıfa çıkaracağı düşünülmektedir. Sağlık sektörüne yapılan bu büyük yatırımların sağlık turizmine olumlu yansıtacağı açıktır. Böylesi büyük yatırımların iyi yönetilmesi ve sağlık turizmi kapsamında en üst seviyede fayda sağlamasını beklemek yerinde olacaktır. Şehir hastanelerinin sağlık sektörüne getireceği faydalar dört başlık altında verilebilir (Aslan vd., 2012).

- Yapısal avantajlar
- Enerji ihtiyacının doğalgaz ve biyogaz sistemlerinden elde edilmesi
- Geri dönüşümlü su sistemlerinin bulunması (gri su)
- Depreme sürtünmeli sarkaç sistemi ile dayanıklı olması
- Yatak başına kapalı alanın dünya standartlarında olması
- Araç trafiğini azaltmak için açık ve kapalı otopark sistemleri
- Geniş alanlarda rahat dolaşmak için yürüyen merdiven ve hastane içi yeşil enerjili araçlar
- Spor merkezlerinin olması
- Hasta yakınları için otel
- Kreş ve gündüz bakım evlerinin olması
- Ekonomik avantajlar
- Kamu arazilerinin değerlendirilmiş olması
- Kamu-özel ortaklığı olduğu için kamu borcunun azalması
- Hastaların yatış sürelerini azaltması
- Hastanelerde oluşan enfeksiyonları azaltmak için maliyetleri azaltmak
- Teknolojik uygulamaların maliyetini düşürmek
- Tıbbi avantajlar

- Uygulanan tedavi çeşitlerinin ülke geneline yaygınlaşması
- Sağlık hizmeti kalitesinin artması
- Yeterli sayıda yatak kapasitesi
- Sağlık hizmeti sunumunda yeni yaklaşımların ve teknolojilerin kullanılması
- Hasta ve yakınları üzerinde olumlu psikolojik etkilerin olması
- Tıbbi yeniliklere ulaşımın sağlanması
- Hastaların nitelikli oda kullanmaları
- İç avantajlar
- Sağlık çalışanları için konforlu çalışma ortamları
- Çalışan güvenliği, kolaylığı ve memnuniyetinin artması
- İş gücü ve sağlık çalışanı kalitesinin artması
- İşletme anlamında yüksek standartlar sağlanması

Dünyada, şehir hastaneleri yapıldıktan sonra daha çok inşaat sürecinde dikkate alınmayan ya da özenli davranılmaması sonucu çeşitli sorunlar yaşanmıştır. Bunlar bakım maliyetlerinin öngörülenden yüksek çıkması, hastanelerin tesisatlarındaki bozulmalar/tıkanmalar, hastanenin bazı yerlerinde ucuz malzeme kullanılması sonucu oluşan olumsuzluklar, hastanelerin büyük olması sebebiyle yatalak hastaların taşınmasındaki zorluklar, hastanedeki havalandırma sistemlerinin ve filtrelerin sürekli bozulması, hastanelerdeki asansörlerin sürekli olarak arıza vermesi şeklindedir (Herberholz & Supakankunti, 2009).

Şehir hastanelerinin Tablo 2’de verilen ülkemizin sağlık turizminin SWOT analizi sonucunda ortaya çıkan zayıf yönler ve tehditleri ne ölçüde gidereceği tartışılmalıdır. Şehir hastanelerinin işleme geçmesi ile birlikte sağlık turizmi paydaşları bölgesel olarak konumlanacakları ve iletişim koordinasyon kuracakları birimlere erişimleri kolaylaşacaktır. Grafik 2’de SWOT analizi sonuçları verilmektedir.



Grafik 2: SWOT analizi sonuçları

Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Sağlık Turizmi birimi Şehir hastaneleri eli ile sağlık turistlerinin sigorta işlemlerini, vize işlemlerini daha kolay izleyebilecektir. Şehir hastanesi bünyesindeki sağlık turizmi birimi ile hastane düzeyinde ve zamanla vatandaş düzeyinde sağlık turizmi bilinci gelişecektir. Beş yıldızlı otel konforu, yüksek teknoloji ve kaliteli hizmet sunması beklenen şehir hastaneleri gelen hastalar üzerinden kalıcı reklam oluşturacaktır. Kalıcı reklam sayesinde ülkemize karşı oluşan olumsuz imaj da zamanla azalacaktır. Bu aynı zamanda konforlu çalışma ortamı sağlandığı için sağlık çalışanlarının (özellikle doktor) beyin göçünü engelleyebileceği söylenebilir. Şehir hastaneleri zaman içerisinde sağlık turizminde belli bir standardizasyonu yakalayabilecektir. Şehir hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde sağlık turizmini yürütmesi ile kurumlar arası koordinasyon sorunu ortadan kalkacaktır. Sağlık turizminin

önemli bir rekabet oluşturduğu günümüz dünyasında, şehir hastaneleri sayesinde hem ülke sağlık sektörü gelişecek hem de uluslararası rekabette ülkemizin elini güçlendirecektir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık turizminde uluslararası mevzuata hâkim nitelikli yönetici eksikliği ülkemizin önündeki önemli sorunlardan biridir. Şehir hastaneleri bünyesindeki sağlık turizmi birimlerinin önündeki en büyük engel de budur. Bunun aşılması durumunda ise pazarlama ve tanıtım faaliyetleri de daha nitelikli hale gelecektir. Ayrıca sağlık personelinin yabancı dil eksikliği her ne kadar Sağlık Bakanlığı çabaları ile giderilmeye çalışılsa da henüz istenen seviyede değildir.

Birinci sınıf ameliyathanelerin ülke geneline yayılması sonucunda asistan doktorların tecrübe kazanması ve kendilerini yetiştirmelerine şehir hastaneleri katkı sağlayacaktır. Ayrıca bölgesel olarak daha fazla sayıda ve çeşitli vakaların hastanede değerlendirilmesi ile sağlık çalışanlarının bilgi ve tecrübe edinmesi ve paylaşması sonucunda ihtisaslarına olumlu katkıları olacaktır. Şehir hastanelerinin büyüklüğü ve kapasitesi göz önüne alındığında özellikle lise ve yüksekokul düzeyinde stajyer öğrencilerin deneyim kazanması olasıdır.

Literatürde yapılan çalışmalarda Şehir hastanelerine bakış çok da olumlu değildir. Bunun nedenlerinden biri sağlık çalışanları açısından taşeronlaşmanın artacağına dair inancın olmasıdır. Sağlıkta ticarileşeceğini ifade eden bazı çalışmalarda ise sağlık kavramının insan hayatı için çok önemli olduğu ama şehir hastaneleri ile bu kavramın içinin boşaltılacağı ve sağlık kavramına tamamen ticari bir bakış açısının gelişeceği düşünülmektedir.

Grafik 2’de de verildiği gibi Şehir hastanelerinin Sağlık sektörüne sunacağı potansiyelin iyi değerlendirilebilmesi için sigortacılık, sağlık mevzuatı ve pazarlama yeteneklerinin üst seviyede olduğu nitelikli insan profiline ihtiyaç vardır. Bu insan kaynağının yetiştirilmesi için özellikle üniversitelere önemli görevler düşmektedir. Eğitimlerin İngilizce olarak yapılması, dünya literatürünü bilen insan kaynağının yetiştirilmesi son derece önemlidir.

Cumhuriyet öncesi ve sonrasında bireysel girişimcilik ülkemizde gelişen bir olgu değildir. Bireysel girişimler daha çok kısa süreli ticari ilişkiler üzerine kurulmaktadır. Bu nedenle devletin sağlık turizmi sektörünü özel sektöre bırakmamalı, teşvik ve denetimlerini, politikaları ile yönlendirmelidir. Grafik 2’de verildiği gibi bir diğer önemli sorun sağlık turizmi bilincinin ülkemizde yok denecek kadar az olmasıdır. Açıkçası sağlık turizminden önce, turizm bilincinin geliştirilmesi gerekmektedir. Devlet eli ile üniversiteler bünyesinde yıllardır eğitim veren turizm ile ilişkili bölümlerin bu problemi ortadan kaldırmadığı bilinmektedir. Bu nedenle turizm bilinci ve sağlık turizmi bilincinin geliştirilmesi için devlet ve özel sektörün ivedilikle çözümler üretmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Aslan, I., Çınar, O., & Kumpikaitė-Valiūnienė, V. (2012). Creating strategies from tows matrix for strategic sustainable development of Kipaş Group. *Journal of Business Economics and Management*, 13(1), 95–110. <https://doi.org/10.3846/16111699.2011.620134>
- [2] Beale, W. H. (2011). Book Review: Book Review. *Language and Literature: International Journal of Stylistics*, 20(2), 168–170. <https://doi.org/10.1177/0963947010395523>
- [3] Erdoğan, S., & Yılmaz, E. (2011). Medical Tourism: an Assessment on Turkey. *10th International Conference on Knowledge, Economy and Management*; , November 2012, 1045–1060.
- [4] Gorener, A., & Tascı, M. E. (2016). Evaluating the Strategies of Medical Tourism Sector Through Ahp and Moora in a Swot Framework. *Journal of Global Strategic Management*, 2(10), 15–15. <https://doi.org/10.20460/jgsm.20161024353>
- [5] Herberholz, C., & Supakankunti, S. (2009). *Medical tourism in malaysia, singapore and thailand*. 1–29.
- [6] Larson, J. S. (1996). The World Health Organization’s definition of health: Social versus spiritual health. *Social Indicators Research*, 38(2), 181–192. <https://doi.org/10.1007/BF00300458>

- [7] Lunt, N., & Horsfall, D. (2014). Medical Tourism. In *Encyclopedia of Health Economics*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375678-7.00615-5>
- [8] Lunt, Neil, Smith, R., Exworthy, M., Stephen, T., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). Medical Tourism : Treatments , Markets and Health System Implications : scoping review. *Directorate for Employment, Labour and Social Affairs*, 1–55. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- [9] Musa, G., Doshi, D. R., Wong, K. M., & Thirumoorthy, T. (2012). How Satisfied are Inbound Medical Tourists in Malaysia? A Study on Private Hospitals in Kuala Lumpur. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 29(7), 629–646. <https://doi.org/10.1080/10548408.2012.720150>
- [10] OECD, *OECD Tourism Trends and Policies 2020 (Summary in Italian)*. <https://doi.org/10.1787/fa44fe1e-it>
- [11] Phua, K.-L. (2016). The Promotion of Cross-Border Medical Tourism in Developing Countries: Economic Growth at the Expense of Healthcare System Efficiency and Cost Containment? *The Open Public Health Journal*, 9(1), 98–105. <https://doi.org/10.2174/1874944501609010098>
- [12] Rerkrujipimol, J., & Assenov, I. (2011). Marketing strategies for promoting medical tourism in Thailand. *Journal of Tourism, Hospitality & Culinary Arts*, 3(2), 95–105.
- [13] Roehrich, J. K., Lewis, M. A., & George, G. (2014). Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review. *Social Science and Medicine*, 113, 110–119. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.037>
- [14] Top, M., & Sungur, C. (2019). Opinions and evaluations of stakeholders in the implementation of the public-private partnership (PPP) model in integrated health campuses (city hospitals) in Turkey. *International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), e241–e263. <https://doi.org/10.1002/hpm.2644>