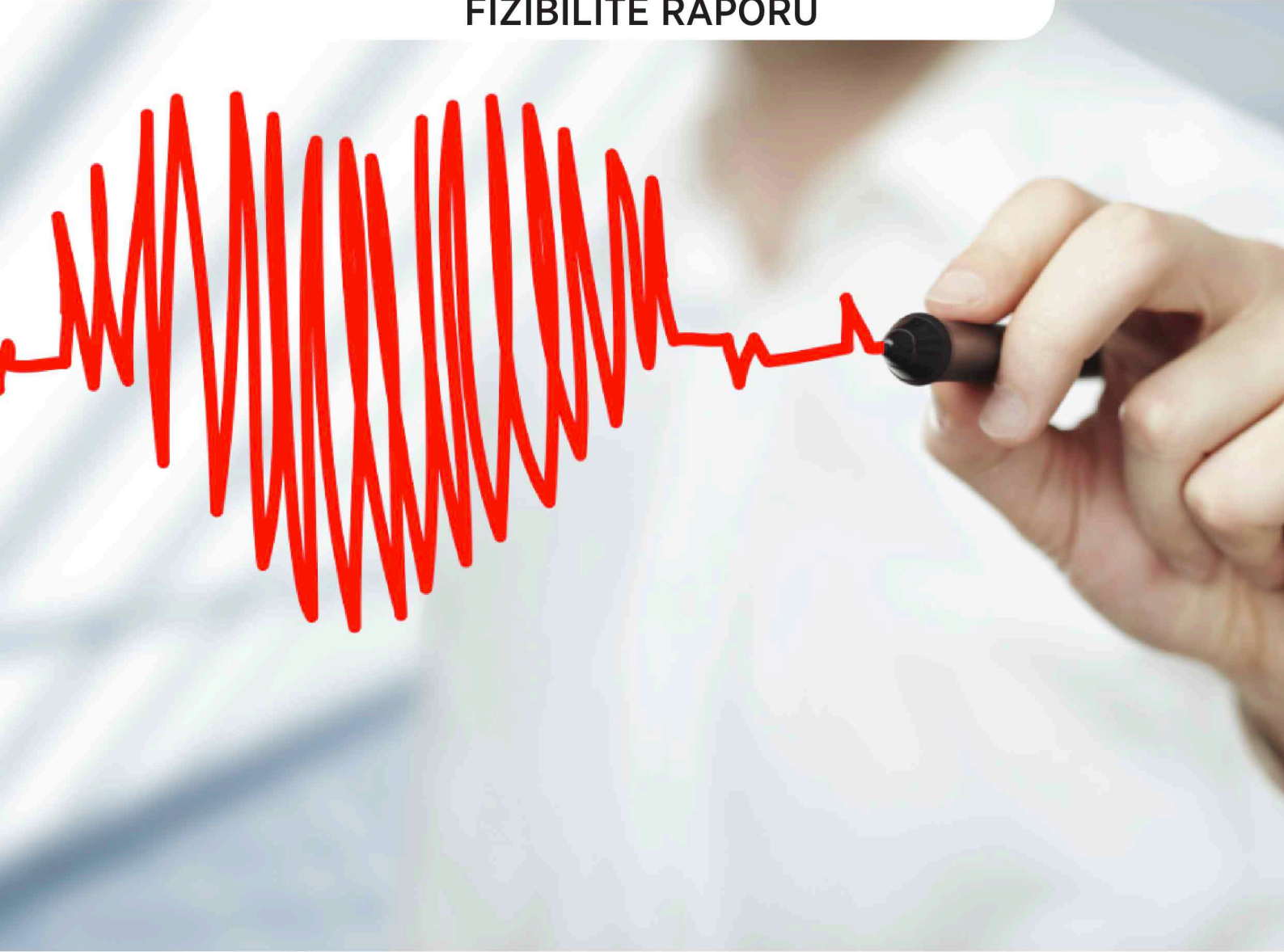


## SAĞLIK TURİZMİ VAN DESTİNASYONU FİZİBİLİTE RAPORU



# İÇİNDEKİLER

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| İÇİNDEKİLER .....                                                     | 6  |
| BÖLÜM 1 GİRİŞ .....                                                   | 14 |
| ARAŞTIRMANIN AMAÇLARI .....                                           | 15 |
| ARAŞTIRMA YÖNTEMİ .....                                               | 16 |
| RAPORUN BÖLÜMLERİ .....                                               | 16 |
| BÖLÜM 2 SAĞLIK TURİZMİ : KAVRAMSAL ÇERÇEVE .....                      | 18 |
| 2.1.YAZIN TARAMASI.....                                               | 19 |
| 2.1.1. Sağlık Turizmi: Temel Kavramlar .....                          | 19 |
| 2.1.2. Sağlık Turizmi ve Sağlık Turisti Sınıflandırması .....         | 20 |
| a. Medikal Turizm.....                                                | 21 |
| b. Termal Turizm.....                                                 | 22 |
| c. Yaşlı Turizmi.....                                                 | 22 |
| d. Engelli Turizmi .....                                              | 23 |
| 2.1.3. Uluslararası Hasta.....                                        | 24 |
| a. Medikal Turizm Kapsamındaki Hastalar .....                         | 24 |
| b. Turistin Sağlığı Kapsamındaki Hastalar.....                        | 24 |
| c. Sağlık Alanında Anlaşmalar Kapsamında Hizmet Alan Hastalar.....    | 25 |
| d. SGK ile Anlaşma Kapsamında Hizmet Alan Hastalar .....              | 25 |
| 2.2. DÜNYA'DA SAĞLIK TURİZMİ .....                                    | 25 |
| 2.2.1. Sağlık Turizminin Tarihçesi .....                              | 25 |
| 2.2.2. Dünya Sağlık Turizminde Ülkeler ve Konumları .....             | 26 |
| 2.3. TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ .....                                  | 29 |
| 2.3.1. Sağlık Turizmi Çalışmaları Yürüten Kurumlar.....               | 29 |
| 2.3.2. Sağlık Turizminde Türkiye'nin Rekabetçi Konumu.....            | 30 |
| 2.3.3. Türkiye'de Sağlık Turizmi İstatistikleri.....                  | 31 |
| BÖLÜM 3 VAN .....                                                     | 36 |
| 3.1.VAN.....                                                          | 37 |
| 3.1.1.Genel Bilgiler.....                                             | 37 |
| 3.1.2. İlin Turizm İstatistikleri.....                                | 41 |
| 3.1.3. İlin Sağlık İstatistikleri .....                               | 46 |
| BÖLÜM 4 YURTİÇİ VE YURTDIŞI ÇALIŞMA ZİYARETLERİ.....                  | 52 |
| 4.1. YURTİÇİ ÇALIŞMA ZİYARETLERİ.....                                 | 56 |
| 4.1.1. İstanbul Çalışma Ziyaretleri.....                              | 56 |
| a. İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ..... | 56 |

|                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------|-----|
| b. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi .....      | 57  |
| c. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi .....                 | 58  |
| d.Şişli Kolan International Hospital .....                       | 59  |
| 4.1.2. Kocaeli Çalışma Ziyaretleri.....                          | 62  |
| a. Anadolu Sağlık Merkezi .....                                  | 62  |
| 4.2. YURTDIŞI ÇALIŞMA ZİYARETLERİ .....                          | 64  |
| 4.2.1. İran .....                                                | 65  |
| 4.2.1.1. Genel Bilgiler.....                                     | 66  |
| 4.2.1.2. Genel Ekonomik Durum.....                               | 66  |
| 4.2.1.3. İran Sağlık Sistemi .....                               | 67  |
| 4.2.1.4 İran Çalışma Ziyareti .....                              | 71  |
| a. Tebriz Başkonsolosluğu.....                                   | 71  |
| b. Tebriz Shams Hospital.....                                    | 73  |
| c. Urumiye Üniversitesi Tıp Fakültesi.....                       | 75  |
| d. Urumiye West Seyyadolshohoda Hospital .....                   | 76  |
| e. Urumiye Başkonsolosluğu .....                                 | 77  |
| 4.2.2. Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi.....                    | 78  |
| 4.2.2.1. Genel Bilgiler.....                                     | 79  |
| 4.2.2.2. Genel Ekonomik Durum .....                              | 79  |
| 4.2.2.3. Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi Sağlık Sistemi .....  | 80  |
| 4.2.2.4. Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi Çalışma Ziyareti..... | 81  |
| a. Erbil Westeye Hospital.....                                   | 81  |
| b. West Erbil Acil Hastanesi.....                                | 83  |
| 4.2.3. Azerbaycan .....                                          | 85  |
| 4.2.3.1. Genel Bilgiler.....                                     | 86  |
| 4.2.3.2. Genel Ekonomik Durum .....                              | 87  |
| 4.2.3.3. Azerbaycan Sağlık Sistemi.....                          | 88  |
| 4.2.3.4. Azerbaycan Çalışma Ziyareti.....                        | 91  |
| a. Gence Başkonsolosluğu .....                                   | 91  |
| b. Gence International Hospital.....                             | 92  |
| c. Naftalan Çınar Otel .....                                     | 93  |
| d. Bakü Üniversitesi Elmi Cerrahi Enstitüsü .....                | 95  |
| e. Türk - Azerbaycan İş Adamları Derneği .....                   | 95  |
| 4.2.4. Gürcistan .....                                           | 99  |
| 4.2.4.1. Genel Bilgiler.....                                     | 100 |

|                                                                            |     |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.2.4.2. Genel Ekonomik Durum .....                                        | 102 |
| 4.2.4.3. Gürcistan Sağlık Sistemi .....                                    | 102 |
| 4.2.4.4. Gürcistan Çalışma Ziyareti .....                                  | 104 |
| a. Türkiye Cumhuriyeti Tiflis Büyükelçiliği .....                          | 104 |
| b. American Medical Centre .....                                           | 105 |
| c. Tiflis Cumhuriyet Devlet Hastanesi .....                                | 106 |
| d. Türk Gürcü İşadamları Derneği.....                                      | 108 |
| BÖLÜM 5 SAHA ARAŞTIRMASI VE SWOT ANALİZİ .....                             | 109 |
| 5.1. VAN İLİ SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....          | 110 |
| 5.1.1. Saha Çalışması.....                                                 | 110 |
| 5.1.2. Bulguların Değerlendirilmesi .....                                  | 117 |
| 5.2. HEDEF ÜLKE PAZARLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ .....                       | 119 |
| 5.2.1. İran Pazarının Değerlendirilmesi .....                              | 123 |
| 5.2.2. Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi Pazarının Değerlendirilmesi ..... | 125 |
| 5.2.3. Azerbaycan Pazarının Değerlendirilmesi.....                         | 126 |
| 5.2.4. Gürcistan Pazarının Değerlendirilmesi .....                         | 126 |
| BÖLÜM 6 ÖNERİ VE SONUÇLAR.....                                             | 127 |
| 6.1. GENEL DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER.....                                  | 128 |
| 6.1.1. Sağlık Hizmetleri Alt Yapısına Yönelik Öneriler.....                | 129 |
| 6.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Kalitesine Yönelik Öneriler.....               | 129 |
| 6.1.3. Pazarlama ve Tutundurma Faaliyetlerine Yönelik Öneriler .....       | 132 |
| 6.1.4. Otelcilik, Destek Hizmetler ve Aracılara Yönelik Öneriler .....     | 133 |
| 6.1.5. Mevzuat Değişikliğine Yönelik Öneriler .....                        | 134 |
| 6.2. EYLEM PLANI .....                                                     | 135 |
| SON SÖZ .....                                                              | 137 |
| KAYNAKÇA .....                                                             | 138 |



## Tablolar Listesi

|                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1. ABD Vatandaşlarının En Sık Seyahat Edilen Ülkeler Bazında Sağlık Harcamalarındaki Yaklaşık Tasarruf Oranları..... | 27 |
| Tablo 2 . Dünya Turizm Sıralaması .....                                                                                    | 32 |
| Tablo 3. Yıllara Göre Türkiye’de Hizmet Alan Uluslararası Hastaların Dağılımı.....                                         | 33 |
| Tablo 4. Türkiye’ye En Fazla Uluslararası Hasta Gönderen 21 Ülke .....                                                     | 34 |
| Tablo 5. Van ve Türkiye Nüfusu .....                                                                                       | 39 |
| Tablo 6. Van İli İlçe Nüfusları 2015.....                                                                                  | 40 |
| Tablo 7. Van’ın Değerleri .....                                                                                            | 41 |
| Tablo 8. Yerli ve Yabancı Turist Sayısı .....                                                                              | 41 |
| Tablo 9. Van İli Otellerin Genel Durumu .....                                                                              | 43 |
| Tablo 10. Van İli Turizm İşletme Belgeli Otellerin Durumu.....                                                             | 43 |
| Tablo 11. Van İli Yatırım Belgeli Otellerin Genel Durumu .....                                                             | 44 |
| Tablo 12. Kapıköy Sınır Kapısından Giriş Çıkış Yapan Yabancılar.....                                                       | 45 |
| Tablo 13. İşletme Belgeli Konaklama Tesislerine Giriş ve Geceleme Sayıları .....                                           | 45 |
| Tablo 14. Belediye Belgeli Tesislerde Konaklama İstatistikleri (Van 2015) .....                                            | 45 |
| Tablo 15. Van İlindeki Sağlık Kurum ve Kuruluşları .....                                                                   | 46 |
| Tablo 16. Van İlinde Sağlık Bakanlığına Ait Sağlık Yapıları.....                                                           | 47 |
| Tablo 17. Van’da Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar ve Sağlık Personeli Sayıları.....                                           | 47 |
| Tablo 18. VKHBGS’ye Bağlı Birlik Hastanelerinin Kapasiteleri .....                                                         | 48 |
| Tablo 19. Van YYÜ Hastanesi ve Van’da Faaliyet Gösteren Özel Hastanelerin Kapasiteleri .....                               | 49 |
| Tablo 20. Birlik Genelinde Hastanelerdeki Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetleri.....                                              | 49 |
| Tablo 21. Van’da Devam Eden Sağlık Yatırımları .....                                                                       | 51 |
| Tablo 22. Sağlık Turizmi Van Destinasyonu Heyeti .....                                                                     | 53 |
| Tablo 23. Yurt İçi Saha Araştırması Kapsamında Gerçekleştirilen Görüşmeler .....                                           | 54 |
| Tablo 24. Yurt Dışı Saha Araştırması Kapsamında Gerçekleştirilen Görüşmeler .....                                          | 55 |
| Tablo 25. İran Sağlık Sistemi İle İlgili Bazı İstatistikler (2011).....                                                    | 69 |

|                                                                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tablo 26. Azerbaycan ile BDT Ülkelerinin 10.000 Kişi Başına Düşen Sağlık Personeli Sayılarının Karşılaştırılması .....               | 90  |
| Tablo 27. Azerbaycan ile BDT Ülkelerinin 10.000 Kişi Başına Düşen Hastane Yatak Sayılarının Karşılaştırılması .....                  | 90  |
| Tablo 28. Sağlık Turizmi Kapsamında Van İlinin SWOT Analizi Sonuçları .....                                                          | 113 |
| Tablo 29. 2014-2016 Yıllarında Ülkemize Gelen Yabancıların Milliyetlerine Göre Karşılaştırılması .....                               | 119 |
| Tablo 30. Van Sağlık Turizmi Hedef Pazarlarının Kamu/Özel Sağlık Harcamalarının Karşılaştırılmalı Analizi .....                      | 120 |
| Tablo 31. Van Sağlık Turizmi Hedef Pazarlarının Seçili Medikal Cihazların Varlığı Kapsamında Karşılaştırılmalı Analizi .....         | 121 |
| Tablo 32. Van Sağlık Turizmi Hedef Pazarlarının Sağlık Personeli, Hastane ve Yatak Sayısı Kapsamında Karşılaştırılmalı Analizi ..... | 122 |
| Tablo 33. Türkiye ve Hedef Ülkelerde JCI Akreditasyonlu Hastane Sayıları .....                                                       | 122 |
| Tablo 34. İran Sınırındaki Şehirlerin Van'a Uzaklıkları ve Nüfusları .....                                                           | 123 |
| Tablo 35. Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi Şehirlerinin Van'a Uzaklıkları ve Nüfusları .....                                        | 125 |
| Tablo 36. Van Sağlık Turizmi Destinasyonu Eylem Planı-2017 .....                                                                     | 136 |

## Şekiller Listesi

|                                                                                  |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Şekil 1. Sağlık Turizmi Sınıflandırması .....                                    | 21  |
| Şekil 2. Uluslararası Hasta Sınıflandırması .....                                | 24  |
| Şekil 3. Van Haritası ve İlçeleri.....                                           | 39  |
| Şekil 4. Türkiye Sağlık Bölgeleri Haritası .....                                 | 50  |
| Şekil 5. İran ve Komşu Ülkeler Haritası .....                                    | 64  |
| Şekil 6. İran Sağlık Sistemi Organizasyon Yapısı .....                           | 68  |
| Şekil 7. İran Sağlık Sistemi Sigorta Kurumları .....                             | 69  |
| Şekil 8. Irak, Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi ve Komşu Ülkeler Haritası ..... | 78  |
| Şekil 9. Azerbaycan ve Komşu Ülkeler Haritası.....                               | 85  |
| Şekil 10. Gürcistan ve Komşu Ülkeler Haritası .....                              | 99  |
| Şekil 11. Van Sağlık Turizmi Destinasyonu İçin Öneriler .....                    | 128 |
| Şekil 12. Sağlık Turizmi Akış Şeması.....                                        | 130 |
| Şekil 13. Van Sağlık Turizmi Destinasyonu İçin Ana Faaliyet Aşamaları .....      | 135 |

## Grafikler Listesi

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Grafik 1. Türkiye'ye Gelen Uluslararası Hastaların Kurumlara Dağılımı ..... | 33 |
| Grafik 2. Van'ı Ziyaret Eden Turist Sayısının Yıllara Göre Dağılımı.....    | 42 |

## Fotoğraflar Listesi

|                                                                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Fotoğraf 1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi .....                                                     | 44  |
| Fotoğraf 2. İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Hediye Takdimi, Beyoğlu/İstanbul .....                       | 56  |
| Fotoğraf 3. İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Uluslararası Hasta Birimi Sunumu, Beyoğlu/İstanbul .....     | 57  |
| Fotoğraf 4. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji ve Dermatoloji Kliniği Ziyareti, Şişli/İstanbul ..... | 58  |
| Fotoğraf 5 Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ziyareti, Şişli/İstanbul.....                                                      | 59  |
| Fotoğraf 6. İstanbul Şişli Kolan International Hospital, Şişli/İstanbul.....                                                          | 62  |
| Fotoğraf 7. Anadolu Sağlık Merkezi Ziyareti, Gebze/Kocaeli .....                                                                      | 64  |
| Fotoğraf 8. Tebriz Başkonsolosluğu, Tebriz/İran .....                                                                                 | 73  |
| Fotoğraf 9. Özel Tebriz Shams Hospital, Tebriz/İran.....                                                                              | 75  |
| Fotoğraf 10. Urumiye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Urumiye/ İran.....                                                                   | 78  |
| Fotoğraf 11. Urumiye Başkonsolosluğu, Urumiye/İran.....                                                                               | 77  |
| Fotoğraf 12. Erbil Özel West Eye Hospital, Erbil/İrak .....                                                                           | 85  |
| Fotoğraf 13. West Erbil Acil Hastanesi, Erbil/İrak .....                                                                              | 88  |
| Fotoğraf 14. Gence Başkonsolosluğu Ziyareti, Gence /Azerbaycan .....                                                                  | 96  |
| Fotoğraf 15. Özel Gence International Hospital, Gence / Azerbaycan .....                                                              | 97  |
| Fotoğraf 16. Naftalan Çınar Otel, Gence/Azerbaycan .....                                                                              | 99  |
| Fotoğraf 17. Naftalan Çınar Otel, Gence/Azerbaycan .....                                                                              | 96  |
| Fotoğraf 18. Bakü Üniversitesi Elmi Cerrahi Enstitüsü-Bakü/Azerbaycan.....                                                            | 97  |
| Fotoğraf 19. Türk-Azerbaycan İş Adamları Derneği-Bakü/Azerbaycan.....                                                                 | 98  |
| Fotoğraf 20. Tiflis Büyükelçiliği Ziyareti, Tiflis/Gürcistan .....                                                                    | 105 |
| Fotoğraf 21. American Medical Centre Ziyareti, Tiflis/Gürcistan .....                                                                 | 106 |
| Fotoğraf 22 Cumhuriyet Devlet Hastanesi, Tiflis/Gürcistan.....                                                                        | 113 |

**Kısaltmalar Listesi**

|        |                                                 |
|--------|-------------------------------------------------|
| ABD    | Amerika Birleşik Devletleri                     |
| AB     | Avrupa Birliği                                  |
| ADSM   | Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi                     |
| BDT    | Bağımsız Devletler Topluluğu                    |
| BM     | Birleşmiş Milletler                             |
| DAKA   | Doğu Anadolu Kalkınma Ajansı                    |
| DTÖ    | Dünya Ticaret Örgütü                            |
| GSYİH  | Gayri Safi Yurt İçi Hasıla                      |
| JCI    | Joint Commission International                  |
| KBB    | Kulak Burun Boğaz                               |
| KDV    | Katma Değer Vergisi                             |
| KVC    | Kardiyo Vasküler Cerrahi                        |
| SATURK | Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu              |
| SGK    | Sosyal Güvenlik Kurumu                          |
| SPA    | Sanus Per Aqua                                  |
| SSCB   | Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği          |
| STK    | Sivil Toplum Kuruluşları                        |
| STVDP  | Sağlık Turizmi Van Destinasyonu Projesi         |
| SUT    | Sağlık Uygulama Tebliği                         |
| SWOT   | Strengths Weaknesses Opportunities Threats      |
| TÜİK   | Türkiye İstatistik Kurumu                       |
| UNWTO  | United Nations World Trade Organization         |
| VKHBGS | Van Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği |
| WHO    | World Health Organization                       |
| YYÜ    | Yüzüncü Yıl Üniversitesi                        |

# BÖLÜM 1

## GİRİŞ

## ARAŞTIRMANIN AMAÇLARI

Sağlık turizmi son yıllarda giderek daha da önemli hale gelen bir alan olarak kabul edilmektedir. Teknolojik gelişmeler ile bilgiye erişimin kolaylaşması, küreselleşme ve ulaşım imkanlarının gelişmesi, ülkeler arası rekabetin artması gibi etkenler hastaların kaliteli sağlık hizmetini öğrenmelerini ve bu hizmetlere erişimlerini kolaylaştırmaktadır. Sağlık hizmetlerine talebin ulusal sınırları aşır uluslararası boyuta taşınması, sağlık hizmetini sunan ülkeler açısından dış ticaret geliri niteliğinde ekonomik değeri yaratmaktadır. Ortaya çıkan bu katma değerden faydalanmak isteyen ülkeler/şehirler sağlık turizmi kapsamında çeşitli çalışmalar yapmaktadır.

Türkiye son yıllarda sağlık sektöründe devrim niteliğinde bir değişim süreci yaşamaktadır. Sağlık alanında yapılan dev yatırımlar ve sağlık mevzuatındaki değişiklikler ile tüm vatandaşların kaliteli sağlık hizmetlerine erişimi sağlanmıştır. “Sağlıkta Dönüşüm Programı” olarak tanımlanan bu süreçte, Devlet Hastaneleri, Sigorta Hastaneleri ve Kurum Hastanelerinin birleştirilerek vatandaşların hizmetine sunulması, aile hekimliği uygulaması ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, hastanelerin mali ve idari özerkliklerinin sağlanması, nüfusun tamamını kapsayan Genel Sağlık Sigortası sisteminin kurulması gibi düzenlemeler hayata geçirilmiştir. Günümüzde birçok ülkenin sağlık sistemlerini yeniden yapılandırma arayışları içerisinde Türkiye’nin modelinden ve deneyimlerinden yararlanmak istemesi, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın bir başarısı olarak değerlendirilebilir.

Yurt içerisinde değişim sürecini başarılı bir şekilde yöneten Türk sağlık sisteminin sunduğu hizmetlere, yurt dışından da güçlü bir şekilde talep gelmektedir. Çok farklı ülkelerden hastalar çeşitli nedenlerden dolayı Türkiye’ye tedavi olmaya gelmektedirler. Bu gelişmelere karşın Türkiye’nin küresel ölçekteki sağlık harcamalarından aldığı pay yeterli görülmemektedir. Sağlık turizminin geliştirilmesi Sağlık Bakanlığı’nın 2013-2017 Stratejik Planında yer almıştır. Sağlık Bakanlığı sağlık turizmi kapsamında 2017 yılında 400.000 hasta ve 5 milyar USD/Yıl gelir; 2023 yılında 1 milyon hasta ve 10 milyar USD/Yıl hedeflemektedir. Bakanlığın planlarında da yer alan bu hedeflerin başarılabilmesi için Türkiye’de sağlık turizmi kapsamında çalışmaların yapılması zorunlu hale gelmiştir.

Bu araştırmanın temel amacı Sağlık Bakanlığının stratejik planlarında yer alan hedefler doğrultusunda Van ilinin sağlık turizmi kapsamındaki potansiyelini hedef pazarları da göz önünde bulundurarak ortaya koymaktır. Sağlık turizminde başarılı olabilmek için hedef pazarı doğru belirlemek ve bu pazarın gereksinimlerini karşılayabilecek sağlık hizmetlerini sunabilmek gereklidir. Van ili, İran ile komşudur. İran’a ek olarak Gürcistan, Azerbaycan ve Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi Van’ın hinterlandı olarak kabul edilebilir. Van Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği (VKHBGS), Sağlık Bakanlığı’nın 2023 hedefleri doğrultusunda, söz konusu ülkelerden hastaların Van’a gelme ve tedavi olma olasılıklarını değerlendirerek bir eylem planı hazırlamayı ve Van’ı sağlık turizminde bir destinasyon yapmayı amaçlamaktadır. Kamu kaynaklarının etkin ve verimli kullanımı için bu planların rasyonel analizlere dayanması oldukça önemlidir. Bu araştırma raporu öncelikle Türkiye’nin sağlık turizminde küresel bağlamda mevcut durumunu ortaya koymaktadır. Sonra da Van’a ulaşım imkanı olan dört ülkenin, İran, Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi, Azerbaycan ve Gürcistan, sağlık sistemini detaylı bir şekilde incelemektedir.



## ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Araştırmada temel olarak iki yöntem kullanılmıştır:

- Yazın taraması
- Yarı yapılandırılmış görüşmeler

Yazın taraması bir konuyla ilgili daha önceden üretilmiş olan bilgileri amaçlı biçimde incelemek ve değerlendirmektir. Yazın taraması kapsamında ulusal ve uluslararası yazın, kapsamlı bir biçimde incelenmiştir. Özellikle sağlık turizmi alanında yazılan makaleler, kitaplar, sağlık turizmi proje başvuruları, sağlık turizmi ile ilgili uygulama örnekleri, Sağlık Bakanlığı'nın araştırma raporları ve yayınları edinilerek detaylı bir şekilde analiz edilmiştir. Sağlık turizmi yazınına ek olarak, hedef pazarlardaki ülkelerin sağlık sistemleri ve sosyo-ekonomik göstergeleri de incelenmiştir.

Yapılandırılmış görüşme, daha çok, önceden yapılan ve ne tür soruların ne şekilde sorulup, hangi verilerin toplanacağını en ayrıntılı biçimde saptayan, görüşme planının aynen uygulandığı bir görüşmedir. Yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi, yapılandırılmış görüşme tekniğinden biraz daha esnektir. Bu teknikte, araştırmacı önceden sormayı planladığı soruları içeren görüşme metnini hazırlar. Buna karşın araştırmacı görüşmenin akışına bağlı olarak değişik yan ya da alt sorularla görüşmenin akışını etkileyebilir ve kişinin yanıtlarını açmasını ve ayrındırmalarını sağlayabilir. Yarı yapılandırılmış görüşme yönteminin araştırmacıya sunduğu en önemli kolaylık, görüşmenin önceden hazırlanmış görüşme metnine bağlı olarak sürdürülmesi nedeniyle daha sistematik ve karşılaştırılabilir bilgi sunmasıdır.

Bu rapor hazırlanırken saha çalışmasında yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Böylelikle Van ilinin sağlık hizmetleri ve sosyo-ekonomik göstergeler açısından mevcut durumunun sağlık turizmine uygunluğu incelenmiştir. Aynı yöntemle, ek olarak hedef pazarlardaki sağlık sistemi ve sağlık turisti potansiyeli de yarı yapılandırılmış görüşmeler ile değerlendirilmiştir. Yurt içinde 22, yurt dışında ise 17 farklı kurum/kuruluş ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Gerek Van'daki gerekse hedef pazarlar olarak belirlenen ülkelerdeki (sırasıyla Gürcistan, Azerbaycan, İran ve Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi) sağlık turizmi paydaşları ile gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmelerde elde edilen verilerin analizi bu fizibilite raporunun temelini oluşturmaktadır.

## RAPORUN BÖLÜMLERİ

Araştırma raporu altı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmanın amacı ve araştırmanın yöntemi açıklanmaktadır.

İkinci bölümde sağlık turizmi yazını ele alınmaktadır. Sağlık turizmi ile ilgili daha önce yayınlanan çalışmalardan derlenen genel bir özet sunulmaktadır. Sonra dünya'da sağlık turizminin gelişimi, göstergeleri, istatistiklerine ve iyi uygulama örneklerine yer verilmektedir. Daha sonra benzer şekilde Türkiye'de sağlık turizmi ile ilgili detaylı bilgiler sunulmaktadır.

Araştırmanın üçüncü bölümü Van ve Van'daki sağlık sistemi hakkında detaylı bilgiler kapsamaktadır. Van ilinin demografik, sosyal, ekonomik ve idari açıdan genel bir değerlendirme-

si yapılmaktadır. Sonra VKHBGS'ye bağlı hastanelere ilişkin detaylı teknik bilgiler verilerek, Van'daki sağlık hizmetlerinin mevcut durumu ortaya konulmaktadır.

Dördüncü bölümde öncelikle yurt içi çalışma ziyaretlerine yer verilmektedir sonra hedef ülkeler olarak belirlenen İran, Gürcistan, Azerbaycan ve Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi ile ilgili değerlendirmeler bulunmaktadır. VKHBGS uzmanlarından oluşan heyetin bu ülkelere yaptıkları çalışma ziyareti, söz konusu ülkelerde sağlık paydaşları ile yapılan görüşme sonuçları analiz edilmektedir.

Beşinci bölümde Van'da yürütülen saha çalışması sonuçları incelenerek, Van'ın sağlık turizmi kapsamında SWOT analizi sunulmaktadır. Sonra hedef pazarlar karşılaştırmalı olarak ele alınmakla hangi ülkelerde hangi sağlık hizmetlerin verilebileceği tartışılmaktadır.

Altıncı bölümde Van'ın sağlık turizminde bir destinasyon olabilmesi için yapılması gerekli faaliyetler/öneriler yer almaktadır. Ek olarak VKHBGS'nin sağlık turizmi kapsamında bir yıl gibi kısa dönemde hayata geçirebileceği faaliyetleri gösteren "Van İli Sağlık Turizmi Eylem Planı" bulunmaktadır.

## BÖLÜM 2

# SAĞLIK TURİZMİ: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

## 2.1.YAZIN TARAMASI

Araştırmanın bu bölümünde öncelikle sağlık turizmi kavramsal çerçevede incelenmektedir. Sonra Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizminin mevcut durumu ortaya konulmaktadır.

### 2.1.1. Sağlık Turizmi: Temel Kavramlar

İnsanların seyahat etmek sureti ile ikamet ettiği yerin dışında konaklayarak tedavi olmayı amaçlamaları özel bir turizm çeşidi olan sağlık turizmini ortaya çıkarmıştır. Sağlık turizminin hedef kitlesi, sağlığı bozulmuş olan kişiler ile sağlığını korumaya duyarlı kişilerden oluşmaktadır (Aydın, 2012). Sağlık turizmi ile ilgili farklı kaynaklarda çeşitli tanımlar yapılmaktadır. Bu tanımlara aşağıda kısaca yer verilmektedir:

Sağlık turizmi kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla yapılan ziyaretir (Dünya Turizm Örgütü).

Sağlık turizmi, ikamet edilen yerden başka bir yere (yurtiçi veya yurtdışı) herhangi bir sağlık sebebiyle hizmet almak için yapılan seyahate denir (Sağlık Turizmi Derneği, 2010).

İnsanlar artık sağlık sorunlarını çözerken, yalnızca kendi ülkelerindeki hekimleri ya da fiyatları değil; en iyi çözüm ve en iyi fiyat seçeneklerini değerlendirerek hareket ediyor. Bundan yola çıkarak; tedavi ve tatil amaçlı, şehirlerarası ya da ülkelerarası yapılan seyahatlerden doğan tüm etkinliklere “sağlık turizmi” deniliyor. Sağlık turizmi; kısaca tedavi amacı ile yapılan seyahatlerdir. Başka bir ifadeyle sağlık turizmi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür (Aydın, 2012).

Sağlık turizmi genel turistik hizmetlerin yanı sıra özel sağlık bakım hizmetlerini de kapsamaktadır. Bu bakım hizmetleri uzman doktorlar ve hemşirelerce ağırlama tesisinde yapılan tıbbi bakımı, özel diyetleri, akupunkturu, bitkisel tedavi gibi yöntemleri içermektedir. Burada hedef kitle, sağlığı bozulmuş olanlar ile sağlığını korumaya duyarlı kişilerdir. Sağlık turizmine katılan turistler, sadece sağlıklarını kaybetmiş kimseler değil, sağlıklarını korumak ve geliştirmek arzusunda olan ve kür uygulamalarından artı kalan zamanlarında tatil ihtiyaçlarını karşılamak ve rekreatif faaliyetlerden de faydalanmak ihtiyaçları duyan kişilerdir (Tütüncü, Kiremitçi, & Çalışkan, 2011).

Sağlık turizminde asıl olan, sağlık turistinin kendi yaşadığı yerden başka bir yere sağlık amacı ile seyahat etmesidir. Ross (2001), genel tanımıyla sağlık turizmini kendi yaşadığı yerden başka bir yere sağlık amacı ile seyahat eden insanların oluşturduğu bir turizm türü olarak kabul etmektedir. Theobold (1998) ise, sağlık turizminde saat sınırlamasına giderek 24 saat ya da daha fazla bir süreyle ev ortamından uzakta hizmet alan kişiyi sağlık turizmi kapsamında değerlendirmektedir. Öte yandan doktorların ve sağlık personelinin bulundukları yerden bir başka yere giderek tedavi yapmalarını medikal turizm kapsamına alanlar da bulunmakta ve örneğin, “sınır ötesi çalışan doktorları” bu tanıma dâhil eden ve bunların sundukları sağlık hizmetlerini tıp turizmi olarak kabul edenler bulunmaktadır (Giresun İl Sağlık Müdürlüğü, 2015).

Önceleri insanlar, büyük oranda yurtdışına, sigortanın karşılamadığı plastik cerrahi ameliyatlarını olmaya giderlerken; bugün, ortopedik işlemlerden, kalp ameliyatlarına ve hatta or-

gan nakillerine kadar geniş yelpazede işlem için yurtdışına gitmektedir (Tütüncü, Kiremitçi, & Çalışkan, 2011). Sağlık turizminin gelişmesini etkileyen faktörleri aşağıdaki şekilde listelemek mümkündür:

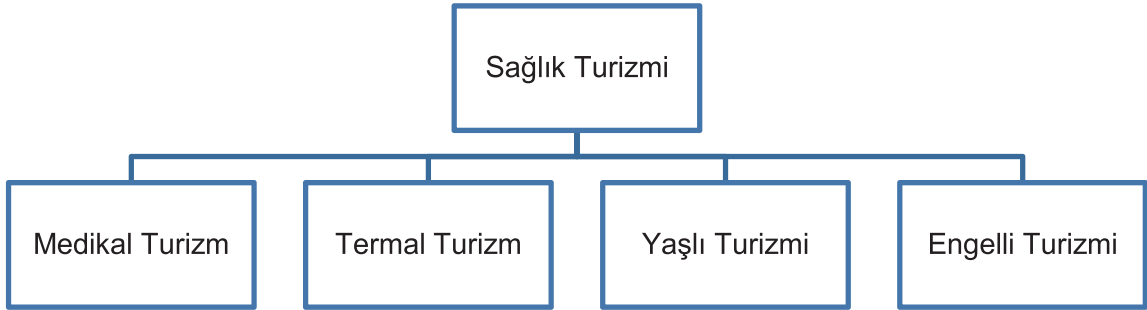
- Sağlık hizmetinin ikamet edilen ülkede pahalı olması,
- Daha kaliteli ve daha kısa sürede sağlık hizmeti alma isteği,
- Tedavi için bekleme sürelerinin uzun olması,
- Yapılacak tedavinin sigorta kapsamı dışında olması,
- Tedavinin sağlık otoritelerince onaylanmamış olması,
- Yapılacak tedavinin gizlilik gerektirmesi,
- Alternatif tedavi yöntemlerinin eksikliği,
- Tedavi ile tatili birleştirme isteği,
- Dünyada yaşanan nüfusun oransal olarak artması,
- Yaşlıların ve engellilerin değişik ortamlarda tedavi olma ihtiyacı.

Yukarıdakilere ek olarak, sağlık kavramı, hasta haklarından çevre sağlığına kadar uzanan geniş bir perspektiften bakmamızı gerektirmekte, bunun doğal bir sonucu olarak da sağlık alanında yapılan uluslararası işbirliği de çeşitlenip derinleşmektedir. Örneğin, günümüzde herhangi bir ülkede görülen hastalık, ulaşımın da artmasıyla çok kısa sürede dünyanın her tarafına hızla yayılabilmektedir. Dolayısıyla, ülkeler kendilerine özgü sağlık sorunlarıyla değil, genel dünya sağlık sorunlarıyla da ilgilenmek durumunda kalmaktadır (Yavuz, 2011).

### 2.1.2. Sağlık Turizmi ve Sağlık Turisti Sınıflandırması

“Medikal Turizm” kavramı, muhtemelen hızlı gelişen bir yapıda olduğundan, sağlık turizmi kavramı ile eş anlamlı olarak algılanmaktadır (Yavuz, 2011). Sağlık turizmi, kısaca bireylerin hem koruyucu hem tedavi edici hem rehabilite edici hem de sağlığı geliştirici sağlık hizmetlerini almak amacı ile yaptıkları seyahatlerdir. Medikal turizm ise tedavi amacı ile yapılan seyahatler şeklinde tanımlanmaktadır. Medikal turizm genel olarak bireylerin bozulan sağlıklarını iyileştirmek amacıyla hizmet vermektedir. Bunun yanında sağlık turizmi kapsamında, hem bozulan sağlığın iyileştirilmesi hem rehabilite edilmesi hem de sağlık düzeyinin iyileştirilmesi yönünde hizmetler sunulmaktadır. Sağlık turizmi kapsamında bir kişinin sağlığının bozulmuş olması şart değildir (Tütüncü, Kiremitçi, & Çalışkan, 2011). Bununla birlikte SPA turizmi, wellness turizmi, termal turizm ve medikal turizm segmentlerini kapsayan sağlık turizmi kavramı telaffuz edildiğinde, daha çok, geleneksel ve alternatif terapi yöntemleri için SPA otellerine yönelik seyahatlerin akla gelmesi gerektiği, ilgili literatürün incelenmesi sonucu varılan bir tespittir (Yavuz, 2011).

Sağlık turizmini dört ayrı başlık altında sınıflandırmak mümkündür (Ekonomistler Platformu, 2012; Giresun İl Sağlık Müdürlüğü, 2015):



Şekil 1. Sağlık Turizmi Sınıflandırması

#### a. Medikal Turizm

Medikal turizm (tıp turizmi), genellikle ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında hekimler tarafından yapılan tedavi amaçlı uygulamalardan yararlanmak için hastanın ikamet ettiği yerden başka bir yere seyahat etme eylemi olarak tanımlanabilir. Medikal turizm kapsamındaki bu uygulamalar ağırlıklı olarak tıbbi check-up, sağlık taraması, diş tedavisi, kalp ameliyatı, protez takılması, kanser tedavisi, nöroşirurji, organ nakilleri ve nitelikli tıbbi müdahaleleri gerektiren diğer işlemleri içermektedir.

Medikal turizm, insanların tıbbi tedavi amaçlı olarak gerçekleştirdikleri seyahatleri kapsamaktadır. Dolayısıyla medikal turizm kapsamında yapılan bütün tıbbi işlemler doktorlar gözetiminde donanımlı hastane veya kliniklerde gerçekleşmektedir. Buradan hareketle medikal turizm, sağlık turizminin diğer alt sektörlerinden farklı olarak doğal kaynaklara ihtiyaç duymamaktadır; bu sektörde faaliyet gösterebilmek için öncelikle hekim, sağlık personeli, hastane, klinik gibi donanım ile ilgili olan kaynakların varlığı gerekmektedir (Ekonomistler Platformu, 2012). “Uluslararası sağlık seyahati” olarak da isimlendirilen medikal turizm, son zamanlarda ciddi düzeyde ilgi görmektedir. İçinde “turizm” kelimesi geçmekle birlikte medikal turizm, seyahat eden kişilerin turistik tercihlerinden çok sağlıkları üzerine odaklanan bir seyahat türüdür (Yavuz, 2011).

Son yıllarda medikal turizm dünyada hızla yükselen bir sektördür. Bu sektörde dünyanın önemli destinasyonlarından birisi olan Türkiye’ye gelen uluslararası hasta sayısı her geçen yıl artmaktadır. Özellikle 2010 yılından sonra bu artış büyük bir ivme kazanmıştır. 2011 yılında Türkiye’ye gelen uluslararası hasta sayısı 156.176 iken, 2012 yılsonu itibariyle bu sayı 261.999’a yükselmiştir. 261.999 uluslararası hastadan 169.462’si ise medikal turist olarak hastanelere başvurmuştur. Medikal turistler Libya, Almanya ve Irak’tan ülkemize gelmektedir. Tedavi amaçlı gelen hastaların büyük bir çoğunluğu İstanbul, Antalya ve Ankara gibi illerimizi

ve özellikle de Göz Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji ve İç Hastalıkları kliniklerini tercih etmektedir (Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2013).

Türkiye, medikal turizm pazarından daha fazla pay almak için planlı çalışmalar yürütmektedir. Türkiye Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018 Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programında medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olunması, 750.000 medikal yabancı hastanın tedavi edilmesi ve medikal turizmde 5,6 milyar dolar gelir elde edilmesi hedefleri yer almıştır. Sağlık turizminin geliştirilmesi kapsamında ayrıca diğer ilgili Bakanlıklar olan Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı bünyesinde de çeşitli çalışmalar yürütülmektedir.

### **b.Termal Turizm**

Sağlık turizmi faaliyetlerinden biri olan termal turizm soğuk ve sıcak mineralli suların sağlık amacıyla içme ve dış tatbiklerde kullanımı için turistlerin ulaşım, konaklama ve ağırlama gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayan çok yönlü bir turizm çeşidi olarak ön plana çıkmaktadır. Termal turizm, doğaya dayalı suların ısı, mineral ve radyoaktiflik gibi özelliklerinden yararlanılarak sağlık etkinliklerinde kullanılması ve bu etkinliklerin bilimsel esaslarla ele alınması temelinde yapılmaktadır (Akbulut, 2010).

Türkiye önemli bir jeotermal kuşak üzerinde yer alması nedeniyle kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından değerlendirildiğinde dünyada ilk yedi ülke arasında yer alırken, Avrupa'da kaynak potansiyeli açısından birinci, kaplıca uygulamaları konusunda ise üçüncü sıradadır. Bu zenginliğin kaynağı termal suların debi ve sıcaklıkları ile fiziksel ve kimyasal özellikleridir. Türkiye'de sıcaklıkları 20°C - 110°C arasında, debileri ise 2 - 500 lt/sn arasında değişebilen 1000'nin üzerinde kaynak bulunmaktadır. Türkiye'deki kaynakların büyük bir kısmının doğal çıkışa sahip, kür tedavisi için gerekli olan eriyik maden değeri yüksek, kükürt, radon ve tuz bakımından zengin olması, ayrıca kaynakların bulunduğu bölgelerin iklimsel özelliklerinin uygunluğu ve kür sezonunun uzun olması gibi faktörler, bu kaynakların Avrupa'daki kaynaklara göre avantajlarını ortaya çıkarmaktadır (Topuz, 2012).

Türkiye termal turizm alanında önemli hedefleri bulunmaktadır. Türkiye Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018 Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı kapsamında termal turizmde 100.000 yatak kapasitesinin oluşturulması, 1.500.000 (600.000 tedavi amaçlı) yabancı termal turiste hizmet sunulması ve 3 milyar dolar gelir elde edilmesi hedeflenmektedir.

### **c. Yaşlı Turizmi**

Günümüzde sayıları hızla artan yaşlılar; sağlık, sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan yeni durumların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Örneğin, yaşlanma olgusuna paralel olarak sağlık ve destek hizmetlerine olan talepte de bir artış meydana gelmektedir. Nitekim sağlık turizmi kapsamında ortaya çıkan, sınır ötesine doğru yapılan hareketliliğin büyük bir kısmı, bu kitle tarafından oluşturulmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlananların çoğunu da bu kitle meydana getirmektedir.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü verilerine baktığımızda Türkiye'ye tedavi amacıyla gelen yabancı ve/veya yurtdışında yaşayan Türk asıllı hastaların çoğunluğunun bu guruba ait olduğunu görürüz. Bugüne kadar daha ziyade fark edilmeyen bir grup olarak kalan ileri yaş ve yaşlılar artık kendilerinin görülmesini, farkına varılmasını ve kendi yaş ve konumlarına uygun hizmet yöntemlerinin geliştirilmesini arzu ve talep etmektedirler. Ayrıca ileri yaş ve yaşlılara özel tatil, dinlence, eğlenilen, sosyal aktivasyon ve benzeri tamamlayıcı ve destekleyici faaliyet ve buna uygun altyapıların geliştirilmesi önem taşımaktadır (Visitturkeyforhealthcare, 2016).

Geriatrik Tedavi Merkezi: Yaşlılıkta gelişen hastalıkların tanı ve tedavisi, rehabilitasyonu ile beraberinde bakım hizmetlerinin sunulmasına yönelik olarak kurulan sağlık kuruluşlarıdır. Bu merkezler hastane bünyesinde ya da hastaneye bağlı olarak hizmet verir. Bu tesislerde konaklayan kişilere yönelik günübirlik ayaktan tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunulur (Visitturkeyforhealthcare, 2016).

Yaşlı turizmi Türkiye'nin kaynaklarını etkin ve verimli bir şekilde kullanabileceği alanlardan biridir. Bu yüzden Türkiye Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018 Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı kapsamında yaşlı turizmde 10 bin yatak kapasitesi oluşturulması, 150.000 yabancı turistini ülkemizi ziyaret etmesi ve 750 milyon dolar gelir elde edilmesi hedefleri yer almaktadır.

#### d. Engelli Turizmi

Birçok ülkede %10'lara yaklaşan engelli nüfusun da diğer insanlar gibi gezip eğlenmek hakkıdır. Ancak, bu kesim alt yapı yoksunluğundan dolayı genelde turizme katılamamaktadır. Bu da sosyal ve ruhsal birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Engelli turizmi önümüzdeki yıllarda çok konuşulacak konulardan biri olacaktır; ülkemiz de bu konuda çalışmalar yapmaya başlamıştır (Visitturkeyforhealthcare, 2016).

Sağlık turizmi ile ilgili çeşitli sınıflandırmalar bulunmakla birlikte Cohen (2006), sektöre olan talep bağlamında bir sınıflandırmaya gitmiştir. Buna göre sağlık turizmi pazarı açısından turistler ya da ziyaretçiler beş temel kategoride gruplandırılabilir (Giresun İl Sağlık Müdürlüğü, 2015);

- **Yalnızca turist:** Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir hizmet veya tıbbi tedaviden yararlanmadan deniz, güneş ve sahil gibi klasik tatil geçiren insanlar.

- **Tatilde tedavi edilen turist:** Seyahati sırasında rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıbbi hizmet ve tedavi alan insanlar. Bu türdeki turistler daha ziyade acil hasta sınıfına girerler. Bu grup yılda milyonlarca turist çeken ülkemiz için önemli bir bölümdür.

- **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 tatil ile sağlık hizmeti alımını birleştiren turistlerdir.



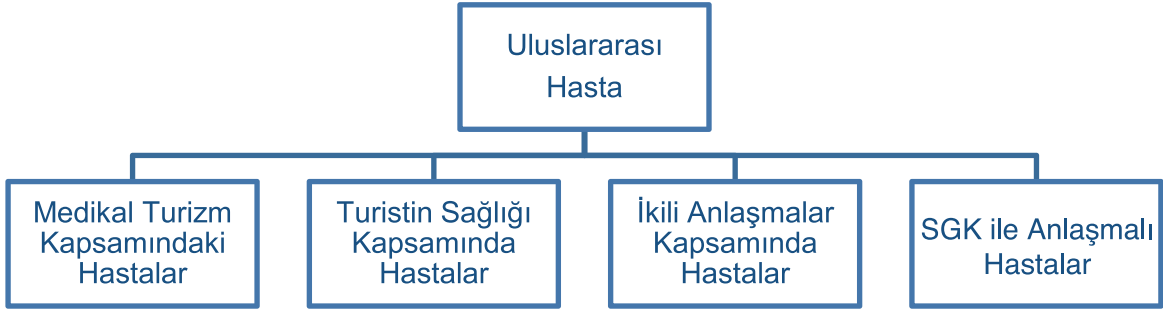
• **Tatil yapan hastalar:** Bu ziyaretçiler esasen bir bölgeye tedavi amaçlı giderler, ancak iyileştikten sonra ya da tedavi sonrası gittikleri bölgede tatil de yapan ziyaretçilerdir.

• **Yalnızca hastalar:** Bu gruptakiler ağırlıklı olarak tıp turistleri olup bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmak ya da operasyon geçirmek olup, tatil gibi bir amaçları bulunmaz. Bu grup gerçek anlamda bir medikal turizm diye kabul ettiğimiz gruptur.

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 sonrakiler olup, geriye doğru sağlık turizmi talep özelliği azalan kişilerden oluşmaktadır. Kuşkusuz her grup için sunulacak hizmet türü ve pazar stratejileri farklı olacaktır (İçöz, 2009).

### 2.1.3. Uluslararası Hasta

Uluslararası hastayı, ikamet ettiği ülke dışında başka bir ülkede iken veya başka bir ülkeye giderek sağlık hizmetlerinden yararlanan kişi olarak tanımlamak mümkündür. Uluslararası hasta kavramı yerine, anlam detaylarında farklılıklar olmasına karşın; sınır ötesi hasta, sınır ötesi sağlık turisti, sağlık turisti, turistin sağlığı gibi kavramlar da kullanılabilir. Uluslararası hastalar dört ana alt bileşen bağlamında değerlendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2013):



Şekil 2. Uluslararası Hasta Sınıflandırması

#### a. Medikal Turizm Kapsamındaki Hastalar

Bu hasta grubu hakkında detaylı açıklamalar yukarıda medikal turizm bölümünde yapılmıştır.

#### b. Turistin Sağlığı Kapsamındaki Hastalar

İkamet edilen yerden başka bir ülkeye tatil amaçlı giden turistlerin bu eylem sürecinde, acil veya plansız sağlık hizmeti almak zorunda kalmasına turistin sağlığı denilmektedir. Kısa-

cası turistin sağlığı, sağlık amacı dışında başka bir amaçla turizm faaliyetine katılan kişilerin, turizm hareketi süresince, acil hallerde ihtiyaç duymaları halinde turist olarak bulundukları yerde sağlık hizmetlerinden yararlanmaları anlamına gelmektedir.

Turistin sağlığı kapsamındaki hastalar Türkiye açısından oldukça önemlidir. Dünya turizm sıralamalarında ilk 10 içerisinde yer alan, yılda 30 milyondan fazla turist geldiği Türkiye turist sağlığı kapsamında sağlık hizmetlerini kamu ve özel sektör aracılığıyla sunmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, Türkiye'deki özel ve kamu hastanelerinde 2012 yılında 70.493 turiste bu kapsamda hizmet verilmiştir. Turistin sağlığı kapsamındaki hastalar en fazla Antalya, Muğla ve İstanbul'da bu hizmeti almışlardır. Hastalar %68,1 oranında özel hastaneleri tercih etmişlerdir.

### **c. Sağlık Alanında Anlaşmalar Kapsamında Hizmet Alan Hastalar**

Uluslararası ilişkilerin önemli bir uygulama alanı ve mekanizması, sağlık alanında milletlerarası ikili anlaşmalardır. Bu anlamda T.C. Sağlık Bakanlığının da bazı ülkelerle sağlıkla ilgili birçok alanda yapmış olduğu ikili anlaşmalar vardır. Bu ülkelerden belirli sayıda hasta Türkiye'ye ilgili protokol kapsamında gelmekte olup, tedavisi Sağlık Bakanlığınca planlanmaktadır. Bu hastalar, kamu hastanelerine veya üniversite hastanelerine Bakanlıktan resmi bir yazı ile gönderilmektedir. Sudan, Afganistan, Yemen, Arnavutluk, KKTC, Kosova, Azerbaycan ve Bosna Hersek ile bu kapsamda ikili anlaşmaları olan ülkelere bazılarıdır.

### **d. Sosyal Güvenlik Kurumu ile Anlaşma Kapsamında Hizmet Alan Hastalar**

Bu grup hastalar genellikle Avrupa'da çalışan Türk vatandaşlarımız için yapılmış SGK kapsamında sosyal güvenlik sözleşmeleriyle çerçevesi belirlenmiştir. Anlaşmalı ülkelerdeki ülke vatandaşlarını ve bizim orada yaşayan vatandaşlarımızı kapsar. Karşılıklı olarak tatil amaçlı kısa süreliğine diğer ülkeye gidildiğinde, acil sağlık hizmeti gerektiğinde bu kapsamda hizmet alınır. SUT ücreti ve kurallarına göre hizmet verilir. Karşılıklılık ilkesi geçerlidir. Yani ülkenin kendi vatandaşına sunduğu sağlık hizmeti sunum prensibi geçerlidir. Avrupa'da yaşayan 5 milyonu aşkın Türk vatandaşı, bu kapsama giren 200 milyonu aşkın Avrupa vatandaşı ve bunların büyük bir kısmının yazın tatile geldiği göz önünde bulundurulduğunda önemli bir konu olduğu aşikardır. En önemli problem SGK için geçerli olan SUT fiyatlarından sağlık hizmeti sunmak zorunda olmamızdır.

## **2.2. DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ**

### **2.2.1. Sağlık Turizminin Tarihçesi**

Giderek daha önemli hale gelen sağlık turizminin tarihçesi eski çağlara dayanmaktadır. Dünyanın en eski mesleği olan tıp mesleğine ait tarih öncesi insanların bilgilerini ölçebilmemiz ve sağlık problemlerine ne tür çözümler ürettiklerini bilmemiz mümkün değildir. Ancak toplu yaşama geçtikleri dönemlerden sonra, kabiledaki yaşlı ve deneyimli insanların kısacık ömür-

lerinde elde ettikleri deneyimlerini hastalanan diğer kabile üyelerini tedavi etmek için kullandıklarını da tahmin etmek çok güç değildir. Komşu kabilenin başarılı hekim ya da büyücüsüne yapılan başvurunun sağlık turizminin ilk örnekleri olduğunu ifade etmek çok yanlış olmayacaktır. Çünkü insanlığın var olduğu her dönem, aynı zamanda sağlık sorunlarına yakında ya da uzakta çare aradıkları dönemdir (Sağlık Turizmi: Trakya Destinasyonu, 2016). Eski Yunan İmparatorluğu'nda hastalar Akdeniz ülkelerine termal su tedavileri almak için gitmekte iken; 18. yüzyıldan sonra zengin Avrupalılar kaplıca tedavisi almak için Nil'e gitmekte; 21. yüzyılda ise göreceli olarak düşük maliyetli ve bekleme süresinin kısa olduğu yerlere tedavi amaçlı gidilmektedir (Çiçek & Avderen, 2013). Sağlık turizminin tarihsel geçmişinden çeşitli örnekler aşağıda yer almaktadır (Moloğlu, 2015):

- MÖ 4200 yıllarda ilk Sümerlerde şifalı suların bulunduğu banyolar ve termal kaynakların bulunduğu tapınaklar yapmışlardır.
- MÖ 1500 yıllarda Antik Yunanlar şifa Tanrısı Onuruna Asclepha tapınağı yapmış, tapınağa birçok farklı ülkelerden hastalar şifa bulmak için gelmişlerdir.
- 12-13. yüzyıllarda sıcak mineralli sular Japon savaşçılar tarafından mucizevi olduğuna inanılmış, tedavi olmak ve iyileşmek için kullanılmıştır.
- 14-15. yüzyılda "Salude PerAgua" (SPA) Fransa'da demir yönünden yoğun kaynak suyu dünya çapında ilgi görerek sağlık turizmi çeşitlerinden olan SPA turizm gelişmesini sağlamıştır.
- 18-19. yüzyıllarda Sanatoryum hastaneleri kurularak karaciğer, tüberküloz ve bronşit gibi hastalıklar tedavi edilmeye başlanmış ve farklı ülkelerden birçok hasta bu hastanelere tedavi olmaya gelmiştir.
- 20. yüzyılda ise özellikle Küba göz cerrahisinde; Tayland plastik cerrahide; Orta Amerika ülkeleri diş tedavilerinde ün kazanmışlardır.
- 21. yüzyılda özellikle sağlık teknolojilerine erişimin kolaylaşmasıyla beraber sağlık turizminde uluslar arası rekabet başlamış ve modern medikal turizm doğmuştur.
- Günümüzde ellinin üzerinde ülke medikal turizmin bir parçası olmuştur. Özellikle de Asya, Latin Amerika, Uzak Doğu ülkeleri önemli bir konum elde etmekle beraber rekabet hızlanmıştır.

### 2.2.2. Dünya Sağlık Turizminde Ülkeler ve Konumları

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. Gidilen bölgelere göre bu tedavilerin giderleri, hastaların bulunduğu ülkeye göre %50, %70 ve hatta bazı durumlarda %80'e kadar maliyet tasarrufu sağlamaktadır (Gümüç & Sezgin, 2015). Aşağıdaki tabloda, ABD vatandaşı bir hastanın tedavi masraflarındaki tasarruflarını, ülkeler bazında, yaklaşık olarak görmek mümkündür.

Tablo 1. ABD Vatandaşlarının En Sık Seyahat Edilen Ülkeler Bazında Sağlık Harcamalarındaki Yaklaşık Tasarruf Oranları

|            |        |
|------------|--------|
| Brezilya   | %20-30 |
| Kostarika  | %45-65 |
| Hindistan  | %65-90 |
| Malezya    | %65-80 |
| Meksika    | %40-65 |
| Singapur   | %25-40 |
| Güney Kore | %30-45 |
| Tayvan     | %40-55 |
| Tayland    | %50-75 |
| Türkiye    | %50-65 |

Kaynak: (Medikal Turizm Gerçekleri, 2016)

Kendi ülkesinde daha pahalı sağlık hizmeti alan bir ABD vatandaşının, sağlık hizmetlerinde aynı kalitede hizmet sunan başka bir ülkeyi tercih etmesi rasyonel bir karar olarak değerlendirilmelidir. Yukarıdaki tabloyu belirli bir tedavi özelinde değerlendirmek de mümkündür.

Türkiye, dünyanın en çok rağbet gören sağlık turizmi destinasyonlarının başında gelmektedir. Bunun en önemli nedenlerinden biri sağladığı yüzde 50-60 oranındaki tasarruftur. JCI akreditasyonu olan hastaneler baz alınarak yapılan fiyat karşılaştırmasında tasarruf açıkça ortaya çıkmaktadır. Örneğin bir kalp by-pass ameliyatı olmanın maliyeti Türkiye’de 8 bin 500 dolarla 21 bin dolar arasındayken, bu rakam İspanya’da 43 bin, Meksika’da 42 bin, Kore’de 31 bin 500 dolar seviyelerine kadar çıkmaktadır. Kalça protezi için ABD’de 10 bin ile 23 bin dolar arasında bir fatura çıkarırken, Türkiye’de neredeyse yarı fiyatına bu operasyonu olmak mümkündür. Omurga füzyon ameliyatının maliyeti Türkiye’de 7 bin dolar ile 23 bin dolar arasındayken Almanya’da 29 bin dolar, İspanya’da 32 bin 500 dolara yapılmaktadır. İşte bu tablo, pek çok hastayı hem Türkiye’yi ziyaret edip hem de medikal müdahalesini Türkiye’de yaptırmaya sevk etmektedir (TÜRSAB, 2013).

Dünya sağlık turizmini daha iyi anlamak için sağlık hizmetini talep edenler ile arz edenler birlikte analiz edilmelidir. 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 hâkimdir. Singapur, 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. Tayland, Singapur, Hindistan, Güney Kore ve Malezya gibi ülkelerle bu faaliyetin kapsamı şaşırtıcı boyutlara ulaşmıştır. Hindistan'daki fiyatların diğer rakiplerine nazaran daha düşük olması ülkeyi sağlık turistinin gözünde daha cazip hale getirmektedir. Orta ve Güney Amerika ülkelerinden bazıları kozmetik, obezite ve plastik cerrahi konusunda büyük tanınırlığa sahip bir hale gelmiştir. Diğer yandan sağlık alanında oldukça ileri düzeyde olan Belçika, Kanada, Almanya, İsrail ve İtalya'da karmaşık ameliyat ve diğer ileri sağlık hizmetleriyle öne çıkmaktadır. Türkiye ise göz, estetik, ortopedi, beyin cerrahisi, kardiyovasküler cerrahi ve onkoloji bölümlerinde ön plana çıkmaya başlamıştır. Organ naklinde son dönemlerde başta yüz nakli, böbrek, karaciğer ve uterus nakilleri ile çok ses getirmeye başlamıştır (Giresun İl Sağlık Müdürlüğü, 2015) (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010).

Sağlık turizminde başarılı olan ve iyi uygulama örnekleri sergileyen ülkelerin bir başarı hikayesi bulunmaktadır. Bu başarının temelinde ise uzun dönemli stratejik amaçlar ile bu amaçları destekleyen politikalar ve uygulamalar bulunmaktadır. 1997'deki Asya ekonomik krizi sonrası bu bölgedeki ülkelerin devlet yetkilileri turizm sektörüne "kurtarıcı" rolü biçerlerken özellikle sağlık turizmini geliştirmek için ciddi reklam kampanyaları başlatmışlardır. Bu çabalar sonuç vermiştir. Örneğin Tayland'da medikal turizm hareketleri 1970'lerde cinsiyet değişimi operasyonları ile başlayıp daha sonraları estetik cerrahiye yönelim göstermiştir. Tayland, Batılı ülkelere kıyasla çok düşük olan fiyatlarıyla kısa surede plastik cerrahi için bir merkez haline gelmiştir (Ekonomistler Platformu, 2012).

Dünya sağlık turizminin ekonomik büyüklüğü ile ilgili kesin bilgi içeren istatistikler bulunmamaktadır. Çünkü turizm harcamalarının ne kadarının genel turistik harcamalar, ne kadarının sağlık harcamaları olduğunu kestirmek güçtür. Bu konuda çeşitli tahminler yapılmaktadır. Örneğin Patients Beyond Borders' isimli sitenin editörlerinin 2016 yılı medikal turizm beklentileri, yaklaşık 14 milyon uluslararası hastanın, tedavi, ulaşım ve konaklama dahil olmak üzere kişi başı 3800-6000 dolar ödeyerek, toplam 45-72 milyar dolarlık bir pazar oluşturacakları yönündedir. Aynı değerlendirmede 2016 yılında 1.4 milyon Amerikalının tedavi için yurt dışına çıkacağı öngörülmüştür. Bu tahminlere sağlık turizminin diğer alanları (termal, yaşlı ve engelli turizmi) eklendiğinde, küresel ölçekte 2016 yılında toplam pazarın 100 milyar doları aşması beklenmektedir.

### **Sağlık Turizminde Başarı: Hindistan Örneği**

Hindistan günümüzde medikal turizmin merkezi olarak kabul edilmektedir. 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 altyapılarını Batılı hastanelerin düzeyine getirebilmişlerdir. Bununla birlikte, hastanelerin iyileşmesi ve ma-

aşların 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 kullanılabilecek 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 yararlanılmıştır. 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 (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010).

## 2.3. TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ

### 2.3.1. Sağlık Turizmi Çalışmaları Yürüten Kurumlar

**Sağlık Bakanlığı:** T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde, 31 Mart 2010 tarih ve 18529 sayılı Makam oluru ile Sağlık Turizm Birimi kurulmuştur. Birim, 05.05.2011 tarihinde Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü adında Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne devredilmiştir. 02.11.2011 sayılı Resmi Gazete ile 663 sayılı KHK gereği Bakanlıktaki yeniden yapılandırma kapsamında; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesine Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak yapılandırılmıştır. 26.12.2013 tarih ve 43148 sayılı Bakanlık Makam Onayı ile Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'ne aktarılmış olan Daire Başkanlığı 26.08.2016 tarih ve 3942 sayılı Bakanlık Makam Onayı ile tekrar Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne devredilmiştir.

Onaylanmadığı için yürürlüğe girmemiş olan kanun taslağı dışında sağlık turizmi ile ilgili yürürlükte olan en önemli mevzuat, 23.07.2013 tarih ve 25541 sayılı "Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge" olup, sağlık turizmi faaliyetleri ile ilgili iş ve işlemler bu yönerge ile yürütülmektedir.

7 Şubat 2015 tarih ve 1332 sayılı 2015/3 Genelge ile "Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu-SATURK" oluşturulmuştur. SATURK; Sağlık Bakanlığı Müsteşarı başkanlığında toplanmakta olup 12 Üyesi vardır. SATURK çalışma grupları şunlardır:

- Tanıtım ve Fiyatlandırma Çalışma Grubu
- Eğitim ve Planlama Çalışma Grubu
- Mevzuat ve Akreditasyon Çalışma Grubu
- Mevzuat ve Akreditasyon Alt Çalışma Grubu

Sağlık Turizminin Geliştirilmesi, Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) öncelikli dönüşüm programları arasında öncelikli konu başlıkları arasında yer almaktadır.

Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı başlıkları altında ülkemizde sağlık hizmeti alan yabancı hastaları kayıt altına almak amacıyla 2011 yılında Yabancı Hasta Kayıt Sistemi kurulmuştur. <http://sbu.saglik.gov.tr/sbyabanci/Login.aspx> adresinden, kamu-özel-üniversite gibi tüm sağlık

kuruluşlarının ilgili hastaları kendi sistem kayıtlarının haricinde Yabancı Hasta Kayıt Sistemi'ne de girmesi talep edilmektedir.

**Kültür ve Turizm Bakanlığı:** Medikal turizm sektörünün turizm sektörünü ilgilendiren kısmına ilişkin çalışmalar Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığı konaklama, seyahat acenteleri gibi bu sektöre doğrudan hizmet veren işletmeler için kuralları koyucu, yol gösterici ve denetleyici bir kuruluştur.

Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Yatırım Geliştirme ve Planlama Dairesi Başkanlığı altında yer alan Harita ve Kent Bilgisi Şube Müdürlüğü, Türkiye'de termal turizm potansiyelinin geliştirilmesine, yeni yatırım alanlarının tespit edilmesine ve yatırım yapılmasına yönelik olarak kamu arazilerinin turizm yatırımcılarına tahsise yönelik olarak, 2634 sayılı Turizm Teşvik Kanunu ve ilgili yönetmelikleri, Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı (2007-2013) ile Termal Turizm Master Planı kapsamında planlama çalışmaları yapmaktadır. Medikal turizm konusunda Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğüne yürütülen resmi bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak, Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı ile sektörün geliştirilmesi için fikir alışverişi yapılmaktadır (Topuz, 2012).

### 2.3.2. Sağlık Turizminde Türkiye'nin Rekabetçi Konumu

Sağlık turizmi çalışmalarında Türkiye'nin üstünlükleri ve zayıflıkları bulunmaktadır. Bunları aşağıdaki şekilde listelemek mümkündür (Selvi, 2008):

#### Üstünlükleri:

- Hastanelerin alt-yapıları ve donanımlarının yüksek kalitesi, sağlık sistemimizin, sağlıkta dönüşüm programında geldiği nokta
- Uluslararası JCI Akredite Kuruluşuna akredite olmuş hastane sayısı (48 adet) açısından dünyada 2. sırada olmamız
- Doktorlarımızın ve hizmet sunucularının eğitim ve deneyim düzeyinin Batı ülkeleri standartlarında olması
- Diğer ülkelere göre sunduğu fiyat avantajları
- 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 kalifiye, yabancı dil bilen personel
- Türkiye'nin sağlık turizmi kapsamında kaplıca, iklim, 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
- Termal kaynaklarımız ve ülkemizin bulunduğu jeotermal alanlarımızın zenginliği bakımından Avrupa'da 1. dünyada 7. olmamız



- Ülkemiz çevresinde bulunan 800 milyonluk bir nüfusa hitap edecek bir konumda bulunmamız
- Genç nüfusa sahip olmamız (hizmet verebilecek personel istihdamı açısından)

#### **Zayıflıkları:**

- Medikal (tıp) turizmin ülkemiz için henüz yeni ve bu nedenle henüz tam anlamı ile organize olmaması
- Sağlık turizminde mevzuat eksiklikleri ve yasal boşluklar olması
- Yetişmiş ara elemana ihtiyaç duyulması
- Sağlık kuruluşlarında medikal turizm ile ilgili yetişmiş uzman (doktor, hemşire vs.) sayısının henüz yeterli sayıda bulunmaması
- Aracı kuruluşların (turizm işletmeleri) henüz bu alana yeteri kadar girmemiş olması ve bu konuda yurt dışında tanıtım – pazarlama çalışmaları yetersizliği
- Sağlık kuruluşlarının genelde büyük kentlerde yoğunlaşması nedeniyle medikal turizmle klasik turizm bölgelerinin entegre olarak sinerji yaratamaması
- Yurt dışında ülkemizi ve hizmetleri iyi tanımlayamamak ve tanıtamamak
- Sektörde devlet, sivil toplum ve sektör temsilcilerinin işbirliği olmaması

#### **2.3.3. Türkiye’de Sağlık Turizmi İstatistikleri**

Türkiye’de sağlık turizmi ile ilgili istatistikler Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanmaktadır. Bu konu ile ilgili yayınlanan son kapsamlı resmi çalışma , Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından Hacettepe Üniversitesi ile birlikte yayınlanan “Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013” başlıklı araştırma raporudur. Van Sağlık Turizmi Destinasyonu Projesi fizibilite raporunun hazırlanmasında da önemli ölçüde anılan rapor verileri kullanılmıştır.

Herhangi bir ülkenin sağlık turizmi, o ülkenin genel turizm faaliyetlerinden bağımsız düşünülmemelidir. Her ne kadar sağlık turizmi yazınında genel turizm istatistikleri ile sağlık turizmi istatistikleri arasında olumlu/olumsuz ilişkiyi gösteren bir araştırmaya rastlanmamış olursa da genel turizm açısından çekici destinasyonların, sağlık turizmi çerçevesinde avantajlı oldukları bilinmektedir. Aşağıdaki tabloda Türkiye’nin Dünya Turizm Sıralamasındaki yeri görülebilir.



Tablo 2 . Dünya Turizm Sıralaması

| Sıra | Ülke           | Gelen turist sayısı<br>2015 | Gelen turist sayısı<br>2014 | Gelen turist sayısı<br>2013 | 2015'in<br>2014'e<br>göre<br>değişim<br>oranı % | 2014'ün<br>2013'e<br>göre<br>değişim<br>oranı % | 2013'ün<br>2012'ye<br>göre<br>değişim<br>oranı % |
|------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 1    | Fransa         | 84,5                        | 83,7                        | 83,6                        | 0,9                                             | 0.1                                             | 2.0                                              |
| 2    | ABD            | 77,5                        | 74,8                        | 70                          | 3,3                                             | 6.8                                             | 5.0                                              |
| 3    | İspanya        | 68,2                        | 65                          | 60,7                        | 5                                               | 7.1                                             | 5.6                                              |
| 4    | Çin            | 56,9                        | 55,6                        | 55,7                        | 2,3                                             | 0.1                                             | 3.5                                              |
| 5    | İtalya         | 50,7                        | 48,6                        | 47,7                        | 4,4                                             | 1.8                                             | 2.9                                              |
| 6    | <b>Türkiye</b> | <b>39,5</b>                 | <b>39,8</b>                 | <b>37,8</b>                 | <b>-0,8</b>                                     | <b>5.3</b>                                      | <b>5.9</b>                                       |
| 7    | Almanya        | 35                          | 33                          | 31,5                        | 6                                               | 4.6                                             | 3.7                                              |
| 8    | İngiltere      | 34,4                        | 32,6                        | 31,1                        | 5,6                                             | 5.0                                             | 6.1                                              |
| 9    | Rusya          | 32,1                        | 29,8                        | 28,4                        | 9,4                                             | 5.3                                             | 10.2                                             |
| 10   | Meksika        | 31,3                        | 29,1                        | 24,2                        | 5                                               | 20.5                                            | 3.2                                              |

Kaynak: UNWTO Tourism Highlights 2016 Edition and 2015 Editions (UNWTO, 2016)

Dünya Turizm sıralaması, Birleşmiş Milletler'e bağlı Dünya Turizm Örgütü'nün (DTÖ) üye ülkelerden gelen verileri toplayarak yılda üç kez düzenlemesi ile açıklanır. Bu liste; bölgesel ve toplam uluslararası ziyaretçi sayılarını, uluslararası turizm gelirlerini, turistlerin gittikleri ülkedeki harcamalarını ve en çok ziyaret edilen şehirlerin listesini içermektedir. Yukarıdaki tabloda sadece o ülkeye gelen turist sayıları verilmiştir. Türkiye 2013 yılından itibaren Dünya Turizm Sıralaması listesinde 6. sırada yer almaktadır.

Tablo 3. Yıllara Göre Türkiye'de Hizmet Alan Uluslararası Hastaların Dağılımı

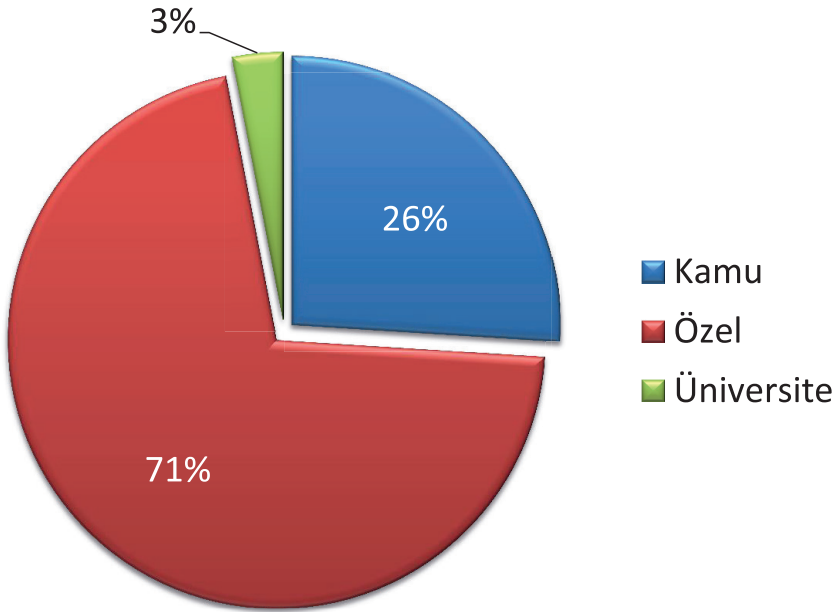
| Yıllar | Kamu Sağlık Kuruluşları |       | Özel Sağlık Kuruluşları |       | Toplam  |       |
|--------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|---------|-------|
|        | Sayı                    | Yüzde | Sayı                    | Yüzde | Sayı    | Yüzde |
| 2008   | 17.817                  | 0,24  | 56.276                  | 0,76  | 74.093  | 100   |
| 2009   | 21.442                  | 0,23  | 70.519                  | 0,77  | 91.961  | 100   |
| 2010   | 32.675                  | 0,30  | 77.003                  | 0,70  | 109.678 | 100   |
| 2011   | 41.847                  | 0,27  | 114.329                 | 0,73  | 156.176 | 100   |
| 2012   | 41.518                  | 0,16  | 218.095                 | 0,84  | 259.613 | 100   |
| 2013   | 122.842                 | 0,31  | 279.077                 | 0,69  | 401.919 | 100   |
| 2014   | 128.908                 | 0,27  | 353.000                 | 0,73  | 481.908 | 100   |

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2014

Tablo 3 yıllara göre sağlık hizmeti alan uluslararası hasta dağılımını göstermektedir. Uluslararası hastalar; medikal turistler, turistin sağlığı kapsamında hizmet alan hastalar, sağlık alanında ikili anlaşmalı ülkelerden gelen hastalar ve sosyal güvenlik kurumu kapsamında gelen hastalardan oluşmaktadır.

2011 yılında kamu sağlık kuruluşlarına gelen hasta sayısı 41.847 iken bu sayı 2014 yılında 128.908'e ulaşmıştır. 2011 yılında özel sağlık kuruluşlarına gelen hasta sayısı ise 114.329 iken 2014 yılında bu sayı iki kattan fazla artmış ve 353.000'e ulaşmıştır. 2014 yılında toplam uluslararası hasta sayısı 481.908 olarak gerçekleşmiştir. Grafik 1. Türkiye'ye gelen uluslararası hastaların sağlık kurumlarına dağılımlarını göstermektedir.

Grafik 1. Türkiye'ye Gelen Uluslararası Hastaların Sağlık Kurumlarına Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2014

Grafik 1'de görüldüğü üzere, yıllara göre Türkiye'de sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların %71'i özel sağlık kurumlarını; %26'sı kamu hastanelerini; %3'ü ise üniversite hastanelerini tercih etmektedirler. Grafikten okunması gereken diğer bir bilgi ise özel sektörün sağlık turizmindeki payının kamu sektörüne göre oldukça fazla olduğudur.

Hasta sayısı kadar önemli bir konu hastaların hangi ülkelerden geldikleridir. Tablo 4, Türkiye'ye en fazla hasta gönderen 21 ülkeyi ve gelen hastaların hangi şekilde geldiklerini göstermektedir.

Tablo 4. Türkiye'ye En Fazla Uluslararası Hasta Gönderen 21 Ülke

| Sıra no | Ülke              | Hasta geliş şekli |                |                           |                  | Toplam        |
|---------|-------------------|-------------------|----------------|---------------------------|------------------|---------------|
|         |                   | İkili anlaşma     | Medikal turizm | SGK ile anlaşmalı ülkeler | Turistin sağlığı |               |
| 1       | Almanya           | 0                 | 21.084         | 12.243                    | 9.932            | 43.259        |
| 2       | Libya             | 0                 | 36.534         | 0                         | 2.364            | 38.898        |
| 3       | Rusya             | 0                 | 8.281          | 0                         | 19.323           | 27.604        |
| 4       | <b>Irak</b>       | <b>0</b>          | <b>15.738</b>  | <b>0</b>                  | <b>1.188</b>     | <b>16.926</b> |
| 5       | Hollanda          | 0                 | 5.525          | 6.405                     | 3.029            | 14.959        |
| 6       | <b>Azerbaycan</b> | <b>7</b>          | <b>10.888</b>  | <b>185</b>                | <b>1.943</b>     | <b>13.023</b> |
| 7       | İngiltere         | 0                 | 6.183          | 0                         | 6.273            | 12.456        |
| 8       | Romanya           | 0                 | 5.089          | 43                        | 553              | 5.685         |
| 9       | Norveç            | 0                 | 4.388          | 0                         | 1.166            | 5.554         |
| 10      | Bulgaristan       | 0                 | 4.799          | 0                         | 712              | 5.511         |
| 11      | Suriye            | 0                 | 2.524          | 0                         | 1.322            | 3.846         |
| 12      | Afganistan        | 211               | 2.074          | 0                         | 1.496            | 3.781         |
| 13      | <b>Gürcistan</b>  | <b>0</b>          | <b>2.134</b>   | <b>0</b>                  | <b>1.568</b>     | <b>3.702</b>  |
| 14      | Fransa            | 0                 | 1.820          | 564                       | 1.283            | 3.667         |
| 15      | İsveç             | 0                 | 2.428          | 0                         | 1.158            | 3.586         |
| 16      | Danimarka         | 0                 | 2.803          | 0                         | 745              | 3.548         |
| 17      | Ukrayna           | 0                 | 2.012          | 0                         | 1.434            | 3.446         |
| 18      | Kazakistan        | 0                 | 2.508          | 0                         | 932              | 3.440         |
| 19      | Türkmenistan      | 0                 | 2.420          | 0                         | 843              | 3.263         |
| 20      | Belçika           | 0                 | 1.632          | 560                       | 823              | 3.015         |
| 21      | <b>İran</b>       | <b>0</b>          | <b>1.801</b>   | <b>0</b>                  | <b>902</b>       | <b>2.703</b>  |

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2013)

Tablodan da görüleceği üzere Türkiye'ye dünyanın her bölgesinden sağlık turizmi kapsamında hasta gelmektedir. Bu hastaların neden Türkiye'yi tercih ettikleri oldukça önemlidir. Türkiye'ye hasta gönderen ülkeler ve hastaların Türkiye'yi tercih nedenleri beş grupta incelenebilir (Aydın, Aypek, Aktepe, Şahbaz, & Arslan, 2011).

- Çeşitli nedenlerden dolayı bünyesinde büyük bir Türk nüfusu barındıran ülkeler (Almanya, Hollanda, Fransa vb.)
- Altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler (Balkan Ülkeleri, Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetleri )
- Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortaların kapsamadığı hizmetleri talep eden hastaların bulunduğu ülkeler (Amerika, İngiltere, Almanya)
- Arz-talep dengesindeki yetersizlik nedeniyle uzun bekleme sırası olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada )
- İkili anlaşmalar çerçevesinde Türkiye'ye belirli sayıda ücretsiz hasta gönderen ülkeler (Afganistan, Yemen, Sudan, Azerbaycan, Türki Cumhuriyetler, Kuzey Irak vb)

Sağlık turizmi kapsamında Türkiye'ye gelen hastaların neden ülkemizi tercih ettikleri, sağlık turizmi sürecinin başarılı bir şekilde yönetilebilmesi açısından önemlidir.

## BÖLÜM 3

### VAN

### 3.1.VAN

#### 3.1.1.Genel Bilgiler

##### Tarihçe<sup>1</sup>

Van ve çevresinin coğrafya ve savunma bakımından önemli bir konumu olduğu için çok eski dönemlerden beri yerleşim alanı olmuştur. Çeşitli arkeolojik araştırmalar sonucunda Yeni-taş Çağından, Kalkolitik Çağda ve Tunç Çağının başlarında bu yöreye yerleşme olduğu kesinlik kazanmıştır. O zaman adı Tuşba olan Van şehri yaklaşık 300 yıl Urartu Devleti'ne başkentlik yapmıştır. İ.Sardur Tuşba'nın özünü teşkil eden Van Kalesi'ni kurmuştur. Van adı, Urartuca Biane adının zamanla Viane, daha sonra Van'a dönüşmesinden oluşmuştur.

Van şehri M.Ö. 2000 yıllarında Doğu Anadolu yaylasına yayılan ve dilleri Türkçe'ye benzeyen Hurriler'in merkezi bölgesi olmuştur. Hurri Mitani devletinin Hititler tarafından yıkılması sonucu Nairi (Asurlular) ve Urartular tarih sahnesinde yerlerini almışlardır.

Van Kalesi'nin güneyinde bulunan eski Van şehrindeki Urartu Krallığı'na, Medler tarafından son verilmiş; Medlerden sonra Persler, Mekadonyalılar, Sasaniler, Romalılar, Bizanslılar; Van Bölgesi'nde egemenlik kurmuşlar. 1071 Malazgirt zaferinden sonra bu yöre Türkler'in eline geçmiş. Bu dönemde; Ahlatşahlılar, Selçuklular, İlhanlılar, Karakoyunlular, Akkoyunlular ve Safeviler bölgede etkin olmuşlardır. Van, Osmanlı Devleti tarafından alınarak önemli bir merkez haline getirilmiştir. Osmanlılar döneminde Van, eyalet statüsü kazanmıştır.

Birinci Dünya Savaşı sırasında, 20 Mayıs 1915'te Ruslar, Van'ı işgal etmişlerdir. 2 Nisan 1918'de kahraman Türk Ordusu, Van'a girerek düşman işgaline son vermiştir. Van, düşman işgali sonrasında "Bağlar Mevkii" denilen bugünkü yerine yeniden kurulmuştur. Van, 1923 yılında vilayet olmuş, Cumhuriyet sonrası hızla gelişerek çağdaş bir kent konumuna ulaşmıştır.

##### Coğrafi Durum

Van, kuzeyde Ağrı ilinin Doğubayazıt, Diyadin, Hamur ilçeleri; batıda Van Gölü ile Ağrı ilinin Patnos; Bitlis ilinin Adilcevaz, Tatvan ve Hizan ilçeleri, güneyden Siirt ilinin Pervari ilçesi, Şırnak ilinin Beytüşşebap ilçesi, Hakkâri ilinin Yüksekova ilçesi ile sınırlıdır. İlin doğusunda ise İran İslam Cumhuriyeti yer alır. Van ili 21.334 km<sup>2</sup>'dir.

Van Gölü havzasının, güneyinde 2.500 – 3.000 m, bazı yerlerde 3.500 m'yi aşan yükseltiler görülür. Bu dağların Van Gölü çanağına doğru uzanması, gölün kıyısının çok girintili ve çıkıntılı olmasına neden olmuştur. İlin doğu tarafı, güneyine göre daha alçak (2.200-2.400 m.) olup, geniş platolar ortaya çıkmaktadır. Bu yörede mevcut akarsular doğudan batıya doğru birbirlerine paralel şekilde akarlar ve göle ulaşırlar.

<sup>1</sup> Bu bölümdeki Van ile ilgili genel bilgiler TÜİK'in "Seçilmiş Göstergelerle Van 2013" isimli araştırma raporundan derlenmiştir.

Van, deniz etkilerinden uzak ve yüksek dağlarla çevrili olduğundan genel olarak karasal iklim egemendir. Van Gölü'nün çevresindeki diğer göl ve barajların varlığı, kışların komşu illere göre daha yumuşak geçmesine yol açar. Yazları yağışlı ve sıcak geçer. Kışlar uzun sürer. Bunun nedeni göl çevresindeki dağlarda karın eksik olmayışıdır. Havalar iyice soğuduğunda sular donar. İlkbahar ayları serindir. Nisan, mayıs aylarında ilkbahar yağmurları yağar. İlkbahar yağışlarının ağırlıklı yer tutması karasal iklimin bir özelliğidir. Yaz mevsimi; gündüzleri sıcak, geceleri serin geçer.

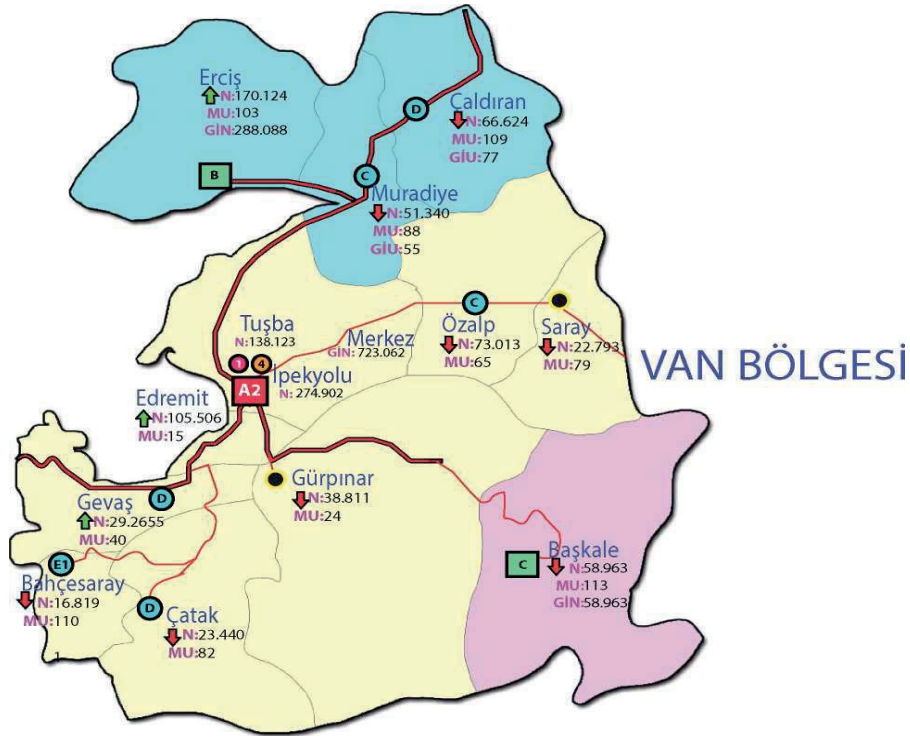
Van ili doğal orman sahasına sahiptir. Ormanların alt sınırı herşeyden önce nemlilik derecesine bağlıdır. Bölgenin başka bir özelliği de ormanların üst sınırının çok yüksek olmasıdır. Bölgenin batısında ormanların üst sınırı 2.400 m, doğusunda ise 2.800 m kadardır. Van Gölü çevresi, insanlık tarihinin en eski zamanlarından beri yerleşilmiş bir sahadır. Bu nedenle, yörede bitki örtüsü insanlar tarafından büyük ölçüde tahrip edilmiş ve özellikle ormanlar ortadan kaldırılmıştır.

### **İdari ve Sosyo-Ekonomik Durum**

**İdari Yapı:** Van'daki ilçe ve belediye sayısı (Büyükşehir Belediyesi hariç) 13'dür. Van ilinin nüfusu, 2015 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre 1.096.397 kişidir. Doğu Anadolu Bölgesinde yer alan Van ili 21.334 km<sup>2</sup> yüzölçümü ile Türkiye yüzölçümünün %2,7'sine denk gelmektedir. Nüfus bakımından en büyük ilçeleri sırasıyla Ipekyolu, Erciş, Tuşba ve Edremit'tir.

**Ekonomi:** Hayvancılık, ilin geleneksel geçim ve istihdam sektörüdür. Van'da hayvancılığın temel sektör olmasında il arazisinin önemli bölümünün çayır ve mera olmasının payı büyüktür. İlde tarımsal üretimi artırmak amacıyla ürün değişikliği çalışmaları yapılmaktadır. Tarım kolunda çalışanların toplam istihdam oranı ise Türkiye ortalamalarının üstündedir.

Ticaret, turizm ve sanayi faaliyetleri de ekonomide önemli bir yer tutmaktadır. İl ekonomisinde sanayi; hammaddeyi yerinde işlemek, ihtiyaçları temin etmek ve istihdama olan katkılarından dolayı önemli bir işlev görmektedir. İlde gıda ve içki, dokuma ve giyim, lastik-plastik sanayi tesisleri faaliyette bulunmaktadır. Van ili Saray ilçesi Kapıköy Sınır Kapısı üzerinde yapılan sınır ticaretinin il ekonomisinde önemli bir yeri bulunmaktadır.



Şekil 3. Van Haritası ve İlçeleri

Van ilinde bulunan Yüzüncü Yıl Üniversitesi (YYÜ) 20 Temmuz 1982 tarih ve 41 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile kurulmuş ve çağdaş bilimi hedefleyen ve bu yöndeki gelişmeleri izleyen, gelişmiş üniversiteler arasındaki yerini almıştır.

Şehirleşme oranı, nüfus artış hızı, kişi başına gayri safi yurtiçi hâsıla, sanayi iş kolunda çalışanların toplam istihdama oranı bakımından Türkiye ortalamalarının altındadır.

Tablo 5. Van ve Türkiye Nüfusu

| YILLAR | VAN       | TÜRKİYE    | TÜRKİYE NÜFUSU İÇİNDEKİ PAYI (%) |
|--------|-----------|------------|----------------------------------|
| 2012   | 1.051.975 | 75.627.384 | 1,39                             |
| 2013   | 1.070.113 | 76.667.864 | 1,39                             |
| 2014   | 1.085.542 | 77.695.904 | 1,39                             |
| 2015   | 1.096.397 | 78.441.053 | 1,39                             |

Kaynak: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi



Tablo 6. Van İli İlçe Nüfusları 2015

| İLÇELER    | KADIN   | ERKEK   | TOPLAM    |
|------------|---------|---------|-----------|
| Bahçesaray | 7.774   | 7.845   | 15.619    |
| Başkale    | 27.189  | 29.179  | 56.368    |
| Çaldıran   | 31.815  | 34.171  | 65.986    |
| Çatak      | 10.487  | 11.293  | 21.780    |
| Edremit    | 58.892  | 59.894  | 118.786   |
| Erciş      | 83.779  | 90.016  | 173.795   |
| Gevaş      | 14.407  | 14.394  | 28.801    |
| Gürpınar   | 18.166  | 18.692  | 36.858    |
| İpekyolu   | 141.161 | 144.111 | 285.272   |
| Muradiye   | 24.922  | 26.059  | 50.981    |
| Özalp      | 34.214  | 35.843  | 70.057    |
| Saray      | 10.552  | 11.598  | 22.150    |
| Tuşba      | 72.559  | 77.385  | 149.944   |
| TOPLAM     | 535.917 | 560.480 | 1.096.397 |

Kaynak: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi

Yıllar itibariyle Van ve Türkiye nüfusunun artış gösterdiği görülmektedir. Van il nüfusunun Türkiye Nüfusu içerisindeki payı %1,39'dur.

Van ili, büyükşehir statüsü kazandıktan sonra il merkezi kaldırılmış yerine üç merkez ilçe kurulmuştur. Toplam 13 ilçesi bulunan ilde nüfusu en çok olan İpekyolu (285.272) ilçesi'dir. Nüfusu en fazla olan bir diğer ilçe Erciş'dir (173.795). Toplam nüfusun %26'sı İpekyolu ilçesinde yaşamaktadır.

### 3.1.2. İlin Turizm İstatistikleri

Binlerce yıldır bir yerleşim bölgesi olan Van, doğal güzellikleri ve tarihi eserleriyle önemli bir turizm merkezidir. Ayrıca İran'a sınırı komşusu olmasından dolayı önemli ölçüde yabancı turist de çekmektedir. Van'da tarihi ve turistik değeri olan yapılar Van İl Kültür ve Turizm Müdürlüğüne "Van'ın Değerleri" olarak listelenmiştir.

Tablo 7. Van'ın Değerleri

|                           |                            |                  |
|---------------------------|----------------------------|------------------|
| Van Kalesi                | Van Kedisi                 | Çavuştepe Kalesi |
| Akdamar Adası ve Kilisesi | Erçek Gölü Kuş Cenneti     | Otlı Peynir      |
| Hoşap Kalesi              | İnci Kefali                | Van Kahvaltısı   |
| Bartholomeus Kilisesi     | Şeytan Köprüsü             | Van Gölü         |
| Hüsrev Paşa Camii         | Ters Lale                  | Van Kilimleri    |
| Kaya Çelebi Camii         | Savat                      | Flamingolar      |
| Yedi Kilise               | Artos Dağı                 | Yamaç Paraşütü   |
| İzzettin Şir Camii        | Abalı Kayak Merkezi        | Uşkun            |
| Altınsaç Kilisesi         | Muradiye Şelalesi          | Rafting          |
| Meher Kapı                | Gevaş Halime Hatun Kümbeti | Erek Dağı        |

Kaynak: (Van İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, 2016)

Yukarıda listelenen kültürel, turistik ve tarihi değerlere sahip olan Van şehri turistler tarafından ziyaret edilmektedir. Aşağıdaki tabloda Van'ı ziyaret eden yerli ve yabancı turistlerin sayısı görülmektedir.

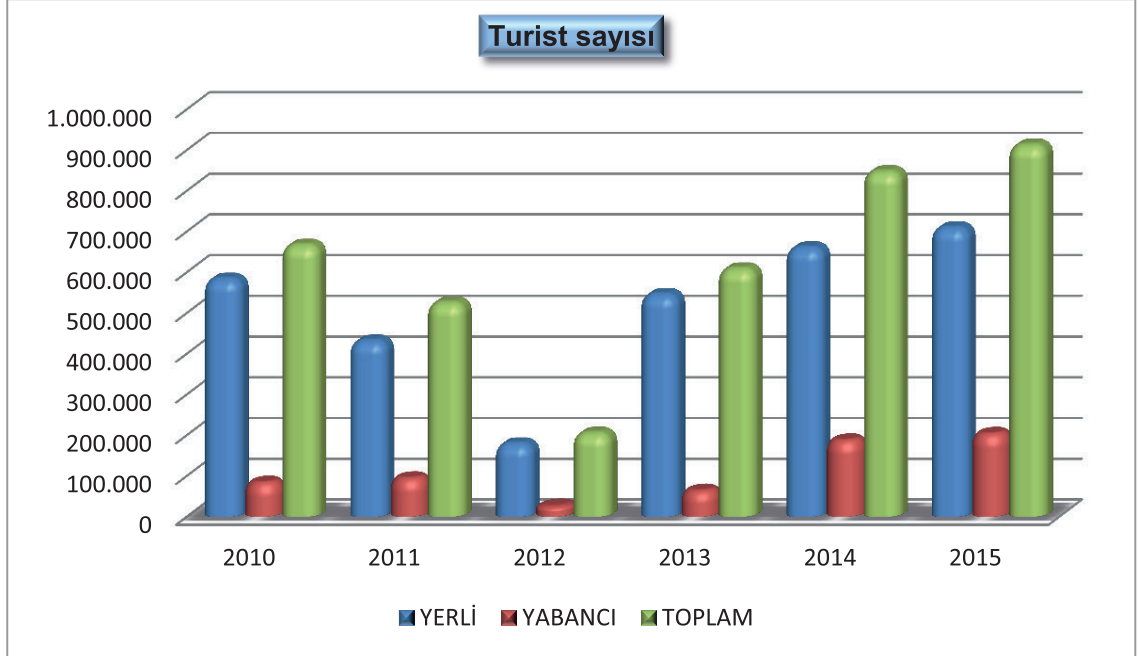
Tablo 8. Van İline Gelen Yerli ve Yabancı Turist Sayısı

|                | 2010    | 2011    | 2012    | 2013    | 2014    | 2015    |
|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| <b>Yerli</b>   | 583.697 | 431.622 | 179.312 | 545.677 | 660.394 | 709.472 |
| <b>Yabancı</b> | 83.219  | 93.795  | 25.945  | 63.345  | 186.981 | 202.868 |
| <b>Toplam</b>  | 666.916 | 525.417 | 205.257 | 609.257 | 847.375 | 912.610 |

Kaynak: Kültür ve Turizm İl Müdürlüğü

2015 yılı verilerine göre Van'ı 202.868 yabancı turist ziyaret etmiştir. Yabancı turistlere verilen turistin sağlığı hizmetleri sağlık turizminin bir parçası olarak kabul edilmektedir. Bu yüzden Van sağlık turizmi çalışmalarına turistin sağlığı hizmetleri ile başlangıç yapmak doğru olacaktır.

Grafik 2. Van'ı Ziyaret Eden Turist Sayısının Yıllara Göre Dağılımı



Van ilini ziyaret eden turist sayısı geçen yıla göre toplamda %7,69 artış göstermiştir. Yerli yabancı turist sayısının son dört yıl kademeli olarak artış göstermesi de Van açısından önemlidir. Bu artışların bölgedeki terör kaynaklı güvenlik problemlerinin bulunmasına rağmen gerçekleşmiş olması ayrıca not edilmelidir. Çünkü Van'ın turizm ve ticaret potansiyeli daha büyüktür. Güvenlik sorunları çözüldüğünde turizm istatistiklerinde daha önemli artışların olacağı düşünülmektedir.

Sağlık turizminde otelcilik hizmetleri en az sağlık hizmetleri kadar önemlidir. Uluslararası pazarlardan önemli ölçüde sağlık turisti çeken destinasyonların, otelcilik hizmetlerini başarıyla yönettikleri görülmektedir. Aşağıda Van'da konaklama işletmelerine ait bilgilere yer almaktadır:

Tablo 9. Van İli Otellerin Genel Durumu

| Tesisin Sınıfı           | Oda Sayısı | Yatak Sayısı |
|--------------------------|------------|--------------|
| Belediye Belgeli Oteller | 729        | 1500         |
| İşletme Belgeli Oteller  | 935        | 1928         |
| Şişli Öğretmen Evi       | 75         | 130          |
| İskele Öğretmen Evi      | 38         | 76           |
| Polis Evi                | 36         | 84           |
| Toplam                   | 1812       | 3722         |

Kaynak: Kültür Ve Turizm İl Müdürlüğü

Van toplamda 1812 oda sayısı ve 3722 yatak kapasitesi ile güçlü bir otelcilik hizmeti alt yapısına sahiptir.

Tablo 10. Van İli Turizm İşletme Belgeli Otellerin Durumu

| TESİS ADI                 | SINIFI   | ODA SAYISI | YATAK SAYISI |
|---------------------------|----------|------------|--------------|
| DoubleTree by Hilton Otel | 5 Yıldız | 94         | 190          |
| Elit World Otel           | 5 Yıldız | 230        | 460          |
| Merit Şahmaran Otel       | 4 Yıldız | 90         | 180          |
| Tamara Otel               | 4 Yıldız | 70         | 140          |
| Büyük Urartu Otel         | 4 Yıldız | 75         | 150          |
| SCF Manua Otel            | 4 Yıldız | 50         | 100          |
| Otel Royak Milano         | 4 Yıldız | 40         | 86           |
| Yakut Oteli               | 3 Yıldız | 80         | 164          |
| Akdamar Oteli             | 3 Yıldız | 66         | 147          |
| Büyük Asur Otel           | 2 Yıldız | 52         | 108          |
| Mirava River Suites Otel  | Butik    | 35         | 87           |
| Özalp Grand Hotel         | 3 Yıldız | 52         | 120          |
| Toplam                    | 12       | 934        | 1932         |

Kaynak: Kültür Ve Turizm İl Müdürlüğü

Toplam 12 otel ile beş yıldızlı otelden iki yıldızlı otele kadar farklı gelir gruplarındaki turistlere yönelik otelcilik hizmeti verilebilmektedir.

Tablo 11. Van İli Yatırım Belgeli Otellerin Genel Durumu

| Tesis Adı         | Sınıfı    | Oda Sayısı | Yatak Sayısı |
|-------------------|-----------|------------|--------------|
| Sima Otel         | 5 Yıldız  | 280        | 440          |
| Grand Birhat Otel | 4 Yıldız  | 99         | 198          |
| RBR Otel          | 4 Yıldız  | 81         | 164          |
| Avalon Altes Otel | 4 Yıldız  | 98         | 196          |
| Gökdem Royal Otel | 3 Yıldız  | 27         | 54           |
| Kale Gold Otel    | 3 Yıldız  | 52         | 104          |
| Otel Konfor       | 3 Yıldız  | 72         | 144          |
| Dİ-MET Park Otel  | 3 Yıldız  | 49         | 98           |
| Van Kervan Otel   | 3 Yıldız  | 28         | 56           |
| DARYAVAN          | 3 Yıldız  | 50         | 100          |
| Asvan Otel        | 3 Yıldız  | 25         | 50           |
| Laçın Otel        | 3 Yıldız  | 39         | 78           |
| <b>Toplam</b>     | <b>12</b> | <b>900</b> | <b>1682</b>  |

Kaynak: Kültür ve Turizm İl Müdürlüğü

Türkiye ile İran arasında ulaşım Van il sınırları içerisinde bulunan Kapıköy sınır kapısından sağlanmaktadır. Kapıköy sınır kapısı 16.04.2011 tarihinde hizmete açılmıştır. İran tarafında ise Razi sınır kapısı bulunmaktadır. Sınır kapıları halen aktif durumdadır.

Tablo 12. Kapıköy Sınır Kapısından Giriş Çıkış Yapan Yabancılar

| Yıllar | Hava | Kara    | Tren   | Toplam  |
|--------|------|---------|--------|---------|
| 2015   | 64   | 143.937 | 10.568 | 154.569 |
| 2014   | 98   | 134.978 | 19.098 | 154.174 |
| 2013   | 179  | 67.471  | 17.430 | 85.080  |

Kaynak: Kültür ve Turizm Bakanlığı

Kapıköy sınır kapısından 2013 yılında 85.080 kişi giriş çıkış yaparken 2015 yılında %81 artışla 154.569 kişiye çıkmıştır. Kapıköy sınır kapısının daha aktif kullanılabilmesi için yeni yatırımlar planlanmaktadır. Yeni teknolojileri içeren bu yatırımların tamamlanması durumunda araçların daha hızlı geçişleri mümkün olacaktır. Sınır kapılarından geçişler iki aşamalı olduğundan sadece Türkiye'nin yapacağı yatırımlar geçişlerin hızlandırılmasını sağlamayacaktır. Diğer tarafta İran'ın da Razi sınır kapısına yatırım yaparak, kapasite arttırması gerekmektedir. Ayrıca İran tarafında Razi sınır kapısına gelen yollar çok eski olduğundan yenilenmeleri ulaşımı kolaylaştıracaktır.

Tablo 13. İşletme Belgeli Konaklama Tesislerine Giriş ve Geceleme Sayıları

| 2015    | Tesise Giriş Sayısı | Geceleme | Ortalama Kalış Süresi (Gün) | Doluluk Oranı (%) |
|---------|---------------------|----------|-----------------------------|-------------------|
| Yerli   | 33.709              | 61.198   | 1.8                         | 25,79             |
| Yabancı | 8.967               | 17.953   | 2                           | 7,57              |
| Toplam  | 42.676              | 79.151   | 1.9                         | 33,36             |

Kaynak: Kültür ve Turizm Bakanlığı

Tablo 14. Belediye Belgeli Tesislerde Konaklama İstatistikleri (Van 2015)

| 2015    | Tesise Giriş Sayısı | Geceleme | Ortalama Kalış Süresi (Gün) | Doluluk Oranı (%) |
|---------|---------------------|----------|-----------------------------|-------------------|
| Yerli   | 102.603             | 124.504  | 1.2                         | 29,69             |
| Yabancı | 3.859               | 10.571   | 1.7                         | 2,52              |
| Toplam  | 106.462             | 135.075  | 1.3                         | 32,21             |

Kaynak: Kültür ve Turizm Bakanlığı

İşletme belgeli konaklama tesislerinde doluluk oranı %33,36 iken belediye belgeli konaklama tesislerinde bu rakam %32,21'e düşmektedir. Türkiye genelindeki otel doluluk oranları %50'nin üzerinde olarak gerçekleşmiştir. Otel doluluk oranları açısından Van Türkiye ortalamasının altında kalmaktadır. Karşılaştırma yapılması gereken diğer husus ise ortalama geceleme sayılarıdır. TÜİK 2015 verilerine göre ortalama geceleme sayısı yabancı ziyaretçiler için 8,7 olarak gerçekleşmiştir. Van'da turizm işletmeli tesislerde 2, belediye belgeli tesislerde 1,7 olarak gerçekleşen ortalama geceleme, yabancı ziyaretçilerin Van'da fazla zaman geçirmediklerini göstermektedir.

### 3.1.3. İlin Sağlık İstatistikleri

Bu bölümde 2016 yılı Ekim ayı itibari ile Van'daki hastane sayısı, sağlık elemanı sayısı ve bu hastanelerdeki yatak kapasiteleri hakkında bilgi verilmektedir.

Tablo 15. Van İlindeki Sağlık Kurum ve Kuruluşları

| Sağlık Bakanlığı              | Üniversite | Özel                              |
|-------------------------------|------------|-----------------------------------|
| I. Basamak Sağlık Kuruluşu    | 101        | Tıp Fakültesi Hastanesi           |
| Devlet Hastanesi              | 8          | Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi |
| Eğitim ve Araştırma Hastanesi | 1          | ADSM                              |
| ADSM                          | 1          | Ağız Diş Polikliniği              |

Kaynak: Van İl Sağlık Müdürlüğü



Fotoğraf 1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tablo 16. Van İlinde Sağlık Bakanlığına Ait Sağlık Yapıları

| İlçe       | Hastane sayısı | Yatak sayısı | ASM sayısı | Sağlık evi sayısı | AH sayısı | 112 ASHİ sayısı |
|------------|----------------|--------------|------------|-------------------|-----------|-----------------|
| Edremit    | 1              | 1.627        | 8          | 2                 | 27        | 2               |
| Erciş      | 1              | 102          | 14         | 7                 | 42        | 4               |
| Bahçeşaray | 1              | 10           | 1          | 2                 | 5         | 1               |
| Başkale    | 1              | 58           | 5          | 3                 | 12        | 2               |
| Çaldıran   | 1              | 31           | 6          | 4                 | 15        | 1               |
| Çatak      | 1              | 17           | 2          | 5                 | 6         | 1               |
| Gevaş      | 1              | 25           | 2          | 6                 | 6         | 1               |
| Gürpınar   | -              | -            | 4          | 5                 | 9         | 2               |
| İpekyolu   | -              | -            | 20         | 4                 | 74        | 7               |
| Muradiye   | 1              | 50           | 6          | 5                 | 12        | 1               |
| Özalp      | 1              | 50           | 6          | 6                 | 20        | 1               |
| Saray      | -              | -            | 2          | 3                 | 6         | 1               |
| Tuşba      | -              | -            | 9          | 10                | 30        | 5               |
| Toplam     | 9              | 1970         | 85         | 62                | 264       | 29              |

Kaynak: Van İl Sağlık Müdürlüğü

Tablo 17. Van'da Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar ve Sağlık Personeli Sayıları

| UNVAN                                 | İl Sağlık Müdürlüğü | Halk Sağlığı Müdürlüğü | Kamu Hastaneler Birliği | Üniversite Hastanesi | Özel Hastaneler |
|---------------------------------------|---------------------|------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------|
| Uzman Hekim                           | 1                   | 3                      | 376                     | 333                  | 133             |
| Pratisyen Hekim                       | 24                  | 426                    | 179                     | 526                  | 16              |
| Diş Hekimi                            | 2                   | 4                      | 95                      | -                    | -               |
| Hemşire                               | 13                  | 257                    | 1.231                   | 321                  | 207             |
| Ebe                                   | 7                   | 114                    | 251                     | 10                   | 15              |
| Sağlık Memuru                         | 4                   | 82                     | 682                     | 79                   | 118             |
| Diğer Sağlık Elamanı (AABT,ATT,Tekn.) | 312                 | 26                     | 375                     | 9                    | 22              |
| Genel İdari Hizmetler                 | 162                 | 142                    | 348                     | 191                  | 293             |
| TOPLAM                                | 527                 | 1.054                  | 3.514                   | 1.469                | 804             |

Kaynak: Van İl Sağlık Müdürlüğü



2016 yılı Ekim ayı itibarıyla Van ilinde özel sağlık kuruluşları da dahil toplam 7.368 sağlık personeli çalışmaktadır. Personel dağılımı 846 uzman hekim; 101 diş hekimi; 2029 hemşire; 397 ebe; 965 sağlık memuru ve 744 diğer sağlık personeli şeklindedir. Toplam sayının içerisinde 1136 idari personel de bulunmaktadır. Sağlık personeli başına düşen nüfus sayısı 178 olup, Türkiye ortalaması olan 169'a oldukça yakındır. Türkiye ortalamasına yakın olmakla birlikte Van'da sağlık personeli açığı bulunmaktadır. Sağlık personeli açığı, Van ilinin sağlık turizmi kapsamında en önemli kısıtlarından birisidir. Sağlık turizmi alanında sürdürülebilir bir başarı için gerek hekim gerekse yardımcı sağlık personeli eksikliğini giderilmesi gerekmektedir.

Tablo 18. VKHBGS'ye Bağlı Birlik Hastanelerinin Kapasiteleri

| Hastane Adı        | Yatak Sayısı  | Nitelikli Yatak Sayısı | Nitelikli Yatak Oranı ( % ) | Muayene Oda Sayısı | Toplam Kapalı Alan (m2) | Yatak Başına Düşen Kapalı Alan (m2) |
|--------------------|---------------|------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------------------|
|                    | Tescilli 2016 | 2016                   | 2016                        | 2016               | 2016                    | 2016                                |
| Van Eğitim Arş.    | 1.627         | 1.014                  | 100                         | 240                | 196.744                 | 121                                 |
| Erciş Devlet H.    | 102           | 0                      | 0                           | 39                 | 13.423                  | 131                                 |
| Başkale Devlet H.  | 58            | 0                      | 0                           | 12                 | 7.773                   | 134                                 |
| Bahçesaray Dev. H. | 10            | 1                      | 10                          | 4                  | 4.500                   | 450                                 |
| Çaldıran Devlet H. | 31            | 2                      | 6,5                         | 5                  | 3.259                   | 105                                 |
| Çatak Devlet H.    | 17            | 30                     | 100                         | 8                  | 2.468                   | 145                                 |
| Gevaş Devlet H.    | 25            | 4                      | 19                          | 8                  | 3.464                   | 139                                 |
| Muradiye Devlet H. | 50            | 50                     | 100                         | 24                 | 11.606                  | 232                                 |
| Özalp Devlet H.    | 50            | 39                     | 100                         | 9                  | 11.443                  | 228                                 |
| Birlik Toplam      | 1.970         | 1.140                  | 185                         | 349                | 254.690                 | 129,3                               |

Kaynak: Van İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Van il merkezinde 2016 yılı içerisinde Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ek olarak açılan 634 yatak kapasiteli yeni bina; 50 yataklı Özalp Devlet Hastanesi; 50 yataklı Muradiye Devlet Hastanesi ve 30 yataklı Çatak Devlet Hastanesi hizmete alınmıştır. Ek olarak Van'da faaliyet gösteren bir özel hastane ile Asker Hastanesi de VKHBGS'ye devredilmiştir. 2016 yılındaki bu gelişmelerden sonra yatak sayısı 1970 olmuştur. Van ilinin ikinci büyük ilçesi olan Erciş'te yapımı devam eden 224 yataklı devlet hastanesi inşaatı bitmek üzeredir. Bu sağlık tesisi de hizmete açıldığında Van ilindeki kişi başına düşen yatak sayısı ve nitelikli yatak sayısında ciddi bir düzenleme yaşanacaktır. Aynı şekilde nitelikli yatak sayısı oranı %80'in üzerine çıkarak, kişi başına düşen yatak sayısı ile nitelikli yatak sayısı oranında Türkiye ortalamasını geçmiştir.

Tablo 19. Van YYÜ Hastanesi ve Van'da Faaliyet Gösteren Özel Hastanelerin Kapasiteleri

| Hastane Adı                       | Yatak Sayısı  | Nitelikli Yatak Sayısı | Nitelikli Yatak Oranı ( % ) | Poliklinik Oda Sayısı | Toplam Kapalı Alan (m2) | Yatak Başına Düşen Kapalı Alan (m2) |
|-----------------------------------|---------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------------------|
|                                   | Tescilli 2016 | Tescilli 2016          | Tescilli 2016               | Tescilli 2016         |                         |                                     |
| Y.Y.Ü. Dursun Odabaş Tıp Merkezi  | 606           | 368                    | 84                          | 82                    | 65.663                  | 108                                 |
| Özel Lokman Hekim Van Hastanesi   | 216           | 99                     | 100                         | 46                    | 12.524                  | 58                                  |
| Özel Lokman Hekim Hayat Hastanesi | 55            | 30                     | 100                         | 16                    | 4.450                   | 81                                  |
| Özel Akdamar Hastanesi            | 74            | 58                     | 100                         | 22                    | 8.257                   | 1                                   |
| Özel Toplam                       | 345           | 187                    | -                           | 84                    | 24.774                  | 72                                  |
| İl Toplam                         | 951           | 555                    | -                           | 166                   | 90.437                  | 95                                  |

Kaynak: Van İl Sağlık Müdürlüğü

Van'da ağız ve diş sağlığı hizmetleri de önemli yer tutmaktadır. Van il merkezinde Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı Ağız Diş Sağlığı Merkezi, 51 tescilli diş üniti ve 67 uzman hekimi ile yeni yapılan binasında hizmet vermektedir. Ayrıca YYÜ'de Diş Hekimliği Fakültesi mevcut olup hem eğitim faaliyetleri yürütülmekte hem de vatandaşlara ağız ve diş sağlığı hizmeti verilmektedir. Van Kamu Hastaneleri Birliği Diş Hekimleri Genel Sekreterliğine bağlı tüm ilçe hastanelerinde diş üniti mevcut olup vatandaşlara hizmet vermektedir.

Tablo 20. Birlik Genelinde Hastanelerdeki Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetleri

| İşlem Türü               | Van ADMS | Erciş DH | Muradiye DH | Özalp DH | Çaldıran DH | Gevaş DH | Başkale DH | Çatak DH | Bahçeşaray DH | Toplam  |
|--------------------------|----------|----------|-------------|----------|-------------|----------|------------|----------|---------------|---------|
| Diş Hekimi               | 65       | 6        | 3           | 3        | 1           | 1        | 2          | 1        | 1             | 83      |
| Ünite Sayısı             | 67       | 10       | 2           | 3        | 2           | 2        | 2          | 1        | 1             | 90      |
| Poliklinik Sayısı        | 270.416  | 31.351   | 9.994       | 19.049   | 4.537       | 8.603    | 7.057      | 3.815    | 3.220         | 358.042 |
| Çekim sayısı             | 60.839   | 7.870    | 1.269       | 10.575   | 838         | 2.276    | 2.228      | 1.440    | 240           | 87.575  |
| Kanal sayısı             | 17.349   | 2.237    | 16          | 266      | 223         | 83       | 0          | 0        | 194           | 20.368  |
| Dolgu Yapılan Diş Sayısı | 67.020   | 10.107   | 5.607       | 3.239    | 310         | 1.656    | 314        | 0        | 939           | 89.192  |

Kaynak: Van İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri uluslararası hastaların yoğun talepte bulunduğu alanlardan biridir. Van, bu alandaki kapasitesi ile sağlık turizmi kapsamında hizmet vermeye hazırdır.

Van'da yatırımı devam eden çok sayıda sağlık tesisi yatırımı bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerini tüm ülkeye etkin bir şekilde yayabilmek için Türkiye'yi 30 bölgeye ayırmış ve bazı illeri bölge merkezi olarak belirlemiştir. Van, Bitlis, Hakkari, Muş ve Ağrı'nın Patnos ile Doğubeyazıt ilçeleri ikinci bölgede yer almaktadır. Her bir sağlık bölgesi için; nüfus yoğunluğu, ulaşım imkanları, sosyo-ekonomik ve kültür yapısı, bölgelere göre hastalık insidansları, sağlık insan gücü mevcudu ve niteliği, sağlık tesislerinin fiziki ve alt yapı şartları, hizmet sunum kapasitesi ve sahip olduğu benzeri sağlık kaynakları itibarıyla bölge sağlık merkezi konumunu üstelenebilecek "Bölge Merkezi İller" belirlenmiştir. 2015 yılı TÜİK verilerine göre toplam 2.370.637 kişinin yaşadığı ikinci bölgenin merkez ili Van'dır.



Şekil 4. Türkiye Sağlık Bölgeleri Haritası

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmet bölgeleri oluşturma gerekçelerinden birini "özel projelendirilmiş ve maliyet gerektiren sağlık tesislerinin, maliyetli ve ileri teknoloji tıbbi cihazların ve yetişmiş sağlık insan gücü gerektiren özellikle sağlık hizmet çeşitliliğinin ülke geneline yaygınlaştırılarak hastaların, bu hizmetlerde bulunduğu sağlık bölgesinde faydalanması" şeklinde ifade etmektedir. Bu bağlamda merkezi bütçeden Van'a, bölge merkezi olması itibarıyla, sağlık yatırımları için kaynak aktarılması ve sağlık tesisi yatırımlarının devam etmesi beklenmektedir. Aşağıda Van'da yatırımı devam eden projeler tablosu yer almaktadır.

Tablo 21. Van'da Devam Eden Sağlık Yatırımları

| Yatırımın Adı                                           | Son Durumu                                                                            | Fiziki Gerçekleşme | İş Bitim Tarihi |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|
| Erciş 224 Yataklı Devlet Hastanesi                      | İnşaat çalışmaları devam etmektedir.                                                  | %85                | 25.10.2015      |
| Çatak 25 Yataklı +10 Daireli Lojmanlı Entegre Hastanesi | Firma geçici kabul dilekçesi vermiş olup, inşaat geçici kabul aşamasındadır.          | %98                | 28.08.2015      |
| İpekyolu İlçesi Bostaniçi 3 Hekimlik ASM                | 14.10.2015 Tarihinde geçici işgal yöntemiyle teslim alınmıştır.                       | %93                | 30.07.2015      |
| Edremit 1.Etap ASM                                      | 14.10.2015 Tarihinde geçici işgal yöntemiyle teslim alınmıştır.                       | %93                | 30.07.2015      |
| Erciş 6 Hekimlik ASM                                    | 14.10.2015 Tarihinde geçici işgal yöntemiyle teslim alınmıştır.                       | %93                | 30.07.2015      |
| Edremit 3 Hekimlik ASM                                  | 14.10.2015 Tarihinde geçici işgal yöntemiyle teslim alınmıştır.                       | %93                | 30.07.2015      |
| Tuşba Kalecik Mevki 3 Hekimlik ASM                      | 14.10.2015 Tarihinde geçici işgal yöntemiyle teslim alınmıştır.                       | %93                | 30.07.2015      |
| Gürpınar Devlet Hastanesi 10 Yatak Kapasiteli           | Yapım ihalesi tamamlanmış olup Kığzi Mah.251 Ada 15 Pafta'ya yer teslimi yapılmıştır. | %35                | 18.08.2016      |

Kaynak: Van İl Sağlık Müdürlüğü

Yatırımı devam eden projeler tamamlandığında Van'ın sağlık tesisleri ve medikal ekipmanlar açısından Türkiye ortalamaları üzerine çıkması planlanmaktadır. Mevcut tesislere ek olarak hizmete sunulacak bu yeni tesisler ve ekipmanlar, sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastalara tedavi hizmeti sunumunda kullanılabilecektir.

VKHBGS, sağlık turizmine hazırlık faaliyetleri kapsamında, uluslararası hastalara hizmet verecek olan internet sitesini [www.veahsaglikturizmi.gov.tr](http://www.veahsaglikturizmi.gov.tr) adresinde oluşturmuştur. Bu site, Türkçe, İngilizce, Azerice, Farsça ve Arapça dillerinde yayın yapmaktadır.

## BÖLÜM 4

# YURTIÇİ VE YURTDIŞI ÇALIŞMA ZİYARETLERİ

Van'ın sağlık turizmi potansiyelini değerlendirebilmek ve doğru bir şekilde ortaya koymak için kapsamlı yazın araştırmasına ek olarak saha çalışmaları da yapılmıştır. Saha çalışmaları için VKHBGS uzmanlarından bir heyet oluşturulmuştur. Heyette aşağıdaki uzmanlar yer almıştır:

Tablo 22. Sağlık Turizmi Van Destinasyonu Heyeti

| İsim                   | Ünvan/Pozisyon                                   |
|------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Heybet SEMUR</b>    | Genel Cerrahi Uzmanı, VKHB Genel Sekreteri       |
| <b>Emine GERÇEK</b>    | Sağlık Memuru - Proje Koordinatörü               |
| <b>Sadeddin COŞKUN</b> | Deri ve Zührevi Hastalıklar Uzmanı               |
| <b>Lütfi TEKEŞ</b>     | Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı |
| <b>İsmail BUDANUR</b>  | DAKA Proje Uzmanı                                |
| <b>Sami KAZUT</b>      | Bilgi İşlem Sorumlusu                            |
| <b>Sema KAYA</b>       | Diş Hekimi                                       |

Heyet saha çalışmaları kapsamında önceden belirlenen ve randevuları alınan paydaşlarla görüşmeler yapmıştır. Bu görüşmeler yurt içi ve yurt dışı olmak üzere iki ayrı bölümde planlanmıştır. Yurt içinde İstanbul, Kocaeli ve Van'da görüşmeler yapılmıştır. Yurt dışında ise hedef pazar olarak belirlenen ülkelere, sırasıyla Gürcistan, Azerbaycan, İran ve Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi, 10 gün süren bir çalışma seyahati gerçekleştirilmiştir.

Yurt içi görüşmelerde sağlık turizminin Türkiye'deki mevcut durumu incelenmiş, daha önce sağlık turizmi deneyimi olan kamu ve özel sektör hastane yöneticilerinin tecrübeleri ve önerileri dinlenmiş, sağlık turizmi çalışmaları yürüten birimlerdeki hizmetler ve süreçler yerinde gözlemlenmiştir. Van'da yapılan görüşmelerde ise Van'ın sağlık turizmi destinasyonu olabilmesi için hem farkındalık yaratılmış hem de paydaşların görüşleri alınmıştır.

Yurt dışında yapılan ziyaretlerde ise hedef pazarlardaki sağlık sistemi, sağlık hizmetlerinin genel performansı, hastanelerin fiziki ve teknolojik kapasiteleri incelenmiştir. Bu ülkelerde yapılan görüşmeler ile o ülkedeki uluslararası hasta profili hakkında izlenimler edinilmiştir.

Tablo 23. Yurt İçi Saha Araştırması Kapsamında Gerçekleştirilen Görüşmeler

| Kurum                                               | Şehir    | Tarih      | Kişi/heyet                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------|----------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği | İstanbul | 17.10.2016 | Genel Sekreter Başkanlığında Heyet                                                                         |
| Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi  | İstanbul | 17.10.2016 | Başhekim, Başhekim Yardımcıları, Dermatoloji ABD Başkanı , Plastik Cerrahi ABD Başkanı                     |
| Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi             | İstanbul | 17.10.2016 | Başhekim, Başhekim Yardımcıları, Dermatoloji ABD Başkanı , Plastik Cerrahi ABD Başkanı                     |
| Kolan International Hospital                        | İstanbul | 18.10.2016 | Hastane Genel Müdür Yardımcısı, Uluslararası Hasta Birimi Direktörü ve Yönetim Kurulu Başkanı              |
| Anadolu Sağlık Merkezi Gebze                        | Kocaeli  | 19.10.2016 | Hastane Tıbbi Hizmetler Direktörü, Uluslararası Hasta Birimi Direktörü, Plastik Cerrahi ve Dermatoloji ABD |
| Turizmden Sorumlu Mülki Amir                        | Van      | 07.11.2016 | Turizmden Sorumlu Vali Yardımcısı                                                                          |
| Sağlıktan Sorumlu Mülki Amir                        | Van      | 07.11.2016 | Sağlıktan Sorumlu Vali Yardımcısı                                                                          |
| İl Sağlık Müdürlüğü                                 | Van      | 07.11.2016 | İl Sağlık Müdürü                                                                                           |
| Kültür ve Turizm İl Müdürlüğü                       | Van      | 07.11.2016 | Kültür ve Turizm İl Müdürü ve Şube Müdürü                                                                  |
| Halk Sağlığı Müdürlüğü                              | Van      | 07.11.2016 | Halk Sağlığı İl Müdürü                                                                                     |
| Ticaret ve Sanayi Odası                             | Van      | 07.11.2016 | Van Ticaret ve Sanayi Odası Başkanı                                                                        |
| Medikal sektörü / Akmedikal                         | Van      | 08.11.2016 | Van Ticaret Odası Medikal Sektör Temsilcisi                                                                |
| Van Doubletree Hilton Otel                          | Van      | 08.11.2016 | Otel Müdürü                                                                                                |
| Özel Lokman Hekim Hastanesi                         | Van      | 08.11.2016 | Hastane Mesul Müdürü ve Müdür Yardımcısı                                                                   |
| Ayanis Turizm                                       | Van      | 08.11.2016 | Yönetim Kurulu Başkanı                                                                                     |
| Yüzüncü Yıl Üniversitesi                            | Van      | 08.11.2016 | Turizm İşletmeciliği Bölüm Başkanı                                                                         |
| Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi              | Van      | 08.11.2016 | Tıp Fakültesi Dekanı                                                                                       |
| Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Merkezi                | Van      | 08.11.2016 | Dursun Odabaş Tıp Merkezi Başhekim                                                                         |
| Urartu Göz Merkezi                                  | Van      | 08.11.2016 | Mesul Müdür                                                                                                |
| Akdamar Hospital                                    | Van      | 08.11.2016 | Yönetim Kurulu Başkanı, Mesul Müdür                                                                        |
| Van-Hakkari Tabip Odası                             | Van      | 08.11.2016 | Oda Başkanı                                                                                                |
| Van-Bitlis-Hakkari Eczacılar Odası                  | Van      | 08.11.2016 | Oda Başkanı                                                                                                |

Tablo 24. Yurt Dışı Saha Araştırması Kapsamında Gerçekleştirilen Görüşmeler

| Kurum                                         | Şehir / Ülke                            | Tarih      | Kişi/heyet                                                          |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------|
| T.C. Tiflis Büyükelçiliği Ticaret Müşavirliği | Tiflis/Gürcistan                        | 27.10.2016 | Ticaret Ataşesi Beşir İyidiker                                      |
| American Medical Centre                       | Tiflis/Gürcistan                        | 27.10.2016 | Hastane Tıbbi Hizmetler Direktörü ve Heyet                          |
| Tiflis Cumhuriyet Devlet Hastanesi            | Tiflis/Gürcistan                        | 27.10.2016 | Başhekim ve Başhekim Yardımcısı                                     |
| Türk-Gürcü İşadamları Derneği                 | Tiflis/Gürcistan                        | 27.10.2016 | Dernek Başkan Yardımcısı ve Nobel İlaç Ülke Müdürü B. Alper Varıcı  |
| Gence Başkonsolosluğu                         | Gence/Azerbaycan                        | 28.10.2016 | Başkonsolos ve Ticaret Ataşesi                                      |
| Gence International Hospital                  | Gence/Azerbaycan                        | 28.10.2016 | Başhekim Başkanlığında Hastane Heyeti                               |
| Naftalan Çınar Hotel                          | Gence/Azerbaycan                        | 28.10.2016 | Otel Müdürü ve Yönetimi                                             |
| Bakü Elmi Cerrahi Enstitüsü                   | Bakü/Azerbaycan                         | 28.10.2016 | Başhekim Başkanlığında Hastane Heyeti                               |
| Türk-Azerbaycan İş Adamları Derneği           | Bakü/Azerbaycan                         | 28.10.2016 | Sağlık Sektöründe Faaliyet Gösteren Dernek Üyeleri İle Toplantı     |
| Tebriz Başkonsolosluğu                        | Tebriz/İran                             | 01.11.2016 | Başkonsolosluk Ticari Ataşesi ve Başkonsolos                        |
| Tebriz Shams Hospital                         | Tebriz/İran                             | 01.11.2016 | Başhekim, Başhekim Yardımcısı ve Uluslararası Hasta Birim Sorumlusu |
| Urumiye Üniversitesi Tıp Fakültesi            | Urumiye/İran                            | 02.11.2016 | Başhekim, Başhekim Yardımcıları ve Hekimlerden Oluşan Heyet         |
| Urumiye West Seyyadolshohoda Hospital         | Urumiye/İran                            | 02.11.2016 | Başhekim, Başhekim Yardımcıları ve Hekimlerden Oluşan Heyet         |
| Urumiye Başkonsolosluğu                       | Urumiye/İran                            | 02.11.2016 | Başkonsolosluk Ticari Ataşesi ve Başkonsolos                        |
| Erbil Westeye Hospital                        | Erbil/Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi | 04.11.2016 | Başhekim, Başhekim Yardımcıları ve Hekimlerden Oluşan Heyet         |
| West Erbil Acil Hastanesi                     | Erbil/Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi | 04.11.2016 | Başhekim, Başhekim Yardımcıları ve Hekimlerden Oluşan Heyet         |



## 4.1. YURTIÇİ ÇALIŞMA ZİYARETLERİ

### 4.1.1. İstanbul Çalışma Ziyaretleri

#### a. İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

17.10.2016 tarihinde Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ziyaret edildi. Genel Sekreterlik Uluslararası Hasta Birimi tarafından kısa bir sunum yapıldı. Ziyarete ve sunumda yapılan değerlendirmeler aşağıda belirtilmektedir:

Sunumda yabancı uyruklu hastaların hastanelerine sekiz farklı şekilde müracaatlarının olduğu belirtildi. Bu hasta sayısının ve oluşturulan verilerin sağlık turizmi kapsamında bilinçli ve tercihli olarak yapılan bir faaliyetin sonucu olmadığı, merkezi hükümetin ikili görüşmeleri, uluslararası anlaşmalar, mülteciler ve turistlerin sağlığı şeklinde gelen hastaların bu veriyi oluşturduğu ifade edildi. sağlık turizminin öneminin farkında olduğu ancak Birlik olarak bunun profesyonelce yapılmadığı belirtildi.



Fotoğraf 2. İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Hediyeye Takdimi, Beyoğlu/İstanbul



Fotoğraf 3. İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Uluslararası Hasta Birimi Sunumu, Beyoğlu/İstanbul

#### **b. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

Başhekimlik, cildiye ve plastik cerrahi klinikleri yerinde ziyaret edilerek Türkiye’de sağlık turizmi ve uluslararası hastalar konusunda karşılıklı görüşler paylaşıldı. Aktif olarak kullanılan klinikler gezildi. Hastane yönetiminin uluslararası hastalara hizmet sunma konusunda taredütlerinin olduğu ifade edildi. Hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin ek ödeme alamamalarının önemli bir engel olduğu dile getirildi. Ayrıca Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin, Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile afileye olmasından sonra yabancı hastalar için ücret tarifesinin artması nedeni ile kamu hastanelerindeki sağlık hizmetleri fiyatlarının, özel sektöre göre yüksek olduğu söylendi. Bu yüzden uluslararası hastaların özel hastaneleri tercih etmeye başladığı, hasta sayılarının azaldığı ifade edildi.

Sağlık turizmi kapsamında cildiye ve plastik cerrahi hizmetlerinin verilebileceği, gerek yurt içi gerekse yurt dışında ciddi bir potansiyelin olduğu vurgulandı. Ülkemize sığınan Suriyeli sığınmacılar örnek gösterilerek, böyle bir travma yaşamış olmalarına rağmen estetik ve kozmetik kaygılarını her şart ve koşulda önemsedikleri, ciddi ekonomik sıkıntılarına rağmen bu işlemler için bütçe ayırdıkları vurgulandı.

Sağlık turizminde çok önemli bir potansiyelin bulunduğu dile getirildi. Mevcut durumda özel sektör daha fazla tercih edilmekle birlikte, kamu hastanelerinde de yabancı hastalara hizmet verilebileceği söylendi. Yabancı hastaların gözünde kamu hastanelerinin, özel hastane-

lere göre daha güvenilir bulunduğu ifade edildi. Sağlık turizminde başarılı olabilmek için kamu hastanelerinin daha uygun fiyatlarla hizmet verebilmesi, bu alanda çalışan sağlık personelinin ek ödeme alabilmesi, hastane yönetimlerinin sağlık turizmi çalışmalarını desteklemesi gibi hususların önemli olduğu belirtildi. Bu şekilde hizmetin daha genişleyeceği, çeşitleneceği, yurtdışından daha fazla hastanın geleceği, dolayısıyla ülke ekonomisine daha çok katkı sağlayacağı ifade edildi.



Fotoğraf 4. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji ve Dermatoloji Kliniği Ziyareti, Şişli/İstanbul

### c. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Başhekimlik, Cildiye, Plastik Cerrahi birimleri ziyaret edildi. Sağlık turizmi konusunda değerlendirmeler yapılarak karşılıklı fikir alışverişinde bulunuldu. Hastane yönetimi olarak sağlık turizminin öneminin farkında oldukları ifade edildi. Çok sayıda olmasa da yabancı hastalara hizmet verdiklerini, örneğin, Plastik Cerrahi Kliniğindeki yabancı hastalarının önemli bir kısmının Arnavutluk ve Kosova başta olmak üzere Balkan ülkelerinden gelen, rekonstrüksiyon hastalar olduğu söylendi. Yabancı hastalar için otelcilik hizmeti sunamadıkları, bunun için daha uygun fiziki koşullara ihtiyaçları olduğu belirtildi. Hastanede aktif olarak çalışan sağlık turizmi bürosunun olmadığı, yabancı hastalar için yönlendirme tabelasının bulunmadığı, bu işlemler için tercüman veya iyi derecede yabancı dil bilen personel istihdam edilmediği gözlemlendi.

Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyeli bağlamında yapılan değerlendirmelerde, ülkemizin bu bölgede en iyi tıbbi uygulamaları yapma kapasitesine sahip olduğu; ancak bu potansiyelin



sağlık turistini ülkemize getirecek kadar yurt dışında anlatılmadığı, pazarlanmadığı dile getirildi. Ayrıca sağlık turizmi kapsamında hizmet sunacak hem kamu hastanelerinin hem de özel hastanelerin sertifikasyon, ruhsatlandırma, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından denetim gibi bir çeşit akreditasyona tabi tutulmasının gerekliliği vurgulandı.



Fotoğraf 5. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ziyareti, Şişli/İstanbul

Kamu hastanelerinin Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile afile olmasından sonra fiyatlardaki artış nedeni ile hastalarını özel sağlık kurumlarını tercih etmeye başladıkları, bu nedenle hasta sayısında düşüş yaşandığı dile getirildi. Kamu ile özel arasında oluşan fiyat farkına bir çözüm bulunması, kamunun da uygun fiyatlarla bu işlemleri yapabilmesinin sağlanması gerektiği belirtildi. Özel sektörün sağlık turizminde daha avantajlı olduğu, araçlarla anlaşma yapabilme, fiyatlandırma, yabancı hastaları karşılama, ulaşım imkânları, otelcilik ve diğer destek hizmetleri gibi konularda esnek olduğu, piyasa koşullarına uygun çözüm üretebildiği ifade edildi. Kamu hastanelerinin mevzuata uygun hareket etme zorunda olmasının ve mevcut yasal çerçevenin bu konulardaki esnekliğe izin vermemesinin kamudaki potansiyelin ortaya çıkmasını engellediği belirtildi. Aynı esnekliğin kamuda da sağlanması halinde kamu hastanelerinin sağlık turizmindeki rolünün daha fazla olabileceği kanaati paylaşıldı.

#### d. Şişli Kolan International Hospital

Daha önce alınan randevu üzerine 18.10.2016 günü saat 11:00 sularında Şişli Kolan International Hospital ziyaret edildi. Mesul Müdür Yardımcısı Doktor Neslihan KAHRAMAN,

heyete refakat ederek hastanelerini kısaca tanıttılar. Hastanenin giriş katında bulunan ve dört kişinin çalıştığı Yabancı Hasta Servisi ziyaret edildi ve buradaki iş süreçleri gözlemlendi. Bu birimin, yurt dışından gelecek olan hasta ve yakınları ile iletişim kurulması, randevuların ayarlanması, transferlerin ve konaklamaların sağlanması, hastanede yurt dışı hasta servisine müracaatlarının sağlanması konularında sorumlu olduğu belirtildi ve bu konudaki deneyimleri paylaşıldı.

Yabancı hastalarla ilgili özellikli hususlar üzerinde konuşuldu. Yabancı hastaların sosyal güvenlik kurumları ile yazışmaların yapılması, ödeme şeklinde anlaşılması, hasta tetkiklerinin yapılması, yatış gerekiyorsa yatış işlemlerinin yapılması, 7/24 hasta ve yakını ile iletişim kurmak için tercüman bulundurulması gibi konularda değerlendirmeler yapıldı. Gelen yabancı hastaların hastane içerisinde ve dışarısında, en az bürokratik işlemlerle karşılaşması için gerekli önlemlerin alınması konuşuldu. Örneğin, zemin katta muayene olan bir hastanın kan alma, EKG ve radyoloji tetkikleri gibi işlemlerinin aynı katta veya yakın mesafede olması gerektiği vurgulandı. Hastanın katlar ve bloklar arasında gezdirilmemesinin daha iyi olacağı belirtildi.

Daha sonra hastanenin yönetim kurulu başkanı Nedim KOLAN ile makamında uzun süren bir değerlendirme yapıldı. Yapılan bu değerlendirmede aşağıdaki hususlar tespit edildi.

- Sağlık Turizmi Van Destinasyonu projesinin mutlaka faydalı olacağı, ülkemizin ve Van ilinin bundan mutlaka istifade edeceği, Van ilinin konumu itibarı ile Ermenistan, Azerbaycan, Gürcistan, İran ve Kuzey Irak'tan hasta çekme potansiyeline sahip olduğu, söz konusu projenin profesyonelce işletildiği takdirde, uzun vadede gelir getirici bir fikir ve düşünce olduğu belirtildi.
- Van ili ve ilçeleri ile Van'a yakın illerin çeşitli sebeplerle yurtdışında yaşayan, yaşadığı ülkelerin vatandaşı olan hemşerileri olduğu, tatil, ziyaret, taziyeler, doğum vb. sebeplerle ülkelere ve memleketlerine geldiklerinde bu insanlara sağlık hizmeti sunulabileceği ifade edildi. Ayrıca yurt dışında yaşayan bu gruba, sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerin tanıtımının gerekliliği vurgulandı.
- Proje kapsamında kurulması planlanan Estetik ve Kozmetik merkezi için yurt dışındaki tanıtımın önemine değinildi. Gerek yurt içinde gerekse yurt dışında güzellik merkezleri, estetik merkezleri, kuaförler ve berber gibi yerlere broşür bırakılması, kadın dergileri, estetik dergileri ve kozmetik dergilerinde tanıtıcı reklamlar ile bu konularla ilgili makalelerin yayınlanması gibi faaliyetlerin faydalı olabileceği, potansiyeli arttırıcı bir etken olabileceği belirtildi.
- Sağlık turizmi hizmetlerinde bilişimin önemine değinildi, sosyal medya kullanımı, hedef kitlelerin dilinde hazırlanmış internet sitelerinin tasarımı gibi konuların faydalı olacağı vurgulandı.
- Sağlık Bakanlığının yürürlükte olan sağlık turizmi, turistlerin sağlığı ve özel-ücretli hastalarla ilgili fiyatlandırma gibi politikalarının ve uygulamalarının gözden geçirilmesi gerektiği vurgulandı. Yapılacak işlemlerle alakalı talep edilecek ücretin alt sınırının Bakanlıkça belirlenmesi, ancak üst limitin ve alınacak farkın serbest olması gerektiği özellikle ifade edildi.

- Sağlık turizmi konusunda kamu ile özel sektörün iş birliği yapmasının önemli olduğu, ikisinin de birbirinden hizmet almasını mümkün hale getirebilecek yasal düzenlemenin yapılması gerektiği vurgulandı. Her iki tarafın birbirinin güçlü yanlarından faydalanarak güç birliği yapabilecekleri, böylelikle dünya pazarında daha fazla paya sahip olunacağı vurgulandı.
- Sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerin %18'lik KDV'den muaf tutulması veya KDV oranının düşürülmesinin önemi vurgulandı. Bunun gerçekleşmesi durumunda sektörün olumlu yönde etkileneceği ve uzun vadede ülkemizin daha karlı çıkacağı kanaati tarafımıza bildirildi.
- Sağlık turizmi kapsamında yürütülen çalışmalarda dikkat edilmesi gereken hususlara değinildi. Uluslararası hastaların tercihlerini ulaşım kolaylığı, iki ülke arasındaki siyasi uyum ya da uyumsuzluk, aracı kurum ve kuruluşlar, hastaneler arasındaki ilişkiler gibi faktörlerin etkilediği belirtildi. Sağlık turizminin gelişmesinin önündeki en büyük iki engelin terör kaynaklı güvenlik sorunları ve çevre ülkelerdeki siyasi karmaşa olduğuna değinildi. Bu iki sorunun hem sağlık turizmini hem de genel turizm faaliyetlerini olumsuz etkilediği ifade edildi.



Fotoğraf 6. İstanbul Şişli Kolan International Hospital, Şişli/İstanbul

- Van'da, yabancı hastalara yönelik, sadece estetik ve kozmetik cerrahi hizmetleri ile sınırlı kalmayıp olabildiği kadar fazla branşta hizmet vermenin daha doğru olacağı belirtildi. Bu kapsamda hedef ülkelerdeki sigorta kurumları ile sözleşme imzalanmasının önemli olduğu belirtildi. Böylelikle gelecek hasta sayısının artacağı fikri dile getirildi.
- Sağlık turizmi hizmeti sunan birimlerde, tedavi olacak hastalara uygulanacak tıbbi uygulama ve aydınlatılmış onam formlarının açıklayıcı, anlaşılır olması gerektiği belirtildi. Olası şikâyetler, yargılamalar ve tazminat durumlarında, uluslararası hukukun geçerli olacağı, bütün uygulamalarda buna dikkat edilmesi gerektiği vurgulandı.

#### 4.1.2. Kocaeli Çalışma Ziyareti

##### a. Anadolu Sağlık Merkezi

19.10.2016 günü saat 10:00'da Anadolu Sağlık Merkezi'ne varıldı. Hastanenin açık alanları, otoparkı, kat yerleşim planları vb. durumlar değerlendirildi. Bu ziyaret ve değerlendirme sürecinde hastane Tıbbi Hizmetler Direktörü Dr. Özgür Devrim KILINÇ ve Uluslararası Hastalar Direktörü Fevzi Bey refakat ettiler. Hastane içinde bulunan Uluslararası Hasta Servisi ziyaret edildi. Projemiz ile ilgili Plastik ve Rekonsrüktif Cerrahi ile Dermatoloji poliklinikleri ziyaret edilerek sağlık turizmi konusunda yapılan tıbbi uygulamalar bizzat uygulayıcılar ile değerlendirildi. Hastane başhekimisi ve hastane müdürü tarafından ekibimize on bir yıllık tecrübeleri, hastanelerinin şu andaki kapasitesi, imkânları ve kabiliyetleri değerlendirildi. Bu değerlendirme neticesinde aşağıdaki hususlar belirlendi:

- Kendi hastanelerinin bir vakıf tarafından sosyal sorumluluk projesi kapsamında kurulduğu, herhangi bir kar amacı gütmeyeceği, bu nedenle fiyat politikası, etik kurallara bağlılık vb. konulardaki hassasiyetlerinin daha fazla olduğu belirtildi.
- Vakfın Yönetim Kurulu tarafından alınan karar gereği, hastaların %10'unun ücretsiz olarak tetkik ve tedavi edildiği belirtildi. Ücretsiz tedavi edilecek hastalar belirlenmesinde, Valilik, Sağlık Bakanlığı, Belediyeler ve Sivil Toplum Kuruluşları tarafından bildirilen isimlerin bir komisyon tarafından müstahaklık sorgulamasının yapılması şeklinde bir yol izlendiği ifade edildi.
- Anadolu Sağlık Merkezinde, özellikle Onkoloji, Kalp Damar Cerrahisi ve Kardiyo-loji başta olmak üzere tüm branşlarda hizmet verildiği belirtildi. Sağlık turizminde branş kısıtlamasına gidilerek bir veya iki bölümde hizmet vermek yerine, yabancı hastalara hizmet veren bir birimin koordinasyonunda olmak şartıyla, tüm branşlarda hizmet vermenin daha doğru olacağı ve ülkeye daha fazla getirisi olacağı vurgulandı.
- Anadolu Sağlık Merkezinin kapasitesi hakkında bilgi verildi. 201 yatak, 37 yoğun bakım yatağı, 8 ameliyat masası, toplamda 1400 civarında personel, bulunduğu



belirtilmiştir. Uluslararası Hasta Servisinde 70 civarında personel çalıştığı, bunlardan üçünün hekim olduğu paylaşıldı.

- Uluslararası Hasta Servisinin yurt dışından gelen hastalarla iletişim kurulması, karşılanması, transferleri, hastaneye kabulleri, tercümanlık hizmetleri, çeviri işleri vb. işleri yürüttüğü ifade edildi. Sağlık turizmi kapsamında özellikle 7/24 tercüman bulundurulması, yazılı tercümelerin yapılması, hasta kabulü yapılmadan önce ön değerlendirmelerin gerçekleştirilmesi işlemlerinin önemli olduğu vurgulandı.
- Anadolu Sağlık Merkezinin Amerika'da bulunan ve dünyaca referans hastane olarak kabul edilen John Hopkins Hastanesi ile afileye olduğu belirtildi. Bundan dolayı kendi hastanelerinin sağlık turizmi konusunda çok iddialı oldukları, ülkemizin de bu konuda yeterli teknik, fiziki ve insan gücüne sahip olduğu, ancak organizasyon ve profesyonel kabiliyetinin zayıf olduğu tespiti yapıldı. Bu zayıf taraf güçlendirildiği takdirde Van ilinde de, ülkemizin diğer illerinde de benzer hizmetlerin rahatlıkla yapılabileceği belirtildi.
- Van ilinin sağlık turizmi açısından coğrafi ve kültürel yakınlık nedeni ile Ermenistan, Gürcistan, Azerbaycan, İran ve Irak'tan hasta çekilebileceği belirtildi. Bu alana yatırım yapmanın makul ve uygulanabilir olduğu vurgulandı.
- Ülkemizde üretilen sağlık hizmetinin faturalandırma işlemleri yapılırken, devletin kendilerinden %18 oranında KDV almaması gerektiği belirtildi.



Fotoğraf 7. Anadolu Sağlık Merkezi Ziyareti, Gebze/Kocaeli



## 4.2. YURTDIŞI ÇALIŞMA ZİYARETLERİ

### 4.2.1. İran

#### İran hakkında özet bilgiler

|                            |                                                                                      |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Nüfus                      | 80.402.890 (2016, tahmini)                                                           |
| Yüz ölçüm                  | 1.648.195 km <sup>2</sup> (Türkiye 783.562 km <sup>2</sup> )                         |
| Resmi dil                  | Farsça                                                                               |
| Kullanılan diller          | Farsça (%58), Türkçe ve lehçeleri (%26), Kürtçe (%9) vd                              |
| Başkent ve başlıca kentler | Tahran (12 milyon) Meşhed (4.5 milyon) Tebriz (2.3 milyon) Urumiye (700.000 tahmini) |
| Para birimi                | İran Riyali                                                                          |
| Saat farkı                 | Türkiye saatinden 1.5 saat ileridedir.                                               |



Şekil 5. İran ve Komşu Ülkeler Haritası

#### 4.2.1.1. Genel Bilgiler

##### Coğrafi Konum

Tarihi İpek Yolu sayesinde eski çağlardan bu yana Avrupa ve Asya'nın kesişme noktasında yer alan İran'ın stratejik konumu, ülkede petrolün keşfi ile daha da önemli hale gelmiştir. Ham petrol taşımacılığının yoğun olarak yapıldığı Umman Körfezi, Basra Körfezi ve Hazar Denizi'ne kıyıları olan İran; Türkiye (499 km), Afganistan (936 km), Irak (1458 km), Pakistan (909 km), Türkmenistan (992 km), Azerbaycan (432 km), Nahçıvan Özerk Bölgesi (179 km) ve Ermenistan (35 km) ile sınıra sahiptir. Engebeli ve dağlık arazilerin yanı sıra çöllerle kaplı düzlüklere de sahip olan İran topraklarının % 9,78'i ekilebilir arazilerden, % 1,29'u da düzenli hasat sağlanan alanlardan oluşmaktadır.

##### Siyasi ve İdari Yapı

Şah yönetimi 11 Şubat 1979 tarihinde devrilmiş ve ülkede aşama halinde dini esasa dayalı bir devlet düzeni kurulmuştur. İran'da gücün ulema ile halk tarafından seçilen temsilciler arasında hiyerarşik olarak paylaşıldığı, dini teokrasi ile Başkanlık sistemi karışımı kendine özgü bir yönetim biçimi hakimdir. Başbakanlık Kurumu bulunmamakta olup; yürütme erki 4 yıllık dönemler için gizli oy prensibi ile yapılan genel seçimlerde seçilen Cumhurbaşkanı'nın elindedir.

**Dini Liderlik:** İran da kuvvetler ayrılığı prensibi geçerli olmakla beraber, erkler dini liderin denetimine tabidir. Mevcut dini lider, İslâm Cumhuriyeti'nin kurucusu Humeyni'den sonra seçilmiş olan Ayetullah Ali Hameneyi dir. Nizami ordu, Devrim Muhafızları, İçişleri Bakanlığı ve istihbarat kuruluşları doğrudan Dini Lidere bağlıdır. Dini Lider İçişleri Bakanlığı üzerindeki yetkilerini Cumhurbaşkanı'na devredebilir.

**Devlet Uzlaştırma Konseyi:** Humeyni tarafından din adamı ağırlıklı Anayasayı Koruyucular Konseyi ile İslâmi Danışma Meclisi arasında yasama sürecine ilişkin ortaya çıkabilecek uzlaşmazlıkların giderilmesi amacı ile kurulmuştur. Anayasa değişiklikleri konusunda Dini Lidere görüş bildirir. Ayrıca, Meclis ve Anayasayı Koruyucular Konseyi arasında ortaya çıkan görüş ayrılıklarını inceleyerek alınacak nihai tutum konusunda Dini Lidere öneride bulunur.

**İslami Danışma Meclisi:** 4 yıllık dönemler için halkın doğrudan ve gizli oy ile seçtiği 290 milletvekilinden oluşan İran Meclisi, sadece bir yasama organı niteliğinde olmayıp; idarenin tüm eylem ve işlemlerinde inceleme ve araştırma yapma yetkisine sahiptir.

**Danışma Meclisi:** Anayasaya ve ülkenin resmi mezhebine aykırılık teşkil edecek kanun yapamaz. Bu durumun tespiti, Anayasal bir kurum olan Anayasayı Koruyucular Konseyi'nin sorumluluğuna tabidir. Kanun teklifi Bakanlar Kurulu Üyelerinin ortak kararı, kanun tasarıları ise en az 15 milletvekilinin talebi ile meclise sunulur. Yasama devredilmezliği ilkesi geçerli olan İran'da bu kuralın tek istisnası, zorunluluk halinde belirli kanunlarla sınırlı olmak üzere iç komisyonlara kanun hazırlama yetkisi verilebilmesidir.

Anayas'ayı Koruyucular Konseyi: Dini Liderlik makamınca seçilen güncel bilgilere sahip 6 kişilik hukukçu heyetinden oluşan anayasal bir kurumdur. 6 yıllık dönemler itibarıyla görev

yapan bu kurumun başlıca görevi; İslâmi Danışma Meclisi kararlarının anayasaya ve devletin resmi mezhebine uygunluğunu denetlemektir.

İran'da yargı erki, yasama ve yürütmeden tam bağımsız olarak iş görmektedir. Adalet Bakanlığı, yargı ve yürütme erkleri arasındaki koordinasyonu sağlamakla yükümlüdür. Yargı erkinin işleyişinden, Dini Lider tarafından içtihat verme yetkisine haiz ulema arasından 5 yıllık süre için atanan Yargı Erki Başkanı sorumludur. İran devriminin ardından mevcut Kara Avrupası Hukuk Sistemi, İslâm Hukuku ile birleştirilerek oluşturulan İran hukuk sisteminde, İslâm hukuku daha çok aile hukuku ve ceza hukuku alanlarında uygulanmaktadır.

### **Nüfus ve İşgücü Yapısı**

Resmi verilere göre İran'da 77.450.000 kişi (2013) yaşamaktadır. 2016 yılı Kasım ayı için İran'ın nüfusu 80.402.890 olarak tahmin edilmektedir. Toplam nüfusun %23,9'u 0-14 yaş arasında, % 71,1'i 15-64 yaş arasında ve % 5,1'i 65 yaş ve üstüdür. Ülkenin yaş ortalaması 27.4 olup; 2016 yılı için nüfus artış hızı % 1,18 olarak tahmin edilmektedir. 2012 yılı itibarıyla ülke nüfusunun % 18'inin yoksulluk sınırının altında yaşadığı tahmin edilmektedir.

Nüfusun yaklaşık % 70'i kentlerde yaşamakta olup; okur-yazarlık oranı % 77'dir. Haziran 2014 itibarıyla işgücünün % 25'i tarım, % 31'i sanayi ve % 45'i hizmetler sektöründe istihdam edilmektedir.

### **Doğal Kaynaklar ve Çevre**

İran'ın başlıca doğal kaynakları; petrol, doğal gaz, kömür, krom, bakır, demir cevheri, kurşun, manganez, çinko ve sülfürdür. Ülkenin başlıca tarım ürünleri; buğday ve pirinç gibi hububatlar, şeker pancarı, şeker kamışı, meyveler, kabuklu yemişler, pamuk, süt ürünleri, yün ve havyardır. İran sanayisi; petrol, petrokimyasallar, gübreler, sodyum hidroksit, tekstil, çimento vb inşaat malzemeleri, gıda işleme (özellikle şeker ve bitkisel yağ üretimi) ve metal işleme sektörlerinde yoğunlaşmıştır.

Kentlerde taşıt emisyonları, rafineriler ve sanayi atıkları kaynaklı olarak hava kirliliği görülmektedir. Ormanlık alanların tahribi, hayvanların aşırı otlatılması, çölleşme, Basra Körfezi'nde petrol kirliliği, sulak arazilerin kuraklaşması, toprağın tuzlanması, içme suyu kaynaklarının yetersizliği, kanalizasyon atıklarının yol açtığı su kirliliği ve sanayi atıklarından doğan kirlenme ülkenin başlıca çevresel sorunlarıdır.

#### **4.2.1.2. Genel Ekonomik Durum**

İran genel olarak ekonomide merkezi planlamanın hakim olduğu, petrol, doğal gaz ve diğer büyük ölçekli işletmeler üzerinde devlet mülkiyetinin devam ettiği, kırsal bölgelerde tarımsal üretimin ağırlıklı olduğu, özel ticaret faaliyetlerin ise sınırlı düzeyde olduğu bir ekonomik yapıya sahiptir. Ülke GSYİH'sının sektörel dağılımı ise %45 sanayi, %44 hizmet ve %11 tarım olarak gerçekleşmiştir.

Irak Savaşı'ndan sonra ailelere yardım etmek amacıyla kurulan, dini liderlik makamına karşı sorumlu bir tür İslami esaslı vakıflar (bonyad) geniş vergi muafiyetlerine, sübvansiyonlara ve işgücü avantajlarına sahiptir ve bu nedenle son dönemde fazlaca etkili olan devlet tekel-

leridir. İran ekonomisinin %40'ı doğrudan, %45'i de bonyadlar aracılığıyla devlet tarafından kontrol edilmektedir. Ekonominin kalan %15'lik kısmı ise muhafazakâr işadamları tarafından idare edilmektedir.

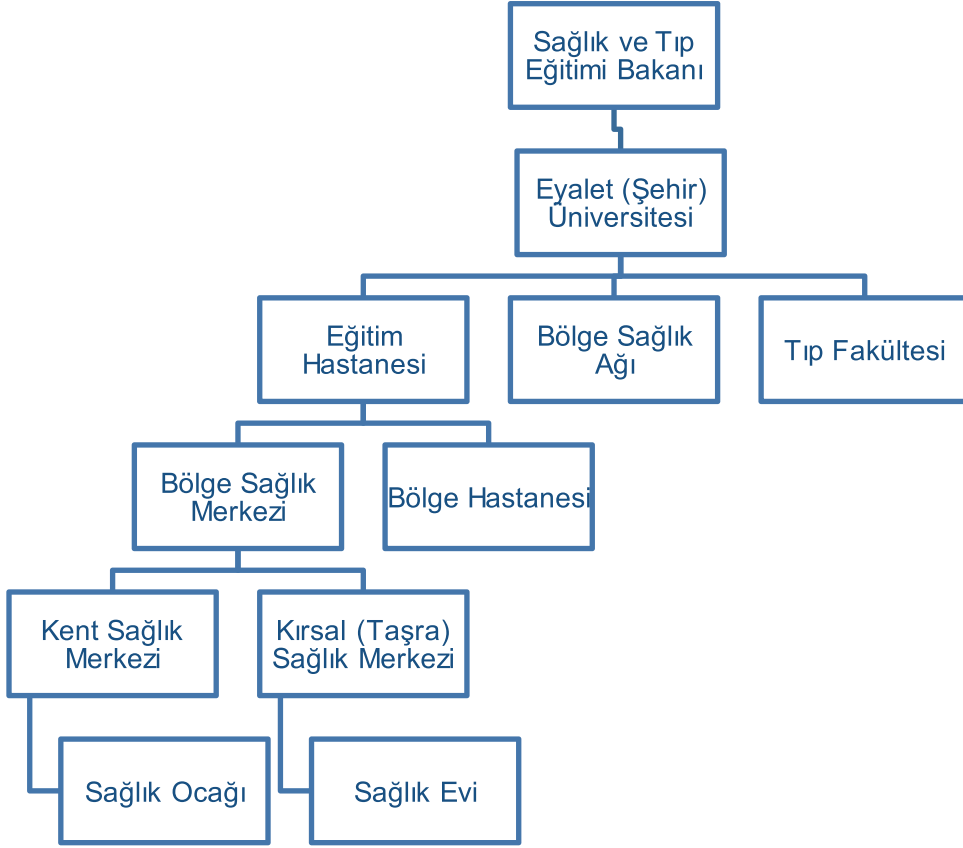
Döviz girdilerinin %80'ini petrol ihracatının oluşturması nedeniyle, İran ekonomisi petrol fiyatlarındaki hareketliliğe aşırı duyarlıdır. 1990'ların sonunda petrol fiyatlarındaki düşüşler nedeniyle daralan İran ekonomisi 2000 yılından günümüze kadar, petrol fiyatlarının tekrar yüksek seyretmesi ile canlanmıştır. Ancak, İran'ın nükleer faaliyetlerine ilişkin Haziran 2010'da uygulanmaya başlanan Birleşmiş Milletler (BM) yaptırımları ve 2010'dan itibaren etkisi ve kapsamı genişleyen ABD ve Avrupa Birliği (AB) yaptırımları ülke ekonomisini olumsuz etkilemektedir. Özellikle AB ülkelerinin İran'a petrol ambargosuyla birlikte ek olarak uygulanan ABD ve AB yaptırımları ülkenin bütçe gelirlerinin çoğunluğunu oluşturan petrol ürünleri ihracatını önemli derecede azaltmaktadır. Uluslararası bankacılık sistemlerine aracılık eden Belçika merkezli SWIFT (The Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication) de Mart 2012'den itibaren İran bankalarına hizmet vermeyi durdurmuştur. Ayrıca, Kasım 2011'den itibaren ülkede hızla hissedilen devalüasyon ile İran Riyali değer kaybetmiş ve halkın alım gücünde büyük ölçüde düşüş gerçekleşmiştir. Bu gelişmeler karşısında İran artık petrol gelirlerine bağıllığı azaltmak, petrol dışı malların ihacatını artırmak ve yüksek oranda ithal ikameye dayalı ekonomisini yapılandırmak amacıyla özelleştirme planları yapmaktadır. 2013 yılı Kasım ayında ise BM Güvenlik Konseyi'nin beş daimi üyesi (ABD, İngiltere, Fransa, Almanya, Rusya) ve Çin (P5+1) ile Cenevre'de yürütülen müzakereler olumlu sonuçlanmış ve İran'ın nükleer faaliyetlerini durdurması karşılığında yaptırımların kaldırılmasını uzun bir sürece yayan Cenevre Sözleşmesi 24 Kasım 2013'te imzalanmış ve 20 Ocak 2014'te yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşmenin imzalanmasından sonra AB İran'a uyguladığı ekonomik yaptırımları kaldırma kararı almıştır.

#### 4.2.1.3. İran Sağlık Sistemi

##### Sağlık Organizasyonu

İran İslam Cumhuriyeti, İslami ilkeler çerçevesinde sağlık hizmetlerini bütün vatandaşlarına tarafsız olarak sunmayı anayasal düzeyde kabul etmiştir. İran İslam Cumhuriyeti Anayasasının 29. maddesi tüm İran vatandaşlarının sağlık hizmetlerinden en yüksek düzeyde faydalana-bileceğini düzenlemektedir. Sağlıkta tek otorite Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı'dır. Birincil, ikincil ve üçüncül sağlık hizmetlerinin tamamına yakını Bakanlığın gözetimi ve denetiminde kamu tarafından sağlanmaktadır. Aşağıdaki şekil İran sağlık sistemi organizasyon yapısını göstermektedir.

Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı ülke genelindeki Tıp Fakülteleri aracılığıyla sağlık sektörünü yönetmektedir. Her eyalette en azından bir tane Tıp Fakültesi bulunmaktadır. Tıp Fakültesinin Başkanı, sağlık alanında o bölgenin en üst düzey yöneticisi olup doğrudan Bakan'a bağlıdır. Tıp Fakültesinin Başkanı kendi bölgesindeki tıp eğitimi, kamusal sağlık hizmetlerinin sunumu ve kamu sağlık tesislerinin yönetiminden sorumludur. Şekilde 6'da görüldüğü üzere, İran sağlık sistemi basamaklı bir şekilde organize edilmiştir. Birinci basamak sağlık merkezlerine giden hastalar daha sonra ikinci ve üçüncü basamaklara sevk edilmektedir.



Şekil 6. İran Sağlık Sistemi Organizasyon Yapısı  
Kaynak: (Ramin, 2009)

İran'da kamu hastaneleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri sunmaktadırlar. Hükümetler son 20-30 yıldır kamunun birinci basamak sağlık hizmetlerini ülkenin her tarafında sunmasını sağlayacak politikaları uygulamaktadırlar. Bazı birinci basamak sağlık hizmetleri kamu sağlık birimlerinde ücretsiz olarak verilmektedir.

Özel sektörün de İran sağlık sistemi içerisinde önemli bir rolü bulunmaktadır. Özel sektör genellikle şehirlerde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri sunmaktadır. İran sağlık sistemindeki diğer önemli bir kurum da Sivil Toplum Kuruluşlarıdır (STK). Çok sayıda STK İran'lılara sağlık hizmetleri sunmaktadırlar. STK'ların aktif oldukları alanlara örnek olarak kanser, meme kanseri, diyabet hastalıkları talasemi verilebilir.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre İran Sağlık düzeyi performansı ile dünya ülkeleri arasında 58. sırada, genel sağlık sistem performansı ile 93. sırada yer almıştır. Aynı listede Türkiye sağlık düzeyi performansı ile 33. Sırada; genel sağlık sistemi performansı ile 70. sırada yer almıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2000). Bloomberg tarafından yapılan Blomberg Sağlık Sistemi Etkinlik Sıralaması listesinde ise İran 25. sırada yer alırken, Türkiye aynı listeye 20. sıradan girmiştir.

İran sağlık eğitimini çok önemsemektedir. 1980'li yıllarda ciddi bir sağlık personeli açığı olduğundan sağlık eğitiminde ihtiyaçları karşılayacak şekilde değişime gidilmiştir. Aşağıda sağlık eğitimi ile ilgili bazı bilgiler verilmektedir:

Tablo 25. İran Sağlık Eğitimi İle İlgili Bazı İstatistikler (2011)

| Kurum                      | Sayı    |
|----------------------------|---------|
| Tıp fakülteleri            | 51      |
| Tıp fakültesi profesörleri | 20.000  |
| Hastane yatak sayısı       | 120.000 |
| Köy klinikleri             | 20.000  |
| Hemşireler                 | 170.000 |

Kaynak: (Wikipedia, 2016)

Ülkede il düzeyi sağlık hizmetlerinde Tıp Bilimleri Üniversiteleri ve İl Sağlık Hizmetleri Merkezleri önemli devlet kurumlarıdır. İran'ın demografik ve epidemiyolojik yapısı, sağlık hizmetlerinin bir ağ ile sunumunu zorunlu kılmıştır. Ayakta tedavi ve yatarak tedavi hizmetlerini bölge hastaneleri sunmaktadır. İlçe sağlık merkezlerinin faaliyetleri ağ yöneticisi tarafından koordine edilmektedir. Birinci basamakta aile hekimliğine geçme hazırlıkları yapılmakta, her 3000-3500 nüfusa bir aile hekimi planlanmaktadır. Hasta yataklarının % 10'u özel sektöre, toplam sağlık harcamalarının da % 20'si özel sektöre aittir.

### İran'da Sağlık Sigortası

Resmi istatistiklere göre İran'da nüfusun %90'dan fazlası herhangi bir sigorta kurumuna bağlıdır. İran'da farklı sigorta şekilleri bulunmaktadır. İran'daki sosyal güvenlik sistemi Türkiye'nin Sağlıkta Dönüşüm Programından önceki sistemine benzemektedir. Kamu, sosyal güvenlik işlevini çeşitli sigorta kurumları aracılığıyla yürütmektedir. Aşağıdaki şekilde İran sağlık sistemindeki sigorta kurumları görülmektedir:



Şekil 7. İran Sağlık Sistemi Sigorta Kurumları

Kaynak: (Ramin, 2009)



Sosyal Güvenlik Kurumu İran'daki en büyük sigorta kurumlarından biridir. Kamu çalışanları hariç bütün çalışanlar Sosyal Güvenlik Kurumu'na prim ödeyerek Kurumun hizmetlerinden faydalanmaktadır. Kurumun şehirlerde çok sayıda hastanesi ve poliklinikleri bulunmaktadır. Kurum'a kayıtlı olup primlerini ödeyenler bu kurumlardan bedelsiz olarak sağlık hizmeti almaktadırlar. Sağlık Hizmetleri Sigorta Kurumu kamu çalışanları, öğrenciler ve kırsal bölge sakinlerine hizmet vermektedir. Orduda görevli olan personel ise Askeri Personel Sigorta Kurumu aracılığıyla sağlık hizmetlerini almaktadır. Sigortası olmayan İran vatandaşları için de STK niteliğindeki İmam Humeyni Vakfı tarafından yönetilen ve muhtaç insanlara yardım eden İmdad İmam Komitesi destek olmaktadır.

Sağlık sigortası sunan kurumlardan sadece birine prim yatırmak, sağlık hizmeti almak için yeterlidir. Fakat belirli koşulları karşıladıktan sonra primi yatırmak üzere ikinci bir sigorta kurumuna da üye olunabilmektedir. Sigorta kurumlarının sundukları hizmetler farklı olduklarından birden fazla sigorta kurumuna üye olan İran vatandaşları bulunmaktadır. Sigorta kurumları ilaç faturalarının %70'ini; hastane masraflarının ise %90'ını karşılamaktadır (Wikipedia, 2016).

### İran'da Sağlık Turizmi

Sağlık turizminin İran'da büyümekte olan bir piyasa olduğunu belirten analistler, sadece 2012 yılı itibarıyla 2011'in iki katına ulaşarak 1.5 milyar dolardan daha fazla gelir elde eden İran'ın 200.000 sağlık turistine ev sahipliği yaptığına dikkat çekiyorlar. Bir önceki yıla kıyasla toplam sağlık turisti sayısı yüzde 135 artarak, 2013'ün ilk yarısında 85.670'den fazla kişi İran'ı ziyaret etmiş bulunuyor (Pharma Turkey, 2016).

Sağlık turistleri Azerbaycan, Türkmenistan, Irak, Türkiye, Kuveyt, Umman, Hindistan ve Pakistan'dan geliyor ve özellikle Azerbaycanlı ve Ummanlı turist sayısının hızlı bir şekilde artacağı tahmin ediliyor. Ziyaretlerin çoğu transplant, göz, ortopedi ve diş hekimliği amacıyla İran'ı tercih ediyor. Bu alanlarda İran, düşük maliyetlerle yüksek kalitede uzmanlık sunuyor. Türkiye, Birleşik Arap Emirlikleri, Ürdün, Bahreyn ve Suudi Arabistan gibi bölge ülkeleriyle ve Güneydoğu Asya'daki diğer ülkelerle karşılaştırıldığında, İran maliyet rekabetçi bir konumda bulunuyor. İran hükümeti sağlık turizmindeki fırsatların farkında olarak daha iyi hizmet sunmak amacıyla altyapısına yatırım yapıyor. Örneğin Azerbaycanlı turistler için tıbbi hizmetler sınırda sağlanıyor. Sağlık turistlerini sınırdan alarak uygun sağlık tesislerine götürmek için taksit hizmetleri de sunuluyor. İran, özellikle Körfez ülkelerinden hastalara hizmet eden, İslam dünyasından gelen sağlık turistlerinin merkezi haline gelmeye odaklanmış bulunuyor (Pharma Turkey, 2016).

Analistlere göre savaştan sonra İran'ın sağlık hizmetleri sektörü hızlı bir şekilde gelişiyor ve ülke çok önemli büyüme alanları ve yatırım fırsatlarına ev sahipliği yapıyor. Yaptırımlar, sağlık hizmetleri pazarının büyümesini etkilemekle birlikte, analistler İran'ın, sadece İranlılara değil, düşük maliyetli fakat yüksek kaliteli hizmet arayışıyla gelen sağlık turistlerine de yüksek kaliteli hizmetler sunmaya çalışarak rakipleri arasından sıyrılmak için büyük bir çaba gösterdiğine vurgu yapıyorlar (Pharma Turkey, 2016).



#### 4.2.1.4. İran Çalışma Ziyareti

İran, Van'a en yakın ülke olmasından ötürü Sağlık Turizmi Van Destinasyonu Projesi açısından en önemli pazar olarak değerlendirilmektedir. Bu yüzden İran ziyareti heyet ve proje açısından ayrı bir öneme sahiptir. İran çok büyük bir ülke olduğundan özellikle Van'a yakın olan iki büyük şehir hedef pazar olarak belirlenmiştir. Bu şehirler Tebriz ve Urumiye'dir.

##### a. Tebriz Başkonsolosluğu

01.11.2016 tarihinde saat 09:30'da T.C. Tebriz Konsolosluğuna varıldı. İlk önce Konsolosluğun Ticaret Ataşeliği daha sonra da T.C. Tebriz Konsolosu ile görüşüldü. Ziyaret amacımız kendilerine anlatıldı. Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin durumu, fiziki alt yapı, personel durumu ve tıbbi donanım konusunda bilgi verildi. Kendilerinden de İran'daki sağlık sistemi, fiziki alt yapı, tıbbi donanım ve insan kaynağı hakkında bilgi alındı.



Fotoğraf 8. Tebriz Başkonsolosluğu, Tebriz/İran

Aynı şekilde iki ülkenin sağlık finansmanı, sosyal güvenlik konuları karşılıklı olarak değerlendirildi. Daha sonra dünyada sağlık turizmi, Türkiye'de ve İran'da sağlık turizmi konuları değerlendirildi. Çevre ülkeler başta olmak üzere özellikle de Van ilimize yakın olması münasebeti ile Tebriz, Hoy ve Urumiye illeri ile Van arasındaki sağlık turizminin yapılp yapılamayacağına, artılarına-eksilerine ve geleceğine dair fikir alışverişinde bulunuldu. Bu değerlendirmeler neticesinde aşağıdaki hususlar tespit edilmiştir.

- İran'da sağlık sisteminin başında Sağlık Bakanlığı, eyaletten sorumlu bir kişi (ülkede eyalet sistemi bulunmaktadır), illerde ise hastanelerin başhekimleri bulunmaktadır. Sağlıkın yönetimi ve denetimi bu şekilde yapılmaktadır. Ülkede devlet hastaneleri, SGK hastaneleri, askeri hastaneler üniversite hastaneleri ve sağlık ocakları hizmet vermektedir. Sosyal güvencesi olanlar öncelikle kendi bağlı bulundukları hastanelere başvurumaktadırlar. Ancak sevk zinciri zorunluluğu olmadan başka hastanelere de müracaat edebilirler. Ancak başka hastanelerde belli oranda ücret alınmaktadır. Aile Hekimliği sistemi henüz uygulamada değildir. Hastane ve hekim seçme hakkı vardır. Merkezi hekim randevu sistemi bulunmamaktadır. Ülkede halen muayenehanecilik aktiftir. Devlette çalışan bir hekimin hem muayenehanesi mevcuttur hem de özel bir hastanede ameliyat yapabilmektedir.
- Ülkedeki sosyal güvenlik sistemi büyük ölçüde bizdeki sosyal güvenlik sistemine benzerlik göstermektedir. Ancak işçilere, devlet memurlarına ve devlet memurları içerisinde askeri personel ile petrol bakanlığı personellerine ayrıcalıklar tanınmaktadır. Daha az ya da hiç katkı payı ödemeden istedikleri hastaneden muayene olabilmektedir. Hastanelerdeki katkı payı alımlarında şehirde oturanlardan %10; kırsalda oturanlardan ise %5 katkı payı alınmaktadır. Ülkenin bütün hastanelerinde acil sağlık hizmetleri ve ambulans hizmetleri ücretsiz olarak verilmektedir. Ayrıca kanser hastaları, çocuk hastalar, yaşlı hastalar ve acil hastalardan katkı payı alınmamaktadır. Eczacılık hizmetleri, ilaç sistemi serbest eczane şeklinde olup; poliklinikte yazılan ilaç reçetesi bedelinin %70'i devlet tarafından; %30'u ise hasta tarafından karşılanmaktadır.
- Azerbaycan, Nahçıvan Özerk Bölgesi, Ermenistan, Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi, Gürcistan ve nadiren de olsa Türkiye'den sağlık turizmi kapsamında İran'a ve özellikle de Tebriz'e hasta geldiğini belirttiler. Bu konuda yeteri kadar potansiyelin olduğunu, Van ilinde de yatırım yapılabileceğini belirttiler. İyi bir tanıtım yapıldığında, yabancı hastaların problemsiz bir şekilde nakilleri sağlandığında ve Türkiye'nin batısındaki illere göre daha uygun fiyat politikası uygulandığında bunun gerçekleşebileceğini belirttiler.
- Sağlık Turizmi Van Destinasyonu Projesi kapsamında açılması düşünülen estetik ve kozmetik cerrahisi merkezinin sağlık turisti çekebilmesi için bazı hazırlıkların yapılmasının gerekliliği vurgulandı. Bu kapsamda Tebriz, Urumiye ve Van arasında sefer yapan turizmcilerle görüşülmesi, bu kentlerdeki özel hastane sahipleri ve eyaletin sağlık sorumlusu ile iletişim kurulması, gerek Van'da gerekse İran'daki hedef pazarlarda fuar, sempozyum ve kongre gibi tanıtıcı etkinliklerin düzenlenerek paydaşların davet edilmesi, hatta Van'daki sağlık tesislerinin bu paydaşlara gezdirilmesi bu faaliyetlere örnek olarak verilmiştir.
- Sağlık turizminin Türkiye'de gerek kamu gerekse özel sektörün ilgilendiği bir konu olduğu ifade edilmiştir. Yakın zamanda kendilerini ziyarete gelen kurumlar hakkında da bilgi verilmiştir. Türkiye'deki bir özel hastaneler zincirinin (Acıbadem) Tebriz'de iletişim ve koordinasyonu sağlamak üzere ofis açmayı kısa vadede planla-

diği aktarılmıştır. Benzer şekilde Erzurum ilinden de sağlık yöneticilerinin kısa bir süre önce gelip kendilerini ziyaret ettiklerini ve sağlık turizmi kapsamında kendilerinin de bu işe talip olduklarını iletmışlerdir. Ayrıca sağlık endüstrisinden tıbbi cihaz ve ilaç sektöründeki değişik kişilerin Konsoloslugu ziyaret ettiklerini belirtmişlerdir.

#### b. Tebriz Shams Hospital

01.11.2016 günü Tebriz’de, kentin en eski ve en büyük yatak kapasitesine sahip özel hastanesi olan Tebriz Shams Hospital ziyaret edildi. Görüşmede hastane başhekimisi ile sağlık turizminden sorumlu personelleri heyetimize rehberlik etti, görüşmeler yapıldı. Öncelikle heyetin İran’ın ve kendi hastanelerini ziyaret amacı açıklandı. Konu hakkında detaylı bir değerlendirme yapılarak hastane gezildi. Hastanelerinde aktif çalışan çene ve yüz cerrahisi uzmanı ile konuşuldu. Özellikle yüz ve çene-burun estetiği ve ayrıca genel olarak sağlık turizmi konuşuldu. Görüşmeler sonucunda aşağıda belirtilen konular tespit edildi:



Fotoğraf 9. Özel Tebriz Shams Hospital, Tebriz/İran

- Tebriz’deki bu hastanenin Sağlık Bakanlığı tarafından uluslararası hasta kabul edebilecek yetkinliğe ve sertifikaya sahip olduğu ifade edilmiştir. JCI akreditasyonunu almak için girişimleri mevcuttur. Hastanenin acil servisi, laboratuvarı, görüntüleme merkezi, klinikleri, doğumhanesi, ameliyathaneleri ve anjiyo üniteleri bulunmaktadır. Bir genel hastane şeklinde hizmet vermektedir. Hastanede çalışan yardımcı sağlık personeli, hastanenin kadrolu personeli olup tam zamanlı çalışmaktayken, hekimlerin önemli bir kısmı yarı zamanlı çalışmaktadır. Yarı zamanlı çalışan hekimlerin üniversitelerde ya da devlet hastanelerinde çalışan hekimler oldukları ve sadece ameliyat için hastaneye geldikleri ifade edilmiştir. Hekim ve yardımcı sağlık personeli konusunda herhangi bir eksikliklerinin olmadığı belirtildi.

- Sağlık turizmi konusunda kendilerinin de iddialı olduklarını, özellikle Azerbaycan, Nahçıvan Özerk Bölgesi, Ermenistan, Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi ve az da olsa Türkiye'den hasta kabul ettiklerini dile getirdiler. Bu konuda kaliteli hekim kaynağını ve sağlık hizmetlerinin uygun fiyatlı olmasını, hastanelerinin güçlü yanları olarak belirttiler. Ancak tarafımızca örnekler verilerek yapılan kıyaslamada ülkemize göre daha pahalı olduğu tespit edildi.
- Sağlık turizminde gelişme gösterebilmek için medikal turizm pasaportu konusunda mevzuat çalışmasının önemine değinildi. Medikal turizm pasaportu, bir kişinin hastalığından dolayı başka bir ülkeye gitmek durumunda kaldığında özel bir pasaporta sahip olmasıdır. Bu pasaport sahiplerine tanınacak gümrüklerden hızlı geçiş, harç ve belge muafiyetleri gibi uygulamaların sağlık turizminin gelişmesine ve söz konusu ülkenin sağlık turizminden daha fazla pay almasına yardımcı olacağı ifade edildi. Bu konuda Azerbaycan'ı örnek olarak gösterdiler.
- Sağlık turizmini yapacak olan bir kurumun uluslararası geçiş belgeleri olan kara, deniz ve hava ambulanslarına sahip olmasının gerekliliği vurgulandı. Geçiş üstünlükleri olan bu ambulanslarla hastalar bürokratik engellere takılmadan ve vakit kaybetmeden hızlı bir şekilde tedavi edilecekleri merkeze intikal edebileceklerdir.
- Sağlık turizmi ile ilgilenen küresel örgütlere (UNWTO gibi) üye olmanın faydalı olacağını dile getirdiler.
- Sağlık turizminde hastaların tıbbi bilgilerine, hastalıklar ile ilgili bilgilerin güvenliğine ve hasta mahremiyetine özellikle dikkat etmek gerektiği ifade edildi. Bu konunun hassas olduğu ve hastaların bu konuyu çok önemsedikleri vurgulandı. Bu konunun hasta haklarının bir unsuru olmasının yanında, özellikle sağlık turizminde bazı hastaların gizlilik için başka yerde tedavi olmak istediklerine değinildi.
- Sağlık turizminde bir şehrin tıbbi imkanlarının yanında tarihi ve kültürel mekanlar, doğal güzellikler, alış veriş imkanları gibi hususların da önemli olduğu belirtildi. Bu nedenle sağlık hizmetlerine ek olarak turizm acenteleri ile birlikte Van'ın doğal güzelliklerini, tarihi ve kültürel yerlerini kapsayan organizasyonların yapılmasının, hastaların ve hasta yakınlarının Van'ı tercih etmelerine katkı sağlayabileceğini vurguladılar.
- Gerek hastanelerde gerek havaalanında gerekse gümrük kapılarında bu konularda özel eğitim almış sağlık turizmi polislerinin istihdam edilmesinin çok faydalı olacağını dile getirdiler. Bu hasta grubu ve yakınları ile hem iletişim kurmak hem de sorunlarını çözenin bu konuda eğitilmiş kolluk kuvvetleri marifeti ile yapılmasının, bu insanların işini kolaylaştıracağını ve dolayısı ile hasta sayısının artmasına vesile olacağını dile getirdiler.
- Sağlık turizmi kapsamındaki sağlık hizmetlerinin fiyatlandırması konuşuldu. Kendi ülkelerindeki sağlık turisti hastalarına uygulanan fiyat tarifesinin kendi vatandaşlarına uygulanan fiyatın maksimum üç katı olabileceğini belirttiler. Bu aralık içerisinde olmak kaydıyla fiyat belirleme yetkisi hastane yöneticilerine bırakılmıştır. Ancak



bizim ülkemizde bu konuda alt sınır veya üst sınır uygulamasının olmadığı, tek fiyat tarifesinin olduğu, bu durumun hastane yöneticilerinin pazarlık yapma gücünü azalttığı tarafımızca tespit edilmiştir.

- Ülkemizin normal turizm işinde dünyada en çok turist kabul eden beşinci ülke olduğu, ancak sağlık turizmi konusunda daha gerilerde olduğu belirtildi. Bu durum dahi ülkemizin sağlık turizmi konusuna daha çok önem vermesi gerektiğini göstermektedir.
- İran vatandaşlarının dış tedavilerinde Türkiye'yi tercih ettikleri, Türkiye'de dış tedavilerini gerçekleştiren hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Özellikle yaptırımların uygulandığı dönemlerde tıbbi cihaz ve diğer ekipmanların temininde yaşanan sıkıntılardan dolayı ülkemizin daha avantajlı olduğu ifade edilmiştir.

### c. Urumiye Üniversitesi Tıp Fakültesi

02.11.2016 tarihinde Tebriz'den İran'ın Batı Azerbaycan Eyaleti'nin Urumiye kentine geçildi. Saat 10:00'da Urumiye Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Dr. Fellah Bey ve fakültenin diğer hekimlerinin de bulunduğu ortamda görüşmeler yapıldı. Ülkemizin sağlık sistemi ve sağlık turizmi hakkında bilgi verildi. Onlardan da ülkelerinin sağlık sistemi, sağlık eğitimi ve sağlık turizmi hakkında bilgi alındı.



Fotoğraf 10. Urumiye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Urumiye/ İran

Devlet ve sigorta sisteminin Tebriz'de anlatıldığı gibi olduğu tekrarlandı. Batı Azerbaycan eyaletinde 24 devlet hastanesi bulunmaktadır. Urumiye Batı Azerbaycan Eyaletinin başkentidir. Urumiye'de 3 eğitim ve araştırma hastanesi, 3 özel hastane bulunmaktadır.

Devlet hastanelerinde ve özel hastanelerde tedavi gören hastalardan kullanılan bütün medikal malzemeler ve kullanılan ilaçlar için, %10 oranında bir katkı payı alınmaktadır. Devlet hastanelerinde, sosyal güvencesi olan hastalardan herhangi bir ücret talep edilmemektedir. Özel sektörde kamu hastanelerinde uygulanan fiyat uygulamasının 3 katı talep edilmektedir. Türkiye’de ise maksimum SUT fiyatının 2 katı talep edilebilmektedir. Sosyal güvenlik sisteminin son yıllarda kapsamının genişletildiği belirtilerek ekonomik durumu iyi olmayanlardan, acil hastalardan, hamileler, yaşlılar, çocuk hastalar ve kronik hastalardan ücret talep edilmediği ifade edildi. Normal doğumlar ve tıbbi endikasyonlu sezaryenler ücretsiz olarak yapılmaktadır. Ancak isteğe bağlı sezaryenlerde hem kamuda hem de özelde ücret talep edilmektedir. Sağlık turizmi konusunda yapılan görüş alışverişinde kendi hastanelerine az sayıda hasta geldiğini çoğunlukla özel sektörün tercih edildiğini belirttiler. Ülke sıralaması yapıldığında en fazla Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetiminden, Nahçıvan Özerk Bölgesinden, Azerbaycan’dan ve Hakkari ile Van ilinin sınır bölgelerinden kendilerine hasta geldiğini belirttiler. Hasta çeşidi açısından bakıldığında böbrek nakli ünitesinin birinci sırada olduğu belirtildi. Ancak son 1 yıl içerisinde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan düzenlemeden sonra kısmen düştüğünü belirttiler. Bu düzenlemeden önce organ nakil işinde para karşılığı satışların olduğu, bu nedenle İranlı vatandaşların kendi organlarını yurt dışından gelen zengin hastalara satmaları üzerine bu tedbirlerin alındığı söylendi. Şu andaki uygulamada yurt dışından hasta geldiğinde donörünün de kendisi ile beraber gelmesi halinde nakil yapıldığını belirttiler.

Kendi hastaneleri ile Van Eğitim Araştırma Hastanesi ve Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi arasında eğitim protokolleri yapılarak, karşılıklı tecrübe ve deneyimlerden faydalananak şekilde bir işbirliği yapılabileceğini belirttiler.

Yapılan bu değerlendirmelerden sonra Tıp Fakültelerine bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki bağlı Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi ek binası yerinde değerlendirildi. 7/24 acil sağlık hizmetlerinin asistanlar tarafından verildiği, yeteri miktarda Eko, EFOR, anjio, ameliyathane ve yoğun bakım yataklarının olduğu görüldü. Heyet olarak gerek cihaz kapasitesi gerek fiziki koşullar, mahremiyet, enfeksiyon kontrolü, acil servisin dizaynı ve işleyişi konusunda uluslararası standartlara göre daha düşük düzeyde oldukları kanaatine varıldı. Kardiyoloji ve KVC konularında bazı girişimsel işlemlerde uzun süren randevular verdikleri, bu hastaları Tahran’a gönderdikleri belirtildi. Biz de kendi Kardiyoloji ve KVC servisimiz ile kıyasladığımızda gerek yatak sayısı gerekse tıbbi cihaz envanteri ve fiziki koşullar açısından çok daha iyi durumda olduğumuzu müşahade ettik.

#### **d. Urumiye West Seyyadolshohoda Hospital**

02.11.2016 tarihinde daha önce planlandığı şekilde hastane yönetimi ve hastanede çalışan çeşitli branşlardaki uzman hekimler’in yoğun katılımıyla görüşme gerçekleştirildi. Bu hastanenin Urumiye’de bulunan önemli özel hastanelerinden biri olduğunu, sağlık turizmi ile ilgili hasta kabulü yaptıklarını, birinci sırada hastalarının Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetim’den geldiğini daha sonra Urumiye’ye yakın, Türkiye’deki yerleşim yerlerinden ve az miktarda Nahçıvan Özerk Bölgesi ve Azerbaycan’dan hastaların geldiğini belirttiler. Kendilerinde cildiye uzmanının olmadığı plastik cerrahisi uzmanının burun estetiği yaptığı ifade edildi. Türkiye’de Van ilinde özellikle hekim sayısı ve yetkinliği ile iki ülke arasındaki ücret farkının önemli olduğu

vurgulandı. Bu konuda yapılan tıbbi işlemler ile alakalı fiyat tarifelerinin karşılaştırılması gerektiği belirtildi. Bu iki husus öğrenildikten sonra karşılıklı bir işbirliği ile hasta yönlendirilebileceği belirtildi. Urumiye ve Hoy kentlerinin sınır kapısına ve Van il merkezine yakın olması münasebeti ile sağlık turizmi kapsamında hedef pazar niteliğinde olduğu dile getirildi. Urumiye'nin yanı sıra Hoy kentinin de ziyaret edilmesinin faydalı olacağına değinildi. Karşılıklı iyi temenniler ile görüşme sonlandırıldı.

#### e. Urumiye Başkonsolosluğu

02.11.2016 tarihinde öğleden sonra T.C. Urumiye Konsolosluğu ziyaret edildi. Ziyaretin amacından ve projemizden kısaca bahsedildi. Kendileri; çok iyi düşünülmüş ve uygulanma ihtimali yüksek olan bir çalışma olarak değerlendirdiler. Urumiye ve Hoy ilinden Van'a gezi, ticaret, sağlık vb. sebeplerle giden turistlerin olduğunu belirttiler. Böyle bir projenin hayata geçirilmesi durumunda verimli bir şekilde çalışabileceği belirtildi.



Fotoğraf 11. Urumiye Başkonsolosluğu, Urumiye/İran

Sınır kapısında geçişin hızlandırılması, kapasitenin artırılması, sınır kapısının 7/24 çalışması, İran'a yakın Urumiye ve Hoy şehirlerinde yeterli miktarda reklam yapılması durumunda bir potansiyelin olduğu belirtildi. Tanıtım için bütün alternatiflerin kullanılması gerektiği söylendi. Her iki ülkede düzenlenen, özellikle sağlık turizmi temalı etkinlikler başta olmak üzere, toplantılara ve faaliyetlere katılarak tanıtım yapılması ile Van'a gelen turistlerin konakladıkları otellerde etkinlikler yapılması, bu alternatiflere örnek olarak gösterildi. Türkiye ve İran ülkelerinin birbirine komşu il valilerinin (Hakkari, Van, Ağrı, Iğdır ile Hoy, Urumiye, Batı Azerbaycan eyaletindeki diğer iller) yaptıkları ortak toplantılarda bu sorunun dile getirilmesinin, geçişlerde kolaylık sağlanmasının ve gerekiyorsa mevzuat değişikliği yapılmasının gerekliliği ve önemi vurgulandı. Ayrıca iki taşıma acentesi ile mesai saatleri dışında sağlık turizmi konusunda görüşmeler yapılarak bilgi alındı.



#### 4.2.2. Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi

##### Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi hakkında özet bilgiler

|              |                               |
|--------------|-------------------------------|
| Nüfus        | 4.6 milyon                    |
| Yüz ölçüm    | 38.650 km <sup>2</sup>        |
| Resmi dil    | Kürtçe ve Arapça              |
| Din          | Müslüman, Hristiyan ve Yezidi |
| Nüfus yapısı | Kürt, Türkmen, Arap ve diğ.   |
| Başkent      | Erbil                         |
| Para birimi  | Irak Dinarı                   |



Şekil 8. Irak, Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi ve Komşu Ülkeler Haritası

#### 4.2.2.1. Genel Bilgiler

Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi yaklaşık 40.000 km<sup>2</sup> den oluşan; Batı'da Suriye'ye, Doğu'da İran'a ve Kuzey'de Türkiye'ye komşu olan Irak Federasyonu'na bağlı Anayasal düzeyde varlığı olan özerk bir bölgedir. Bölgesel Yönetiminin Başkenti Erbil'dir (yerel dilde Hewler). Bölgesel sınırlar içerisindeki güncel nüfus 5 milyonun üzerindedir. Bölgede Resmi düzeyde Kürtçe ve Arapçanın yanı sıra Kürtçenin farklı lehçeleri, Türkmençe, Süryanice ve Ermenice dilleri de konuşulmaktadır. Bölgesel Yönetim sınırları içerisinde İngilizce ve Fransızca da yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi Bölgesi, Irak'ın kuzeyinde yer alan Erbil, Duhok ve Süleymaniye illerini kapsayan özerk bir bölgedir. Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetiminin seçimi ile işbaşına gelen parlamentosu, cumhurbaşkanı ve başbakanı bulunmaktadır. Başkenti Erbil olup Süleymaniye ve Duhok diğer iki ilidir. Irak İstatistik Kurumunun 2011 yılı resmi rakamlarına göre Bölgenin nüfusu 4,6 milyondur. Bölge şu anki konumuyla cazibe merkezi olması nedeniyle çeşitli ülkelerden göç almakta ve nüfusu hızla artmaktadır.

Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi, ülkenin diğer bölgelerine göre çok daha hızlı gelişim göstermektedir. Bölge, güvenli şehirleri ile ülkenin diğer bölgelerinde yaşanan güvenlik sorunları karşısında güçlü ekonomik bir merkez konumuna gelmiştir. Birçok yerel ve uluslararası firma merkez üslerini bu bölgede açarak, Irak genelini buradan koordine etmektedirler. Sahip olduğu özerk yapısı ile uluslararası siyasi ve ticari ilişkileri gittikçe gelişmektedir. Ayrıca ücretsiz arazi tahsis ve faizsiz kredi gibi çeşitli teşvik mekanizmaları ile yatırımcılara avantajlı yatırım ortamı sunarak doğrudan yabancı yatırım çekmektedir (Akdoğan & Deniz, 2013).

Bölgede Erbil ve Süleymaniye kentlerinde olmak üzere iki adet uluslararası havalimanı mevcuttur. Karayolu ile Habur Sınır Kapısından geçilebilmektedir. Irak tarafında İbrahim Halil Gümrük Kapısı bulunmaktadır. Habur Sınır Kapısına 15 km mesafe ile en yakın yerleşme Silopi'dir. Silopi ile Duhok iline bağlı 95.000 nüfuslu Zaho yerleşimi arasındaki mesafe sadece 28 km'dir. Diyarbakır'da Habur Sınır Kapısına mesafe ise sadece 295 km'dir (Akdoğan & Deniz, 2013).

Van ile Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi arasında ulaşım alternatiflerinden biri de Üzümlü sınır kapısıdır. Hakkari'nin Çukurca ilçesinde bulunan Üzümlü sınır kapısı İran-Van Irak güzergahında önemli bir alternatif yoldur. Ayrıca yapımı devam eden Kapıköy sınır kapısı (İran sınırı) ile Habur sınır kapısını (Irak sınırı) birbirine bağlayacak Van-Çatak-Eruh-Cizre-Silopi-Habur yolu tamamlandığı zaman mevcut kullanılan yol hem süre hem mesafe olarak oldukça kısalacaktır. Bu durumun Van ve Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi arasındaki ilişkileri olumlu etkilemesi beklenmektedir.

#### 4.2.2.2. Genel Ekonomik Durum

Türkiye, son yıllarda Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi ile olumlu ilişkiler geliştirmiştir. Erbil Konsolosluğu 2010 yılında açılmıştır. Olumlu ilişkiler iki ülke arasındaki ticarete de yansımıştır. Bölgede, kayıtlı 1.500'ü aşkın Türk işletmesi faaliyet göstermektedir. Ülkenin birçok

noktasında gıdadan, tekstile, mobilyadan, beyaz eşyaya birçok Türk markası ile karşılaşmak mümkündür. Diğer komşu ülke ürünlerine ve Uzakdoğu üretimi ürünlere göre Türk ürünlerinin kaliteli olduğu imajı bölgede oluşmuştur. Yapılan çeşitli görüşmelerde, özellikle Gaziantep ilinden üretim yapan bazı firmaların çok önemli satış rakamlarını yakaladığı ifade edilmiştir (Akdoğan & Deniz, 2013).

Bölgede yeniden yapılanma çalışmaları kapsamında konut, ticari alan ve altyapı inşaa çalışmaları yoğun olarak devam etmektedir. Diyarbakır'dan bazı inşaat firmaları da bölgede yoğun olarak faaliyet göstermektedir. Irak'ta nitelikli eleman sorunu olduğu için Diyarbakır ve çevre illerden gelen inşaat ustaları buradaki inşaatlarda çalışmaktadır.

Irak dış ticaret hacmi yıllar itibariyle sürekli artmaktadır. 2011 yılında Irak'ın yaptığı ithalat 28 milyar Doları aşmıştır. 2011 yılında Irak'ın en fazla ithalat yaptığı ülke Türkiye olup Irak toplam ithalatı içinde % 30'luk paya sahiptir. Türkiye'den sonra % 14'lük pay ile Çin ve % 9'luk pay ile ABD gelmektedir. Irak ihracatının en önemli kısmını (% 99) petrol oluşturmaktadır. 2011 yılı Irak ihracatı 75 milyar Doların üzerinde gerçekleşmiştir. Irak toplam ihracatı içinde en yüksek paya sahip olan ülkeler % 23'erlik paya sahip Amerika ve Hindistan'dır. Daha sonra % 14 ve % 12'lik paylarla sırasıyla Çin ve Güney Kore gelmektedir (Akdoğan & Deniz, 2013).

Türkiye'nin Almanya'dan sonra en fazla ihracat yaptığı ülke Irak'tır. Türkiye'nin Irak'a olan ihracatı 2008 yılından bu yana yıllık ortalama yaklaşık % 30 artarak 10,8 milyar Dolara ulaşmıştır. Irak ihracatında % 24,2 oranıyla "gıda ürünleri ve içecek" sanayi birinci sırada yer alırken "ana metal sanayi" ve "elektrikli makine ve cihazlar" ikinci ve üçüncü sırada yer almaktadır (Akdoğan & Deniz, 2013).

#### 4.2.2.3. Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi Sağlık Sistemi

Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi uzun yıllar Irak merkezi yönetiminin bir parçası olduğundan sağlık sistemini Irak sağlık sisteminden ayrı düşünmemek gerekir. Bu bağlamda sağlık sistemini savaş öncesi ve savaş sonrası olmak üzere iki kısımda incelemek mümkündür.

Savaş Öncesi, 1960 ve 1970'lerdeki altyapı yatırımları ve insan kaynaklarının gelişimi sonucu Irak'da Orta Doğu'nun en iyilerinden biri olarak kabul edilen, etkin bir Ulusal Sağlık Sistemi kurulmuş ve işletilmiştir. Irak sağlık sistemi kamu tarafından finanse edilen, gelirinden bağımsız olarak herkese ücretsiz hizmet sunan, yaygın ve gelişmiş bir basamaklı örgütlenme ve işlevsel sevk zincirine sahip bir sistemdi. En yüksek ve en düşük hekim/nüfus oranına sahip bölgeler arasında en çok iki katlık bir fark vardı. Ağırlık sağaltım hizmetlerinde olmasına karşın halk sağlığı etkinlikleri ile desteklenmekteydi. Irak hükümeti bildirimine göre sağlık hizmetlerine ulaşım kentte % 97, kırdaki % 79' idi (Yavuz, 2011).

1980'de İran'la savaşa karşın ve Körfez Savaşı'nın başında bile Irak halkının sağlık durumu görece iyi konumda iken 1991'de başlatılan ambargo ile sağlık durumu hızla kötüleşmiştir. Sağlık altyapısı 10 yıllık ambargolar sonunda zaten kırılgan bir duruma gelen ülkede, 2003 yılındaki savaş kaçınılmaz olarak sağlık hizmetlerinde sorunlara yol açmıştır. Savaşlardan, sağlık insan gücü de hem niceliksel hem de niteliksel olarak etkilenmiştir. Hekim sayısı bölge-

deki ülkelere göre 2-4 kat, hemşire sayısı 50 kat daha azdır. Diş hekimi, eczacı ve diğer sağlık çalışanlarının sayıları da yetersizdir. Savaşlar boyunca yüz bin nüfus başına hekim sayısı görece aynı kalırken hemşire sayısında ciddi bir azalma olmuştur. Hemşire sayısı az olduğu için yatan hastaların çoğunun bakımı aile üyelerince yapılmaktadır. Hemşirelik çalışanları (ebe ve hemşireler) sayısının hekim sayısından fazla olması gerekirken, Irak'ta doktor sayısı kadardır. Bir çok ülkede hekim başına düşen hemşirelik çalışanı sayısı 3-6 arasındadır. Birincil sağlık hizmetlerinde çalışan sayısı ikinci basmaktan az olup pratisyen hekim sayısı ikinci basamakta daha fazladır (Yavuz, 2011).

Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi, sağlık sisteminin gerek tesis gerekse sağlık hizmetlerini sunan hekim ve yardımcı sağlık personeli bakımından Irak geneline göre daha iyi olduğunu söylemek mümkündür. Bölgesel yönetim elde ettiği petrol gelirlerini kamusal harcamaların finansmanında kullanmaktadır. Fakat düzenli ve sistemli bir sağlık sistemi bulunmamaktadır. Bölgesel yönetimde bütün vatandaşları kapsayan genel bir sağlık sigortası sistemi bulunmamaktadır. Sağlık hizmetleri önemli ölçüde özel sektör aracılığıyla verilmektedir. Bölgesel yönetimin karşıladığı bazı sağlık harcamaları olmasına karşın vatandaşlar sağlık hizmetlerini kendileri finanse etmektedir. Fakat kamuya ait hastanelerde teşhis ve tedaviler ücretsiz yapılmaktadır.

Sağlık eğitimi konusunda da çalışmalar yapılmaktadır. Bölgesel yönetim sınırları içerisinde bulunan üniversitelerde Tıp Fakülteleri bulunmaktadır. Ayrıca yardımcı sağlık personelinin yetiştirdiği eğitim birimleri de faaliyet göstermektedir.

#### 4.2.2.4. Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi Çalışma Ziyareti

##### a. Erbil Westeye Hospital

04.11.2016 tarihinde Erbil'de çalışma ziyaretlerinin ilk durağı Erbil Westeye Hospital özel dal merkeziydi. Bu merkez göz, diş, plastik ve estetik cerrahi alanlarında hizmet veren özel bir hastanedir. Tanışma faslından sonra Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi sağlık hizmetleri ile sosyal güvenlik yapısı hakkında bilgi edinildi. Karşılıklı kıyaslamalar yapıldı, çevre ülkelerdeki sağlık hizmeti değerlendirildi, kendi merkezlerinde yapılan iş ve işlemler ve çalışan personeller hakkında bilgi edinildi. Daha sonra merkezin bütün birimleri gezilerek konu hakkında bilgi alışverişinde bulunuldu. Aşağıdaki durumlar tespit edildi:

- Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetiminde sağlık yönetimi başkent Erbil'de Sağlık Bakanlığı, illerde sağlık müdürlüğü ve hastanelerde de başhekimler tarafından yönetilmektedir. Bütün sağlık tesisleri kamu özel ve üniversite ayrımı yapılmadan ruhsatlandırılmakta ve denetlenmektedir.
- Ülkede özel veya devlete ait bir sigorta bulunmamaktadır. Ancak devlete ait sağlık tesislerinde bütün teşhis ve tedaviler ücretsiz verilmektedir. Ancak mesai günlerinde ve acil olmayan vakalarda gün içerisinde toplam bedelin %30'unu ödemek koşuluyla hasta daha erken muayene olabilmekte ve hekim seçebilmektedir. Ülkede aile hekimliği sistemi bulunmamaktadır. Sağlık insan gücü ülkede bulunan

4 tıp fakültesi, yüksek okullar ve yurtdışında eğitim aldırılarak temin edilmektedir. Bölgede bulunan bütün kanser hastalarının yurtiçi ve yurtdışında her türlü tedavi masrafının,ücretsiz olarak karşılandığı bir sistemleri mevcuttur.

- Ziyaret edilen sağlık merkezinde,göz hastalıkları ile ilgili kanser hariç bütün hastalıkların tanılarının konulup,tedavi edildiğini beyan ettiler. Kanser dışında başka ülkelere herhangi bir hasta göndermediklerini beyan ettiler. Aynı şekilde başka ülkeden de müracaatın olmadığı belirttiler. Hastaların büyük bir çoğunluğunun kendi bütçelerinden sağlık harcamalarını karşıladıklarını belirttiler. Bölgesel yönetimin başkanı ve başbakanlığa bağlı vakıf tarafından referans mektubu ile gelen az sayıdaki hastanın da tedavi edildiğini ve daha sonra ücretlerini bu vakıflardan aldıklarını belirttiler. Aynı şekilde ağız ve diş sağlığı ile plastik ve rekonstrüktif cerrahi branşları için de aynı şeylerin geçerli olduğunu belirttiler.
- Sağlık turizmi ile ilgili sunduğumuz projenin uygulanabilir olduğunu belirttiler. Ancak iki ülke arasında uygulanan vize sorunu, buradan Van iline direkt uçak seferlerinin olmaması, İran'a karayolu ile ulaşımın daha rahat olması, İran'ın daha uygun fiyat sunması sebebiyle İran'ın tercih edildiğini belirttiler. Ancak kanser hastaları, kalp damar hastaları, yanık hastaları ve çocuk yan dal branşlarıyla ilgili bu bölgede eksiklik olduğunu, yurtdışına gidecek hasta potansiyelinin bu grup hastaların olduğunu belirttiler. Nadiren burun estetiği için Erbil'den İstanbul'a gidişlerin olduğunu belirttiler. Ayrıca ilde pet ct ve nükleer tıp cihazlarının olmaması nedeniyle hastanenin ve ilimizde mevcut olmasından dolayı bu grup hastaların buraya yönlendirilebileceğini belirttiler.



Fotoğraf 12. Erbil Özel West Eye Hospital, Erbil/Irak



- Kendi merkezlerinin Türkiye'deki göz branşının bir devamı olduğunu, bir hastanelerinin de Süleymaniye ilinde olduğunu belirttiler. Özellikle son 1 yıl içindeki IŞİD saldırıları, ekonomik kriz ve petrol fiyatlarındaki düşüş, Türkiye'nin Irak vatandaşlarına uyguladığı vize gibi nedenlerden dolayı Türkiye'ye hasta girişinde azalma olduğunu söylediler .Bu sorunlar giderildiği takdirde, buradan Türkiye'ye ve Van'a hasta gelebileceğini belirttiler.

#### **b. West Erbil Acil Hastanesi**

Bu hastane Erbil'de bulunan, devlete ait sadece acil hasta kabul eden (travma, yanık ve ateşli silah yaralanması) bir merkezdir. Bu hastane ülkede yaşanan savaşta yaralanan peşmergeler, Irak ordusuna mensup askerler ve yaralanan sivil vatandaşların getirildiği merkezdir. Ayrıca kendi bölgelerinde yaşanan trafik kazası, travma ve yanık hastaları ilk olarak buraya müracaat etmektedirler. Buradan yer bulunmaması veya imkan bulunmaması durumunda özel hastanelere veya yurtdışına (en başta Türkiye) gönderilmektedirler. İl merkezinde bulunan devlete ait genel hastaneler ve özel hastaneler normal acil hastaları kabul etmektedirler. Hastanenin bütün birimleri nöbetçi idari amir ile birlikte gezildi. Karşılıklı fikir alış verişinde bulunuldu.

Hastane acil servisindeki müracaat eden ve müşahede de bekleyen hastalar gezildi. Nöbetçi hekim ve personeller ile kısa bir görüşme yapıldı. Daha sonra yoğun bakım üniteleri, ameliyathane ve yanık merkezi gezildi. Hastanenin 2009 yılında yapıldığı, finansmanın ABD tarafından karşılandığı ve inşaatının Türk müteahhitler tarafından yapıldığı belirtildi. Hastaneye ülkede yaşanan iç karışıklık ve terör nedeni ile ağırlıklı olarak ateşli silah yaralanması ve yanık hastalarını aldıklarını belirttiler. Gelen yaralıları, merkezde (hastanelerinde) tedavi yapılamadığı veya yer olmadığı takdirde, kendi bölgelerindeki kamu veya özel hastanelere ya da Türkiye'ye gönderdiklerini belirttiler. Türkiye'ye gönderdikleri bu hastaların masraflarının da bölgesel yönetim tarafından karşılandığını belirttiler.

Hastanelerinde görev yapmakta olan hekimlerin sabahtan öğlene kadar acil ameliyatlari yaptıkları; öğlenden sonraları ise talep olduğu takdirde,elektif vakaların ameliyat ücretinin belirli bir kısmının hasta tarafından karşılanması koşulu ile yapıldığı öğrenildi. Ülkemizde ise böyle bir durumun olmadığı,devlet bünyesinde hizmet veren kurumlarda çalışan hekimlerin acil ve elektif ameliyatların tamamı,ücret talep etmeksizin yaptıkları dile getirildi

Ayrıca hastanelerinde tedavi alıp reçete yazılan hastaların ilaç temininin hastane eczanesi tarafından karşılandığı; reçete edilen çoğu ilacın eczanelerinde mevcut olduğu, bulunmaması durumunda ise serbest eczanelerden,hasta tarafından temin edildiği öğrenildi.

Hekimlerin aynı anda hem devlet'le hem özelde çalışabildikleri belirtildi.Kendi ülkelerinin yeni açılanTıp Fakültelerinin ve Yüksek Okullar ile sağlık insan gücünün önümüzdeki yıllar içerisinde karşılanacağını belirttiler. Sağlık tesisi alt yapısı konusunda eksiklerinin olduğunu, ülkelerindeki iç karışıklık ve ekonomik kriz giderildiği takdirde bunların da kısa sürede tamamlanacağını ve yurt dışına hasta gönderilmesini azaltacaklarını belirttiler. Ancak bu aşamada yurtdışına ağırlıklı olarak onkoloji, kalp damar cerrahisi, organ nakli, yanık ve çocuk hastalıkları branşlarında hasta gittiğini belirttiler. Bu bölümler ile ilgili yatırım yapıldığında buradan daha



fazla hastanın Van'a gelebileceğini belirttiler.

Ülkemize yönlendirilen hastaların özel sağlık tesislerinde kar amacı güdülerek gereksiz muayene ve tetkiklerin yapılabildiği, bu nedenle kar amacı gütmeyen kamu hastanelerinin bu hizmeti kaliteli vermeleri durumunda, güvenden ötürü tercih sebebi olabileceği vurgulandı.



Fotoğraf 13. West Erbil Acil Hastanesi, Erbil/İrak

### 4.2.3. Azerbaycan

#### Azerbaycan hakkında özet bilgiler

|              |                                                           |
|--------------|-----------------------------------------------------------|
| Nüfus        | 9.492.000                                                 |
| Yüz ölçüm    | 86.600 km <sup>2</sup>                                    |
| Resmi dil    | Azerice                                                   |
| Din          | İslam                                                     |
| Nüfus yapısı | Azeri (%91) ve diğerleri (Lezginler, Ruslar, Ermeniler..) |
| Başkent      | Bakü                                                      |
| Para birimi  | Manat                                                     |



Şekil 9. Azerbaycan ve Komşu Ülkeler Haritası

#### 4.2.3.1. Genel Bilgiler

##### Coğrafi Yapı <sup>1</sup>

Azerbaycan Cumhuriyeti Kafkasların geçiş noktası üzerinde, Büyük Kafkaslar ile Küçük Kafkaslar arasında yer almaktadır. Bölgenin en önemli özelliği tarihi geçit ve ticaret yolları üzerinde bulunmasıdır. Kuzeyinde Gürcistan (480 km) ile Rusya Federasyonu'na bağlı Dağıstan Özerk Cumhuriyeti (390 km), güneyinde İran İslam Cumhuriyeti (756 km), batısında Ermenistan (1.007 km) ve Türkiye Cumhuriyeti (Nahçıvan Özerk Cumhuriyeti ile 11 km uzunluğunda ortak sınırı bulunmaktadır), doğusunda ise Hazar Denizi (713 km) yer almaktadır.

##### Siyasi ve İdari Yapı

Azerbaycan Parlamentosu, 31 Ağustos 1991'de, ülkenin bağımsızlığını ilan etmiştir. 18 Ekim 1991 tarihinde de Meclis Bağımsızlık kanununu kabul etmiştir. Ülke, 12/11/1995 tarihine kadar 1991'de Azerbaycan Yüksek Sovyeti tarafından kabul edilen, Azerbaycan Cumhuriyeti'nin bağımsızlığının yeniden ihdas edilmesine dair kanunun verdiği yetkiyle idare edilmiştir. Dolayısıyla halihazırda Azerbaycan, 12 Kasım 1995 tarihinde halkoyuna sunulurken, %91,9 evet oyu ile kabul edilen yeni Anayasa ile idare edilmektedir. Anayasaya göre ülkenin yönetim biçimi cumhuriyettir. Başkanlık sisteminin egemen olduğu ülkede, Cumhurbaşkanı seçimi beş yılda bir yapılmaktadır.

Azerbaycan Milli Meclisi, 125 Milletvekilinden oluşmaktadır. Bunların 25'i siyasi partilerden, 100'ü ise bağımsız olarak seçilmiştir. Ülkede 30'un üzerinde irili ufaklı siyasi parti faaliyet göstermektedir. Bugün mevcut olan müstakil ve bağımsız Azerbaycan Cumhuriyeti, 12 Kasım 1995 tarihinde referandum yolu ile kabul edilmiş olan Anayasa ile idare edilmektedir. Bu Anayasa'ya göre, Azerbaycan devleti demokratik, hukuka dayalı, laik, üniter bir cumhuriyettir. Kuvvetler ayrılığı prensibi Anayasa tarafından benimsenmiştir. Yasama yetkisi 125 milletvekilinden oluşan ve 5 yılda bir yenilenen Milli Meclis'e, yürütme yetkisi Cumhurbaşkanı ve yargı yetkisi de Mahkemelere bırakılmıştır.

Milli Meclis, kanun kabul etmekle görevlendirilmiştir. Denetim yetkisi sınırlıdır. Toplantı zamanı ve süresi Anayasada belirlenmiştir. Hükümete güvenoyu vermek veya vermemek şeklinde olan parlamenter yetki, Azerbaycan Anayasasında sınırlı hale getirilmiş ve Milli Meclisin hükümete güvenoyu vermemesi halinde, aynı heyete hükümetin teşekkül ettirilmesi yetkisi Cumhurbaşkanıya tanınmıştır.

Cumhurbaşkanı, hem devletin ve hem de icranın başıdır. Kanunlardan sonra Bakanlar Kurulu Kararlarından önce gelen ve "Ferman" adı verilen hukuki kararlar alma yetkisi vardır. "Ferman" denen hukuki kararlar, kanun gücünde olup, icrai hüviyete sahiptir. Bu yönü ile Cumhurbaşkanı yasama yetkisiyle de teçhiz edilmiştir.

Azerbaycan'da Cumhurbaşkanı 5 yıllık süre için halk seçmektedir. Hiç kimse ikiden fazla Cumhurbaşkanı seçilemez şartı, 18.03.2009 tarihinde yapılan Referandumda kaldırılmış-

<sup>1</sup> Azerbaycan ile ilgili genel bilgiler Ekonomi Bakanlığı'nın internet sitesinden derlenmiştir.

tır. Cumhurbaşkanı hem devletin, hem de yürütmenin başıdır. Her türlü idari karar almak ve devlet teşkilatına şekil ve yön vermek yetkisine sahiptir. Başbakanı, Bakanları ve diğer devlet görevlilerini atamak ve görevden almak yetkisi vardır. Anayasaya göre, Bakanlar Kurulu Cumhurbaşkanı'nın yüksek icra organı olup, ona tabidir ve aynı zamanda da ona karşı sorumludur. Başbakanın ve Bakanların Milli Meclis üyesi olma şartı aranmamıştır.

### Nüfus ve İşgücü Yapısı

Azerbaycan Cumhuriyeti'nin nüfusu 2015 yılı itibarıyla 9,5 milyon kişiye yükselmiştir. Nüfusun % 54,1'i şehirlerde, % 45,9'u ise köylerde yaşamaktadır. Nüfusun % 49'u erkek, %51'i ise kadındır. Ülke nüfusunun %22,6'sını 0-14 yaş gurubu, %70,2'sini 15-64 yaş grubu, % 6,8'ini ise 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Ülkede çalışabilir nüfus, toplam nüfusun % 50,09'ini oluşturmaktadır.

Azerbaycan, diğer dağılan SSCB ülkelerinde olduğu gibi, 1990'lardan itibaren kentlerde yaşayan nüfusunun bir kısmını kaybetmiştir. Bunda çoğunluğu kentlerde yaşayan etnik azınlıkların ülke dışına göç etmesi önemli rol oynamıştır. 2003 yılından itibaren kentsel nüfusta yeniden artış gözlenmeye başlamıştır. Kentsel nüfusun toplam nüfusa oranı 2010 yılı itibarı ile %53'e çıkmıştır. Kentsel nüfusun artışında petrol sektöründeki gelişmeye bağlı olarak artan yeni iş olanakları etkili olmuştur.

#### 4.2.3.2. Genel Ekonomik Durum

Petrol ve gaz üretimi ile rafine edilmesi ülke ekonomisinin temelini oluşturmaktadır. British Petrol (BP) tarafından yayınlanan Review of World Economy isimli kaynağa göre ülkenin 7 milyar varillik kanıtlanmış petrol rezervi bulunmaktadır. Söz konusu rakam, dünya rezervlerinin 0,6'sına tekabül etmektedir. Ülkenin rezerv/üretim oranı ise 29,3'tür. Azerbaycan Cumhuriyeti Devlet Petrol Şirketi (SOCAR) verilerine göre ise ülkenin kanıtlanmış petrol rezervleri 17,5 milyar varildir. Ancak bu verilerin hesaplanmasında kullanılan sınıflandırmalar Sovyet sistemine göre olup, daha geniştir. Ülkenin petrol rezervleri SOCAR verilerine göre bu nedenle çok daha fazladır. Ülkenin petrol rezervleri Ortadoğu ile karşılaştırıldığında düşük düzeydedir. Ortadoğu'daki kanıtlanmış rezervler 742,7 milyar varil olup, dünya toplamının % 61,5'ine tekabül etmektedir.

Azerbaycan mevcut petrol üretimini 3 farklı boru hattı yoluyla ihraç etmektedir. Üretimin % 80'lik bölümü Bakü-Tiflis-Ceyhan (BTC) yoluyla ihraç edilmektedir. Bu yolların dışında karayolu ve demiryolu gibi ulaşım biçimleri de ihracat sürecinde kullanılmaktadır. Özellikle Azerbaycan'ın en zengin rezervlere sahip Azeri-Çırac-Güneşli bölgesi başta olmak üzere petrol üretimi Azerbaycan Cumhuriyeti Devlet Petrol Şirketi (SOCAR) tarafından üstlenilmekte ve ihraç edilme süreçlerinde de aktif rol oynamaktadır. Bununla birlikte SOCAR ülkenin petrol üretiminin % 20'lik bölümünü karşılamakta, geriye kalan bölüm ise BP yönetimindeki Azerbaijan International Operating Company (AIOC) tarafından yapılmaktadır. Bu konsorsiyumu oluşturan diğer firmalar ise Chevron, Statoil, Türkiye Petrolleri, ExxonMobil'dir. BP 1992 yılından itibaren ülkedeki en önemli yatırımcı konumunu sürdürmektedir. Ülkedeki diğer önemli boru



hatları Baku-Novorossiysk ve Baku-Supsa hatlarıdır.

Türkiye, Azerbaycan enerji sektöründe; TPAO aracılığı ile güçlü bir şekilde varlığını sürdürmekte olup, 3.2 milyar \$'ı aşan yatırımı ile bir Türk kamu şirketinin yurtdışında gerçekleştirdiği en büyük yatırımı gerçekleştirmektedir. Bu projelerde TPAO; ACG (Azeri-Çıralı-Güneşli) Projesi (%6,75), Şah Deniz Projesi (%9), Alov Projesi (%10) hisseleri oranında yer almaktadır. Ayrıca, Bakü-Tiflis-Ceyhan Ana İhraç Ham Petrol Boru Hattı Projesini hayata geçirmek amacıyla kurulan BTC Co.'da %6,53, Şah Deniz gazını taşıyacak Güney Kafkasya Doğal Gaz Boru Hattı projesinde ise %9 hisseyle yatırımcı konumundadır.

Azerbaycan'ın başta petrol üretimi olmak üzere enerji kaynakları ihracatı Türkiye'nin ekonomik yapısı ve transit ülke konumu dolayısıyla önem taşımaktadır. Özellikle sanayi üretimi bakımından ithal edilen yer altı zenginliklerine bağlılık başta olmak üzere coğrafi konum olarak bölge zenginliklerinin ihraç pazarlarına aktarılması bakımından da önemli bir konumdadır. Bu bakımdan arz güvenliğinin sağlanması ve enerji ihtiyacının karşılanması anlamında da Türkiye-Azerbaycan arasındaki işbirliği önem teşkil etmektedir. Türkiye'nin gaz ihtiyacının yaklaşık % 20 sinin Azerbaycan'dan karşılanmakta olduğu ve Faz-2 gazının belirli bir kısmının da Türkiye'ye verilmesi durumunda, 2015 yılından sonra bu oranın % 30'lara ulaşmasıyla Azerbaycan-Türkiye arasındaki enerji işbirliğinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Azerbaycan'ın 5,2 GW elektrik üretim kapasitesi bulunmaktadır. Elektrik tüketiminin yaklaşık %85'i ülkedeki sekiz termik santralde ve geri kalan altı hidroelektrik santralde gerçekleştirilmektedir. Söz konusu güç santrallerinin tamamı devletindir. Ülkenin elektrik üretim kapasitesinin 10 GW'ye yükseltilmesi amacı ile iki yeni güç istasyonu inşaat sürecindedir. Ancak eskimiş teknoloji ve transmisyon kayıpları nedeni ile elektriğin bir kısmı Rusya, Türkiye ve İran'dan ithal edilmek zorunda kalınmaktadır. Sanayi sektöründe tüketimin gerilemesine rağmen Azerbaycan enerji konusunda verimsizdir. Elektrik sektörü büyük ölçüde sübvansede edilmektedir. Bakü ve çevresinde enerji sıkıntısı yaşanmamasına rağmen, kırsal kesimlerde sık sık elektrik kesintileri olmaktadır. Elektrik dağıtım ağı beş bölgeye bölünmüştür. Elektrik dağıtım işi özel şirketler tarafından uzun vadeli sözleşmelerle yürütülmektedir.

#### 4.2.3.3. Azerbaycan Sağlık Sistemi

Azerbaycan 1995 yılında Sovyetler Birliği'nden bağımsızlığını kazanmış bir ülkedir. Sağlık sisteminin şimdiki yapısı hem işleyiş hem de tesis olarak Sovyetler Birliği sisteminden miras kalmıştır. Azerbaycan sağlık sistemi merkeziyetçi bir yapıya sahiptir. Sağlık sisteminin başında Sağlık Bakanlığı yer almaktadır. Bakanlık ülkedeki hastanelerin büyük bir kısmına sahiptir ve sağlık hizmetlerinden bir kısmını yerel idareler aracılığıyla yürütmektedir. Maliye ve sağlık politikaları açısından karmaşık bir yapı gösterir. İl Sağlık İdareleri sağlık hizmetlerinin sunumunda Sağlık Bakanlığı'nın direktifleri doğrultusunda hareket ederler ancak mali açıdan İl İdareleri tarafından ayrılan bütçelere bağılırlar (Sargutan, 2010).

Azerbaycan nüfusuna oranla oldukça fazla sayıda sağlık tesisine sahiptir. Bunun en önemli nedeni Sovyetler döneminde sağlık hizmetlerinin her bölgeye eşit oranda götürülmesi konusunda gösterilen çabadır. Ancak bazı bölgelerde, özellikle dağlık alanlarda sağlık tesisleri

için personel bulunmamakta, doktorlar kentsel alanlarda çalışmayı tercih etmektedirler. Azerbaycan sağlık sistemi içinde standart sağlık tesisleri ağına ek olarak bir sanatoryum da mevcuttur.

Hükümet dışı ve çok ortaklı kuruluşlar sağlık hizmetinin sunumunda ve yeni politikalar geliştirilmesinde önemli rol oynarlar. Birinci basamak sağlık hizmeti birimleri, hizmeti sunmak yerine hastaları sevk etmeye yöneldiklerinden, hastalar bu birimleri atlayarak doğrudan hastanelere başvurmaktadır. Ülkede emeklilik fonu, istihdam fonu, sosyal sigorta fonu bulunmaktadır. Bu fonlar işveren ve işçi primlerinden finans kaynağı sağlasalar da vergilerden oluşan devlet bütçesinden gelen pay ana kaynağı oluşturmaktadır. Halkın tamamı sosyal güvenlik sahibi değildir. Azerbaycan'da sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı oldukça düşüktür. Devletin sağlık harcamaları için ayırdığı finansmanın en önemli kaynağı toplanan vergilerden ayrılan paydır. Azerbaycan sağlık harcamalarının büyük bir kısmını kişilerin yaptıkları doğrudan ödemeler oluşturmaktadır (Sargutan, 2010).

Birinci, ikinci ve üçüncü kademe sağlık hizmetleri, halk sağlığı hizmetleri Bakanlık tarafından organize edilmiş kurumlar tarafından sunulur. Hizmetlerinin finansmanı devlet hazinesinden Sağlık Bakanlığı'na ayrılan paydan sağlanır. Ancak yerel yönetimler de bölgelerindeki hastanelere, kliniklere, dispanserlere mali açıdan kaynak aktarırlar.

Azerbaycan'da eczacılık sektörü gelişmemiştir ve ilaç üretimi oldukça düşüktür. Eczacılık sektörünün en önemli sorunu devletin ilaç ithalatını tam olarak kontrol edememesi ve bu yüzden ülkeye gümrüksüz ve denetimsiz olarak gelen ilaç miktarının çok yüksek olmasıdır (Sargutan, 2010).

### Genel Sağlık Göstergeleri

Azerbaycan sağlık personeli sayısı olarak dönemsel değişimler yaşanmakla birlikte genel olarak dünya ortalamasının üzerindedir. Bunda dağılan Sovyetler Birliği'nin sağlık alanındaki planlı çalışmalarının etkisi oldukça fazladır. Tablo 26'da Azerbaycan ile Bağımsız Devletler Topluluğu'na üye ülkelerin sağlık personel sayıları karşılaştırmalı olarak verilmektedir.

1990 yılında çöken Sovyetler Birliği döneminde Azerbaycan'da 1000 kişiye 3,9 hekim düşmekteydi. Bu oran Sovyetler Birliği'nin ortalaması ile (4,00) uyumlu, Dünya Sağlık Teşkilatı Avrupa Bölgesi oranının (3,3) ise üzerindedir. 1990 sonrasında bu oranda tedrici bir azalma gözlenmiştir. 2000'lerin başında bu oran 3,6; 2007 ve 2009 yıllarında ise 3,8; 2014 yılında ise 3,47 olarak gerçekleşmiştir. Azerbaycan, bu oranla Dünya Sağlık Teşkilatı Avrupa Bölgesinin ortalamasının (3,4) üstünde kalmıştır. Böylece Azerbaycan bin kişiye düşen hekim sayısı bakımından Dünya'da 10. Sıraya yükselmiştir. Aynı dönemde Türkiye 1,5 oranı ile 73. sırada yer almıştır (SATURK, 2016).

Azerbaycan'da tıpta uzmanlık ihtisasını ve üst ihtisasını tamamlamış nitelikli doktor ihtiyacı bulunmaktadır. DSÖ tarafından kabul edilen bin kişiye 3,4 hekim oranı esas alındığında birçok tıp branşında sıkıntı olduğu anlaşılmaktadır. 2014 yılında en çok ihtiyaç bulunan branşlar; göz hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, nöroloji, psikiyatri, anestezi ve reanimas-



yon, deri ve zührevi hastalıklar, girişimsel radyoloji, fizik tedavi uzmanı gelmektedir. Ülkenin özellikle kenar eyaletlerinde jinekolog, dahiliye uzmanı, anestezi uzmanı ve çocuk doktoru yetersizliği bulunmaktadır (SATURK, 2016).

Tablo 26. Azerbaycan ile BDT Ülkelerinin 10.000 Kişi Başına Düşen Sağlık Personeli Sayılarının Karşılaştırılması

|                     | Doktor |      |      |      |      |      | Sağlık personeli |      |      |      |      |      |
|---------------------|--------|------|------|------|------|------|------------------|------|------|------|------|------|
|                     | 2010   | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2010             | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| <b>Azerbaycan</b>   | 37     | 37   | 35   | 35   | 35   | 35   | 71               | 67   | 63   | 62   | 61   | 59   |
| <b>Belarus</b>      | 54     | 54   | 51   | 52   | 39   | 41   | 127              | 129  | 129  | 132  | 130  | 131  |
| <b>Ermenistan</b>   | 41     | 42   | 41   | 43   | 42   | 43   | 57               | 57   | 58   | 62   | 61   | 60   |
| <b>Kırgızistan</b>  | 24     | 24   | 24   | 24   | 24   | 23   | 54               | 54   | 57   | 57   | 58   | 57   |
| <b>Kazakistan</b>   | 38     | 39   | 38   | 38   | 39   | 40   | 86               | 88   | 97   | 100  | 99   | 92   |
| <b>Moldova</b>      | 36     | 36   | 36   | 36   | 36   | 38   | 77               | 77   | 77   | 77   | 75   | 70   |
| <b>Özbekistan</b>   | ...    | 27   | 28   | 27   | ...  | ...  | ...              | 106  | 107  | 108  | ...  | ...  |
| <b>Rusya</b>        | 50     | 50   | 51   | 49   | 49   | 49   | 107              | 106  | 107  | 106  | 106  | 104  |
| <b>Tacikistan</b>   | 19     | 20   | 21   | 20   | 20   | 20   | 43               | 46   | 47   | 48   | 50   | 52   |
| <b>Türkmenistan</b> | ...    | 28   | ...  | ...  | ...  | ...  | ...              | 69   | ...  | ...  | ...  | ...  |
| <b>Ukrayna</b>      | 49     | 49   | 49   | 48   | 48   | 44   | 102              | 102  | 101  | 97   | 97   | 89   |

Kaynak: (Azerbaycan İstatistik Kurumu, 2016)

Tablo 27. Azerbaycan ile BDT Ülkelerinin 10.000 Kişi Başına Düşen Hastane Yatak Sayılarının Karşılaştırılması

| Hastane Yatağı Sayısı |      |      |      |      |      |      |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|
|                       | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| <b>Azerbaycan</b>     | 76   | 51   | 47   | 47   | 47   | 49   |
| <b>Belarus</b>        | 111  | 115  | 113  | 113  | 39   | 87   |
| <b>Ermenistan</b>     | 37   | 37   | 37   | 40   | 42   | 42   |
| <b>Kırgızistan</b>    | 51   | 51   | 50   | 57   | 48   | 47   |
| <b>Kazakistan</b>     | 76   | 72   | 71   | 67   | 63   | 60   |
| <b>Moldova</b>        | 62   | 62   | 62   | 62   | 58   | 57   |
| <b>Özbekistan</b>     | ...  | 48   | 47   | 46   | ...  | ...  |
| <b>Rusya</b>          | 97   | 94   | 94   | 93   | 91   | 87   |
| <b>Tacikistan</b>     | 51   | 50   | 49   | 31   | 47   | 46   |
| <b>Türkmenistan</b>   | ...  | 53   | ...  | ...  | ...  | ...  |
| <b>Ukrayna</b>        | 94   | 94   | 91   | 89   | 88   | 79   |

Kaynak: (Azerbaycan İstatistik Kurumu, 2016)

Azerbaycan'dan Türkiye'ye gelen uluslararası hasta sayıları her yıl artmaktadır. Bu kapsamda 2013 yılında 19.133 kişi, 2014 yılında ise yaklaşık 15 bin kişi artarak 33.352 kişi Türkiye'ye gelmiştir. 2014 yılında Azerbaycan'dan Türkiye'ye gelen 33.352 uluslararası hastaların 22.202'si sağlık turizmi kapsamında gelmiştir. Buradan hareketle hastaların %66,5'inin sağlık turizmi amacıyla geldiğini söylemek mümkündür. Geriye kalan 11 .150 kişi ise turistin sağlığı kapsamında Türkiye'ye gelmiştir (SATURK, 2016)

#### 4.2.3.4. Azerbaycan Çalışma Ziyareti

##### a. Gence Başkonsolosluğu

28.10.2016 Cuma günü saat 11:00'de, T.C. Gence Konsolosluğu'nda Konsolos Bey ile görüşüldü. Ziyaretimizin amacı ve projemiz hakkında kendilerine bilgi verildi. Azerbaycan ülkesi ve Gence vilayeti hakkında kısa bir bilgilendirme yapıldı. Ülkemizde ve özellikle Van'daki Kamu, Özel ve Üniversite Hastanelerinin sağlık hizmetleri hakkında genel bilgiler paylaşıldı. Azerbaycan ülkesinin sağlık politikası ve sosyal güvenlik sistemi hakkında tarafımıza bilgi verildi. Ülke Sovyetler Birliği'ne bağlı olduğu dönemde bütün sağlık tedavileri devlet tarafından karşılanır iken bağımsızlığını kazandıktan sonra özellikle Ermenistan ile yaşanan gerginlik kaynaklı, sağlık ve eğitime bütçe ayıramadıkları, bu nedenle sağlık hizmetlerinin gelişmiş ülkeler ile Türkiye ye göre daha geride kaldığı ifade edildi. Vatandaşların birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini kendi bütçeleri ile aldıkları öğrenildi. Ülkede yakın zamanda yaklaşık 20 özel sigorta şirketinin devreye girdiği, bunların da aldıkları primlere göre sınırlı ölçüde sağlık hizmetleri verdikleri, ancak ülkenin sağlık bakanlığının ülkemiz Sağlık Bakanlığı ile görüşerek kendi ülkelerine uygun uygulanabilir bir Sağlıkta Dönüşüm Projesi çalışmalarını yaptıklarını belirttiler.



Fotoğraf 14. Gence Başkonsolosluğu Ziyareti, Gence /Azerbaycan

Sağlık tesislerinin yeterli olmadığını, mevcut olanların da standartlara uygun ve fonksiyonel halde olmadığını belirttiler. Tıp eğitiminin ve yardımcı sağlık personelinin yetiştirilmesinin eskiye nazaran daha iyi olduğunu belirttiler. Azerbaycan vatandaşı hastalardan ülkemizde tedavi olmak isteyenleri ağırlıklı olarak İstanbul iline gönderdiklerini belirttiler. Gence'den Ankara'ya ve Van'a uçak seferinin olmadığını bu nedenle de dezavantajlı olduğumuzu belirttiler. Ancak ülkemizde bu işlerin profesyonelce yapılarak yeteri kadar tanıtılması durumunda talep göreceği dile getirildi. Heyetimiz tarafından kendilerine hediyemiz ve tanıtım broşürleri takdim edilerek görüşme sonlandırıldı. Aynı günün akşamında saat 19:00 da Cumhuriyetimizin 93. Kuruluş yıl dönümü münasebeti ile verilen resepsiyona heyetimiz de davet edildi. Bizler de resepsiyona katılarak orada bulunan değişik düzeydeki sektör temsilcileri ile kısa bir değerlendirme yaptık.

#### **b. Gence International Hospital**

28.10.2016 Cuma günü saat 15:00'de Başhekimlik makamında buluşuldu. Heyetimizi Başhekim ve sağlık yöneticisi karşıladı. Genel tanışma sonrasında her iki ülkenin sağlık politikaları ve sağlık tesisleri, ayrıca sağlık insan gücü değerlendirildi. Azerbaycan'da başkent Bakü'de Sağlık Bakanı, bütün illerde de İl Sağlık Müdürlükleri ve bütün hastanelerin tanı merkezlerinin ve tüm kliniklerinin birer tane başhekimleri bulunmaktadır. Bütün kamu ve özel sağlık tesislerinin denetlenmesi, ruhsatlanması, Sağlık Bakanlığı yetkilileri tarafından yapılmaktadır. Hastanelerinin 37 yatak kapasiteli bir klinik olduğu, 11 yataklı yoğun bakım ünitelerinin olduğu, acil servisleri, fizik tedavi üniteleri, radyoloji ve laboratuvarların olduğu görüldü.



Fotoğraf 15. Özel Gence International Hospital, Gence / Azerbaycan

Gence International Hospital'da 50'si değişik branşlarda hekim olmak üzere toplam 300 personel çalışmaktadır. Kendi hastanelerinin Azerbaycan vatandaşlarına ve Azerbaycan'da yaşayan yabancı uyrukluları hizmet verdiğini belirttiler. Sağlık turizmi kapsamında başka ülkelere kendilerine hasta gelmediğini, tam tersi başka ülkelere hasta yönlendirdiklerini belirttiler. Gönderilen ülkelerin en çok Rusya, İran ve Türkiye olduğu belirtildi. Rusya'nın tercih sebebi havayolu ulaşımının olması, 50 yaş üstü nüfusun Rusça bilmesi ve daha önce yaşanan kültürel etkileşimler olduğu belirtildi. İran'ın tercih sebebinin hem fiziki yakınlık hem de mezhepsel yakınlık olduğu öğrenildi. Türkiye'nin tercih nedenleri kültürel yakınlık, aynı dilin konuşulması, havayolu ulaşımın olması ve iki ülke arasında iyi ilişkiler olarak belirtildi. Kendi hastanelerinin özel bir hastane olduğu, hastaların büyük bir kısmının ücretli, az bir kısmının özel sigortalı, çok az bir kısmının da devlet desteği ile finanse edildiği belirtildi. Hastanelerine organ nakli ve onkoloji hastaları dışında tüm hastaların kabul edildiğini belirttiler. Hastanelerinde estetik ve kozmetik cerrahi branşlarının bulunduğu, tam zamanlı çalışmadıkları, ülkemizde yapılan işlemlerin bir kısmının yapıldığını belirttiler. Ancak bu amaçla spesifik zaman ve bütçe ayırmadıklarını belirttiler.

Sağlık turizmi konusunda, Gence ilinden başka ülkelere hasta gönderilirken ulaşımın havayolu ile olması, yolculuk süresinin 3,5 saatin üzerinde olmaması, havaalanı ile gidilecek merkezin 45 dakikadan az bir mesafede olması gerektiği, aksi halde hastaların tercihlerini olumsuz yönde etkileyeceği ifade edildi.

Sağlık turizminin uygun fiyat ve profesyonel bir organizasyon olması durumunda Türkiye'de kamu hastaneleri tarafından da rahatlıkla yapabileceği belirtildi. Sağlık turizminde kamu hastanelerinin özel hastanelere göre daha güvenilir bulunduğu değinildi. Azerbaycan ile Türkiye arasında Ermenistan'ın bulunması, Ermenistan üzerinden karayolu ile ulaşımın mümkün olmaması ve Gence ile Van arasında doğrudan uçuşların bulunmaması örnek gösterilerek Van ile Azerbaycan arasında ulaşım sorununun bulunduğu belirtildi. Bundan dolayı da Azerbaycan'ın Van için uygun bir hedef pazar olamayacağı dile getirildi.

Azerbaycan vatandaşlarının estetik ve kozmetik cerrahi hizmetlerine talebinin olduğu, bu hizmetleri almak için yurt dışını tercih ettikleri, yurt dışı tercihlerinde ise hizmet alacakları hastanenin ya da doktorun tanınırlığının belirleyici olduğu belirtildi.

### c. Naftalan Çınar Otel

Naftalan şehri, dünya üzerindeki tedavi amaçlı naftalan petrolünün bulunduğu tek yerdir. Naftalan petrolü eski zamanlardan beri tedavi edici özelliği bilinen bir maddedir. Naftalan şehri Azerbaycan'ın ikinci büyük şehri Gence'den sadece 50 km uzaklıkta, ekolojik olarak temiz, çam ormanları ile çevrili suni bir gölün kıyısında bulunmaktadır. Yemyeşil doğa içerisinde, ağaçlı yollara sahip parkta dinlenme ve tedavi için konforlu bir ortam yaratılmıştır.





Fotoğraf 16. Naftalan Çınar Otel, Gence/Azerbaycan

Naftalan Sağlık ve Tedavi merkezi (Naftalan Çınar Otel) 1926 yılında faaliyet geçmiştir. Kas-kemik sistemi, nevroloji, cilt, jinekoloji, üroloji hastaları Sovyetler Birliği'nin her yerinden gelip burada tedavi olmaktadır. Sovyet döneminde Naftalan sayfiyesi parti seçkinlerinin de en sevdiği dinlenme yerlerinden birisiydi. Halen Merkez 70'den fazla hastalığın, sağaltıcı naftalan banyosu yardımıyla, mükemmelleştirilen yöntemlerle, azami konfor içinde tedavisini sağlamaktadır.

Sabah saat 08:00 de Gence'den Bakü'ye hareket edildi. Gence'ye yaklaşık 50 km mesafede olan Naftalan Çınar Otele ulaşıldı. Otel müdürü ve Başhekimle görüşme yapıldı. Naftalan denen maddenin petrolden elde edilen bir yan ürün olduğu cilt hastalıkları, eklem, romatizmal hastalıklar, ürolojik hastalıklar, diş eti hastalıkları ve KBB branşında yer alan bazı hastalıklarda kullanılan bir madde olduğu anlatıldı.

Otele hasta kabul ederken hasta giriş muayenesi yapılmaktadır. Sağlık sorunları olan, kardiyak problemlili ve 71 yaş üstünde olan hastalar tedavi programına kabul edilmemektedir. Naftalan almasına herhangi bir engel durumu olmayan hastalar heyet kararı ile iki haftalık tedaviye kabul edilmektedirler. İki hafta sonra taburcu edilen ve tedavisi tamamlanmış olan hasta, 6 ay süre ile tekrar naftalan tedavisi alamamaktadır. Birçok hastanın remisyona girerek şifa ile taburcu edildiği öğrenilmiştir. Otelin kapasitesi 170 oda olup, toplamda 353 kişi konaklayabilmektedir. Otelin doluluk oranının %50'nin üzerinde olduğu öğrenilmiştir. Otelin sağlık turizmine katkısı gittikçe artmakta olup, hastaların özellikle Rusya, İran, Gürcistan ve Almanya'dan geldikleri öğrenildi. Tesis 13'ü doktor olmak üzere 50'nin üzerinde sağlık çalışanı ile hizmet vermektedir.



Fotoğraf 17. Naftalan Çınar Otel, Gence/Azerbaycan

#### d. Bakü Üniversitesi Elmi Cerrahi Enstitüsü

Saat 15:00 da Bakü'ye ulaşıldı. İlk görüşme Elmi Cerrahi Enstitüsü Karaciğer ve Safra Yolları Bölüm Başkanı Prof. Dr. Zerrab ŞİRİNTEHMEZOĞLU ile yapıldı. Enstitülerinin cerrahi bir merkez olduğu ve Sağlık Bakanlığına bağlı olarak çalıştığı belirtildi. Kendilerine gelen hastaların önemli bir kısmının sağlık sigortalarının olmadığı, hastanelerinde sadece acil hastaların ücretsiz sağlık hizmeti alabildiği belirtildi. Diğer vatandaşların ise özel sağlık sigortası ile ücretli olarak sağlık hizmeti alabildiği öğrenildi. Kendi bölümlerinde karaciğer ve safra yolları ameliyatlarının yapıldığı, transplantasyon ve onkoloji vakalarının ise ayrı merkezlerde yapıldığı öğrenildi. Diğer genel cerrahi ameliyatlarının Enstitünün içinde diğer şubelerce yapıldığı belirtildi. Bölümde 4 asistan olduğu, plastik cerrahi veya dermatoloji ile ilgili bölümlerinin olmadığı söylendi.

Devletin hekimlere ve sağlık çalışanlarına çok az ücret ödemesinden ötürü çoğu hekimin öğleden sonra muayenehane ve özel sağlık kuruluşlarında çalıştığı belirtildi.

#### e. Türk - Azerbaycan İş Adamları Derneği (TUSİAB)

Saat 17:00'de Türk Azerbaycan İş Adamları Derneği ile görüşüldü. Görüşmeye TUSİAB başkanı, Türk Amerikan Medicine Center yetkilisi, Medera Hospital Yetkilisi, Doğan Medya Grubu Azerbaycan Temsilcisi katıldı. Toplantıda geliş amacımız ve projemiz hakkında bilgi ve-



rildi. Projenin olumlu olduğu tarafımıza bildirildi. Ancak özellikle Van'ın Azerbaycan'a uzaklığı ve sınır kapısının olmamasının önemli bir dezavantaj olduğu söylendi.

Hastaların Azerbaycan'dan Türkiye'ye özellikle İstanbul'a sıklıkla organ transplantasyonu ve onkoloji tedavisi için gittiği belirtildi. Estetik ve kozmetik amaçlı olarak hastaların belli başlı merkezleri (marka öncelikli) tercih ettiği, bu amaçla da yine İstanbul'a gittikleri söylendi. Azerbaycan vatandaşlarının tedavi amaçlı Van'ı tercih etmesi için Van'ın bazı konularda güçlü olması gerektiği belirtildi. Uygun fiyatla sunulan kaliteli sağlık hizmeti, kolay ulaşım, doğa, inanç, kültür turizminin gelişmiş olması ve sağlık hizmetlerinin tanıtımı bu güçlü yanlara örnek olarak verildi. Ayrıca kamu hastanelerinin güvenilirliğine özellikle vurgu yapılmasının önemine değinildi.

Bakü'de 30 civarında yataklı özel hastane ve birçok sağlık merkezi olduğu söylendi. Güzellik merkezleri ve hastane içinde kozmetik estetik işlemlerin son yıllarda artarak yapıldığı belirtildi. Hastaların yurt dışından buraya gelen hekimler tarafından tedavi edildiği belirtildi. Buna rağmen kendi çevrelerinde ameliyat olmak istemeyen ve kozmetik işlem yaptırmak için bir kısmının yurt dışını tercih ettiği öğrenildi. Azerbaycan'dan özellikle Türkiye, Almanya, İsviçre'ye plastik cerrahi ve kozmetik tedavi için gittikleri öğrenildi. 50 yaş üstü hastaların büyük bir kısmı Rusya'yı tercih etmektedir. İran da Azerilerin sağlık turizminde tercih ettikleri bir ülkedir. Mezhep yakınlığı, hava ve karayollarının müsait olması, kolay prosedürler, daha ucuz sağlık hizmetleri tercih nedenleri olarak gösterildi.



Fotoğraf 18. Bakü Üniversitesi Elmi Cerrahi Enstitüsü, Bakü/Azerbaycan

Azerbaycan ve Türkiye birbirlerinin hedef ülkeleri olabilir; ancak Türkiye içerisinde Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya gibi insanların sağlık ihtiyaçlarının yanında Azerbaycan Türkleri'nin, -gezi ihtiyaçlarını da karşılayan illeri tercih ettikleri görüldü. İnsanların ülke olarak Türkiye'yi; il olarak da Van'ı tercih etmeleri durumunda karayolu ulaşımının çok zaman alacağını, hasta birisinin buna katlanamayacağını, alternatif olarak İran'ı tercih edeceklerini belirttiler. Havayolu ulaşımında ise aktarmalı uçuş olacağından bunun hem zaman hem de maliyet olarak ilimiz açısından dezavantajlı olduğu belirtildi. Bir merkezin tercih edilmesindeki en önemli etkenler olarak uygun fiyat, kısa ve rahat bir ulaşım, iyi bir otelcilik hizmeti, iyi bir hekim kadrosu, iyi bir tıbbi donanım, o şehrin turizm açısından görülmeye ve gezilmeye değer ekstradan yerlerinin olması olarak ifade edildi.

Ayrıca da bu işi yapacak olan merkezin hedef belirlediği ülkelerde ziyaretler gerçekleştirerek çeşitli tanıtım faaliyetlerinin yapılması, hedef ülkelerdeki sektör temsilcilerinin yerinde ziyaret edilmesi için Van'a davet edilmesi, hastanelerin gezdirilerek doktorlar ile tanıştırılması gerektiği ifade edildi. Van ilinin kültür ve turistik yerlerinin bu temsilcilere gezdirilmesinin daha inandırıcı olacağı ve hasta yönlendirmelerinin daha rahat yapılacağı görüşülüp paylaşıldı. Bu nedenle Van ilinde sağlık turizmi ile ilgili bir etkinlik düzenlemenin yurt içi ve yurt dışındaki hedef kitle ile iletişim halinde olan sektör temsilcilerinin katılımı ile bu işin daha kolay aşılabacağı belirtildi.



Fotoğraf 19. Türk-Azerbaycan İş Adamları Derneği, Bakü/Azerbaycan

Azerbaycan'da ve diğer hedef ülkelerde bu işi yıllardır yapan sektör temsilcileri, 3 çeşit hasta grubu olduğunu belirttiler. Birincisi ekonomik kaygısı olmayan, her türlü medikal tedavisini yurt dışında, en iyi merkezlerde yapabilecek olan kitledir. Bu kitle lüksü seven, isme ve

markaya önem veren grup olup Van için uygun bir kitle değildir. İkinci kitle ise orta gelir durumuna sahip, estetik ve kozmetik kaygılar dışında ciddi medikal rahatsızlığı olan ve kendi ülkelerindeki hekim ve tıbbi donanım yetersizliği sebebi ile yurt dışına giden hasta grubudur. Bu hasta grubunda ekonomik kaygılar daha ön plandadır. Van için bu hastalar bir hedef kitle olarak belirlenebilir. Üçüncü grup hedef ülkelerde yaşayıp kendi ülkelerindeki en alt gelir grubunu oluşturan her, açıdan dezavantajları olan insanlardır. Bu insanların kendi bütçeleri ile yurt dışına çıkıp tedavi olma imkanları yoktur. Ancak bazı dernekler, vakıflar, sivil toplum kuruluşları ile ülkeler arası anlaşmalar taahhüdü ile gelebilirler. Bunlar dolaşım maliyeti ve zaman açısından ülkemiz için uygun, ancak ilimiz için uygun hedef kitle olmadığı dile getirildi. İstisna olarak karayolu ile İran, Nahçıvan Özerk Yönetimi ve Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi'nden gelişler olabilir. Ya da devlet tarafından bir organizasyon ile birden fazla hastanın özel uçak ile getirilmesi nadir de olsa yapılabilecek bir durum olduğu belirtildi.

#### 4.2.4. Gürcistan

##### Gürcistan hakkında özet bilgiler

|              |                                                                         |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Nüfus        | 3.713.804 (2014 nüfus sayımı)                                           |
| Yüz ölçüm    | 69.700 km <sup>2</sup>                                                  |
| Resmi dil    | Gürcüce                                                                 |
| Din          | Ortodoks (%81,9) Müslüman (%9,9) ve diğerleri                           |
| Nüfus yapısı | Gürcüler (%84) Azerbaycan Türkleri (%6,5) Ermeniler (%5,7) ve diğerleri |
| Başkent      | Tiflis                                                                  |
| Para birimi  | Lari                                                                    |



Şekil 10. Gürcistan ve Komşu Ülkeler Haritası



#### 4.2.4.1. Genel Bilgiler

Gürcistan, 40' ve 47' doğu boylamları ile 41' ve 44' kuzey enlemleri arasında yer almaktadır. 69.700 km<sup>2</sup> olan yüzölçümünün yaklaşık %80'i dağlıktır. Ülkenin kuzeyinde Rusya Federasyonu (Dağıstan, Çeçenistan, Kuzey Osetya, Kabarday-Balkar Özerk Cumhuriyetleri), güneyinde Ermenistan, güneydoğusunda Azerbaycan, güneybatı ve batısında Türkiye yer almaktadır. Kara sınırlarının uzunluğu yaklaşık 2.000 km'dir. Batı ve kuzeybatısında 310 km uzunluğunda Karadeniz kıyıları yer almaktadır.

Kuzeyden Büyük Kafkas ve güneyden Transkafkas dağları ile çevrili olan Gürcistan merkezde tektonik bir yapıya sahiptir. Karadeniz kıyılarından doğudaki Alazani Vadisine kadar olan bölümde, tarıma elverişli büyük ova ve platolar bulunmaktadır. Gürcistan'ın batısına ılık, nemli Akdeniz iklimini andıran yarı tropik iklim, doğusuna ise Alp Dağları'nın iklim özelliklerine benzer kara iklimi hakimdir. İklimin bu kadar değişmesinde, ülkeyi doğu ve batı olmak üzere ikiye ayıran Likhi Sıradağlarının büyük rolü vardır.

Ayrıca, Gürcistan Kafkaslarda en fazla yağış olan ülke konumunda olup, Karadeniz kıyılarında yıllık yağış miktarı 2.000 mm<sup>3</sup>'ün üzerindedir. Başkent Tiflis'te yıllık ortalama sıcaklık ise 12.8 °C'dir. İklim ve coğrafyanın getirdiği avantaj ile Gürcistan, turistlerin ve araştırmacıların ilgisini çekecek kadar zengin ve kendine özgü bir flora ve fauna sahiptir. Büyük kısmını meşe, çam, kayın, ceviz ve fındık ağaçlarının oluşturduğu ormanlar ülkenin yaklaşık %35'ini kaplamaktadır.

Gürcistan, en büyükleri Rioni, Inguri, Kura ve Mktvari olmak üzere çok sayıda akarsuya sahiptir. Ülkedeki akarsular taşımacılık yapılmasına müsait olmamasına rağmen özellikle büyük hidroelektrik enerjisi üretimi için son derece uygundur. Ayrıca, ülkede 850'den fazla göl, yarısından fazlası termal olmak üzere 2.000 civarında mineral su kaynağı bulunmaktadır. Diğer taraftan, Shkana (5.068); Janga (5.059) ve Kazbegi (5.033) başlıca dağlarıdır.

#### Gürcistan Tarihi

MÖ 66 yılında Romalılar tarafından işgal edilmiş olan Gürcistan MS 337 yılında Kral Mirian döneminde Kapadokya'dan gelen Aziz Nino zamanında Hristiyanlığı benimsemiştir. 5. asır ise Gürcü alfabesinin ilk kez kullanılmaya başladığı dönem olarak iddia edilmektedir. 6. asırda Gürcistan'da feodal bir yapı oluşmuş, ardından 9. asıra kadar Arap hakimiyeti altında kalmıştır. İki yüz yıl süren Müslüman idaresinden sonra 9. asırda başlayan özgürlük hareketleri sonucunda II. David tarafından Tiflis geri alınmış, daha sonra IV. David ve Kraliçe Tamara döneminde ülke sınırları sürekli genişlemiştir. 1215 yılında Erzurum ve Trabzon'dan Gence'ye; Azerbaycan'dan Çerkezya'ya kadar çok büyük bir alana yayılmıştır. 13. asra kadar geçen bu dönem Gürcü tarihinde "Altın Çağ" olarak nitelendirilmektedir. 13. asrın başında ülke Moğollar tarafından istila edilmiş, Osmanlı İmparatorluğu'nun İstanbul'u almasından sonra Hristiyan batı ile bağları kopan Gürcistan, 14. ve 15. asırlarda Türk ve İran saldırılarına hedef olmuştur. 1510 yılında Osmanlı orduları o zamanki başkent Kutaisi de dahil olmak üzere Gürcistan'ın büyük bölümünü ele geçirmiş, ancak bu yüzyılın sonunda İranlılar ülkenin doğusuna hakim olmuştur.

Daha sonra sürekli olarak Osmanlı veya İran egemenliği altında kalan Gürcistan, Kral II. Irakli döneminde 1783 yılında yapılan Georgievsk Anlaşması ile Rusya'nın koruması altına girmiştir. 1801 yılında anlaşmayı tek taraflı olarak fesh eden Rusya, Gürcistan'ı ilhak etmiş ve ülkeyi Ruslaştırma politikasını uygulamaya başlamıştır. Ancak, bu politikaya duyulan tepkiler milliyetçilik akımlarını güçlendirmiş, üç Kafkas ulusu arasında (Gürcüler, Ermeniler ve Azeriler) Transkafkasya Federasyonu (OZAKOM) kurulmuştur. Ancak, iç çekişmeler nedeniyle Federasyon uzun süreli olmamıştır.

1917 yılındaki Bolşevik ihtilalinden sonra 26 Mayıs 1918 tarihinde bağımsızlık ilan edilmiş, Avrupa ülkelerinin Anayasalarından esinlenerek yeni Anayasa oluşturulmuştur. Söz konusu Anayasa'da Osetler, Abhazlar ve Acarlar gibi azınlıklara otonomi verilmemiş, ancak, bu defa da ülke Almanların etkisi altına girmiştir. Almanya'nın I. Dünya Savaşı'nda yenilmesi üzerine, Kızıl Ordu tarafından işgal edilmiş ve 12 Mart 1922'de üç Cumhuriyetin de katılımı ile Transkafkasya Sovyet Federe Sosyalist Cumhuriyeti'ne bağlanmıştır. 1936 yılında ise TSFSR'nin dağılmasıyla Sovyetler Birliği'nin (SSCB) bir üyesi haline gelmiştir.

SSCB'nin glasnost ve perestroyka hareketi ile birlikte dağılma sürecine girmesinin ardından, ilk bağımsızlık hareketleri Baltık Cumhuriyetleri ile birlikte Gürcistan'da da başlamış, 1989 yılında Kızıl Ordu askerleri ile vatandaşlar arasında yaşanan olaylardan sonra bağımsızlık isteği ön plana çıkmıştır. Son olarak, Gürcistan Yüksek Sovyeti'nin 1921 tarihli Gürcistan-SSCB Anlaşması ile 1922 tarihli Birlik Anlaşması'nın geçerli olmadığına karar vermesi üzerine, 31 Mart 1991'de ülke genelinde referanduma gidilmiş ve seçmenlerin %98'i yeni Cumhuriyeti onaylamıştır. Bunun üzerine, 9 Nisan 1991'de Gürcistan Parlamentosu ülkenin bağımsızlığını ilan etmiştir.

### **Siyasi ve İdari Yapı**

Gürcistan'da Acara ve Abhazya olmak üzere iki Özerk Cumhuriyet, Güney Osetya Özerk Bölgesi ile 9 yönetsel bölge bulunmaktadır. Gürcistan'ın yönetsel bölgeleri Kakheti, Shida Kartli, Kvemo Kartli, Mtskheta-Mtianeti, Samtskhe-Avakhethi, Imereti, Racha-Leckhumi ve Kvemo Svaneti, Samagrelo-Zemo Svaneti ve Guria'dır.

### **Nüfus ve İşgücü Yapısı**

Ülke çok önemli bir nüfus sorunu ile karşı karşıyadır. 1989 yılında gerçekleştirilen nüfus sayımından bugüne kadar, 5,5 milyon olan ülke nüfusu yaklaşık %20 oranında düşüş göstermiştir. 2014 yılı itibarı ile ülke nüfusu 4,470 milyondur. Nüfustaki bu ciddi düşüş; düşen doğum oranı, büyük çaptaki göç ve ülkeden kopan bölgelerdeki (Abhazya ve Güney Osetya) nüfusun sayılamamasından kaynaklanmaktadır. Doğum oranının düşmesine ve büyük çaplı göçe, sivil savaş nedeni ile yaşanan sıkıntılar ve ülke ekonomisindeki kötüye gidiş neden olmuştur.

İstatistiki göstergelere göre göç eden nüfusun büyük çoğunluğu çalışma yaşında olup, bu kişilerin çok büyük bölümü meslek sahibi ya da yüksek eğitim görmüş kişilerdir. Çalışma



yaşındaki nüfusun ülkeden göçü, doğum oranlarının düşmesine de neden olmuştur. Ancak Rusya'da yaşamakta olan yaklaşık 750.000 Gürcü, Rusya'nın 2001 yılında uygulamaya başladığı ve ülkede kalmayı zorlaştıran yeni vize rejimi nedeni ile ülkeye geri dönmeye başlamıştır.

#### 4.2.4.2. Genel Ekonomik Durum

Ülkede 2003 yılında gerçekleşen Gül Devrimi'nin ardından pazar ekonomisi ve dışa açılıma ağırlık verilmiştir. Ekonominin önemli kısmını hizmet sektörünün oluşturduğu ülkede az gelişmiş bir sanayi altyapısı mevcuttur. Ülke doğalgaz ve petrolün neredeyse tamamını ithal etmektedir. Ülkede son dönemde enerji ihtiyacının karşılanması amacıyla çok sayıda hidroelektrik santral inşa edilmektedir. Tarım sektörünün ekonomideki payı ise yüzde 10 oranındadır.

2008 yılına kadar düzenli seyreden ekonomik büyüme, o sene Rusya ile yaşanan çatışmaların ardından yavaşlamış ve 2009 yılında küçülmeye dönmüştür. Bu dönemde tüm dünyada yaşanan mali kriz Gürcistan'a yatırım gelmesine de engel teşkil etmiş ve ekonomiyi olumsuz yönde etkilemiştir. 2010 yılında yüzde 6,4'lük büyüme oranıyla toparlanma sürecine giren Gürcistan ekonomisi bu başarıyı 2011 yılında da devam ettirmiştir.

Nüfusun yüzde 9,7'sinin yoksulluk sınırının altında yaşadığı ülkenin en fazla ithalat yaptığı ülkelerin başında Türkiye gelmektedir. Tiflis'in ithalat yaptığı diğer ülkeler ise Azerbaycan, Rusya ve Ukrayna'dır. 2012 rakamlarına göre ülkede kişi başına düşen milli gelir 5 bin 900 dolar civarındadır. Enerji, turizm ve tarım sektörlerinin yakın zamanda ülke ekonomisinde en hızlı gelişecek alanlar olması beklenmektedir (Al Jazeera Turk, 2014).

#### 4.2.4.3. Gürcistan Sağlık Sistemi

Gürcistan sağlık sistemi Sovyetler Birliği zamanında tamamıyla devlet eliyle yürütülen bir sistemdir. Bütün planlamalar, uygulamalar ve tahsisatlar Moskova yönetimi tarafından yapılmaktaydı. Sovyetler Birliği'nin dağılmasından sonra sağlık hizmetlerinde finansmandan kaynaklanan sorunlar ortaya çıkmıştır.

#### Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu

Günümüzde sağlık hizmetleri Çalışma, Sağlık ve Sosyal İşler Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Bu Bakanlık 1999 yılında kurulmuştur. Daha öncesinde Sağlık Bakanlığı müstakil bir bakanlık iken anılan tarihte Sosyal Refah Bakanlığı ile birleştirilerek bugünkü yapısına kavuşmuştur. Ülkede uygulanmaya çalışılan sağlık reformlarının bir parçası olarak Bakanlık tedavi edici sağlık hizmetleri yerine, koruyucu hekimliği, eğitimi ve akreditasyonları destekleyen sağlık politikaları geliştirmeye odaklanma kararı almıştır.

Ülkede verilen sağlık hizmetlerini aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür:

**Birincil Sağlık Hizmetleri:** Sovyet döneminden kalan bir organizasyon söz konusudur. Gerek kentlerde gerekse kırsalda geniş bir alanda hizmet verilmektedir. Bu sistemin en büyük eksiği alt uzmanlık dallarının ve aile hekimliğinin (2000'den sonra aile hekimliği uygulaması da başlamıştır) olmamasıdır. Ülkenin bağımsızlığından sonra birincil sağlık hizmeti sunan birçok sağlık merkezi maaş, donanım ve temel ilaçların sağlanması konusunda sorun yaşamıştır. Genel ekonomik durumdaki bozuluktan dolayı hastalar birincil sağlık hizmetini atlayıp doğrudan ikincil sağlık hizmetlerine yönelmektedir. Birincil sağlık hizmet birimlerini şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Aile hekimleri,
- Gezici sağlık merkezleri,
- Yetişkin poliklinikleri,
- Kadın danışma klinikleri,
- Aile planlaması hizmetleri,
- Dispanserler,
- Özel sektör halk sağlığı merkezleri

**İkincil ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri:** İkincil ve üçüncül sağlık hizmeti veren kuruluşları aşağıdaki şekilde sınıflandırmak mümkündür:

**Belediye hastaneleri:** Gürcistan'da toplam 65 belediye bulunmaktadır. Her belediye en azından bir tane hastaneye sahiptir. Bu hastanelerde ayaktan ve yatarak tedavi yapılmaktadır. Şehrin büyüklüğüne paralel olarak hizmet verilen dalların çeşitliliği artmaktadır. Bu hastanelerin finansmanı merkezden belediye bütçelerine aktarılan fonlarla sağlanmaktadır. Fon miktarının belirlenmesinde nüfus temel etkindir.

**Özel dal hastaneleri ve araştırma kuruluşları:** Özellikle Tiflis'te özel sektöre ait dal hastaneleri bulunmaktadır.

**Kaplıcalar:** Gürcistan'da özellikle bazı tedavilerde solunum rahatsızlıkları, ürolojik problemler ve romatizmal hastalıklarda kaplıcalar yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

### **Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı**

Sağlık hizmetlerinin finansmanında, kamu sosyal güvenlik kurumu ve özel sigortalardan oluşan karma bir model kullanılmaktadır. Devlet, sosyal güvenliği, Devlet Tıbbi Sigorta Şirketi aracılığıyla yönetmektedir. Bu sistemde temel sağlık harcamaları anılan sigorta şirketi tarafından; bazı ek hizmetler Belediyeler tarafından; koruyucu sağlık hizmetleri ise Çalışma, Sağlık ve Sosyal İşler Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır. Devlet Tıbbi Sigorta Şirketi'nin finansmanı işverenden ve çalışanların maaşlarından yapılan zorunlu kesintilerle karşılanırken, Belediyeler ve Bakanlık harcamaları ise merkezi bütçeden karşılanmaktadır.

Devlet, yoksulluk sınırı altında yaşayanların, şehirlerdeki 6 yaş altı ve 60 yaş üstü vatandaşların sağlık harcamalarını karşılamaktadır. Yoksulluk sınırının üstünde geliri olanlar ya özel sağlık sigortası yaptırmak ya da harcamalarını kendi ceplerinden karşılamak zorundadırlar. Sağlık harcamaları için yapılan ödemeler incelendiğinde, harcamaların küçük bir kısmının devlet tarafından karşılandığı; %70.9 gibi önemli bir kısmının ise vatandaşlar tarafından ödendiği görülmektedir.

#### 4.2.4.4. Gürcistan Çalışma Ziyareti

##### a. Türkiye Cumhuriyeti Tiflis Büyükelçiliği

Daha önce planlandığı şekliyle 27.10.2016 tarihi saat 10:00'da elçilik binasında Tiflis Ticaret Müşaviri Beşir İyidiker makamında ziyaret edildi. Sağlık sektörünün ve medikal turizmin Gürcistan ve Türkiye Ekonomisi açısından önemi vurgulandı. Kendileri Gürcistan hakkında kısa bir bilgi verdikten sonra ülkedeki sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları hakkında bir değerlendirme yaptı. Bu çerçevede Gürcistan sağlık sistemi ile ilgili özellikle öne çıkan konular aşağıda özetlenmektedir:

- Gürcistan'da merkezi yönetim tarafından sağlığa ayrılan bütçe yetersizdir.
- Sağlık hizmetlerinin finansmanı kapsamında devlet güvencesi ile güçlendirilmiş bir sosyal güvenlik sistemi bulunmamaktadır. Devlet ücretsiz olarak 0-5 yaş çocuklar, 60 yaş üstü kadınlar, 65 yaş üstü erkekler, müstahaklık sorgulaması yapıldıktan sonra kronik hastalıkların ve kanser hastalarının sağlık harcamalarını karşılamaktadır.
- Gürcistan'da nüfusun önemli bir kısmı sağlık hizmetlerini özel sağlık sigortası ve özel sağlık tesisleri aracılığıyla almaktadır. Vatandaşların büyük bir çoğunluğu kendi ceplerinden aylık 20-50 dolar arasında değişen primler ödeyerek özel sağlık sigortasından istifade etmektedirler. Sağlık sigortasının kapsamı da primin tutarına göre farklılık göstermektedir.
- Gürcistan'da sadece Tiflis'te ve Batum'da birer tane olmak üzere iki Devlet Hastanesi bulunmaktadır. Bu hastaneler de Tıp Fakültesi ile afiliye çalışmakta, ancak tüm vatandaşların ihtiyaçlarını karşılayacak kaliteli bir hizmeti sunamamaktadırlar.
- Ciddi hastalığı olan hastaların yurt dışında Türkiye'yi tercih ettiği; özellikle İstanbul'a gidildiği belirtildi. Tiflis ile İstanbul arasında günlük uçak seferlerinin olduğu, Türkiye'deki diğer illere rutin ve düzenli uçak seferlerinin olmadığı, bu nedenle hastaların ağırlıklı olarak İstanbul ilini tercih ettikleri belirtildi.



Fotoğraf 20. Tiflis Büyükelçiliği Ziyareti, Tiflis/Gürcistan

Yukarıdaki konulara ek olarak Gürcistan'da bu sektörle uğraşan T.C. Vatandaşlarına Büyükelçilik olarak yardımcı olduklarını, kiralama işinde kolaylık sağladıklarını, bu işte bazı vakıf ve derneklerin de iletişim, koordinasyon ve hastayı tespit edip yönlendirmede de etkili olduklarını belirttiler. Sağlık turizmi konusunda Van ilinin de bu işi yapabileceğini, karayolu veya aktarmalı uçak ile ulaşımın sağlanabileceğini belirttiler. Van'ın Tercih sebebi olabilmesi için diğer illere göre daha uygun fiyata tedavilerinin yapılabilmesi Gürcistan da hastalanan hasta yakınlarına ve bu sektörün tüm paydaşlarına gerekli tanıtımın yapılması önemine değinildi.

#### **b. American Medical Centre**

American Medical Centre ,Tiflis'te faaliyet gösteren özel bir tıp merkezidir. Çalışma ziyaretinde merkez çalışanları ve yöneticileri ile tanışma faslından sonra uzun bir değerlendirme yapıldı. Bu merkez ayakta tedavi, günü birlik, kısa süreli müşahade-gözlemin yapıldığı bir merkezdir. Aile hekimi, kadın doğum, çocuk ve dahiliye uzmanlarının rutin olarak çalıştığı ancak acil servisi, ameliyathanesi, yoğun bakımı, doğumhanesi ve bir yataklı servisinin olmadığı tespit edildi. Laboratuvar ve radyoloji hizmeti dışarıdan hizmet alımı şeklinde temin edildiği öğrenildi



Fotoğraf 21. American Medical Centre Ziyareti, Tiflis/Gürcistan

Kendi hasta potansiyelinin büyük bir çoğunlukla Gürcistan'da yaşayan yabancı ve varlıklı kesimlerin olduğu belirtildi. Bunların da büyük bir çoğunluğunun özel sağlık sigortalı ve ücretli hasta oldukları tarafımıza iletildi. Sağlık turizmi kapsamında kendilerinin bir çalışmasının olmadığı, daha ziyade turistin sağlığı şeklinde hizmet verildiği tespit edildi. Kendi merkezlerine gelip çeşitli nedenlerle burada tedavi olamayıp başka ülkelere sağlık turisti olarak gitmeyi tercih eden hastaların, ağırlıklı olarak Türkiye'yi tercih ettiklerini, ancak az bir grubun Almanya ve Amerika'ya gittiğini ifade ettiler.

Biz kendi programımız hakkında gerekli bilgilendirmeyi yaparak tanıtım broşürlerimizi dağıttık. Van ilinde genel olarak Sağlık Turizmi yapma potansiyelinin olduğunu özellikle de estetik ve kozmetik Cerrahi Kliniği hakkında kendilerine detaylı bilgi verdik. Onlar da ulaşım konusunda dezavantajlı olduğumuzu, ancak ilgili birimin aktif olduğu zaman kendilerine dönüş yapıldığı takdirde hasta transferi sağlayabileceklerini belirttiler. Gürcistanda daha çok Onkoloji, Kardiyoloji ve Organ Nakilleri konusunda ihtiyacı olduğunu; yapmayı düşündüğümüz Estetik ve Kozmetik Cerrahi Merkezi yanında bu branşların da dahil edilmesi halinde daha çok hasta gelebileceğini belirttiler.

### c. Tiflis Cumhuriyet Devlet Hastanesi

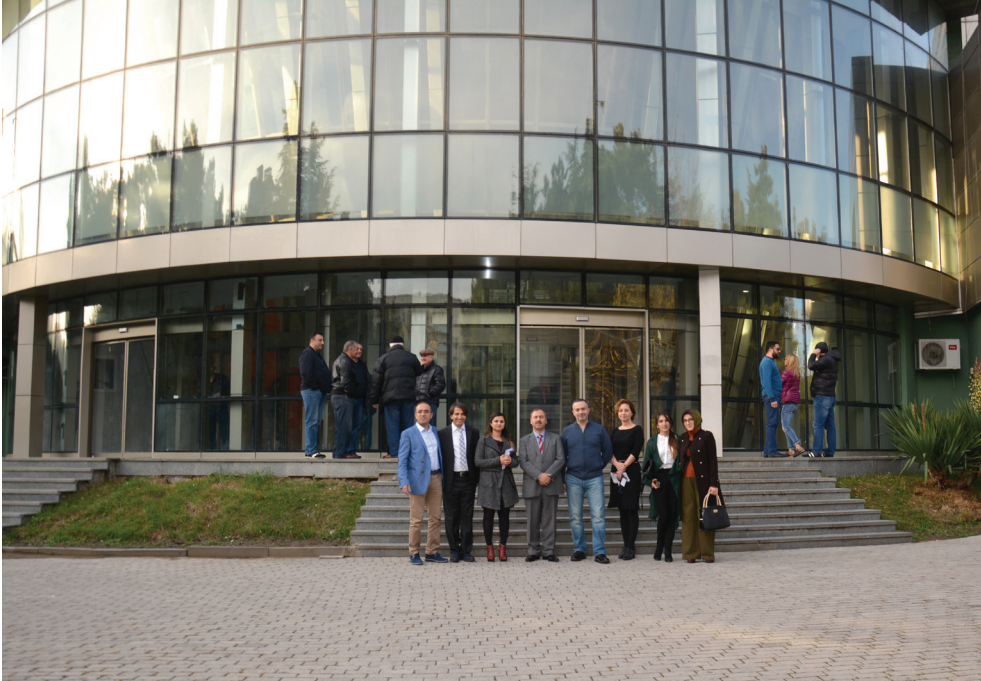
Gürcistan başkenti Tiflis'teki tek devlet hastanesi olan Cumhuriyet Devlet Hastanesi ziyareti Hastane Başhekimisi ve Başhekim Yardımcısı'nın katılımı ile gerçekleştirildi. Ziyaret amacımız kendilerine anlatıldı. Başkentlerindeki tek kamu hastanesi olması münasebeti ile ülkenin



genel sağlık politikaları hakkında konuşuldu. Kendileri de gün içinde yapılan diğer görüşmelerdeki tespitlere benzer kanaatlerde bulundular. Aktif kullandıkları hastanenin 900 yatak kapasitesi olduğunu, 98 yatağı aktif kullandıklarını 11 yatağın yoğun bakım, 5 yatağın ise ameliyathanede kullanıldığını bildirdiler. Acil servislerinin 7/24 hizmet verdiğini anlattılar.

Acil servis müracaat sayısının fazla olduğunu söylediler. Bu müracaat yoğunluğunun nasıl aşılabileceği tarafımızca sorulduğunda, cevaben toplumun sağlık okur-yazarlığının artması halinde değişebileceğini belirttiler. Bizler de kendilerine aynı sıkıntıların ülkemizde de olduğunu, acil servis müracaat sayısının çok yüksek olduğunu, bunu düşürmek amaçlı ve acil hastaların acil servise müracaat etmeleri için gündüz mesai saatlerindeki açık poliklinik sayısının artırılması, mesai dışı poliklinik uygulaması, sağlık okur-yazarlığının artırılması ve yeşil alan hastalarının kendilerine en yakın olan aile hekimine yönlendirilmesi için çalışmalar yapılması gerektiğini aktardık.

900 yatak kapasiteli hastanenin büyük bir kısmının savaştan sonra çeşitli sebeplerden dolayı tadilat yapılarak faal hale getirilemediği, projemizin konusu olan Dermatoloji ve Plastik Estetik Cerrahi kliniklerinin olmadığını, Estetik ve Kozmetik talebi olan hastaların kendi hastanelerinde tedavi edilmediği bu hastaların özel sektör ya da yurtdışındaki hastaneler vasıtası ile ihtiyaçlarını karşıladıklarını tarafımıza bildirdiler. Sağlık turizmi konusunda hastaların havayolu ulaşım imkânları nedeni ile ağırlıklı olarak İstanbul'u tercih ettiklerini belirttiler. Van ilini de böyle bir uygulama yapmaları halinde kendilerinin de hasta yönlendirebileceklerini belirttiler. Daha sonra kendileri ile beraber poliklinikler, laboratuvar ve acil servis bölümleri gezildi.



Fotoğraf 22. Cumhuriyet Devlet Hastanesi, Tiflis/Gürcistan



#### **d.Türk Gürcü İşadamları Derneği**

Dernek Başkanı yardımcısı ve Nobel ilaç Gürcistan Temsilcisi ile toplantı yapıldı. Ziyaretimizin amacı ve projemiz hakkında kısa bir bilgi verildi. Daha sonra Türkiye'deki ve Van'daki sağlık hizmetleri, Sağlıkta Dönüşüm Projesi, kamu özel ve üniversite hastanelerinin rolleri, bu sektördeki konumları ve katkıları kendileri ile paylaşıldı. Türkiye'deki özel hastanelerin sağlık turizmindeki rolleri hakkında bilgi verildi. Sağlık turizminin Türkiye açısından önemine değinilerek sağlık hizmetleri alt yapısının gelişmişliği hakkında detaylı açıklamalar yapıldı.

Kendileri bir işadamı derneği olarak sağlık turizminin hem ticari yönü hem de sosyal sorumluluk yönü ile ilgilendiklerini ifade ettiler. Gürcistan'da tedavi olamayıp yurt dışına giden hastalar olduğunu, bu hastaların Türkiye'ye gittiklerinde doğrudan uçuşlar olduğu için İstanbul'u tercih ettiklerini söylediler. Sağlık alanında hem kamu hem de özel sektörün zayıf olduğunu, Gürcistan vatandaşlarının çeşitli nedenlerden ötürü yurtdışına yöneldiklerine değindiler.

Sağlık Turizmi Van Destinasyonu Projesi toplantıda detaylı bir şekilde ele alındı. Özellikle ulaşımın yarattığı sorunlara değinilerek Van ve Tiflis arasında doğrudan uçuşların olması durumunda ortaya çıkacak faydalara değinildi. Buna ek olarak uygun fiyatla sunulan kaliteli sağlık hizmeti ve güçlü pazarlama/tanıtım faaliyetlerinin Gürcistan vatandaşlarının Van'a yönelmesinde önemli katkısının olacağı ifade edildi.

# BÖLÜM 5

## SAHA ARAŞTIRMASI VE SWOT ANALİZİ

## 5.1. VAN İLİ SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### 5.1.1. Saha Çalışması

Yurt içi (İstanbul, Kocaeli, Van) saha çalışmaları esnasında katılımcılara yöneltilen sorular ve katılımcıların bu sorulara verdikleri cevapların özetlenmiş/derlenmiş şekli şöyledir:

**Soru 1: Dünya’da ve Türkiye’de sağlık turizminin gelişimini ve bugünkü durumunu değerlendirir misiniz?**

**Birinci soruya verilen yanıtların analizi:** Sağlık turizmi dünyanın en eski turizm türlerinden biridir. Antik Yunan’dan bu yana hastalar şifayı uzak yerlerde aramışlar ve aramaya da devam etmektedirler. Tedavi olmak isteyen hastalar çözüm yollarını sadece kendi ülkelerinde değil; o hastalık ile ilgili çözüm olasılığının olduğu her yerde aramaktadırlar. Bütün veriler sağlık turizminin gerek birey sayısı gerekse ekonomik büyüklük olarak arttığını göstermektedir.

BM Dünya Turizm Örgütü verilerine göre 2015 yılında dünya genelinde 1,1 milyar civarında kişi turizm hareketlerine katılarak 1,2 Trilyon USD harcama yapmıştır. Söz konusu harcamaların yaklaşık 100 milyar USD’ı sağlık turizminden elde edilmiştir. Ülkemizin 2023 hedefi ise 1 milyon turiste sağlık turizmi kapsamında hizmet vermek ve 10 milyar USD gelir elde etmektir. Diğer taraftan sağlık turistlerinin genel turiste göre daha fazla harcama yaptığı bilinmektedir. Örneğin tatil ve eğlence amaçlı turistler kişi başı ortalama 650-1000 USD harcama yaparken, sağlık hizmeti talebi ile yurt dışından gelen hastalarda kişi başına harcamanın 6.000–9.000 USD arasında olduğu bilinmektedir.

Dünya’da en fazla tercih edilen sağlık turizmi destinasyonları arasında ABD, Güney Kore, Hindistan, Meksika, Tayland, İsrail, Malezya, Singapur, Küba ve Türkiye gibi ülkeler bulunmaktadır. Her ülkenin göreceli olarak üstünlükleri bulunmaktadır. Örneğin Tayland’ın cinsiyet değişimi ameliyatlarındaki performansı, Türkiye’nin göz operasyonlarındaki başarısı Hindistan’ın oldukça düşük maliyetleri ve İran’ın organ naklinde ön plana çıkması bu üstünlüklere örnek olarak verilebilir. Sağlık turizminden daha fazla pay alabilmek için bu ülkeler bu üstünlüklerini geliştirmeye ve tanıtmaya yönelik faaliyetler de gerçekleştirmektedirler. Diğer taraftan hizmet alan bireyler de çeşitli faktörlerden etkilenecek sağlık turizmine hareketlilik getirmektedirler. Örneğin az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerdeki varlıklı insanlar, sağlık hizmeti için ABD ve Avrupa Birliği ülkeleri gibi sağlık hizmetinin kaliteli ama pahalı olduğu bölgeleri tercih etmektedirler. Diğer taraftan ABD ve Avrupa Birliği üye ülkeleri gibi gelişmiş ülkelerdeki orta ya da düşük gelirli sınıf, sağlık hizmeti için belirli akreditasyonlara sahip, gelişmekte olan ülkeleri tercih edebilmektedirler. Hem ülkelerin sağlık turizminden daha fazla pay almak için planlı çalışmalar yürütmesi hem de tedavi olmak isteyen bireylerin rasyonel çözüm arayışları, sağlık turizminin öneminin azalmayacağına, aksine artacağına işaret olarak yorumlanmalıdır.

Türkiye son yıllarda uluslararası hastalar tarafından tercih edilen önemli bir sağlık turizmi destinasyonu olarak dikkat çekmektedir. Türkiye’nin tercih edilmesinde yüksek standartlı tesisler, konusunda uzman sağlık personelinden hizmet alma, gelişmiş ülkeler ile kıyaslandığında düşük maliyet avantajı, bekleme sürelerinin olmaması ya da kısa olması, ağır hastalık olmayan

durumlarda tatil ve tedaviyi bir arada yapabilme gibi nedenler bulunmaktadır. Ülkemize medikal turizm kapsamında en çok Libya, Almanya ve Irak'tan turist gelmektedir.

Ayrıca Türkiye, Dünya Turizm sıralamasında altıncı sırada olup 2015 yılında ülkemizi ziyaret eden turist sayısı 36 milyonun üzerindedir. Bu çerçevede ülkemizi ziyaret eden turistlere "turistin sağlığı" kapsamında verilen hizmetler de sağlık turizminin toplamı içerisinde istatistiksel olarak önemli bir yer tutmaktadır. Turistin sağlığı kapsamında ise en çok hasta Rus, Alman ve İngiliz turistlerden oluşmaktadır. Genel olarak bakıldığında uluslararası hastaların en fazla geldiği ülkelerin Almanya, Libya ve Rusya olduğu görülmektedir. Bu durumda sağlık turizmi amaçlı çalışmaların uzak ülkeler/destinasyonlardan ziyade, daha çok çevre ülkelere yönelik yapılmasının gereği de ortaya çıkmaktadır.

Bütün araştırmalar ve veriler sağlık turizminin öneminin giderek artacağı yönündedir. Ayrıca sağlık turizmi ekonomisinin de yıllar itibarıyla büyüdüğü ve büyüme eğiliminin devam ettiği de ortadadır. Türkiye'nin kamunun öncülüğünde sağlık alanında yaptığı işler ve geldiği nokta oldukça iyidir. 20-30 yıl önce kendi vatandaşlarına kaliteli sağlık hizmeti sunma noktasında sıkıntılar yaşayan bir Türkiye'den, bugün uluslararası hastalara tatmin edici sağlık hizmeti sunabilen bir Türkiye'ye ulaşılmıştır. Türkiye'nin sağlık turizminden elde ettiği gelirler konusunda ülkemizde önemli gelişmeler yaşanmış olmakla birlikte, bu konuda alınacak daha çok yol bulunmaktadır. Sağlık turizminde başarılı olabilmek için ne gerekiyorsa yapılması, Türkiye'nin uzun dönemli amaçlarını başarmasına yardımcı olacaktır.

Türkiye sağlık turizminden daha fazla pay alabilmek için medikal turizm dışındaki alanlarda da gelişme göstermelidir. Sağlık turizmi, medikal turizmin yanı sıra termal turizm, yaşlı turizmi ve engelli turizmi alanlarını da kapsamaktadır. Termal turizm olanakları açısından Türkiye oldukça verimli bir coğrafi konumda bulunmaktadır. Genç ve dinamik iş gücü iyi eğitildiği takdirde, yaşlı ve engelli turizmi için gerekli olan insan kaynağı olarak istihdam edilebilecektir. Ayrıca üç tarafı denizlerle çevrili ve ılıman bir iklimi olan ülkemiz, özellikle yaşlı ve engelli turizmi için bir fırsat niteliğindedir. Sahil kasabalarında tesis sayısı, yatak kapasitesi ve ulaşım imkanları gibi sağlık turizmini destekleyici unsurların gelişmişliği ve yeterliliği de göz önüne alındığında, Türkiye'nin sağlık turizminin medikal turizm dışındaki alanlarında, ciddi bir potansiyelinin bulunduğu görülebilir. Fakat önemli olan potansiyellin değerlendirilmesidir. Bunun için de kamunun öncülüğünde kaynakların koordineli bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir.

Türkiye'nin özellikle kamu yönetimi alanında sağlık turizmine duyarlılığı da bir şans olarak değerlendirilmelidir. Gerek Cumhurbaşkanlığı gerek hükümet yetkilileri gerekse bürokratlar sağlık turizminin ülke ekonomisi için öneminin farkında olduklarını gösteren açıklamalar yapmaktadırlar. Ayrıca Sağlık Bakanlığı bünyesinde müstakil bir birim olarak kurulan Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda çalışmalarını yürüten SATURK, sağlık turizmi konusunda kamunun farkındalık düzeyini göstermek açısından oldukça önemlidir.

**Soru 2: Çevre ülkelerin sahip oldukları sağlık sistemi/organizasyonu ile sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaçları göz önünde bulundurduğumuzda Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyeli hakkında ne düşünüyorsunuz?**

**İkinci soruya verilen yanıtların analizi:** Türkiye'nin sağlık turizmi kapsamında önemli üstünlüklerinden biri sağlık hizmetlerinin, sağlık tesislerinin ve ekipmanlarının ABD ve Avrupa standartlarında olmasıdır. Özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı ile başlatılan büyük değişim, sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltirken son yıllarda yapılan şehir hastaneleri gibi önemli yatırımlar, ülkemizi sağlık tesisleri ve yatak kapasitesi açısından oldukça ileri bir seviyeye taşımıştır.

Tedavi olmak isteyen hastaların çok farklı ülkelerde arayış içerisine girmeleri mümkündür. Fakat araştırmalar, hastaların tedavi amaçlı da olsa çok uzak ülkeleri tercih etmediklerini, maksimum 3-4 saatlik mesafedeki, aktarmasız uçuşlarla, mümkünse karayolu ile ulaşımın sağlanabildiği destinasyonları tercih ettiklerini göstermektedir. Bu bağlamda Türkiye'nin sağlık turisti olarak hedefleyeceği pazarların Türkiye'ye komşu ülkeler, Balkanlar, Orta ve Doğu Avrupa, Arap coğrafyasının Türkiye'ye yakın ülkeleri, Orta Asya gibi bölgelerin olduğu söylenebilir. Elbette diğer ülkelerden sağlık turistlerinin gelmesi muhtemeldir. Fakat resmi istatistiklerin de gösterdiği üzere, sağlık turistlerinin önemli bir kısmı bu coğrafyadan gelmektedir.

Türkiye ve Türkiye'ye komşu ülkeler ile sağlık alt yapısı karşılaştırması yapmak gerekirse, Türkiye'deki sağlık tesislerinin ve hizmetlerinin çevre ülkelere kıyasla çok ileride olduğu söylenebilir. Komşu ülkelere İran, hekim kalitesi konusunda iyi olmakla birlikte özellikle ABD ve Avrupa'nın İran'a yönelik yaptırımlarından ötürü sağlık tesisi, ekipmanlar ve sarf malzemelerinin temini gibi konularda sorun yaşamaktadır Yunanistan, Bulgaristan, Romanya, Gürcistan, Azerbaycan gibi ülkelerde etkin ve verimli çalışan bir sağlık sistemi bulunmamaktadır. Irak ve Suriye ise savaşın etkisinde olduğundan sağlık alt yapısı olarak oldukça kötü durumdadırlar. Bu çerçevede hedef pazarlar olarak belirlenen diğer ülkelere göre Türkiye açık ara öndedir.

Hedef ülkeler sağlığın finansmanı bağlamında değerlendirildiğinde, İran'ın diğer hedef ülkelere göre bir adım önde olduğu söylenebilir. Bununla birlikte İran'ın sisteminin, Türkiye'de 2000'den önce kullanılan eski sisteme benzediği görülmektedir. İran'da farklı sigorta kurumları bulunmaktadır. Bunlar sadece kendi üyelerine hizmet vermektedirler. Kuzey Irak Bölgesel Kült Yönetimi, Azerbaycan ve Gürcistan'da tüm vatandaşları kapsayan bir sigorta sistemi bulunmaktadır. Özel sigortalar ve Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık hizmetlerinin finansmanını birlikte gerçekleştirmektedirler. Hedef ülkelerin tamamında belirli koşulların gerçekleşmesi durumunda masrafları sigorta kurumlarından karşılanmak üzere yurt dışında tedavi olunabilmektedir. Bunun ilk şartı söz konusu tedavinin o ülkede yapılamıyor olmasıdır. Akabinde, ülkeden ülkeye zorluk derecesi değişmekle birlikte, bir takım izinler ve onaylar alındıktan sonra hastalar yurt dışında tedavi olabilmektedirler.

**Soru 3: Sağlık turizmi kapsamında Van ilinin, güçlü ve zayıf yanları; fırsatları ve tehditleri nelerdir?**

**Üçüncü soruya verilen yanıtların analizi:** Saha çalışması kapsamında, paydaşlarımızın verdikleri cevaplara göre oluşturulan SWOT analizi aşağıdadır.

Tablo 28. Sağlık Turizmi Kapsamında Van İlinin SWOT Analizi Sonuçları

|                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Güçlü yanlar</b>                                                                                                                                                                                 |
| Gelişmiş sağlık tesisleri ve alt yapısı                                                                                                                                                             |
| Coğrafi konumu                                                                                                                                                                                      |
| İran'a komşu olması, Kapıköy sınır kapısının Van il sınırları içerisinde olması                                                                                                                     |
| Sağlığın tüm alanlarında hizmet verilebiliyor olması                                                                                                                                                |
| Sağlık turizmini destekleyecek kültür, doğa, inanç, turizmi gibi alternatiflerin varlığı                                                                                                            |
| Türkiye'nin genel olarak hizmet sektöründeki olumlu imajı                                                                                                                                           |
| Genç ve istihdam edilebilir nüfusun varlığı                                                                                                                                                         |
| Uluslararası demir yolu hattı üzerinde bulunması                                                                                                                                                    |
| Yazları serin geçen iklim ve doğal güzellikler                                                                                                                                                      |
| Van gölü                                                                                                                                                                                            |
| Bölgede önemli bir değer olan Yüzüncü Yıl Üniversitesi                                                                                                                                              |
| Aktif havaalanının olması                                                                                                                                                                           |
| <b>Zayıf yanlar</b>                                                                                                                                                                                 |
| Terör kaynaklı güvenlik sorunları                                                                                                                                                                   |
| Genelde Türkiye'nin özelde ise Van'ın imaj ve konumlandırma sorunu                                                                                                                                  |
| Van'daki sağlık kuruluşlarının ve sağlık personelinin mevcut iş yükünün fazla olması                                                                                                                |
| Sağlık personelinin uluslararası hastalardan doğacak iş yükü/fazla mesai karşılığında ek gelir alamaması                                                                                            |
| Hedef pazarlarla doğrudan uçuşların olmaması                                                                                                                                                        |
| Uluslararası akreditasyona sahip hastane olmaması                                                                                                                                                   |
| Van'da özel sektör sağlık yatırımlarının az/yetersiz olması,                                                                                                                                        |
| Sağlık hizmetlerinin SUT'un üç katı olacak şekilde fiyatlandırılması, bunun bölgelere göre farklılık göstermemesi (kamu hastaneleri için)                                                           |
| Mevzuata uyma zorunluluğundan dolayı talepleri karşılama konusunda esnek olamamak (kamu hastaneleri için)                                                                                           |
| Sağlık personelinin yabancı dili akıcı bir şekilde konuşamaması                                                                                                                                     |
| Van'ın deprem kuşağında olması                                                                                                                                                                      |
| Aracı kurum/kuruluşlara kar payı, prim vb. katkı sağlanamaması (kamu hastaneleri için)                                                                                                              |
| Uluslararası dolaşım belgesi olan ambulans hizmetinin olmaması                                                                                                                                      |
| Sağlık turizminin gerektirdiği entegre yaklaşımın (sağlık, turizm, pazarlama, lojistik ve ulaşım kuruluşları vs.) gerçekleşmesine götürecek "işbirliği ve ortaklık çalışma kültürünün" zayıf olması |
| Uluslararası hastalar ile iletişime yardımcı olacak tercümanların istihdam edilememesi                                                                                                              |



### Fırsatlar

Sağlık turizminin bileşenlerinden biri olan termal turizm için gerekli jeotermal suların varlığı ve bu konuda yatırımların başlamış olması

İran'a yatırımların hafiflemesi / kalkacak olması

Van gölündeki sodalı suyun faydalı olması. Daha fazla bilimsel araştırmalar ve tanıtım faaliyetleri yapılması durumunda sağlık turizmine katkı sağlayacaktır.

Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimine yapılması planlanan yolun tamamlanması

Doğu'ya yatırımların teşvik ediliyor olması

Van Gölünün sağlık turizmini destekleyecek şekilde kullanılabilmesi

Van'a gelen turist sayısının her sene düzenli olarak artması

Bölgenin gelişme potansiyeli olması

Çevre ülkelerin sağlık sistemlerinin yetersiz olması

Çevre ülkelerdeki iç karışıklıkların varlığı

### Tehditler

Nitelikli ve eğitimli iş gücü göçü vermesi

Özel sektör yatırımlarının batıya kayması

Hekimlerin kariyer tercihinde bu bölgeyi istememeleri

Komşu ülkeler ile sorun yaşama olasılığı (Dönemsel olarak sınır kapısının kapanması gibi)

Hastaların sınır kapılarında beklemek zorunda kalmaları

Başta İran olmak üzere yabancı ülkelerin sağlık turizminde ciddi çalışmalar başlatmış olması ve ileride rakip olarak karşımıza çıkacak olması

Mevcut durumda, katma değeri yüksek "sağlık turizminden" (sağlık hizmetini almak üzere bir plan dâhilinde ülkemize gelenler) daha çok katma değeri düşük "turistin sağlığı" (turistik amaçlar ile ülkemize gelenlerin karşılaştıkları acil sorunları gidermek üzere aldıkları sağlık hizmeti) hizmetinin ağır basması.

Ulusal ölçekte sağlık turizmi alanındaki hareketliliği kayıt altına alacak ve denetleyecek kapsamlı sistem ve süreçlerin geliştirilerek işlerlik kazandırılmamış olması (Yabancı Hasta Kayıt Sisteminin düzenli tutulmaması)

**Soru 4: Sizce hastalar Van’a sağlık hizmeti almak için yurt dışından gelir mi? Hangi ülkelerden gelenler olur? Hangi koşullar olursa (hangi hizmetler ya da imkanları sağladığımızda) gelirler? Ya da gelmezse neden gelmezler?**

**Dördüncü soruya verilen yanıtların analizi:** Van ilinin sağlık turizmi bağlamında bir potansiyeli olmakla birlikte bu potansiyelin kullanılabilmesi için çeşitli çalışmaların yapılması gerekmektedir. Özellikle ilk olarak hedef ülkelerdeki sağlık hizmetleri eksikliklerinin belirlenmesi, bu eksiklikleri karşılayacak şekilde bir organizasyonun yapılması ve sonrasında hedef kitleye doğru iletişim kanalları ile ulaşılması durumunda Van sağlık turisti çekebilecektir.

Van sağlık turizmi kapsamında öncelikle İran’a ve Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi’ne odaklanmalıdır. Bu iki ülke coğrafi konumu, ulaşım imkanları yönüyle diğer ülkelere kıyasla daha avantajlı/ulaşılabilir görünmektedir. İran sağlık sistemi, özellikle hekim kalitesi açısından iyi durumdadır. Fakat uzun yıllar süren yaptırımlardan dolayı, sağlık tesisleri ve ekipmanları oldukça eski ve yetersizdir. İran ile ilgili diğer sorun ise bir çeşit kapalı ekonomi niteliği taşımasıdır. İranlı kamu yetkililerinin vatandaşların gerek sağlık hizmeti temini gerekse genel turistik faaliyetler için ülke dışına çıkmalarını teşvik etmedikleri bilinmektedir. Buna karşın İran vatandaşları Türkiye’yi yoğun bir şekilde tercih etmektedirler. İran, Van sağlık turizmi projesi için en yakın ve ulaşılabilir pazar konumundadır. İran’ın Van’a yakın Tebriz, Urumiye ve Hoy gibi şehirleri özellikle değerlendirilmelidir. Van’ı İran vatandaşları için çekici kılabilecek diğer bir husus ise dil, kültürel yakınlık ve akrabalık ilişkileridir. Özellikle Van’a yakın olan bölgelerde, Azeri Türkleri’nin nüfus çokça yaşamaktadır. Van’da Farsça ve Azerice bilen çok sayıda birey bulunduğundan tedavi için gelecek hastaların kendilerini ifade etme, anlama ve anlatma konusunda sorun yaşamaması beklenmemektedir.

Proje çerçevesinde ikinci en önemli pazar, Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi’dir. Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi’nden Van’a direkt uçuş bulunmamaktadır. Aksine Gaziantep, Adana, İstanbul ve dönem dönem Diyarbakır’a uçuşlar bulunmaktadır. Bununla birlikte özellikle Hakkari ve Yüksekova üzerinden Van’a ulaşım imkanları bulunmaktadır. Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi idaresindeki bölgelerde sağlık hizmetleri sunan kamu ve özel sektör hastaneleri bulunsada dahi bunların eksik/yetersiz kaldığı alanlar bulunmaktadır. Ayrıca kültürel yakınlık, dil konusunda sorun yaşanmayacak olması da olumlu yönler olarak değerlendirilebilir.

Gürcistan’dan Türkiye’ye çok sayıda turist girişi olmaktadır. Fakat Van;Gürcistan sınır kapısına oldukça uzaktır. Gürcistan ile Van arasında direkt uçuş bulunmadığından, ulaşım ancak karayolu ile ya da İstanbul üzerinden aktarmalı uçuşlar ile sağlanabilmektedir. Bu koşullar altında Gürcistan’da yerleşik bir hastanın tedavi için çok özel bir neden bulunmadıkça Van’ı tercih etmesi gerekçe görünmemektedir.

Azerbaycan ile Van arasında doğrudan bir ulaşım imkanı bulunmamaktadır. Coğrafi konum olarak yakın olmakla birlikte, arada Ermenistan bulunmaktadır. Ermenistan ile Azerbaycan arasındaki siyasal uyuşmazlıkların ve çatışmaların devam etmesinden dolayı Azerbaycan vatandaşları Ermenistan sınır kapılarını kullanamamaktadırlar. Karayolu ile ulaşım ise Nahçıvan Özerk Bölgesi üzerinden yapılabilmektedir. Azerbaycan’dan Van’a kara yolu ile ulaşım için Nahçıvan Özerk Bölgesi üzerinden Dilucu sınır kapısı, Iğdır ve Van güzergahı takip edilmelidir.

Ya da havayolu ile İstanbul üzerinden aktarma yapılarak da gelinebilir. Her iki durumda da yolculuğun kolay olmadığı ve çok özel bir sebep olmadıkça hastaların bu alternatifi tercih etmeyeceği açıktır. Ayrıca Azerbaycan'da son dönemlerde uluslararası akreditasyonlara sahip hastanelerin açılması ve sayılarının artması Azerbaycan'dan hasta kabulünü zorlaştırmaktadır.

Son araştırmalar ülkemize sağlık turizmi için gelen hastaların göz, diş, ortopedi, kardiyo-loji, onkoloji, plastik cerrahi ve beyin cerrahisi branşları için geldiklerini göstermektedir. Özellikle medikal turizm kapsamında gelecek hastaların kendi ülkelerinde tedavi imkanı bulamadıklarında başka ülkeleri tercih ettikleri bilinmektedir. Van'da göz ve medikal estetik alanında hizmet veren hastaneler bulunmaktadır. YYÜ Hastanesi ile Özel Urartu Göz Merkezi, göz hastalarını kabul edebilecek potansiyele sahip kuruluşlardır. Buna ek olarak kamu hastanelerinin kardi-yoloji, kalp damar cerrahisi, plastik cerrahi, medikal onkoloji, yanık ünitesi alanlarında hizmet vermesi durumunda sağlık turistleri Van'ı tercih edeceklerdir.

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri Van'a sağlık turisti çekebilecek alanlardan biridir. Van il merkezinde Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği bünyesinde 67 diş üni ve 65 diş heki-mi ile hizmet veren Van Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ile YYÜ Diş Hekimliği Fakültesi, bu alanda uluslararası hastalara hizmet sunabilecek durumdadırlar.

Van Gölü'ndeki sodalı suyun sağlığa faydaları konusunda çeşitli araştırmaların yapıldığı ve araştırma sonuçlarının raporlandığı bilinmektedir. Bununla birlikte sodalı suyun kullanıla-bileceği herhangi bir tesis bulunmadığından, Van açısından değerli böyle bir kaynağın etkili kullanıldığını söylemek mümkün değildir. Sodalı su konusunda daha fazla araştırma yapılma-sı, sodalı suyun sağlık turizminde kullanılabilmesi için alternatiflerin araştırılması, bu konuda yatırım yapılması için farkındalık yaratılması Van sağlık turizmi için bir fırsat niteliğindedir.

Van, termal turizm için bereketli bir coğrafyada bulunmasına rağmen jeotermal kaynak-lardan faydalandığını söylemek mümkün değildir. Van'ın Çaldıran ilçesinde, Doğu Anadolu Kalkınma Ajansı'nın desteği ile jeotermal kaynakların daha etkin kullanılabileceği bir tesis yatırı-mı yapılmaktadır. Bu yatırım seraların yanı sıra içerisinde bir termal tesis de barındırmaktadır. Termal tesis tamamlandığında, Van'ın sağlık turizmine olumlu katkıda bulunacaktır. Termal turizmde Van'da diğer potansiyel yatırım fırsatları için araştırmaların yapılması ve yatırımların teşvik edilmesi sağlık turizmi için faydalı olacaktır.

**Soru 5: Van'ın sağlık turizmi kapsamında daha fazla hasta çekebilmesi için neler yapılmalıdır? (Pazarlama ve tanıtım faaliyetleri, hedef ülkelerle ikili ilişkilerin geliştiril-mesi gibi Van'daki yerel yöneticilerin yapabilecekleri faaliyetleri belirtiniz)**

**Beşinci soruya verilen yanıtların analizi:** Van'ın sağlık turizminden daha fazla pay alabilmesi için hedef kitlelerine ulaşması gerekmektedir. Bunun için hedef kitle ile doğru iletişim kanallarının kurularak sağlık turizmi kapsamında Van'da verilen/verilmesi planlanan hizmetle-rin tanıtımı yapılmalıdır. Tanıtım için kullanılabilecek araçlar/kanallara örnek olarak aşağıdaki faaliyetler verilebilir:

- Farsça, Azerice, İngilizce, Kürtçe ve Arapça dillerinde hazırlanan, sağlık hizmetleri-nin tanıtan ve hastalar ile iletişim kurulmasını sağlayacak uygulamaların yer aldığı internet sitelerini kurmak ve güncel tutmak,

- Ulusal ve uluslararası sağlık turizmi fuarlarına aktif bir şekilde katılmak,
- Van'a yönlendirebileceği sağlık turisti potansiyeli olan aracı kuruluşlarla çalışmak,
- Hedef ülkelerdeki sağlık kuruluşları ile sempozyum, sağlık kongresi gibi karşılıklı işbirliğini sağlayacak müşterek programlar gerçekleştirmek,
- TURSAB Sağlık Turizmi Tanıtım Komitesi ile iletişime geçerek tanıtım ve pazarlamanın birlikte yapılması,
- Uluslararası hasta getirme potansiyeli olan sektör/kurum temsilcilerinin Van'a davet edilmesi, Van'daki sağlık tesislerinin ve Van'ın tarihi/turistik değerlerinin gösterilmesi,
- Turistik amaçlarla Van'ı ziyaret eden yabancı turistlere çeşitli etkinlikler düzenleyerek Van sağlık turizmi faaliyetlerini tanıtmak
- Van, tarihi eserleri, doğal güzellikleri, Van gölü ve diğer turistik değerleri ile bir cazibe merkezidir. Sağlık turizminin sadece tedaviden ibaret olmadığı bilinmektedir. Bu yüzden Van'ın değerlerinin de tanıtım faaliyetlerinde kullanılması

Sağlık turizmindeki en önemli referanslardan biri de memnun olan hastanın tavsiyesi, yani ağızdan ağza pazarlamadır. İsminden anlaşılacağı gibi bir hizmet hakkındaki yorumların geniş kitlelere ulaşması ve o hizmetin satışını hızlandırması sürecidir. Genellikle kendi kendine gelişen bu süreci kontrol etmek mümkündür. En iyi kontrolü ise hasta memnuniyeti sağlamaya dayalıdır. Bu yüzden iş süreçlerinin hasta beklentilerini karşılayacak ve memnuniyetini sağlayacak şekilde tasarımı oldukça önemlidir.

**Soru 6: Yukarıda değinilmemiş, sizin önemli gördüğünüz Van'daki sağlık turizmi potansiyelinin durum tespitini yapmak, hedef ülkelerdeki hastaları Van'a daha fazla çekmek için görüş ve önerilerinizi genel olarak ekleyebilir misiniz?**

**Altıncı soruya verilen yanıtların analizi:** Van'da sağlık turizmi potansiyeli bulunmaktadır. Fakat sağlık turizminden beklenen faydayı elde etmek, belirli bir pazar payına ulaşmak uzun zaman istemektedir. Bu çerçevede öncelikli olarak Van'a turizm amaçlı gelen turistlere "turistin sağlığı" kapsamında hizmet verilerek bu sürecin başlatılması faydalı olacaktır.

Van Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı bir hastanenin yasal yükümlülüklerin ivedilikle tamamlanarak, "Turizm Hastanesi" statüsüne kavuşulması oldukça önemlidir. Turizm hastanesi olmanın Van'a olumlu katkıları olacaktır.

### 5.1.2. Bulguların Değerlendirilmesi

Saha araştırmasında paydaşlara altı soru yöneltilmiştir. Katılımcıların verdiği cevaplar bir önceki bölümde kapsamlı özet şeklinde sunularak analiz edilmiştir. Bu bölümde altı araştırma sorusu çerçevesinde araştırma sonuçları raporlanmaktadır. Sonuçlar burada özet olarak sunulmaktadır. Detaylı bilgiler raporun önceki bölümlerinde yer almaktadır.

- Dünya'da ve Türkiye'de sağlık turizmi gelişmekte ve büyümektedir. Türkiye sağlık turizminin yarattığı ekonomik değerden belirli bir pay almaktadır. Fakat mevcut sağlık sistemi ve kapasitesi ile dünya sağlık turizmi pazarından daha fazla pay alması mümkündür.
- Türkiye çevre ülkeler ile karşılaştırıldığında daha gelişmiş sağlık sistemine, sağlık tesislerine, ekipmanlarına ve kadrosuna sahiptir.
- Van'ın bir sağlık turizmi destinasyonu olabilmesini kolaylaştıran jeopolitik konumu, modern sağlık tesisleri, hizmet kalitesi gibi faktörlerin yanı sıra terör, güvenlik, mevzuata sıkı bağlılık gibi zorlaştırıcı faktörler de bulunmaktadır.
- Hastanelerde plastik cerrahi, kardiyoloji, kalp damar cerrahisi, onkoloji, yanık ünitesi gibi komşu ülkelerde zayıf alanlarda hizmetlerin verilmesi; bu hizmetlerin otelcilik faaliyetleri ile desteklenmesi durumunda sağlık turistleri Van'ı tercih edebileceklerdir. Öncelikli pazarlar ise İran ve Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi olarak saptanmıştır.
- İran ve Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi pazarındaki potansiyel hastalarla iletişim kurulabilecek, hizmetlerin tanıtımının yapılacağı internet sitesi, broşür, fuar katılımı, sempozyum kongre organizasyonu gibi faaliyetlerin gerçekleştirilmesi önemlidir.
- Sağlık turizmi uzun ve zorlu bir süreçtir. Bu sürece turistin sağlığı kapsamında sunulacak hizmetlerle başlamak motivasyonu arttıracaktır. Ayrıca Sağlık Bakanlığından turizm hastanesi belgesi almak da süreci ayrıca kolaylaştıracaktır.
- Kamu hastanelerinin sağlık turizmine yönelik çalışma yapabilmeleri için bazı mevzuat değişiklikleri gerekmektedir. Örneğin tercüman istihdamının sağlanması, aracı kuruluşlarla sözleşme yapma imkanı, uluslararası hastalara hizmet veren sağlık personeline ek ödeme yapılabilmesi mevzuat değişikliği gerektiren konulara örnek olarak verilebilir.

## 5.2. HEDEF ÜLKE PAZARLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Türkiye son yıllarda gittikçe popüler hale gelen bir ülke niteliğindedir. Aşağıdaki tabloda Sağlık Turizmi Van Destinasyonu Projesi kapsamındaki hedef ülkelerden Türkiye'ye gelen yabancı turist sayıları verilmektedir.

Tablo 29. 2014-2016 Yıllarında Ülkemize Gelen Yabancıların Milliyetlerine Göre Karşılaştırılması

| MİLLİYET       | YILLAR     |            |            | MİLLİYET PAYI(%) |       |       | % DEĞİŞİM ORANI |           |
|----------------|------------|------------|------------|------------------|-------|-------|-----------------|-----------|
|                | 2014       | 2015       | 2016*      | 2014             | 2015  | 2016* | 2015/2014       | 2016/2015 |
| GÜRCİSTAN      | 163 615    | 209 447    | 222 694    | 3,76             | 4,93  | 7,80  | 28,01           | 6,32      |
| AZERBAYCAN     | 62 220     | 50 293     | 60 281     | 1,43             | 1,18  | 2,11  | -19,17          | 19,86     |
| İRAN           | 186 557    | 162 130    | 186 772    | 4,29             | 3,81  | 6,54  | -13,09          | 15,20     |
| İRAK           | 66 409     | 141 065    | 55 092     | 1,53             | 3,32  | 1,93  | 112,42          | -60,95    |
|                |            |            |            | 11,00            | 13,24 | 18,38 |                 |           |
| TOPLAM         | 36 837 900 | 36 244 632 |            |                  |       |       | -1,61           |           |
| 9 AYLIK TOPLAM | 30 088 502 | 29 758 093 | 20 246 828 |                  |       |       | -1,10           | -31,96    |

(\*) Veriler Geçicidir.

Kaynak: TC Turizm Bakanlığı İstatistikleri

Yukarıdaki tabloda hedef ülkelerden Türkiye'yi ziyaret eden yabancıların sayısı ile toplam yabancı sayısı karşılıklı olarak verilmektedir. Tablo dikkatle incelendiğinde Türkiye'ye gelen yabancı sayısında önemli bir azalış görülmektedir. 2016 yılı henüz tamamlanmadığından sadece 9 aylık veriler ile 2015 ve 2016 yılı karşılaştırıldığında 2016 yılında %31,96 oranında bir azalış söz konusudur. Bu radikal azalışın çeşitli sosyal, politik ve ekonomik nedenleri bulunmaktadır. Raporun asıl konusunu oluşturmadığından bu azalışın nedenleri burada detaylı bir şekilde incelenmemektedir.

Sağlık Turizmi Van Destinasyonu Projesinin hedef pazarları olarak İran, Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi, Azerbaycan ve Gürcistan belirlenmiştir. Projenin hedef kitlesini oluşturan ülkelerden gelen turist sayıları incelendiğinde, 2016 yılında, bu dört ülke özelinde, %18,38 oranında bir artış söz konusudur. Hedef ülke pazarları Türkiye'nin genelinden, gelen turist sayısı bakımından olumlu bir yönde ayrılmaktadır. Özellikle Gürcistan ve İran'dan gelen turist sayısında önemli bir artış gözlemlenmektedir.

Hedef pazarlardaki vatandaşların beklenen ortalama yaşam süreleri birbirine yakındır. Ekonomik açıdan bu ülkeler Dünya Bankası tarafından yapılan sınıflandırmalara göre orta üst (upper middle) gelire sahip ülkeler sınıfına dahildirler. Türkiye de aynı grupta listelenmektedir. Bu durum hedef ülke vatandaşlarının (en azından belirli bir kesiminin) satın alma güçleri olduğu şeklinde yorumlanmalıdır.



Tablo 30. Van Sağlık Turizmi Hedef Pazarlarının Kamu/Özel Sağlık Harcamalarının Karşılaştırılmalı Analizi

|                                                                                                                      | Türkiye    | İran       | K.İrak    | Azerbaycan | Gürcistan |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|
| <b>Nüfus</b>                                                                                                         | 78.741.053 | 77.450.000 | 4.600.000 | 9.492.000  | 3.713.804 |
| <b>Ortalama yaşam (2015)</b>                                                                                         | 75,80      | 75,50      | 68,90     | 72,70      | 74,40     |
| <b>Kişi başına düşen milli gelir (Uluslararası Dolar/2015)</b>                                                       | 19.618     | 17.366     | 14.895    | 17.740     | 9.679     |
| <b>Kamu sağlık harcamalarının toplam kamu harcamaları içerisindeki payı (2014)</b>                                   | 10,50      | 17,53      | 6,46      | 3,88       | 5,00      |
| <b>Sosyal güvenlik kurumunun sağlık harcamalarının toplam kamu sağlık harcamaları içerisindeki payı (2014)</b>       | 69,98      | 31,33      | 0,00      | 0,00       | 51,58     |
| <b>Toplam sağlık harcamaları içerisinde özel harcamaların payı (2014)</b>                                            | 22,55      | 58,80      | 39,73     | 79,61      | 79,06     |
| <b>Hastaların kendi cebinden ödedikleri sağlık harcamalarının toplam özel harcamalar içerisindeki payı (2014)</b>    | 78,71      | 81,30      | 100,00    | 90,55      | 74,09     |
| <b>Toplam sağlık harcamaları içerisinde kamu harcamaların payı (2014)</b>                                            | 77,45      | 41,20      | 60,27     | 20,39      | 20,94     |
| <b>Hastaların kendi cebinden ödedikleri sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payı (2014)</b> | 17,75      | 47,80      | 39,73     | 72,08      | 58,58     |

Kaynak: World Health Organization Data sisteminden proje araştırma ekibi tarafınca derlenmiştir. Erişim tarihi: 10.11.2016

Yukarıdaki tablo detaylı bir şekilde incelendiğinde öne çıkan hususlardan biri de hedef pazarlarda sağlık harcamalarındaki kamu payının Türkiye'ye kıyasla daha düşük olmasıdır. Örneğin toplam sağlık harcamalarının içerisinde özel harcamaların (kamu dışındaki harcamalar) oranı İran'da %59; Irak'ta %40; Azerbaycan'da %80 ve Gürcistan'da %79'dur. Özel kesim tarafından yapılan harcamalar özel sağlık sigortası ya da hastanın cebinden ödemesi olmak üzere iki şekilde yapılabilir. Hastaların kendi cebinden ödedikleri sağlık harcamalarının toplam özel harcamalar içerisindeki payı İran %81; Irak %100; Azerbaycan %90,55; Gürcistan %75'tir. Hastaların kendi cebinden ödedikleri sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payı benzer şekilde Türkiye'ye göre, çok daha yüksektir. Hastalar bu harcamaları kendileri finanse ettiklerinden, beklentilerini daha iyi karşılayacak bir alternatifin olması durumunda bunu değerlendirebileceklerdir. Kamunun sağlık harcamalarını finanse ettiği durumlarda bu hastaları Van'a çekme daha güç olacaktır.

Saha çalışmaları sırasında, Türkiye'nin hedef ülkelere kıyasla daha gelişmiş sağlık sistemine, sağlık tesislerine, medikal cihazlara sahip olduğu ifade edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerinde de bu durumu açıkça görmek mümkündür. İstatistiklerde bazı medikal cihazlar için dönemsel olarak veri bulunmasa da Türkiye'nin hedef ülkelere göre daha fazla medikal cihaza sahip olduğu ortadadır. İstatistiklerde görülemeyen ama saha çalışması sırasında heyet üyeleri tarafından tespit edilen diğer bir husus ise Türkiye'deki cihazların yeni ve gelişmiş olmasıdır. Özellikle İran ile karşılaştırıldığında Türkiye'deki medikal cihazların gelişmiş ve yeni cihazlar olduğu; İran'daki cihazların genellikle Uzakdoğu kaynaklı olduğu saptanmıştır. Fakat Azerbaycan ve Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi medikal cihazları da yeni ve gelişmiş cihazlardır.

Tablo 31. Van Sağlık Turizmi Hedef Pazarlarının Seçili Medikal Cihazların Varlığı Kapsamında Karşılaştırılmalı Analizi

|                                                                                                                                 | Türkiye | İran     | Irak  | Azerbaycan | Gürcistan |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|-------|------------|-----------|
| Bir milyon kişiye düşen MR sayısı (Irak, Azerbaycan ve Gürcistan için sadece kamu hastaneleri) 2013                             | 6,14    | Veri yok | 1,63  | 0,53       | 0,00      |
| Bir milyon kişiye düşen bilgisayarlı tomografi cihazı sayısı (Irak ve Azerbaycan için sadece kamu hastaneleri) 2013             | 14,52   | Veri yok | 2,37  | 1,06       | 8,75      |
| Bir milyon kişiye düşen lineer hızlandırıcı (Linear Accelerator) sayısı (Irak ve Azerbaycan için sadece kamu hastaneleri) 2013  | 1,43    | 0,54     | 0,12  | 1,59       | 0,69      |
| Bir milyon kişiye düşen telecobalt ünitesi (Telecobalt unit) sayısı (Irak için sadece kamu hastaneleri) 2013                    | 0,60    | 0,31     | 0,06  | Veri yok   | 0,69      |
| Bir milyon kişiye düşen radyoterapi ünitesi (Radiotherapy units ) sayısı (Irak ve Azerbaycan için sadece kamu hastaneleri) 2013 | 2,03    | 0,85     | 0,18  | 1,59       | 1,38      |
| 50-69 yaş aralığındaki bir milyon kadına düşen mamografi ünitesi sayısı (Irak ve Azerbaycan için sadece kamu hastaneleri) 2013  | 230,36  | Veri yok | 35,43 | 30,71      | 40,74     |

Kaynak: World Health Organization Data sisteminden proje araştırma ekibi tarafınca derlenmiştir. Erişim tarihi: 10.11.2016

Sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli bakımından incelendiğinde Türkiye'nin hedef ülkelere göre çok ileri bir seviyede olmadığı görülmektedir. Zaten Türkiye'de hekim ve yardımcı sağlık personeli açığı olduğu bilinmektedir. Bu durum istatistiklerde de görülmektedir. Benzer durum hastane ve yatak sayılarında da görülmektedir. Son yıllarda yapılan yoğun yatırımlara karşın hala bir açık olduğu görülmektedir. Diğer taraftan bu istatistiklerin güncel

olmadığını not etmekte de fayda vardır. Sağlıklı bir karşılaştırma yapabilmek için tüm veriler Dünya Sağlık Örgütü veri tabanından alınmıştır. Oradaki veriler de son olarak 2013 yılına aittir. 2016 yılında Türkiye'nin sağlık personeli, hastane ve yatak sayısı istatistiklerinde daha iyi bir konumda olduğu düşünülmektedir.

Tablo 32. Van Sağlık Turizmi Hedef Pazarlarının Sağlık Personeli, Hastane ve Yatak Sayısı Kapsamında Karşılaştırılmalı Analizi

|                                                                                                                    | Türkiye | İran     | Irak     | Azerbaycan | Gürcistan |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|----------|------------|-----------|
| Her 1000 kişiye düşen doktor sayısı (Türkiye için 2011, İran ve Irak 2010, Azerbaycan ve Gürcistan 2013 verisidir) | 1,71    | 0,89     | 0,60     | 3,40       | 4,27      |
| Her 1000 kişiye düşen diş hekimi sayısı (2013)                                                                     | 0,29    | Veri yok | 0,14     | 0,26       | Veri yok  |
| Her 1000 kişiye düşen eczacı sayısı (2012)                                                                         | 0,35    | 0,53     | 0,17     | 0,20       | Veri yok  |
| Her 1000 kişiye düşen hemşire ve yardımcı sağlık personeli sayısı (2012)                                           | 2,40    | Veri yok | Veri yok | 6,84       | 0,13      |
| Her 100.000 kişiye düşen sağlık ocağı sayısı (2013)                                                                | 10,03   | Veri yok | 6,90     | Veri yok   | 13,80     |
| Her 100.000 kişiye düşen hastane sayısı (2013)                                                                     | 1,55    | Veri yok | 0,95     | 7,97       | 2,21      |
| Her 100.000 kişiye düşen uzmanlık (dal) hastane sayısı (2013)                                                      | 0,32    | Veri yok | 0,18     | 0,53       | 2,21      |
| Her 1.000 kişiye düşen yatak sayısı                                                                                | 2,50    | 0,10     | 1,30     | 4,70       | 2,91      |
| Her 100.000 kişiye düşen ruh sağlığı hastanesindeki yatak sayısı (2014)                                            | 5,42    | 7,52     | 3,86     | 32,58      | 32,32     |

Kaynak: World Health Organization Data sisteminden proje araştırma ekibi tarafınca derlenmiştir. Erişim tarihi: 10.11.2016

Sağlık turizmi açısından uluslararası akreditasyonlar çok önemlidir. Dünya'da en yaygın akreditasyon sistemlerinden biri de JCI'dır. Türkiye'de 48 hastane JCI akreditasyonuna sahip iken hedef ülkelerden sadece Azerbaycan'da iki hastane akredite edilmiştir.

Tablo 33. Türkiye ve Hedef Ülkelerde JCI Akreditasyonlu Hastane Sayıları

| Ülke                                  | Türkiye | İran | Irak | Gürcistan | Azerbaycan |
|---------------------------------------|---------|------|------|-----------|------------|
| JCI akreditasyonu olan hastane sayısı | 48      | 0    | 0    | 0         | 2          |

Kaynak: (JCI, 2016) Erişim Tarihi: 08.11.2016

JCI sağlık turizminde önemli bir ölçüt olarak kabul edilmektedir. 1980'lerde ve 1990'larda sağlık hizmeti masraflarının artmasıyla ABD'li hastalar Orta Amerika'da dış tedavisi görmek gibi denizaşırı seçenekleri tercih etmeye başlamışlardır. Her ne kadar ABD'li doktorlar yabancı hastanelerde tedavi görme fikri karşısında endişelenmiş olsalar da, göz, kalp ve kozmetik ameliyatları için cazip alternatifler sunan denizaşırı ülkeler artmaya devam etmiştir. Bu dönemde, 1994 yılı itibarıyla uluslararası alanda akreditasyon konusunda belirleyici duruma gelen Joint Commission Internationale (JCI) Akreditasyon Kuruluşu kurulmuştur. Sayıları hızla artan, uluslararası sağlık hizmeti veren hastanelerin uluslararası standartlara uyup uymadıklarını kontrol etmek ve araştırmalarda bulunmak amaçlı kurulan JCI, bu alanda önemli bir açığı doldururken, sektörde güven mekanizmasının oluşmasına da katkı sağlamıştır (Ekonomistler Platformu, 2012).

### 5.2.1. İran Pazarının Değerlendirilmesi

İran, Van sağlık turizmi açısından odaklanılması gereken en yakın pazar konumundadır. İran'ın yüz ölçümü 1.648.000 km<sup>2</sup> olduğundan tamamını hedeflemek rasyonel olmayacaktır. Özellikle Van'a yakın olan şehirleri hedeflemek daha gerçekçidir. Aşağıdaki tabloda İran'ın kuzey batı bölgesinde yer alan ve Van'a yakın şehirlerinin Van'a uzaklıkları, karayolu ile tahmini varış süreleri ve bu şehirlerin nüfusu gösterilmektedir.

Tablo 34. İran Sınırındaki Şehirlerin Van'a Uzaklıkları ve Nüfusları

| Şehir   | Van'a olan uzaklık (km) | Nüfusu       |
|---------|-------------------------|--------------|
| Tebriz  | 342 km, 4,5 saat        | 2,187 milyon |
| Urumiye | 242 km, 3,5 saat        | 1,265 milyon |
| Hoy     | 167 km, 3 saat          | 200.958      |

Gerek İran'daki gerekse Van'da İran'ı yakından tanıyan paydaşlarla yapılan görüşmelerde, yukarıda anılan şehirlerden Van'a ulaşımın nispeten kolay olduğu belirtilmiştir. Nüfus açısından bakıldığında Van'a yakın şehir merkezlerinde 4 milyona yakın insanın yaşadığı görülmektedir. Kırsalda yaşayan insanlar da bu sayıya dahil edildiğinde, hedef bölgedeki popülasyon 6 milyonun üzerine çıkmaktadır.

Van'a karayolu ile ulaşımın sağlanıyor olmasının avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Yukarıdaki şehirlerden en uzağı Tebriz olup ortalama 4,5 saat civarında sürmektedir. Tebriz ile İstanbul Atatürk Havaalanı arası uçuş süresi 2 saat 10 dakikadır. Uluslararası uçuşlar için 2 saat öncesinde havaalanında olmak gerekir. İstanbul Atatürk havaalanındaki pasaport kontrolleri ve hastaneye ulaşım süreleri de edildiğinde toplam süre 6 saatten az olmayacaktır. Tebriz'de yaşayan bir İran vatandaşı İstanbul'da gitmek yerine, daha kısa bir sürede Van'a ulaşabilecektir. Urumiye ve Hoy'dan Van'a ulaşım daha kısa sürmektedir. Yolculuğun süre olarak aynı zamanda gerçekleşmesi durumunda uluslararası hastaların karayolunu tercih etmeleri beklenmektedir. Çünkü karayolu ile ulaşım hem hasta açısından daha konforlu olabilir hem de

refakatçiler kendir araçları ile gelmek isteyebilirler. Bu durumda İran'daki potansiyel hastaların sadece ulaşımdan dolayı Van tercihinden vazgeçmeyecekleri beklenebilir. Diğer taraftan karayolu ile gelişte sınır kapısında bekleme süreleri sorun yaratabilir. Sağlık turizmi hastalarına sınır kapılarında kolay geçiş ya da geçiş üstünlüğü sağlayacak (sağlık turizmi vizesi, pasaportu ya da uluslararası geçiş üstünlüğü olan ambulans gibi) uygulamaların bu hastaların tercihlerini kolaylaştıracığı açıktır.

İran sağlık hizmetleri konusunda Türkiye'ye kıyasla benzerlikleri ve zayıflıkları bulunmaktadır. Hekim kalitesi, sayısı, yardımcı sağlık personeli sayısı ve kalitesi gibi konularda İran ve Türkiye başa baş durumdadır. Diğer taraftan sağlık ekipmanları, tedavide kullanılan teknolojik cihazlar, sağlık tesislerindeki fiziksel koşullar ve sarf malzemelerinin temini gibi konularda Türkiye'den geri oldukları gözlemlenmiştir. İran'da JCI akreditasyonuna sahip bir hastane bulunmamaktadır. Bu durumu İran'daki hastanelerin yetersizliği şeklinde yorumlamamak gerekir. İran kapalı ekonomi niteliği taşıdığından, sosyal ve ekonomik yaşamda devletin etkisinin çok belirgin olmasından ötürü uluslararası akreditasyonlar tercih edilmemiş de olabilir. Fakat sağlık sisteminin genel performansı olarak Türkiye'nin İran'dan daha gelişmiş olduğu, Dünya Sağlık Örgütü kayıtlarında görülmektedir.

İran pazarı ile ilgili diğer bir husus ise o ülke vatandaşlarının kültürel kodları ile ilgilidir. Saha çalışmaları sırasında İran vatandaşlarının yurt dışında vakit geçirmeyi çok sevdikleri, kısa tatillerde dahi imkanları ölçüsünde Türkiye'ye geldikleri, varlıklı olanların daha çok İstanbul ve Antalya'yı tercih ettikleri, Van'a yakın şehirlerde yaşayanların da Van'ı tercih ettikleri ifade edilmiştir. Sağlık turistlerinin tedavinin yanı sıra gezme, seyahat etme ve tatil dürtüsü ile de karar verdikleri bilinmektedir. Bu çerçevede özellikle sağlık turizmi hizmetleri yeteri derecede tanıtıldığı takdirde, İran vatandaşlarının Van'a gelme olasılıkları yüksek olarak değerlendirilmektedir.

İran'ın Van'a yakın bölgelerinde, özellikle Hoy, Urumiye ve Tebriz'de, Azerice yaygın dil olarak konuşulmaktadır. Bölge insanının önemli bir kısmı Türkçe konuşabilmektedir. Sağlık turizmi kapsamında gelecek uluslararası hastaların dil bilmemekten kaynaklı iletişim sorunları yaşamaması beklenmektedir.

İran'da ilk ölüm nedeni kardiyovasküler hastalıklardır. Resmi istatistiklere göre ölümlerin %45'inden fazlası kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklanmaktadır. İkinci sırada ise yaklaşık olarak %18 civarında bir oran ile trafik kazaları yer almaktadır. Trafik kazaları özellikle gençler arasında ölümlere ve yaralanmalara neden olmaktadır. Üçüncü sırada ise %14 civarında bir oran ile kanser bulunmaktadır. Daha sonra ise %6 ile yeni doğan ölümleri ve solunum yolları rahatsızlıkları yer almaktadır (Ramin, 2009). İran pazarında odaklanılması gereken alanlar olarak kalp ve damar cerrahisi, kardiyoloji, ortopedi, beyin cerrahisi, onkoloji, çocuk hastalıkları, plastik cerrahi ve dermatoloji ön plana çıkmaktadır.

İran'dan Van'a gelen ya da Van'ı geçiş güzergahı olarak kullanan çok sayıda turist bulunmaktadır. Uluslararası hasta olarak değil ama turistin sağlığı kapsamında sağlık hizmetlerinin sunumuna da odaklanmak gereklidir.

### 5.2.2. Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi Pazarının Değerlendirilmesi

Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi, Van sağlık turizmi hedef pazarlarından biri olarak kabul edilebilir. Yeni yapılanma sürecinde olan bu bölgede sağlık hizmetlerine olan talebin giderek artması beklenmektedir. Bölgede ve çevresinde yaşanan siyasi çatışmalar ve savaş ortamı da bu talebi tetiklemektedir. Aşağıdaki tabloda Kuzey Irak Bölgesel Bölgesel Yönetimi'nin büyük şehirleri ve bu şehirlerin Van'a uzaklıkları gösterilmektedir.

Tablo 35. Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi Şehirlerinin Van'a Uzaklıkları ve Nüfusları

| Şehir       | Van'a olan uzaklık (km) | Nüfusu     |
|-------------|-------------------------|------------|
| Erbil       | 500 km, 8 saat          | 1,5 milyon |
| Süleymaniye | 682 km, 10 saat         | 1.7 milyon |
| Zaho        | 449 km, 6 saat          | 350.000    |
| Duhok       | 503 km, 7,5 saat        | 1.4 milyon |

İki bölge arasındaki ulaşım gerek mesafe gerek zaman açısından uzun gibi görünmektedir. Van ve Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi arasında inşaatı devam eden karayolunun açılmasının, iki bölge arasındaki ulaşımı kolaylaştırması ve hareketliliği arttırması beklenmektedir. Mevcut durumda Van-Bitlis-Batman-İdil-Cizre üzerinden Habur Sınır Kapısı'na gitmek zorunda kalan araçlar yeni yolun trafiğe açılmasıyla birlikte Van-Çatak-Şırnak-Cizre üzerinden Habur Sınır Kapısı'na ulaşacaklardır. Yeni yol, mevcut yola göre mesafeyi 136 km daha kısaltacaktır. 2011 yılında açılan Kapıköy-Razi Hudut Sınır Kapısı'nın, yolcu taşımacılığına ve küçük araçlara açılmasıyla birlikte bu yol sınır ticaretinde bölge illerine ekonomik yönden önemli katkı sağlamıştır. İnşaatı devam eden Van-Habur sınır kapısı mesafesini 136 km kısaltan yol tamamlandığı takdirde, İran üzerinden Irak'a gidişlerde Van Kapıköy-Şırnak Habur sınır kapısı yolunun daha yoğun kullanılması beklenmektedir. Ayrıca Çukurca'da bulunan Üzümlü sınır kapısı da Van-Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi arasındaki potansiyeli arttıran diğer bir husustur. Bu gelişmelerin Van sağlık turizmi potansiyeline olumlu etkisinin olacağı açıktır. Van-Erbil arasında doğrudan uçuşların olması durumunda Van'da hem ticaret hem de sağlık turizmi olumlu etkilenecektir. Bu çerçevede iki şehir arasında doğrudan uçuşların yapılabilmesi için girişimlerde bulunulması faydalı olacaktır.

Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi Bölgesel Yönetimi sağlık sistemi raporun dördüncü bölümünde detaylı bir şekilde incelenmiştir. Sağlık harcamaları ya hastaların kendileri tarafından ya da bölgesel yönetim tarafından finanse edilmektedir. Tedavileri bölgede yapılamayan hastalar yurt dışına yönlendirilmektedir. Yönlendirmeler önemli ölçüde aracı firmalar aracılığıyla yapılmaktadır. Aracı firmaların dahil edildiği bir iş modelinin geliştirilmesi durumunda, Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetiminden hastaların Van'a gelmesi muhtemeldir. Özellikle onkoloji, kalp damar cerrahisi, çocuk hastalıkları, tüp bebek ve yanık ünitesi alanlarında Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetiminde önemli açık olduğu belirtilmiştir.



### 5.2.3. Azerbaycan Pazarının Değerlendirilmesi

Azerbaycan'dan karayolu ile Türkiye'ye ulaşım oldukça uzun ve zahmetlidir. Sınır kapılarında hiç bekleme yapmasa dahi, yol yaklaşık 9 saat sürmektedir. Ayrıca Azerbaycan ile Türkiye arasında doğrudan bir sınırın bulunmaması, ulaşımın Nahcivan Özerk Bölgesi üzerinden yapılmasını gerektirmektedir. Bu da potansiyel uluslararası hastaların uçak ile seyahatini gerektirmektedir. Sabiha Gökçen ve Atatürk havalimanlarından Van'a seyahat, ayrı bir zaman ve masraf gerektirdiği için bölge halkı tarafından çok cazip görünmemektedir. Bu durumda Azerilerin sağlık hizmeti için İstanbul'a yönelmeleri normaldir. Bu araştırma kapsamında Azerbaycan için özel bir eylem planı öngörülmemiştir.

### 5.2.4. Gürcistan Pazarının Değerlendirilmesi

Ulaşım sorunu Gürcistan pazarı için de olumsuz bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Gürcistan'dan Van'a karayolu ile ulaşım oldukça uzun ve zahmetlidir. Sınır kapılarında hiç bekleme olmasa dahi yol 10 saatten fazla sürmektedir. Bu da zorunlu olarak hastaların uçak ile seyahat etmelerini zorunlu kılmaktadır. Tiflis'ten İstanbul'a düzenli uçak seferleri bulunmaktadır. Van'a ise direkt uçuşlar bulunmamaktadır. İstanbul havalimanlarından Van'a seyahat, ayrı bir zaman ve masraf gerektirdiği için bölge halkı tarafından Van'ın tercih edilme olasılığı oldukça düşük görülmektedir. Bu çerçevede Gürcistan pazarına yönelik bir çalışma yapılması rasyonel görünmemektedir.

## BÖLÜM 6

# ÖNERİ VE SONUÇLAR

## 6.1. GENEL DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER

Sağlık turizmi bölgenin güçlü ve zayıf yanları göz önünde bulundurularak tasarlanmış uzun vadeli planlama, farklı kurumların uyum ve işbirliği içerisinde yoğun bir şekilde çalışmasını gerektiren nitelikli bir alandır. Rekabetin oldukça şiddetli olduğu bu alanda, her adımın önceden düşünülerek atılması, kaynakların etkin ve verimli kullanımı açısından önemlidir.

Tedavi amacıyla farklı ülkelere giden hastaların, ülkelerinde konulan teşhis gereği gideceği ülkedeki hastane ile temas kurması, gideceği hastane ve ülkenin özelliklerini öğrenmesi, aracı kuruluşlarla anlaşması, evinden çıkıp, tedaviye gideceği ülkeye ulaşması, tedavisini olması, tercüme hizmetleri alması, refakatçisinin konaklaması, gerekli ise sosyal programlara katılması ve bunları yapan hiçbir sorunla karşılaşmaması gerekmektedir. Bu nedenle hem ülke politikaları hem de tedaviyi yapacak hastane, ulaşımı ve konaklamayı sağlayacak firmalar profesyonelce çalışmalı ve organizasyon mükemmel yapılmalıdır (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010). Raporun bu bölümünde araştırmanın sonuçları niteliğinde değerlendirmeler yer almaktadır. Van'ın sağlık turizmi kapsamında bir destinasyon olabilmesi için dikkat edilmesi gerekli konulara değinilmektedir. Bu sonuçlar yazın taraması, istatistiksel verilerin analizi ve saha araştırması kapsamında yapılan görüşmeler sonucunda elde edilmiştir. Önerileri beş grupta toplamak mümkündür:



Şekil 11. Van Sağlık Turizmi Destinasyonu İçin Öneriler

### 6.1.1. Sağlık Hizmetleri Alt Yapısına Yönelik Öneriler

Türkiye “Sağlıkta Dönüşüm” Programı ile sağlık alanında devrim niteliğinde bir değişim sürecini başarıyla yönetmiştir. Bu devrim ülkemizdeki hem sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini, hem de sağlık tesislerini fiziksel koşullar ve teknik donanım bağlamında gelişmiş ülkeler seviyesine taşımıştır. Özellikle bu proje çerçevesinde hedef ülke olarak önerilen İran ve Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi hastanelerinin alt yapı koşulları ile karşılaştırıldığında, Türkiye hastanelerinin daha ileride olduğu görülmektedir. 2011 yılı Kasım ayında Van’da yaşanan deprem felaketinden sonra şehir yeniden yapılanma sürecine girmiştir. Bu kapsamda Van’da Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi olmak üzere iki büyük hastane inşa edilmiştir. Van, Türkiye sağlık bölgelerinden ikinci bölgenin merkezi olduğundan, Van’a sağlık yatırımlarının devam etmesi beklenmektedir. Tamamlanan, yapımı devam eden ve planlanan yatırımlar bir arada değerlendirildiğinde, Van’ın sağlık tesisleri ve fiziksel alt yapı bağlamında sağlık turizmine hazır olacağını söylemek mümkündür. Van ili, sahip olduğu sağlık tesisleri ve altyapısı bağlamında uluslararası hastalara hizmet vermeye elverişli olmakla birlikte , şehirde sağlık personeli konusunda açık bulunmaktadır.

Sağlık turizmi kapsamında, fiziki olarak yapılması gereken en önemli yatırım uluslararası (yabancı) hasta biriminin açılmasıdır. Mevcut hastanelerde uluslararası hastalar için ayrı bir bölüm düşünülmemiştir. Sağlık turizmine yönelik çalışmalar kapsamında öncelikle uluslararası hastalar için ayrı bir birimin oluşturulması ve bu birime hastane içerisinde, mümkün olduğunca girişe yakın, ulaşımın kolay olduğu bir yerde bir alanın tahsis edilmesi gerekir. Bu bölümde uluslararası hastalara yönelik bekleme alanları ve muayene odaları yer alabilir. Mümkünse hastaların muayene ve tahlil dahil tüm işlemleri bu katta veya yakın bir alanda yapılmalıdır.

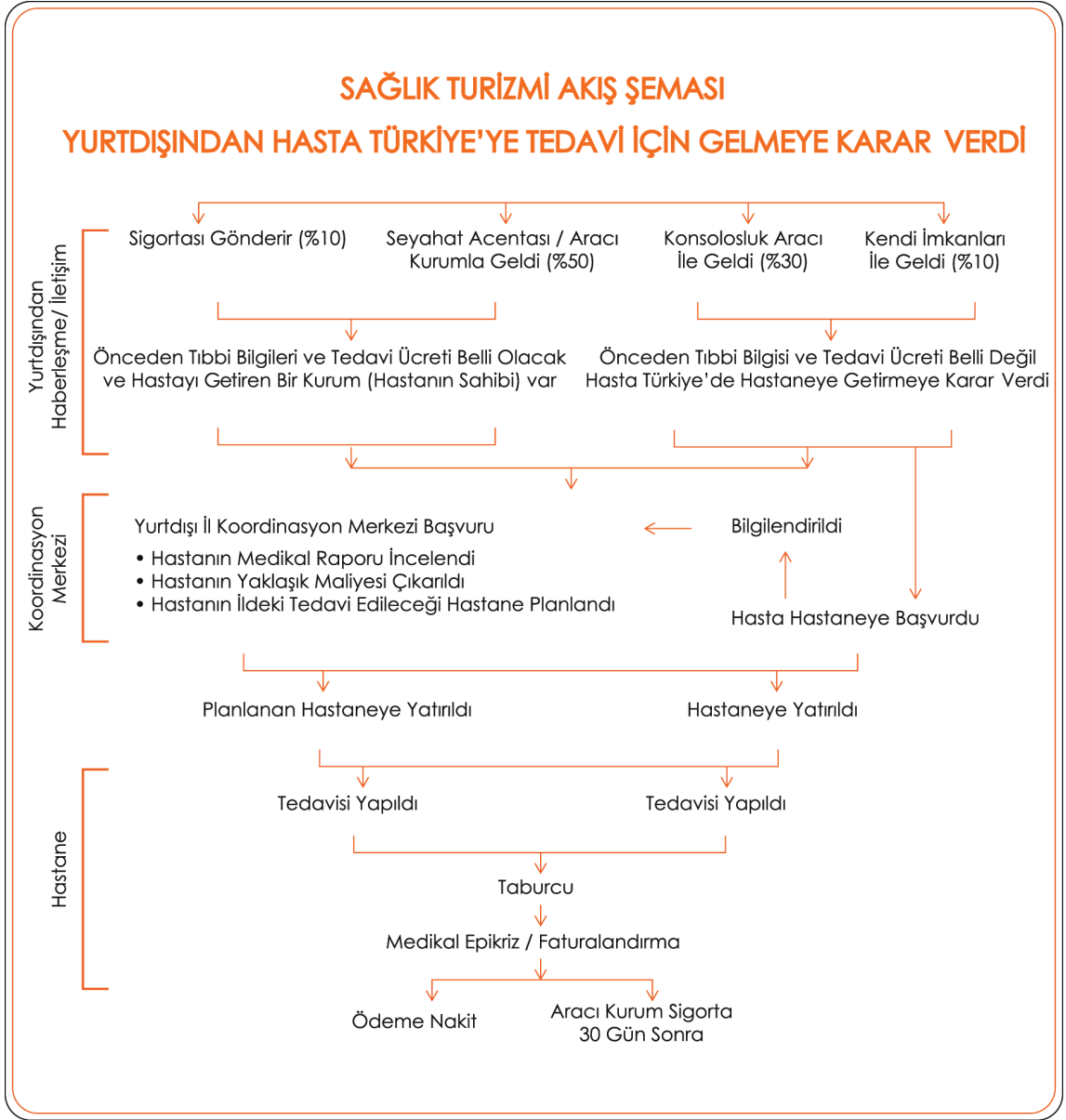
Bu salonlarda, dil bilen görevliler, ihtiyacı karşılayacak kadar oturma grupları, hedef alınan ülkelere ait yayınları da kapsayan TV yayın sistemleri, yine hedef alınan ülkelerin dillerinde basılı yayınlar, internet hizmeti, su ve çay-kahve ikramı gibi hizmetlerin yer alması faydalı olacaktır. Hastaların 7/24 ihtiyaçları olabileceği göz önünde bulundurularak günün her saatinde tercümanların hazır bulundurulması gereklidir.

### 6.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Kalitesine Yönelik Öneriler

Sağlık turizmi yarattığı katma değer ile ülke ekonomilerine katkı sağlamaktadır. Bu da ülkeler arasında daha fazla sağlık turisti çekebilme adına bir rekabeti ortaya çıkarmaktadır. Rekabette fark yaratmanın yolu ise temelde kaliteli sağlık hizmeti sunmaktan geçer. Tanıtımlarla, reklamlarla, kampanyalarla ve aracı kurumlarla bir noktaya kadar hasta getirmek mümkündür. Önemli olan sağlık turizminde sürdürülebilir başarıyı yakalamak olmalıdır. Sürdürülebilir başarının yolu da uluslararası standartlara uygun, hastaların beklentilerini ve ihtiyaçlarını anlayan ve karşılayan bir sağlık sisteminden geçmektedir.

Türkiye’de kamu hastaneleri Sağlık Bakanlığı’nın kalite standartlarına göre düzenli olarak değerlendirilmektedir. Fakat sağlık turizmi ve uluslararası hastalar söz konusu olduğunda uluslar arası akreditasyonlar önemli hale gelmektedir. Bu yüzden JCI akreditasyonuna sahip

olmak ve sağlık turizmi konusunda yetkin uluslararası organizasyonlara üye olmak, sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmeye yardımcı olacaktır.



Şekil 12. Sağlık Turizmi Akış Şeması

Kaynak: (Aydın & Şeker, Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi, 2011)

Yukarıdaki şekil, yurt dışından Türkiye'ye gelen bir hastanın tedavi olma sürecini göstermektedir. Van'daki uluslararası hasta biriminin iş süreçlerini ve organizasyon yapısını bu iş akış şemasına uygun şekilde oluşturmak faydalı olacaktır.

Sağlıkta kaliteli hizmet sunumu için fiziki alt yapı, teknik donanım ve insan kaynağı gereklidir. İlk iki hususta Van yeterli görünmektedir. Fakat insan kaynağı bağlamında Van'da sağlık personeli açığı bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığının verilerine göre Türkiye'de her sağlık personeline düşen kişi sayısı 169 iken Van'da her 598 kişiye 1 sağlık personeli düşmektedir. Bu da hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin iş yükünün çok fazla olduğu anlamına gelmektedir. Mevcut iş yükünü sürdürmekte zorlanan sağlık personelinin ilave iş yükü getirecek uluslararası hastalara olumlu şekilde yaklaşımını sağlamak projenin başarısı açısından oldukça önemlidir. Uluslararası hastalar nihayetine yabancı bir ülkeye tedavi olmaya gittiklerinden, normal ülke vatandaşlarına göre daha fazla ilgi beklemektedirler. Bu hastaların tedirgin olabilecekleri, dil bilmedikleri ve iletişim kurmada zorlanabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır. Gerek hekimlerin gerekse yardımcı sağlık personelinin sağlık turizmi kapsamında daha bilinçli hareket etmesini sağlamak üzere bir kurum içi eğitim programının ve bilgilendirme toplantısının düzenlenmesi faydalı olacaktır.

Sağlık hizmetlerinde kalite denildiğinde hasta ile ilk iletişimden başlayıp hastanın taburcu olmasından sonra da devam eden süreçlerin tamamı anlaşılmalıdır. Ayrıca faturalama, tetkik ve muayene talepleri, yatış işlemleri, ameliyata hazırlık, taburcu işlemleri gibi konularda bu hastaların işlemlerini kolaylaştıracak şekilde iş sürecin tasarlanması, hasta memnuniyetini arttıracaktır. Hastaların memnun ayrılması durumunda hastaneyi diğer tanıdıklarına olumlu şekilde önerdikleri bilinmektedir. Örneğin saha çalışmaları sırasında ziyaret edilen bir hastane, uluslararası hastaları taburcu olduktan çok sonra dahi (1-2 sene sonra) arayıp durumunu sorduklarında, hastaların şaşırdıklarını ve çok mutlu olduklarını belirtmişlerdir.

Uluslararası hastalarla iletişim kurmak oldukça önemlidir. Van bu noktada avantajlı durumdadır. Çünkü hedef pazar olarak belirlenen İran'ın Kuzey Batı bölgelerinde Azeri nüfus yoğunudur. Ayrıca Van'da Farsça bilen çok sayıda kişi olduğundan, İran'dan gelecek hastaların iletişim sorunu yaşayacakları düşünülmemektedir. Aynı durum Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi'nden gelecek hastalar için de geçerlidir. Bu bölgede Kürtçe konuşulduğundan, Van'a gelecek hastalar iletişim sorunu yaşamayacaklardır.

Sağlık turizminin işleyişi normal yurt içi sağlık süreçlerine göre farklılık gösterebilmektedir. Van'da yaşayan biri hastanelere her gün gelmesi gerekiyorsa gelebilir. Muayeneye geldikten sonra tanı ya da diğer tetkikler için örneğin bir hafta ya da on beş gün sonraya randevu verilmesi onu çok etkilemeyebilir. Fakat bu durum uluslararası hastalar için ciddi sorun demektir. Bu yüzden uluslararası hastalar Türkiye'ye gelmeden önce onlarla iletişim kuracak bir sistem oluşturulmalıdır. Bu sistemde hasta, Türkiye'ye gelmeden önce varsa, elindeki tanı ve teşhis için gerekli belgeleri ve raporları hastaneye gönderebilmeli; doktoru ise muhtemel tedavi masrafı, süresi, uygulanacak işlemler gibi tedavi detayları hakkında bilgi verebilmelidir. Bir anlamda, hastaneye gelmeden konsültasyon yapma imkanı sağlanmalıdır. Bu sistem için internetin etkin kullanılmasına ve tıbbi terimlere hakim, teknik çeviri yapabilecek tercümanlara ihtiyaç duyulacaktır. Böyle bir sistemin kurulması, uluslararası hastaların Van'ı tercih etmelerini kolaylaştıracaktır.

Projenin başlangıcında, Van'da sağlık turizminin sadece estetik ve kozmetik cerrahi ünitelerinde hizmet vermek suretiyle gerçekleştirilmesi planlanmaktaydı. Hedef pazarlardaki sağ-



lık hizmeti ihtiyaçları ve talepleri göz önüne alındığında, uluslararası hastalara, estetik ve kozmetik cerrahi ünitelerine ek olarak kardiyoloji, kalp damar cerrahisi, onkoloji, çocuk hastalıkları, yanık merkezi ile ağız ve diş sağlığı birimlerinde de hizmet sunulmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesine yönelik diğer öneriler şunlardır:

- Sağlık turizmi yapan kurum ve kuruluşların belirlenmesi ve belgelendirilmesi sağlanmalıdır.
- Hastaların yapılacak işlemler hakkında detaylı bir şekilde bilgilendirilmeleri sağlanmalı, aydınlatılmış onam formları düzenlenmelidir.
- Tıbbi işlemlerde standartlara uygun hareket edilmeli, herhangi bir tıbbi hata ya da uyumsuzluk durumunda uluslararası hukuk kurallarının geçerli olacağı unutulmamalıdır.
- Uluslararası hastalar, hasta mahremiyetini ve gizliliğini çok önemsemektedirler. Bu konuda gerekli özenin gösterilmesi önemlidir.
- Sağlık turizmi kapsamında hizmet veren hastanelerde, uluslararası dolaşım belgesine sahip ambulanslar bulunmalıdır.

### 6.1.3. Pazarlama ve Tanıtım Faaliyetlerine Yönelik Öneriler

Sağlık turizmi ile ilgili en önemli faaliyetlerden biri de pazarlama ve tanıtım faaliyetleridir. Van'da bölgenin en büyük ve en gelişmiş hastanesini inşa etseniz dahi hedef kitlenizin bu hastaneden haberi yoksa Van'a gelmesi olası değildir. Sağlık turizminde başarılı olmuş ülkelerin öyküleri incelendiğinde öncelikle alt yapı, sağlık tesisleri, medikal donanımlar ve konusunda uzman hekimleri bir araya getirdikleri daha sonra da bu sistemi uluslararası pazarlara tanıttıkları görülmektedir. Bu bağlamda yapılabilecekler şu şekilde sıralanabilir:

- VKHBGS, sağlık turizmine hazırlık faaliyetleri kapsamında, uluslararası hastalara hizmet veren siteyi [www.veahsaglikturizmi.gov.tr](http://www.veahsaglikturizmi.gov.tr) adresinde oluşturmuştur. Bu site, Türkçe, İngilizce, Azerice, Farsça ve Arapça dillerinde yayın yapmaktadır. Bu sitenin sürekli güncel kalması sağlanmalıdır. Ayrıca sistemde sorulabilecek sorulara çevrim içi cevap verebilecek yabancı dil bilen birilerinin bulunması faydalı olabilir. Sitenin aramalarda yukarılarda görünmesi için, makale ekleme, reklam verme gibi çalışmalar yapılmalıdır.
- Hedef pazarlarda tanıtım faaliyetleri gerçekleştirilmelidir. Bunun için en uygun tanıtım kanallarının ne olduğu araştırılabilir. İlk akla gelenler görsel ve yazılı medyaya ilan vermek, billboard kiralamak, sanal medyayı aktif kullanmak, sınır kapılarında tanıtıcı broşürler dağıtmaktır. Estetik ve kozmetik alanındaki hizmetlerin tanıtımı için özellikle yurt dışında güzellik merkezleri, estetik merkezleri, kuaförler ve berber gibi yerlere broşür bırakılması, ziyaret edilmesi, kadın dergileri estetik dergileri ve kozmetik dergilerinde tanıtıcı reklamlar, bu konularla ilgili makalelerin yayınlanması faydalı olacaktır.

- Sağlık turizmi, turizm ya da ilgili fuarlara katılmak önemlidir. Fuarlarda Van'ın tanıtımının yanı sıra uluslararası hasta bağlantıları da yapılabilir. Fuarlara düzenli katılım sağlanmalıdır. Bir yıl fuara katılmak ile tanıtımın yapılmış olmayacağı açıktır.
- Diğer ülkelerde olduğu gibi tanıtım materyallerinde ve ürün paketinde konvansiyonel (geleneksel) turizm olanakları, turlar, termal turizm olanakları ve medikal turizm birlikte sunulmalıdır.
- Özellikle İran ve Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi ile ikili işbirlikleri yapılabilir. Örneğin Van kamu hastanesi ile İran'daki bir kamu hastanesi ya da özel hastane ortak sempozyum, konferans, kongre düzenleyebilir. İkili işbirlikleri yapılabilirse İran'dan Van'a hasta yönlendirmesi daha kolay olabilecektir.
- Uluslararası hastalar için fiyatlandırma önemli karar unsurlarından biridir. Kamu hastanelerinin fiyatlandırma konusunda esnek olmadıkları, SUT'da belirlenen fiyatlar üzerinden fatura kesmek zorunda oldukları bilinmektedir. Eğer piyasa fiyatlarının ya da hedef pazardaki hastaların satın alma güçlerinin üstünde fiyatlandırma yapılırsa bu sorun olacaktır. Piyasa araştırmalarının doğru yapılarak, uygun fiyatların belirlenmesi oldukça önemlidir.
- Van'a gelen turistlerin kaldıkları otellerde Van sağlık turizmini tanıtıcı, stant açmak, broşür dağıtmak gibi tanıtıcı faaliyetler gerçekleştirilebilir.
- Yurt dışında yaşayan Vanlılara ulaşılarak, sağlık turizmi faaliyetleri konusunda bilgilendirilebilirler. Böylelikle bu hastaların tedavilerini Van'da yapmaları sağlanabilir.
- Sınır kapıları da sağlık turizmi tanıtımının sonuç vereceği alanlardan biridir. Özellikle Kapıköy sınır kapısında, Van'da uluslararası hastalara yönelik hizmetler konusunda bilgilendirici ve tanıtıcı çalışmalar yapılmalıdır.

#### 6.1.4. Otelcilik, Destek Hizmetler ve Aracılara Yönelik Öneriler

Sağlık turizmi denildiğinde öncelikle sağlık hizmetlerinin sunumu ve tedavi anlaşılmalıdır. Ama uygulamalara bakıldığında otelcilik ve transfer gibi destek hizmetlerin de en az sağlık hizmetleri kadar önemli olduğu görülmektedir. Uluslararası hastalar farklı bir ülkeye gideceklerinde gerek hastaneye ulaşım konusunda gerekse tedavi sürecinde herhangi bir sürpriz sorun ile karşılaşmamayı isterler. Bu çerçevede ulaşım, otelcilik ve tedavi hizmetlerini bir paket halinde satın almayı tercih etmektedirler. Kamu hastaneleri mevzuata bağlı olduklarından bu tarz bir hizmeti vermeleri mümkün görünmemektedir. Fakat aracı firmalarla bunları da içeren bir işbirliği modeli geliştirilebilmesi oldukça faydalı olacaktır. Bu konuda diğer öneriler ise şöyledir:

- Otelcilik hizmetleri açısından herhangi bir sorun görünmemektedir. Van'daki otellerin doluluk oranları Türkiye ortalamasının çok altındadır. Sağlık turizmi kapsamında gelen hastalar ve refakatçileri için özel paketlerin hazırlanması yararlı olacaktır.
- Ulaşım konusunda da gerek kamu kurumları gerekse özel sektör firmaları ile görüşülerek ulaşımın hızlı ve kesintisiz bir şekilde yapılması sağlanmalıdır. Ulaşım

ile hastanın kendi evinden hastaneye, hastane ve otel arasındaki, tedavi olduktan sonra da hastaneden eve ulaşmaya kadarki yolculuğu anlaşılmalıdır. Medikal turizm araçlarının seyahat düzenlemeleri, hastanın evden çıkışından tekrar evine dönüşüne kadar geçen tüm süreçleri kapsamalıdır.

- Ulaşımın geliştirilmesi kapsamında özellikle Erbil-Van, Tebriz-Van ve Urumiye-Van arasında doğrudan uçuşların yapılabilmesi için lobi çalışmaları faydalı olacaktır. Ayrıca Van uluslararası demir yolu hattı üzerinde bulunmasına rağmen bundan faydalanamamaktadır. Çünkü yolcular Van'da trenden inememektedirler. Kamu kurumları nezdinde gerekli çalışmaların yapılarak, sınırdan geçtikten sonra Van'ın ilk gümrüklü çıkış noktası olarak belirlenmesi sağlık turizmine katkı sağlayacaktır.
- Sağlık hizmetleri dışındaki diğer hizmetlerin tamamını sunacak/organize edecek aracı firmaları ya da tur firmaları bulunmaktadır. Sağlık turizminde uluslararası hastaların önemli ölçüde aracı firmalar tarafından yönlendirildiği bilinmektedir. Bu yüzden ilk etapta aracı firmaların Van'a davet edilmesi, onlara sağlık tesislerinin gezdirilmesi ve onları Van'a hasta yönlendirmeye ikna edecek bir iş modelinin geliştirilmesi önemlidir.

#### 6.1.5. Mevzuat Değişikliğine Yönelik Öneriler

Sağlık turizmi, stratejik yaklaşım gerektiren, sonuçları uzun vadede alınabilen, farklı kurumların uyum içerisinde çalışmasıyla netice elde edilebilen bir alandır. Van'ın sağlık turizminde bir destinasyon olabilmesi için kapsamlı bir proje yürüten VKHBGS, kamu kurumu olduğu için mevzuata uygun bir şekilde hareket etmek zorundadır. Mevzuattaki bazı konular sağlık turizmi ile ilgili hızlı ve esnek çalışmayı engelleyebilmektedir. Bu bağlamda sağlık turizmi ile ilgili mevzuat değişikliğine ilişkin öneriler aşağıda belirtilmektedir:

- Kamu hastaneleri fiyatlandırma konusunda SUT'a göre hareket etmek zorundadır. Uluslararası hastalar, yurt içinde uygulanan fiyatların üç katını ödemek durumundadırlar. Bazı hizmetlerde bu fiyatlar piyasaya göre yüksek kalabilmektedir. Fiyatlandırma kararlarında üç katı yerine, hastane yöneticilerine ve/veya bir komisyona, belirli bir aralıkta (örneğin bir kat ile üç kat arasında gibi) fiyat belirleme yetkisi verilebilir.
- Sağlık turizmi kapsamında çalışacak sağlık personeline ek ödeme yapılabilmesine yönelik bir mevzuat çalışması faydalı olacaktır. Sağlık turizmi hizmeti sunan kamu hastaneleri ile yapılan görüşmelerde bu konu motivasyonu düşüren temel sorunlardan biri olarak dile getirilmiştir.
- Sağlık turizmi kapsamında elde edilen gelirlerin bir ihracat kalemi gibi kabul edilerek KDV muafiyetinin ve iadesinin sağlanması gerekir. Böylelikle uluslararası hastalara daha uygun fiyatlarla hizmet vermek mümkündür.
- Sağlık turizmi hizmeti verecek kamu hastaneleri tercüman istihdam edebilmelidir.
- Uluslararası hastaların önemli bir kısmı aracı firmalar vasıtasıyla tedavi olacakları

hastanelere karar vermektedirler. Bu firmalar hastanelerle anlaşma yaparak gelir elde etmektedirler. Mevcut durumda kamu hastanelerinin aracı firmalarla anlaşma yapma yetkisi bulunmadığından, aracı firmalar hastaları kamu hastanelerine yönlendirmemektedirler. Kamu hastanelerine aracı firmalarla anlaşma yapabilme yetkisi verilebilir.

## 6.2. EYLEM PLANI

Yazın taraması, saha araştırmasında yapılan görüşmeler, hedef pazarlara yapılan ziyaretler ve sağlık istatistiklerinin karşılaştırmalı analizi sonucunda Van'ın bir sağlık turizmi destinasyonu olmasının mümkün olduğu, öncelikli hedef pazarların ise İran ve Kuzey Irak Bölgesel Kürt Yönetimi olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bu çerçevede bazı faaliyetlerin hayata geçirilmesi gereklidir. Bu çerçevede eylem planı olarak aşağıdaki faaliyetler önerilmektedir:



Şekil 13. Van Sağlık Turizmi Destinasyonu Projesi İçin Ana Faaliyet Aşamaları

Yukarıdaki şekilde belirtilen ana faaliyet aşamaları birden çok faaliyet içerebilir. Örneğin uluslararası hasta biriminin açılması, uluslararası hastalar ile ilgilenecek bir birimin kurulması, görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi, bu birime hastane içerisinde bir alanın tahsis edilmesi ve birimin hasta kabulüne başlaması demektir.

Aşağıdaki tabloda ana faaliyet aşamaları için tasarlanmış, sadece 2017 yılı sonuna kadar yapılabilecek eylemlere yer verilmektedir.

Tablo 36. Van Sağlık Turizmi Destinasyonu Eylem Planı-2017

| Faaliyet                                                                                                                   | Sorumlu birim                               | Tahmini gerçekleşme tarihi |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------|
| Uluslararası hasta biriminin organizasyonu, görev tanımlarının yapılması ve açılması                                       | Genel Sekreterlik                           | Ocak 2017                  |
| Van sağlık turizmi internet sitesinin hazırlanması, yayına başlanması ve içeriğinin zenginleştirilmesi                     | Bilgi İşlem                                 | Ocak 2017                  |
| Turistin sağlığı ile ilgili hastaların kabulü ve organizasyonu                                                             | Uluslararası Hasta Birimi                   | Haziran 2017               |
| Sağlık turizmi kurum içi eğitim çalışmalarının planlanması ve organizasyonu                                                | Genel Sekreterlik ve VEAH'nin Eğitim Birimi | Ocak 2017                  |
| İran ve Kuzey Irak Bölgesel Kült Yönetimi tanıtım faaliyetlerinin araştırılması ve planlanması                             | Uluslararası Hasta Birimi                   | Mart 2017                  |
| İran ve Kuzey Irak Bölgesel Kült Yönetimi aracı kurumların Van'a davet edilmesi, hastane ziyaretlerinin gerçekleştirilmesi | Uluslararası Hasta Birimi                   | Mart 2017                  |

Yukarıda listelenen eylemlerin sadece sağlık turizminin başlangıç aşamasını kapsadığı aşikardır. Eylem planı daha kapsamlı bir çalışma ile daha ayrıntılı bir şekilde hazırlanabilir. Özellikle Van Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Van Eğitim ve Araştırma Hastanesinde açılması önerilen uluslararası hasta birimi faaliyete geçtiğinde, daha detaylı bir eylem planının hazırlanması makul görünmektedir.

## KAYNAKÇA

Akbulut, G. (2010). Türkiye’de Kaplıca Turizmi ve Sorunları. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü* .

Akdoğan, H., & Deniz, H. (2013). *Kuzey Irak Çalışma Ziyareti Raporu*. Karacadağ Yatırım Destek Ofisi.

Al Jazeera Turk. (2014). 11 11, 2016 tarihinde Gürcistan ülke Raporu: <http://www.aljazeera.com.tr/ulke-profil/ulke-profil-gurcistan> adresinden alındı

Aydın, D., & Şeker, S. (2011). *Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi* . Ankara: Aren Tanıtım.

Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, P., & Arslan, S. (2011). *Türkiye’de Medikal Turizm*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Aydın, O. (2012). Türkiye’de Alternatif Bir Turizm: Sağlık Turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* , 91-96.

Azerbaycan İstatistik Kurumu. (2016). 11 11, 2016 tarihinde <http://www.stat.gov.az/source/healthcare/indexen.php> adresinden alındı

Çiçek, R., & Avderen, S. (2013). Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesi’ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* , 25-35.

Dünya Sağlık Örgütü. (2000). *The World Health Report 2000*. 11 11, 2016 tarihinde [http://www.who.int/whr/2000/en/annex10\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/annex10_en.pdf) adresinden alındı

Ekonomistler Platformu. (2012). *Sağlık Turizmi: İstanbul’a Yönelik Bir Değerlendirme*. İstanbul.

Giresun İl Sağlık Müdürlüğü. (2015). *Giresun Sağlık Yurizmine Hazırlanıyor*.

Gümüş, M., & Sezgin, M. (2015). *Konya Hastane Sektörü Sağlık Turizmi Eylem Planı*. Konya: Konya Kamu Hastaneleri Birliği.

İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm Ve Türkiye’nin Olanakları. *Journal of Yasar University* , 2257-2279.

JCI. (2016). *JCI Accredited Organizations*. 11 09, 2016 tarihinde <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/> adresinden alındı

Medikal Turizm Gerçekleri. (2016). *Medical Tourism Statistics and Facts*. 11 1, 2016 tarihinde Patient Beyond Borders: <http://www.patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts> adresinden alındı



Moloğlu, V. (2015). Yükselen Bir Değer Olan Medikal Turizmin Türkiye Ekonomisine Katkısı. *International Conference on Euroasian Economies*, (s. 673-680).

Pharma Turkey. (2016). *İran özel sağlık hizmetleri için önemli bir pazar*. 11 11, 2016 tarihinde <http://pharmaturkey.com/iran-ozel-saglik-hizmetleri-icin-cazip-bir-pazar/> adresinden alındı

Ramin, M. (2009). Health System in Iran. *International Medical Community* , 69-73.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2016). Sağlık Hizmet Bölgeleri Organizasyon Şeması. 11 01, 2016 tarihinde <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-101982/h/saglik-hizmet-bolgeleri-organizasyon-semasi-guncellemes-.pdf> adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu*. Ankara.

Sağlık Turizmi Derneği. (2010). *Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi, Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri*.

Sağlık Turizmi: Trakya Destinasyonu. (2016). *Sağlık Turizmi: Edirne Destinasyonu*,. Hospitality & Health turizm Hizmetleri.

Sargutan, A. E. (2010). *Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemi*. Ankara.

SATURK. (2016). *Azerbaycan Ülke Raporu*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Selvi, M. S. (2008). Sağlık Turizmi. N. v. C.Avcıkurt içinde, *Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*. Nobel Yayınevi.

Topuz, N. (2012). *Türkiye Sağlık (Medikal) Turizm Stratejisi 2023*. Ankara.

Türkiye Sağlık Vakfı. (2010). *Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-2010 Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri*. Ankara: Efil Yayınevi.

TÜRSAB. (2013). *Sağlık Turizmi Raporu*.

Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ., & Çalışkan, U. (2011). Sağlık Turizmi, Güven ve Kalite. *Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi* , 91-93.

UNWTO. (2016). *Tourism Highlights*.

Van İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü. (2016). 11 11, 2016 tarihinde <http://www.vankulturturizm.gov.tr/TR,76400/vanin-degerleri.html> adresinden alındı

Visitturkeyforhealthcare. (2016). 11 09, 2016 tarihinde visitturkeyforhealthcare: <http://visitturkeyforhealthcare.com/176-yasli-ve-engelli-turizmi.html> adresinden alındı

Wikipedia. (2016). *Healthcare in Iran*. 11 11, 2016 tarihinde [https://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare\\_in\\_Iran#cite\\_note-17](https://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare_in_Iran#cite_note-17) adresinden alındı

Yavuz, M. C. (2011). *Dünyada Sağlık Turizmi ve Adana Destinasyonu*,. Adana: Adana Sağlık Turizmi Yayınları,.

# SAĞLIK TURİZMİ VAN DESTİNASYONU FİZİBİLİTE RAPORU



🏠 Şerefiye Mah. Cumhuriyet Cad. 943. Sok. No:1 65140 İpekyolu / Van

☎ Tel : (0432) 215 65 55 (pbx) / Faks : (0432) 215 65 54 - (0212) 381 79 93

🌐 E-mail : bilgi@daka.org.tr / Web : www.daka.org.tr



[www.facebook.com/doguanadolukalkinmaajansi](https://www.facebook.com/doguanadolukalkinmaajansi)  
[www.twitter.com/DAKA\\_org\\_tr](https://www.twitter.com/DAKA_org_tr)