

Global Sağlık Sektörü ve Medikal Turizm Trendleri 2023



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
<u>Giriş</u>	3
<u>Sektör Sözlüğü</u>	4
<u>Sağlık Sektörüne Global Bakış</u>	5
➤ <u>Sağlık Metrikleri</u>	6
➤ <u>Sağlık Harcamaları</u>	12
➤ <u>Sağlık Sistemi Altyapısı</u>	18
➤ <u>Sağlık Sistemine Erişebilirlik</u>	24
<u>Türkiye'de Sektörün Genel Durumu</u>	28
➤ <u>Sağlık Metrikleri</u>	29
➤ <u>Sağlık Harcamaları</u>	33
➤ <u>Sağlık Sistemi Altyapısı</u>	37
➤ <u>Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti</u>	44
<u>Medikal Turizm</u>	47
➤ <u>Global Medikal Turizm</u>	48
➤ <u>Global Medikal Turizm Hubları</u>	59
➤ <u>Türkiye'de Medikal Turizm</u>	65
➤ <u>Global Medikal Turizm Trendleri</u>	70



Grant Thornton

An instinct for growth™

Giriş

Bu rapor; global pazar ve yurt içi pazarında sağlık harcamaları, hastaneler ve sağlık sektörü çalışanları, medikal teknoloji, sağlık sisteminin yapısı ve sağlık hizmetlerinden faydalananların memnuniyet oranları ve medikal turizm verilerini bir araya getirerek global sağlık sektörünün panoramik bir görüntüsünü sunmayı amaçlamaktadır. Global sağlık sektörünün yapısına ilişkin veriler, medikal turizm endüstrisinin büyüme hızını, global medikal turizm hublarını, yatırım çeken tedavileri ve uluslararası hastaların akış yönünü belirlemektedir. Hastane sayısı, kişi başına düşen doktor ve yatak sayısı, tıbbi teşhis ve tedavi teknolojilerine ilişkin metrikler ülkenin sağlık sistemi altyapısının işlerliğini ve uluslararası hasta çekme potansiyelini doğru orantılı etkilemektedir. Öte yandan sunulan sağlık hizmetlerine erişebilme, operasyon ücret oranları ve cepten yapılan sağlık harcamaları gibi metrikler başka bir ülkeyi tedavi amacıyla ziyaret eden hasta sayısını artırmaktadır.

2022 yılında global medikal turizmin market değeri 97 milyar dolara ulaşmıştır. Önümüzdeki yıllarda bu endüstride en yüksek büyümenin Asya-Pasifik bölgesinde gerçekleşeceği öngörülmektedir. Medikal turizmde tedavi bazında en yüksek büyümenin kardiyovasküler, ortopedi, nöroloji, kanser ve kısırlık tedavisi alanlarında gerçekleşeceği düşünülmektedir. Medikal Turizm Endeksi'ne göre dünya çapında en iyi 5 medikal turizm destinasyonu Kanada, İspanya, Birleşik Krallık, Japonya ve Singapur olarak belirlenmiş olsa da yüksek sayıda uluslararası hasta çeken medikal turizm merkezlerinin sayısının gelişmekte olan ülkeler arasında artmakta olduğu görülmektedir (örn. Meksika, Türkiye, Hindistan). Medikal turizmi tetikleyen en büyük faktörün doktor, aile, arkadaş tavsiyesi; destinasyon seçimini etkileyen en önemli faktörün ise destinasyonun sağlık sistemi altyapısı olduğu görülmüştür. Uluslararası hastaların destinasyondaki sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki seçiminde ise medikal işlem ücretinin belirleyici olduğu görülmüştür. Raporun sonunda global medikal turizm trendlerine yer verilmiştir.

Rapor kısıtları:

- ❑ Raporun global pazar bölümünde yer alan verilerin bir kısmı COVID-19 sonrası için derlenmemiştir. Verilerin bir kısmı 2019'dan bu yana en güncel olan bilgiyi içermektedir.
- ❑ OECD kaynaklı bazı verilerde yer alan "OECD ortalaması" kategorisi tüm OECD ülkelerini kapsamamaktadır; bu durum kaynak olarak kullanılan OECD raporlarında da belirtilmiştir.



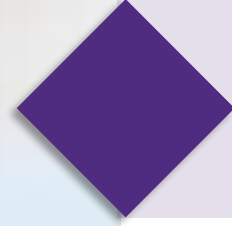
Aşağıda bu raporda yer alan çeşitli ifadelerin detaylı açıklamaları yer almaktadır;

- **Özel Sağlık Harcamaları:** Bu harcamalar cepten yapılan sağlık harcamalarını, özel sigortayı, hayır amaçlı bağışları ve özel şirketler tarafından yapılan doğrudan sağlık hizmeti ödemelerini kapsamaktadır.
- **Dış kaynaklardan yapılan sağlık harcamaları:** Bu harcamalar çok taraflı ve özel dış bağışçılar gibi yerli olmayan kaynaklar tarafından finanse edilen cari sağlık harcamalarını ifade etmektedir.
- **Cepten Yapılan Sağlık Harcaması:** Bir sağlık ürünü veya hizmetine yönelik doğrudan hasta tarafından yapılan harcamalardır, maliyet paylaşımını ve hizmet sağlayıcılara yapılan gayri resmi ödemeleri de kapsar.
- **Uzun Dönem Bakım Hizmeti Sağlayan Kuruluşlar:** Konaklama ve uzun dönem bakım hizmetini birlikte sağlayan yatılı bakım tesislerini ifade eder. Bu kurumlar orta ve şiddetli fonksiyonel kısıtlamaları olan kişilere hizmet vermektedir.
- **Ayakta Tedavi Hizmeti Sağlayan Kuruluşlar:** Ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarıdır; tanı ve tedavi merkezleri ve muayenehaneleri kapsamaktadır.
- **Perakende Satış ve Diğer Tıbbi Malzeme Sunan Kurumlar:** Eczacıları ve hastanelerde kullanıma ihtiyaç duyulan her türlü malzemeyi (sargı bezi, etil alkol, ilaçlar, cihazlar vb.) bulunduran kurumlardır.
- **Ayakta Tedavi:** En fazla 24 saat süren tedavileri tanımlamak için kullanılan bir terimdir. İdrar tahlilleri, MR çekimi, muayene ve rutin kontroller ayakta tedavi örnekleridir.
- **Yatarak tedavi:** En az bir gün yatış işleminin yaşandığı tedavileri tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Yatarak tedavi kapsamında ameliyatlara ve doğum gibi işlemler bulunmaktadır.
- **E2-E3 Hastane Grubu:** E2 grubu hastaneler toplam nüfusu 9 bin ve 18 bin arası yerleşim yerlerinde sağlık hizmeti sunmaktadırlar. E3 grubu hastaneler toplam nüfusu 9 bin altında olan yerleşim yerlerinde hizmet veren sağlık kuruluşlarıdır.
- **Nitelikli Yataklar:** 1 veya 2 adet yataktan oluşan odalarda bulunan yataklardır.
- **Önleyici Tedavi (Profilaksi):** Hastalık meydana gelmeden hastalığın önlenmesi amaçlı yapılan tedavi işlemleridir. Kapsamına aşılamaya, rutin check-up'lar gibi işlemler girmektedir.
- **Uzun Dönemli Bakım:** Yardıma ve bakıma ihtiyacı olan ileri yaştaki bireylerin zamana yayılarak devam eden evde ya da profesyonel bir mekanda bakımınıdır.
- **Sağlık Sistemi Yönetimi:** Toplumun sağlık düzeyini korumak ve geliştirmek için kaynakların planlanması, örgütlenmesi, harekete geçirilmesi ve denetlenmesi sürecidir.

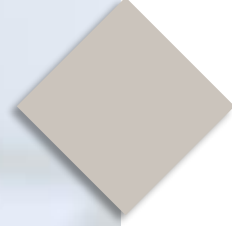
SAĞLIK SEKTÖRÜNE GLOBAL BAKIŞ



SAĞLIK SEKTÖRÜNE GLOBAL BAKIŞ



Sağlık Metrikleri



Sağlık Harcamaları



Sağlık Sistemi Altyapısı

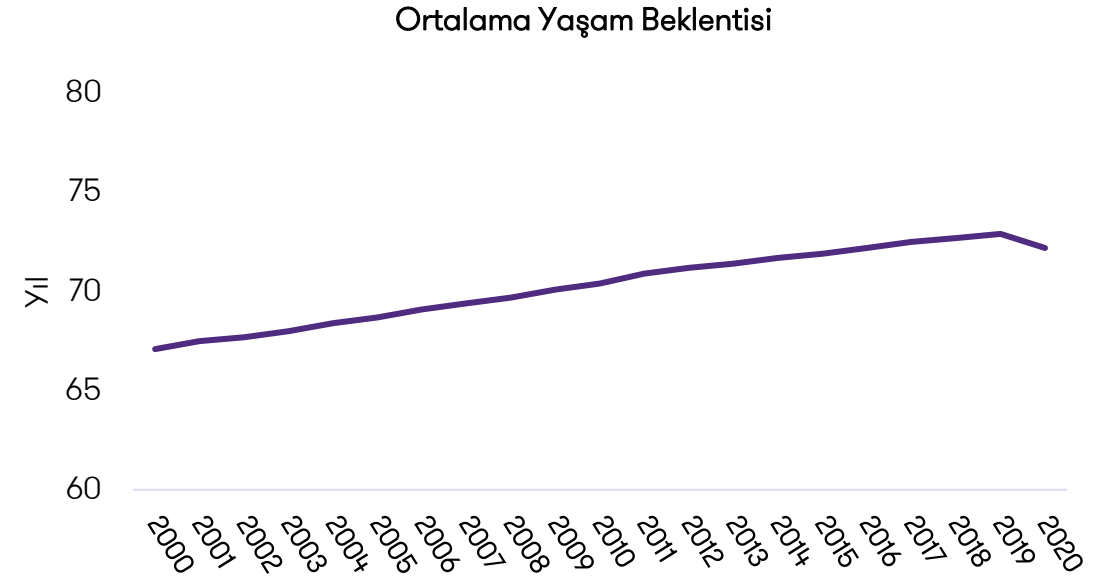
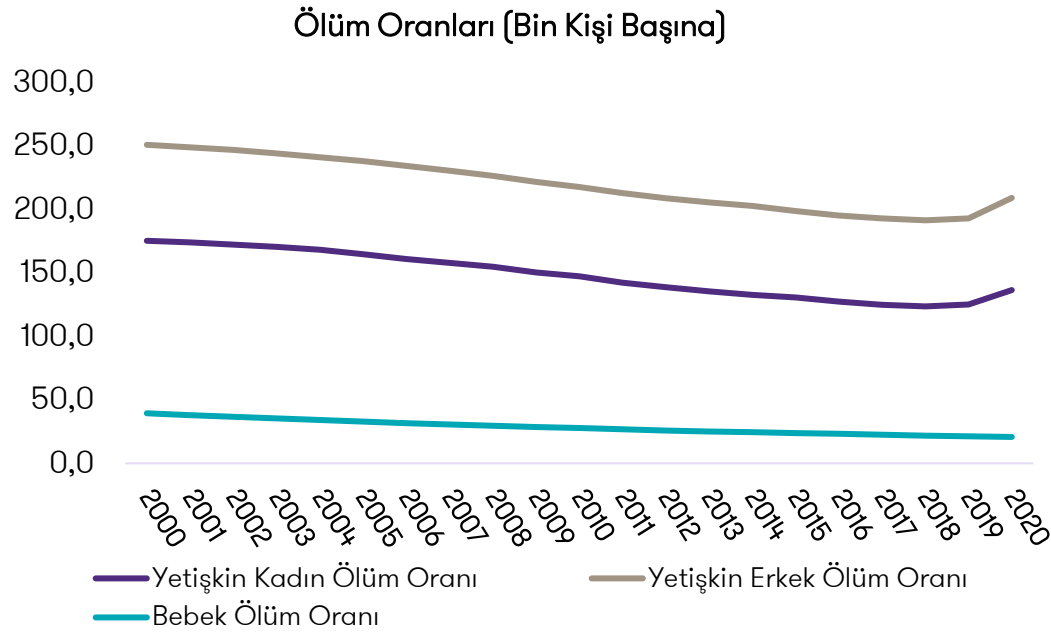


Sağlık Sistemine Erişebilirlik



Sağlık Sektörüne Global Bakış

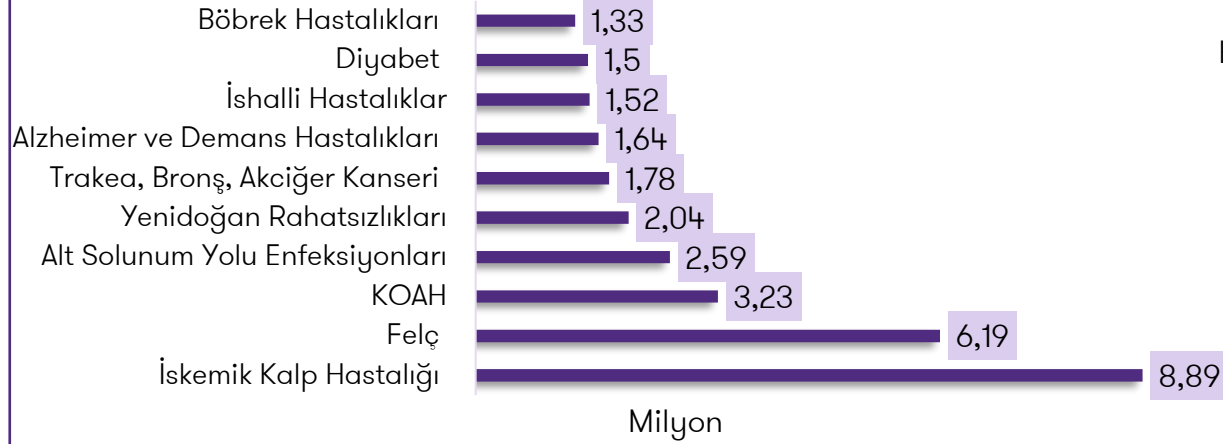
Sağlık Metrikleri



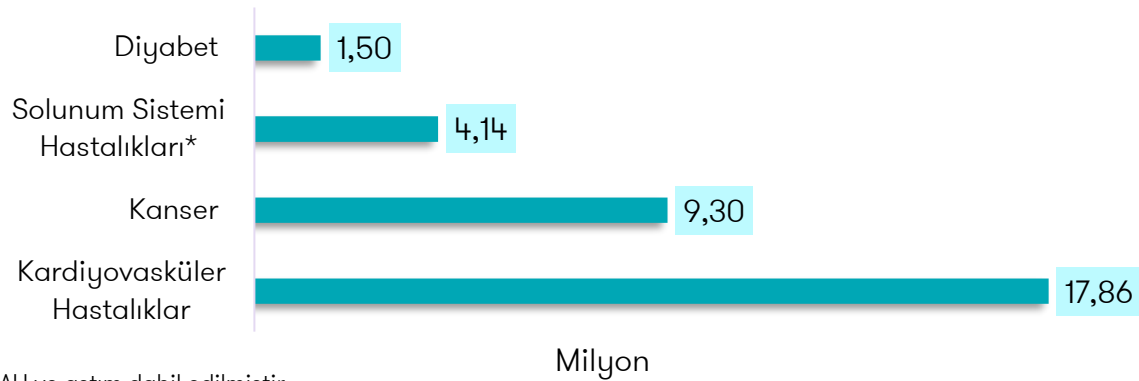
2000-2020 yılları arasında dünyada ölüm oranı düşme eğilimindedir; 2020 yılındaki artışın COVID-19'un etkisi olduğu düşünülmektedir. Grafikte verilen yıllarda yetişkin erkek ölüm oranı, yetişkin kadın ölüm oranının üstünde seyretmiştir; bu fark gelişmiş ülkelerde daha yüksektir, ülke bazında yüksek gelir gruplarında daha düşüktür. 2000 yılında global erkek ölüm oranı binde 251,2 olarak ölçülmüşken bu oran 2018'de binde 191,6'ya gerilemiştir. 2000-2018 yılları arasında yetişkin erkek ölüm oranında ve bebek ölüm oranında %24, yetişkin kadın ölüm oranında ise %29 gerileme kaydedilmiştir. Doğum anındaki yaşam beklentisi 2000 yılında ortalama 67,1, 2018 yılında ise 72,7 olarak ölçülmüştür; bu yıllar arasında yaşam beklentisinde %8 oranında bir artış gözlenmiştir. 2019'dan 2020'ye ortalama yaşam beklentisinde yaşanan düşüş, 2. Dünya Savaşı'ndan sonra bir ilk ve bu düşüşün COVID-19'dan kaynaklandığı düşünülmektedir.



Dünya Çapında En Sık Görülen Ölüm Nedenleri (2019)



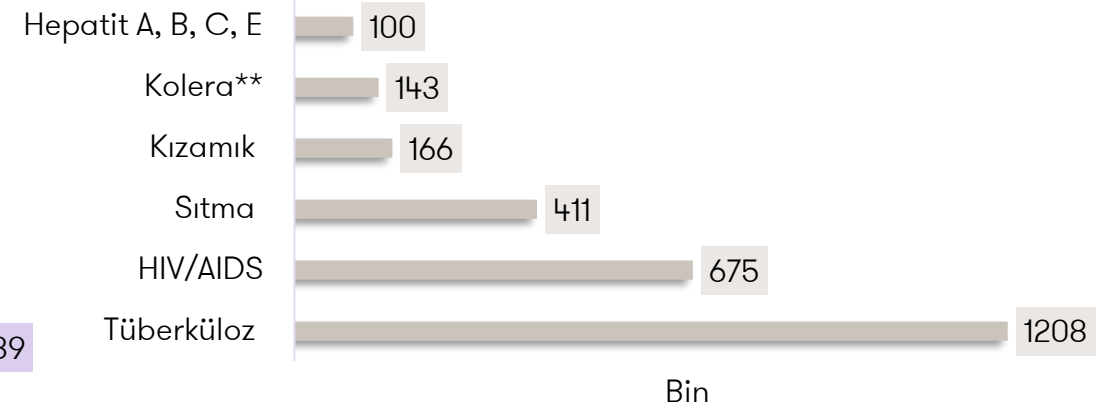
Kronik Hastalıkların Neden Olduğu Ölüm Sayısı (2019)



*KOAH ve astım dahil edilmiştir.

** Üst tahmin verisidir.

Bulaşıcı Hastalıkların Neden Olduğu Ölüm Sayısı (2019)



2019 yılında dünya çapında en sık görülen ölüm nedenleri arasında 8,89 milyon ölüm ile iskemik kalp hastalığı yer almaktadır. İskemik kalp hastalığını 6,19 milyon ile felç, 3,23 milyon ile KOAH takip etmektedir. Aynı yıl bulaşıcı hastalıkların neden olduğu ölüm sayısında Tüberküloz 1,2 milyon ile liderdir, ikinci sırada ise 675.000 ölüm ile HIV/AIDS yer almaktadır. Kronik hastalıkların neden olduğu ölüm sayısında ise kardiyovasküler hastalıklar 17,86 milyon ile liderdir; ikinci sırada ise 9,3 milyon ölüm ile kanser yer almaktadır. Ölüm nedenlerinin sayısını etkileyen majör faktörler arasında artan yaşam süresi, gelir eşitsizlikleri ve sağlık altyapılarının yetersizliği bulunmaktadır.

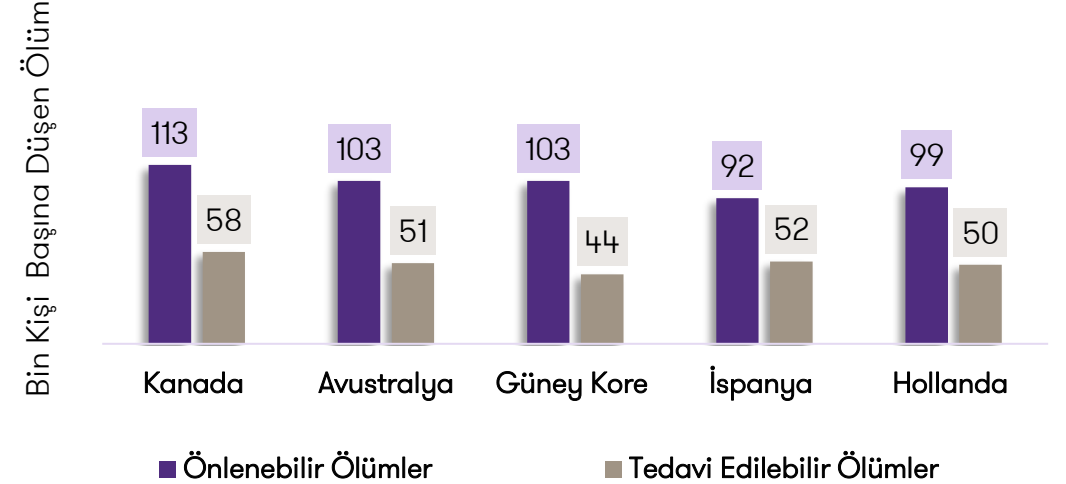
Ölüm Oranlarının* En Yüksek Olduğu Ülkeler (2021)



Ölüm oranının en yüksek olduğu ilk on ülkeyi Doğu Avrupa ülkelerinin oluşturduğu görülmektedir. Bulgaristan ve Sırbistan'da bin kişi başına düşen ölüm 20'nin üzerindedir. Grafikteki ülkelerdeki ölüm oranının yüksekliği yaşlı nüfus oranıyla, beslenme alışkanlıklarıyla, alkol ve sigara tüketiminin yüksekliğiyle ve iyi finanse edilemeyen sağlık sistemiyle açıklanmaktadır. Grafikteki ülkelerdeki en yaygın ve ortak ölüm nedenleri kalp krizi ve kanserdir.

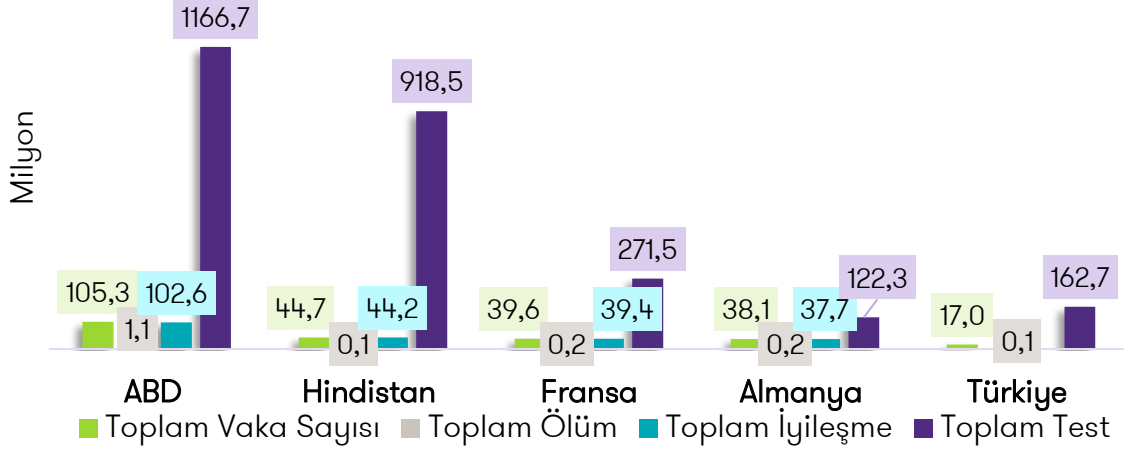
*Ölüm nedenleri kaçınılabilir ve kaçınılamaz olarak ikiye ayrılmıştır. Kaçınılabilir ölüm nedenleri ise önlenebilir ve tedavi edilebilir ölümler olarak ikiye ayrılmıştır.

Kaçınılabilir Ölüm Oranları* En Yüksek Ülkeler (2019)

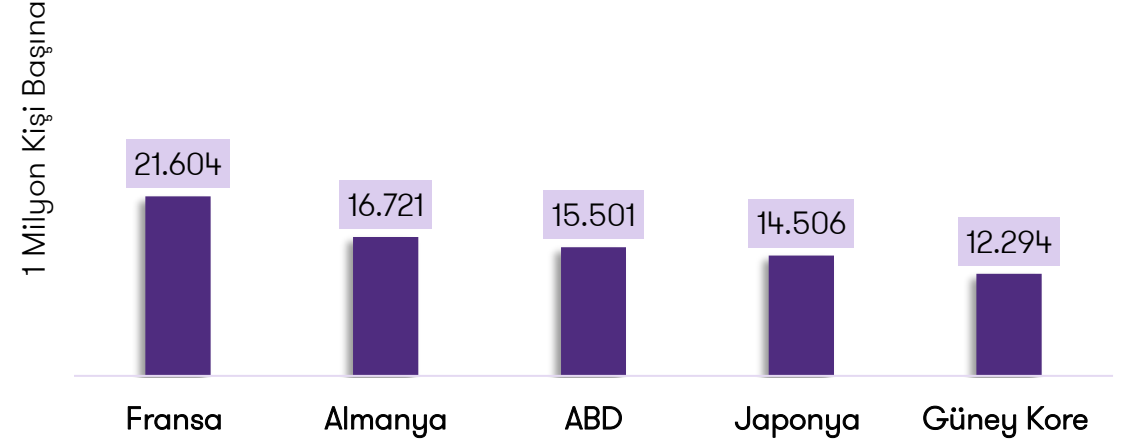


Yukarıdaki grafikte OECD ülkeleri arasında kaçınılabilir ölüm oranları en yüksek olanlar gösterilmiştir. Bin kişi başına düşen 171 ölüm ile kaçınılabilir ölüm oranı en yüksek olan OECD ülkesi Kanada'dır, bunu 154 ölüm ile Avustralya takip etmektedir. Önlenebilir ölümler, hastalıklar veya yaralanmalar öncesinde müdahaleler ile önüne geçilebilen ölümleri; tedavi edilebilir ölümler ise hastalıkların veya yaralanmaların zamanında ve etkili müdahaleler ile çözümlenebileceği durumları ifade etmektedir. Önlenebilir ve tedavi edilebilir ölümlerin birincil nedeni kanserdir.

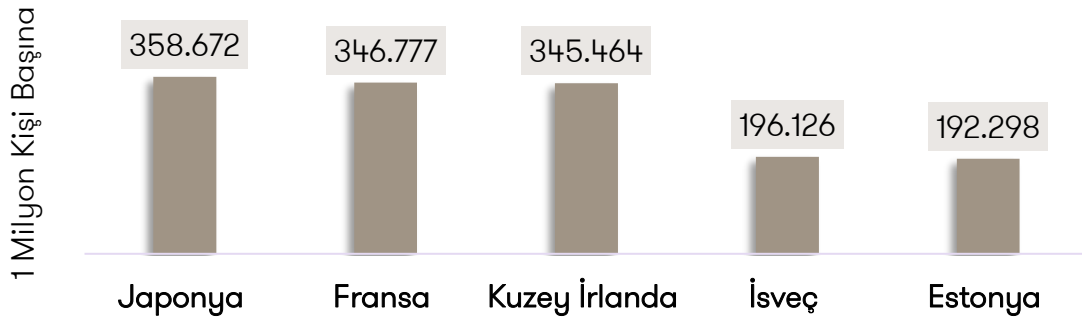
Dünya Çapında COVID-19 Salgınından En Çok Etkilenen Ülkeler*



Yoğun Bakımdaki COVID-19 Hasta Sayısı**



Hastanelerde Bulunan COVID-19 Hastası**



*Veriler 27 Şubat 2023 tarihlidir.

**Ocak 2023 verileridir. Verilerin açıklandığı günler farklılık göstermektedir.

Şubat 2023 itibarıyla COVID-19 vaka, iyileşme, test ve ölüm sayısının en yüksek olduğu ülke ABD olmuştur. ABD'de COVID-19 tanısı alan hasta sayısı 105,3 milyondur, bu rakam en yakın takipçisi olan Hindistan'daki tanı sayısından %136 oranında daha yüksektir. Popülasyona göre düzenlenmiş verilere göre Ocak 2023'te hastanelerde bulunan COVID-19 hasta sayısının en yüksek olduğu ülke 358.672 hasta ile Japonya, yoğun bakımdaki COVID-19 hasta sayısının en yüksek olduğu ülke ise 21.604 hasta ile Fransa olmuştur.

Sağlık Sektörüne Global Bakış

COVID-19 Salgınının Çok Katmanlı Etkileri

COVID-19 Enfeksiyon Riski

- Düşük gelir grupları ve azınlıklar, mavi yakalı çalışanlar ve kalabalık çalışma alanlarında bulunan işçiler arasındaki yüksek enfeksiyon riski

Enfeksiyon Sonrası: Hastalığa Yakalananlar

- Yaşlı nüfustaki hastalık ve ölüm vakalarının artması
- Kronik hastalar için yüksek ölüm riski
- Etnik azınlıklar için şiddetli seyreden hastalık ve ölüm riski

Testler, Tedaviler ve Aşılar

- Test ve teşhis bölgelerine erişimde ve bekleme sürelerinde ortaya çıkan eşitsizlikler
- Tedavilerin eşitsiz dağıtımı
- Aşı oranlarında ve aşılarla erişimde ırksal ve etnik topluluklar temelinde ortaya çıkan eşitsizlikler

Bakıcılar ve Aileler

- Ziyaret kısıtlamalarının duygusal ve psikolojik etkileri
- COVID-19 taburcu uygulamalarındaki keyfi uygulamalar
- Özellikle kadınlar için ev ve çocuk bakımı sorumluluklarının getirdiği yük

Davranışsal Sağlık

- Anksiyete ve depresyon tanılarında yüksek artış
- Madde kullanım bozukluğu gibi mevcut davranışsal sağlık sorunlarının şiddetlenmesi

COVID-19 Dışı Sağlık Koşulları

- Teşhis taramalarında ve koruyucu sağlık hizmetlerinde azalmalar
- Kronik hastalık yönetiminde aksamalar

Topluluk Temelli Hizmetler

- Ev ve topluluk temelli bakım ve hizmetlerde aksamalar
- Sosyal hizmetlere yönelik artan talep ve topluluk temelli kuruluşlar üzerinde oluşan baskı

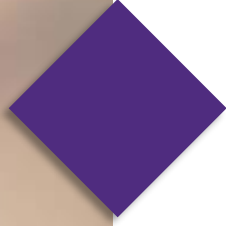
Sağlık Eşitsizlikleri

- Yapısal ve kurumsal eşitsizlikler sebebiyle COVID-19'un şiddetlenmesi
- Uzun süreli bakımın ihmal edilmesi ve yaşlılara yönelik ayrımcılık
- Pandemi resesyonunun şiddetlendirdiği ekonomik eşitsizlikler





SAĞLIK SEKTÖRÜNE GLOBAL BAKIŞ



Sağlık Metrikleri



Sağlık Harcamaları



Sağlık Sistemi Altyapısı

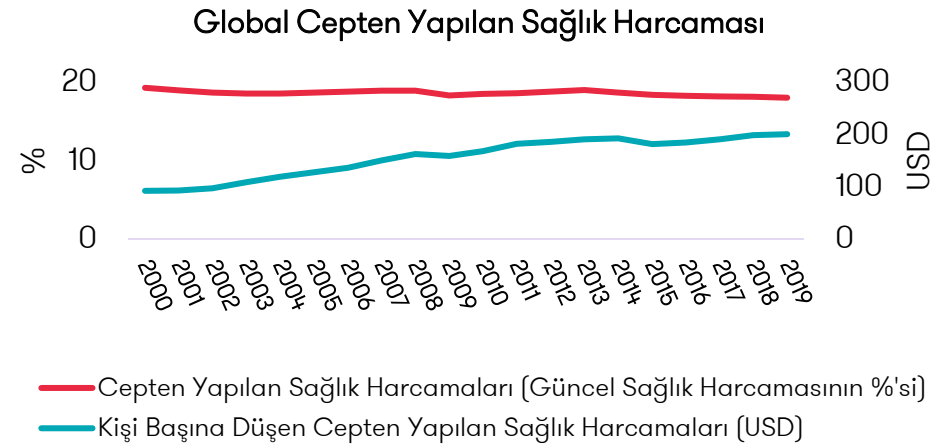
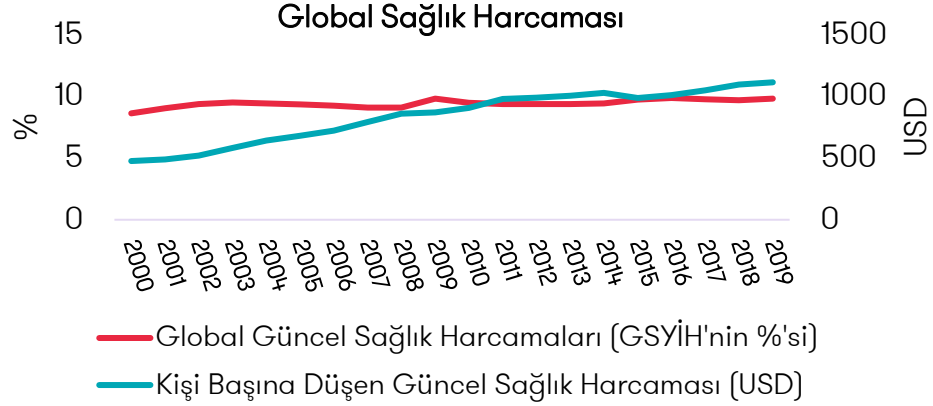


Sağlık Sistemine Erişebilirlik



Sağlık Sektörüne Global Bakış

Sağlık Harcamaları



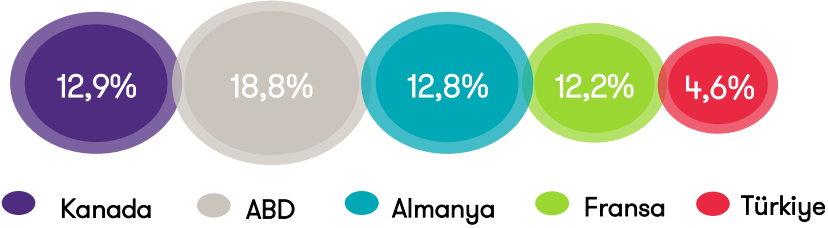
GSYİH'in yüzdesi olarak global sağlık harcaması 2000 yılında %8,6, 2019 yılında %9,8 olarak ölçülmüştür. Globalde kişi başına düşen güncel sağlık harcaması ise 2000 yılında 476,4 dolar, 2019 yılında 1.115 dolar olarak gerçekleşmiştir. 2019 yılında ABD, kişi başına düşen güncel sağlık harcamasında 10.984 dolar ile lider konumundadır. 2000-2019 yıllarında hem global güncel sağlık harcamalarının GSYİH yüzdesi, hem de kişi başına düşen güncel sağlık harcamasında genel olarak artış gözlenmiştir.

2000-2019 yılları arasında kişi başına düşen cepten yapılan sağlık harcamalarında artış gözlenirken, cepten yapılan sağlık harcamalarının güncel sağlık harcaması içindeki payı azalmıştır. 2000 yılında cepten yapılan sağlık harcamaları, güncel sağlık harcamasının %19,3'ünü oluştururken bu rakam 2019'da %18'e düşmüştür. Öte yandan 2000 yılında kişi başına düşen cepten yapılan sağlık harcamaları 91,9 dolar iken bu rakam 2019 yılında 200,7 dolara ulaşmıştır. Sağlık sigorta sistemlerinin kapsayıcılığı artarken kapsama alınmayan sağlık hizmetlerinin ücretlerinin artış gösterdiği söylenebilir.

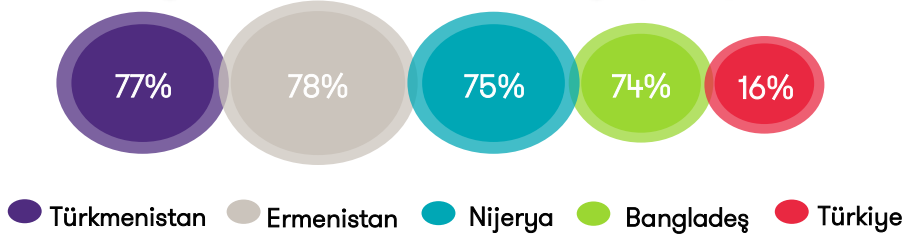
Sağlık Sektörüne Global Bakış

Sağlık Harcamaları

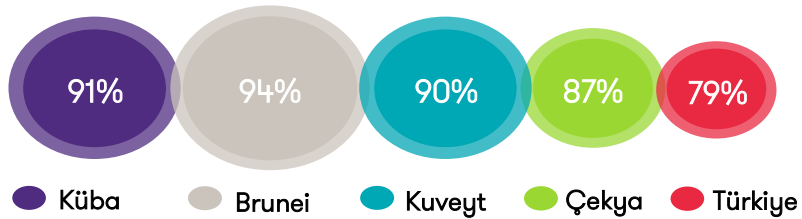
GSYİH Yüzdesi Olarak Sağlık Harcaması (2020)*



Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Güncel Sağlık Harcaması İçindeki Payı (2020)*



Yurt İçi Genel Devlet Sağlık Harcamasının Güncel Sağlık Harcamasının İçindeki Payı (2020)*



*Seçili değerlerdir.

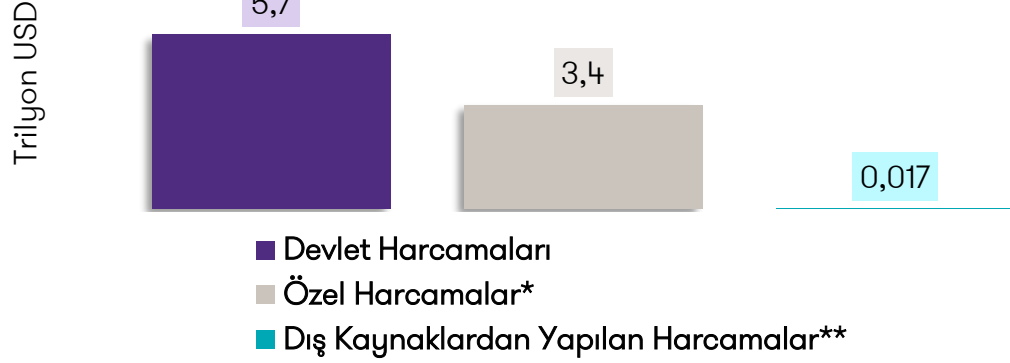
2020 yılında GSYİH yüzdesi olarak sağlık harcamasının en yüksek olduğu ülke %18,8 ile ABD'dir. ABD'yi %12,9 ile Kanada takip etmektedir. Türkiye'de sağlık harcaması GSYİH'nin %4,6'sına tekabül etmektedir. Toplam güncel sağlık harcamalarının devlet tarafından karşılanan sağlık harcamalarının içinde en yüksek paya sahip olduğu ülkelerin arasında %94 ve %91 ile Brunei ve Küba bulunmaktadır. Türkiye'de bu oran %79'dur. Cepten karşılanan sağlık harcamalarının toplam güncel sağlık harcamalarının içinde en yüksek paya sahip olduğu ülkelerin arasında ise %78 ve %77 ile Ermenistan ve Türkmenistan bulunmaktadır. Türkiye'de bu oran %16'dır. Ülkelerin gelir ve refah seviyesi arttıkça toplam güncel sağlık harcamalarının içinde cepten karşılanan sağlık harcaması oranı azalmaktadır.



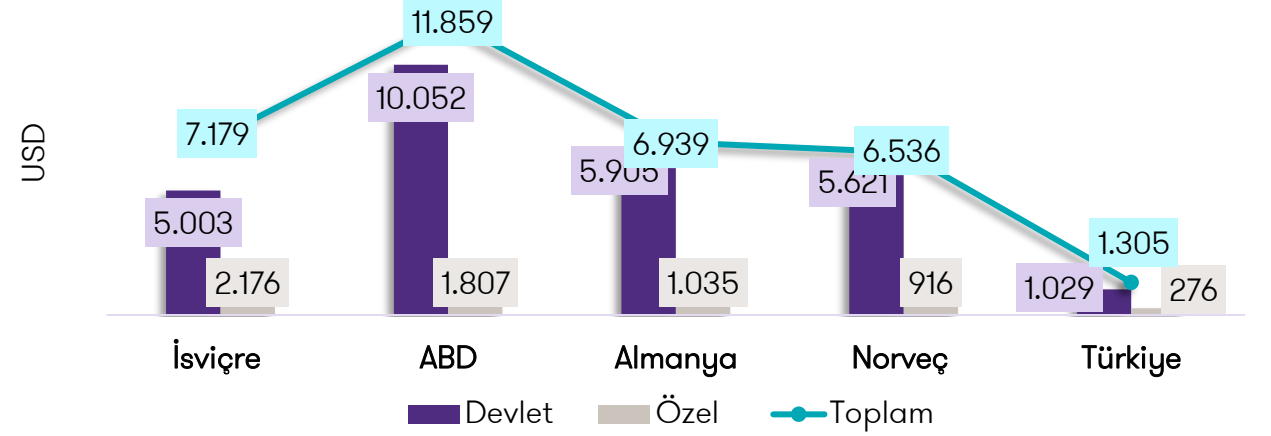
Sağlık Sektörüne Global Bakış

Sağlık Harcamaları

Global Sağlık Harcamaları (2020)



Kişi Başına Düşen Devlet ve Özel Sağlık Harcamaları (2020)



2020'de gerçekleşen 9 trilyon dolarlık global sağlık harcamasının yaklaşık %63'ünü 5,7 trilyon ile devlet harcamaları oluşturmuştur; bu rakam global GSYİH'nin yaklaşık %10,8'ine tekabül etmektedir. Cepten yapılan harcamaları da içeren özel harcamalar 3,4 trilyon dolar ile global sağlık harcamalarının yaklaşık %40'ını, dış kaynaklardan yapılan harcamalar ise 17 milyar dolar ile %0,2'sini oluşturmaktadır. Kişi başına düşen devlet sağlık harcamasının yüksekliği COVID-19'a yönelik alınan önlemlerin bir çıktısıdır. Buna paralel olarak toplam devlet harcamaları içerisinde sağlığa düşen payın da artması sağlığın önceliklendirildiğini göstermektedir; artan sağlık harcamaları, harekete geçirilen ek kaynaklar ve mevcut fonların sağlık sektörüne yeniden tahsis edilmesiyle finanse edilmiştir. 2020 yılında kişi başına düşen sağlık harcaması en yüksek ülke 11.859 dolar ile ABD olmuştur. Kişi başına düşen sağlık harcamalarında devlet harcamaları ön plandadır, grafikte gösterilen ülkelerde devlette kişi başına düşen sağlık harcaması özelde yapılan harcamanın iki katından fazladır.

*Özel sağlık harcamaları, cepten yapılan sağlık harcamalarını, özel sigortayı, hayır amaçlı bağışları ve özel şirketler tarafından yapılan doğrudan sağlık hizmeti ödemelerini kapsamaktadır.

**Dış kaynaklardan yapılan sağlık harcamaları, çok taraflı ve özel dış bağışçılar gibi yerli olmayan kaynaklar tarafından finanse edilen cari sağlık harcamalarını ifade etmektedir.

Sağlık Sektörüne Global Bakış

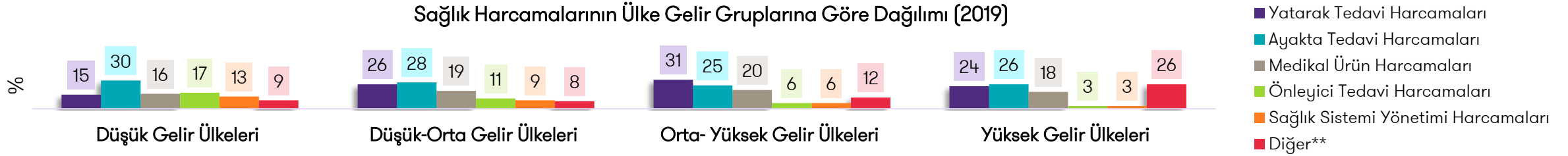
Sağlık Harcamaları

Sağlık Harcamalarının Finansman Kaynaklarının Ülke Gelir Gruplarına Göre Dağılımı (2019)



Sağlık harcamalarının finansman kaynaklarının oranları ülke gelir gruplarına bağlı olarak değişmektedir. 2019 yılında düşük gelirli ülkeler alt grubunda sağlık harcamalarının %44'ü cepten finanse edilirken bu oran gelir düzeyi arttıkça düşmektedir. Hükümet transfer harcamalarının ve sosyal sağlık sigortası katkı payının sağlık harcamalarının içindeki payları ise ülkelerin gelir ve refah seviyesi arttıkça artmaktadır. Yüksek gelirli ülkelerde sağlık harcamalarının finansman kaynakları arasındaki hükümet transfer harcamaları toplam finansmanın %48'ini, sosyal sağlık sigortası katkı payı ise %22'sini oluşturmaktadır.

Sağlık Harcamalarının Ülke Gelir Gruplarına Göre Dağılımı (2019)

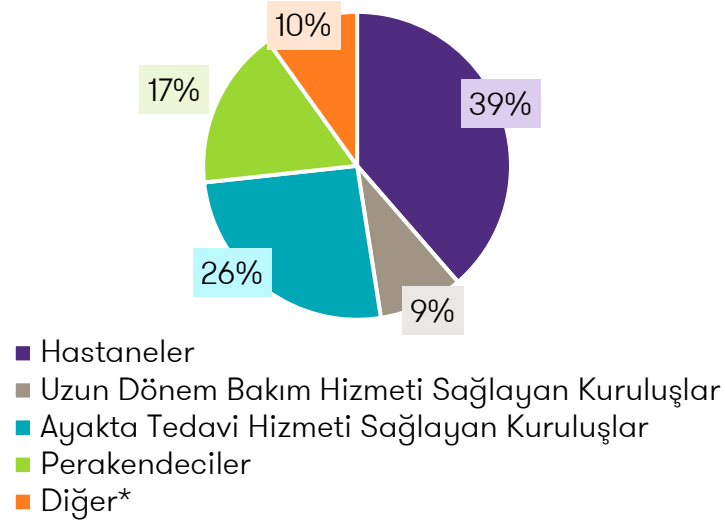


Sağlık harcamalarının alt kırılımlarının toplam sağlık harcamalarına oranı ülke gelir gruplarına göre değişmektedir. Yatarak tedavi ve ayakta tedavi harcamaları, düşük gelir ülkeleri dışında diğer ülke gelir gruplarında birbirine yakındır. Düşük gelirli ülkelerde ise sağlık harcamalarının %15'ini yatarak tedavi, %30'unu ayakta tedavi harcamaları oluşturmaktadır. Düşük gelirli ülkelerdeki hastane altyapısının zayıflığı bu harcamanın %15 oranında kalmasını açıklamaktadır. Önleyici tedavi harcamalarının toplam sağlık harcamalarının içindeki payı ise yüksek gelir ülkelerinden düşük gelir ülkelerine doğru artmaktadır.

*Diğer: Özel sigortaya yapılan zorunlu ön ödemeler, sivil toplum kuruluşu katkı payları, işletmelerin kendi çalışanları için yürüttükleri sağlık hizmetleri dahildir.

**Diğer: Rehabilitatif, uzun vadeli, yardımcı, evde bakım ve sınıflandırılmamış diğer sağlık harcamaları dahildir.

Sağlık Harcamalarının Bakım Sağlayıcıya Göre Dağılımı (2019)

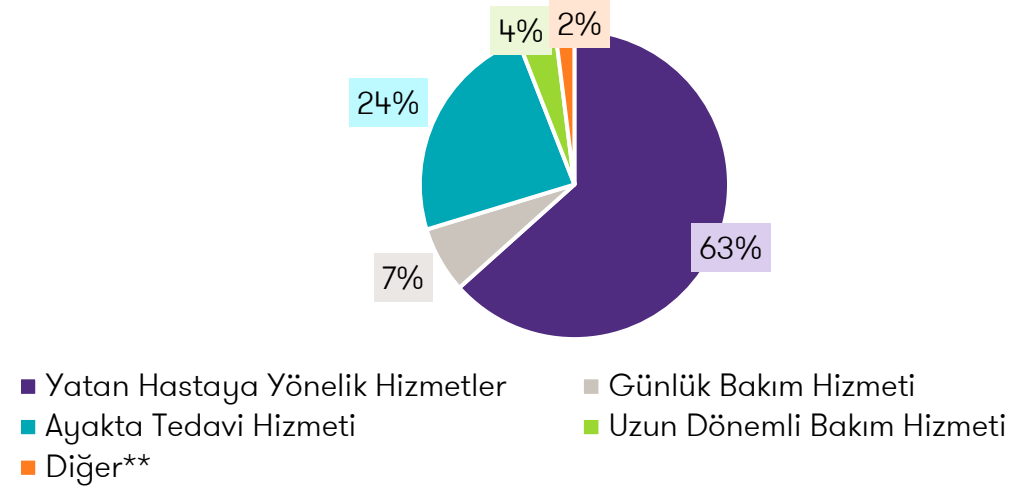


Sağlık harcamalarının bakım sağlayıcıya göre dağılımında hastaneler ön plandadır. OECD ülkeleri ortalamasına göre hastanelerde yapılan sağlık harcamaları, tüm sağlık harcamalarının %39'unu oluşturmaktadır. Sağlık harcamalarının hastanelerden sonra en yüksek olduğu kategoriler ayakta tedavi hizmeti sağlayıcıları (pratisyen hekimlerin hizmetleri, ayakta bakım sağlık merkezleri, dental hizmetler vb.) ve perakendecilerdir (eczane vb.).

*Diğer: Yardımcı hizmet sağlayıcıları (hasta nakil, laboratuvar vb.), sağlık sistemi idaresi, halk sağlığını koruma kurumları, ücretli uzun dönem bakım sağlayan hane halkı, sağlık hizmetlerinin ikincil faaliyet olduğu atipik sağlayıcılar.

**Diğer: Önleyici bakım faaliyetleri, ayakta tedavi gören hastalara ve bilinmeyen hizmetlere verilen ilaçlar.

Sunulan hizmete göre Hastane Harcamaları (OECD Ortalaması) (2019)

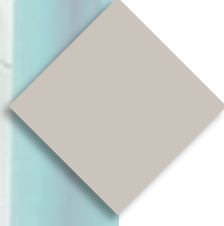


Hastane harcamalarının büyük bir bölümünü yatan hastaya yönelik hizmetler oluşturmaktadır. OECD ülkelerinde yapılan hastane harcamalarının ortalama %63'ünü yatan hastaya yönelik hizmetler oluşturur. Verimliliği artırmak veya bekleme sürelerini kısaltmak amacıyla bazı ülkelerde evde bakıma yönelinse de, COVID-19'un yatan hasta sayısına etkisi hastaneleri bu hizmete yönelik ek kaynak ayırmaya ve hasta barındırma kapasitesini artırmaya yönelik önlemlere (ameliyat erteleme vb.) yönlendirmektedir.

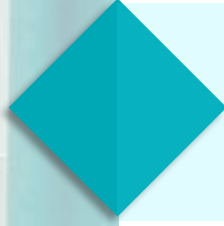
SAĞLIK SEKTÖRÜNE GLOBAL BAKIŞ



Sağlık Metrikleri



Sağlık Harcamaları



Sağlık Sistemi Altyapısı



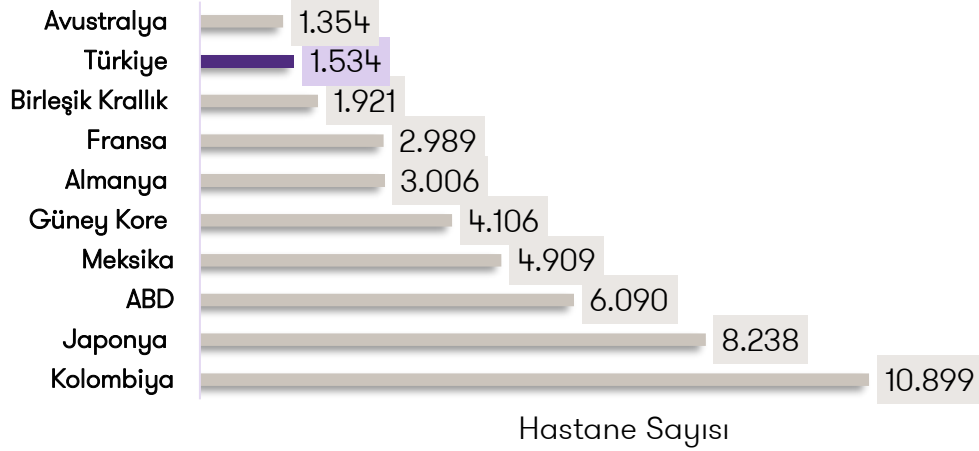
Sağlık Sistemine Erişebilirlik



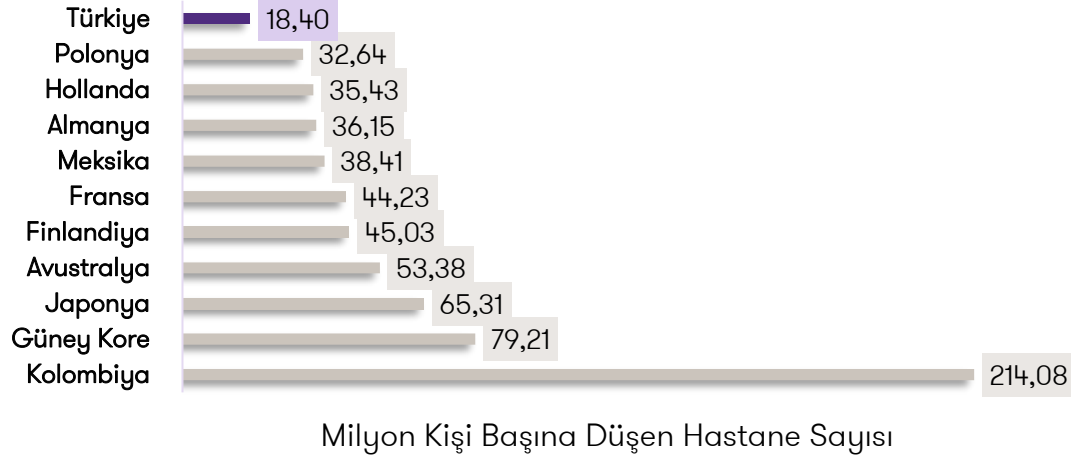
Sağlık Sektörüne Global Bakış

Hastaneler

OECD Ülkelerindeki Hastane Sayısı (2020)



OECD Ülkelerindeki Hastane Sayısının Nüfusa Oranı (2020)

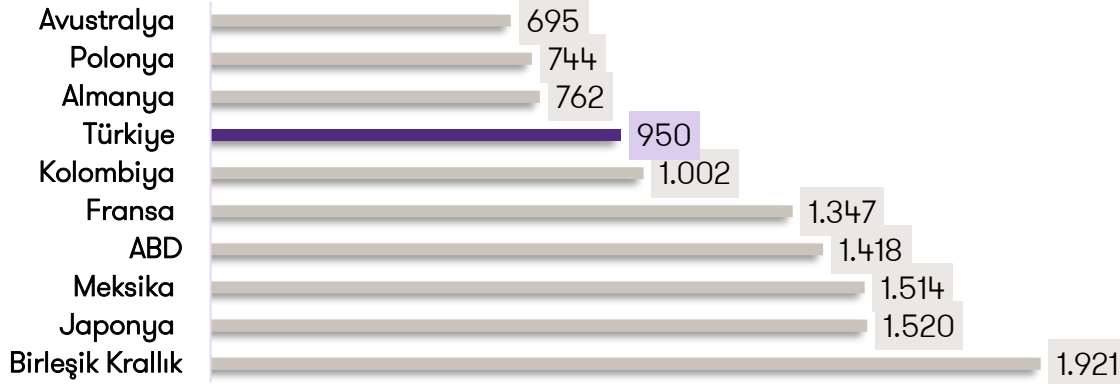


OECD ülkeleri arasında en yüksek sayıda hastaneye sahip olan ülke 10.899 hastane ile Kolombiya'dır. Kolombiya'yı 8.238 hastane ile Japonya takip etmektedir. Kolombiya aynı zamanda OECD ülkeleri arasında hastane sayısının nüfusa oranının en yüksek olduğu ülkedir. Türkiye, OECD ülkeleri arasında hastane sayısının en yüksek olduğu 9.ülkedir, buna rağmen hastane sayısının nüfusa oranında milyon kişi başına düşen 18,4 hastane sayısı ile OECD ülkeleri arasında 25. sıradadır. Türkiye'de kamu- özel sektör işbirliği ile hayata geçirilen Şehir Hastaneleri projesi, hastane sayısını ve hastane yatak kapasitesini artırarak bu açığı kapatmayı hedeflemektedir.

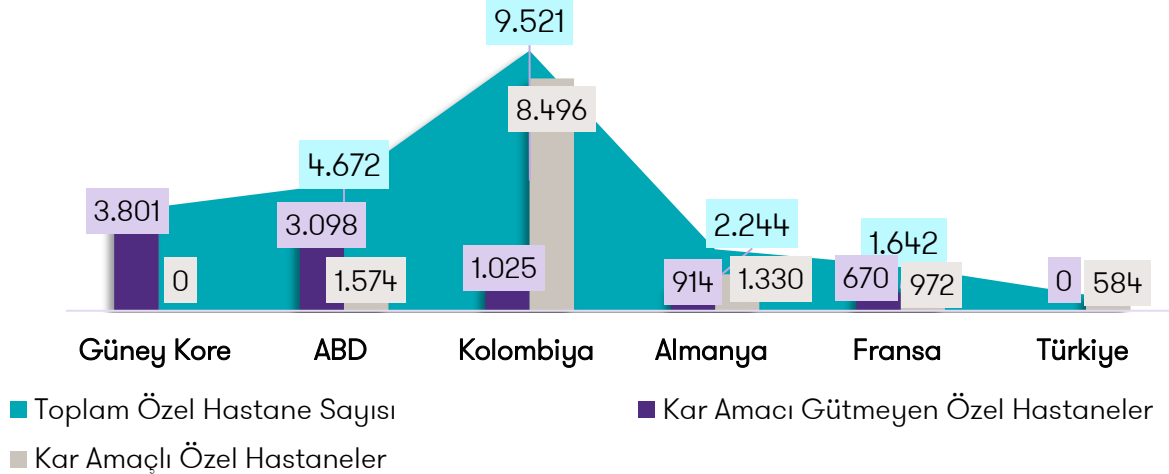
Sağlık Sektörüne Global Bakış

Hastaneler

OECD Ülkelerindeki Kamu Hastanelerinin Sayısı (2020)



OECD Ülkelerindeki Kar Amaçlı ve Kar Amacı Gütmeyen Özel Hastane Sayısı (2020)

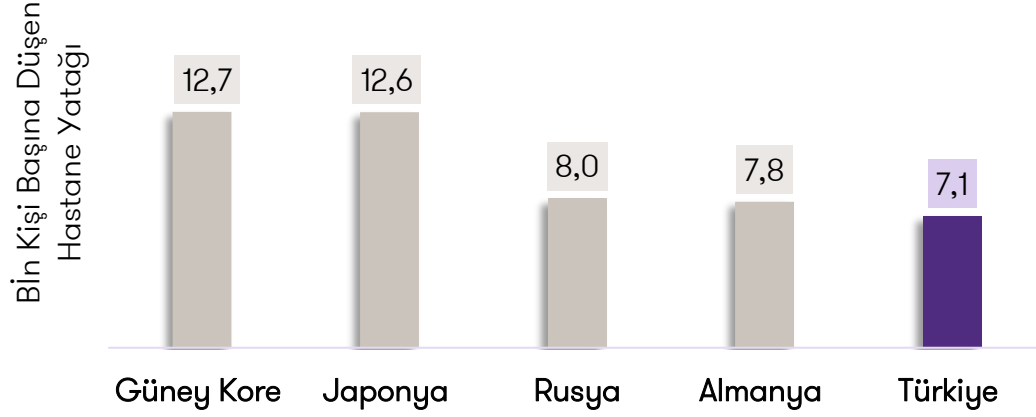


OECD ülkeleri arasında en çok sayıda kamu hastanesine sahip olan ülke 1.921 kamu hastanesi ile Birleşik Krallık'tır. Birleşik Krallığı 1.520 kamu hastanesi ile Japonya takip etmektedir. Türkiye, OECD ülkeleri arasında en çok sayıda kamu hastanesine sahip 7. ülkeyken, sahip olunan özel hastane sayısı bakımından 20. sıradadır. OECD ülkelerinde toplam hastane sayısına da paralel olarak en çok sayıda özel hastaneye sahip olan ülke ise 9.521 özel hastane ile Kolombiya'dır. Kolombiya'yı 4.672 özel hastane ile ABD takip etmektedir. Güney Kore ve ABD örnekleri haricinde OECD ülkelerinde kar amaçlı özel hastane sayısı, kar amacı gütmeyen özel hastanelerden daha fazladır. Kar amacı gütmeyen hastaneler genelde hayır kurumları ya da kar amacı gütmeyen kuruluşlarına bağlı çalışmaktadır, bu hastanelerin geliri kar amaçlı hastanelerden daha azdır ve elde edilen gelir yeniden hastaneye yatırılmaktadır. ABD'de vergiden muaf tutulan bu kuruluşların çoğunluğu kilise tarafından fonlanmaktadır.

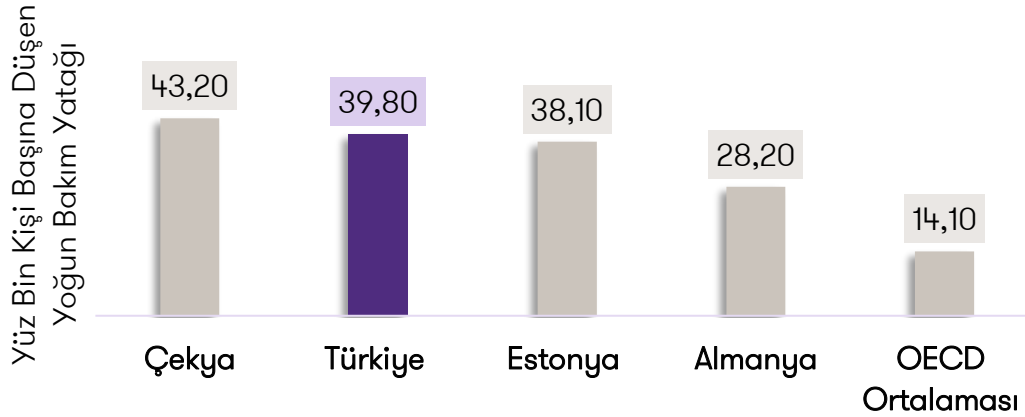
Sağlık Sektörüne Global Bakış

Hastaneler

Seçili Ülkelerdeki Hastane Yatak Yoğunluğu (2020)



Hastanelerdeki Yetişkin Yoğun Bakım Yatak Oranı (2020)*

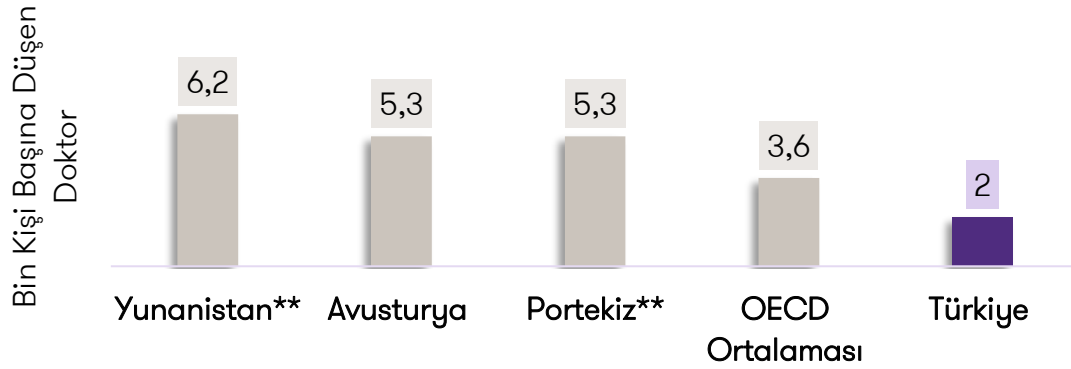


*Veriler 2020'den bu yana en güncel rakamlardan oluşmuştur.

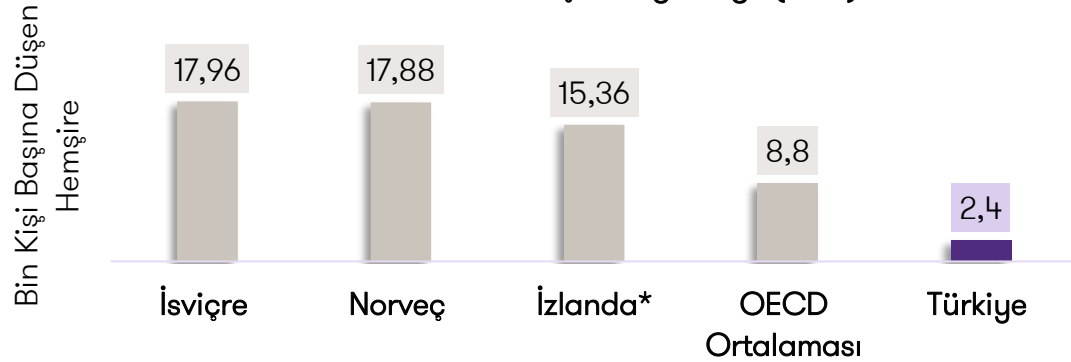
2020 yılında hastane yatak yoğunluğunun en yüksek olduğu ülkeler Güney Kore ve Japonya'dır, bu ülkelerde bin kişi başına yaklaşık 13 adet hastane yatağı düşmektedir. Türkiye bin kişi başına düşen hastane yatağı sayısı yaklaşık 7'dir. İdeal bir hastane yatak yoğunluğu sayısı mevcut değildir, ancak Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bin kişi başına en az 3 hastane yatağı düşmelidir. Hastane yatak yoğunluğunun yüksek olması hastaların tedavi süresinin kısılmasını ve hastaların tatmin oranının artmasını sağlamaktadır.

Yetişkin yoğun bakım yatak oranının en yüksek olduğu ülke yüz bin kişi başına yaklaşık 43 adet yoğun bakım yatağı ile Çekya'dır. İkinci sırada ise yaklaşık 40 adet yoğun bakım yatağı ile Türkiye gelmektedir. İhtiyaç duyulan hastane yatak yoğunluğu sayısını ve yetişkin yoğun bakım yatak oranını ülke insanının genel sağlamlık durumu, kronik hastalıkların yaygınlığı, yaşlı vatandaş sayısı ve meydana gelen kaza ve acil durum sayısı gibi faktörler etkilemektedir.

OECD Ülkelerinde Doktor Yoğunluğu (2019)*



OECD Ülkelerinde Hemşire Yoğunluğu (2019)*

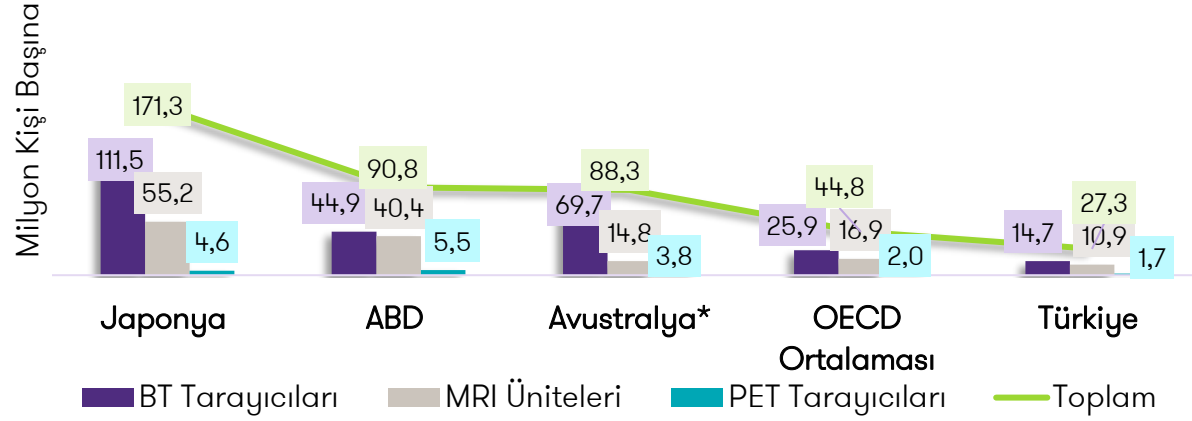


2019 yılında OECD ülkeleri arasında doktor yoğunluğunun en yüksek olduğu ülke bin kişi başına düşen yaklaşık 6 doktor ile Yunanistan'dır. Aynı yıl OECD ortalaması yaklaşık 4 doktor olarak gerçekleşmiştir. Türkiye, 2 doktor ile bu ortalamanın %50 oranında altında kalmıştır. 2019 yılında OECD ülkeleri arasında hemşire yoğunluğunun en yüksek olduğu ülke ise bin kişi başına düşen yaklaşık 18 hemşire ile İsviçre'dir; aynı yıl OECD ortalaması yaklaşık 9 hemşire olarak gerçekleşmiştir. Türkiye, yaklaşık 2 hemşire ile bu ortalamanın %77 oranında altına kalmıştır. Doktor ve hemşire yoğunluğu parametreleri sağlık personeli mezuniyet sayısı, personel göçü, çalışma koşullarının etkilediği istifalar gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Yüksek doktor ve hemşire yoğunluğu, kaçınılabilir ölüm oranını ve operasyon bekleme süresini azaltmaktadır. Türkiye'de sağlık personelinin artan dışa göçünün sağlık personeli yoğunluğunu olumsuz etkileyeceği söylenebilir.

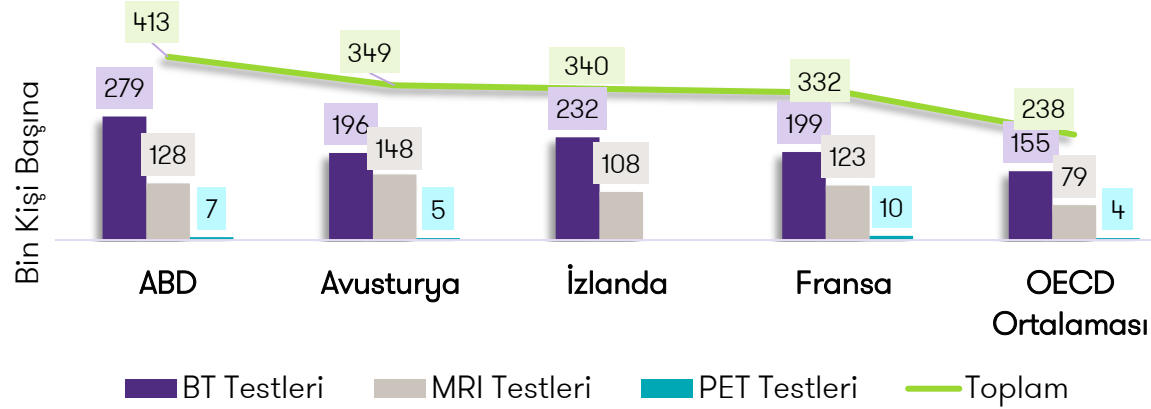
*Veriler 2019'dan bu yana en güncel rakamlardan oluşmuştur.

**Veriler pratisyen hekimlik lisansı olan tüm doktorları içermektedir.

Milyon Kişi Başına Düşen BT Tarayıcıları, MRI Üniteleri ve PET Tarayıcıları (2019)*



Bin Kişi Başına Düşen BT, MRI ve PET Testi (2019)*



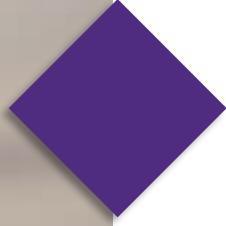
*Veriler 2019'dan bu yana en güncel rakamlardan oluşmuştur.

**Veri yalnızca kamu geri ödemesi için uygun ekipmanı içerir.

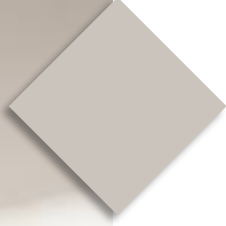
2019 yılında OECD ülkeleri arasında milyon kişi başına düşen toplam BT tarayıcısı, MRI ünitesi ve PET tarayıcısının en yüksek olduğu ülke milyon kişi başına yaklaşık 171 teşhis ekipmanı ile Japonya olmuştur. Japonya'yı milyon kişi başına düşen yaklaşık 91 teşhis ekipmanı ile ABD takip etmektedir. Türkiye milyon kişi başına düşen yaklaşık 27 teşhis ekipmanı ile OECD ortalamasının neredeyse %50 altındadır. Bin kişi başına düşen toplam BT, MRI ve PET testi sayısında ise ABD 413 test ile lider ülkedir. ABD'yi 349 test ile Avusturya takip etmektedir; OECD ortalaması 238 test seviyesindedir. BT tarayıcı sayısı ve test sayısı, MRI ve PET ekipmanları ve test sayılarından daha fazladır. Global ölçekte ideal olarak belirlenen bir BT tarayıcı, PET tarayıcı veya MRI ünitesi sayısı yoktur. Ancak yetersiz sayıda ünitenin coğrafi yakınlık veya bekleme süreleri açısından erişim sorunlarına sebep olabileceği ve çok fazla sayıda ünitenin maliyetli teşhis prosedürlerinin aşırı kullanımına neden olabileceği söylenebilir. COVID-19'un teşhis muayenelerinde yarattığı düşünülen gecikmeler ve azalmaların önümüzdeki dönemde iş yüküne sebep olacağı iddia edilmektedir.



SAĞLIK SEKTÖRÜNE GLOBAL BAKIŞ



Sağlık Metrikleri



Sağlık Harcamaları



Sağlık Sistemi Altyapısı



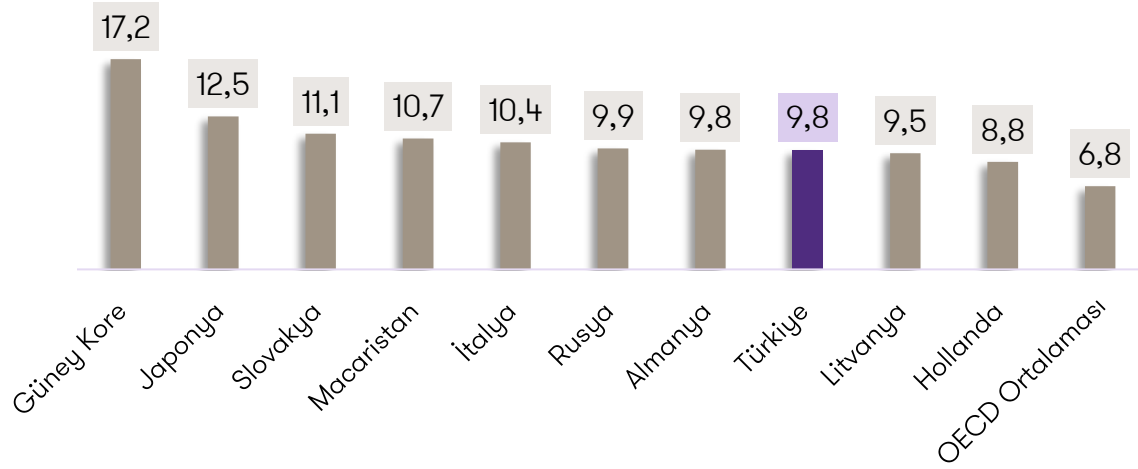
Sağlık Sistemine Erişebilirlik



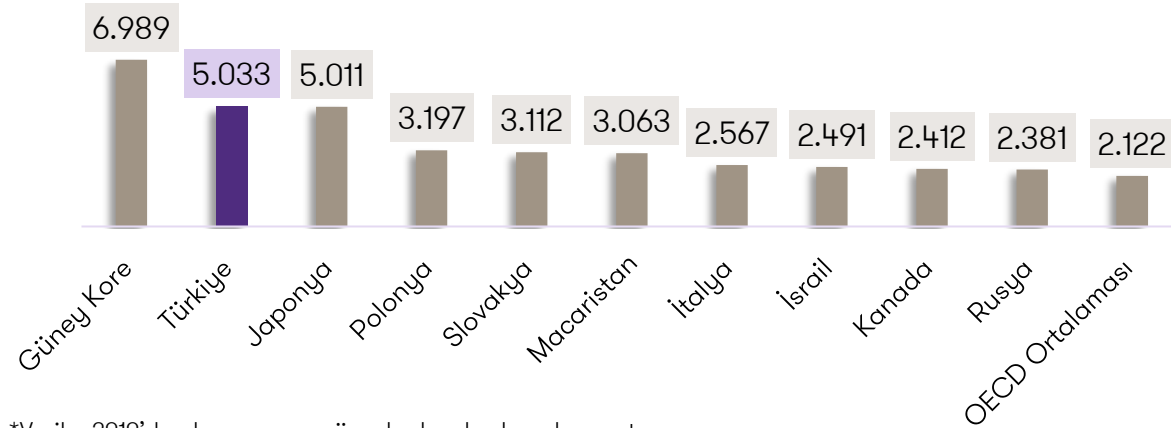
Sağlık Sektörüne Global Bakış

Sağlık Hizmetine Erişebilirlik

Kişi Başına Düşen Yüz Yüze Doktor Muayenesi Sayısı (2019)



Doktor Başına Düşen Ortalama Yüz Yüze Muayene Sayısı (2019)*



*Veriler 2019'dan bu yana en güncel rakamlardan oluşmuştur.

2019 yılında OECD verilerine kişi başına düşen yüz yüze doktor muayenesi sayısının en yüksek olduğu ülke yaklaşık 17 muayene ile Güney Kore olmuştur. Güney Kore'yi yaklaşık 13 muayene ile Japonya takip etmektedir. OECD ülkelerinde kişi başına düşen yüz yüze doktor muayenesi ortalaması yaklaşık 7 muayenedir, Türkiye yaklaşık 10 muayene ile ortalamanın üzerindedir.

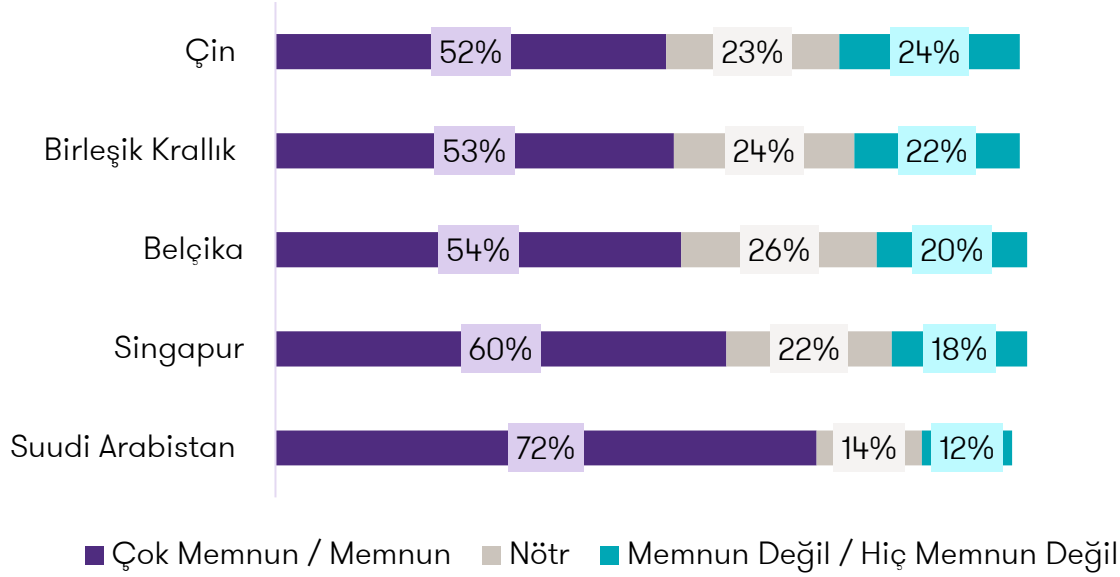
2019 yılında doktor başına düşen ortalama yüz yüze muayene sayısının en yüksek olduğu ülke 6.989 muayene ile Güney Kore'dir. Güney Kore'yi 5.033 muayene ile Türkiye takip etmektedir. OECD ülkelerinde doktor başına düşen ortalama yüz yüze muayene ortalaması 2.122'dir. Muayene sayılarını etkileyen faktörler arasında hizmet sağlama yöntemindeki farklılıklar, sağlayıcı ödeme yöntemleri ve ortak ödeme imkanları bulunmaktadır. Güney Kore ve Japonya gibi doktorların hizmet başına ücret aldığı ve hasta katılım paylarının yüksek olmadığı ülkelerde, doktorların ağırlıklı olarak maaşlı çalıştığı ülkelere kıyasla muayene sayısı çok daha fazladır. Doktor muayene sayısı ve türü gelir gruplarına göre de şekillenmektedir; gelir grubu yükseldikçe hastaların doktora ve uzman doktora görünme olasılığı artmaktadır. COVID-19'un yüz yüze muayene sayısını azalttığı da söylenebilir.



Sağlık Sektörüne Global Bakış

Sağlık Sistemi Sorunları ve Memnuniyet Oranları

Ulusal Sağlık Sistemlerinden Memnun Olan Kişilerin Oranları (2019)

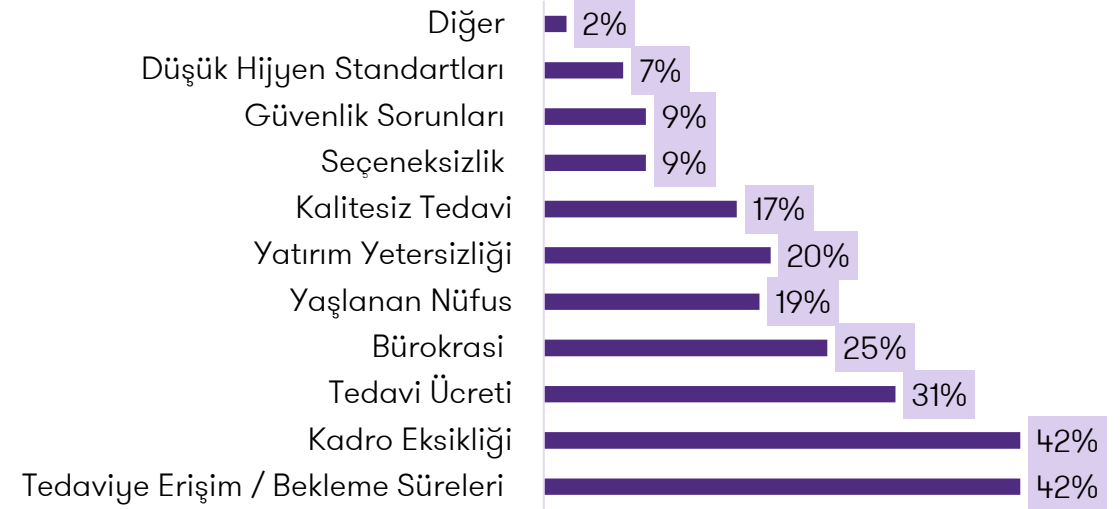


2020 yılında yayınlanan IPSOS anket raporu “Perils of Perception 2020: Causes of Death”e* göre ulusal sağlık sistemlerinden memnun olan kişilerin oranının en yüksek olduğu beş ülke sırasıyla Suudi Arabistan, Singapur, Belçika, Birleşik Krallık ve Çin olmuştur. Suudi Arabistan’dan ankete katılanların %72’si, Singapur’dan katılanların %60’ı, Belçika’dan katılanların ise %54’ü ulusal sağlık sistemlerinden memnundur.

*Online yapılan ankete dünya çapında 16-74 yaş arasında yaklaşık 16.000 kişi katılmıştır.

**Ankete dünya çapında 16-74 yaş arasında yaklaşık 23.507 kişi katılmıştır.

Dünya Çapında Sağlık Sistemlerinin Karşı Karşıya Olduğu Sorunlar (2022)

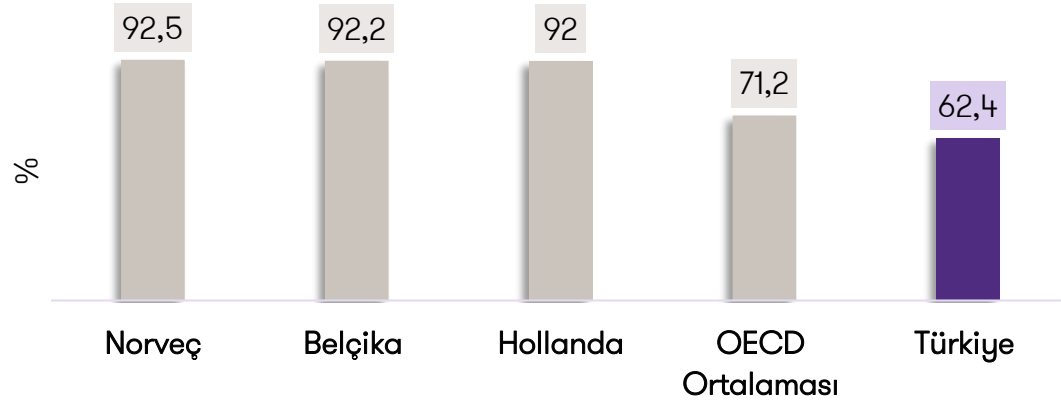


2022 yılında yayınlanan IPSOS anket raporu “Global Health Service Monitor 2022”e** göre anket katılımcılarının %54’ü dünya çapında sağlık sistemlerinin karşı karşıya olduğu sorunlardan en önemlisinin tedaviye erişim imkanları / bekleme süresinin uzunluğu ve kadro eksikliği olduğunu belirtmiştir. Bu sorunu %31 ile tedavi ücreti ve %25 ile bürokrasinin yarattığı sorunlar takip etmektedir.

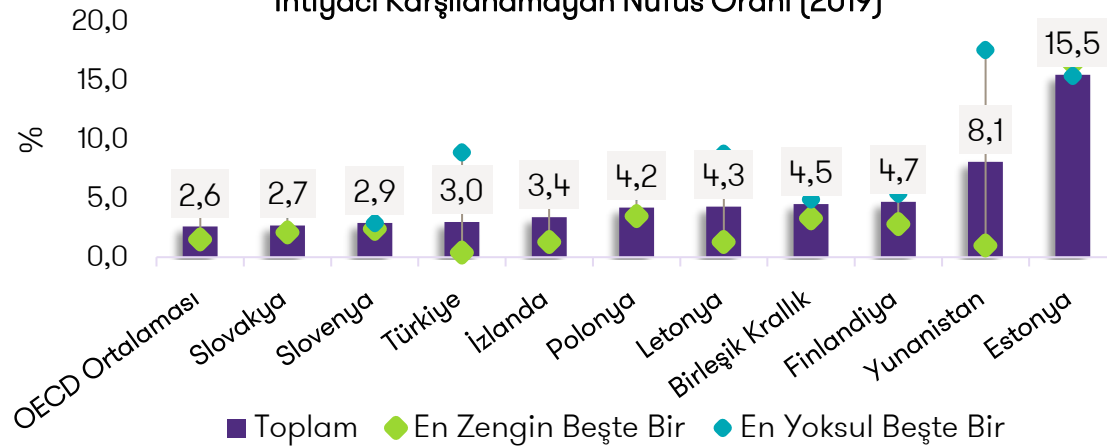
Sağlık Sektörüne Global Bakış

Sağlık Hizmetine Erişebilirlik

Mevcut Sağlık Hizmetlerinin Kalitesinden Memnun Olan Nüfus Oranı (2020)*



Finansal, Coğrafi ve Bekleme Süresi Nedenleriyle Tıbbi Muayene İhtiyacı Karşılanamayan Nüfus Oranı (2019)



*Veriler 2020'den bu yana en güncel rakamlardan oluşmuştur.

2020 yılında OECD ülkeleri arasında kaliteli sağlık hizmetlerinden memnun olan nüfus oranında lider ülke %92,5 memnuniyet oranı ile Norveç olmuştur. Norveç'i %92,2 memnuniyet oranı ile Belçika takip etmektedir. Türkiye'deki memnuniyet oranı, %71,2 olan OECD ülkeleri ortalama memnuniyet oranından %12 oranında daha aşağıda ve %62,4 oranında gerçekleşmiştir.

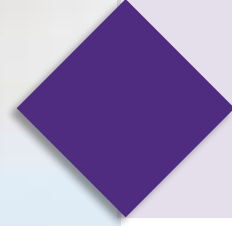
2019 yılında finansal, coğrafi ve bekleme süresi nedeniyle tıbbi muayene ihtiyacı karşılanmayan nüfus oranı %15,5 ile en yüksek olan ülke Estonya olmuştur, Estonya'yı %8,1 ile Yunanistan takip etmektedir. Türkiye, %3 ile OECD ortalamasının 0,4 puan üzerinde yer almaktadır. Finansal, coğrafi ve bekleme süresi nedeniyle tıbbi muayene ihtiyacı karşılanmayan nüfus oranı gelir gruplarına göre değişiklik göstermektedir; Estonya istisnası dışında bu oran nüfusun en yoksul beşte biri için daha yüksektir. 2019 yılında Türkiye'de bu makas son derece geniştir: En yoksul beşte birin %8,9'unun, en zengin beşte birin ise yalnızca %0,4'ünün tıbbi muayene ihtiyacı karşılanamamıştır. Türkiye ve Yunanistan gibi gelir eşitsizliğinin yüksek olduğu ve ekonomik krizden muzdarip ülkelerde tıbbi muayeneye ulaşımında sınıflar arası farkın çok daha büyük olduğu söylenebilir.



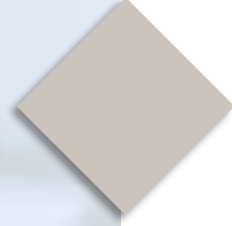
TÜRKİYE'DE SEKTÖRÜN GENEL DURUMU



TÜRKİYE'DE SEKTÖRÜN GENEL DURUMU



Sağlık Metrikleri



Sağlık Harcamaları



Sağlık Sistemi Altyapısı



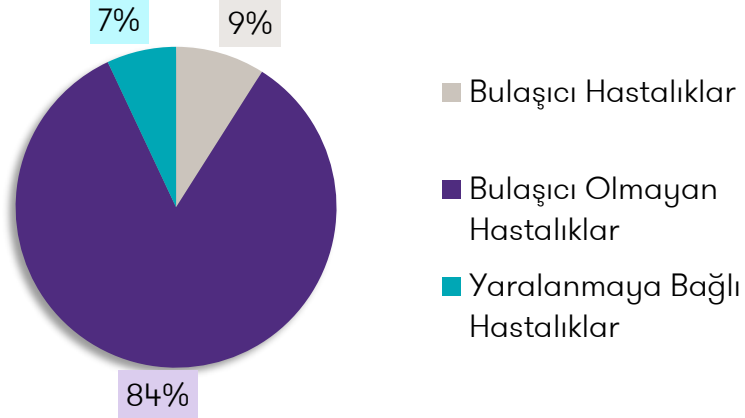
Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti



Türkiye’de Sektörün Genel Durumu

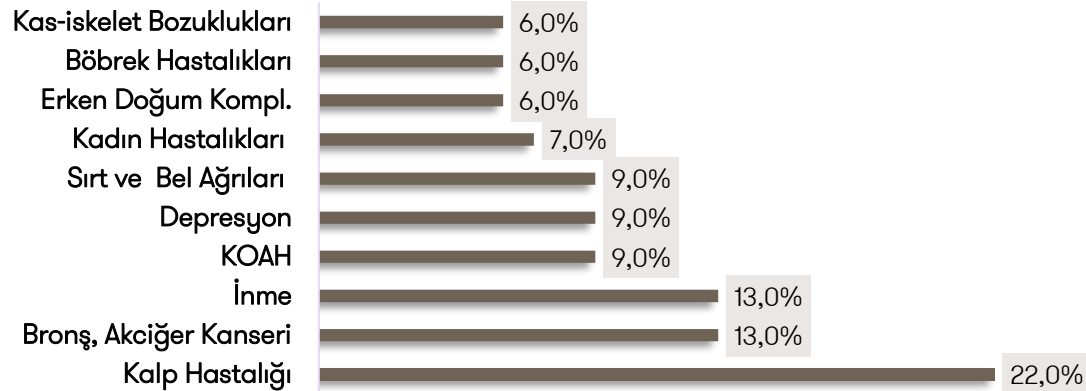
Sağlık Metrikleri

Hastalık Grupları (2021)



Türkiye’de hastalık türleri; bulaşıcı hastalıklar, bulaşıcı olmayan ve yaralanmaya bağlı hastalıklar olarak ele alınmaktadır. 2021 yılında bulaşıcı hastalıkların oranı %9 olarak hesaplanmıştır. Cinsiyetlere göre dağılımda bulaşıcı hastalık oranı %4,5’er oranla birbirine eşittir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar, bütün hastalıkların %84’ünü oluşturmaktadır, bu oran cinsiyetler arasında eşit dağılmıştır. Yaralanmaya bağlı hastalık türleri ise erkekler arasında %5, kadınlar arasında %2 orana sahiptir.

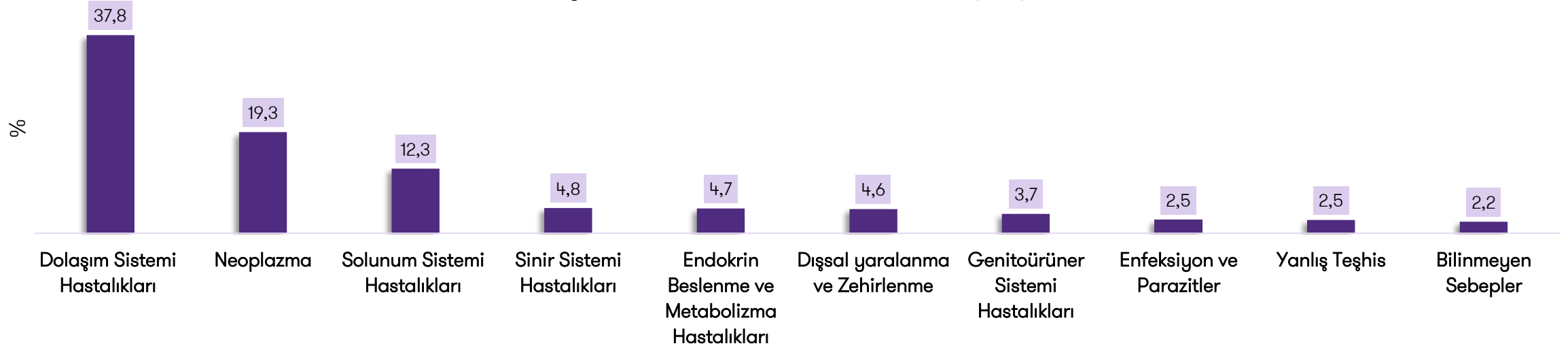
DALY* Endeksine Göre En Yaygın Hastalıklar (2021)



DALY endeksine göre 2021 yılında Türkiye’de kalp hastalığı %22 oranla en yaygın görülen hastalıktır. %13 oran ile bronş, akciğer kanseri ve inme DALY endeksine göre ikinci sırada gelen yaygın hastalıklar arasında yer almaktadır. KOAH, depresyon, sırt ve bel ağrıları gibi hastalık türlerinin yaygınlık oranı %9, kadın hastalıklarının yaygınlık oranı ise %7’dir. Kalp ve damar hastalıklarından kaynaklı ölümler gelişmiş batılı ülkelerde azalma eğilimi gösterirken gelişmekte olan ülkelerde artmaktadır. Türkiye’de kalp hastalığının yüksek oranda olmasının temel nedenlerinin sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, tütün ve alkol kullanımı olduğu söylenebilir.

*Disability- adjusted Life Year (Engelliliğe Ayarlanmış Yaşam Yılı)

Türkiye’de Hastalık Türüne Göre Ölüm Oranları (2019)*



Türkiye’de 2019 yılında ölen kişi sayısı 435.941’dir. Ölenlerin %54,6’sını erkekler, %45,4’ünü kadınlar oluşturmaktadır. Türkiye’de %37,8 ölüm oranı ile dolaşım sistemi hastalıkları, hastalığa bağlı ölümlerin arasında ilk sırada gelmektedir. Dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklı ölümler alt ölüm nedenlerine göre incelendiğinde, ölenlerin %39,1’inin iskemik kalp hastalığından, %22,2’sinin serebro-vasküler hastalıklardan, %25,7’sinin diğer kalp hastalıklarından öldüğü görülmektedir. Neoplazma olarak adlandırılan hastalık türü tümörleri ifade etmektedir ve Türkiye’de neoplazmadan kaynaklı ölüm oranı %19,3’tür. Tümör kaynaklı ölümler alt ölüm nedenlerine göre incelendiğinde, ölenlerin %30,2’sinin gırtlak ve soluk borusu/bronş/akciğerin kötü huylu tümöründen, %7,9’unun lenfoid ve hematopoetik kötü huylu tümöründen, %8,1’inin midenin kötü huylu tümöründen öldüğü görülmektedir. Solunum sistemi hastalıklarına bağlı ölüm oranı %12,3’tür. Bilinmeyen sebeplerden dolayı ölüm oranı %2,2 olarak gerçekleşmiştir.

*2020 yılının pandemi yılı olmasından kaynaklı TÜİK tarafından açıklanan hastalık türüne göre ölüm oranlarının güncel yılı 2019 yılıdır. Pandemiden kaynaklı ölüm oranları açıklanmamıştır.

Türkiye’de Sektörün Genel Durumu COVID-19

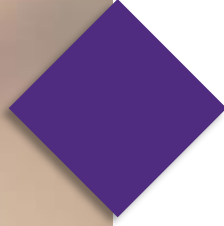
Tarih	Toplam Vaka Sayısı*	Toplam Vefat Sayısı	İyileşen Sayısı*
14-27 Kasım 2022	17.042.722	101.492	21.052
31 Ekim-13 Kasım 2022	17.005.537	101.400	16.867
17-30 Ekim 2022	16.976.729	101.327	20.101
3-16 Ekim 2022	16.953.842	101.263	34.627
26 Eylül – 2 Ekim 2022	16.919.638	101.203	19.364
19-25 Eylül 2022	16.896.522	101.179	18.015
12-18 Eylül 2022	16.873.793	101.139	17.647
5-11 Eylül 2022	16.852.382	101.068	25.143
29 Ağustos- 4 Eylül 2022	16.829.941	100.979	40.102

2022 yılında Eylül- Kasım ayları arasında gerçekleşen toplam vaka sayısı, toplam vefat sayısı ve iyileşen hasta sayısı verilmiştir. Türkiye’de ilk vaka 12 Mart 2020 yılında görülmüştür. 4 Eylül – 29 Ağustos tarihleri arasında toplam vaka sayısı 16.829.941, iyileşen sayısı 40.102 ve vefat edenlerin sayısı 100.979’dur. Aynı yıl içerisinde 14-27 Kasım tarihlerinde ise toplam vaka sayısı 17.042.722, iyileşen hasta sayısı ise 21.052 olmuştur. 14-27 Kasım 2022 tarihinde toplam vefat sayısı 101.492 kişi ile belirtilen tarihler arasında en yüksek vefat sayısı olarak gerçekleşmiştir.

*Toplam vaka sayısı, bir önceki tarihte açıklanan vaka sayısı ile kümülatif olarak ele alınmıştır.

*İyileşen sayısı toplam vaka sayısından ayrıştirilmiştir.

TÜRKİYE'DE SEKTÖRÜN GENEL DURUMU



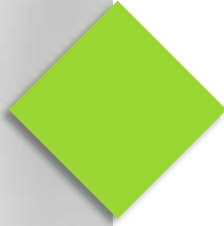
Sağlık Metrikleri



Sağlık Harcamaları



Sağlık Sistemi Altyapısı

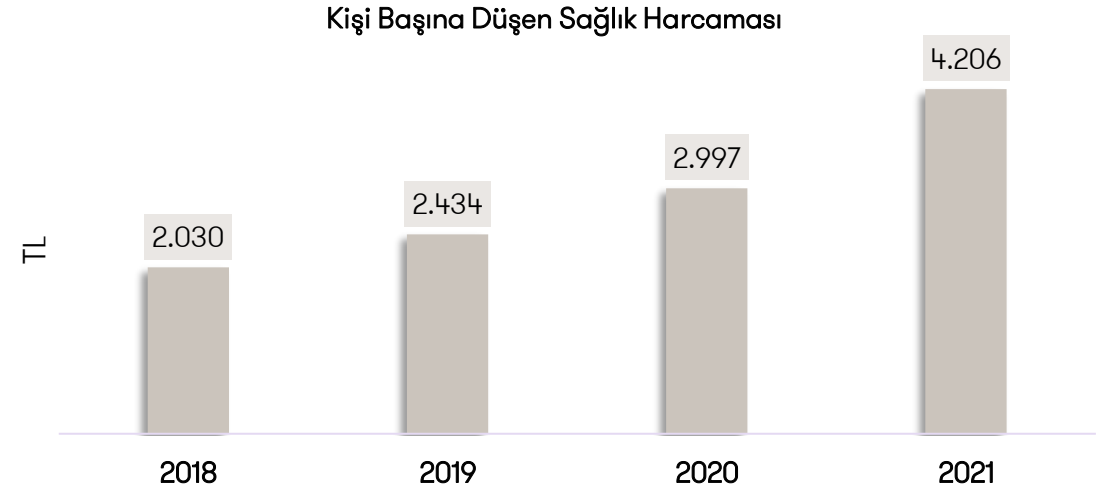
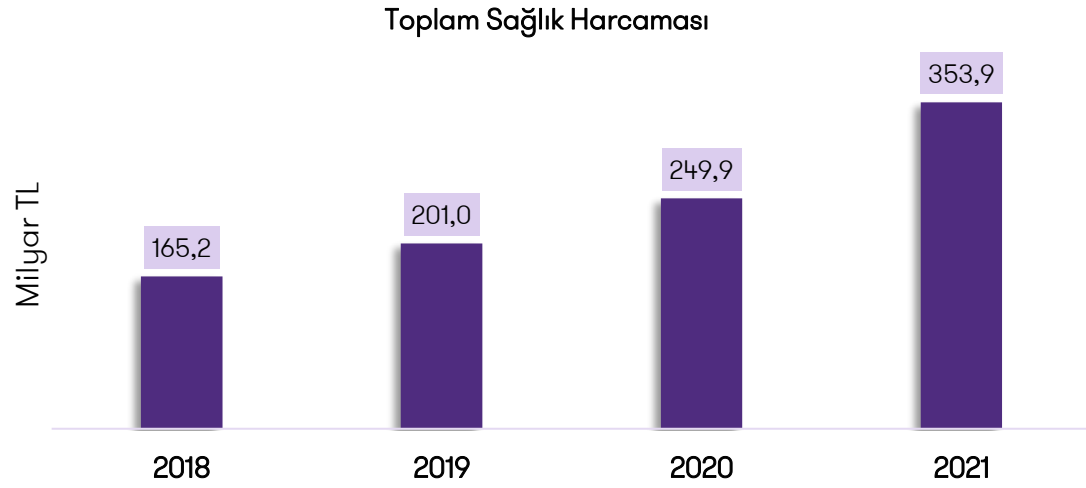


Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti

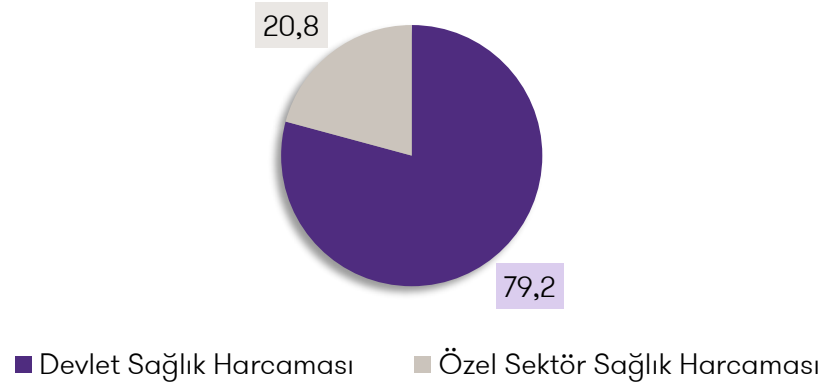


Türkiye’de Sektörün Genel Durumu

Sağlık Harcamaları



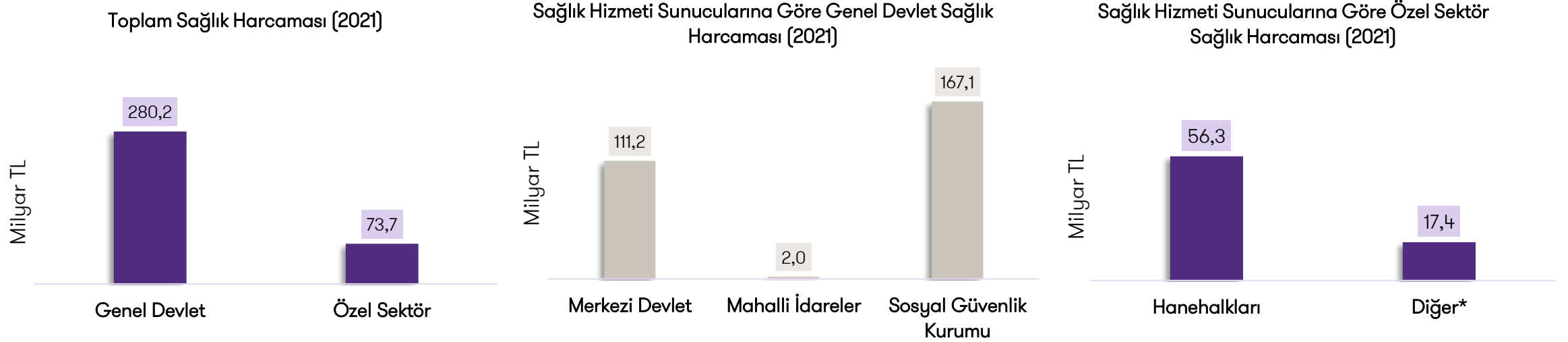
Özel ve Devlet Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcaması İçindeki Payı (2021)



2018 yılında yayınlanan TÜİK verilerine göre toplam sağlık harcaması 165,2 milyar TL olarak gerçekleşmiştir. Aynı yıl için kişi başına düşen sağlık harcaması 2.030 TL olarak gerçekleşmiştir. Belirtilen yıllarda toplam sağlık harcaması ve buna paralel olarak kişi başına düşen sağlık harcaması sürekli artış göstermiştir. Türkiye’de 2021 yılında toplam sağlık harcaması 353,9 milyar TL’ye, kişi başına düşen sağlık harcaması ise 4.206 TL’ye ulaşmıştır. 2021 yılında toplam sağlık harcamaları içerisinde genel devlet sağlık harcaması oranı %79,2 iken, özel sektör sağlık harcaması oranı %20,8 olarak gerçekleşmiştir.

Türkiye’de Sektörün Genel Durumu

Sağlık Harcamaları

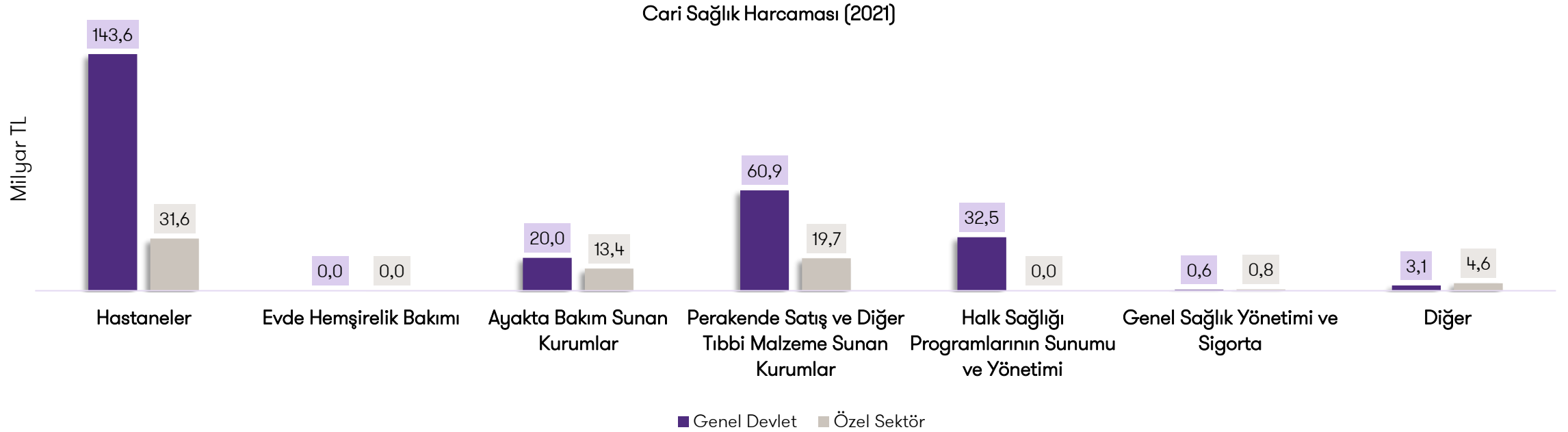


Toplam sağlık harcaması; genel devlet sağlık harcaması ve özel sektör sağlık harcaması olarak ikiye ayrılmaktadır. Genel devlet sağlık harcaması 2021 yılında 280,2 milyar TL ve özel sektör sağlık harcaması 73,7 milyar TL olarak gerçekleşmiştir. Genel devlet sağlık harcamaları merkezi devlet, mahalli idareler ve sosyal güvenlik kurumuna göre ayrılmıştır. Genel devlet sağlık harcaması içerisinde en fazla harcama 167,1 milyar TL ile sosyal güvenlik kurumu tarafından gerçekleştirilmektedir. 2021 yılında merkezi devlet sağlık harcaması 111,2 milyar TL ve mahalli idare harcamaları 2 milyar TL olarak gerçekleşmiştir. Özel sektör sağlık harcaması, hanehalkları ve diğer kategorilerine ayrılmıştır. Hanehalkı sağlık harcaması 56,3 milyar TL ile özel sektör sağlık harcamalarının %76’sını oluşturmaktadır. Diğer özel sektör sağlık harcaması 17,4 milyar TL olarak gerçekleşmiştir.

*Diğer sağlık harcamaları; özel sosyal sigortayı, hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşları, KİT’leri, vakıf üniversitelerini, özelleştirme kapsamındaki kuruluşları ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

Türkiye’de Sektörün Genel Durumu

Sağlık Harcamaları



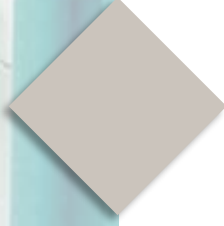
Yurt içi cari sağlık harcaması 2021 yılında 330,9 milyar TL olarak gerçekleşmiştir. Genel devlet ve özel sektör sağlık harcamalarına ait kırılımlar grafikte belirtilmiştir. Toplam sağlık harcamasının sağlık hizmeti sunucularına göre dağılımı incelendiğinde ilk üç sırada hastanelerin, perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunan kurumların ve ayakta bakım sunan kurumların bulunduğu görülmektedir. Cari sağlık harcamaları içerisinde hastanelere yönelik genel devlet harcamaları 143,6 milyar TL, özel sektör hastane harcamaları 31,6 milyar TL olarak gerçekleşmiştir. Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunan kuruluşlara yönelik genel devlet harcamaları 60,9 milyar TL, özel sektör harcamaları 19,7 milyar TL olmuştur. Ayakta bakım sunan kurumlara yönelik genel devlet harcamaları 20 milyar TL, özel sektör harcamaları 13,4 milyar TL olarak gerçekleşmiştir.

*Diğer sağlık harcamaları; sigorta şirketleri, hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

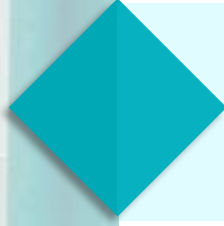
TÜRKİYE'DE SEKTÖRÜN GENEL DURUMU



Sağlık Metrikleri



Sağlık Harcamaları



Sağlık Sistemi Altyapısı



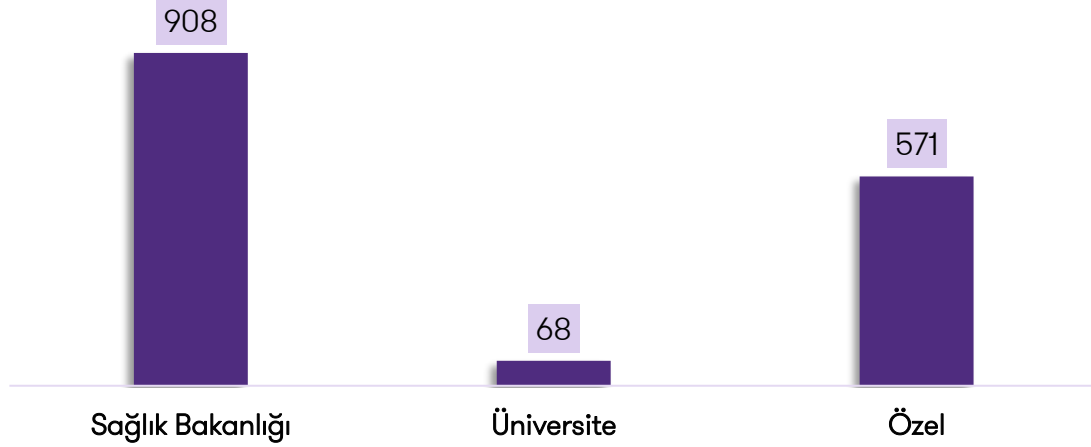
Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti



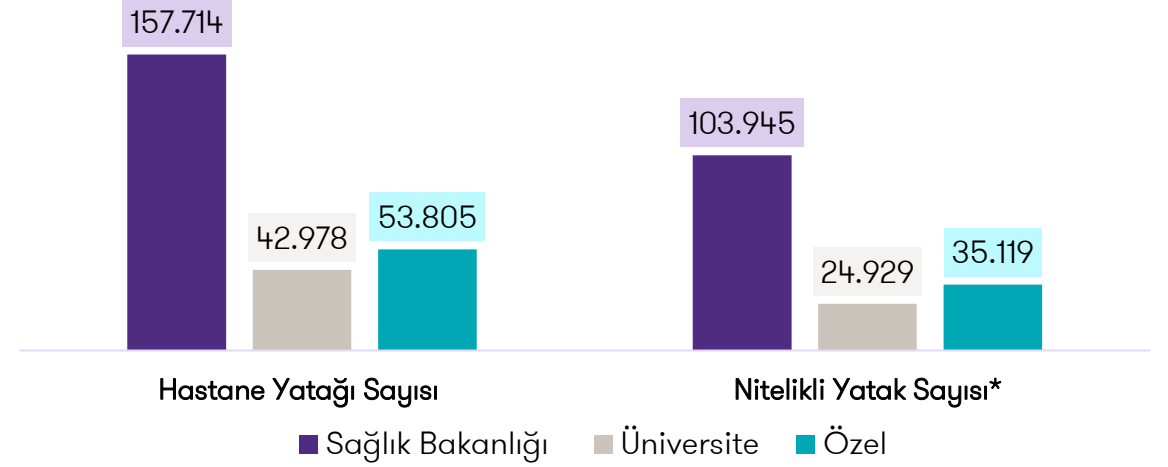
Türkiye’de Sektörün Genel Durumu

Hastaneler

Sektöre Göre Hastane Sayısı (2021)



Sektöre Göre Hastane Yatağı Sayıları (2021)



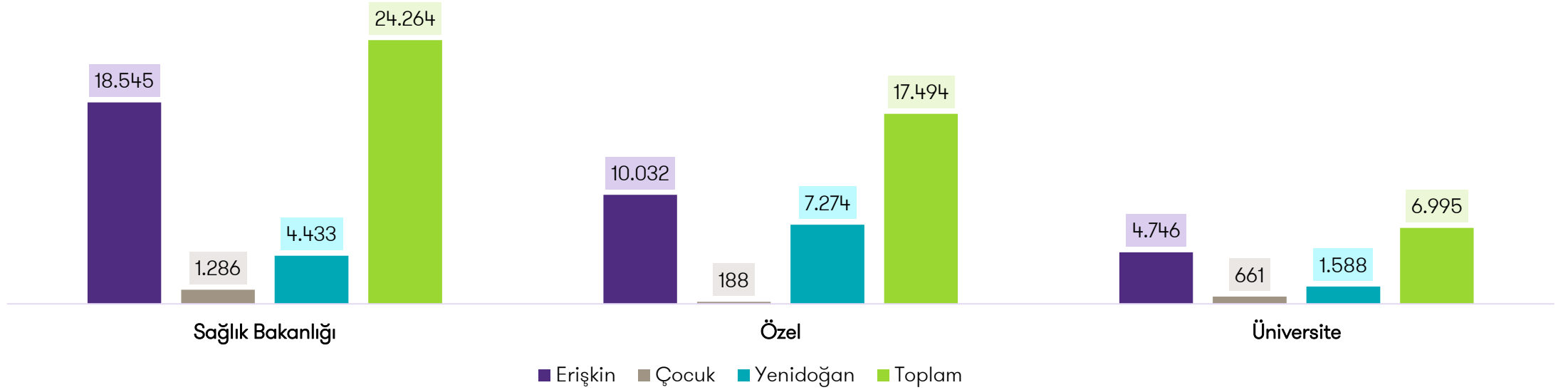
Hastane sayısı sektörüne göre üçe ayrılmıştır: Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler. Türkiye’de en çok 908 hastane ile Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastane bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde bulunan yatak sayısı 157.714’tür. 571 özel hastanede bulunan yatak sayısı 53.805; 68 üniversite hastanesinde bulunan yatak sayısı ise 42.978’dir. Özel hastane sayısının üniversite hastane sayısından fazla olduğu ancak üniversite hastanelerinde bulunan yatak sayısının oransal olarak daha fazla olduğu gözlenmektedir. Bu durum özel hastanelerde bir odada ikiden fazla yatak bulundurulmaması, üniversite hastanelerinde ise bir odada 4 ve üzeri yatak sayısının olmasıyla açıklanabilir. Hastane yatakları içerisinde adlandırılan nitelikli yatak sayısı; 1 veya 2 adet yataktan oluşan odalarda bulunan yatakları ifade etmektedir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 103.945 adet nitelikli yatak mevcuttur. Özel hastanelerde 35.119 adet, üniversite hastanelerinde ise 24.929 adet nitelikli yatak bulunmaktadır.

* Nitelikli yatak sayısına yoğun bakım yatakları dahil edilmemiştir.

Türkiye’de Sektörün Genel Durumu

Hastaneler

Türüne Göre Yoğun Bakım Yatak Sayısı (2021)

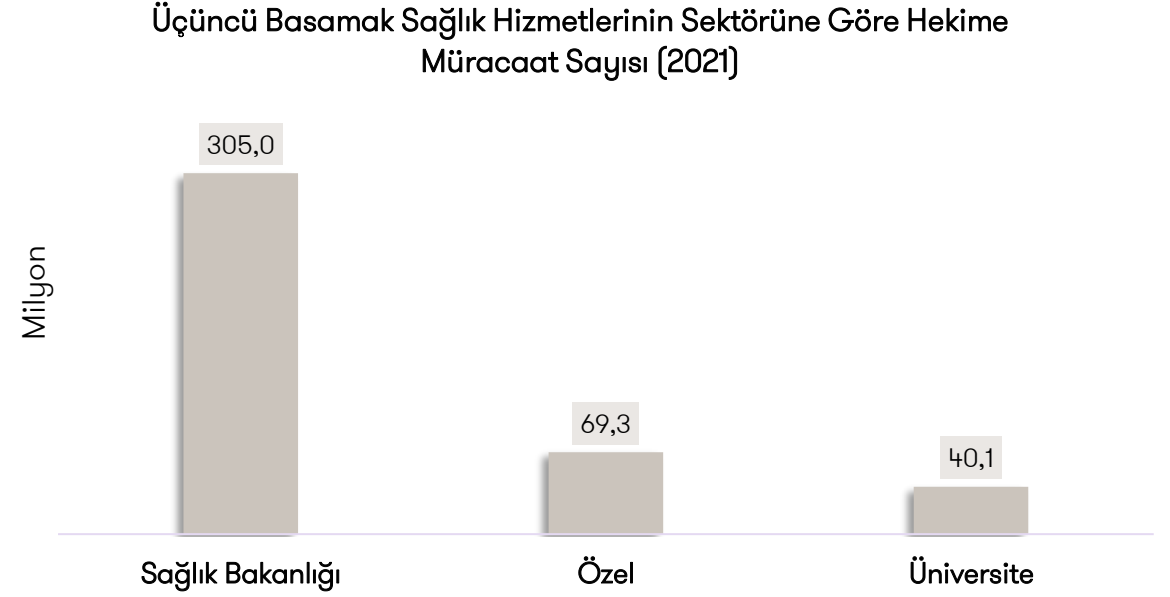
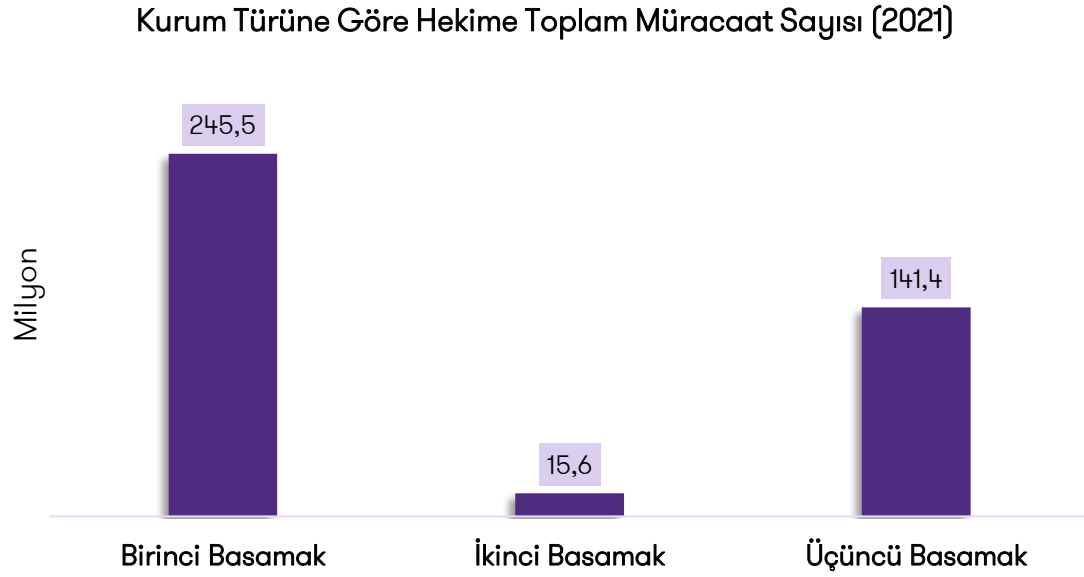


2021 yılında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde bulunan yoğun bakım yatak sayısı 24.264, özel hastanelerde 17.494 ve üniversite hastanelerinde 6.995'tir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde 18.545 erişkin yoğun bakım yatağı, 1.286 çocuk ve 4.433 yenidoğan yoğun bakım yatağı bulunmaktadır. Özel hastanelerde ise 10.032'si erişkin, 188'i çocuk ve 7.274'ü yenidoğan olmak üzere toplamda 17.494 adet yoğun bakım yatağı bulunmaktadır. Üniversitelerde 4.746'si erişkin, 661'i çocuk ve 1.588'i yenidoğan olmak üzere toplamda 6.995 adet yoğun bakım yatağı bulunmaktadır. Özel hastanelerde erişkin yoğun bakım yatak sayısının Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerine kıyasla az olması fakat yenidoğan yoğun bakım yatak sayısının fazla olması, özel hastanelerin bu yöndeki hizmet talebine yoğunlaştığını göstermektedir.



Türkiye’de Sektörün Genel Durumu

Sağlık Sektörü Çalışanları

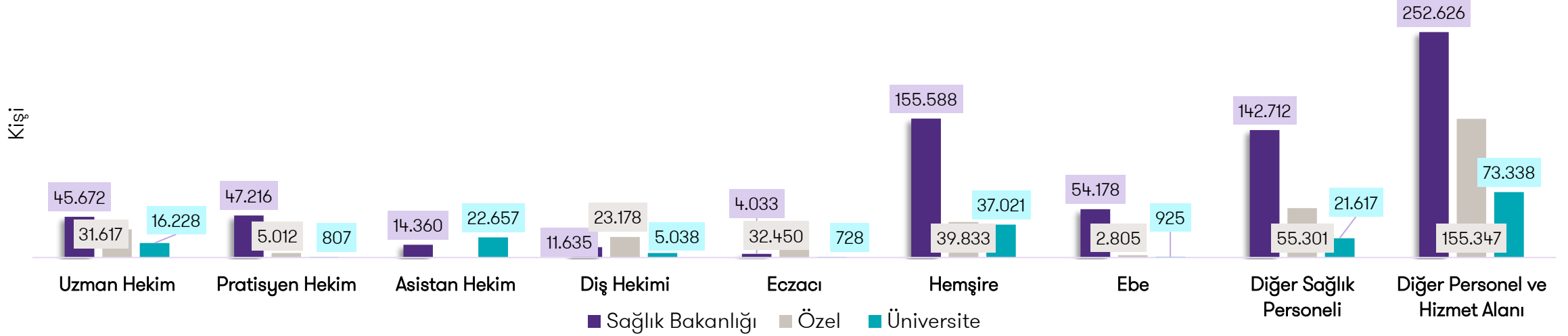


Belirtilen grafiklerde kurum türüne göre hekime müracaat eden kişi sayısı belirtilmiştir. Birinci basamak olarak adlandırılan kategori; aile hekimleri, özel poliklinikler, E2-E3 entegre ilçe devlet hastaneleri ve verem savaş dispanseri kurumlarından oluşmaktadır. 2021 yılında birinci basamak hekimlere müracaat eden hasta sayısı 245,5 milyondur. İkinci basamak özel tıp merkezlerinden oluşmaktadır. Bu kurumlarda hekime müracaat sayısı 15,6 milyon olarak gerçekleşmiştir. Üçüncü basamak hizmetler hastaneleri kapsamaktadır. Hastaneler ise Sağlık Bakanlığı, özel ve üniversite hastaneleri olarak kategorize edilmiştir. Sağlık Bakanlığı hizmetlerinde hekime müracaat sayısı 305 milyon kişi, özel hastane hekimlerine müracaat sayısı 69,3 milyon kişi ve üniversite hastanelerinde bulunan hekimlere müracaat sayısı 40,1 milyon kişi olarak gerçekleşmiştir.

Türkiye’de Sektörün Genel Durumu

Sağlık Sektörü Çalışanları

Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı (2021)

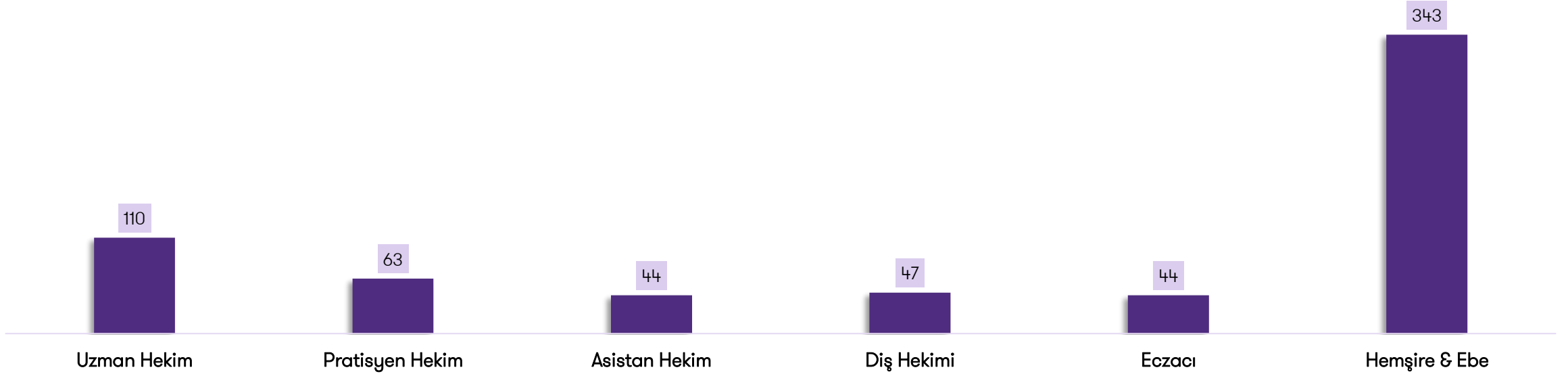


2021 yılında sağlık personelinin sektörlere ve sağlık çalışanlarının unvanlarına göre dağılımı grafikte gösterilmektedir. Toplamda 728.020 sağlık personeli ile en fazla sağlık personeli Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde 155.588 hemşire, 142.712 diğer sağlık personeli, 54.178 ebe personeli, 47.216 pratisyen hekim, 45.672 uzman hekim, 14.360 asistan hekim ve 11.635 diş hekimi bulunmaktadır. Diğer personel ve hizmet alanı çalışanları ise 252.626 kişiden oluşmaktadır. Özel hastanelerde toplamda 345.543 sağlık personeli bulunmaktadır; bunların arasındaki en büyük pay, diğer sağlık personeli ve diğer personel ve hizmet alanı çalışanlarının dışında, 39.833 kişi ile hemşirelere aittir. Üniversitelerde toplamda 178.359 sağlık personeli bulunmaktadır; bunların arasındaki en büyük pay, diğer sağlık personeli ve hizmet alanı çalışanlarının dışında, 37.021 kişi ile yine hemşirelere aittir. Özel hastanelerde uzman hekim sayısının Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan uzman hekim sayısından az olmasına rağmen özel hastane bünyesindeki hekimler arasında en fazla personeli bulunduran kategori olduğu gözlemlenmiştir. Özel hastanelerde bulunan diş hekimi sayısının Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinden fazla olması da dikkat çekmektedir.

Türkiye’de Sektörün Genel Durumu

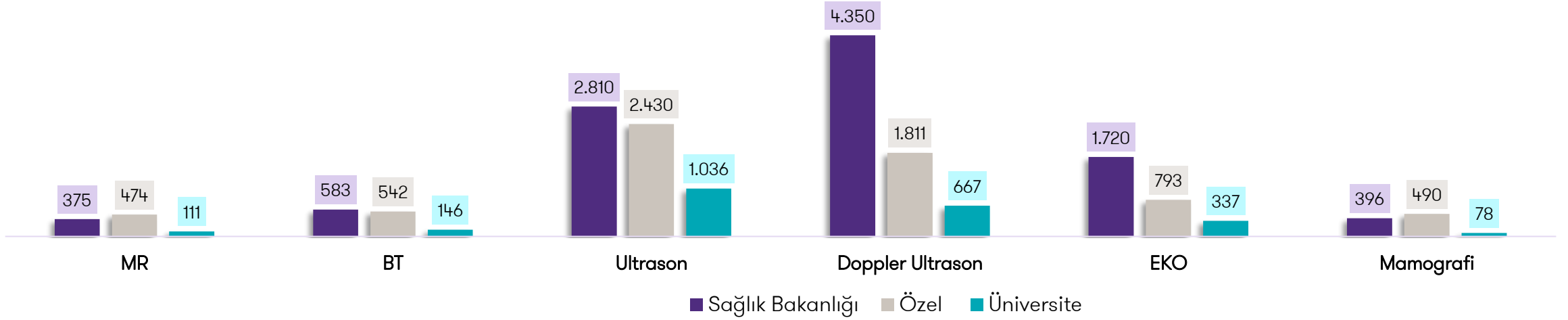
Sağlık Sektörü Çalışanları

Unvanına Göre Her 100.000 Kişiye Düşen Personel Sayısı (2021)



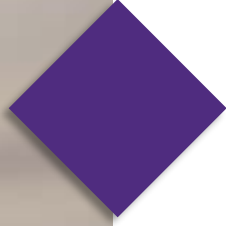
Türkiye’de 100.000 kişiye düşen sağlık personeli sayısı ve unvanları belirtilmektedir. 100.000 kişiye düşen sağlık personeli sayısının en yüksek olduğu unvanlar 343 kişi ile hemşire ve ebelerdir. 100.000 kişiye düşen uzman hekim sayısı 110, pratisyen hekim 63, diş hekimi 47, asistan hekim ve eczası sayısı ise 44’tür. Bu personel dağılımı bölgelere göre incelendiğinde Türkiye’deki sağlık sektöründe var olan yapısal eşitsizlik ortaya çıkmaktadır. Batı Anadolu bölgesi, her bin kişiye düşen uzman hekim sayısı 156, toplam hekim 316, diş hekimi 64, hemşire ve ebe sayısı 407 olmak üzere Türkiye’de lider bölgedir. İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS) verilerine göre Batı Anadolu’da sağlık sektörünün gelişmiş olması üniversite sayısının fazla olmasından ve mezunların burada çalışmayı tercih etmesinden kaynaklanmaktadır. İstanbul’da bin kişiye 307 hemşire ve ebe, 267 toplam hekim, 64 diş hekimi ve 47 eczacı düşmektedir.

Sektörüne Göre Hastanelerde Bulunan Cihaz Sayıları (2021)

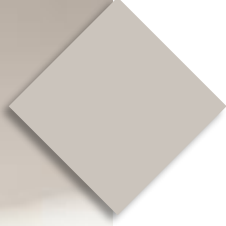


Hastanelerde toplamda 6.828 adet Doppler Ultrason cihazı ve 6.276 adet ile Ultrason cihazı bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 4.350, özel hastanelerde 1.811 ve üniversitelerde 667 adet Doppler Ultrason cihazı bulunmaktadır. Ultrason cihazları ise Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 2.810, özel hastanelerde 2.430 ve üniversite hastanelerinde 1.036 adet bulunmaktadır. Hastanelerde toplamda 960 adet MR cihazı bulunmaktadır; bu cihaz Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 375, özel hastanelerde 474 ve üniversite hastanelerinde 111 adettir. Hastanelerde toplam BT cihazı sayısı 1.271’dir; bu cihazdan Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 583, özel hastanelerde 542 ve üniversite hastanelerinde 146 adet bulunmaktadır. EKO cihazları ise toplamda 2.850 adettir; bu cihazdan Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 1.720, özel hastanelerde 793 ve üniversitelerde 337 adet bulunmaktadır. Hastanelerde bulunan mamografi cihaz sayısı; Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 396, özel hastanelerde 490 ve üniversite hastanelerinde 78 adet ile toplamda 964 adettir. Özel hastanelerde, geleneksel mamografi cihazının yanı sıra dijital mamografi, tomosentezli dijital mamografi ve MR cihazının sağlık bakanlığı ve üniversite hastanelerine kıyasla fazla olduğu gözlenmektedir.

TÜRKİYE'DE SEKTÖRÜN GENEL DURUMU



Sağlık Metrikleri



Sağlık Harcamaları



Sağlık Sistemi Altyapısı

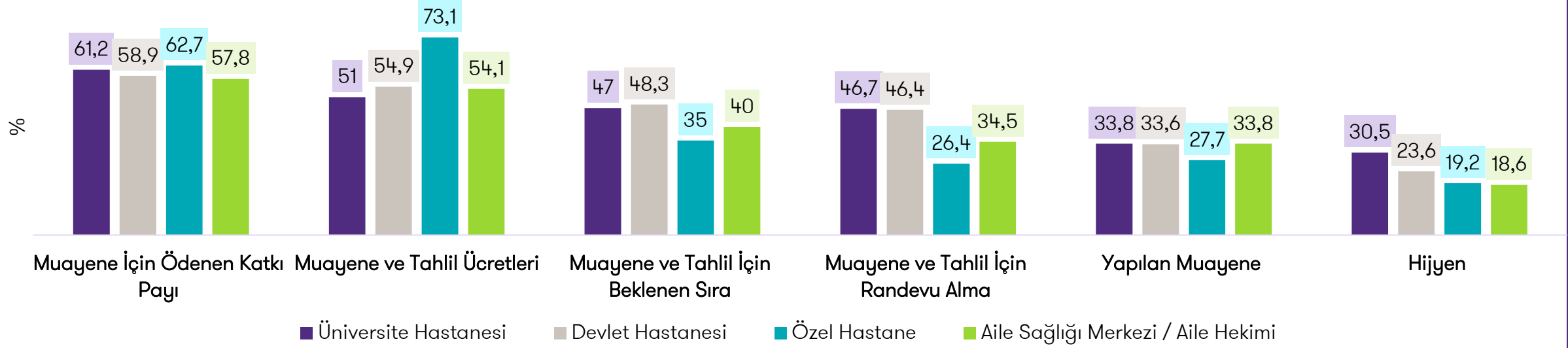


Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti



Türkiye’de Sektörün Genel Durumu Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti

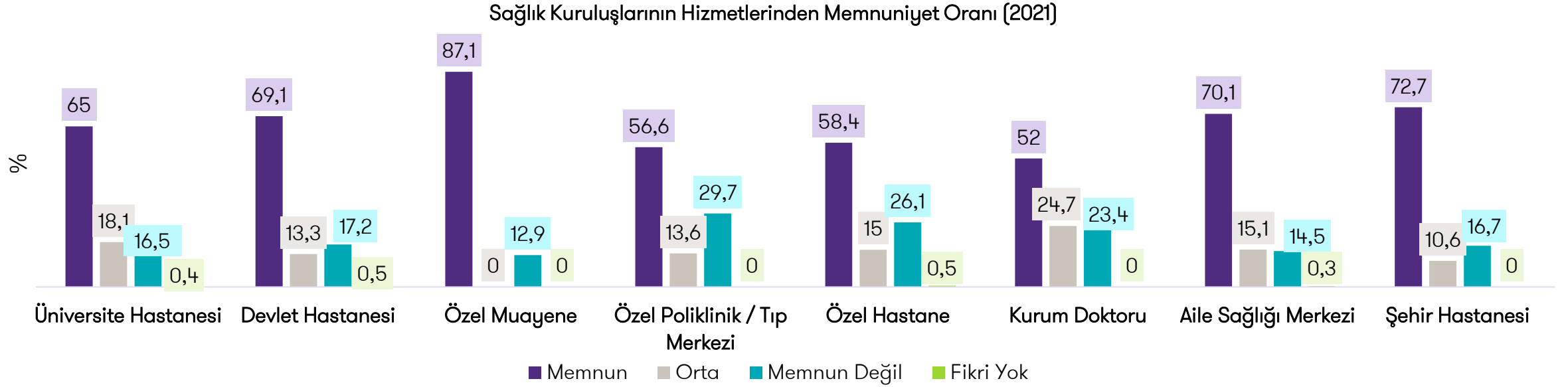
Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sorunlar (2021)



TÜİK'in 2021 yılında yayınladığı Yaşam Memnuniyeti Araştırması'nın sonuçlarına göre hastane türü bazında sağlık hizmetine ilişkin en yaygın sorunlar tespit edilmiştir. Bütün hastane türlerinde muayene için ödenen katkı payını ve muayene ve tahlil ücretlerini sağlık hizmetlerine ilişkin önemli sorunlar olarak değerlendiren katılımcıların oranı %50'den fazladır. Özel hastanelerin talep ettiği muayene ve tahlil ücretlerinden duyulan memnuniyetsizlik oranı ise %73,1'dir. Muayene ve tahlil için beklenen sıra, randevu alma ve yapılan muayenenin kalitesinden duyulan memnuniyetsizliğin en yüksek olduğu kurumlar ise üniversite hastaneleri ve devlet hastaneleridir. Yapılan muayene, muayene ve tahlil için beklenen sıra ve randevu almada memnuniyetin en yüksek olduğu kurumlar ise özel hastanelerdir. 2003 yılında yürürlüğe konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) sağlık sisteminin genel durumuna ilişkin hasta memnuniyet oranlarını olumlu etkilediği söylenebilir: TÜİK'in 2003 tarihli 'Yaşam Memnuniyeti Araştırması'nda, kişisel sağlıktan memnuniyete göre sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı %31,9 iken 2021 yılı araştırmasında %66,4 olarak kaydedilmiştir.



Türkiye’de Sektörün Genel Durumu Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti



Yukarıdaki grafikte 2021 yılında TÜİK’in yaptığı Yaşam Memnuniyeti Araştırması’na göre sağlık kuruluşlarının hizmetlerinden memnuniyet oranları verilmiştir. Sunduğu sağlık hizmetinden en memnun kalınan kurumlar %72,7 ile şehir hastaneleri, %70,1 ile aile sağlığı merkezleri ve %69,1 ile devlet hastaneleri olmuştur. Kurumdan bağımsız olarak hastaların memnuniyet oranlarının en yüksek olduğu sağlık hizmeti ise %87,1 ile özel muayenedir. Özel hastanelerden ve kliniklerin hizmetlerinden memnuniyet oranı daha düşüktür. Ancak sağlık hizmetlerine ilişkin sorunlara yönelik memnuniyet ölçümü yapıldığında bekleme sırası, randevu alma işlemleri ve hijyen gibi hususlarda özel hastanelerden memnuniyet oranlarının devlet sağlık kurumlarından memnuniyet oranlarına kıyasla yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda devletin sağlık kurumları ve özel hastaneler kıyaslandığında fiyat faktörünün memnuniyet oranları üzerindeki negatif etkisinin güçlü olduğu söylenebilir.



MEDİKAL TURİZM





MEDİKAL TURİZM



Global Medikal Turizm



Global Medikal Turizm Hubları



Türkiye’de Medikal Turizm

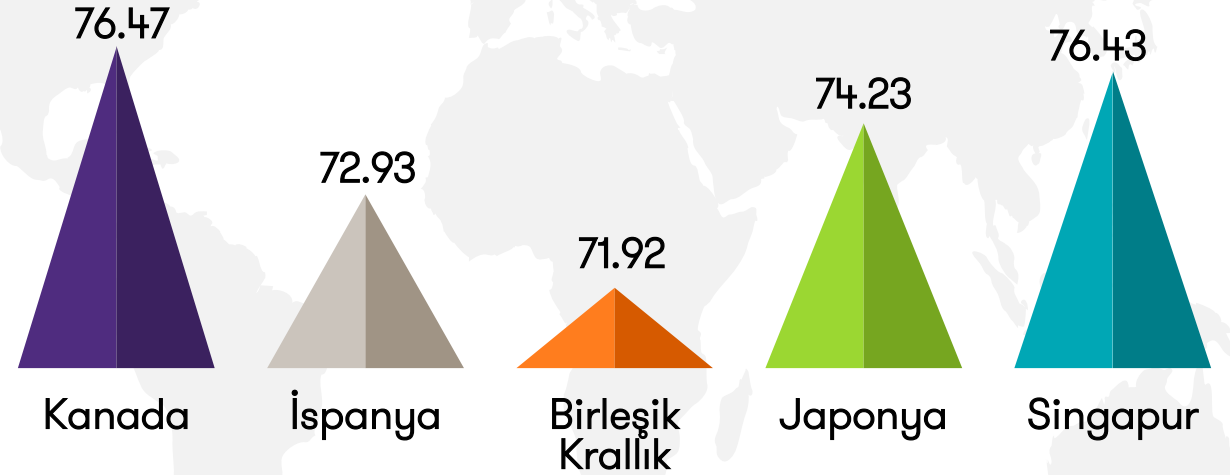


Global Medikal Turizm Trendleri



Küresel çapta medikal turizmi teşvik eden faktörler medikal turizmde itici faktörler ve çekici faktörler olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Medikal turizmde itici faktörler yaşanan ülkenin sağladığı şartlara ilişkindir: Sağlık sistemine duyulan güvensizlik, tedavi seçeneklerinin sınırlılığı, yetersiz sigorta kapsamı gibi faktörler bunlara örnektir. Medikal turizmde çekici faktörler ise destinasyonun ve hedef kurumun sağladığı konfora ilişkindir. Medikal turizmin altyapısı, siyasi ve sosyal istikrarı ve döviz kurunun sağladığı kolaylıklar gibi faktörler destinasyona ilişkinen; pratisyen ve hastane itibarı, sağlık kuruluşlarının akreditasyonu, düşük medikal işlem ücreti gibi faktörler destinasyon ülkedeki sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönelimi etkilemektedir. 2020- 2021 Medikal Turizm Endeksi göstergelerine göre global çapta en iyi medikal turizm hizmetini sağlayan destinasyonlar Kanada, Singapur, Japonya, İspanya ve Birleşik Krallık olmuştur.

Medikal Turizm Endeksine Göre Dünya Çapında En İyi 5 Destinasyon (2020-2021)





Devlet Kurumları

- **Sağlık Bakanlığı**
Sağlık sektörünün regülasyonu ve standartlarının korunması
- **Turizm Bakanlığı**
Stratejik bir sektör olarak değerlendirilen sağlık turizminin regülasyonu
- **Medikal Turizm Acentası**
Medikal turizmin paydaşları olan bakanlıkların ve kamu kuruluşlarının koordinasyonu ve medikal turizm endüstrisinin teşvik edilmesi



Özel Sektör

- **Aracı Acentalar**
Hastaları kurumlara yönlendiren kurumlar
- **Turizme İlişkin Aktörler**
Oteller, ulaşım acentaları, taşımacı şirketler vb.
- **Özel Hastaneler ve Klinikler**



Kişiler / Hastalar

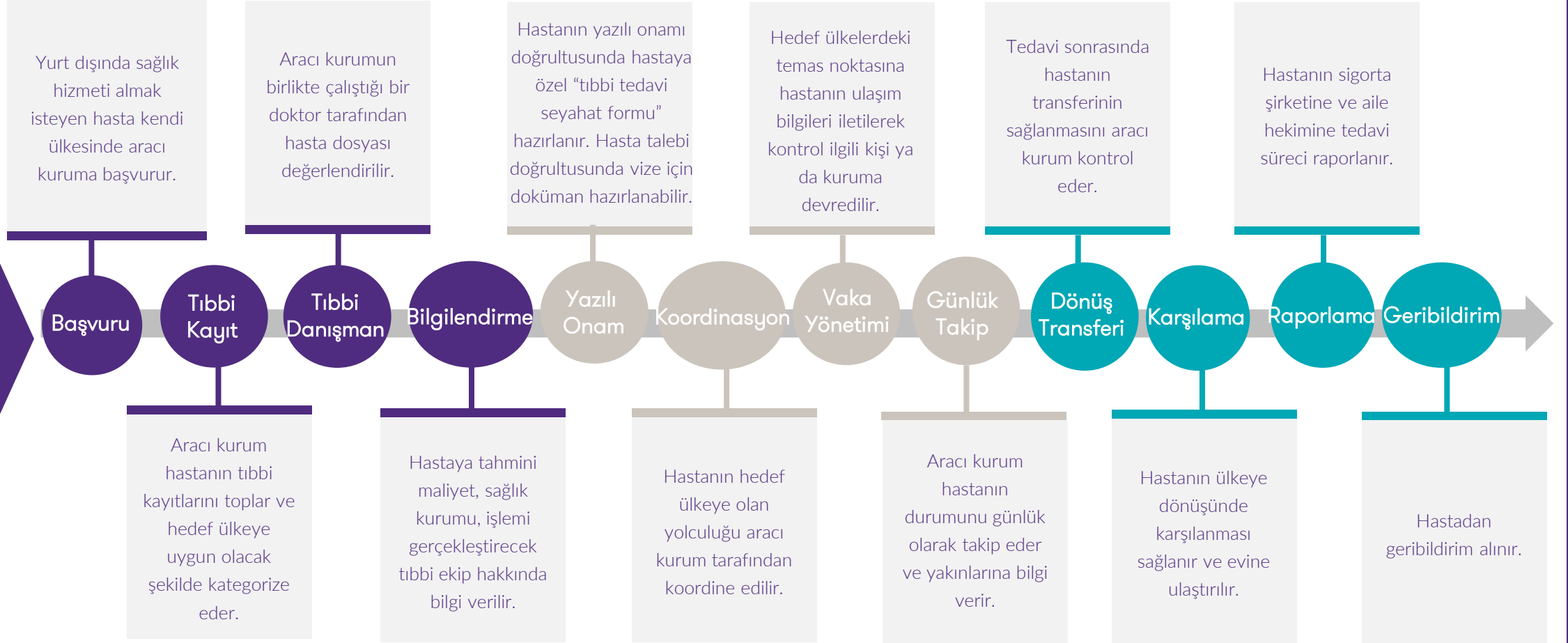
- Kendi kararlarıyla, tanıdıklarının tavsiyesi ile veya doktor referansı ile medikal turizme katılan kişiler



Sivil Toplum Kuruluşları

- Sağlık sistemlerine uluslararası standartların getirilmesi
- Hasta haklarının korunması
- Servis kalitesinin güçlendirilmesi
- Medikal turizmin teşviki

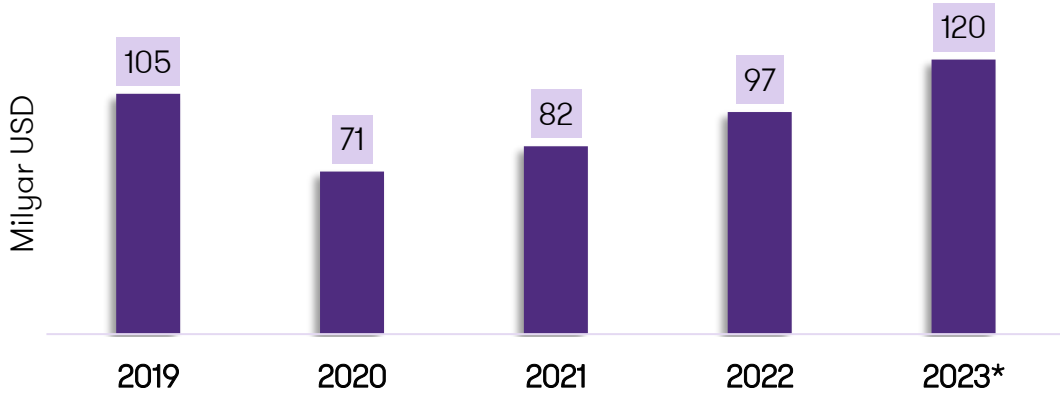
Medikal Turizm Hizmet Süreci



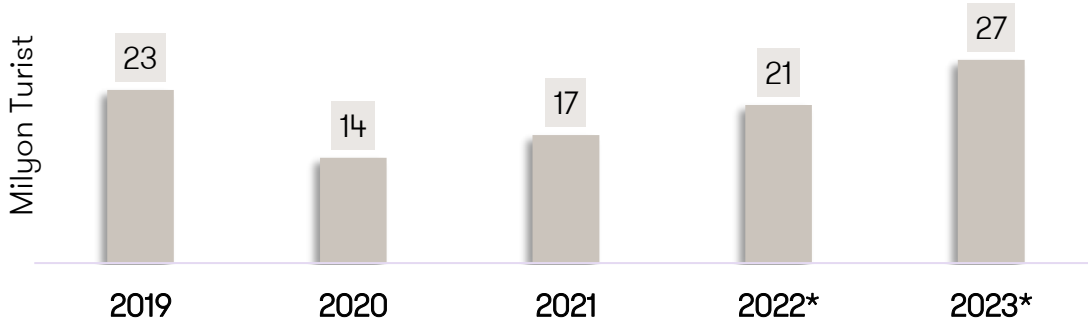
Medikal Turizm

Global Medikal Turizm

Global Medikal Turizm Market Değeri (2019-2023)



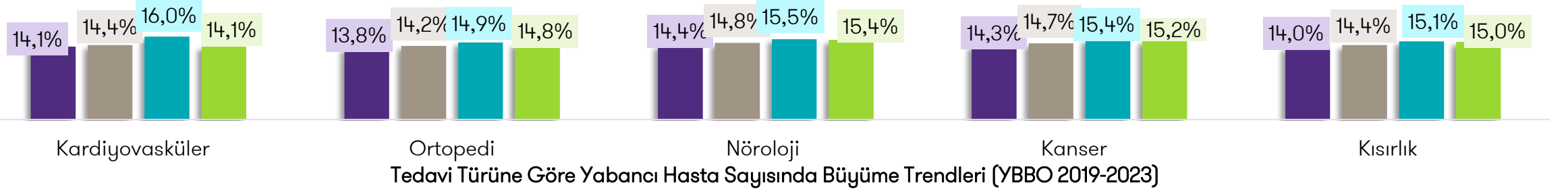
Global Medikal Turizm Market Hacmi (2019-2023)



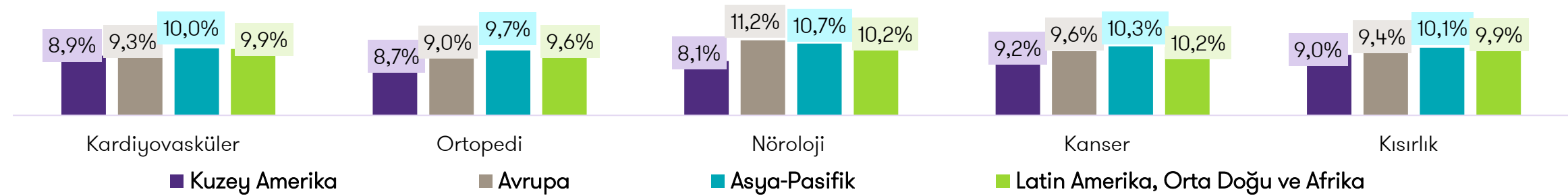
Global medikal turizm market değeri 2019 yılında 105 milyar dolar, 2022 yılında ise 97 milyar dolar olarak geręekleşmiştir. 2020 yılında COVID-19 sebebiyle yürürlüğe konulan seyahat kısıtlamaları ve medikal operasyon ertelemeleri nedeniyle global medikal turizm market değerinde azalma geręekleşmiştir. Global medikal turizm market değerinin 2023 yılında 120 milyar dolara ulaşması öngörülmektedir. Global medikal turizm market hacmi de market değerine benzer bir şekilde etkilenmiştir. Global medikal turizm market hacmi 2020 yılında COVID-19'un etkisiyle bir önceki yıla kıyasla yaklaşık %22 oranında daralmıştır. 2023 yılında global medikal turizm market hacminin 2019 seviyesini geride bırakacağı öngörülmektedir.



Tedavi Türüne Göre Market Büyüme Trendleri (YBBO 2019-2023)



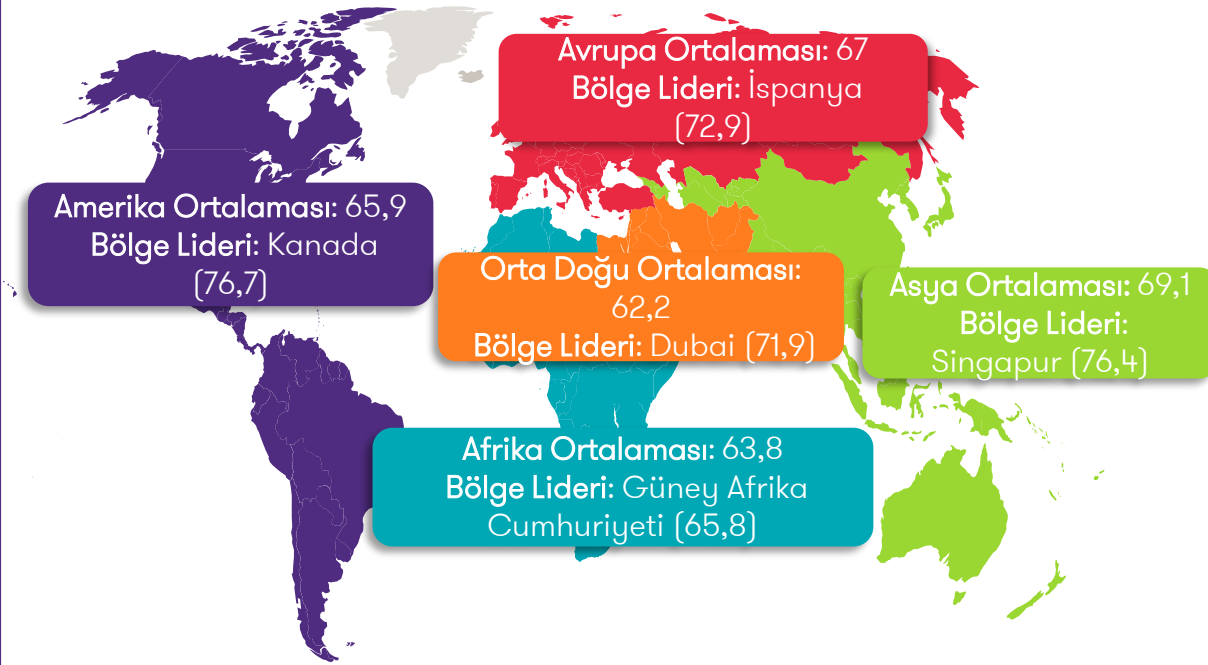
Tedavi Türüne Göre Yabancı Hasta Sayısında Büyüme Trendleri (YBBO 2019-2023)



Tedavi türüne göre market büyüme trendlerinde tüm tedavi türlerinde en fazla Asya-Pasifik bölgesinde market büyümesi öngörülmektedir. Yabancı hasta sayısına ilişkin de benzer bir trend gözlemlenmektedir. Toplamda nöroloji ve kanser tedavilerinde market büyümesinin diğer tedavi türlerine kıyasla daha büyük olacağı öngörülmektedir, yabancı hasta sayısında da benzer bir trend görülmektedir. Nöroloji tedavilerinde öngörülen market ve hasta sayısı büyümesi, artan yaşlı nüfusla paralel olarak artan demans vakalarıyla açıklanabilir. Kanser vakalarının artışında da temel faktör olarak artan yaşam süreleri gösterilmektedir. Kanser vakalarının artışında ayrıca obezitenin artışı ve sosyoekonomik engeller sebebiyle kaliteli sağlık hizmetine erişim imkanının kısıtlanması da açıklayıcı faktörler olarak belirtilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2020 yılında en fazla tanısı konulan kanser türleri 2,26 milyon tanı ile meme kanseri ve 2,21 milyon tanı ile akciğer kanseridir.

Tedavi Türü	Popüler Medikal Turizm Destinasyonları	Büyüme Etkileyen Faktörler
Kardiyovasküler Tedavi	Hindistan, Tayland, Almanya, Fransa, Singapur	<ul style="list-style-type: none">Gelişmiş Uzmanlık ve Özelleşmiş Tedavi teknikleriYakın mesafelerDestinasyonun hasta çektiği bölgelerdeki Elektif Cerrahi ve Organ Nakli için uzun bekleme süreleri
Ortopedik Tedavi	Meksika, Brezilya, Hindistan, Tayland, Singapur, Malezya, Almanya, Fransa, Türkiye	<ul style="list-style-type: none">Geriyatrik nüfusun artması, spor alışkanlığı, minimal invaziv cerrahi tekniklere yönelik talep
Nörolojik Tedavi	Almanya, Fransa, Birleşik Krallık, ABD, Hindistan, Singapur	<ul style="list-style-type: none">Yüksek seviyede uzmanlık, deneyimli personel, gelişmiş ekipmanNörolojik tanılar alan nüfusun büyümesi
Kanser Tedavisi	Almanya, Fransa, Hindistan, Tayland, Singapur, ABD, Güney Afrika, Hindistan, Malezya	<ul style="list-style-type: none">Uygun fiyatlı kaliteli tedavi
Kısırlık Tedavisi	Barbados, İspanya, Macaristan, Türkiye, Ukrayna, Güney Afrika, Hindistan, Malezya	<ul style="list-style-type: none">Tedavide yüksek başarıyı sağlayan teknolojik gelişmeler, alım gücündeki artış, kısırlık tanısında artış
Diğer Tedaviler (İleri derecede yanıklar için cilt tedavisi, bariyatrik cerrahi, nadir hastalıklar, organ nakli)	Almanya, Fransa, Türkiye, Hindistan, Tayland, Singapur, Malezya, ABD, Meksika, Güney Afrika, Brezilya	<ul style="list-style-type: none">Destinasyonun hasta çektiği bölgelerdeki ilaç, teknoloji ve uzman eksikliğiDestinasyonun hasta çektiği bölgelerdeki uzun bekleme süreleriLojistik bağlılık ve uygun fiyatlı tedavi seçenekleri

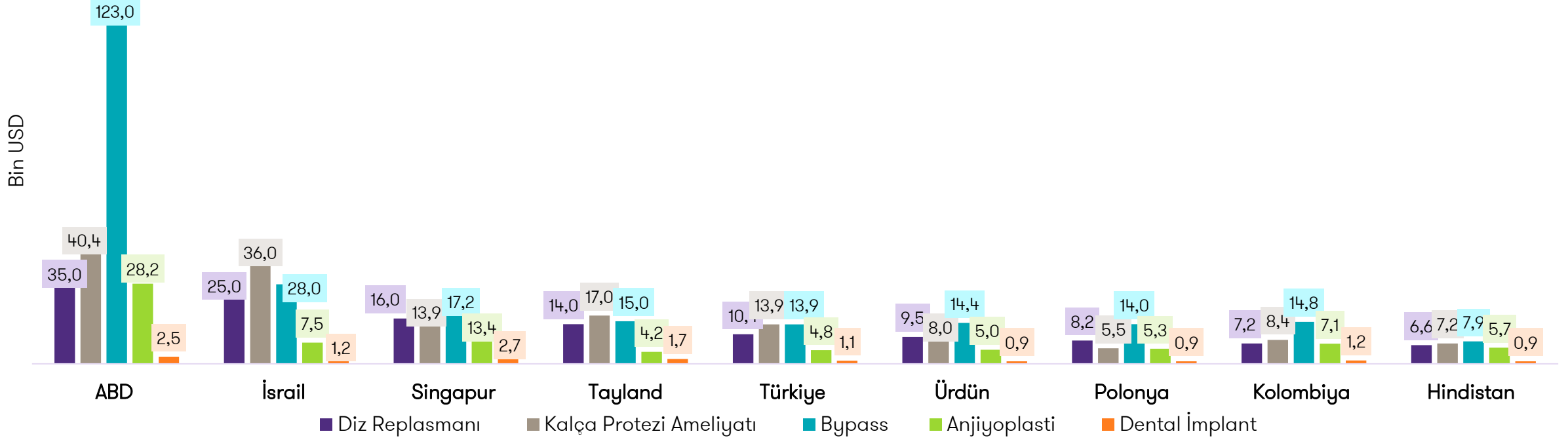
Bölgelere Göre İdeal Medikal Turizm Destinasyonları (2020-2021)



*Medical Tourism Index (MTI)

Medikal Turizm Endeksine (MTI)* göre 2020-2021 döneminde dünya çapında en iyi destinasyon 76,5 endeks puanı ile Kanada olmuştur. Kanada'yı 76,4 puan ile Singapur ve 74,2 puan ile Japonya takip etmektedir. Türkiye MTI endeksinde 63,6 endeks puanı ile 30. sıradadır. Sağlık turizmi destinasyonları arasında ortalaması en yüksek olan bölge 69,1 endeks puanı ile Asya bölgesi olmuştur, bölgenin lider ülkesi Singapur'dur. MTI puanlamasında medikal turizm destinasyonlarını çekici kılan faktörler 3 temel boyut çerçevesinde ele alınmaktadır: Destinasyonun sağladığı ortam, medikal turizm endüstrisi, tıbbi tesislerin ve sağladıkları servislerin kalitesi. Destinasyonun ekonomik durumu, sağladığı güvenlik ve kültürel yakınlık çekici faktörler olabilmektedir. Medikal turizm endüstrisi boyutu destinasyonun sağladığı diğer turistik imkanları ve alınacak tedavinin ücretini kapsamaktadır. Tesis ve servis kalitesi ise doktor uzmanlığı, sağlık hizmeti standartları, tıbbi ekipmana erişim ve tesislerin uluslararası itibarı gibi indikatörleri kapsamaktadır.

Ameliyat Ücret Karşılaştırmaları (2019)

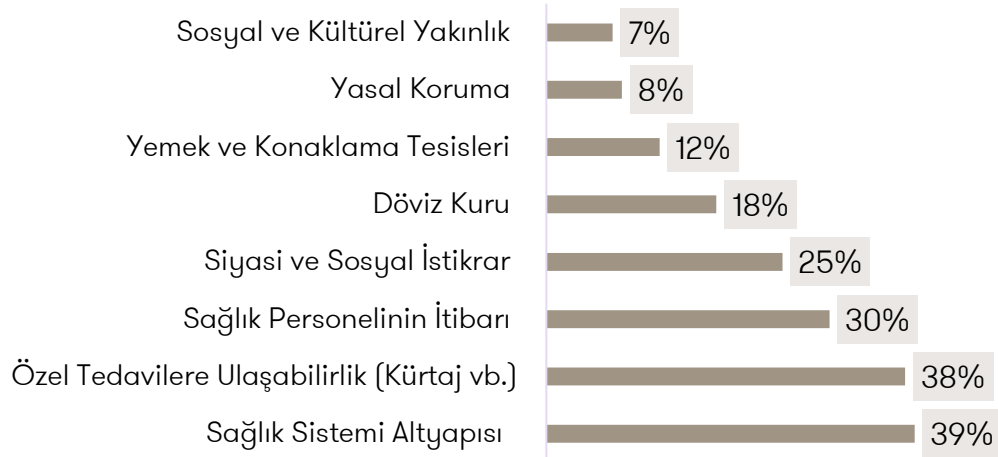


Yukarıdaki grafikte buldukları bölgelerde çekici medikal turizm destinasyonlarında sık yapılan ameliyatların 2019 yılı ücret karşılaştırmaları verilmiştir. ABD’de yaklaşık 123.000 dolara yapılan bypass operasyonu, İsrail’de 28.000 dolara, Hindistan’da 7.900 dolara yapılabilmektedir. Grafikte gösterilen ülkeler arasında Hindistan’dan sonra en uygun fiyata bypass yapılabilen ülke Türkiye olmuştur. Grafikte gösterilen popüler medikal turizm destinasyonlarının çoğu fiyat açısından ABD ve Avrupa ülkeleri ile rekabet edebilecek konumdadır, ancak bu destinasyonlar arasında yapılan tercihi başka harcamalar etkileyebilmektedir. Medikal turizm; ulaşım maliyetleri ve kur farkı hastanın yapacağı tasarrufu doğrudan etkilemesinden ötürü bölgesel ‘hub’lar oluşturma eğilimindedir. Dolayısıyla Türkiye, hem grafikte gösterilen operasyon fiyatlarıyla hem de coğrafi yakınlığıyla Balkanlardan ve Orta Doğudan gelen hastalar için ideal bir destinasyondur.

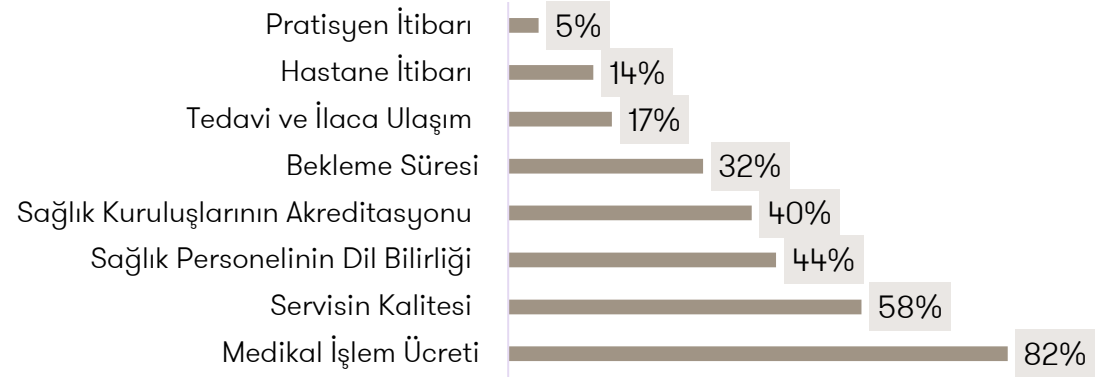
Medikal Turizmi Tetikleyen Faktörler (2016)



Medikal Turizmde Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler (2016)



Sağlık Hizmeti Sağlayıcılarına Yönelimi Etkileyen Faktörler (2016)



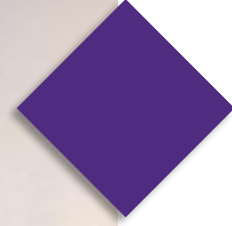
Bulunulan ülkeden yapılan medikal turizmi en çok etkileyen faktörler arasında birincil elden alınan tavsiye ve bulunulan ülkedeki yetersiz sigorta kapsamı yer almaktadır. Bulunulan ülkede özellikle kozmetik, diş ve göz operasyonlarının sigorta kapsamının dışında bırakılması sağlık turizmini tetiklemektedir. Medikal turizmi çekici kılan faktörler ise sağlık hizmeti sağlayıcılarına ve destinasyona bağlıdır. Düşük medikal ücret, sigorta kapsamının yetersiz ve hizmet ücretinin yüksek olduğu ABD ve Kanada gibi ülkelerdeki hastalar için çekici bir faktördür. Destinasyon-spesifik faktörler arasında ise sağlık sistemi altyapısı ve özel tedavilere ulaşılabilirlik ön plana çıkmaktadır. Destinasyondaki sağlık sistemi altyapısı, mevcut medikal turizm acentelerini, ulaşım ve sigorta seçeneklerini ve sunulan tıbbi hizmetlerin gelişmişlik durumunu kapsar. Özel tedaviler kapsamında ise kürtaj gibi yasaklara tabi olabilen ve kök hücre tedavisi gibi kompleks ve yüksek teknoloji gerektiren sağlık hizmetleri bulunmaktadır.

Tedavi Uzmanlığına Göre 2021 Yılında Gerçekleşen Medikal Turizm

Kardiyovasküler	 Hasta Sayısı: 0,6 Milyon
	 Yapılan Harcama: 11,2 Milyar USD
Nöroloji	 Hasta Sayısı: 0,8 Milyon
	 Yapılan Harcama : 11,2 Milyar USD
Onkoloji	 Hasta Sayısı: 1 Milyon
	 Yapılan Harcama: 16,1 Milyar USD
Ortopedi	 Hasta Sayısı: 0,9 Milyon
	 Yapılan Harcama: 10, 7 Milyar USD

Kısırlık Tedavisi	 Hasta Sayısı: 3,4 Milyon
	 Yapılan Harcama: 10,5 Milyar USD
Kozmetik	 Hasta Sayısı: 3 Milyon
	 Yapılan Harcama: 8 Milyar USD
Dental	 Hasta Sayısı: 5,8 Milyon
	 Yapılan Harcama: 6,4 Milyar USD
Diğer	 Hasta Sayısı: 1,3 Milyon
	 Yapılan Harcama: 7,9 Milyar USD

MEDİKAL TURİZM



Global Medikal Turizm



Global Medikal Turizm Hubları



Türkiye’de Medikal Turizm



Global Medikal Turizm Trendleri





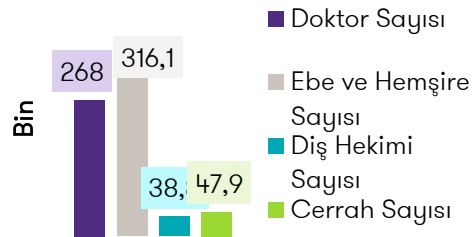
Genel Bilgiler

- Başkent: Madrid
- Nüfus (2021): 47,42 Milyon
- Dil: İspanyolca
- GSYİH (2021): 1,427 trilyon \$
- Kişi Başına Düşen GSYİH (2021): 30.103,51 \$

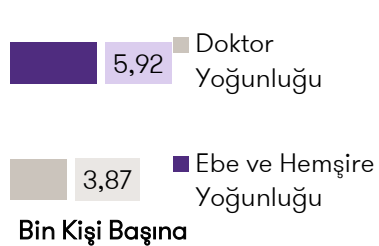
Sağlık Harcamaları

Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı (2020): %10,71
Kişi Başına Düşen Sağlık Harcaması (2020) : 2.900,65 \$
Cepten Yapılan Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı (2020): %19,62

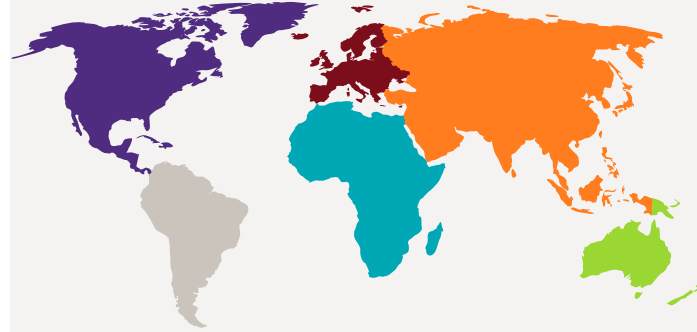
Sağlık Personeli Sayısı (2019)



Sağlık Personeli Yoğunluğu (2017)



HASTA ÇEKİLEN ÜLKELER



- Birleşik Krallık
- Almanya
- ABD



Medikal Turizm Verileri

Medikal Turist Sayısı (2019) : ~140.000

Medikal Turizm Geliri (2018): ~ 600 Milyon €

JCI Akreditasyonu Bulunan Kurum ve Program Sayısı

33

Medikal Turizm Endeksi Sıralaması (2020-2021)

4/46

Sık Tercih Edilen Tedavi Alanları





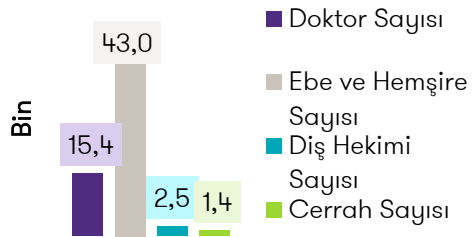
Genel Bilgiler

- Başkent: Singapur
- Nüfus (2021): 5,454 Milyon
- Dil: İngilizce, Malayca, Çince, Tamilce
- GSYİH (2021): 397 Milyar \$
- Kişi Başına Düşen GSYİH (2021): 72.794 \$

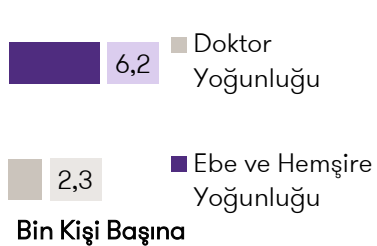
Sağlık Harcamaları

Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı (2020): %6,05
Kişi Başına Düşen Sağlık Harcaması (2020): 3537,71 \$
Cepten Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı (2020): %18,97

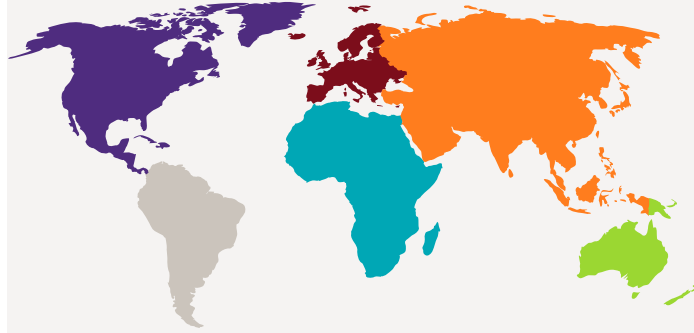
Sağlık Personeli Sayısı (2019)



Sağlık Personeli Yoğunluğu (2017)



HASTA ÇEKİLEN ÜLKELER



- Endonezya
- Malezya
- Çin



Medikal Turizm Verileri

Medikal Turist Sayısı (2019) : ~45.000

JCI Akreditasyonu Bulunan Kurum ve Program Sayısı

5

Medikal Turizm Endeksi Sıralaması (2020-2021)

2/46

Sık Tercih Edilen Tedavi Alanları





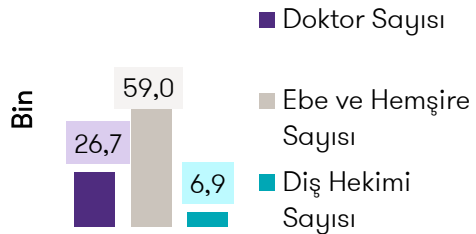
Genel Bilgiler

- Başkent: Dubai
- Nüfus (2021): 9,365 Milyon
- Dil: Arapça
- GSYİH (2021): 415 Milyar \$
- Kişi Başına Düşen GSYİH (2021): 44.315,55 \$

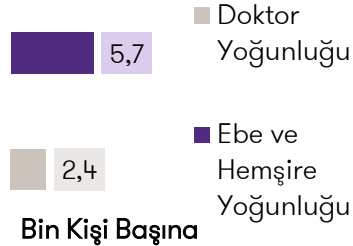
Sağlık Harcamaları

Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı (2020): %5,67
Kişi Başına Düşen Sağlık Harcaması (2020): 2.191,81 \$
Cepten Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı (2020): %11,21

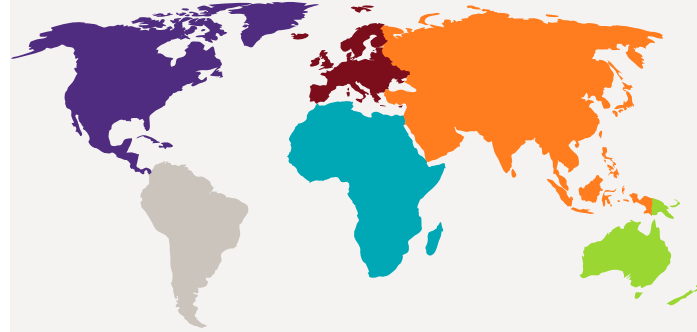
Sağlık Personeli Sayısı (2020)



Sağlık Personeli Yoğunluğu (2017)



HASTA ÇEKİLEN BÖLGELER



- Asya ülkeleri
- Arap ve GCC ülkeleri



Medikal Turizm Verileri

Medikal Turist Sayısı (2020) : ~500.000
Medikal Turizm Geliri (2018) : 3.29 Milyar \$

JCI Akreditasyonu
Bulunan Kurum ve
Program Sayısı

217

Medikal Turizm
Endeksi Sıralaması
(2020-2021)

6/46

Sık Tercih Edilen Tedavi Alanları





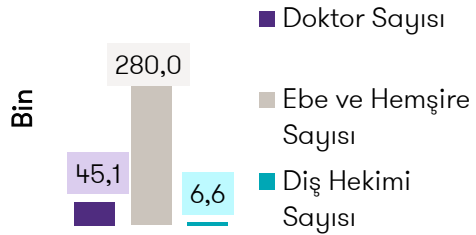
Genel Bilgiler

- Başkent: Cape Town, Pretorya, Bloemfontein
- Nüfus (2021): 59,39 Milyon
- Dil: Afrikaanca
- GSYİH (2021): 419 Milyar \$
- Kişi Başına Düşen GSYİH (2021): 7.055,04 \$

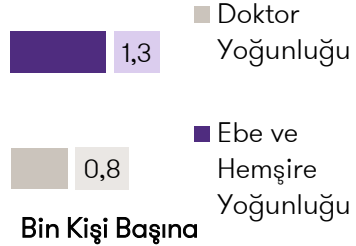
Sağlık Harcamaları

Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı (2020): %8,58
 Kişi Başına Düşen Sağlık Harcaması (2020): 489,46 \$
 Cepten Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı (2020): %5,36

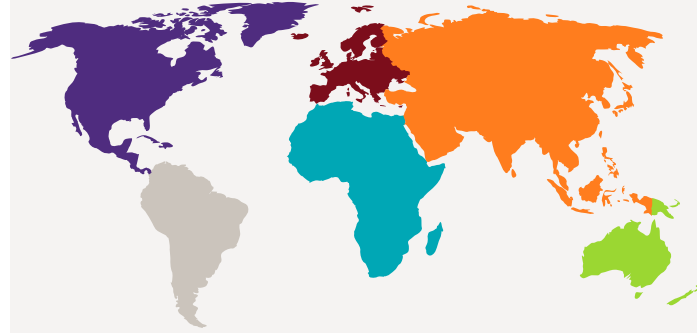
Sağlık Personeli Sayısı (2021)



Sağlık Personeli Yoğunluğu (2017)



HASTA ÇEKİLEN ÜLKELER



- Lesotho, Svaziland, Mozambik, Botswana ve Zimbabve



Medikal Turizm Verileri

Medikal Turist Sayısı (2019) : ~350.000

JCI Akreditasyonu Bulunan Kurum ve Program Sayısı

0

Medikal Turizm Endeksi Sıralaması (2020-2021)

22/46

Sık Tercih Edilen Tedavi Alanları





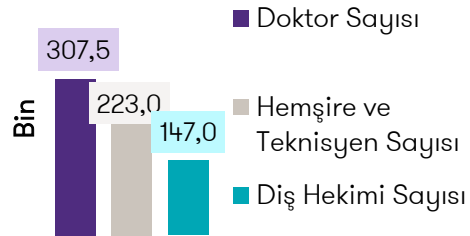
Genel Bilgiler

- Başkent: Meksiko
- Nüfus (2021): 126,7 Milyon
- Dil: İspanyolca
- GSYİH (2021): 1.271 Milyar \$
- Kişi Başına Düşen GSYİH (2021): 10.045,68 \$

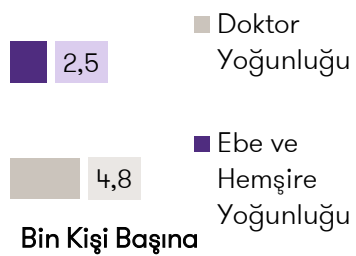
Sağlık Harcamaları

Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı (2020): %6,24
Kişi Başına Düşen Sağlık Harcaması (2020): 538,57 \$
Cepten Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı (2020): %38,77

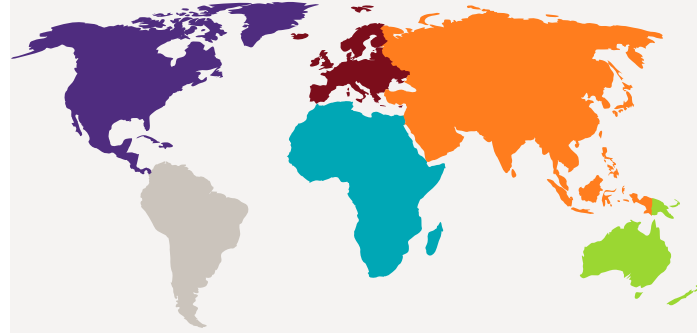
Sağlık Personeli Sayısı(2021)



Sağlık Personeli Yoğunluğu (2017)



HASTA ÇEKİLEN ÜLKELER



- ABD
- Kanada



Medikal Turizm Verileri

Medikal Turist Sayısı (2019) : ~1,2 Milyon
Medikal Turizm Geliri (2017) : 315 Milyon \$

JCI Akreditasyonu Bulunan Kurum ve Program Sayısı

8

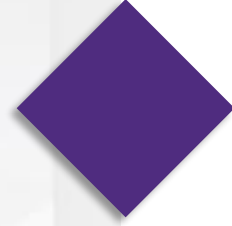
Medikal Turizm Endeksi Sıralaması (2020-2021)

42/46

Sık Tercih Edilen Tedavi Alanları



MEDİKAL TURİZM



Global Medikal Turizm



Global Medikal Turizm Hubları



Türkiye'de Medikal Turizm



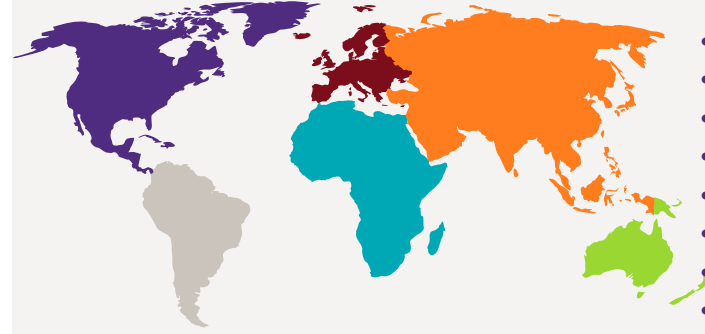
Global Medikal Turizm Trendleri



Uluslararası hastaların sağlık turizmi ve medikal turizm kapsamında kendi ülkeleri dışına çıkma nedenleri çok çeşitlidir. Türkiye’ye doğru hasta hareketinin en önemli nedeni kişilerin yaşadıkları ülkelere göre Türkiye’de daha uygun fiyatlar ile yüksek kalitede hizmet alabilmesidir. Türkiye’de kalifiye personele ve ileri teknolojik donanıma sahip olan hastanelerin bulunması da önemli tercih sebeplerindedir. Türkiye’nin özellikle ileri onkolojik tedavi merkezleri açısından bölgesinde lider konumda olması da dolaylı olarak diğer uzmanlık dallarına katkı sağlamaktadır. Türkiye’ye gelen uluslararası hastaların sık tercih ettikleri tedaviler arasında estetik, oftalmoloji, dental, ortopedi, bariyatri, onkoloji ve doğurganlık tedavileri yer almaktadır.

*Türkiye’ye ilişkin USHAŞ ve TÜİK’ten derlenen veriler sağlık turizmi kapsamındadır; dolayısıyla veriler termal sağlık turizmi, medikal turizm, yaşlı turizmi ve engelli turizmi gibi aktiviteleri de içermektedir.

HASTA ÇEKİLEN ÜLKELER



- Almanya
- Rusya
- İngiltere
- ABD
- Libya
- Hollanda
- Fransa
- Bulgaristan
- Yunanistan
- Suriye
- Azerbaycan
- Orta Asya Ülkeleri
- Orta Doğu Ülkeleri



Sağlık Turizmi* Verileri

Sağlık Turisti Sayısı (2022) : 1,26 Milyon
Sağlık Turizmi Geliri (2021) : 2,12 Milyon \$

JCI Akreditasyonu
Bulunan Kurum ve
Program Sayısı

35

Medikal Turizm
Endeksi Sıralaması
(2020-2021)

30/46

Sık Tercih Edilen Tedavi Alanları

- Estetik
- Oftalmoloji
- Dental
- Ortopedi
- Bariyatri
- Doğurganlık Tedavileri

Medikal Turizm

Türkiye’de Medikal Turizm

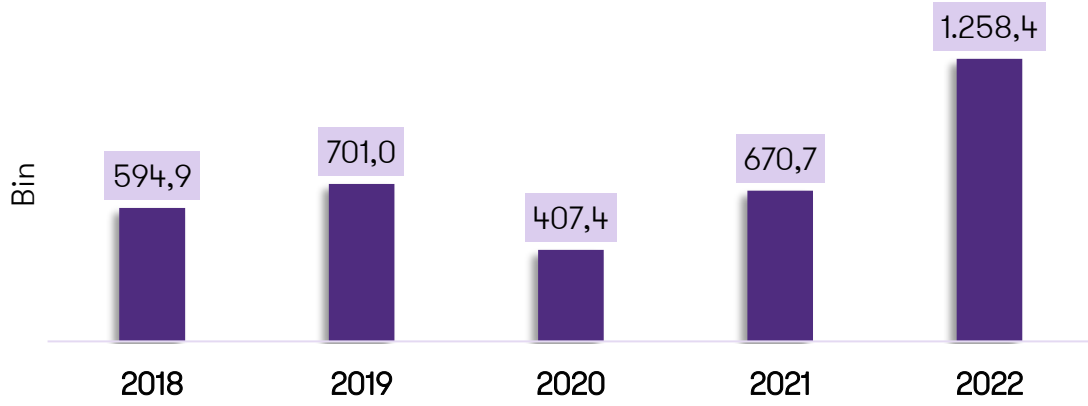
Türkiye dünya medikal turizmde önemli bir role sahiptir. Dolayısıyla Türkiye’ye doğru hasta hareketliliği çok yüksektir. Türkiye’ye doğru hasta hareketliliğinin olduğu ülkeler on ana sınıfta incelenmiştir.

	Fiyat Farklılığı	Uzun Bekleme Süresi	Tıbbi Teknolojik Yetersizlik	Sağlık Çalışanların Üst İhtiras Yetersizliği	Akrabalık ilişkileri	Diyaspora	Sigorta kapsamında olmayan işlemler	Özellikli Tedavi Seçeneklerine Olan İhtiyaç	Sosyo-kültürel benzerlik	Geleneksel Turizm Olanakları
Almanya	✓	✓				✓	✓			✓
Rusya			✓	✓			✓	✓		✓
İngiltere	✓	✓				✓	✓			✓
ABD	✓						✓			✓
Libya			✓	✓				✓		✓
Hollanda	✓	✓				✓	✓			✓
Fransa	✓	✓				✓	✓			✓
Bulgaristan			✓	✓	✓			✓	✓	✓
Yunanistan			✓	✓	✓			✓	✓	✓
Suriye			✓	✓	✓			✓	✓	✓
Azerbaycan			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Orta Asya Ülkeleri			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Orta Doğu Ülkeleri			✓	✓				✓	✓	✓

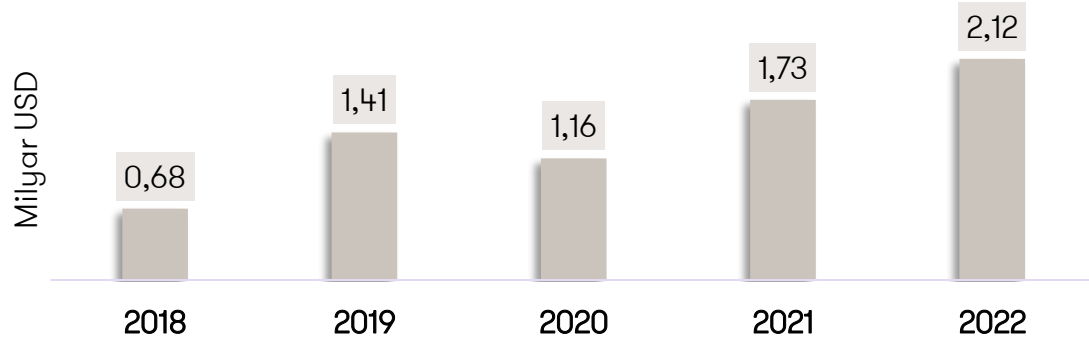
Medikal Turizm

Türkiye’de Medikal Turizm

Türkiye’ye Gelen Sağlık Turisti Sayısı*



Sağlık Turizmi Gelirleri*



*Türkiye’ye ilişkin USHAŞ ve TÜİK’ten derlenen veriler sağlık turizmi kapsamındadır; dolayısıyla veriler termal sağlık turizmi, medikal turizm, yaşlı turizmi ve engelli turizmi gibi aktiviteleri de içermektedir.

Türkiye’ye tıbbi nedenlerle gelen yabancı ziyaretçi ve yurt dışında ikamet eden vatandaş ziyaretçilerden elde edilen sağlık turizmi geliri grafikte gösterilmektedir. 2018 yılında Türkiye’ye 594,9 bin kişi sağlık turisti olarak gelmiş ve 0,68 milyar USD sağlık turizmi geliri elde edilmiştir. 2020 yılında pandeminin etkisiyle kısıtlamalardan ve sağlık sektöründe alınan ciddi önlemlerden dolayı sağlık turisti sayısında ve turizm gelirinde düşüş gözlenmiştir. 2020-2022 yılları arasında sağlık turisti sayısında ve sağlık turizmi gelirinde sürekli bir artış görülmüştür. 2022 yılında Türkiye’ye 1,26 milyon sağlık turisti gelmiş ve 2,12 milyar dolar sağlık turizmi geliri elde edilmiştir.

Medikal Turizm

Türkiye’de Medikal Turizm

Türkiye’de ulusal sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yönelik GZFT analizi detaylandırılmıştır. Türkiye’de medikal turizm alanında görülen gelişmelerde hastane ve sağlık personeli yatırımlarının payı oldukça büyük ve önem taşımaktadır.

- Tüm sağlık turizmi çalışmalarını koordine edecek bir çatı yapının kurulmuş ve devlet politikası geliştirmiş olması (SATURK)
 - Eğitim ve Araştırma Hastaneleri alt yapısında bölge lideri konumunda olması
 - JCI ile akredite olmuş hastane sayısı açısından dünyada ikinci sırada olması
 - Sağlık hizmetlerinin gelişmiş diğer ülkelere kıyasla daha ucuz olması
 - Gelişmiş turizm olanakları
 - Genç işgücü
-
- Avrupa Birliği’ndeki sağlıkta serbest dolaşım uygulamasının ülkemizi kapsamaması
 - Özel hastanelerde ve devlet hastanelerinde yabancı dil bilen sağlık personeli sayısının az olması
 - Lojistik hizmetlerinin koordinasyon yetersizliği ve aracı kurum yetersizliği
 - Türkiye ile ilgili bazı ülkelerde olumsuz imajın varlığı ve yetersiz tanıtım
 - Akreditasyon çabası göstermeyen kamu hastaneleri
-
- Gelişmiş ülkelerdeki yaş ortalamasının artması
 - Gelişmiş ülkelerdeki uzun bekleme süreleri
 - Türk kökenli olan ve yurt dışında yaşayan çok sayıda vatandaşın diaspora sağlık turizmüne yönelmesi
 - Türk turizm sektöründe mevsimselliğe bağlı atıl kapasite varlığı
-
- Nitelikli doktor ve sağlık personelinin özel sağlık kuruluşlarını tercih etmesi
 - Kontrolsüz ve koordinasyonsuz şekilde uygulanan fiyat politikası nedeniyle aynı tedavilere kesilen farklı fatura tutarları
 - Hastanelerin yurt dışından gelen hastalara odaklanması sonucunda yurt içindeki hastalara verilen hizmet kalitesinin düşmesi
 - İsrail, Birleşik Arap Emirlikleri ve Ürdün gibi bölge ülkelerinden gelen rekabet baskısı



MEDİKAL TURİZM

Global Medikal Turizm

Global Medikal Turizm Hubları

Türkiye’de Medikal Turizm

Global Medikal Turizm Trendleri



Politik: Hindistan Örneđi

- Devlet ve özel sektör tarafından desteklenen “Global Sağlık Destinasyonu” kampanyası aracılığıyla medikal turizm ticaret fuarları düzenlenmektedir.
- Ocak 2022’de “Incredible India” projesi kapsamında Hindistan Turizm Bakanlığı tarafından “Medikal Turizm ve Sağlıklı Yaşam Turizmi (Wellness Tourism) İçin Ulusal Strateji ve Yol Haritası” hazırlanmıştır.
- Hindistan Sağlık ve Aile Refahı Bakanlığı tarafından uluslararası hastalar için medikal vize, refakatçi vizeleri ve e-vizeler düzenlenmektedir.
- Hindistan Sağlık ve Aile Refahı Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan “Hindistan’da İyileş” girişimi kapsamında uluslararası hastalar 'tek adımlı' bir çevrimiçi portal aracılığıyla ülkedeki hastanelerin listesini bulabilecek ve tıbbi tedavi seçeneklerini değerlendirebilecek duruma gelecektir. Girişim aynı zamanda doktorlar, hemşireler ve eczacılar da dahil olmak üzere sağlık profesyonelleri için bir veri tabanı sağlamayı hedeflemektedir.
- Hindistan Turizm Bakanlığı “Pazarlama Geliştirme Yardımı Programı” aracılığıyla turizm hizmeti sağlayıcılarına mali yardım sunmaktadır.
- Hindistan Turizm Bakanlığı tarafından ve “Incredible India” projesi kapsamında sağlık turizmini ve medikal turizmi tanıtmaya amacıyla broşürler, CD’ler ve çeşitli tanıtım materyalleri hazırlanıp dağıtılmaktadır.
- Quality Council of India çatısı altında ulusal akreditasyon sistemi oluşturulmuştur. Sistemin uygulanması için National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers (NABH) adında bir komite kurulmuştur. Ülkede NABH akreditasyonuna sahip yaklaşık 275 adet hastane vardır.

Politik: BAE Örneđi

- BAE hükümeti medikal turizme destek vermek amacıyla ülke çapında çeşitli tıbbi ve kozmetik prosedür hizmetleri sunulan tıbbi kompleksler inşa etmiştir: Dubai Sağlık Şehri, Şeyh Khalifa Tıp Şehri, Şeyh Shakhbout Tıp Şehri (SSMC) ve Sharjah Sağlık Şehri bu komplekslere örnektir.
- 2014 yılından bu yana Dubai Health Authority tarafından sağlık turizmi stratejisi hazırlanmakta ve takip edilmektedir.
- Dubai Health Authority'ye bağlı Sağlık Turizmi Konseyi, Dubai Sağlık Projesi'nin katılımcı kuruluşlarını her sene uluslararası akreditasyon, şikayet ve malpraktis, idari ve etik ihlaller, sağlık turizmüne yönelik projeler ve destek hizmetleri gibi başlıklar altında değerlendirmektedir.
- Dubai'de kurulan Dubai Sağlık Deneyimi (Dubai Health Experience) web sitesi tüm sağlık, seyahat, konaklama ve vize hizmetlerini sunan dünyanın en kapsamlı medikal turizm portalları arasındadır. Portal, uluslararası medikal turistlerin Dubai'deki hastanelerde tıbbi prosedür paketleri satın almalarını; ayrıca özel indirimli uçak biletleri, vize, otel konaklaması, boş zaman etkinlikleri, havaalanında karşılama hizmeti ve sağlık sigortası rezervasyonu yaptırmalarını sağlamaktadır.
- Abu Dhabi Medikal Turizm portal, Abu Dhabi Sağlık ve Abu Dhabi Kültür ve Turizm Bakanlıkları ortaklığında kurulmuştur. Portal kullanıcıların 280'den fazla tıbbi tedavi paketine erişimini sağlamaktadır. Portal üzerinden kullanıcılar, medikal turizm sigorta paketlerinin yanı sıra sağlık hizmeti sunucuları ile doğrudan iletişim kurabilmekte; vize işlemleri, rezervasyon randevuları, oteller, ulaşım ve diğer rekreasyon faaliyetleri gibi çok çeşitli turistik hizmetlere de erişebilmektedir.
- Abu Dhabi Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın Medical Tourism Association ile kurduğu ortaklık sayesinde World Medical Tourism and Global Healthcare Congress'in Abu Dhabi'de gerçekleştirilmesi sağlanmıştır.

Global Ekonomik Trendler

- Sağlık sektörüne yapılan doğrudan yabancı yatırımların (DYY) medikal turizme altyapı temelli bir etkisi olmaktadır. Son yıllarda sağlık altyapısına ilişkin yapılan DYY'lerin oranı artmıştır; bu yatırımlar inşaat faaliyetleri, sağlık kuruluşlarının operasyonu ve idaresine ilişkin yatırımlar, hastane ve medikal servis yatırımlarını kapsamaktadır. Yabancı yatırımcıların kabul şartlarında esneklik sağlanması ve hükümetler tarafından yapılan yatırım teşvik faaliyetlerinin artırılması sağlık sektörüne yapılan DYY'lerin sayısını olumlu etkilemektedir.
- Artan online turizm acenta sayısı, uluslararası hastaların medikal turizm imkanlarına daha kolay ulaşmalarına, bilgi edinmelerine ve bu doğrultuda seçim yapmalarına olanak sağlamaktadır. Bu acentalar ulaşım ve konaklamayı da kapsayan avantajlı medikal turizm paketleri sunmaktadır. Destinasyon temelli çalışan bu acentalara örnek olarak Meditour.com, Dentaldepartures.com ve Medigo.com verilebilir.
- Uluslararası akreditasyonlar hem uluslararası hasta çekme çalışmalarında bir pazarlama gereci olarak fayda sağlamakta, hem de hastane süreçlerini optimize ederek ve sigorta maliyetlerini düşürerek hastanelerin karlılığını artırmaktadır.
- Özellikle ABD'de aracı bir kurum olmadan doğrudan işveren tarafından sağlık sigortalarının karşılanmasının yaygınlaşması işverenleri çalışanlarını medikal turizme yönlendirmeye teşvik etmektedir.
- Medikal turizmin önemli bileşenleri arasında seyahat ve konaklama hizmeti sağlayıcıları yer almaktadır. Gelen ve giden uçuşları ve yerel kara taşımacılığını yöneten seyahat acentelerinden prosedürlerden önceki ve sonraki otel konaklamalarına ve refakatçi turistik çekim hizmetlerine kadar hizmet sağlayıcılarının kesintisiz bir süreklilik içinde uluslararası hastaların ihtiyaçlarını karşılaması medikal turizm merkezlerinin itibarını, güvenilirliğini ve tercih edilebilirliğini doğrudan etkilemektedir.



- Medikal turizm yoluyla satın alınan tedavilerin yanı sıra sağlanan geleneksel turizm olanakları ve tedavi yöntemleri de destinasyonları çekici kılan faktörler arasında yer almaktadır. Örneğin, Çin'in pazarladığı ideal medikal turizm merkezi imajı bütüncül sağlık anlayışına paraleldir, bu anlayış sağlığı biyolojik, psikolojik ve spiritüel yönleriyle ele almaktadır. Çin uluslararası turistlere bitkisel ilaç, akupunktur, yaki ve masaj gibi özgün tedavi formlarını travma ve akut problemlerin çözümüne odaklanmış olan batı tıbbi yöntemleriyle birleştirerek uluslararası turistlere sağlamaktadır.
- Hindistan'da sunulan medikal turizm kategorileri arasında yer alan alternatif medikal turizm ve wellness turizmi de geleneksel hindu tıbbının öğretilerinden beslenmekte ve bu şekilde pazarlanmaktadır. Hindistan Hükümeti tarafından AYUSH bakanlığı aracılığıyla desteklenen bu medikal turizm çeşitleri sağlıklı olma durumunu psikolojik, duygusal, fiziksel ve spiritüel yanlarıyla ele almaktadır. Ayurveda, Unani, Yoga, Naturopati, Siddha ve Homeopati gibi geleneksel hint tedavi yöntemleri, uluslararası hastalar için çekici faktörler haline gelmiştir.
- Pek çok medikal turizm merkezi aynı zamanda sunduğu geleneksel turizm imkanlarıyla da ön plana çıkmaktadır. MTI Index'e göre 2020-2021 yıllarında en ideal 5 destinasyon arasında yer alan Japonya, İspanya, Kanada ve Birleşik Krallık aynı zamanda dünya çapında turizm geliri en yüksek olan ilk 10 ülke arasındadır.



Tedavilerde Teknolojik Trendler

- Küresel seviyede artan medikal turizm etkinliğine paralel olarak teşhis ve tedavi tekniklerinde yüksek teknolojik gelişimin görülmesi beklenen alanlar arasında gen testi, robotik cerrahi ve kök hücre tedavileri ön plana çıkmaktadır. Gen testi ve genomik tedavi özellikle onkoloji, bulaşıcı hastalıklar ve nadir hastalıklar alanlarında kullanılmakta, az maliyete hastaya özel tedavi olanaklarının çeşitlendirilmesine yardımcı olmaktadır. Genomik tedaviler ayrıca hastaların farklı tedavi yöntemlerinin sebep olduğu ilaç toksisitesinden korunmasına fayda sağlamaktadır. Özellikle Güney Kore, ABD, Birleşik Krallık, İsrail ve Hong Kong bu tedavi alanında potansiyele sahip ülkeler olarak konumlandırılmaktadır.
- Robotik cerrahi özellikle minimal invaziv operasyonlar için tercih edilmektedir. Yüksek hareket kabiliyeti, kısalan operasyon süresi, azalan enfeksiyon riski ve hastanede kalış süresi, kısalan iyileşme süresi gibi faydalar sağlayan robotik cerrahi yüksek maliyeti sebebiyle sık tercih edilememektedir. Yine de bu teknolojinin sürdürülebilirliğini artırmak ve maliyetini düşürmek için yatırımlar yapılmaktadır. 5G teknolojisiyle geliştirilen uzaktan yardımcı robotik ameliyatlara hem hastalar hem de doktorlar için seyahat maliyetlerini azaltmaktadır.
- ALS ve MS gibi hastalıklardan diyabete ve otoimmün hastalıklara kadar pek çok alanda çözüm olanakları sunan kök hücre tedavileri, medikal turizm sektöründe yüksek talep gören hizmetler arasında yer almaktadır. ABD, Birleşik Krallık, Japonya ve Çin kök hücre tedavisi araştırmalarında önde gelen ülkeler olarak dünyanın pek çok yerinden uluslararası hasta çekmektedir. Tedavinin deneysel niteliği ve tıbbi ve devlet düzenlemelerine tabi tutulmayan kliniklerin de bu hizmeti sunması bu hizmetin turizmde caydırıcı faktörler arasında olsa da alanın çokça yatırım çekmesi kök hücre tedavisi odaklı turizmin önümüzdeki yıllarda büyümeye devam edeceğini düşündürmektedir.

Sektör Genelindeki Teknolojik Trendler

- Elektronik Sağlık Kayıtları (ESK): Bulut tabanlı ESK çözümleri, doktorların ve çözüm sağlayıcıların hastaların tıbbi kayıtlarına gerçek zamanlı olarak erişmelerini sağlamaktadır. Bu sistem, çeşitli tıbbi sorunlar için vaka incelemelerine erişilebildiği ve bunlardan yararlanılabildiği için hasta maliyetlerinin düşürülmesine de yardımcı olmuştur. Standartlaştırılmış bir ESK sisteminin benimsenmesinin gelişmekte olan ülkelerdeki yabancı tıbbi tesislerin kapasitelerinde artışa yol açması beklenmektedir.
- Teletıp: Doktorlar ve kurumlar tarafından önce konsültasyon düzeyinde bir doktor-hasta ilişkisi geliştirmek için teşvik edilen bu teknolojiler, tedavi sürelerini önemli ölçüde azaltmaktadır. Konferans, tele-evde bakım, web tabanlı danışmanlık ve eğitim gibi hizmetleri de sağlaması beklenen teletıp kurumlar tarafından bir paket program olarak sunulmakta, ayrıca kurumları da birbirine bağlamaktadır. Teletıp, uluslararası hastaların ameliyat öncesi ve sonrası bakım sürecinin yönetilmesini kolaylaştırmaktadır.
- Mobil Sağlık: HelpingDoc, Fairmed gibi mobil uygulamalar hastaların ikincil bir görüş için farklı doktorlara ulaşmasına olanak sağlamaktadır. Hastalar bu tür uygulamalar aracılığıyla doktorları, hastaneleri ve tedavileri karşılaştırabilmekte, ayrıca vize işlemlerine, otel ve uçuş rezervasyonlarına ilişkin bilgi edinebilmektedir.
- Medikal Veri Bankaları: Hükümetler, hastanelerin ve diğer paydaşların küresel bir havuzdan gerçek zamanlı olarak bilgilere erişmesine yardımcı olmayı amaçlayan dijital sağlık veri tabanları oluşturmaktadır. Bu veri tabanları sunulan sağlık hizmetlerini ve sağlık hizmeti sağlayıcılarını bünyesinde toplamakta, seyahat ve konaklamayı kolaylaştırıcı opsiyonlara ilişkin bilgi sağlamaktadır.

Yazarlar

Dr. Aziz Murat Hatipađaođlu
Turquality ve Yönetim Danışmanlığı Başkanı
azizm.hatipagaoglu@tr.gt.com

Nejdet Geler
Kıdemli Müdür
nejdet.geler@tr.gt.com

Tuđçe Dođan
Kıdemli Danışman
tugce.dogan@tr.gt.com

Tuđçe Kırmacı
Asistan Danışman
tugce.kirmaci@tr.gt.com

Ebru Ömer
Asistan Danışman
ebru.omer@tr.gt.com



- © 2023 Grant Thornton Türkiye. Tüm hakları saklıdır. "Grant Thornton", Grant Thornton üye firmalarının bağlı bulunduğu ve çatısı altında denetim, vergi ve danışmanlık hizmetleri verdikleri markaya işaret etmektedir. Grant Thornton Türkiye, Grant Thornton International Ltd (GTIL) üye kuruluşudur.