



2011

OKA KALKINMA KURULU SAĞLIK EKONOMİSİ ALT KOMİSYON RAPORU



OKA KALKINMA KURULU SAĞLIK EKONOMİSİ ALT KOMİSYON RAPORU

SAĞLIK EKONOMİSİ

TR83 Düzey 2 Bölgesinde (Amasya, Çorum, Samsun, Tokat) sağlık ekonomisi konusunun problemlerini, bunu ortaya çıkaran nedenleri ve bölgeyi daha ileriye taşıyabilecek çözüm önerilerini ortaya koyabilmek adına 23 Şubat 2011 Çarşamba günü bölgeden sağlık ekonomisi sektörüyle ilgili kamu, özel sektör ve sivil toplum temsilcilerinden 50 kişilik bir katılımıla çalıştay düzenlenmiştir.

Çalıştayda sağlık ekonomisi konusu sağlık kuruluşları, sağlık turizmi ve medikal sanayi (tıbbi, cerrahi teçhizat, ortopedik araç imalatı, vb.) olmak üzere 3 temel başlıkta ele alınmıştır. Çalıştay kapsamında, her katılımcıya birer kart dağıtılarak sektörde gördüğü en önemli sorun veya ihtiyacı belirlemesi istenmiştir. Sonrasında katılımcıların görüşleri gruplandırılmış ve toplam 9 sorun/ihtiyacı daha ayrıntılı çalışmak üzere katılımcılar gruplara ayrılmıştır. Gruplar belirlenen ihtiyaç veya sorunun nedenlerini, bu ihtiyacın/sorunun giderilmemesi durumunda meydana gelen olumsuzlukları ve bu ihtiyaçların çözümüne yönelik önerilerini ortaya koymuş ve grup temsilcileri tarafından her bir grubun çalışması tüm katılımcılara sunulmuştur. Grupların sunumları sonrası katılımcıların soru ve önerileri ile çalışma sonlandırılmıştır. Toplantıda özellikle Orta Karadeniz Kalkınma Ajansı'nın sağlık ekonomisi sektörüyle ilgili neler yapabileceği tartışılmış, katılımcıların bu konudaki görüş ve önerileri alınmıştır.

SAĞLIK HİZMETLERİ/SAĞLIK KURULUŞLARI

Kişi başına düşen gelirin artması, ortalama yaşam süresinin artması ve sağlık hizmetlerinde yaşanan iyileşme sonucu dünyada kişi başına düşen sağlık harcamaları artmaktadır. Dünya genelinde sağlık harcamaları 2009 yılı itibarıyla küresel

GSYİH'nin %10'una ulaşmıştır. Sağlık sektörü harcamalarının 2010 ile 2014 yılları arasında yıllık ortalama % 4,8 oranında artması beklenmektedir. Gelişmiş ülkelerde kişi başına düşen gelir miktarının yüksekliği kişi başına düşen sağlık harcamalarının gelişmekte olan ülkelere nazaran çok yüksek olmasına neden olmaktadır.



Dünyada bin kişi başına düşen yatak sayısı ortalaması 2009 yılında 2,8'dir. Japonya, Rusya ve Ukrayna 2009 yılı itibarıyla sırasıyla 12,7, 9,8 ve 9,3 ile bin kişi başına düşen yatak sayısının en yüksek olduğu ülkelerdir. Dünya bin kişi başına düşen doktor sayısı ortalaması da 2009 yılı itibarıyla 1,7'dir. 2009 yılında, Avrupa ülkelerinden İtalya, Yunanistan ve Avusturya, sırasıyla 6,0, 5,7 ve 5,3 ile bin kişi başına düşen doktor sayısının en çok olduğu ülkelerdir. Kişi başına düşen yatak sayısı oranının yüksek olduğu Ukrayna, kişi başına düşen doktor sayısı oranı bakımından da dördüncü sırada bulunmaktadır.

Ülkemizde sağlık harcamalarının payı GSYİH'nin %6,1'ini oluşturmaktadır. 1999 yılında bu oran %4,8'dir. Toplam GSYİH'deki artış %9,4 iken, sağlık harcamalarındaki artış %10,5'dir. Kişi başına düşen sağlık harcaması 2007 yılında 725 TL iken, 2008 yılında 812 TL'ye yükselmiştir. 2008 yılı itibarıyla toplam sağlık harcamasının %73'ü kamu tarafından karşılanmış olup özel sektörün payı %27'dir. Ülkemizde hem özel sektör hem de devlet

OKA KALKINMA KURULU SAĞLIK EKONOMİSİ ALT KOMİSYON RAPORU

hastanelerinin sayısı artmaktadır. 2008 yılı itibariyle 1.350 olan hastane sayısının 2013 yılı sonuna kadar 1.418'e yükselmesi beklenmektedir. Ülkemizde bin kişi başına düşen yatak sayısı 2,7'dir. Sağlık İstatistikleri Yıllığına (2008) göre Türkiye'de hekimler (% 29), hemşireler (% 25,6), sağlık uzmanları (% 21,5), ebeler (% 12,2), eczacılar (% 6,4) ve diş hekimlerinden (% 5,1) oluşan toplam 389.464 sağlık personeli vardır. Pratisyenler de dâhil olmak üzere, toplam kayıtlı doktor sayısı 113.151'dir ve bin kişiye düşen hekim sayısı 1,58'dir.



Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programına (2003-2013) bağlı olarak, Türkiye'deki sağlık sisteminde uzun bir dönüşüm süreci yaşanmaktadır. Programın amacı sağlık sisteminin kalitesini ve verimliliğini artırmak ve sağlık kuruluşlarına erişimi kolaylaştırmaktır. Türkiye'deki önemli sağlık hizmeti sağlayıcıları Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Savunma Bakanlığı, üniversiteler ve özel sağlık uzmanlarıdır. Hastanın sağlık sigortasının kapsamına bağlı olarak, önemli tıbbi tedavilerin çoğu Sağlık Bakanlığı ya da diğer devlet kurumları tarafından yönetilen kuruluşlarda yapılmaktadır. Özel hastaneler ve kliniklerde muayene ve tedavi olma eğilimi, özellikle gelişmiş ve büyük şehirlerde artmaktadır.

Bölgemizde 2010 yılı itibariyle toplam 57 hastane faaliyet göstermektedir. Bu hastanelerin toplam yatak kapasitesi 8.250'dir.

Bölgemizde 1000 kişi başına düşen yatak sayısı 3,01'dir. Bölgemizdeki hastanelerin ve yatak sayılarının iller itibariyle dağılımı aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo-1: Bölge genelinde hastane ve yatak sayıları

	Hastane Sayısı	Toplam Yatak Sayısı
Amasya	6	720
Çorum	15	1.582
Samsun	24	4.253
Tokat	12	1.700

Sağlık Ekonomisi çalışmayı sonuçlarına göre bölgemizde sağlık hizmeti sunucularının karşılaştığı başlıca sorunlar arasında özel sağlık kuruluşlarının KOBİ desteklerinden faydalanamaması, hastanelerde ihtiyaç duyulan branşlarda personel alımı yapılamaması, sağlık kuruluşlarının, tesislerin akreditasyonu, yardımcı personel dağılımı ve Sağlık Uygulama Tebliği'nin gerçek maliyetleri esas almaması gibi sorunlar belirtilmiştir.

Bu sorunlara çözüm olarak;

- Özel Sağlık Kuruluşlarının KOBİ desteklerinden faydalanabilmeleri için gerekli yasal düzenlemenin yapılması
- Hastanelerin istedikleri branşlarda personel alması için gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Sağlık sektöründe kamu-özel ayrımının mevzuatla değiştirilmesi ve düzenlenmesi,
- Farklı hastanelerin, branş bazında özelleşmesi ve yatırımını bu yönde yapması,
- Farklı branşların bir araya gelip komisyonlar oluşturarak politika ve uygulama birlikteliği yakalaması,
- Akreditasyon ve kalite çalışmalarının hızlandırılması,
- Üniversite-sektör işbirliğine önem verilmesi,

OKA KALKINMA KURULU SAĞLIK EKONOMİSİ ALT KOMİSYON RAPORU

- Sağlık meslek liseleri ve meslek yüksek okullarının sayılarının artırılması,
- Eğitim amaçlı sempozyum ve toplantıların yapılması,
- Yardımcı sağlık personeli dağılımının rasyonel bir şekilde olması,
- Sağlık kurumları arasında personel geçişinin kolaylaştırılması,
- Sağlık uygulama tebliği fiyatlarının profesyonel ve çok katılımlı ekipler tarafından güncellenerek, maliyetler dikkate alarak yeniden fiyatlandırma yapılması

gibi öneriler getirilmiştir.

TIBBİ CİHAZLAR VE MEDİKAL ALETLER SEKTÖRÜ

Tıbbi cihaz ve teknoloji ürünleri geleneksel yöntemlerle üretilen şırınga ve bandajlardan, nanoteknoloji, biyoformatik ve gelişmiş mühendislik teknikleri içeren ileri teknoloji ürünü cihazlara kadar çok çeşitli ürünü kapsayan bir sektördür. Sektörde dünya pazarının 2008-2013 yılları arasında %3,3 büyümesi beklenmektedir (ISPAT-Deloitte, 2010). Amerika Birleşik Devletleri %45'lik bir oranla pazardaki en büyük paya sahiptir. Amerika'da medikal sanayide faaliyet gösteren şirketlerin %51'i Kaliforniya, Massachusetts ve Minnesota'da yoğunlaşmıştır. Avrupa ise %33'lük pazar payı ile ikinci sıradadır. Avrupa'da özellikle Almanya, İngiltere, Fransa ve İtalya pazarda söz sahibi olan ülkelerdir. Avrupa'da medikal şirketlerin %56'sı İngiltere ve Almanya'da coğrafi olarak yoğunlaşmıştır. Avrupa'da faaliyet gösteren işletmelerin %80'i KOBİ statüsündedir. Bu firmaların AR-GE yatırımlarına harcadığı tutar cirolarının %8'ine tekabül etmektedir. ABD ve Avrupa'daki coğrafi yoğunlaşmayı etkileyen başlıca faktörler nitelikli işgücünün varlığı, finansmana erişimin kolaylığı (risk sermayesi, vb.),

destekleyici kuruluşların etkinliği(hastaneler, üniversiteler, tedarikçi şirketler, yerel idareler) ve güçlü bir imalat ağıdır (Ernst&Young, 2010). Bu bölgelerin yanı sıra Japonya, İsrail ve İsviçre gibi ülkeler sektördeki rekabetçi ülkeler arasında yer almaktadır.



Türkiye sektördeki 2 milyar Dolarlık Pazar büyüklüğü ile dünyadaki en büyük 30 ülke arasındadır. Faaliyet gösteren firma sayısı, yeni ürün üretim kapasitesi ve pazar hacmi bakımından sektör ülkemizde büyüyen ve potansiyeli artan sektörlerden biridir. Sektör yaratılan katma değer bakımından ülkemizde 13. Sırada yer alırken, ithalata bağımlılığı en yüksek olan sektörler arasındadır. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Bilgi Bankası verilerine göre sektörde Ekim 2010 itibariyle toplam üretici sayısı 1.060, ithalatçı sayısı ise 3.741'dir. Sektörde yurtiçi talebin yaklaşık %85'i ithal edilmektedir. Sektörün yıllar itibariyle ihracat ve ithalat rakamları Tablo-2'de verilmiştir.

Tablo-2: Tıbbi aletler, hassas ve optik aletler ile saat imalatı sektörü dış ticaret verileri (1000 Dolar)

	2008	2009	2010
İhracat	404.334	367.487	412.110
İthalat	3.855.131	3.125.669	3.846.912

Kaynak: TÜİK, 2011

KOSGEB güncel veri tabanına göre ülkemizde NACE 32.50.Tıbbi ve Dişçilik ile ilgili araç ve gereçlerin imalatını yapan 500 firma

OKA KALKINMA KURULU SAĞLIK EKONOMİSİ ALT KOMİSYON RAPORU

mevcuttur. Bu firmalardan 29'u Samsun'da faaliyet göstermektedir. 2010 yılı Samsun İl Özel İdaresi Ar-Ge Daire Başkanlığı tarafından yapılan Samsun'da bulunan Tıbbi Cihaz üreticilerine yönelik saha çalışmasında Samsun TSO ve Esnaf Sanatkarlar Odası'na bağlı 60'ın üzerinde üretici firma olduğu tespit edilmiştir. Yine sektöre yönelik ülkemizde ulusal bazda yapılmakta olan TISKON-Ulusal Tıbbi Cihazlar İmalat Sanayi Kongre ve Sergisi kapsamında 2007 yılında hazırlanan "Ulusal Tıbbi Cihaz İmalat Sanayi Envanter Çalışması" ülkemizde 181 adet Tıbbi Cihaz üreticisinin bulunduğunu, sektörel kümelenmenin İstanbul, Ankara, İzmir, Samsun ve Konya illerinde gerçekleştiğini, son zamanlarda gerçekleşen yatırımlar ile Samsun'un özellikle "Cerrahi El Aletleri" konusunda Almanya-Tutlingen, Pakistan-Sialkot kentlerinden sonra dünyada cerrahi el aletleri üretimi konusunda önemli bir üretim merkezi olduğu ifade edilmiştir. .

TR83 Bölgesi sektördeki işletme sayısı ve istihdam bakımından 3 büyük ilin hemen arkasından gelmektedir. Bölgemiz illerinden Samsun'da sektör firmaları Samsun Medikal Sanayi Kümelenme Derneği (MEDİKÜM) altında bir araya gelmiştir. MEDİKÜM Samsun'un Türkiye ve dünyada önemli tıbbi malzeme üretim ve satış merkezlerinden biri olma özelliğinin geliştirilerek sürdürülmesi, tıbbi malzeme üretici ve satıcı işletmeler arasında kümelenme ve işbirliği kültürünün geliştirilmesi, KOBİ'lerin rekabet gücünü artırmak, yenilikçilik ve girişimcilik kültürünü geliştirmek, ülkenin sosyal ve ekonomik kalkınmasına katkıda bulunmak üzere kurulmuştur.

Tablo-3: İşletmelerin ve istihdam edilenlerin payı, 2006

	İşletmelerin payı	İstihdam edilenlerin payı
TR10(İstanbul)	%47	%41

TR51(Ankara)	%13	%20
TR31(İzmir)	%12	%17
TR83(Amasya, Çorum, Samsun, Tokat)	%4	%4,5
TR41(Bursa, Eskişehir, Bilecik)	%0,7	%3

Kaynak: TÜİK, 2010

Bölgemizde bu sektörde faaliyet gösteren işletme sayısı ve istihdam edilenlerin sayısı bölge imalat sanayi içerisinde önemli paya sahiptir. TOBB Sanayi veritabanına göre bölgemizde bu sektörde kayıtlı olan işletmeler, tıbbi alet ve makineler (serum seti, tansiyon aleti, kan ölçme makinesi, vb.), hastane alet ve makineleri (sterilizatör, otoklav, etüv, röntgen cihazı), enjektör ve şırıngalar, cerrahi el aletleri, ortopedik aletler, laboratuvar alet ve makineleri, ameliyat masası gibi ağırlıklı olarak sağlık hizmet ve araçları imalatında yoğunlaşmaktadır.

Tablo-4: Tıbbi Aletler; Hassas ve Optik Aletler ile Saat İmalatı Sektöründe TR83 Bölgesi Dış Ticareti (Dolar)

	İhracat	İthalat
2003	206.918	3.745.365
2004	535.934	7.832.616
2005	863.285	3.269.894
2006	1.242.346	4.634.296
2007	1.531.929	4.914.559
2008	2.894.740	5.774.391
2009	2.083.377	7.549.576

Kaynak: TÜİK, 2010, Basılmamış doküman

Sağlık Ekonomisi çalışmayı sonuçlarına göre Bölgemizde medikal sanayi sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin fiziki olarak dağınık olmaları, çok sayıda küçük işletmenin fiziki çalışma alanlarının yeterli olmaması, sektörde faaliyet gösteren üreticilerin ve imalatçıların ürünlerinin satış ve tanıtımında yaşadıkları sorunlar, üretilen ürünlerin tanıtımında yaşanan zorluklar, finansal

OKA KALKINMA KURULU SAĞLIK EKONOMİSİ ALT KOMİSYON RAPORU

sorunlar, firmaların sürdürülebilir/rekabet edebilir yapıda olmayışı, hammadde tedarikinde yaşanan sıkıntılar ve nitelikli işgücü temini gibi temel sorunları bulunmaktadır.

Bu sorunların kaynakları ise;

- Üniversitelerin bilimsel desteğinin yeterli olmaması
- Nitelikli işgücü eksikliği, meslek lisesi mezunu ara eleman eksikliği
- Sektörün teşviklerden yararlanamaması
- Yerli ürünlerden ziyade yabancı menşeli ürünlerin tercih edilmesi
- İlde tanıtım ve fuar alanlarının bulunmayışı
- Sektörde çoğunluğu oluşturan küçük ölçekli firmaların fiziki çalışma alanlarının yeterli olmaması gibi faktörler olduğu belirtilmiştir.

Çalışmaya katılan katılımcıların görüşlerine göre bu sorunlar sektörde üretim ve satış değerlerinin düşüklüğü, yan sanayinin gelişmemesi, üniversite-sanayi işbirliğinin zayıf olması, AR-GE faaliyetlerinin yetersiz oluşu, yenilikçi üretim yerine taklitçi üretimin yaygın olmasına yol açarak sektörün gelişmesini engellemektedir.

Çalıştay sonuçlarına göre sektörün bölgemizde rekabet gücünün artırılması için;

- Endüstri Meslek ve Teknik Liselerde, Meslek Yüksek Okullarında ve Mühendislik Fakültelerinde sektörün ihtiyacı olan ara teknik eleman ve mühendis yetiştirilmesinin sağlanması,
- Üniversitenin sektöre yönelik yüksek lisans, doktora çalışmaları için yönlendirici olması

- Sağlık sektöründe yerli Tıbbi Cihaz kullanımını teşvik etmeye yönelik yasal mevzuatın hazırlanması,
- Makineleşme, eğitim gibi konularda sektörün ilgili kuruluşlar tarafından desteklenmesi,
- Bölgedeki tüm firmaların bir araya gelerek güç birliği sağlanması,
- Seri imalat gerektiren ürünlerin müşterek imal edilmesi hususunda birlikte hareket edilmesinin sağlanması,
- Sinerjik kümelenmeyi sağlayabilecek, üniversite-sanayi buluşmasını gerçekleştirebilecek sektörel ihtisas organize sanayi bölgesinin kurulması,
- Sektörel teşviklerde yerli üretici için çok yüksek seviyede olan "Asgari Yatırım Tutarı"nın kabul edilebilir sınırlara çekilmesi,
- Uluslararası tanıtım ve organizasyonlara toplu bir şekilde katılım sağlanması; yurtiçi ve yurtdışı sektörel tanıtıma önem verilmesi,
- İmalat yapılan malzemelerin sürekli olarak tanıtımının yapıldığı bir merkez oluşturulması,
- Uluslararası fuar organizasyonlarının yapılacak yerlerin yapılması,
- Üniversite ile birlikte AR-GE ve inovasyon çalışmalarına ağırlık verilmesi,
- Akreditasyon laboratuvarı kurulması,

önerilmiştir.

SAĞLIK TURİZMİ

Sağlık Turizmi, sağlık tedavisi amacıyla yapılan seyahatleri kapsamaktadır. Sağlık turizmi termal turizm, medikal turizm, yaşlı turizmi, engelli turizmi, spa-wellness turizmi gibi alt türleri bulunmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşanan nüfusun sağlık ihtiyaçları ve sağlık

OKA KALKINMA KURULU SAĞLIK EKONOMİSİ ALT KOMİSYON RAPORU

giderlerinin payı her geçen gün artmaktadır. Bununla beraber bu ülkelerde eğitim ve refah seviyesinin yüksek olmasına paralel olarak sağlık hizmetleri sunumu da yüksek maliyetli olmaktadır. Bu sebeple gelişmiş ülkelerde bulunan sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta kurumlarının kaliteli tıbbi hizmet sunan ve yakında yer alan ülkelerle paket anlaşmalar yaparak sağlık hizmetlerini düşük maliyetli alma çabaları bulunmaktadır. Bu durum sağlığa bağlı yapılan seyahatlerin yani sağlık turizminin giderek yaygınlaşmasına yol açmaktadır.



Dünyada ülkeden yurtdışına sağlık amaçlı yapılan seyahatlerde ilk sırayı Almanya alırken, ABD, Hollanda, Kanada ve Belçika Almanya'yı takip etmektedir. Sağlığa bağlı ülkeye yapılan seyahatlerde talebin en çok arttığı ülke ise Çek Cumhuriyeti'dir (%50). Son yıllarda, ülkemizin de gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmetleri sunmasından dolayı ülkemize dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmektedir. OECD ülkeleri arasında sağlığa bağlı (yurtdışından ülkeye)seyahatlerin en fazla yapıldığı ülkeler ABD ve Çek Cumhuriyeti'nden sonra Türkiye'dir. Sağlık amaçlı yurtdışından ülkemize yapılan seyahatlerde 2004 yılından 2007 yılına %24 artış yaşanırken, ülkemizden yurtdışına yapılan seyahatlerde %45 artış yaşanmıştır. Sağlık turizminde yurtdışından ülkemize yapılan

sağlığa bağlı seyahat tutarı 409 milyon Dolar iken, ülkemizden yurtdışına yapılan sağlığa bağlı seyahat tutarı 166 milyon Dolardır(2007). Türkiye Turizm Stratejisi-2023'e göre sağlık ve termal turizmin alternatif turizm türü olarak geliştirilmesi, ülkemizde bazı bölgelerin termal ve kültür temalı varış noktası olarak geliştirilmesi, jeotermal kaynak odaklı Turizm Merkezi ve/veya Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişme Bölgesi ilan edilebilecek alanların belirlenerek turizm yatırımcılarına tahsis edilmesi hedeflenmektedir. Bu hedeflere yönelik olarak öncelikli olarak Güney Marmara (Balıkesir, Çanakkale, Yalova), Güney Ege (Aydın, Denizli, Manisa, İzmir), Frigya (Afyonkarahisar, Ankara, Uşak, Eskişehir, Kütahya), Orta Anadolu (Aksaray, Kırşehir, Niğde, Nevşehir, Yozgat) bölgelerinde termal turizm altyapısının geliştirilmesine yönelik stratejiler belirleneceği belirtilmiştir.

Bölgemiz illeri de termal kaynak turizmi alanında değerlendirilebilecek zengin termal kaynaklara sahiptir. Bunlar;

Amasya - Gözlek, Terziköy, Hamamözü (Arkutbey)

Samsun - Havza, Lâdik (Hamamayağı)

Çorum – Mecitözü (Figani), Hamamlıçay

Tokat- Reşadiye, Sulusaray, Göbel Çermiği, Sarıyazı, Niksar (Ayvazlıcası, Korulu) kaplıcalarıdır.



OKA KALKINMA KURULU SAĞLIK EKONOMİSİ ALT KOMİSYON RAPORU

Bununla beraber Orta Karadeniz Kalkınma Ajansı tarafından düzenlenen Sağlık Ekonomisi Çalıştayında bölgemizin termal kaynak potansiyelinin yeterince araştırılmadığı ve bölgenin mevcut termal potansiyelinin yeterince tanıtılmadığı görüşünde mutabık kalınmıştır. Jeotermal kaynak araştırma ve geliştirme faaliyetlerine yeterince kaynak aktarılamaması, sektörde kalifiye eleman eksikliği bulunması, işletmecilerin termal turizm ihtiyacına cevap verememesi ve yeterli tanıtımın yapılmaması sektörün karşılaştığı diğer sorunlar arasındadır. Bu durum bölgedeki jeotermal kaynakların etkin olarak kullanılamamasına ve bölgenin kaplıca turizminden yeterli payı alamamasına neden olmaktadır.

Bu sorunlara katılımcılar tarafından sunulan çözüm önerileri ise şu şekildedir;

- Termal turizmle ilgili kurumların tanıtıma daha fazla kaynak aktarmaları gerekir.
- Termal turizm işletmeciliğinin teşvik edilerek desteklenmesi gerekir.
- Bölge genelinde gerekli olan tanıtım daha etkin yapılmalıdır.
- Termal turizm sektöründe kalifiye eleman istihdamı artırılmalıdır.

Çalıştayda sağlık turizmi ile ilgili dikkat çekilen bir diğer husus da sağlık turizminde bölge altyapısının yetersiz oluşudur. Sağlık hizmet sunan kurumların (kamu veya özel) hizmet kalite standartlarının düşük olması, yeterli yurtiçi ve yurtdışı tanıtımın olmaması, uluslar arası direk ulaşım ile ilgili kısıtlar, yetişmiş kalifiye eleman eksikliği gibi nedenlerden dolayı bölgemiz sağlık altyapı kalitesi arzu edilen düzeyde değildir. Bu durum;

- Kalite standartlarının düşük olması nedeniyle dışarıdan hasta

gelmemesinin yanı sıra bölge halkının kaliteli hizmet alabilmek amacıyla başka bölgeleri tercih etmesine,

- Komşu ülkelerden sağlık turizmi amacıyla seyahat eden kişilerin büyük şehirleri tercih etmesine,
- Uluslararası direk uçuşların kısıtlı olmasının yanı sıra bölge içi ulaşım kısıtları nedeniyle yurtdışından sağlığa bağlı seyahat yapan turistlerin bölgemizi tercih etmemesine,
- Sağlık kuruluşlarında yetişmiş kalifiye eleman (yardımcı sağlık personeli) eksikliği nedeni ile hizmet kalitesinin düşmesine neden olmaktadır.

Bu sorunları gidermek üzere katılımcılar tarafından sunulan çözüm önerileri ise şu şekildedir:

- Kalite standartlarını yükseltmek için akreditasyon çalışmalarının desteklenmesi,
- Yurtiçi ve yurtdışı tanıtımın desteklenmesi,
- Uluslar arası direk uçuşların ve demiryolu ulaşımı altyapısının iyileştirilmesi,
- Yetişmiş kalifiye eleman için üniversite-kamu-özel sektör işbirliği ile gerekli eğitim koşullarının sağlanması,
- Sağlık turizmi alanında yatırımcıların desteklenmesi