



MEDİPOL
UNV İSTANBUL
MEDİPOL
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK TURİZMİNDE ULUSLARARSI HASTALARIN DESTİNASYON
SEÇİMLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA: TÜRKİYE
ÖRNEĞİ

SUEDA TERZİ

SAĞLIK EKONOMİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi Bilge KARAMEHMET ALTUNTAŞ

İstanbul, 2019

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK TURİZMİNDE ULUSLARARSI HASTALARIN DESTİNASYON
SEÇİMLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA: TÜRKİYE
ÖRNEĞİ

SUEDA TERZİ

SAĞLIK EKONOMİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI


DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi Bilge KARAMEHMET ALTUNTAŞ


İstanbul, 2019

KABUL ve ONAY SAYFASI

Enstitümüz Sağlık Ekonomisi Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Sueda TERZİ tarafından hazırlanan “Uluslararası Sağlık Turistlerinin Sağlık Turizmi Kapsamında Destinasyon Seçimleri Konusunda Bir Araştırma: Türkiye Örneği” isimli tez savunma sınavı 25.07.2019 tarihinde İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsünde yapılmış olup aşağıda belirtilen jüri tarafından değerlendirilerek, **OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU** ile yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.


Dr. Öğr. Üye. Bilge KARAMEHMET ALTUNTAŞ
İstanbul Medipol Üniversitesi
Tez Danışmanı


Doç. Dr. Ayşen AKYÜZ
İstanbul Medipol Üniversitesi
Sınav Jüri Üyesi


Doç. Dr. Aşlı ALBAYRAK
İstanbul Arel Üniversitesi
Sınav Jüri Üyesi

İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun **29/07/2019** tarih ve **2019/29-03** sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Doç. Dr. Müjgan TUNÇ YÜCEL
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı olabilecek bir davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimin ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışmasında ve yazım sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Sueda TERZİ

TEŐEKKÜR

Tez konusu seçimimden, tez yazımına kadar tüm süreçlerde, özveriyle bilgisini ve tecrübesini benden esirgemeyen sayın danışmanım Dr. Öğr. Gör. Bilge KARAMEHMET ALTUNTAŞ'a,

İstatistiksel analiz kısmında hiçbir yardımını esirgemeyerek bana ve tezime kıymetli vaktini ayıran değerli hocam Dr. Serkan ETİ'ye,

Tezin özellikle literatür kısmında ve düzenlemelerinde benden yardımlarını esirgemeyen değerli arkadaşım Esra BAYRAKTAR'a ve sevgili kuzenim Hatice TERZİ'ye

Başından beri tüm süreçlerde yanımda olan, manevi desteğini esirgemeyen kıymetli ailem ve sevgili nişanlıma,

Teşekkürlerimi sunarım..

ÖZET

Turizm dünya çapında oldukça yaygınlaşmıştır. Böylece bilim dalı olarak da daha derinlemesine incelenmeye başlanmıştır. Turizmin yayılmasıyla turizm türleri de önemli birer konu haline almıştır. İnsanlar sadece gezmek için değil sağlıkları için de seyahat etmektedirler. Bu sağlık turizmi hareketinin ekonomik getirisinin hatırı sayılır rakamlar olduğu görülmektedir. Seyahatin kolaylaşması, reklamların ulaşılabilirliği, kişilerin bilgiye erişiminin kolaylaşması ile kişiler kendi ülkeleri dışındaki sağlık hizmetlerini de inceleyebilmektedirler. Bunun yanında tavsiyeler ve benzeri araçlarla ülkelerin ileride oldukları hizmetler çok daha fazla insana ulaşabilmektedir. Türkiye'nin sağlık turizmi alanında son zamanlarda yaptığı çalışmalar artmaktadır. Konuyla ilgili birden fazla bakanlığımız sağlık turizmi alanında yoğun olarak çalışmaktadırlar. Bu çalışmada öncelikle sağlık turizmi çalışmalarında bahsi geçen kavramların tanımları yapılmıştır. Sağlık turizminin önemi, ekonomik ve sosyo-kültürel açıdan değerlendirilmiştir. Türkiye'de ve Dünya'da sağlık turizminin durumundan bahsedilmiştir. Ayrıca destinasyon seçimini etkileyen faktörler konusunda da literatür taraması yapıp psikolojik, sosyal gibi farklı boyutlarda faktörlerden ve destinasyon seçim teorilerine de değinilmiştir. Destinasyon seçimini etkileyen faktörleri belirleyebilmek adına veri toplamak için 303 yabancı hastaya 5'li Likert ölçeği içeren anket soruları yöneltilmiştir. SPSS ile yapılan veri analizine dayanarak örneklemin tanımlayıcı istatistiklerinden bahsedilmiştir. Ankette yöneltilen 19 adet Likert sorusu 3 boyuta indirgenerek hipotezler kurulmuş olup SPSS kullanılarak hipotez testleri yapılmıştır. Veri analizlerine göre cinsiyetin, erişilebilirlik boyutunda, medeni durumun sosyal ve ekonomik boyutta, gelir durumunun hizmet kalitesi ve sosyal ve ekonomik boyutlarda, eğitim durumunun, hizmet kalitesi boyutunda, kişinin kendi ülkesinden, yurt dışından sağlık hizmeti almak adına edindiği desteğin durumunun hizmet kalitesi ve erişilebilirlik boyutunda, destinasyonu olan Türkiye'yi bulma yolunun ise erişilebilirlik, sosyal ve ekonomik boyutlarda etkisi olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler; turizm, sağlık turizmi, sağlık turisti, destinasyon seçimi, karar verme

ABSTRACT

Tourism has become widespread worldwide. Thus, a branch of science, it has begun to be examined in more depth. With the spread of tourism, tourism types have also become important issues. People don't just travel for entertainment purposes, they also travel for their health. It can be seen that the economic return of this health tourism movement is reputable. With the ease of travel, accessibility of advertisements and easier access to information, people can also examine health services outside their own countries. In addition, with the help of advice and similar tools, the services that countries have in the future can reach more people. The studies in the area of Turkey's health tourism have recently been increasing. Especially the Ministry of Health and the Ministry of Culture and Tourism are working intensively in the field of health tourism. In this study, first of all, the definitions of the concepts mentioned in health tourism studies are made. The importance of health tourism has been evaluated in respect of economic and socio-cultural terms. The state of health tourism in Turkey and in the world are mentioned. In addition, a literature review about the factors that affect the choice of destination are made, and psychological and social factors such as social and destination selection theories are mentioned. To determine the factors affecting the destination selection, a survey including 5-point Likert scale was done and data was collected from 303 foreign patients. Descriptive statistics such as age, gender, marital status, income status were mentioned based on the data analysis made with SPSS. With the help of demographic characteristics, 19 Likert questions posed in the survey were reduced to 3 dimensions and hypotheses were established, afterwards hypothesis tests were performed using SPSS. According to the data analysis, age in terms of accessibility, marital status in terms of social and economic aspects, income in terms of service quality and social and economic dimensions, education level in terms of quality of service, the status of the support that the person obtains in order to get health care from abroad in terms of service quality and accessibility, and the road to find the destination of Turkey in terms of accessibility, social and economic dimensions were all shown to be effective.

Keywords: tourism, health tourism, health tourist, destination selection, decision making

İÇİNDEKİLER

TABLolar	v
ŞEKİLLER	vi
EKLER	vii
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
GİRİŞ	1
1. SAĞLIK TURİZMİNDE KAVRAMLAR ve TANIMLAR	2
1.1 Hasta.....	2
1.2 Uluslararası Hasta.....	2
1.3 Hastane	3
1.4 Turizm	4
1.5 Turist	5
1.6 Turizm Türleri	6
<i>Alternatif Turizm:</i>	6
<i>Kongre Turizmi:</i>	6
<i>Golf Turizmi:</i>	6
<i>Spor Turizmi:</i>	6
<i>Ekoturizm:</i>	6
<i>Kültür Turizmi:</i>	6
1.7.1 Destinasyon Seçiminde Karar Verme Süreci.....	8
1.8.1 Medikal Turizm.....	11
1.8.2 Kaplıca Turizmi.....	12
1.8.3 Yaşlı Bakımı Ve Engelli Bakım Turizmi	13
1.8.4 Spa Ve Wellness Turizmi	14
2. SAĞLIK TURİZMİNİN ÖNEMİ	16
2.1 Sağlık Turizminin Ekonomik Açıdan Önemi.....	17

2.2 Sağlık Turizminin Sosyo-Kültürel Açıdan Önemi	20
3. TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ.....	22
3.1 Türkiye’de Sağlık Turizmi Mevzuatı	22
3.2 Türkiye’de Sağlık Turizmi Gelişimi Politikaları Ve Uygulamaları	25
3.3 Politika Ve Uygulamaların Olumlu Ve Olumsuz Etkileri.....	31
4. DÜNYA’DA SAĞLIK TURİZMİ.....	34
4.1 Dünya’da Sağlık Turizmi Gelişimi Ve Politikaları	34
5. DESTİNASYON SEÇİMLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	36
5.1 Sosyal Faktörler.....	36
5.2 Kültürel Faktörler.....	36
5.3 Psikolojik Faktörler	37
5.4 Kişisel Faktörler	39
5.5 Maliyet Ve Hizmet Kalitesi.....	42
5.6 Destinasyon Seçim Teorileri	43
6. YÖNTEM.....	46
7. BULGULAR	48
7.1 Tanımlayıcı İstatistikler.....	48
7.2 Faktör Analizi.....	53
7.3 Fark Testleri	55
8.SONUÇ.....	59
KAYNAKÇA	62

TABLÖLAR

Tablo 1.1 Sağlık Bakanlığı Hastane Sınıflandırması	3
Tablo 2.1 Yurtdışına Tedaviye Giden Türkler, Türkiye'ye Tdaviye Gelen Gurbetçiler, Yabancılar ve Harcamaları	18
Tablo 5.1 2008 Yılı Türkiye'den Seyahate Çıkan Turistlerin Yaş Dağılımı	40
Tablo 5.2 Destinasyon Seçiminde İtme ve Çekme Motifleri	43
Tablo 7.1 Örneklemin Yaş Dağılımı	48
Tablo 7.2 Güvenilirlik Testi	53
Tablo 7.3 KMO Testi	53
Tablo 7.4 Desen Matrixi.....	54
Tablo 7.5 Cinsiyete Göre Faktör Boyutlarının Fark Testi;	55
Tablo 7.6 Medeni Duruma Göre Faktör Boyutlarının Fark Testi;	55
Tablo 7.7 Gelir Durumuna Göre Faktör Boyutlarının Fark Testi	56
Tablo 7.8 Eğitim Durumuna Göre Faktör Boyutlarının Fark Testi;	56
Tablo 7.9 Kişilerin Kendi Ülkelerinde Yurt Dışından Sağlık Hizmeti Alımını Destekleyen Programların Olup Olmamasına Göre Faktör Boyutlarının Fark Testi.....	57
Tablo 7.10 Kişilerin Türkiye'yi Bulma Yollarına Göre Faktör Boyutlarının Fark Testi.....	57

ŞEKİLLER

Şekil 2.1: Türkiye’de JCI Akreditasyonuna Sahip Hastanelerin İllere Göre Dağılımı	18
Şekil 2.2 Türkiye’de Medikal Turizm - Genel Turizm Harcama Karşılaştırması.....	19
Şekil 2.3 OECD Ülkeleri Doğumda Yaşam Beklentileri 1970 ve 2015 Verileri.....	20
Şekil 5.1 Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi.....	38
Şekil 7.1 Örneklemin Cinsiyet Dağılımı	48
Şekil 7.2 Örneklemin Medeni Durum Dağılımı.....	49
Şekil 7.3 Örneklemin Gelir Durumu Dağılımı.....	49
Şekil 7.4 Örneklemin Eğitim Durumu Dağılımı	50
Şekil 7.5 Sağlık Hizmeti Destek Dağılımı	51
Şekil 7.6 Türkiye’yi Bulma Yolları Dağılımı	52

EKLER

EK1 Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik

EK2 Anket Formu



GİRİŞ

Teknolojinin gelişmesi, ihtiyaçların farklılaşması, erişilebilirliğin artması ile dünya üzerinde transferinin de kolaylaşması da düşünülürse insanlar son yıllarda kendi ülkelerinde tatmin edici bir sağlık hizmeti alamayacaklarını anladıklarında veya tedavinin aciliyetine göre hem sağlık hizmeti alıp hem de turistik seyahat yapmak istediklerinde başka ülkelerden sağlık hizmeti almaya yönelmişlerdir. Sağlık Turizmi zamanla, özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programına girildikten sonra ekonomide hatırı sayılır bir dilime sahip olmaktadır. “Dünya çapında 2010 yılı itibariyle sağlık turizmi ekonomisinin boyutu 60 milyar USD’dir. Ülkelerin sağlık turizmindeki başarıları ile orantılı olarak bu boyutun hızla arttığı görülmektedir. Türkiye ise bu alanda son 10 yılda hızlı bir gelişme gösterilmiş 2010 yılında 100 bini aşkın hastaya sağlık hizmeti verilmiştir.” (Özsarı & Karatana, 2013). İnsani ihtiyaçların en temeli ve ehemmiyetlisi olan sağlıkta insanlar çok daha ayrıntılı araştırmalar yapmakta ve bilginin erişilebilirliğinin kolaylaşması ile coğrafi uzaklığı fazla olan ülkeler hakkında da bilgi edinebilmektedirler. Bu durum sağlık hizmeti ihtiyacının da aciliyetine göre insanları sağlık turizmine yönlendirebilmektedir.

Sağlık turizmi genel olarak iki ana başlıkta ele alınmaktadır. Birincisi Sağlık Turizmi ikincisi ise Turistin Sağlığı olarak isimlendirilmekte olup sağlık turizmi; sağlık hizmeti almak amacıyla yurtdışından gelen hastayı ifade ederken turistin sağlığı; başka bir amaçla yurtdışından gelmiş olup ülkede olduğu süre içerisinde sağlık hizmeti almak zorunda kalmış turistleri ifade etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Bu çalışmada sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların sağlık hizmeti almak için destinasyon olarak Türkiye’yi seçmelerini etkileyen faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu faktörler, kişinin kendi ekonomik durumu, hizmet almak için gideceği ülkenin ekonomik durumu, alacağı hizmetin maliyeti, kalitesi, bekleme süresi, aracı kurumun marka değeri gibi konuyla alakalı literatür taranarak, yapılagelmiş anketler incelenerek belirlenmiş faktörler olup, 5 li Likert ölçeği ile yabancı hastalara internet üzerinden yapılmış bir anketle hastalardan bu faktörlerin sağlık hizmeti almak için Türkiye’yi seçmelerinde ne derece etkili olduğunu belirtmeleri istenmiştir. Çalışmanın amacı şimdiye kadar Türkiye’nin destinasyon olarak seçilmesi ile ilgili yapılan çalışmalara güncel verilerle destek olunması, bulgu ve sonuçlarla göre güçlendirilmesi gereken durumları tespit edilmesidir.

1. SAĞLIK TURİZMİNDE KAVRAMLAR ve TANIMLAR

1.1 Hasta

Hasta kelimesi sıkça kullanılmasına rağmen 16.yydaki tıbbi yazılarda ortaya çıkmış, bilimsel olarak 1948’de Dünya Sağlık Örgütüncü tanımlanmış ve o günden bugüne çok fazla değişikliğe uğramadan kavramsal çerçevesi oluşmuştur. Ayrıca “hasta” kelimesinin İngilizce karşılığı olan “patient”, “sabırlı” anlamına geldiği için başlarda kavramın biraz daha “acı, ağrı çeken, buna sabreden” anlamında kullanıldığı düşünülebilir. Son çalışmalara göre, hasta; doktor veya herhangi bir tedavi sağlayanların bir üyesi tarafından muayene edilen kişidir.. (Okay, 2012)

1978’de yapılan Alma Ata konferansının bildirgesinde ise sağlığın temel bir hak ve multidisipliner bir çalışma olduğundan bahsedilmiş, hasta kavramı da bildirmede şu şekilde geçmiştir;

“Konferans yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmasından daha çok tüm bir bedensel, ruhsal ve sosyal dirliğin topluca oluşturdukları sağlığın temel insan haklarından biri olduğunu ve bunu da mümkün olan en iyi bir seviyede tutulmasının dünya çapında önemli sosyal bir amaç olduğu ve bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de, sağlık sektörüne ek olarak diğer bir çok sosyal ve ekonomik sektörlerin çabalarını gerektirdiği gerçeği bir defa daha vurgulanmıştır.” (TTB, 2019)

Dünya Sağlık Örgütü ilk olarak sağlığı şu şekilde tanımlamıştır;

“sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması hali değil, aynı zamanda beden, ruh ve sosyal yönden de tam bir iyilik durumudur” . (Güven, Türker, & Güven, 2018)

1.2 Uluslararası Hasta

Uluslararası hasta sınıflaması Sağlık Bakanlığı tarafından aşağıdaki şekilde yapılmıştır;

- Kendi ülkesi dışında bir yerden sağlık hizmeti almak için seyahat edenlere medikal turist,
- Seyahatleri sırasında herhangi bir nedenle acil veya plan dışında sağlık kuruluşna başvurmak zorunda kalan kişilere ise turistin sağlığı çerçevesinde hizmet alan hasta,
- Sağlık Bakanlığının bazı ülkelerle imzalamış olduğu ikili anlaşmalar dolayısıyla Türkiye’ye sağlık hizmeti almak için seyahat eden kişilere

“Sağlık Alanında İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta” ,

- Sosyal Güvenlik kuruluşlarınca imzalanan anlaşmalar dahilinde karşılıklı sağlık hizmeti imkanlarından yararlanmak için Türkiye’ye gelen kişilere
“Sosyal Güvenlik Kurumuyla Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta” denilmektedir.
(Tontuş, 2018)

1.3 Hastane

Kökeni Farsça olan “hastahane” sözcüğünün, yalınlaştırılmış ve Türkçeleştirilmiş hali olan hastanenin, Latince misafirperverlik anlamında “hospital” sözcüğü ile arasında önemli bir farklılık bulunmamaktadır. DSÖ 1965’de hastaneleri şu şekilde tanımlamıştır;

“Müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetlerini veren, hastaların uzun ve kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar”.
(Danacı, 2010)

Hastaneler; kapsamaları, akreditasyonları, bağlı olduğu kurumlar, mülkiyetleri, hizmet basamakları gibi bir çok parametreye göre sınıflandırılabilir. Hastanelerin sınıflandırılması özel ve kamu olarak yapılabileceği gibi özel hastaneleri sınıflandırma noktasında çeşitlilik vardır. Sağlık Bakanlığı’nın yaptığı sınıflandırma aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

Tablo 1.1 Sağlık Bakanlığı Hastane Sınıflandırması

GRUP	TANIM VE KRİTERLER
A1	A1 GRUBU GENEL HASTANELER
	Bakanlıkça ilgili mevzuatına göre en az beş branşta eğitim yetkisi verilmiş ve buna göre eğitim kadroları tamamlanmış, üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği, eğitim araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü ve aynı zamanda uzman ve yan dal uzman tabiplerinin yetiştirildiği genel dal yataklı tedavi kurumları A-I Grubu hastaneler olarak adlandırılır
	A1 GRUBU DAL HASTANELERİ
	Aşağıdaki kriterlere haiz eğitim ve araştırma hastanesi statüsündeki dal hastaneleri bu gruba girer.
A2	A2 GRUBU GENEL HASTANELER
	Bölge sağlık merkezi statüsündeki illerde veya bu merkezlere bağlı illerde faaliyet gösteren, eğitim-araştırma statüsü bulunmayan ve aşağıdaki kriterlere uygun olan genel hastaneler, A-II Grubu Hastaneler olarak adlandırılır.
	A2 GRUBU DAL HASTANELERİ
	Eğitim ve araştırma hastanesi statüsünde olmayan tüm dal hastaneleri A-II grubu dal hastaneleri olarak adlandırılır
B	B GRUBU GENEL HASTANELER
	A-I ve A-II Grubu hastaneler dışında kalan, il merkezlerindeki genel hastaneler ile güçlendirilmiş ilçelerde faaliyet gösteren ve aşağıdaki kriterlere uygun olan genel hastaneler B- Grubu hastaneler olarak adlandırılır.
C	C GRUBU GENEL HASTANELER
	Şu kriterlere göre tanımlanır; Güçlendirilmiş ilçelerde veya sağlık hizmet sunumu bakımından sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçe merkezleri ile irtibatlandırılmış ilçelerde faaliyet göstermesi, bünyesinde; dört ana branşta uzman tabibin hizmet vermesi ve ilave olarak diğer branşlardan en az ikisinden uzman tabip bulunması, bünyesinde en az I. basamak yoğun bakım ünitesi ve I. seviye acil servis bulunması, gerekir.
D	D GRUBU GENEL HASTANELER
	Aşağıdaki kriterlere uygun olarak güçlendirilmiş ve sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçelerle irtibatlandırılmış ilçelerde faaliyet gösteren en az 25 hasta yatağı bulunan genel hastanelerdir. ; 4 ana branşta; her branş için en az 1 uzman tabip planlanmasının yapılmış olması ve aile hekimi dahil olmak üzere birden fazla uzman tabibin mevcut olması, Mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmetleri verilebilmesi ve yatırılan hastaların uzman düzeyinde takip ve tedavisinin sağlanabilmesi, Acil sağlık hizmetlerinin 1. seviye acil servis yapılanması içerisinde sunulabilmesi, Bünyesinde, ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, dış polikliniği, doğumhane, monitörlü gözlem odası bulunması, Diyaliz biriminin ihtiyaca göre yapılandırılabilmesi, Lüzumu halinde D grubu hastanelerin E-I grubu hastane statüsüne dönüştürülebilmesi, gerekir.

	E GRUBU HASTANELER
	E grubu hastaneler, hasta yatağı sayısı 25 yatağın altında olan entegre ilçe hastaneleridir. Teşhis ve tedavi hizmetleri ile birlikte birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinde aynı yapı içinde sunulduğu sağlık tesisleridir. Aşağıdaki kriterlere göre üç gruba ayrılır.
	E1 GRUBU HASTANELER
	E-1 Grubu hastaneler aşağıdaki kriterlere göre belirlenir. Toplam nüfusu 18 bin ve üzerinde olan ilçelerde faaliyet göstermesi, Standart ve PDC' ne göre; aile hekimi ve pratisyen tabiplere ilave olarak, 4 ana branşta uzman tabip planlamasının yapılabilmesi, Mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmeti verilebilmesi ve yatışı yapılan hastaların uzman düzeyinde takip ve tedavisinin sağlanabilmesi, Acil sağlık hizmetlerinin 1. Seviye acil veya acil ünitesi yapılması içerisinde sunulabilmesi, Acil hastaların pratisyen tabiplerce karşılanması, mevcut uzman tabiplerin mesai saatleri haricinde lüzumu halinde icap yöntemi ile kuruma davet edilmesi, Bünyesinde, görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, dış polikliniği ve doğumhane bulunması, Diyaliz biriminin ihtiyaç halinde yapılandırılabilmesi, İhtiyaç halinde D grubu hastaneye dönüştürülebilmesi gerekir.
	E2 GRUBU HASTANELER
E	E-2 Grubu hastaneler aşağıdaki kriterlere göre belirlenir. Toplam nüfusu 9 bin ila 18 bin arasında olan yerleşim birimlerinde faaliyet göstermesi, Pratisyen tabiplere ilave olarak, en az 1 aile hekimi uzmanının bulunması, Acil sağlık hizmetlerinin acil poliklinik yapılması içerisinde Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 5'inci maddesinin (b) bendinde belirlenen esaslara uygun olarak yürütülmesi, Bünyesinde röntgen birimi ve rutin tetkiklerin yapılabileceği laboratuvar bulunması, Yatırarak hasta takip ve tedavisinin sağlanabilmesi, Normal doğum yaptırılabilmesi, Dış polikliniği bulunması, gerekir.
	E3 GRUBU HASTANELER
	E-3 Grubu hastaneler aşağıdaki kriterlere göre belirlenir. Toplam nüfusu 9 bine kadar olan yerleşim birimlerinde faaliyet göstermesi, Mesai saatleri haricindeki acil nöbet hizmetlerinin acil poliklinik yapılması içerisinde, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 5'inci maddesinin (b) bendinde belirlenen esaslara uygun olarak yürütülmesi, Normal doğum yaptırılabilmesi, Direkt grafi, rutin laboratuvar ve dış tabipliği hizmetlerinin verilebilmesi, Müşahade amaçlı hasta yatışı ve takibi yapılabilmesi, gerekir.

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Müdürlüğü, 2016)

Sağlık Bakanlığı tarafından hastaneler A1, A2,B.D.E olmak üzere 5 ana gruba ayrılmıştır, bu beş ana grubun kendi içinde ayrımı ve bu ayrımı sağlayan kriterler aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

1.4 Turizm

Turizmin kelimesinin kökünde bulunan “tornus”tan türeyen ingilizcedeki “touring”, “tour” deyimleri dönme hareketini ifade etmektedir. Buna göre turizm bir yer değiştirme eylemi içerir ve insanlık varolduğundan beri yer değiştirme eylemi de varolmuştur. Özellikle küreselleşme ile birlikte gelen ulaşım, haber alma gibi olanaklar turizmi vazgeçilmez kılmaktadır. Turizm kavramını açıklamak için çeşitli amaçlarla pek çok tanım yapılmakla birlikte; şimdiye kadar tam anlamıyla kapsamlı bir tanım yapılmamıştır. Turizm, insanların geçici seyahat ve konaklamalarından doğan gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik, öznesini insanın oluşturduğu toplumsal nitelikli bir kavramdır. Toplumsal olaylar, sosyal bilimlerin konusu olduğu için turizm kavramı sosyal bilimlerin bir alt dalı olarak kabul edilmektedir. (Tengilimoğlu, Sağlık Turizmi, 2013)

Turizmin en önemli unsuru da seyahat ile birlikte konaklamadır. konaklama; olduğunuz yerden farklı bir yere gidip bir işe girip yaşamınızı devam ettirmek değil, o yere gidip daha çok harcama odaklı bir süreç geçirip yaşam alanınıza geri dönmeyi kapsamaktadır.

1980’li yıllarda yapılan bir tanım şu şekildedir;

“İnsanların devamlı ikamet ettikleri, çalıştıkları ve her zmaanki olağan ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerin dışına seyahatleri ve buralardaki, genellikle turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep ederek geçici konaklamalarından doğan olaylar ve ilişkiler bütünü” (Tengilimoğlu, Sağlık Turizmi, 2013)

1.5 Turist

Turizm kavramının bilimselleşmesiyle turizmin temel faktörü olan turistin de bilimsel tanımına ihtiyaç duyulmuştur. Genel olarak turizm amacıyla seyahat eden insanın farklı amaçlarla edilen seyahatlerden ayrıştırılması amacıyla ekonomi ve süreç ölçütlerini de göze alarak Norval 1936 yılında turisti

“Sürekli ikamet etmek ve gelir elde etmekten farklı bir amaç ile yabancı bir ülkeye giden ve geçici süre kalacağı bu ülkede başka yerde kazandığı parayı harcayan kimsedir.” (Tontuş, 2018)

Bu tanımın ardından Milletler Cemiyeti İstatistik Uzmanları Komitesi tarafından yapılan tanımlamada “ bir ülkeye en az 24 saatlik bir süre boyunca kalmak için; sevk, ailevi nedenlerle, sağlık, bilimsel vb toplantılara katılmak amacıyla, ticari nedenlerle, gemi gezileriyle, iş sözleşmesiyle veya iş yapmak amacıyla, yerleşme amacıyla, ülkede durmayıp 24 saati aşsa da transit geçenler” turist kapsamına alınmamıştır.

Türkiye’de ise 1996 yılında Seyahat Acenteleri Yönetmeliği’nde turist ifadesi aşağıdaki gibi belirlenmiştir;

“ Para kazanma amacı olmaksızın, dinlenmek ve eğlenmek için ya da kültürel, bilimsel, sportif, idari, diplomatik, dinsel, sıhhi ve benzeri nedenlerle, oturduğu yer dışında geçici olarak çıkan ve tüketici olarak belirli bir süre seyahat edip kalan ve yeniden ikametgahına dönen kimsedir.” (Tontuş, 2018)

1.6 Turizm Türleri

Dünya Turizm Örgütünün yaptığı tasnifte turizm aktiviteleri iş ve tatil amaçlı olarak 2 temel sınıfta ele alınmaktadır. İş amaçlı seyahate çıkmak kişiler için destinasyon belirlemede özgürlük tanımamakta ve işin gerektirdiği yere seyahat etmeyi gerektirirken, tatil amaçlı seyahatte kişilerin seçimlerinde özgür olduğu bilinmektedir. (Cooper Chris, 2007)

Sağlık turizmi tedavi ve müdahale gerektirdiğinden zorunlu seyahat sınıfında değerlendirilebilmektedir. (İçöz, 2014)

Turizmin sınıflandırılması üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde bir çok açıdan sınıflandırma olduğu görülmüştür. Sosyo-ekonomik durumlara göre; sosyal ve lüks turizm, seyahat edilcen yerin konumuna göre; iç ve dış turizm, turistlerin yaşlarına göre; gençlik, üçüncü yaş ve yetişkin turizmi, kaç kişi olduğuna göre, kitle, grup ve bireysel turizm gibi sınıflandırmalar mevcuttur. Çalışmamızı yakından ilgilendiren, sağlık turizmini içeren sınıflandırma katılanların amaçlarına göre olduğundan bu sınıflandırmadaki turizm türleri incelenmiştir.

Alternatif Turizm: Geleneksel turizmin durağanlığını değiştirmek için olumsuz etkilerini minimize etmek amacıyla yeni turizm faaliyetleri üretme olarak tanımlanabilir. Alternatif turizm seçenekleri aşağıdaki gibidir;

Kongre Turizmi: adından da anlaşılacağı üzere kongre, seminer, konferans gibi bilimsel faaliyetlere katılma amacıyla gerçekleştirilebilir alternatif turizmdir.

Macera Turizmi: Rafting, dağ tırmanışı gibi ekstrem sporlara katılmak veya bunları gözlemlemek amacıyla gerçekleştirilen alternatif turizm faaliyetleridir.

Golf Turizmi: Golf etkinliğine katılmak veya gözlemlemek amacıyla turizm alanlarının ziyaret edilmesidir.

Spor Turizmi: Spor faaliyetlerine gitmek, eğlenmek, izlemek veya katılmak amacıyla gerçekleştirilen bir alternatif turizmdir.

Ekoturizm: Bir alternatif turizm çeşididir ve doğal çevre ve kültürel ziyaretleri içerir.

Kültür Turizmi: Bilgiye erişimin kolaylaşmasıyla daha fazla merak eden kitlenin bölgelerdeki tarihsel değerleri hakkında bilinç sahibi olmasını sağlayan bir alternatif turizm çeşididir, doğrudan olarak destinasyonun sanat ve kültürel yapısıyla alakalıdır. (Tengilimoğlu, Sağlık Turizmi, 2013)

1.7 Destinasyon

Aslen Fransızcadan dilimize yerleşmiş olan destinasyon sözcüğü, TDK sözlüğünde ‘varılacak olan yer’ şeklinde açıklanmaktadır. (TDK, 2019)

Turizm bölgesi, turistik olarak hedeflenen bölge, destinasyon yada turistik çekim bölgesi olarak adlandırılan bu bölge, turisti kendi yaşadığı yer dışında seyahate çıkmaya motive eden, çeken ve nihayetinde onun seyahatinin hedef varış niteliğinde olan bölgedir. Bu bölge yani destinasyon yapılan seyahati “turizm” adı altında değerlendirebilmemiz adına bazı karakteristik faktörlere sahip olmalıdır. Bu yüzden destinasyonun turistik gerekliliklere cevap verecek imkanlarda teknik, fiziksel donanım, etkinlik, organizasyonlara sahip olması, tüm bu turisti çekme özelliği olan unsurları bir arada bulundurması gerekmektedir. Örneğin turistin 24 saat durma ve turizm amaçlı üretilen ürünlerden veya hizmetlerden faydalanma talebini karşılamak üzere hazırlanmış konaklama tesislerine, bölgede alışveriş imkanları sunan tesislere, konaklama ve gezip görmeyi organize eden seyahat işletmelerine, yeme içme tesislerine ve benzerlerine sahip olması gerekir. Üretilen ürünün veya hizmetin destinasyonun özelliklerine göre üretilmesi örneğin daha çok fuar ve kongre gibi sebeplerle gidilen destinasyonlarda daha çok lüks ve iş hayatına yönelik otellerin bulunması veya tatil için uygun destinasyonlarda da daha eğlence odaklı tesislerin bulunması da söz konusudur. (Türkay, 2014)

Destinasyon kelimesini Dünya Turizm Örgütü aşağıdaki gibi tanımlamaktadır; “Yerel bir turizm destinasyonu; bir ziyaretçinin en az bir gece geçirdiği fiziksel bir mekandır. Bir günlük seyahat süresinde destek hizmetler ve çekicilikler ile turizm kaynakları gibi turizm ürünlerini içerir. Yönetimini tanımlayan fiziksel ve yönetsel sınırlar ile; pazarda rekabet edebilirliğini tanımlayan imajlara ve algılara sahiptir. Destinasyonlar, çoğunlukla ev sahibi toplulukları da içine alan çeşitli paydaşları birleştirir ve daha geniş destinasyonlar oluşturmak üzere toplanabilir ve ağ oluşturabilirler.” Başka bir tanımda ise destinasyon, turistik bölgelerin ve turistik cazibelerin, araçların, temel öğelerin, diğer destek sektörlerin, kuruluşların, ve yönetsel örgütlerin, turistlerin seçtiği destinasyondan beklenen tecrübeleriyle birlikte koordineli bir şekilde çalışmaların sağlandığı bütündür. (Pike, 2008)

Bir turizm destinasyonu; bünyesinde barındırdığı farklı turizm alt yapıları ile turistlerin ilgisini çeken ve yoğun bir şekilde turist ağırlayan çok sayıda hizmet sağlayıcının sunduğu doğrudan ya da dolaylı hizmetlerinin tümünü kapsayan karmaşık bir ürünler bütünüdür. Bu sebeple destinasyonlar, turizmin temel faktörlerinden biridir ve dolayısıyla yönetilmesi, süreç gelişmesi ve pazarlaması en zor turistik ürün/hizmet olarak uğraş gerektirmekte, önem ve dikkat çekmektedir. (Özdemir, 2008)

Kozak’a göre destinasyon, turistlerin transfer için belirleyecekleri seyahat türüne, kültürel alt yapılarına, sosyo-kültürel yapılarına, ziyaret sebeplerine, eğitim seviyelerine ve

önceki turizm deneyimlerine göre tüketiciler tarafından göreceli olarak yorumlanan algısal bir kavramdır. (Kozak N. , 2008, s. 3),

Destinasyon olarak turizm bölgesi, ülkenin içinde bulunan birçok ilden büyük ve ülke bütününden küçük, insanın algısında sabit yer edinmiş, markalaşmış, ulusal bir bölge ve önemli turistik cazibelere, ve karnavallar, eğlence organizasyonları gibi çeşitli etkinliklere, bölge içinde, bölgeler arası ve diğer ülkeler ile kolay erişilebilirliğe, gelişme kapasiteisne ve turistik kurumların ilerlemesi için gerekli coğrafi bölgenin olduğu alan olarak tanımlanmaktadır. (Kozak N. , 2008, s. 13)

1.7.1 Destinasyon Seçiminde Karar Verme Süreci

Turistlerin demografik ve psikografik durumları seyahat yöntemlerini etkilemektedir. Aynı şekilde turistin gitmek istediği destinasyonun türü de karar verirkenki süreçte önemli bir etkiye sahiptir. Bu sebeple Turist sayısının fazlalaştırılması ve turist memnuniyeti sağlanması insanların ilgisinin kendi yapılarına uygun düşecek destinasyonlara kanalize edilmesi ile mümkündür. İnsanların seyahat motifleri ile demografik ve psikolojik karakterlerini çözümlmek bu açıdan bakıldığında önemlidir. Bu sayede kişilerin hem ihtiyaç duydukları hem de seçme ihtimallerinin yüksek olduğu destinasyonları sunmak mümkün olabilir. Destinasyonların doğru ve turiste uygun hedef pazarlara yönlendirilmesi ve aynı pazarda ilerlemesini, sürekliliğini sağlamak önemlidir. Destinasyonda sağlanacak hizmetlerin veya satılacak turistik ürünlerin ve ortamın nasıl olacağını belirlemek için, hedef pazarı oluşturan turist tiplerini gruplandırmak ve pazarın seyahat motiflerini anlamak gerekir. Turist tipleri hakkındaki çıkarımlar ürün/hizmet sağlayıcıya promosyon kampanyalarında maksimum fayda sağlama bağlamında verilecek mesajı belirleyecek veya şekillendirecek derecede önemlidir. (Özdemir, 2008, s. 145)

Karar verme süreci çeşitli yaklaşımlarla ele alınmıştır. Genel anlamda karar verme sürecini kavramak için bu çalışmada, karar verme süreci Kotler'in belirttiği üzere 5 aşamada incelenmektedir. (Kotler B. , 2003):

İhtiyacın belirlenmesi, gidilecek olan bölgenin araştırılması ve araştırma sonucu elde edilen bilgilerin bir araya getirilmesi, eğer varsa başka alternatif bölgelerin de değerlendirilmesi, tüm bunlardan sonra her şey göz önüne alınarak bir karara varılması, kararın

ardından ise bir satın almanın gerçekleşmesi ve en sonunda elde edilenlerdir. Bu süreç ayrıntılı olarak incelenecek olunursa;

İhtiyaç Belirleme: Gereksinimlerin saptanması kolay veya zor saptanabilen bir süreç olabilir. Kolaylıkla, meydana gelen ihtiyacın saptanması, hızlıdır ve rahatlıkla altından kalkılabilir. Örnek verilecek olunursa; muhtemel bir müşteri gıda gibi temel bir ihtiyacı olduğunu saptadığı zaman, içeceği, ekmeği vb temel ve kısa zamanda giderebileceği ihtiyaçlarını bir satış noktasından giderebilir. Karmaşık bir süreçte giderilen ihtiyacın saptanmasıysa başlar ve zamanla ilerleme gösterir. Bu durum herhangi bir satın alma yapan bir müşteriyi başka bir ürün için potansiyel müşteri haline getirebilir. Örneğin, Türkiye ziyaretini yaptıktan sonra bir turist Azerbaycan'ı ziyaret etmek isteyebilir. Bu Türkiye seyahatini satın almasıyla tursitte oluşan bir istektir, ilk satın alması kişinin farkıbdalığını, algıda seçiciliğini yönlendirmektedir. (Reisinger, 2009, s. 306)

Bilgi Araştırma: Problemi tanımlamak yalnızca ilk adımdır , problemin çözümünü saptamak ve bunu uygulamak saptamadan çok farklı kavramlardır. Hangi türde bir satın alma ihtiyacının giderileceği, hangi yolla bu ihtiyacın giderileceği, nasıl ve nereden alınabileceği, karara varmak adına neler bilinmesi gerektiği ve bilgilerin hangi kanaldan sağlanabileceğinin bilinmesi önemlidir. Tüketici araştırmasında aktif olarak da bilgi edinebilmekte veya araştırmadan pasif olarak da algısal olarak elde edebilmektedir. Birincisi bir hedefe yönelik olarak bir süreç içinde gerçekleşir ve kısa sürer diğeri ise yaşamın içinde kişinin elinde olmayan sebeplerle meydana gelir. (Brassington, 2008)

Alternatifleri Değerlendirme: Tüketici ürünü veya hizmeti değerlendirirken kalite, maliyet, hız gibi bir çok açıdan değerlendirir. Tüketicinin yaşam biçiminden ihtşyacına kadar tüm faktörler bu değerlendirme sürecine etki etmektedir. İhtiyacın önemine göre maliyete daha az önem verip, hizmet veya ürünün kalitesine önem verebilmekte veya tam tersi olabilmektedir. Bunun yanında tüketiciyi etkileyen satın alma yapılacak olan markanın tüketicideki yeri olarak da görülmektedir. Markanın müşteride bıraktığı iz, şimdiye kadarki gelişimi gibi unsurlar bunu etkilemektedir. Bu “marka imajı” olarak değerlendirilen müşterinin markaya yönelik oluşturduğu inançlardır. (Kotler B. , 2003, s. 221)

Satın Alma Kararı: Tüketicinin satın alma kararı bir çok faktörden etkilenmektedir. Bunlar gelir, esleki durum, eğtiim durumu, yaş, cinsiyet gibi örneklendirilebilir ve bu örnekler çoğaltılabilmektedir. Genellikle tüketici en fazla alınan markayı almayı tercih etmektedir. Fakat bazı fakötrler tüketicinin satın alma kararını kendi kendine vermesini engelleyebilmektedir.

Örneğin bir anne çocuğuyla markete girdiğinde bazı satın almaları kendisine göre değil çocuğunun isteklerine göre de yapabilmektedir. (Kotler B. , 2003, s. 222)

Satın Alma Sonrası Davranış: Yukarıda bahsedilen aşamaların sonucunda tüketicinin davranışlarıdır. Tüm bu aşamalar arasında tamamen düzenli bir ilişkinin olması veya geçişlerin herkeste aynı olması, aşamalardaki tutum ve davranışların benzer olmasını beklememek gerekmektedir. Tüketici kendine özgü karakterinden, şimdiye kadar yaptığı satın almalarından, yaşam biçiminden ve daha bir çok sebepten dolayı farklı tutum ve davranışlar sergileyecektir. Örneğin turizmde satın alma kararını ve sonrasındaki davranışı turistin önceden yaptığı seyahatlerin bıraktığı deneyimlerden etkileyebilmektedir. (Karadağ, 2008, s. 38)

1.8 Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi geçmişten günümüze bir çok kez tanımlanmıştır. Bazıları aşağıdaki gibidir;

“Sağlıklı ve zinde kalmaya yönelik tüm çabaları, bunun bir alt sınıfı olan medikal turizm ise tıbbi müdahale ve tedavi maksatlı turizmi ifade etmektedir. İnsanları turistik amaçlı seyahate yönelten sebeplerden birisi de sağlıktır. Kaybolan sağlığı tekrar kazanmak ya da sağlığı uzun süreler koruyabilmek için ortaya çıkar.” (Öztürk & Yazıcıoğlu, 2002)

Ayrıca sağlık turizmi de turistin geliş amacına göre kendi içinde sınıflandırılmış, buna göre bir takım düzenlemeler yapılmıştır. Bu sınıflandırmanın tanımları ve bakış açıları aşağıdaki gibidir;

Sağlık turizmi çerçevesinde ülkeye gelen hastaların sınıflandırılması gerekmektedir. Bu kanuda ayrımının iyi yapılması gereken şey, turistin sağlığı için mi seyahat ettiği yoksa seyahatinde başına herhangi bir şey gelmesiyle sağlık hizmeti almaya mı mecbur kaldığıdır. Bu durumda ele alınması muhtemel iki boyut vardır. Dolayısıyla iki kavram ortaya çıkmaktadır. Turist sağlığı; kişinin seyahati sırasında başına bir şey gelmesi veya bir rahatsızlığa yakalanmasıyla sağlık hizmeti almak zorunda kalmasını, sağlık turizmi ise hazırda bir rahatsızlığı olan kişinin tedavi için veya sağlık turizmine girebilecek herhangi bir aktivite için (örneğin; estetik operasyon, spa v.b) seyahat gerçekleştirmesini ifade etmektedir. (Özsarı & Karatana, 2013)

Sağlık turizminde Eric Cohen başka bir tasnif yoluna gitmiştir. (Cohen, 2008)’e göre; sağlık turizm marketi boyutundan turistler veya misafirler 5 ana kategoride gruplandırılabilir;

Yalnızca turist: Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir tıp hizmetinden yararlanmayan turistler ya da ziyaretçilerdir. Tatilde tedavi edilen turist: Seyahati sırasındaki rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıp hizmeti ve tedavi alan turistlerdir. Tatil ve tedavi amaçlı turistler: Bu turistler ziyaret ettikleri ülke ya da bölgeye tam anlamı ile tıbbi nedenlerle gitmezler. Ancak ziyaret ettikleri bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi olanakları olması tercih nedenidir. Diğer bir deyimle tatilde tedavi amaçlı turistlerdir. Tatil yapan hastalar: Bu ziyaretçiler esasen bir bölgeye tedavi amaçlı giderler, ancak iyileştikten sonra, ya da tedavi sonrası gittikleri bölgede tatil de yapan ziyaretçilerdir. Yalnızca hastalar: Bu gruptaki medikal turistlerin bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmak ya da operasyon geçirmektir. Tatil gibi bir amaçları yoktur. (İçöz, 2014)

1.8.1 Medikal Turizm

Medikal turizm, sağlık problemlerini çözme amacından doğmuştur. Aesculapius (Yunan Mitolojisindeki Şifa Tanrısı), rivayete göre eski zamanlarda tüm dünyadaki hasta sayılarını etkilemiştir. Aesculapius'un ilaç kullanım, büyük aşk iksiri, cerrahi ve (doğru kullanıldığı zaman Athena tarafından Gordonlara kan aracılığıyla verilen) ölüyü canlandırma yeteneği olduğu düşünülmüştür. Buna benzer yetenekleri olan çeşitli pratisyenler, Medikal Turizmin kaydedilen ilk hareketleridir.

“Medikal turizmin ana bölgesi Asya’dır. Tayland 1970’lerde cinsiyet değiştirme konusunda isim yapmıştır ve sonrasında estetik operasyonlar konusunda da uzmanlaşmaya başlamıştır. Malezya bu gruba ekonomik krizden sonra, Tayland’da hastalar yerli fiyatları ödeyemez olduğunda, 1998 yılında katılmıştır. Singapur daha sonraları girdiği bu pazarda Tayland ve Malezya ile rekabet edebilmek için fiyatları bu ülkenin aşağısına çekmiş ve hava alanlarına tıbbi turizm alternatifleri ile ilgili bilgi standartları yerleştirmiştir. 1990’lı yıllardan sonra Medikal Turizm, Sağlık Turizmi’nin alt dalı olarak incelenmeye başlanmıştır.” (Tengilimoğlu, Sağlık Turizmi, 2013)

1.8.2 Kaplıca Turizmi

Sağlık turizmi faaliyetlerine dahil edilen termal turizm, sıcak veya soğuk mineralli suların sağlık ve benzeri amaçlarla içme ve harici kullanımı için turistlerin erişim, konaklama ihtiyaçlarının giderilmesini sağlayan çok yönlü bir turizm çeşidi olarak ön plana çıkmaktadır. (Özgüç, 1998; Doğaner, 2001: 74; Bulut ve Girgin, 2001: 61).

Diğer bir ifadeyle termalizm, doğaya dayalı suların ısı, mineral ve radyoaktiflik gibi özelliklerinden yararlanılarak sağlık etkinliklerinde kullanılması ve bu etkinliklerin bilimsel esaslarla ele alınması temelinde yapılmaktadır. (Akbulut, 2010)

Türkçede sıcak suların çıktığı yerlere ılıca denmektedir ve buralar hamamların yapılmasıyla “kapalı ılıca” anılır olup bu sonradan “kaplıca” halini almıştır. Türk hamamı ise Türklerin Anadolu’dan getirdikleri “Çerge” geleneği ile Roma Banyosunun sentezlenmiş hali şeklinde tanımlanmaktadır. Kaplıca turizmi dinlenme veya tedavi amaçlarıyla yapılır. En önemli özelliklerinden birisi ise mevsimsel değişiklikleri ortadan kaldırmasıdır, her mevsimde tercih edilebilir olması gelişmişlik, istihdam, ekonomi açısından yararlı olmaktadır. Kaplıca turizmi uygulamaları 2009 da yayınlanan Sağlık Turizmi Rehberi’ne göre şu şekilde tanımlanmıştır.

“Kür; tedavi etkeninin belli dozda, seri halde, düzenli aralıklarla, belli sürelerle tekrarlanarak verilmesi ile uygulanan tedavi yöntemidir. Kaplıca Tedavisi; toprak, yer altı ve deniz kaynaklı mineralli sular, gazlar, peloidler (çamurlar) ve iklimsel unsurlar gibi doğal tedavi unsurlarının yöredeki iklim olanakları ve gerekli görülen diğer tedaviler ile birlikte kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemidir. Balneoterapi; termomineral sular, peloidler ve gazlar gibi doğal tedavi unsurlarının banyo, içme ve inhalasyon (soluma) yöntemleri ile kür tarzında tedavi amaçlı kullanılmasıdır. Inhalasyon Uygulamaları; termomineral su zerrecikleri ile yapılan soluma uygulamalarıdır İçme Kürleri; mineralli sular ile kaplıcalarda ya da yaşanan yerde yapılan içme kürleridir. Peloidterapi; doğal, jeolojik ve/veya biyolojik olaylar sonucu oluşan organik ve/veya inorganik maddeler olan peloidlerin bir balneoterapi yöntemi olarak kullanılmasıdır.Halk arasında şifalı çamurların tedavi amaçlı kullanılması olarak bilinmektedir. Klimaterapi; hava sıcaklığı, nem, rüzgar şiddeti ve hızı, güneş ışınımı ve benzeri iklimsel faktörlerin sistematik ve dozlanmış kür tarzında uygulanmasıdır. Talassoterapi; Koruyucu ve tedavi edici ve/veya kür amaçlı olarak

tıbbi gözetim ve denetim altında, deniz suyu iklimi ve unsurlarının kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemidir. Hidroterapi; termomineral sular ile yapılan yıkama, duş ve dökme gibi uygulamalardır. Ayrıca, her birey için özel olarak düzenlenen ve ideal olarak amaca uygun inşa edilmiş havuzlarda gerçekleştirilen, sinir-kas-iskelet sistemiyle ilgili fonksiyonları geliştirme-iyileştirme amaçlı bir havuz tedavi programı olarak da tanımlanmaktadır. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon; kaplıca tedavisinde kullanılan elektroterapi, egzersiz tedavileri, masaj ve diğer yöntemlerdir. Medikal Tedavi; kaplıca tedavisi sırasında hastaya lokal veya sistemik olarak uygulanan ilaç tedavi yöntemidir.” (Tontuş, 2018)

Destek Uygulamalar; diyet uygulamaları, sağlık eğitimi, günlük yaşam etkinliklerinin organize edilmesi, davranış değişimi öğretileri ve psikolojik iyileştirme aracıdır. (Çiftçi & Eryüksel, 2009)

1.8.3 Yaşlı Bakımı Ve Engelli Bakım Turizmi

Yaşlı nüfusun giderek artması, teknolojinin yaşlı nüfusça da kullanılmakta olması ve yaşlı nüfusun giderek bilinçlenmesi, yaşlı turizmini git gide ön plana çıkartmaktadır.

“Özellikle Avrupa’da yaşlı nüfusunun artması, bu yaşlıların bakıma ihtiyaç duymaları ve bu ihtiyaçlarını başka ülkelerde de temin edebilmeleri “Yaşlılar Turizmi”ni turizmdeki yeni trendlere eklemektedir. Bakıma muhtaç yaşlıların, bakım ihtiyaçlarını giderebilme amacıyla başka ülkelere seyahat etmelerine yaşlı turizmi denilmektedir” (Tengilimoğlu, Sağlık Turizmi, 2013)

Dünyada 600 milyondan fazla engelli insan yaşamaktadır. Bu sayı yadsınamayacağı gibi engelli bireylerin seyahat istekleri de yadsınamaz, dolayısıyla engelli turizmi kavramı da sağlık turizmi içerisinde değerlendirmektedir. Engelli turizmi konusunda Türkiye’nin; ulaşım araçlarını engellilerin engelsiz bir şekilde kullanabilmesi, turistlerin seyahat için geldikleri hastane banka gibi yerlerin engellilerin erişimine uygun olması, otellerde odaların engellilere göre düzenlenmesi, yolların ve kaldırımların engellilerin kullanımına uygun halde olması, engellilere hizmet veren işletmelere teşvik yatırımları yapılması, Kültür ve Turizm Bakanlığı’nda konuya yönelik yasal düzenlemelerin yapılması, engelli turizminde pazara

spesifik ürün ve hizmet geliştirilmesi, gibi engellilerin engelsiz bir şekilde turizm hizmetlerinden yararlanmasını sağlamaya yönelik hedefleri vardır. . (Tengilimoğlu, Sağlık Turizmi, 2013)

1.8.4 Spa Ve Wellness Turizmi

Latince “Salus Per Aquam” kelimelerinin baş harflerinden oluşan SPA, “Sudan Gelen Sağlık”ı ifade etmektedir. Romalılardan günümüze dek gelen su terapilerini ifade etmek için kullanılmaktadır. Her çeşit çamur ve su uygulaması SPA’ya dahil edilmektedir. Kelime olarak ifade ettiğinden daha fazla anlam içeren SPA günümüzde su ve çamur terapilerinden ziyade aroma, masaj, sıcak havuz, bakım ve güzellik gibi hizmetleri de kapsamaktadır ve suyun kullanımından doğan sağlık, suyun sıcak, soğuk ve farklı biçimlerde akıtılması (damlama, püskürtme, duşlama gibi), su kullanımı ile iyileşme gibi uygulamalarla elde edilen rahatlama, dinlenme, ferahlama gibi edimlerin olduğu bütüncü bir terapiyi ifade etmektedir. Wellness kelimesi ise akıl ve ilişkiler gibi birçok faktörde toplam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda bireyin kendisini bedensel, ruhsal, ilişkisel ve mental açıdan iyi hissetmesine neden olan bütün bakımlar (masaj, cilt, küvet bakımı gibi), çamur ve yosun havuzları, thalasso terapi gibi doğayla bütünleştirilmiş ve doğal maddelerle sağlıklı bir hayat sürme yöntemleri ile sunulan vücut iyileştirme amaçlı süreçler Wellness adı altında toplanmaktadır. (Çiftçi & Eryüksel, 2009)

Spa Türleri’nin tanımları ise şu şekildedir;

“Kruvaziyer Spa: Bir kruvaziyer gemide wellness hizmetleri yanında Spa menüsü de bulunan kulüpler olup profesyonel tedaviler, günlük spa: en yaygın Spa türü olup hizmetlerinin profesyonelce yönetilen günlük spa hizmetleri sunulmaktadır. Destinasyon Spa: Fiziksel sağlık ve eğitim amaçlı profesyonelce yönetilen hizmet programları ile yerinde konaklama yapılması yoluyla yaşam şeklinin gelişimi ve sağlığın artırılmasına yönelik hizmetler sunulmaktadır. Medispa (Tıbbi Spa): Amacı öncelikle geniş kapsamlı sağlık ve wellness bakımlarını, geleneksel Spa hizmetleri ve tamamlayıcı tedavilerin bütünleştirildiği bir ortamda sağlamak olup tıbbi Spa profesyonelleri tarafından verilen uygulamaları da kapsar. Mineral Kaplıca Spa: Kaynağından alınarak kullanılan doğal mineral, termal veya deniz suyu ile yapılan wellness - spa hizmetlerini ve hidroterapi uygulamalarını kapsar. Resort Otel Spa: Bir tatil yeri veya otel içinde yerleşik şekilde profesyonelce yönetilen spa hizmetlerinin, sağlık ve iyileştirme ünitelerinde spa mutfağı menü seçeneklerinin günlük

veya daha uzun süreli sunulması olup wellnes ve fitness hizmetlerinin de sunulmasını kapsar.” (Çiftçi & Eryüksel, 2009)

2. SAĞLIK TURİZMİNİN ÖNEMİ

Teknolojinin gelişmesi, bilgiye erişimi kolaylaştırmakla birlikte fiziki olarak ülkeler arası ulaşımı da arttırmış, 20 yıl öncesine göre çok daha kolay bir hale getirmiştir. Hava, kara, deniz gibi tüm yollarla ulaşım artık mümkün olduğu ve kısa süreli olduğu için insanlar eriştikleri bilgiye göre hareket özgürlüğü kazanmıştır. Örneğin bir hasta; kendi ülkesindeki tedavi yöntemlerinin uygulaması, maliyeti, bekleme süresi gibi parametrelerinden hoşnut olmadığı zaman diğer ülkelerde aynı tedavinin tüm parametrelerinin ne durumda olduğunu rahatça öğrenebilmekte ve buna göre tedavisi için başka bir ülkeye seyahat edebilmektedir. Özellikle sağlık turizmi açısından bakıldığında, kişinin konaklamasını, tedavisini, rehabilitasyon sürecini kısacası turistin seyahat ettiği aralıktaki tüm süreçleri kapsayan paket programların kişinin sağlığı için seyahat etmesini kolaylaştırdığı görülmektedir.

Sağlık turizmi aslında temel hareketlerle başlamış ve zamanla sektörleşmiştir. MÖ 4200'lü yıllarda lavabo, tuvaletlerin ve termal kaynakların bulunduğu mabetler, MÖ 2000'li yıllarda, mineral açısından zengin suların tüketimi için yapılan bronz kaplar, MÖ 1550'lü yıllarda Yunanlılar tarafından Şifa Tanrısı onuruna Asclepla tapınağını inşa edilmesi, ve bu tapınakta şifa bulacaklarına inanılması, 14-15 yıllarda SPA kavramının Fransa'daki içeriği demir bakımından zengin, verimli kaynak suyunu ifade etmek için kullanılması, 18-19 yıllarda karaciğer rahatsızlıkları, tüberkloz gibi hastalıklar için sanatoryumların, tecrid alanlarının kurulması ve tedavi için hastaların buralara başvurması, 20 yy'da Küba'nın göz cerrahisi, Orta Amerika'nın dış tedavisinde, Tayland'ın plastik cerrahide popülerlik kazanması gibi gelişmeler zamanlar sağlık turizminin nasıl geliştiğini ve ne derece önem kazandığını göstermektedir. (Tengilimoğlu, Sağlık Turizmi, 2013)

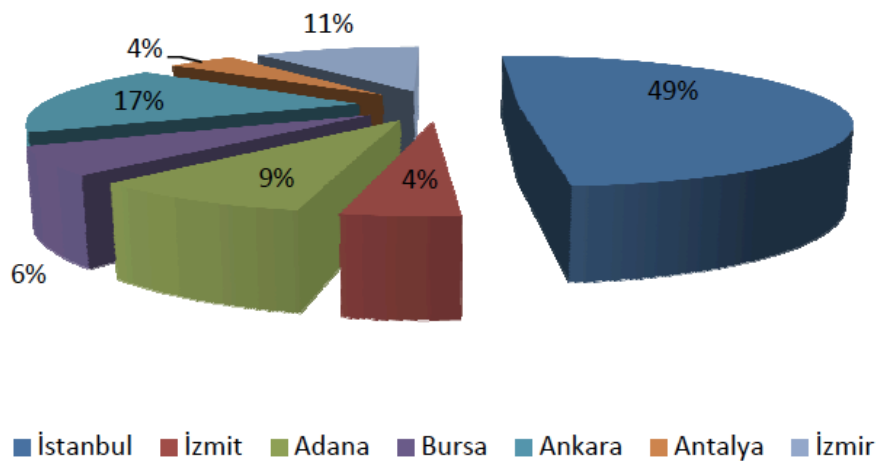
Sağlık Turizmi yurt içindeki küçük kaplıca seyahatlerinden, zorlu cerrahi girişimler için yapılan seyahatlere kadar oldukça büyük bir aksiyon alanını kapsamaktadır. Sağlık Turizminin önemi ise ancak yetersiz, pahalı veya olumsuz olarak görülen koşullarda daha iyisinin başka bir yerde olduğu bilinmesine rağmen seyahat edemeyip bulunulan yerde tedavi olmak zorunda kalındığında daha net anlaşılabilir ki bu zorunluluk günümüz şartlarında pek de mümkün olmamaktadır. Sağlık turizmi hastaya fayda sağladığı kadar, ülkelerin ekonomilerine de katkı sağlamaktadır. Ünelere bu sayede sağlık alanından da döviz girişi olmaktadır. Sektörel açıdan baktığımızda Sağlık Turizmi istihdam alanında da ülkeye faydalar sağlamaktadır. Tıbbi personelin yanı sıra yardımcı sağlık personellerinden ve özellikle tercümanlara kadar geniş bir yelpazede istihdam olanakları yaratmaktadır. Hastanın ülkede geçirdiği vaktin sadece tedaviyle

geçmediği de ele alınırsa, ekonomik fayda, sadece sağlık alanında değil diğer ürün ve hizmet pazarlarına da fayda sağlamaktadır, hasta tedavi öncesi veya rehabilitasyon sürecinde çok ağır bir durumda değilse, turistik yerleri gezmek, ülkeye özgü ürünleri satın almak gibi bir çok turistik faaliyette bulunabilir. Dünya’da 50’den fazla ülke sağlık turizmi yapmaktadır ve aralarındaki rekabet maliyet, kalite, bakım temelli olduğundan, sağlık turizminin varlığı ve ilerlemesi, ülkelerin rekabete girip kendilerini geliştirmelerini, dolayısıyla sadece turistlerin değil kendi vatandaşlarının da bu gelişmiş hizmetlerinden faydalanmalarını da sağlar.

“Dünya’da sağlık hizmetlerinde belli bir yerde olmak önemlidir. Bu kapsamda uluslararası standartlara, sertifikasyonlara ve akreditasyonlara sahip tesisler, önemli bir avantaj yakalamaktadırlar. Bu durum ilgili tesislerde kalite güvencesinin sağlandığının da göstergesi olarak düşünülmelidir. Kalitenin en önemli bileşenlerinden birinin güvenlik olduğu unutulmamalıdır.” (Tütüncü, Kiremitçi, & Çalışkan, 2011, s. 91-93)

2.1 Sağlık Turizminin Ekonomik Açısından Önemi

Uluslararası sertifikasyonun sağlık turistlerini çekme yönünde faydası olduğu bilinmektedir. Aşağıdaki tabloda Türkiye genelinde JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin illere dağılımına bakıldığında; akredite olmuş hastanelerin %49luk büyük bir oranının İstanbul’da olduğu ve ardından sırasıyla; %17’sinin Ankara’da, %11’inin İzmir’de, %9’unun Adana’da, %6’sının Bursa’da, %4’er kısmının eşit olarak İzmit ve Antalya’da olduğu görülmektedir.



Şekil 2.1: Türkiye’de JCI Akreditasyonuna Sahip Hastanelerin İllere Göre Dağılımı

Kaynak : Joint Comission International İstatistikleri, 2012

Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü yayınladığı bilgiler ile ülkemize gelen yabancı turistlerin sayısı senelere göre incelendiğinde, Türkiye’ye 2008 yılında 74 bin, 2009 yılında 94 bin ve 2010 yılında 110 bin kişinin medikal turizm kapsamında yurtdışından gelmiş olduğu saptanmaktadır. Dolayısıyla kapasite artışı ile paralel bir şekilde senelik olarak düzenli bir artış görülmektedir. Nitekim Türkiye’de 2007-2008 yılları arasında medikal turizmin yaklaşık %40 gelişmesi ile birlikte yapılan bazı değerlendirmeler, Türkiye’nin 2015 yılında 1 milyon yabancı hastaya hizmet verecek şekilde yaklaşık 8 milyar dolarlık özel ve kamusal medikal yatırımlarda bulunulacağı belirtilmektedir. (Tontuş, 2018)

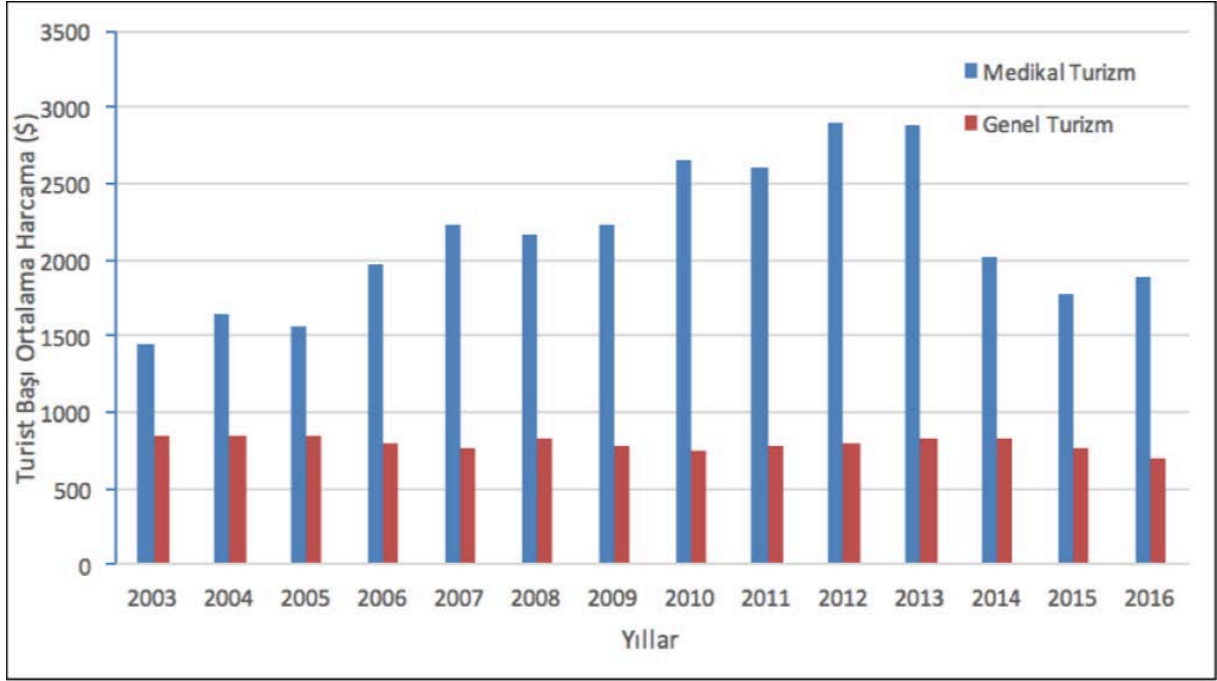
“Türkiye özellikle medikal turizm alanında rekabetçi fiyat uygulamalarına sahip bir ülke konumundadır. Örneğin; Amerika, Türkiye, İrlanda, Tayland, Singapur, Hindistan, İsrail ve İsviçre arasında yapılan fiyat karşılaştırmalarında operasyon türlerine göre bir ayırım yapıldığında, bypass ameliyatları kategorisinde 11.375-15.000 dolar ile en uygun fiyatlı operasyonlar Türkiye’de yapılmaktadır. Omurga füzyonu operasyonlarında Türkiye 7.125 dolar ile Tayvan’ın ardından en cazip ülke konumundadır. Yine kemik iliği transplantasyonunda Türkiye 40.000-70.000 dolar olan fiyat aralığıyla Hindistan ile ilk sırayı paylaşmaktadır.” (Zengingönül, Emeç, İyilikçi, & Bingöl, 2012)

Tablo 2.1 Yurtdışına Tedaviye Giden Türkler, Türkiye’ye Tdaviye Gelen Gurbetçiler, Yabancılar ve Harcamaları

Yıllar	Yurt Dışı Tedaviye Giden Türkler	Tedaviye Gelen Gurbetçiler	Tedaviye Gelen Yabancılar	Yabancıların Türkiye’deki Sağlık Harcamaları
2003	38.843	36.567	103.40	91 milyon dolar
2004	61.841	38.273	133.40	126 milyon dolar
2005	47.248	55.741	164.60	163 milyon dolar
2006	41.397	39.834	153.90	192 milyon dolar
2007	18.505	43.951	154.60	247 milyon dolar
2008	20.057	62.171	162.48	282 milyon dolar
2009	30.852	68.545	132.68	225 milyon dolar

Kaynak: (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010)7

Türkiye İstatistik Kurumu ve Merkez Bankası verilerine göre; 2003 yılında 103.400 yabancı hasta tedavi için Türkiye'ye gelmiş ve 91 milyon dolar harcama yapmıştır. Bu rakamlar 2008 yılında 162.480 kişi ve 282 milyon dolar, 2009 yılında ise 132.680 kişi ve 225 milyon dolar olarak gerçekleşmiştir (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010)



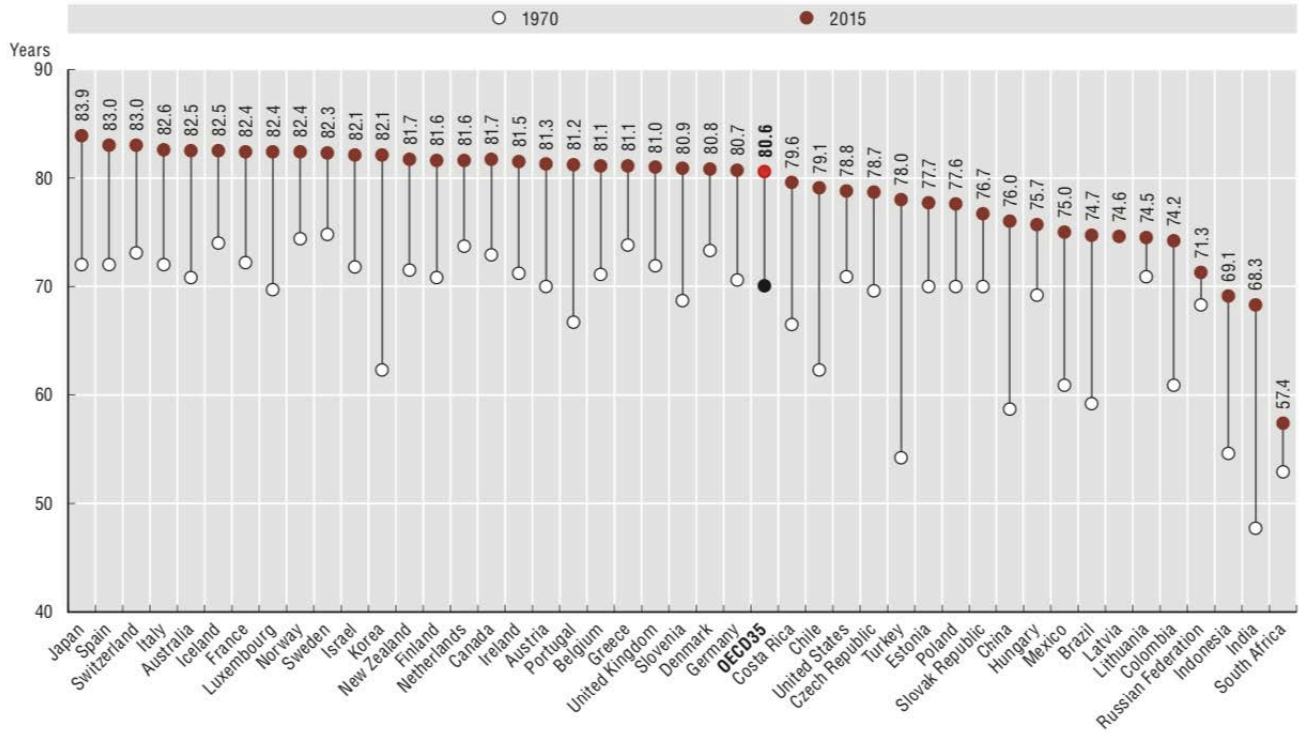
Şekil 2.2 Türkiye’de Medikal Turizm - Genel Turizm Harcama Karşılaştırması

Kaynak : TÜİK 2016 Turizm İstatistikleri (TÜİK, TÜİK İstatistikleri, 2016)

“Medikal hizmetin alındığı lokasyon ve tıbbi işlemin türüne göre, medikal turizmde maliyetten sağlanan avantajın yaklaşık %28 ile %88 arasında olduğu tespit edilmiştir. PricewaterhouseCoopers (PwC) 2016 tıbbi maliyet trendi raporuna göre, tıbbi işlem maliyetlerinin global olarak her sene ortalama %6,8 artış gösterdiği göz önünde bulundurulursa, medikal turizmde sağlanan maliyet avantajının ücret, sigorta giderleri ve diğer maliyetler ile pazarlama stratejileriyle alakalı olduğu söylenebilir. Ayrıca medikal turizmle ilişkili sektörlerde çalışanların işgücü giderleri gelişmiş ülkelerin yarısından daha az olarak gerçekleşmektedir.” (Ataman, Esen, & Vatan, 2017, s. 28-44)

2.2 Sağlık Turizminin Sosyo-Kültürel Açından Önemi

Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri, sağlık hizmeti sunum kalitesi, nüfusun eğitim seviyesi, demografik dağılım gibi bir çok faktör ülkenin doğumda yaşam beklentisini etkilemektedir. Aşağıdaki tabloda OECD ülkelerinin 1970 yılında ve 2015 yılındaki doğumda yaşam beklentileri verilmiştir.



Şekil 2.3 OECD Ülkeleri Doğumda Yaşam Beklentileri 1970 ve 2015 Verileri

Kaynak: OECD Health At a Glance 2017, sf 48 (OECD, 2017)

Türkiye 1970 de 55 yaş gibi OECD ortalamasının çok altında bir doğumda yaşam beklentisine sahip iken 2015 yılında 78.0 ile OECD ortalamasına (80.6) önceki yıllara göre hızlı bir şekilde yaklaşmıştır. Bu ise sağlıkta ve diğer sektörlerde Türkiye'nin genel olarak ileriye doğru aşama kaydettiğini göstermektedir.

Sağlık Turizmi alanında hem yurt içi hem yurt dışı genelinde pazarlama faaliyetleri üzerine çalışılmalı ve bu çalışma devletlerce desteklenmelidir. Sağlık turizmi acenteleri, diğer turizm çeşitleri hizmeti veren acentelerle iş birliği içinde olarak uluslararası pazarda faaliyetlerini arttırmalıdır. (Çiçek & Ayderen, 2013)

“Türklerin Orta Asya’dan Anadolu’ya taşıdıkları geleneksel kültürdeki yıkanma ve temizlik işlevini akarsu boylarında yerine getirdikleri ve Anadolu’da yerleşik toplumsal yaşama geçişle, hamamların ortaya çıktığını görülmektedir. Kültürel mimariyi yansıtan Türk hamamları inşa edilmiş ve tedavi amaçlı kaplıca tekniği Avrupa’ya kadar yayılmıştır.” (Çetin, 2011)

Sağlık turizmi faaliyetlerini hayata geçirebilmek için 3 temel usurun sağlıklı bir şekilde bulunması gerekmektedir. Bunlardan ilki turizm imkanları, ikincisi iyi seviyede sağlık hizmetleri sağlayabilen alt yapı, üçüncüsü ise turizmi ve sağlığı birleştirecek profesyonel yapılardır. (Yıldırım & Altunkaya, 2006)



3. TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ

Ülkemiz bu alanda yeni çalışmalara başlamış, stratejik planları olan bir ülkedir.

Plastik ve estetik cerrahi, saç ektirme, göz ameliyatları, tüp bebek, açık kalp ameliyatı, deri hastalıkları, checkup, kanser tedavileri, kulak burun boğaz, diyaliz ve kalp-damar cerrahisi, jinekoloji, beyin cerrahisi, ortopedi, diş, spa, fizik tedavi rehabilitasyon gibi hemen her dal için gelen yabancı hastalar gerek düşük maliyet, gerekse yüksek kalite ve teknoloji standartları nedeniyle Türk sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir. (BAKA, 2011).

“Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın uygulaması sonucunda Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerimizin sağlık hizmeti sunum kalitesi, alt yapısı ve tıbbi donanımı artmış, acil sağlık hizmetlerimizin hizmet ağı ve kalitesi çok üst seviyelere çıkmıştır. Diğer yandan helikopter ambulansları ve uçak ambulansları ile uluslararası acil hasta transferleri yapılabilir hâle gelmiş bulunmaktadır. Bunların yanı sıra ülkemizin bazı bölgelerinde, önümüzdeki yıllarda hizmete girecek olan sağlık kampüsleri ile de sağlık hizmetlerinin kalitesi daha da artacaktır. Bu çerçevede yurt dışında yaşayanlara ve ülkemizi ziyaret eden turistlere birçok hastanemizde sağlık hizmeti sunma imkânımız bulunmaktadır. Bu tür sağlık hizmetleri talep edenlere, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve milletler arası ikili anlaşmalar kapsamının dışında farklı prensiplerde sağlık hizmeti sunulması uygun ve gerekli görülmüş bulunmaktadır.” (Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011)

3.1 Türkiye’de Sağlık Turizmi Mevzuatı

Genel olarak asgari düzeyde sağlık turizmi hizmetinin sınırlarını belirlemek, faaliyete geçmiş veya geçecek olan aracı kuruluşları ve sağlık kuruluşlarını yetkilendirmek ve bunu standardize etmek amacıyla oluşturulan, Ek1’de sunulmuş olan yönetmeliğe göre;

Sağlık turizmi alanına dahil olarak faaliyet gösterebilmek için; kuruluşun uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi alma zorunluluğu bulunmaktadır. Bu yetkiyi alan kuruluş; teşhis, tedavi, rehabilite edici sağlık hizmetleri ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp alanlarında hizmet sunabilmektedir. Yetkinlik kriterleri oldukça titizlikle oluşturulmuş olan bu yönetmelikte uluslararası sağlık turizmi birimi sorumlulukları; uluslararası sağlık turistinin kabul ve kayıt işlemleri, teşhis, tedavi, faturalandırma, tercümanlık ve taburculuk işlerini yüklenmektedir. Bu birimde görevlendirilenlerin; Türkiye’de işini yapmak için gerekli diplomaya sahip olması, yeterli düzeyde yabancı dil bilgisinin olması ve bunu belgelendirmiş olması, Kamu ya da özel

kuruluşlarda minimum 5 yıl tecrübeli olması ve bunu belgelendirebilir olması, üst seviye personel olan sorumlu ile yabancı dili olan minimum iki kişinin istihdam edilmesinin gerekli olması gibi kriterlere sahip olması beklenmektedir.

Türkiye'ye sağlık dışında bir geliş amacı olan örneğin; toplantı, kongre, ticari, turistik gibi amaçları olan turistin ülkede bulunduğu süreçte meydana gelen rahatsızlıklarında ve acil durumlarında kamu zöel fakretmeksizin tüm sağlık kuruluşlarında verilen sağlık hizmetlerini kullanabilir olması bu yönetmelikte "Turistin Sağlığı" kapsamında belirtilmektedir. (Sağlık Bakanlığı, 2017)

Ayrıca bu yönetmelikte bilgilendirme ve tanıtım ile ilgili düzenlemeler şu şekildedir;

- Uluslararası sağlık turizmi ile ilgili olarak bu Yönetmelik çerçevesinde yetki verilmemiş sağlık tesisi ve aracı kuruluşlar tarafından bilgilendirme ve tanıtım yapılamaz.
- Uluslararası sağlık turizmi kapsamındaki tanıtım faaliyetlerinin aşağıda belirtildiği şekilde yürütülmesi zorunludur:
 - Türkiye sınırları içerisinde talep oluşturacak şekilde ve Türkçe dilinde tanıtım yapılamaz. Tanıtımlar, tanıtım yapılacak ülkelerin dilleri ve/veya İngilizce dilinde yapılabilir.
 - Uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi ile uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşları tarafından internet sitelerinde, sağlık turizmi kapsamında sunulacak hizmetlere ilişkin bilgiler ve detaylı ulaşım bilgileri son güncelleme tarihi belirtilerek yayımlanır.
 - Tanıtımlarda, yetkili olunmayan, sağlık tesisinin ruhsat ve faaliyet izin belgesinde kayıtlı olmayan sağlık hizmetleri hakkında bilgilere, mesleki ve etik kurallara aykırı, yanlış, yanıltıcı ve yurtiçindeki vatandaşlar için talep oluşturmaya yönelik bilgilere yer verilemez.
 - İnternet sitesi ile diğer tanıtım araç ve gereçlerinde sağlık ile ilgili bilgilendirmeler, alanında bilgi ve tecrübeye sahip hukuken yetkili sağlık meslek mensupları tarafından yapılır.
 - Tanıtımlarda; tedavi gören hastaların hikâyelerine, hasta mahremiyeti gözetilmek, hasta haklarına uygun olmak ve bu konuda hasta onamının alındığını belgelendirmek kaydıyla yer verilebilir.

- o Yürürlükteki mevzuata göre ülkemizde uygulanması yasaklanmış veya uygulanmasına izin verilmemiş olan tıbbi işlem ve uygulamalara tanıtımlarda yer verilemez (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Ek1’de sunulmuş olan T.C Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmet Müdürlüğü’nün 13.06.2011 tarihinde 26160 sayısıyla yayınladığı “Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri” konulu genelgeye göre; sağlık turizmi hizmeti iki ana başlıkta verilmektedir. Bunlardan ilki sağlık turizmi, ikincisi turistin sağlığıdır. Tüm bu kapsamda yapılacaklar; verilecek hizmetlerin kurumun olağan hizmetini aksatmayacak şekilde planlanması gerektiği, hasta sayısının çok olacağı ön görüldüğü illerde bir hastane veya il sağlık müdürlüğü bünyesinde yurtdışı hasta il koordinasyon merkezi kurulması, sağlık turizmi hizmeti verilen illerde teknolojik donanımı, nitelikli personeli ve kaliteli personeli olan bazı hastanelerin bünyesinde yine il sağlık müdürlüğünün talebi doğrultusunda yurtdışı hasta birimi kurulur. Gerek görülürse bu hastanelerin tanıtım faaliyetlerinin mütedavil sermaye kaynaklarından yaptırılabilceği yabancı hastaların ve turistlerin acile başvurma durumlarında veya hasta hakları dahilindeki başvuruları için “Yurtdışı Hasta Çağrı Merkezi” oluşturulması, çağrı merkezlerinin bakanlık merkezinde veya yurtdışı hasta il koordinasyon merkezi dahilinde de yapılandırılması gerektiği belirtilmektedir.

Söz konusu genelge kapsamında hizmet alımı yoluyla çalıştırılacak elemanlar strateji geliştirme başkanlığı tarafından yayınlanan bu kapsamda çalıştırılabilcek personel sayısının belirlenmesine yönelik usul ve esasları belirleyen genelgelerde bahsedilen kısıtlamalara göre hizmet alımı yapılmaktadır. Yurtdışı hasta birimi ve il koordinasyon merkezi olmayan illerdeki hastanelerde yabancı hastaların süreçleri il sağlık müdürlüğünde çalıştırılacak olan sağlık turizmi il sağlık temsilcileri tarafından yürütülmektedir.

İl koordinasyon merkezinde; T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 2011 yılında yayınladığı genelgeye göre: Yurtdışı hasta il koordinasyon merkezinde; yeterli seviyede yabancı dil bilgisi olan 3 yardımcı sağlık personeli, 2 doktor ve 2 UHKİ elemanı görevlendirilmesi gerekmekte, merkezin hastane içinde bir yerde yapılandırılması durumunda hastanenin yeterli yatak sayısına sahip olması, yatışı il koordinasyon merkezi tarafından yapılan hastanın ilk muayenesinin buradaki doktorlarca yapılması ve gerek görülen durumda uzman doktorlardan konsültasyon istenmesi belirtilmiştir. Yeterli ve düzenli hasta takibi, önceliğin sağlık turizmüne yönelmiş il koordinasyon merkezi bulunduran hastanelerde olması fakat gerekli görülen durumlarda diğer hastanelere de yönlendirme yapılması gerekmektedir. Bu merkezlerde görev alan personelin tüm özlük

hakları, il sağlık müdürlüğüyle birlikte yürütülmektedir. Yurt dışı hasta çağrı merkezinde; yabancı hastaların 112’yi aramaları durumunda aramaların yurtdışı il koordinasyon merkezinde yapılandırılacak olan çağrı merkezine yönlendirilmesi, bir benzer yapılanmanın ise dilek ve şikayetler için ALO 184 çağrı merkezinde de oluşturulması, gelen şikayetlerin SABİM veya hasta hakları departmanlarına ulaştırılması, yeterli düzeyde yabancı dil bilgisine sahip personelin nöbet usulüyle çalıştırılması, acil hastanın ambulansa bindiği ilin sağlık müdürlüğü mütedavil sermayesine yatırılması konularında düzenlemeler bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011).

3.2 Türkiye’de Sağlık Turizmi Gelişimi Politikaları Ve Uygulamaları

Türkiye’nin sağlık politikaları 2003 yılı öncesi ve sonrası iki döneme ayrılabilir. 2003 yılından önce üç farklı sağlık emeklilik fonu ve sigorta türü bulunmaktaydı. İlki özel ve kamu sektörü işçilerine ödeme sağlayan “Sosyal Sigortalar Kurumu” yani “SSK”, ikinci olarak esnaf, sanatkarlar ve bağımsız çalışanlar için “Bağ-Kur”, üçüncüsü ise devlet memurları için “Emekli Sandığı” kurumları bulunmaktadır.

Bu üç unsur bazı sebeplerden dolayı çöküşe uğramış, bu sebepler ise : sigorta primlerinin ödenmemesi, veya düzensiz ödenmesi, kurumların eş zamanlı çalışmaması, sıklıkla çıkan prim afları, erken emekli olunması gibi durumlar gözlemlenmekteydi. Sağlıkta Dönüşüm Programı 2003 yılından sonra emeklilik sistemlerini tek çatı altında toplamayı amaçlamış ve çalışmalara başlamıştır. 16 Mayıs 2006 da yürürlüğe giren 5502 sayılı kanuna göre, ilaçlar vatandaşlar tarafından özel eczanelerden de alınabilmeye başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı Özel Sağlık Kurumlarına Hasta Sevk Usul ve Esaslarını belirleyen protokolü imzalamıştır. Böylece 1 Haziran 2003 den sonra devlet memurları özel sağlık kuruluşlarının verdiği hizmetlerden yararlanabilir hale gelmiştir. Bu şekilde vatandaşların özel hastanelerden yararlanması sağlanmıştır. Türkiye’deki hasta potansiyeli de düşünülürse yatırımcıların sağlık sektörüne ilgisi artmış, bir çok yabancı ortaklı sağlık kuruluşu kurulmuştur. Yabancı hastaların çoğalmasıyla sağlık turizminde ilerleyebilmek ve bu alanı bir sistematiğe oturtup daha iyi hizmet verebilmek adına 2010 yılında Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü oluşturulmuştur. 2012 de ise sağlık hizmetleri genel müdürlüğü kapsamında sağlık turizmi daire başkanlığı kurulmuştur. Ardından Sağlık Turizmini ilerletmek ve araştırmalara konu olmaya başlayan bu alanda veriler sunabilmek, gelişmeleri kayıt altına alabilmek ve erişilebilir kılabilmek adına, sağlık turizminin Türkiye’deki kapasitesini ifade

eden, istatistiksel sonuçlar içeren ve 4 farklı dilde yayın yapılan bir web sitesi açılmıştır. İlerleyen teknolojinin de getirdiği imkanlar dahilinde yabancı hastaların bilgileri bakanlığın veri tabanında kayıt edilmektedir. 1 Şubat 2012 tarihinde Sağlık Turizmi Daire başkanlığı bünyesinde uluslararası çağrı merkezi kurulmuştur. Arapça, Rusça, Farsça, Fransızca, Almanca, İngilizce olmak üzere 6 dilde 7/24 hizmet vermektedir (Özgül, 2014).

3.2.1 Sağlık Bakanlığı Tarafından Yürütülen Çalışmalar;

Sağlık Bakanlığı'nı sağlık hizmetleri sunumunda hedef belirleyebilmek ve belli bir düzen oluşturmak maksadıyla 2010-2014 Stratejik Planı oluşturularak 2010 yılından itibaren planlamaya gitmiştir. Sağlık bakanlığı 2010-2014 stratejik planını ilk defa 13 Eylül 2010 tarihinde yayınlamıştır. Düzenlenen planda özellikle sağlık turizmi ile alakalı ayrıntılı strateji oluşturulmadığı görülmektedir. Hazırlanan planın 80. sayfasında, Türkiye'yi sağlık hizmeti konusunda bir ilgi odağına dönüştürebilmek için yapılması gerekenler tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık turizmi ile ilgili yapmış olduğu strateji şu şekildedir; Öncelikle sağlık turizmi konusunda STK'lar ve Sektörler ile bağlantı kurulup iş birliği içerisinde olunacak. Hasta kabulünde ve tedavi esnasında yaşanabilecek sıkıntı ve sorunların minimum seviyeye indirilmesi için çalışılacaktır. Özel-kamu sektörün termal-kaplıca alanına sahip turizm bölgelerindeki yurt dışı sağlık turizmi faaliyetlerine destek olunacak. Sağlık turizmini yürüten ve ileride yürütecek olan kurumların denetimleri sağlanıp, kurumlara ait kriterler belirlenecek. Medikal turizm kamu ve özel kurumların yurt dışında sağladıkları turizm faaliyetlerine destek verilecektir. (Sağlık Bakanlığı, 2009)

Sağlık Bakanlığı'nın 2013-2017 Stratejik Planı;

2010-2014 stratejik planını 2010 yılında yayınlayan Sağlık Bakanlığı bu planı düzenleyip, yenileyerek 2013-2017 Stratejik Planı hazırlamıştır. Sağlık turizmi ile ilgili yapılan planlamalar şu şekildedir (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı, 2012);

a) Sağlık turizminin lansmanını yaparak dikkatleri sağlık turizmine çekmek için yapılacaklar Kültür ve Turizm bakanlığı ile iş birliği oluşturularak sağlık turizmi uluslararası platformlarda tanıtılacaktır. Sağlık turizmini anlatan programlar hazırlanıp, uluslararası fuarlarda sergilenecektir. Sektörler arası işbirliği oluşturularak sağlık turizmi diğer turizm alanlarıyla entegre edilecektir. İşbirliği yapılacak olan Kültür ve Turizm Bakanlığı desteğiyle Türkiye'ye seyahat eden turistlere sağlık turizmi tanıtımı yapılacaktır. Son olarak sağlık turizmini tanıtmak amacıyla uluslararası havacılık firmalarıyla işbirliği yapılacaktır.

b) Sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmette iyileştirmeler yapılarak hizmet kalitesini arttırmak Sağlık turizmi hizmeti sunacak sağlık kuruluşlarının ölçüleri belirlenecektir. Ulusal ve uluslararası sağlık hizmeti sunan kurumların denetimleri yapılacak ve yaptırılacaktır. Sağlık turizmi hizmeti sunan akredite sağlık kurum ve kuruluşlarının sayısı çoğaltılacaktır. Sağlık hizmeti veren sağlık kurumlarının altyapısı geliştirilerek teknoloji ve eğitim kapasitesi arttırılacaktır.

c) Sağlık turizmi alanını genişletmek maksadıyla yapılacaklar delile dayalı alternatif tıp uygulamaları ile sağlık turizm uygulamalarının entegrasyonu sağlanacaktır. Termal turizm olan kaplıca, spa, wellness, yaşlılara hizmet hedefli sağlık turizm standartları belirlenecek, eğitim, altyapı, ve teknoloji kapasitesi arttırılacak, sağlık hizmeti sunan akredite olmuş kuruluşların sayısı çoğaltılacaktır.

d) Sağlık turizmi yönetiminde iyileştirmeler yaparak kalitesini arttırmak maksadıyla yapılacaklar Sağlık turizmi kapsamında sektörlerle, planlama, mevduat ve teşvik hususunda yapılan işbirlikleri sürdürülecektir. Bilimsel enformasyon konseyleri oluşturularak sağlık turizm uygulamalarının delillere dayalı yapılması sağlanacaktır. MEB ve YÖK ile iş birliği yapılarak sağlık turizmi hizmetinde çalıştırılacak ara elemanların eğitimleri sağlanacak ve sektörler ile iş birliği içinde olarak verilecek eğitimin standartları belirlenecektir.

3.2.2 Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) Sağlık Turizmi Planları;

Türkiye’de sağlık turizminin bahsi geçtiğinde üç tesisi ön plandadır. Sağlık turizmindeki görev dağılımı incelediğimizde Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı turizm ve sağlığın teşvik edilmesinden ve planlanmasından mesuldür (Yalçın, 2006). DPT kalkınma planı hazırlayarak hükümet namına izlenmesi şart olan sosyal, kültürel ve iktisadi politikaları oluşturmayı amaçlamıştır. Bu zamana kadar toplamda yapılmış olan kalkınma planları tetkik edildiğinde on plandan dokuzunun içeriğinde sağlık turizmi ile ilgili herhangi bir gönderme veya planlama bulunmadığı görülmüştür. Genel olarak sağlık turizmi kapsamına giren termal turizm konusu işlenmiştir. Örnek olarak 2007-2013 yılları için düzenlenen Dokuzuncu Kalkınma Planının 550. Maddesindeki ifade şu şekildedir;

“Devlet, turizmin coğrafi ve mevsimsel dağılımındaki kaliteyi arttırmak ve dış pazarlarda tagayyür eden tüketici tercihlerini de takip ederek yeni ve gelişmesi mümkün olan alanlar oluşturmayı amaçlanmıştır. Bu amaca binaen varış noktası yönetimine

ağırlık vererek termal, dağ, yat, kongre, kış, golf turizmi ve eko turizmle alakalı oryantasyon çalışmaları sürdürülecektir.” (DPT, 2006)

DPT'nin 551. Maddesinde de yer alan ifade şu şekildedir;

“Sağlık hizmetleri turizmi Türkiye'nin jeotermal kaynaklar, fiyat ve hizmet kalitesi yönünden rekabet üstünlüğü göz önünde bulundurularak desteklenecektir” (DPT, 2006).

Sağlık turizminin Türkiye'de yeni yeni başlayıp geliştiği yıllarda, devletin oluşturduğu gelecek planlanmalarında sağlık turizmi konusuna fazla yer verilmediği tespit edilmiştir. Sağlık turizmine ciddi olarak ilk defa DPT'nin 2013 senesinde düzenleyip sunduğu 2014-2018 senelerini içine alan Onuncu Kalkınma Planında yer verilmiştir. Kalkınma planının 53. Maddesinde sağlık turizmi hakkında önemli çalışmalar yapılmasının zaruri olması şu ifadelerle vurgulanmıştır;

“Uzun vadeli dönemde çoğalması beklenen sağlık harcamaları; tıbbi gereç ve ilaçların üretimine odaklanma, sağlık teknolojilerinin daha fazla kullanımı, sağlık turizmini geliştirme gibi fırsatları da yanında getirecektir. Türkiye'nin sağlık hizmeti sunum kalitesindeki rekabet günden güne artmaktadır. Bunun sonucunda Türkiye'de başta Avrupa ve OECD ülkeleri olmak üzere popülasyonu git gide yaşanan ülkelere sağlık hizmeti verme potansiyeli oluşmaktadır. Sağlık turizmi; döviz gelirleri sebebiyle sari denge, emek yoğun bünyesi nedeniyle istihdam, turizmde skalanın katma değerini yükseltmesi yolu ile gelir artışı, sağlık altyapısının sağlamlaştırılıp güçlendirilmesine bağlı olarak yatırım etkisi oluşturabilecek bir alandır” (DPT, 2013)

Türkiye, özellikle geçtiğimiz son 20 yılda sağlık turizmi alanında önemli gelişmelere imza atmıştır. Günümüzde dünyanın bu alanda en güçlü ülkeleri olan Hindistan, Macaristan, Tayland Malezya gibi ülkelere rakip olmuştur. Amerika'nın oldukça fazla güvendiği medikal turizm şirketi olan MedRetreat, egzotik yerler ve nitelikli tıp hizmeti alınabilecek yerleri, 2010 yılında Kuzey Afrika, Türkiye, Hindistan, Tayland, Arjantin, Brezilya ve Malezya olarak göstermiştir. Uluslararası medikal turizm sektörü içinde en kurumsal, en tecrübeli ve kalitesi iyi seviyede hizmet sağlayıcıları olmaları bu ülkelerin seçimindeki en değerli faktörlerdir. (Connel, 2013)

“2014-2018 planlaması kapsamında belirlenen hedef rakamları açıklamak gerekirse: Termal turizmde 100.000 yatak kapasitesinin oluşturulması, 1.500.000 (600.000 tedavi amaçlı) yabancı termal turiste hizmet sunulması ve 3 milyar dolar gelir elde edilmesi. Medikal turizmde 5,6 milyar dolar gelir elde edilmesi, Dünya'nın ilk 5 destinasyonu içerisinde olunması. 750.000 medikal yabancı hastanın tedavi edilmesi. İleri yaş turizmde 150.000 yabancı turistin Türkiye'yi ziyaret etmesi, 10 bin yatak kapasitesi oluşturulmasının yanı sıra 750 milyon dolar gelir elde edilmesi.” (Özgül, 2014).

1990 yıllarında Türkiye OECD'ye üye ülkeler arasında, Güney Kore ile beraber, akut sağlık hizmeti sağlayan hastanelerinin sayısını fazlalaştırma ümidini veren ülkelerden biri olarak kısa zamanda bu alan içerisinde büyük gelişmelere imza atmıştır. 2000-2005 yılları arasında kişi başına düşen yıllık sağlık gideri ortalama %5.8'lik bir artışta bulunmuştur. Bu ortalama OECD'nin yıllık ortalaması olan %4.3'lük oranının üzerinde olarak OECD ülkeleri içerisinde görülen en yüksek artıştır. OECD'nin 2011 sağlık verilerine göre, Türkiye'deki gayri safi milli hasıla oranının düşük olmasından dolayı kişi başına düşen sağlık giderlerinin oranı OECD ortalamasının altında kalmaktadır. Ancak 1960-2009 yıllarında arasında ortalama yaşam süresi hızlı bir artış göstermiştir. Bunun sebebi tıbbi bakım alanında katedilen ilerleme ve sağlık alanına yapılan yatırımların artmasıdır. Tüm bu değerler ışığında Türkiye'de 1960 yılında ortalama hayat süresi OECD ortalamasının 20 yıl gerisinde kalırken 2009 yılında ortalama hayat süresi 73.8 olmuştur (OECD HEALTH DATA 2011, How Does Turkey Compare ?).

3.2.3. Kalkınma Planları Dahilinde Sağlık Turizmi

Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018); TBMM Genel Kurulunca 1 Temmuz 2013 tarihinde 127'nin Birleşiminde onaylanmıştır. Programın amacı sağlık turizmi alanında Türkiye'nin hizmet kalitesini artırarak uluslararası rekabet gücünü arttırmaktır. 10. Kalkınma Planlama hedefleri şu şekildedir:

- Termal turizm alanında 100 bin yatak kapasitesine erişilmesi ve 1.500 000 yabancı turiste hizmet sunulması.
- Medikal turizm alanında 750 000 hastanın tedavi edilerek 5.6 milyar gelir elde edilmesi ve dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde yer alabilmek.
- Yaşlı turizmde 150 bin yabancı turistin gelmesi, 10 bin yatak kapasitesine ulaşılması ve 750 milyon dolar gelir elde edilmesi. 1. bileşenden Sağlık Bakanlığı mesuliyet sahibidir. Sağlık turizmi alanında olan 2. Bileşen teknik ve fiziki alt yapının geliştirilmesine yönelik olup bu

bileşenden Kültür ve Turizm Bakanlığı mesuldür. Sağlık Bakanlığı'nın mesul olduğu 3. Bileşen sağlık turizmi hizmet kalitesinin artırılması içindir. Son olarak Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın mesul olduğu 4. Bileşen sağlık turizmi alanında lansman ve pazarlama yapılmasına yöneliktir.

Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013): Turizmde özellikle son 20 yılda gelişmeler gösterilmiş olup, istihdam sağlanması, döviz geliri elde edilmesi ve katma değer konularında ciddi ilerlemeler kaydedilmiştir.

“Türkiye'nin uluslararası turizm geliri 2000 yılında 1.6'ya 2005 yılında 2.9'a yükselmiş turizm geliri ise 18.2 milyar dolara yükselmiştir. Bu artışlarla Türkiye turizm gelirinde 8. Sıraya yükselmiştir. 2000 yılında Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan belgeli yatak sayısı 352bin iken 2005 yılında 450bine yükselmiş Belediye belgeli yatak sayısı da 350binden 400bine yükselmiştir. Bu artışların yanında ihtiyaç duyulan işlem pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinin sistematik hale getirilmesidir. Bunun yanında sağlık turizmi hususunda da fiyat hizmet kalitesi jeotermal kaynaklar açısından bu sektörün desteklenmesi kararı alınmıştır.” (DPT, 2006)

Sekizinci Kalkınma Planı (2001-2005): Bu planda turizm alanında dış rekabeti arttırmak, farklı alanlara turizm faaliyetlerini yaymak amaçlanmıştır. Ayrıca turist sayısını arttırmak, turizmden elde edilen gelir yükseltmek yatak kapasitesini, tesis miktarını arttırmak da planlanmıştır.

“Kalkınma planları dahilinde bakıldığında devletin sağlık turizmine verdiği önem her geçen gün artmıştır. Günümüzde uygulanmakta olan 10. Kalkınma Planı ile gösterilen hedeflere ulaşıldığı takdirde Türkiye'nin Sağlık Turizmi sektöründe Dünya'daki payı her geçen gün artacak, ekonomisi hızla gelişecektir.” (DPT, 2004)

Sağlık Turizminde Devlet Desteği: 2012/4 sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticareti'nin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ edilen genelgeye göre Türkiye'de sağlık Turizmi alanında faaliyette bulunan kurum ve kuruluşların giderleri bu tebliğdeki esaslara göre desteklenmektedir.

“ Desteğe konu olan raporun sağlık kuruluşları, Sağlık Turizmi şirketleri arasındaki rekabetin artırılması amaç edinilmiştir. Dünya nüfusunun giderek yaşlanması ve beraberinde kronik hastalıkların ağırlığının artması ve buna bağlı olarak artan tedavi

harcamaları kişilerin maliyetleri azaltması açısından maliyetlerinin az olduğu ülkeleri tercih etmesine neden olmaktadır. Devlet desteği ile bu maliyetler kişiler ve şirketler açısından ucuz, tedavi açısından ise kaliteyi beraberinde getirmektedir. v (Özgül, 2014)

3.3 Politika Ve Uygulamaların Olumlu Ve Olumsuz Etkileri

Şahin ülkemizin Sağlık Turizmi kapasitesi bir swot analizi ile şu şekilde açıklanabilir; (Uysal Şahin & Şahin, 2018)

Güçlü Yönler: Türkiye’de sağlık hizmetlerinin hastaya maliyetinin diğer bir çok ülkeye göre az olması, JCI ile akredite olmuş kurum sayısının fazla olması, Türkiye’nin JCI akreditasyonunda Dünya’da 2.sırada olması, özellikle İstanbul ve Ankara başta olmak üzere kamu hastaneleri de dahil sağlık kuruluşlarımızın son teknolojiyle donatılmış olması, hekimlerimizin ve sağlık çalışanlarımızın yabancı dil bilgilerinin olması ve özellikle hekimlerimizin eğitimlerinin uluslararası düzeyde olması, bir çok hastanemizde kardiyovasküler cerrahi, çocuk, estetik, beyin, onkoloji, gibi alanlarda gelişmiş düzeyde hizmet veriliyor olması, Sağlık Bakanlığı Turizm dairesinde yabancı hastalara kesintisiz olarak hizmet verilebiliyor olması ve bu sayede turistin her an bir muhattap bulabiliyor olması, sağlık turizmiyle ilgili destekleyici teşviklerin olması, konuya ülke yönetiminin de ağırlık vermesiyle düzenlenen mevzuatımızın olması ve çeşitli bakanlıklarda farklı alanlarda desteklenen bir turizm türü olması, coğrafi açıdan ulaşılabilir ve vize kolaylığına sahip olması, sağlık hizmetinin turistik zenginliğimizle birleştirebiliyor olmamız sağlık turizmi açısından güçlü olduğumuz ve bu gücün git gide artacağı bir potansiyele sahip olduğumuzu göstermektedir

Zayıf yönler: Türkiye’de verilen sağlık hizmetinin standardizasyonunun netleşmemiş olması(tam olarak). Özellikle devlet hastanelerinin büyük bir kısmının sağlık turizmi hizmeti sunulacak düzeyde olmaması akreditasyon açısından da devlet hastanelerinin henüz yeterli sayıya ulaşmamış olması yabancı doktorların sağlık turistlerine sağladığı güven göz önüne alınırsa devlet hastanelerinde yabancı doktor çalıştırılmaması da sağlık turizmi açısından bir dezavantajdır. Ayrıca; Sağlık personelleri içinde yabancı dili olan kişi miktarının yeterli sayıda olmaması (özellikle devlet hastanelerinde), sağlık turizmi alanında gelişmiş bir kayıt ve arşivleme teknolojisinin olmaması, sağlık alanında hizmet veren kuruluşların ilgili bakanlık ile sağlıklı ve hızlı veri paylaşımı yapmaması, pazalama tanıtım yetersizliği, hem kendi vatandaşımıza hem de yurtdışındaki potansiyel sağlık turistlerine yeterli tanıtımın yapılmaması, bazı ülkelerdeki (çeşitli sebeplerden dolayı) Türkiye’nin imajının kötü olması, devlet desteği

hakkındaki eksik enformasyon, komisyon ilişkilerinin devam etmesi, ara eleman sayısının, özellikle iyi yetişmiş ara eleman sayısının az olması. Sağlık turiminde pazarlama uygulamalarına önem verilmediği gibi bu alandaki araştırma ve geliştirme çalışmalarına da önem verilmemesi, Türkiye'nin sigorta şirketlerinin yurtdışındaki sigorta şirketleriyle anlaşmalarının zayıf olması, fiyatlandırma sisteminin eksikliklere sahip olması, sağlık turizmi alanındaki eğitimlerin yetersizliği gibi zayıf yönler olduğu görülmektedir.

Fırsatlar: Uluslararası veya ulusal şirketlerin sağlık hizmeti sunumuna yöneliyor olması, bu durumda aracı kurum olarak da hizmet vermeye yöneliyor olması, Türkiye'nin sosyal, ekonomik, politik olarak istikrarlı olması ve diğer ülkelere git gide daha da fazla duyuluyor olması, coğrafi olarak bir çok yerden ulaşılabilir olması, bir köprü konumu görmesi ve vize kolaylığı sağlaması, teknolojinin ilerlemesi ve küreselleşme, bakanlık ve ajansların desteklediği veya uyguladığı proje ve araştırmalar, Türkiye'de sağlık turizmi mevzuatının düzenlenmeye başlanması,

“ Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu Başkanlığının olduğu, altında komisyonlarının, kurullarının, dârie başkanlarının olduğu en az 150 kişilik kadroya sahip tamamen bağımsız bir kurum oluşturulmaktadır.” (Uysal Şahin & Şahin, 2018)

Dünya'da yaşlı nüfusun oranı artmasıyla sağlık hizmetine duyulan ihtiyacın da artması, bazı ülkelerde özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık hizmeti sunumu esnasından bekleme sürelerinin uzun, maliyetlerin fazla olmasının insanları diğer ülkelere(gelişmekte olan) yönlendiriyor olması, bu alanda sağlık turizmi sertifikası alanların çalıştırılacak olması, sağlık turizminin de devlet tarafından destekleniyor olması ve bu teşvik konusunda çalışmaların devam edecek olması. Sağlık turizmine uygulanan vergi avantajları, ihracata önem verilmesi, yurt dışından gelen veya yabancı uyruklu olan hastaların devlet destekli tedavi olması ve bunun tanıtıma katkı sağlıyor olması sağlık turizmi açısından Türkiye'nin fırsatları olarak görülmektedir.

Tehditler: Sağlık kurumlarının görev paylaşımı konusunda net bir bilgi havuzuna sahip olmaması, çevre ülkelerde özellikle komşu ülkelerde yaşanan olumsuzlukların Türkiye'ye yansımaları, sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetin daha fazla hastaya hizmet vermek amacıyla maliyete odaklanarak sunulduğu için ileride kalite açısından problem yaratabilecek olması, akredite olmuş veya olabilecek devlet hastanesi sayımızın çok az olması, bazı sağlık kuruluşlarınca yabancı hastalara pozitif ayrımcılık yapma ihtimallerinin olması, hava

taşımacılığı sektörünün hasta transferine yeterli derecede hazırlıklı olmaması, Tayland, Ürdün, İsrail gibi ülkelerde rekabet içinde olması ve bunun maliyet açısından bizi olumsuz etkilemesi, maliyetimizi rakip ülkelerin altına düşürmemizin zor olması, ilaç sektöründe dışa bağımlılığımızın olması sağlık ile ilgili sıklıkla mevzuatın değişmesi ve bunun maliyete ve zaman kaybına neden olmasının Türkiye'nin sağlık turizmi açısından maruz kaldığı tehditler olduğu görülmektedir.



4. DÜNYA'DA SAĞLIK TURİZMİ

4.1 Dünya'da Sağlık Turizmi Gelişimi Ve Politikaları

1994 yılı itibariyle Uluslararası alanda akreditasyon konusunda belirleyici konumunda olan Joint Commission Internationale (JCI) Akreditasyon Kuruluşu kurulmuştur. Sayıları hızla artan uluslararası sağlık hizmeti veren hastanelerin uluslararası standartlara uygunluğunu kontrol etmek ve araştırmalarda bulunmak amacıyla kurulan JCI bu alanda önemli bir açığı doldururken, sektörde güven mekanizmasının oluşmasına da katkı sağlamıştır. 1997'deki Asya ekonomik krizi sonrası bu ülkelerin devlet yetkilileri turizm sektörüne “kurtarıcı” rolü biçerlerken özellikle sağlık turizmini geliştirmek için ciddi reklam kampanyaları başlatmışlardır, nitekim bu çabalar sonuç vermiştir. (İçöz, 2014)

“Hastanın başka bir ülkede kendi ülkesinde bulunan sağlık hizmetinden daha kaliteli tedavi olma imkanları genişlemiştir. Hastaların, özellikle satın aldıkları sağlık sigortası ile ilgili yaşadıkları sorunlar artmış ve alternatif imkanlar araştırılmaya başlanmıştır. Hastaların, tedavileri için gerekli olan operasyonları beklemeden almak istemleri artmıştır. Nitekim bu tür imkânlar alternatif ülkelerde sunulmaya başlanmıştır. Hasta ve yakınları, bir yandan yukarıdaki unsurların getirilerini elde etmeyi isterlerken, diğer yandan bu getirileri gittikleri ülkelerde turistik amaçlı faaliyetlerle birleştirmeyi de istemişlerdir. Sağlık turizmi konusunda gün geçtikçe azalan ulaşım maliyetleri ve bilinçlendirme faaliyetlerinde çoklu medyanın devreye girmesi çok etkili olmuştur.”
(Dinçer, 2010)

Sağlık turizminin meydana çıkıp ilerlemesinde etkisi olan faktörleri şu şekilde açıklamak mümkündür; nüfusunun artması, yaşam kalitesinin yükselmesi, çeşitli ülkelerde sağlık maliyetlerinin artması ve tedavilerin daha kaliteli ve ekonomik seçenekler sunan ülkelere kaymasıyla sağlık turizmi ortaya çıkmıştır. Farklı ve ileri teknolojik alt yapı ve bilimsel verilere sahip ülkelerde tedavi olmanın sağladığı avantajlar genişlemiştir. Bunun yanı sıra ilerlemiş olan hastalıkların tedavi masraflarından büyük miktarda tasarruflar sağlanmaya başlanmıştır. (DİNÇER, 2010)

Ülkeler kendi stratejik planlarını belirleyerek, sağlık turizmi alanında belirli yollarda ilerlemektedirler. Örnek verilecek olursa; Singapur ne kadar maliyetli bir destinasyon olursa

olsun, 1.8 milyar dolar civarında bir gelir elde etmeyi ortalama 1 milyon hastayı misafir etmeyi beklemektedir. Bu amaca ulaşırsa ortalama 13 bin istihdam imkanı ortaya çıkmış olacaktır. Filipinler ise Orta Doğu turistlerinin Asya'ya seyahat etmelerini önelemek amaçlı yeni bir havaalanı inşa etmiş olup Hindistan'ın en büyük hizmet verenlerinden biri olan Apollo yurtdışında bir çok ortaklıklar kurmuştur. (İçöz, 2014)

Medikal Turizm'de Özer ve Songur'a göre bazı hizmetlerin hangi ülkelerde ön planda olduğu şu şekildedir;

“Medikal turizmde Hindistan kalp ameliyatı, Tayland böbrek nakli, Macaristan ve Polonya diş bakımı, Tunus ve Fas ise göz sağlığı konusunda ön plana çıkan ülkelerdir. Bu ülkelerdeki sağlık hizmetleri maliyetleri Batı Avrupa'ya göre yaklaşık %40 ile %70 gibi bir oranda daha düşük olduğu belirtilmektedir. Fransa'da yaklaşık 4 bin Euro maliyeti olan diş protezi Kuzey Afrika'da 3 bin Euro maliyete sahip olmaktadır. Yine Fransa'da ortalama 6 bin Euro'ya mal edilen lifting operasyonunun Tunus veya Fas'ta maliyeti 4 bin Euro'ya kadar düşebilmektedir. Fransa'da yaklaşık 1500 Euro maliyeti olan takma diş operasyonu ise Macaristan'da 600 Euro'ya yaptırılabilir.” (Özer & Songur, 2012)

5. DESTİNASYON SEÇİMLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

5.1 Sosyal Faktörler

Aile : Aile gurubunda bir çok faktör satın alma kararına etki edebilmektedir. Satın almayı yapan kişinin kim olduğu ve bu kişinin ailenin diğer üyelerinden ne derce etkilendiği önem arz etmektedir. Ailenin 2 çocuklu olması ile 4 çocuklu olması arasında büyük satın alma davranışı farklılıkları gözlemlenebilmektedir. Aynı şekilde ailede kaç kişinin çalıştığı, kaç kişinin bakıma muhtaç olduğu da etkili olmaktadır. (Mucuk, 2004)

Turizm açısından değerlendirilirse bir ailenin çocuk sayısının az olması ve o ailenin büyükleriyle yaşamıyor olması yani az kişi olması ailenin turizm anlayışını farklı kılabilir. Bu tür bir aile daha fazla yer görebilmeyi amaçlayabilmekte ve ona göre bir turizm satın alması gerçekleştirebilmektedir. (Doğan, 2004)

Referans grupları : Kişinin satın alma gerçekleştirmeden önce danıştığı kişilerin önceki deneyimleri, bireyin grubunda daha önce benzer bir satın almayı gözlemleyip gözlemediği, gruba olan bağlılığı, grubun görüş ve tecrübelerini ne derece benimsediği, bireyin satın alma kararını son derece etkilemektedir. (Balıkçoğlu, 2008)

Rol ve statüler : Birey yaşamı boyunca aile, iş grubu, dernek gibi küçüklü büyüklü gruplarda bulunmaktadır. Bu gruplardaki bireyler, statüleri ve seviyelerine göre hareket etmektedirler ve bu statülerden dolayı beklenen davranış ve tutumların bütünü de bireyin rolünü oluşturur. (Kotler, Bowen, & Makens, 2003)

Sosyal rol ve statüler hizmet sağlayıcılar tarafından bireylerin sınıflandırılması ve analiz edilmesinde önemli yer tutmaktadır. Sınıflar arasındaki farklı karakteristik özellikler sayesinde bireylerin de belirli satın alma davranışlarında bulunacağını tahmin ederek pazarlama stratejileri belirleyebilmektedirler. (İslamoğlu & Altınışık, 2008)

5.2 Kültürel Faktörler

Kültür: Kişinin arzularının en derinde yatan nedeni veya belirleyicisidir, bireylerin zamanla hem çevreden etkilenerek hem de kendi karakterlerini etkisiyle meydana getirdiği

değer yargılarının, örf, adet, ahlak gibi bir toplumda hem ortak olan hem de paylaşılan diğer tüm sembollerin bir araya gelmiş halidir. (Mucuk, 2004)

Kültür mimariden giyime, yiyecekte, sanata bir çok kavramı içine almaktadır. Turizm sektörünün en önemli parçası olan kültür, insanların davranışlarını belirlemede önemli rol oynamaktadır. (Kotler B. , 2003)

Alt Kültür:

“Alt kültür nüfusun artması ve kültürün homojenliğinin bozulması ile oluşan, bölgesel, dini, ırki ve benzeri boyutlarda görülen ortak niteliklerdir.” (Mucuk, 2004)

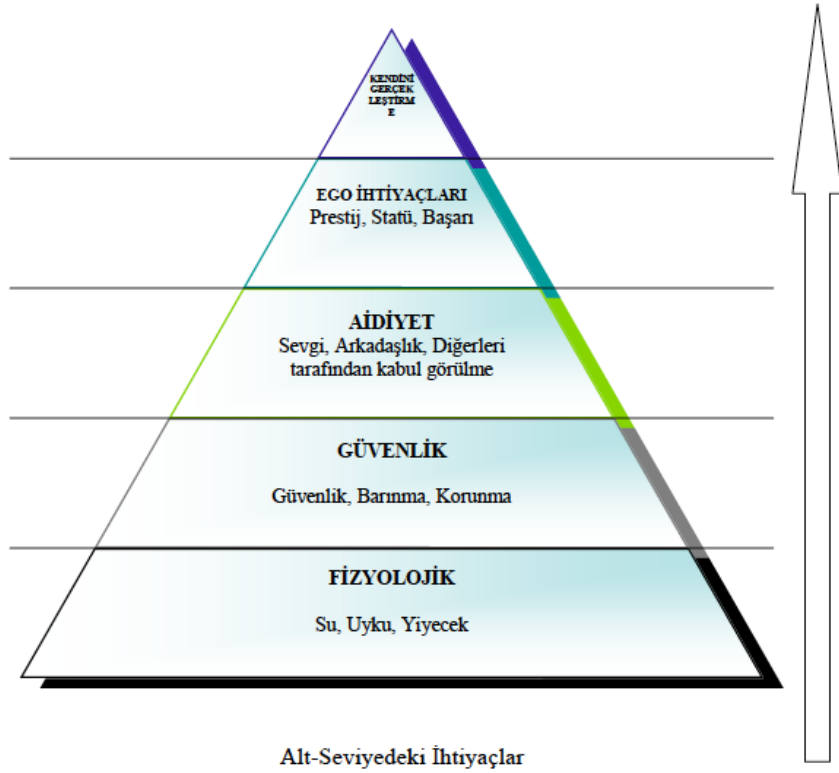
Topluma adapte olma ve toplumla beraber yaşama sürecinde edinilen davranış biçimi kişinin satın alma davranışı da dahil olmak üzere tüm yaşamı etkilemektedir. Toplumda benimsenen değer yargıları satın alıncaklar arasında yapılan önem sırasında etkili olmaktadır. (Odabaşı & Barış, 2002)

5.3 Psikolojik Faktörler

Kişilik insanları başkalarından ayırmayı sağlayan, tüm belirleyicileri kendinde bir araya getiren özgün bir bütündür. Bu belirleyiciler iç ve dış olmak üzere ikiye ayrılmaktadırlar. İlki; kişinin psikolojik durumunu ifade ederken, ikincisi ise; kişinin içinde bulunduğu çevrenin unsurlarını ifade etmektedir. (Yükselen, 2008)

Motivasyon : Abraham Maslow’un Teorisi’ne göre; Maslow bireylerin hangi zamanlarda hangi davranışları sergiledikleriyle ve bunun nedenleriyle ilgilenmiştir. Bu hiyerarşiye istinaden ihtiyaçlar ne kadar önemli olduklarına göre belirlenmektedirler. Önemlilik derecelerine göre hiyerarşideki bir adımdaki ihtiyaçları karşılanmadan bir sonraki aımdaki ihtiyaçlar da karşılanamaz. (Yükselen, 2008)

Üst-Seviyedeki İhtiyaçlar



Şekil 5.1 Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi

Kaynak: (Mucuk, 2004)

Yukarıdaki tabloda aşağıda en temel ihtiyaç olmak üzere yukarıya doğru sırayla Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine ait ihtiyaçlar verilmiştir. Birinci seviyede yeme, içme, uyuma gibi yaşamsal ihtiyaçlar, ikinci seviyede barınma korunma gibi güvenlik ihtiyaçları, 3. Seviyede sevgi, arkadaşlık gibi aidiyet ihtiyaçları, 4. Seviyede prestij, statü gibi ego ihtiyaçları, 5. Seviyede ise kendini gerçekleştirme ihtiyacı yer almaktadır.

“Kişinin önceliği ilk olarak barınma, yiyecek vb temel ihtiyaçlarını karşılamak olacaktır. Bu temel ihtiyaçları karşılaması halinde kişi bir sonraki seviye olan güvenlik ihtiyacına geçecektir. Öncelikli olarak kişilerin temel ihtiyaçlarını gidermesi gerekmektedir. Kişilerin fizyolojik ve güvenlik gibi temel ihtiyaçlarını gidermeden, aidiyet ile ilgili ihtiyaçlarını gidermesi mümkün değildir.” (Yükselen, 2008)

Algı : Algılama, güdülerini, ihtiyaç ve tutumları şartlandırmak üzere bireyin satın alma davranışlarını etkilemektedir. Bundan dolayı, işletmeler hedef seçeceği müşteri kitlesinin algıda seçiciliklerini değerlendirip, kendi faydalarına çevirmeli ve bunun devamlılığın için çaba göstermelidir. Algılama iki yönde de gerçekleşen ve tutumlara göre değişebilen bir süreçtir (Mucuk, 2004)

Öğrenim:İnsan doğumundan ölümüne kadar sergilediği davranışlarının çoğunu öğrenmeleri sonucunda sergilemektedir. (Kotler, Bowen, & Makens, 2003)

“Öğrenmenin tanımında üç temel öge vardır. Öğrenme, davranışta oluşan bir değişikliktir. Bu değişiklik iyiye yönelik olabileceği gibi kötüye yönelik de olabilir. Öğrenme, tekrarlar ya da yaşantılar sonucu meydana gelen değişikliktir. Kimse bilgi sahibi olarak doğmaz. Ancak büyüme-olgunlaşma sonucu meydana gelen değişikliklere öğrenme denilemez. Öğrenme sonucu olan değişikliğin mümkün olduğunca sürdürülmesi gerekir. Diğer bir deyişle uzun süre devam etmek durumundadır.” (Odabaşı & Barış, 2002)

İnanç ve Tutumlar : İnsanlar öğrenerek davranış ve tutum geliştirir ve buna göre de satın alma yaparlar. İnanç ise bireyin neyi nasıl tanımladığıyla alakalıdır. Tüketicinin alternatif değerlendirirken belirli bir fiyattaki tüm alternatifler içinden birini seçmesi o kurumun en iyi hizmet kalitesine sahip olduğunu düşünmesi mümkündür. Tüketicinin bu inancı, bir reklama, tavsiyeye, bilgiye dayanıyor olabilmektedir.. (Kotler, Bowen, & Makens, 2003)

5.4 Kişisel Faktörler

Yaş : Kişilerin satın alma kararı verirken değerlendirdiği faktörler yaştan da etkilenebilmektedir. 20 yaşında bir bireyin satın alacakları ile 65 yaşındaki bir bireyin alacakları aynı olmamaktadır. Bunun sebebi yaş farkından dolayı gelişen yaşam biçimi, beklenti, önem verme farklılıkları olabilmektedir. Ayrıca yaş faktörü satın almanın temel unsurları olan gelir ve satın alma gücü unsurlarında da önemli farklılıklar göstermektedir.

Tablo 5.1 2008 Yılı Türkiye’den Seyahate Çıkan Turistlerin Yaş Dağılımı

Yaş Grubu	TOPLAM			SEYAHATE ÇIKAN			Seyahate çıkan yaş gruplarının Toplamda oranı
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	%
TOPLAM	69904	34668	35236	27100	13142	13958	
0-14	18867	9633	9234	6587	3371	3216	34,91
15-24	11471	5595	5876	3832	1810	2022	33,41
25-44	21956	11014	10943	9664	4672	4992	44,02
45-64	12781	6320	6460	5390	2552	2838	42,17
65 +	4829	2106	2723	1626	737	889	33,67

Kaynak: (TÜİK, www.tuik.gov.tr Erişim Tarihi: 13.05.2019)

“Yukarıdaki yaş grubuna göre seyahate çıkma durumu tablosuna bakıldığında 45-64 ve 65 yaş üstündeki insanlarda seyahate çıkma oranları diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğunu görülmektedir. 25-44 yaş grubu arasında seyahate çıkan insanların sayısı 9664 iken, bu sayının 45-64 yaş grubunda 5390’a düştüğü ve 65 ve üstü yaş grubunda ise 1626’y kadar düştüğü görülmektedir. Seyahate çıkan yaş gruplarının toplamda oranı incelendiğinde, 0-14 yaş grubunda seyahate çıkanların toplamda oranı % 34,91 iken; 15-24 yaş grubunda bu oran %33,41’dir. % 44,02 ile, seyahate çıkan yaş grupları arasında en yüksek oran 25-44 yaş grubunda görülmektedir. Bu oran 45-64 yaş grubuna gelindiğinde % 42,17’ye; 65 ve üstü yaş grubuna gelindiğinde ise % 33,67’ye düşmektedir.” (Decrop, 1999, s. 59-68)

Genç yaşlarda seyahate çıkanların oranının ileri yaşlara göre daha yüksek olmasının nedeni bu yaş grubunda aile bağılıklarının az olması, konaklama, otel, seyahat süresince yolculuk gibi konularda ileri yaştaki insanlar kadar detaycı olmamaları, yaşlılara göre daha fazla enerjiye sahip olmaları, yorulmaktan çekinmemeleridir. Tüm bu yaş gruplarındaki seyahat farklılıklarının yanında yaş farkı seçilen destinasyon konusunda da etki göstermektedir. Coğrafi olarak uzak veya yorucu seyahatlere daha çok gençlerken sağlık turizmine katılanların daha çok

üst yaş gruplarında oldukları görülmektedir. Yaşlıların yoğunluklu olarak katıldıkları turizm türü ise daha çok sağlık turizmi olarak görülmektedir. Kültürü, sosyal yapısı ve yaşayış biçimi farklı olan bölgelere, kamp alanları tatil köyleri gibi yerlere gençler daha çok ilgi gösterirken orta yaş grubundan turistler ise destinasyonlarında daha uzun süre kaldıkları görülmektedir. (Doğan, 2004) Karar verme şekillerindeki farklılıklar genelde aile durumu, yaş ve meslek gibi parametrelerden etkilenmektedir. Yaşın etkisi ise kişinin beklentileri, yaşam tecrübesi ve olgunluğun getirdiği karakteristik farklılıklar açısından önemlidir. Eskiye nazaran günümüzde turistler destinasyonlarını seçerken yaş faktörünün getireceği farklılıkları daha çok ele almaktadırlar. Gençlerde destinasyon seçimi daha çok ileri yaşlarda evde oturacaklarını düşündükleri için daha hareketli bölgelerdeyken yaşlılar bu durumu daha olgun bir bakış açısıyla değerlendirmekte kültürel değerleri görme ve yeni bilgiler edinmeyi ön plana almaktadırlar. (Decrop, 1999, s. 59-68)

Meslek : kişinin farkındalığını, algıda seçiciliğini, yaşayış biçimini etkilediğinden alacağı ürün ve hizmetin çeşidini veya hangi seviyede bir ürün veya hizmet alacağını da etkilemektedir. Örneğin, yüksek eğitilmiş ve tecrübeli bir mesleğe sahip biri aylık kazancının iyi olması ve yaşayış biçimi dolayısıyla gideceği destinasyonu ve alacağı konaklama vb turistik hizmetleri seçerken daha lükse yakın bir seçim yapabilmekteyken daha alt seviyede eğitim ve tecrübeye sahip birinin bu tercihleri daha düşük seviyelerde olabilir. Destinasyon seçimi dışında tatil yapılabilecek zaman dilimi açısından değerlendirilirse yüksek gelirli bir iş adamının tatil yapmak için hem ekonomik durumu hem de zamanını müsaitken bir memur yalnızca izin günlerinde tatil yapabilmekte ve bir serbest meslek erbabı işini bırakamayacağı için oldukça az bir süre tatil yapabilmektedir. (Ülker, 2010)

Ekonomik Koşullar : Kişilerin içinde buldukları ekonomik durum seçecekleri ürün veya hizmeti direkt olarak etkilemektedir. Aile, meslek gibi durumlardan her ne kadar etkilense de ekonomik durum temel olarak belirleyici bir değişkendir. Bu yüzden turistik kararlar verilirken de ekonomik durum ön plana çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar ekonomik düzeyin artmasıyla tüketicilerin harcama miktarlarının arttığını yani tatil sürelerinin uzadığını ve destinasyon ve hizmet seçimlerinde daha lüks seçimler yaptıklarını göstermektedir. (Karadağ, 2008)

Yaşam Tarzı : Her ne kadar benzer meslek türleri, sosyal sınıflardan olsalar da insanlar farklı yaşam biçimlerine sahip olabilirler. Bunun nedeni şimdiye kadar olan yaşayış biçimleri, aile yapıları gibi faktörler olabilmektedir. Yaşam biçimi kişinin çevresiyle bir bütün olarak

değerlendirilmektedir. Her şey dahil bir turizm paketini satın alan bir turist ile kendi seyahatini adım adım kendisi planlayan bir turiste yönelik yapılan bir çalışmada yaşam tarzı farklılıkları tespit edilmiştir. Her şey dahil turizm paketini satın alan turist daha sosyal bir yaşam biçimine ve daha meraklı bir yapıya sahipken kendi tatilini planlayan turist daha özgüvenli ve yalnızlığı tercih eden bir yapıya sahip olabilmektedir. (Kotler, Bowen, & Makens, 2003)

“Geçmiş deneyimlerimiz ve şu andaki durumumuz, kültürümüz, demografik özelliklerimiz, ekonomik koşullarımız ve psikolojik yapımız sürdürdüğümüz yaşam tarzını etkilemektedir. S.zü edilen bu faktörlerin etkisiyle yaşam tarzının oluşumu ve yaşam tarzının tüketim, satın alma ilişkisi şekil 2.5’te gösterilmiştir” (Odabaşı & Barış, 2002)

Kişilik : bir kişiyi diğer tüm kişilerden ayıran kişinin psikolojik yapısı ve çevresel faktörlerin bir araya gelip bir bütün oluşturduğu bir düzendir. (Yükselen, 2008)

“Kişilik, bireyin iç ve dış bütün özelliklerini gösteren ve onu diğer kişilerden ayıran bir kavramdır. Bireyin tutumları, inançları, fiziksel ve psikolojik özellikleri, hisleri, duyguları ve davranışlarının tümünü içerir Her insanın kişiliği satın alma kararını etkileyebilmektedir. Sahip olduğu kişilik özellikleri, kişinin tercihlerini, hayata bakış açısını ve kararlarını biçimlendirmektedir” . (Güleç, 2006, s. 127-158)

5.5 Maliyet Ve Hizmet Kalitesi

Sağlık turizminde hizmet sunucularının teknik, fiziki, kurumsal ve hukuki altyapısının geliştirilmesi, bu alanda çalışan personelin nitelik ve nicelik yönünden iyileştirilmesi, hizmet-tesis standartlarının yükseltilmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve sürdürülebilmesi önem teşkil etmektedir. Sağlıkta kalite yönetim sisteminin bir parçası olarak kabul edilen hasta güvenliği, hasta ve hasta yakınları ile çalışanları olumsuz etkileyecek fiziki ve psikolojik etkilerin ortadan kaldırılmasını amaçlamaktadır. Medikal turizmde, hasta güvenliği kültürü, hastaların kalite deneyimlerinden bağımsız olmayıp her ikisi arasındaki ilişkinin varlığı doğrulanmıştır. (Gearhart, 2009)

“Medikal turizm hizmeti sunmayı planlayan kurumların güvenlik ve kalite ile ilgili konulara öncelik vermeleri gerekir. Kurumların uluslararası standartlar doğrultusunda

hizmet vermesi hastaların kaliteli sağlık hizmeti alma isteklerinin karşılanması konusunda kendilerine güven vermektedir. Medikal turizmde sağlık hizmetinin kalitesi önemli bir ölçüttür. Hastanelerde kaliteli hizmet sunumunun gerçekleşmesindeki temel gerekliliklerden biri hasta güvenliği uygulamalarıdır. Hasta güvenliği uygulamaları sağlık hizmetinin kalitesinin iyileştirilmesine doğrudan katkı sağladığından, uluslararası sağlık hizmetinde oldukça önemli bir konu haline gelmiştir. Bu uygulamalar sayesinde kurumların tercih edilebilirliği, kalıcılığı ve sürekliliği ile birlikte hizmet alanların memnuniyeti de sağlanmaktadır. Sağlık alanında uluslararası turizm hareketlerinde kurumların, güvenli ve kaliteli hizmet sunduklarını yine uluslararası alanda onaylanmış belgeler ile belgelendirmeleri aynı zamanda kabul ve tercih edilmelerinin de göstergesidir. (Ataman, Esen, & Vatan, 2017)

5.6 Destinasyon Seçim Teorileri

(Gnanapala, 2012)'ya göre destinasyon seçimini etkileyen itme ve çekme faktörleri bulunmaktadır.

İtme ve Çekme Motifleri: Bir seyahat planlandığı zaman cevaplanması gereken sorular vardır. Örneğin; Neden seyahat ediliyor ? Nereye gidilecek ? Hangisi daha uygun ? Ne zaman gidilecek ? Nasıl gidilecek ? gibi. Bu durumda genellikle destinasyon seçimini etkileyen faktörler itme hareketleri ve çekme hareketleri olarak ikiye ayrılarak modellenmiştir. (Dann, 1977)' e göre itme hareketleri tatil yapmak için bireyi etkileyen sosyo-psikolojik güçleri, çekme hareketleri ise bir kişiyi çeken ürün ve hizmet özelliklerini ifade eder. Seyahat insana psikolojik olarak daha iyi konuma getirir. Örneğin; herhangi bir reddedilme veya aşağılama yaşayan birine seyahat yeni bir toplumsal rol oynamak için fırsat sunar. Bir çok araştırma itme ve çekme faktörlerini listelemeye çalışmıştır. Bu araştırma için son zamanlarda yapılmış olması göz önünde bulundurularak Gnanapala'nın sınıflandırılması incelenecektir. (Gnanapala, 2012)'nın çalışmasında Avrupalı ve Japon turistlerin çekme ve itme motifleri şu şekilde belirlenmiştir;

Tablo 5.2 Destinasyon Seçiminde İtme ve Çekme Motifleri

	İTME MOTİFLERİ	ÇEKME MOTİFLERİ		İTME MOTİFLERİ	ÇEKME MOTİFLERİ
AVRUPA	Güdüler, kaçma, başarı, merak, sosyal etkileşim, romantizm, prestij, statü, dinlenme, rahatlama arzusu	Varış yerinin güvenliği, kolay erişim, eğlence, gece hayatı, uçak bileti maliyeti, yerel fiyatlar, varış yerinin itibarı, turistik yerlerin kalitesi, tesislerin kalitesi, hijyen, doğa, iklim, dinlenme ve rahatlama yönelik sunulan hizmet kalitesi	JAPONYA	Kaçma arzusu, dinlenme ve rahatlama arzusu, başarı, merak, sosyal etkileşim, romantizm, prestij, statü	Varış yerinin güvenliği, varış yerinin itibarı, turistik yerlerin kalitesi, kolay ulaşım, iklim kalitesi, tesislerin kalitesi, hijyen, dinlenme ve rahatlama dair sunulan hizmetlerin kalitesi, uçak bilet maliyeti, yerel fiyatlar, doğa, eğlence, gece hayatı

Kaynakça: (Gnanapala, 2012)

Bu motiflere bakıldığında öncelikler değişse de aynı itme ve çekme faktörlerinin etkili olduğu görülmektedir.

Kaçma ve Arama Motivasyonu: (Iso-Ahola, 1982)'ye göre bireyler, turizm ve eğlence ile ilgili faaliyetleri potansiyel memnuniyet üreticisi olarak algılamaktadırlar. Arama; seyahat yoluyla içsel psikolojik ödülleri kazanma arzusu olarak, kaçma ise gündelik monoton ortamdan ayrılma arzusu olarak tanımlanmaktadır. Örneğin bir birey sahip olmadığı bir şey (bir bilgi, statü vb) için seyahat edebilir.

(Kozak M. , 2002) tarafından fiziksel gevşeme ve zevk motivasyonları bir seyahatin en önemli nedeni olduğunu ifade edilmektedir. Aynı zamanda Alman turistlerin kültürel ve fiziksel deneyim yaşamak için Türkiye'ye geldikleri ifade edilmektedir.

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi: (Snepenger, King, Marshall, & Uysal, 2006) tarafından Iso Ahola'nın çalışması tekrar test edilmiştir. Turizm deneyimlerinin kişiler için arayış ve kaçış boyutlarında yüksek motivasyon gösterdiği belirtilmiştir.

(Beard, 1983) Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisini değiştirerek "Boş Zaman Motivasyon Ölçeği" teorisi geliştirmiştir. Bu teoride 5 temel sınıflandırma; entelektüel nedenler, sosyal nedenler, yetkinlik derecesi, teşvikten kaçınma, ihtiyaçlar şeklinde yapılmıştır. (Lounsbury & Frans, 1990) tarafından bu maddeler 7 ye çıkartılmış, heyecan arayışı ve iş avantajı maddeleri eklenmiştir.

McClelland'ın İhtiyaçlar Teorisi: McClelland'ın teorisi bireyin kendine özgü ihtiyaçlarının zaman içinde elde edildiğini belirtmektedir. Bu ihtiyaçlar başarı, bağlılık ve güç olarak sınıflandırılabilir. Teoriye göre kişinin motivasyonu bu ihtiyaçlarından oldukça etkilenmektedir. Daha sonradan yapılan çalışmalar da motiflerin uzun zaman boyunca oldukça istikrarlı olduğunu göstermektedir. Kısaca bu teoriye göre insanlar seyahat kararı verirken öğrenme, deneyimlerini ve bilgilerini geliştirme, sosyal deneyimler edinme, sağlıklı ilişkiler kurma, kabul görme, yeni insanlarla tanışma, kültürel deneyimler edinme gibi amaçları göz önünde bulundurmaktadırlar (McClelland, 1965).



6. YÖNTEM

Bu çalışma, nicel araştırmalar grubuna dahil olan tanımsal araştırma kapsamında dizayn edilmiştir. Temel görevi bir Őeyin varlığını, dağılımlarını, değişkenlerle olan bağlantısını ifade etmektir.

“Nitel araştırmada çoğunlukla üç tür bilgi toplanır: Çevresel bilgi, süreçle ilgili bilgiler ve algılar. Çevresel bilgiler, araştırmanın yer aldığı sosyal, psikolojik, kültürel, demografik ve fiziksel özelliklere ilişkindir. Bu tür bilgiler sürece ve algılara ilişkin bilgilere temel teşkil eder ve diğer ortamlarla karşılaştırma olanağı yaratır. Süreçle ilgili bilgiler, araştırma süresince neler olupbittiği ve bu olanların araştırma grubunu nasıl etkilediğine ilişkindir. Algılara ilişkin bilgiler, araştırma grubunun süreç hakkında düşündüklerini ortaya koyar.” (LeCompte & Goetz, 1984)

Ayrıca Yıldırım’a göre;

“ Bu üç tür bilginin toplanması için araştırmanın bazı nitel bilgi toplama yöntemlerini kullanması gerekir. Nitel araştırmada en yaygın olarak kullanılan üç tür bilgi toplama yöntemi vardır: Görüşme, gözlem ve yazılı dokümanların incelenmesi. Bu genel kategoriler yine kendi içinde alt kategorilere ayrılmaktadır. Örneğin görüşme yöntemini, kullanılan aracın özelliğine göre açık uçlu, yapılandırılmış, araştırmacının pozisyonuna göre katılımcı, katılımcı olmayan gibi alt kategorilere ayırmak mümkündür.” (Yıldırım A. , 1999)

Araştırmanın evreni Türkiye’den sağlık hizmeti alan hastalardır. Örnekleme ise İstanbul’da sağlık hizmeti almakta olan hastalardan seçilmiştir. 303 yabancı hastaya yapılan anket, İstanbul ili sınırları içerisindeki özel ve kamu hastanelerine sağlık hizmeti almak için gelmiş hastalarla sınırlı kalmıştır. Anketler yapılırken hastanın tanısına veya aldığı tedaviye göre herhangi bir seçim yapılmamıştır.

Bu çalışmanın anketinde, Türkiye’den sağlık hizmeti almış olan yabancı hastaların yani sağlık turistlerinin karar verme süreçlerini etkileyen faktörleri etki derecelerine göre belirlemek amacıyla 5’li likert ölçeği kullanılmıştır. Bu anket hazırlanırken Ülker’in Bozcaada üzerine yaptığı çalışmasında (Ülker, 2010) ve Aydın ve Karamehmet’in çalışmasında (Aydın &

Karamehmet, 2017) yer alan anketlerden yararlanılmış ve çalışmanın hedeflediği verileri elde etmek adına bazı sorular tarafımızca eklenmiş veya revize edilmiştir. Veriler çeşitli hastanelerden sağlık hizmeti alan yabancı hastalara mail ortamından veya kağıt üzerinde Ek2’de verilmiş olan anket soruları yöneltilecek şekilde elde edilmiştir. Likert ölçekleri 3 ile 7 arasında değişebilmekle birlikte yaygın olarak kullanılan 5’li Likert ölçeğidir.

“Likert ölçekleme modeli, diğer modellere oranla sezgilere daha çok dayanır. Likert tipi ya da “derecelendirme toplamları” tekniğine uygun bir ölçekten alınan puan, genel olarak, kapsamındaki maddelere gösterilen tepkilere verilen ağırlıkların toplamından ya da teknik deyişle puanların toplamından oluşur. Böylesi bir ölçek-ten elde edilen ölçümlere “doğrusal bileşke” (linear composite) denir. Böylesi toplamlı ölçeklerin örnekleriyle günlük yaşantımızda sıkça karşılaşırız. Bir cevaplayıcı, derecelendirme toplamları modeline dayalı olarak hazırlanan bir ölçekte bulunan maddelerin her birine tepkide bulunurken, bu maddenin kapsamına ilişkin tutumunun derecesini bildirir. Ölçek puanı da bu derecelerin toplamından oluşur. Likert tipi ölçekler de toplamlı ölçeklerin temel mantığına sahiptir. Tutumları ölçmek üzere hazırlanan ölçeklerin pek çoğu, her biri aynı tutumu ölçmek üzere hazırlanan madde havuzundan Likert’in önerdiği madde seçme yolu kullanılarak oluşturulan ölçeklerdir.” (Tezbaşaran, 2008)

Bu ölçek sağlık turistinin karar verirken etkilendiği faktörlerden ne derece etkilendiğini “Çok etkili”, “Etkili”, “Fark Etmez”, “Az Etkili”, “Etkisiz” olmak üzere derecelendirebilmektedir. Örneğin bu yöntem kullanılarak “Kişinin ekonomik durumu destinasyon seçiminde çok etkili iken ülkenin kültürel yapısı destinasyon seçiminde etkili değildir.” gibi sonuçlar elde edilebilecektir.

“Tüm ölçümlerin insan ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yapıldığını, dolayısıyla da fiziksel olarak yapılan ölçümlerin sebebinin de sosyal ölçümler olduğunu belirterek ölçüm kavramına farklı bir bakış açısı getirmiştir. Sosyal bilimlerin çok farklı alanlarında kullanım bulan ve çoğunlukla da tutumların ölçümünde kullanılmakta olan Likert ölçeklerinin kullanımında çeşitli hataların yapıldığı ve ölçeğin kullanımında yapılan hatalar sebebiyle yanıltıcı veya yönlendirici bulguların ortaya çıkmakta olduğu bir çok araştırmacı tarafından müşahade edilen bir durumdur. Bu çalışmada Likert ölçeklerine yönelik çeşitli hususların ölçüm sonuçları üzerinde etkili olup olmadığı incelenmeye çalışılmaktadır.” (Bora Semiz)

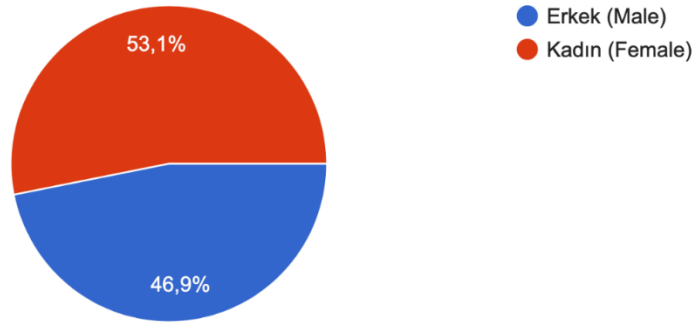
7. BULGULAR

7.1 Tanımlayıcı İstatistikler

Bu çalışmada Ek2’de verilen anket toplamda 303 yabancı hastaya uygulanmıştır. Bu örneklemin yaş, eğitim durumu, gelir durumu, cinsiyet, medeni durum özellikleri şu şekildedir;

1. Cinsiyetiniz (Sexuality)

303 yanıt



Şekil 7.1 Örneklemin Cinsiyet Dağılımı

Anket sonuçları değerlendirilen 303 yabancı hastanın %53,1’i kadın, %46,9’u ise erkektir.

Yaş dağılımı :

Tablo 7.1 Örneklemin Yaş Dağılımı

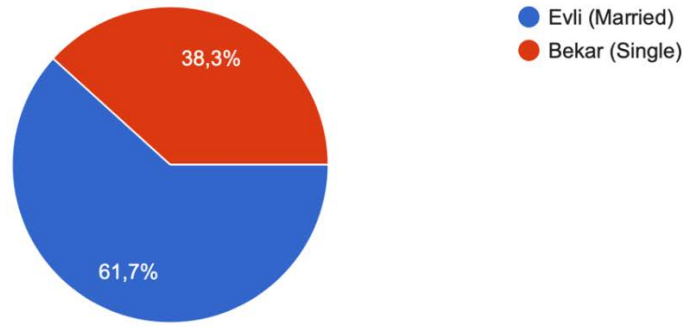
Yaş Grubu	Turist Sayısı
18-25	67
26-33	57
34-41	82
42-49	65
50-57	25
58 ve üstü	7

Bu tabloya göre anket yapılan yabancı 303 hastadan 67 hasta 18-25 yaşlarında, 57 hasta 26-33, 82'sinin 34-41, 65'inin 42-49, 25'nin 50-57, 7 hastanın ise 58 ve fazlası yaşlarında olduğu tespit edilmiştir.

Medeni Durum:

3. Medeni Durum (Marital Status)

303 yanıt



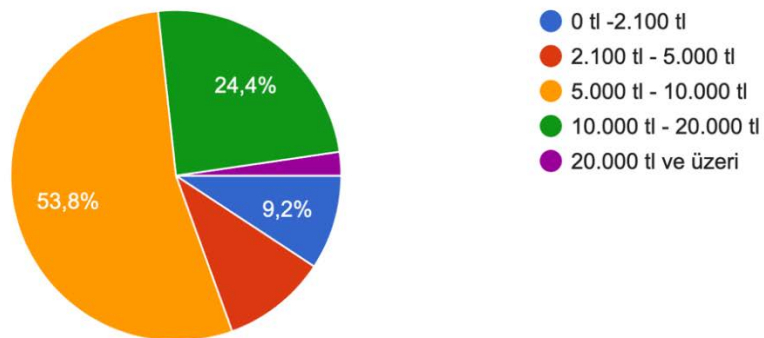
Şekil 7 2 Örneklemin Medeni Durum Dağılımı

Ayrıca %38,3'ü bekar, %61,7'sinin evli olduğu görülmektedir.

Gelir Durumu:

4. Gelir Durumu (Income Status)

303 yanıt



Şekil 7 3 Örneklemin Gelir Durumu Dağılımı

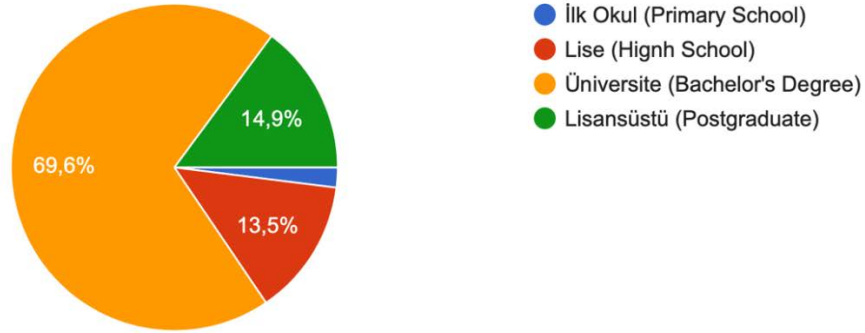
Bu tabloya bakıldığında ise çoğunlukta 5.000-10.000 bandında gelire sahip yabancı hastaların Türkiye’den sağlık hizmeti aldığı görülmekte olup; 0-2.100 türk lirası aralığına sahip yabancı hastaların örnekleme oranının %9,2 gibi düşük bir rakam olduğu, 5.000-10.000 türk lirası aralığında gelire sahip yabancı hastaların ise örnekleme oranının %53,8 olduğu gözlemlenmiştir. Bu gelir durumundaki dağılım ele alınırken, yabancı hastaların kazanç elde ettikleri para birimlerinin genellikle Dolar ve Euro olduğu da düşünülürse, çoğunluğun orta, ve orta yüksek gelir grubuna dahil olduğu görülmektedir.

Ayrıca, yabancı hastaların %69,6’sının üniversite mezunu olduğu, %14,9’unun da Lisansüstü programlardan mezun oldukları görülmüştür. Eğitim durumu ile gelir durumunun birbiriyle ilişkisi de düşünülürse yabancı hastaların çoğunluğu hem üniversite mezunu olup hem de orta gelir düzeyine sahip kişiler olduğu ise aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Eğitim durumu:

5. Eğitim Durumu (Educational Status)

303 yanıt



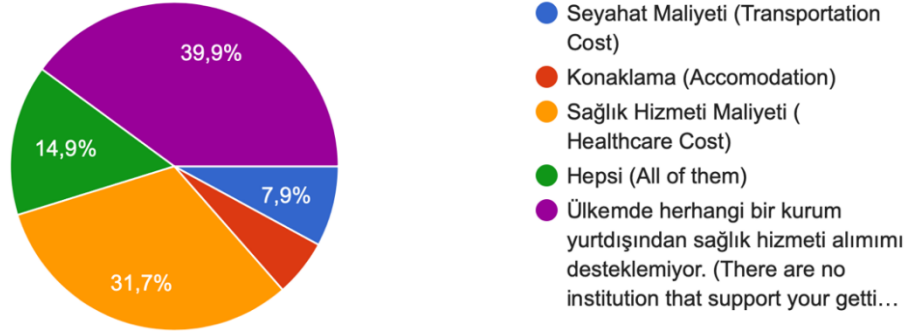
Şekil 7.4 Örneklemin Eğitim Durumu Dağılımı

Yabancı hastaların destinasyon seçimlerini etkileyen faktörleri ele almadan önce ankette yer alan diğer soruların cevaplarına göre Türkiye’ye gelen yabancı hastaların kendi ülkelerinde herhangi bir kurumun veya devletin yurtdışından sağlık hizmeti almalarını hangi aşamalarda destekleyip desteklemedikleri anketteki 6. Soruya göre şu şekildedir;

Yabancı hastaların kendi ülkelerinden yurtdışı sağlık hizmeti için destek alma durumu:

6. Ülkenizde herhangi bir kurum yurtdışından sağlık hizmeti alınızı destekliyor mu? Destekliyorsa hangi...tion support you in wich process ?)

303 yanıt



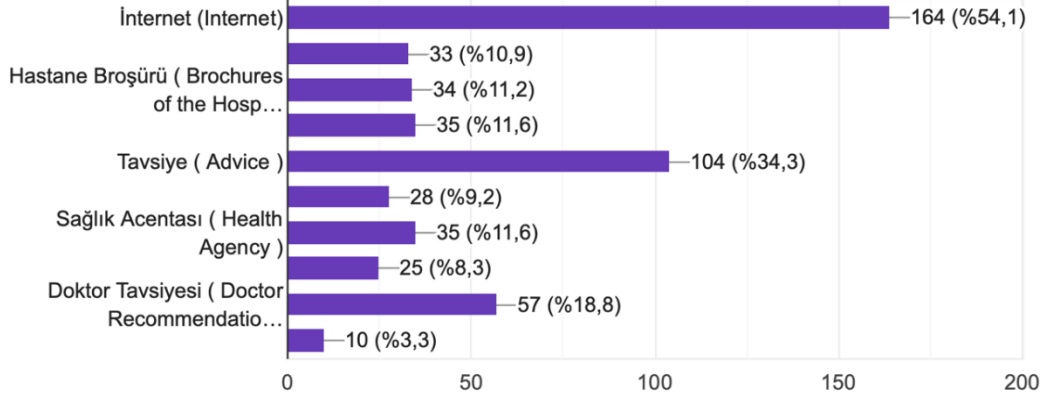
Şekil 7.5 Sağlık Hizmeti Destek Dağılımı

Sadece konaklamayı destekleyenlerin oranı %5.6, sadece seyahat maliyetini destekleyenlerin oranı %7.9 sadece sağlık hizmeti maliyetini destekleyenlerin oranı; %31,7, tüm maliyetleri destekleyenlerin oranı %14,9 ve hiçbir maliyeti desteklemeyenlerin oranı ise %39,9 olarak görülmektedir.

Destinasyon seçimi sırasında turistini kolaylaştırmak ve yönlendirmek adına bir çok araç bulunmaktadır, bunlar; internet, gazete, dergi gibi medya araçları ve sağlık fuarları sağlık ve sigorta acentaları gibi kurumlar da olabilmektedir. Ankete dahil olan 303 yabancı hastanın Türkiye'yi bulma yolları ise anketteki 8. Sorunun yanıtlarına göre şu şekildedir;

8. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri bu ülkeyi bulma yolunuzdur ? Birden fazla seçenek işaretleyebilir...tal? You can mark multiple options.)

303 yanıt



Şekil 7.6 Türkiye'yi Bulma Yolları Dağılımı

Yabancı hastaların %54,1 gibi büyük bir çoğunluğu Türkiye'yi internetten, %10,9'u dergi, gazete gibi yazılı medya araçlarından, %11,2'si hastane broşürlerinden, %11,6'sı sağlık fuarlarından, %34,3'ü tavsiye yoluyla, %9,2'si turizm acentalarıyla, %11,6'sı sağlık acentalarıyla, %8,3'ü sigorta şirketleri aracılığıyla, %18,8'i doktor tavsiyesi ve %3,3'ü diğer yollarla bulunduğu gözlemlenmiştir.

Yabancı hastalara Türkiye'yi hizmet almak için tekrar tercih edip etmeyecekleri sorulduğunda; %93,1'inin evet, %6,9'unun ise hayır cevabı verdiği görülmüştür. Ayrıca Türkiye'yi sağlık hizmeti için etrafınıza tavsiye edip etmeyecekleri sorulduğunda ise %95'inin evet, %5'inin ise hayır cevabı verdiği görülmüştür. Bu durumda yabancı hastaların ülkemizden aldıkları sağlık hizmeti ve diğer tüm hizmetlerden memnuniyetleri oldukça fazladır.

“Likert tipi ölçeklerde öncelikle iç tutarlılığın test edilmesi gerekmektedir. Likert tipi bir ölçeğin güvenilirliğini test etmek için Cronbach tarafından geliştirilen ve kendi adıyla Alfa Cronbach katsayısının kullanılması gerekir. Ölçeğin katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte kullanılan maddelerin o ölçüde birbirleri ile tutarlı ve aynı ölçeğin unsurlarını tanımlamaya yönelik maddelerden oluştuğu söylenebilir. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek güvenilirlik katsayısı mümkün olduğunca 1'e yakın olmalıdır. Alfa değeri 0 ile 1 arasında değerler alır ve kabul edilebilir bir alfa değerinin en az 0.65 olması arzu edilir. Ancak inceleme türü araştırmalarda bu değer 0.5'e kadar çekilebilmektedir.” (Ülker, 2010)

Aşağıdaki tabloda 303 hastaya uygulanan sağlık turizmi anketinin güvenilirlik kat sayısı görülmektedir.

Tablo 7.2 Güvenilirlik Testi

Güvenilirlik İstatistikleri	
Cronbach' Alpha	Madde Sayısı
,933	19

Anket sonuçlarının SPSS analizlerine göre anket güvenilirliği Cronbah's Alpha'nın 0,93 gibi oldukça yüksek bir değer çıktığı görülmüştür.

7.2 Faktör Analizi

Aşağıdaki tabloda anket uygulamasından elde edilen verilerin faktör analizine uygunluğu için yapılmış olan KMO and Bartlett's Test sonuçları verilmiştir.

Tablo 7.3 KMO Testi

Örneklemin KMO Test Ölçümü	,917	
Bartlett's Test Sonucu	Ki-Kare	3727,663
	df	171
	Sig.	,000

Bir çalışmada faktör analizi yapıp yapılmayacağını belirleyen Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) testinin sonucu bu çalışmada 0,917 çıktığından ve bu değer 0,50'den büyük olduğundan faktör analizi bu çalışma için uygundur. SPSS ile yapılan faktör analizleri incelendiğinde aşağıda verilen Faktör Matrix'inde de görüldüğü üzere 5'li likert ölçeğiyle cevaplandırılan 19 soru 3 faktöre indirgenmiştir. Bu üç faktör hizmet kalitesi, erişilebilirlik ve sosyal ve ekonomik durum olarak adlandırılmıştır.

Tablo 7.4 Desen Matrixi

Desen Matrixi			
soru sayısı	Faktör		
	1	2	3
s15	,938		
s11	,923		
s9	,872		
s14	,868		
s12	,851		
s16	,722		
s8	,647		
s13	,625		
s10	,518	,419	
s7	,374		
s19		,965	
s18		,936	
s17		,779	
s6		,332	
s2			,914
s3			,754
s4			,590
s5			,416
s1			,335

Faktörlerin kapsamları şu şekildedir;

Faktör 1: Kurumun hizmet kalitesi, kurumun hijyen ve sanitasyon derecesi, aracı kurumun hizmet kalitesi, kurumun teknik donanımı, destinasyonun hijyen ve sanitasyon derecesi, kurumun hekim kadrosunun uluslararası geçerlilikte eğitime sahip olması, aracı kurumun marka değeri, kurumun fiziki olanakları, bekleme süresinin az olması, tedavi ve konaklamayı kapsayan paket programlardan hizmet kalitesi olarak söz edilecektir.

Faktör 2: Ülkeye aşina olma, ülkeye olan coğrafi yakınlık, Türkiye'nin kültürel mirası ve turistik bölgeleri, vize kolaylığından bu çalışmada erişilebilirlik olarak bahsedilecektir.

Faktör 3: Kendi ekonomik durumunuz, destinasyonun ekonomik durumu, destinasyonun politik durumu, aldığınız sağlık hizmetinin maliyeti, konaklama ücreti, olarak belirlenmiş olup bu faktörden bu çalışmada sosyal ve ekonomik durum olarak söz edilecektir.

7.3 Fark Testleri

Tablo 7.5 Cinsiyete Göre Faktör Boyutlarının Fark Testi;

Levene's Testi Sonuçları					
Faktörler	F	Sig.	t	df	Sig. (çift yönlü)
1	,901	,343	-1,464	285	,144
2	9,919	,002	-2,761	285	,006
3	1,814	,179	-2,018	285	,044

H0: Cinsiyetin destinasyon seçimine etkisi yoktur.

H1: Cinsiyetin destinasyon seçimine etkisi vardır.

Bu testte erişilebilirlik boyutunda $P < 0.05$ olduğundan H0 red edilmiştir. Cinsiyetin erişilebilirlik konusunda destinasyon seçimine etkisi vardır.

Tablo 7.6 Medeni Duruma Göre Faktör Boyutlarının Fark Testi;

Levene's Testi Sonuçları					
Faktörler	F	Sig.	t	df	Sig. (çift yönlü)
1	,938	,334	-2,983	285	,003
2	,178	,674	-,146	285	,884
3	5,949	,015	-1,353	285	,177

H0: Medeni durumun destinasyon seçimine etkisi yoktur.

H1: Medeni durumun destinasyon seçimine etkisi vardır.

Bu testte sosyal ve ekonomik durum boyutunda $P < 0.05$ olduğundan H0 bu boyutta red edilmektedir. Medeni durumun sosyal ve ekonomik boyutta destinasyon seçimine etkisi vardır.

Tablo 7.7 Gelir Durumuna Göre Faktör Boyutlarının Fark Testi

Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları			
Faktörler	Kruskal-Wallis H	df	Sig.
1	22,849	4	,000
2	2,974	4	,562
3	13,964	4	,007

grup değişkeni: gelir

H0: Gelir durumunun destinasyon seçimi üzerinde etkisi yoktur.

H1: Gelir durumunun destinasyon seçimi üzerinde etkisi vardır.

Bu teste hizmet kalitesi, sosyal ve ekonomik durum boyutlarında $p>0.05$ olduğundan H0 red edilmiştir. Gelir durumunun, hizmet kalitesi ve sosyal ekonomik durum boyutlarında destinasyon seçimine etkisi vardır

Tablo 7.8 Eğitim Durumuna Göre Faktör Boyutlarının Fark Testi;

Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları			
Faktörler	Kruskal-Wallis H	df	Sig.
1	10,417	3	,015
2	,391	3	,942
3	,869	3	,833

grup değişkeni: eğitim

H0: Kişilerin eğitim durumlarının destinasyon seçimleri üzerinde etkisi yoktur.

H1: Kişilerin eğitim durumlarının destinasyon seçimleri üzerinde etkisi vardır.

Testte hizmet kalitesi boyutunda $P<0.05$ olduğundan H0 red edilmektedir. Eğitim durumunun kişilerin destinasyon seçimi üzerinde hizmet kalitesi boyutunda etkisi olduğu görülmektedir.

Tablo 7.9 Kişilerin Kendi Ülkelerinde Yurt Dışından Sağlık Hizmeti Alımını Destekleyen Programların Olup Olmamasına Göre Faktör Boyutlarının Fark Testi

Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları			
Faktörler	Kruskal-Wallis H	df	Sig.
1	26,433	4	,000
2	24,82	4	,000
3	7,523	4	,111

grup değişkeni: altıncı soru

H0: Kişilerin kendi ülkelerinden destek alıp almadıklarının destinasyon seçimine etkisi yoktur

H1: Kişilerin kendi ülkelerinden destek alıp almadıklarının destinasyon seçimine etkisi vardır.

Bu teste göre hizmet kalitesi ve erişilebilirlik boyutunda $P < 0.05$ olduğundan H0 red edilmektedir. Kişilerin kendi ülkelerinden destek alıp almamaları hizmet kalitesi ve erişilebilirlik konularında farklı görüşler ortaya koymuştur. Sosyal ve ekonomik durum faktörlerinde kişilerin kendi ülkelerinden destek alma durumlarına göre fark gözlemlenmektedir.

Tablo 7.10 Kişilerin Türkiye'yi Bulma Yollarına Göre Faktör Boyutlarının Fark Testi

Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları			
Faktörler	Kruskal-Wallis H	df	Sig.
1	20,031	9	,018
2	31,368	9	,000
3	12,576	9	,183

grup değişkeni : sekizincisoru

H0: Kişilerin Türkiye'yi bulma yollarının destinasyon seçimine etkisi yoktur

H1: Kişilerin Türkiye'yi bulma yollarının destinasyon seçimine etkisi vardır

Bu testte hizmet kalitesi ve sosyal ekonomik boyutlarda $P > 0.05$ olduğundan H0 kabul edilmiştir. Kişilerin Türkiye'yi bulma yollarının erişilebilirlik ve sosyal ekonomik durum boyutlarında destinasyon seçimine etkisi olmadığı görülmüştür. Erişilebilirlik boyutuna bakıldığında ise $P < 0.05$ olduğundan H0 red edilmiştir. Kişilerin Türkiye'yi bulma yollarının destinasyon seçimine erişilebilirlik boyutunda etkisi olduğu görülmüştür.

7.4 Araştırma Sonuçları

Araştırma sonuçlarına göre; Cinsiyetin; erişilebilirlik faktöründe, medeni durumun; sosyal ve ekonomik durum faktöründe, gelir durumunun; hem hizmet kalitesi hem de sosyal ve ekonomik durum faktörlerinde, kişinin kendi ülkesinden destek alımının; hem hizmet kalitesi hem de erişilebilirlik faktörlerinde, sağlık turistlerinin Türkiye’yi bulma yollarının; sosyal ve ekonomik durum faktöründe, eğitim durumunun; hizmet kalitesi faktöründe destinasyon seçimine anlmlı etkisi olduğu tespit edilmiştir.



8.SONUÇ

Türkiye’de özellikle sağlıkta dönüşümden sonra gelişen Sağlık Turizmi uygulamalarıyla birlikte bu alanda hem pratik hem teorik olarak gelişme kaydedilmiştir.

“Türkiye sağlık turizmiyle ilgili son yıllarda önemli adımlar atmıştır. Bunun neticesinde de ciddi gelişmeler yaşanmıştır. Akredite olmuş hastane sayısındaki artış, yabancı dil bilen personel sayısının arttırılması, fiyat avantajları sağlanması gibi pek çok konuda ilerlemeler sağlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, sağlık kuruluşları, seyahat acentaları, sigorta şirketleri ve aracı kurumlar gibi birçok paydaşın yaptığı çalışma ve işbirlikleri neticelerini vermeye başlamıştır. Son 5 yılda sağlık turizmi amacıyla gelen hem turist sayısı hem de sağlanan gelirler artış göstermiştir. Hedef bu sayılarının hızla yukarılara çekilerek sağlık turizmi pastasından önemli bir pay alabilmektedir. Sağlık turizminde önemli bir potansiyeli ve gücü olan Türkiye’nin hedeflerine ulaşabilmesi için zayıf yönlerini tespit edip önündeki tehditleri görmesi gerekmektedir. Hindistan, Tayland gibi önemli fiyat avantajları sağlayan ülkelere karşı rekabet üstünlüğü sağlayacak stratejiler belirlemelidir. Ulaşım ve konak lama konularındaki aksaklıklar bertaraf edilmelidir. Türk cumhuriyetlerinde yaşayan Türklerle Avrupa’da yaşayan Türk vatandaşlarımız öncelikli kitlemiz olmalıdır. Tanıtım ve pazarlama olanakları arttırılmalı, burada devlet desteğini esirgememelidir. Yurt dışında yaşayan hastalara Türkiye’de tedavi olmaları cazip hale getirilmeli, özel sağlık turizm paketleri hazırlanmalıdır. Gelen hastaların için sosyal ve kültürel etkinlikler sunularak, alınacak tedavi cazip hale getirilmelidir. Sigorta şirketlerinin rolleri tam olarak belirlenmeli denetimler yapılmalı, bunların yurtdışındaki benzerleriyle koordinasyonu desteklenmelidir. Sağlık turizminin gelişiminde belki de en önemli ayak sağlık turizmi konusunda eğitimlerin arttırılmasıdır. Bu konuda yeterli adımların atılması gerekmektedir. Son olarak, sağlık turizmine yönelik stratejiler ve politikalar tam manasıyla netleştirilerek ciddi hedefler konmalıdır. Burada da özellikle Sağlık Bakanlığı’nın tutum ve çabaları önem arz etmektedir. Eğer yukarıda bahsi geçen veya geçmeyen öneriler dikkate alınıp gerekleri yapılırsa Türkiye’nin sağlık turizmi konusunda beklenenin çok üzerinde bir yere gelmesi zor değildir. “ (Uysal Şahin & Şahin, 2018)

Destinasyon seçimi başlı başına bir araştırma konusu olmakla birlikte sağlık turizmine entegre edildiği araştırmalar son zamanlarda yaygınlaşmakta özellikle kaplıca, spa gibi sağlık turizmi türleri üzerinden il örnekleriyle bu araştırmalar yoğunlaşmaktadır. Yaşantımızın her anında olduğu gibi yaşam biçimimizden gelir durumumuza bir çok faktör kararlarımızı, tutumlarımızı etkilemektedir. İnsan olmanın doğasında olan bu durumu analiz etmek politika ve stratejik planlar için gerekli görülmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre

1. Cinsiyetin erişebilirlik boyutunda destinasyon seçimine etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun nedenlerinin araba kullanma, veya bir annenin çocuğundan ayrı uzun süre kalmak istememesi gibi durumlar olabileceği göz önünde tutulmalıdır.
2. Medeni durumun sosyal ve ekonomik boyutta destinasyon seçimine etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle kadın hastalarda hem kendi kazançlarının hem de eşlerinin kazançlarının olması göz önüne alınmalıdır. Medeni durum kişinin ekonomik statüsünü etkileyen faktörlerdendir.
3. Gelir durumunun hizmet kalitesi ve sosyal ekonomik boyutlarda destinasyon seçimine etkisi vardır. Kişinin kazancı yaşam biçimini belirleyen temel unsurlardan biridir dolayısıyla kişinin gelir durumuna göre bir seyahat belirlemesi olması gereken bir süreç olarak görülmektedir.
4. Eğitim durumunun hizmet kalitesi boyutunda destinasyon seçimine etkisi vardır. Eğitim kişinin yaşam biçimini ve sorgulama biçimini değiştirdiği gibi eğitim seviyesi yüksek birinin kazancı eğitim seviyesi düşük birine göre daha fazladır. Dolayısıyla eğitim seviyesi yüksek birinin maliyetten çok hizmet kalitesi odaklı bir seyahat gerçekleştirebileceği görülmektedir.
5. Kişilerin kendi ülkelerinden, yurt dışından sağlık hizmeti almak için destek alıp almadıkları hizmet kalitesi ve erişebilirlik boyutunda destinasyon seçimini etkilemektedir. Kişilerin kendi ülkelerinde belirli ülkelere sağlık hizmeti alımında destek sağlanması buna neden olan faktörlerden biri olarak görülmektedir.

6. Kişinin destinasyon olarak Türkiye’yi bulma yolunun erişilebilirlik ve sosyal ekonomik durum boyutunda destinasyon seçimine etkisi vardır.

Türkiye’den aldıkları sağlık hizmetinden memnun kalıp kalmadıklarını anlamak amacıyla bu çalışma kapsamında hastalara yöneltilen anket sorularından birinde Türkiye’yi tekrar tercih edip etmeyecekleri sorulmuştur ve %93,1 oranında evet cevabı alınmış olup Türkiye’yi yakınlarınıza tavsiye edip etmeyecekleri sorulduğunda ise %95 evet cevabı alınmıştır.

“Medikal turizm, sağlık hizmetlerinin sunumunda fazlalaşan rekabet ve maliyet ayrımları temel faktör olduğu sürece gelecekte daha da hızlı bir artış gösterecektir. Özellikle plastik cerrahiye olan talep artışının devam edeceği, böylece deniz aşırı hizmetler için de önemli bir talep oluşacağı ve sağlık turizmin temel ögesi olan kalp ameliyatları ile yer değiştireceği uzmanlarca öngörülmektedir. Medikal turizmi geliştirmeyi amaçlayan ülkelerin sayısı da giderek artmaktadır. Asya’daki sağlık turizminin başarısı küresel anlamda talebi ve rekabeti artırmakta ve bu durdurulamaz gibi gözükmektedir.” (Uysal Şahin & Şahin, 2018)

Türkiye’nin özel hastanelerden ziyade kamu hastanelerinde de sağlık turizmi çalışmaları yürütmesiyle ve bu konuda stratejik planlarının olmasıyla birlikte bu oraların daha da artacağı öngörülmektedir. Sağlık turizminde teşvik sağlama konusunda da çalışmalar yapılırken devlet hastanelerinin fiziki olanaklarının geliştirilmesi ve sağlık turizmi alanında çalıştırılacak kalifiye elemanlar yetiştirilmesi, özellikle sağlık yönetiminin sağlık turizmi ile kamu cephesinde daha çok bir araya getirilip yeni istihdamlar sağlanması beklenmektedir. Sağlık turizminde Türkiye büyük gelişmeler göstermiş, cazibe merkezi haline gelme yolunda emin adımlarla ilerlemiştir ve bundan sonraki gerek stratejik planlar gerek sağlık bakanlığının açıklamaları göz önüne alındığında daha fazla çalışmanın yapılacağı potansiyelinin güçlü olduğu ve bunu kullanmak için gerekli adımları atmaya hazır olduğu ön görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akbulut, G. (2010). *Türkiye'de Kaplıca Turizmi ve Sorunları*. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 35-54.
- Ataman, H., Esen, F., & Vatan, A. (2017). *Medikal Turizm Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği*. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 3(1), 28-44.
- BAKA. (2011). *Sağlık Turizmi Sektör Raporu*. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı.
- Balıkçioğlu, B. (2008). *Tüketici Entosantrizminin Satın Alma Davranışı Üzerindeki Etkisi: Ankara Örneği*. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi. Ankara.
- Beard, J. R. (1983). *Measuring Leisure Motivation*. Journal of Leisure Research(15), 219-228.
- Bora Semiz, B. A. (tarih yok). *Pazarlama Araştırmalarında Likert Tipi Ölçeklerin Özelliklerin Cevaplama Tarzları Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi*. Bartın Üniversitesi İİBF Dergisi, 577-598.
- Brassington, F. P. (2008). *Principles of Marketing*. England: Prentice Hall.
- Connel, J. (2013). *Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification*. Tourism Management(34), 1-13.
- Cooper Chris, F. J. (2007). *Tourism: Principles and Practice*.
- Çetin, T. (2011). *Termal Turizm Potansiyeli Açısından Kozaklı (Nevşehir) Kaplıcaları*. International Periodical For The Languages, terature and History of Turkish or Turkic, 899-924.
- Çiçek, R., & Ayderen, S. (2013). *Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerinin Mevcut Yapısının ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma*. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi(15), 25-35.
- Çiftçi, A., & Eryüksel, A. (2009). *Türkiye Sağlık Turizmi Rehberi*. İstanbul: C&B Basımevi.
- Danacı, B. (2010). *SAĞLIK BAKANLIĞI, ÜNİVERSİTE VE ÖZEL HASTANELERİN YATAKLI BİRİMLERİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN İŞ TATMİNLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI*.
- Dann, G. (1977). *Anomie, Ego-Enhancement and Tourism*. Annals of Tourism Research, 4(4), 184-194.
- Decrop, A. (1999). *Personal Aspects of Vacationer's Decision Making Processes : An Interpretivist Approach*. Journal of Travel and Tourism Marketing , 59-68.

- Dinçer, M. (2010). *Turizm Ekonomisi ve Türkiye Ekonomisinde Turizm*. İSTANBUL: FİLİZ KİTABEVİ.
- DİNÇER, M. (2010). *TURİZM EKONOMİSİ ve TÜRKİYE EKONOMİSİNDE TURİZM*. İSTANBUL: FİLİZ KİTABEVİ .
- Doğan, H. (2004). *Turizmin Sosyo-Kültürel Temelleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- DPT. (2004). *Devlet Planlama Teşkilatı 8. Kalkınma Planı 2001-2005*. Ankara.
- DPT. (2006). *Devlet Planlama Teşkilatı 9. Kalkınma Planı 2007-2013*. Ankara.
- DPT. (2013). *Devlet Planlama Teşkilatı 10. Kalkınma Planı 2014-2018*. Ankara.
- Gearhart, S. F. (2009). *The Relationship Between Care Provider Perceptions of Safety Culture and Patient Perceptions of Care on Three Hospital Units*. San Francisco: Doctor of Philosophy, University of California,.
- Gnanapala, W. (2012). *Travel Motivations and Destination Selection: A Critique*. *International Journal of Research In Computer Application & Management*, 2(1), 49-52.
- Güleç, B. (2006). *Reklamın Turistlerin Satın Alma Davranışları Bakımından İncelenmesi*. *Balikesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(15), 127-158.
- Güven, D., Türker, Ş., & Güven, A. (2018). *Sağlık Yönetimi Kapsamında Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: MENA Ülkeleri Üzerine Bir Panel Regresyon Analizi*. *Sosyoekonomi*, 33-35.
- Helmy, E. M. (2011). *Benchmarking The Egyptian Medical Tourism Sector Against International Best Practics: An Exploratory Study*. *Journal of Tourism*, 2(6), 294-311.
- İçöz, O. (2014). *SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA MEDİKAL (TIBBİ) TURİZM VE TÜRKİYE'NİN OLANAKLARI*. *JOURNAL of YASAR UNIVERSITY*, 2257-2279.
- İçöz, O. (2014). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları*. *JOURNAL OF YASAR UNIVERSITY*, 2260-2261.
- İslamoğlu, A. H., & Altınışık, R. (2008). *Tüketici Davranışları*. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Iso-Ahola, S. (1982). *Towards Social Psychology Theory of Tourism Motivation: A Rejoinder*. *Annals of Tourism Research*, 9(2), 256-262.
- Karadağ, L. (2008). *Turizm Tüketicilerinin Karar Verme Süreci: Türkiye'yi Ziyaret Eden Aile Grupları Üzerine Bir Araştırma*. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla.
- Kotler, B. (2003). *Marketing for Hospitality and Tourism*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

- Kotler, P., Bowen, J., & Makens, J. (2003). *Marketing for Hospitality and Tourism*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Kozak, M. (2002). *Comparative Analysis of Tourist Motivations by Nationality and Destinations*. *Tourism Management*, 23(3), 221-232.
- Kozak, M. (2009). *Influence of Tactics Over Spousal Decision Making*. *Tourism Management*, 1-6.
- Kozak, N. (2008). *Turizm Pazarlaması*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Lounsbury, J., & Frans, C. (1990). *Vacation Discrepancy: A Leisure Motivation Approach*. *Psychological Reports*(66), 699-702.
- McClelland, D. (1965). *Achievement Motivation Can Be Developed*. *Harvard Business Review*(45), 140-149.
- Mucuk, İ. (2004). *Pazarlama İlkeleri*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Odabaşı, Y., & Barış, G. (2002). *Tüketici Davranışı*. İstanbul: MediaCat.
- OECD. (2017). *OECD HEALTH AT A GLANCE*. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en adresinden alındı
- OECD HEALTH DATA 2011, *How Does Turkey Compare ?* . (tarih yok).
- Okay, A. (2012). *Sağlık İletişimi*. İSTANBUL: Derin Yayınları.
- Özdemir, G. (2008). *Destinasyon Pazarlaması*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Özer, Ö., & Songur, C. (2012). *Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu*. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 69-81.
- Özgül, A. (2014). *Türkiye'de Sağlık Turizmi Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme*. Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı.
- Özsarı, H., & Karatana, Ö. (2013). *Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu*. *J KARTAL TR*, 136-144.
- Öztürk, Y., & Yazıcıoğlu, İ. (2002). *Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Alternatif Turizm Faaliyetleri Üzerine Teorik Bir Çalışma*. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 95-183.
- Pike, S. (2008). *Destination Marketing - An Integrated Marketing Communication Approach*. UK: Butterworth-Heinemann.
- Reisinger, Y. (2009). *International Tourism: Cultures and Behavior*. UK: Butteworth-Heinemann.

- Sağlık Bakanlığı. (2009). Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan (2010-2014). dosyasb.saglik.gov.tr:https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/538,saglik-bakanligi-2010-2014-stratejik-eylem-planipdf.pdf?0 adresinden alındı
- Sağlık Bakanlığı. (2010). Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2010-2014.
- Sağlık Bakanlığı. (2012, Aralık). Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı. [dosyasb.saglik.gov.tr:http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/9843,saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017pdf.pdf](http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/9843,saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017pdf.pdf) adresinden alındı
- Sağlık Bakanlığı. (2017). Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik 13.07.2017 R.G 30123.
- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011, 06 13). Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri. Genelge.
- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Müdürlüğü. (2016). Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterler.
- Snepenger, D., King, J., Marshall, E., & Uysal, M. (2006). Modeling Iso-Ahola's Motivation Theory in the Tourism Context. *Journal of Tourism Research*(45), 140-149.
- TDK. (2019, Mayıs 07). TDK Güncel Türkçe Sözlük. [tdk.gov.tr:http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5cd15b669096f7.67776971](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5cd15b669096f7.67776971) adresinden alındı
- Tengilimoğlu, D. (2013). Sağlık Turizmi. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tengilimoğlu, D. (2013). Sağlık Turizmi. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tezbaşaran, A. (2008). Likert Tipi Ölçek Hazırlama Klavuzu. Ankara: Türk Psikologlar Dermeği Yayınları.
- Tontuş, H. (2018). Sağlık Turizmi Nedir? SATURK.
- TTB. (2019, Mayıs 07). Türk Tabipler Birliği Hekimler ve Tabip Odsı Yöneticileri için Mevzuat. [ttb.org.tr:http://www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr:ttb.org.tr):
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=521:temel-saik-hmetleruluslararası-konferansi-bdalma-ata&catid=6:uluslararasıylge&Itemid=36 adresinden alındı
- TÜİK. (2016). TÜİK İstatistikleri. <http://www.resmiistatistik.gov.tr/detail/institution/kultur-ve-turizm-bakanlg-ktb/> adresinden alındı
- TÜİK. (tarih yok). TÜİK. www.tuik.gov.tr:
http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=6150&tb_id=1 adresinden alındı
- Türkay, O. (2014). Destinasyon Yönetimi. Ankara: Detay Yayıncılık.

- Türkiye Sağlık Vakfı. (2010). Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-2010 Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri. Ankara: Efil Yayınevi.*
- Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ., & Çalışkan, U. (2011). Sağlık Turizmi, Güvenlik ve Kalite. Turizm Araştırmaları Dergisi, 22(1), 91-93.*
- Uysal Şahin, Ö., & Şahin, M. (2018). Türkiye’de Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Geleceği: SWOT Analizi. Journal of Awareness, 3(Özel), 287-299.*
- Uysal Şahin, Ö., & Şahin, M. (2018). Türkiye’de Sağlık Turizminin Potansiyeli ve Geleceği: SWOT Analizi. Journal of Awareness, 3(Özel), 287 - 299.*
- Ülker, E. (2010). Destinasyon Pazarlamasında Destinasyon Seçimi Karar Verme Süreci Üzerine Bir Çalışma: Bozcaada Örneği. T.C Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Edirne.*
- Yalçın, P. (2006). Türkiye’de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.*
- Yıldırım, H. H., & Altunkaya, Ü. (2006, Mayıs 24). Türkiye’nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler. www.absaglik.com.*
- Yükselen, C. (2008). Pazarlama İlkeler - Yönetim - Örnek Olaylar. Ankara: Detay Yayıncılık.*
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. E., & Bingöl, P. (2012). Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D.E. ve Bingöl, P. (2012). Sağlık Turizmi: İstanbul’a Yönelik Bir Değerlendirme. İstanbul: Ekonomistler Platformu Derneği.*



EK1

ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ VE TURİSTİN SAĞLIĞI HAKKINDA YÖNETMELİK

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında uluslararası düzeyde sunulan sağlık hizmetlerinin asgari hizmet sunum standartlarının belirlenmesi, uluslararası sağlık turizmi hizmetlerinde faaliyet yürütecek sağlık kuruluşları ile aracı kuruluşların yetkilendirilmesi ve bu faaliyetlerin denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, 31/5/2006 tarihli ve 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve milletlerarası ikili mütekabiliyet anlaşmaları kapsamına girmeyen, ancak; yurtdışından sağlık hizmeti almak amacıyla ülkemize gelenler ile turist olarak ülkemizde bulunduğu sırada sağlık hizmeti ihtiyacı ortaya çıkan kişiler ve bu kişilere sağlık hizmeti sunan kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile aracı kuruluşları kapsar.

(2) Aşağıdaki durumlar bu yönetmelik kapsamında yer almaz:

a) Savaş, afet, açlık ve benzeri olağanüstü durumlarda, Bakanlar Kurulunca, Başbakanlık veya ilgili Bakanlığın talimatıyla belirlenen ülkelerden, Türkiye’de buldukları sürede sağlık hizmeti alan veya bu ülkelerden sivil toplum kuruluşları tarafından tedavi amacıyla getirilerek tedavi bedeli ödenen yabancı hasta ve yaralılar.

b) Bakanlığımız veya Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı (TİKA) veya Başbakanlık Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı tarafından uygun görülen sivil toplum kuruluşları tarafından Balkanlardan ve Türk Cumhuriyetlerinden ülkemize tedavi amaçlı getirilen hastalar.

c) Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı (TİKA) tarafından getirilen hastalar.

ç) Türkiye Cumhuriyeti’nin imzalamış olduğu uluslararası anlaşma uyarınca Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri kapsamında sağlık yardımı alma hakkı olan ülke vatandaşları ile Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarını ve ülkemize sağlık alanında milletlerarası ikili işbirliği anlaşması kapsamında tedavi için gelenler.

d) Ülkemize eğitim, öğretim, kurs için gelen kişiler ve bunların eğitimleri süresince bakmakla yükümlü oldukları yakınları.

e) Geçici korunanlar, mülteciler, sığınma başvurusu sahibi ve iltica başvurusu sahibi statüsünde olanlar, sığınmacılar, vatansızlar, insan ticareti mağdurları.

f) 29/5/2009 tarihli ve 5901 sayılı Türk Vatandaşlığı Kanununun 28 inci ve 44 üncü maddesi kapsamında bulunanlar.

g) Türk soylu olduğuna dair belge ibraz eden Türk soylu yabancılar.

ğ) Adli vaka kapsamında kolluk kuvvetlerince getirilerek acil sağlık hizmeti alan yabancılar.

(3) İkinci fıkrada yer alan kişiler, kendi isteği ile uluslararası sağlık turizmi kapsamında ücret ödemeyi taahhüt etmesi durumunda bu Yönetmelik kapsamında uluslararası sağlık turizmi hizmeti alabilir.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve Ek 11 inci maddesine, 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (i) bentlerine ve 40 ıncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

c) Müdürlük: İl /İlçe Sağlık Müdürlüklerini,

ç) SATURK: 2015/3 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile oluşturulan Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulunu,

d) Uluslararası sağlık turizmi: Sağlık amaçlı yurtdışından ülkemize geçici bir süreliğine gelen, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayan veya Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmakla birlikte yurtdışında ikamet eden gerçek kişilerin aldıkları her türlü sağlık hizmeti ile bunlarla ilgili destek hizmetlerini,

e) Turistin sağlığı: Ülkemizde herhangi bir nedenle geçici süreli olarak bulunan yabancıların, ülkemizde buldukları sırada ani gelişen hastalıklarda ve acil durumlarda sağlık hizmeti almasını,

f) Uluslararası sağlık turisti: Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sağlık hizmeti alan hastayı,

g) Uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu: Bakanlıkça, uluslararası sağlık turisti ile beraberindeki refakatçi ve diğer yakınlarına konaklama, ulaşım ve transfer hizmetlerinin

sağlanması faaliyetlerini yürütmek üzere yetkilendirilen, 14/9/1972 tarihli ve 1618 sayılı Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu uyarınca işletme belgesi alan A grubu seyahat acentalarını,

ğ) Uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi: Sağlık tesisi ruhsatına sahip olan ve Bakanlıkça uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi verilen kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşunu,

h) Yabancı: Türkiye Cumhuriyeti Devleti ile vatandaşlık bağı bulunmayan kişiyi,

ı) Yetki belgesi: Uluslararası sağlık turizmi yetki belgesini, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Uluslararası Sağlık Turizmi

Genel esaslar

MADDE 5 – (1) Uluslararası sağlık turizmi kapsamında faaliyette bulunabilmek için; sağlık tesisinin ve aracı kuruluşun uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi alması zorunludur. Yetki belgesi almayanların uluslararası sağlık turizmi faaliyetleri Bakanlıkça durdurulur.

(2) Uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisinde bu Yönetmelikteki kriterlere uygun olarak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları sunulabilir.

(3) Uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi, kendisine doğrudan başvuran uluslararası sağlık turistini kabul edebilir. Ancak aracı kuruluş faaliyetlerine ihtiyaç duyulması halinde, Bakanlıkça yetki verilen uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu ile protokol yapılması zorunludur. İmzalanan protokolün bir örneği Müdürlük aracılığıyla Genel Müdürlüğe gönderilir.

(4) Uluslararası sağlık turistinin yatışından taburcu edilinceye kadar sağlık tesisinde alacağı sağlık hizmetinin yanında ihtiyaç duyacağı diğer hizmetleri sunmak da uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisinin sorumluluğundadır. Bu hizmetlerin sunumu için, uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu ile sözleşme yapabileceği gibi diğer kurum ve kuruluşlarla da sözleşme yapabilir.

(5) Uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi tarafından, bu Yönetmelik kapsamında sağlık hizmeti verilen kişilerin Bakanlıkça oluşturulan web tabanlı sisteme kaydedilmesi zorunludur.

(6) Uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi tarafından kayıt altına alınan kişisel sağlık verileri, 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uygun bir

şekilde işlenir ve Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun bir şekilde merkezi sağlık veri sistemine aktarılır.

(7) Uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi ve uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu, Bakanlıkça istenilen bilgi ve belgeleri göndermekle yükümlüdür.

Uluslararası sağlık turizmi birimi

MADDE 6 – (1) Uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisinde, uluslararası sağlık turistinin kabul, kayıt, teşhis, tedavi, faturalandırma, taburculuk, tercümanlık ve aracı kuruluşlarla ilgili iş ve işlemlerin koordinasyonu ile görevli uluslararası sağlık turizmi birimi oluşturulur.

(2) Uluslararası sağlık turizmi biriminde bir tabip/uzman tabip uluslararası sağlık turizmi birimi sorumlusu olarak görevlendirilir ve Müdürlüğe bildirilir. Uluslararası sağlık turisti potansiyeline göre, uluslararası sağlık turizmi birimi sorumlu yardımcısı olarak bir sağlık meslek mensubu görevlendirilebilir. Uluslararası sağlık turizmi sorumlusu ve uluslararası sağlık turizmi birimi sorumlu yardımcısı olarak görevlendirileceklerin aşağıdaki nitelikleri taşıması şarttır:

a) Türkiye’de sanatını yapmaya mezun olmak.

b) Bu maddenin dördüncü fıkrasında belirtilen yeterlilikte yabancı dil bilgisine sahip olmak.

c) Türkiye’de iki yılı kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında olmak üzere, en az beş yıl meslek icrası yaptığını gösteren belge veya belgelere sahip olmak.

(3) Uluslararası sağlık turizmi biriminde, sorumlu dâhil yabancı dil bilen en az 2 personel istihdam edilir. Yabancı dilin birisinin İngilizce olması zorunludur.

(4) Yabancı dil yeterliliği için aşağıdaki belgelerden en az birine sahip olmak gerekir.

a) İngilizce veya hizmet sunulacak uluslararası sağlık turisti dilinden Yükseköğretim Kurulu tarafından yapılan ya da yaptırılan sınavda veya Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı tarafından yapılan Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavında yüz üzerinden en az altmış beş puan almış olmak ya da ÖSYM tarafından bu puana denk kabul edilen uluslararası geçerliliği bulunan bir belgeye sahip olmak.

b) İngilizceden veya hizmet sunulacak uluslararası sağlık turistinin dilinden Avrupa Dil Portfolyosunda yer alan B2 dil düzeyini gösterir belgeye sahip olmak.

c) Çifte vatandaşlık kimliği olanların Türkçe dilinden Avrupa Dil Portfolyosunda yer alan B2 dil düzeyini gösterir belgeye sahip olması.

ç) Lisans düzeyinde mütercim ve tercümanlık bölümünden mezun olduğuna dair belgeye sahip olmak.

(5) Uluslararası sağlık turizmi biriminde, turistin sağlığı kapsamında bulunan kişiler ile milletlerarası sosyal güvenlik sözleşmesi ve sağlık alanında milletlerarası ikili işbirliği anlaşmaları gereği sağlık hizmeti almak için ÷lkemize gelen kişilere, yönlendirme ve rehberlik hizmetleri de sunulur.

Yetkinlik kriterleri

MADDE 7 – (1) Uluslararası sağlık turizmi alanında Bakanlıkça Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi verilebilmesi için:

a) Sağlık tesisinin, EK-1’de yer alan Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi Yetkinlik Kriterlerinde belirtilen kriterleri taşıması zorunludur.

b) Aracı kuruluşun, EK-2’de yer alan Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu Yetkinlik Kriterlerinde belirtilen kriterleri taşıması zorunludur.

Yetki belgesi

MADDE 8 – (1) Yetki belgesi alabilmek için, sağlık tesisi/aracı kuruluş tarafından, hizmet verdiği faaliyet alanıyla ilgili EK-3’te yer alan yetki belgesi başvuru formu doldurulur, aynı ekte belirtilen başvuru evrakları forma eklenir ve bunlarla Müdürlüğe başvuru yapılır.

(2) Müdürlük tarafından, bu Yönetmeliğin ekindeki yetkinlik kriterlerini taşıyıp taşımadığı dosya üzerinde incelenir. İnceleme sonucunda başvuru evraklarında eksiklik veya kriterlere uygunsuzluk tespit edilmesi hâlinde, yedi iş günü içerisinde sağlık tesisine/aracı kuruluşa bildirilir.

(3) Başvuru evraklarında eksiklik veya kriterlere uygunsuzluk bulunmadığı anlaşılan sağlık tesisi/aracı kuruluş, Müdürlükçe oluşturulan inceleme ekibi tarafından yerinde incelenir. Yerinde inceleme neticesinde yetkinlik kriterleri bakımından uygunluğuna karar verilen başvurular onbeş iş günü içerisinde Bakanlığa gönderilir. Bakanlıkça da uygun görülmesi halinde, sağlık tesisine EK-4/A’da yer alan ve aracı kuruluşa EK-4/B’de yer alan Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi düzenlenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Turistin Sağlığı

Turistin sağlığı kapsamındaki hizmetler

MADDE 9 – (1) ÷lkemizde toplantı, kongre, ticari veya turizm amaçlı süreli olarak kalan yabancılar, ÷lkemizde buldukları sırada gelişen hastalıklarında ve acil durumlarında kamu, üniversite veya özel sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanabilir.

(2) Acil sağlık hizmetleri ve acil hasta nakilleri ücreti karşılığı sunulur. Ancak, yurtdışında yaşayan ve hiçbir sosyal güvencesi olmayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına

112 acil sağlık hizmetleri ücretsiz sunulur. Kamu tarafından verilen ambulans hizmeti ile acil hasta naklinden elde edilen gelir, hastaya ilk müdahale eden müdürlük döner sermayesine yatırılır.

(3) Acil sağlık hizmeti almak için sağlık tesisine başvuru yapan yabancı hastaların kabul edilmesi ve gerekli tıbbi müdahalenin kayıtsız-şartsız ve gecikmeksizin yapılması zorunludur. Hizmet bedelinin tahsiliyle ilgili işlemler, acil müdahale ve bakım sağlandıktan sonra yapılır.

(4) Trafik kazaları sonucunda verilecek sağlık hizmetlerinin bedeli, Türk vatandaşları ve yabancı uyruklu kişilerin uyruğuna ve sosyal güvencesinin olup olmadığına bakılmaksızın ilgili kanun gereği Sosyal Güvenlik Kurumundan tahsil edilir. Trafik kazalarında, kişinin bizzat kendisinden tedavi bedeli talep edilemez. Ancak trafik kazası nedeniyle acil sağlık hizmeti alan kişinin, isteğe bağlı ilave seyahat sigortası var ise bu sigortaya fatura edilerek poliçe kapsamında ödeme tahsil edilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Fiyatlandırma ve Fatura İşlemleri ile Bilgilendirme ve Tanıtım

Fiyatlandırma

MADDE 10 – (1) Bu Yönetmelik kapsamında sunulacak uluslararası sağlık turizmi kapsamında verilen sağlık hizmetinin bedeli, SATURK'un görüşü alınarak Bakanlıkça belirlenir.

(2) Uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisleri, Bakanlıkça belirlenen sağlık turizmi fiyat tarifesinde belirlenen usul ve esaslara uymakla yükümlüdür.

Fatura düzenlenmesi ve verilecek belgeler

MADDE 11 – (1) Uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisleri tarafından, sağlık turizmi kapsamında hizmet alanlar için ilgili mevzuatına göre satış fişi veya fatura düzenlenmesi zorunludur. Satış fişi veya fatura ekinde hastaya sunulan sağlık hizmetinin ayrıntılı dökümünü ve birim fiyatlarını gösteren belge düzenlenir. Ayrıca, hizmet alan kişiler tarafından istenildiğinde, aşağıda belirtilen belgelerin de ücretsiz olarak verilmesi zorunludur:

a) Uluslararası sağlık turizmi tesisi tarafından;

1) Uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisinde kullanılıp bedeli hastadan alınan ilaç ve sarf malzemesinin tür ve miktarlarını gösteren liste.

2) Adli vakalara ilişkin olanların asılları verilmemek kaydıyla, sağlık tesisinde veya dışarıda yapılan ve bedeli hasta tarafından ödenen laboratuvar tetkik ve tahlil sonuçları ile röntgen filmleri.

3) Dışarıdan satın alınan ilaç ve malzemenin reçeteleri.

b) Uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluğu tarafından;

1) Uluslararası sağlık turisti ile beraberindeki refakatçi ve diğer yakınlarına sunulan konaklama, ulaşım ve transfer, tercümanlık ve danışmanlık gibi hizmetler için talep edilen ücretlerin ayrıntılı dökümü.

Bilgilendirme ve tanıtım

MADDE 12 – (1) Uluslararası sağlık turizmi ile ilgili olarak bu Yönetmelik çerçevesinde yetki verilmemiş sağlık tesisi ve aracı kuruluşlar tarafından bilgilendirme ve tanıtım yapılamaz.

(2) Uluslararası sağlık turizmi kapsamındaki tanıtım faaliyetlerinin aşağıda belirtildiği şekilde yürütülmesi zorunludur:

a) Türkiye sınırları içerisinde talep oluşturacak şekilde ve Türkçe dilinde tanıtım yapılamaz. Tanıtımlar, tanıtım yapılacak ülkelerin dilleri ve/veya İngilizce dilinde yapılabilir.

b) Uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi ile uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşları tarafından internet sitelerinde, sağlık turizmi kapsamında sunulacak hizmetlere ilişkin bilgiler ve detaylı ulaşım bilgileri son güncelleme tarihi belirtilerek yayınlanır.

c) Tanıtımlarda, yetkili olunmayan, sağlık tesisinin ruhsat ve faaliyet izin belgesinde kayıtlı olmayan sağlık hizmetleri hakkında bilgilere, mesleki ve etik kurallara aykırı, yanlış, yanıltıcı ve yurtiçindeki vatandaşlar için talep oluşturmaya yönelik bilgilere yer verilemez.

ç) İnternet sitesi ile diğer tanıtım araç ve gereçlerinde sağlık ile ilgili bilgilendirmeler, alanında bilgi ve tecrübeye sahip hukuken yetkili sağlık meslek mensupları tarafından yapılır.

d) Tanıtımlarda; tedavi gören hastaların hikâyelerine, hasta mahremiyeti gözetilmek, hasta haklarına uygun olmak ve bu konuda hasta onamının alındığını belgelendirmek kaydıyla yer verilebilir.

e) Yürürlükteki mevzuata göre ülkemizde uygulanması yasaklanmış veya uygulanmasına izin verilmemiş olan tıbbi işlem ve uygulamalara tanıtımlarda yer verilemez.

BEŐİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Eğitim

MADDE 13 – (1) Uluslararası sağlık turizmi alanında gerçekleştirilecek sertifikasyon ve meslek edindirme eğitimi Bakanlık ve Yükseköğretim Kurulu ile yapılan işbirliği çerçevesinde yürütülür.

Denetim

MADDE 14 – (1) Uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi ile uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu, şikâyet veya soruşturma hariç olmak üzere, bu Yönetmeliğe uygunluk

bakımından, Müdürlük tarafından, yılda en az bir defa denetlenir. Denetimlerde bu Yönetmeliğin genel hükümlerinin yanında, Yönetmelik ekinde yer alan yetkinlik kriterleri ve müeyyide formu kullanılır.

(2) Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı uygulaması sırasında oluşabilecek anlaşmazlıklar ile ilgili Őikyetlerin değerlendirilmesi için gerekli kayıt ve bildirim sistemi Bakanlık tarafından kurulur. Őikyet usulü ile ilgili olarak yabancılar, uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi tarafından sağlık hizmet sunumu öncesinde bilgilendirilir.

(3) Bu Yönetmelikte belirtilen usul ve esaslara uymadığı için sağlık turizmi faaliyeti durdurulan sağlık tesisi ve aracı kuruluşu, Bakanlıkça Ekonomi Bakanlığına bildirilir.

Müeyyideler

MADDE 15 – (1) Bu Yönetmelikte belirtilen usul ve esaslara uymayanlar hakkında, EK-5’ te ve EK-6’ da yer alan idar müeyyideler ile ilgili diğer mevzuat hükümleri uygulanır.

Mevcut uluslararası sağlık turizmi faaliyeti yürütenlerin durumu

GEICI MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce uluslararası sağlık turizmi faaliyeti yürüten sağlık tesisi ve aracı kuruluşlar, yürürlük tarihinden itibaren 1 (bir) yıl içinde bu Yönetmelikteki yetkinlik kriterlerine uygunluk sağlayarak Bakanlıktan yetki belgesi almak zorundadır. Srenin sonunda Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi almamış olanların bu Yönetmelik kapsamındaki faaliyetleri durdurulur.

Yürürlük

MADDE 16 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 17 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Ek2

1. **Cinsiyet (Sexuality) :** Erkek (Male) Kadın (Female)
2. **Doğum Yılı (Birth Year) :**
3. **Medeni Durum (marital status) :** Evli (Married) Bekar (Single)
4. **Gelir Durumu(income status) :**
0-2.100 2100-5.000 5.000-10.000 10.000-20.000 20.000 ve üzeri
5. **Eğitim Durumu (Educational Status):**
İlk Okul (Primary School) Lise(High School) Üniversite(Bachelor's Degree)
Lisansüstü (Post Graduate)
6. **Ülkenizde herhangi bir kurum yurtdışından sağlık hizmeti alımınızı destekliyor mu? Destekliyorsa hangi aşamada size destek sağlıyor ?**
 - Seyahat Maliyeti
 - Konaklama
 - Sağlık Hizmeti Maliyeti
 - Hepsi
 - Ülkemde herhangi bir kurum yurtdışından sağlık hizmeti alımımı desteklemiyor.
7. **Lütfen aşağıda belirtilen faktörlerin Türkiye'den sağlık hizmeti almaya karar verirken etkisini belirtiniz.**

Faktörler		Çok Etkili	Etkili	Fark Etmez	Az Etkili	Etkisiz
1	Kendi ekonomik durumunuz					
2	Destinasyonun ekonomik durumu					
3	Destinasyonun politik durumu					
4	Aldığınız sağlık hizmetinin maliyeti					
5	Konaklama ücreti					
6	Vize kolaylığı					
7	Tedavi ve konaklamayı kapsayan paket programlar					
8	Aracı kurumun marka değeri					
9	Aracı kurumun hizmet kalitesi					
10	Bekleme sürenizin az olması					
11	Kurumun hijyen ve sanitasyon derecesi					
12	Destinasyonun hijyen ve sanitasyon derecesi					
13	Kurumun fiziki olanakları					
14	Kurumun teknik donanımı					
15	Kurumun hizmet kalitesi					
16	Kurumun hekim kadrosunun uluslararası geçerlilikte eğitime sahip olması					
17	Türkiye'nin kültürel mirası ve turistik bölgeleri					
18	Ülkenize olan coğrafi yakınlığı					
19	Ülkenin aşına olması					

**8. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri bu ülkeyi bulma yolunuzdur ?
(Wich one/ones of the below explains your pathway to this hospital?) : (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- İnternet (Internet)
- Dergi / Gazete / TV Reklamı (Magazine / Newspaper / TV Advertisement)
- Hastane Broşürü (Brochures of the Hospital)
- Sağlık Fuarları (Health Fairs)
- Tavsiye (Advice)
- Turizm Acentası (Tourism Agency)
- Sağlık Acentası (Health Agency)
- Sigorta Şirketi (Insurance Company)
- Doktor Tavsiyesi (Doctor Recommendation)
- Diğer (Other)

9. Türkiye’yi sağlık hizmeti almak için bir daha tercih eder misiniz ?

Evet (Yes) Hayır (No)

10. Türkiye’yi sağlık hizmeti için etrafınıza tavsiye eder misiniz ?

Evet (Yes) Hayır (No)