

T.C.
Mersin Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı

TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZM VE ÖZEL HASTANELERDE BİR ÇALIŞMA

Zafer BUZCU

Danışman
Prof. Dr. Kemal BİRDİR

DOKTORA TEZİ

Eylül, 2016



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitü Müdürlüğü



YEMİN METNİ

Doktora tezi olarak sunduğum “Türkiye’de Medikal Turizm ve Özel Hastanelerde Bir Çalışma” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel etik kurallara ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını ve yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini onurumla doğrularım.



22.09/2016

Zafer BUZCU

Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Zafer BUZCU tarafından hazırlanan "Türkiye'de Medikal Turizm ve Özel Hastanelerde Bir Çalışma" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalında DOKTARA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başarılı



Başarısız



Üye



Prof. Dr. Kemal BİRDİR

(Danışman)

Üye



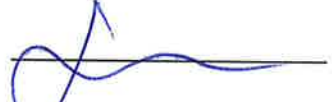
Prof. Dr. Mehmet Cihan YAVUZ

Üye



Doç. Dr. Kamil UNUR

Üye



Doç. Dr. Fatma Nur TUĞAL

Üye



Doç. Dr. Erdinç KARADENİZ

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylıyorum.

Prof.Dr. Süleyman DEĞİRMEN
Enstitü Müdürü



ÖNSÖZ

Günümüzde turizm endüstrisi dünya ekonomisine sunmuş olduğu gelir, yarattığı iş hacmi, istihdama katkıları sayesinde önemli bir endüstri konumundadır. Turizm endüstrisinin dünya ekonomisine sunmuş olduğu gelir birçok ülkenin dikkatini çekmektedir. Dünya genelinde aralarında Türkiye'nin de bulunduğu birçok ülke turizm gelirini ve turist varışlarını artırmak amacıyla turizme yatırımlar yaparken aynı zamanda turizmi çeşitlendirme politikası uygulamaktadır. Turizm çeşitlendirmesi içinde medikal turizm son yıllarda önemli turizm bir çeşidi konumundadır. Medikal turizm, insanların tedavi olabilmek amacıyla yurt dışına yapmış oldukları seyahatleri kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin uluslararası ticarete konu olması, kronik hastalıklarda yaşanan artış, tedavi için uzun bekleme sürelerinin olması, sigorta şirketlerinin birçok tedavi türünün harcamalarını karşılamaması, yurt dışında tedavi masraflarının daha düşük olması gibi sayılacak nedenler medikal turizmin hızla gelişimini sağlamıştır.

Türkiye, medikal turizmde özel hastanelerinin alt yapılarının güçlü olması, dünya genelinde birçok ülkeye göre tedavi fiyatlarının düşük olması, tedavi için bekleme sırasının olmaması, coğrafi konumu, ulaşım probleminin olmaması, uzman hekim ve sağlık personeli, otel konforunda hizmet sunan, uluslararası alanda akreditasyon belgesine sahip olan ve tıbbi teknolojisi üst düzeyde olan hastaneleri, tedavi ücretinin yanında tatil imkanlarının sunulması, doğal, kültürel ve tarihi güzellikleri gibi özellikleriyle medikal turizmde önemli bir potansiyele sahiptir. Fakat medikal turizmde kamu ve özel sektör arasında yaşanan koordinasyonsuzluklar, tanıtımların yetersiz olması, dil ve iletişim problemleri gibi sayılabilecek bazı sebepler Türkiye'de medikal turizmin gelişimini olumsuz etkilemektedir.

Bu çalışma, medikal turizm türünde yaşanan sorunların belirlenmesi, Türkiye'nin medikal turizmde mevcut durumunun ortaya çıkarılması, medikal turizmin gelişimi için gerekli önerilerde bulunarak devlet, özel sektör ve turizm yatırımcılarının dikkatini çekmek amacıyla yapılmıştır.

Türkiye için önem arz eden bir konu olan medikal turizm açısından önemli bilgiler sunmayı umduğum tez çalışmasında araştırma konusunun seçimi, içeriğinin oluşturulması ve tamamlanması aşamalarında başından sonuna kadar her aşamasında bana yön gösteren, desteğini daima yanımda hissettiğim tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Kemal BİRDİR'e, teşekkür ederim.

Doktora eğitimi süresinde benden değerli bilgilerini ve deneyimlerini esirgemeyen Sayın Doç.Dr. Kamil UNUR'a, çalışma sürecinde her daim yanımda olan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve bana yön gösteren değerli hocalarım Prof.Dr. Mehmet Cihan YAVUZ'a, Doç.Dr. Fatma Nur TUĞAL'a ve Öğr.Gör.Dr. Sibel OĞUZ'a teşekkürlerimi borç bilirim.

Hayatımın her döneminde olduğu gibi çalışmayı gerçekleştirdiğim dönem içerisinde de büyük sabır ve sevgi ile desteklerini her zaman hissettiren Anneme, Babama ve Kardeşlerime, Tüm doktora eğitimim boyunca yaşadığım her şeyi paylaştığım, bana her zaman destek olan değerli eşim Sibel BUZCU'ya tüm kalbimle teşekkür ederim.

Ayrıca doktora eğitimim boyunca her zaman sabır, hoşgörü ve destekleriyle yanımda olan dostlarıma desteklerini esirgemeyen tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Zafer BUZCU

ÖZET

TÜRKİYE’DE MEDİKAL TURİZM VE ÖZEL HASTANELERDE BİR ÇALIŞMA

İnsanlar yüzyıllardır belirli amaçlarla seyahat etmektedirler. Bu seyahatlerin amaçlarından birisi sağlık olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye, sağlık ve sağlık turizmi çeşitleriyle son yıllarda hızlı bir şekilde büyüme göstermektedir. Türkiye turizmden elde ettiği gelir seviyesini artırmak, daha fazla turist çekebilmek amacıyla turizme yatırımlar yaparken aynı zamanda turizmde çeşitlendirme politikası uygulamaktadır. Turizmin çeşitlendirilmesinde en önemli turizm türünden birisini medikal turizm oluşturmaktadır. Bu turizm çeşitlerinden büyük bir gelişme gösteren medikal turizm, hızlı büyümesi sebebiyle sağlık turizmi ile eş anlamlı kullanılır duruma gelmiştir. Türkiye’nin, uzman hekimleri, tecrübeli sağlık personeli, tıbbi teknolojisi, hizmet kalitesi, misafirperverliği, alt ve üst yapı olanakları ile medikal turizmde büyük bir potansiyeli bulunmaktadır.

Bu çalışmanın amacı sağlık turizmi çeşitlerinden olan medikal turizmin Türkiye’deki mevcut durumunu incelemek, medikal turizmde sorunların olup olmadığını belirlemek ve öneriler geliştirmektir. Bu amaç kapsamında Türkiye genelinde 206 özel hastane yöneticisiyle anket yöntemi kullanılarak veri toplanmıştır.

Tez kapsamında yapılan analiz ve değerlendirme sonrasında Türkiye’ye gelen medikal turistlerin %91’ini tedavi için ağırlayan özel hastanelerde medikal turizm kavramının büyük bir şekilde oluştuğu görülmüştür. Medikal turizmde yaşanan sorunlar açısından Joint Commission International (JCI) akreditasyon belgesi olan ve olmayan özel hastaneler karşılaştırılmıştır. T-testi kullanılarak yapılan karşılaştırmada dil ve iletişim problemleri, fiziki alt yapı yetersizliği ve teknolojik alt yapı yetersizliği konularında JCI akreditasyon belgesi olan ve olmayan özel hastaneler arasında anlamlı bir farklılığın

olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca JCI akreditasyon belgesi olan ve olmayan özel hastaneler açısından aracı şirketlerle yaşanılan problemler açısından aracı şirketleri denetleyen bir mekanizmanın olmaması en yüksek ortalamaya sahip sorun olarak belirtilmiştir.

Araştırmada medikal turizm kapsamında hastane yöneticilerine sorulan ifade de Türkiye’de medikal turizmin gelişimi için nerileri olup olmadığına yönelik soru sorulmuştur. Yapılan içerik analizi sonrasında hastane yöneticileri tarafından yapılan öneriler tanıtımın yapılması, ortak ücret tarifesi oluşturulması ve akreditasyona önem verilmesi konuları öneri olarak sunulmuştur.

Türkiye’nin medikal turizmde pazar payını artırabilmesi amacıyla yurt dışında tanıtımı etkin ve aktif olarak yapması, yabancı dil bilen sağlık personel sayısının ve niteliğinin artırılması, alt yapı olanaklarını geliştirmesi ve akreditasyona önem verilmesi gerekmektedir. Ayrıca medikal turizmde aracı kurumları denetleyen bir mekanizma için acilen alışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Medikal Turist, Akreditasyon, Türkiye’de Medikal Turizm

ABSTRACT

MEDICAL TOURISM IN TURKEY AND A STUDY IN PRIVATE HOSPITALS

People travel for specific purposes for centuries. One purpose of these travels is encountered in health. In recent years, Turkey shows rapid growth with the kinds of health care and health tourism. While Turkey is making an investment in tourism so as to increase the level of income earned from tourism and attracts more tourists, it also implements diversification policy in tourism. One of the most important type of tourism in the diversification of the tourism constitutes medical tourism. Medical tourism, one kind of these tourisms, which has shown a great improvement has become synonymous with health tourism due to its rapid growth. With Turkey's specialist physicians experienced medical personnel, medical technology, quality of service, hospitality, infrastructure and superstructure facilities, there is a great potential in medical tourism.

This study was conducted in order to examine the current situation of the medical tourism being a kind of health tourism in Turkey, determine whether there are problems in medical tourism and develop proposals. In the light of this purpose, data was collected from 206 private hospital managers across the Turkey by using questionnaire.

After the analysis undertaken within the thesis and evaluation, it has been seen that the concept of medical tourism has been almost totally occurred in the private hospitals which welcomes 91% of medical tourists coming to Turkey for treatment. In terms of the problems encountered in medical tourism, the private hospitals having the JCI accreditation certificate and the private hospitals which have not the JCI accreditation certificate were compared. In the comparison made using the T- test, it was concluded that there was a significant difference between the private hospitals having the JCI

accreditation certificate and the private hospitals which have not the JCI accreditation certificate in the issues of language and communication problems, lack of physical infrastructure and lack of technological infrastructure. Also, in terms of the private hospitals which have or have not the JCI accreditation certificate and the problems experienced with intermediary companies, the lack of a mechanism that controls the intermediary company was listed as having the highest average issue.

In the study, the hospital managers were asked if they had any proposal to develop the medical tourism in Turkey in terms of medical tourism. After the content analysis, the suggestions offered by the hospital managers constituted making the promotion, common fee schedule and accreditation issues.

Turkey should give importance to making efficient and active promotion across abroad, increasing the number and the quality of staff who speak foreign languages, the development of infrastructure and accreditation so as to increase market share in the medical tourism. Also, a study has to be conducted in terms of the mechanism that controls the intermediary companies in the medical tourism.

Keywords: Health tourism, Medical tourism, medical tourist, Accreditation, Medical tourism in Turkey

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖNSÖZ	i
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
TABLolar LİSTESİ	xi
EKLER LİSTESİ	xiv
GİRİŞ	1
I. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ	
I.1. Araştırmanın Problemi.....	6
I.2. Araştırmanın Amacı.....	8
I.3. Araştırmanın Konusu.....	10
I.4. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları.....	11
I.5. Araştırmanın Varsayımları.....	12
I.6. Araştırmada Yer Alan Tanımlar.....	12
II. BÖLÜM: SAĞLIK TURİZMİ VE MEDİKAL TURİZM	
II.1. Sağlık Turizmi Kavramı.....	14
II.1.1. Sağlık Turizmi Kavramının Gelişimi.....	17
II.1.2. Sağlık Turizminin Gelişimini Destekleyen Faktörler.....	19

II.1.3. Türkiye’de Sağlık Turizmi.....	22
II.2. Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	28
II.2.1. Termal Turizm.....	29
II.2.1.1. Termal Turizme Ait Kavramlar.....	31
II. 2.2. Türkiye’de Termal Turizm.....	33
II. 2.3. SPA & Wellness Turizmi.....	36
II. 2.4. İleri Yaş ve Engelli Turizmi	38
II.3. Medikal Turizmin Tanımı ve Kapsamı.....	41
II.3.1. Medikal Turist Kavramı ve Medikal Turistin Yurt Dışı Tedavi Olanakları Sürecinde Ülke Seçiminde Etkili Olan Faktörler.....	46
II.3.2. Medikal Turizmin Gelişimine Etki Eden Faktörler ve Medikal Turizmin Ekonomik Olarak Önemi.....	54
II.3.3. Medikal Turizmde Akreditasyon ve Akreditasyonun Önemi.....	62
II.4. Medikal Turizmin Tarihi.....	67
II.5. Dünyada Medikal Turizm.....	70
II.6. Türkiye’de Medikal Turizm.....	79
II.6.1. Türkiye’de Medikal Turizm Arzı	87
II.6.2. Medikal Turizmde Türkiye’nin SWOT Analizi.....	93
II.7. Dünya’da ve Türkiye’de Medikal Turizm Konulu Yapılan Çalışmalar.....	97
II.8. Medikal Turizmde Aracı Kurumlar.....	113
II.8.1. Medikal Seyahatin Planlanması.....	120
II.8.1.1. Online Başvuru Formu ve Medikal Anketlerin	

Doldurulması.....	120
II.8.1.2. İnternet Üzerinden Türkiye Sağlık Seyahat Konseyi ile Karşılıklı E-mail Alışverişi ve Görüşme.....	121
II.8.1.3. Tıbbi Raporların Türkiye Sağlık Seyahat Konseyine Sunulması.....	121
II.8.1.4. Türkiye Sağlık Seyahat Konseyi Tarafından Doktor İle Görüşmenin Yapılması.....	121
II.8.1.5. Medikal Seyahat Planının Alınması ve Tıbbi Prosedürler İçin Ortalama Ücret Hakkında Bilgi Verilmesi.....	122
II.8.1.6. Medikal Seyahatin Düzenlenmesi.....	122
II.8.1.7. Doktor İle İlk Görüşmenin Yapılması.....	123
II.8.1.8. Medikal Tedavinin Alınması.....	123
II.8.1.9. Tedavi Sonrası İyileşme Süreci.....	123
II.8.1.10. Tedavi Sonrası Eğlence ve Seyahat.....	123

III. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

III.1. Araştırmanın Modeli.....	125
III.2. Veri Toplama Tekniği ve Anket Sorularının Hazırlanması	127
III.3. Araştırmanın Örnekleme	131
III.4. Verilerin Analiz Yöntemi	134

IV. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN BULGULARI

IV.1. Anket Formunun Güvenirliği.....	136
IV.2. Araştırma Örnekleminin Özellikleri	137

IV.3. Hastanelerin Medikal Turizme Yönelik Sorulara Verdiği Cevapların Analiz.....	142
IV.4. Medikal Turistlere Sunulan Hizmetler Konusunda Yaşanılan Sorunlara Yönelik Sorulara Verilen Cevapların Analizi.....	155
IV.5. Türkiye’de Özel Hastane Yöneticilerinin Medikal Turizmin Gelişimi İçin Yaptıkları Önerilerin İçerik Analizi.....	162

V. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	167
KAYNAKÇA.....	194
EKLER	

KISALTMALAR LİSTESİ

AR-GE; Araştırma-Geliştirme

ABD; Amerika Birleşik Devletleri

BAKA; Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı

DEİK; Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu

(Foreign Economic Relation Board)

DPT; Devlet Planlama Teşkilatı

DSÖ; Dünya Sağlık Örgütü

EFQM; Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı

(European Foundation Quality Management)

ISO; Uluslar Arası Standardizasyon Teşkilatı

(International Organization for Standardization)

JCI; Uluslararası Ortak Komisyon

(Joint Commission International)

SGK; Sosyal Güvenlik Kurumu

SPA; Sudan Gelen Sağlık

(Salus Per Aquam)

SWOT; Üstünlükler, Zayıflıklar, Fırsatlar, Tehditler

(Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats)

THY; Türk Hava Yolları

TÜİK; Türkiye İstatistik Kurumu

TÜRSAB; Türkiye Seyahat Acentaları Birliği

TÜSİAD; Türkiye Sanayicileri ve İş Adamları Derneği

WHO; Dünya Sağlık Örgütü

(World Health Organization)

UNWTO; Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü

(United Nations World Tourism Organization)

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1:	İki Aşamalı Model.....	49
Şekil 2:	Medikal Turizmde Arz ve Talep Modeli.....	52
Şekil 3:	Medikal Turizmin Büyümesi Yolundaki Engeller.....	61
Şekil 4:	Medikal Turizmin Ekosistemi.....	115
Şekil 5:	Medikal Turizm Dağıtım Kanalı Modeli.....	119



TABLOLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1: Yıllara Göre Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı, 2012.....	27
Tablo 2: Termal Su Kaynaklarının Bölgesel Dağılımı	34
Tablo 3: Bazı Ülkelerin Toplam Nüfus ve Engelli Oranı	39
Tablo 4: Medikal Turizm Konusunda Yapılmış Tanımlar	42
Tablo 5: Medikal Turizm Hizmeti Sunan Ülkeler	59
Tablo 6: Medikal Turizmde Öne Çıkan Tedavi Türleri.....	60
Tablo 7: 2012 yılında JCI Tarafından Akredite Edilen Sağlık Kuruluşu Sayısı ve Ait Olduğu Ülkeler	64
Tablo 8: 2016 yılında JCI Tarafından Akredite Edilen Sağlık Kuruluşu Sayısı ve Ait Olduğu Ülkeler	65
Tablo 9: Medikal Turizmin Geçmişi.....	68
Tablo 10: Medikal Turizmde Elde Edilen Gelir Açısından Dünya Sıralaması.....	72
Tablo 11: Medikal Turizmde Kıtalar Arası Sıralama	73
Tablo 12: Medikal Turizmde Karşılaştırmalı Fiyatlar (Dolar Bazında).....	83
Tablo 13: Medikal Turizm-2012 Yılı Kamu ve Özel Sektör Tahmini Gelirleri	84
Tablo 14: Medikal Turizme Hizmet Sunan En İyi 10 Ülke ve Sunmuş Oldukları Hizmetler	85
Tablo 15: Sağlık Kuruluşu Türlerinin Sayısı ve Yatak Sayıları (2012).....	87
Tablo 16: Toplam Sağlık Personeli Sayısı (2012).....	88
Tablo 17: 2012 Yılında Hastane Türüne Göre Gelen Medikal Turist Sayısı.....	88

Tablo 18: Medikal Turizm Açısından Ülkelere ve Hastane Türlerine Göre Hasta Sayıları (İlk 10 Ülke), 2012.....	89
Tablo 19: Medikal Turizmde İlk 10 Kliniğin Sağlık Kuruluşlarının Türlerine Göre Dağılımı, 2012.....	90
Tablo 20: Medikal Turizmde İlk 10 İlde İlk 10 Kliniğe Göre Hasta Sayıları, 2012.....	92
Tablo 21: İllere Göre Sağlık Kuruluşu Türlerinin Sayısı ve Yatak Sayıları (2012).....	93
Tablo 22: Uluslararası Alanda Yapılan Medikal Turizm Çalışmaları.....	102
Tablo 23: Anket Güvenirlik Test Sonucu	136
Tablo 24: Araştırmaya Katılan Hastanelerin Buldukları İller	137
Tablo 25: Araştırmaya Katılan Hastanelerin Yatak Kapasiteleri	139
Tablo 26: Araştırmaya Katılan Hastanelerin JCI Akreditasyon Sahipliği Durumu	139
Tablo 27: Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerinin Görev Dağılımları	140
Tablo 28: Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerinin Sağlık Kurumları İle İlgili Eğitim Durumları	140
Tablo 29: Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerinin Sağlık Kurumları İle İlgili Aldıkları Eğitim Türü Durumları	141
Tablo 30: Hastanelerin Kendilerini Medikal Turizmde Faaliyet Gösteren Kurum Olarak Tanımlamaları	142
Tablo 31: Hastanelere Medikal Turizm kapsamında Medikal Turist Gelme Durumu	142
Tablo 32: Hastanede Medikal Turistlerle İlgilenmek Üzere Oluşturulmuş Uluslararası Hasta Departmanı ve/veya Görevlendirilmiş Bir Personel Bulunma	143

Durumu.....	
Tablo 33: Hastanede Medikal Turistlerle İletişim Kurmak İçin Yeterli Sayıda Yabancı Dil Eğitimi Olan Personel Bulunma Durumu	143
Tablo 34: Hastanede Medikal Turistlerle İletişim Kurmak İçin Anlaşmalı Tercüman (çevirmen) Bulunma Durumu	144
Tablo 35: Hastanede, Medikal Turistlerin Transferi (Hastaneden havaalanına veya terminale/ havaalanından veya terminalden hastaneye/hastaneden konaklama merkezine vb.) İçin Özel Ulaşım İmkânı Bulunma Durumu.....	144
Tablo 36: Hastanede, Uluslararası Pazarlama Departmanı Bulunma Durumu.....	145
Tablo 37: Hastanede, Sunulan Medikal Hizmetlerin Paket Program Eşliğinde Sunulma Durumu	145
Tablo 38: Hastanenin Medikal Turizmle İlgili Aracı Kurumlarla Çalışma Durumu.	146
Tablo 39: Medikal Turistin Aldığı Tedavi Sonrası Ülkesine Döndükten Sonra Tedavinin Devamı Konularında Medikal Turistin Ülkesindeki Doktorlarla İletişimin Bulunma Durumu	147
Tablo 40: Hastanede Medikal Turizm Amaçlı Elektronik Sağlık Kayıtlarının Kullanılma Durumu	147
Tablo 41: Hastane İçindeki Yönlendirme Levhaları ve Uyarı İşaretlerinin Medikal Turistler İçin Anlaşılır Bir Şekilde Konumlandırılması Durumu	147
Tablo 42: Hastanede Medikal Turiste Aldığı Tedavi Sonrasında (Medikal Promosyon Paketi Olarak) Gezi, Seyahat veya Özel Turlar Sunulma Durumu	148

Tablo 43: Hastanede Engelli Medikal Turistlerin Sağlık Hizmetlerinden Faydalanması İçin Gerekli Düzenlemelerin Bulunma durumu	148
Tablo 44: Medikal Turizm Amacıyla Yurt Dışından Medikal Turist Çekmek İçin Yapılan Tutundurma Faaliyetlerinin Yapılması Durumu Üniversiteler.....	149
Tablo 45: Hastanelerin Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimine Olumsuz Etki Eden Unsurları Değerlendirme Durumu	151
Tablo 46: Medikal Turistlerin Hastane Seçim Kriterlerinin/Faktörlerin Değerlendirilmesi	152
Tablo 47: Medikal Turistlerin Hastane Seçiminde Kullandıkları Kanallar.....	154
Tablo 48: Araştırmaya Katılan Özel Hastanelerin JCI Akreditasyon Sahipliği	155
Tablo 49: Hastanede Medikal Turistlere Sunulan hizmetler Konusunda Yaşanan Sorunların JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Özel Hastanelerle, JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olmayan Özel Hastaneler Arasında Karşılaştırma (T-test).....	158
Tablo 50: Hastaneye Tedavi olmak Amacıyla Gelen Medikal Turistlerin Aracı Şirketleriyle Yaşanan Sorunların JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Özel Hastanelerle, JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olmayan Özel Hastaneler Arasında Karşılaştırılması (T-test)	160
Tablo 51: Sıralanmış İfade Sıklık Listesi	165

EKLER LİSTESİ

EK 1: Anket Formu.....	211
EK 2: Levene's Testi Sonuçları.....	216
EK 3: Özgeçmiş.....	220



GİRİŞ

Günümüzde turizm endüstrisi, dünya genelinde hızla büyümeye ve gelişmeye devam etmektedir. Turizm endüstrisinin, dünya ekonomisine sunmuş olduğu gelir her yıl artış göstermektedir. Dünya Turizm Örgütü, 2014 yılında dünya turizm gelirini 1 trilyon 245 milyar dolar olarak açıklamıştır (UNWTO, 2015). Dünya genelinde turizm gelirinin bu denli artış göstermesi birçok ülkenin dikkatini çekmiş ve birçok ülkeyi turizm konusunda yeni yatırım ve arayışlara yöneltmiştir. Günümüzde insanlar, boş zamanın artması, gelir düzeyinin artış göstermesi, seyahat kavramının yaygınlaşması ve tüketicilerin bilinçlenmesi, teknoloji ve ulaşım imkanlarının gelişmesi vb. gibi gelişmeler sayesinde daha fazla turizm olayına katılmaktadır. Her yıl dünya turizmine katılan kişi sayısı hızla artarken; 2014 yılında dünya genelinde turizme katılan kişi sayısı 1 milyar 133 milyon kişi olarak açıklanmıştır (UNWTO, 2015). Bu bakımdan dünya genelinde turizme hizmet sunan ülkeler turizmden elde ettiği geliri artırabilmek ve daha fazla turist çekebilmek için büyük bir yarış halindedir.

Turizm, dış ticaret açığı veren Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler için döviz ihtiyacının karşılanması bakımından önemli endüstrilerden birisidir. Türkiye’de son yıllarda turizm konusunda büyük ilerlemeler kaydedilmektedir. Türkiye, Dünya Turizm Örgütü 2014 verilerine göre uluslararası turizmden yaklaşık 29,5 milyar dolar elde ederken; Türkiye’ye gelen turist sayısı ise 39,8 milyon kişi olarak açıklanmıştır (UNWTO, 2015). Türkiye, turizmden elde ettiği geliri ve turist sayısını artırmak, turizmi yılın tüm aylarına yaymak, turizmde sürdürülebilirlik elde etmek, turizmi çeşitlendirmek gibi amaçlarla alternatif turizm türlerine büyük bir önem vermektedir. Yapılan beş yıllık kalkınma planlarında ve 2023 Turizm Stratejisinde turizm çeşitlemesi konusuna önemli

vurgular yapılmaktadır. Turizm çeşitlendirmesi başlığı incelendiğinde Türkiye'nin birçok alternatif turizm türüne sahip olduğu görülmektedir. T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın yapmış olduğu çalışmada Türkiye için önerilen alternatif turizm türleri arasında sağlık ve sağlık turizmi türleri, kış sporları, akarsu, av, botanik, dağcılık, golf, hava sporları, inanç, ipek yolu, kongre, kuş gözlemciliği, mağara, su altı dalış, yat ve yayla turizmi türleri gösterilmektedir (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2014).

Günümüzde alternatif turizm türlerinin en önemlilerinden birisi dünya genelinde yükselen bir trend haline gelen medikal turizmdir. Dünya genelinde nüfusun yaşlanması ve kronik rahatsızlıklarda yaşanan artışlar, tedavi için uzun bekleme süreleri, yurt dışındaki bazı ülkelerde sigorta şirketlerinin birçok tedavi türünün harcamalarını karşılamaması, yurt dışında tedavi masraflarının daha düşük olması, tüketicilerin bilinçlenmesi, internet, bilişim teknolojileri ve ulaşımdaki gelişmeler, medikal turizmin uluslararası ticarete konu olması gibi birçok neden medikal turizmin hızla büyümesini sağlamıştır. Medikal turizm sağlık turizminin en önemli türlerinden birisidir. Sağlık turizmi, kişilerin mevcut sağlık durumlarının korunması, daha iyi hale getirilmesi, sağlık durumları bozulan bireylerin iyileştirilmesi amacıyla medikal ve paramedikal uygulamaları kapsamaktadır. Bu kapsamda düşünüldüğünde sağlık turizmi; termal, medikal ve ileri yaş ve engelli turizmi olmak üzere alt başlıklara ayrılırken; medikal turizmin dünya genelinde büyük bir trend olması ve daha hızlı gelişme göstermesi sağlık turizmi ile eş anlamlı olarak algılanmasına yol açmıştır (Yavuz, 2011: 7).

Medikal turizm kısaca, insanların tedavi olabilmek amacıyla yurt dışına yapmış oldukları seyahatleri kapsamaktadır. Dünya genelinde medikal turizm kapsamında elde edilen gelir yaklaşık 100 milyar dolar civarındadır. Bu kapsamda düşünüldüğünde dünya medikal turizm geliri, dünya turizm gelirinin yaklaşık % 8-10'una karşılık gelmektedir.

Medikal turizmin dünya turizm geliri içinde bu denli büyük bir paya sahip olması azımsanmayacak bir büyüklüktür. Dünya genelinde medikal turizmden en fazla payı alan ülkelerin başında Hindistan, Tayland, Malezya gibi Asya ülkeleri gelmektedir. Bu ülkeler medikal turizm potansiyelini görüp yatırımlarını ve tanıtımlarını, artırırken bu ülkelerin medikal turizm kapsamında tercih edilmesinin en önemli nedenlerinden birisi sunulan tedavi ücretinin düşük olmasıdır. Türkiye medikal turizmde önemli destinasyonlardan birisidir. Peters ve Sauer'in (2011) yapmış olduğu çalışmaya göre yurt dışında medikal turizm konusunda aracılık yapan şirketlerin en fazla önerdiği ülkeler arasında Türkiye önerilen ilk üç ülke arasında gösterilmektedir. Türkiye, uzman hekim ve sağlık personeli, otel konforunda hizmet sunan, uluslararası alanda akreditasyon belgesine sahip olan ve tıbbi teknolojisi üst düzeyde olan hastaneleri, dünyanın birçok bölgesinden ulaşımın kolay olması, medikal turizmde hizmet sunan birçok ülkeden daha kaliteli ve daha düşük ücretle tedavi sunması, tedavi için bekleme süresinin olmaması, tedavi ücretinin yanında tatil imkanlarının sunulması, doğal, kültürel ve tarihi güzellikleri gibi özellikleriyle medikal turizmde önemli bir potansiyele sahiptir. Türkiye'ye, medikal turizm kapsamında 2012 yılında yaklaşık 169 bin medikal turist gelirken; Türkiye'nin medikal turizmde elde ettiği gelir ise yaklaşık 2 milyar dolar civarındadır (Kaya vd., 2013: 78). Türkiye'nin medikal turizmden elde ettiği gelir tüm turizm türlerinden elde edilen gelirin yaklaşık %7'sine karşılık gelmektedir. Türkiye'nin medikal turizmden elde etmiş olduğu gelir ve ülkemize gelen medikal turist sayısının yıldan yıla artması Türkiye'nin medikal turizmde güçlü bir destinasyon olduğunun kanıtıdır. Ülkemizde özellikle özel sağlık kuruluşlarının yapmış olduğu çalışmalar, yabancı hasta departmanlarının kurulması, medikal turizmle ilgili dernek ve kuruluşların sayısının artması sayesinde medikal turizmden elde edilen turizm geliri ve turist sayısının artması beklenmektedir. Fakat medikal turizm konusunda yapılan

tanıtımların az olması, özel ve kamu kuruluşlarının yapmış olduğu çalışmalar arasında koordinasyonun sağlanamaması, dil problemlerinin olması gibi sebeplerle Türkiye’de medikal turizm istenilen seviyede gerçekleşmemektedir. Bu kapsamda Türkiye’nin medikal turizmde güçlü bir destinasyon olmasına rağmen medikal turizm konusunda istenilen seviyeye gelmesi yolunda bazı problemler bulunmaktadır.

Bu gerçeklikten yola çıkarak, Türkiye’de medikal turizmin bugünkü durumunu ortaya koyabilmek, medikal turizm konusundaki sorunlarımızı araştırmak, medikal turizmden elde edilen payın daha da artırılabilmesi için gerekli önerilerde bulunarak devlet, özel sektör ve turizm yatırımcılarının dikkatini çekmek, Türkiye’nin medikal turizmde tercih nedenlerini araştırmak ve Türkiye’deki özel hastanelerin medikal turizmde yurt dışı aracı kurumlarla yaşadığı problemleri tespit etmek önemli görülmektedir.

Çalışmanın birinci bölümünde, çalışmanın amacı, konusu, önemi, kapsamı ve sınırlılıkları gibi konular üzerinde durulurken; ikinci bölümde sağlık turizmi ve türleri, medikal turizmin tanımı, medikal turizmin önemi, Türkiye ve dünyada medikal turizmin genel görünümü, Türkiye’nin medikal turizmde SWOT analizi, medikal turizmde aracı kurumlar ve medikal turizmde dünya ve Türkiye genelinde yapılan çalışmaların incelenmesi gibi konular incelenerek medikal turizmin literatür araştırması tamamlanmıştır. Çalışmanın üçüncü bölümünde araştırmanın modeli, örnekleme, veri toplama yöntemleri konusunda bilgiler verilmiştir.

Çalışmanın dördüncü bölümünde, Türkiye’nin medikal turizmde güçlü bir destinasyon haline gelerek önemli bir marka olması, medikal turizmin tüm yıla yayılarak bu turizm türünden elde edilen gelir ve turist sayısının artırılabilmesi için Türkiye genelindeki tüm özel hastanelerin (genel ve dal hastaneler) medikal turizmde hazır olup

olmadığının araştırılması, problemlerin neler olduğunun tespit edilmesi için bir anket çalışmasıyla durum incelenmiştir. Çalışmanın son bölümü olan beşinci bölümde ise sonuç ve önerilere yer verilerek çalışma tamamlanmıştır.



I. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ

Birinci bölümde, araştırmanın problemi, amacı, konusu, soruları, kapsamı, sınırları ve varsayımları hakkında bilgi verilmekte ve araştırmada kullanılan temel kavramlar açıklanmaktadır.

I.1.Araştırmanın Problemi

Dünya Turizm Örgütü verilerine göre dünya genelinde turizm hareketlerine katılan turist sayısı 1 milyar 133 milyon kişiye ulaşırken bu turistlerin yaptığı harcamalar ise 1,245 trilyon dolara ulaşmıştır. Ayrıca Dünya Turizm Örgütü, 2030 yılına kadar dünya genelinde turist sayısının 1,8 milyar kişiye ulaşacağını öngörmektedir (UNWTO, 2015). Turizm endüstrisinde yaşanan bu gelişmeler, turizmden gelir elde etmek isteyen birçok ülkenin dikkatini çekmektedir. Turizm endüstrisine hizmet sunan ülkelerden birisi olan Türkiye, Dünya Turizm Örgütü 2014 verilerine göre uluslararası turizmden yaklaşık 29,5 milyar dolar elde ederken; Türkiye'ye gelen turist sayısı ise 39,8 milyon kişi olarak açıklanmıştır. Birçok turizm türünde kaynağı olan Türkiye açısından turizmden elde edilen gelirin ve turist sayısının artırılması gerekmektedir. Bu kapsamda, turist sayısının ve turistlerden elde edilen gelirin artmasını sağlamak amacıyla dünya genelinde turizm endüstrisinde yaşanan gelişmeleri izlemek ve turizmi çeşitlendirerek turizmi yılın tüm aylarına yayma çabası içinde olmak gerekmektedir. Türkiye için turizm türleri içinde en önemli kollardan birisini medikal turizm oluşturmaktadır.

Dünya nüfusunun giderek yaşlanması, kronik hastalıklarda yaşanan artış, sigorta şirketlerinin bazı tedavi ücretlerini karşılamaması, tedavi için bekleme süresinin fazla olması, iletişim ve ulaşımda yaşanan gelişmeler, gelişmiş ülkelerin sağlık harcamalarındaki artışı azaltmak istemesi, tıbbi tedavilerdeki fiyat farklılıkları, medikal aracı şirketlerin

varlığı gibi sebepler insanların tedavi amaçlı seyahat etmesinin çıkış noktası olurken medikal turizmin hızlı bir gelişim göstermesini sağlamıştır. Dünya genelinde elde edilen medikal turizm geliri yaklaşık olarak 100 milyar dolar civarındadır.

Türkiye, uzman hekimleri, hastanelerin alt yapı ve donanımlarının yüksek olması, tıbbi hizmet kalitesinin yüksekliği, diğer ülkelerle karşılaştırıldığında fiyat avantajının olması, coğrafi konumu, birçok tedavi türünde hizmet sunması gibi sebeplerle medikal turizm açısından önemli bir ülke konumundadır. Sağlık turizminin en önemli kollarından birisi olan medikal turizm kapsamında Sağlık Bakanlığı Tarafından yapılan Medikal Turizm Raporuna göre Türkiye'ye medikal turizm kapsamında 2012 yılında yaklaşık 170 bin medikal turist gelirken bu turistlerden elde edilen gelir ise yaklaşık 2 milyar dolar olarak açıklanmıştır. Fakat Türkiye, medikal turizmde yapılan yatırımlara ve çalışmalara bakıldığında tanıtım ve pazarlama konusunda yaşanan sorunlar, bürokratik işleyişin yavaş olması, dil ve iletişim konularında yaşanan sorunlar, medikal turizme destek veren kamu ve özel kurumlar arasında yaşanan koordinasyonsuzluklar, yurt dışı sigorta şirketleri, aracı kurumlar ile koordinasyonun zayıf olması, hastanelerin internet sayfalarının yeterli düzeyde yabancı dilde hizmet verememesi ve çevirilerin yetersizliği gibi sebeplerle (İçöz, 2009: 2274; Kiremit, 2008: 57; Demirer, 2010: 49-50; Khafizova, 2011: 90-91; Kostak, 2007: 154; TÜSİAD, 2009; Omay ve Cengiz, 2013: 429; Deloitte, 2012: 41; Gülen ve Demirci, 2012: 158) medikal turizm kapsamında istenilen seviyede değildir.

Türkiye'nin medikal turizm pazarından yeterli payı alabilmesi ve T.C Kalkınma Bakanlığı tarafından yapılan 10. Kalkınma planında medikal turizmle ilgili oluşturulan hedeflere ulaşabilmek amacıyla Türkiye'de medikal turizm alanındaki mevcut durumunun ortaya çıkarılması, sorunların belirlenmesi ve önerilerin oluşturulması gerekmektedir.

I.2.Araştırmanın Amacı

Turizm, Türkiye için dış ticaret açıklarının giderilmesinde önemli bir sektör konumundadır. TÜRSAB tarafından yapılan bir çalışmada 2012 yılında Türkiye’de turizm sektöründen elde edilen gelirin dış ticaret açığını kapatma oranı %43,75 olarak açıklanmıştır (TÜRSAB, 2014). Ayrıca turizm istihdama yapmış olduğu katkı sayesinde de önemli bir sektör konumundadır. Türkiye turizmden elde ettiği gelir seviyesini artırmak, daha fazla turist çekebilmek amacıyla turizme yatırımlar yaparken aynı zamanda turizmde çeşitlendirme politikası uygulamaktadır. Turizmin çeşitlendirilmesinde en önemli turizm türünden birisini medikal turizm oluşturmaktadır. Türkiye’nin uzman hekimleri ve tecrübeli sağlık personelleri, son teknoloji tıbbi teknoloji ile donatılmış hastaneleri, hizmet kalitesi, gerek alt yapı gerekse üst yapı bakımından medikal turizmde önemli bir potansiyeli bulunmaktadır. Ayrıca medikal turizmden elde edilen gelir Türkiye’nin tüm turizm türlerinden elde ettiği gelirin yaklaşık %7’sini oluştururken; medikal turizmden elde edilen gelirin her yıl artış göstermesi Türkiye açısından büyük bir fırsattır.

Bu çalışmada araştırmaya yönelik olarak belirlenen amaçlar şunlardır; bu alanda yapılan diğer çalışmalarla beraber literatüre katkıda bulunmak, medikal turizmde Türkiye’nin daha çok tercih edilen bir ülke olabilmesi için Türkiye’de medikal turizmin mevcut durumunu ortaya koymak, medikal turizmde yaşanan sorunları tespit etmek, medikal turizm potansiyelinin kullanılması için nelerin yapılması gerektiğini belirlemek, bu turizm türünden elde edilecek geliri artırmak için kamu ve özel kuruluşların dikkatini çekmek, gerekenlerin yapılması ve önlemlerin alınması için medikal turizme hizmet sunan özel hastaneleri (Türkiye genelindeki tüm özel hastaneler ve JCI akreditasyon belgesine sahip olan özel hastaneler) incelemek, araştırma kapsamındaki özel hastanelerin aracı kurumlarla (seyahat acenteleri, sigorta şirketleri vb.) işbirliği yapıp yapmadığını

belirlemek, aracı kurumlarla yaşanan problemlerin araştırılması gibi konuların gerekliliğini ortaya koyarak Türkiye'deki medikal turizm sektörüne katkı sağlamasıdır.

Bu amaçla çalışma için Türkiye'deki medikal turizmin şu an yaşadığı durumun olduğu gibi betimlenmesi gerekmektedir. Çalışmayı betimlemek amacıyla tarama modeli çalışmanın modelini oluşturmuştur. Tarama modellerinde amaçları ifade etme şekli için genel olarak soru cümleleri kullanılabilir (Karasar, 2011: 77). Hipotez gibi bir varsayıma dayanma zorunluluğunun olmaması ve ifade etme kolaylığının bulunması gibi nedenlerle soru cümlelerinin yaygın bir kullanım kazandığı ifade edilmektedir (Karasar, 2011: 67-68).

Çalışmanın kuramsal ve kavramsal çerçevesine dayanarak medikal turizm konusunda yapılması planlanan çalışmanın amacına yönelik araştırma soruları aşağıda sıralanmıştır.

Araştırma Sorusu 1: Türkiye'de medikal turizmde mevcut durum nedir?

Araştırma Sorusu 2: Medikal turizmde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri nelerdir?

Araştırma Sorusu 3: Türkiye genelindeki JCI akreditasyon belgesi olmayan özel hastaneler (genel ve dal hastaneleri) ve JCI akreditasyon belgesi olan özel hastaneler (genel ve dal hastaneleri) arasında yaşanan sorunlar arasında farklılık var mıdır?

Araştırma Sorusu 4: Özel hastanelerin aracı kurumlarla yaşadıkları sorunlar nelerdir?

Araştırma Sorusu 5: Özel hastanelerin (genel ve dal) medikal turizmin gelişimi konusundaki önerileri nelerdir?

I.3.Araştırmanın Konusu

Türkiye, dünya turizm pastasından elde ettiği geliri artırmak istemekte ve turizme büyük bir ağırlık vermektedir. Türkiye, turizmi çeşitlendirme politikası uygulamaktadır. Türkiye 2023 turizm stratejisinde en önemli başlıklardan birisi turizm çeşitlemesidir. Turizm çeşitlemesi başlığı altında alternatif turizm türlerinin en önemlilerinden birisi sağlık turizmi olarak ifade edilmiştir (www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr). Ayrıca 2014-2018 yıllarını kapsayan ve Türkiye Kalkınma Bakanlığı tarafından hazırlanan 10. Kalkınma planında sağlık turizminin geliştirilmesi programı adı altında bir başlık bulunmaktadır. Bu program çerçevesinde Türkiye'nin yükselen pazar konumunda olduğu medikal turizm alanında hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması hedeflenmiştir. Onuncu kalkınma planında oluşturulan bu programın hedefleri ise medikal turizmde dünyada ilk beş destinasyon arasına girmek, 750 bin yabancı hastanın tedavi edilmesi ve medikal turizmden 5,6 milyar dolarlık bir gelir elde edilmesi olarak açıklanmıştır.

Yapılan bu çalışma ile Türkiye'de özellikle son birkaç yıldır büyük bir gelişme gösteren medikal turizmin mevcut durumunu ortaya koymak, medikal turizmde yaşanan sorunları tespit etmek, bu turizm türünden elde edilecek geliri artırmak ve daha fazla medikal turisti Türkiye'de ağırlamak için kamu ve özel kuruluşların dikkatini çekmek, sorun var ise önlemlerin alınması gerektiğine vurgu yapılmak istenmektedir.

Mevcut çalışma, Türkiye'de medikal turizm kapsamında özel hastanelere daha fazla medikal turist talebi olduğundan ve özel hastanelerin medikal turizmde daha çok ön planda olmaları nedeniyle örneklem olarak Türkiye'deki tüm özel hastaneler (genel ve dal hastaneler) ve JCI akrediteli özel hastaneleri (genel ve dal hastaneler) kapsamaktadır. Türkiye'ye 2012 yılında yaklaşık 170 bin medikal turist gelmiş ve bu turistlerin yaklaşık

155 bini özel hastaneleri tercih etmiştir. Türkiye’deki tüm özel hastaneler ve JCI akrediteöli özel hastanelerin medikal turizmde mevcut durumları ve sorunlarının ortaya çıkarılması, gereken önlemlerin alınması için öneriler geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Araştırmaya örneklem olarak seçilen özel hastanelerin yöneticileri tarafından cevaplandırılacak olan anketlerin değerlendirilmesi, Türkiye’ye medikal turizm için bir yön belirleyecek ve medikal turizm ile uğraşan hastanelere medikal turizmde yapması gereken önemli noktaları vurgulayacaktır. Ayrıca çalışmanın tamamlanması ile Türkiye’nin medikal turizmde genel resmi de ortaya çıkmış olacaktır. Çalışmada özel hastaneler tarafından sağlanan bilgiler sayesinde, Türkiye için 10. Kalkınma planında oluşturulan sağlık turizmi geliştirme programına destek olarak hedeflere ulaşmak için nelerin yapılması gerektiği belirlenecek ve önemli stratejiler de ortaya çıkmış olacaktır.

I.4.Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Bu araştırmanın kapsamını Türkiye’de faaliyet gösteren tüm özel hastaneler (genel ve dal hastaneler) ve JCI akrediteöli özel hastaneler (genel ve dal hastaneler) oluşturmaktadır. Bu hastanelerin araştırma kapsamına alınmasının amacı, medikal turizmde daha fazla ön planda olmaları ve Türkiye’ye gelen medikal turistlerin yaklaşık %91’nin bu hastaneleri tercih etmesidir. Çalışmayla ilgili anket uygulaması araştırmacı tarafından ilk elden uygulanmıştır. Konuya örneklem teşkil edecek olan Türkiye’deki tüm özel hastaneler ve JCI akrediteöli özel hastanelerin birbirinden uzak yerlerde olması ve tüm hastanelere ulaşımın zaman ve maddi açıdan zor olması araştırmayı sınırlayan başlıca unsurlardır.

1.5.Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanan ve veri toplama amacı ile kullanılan anket sorularına cevap veren medikal turizm ile ilgilenen yöneticinin (hastane yöneticisi, uluslararası hasta departmanı sorumlusu, başhekim, uluslararası pazarlama koordinatörleri) anket sorularına verdikleri cevapların gerçek durumu yansıttığı ve güvenilir olduğu varsayımına dayandırılmıştır.

1.6. Araştırmada Yer Alan Tanımlar

Sağlık Turizmi: Sağlık turizmi, bireylerin sağlıksal nedenlerle kendi yaşadıkları ülkeden bir başka ülkeye yapmış oldukları seyahatlere verilen isim olarak adlandırılmaktadır (Altın vd, 2012: 1004).

Medikal Turizm: Medikal turizm, hastaların deniz aşırı ülkelere tıbbi tedavi almak amacıyla yapmış oldukları seyahatlerdir (Connell, 2006: 1093). Medikal turizm, medikal turistlerin iyi ve sağlıklı olabilmeleri için medikal prosedürler ve aktiviteler içeren seyahatlerdir (Lee ve Spisto, 2007: 1).

Termal Turizm: Termal turizmin veya bir diğer ismi ile kaplıca turizminin tanımı incelendiğinde, "mineralize termal su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında, iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamaları için meydana gelen turizm hareketi" olarak tanımlanmaktadır (Çetinkaya, 2010: 27).

SPA(Salus Per Aquam): ''SPA, günümüzde yalnızca su ve çamur terapilerini değil sıcak su havuzu, çeşitli masaj terapileri, aroma terapileri, güzellik ve bakım gibi sağlık kür hizmetleri veren tesislere verilen bir isim olup su ile iyileşme, suyun kullanımından gelen sağlık, suyun sıcak, soğuk ve farklı biçimlerdeki akıtma, damlama, duşlama, püskürtme gibi uygulamaları ile kazanılan dinlenme ve ferahlama duygularının edinildiği bütünlüyci terapi'' anlamında ifade edilmiştir (Sandıkçı, 2008: 14).

İleri Yaş ve Engelli Turizmi: İleri yaş ve engelli turizmi, dünyada yaşlanan nüfusun artış göstermesine paralel olarak 65 ve üstü yaş grubundaki insanlar için bakım gerektiren tedavileri kapsayan bir turizm çeşidi olarak ifade edilmektedir (Aktepe, 2013:175).

Medikal Turist: Sağlık problemleri nedeniyle deniz aşırı ülkelere tıbbi tedavi almak için seyahat eden kişidir (Connell, 2013: 4; Anvekar, 2012: 109). Bir diğer tanıma göre medikal turist, yüksek tedavi masrafları, bekleme süresinin uzunluğu, ülkesinde olmayan tedaviler ve sigorta şirketlerinin bazı hizmetleri karşılamaması gibi nedenlerle organ nakli, kök hücre tedavisi, tüp bebek tedavisi, kozmetik ameliyatlar, diş tedavileri gibi acil olmayan tedavi hizmetlerini almak amacıyla uluslararası seyahat eden kişi olarak ifade edilmektedir (Chuang vd., 2014: 49).

Akreditasyon: ''Bir sağlık kuruluşunun, hizmet kalitesini geliştirmek için tasarlanmış bir takım koşulları sağlayıp sağlamadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bir değerlendirme sürecidir'' şeklinde tanımlanmaktadır (Gülen ve Demirci, 2012: 86).

II. BÖLÜM: SAĞLIK TURİZMİ VE MEDİKAL TURİZM

Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık turizmi kavramı ve sağlık turizmi kavramının çeşitleri, medikal turizm, medikal turist kavramları, medikal turizmin dünya ve Türkiye'deki gelişimi, Türkiye'de medikal turizmin arzı konuları incelenmiştir.

II.1. Sağlık Turizmi Kavramı

Tarihsel bilgiler incelendiğinde insanlar için seyahat etmenin önemli bir ihtiyaç olduğu ve eski çağlardan itibaren turizmin büyük bir önem arz ettiği ifade edilmektedir. İlk çağlardan itibaren insanlar gezip-görmek, çeşitli etkinliklere, aktivitelere katılım, dini nedenler ve şifa bulmak gibi amaçlarla turizm hareketlerine katılmışlardır (Avcıkurt vd., 2009: 2). Bu şekilde insanlar, yüzyıllar boyunca çeşitli neden ve amaçlarla buldukları yerleşim dışındaki başka bir coğrafi mekana seyahatler etmişler ve gittikleri yerlerde konaklama, yeme-içme gibi olanaklardan ve eğlence tesislerden yararlanmışlardır (Kozak vd., 2010: 1). İnsanların kendi yerleşim yerleri dışındaki alanlara kısa süreli, geçici olarak yapmış oldukları hareketler turizm olarak tanımlanmıştır (Franklin, 2003: 27). İnsanların bu kendi yerleşimleri dışındaki mekanlara yapmış oldukları yer değiştirme davranışında bulunması gereken iki temel özellik göz önünde bulundurularak turizm olgusunun bir diğer tanımında şu şekilde belirtildiği görülmektedir, "Turizm, sürekli kalışa dönüşmemek ve gelir sağlayıcı hiçbir uğraşta bulunmamak koşulu ile yabancıların geçici süre kalışlarından doğan ilişkiler bütünü" olarak ifade edilmiştir (Kozak vd., 2010: 2).

Çok eski dönemlere kadar uzanan turizm olayı günümüzde küreselleşme, bilişim ve teknolojinin gelişmesi, yaşam standartlarının yükselmesi vb. sebeplerle değişim sürecine girmiştir. Turistlerden bazıları deniz, kum ve güneş üçlüsüne önem verirken diğer kısmı macera aramakta, kültürel ve tarihsel dokuları görmek veya sağlık nedenleri ile turizm

olayı içine girmektedirler (Hacıoğlu ve Avcıkurt, 2008: 8). Turizm hareketlerinin gelişmesi ve değişmesinde etkili olan faktörleri şu şekilde sıralayabiliriz (Avcıkurt vd., 2009: 2-3; Kozak vd., 2010: 31-35):

- Turist gönderen ölkelerin ekonomilerinin gelişmesi sonucunda milli gelir ve harcanabilir gelir düzeyinin artış göstermesi,
- Boş zaman artışı ile birlikte seyahate ayrılan zamanın artması,
- Seyahate engel olan bazı kısıtlamaların kaldırılması (ikili vize anlaşmaları, vizesiz dolaşım hakkı vb.), seyahat özgürlüğünün artması,
- Havayolu taşımacılığının gelişmesi sonucunda bu alanda rekabetin artması ve uluslararası seyahatlerin ucuzlaması,
- Hızla artan paket turların olması ve bunların çok sayıda uluslararası bölgeyi içine alması,
- Teknolojide yaşanan gelişmeler,
- Demografik değişimler (yaşam süresinin uzaması, gelir düzeyinin artması, çocuksuz aile sayısının artması),
- Ücretli tatil hakkının doğması,
- Kültür ve eğitim düzeyinin artması gibi nedenler gösterilmektedir.

Bütün bu gelişmeler eşliğinde turizme yönelik beklentiler değişmeye başlamıştır. Turizme hizmet sunan ölkeler, dünya turizm eğilimlerinde ve tüketici profilinde yaşanan değişimleri takip etmekte, turizmden daha fazla gelir elde edebilmek, sürdürülebilir turizm anlayışı çerçevesinde davranmak ve daha fazla turist çekebilmek için alternatif turizm kaynaklarını etkinleştirme yolunda turizmi çeşitlendirmeye çalışmaktadır. T.C Kültür ve Turizm Bakanlığının yapmış olduğu çalışmada alternatif turizm türleri arasında sağlık, kış

sporları, akarsu, av, dağcılık, golf, hava sporları, inanç, ipek yolu, kongre, kuş gözlemciliği, mağara, su altı dalış, yat ve yayla turizmi türleri gösterilmektedir (<http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr>).

Bu turizm türleri arasında sağlık turizminde son yıllarda dünya genelinde büyük gelişmeler yaşanmaktadır. Sağlık turizmi, iletişim ve teknolojideki gelişmeler, hizmet endüstrisinin gelişimi ile hastane hizmetlerinin gelişimi, hasta bakım standartlarındaki ilerleme sayesinde aralarında Türkiye'nin de bulunduğu birçok ülkede önem kazanmaya başlayan turistik ürün çeşidi olarak ifade edilmektedir (Pala ve Bardakoğlu, 2009: 1585).

İnsanlar binlerce yıldır sağlıklarına kavuşmak ve tedavi olmak amacıyla seyahat etmektedir (Hunter, 2007: 130). Sağlık, bu seyahatlerin önemli nedenlerinden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. İkamet ettiği yerin dışına çıkarak tedavi almayı amaçlayan ve gittiği yerde konaklayan hastaların yapmış olduğu bu seyahatin sağlık turizmi kavramını ortaya çıkardığı belirtilmiştir (Özer ve Songur, 2012: 70).

Sağlık turizmi, bireylerin sağlıksal nedenlerle kendi yaşadıkları ülkeden bir başka ülkeye yapmış oldukları seyahatlere verilen isim olarak adlandırılmaktadır (Altın vd, 2012: 1004). T.C Sağlık Bakanlığı "sağlık turizmini, sağlığına kavuşmak için ikamet ettiği ülkeden başka bir ülkeye herhangi bir sebeple tedavi amaçla gidilmesi" olarak tanımlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

Tütüncü vd. (2011) göre, sağlık turizmi; "kısaca bireylerin hem koruyucu hem tedavi edici hem rehabilite edici hem de sağlığı geliştirici sağlık hizmetlerini almak amacı ile yaptıkları seyahatlerdir" (Tütüncü vd., 2011: 92). Bir diğer tanımı ile sağlık turizmi, "gelişmiş ülkelere mensup bireylerin dünyanın çeşitli yerlerinden kendi ihtiyaç ve

arzularına uygun sağlık hizmeti arayışında oldukları, yükselen nitelikte bir uluslararası turizm türüdür” olarak tanımlanmıştır (Yavuz, 2011: 5).

Kaya vd. (2013) yapmış olduğu bir diğer tanıma göre sağlık turizmi, ”sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla ikâmet edilen yerden başka bir yere seyahat edilmesi ve gidilen yerde en az 24 saat kalınarak sağlık ve turizm olanaklarından yararlanılması olarak tanımlanabilir”. Bu amaçlarla seyahat eden kişi ise sağlık turisti olarak tanımlanmıştır (Kaya vd., 2013: 18).

II.1.1. Sağlık Turizmi Kavramının Gelişimi

Sağlık turizmi olarak adlandırılan turizm türünün geçmişi yıllar öncesine dayanır. Termal su olanaklarının bulunduğu Akdeniz ülkelerini eski Yunan İmparatorluğundan hastaların ziyaret ettiği ve termal su tedavileri aldığı, 18.yy.’dan sonra Avrupa’daki varlıklı hastaların kaplıca tedavisi için Nil’e gittiği ifade edilmektedir (Aydın, 2012: 93).

Önceleri gelişmekte olan ülkelerdeki varlıklı insanlar gelişmiş olan ülkelere gidip tedavi olurken, son yıllarda bu seyahat akış yönü tersine dönmüştür. Günümüzde gelişmiş ülkelerdeki insanlar daha ucuz ve kaliteli tedavi alabilmek amacıyla gelişmekte olan ülkelere gitmektedirler (Kaya vd., 2013: 18).

Günümüz dünyasında birçok ülkede yaşanan sanayileşme ve kentleşme sonucu ortaya çıkan çevre sorunları, hava kirliliği, stres, iş ve yaşam koşullarının zorlaşması kişilerin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu sebepten dolayı gelişmiş veya gelişmekte olan ülke vatandaşları iklim ve fiziksel özellikleriyle bozulmamış doğası ve çevresi olan alanlara sağlıklarını tekrardan kazanmak amacıyla seyahat etmektedirler (Özer ve Songur, 2012: 70).

Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun artış göstermesi, sağlık giderleri payının günden güne artması ve sosyal güvenlik maliyetlerinde yaşanan artış sosyal güvenlik kurumlarını etkilemiş ve sağlık hizmetlerinin maliyetlerinde büyük artışlar yaşanmıştır. Bu sıkıntıları aşmak isteyen gelişmiş ülkeler, sosyal güvenlik kurumları ve özel sağlık sigortaları aracılığıyla kaliteli tıbbi hizmet sunan ülkelerle paket anlaşmalar yaparak, sağlık hizmetlerini düşük maliyetle alma çabası içerisine girmişlerdir (Özer ve Songur, 2012: 71).

İnsanlar sağlıklarını tekrardan kazanmak amacıyla sınır ötesi hasta hareketliliği oluşturmaktadırlar. İnsanların sınır ötesi sağlık hizmetleri almasının bazı nedenleri şu şekilde belirtilmiştir (Baynazoğlu ve Serce, 2013: 219-221):

- Sigorta kapsamı dışında kalan tedaviler; bazı ülkelerde sigorta kapsamı dışında kalan tedaviler ya da sigortası olmayan hastalar bir başka ülkede tedavi almak istemektedirler,
- Hastaların kendi ülkesinden daha kaliteli hizmet olanağının bulunması,
- Daha düşük maliyetle tedavinin alınması,
- Bazı uzmanlık gerektiren tedavilerin hastanın kendi ülkesinde alınamaması,
- Tedavi için daha kısa bekleme süreleri,
- Yeni ve değişik yerlerin cazibesinin bulunmasıdır.

Dünyada yaşanan küreselleşme süreci, sağlık sisteminde yaşanan gelişmeler, sağlık hizmetinden faydalanacak bir hasta için kendi ülkesindeki tedavilerin pahalı oluşu, tedavi olmak için uzun bekleme süresi, yetersiz teknolojik olanakların varlığı, iklimi daha iyi olan bir ülkede tedavi olma isteği, tüketicilerin bilinçlenmesi, iletişim ve teknoloji olanaklarının gelişmesi gibi sebeplerin sağlık turizminin gelişmesinde önemli bir yer tuttuğu vurgulanmaktadır (Aslanova, 2013: 131-132; Kaya vd., 2013: 19).

Sağlık turizmi kavramının büyük bir gelişim göstermesiyle sağlık turizmi pazarı açısından turistlerin veya ziyaretçilerin beş temel kategoriye ayrıldığı ifade edilmektedir (Özer ve Songur, 2012: 71; Aydın vd., 2012: 14):

- a. *Yalnızca Turist*: Ziyaret ettiği destinasyonda herhangi bir tıp hizmetinden yararlanmayan turist ya da ziyaretçi grupları bu kategoride değerlendirilir.
- b. *Tatili sırasında hastalanan ve tedavi edilen turistler*: seyahat ettiği sırada yaşadığı herhangi bir rahatsızlık nedeniyle tedavi olan turistlerdir.
- c. *Tatil ve tedaviyi amaçlayan turistler*: gideceği destinasyona tam anlamı ile tıbbi nedenlerle gitmeyen fakat ziyaret ettiği bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi olanaklarının olması tercih etme sebebi olan turistlerdir.
- d. *Tatil yapan hastalar*: tedavi amaçlı seyahat eden ve tedavisini aldıktan sonra gittiği bölgede tatil yapan turistlerdir.
- e. *Yalnızca hastalar*: Tatil gibi bir amaç taşımayan bu grup medikal turistlerin seyahat amacı sadece gittiği yerde tıbbi tedavi almak veya operasyon geçirmektir.

II.1.2. Sağlık Turizminin Gelişimini Destekleyen Faktörler

Uluslararası bir turizm türü olan sağlık turizminin, bu turizm türüne hizmet sunan ülkeler için önemi yadsınamaz. Sağlık turizminin dünya genelinde gelişmesine yön veren bazı faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler şu şekilde sıralanmaktadır (Yavuz, 2011: 5-6; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014):

- Nüfusun yaşlanması ve yaşam tarzında olan değişimler,
- Ulusal sağlık sistemlerinde yaşanan kısıtlar,
- Sigorta, eğitim ve iletişim teknolojileri konusunda yapılan hukuki düzenlemeler,

- Yabancı uyruklu sağlık hizmeti sunucularının piyasaya girişi konusunda yaşanan kısıtlar,
- Pazardaki rekabetin türü ve düzeyi,
- Tedavide kullanılan teknolojiler,
- Devlet desteği,
- Ülkeye giriş konusunda prosedürlerin kolaylığı,
- Sektörel alt ve üst yapının gelişimi,
- Deneyimli doktorlar ve eğitimli yardımcı personel,
- Hastanın ülkesinde, almak istediği tedavinin pahalı oluşu ve profesyonel sağlık hizmetlerinin azlığı veya yokluğu,
- Hastanın kendi ülkesinde almış olduğu tedaviyi herhangi bir sebepten dolayı bilinmesini istememesidir (Estetik cerrahisi, İnfertilite tedavisi vb.).

Genel yaşam standartlarının yükselmesi, dünya nüfusunun yaşlanması, küreselleşme, hizmet ticaretinin liberalleşmesi gibi nedenler dünya genelinde sağlık turizminin gelişimini ve büyümesini hızlandırmıştır. Sağlık turizmi hizmetlerinin küreselleşmesi, tedavilere olan talebin günden güne artması gibi nedenler sağlık turizmine hizmet sunan ülkelere yatırım, gelir, vergi geliri, ihracat kazançları, istihdam gibi büyük ekonomik çıktıları sunmaktadır (Kesar ve Rimac, 2011: 108).

Günümüz dünyasında turizmin, internetin, medyanın ve diğer kitle iletişim araçlarının gelişimi sayesinde insanlar istediği bilgiye hemen ulaşabilmektedir. Konu sağlık olduğu zaman hastalar kendilerini daha fazla araştırma yapmak zorunda hissetmektedirler. Bilgi ve bilgiye ulaşmanın kolaylaşması sayesinde bilinçlenen hastaların daha kaliteli hizmet almak istemesi sağlık kuruluşlarını ve hükümetleri sağlık turizmi konusunda yeni arayışlara itmiş

ve her geçen gün sağlık turizmi pazarı ilerlemiştir. Ayrıca Maliyet avantajı, bekleme listeleri, uluslararası seyahatin daha kolay ve ekonomik hale gelmesi, sağlık turizminde hizmet sunan ülkelerin teknolojik yatırımları sayesinde sağlık turizminin dünyada geniş bir bölgeye yayıldığı ifade edilmiştir (Aydın, 2012: 93).

Birçok ülkeye ekonomik açıdan fayda sağlayan sağlık turizminde Hindistan, Tayland ve Singapur gibi Asya ülkeleri tıbbi tedaviler açısından önemli destinasyonlardır. Sağlık turizmi, uluslararası turizm endüstrisinde önemli bir rol oynamaktadır. Avrupa'daki tıbbi tedavilerin yüksek maliyetli oluşu hastaları, kaliteli ve daha uygun maliyetlerle tedavi olanaklarını araştırmak zorunda bırakmıştır (Huang, 2012: 171). Gelişmiş ülkelerde refah seviyesinin yüksekliğine paralel olarak sağlık hizmetlerinin pahalı olması, yaşlanan nüfusun sağlık giderlerinin artması ve bu giderlerin sosyal güvenlik kurumlarını zorlaması gibi nedenlerle, gelişmiş ülkelerdeki sosyal güvenlik kurumları ve özel kurumlar, tedavi maliyetlerinin ucuz ve kaliteli olduğu ülkelerle paket anlaşmalar yapmaktadırlar (Barca vd., 2013: 70).

Sağlık turizminden faydalanmak için ikamet ettiği yerden başka bir ülkeye giden bir turist açısından güvenlik önemli bir konudur. Sağlık turistinin evinden çıkıp tekrar evine dönünceye kadar almış olduğu hizmetlerin sağlıklı bir ortamda yapılması, doktorların ve sağlık personelinin deneyimli ve uzman olması turist açısından önem arz etmektedir. Kalitenin en önemli bileşenlerinden birisi güvenlik olarak karşımıza çıkmaktadır. Kaliteli hizmet ve turist güvenliği, sağlık turizmine hizmet sunan işletmeler ve ülkeler için büyük önem arz etmektedir (Tütüncü vd., 2011: 91-93). Ayrıca sağlık turizmine hizmet sunan bir ülkenin tüm riskleri gözden geçirmesi ve tüm paydaşların sağlık turizminde istişare yaparak hareket etmeleri gerekmektedir. Sağlık turizmi bir ülke için önemli bir gelir yaratan, istihdam sağlayan bir alandır fakat sağlık turizmi her iki ucu

keskin bir bıçağa benzetilir. Örneğin Tayland'da doktorların özel hastanelerden daha fazla gelir elde ettiği için özel hastanelerde çalışması kamuda çalışan doktor ve sağlık personeli konusunda sıkıntı yaşatmaktadır. Ayrıca özel hastanelerin daha yüksek ücret ödeyen yabancı hastalara öncelik vermesi ve yerli hastanın ikinci sınıf hasta gibi muamele görmesi gibi konular sosyal huzursuzluklara neden olacağı için sağlık turizminde dengeli ve planlı ilerlenmesi gerekmektedir (Aydın vd., 2012: 20).

II.1.3. Türkiye'de Sağlık Turizmi

Dünya genelinde yıldan yıla artan turizm geliri birçok ülkenin iştahını kabartmaktadır. Artan turizm gelirlerinden pay alabilmek amacıyla birçok ülke alternatif turizm türlerine yönelmektedir. Ülke sağlık sistemlerinde yaşanan problemler, yüksek maliyetler, uzun bekleme listeleri, tüketicilerin bilinçlenmesi gibi nedenlerle hem tatil hem de tedavi unsurlarını içeren sağlık turizmine büyük yatırımlar yapılmaktadır. Dünya turizm örgütü tahminlerine göre 2017 yılında sadece ABD'den 23 milyon hasta, 79,5 milyar dolarlık harcama yaparak sağlık turizminden faydalanacağı belirtilmiştir (Barca vd., 2013: 68-69).

Turizm, ülkelerin ekonomileri için çok önemli bir gelir kaynağıdır. Sağlık turizmi ise yakın zamanda ortaya çıkmış ve Türkiye'de 2003 yılında başlayan sağlıkta dönüşüm programının çıkışıyla beraber gelişmeye başlayan bir olgudur (Aslanova, 2013: 131).

Sağlık Bakanlığı, 2013-2017 yılını kapsayan Stratejik Eylem planında sağlık turizmine ilişkin amaç ve hedefler geliştirmiştir. Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına katkı sağlamak ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sisteminin geliştirilmesi amaçlanırken; Türkiye'de sağlık turizmini güçlendirmek hedef olarak belirlenmiştir (Kaya vd., 2013: 20). Ayrıca her beş yılda bir yapılan kalkınma planlarında

turizm ve turizmin çeşitlendirilmesi konusuna güçlü bir vurgu yapıldığı görülmektedir. Turizmi 12 aya yayma çabası, turizmden elde edilen gelirin ve turist sayısının artırılmak istenmesi, turizmin sürdürülebilirliği, turizmin çeşitlendirilmesi gibi ana çerçevede turizme yönelik amaç, hedef ve politikalar yapıldığı görülmektedir. Sağlık turizmi, turizm çeşitlendirilmesinde en önemli turizm türlerinden birisidir.

Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yapılan beşinci (1985-1989) kalkınma planında sağlık turizmine ”Türkiye'nin tabii tarihi, arkeolojik ve kültürel varlığı, kış, av ve su sporları, festival, sağlık ve gençlik turizmi ile mevcut diğer turizm potansiyeli, ekolojik dengeyi koruma, çevreyi temiz ve sağlık tutuma ve güzelleştirme ilkeleri doğrultusunda değerlendirilecektir” şeklinde vurgu yapılmıştır (DPT, 1985: 120). Altıncı kalkınma planında (1990-1994), sağlık turizmi ve çeşitlerine ”Sektörde kış, av ve su sporları ile festival, sağlık, gençlik, kongre, termal, golf ve 3. yaş turizmini daha cazip hale getirecek teşvik politikaları geliştirilecektir” şeklinde vurgu yapılmıştır (DPT, 1990: 281). Yedinci (1996-2000) kalkınma planında, sağlık turizmi ve çeşitlerine, ”Turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını iyileştirmek ve dış pazarda değişen tüketici tercihleri de dikkate alınarak yeni potansiyel alanlar yaratmak amacı ile golf, kış, dağ, yayla, termal, sağlık, yat, karavan, kruvaziyer, kongre ve eğlence turizmini geliştirme faaliyetlerine devam edilecektir” şeklinde vurgu yapılırken (DPT,1996: 162); sekizinci kalkınma planında (2001-2005) sağlık turizmi ve çeşitlerine, ”Turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını iyileştirmek ve dış pazarlarda değişen tüketici tercihleri de dikkate alınarak yeni potansiyel alanlar yaratmak amacıyla golf, kış, dağ, termal, sağlık, yat, kongre turizmi ve ekoturizm ile ilgili yönlendirme faaliyetleri sürdürülecektir” şeklinde vurgu yapıldığı görülmektedir (DPT, 2001: 168).

Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yapılan dokuzuncu kalkınma planında (2007-2013), sağlık turizmi ve çeşitlerine yönelik olarak ” Turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını iyileştirmek ve dış pazarlarda değişen tüketici tercihleri de dikkate alınarak yeni potansiyel alanlar yaratmak amacıyla varış noktası yönetimine ağırlık verilerek golf, kış, dağ, termal, yat, kongre turizmi ve ekoturizm ile ilgili yönlendirme faaliyetleri sürdürülecektir” şeklinde vurgu yapıldığı görülmektedir (DPT, 2007: 82).

T.C Kalkınma Bakanlığı tarafından yapılan onuncu kalkınma planında ise (2014-2018), tüm turizm türleri genelinde Türkiye'nin, 2018 yılında 45 milyar dolar gelir hedefi ile yola çıkılırken, turizm ürün ve hizmetlerinin çeşitlendirilmesi ve iyileştirilmesi amaçlanmıştır. Sağlık turizmi ve çeşitleri konusunda yapılan vurguda ise ”Sağlık turizmi başta olmak üzere, kongre turizmi, kış turizmi, kruvaziyer turizmi, golf turizmi ve kültür turizmine ilişkin altyapı eksiklikleri tamamlanarak pazarın çeşitlendirilmesi sağlanacak ve alternatif turizm türlerinin gelişimi desteklenecektir” şeklinde politikanın geliştirildiği görülmektedir (T.C Kalkınma Bakanlığı, 2014: 130-131). Onuncu kalkınma planında belirtilen turizm çeşitlendirilmesi konusuna sağlık turizmi başta olmak üzere vurgu yapılarak başlandığı görülmektedir. Diğer kalkınma planlarından farklı olarak Kalkınma Bakanlığı, 2014-2018 yıllarını kapsayan onuncu kalkınma planında ayrıca sağlık turizminin geliştirilmesi adı altında bir program oluşturmuştur. Sağlık turizmi konusunda, Türkiye'nin kaynakları düşünüldüğünde büyük bir potansiyeli bulunmaktadır. Kalkınma Bakanlığı tarafından oluşturulan bu program çerçevesinde, Türkiye'nin medikal, termal ve ileri yaş-engelli turizminde hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması amaçlanmıştır. Geliştirilen bu program çerçevesinde oluşan hedefler ise şu şekilde belirlenmiştir (Kaya vd., 2013: 20-21).

- Termal turizmde 100.000 yatak kapasitesinin oluşturulması,
- Termal turizmde 1,5 milyon yabancı termal turist çekilmesi ve termal turizmde üç milyar dolar gelir elde edilmesi,
- Medikal turizmde 750 bin yabancı hastanın tedavi edilmesi ve medikal turizmde 5,6 milyar dolar gelir elde edilmesi,
- Medikal turizmde dünyanın ilk beş destinasyonu arasına girilmesi,
- İleri yaş turizmde 10 bin yatak kapasitesinin oluşturulması ve 150 bin yabancı turistin ülkemizi ziyaret etmesi,
- İleri yaş turizmde 750 milyon dolar gelir elde edilmesidir.

Türkiye, turizme ve alternatif turizm türlerine yoğun bir şekilde ilgi göstermekte ve alternatif turizm türlerinden birisi olan sağlık turizmine yönelik olarak farklı çalışmalar yürütmektedir. Türkiye’de 2 Kasım 2011 sayılı Resmi Gazete ile 663 sayılı yasa gereği Bakanlıktaki yeniden yapılandırma kapsamında; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı kurulmuştur. Tedavi amacıyla gelen hastalar için kabul kriteri oluşturmak ve hastaların talep ve şikayetlerini incelemek, ülkemize gelen hastaların kayıtlarını tutmak ve gerektiğinde danışmanlık hizmeti sunmak, sağlık turizmi ile ilgili iş ve işlemler konusunda hizmet veren kurumlar arası koordineli iş akışının sağlanması, sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı ile ilgili hizmetlerin planlanması ve gerekli izinlerin verilmesi, kaplıca ve içmelerin faaliyetlerinin sağlık turizmi açısından izlenmesi gibi görevleri bulunan Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, medikal turizm, termal turizm, spa, wellness, ileri yaş ve engelli turizmi ve turistlerin sağlığı gibi bölümler kurarak faaliyetler sürdürmektedir (Sağlık Turizmi Faaliyet Raporu, 2012: 5).

Türkiye’de yapılan sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde sağlık turizmine hizmet veren işletmelere vergi indirimi sağlanarak bu turizm kolunun geliştirilmesi teşvik edilmiştir (Aslanova, 2013: 134). Ayrıca Ekonomi Bakanlığı tarafından çıkartılan Sağlık Turizmine yönelik destekler” 2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğin Uygulama Usul ve Esasları Genelgesinde, sağlık turizmine yönelik olarak sunulan destekler şu şekilde belirtilmiştir (Aslanova, 2013: 134):

- Türkiye’ye bakanlık tarafından belirlenen ülkelerden sağlık turizmi kapsamında gelecek hastaların uçuş giderlerinin %50’sinin karşılanması,
- Sağlık turizminde faaliyet gösteren işletmelere yurt dışında yapacakları tanıtımlarda devlet desteği sunulması,
- Yurt dışında açılan birimlerin kirasının 4 yıl boyunca fondan karşılanması,
- Sağlık turizmine hizmet veren işletmelerin, uluslararası teknik mevzuatlara uyum sağlamak veya yurt dışı pazarlarda faaliyet gösterebilmesi için gereken belge, sertifika ve akreditasyonlara ilişkin giderlere de devlet katkısı sunulması, öngörülmüştür.

Türkiye, özel ve kamu işbirliği ile sağlık turizminde lider ülke olma yolunda ilerlemek amacıyla sağlık turizminin gelişmesi için destekler sunmaktadır. Yapılan çalışmalar ve destekler eşliğinde Türkiye, her yıl daha fazla sağlık turisti çekmektedir. Türkiye’de yıllara göre sağlık hizmet alan uluslararası hasta dağılımına bakıldığında, özel hastanelerin büyük bir payının olduğu görülmektedir. Uluslararası hasta dağılımında Türkiye’ye 2012 yılında yaklaşık 262 bin uluslararası hasta gelmiştir. Yıllara göre Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hasta dağılımı Tablo-1’de yer almaktadır.

Tablo 1: Yıllara Göre Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı, 2012

Yıllar	Kamu Sağlık Kuruluşları		Özel Sağlık Kuruluşları		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
2008	17,817	24,1	56,276	76,0	74,093	100,0
2009	21,442	23,3	70,519	76,7	91,961	100,0
2010	32,675	29,8	77,003	70,2	109,678	100,0
2011	41,847	26,8	114,329	73,2	156,176	100,0
2012	43,904	16,8	218,095	83,2	261,999	100,0

Kaynak: Kaya, S., Yıldırım, H.H., Karsavuran, S., Özer, Ö., Şencan, İ., ve Aydın, D. (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.

Türkiye’nin sağlık turizminde lider ülkelerden biri olması ve sağlık turizm gelirlerini artırabilmesi için bazı somut adımların atılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu somut adımlar Barca vd. (2013: 85-86) çalışmasında şu şekilde belirtilmiştir:

- Sağlık turizmi ve türleri konusunda ülkemizin sahip olduğu özellikler ve sunmuş olduğu hizmet konusunda pazarlama ve tanıtım çalışmalarına ağırlık verilmelidir.
- Hastanelerin uluslararası alanda almış olacağı akreditasyon belgesinin, ülkesinden tedavi amacıyla başka bir ülkeye giden hasta için önemi büyüktür. Akreditasyon bir hastane için hizmet konusunda standartlaşma anlamına gelmektedir. Bu bakımdan hastanelerin standartlaşma ve akreditasyon konusuna önem vermesi gerekmektedir.

- Sağlık turizmini birçok kurum ve alt sektörün entegrasyonu ile elektronik ortamda yürütülen platform yöneticiliği konusunda, platform operatörlüğüne hızlı bir şekilde başlanması gerekmektedir.
- Devlet desteği sayesinde oluşturulan kontrol ve denetim mekanizmasının geliştirilmesi gerekmektedir. Hastaların, hastanelerin sunmuş olduğu hizmete güvenmesi için güven ortamının geliştirilmesi gerekmektedir.
- Kamu ve özel kurumlar arasında koordinasyon olması gerekmektedir. Ayrıca sağlık turizminin bir aktörü konumuna gelmesi amacıyla taşeron şirketlerde teşvik edilmelidir.
- Sağlık turizmi konusunda ulusal master planların yapılması gerekmektedir.

II.2. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlık turizmi, kendi ülkesinden bir başka ülkeye sağlık hizmeti almaya gelen bir hastanın sağlık durumunu korumak ve daha iyiye getirmek için medikal ve paramedikal uygulamaları kapsamaktadır. Bu kapsamda sağlık turizminin SPA, wellness, termal ve medikal turizm diye alt başlıklara ayrıldığı vurgulanmış ve bu turizm türlerine şemsiye rolü üstlendiği ifade edilmiştir (Yavuz, 2011: 7; Aydın, 2012: 93; Persic ve Jankovic, 2012: 89).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire başkanlığı dünya genelinde sağlık turizmi alanındaki gelişimleri yakından takip etmektedir. Sağlık Turizmi Daire başkanlığı sağlık turizmini, medikal (tıp turizmi), Termal turizm/ SPA, Wellness, ileri yaş turizmi ve engelli turizmi olarak sınıflandırmaktadır (Aydın vd., 2012: 14). Özer ve Songur (2012) tarafından yapılan bir diğer ayırmda ise sağlık turizminin Medikal (tıp turizmi), Termal turizm

(Kaplıca, SPA, Wellness) ve ileri yaş ve yaşlı bakımı amaçlı seyahatlerden doğan bir turizm hareketi olduğu vurgulanmaktadır (Özer ve Songur, 2012: 71).

II.2.1. Termal Turizm

Sağlık turizmi çeşitlerinden birisi olarak değerlendirilen termal turizm içerisinde bazı mineraller bulunan suların hastalar tarafından dinlenme, zinde kalma, tedavi olma amaçlarına yönelik olarak kullanımını içermektedir. Bu amaçla insanlar yüzyıllardır çeşitli rahatsızlıklarını giderebilmek amacıyla termal sulardan yararlanmışlardır (Akdu, 2009: 32).

Antik çağlardan itibaren günümüze gelinceye kadar birçok uygarlık termal sulardan faydalanmışlardır. Yaklaşık 2000 yıl kadar öncesinde Romalılar, mineral su içeren kaplıca merkezleri inşa ederek mineral kaynaklardan yararlanmışlardır. Günümüze gelinceye kadar turizm kavramının gelişimi ve termal kaynakların turizm amaçlı kullanımı ile birlikte termal turizm kavramı ortaya çıkmıştır. Önceleri termal merkezlerin temelini oluşturan kaplıcalar yüksek gelirli turistler tarafından kullanılmaya başlamıştır. İngiltere'nin Bath bölgesindeki kaplıcalar sağlık amacıyla ziyaret edilen en önemli termal merkezlerden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Sandıkçı, 2008: 5).

Termal turizm, insanların sağlığını korumak, sağlıklı yaşamın sürdürülmesi amacıyla, birçok hastalığın tedavi edilmesi, bedensel ve fiziksel tedavi bakım hizmetlerinin sunulması ile sağlık turizminin önemli çeşitlerinden birisidir. Günümüzde turizm olgusunun gelişimi ile birlikte termal su kaynakları bulunan birçok ülke bu turizm türüne yatırım yapmaktadır. Özellikle dünyada yaşanan nüfusun artış göstermesi, insanların kentin yoğunluk ve stresinden kaçma isteği, ulaşım sektöründe yaşanan gelişimler, termal kaynakların turizm amaçlı kullanımı ve yatırımların artması sayesinde termal turizm gelişim göstermiştir (Çelik, 2009: 36-37).

Termal turizmin veya bir diğeri ismi ile kaplıca turizminin tanımı incelendiğinde, ”mineralize termal su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında, iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamaları için meydana gelen turizm hareketi” olarak tanımlanmaktadır (Çetinkaya, 2010: 27). Bir diğeri tanıma göre termal turizm, ”sağlık turizmi içerisinde değerlendirilen, sağlık durumunu koruma ve iyileştirmek için belirli bir süre içerisinde yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek kür uygulamalarından faydalanması ve konaklama, yeme-içme, dinlenme, eğlenme gereksinimlerini karşılaması” olarak tanımlanmıştır (Aksu ve Aktuğ, 2011: 5).

İnsanların şehir yaşamından sıkılmaları, dengesiz beslenme, obezite, sağlıksız ortamlar, hava kirliliği gibi nedenlerle insanlar zihnen ve bedenen tekrardan gençleşme ve yenilenmek gibi amaçlarla termal kaynakları kullanmaktadırlar. Modern tıp her ne kadar gelişme gösterse de insanlar günümüzde doğal yöntemleri tercih etmektedir (Sandıkçı, 2008: 4). Günümüzde bazı termal merkezler sadece kür tedavisi hizmeti sunarken; bazı merkezlerin ise kür tedavisi merkezleri sadece bir bölümü oluşturmaktadır. Bu bölümlerin dışında konaklama, yeme-içme, rekreasyon faaliyetleri vb. gibi bölümler mevcuttur. Termal turizmden bahsetmek için kür tedavisi yanında konaklama, yeme-içme, rekreasyon vb. gibi faaliyetlerin sunulduğu alanların bulunması gerekmektedir (Sandıkçı, 2008: 9).

II.2.1.1.Termal Turizme Ait Kavramlar

Termal turizm uygulamaları konusunda daha iyi fikir sahibi olabilmek amacıyla termal turizme ait bazı kavramların bilinmesi gerekmektedir. Bu kavramlara yönelik olarak açıklamalar aşağıdaki gibidir.

İçme: Genel olarak sularının çok fazla sıcak olmadığı ve içerisinde sağlığa yararlı olan mineraller bulunan sular içme olarak adlandırılmaktadır. İçme kavramına ek olarak su sıcaklığı 20 dereceden fazla olup içerisinde litre başına oran olarak 1 gramdan fazla maden olan sular ise maden suyu bir diğer adı olan termal su olarak adlandırılmıştır (Uygun, 2008: 7).

Kür: İnsanlar yüzyıllar boyunca tedavi olmak, rahatsızlıklarını giderebilmek amacıyla şifalı suları kullanmışlardır. Kür, "Uzman hekimlerin hazırladığı tıbbi bir plana göre yapılan, doğal tedavi etkenleri ile gerçekleştirilen ve diğer tedavi yöntemleri ile desteklenen, ortam ve iklim değişikliği ile ilişkili olan bir tedavi metodudur" (Kök, 2013: 12). Kür tedavileri bir doktorun gözetimi altında yapılmaktadır. Kür tedavilerinden faydalanan kişi ise kürist olarak nitelendirilmektedir.

Balneoterapi: Bu kavram, "Termomineral sular, peloidler ve gazlar gibi doğal tedavi unsurlarının banyo, içme ve inhalasyon (solunum) yöntemleri ile kür tarzında tedavi amaçlı kullanımınıdır." (Sandıkçı, 2008: 11). Kaplıca tedavisi veya tıbbi terim olarak balneoterapinin diğer anlamı ise "Termalizm ve klimatizmi bütünleştiren, maden suyu ile kaynağın bulunduğu yöreye özgü iklim koşullarının ve bunları tamamlayan biyolojik ortamın kür şeklinde uygulanmasıyla, önemli tedavi etkinlikleri bulunan bir terapi sistemidir." (Çelik, 2009: 53).

Kaplıca Tedavisi: Bu tedavi yöntemi, toprak, yer altı ve deniz kaynaklı minaralli sular, peloidler (çamur), gazlar vb. gibi tedavi kaynaklarının gerekli görülen diğer tedaviler

ile birlikte kür tarzında uygulandığı tedavi biçimi olarak ifade edilmiştir (Uygun, 2008: 10). Termal suların hangi hastalığa iyi geldiği ve hangi hastalıkların tedavisi için kullanılmasına yönelik bilgiler "Kaplıcalar Yönetmeliğine" göre Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir (Uygun, 2008: 10).

Hidroterapi: Bu kavram, "her birey için özel olarak düzenlenen, eğitilmiş personelin gözetiminde ve ideal olarak amaca uygun inşa edilmiş havuzlarda gerçekleştirilen, sinir-kas-iskelet sistemiyle ilgili fonksiyonları geliştirme-iyileştirme amaçlı bir havuz tedavi programı" olarak tanımlanmaktadır (Çelik, 2009: 54).

Talassoterapi: Bu kavram, "Koruyucu ve tedavi edici ve/veya kür amaçlı olarak tıbbi gözetim ve denetim altında, deniz suyu iklimi ve unsurlarının kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemi" olarak tanımlanmaktadır (Sandıkçı, 2008: 12).

Çamur (Peloidoterapi) Uygulamaları: Peloid yani çamur uygulamaları mineralli batakların, deniz ve delta balçıklarının ve termomineral suyla karıştırılmış şifalı toprakların tedavi amaçlı kullanımınıdır. Doktor yönlendirmesi ve gözetiminde banyolar ya da daha çok paketler şeklinde kullanılan peloid romatizmal hastalıklar, post- travmatik, postoperatif, ortopedik lezyonlar, jinekolojik rahatsızlıklar ve bazı sindirim hastalıklarında uygulandığı ifade edilmektedir (Uygun, 2008: 11).

Klimaterapi: Bu kavram, "Hava sıcaklığı, nem, rüzgâr şiddeti ve hızı, güneş ışınımı ve benzeri iklimsel faktörlerin sistematik ve dozlanmış kür tarzında uygulanması" olarak ifade edilmiştir (Uygun, 2008: 12).

Aromaterapi: Kişinin rahatlaması, kan dolaşım sisteminin yenilenmesi, cilt rahatlaması ve yumuşaklığının amaçlandığı ve bu amaçla özel olarak toplanan bitki, ot, kök ve reçinelerden elde edilen demlerle kişilerin rahatlatılıp gerginliğinin ortadan kalkmasının sağlandığı terapi şeklidir (Sandıkçı, 2008: 14).

II.2.2. Türkiye’de Termal Turizm

Termal turizm günümüzde Avrupa’nın büyük bir bölümünde, Asya, Güney Amerika ve Güney Afrika ülkelerinde yoğun bir şekilde uygulanmaktadır. Tüm dünyada geniş bir pazar olan termal turizm pazarının büyüklüğünün 100 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir. Ayrıca termal turizm amaçlı olarak yılda Almanya ve Macaristan’ı 10 milyon kişi, Rusya’yı 8 milyon kişinin ziyaret ettiği vurgulanırken Japonya’da bulunan Beppu kentinin ise yılda yaklaşık olarak 13 milyon kişi tarafından ziyaret edildiği vurgulanmıştır (Aksu ve Aktuğ, 2011: 6).

Türkiye termal turizm açısından değerlendirildiğinde, termal su kapasitesi bakımından dünyada 7. sırada bulunurken Avrupa’da ise 1. sırada bulunmaktadır. Suların taşıdığı mineraller, madenler, tuz bakımından zengin olması ve doğal çıkışlı olup bol ve verimli oluşuyla Türkiye termal su kaynakları Avrupa’da bulunan termal kaynaklara oranlar daha zengin nitelikler taşımaktadır (Fırat Kalkınma Ajansı, 2011)

Türkiye Alp-Himalaya orojenik kuşağında yer alması sebebiyle jeotermal açıdan yüksek bir potansiyeli bulunmasından dolayı termal turizm oldukça uzun bir geçmişe sahiptir (Aksu ve Aktuğ, 2011: 8). Türkiye’de 1300 dolayında termal kaynak bulunmasına rağmen bu kaynaklardan sadece 229 adedi kullanılmaktadır. Bu 229 adet kullanılan kaynağın gösterildiği Tablo-2’de belirtilmektedir (Aksu ve Aktuğ, 2011: 9).

Tablo 2: Termal Su Kaynaklarının Bölgesel Dağılımı (Adet)

Bölge Adı	Soğuk Sular (0-19°C)	Ilık Sular (20-25°C)	Sıcak Sular (36-36°C)	Çok Sıcak Sular (46-99°C)	Toplam
Marmara	7	8	8	30	53
Ege	5	17	28	31	81
İç Anadolu	10	10	14	17	51
Karadeniz	4	4	3	3	14
Akdeniz	1	3	2	-	6
Doğu ve Güneydoğu Anadolu	4	7	8	5	24
Toplam	31	49	63	86	229

Kaynak: Aksu, C., ve Aktuğ, E. (2011). *Güney Ege Bölgesi termal turizm araştırması*. Güney Ege Kalkınma Ajansı. 21 Temmuz 2014 tarihinde http://geka.org.tr/yukleme/planlama/Sekt%C3%B6rel%20Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar/Güney_Ege_Bolgesinde_Termal_Turizm.pdf adresinden alınmıştır.

Türkiye 2023 turizm stratejisinde turizmin çeşitlendirmesi konusu üzerine özellikle vurgu yapmaktadır. Turizmde sürdürülebilirlik, daha fazla turist ve daha fazla turizm geliri elde edebilmek gibi ana amaçlar çerçevesinde Türkiye turizm çeşitlemesi stratejisini uygulamaktadır. Turizm çeşitlerinden birisi olan termal turizme de yoğun bir destek verilmektedir. Termal turizm konusunda Türkiye için belirlenen hedefler şu şekilde belirtilmiştir (Bucak ve Özkaya, 2013: 16):

- Termal turizmin alternatif turizm türleri ile bütünleştirilmesi amacıyla Troya, Frigya ve Afrodisya bölgeleri termal ve kültür temalı bölgesel bir varış noktası

olarak geliştirilecek. Ayrıca yakın çevrelerindeki diğer kültürel ve doğal değerlerle de ilişkilendirilmesi sağlanacaktır.

- Jeotermal kaynaklarımızın bulunduğu bölgeler dikkate alınacak ve tüm kaynakların değerlendirilmesine yönelik olarak çalışmalar yapılacaktır.
- Kültür ve Turizm Bakanlığınca ilan edilen termal turizm merkezlerinin imar planları ve revizyon imar planlama çalışmaları tamamlanacaktır.
- Türkiye'nin Avrupa kıtasında termal turizm konusunda birinci varış noktası olmasının sağlanması için çalışmalar yapılacaktır.
- Türkiye'de jeotermal suyun dağıtımının yapılması amacıyla belirlenen pilot bölgelerde mahalli idareler birliği ve dağıtım şirketleri kurulması için çalışmalar yapılacaktır.
- Jeotermal kaynaklarımıza ilişkin olarak Turizm merkezi ve/veya Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi ilan edilecek alanlar belirlenerek fiziki planlarının tamamlanmasından sonra yatırımcılar için tahsis işlemleri kısa bir sürede gerçekleştirilmesi sağlanacaktır.

Önemli turizm türlerinden birisi olan termal turizmin sağladığı bazı yararlar bulunmaktadır. Bu yararlar şu şekilde ifade edilmiştir (Gülmez, 2012: 32):

- Termal tesisler insanların sağlığına olumlu etkiler sunmaktadır. Termal tesislerde sadece tedavi alanları yoktur. Ek olarak yeme-içme, eğlence ve dinlenme olanaklarının sunulduğu alanlarda yer almaktadır.
- Termal turizmin diğer alternatif turizm türleri ile entegrasyonu sağlanabilir.

- Turizme hizmet sunan ülkeler turizmi 12 aya yayma çabası içindedir. Termal turizm, turizmi 12 aya yaymak için hizmet sunulacak alternatif turizm türlerinden birisidir.
- Yüksek seviyede istihdam sağlaması ile hem ülke hem de o yöre halkına katkı sağlamaktadır.

II.2.3. SPA & Wellness Turizmi

Dünya genelinde kaplıca ve termaller dışında diğer doğal ve geleneksel yöntemlerin kullanıldığı Wellness turizmi sağlık turizminin önemli kollarından birini oluşturmaktadır. well-being ve fitness kelimelerinin birleşiminden oluşan Wellness kavramı, ruhen ve bedenen zinde olmayı ifade etmektedir. Bu amaçlarla kişiyi zinde ve iyi hissetmesini sağlayacak her türlü masaj, cilt bakımı, talassoterapi, çamur banyosu, hidroterapi gibi sağlıklı yaşama yöntemleri ile yapılan terapi ve bakım hizmetleri Wellness kapsamı içinde değerlendirilmektedir. Wellness turizminin sağlık turizmine büyük bir katkısı olan SPA merkezleri günümüzde büyük bir gelişme göstermektedir (Karagülle, 2010; www.spa-turkey.com)

SPA (**Salus Per Aquam**) kelime anlamı ile sudan gelen sağlık anlamına gelmektedir. SPA kavramının geçmişi Roma İmparatorluğuna kadar uzanmaktadır. O dönemde savaştan yaralı ve yorgun olarak dönen askerler iyileşmek amacıyla banyolar inşa etmişlerdir. Bu banyolarda suyu terapi amacıyla kullanmışlardır. Son dönemlerde ilginin artmış olduğu bir turizm türü olan SPA, suyun ve çamurun kullanıldığı özel bakımları içeren bir kavramdır (Gülmez, 2012: 36). Sudan gelen sağlık anlamı ile kullanılan SPA kavramı kelime anlamından daha geniş bir kapsama sahiptir. SPA kavramı, Sandıkçı'nın (2008) çalışmasında şu şekilde tanımlanmıştır. "SPA, günümüzde yalnızca su ve çamur

terapilerini değil sıcak su havuzu, çeşitli masaj terapileri, aroma terapileri, güzellik ve bakım gibi sağlık kür hizmetleri veren tesislere verilen bir isim olup su ile iyileşme, suyun kullanımından gelen sağlık, suyun sıcak, soğuk ve farklı biçimlerdeki akıtma, damlama, duşlama, püskürtme gibi uygulamaları ile kazanılan dinlenme ve ferahlama duygularının edinildiği bütünleyici terapi” anlamında ifade edilmiştir (Sandıkçı, 2008: 14).

Günümüzde insanlar, yoğun iş ortamından, yaşadığı kentteki stres ve hava kirliliğinden, zihinsel ve bedensel yaşamış oldukları sıkıntılardan kurtulmak istemektedir. Bu amaçlarla insanlar zihnen ve bedenen rahatlamak adına kimisi deniz, kum ve güneş üçlüsüne yönelirken kimisi maceraya kimisi ise sudan gelen sağlık anlamına gelen SPA merkezlerine yönelmektedir. SPA merkezleri, zihnen ve bedenen rahatlamak ve yenilenmek isteyen misafirlerine sağlık ve dinçlik programları uygulamaktadır (Güleç, 2011: 10). SPA merkezlerinin uygulamış olduğu terapi şekilleri hidroterapi, thalassoterapi, balneoterapi, bitki, deniz-termal çamur banyoları ve diğerleri şeklinde olduğu ifade edilmektedir (Özbek ve Özbek, 2008: 101).

SPA merkezleri 1980’li yıllarda daha çok gelir grubu yüksek olan kişilere hizmet vermekte ve tutundurma çalışmaları için yüksek tutarlar ödemekteydi. Günümüzde bu anlayış değişime uğramıştır. Müşterilerin beklentilerini karşılama amacıyla kurulan SPA merkezleri lüks değil bir ihtiyaç haline gelmiştir. International Spa Association (ISPA) derneğine üye olan şehirlerde yapılan çalışmada 2004 yılı itibariye toplam 1662 adet resort/hotel SPA olduğu ifade edilmiştir (Çelik, 2009: 83-84).

Uluslararası SPA Birliğinin yapmış olduğu sınıflamada SPA’lar arz ve talebe göre ayrıma tabi tutulmuştur. Bu sınıflamaya göre kulüp SPA, yolcu gemisi-cruise SPA, günlük SPA (DaySPA), ziyaret/ tatil destinasyon SPA, sağlık/ medikal/ tıbbi SPA, termal/ mineral/

kaplıca (jeotermal) SPA, tatil/dinlenme yeri/ otel/resort SPA şeklinde ayrıma tabi tutulmaktadır (Özbek ve Özbek, 2008: 101).

II.2.4. İleri Yaş ve Engelli Turizmi

Dünya genelinde yaşlanan nüfus artmakta ve bakım ve tedavi hizmetlerine yönelik olarak talep çoğalmaktadır. İleri yaş ve engelli turizmi, dünyada yaşlanan nüfusun artış göstermesine paralel olarak 65 ve üstü yaş grubundaki insanlar için bakım gerektiren tedavileri kapsayan bir turizm çeşidi olarak ifade edilmektedir (Aktepe, 2013:175).

Özellikle Batı ülkelerinde yaşlanan nüfusun artış göstermesi ülkelerin sağlık harcamalarında artış yaratmaktadır. Günümüzde gelişmiş ülkelerdeki 65 ve üstü yaş grubunun tüm nüfus içindeki oranı yaklaşık %20-25 seviyelerine yaklaşırken; bu oranın 2050 yılında %50'ye yaklaşacağı tahmin edilmektedir (Gülmez, 2012: 38). Avrupa ülkelerinde yaşlı nüfusun artış göstermesi bakım maliyetlerinin yüksek olmasına neden olmaktadır. Sosyal güvenlik kuruluşları bakım maliyetlerini azaltabilmek amacıyla bakım ve tedavi hizmetlerinin yurt dışında alınması için teşvik edici uygulamalar başlatmıştır (Aktepe, 2013:175). Bakım ve tedavi hizmetlerinin yurt dışında alınmasını yasa ile destekleyen Norveç bu konuda başı çeken ülke konumunda belirtilmektedir. Yaklaşık 5 milyon nüfusa sahip olan Norveç'in 65 yaş üstü nüfusu 850 bin kişi olarak belirtilmektedir. Norveç hükümeti yaşlı nüfusa bakımı ve tatil masrafları adı altında 250 milyon dolar fon ayırmaktadır. Kişi başı olarak üç bin Euroya kadar harcama yapılabilen bu fon ile 65 yaş üstü nüfusun yurt dışında bakım masraflarını karşılayan Norveç hükümeti sağlık harcamalarından yaklaşık %50 tasarruf etmektedir (Turan, 2013).

Birleşmiş Milletler tarafından yapılan çalışmanın verilerine göre dünyada 500 milyonun üstünde engelli bulunmaktadır (BAKA, 2011: 8). Aşağıdaki tabloda bazı ülkeler ve bu ülkelerin toplam nüfusu ve engelli oranları belirtilmektedir (Gülmez, 2012: 41):

Tablo 3: Bazı Ülkelerin Toplam Nüfus ve Engelli Oranı

Ülke	Toplam Nüfus	Engelli Oranı	Engelli Sayısı
Türkiye	73.722.000	% 12	8.846.640
İngiltere	61.838.154	% 13	8.038.960
Avusturya	8.364.095	% 20,9	1.748.095
İsveç	9.302.123	% 12,1	1.125.556
Norveç	4.827.038	% 17	820.596

Kaynak: Gülmez, Z. (2012). *Türkiye’de ve dünya’da sağlık turizmi ve çeşitleri: Sağlık turizminin ülkemizdeki mevcut durumu ve bazı ülkelerle kıyaslanması*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Toplam nüfuslar içinde engelli kişilerin oranları %10 ve %20 arasında değişmektedir. Bu orana bakıma muhtaç 65 yaş üstü kişiler eklenince rakam bir hayli artış göstermektedir. Sağlık turizminin önemli kollarından birisi olan ileri yaş ve engelli turizmi için engelli ve 65 yaş üstü kişilere sunulacak hizmetler bir fırsattır. Dünya genelinde birçok ülke sağlık harcamalarını azaltmak amacıyla teşvikler sunmaktadır. Yaşlı nüfus ve engelliler için bakım, tedavi, gezi ve turlar konusunda bakım evleri, medikal oteller, sağlıklı yaşam köyleri vb. gibi yerlerde çeşitli hizmetlerin sunulması bu turizm türünün gelişimini hızlandıracaktır.

Türkiye sağlık ve sağlık turizmi çeşitlerine yönelik olarak çalışmalar yapmaktadır. Türkiye 2023 turizm stratejisinde Türkiye’nin dünya turizm gelirlerinden daha fazla pay alabilmesi, turizmin 12 aya yayılması, daha fazla turist çekebilmek ve turizmde sürdürülebilirlik başlıkları altında turizm çeşitlendirilmesi konusu üzerinde durulmaktadır. Türkiye için sağlık turizmi ve çeşitleri (medikal turizm, termal turizm, SPA ve Wellness turizmi, ileri yaş ve engelli turizmi) önemli turizm çeşitlerini oluşturmaktadır. Tüm sağlık

turizmi çeşitlerinde olduğu gibi ileri yaş ve engelli turizmde de Türkiye'nin fırsatı olduğu açıktır.

Avrupa genelinde 2040 yılında yaşlanan nüfusun toplam nüfus içindeki payı yaklaşık olarak %42 olacağı tahmin edilmektedir. Bu insanlar için Türkiye önemli bir pazar konumundadır. Türkiye ileri yaş ve engelli turizmi açısından gerekli alt ve üst yapısı, konukseverliği, kültürel dokusu, kaliteli hizmetleriyle bu alanda yatırımlarını artırarak yaşlı ve engelli turistleri ağırlamak istemektedir. Bunun en güzel örneği engellilere yönelik olarak Türkiye'nin ilk Avrupa'nın üçüncü oteli olan Marmaris'teki Access Centers Turkey Otel'in 10 gün süreyle Hollanda da yaşayan 38 engelli turisti ağırlaması olmuştur (Türkiye Sağlık Turizm Rehberi, 2009: 85).

TÜRSAB Ar-Ge departmanının (2008) yapmış olduğu çalışmaya göre Türkiye'de Turizm Bakanlığında işletme belgeli tesislerde yaklaşık olarak 1200 oda bulunmaktadır. Fakat bu odaların uygun standartlarda olmadığı belirtilmektedir. TÜRSAB engelsiz turizm komitesince Türkiye'de tespit edilen bazı sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunlar şu şekilde sıralanmaktadır (TÜRSAB Ar-Ge, 2008):

- Engellilerin kullanabileceği toplu taşıma araçlarının azlığı ya da olmaması,
- Müze ve ören yerleri gibi kültürel dokunun sergilendiği alanların ve kamuya ait hastane, sağlık ocağı ve karakol gibi binaların engellilerin kullanacağı biçimde dizayn edilmemesi (WC, rampaların olmaması, kaldırımların uygun olmaması vb.),
- Engellilere yönelik uygun işaretlemelerin bulunmaması ve uygun telefon kulübelerinin olmaması,
- Seyahati sırasında sorun yaşayan engellinin başvurabileceği özel merci ve mekanların bulunmaması,

- Hali hazırda konaklama tesislerinde bulunan engelli odalarının engellilerin ihtiyacını karşılayacak nitelikte olmaması,
- Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te 80 oda ve üzerinde olan oteller ile tatil köylerinde toplam oda kapasitesinin ancak % 1'i oranında engelli odası bulundurulması yükümlülüğü bulunduğundan konaklama tesisleri bu tür odaları minimum düzeyde tutmaktadır. Bu da grup halinde seyahat eden engelli turistlerin aynı konaklama tesisinde konaklamasını mümkün kılmadığından yurt dışından gelen taleplere gerekli oranda karşılık verilememektedir.

II.3. Medikal Turizmin Tanımı ve Kapsamı

Medikal turizm, sağlık ve turizmin bir bileşimi olarak karşımıza çıkmaktadır (Anvekar, 2012: 109). Medikal turizm, deniz aşırı ülkelere tedavi ve bakım amacıyla yapılan seyahat faaliyetleri olarak sağlık endüstrisinde ortaya çıkan bir olaydır. Medikal turizm sadece deniz aşırı ülkelere tıbbi tedavi amacıyla gitmeyi içermez aynı zamanda tıbbi teknikler konusunda ileri olan ve rekabetçi fiyatlar sağlayan destinasyonları araştırmayı da içerir (Yu ve Ko, 2012: 80-81). Sağlık turizmi çeşitlerinden biri olan medikal turizmin, hızlı bir gelişim göstermesinden dolayı sağlık turizmi ile eş anlamlı algılandığı vurgulanmaktadır (Yavuz, 2011:7).

Medikal turizmin tek ve ortak bir tanımı yoktur (Garcia-Altes, 2005: 262). Literatür taramalarında medikal turizm konusunda yapılmış olan birçok tanım karşımıza çıkmaktadır. Bu tanımlardan bazıları Tablo-4'te belirtilmektedir.

Tablo 4: Medikal Turizm Konusunda Yapılmış Tanımlar

Yazar	Medikal Turizm Tanımı
(Connell, 2006: 1093)	Medikal turizm, hastaların deniz aşırı ülkelere tıbbi tedavi almak amacıyla yapmış oldukları seyahatlerdir.
(Bookman ve Bookman, 2007: 1).	Medikal turizm, hizmet alışverişini gerektiren, sağlık ve turizm sektörünün birleşimini temsil eden ekonomik bir aktivitedir.
(Lee ve Spisto, 2007: 1)	Medikal turizm, medikal turistlerin iyi ve sağlıklı olabilmeleri için medikal prosedürler ve aktiviteler içeren seyahatlerdir.
(Jose ve Sachdeva, 2010: 376)	Medikal turizm, düşük maliyetle, bir başka ülkedeki gelişmiş sağlık kuruluşunda tedavi olmak veya cerrahi operasyonları geçirmek amacıyla yapılan seyahatleri içermektedir.
(Vijaya, 2010: 53)	Hastaların, düşük maliyetli olan gelişmekte olan ülkelere, sağlık nedenlerle yaptıkları seyahatlerdir.
(Alvarez vd., 2011: 2)	Hastaların, tedavi almak amacıyla uluslararası sınırlar arasında yapmış oldukları hareketler (seyahatler) medikal turizm olarak adlandırılmaktadır.
(Cohen, 2012: 9)	Medikal turizm bir hastanın tedavi alabilmek amacıyla kendi ülkesinden bir başka ülkeye seyahati olarak tanımlanmaktadır.
(Hudson ve Li, 2012: 229)	Medikal turizm, tıbbi, diş ve cerrahi tedavileri almak amacıyla başka ülkelere yapılan seyahat süreci olarak tanımlanmaktadır.
(Musa vd., 2012: 630).	Medikal turizm, bir turistin tedavi almak için kendi ülkesinden başka ülkeye gidip, orda en az bir geceleme yaparak tedavi hizmeti için ödeme yapmasını kapsayan bir terimdir.

Kaynak: Yazar tarafından derlenmiştir.

Tedavi almak amacıyla seyahat etmek anlamına gelen medikal turizm üç kategoriye ayrılmaktadır. Bunlardan ilki dış medikal turizmdir (outbound). Dış medikal turizm ülke vatandaşının sağlıksal nedenlerle tedavi almak amacıyla başka bir ülkeye tedavi almak için gitmesidir. İkincisi iç medikal turizmdir (Inbound). İç medikal turizm, bir ülkeye başka bir ülkeden tedavi almak amacıyla gelinmesidir. Üçüncüsü ise sınır içi (Intrabound) medikal turizmdir. Sınır içi medikal turizm, bir ülke vatandaşının aynı ülke içinde tedavi almak amacıyla seyahat etmesidir (Deloitte, 2008: 3).

Diğer bir ayrıma göre ise medikal turizmin iki çeşidi bulunmaktadır. Bunlardan birincisi insanların tıbbi tedavi almak için ikamet ettikleri yerin dışına çıktıkları çeşitli olan ve üzerinde çalışmalar bulunan uluslararası medikal turizmdir. İkinci türü ise insanların kendi ülkelerinde aldıkları tedavi hizmeti olan yerli ya da ulusal medikal turizm (Örneğin ABD’de bir eyaletten diğer eyalete) olduğu vurgulanmaktadır (Scott vd., 2012: 63). Bu çalışmada uluslararası medikal turizm üzerinde durulacağı için medikal turizmin ikinci türü olan ulusal medikal turizm üzerinde durulmayacaktır.

Medikal turizm, küresel olarak en hızlı büyüyen alt endüstrilerden birisidir. Medikal turizm endüstrisinde gelişmiş ülkelerdeki hastalar geliştirmekte olan veya az gelişmiş ülkelere bir göç halindedir. Bu göç olarak tabir edilen olayın en önemli nedeni tıbbi tedavilerde sağlanacak olan maliyet tasarrufu olarak ifade edilmiştir. Ayrıca tıpta kullanılan modern ve ileri teknoloji cihazların tedarik edilmesiyle birlikte geliştirmekte olan ülkelerin sunmuş olduğu hizmetin kaliteli olması ve işgücü niteliğinin artması, gelişmiş ülkelerdeki sağlık masraflarının ülke ekonomisi için büyük bir maddi yük oluşturması, sigorta kapsamında olmayan prosedürler, uzun bekleme süreleri, ulaşımın bedellerinde yaşanan düşüşler, internetin yoğun bir şekilde kullanımı, daha iyi olanaklarla sunulan tedavi hizmetleri gösterilmektedir (Yeoh vd., 2013: 196-197; TÜSİAD, 2009: 5-6).

Gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere olan medikal turizm akışının altında yatan en önemli neden maliyet olarak görülmektedir. Yurt dışında tedavi masraflarının düşük olmasının altında yatan bazı nedenler bulunmaktadır. Bu nedenler şu şekilde sıralanabilir (Herrick, 2007: 9-12):

- **İşçilik maliyetleri:** Örneğin Amerika'da işçilik maliyetleri yaklaşık olarak bir hastanenin faaliyet gelirinin yarısından fazladır. Hindistan'da bir doktor veya hemşirenin aldığı ücret Amerika'daki meslektaşlarından yaklaşık olarak % 25-40 daha azdır.
- **Üçüncü şahıs (Sigorta şirketleri, hükümet, işveren) ödemelerinin az olması ya da hiç olmaması:** Sigorta şirketi ya da hükümet medikal tedavi ücretlerini ödemediği zaman, medikal turizm pazarı bürokratik ve boğucu bir hale gelmektedir. Örneğin Amerika'da işveren, sigorta şirketleri ve hükümet sağlık bakımlarının yaklaşık %87'sini ödemektedir.
- **Fiyat şeffaflığı ve paket fiyatlar:** ABD'de hastane ya da kliniklerden tedavi için ödenecek tutar belirtilmemekte ve hasta sorduğu zaman yanıtsız kalmaktadır. Günümüzde medikal turizm aracıları(acenteler), yurt dışına çıkmadan ücretler konusunda medikal turistlere bilgi vermektedir. Bu bakımdan medikal turist bir çok işlem konusunda ödeyeceği miktarı önceden bilmektedir. Ayrıca medikal turizm konusunda paket fiyatların sunulması ve bu fiyatların gelişmekte olan ülkelerde daha uygun fiyata sunulması medikal turistlerin dikkatini çekmektedir.
- **Hizmetlerin daha etkin sunulması:** Medikal tedavi hizmetlerinde kişiselleştirilmiş hizmetlerin sunulması ve hastanelerin bir otel gibi hizmet vermesi medikal turizme ayrı bir boyut kazandırmıştır. Hindistan'da bir hastane medikal hizmetleri mükemmel veren bir hastane olarak tanımlanmaktadır.

- **Sınırlı malpraktis (Malpractice) yükümlülüğü:** Tedavide yapılan yanlışlıklar veya ihmaller (Malpractice) konusunda yasal işlemlerin maliyeti ABD dışındaki ülkelerde daha düşüktür. Amerika’da bir doktor malpraktis konusunda sorumluluk sigortası için 100 bin dolar öderken Tayland’da bir doktor 5 bin dolar ödemektedir.
- **Mevzuatların az oluşu:** ABD’deki hastaneler diğer ülkedeki hastanelere oranla daha çok yasal mevzuatla uğraşmaktadır. Bürokratik işlemlerin az olması medikal turizm açısından önem arz etmektedir.

Düşük maliyet ve daha kaliteli bir tedavi hizmeti almak için gelişmiş ülkelere, gelişmekte olan ülkelere yapılan seyahat yeni bir trend olarak karşımıza çıkmakta ve bu gelişimin yeni bir niş pazar yaratarak turizm endüstrisinin çeşitlenmesi için bir fırsat sunduğu ifade edilmektedir (Lee vd., 2012: 69). Medikal turizm, son yıllarda hızla büyüyen niş turizm pazarının yeni bir şekli olarak karşımıza çıkmaktadır (Dawn ve Pal, 2011: 185).

Medikal turistlerin kendi ülkelerinden başka bir ülkeye tedavi olmak amacıyla gitmesi ve aynı zamanda tedavi olurken tatilde yapması dünya genelinde niş bir pazar olarak ortaya çıkan medikal turizmde paket programların geliştirilmesini sağlamıştır. Medikal turizmin çekiciliğini artıran altı faktör bulunmaktadır (Yu vd., 2011:858; Connell, 2011: 42).

- a. Uygun tedavi maliyetleri
- b. Sigortasız nüfusun fazla olması ve sigortanın bazı tedavi masraflarını karşılamamasıdır. Amerika’da yaklaşık 45 milyon kişinin sigortası bulunmamaktadır. Sigorta hizmetlerinden faydalanan kişiler ise bazı tedavi hizmetlerini kendi cebinden karşılamaktadır.

- c. Özellikle Hindistan başta olmak üzere bazı ülkelerin sunmuş olduğu Alternatif tedavi yöntemlerinin bulunması,
- d. Yüksek kalitede tedavi hizmetleri, estetik ameliyatların popülerliği ve gelişimi,
- e. Dünya genelinde artış gösteren yaşlı nüfusun artması,
- f. Tedavide uzun bekleme süresinin olması (Özellikle İngiltere, Kanada gibi ülkelerde yaşayanlar tedaviyi başka ülkelerde almaya gitmektedirler).

II.3.1. Medikal Turist Kavramı ve Medikal Turistin Yurt Dışı Tedavi

Olanakları Sürecinde Ülke Seçiminde Etkili Olan Faktörler

Tıbbi bir tedavi almak için seyahat etmek uzun yıllardan beri gerçekleşmektedir. Fakat medikal turizm, 20. yy'da hızlı bir şekilde gelişen bir olaydır (Connell, 2013: 1). Medikal turizm kavramına ek olarak medikal turizmden faydalanan kişi ise medikal turist olarak adlandırılmaktadır. Medikal turist, sağlıksal problemler nedeniyle deniz aşırı ülkelere tıbbi tedavi almak için seyahat eden kişidir (Connell, 2013: 4; Anvekar, 2012: 109). Bir diğer tanıma göre medikal turist, yüksek tedavi masrafları, bekleme süresinin uzunluğu, ülkesinde olmayan tedaviler ve sigorta şirketlerinin bazı hizmetleri karşılamaması gibi nedenlerle organ nakli, kök hücre tedavisi, tüp bebek tedavisi, kozmetik ameliyatlar, diş tedavileri gibi acil olmayan tedavi hizmetlerini almak amacıyla uluslararası seyahat eden kişi olarak ifade edilmektedir (Chuang vd., 2014: 49).

Medikal turistler özelliklerine göre bazı ayrımlara tabi tutulmuştur (Khafizova, 2011: 13). Bu ayrımlardan ilki aldıkları tedavi türüne göre medikal turizm talebi oluşturan medikal turistler olmaktadır. Bu gruptaki medikal turistler, ciddi ameliyat yaptıranlar (kalp cerrahisi, kanser tedavileri, organ nakli vb.), ciddiyeti ilk gruba göre daha az riskli ameliyatlar yaptıranlar (diş ve çene cerrahisi), alternatif tedavi almak isteyenler

(akapunktur vb.), teşhis ve tanısını yurt dışında arayanlar ve estetik ameliyat yaptırmak isteyenler adı altında beş alt gruba ayrılmaktadır.

İkinci grup olarak seyahatin amacına göre medikal turizm piyasasını oluşturan medikal turistler gösterilmektedir. Bu gruptaki medikal turistler ise maliyeti önemsemeyenler (genelde bu hastaların tercihi ABD olmaktadır), maliyeti dikkate alanlar ve uzun bekleme listelerinden kurtulmak isteyip en kısa zamanda tedavi almak isteyen hastalar olarak alt gruplara ayrılmaktadır (Khafizova, 2011: 13).

Günümüzde, medikal turistler, genel cerrahi, organ nakli, kanser tedavisi, kök hücre tedavisi, implant tedavisi, yüz nakli (facial implant), yağ aldırma (liposuction) vb. gibi tedaviler için daha düşük maliyetli ve daha kaliteli bir tedavi almak amacıyla eskisinden daha fazla yurt dışına çıkmaktadırlar. Daha önceki yıllarda medikal turistler az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelere tedavi almak için yurt dışına çıkarken günümüz medikal turizm anlayışında bu durumun tersi söz konusu olmaktadır (Gill ve Singh, 2011: 315; Reddy vd., 2010: 510). Önceleri, tedavi olanakları ve tıbbi teknoloji konusunda yetersiz olan ülkelere yaşayan insanlar daha iyi tedavi alabilmek amacıyla Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelere seyahat etmekteydi. Günümüzde medikal turizm hareketlerinin yön değiştirdiği görülmektedir. Gelişmiş ülke vatandaşları tedavi için daha az sıra beklemek, daha düşük tedavi maliyeti ödeme ve kaliteli hizmet almak gibi nedenlerle gelişmekte olan ülkelere seyahat etmektedir (Woo ve Schwartz, 2014: 214).

Medikal turizmde bazı ülkeler ve bu ülkelerin medikal turistleri yurt dışında tedaviye gönderme sebepleri farklılık göstermektedir. Ünelere göre farklılık gösteren bu sebepler şu şekilde sıralanmaktadır (Barca vd., 2013: 70).

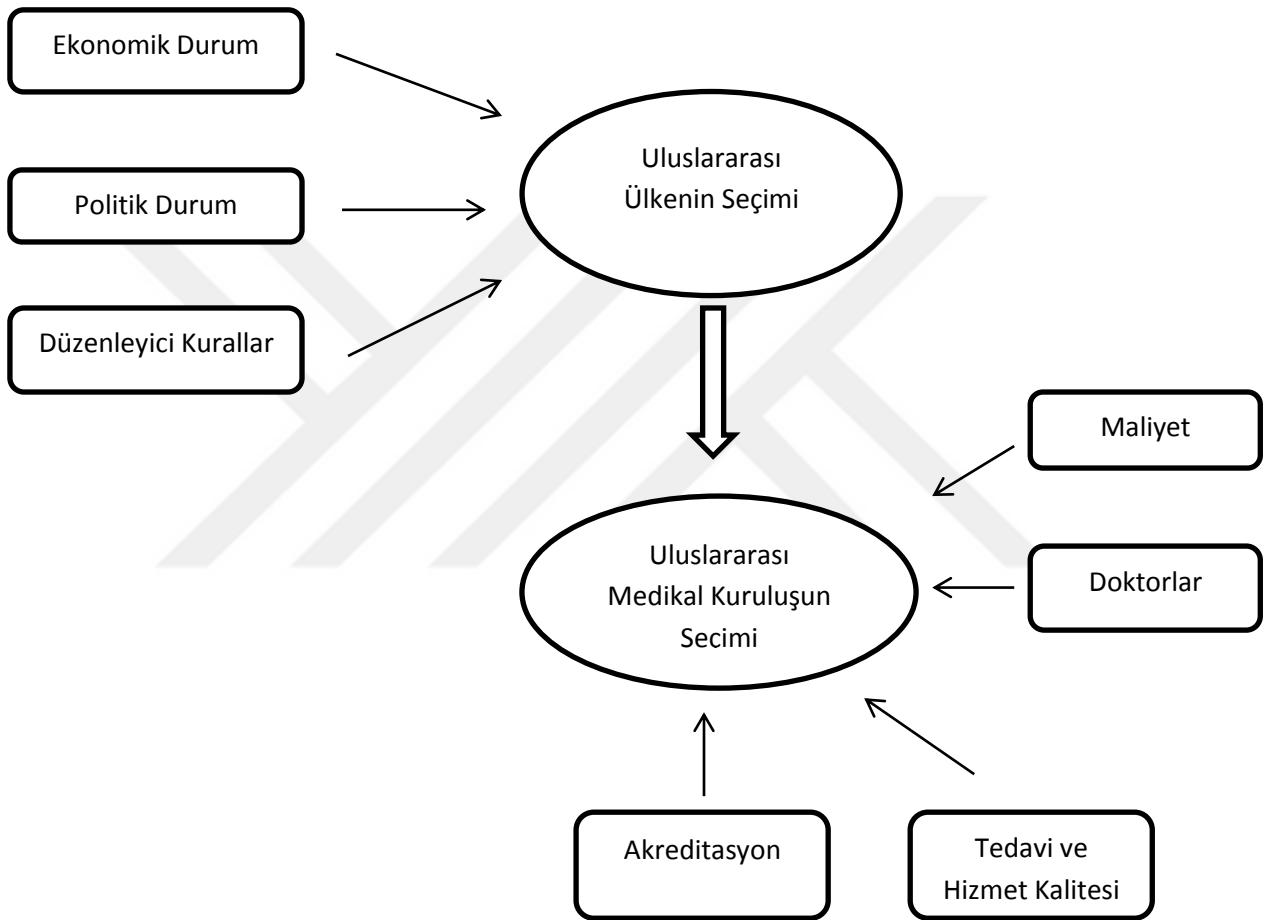
- Sudan, Somali, Afganistan, Libya vb. gelişmemiş ülkeler ve Pakistan, Irak, Suriye vb. gibi Orta Asya ülkeleri sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve personel azlığından dolayı,
- Amerika ülkeleri, sağlık hizmetlerinin pahalı ve hasta bekleme listelerinin uzun olmasından dolayı,
- Yaşlı nüfusu çok olan ülkeler ise yaşlı nüfusunun çok olması, personel yetersizliği ve bakım maliyetlerinin yüksek olmasından dolayı yurt dışında tedaviye olumlu bakmaktadır.

Tedavi hizmeti almak amacıyla bir destinasyonu seçen medikal turist için hizmete dair ödenebilirlik, erişebilirlik, bakım kalitesi, mahremiyet, turizm unsurları gibi konular önemli rol oynamaktadır. Bu yüzden medikal turizm destinasyonu değerlendirilirken tek yanlı bir unsurun değerlendirmesi yeterli olmamaktadır. Tek bir unsur yerine birden fazla unsurun değerlendirilmesi sonucunda destinasyonun tercih edildiği ifade edilmektedir (Aydın vd., 2012: 25).

Medikal turizmde, maliyet, sağlık hizmetlerinin kalitesi, akreditasyon, deneyimli doktorlar gibi faktörler bir ülkenin medikal turizm için seçilmesinde etkili faktörlerdir. Ayrıca gidilecek ülkedeki ekonomik durum, ülkenin yasası ve düzenleyici kuralları da medikal turizm için gidilecek ülkenin seçiminde etkili faktörlerdir (Heung vd., 2011: 997). Smith and Forgione (Smith and Forgione, Aktaran Hudson ve Li, 2012: 230) tarafından 2007 yılında geliştirilen iki aşamalı modele göre, ülkenin spesifik karakteristikleri, ekonomik durumu, politik istikrarı ve iklimi, yasa ve düzenlemeleri, destinasyonun medikal turizm açısından seçimini etkilemektedir. Ayrıca maliyet, hastanenin akreditasyonunun olması, kaliteli tedavi hizmetleri, fiziki düzenlemeler gibi faktörlerin

tedavi kuruluşunun seçimi üzerinde etkisi olduğu vurgulanmıştır (Hudson ve Li, 2012: 230). Geliştirilen iki aşamalı model aşağıdaki gibidir (Heung vd., 2010: 240).

Şekil 1: İki Aşamalı Model



Kaynak: Heung, V.C.S., Küçükusta, D., Song, H. (2010). A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27:3, 236-251, DOI: 10.1080/10548401003744677.

Bu iki aşamalı modeldeki tüm faktörler bir medikal turistin yurt dışında tedavi olması seçiminde etkili olan faktörlerdir. Bu faktörlerin içinde dominant bir faktör bulunmayıp tüm faktörler eşit derecede etki derecesine sahiptir. Tedavi olmak için gidilecek ülkenin ekonomik, siyasi ve hukuki kuralları gibi faktörlerin bir medikal turistin tedavi olmak için seçeceği ülkeyi etkilediği belirtilirken; maliyet, doktorlar, kalite göstergeleri, akreditasyon gibi faktörlerin ise gidilecek hastane veya sağlık kuruluşunun seçimini etkilediği belirtilmiştir (Heung vd., 2010: 240).

Smith ve Forgione (2007) tarafından geliştirilen iki aşamalı modelde, medikal turist ilk önce gideceği ülkeyi belirlerken daha sonra gideceği sağlık kuruluşunu belirlemektedir. Bu model daha sonraları Heung vd. (2010) tarafından yapılan çalışmada bazı eleştirilere uğramıştır. Bir ülkenin tedavi için seçiminde siyasi, ekonomik ve hukuki kuralların önemli olduğunu fakat yetersiz olduğu vurgulanmıştır. Bu faktörlere ek olarak ülkenin, alt ve üst yapı özellikleri, gidilecek ülkenin uzaklığı, ülkenin medikal turizme desteği gibi faktörlerinde ülkenin seçiminde etkili olabileceği vurgulanmıştır. Ayrıca bu modelde ilk önce ülke seçilirken ikinci olarak hastane veya sağlık kuruluşu seçimine geçileceğinin vurgulanması da eleştirilmiştir. Bu durumun hastadan hastaya değişeceği ifade edilmiştir. Hasta bir doktorun uzmanlık alanında çok iyi olduğunu duyar ve araştırmaları sonunda o doktordan tedavi olmaya karar verirse ilk olarak ülkenin seçimi değil de hastane veya doktora göre seçim yapılabileceği vurgulanmıştır (Heung vd., 2010: 242).

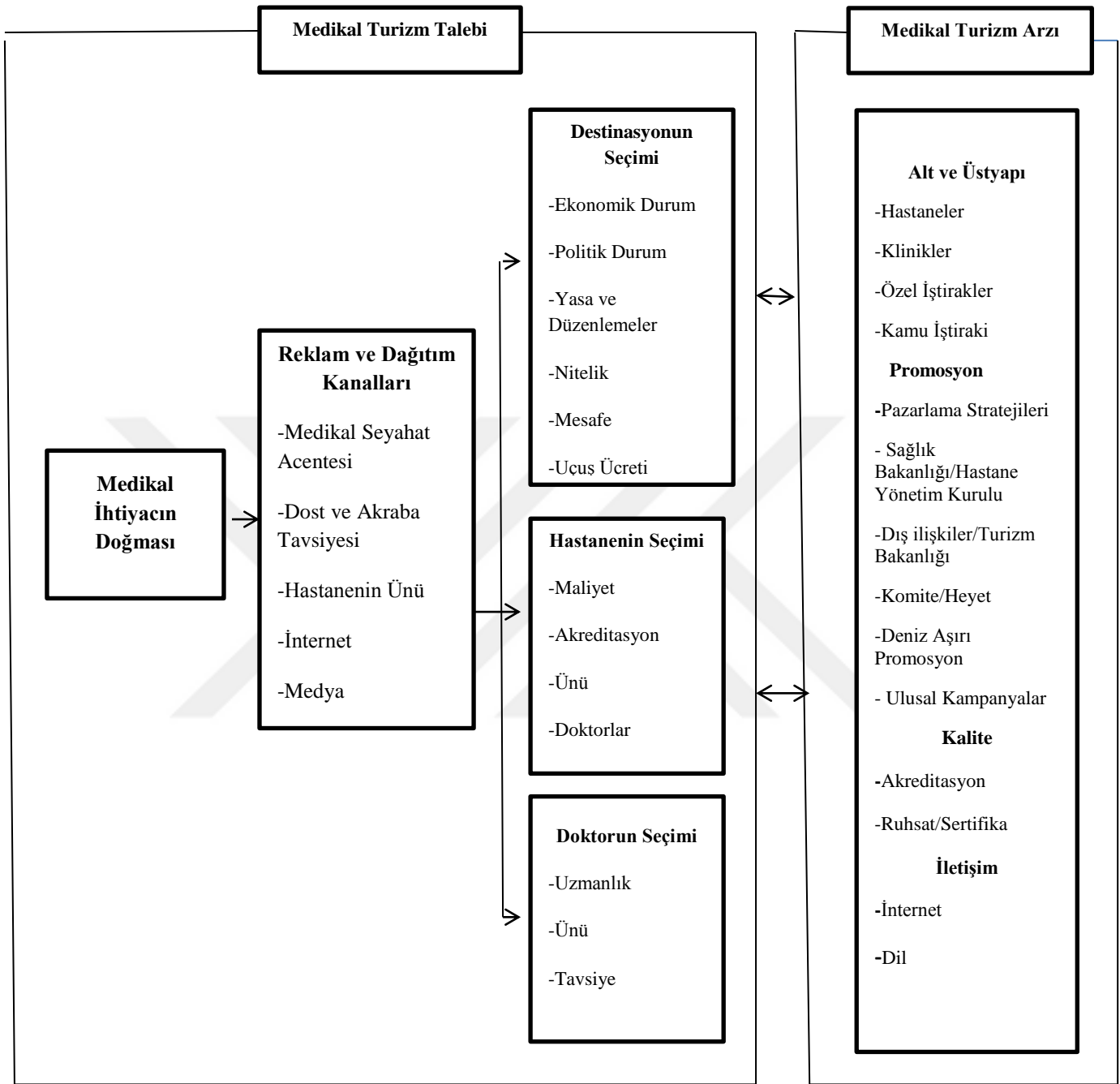
Smith ve Forgione (2007) tarafından yapılan model bazı eleştirilere uğrayınca Heung vd.(2010) tarafından yeni bir arz-talep modeli geliştirilmiştir. Heung vd. tarafından yapılan arz ve talep modeli, medikal turizmi tüm boyutları ile kapsayan ve her medikal turist tipine göre oluşturulan bir modeldir. Bu model arz ve talep olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır. Medikal turistlerin karar alma süreçlerine dayanarak medikal

turizme bütüncül bir bakış açısı getirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu model medikal turistlerin karar alma süreçlerindeki farklılıklara göre oluşturulmuş olup modelin hem talep hem de arz boyutundaki tüm faktörler medikal turistleri ya direk ya da dolaylı olarak seçim kararlarında etkilemektedir.

Bu modelde önemli olan medikal turistin gideceği ülkeyi seçerken o andaki ihtiyaçlarıdır. Bu ihtiyaçlara göre yapılan seçim kararını hem talep hem de arz boyutundaki faktörler etkilemektedir. Heung vd. tarafından geliştirilen model aşağıdaki gibidir (Heung vd., 2010: 243-245).



Şekil-2 Medikal Turizmde Arz ve Talep Modeli



Kaynak: Heung, V.C.S., Küçükusta, D., Song, H. (2010). A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27:3, 236-251, DOI: 10.1080/10548401003744677.

Medikal turizme arz ve talep açısından bakılacak olursa medikal turistlerin ihtiyaçları (talep boyutu), medikal turizme hizmet sunanlar tarafından (arz boyutu) karşılanması gerekmektedir (Pan ve Chen, 2014: 108). Her iki boyutta da yaşanabilecek bazı aksaklıklar medikal turizme hizmet sunan bir ülkeyi etkileyecektir. Bu bakımdan medikal turizmin yararları olduğu gibi bazı negatif etkileri de bulunmaktadır. Örnek olarak ulusal sağlık sistemi ve sigorta şirketleri hastalarının yurtdışı tedavi masraflarını ödemekte isteksizlerdir bu yüzden masrafları hasta kendi karşılamaktadır. Medikal turistin tedavi aldığı sağlık kuruluşunda acil durumlarda kan tedarik etme zorluğu, hastanede bulaşan enfeksiyonlar vb. gibi sıkıntıların oluşması negatif etkilerden bir diğeridir. Tıbbi iş takibi konusunda sıkıntılar diğer bir negatif yöndür. Hasta yurt dışında almış olduğu bir tedavi sonrası ülkesine döndüğünde herhangi bir sıkıntı, yan etki çıkarsa hastanın kendi ülkesindeki sağlık sistemi sorumlu olmaktadır. Birçok ülkenin sunmuş olduğu medikal turizm paketi yanlış bir tedavi sonrası (malpractice) hastayı tam anlamı ile korumamaktadır. Hasta zayıf bir yasa ile korunmaktadır (Heung vd., 2010: 239; An, 2013: 7-8).

Medikal turizmde medikal turistlerin karşılaşacağı bazı dezavantajlar Kostak'ın (2007) çalışmasında şu şekilde ifade edilmiştir (Kostak, 2007: 121-122).

- Mesleki hata veya ihmal (malpractice) sonucunda tedavi sırasında oluşacak birtakım komplikasyonlar konusundaki zararı bazı sigorta şirketleri karşılamamaktadır. Bu konuda hukuki anlamda yapılacak işlemler ise sıkıntılı olmaktadır.

- Hastalar medikal tedavi almak için ülkesini değiştirmeden önce sigortasının kapsadığı hizmetleri incelemek zorundadır. Çünkü bazı sigorta şirketleri belirli tedavileri sigorta kapsamı dışında bırakmaktadır.
- Alınan tedavi sonrasında ülkesine dönen bir hasta için, tedavinin devamında rutin kontroller ve tamamlayıcı tedaviler gerekmektedir. Bu durumda hasta için tedavi yarıda kalmaktadır veya hasta kendi ülkesinde yerel bir sağlık kuruluşuna başvurması gerekmektedir.
- Tek başına tedavi için ülkesini değiştirmek bir hasta için zor bir süreçtir. Yanında refakatçi götürmesi gerekeceğinden bu durum ilave maliyet artışı anlamına gelmektedir.
- En uygun tedaviyi bulma konusunda yaşanan zorluklar.

II.3.2. Medikal Turizmin Gelişimine Etki Eden Faktörler ve Medikal Turizmin Ekonomik Olarak Önemi

Medikal turizm son on yılda büyük bir gelişme göstermiş ve günümüzde de hızla gelişmeye devam etmektedir. Medikal turizmin gelişiminin altında yatan bazı faktörler bulunmaktadır (Iordache vd., 2013: 36-38; Woo ve Schwartz, 2014: 215). Bunlardan ilki maliyet avantajının olmasıdır. Gelişmiş ülkelerde (ABD, Almanya vb.) tedavi ücretlerinin maliyeti gelişmekte olan ülkelerin sunmuş olduğu tedavi maliyetine göre 2-3 kat daha fazladır. Bu yüzden medikal turizmde akış gelişmiş ülkelere doğru akmaktadır. İkinci faktör Tedavi için bekleme sürelerinin uzun olması ve tedaviye erişebilirliktir. Kanada ve İngiltere gibi ülkelerde gelişmiş bir sağlık sistemi olmasına rağmen bazı tedaviler için bekleme süresi yaklaşık 18 ayı geçmektedir. Ayrıca bu ülkelerde özel kliniklerde ise bazı tedavi türlerine yönelik hizmet ya çok pahalı ya da sunulmamaktadır. Bu bakımdan bekleme listelerinin uzunluğu ve bazı tedavi hizmetlerinin

alınamaması gibi sorunlar medikal turistleri tedavi almak için başka ülkelere yönlendirmektedir.

Üçüncü faktör gizlilik, mahremiyet konusudur. Medikal turistlerin alacağı tedavi konusunda hiçbir prosedür, sonuç paylaşılmamaktadır. Tedaviler konusunda gizlilik ilkesinin bulunması bir medikal turistin destinasyon seçimini olumlu yönde etkilemektedir. Dördüncü faktör ulaşım bedellerinin azalması ve medikal turistin tedavi için gittiği ülkede tatil olanaklarının sunulmasıdır. Medikal turizm diğer turizm türleri ile entegre edilebilmektedir. Tedavi alan bir hastaya paket programlar uygulanarak tatil ve tedavi hizmetlerini bir arada alınabilmesi medikal turizmin gelişimini hızlandırmaktadır. Beşinci faktör internet kullanımı ve medikal turizm acentelerinin varlığıdır. Günümüzde internet teknoloji sayesinde bir medikal turist gideceği ülkeyi seçebilmekte, prosedürler konusunda bilgiler almakta, daha önceki medikal turistlerin görüş ve yorumlarını okuyarak belirli bir destinasyon için gereken bilgileri alabilmektedir. Ayrıca medikal turizmde aracı şirketlerin (acentelerin) bulunması medikal turistler için önemli bir faktördür. Bu acenteler medikal turist ve gideceği ülkedeki tedavi hizmetini alacağı hastane, klinik vb. gibi kurumlar arasında gerekli prosedürler konusunda aracı olmaktadır. Medikal turizm acenteleri hastanın gideceği destinasyonun seçimi, hastanenin seçimi, tur rotası, ulaşım, hastanın evine döndükten sonra tedavi sonrası işlemler vb. gibi konularda hastaya hizmet sunabilmektedir. Son faktör olarak işverenler ve sigorta şirketlerinin kendi işçisini başka bir ülkedeki hastane ile tedavi konusunda anlaşma yaparak o ülkede, tedavi hizmeti aldırması gösterilmektedir. Şirketler bu tür anlaşmalar yaparak yaklaşık % 70 oranında maliyet avantajı sağlamaktadır (Iordache vd., 2013: 36-38). Ayrıca son faktöre ek olarak medikal turizmin gelişiminin altında yatan diğer önemli nedenden birisi de ülkelerin ekonomik durumlarıdır. Günümüze gelinceye kadar son yıllarda meydana gelen ABD

çıkışlı mortgage krizi ve Avrupa'daki Euro krizi gelişmiş ülkelerin ekonomilerini büyük bir şekilde etkilemiştir. Yaşanan bu krizlerden sonra ülkeler toparlanmak adına bazı önlemler almaya başlamışlardır. Bu önlemlerden birisi sağlık harcamalarının azaltılmasıdır (Erdoğan ve Yılmaz, 2012: 1051). Dünya genelinde sağlık harcamalarında ABD başı çekmektedir. Gelişmiş ülkeler sağlık harcamalarını azaltmak amacıyla vatandaşlarını yurt dışında tedavi alması amacıyla özendirilmektedir. Bu gelişmeler medikal turizmin gelişimine etki eden önemli faktörlerdendir.

Medikal turizm hizmetlerinin uluslararası ticarete konu olmasıyla, bu turizm türünün dünya genelinde birçok ülkenin ekonomisine büyük bir katkısı bulunmaktadır (Yu vd., 2011:858). Böylece birçok ülke medikal turizmin geliştirilmesi, yerel ve ulusal ekonominin bu karlı iş fırsatından yararlanması için çeşitli planlar yapmaktadırlar (Han ve Hwang, 2013: 100). Medikal turizm hem gidilen ev sahibi ülkeye hem de hastalar açısından bazı avantajlar sunmaktadır. Medikal turizme hizmet veren ülkeye, iş olanakları yaratma, turizm olgusu ile konaklama, yeme-içme vb. gibi ekonomik katkılar sunarken; hastalar açısından ise, düşük maliyet, zaman tasarrufu ve tedavi ile birlikte turizm olanaklarının elde edilmesi şeklinde katkılar sunduğu ifade edilebilir (Scott vd., 2012: 63; Pan ve Chen, 2014: 108). Bu bakımdan medikal turizm, gelişmekte olan ülkeler için karlı bir sektör konumundadır (Heung, 2011: 995).

Dünya turizm örgütünün yapmış olduğu çalışmaya göre turizm endüstrisinin dünya ekonomisine bırakmış olduğu gelir 2014 yılında 1 milyar 245 milyon dolardır (UNWTO, 2015). Turizmin dünya ekonomisine büyük bir gelir sunması, turizm ve turizm çeşitlerinin dünya genelindeki tüm ülkeler için önemli olması ve sağlık bakım hizmetlerinin gelişmesi medikal turizmin gelişimini hızlandırmaktadır. Uluslararası hava yolu ulaşımının gelişmesi, uygun döviz kurları, internetin gelişimi, dünya genelinde yaşanan nüfusun

artması, hasta ve hastane arasında bağlantı kuran aracı şirketlerin ortaya çıkması, yeni teknolojilerle birlikte sağlık sisteminin gelişimi ve kozmetik cerrahi sektörünün büyümesi gibi faktörler medikal turizmin günümüzde hızla büyümesini ve birçok ülkenin medikal turizme hizmet sunmasını sağlamıştır (Pan ve Chen, 2014: 108; Kesar ve Rimac, 2011: 116).

Günümüzde turizme hizmet sunan ülkeler turizmden elde ettiği geliri artırabilmek için turizme ve turizm çeşitlerine büyük bir şekilde yatırım yapmaktadır. Medikal turizm endüstrisi büyümeye ve çeşitlenmeye devam etmektedir. Dünya genelinde medikal turizm geliri 2004 yılında 40 milyar dolar, 2006 yılında 60 milyar dolar seviyesindeyken 2012 yılında bu oranın 100 milyar dolar seviyesinde olacağı vurgulanmıştır (Herrick, 2007: 1). Medikal turizm endüstrisinin kazandığı bu orana bakılırsa dünya turizm gelirinin yaklaşık % 10'una denk düştüğü görülmektedir. Bu gelirin ilerleyen yıllarda daha da artacağı açıktır. Ayrıca, medikal turizme hizmet sunan hastanelerden elde edilen verilere göre bir medikal turist konaklama, ulaşım, refakatçi masrafları hariç ortalama 8 bin dolar harcamaktadır (TÜSİAD, 2009: 15).

Medikal bir cerrahi operasyon için ülkesini değiştiren hasta aynı zamanda tatilde yapmaktadır. Tıbbi tedavi, diş tedavisi ve cerrahi operasyon vb. gibi tedaviler amacıyla ülkesini değiştiren bir hasta için medikal turizm kültürel bir olay olarak ifade edilmektedir. Günümüzde medikal turistler hem tatil hem de sağlık hizmetlerini birleştirmektedir (Mohamed vd., 2012: 359-360).

Medikal turizmde tutundurma çalışmaları önem arz etmektedir. Bir medikal turistin kendi ülkesinden başka bir ülkeye tedavi almak amacıyla seyahat edebilmesi için gideceği destinasyon ve hastane, doktorlar, geçmiş hastaların tavsiyeleri vb. gibi konularda bilgi

almak zorundadır. Bu tür bilgilere en hızlı ulaşım aracı günümüze internettir. İnternet hastaneler için çok güçlü bir tutundurma aracıdır. Hastaneler, birden çok yabancı dil ile hizmet veren, bilgilerin açık olduğu bir internet sayfası sayesinde dünyanın birçok yerine tutundurma çalışması yapabilecektir. Ayrıca hastaneler, geçmişteki hastaları tarafından verilen tavsiye mektuplarının ve olumlu yorumlarının sosyal paylaşım siteleri, video sitelerine linklerinin verilmesi yoluyla medikal turizme yoğun bir şekilde odaklandıkları görülmektedir (Lee vd., 2014: 638).

İnternetin sunmuş olduğu olanaklar medikal turizmin büyümesini kolaylaştırmıştır (Hudson ve Li, 2012: 231; Hallem ve Barth, 2011: 121). Hem medikal turizme hizmet verenler hem de medikal tedavi almak isteyenler açısından internet çok etkili bir araçtır. İnternet, medikal tedavi almak isteyenlere destinasyonlar, sunulan hizmetler, tedarikçiler ve prosedürler konusunda büyük bir bilgi kaynağıdır. Bu yüzden bazı ülkelerdeki hastanelerin, sunmuş oldukları hizmetin reklamını uluslararası hastalara yapmak amacıyla ayrıntılı internet siteleri bulunmaktadır.(Hallem ve Barth, 2011: 121). Medikal turizmde medyanın da rolü yadsınamaz. Medya, medikal turizmi refere ederek yapmış olduğu haberlerle birçok medikal turistini ilgisini çekmektedir. Örneğin MSNBC, Hindistan'da kalça çıkığı ameliyatını sigortanız ödeyebilir başlıklı haber yapmışken; Associated Press ise, "Amerikalılar tedavi masraflarından tasarruf etmek için yurt dışında sağlık hizmeti araştırıyorlar", gibi haberlerle medikal turistlerin ilgisini çekmektedirler (Peters ve Sauer, 2011: 117).

Iordache vd. (2013: 34) tarafından yapılan çalışmada aralarında Türkiye'nin de yer aldığı yaklaşık 37 ülke medikal turizme hizmet sunmaktadır. Bu ülkeler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 5: Medikal Turizm Hizmeti Sunan Ülkeler

Asya ve Ortadoğu	Amerika	Avrupa	Afrika	Diğer
Çin	Arjantin	Belçika	Güney Afrika	Avustralya
Hindistan	Brezilya	Çek Cumhuriyeti	Tunus	Barbados
İsrail	Kanada	Almanya		Küba
Ürdün	Kolombiya	Macaristan		Jamaika
Malezya	Kostarika	İtalya		
Singapur	Ekvator	Letonya		
Güney Kore	Meksika	Litvanya		
Filipinler	ABD	Polonya		
Tayvan		Portekiz		
Türkiye		Romanya		
Birleşik Arap Emirlikleri		Rusya		
		İspanya		

Kaynak: Iordache, C., Ciochiná, I., Roxana, P. (2013). Medical Tourism- Between the Content and Socio-Economic Development Goals. *Development Strategies, Romanian Journal of Marketing*, Issue 1: 31-43.

Tabloda görüldüğü gibi dünya genelinde birçok ülke medikal turizme hizmet sunmaktadır. Bu bakımdan medikal turizmde sunulan tedavi hizmetleri geniş kollara ayrılmaktadır. Ülkeler kendilerini bir tedavi türünde geliştirip tanıtım ve pazarlama çalışmaları yapabileceği gibi birden çok tedavi hizmeti konusunda da hizmet veren ülkeler de bulunmaktadır. Medikal turizmde dünya genelinde öne çıkan tedavi türleri TÜSİAD-Sağlık Çalışma Grubu (2009: 7), tarafından şu şekilde gösterilmiştir.

Tablo 6: Medikal Turizmde Öne Çıkan Tedavi Türleri

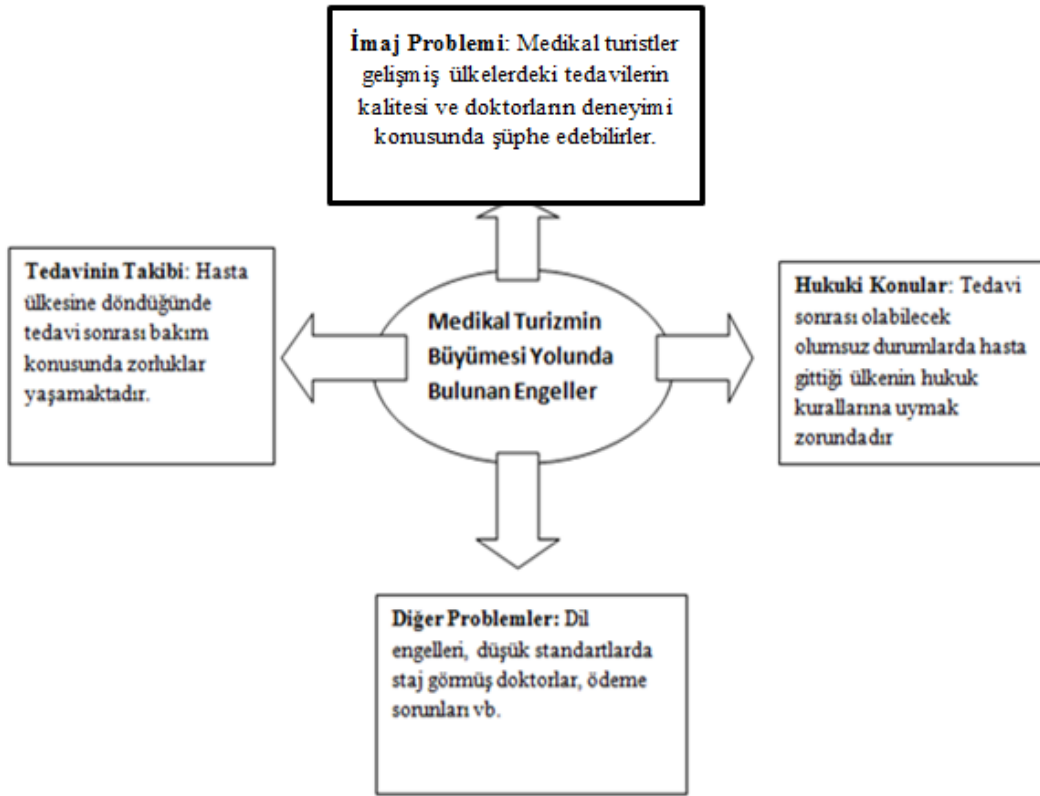
Karmaşık Tedavi Gerektiren Hastalıklar
Kanser tedavisi, kalp ve damar tedavileri, Nöroloji ve beyin cerrahisi, Tüp bebek uygulamaları, Tüm ileri tanı ve tedavi yöntemleri (pet bt, gamma knife, cyberknife, ileri radyoterapi yöntemleri), Transplant, Ortopedi, Nükleer tıp, Diyaliz, Ağrı yönetimi, Romatizma, Rehabilitasyon.
Estetik Tıp Hizmetleri
Plastik cerrahi, Cilt tedavisi, Sağlık kontrolü, Kilo formunu geri kazanma, Masaj ve SPA, Dengeli beslenme - teori & pratik, Cilt hastalıkları
Diş Tedavisi
İmplant, Estetik, Diş hekimliği, Gülme hattı tasarımı, Lazer tedavisi, Diş beyazlatma, Seramik dolgu, Porselen kaplama, Kron ve köprü, Diş eti hastalıkları, Diş bakımı (çocuklar ve bebekler için)
Görme Bozuklukları Tedavileri
Lasik ameliyatları ve Diğer göz hastalıkları

Kaynak: TÜSİAD-Sağlık Çalışma Grubu (2009). Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi Görüş Belgesi. 25 Haziran 2014 tarihinde http://www.tusiad.org.tr/_rsc/shared/file/tip-turizmi-baski-SON-Aralik-2009.pdf adresinden alınmıştır.

Medikal turistlerin medikal turizmde en fazla talep ettikleri tedavi hizmetlerinin diş tedavisi ve cerrahisi, elektif cerrahi, kozmetik cerrahi, tüp bebek tedavisi olduğu ifade edilmektedir (Iordache vd., 2013: 31).

Medikal turizm dünya genelinde hızla büyümeye ve gelişmeye devam etmektedir. Medikal turizmin büyümesi yolunda bazı engeller bulunmaktadır. Bu engeller aşağıdaki Şekil-3'te şu şekilde belirtilmiştir (Grail Research, 2009: 7).

Şekil 3: Medikal Turizmin Büyümesi Yolundaki Engeller



Kaynak: Grail Research. (2009). The rise of medical tourism. 28 Haziran 2014 tarihinde http://grailresearch.com/pdf/ContentPodsPdf/Rise_of_Medical_Tourism_Summary.pdf adresinden alınmıştır.

Medikal turizmin büyümesi yolunda bulunan engeller yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi bazı başlıklar altında sunulmaktadır. Bu başlıklardan ilki imaj problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedavi almak amacıyla bir medikal turist ülkesini değiştirmek istediği durumlarda bazı gelişmekte olan ülkelere tedavi hizmetleri konusunda

şüphe ile yaklaşmaktadır. Medikal turistler doktorların deneyimi, hastane hizmetleri vb. konuda hizmet kalitesinden emin olmak istemektedirler. İkinci problem olarak tamamlayıcı tedavi konusunda sıkıntılar yaşanmaktadır. Tedaviyi aldıktan sonra ülkesine dönen hasta tamamlayıcı tedavi hizmetlerini alma konusunda zorluk yaşamaktadır. Üçüncü problem ise hukuksal problemlerdir. Tedavi sırasında yaşanan ihmal ve aksaklıklarda, olumsuz sonuçlarda hastalar gittiği ülkenin yasa ve yönetmeliklerine tabidir. Bu problemlerin dışında doktorlar ve sağlık personelinin deneyimi, dil problemleri vb. konular hastalar tarafından görülebilecek diğer problemler olarak sıralanmaktadır (Yu vd., 2011: 858-859)

II.3.3. Medikal Turizmde Akreditasyon ve Akreditasyonun Önemi

Medikal turizmde özel hastanelerin payı büyüktür. Medikal turizme hizmet sunan ülkelerde, özel hastaneler, medikal turistlerin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yatırımlarını genişletmekte, uluslararası alanda tedavinin kalite belgesi olan akreditasyonlar almaktadır. Bu akreditasyon belgeleri arasında dünya genelinde birçok hastaneyi akredite eden kuruluştan birisi İngiltere'deki Trent Accreditation Scheme, Amerika'daki Joint Commission International, Avrupa'daki benzeri ise European Foundation for Quality Management (EFQM)'dir (Bristow vd., 2011: 108). Akreditasyon, "bir sağlık kuruluşunun, hizmet kalitesini geliştirmek için tasarlanmış bir takım koşulları sağlayıp sağlamadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bir değerlendirme sürecidir" şeklinde ifade edilmiştir (Gülen ve Demirci, 2012: 86).

Akreditasyon, hastanelerin sunmuş olduğu hizmeti belirlenmiş standartlara uyup uymadığının uzmanlar (dış denetçiler) tarafından değerlendirildiği bir sistem olarak karşımıza çıkmaktadır (Gülen ve Demirci, 2012: 87). Akreditasyon belgesine sahip olan bir sağlık kuruluşu, verdiği hizmetin belirli standartlarda olduğunu, tedavi alan her hastaya

aynı şekilde hizmet verildiğini ve sunmuş olduğu hizmetin düzenli olarak kontrol edildiğini göstermektedir (Gülen ve Demirci, 2012: 94).

Günümüzde akreditasyon önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Medikal turizmden daha fazla pay almak ve daha çok medikal turist çekmek isteyen sağlık kuruluşlarının ilk olarak standardın ve hizmet kalitesinin göstergesi olan akreditasyon alması gerekmektedir. Son yıllarda sağlık kuruluşlarını akredite eden ve en bilinen kuruluş olarak karşımıza ABD merkezli organizasyon olan JCI (Joint Commission International) çıkmaktadır (Kostak, 2007: 126).

Medikal turizm açısından kalite ve akreditasyon önemli bir konu olduğu için medikal turistler, somut ve nicel kalite unsurlarını aramaktadır. Bu unsurlar da hastane akreditasyonu aracılığı ile sağlanmaktadır. Joint Commission International (JCI), sağlık kurumlarını, organizasyonlarını akredite eden, sertifikalandıran bir kuruluştur (Hudson ve Li, 2012: 232). JCI akreditasyon belgesine sahip bir sağlık kuruluşu, hastalarına güven vermektedir. Bu belgeyi alan işletme her üç yılda bir tekrardan akredite olması gerektiğinden dolayı hastanelerin tıbbi hizmetlerini geliştirdiği, hizmetlerinin kalitesini geliştirdiği anlamına gelmektedir (Darwazeh, 2011: 78).

Tedavi almak amacıyla ülkesini değiştiren bir hasta için gideceği sağlık kuruluşunun dünyaca bilinen akreditasyon kuruluşlarınca akredite olması önemli bir konudur. Akredite olmuş bir hastane, hastanın gözünde belirli standartları sağlamış ve kaliteye önem veren bir kuruluş imajı yaratmaktadır. Bu bakımdan medikal turizme hizmet sunan ülkelerdeki sağlık kuruluşları akreditasyon almaya önem vermektedir. Erdoğan ve Yılmaz'ın (2012: 1055) yapmış olduğu çalışmaya göre 2012 yılında dünya genelinde JCI tarafından akredite edilen sağlık kuruluşu sayısı 550 adet olmuştur. Akredite edilen sağlık kuruluşları sayısı ve ait olduğu ülkeler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 7: 2012 Yılında JCI Tarafından Akredite Edilen Sağlık Kuruluşu Sayısı ve Ait Olduğu Ülkeler

<i>Ülkeler</i>	<i>Akredite Kuruluş Sayısı</i>	<i>Edilmiş Ülkeler</i>	<i>Akredite Kuruluş Sayısı</i>
Avusturya	4	Kazakistan	1
Bahamalar	1	Kuveyt	2
Bahreyn	1	Lübnan	2
Bangladeş	1	Malezya	8
Barbados	1	Meksika	9
Belçika	1	Nikaragua	1
Bermuda	1	Nijerya	1
Brezilya	43	Umman	2
Şili	2	Pakistan	1
Çin	20	Panama	2
Kolombiya	2	Filipinler	4
Kostarika	3	Portekiz	12
Çek Cumhuriyeti	4	Katar	10
Danimarka	15	Rusya Federasyonu	1
Ekvator	1	Suudi Arabistan	50
Mısır	3	Singapur	21
Etopya	1	Slovenya	2
Almanya	5	Güney Kore	33
Yunanistan	1	İspanya	21
Hindistan	20	İsviçre	1
Endonezya	5	Tayvan	22
İrlanda	23	Tayland	35
İsrail	8	Türkiye	48
İtalya	21	Birleşik Arap Emirlikleri	57
Japonya	4	Vietnam	1
Ürdün	11	Yemen	1
Toplam Akredite Sayısı: 550			

Kaynak: Erdogan, Seyfettin and Yilmaz, Emine (2012), “Medical Tourism: An Assessment on Turkey”, International Joint Conference of 10th International Conference on Knowledge, Economy and Management; 11th International Conference of the ASIA Chapter of the AHRD & 2nd International Conference of the MENA Chapter of the AHRD Proceedings, s.1055.

Erdoğan ve Yılmaz (2012) tarafından yapılan bu çalışmaya göre dünya genelinde 2012 yılında 550 adet akredite edilmiş sağlık kuruluşu bulunurken; son yıllarda medikal turizmin hızla gelişmesi ve sağlık kuruluşlarının kaliteye, akreditasyona önem vermesi sayesinde 2016 yılı Ocak ayı itibariyle (15.01.2016) dünya genelinde akredite edilen sağlık kuruluşu sayısı 814'e yükselmiştir. 2016 yılında akredite edilen sağlık kuruluşları sayısı ve ait olduğu ülkeler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 8: 2016 Yılında JCI Tarafından Akredite Edilen Sağlık Kuruluşu Sayısı ve Ait Olduğu Ülkeler

<i>Ülkeler</i>	<i>Akredite Edilmiş Kuruluş Sayısı</i>	<i>Ülkeler</i>	<i>Akredite Edilmiş Kuruluş Sayısı</i>
Birleşik Arap Emirlikleri	128	Peru	3
Suudi Arabistan	93	Litvanya	3
Çin	54	Umman	3
Brezilya	52	Slovenya	3
Tayland	51	Arjantin	2
Türkiye	48	Rusya Federasyonu	2
Güney Kore	28	Kostarika	2
İrlanda	27	Vietnam	2
Hindistan	26	Cayman Adaları	2
İtalya	23	Şili	2
İspanya	22	Sri Lanka	2
Singapur	21	Panama	2
Endonezya	20	Bahamalar	1
Portekiz	19	Bahreyn	1
İsrail	19	Bangladeş	1
Tayvan	16	Barbados	1

Japonya	16	Brunei Darüsselam	1
Katar	15	Kenya	1
Malezya	13	Mauritius	1
Ürdün	9	Moldova	1
Meksika	9	Macaristan	1
Kazakistan	7	Birleşik Krallık	1
Belçika	6	Ekvator	1
Filipinler	6	Bulgaristan	1
Avusturya	5	Etiyopya	1
Mısır	5	Romanya	1
Kolombiya	4	Yunanistan	1
Çek Cumhuriyeti	4	Nikaragua	1
Lübnan	4	Nijerya	1
Hollanda	4	Bermuda	1
Kuveyt	3	Pakistan	1
Almanya	3		
Toplam Akredite Sayısı: 814			

Kaynak: JCI (2016). JCI Akreditasyonuna Sahip Kuruluşlar, 15 Ocak 2016 tarihinde <http://tr.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/> adresinden alınmıştır.

JCI tarafından akredite edilen sağlık kuruluşları ve ait olduğu ülkeler incelendiğinde, 2012 yılına kıyasla, akredite edilen sağlık kuruluşu sayısının arttığı göze çarpmaktadır. Bu da sağlık kuruluşlarının akreditasyona ne kadar önem verdiğinin göstergesidir. Dünya genelinde JCI tarafından akredite edilen sağlık kuruluşları sayısı incelendiğinde Birleşik Arap Emirlikleri, Suudi Arabistan, Çin, Brezilya, Tayland ve Türkiye'nin akredite edilen kuruluş sayısında başı çektiği görülmektedir. Birleşik Arap Emirlikleri ve Suudi Arabistan JCI akrediteli kuruluş sayısını yaklaşık olarak iki kat artırırken; Tayland, Brezilya, Çin ve Hindistan gibi ülkelerde JCI akrediteli kuruluş sayısını artırmıştır. Fakat Türkiye'nin 2012-2016 yılları arasında akredite edilen kuruluş

sayısının aynı olduğu göze çarpmaktadır. Bu açıdan Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının akreditasyon konusu üzerine çalışmalarını artırmaları gerekmektedir.

II.4. Medikal Turizmin Tarihi

İnsanların tedavi amacıyla kendi yerleşim yerlerinden bir başka bölgeye yapmış oldukları seyahatler yıllar öncesine dayanmaktadır. Eski Yunan İmparatorluğundaki hastalar tedavi olabilmek amacıyla Akdeniz ülkelerine termal su tedavileri almak için giderken; 18. yy'den sonra varlıklı Avrupa vatandaşları ise tedavi olabilmek amacıyla Nil'e gittiği ifade edilmiştir (Gülen ve Demirci, 2012: 107).

Medikal turizm yeni bir olgu olmadığı ve yıllar öncesine dayandığı bilinmektedir. Eski yunanların ve mısırlıların kaplıcalara tedavi olmak için gittikleri belirtilmektedir (Lunt vd., 2013: 3). Mezopotamya, Hindistan, Mısır ve Çin vb. gibi uygarlıklarda yıllar öncesinde medikal turizm genellikle dinsel tapınak banyoları ve kaplıcaların kullanılması şeklinde gerçekleşmekteydi. Bu uygarlıklar genellikle su kaynaklarının tedavi edici özelliklerini kullanmaktaydı (Demirer, 2010: 11). Bu şekilde sağlık amaçlı seyahatlerin ilk formlarında zinde olmak amaçlanırken 18.yy.'da Avrupa'daki bazı kaplıcalar yoğun rağbet görmeye başlamıştır. 19.yy'de ise Fransa'nın Pasifik bölgelerinin iklimsel özellikleri ön plana çıkarılarak bu tür özellikler turizm amaçlı kullanılabilir hale gelmiştir (Kiremit, 2008: 14). Günümüze yaklaştığında ise tedavi amacıyla seyahat olgusu hastaların tedavi için sıra beklemeyeceği, tedavinin fazla masraflı olmadığı ülkelere doğru yönelmeye başlamıştır (Gülen ve Demirci, 2012: 107).

Medikal turizmin yıllar öncesine dayanan geçmişi Tablo-9'da özetlenmiştir (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 100-101).

Tablo 9: Medikal Turizmin Geçmişi

Yüzyıllar	Medikal Turizm Geçmişi
M.Ö 4200	Sümerlilerin ev sahipliğini yaptıkları banyolar ve termal kaynakların bulunduğu dönemlerdir.
M.Ö 2000	Bu yıllarda tedavi olmak amacıyla mineral yönden zengin olan suların kullanıldığı yıllardır. Ayrıca bu çağda mineralli suların içilmesi için bronz kapların yapıldığı belirtilmektedir.
M.Ö 300	Bu yıllar Yunanlıların medikal hizmetleri geliştirmeye başladığı çağdır. Ayrıca o yıllarda Seronik körfezinde bulunan küçük bir yerleşim yerinin tapınak, banyo, buhar banyosu, iyileştirme amacıyla kullanılan tarımsal imkanları içerdiği görülmüştür.
12. ve 13. yy.	Bu yıllarda Mısır'da bulunan hastaneler turistlerin ilgisini çekmektedir. Ayrıca Japonların sıcak mineral sularının, savaşçılar için kutsal olduğuna inanılarak ilgi çektiği ifade edilmiştir.
18. ve 19.yy.	Bu dönemde tüberküloz, karaciğer rahatsızlıkları, gut ve bronşit gibi rahatsızlıklara yaygın olan hastalıklar olarak ortaya çıkmıştır. Birçok hasta hastanelerin ilkel şekli sayılan sanatoryumlara tedavi olma ve rahatlama amacıyla geldiği ifade edilmektedir.
20. yy	20.yy Küba'nın göz cerrahisinde, Orta Amerika'nın diş tedavilerinde, Tayland'ın estetik operasyonlarda popülerlik kazandığı yıllardır. Ayrıca birçok ülke ruhsal ve alternatif tıbbın uygulandığı sağlık hizmetlerini geliştirmeye başlamışlardır.
21. yy	Günümüzde ise bilgi ve iletişim teknolojilerinin gelişimi, ulaşımın kolaylaşması, tıpta uzmanlaşmanın artması gibi gelişmelerle birçok ülke medikal turizme ağırlık vermektedir. Günümüz, modern medikal turizmin doğuşu olarak kabul edilmektedir.

Kaynak: Tengilimoğlu, D., Kahraman, O. (2013). Dünyada ve Türkiye'de Medikal Turizm. Tengilimoğlu, D.(Ed.), Sağlık Turizmi içinde(ss.99-122). Siyasal Kitapevi, Ankara.

Tablo incelendiğinde sağlık amaçlı seyahatler günümüze yaklaştıkça sağlık hizmetlerinin küreselleşmesiyle beraber yeni bir turizm şekli olan sağlık turizminin doğmasını sağlamıştır. Sağlık turizmi içinde de medikal turizm çok hızlı bir gelişim göstermiştir (Heung vd., 2011: 995).

Günümüzde, medikal turizm arz ve talebinde yaşanan artış hizmet endüstrisinin liberalleşmesiyle direkt olarak bağlantılıdır. Özel sektör ve kamu sektörü arasında büyüyen işbirliği, ürün ve hizmetler hakkında bilginin kolay bir şekilde yayılması turizm ve sağlık sektörünü başarılı bir şekilde birbirine bağlamıştır (Bookman ve Bookman, 2007: 4). İnsanlar, iyileşmek ve tedavi olmak için son yıllarda büyük bir şekilde yurt dışı tedavi imkanlarını araştırmaktadır. Sağlık kavramının genel olarak insanların sağlığını koruması ve zinde olmaya yönelik olarak tüm uygulamaları kapsadığı görülürken; sağlık turizmi çeşitlerinden olan medikal turizm ise tıbbi müdahaleler ve tedavi maksatlı turizm anlamında kullanılmaktadır (Kiremit, 2008: 15). Yirmi birinci yüzyıl içerisinde olduğumuz çağımızda dünya genelinde nüfusun yaşlanması, medikal hizmetlere olan talebi artırmıştır. Gelişmiş ülkelerde yaşayan insanlar, sigorta şirketlerinin birçok tedaviyi karşılamaması, tedavi masraflarının yüksek oluşu gibi nedenlerle yurt dışına sağlık hizmeti alabilmek amacıyla seyahat etmektedir. Örneğin Japonya sağlık sistemi, yaşlı nüfusun birçok sağlık problemini kontrol edememektedir. Bu yüzden birçok Japon şirketi çalışanlarını her yıl check-up için Tayland'a göndermektedirler (Sheikholeslami vd., 2012: 512).

Medikal turizm tarihinde günümüz tarihine gelinceye dek çok hızlı bir gelişim göstermesinden dolayı birçok ülke medikal turizme hizmet sunabilmek amacıyla yasal ve pratik olan planlar yaptıkları ifade edilmiştir (Heung vd., 2011: 995).

II.5. Dünyada Medikal Turizm

Dünya nüfusunun giderek yaşlanması, kronik rahatsızlıklarda yaşanan artış, stres ortamının getirdiği olumsuzlar insanların sağlığını olumsuz etkilemektedir. Hastalar, ülkelerinde sunulan tedavi hizmetinin pahalı olması, tedavi için bekleme süresinin fazla olması, alınacak tedavi hizmetinin sunulmaması gibi sebeplerle medikal turizme katılmaktadır. Medikal turizm sektörü her geçen yıl daha da büyümektedir. Medikal turizme hizmet sunan ülkeler medikal turizmde daha fazla gelir elde etmek ve daha fazla medikal turist çekmek amacıyla yatırımlar yapmakta ve hizmet kalitelerini artırma çabaları içindedir.

Yaklaşık 15 yıl kadar öncesine kadar medikal turizm olanakları, ileri teknoloji olanakları ile yapılan cerrahi prosedürler, yüksek konforlu konaklama olanakları ve deneyimli iş takibi hizmetlerini sunan kurumlar Amerika ve Batı Avrupa'da yaygındı. Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelere yapılan medikal turizm, şimdilerde tersine dönerek deneyimli doktorları ve yetenekli tıbbi personeli ile ucuz tedavi hizmeti sunan, tedavi hizmetleri için bekleme süresinin olmadığı veya çok düşük olduğu gelişmekte olan ülkelere yapılmaktadır (Scott vd., 2012:63-64).

Medikal turizm günümüzde fenomen konulardan biri konumundadır. Gelişmiş ülkelerdeki insanlar gelişmekte olan ülkelere sağlık hizmeti almak için gitmektedirler. Bu sağlık amacıyla yapılan seyahatlerin en önemli nedeni tedavi maliyetlerindeki tasarruf olduğu görülürken ayrıca mahremiyet, bekleme süresinin az oluşu ya da olmayışı ve ilave turistik paketlerin sunulması olarak gösterilebilir (Aydın vd., 2012: 17-18).

Dünyanın birçok ülkesinde niş bir pazar olarak gösterilen medikal turizme ağırlık verildiği ve tanıtımının yapıldığı görülmektedir. Bu nedenle medikal turizme hizmet sunan

lkeler medikal turizme yatırım ve tanıtım çalışmaları yapmakta; ayrıca kamu ve özel sektörün koordineli çalışmalarıyla bu gelirden pay almak istemektedir. Örneğin Filipinler medikal turizmden daha fazla gelir elde edebilmek amacıyla yeni bir havalimanı kurmuş ve İngilizce bilen doktorlarını ön plana çıkararak medikal turizmde tanıtım çalışmaları yapmıştır. Dubai, Ortadoğu medikal turistlerini Asya lkelerinde medikal turizm hizmeti almalarını engellemek amacıyla sağlık kenti kurmuştur (Zengingönül vd., 2012: 9).

Düşük maliyetleri, deneyimli doktorları sayesinde Hindistan, Tayland ve Singapur'un medikal turizmde lider ülkeler olarak karşımıza çıkmaktadır. Medikal turizmde bazı ülkeler geniş anlamda tedavi hizmeti sunarken bazı ülkelerin ise belirli tedavi türlerinde uzmanlaşmaya gittikleri görülmektedir. Örneğin Macaristan ve Polonya gibi doğu Avrupa lkeleri diş tedavilerinde uzmanlaşırken, Güney Afrika'nın plastik cerrahide uzmanlaştığı görülmektedir (Caballero-Danell ve Mugomba, 2007: 3-4).

Medikal turizm endüstrisinin dünya genelindeki liderleri Hindistan, Tayland ve Singapur gösterilmektedir. Bu lkeler uluslararası alanda, medikal turistleri ülkelerine çekmek amacıyla broşürler, gazete ilanları, web siteleri vb. gibi tutundurma araçlarını kullanmaktadırlar (Crooks vd., 2010: 1).

Dünya genelinde medikal turizme hizmet sunan ülkelere gelen hasta sayıları ve elde ettikleri gelir açısından yapılan sıralamada ülkeler şu şekilde sıralanmaktadır (Aydın vd., 2012: 23).

Tablo 10: Medikal Turizmde Elde Edilen Gelir Açısından Dünya Sıralaması

1. Hindistan	11. Polonya	21. Küba	31. Fas
2. Tayland	12. Suudi Arabistan	22. Fransa	32. Yeni Zelanda
3. Singapur	13. İsviçre	23. Panama	33. Güney Kore
4. ABD	14. Arjantin	24. Filipinler	34. Tayvan
5. Malezya	15. Bir.Ar.Emirlikleri	25. Belçika	35. Tunus
6. Almanya	16. Türkiye	26. Karayipler	
7. Meksika	17. Çin	27. Macaristan	
8. Güney Afrika	18. İspanya	28. İsrail	
9. Brezilya	19. İngiltere	29. Japonya	
10. Kosta Rica	20. Avustralya	30. Ürdün	

Kaynak: Aydın, D., Constantinides, C., Mike, C., Yılmaz, C., Genç, A., Lanyi, A. (2012). Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.

Her ne kadar medikal turizmde tedavi maliyetlerinde tasarruf sağlayan ülkeler ayrıcalıklı görünse de yukarıdaki listede yer alan ilk üç ülkenin sağlık bakım ve wellness hizmet kalitelerinin yüksek olması, destinasyonlara ulaşımın kolay olması, teknolojik alt yapı, uzman doktorları ve tıbbi müdahaleler sonucu elde edilen başarıların yüksek olması gibi ortak özellikleri bulunmaktadır. Medikal turizmde tek başına fiyat önemli bir gösterge sayılırken en önemli göstergenin bu olmadığı konusu açık olarak vurgulanmaktadır (Aydın vd., 2012: 25).

Diğer bir ayırmada ise medikal turizmde kıtalar arasında yapılan sıralamaya göre listedeki ülkeler şu şekilde sıralanmaktadır (Aydın vd., 2012: 23):

Tablo 11: Medikal Turizmde Kıtalar Arası Sıralama

Ortadoğu/Asya	Güney/Kuzey Amerika	Avrupa	Afrika	Diğer
1. Hindistan	12. ABD	20. Almanya	32. Güney Afrika	34. Avustralya
2. Malezya	13. Meksika	21. Macaristan	33. Tunus	35. Küba
3. Singapur	14. Kosta Rika	22. Belçika	36. Jamaika	
4. Tayvan	15. Brezilya	23. Çek Cumhuriyeti	37. Barbados	
5. Çin	16. Arjantin	24. İtalya		
6. Filipinler	17. Kanada	25. Polonya		
7. Güney Kore	18. Ekvator	26. Romanya		
8. Ürdün	19. Kolombiya	27. Rusya		
9. Türkiye		28. İspanya		
10. Birleşik Arap Emirlikleri		29. Portekiz		
11. İsrail		30. Letonya		
		31. Litvanya		

Kaynak: Aydın, D., Constantinides, C., Mike, C., Yılmaz, C., Genç, A., Lanyi, A. (2012). Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.

Dünya genelinde medikal turizmden elde edilen gelir birçok ülkenin iştahını kabartmaktadır. Medikal turizmde lider ülkelerin Asya ülkeleri olduğu görülmektedir (Özer ve Songur: 2012: 74). Hindistan medikal turizm geliri 2012 öncesinde yıllık 2 milyar dolar civarındadır. Singapur ise medikal turizmde bir milyon turist ve 1,6 milyar dolar gelir hedeflemiştir (Heung, 2011: 996).

Asya 1997'deki ekonomik krizden sonra önemli birçok ticari faaliyeti konusunda zarara uğramıştır. Ekonomik krizinden özel hastanelerde etkilenmiştir. Bu hastaneler problemlerini çözebilmek adına yeni sağlık paketleri önermişlerdir. Medikal turizm endüstrisine ilk giren ülke Tayland olmuştur. Tayland'ı Hindistan, Singapur ve Malezya izlemiştir. Bu dört ülke 2003 yılında toplamda 1,4 milyon medikal turist çekmişlerdir (Heung vd., 2011: 997).

Medikal hizmetlerin uluslararası ticarete konu olmasıyla beraber birçok ülke medikal turizmde hizmet sunmaktadır. Dünya genelinde medikal turizm pazarından elde edilen gelirin her yıl artması birçok ülkenin iştahını kabartmaktadır. Dünya genelinde medikal turizme hizmet sunan bazı ülkelerin, medikal turizm pazarındaki özellikleri şu şekilde derlenmiştir.

Hindistan

Düşük tedavi maliyetleri, teknolojik yatırımları, deneyimli doktorları sayesinde Hindistan günümüzde medikal turizmin merkezi olarak kabul edilmektedir. Medikal turizmde ki gelişimle birlikte, maaşların artması, hastanelerin iyileşmesi sayesinde uluslararası tecrübesi olan doktorlarda ülkesine dönmesi Hindistan için büyük bir artı konumundadır (Aydın vd., 2012: 22). Günümüzde, sağlık turizmi potansiyelini erken gören, düşük maliyetle hizmet sunan ve iyi tanıtım yapan Hindistan, sağlık turizminden en yüksek payı alan ülke olarak gösterilmektedir. Hindistan her yıl sağlık sektöründe %30 oranında büyümekte ve 2013 yılı sonunda kazanacağı sağlık turizmi gelirinin 1,2 milyar pound olacağı vurgulanmaktadır (Barca vd., 2013: 69). Uzman doktorları, düşük tedavi masrafları, akredite olan hastaneleri, alternatif tedavi yöntemleri ile Hindistan, 2010 yılında 730 bin medikal turist ağırlamıştır (Kim vd., 2013: 422-423).

Medikal turizm Hindistan için önemli bir endüstri konumundadır. Sağlık hizmetlerinde yaşanan özelleşme sayesinde Hindistan medikal turizmde önemli bir hız elde etmiştir (Anvekar, 2012:109). Birçok tedaviye hizmet sunan ayrıca alternatif tedavi yöntemleri bulunan Hindistan medikal turizmde ilk destinasyon olma yolunda pozisyon almaktadır. Hindistan'da hizmet sunan birçok hastane JCI akreditasyonuna sahiptir. Birçok tedavi yöntemini uygun fiyatla sunması ile ünlenen Hindistan, ayrıca yoga gibi alternatif tedavi yöntemleriyle birçok medikal turisti ülkesine çekmektedir. Hindistan, medikal turizmde dil sıkıntısı yaşamamakla birlikte eğitilmiş ve deneyimli doktorlara ve hemşirelere sahiptir (Heung vd., 2011: 997; Gill ve Singh, 2011: 317). Hindistan, düşük tedavi masrafları, uzman doktorları ve JCI akredite hastaneleri gibi özelliklerinin yanı sıra dil konusunda sıkıntı yaşamaması, dini ve kültürel özellikleri, Yoga, Ayurveda Natüropati ve Homeopati gibi alternatif tıbbın sunmasıyla da medikal turizmde bir çekim kaynağı oluşturmaktadır (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 107).

Hindistan, uzun mesafeli uçuşlar eşliğinde gidilecek bir ülke olmasına karşın, JCI akredite hastaneleri, uzman doktor ve eğitilmiş sağlık personeli, dil probleminin olmaması, yüksek kalitede tedavi hizmetini uygun fiyatlarla sunan bir ülke olmasından dolayı medikal turistler tarafından popüler destinasyon konumundadır (Herrick, 2007: 4).

Hindistan hükümeti 2003 yılından itibaren, tıp ve sağlık turizmine yönelik CD ve broşürleri hedef pazarlara göndermek, uluslararası turizm ve medikal turizm fuarlarına katılmak, İnanılmaz Hindistan başlığıyla alternatif tedavi yöntemlerinin tanıtımını yapmak gibi eylemlerle sağlık turizminde markalaşmaya çalışmaktadır. Ayrıca 2010 yılında, Hindistan Turizm ve Seyahat İşletmeciliği Enstitüsünün, Hindistan'a gelen medikal turistlerin yaşadıkları problemlerin çözümü için görevlendirildiği ifade edilmiştir (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 108-109).

Tayland

Tayland, medikal turizmde fiyat ve kalite bakımından Hindistan ile bir yarış halinde olan popüler destinasyonlardan birisidir (Herrick, 2007: 4). Tayland, medikal turizmde birçok Amerikan vatandaşını ağırlamaktadır. Düşük tedavi masraflarıyla ünlenen Tayland, Singapur ve Hongkong'a göre yaklaşık 2-3 kat daha düşük tedavi masrafı bulunurken Avrupa ve Amerikaya göre ise 5-10 kat daha düşük tedavi masrafı bulunmaktadır (Kim vd., 2013: 422).

Modern teknoloji ile donatılmış hastaneleri, ödül kazanmış ve American Board sertifikası bulunan uzman doktorları, kaliteli bakım hizmetleri bulunan Tayland medikal turizmde Asya'nın lideri sayılmaktadır. 2002 yılında ilk olarak JCI akreditasyonunu alan Asya ülkesi olarak övünen Tayland'a 2007 yılında gelen yabancı hasta sayısı 1,2 milyon iken 2010 yılında 1,8 milyon hasta ağırladığı vurgulanmıştır (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 110-11).

Kalp ameliyatlarından organ nakline kadar birçok tedaviyi batılı ülkelerden daha ucuza sunan Tayland'ın turizm endüstrisinin tamamlayıcı bölümünü medikal turizm oluşturmaktadır. Tedavi masrafları olarak Singapur'dan daha uygun fiyata tedavi sunarken, Hong Kong'dan üç kat, Avrupa ülkelerinden ise 5-10 kat daha ucuza tedavi sunmaktadır. Bu yüzden Tayland'a medikal turizmde rekabet avantajı katan en önemli faktör fiyattır. Tayland hükümeti Asya'da lider medikal turizm destinasyonu olmak amacıyla 2010 yılından önce plan ve düzenlemeler çıkarmıştır (Heung vd., 2011: 998). Tayland 1970 yıllarda cinsiyet değişimi operasyonları ile medikal turizme giriş yaparken şimdilerde daha çok estetik cerrahiye yönelim yaşanmıştır (Aydın vd., 2012: 22).

Singapur

Hindistan gibi Singapur’unda hastaneleri JCI akreditasyonuna sahiptir. Amerika gibi gelişmiş ülkelerden medikal turist çeken Singapur, Endonezya ve Malezyadan da birçok turisti çekmektedir (Heung vd., 2011: 998). Singapur’un, 2011 yılında Asya medikal turizm pazarının yaklaşık %30’unu oluşturduğu ifade edilirken; Dünya Sağlık Örgütü tarafından Asya’da en iyi ve dünyanın altıncı en iyi sağlık kuruluşu olarak ilan edildiği vurgulanmıştır (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 112).

Malezya

Malezya ülkesel olarak yapmış oldukları planda turizmin gelişmesinde sağlık turizminin anahtar alan olduğunu belirtmiş ve ülkeye döviz geliri sağladığından dolayı medikal turizmi büyük bir şekilde desteklemektedir. Malezya medikal turizm için kendilerine Asya ülkelerini hedef pazar olarak seçerken günümüzde ise Malezya’nın İslami yapısından dolayı Ortadoğu (Birleşik Arap Emirlikleri, Kuveyt, Bahreyn, Bangladeş vd.) pazarına yönlendiği görülmektedir. Malezya tedavi masraflarının düşüklüğü, tedavi için bekleme süresinin kısa olmasıyla birçok medikal turistin ilgisini çekmeyi planlamaktadır (Gülen ve Demirci, 2012: 116).

Macaristan

Uzman doktorları, modern teknoloji ile donatılmış hastaneleri, JCI akrediteli hastaneleri ve birçok Avrupa ülkesinden daha uygun tedavi masraflarıyla kozmetik operasyonlar ve dış tedavisinde önemli bir destinasyondur. Avusturya, Almanya ve İngiltere’den dış tedavisi ve cerrahisi için birçok hasta Macaristan’a gitmektedirler (Yavuz, 2011: 97-103). Macaristan medikal turizmden daha fazla gelir elde edebilmek ve medikal

turizme sunmuş olduğu hizmetleri geliştirmek amacıyla 2003 yılını sağlık turizmi yılı ilan etmiştir (Hunter, 2007: 132).

Polonya

Polonya medikal turizmde diş tedavilerinde ön plana çıkmaktadır. Avrupalı sigorta şirketleri ödemediği tedaviler veya giderlerini azaltmak amacıyla özellikle diş tedavisi ve bazı tıbbi prosedürler için Polonya'yı seçmektedir. Özellikle Polonya'nın AB üyesi olması sebebiyle ortak dolaşım hakkının bulunması AB ülkeleri için bir çekim unsurudur. Özellikle Almanya vatandaşları ve diğer Avrupa ülkelerinde yaşayan kişiler plastik cerrahi, diş ve tüp bebek için Polonya'ya seyahat etmektedir (Gülen ve Demirci, 2012: 112).

Brezilya

Güney Amerika'nın önde gelen medikal turizm destinasyonlarından birisi olan Brezilya kozmetik cerrahi için büyük bir Pazar konumundadır. Bazı ülkelerle karşılaştırıldığında kısa bekleme süreleri ve tedavi maliyetlerindeki düşüklük Brezilya'nın plastik ve estetik cerrahide tercih edilen ülke olmasını ve üst sıralarda yer almasını sağlamaktadır (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 115-116). Medikal turizm açısından akreditasyonun önemini bilen bir ülke konumundadır. Bu bakımdan JCI akrediteli sağlık kuruluşu sayısı 52 adetle dünyada ilk beş destinasyon arasındadır (JCI, 2016).

Ürdün

Dünya Bankası tarafından sağlık turizmi alanında Orta Asya'nın en popüler destinasyonlarından birisi konumundadır. Medikal turizmi geliştirmek amacıyla yoğun reklama kampanyaları düzenleyen Ürdün'ün Arap hastalara yönelik hizmet takibi sağlama amacıyla medikal turizm müdürlüğu kurmuştur. Medikal hizmet almak amacıyla Ürdün'e gelecek olan medikal turistlere yola çıkmadan önce bilgi notları iletilmektedir (fiyatlar,

tedavi süreci, havaalanında karşılama ve karşılayanın kim olacağı vb). bu yöntemle fahiş fiyat uygulaması engellenirken medikal turistler açısından tedavi hizmetlerinin güvenliğinin sağlanmasına da yardımcı olmaktadır. Ürdün'ün medikal turizmde öne çıkan uzmanlık alanları ise böbrek nakli, ortopedi, nöroşirurji, kardiyovasküler ve estetik cerrahi, diş hekimliği ve cerrahisidir (Yavuz, 2011: 103-106)

II.6. Türkiye'de Medikal Turizm

Türkiye'nin, coğrafi konumu, iklimi, termal kaynakları, doğal güzellikleri ve nitelikli medikal personeliyle, medikal turizm açısından büyük bir potansiyeli bulunmaktadır (Altın vd., 2012: 1004). Dünya turizm hareketlerinden ve gelirlerinden büyük bir pay sahibi olan Türkiye, sahip olduğu alt ve üst yapı kaynakları, kaliteli sağlık hizmetleri, sağlık alanında yetişmiş ve uzman insan gücü, rekabetçi fiyat avantajları, devlet desteği ve uygun iklim koşullarıyla medikal turizm alanında her geçen gün daha fazla pay almaktadır (Kaya vd., 2013: 20).

Türkiye'de kamu ve özel sektörün yapmış olduğu yatırımlar sayesinde sağlık kuruluşlarımız hem sayıca artmaya başlamış hem de kaliteleri artmıştır. Sağlık kuruluşlarında olan bu artış sayesinde ülkemiz birçok ülke ile yarışabilecek konuma gelmiştir. Türkiye 2023 turizm stratejisinde, turizm çeşitlemesi üzerine bastırılarak vurgu yapılmaktadır. Medikal turizmin, turizm çeşitlendirmesi içinde en önemli turizm türlerinden birisi olduğu söylenebilir. Türkiye'nin dünya medikal turizm pastasından giderek büyüyen bir pay aldığı vurgulanmaktadır. Ayrıca Türkiye için 3S (Sea, Sun, Sand) dışında bir ''S'' (Surgery) daha eklendiği ifade edilmiştir (Tütüncü vd., 2011: 91).

A sınıfı hastanelerin başı çekmesiyle birçok hastanenin yabancı hasta departmanları kurması, birçok sağlık kuruluşunun akreditasyon belgelerini alınması, yurt dışı medikal

turizm fuarlarına katılımı sayesinde Türkiye’de medikal turizmin son yıllarda hareketlendiği görülmektedir. Yabancı hasta departmanları sayesinde yurt dışından ülkemize gelecek olan hastaların çekincelerinin azaldığı ifade edilmektedir (Şahbaz vd., 2012: 277).

Türkiye’nin medikal turizmde tedavi masraflarının düşük olması başta olma üzere, uzman hekimleri, kaliteli hizmetleri, bekleme süresinin olmaması, uygun iklim, tedavinin yanında tatil imkanları için uygun koşullarının olması, dünya çapında hizmet veren hastaneleri vb. gibi birçok konuda avantajı bulunmaktadır. Fakat Türkiye’nin medikal turizmde tercih edilmesinde tek sebebin ucuz olması gösterilemez. Tüp bebek tedavisinde ilk deneme oranının diğer Avrupa ülkelerine göre başarı oranının yüksek olması ve teknolojik yatırımlarının fazla olması sayesinde kanser tedavisinde Avrupa’nın ilk beş ülkesi arasında gösterilmesi de Türkiye’nin medikal turizmde tercih nedenlerinden bazılarıdır (Şahbaz vd., 2012: 278). Ayrıca Dusen’in (2007) Forbes için yapmış olduğu çalışmaya göre Türkiye’deki İstanbul Acıbadem hastanesi medikal turizm amacıyla seyahat etmeye değer en iyi 10 hastane arasında gösterilmiştir (Dusen, 2007).

Peters ve Sauer’in yapmış olduğu ve medikal turizm konusunda hizmet veren tedarikçilerin (Acente, aracı şirketler vb.) katılmış olduğu çalışmaya göre, medikal turizm konusunda önerdikleri ülkeler sorulduğunda araştırmaya katılan tedarikçilerin yarısından çoğu Hindistan’ı önerirken; bu listede Türkiye üçüncü sırada önerilen ülke olmuştur. Ayrıca medikal turistlerin, medikal seyahatlerinde en önemli neden olarak, medikal turizmde hizmet sunan yurt dışı medikal hizmet sunanların ünü ve deneyimi olarak belirtilmiştir (Peters ve Sauer, 2011: 118-121). Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu (DEİK) tarafından 2013 yılında yapılan çalışmaya göre ”neden medikal turizmde Türkiye”

başlıklı çalışmada DEIK tarafından sıralanan başlıklar şu şekilde sıralanmıştır (DEIK, 2013):

- Türkiye, JCI tarafından akredite edilen hastane sayısında dünyada üçüncü sıradadır.
- Türkiye, rekabet gücü ve ileri teknoloji alt yapısı sayesinde Avrupa ve komşu ülkelerden her ay binlerce hastayı kabul etmektedir.
- Uluslararası alanda eğitim veren tıp fakülteleri her yıl binlerce uzman hekim mezun etmektedir.
- Türkiye'nin birçok kenti hasta ve yakınları için sıcak, kültürel ve canlı ortam sunmaktadır.
- Avrupa ve Asya'yı birbirine bağlayan, inanılmaz bir coğrafi konumu bulunan Türkiye'den dünyanın birçok noktasına ulaşım kolay bir şekilde yapılmaktadır.
- Türkiye, tedaviler için güvenilir fiyatlar sunmaktadır.
- Türkiye'de akreditasyon alan sağlık kuruluşları dünya standartlarında yüksek teknoloji ile donatılmıştır.
- Pfizer, GlaxoSmithKline, Johnson and Johnson, Sanofi-Aventis, Merck, Novartis, Roche, Astra Zeneca gibi neredeyse tüm büyük ilaç şirketleri bölgesel karargah ve üretim tesislerinin yanı sıra birçok yerel üreticileri ile Türkiye'de bulunmaktadır.
- Güvenilir kan tedariki sağlayan Kızılay, aynı zamanda bir JCI akredite kuruluşur.

Türkiye, son yıllarda tedavi almak amacıyla gelen önemli destinasyonlardan birisi konumuna gelmiştir. Türkiye'de sunulan tedavi hizmetlerinin kalitesi, makul fiyatlarla sunulması, Türkiye'nin coğrafi konumu, tarihi ve turistik cazibesıyla her yıl artan oranlarla uluslararası hastaların Türkiye'yi tedavi almak amacıyla seçtikleri görülmektedir. Türkiye'nin, günümüzde tüm Avrupa, Ortadoğu, Türk Cumhuriyetleri, Balkanlar ve ABD'den her yıl binlerce hastayı ağırladığı ifade edilmektedir (Aydın vd., 2012: 26). Hem

özel hem de kamu temsilcileri tarafından medikal turizm büyük destek görmektedir. Türkiye'nin medikal turizmden daha fazla gelir elde etmesi ve daha fazla medikal turist ağırlaması amacıyla Türk Hava Yolları medikal turistlere destek paketi hazırlamıştır. Bu kapsamda sağlık kuruluşları ile protokoller imzalanarak sağlık kuruluşlarına yurtdışından tedavi amacıyla gelecek medikal turistlere çeşitli indirimler ve imkanlar sunulacağı ifade edilmiştir. Sunulacak imkanlar arasında; yurt dışından ülkemize medikal turizm amacıyla gelen kişilere (hasta ve yanında getireceği iki refakatçi) bilet indirimleri, extra bagaj hakkı ve rezervasyon değişiklikleri konusunda kolaylıklar bulunmaktadır (<http://www.turkishairlines.com/tr>).

Türkiye'ye medikal turizm kapsamında dünyanın her yanından gelen hastaların dört ana gruba ayrıldığı ifade edilmektedir. Bu gruplar şu şekilde incelenmiştir (Şahbaz vd., 2012: 277):

- Almanya, Hollanda, Belçika vb. gibi ülkelerden gelen gurbetçilerimiz.
- Alt yapı, hekim yetersizlikleri gibi sıkıntılar yaşayan Balkan ülkeleri, Orta Asya'daki Türki Cumhuriyetler gibi gelişmekte olan ülkeler,
- Amerika ve Almanya gibi sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigorta şirketlerinin belirli tedavileri kapsamadığı gelişmiş ülkeler,
- Arz ve talep dengesinde sorun yaşayıp tedavi olmak için uzun bekleme sırası bekleyen ülkeler (İngiltere, Kanada vb.).

Dünya genelinde medikal turizmi başlıca motive eden faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerden ilki tedaviler için ülkeler arası fiyat farklılıkları ve bekleme süreleridir (Gan ve Frederick, 2011: 142). Medikal turizmde ülkeler arasında yaşanan fiyat farklılıkları incelendiğinde Türkiye'nin avantajı olduğu açıktır. Aşağıda Tablo-12'de Türkiye'nin bazı

ülkelerle medikal turizm kapsamındaki tedavilerin fiyat karşılaştırılması verilmektedir (Zengingönül vd., 2012: 50).

Tablo 12: Medikal Turizmde Karşılaştırmalı Fiyatlar (Dolar Bazında)

	Kroner arter Bypass ameliyatı	Kalp kapağı değişimi	Kalça protezi ameliyatı	Diz replasman	Omurga füzyonu	Yağ aldırma operasyonu
ABD	129750	58250	45000	40000	62000	9000
Türkiye	11375-15000	16950	10750	11200	7125	3333
Almanya	17335	N/A	11644	11781	13500-15000	4376
Tayvan	18900	27500	7500	8000	5900	4000
Singapur	30000-33000	12500	10725	9350	9000	3000
İngiltere	27770	25000	15840	20600	32400	4950

Kaynak: Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D.E., Bingöl, P. (2012). *Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme*, 18 Ağustos 2013 tarihinde http://www.ekonomistler.org.tr/wp-content/uploads/2012/04/saglik_turizmi_rapor.pdf adresinden alınmıştır.

Yapılan tedavilerin fiyatları incelendiğinde Türkiye'nin avantajı olduğu açıktır. Medikal turizmde fiyat farklılıkları gibi tedavi için bekleme süreleri de medikal turizmde önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin İngiltere ve Kanada da cerrahi bir operasyon için bekleme süresi uzun sürerken aynı cerrahi operasyonlar bir Asya ülkesinde kısa sürede yapılmaktadır. Ayrıca Amerika'daki sigorta şirketleri medikal turizme katılacak hastalar için vergi indirimi ve katılım payının alınmaması gibi özendirici faaliyetlerde bulunmaktadır. Yapılan çalışmaya göre 2006 yılında 6 milyon Amerikan vatandaşı medikal turizme katılırken bu oranın 2017 yılında 15,8 milyon kişiye ulaşacağı tahmin edilmektedir (Gan ve Frederick, 2011: 142).

Kalp hastalıkları, estetik cerrahi ve diş operasyonlarında önemli ülkeler arasında gösterilen Türkiye, göz ameliyatları, tüp bebek uygulamaları, onkoloji, ortopedi vb. gibi

alanlarda dünya medikal turizm gelirinden belirli bir pay almaktadır (Şahbaz vd., 2012: 277). Medikal turizm kapsamında Türkiye 2012 yılında yaklaşık 2 milyar dolara yakın tahmini bir gelir etmiştir (Kaya vd., 2013: 77). Medikal turizm kapsamında 2012 yılında kamu ve özel sektör tahmini gelirleri Tablo-13'te gösterilmektedir.

Tablo 13: Medikal Turizm-2012 Yılı Kamu ve Özel Sektör Tahmini Gelirleri

Medikal Turizm	Hasta Sayısı	Hasta Başına Gelir USD	Toplam Gelir USD
Kamu	14.766	9.000	132.894.000
Özel	154.696	12.000	1.856.352.000

Kaynak: Kaya, S., Yıldırım, H.H., Karsavuran, S., Özer, Ö., Şencan, İ., Aydın, D. (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.

Türkiye'ye 2012 yılında gelen medikal turistler, en fazla özel hastaneleri tercih ederken kişi başı tahmini olarak 12 bin dolar harcadığı görülmektedir. Kamu hastanelerini tercih eden medikal turistler ise 9 bin dolar harcamıştır.

Singapur, Tayland, Hindistan, Türkiye ve Polonya gibi gelişmekte olan 50'nin üzerinde ülke, medikal turizme hizmet sunmakta, akreditasyon ve sertifika alan hastaneleri artmakta ve sağlık sistemlerini medikal turizme adapte ederek uluslararası hastalara hizmet sunmaktadırlar (Kesar ve Rimac, 2011: 108). Dünya genelinde medikal turizm için yapılan çalışmada en iyi 10 ülke ve sunmuş oldukları en iyi hizmetler konusunda sıralama şu şekilde oluşturulmuştur (Iordache vd., 2013: 34).

Tablo 14: Medikal Turizme Hizmet Sunan En İyi 10 Ülke ve Sunmuş Oldukları Hizmetler

No	Ülkeler	Hizmetler
1	Tayland	Kozmetik Cerrahi ve Prosedürler (Dünyada en uygun fiyatları sunmaktadır)
2	Hindistan	Nöroloji, Kardiyoloji, Üroloji ve Endokrinoloji
3	Kostarika	Diş ve Kozmetik tedaviler
4	Panama	Ortopedi, Jinekoloji, Diş Cerrahisi ve Kozmetik Cerrahi
5	Malezya	Kardiyoloji, Gastroentoloji ve Diş Cerrahisi
6	Singapur	Organ ve Kök Hücre nakli
7	Brezilya	Kozmetik Cerrahi
8	Güney Kore	Omurga, belkemiği prosedürleri
9	Türkiye	Yağ aldırma (Liposuction), Burun-estetik ameliyatları (rhinoplasty), Göğüs büyütme (breast augmentation), Kardiyovasküler ve Beyin Cerrahi, Ortodonti (orthodontics)
10	Macaristan	Genel cerrahi ve diş cerrahisi, kozmetik işlemler, göz ve göz hastalıkları (ophthalmology)

Kaynak: Iordache, C., Ciochiná, I., Roxana, P. (2013). Medical Tourism- Between the Content and Socio-Economic Development Goals. Development Strategies, *Romanian Journal of Marketing*, Issue 1: 31-43.

Dünya genelinde medikal turizm hızla gelişmeye devam etmekte ve medikal turizme hizmet sunan hastanelerin de sayısı hızla artmaktadır. Sayıları hızla artan, uluslararası alanda hizmet sunan hastanelerin verdikleri hizmetin belirlenen standartlarda olup olmadığını denetlemek, kontrol etmek ve belirli araştırmalar yapmak amacıyla kurulan JCI (Joint Commission International) medikal turizm alanında güven unsurunu oluşturmaya katkıda bulunmuştur (Zengingönül vd., 2012: 8). Medikal turizm kapsamında Türkiye'ye gelen medikal turistlerin %37,1'i Joint Commission International (JCI) tarafından akredite edilen hastaneleri tercih ettiği ifade edilmiştir. Akredite olmuş

hastaneleri tercih eden hastaların başvurdukları klinikler incelendiğinde en fazla göz hastalıkları tercih edilmiştir (Kaya vd., 2013: 70-71). Dünya genelinde 2014 Temmuz ayı itibariyle 657 adet JCI akreditasyon belgesi alan sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının almış oldukları akreditasyon sayısına bakıldığında 2016 Ocak ayı itibariyle toplamda 48 adet JCI akreditasyon belgesi almış sağlık kuruluşu bulunmaktadır (JCI, 2016). Dünya genelinde Türkiye, JCI akreditasyon almış sağlık kuruluşlarının yaklaşık % 5,9'una sahiptir.

Türkiye son yıllarda medikal turizmde önemli adımlar atmış ve medikal turizmde öne çıkan ülkeler arasında olmak amacıyla kıyasıya bir rekabet halindedir. İleri teknoloji ile donatılan hastanelerin kurulması, sağlık alt ve üst yapısı, nitelikli insan gücü, tedavi masraflarının ABD ve batılı ülkelere oranla daha düşük olması, bekleme listelerinin bulunmaması, uluslararası akreditasyon belgesine sahip hastanelerin bulunması, tedavi hizmetinin yanı sıra tatil olanaklarının sunulması sayesinde uluslararası alanda binlerce medikal turist Türkiye'ye gelmektedir. Türkiye, medikal turizmde plastik ve estetik cerrahi, saç ektirme, göz ameliyatları, tüp bebek, açık kalp ameliyatı, deri hastalıkları, check-up, kanser tedavileri, kulak burun boğaz, diyaliz ve kalp-damar cerrahisi, jinekoloji, beyin cerrahisi, ortopedi, diş, spa, fizik tedavi rehabilitasyon gibi birçok tedaviyi ileri teknoloji, uzman doktorlar ve eğitimli sağlık personeli ile sunmaktadır. Türkiye medikal turizmde birçok olumlu özelliğine karşın, pazarlama ve tanıtım çalışmalarının yeterince yapılamaması, özel ve kamu kurumları arasında işbirliğinin zayıf olması, özellikle devlet hastanelerinin önemli bir kısmının medikal turizm konusunda hizmet sunmaya hazır olmaması gibi zayıf yönleri de bulunmaktadır (Barca vd., 2013: 83; İçöz, 2009: 2271).

II.6.1. Türkiye’de Medikal Turizm Arzı

Türkiye’nin medikal turizm açısından büyük bir potansiyeli bulunmaktadır. Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Taslak Raporu’nda öncelikli alanlardan birisi gösterilen ve önemli turizm türlerinden birisi olan medikal turizmin geliştirilmesi amacıyla ulusal düzeyde bu turizm türünün planlanması, kontrol edilmesi ve standardize olması için Sağlık Bakanlığı bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı kurulmuştur (Barca vd., 2013: 71).

Türkiye’de son yıllarda turizmin hızla gelişimi, seyahatin kolaylaşması, teknolojinin gelişimi, artan özel yatırımlar sayesinde medikal turizmin gelişimi hızla devam etmektedir. Türkiye’de medikal turizm açısından hizmet sunmak amacıyla birçok sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Türkiye’nin 2012 yılında sağlık kuruluşları sayısı ve yatak sayıları aşağıdaki tablo-15’te gösterilmektedir.

Tablo 15: Sağlık Kuruluşu Türlerinin Sayısı ve Yatak Sayıları (2012)

Sağlık Kuruluşu Türü	Sayısı	Yatak Sayısı
Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane	832	122322
Özel Hastane	541	35767
Üniversite Hastanesi	65	35150
Diğer	45	6833
Toplam	1483	200072

Kaynak: TÜİK Sağlık İstatistikleri, 19 Ağustos 2014 tarihinde http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095, adresinden alınmıştır.

Türkiye’de toplamda 1483 adet sağlık kuruluşu bulunurken bu sağlık kuruluşlarının toplam yatak kapasitesi 200 bin 72 adet olarak görülmektedir. Son yıllarda sayıları hızla artan özel hastane sayısı ise 541 olarak ifade edilmiştir. Sağlık kuruluşlarında görev alan sağlık personeli sayısı ise aşağıdaki Tablo-16’da gösterilmektedir.

Tablo 16: Toplam Sağlık Personeli Sayısı (2012)

Sağlık Çalışanı	Sayısı	Sağlık Personeli Başına Düşen Hasta Sayısı
Hekim	129772	583
Hemşire	134906	561
Diş hekimi	21404	3533
Sağlık memuru	122663	617
Ebe	53466	1414

Kaynak: TÜİK Sağlık İstatistikleri, 19 Ağustos 2014 tarihinde: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095, adresinden alınmıştır.

Türkiye’de medikal turistlerin, devlet hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi, özel hastaneler ve üniversite hastaneleri olmak üzere dört tip hastaneye geldiği ifade edilmektedir. Bu tür hastanelere 2012 yılında gelen medikal turist sayısı aşağıdaki tablo-17’de belirtilmiştir (Kaya vd., 2013: 26).

Tablo 17: 2012 Yılında Hastane Türüne Göre Gelen Medikal Turist Sayısı

Hastane Türü	Medikal Turist	
	Sayı	Yüzde (%)
Devlet Hastanesi	8235	4,9
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	4586	2,7
Özel Hastane	154696	91,3
Üniversite Hastanesi	1945	1,1
Toplam	169462	100,00

Kaynak: Kaya, S., Yıldırım, H.H., Karsavuran, S., Özer, Ö., Şencan, İ., Aydın, D. (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.

Tabloda görüldüğü üzere Türkiye'ye 2012 yılında 169 bin 462 medikal turist geldiği görülmektedir. Medikal turistlerin hastane türleri içinde en fazla özel hastaneleri tercih ettiği görülmektedir. Türkiye'ye medikal turizm için birçok ülkeden medikal turist gelmektedir. Türkiye'ye, medikal turistlerin geldiği ülkeler (ilk 10 ülke) ve tercih ettikleri sağlık kuruluşları türü tablo-18'de gösterilmektedir (Kaya vd., 2013: 59).

Tablo 18: Medikal Turizm Açısından Ünelere ve Hastane Türlerine Göre Hasta Sayıları (İlk 10 Ülke), 2012

Ülke	Hastane Türü				Toplam
	Devlet Hastanesi	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	
Libya	11	50	36467	6	36534
Almanya	516	81	20366	121	21084
Irak	367	357	14771	243	15738
Azerbaycan	529	905	9176	278	10888
Rusya	287	219	7742	33	8281
İngiltere	419	49	5662	53	6183
Hollanda	118	11	5362	34	5525
Romanya	69	23	4989	8	5089
Bulgaristan	315	150	4256	78	4799
Norveç	40	8	4304	36	4388

Kaynak: Kaya, S., Yıldırım, H.H., Karsavuran, S., Özer, Ö., Şencan, İ., Aydın, D. (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.

Tablo-18 incelendiğinde Türkiye'ye en çok yakın çevredeki ülkelerden turistlerin geldiği görülmektedir. Libya, Almanya ve Irak, ülkemize en çok medikal turist gönderen ülkelerdir. Ülkemize yurt dışından medikal turist olarak gelenler en çok özel hastaneleri

tercih etmiştir. Türkiye medikal turizmde, 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 birçok dalda medikal turist ağırlamaktadır (Özer ve Songur, 2012: 77). Ülkemize 2012 yılında sağlık kuruluşları türüne göre gelen medikal turist sayısı ve geldiği klinikler aşağıda Tablo-19’da gösterilmektedir (Kaya vd., 2013: 44).

Tablo 19: Medikal Turizmde İlk 10 Kliniğin Sağlık Kuruluşlarının Türlerine Göre Dağılımı, 2012

Klinikler	Sağlık Kuruluşları				Toplam
	Devlet Hastanesi	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	
Göz hastalıkları	461	208	20050	103	20822
Ortopedi ve travmatoloji	685	238	16433	142	17498
İç hastalıkları	796	178	15941	64	16979
Kulak burun boğaz hastalıkları	432	111	13629	128	14300
Kadın hastalıkları ve doğum	1257	1516	11352	166	14291
Genel cerrahi	602	179	9389	96	10266
Ağız diş ve çene hastalıkları ve cerrahisi	1586	32	8262	28	9908
Beyin ve sinir cerrahisi	131	89	6449	44	6713

Deri ve zührevi hastalıklar	292	111	6039	103	6545
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	495	374	4967	167	6003
Diğer	1498	1550	42185	904	46137
Toplam	8235	4586	154696	1945	169462

Kaynak: Kaya, S., Yıldırım, H.H., Karsavuran, S., Özer, Ö., Şencan, İ., Aydın, D. (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.

Türkiye'ye 2012 yılında gelen medikal turistlerin medikal turizmde ilk 10 kliniğin sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımında en fazla göz hastalıkları kliniğinin tercih edildiği görülürken; özel hastanelerin tüm kliniklerde daha fazla medikal turist çektiği görülmektedir.

Türkiye medikal turizm kapsamında birçok medikal turisti ağırlamaktadır. Medikal turistlerin ülkemizde en fazla tercih ettiği iller sırasıyla İstanbul, Antalya, Ankara, Kocaeli, İzmir, Muğla, Adana, Aydın, Gaziantep ve Bursa olarak ifade edilmiştir. Medikal turistlerin en fazla tercih ettikleri iller ve alınan tedavi türüne göre en çok gidilen klinik türleri aşağıdaki Tablo-20'de belirtilmektedir (Kaya vd., 2013: 48).

Tablo 20: Medikal Turizmde İlk 10 İlde İlk 10 Kliniğe Göre Hasta Sayıları, 2012

İller	Klinikler										Toplam
	Göz Hastalıkları	Ortopedi ve Travmatoloji	İç Hastalıkları	Kulak Burun Boğaz	Kadın Hastalıkları ve Genel Cerrahi	Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi	Beyin ve Sinir Cerrahisi	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Hastalıklar	
İstanbul	11341	5127	4253	3472	4147	2317	2244	1906	2772	3160	55985
Antalya	5355	6404	7489	6858	2699	4023	3436	2288	1162	102	47649
Ankara	1434	1602	1089	1307	2039	833	1151	829	978	773	16596
Kocaeli	191	370	482	298	991	666	54	311	184	235	13256
İzmir	673	981	516	613	760	664	1041	244	506	82	8324
Muğla	521	712	1046	344	421	442	304	188	178	16	5430
Adana	233	697	124	195	302	120	237	262	139	104	3459
Aydın	79	424	604	299	133	492	218	55	52	423	3093
Gaziantep	168	208	167	144	256	93	92	219	88	109	2198
Bursa	171	114	160	111	279	73	353	31	70	116	1998

Kaynak: Kaya, S., Yıldırım, H.H., Karsavuran, S., Özer, Ö., Şencan, İ., Aydın, D. (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.

Medikal turistlerin en fazla İstanbul’u tercih ettiği görülürken bunu ülkemizin en önemli turizm merkezlerinden birisi olan Antalya takip etmektedir. Medikal turistlerin ülkemize en çok göz hastalıkları kliniğine geldiği görülürken; göz kliniklerinde en çok tercih edilen il İstanbul olarak görülmektedir. Ortopedi ve travmatoloji, iç hastalıkları, kulak-burun-boğaz hastalıkları, genel cerrahi, ağız-diş ve çene hastalıkları ve cerrahisi gibi kliniklerde ise Antalya’nın en çok tercih edilen il olduğu görülmektedir.

İllere göre sağlık kuruluşu türlerinin sayısı ve yatak sayıları incelendiğinde (Tablo-21) ise İstanbul'un hem hastane hem de yatak kapasitesi olarak ilk sırada olduğu görülmektedir. İstanbul'u hastane sayısı ve yatak kapasitesi olarak, Ankara, İzmir ve Antalya'nın takip ettiği görülmektedir.

Tablo 21: İllere Göre Sağlık Kuruluşu Türlerinin Sayısı ve Yatak Sayıları (2012)

İller	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı
İstanbul	223	32235
Ankara	80	18608
İzmir	56	11414
Antalya	42	4908

Kaynak: TÜİK Sağlık İstatistikleri, 19 Ağustos 2014 tarihinde: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095, adresinden alınmıştır.

II.6.2. Medikal Turizmde Türkiye'nin SWOT Analizi

Ülkemize tedavi olmak amacıyla gelen medikal turistlerin sayısı yıldan yıla yükselirken ve ülkemize bıraktıkları gelir ise devamlı artış göstermektedir. Turizmde çeşitlendirme stratejisini kullanan Türkiye için medikal turizm önemli bir turizm türüdür. Bu turizm türünde dünyanın önde gelen destinasyonları arasına girmek için Türkiye'nin bu turizm türünde güçlü ve zayıf yanları ile çevresel fırsat ve tehditler konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Türkiye'nin medikal turizmde güçlü yanları şu şekilde sıralanabilir (İçöz, 2009: 2273; Kiremit, 2008: 56; Demirer, 2010: 48; Khafizova, 2011: 88-90; Kostak, 2007: 153-154; Omay ve Cengiz, 2013: 429; Deloitte, 2012: 41; Gülen ve Demirci, 2012: 157-158):

- Hekimlerin ve sağlık personellerinin eğitim ve deneyim düzeyinin, Batı ülkeleri standartlarında olması,
- Medikal turizme hizmet sunan birçok destinasyonla karşılaştırıldığında tedaviler için düşük masrafların olması ve dolayısıyla ortaya çıkan fiyat avantajının olması,
- Türkiye'nin Asya ve Avrupa arasında bir köprü konumunda olması dolayısıyla birçok Avrupa ve Ortadoğu Ülkelerine yakın olması,
- Sağlık kuruluşlarında özel sektörün büyük yatırımlarının olması ve özel hastanelerin sürekli gelişmesi,
- Akredite olan sağlık kuruluşu sayısının her geçen yıl artması (Türkiye 2016 Ocak ayı itibariyle 48 adet JCI akreditasyonlu sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Türkiye, JCI akrediteli sağlık kuruluşu sayısında Dünyada altıncı sıradadır.)
- Medikal turizme hizmet sunan sağlık kuruluşlarının alt yapı ve teknolojik donanımlarının yüksek olması,
- Medikal turizm, birçok turizm türü ile entegre olabilmesi ile özel bir turizm türüdür. Medikal turizme destek olmak için birçok konaklama tesisi bulunmaktadır.
- Vize süreçlerinde yaşanan kolaylıklar, ulaşım sektörünün gelişimi sayesinde seyahat süreçlerinde yaşanan kolaylıkların olması,
- Medikal turizme yönelik olarak devletin büyük desteğinin bulunması,
- Türkiye'de medikal tedavi alan bir hastanın tedavisine ek olarak tatil imkanının sunulması,
- Sağlığa erişim konusunda yaşanan gelişimler,

- Türkiye’de medikal turizm birçok yerde termal turizm ile birlikte sunulduğu görülmektedir. Türkiye termal kaynakları ile Avrupa’da birinci dünyada yedinci sıradadır. Bu termal kaynakların varlığı önemli bir avantajdır.

Türkiye’nin medikal turizmde zayıf yönleri ise şu şekilde sıralanabilir (İçöz, 2009: 2274; Kiremit, 2008: 57; Demirer, 2010: 49-50; Khafizova, 2011: 90-91; Kostak, 2007: 154; TÜSİAD, 2009; Omay ve Cengiz, 2013: 429; Deloitte, 2012: 41; Gülen ve Demirci, 2012: 158):

- Medikal turizmde aracı şirketlerin önemi büyüktür. Türkiye’de aracı kuruluşların bu alana yeterince girmemiş olması ve yurt dışında tanıtım ve pazarlama konusunda çalışmaların yeterince olmaması,
- Bürokratik işleyişin yavaş olması,
- Sağlık kuruluşlarında yabancı dil bilen personel sayısının az olması,
- Medikal turizm konusunda yurt dışı tanıtım ve pazarlamanın yeterli olmaması,
- Hastanelerin dışarıya açılan bilgi kapısı olan internet sayfalarının yeterli düzeyde yabancı dilde hizmet verememesi ve çevirilerin yetersizliği,
- Yurt dışı sigorta şirketleri, aracı kurumlar ile koordinasyonun zayıf olması,
- Tedavi hizmetlerinde fiyatlandırma konusunda yapılan yanlış uygulamalar,
- Medikal turizme destek veren kamu ve özel kurumlar arasında yaşanan koordinasyonsuzluklar,
- Sağlık verilerinin raporlama araçları olarak kullanılmıyor olması,
- Özellikle kamu hastanelerinin fiziksel ve teknolojik altyapılarında bulunan yetersizlikler,
- Hasta hakları ve malpraktis konularında gerekli önemin gösterilmemesi,

Türkiye'nin medikal turizme yönelik fırsatları şu şekilde sıralanabilir (Kiremit, 2008: 58; Khafizova, 2011: 91-93; Kostak, 2007: 155; TÜSİAD, 2009; Omay ve Cengiz, 2013: 429; Deloitte, 2012: 41):

- Dünyada yaşanan nüfusun artış göstermesinin paralelinde tedavi için bekleyen hasta sayısının her geçen gün artması ve kronik rahatsızlıklarda yaşanan artışlar,
- Türkiye'nin sağlık ve sağlık turizmi çeşitlerinde potansiyelinin her geçen gün artmasını gören yerli ve yabancı yatırımcıların yeni yatırım kararları alması,
- Türkiye'de tıbbi uygulamalarda yaşanan başarılı sonuçların artış göstermesi ve birçok ülkede reklamın yapılması neticesinde bilinirliğinin artması (Akdeniz Üniversitesinin gerçekleştirdiği yüzün tamamının nakledildiği dünyanın ilk başarılı yüz nakli, bacak ve kol nakilleri haberlerinin birçok ülkede haber edilmesi),
- Türkiye'nin birçok Avrupa ülkesi ve ABD'ye göre medikal turizmde fiyat avantajının olması,
- Medikal turizmin gelişmesi ve yaygınlaşması sayesinde Türkiye'ye tedavi olmak amacıyla gelen medikal turistlerin her geçen yıl artış göstermesi,
- Sağlık turizmi ve çeşitleri konusunda vergi imtiyazlarının bulunması,
- Tanı bazlı yerine tedavi bazlı hizmet anlayışının yerleşmiş olması,

Türkiye'nin medikal turizm potansiyeline yönelik olarak oluşan tehditler ise şu şekilde sıralanabilir (Kiremit, 2008: 59, Khafizova, 2011: 94, Kostak, 2007: 155, TÜSİAD, 2009; Omay ve Cengiz, 2013: 429; Deloitte, 2012: 41):

- Türkiye'de yaşanan terör olayları ve Türkiye'nin çevresinde yaşanan savaş tehlikesinin varlığı,
- Tedavilerde yaşanan yanlış ve ihmaller (malpractice) konusunda oluşabilecek olumsuzluklar,
- Türkiye aleyhine yurt dışında yapılan olumsuz tanıtımlar ve lobcilik faaliyetlerinin tüm turizm türlerini etkileyeceği gibi medikal turizmi de etkileyebileceği ihtimalinin bulunması,
- Medikal turizme hizmet verecek olan uzman hekimler konusunda yaşanan beyin göçlerinin yaşanması,
- Ulusal akreditasyon ve hizmet standartları konusunda yaşanan eksiklikler,
- Tıbbi hizmet ve tıbbi hizmetin sunumunda kullanılan teknolojik ekipmanın ve ilaçların fiyatlarının artması ve finansmanının güçleşmesi,

II.7. Dünya'da ve Türkiye'de Medikal Turizm Konulu Yapılan Çalışmalar

Önemli turizm türlerinden biri olan ve son yıllarda gelişimi büyük bir şekilde devam eden medikal turizm dünya genelinde birçok ülke tarafından yoğun bir ilgi görmektedir. Son 10-20 yılda büyük bir gelişme gösteren, ülkeler için büyük bir gelir kaynağı olan ve niş bir pazar olan medikal turizm hakkında literatür incelendiğinde çok fazla çalışmanın olmadığı görülmektedir (Heung vd., 2010: 240; Hudson ve Li, 2012: 230; Caballero-Danell ve Mugomba, 2007: 5; Guiry ve Vequist, 2011: 254).

Yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde göze çarpan çalışmalardan bazıları şu şekilde olmaktadır.

Guiry ve Vequist (2011) tarafından yapılan çalışma SERVQUAL ölçeğinin sağlık hizmetlerini alan hastalar üzerinde ilk uygulaması olmuştur. Amerika'da konaklayıp sağlık hizmetini ülkesi dışında alan hastalara yönelik uygulanan ölçekte hastaların sağlık hizmetlerinden beklentileri ve algıları karşılaştırılmıştır. 219 hasta üzerinde gerçekleştirilen çalışma medikal turistlerin beklentileri algılarından daha yüksek skorla gerçekleşmiştir (Guiry ve Vequist, 2011).

Peters ve Sauer'in (2011) yapmış olduğu çalışma, medikal turizm konusunda medikal turistlere hizmet veren tedarikçiler (acenteler, aracilar vb.) üzerinde uygulanmıştır. Tedarikçilere (acenteler, aracilar vb.), internet üzerinden gönderilen anketlerle medikal turizmde yurt dışında tedavi hizmeti almak için etkili olan faktörlerin neler olduğu, hangi ülkelerin medikal turizm için önerildiği, sunmuş olduğu hizmetler, akreditasyon vb. gibi konularda 30 soru sorulmuştur. Araştırmada dikkat çeken sonuçlardan bazıları şunlardır. Tedarikçilere, medikal turizm konusunda önerdikleri ülkeler sorulduğunda yarısından çoğu Hindistan'ı önerirken; bu listede Türkiye üçüncü sırada önerilen ülke olmuştur. Ayrıca medikal turistlerin, medikal seyahatlerinde en önemli neden olarak, medikal turizmde yurt dışı medikal hizmet sunanların ünü ve deneyimi olarak belirtilmiştir (Peters ve Sauer, 2011).

Heung vd. (2011), Hong Kong'ta medikal turizmin gelişimi ve önündeki engellerin değerlendirilmesi adına yapmış oldukları nitel çalışmada, Hong Kong'un medikal turizmde en önemli engellerinin fiyat, alt ve üstyapı, hükümet desteğinin az olması, katı yasal düzenlemeler, tutundurma, uzmanlık ve iş gücü, dil problemleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Heung vd., 2011).

Gill ve Singh (2011) tarafından yapılan çalışma farklı disiplinlerde okuyan öğrenciler üzerinde uygulanmıştır. Çalışmada yurt dışında tedavi almak için destinasyon seçiminde en önemli faktörlerin neler olduğu araştırılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, tıbbi özellikler ve hizmetler, hastanın ülkesindeki doktorunun önerisi, hükümet yasa ve düzenlemeleri, otel ve yiyecek-içecek hizmetleri, genel turizm arzı gibi faktörler destinasyon seçiminde en önemli faktörler olarak belirlenmiştir (Gill ve Singh, 2011).

Musa vd. (2012) tarafından, Malezya'nın başkenti Kuala Lumpur'da beş özel hastane üzerinde yapılan çalışmada, Malezya'ya gelen medikal turistlerin alınan hizmetler konusunda hangi özelliklerden memnun olduğu üzerine çalışılmıştır. Yapılan çalışmada 137 hastanın verdiği cevaba göre sırasıyla en fazla memnun olduğu özellikler, doktor ve hemşireler, hastane hizmetleri (bekleme süresi, iletişim, özel servisler, danışma saatleri vb.) ve atmosferi (temizlik, güvenlik, sessizlik, dekor, konfor vb.), hastane alanları (park, bekleme alanları, tedavi odaları vb.) şeklinde sıralanmıştır (Musa vd., 2012).

James (2012) tarafından yapılan çalışmada, Tayland'da uluslararası alanda hizmet veren 7 hastanenin yöneticileri ile küçük çaplı nitel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde sorulan sorulardan ilki, uluslararası alanda tedavi hizmeti sunanlardan (hastane, klinik vb.) hastaların ne istediğine yönelik soru olurken ikinci soru hem yerel hem de uluslararası anlamda tedavi taleplerine karşılık verebilmek için hastanenin hangi

yollarla hizmet vereceğine yönelik soru olmuştur. Üçüncü soru ise hastanenin medikal turistlere sunmuş olduğu hizmeti seçmelerinin nedeninin ne olduğuna yönelik soru olmuştur. Yapılan çalışmada çıkan sonuçlar aşağıdaki tabloda belirtilmiştir (James, 2012).

Araştırma Soruları	Ana Temalar	Hastane Politikaları
S-1-Uluslararası alanda tedavi hizmeti sunanlardan (hastane, klinik vb.) hastalar ne istemektedir?	Hastane Yönetimi	Deneyimli doktor ve hemşireler
	Kalite	Sertifikalandırılmış standartlar (JCI vb.)
	Hastane Teknolojisi	Son teknolojik tıbbi hizmet
	Finans	Finansal teklifler (kredi kartı, bankalarla ilgili)
S-2- Hem yerel hem de uluslararası anlamda tedavi taleplerine karşılık verebilmek için hastanenin hangi yollarla hizmet vermektedir?	Hastane Süreçleri	Medikal hizmet tedarikinin uygun sırada olması
	Hastalar	Hastaların 5 yıldız otel standartlarında hizmet alması
	İletişim	Uygun medya kanallarının kullanılması, Dil sorununun olmaması
	Hastane Teknolojisi	Teknoloji çeşitliliği ve genişliği
S-3-Hastanenin medikal turistlere sunmuş olduğu hizmeti seçmelerinin nedeni nedir?	Finans	Aktif varlık yönetimi, Finansal teklifler (kredi kartı, bankalarla ilgili).
	Personel	Yeterli, eğitilmiş ve deneyimli personelin olması

Kaynak: James, P. T. J. (2012). The Impact of Medical Tourism on Thai Private Hospital Management: Informing Hospital Policy. *Global Journal of Health Science*, 4(1): 127-39.

Sarwar (2013) tarafından yapılan çalışmaya göre, Malezya'nın medikal turizm açısından potansiyelinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Destinasyonun rekabet gücünün ve hizmet kalitesinin Malezya'nın medikal turizm açısından hastaları çektiği ifade edilmiştir. 266 hasta üzerinde uygulanan çalışmada SEM (yapısal eşitlik modeli) uygulanmıştır (Sarwar, 2013).

Uluslararası alanda yapılan çalışmalardan diğer dikkat çeken çalışmalar ise aşağıdaki tabloda (Tablo-22) gösterilmektedir.



Tablo 22: Uluslararası Alanda Yapılan Medikal Turizm Çalışmaları

No	Çalışmanın Künyesi	Amaç	Örnekleme ve Veri Toplama Tekniği	Bulgular
1	Kazemi, Z. (2007). Study of The Effective Factors For Attracting Medical Tourism in Iran. Master Thesis. Lulea University of Technology, Department of Business Administration and Social Sciences.	Çalışmanın amacı medikal turizm açısından İran'ın çekim unsurlarının araştırılmasıdır.	Medikal turizm konusunda ön planda olan 60 kişiye uygulanmıştır (doktor, sağlık bakanlığı, turizm uzmanları). Çalışmada veri toplamak amacıyla anket geliştirilmiştir.	Çalışma sonucu olarak yabancı dil bilme, vize koşulları ve kolaylığı, güvenlik gibi konuların destinasyon seçiminden etkili olduğu vurgulanmıştır.
2	Ricafort, K.M.F. (2011). A Study Of Influencing Factors That Lead Medical Tourists To Choose Thailand Hospitals As Medical Tourism Destination. Master Thesis, School of Business and Technology of Webster University, Thailand.	Çalışmanın amacı medikal turistleri Tayland'a çeken faktörlerin neler olduğunu araştırmaktır.	Medikal tedavi almak amacıyla Tayland'a gelen 104 medikal turist üzerinde uygulanmıştır. Çalışmada veri toplamak amacıyla anket geliştirilmiştir.	Çalışmanın sonucuna göre medikal turistleri Tayland'a çeken en önemli faktörler doktorlar, hızlı hizmet, yüksek düzeyde olan tıbbi teknoloji gösterilmiştir.
3	Moghimehfar, F., Nasr-Esfahani, M.H. (2011). Decisive factors in medical tourism destination choice: A case study of Isfahan, Iran and fertility treatments. <i>Tourism Management</i> , 32: 1431-1434	Çalışmanın amacı, medikal turistleri etkileyen ve İran'a tüp bebek tedavisi almak amacıyla çekim gücü yaratan faktörlerin neler olduğunu araştırmaktır.	Medikal tedavi almak amacıyla İran'a gelen medikal turistler üzerinde uygulanmıştır. 80 çifte sorular yöneltilmiş fakat 67 anket üzerinden çalışma sonuçlandırılmıştır. Destinasyon seçiminde etkili olan faktörleri belirlemek amacıyla 8 soruluk bir anket uygulanmıştır.	Hukuki, ahlaki, dini vb. faktörler ve etik konular tüp bebek vb. hizmetler sunan sağlık kuruluşunun seçiminde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca İran'a tedavi amaçlı gelen Irak, Afgan ve Pakistanlı turistler İran'ı Müslüman bir ülke olduğu için ve teknolojisi geliştiği için tercih etmişlerdir.

Tablo-22'nin Devamı: Uluslararası Alanda Yapılan Medikal Turizm Çalışmaları

No	Çalışmanın Künyesi	Amaç	Örnekleme ve Veri Toplama Tekniği	Bulgular
4	Anvekar, S.R. (2012). Medical Tourism in India: A Strategic Approach Towards Effective Branding for Health Care Services Marketing. <i>American Journal of Management</i> , vol. 12(2/3): 108-116.	Çalışmanın amacı Hindistan'ın medikal turizm destinasyonu olarak marka imajı ve algısını belirlemek, medikal turizm hizmetleri hakkında medikal turistlerin memnuniyet derecelerini belirlemektir.	Hindistan'da hizmet sunan birkaç hastanede tedavi alan 70 medikal turist üzerinde uygulanmıştır. Çalışmada, hastanelerin sunmuş olduğu medikal ürün ve hizmetler hakkında algı ve tatmin konusunda bilgi sahibi olmak amacıyla anket geliştirilmiştir.	Medikal turistler marka algısı konusunda Hindistan'ı hoş bir deneyim olarak değerlendirmiştir. Hindistan'ın medikal turizmde seçilme nedeni olarak düşük maliyet gösterilmiştir. Yemeklerin tazeliği ve güvenlik konusu ise medikal turistlerin tatmin olmadıkları konulardır.
5	Wang, H-Y. (2012). Value as a medical tourism driver. <i>Managing Service Quality</i> , Vol. 22 No. 5: 465-491.	Bu çalışmada araştırmacı müşteriler tarafından algılanan değer medikal turizmi yönlendirdiğini iddia ederek bu iddaayı göstermek amacıyla medikal turizm ürünlerinin algılanan değerini etkileyen ve satın alma davranışını etkileyen bir araştırma modelini test etmektedir.	Tayvan'a kültürel benzerliği ve dil bariyerinin olmaması nedeniyle 301 Çinli turist üzerinde uygulanmıştır. Çalışmada veri toplamak amacıyla 33 soruluk anket geliştirilmiştir. Çalışmaya uygunluğunu değerlendirmek amacıyla yapılan testlerde 2 soru anketten çıkarılmış çalışma 31 soruluk anketle tamamlanmıştır.	Müşteriler tarafından algılanan değer müşteri niyetlerini etkileyen en önemli anahtar faktör olarak belirlenmiştir. Medikal hizmet kalitesi, yararlar, hız vb. algılanan değerden etkilenen önemli bileşenlerdir.

Tablo-22'nin Devamı: Uluslararası Alanda Yapılan Medikal Turizm Çalışmaları

No	Çalışmanın Künyesi	Amaç	Örneklem ve Veri Toplama Tekniği	Bulgular
6	An, D. (2013). Understanding Medical Tourists in Korea: Cross-Cultural Perceptions of Medical Tourism among Patients from the USA, Russia, Japan, and China, <i>Asia Pacific Journal of Tourism Research</i>	Çalışmanın amacı medikal turizm destinasyonu olarak Kore'ye gelen 4 farklı milletten olan turist grubunun Kore medikal turizm destinasyonu konusunda algıları konusunda farklılıkları araştırmaktır.	Bu çalışmada örneklem olarak Kore'ye gelen 231 Amerikan, 218 Rus, 219 Japon ve 215 Çinli turist olmak üzere 883 turist üzerinde uygulanmıştır. Araştırmada turistlerin algılarını değerlendirmek amacıyla çapraz kültürel yaklaşımla geliştirilen anket uygulanmıştır.	Amerikalılar Kore'deki medikal hizmetlerin ucuz olduğu konusunda yüksek ortalamaya sahipken Japon turistler ucuz olması konusunda düşük oranda ortalamaya sahiptir. Koreli doktorların bilgi ve uzmanlığına en yüksek oranı Ruslar verirken en düşük oranı Japon turistler vermiştir. Tedavi süreci konusunda en yüksek ortalamayı Ruslar verirken en düşük ortalamayı Japonlar vermiştir. Rus, Çin ve Japon turistler daha fazla seyahat konusunda risklerden etkilenirken Amerikan turistler sağlık konusundaki risklerden daha çok etkilenmiştir. Rus turistler kısaca daha pozitif duruş sergilerken onları Çin ve Japon turistler takip etmiştir.
7	Fisher, C., Sood, K. (2014). What is driving the growth in medical tourism?. <i>Health Marketing Quarterly</i> , V. 31, iss. 3, pp. 246-62. DOI: 10.1080/07359683.2014.936293	Çalışmanın amacı müşteri deneyimleri ve medikal turizm konusunda olan düşünceleri gözlemlemektir. Ayrıca bazı değişkenlerin medikal turizme olan etkilerini test etmektir.	Çalışmada veri toplama amacıyla anket geliştirilmiş ve anket uluslar arası seyahat edenler paneli üzerinde uygulanmıştır.	Çalışmanın sonucuna göre, dış tedavilerinin fazla riski olmadığı için yurt dışı tedavilerde fazla tercih edildiği ifade edilmiştir. Ankete katılanların verdiği cevaplara göre başka bir ülkeye medikal tedavi almak amacıyla gitmek için en önemli nedenin maliyet olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca sigorta kapsama seviyesi önemli bir faktör olarak belirtilmemiştir. Herhangi bir uluslar arası seyahat deneyimi olmayanların medikal turizm konusuna sıcak bakmadığı belirtilmiştir.

Tablo-22'nin Devamı: Uluslararası Alanda Yapılan Medikal Turizm Çalışmaları

No	Çalışmanın Künyesi	Amaç	Örneklem ve Veri Toplama Tekniği	Bulgular
8	Lee, H.K., Fernando, Y. (2015). The Antecedents And Outcomes of The Medical Tourism Supply Chain. <i>Tourism Management</i> . 46 (2015): 148-157.	Çalışmanın amacı medikal turizm için geliştirilen tedarik zinciri modelini incelemektir.	Çalışmada veri toplama amacıyla yarı yapılandırılmış anket kullanılmıştır. Anketler Malezya'daki medikal turizm ile ilgilenen organizasyonlar üzerinde uygulanmıştır. Çalışma için 133 anket elde edilmiştir.	Çalışmanın sonucuna göre, medikal turizm tedarik zinciri koordinasyonu ve tedarik zincirindeki bilgi paylaşımlarının organizasyonların performanslarına direkt etkisi olduğu saptanmıştır.
9	Manaf, N.H.A., Hussin, H., Kassim, P.N.J., Alavi, R., Dahari, Z. (2015). Country perspective on medical tourism: the Malaysian experience. <i>Leadership in Health Services</i> . Vol. 28, Iss 1 pp. 43 – 56. DOI: http://dx.doi.org/10.1108/LHS-11-2013-0038	Çalışmanın amacı Malezya'ya gelen uluslar arası hastaların Malezya'nın medikal turizm destinasyonu olarak hastalar üzerindeki algılarını araştırmaktır.	Çalışmada veri toplamak amacıyla yarı yapılandırılmış anket veri toplama amacıyla kullanılmıştır. Veri toplamak amacıyla oluşturulan anket Malezya'daki medikal turizm konusunda uzmanlaşan özel hastanelerde kolayda örnekleme yoluyla bu hastanelerdeki medikal turistler üzerinde anket uygulanmıştır.	Yapılan çalışmanın sonucuna göre, Malezya'nın medikal turizmde 5 boyutta tanımlandığı görülmüştür. Bu boyutlar, hastane ve personeli, ülke faktörü, turizm ve sağlık hizmetlerinin bileşimi, tasarruf ve sigorta ve tedavi hizmetlerinin olmamasıdır. Bu boyutlardan hastalar için olmazsa olmaz görülen en önemli faktör hastane ve personelidir. Ayrıca hastalar açısından algılana değer, gelecekte tekrardan tedavi olma isteği ve genel memnuniyet düzeyi yüksek düzeyde sonuçlanmıştır.

Tablo-22'nin Devamı: Uluslararası Alanda Yapılan Medikal Turizm Çalışmaları

No	Çalışmanın Künyesi	Amaç	Örnekleme ve Veri Toplama Tekniği	Bulgular
10	Noree, T., Hanefeld, J., Smith, R. (2016). Medical tourism in Thailand: a cross-sectional study. <i>Bulletin of the World Health Organization</i> . Vol. 94, Issue 1, p30-36. DOI: 10.2471/BLT.14.152165	Çalışmanın amacı Tayland'da medikal turizmin özelliklerini ve büyüklüğünü araştırmaktır. Ayrıca turizmin Tayland sağlık sistemi ve ekonomisi üzerindeki etkileri incelemektir.	Medikal turizmin ülke sağlık sistemine etkilerini araştırmak amacıyla özel hastanelerden 15 yönetici ve 28 hizmet sağlayanlar ile yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır.	Yapılan görüşmeler eşliğinde gerçekleştirilen çalışmanın sonucuna göre medikal turizmin Tayland sağlık sistemine etkisi olmadığı görülmüştür. Ayrıca Tayland turizm endüstrisine katkısı olduğu vurgusu yapılmıştır.

Türkiye’de de medikal turizm konusuna büyük bir vurgu yapıldığı ve önem verildiği görülmektedir. Türkiye’de 6 adet uluslararası sağlık turizm kongresi gerçekleştirilirken bu kongrelerde medikal turizme vurgular yapıldığı görülmektedir. Bu kongrelerde gündeme gelen konular ve çıkan sonuçlara bakılacak olursa; 2008 yılında birincisi düzenlenen uluslararası sağlık turizmi kongresinde sağlık turizminin geldiği nokta ve bekleme listesi, sağlık turizmi pazarlaması, Türkiye’nin termal potansiyeli ve dünyada sağlık turizminin durumu konuları üzerinde durulduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar eşliğinde birinci uluslararası sağlık turizmi kongresinde öne çıkan sonuçlar genel olarak şu şekilde oluşmuştur (<http://www.saglikturizmi.org.tr>):

- Türkiye için sağlık turizminin çok önemli bir alternatif turizm türü olduğu ayrıca sağlık turizminin medikal, termal ve ileri yaş turizmi olmak üzere üç ana başlıkta değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık turizmine hizmet sunan sağlık kuruluşlarının akredite olması, yabancı dil bilen personel çalıştırması gerekmektedir. Yabancı hekim çalıştırılmasının önündeki engellerin kaldırılması gerektiği vurgulanmaktadır.
- Dünya nüfusu gittikçe yaşlanmaktadır. Bu bakımdan bu nüfusun bakımı için ileri yaş turizmi Türkiye için büyük bir potansiyel olduğu vurgulanırken ek olarak sağlık turizmi açısından yaşlı ve engelli turizmine hizmet verecek personelin yetiştirilmesi için meslek liselerinde ve meslek yüksekokullarında özel bölümler açılması gerektiği vurgulanmıştır.

İkincisi 2009 yılında düzenlenen uluslararası sağlık turizmi kongresinde öne çıkan konular ise, sağlık turizm çeşitleri ve sağlık turizminde stratejik yaklaşım, sağlık turizmine genel bakış ve sağlık turizmi için altyapı imkanlarımız, termal turizm ve önemi, sağlık

turizminin kriz dönemlerinde kurtarıcı olacağı, Türkiye'nin sağlık turizmi çeşitleri açısından büyük potansiyeli olduğu gibi konular ön plana çıkmıştır. Yapılan çalışmalar eşliğinde ikinci uluslararası sağlık turizmi kongresinde öne çıkan sonuçlar genel olarak şu şekilde oluşmuştur (<http://www.saglikturizmi.org.tr>):

- İstanbul'un medikal turizmde dünyada marka olabilecek bir kent olduğu vurgulanırken; sağlık turizminin çeşitlerinde her ülkenin hatta her bölgenin veya ilin bu branşlardan biri ile markalaşması gerektiği vurgulanmıştır.
- Sağlık turizminin ülkemizde kurumsallaşması için Sağlık Bakanlığı bünyesinde konuyla ilgili bir birim oluşturulması belirtilirken; sektör temsilcilerinin ve STK'ların sağlık turizminde daha aktif roller alması gerektiği vurgulanmıştır.
- Sağlık turistinin deniz, kum ve güneş üçlüsü için gelen kitle turisten daha fazla döviz bıraktığı vurgulanarak turizm gelirlerinde oluşan kaybın sağlık turizmi ile telafi edileceği vurgulanmıştır.
- İleri yaş ve engelli turizmi ve termal turizm açısından Türkiye'nin potansiyelinin yüksek olduğu vurgulanarak gerekli planların ve yatırımların yapılması gerektiği belirtilmiştir.

Üçüncüsü 2010 yılında düzenlenen uluslararası sağlık turizmi kongresinde öne çıkan konular ise, medikal turizm, medikal turizmde aracı kurumlar, sağlık turizminde iletişim ve bilişim teknolojileri, Türkiye'nin termal turizm potansiyeli, kalite ve fiyat konuları gibi konular üzerinde durulduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar eşliğinde üçüncü uluslararası sağlık turizmi kongresinde öne çıkan sonuçlar genel olarak şu şekilde oluşmuştur (<http://www.saglikturizmi.org.tr>):

- Sağlık turizminin dünya’da ve Türkiye’de farkındalık sürecinin tamamlandığı belirtilirken; sağlık turizmi ve çeşitlerinin daha hızlı gelişmesi için standartlar, bilgi paylaşımı, kalite ve markalaşmanın önemi vurgulanmıştır.
- Sağlık turizmi ve çeşitlerinin her ülkede olduğu gibi bizim ülkemizde de çok ciddi bir alternatif turizm çeşidi olduğu, turizmin 12 aya yayılmasında ve döviz girdisi sağlama açısından çok önemli bir role sahip olduğu vurgulanırken; Türkiye’de ve dünyada sağlık turizminin çeşitli bölümlerinin uygulanmasına rağmen tıp turizminin en ön sırada olduğu ifade edilmiştir.
- Ayrıca Ülkemizde doktor ve diş hekimi sayısı göz önünde bulundurulduğunda Dental Turizmin önemli olduğu ve daha çok geliştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Dördüncüsü 2011 yılında düzenlenen uluslararası sağlık turizm kongresinde, sağlık turizminin önemi ve farkındalık sürecini tamamlamış olduğu, hızla gelişen bir hizmet sektörü endüstrisi olduğu, uluslararası standartlar, kalite ve bilgi paylaşımının önemi, kaliteli, ekonomik ve müşteri odaklı, markalaşmaya önem veren sağlık turizmi hizmet sunucularının ayakta kalıp geliyeceği, medikal ve termal turizm konuları öne çıkan konular olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar eşliğinde dördüncü uluslararası sağlık turizmi kongresinde öne çıkan sonuçlar genel olarak şu şekilde oluşmuştur (<http://www.saglikturizmi.org.tr>):

- Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi çeşitlerine hizmet sunulmasına rağmen medikal turizmin ön planda olduğu vurgulanmıştır. Medikal turizmde İstanbul ve Ankara’nın her zaman öncelikli ve önemli iki destinasyon olduğu vurgulanmıştır.

- Kaliteli, ileri teknoloji ile donatılmış, sürdürülebilir ve rekabet edebilir sağlık hizmetlerimiz adına öncelikli olarak yakın pazara yönelik olarak tanıtım ve tutundurma çalışmalarını yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Tanıtımda etkili ve koordineli çalışmalar yapılması gerektiği belirtilmiştir.
- Sağlık Bakanlığının yapacağı bir koordinasyonla, tüm kamu kurumları, STK'lar, Üniversiteler ve Sağlık Turizmi sektörleri arasında işbirliğinin sağlanması gerektiği vurgulanmıştır.

Beşincisi 2012 yılında düzenlenen uluslararası sağlık turizmi kongresinde öne çıkan konular ise, dünya sağlık turizmindeki gelişmeler ve yenilikler, medikal turizmin geleceği, sağlık turizmi destinasyonları ve iyi uygulama örnekleri, sağlık turizminde özel hastanelerin rolü, uluslararası akreditasyonun önemi, Türkiye'de sağlık turizminde tanıtım ve pazarlama, sağlık turizminde aracı kurumlar ve seyahat acentaları ve sağlık turizminde finansman gibi konular üzerinde durulduğu görülmüştür.

Yapılan çalışmalar eşliğinde beşinci uluslararası sağlık turizmi kongresinde öne çıkan sonuçlar genel olarak şu şekilde oluşmuştur (<http://www.saglikturizmi.org.tr>):

- Sağlık turizminin dünyada en fazla büyüyen hizmet sektörü olduğu vurgulanırken; sağlık turizmi önemli bir döviz kaynağı ve istihdam yaratan bir sektör olarak görülmüştür.
- Türkiye'de sağlık turizminde yeni başlayan vergi indirimleri, yurtdışı tanıtıma finansal destekler ve Sağlık Bakanlığı'nın sektörü destekleyen ve denetleyen yapısının ülkemizi dünyada sağlık turizmi alanında lider bir konuma getireceği ifade edilmiştir.

- Sağlık Turizminde en öncelikli pazarın çevremizde yaşayan bir milyar nüfus olduğu ve sürdürülebilirlik için en önemli engelimizin dil problemi olduğu vurgulanırken; En önemli konular ise kalite ve tanıtım olarak ifade edilmiştir.

Sonuncusu 2013 yılında düzenlenen 6. uluslararası sağlık turizmi kongresinde öne çıkan konular ise, 2023 vizyonunda sağlık turizmi, dünya trendleri ve Türkiye, organ nakli, termal turizm potansiyelimiz, sağlık turizminde devletin rolü, sağlık turizmi pazarlaması, sağlık turizminde aracı kurumlar ve seyahat acentaları gibi konular üzerinde durulduğu görülmüştür (www.healthtourismcongress.org).

Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; Kiremit (2008) tarafından yapılan çalışma, özel bir sağlık kuruluşunun 150 personeli üzerinde uygulanmıştır. Hastane personeline hizmet sunumunun etkinliği konusunda anket uygulanmıştır. Medikal turizmde hastanenin mevcut durumunun tespiti ve öneriler sunulması amacıyla yapılan çalışmada çıkan sonuçlara göre; en önemli sorunun hastalarla iletişim konusu olduğu, hastanenin medikal turistlerce tercih edilme nedeninin ise hizmet kalitesi olduğu belirtilmiştir (Kiremit, 2008). Şahbaz vd. (2012) tarafından, medikal turizmin Türkiye'deki uygulamalarını incelemek ve bu alanda hizmet veren özel hastanelerin medikal turizme katkısını ve uygulama biçimlerini analiz ederek Türkiye'deki mevcut durumu ortaya çıkararak önerilerde bulunmak amacıyla yapılan çalışma sonucunda, Türkiye'nin medikal turizm kapsamında gelen hastalara sunulan hizmetlerde karşılaştıkları sorunların başında tanıtım eksikliği ve Türkiye'nin sahip olduğu olumsuz imaj ve finansman sorununun geldiği görülürken; medikal turistlerin Türkiye'yi seçme nedeni olarak uygun fiyat ve hizmet kalitesi gösterilmektedir (Şahbaz vd., 2012).

Erdoğan ve Yılmaz (2012) tarafından, dünyadaki medikal turizmin durumu, Türkiye'nin medikal turizmde durumu, avantajları, dezavantajları ve potansiyelini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada; Türkiye'nin akredite sağlık kuruluşları, uzman ve deneyimli hekimleri, modern teknolojik alt yapısı, doğal ve kültürel özellikleriyle medikal turizmde büyük bir potansiyeli olduğu vurgusu yapılmıştır. Ayrıca Türkiye'nin sahip olduğu potansiyeliyle dünyanın en büyük medikal turizm destinasyonlarından birisi olduğu ifade edilmiştir (Erdoğan ve Yılmaz, 2012).

Barca vd. (2013) tarafından, Türkiye'nin sağlık turizmindeki mevcut durumunu veriler ışığında tespit edip gelişmelerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada; Türkiye'nin sağlık turizminde giriş evresinde bir aktörün özelliklerini sergilediği tespiti vurgusu yapılmıştır. Ayrıca Türkiye'nin sağlık turizmini stratejik önceliği olan sektörler arasında değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Barca vd., 2013).

Erdur (2013) tarafından, kamu hastanelerinin medikal turizm hizmetlerinin değerlendirmesi konusunda bir araştırma başlıklı çalışmasında, kamu hastanelerinin medikal turizm konusunda ne kadar hazırlıklı olup olmadıklarını değerlendirmek, sorunları tespit etmek ve çözüm yolları sunmak amacıyla yapılan çalışma İstanbul'da faaliyet gösteren 60 kamu hastanesi üzerinde uygulanmıştır. yapılan çalışma sonucuna göre, eğitim ve araştırma hastanelerinde, hizmet hastanelerine nazaran daha fazla sağlık turizmine yönelik birim ve daha fazla yabancı dil bilen personel olduğu belirtilmiştir. Her iki hastane türünde de anlaşmalı tercüman, medikal turistler için ayrı bir kat imkanı bulunmazken; yönlendirme levhalarının ve uyarı işaretlerinin yabancı hastaların anlayacağı şekilde konumlandırılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca tanıtım düşük oranda yapılırken; Türkiye'ye kamu hastanelerine gelen yabancı hastaların daha çok acil sağlık hizmeti başvurusu sırasında en yakın sağlık kuruluşu olarak kamuyu tercih ettikleri gözlenmiştir.

Kamber (2014) tarafından, medikal turizmin kapsadığı faaliyet alanları içerisinde medikal turistlerin aldıkları hizmetten duydukları yeterlilik algısının, müşteri memnuniyeti ve hizmet alınacak bölgeyi tekrardan tercih etme nedenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapmış olduğu çalışma, İstanbul'daki bir özel hastaneye gelen 394 adet yabancı turist ile yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre, medikal turistler tarafından yeterlilik algılarındaki en yüksek skoru bölgesel yeterlik faktörü alırken en düşük skoru ise ek hizmet yeterliliği almıştır. Medikal turistler ülkemizdeki alışveriş imkanlarını, ulaşım imkanlarını, sağlık kuruluşu ve konaklama tesislerinin fiyatlarını yeterli bulurken bölgedeki sağlık kuruluşu veya konaklama tesisi arasındaki aracı kuruluşları hizmetlerini yetersiz bulmuştur.

II.8. Medikal Turizmde Aracı Kurumlar

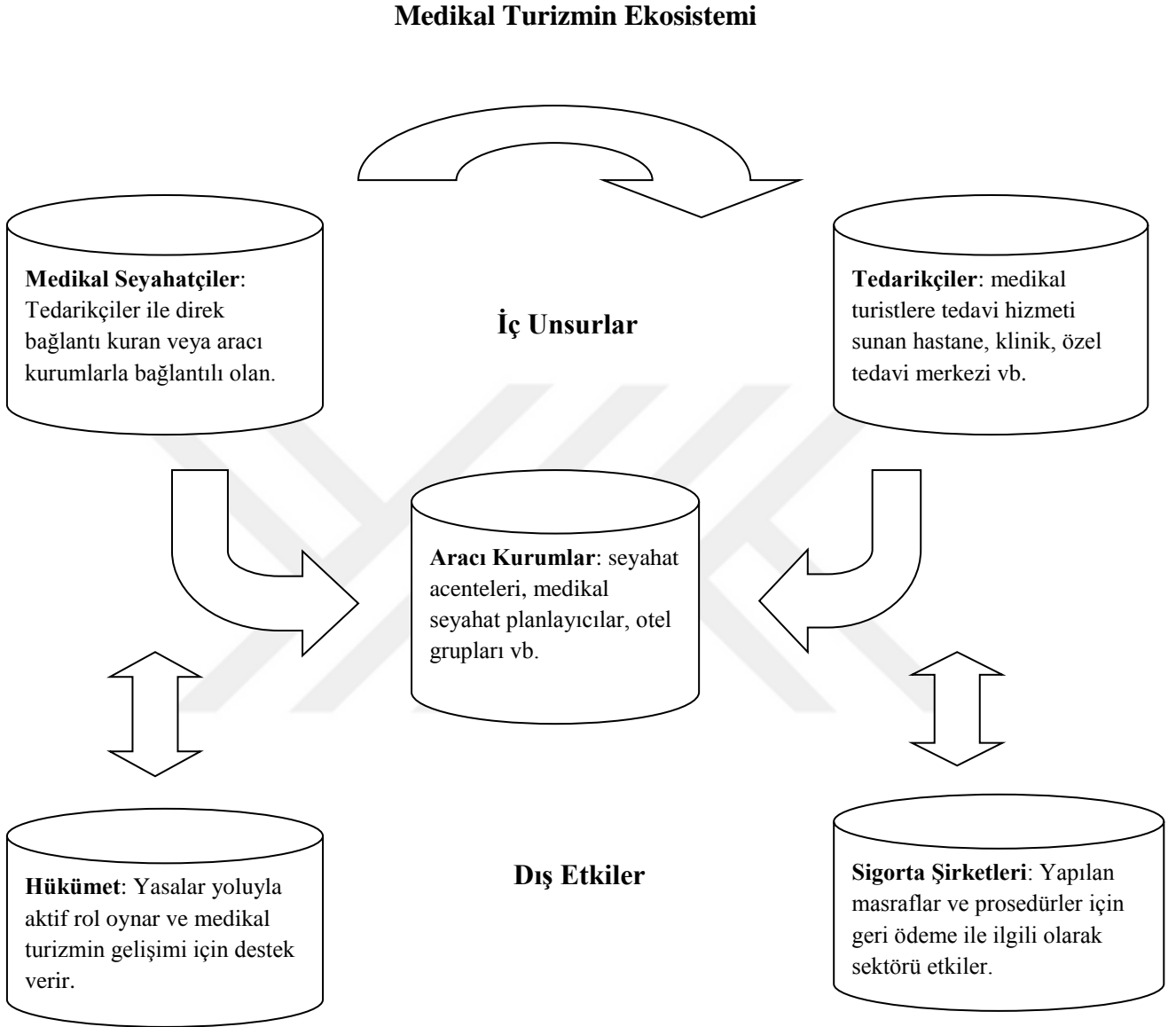
Medikal turizm uygulamaları, prosedürler, sağlık hizmetleri, seyahat düzenlemeleri ve medikal tedaviler için seçilen destinasyon konusunda hastalara, sağlıklı bilgiler sunmaya bağlıdır (Mohamed vd., 2012: 359). Medikal turist ülkesinden tedavi almak için başka bir destinasyonu seçtiğinde bazı konularda ya da tam anlamıyla bu işte uzman araçlardan yardım almak zorundadır. Sınır ötesi tedavilerde çeşitli ülkelerden paydaşların devreye girmesiyle bazı hizmetler sunulmaktadır. Bu hizmetler uluslararası hasta hizmet döngüsü olarak adlandırılmaktadır (Aydın vd., 2012: 27). Hastanın kendisi ve akrabaları, araçlar (destek kuruluşları, acenteler, tıp turizmi tur operatörleri, komisyoncular vb.), sigorta şirketleri ve ödemeyi yapanlar, hizmet sunucuları (Hastane, hekimler, hemşireler, uluslararası hasta birimleri, teknik personel, kalite birimleri), elçilikler ve diğer kuruluşlar uluslararası hasta hizmet döngüsünün paydaşları olarak belirtilir (Aydın vd., 2012: 28).

Medikal turizmde, sağlık ve turizm hizmetlerinin sunulmasında tüm paydaşların koordineli bir biçimde çalışma yapmaları gerekmektedir. Pasaport ve vize işlemleri, hastanın transferi, hastane işlemleri, doktora ulaşım gibi faaliyetlerde hasta, kendisini güvende hissetmek ister; bu bakımdan hastanın evinden çıkıp tekrar evine varıncaya kadar tüm hizmetlerde koordinasyon gerekmektedir (Şahbaz vd., 2012: 276).

Bir sağlık turizmi organizasyonunun başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için, hastanın evinden çıkıp tekrar evine dönünceye kadar tüm süreçleri kapsamayı, sigorta şirketleri ile koordinasyon sağlanması, sağlık ve turizmin iç içeliği sağlanarak paket programlar yapılması, tanıtım ve kampanyaların düzenlenmesi, danışman şirketlerin kurulması gerekmektedir (Ünal ve Demirel: 2011: 108).

Medikal turizm son yıllarda birçok ülkenin dikkatini çekmekte ve önemli yatırımlara konu olmaktadır. Medikal turizmde başarılı olabilmek medikal turizmi etkileyen iç ve dış unsurlara önem verilmesi gerekmektedir. Medikal turizmin iç unsurlarını medikal turistler, aracı kurumlar ve tedarikçiler (sağlık kuruluşları vb.) oluştururken; dış unsurlarını ise hükümet ve sigorta şirketlerinin etkileri oluşturmaktadır. Aracı kurumlar medikal turizm ekosistemi içinde önemli bir rol oynamaktadır. Medikal turizme ait olarak oluşturulan medikal turizm ekosistemi şekil-4'te gösterilmektedir.

Şekil-4 Medikal Turizmin Ekosistemi



Kaynak: Grail Research. (2009). The Rise of Medical Tourism. 14 Temmuz 2014 tarihinde http://grailresearch.com/pdf/ContentPodsPdf/Rise_of_Medical_Tourism_Summary.pdf, adresinden alınmıştır.

Tedavisini yurt dışında almak isteyen bir medikal turist, medikal turizm hizmetini hasta ile hastane arasında aracılık yapan şirketlerle sağlamaktadır. Bu şirketler interneti yoğun bir şekilde kullanmakta ve uzman bir seyahat acentesi gibi hizmet sunmaktadır. Örneğin aracılık hizmeti veren MedRetreat isimli şirket aralarında Türkiye'nin de bulunduğu yedi ülkeye medikal prosedürler konusunda hizmet vermektedir (Herrick, 2007: 6). Medikal turizmde, aracı kurumlar (seyahat acentaları, tur operatörleri vb), müşteri hizmetleri konusunda anahtar bir rol oynamaktadır. Seyahatin planlanması ve koordinasyonu konusunda yapılması gereken tüm zorunlulukları yerine getirmektedirler. Medikal turizmde aracılık yapan şirketler, medikal hizmet alınacak ülkenin seçimi, gidilecek ülkedeki karşılayıcı (aracı) işletmenin seçilmesi, alınacak tedavi konusunda medikal tedavi sunan hastanenin vb. seçilmesi konusunda çok önemli bir rol oynamaktadır. Medikal seyahat planlayıcılar arasında Plant Hospital, Global Choice HealthCare, Med Journeys and Med Retreat isimli şirketler lider olarak gösterilmektedir (Mohamed vd., 2012: 360). Medikal turistlere tedavi konusunda hizmet alımında aracılık hizmeti sunan şirketler hastayı seyahat konusunda engeli olup olmadığını araştırmaktadır. Bazı şirketler bağlantılı olduğu ülke ve hastanelere medikal turizm konusunda yönlendirirken diğerleri ise yeni bağlantılar kurarak müşterinin isteğine göre davranmaktadırlar. Ayrıca bazı aracı şirketler kendi bünyelerinde danışman doktor ve sağlık personeli çalıştırmaktadır. Bu doktorlar ve sağlık personeli kadrosu, medikal turiste gideceği ülkedeki hastane ve doktorların seçiminde, medikal prosedürlerin etki ve yararı konusunda bilgiler sunmaktadır. Örneğin Medical Tours International isimli grup bünyesinde çalıştırdığı danışman doktorları sayesinde 2005 yılında 1300 medikal turisti yurt dışına tedavi amaçlı gönderdiği ifade edilmiştir (Herrick, 2007: 6).

Seyahat öncesi ve sonrası sağlanan hizmetler konusunda yaşanan bazı hatalar müşterilerde negatif algılar yaratacak ve tüm seyahati etkileyecektir. Bu bakımdan sağlanan hizmetler, önceki ve sonraki tedavi bakımları, medikal kayıtların transferi, seyahat akışı ve düzenlemeleri ve gidilecek ülkedeki tur programı gibi süreçleri kapsamaktadır. Bu araçlar medikal turizm endüstrisini gelişimi konusunda önemli bir rol üstlenmektedir. Yapılan bir araştırmada bir ülkenin medikal hizmetleri için seçimi konusunda medikal turistlerin %61'i tarafından medikal seyahat araçları önemli bulunmuştur (Mohamed vd., 2012: 360-361).

USA Deloitte Merkezi medikal seyahat konusunda aracılık yapanları dört gruba ayırmaktadır (Mohamed vd., 2012: 361):

- Otel Grupları (Hasta ve tedarikçiler arasında kolaylaştırıcı hizmet sunarlar)
- Seyahat Acentaları (Hastalar için turu planlayan ve taşımacılık konusunda hizmet sunarlar)
- Medikal Seyahat Planlayıcılar (MedRetreat, Planet Hospital, Global Choice Healthcare ve BridgeHealth International gruplar başta olmak üzere yurt dışındaki tedavi konusunda hasta temsilcisi olarak hizmet sunarlar)
- Tedarikçi Gruplar (Sadece uluslararası hastalara klinik programları verirler. Kendi içlerinde hastalarla bağlantı kuran birimleri mevcuttur.)

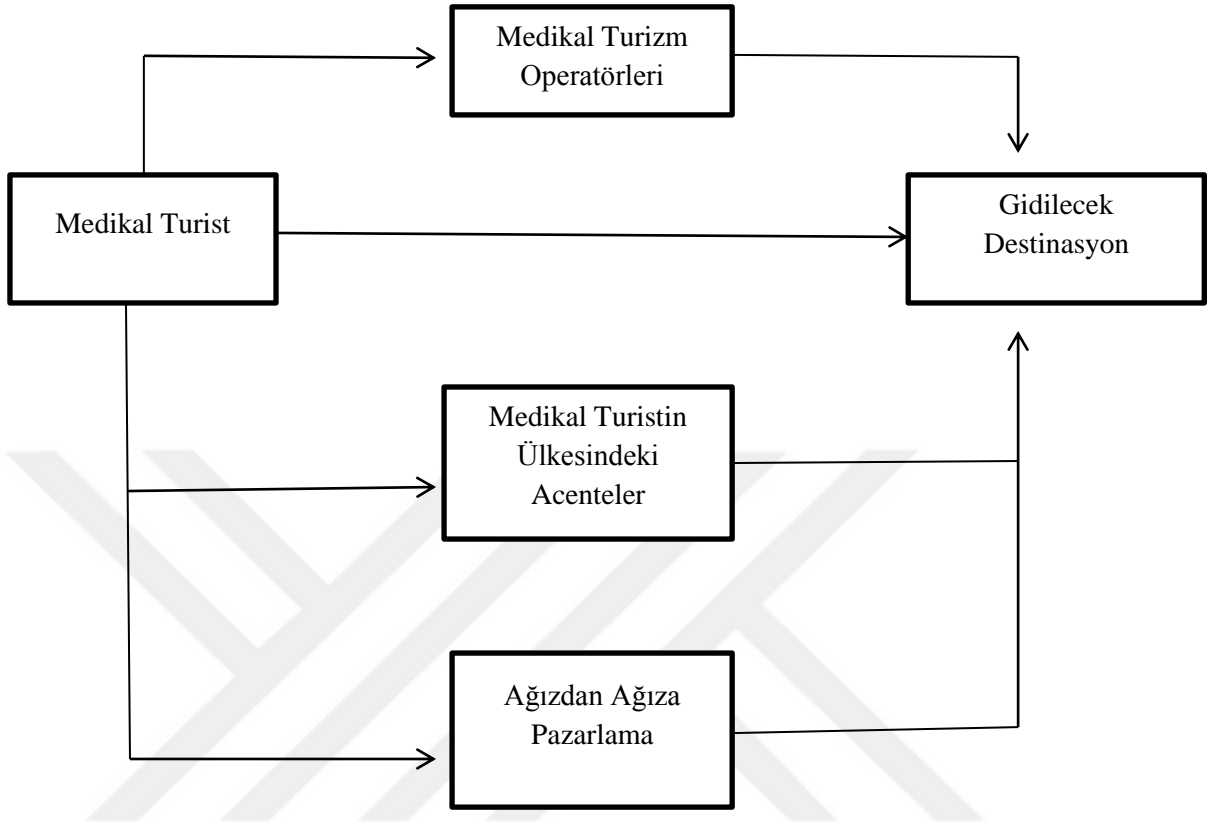
Medikal turizm konusunda aracı kurumlar medikal turistlere önemli konularda birçok işlevi yerine getirmektedir. Bu işlevler Khafizova'nın (2011) çalışmasında şu şekilde belirtilmiştir (Khafizova, 2011: 15).

- Hastalara ön muayene imkanı tanıyarak ilk teşhisin konulması işlevini yerine getirmektedirler.

- Yurt dışında hastaya en uygun olan sağlık kuruluşu konusunda uygun alternatifler sunmaktadırlar.
- Tedaviye ait olan tüm sürecin planlamasını ve seyahatin düzenlemesini (uçak biletlerinin ayarlanması, havaalanı- otel- havaalanı- hastane transferlerinin organize edilmesi, 3,4 veya 5 yıldızlı otellerde konaklama imkanının sunulması, istenilen dilde rehberlik hizmetlerinin sağlanması, şehir turu ya da isteğe yönelik özel turların düzenlemesi) yapmaktadırlar.
- Sağlık kuruluşu ve doktorlarla alakalı randevuların alınması işlevini yerine getirirler.
- Tedaviye ait olan ödeme işlemlerinin gerçekleştirilmesi ve hastanede yapılması gereken prosedürler konusunda yardımcı olurlar.
- Ayrıca medikal turistlerin kendi ülkelerine döndükten sonra tedavi sonrası bakım programı konusunda ayarlamalar yapmaktadırlar.

Mugomba ve Caballero-Danell (2007) tarafından geliştirilen modele göre hastalar kendi yaşadığı ülkeden tedavi almak amacıyla yurt dışına çıkarken direk kendisi araştırıp da gidebileceği gibi, ağızdan ağıza pazarlama, medikal turizm operatörleri ve hastanın kendi ülkesindeki araçlar yoluyla da tedavi almayı hedeflediği destinasyona gidebilir. Mugomba ve Caballero-Danell (2007) tarafından geliştirilen medikal turizm dağıtım kanalı modeli şu şekilde gösterilmektedir (Mugomba ve Caballero-Danell, 2007: 36).

Şekil-5 Medikal Turizm Dağıtım Kanalı Modeli



Kaynak: Mugomba, C., Caballero-Danell, S. (2007), “Medical Tourism, and its Entrepreneurial Opportunities - A Conceptual Framework for Entry into the Industry” Tourism and Hospitality Management Master Thesis No. 2006:9, January 2007, School of Business, Economics and Law, Göteborg University 17 Haziran 2014 tarihinde https://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2077/4671/1/2006_91.pdf, adresinden alınmıştır.

II.8.1. Medikal Seyahatin Planlanması

Medikal turistler kendi ülkesinde tedavi olanaklarının pahalı olması veya alacağı tedavi hizmetinin sunulmaması, sigorta şirketinin tedavi masraflarını karşılamaması, yurt dışında tedavi masraflarının daha düşük olması vb. gibi nedenlerden dolayı kendi yaşadığı ülke dışındaki bir ülkeye tedavi almak için gidebilmektedir. Medikal tedavi almak amacıyla ülkesini değiştiren bir medikal turist gideceği ülke hakkında bazı bilgilere sahip olması gerekmektedir. Medikal turist medikal seyahat öncesinde yapacağı prosedürleri planlaması gerekmektedir. Medikal bir seyahati medikal turist kendisinin planlaması mümkün olabileceği gibi bir medikal aracı şirketle de planlaması mümkündür.

Türkiye Sağlık Seyahat Konseyi (Turkish Healthcare Travel Council) tarafından yapılan çalışmaya göre medikal turistlerin seyahat öncesinde yapması gereken için 10 kolaylaştırıcı adım belirtilmiştir. Belirtilen bu adımlar aşağıdaki gibi ifade edilmiştir (<http://www.turkishhealthcaretravelcouncil.org>).

II.8.1.1. Online Başvuru Formu ve Medikal Anketlerin Doldurulması

Bu aşamada medikal turiste, kendi ihtiyaçlarına uygun olarak seçeceği hastanenin, kliniğin ve doktorun belirlenmesine yardımcı olabilmek amacıyla ilk olarak online olarak başvuru yaptırılmakta ve kendisine yöneltilen sorulara cevap verilmesi talep edilmektedir. Bu sorular arasında medikal turist ismi, soy ismi, e-mail adresi, telefon numarası gibi bilgiler ilk olarak istenirken bunların dışında medikal turist almak istediği tedavi türünün ne olduğu ve özel bir not iletmek istiyorsa belirtilmesi istenmektedir. Ayrıca medikal turistlere daha fazla yardımcı olabilmek amacıyla soru formunda yöneltilen soruların sunumu hakkında bir problem bulunuyorsa ayrı bir link verilerek medikal turistlere yardımcı olunmaya çalışılmaktadır.

II.8.1.2. İnternet Üzerinden Türkiye Sağlık Seyahat Konseyi ile Karşılıklı E-mail Alışverişi ve Görüşme

Bu aşamada medikal turist ile, alacağı tedavi türü ve medikal seyahat ile ilgili vb. bir konuda Türkiye Sağlık Seyahat Konseyi'nin uluslararası ilişkiler direktörü eşliğinde bir görüşme veya karşılıklı e-mail alışverişi yapılmaktadır. Görüşmeler ise İngilizce, Arapça, Rusça, Almanca ve Fransızca olarak yapılabilmektedir. Ülkemize medikal turist olarak gelen kişilere birçok dilde hizmet verilebilmesi medikal turizmde ülkemiz açısından büyük bir önem teşkil etmektedir.

II.8.1.3. Tıbbi Raporların Türkiye Sağlık Seyahat Konseyine Sunulması

Bu aşamada medikal turist tedavi öncesinde kendisine ait olan tıbbi raporları (MRI, X-Rays, ETC vb.) Türkiye Sağlık Seyahat Konseyi'ne göndermektedir. Türkiye Sağlık Seyahat Konseyi, gönderilen bu raporları doktorların ön değerlendirmesi açısından hastane veya kliniğe iletmektedir. Bu tür raporların sunulması medikal hizmetlerin başarı ile sonuçlanması açısından önemlidir. Ayrıca bu raporların iletilmesi sırasında medikal turistin belirtmek istediği özel durumlar, taleplerin belirtilmesi istenmekte ve değerlendirilmek amacıyla kayıt edilmektedir.

II.8.1.4. Türkiye Sağlık Seyahat Konseyi Tarafından Doktor İle Görüşmenin Yapılması

Türkiye Sağlık Seyahat Konseyi, medikal turist tarafından gönderilen raporları en kısa zaman içinde hastane veya kliniğe ulaştırarak doktorlar tarafından değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bu aşamada gönderilen raporlar için yapılan doktor değerlendirmesinden sonra medikal turist için medikal seyahat planı oluşturulmaktadır.

II.8.1.5. Medikal Seyahat Planının Alınması ve Tıbbi Prosedürler İçin Ortalama Ücret Hakkında Bilgi Verilmesi

Bir medikal turistin tedavi için ülkesini değiştirmesi sırasında birçok bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır. Medikal turist tüm medikal prosedürleri kendisi planlarsa her bir işlem için kendisi ilgilenmek zorundadır. Aracı kurum ile yapılan anlaşmalarda ise medikal turistin ilgileneceği işlemler için gerekli hizmetler aracı kurumlar tarafından yapılmaktadır. Medikal turist için seyahatin bir plan eşliğinde olması önem arz etmektedir. Türkiye Sağlık Seyahat Konseyi tarafından doktor değerlendirmesi için sunulan raporlar sonrasında medikal turist için en uygun olan seyahat planı bu aşamada sunulmaktadır. Ayrıca dünya geneline bakıldığında medikal turizmde fiyat rekabetinin olması ve bazı ülkelerde ise tedavi masraflarının düşük olması birçok medikal turistin o ülkeye gitmesini sağlamaktadır. Fiyat farklılıkları ve medikal turiste uygun olan kaliteli ve masrafı düşük bir tedavi masrafı medikal turist için o ülkeye gitmesini kolaylaştıracaktır. Bu aşamada Türkiye Sağlık Seyahat Konseyi seyahat planını sunarken ayrıca alınacak tedavi için ise en uygun fiyatı sunarak hastayı bilgilendirmektedir.

II.8.1.6. Medikal Seyahatin Düzenlenmesi

Bu aşamada yapılan değerlendirmeler sonrasında verilen seyahat planının uygulanmasına geçilmektedir. Türkiye Sağlık Seyahat Konseyi tarafından medikal turist için istğine uygun olan bir seyahat düzenlemesi gerçekleştirilmektedir. Medikal turist için uçuş rezervasyonlarının yapılması, müşterinin talebi varsa havaalanı-hastane, havaalanı-otel transferinin yapılması, otel rezervasyonlarının yapılması, kültürel, alışveriş amaçlı vb. olarak tur organizasyonlarının yapılması bu aşamada yapılmaktadır.

II.8.1.7. Doktor İle İlk Görüşmenin Yapılması

Medikal seyahati konusunda planlama yapılarak yurt dışına çıkan medikal turistin kendi isteği doğrultusunda medikal hizmetlerin her aşamasında Türkiye Sağlık Seyahat Konseyi, medikal turistin yanında olmaktadır. Bu aşamada doktor ile hastanın tedavi öncesi buluşması ve doktor ile görüşmesi sağlanmaktadır.

II.8.1.8. Medikal Tedavinin Alınması

Bu aşamada medikal turistin doktor ile görüşmesinden sonra tedavi aşamasına geçilmektedir. Tedavi sürecinin tüm aşamasında ve diğer tüm hizmet sürecinde hizmetlerin kaliteli olarak sunulması önem arz etmektedir. Bir ülkenin medikal turizmde fiyat avantajının olması önemli bir konudur fakat hizmetlerin kaliteli olması ayrıca üzerinde durulması gereken bir durumdur. Medikal tedavinin öncesinde, medikal tedavi sırasında ve sonrasında tüm hizmetlerin kaliteli bir şekilde sunulması medikal turizmde daha çok tercih edilen bir destinasyon olma konusunda büyük bir önem teşkil etmektedir.

II.8.1.9. Tedavi Sonrası İyileşme Süreci

Medikal tedavinin alınmasından sonraki süreç de medikal turist için önem arz etmektedir. Türkiye Sağlık Seyahat Konseyi'nin dünya genelinde iletişim ağına sahip olması medikal turistlere sağlıksal ihtiyaçları ile alakalı olarak bu süreçte yardım edilebilmesi açısından kolaylık sağlamaktadır. Bu iletişim ağı sayesinde medikal turistlerin tedavi sonrası iş takipleri ve sağlıksal konulardaki iletişim güçlü olmaktadır.

II.8.1.10. Tedavi Sonrası Eğlence ve Seyahat

Medikal turizm birçok turizm türü ile entegre edilebilmektedir. Yurt dışından tedavi amaçlı bir başka ülkeye giden medikal turist açısından o ülkenin coğrafi ve kültürel özellikleri, iklimi, konumu önemlidir. Bir medikal turist kendi ülkesinde pahalı olan veya alınamayan tedavi için bir başka ülkeyi tercih ettiğinde tedavi masrafına ek olarak gittiği

ülkede tatilde yapabilmesi medikal turizmin gelişimini hızlandırmaktadır. Türkiye Sağlık Seyahat Konseyi tarafından medikal turistlere yardım edebilmek amacıyla hazırlanan medikal seyahati kolaylaştıran 10 adımın son aşamasında medikal turistlerin aldığı tedavi sonrasında eğlence ve gezi amaçlı kültürel, alışveriş amaçlı olarak gezi ve turlar düzenlenmektedir. Yapılan bu turlar medikal turistlerin isteği doğrultusunda yapılmaktadır. Türkiye'nin coğrafi konumu, iklimi, kültürel değerleri ve birçok turizm türüne olanak sağlaması medikal turizm açısından büyük bir fırsattır. Türkiye'nin kültürel öğelerinin ve turizmsel kaynaklarının medikal turizme entegre edilerek birçok turizm türünün birleştirilmesi Türkiye'de medikal turizmin gelişimi açısından çok önemli bir fırsattır.

III. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın yöntemi başlıklı bu bölümde, araştırmanın modeli, veri toplama tekniği ve anket sorularının hazırlanması araştırmanın örnekleme, verilerin toplanması ve analiz edilmesine ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

III.1. Araştırmanın Modeli

Bir araştırmada kullanılan araştırma modeli, "araştırma amacına uygun ve ekonomik olarak verilerin toplanması ve çözümlenebilmesi için gerekli koşulların düzenlenmesidir" (Karasar, 2011: 76). Gerekli koşulların düzenlenebilmesi amacıyla tarama ve deneme modeli olarak iki temel yaklaşım bulunmaktadır. Bir çalışmada araştırmacının yaptığı çalışmanın amacına ve çalışma yaparken içinde bulunduğu koşullara göre bu temel yaklaşımlardan birisini kullanması gerektiği ifade edilmektedir (Karasar, 2003: 76).

Bu temel yaklaşımlardan **tarama modeli** geçmişte olan veya hali hazır durumda var olan bir durumu betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımı olarak ifade edilmektedir (Karasar, 2011: 77). Bu tür araştırma modellerinde araştırılmak istenen herhangi bir konu veya problemin hali hazır durumda var olan bir durumu, dikkatlice araştırılarak ortaya konulmak istenmektedir. Yani yapılması amaçlanan bir araştırma için düşünülen konu, olay, birey ya da nesne kendi koşulları içinde olduğu gibi tanımlanmaya çalışılmaktadır (Karasar, 2003: 76). Tarama modelleri kendi içinde çeşitli açılardan sınıflandırılırken iki temel yaklaşım üzerinde durulduğu görülmektedir.

Bu yaklaşımlardan birisi genel tarama modeliyken bir diğeri örnek olay taramaları olarak ifade edilmektedir (Karasar, 2003: 79). **Genel tarama modelleri** eleman sayısı fazla olan bir evren için genel bir yargıya varmak amacıyla ya evrenin tümü ya da evrenden alınacak bir grup, örnek, örnekleme üzerinde yapılan bir tarama düzenlemesidir. Genel tarama modeli ile tekil ve ilişkisel taramalar oluşturulabilir. Bu taramalardan tekil tarama modeli değişkenlerin tek tek, tür ya da miktar olarak oluşumlarını incelerken; ilişkisel tarama modelinde ise iki veya daha çok sayıda değişken arasında birlikte bir değişim olup olmadığını araştırırken eğer bir değişim söz konusu ise derecesini belirlemeyi amaçlamaktadır. Tekil tarama modeli kullanılan araştırmalarda daha çok betimsel istatistik teknikleri gerekli olmaktadır. İlişkisel tarama modellerinde ise çözümleme korelasyon türü ile ilişki ile karşılaştırma yoluyla elde edilen ilişkiler sayesinde yapıldığı ifade edilmektedir. **Örnek olay tarama** modelleri evrendeki belli bir ünitenin derinliğine ve genişliğine, kendisi ve çevresi ile olan ilişkilerini belirleyip o ünite hakkında yargıya varılması hedeflenen bir tarama düzenlemesidir. **Deneme modelleri** ise doğrudan çalışmacının kontrolü altında neden-sonuç ilişkilerini belirlemeye çalışmak amacıyla gözlenilmesi istenen verilerin üretildiği çalışma modeli olarak karşımıza çıkmaktadır. Tarama modellerinde var olan durum gözlenirken deneme modellerinde ise gözlenmek istenilenlerin araştırmacı tarafından üretilmesi söz konusudur (Karasar, 2003: 79-87).

Bu tez çalışmasında temel amaç Türkiye'nin medikal turizmde mevcut durumunu tespit etmek, medikal hizmetlerin yeterli olup olmadığını araştırmak ve medikal turizm konusunda öneriler sunmaktır. Bu amaçla Türkiye'de faaliyet gösteren tüm özel hastaneler (genel ve dal hastaneler) ve JCI akreditasyon belgesine sahip olan özel hastanelerin (genel ve dal hastaneler) medikal turizm türünde hali hazırdaki durumlarının tespit edilmesi ve betimlenmesi gerekmektedir. Tarama modelleri geçmişte olan veya hali hazır durumda var

olan bir durumu betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımı olarak ifade edilmektedir. Bu amaçla bu çalışmada tarama modeli tercih edilmiştir. Araştırmada hali hazır durumun betimlenmesi ve verilerin toplanması amacıyla bir anket geliştirilerek, veriler anket yöntemiyle toplanmıştır.

Çalışma, Türkiye’de faaliyet gösteren tüm özel hastaneler (genel ve dal hastaneler) ve JCI akreditasyon belgesine sahip olan özel hastaneler (genel ve dal hastaneler) üzerinde uygulanmıştır. Çalışmada anket yöntemi ile elde edilen veriler Türkiye’deki tüm özel hastaneler (genel ve dal hastaneler) ve JCI akreditasyon sahibi olan özel hastanelerin yöneticilerinin (Uluslararası hasta birim sorumlusu, Uluslararası pazarlama koordinatörleri, Hastane müdürü ve Hekim yöneticiler) vermiş olduğu bilgiler doğrultusunda elde edilmiştir.

III.2. Veri Toplama Tekniği ve Anket Sorularının Hazırlanması

Bir çalışmada ikincil verilerden elde edilemeyen ya da eksik elde edilen veriler varsa bu durumda bilinmek istenen verileri tamamlamak amacıyla birincil kaynaklara başvurulması gerekmektedir (Nakip, 2003: 67). Bu bakımdan çalışmada veri olarak birincil veriler kullanılmıştır. Birincil veriler ise, “Araştırmacının çalışması için ihtiyaç duyduğu özgün verileri değişik araçlar kullanarak kendisinin toplaması ile oluşan veriler” olarak adlandırılmaktadır (Altunışık vd., 2002: 71). Verileri toplamak amacıyla gözetim (survey) yöntemi kullanılmıştır. Gözetim, “Önceden test edilerek hazırlanan ve bir takım sorulardan oluşan bir anketin görüşmeciler tarafından cevaplayıcılara uygulanarak bilgi toplanmasıdır”(Nakip, 2003: 85). Araştırmada veri toplama tekniği olarak ise gözetim yöntemlerinden yüz yüze görüşme, telefonla görüşme, posta ve internet yoluyla görüşme (Nakip, 2003: 86) teknikleri tercih edilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanan anket için konuyla ilgili uzmanların görüşlerinden, Binler (2015), Heung vd.

(2011), Ricafort (2011), Khafizova (2011), Yalçın (2006), Akdu (2009), Woo ve Schwartz (2014), Kazemi (2007) çalışmalarından ve Medical Tourism Association resmi sitesindeki Medical Tourism Association Hospital Survey (2009) çalışmasından yararlanılmıştır. Ankette toplam 28 soru bulunmaktadır. Ankette bulunan ilk 7 soru, hastane ve anketi cevaplayan kişi hakkında bilgi toplamaya yönelik olarak sorulmuştur. Diğer sorular (8-27) medikal turizm faaliyetleri ile ilgili olarak hastanelere yönelik detaylı bilgilerin sorulduğu sorulardan oluşurken, son soru (28.soru) ise açık uçlu şekilde sorulmuştur.

Bu çalışmada geliştirilen anket formunun değerlendirilmesi ve oluşabilecek hataların önceden tespit edilmesi amacıyla pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama, ankette yer alması muhtemel olan hatalardan kaçınabilmek amacıyla anketin tüm örnekleme dağıtılmadan önce belli sayıda kişiye uygulanmasıdır. Anketlerde araştırma tasarımı hatası ve ifade hataları olabilmektedir. Araştırma tasarımı hatası, anketin ölçmek istenen konuya ilişkin verileri toplayamaması olarak görülürken bu hatanın önlenmesi amacıyla araştırmacının akademisyenlerden, meslektaşlarından ve uzmanlardan yardım alması ve anketi bu kişilere uygulaması önerilmektedir. İfade hatalarının engellenebilmesi amacıyla ise çalışma için geliştirilen anketin uygulanacağı muhtemel deneklerle benzer özellikleri taşıyan kimselere uygulanması gerektiği belirtilmektedir. Bir pilot uygulamanın en az 10 kişi üzerinde yapılması gerekmektedir (Altunışık vd., 2001: 94).

Tez çalışmasında kullanılacak olan anketin pilot uygulaması için konu ile ilgili çalışan akademisyenlere gösterilerek fikir ve önerileri alınmıştır. Alınan fikir ve öneriler doğrultusunda gerekli görülen düzeltmeler yapılmıştır. Pilot uygulama aşamasında Türkiye genelinde medikal turizm ile ilgilenen 70 hastane ile görüşülmüştür. Görüşülen kişiler hastane yöneticisi, hastane yöneticisi yardımcısı, hastane medikal turizm sorumlularıdır.

Yapılan görüşmeler neticesinde anketin doldurulma zamanı, soruların içeriği ve anlaşılma düzeyine yönelik görüşleri sorularak anket formunun içerik olarak güvenilirliği tespit edilmeye çalışılmıştır.

Geliştirilen bir testin güvenilirlik ve geçerlik gibi iki özelliği yerine getirmesi istenmektedir (Alpar, 2011: 807). **Güvenirlilik**, bir testin veya ölçeğin ölçmek istediği şeyi tutarlı bir biçimde ölçme derecesi olarak ifade edilirken; bir test ne kadar güvenilir ise ondan elde edilen veriler o denli güvenilir kabul edilir (Altunışık vd., 2001: 107). Güvenirlilik, teknik bir sorun olarak görülmekte ve bilimsel çalışmanın ilk koşullarından sayılmaktadır. Güvenirlilik, hesaplanan bir korelasyon kat sayısı ile belirlenirken 0-1 arasında bir değer almaktadır. Bu değer bir (1.00)'e yaklaştıkça güvenirliliğin yüksek olduğu kabul edilmektedir. Bu tür hesaplamalarda obje (durum) sayısı çoğaldıkça güvenirlilik ölçümünün daha rasyonel olacağı söylenirken bu sayının 30'dan aşağı olmaması gerektiği belirtilmiştir (Karasar, 2011: 148-149).

Güvenirlilik testi için alfa (Cronbach Alpha) modeli, ikiye bölünmüş model, Guttman modeli, paralel model ve kesin paralel model gibi yöntemler uygulanmaktadır (Kalaycı, 2010: 405-406). Bu yöntemler arasında en yaygın kullanılanı Cronbach's Alpha katsayısıdır (Ural ve Kılıç, 2011: 286). Bu yöntem ölçek içinde yer alan soruların homojen bir yapı gösteren bütün olup olmadığını araştırmaktadır (Kalaycı, 2010: 405). Cronbach's Alpha katsayısı, ölçeğin genel güvenirliliğini vermektedir. Maddelerin varyansları toplamının genel varyansa ortalanması sonucu elde edilen ağırlıklı standart sapma ortalamasıdır ve 0 ile 1 arasında değişmektedir. Cronbach's Alpha katsayısının aldığı değerlerle ölçeğin güvenirliliği ve iç tutarlığı değerlendirilmektedir. Cronbach's Alpha katsayısı; $0,00 \leq \alpha < 0,40$ aralığında ise ölçek güvenilir değildir, $0,40 \leq \alpha < 0,50$ aralığında ise ölçek çok düşük, $0,50 \leq \alpha < 0,60$ aralığında ise ölçek düşük derecede, $0,60 \leq \alpha < 0,70$

aralığında ise ölçek yeterli derecede, $0,70 \leq \alpha < 0,90$ aralığında ise ölçek yüksek derecede, $\alpha \geq 0,90$ ise ölçek çok yüksek derecede güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmektedir (Özdamar, 2011: 604-605).

Pilot araştırma esnasında uygulanan güvenilirlik testinde Cronbach's Alpha katsayısı yöntemi kullanılmıştır. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda pilot araştırmanın Alpha değeri 0,835 olarak saptanmıştır. Alpha değerinin almış olduğu değere göre ölçeğin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu ifade edilebilir.

Geçerlik, bir ölçeğin gerçekten ölçülmek istenen şeyi ölçme derecesi olarak ifade edilir (Karasar, 2011:151; Altunışık vd., 2001: 109). Güvenirlik bir testin geçerliğini etkilemektedir (Alpar, 2011: 808). Bir ölçümün geçerli olabilmesinin ilk koşulu olarak güvenilir olması gerektiği ifade edilmektedir (Karasar, 2011:151). Geçerlik teknikleri için değişik sınıflamalardan bahsedilirken bu sınıflamalar içinde daha çok tercih edilenler kapsam geçerliği, ölçüt-bağımlı geçerlik ve yapı geçerliğidir (Büyüköztürk, 2012: 167). Kapsam geçerliği bir ölçme aracında yer alan soruların ölçme amacına uygun olup olmadığı ve ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği sorunu olarak görülür (Karasar, 2011:151). Kapsam geçerliğini test etmek için kullanılan yollardan birisi uzman görüşlerine başvurmaktır. Kapsam geçerliğini belirlemek için hazırlanan anket ve amaç uzman gruba incelenmelidir. Uzman grup incelemesinden sonra uzman grubun önerilerine göre verilen şekil doğrultusunda ölçme aracı (anket, test vb) kullanılabilir (Karasar, 2011: 152). Yapı geçerliği ise bir teoriye dayalı olarak geliştirilen bir ölçeğin teori içinde yer alan yapıları ne derecede ölçebildiği üzerine yoğunlaşmaktadır. Yapı geçerliğinin değerlendirilmesi için konu ile ilgili olan uzmanlar soruları inceleyebilir (Toy ve Tosunoğlu, 2007:8-9). Ölçüt-bağımlı geçerlik ise test puanlarının belirlenen bir veya birkaç dış ölçütle ilişkisini incelemektedir. Geçerlikle ilgili olarak sayılan sınıflandırmaların

dışında görünüş geçerliğinden de bahsedilmektedir. Görünüş geçerliği test görünümü ile ilgiliyken bu geçerlik türünde de uzman görüşü değerlendirmesi yapılabilir (Büyüköztürk, 2012: 169).

Bu tez çalışması için geliştirilen anket konu ile ilgili uzmanlar tarafından değerlendirilmiştir. Ankette yer alan tüm ifadeleri hastane yöneticisi, hastanelerde çalışan medikal turizm sorumluları ve konu ile ilgili uzmanlar tarafından olmak üzere toplamda 70 kişi incelenmiştir. Uzmanlar tarafından gelen öneriler doğrultusunda anketin tasarımında ve ifadelerin bazılarında değişiklikler yapılmış ve ankete son hali verilmiştir. Bu inceleme sonucunda ankette yer alan tüm ifadelerin uzmanlar tarafından alınan görüşler doğrultusunda kapsam geçerliği sağlanmıştır. Güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları tamamlanan anketin uygulaması 01.09.2015-01.06.2016 tarihleri arasında uygulanmıştır.

III.3. Araştırmanın Örneklemi

Sağlık hizmetlerinin küreselleşmesi ve medikal turizm hizmetlerinin uluslararası ticarete konu olmasıyla beraber medikal turizm çok hızlı bir gelişim göstermiştir. Bu turizm türünün dünya ekonomisine büyük bir katkısı bulunmaktadır. Türkiye olarak medikal turizmden elde edilen gelirin ve medikal turist sayısının artırılması amacıyla bu turizm türüne önem verilmesi gerekmektedir. Türkiye'ye 2012 yılında medikal turizm kapsamında özel ve kamu hastaneleri olmak üzere 169 bin 462 medikal turist gelirirken; medikal turistlerin Türkiye'ye bırakmış oldukları medikal turizm geliri ise yaklaşık 2 milyar dolar civarında olmuştur. Türkiye'ye medikal turizm kapsamında gelen yaklaşık 155 bin medikal turist (Türkiye'ye gelen medikal turistlerin yaklaşık olarak %91'i) daha çok özel hastaneleri tercih ettiği ifade edilirken; medikal turistlerin özel hastanelere bırakmış oldukları medikal turizm geliri ise 1 milyar 856 milyon dolar civarında olmuştur

(Kaya vd., 2013: 78). Türkiye'deki özel hastanelerin, daha fazla tanıtım yapması, yabancı hasta departmanları kurması, yurt dışındaki aracı kurumlarla anlaşması, kaliteli ve rekabete dayalı hizmetler sunması sayesinde medikal turizmde ön plana çıkmış olduğu ifade edilmektedir (Kaya vd., 2013: 79). Türkiye'de son on yıl içinde özel hastanelerin tanıtım çalışmalarına ağırlık verip medikal turizm fuarlarına katılması, medikal turistlere daha iyi hizmet verebilmek adına kendi bünyelerinde yabancı hasta departmanları kurması, birçok özel hastanenin uluslararası alanda geçerli olan JCI akreditasyon belgesini alması sayesinde medikal turizmde büyük ilerlemeler kaydedilmiştir (Akdu, 2009: 39). Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme raporunda (2013), uluslararası akreditasyon belgesine sahip hastanelerin, bu belgeye sahip olmayanlara oranla 10 kat daha fazla medikal turist çektiği vurgulanırken (Kaya vd., 2013: 72); her dört uluslararası hastadan birinin ise JCI akreditasyon belgesine sahip olan hastaneleri tercih ettiği ifade edilmiştir (Kaya vd., 2013: 79).

Türkiye'de yapılan çalışmalara göre kamu hastanelerinin medikal turizm türünde yeni yeni bir şeyler yaptığı ifade edilirken; kamu hastanelerinin özellikle fiziki ve teknolojik altyapılarının yetersizliği, personel yetersizliği ve yurt dışı tanıtım faaliyetlerinin yetersiz olduğu vurgulanmıştır (Erdur, 2013). Ayrıca diğer bir çalışmaya göre ise, kamu hastanelerinin özel hastanelere göre geri kalmasının nedeni olarak yine fiziki altyapılarının yetersizliği ve yurt dışı tanıtımlarının yetersizliği vurgulanmıştır (Yalçın, 2006).

Türkiye, sayıları günden güne artan özel hastaneler sayesinde medikal turizm açısından önemli bir destinasyon olma yolunda ilerlemektedir. Türkiye'deki özel hastanelerin medikal turizmde daha ön planda olması ve özel hastanelere medikal turist talebinin daha yüksek olmasından dolayı, Türkiye'nin medikal turizmde mevcut durumunu tespit etmek, medikal hizmetlerin yeterli olup olmadığını araştırmak ve öneriler sunmak

amacıyla yapılan bu çalışmanın evrenini Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) internet sayfasından bulunan Türkiye'deki tüm özel hastaneler (genel ve dal hastaneler) ve JCI akreditasyon sahibi olan özel hastaneler (genel ve dal hastaneler) oluşturmaktadır.

Türkiye'de faaliyet gösteren 531 adet özel hastane (genel ve dal hastaneler) bulunurken, 49 adet JCI akreditasyon belgeli sağlık kuruluşu bulunmaktadır. JCI akreditasyon sahibi sağlık kuruluşu içinde üç adet Kızılay Kan Merkezi, üç adet Devlet Üniversite Hastanesi ve bir adet Tıp Merkezi JCI akreditasyon belgeli sağlık kuruluşları arasından çıkarılmıştır. Kızılay Kan Merkezlerinin ve Tıp merkezinin çıkarılmasının nedeni çalışmanın amacına uygun olarak geliştirilen ankette hastanelere yönelik soruların bulunmasıdır. Ayrıca üç adet devlet üniversitesi hastanesinin çıkarılmasının nedeni ise çalışmanın özel hastaneleri kapsamasıdır. Bu durumda 42 adet JCI akreditasyon sahibi özel hastane çalışmaya dahil edilmiştir.

Ayrıca çalışma evreni içinde JCI akreditasyon belgesine sahip olan bazı özel hastanelerin, SGK internet sayfasındaki özel hastanelerin içinde de yer aldığı için JCI akreditasyon belgesine sahip olan özel hastaneler özel hastanelerin listesinden çıkarılıp ayrı bir listede değerlendirilmiştir. Bu durumda 42 adet JCI akreditasyon sahibi olan özel hastane arasından 31 tanesi tüm özel hastaneler (genel ve dal hastaneler) içinde bulunduğu için özel hastaneler grubundan JCI akreditasyon sahibi olan 31 hastane çıkarılmıştır. Bu durumda çalışmanın evrenini 500 adet özel hastane (genel ve dal hastaneler) ve 42 adet JCI akreditasyon belgesine sahip olan özel hastane (genel ve dal hastaneler) oluşturmaktadır. Sonuç olarak çalışmanın evreni toplamda 542 adet özel hastane olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada Türkiye’de, özel hastanelerin medikal turizmde başı çekmesi ve daha ön planda olmaları nedeniyle araştırmaya Türkiye’deki tüm özel hastaneler (genel ve dal hastaneler) ve JCI akreditasyon belgesine sahip özel hastaneler (genel ve dal hastaneler) dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen Türkiye genelinde faaliyet gösteren bütün hastanelerin yöneticilerine, hekim yöneticilerine, uluslararası pazarlama müdürlerine ve uluslararası hasta departman müdürlerine ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma dahilindeki tüm hastanelere posta ve mail yoluyla, yüz yüze görüşme yoluyla ve telefonla iletişime geçilmiştir. Hastanelerin tümüyle iletişim içine geçilmesine rağmen anket dönüş oranı %38 (206 adet) oranında kalmıştır. Çalışmada elde edilen verilerden 104 adeti (%50,5) yüz yüze görüşmelerden, 52 adeti (%25,2) e-postayla ve 50 (%24,3) adeti ise posta yoluyla elde edilmiştir. Çalışmada 206 adet hastaneden alınan bilgiler doğrultusunda veriler düzenlenmiş ve analize geçilmiştir. Altunışık vd. (2002: 59) tarafından yapılan çalışmada 30’dan büyük ve 500 den küçük örnek büyüklükleri, birçok araştırma için yeterli olduğu ifade edilmiştir. Hastanelerle yapılan anket görüşmelerinde çalışma içinde hastane adı vurgulanmayacak ifadesi kullanıldığı için çalışmada hastanelerin isimleri sunulmayacaktır.

III.4. Verilerin Analiz Yöntemi

Çalışmada anket yöntemi kullanılırken anketlerin analiz edilmesinde ise SPSS 17 (Statistical Packages for the Social Sciences) programından faydalanılmıştır. Anket, toplamda 28 sorudan oluşurken bu sorular analiz edilirken ilk olarak tanımlayıcı istatistikler belirlenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler içerisinde ortalama, mod, medyan, standart sapma, varyans, basıklık ve çarpıklık gibi ölçütler yer almaktadır (Kalaycı, 2010: 51). JCI akreditasyon sahibi olan özel hastaneler ve özel hastaneler arasında yapılan karşılaştırma analizinde ise parametrik olan (normal dağılım gösteren veriler) verilere uygulanan testler uygulanmıştır. Karşılaştırmalar test edilirken genel olarak, parametrik

testlerde normal dağılım gösteren sayısal verilerin analizi yapılırken; parametrik olmayan testler ise normal dağılım göstermeyen sayısal verilerin dağılımında kullanılmaktadır (Kalaycı, 2010: 85). Sayısal veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik olan testlerden T-testi karşılaştırma yapmak amacıyla kullanılmıştır. Ayrıca araştırma için geliştirilen anketin son sorusu açık uçlu soru olduğundan bu soruya içerik analizi uygulanmıştır.

Yapılan analizler sonunda bulunan veriler tablolaştırılarak gösterilirken; elde edilen sonuçlar ise çalışmanın bulgular ve öneriler kısmında sunulmuştur.



IV. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölümde yapılan araştırma sonucunda elde edilen verilerin analiz ve yorumlarına yer verilmektedir. Elde edilen verilerin niceliksel ve niteliksel analizleri yapılarak sonuçlar yorumlanmıştır.

IV.1. Anket Formunun Güvenirliği

Araştırmada anketin güvenirlğini ölçmek için Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Bu yöntem ölçekte yer alan soruların homojen bir yapı gösteren bir bütün olup olmadığını araştırmaktadır (Kalaycı, 2010: 405). Sıfır (0,00) ile bir (1,00) arasında bir değer alan bu kat sayı bire (1,00) yaklaştıkça ölçek daha güvenilir hale gelmektedir. Alfa katsayısının almış olduğu değerlere göre oluşan yorumlar şu şekilde yapılır (Kalaycı, 2010: 405).

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek güvenilirlik bakımından düşüktür.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir olarak görülür.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir olarak kabul edilir.

Cronbach's Alpha testine göre anketin güvenirlği 0,842 olarak belirlenmiştir. Alfa katsayısının almış olduğu değere bakarak ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 23: Anket Güvenirlik Test Sonucu

Cronbach's Alpha	N of Items
------------------	------------

,842	66
------	----

IV.2. Araştırma Örnekleminin Özellikleri

Ankette bulunan ilk 7 soru, hastane ve anketi cevaplayan kişi hakkında bilgi toplamaya yönelik olarak sorulmuştur. Araştırma kapsamına alınan hastanelerden gelen anketlere göre hastanelerin bulunduğu iller, yatak sayıları, türleri, anketi cevaplayanların hastanedeki görevleri ve anketi cevaplayanların sağlık kurumları ile ilgili olarak eğitim alıp almadıklarına yönelik verilen cevapların analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 24: Araştırmaya Katılan Hastanelerin Buldukları İller

Hastanelerin Sayısı		
İller	n	%
İstanbul	52	25,2
Antalya	21	10,2
Ankara	20	9,7
Adana	14	6,8
Gaziantep	9	4,4
Kayseri	8	3,9
İçel	8	3,9
İzmir	7	3,4
Bursa	6	2,9
Muğla	6	2,9
Diyarbakır	6	2,9
Hatay	6	2,9
Sakarya	4	1,9
Şanlıurfa	4	1,9
Kocaeli	4	1,9

Malatya	3	1,5
Manisa	3	1,5
Denizli	3	1,5
Konya	2	1
Balıkesir	2	1
Van	2	1
Batman	2	1
Osmaniye	2	1
Elazığ	2	1
Çorum	2	1
Adıyaman	1	,5
Çanakkale	1	,5
Erzurum	1	,5
Eskişehir	1	,5
Kırşehir	1	,5
Kahramanmaraş	1	,5
Rize	1	,5
Karaman	1	,5
Toplam	206	100,0

Araştırmaya dahil olan tüm illerdeki hastanelere farklı zamanlarda ulaşılmaya çalışılmış fakat yapılan tekrar iletişim çabalarına rağmen 33 ilden toplam 206 hastanenin araştırmaya katılımı gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan hastanelerin buldukları iller incelendiğinde en fazla katılım gösteren illerin İstanbul, Ankara, Antalya, Adana ve Gaziantep olduğu görülmektedir.

Tablo 25: Araştırmaya Katılan Hastanelerin Yatak Kapasiteleri

Hastanelerin Yatak Kapasiteleri		
Yatak Kapasiteleri	n	%
0-100 Arası	130	63,1
101-200 Arası	51	24,8
201-300 Arası	14	6,8
301-400 Arası	4	1,9
401-500 Arası	2	1,0
501 ve Üstü	5	2,4
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin yatak kapasiteleri incelendiğinde ilk sırada % 63,1'lik oranla 0-100 arası yatak kapasitesi olan hastaneler sıklık göstermektedir. İkinci sıranın % 24,8'lik oranla 101-200 arası yatak kapasitesi olan hastanelerden oluştuğu görülmektedir. Buradan araştırmaya dahil olan hastanelerin çoğunluğunun 0-100 yatak kapasitesi olan hastanelerden oluştuğu söylenebilir.

Tablo 26: Araştırmaya Katılan Hastanelerin JCI Akreditasyon Sahipliği Durumu

Araştırmaya Katılan Özel Hastanelerin JCI Akreditasyonunun Sahipliği Durumu		
JCI Akreditasyonu var	29	14,1
JCI Akreditasyonu yok	177	85,9
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin uluslararası JCI akreditasyon sahipliği durumuna göre incelenmesi neticesinde 177 adet JCI akreditasyon belgesi olmayan özel hastane (genel ve dal) ve 29 adet JCI akredite özel hastanenin (genel ve dal) araştırmaya katıldığı görülmektedir.

Tablo 27: Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerinin Görev Dağılımları

Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Görevleri		
Görevler	n	%
Yönetici Hekim (Başhekim)	62	30,0
Hastane Müdürü	56	27,2
Uluslararası Hasta Koordinatörleri (Sorumluları, müdürleri)	50	24,3
Uluslararası Pazarlama Koordinatörleri	38	18,5
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan yöneticilerin hastane içinde almış oldukları görevler incelendiğinde %30'luk oranla en çok yönetici hekimlerin çalışmaya katıldığı gözlemlenmiştir. Diğer yöneticilerin yüzdeleri incelendiğinde %27,2'sinin hastane müdürü, %24,3'ünün uluslararası hasta koordinatörü ve %18,5'inin uluslararası pazarlama koordinatörü olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 28: Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerinin Sağlık Kurumları İle İlgili Eğitim Durumları

Sağlık Kurumları Yönetimi İle İlgili Eğitim Alma Durumları		
Eğitim Alma Durumu	n	%

Evet	106	51,5
Hayır	100	48,5
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan yöneticilerin sağlık kurumları yönetimi ile ilgili eğitim alma durumları incelendiğinde 106 (%51,5) yöneticinin sağlık kurumları ile ilgili eğitim aldığı, 100 (%48,5) yöneticinin ise sağlık kurumları yönetimi konusunda eğitim almadıkları görülmektedir.

Tablo 29: Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerinin Sağlık Kurumları İle İlgili Aldıkları Eğitim Türü Durumları

Sağlık Kurumları Yönetimi İle İlgili Alınan Eğitim Türü		
Eğitim Türü	n	%
Sertifika programı	47	22,8
Lisans	32	15,5
Yüksek Lisans	25	12,1
Doktora	2	1,0
Toplam	106	100,0

Yöneticilerin sağlık kurumları yönetimi ile ilgili almış oldukları eğitim türüne göre yapılan incelemede en fazla %22,8 oranla sertifika programı eğitimi aldıkları belirlenirken en az alınan eğitim türünün ise % 1'lik ortalama ile doktora eğitimi olduğu belirlenmiştir. Lisans ve yüksek lisans eğitimi alan yönetici oranlarının ise birbirine yakın olduğu gözlemlenmiştir.

IV.3. Hastanelerin Medikal Turizme Yönelik Sorulara Verdiği Cevapların

Analizi

Araştırma için geliştirilen anketin ilk yedi sorusu hastane ve hastane yöneticilerine yönelik bilgilerin sorulduğu ifadelerden oluşurken; 8. ve 25. sorular arası medikal turizme yönelik sorulardan oluşmuştur. Bu kısımda araştırmaya katılan hastanelerin medikal turizm ile ilgili yöneltilen sorulara vermiş oldukları cevapların analizine yer verilecektir.

Tablo 30: Hastanelerin Kendilerini Medikal Turizmde Faaliyet Gösteren Kurum Olarak Tanımlamaları

	n	%
Evet	166	80,6
Hayır	40	19,4
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin %80,6'sı (166 Hastane) kendilerini medikal turizmde faaliyet gösteren bir kurum olarak tanımlarken; %19,4'ü (40 hastane) kendilerini bu alanda faaliyet gösteren bir kurum olarak tanımlamamaktadır.

Tablo 31: Hastanelere Medikal Turizm kapsamında Medikal Turist Gelme Durumu

	n	%
Evet	169	82,0

Hayır	37	18,0
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan hastanelere medikal turizm kapsamında hasta gelip gelmediğine yönelik sorulan soruya hastanelerin %82'si medikal turizm kapsamında turist geldiğini ifade ederken hastanelerin %18'i medikal turizm kapsamında turist gelmediğini ifade etmiştir.

Tablo 32: Hastanede Medikal Turistlerle İlgilenmek Üzere Oluşturulmuş Uluslararası Hasta Departmanı ve/veya Görevlendirilmiş Bir Personel Bulunma Durumu

	n	%
Evet	157	76,2
Hayır	49	23,8
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin medikal turistlerle ilgilenmek üzere bir departman veya görevlendirilmiş personel bulundurma durumları incelendiğinde hastanelerin %76,2'si bu konuda bir departman veya görevli personel bulduklarını ifade ederken, %23,8'i medikal turistlerle ilgilenmek üzere görevli bir personel veya bir departman bulundurmadıklarını ifade etmiştir.

Tablo 33: Hastanede Medikal Turistlerle İletişim Kurmak İçin Yeterli Sayıda Yabancı Dil Eğitimi Olan Personel Bulunma Durumu

	n	%
Evet	155	75,2
Hayır	51	24,8
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin medikal turistlerle iletişim kurmak için yabancı dil eğitimi almış personel bulunma durumları incelendiğinde hastanelerin %75,2'sinin medikal turistlerle iletişim kurmak için yabancı dil eğitimi olan personel bulduklarını belirlerken; hastanelerin %24,8'inde medikal turistlerle iletişim kurmak için yabancı dil eğitimi olan personel bulunmadığı görülmektedir.

Tablo 34: Hastanede Medikal Turistlerle İletişim Kurmak İçin Anlaşmalı Tercüman (çevirmen) Bulunma Durumu

	n	%
Evet	134	65,0
Hayır	72	35,0
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin medikal turistlerle iletişim kurmak için anlaşmalı tercüman (çevirmen) bulundurma durumları incelendiğinde hastanelerin %65'inde medikal turistlerle iletişim kurmak için anlaşmalı tercüman (çevirmen) bulunurken; %35'inde medikal turistlerle iletişim kurmak için anlaşmalı tercüman (çevirmen) bulunmadığı görülmektedir.

Tablo 35: Hastanede, Medikal Turistlerin Transferi (Hastaneden havaalanına veya terminale/ havaalanından veya terminalden hastaneye/hastaneden konaklama merkezine vb.) İçin Özel Ulaşım İmkânı Bulunma Durumu

	n	%
Evet	132	64,1
Hayır	74	35,9
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin medikal turistlerin transfer imkanları konusunda hizmetleri bulunup bulunmadığına yönelik yöneltilen soruya hastanelerin %64,1'i bu konuda hizmet sağladığını ifade ederken; hastanelerin %35,9'u transfer konusunda hizmet sağlamadıklarını ifade etmiştir.

Tablo 36: Hastanede, Uluslararası Pazarlama Departmanı Bulunma Durumu

	n	%
Evet	113	54,9
Hayır	93	45,1
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin uluslararası pazarlama departmanları bulunma durumuna yönelik yöneltilen ifadeye; hastanelerin %54,9'u uluslararası pazarlama departmanları bulunduğunu ifade ederken; hastanelerin %45,1'i uluslararası pazarlama departmanlarının bulunmadığını ifade etmiştir.

Tablo 37: Hastanede, Sunulan Medikal Hizmetlerin Paket Program Eşliğinde Sunulma Durumu

	n	%
--	----------	----------

Evet	114	55,3
Hayır	92	44,7
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin sunmuş oldukları medikal hizmetleri paket bir program olarak sunulma durumuna yönelik yöneltile ifadeye hastanelerin %55,3'ü medikal hizmetleri paket program eşliğinde sunduğunu ifade ederken; hastanelerin %44,7'si medikal hizmetleri paket program eşliğinde sunmadığını ifade etmiştir.

Tablo 38: Hastanenin Medikal Turizmle İlgili Aracı Kurumlarla Çalışma Durumu

	n	%
Evet	126	61,2
Hayır	80	38,8
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin %61,2'si medikal turizmle ilgili olarak aracı kurumlarla çalışırken, hastanelerin %38,8'i medikal turizmle ilgili olarak aracı kurumlarla çalışmadığını ifade etmiştir.

Tablo 39: Medikal Turistin Aldığı Tedavi Sonrası Ülkesine Döndükten Sonra Tedavinin Devamı Konularında Medikal Turistin Ülkesindeki Doktorlarla İletişimin Bulunma Durumu

	n	%
Evet	125	60,7
Hayır	81	39,3
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin medikal turisti tedavi ettikten sonra medikal turistin ülkesindeki doktorla iletişim içinde olma durumlarına yönelik yöneltilen ifadeye hastanelerin %60,7'si iletişiminin bulunduğunu ifade ederken; hastanelerin %39,3'ü medikal turistin ülkesindeki doktorla iletişim içinde olmadıklarını ifade etmiştir.

Tablo 40: Hastanede Medikal Turizm Amaçlı Elektronik Sağlık Kayıtlarının Kullanılma Durumu

	n	%
Evet	151	73,3
Hayır	55	26,7
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin %73,3'ü medikal turizm amaçlı elektronik sağlık kayıtları kullandığını ifade ederken; hastanelerin %26,7'si medikal turizm amaçlı elektronik sağlık kayıtlarını kullanmadığını ifade etmiştir.

Tablo 41: Hastane İçindeki Yönlendirme Levhaları ve Uyarı İşaretlerinin Medikal Turistler İçin Anlaşılır Bir Şekilde Konumlandırılması Durumu

	n	%
Evet	146	70,9
Hayır	60	29,1
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin kullanmış oldukları yönlendirme levhaları ve uyarı işaretlerinin medikal turist açısından anlaşılır olma durumuna yönelik yöneltilen ifadeye; hastanelerin %70,9'u yönlendirme levhaları ve uyarı işaretlerinin medikal turist açısından

uygun olduğunu ifade ederken, hastanelerin %29,1'i yönlendirme levhaları ve uyarı işaretlerinin medikal turist açısından uygun olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 42: Hastanede Medikal Turiste Aldığı Tedavi Sonrasında (Medikal Promosyon Paketi Olarak) Gezi, Seyahat veya Özel Turlar Sunulma Durumu

	n	%
Evet	27	13,1
Hayır	179	86,9
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin medikal turistlere sunmuş olduğu tedavi sonrasında gezi, seyahat ve özel turların bulunma durumuna yönelik yöneltilen ifadede hastanelerin %13,1'i tedavi sonrası gezi, seyahat ve özel turlar sunduğunu ifade ederken; hastanelerin %86,9'u bu konuda herhangi bir hizmet sunmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 43: Hastanede Engelli Medikal Turistlerin Sağlık Hizmetlerinden Faydalanması İçin Gerekli Düzenlemelerin Bulunma durumu

	n	%
Evet	167	81,1
Hayır	39	18,9
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin engelli medikal turistlere yönelik düzenlemelerin bulunma durumuna ilişkin olarak yöneltilen ifadede hastanelerin %81,1'i engelli medikal turistlerin faydalanması için gerekli düzenlemelerin bulunduğunu ifade ederken;

hastanelerin %18,9'u engelli medikal turistlerin sağlık hizmetlerinden faydalanması için gerekli düzenlemelerin bulunmadığını ifade etmiştir.

Tablo 44: Medikal Turizm Amacıyla Yurt Dışından Medikal Turist Çekmek İçin Yapılan Tutundurma Faaliyetlerinin Yapılması Durumu

Tutundurma Faaliyetleri	Tutundurma Faaliyetlerinin Yapılması Durumu	n	%
İnternet (Hastane internet sayfasının farklı dillerde hizmet vererek medikal turistlere bilgi sunması)	Evet	150	72,8
	Hayır	56	27,2
Yurt dışında dergide, gazetede tanıtım	Evet	98	47,6
	Hayır	108	52,4
Yurt içi dergide, gazetede vb. tanıtım	Evet	144	69,9
	Hayır	62	30,1
Yurt dışı TV kanallarında reklam	Evet	68	33,0
	Hayır	138	67,0
Yurt dışı medikal seyahat acenteleriyle/ tur operatörleriyle bağlantı kurulması	Evet	104	50,5
	Hayır	102	49,5
Uluslararası medikal fuarlara katılım	Evet	120	58,3
	Hayır	86	41,7
Uluslararası sigorta şirketleri ile anlaşma yapılması	Evet	122	59,2
	Hayır	84	40,8

Araştırmaya katılan hastanelerin medikal turizm amacıyla yurt dışından medikal turist çekmek için tutundurma faaliyetlerinin yapılması durumuna yönelik olarak yöneltilen

ifadede hastanelerin “İnternet (Hastane internet sayfasının farklı dillerde hizmet vererek medikal turistlere bilgi sunması)” kullanımını %72,8’lik bir oran ile diğer tutundurma faaliyetleri arasında en çok kullandığı tutundurma faaliyeti olarak belirlenmiştir. “Yurt dışında dergi ve gazete tanıtımlarında” hastaneler %47,6’lık oranla bu tutundurma faaliyetini yaparken; %52,4’lik oranla hastanelerin bu tutundurma faaliyetini yapmadıkları gözlemlenmiştir. “Yurt içi dergide, gazetede vb. tanıtım” konusunda hastanelerin %69,9’u bu tutundurma faaliyetini yaparken hastanelerin %30,1’i bu tutundurma faaliyetini yapmadıklarını belirtmişlerdir. “Yurt dışı TV kanallarında reklam” konusunda hastanelerin %33’ü bu tutundurma faaliyetini yaparken hastanelerin %67’si bu tutundurma faaliyetini yapmadıklarını belirtmişlerdir. “Yurt dışı medikal seyahat acenteleriyle/ tur operatörleriyle bağlantı kurulması” konusunda hastanelerin %50,5’i bu tutundurma faaliyetini yaparken, hastanelerin %49,5’i bu tutundurma faaliyetini yapmadıklarını belirtmişlerdir. “Uluslararası medikal fuarlara katılım” konusunda hastanelerin %58,3’ü bu tutundurma faaliyetini yaparken, hastanelerin %41,7’si bu tutundurma faaliyetini yapmadıklarını belirtmişlerdir. “Uluslararası sigorta şirketleri ile anlaşma yapılması” konusunda hastanelerin %59,2’si bu tutundurma faaliyetini yaparken hastanelerin %40,8’i bu tutundurma faaliyetini yapmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 45: Hastanelerin Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimine Olumsuz Etki Eden Unsurları Değerlendirme Durumu

Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimine Olumsuz Etkisi Olan Unsurların Değerlendirilmesi							
İfadeler	Çok Düşük(%)	Düşük(%)	Orta(%)	Yüksek(%)	Çok Yüksek(%)	Ortalama	Std.Sapma
Tanıtım Eksikliği	8,3	22,8	21,8	28,6	18,4	3,26	1,23
Olumsuz Ülke İmajı	11,7	17,5	29,1	30,6	11,2	3,12	1,17
Dil ve İletişim Problemleri	12,6	20,9	32,5	14,6	19,4	3,07	1,28
Fiziki Alt Yapı Yetersizliği	17,5	32,0	31,6	10,7	8,3	2,6	1,14
Teknolojik Alt Yapı Yetersizliği	25,7	33,5	27,2	8,7	4,9	2,33	1,09
Nitelikli Personel Eksikliği	15,0	16,0	39,3	21,8	7,8	2,91	1,13
Finansman Sorunları	17,0	22,3	34,0	16,5	10,2	2,80	1,20
Yasa ve Yönetmelikler	15,0	25,7	41,7	9,2	8,3	2,69	1,09
Talep Yetersizliği	7,8	23,8	42,7	20,9	4,9	2,91	0,97

Araştırmaya katılan özel hastane yöneticilerine Türkiye’de medikal turizmin gelişimine olumsuz etki eden unsurlar sorulmuştur. Hastane yöneticilerinin vermiş oldukları cevaplara göre belirlenen ortalamalar incelendiğinde medikal turizmin gelişimine

olumsuz etki eden unsurlardan “Tanıtım eksikliği” konusu 3,26’lık oranla gelişimi en çok olumsuz etkileyen unsur olarak olarak belirlenmiştir. Tanıtım eksikliği konusundan sonra medikal turizmin gelişimine etki eden unsurlardan ikinci sırada 3,12 ortalama ile “Olumsuz ülke imajı” konusu gelmektedir. “Dil ve iletişim problemleri” konusu ise 3,07’lik ortalama ile üçüncü sırada yer almıştır. Hastane yöneticileri tarafından medikal turizme etki eden unsurlar içinde bu başlıklar ilk üç sırada değerlendirilmektedir. Ayrıca aynı ortalamalara (2,91) sahip olan “Nitelikli personel eksikliği” ve “Talep yetersizliği” konuları da orta dereceye yakın bir sorun olarak değerlendirilmiştir. Hastane yöneticileri tarafından medikal turizme etki eden unsurlar içinde en düşük sorun olarak ise 2,33’lük ortalama ile “Teknolojik alt yapı yetersizliği” görülmüştür. Özel hastane yöneticilerinin ifadeleri doğrultusunda medikal turizmin gelişimine olumsuz etki eden unsurların değerlendirilmesinde standart sapma değerleri incelendiğinde değerlerin yüksek olarak sonuçlandığı görülmektedir. Burdan yöneticiler arasında görüş farklılığı olduğu anlaşılmaktadır. Özel hastane yöneticilerinden alınan cevaplar değerlendirilirken genel ortalamalar üzerinden yorumlandırılmıştır.

Tablo 46: Medikal Turistlerin Hastane Seçim Kriterlerinin/Faktörlerin Değerlendirilmesi

Medikal Turistlerin Hastaneyi Tedavi İçin Seçmesindeki Faktörlerin Önem Derecesi							
İfadeler	Çok Düşük(%)	Düşük(%)	Orta(%)	Yüksek(%)	Çok Yüksek(%)	Ortalama	Std.Sapma
Tedavi Masraflarının Düşük Olması	5,8	23,8	30,1	29,1	11,2	3,16	1,09
Medikal Turistlerle İlgilenen Ayrı Bir	16,5	13,1	18,0	31,1	21,4	3,27	1,37

Departmanın Olması							
Tedavi İçin Bekleme Süresinin Olmaması	8,7	8,7	18,0	35,0	29,6	3,67	1,23
Hizmet Kalitesi	2,4	1,0	14,6	46,1	35,9	4,12	0,86
Gelişmiş Tıbbi Teknolojiye Sahip Olunması	3,4	4,4	23,3	34,5	34,5	3,92	1,02
Fiziki Alt Yapı	4,9	6,8	21,8	39,3	27,2	3,77	1,07
Hastanenin Ünü	5,8	4,4	30,6	34,5	24,8	3,67	1,07
Hekimlerin Ünü ve Tıbbi Personelin Kalitesi	2,9	4,4	19,9	40,8	32,0	3,94	0,97
Daha Önceki Hasta Tavsiyeleri	4,9	4,9	15,0	38,8	36,4	3,97	1,07

Araştırmaya katılan özel hastane yöneticilerine medikal turistlerin hastanelerini tedavi için tercih etmelerine etki eden faktörlerin önem derecesini belirtmeleri istenmiştir. Hastane yöneticilerinin vermiş olduğu cevapların ortalamaları incelendiğinde “Hizmet kalitesi” ifadesi hastane yöneticileri tarafından 4,12’lik ortalama ile ilk sırada derecelendirilmiştir. “Daha önceki hasta tavsiyeleri” 3,97 ortalama ile ikinci sırada yer alırken; “Hekimlerin ünü ve tıbbi personelin kalitesi” 3,94 ortalama ile üçüncü sırada derecelendirilen ifade olmuştur. “Tedavi masraflarının düşük olması” ifadesi ise 3,16 ortalama ile özel hastane yöneticileri tarafından son sırada (3,16) derecelendirilmiştir.

Tablo 47: Medikal Turistlerin Hastane Seçiminde Kullandıkları Kanallar

Hastanenize Gelen Medikal Turistlerin Kullandığı Kanalların (Dağıtım Kanalları, Aracılar) Kullanım Derecesi							
İfadeler	Hiç Kullanılmıyo	Düşük(%)	Orta(%)	Yüksek(%)	Çok Yüksek(%)	Ortalama	Std.Sapma
İnternet	12,6	16,5	21,4	35,4	14,1	3,21	1,24
Asistan (danışman)	18,4	13,1	23,3	37,9	7,3	3,02	1,24
Firma							
Sigorta Şirketi	17,0	21,4	18,0	31,6	12,1	3,00	1,30
Medikal Seyahat Acentesi	24,8	34,5	22,3	11,2	7,3	2,41	1,18
Yurt Dışı Tanıtım Ofisleriniz	38,3	25,2	16,5	16,0	3,9	2,21	1,22
Önceden Tedavi Gören Hastalar Aracılığıyla	13,1	11,2	27,2	30,1	18,4	3,29	1,26
Yurt Dışı Anlaşmalı Kurumlar (Hastaneler, İşletmeler)	23,3	18,4	23,8	24,3	10,2	2,79	1,31
Hastanın Kendisinin Başvurusu (Araştırması)	12,6	10,2	28,2	38,3	10,7	3,24	1,16

Özel Hastane yöneticilerine, hastanelerine gelen medikal turistlerin hangi kanalı kullanarak geldiklerine yönelik olarak sorulan ifadeleri derecelendirmeleri istenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde medikal turistlerin hastane seçiminde kullandıkları kanallardan en fazla (3,29) “Önceden tedavi gören hastalar aracılığıyla” geldikleri belirlenmiştir. “Hastanın kendisinin başvurması (araştırması)” ifadesi ise 3,24’lük ortalama ile hastane yöneticileri tarafından ikinci sırada görülen bir kullanım kanalı olarak belirtilmiştir. Ayrıca hastane yöneticileri tarafından “İnternet” kullanım oranı hastane seçiminde medikal turistlerin kullandıkları kanallar içerisinde 3,21’lik ortalama ile üçüncü sırada yer alan bir kanal olarak belirlenmiştir. Ayrıca medikal turistlerin hastane seçiminde kullandıkları kanallar arasında en düşük ortalama (2,21) “Yurt dışı tanıtım ofisleriniz” ifadesi olarak belirlenmiştir.

IV.4. Medikal Turistlere Sunulan Hizmetler Konusunda Yaşanılan Sorunlara Yönelik Sorulara Verilen Cevapların Analizi

Araştırma için geliştirilen anketin 26. ve 27. soruları hastanelerin medikal turistlere vermiş oldukları hizmetler konusunda yaşanan sıkıntıları belirlemeye yönelik sorulardan oluşmuştur. Bu kısımda araştırmaya katılan hastanelerin bu sorulara vermiş oldukları cevapların analizine yer verilmektedir. Ayrıca JCI akreditasyon sahibi olan özel hastanelerle JCI akreditasyon sahibi olmayan özel hastanelerin yaşadıkları sorunların karşılaştırması yapılmaktadır.

Tablo 48: Araştırmaya Katılan Özel Hastanelerin JCI Akreditasyon Sahipliği

Araştırmaya Katılan Özel Hastanelerin JCI Akreditasyonunun Bulunması Durumu		
JCI Akreditasyonu var	29	14,1

JCI Akreditasyonu yok	177	85,9
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin JCI akreditasyon belgesine sahip olanların tüm hastaneler içindeki payına bakılacak olursa; 29 adet hastanenin (%14,1) JCI akreditasyonuna sahip olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastanelerin medikal turistlere sunulan hizmetlerle ilgili olarak sorun yaşayıp yaşamadıklarına yönelik olarak soru sorulmuştur. JCI akreditasyon belgesine sahip olan özel hastaneler ve JCI akreditasyon belgesine sahip olmayan özel hastanelerin medikal turistlere sunulan hizmetler konusunda yaşadıkları sorunlar arasında karşılaştırma yapılmıştır. Hastanelere yöneltilen bu soruya, cevaplayıcıların "bir (1)" sorun yoktur ve "beş (5)" çok yüksek sorun vardır şeklinde derecelendirmeleri istenmiştir.

Karşılaştırma yapmak için t-testi kullanılmıştır. T-testi incelemeye konu olan iki grup arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farkın bulunup bulunmadığına dair tespit için uygulanmaktadır (Altunışık, vd., 2012: 183). T-testi bir grupta yer alan ortalamanın diğer grubun ortalamasından önemli ölçüde farklı olup olmadığını belirlemektedir. T-testinin bağımsız iki örnek t testi, bağımlı iki örnek testi-eşleştirilmiş, tek örnek t-testi olmak üzere üç alternatifi sunulurken; uygulamalarda en çok kullanılan analiz genel olarak bağımsız örnek t-testi olduğu vurgulanmaktadır (Kalaycı, 2010: 74). Yapılacak olan T-testinde bağımsız iki örnek T-testi kullanılacaktır. Bağımsız iki örnek t-testinde iki farklı örneklem grubunun ortalamaları karşılaştırılacaktır. Bağımsız iki örnek t-testini uygulayabilmek için veriler aralık seviyesinde ölçülmüş olmalı, karşılaştırma yapılacak olan grubun normal dağılım sergileyen iki farklı evrenden tesadüfi olarak seçilmesi gerekmektedir ve bir gruba ait olan ölçümlerin diğer grubu etkilememiş olması varsayımları aranmaktadır. Ayrıca her iki

grubun varyanslarının eşit olması zorunluluğu bulunmamaktadır. Fakat varyansların eşit olup olmaması durumlarına göre farklı t değerlerinin hesaplandığı ifade edilmektedir (Altunışık, vd., 2012: 189).

İstatistik paketlerinde varyansların eşit olup olmadığını test eden bazı yöntemler bulunmaktadır. Varyansların eşit olup olmadığını test etmek için F testi veya Levene's testinden yararlanılmaktadır (Altunışık, vd., 2012: 190). Bağımsız iki örnek testini yaparken çıkan analiz sonuçlarında Levene's testinde varyansların eşit olup olmadığına bakılmalıdır. Bu kısım yorumlanırken varyansların eşit olması veya olmaması alanlarına bakılarak yapılması gerekmektedir. Dağılımlar önemli ölçüde fark arz etmiyorsa eşit dağılım (equal variance) varsayımını kullanmak eşit olmayan varyans (unequal variance) varsayımı kullanılmasından daha doğru olacağı ifade edilmektedir (Kalaycı, 2010: 77). Levene's test kısmındaki F değerinin yanındaki p değeri 0,05 anlamlılık düzeyinden yukarı bir değerdeyse dağılımlar farklılık arz ettiğini göstermekte ve bu durumda istatistiksel olarak eşit olmayan varyans varsayımını kullanmanın daha uygun olacağı belirtilmektedir (Kalaycı, 2010: 77). Bu açıklamalar eşliğinde yapılan bağımsız t-testi sonuçlarına göre oluşan Levene's testinde dağılımlar farklılık arz ediyorsa eşit olmayan varyansın p değeri kullanılırken; dağılımlar farklılık arz etmiyorsa eşit olan varyans varsayımı kullanılmıştır. Analiz sonucunda çıkan Levene's testi değerleri Ek-2'de görülmektedir.

Tablo 49: Hastanede Medikal Turistlere Sunulan Hizmetler Konusunda Yaşanan Sorunların JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Özel Hastanelerle, JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olmayan Özel Hastaneler Arasında Karşılaştırma (t-test)

Sorunlar	JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olma Durumu	n	Ortalama	Std.Sapma	p-değeri
Tedavi Hizmetleri Sorunu	Evet	29	1,65	0,85	,575
	Hayır	177	1,55	0,77	
Rehabilitasyon Hizmetleri Sorunu	Evet	29	1,65	0,61	,549
	Hayır	177	1,73	0,86	
Yönetim Hizmetleri Sorunu	Evet	29	1,89	0,93	,286
	Hayır	177	1,69	0,86	
Acil hizmetler (ambulans, teknik olanaklar vb.) sorunu	Evet	29	1,48	0,63	,278
	Hayır	177	1,63	0,92	
Destek hizmetler (Güvenlik, temizlik, ulaştırma, laboratuvar, ikram, mobil sağlık hizmetleri vb.) sorunu	Evet	29	1,48	0,50	,345
	Hayır	177	1,64	0,89	
Tutundurma	Evet	29	2,27	0,79	,123

faaliyetlerinin (reklam, tanıtım, broşür, dergi, internet vb.) yetersizliği	Hayır	177	2,01	0,95	
Finansman sorunu	Evet	29	2,31	1,03	,124
	Hayır	177	1,98	1,03	
Nitelikli personel sorunu	Evet	29	2,17	0,96	,920
	Hayır	177	2,15	1,06	
Medikal turistler veya aracı kurumlarla dil ve iletişim problemleri	Evet	29	1,51	0,73	,022
	Hayır	177	2,01	1,12	
Fiziki alt yapı yetersizliği	Evet	29	1,41	0,68	,039
	Hayır	177	1,78	0,92	
Teknolojik alt yapı yetersizliği	Evet	29	1,34	0,55	,028
	Hayır	177	1,73	0,91	
Mali destek (Devletten) eksikliği (yetersizliği)	Evet	29	2,31	1,13	,941
	Hayır	177	2,32	1,28	
Sağlık mevzuatı sorunları	Evet	29	2,48	1,05	,471
	Hayır	177	2,32	1,10	

Yanıt kategorileri: 1: Sorun yoktur, 2: Düşük , 3: Orta, 4: Yüksek, 5: Çok Yüksek

***p<0,001 **p<0,01; *p<0,05

Yapılan bağımsız t-testi sonucuna göre JCI akreditasyon belgesine sahip olan özel hastaneler ve JCI akreditasyon belgesine sahip olmayan özel hastanelerin medikal turistlere sunulan hizmetler konusunda yaşadıkları sorunlar arasında karşılaştırma yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre “Medikal turistler veya aracı kurumlarla dil ve iletişim problemleri”, “Fiziki alt yapı yetersizliği” ve “Teknolojik alt yapı yetersizliği” gibi sorunlarda JCI akreditasyon belgesine sahip olan özel hastaneler ve JCI akreditasyon

belgesine sahip olmayan özel hastaneler arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu konularda yaşanan sorunlarda JCI akreditasyon belgesine sahip olan özel hastanelerin, JCI akreditasyon belgesine sahip olmayan özel hastanelere oranla daha düşük oranda sorun yaşadıkları ifade edilebilir. “Tedavi Hizmetleri Sorunu”, “Rehabilitasyon Hizmetleri Sorunu”, “Yönetim Hizmetleri Sorunu”, “Acil hizmetler(ambulans, teknik olanaklar vb.) sorunu”, “Destek hizmetler (Güvenlik, temizlik, ulaştırma, laboratuvar, ikram, mobil sağlık hizmetleri vb.) sorunu”, “Tutundurma faaliyetlerinin (reklam, tanıtım, broşür, dergi, internet vb.) yetersizliği”, “Finansman sorunu”, “Nitelikli personel sorunu”, “Mali destek (Devletten) eksikliği (yetersizliği)”, “Sağlık mevzuatı sorunları” ifadelerinde hastaneler arasında anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tabloya ortalamalar açısından genel olarak bakıldığında her iki karşılaştırılan hastane türünde de sorunların düşük ve sorun olmadığı yönünde bir eğilim sergiledikleri görülmektedir. Her iki hastane türünde de en yüksek ortalamalı sorunun “sağlık mevzuatı sorunları”, “mali destek eksikliği”, “nitelikli personel sorunu”, “finansman sorunu” ve “tutundurma faaliyetlerindeki yetersizliklerin” diğer sorun başlıklarında yöneltilen ifade türleri ortalamalarına göre biraz daha fazla sorun olarak algılandığı görülmektedir.

Tablo 50: Hastaneye Tedavi olmak Amacıyla Gelen Medikal Turistlerin Aracı Şirketleriyle Yaşanan Sorunların JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Özel Hastanelerle, JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olmayan Özel Hastaneler Arasında Karşılaştırılması (T-test)

Sorunlar	JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olma Durumu	n	Ortalama	Std.Sapma	p-değeri
Geri ödeme zamanı	Evet	29	2,62	1,04	,006

	Hayır	177	2,01	1,10	
İletişim problemleri	Evet	29	2,13	0,74	,209
	Hayır	177	1,88	1,02	
Provizyon konusunda yaşanan problemler	Evet	29	2,65	1,11	,013
	Hayır	177	2,07	1,17	
Tedavi hizmet ücretlerinde yaşanan aşırı indirim talebi	Evet	29	2,65	1,28	,157
	Hayır	177	2,28	1,27	
Aracı şirketleri denetleyen bir mekanizmanın olmaması	Evet	29	3,20	1,17	,005
	Hayır	177	2,42	1,41	
Fiyat (ödemeler konusunda sıkıntı, sigortanın karşılamadığı hizmetlerde ortaya çıkan ekstra ödemeler vb.)	Evet	29	2,82	1,10	,025
	Hayır	177	2,30	1,22	

Yanıt kategorileri: 1: Sorun yoktur, 2: Düşük , 3: Orta, 4: Yüksek, 5: Çok Yüksek

***p<0,001 **p<0,01; *p<0,05

Yapılan bağımsız t-testi sonucuna göre (Analiz sonucunda çıkan Levene's testi değerleri Ek-3 kısmında görülmektedir) hastaneye tedavi olmak amacıyla gelen medikal turistlerin aracı şirketleriyle yaşanan sorunların, JCI akreditasyon belgesine sahip olan özel hastanelerle, JCI akreditasyon belgesine sahip olmayan özel hastaneler arasında karşılaştırılması yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre “Geri ödeme zamanı”, “Provizyon konusunda yaşanan problemler”, “Aracı şirketleri denetleyen bir mekanizmanın olmaması” ve “Fiyat (ödemeler konusunda sıkıntı, sigortanın karşılamadığı

hizmetlerde ortaya çıkan ekstra ödemeler vb.)” gibi sorunlarda JCI akreditasyon belgesine sahip olan özel hastaneler ve JCI akreditasyon belgesine sahip olmayan özel hastaneler arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu konularda yaşanan sorunlarda JCI akreditasyon belgesine sahip olan özel hastanelerin JCI akreditasyon belgesine sahip olmayan özel hastanelere oranla daha yüksek oranda sorun yaşadıkları ifade edilebilir. “İletişim problemleri”, “Tedavi hizmet ücretlerinde yaşanan aşırı indirim talebi” ifadelerinde hastaneler arasında anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tabloya ortalamalar açısından genel olarak bakıldığında her iki karşılaştırılan hastane türünde de sorunların düşük ve orta dereceye yakın olduğu yönünde bir eğilim sergiledikleri görülmektedir. JCI akreditasyon belgeli özel hastanelerin aracı şirketlerle yaşadığı sorunların ortalamaları JCI akreditasyon belgeli olmayan özel hastanelere oranla daha yüksek çıktığı gözlemlenmiştir. Hem JCI akreditasyon belgeli özel hastanelerin hem de JCI akreditasyon belgeli olmayan özel hastanelerin aracı şirketlerle yaşadığı sorunlarda en yüksek ortalama “Aracı şirketleri denetleyen bir mekanizmanın olmaması” ifadesi olarak belirlenmiştir.

IV.5. Türkiye’de Özel Hastane Yöneticilerinin Medikal Turizmin Gelişimi İçin Yaptıkları Önerilerin İçerik Analizi

İçerik analizi, dökümanları, mülakat dökümü ya da kayıtlarını karakterize etmek ve karşılaştırmak için kullanılan bir teknik olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu teknikte amaç, araştırmaya katılan kişilerin görüşlerinin içeriklerini sistematik olarak tanımlamaya çalışmaktır (Altunışık vd., 2012: 324). Toplanan veriler üzerinden o verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşılmaya çalışılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek,

2013: 259). Genel olarak sosyal bilimler alanında sıklıkla kullanılmakta olan içerik analizi, belirli kurallar dahilinde kodlamalar ile veriler içindeki sözcüklerin daha küçük içerik kategorisiyle özetlendiği sistematik bir teknik olarak ifade edilir (Sert vd., 2012: 353).

İçerik analizi yoluyla verilerin tanımlanıp, veriler içindeki saklı olabilen gerçekler çıkartılmaya çalışılır (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 259). Bu çerçevede içerik analizinin yapılması sırasında izlenen belirli aşamalar bulunmaktadır. Bu aşamalar analiz ünitesinin tanımlanması, kategorilerin seçilmesi, materyallerin kodlanması, materyallerin tablolaştırılması ve materyallerin sunulmasıdır. İçerik analizinde birden çok sayıda ünite kullanılmaktadır. Bu ünitelerden başlıcaları temalar, kelimeler, cümleler, karakterler, paragraflar, kavramlar vb. gibi başlıklardan oluşmaktadır. Kullanılan analiz ünitelerinin tanımlanmış ve bağımsız olması gerektiği ifade edilir (Altunışık vd., 2012: 326-329). Yazılı bir verinin belirli süreçlerden geçirilerek sayılar ve rakamlara dönüştürülmesi süreci nitel veriyi niceleştirme çalışmalarıdır. Nitel veriyi sayısallaştırırken, sayısallaştırmanın güvenilirliği artırması, yanlılığı azaltması, ortaya çıkan tema veya kategoriler arasında karşılaştırma yapmaya olanak tanınması ve ortaya çıkan sonuçların anket gibi çalışmalarla geniş örneklerde tekrardan sınanmasına olanak tanınması gibi amaçları bulunmaktadır. Nitel veri basit yüzde hesapları ve sözcük sıklık hesapları yoluyla sayısallaştırılabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 274-275). İçerik analizinin puanlanması sırasında analiz ünitelerine ait olan sıklıkların sayısal ifadesi, analiz ünitelerinin öneminin ölçülmesi konusunda bir yaklaşım olarak ifade edilir (Altunışık vd., 2012: 329).

Bu çalışma için geliştirilen ankette "Türkiye'de Medikal Turizmin Geliştirilmesi İçin Önerileriniz Bulunuyorsa Lütfen Belirtiniz" ifadesi hastane yöneticilerine açık uçlu bir şekilde sorulmuştur. Çalışmaya katılan 206 hastane yöneticisinin 123'ü bu soruya

cevap vermiştir. Çalışmaya katılan diğer hastaneler ise bu soruyu cevaplandırmamıştır. Bu soruyu cevaplandıran hastane yöneticilerinin vermiş oldukları cevaplar için kodlamalar yapılarak çeşitli başlıklara ulaşılmıştır. Verilerin içerik analizi yapılması sürecinde veriler arasında yer alan anlamlı bölümler için (bir sözcük, cümle, paragraf gibi) isim verilmesi süreci kodlama olarak adlandırılır (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 259). Kodlama süreci için daha önceden belirlenmiş kavramlara göre yapılan kodlama, verilerden çıkarılan kavramlara göre kodlama ve genel bir çerçeve içinde yapılan kodlama olarak 3 farklı kodlama biçiminden söz edilmektedir. Önceden belirlenmiş kavramlara göre yapılan kodlamada hali hazırda bir yapı mevcuttur. Verilerden çıkarılan kavramlara göre yapılan kodlamada toplanan veriler için daha öncesinde kavramsal bir yapı olmadığı için tümevarımcı bir şekilde analize tabi tutulması sonucunda araştırmacı tarafından ortaya çıkarılan bir kodlama türüdür. Genel bir çerçeve içinde yapılan kodlamada ise verilerin analizinden önce kavramsal bir yapı oluşturmak mümkün olup bu çerçeveye göre kodlama yapılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 261-264). Bu çalışma için verilerden çıkarılan kavramlara göre yapılan kodlama türü kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin kullandıkları ifadeler için sıklık sayımı yapılmıştır. Ulaşılan temalar gruplandırıp sayısal hale getirildikten sonra yorumlanmıştır. Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin vermiş oldukları cevaplar araştırmanın güvenilirliği açısından 3 defa tekrar edilerek yapılmıştır. Hastane yöneticilerinin açık uçlu soruya vermiş oldukları yanıtlar eşliğinde oluşan kodlamalar, kodlamaların sıklık sayıları ve yüzdeleri Tablo-51’de sunulmuştur.

Tablo 51: Sıralanmış İfade Sıklık Listesi

Kelime	n	%
Tanıtım Yapılmalı	57	31,6
Ortak ücret tarifesi oluşturulmalı	21	11,7
Akreditasyona önem verilmeli	21	11,7
Vize kolaylığı sağlanmalı	17	9,4
Medikal turizm konusunda devlet politikası geliştirilmeli	13	7,2
Devlet Teşviki sağlanmalı	12	6,7
Nitelikli eleman yetiştirilmeli	10	5,6
Alt yapı gelişimi sağlanmalı	6	3,3
Yabancı dil bilen personel olmalı	6	3,3
Yurt dışı kanallarla çalışma olmalı	4	2,2
Medikal turizmle ilgilenen derneklerin aktif olması gerek	2	1,1
Yurt içi medikal acenteler olması	2	1,1
Devlet ve özel sektör işbirliği sağlanmalı	2	1,1
Ulaşım imkanları genişletilmeli	2	1,1
Ülkede huzur ortamı olmalı	2	1,1
Bölgesel Branşlaşma olmalı	1	0,6
Paket Fiyatlarının Düşürülmesi	1	0,6
Medikal turizm konusunda Eğitim verilmeli	1	0,6
Toplam	180	100

Verilen cevaplar doğrultusunda yapılan içerik analizine göre yöneticilerin medikal turizmin geliştirilmesi konusunda yaptıkları önerilerin ilk sırasında %31,6'lık oranla tanıtım yapılması önerisi yer almaktadır. Ortak ücret tarifesi oluşturulması ve akreditasyon konusuna önem verilmesi önerileri aynı yüzdelerle oranla (%11,7) ikinci sırayı paylaşan öneriler olarak karşımıza çıkarken; %9,4'lük payla vize kolaylığı sağlanması konusu üçüncü sıradaki öneri olarak belirlenmiştir. Yapılan içerik analizi sonucunda yapılan sıklık sayımında en düşük yüzdeyi ise (%0,6) bölgesel branşlaşma, paket fiyatlarının düşürülmesi ve medikal turizm konusunda eğitim verilmesi önerileri olarak belirlenmiştir.



V. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER

Turizm endüstrisi, günümüzde dünya ekonomisine sunmuş olduğu gelirle birçok ülke tarafından desteklenmekte ve turizm endüstrisine yönelik olarak yatırımlar yapılmaktadır. Dünya Turizm Örgütü tarafından açıklanan verilerde turizm endüstrisinin 2014 yılında dünya geneline kazandırmış olduğu gelir 1,245 trilyon dolar olarak açıklanmıştır (UNWTO, 2015). Turizm endüstrisinin, dünya ekonomisine sunmuş olduğu gelir birçok ülkenin dikkatini çekmektedir. Dünya genelinde elde edilen turizm gelirinden Türkiye'nin 2014 yılında elde ettiği pay ise yaklaşık 29,5 milyar dolar olarak açıklanmıştır (UNWTO, 2015). Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yapılan kalkınma planlarında ortaya çıkan amaçlar çerçevesinde Türkiye her yıl elde ettiği turizm gelirini ve turist sayısını artırmak istemektedir. Turizmin tüm yıla yayılması, turizmden elde edilen gelirin artırılması, Türkiye'ye gelen turist sayısının artması gibi genel amaçlarla Türkiye'nin turizm türlerini çeşitlendirip, yatırımlar yapması gerekmektedir. Türkiye sahip olduğu coğrafik konumu, dört mevsime olanak sunan iklimi, kültürel ve tarihi zenginliği, doğal güzellikleri sayesinde tercih edilen bir destinasyondur. Türkiye'nin turizm adına kaynaklarını değerlendirmesi dünya genelinde elde edilen turizm gelirinden daha fazla pay alınmasını sağlayacaktır.

Türkiye'nin turizmi tüm yıla yayması için birçok turizm çeşidi mevcuttur. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın yapmış olduğu çalışmada Türkiye'nin sunmuş olduğu birçok turizm çeşidi olduğu görülmektedir. Bu turizm çeşitlerinden en önemlileri sağlık turizmi çeşitlerinden birisi olan medikal turizmdir. Medikal turizm bir turist için tedavi olmak

amacıyla kendi ülkesinden başka bir ülkeye gitmesi ve orda en az bir geceleme yaparak tedavi hizmetleri için ödeme yapmasını kapsayan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye medikal turizm açısından son yıllarda önemi bir hayli artan ülke konumuna gelmiştir. Türkiye'ye gelen medikal turist sayısı 2012 yılında yaklaşık 170 bin civarında iken bıraktıkları gelirin 2 milyar dolara yakın olduğu bilinmektedir. T.C Kalkınma Bakanlığının yapmış olduğu 2014-2018 yıllarını kapsayan 10. kalkınma planında medikal turizm üzerine vurgular yapılmıştır. Yapılan kalkınma planına göre medikal turizmde 750 bin yabancı hasta tedavi edilmesi amaçlanırken medikal turizmden 5,6 milyar dolarlık bir gelir elde edilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca Türkiye'nin medikal turizmde dünyada ilk beş destinasyon arasına girmesi hedeflenmiştir. Türkiye'nin medikal turizmde koymuş olduğu amaçlar dahilinde Türkiye'de bu turizm türünün geliştirilmesi gerekmektedir. Bu çerçevede yapılmış olan bu doktora tez çalışmasının amacı, Türkiye'nin medikal turizmde mevcut durumunu ortaya koymak, medikal turizmde yaşanan problemlerin neler olduğunu tespit etmek, medikal turizm açısından öneriler sunmaktır. Çalışmada ilk iki bölümde sağlık turizmi, sağlık turizmi çeşitleri ve medikal turizm kavramı üzerinde durulurken; üçüncü bölüm olan çalışmanın yöntemi kısmında araştırmanın modeli, araştırmanın evreni, verilerin toplanması ve analiz edilmesi gibi bilgilere yer verilmiştir. Çalışmanın dördüncü bölümünde araştırmanın analizi, bulgularına değinilirken; son kısım olan beşinci bölümde sonuç ve önerilerine değinilmiştir.

Çalışma için çalışmanın amacına uygun olarak 5 adet araştırma sorusu geliştirilmiştir. Bu araştırma soruları, aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur.

Araştırma Sorusu 1: Türkiye'de medikal turizmde mevcut durum nedir?

Araştırma Sorusu 2: Medikal turizmde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri nelerdir?

Araştırma Sorusu 3: Türkiye genelindeki JCI akreditasyon belgesi olmayan özel hastaneler (genel ve dal hastaneleri) ve JCI akreditasyon belgesi olan özel hastaneler (genel ve dal hastaneleri) arasında yaşanan sorunlar arasında farklılık var mıdır?

Araştırma Sorusu 4: Özel hastanelerin (genel ve dal) aracı kurumlarla yaşadıkları sorunlar nelerdir?

Araştırma Sorusu 5: Özel hastanelerin (genel ve dal) medikal turizmin gelişimi konusundaki önerileri nelerdir?

Araştırma dahilinde bir anket geliştirilmiş ve uygulamada tam sayım yöntemi benimsenmiştir. Anket, Türkiye'deki tüm özel hastanelerin (özel ve dal hastaneleri) ve JCI akrediteli özel hastanelerin yöneticilerine ulaştırılmaya çalışılmıştır. Geri dönen anketler tüm hastanelerin yaklaşık %38'ini oluşturmuştur. Araştırma dahilinde Türkiye'deki tüm özel hastanelere (özel ve dal hastaneleri) ve JCI akrediteli özel hastanelere gönderilen anket sonuçları analiz edilerek özetlenmiştir.

Anketteki ilk yedi soru hastane hakkında ve hastane yöneticisinin almış olduğu eğitime yönelik sorulardan oluşmuştur. Buna göre çalışmaya katılan 206 özel hastaneden hangi illerde olduklarına yönelik soru sorulmuştur. Çalışmaya Türkiye'den 33 ildeki özel hastanelerden katılım sağlanmıştır. Yanıtlanan anketler incelendiğinde araştırmaya en fazla katılım gösterilen iller İstanbul, Ankara, Antalya, Adana, Gaziantep, İzmir ve Kayseri olmuştur. Araştırmaya en fazla katılımın bu illerden olması T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan medikal turizm raporunda (2013) medikal turizmde hastaların en fazla tercih ettiği iller arasından olması çalışmada toplanan veriler açısından çok değerlidir.

Araştırmaya katılan hastanelerin yatak kapasiteleri incelendiğinde % 63,1'lik oranla 0-100 arası yatak kapasitesi olan hastanelerin araştırmaya daha fazla katılım gösterdiği görülürken; araştırmaya katılan hastanelerin 177'si özel hastane (genel ve dal) iken, 29 adedi JCI akrediteli özel hastanelerden (genel ve dal) oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastanelerdeki anketi cevaplayan yöneticilerin görevleri incelendiğinde anketlerin en fazla yönetici hekimler tarafından cevaplandığı görülmüştür. Araştırmaya katılan kişilerin üst düzey yöneticilerden oluşması toplanan verilerin güvenilirliği ve geçerliliği açısından büyük önem arz etmektedir.

Araştırmada hastane yöneticilerine yöneltilen diğer soruların şu şekilde sonuçlandığı görülmektedir. Özel hastanelere kendilerini medikal turizmde faaliyet gösteren bir kurum olarak tanımlayabilmeleri sorulduğunda hastanelerin %80,6'sı hastanelerini medikal turizmde faaliyet gösteren bir kurum olarak tanımlarken; hastanelere medikal turizm kapsamında medikal turist gelme durumu sorulduğunda hastanelerin %82'si hastanelerine medikal turist geldiğini belirtmişlerdir. Dünya genelinde medikal turizmden elde edilen gelir tüm turizm türleri içinde elde edilen gelirin yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır. Ülke genelinde turizmin tüm yıla yayılması için turizmin çeşitlendirilmesi gerekmektedir. Türkiye için alternatif turizm türlerinden en önemlisi medikal turizmdir. Yapılan çalışmada hastanelerin %80,6'sı kendilerini medikal turizmde faaliyet gösteren bir kurum olarak tanımlamış ve %82'si ise medikal turist geldiğini belirtmişlerdir. Buradan yola çıkarak Türkiye'de özel hastanelerin birçoğunda medikal turizm anlayışının oturduğu ve hastanelerin bu turizm türüne yapacakları yatırımlar sayesinde 10. kalkınma planında konulan hedeflere ulaşma yolunda bu turizm türünün daha da ilerleyeceği açıktır. Türkiye için önemli bir turizm çeşidi olan medikal turizmde bir turist bıraktığı ortalama gelir yaklaşık 12 bin dolar civarındadır. Kitlesele turizme katılan bir turist bıraktığı ortalama

gelir ise yaklaşık 750 dolar civarındadır. Turizmi 12 aya yaymak, turizmden elde edilen geliri artırabilmek amacıyla Türkiye’de özel hastanelerin medikal turizm için yapmış oldukları yatırımları artırması, yurt dışı ikili anlaşmalar yapması, tanıtımlarını artırması gerekmektedir.

Araştırmaya katılan özel hastanelere medikal turistlerle ilgilenmek üzere oluşturulmuş bir uluslararası hasta departmanı ve/veya görevlendirilmiş bir personel bulunma durumu sorulduğunda hastanelerin %76,2’si uluslararası hasta departmanı veya bu konu ile ilgili bir personel olduğunu belirtmişlerdir. Yurt dışından gelen medikal turistler hastanelerde sunulan tedavi hizmetlerinde ve diğer hizmetlerde güven aramaktadır. Güven faktörünün önemini anlayan hastaneler medikal turistlere verilen hizmetler konusunda değer yaratmaya çalışmaktadır. Hastanelerde uluslararası hasta departmanları veya bu konuda çalışan bir personel, hastane ve medikal turist arasında birçok süreci organize etmektedir. Sigorta süreçleri, her türlü rezervasyon süreçleri, tedavi süreçleri ve tedavi hizmeti konusundaki süreçler, hastalara anadilinde hizmet sunulması süreci, medikal turistin ülkesine döndükten sonra tedavi sonrası takip süreçleri gibi birçok hizmet sunmaktadırlar. Yurt dışından gelen bir medikal turist tedavi için geleceği hastanede bu tür bir personelin bulunması medikal turist açısından değer yaratacak bir faktördür. Araştırmaya katılan hastanelerin %76,2’si bu tür bir departman veya bu konuda çalışan bir personel olduğunu belirtmişlerdir. Genel olarak bakıldığında hastanelerin bu konuda aktif olarak hizmet sunduğu ifade edilebilir. Fakat medikal turizm konusunda hastanelerin bu tür konularda hizmet sunan kişi veya departmanlara daha fazla önem göstermeleri gerekmektedir. Ayrıca hastanelerin daha kaliteli hizmet sunabilmesi amacıyla bu tür personellerin hizmet içi eğitimler yoluyla gelişmesi sağlanmalıdır.

Araştırmaya katılan hastanelerin medikal turistlerle iletişim kurmak için yeterli sayıda yabancı dil eğitimi olan personel bulundurma durumu %75,2 olarak ifade edilirken anlaşmalı tercüman bulunması durumu ise %65 olarak ifade edilmiştir. Literatür incelendiğinde Büber ve Başer, (2012: 267-268) tarafından yapılan çalışmada hizmet sunumu sırasında medikal turistle yapılan tüm iletişimlerin medikal turistin hastaneye bakış açısında ve hizmet konusunda tatmin düzeyi için önemi üzerinde vurgular yapılmıştır. Bu bakımdan medikal turistlerle kurulan iletişim süreçlerinde personelin yabancı dil bilmesi ve yabancı dil konusunda anlaşmalı çevirmenlerin bulundurulması önem arz etmektedir. İçöz'ün (2009: 2264) medikal turizm konusunda Türkiye'nin olanakları kapsamında yapmış olduğu çalışmada medikal turizmin gelişmesi aşamasında Tayland'ın en büyük avantajının ülkede temel dilin İngilizce olması gösterilmiştir. Örneğin Tayland'daki Phuket hastanesi 15 dilde tercüman bulundururken; Bangkok'taki Bumrungrad hastanesinde ise 70 tercüman bulunduğunu ifade etmiştir. Bu kapsamda araştırmaya katılan 4 hastaneden 3'ünde yabancı dil bilen personel konusunda mevcut durumlarının iyi olduğu yorumu yapılabilir. Fakat medikal turizmde hizmet sunabilmek ve kaliteli iletişim süreçleri açısından medikal turizmde hizmet sunan tüm hastanelerin bu konuya dikkat etmesi gerekmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan hastanelerin yabancı dilde tercüman bulundurma durumlarının ise iyiye yakın bir ortalama olduğu görülmektedir. Medikal turizme hizmet sunan hastaneler açısından yabancı dil bilen personel bulundurmaları önem arz etmektedir. Bu konuda hastaneler medikal turizmde daha etkin hizmet sunabilmek ve pazar payını artırabilmek amacıyla tüm personeline hizmet içi eğitimler veya eğitim kurumları ile anlaşmalar eşliğinde dil eğitimi almalarını sağlamaları önerilebilir. Sağlık bakanlığı tarafından desteklenen bir turizm çeşidi olan medikal turizm açısından yabancı dil konusunda verilen eğitimler bir fon oluşturularak desteklenebilir.

Ayrıca hastanelerin, medikal turistlerin geldikleri ülkeleri dikkate alarak farklı diller bilen personel bulundurma konusuna da önem vermeleri gerekmektedir.

Araştırmaya katılan hastanelerden medikal turistlerin transferi (Hastaneden havaalanına veya terminale/ havaalanından veya terminalden hastaneye/hastaneden konaklama merkezine vb.) konusunda hizmet sunanların %64,1 oranında olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan hastanelerin uluslararası pazarlama departmanı bulunması durumuna yönelik sorulan ifade de %54,1'i bu departmanın bulunduğunu belirtmişlerdir. Medikal turizmin büyümesinin altında yatan nedenler incelendiğinde bu turizm türünün yoğun bir şekilde ticarileşmesi yatmaktadır. Hindistan'ın medikal turizmde dünya genelinde ilk sıralarda yer almasının en önemli nedenleri arasında medikal turizmle ilgilenen her hastanenin tedavi masrafları düşüklüğü, kaliteli hizmet sunması ve pazarlama departmanlarının aktifliği gelmektedir. Araştırmaya katılan hastanelerin yaklaşık yarısı bu tür bir departmana sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu konuda genel olarak ortalama bir durumda olduğumuz açıktır. Medikal turizmle ilgilenen her hastanenin pazarlama departmanı bulundurma konusuna önem vermesi gerekmektedir. Medikal turizmde başarı için yurt dışı pazarlama çalışmalarına ağırlık verilmesi gerekmektedir. Medikal turizmde hizmet sunan hastaneler bu tür pazarlama departmanları sayesinde hedef pazarları incelemeli, medikal fuarlara katılım için araştırmalar yapmalı, pazar paylarının artması için daha etkin tutundurma faaliyetlerini yapması gerekmektedir.

Araştırmaya katılan hastanelerde sunulan medikal hizmetleri, medikal turistlere paket program eşliğinde sunma durumu hastanelerin %55,3 'lük kısmında yapılmaktadır. Medikal turizm için araştırmaya katılan hastanelerin yaklaşık olarak yarısının paket bir program dahilinde çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Paket programlarda genel olarak tüm fiyata dahil olmak üzere tedavi masrafları, ulaşım ve konaklama üzerinden medikal

paketler düzenlenmektedir. Bu konuda paket programlar konusunda diğere alternatif turizm türleri de medikal turizm türüne entegre edilerek paket programlara eklenerek sunulması sağlanabilir. Bu tür oluşturulan paketlerin diğere alternatif turizm türlerini kapsayıp Türkiye'nin tüm turizm türlerinde aktif olduğunun görülmesi açısından uzman ekiplerce düzenlenmesi gerekmektedir. Ayrıca oluşturulan paketlerin medikal turistin evinden çıkıp tekrar evine varıncaya kadar tüm süreçleri kapsamasına özen gösterilmelidir.

Hastanelerin %61,2'lik kısmı medikal turizm ile ilgili olarak aracı kurumlarla (seyahat acentesi, şirketler vb.) çalıştığını ifade etmişlerdir. Türkiye'de medikal turizmle ilgilenen medikal seyahat acentesi konusunda sıkıntılar yaşandığı görülmektedir. Medikal turistleri hastaneler ile buluşturacak bir yapılanma için medikal seyahat acentesi üzerine çalışmalar yapacak acenteler olmalıdır. Ayrıca bu konuda medikal acentelerle yurt dışından Türkiye'ye medikal turist gönderecek kurumlar arası işleyiş ve garanti konularında yasal mevzuat oluşturulmalıdır.

Hastanelerin %60,7'lik kısmının, medikal turistin aldığı tedavi sonrası ülkesine döndüğünde tedavinin devamı konusunda medikal turistin ülkesindeki doktorlarla iletişimi bulunmaktadır. Bu tür iletişim çabaları medikal turizmde bir hastanenin hizmet kalitesi ve medikal turiste gösterilen önem açısından önem arz etmektedir. Özel hastaneler bu tür iletişim çalışmaları sayesinde medikal turizm açısından yurt dışında kulaktan kulağa pazarlama yoluyla marka değerlerini artırabilirler. Bu bakımdan hastanelerin bu konudaki iletişim çabalarını artırmaları gerekmektedir. Hastanelerin %70,9'lık kısmı hastane içindeki yönlendirme levhaları ve uyarı işaretlerini medikal turistler için anlaşılır şekilde konumlandığını ifade etmişlerdir. Hastanelerin medikal turistin anlayacağı şekilde yönlendirme levhalarını kullanması karışıklığın önlenmesi, herhangi bir tehlike anında

tahliyenin kolayca sağlanması gibi konularda önem arz etmektedir. Bu bakımdan medikal turizmde hizmet sunan tüm hastanelerin bu konuya önem vermesi gerekmektedir.

Araştırmaya katılan hastanelerin %73,3'lük kısmı medikal turizm amaçlı elektronik sağlık kayıtları tuttuğunu belirtmişlerdir. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Medikal Turizm Raporunda (2013: 78), yabancı hasta kayıt sisteminin dikkatli bir biçimde yapılmasının, toplanan verilerin analizi ve gerekli politikaların üretilmesi için önem arz ettiğini belirtmektedir. Ayrıca Ay (2009) tarafından yapılan çalışmada kayıt edilemeyen ve parçalanmış bilginin sağlık bakım kalitesini olumsuz yönde etkilendiği belirtilmiştir. Bu bakımdan ülkesel olarak medikal turizmde gerekli politikaların üretilmesi, verilerin analizi ve yorumlanması için medikal turizmde hizmet sunan tüm hastanelerin medikal turistlerle ilgili kayıtları eksiksiz biçimde kayıt altına alması gerekmektedir. Araştırmaya katılan hastanelerin %73,3'lük kısmı bu tür kayıtları tuttuğunu belirtmişlerdir fakat bu kayıtları medikal turizme hizmet sunan tüm hastanelerin tutması gerekmektedir. Medikal turistlerle ilgili verileri tüm hastanelerin özenle kayıt altına alınması medikal turizm açısından önemli bir konudur.

Araştırmaya katılan hastanelerin %81'lik kısmı engelli medikal turistlerin sağlık hizmetlerinden yararlanması için gerekli düzenlemeler bulunduğunu ifade etmişlerdir. Aktepe (2013: 175) yapmış olduğu çalışmada özellikle Avrupa'da ileri yaş ve engelli turizmi artan yaş ortalamalarına paralel olarak dikkat çekmeye başlamıştır. İleri yaş ve engelli kişilerin sağlık harcamaları ve tedavi süreçleri farklılık arz etmektedir. Bu bakımdan araştırmaya katılan hastanelerin %81'lik kısmının sunmuş oldukları tedavi süreçlerinde engelli medikal turistlere yönelik düzenlemelerde bulunması medikal turizmde ilerleyen yıllarda gelecek olan engelli medikal turist sayısının artmasını sağlayacaktır.

Araştırmaya katılan hastanelerin %13,1'lik kısmı medikal turiste aldığı tedavi sonrasında (medikal promosyon paketi olarak) gezi, seyahat veya özel turlar sunduğunu belirtmiştir. Tedavi almak için gelen medikal turist için Türkiye'nin iklimi, doğal güzellikleri büyük bir çekim unsuru oluşturmaktadır. Kiremit (2008)'in yapmış olduğu çalışmada, paket programların çeşitliliğinin sağlanması ifadesine yer verildiği görülmektedir. Medikal turizm diğer turizm türleri ile entegre olarak Türkiye'nin doğal, kültürel ve tarihi kaynaklarının tanıtılması ve bunu hasta ve hastanın refakatçisine gezi ve seyahat imkanlarıyla sunulması medikal turizmin gelişimi açısından önemli olarak görülmektedir. Bu konuda hastanelerin yapmış olduğu çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Tedavi amacıyla Türkiye'ye gelen medikal turistler için paket programlar oluşturma yoluyla çeşitlilik yaratılmalıdır. Ayrıca Türkiye'de medikal turizmle ilgilenen seyahat acentelerine ağırlık verilip turizm konusunda tedavi hizmetlerinin hastane tarafından verilmesi sağlanırken aracı işlemlerde ve medikal turizmin diğer turizm türleri ile entegre edilmesinde medikal seyahat acentelerinin bulunması medikal turizm pazarı açısından farklılık yaratacaktır. TÜRSAB ve Kültür Turizm Bakanlığı'nın ortak çalışmalarıyla medikal turizm konusunda uzmanlaşan acentelerin kurulması ve yasal mevzuatının oluşturulması yönünde adımlar hızlandırılmalıdır.

Çalışmada özel hastanelere, medikal turizm amaçlı olarak yurt dışından turist çekmek için yaptıkları tutundurma faaliyetleri konusunda soru yöneltilmiştir. Verilen cevaplara göre hastanelerin tutundurma faaliyetleri içinde en fazla interneti (%72,8'i) kullandıkları görülmektedir. Lunt vd. (2010)'nin yapmış olduğu çalışmada medikal turizmde tedavilere erişim kolaylığı sağlamada internetin rolünün yadsınamayacak kadar büyük olduğu vurgulanmaktadır. Medikal turizm açısından bir hastanenin internet üzerinden sağlayacağı bilgiler (sunulan tedaviler, fiyatlar, belgeler, hasta gizliliği,

hastanenin yeri ve hizmetleri vb) ve iletişim, hastanenin sunmuş olduğu hizmetler açısından bir çekim unsuru yaratmaktadır.

Araştırmaya katılan hastanelerin interneti iyi bir derecede kullandıkları tespit edilmiş olmasına rağmen medikal turizm hizmeti sunan her hastanenin medikal turistlere yönelik olarak farklı dillerde hizmet sunan internet sayfası oluşturulması konusuna daha fazla önem vermeleri gerekmektedir. Hastanelerin internet kullanımı konusunda Ekonomi Bakanlığının desteklerinden faydalanılması hastaneler açısından dikkate alınması gereken bir konudur. Ekonomi Bakanlığı tarafından yayımlanan 2015-8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar'a göre desteklenecek faaliyet alanlarında sağlık turizmi adı altında başlık bulunmaktadır. Desteklenecek faaliyetler arasında sağlık turizmi alanına yönelik olarak reklam, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin harcamaları, %60 oranında ve yıllık en fazla 400.000 ABD Doları olacak şekilde desteklenmesi öngörülmektedir. Bu destekler arasında TV ve radyo reklamları, internet üzerinden tanıtım faaliyetleri (Web sitesi tasarımı/bakımı/güncelleme/içeriklendirilmesi vb.), basılı tanıtım ve açık hava tanıtımları gibi alanlarda destekler sunulmaktadır (Ekonomi Bakanlığı, 2015). Araştırma sonuçlarına göre hastanelerin internet dışında yapmış oldukları tutundurma faaliyetleri konusunda sıkıntı yaşadıkları görülürken en düşük tutundurma faaliyetinin ise yurt dışı TV kanallarında reklam yapılması olarak bulgulanmıştır. Medikal turizmde hizmet sunan hastanelerin Ekonomi Bakanlığı tarafından desteklenen tutundurma faaliyetlerinden yararlanıp tutundurma faaliyetlerini artırması gerekmektedir. Türkiye'ye medikal turizm açısından en fazla turist gönderen ülkelerde ve diğer hedef pazarlarda bu tür tutundurma faaliyetlerinin uygulanması ve markalaşma için çaba sarf edilmesi büyük önem arz etmektedir. Ayrıca medikal seyahat acenteleri ve

sigorta şirketleri ile de ikili anlaşmalar yapılması Türkiye'ye medikal turist talebinin artmasını sağlayacaktır.

Çalışmada araştırma dahilindeki hastanelerin Türkiye'de medikal turizmin gelişimine olumsuz etki eden unsurları değerlendirmeleri istenmiştir. Hastane yöneticilerinin vermiş oldukları cevaplarda tanıtım eksikliği (3,26 ortalama), olumsuz ülke imajı (3,12 ortalama) ve dil ve iletişim problemleri (3,07) konusu hastane yöneticileri tarafından olumsuz etki eden unsurlar arasında ilk üç sırayı oluşturmuştur. Medikal turizmde bir ülkenin sunmuş olduğu olanaklar için tanıtımın yapılması büyük önem arz etmektedir. Hindistan, Malezya, Tayland gibi ülkeler medikal turizmde dünya sıralamasında ilk sıralarda yer alabilmek adına yoğun tanıtım çabaları sarf etmektedir. Araştırmaya katılan hastanelerin vermiş oldukları cevaplara göre medikal turizmde olumsuz etkisi olan unsurlarda ilk sırada tanıtım eksikliği bulunmaktadır. Türkiye'de medikal turizmde hizmet sunan tüm hastanelerin bu konuya önem vermesi gerekmektedir. Yurt dışı medikal turizm fuarlarında Türkiye'nin medikal turizm konusunda sunmuş olduğu hizmetlerin Sağlık Bakanlığı, Kültür Turizm Bakanlığı ve özel sektör tarafından ortak çalışma ile tanıtımının yapılması, özel hastanelerin yurt dışı tanıtım ofislerinin kurulması, yurt dışından medikal turist getirilmesi için aracı kurumlarla çalışılması, internetin aktif bir şekilde kullanılması, Kültür Turizm Bakanlığı tarafından hedef pazarlarda medikal turizm ile ilgili şubeler kurulması vb. gibi tanıtım çabaları gösterilebilir.

Son yıllarda Türkiye'nin Ortadoğu'da yer alan olumsuz durumların ortasında kalması, terör olayları gibi olayların yurt dışında Türkiye için olumsuz bir etkisi bulunmaktadır. Yöneticiler tarafından sorun olarak değerlendirilen unsurlar arasında ikinci sırada yer almasının nedeni bu durumlar olarak gösterilebilir. Türkiye yapacağı tanıtım

faaliyetleri ve sunacağı hizmetlerle yurt dışında Türkiye konusunda olan ve olabilecek olumsuz yargıları yıkmaya çalışmalıdır. Bu konuda özellikle son zamanlarda sosyal medya aktif olarak kullanılmaktadır. Medikal turizm konusunda internet ve sosyal medyada yapılacak tutundurma faaliyetleri önem arz etmektedir. Ayrıca dil ve iletişim problemleri konusunun Türkiye'deki medikal turizm üzerinde olumsuz etki ettiği görülmektedir. Yabancı dil konusunda ve iletişim becerileri konusunda medikal turizmde hizmet sunan kişiler mutlaka eğitim almalıdır. Ayrıca iletişim sürecinde hastaneye gelen medikal turistlerin alacağı hizmetlerde kalite algısını daha da yükseltebilmek amacıyla beden dili konusunda eğitimler verilmelidir.

Çalışmada medikal turistlerin hastaneyi tedavi için tercih etmesindeki faktörlerin önem derecesini belirlemek için özel hastane yöneticilerine soru yöneltilmiştir. Hastane yöneticilerinin vermiş oldukları cevap ortalamalarında en yüksek oranlar hizmet kalitesi (4,12), daha önceki hasta tavsiyeleri (3,97), hekimlerin ünü ve tıbbi personelin kalitesi (3,94) ve gelişmiş tıbbi teknolojiye sahip olunması (3,92) başlıklarında gözlemlenmiştir. En düşük oran ise tedavi masraflarının düşük olması (3,16) ifadesinde görülmüştür. Tedavi süreçlerinin tümünde sunulan hizmetlerin kalitesi bir hastane için vazgeçilmez bir unsurdur. Yöneticiler tarafından verilen cevaplara göre en yüksek ortalamanın (4,12) hizmet kalitesi olduğu görülmektedir.. Araştırmaya katılan hastanelerin medikal turizm konusunda olan ve olabilecek tüm süreçlerde hizmet kalitesine önem verdikleri görülmektedir. Yöneticilerin medikal turistlerin hizmet kalitesi bakımından hastanelerini tercih ettiğini belirtmesi Türkiye'deki hastanelerin medikal turizm konusunda önemli bir seviyede olduklarını göstermektedir. Son yıllarda medikal turizmde hizmet kalitesinin medikal turistin hastaneye gelmeden önceki sunumu akreditasyon konusunda yaşanmaktadır. Tedavi için ülkesinden başka bir ülkeye gidecek olan medikal turistin

tedavi için gideceği hastanede alınan uluslararası alanda olan bir akreditasyon belgesi alınacak hizmetlerin standardı ve kalitesi hakkında belirleyici olmaktadır. Bu bakımdan Türkiye'deki tüm hastanelerin akreditasyon konusuna önem vermesi gerekmektedir. Daha önceki hasta tavsiyeleri hastane yöneticileri tarafından yükseğe yakın bir ortalama ile sonuçlanmıştır. Günümüzde tedavi hizmetlerinde olan tavsiyeler önem arz etmektedir. Medikal turistin ülkesinden çıkıp tekrar ülkesine dönünceye kadar tüm süreçlerde alacağı hizmetlerde yaşayacağı olumlu deneyim Türkiye'yi dışarıda tanıtmaya açısından faydalı olacaktır. Medikal turistlerin hastaneleri tercihinde ikinci sırayı daha önceki hasta tavsiyelerinin oluşturması hastanelerin sunmuş oldukları hizmetlerde medikal turistin ülkesine olumlu bir deneyimle döndüğünü göstermektedir. Ayrıca medikal turistler ve potansiyel medikal turistlerle iletişim kurabilmek, sorulara cevap verebilmek için internet etkin bir şekilde kullanılmalıdır. İnternet sayesinde hastaların görüşleri, almış oldukları deneyimlerin paylaşılması olumlu medikal turist görüşlerinin dünya geneline açılması anlamına gelecektir. Bu da Türkiye'nin yurtdışında tanıtımına katkı sağlayacaktır.

Türkiye'nin medikal turizmde tercih nedenlerinden birisi de hekimlerin ve tıbbi personelin kalitesidir. Hastane yöneticilerinin vermiş oldukları cevaplarda da "hekimlerin ünü ve tıbbi personelin kalitesi" nedeniyle medikal turistlerin tercih nedenleri yüksek bir seviyede çıkmıştır. Tedavi masraflarının düşük olması nedeniyle medikal turistlerin hastaneyi tercih etmesi medikal turizmde bir çekim unsuru oluşturmaktadır. Dünya fiyat ortalaması ile karşılaştırıldığında Türkiye'nin tedavi masraflarının birçok ülkeden düşük olduğu görülmektedir. Tedavi masraflarında olan düşüklük nedeniyle medikal turistlerin hastaneleri tercih etmesi orta seviyede sonuçlanmıştır. Buradan medikal turistlerin Türkiye'de tedavi olurken hizmet kalitesine vermiş oldukları önemin tedavi masraflarına gösterdikleri önemden daha fazla olduğu görülmektedir.

Çalışmada araştırma dahilindeki hastanelere gelen medikal turistlerin hastane seçiminde kullandıkları kanalları belirtmeleri istenmiştir. Araştırma dahilinde bu soruya cevap veren hastanelere en fazla medikal turistin önceden tedavi gören hastalar aracılığıyla (3,29 ortalama) geldiği görülürken; sırasıyla hastanın kendisinin araştırması (3,24 ortalama) ve internet (3,21 ortalama) kullanımı aracılığıyla geldikleri görülmektedir. Hastanelere önceden tedavi görmüş hastalar aracılığı ile gelme yolunun daha fazla olması daha önce Türkiye’de tedavi olup hizmet sunumu konusunda memnun kalan medikal turistlerin diğer medikal turistleri etkilediği şeklinde yorum yapılabilir. Dünyada bir ürün/ hizmet konusunda olumlu bir görüşün ağızdan ağza pazarlama yoluyla hızlı bir şekilde yayıldığı görülmektedir. O bakımdan hastanelerimize gelen medikal turistlerin hastanelerin sunmuş olduğu hizmetten memnun olarak ayrıldığı ifade edilebilir. Hastaların kendisinin araştırması ve internet aracılığıyla gelme durumunun ise birbirine yakın olduğu görülmektedir. Son yıllarda internet üzerinden yapılan yorumlar, bilgiler vb. turistleri etkilemektedir. İnternet kullanımının yüksek olmasından dolayı hastanelerin internet üzerinden marka yönetimlerini çok iyi bir şekilde yapmaları gerekmektedir. Hastanelere, yurt dışı tanıtım ofisleri (2,21 ortalama) yoluyla gelenlerin en düşük ortalamaya sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastanelerin yurt dışında tanıtım ofisleri kurması ve daha aktif çalışması gerekmektedir. Ekonomi Bakanlığı tarafından *’’2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar’ın Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge’’* kapsamında yurt dışında açılan ofis, şube gibi birimlerin kira giderleri konusunda destek sunulmakta ve yurt dışında yapılan tanıtım faaliyetleri desteklenmektedir. Medikal turizm konusunda hastanelerimizin daha fazla medikal turist çekebilmek adına teşviklerden faydalanıp yurt dışında ofisler kurması Türkiye’nin daha fazla medikal turist çekebilmesi açısından önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışma kapsamına araştırmanın yöntem kısmında açıklandığı üzere Türkiye’deki tüm özel hastaneler (genel ve dal) ve JCI akrediteli özel hastaneler (genel ve dal) alınmıştır. Bu çalışmanın özel hastaneleri kapsamasının nedeni 2013 yılında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından oluşturulan Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporunda belirtildiği üzere Türkiye’ye gelen medikal turistlerin yaklaşık % 91’inin özel hastaneleri tercih etmesidir. Ayrıca bu raporda Türkiye’ye gelen 4 uluslararası hastadan birinin JCI tarafından akredite edilmiş olan hastaneleri tercih etmesi çalışmaya JCI akrediteli özel hastaneleri alma tercihi olarak açıklanabilir. Çalışma için Türkiye’deki JCI akrediteli olan özel hastanelerle JCI akrediteli olmayan özel hastanelerin yaşadıkları sorunlar arasında farklılık olup olmadığına yönelik bir araştırma sorusu bulunmaktadır. Araştırmaya katılan JCI akrediteli olan özel hastanelerle JCI akrediteli olmayan özel hastanelerin yaşadıkları sorunlar arasında bir farklılık olup olmadığı t-test yapılarak karşılaştırılmıştır. Yapılan t-test sonucuna JCI akrediteli olan özel hastanelerle JCI akrediteli olmayan özel hastanelerin yaşadıkları sorunlar arasında “Medikal turistler veya aracı kurumlarla dil ve iletişim problemleri”, “Fiziki alt yapı yetersizliği” ve “Teknolojik alt yapı yetersizliği” gibi sorunlarda iki hastane türü arasında aralarında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aralarında anlamlı bir farklılık olan sorunlarda ise JCI akrediteli olan özel hastanelerin JCI akrediteli olmayan özel hastanelere göre daha düşük oranda sorun yaşadığı görülmüştür.

Ayrıca geliştirilen ankette hastanelere yöneltilen ifadelerde her iki hastane türü açısından genel ortalamalar incelendiğinde sorunların genel olarak düşük seviyede olduğu görülmektedir. Bu da hastanelerimizin medikal turizm açısından sunulan hizmetlerde iyi

bir durumda olduğunu ve sorunlara vermiş oldukları cevaplarda bazı sorunların bilincinde olup daha iyi olma çabası içinde olduklarını göstermektedir.

Ayrıca Türkiye’de yapılan medikal turizm çalışmalarındaki verilerle karşılaştırma yapılırsa Kiremit (2008)’in bir sağlık kuruluşunda yapmış olduğu çalışmada hastalarla iletişim konusunun en büyük problemlerden birisi olduğu sonucu çıkarken bir diğer çalışma olan, Demirer (2010)’in özel bir hastanede yapmış olduğu çalışmada ise sunulan hizmetler açısından yaşanan sorunlar arasında hastaların hastane kurallarına uyması, hasta ve hasta yakınları ile iletişim gibi konularda sıkıntı yaşandığı tespit edilmiştir. Bu tez çalışmasında ise sorunların genel olarak düşük seviyede olduğu gözlemlenmiştir. Sorunlar arasında ise çalışmaya katılan iki hastane türü açısından da sorun ortalamaları incelendiğinde diğer sorunlara nazaran ortalaması daha yüksek olan sorunların sağlık mevzuatı sorunları, mali destek eksikliği, finansman sorunları, nitelikli personel sorunları ve tutundurma faaliyetlerindeki yetersizlikler olarak görülmüştür.

Sağlık mevzuatı konusu özel hastanelerin yaşadıkları sorunlar arasında diğer sorunlar içinde daha yüksek ortalama ile belirlenmiştir. Bu konuda Bakanlıkların ortak çalışmalarıyla medikal turizmin gelişimi için kapsamlı mevzuatların oluşturulması ve uygulanması gerekmektedir.

Tutundurma faaliyetlerinde yaşanan yetersizlik konusunda özel hastanelerin düşük oranda sorun yaşadıkları görülmesine rağmen yaptıkları tutundurma faaliyetlerinde sıkıntılı oldukları görülmektedir. Özel hastanelerin Ekonomi Bakanlığı tarafından sunulan desteklerden de faydalanarak medikal turizmin gelişimi için tutundurma çalışmalarını artırmaları gerekmektedir. Ayrıca nitelikli personel sorunlarının önüne geçilebilmesi amacıyla medikal turizm ile ilgilenen paydaşların hastanelerde çalışan personellere eğitim verilmesi ve yetişmiş personel sağlanması yönünde çalışmaları hızlandırmaları

gerekmektedir. Bu konuda özel kesim ve kamu arasında eğitim protokolleri imzalanabilir, üniversitelerde medikal turizm konusunda yetişmiş personel sağlayabilmek için bölümler açılıp bu konuda dersler verilmesi sağlanmalıdır.

Çalışma için Türkiye'deki JCI akredite olan özel hastanelerle JCI akredite olmayan özel hastanelerin medikal turistlerin aracı şirketleriyle (acente, sigorta şirketi vb) yaşadıkları sorunlar arasında bir farklılık olup olmadığı araştırılmak istenmiştir. JCI akredite olan özel hastanelerle JCI akredite olmayan özel hastanelerin "Geri ödeme zamanı", "Provizyon konusunda yaşanan problemler", "Aracı şirketleri denetleyen bir mekanizmanın olmaması" ve "Fiyat (ödemeler konusunda sıkıntı, sigortanın karşılamadığı hizmetlerde ortaya çıkan ekstra ödemeler vb.)" gibi sorunlarda yapılan t-test sonucu aralarında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aracı şirketlerle yaşanan problemler incelendiğinde genel olarak JCI akredite olan özel hastanelerin JCI akredite olmayan özel hastanelere göre sorun için verdikleri ortalamalar daha yüksek görülmüştür. JCI akredite olan özel hastanelerin ve JCI akredite olmayan özel hastanelerin aracı şirketlerle yaşadıkları problemler açısından en yüksek ortalama "Aracı şirketleri denetleyen bir mekanizmanın olmaması" sorunudur. Hastaneler arasında bu problemin görülmesi denetleyici bir mekanizmanın oluşturulmasını gerektirmektedir. Denetleyici bir kurum oluşturulması hastane ve şirketler arasında güven ortamı oluşmasını sağlayacaktır. Bu sorunla ilgili olarak 10. Kalkınma planı içerisinde sağlık turizminin geliştirilmesi programı eylem planında, sağlık turizmine yönelik kurumsal ve hukuki altyapının geliştirilmesi bileşeni altında Sağlık Bakanlığı içerisinde denetim mekanizması kurulacaktır ifadesi de yer almaktadır. Bu ifade de "Sağlık turizmi alanında faaliyet gösterecek hastanelerin, aracı kuruluşların ve hizmet verenlerin altyapı ve mevzuatları oluşturulurken tedavi ve tedavi dışı hizmetlerin tek bir mevzuat kapsamına alınarak

standardizasyonunun sağlanması ve ileride oluşabilecek malpraktis problemlerinin azaltılması amacıyla, akreditasyon sisteminin mevzuat ve kurumsal düzenlemeleri oluşturulacak ve Sağlık Bakanlığı içerisinde denetim mekanizması kurulacaktır” şeklinde açıklama yapılmıştır (T.C Kalkınma Bakanlığı, 10. Kalkınma Planı). Buradan yola çıkarak hastanelerin aracı şirketlerle yaşadıkları denetim sorunu için en kısa sürede bir mekanizmanın kurulması medikal turizmin gelişimi açısından daha yararlı olacaktır.

Hastanelerin aracı şirketlerle yaşadıkları sorunlar açısından JCI akredite olan özel hastaneler ve JCI akredite olmayan özel hastanelerin en düşük ortalama olan sorunu ise iletişim problemleri konusunda olmuştur. Bu da her iki hastane için iletişim konularında yaşanan sıkıntıların olmadığını ve Türkiye’deki özel hastanelerin medikal turizmde iletişim konusunda olumlu bir seviyede olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamında oluşturulan anketin son sorusu hastane yöneticilerine açık uçlu şekilde sorulmuştur. Hastane yöneticilerine gönderilen anket formunda son soru Türkiye’de medikal turizmin geliştirilmesi için ne tür önerileri olduğuna yönelik olarak sorulmuştur. Anket formunda yer alan açık uçlu bu soru için içerik analizi uygulanmıştır. İçerik analizi yoluyla yöneticilerin bu soruya vermiş olduğu cevaplar içinde saklı olabilecek gerçekler çıkartılmaya çalışılmıştır. Yapılan içerik analizi sonucunda soruya verilen cevapların sıklık yüzdeleri kelimeler sayılarak yapılmıştır. Bu analiz sonucunda araştırmaya katılan özel hastanelerin yöneticileri tarafından verilen cevaplara göre Türkiye’de medikal turizmin geliştirilmesi için yapılan önerilerden en fazla geçen kelime tanıtım (%31,6), ortak ücret tarifesi (%11,7) ve akreditasyon (%11,7) konusunda yapılmıştır. Çalışma dahilindeki hastanelere ankette yer alan diğer soruda medikal turizmin gelişimine olumsuz etki eden faktörlerin değerlendirilmesi istendiğinde araştırmaya katılan özel hastanelerin vermiş oldukları cevaplarda en yüksek ortalama tanıtım eksikliği

konusunda yapılmıştır. Açık uçlu olarak sorulan soruda ise özel hastanelerin medikal turizmin gelişimi konusunda yapmış olduğu önerilerin ilk sırasını tanıtım konusu oluşturmuştur. Tanıtım hastanelerin medikal turizm konusunda üstünde özenle durduğu konuların başında gelmektedir. Medikal turizmde bir ülkenin sunmuş olduğu olanaklar için tanıtımının yapılması büyük önem arz etmektedir. Tanıtım çalışmaları hem devlet hem de özel sektör tarafından aktif olarak yapılmalıdır. Medikal turizme hizmet sunan hastanelerin yurt dışında yapılan medikal turizm konulu fuarlara etkin bir şekilde katılması, yurt dışında tanıtım ofisleri kurması, hedef alınan pazarlarda etkin tutundurma faaliyetleri yapması gerekmektedir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından oluşturulan Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporunda belirtildiği üzere Türkiye'ye genel olarak uluslararası hastaların en fazla Almanya, Libya ve Rusya'dan geldiği belirtilmiştir. İlk olarak medikal turizmde hizmet sunan hastanelerin Türkiye'ye en fazla hasta gönderen ülkeler de tanıtım ağına ağırlık verilirken diğer pazarlardan gelen hastaları da medikal turizm kapsamında ağırlamak için farklı hedef pazarlarda seçilmelidir. Medikal turizmde rakip ülkelerin yapmış olduğu tanıtım stratejileri takip edilmeli, medikal turizmde üstün yanlarımızı ön plana çıkarıp daima gelişim için hastaneler olarak çaba sarf edilmelidir. Ayrıca tanıtım faaliyetlerinde medikal turizme ek olarak diğer turizm türlerinde de entegrasyon çalışmalarını yaparak Türkiye'nin turizm faaliyetleri bakımından potansiyeli ön plana çıkarılmalıdır.

İçerik analizinde önemli olarak gösterilen konulardan özel hastane yöneticilerinden verilen cevaplara göre ortak ücret tarifesi ve akreditasyon konusu ikinci sıradaki öneri olarak belirlenmiştir. Medikal turizmde sunulan hizmetlerin ve hizmet kalemleri içindeki işlemlerin sağlık bakanlığı ve özel hastaneleri temsilen bir kuruluşun ortak çalışmaları

sayesinde taban ve taban fiyatları konusunda belirlemeler yapılmalı ve denetimi de yapılmalıdır. Literatür incelendiğinde Türkiye'nin medikal turizmde tercih nedenleri arasında birçok sebep bulunurken (Alt ve üst yapı gelişmişliği, kaliteli hekimleri, hizmet kalitesi, direk uçuş imkanı, vize kolaylığı vb.) bu sebeplerin arasında tedavi maliyetlerindeki tasarruf gibi bir başlıkta yer almaktadır. Türkiye'nin diğer ülkelere göre fiyat avantajını da ön plana çıkararak fiyat tarifeleri konusunda çalışmalar yapılmalıdır. Özel hastane yöneticileri tarafından yapılan bir diğer öneri konusu ise akreditasyon konusunda yapılmıştır. Medikal turist bir ülkeyi tedavi için seçerken tedavi almak için geleceği hastanenin uluslararası alanda almış olduğu akreditasyon belgesinin bulunması hastaya güven vermektedir. Medikal turist hastaneye ait olan bu akreditasyon belgesini gördüğünde standart, güvenli ve kaliteli hizmet alacağını bilmektedir. Medikal turistlerin sağlık kuruluşunun verdikleri hizmetlerin kalitesinden emin olmasının sebeplerinden birisi akreditasyon konusudur. Bu nedenle Türkiye'ye gelen medikal turistlerin yaklaşık %91'ini alan özel hastanelerin akreditasyon konusuna önem göstermesi gerekmektedir. Dünya medikal turizm gelirinden daha fazla pay alabilmek ve medikal turist sayının artırılabilmesi gibi amaçlarla özel hastanelerin teşvik edilerek akreditasyon alması için çalışmalar yapılmalıdır.

Özel hastane yöneticileri tarafından vize kolaylığı sağlanması önerisi ise %9,4'lük ortalama ile dördüncü sıradaki öneri olarak belirlenmiştir. Vize muafiyeti ile ilgili olarak ülkeler arası ikili anlaşmalar konusunda çalışmalar artırılmalı ve medikal turizm konusunda e-vize uygulamasına geçiş hızlandırılmalıdır.

Yapılan içerik analizi sonucunda üzerinde yöneticiler tarafından en az durulan başlıklardan birisi eğitim konusu olmuştur. Medikal turizmde hizmet sunmak ve dünya sıralamasında medikal turizm destinasyonları arasında ilk sıralarda bulunabilmek için

medikal turizm konusunda hizmet sunan kuruluşların personeline eğitim verilmelidir. Bu konuda kamu ve özel sektör arasında protokoller imzalanıp eğitim konusuna özen verilmesi gerekmektedir. Ayrıca üniversiteler tarafından medikal turizm konusunda yetişmiş, özellikle yabancı dil bilen nitelikli personeller yetiştirmek için medikal turizm konusunda dersler verilebilir. Medikal turizm hizmetlerinin nitelikli personeller tarafından yapılması hem müşteri memnuniyetinin artması hem de medikal turizmin gelişimi açısından büyük önem arz etmektedir.

Yapılan bu tez çalışması ile Türkiye’de medikal turizmin mevcut durumu, yaşanan sorunlar ve öneriler belirlenmeye çalışılmıştır. Medikal turizmde uzman hekimleri, alt ve üst yapı gelişmişliği, tıp alanında ileri teknolojisi, hizmet kalitesi, direk uçuş imkanının olması, vize kolaylıkları, tedavi masraflarında olan fiyat avantajı, tedavi için bekleme süresinin olmaması, tıp alanında birçok branşta ileri olması vb. gibi nedenlerle Türkiye’nin medikal turizmde büyük bir potansiyeli bulunmaktadır. Yapılan çalışma sonrası özel hastane yöneticilerinin vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda Türkiye’nin medikal turizmde mevcut durumu ortaya çıkartılmaya çalışılmış ve öneriler sunulmuştur. Araştırmaya katılan özel hastaneler tarafından görülen sorunların ortalamaları düşük olmakla beraber ortalamaları bakımından en önemli sorunların başında sağlık mevzuatı sorunları, mali destek eksikliği, finansman sorunları, nitelikli personel sorunları ve tutundurma faaliyetlerindeki yetersizlikler olarak görülmüştür. Türkiye’nin medikal turizmde politika ve stratejiler geliştirmesi, özel sektör ve kamu kuruluşları arasında koordinasyon sağlaması gerekmektedir. Ayrıca medikal turizm konusunda belirlenen hedefler arasında dünya genelinde ilk beş ülke arasına girebilmek ve medikal turizmden elde edilen geliri artırabilmek açısından yapılan tanıtım faaliyetlerine ağırlık verilmeli ve medikal turizm markası Türkiye adı altında çalışmalar yapılmalıdır.

Araştırmada yer alan içerik analizinde de medikal turizmin gelişimi açısından yöneticilerin yaptığı öneriler arasında ilk sırada tanıtıma önem verilmesi başlığı geçmiştir. Medikal turizmde ülkesel olarak politika geliştirip, bu amaçla çalışmaların yapılması gerekmektedir. Literatür incelendiğinde daha önce yapılan çalışmalarda medikal turizmde yapılan çalışmaların sadece bir veya birkaç ilde, birkaç sağlık kuruluşunda yapıldığı görülmektedir. Bu çalışma Türkiye'deki tüm özel hastaneleri (genel ve dal) ve bu grubun dışında kalan JCI akrediteli özel hastaneleri (genel ve dal) kapsamaktadır. Çalışmanın Türkiye'deki tüm illeri kapsaması çalışma için genel bir sonucun çıkmasını sağlaması yönünde özgünlüğünü oluşturmaktadır. Ayrıca çalışmanın Türkiye'deki tüm özel hastaneleri (genel ve dal) kapsaması, Türkiye'ye tedavi için gelen medikal turistlerin yaklaşık %91'inin özel hastaneleri tercih etmesi sebebiyle medikal turizmde önemli bir yerde olan özel hastanelerin yöneticilerinden alınan cevapların değerini ortaya çıkarmaktadır. Çalışmanın literatüre bir diğer katkısı medikal turizmde mevcut durumun ortaya çıkarılarak, medikal turizmde hizmet sunan yöneticilerin medikal turizmin gelişimi için önerilerinin içerik analizinin yapılmasıdır. Yapılan çalışma sonrası ortaya çıkan bilgiler ışığında medikal turizmde hizmet sunan hastaneler genel bir düşünce sahibi olacak ve kendilerini Türkiye'de medikal turizmde yaşanan sıkıntılar konusunda değerlendirme imkanı bulacaktır.

Dünya genelinde yaşanan nüfusun giderek artması, sağlık sigortalarında yaşanan sıkıntılar, gelişmiş ülkelerin sağlık harcamalarını indirmek amacıyla yurt dışı tedavi olanaklarını araştırması, tedavi masraflarının bazı ülkelerde düşük olması, ileri teknoloji vb. gibi nedenlerle medikal turizm potansiyelinin daha da gelişeceği açıktır. Bu bakımdan medikal turizme hizmet sunan tüm paydaşların gelişim için ortak hareket etmeleri ve medikal turizmde ülke politikası oluşturup bu kapsamda ilerlemeleri gerekmektedir.

İlerde yapılacak çalışmalarda medikal turizmde yoğun olarak medikal turist kabul eden illerin medikal turizmde karşılaştırılması, ayrıca Türkiye'ye medikal turizm kapsamında gelen medikal turistlerin görüşlerinin, memnuniyet düzeylerinin, istek ve önerilerinin belirlenmesi üzerine çalışmalar yapılması medikal turizm sektörü açısından literatüre bir başka katkı sağlayacaktır.

Medikal Turizm Sektörüne Yönelik Öneriler

- Hastanelerin uluslararası hasta departmanları kurması ve medikal turistlerle ilgilenecek nitelikli personeller çalıştırması gerekmektedir. Bu sayede Türkiye'ye gelen medikal turistler tedavi süreçlerinde kendini daha güvende hissedecek ve hastane marka değeri artacaktır.
- Türkiye birçok ülkeden medikal turist kabul etmektedir. Hastane çalışanlarının yabancı dil konusunda sıkıntısının olmaması medikal turizmin gelişimi açısından önemli bir konudur. Medikal turistlerle iletişim açısından hastanelerin yabancı dil bilen personel ve çevirmen bulundurmaları gerekmektedir. Bu konuda hastaneler medikal turizmde daha etkin hizmet sunabilmek ve pazar payını artırabilmek amacıyla personelinin bu konuda hizmet içi eğitimler, anlaşmalı özel kurumlardan alınan eğitimler ya da Ekonomi Bakanlığı tarafından sunulacak destekler sayesinde çeşitli eğitimleri sağlanmalıdır. Hastaneler, Ekonomi Bakanlığı tarafından yapılan 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Kararı inceleyerek bu tür desteklerden faydalanmaları gerekmektedir.
- Hastanelerin personellerine yönelik hizmet içi eğitimleri arasında kültürel farklılıklar (yeme-içme, dini vb.), beden dili gibi konularda da eğitimlere de yer verilmelidir.

- Hastanelerde aktif olarak uluslararası pazarlama departmanları kurulması yönünde çalışmalar yapılmalıdır.
- Hastanelerin medikal turizm konusunda sağlıklı veri tabanı oluşturulabilmesi amacıyla medikal turist hakkında detaylı bilgileri elektronik kayıt altına alıp veri deposu oluşturmalıdır. Yabancı hasta kayıt sisteminin dikkatli bir biçimde yapılmasının, toplanan verilerin analizi ve gerekli politikaların üretilmesi için önem arz etmektedir. Bu sayede toplanan veriler tüm paydaşların ortak katılımıyla değerlendirilerek medikal turizm konusunda iyi bir analiz yapılarak hedef pazarlara yönelik çalışmalar artırılabilir. Özel kesim, kamu kesimi ve tüm paydaşların medikal turizm konusunda bütüncül bir anlayış içinde çalışmalar gerçekleştirerek medikal turizm konusunda ülkesel planların geliştirilmesi sağlanmalıdır.
- Medikal turistin aldığı tedavi sonrası ülkesine döndüğünde tedavinin devamı konusunda medikal turistin ülkesindeki doktorlarla iletişim konusunda özen gösterilmelidir. Bu konuda hastaneler yapacakları ikili anlaşmalar (hastane, doktor) veya yurt dışı birimler kurarak tedavinin devamı konusunda çalışmalarını artırmalıdır. Bu tür bir çalışmanın, Türkiye'nin medikal turizm hizmetleri konusunda hasta memnuniyetini artırması, olumlu hasta görüşlerinin kulaktan kulağa pazarlaması yoluyla Türkiye'ye yönelik talebin artması konusunda destekleyici olacaktır.
- Hastanelerin birkaç dilde hizmet veren internet sayfası kurmaları önem arz etmektedir. Hastaneler internet sayfalarında bir medikal turist açısından gereken her türlü bilgiyi sunmalı ve bu sayfaların canlı bağlantı kurması yönünde çalışmalarını hızlandırması gerekmektedir.

- Avrupa’da yaşlı nüfusun artmasına paralel olarak hastanelerin geriatri bölümleri kurması yönünde çalışmalar yapması gerekmektedir.
- Medikal turizmin gelişmesi ve talebin artırılması için tutundurma çalışmaları büyük bir önem arz etmektedir. Bu konuda hastanelerin hem devlet desteği hem de kendi destekleriyle hedef pazarlara yönelik çalışmalar yapması gerekmektedir. Yurt dışı TV kanallarında reklam, ikili anlaşmalar, internet tanıtımları, açık hava reklamları, medikal turizm fuarlarına katılım, yurt dışı tanıtım ofislerinin kurulması vb. konularında çalışmaların artırılması Türkiye’nin medikal turizm konusunda tanınırlılığının artmasını sağlayacaktır.
- Kitlesele turizm anlayışında olduğu gibi (Holiday check, tripadvisor, booking, otelpuan.com vb.) sosyal mecrâ üzerinden medikal turizm deneyimlerinin de paylaşıldığı internet sitelerinin kurulması olumlu deneyimlerin paylaşılarak ağızdan ağza pazarlama konusunda hastanelere destek sunacaktır.
- Bir hastanenin uluslararası anlamda tanınmış bir akreditasyona sahip olması yurt dışından gelen bir hastanın tercihinde etkili olmaktadır. Kalite konusunun da destekleyicisi olan akreditasyon konusunda hastanelerin çalışmalarını artırması gerekmektedir.
- Sektörel işbirlikleri artırılarak kamu ve özel kesim arasında akademik çalışmaların desteklenmesi sağlanmalıdır.
- Hastanelerin tanıtım çabalarını artırabilmek adına kamu destekleri artırılarak yurt dışı fuarlara katılımlar gerçekleştirilmelidirler.
- TÜRSAB ve Kültür Turizm Bakanlığı otak çalışmaları eşliğinde medikal turizm konusunda uzmanlaşan acentelerin yasal mevzuatı oluşturularak 1618 sayılı Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanununa eklemeler yapılması

konusunda çalışmalar artırılmalıdır. Bu sayede merdiven altı olarak tabir edilen ve hizmet kalitesinin düşmesine neden olan işletmelerin önüne geçilecektir.

- Medikal turistler için paket programlar geliştirme yönünde çalışmalar hızlandırılmalıdır. Paketler bir turistin evinden çıkıp tekrar evine varıncaya kadar olan süreci kapsamalı ve bu sürecin her aşamasında uzman kadrolarla çalışılmasına özen gösterilmelidir.
- Hastaneler veri tabanları oluşturma sürecine ek olarak Türkiye'den tedavi olup ülkesine dönen her hastaya memnuniyet anketleri düzenleyerek kendilerini sürekli olarak hizmetleri konusunda değerlendirmelidirler.
- Ülkeler ve sigorta şirketleri ile ikili anlaşmalar kapsamında medikal turizm talebinin artması sağlanmalıdır. Ayrıca vize muafiyeti ve medikal turizm konusunda e-vize uygulaması çalışmaları artırılmalıdır.
- Hastanelerin aracı şirketlerle yaşadıkları problemlerin önüne geçebilmek amacıyla denetim mekanizmalarının kurulması yönünde çalışmalar hızlandırılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akdu, S. (2009). *Sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ve Türkiye'deki uygulamalar üzerine bir araştırma; İstanbul ve Ankara örneği*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Aksu, C., ve Aktuğ, E. (2011). *Güney Ege Bölgesi termal turizm araştırması*. Güney Ege Kalkınma Ajansı. 21 Temmuz 2014 tarihinde http://geka.org.tr/yukleme/planlama/Sekt%C3%B6re1%20Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar/Guney_Ege_Bolgesinde_Termal_Turizm.pdf adresinden alınmıştır.
- Aktepe, C. (2013). Sağlık turizminde yeni fırsatlar ve Türkiye'de yerleşik sağlık işletmelerinin pazarlama çabaları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5/1: 170-188. 23 Temmuz 2014 tarihinde http://www.isarder.org/isardercom/2013vol5issue1/vol5_issue1_article010full_text.PDF adresinden alınmıştır.
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z., ve İrbán, A. (2012). The international patient's portfolio and marketing of Turkish health tourism. *Social and Behavioral Sciences*, 58: 1004-1007.
- Alpar, R. (2011). *Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Altunışık R., Coşkun R., Yıldırım E., Bayraktaroğlu S. (2001). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri - SPSS uygulamalı*. Adapazarı: Sakarya Kitabevi.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Yıldırım, E., Bayraktaroğlu, S. (2002). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: spss uygulamalı, 2.baskı*, Sakarya: Sakarya Kitabevi.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., Yıldırım, E. (2012). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: spss uygulamalı, 7. geliştirilmiş baskı*, Sakarya: Sakarya Kitabevi.
- Alvarez, M.M, Chanda, R., ve Smith, R.D. (2011). The potential for bi-lateral agreements in medical tourism: A qualitative study of stakeholder perspectives from the

UK and India. *Globalization and Health*: Vol:7, Issue:1, 1 Eylül 2014 tarihinde <http://www.globalizationandhealth.com/content/7/1/11>, adresinden alınmıştır.

An, D. (2013). Understanding medical tourists in Korea: Cross-Cultural perceptions of medical tourism among patients from the USA, Russia, Japan, and China, *Asia Pacific Journal of Tourism Research*. <http://dx.doi.org/10.1080/10941665.2013.840659>.

Anvekar, S.R. (2012). Medical tourism in India: A strategic approach towards effective branding for health care services marketing. *American Journal of Management*, Vol:12(2/3): 108-116.

Aslanova, K. (2013). Türkiye’de sağlık turizmi ve sağlık turizmi hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, Cilt:2(3): 129-145.

Avcıkurt, C., Köroğlu, A., Sarıoğlu, M. (2009). Türk turizminin dünya turizmindeki yeri. Çavuş, Ş., Ege, Z., Çolakoğlu, O. (Eds). *Türk Turizm Tarihi Yapısal ve Sektörel Gelişim* içinde (ss. 1-14), Ankara: Detay Yayıncılık.

Ay, F. (2009). Elektronik hasta kayıtları ve etik sorunlar. *İş Ahlakı Dergisi*. Volume 2(3): 67-74.

Aydın, O. (2012). Türkiye’de alternatif bir turizm; sağlık turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14 (23): 91-96, ISSN: 1309-9132.

Aydın, D., Constantinides, C., Mike, C., Yılmaz, C., Genç, A., ve Lanyi, A. (2012). *Sağlık turizminde süreçler ve aracı kuruluşlar araştırma raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. 12 Mart 2014 tarihinde, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-78958/h/saglikturizmiweb.pdf> adresinden alınmıştır.

Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (BAKA) (2011). *Sağlık Turizmi Sektör Raporu*. 23 Temmuz 2014 tarihinde <http://baka.org.tr/uploads/1303486601SAGLIK-KATALOG--TURKCE-.pdf> adresinden alınmıştır.

- Barca, M., Akdeve, E. ve Balay, İ.G. (2013). Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji örnekleri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 64-92.
- Baynazoğlu, M.E., ve Serce, G. (2013). Sağlık turizmi temelli destinasyon pazarlamasında Türkiye'nin rekabet üstünlüğü. *14. Ulusal turizm kongresi bildiriler kitabı* içinde (ss.216-235). 14.Ulusal Turizm Kongresi Kayseri.
- Bookman, M.Z., ve Bookman, K.R. (2007). *Medical tourism in devoloping countries*. New York: Palgrave Macmillan.
- Bristow, R.S., Yang, W-T., ve Lu, M-T. (2011). Sustainable medical tourism in Costa Rica, *Tourism Review*, Vol. 66 no. 1/2: 107-117. DOI 10.1108/16605371111127279.
- Bucak, T., Özkaya, E. (2013). Çanakkale ilinin termal turizm potansiyeli. *Aksaray Üniversitesi İİBF Dergisi*, Cilt: 5(2): 7-23.
- Büber, R., Başer, H. (2012). Sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyeti: vakıf üniversitesi hastanesinde bir uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, Cilt 4, No 1, 2012, ISSN: 1309-8012.
- Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Chuang, T.C., Liu, J.S., Lu, L.Y.Y., Lee, Y. (2014). The main paths of medical tourism: from transplantation to beautification. *Tourism Management*, 45:49-58. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tourman.2014.03.016>.
- Cohen, I.G. (2012). How to regulate medical tourism (And why it matters for bioethics), *Developing World Bioethics*, Volume: 12, Number 1: 9–20. DOI:10.1111/j.1471-8847.2012.00317.x.
- Connell, John. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27: 1093-1100.
- Connell, J. (2011). *Medical tourism*. MPG Books Group, AMA DataSet Ltd, Preston, UK.

- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34: 1-13.
- Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 10: 266. doi:<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-10-266>.
- Çelik, A. (2009). *Sağlık turizmi kapsamında termal işletmelerde sağlık hizmetleri pazarlaması ve algılanan hizmet kalitesi: Balçova termal işletmesinde bir uygulama*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Çetinkaya, T. (2010). *Sağlık turizmi açısından Bursa ilinin pazarlanabilirliği konusunda sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Darwazeh, D. (2011). *Medical tourism: establishing a sustainable medical facility*. Unpublished Master Thesis, University of Waterloo, Canada.
- Dawn, S.K., ve Pal, S.(2011). Medical tourism in india: Issues, opportunities and designing strategies for growth and development. *International Journal of Multidisciplinary Research*, Vol.1 Issue 3: 185-202.
- DEİK (Foreign Economic Relations Board) (2013). *Why Turkey?*. 14 Temmuz 2014 tarihinde <http://www.healthinturkey.org/en-EN/why-turkey/2.aspx>, adresinden alınmıştır.
- Deloitte (2008). *Medical Tourism Consumers in Search of Value*. 24 Temmuz 2014 tarihinde http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Croatia/Local%20Assets/Documents/hr_Medical_tourism.pdf adresinden alınmıştır.
- Deloitte (2012). *Türkiye Sağlık Sektörü Raporu*. 1 Ağustos 2014 tarihinde http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Turkey/Local%20Content/Articles/YASED_T%C3%BCrkiye%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Sekt%C3%B6r%C3%BC%20Raporu.pdf adresinden alınmıştır.

- Özkan Demirer, E. (2010). *Türkiye’de medikal turizm ve geliştirilmesi: örnek bir araştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
- Dusen, A.V. (2007). *Ten Hospital Worth The Trip*. 14 Temmuz 2014 tarihinde http://www.forbes.com/2007/05/21/outsourcing-medical-tourism-biz-cx_avd_0522medtourism_slide_4.html, adresinden alınmıştır.
- Erdogan, S., Yilmaz, E. (2012). Medical tourism: An assessment on Turkey. *International Joint Conference of 10th International Conference on Knowledge, Economy and Management; 11th International Conference of the ASIA Chapter of the AHRD & 2nd International Conference of the MENA Chapter of the AHRD Proceedings*, pp.1045-1060.
- Erdur, E. (2013). *Kamu hastanelerinin medikal turizm hizmetlerinin değerlendirmesi konusunda bir araştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Fırat Kalkınma Ajansı (2011). *Bingöl İlinde Jeotermal Kaynaklar ve Termal Turizm*. 21 Temmuz 2014 tarihinde <http://www.fka.org.tr/SayfaDownload/BiNGoLiLiNDEJEOTERMALKAYNAKLARVEKAYNAKTURiZMi.pdf>, adresinden alınmıştır.
- Fisher, C., Sood, K. (2014). What is driving the growth in medical tourism?. *Health Marketing Quarterly*, V. 31, iss. 3, pp. 246-62. DOI: 10.1080/07359683.2014.936293
- Franklin, A. (2003). *Tourism: An Introduction*, SAGE Publications,
- Gan, L.L., Frederick, J.R. (2011). Medical tourism in singapore: A structure-conduct-performance analysis. *Journal of Asia-Pacific Business*, 12:141–170.
- Garcia-Altes, A. (2005). The development of health tourism services. *Annals of Tourism Research*, Vol. 32, No. 1: 262–266.
- Gill, H., ve Singh, N. (2011). Exploring the factors that affect the choice of destination for medical tourism. *Journal of Service Science and Management*, 4: 315-324.

- Grail Research. (2009). *The rise of medical tourism*. 28 Haziran 2014 tarihinde http://grailresearch.com/pdf/ContentPodsPdf/Rise_of_Medical_Tourism_Summary.pdf. adresinden alınmıştır.
- Guiry, M., Vequist, D.G. (2011). Traveling abroad for medical care: U.S. medical tourists' expectations and perceptions of service quality. *Health Marketing Quarterly*, 28: 253-269. DOI: 10.1080/07359683.2011.595644.
- Güleç, D. (2011). *Sağlık turizmi kapsamında antiaging (sağlıklı yaşlanma) uygulamaları ve yaşlı bakımı: Türkiye değerlendirmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Gülen, K.G., Demirci, S. (2012). *Türkiye'de sağlık turizmi sektörü*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları. Yayın No: 2011-39. Çevrimiçi: <http://www.ito.org.tr/itoyayin/0026604.pdf>, Erişim Tarihi: 05.08.2014.
- Gülmez, Z. (2012). *Türkiye'de ve dünya'da sağlık turizmi ve çeşitleri: Sağlık turizminin ülkemizdeki mevcut durumu ve bazı ülkelerle kıyaslanması*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Hacıoğlu, N., Avcıkurt, C. (2008). *Turistik ürün çeşitlendirmesi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Hallem, Y., Barth, I. (2011). Customer-perceived value of medical tourism: An exploratory study-the case of cosmetic surgery in Tunisia. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 18: 121–129, DOI 10.1375.
- Han, H., Hwang, J. (2013). Multi-dimensions of the perceived benefits in a medical hotel and their roles in international travelers' decision-making process. *International Journal of Hospitality Management*, 35: 100-108.
- Herrick, D. (2007). *Medical tourism: Global competition in health care*. National Center for Policy Analysis, Report No. 304.
- Heung, V.C.S., Küçükusta, D., ve Song, H. (2010). A conceptual model of medical tourism: implications for future research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27:3, 236-251. DOI: 10.1080/10548401003744677.

- Heung, V.C.S., Küçükusta, D., ve Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32: 995-1005.
- Huang, Y. (2012). Forecasting the demand for health tourism in Asian countries using a GM(1,1)-Alpha model. *Tourism and Hospitality Management*, Vol.18, No.2: 171-181.
- Hudson, S., ve Li, X.(R.) (2012). Domestic medical tourism: A neglected dimension of medical tourism research. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 21:3, 227-246. DOI: 10.1080/19368623.2011.615018.
- Hunter, W.C. (2007). Medical tourism: A new global niche. *International Journal of Tourism Sciences*, Vol. 7(1): 129-140.
- Iordache, C., Ciochiná, I., ve Roxana, P. (2013). Medical tourism- between the content and socio-economic development goals, development strategies, *Romanian Journal of Marketing*, Issue 1: 31-43.
- İçöz, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanakları. *Journal of Yasar University*, 4(14): 2257-2279.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri 5.Baskı*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kamber, S.S. (2014). *Bir turistik ürün çeşidi olarak medikal turizm ve hizmet yeterliliği üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
- Karagülle, Z. (2010). *Sağlık turizminde güncel gelişmeler ve gelecek*. 1 Ağustos 2016 tarihinde <http://www.spa-turkey.com/spa-makale.asp?id=2> adresinden alınmıştır.
- Karasar, N. (2003). *Bilimsel araştırma yöntem*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. LTD.ŞTİ.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel araştırma yöntem*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. LTD.ŞTİ.

- Kaya, S., Yıldırım, H.H., Karsavuran, S., Özer, Ö., Şencan, İ., ve Aydın, D. (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.
- Kazemi, Z. (2007). *Study of the effective factors for attracting medical tourism in Iran*. Unpublished Master Thesis. Lulea University of Technology, Sweden.
- Kesar, O., ve Rimac, K. (2011). Medical tourism development in Croatia. *Zagreb Intemational Review of Economics & Business*, Vol. 14(2): 107-134.
- Khafizova, L. (2011). *Medikal turizmin gelişmesinde seyahat işletmelerinin önemi ve Türkiye'deki durum*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Kim, S., Lee, J., ve Jung, J. (2013). Assessment of medical tourism development in Korea for the achievement of competitive advantages. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 18:5, 421-445. DOI: 10.1080/10941665.2012.658416.
- Kiremit, A.Ş. (2008). *Turizmin gelişiminde bir alternatif olarak medikal turizm: bir sağlık kuruluşunda araştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Kostak, D. (2007). *Turizm hareketleri (Türkiye örneği üzerinden sağlık turizmi)*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kozak, N., Kozak, A. M. ve Kozak, M. (2010). *Genel turizm*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kök, M. (2013). *Sağlık turizmi açısından termal turizm (Denizli örneği)*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- T.C. Kültür Turizm Bakanlığı Yatırım İşletmeler Genel Müdürlüğü, 15 Temmuz 2014 tarihinde <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,9872/alternatif-turizm-turleri.html>, adresinden alınmıştır.
- Lee, H.K., ve Fernando, Y. (2015). The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain. *Tourism Management*, 46 (2015): 148-157.

- Lee, M., Han, H., ve Lockyer, T. (2012). Medical tourism-attracting Japanese tourists for medical tourism experience. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 29:1, 69-86. DOI: 10.1080/10548408.2012.638564.
- Lee, C., ve Spisto, M. (2007). *Medical tourism, the future of health services*. 1 Eylül 2014 tarihinde <http://www.bm.nsysu.edu.tw/tutorial/iylu/12th%20ICIT/07-07.pdf> adresinden alınmıştır.
- Lee, H., Wright, K.B., O'Conner, M., ve Wombacher, K. (2014). Framing medical tourism: an analysis of persuasive appeals, risks and benefits, and new media features of medical tourism broker websites. *Health Communication*, 29:7, 637-645. DOI: 10.1080/10410236.2013.794412.
- Lunt, N., Hardey, M., ve Mannion, R. (2010). Nip, tuck and click: Medical tourism and the emergence of web-based health information. *The Open Medical Informatics Journal*. 2010; 4: 1-11. DOI: 10.2174/1874431101004010001.
- Lunt, N.T., Mannion, N., ve Exworthy, M. (2013). A framework for exploring the policy implications of UK medical tourism and international patient flows. *Social Policy & Administration*, Vol. 47, No. 1: 1-25. issn 0144-5596. DOI: 10.1111/j.1467-9515.2011.00833.x.
- Manaf, N.H.A., Hussin, H., Kassim, P.N.J., Alavi, R., ve Dahari, Z. (2015). Country perspective on medical tourism: the Malaysian experience. *Leadership in Health Services*. Vol. 28, Iss 1 pp. 43 – 56. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/LHS-11-2013-0038>
- Medical Tourism Association Hospital Survey (2009). 17 Ağustos 2014 tarihinde <http://www.medicaltourismassociation.com/en/research-and-surveys.html> adresinden alınmıştır.
- Moghimehfar, F., ve Nasr-Esfahani, M.H. (2011). Decisive factors in medical tourism destination choice: A case study of Isfahan, Iran and fertility treatments. *Tourism Management*, 32: 1431-1434. DOI: 10.1016/j.tourman.2011.01.005.

- Mohamed, W.N., Omar, A., ve Haron, M. (2012). The moderating effect of medical travel facilitators in medical tourism. *Social and Behavioral Sciences*, 65: 358-363.
- Mugomba, C., Caballero-Danell, S. (2007), *Medical tourism, and its entrepreneurial opportunities - A conceptual framework for entry into the industry*. Unpublished Master Thesis. Göteborg University, Sweden. 17 Haziran 2014 tarihinde (https://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2077/4671/1/2006_91.pdf) adresinden alınmıştır.
- Musa, G., Doshi, D.R., Wong, K.M., ve Thirumoorthy, T. (2012). How satisfied are inbound medical tourists in Malaysia? A study on private hospitals in Kuala Lumpur. *Journal of Travel & Tourism Marketing*. 29: 629–646. DOI: 10.1080/10548408.2012.720150.
- Nakip, M. (2003). *Pazarlama araştırmaları teknikler ve (SPSS destekli) uygulamalar*. 1. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Noree, T., Hanefeld, J., ve Smith, R. (2016). Medical tourism in Thailand: a cross-sectional study. *Bulletin of the World Health Organization*. Vol. 94(1): 30-36. DOI: 10.2471/BLT.14.152165.
- James, P. T. J. (2012). The impact of medical tourism on Thai private hospital management: Informing hospital policy. *Global Journal of Health Science*, 4(1): 127-39. 8 Temmuz 2014 tarihinde, <http://search.proquest.com/docview/1017876474?accountid=15725> adresinden alınmıştır.
- JCI (2016). *JCI akreditasyonuna sahip kuruluşlar*. 15 Ocak 2016 tarihinde <http://http://tr.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/> adresinden alınmıştır.
- Jose, R., ve Sachdeva, S. (2010). Keeping an eye on Future: Medical tourism. *Indian Journal of Community Medicine*. Vol 35/Issue 3: 376-378. DOI: 10.4103/0970-0218.69247.

- Omay, E.G.G., ve Cengiz, E. (2013). Health tourism in Turkey: Opportunities and threats. *Mediterranean Journal of Social Sciences MCSER Publishing*, Rome-Italy, Vol: 4 No: 10, 424-431. Doi:10.5901/mjss.2013.v4n10p424.
- Özbek, D., Özbek, T. (2008). *Jeotermal kaynakların sağlık ve termal turizme entegrasyonu*. Haber Bülteni 2008/2-3, Sayı: 2008/2-3, Yıl: NİSAN-EYLÜL 2008. 22 Temmuz 2014 tarihinde, http://www.jmo.org.tr/resimler/ekler/40222ade2401c27_ek.pdf?dergi=HABER%20B%DCLTEN%DD, adresinden alınmıştır.
- Özdamar, K. (2011). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Özer, Ö., ve Songur, C. (2012). Türkiye'nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7): 69-81.
- Pala, T., ve Bardakoğlu, Ö. (2009). Tedavi turizminin gelişimine yönelik bir model: İzmir Örneği. *10.Ulusal Turizm Kongresi-Mersin*.
- Pan, T-Z., ve Chen, W.C. (2014). Chinese medical tourists-Their perceptions of Taiwan. *Tourism Management*, 44: 108-112.
- Persic, M., ve Jankovic, S. (2012). The assesment of opportunities and assumptions of the Croatian health. *Tourism Management*, 6: 88-104.
- Peters, C.R., ve Sauer, K.M. (2011). A survey of medical tourism service providers. *Journal of Marketing Development and Competitiveness*, vol, 5(3): 117-126.
- Reddy, S.G., York, V.K, ve Brannon, L.A. (2010). Travel for treatment: Students' perspective on medical tourism. *International Journal of Tourism Research*, 12: 510-522. DOI: 10.1002/jtr.769.
- Ricafort, K.M.F. (2011). *A study of influencing factors that lead medical tourists to choose thailand hospitals as medical tourism destination*. Unpublished Master Thesis, School of Business and Technology of Webster University, Thailand.

- Sandıkçı, M. (2008). *Termal turizm işletmelerinde sağlık beklentileri ve müşteri memnuniyeti*. Yayınlanmamış doktora tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- Sarwar, A. (2013). Medical tourism in Malaysia: prospect and challenges. *Iranian J Publ Health*, Vol. 42, No. 8: 795-805.
- Scott, J.J., Fike, D.S., Zhang, S., ve Raehl, C.L. (2012). Domestic medical tourism: Are hospital charges a factor?. *The International Journal of Health, Wellness and Society*, Volume:2, Issue:1: 63-72. <http://healthandsociety.com/>, ISSN 2156-8960.
- Sert, G., Kurtoğlu, M., Akıncı, A., ve Seferoğlu, S.S.(2012). Öğretmenlerin teknoloji kullanma durumlarını inceleyen araştırmalara bir bakış: Bir içerik analizi çalışması. *Akademik Bilişim '12 - XIV. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri*. 1 - 3 Şubat 2012. Uşak Üniversitesi.
- Sheikholeslami, N.Z., Bahsoun, M., ve Sheikholeslami, S.Z. (2012). Medical tourism in Iran: attitude and challenges. *Electronic Physician*, 4(2): 511-515.
- SPA-Wellness, 22 Temmuz 2014 tarihinde http://www.turkey-tatil.com/turizm_cesitleri/spa_wellness.htm adresinden alınmıştır.
- Şahbaz, R.P., Akdu, U., Akdu, S. (2012). Türkiye’de medikal turizm uygulamaları: İstanbul ve Ankara örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt:15(27): 267-296.
- T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı. (1985). *Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1985-1989)*, Yayın No: DPT: 1974. 7 Ağustos 2014 tarihinde <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalkinma%20Planlar/Attachments/5/plan5.pdf> adresinden alınmıştır.
- T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (1990). *Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı (1990-1994)*, Yayın No: DPT: 2174. 7 Ağustos 2014 tarihinde <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalkinma%20Planlar/Attachments/4/plan6.pdf> adresinden alınmıştır.

- T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (1996). *Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-2000)*. 7 Ağustos 2014 tarihinde <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/3/plan7.pdf> adresinden alınmıştır.
- T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (2001). *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005)*. 7 Ağustos 2014 tarihinde <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/2/plan8.pdf> adresinden alınmıştır.
- T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (2007). *Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı (2007-2013)*. 7 Ağustos 2014 tarihinde <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/1/plan9.pdf> adresinden alınmıştır.
- T.C. Ekonomi Bakanlığı. *2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar*. 3 Ağustos 2016 tarihinde, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/06/20150602-5-1.pdf> adresinden alınmıştır.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı (2014). *Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı (2014-2018)*. 13 Ağustos 2014 tarihinde http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/12/Onuncu_Kalk%C4%B1nma_Plan%C4%B1.pdf adresinden alınmıştır.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, *Alternatif Turizm Türleri (2014)*. 9 Eylül 2014 tarihinde <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,9872/alternatif-turizm-turleri.html>, adresinden alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2012). *Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu*, 20 Haziran 2014 tarihinde <http://www.saglikturizmi.gov.tr/uploads/4381489-faaliyet.pdf> adresinden alınmıştır.

- T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlık turizmi tanımı ve gelişim nedenleri*. 4 Nisan 2014 tarihinde <http://www.saglikturizmi.gov.tr/168-genel-bilgi.html>, adresinden alınmıştır.
- Tengilimoğlu, D., ve Kahraman, O. (2013). Dünyada ve Türkiye’de medikal turizm. Tengilimoğlu, D.(Ed.), *Sağlık Turizmi içinde* (ss.99-122). Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Toy, B.Y., ve Tosunoğlu N.G. (2007). Sosyal bilimler alanındaki araştırmalarda bilimsel araştırma süreci, istatistiksel teknikler ve yapılan hatalar. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı: 1.
- Turan, B. (2013). *Sağlık turizmine yeni bir bakış*. (Milliyetblog 25 Ekim 2013 tarihli yazı). 23 Temmuz 2014 tarihinde, <http://blog.milliyet.com.tr/saglik-turizmine-yeni-bir-bakis-/Blog/?BlogNo=433652> adresinden alınmıştır.
- Turkishairlines (2014). *Türk Havayolları medikal turizmi destekliyor*. 14 Temmuz 2014 tarihinde <http://www.turkishairlines.com/tr-tr/kurumsal/haberler/haber/turk-hava-yollari-medikal-turizmi-destekliyor> adresinden alınmıştır.
- Turkish Healthcare Travel Council (2014). 24 Eylül 2014 tarihinde, http://www.turkishhealthcaretravelcouncil.org/index.php?option=com_content&view=article&id=108&Itemid=146 adresinden alınmıştır.
- TÜİK Sağlık İstatistikleri, 19 Ağustos 2014 tarihinde, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095 adresinden alınmıştır.
- Türkiye Sağlık Turizm Rehberi (2009). *Yaşlı ve engelli turizmi*. 23 Temmuz 2014 tarihinde http://www.turkeyhealthguide.com/rehber_kck.pdf adresinden alınmıştır.
- TÜRSAB Ar-Ge Departmanı (2008). *Dünyada ve Türkiye’de engelsiz turizm pazarı*. 23 Temmuz 2014 tarihinde, http://www.tursab.org.tr/tr/engelsiz-turizm/dunyada-ve-turkiyede-engelsiz-turizm-pazari_487.html adresinden alınmıştır.
- TÜRSAB (2014). *Turizmin dış ticaret açıklarını kapatmada payı (2014)*. 12 Eylül 2014 tarihinde, http://www.tursab.org.tr/tr/istatistikler/turizmin-ekonomideki-yeri/dis-ticaret-aciklarini-kapatmada-payi_916.html adresinden alınmıştır.

- TÜSİAD-Sağlık Çalışma Grubu (2009). *Türkiye için yeni bir fırsat penceresi: Tıp turizmi görüş belgesi*. 25 Haziran 2014 tarihinde http://www.tusiad.org.tr/_rsc/shared/file/tip-turizmi-baski-SON-Aralik-2009.pdf. adresinden alınmıştır.
- Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ., Çalışkan, U. (2011). Sağlık turizmi, güvenlik ve kalite. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, Cilt: 22(1): 31-39.
- UNWTO (2015). *Tourism highlights 2015 edition*. 29 Temmuz 2016 tarihinde, <http://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284416899>, adresinden alınmıştır.
- Ural, A., ve Kılıç, İ. (2011). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Uygun, H. (2008). *Konya ilinin termal turizm potansiyeli*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Ünal, A., ve Demirel, G. (2011). Sağlık turizmi işletmelerinden yararlanan müşterilerin beklentilerinin belirlenmesine yönelik Bolu ilinde bir araştırma. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, Sayı:1, Cilt:1: 106-115.
- Vijaya, R.M. (2010). Medical tourism: Revenue generation or international transfer of healthcare problems?. *Journal of Economic Issues*, Vol. XLIV, No: 1: 53-69. DOI 10.2753/jei0021-3624440103.
- Wang, H-Y. (2012). Value as a medical tourism driver. *Managing Service Quality*, Vol. 22 No. 5: 465-491. DOI 10.1108/09604521211281387.
- Woo, E., ve Schwartz, Z. (2014). Towards assessing the knowledge gap in medical tourism. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 15:2, 213-226. DOI: 10.1080/1528008X.2014.889516.
- Yalçın, P. (2006). *Türkiye’de sağlık turizminde alt yapı oluşturulma gereği ve sağlık kurumlarına yönelik bir araştırma*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

- Yavuz, M.C. (2011). *Dünyada Sağlık Turizmi ve Adana Destinasyonu*. Adana: Çukurova Üniversitesi Basımevi.
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 9.Genişletilmiş Baskı.
- Yu, J.Y., ve Ko, T.G. (2012). A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tourism Management*, 33: 80-88.
- Yu, J., Lee, T.J., ve Noh, H. (2011). Characteristics of a medical tourism industry: The case of South Korea. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 28:8, 856-872. DOI: 10.1080/10548408.2011.623052.
- Yeoh, E., Othman, K., ve Ahmad, H. (2013). Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools. *Tourism Management*, 34: 196-201.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D.E., Bingöl, P. (2012). *Sağlık turizmi: İstanbul'a yönelik bir değerlendirme*. 18 Ağustos 2013 tarihinde, http://www.ekonomistler.org.tr/wp-content/uploads/2012/04/saglik_turizmi_rapor.pdf adresinden alınmıştır.
- 1.Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi (2008). 10 Aralık 2013 tarihinde <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/kongre-detay/1uluslararası-saglik-turizmi-kongresi-2> adresinden alınmıştır.
- 2.Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi (2009). 10 Aralık 2013 tarihinde <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/kongre-detay/2uluslararası-saglik-turizmi-kongresi-3> adresinden alınmıştır.
- 3.Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi (2010). 10 Aralık 2013 tarihinde <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/kongre-detay/3uluslararası-saglik-turizmi-kongresi-4> adresinden alınmıştır.

4.Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi (2011). 10 Aralık 2013 tarihinde <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/kongre-detay/4uluslararasi-saglik-turizmi-kongresi-5> adresinden alınmıştır.

5.Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi (2012). 10 Aralık 2013 tarihinde <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/kongre-detay/5uluslararasi-saglik-turizmi-kongresi-6> adresinden alınmıştır.

6.Uluslararası sağlık turizmi kongresi. 10 Aralık 2013 tarihinde http://www.healthtourismcongress.org/index.php/detay,43,akademik_sunumlar , adresinden alınmıştır.



EKLER

EK 1: ANKET FORMU

Sayın Uzman,

Bu anket çalışması doktora tez çalışmasına ait olup anketin amacı, Türkiye’de medikal turizmin mevcut durumunu tespit etmek, medikal turizmde sorunları belirlemek ve medikal turizm için öneriler sunmaktır. Aşağıdaki sorular sadece bilimsel çalışma amacıyla kullanılacak ve vereceğiniz cevaplar size bir sorumluluk yüklemeyecektir. Değerli zamanınızı ayırarak çalışmaya vereceğiniz destekler için teşekkür ederiz.

Prof.Dr.Kemal BİRDİR

Mersin Üniversitesi

Turizm Fakültesi

E-posta:kemalbirdir@gmail.com

Öğr.Gör.Zafer BUZCU

Çukurova Üniversitesi

Karataş Turizm İşl. ve Ot.Y.O

E-posta:zaferbuzcu@hotmail.com

1. Hastanenin Adı:.....
2. Hastanenin Bulunduğu İl:.....
3. Hastanenin Fiili Yatak Sayısı:.....
4. Hastanenizin medikal turizm faaliyetleri için uluslar arası alanda geçerli olan JCI Akreditasyon belgesi bulunuyor mu?
 Evet Hayır
5. Hastanedeki Göreviniz:
6. Sağlık Kurumları Yönetimi ile ilgili eğitim aldınız mı?
 Evet Hayır
7. (6. sorunun cevabı EVET ise) Sağlık Kurumları Yönetimi ile ilgili aldığınız eğitim aşağıdakilerden hangisidir?
 Lisans Sertifika Programı
 Yüksek Lisans Doktora
- Diğer (Lütfen açıklayınız.....)

NOT: *Medikal turizm*, bir hastanın tedavi alabilmek amacıyla kendi ülkesinden bir başka ülkeye seyahati olarak tanımlanmaktadır. Ankette yer alan sorularda ***medikal turist*** olarak geçen ifadeler hastanenize gelen yabancı uyruklu veya yurt dışında ikamet eden Türk vatandaşlarını ifade etmektedir.

No	SORULAR	Evet	Hayır
8	Hastanenizi, ”medikal turizm alanında faaliyet gösteren bir kurum” olarak tanımlayabilir misiniz?		
9	Hastanenize medikal turizm kapsamında, medikal turist geliyor mu?		
10	Hastanenizde medikal turistlerle ilgilenmek üzere oluşturulmuş bir uluslararası hasta departmanı ve/veya görevlendirilmiş bir personel bulunuyor mu?		
11	Hastanenize gelen medikal turistlerle iletişim kurmak için hastanenizde yeterli sayıda yabancı dil eğitimi olan personel bulunuyor mu?		
12	Hastanenize gelen medikal turistlerle iletişim kurmak için hastanenizin anlaşmalı tercüman (çevirmen) bulunuyor mu?		
13	Hastanenizde medikal turistlerin transferi (Hastaneden havaalanına veya terminale/ havaalanından veya terminalden hastaneye/hastaneden konaklama merkezine vb.) için özel ulaşım imkanı mevcut mu?		
14	Hastanenizde pazarlama uluslararası departmanı bulunuyor mu?		
15	Hastanenizde sunulan medikal hizmetleri, medikal turistlere paket program eşliğinde mi sunuyorsunuz?		
16	Hastaneniz medikal turizm ile ilgili olarak aracı kurumlarla (Seyahat Acentesi, şirketler vb.) çalışıyor mu?		
17	Medikal turist aldığı tedavi sonrası ülkesine döndükten sonra tedavinin devamı konularında medikal turistin ülkesindeki doktorlarla iletişiminiz bulunuyor mu?		
18	Hastanenizde medikal turizm amaçlı elektronik sağlık kayıtları kullanılıyor mu?		
19	Hastaneniz içindeki yönlendirme levhaları ve uyarı işaretleri medikal turistler için anlaşılır şekilde konumlandırılmış mı?		
20	Medikal turiste aldığı tedavi sonrasında (medikal promosyon paketi olarak) gezi, seyahat veya özel turlar sunuluyor mu?		
21	Hastanenizde engelli medikal turistlerin sağlık hizmetlerinden yararlanması için gerekli düzenlemeler bulunuyor mu?		

22. Hastanenize, medikal turizm amacıyla yurt dışından medikal turist çekmek için aşağıdaki tutundurma faaliyetleri yapıyor mu?	Evet	Hayır
İnternet (internet sayfasının farklı dillerde hizmet vererek medikal turistlere bilgi sunması)		
Yurt dışında dergide, gazetede tanıtım		
Yurt içi dergi, gazetede vb. tanıtım		
Yurt dışı TV kanallarında reklam		
Yurt dışı medikal seyahat acenteleriyle/ tur operatörleriyle bağlantı kurulması		
Uluslararası medikal fuarlara katılım		
Uluslararası sigorta şirketleri ile anlaşma yapılması		
Diğer(Lütfen belirtiniz).....		

23. Türkiye’de medikal turizmin gelişimine olumsuz etkisi olan unsurları lütfen değerlendiriniz.	Medikal Turizmin Gelişimine olumsuz etkisi				
	Çok düşük	Düşük	Orta	Yüksek	Çok Yüksek
Tanıtım eksikliği					
Olumsuz ülke imajı					
Dil ve iletişim problemleri					
Fiziki altyapı yetersizliği					
Teknolojik altyapı yetersizliği					
Nitelikli personel eksikliği					
Finansman sorunları					
Yasa ve yönetmelikler					
Talep yetersizliği					
Diğer (Lütfen belirtiniz).....					

24. Medikal turistlerin hastanenizi tedavi için seçmesindeki faktörlerin önem derecesini lütfen belirtiniz.	Önem Derecesi				
	Çok düşük	Düşük	Orta	Yüksek	Çok Yüksek
Tedavi masraflarının düşük olması (Fiyat)					
Medikal turistlerle ilgilenen ayrı bir departmanın bulunması					
Tedavi için bekleme süresinin olmaması					
Hizmet kalitesi					
Gelişmiş tıbbi teknolojiye sahip olunması					
Fiziki alt yapı					
Hastanenin Ünü					
Hekimlerin Ünü ve tıbbi personelin kalitesi					
Daha önceki hasta tavsiyeleri					
Diğer (Lütfen belirtiniz).....					

25. Hastanenize gelen medikal turistlerin kullandığı kanalları (dağıtım kanalları, araçlar) kullanım derecesine göre belirtiniz.	Kullanım Derecesi				
	Hiç Kullanılmıyor	Düşük	Orta	Yüksek	Çok Yüksek
İnternet					
Asistan (danışman) firma					
Sigorta şirketi					
Medikal Seyahat acentesi					
Yurtdışındaki tanıtım ofisleriniz					
Önceden tedavi görmüş hastalar aracılığıyla					
Yurt dışı anlaşmalı kurumlar (hastaneler, işletmeler vb).					
Hastanın kendisinin başvurusu (araştırması)					
Diğer (Lütfen belirtiniz).....					
26. Hastanenizde medikal turistlere sunduğunuz hizmetler konusunda yaşanan sorunlar bulunuyorsa; aşağıdaki sorunları önem derecesine göre belirtiniz.	Önem Derecesi				
	Yok	Düşük	Orta	Yüksek	Çok Yüksek
Tedavi hizmetleri sorunu					
Rehabilitasyon hizmetleri sorunu					
Yönetim hizmetleri sorunu					
Acil hizmetler(ambulans, teknik olanaklar vb.) sorunu					

Destek hizmetler (Güvenlik, temizlik, ulaştırma, laboratuvar, ikram, mobil sağlık hizmetleri vb.) sorunu					
Tutundurma faaliyetlerinin (reklam, tanıtım, broşür, dergi, internet vb.) yetersizliği					
Finansman sorunu					
Nitelikli personel sorunu					
Medikal turistler veya aracı kurumlarla dil ve iletişim problemleri					
Fiziki alt yapı yetersizliği					
Teknolojik alt yapı yetersizliği					
Mali destek (Devletten) eksikliği (yetersizliği)					
Sağlık mevzuatı sorunları					
Diğer (Lütfen belirtiniz).....					

27. Hastanenize tedavi olmak amacı ile gelen medikal turistlerin aracı şirketleriyle (Seyahat acentesi, sigorta şirketi vb.) ile yaşanan sorunları önem derecesine göre belirtiniz.	Önem Derecesi				
	Yok	Düşük	Orta	Yüksek	Çok Yüksek
Geri ödeme zamanı					
İletişim problemleri					
Provizyon					
Tedavi hizmet ücretlerinde yaşanan aşırı indirim talebi					
Aracı şirketleri denetleyen bir mekanizmanın olmaması					
Fiyat (ödemeler konusunda sıkıntı, sigortanın karşılamadığı hizmetlerde ortaya çıkan ekstra ödemeler vb)					
Diğer (Lütfen belirtiniz).....					

28. Türkiye’de medikal turizmin geliştirilmesi için önerileriniz bulunuyorsa lütfen belirtiniz.

.....

.....

EK 2: Levene's Testi Sonuçları

Aracı Kurumlarla Yaşanılan Sorunlara Ait Bağımsız T-Testi Örneği

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Geri ödeme zamanı	Equal variances assumed	,193	,661	2,777	204	,006	,60939	,21945	,17670	1,04208
	Equal variances not assumed			2,878	38,846	,006	,60939	,21174	,18105	1,03773
İletişim problemleri	Equal variances assumed	5,399	,021	1,261	204	,209	,25093	,19895	-,14133	,64318
	Equal variances not assumed			1,587	47,557	,119	,25093	,15807	-,06698	,56883
Provizyon	Equal variances assumed	,001	,975	2,485	204	,014	,58173	,23411	,12014	1,04331
	Equal variances not assumed			2,592	39,049	,013	,58173	,22447	,12772	1,03574

Tedavi hizmet ücretlerinde yaşanan aşırı indirim talebi	Equal variances assumed	,005	,946	1,453	204	,148	,37269	,25650	-,13304	,87841
	Equal variances not assumed			1,444	37,599	,157	,37269	,25801	-,14982	,89519
Aracı şirketleri denetleyen bir mekanizmanın olmaması	Equal variances assumed	5,828	,017	2,807	204	,005	,77752	,27704	,23130	1,32374
	Equal variances not assumed			3,201	42,419	,003	,77752	,24292	,28742	1,26761
Fiyat (tedavi fiyatları, sigortanın karşılamadığı hizmetlerde ortaya çıkan ekstra ödemeler vb)	Equal variances assumed	,203	,652	2,152	204	,033	,52250	,24280	,04378	1,00122
	Equal variances not assumed			2,324	40,241	,025	,52250	,22487	,06811	,97689

Hizmetler konusunda yaşanan sorunlara ait Bağımsız T-Testi Örneği

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Tedavi hizmetleri sorunu	Equal variances assumed	,000	,995	,608	204	,544	,09585	,15755	-,21479	,40649
	Equal variances not assumed			,566	35,902	,575	,09585	,16941	-,24777	,43947
Rehabilitasyon hizmetleri sorunu	Equal variances assumed	1,575	,211	-,473	204	,637	-,07929	,16777	-,41007	,25149
	Equal variances not assumed			-,604	48,506	,549	-,07929	,13133	-,34329	,18470
Yönetim hizmetleri sorunu	Equal variances assumed	,041	,840	1,150	204	,251	,20164	,17531	-,14401	,54728
	Equal variances not assumed			1,084	36,205	,286	,20164	,18609	-,17569	,57896
Acil hizmetler(ambulans, teknik olanaklar vb.) sorunu	Equal variances assumed	2,587	,109	-,839	204	,402	-,15001	,17873	-,50240	,20238
	Equal variances not assumed			-,1097	50,084	,278	-,15001	,13673	-,42463	,12461
Destek hizmetler (Güvenlik, temizlik, ulaştırma, laboratuvar, ikram, mobil sağlık hizmetleri vb.) sorunu	Equal variances assumed	5,659	,018	-,946	204	,345	-,16131	,17053	-,49753	,17491
	Equal variances not assumed			-,1392	61,020	,169	-,16131	,11589	-,39304	,07043
Tutundurma faaliyetlerinin	Equal variances assumed	,035	,851	1,381	204	,169	,25891	,18752	-,11081	,62864

(reklam, tanıtım, broşür, dergi, internet vb.) yetersizliği	Equal variances not assumed			1,573	42,385	,123	,25891	,16456	-,07309	,59091
Finansman sorunu	Equal variances assumed	,455	,501	1,584	204	,115	,32729	,20669	-,08023	,73482
	Equal variances not assumed			1,575	37,607	,124	,32729	,20785	-,09362	,74821
Nitelikli personel sorunu	Equal variances assumed	,492	,484	,094	204	,925	,01987	,21133	-,39680	,43655
	Equal variances not assumed			,101	40,086	,920	,01987	,19657	-,37738	,41712
Medikal turistler veya aracı kurumlarla dil ve iletişim problemleri	Equal variances assumed	4,329	,039	-2,308	204	,022	-,49971	,21647	-,92651	-,07290
	Equal variances not assumed			-3,103	52,215	,003	-,49971	,16102	-,82278	-,17663
Fiziki alt yapı yetersizliği	Equal variances assumed	4,838	,029	-2,075	204	,039	-,37152	,17900	-,72445	-,01858
	Equal variances not assumed			-2,572	46,628	,013	-,37152	,14444	-,66215	-,08088
Teknolojik alt yapı yetersizliği	Equal variances assumed	9,893	,002	-2,217	204	,028	-,38964	,17578	-,73622	-,04305
	Equal variances not assumed			-3,150	57,223	,003	-,38964	,12369	-,63730	-,14197
Mali destek (Devletten)	Equal variances assumed	1,718	,191	-,068	204	,946	-,01734	,25371	-,51757	,48289
	Equal variances not assumed			-,075	40,676	,941	-,01734	,23223	-,48645	,45177
Sağlık mevzuatı sorunları	Equal variances assumed	,102	,749	,707	204	,480	,15508	,21920	-,27711	,58726
	Equal variances not assumed			,729	38,642	,471	,15508	,21287	-,27561	,58576

EK 3: ÖZGEÇMİŞ

Zafer BUZCU, 1984 yılında Gaziantep’te doğdu. İlköğretimini Emine Sapmaz İlköğretim Okulu, Orta öğretimini Sıtkı Kulak Ortaokulu, lise öğretimini Mehmet Kemal Tuncel Lisesi’nde tamamladı. 2003 yılında Çukurova Üniversitesi Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu Konaklama İşletmeciliği bölümünü kazandı. Bir yıl İngilizce Hazırlık Programı’na tabi tutulduktan sonra 2008 yılında okul birincisi olarak mezun oldu. Lisans eğitimi boyunca, her yaz döneminde turizm sektöründe çalıştı.

2008 yılında Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı İşletme Yüksek Lisans Programına girmeğe hak kazandı ve 2010 yılında mezun oldu. 2009 yılında Çağ Üniversitesi Turizm İşletmeciliği Bölümünde araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı. 2010 yılında Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalında doktora eğitimine başladı.

Evlili olan Zafer BUZCU, 01.02.2011 tarihinden beri Çukurova Üniversitesi Karataş Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksek Okulu’nda Öğretim Görevlisi olarak görev yapmaktadır.

İletişim Bilgileri

Adres: Çukurova Üniversitesi Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksek Okulu. Bahçe/Karataş/ADANA

İş Telefon: 03226968401

Cep Telefon: 05373233828

E-posta: zbuzcu@cu.edu.tr , zaferbuzcu@hotmail.com