



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE'DEKİ SAĞLIK TURİZMİ
ÇEŞİTLİLİĞİNİ ARTIRMAK İÇİN
YENİ BİR MODEL ÖNERİSİ;
SAĞLIKLI YAŞAM KAMPÜSÜ
(SAYKA)**

Mehmed Burhan TOPSÖĞÜT

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Haydar SUR**

İSTANBUL – 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE'DEKİ SAĞLIK TURİZMİ
ÇEŞİTLİLİĞİNİ ARTIRMAK İÇİN
YENİ BİR MODEL ÖNERİSİ;
SAĞLIKLI YAŞAM KAMPÜSÜ
(SAYKA)**

**Mehmed Burhan TOPSÖĞÜT
(164201014)**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Haydar SUR**

İSTANBUL – 2019

T.C. ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Program : Yüksek Lisans
Öğrenci No : 164201014
Öğrenci Adı Soyadı : Mehmed Burhan TOPSÖĞÜT

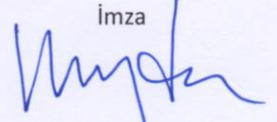
Türkiye'deki sağlık turizmi çeşitliliğini artırmak için yeni bir model önerisi; Sağlıklı Yaşam Kampüsü (SAYKA) isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 24/01/2019 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

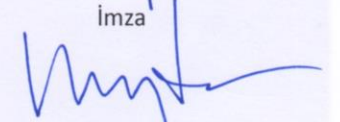
Jüri Başkanı : "Prof. Dr. Haydar SUR"
(Üsküdar Üniversitesi)

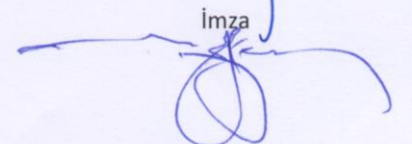
Danışman : "Prof. Dr. Haydar SUR"
(Üsküdar Üniversitesi)

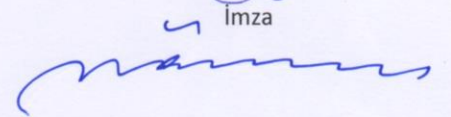
Üye : "Prof. Dr. Mehmet ZELKA"
(Üsküdar Üniversitesi)

Üye : "Doç. Dr. Haluk ÖZSARI"
(Acıbadem Üniversitesi)

İmza


İmza


İmza


İmza


ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2019 tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

İmza

Doç. Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdürü V.

ÖZET

Yapılan bu çalışma, dünyada giderek artan pazar hacmi ile sağlık turizmi alanında ülkemizin pazardaki durumunu incelemek ve pazar payını artırabilmek amacıyla sektördeki paydaşlarının yararlanabileceği öneriler geliştirmek amacıyla hazırlandı.

Dünyada ve ülkemizde son yıllarda sağlığın bölünemez olduğu daha da anlaşılmıştır. Sağlığa karşı yaklaşımın bütüncül olması sağlık turizminde de geçerliliğini devam ettirecektir. Sağlık turizminde bütüncül yaklaşımda ise tamamlayıcı tıp uygulamalarının önemi artacaktır. Hem sağlıklı hem de iyi bir görünüme sahip olmak giderek daha önemli hale geldi. Çünkü insanlar ya da “tıbbi tüketiciler” artık “harika görünmek” istedikleri için sağlık turizmindeki arza karşılık vermeye devam edecekler. Bu durum da insanları, daha kolay seyahat edebildiği global dünyada birer potansiyel “sağlık mültecisi” yapıyor.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, “kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde hissetmesi” olarak tanımlamaktadır. DSÖ Avrupa Konseyi’nde “Herkes İçin Sağlık” kavramı öne çıkartılmıştır. Bu kavram içeriğinde hayata sağlık katmak, hayata yıllar katmak, yıllara hayat katmak ve sağlıklı hakkaniyet en temel kavramları oluşturmuştur. Bu doğrultuda oluşturulacak sağlık turizminde çeşitliliği artıracak yeni bir model önerisi “Sağlıklı Yaşam Kampüsü (SAYKA)” nde, “Sağlıklı Yaşamı Koruma ve Destekleme Programları” adı altında kanıta dayalı medikal uygulamalarla beraber integratif Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulama yöntemlerinin kullanılacağı konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde programlar oluşturulacaktır. Bilinen tıbbi uygulamalarla birlikte kullanılan tamamlayıcı yöntemler, modern sağlık hizmetlerinin ikamesi olarak kullanılmak yerine hasta ve hasta yakınlarına destek olma amacı taşımaktadır. Programların genel amacı bireylere sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıkları kazandırılarak yaşam kalitesinin artırılmasıdır.

Sonuç olarak, sağlık sektörü ile geleneksel turizmin kapsadığı diğer alanların birlikte hareket etmesi ile ülkemizin sağlık turizmi sektöründe rekabet gücünün artırılması sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Bütüncül Yaklaşım, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT), Sağlıklı Yaşam Kampüsü (SAYKA),

ABSTRACT

This research was prepared to analyze conditions of Turkey in the health sector with increasing market volume and in the field of health tourism. It was developed about useful suggestions for stakeholders in the sector in order to increase the market share.

In recent years, it is more understandable that health is indivisible in the world and in our country. The holistic approach to health tourism will continue its validity in health tourism. In holistic approach in health tourism, the importance of complementary medicine practices will increase. Having both being healthy and good appearance has become increasingly important because people or "medical consumers" will continue to respond to the supply of health tourism to have a great appearance. It makes a potential "Health Refugee" in the global world where people can travel more easily.

The health is defined as a state of complement, physical, mental and social well-being by the World Health Organization. The concept of "health for everyone" was highlighted in the World Health Organization European Council. In the content of this concept, adding the health to the life, supplementation of years to the life, to bring the life to many years and rightness with health have formed the most fundamental concepts. With this direction, programs will be established in "the Healthy Living Campus" (SAYKA) which is the new model to increase diversity in the health tourism, and in the physical therapy and rehabilitation centers where the integrated traditional and complementary medicine applications methods will be used together with the evidence-based medical practices under the name of healthy life protection and support programs. Complementary methods used with known medical applications aims to support patients and their relatives are instead of using as a substitute for modern health services. The general objective of the programs is to improve the quality of life by providing healthy lifestyle habits to individuals.

As a result, competitiveness in the field of health tourism in Turkey will improve its cooperations with the health sector and other traditional tourist area.

Keywords: Health Tourism, Holistic Approach, Traditional and Complementary Medicine (GETAT), Healthy Living Campus (SAYKA).

ÖNSÖZ

Tezin hazırlanış sürecinin her aşamasında bana güvenen, sabreden ve desteğini eksik etmeyen sevgili eşim Ezgi TOPSÖĞÜT' e, yüksek lisans eğitimi süresince birbirimize destek olduğumuz değerli dostum, yoldaşım, Hasan KUTLU' ya, yoğun iş temposunda bana zaman ayırarak teknik kısımlarda yardımcı olan Sabriye SEVENGİL' e, yoğun çalışma temposunun içerisinde vakit ayıran ve Tezin her aşamasında bana güvenerek yol gösterip yoğun emek harcayan Tez danışmanım saygıdeğer Prof. Dr. Haydar SUR hocama, en içten teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.



BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

24/01/2019

Mehmed Burhan TOPSÖĞÜT

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	1
Genel Bakış	1
1. Sağlık Turizmi	1
1.1. Sağlık Turizmi Oluşumu ve Çeşitleri	2
1.2. Sağlık Turizminin alt bileşenleri; Medikal ve Termal Turizm	4
1.3. Sağlık Turizmi Tesislerinin Gelişimi ve Sınıflandırılması	6
1.4. Sağlık Turizm Tesislerinin Oluşumunu ve Gelişimini Etkileyen Etmenler	6
1.5. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Kalitesi	8
1.6. Tedavi Amaçlı Yapılan İlk Seyahatler ve Termal Turizm Kavramı	12
2.1. Konaklama Hizmetleri	14
2.2. Yiyecek-İçecek Hizmetleri	15
2.3. Rekreasyon-Animasyon Hizmetleri	15
İKİNCİ BÖLÜM	17
Turizm İşletmelerinde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Hizmet Kalitesi	17
1. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması	18
1.1. Sağlık Turizmi İşletmelerinde Pazarlama Stratejileri	19
1.2. Sağlık Turizmi İşletmelerinin Hizmet Pazarlamasında Karşılaşılan Güçlükler	20
2. Turizm İşletmelerinde Oluşturulacak Programlarla Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması	21
2.1. Turizm İşletmelerinde Sağlık Hizmetleri Planlama ve Geliştirme	21
3. Sağlık Turizminde Verilen Teşvikler	22
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	30
Sağlık Turizminde Holistik (Bütüncül) Yaklaşım	30
Genel Tedavi	30

Özel Tedavi-----	31
1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)-----	31
1.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri-----	32
2. Konaklamalı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri -----	42
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM-----	46
1. Türkiye’de Sağlık Turizmi Çeşitliliğini Arttırmak İçin Yeni Bir Model Önerisi; Sağlıklı Yaşam Kampüsü (SAYKA) -----	46
1.1. Sağlıklı Yaşam Kampüsünün Çevresi ve Özellikleri -----	46
1.2. Genel Bakış ve Konsept-----	47
1.3. Model Kapsamında Programın Amacı ve Süreç Yönetimi -----	49
1.4. Model Kapsamında Verilecek Bireysel Sağlık Hizmetleri-----	52
2. Senaryolar -----	54
3. Sağlık Bakanlığı Yalova Termal Kaplıcaları İşletmesi -----	64
3.1. Yalova Termal Kaplıcaları Kısa Tarihçesi -----	64
3.2. Yalova Termal Kaplıcaları Konum ve Ulaşımı-----	65
3.3. Yalova Termal Kaplıcaları Su, Hava ve Çevre -----	66
3.4. Yalova Termal Kaplıcaları Mevcut Tesisler -----	67
4. Sağlık Turizminde Holistik Yaklaşım Kapsamında Örnek Çalışma: Sağlık Bakanlığı Yalova Termal Kaplıcalarının Sağlıklı Yaşam Kampüsüne Dönüştürülmesi -----	69
4.1. Genel Tanıtım-----	70
4.2. Ekonomik Değerlendirme-----	71
4.3. Ekonomik Kapasite Kullanım Oranları -----	72
4.4. Sabit Yatırım Tutarı Hesaplanması-----	73
4.5. Personel Giderlerinin Hesaplanması -----	74
4.6. İşletme Giderlerinin Hesaplanması-----	75
4.7. İşletme Gelirlerinin Hesaplanması-----	76
4.8. Nakit Akım Tablosunun Hazırlanması-----	76
4.9. Yatırımın Geri Dönüş Süresi -----	77
4.10. Yatırımın Değerleri-----	77
TARTIŞMA -----	77
SONUÇ VE ÖNERİLER -----	79
KAYNAKLAR-----	81
EKLER-----	90

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık turizminde sunulan sağlık hizmeti çeşitleri ve yararlananların özellikleri	3
Tablo 2. Sağlık turizmi bileşenleri	6
Tablo 3. Sağlık turizmi çeşitleri	9
Tablo 4. Son 8 yılda Türkiye' ye gelen sağlık turisti sayısı ve sağlık turizmi gelirleri	20
Tablo 5. Yatırımın tanıtılması	69
Tablo 6. Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Kararlar	70
Tablo 7. Kapasite kullanım oranı	71
Tablo 8. Sabit yatırım oranı	72
Tablo 9. Personel giderlerinin hesaplanması	73
Tablo 10. İşletme giderlerinin hesaplanması	74
Tablo 11. İşletme gelirlerinin hesaplanması	75
Tablo 12. Nakit akışı tablosu	75
Tablo 13. Yatırımın geri dönüş süresi	76
Tablo 14. Yatırımın değeri	76

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sağlık turizmi bileşenleri	4
Şekil 2. Medikal turizm arz ve talep modeli	8
Şekil 3. Dünyada JCI akreditasyonuna sahip hastanesi bulunan ilk on ülke	11
Şekil 4. Sağlık turizmi endüstrisi işleyişi ve girdileri	17



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AKAY	: Adalar-Kadıköy-Yalova
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
DTÖ	: Dünya Ticaret Örgütü
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
HTCI	: Health Care Critical Thinking Iventory
ISPA	: Uluslararası Spa Birliği
ISQua	: İnternational Society for Quality in Health Care
JCI	: Joint Commission İnternational (Uluslararası Ortak Komisyon)
KDV	: Katma Değer Vergisi
KHK	: Kanun Hükümünde Kararname
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MR	: Manyetik Rezonans
MTA	: Amerika Medikal Turizm Derneği
MTF	: Medikal Turizm Kolaylaştırıcısı
OHİM	: Ortak Marka ve Tasarım Ofisi
PWC	: Price Waterhouse Coopers
SAYKA	: Sağlıklı Yaşam Kampüsü
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SOFİHA	: Society For International Healthcare Accreditation
SPA	: Salus Per Aquam (Sudan Gelen Sağlık)
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TAS	: Trent Accreditation Scheme
TESTUD	: Termal Sağlık ve Turizm Derneği

- TURBAN** : Turizm Bankası
- TUSEB** : Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu
- TÜRKSEV** : Türk Sağlık ve Eğitim Vakfı
- TÜRSAB** : Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
- UKAF** : United Kingdom Accreditation Forum
- UNICEF** : Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
- WHO** : Dünya Sağlık Örgütü



GİRİŞ

BİRİNCİ BÖLÜM

Genel Bakış

1. Sağlık Turizmi

Spesifik bir turizm çeşidi olan sağlık turizmi; hasta bireyin sağlığına kavuşması, sağlıklı bireyin yaşam kalitesini yükseltmesi amacı ile tedavi ve maddi imkanlar çerçevesinde başka ülkelere seyahat etmesidir.

TESTUD (2018)' e göre Sağlık Turizmi, “bir ülkeden diğer bir ülkeye herhangi bir sebeple (bekleme süresinin uzunluğu, tedavinin ekonomikliği veya daha kaliteli sağlık hizmeti v.b.) sadece tedavi için gidilmesidir. Sadece hastanelerde tedavi için gidilen bir turizm çeşidi olarak değerlendirilmemesi gerekir. Kendi yaşadığı yerden başka yerlere sağlık amacı ile seyahat eden insanların oluşturduğu turizmdir.”

Şimdiki yüzyılda esasen son on yılda, iyilik kavramı her zamankinden daha ileri gitmiştir. Artık tatilde insanlar sağlığı depolamış gibi veya sağlıklı yaşam alışkanlıklarını kazanarak tatil sonrası rutin yaşamlarına döndüklerinde tatilde kazanılan sağlık sermayesini harcayarak günlük yaşamlarında daha verimli olacaklarını düşünmeye başlamışlardır. Tatil yalnızca gezip görmek ve stres atmak gibi klasik kalıplardan çıkmış bunun yanında sağlığı geliştirme ya da bir beden güncellemesi halini almıştır.

Turizm sektöründe yeni bir niş ortaya çıktı. Bazı yazarlar “sağlık turizmi” ifadesini sağlık ile ilgili turizmin her türünü kapsayacak şekilde kullanmaya devam ederken örn. Garcia Altes (2005), yeni dönemde “medikal turizmi” belirli tıbbi müdahaleleri içeren bir yöntem olarak ayırt etmek daha yararlı görünmektedir.

Sağlık Bakanlığı, ilk stratejik plânını 2010–2014 yıllarında yapmış ve sağlık turizmi ile turistlerin sağlığı konularında koyduğu hedefler yönlendirici olmuştur. Kültür ve Turizm Bakanlığının hazırladığı “Türkiye Turizm Stratejisi 2023 master planı” çerçevesinde turizmin çeşitlendirilmesine yönelik, “Sağlık Turizmi ve Termal Turizm 2007-2013 Eylem Planı” yapılması için hedefler konmuştur (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında sağlık turizmine yönelik mevzuat değişikliği yapılmıştır. Bakanlığın ve bağlı kuruluşlarının teşkilat ve görevleri hakkında 28103 sayılı Resmî Gazete de KHK/663 02.10.2011 tarihte yayımlanarak, “Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü” bünyesinde “Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı” kurulmuştur. Bu daire başkanlığının başlıca görevi sağlık turizmi faaliyetlerinin

geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yaparak ilgili kurumlarla koordinasyonu sağlamaktır (Resmî Gazete, 2011).

1.1. Sağlık Turizmi Oluşumu ve Çeşitleri

Turizmi ve sağlığı birbirine bağlayan ilişkiler bağının temelinde sağlıklı hali koruma ve geliştirme hedefi bulunmaktadır. Sağlık, “vücudun hasta olmaması durumu; canlı, sağ ve diri olma durumu; vücut esenliği”dir. Bireyler ve toplum açısından sağlık, biyolojik tanımından daha kapsamlı bir anlama sahiptir. 1946 da oluşturulan “Dünya Sağlık Örgütü Anayasası” ve 1948 de kurulan “Dünya Sağlık Örgütü ile Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF)” nun birlikte hazırladıkları “Almatı Deklarasyonu’nda” (WHO,1978) sağlığı tanımlarken, “sadece hastalığın veya maluliyetin olmaması değil aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal açılardan iyi olma durumu ve temel bir hak” olarak ifade etmiştir.

Pervicil ve Bringes’ e (2006) göre sağlık turizmi, “bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını korumak ve iyileşmesini sağlamak adına organize olarak bulunduğu bölgeden bir başka bölgeye gerçekleştirdiği seyahatler” olarak tanımlanmaktadır. Kültür ve Turizm Bakanlığı ise sağlık turizmini “tedavi amaçlı kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla veya estetik cerrahi operasyonlar, organ nakli, diş tedavisi fizik tedavi, rehabilitasyon vb. gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türü” olarak ifade etmiş ve sağlık turistinin tercih ettiği ülke üzerindeki ekonomik etkilerine dikkat çekmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2018).

Yapılan tanımların çoğu kapsayıcı olmadığı için eksiktirler. Sağlık turizminin birinci etkeni seyahatlerin planlanması ve gerçekleştirilmesini (Glinos and Baeten, 2006); ikinci etkeni tedavi amaçlı gelen hastalara sağlık hizmeti, konaklama ve diğer tamamlayıcı hizmet imkanlarının sunulmasını (Turner L., 2008), üçüncü etkeni hastanın sağlık hizmeti aldıktan sonra ülkesine geri dönmesini ve gerek görüldüğünde iyileşme sürecinin tekrar kontrol edilmesini kapsamaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2018). Bu sebeple, sağlık turizmi, sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine yönelik önleyici, tedavi edici, rehabilite edici veya destekleyici sağlık hizmetlerini, bu hizmetlerden faydalanmak için seyahat eden kişilere sunumunu da içeren, sağlık bakımının yanı sıra ulaşım, konaklama ve serbest zamanı değerlendirme seçeneklerinin bir arada sunulduğu bir ilişkiler bütünü olarak düşünülmelidir.

Sağlık turizminin yapılmasında birçok sebebin etken olduğu görülmektedir. Sağlık

turizmindeki etkenlerin başlıca sebepleri; bireylerin ülkelerinde profesyonel sağlık personeli ile yüksek teknolojiye sahip sağlık hizmetlerinin azlığı veya yokluğu, tedavi süresince tatil yapabilme isteği, sunulan sağlık hizmetleri ücretlerinin ülkelerinde yüksek olması, daha kaliteli sağlık hizmetlerinden yararlanmak istenmesi, uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları olan kişilerin farklı veya daha uygun ortamlarda tedavi olma istekleri, ülkesinde herhangi bir sebepten dolayı ameliyatının bilinmesini istememesi (Estetik Cerrahisi, İnfertilite tedavisi vb.), çoğunlukla termal turizm imkanlarının ve termal tesisin çok olduğu bir ülkede tatil yapma talebi, ülkesinde iklim ve coğrafi olarak tatil için imkanların kısıtlı olduğu durumlarda yapılan turizm hareketliliği (ormanlık, yaylalar, tarihi ve kültürel zenginliği olan ülkelere gidiş), kronik hastalar ile yaşlıların ve engellilerin başka ortamlara gitme ve tedavi olma isteklerinin oluşması, kişinin hayata tutunma ve yaşama isteği olarak sayılabilir (Sağlık Bakanlığı, 2012, s.65).

Tablo 1. Sağlık turizminde sunulan sağlık hizmeti çeşitleri ve yararlananların özellikleri

	Sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler	Tedaviye yönelik hizmetler	Rehabilitasyon hizmetleri
Hizmetten faydalananlar	<ul style="list-style-type: none"> - Orta ve üst düzey gelir grubu - Sağlıklı - Düşük sağlık riski - Bütün yaş grupları 	<ul style="list-style-type: none"> - Orta ve üst düzey gelir grubu - Seyahat edebilecek kadar sağlıklı - Değişken sağlık riski - Orta ve üzeri yaş grubu 	<ul style="list-style-type: none"> - Üst düzey gelir grubu - Özel ihtiyaçlar - Düşükten orta düzeye doğru sağlık riski - Yaşlı - Madde bağımlısı
Sağlık Hizmetlerinin Kapasite Gerekliliği	<ul style="list-style-type: none"> - İyi bir temel sağlık hizmeti - Hastane hizmetleri için artan beklenti 	<ul style="list-style-type: none"> - Uzman hekim becerileri - Müdahalelerden destek tedavilere kadar çok çeşitli ihtiyaçlar - Yüksek teknoloji seviyesi 	<ul style="list-style-type: none"> - Uzman hekim becerileri - Birinci basamak tedavi hizmeti - Tıbbi tedaviden ziyade terapötik müdahaleler
Süre	<ul style="list-style-type: none"> - Değişken (hizmeti alan veya aldığı hizmete göre değişiyor) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tahmin edilebilir - Daha kısa - Değişkenlik takip gerektirebilir 	<ul style="list-style-type: none"> - Değişken - Daha uzun

(Gonzalos ve ark., 2001, s.21)

Dünyamızda beklenen yaşam süresi giderek artmakta ve ileri yaşlı nüfusu da çoğalmaktadır. Bununla birlikte kronik hastalığı olan kişiler ile tedavi maliyetlerinin sürekli artması, diğer yandan bireylerin yüksek kalitede sağlık hizmetinden yararlanma isteği de artmaktadır. Bu sebeple katkı payları ile maliyetlerin yüksek olduğu ülkelerde yaşayan bireylerin sağlıklarını korumak ve sağlıklı yaşamlarını devam ettirebilmek adına doğal turizm kaynaklarından faydalanarak yüksek kalitede ve düşük maliyetlerle sağlık

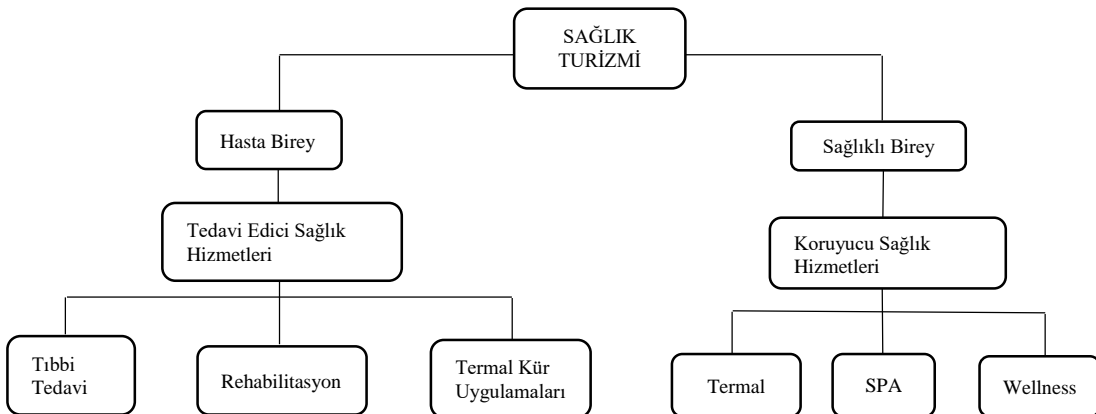
hizmeti sunulan ülkelere yönelmektedir. Bu sebeple hem sağlık problemlerini çözmek adına hem de sağlıklarını koruyarak yeni yerler keşfetmek ve farklı kültürleri tanımak adına seyahat etmek ve konaklamak gibi faaliyetlere katılma isteğinin olduğu kapsamlı bir hizmet talebi içerisinde dirler.

Turizm çeşidi, turistlerin talebinin özelliklerine ve arz çeşitliliğine bağlı olması, global turizmde yeni eğilimlere uyum sağlaması, turizm ile ilgili uluslararası kuruluşların ya da ülkelerin turizm stratejileri, planları ve politikaları doğrultusunda meydana gelen turizm faaliyetleridir. Sağlık turizmi; seyahat ve konaklama imkanları ile birlikte, insan sağlığıyla ilgili her türlü tetkik, tedavi ve girişimi kapsayan uygulamaların bir paket halinde sunulduğu turizm çeşididir (Baykal F., 2008).

1.2. Sağlık Turizminin alt bileşenleri; Medikal ve Termal Turizm

Sağlık turizminin alt bileşeni olarak medikal turizm, sağlığa yönelik tedavi ile birlikte kısa tatiller ve ekonomik faaliyetlerin bir arada gerçekleşmesidir. Küreselleşmenin etkisiyle sağlık sektöründeki hızlı büyüme ve genişleme, bazı ülkelerde (örneğin, sağlık sistemlerinde yaşanan sorunlar, bekleme sürelerinin uzaması, hizmet kalitesinin ve maliyetlerin artması ile memnuniyet düzeyinin yükselmesi), alternatif tedaviler ile bireylerin giderek bilinçlenmesi, Avrupa Birliği (AB) standartları gibi sağlık sektörünü yönlendiren bütün etkenlerin dikkate alınması, tatil ve tedavi imkanlarının birlikte gelişmesini sağlamıştır (Adam, 2006).

Şekil 1. Sağlık turizmi bileşenleri



Termal turizm; termomineral su banyosu, çamur banyosu, inhalasyon, içme gibi çeşitli türdeki uygulamaların yanında fizik tedavi, rehabilitasyon, iklim kürü, psikoterapi,

egzersiz, diyet gibi destek tedavileri ile birlikte yapılan kür (tedavi) uygulamaları yanı sıra termomineral suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türüdür (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2018)

Turistik bir destinasyonda çeşitli imkanların birlikte sunulabildiği sağlık turizmi, bugün birçok Avrupa ülkesinde revaçta olan bir faaliyettir. Hidroterapi, balneoterapi, bitkisel ilaç tedavileri, vitamin kompleks tedavileri, özel beslenme, tıbbi kontroller dahil birçok sağlık hizmeti Avrupa’da birçok sağlık turizm merkezinde sunulmaktadır (Gilbert and Weerd, 1991)

Kültür ve Turizm Bakanlığının açıklamalarına göre; “Termal turizm açısından ise Avrupa ülkelerinden Almanya önemli bir konumdadır. 263 adet resmî belgeli termal merkez bulunan Almanya’da tesislerin toplam yatak kapasitesi 750.000’dir. Çek Cumhuriyeti ve Slovakya’da son yıllarda çok gelişmiş tedavi edici kaplıca merkezleri kurulmuştur. İki ülkede 60 tedavi edici termal merkez bulunmakta olup senede 500.000’e yakın hastaya tedavi hizmetleri verilmektedir. Ayrıca, Fransa’da 104, İspanya’da 128 adet ve İtalya’da ise 360 civarında termal tesis bulunmaktadır. Rusya’da çok sayıda kür merkezi bulunmakta olduğu ve yılda 8 milyon turistin geldiği belirtilmektedir. Japonya’da 1500 adet kaplıcada 100 milyon geceleme kapasiteli termal turizm yapılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’ndeki Arkansas eyaletinde 55 bin kişinin yararlanacağı termal tesislerin yapılmış olduğu, Hawaii’de turizmi 12 aya yaymak için termal suların yararlanılarak yeni kurulan tesisler ile termal turizm ağırlıklı uygulamalara başladığı belirtilmektedir” (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2018).

Medikal turizm, tedavi için kendi ülkelerinden başka ülkelere seyahat eden ve gerekli tedavileri alarak ülkelere geri dönen hastaları kapsar. Yabancı bir ülkede bakım ararken, hastalar sigorta şirketleri ve sağlık hizmeti sağlayıcıları dahil olmak üzere çeşitli bileşenler kullanırlar (Gan and Frederick, 2010). Bu bileşenlerden biri, Medikal Turizm Kolaylaştırıcısıdır (medical turizm facilitator MTF). MTF' ler medikal turizm için gerekli olan düzenlemelerin bir kombinasyonunu sağlar ve hastalar ile tıbbi hizmetler arasında aracı olarak hareket eder (Lunt ve ark., 2010). Ev sahibi ülkede, hedef ülkede veya üçüncü bir ülkede varlıkları vardır (Cormany and Baloglu, 2011). Yabancı hastaların bütçeleri dahilinde uygun bir yer bulmasını sağlar (Horowitz ve ark., 2007; Synder ve ark.,2011). MTF şirketleri (Mason and Wright, 2011) internet üzerinden daha geniş bir kitleye reklam vermekte ve ulaşmaktadır. Hastanın hedef ülke seçimini etkileyen en yaygın bilgi kaynağı olarak ortaya çıkmışlardır (Reisman, 2010). Günümüzde MTF'ler medikal turizm

endüstrisinin vazgeçilmez bir parçası olup, hastaneler ve hekimleri dünyadaki hastalara bağlamaktadır (Crooks ve ark., 2010). Onlar, daha geniş bir platform ile belirli hastaneler veya doktorlar sağlayan ve bunları dünya çapında tanıtabilecek ağ araçlarıdır (Lunt ve ark. 2010; Mason and Wright, 2011).

Medikal turizmin varlığının bir nedeni, dünyadaki sağlık kanunları ve standartlarında tekdüzeliğin olmayışıdır (Widdows, 2011) ve tıbbi turizmin etik ve yasal yönleri hakkında muğlaklık vardır (McBride 2010; Hazarika 2011). MTF'ler medikal turizm endüstrisinin hayati bir parçası olduğundan, web portallarında görüntülenen bilgileri anlamak ve değerlendirmek zorunlu hale gelmeye başladı.

1.3. Sağlık Turizmi Tesislerinin Gelişimi ve Sınıflandırılması

Tablo 2. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Termal ve Spa-Wellness	Medikal	İleri yaş ve Engelli
SPA	Kanser Tedavisi	Yaşlı Bakımı Programları
Bitkisel Tedaviler	İnfertilite Tedavisi	Bağımlılık Tedavileri
Tamamlayıcı Tedavi	Elektif Cerrahi	Palyatif Bakım ve Tedaviler
Doğal Turizm	Plastik Cerrahi	Diyaliz
Ekoturizm	Eklem Replasmanı	İlave Programlar
Kitle Turizmi	Kardiyotorasik Servisler	

(Aydın ve ark.; 2011:19)

1.4. Sağlık Turizm Tesislerinin Oluşumunu ve Gelişimini Etkileyen Etmenler

Günümüzde turizm sektörü en önemli ekonomik faaliyetlerden biridir. Son yıllarda küresel turizm pazarının artan büyümesine şahit olduk (Hajinejad and Eslamfard, 2013). Endüstrileşmiş ve gelişmiş ülkelerde turizmin bu şekilde genişlemesi, inşaattan tarım ve telekomünikasyona kadar üretim ile ilgili birçok sektörde ekonomik kârlar ve yüksek istihdam yaratmıştır (Chee, 2007). Dünya Turizm Örgütlerinin (DTÖ) öngörülerine göre, turist seyahatlerinin yaklaşık değerleri 2020 yılına kadar yılda 2 trilyon ABD dolarına ulaşacaktır (Seddiği ve ark., 2001). Medikal turizm de turizm endüstrisinin bir alt grubudur, bu nedenle medikal turizm, dünyanın en kârlı ve rekabetçi endüstrilerinden biri olarak kabul edilen modern turizm alanlarından biridir. Birçok hükümet bu sektörden kaynaklanan ekonomik avantajlardan yararlanmak istemektedir ve başta Asya gibi

gelişmekte olan ülkeler olmak üzere farklı ülkeler arasında tıbbi turistleri çekmek için artan bir rekabet başlamıştır (Herrick, 2007). Medikal turizm, bireyin yaşam çevresinden, bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığını korumak, iyileştirmek ve iyileştirmek için başka bir yere organize bir gezidir (Carrera and Bridges, 2006). Bu tür turizm, tıbbi konuların doğrudan müdahalesi ile ilişkilidir ve bu tür gezilerin sonuçlarının temel ve uzun vadeli olması beklenmektedir.

Sağlık turizmi sunucusu olan ülkelere yönelik örnek bir çalışma yapan Amerika Medikal Turizm Derneği'nin (MTA-Medikal Tourism Association) medikal turizmi için yurtdışında tedavi gören kişiler tarafından %70 oranında mükemmel bulunduğu anket sonuçları aşağıda gibidir; (MTA, 2009)

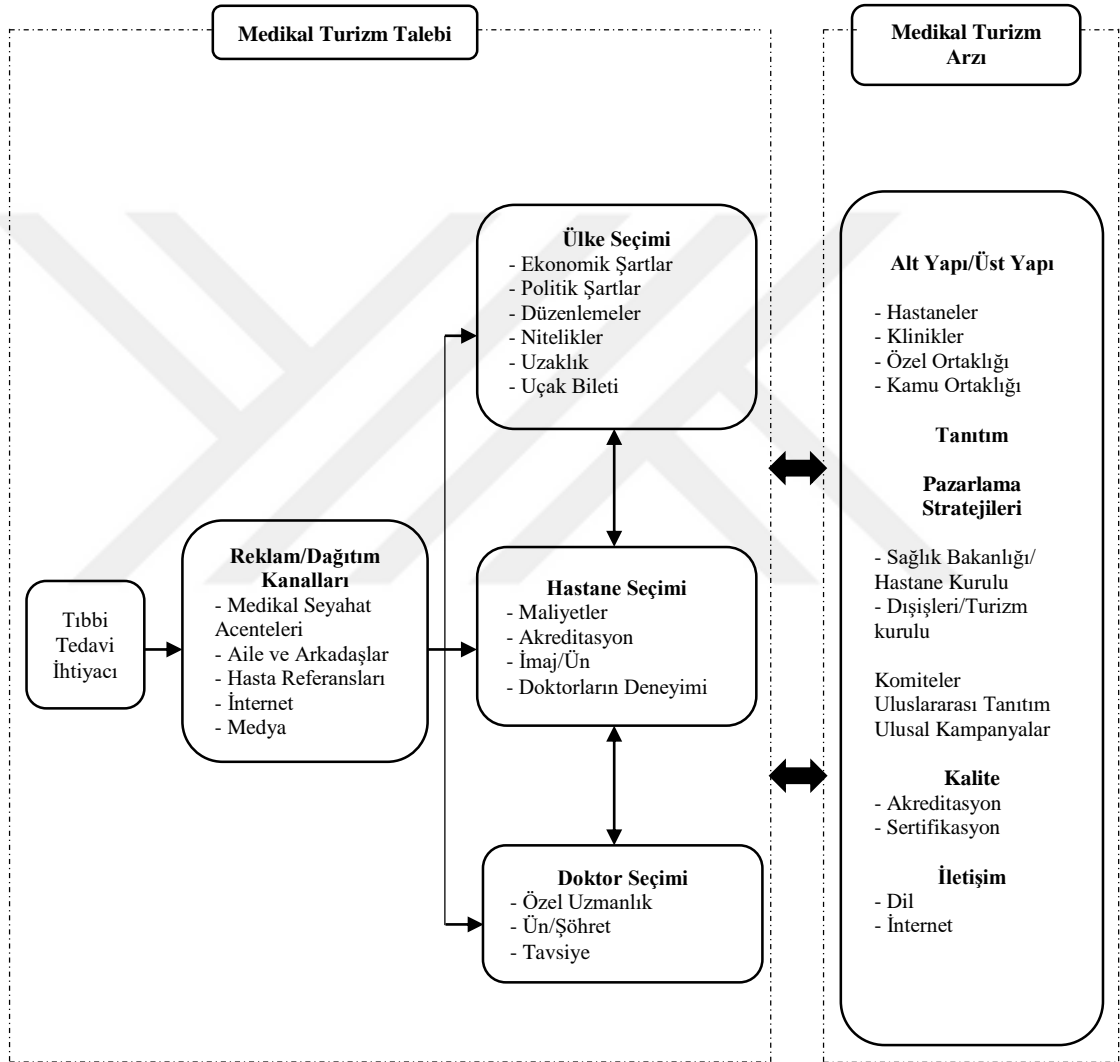
- . Katılanların %49'u medikal turizm araştırmalarına ve seyahat bilgisine internetten ulaşıyor,
- . Katılanların %32'si kilo verme, %22'si ortopedik, %12'si estetik amaçlı medikal seyahatlerde bulunmuş,
- . Katılanların %17'si yalnız, %83'ü arkadaş veya refakatçi ile birlikte seyahat etmiş,
- . Medikal seyahati tercih edenlerin %95'i turistik faaliyette de bulunmuş,
- . Katılanların %70'i tedavi gördüğü sağlık tesislerini "mükemmel" olarak değerlendirmiş ve %27'si ise "çok iyi" olarak değerlendirmiş,
- . Katılanların %51'i aracı kuruluşlarla irtibat kurmuş. Aracı kuruluşları kullananların %37'si çok memnun kalmış ve ayrıca katılanların %59'u aracı kuruluşlarla irtibat kurmayı tavsiye etmekte,
- . Katılanların %71'i sağlık tesisindeki personel ile iletişim kurarken dil sorunu yaşamadığını, %29'u ise sorun yaşadığını ifade etmiştir.
- . Katılanların %56'sı medikal amaçlı deniz aşırı yapılan seyahati "çok güvenli", %37'si ise "güvenli" olarak değerlendirmiş,
- . Katılanların %85'i Amerika'daki uzman personelin diğer ülkelerden daha iyi olduğunu düşünse de %93'ü yakınlarına ve çevresine medikal seyahati tavsiye etmiş,
- . Katılanların %88'i medikal seyahati tekrar düşünebileceğini ifade etmiş,
- . Katılanların %58'i ise kendi imkânlarıyla %42'si sağlık sigortası ile medikal seyahate başvurmuş,
- . Katılanların %81'i tedavi gördüğü sağlık kuruluşunun akreditasyon belgesine sahip olmasının o kuruluşu tercih etmesinde etkin olduğunu, ayrıca %51'i akreditasyonu

“çok önemli” ve %22’si “önemli” olarak ifade etmiş,

. Katılanların %63’ü yurtdışında deneyimlediği sağlık hizmetini Amerika’daki sağlık hizmetinden “daha iyi”, %37’si ise Amerika’da ki sağlık hizmetine “eşit” olduğunu ifade etmiş,

. Katılanların %76’sı tıbbi malpraktis konusunda endişe etmemiş, %19’u biraz endişe etmiş, %5’i endişe etmiştir.

Şekil 2: Medikal Turizm Arz ve Talep Modeli



(Heung ve ark., 2010:997)

1.5. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Kalitesi

Sağlık turizminde, geleneksel turizm sektöründe tecrübeli ve yüksek kalitede hizmet veren ülkeler ile medikal turizm alt yapısını iyi organize eden ülkelere talep daha fazladır. Ayrıca sağlık hizmeti ve teknolojisi ile birlikte ulaşım imkanlarını ve sistemleri ileri

düzye de hayata geçirmeleri bu ülkelerin tercih edilme sebebini artırmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde Dünya’da önemli bir seviyede yer alınmak gerekir. Bu nedenle uluslararası standartlarda sertifikaları ve akreditasyonları olan tesisler, çok ciddi avantaj sağlamaktadır. İlgili tesislerde bu durum, kalite güvencesinin sağlandığı anlamına gelir. Kalitenin en önemli unsurlarından biri de güvenlidir (Tütüncü ve ark., 2011:92). Sağlık sisteminde kalite çalışmaları, sağlık sisteminin devamlı geliştirilebilen ve sürdürülebilen bir hizmet anlayışıyla sağlam temeller üzerinde yükselmesi açısından çok önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Hastalar için “maliyet” kavramı sağlık turizminde en önemli faktör olsa da “kalite standartları” tercih nedenlerinde ilk sıradadır. Hastaların sağlık hizmetlerinde kalite algıları sunulan hizmetin tıbbi yönünden çok, bakım hizmetlerinin iyi olması, sağlık personeliyle iletişim, konaklama ve ulaşım gibi faktörlerin öne çıktığı düşünülmektedir (Manaf ve ark., 2015:1019-1022).

Tablo 3. Medikal turizmde hizmet kalitesi boyutları

TIBBİ	DESTEK	YÖNETİM
Sorulara açık şekilde cevap verme	Wifi, Kafe ve haberleşme	Sağlık hizmeti paket fiyatlarında şeffaflık
Tedavi prosesinde şeffaflık, bilgilendirme	Laboratuvar ve kliniklere kolay ulaşım	Hastane, sigorta şirketi, diğer sektörler ile hastanın koordineli olması
Tıbbi kayıtlara ulaşım kolaylığı	Hasta güvenliği ve bilginin korunumunda farkındalık	Hastaneye ulaşımın koordine edilmiş olması
Kolay randevu sağlama	Ödeme prosedürlerinin kolay ve hızlı olması	Finansal hizmetlere ulaşım kolaylığı

(Manaf ve ark., 2015:1021)

Küreselleşen dünyada ve ülkemizde sağlık hizmetlerinde kaliteyi belirleyen bazı standartlar getirilmiştir. Medikal turizmde uluslararası sağlık hizmeti sunabilmek için akreditasyon standartlarını sağlamak önemli bir faktördür. Günümüzde dünyada en fazla kabul edilen ve sağlık hizmeti sunumunda farklı alanlar için özel standartları olan akreditasyon programı “Joint Commission International (JCI) Akreditasyon Standartları”

en kabul görenidir (Ertem, 2015). Akreditasyon ile diğer belgelendirme işlemleri, genellikle bireylerin aldığı sağlık hizmetin kalitesi ile alakalı güvenilirlik bilgisi vermektedir. Hastaların yüksek hizmet kalitesinden yararlanma istekleri hastane tercihinde belirleyicidir. Bu nedenle, hastanelerin kalite düzeyleri yurt dışından gelen hastalara verilen hizmet kalitesinin yüksek olduğunu hissettirecek uluslararası geçerliliği olan sertifikalar ve akreditasyon belgelerine sahip olması büyük önem taşır (Binler, 2015: 170-173).

Günümüzde bazı sağlık kuruluşlarımızda verilen hizmetlerin kalitesi Amerika'daki uluslararası kalite kurulusu JCI tarafından tescillenmiş durumdadır.

Sağlık hizmetlerinde uluslararası akreditasyon sertifikası veren başlıca kuruluşlar;

1. Joint Commission International (JCI, ABD)
2. International Society for Quality in Health Care Inc. (ISQua, İrlanda- Avusturalya) (TÜSEB bu kuruluşun üyesidir)
3. Trent Accreditation Scheme (TAS, İngiltere)
4. Bunlar dışında UKAF (United Kingdom Accreditation Forum), HCTI (Healthcare Critical Thinking Inventory), SOFIHA (The Society for International Healthcare Accreditation) vb. kuruluşlar vardır.

Dünyada hasta bakım kalitesinin en üst seviyede geliştirilmesi, hasta bakım ortamının güvenli olması, hastalar ve çalışanlar için karşılaşılabilecek risklerin en aza indirgenmesi, kaliteyi yükseltme ve hasta güvenliğinde devamlılığın sağlanması adına hasta ve organize yapıları merkeze alan akreditasyon sistemi geliştirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Günümüzde, Türkiye'de de sağlık alanındaki akreditasyon çalışmaları devam etmekte ve bu çalışmaların sonucunda "Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti" geliştirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

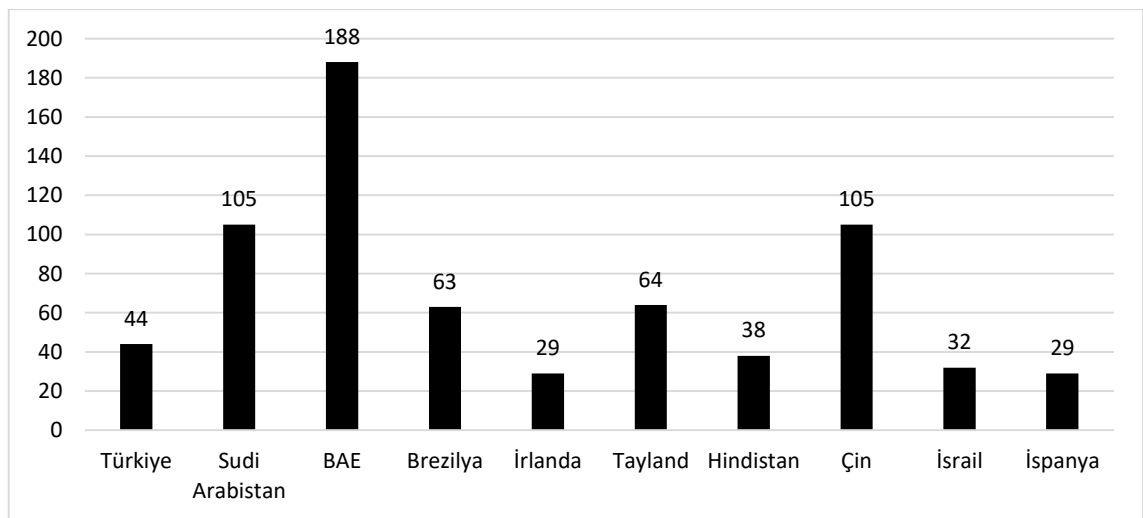
"Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı" (TÜSEB) bünyesinde kurulan "Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü", "The International Society for Quality in Health Care'e" (ISQua) Mart 2016 da üye olmuştur. Sağlıkta kalite ve akreditasyon sistemlerinde faaliyetler gösteren kuruluşlar standart uygulamalarını ve denetçilerini tabi tuttıkları eğitim programlarının bağımsız ve uluslararası bir kuruluş olan "ISQua" tarafından akredite edilmesi, sunulacak hizmetlerinin kalitesi ve sağlıkta

kalite standartlarının uluslararası platformda kabul görmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Sonuç olarak, ülkemizde ve diğer ülkelerde “Sağlıkta Akreditasyon Standartları” doğrultusunda sunulacak hizmetler medikal turizm alanında çok önemli katkılar sağlayacaktır (TUSEB, 2016).

Sağlık turizminin alt bileşeni olan medikal turizm hizmetlerinde kalite, güvenlik ve ilgili kurumsal ölçülere önem verilmektedir (Lunt ve ark., 2010). “Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü” ile sektör paydaşları sağlık turizmi sektöründeki “Sağlık Turizmi Akreditasyon Standartları’nın” belirlenmesi ve geliştirilmesi amacıyla mevcut durum tespiti, zorunlu hizmet standartlarının belirlenmesi, alt yapı çalışmaları ve mevzuat çalışmaları gibi başlıklarla çalışma konuları oluşturulmuştur (TUSEB, 2016).

Hasta güvenliği ve kalite konusunda JCI, dünyada en iyi uygulamaları tanımlayan, ölçen ve paylaşan bir kuruluştur. Bu kuruluşun odaklandığı yegâne konu, optimum hasta bakım standartları ve sonuç odaklı süreçte iyileştirmeler sağlamayı amaçlamaktadır (JCI, 2018). JCI’ in altı konu başlığında belirlediği uluslararası hasta güvenliği hedefleri şunlardır; hastaların doğru tanımlanması, etkili iletişimin geliştirilmesi, cerrahi girişimlerde doğru yer, doğru işlem ve doğru hasta amacının sağlanması, yüksek riskli ilaçların güvenliğinin artırılması, sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyon riskinin azaltılması, düşme riskinin azaltılarak hastaya zarar verme durumunun ortadan kaldırılması şeklinde sıralanmıştır (JCI, 2018a).

Şekil 3. Dünyada JCI akreditasyonuna sahip hastanesi bulunan ilk on ülke



(JCI, 2018b)

Grafik 1’de 2010 yılına kadar JCI akreditasyon belgesine sahip ülkeler sıralamasında Türkiye ilk sırada yer almıştır. Fakat daha sonraki yıllarda liderliği kaybedip 6. Sıraya

kadar gerilemiştir. 2010 yılından sonra neredeyse JCI belgesi başvurusu azalmıştır. Bunun sebepleri arasında “International Society for Quality in Health Care’e (ISQua)” üyesi olan “Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü’nün” 2016 da kurulması ve sağlık sektörüne uluslararası geçerliliği olan yerli bir kalite ve akreditasyon kuruluşunun kurulmasını gösterebiliriz.

Uluslararası Spa Birliği (ISPA) 1991 yılında kurulduğundan beri 83 ülkede faaliyet gösteren 3200’ ün üzerinde sağlık ve Spa işletmelerinin bağlı olduğu bir kuruluştur (ISPA, 2018). ISPA tarafından belirlenen ve yedi kategoriye ayrılan Spa’lar; Günlük Spa, Kulüp Spa, Mineral Kaplıca Spa, Kurvaziyer Spa, Medikal Spa (Tıbbi Spa), Resort Otel Spa, Destinasyon Spa olarak her bir alanda sunulan kalite-hizmet standartları ile hizmet verilmektedir. Ülkemizde daha çok dinlenme ve tedavi amacıyla gidilen kaplıca tesislerine ek olarak yakın dönemde resort otellerde sunulan dinlenme amaçlı Spa&Wellness hizmetleri de yaygınlaşmıştır.

Dolayısıyla sağlık turizminde arzulanan talepleri karşılayabilmek adına uluslararası geçerliliğe sahip kalite standartlarının kaplıcalarda sunulan sağlık hizmetlerinde de uygulanması gerekmektedir. Bu standartlar; ulaşım, çevresel etkenler, yeterli fiziki altyapı, yeterli bilgi teknolojileri, sağlık hizmetlerinde etik değerlere bağlılık, yeterli tıbbi teknoloji, fiziki ve ekonomik olarak rahat ulaşılabilir sağlık hizmeti, , ulaşım ve transfer standartları, sağlık personelinin eğitimi, kaliteli hizmet sunma standartları, uluslararası standartlarda ortak tedavi protokolleri ve yurt dışındaki sağlık sigortalarının sunulacak hizmetleri karşılayabilmesi için gerekli protokollerin yapılmasını içermektedir.

1.6. Tedavi Amaçlı Yapılan İlk Seyahatler ve Termal Turizm Kavramı

Sağlık turizminin alt bileşeni olan termal turizmin temelini oluşturan kaplıca tedavisinin tarihi 6000 yıl kadar geçmişe uzanır. Eski çağlarda yaşayan ilkel insanların olgunlaşması ile termal suyun medikal tedaviye faydasını keşfetmiş, mistik bir imaj ve anlam yüklemiştir. Yeraltından çıkan termal suyun tıbbi tedavideki gücü tanrıdan gelen ilahi bir kudret olarak düşünülmüş, kaplıcaların olduğu yerlere ibadet yerleri ve tapınaklar inşa edilmiştir.

. İlk olarak milattan önce 4200’lü yıllarda Sümerlerin termal kaynaklarda şifalı suların ve banyoların bulunduğu tapınaklar inşa etmişlerdir.

. Milattan önce 1500’lü yıllarda Antik Yunanların şifa tanrısı onuruna Asclepha tapınağı yapılmış, birçok farklı ülkeden hastalar bu tapınağa şifa bulmak için gelmişlerdir.

. Japon savaşçılar tarafından 12-13. yüzyıllarda sıcak mineralli suların mucizevi olduğuna inanılmış, tedavi olmak ve iyileşmek amacıyla kullanılmıştır.

. Fransa da 14-15. yüzyıllarda demir yönünden yoğun olan kaynak suyu “Salude Per Agua” (SPA) dünya çapında ilgi görerek sağlık turizmi türlerinden olan SPA turizminin gelişmesini sağlamıştır.

. Karaciğer tüberküloz ve bronşit gibi hastalıkların tedavi edilmesi için 18-19. yüzyıllarda Sanatoryum hastaneleri kurulmaya başlanmış ve birçok ülkeden farklı hastalar bu hastanelerde tedavi edilmiştir.

. 20 yüzyılda ise Küba göz cerrahisinde, Orta Amerika ülkeleri diş tedavilerinde ve özellikle Tayland plastik cerrahide ün kazanmışlardır.

. Özellikle teknolojinin gelişmesiyle beraber 21. yüzyılda modern medikal turizmin temelleri atılmış ve rekabet başlamıştır.

. Günümüzde 50’den fazla ülke medikal turizmin bir parçası olmuştur. Özellikle de Orta ve Güney Amerika, Asya, Uzak Doğu ülkeleri önemli bir konuma gelmekle beraber rekabette zamanla hızlanmıştır.

. Medikal turizmin yakın gelecekte ekonomik olarak bölge ve ülkeler arası rekabette büyük avantajlar sağlaması öngörülmektedir. Sağlık turizminde kalite, ülkeler arası rekabette önemli bir tercih nedeni haline gelecektir.

Termal turizm kavramının geçmişine bakacak olursak “Term” kelimesi Latince olarak “sıcak” anlamındaki “thermos” kelimesinden türetilmiştir. Romalılar döneminde başlarda "halk banyoları" anlamına gelen “Term” kelimesi, daha sonra “su alınan yer” anlamında da kullanılmıştır. Yeraltından sıcak çıkan doğal kaynak suları için “terrnal (thermal)”, kaynak suların sıcaklık özelliğine göre belirtmek için “termik (thermique)”, doğal sıcak su kaynaklarının incelenmesi ve sağlık amacıyla kullanılmak üzere düzenlenmesi için ise “termalizm (thermalisme)” diğer bir deyişle termal turizm etkinliği anlamına gelmektedir (Dikkaya, 1979).

Termal turizm; termomineralli sular ile çamurların, kaynağın bulunduğu bölgedeki çevre ve iklim faktörleri ile birlikte, insan sağlığına olumlu katkı sağlamak üzere, uzman doktor gözetiminde; fizik tedavi, egzersiz, rehabilitasyon, psikoterapi, diyet gibi tamamlayıcı tedavilerle koordineli kür uygulamalarını içeren turizm çeşidi olarak tanımlanmaktadır.

2. Turizm’de Temel Hizmetler

Otelcilik hizmetlerini, termalizme sahip turizm işletmelerinde de temel hizmetler

olarak değerlendirmek doğru bir yaklaşım olacaktır. Turizm mevzuatında da belirtildiği üzere; “Sağlık ve termal turizm işletmeleri uygun bir asli konaklama tesisi ile ilişkili olarak yapılabilir, işletilebilir ve birlikte belgelendirilebilir”.

Sağlık turizm sektöründe, termal turizm işletmelerinde yüksek kalite ve konfor sunan otel hizmetleri ile fark yaratmaktadır. Örneğin sağlık turistinin başvurduğu bir hastane bünyesinde yer alan ya da protokol imzaladığı beş yıldızlı otel ile turistlerin beklentilerine yönelik tercih sebebi olabilecektir. Amacı ne olursa olsun seyahat eden bireylerin gidecekleri yerlerde konaklamaya ihtiyaç duyacaklardır. Bu durum tüm turizm sektörlerinde otellerin önemini ortaya çıkarmakta hatta bulunduğu sektörün bile önüne geçmektedir.

Konaklama işletmeleri (otel, motel, pansiyon vb.), turistlerin geceleme ve beslenme gibi yaşamsal ihtiyaçlarını karşılamak adına, üretilen mal ve hizmetlerin satışa sunulduğu ekonomik birimler olarak tanımlanmakta ve verilen hizmet kalitesine göre pek çok departmandan oluşmaktadır. Ayrıca misafir beklentilerinin çeşitlenmesine göre yeni departmanlar eklenmektedir.

Konaklama işletmelerinde, konaklama ve yiyecek içecek departmanları temel hizmetlerdir. Fakat departmanların sayısı otelin büyüklüğüne ve türüne göre değişir. Ayrıca yönetim, muhasebe, pazarlama, teknik servis gibi destek hizmetleri sunan departmanlar ile amaşırhane, kuaför, market, telefon, hediyelik eşya gibi yan hizmet departmanları da bulunmaktadır.

2.1. Konaklama Hizmetleri

Konaklama tesislerinde, işletmenin en büyük gelir kaynağını oda satışları oluşturur ve geliri diğer tüm hizmet satışlarının toplam kazancından daha fazla olabilmektedir. Konaklama departmanı, “önbüro (resepsiyon)”, “kat hizmetleri” ve “üniformalı hizmetler” birimlerinden oluşmaktadır.

Konaklama tesislerinin en önemli birimi olarak tanımlanan resepsiyon, misafirlerin karşılandığı, ağırlandığı ve uğurlandığı alandır. Konaklama tesislerinde resepsiyon, misafir ile tesis arasındaki iletişimin sağlandığı en önemli departmandır. Otele gelen misafirlerin ilk temas kurduğu bölüm resepsiyondur. Misafir otel hakkında, resepsiyonun vereceği hizmetlerle ilgili bilgi sahibi olur.

Kat hizmetleri bölümü ise misafir odalarının, koridorların, salonların ve otelin genel temizliğinin yanında yatakların düzenlenmesi, mevcut eşyaların temizliği ve kirli çamaşırların değiştirilmesini sağlar. Ayrıca resepsiyona, satışa hazır durumda olan odalar

için bilgi vermek, teknik departmana tamir ve bakımla ilgili sorunları bildirmekle de yükümlüdür.

2.2. Yiyecek ve İçecek Hizmetleri

Modern konaklama tesislerinde (oteller) restoran ve bar bölümleri mutlaka bulunmalıdır. Yiyecek departmanının kârlı ve verimli çalışabilmesi için büyük ölçüde zorluklar yaşanabilmektedir. Bu sebeple bu departmandaki faaliyetlerin kontrolünün çok iyi yapılması gerekmektedir.

Soyut bir kavram olan servis hizmeti, otelin oda satışlarından sonra en fazla gelir sağlayan birimleri olan restoran ve barların misafir memnuniyetini sağlamak açısından oldukça önemlidir. Hatta eğitilmiş ve nitelikli çok sayıda personel istihdamı sağlamak gerekir.

Termal turizm tesislerinde, çoğunlukla bakım ve tedavi için gelen hastaların sağlık sorunlarına yönelik özellikli menülere ihtiyaç duyabileceği düşünülerek yiyecek ve içecek departmanında diyetisyeninde istihdam edilmesi gerekmektedir. Çünkü orta ve ileri yaşta gelen misafirlerin fiziki sorunlarının yanında ciddi hastalıkları olan (diyabet, koroner hastalıklar, çölyak hastalığı vb.) ve özel diyet programları gerektiren kişilerin sağlığı devam ettirme, genç ve bakımlı kalma çabasına destek olabileceklerdir.

2.3. Rekreasyon-Animasyon Hizmetleri

Rekreasyon; İnsanların boş zamanları boyunca kendi isteği ile katılmaları sonucu, tatmin duydukları faaliyetlerdir (Hacıoğlu,1989)

Bir aktivite bazı kültürlerde rekreasyon faaliyeti olabilirken bazılarında da iş olabilmektedir. Bir aktivitenin rekreasyon biçimi olup olmadığı konusu, içinde bulunulan ortam ve şartlara göre değişir. Keyif amaçlı araba kullanmak bir rekreasyon faaliyeti olabilirken, iş yerine gelip giderken araba kullanmak bir ulaşım şeklidir (Himmetoğlu, 1992).

Rekreasyon; stresli insanları rahatlatmak, yorgun ve yıpranmış bedenleri normale döndürmek gibi etkileri nedeniyle dinlendirici olduğu kadar, sağlık açısından ihtiyaç haline gelmiştir. Kişi fiziki açıdan sağlığını yenilerken aynı zamanda katıldığı aktivitelerle kişiliğini geliştirme ve ruhsal açıdan doyuma ulaşma fırsatı bulur. Rekreatif faaliyetler gürültünün, hava kirliliğinin olmadığı bozulmamış hava şartlarının hüküm sürdüğü sağlıklı ortamlarda yapılır. Bu nedenle halk sağlığı ve sağlık turizmi açısından

önemi büyüktür.

Sağlık ve rekreasyon arasındaki yakın ilişkiler günümüzde sağlık ve rekreasyon turizminin birlikte ele alınması ve rekreasyonun sağlık turizminin ayrılmaz bir parçası olarak düşünülmesini gerektirmektedir.

Sağlık ve rekreasyon turizmine konu olan turizm faaliyetlerinde, insan sağlığının korunması ve tedavisine yönelik spor, dinlenme ve eğlence faaliyetlerinin yapılmasıyla birlikte doğal çevrenin de bozulmadan korunması amaçlanır (Ülker, 1992). Bu turizm hareketleriyle sağlığı koruma ve tedavi amacıyla yapılan faaliyetler, kaplıcalardan, deniz suyundan ve diğer şifalı doğal kaynaklardan yararlanma, dağ turizmi, yayla turizmi gibi faaliyetlerle birlikte sağlıklı bir çevrede bulunma ve dinlenme amacı da gerçekleştirilir. Böylece sağlık ve rekreasyon turizmi için gerekli potansiyele sahip ülkelerde bütün bir yıl turizm olayını sürdürmek mümkün olmaktadır.

İleride bahsedeceğimiz Sağlık Turizminde Holistik Yaklaşım kapsamında Sağlıklı Yaşam Kampüsü (SAYKA) işletmelerinde rekreatif faaliyetlerin önem kazanmasının nedenleri şunlardır:

1. Sağlık turizminin bir özelliği olarak tedavi sürelerinin 2 ila 3 haftayı bulması, misafirlerin tedavi dışındaki boş zamanlarında rekreatif aktivitelerden yararlanmak istemelerine neden olmaktadır.

2. Rekreatif aktiviteler, kampüs içerisinde uygulanan tedaviler için tamamlayıcı ve kişileri fiziki ve ruhsal açıdan motive edici etkinliklerdir. Örneğin bir hasta tedavi görürken bu aktivitelerle hastalık psikozunu düşünmeyi bırakarak daha çabuk moral ve tedavi bulacaktır.

3. İşletmeler rekreatif faaliyetlerle hizmet çeşitliliği artırarak doluluk oranlarını da arttırabilirler. Dış turizme açılabilme açısından özellikle bu faaliyetlerin misafirlere sunulabilmesi önemlidir.

4. SAYKA projesi termal turizm, deniz turizmi, dağ ve yayla turizmi vb. diğer turizm çeşitleri ile kolayca entegre olabileceğinden, SAYKA kapsamında rekreatif aktivitelerin de sunulması gerekmektedir.

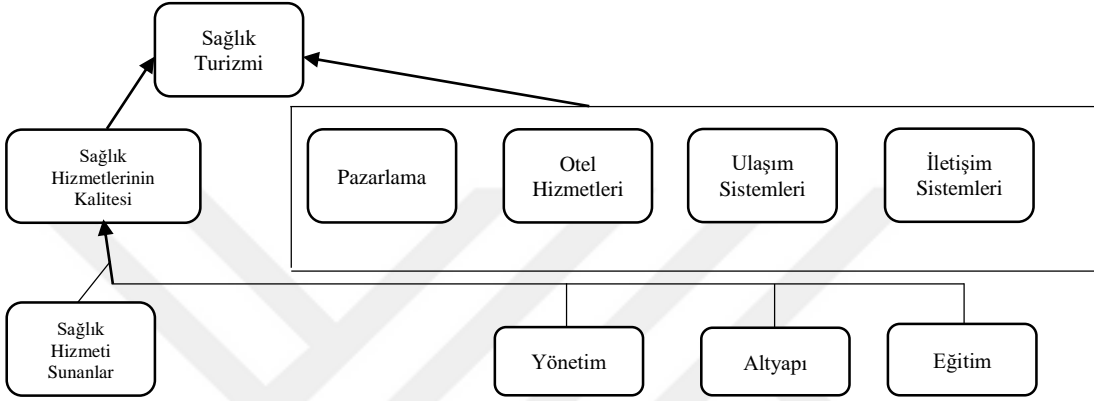
5. Rekreatif aktiviteler tesisler için ek gelir sağlayan birimlerdir. Özellikle rekreatif aktivitelerden faydalanan gününbirlik hastalar tesise ek gelir sağlayabilir.

İKİNCİ BÖLÜM

Turizm İşletmelerinde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Hizmet Kalitesi

Sağlık turizminde rekabetin oldukça yüksek olması, sunulan hizmetinin ağırlama boyutunun giderek daha fazla önem taşıdığı anlaşılmaktadır. “Hastane gibi kokmayan”, “beş yıldızlı hastaneler”, “hemşireleri olan oteller” (Flower, 2006), bu yöndeki eğilime birer uç göstergeleridir.

Şekil 4. Sağlık turizmi endüstrisi işleyişi ve girdileri



(Gonzales, Brenzel ve Sancho, 2001a, s:46)

Sağlık Serbest Bölgeleri oluşturulması ile ilgili düzenlemenin yapıldığı 663 sayılı KHK'nın 49. Maddesinde “Ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbî teknoloji girişinin hızlandırılması amacıyla sağlık serbest bölgelerinin kurulması ve yönetilmesine dair usul ve esasların Bakanlar Kurulu tarafından belirleneceği” hüküm altına alınmıştır. Ayrıca aynı madde içerisinde “Sağlık Serbest Bölgelerinde verilecek sağlık hizmetine yönelik usul ve esasların Sağlık Bakanlığı tarafından düzenleneceği” belirtilmiştir. Buna yönelik Sağlık Bakanlığı Sağlık Serbest Bölgesi Yönetmelik taslağı hazırlamıştır (Sağlık Bakanlığı,2013). Bu taslağa göre sağlık serbest bölgelerinin amacı “istihdamı artırmak, yüksek tıbbî teknoloji girişini hızlandırmak, kalifiye yabancı beyin göçünü çekmek, Türkiye’ yi bölgesinde sağlık alanında cazibe merkezi haline getirmek ve sağlık turizmine yönelik örnek bir konsept oluşturmaktır.” Yönetmelik’e göre medikal turizm, termal turizm, yaşlı turizmi konseptinde farklı sağlık serbest bölgelerinin oluşturabilmesinin önü açılmıştır. Taslak’ta sağlık serbest bölgelerinin kurulması için yatırımcılara SSK primi, kurumlar vergisi vb. vergilerden muafiyet, KDV, ucuz altyapı ve yatırım imkânı sağlanması, başvuru sırasında büroksinin en aza indirgenerek yatırımcının teşvik edilmesi öngörülmektedir. Sağlık

serbest bölgelerinde Türkçe bilmeyen hekim ve hemşire çalıştırılabileceği ayrıca SGK ile anlaşma yapılamayacağı da hüküm altına alınmıştır. Taslağa göre sağlık serbest bölgelerinde termal turizm tesisleri, hastane, rehabilitasyon merkezi vb. sağlık kuruluşları, sağlık köyleri, yaşlı tatil köyü/sağlıklı yaşam merkezleri, sosyal tesisler, spor alanları ve Ar-Ge merkezleri bulunacaktır.

1. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

Turizm sektöründe pazar ifadesi turizm işletmeleri tarafından belirlenen coğrafi bölgeleri ifade etmektedir. Bununla birlikte turizmin pazarlanması faaliyetlerinde hedeflenen bölge ya da grupların belirlenmesi, özellikleri ve tanınması ne kadar iyi bilinir ve hâkim olunursa turizmin pazarlanmasında yürütülecek pazarlama faaliyetleri de o derecede etkili olmaktadır (Rızaoğlu, 2004: 172–188).

Sağlık sektöründekiler de diğer sektörler gibi faydalı oldukları sürece varlıklarını devam ettirecekler ve sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırdıkları sürece tercih edileceklerdir. Bu sebeple sağlık sektöründeki işletmeler tercih edilebilmek için hedef pazarın tercih ve ihtiyaçlarını karşılık verebilecek aktif bir program geliştirmelidirler. Bu yönde oluşturulacak sağlık hizmetleri pazarlamasını “sağlık hizmetleri kullanıcılarının ihtiyaçlarının belirlenmesi, sunulan sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçlara yönelik uygun hale getirilmesi ve hastaları bu hizmetleri kullanmaya yöneltmek”, olarak tanımlayabiliriz.

Kamu veya özel sağlık hizmeti sunan işletmeler, bu sebeple hasta memnuniyetini sağlamak adına kaliteyi yükselterek daha iyi fiziki alt ve üst yapılara sahip, daha gelişmiş sağlık teknolojilerinin kullanılabilirdiği, ayrıca bu doğrultuda rekabet edebilecekleri birçok sağlık uygulamalarını tesislerine kazandırma çabası içerisinde olmaları gerekmektedir.

Sağlık işletmelerinde, hastanın (müşterinin) talep ve ihtiyaçlarına yönelik memnuniyeti sağlanırken, işletmenin yönetim, finansman ve üretim fonksiyonları arasındaki uyumun sağlanması kadar pazarlamanın uyumu konusunun da üzerinde durulması gerekmektedir.

Medikal turizmde uygulanan tıbbi uygulamaların türüne göre sağlanan maliyet avantajının yaklaşık “%28 ile %88” arasında olduğu belirlenmiştir. 2016 yılında Price waterhouse Coopers (PwC) tıbbi maliyet trendi raporuna göre, uygulanan tıbbi işlemlerin maliyetlerini global olarak her geçen yıl ortalama “%6,8” artış gösterdiği düşünülürse, medikal turizm uygulamalarında karşılanan ücretin, sigorta giderlerinin ve diğer maliyet

avantajlarının pazarlama stratejileri ile ilgili olduğu düşünülebilir. Hatta medikal turizmle bağlantılı sektörlerde çalışanların işgücü maliyetleri gelişmiş ülkelerdeki maliyetlerinin yarısından daha az olduğu bilinmektedir (Eurostat, 2016).

Sonuç olarak, hedef pazara etkin tanıtım kampanyası planlanırken olabildiğince detaylı bir araştırma yapmak arzulanan hedefi yakalamak için önemlidir. Ayrıca aynı ülkede daraltılmış bir kitle hedefleniyor ise bu kitlenin; öncelikle yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel yapısı ve diğer demografik bilgilerine ulaşılmalıdır (Altunbaş, 2012).

1.1. Sağlık Turizmi İşletmelerinde Pazarlama Stratejileri

Sağlık turizmi için Türkiye'ye gelen hastaları (müşterileri) iki farklı kategoriye ayırabiliriz. Öncelikle Orta-Doğu ve Afrika ülkelerinden, Türkiye'ye tedavi amacıyla gelen hastalar (zengin hastalar, yüksek maliyet) ve AB ülkelerinde randevu almakta zorluk yaşayan ve yüksek maliyetler sebebiyle Türkiye'ye gelen hastalar (düşük maliyet, orta ölçekli maliyet). Bu kategorileri ayrıca inceleyecek olursak, Müslüman ülkelerde yaşayan zengin hastalar, Afrika kıtasında yaşayan zengin hastalar, AB ülkelerinden hem kur farkı hem de maliyetler açısından tedavinin ucuz olması nedeniyle Türkiye'ye gelen sigortalı hastalar, estetik yaptırmak isteyen hastalar ve geriatri hastaları olarak sıralayabiliriz.

Türkiye'nin sağlık turizmindeki en önemli avantajları; yetişmiş insan-doktor-sağlık personeli, yüksek kalite, otelcilik hizmetleri kalitesi, teknoloji altyapısı, yabancı dil bilen personelin çokluğu, turizm olanakları, düşük fiyat avantajı, Müslüman ülke, AB müzakereleri süreci, yurt dışında 6 milyon sigortalı Türk nüfusunun yaşaması ve çeşitli paket programlarına (deniz-doğa-kaplıca-kayak-kültür-tarih) sahip olmasıdır (Çevirme, 2008).

Türkiye "10. Kalkınma Planı'na (2014-2018)" göre 2018 yılına kadar medikal turizmde "dünyada ilk 5 ülke arasında yer alma, 750.000 sağlık turistine ulaşma ve medikal turizminden yaklaşık 5,6 milyar dolar gelir sağlama" hedefleri konmuştur (Kalkınma Bakanlığı, 2013). Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB) Sağlık Turizmi Raporu'na (2014) göre ise "Türkiye'nin 2023 yılında sağlık turizminden beklentileri; 2 milyon hasta ve 20-25 milyar dolar gelir sağlamaktır." Türkiye'de bu hedeflere yönelik hem sağlık sektöründe hem de turizm sektöründe önemli gelişmeler göstermektedir.

Tablo 4: Son 8 yılda Türkiye' ye gelen sağlık turisti sayısı ve sağlık turizmi gelirleri

Yıllar	Gelen Sağlık Turisti (Bin Kişi)	Turizm Gelirleri Arasında Sağlık Harcamaları (Bin Dolar)	Turist Başına Ortalama Harcama (Dolar)	Yıllık Dolar Alış Ortalaması (Türk Lirası) *	Turist Başına Ortalama Harcama (Türk Lirası)
2012	216.229	627.862	2.904	1,79250	5.205
2013	267.461	772.901	2.890	1,90131	5.495
2014	414.658	837.796	2.020	2,18838	4.421
2015	360.180	638.622	1.773	2,72025	4.823
2016	377.384	715.438	1.896	3,01798	5.722
2017	433.292	827.331	1.909	3,64351	6.955
2018**	507.132	816.221	1.609	4,73763	7.623

(TÜİK, 2018). *Dolar Alış (2018) Not: ** 2018 yılı IV. çeyrek verileri önceki yıllara kıyasla tahmini eklendi.

Tablo 5'te görüldüğü gibi son 8 yılda gelen sağlık turisti sayısı yaklaşık 2,5 kat artmış, turizm gelirleri dolar cinsinden 0,33 kat artış göstermiş. Turist başına harcamalar ise dolar cinsinden yıllara göre azalmış. Özetle gelen sağlık turisti sayısının artmasının temel nedeni dolar kurunun yıllara göre sürekli artış göstermesidir. Diğer nedenlerinin çoğu gelen hastaların tercihlerini maliyetlerin düşmesi kadar etkilememiştir.

1.2. Sağlık Turizmi İşletmelerinin Hizmet Pazarlamasında Karşılaşılan Güçlükler

Genellikle hastaların evlerine yakın bölgelerde sağlık hizmeti almak istemesi ve tedavi olmak için yurt dışına gitmeye pek arzulamadığı düşünülür (Brouwer ve ark., 2003). Fakat bazı sebepler hastaların yurt dışını tercih etme nedenlerinde etkilidir. Bunların başında, yakınlık ve benzerlik gelir. Bu durum özellikle ülke sınırıyla böldüğü yerel halkın sınır komşusu ülkeleri tercih etmesinde etkili olmaktadır. Hastaların tedavi olmak istedikleri yerle ilgili coğrafi yakınlığın yanı sıra dil ve kültür yakınlığı da seçimlerinde etkilidir (Legido-Quinkley ve ark., 2007). Ayrıca, gizli kalınması istenilen tıbbi müdahalelerde (estetik operasyonlar) uzaklık, tercih nedeni olabilir (Connel, 2006). Diğer yandan, farklı ülkelerde sağlık hizmeti alma düşüncesi, bireylerin değişen seyahat algısıyla da ilişkilidir. Ucuzlayan hava ulaşımı ve Avrupa' da birçok merkezde havaalanlarının bulunması küresel seyahat hareketliliğini canlandırmıştır. Global turizmin gelişmesi ile bireylerin yabancı ülkelerde yaşadığı deneyimlerin artması ve gelir düzeyinin artmasıyla birlikte farklı ülkelerde hizmet alma düşüncesi artık uzak bir ihtimal değildir (Balkır ve ark., 2006).

Sağlık turizmi, sunulan hizmetten faydalananların karmaşık ve özel ihtiyaçlarına yönelik olduğu, neredeyse kişiye özel mal ve hizmetin talep edildiği bir hizmet ticareti çeşididir. Diğer turizm çeşitlerinde olduğu kadar sağlık turizminde de bölgesel pazar payları önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle çevre ülkeler insan gücünü ve mali kaynaklarını birleştirerek ortak pazar kurma ve teşvik kampanyaları yürütme fikriyle hareket edebilmektedirler. Küreselleşmeye karşı daha fazla yabancı hasta çekmek isteyen ülkeler, sağlık turizminde rekabet gücü artırmaya yönelik bölgesel iş birliğini geliştirmeye çalışmaktadırlar (Bennett, 2005).

2. Turizm İşletmelerinde Oluşturulacak Programlarla Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması

Sağlık turizminin pazarlanması için detaylandırılmış ve bütçelendirilmiş bir plan yapılmalıdır. Ancak hedefleri ölçülebilir doğru bir planlama ile başarının gelmesi mümkündür.

Bu aşamada hedeflenen pazarın özelliklerinin saptanması gerekir. Hedef ülkede; yaş grupları, potansiyel olarak ülke dışında sağlık hizmeti alma olasılığı olan hasta grupları, sağlık hizmeti sunumunda yaşanan sorunlar, sıklıkla eksikliği duyulan sağlık hizmetlerinin neler olduğu, sık görülen hastalıklar, hedef kitlenin sosyal ve kültürel özellikleri gibi ana başlıklar bilgi ve veri toplanarak bilimsel çalışmalarla olabildiğince detaylı şekilde incelenmelidir.

2.1. Turizm İşletmelerinde Sağlık Hizmetleri Planlama ve Geliştirme

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 26.09.2013 tarihinde yayınladığı “Konaklama Tesisleri Bünyesinde Kurulacak Sağlık Tesisleri” genelgesinde; “Kültür ve Turizm Bakanlığı’ndan yatırım veya işleme belgesi almış konaklama tesisleri bünyesinde açılacak sağlık ünitelerinin başvuruları ve işleyişine yönelik hususlar” yer almaktadır. Herhangi bir özel sağlık kuruluşuna bağlı olarak konaklama tesisinin bulunduğu bölgede faaliyet gösteren özel sağlık tesislerinin personel ve kapasitesini kullanarak başvurabileceği, konaklama tesisinde açabilecek sağlık ünitesi sayısının en fazla bir özel sağlık tesisinin kadrolu hekim sayısı kadar olması gerekir. Bağımsız olarak açılmak istenen sağlık ünitelerinin ise hekim sorumluluğunda planlanarak kurulup işletilebileceği ve her iki işletme türünün de başvuru koşulları, açılma şartları ve denetimine ilişkin hususlar belirtilmiştir. Yayımlanan genelgeye göre, “konaklama tesisi bünyesinde açılacak sağlık ünitesi ve birimlerden sadece konaklama tesisinde

konaklayanlar sağlık hizmetinden yararlanabilecektir. Konaklama tesisinde konaklamayan kişilere bu kapsamda hizmet verilemeyecektir.”

Termal tesisler, birleştirilmiş hizmetler ürünü özelliği gösterirler. Konaklama hizmetleri ile birlikte tedavi hizmetleri bir birleşik hizmet olarak sunulur. Ayrıca teşhis ve tedavi gibi birbirini tamamlayan birçok hizmetin bir arada sunulmasını gerektirir. Böylece birçok farklı hizmetlerin birlikte pazarlaması imkânı sağlanırken koordinasyonda önemli sorunlar yaşanabilmektedir. Hizmetlerin tanınması için verilen hizmetlerin öncelikle analizini yapmak doğru olacaktır. Bu analiz yapılırken başvurulacak genel inceleme amaca yönelik olmalıdır.

2.2. Turizm İşletmelerinde Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırması

İşletmelerin genel ve pazarlama durumlarına bakılarak, işletmelerde fiyatlama hedefleri belirlenir. Satışlar, kâr ve rekabet unsurlarına yönelik olabilir. Maliyete yönelik fiyatların belirlenmesi, verilen hizmetlerde birim başına düşen fiyatların saptanması mümkün olmadığından dolayı oldukça güçtür (Öztürk, 2006). Alıcı açısından ölçüt fiyat olmasına rağmen bir işletmenin başarı ölçütü gerçek anlamda maliyettir.

Pazarlama ile ilgili en önemli kararlardan biri fiyatı belirlemektir. Hastanın (müşteri) satın aldığı sağlık hizmeti, birçok farklı hizmetin birlikte sunulmasıyla oluşan ve çoğu zaman da tam olarak ölçümlenemeyen bir hizmet çeşididir. Ayrıca sağlık turizmi işletmesi için yapılacak yatırımlar büyük sermaye gerektiren yatırımlardır. Sağlık turizmi hizmeti veren işletmelere gelenler daha çok hasta bireyler olduğu için fiyatlar makul olmalıdır.

İşletmelerde her bir fiyatlandırma için hedef pazarın ve piyasa koşullarının iyi tanımlanması ve analiz edilmesi gerekir. Örneğin, tüketici talebine yönelik fiyatlandırmada ölçüt, sunulan malın veya hizmetin pazardaki değerini tahmin etmektir. Bazı işletmeler tahmini değerleri yüksek belirlediğinden satışa çeviremezken, bazı işletmeler de tüketicinin düşündüğünden (karşılayabileceğinden) daha düşük fiyat belirlediği için elde edeceği kârdan daha az kazanç sağlayacaktır (Pride and Ferrell,2000).

3. Sağlık Turizminde Verilen Teşvikler

Sağlık turizmi ile ilgili devlet teşvikleri T.C. Ticaret Bakanlığının yayınladığı 2015/8 sayılı “Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar” da açıklanmaktadır. Karar, “döviz kazandırıcı hizmet gelirlerinin artırılması, yeni pazarlar bulunması, mevcut pazarlardaki payının yükseltilmesi amacıyla; yurt dışında faaliyet

gösteren kurum, kuruluş ve şirket temsilcileri veya basın mensuplarının ikili iş görüşmeleri gerçekleştirmeleri, meslek kuruluşlarına yapılacak ziyaretler, ilgili tesisleri yerinde görmeleri, serbest bölgelerde inceleme yapmaları, iş organizasyonlarına katılmaları veya ülkemizde düzenlenen kongre, fuar, konferans, festival veya kültürel etkinlikleri ziyaret etmelerini sağlayan organizasyonlara olan desteklerini” kapsamaktadır (Resmi Gazete, 2015).

TC. Ticaret Bakanlığının yayınladığı 2015/8 sayılı “Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar’ın” 2. bölümünde bulunan 5-6-7-8. Maddelerin sağlık turizmi sektörüne yönelik destek unsurlarını, varsayımsal olarak ileride belirteceğimiz sağlık turizmi işletme belgesi olan bir Sağlıklı Yaşam Kampüsü (SAYKA) işletmesi üzerinden örneklerle açıklayalım;

Madde 5-1-a. bendine göre “Ürün ve hizmet tesciline ilişkin harcamaları ile yurt içinde tescil ettirilmiş markalarının yurt dışında tescili ve korunmasına ilişkin giderleri, %50 oranında ve yıllık en fazla 50.000 ABD Doları” tutarında destek sağlanmaktadır.

ÖRNEK 1: SAYKA İşletmesi Avrupa Birliği’nin Ortak Marka ve Tasarım Ofisi (OHIM) aracılığı ile yurt dışı marka tescili yatırımı için verilen destekten yararlanmak istemektedir. Ancak bunun için öncelikle bakanlıktan ön onay alınması gerekmektedir. İşletme, Bakanlıktan gerekli başvuru belgeleri ile birlikte ön onayı aldıktan sonra 80.000\$ değerinde bir rapor hazırlatmıştır. Ödeme belgesi alındıktan sonra diğer belgelerle birlikte 18 ay içinde Bakanlığın “İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliğine” ibraz edilmesi gerekmektedir. Bu işletmenin muhasebe kayıtlarına gelir olarak kaydedilecek teşvik ödemesi aşağıdaki şekilde yapılabilir:

İşletme, 09 Kasım 2018 tarihinde bakanlıktan gerekli başvuru belgeleri ile birlikte ön onayı aldıktan sonra 80.000 \$ değerinde bir rapor hazırlatmış ve bedelini nakit ödemiştir. ABD Doları Kuru: 5,48 TL (Merkez Bankası, 2018).

$$80.000 \$ \times 5,48 ₺ = 438.400 ₺$$

$$438.400 ₺ \times \%18 \text{ (KDV)} = 78.912 ₺ \text{ KDV gideri}$$

$$438.400 ₺ + 78.912 ₺ = 517.312 ₺ \text{ Toplam ödenen}$$

$$517.312 ₺ \times \%50 = 258.656 ₺ \text{ Teşvik geliri}$$

$$50.000 \$ \times 5,48 ₺ = 274.000 ₺$$

$$274.000 ₺ > 258.656 ₺ \text{ olduğu için;}$$

SAYKA işletmesinin yurt dışı marka tescili için yapacağı toplam 517.312 ₺'lık yatırımın 258.656 ₺'lık kısmı teşvik geliri olarak kaydedilir.

Madde 5-1-b. bendine göre, “Bakanlık tarafından uygun görülen kurum ve kuruluşlardan alınan/yaptırılan pazar araştırması, sektör, ülke, uluslararası mevzuat, veri madenciliği/veri izleme/değerlendirme faaliyetleri, yabancı şirket veya marka odaklı raporlar (mali ve hukuki raporlar dahil) ile yabancı şirket alımlarına yönelik danışmanlık hizmetlerine (mali ve hukuki danışmanlık dahil) ilişkin giderleri, %60 oranında ve yıllık en fazla 200.000 ABD Doları tutarında” destek sağlanmaktadır.

ÖRNEK 2: SAYKA işletmesi, Bakanlık tarafından uygun görülen K danışmanlık firmasından faaliyetlerine ilişkin Avrupa Birliği ülkelerinde pazar araştırması için rapor hazırlanmasını talep etmiştir. Hazırlanan bu rapora istinaden K danışmanlık firmasına 100.000 \$ ödenmiştir. Ödeme belgesi alındıktan sonra diğer belgelerle birlikte 6 ay içerisinde Bakanlığın “İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliğine” ibraz edilmesi gerekmektedir. Bu işletmenin muhasebe kayıtlarına gelir olarak kaydedilecek teşvik ödemesi aşağıdaki şekilde yapılabilir:

$$100.000 \$ \times 5,48 ₺ = 548.000 ₺$$

$$548.000 ₺ \times \%18 \text{ (KDV)} = 98.640 ₺ \text{ KDV gideri}$$

$$548.000 ₺ + 98.640 ₺ = 646.640 ₺ \text{ Toplam ödenen}$$

$$646.640 ₺ \times \%60 = 387.984 ₺ \text{ Teşvik geliri}$$

$$200.000 \$ \times 5,48 ₺ = 1.086.000 ₺$$

$$1.096.000 ₺ > 387.985 ₺ \text{ olduğu için;}$$

SAYKA işletmesinin K danışmanlık firmasından, faaliyetlerine ilişkin Avrupa Birliği ülkelerinde pazar araştırması için hazırlattığı rapora istinaden toplam ödenen 646.640 ₺'lık yatırımın 387.985 ₺'lık kısmı teşvik geliri olarak kaydedilir.

Madde 5-1-c. bendine göre, “Çevre, kalite ve insan sağlığına yönelik teknik mevzuata uyum sağlanabilmesi ve ön tanı merkezi, ofis açılışı ve işletilmesini teminen gerçekleştirilen; kalite, hijyen, çevre belgeleri, ilgili ruhsat ve izinler ile bir ülke pazarına girişte zorunlu olarak aranan veya pazara girişte avantaj sağlayan belge/sertifikalara ilişkin eğitim, danışmanlık dahil her türlü belgelendirme giderleri, %50 oranında ve belge başına en fazla 50.000 ABD Doları tutarında” destek sağlanmaktadır.

ÖRNEK 3: SAYKA işletmesi, İngiltere’de açacağı ön tanı merkezi için Uluslararası Sağlık Turizmi Kalite Belgesi alması gerekmektedir. Bu kalite belgesini düzenleyen kuruluşa eğitim ve danışmanlık giderleri dahil toplam 70.000 \$ ödenmiştir. Ödeme belgesi alındıktan sonra diğer belgelerle birlikte 18 ay içerisinde Bakanlığın “İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliğine” ibraz edilmesi gerekmektedir. Bu işletmenin muhasebe kayıtlarına gelir olarak kaydedilecek teşvik ödemesi aşağıdaki şekilde yapılabilir:

$$70.000 \$ \times 5,48 ₺ = 383.600 ₺$$

$$383.600 ₺ \times \%18 \text{ (KDV)} = 69.048 ₺ \text{ KDV gideri}$$

$$383.600 ₺ + 69.048 ₺ = 452.648 ₺ \text{ Toplam ödenen}$$

$$452.648 ₺ \times \%50 = 226.324 ₺ \text{ Teşvik geliri}$$

$$50.000 \$ \times 5,48 ₺ = 274.000 ₺$$

$$274.000 ₺ > 226.324 ₺ \text{ olduğu için;}$$

SAYKA işletmesinin İngiltere’de açacağı ön tanı merkezi için alması gereken Uluslararası Sağlık Turizmi Kalite Belgesine istinaden toplam ödenen 452.648 ₺’lık yatırımın 226.324 ₺’lık kısmı teşvik geliri olarak kaydedilir.

Madde 5-1-ç. bendine göre, “Reklam, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin harcamaları, %60 oranında ve yıllık en fazla 400.000 ABD Doları” tutarında destek sağlanmaktadır.

ÖRNEK 4: SAYKA işletmesi, yapılan faaliyetlerine yönelik hazırlattığı tanıtım filmini Almanya’daki ulusal TV kanallarında yayınlamış ve önemli meydanların Billboard’larında görsel afişler sergilemiştir. Yapılan bu tanıtım faaliyetleri için anlaştığı reklam ajansına 500.000 \$ ödemıştır. Ödeme belgesi alındıktan sonra diğer belgelerle birlikte 6 ay içerisinde Bakanlığın “İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliğine” ibraz edilmesi gerekmektedir. Bu işletmenin muhasebe kayıtlarına gelir olarak kaydedilecek teşvik ödemesi aşağıdaki şekilde yapılabilir:

$$500.000 \$ \times 5,48 ₺ = 2.740.000 ₺$$

$$2.740.000 ₺ \times \%18 \text{ (KDV)} = 493.200 ₺ \text{ KDV gideri}$$

$$2.740.000 ₺ + 493.200 ₺ = 3.233.200 ₺ \text{ Toplam ödenen}$$

$$2.233.200 ₺ \times \%60 = 1.939.920 ₺ \text{ Teşvik geliri}$$

$$400.000 \$ \times 5,48 ₺ = 2.192.000 ₺$$

2.292.000 ₺ > 1.939.920 ₺ olduğu için;

SAYKA işletmesinin, yapılan faaliyetlerine yönelik hazırlattığı tanıtım filmini Almanya'daki ulusal TV kanallarında yayınlatması ve önemli meydanların Billboard'larında görsel afişler sergilemesine istinaden anlaştığı reklam ajansına toplam ödenen 3.323.200 ₺'lik yatırımın 1.939.920 ₺'lik kısmı teşvik geliri olarak kaydedilir.

Madde 5-1-d. bendine göre, "Doğrudan veya yurt dışında faaliyet gösteren şirketleri ya da şubeleri aracılığıyla açtıkları birimlerin brüt kira (vergi/resim/harç dahil) ve komisyon harcamaları, %60 oranında ve birim başına yıllık en fazla 120.000 ABD Doları" tutarında destek sağlanmaktadır.

ÖRNEK 5: SAYKA işletmesi, Katar'da açtığı ön tanı merkezi için kiralanan binaya aylık 8000 \$ ödemektedir. Ödeme belgesi alındıktan sonra diğer belgelerle birlikte 6 ay içerisinde "Bakanlığın İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliğine" ibraz edilmesi gerekmektedir. Bu işletmenin muhasebe kayıtlarına gelir olarak kaydedilecek teşvik ödemesi aşağıdaki şekilde yapılabilir:

8.000 \$ x 12 = 96.000 Yıllık ödenen kira

96.000 \$ x 5,48 ₺ = 526.080 ₺

526.080 ₺ x %18 (KDV) = 94.694 ₺ KDV gideri

526.080 ₺ + 94.694 ₺ = 620.774 ₺ Toplam ödenen

620.774 ₺ x %60 = 372.464 ₺ Teşvik geliri

120.000 \$ x 5,48 ₺ = 657.600 ₺

657.600 ₺ > 372.464 ₺ olduğu için;

SAYKA işletmesinin İngiltere'de açacağı ön tanı merkezi için kiralanan binaya istinaden toplam ödenen 620.774 ₺'lik yatırımın 372.464 ₺'lik kısmı teşvik geliri olarak kaydedilir.

Madde 5-1-e. bendine göre, "Uluslararası pazarlarda rekabet avantajını arttırmak üzere Bakanlığın belirlediği konularda firma/kuruluş/uzmanlardan alınan danışmanlık hizmetlerine ilişkin giderleri, % 50 oranında ve yıllık en fazla 200.000 ABD Doları" tutarında destek sağlanmaktadır.

ÖRNEK 6: SAYKA işletmesi, Rusya'da ofis açmak ve pazar araştırması yapmak için yerel firmalardan danışmanlık hizmeti alacaktır. Danışmanlık hizmeti için 100.000 \$

ödenmiştir. Ödeme belgesi alındıktan sonra diğer belgelerle birlikte 6 ay içerisinde Bakanlığın “İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliğine” ibraz edilmesi gerekmektedir. Bu işletmenin muhasebe kayıtlarına gelir olarak kaydedilecek teşvik ödemesi aşağıdaki şekilde yapılabilir:

$$100.000 \$ \times 5,48 ₺ = 548.000 ₺$$

$$548.000 ₺ \times \%18 \text{ (KDV)} = 98.640 ₺ \text{ KDV gideri}$$

$$548.000 ₺ + 98.640 ₺ = 646.640 ₺ \text{ Toplam ödenen}$$

$$646.640 ₺ \times \%50 = 323.320 ₺ \text{ Teşvik geliri}$$

$$200.000 \$ \times 5,48 ₺ = 1.096.000 ₺$$

$$1.096.000 ₺ > 323.320 ₺ \text{ olduğu için;}$$

SAYKA işletmesinin Rusya’da sağlık turizmi pazarı araştırması yaptırmak için danışmanlık firmasına toplam ödenen 646.640 ₺’lık yatırımın 323.320 ₺’lık kısmı teşvik geliri olarak kaydedilir.

Madde 5-1-f. bendine göre, “Sağlık turizmi ve eğitim sektörlerinde ülkemize uluslararası hasta ve öğrenci getirilmesine, film ve bilişim sektörlerinde ise yapımların/ürünlerin yurt dışında satış ve dağıtımına yönelik acentelere yapılan komisyon ödemeleri, %50 oranında ve yıllık en fazla 100.000 ABD Doları” tutarında destek sağlanmaktadır.

ÖRNEK 7: SAYKA işletmesi, Fransa’dan ülkemize sağlık turisti getirebilmek için aracı kurum olan K acentesine yıl içerisinde getirdiği 200 hasta için 50.000 \$ komisyon ücreti ödedi. Teşvikten yararlanmak isteyen SAYKA işletmesi ödeme belgesi alındıktan sonra diğer belgelerle birlikte 6 ay içerisinde “Bakanlığın İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliğine” ibraz etmiştir. Bu işletmenin muhasebe kayıtlarına gelir olarak kaydedilecek teşvik ödemesi aşağıdaki şekilde yapılabilir:

$$50.000 \$ \times 5,48 ₺ = 274.000 ₺$$

$$274.000 ₺ \times \%18 \text{ (KDV)} = 49.320 ₺ \text{ KDV gideri}$$

$$274.000 ₺ + 49.320 ₺ = 323.320 ₺ \text{ Toplam ödenen}$$

$$323.320 ₺ \times \%50 = 161.660 ₺ \text{ Teşvik geliri}$$

$$100.000 \$ \times 5,48 ₺ = 548.000 ₺$$

548.000 ₺ > 161.660 ₺ olduğu için;

SAYKA işletmesinin Fransa'dan ülkemize sağlık turisti getirebilmek için anlaştığı K acentesine yıl içerisinde getirdiği 200 hasta için yaptığı 323.320 ₺'lık komisyon ücretinin 161.660 ₺'lık kısmını teşvik geliri olarak kaydedebilir.

Madde 6'ya göre, "Sağlık kuruluşları tarafından yurt içinde istihdam edilen ve tercümanlık hizmeti veren en fazla 2 (iki) adet personelin aylık brüt ücretleri % 50 oranında ve personel başına yıllık en fazla 25.000 ABD Doları veya tercümanlık hizmet alımına yönelik giderleri % 50 oranında ve yıllık en fazla 50.000 ABD Doları'na kadar karşılanır."

ÖRNEK 8: SAYKA işletmesi, tesis bünyesinde yurt dışından gelen hastalar ile daha iyi iletişim kurabilmek için Arapça ve Almanca bilen iki adet tercüman istihdam edecektir. Aylık brüt ücretleri 1.500 \$ olan tercümanlara yapılan ödemeler için teşvikten yararlanmak isteyen SAYKA işletmesi ödeme belgesi hazırladıktan sonra diğer belgelerle birlikte 6 ay içerisinde Bakanlığın "İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliğine" ibraz etmiştir. Bu işletmenin muhasebe kayıtlarına gelir olarak kaydedilecek teşvik ödemesi aşağıdaki şekilde yapılabilir:

$$1.500 \$ \times 12 = 18.000 \$$$

$$18.000 \$ \times 5,48 ₺ = 98.640 ₺$$

$$98.640 ₺ + 17.262 ₺ (\text{vergiler}) = 115.902 ₺ \text{ Toplam ödenen}$$

$$115.902 ₺ \times \%50 = 57.951 ₺ \text{ Teşvik geliri}$$

$$25.000 \$ \times 5,48 ₺ = 137.000 ₺$$

$$137.000 ₺ > 57.951 ₺ \text{ olduğu için;}$$

SAYKA işletmesinde çalışacak tercümanların her biri için yıllık yapılan vergiler dahil toplam 115.902 ₺'lık ödemenin 57.951 ₺'lık kısmı teşvik geliri olarak kaydedilir.

Madde 7'ye göre, "Bakanlık ile protokol yapan özel sağlık kuruluşları ya da hava yolu şirketleri tarafından tedavi edilmek üzere Türkiye'ye getirilen hastaların ulaşım giderleri %50 oranında ve hasta başına en fazla 1.000 ABD Doları tutarında ödenir."

ÖRNEK 9: SAYKA işletmesi, İngiltere'den ülkemize gelen sağlık turistinin 500 \$ olan uçak biletine uygulanacak olan teşvikten yararlanmak istemektedir. SAYKA işletmesi ödeme belgesi alındıktan sonra diğer belgelerle birlikte 6 ay içerisinde

Bakanlığın “İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliğine” ibraz etmiştir. Bu işletmenin muhasebe kayıtlarına gelir olarak kaydedilecek teşvik ödemesi aşağıdaki şekilde yapılabilir:

$$500 \$ \times 5,48 ₺ = 2.740 ₺$$

$$2.740 ₺ \times \%18 \text{ (KDV)} = 493,2 ₺ \text{ KDV gideri}$$

$$2.740 ₺ + 493,2 ₺ = 3.233,2 ₺ \text{ Toplam ödenen}$$

$$3.233,2 ₺ \times \%50 = 1.616,6 ₺ \text{ Teşvik geliri}$$

$$1.000 \$ \times 5,48 ₺ = 5.480 ₺$$

$$5.480 ₺ > 1.616,6 \text{ olduğu için;}$$

SAYKA işletmesinin İngiltere’den ülkemize getirdiği her bir sağlık turisti için yapılan 3.233,2 ₺’lik uçak bileti ücretinin 1.616,6 ₺’lik kısmını teşvik geliri olarak kaydedebilir.

Sağlık turizmi ile ilgili devlet teşviklerinden TC. Ticaret Bakanlığının yayınladığı 2015/8 sayılı “Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar” daki teşviklerden yararlanmak isteyen SAYKA işletmesi örneklerde verilen toplam 6.649.669,2 ₺’lik yatırımın 3.729.896,6 ₺’lik kısmını teşvik geliri olarak muhasebe gelirlerine kaydedebilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Turizminde Holistik (Bütüncül) Yaklaşım

Genel Tedavi

Dinlenme, gevşeme ve eğlenme amacına yönelik hizmetleri kapsayan genel tedaviyle, günlük yaşamın getirdiği yorgunluk ve gerilimlerin azaltılarak hem fiziksel hem de ruhsal dengenin sağlanması, bununla birlikte vücut direncinin artırılarak sağlıklı yaşama ulaşması hedeflenmektedir.

Buna yönelik bireylerin pasif dinlenme için kullanabileceği birimler; yeşil alanlar, yürüyüş yolları, Spa-Wellness üniteleri, güneşlenme terasları... Aktif dinleneceği birimler; çeşitli spor ve oyun alanları, yüzme havuzları...

Bireylerde sağlıklı halinin sürekliliği için banyolardan ve çeşitli masajlardan oluşan Spa-Wellness üniteleri misafirlerin rahatlaması için pek çok alternatif sağlık hizmeti sunmaktadır. Öncelikle hangi durumlarda bütüncül tedavinin yararlı olabileceğinin bilinmesi gerekmektedir. Bütüncül tedavi, uygun yöntemlerle neredeyse tüm müzmin hastalıklarda ya da birçok sistem hastalıklarında uygunluk gösterebilir ve yararlı olabilir;

. Solunum sistemi hastalıkları; kronik bronşit, astım bronşial, pnömokonyoz ve allerjik üst solunum yolları hastalıkları.

. Dolaşım Sistemi Hastalıkları; Fonksiyonel dolaşım bozukluğu, kompanse kalp yetmezliği, esansiyel hipertansiyon, periferik arter hastalıklar, varisler, esansiyel hipotansiyon (özellikle ortostatik)

. Cilt hastalıkları; Akne, egzama, psoriasis (sedef), kronik rezüdiel ürtiker, nörodermit.

. Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları; Yumuşak doku romatizmaları, dejeneratif eklem hastalıkları (kireçlenmeler), travmalar sonrası, ortopedik girişimler sonrası ve bazı inflamatuvar romatizmal hastalıklar (Romatoid Artrit, Ankilozan Spondilit).

. Boşaltım Sistemi Hastalıkları; Kronik sistit, kronik piyelonefrit, kronik prostatit, fonksiyonel yetmezlik, böbrek taşları.

. Sindirim Sistemi Hastalıkları; Mide hastalıkları (gastrit, ülser), obezite, şeker hastalığı, karaciğer ve safra kesesi fonksiyonel yetmezlikleri, gut.

. Kadın-Doğum Hastalıkları; Vejetatif over yetmezliği, genital organların müzmin hastalıkları, fonksiyonel sterilite (kısırlık), dismenore (ağrılı ve zor adet görme), ameliyatlardan sonrası adhezyon profilaksisi, fluor (genital akıntı).

. Sinir Sistemi Hastalıkları; Merkezi ve periferik kronik inflamatuvar hastalıklar (felç), travmatik lezyonlar, omurga hastalıkları, spastik paraliziler, vasküler nörolojik hastalıklar, nöropati ve myopatiler, nöro-vegetatif distoni, inme rehabilitasyonu.

Özel Tedavi

Doktorlar tarafından tanısı konmuş çeşitli bedensel, ruhsal ve sosyal hastalıkların terapistler tarafından önceden belirlenen bir program dahilinde uygulanan tamamlayıcı veya alternatif uygulamaların yapıldığı tedavilerdir.

Hizmetlerin tanınması için öncelikle sunulan hizmetin analizini yapmak doğru olacaktır. Yapılan analizde başvurulacak öncelikli inceleme amaca yönelik olmalıdır. Ayrıca bu çalışmada sunulan hizmetleri, sağlık hizmeti açısından değerlendirildiğinde;

- . Tanıtıma ve teşviğe yönelik hizmetler; sağlıklı yaşamın sürdürülmesine yönelik hizmetler (spor, diyet, meditasyon)
- . Koruyucu hizmetler; Amaç belirli hastalıklar ve alışkanlıkları önlemektir (sigara bırakma terapileri, sağlıklı halin devamlılığı için terapiler, sağlıklı beslenme eğitimleri).
- . Teşhis hizmetleri; yapılan başvuru sonrası hastaya ön tıbbi teşhisin konması ve belirtilere uygun teşhisleri içeren hizmetleri kapsar.
- . İyileştirici hizmetler; bedendeki güç kaybının ya da hastalığın etkilerinin azaltılması veya ortadan kaldırılması.
- . Rehabilitasyon hizmetleri; sakatlığı veya özrü bulunan kişilerin günlük hayatta daha aktif rol alması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ya da öğretme çalışmalarını kapsamaktadır.

1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp; fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, tedavi etme veya iyileştirmenin yanında sağlıklı halin sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelerden oluşan, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür. Modern tıbbi tamamlayıcı ve destekleyici yöntemlerdir. (Sağlık Bakanlığı, 2018)

Kanıtı dayalı gerçekleştirilen geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları, modern tıp (ana akım tıbbi bakım) ile entegre bir şekilde kullanılmak suretiyle; insan sağlığının korunmasına ve bozulan insan sağlığının düzeltilmesine, iyileştirilmesine, rehabilite edilmesine ve geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Bu uygulamaların birçoğu aslında Anadolu Tıbbında mevcut olan uygulamalardır.

1.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Bilgisizce ve usulsüz yapılan tedavi uygulamalarını engellemek amacıyla 27 Ekim 2014 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından bu yöntemlere yönelik hazırlanan yönetmelik Resmî Gazete' de yayınlanmıştır. Bakanlık tarafından bu yönetmeliğe göre sadece hekimlere ve kendi branşında uygulamak üzere dış hekimlerine uygulama yetkisi verilmiştir.

Her bir kurs için belirlenen süre ve düzenlenen eğitim programlarına katılan hekimler ve dış hekimleri alacakları eğitimlerin sonucunda sertifika almaları durumunda bu tedavi yöntemlerini uygulayabileceklerdir. (Sağlık Bakanlığı, 2018)

Hekimler ve dış hekimlerine bu yönetmelik kapsamında eğitimi vermeye başlanan alanlar aşağıda verilmiştir:

1.1.1. Akupunktur

Vücuttaki belirlenen özel noktaların iğne, elektrik stimülasyonu, lazer ışınları, kupa, iğne ya da manyetik topçuklar, kulak için tohum, termik stimülasyon, akupres, ses veya elektrik ya da manyetik titreşimler gibi uyarı yöntemleri ile uyarılması suretiyle yapılan uygulamayı ifade eder.

Akupunktur uygulaması aşağıda sıralanan tanılar ile ilişkili olabilecek alanlarda tedaviyi destekleyen yöntem olarak uygulanır. Hastalığın tamamen ortadan kaldırılması ya da sadece akupunktur ile tedavi edilmesi gibi beyanlarda bulunulamaz.

- . Eklem ağrıları
- . Kas-iskelet sisteminin mekanik ağrısı
- . Diş ağrıları
- . Migren, gerginlik tipi ve organik olmayan diğer baş ağrıları
- . Kas spazmı, bel fıtığı akut konservatif dönem ve kronik dönem bel ağrıları,
- . Nöropatik ağrılar
- . Fonksiyonel gastrointestinal sistem bozuklukları; kabızlık, motilite bozukları, reflü
- . İlaç yan etkisine bağlı, taşıt tutması ve gebelikle ilgili bulantı ve kusmalar,
- . Dismenore, infertilite, polikistik over sendromu ve premenstruel sendrom, doğum ağrısı,
- . Allerjik rinit bulguları,

- . Eksojen obezite tanısı almış hastada diyet uyum,
- . Organik nedene bağlı olmayan uyku bozukluğu,
- . Sigarayı bırakma sırasında oluşan anksiyete,
- . Alerji, egzema ve cilt kuruluğuna bağlı kaşıntı,
- . Organik bir nedene bağlı olmayan gece işemeleri,
- . Anksiyete,
- . Organik nedeni olmayan vertigo,
- . Kemoterapi ve radyoterapiye bağlı bulantı, kusma, ağrı, ağız kuruluğu,
- . Solunum sisteminin kronik hastalıklarında günlük yaşam kalitesini artırmaya yönelik,
- . Geriatrik hastalarda,
- . Genel iyilik halinin oluşması ve sürdürülmesine yardımcı olarak uygulanır (GETAT, 2016).

1.1.2. Apiterapi

Arı ve arı ürünlerinin bazı hastalıkların tedavisinde destekleyici ve tamamlayıcı olarak kullanılmasına Apiterapi denir.

Arı zehri için;

- a. Canlı bal arısı,
- b. Arı zehri içeren merhemler,
- c. Arı zehri içeren ekstraktların bulunduğu ampüller.

İntradermal ve subkutanöz olarak kullanılabilen arı zehri dışında diğer arı ürünleri topikal ve oral şekilde uygulanabilir. Oral kullanılacak arı ürünlerinin kimyasal analizleri yapılarak “Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliğine” uygun ise kullanılmalıdır. Apiterapiyi uygulamadan önce, arı ürünleri ve arı zehrine karşı hastanın alerjisi olup olmadığı anlamak için test yapılmalıdır. Apiterapinin uygulandığı alanda mutlaka acil durumlar için hastaya müdahale edecek sağlık personeli ve yaşam destek ünitesi bulunmalıdır.

Bal, propolis, polen ve arı sütü sekonder bağışıklık sistemi yetmezliklerinde bağışıklığı destekleyici olarak uygulanabilir (GETAT, 2016a)

1.1.3. Fitoterapi ve Aromaterapi

Geleneksel bitkisel tıbbi ürünlerin ve bitkisel ilaçlarla yapılan tıbbi tedavi yöntemine Fitoterapi denir.

Fitoterapide kullanılan ürünlerinin ruhsat sürecinde, ürünün belirlenmiş olan endikasyonları bilim komisyonunun uygun görüşü alınarak sertifikalı tabip ya da sertifikalı dış tabibi tarafından uygulanabilir. Fitoterapi uygulamasında kullanılacak bitkisel tıbbi ürünlerin ve ilaçların ruhsatlandırılması ile satışa sunulmasına ilişkin hususlar Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından düzenlenir (GETAT, 2016b).

1.1.4. Hipnoz

Hipnoz, telkine yatkınlığı olan bir kişinin bilincinin farkındalık durumunu aşarak bilinçaltındaki duygular, düşünceler, hisler, hafıza, davranışlar veya vücutlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış ya da bu sonucu ortaya çıkaran uygulama yöntemidir.

Bu alanda sertifikaya sahip hekim ve dış hekimi ile hekim gözetiminde klinik psikolog ve tıbbi psikolojik uygulamaların yetki belgesine sahip psikologlar tarafından uygulanır.

Aşağıdaki uygulamalar ile ilişkili olabilecek alanlarda hipnoz, tedaviyi destekleyici yöntem olarak kullanılır. Hastalığın tamamen ortadan kaldırılması ya da sadece hipnoz ile tedavi edilmesi gibi beyanlarda bulunulamaz.

- . Tüm tanısal ve girişimsel işlemler sırasında,
- . İnfertilite tedavi sürecinde,
- . Acil tıpta kaygı giderilmesinde ve tedaviye uyumun artırılmasında,
- . Obesite tedavisine destekleyici,
- . Gebelik ve doğum süresince ve kadın hastalıklarında,
- . Sigara bırakmada tedaviye destekleyici,
- . Yeme bozuklukları,
- . Depresyon (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir),
- . Alkol bağımlılık tedavisinde (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir),
- . Organik olmayan uyku bozuklukları,
- . Anksiyete bozukluğu ve stres bozuklukları,
- . Fonksiyonel barsak bozuklukları,

- . Organik olmayan cinsel fonksiyon bozuklukları,
- . Akut ve kronik ağrı,
- . Allerjik rinit, alerjik astım,
- . Atopik dermatit, seboreik dermatit, ürtiker gibi organik nedeni olmayan kaşıntılarda,
- . Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesine yardımcı olarak uygulanır (GETAT, 2016c).

1.1.5. Sülük Tedavisi

Steril ortamlarda yetişen tıbbi türdeki sülükler kullanılarak yapılan uygulamadır. Tedavide kullanılacak “*Hirudo medicinalis* ve *Hirudo verbana*” isimli “tıbbi sülük” lerin steril sülük elde edilen işletmelerin üretim alanından temin edilmesi gerekmektedir. Sülüklerin imha edilmesinde, “Tıbbi Atık Yönetmeliği” ne uygun işlemler uygulanır.

Bu alanda sertifikaya sahip hekim ve hekim gözetiminde sağlık personeli kişiler tarafından uygulanabilir. Aşağıda sıralanan tanılar ile ilişkili olabilecek alanlarda sülük tedavisi, tedaviyi destekleyen yöntem olarak kullanılır. Hastalığın tamamen ortadan kaldırılması ya da sadece sülük ile tedavi edilmesi gibi beyanlarda bulunulamaz.

- . Dejeneratif eklem hastalıkları (osteoartrit),
- . Lateral epikondilit gibi hastalıklarda,
- . Alt ekstremitte variköz ven hastalıklarında ağrıyı azaltma amaçlı uygulanır (GETAT, 2016ç).

1.1.6. Homeopati

Homeopati, kişiye özgü seçilen homeopatik ilaçlarla sağlık durumunu iyileştirmeyi amaçlayan bütüncül bir uygulama yöntemidir. Homeopati uygulamasında kullanılacak ilaçların ruhsatlandırılması ve satışına ilişkin hususlar “Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu” tarafından düzenlenir. Bu alanda sertifikaya sahip hekim ve diş hekimi tarafından uygulanır.

- . Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi,
- . Organik olmayan baş ağrıları, gerilim tipi ve migren gibi,
- . Kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji, irritabl barsak sendromu,
- . Organik olmayan uykusuzluk,
- . Romatizmal hastalıklarda kronik ağrı, artrit, ağız kuruluğu gibi durumlarda,

- . Egzema, alerjik astım, alerjik rinit,
- . Kemoterapi yan etkileri olan bulantı, kusma, stomatit, ağız kuruluğu,
- . Solunum yolları hastalıklarına ait burun akıntısı, burun tıkanıklığı, öksürük, ateş, yutma güçlüğü, stomatit gibi durumlarda,
- . Sindirim sistemi hastalıklarından Gastro-Özefajial Reflü ve gastrite bağlı mide ağrısı ve yanmasında, bulantı, kusma, ishal gibi durumlarda,
- . Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı alanlarda tedaviye destek amaçlı,
- . Premenstruel Sendrom, dismenore, infertilite,
- . Kas- iskelet sisteminin mekanik ağrısı,
- . Variköz ven postoperatif hematoma ve ağrının azaltılması gibi durumlar,
- . Diş Ağrıları gibi durumlarda uygulanır (GETAT, 2016d).

1.1.7. Kayropraktik

Kayropraktik; kas, omurga ve iskelet sisteminde oluşan biyomekanik bozuklukların sinir sistemi üzerinde oluşturduğu olumsuz etkilerin önlemesine yardımcı olan destekleyici bir uygulama yöntemidir. Normal mekanik hareketliliğini yitirmiş uygun hastalarda, elle uygulanan tekniklerle eklem hareketlerini düzeltmeyi amaçlar. Bu alanda sertifikaya sahip hekim ve hekim gözetiminde sağlık personeli kişiler tarafından uygulanabilir. Aşağıda sıralanan tanımlar ile ilişkili olabilecek alanlarda kayropraktik tedavisi, tedaviyi destekleyen yöntem olarak kullanılır. Hastalığın tamamen ortadan kaldırılması ya da sadece kayropraktik ile tedavi edilmesi gibi beyanlarda bulunulamaz.

- . Kronik servikal bölge kaynaklı baş ağrısı,
- . Akut ve kronik boyun ve bel ağrısı,
- . Lomber spinal stenozun erken konservatif tedavisi,
- . Ani fleksiyon- ekstansiyon zorlanmalarıyla ilişkili ağrılar,
- . Akut ve kronik yumuşak doku zorlanmaları,
- . Lomber, torakal ve servikal disk hernilerinin erken konservatif tedavisi,
- . Mesleki ve spor ile ilişkili rekreasyonel kas-iskelet sistemi yaralanmaları,
- . Miyofasiyal ağrı sendromu,
- . Mekanik faset eklem kaynaklı, biyomekanik disfonksiyonlar,
- . Geriatrik yaş grubunun osteoartrit vb. kas-iskelet sistemi sorunları,
- . Postürel Skolyoz,

- . Progresif motor defisit ve kauda equina sendromu saptanmayan sinir kökü irritasyonları omuz, sakroiliak eklem, temporomandibuler eklem, kalça, diz, el, ayak eklem disfonksiyonları,
- . Koksiks ağrısı gibi durumlarda uygulanır (GETAT, 2016e).

1.1.8. Kupa Uygulaması (Hacamat)

Bölgesel vakum oluşturarak kan dolaşımını artırmaya yarayan kuru kupa uygulaması ve vakumla beraber yüzeysel cilt kesikleri oluşturarak vücudun belli noktalarında bölgesel kanın alınmasına Yaş Kupa Uygulaması (Hacamat) denir.

Bu alanda sertifikaya sahip hekim ve hekim gözetiminde sağlık personeli kişiler tarafından uygulanabilir.

Aşağıda sıralanan tanılar ile ilişkili olabilecek alanlarda kupa uygulaması, tedaviyi destekleyen yöntem olarak kullanılır. Hastalığın tamamen ortadan kaldırılması ya da sadece kupa uygulaması ile tedavi edilmesi gibi beyanlarda bulunulamaz.

- . Organik bir rahatsızlığı tanımlanmayan hastalarda immün sistemi güçlendirir,
- . Romatizmal hastalıklara ait kronik ağrı, eklem hareket kısıtlılığı, sabah tutukluğu, yorgunluk gibi durumlarda,
- . Fibromiyalji Sendromu,
- . Diz ağrısı (osteoartrit vb.),
- . Kas-iskelet sistemi mekanik ağrıları,
- . Organik olmayan uyku bozuklukları,
- . Migren ve gerilim tipi baş ağrısı gibi organik olmayan baş ağrıları,
- . Sindirim sistemi hastalıklarına ait bulantı, kusma, kabızlık gibi durumlarda uygulanır (GETAT, 2016f).

1.1.9. Larva (Magot) Uygulaması

Lucilia (Phaenicia) sericata türü steril larvaların kronik yaralarda biyodebridman amacıyla kullanılarak tedavi süreci zor ve uzun yaralarda iyileşmeyi hızlandırmak suretiyle yapılan uygulamadır.

Bu alanda sertifikaya sahip hekim tarafından uygulanır. Aşağıda sıralanan tanılar ile ilişkili olabilecek alanlarda Magot uygulaması, tedaviyi destekleyen yöntem olarak

kullanılır. Hastalığın tamamen ortadan kaldırılması ya da sadece kupa uygulaması ile tedavi edilmesi gibi beyanlarda bulunulamaz.

- . Venöz staz ülserleri
- . Yatak yaraları
- . Diyabetik ayak ülseri gibi durumlarda uygulanır (GETAT, 2016g).

1.1.10. Mezoterapi

Mezoderm kaynaklı organ patolojilerinin, bitkisel veya farmakolojik ilaçlarla bölgesel, küçük dozlarda, özel iğneler ve özel tekniklerle cilt içi enjeksiyonu uygulanarak iyileşmesini amaçlamaktır. İğnesiz mezoterapi ise ürünün cilt içine iğne yardımı olmadan elektroporasyon yöntemi ile verilmesi yöntemidir.

Bu alanda sertifikaya sahip hekim ve diş hekimi tarafından uygulanır. Aşağıda sıralanan tanılar ile ilişkili olabilecek alanlarda Mezoterapi uygulaması, tedaviyi destekleyen yöntem olarak kullanılır. Hastalığın tamamen ortadan kaldırılması ya da sadece Mezoterapi uygulaması ile tedavi edilmesi gibi beyanlarda bulunulamaz.

- . Eklem dejenerasyonu sonrası oluşacak ağrı, sertlik, şişlikler ve hareket kısıtlılığı,
- . Trigemius nevralljileri, Serviko-brakiyal nevralljiler,
- . Akut ve kronik yumuşak doku zorlanmalarındaki ağrı, kızarıklık ve hareket kısıtlılığı,
- . Bağ dokusu patolojisine ait ağrı, kızarıklık ve hareket kısıtlılığı, hidrolipodistrofi ler- yangısız selülit,
- . Migren baş ağrıları,
- . Miyofasiyal ağrı sendromu,
- . Keloid, alopesia, akne gibi cilt patolojilerinin tedavisinde destekleyici,
- . Mikro dolaşım bozukluğuna bağlı ödemlerde destekleyici,
- . İmmün sistemi güçlendirme,
- . Spazmodik patolojilere bağlı ağrılarda,
- . Yumuşak doku spor yaralanmaları gibi durumlarda uygulanır (GETAT, 2016h).

1.1.11. Proloterapi

Eklem bağ dokusu içine proliferatif ve iritan solüsyonların enjekte edilmesi uygulamasıdır. Enjeksiyonlar, genellikle aşınmış, zedelenmiş, güçleri azalmış tendon ve

ligamentler ile eklemlere yapılır. Bölgesel olarak, amaca uygun seçilen ilaç karışımları, özel iğnelerle ve özel tekniklerle uygulanır.

Bu alanda sertifikaya sahip hekim ve diş hekimi tarafından uygulanır. Aşağıda sıralanan tanılar ile ilişkili olabilecek alanlarda Proloterapi uygulaması, tedaviyi destekleyen yöntem olarak kullanılır. Hastalığın tamamen ortadan kaldırılması ya da sadece Proloterapi uygulaması ile tedavi edilmesi gibi beyanlarda bulunulamaz.

- . Kısmi tendon yaralanmaları ve aşırı kullanım sendromu,
- . Eklem bağ gevşekliklerine bağlı ağrı, şişlik
- . Omurga, göğüs kafesi ve kaburgalarda geçmeyen kas ve ligament kaynaklı ağrılar,
- . Tekrarlayan baş, boyun, sırt ve bel ağrıları,
- . Topuk dikenli, plantar fasitis ağrı, şişlik ve fonksiyon bozuklukları,
- . Migren ağrıları ve myofasyal ağrılar,
- . Bağ ve kas yaralanmalarına bağlı kısmi yırtılmaları,
- . Yumuşak doku spor yaralanmaları gibi durumlarda uygulanır (GETAT, 2016ı).

1.1.12. Osteopati

Kaslar, eklemler, omurga ve bağ dokusunu içeren kas-iskelet sisteminin güçlendirilmesine yardımcı olan, hastalıklarda kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran ve total vücut sağlığına odaklanan, invaziv olmayan bir tamamlayıcı tıp uygulamasıdır.

Bu alanda sertifikaya sahip hekim ve diş hekimi gözetiminde sağlık personeli tarafından uygulanır. Aşağıda sıralanan tanılar ile ilişkili olabilecek alanlarda Osteopati uygulaması, tedaviyi destekleyen yöntem olarak kullanılır. Hastalığın tamamen ortadan kaldırılması ya da sadece Osteopati uygulaması ile tedavi edilmesi gibi beyanlarda bulunulamaz.

- . Omurga ve kemik eklem sisteminin akut ve kronik ağrı sendromları,
- . Omurga ve kas-iskelet sistemi hareket ve fonksiyon bozuklukları,
- . İskialji, brakial nevralsi, siyatalji, diskopatik ağrılar,
- . Omurga disk kaymaları,
- . Migren, gerilim tipi baş ağrıları,
- . Eklem sertliği ve dejenerasyonu,

- . Ayaktan ameliyat sonrası rehabilitasyon,
- . Postural kusurlar,
- . Spastisite, serebral palsi gibi nöromüsküler problemler,
- . Kaza sonrası ağrı sendromları,
- . Psikosomatik sendromlar, anksiyete, depresyon,
- . Çocuklarda koordinasyon ve psikomotor fonksiyon bozuklukları,
- . Uyku bozuklukları,
- . Kronik nörolojik hastalıklarda (Alzheimer hastalığı ve Multipl Skleroz) destekleyici amaçlı,
- . Sindirim sistemi, üriner sistem, ürogenital, solunum ve dolaşım sistemleri fonksiyonel bozuklukları gibi durumlarda uygulanır (GETAT, 2016i).

1.1.13. Ozon Uygulaması

Ozon-oksijen karışımının lokal veya sistemik olarak kullanıldığı uygulama yöntemidir.

Minör Otohemoterapi: Hastanın 2 cc ila 10 cc kanının vücut dışında steril koşullarda medikal ozon gazı ile karıştırılıp, intramuskuler yoldan hastaya enjekte edilmesidir.

Major Otohemoterapi: Hastanın 50 cc ila 100 cc kanı, vücut dışında steril ortamlarda, uygun oranda medikal ozon gazı ile normobarik koşullarda karıştırılıp hastaya aynı yolla geri verilir.

Torbalama metodu: Ozon gazı uygulanması amacıyla kol-bacak gibi ekstremitelerin haricen özel bir torbaya alınarak medikal ozon gazı uygulaması işlemidir.

Rektal veya vaginal İnsufflasyon: Hastaya rektal veya vajinal yoldan medikal ozon gazı verilmesidir.

Kas İskelet Sistemi Uygulamaları: Kas, tendon, tendon kılıfı, bağ, eklem içi, eklem çevresi ve omurga hastalıklarında; deri içi, deri altı, kas içi ve eklem içine enjeksiyon yöntemi ile medikal ozon gazı uygulamalarını içerir.

İntradiskal uygulama: Görüntüleme teknikleri (C kollu skopi, floroskopi) eşliğinde uzman doktorlar tarafından steril koşullarda intervertebral diskler içerisine direk ozon uygulanmasıdır.

Bu alanda sertifikaya sahip hekim ve diş hekimi tarafından uygulanır. Aşağıda sıralanan tanılar ile ilişkili olabilecek alanlarda Ozon uygulaması, tedaviyi destekleyen yöntem olarak kullanılır. Hastalığın tamamen ortadan kaldırılması ya da sadece Ozon uygulaması ile tedavi edilmesi gibi beyanlarda bulunulamaz.

- . Vertebra ve disk patolojilerine bağlı yansıyan ağrı (para vertebral enjeksiyon),
- . Eklem, tendon ve ligaman yaralanmaları,
- . İlgili uzman tarafından yönlendirilmiş diyabetik yaralar,
- . Myofasial ağrı, fibromyalji,
- . Gingivit, periodontitis gibi durumlarda uygulanır (GETAT, 2016j).

1.1.14. Refleksoloji

Vücutun tüm bölümlerinde özellikle el, ayak tabanı ve kulaklarda, organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks alanların mevcudiyeti prensibine dayanır. Bu refleks alanlara herhangi bir malzeme, cihaz, krem, losyon kullanmadan sadece basınç uygulanır. Refleksoloji spesifik hastalıkların tanısı, tedavisi veya eklem mobilizasyonu ve manipülasyonunu içermez.

Bu alanda sertifikaya sahip hekim ve diş hekimi gözetiminde sağlık personeli tarafından uygulanır. Aşağıda sıralanan tanılar ile ilişkili olabilecek alanlarda Refleksoloji uygulaması, tedaviyi destekleyen yöntem olarak kullanılır. Hastalığın tamamen ortadan kaldırılması ya da sadece Refleksoloji uygulaması ile tedavi edilmesi gibi beyanlarda bulunulamaz.

- . İrritabl Barsak Sendromu,
- . Stres, anksiyete,
- . Sindirim sistemi hastalıklarına ait bulantı, kusma, kabızlık gibi durumlarda,
- . Herhangi bir organik bozukluk tanımlanmayan kişilerde immün sistemi güçlendirir,
- . Migren, gerilim tipi gibi organik nedenli olmayan baş ağrılarında,
- . Mekanik kas- iskelet sistemi ağrıları,
- . Organik olmayan uyku bozuklukları,
- . Astım tedavisinde anksiyeteyi azaltarak destekleyici,
- . Hiperaktif detrüsor kasına bağlı idrar kaçırmada yardımcı yöntem olarak kullanılır (GETAT, 2016k).

1.1.15. Müzikterapi

Müziğin ve müzik uygulamalarının, müzik terapisi konusunda ehliyetli bir profesyonel tarafından, bireylerin fiziksel, psikolojik, zihinsel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamada kanıta dayalı klinik uygulamadır.

Bu alanda sertifikaya sahip hekim ve hekim gözetiminde sağlık meslek mensupları ile en az lisans düzeyinde müzik eğitimi aldıktan sonra müzikterapi sertifikasyon programını tamamlamış uygulamaya yardımcı olan kişi tarafından uygulanır. Aşağıda sıralanan tanılar ile ilişkili olabilecek alanlarda Müzikterapi uygulaması, tedaviyi destekleyen yöntem olarak kullanılır. Hastalığın tamamen ortadan kaldırılması ya da sadece Müzikterapi uygulaması ile tedavi edilmesi gibi beyanlarda bulunulamaz.

- . Kişilik bozuklukları,
- . Anksiyete bozukluğu ve stres bozuklukları,
- . Sosyal fobiler,
- . Zekâ geriliğinde öğrenmenin kolaylaştırılması ve çevreyle iletişimin artırılmasında,
- . Otizm hastalarında dikkatin artırılması, öğrenmenin kolaylaştırılması ve çevreye farkındalığın artırılmasında,
- . Akut ve kronik ağrıda,
- . Kaygı giderilmesinde ve tedaviye uyumun artırılmasında,
- . Multipl skleroz, Parkinson gibi kronik organik hastalıkların rehabilitasyonunda yardımcı,
- . Felçli hastaların rehabilitasyonunda yardımcı olmak gibi durumlarda uygulanır (GETAT, 2016l).

2. Konaklamalı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

Sağlık bakanlığı tarafından Mayıs 2018 de (Resmî Gazete, 2018) yayınlanan “Konaklamalı Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik” kapsamında gerekli şartlara uygunluk sağlanacak bir merkez oluşturulmalıdır.

Oluşturulacak bu merkez ister tesis tarafından ister hizmet alımı yoluyla gerçekleştirilebilir. Yakın çevrede bulunan özel veya devlet hastaneleri ile yapılacak iş birliği protokolleri kapsamında birçok turizm tesisi “Konaklamalı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezine” dönüştürülebilir.

Konaklama tesislerinde oluşturulacak fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin açılmasına yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından çıkartılan yönetmelikle “Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi” alma şartlarını sağlayıp belgeyi almaya hak kazanan işletmeler uluslararası sağlık turizmi faaliyetini yürütebilecek.

Yönetmelikle, konaklamalı tedavi hizmetlerinin sunulmadığı, günübirlik konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon üniteleriyle sağlık hizmetleri sunan termal, yaşlı bakımı hizmetleri ve engelli bakımı hizmetlerinin bir arada sunulduğu konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon tesislerinin açılmasına, faaliyetlerine, taşınması gereken fiziki şartlarına, kapsamına, izinlerine, asgari personel standartlarına, denetlenmelerine belgelendirilmelerine ve ruhsatlandırılmalarına yönelik usul ve esaslar belirlendi.

Yönetmeliğe göre, konaklama tesisinde oluşturulan konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezinde, konaklama tesisleri ile ilgili Turizm Bakanlığı mevzuatında yer alan fiziki şartları sağlaması gerekecek, fakat hizmetin yürütülmesine engel olmayan bazı bölümler, konaklama tesisi ile fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezinin ortak kullanım alanı olabilecek.

Konaklama tesisi, yaşlı veya engelli bakım merkezi bünyesinde en az 25 yatak kapasitesine sahip olacak. Konaklama hizmetinin sunulduğu bölümlerde, yaşlılar ile engelliler için ve ayrıca konaklama bölümünde de yaşanabilecek acil durumlar için hasta transferine uygun düzenlemeler yapılacak. Konaklama tesisi ile fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesi aynı bina içerisinde veya başka tesis ile bağlantılı olmaması kaydıyla aynı yerleşkede yer alabilecek.

Konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezinde veya yerleşkesinin bir bölümünde, merkezden hizmet alan hastaların kullanımına sunulmak üzere spor alanları, iş ve uğraş alanları ile buna benzer sosyal alanların inşası yapılabilecek. Konaklama tesisi ile aynı yerleşkedeki fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi arasındaki tüm bağlantı yollarında kontrollü geçiş sağlanacak.

Merkezler, açıldığı konaklama tesisi yerleşkesinin dışına taşınmayacak, taşınma talebi olduğu durumda tekrar değerlendirmeye alınarak ruhsatlandırılacak. Çok katlı binalarda hizmet sunan tesislerde konaklayan kişilerin tekerlekli sandalye ile hareketini kolaylaştırmaya yönelik ilgili mevzuata uygun asansör ve rampalar bulunacak. Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezinde ve hizmetin sunulduğu konaklama tesisinde bulunan bina girişleri, merdivenler, koridorlar, banyo ve lavabolarda engellilere yönelik gerekli

düzenlemeler yapılacaktır.

Konaklama tesisinde bulunan merkezin, “Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi” almak şartıyla, uluslararası sağlık turizmi faaliyeti gösterebilecektir.

Bakanlıkça ruhsatlandırılması halinde, merkezlerde sadece akut tedavisi tamamlanmış, tesiste konaklayan ve ilgili hekimi tarafından tedavisi planlanmış veya bu merkezin hekimlerince planlanacak hastalara yönelik hizmetler verilebilecektir.

Konaklama tesisi bünyesinde olmaması durumunda, merkezin bir bölümünde acil durumlar için merkezdeki hastalara ilk yardım, ileri kardiyak yaşam desteği ve temel yaşam desteği hizmetlerinin verileceği acil sağlık ünitesi oluşturacaktır.

Sağlık Bakanlığı'nın tesislerindeki planlarından ayrı olarak, yabancı personellerinin çalışma iznine dair mevzuata uygun yabancı sağlık personeli çalıştırılabilecektir. Ayrıca, diğer özel sağlık tesisleriyle yapılacak protokol çerçevesinde hekim ve uzman hekim çalıştırılabilecektir.

Görüntüleme (MR, BT, Ultrason...) ve tıbbi laboratuvar hizmetleri, hizmet alımı yoluyla aynı il içerisindeki başka bir sağlık kuruluşlarından temin edilebilecektir. Bu hizmetleri sağlayacak sağlık kuruluşunun aynı ilde bulunmaması durumunda, en yakın çevre illerden birindeki sağlık kuruluşundan alınabilecektir.

Termal merkezler, “Kaplıcalar Yönetmeliğine” uygun olarak kaplıca tedavisi, kür ve benzer sağlık hizmetlerini sunmak üzere, konaklama merkezi ya da engelli bakım merkezi ile yaşlı bakım merkezi bünyesinde açılabilir.

“Konaklamalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi Yetki Belgesi” verildiği tarihten itibaren faaliyetlerine altı ay içerisinde başlamayan merkezlerin yetki belgesi iptal edilecektir. Konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi bünyesindeki konaklama merkezi veya merkezlerden birinde sahip değişikliği olması durumunda “Konaklamalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi Yetki Belgesi” iptal edilir. Belgenin tekrar alınabilmesi için yeni sahiplerin bu Yönetmelik kapsamında yeniden başvuru ve anlaşmalar yapması gerekir.

Bakanlık tarafından ilgili yönetmeliğe göre merkezlerdeki sağlık hizmetleri, en az yılda bir kez denetlenecektir. Yönetmelik kapsamındaki usul ve esaslara uymayan merkezlere, fiilin niteliğine göre ilgili yönetmelikte belirlenen idari ve cezai müeyyideler uygulanacaktır.

Yönetmelik kapsamına giren ve birden fazla merkezle anlaşarak faaliyet yürüten konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde, faaliyetlerinin durdurulması gereken durumlarda sadece ilgili merkezin faaliyetleri, tek merkezle faaliyetlerin yürütüldüğü durumlarda ise tüm merkezin faaliyetleri Bakanlıkça durdurulacak.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

1. Türkiye’de Sağlık Turizmi Çeşitliliğini Arttırmak İçin Yeni Bir Model Önerisi; Sağlıklı Yaşam Kampüsü (SAYKA)

1.1. Sağlıklı Yaşam Kampüsünün Çevresi ve Özellikleri

Sağlıklı yaşam kültürüne sahip toplumların tatil yapılacak yeri tercih ederken aradığı en önemli özellikler:

- . Hava: Ilıman, bol güneşli ve oksijeni çok olmalı,
- . Ulaşım: Havaalanına yakın olması, mevcut karayolunun iyi olması,
- . Tabiat: Ortamın mutlaka yeşillik, güneşli mümkünse ırmak, göl ve deniz gibi manzarasının olması,
- . Genişlik: İşletme maliyetleri, kapasite ve kabul edeceği kesimlerin durumuna (Engelli, yaşlı vb.) göre orantılı bir büyüklükte olmalı.
- . Alan: Kampüsün yerleşim yeri düz bir zeminde olmalı. Geniş yürüme parkurları, spor alanları ve birçok sosyal tesislerin olduğu bir alan olmalı.

İnşası, Tanıtımı ve İşletilmesi:

Kuruluşu için güçlü ve profesyonel bir sermaye grubu veya fon ile finanse edilmeli. Profesyonelce inşa edilip tanıtımı dünyaya yapılmalı. Büyük kapsamlı bir projede işletme çok önemlidir. Otelcilik hizmeti, sağlık hizmeti, çevre düzenlemesi ve güvenlik kendi içinde ayrı ayrı profesyonelce yürütülmeli.

Danışmanlık:

Türkiye’ de sağlık turizmine yeni bir boyut kazandıracak böyle kapsamlı bir projenin düşünce safhasından çıkıp inşa, tanıtım ve işletme safhasına ulaşana kadarki tüm süreçleri yönlendirecek mutlaka profesyonel bir danışmanlık hizmeti alınması gerekir.

Termal otelleri, standart tatil köyleri veya otellerin SAYKA’ ya dönüşümü için gerekli danışmanlık hizmetleri alınırsa fiziki koşullar ve yasal süreçler dahil kısa zaman içerisinde tamamlanır. Böyle bir projenin hayata geçirilmesi durumunda birkaç yıl içerisinde Sağlıklı Yaşam Kampüsleri’ nin sayısı hızla artacaktır. Belirli bir kesime yönelik değil sağlıklı kalmak ve yaşamak isteyen her kesime tatil imkânı sunacaktır.

Sağlık turizmi sektöründe ülkemiz, dünyada örnek bir ülke konumuna gelecek ve iş istihdamı konusunda bölgesine çok ciddi katkılar sağlayacaktır. Sezonluk değil tüm yıla

yayılan kapsamlı hizmetler sunulacaktır.

1.2. Genel Bakış ve Konsept

Sağlık turizmi, hasta bireyin sağlığına kavuşması, sağlıklı bireyin yaşam kalitesini yükseltmesi amacı ile tedavi ve maddi imkanlar çerçevesinde başka ülkelere seyahat ettiği bir turizm türüdür. Özellikle turizm gelirlerindeki payı yüksek olan ülkeler, klasik yaz turizminin yanında kültür turizmi, kış turizmi, golf turizmi, yayla turizmi, inanç turizmi ve sağlık turizmi gibi turizm gelirlerini çeşitlendirmekte ve tüm yıla yayma çabası göstermektedirler. Sağlık turizmi, “alternatif turizm” içinde ekonomik, stratejik ve sosyal kazanımları ile ciddi öneme sahiptir.

Sağlıklı Yaşam Kampüsü (SAYKA) işletmeleri, özellik bakımından diğer turizm işletmelerine göre farklılık göstermektedir. SAYKA işletmelerinin özelliklerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz. SAYKA İşletmeleri;

a) Hem tıp bilimindeki holistik yaklaşım ile ilgili gelişmeleri sunan, hem de seyahat turizminin gerektirdiği gibi konaklama, yeme-içme, dinlenme, boş zamanları değerlendirme ve rekreasyon hizmetlerini sunan işletmelerdir.

b) SAYKA tesislerinde hasta bireyler ve sağlıklı bireylere bir arada hizmet sunulmaktadır.

c) Tedavi uygulamaları tüm yıl boyunca sürdüğünden, tedaviye yönelik bir dinlenme ve eğlence merkezi niteliğindedir.

d). Hasta ve yatak kapasitesiyle orantılı uzman personel çalıştırılmalıdır. Çünkü tesise gelen misafirlerin çoğunluğunu sağlık sorunları olan bireyler oluşturacaktır. Bu nedenle deneyimli uzman hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist gibi sağlık personeli istihdamı sağlanmalıdır.

e) Termal su kaynaklarının bulunduğu bölgelerde ya da denize yakın sahil bölgelerinde kurulmalıdır.

f) Otel ve Sağlık Merkezinden oluşan bu kompleks yatırımların ekonomikliği ve sağlık harcamalarının yüksek olması nedeniyle yatırımın karşılığını kısa sürede geri kazandırabilir.

g) Sadece hastalıkların tedavisine yönelik değil aynı zamanda sağlığın korunmasında da etken olan, fiziki ve psikoterapik tedavi yöntemlerinin geliştirildiği ve uygulandığı, psikolojik olarak rahatlamanın sağlandığı ve fizyolojik rahatsızlıkların giderildiği

işletmelerdir.

h) Konaklama, dinlenme, yeme-içme ve tedavi alanları dışında misafirlerin yürüyüş, spor, güneşlenme, müzik, tiyatro, eğlence, konferans gibi sosyal-kültürel ve sportif faaliyetlerde bulunabilecekleri rekreatif alanlarda bulunmaktadır.

1) Kâr amacı güden işletmeler olabildiği gibi bu etkinliklerden tedavi masraflarını karşılamaya mali gücü yetmeyen dar gelirli vatandaşların da faydalanması adına devletin bazı kuruluşları (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sosyal Güvenlik Kurumu...) tarafından da sosyal amaca yönelik işletilebilir.

i) Yerel yönetimlere (Valilik, il özel idaresi, belediyeler...) bağlı SAYKA işletmelerinde bireyler bağlı buldukları sigortalar aracılığıyla, çalıştıkları kurumların sağlayacağı imkânlarla, bağlı bulunduğu sosyal sağlık güvencesi ile veya anlaşmalı oldukları özel sağlık sigortaları gibi çeşitli sağlık güvenceleri kapsamında sunulan hizmetlerden faydalanılabilir.

j) SAYKA İşletmelerinde tedavi gören misafirler ve yakınları tedavinin durumuna göre iki ila üç hafta gibi değişen sürelerde konaklama yaparlar. Bu nedenle sağlık personelinin işinde eğitimli, tecrübeli kişiler olması ve personel değişikliğinin sık yapılmaması gerekir. Tedaviden başarılı sonuçlar elde etmek için hastanın, sağlık personeline güvenmesi ve uyumu misafir bağlılığında çok önemlidir.

SAYKA işletmesinin genel koşulları şunlardır;

- . Yapı tasarımı açısından; dinlendirici karakteri olan sempatik bir atmosfer oluşturulması, yatay ve seyrek yapılaşma bölgesi görünümü sağlanması,
- . Konaklama ve yeme-içme ihtiyaçlarının giderilmesi,
- . Tedavi için gerekli olan alanlar ve teknik donanımlar,
- . Hijyen kontrolü, salgın hastalıkların önlenmesi,
- . Eğlence olanakları, kültürel organizasyonlar, dinlence müziği gibi rekreatif faaliyetler,
- . Fitness, wellness gibi destek aktiviteleri,
- . Sportif ve sağlığa faydalı diğer aktiviteler,
- . Tıbbi bakım ve kontrol, sağlık konseyi,
- . Uygun ulaşım (Yayaların ve engellilerin rahat ulaşım sağlaması),
- . Uygun altyapı (İçme suyu temini, atık suların ve çöplerin kurallara uygun bertaraf edilmesi),

- . Doğanın ve çevrenin korunması,
- . Hava kirliliğinin önlenmesi (Taşıtlardan ve fabrikalardan çıkan emisyonlara asgari uzak bölgelerde bulunması),
- . Gürültü kontrolü, başlıca bulunması gereken koşullardır.

1.3. Model Kapsamında Programın Amacı ve Süreç Yönetimi

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; “kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde hissetmesi” olarak tanımlamaktadır. Ayrıca koruyucu hekimlik ve modern tıp da amaç, kişilerin sağlıklı ve uzun yaşam sürdürmelerini sağlamaktır. 1991 yılında gerçekleştirilmiş olan DSÖ Avrupa Konseyi’nde 20. yy. da “Herkes İçin Sağlık” kavramı öne çıkartılmıştır. Bu kavram içeriğinde hayata sağlık katmak, hayata yıllar katmak, yıllara hayat katmak ve sağlıklı hakkaniyet en temel kavramları oluşturmuştur. Bu doğrultuda oluşturulacak “SAĞLIKLI YAŞAM KAMPÜSÜ (SAYKA)” nde, “Sağlıklı Yaşamı Koruma ve Destekleme Programları” adı altında kanıta dayalı medikal uygulamalarla beraber integratif Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulama yöntemlerin kullanılacağı programlar oluşturulacaktır. Genel tıbbi uygulamalarla birlikte kullanılan tamamlayıcı yöntemler, sağlık hizmetlerinin yerine kullanılmaktan çok hasta ve hasta yakınlarına destek olma amacı taşımaktadır. Programların genel amacı bireylere sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıkları kazandırılarak yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Verilecek hizmetlerde ayrıca alternatif tedavi ve palyatif tedaviye yönelik uygulamalarda yer alacaktır. Sigara bırakma, pulmoner hastalıklar, kilo kontrolü, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet kontrolü, hamilelik öncesi ve sonrası uygulamalar, fizik tedavi hastaları için rehabilitasyon, düzenli uyku terapisi, beslenme alışkanlıkları ve diyet kontrolü, sosyal destek programları... Kısacası kişiye özel tedavi yöntemleri ile “Herşey Dahil Sağlık Hizmeti” verilecektir.

SAYKA kapsamında uygulanacak başvuru süreci şu şekilde işlemektedir. Dünyada sağlık turizmi kapsamında izlenen tipik süreç (Tontuş, Ö. 2013);

Başvuru

- . Sınır ötesi sağlık hizmeti almak isteyen hasta ülkesindeki aracı kuruma başvurur.

Tıbbi Kayıt

- . Aracı kurum hastaya ait tüm tıbbi kayıtları toplar ve Türkiye formatında kategorize eder.

Tıbbi Danışman

. Aracı kurumun hazırladığı dosya, tesis bünyesinde oluşturulacak konseyde değerlendirilir.

Bilgilendirme

. Tüm masraflar dahil tahmini maliyet, tesis bilgisi ve tedaviyi verecek sağlık ekibi hakkında bilgi verilir.

Yazılı Onam

. Hastanın yazılı onam vermesini takiben hastaya özel “tıbbi seyahat formu” hazırlanır. Eğer gerekiyorsa vize için gerekli dokümanlar hazırlanır.

Koordinasyon

. Hastanın Türkiye’ye yolculuğu, ulaşım dahil aracı kurum tarafından koordine edilir.

Vaka Yönetimi

. Tesis bünyesindeki vaka yöneticisi hekim tarafından ulaşım bilgileri doğrulanarak hasta teslim alınır.

Günlük Takip

. Konsey tarafından hazırlanan tedavi programına başlanır. Tedavi süresince aracı kuruma günlük olarak hastanın durumu hakkında bilgi verilir, gerekiyorsa yakınlarına da bilgi verilir.

Dönüş Transferi

. Tedavi sonrası hasta, vaka yöneticisi hekim tarafından hazırlanan dosyası ile transferi sağlayacak aracı kuruma teslim eder. Aracı kurum kontrol ederek hastayı teslim alır.

Karşılama

. Hastanın ülkesine dönüşünde karşılanması ve evine ulaştırılması aracı kurum ve hasta tarafından teyit edilir.

Raporlama

. Hastanın varsa sigorta şirketine ve aile hekimine süreç ve tedavi raporlanır.

Geribildirim

. Hastadan telefon/e mail/ yüz yüze görüşme ile geribildirim alınır.

Tesis bünyesinde oluşturulacak konseyde; dahiliye, göğüs hastalıkları, kardiyoloji, nöroloji ve fizik tedavi uzmanı hekimler ile birlikte diyetisyen, klinik psikolog, sağlıklı yaşam ve aile danışmanı, fizyoterapist-spor eğitmeni, estetsiyen-masör, müzik-sanat-uğraşı terapisti ve klinik hemşiresi bulunmalıdır. Her üye hastaya yönelik alanına uygun tedavi yöntemlerini belirler ve süreç içerisindeki işleyişini uygular.

Program süresince hastalar konseydeki üyeler tarafından düzenli olarak değerlendirilip periyodik muayeneleri ve laboratuvar tetkikleri yapılacaktır. Ayrıca kişiye planlanan program dahilinde spor ve fizyoterapi seansları, psikoterapi ve aile danışmanlığı seansları, akupunktur-ozon uygulamaları, masaj terapileri, müzik-sanat-uğraşı terapileri, yoga ve nefes terapi seansları ile kişisel bakım uygulamaları yapılmalıdır.

Hasta giyilebilir sağlık teknolojileri (yeniden kullanılabilir biyosensörler) ile tesis içerisinde rahatça hareket edebilir. Nabız, solunum, sıcaklık, adımların takibi ve düşme ihtimaline karşın vücut pozisyonunu bile algılar. Tedavi süresince yaşamsal aktiviteleri kayıt altında tutulup analiz edilerek tedavi süreci yönlendirilir.

Programın verimini anlayabilmek için hastalara program öncesinde ve sonrasında Beck Depresyon ve Anksiyete ölçekleri (Ek-1) ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Ek-2) uygulanır. Ayrıca, hastaların öncesi-sonrası vücut ağırlığı, vücut kitle endeksi ve yağ kilogram kontrolleri yapılmalıdır.

SAYKA işletmeleri çoğunlukla tedavi ve bakıma yönelik gelen hastaların sağlık sorunlarına uygun beslenme ihtiyaçlarını da karşılayacağı için özellikli menülerin hazırlandığı yiyecek-içecek departmanı bünyesinde ayrıca diyet uzmanı veya diyetisyenin bulundurulması gerekmektedir. Çünkü konaklayan misafirlerin sağlığını devam ettirebilme, bakımlı ve zinde kalabilme çabası ile birlikte özellikle orta ve ileri yaşta ki ciddi sağlık sorunları bulunan (diyabet, koroner kalp hastalıkları, karaciğer hastalıkları v.b.) hastalara özel diyet programları uygulanmalıdır.

Hem fiziksel ve ruhsal gelişimin hem de çeşitli etkenlerin bedende oluşturduğu yorgunluk ve bitkinlik duygusundan kurtulmak, hayata yeniden bağlanmak ve enerji kazanmak için rekreasyon faaliyetleri daha da önem kazanarak temel bir ihtiyaç haline gelmiştir.

Tam bir iyileşme hali ancak yenilenme, yapılanma veya yeniden yaratılma ile mümkün olabilir. Bu durumun sağlanabilmesi için hastanın ruhsal olarak tedavi edilmesi ve yaşama sevincinin canlandırılması gerekir. Bu amaca yönelik uygulanan rekreatif faaliyetlerle hastaların tedavisi dışında kalan vakitlerde yaşadıkları keyif artırılarak tedavileri de desteklenmektedir.

Görülüyor ki SAYKA işletmelerinde iki çeşit kullanımdan bahsedebiliriz;

Birincisi; dinlenme, gevşeme ve eğlence amaçlı kullanım,

İkincisi; planlı tedavilerin düzenlendiği alanında uzman kişiler tarafından planlanan sağlıklı yaşama yönelik holistik yaklaşımlardır.

1.4. Model Kapsamında Verilecek Bireysel Sağlık Hizmetleri

I. Onkolojik Hastalıklar

Holistik yaklaşım için tamamlayıcı tedavi onkolojik tedaviyi takip eder, altta yatan hastalık metastaz olmaksızın nüksüz olmalıdır. Fiziksel ve psikolojik durumu düzeltmeye yardımcı olur, kemoterapi ve radyoterapinin olumsuz sonuçlarını hafifletir, günlük ve gündüz aktivitelerine yeniden entegrasyona katkıda bulunur.

II. Dolaşım Sistemi Hastalıkları

Periferik kan damarlarının fonksiyonel bozukluklarını tedavi edilir. Tamamlayıcı tedavi ile zorlukları hafifletmeye ve çoğunlukla olumsuz çalışma koşullarından kaynaklanan periferik vasküler hasarın daha fazla bozulmasını önlemeye çalışır.

III. Sindirim Sistemi Hastalıkları

Kronik fonksiyonel dispepsi, peptik ülser hastalığı mide ve onikiparmak bağırsağı, mide, safra kesesi, duodenum ve yemek borusu, uzun süreli bağırsak bozuklukları, safra kesesi ve safra yollarının kronik hastalığın ameliyat sonrası koşulları, sindirim sorunları ayarlanması, düzenli ve sağlıklı gıda seçenekleri elde etmek, dolgunluk, şişkinlik ve geğirme gibi beslenme alışkanlıkları modifikasyonu geliştirerek fiziksel ve ruhsal durum bozukluklarını tedavi eder.

IV. Metabolik Hastalıklar- Diyabet Tedavisi

Diyabet ve hiperlipoproteinemi vb. hastalıkların genel vücut düzenine olumsuz etkisini hafifletme, oluşabilecek yeni komplikasyonların önlenmesi ve gerekli beslenme alışkanlıkları kazandırılarak kilo kontrolü sağlanır. Tamamlayıcı tedavilerle hastanın

optimum iyilik haline getirilmesi ile birlikte sonraki yaşamına yönelik yeme-içme alışkanlıkları ile sosyal alışkanlıklar kazandırılarak kampüs dışı yaşamda da iyilik halinin devamının sağlanması amaçlanır.

V. Solunum Yolu Hastalıkları ve Sigara Bırakma Tedavisi

Üst ve alt solunum yolu hastalıkları, sinüzit, ses kısıklığı, kronik bronşit, astım, allerjik rinit, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), toksik gazların hava yoluna verdiği zarar, rinoplasti sonrası süreç gibi oluşan solunum yolu hasarları ve tedavi komplikasyonlarına yönelik uygulanacak tamamlayıcı tedavi ile (solunum yolu mukozasının yeniden üretimi, akciğer havalandırma vb.) kalıcı ve palyatif çözümler sağlanarak optimum yaşam kalitesi sağlanır. Sigaranın vücuda verdiği zararı azaltarak bırakmaya yönelik psikolojik ve sosyal destek programları ile zararlı alışkanlıklardan uzaklaşması sağlanır.

VI. Nörolojik Hastalıklar

Periferik sinir hastalıkları ya da merkezi sinir sistemi hasarı sonucu oluşan felç (inme), multipl skleroz, Parkinson hastalığı vb. hastalıklara bağlı olarak kas-iskelet sisteminde aktivite ve his kaybı oluşur. Uygulanacak tamamlayıcı tedavilerle ve palyatif bakımlarla fonksiyon kaybından oluşan engellilik durumunun en aza indirgenmesi için, baş edebilme yöntemleri ve rehabilitasyon uygulamaları ile sosyal hayata yönelik alışkanlıklar kazandırılır.

VII. Ortopedik Hastalıklar

Tendon hasarı, kas yırtılmaları, eklem ağrıları, romatizma, kırık (fraktür) vb. ağrılı sendromlara uygulanacak tamamlayıcı tedavilerle ağrıyı hafiflemek, hareket kabiliyetini artırmak, genel eklem hareketliliğini artırmak amaçlanır.

VIII. Doğum Öncesi- Sonrası Eğitim ve Bakım

Bilinçli gebelik, rahat doğum, sağlıklı bebek için bir nevi gebe okulu gibi uygulanacak eğitim programları ve tamamlayıcı tedavilerle doğum öncesi normal doğum için hazırlıklar, anne ve bebek sağlığı, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktiviteler, ilaç dışı rahatlatıcı teknikler, doğru nefes teknikleri, psikolojik destek ve tedaviler ile doğum sonrası anne sütü, emzirme, bebek bakımı, anne-bebek-baba uyumu eğitimleri, dinlenme ve uyku alışkanlıkları, anne ve babada oluşan duygusal durum değişikliğine yönelik terapiler ile yaşan sürecin olumsuz etkileri en aza indirgenir.

IX. Koruyucu ve Önleyici Tedavi Programları

Kişisel genetik özelliklerine göre, kalıtsal avantaj ve dezavantajlar öğrenilerek kişiyi yıpratıcı ve yaşlandıran etkenlerle daha bilinçli bir şekilde mücadele edebilir, yaşlanmaya karşı koyucu bütünsel tıbbi yaklaşımlardan ve önleyici tedavi yöntemleri uygulanır. Örneğin, kişiye anti aging, detoks, cinsel performans, bağışıklık sistemi güçlendirme, enerji programı ve kronik yorgunluk programları konusunda hizmet verilebilir.

X. Bireysel Bakım ve Anti-stres Programları

Genel vücut rejenerasyonu ve detoksifikasyonu üzerine tamamlayıcı tedaviler uygulanarak “tatilinizin tadını çıkartırken enerjinizi yeniden şarj edin” sloganı ile kişisel ihtiyaçlara göre bir iyileştirme programı ayarlanır. Tükenmişlik sendromunu, fiziksel ve zihinsel yorgunluk hissi, günlük yaşamın oluşturduğu stresten uzaklaşma imkanı sağlanır. Kişi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik haline kavuşarak sağlıklı ve özgüvenli ideal bir görünüm sağlanır.

SAYKA tesislerine başvuru sonrası kişinin toplanacak verilerine istinaden oluşturulacak tedavi programları ile kazandırılacak alışkanlıklar için ortalama konaklama süresi 2-3 hafta kadar sürebildiği gibi kişinin isteğine bağlı bazı uygulamalar ile 2-3 günlük tedavi programları da düzenlenebilir.

2. Senaryolar

SAYKA işletmeleri sistemini örnek senaryolarla daha anlaşılabilir hale getirilmiştir.

Senaryo 1:

2018 de İngiltere’de yaşayan A isimli 67 yaşındaki erkek hasta doktoru tarafından prostat operasyonu gerçekleştirilip bir süre hastanede yattıktan sonra taburcu edildi. Doktoru hastayı kanser destek tedavisi için tamamlayıcı tıp uygulama merkezi olan SAYKA işletmelerine yönlendirdi. Yönlendirme sonrası süreç şu şekilde ilerleyecektir;

Başvuru

. Sınır ötesi sağlık hizmeti almak isteyen hasta İngiltere’deki sağlık turizmi acentesine başvurur.

Tıbbi Kayıt

. Acente hastaya ait tüm tıbbi kayıtları toplar ve Türkiye formatında kategorize

eder.

- . Hastanın muayene ve kontrollerini yapan doktorun iletişim bilgileri alınır.

Tıbbi Danışman

. Acentenin hazırladığı dosya, tesisin hasta kabul işlemlerini yapan tıbbi danışmana sunulur.

. Tıbbi danışman dosyayı inceleyerek uygun görmesi halinde tesis bünyesinde oluşturulacak konseye sunar.

. Konsey tarafından değerlendirilen hasta için uygulanacak tedavi programı ve masrafların ayrıntılı yazdığı bilgilendirme formu oluşturulur.

Bilgilendirme

. Acente hasta için hazırlanan form ile tüm masraflar dahil tahmini maliyet, tesis bilgisi ve tedaviyi verecek sağlık ekibi hakkında bilgi verir.

Yazılı Onam

. Hastanın yazılı onam vermesini takiben hastaya özel “tıbbi seyahat formu” hazırlanır.

. Eğer gerekiyorsa vize için gerekli dokümanlar hazırlanır.

. Tıbbi danışman hasta ile iletişime geçerek ön bilgi verir.

Koordinasyon

. Hastanın Türkiye’ye yolculuğu, ulaşım dahil aracı kurum tarafından koordine edilir.

. Varsa yakınları veya refakatçileri için tesis içerisinde konaklama imkanı sağlanır.

Vaka Yönetimi

. Tesisin vaka yöneticisi tıbbi danışman tarafından ulaşım bilgileri doğrularak hasta teslim alınır.

Günlük Takip

. Konsey tarafından hazırlanan tedavi programına başlanır.

. Tedavi süresince aracı kuruma hastanın durumu hakkında belirli periyotlarla bilgi verilir, gerekiyorsa yakınlarına da bilgi verilir.

. Varsa yakınları veya refakatçileri de tedavi sürecine dahil edilebilir.

Dönüş Transferi

. Tedavi sürecinin tamamlanmasından sonra hasta, vaka yöneticisi hekim tarafından hazırlanan dosyası ile transferi sağlayacak aracı kuruma teslim eder.

. Aracı kurum kontrol ederek hastayı teslim alır.

Karşılama

. Hastanın ülkesine dönüşünde karşılanması ve evine ulaştırılması aracı kurum tarafından sağlanır.

. Aracı kurum ve hasta ile iletişime geçilerek varış durumu teyit edilir.

Raporlama

. Hastanın muayene ve kontrollerini yapan doktor ile iletişime geçilerek gerçekleştirilen süreç ve tedavi sonucu raporlanır.

. Hastanın varsa sigorta şirketine ve aile hekimine de bilgi verilir.

Geribildirim

. Hastadan telefon/e mail/ yüz yüze görüşme ile geribildirim alınır.

Konsey tarafından hazırlanacak örnek tedavi programı;

. Hastanın tedavi öncesi öyküsü alınır.

. Hasta giyilebilir sağlık teknolojileri (yeniden kullanılabilir biyosensörler) ile tesis içerisinde rahatça hareket edebilir. Nabız, solunum, sıcaklık, adımların takibi ve düşme ihtimaline karşın vücut pozisyonunu dahi algılar. Tedavi süresince yaşamsal aktiviteleri kayıt altında tutulup analiz edilerek tedavi süreci yönlendirilir.

. Programın verimini anlayabilmek için hastalara program öncesinde ve sonrasında Beck Depresyon ve Anksiyete ölçekleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği uygulanır.

. Hastaların öncesi-sonrası vücut ağırlığı, vücut kitle endeksi ve yağ kilogram kontrolleri yapılır.

. Tedavi öncesi ve sonrası gerekli laboratuvar tetkikleri yapılır. Hastanın tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırmalarını yapmak için bu ölçümler önemlidir.

. Kanser destek terapisi;

Kemoterapi ve radyoterapi gibi tıp doktorları ve onkologlar tarafından uygulanan kansere yönelik geleneksel tedavilerle birlikte uygulanması için kanser destek tedavisi rejimine duyulan ihtiyaç, tanı aldıktan sonra korku, öfke ve genel bir çaresizlik hissi yaşayan hastaların klinik gözlemleri sırasında evrimleşmiştir. Kanser için tamamlayıcı

destek tedavisinin amacı yanlış umutları teşvik etmek değil, hastaların ve ailelerinin yaşamlarında bir kontrol ve kişisel sorumluluk duygusu yaratmaktır. Yaşam kalitesi, birçok durumda uzun ömürlüdür ve bazı durumlarda hastalıktan kaynaklanan olumsuz etkileri azaltmaya bile katkıda bulunur.

. Rehberlik;

Hastalara ve ailelerine duygusal destek sağlamak için danışmanlık verilir. Bu, hastaların bir kanser teşhisinin şokunu takip eden öfke, üzüntü ve korkuyu ifade etmelerini sağlar. Bu, hastanın en savunmasız olduğu bir zamanda empati, şefkat ve yapıcı destek ile güvenli ve gizli bir ortamda gerçekleştirilir. Ayrıca, hastayı yakın ailelerinden daha fazla strese karşı korumak için olumsuz duyguları bastırmak zorunda olduklarını hissetme endişesini de azaltır.

. Fitoterapi;

Toksik olmayan ve bilimsel olarak araştırılmış ve test edilmiş bitkisel tedaviler, hastaların bağışıklık sistemini desteklemek ve detoksifikasyon ve eliminasyona yardımcı olmak için kullanılır, böylece onkoloğun önerdiği kemoterapi ve/veya radyoterapi sırasında vücuda destek verir. Bu, trombosit düzeylerini iyileştirmede ve kan sayım düzeylerini artırmada etkili yöntemdir. Birçok kemoterapi çeşidi ile görülen bulantı ve yorgunluk gibi yan etkiler, hastaların günlük yaşamlarıyla baş edebilmek için daha fazla enerjiye sahip olmalarını sağlayan bitkisel ilaç destek tedavisi ile büyük ölçüde azaltılmaktadır. Fitoterapi tedavisi, hastalar için bağışıklık sistemi desteği sağlamak amacıyla bütünsel tedavi programının bir parçası olarak kullanılmaktadır.

. Diyet;

Bağışıklık sistemini destekleyen ve beslenmeyi sağlayan uygun gıdalara kapsamlı bilimsel araştırmalara dayanan rehberlik sağlanmakta, böylelikle vücudun daha verimli çalışması, artan enerji ve zihinsel motivasyon sunması sağlanmaktadır. Çevresel kanserojen maddeler, zehirli ev ve kozmetik ürünlerin olumsuz etkileri önlenir ve çevre dostu ürünler tavsiye edilir. Ayrıca mümkün olduğunda tamamen organik bir diyet teşvik edilir.

. Refleksoloji;

Konsey tarafından sağlanan ve kanser hastalarının tedavi sürecine bütünsel yaklaşımın bir parçası da her organın ve vücudun tüm bölümlerine karşılık gelen ayaklarda reflekslerin olması prensibine dayanan bir tedavi türü olan refleksolojidir. Bu refleksleri doğru şekilde uyarmak dolaşıma yardımcı olabilir ve öncelikle gerginliği

azaltmak ve rahatlatmak için kullanılabilir. Refleksoloji ve uçucu yağların kombinasyonu, fiziksel ve zihinsel düzeyde son derece etkilidir ve günümüzde birçok hastada başarılı bir şekilde kullanılmaktadır.

Senaryo 2:

2018 de Almanya’da yaşayan avukatlık mesleği mensubu B isimli 37 yaşındaki kadın hasta sık sık boğaz enfeksiyonları, soğuk algınlığı ve halsizlik yaşıyordu. Kendisini gün içerisinde sürekli yorgun hissetmekteydi. Avukatlık mesleğinin kendisini çok zorladığını ama bu işi yapmak zorunda olduğunu psikiyatri doktoruna açıkladı. Doktoru hastaya psikiyatrik ilaçlarla tedavi programı hazırlayıp ilaca bağımlılığı azaltmak için tamamlayıcı tıp uygulama merkezi olan SAYKA işletmelerine yönlendirdi. Yönlendirme sonrası süreç şu şekilde ilerleyecektir;

Başvuru

. Sınır ötesi sağlık hizmeti almak isteyen hasta Almanya’daki sağlık turizmi acentesine başvurur.

Tıbbi Kayıt

. Acente hastaya ait tüm tıbbi kayıtları toplar ve Türkiye formatında kategorize eder.

. Hastanın muayene ve kontrollerini yapan doktorun iletişim bilgileri alınır.

Tıbbi Danışman

. Acentenin hazırladığı dosya, tesisin hasta kabul işlemlerini yapan tıbbi danışmana sunulur.

. Tıbbi danışman dosyayı inceleyerek uygun görmesi halinde tesis bünyesinde oluşturulacak konseye sunar.

. Konsey tarafından değerlendirilen hasta için uygulanacak tedavi programı ve masrafların ayrıntılı yazdığı bilgilendirme formu oluşturulur.

Bilgilendirme

. Acente hasta için hazırlanan form ile tüm masraflar dahil tahmini maliyet, tesis bilgisi ve tedaviyi verecek sağlık ekibi hakkında bilgi verir.

Yazılı Onam

. Hastanın yazılı onam vermesini takiben hastaya özel “tıbbi seyahat formu”

hazırlanır.

- . Eğer gerekiyorsa vize için gerekli dokümanlar hazırlanır.
- . Tıbbi danışman hasta ile iletişime geçerek ön bilgi verir.

Koordinasyon

- . Hastanın Türkiye'ye yolculuğu, ulaşım dahil aracı kurum tarafından koordine edilir.
- . Varsa yakınları veya refakatçileri için tesis içerisinde konaklama imkanı sağlanır.

Vaka Yönetimi

- . Tesisin vaka yöneticisi tıbbi danışman tarafından ulaşım bilgileri doğrulanarak hasta teslim alınır.

Günlük Takip

- . Konsey tarafından hazırlanan tedavi programına başlanır.
- . Tedavi süresince aracı kuruma hastanın durumu hakkında belirli periyotlarda bilgi verilir, gerekiyorsa yakınlarına da bilgi verilir.
- . Varsa yakınları veya refakatçileri de tedavi sürecine dahil edilebilir.

Dönüş Transferi

- . Tedavi sürecinin tamamlanmasından sonra hasta, vaka yöneticisi hekim tarafından hazırlanan dosyası ile transferi sağlayacak aracı kuruma teslim eder.
- . Aracı kurum kontrol ederek hastayı teslim alır.

Karşılama

- . Hastanın ülkesine dönüşünde karşılanması ve evine ulaştırılması aracı kurum tarafından sağlanır.
- . Aracı kurum ve hasta ile iletişime geçilerek varış durumu teyit edilir.

Raporlama

- . Hastanın muayene ve kontrollerini yapan doktor ile iletişime geçilerek gerçekleştirilen süreç ve tedavi sonucu raporlanır.
- . Hastanın varsa sigorta şirketine ve aile hekimine de bilgi verilir.

Geribildirim

- . Hastadan telefon/e mail/ yüz yüze görüşme ile geribildirim alınır.

Konsey tarafından hazırlanacak örnek tedavi programı;

- . Hastanın tedavi öncesi öyküsü alınır.
- . Hasta giyilebilir sağlık teknolojileri (yeniden kullanılabilir biyosensörler) ile tesis içerisinde rahatça hareket edebilir, solunum, sıcaklık, adımların takibi ve düşme ihtimaline karşın vücut pozisyonunu bile algılar. Tedavi süresince yaşamsal aktiviteleri kayıt altında tutulup analiz edilerek tedavi süreci yönlendirilir.
- . Programın verimini anlayabilmek için hastalara program öncesinde ve sonrasında Beck Depresyon ve Anksiyete ölçekleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği uygulanır.
- . Hastaların öncesi-sonrası vücut ağırlığı, vücut kitle endeksi ve yağ kilogram kontrolleri yapılır.
- . Tedavi öncesi ve sonrası gerekli laboratuvar tetkikleri yapılır. Hastanın tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırmalarını yapmak için bu ölçümler önemlidir.
- . Uygulanan Beck Depresyon ve Anksiyete ölçekleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanı yüksek çıkan hastaya yeniden bir farkındalık oluşturmak ve egzersiz alışkanlıkları kazandırarak gündelik yaşamın stresiyle baş etme yöntemleri öğretilir.

. Duygusal düzeyde;

Hastanın savunma mekanizmaları ve baş etme yöntemleri ile farkındalık bilinci oluşturulur. Kendisini fiziksel olarak savunması gerektiğini hissederse, evini savunur, düşüncelerini savunur, hayatında dilediği gibi yaşama hakkını savunur, dostlarını savunur, işini savunur, mali durumunu savunur. İlişkilerindeki pozisyonu belirleyerek aktif bir bağışıklık tepkisi oluşturulur. Nasıl hissettiğini ifade ederek, kendini birçok düzeyde yeterince savunabilir, mutluluğa karşı gerçek veya hayali tehditlere yönelik sürekli olarak vazgeçmemesi için bastırılmış duygularını açıklığa kavuşturarak yeterli bir bağışıklık tepkisi kazandırılır.

. Fiziksel düzeyde;

Bağışıklık sistemini destekleyen en önemli bileşenlerden biri de beslenme alışkanlığı ve kalitesidir. Bazı yiyeceklerin bağışıklık sistemini baskılayarak rahatsız edici semptomları tetiklediği bilinmektedir. Bununla birlikte, belirli alerjik reaksiyon oluşturabilecek gıdalardan kaçınan bir diyet programı uygulanır. Anti-besinler, besin maddelerinin mevcudiyetini azaltarak yorgunluğa neden olur. Örneğin; asidik gıdalar bağışıklığı zayıflatabilir ve çok yağlı yemekler stresli duygular doğurabilir. Bu nedenle

sigaralar, yağlı yiyecekler, şeker, çikolata, alkol, kahve, hamur işleri, hazır meyve suları daha fazla ağrı, öfke, halsizlik, yorgunluk ve kendine yardım etmek için daha az istek uyandırabilir. Varsa bu tür alışkanlıkların bırakılması yönünde tavsiyelerde bulunulabilir. Uygulanacak diyet programında, sebzeler, kepekli tahıllar, baklagiller, balık, kabuklu yemişler, tohumlar, otlar, doğal çeşniler ve doğal içecekler açısından zengin öğünler hazırlanarak kişiye özgü düzenli ve sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırılır.

Senaryo 3:

2018 de Katar'da yaşayan petrol mühendisliği mesleği mensubu C isimli 49 yaşındaki erkek hasta bir yıldır gerginlik tipi baş ağrısı yaşamakta. Hastanın tanımlamasına göre baş ağrısı genellikle haftada en az bir kez genellikle işten sonra akşamları meydana gelmekte ve bazen bütün gece sürebilirmiş, uyku bozukluğu ve yorgunluk hissi ile ertesi gün baş edememe duyguları yaşayarak gün içerisinde stresli olurmuş. Reçeteli ilaç almayı sevmiyor, ancak ağrı şiddetli olduğunda isteksizce almak zorunda kalıyormuş. Acıyı "kör edici, vurucu ve dayanılmaz" olarak tanımlamakta ve mide bulantısı yapmaktaymış. Diğer sağlık geçmişi belirsizdir. Sorgulandığında, iş yükünün artması, yer değişiklikleri ve işyerindeki strese paralel olarak baş ağrısının şiddetinin arttığını ortaya koyuyor. Çalışma saatleri uzun ve yemek saatleri düzensizdir. Düzenli bir egzersiz yapmıyor ve sosyal hayatı çalışma saatlerinden sonra meslektaşları ile birlikte geçiriyor. SAYKA işletmesinin Katar'ın yerel kanallarında yaptığı reklamları takip ederek Katar'da açtığı tanıtım ofisine başvurmuş ve baş ağrısı ile uyku problemlerine yönelik tedavi için tamamlayıcı tıp uygulama merkezi olan SAYKA işletmelerine yönlendirdi. Yönlendirme sonrası süreç şu şekilde ilerleyecektir;

Başvuru

. Sınır ötesi sağlık hizmeti almak isteyen hasta Katar'daki SAYKA ofisine başvurur.

Tıbbi Kayıt

. SAYKA ofisi hastaya ait tüm tıbbi kayıtları toplar ve Türkiye formatında kategorize eder.

. Varsa hastanın daha önce muayene ve kontrollerini yapan doktorun iletişim bilgileri alınır.

Tıbbi Danışman

. SAYKA ofisinin hazırladığı dosya, tesisin hasta kabul işlemlerini yapan tıbbi danışmana sunulur.

. Tıbbi danışman dosyayı inceleyerek uygun görmesi halinde tesis bünyesinde oluşturulacak konseye sunar.

. Konsey tarafından değerlendirilen hasta için uygulanacak tedavi programı ve masrafların ayrıntılı yazdığı bilgilendirme formu oluşturulur.

Bilgilendirme

. SAYKA ofisi hasta için hazırlanan form ile tüm masraflar dahil tahmini maliyet, tesis bilgisi ve tedaviyi verecek sağlık ekibi hakkında bilgi verir.

Yazılı Onam

. Hastanın yazılı onam vermesini takiben hastaya özel “tıbbi seyahat formu” hazırlanır.

. Eğer gerekiyorsa vize için gerekli dokümanlar hazırlanır.

. Tıbbi danışman hasta ile iletişime geçerek ön bilgi verir.

Koordinasyon

. Hastanın Türkiye’ye yolculuğu, ulaşım dahil SAYKA ofisi tarafından koordine edilir.

. Varsa yakınları veya refakatçileri için tesis içerisinde konaklama imkanı sağlanır.

Vaka Yönetimi

. Tesisin vaka yöneticisi tıbbi danışman tarafından ulaşım bilgileri doğrulanarak hasta teslim alınır.

Günlük Takip

. Konsey tarafından hazırlanan tedavi programına başlanır.

. Tedavi süresince SAYKA ofisine hastanın durumu hakkında belirlenen periyotlarda bilgi verilir, gerekiyorsa yakınlarına da bilgi verilir.

. Varsa yakınları veya refakatçileri de tedavi sürecine dahil edilebilir.

Dönüş Transferi

. Tedavi sürecinin tamamlanmasından sonra hasta, vaka yöneticisi hekim tarafından hazırlanan dosyası ile transferi sağlayacak SAYKA ofisine teslim eder.

. SAYKA ofisi kontrol ederek hastayı teslim alır.

Karşılama

- . Hastanın ülkesine dönüşünde karşılanması ve evine ulaştırılması SAYKA ofisi tarafından sağlanır.
- . SAYKA ofisi ve hasta ile iletişime geçilerek varış durumu teyit edilir.

Raporlama

- . Hastanın varsa sigorta şirketine ve aile hekimine bilgi verilir.

Geribildirim

- . Hastadan telefon/e mail/ yüz yüze görüşme ile geribildirim alınır.

Konseylere tarafından hazırlanacak örnek tedavi programı;

- . Hastanın tedavi öncesi öyküsü alınır.
- . Hasta giyilebilir sağlık teknolojileri (yeniden kullanılabilir biyosensörler) ile tesis içerisinde rahatça hareket edebilir. Nabız, solunum, sıcaklık, adımların takibi ve düşme ihtimaline karşın vücut pozisyonunu bile algılar. Tedavi süresince yaşamsal aktiviteleri kayıt altında tutulup analiz edilerek tedavi süreci yönlendirilir.
- . Programın verimini anlayabilmek için hastalara program öncesinde ve sonrasında Beck Depresyon ve Anksiyete ölçekleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği uygulanır.
- . Hastaların öncesi-sonrası vücut ağırlığı, vücut kitle endeksi ve yağ kilogram kontrolleri yapılır.
- . Tedavi öncesi ve sonrası gerekli laboratuvar tetkikleri yapılır. Hastanın tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırmalarını yapmak için bu ölçümler önemlidir
- . Aromaterapi;

Tedavi planına göre haftada iki kez akşam masaj seansları düzenlenmiştir. Bunlar bir saatlik periyotlarla ve baş ağrısına katkıda bulunacak olan bölgelerdeki kas gerginliğini azaltmak amacıyla gövdenin üst bölgesine (baş, boyun, omuz, sırt, kollar ve eller) odaklanılarak uygulanır. Bu uygulamanın avantajı, esansiyel yağların seçilmesiyle birlikte, stres ve anksiyetenin yanı sıra, masajın psikofizyolojik etkilerinden faydalanarak kasların gevşemesini ve stres düzeyinin azalmasını içermesidir. Böylece seçilen esansiyel yağlar antispazmodik, analjezik, sakinleştirici ve canlandırıcı eylemler için kullanılır. Hasta esansiyel yağ seçim sürecine dahil olduğu için hastaya özgü kişiselleştirildi. Tedavi süresince masaj kullanılmadığında bile rahatlama hissi yaşadığını ifade etti. Daha sonra

hastaya uygun kişisel hazırlanan anti-stres esansiyel yağ karışımını evde ve iş yerinde stresli hissettiğinde kullanmaya teşvik edildi.

3. Sağlık Bakanlığı Yalova Termal Kaplıcaları İşletmesi

3.1. Yalova Termal Kaplıcaları Kısa Tarihçesi

Yalova Termal Kaplıcaları, 4000 sene önce bir takım doğa olayları sonucu oluşmuştur. İnsanların 2000 seneden fazla süredir şifa aradıkları yer haline gelmiştir.

Tarihte Pythia-Therma olarak bilinen bölgede kurulu “Yalova Termal Kaplıcaları”, Yalova il merkezinden 12 km uzaklıktadır. İlçe merkezinde iki tepe arasında, sık ve ender görülen türden bitki örtüsüne sahip ormanla kaplı bir vadide yer almaktadır. Yalova Termal Kaplıcalarında ilk hamamlar yaklaşık 1600 yıl önce Bizans İmparatoru “Constantinus (312-337)” tarafından imar ettirilmiş ve hayatının son senelerinde buradaki kaplıca sularına girmiştir. Constantinus tarafından yaptırılan kilise ve hastane daha sonra Justinianos tarafından tamir edilmiştir. Dönem içerisinde çeşitli Bizans İmparatorları tarafından birçok tesis yaptırılmıştır. Prokopios bu hamamların Bizanslılar tarafından istirahat yahut tedavi maksadı ile ziyaret edildiğini ilave etmektedir.

Osmanlı Devleti Yalova bölgesini fethettiğinde, başkentin Bursa olması ve o bölgede de kaplıcaların bulunması nedeniyle Termal’e ilgi azalmıştır. Osmanlılar döneminde ilk olarak “Sultan Abdülmecid (1831-1861)” tarafından Justinianos döneminde inşa edilen hamam “Valide Sultan Hamamı” olarak imar ve ihya edilerek tekrar kullanıma açılmıştır. Sultan Abdülmecid’ in annesi “Bezm-i Alem Valide Sultanın” bu hamamlarda romatizmalarına şifa bulması buranın ünlenmesine sebep olmuştur. Bu yüzden Sultan Abdülmecid buraya yeni banyolar ve köşkler de yaptırmıştır. Termalin şu anda kullanılan yollarını açmıştır. Daha sonra önemi azalan Termal Kaplıcaları “Sultan II. Abdülhamid (1876 -1908)” döneminde yeniden ilgi görmüştür. Kaplıca sularının ilk analizleri 1892’de “Cemiyet-i Tıbbiye” tarafından incelenmiş, suların “Aix Les-Bains” sularına eşit olduğunun anlaşılması üzerine buraya oteller ve hamamlar yapılmış, tarihi eserler restore edilmiştir. Bu dönemde işletilmesi yabancı sermayedarlar tarafından yapılmıştır. Ancak önce “Balkan Savaşı (1912-1913)”, “I. Dünya Savaşı (1918-1922)” ve “Kurtuluş Savaşı (1919-1923)” zamanlarında yabancı sermayedarlar ve ortaklar bölgeyi terk etmiştir. Kaderine terk edilen kaplıcalar unutulmuştur.

Yalova Termal Kaplıcalarının kaderi, “19 Ağustos 1929 ‘da” ulu önder M. Kemal Atatürk’ün Termal’ e gelmesiyle değişmiştir. Termal’e hayran kalan Atatürk, buranın

dünyaca ünlü bir “sağlık merkezi” ve “su şehri” olması için büyük çaba sarf etmiştir. Türkiye’nin ve dünyanın birçok yerinden meşhur ustaları (Henri Prost, Sedat Hakkı Eldem...) getirterek bu bölgenin yeniden imar ve ihyasını sağlamıştır. Atatürk’ün, arzusu Yalova Termal’ in Avrupa standartlarında bir su şehri olmasıdır. Hidroklimatoloji uzmanı “Dr. Nihat Reşat Belger’i” Fransa’dan davet etmiş ve kaplıca müdürü olarak görevlendirmiştir. Yalova Termal’ i o dönemde ki bilimsel anlayışla kurma ve geliştirme görevini başarıyla yerine getiren Dr. Belger’e 1938 yılında “İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Hidroklimatoloji Enstitüsü’ nü” kurmak üzere Profesörlük ünvanı verilmiştir. Böylece ülkemizde kaplıca tıbbının çağdaş ve bilimsel temellerde gelişmesinin yolu da açılmıştır.

Tesisin Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırma tarihi 1938’ dir. Tesislerin işletilmesi, 1939 yılında AKAY (Adalar-Kadıköy-Yalova) idaresinden Sağlık Bakanlığı’ na devlete ait sıcak ve soğuk su kaynakları ile kaplıcaların ve bunlara ait binaların, kaplıcalar tesisatının ve arazinin değerlendirilmesi, intifa ve idaresi 26/06/1939 tarihli ve 3653 sayılı “Yalova Termal Kaplıcalarının İdaresi ve İşletilmesi Hakkında Kanun” ile Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. 1947 yılında Termal Limited Şirketine, 1952 yılında Denizcilik Bankasına, 1980 yılında “TURBAN’ a” (Turizm Bankası) devredilmiştir. 2000 yılında ise tesislerin işletme hakkı tekrar asıl sahibi Sağlık Bakanlığı’ na verilmiştir. Tesisler 2000-2003 Yılları arasında TÜRKSEV tarafından işletilmiştir. Tesisler Mart 2003 Tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığınca işletilmeye başlanmıştır.

Tesis, doğal-arkeolojik-tarihi özelliklerinden dolayı “Karma Sit Alanı” olarak tescil edilmiştir. Ruhsat No:1 Tarih 16.08.1932 ile Türkiye’deki ilk Kaplıca Suları Ruhsatı Termal Kaplıcalarına aittir. Turizm Bakanlığı’nca hazırlanan Termal Turizm Master Planı’nda Termal ilçesi de bulunmaktadır.

3.2. Yalova Termal Kaplıcaları Konum ve Ulaşımı

Termal Kaplıcalarına 1 saatlik kara yolu ulaşımı mesafesinde yaklaşık 19 milyon, 3,5 saatlik hava yolu ulaşımı mesafesinde yaklaşık 850 milyon insan yaşamaktadır.

İSTANBUL AVRUPA YAKASINDAN ULAŞIM

Yenikapı iskelesinden “Hızlı Feribot” seferleri ile ister araçlı ister yaya olarak Yalova iskelesine gelinir. Yalova il merkezinde olan iskeleden “Çınarcık” istikametine hareket edip Termal- Çınarcık yol ayrımından Termal güzergahına devam ederek ulaşılabilir. Eğer araçsız olarak gelindiye iskele yanında bulunan Termal minibüs

ve/veya otobüsleri ile tesisimize ulaşabilir. (Tesis varış süresi ortalama 85 dakika)

İSTANBUL ANADOLU YAKASINDAN ULAŞIM

Kartal- Yalova Feribotu

Araçsız olarak tercih edilebilir. (Tesis varış süresi ortalama 55 dakika)

Pendik- Yalova Feribotu

Araçlı veya araçsız olarak tercih edilebilir. (Tesis varış süresi ortalama 75 dakika)

Eski Hisar- Topçular Feribotu

Araçlı veya araçsız olarak tercih edilebilir. (Tesis varış süresi ortalama 80 dakika)

Osmangazi Köprüsü üzerinden

Araçlı olarak tercih edilebilir. (Tesis varış süresi ortalama 55 dakika)

BURSA

Tesis varış süresi ortalama 1 saat

KOCAELİ

Tesis varış süresi ortalama 1 saat

3.3. Yalova Termal Kaplıcaları Su, Hava ve Çevre

Termal 2900 nüfusa sahip bir ilçedir. Ilıman ve yağışlı bir iklime sahiptir. Yıllık sıcaklık ortalaması 14 C° derecedir. Karadeniz ile karasal iklim arasında (makro-klima) bir özelliğe sahiptir. Karadeniz ve Akdeniz bitki örtüsü çeşitleri vardır.

İşletmemiz 3600 dönüm arazi içine kurulmuş olup bu alanın 1600 dönümlük kısmı kullanım alanını oluşturmaktadır. Bu 1600 dönüm 1. Derece doğal, 3. Derece doğal, 1. Derece arkeolojik, 3. Derece arkeolojik ve tarihi sit alanlarından oluşan 397 numaralı tek parsel sınırlarını kapsamaktadır.

Tesis çevresinde doğa yürüyüşleri, trekking, tesis çevresindeki köyleri de kapsayan yarım günlük yürüyüş turları, baraj çevresi bisiklet turları, piknik alanları bulunmaktadır.

Bölge 125 bin metre kare alan üzerinde kurulan ve Türkiye'nin ilk arboretumu olan "Atatürk Arboretumu (ağaç müzesi)" da sınırları içerisinde de yer almaktadır. Toplam 1844 adet farklı ağaç vardır.

Tesisler ve yürüyüş yollarının konumlandırıldığı dar vadi içerisindeki hava akımının

klimaterapiye uygun olduğu belirlenmiştir.

1911 yılında İtalya'nın Roma şehrinde yapılan kaplıcalar arası su yarışmasında “Suları En Şifalı Kaplıca” ünvanını Termal Kaplıcaları kazanmıştır. Madalya, açık müze özelliğine sahip tesisin Termal Otel lobisinde bulunan muhafaza içerisinde sergilenmektedir.

Yeraltından kendi cazibesi ile çıkan kaynak su 64-65 derece sıcaklıktadır ve içilebilir özelliktedir.

Kaplıca suları, kalsiyum, sülfat ve flöürlü “miks termomineral sular” sınıfındadır. Toplam mineralizasyonu yaklaşık “1500 mg/L” düzeyindedir. Ayrıca kaplıca suyu renksiz, berrak ve tatlıcadır.

3.4. Yalova Termal Kaplıcaları Mevcut Tesisler

YENİ TERMAL OTEL

8 adet süit ve 54 adet standart odası bulunan ve “T” şeklindeki mimarisi ile ilgi gören Termal Otel, 1938 yılında Atatürk tarafından açılmış 80'li yıllarda tahrip olmuş ve akabinde yıkılmıştır. 2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından aslına uygun halde yeniden inşa edilmiştir. Yıl boyu sürekli faal olan otelin yanında sıcak su ile doldurulan açık havuz bulunmaktadır. Restoran, kafeterya, spor salonu, çocuk oyun salonu, 150 kişilik konferans salonu, açık otopark, kiralık kasa, oda servisi, sadece otel misafirleri için -1. ve -2. katlarda kadınlar ve erkekler için ayrı sauna, hamam, aile banyoları ve havuzlar bulunmaktadır. Restoranda açık büfe sabah kahvaltısı ve akşam yemeği hizmeti verilmektedir.

APART OTEL

Toplam 12 adet 3 oda 1 salon apart daire bulunmaktadır. Diğer otel odalarında bulunan standart donanımın dışında dairelerde; beyaz eşya ve mobilya bulunmaktadır. Apart otel açık havuz, hamam ve restorana 200 metre mesafededir.

ÇINAR OTEL

19. yy. sonlarında yapılmış, en son 1982 yılında aslına uygun olarak restore ettirilmiş ve 2. Dereceden tarihi eserdir. 17 oda ve 1 süit olmak üzere toplam 36 yatak kapasitesine sahiptir. “U” düzeninde hazırlanmış 25 kişilik toplantı salonu bulunmaktadır. Adını bahçesinde bulunan 208 yaşındaki tarihi çınar ağacından almaktadır. Çınarın altında ve otelin ortasında “Çınar Kafe” bulunmaktadır. Ayrıca otelin altında 8 kabinlik özel banyo

bulunmaktadır.

ÇAMLIK OTEL

Eski Güney 1 ve Güney 2 otellerinin, 1984 yılında restore edilmesiyle “Çamlık otel” meydana gelmiştir. 8’i süit toplam 83 oda ile 166 yatak kapasitesine ve 250 kişilik restorana sahiptir. Otelin alt kısmında 18 adet özel kabinli banyolar bulunmaktadır.

Turizm Bakanlığının belirlemiş olduğu aksaklıkların giderilememesi nedeniyle 2010 yılından itibaren Sağlık Bakanlığınca hizmete kapatılmıştır.

AÇIK HAVUZ

Türkiye’nin tescilli ilk termal havuzudur. 22 metre uzunluğunda 11 metre genişliğinde 160 cm derinliğindedir. Ayrıca çocuk havuzu da bulunmakta ve tamamen kaplıca suyu ile doldurulmaktadır. Hava şartlarına göre su sıcaklığı ayarlanarak her mevsim kullanıma açıktır.

KURŞUNLU HAMAMI

16 asır önce Bizanslılar döneminde İmparator Justinyen tarafından yaptırılmıştır. Zamanla meydana gelen doğal afetler ve savaşlar nedeniyle toprağa gömülmüştür.

Osmanlı padişahlarından 2. Abdülhamid tarafından 1900 yılında toprağın altından çıkartılarak restore ettirilmiştir. Fin hamamı olarak tasarlanan hamamın içerisinde havuzu ve saunası bulunmaktadır. Çatısı kurşunlarla kaplı olduğu için “Kurşunlu Hamam” olarak adlandırılmıştır.

SULTAN HAMAMI

26 kabinden oluşan özel aile banyoları bulunur. Banyo kabinlerinin içinde mermerden küvet ve kurna vardır. Tescilli bir binadır.

VALİDE HAMAMI

Yaklaşık 1600 sene önce Bizans Kralı Constantinus tarafından yaptırılmıştır. En son Sultan Abdülmecid tarafından restore ettirilmiştir. Sultan Abdülmecid’in annesi Bezm-i Alem Valide Sultan burada tedavi gördüğü için Valide hamam olarak adlandırılır. Hamam kadınlar ve erkekler ayrı olarak hizmet vermektedir.

SIRA BANYOLAR

Toplam 10 kabinden oluşan ve gömme mermerden yapılmış aile banyolarıdır. Kurşunlu Hamamı ve Açık Havuz arasında yer alır. Tescilli bir binadır.

MİDE SUYU

Kurşunlu hamamının yanında büvet şeklindedir. Doğrudan kaynak suyundan gelmektedir. İnsanlar kaynak suyunu içerek şifa aramaktadır. Kronik gastrit, nezlevi bağırsak hastalıklarına, kolit, kabızlık gibi hastalıklara iyi gelmektedir. Suyun bir başka özelliği de soğutularak maden suyu gibi içilmesidir.

GÖZ SUYU

Ana kaynaktan ayrı olarak 65 C ile çıkan su çeşitli göz hastalıklarına iyi gelmektedir.

AYAK SUYU

Dere kenarındaki kaynaktan yerin altından kendi cazibesi ile çıkan sıcak su, dağdan gelen deredeki soğuk su ile birleşir. Derenin kenarına oturup ayakları derenin içine uzatarak romatizma, kırık tedavileri ve ayak mantarı hastalıklarına iyi gelmektedir.

MEMBA

Suyun çıktığı kaynaktır. Su 62-65 C° ile 12 lt/sn olarak çıkmaktadır. Kaynaktan çıkan ve iyon yapısı incelenmiş buhar, nefes darlıkları, kan dolaşımı, astım ve solunum yolu hastalıklarına iyi gelmektedir.

SERA ÜNİTESİ

Tesis içerisindeki çevrenin peyzajı için dış ve iç mekân süs bitkileri yetiştirilir. 500 ve 200 metrekarelik termal su ile ısıtılan iki cam sera alanı ve 1000 metrekarelik açık üretim alanı bulunmaktadır.

4. Sağlık Turizminde Holistik Yaklaşım Kapsamında Örnek Çalışma: Sağlık Bakanlığı Yalova Termal Kaplıcalarının Sağlıklı Yaşam Kampüsüne Dönüştürülmesi

Artık bilgi düzeyi yüksek ve beklenen yaşam ömrü uzun toplumlarda yaşıyoruz. Ortalama gelir arttı, tıbbi bakım gelişti, teknik ilerleme ve dijital devrim bize birçok konfor getirdi. Günlük yaşamın olumsuzlukları, iş yerlerindeki performans baskısı, hızlı tempolu bir yaşam ve stres. Uzun vadede bu faktörler vücudumuzu etkileyebilir ve sağlığımızı bozabilir. Aynı zamanda, yaşlandık, bu yüzden ihtiyaçlarımız ve önceliklerimiz değişiyor. Sağlığımız ve yaşlılığa kadar esenlik giderek daha önemli bir rol oynamaktadır. Günümüzde her bireyin kendi sağlıkları için daha fazla sorumluluk

üstlenmesi beklenir. Bu nedenle, rahatlama, rekreasyon ve sağlığın korunmasına olan talebin artması ve sağlık piyasasının yükselmesi sürpriz değil.

Bu kapsamda yüksek katma değerli bir sağlık turizmi faaliyeti için fiziki şartların sağlandığı ve uluslararası hizmet standartlarına uygun SAYKA tesisleri sağlık turizmine yeni bir bakış açısı kazandıracaktır.

Dönüşümün düşünöldüğü ilk aşama olan tesis bünyesindeki Çamlık Otel, 8'i süit toplam 83 oda ile 166 yatak kapasitesine ve 250 kişilik restorana sahiptir. Otelin alt kısmında 18 adet özel kabinli banyolar bulunmaktadır. Tescilli bir bina olduğu için Kocaeli Anıtlar Kurulu Değerlendirmesinde "Turizm Tesis Alanında kalan cephe ve silueti korunarak içerisinde değişiklik yapılabilir. Bu değişiklik önerileri projelendirilerek Kocaeli Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kuruluna sunularak onaylatılmalıdır" ibaresi yer alır.

SAYKA projesi kapsamlı bir proje olsa da yapılabilirliği adına pilot uygulamanın gerçekleşmesi için gerekli uygun şartları sağlamaktadır. Ormanlık alan içerisinde yer alan ve pasif durumda olan otelin SAYKA dönüşümü için yatırım fizibilitesi çalışmaları yapılmıştır.

Yatırım maliyetleri, gelir kazançları ve gider harcamaları gibi kalemler hesaplanırken ölçüt olarak aynı yerleşke içerisinde yer alan Termal Otel gelirleri, gider harcamaları, personel ödemeleri, demirbaşlar, yatırım kalemleri vb. hesaplamaları incelenerek toplam yatırım tutarı, yatırımın süresi, doluluk oranı, istihdam, yatırımın geri dönüş süresi ve sermaye karlılığı hesaplanmıştır.

4.1. Genel Tanıtım

Tablo 5. Yatırımın tanıtılması

YATIRIMIN KONUSU:	"Sağlıklı Yaşam Kampüsü" kapsamında Çamlık Otelin faaliyete geçirilmesidir.
ÜRETİLECEK ÜRÜN/HİZMET:	Yatırım kapsamında otelin yeniden faaliyete başlaması planlanmıştır.
YATIRIMIN YERİ:	Yatırımın yapılacağı yer Yalova Termal ilçesidir.
TESİSİN KAPASİTESİ:	Tesiste tam kapasite 83 oda ve 166 yatak hizmete sunulacaktır.
TOPLAM YATIRIMIN TUTARI:	24.000.000 TL

YATIRIMIN SÜRESİ:	12 aydır.
DOLULUK ORANI:	Otel doluluk oranı ilk yıl için %60, günlük kullanım %10 olarak belirlenmiştir.
İSTİHDAM:	81
YATIRIMIN GERİ DÖNÜŞ SÜRESİ:	4,54 Yıl
SERMAYENİN KÂRLILIĞI:	%40

Sermaye karlılığı hesaplanırken Öz sermaye karlılık oranı=Net kar/Öz sermaye $9.373.512/23.439.823=0,3998968...$ yaklaşık %40 olarak hesaplanmıştır.

4.2. Ekonomik Değerlendirme

4.2.1. Yatırımın Faydalanacağı Teşvik Unsurları

4.2.1.1. 6322 Sayılı Kanun'la Getirilen Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi (Mevzuat,2018)

Maliye Bakanlığı' nın hazırladığı 6322 sayılı Kanunla değiştirilen 5520 sayılı Kurumlar Vergisi Kanununun 10'uncu maddesine eklenen (ğ) bendi ile 15/6/2012 tarihinden itibaren uygulanmak üzere; "Türkiye'de yerleşmiş olmayan kişilerle, işyeri, kanuni ve iş merkezi yurt dışında bulunanlara Türkiye'de verilen ve münhasıran yurt dışında yararlanılan mimarlık, mühendislik, tasarım, yazılım, tıbbi raporlama, muhasebe kaydı tutma, çağrı merkezi, ürün testi, sertifikasyon, veri saklama, veri işleme, veri analizi ve ilgili bakanlıkların görüşü alınmak suretiyle Maliye Bakanlığınca belirlenen mesleki eğitim alanlarında faaliyette bulunan hizmet işletmeleri ile ilgili bakanlığın izni ve denetimine tabi olarak eğitim ve sağlık alanında faaliyet gösteren ve Türkiye'de yerleşmiş olmayan kişilere hizmet veren işletmelerin münhasıran bu faaliyetlerinden elde ettikleri kazancın %50'sinin beyan edilen kurum kazancından indirilebileceği" nin hüküm altına alındığı ifade edilmiştir.

4.2.1.2. Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar (Resmî Gazete 2015)

Tablo 6. Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Kararlar

DESTEK TÜRÜ	DESTEK ORANI	DESTEK TUTAR TAVANI (\$)
Marka Tescili ve Korunmasına İlişkin Giderler	%50	Yıllık en fazla 50.000 \$
Pazar Araştırması, İzleme/Değerlendirme	%60	Yıllık en fazla

Faaliyetleri, Yabancı Şirket Alımlarına Yönelik Danışmanlık Hizmetlerine İlişkin Giderler		200.000 \$
Belge/Sertifikalara İlişkin Eğitim ve Danışmanlık Giderleri	%50	Belge başına en fazla 50.000 \$
Reklam, Tanıtım ve Pazarlama Faaliyetleri	%60	Yıllık en fazla 400.000 \$
Yurt Dışında Açılan Birim (Ofis) ve Komisyon Harcamaları	%60	Birim başına yıllık en fazla 120.000 \$
Danışmanlık Hizmetlerine İlişkin Giderler	%50	Yıllık en fazla 200.000 \$
Yurt Dışı Hasta Getiren Acentelere Yapılan Komisyon Ödemeleri	%50	Yıllık en fazla 100.000 \$
Tercümanlık Hizmeti Giderleri	- Yurt içinde istihdam edilen en fazla 2 personelin aylık brüt ücretleri; %50 - Tercümanlık hizmet alımı; %50	- Yıllık en fazla 25.000 \$ - Yıllık en fazla 50.000 \$
Yurt Dışından Getirilen Hastaların Ulaşım Giderleri	%50	Hasta başı en fazla 1.000 \$
Yurt İçinde Düzenlenen Tanıtım ve Pazarlama Etkinliklerine İlişkin Giderler (Yıllık en fazla 5 program)	%50	Yıllık en fazla 50.000 \$

4.3. Ekonomik Kapasite Kullanım Oranları

Tablo 7. Kapasite kullanım oranı

Yıllar	2. Yıl	3. Yıl	4. Yıl	5. Yıl	6. Yıl	7. Yıl	8. Yıl	9. Yıl	10. Yıl
Kapasite Kullanım Oranı	% 70	% 70	% 70	% 75	% 75	% 75	% 75	% 80	% 80
Satışa Hazır Oda	30.295	30.295	30.295	30.295	30.295	30.295	30.295	30.295	30.295
Satılan Oda	18.177	18.177	18.177	19.692	19.692	19.692	19.692	21.207	21.207
Doluluk Oranı	%60	%60	%60	%65	%65	%65	%65	%70	%70
Satışa Hazır Yatak	60.590	60.590	60.590	60.590	60.590	60.590	60.590	60.590	60.590

Satılan Yatak	37.566	37.566	37.566	40.595	40.595	40.595	40.595	43.624	43.624
Doluluk Oranı	%62	%62	%62	%67	%67	%67	%67	%72	%72
Günübirlik Tesis Kullanımı	%10	%10	%10	%10	%10	%10	%10	%10	%10

4.4. Sabit Yatırım Tutarı Hesaplanması

Tablo 8. Sabit yatırım tutarı

Yatırım Kalemleri	Tutar	Giderle İlgili Açıklama
Etüt Proje Giderleri	250.000 TL	Bina inşaatının projelendirme (Keşif, metraj, plan, harita ve çizim) ve zemin etüt maliyetidir.
Arazi Alım Giderleri	0,00	Arazi-arsa alımı yapılmayacaktır.
Bina Yapımı/Onarımı	13.292.327,13 TL	Mevcut binanın onarımı yapılacaktır.
Makine-Ekipman ve Tefrişatlar	8.189.349,00 TL	Makine, ekipman, tefrişat ve donanımların KDV hariç tutarlarıdır.
Demirbaş Giderleri	245.680,47 TL	Makine ve ekipman giderlerinin %3'ü dür.
Taşıt Alım Giderleri	400.000 TL	Pazarlama ve transfer çalışmalarında kullanılmak üzere 2 adet araç alınacaktır.
Montaj Giderleri	81.990,00 TL	Makinelerin montaj giderleridir.
Kuruluş İşlemleri ve Harç Masrafları	0,00	Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşa göre değişir.
Genel Giderler	220.593,466 TL	Diğer kalemlerin toplamının %1'idir.
Beklenmeyen Giderler	1.113.997,00 TL	Diğer kalemlerin toplamının %5'idir.
Sabit Yatırım Genel Toplamı	23.393.937,07 TL	

Yatırım tutarı hesaplanırken hazine arazisi üzerindeki mevcut binanın onarımı hesaplanarak gider kaydedildi. Arazi alım giderleri hariç tutularak sabit yatırım tutarı hesaplandı.

Yalova Valiliği Bayındırlık ve İskân Müdürlüğü'nün 06 Aralık 2010 tarihinde belirlediği Çamlık Otelin Bakım Onarım İşisi ile ilgili keşif düzenlemesi raporu 2018 tarihine göre güncellenmiştir. (2010 yılı 1\$=1,47TL, 2018 yılı 1\$=5,29TL)

1-) Çamlık Otel Restoran ve Mutfak Bakım Onarım İşisi Keşif Özeti 2010 yılı Tahmini bedeli 840.887,40 TL'dir.

2018 yılı tahmini güncel bedeli (2010 yılı dolar olarak maliyeti 840.887,40TL:1,47TL=572.032,24\$ olup, 2018 yılı 572.032,24\$*5,29TL=3.026.050,58TL) 3.026.050,58 TL'dir.

2-) Çamlık Otel Bakım Onarım İşi Keşif Özeti 2010 yılı Tahmini bedeli 2.852.821,64TL' dir.

2018 yılı tahmini güncel bedeli (2010 yılı dolar olarak maliyeti 2.852.821,64TL:1,47TL=1.940.695,00\$ olup, 2018 yılı 1.940.695,00\$*5,29TL=10.266.276,55TL) 10.266.276,55TL'dir.

22.11.2018 Dolar kuruna göre tahmini olarak güncellenen Çamlık Otel ve Restoran Bakım Onarım Maliyet Tutarı 13.292.327,13TL'dir.

Yatırım 1 yıl içerisinde tamamlanacak olup bu sebeple sabit yatırımın yıllara göre dağılım tablosu oluşturulmamıştır.

4.5. Personel Giderlerinin Hesaplanması

Tablo 9. Personel giderlerinin hesaplanması

Görev	Ortalama Aylık Brüt Maaş	Yıllık İşveren Maliyeti	Personel Sayısı	Yıllık Maliyet Toplamı
OTEL HİZMETLERİ			21	765.883,80 TL
Resepsiyonist	2.750,00 TL	38.775,00 TL	5	193.875,00 TL
Bellboy	2.486,00 TL	35.052,60 TL	3	105.157,80 TL
Kat Hizmetleri	2.486,00 TL	35.052,60 TL	8	280.420,80 TL
Çağrı Merkezi	2.486,00 TL	35.052,60 TL	2	70.105,20 TL
Teknik Personel	2.750,00 TL	38.775,00 TL	3	116.325,00 TL
RESTORAN ve MUTFAK			22	907.870,80 TL
Garson	2.750,00 TL	38.775,00 TL	6	232.650,00 TL
Komi	2.486,00 TL	35.052,60 TL	5	175.263,00 TL
Aşçı (Sıcak, Soğuk, Tatlı)	3.500,00 TL	49.350,00 TL	8	394.800,00 TL
Bulaşıkçı	2.486,00 TL	35.052,60 TL	3	105.157,80 TL
GÜVENLİK ve ÇEVRE HİZMETLERİ			8	280.420,80 TL
Güvenlik	2.486,00 TL	35.052,60 TL	5	175.263,00 TL
Çevre Temizlik	2.486,00 TL	35.052,60 TL	3	105.157,80 TL
SAĞLIK PERSONELİ			21	2.030.400,00 TL
Doktor (Dahiliye Uzmanı)	21.000,00 TL	296.100,00 TL	1	296.100,00 TL
Doktor (Psikiyatri Uzmanı)	21.000,00 TL	296.100,00 TL	1	296.100,00 TL
Doktor (Fizik Tedavi Uzmanı)	21.000,00 TL	296.100,00 TL	1	296.100,00 TL
Hemşire	4.500,00 TL	63.450,00 TL	4	253.800,00 TL

Diyetisyen	4.500,00 TL	63.450,00 TL	2	126.900,00 TL
Psikolog	4.500,00 TL	63.450,00 TL	2	126.900,00 TL
Fizyoterapist	4.500,00 TL	63.450,00 TL	4	253.800,00 TL
Sağlıklı Yaşam ve Aile Danışmanı	4.500,00 TL	63.450,00 TL	1	63.450,00 TL
Müzik-Sanat-Uğraşı Terapisti	4.500,00 TL	63.450,00 TL	1	63.450,00 TL
Estetisyen-Masör-Masöz	4.500,00 TL	63.450,00 TL	4	253.800,00 TL
İDARİ PERSONEL			9	824.850,00 TL
İşletme Müdürü	21.000,00 TL	296.100,00 TL	1	296.100,00 TL
İşletme Müdür Yardımcısı	7.500,00 TL	105.750,00 TL	2	211.500,00 TL
Muhasebe Birimi	3.500,00 TL	49.350,00 TL	3	148.050,00 TL
Birim Şefleri	4.000,00 TL	56.400,00 TL	2	112.800,00 TL
Aşçıbaşı	4.000,00 TL	56.400,00 TL	1	56.400,00 TL
TOPLAM			81	4.809.425,40 TL

Maaş hesaplamaları net maaş ve toplam ele geçen ücretin aylık olarak değişmesi sebebiyle brüt ücret üzerinden hesaplanmıştır. Yıllık işveren maliyetleri hesaplanırken bekar, çocuk sahibi olmayan ve engellilik durumu bulunmayan kişiler üzerinden hesaplanmıştır.

4.6. İşletme Giderlerinin Hesaplanması

Tablo 10. İşletme giderlerinin hesaplanması

İŞLETME GİDERLERİ	2.Yıl	3.Yıl	4.Yıl	5.Yıl	6.Yıl	7.Yıl	8.Yıl	9.Yıl	10.Yıl
	8.430.886 TL	9.313.975 TL	10.202.373 TL	11.221.510 TL	12.393.663 TL	13.578.030 TL	14.935.832 TL	16.479.416 TL	18.072.358 TL
HİZMET ÜRETİM MALİYETLERİ	8.388.072 TL	9.266.880 TL	10.150.569 TL	11.164.525 TL	12.330.979 TL	13.509.077 TL	14.859.984 TL	16.395.983 TL	17.980.582 TL
1. İlk Madde Malzeme Gideri	1.059.408 TL	1.165.349 TL	1.281.884 TL	1.410.072 TL	1.551.080 TL	1.706.188 TL	1.876.807 TL	2.064.488 TL	2.270.937 TL
2. Personel Ücret ve Giderleri	4.809.425 TL	5.290.368 TL	5.819.405 TL	6.401.345 TL	7.041.480 TL	7.745.628 TL	8.520.190 TL	9.372.209 TL	10.309.430 TL
3. Diğer Giderler	230.878 TL	253.966 TL	279.363 TL	307.299 TL	338.029 TL	371.832 TL	409.015 TL	449.917 TL	494.909 TL
4. Dışarıdan Sağlanan Fayda ve Hizmetler	1.625.198 TL	1.787.718 TL	1.966.490 TL	2.163.139 TL	2.379.453 TL	2.617.398 TL	2.879.138 TL	3.167.052 TL	3.483.757 TL
5. Çeşitli Giderler	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Vergi, Resim ve Harçlar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Beklenmeyen Giderler	663.163 TL	729.479 TL	803.427 TL	882.670 TL	970.937 TL	1.068.031 TL	1.174.834 TL	1.292.317 TL	1.421.549 TL
8. Finansman Giderleri	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAZARLAMA-DAĞITIM GİDERLERİ	29.270 TL	32.197 TL	35.417 TL	38.959 TL	42.855 TL	47.141 TL	51.855 TL	57.041 TL	62.745 TL
KOMİSYON GİDERLERİ	2.322 TL	2.554 TL	2.809 TL	3.090 TL	3.399 TL	3.739 TL	4.113 TL	4.524 TL	4.976 TL
KAMBIYO ZARARLARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OLAĞAN DIŞI GİDER VE ZARAR	11.222 TL	12.344 TL	13.578 TL	14.936 TL	16.430 TL	18.073 TL	19.880 TL	21.868 TL	24.055 TL

Giderler hesaplanırken yıllık %10 artışla hesaplandı.

4.7. İşletme Gelirlerinin Hesaplanması

Oda fiyatı 1 gece için iki kişi ortalama 400 TL olarak baz alınmıştır.

Tablo 11. İşletme gelirlerinin hesaplanması

İŞLETME GELİRLERİ	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
	Yıl	Yıl	Yıl	Yıl	Yıl	Yıl	Yıl	Yıl	Yıl
	13.910.898 TL	15.301.988 TL	16.832.187 TL	18.515.406 TL	20.366.947 TL	22.503.642 TL	24.644.007 TL	27.108.408 TL	29.819.248 TL
SATIŞLAR	13.910.898 TL	15.301.988 TL	16.832.187 TL	18.515.406 TL	20.366.947 TL	22.503.642 TL	24.644.007 TL	27.108.408 TL	29.819.248 TL
1.Konaklama Ünitesi	7.270.800 TL	7.997.880 TL	8.797.668 TL	9.677.435 TL	10.645.179 TL	11.709.697 TL	12.880.667 TL	14.168.734 TL	15.585.607 TL
2.Restoran Ünitesi	1.645.898 TL	1.810.488 TL	1.991.537 TL	2.190.691 TL	2.409.760 TL	2.650.736 TL	2.915.810 TL	3.207.391 TL	3.528.130 TL
3.Tedavi Ünitesi	3.005.200 TL	3.305.720 TL	3.636.292 TL	3.999.921 TL	4.399.913 TL	4.839.904 TL	5.323.894 TL	5.856.283 TL	6.441.911 TL
4. Diğer Gelirler (Günöbirlik Kullanım Dahil)	1.989.000 TL	2.187.900 TL	2.406.690 TL	2.647.359 TL	2.912.095 TL	3.303.305 TL	3.523.636 TL	3.876.000 TL	4.263.600 TL

Tedavi fiyatlandırması için “Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi” (Resmi Gazete, 2017) kapsamında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Ozon Uygulaması, Fizik Tedavi ve uygulamaları, Hidroterapi- Balneoterapi uygulamaları, Rehabilitasyon uygulamaları, Psikiyatrik çalışmalar, Uyku Araştırmaları ve Standart Check-Up uygulamalarından bazı uygulamalar birkaç defa ve hepsi en az bir defa uygulandığı varsayılarak birim fiyatları toplanıp aritmetik ortalaması alınmıştır. Aritmetik ortalama yaklaşık olarak kişi başı 200 TL hesaplanmıştır. Otelin yıllık yatak doluluğunun en az %40’ı sağlık uygulamalarından faydalandığı varsayılmıştır. Tedavi ünitesi geliri hesaplanırken 2. yıl yatak doluluğu 37.566 olduğu için %40’ı 15.026 kişi üzerinden hesaplandı.

Yıllık gelir artışı %10 olarak hesaplanmıştır.

4.8. Nakit Akım Tablosunun Hazırlanması

Tablo 12. Nakit akışı tablosu

NAKİT GİRİŞLERİ/YILLAR	1. Yıl	2. Yıl	3. Yıl	4. Yıl	5. Yıl	6. Yıl	7. Yıl	8. Yıl	9. Yıl	10. Yıl
Dönem Başı Nakit Mevcudu	0	-3.604.846 TL	3.727.264 TL	11.745.385 TL	18.703.902 TL	25.997.798 TL	33.971.082 TL	42.896.694 TL	52.604.869 TL	63.233.861 TL
Geri Ödemesiz Ödenek Tutarı	24.000.000 TL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Öz Kaynak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Satış Gelirleri Toplamı	0	13.910.898 TL	15.301.988 TL	16.832.187 TL	18.515.406 TL	20.366.947 TL	22.503.642 TL	24.644.007 TL	27.108.408 TL	29.819.248 TL
Hesaplanan KDV	0	2.503.961 TL	2.754.358 TL	2.948.794 TL	3.332.773 TL	3.666.050 TL	4.050.656 TL	4.435.921 TL	4.879.513 TL	5.367.465 TL
Nakit Girişleri Toplamı	24.000.000 TL	12.810.013 TL	21.783.610 TL	31.526.366 TL	40.552.081 TL	50.030.795 TL	60.525.380 TL	71.976.622 TL	84.592.790 TL	98.420.574 TL
Nakit Çıktıları/ Yıllar	1. Yıl	2. Yıl	3. Yıl	4. Yıl	5. Yıl	6. Yıl	7. Yıl	8. Yıl	9. Yıl	10. Yıl
Sabit Yatırım Tutarı	23.393.937 TL	0	0	0	0	0	0	0	0	0

İşletme Sermayesi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
İşletme Giderleri Toplamı	0	8.430.886 TL	9.313.975 TL	10.202.373 TL	11.221.510 TL	12.393.663 TL	13.578.030 TL	14.935.832 TL	16.479.416 TL	18.072.358 TL
İndirilecek KDV	4.210.909 TL	651.863 TL	724.250 TL	788.934 TL	867.630 TL	963.393 TL	1.049.832 TL	1.154.816 TL	1.279.297 TL	1.397.327 TL
Ödenecek KDV	0	0	0	1.831.157 TL	2.465.143 TL	2.702.657 TL	3.000.824 TL	3.281.105 TL	3.600.216 TL	3.970.138 TL
Kredi Faiz Ödemeleri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kredi Anapara Ödemeleri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakit Çıktıları Toplamı	27.604.846 TL	9.082.749 TL	10.038.225 TL	12.822.464 TL	14.554.283 TL	16.059.713 TL	17.628.686 TL	19.371.753 TL	21.358.929 TL	23.439.823 TL
Dönem Sonu Nakit Mevcudu	-3.604.846 TL	3.727.264 TL	11.745.385 TL	18.703.902 TL	25.997.798 TL	33.971.082 TL	42.896.694 TL	52.604.869 TL	63.233.861 TL	74.980.751 TL
Amortisman	4.491.869 TL	4.491.869 TL	4.491.869 TL	4.491.869 TL	4.491.869 TL	30.000 TL	30.000 TL	30.000 TL	30.000 TL	30.000 TL
Vergi Öncesi Kâr (Brüt Kâr/Zarar)	0	988.143 TL	1.496.144 TL	2.137.945 TL	2.802.027 TL	7.943.284 TL	8.895.612 TL	9.678.175 TL	10.598.992 TL	11.716.890 TL
Kurumlar Vergisi	0	197.629 TL	299.229 TL	427.589 TL	560.405 TL	1.588.657 TL	1.779.122 TL	1.935.635 TL	2.119.798 TL	2.343.378 TL
Vergi Sonrası Kâr (Net kâr/Zarar)	0	790.514 TL	1.196.915 TL	1.710.356 TL	2.241.622 TL	6.354.627 TL	7.116.490 TL	7.742.540 TL	8.479.194 TL	9.373.512 TL

Amortisman hesaplanırken Proje, bina yapım, makine ekipman, demirbaş, taşıt alım ve montaj giderlerinin toplamının 5 yıla bölümü ile hesaplandı. Sonraki yıllar için tahmini yatırım hesaplandı.

4.9. Yatırımın Geri Dönüş Süresi

Tablo 13. Yatırımın geri dönüş süresi

Yatırımın Geri Dönüş Süresi	
Yatırımın Geri Dönüş Süresi	4,54 Yıl

4.10. Yatırımın Değerleri

Tablo 14. Yatırım değeri

Yatırım Değerleri	Sonuç
İlk Faaliyet Yılı İtibariyle Kapasite Kullanım Oranı	%69
İlk Faaliyet Yılı İtibariyle Tesis Kapasitesi	37.566
İlk Faaliyet Yılı İtibariyle İstihdam Kapasitesi	81
Toplam Yatırım Tutarı	24.000.000
Yatırımın Geri Dönüş Süresi	4,54 Yıl
Sermayenin Kârlılığı	%40

TARTIŞMA

Yapılan bu çalışmaya ve araştırmalara yönlendiren birinci itici güç, sağlık turizminin eksik yanlarını vurgulamak, sağlık altyapısını ve ekonomik gelişmeyi destekleyen sağlık sistemleri için nispeten iyi bir ek gelir kaynağı olabileceği fikrini desteklemektir. Bununla

birlikte ikinci itici güç, özel sağlık hizmet sağlayıcılarına, yeni yapılacak özel tesislerin planlanmasını kolaylaştırmak adına, senaryolarla ve örneklerle yapılabilmesinin mümkün olduğu gösterildi. Bulgular aynı zamanda sağlık sistemi planlayıcılarının desteğiyle, yerel turizm ve sağlık turizmi bağlamında yabancı turist eğilimine yaklaşımın ortak olması sebebiyle uluslararası düzeyde yetişmiş sağlık çalışanlarının gelişmesine katkıda bulunacak kaynakları pasif konumdan aktif hale getirecektir. Çünkü ülkemizde bu konuda gerekli altyapı ve bilgi birikimi mevcut. Son yıllarda geç kalınmış olsa da sağlık turizmine, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına olan ilgi giderek artmakta ve sağlık sistemi planlayıcıların da bu konudaki potansiyeli keşfettiğini görmekteyiz. Ülke dinamiklerini harekete geçirerek dünyadaki pazar payından daha fazla yararlanabiliriz.

Bu çalışmanın oluşmasındaki üçüncü itici güç, sağlık turizmine yönelik tanıtım ve planlama için kamu ihracatı geliştirilmesi ve yatırım koşulları tarafından mevcut sektörel hesaplara yansıtılması gerekmektedir. Dünya da ve ülkemizde devlet kurumları tarafından koordine edilen ve desteklenen sağlık turizminin sağlık politikaları için oluşturduğu sonuçlar ilgi çekicidir. Hem sağlık sistemleri planlamasını hem de sağlık turizmini yönlendiren devlet kuruluşları, sağlık turizmini bir ekonomik kalkınma projesi olarak ele almaktadır ve bu durumda sektörün birçok sağlık hakkına önem vermesi ile gelişmesi, sağlık turizmi artışları için önemlidir. Çok çeşitli organizasyonlar ve paydaşlar tarafından iyi yönetiliyorsa, sağlık turizminin genel sağlık sistemine çapraz sübvansiyonu söz konusu olabilir.

Son olarak sağlık turizmi sektörüne girmek isteyenler ve sektörde yer alanlar için yüksek maliyetler, tutarsız planlama ve endemik sosyoekonomik yükler tarafından önlenebilir engelleyiciler, ülke genelinde sağlık hizmetleri ihracatı sektörünün uygunluğuyla ilgili daha büyük sorunları gündeme getirmektedir. Piyasaya girişin yüksek maliyetleri muhtemelen sağlık turizmi gelirlerini halihazırda en iyi kaynaklara sahip tesislerle sınırlandıracak ve sektörün potansiyel faydalarını daraltacaktır. Bu engelleri ele almayı ihmal etmeden, temel itici faktörleri harekete geçirerek, sağlık turizminin gelişimini zorlamak ve bu konuda en az medikal turizm kadar önemli olan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının sağlıklı yaşamı destekleme programları ile birlikte sunulması ülkemizin dünyadaki pazar payını arttıracaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Turizm sektörü, ülke ekonomisinde ekonomik büyümeyi hızlandıran, cari açığı azaltan ve yüksek istihdam oluşturan en önemli sektörlerden biridir. Turizm çeşitleri içinde ise “Sağlık Turizmi”, turist başına harcama tutarı ve katma değeri en fazla olan turizm çeşididir. Sağlık turizmi, Türkiye gibi gelişmekte olan, cari işlemler açığı ve kur farkının yüksek olduğu ülkeler için kısa vadede sonuç alınabilecek bir sektördür.

SAYKA’ nın amacı, sağlığın korunmasının yanı sıra sağlığın öznel algısının bütünsel iyileştirilmesidir. Buradaki öncelik, genel anlamda somut önlemler değil, sağlıklı bir yaşam tarzını sürdürülebilir bir şekilde sürdürme motivasyonu sağlamaktır. Katılımcılar sağlıklarının sorumluluğunu nasıl üstleneceklerini ve sağlıklı bir yaşam tarzı ile nasıl güçlendireceklerini nitelikli rehberlik altında öğrenirler.

Sadece bütünsel bir tedavi konsepti ile kombinasyon halinde tamamlayıcı bir tedavi söz konusu olabilir. Bireysel sağlık kurumları sundukları hizmetlerle ilgili olarak genellikle farklı uzmanlıklara sahiptir: önleme, rehabilitasyon veya sağlık odaklı tedavilerin yanı sıra yatarak ya da ayakta tedavi yöntemleri gibi...

Turizm bölgelerindeki konaklama tesisleri bünyesinde açılacak sağlık merkezleri Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılıp denetlenecek ve yalnızca sağlık turizmine yönelik hizmet sunacaktır. Bu hizmete yönelik kurulan sağlık tesisleri “Sağlıklı Yaşam Kampüsü” olarak adlandırılacaktır. Esnek planlama kapsamında olup yatak kapasitesi ve kadro açısından da Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecek kriterleri sağlaması gerekecektir.

Örneğin; Yalova Termal Kaplıcaları yerleşkesindeki Çamlık Otel, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının uygulandığı, ayrıca konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi hizmetinin de sunulduğu SAYKA tesisine dönüştürülebilir. Sağlık Turizmi İşletme Belgesi olarak dönüşümünü tamamlayan tesisten öncelikle yurt dışından gelecek sağlık turistleri faydalanabilecektir. Şayet SAYKA tesislerinde yerli sağlık turistlerinin de faydalanması için Bakanlık değerlendirmesi gerekmektedir.

Yapılan çalışma kapsamında elde edilen bulguları değerlendirdiğimizde; doktor sayısının artması ve sağlık sektörü için yapılan harcamaların, turizm gelirlerine artı yönde yansıdığı görülmektedir. Bu sebeple ülke yöneticilerinin, turizm gelirlerini arttırabilmek adına, sağlık turizmine yapılacak yatırımları daha da arttırmaları ve gereken önemi göstermeleri gerekir. Komşu ülke vatandaşlarının ve yurtdışında yaşayan Türklerin hem

tatil hem de tedavi amacıyla Türkiye' ye seyahatleri için gerekli teşvik paketleri sunulmalıdır. Bu kapsamda, tedavi amacı ile gelecek olan sağlık turistlerine ulaşım kolaylıkları sağlanmalı ayrıca Türkiye'de ki sağlık hizmetlerinin yurtdışında tanıtımına yönelik sergiler açılmalı ya da fuarlar düzenlenmelidir. Dünya' da sağlık turizmi sektöründe ilk sıralardaki ülkelerin politikaları takip edilip, akreditasyon belgelerine sahip hastanelerin sayısının artması sağlanabilir. Türkiye, yurtdışından gelen sağlık turistlerine yönelik kapsayıcı sağlık turizmi paketleri hazırlamalıdır. Bu paketlerin kapsamı; sağlık turistinin evinden ayrıldıktan sonra tekrar evine dönmeye kadarki geçen aşamaları sağlaması, sağlık turistlerinin Türkiye' yi tercihinde büyük avantaj sağlayacaktır.

Yabancı dil bilen personel sayısının özel sektör hastanelerinde yeterli sayıda olduğu fakat kamu hastanelerinde ise yetersiz sayıda olduğu gözlenmiştir. Yabancı dil öğrenmesi için Kamu hastanelerinde çalışan personele teşvik edici faaliyetlerin uygulanması sağlanmış ve kursların açılmasıyla daha fazla turistin çekileceği düşünülmektedir.

Devletler, belirli ekonomik faaliyetleri özendirmek amacıyla birtakım teşvikler vermektedir. Bu teşviklerin nasıl muhasebeleştirilmesi gerektiği bu çalışmada kısmen açıklanmıştır. Sağlık sektörüne ilişkin teşvikleri açıklayan ilgili tebliğde bazı maddelerin yeterince açıklayıcı olmaması nedeni ile işletmeler birtakım sorunlarla karşılaşabilir.

Çalışma sonucunda ayrıca sağlık turizmini etkileyen üç ana faktör tespit edilmiştir:

- 1) Sağlık turizmi pazarına girmenin yüksek maliyeti,
- 2) Özel ve kamu sektörleri içinde ve arasında tutarsız planlama,
- 3) Yapısal sosyoekonomik konular.

Dünyanın, özellikle de Avrupa'daki nüfusun gittikçe yaşlanması, kamunun ve özel sigortaların sağlık masraflarını karşılaması, sağlık turizmi işletmelerine yönelik yatırımların sürekli artması, nitelikli ve kaliteli olma çabası, sağlık turizminin önümüzdeki yıllarda gelişerek artacağını bizlere göstermiştir. Gelecekte bu konuya yönelik yapılacak araştırmalarda Türkiye ile birlikte tüm dünyada da sağlık turizmini kapsayan, ülkemizin sağlık turizmi açısından güçlü ve zayıf yönlerini, fırsat ve tehditlerin neler olabileceği konularını belirleyerek sektöre kazandıracakları açısından SAYKA tesisleri sağlık turizmine yeni bir boyut kazandıracaktır.

KAYNAKLAR

ADAM B. (2006), "Turkey's Medical Tourism Potential" <https://www.medicaltourismmag.com/turkeyaes-medical-tourism-potential/> (Son erişim tarihi: 02.08.2018)

ALTES G. M. (2005), Sağlık turizmi hizmetlerinin gelişimi. Turizm Araştırmaları Annals, 32 (1), 222-262.

ALTUNBAŞ H. (2012), Medya Planlama Aşamaları; İspir BN (ed.) Medya Planlama; T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2537 Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1508; 2012; 21-40

AYDIN D., AYPEK N., AKTEPE C., ŞAHPAZ R.P. (2011), Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği 2011, Ankara.

BAHAR Z., BEŞER A., GÖRDES N., ERSİN F., KISSAL A. (2008), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008,12(1) <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1723.pdf> (Son erişim tarihi: 22.11.2018).

BALKIR C., TOPRAL Z., BOCKER A., CASADO-DÍAZ M.ve KIRKULAK B., (2008), "Uluslararası Emekli Göçünün Ekonomik ve Sosyal Etkileri: Antalya örneği", Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, s. 10,17 <https://www.academia.edu/1197280/Uluslararası%20Emekli%20göçünün%20Ekonomik%20ve%20Sosyal%20Etkileri%20Antalya%20örneği> (Son erişim tarihi: 25.09.2018).

BAYKAL F. (2008), "Turizm Türlerinde Bütünleşme ve Termal Turizm", 7 VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

BİNLER A. (2015), Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri. Uzmanlık Tezi, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, T.C. Kalkınma Bakanlığı Yayın No:2839.

BROUWER W., EXEL J.V., HERMANS B. and STOOP A. (2003), "Should I Stay or Should I Go? Waiting lists and Cross-border Care in the Netherlands", Health Policy, Vol.63, 2003, s.297 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12595128> (Son erişim tarihi: 16.09.2018).

CARRERA P. and Bridges J.F.P. (2006), Globalization and Healthcare: Understanding Health and Medical Tourism 6, (4), 447-54 https://www.researchgate.net/publication/44654349_Globalization_and_healthcare_Understanding_health_and_medical_tourism (Son erişim tarihi 23.09.2018)

CHEE H.L. (2007), Medical tourism in Malaysia: international movement of healthcare consumers and the commodification of healthcare. Asia Research Institute, No 83. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1317163 (Son erişim tarihi: 16.10.2018)

CORMANY D., BALOGLU S. (2011), Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. Tourism management. 2011 Aug; 32(4):709-16.

CROOKS V. A., KINGSBURY P., SNYDER J., JOHNSTON R. (2010), What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review 2010. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-266> (Son erişim tarihi: 14.10.2018)

ÇEVİRME F. (2008), "Global Ekonomik Kriz Sağlık Turizminin Önemi Arttırıyor", Sağlık Turizm Bülteni, Sayı:6, Yıl:1, Kasım-Aralık 2008, s.9 <https://docplayer.biz.tr/554290-Global-ekonomik-kriz-saglik-turizminin-onemini-arttiriyor-global-economic-crisis-increases-the-importance-of-health-tourism.html> (Son erişim tarihi: 17.10.2018)

DİKKAYA M. (1979), "Termalizm ve Termal Turizm ve Avdın Yöresinde Termal Ürün Pazarlaması", (Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi, İzmir, 1979.

Dolar Alış (2018) <http://paracevirici.com/doviz-arsiv/merkez-bankasi/gecmis-tarihli-doviz/2018/amerikan-dolari> (Son erişim tarihi: 15.11.2018).

ERTEM Ü.T. (2015), Hasta Güvenliği. Ed.: Ay F. A. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Eurostat (2016), Hourly Labor Costs, <http://ec.europa.eu/eurostat/> (Erişim Tarihi: 16.07.2018).

FLOWER J. (2006), "Five Star Hospitals", Strategy and Business, No. 42, s. 2, 7, 9 https://www.strategy-business.com/media/file/sb42_06108.pdf (Son erişim tarihi: 22.09.2018)

GAN L.L. and FREDERICK J.R. (2010), Patterns of service differentiation among medical tourism facilitators, 2010. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1679511 (son erişim tarihi: 22.09.2018)

GETAT (2016), “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve İlgili Mevzuat” s.14-25 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27552,mevzuat-trpdf.pdf?0> (Son erişim tarihi: 21.11.2018)

GETAT (2016a), “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve İlgili Mevzuat” s.15 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27552,mevzuat-trpdf.pdf?0> (Son erişim tarihi: 21.11.2018)

GETAT (2016b), “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve İlgili Mevzuat” s.16 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27552,mevzuat-trpdf.pdf?0> (Son erişim tarihi: 21.11.2018)

GETAT (2016c), “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve İlgili Mevzuat” s.16 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27552,mevzuat-trpdf.pdf?0> (Son erişim tarihi: 21.11.2018)

GETAT (2016ç), “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve İlgili Mevzuat” s.17 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27552,mevzuat-trpdf.pdf?0> (Son erişim tarihi: 21.11.2018)

GETAT (2016d), “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve İlgili Mevzuat” s.17 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27552,mevzuat-trpdf.pdf?0> (Son erişim tarihi: 21.11.2018)

GETAT (2016e), “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve İlgili Mevzuat” s.18 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27552,mevzuat-trpdf.pdf?0> (Son erişim tarihi: 21.11.2018)

GETAT (2016f), “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve İlgili Mevzuat” s.19 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27552,mevzuat-trpdf.pdf?0> (Son erişim tarihi: 21.11.2018)

GETAT (2016g), “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve İlgili Mevzuat” s.20 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27552,mevzuat-trpdf.pdf?0> (Son erişim tarihi: 21.11.2018)

GETAT (2016h), “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve İlgili Mevzuat”
s.21 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27552,mevzuat-trpdf.pdf?0> (Son erişim tarihi: 21.11.2018)

GETAT (2016i), “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve İlgili Mevzuat”
s.21 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27552,mevzuat-trpdf.pdf?0> (Son erişim tarihi: 21.11.2018)

GETAT (2016j), “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve İlgili Mevzuat”
s.22 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27552,mevzuat-trpdf.pdf?0> (Son erişim tarihi: 21.11.2018)

GETAT (2016k), “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve İlgili Mevzuat”
s.23 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27552,mevzuat-trpdf.pdf?0> (Son erişim tarihi: 21.11.2018)

GETAT (2016l), “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve İlgili Mevzuat”
s.24 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27552,mevzuat-trpdf.pdf?0> (Son erişim tarihi: 21.11.2018)

GETAT (2016m), “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve İlgili Mevzuat”
s.25 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27552,mevzuat-trpdf.pdf?0> (Son erişim tarihi: 21.11.2018)

GİLBERT D.C. and MARLİES V. D. W. (1991), “The health care tourism product in Western Europe”, *Tourism Review*, Year: 1991, Volume: 46 Issue: 2, s. 5- 10

GLİNOS I.A. and BAETEN R. (2006), *A Literature Review of Cross-Border Patient Mobility in the European Union*, Observatoire Social European, Brussels, 2006, s. 7.

GONZALOS A., BRENZEL L. and SANCHO J. (2001), *Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade*, Final Report, s:21.

GONZALOS A., BRENZEL L. and SANCHO J. (2001a), *Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade*, Final Report, s:46.

HACIOĞLU N. (1989), *Boş Zaman ve Rekreasyon Yönetimi*, Teksir, Balıkesir, 1989, s.22.

HAJİNEJAD A., ESLAMFARD F. (2013), *Formulating strategies for the development of treatment tourism in shiraz (Iran) using a strategic planning approach*

(SWOT). J Rafsanjan Univ. Med. Sci., 12 (8): 641-54.

HAZARİKA İ. (2011), Medical tourism: its potential impact on the health workforce and health systems in india 2011. <https://academic.oup.com/heapol/article/25/3/248/599687> (Son erişim tarihi:16.07.2018)

HERRİCK D.M. (2007), Medical tourism: Global competition in health care. National Center for Policy Analysis (NCPA), 304: 19-20 <http://www.ncpathinktank.org/pub/st304> (Son erişim tarihi 20.09.2018)

HEUNG V.C., KUCUKUSTA D., and SONG H. (2010), A conceptual model of medical tourism: Implications for future research. Journal of Travel & Tourism Marketing, 27(3), 236-251. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/218478> (Son erişim tarihi: 28.10.2018)

HİMMETOĞLU B.A. (1992), “Leadership in Recreation: Its Role and Importance”, Proceedings of International Congress on Health and Recreation Management, 1.B., Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, İstanbul, 1992, s.92.

HOROWİTZ M.D., ROSENSWEİĞ J.A., JONES C.A. (2007), Medical tourism: Globalisation of the healthcare marketplace. MedGenMed. 2007;9(4):33.

International SPA Association (2018), About ISP A, <http://www.experienceispa.com/about%2Dispa/> (Son erişim tarihi: 05.11.2018).

JCI (2018). Who is JCI. <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/who-is-jci/> (Son erişim tarihi: 05.10.2018).

JCI (2018a). International Patient Safety. <http://www.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals/> (Son erişim tarihi: 05.10.2018).

JCI Web Sitesi (2018b). Akredite Hastane Sayısı, <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/> (Son erişim tarihi: 01.11.2018).

JOHN C. (2006), “Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and... Surgery”, Tourism Management, Vol. 27, 2006, s.1097 <http://iranht.ir/sites/iranht.ir/files/publications/sciencedirect5950cd28-183a-20130912090717.pdf> (Son erişim tarihi: 23.09.2018).

Kalkınma Bakanlığı (2013), Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) http://odop.kalkinma.gov.tr/dokumanlar/17Saglik_Turizminin_Gelistirilmesi_Programi.pdf (Son erişim tarihi: 17.09.2018).

LEGIDO-QUIGLEY H., GLINOS I., BAETEN R. and McKEE M. (2007), "Patient Mobility in the European Union", British Medical Journal, Vol.334, 2007, s. 189 <https://www.bmj.com/content/334/7586/188> (Son erişim tarihi: 27.09.2018).

LUNT N., HARDEY M. (2010), Mannion R. Nip, tuck and click: Medical tourism and the emergence of web-based health information 2010. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2874214/> (Son erişim tarihi: 19.09.2018)

LUNT N., SMITH R., EXWORTHY M., GREEN S.T., HORSFALL D., MANNION R. (2010), Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review, <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> (Son erişim tarihi: 03.10.2018).

MANAF N.H., HUSSIN H., KASSIM P., ALAVI R., DAHARI Z. (2015), Medical Tourism Service Quality: Finally some empirical findings. Total Quality Management and Business Excellence, 26 (9-10): 1017-1028. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14783363.2015.1068597> (Son erişim tarihi: 01.10.2018)

MASON A., WRIGHT K.B. (2011), Framing medical tourism: An examination of appeal, risk, convalescence, accreditation and interactivity in medical tourism web sites 2011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21161812> (Son erişim tarihi: 16.08.2018)

McBRIDE S. (2010), The ethical and legal complexity of medical tourism: questions of international justice, economic redistribution and health care reform. Chicago: Loyola University. 2010 <https://onlinemj.luc.edu/documents/LongeAdetoro.pdf> (Son erişim tarihi: 11.06.2018)

Merkez Bankası (2018), Merkez Bankası Dolar kuru <http://www.tcmb.gov.tr/wps/wcm/connect/tr/tcmb+tr/main+menu/istatistikler/doviz+kurulari/gosterge+niteligindeki+merkez+bankasi+kurularii> (Son erişim tarihi: 09.11.2018)

Mevzuat (2018), Kurumlar Vergisi Kanunu <http://www.mevAzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5520.pdf> (Son erişim tarihi: 09.11.2018)

10.11.2018)

ÖZTÜRK S. A., (2006), Hizmet Pazarlaması, Ekin Kitapevi, 6. Baskı, Ankara, s. 65

PERVİCİL M.C., BRİDGES J.F.P. (2006), “Globalization and Healthcare: Understanding Health and Medical Tourism”, Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research, Vol. 6, No. 4, 2006, s. 447-454

PRİDE W.M. and FERRELL O.C. (2000), Marketing, Houghton Mifflin Co., Boston, 2000, s. 544-549

REİSMAN D. (2010), Health tourism social welfare through international trade. Cheltenham 2010.

https://www.researchgate.net/publication/288301899_Health_Tourism_Social_Welfare_through_International_Trade_D_Reisman_Edward_Elgar_Publishing_Limited_Cheltenham_2010_6500_hardback_ISBN_978_1_84844_892_6 (Son erişim tarihi: 14.08.2018)

Resmî Gazete (2011). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Sayı: 28103 Karar Sayısı: KHK/663 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (Son erişim tarihi: 08.07.2018).

Resmî Gazete (2015) “Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar” <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/06/20150602-5-1.pdf> (Son erişim tarihi: 20.08.2018)

Resmî Gazete (2017) “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170713.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170713.htm> (Son erişim tarihi: 20.11.2018)

Resmî Gazete (2018), Sağlık Bakanlığı’ndan “Konaklamalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik” <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/05/20180515-12.htm> (Son erişim tarihi: 29.11.2018)

RIZAOĞLU B. (2004), Turizm ve Toplumsallaşma. Ankara: Detay Yayıncılık.

Sağlık Bakanlığı (2012). Sağlık Turizmi El Kitabı.

<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/493,saglik-turizmi-el-kitabi-08052012pdf.pdf?0>

(Son erişim tarihi: 22.06.2018)

Sağlık Bakanlığı (2013), Sağlık Serbest Bölgesi Çalışması, Ocak 2013.

Sağlık Bakanlığı (2018) “Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı”, <http://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24683/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-nedir.html> (Son erişim tarihi: 29.08.2018)

SEDDİGHİ H., NUTTALL M., THEOCHAROUS A. (2001), Does cultural background of tourists influence the destination choice? An empirical study with special reference to political instability. Tour Manag, 22 (2): 181-91 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261517700000467> (Son erişim tarihi: 21.08.2018)

SYNDER J., CROOKS V.A., ADAMS K., KINGSBURY P., JOHNSTON R. (2011), The ‘patient’-s- physician one step removed: the evolving roles of medical tourism facilitators. J Med Ethics. 2011;37(9):530-4.

T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı, Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı2007-201 (2007), <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/Eklenti/906,ttstratejisi2023pdf.pdf>, (Son erişim tarihi: 10.08.2018)

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, “Turizm Çeşitleri, Sağlık ve Termal Turizmi Tanımı”, <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR-10392/saglik-ve-termal-turizm.html> (Son erişim tarihi: 18.07.2018)

Test 2018, Beck Depresyon Ölçeği, <http://www.bilted.com/kizilay/test/beck-depresyon-olcegi> (Son erişim tarihi: 20.11.2018).

Termal Sağlık ve Turizm Derneği (TESTUD) (2018), Sağlık turizmi nedir, <http://www.testud.org/saglik-turizmi-nedir/> (Son erişim tarihi: 24.11.2018).

The Medical Tourism Association (MTA) 2009, “MTA Releases First Patient Surveys on Medical Tourism”, Medical Tourism Magazine, Issue 10, s. 34-36

TONTUŞ Ö. (2013), Dünyada Sağlık Turizmi, S.6 <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10945,03pdf.pdf> (Son erişim tarihi: 28.09.2018)

TURNER L. (2008), “Cross-border Dental Care: Dental Tourism and Patient

Mobility”, British Dental Journal, Vol. 204, No. 10, 2008, s. 553
https://www.researchgate.net/publication/5350508_Cross-border_dental_care_'Dental_tourism'_and_patient_mobility (Son erişim tarihi: 19.07.2018)

TUSEB (2016). https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tuska/haber_detay.php?id=36 (Son erişim tarihi: 28.10.2018).

Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB) (2014). TÜRSAB Sağlık Turizmi Raporu https://www.tursab.org.tr/dosya/11430/saglikturizmiraporu_11430_3841225.pdf (Son erişim tarihi: 17.09.2018).

TÜTÜNCÜ Ö., KİREMİTÇİ İ., ÇALIŞKAN U. (2011), Sağlık Turizmi, Güvenlik ve Kalite. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 22(1): 91-93. https://www.anatoliajournal.com/atad/depo/dergiler/Cilt22_Sayi1_Yil2011_132290951_1.pdf (Son erişim tarihi: 26.10.2018)

ÜLKER İ. (1992), “Health Tourism and Recreation-Reality and Perspectives”, Proceedings of International Congress on Health and Recreation Management, 1.B., Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, İstanbul, 1992, s.295.

WIDDOWS H. (2011), Localized past globalized future: towards an effective bioethical framework using examples from population genetics and medical tourism 2011.

https://www.researchgate.net/publication/49699992_Localized_Past_Globalized_Future_Towards_an_Effective_Bioethical_Framework_Using_Examples_from_Population_Genetics_and_Medical_Tourism (Son erişim tarihi: 21.09.2018)

WHO (1978), Constitution of the World Health Organization, 45th Edition of Basic Documents, World Health Organization Interim Commission, New York, 2006; Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf (Son erişim tarihi: 22.09.2018)

BENNETT Y.C.K. (2005), “Healthcare Destinations in Asia”, Asia Case Research Center, The University of Hong Kong, <https://www.thecasecentre.org/main/products/view?id=63364> (Son erişim tarihi: 20.09.2018).

EKLER

EK 1. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz.

Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki kutucuğu işaretleyiniz (Test,2018).

1.	<input type="radio"/> Kendimi üzgün hissetmiyorum. <input type="radio"/> Kendimi üzgün hissediyorum. <input type="radio"/> Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum. <input type="radio"/> Öylesine üzgün ve mutsuzum ki, dayanamıyorum.
2.	<input type="radio"/> Gelecekte umutsuz değilim. <input type="radio"/> Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum. <input type="radio"/> Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. <input type="radio"/> Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3.	<input type="radio"/> Kendimi başarısız görmüyorum. <input type="radio"/> Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır. <input type="radio"/> Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum. <input type="radio"/> Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4.	<input type="radio"/> Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum. <input type="radio"/> Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum. <input type="radio"/> Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum. <input type="radio"/> Bana zevk veren hiçbir şey yok. Herşey çok sıkıcı.
5.	<input type="radio"/> Kendimi suçlu hissetmiyorum. <input type="radio"/> Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor. <input type="radio"/> Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum. <input type="radio"/> Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

6.	<input type="radio"/> Cezalandırıldığımı düşünmüyorum. <input type="radio"/> Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum. <input type="radio"/> Cezalandırılmayı bekliyorum. <input type="radio"/> Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7.	<input type="radio"/> Kendimden hoşnudum. <input type="radio"/> Kendimden pek hoşnut değilim. <input type="radio"/> Kendimden hiç hoşlanmıyorum. <input type="radio"/> Kendimden nefret ediyorum.
8.	<input type="radio"/> Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum. <input type="radio"/> Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum. <input type="radio"/> Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum. <input type="radio"/> Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9.	<input type="radio"/> Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok. <input type="radio"/> Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam. <input type="radio"/> Kendimi öldürebilmeyi isterdim. <input type="radio"/> Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
10.	<input type="radio"/> Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum. <input type="radio"/> Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum. <input type="radio"/> Şu sıralarda her an ağlıyorum. <input type="radio"/> Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
11.	<input type="radio"/> Her zamankinden daha sinirli değilim. <input type="radio"/> Her zamankinden daha kolayca sinirleniyorum ve kızıyorum. <input type="radio"/> Çoğu zaman sinirliyim. <input type="radio"/> Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
12.	<input type="radio"/> Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim. <input type="radio"/> Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim. <input type="radio"/> Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim. <input type="radio"/> Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13.	<input type="radio"/> Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum. <input type="radio"/> Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum. <input type="radio"/> Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum. <input type="radio"/> Artık hiç karar veremiyorum.
14.	<input type="radio"/> Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum. <input type="radio"/> Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum. <input type="radio"/> Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler

	<p>olduğunu hissediyorum. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.</p>
15.	<p><input type="radio"/> Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum. <input type="radio"/> Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor. <input type="radio"/> Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum. <input type="radio"/> Hiç bir iş yapamıyorum.</p>
16.	<p><input type="radio"/> Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum. <input type="radio"/> Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum. <input type="radio"/> Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum. <input type="radio"/> Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.</p>
17.	<p><input type="radio"/> Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum. <input type="radio"/> Eskisinden daha çabuk yoruluyorum. <input type="radio"/> Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor. <input type="radio"/> Öyle yorgunum ki, hiçbir şey yapamıyorum.</p>
18.	<p><input type="radio"/> İştahım eskisinden pek farklı değil. <input type="radio"/> İştahım eskisi kadar iyi değil. <input type="radio"/> Şu sıralarda iştahım epey kötü. <input type="radio"/> Artık hiç iştahım yok.</p>
19.	<p><input type="radio"/> Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum. <input type="radio"/> Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim. <input type="radio"/> Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim. <input type="radio"/> Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.</p>
20.	<p><input type="radio"/> Sağlığım beni pek endişelendirmiyor. <input type="radio"/> Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var. <input type="radio"/> Ağrı, sızı gibi sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor. <input type="radio"/> Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.</p>
21.	<p><input type="radio"/> Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken hiçbir şey yok. <input type="radio"/> Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum. <input type="radio"/> Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim. <input type="radio"/> Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.</p>

EK 2. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir (Bahar ve ark.,2008).

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağ, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				

27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				