

**T.C.**  
**OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**DOKTORA TEZİ**

**SAĞLIK TURİZMİNDE KULLANILAN İLETİŞİM VE  
PAZARLAMA UYGULAMALARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Semra BAYSAN**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Mithat KIYAK**

**İSTANBUL, 2018**

T.C  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

DOKTORA TEZİ  
ONAYI

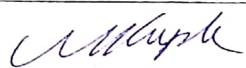

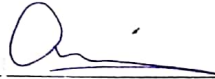


**ÖĞRENCİNİN**

Adı ve Soyadı : Semra Baysan  
Anabilim/Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi  
Danışman : Prof. Dr. Mithat KIYAK

Öğrenci No : 29737906676  
Tez Savunma Tarihi : 28.05.2018  
Tez Savunma Saati : 14.00

Tez Konusu : "Sağlık Turizminde Kullanılan İletişim ve Pazarlama Uygulamalarının Değerlendirilmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 42.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin Kabul'ne **OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA** karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. Mithat Kıyak - Danışman	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Yıldırım B. Gülhan	Kabul	
Prof. Dr. Gonca Telli Yamamoto (Maltepe Üniversitesi.)	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Cem Dikmen (Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi)	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Erdiñ Ünal	Kabul	

T.C.

OKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

SAĞLIK TURİZMİNDE KULLANILAN İLETİŞİM VE  
PAZARLAMA UYGULAMALARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ

Semra BAYSAN

112097001

Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Mithat KIYAK

İSTANBUL, 2018

## ÖZET

Çalışmanın amacı, Türkiye sağlık turizminin önemli aktörleri olan özel sağlık kurumlarının yabancı hastaya ulaşmak için kullandıkları iletişim ve pazarlama yöntemlerini incelemek, ayrıca hastaların da bu kurumlara ulaşırken tercih ettikleri yöntem ve kanalları araştırarak önerilerde bulunmaktır. Global dünyadaki sağlık turizminde Türkiye, genellikle özel sağlık kurumlarının çabalarıyla rekabet etmiştir bu nedenle özel sağlık kurumlarının kullandıkları iletişim ve pazarlama kanallarının irdelenmesi ve sorunlarının belirlenmesi önemlidir.

Çalışma “Niteliksel Araştırma Yöntemi” ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama yöntemi olarak “Yarı Yapılandırılmış Soru Formu” hazırlanmış ve yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşmelerde kullanılmıştır. Araştırmada, uygulamanın yapılacağı kurumların seçiminde belirlenen temel ölçüt “Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013”te verilen hastaların en fazla başvurdukları ilk 10 özel hastane listesidir (14). İstanbul, Ankara ve Kocaeli’ndeki görüşmeyi kabul eden 5 hastanedeki konusunun uzmanlarından oluşan 9 yöneticiyle derinlemesine görüşmeler yapılmış ve bilgiler alınmıştır. Yorumların analizinde MAXQDA kullanılmıştır.

Katılımcıların ortak görüşlerine göre, Türkiye ağırlıklı olarak yakın coğrafyadan hasta almaktadır. “Direkt uçuş” imkânı olan ülkeler hedef ülke yapılmıştır. Hastalar için fiyat önemli bir kriterdir. Maliyetini devletin üstlendiği hizmetler için Avrupa’dan hasta alınamadığı görülmektedir. Ancak, özel sağlık sigortalarının karşılamadığı, saç ekimi, diş ya da estetik gibi işlemler için Avrupa’dan hastalar Türkiye’yi tercih etmektedirler. Bekleme süresi uzun olan İngiltere ve Batı Avrupa’dan hastaların yurt dışında Türkiye gibi başka ülkelere gittikleri görülmektedir. Ülkelerin bilinirlikleri ve marka değerinin yüksek olması hastaların ülke ve hastane tercihini kolaylaştıran bir faktördür. İleride, yakın coğrafyadaki ülkelerin kendi sağlık sistemlerini geliştirip düzeltmesiyle hasta akışının değişmesi beklenmektedir. Devletin önderliğinde özel sektörün özellikle medikal turizmde işbirliği stratejilerine ihtiyacı olduğu ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık turizmi, medikal turizm, pazarlama, sağlıkta dijital iletişim

## **ABSTRACT**

### **EVALUATION OF COMMUNICATION AND MARKETING APPLICATIONS USED IN HEALTH TOURISM**

The purpose of the study, is to examine communications and marketing methods of private health institutions which are important actors in Turkey's health tourism, the methods and channels they prefer using to reach foreign patients and to also to investigate the channels that patients prefer to use to reach hospitals and to make suggestions. In the global world health tourism, Turkey, were in competition with the efforts of private health care institutions. Examination of communication and marketing channels used by private health institutions and identifying problems are important.

The study was conducted with "Qualitative Research Methodology". "Semi-structured Questionnaire" was prepared as data collection method and used in semi-structured individual in-depth interviews. The top 10 list of private hospitals that admitted most of the patients which was given in the "Turkey Medical Tourism Evaluation Report 2013" was used as the basic criteria for the selection of the institutions (14). In-depth interviews were held at 5 hospitals located in Istanbul, Ankara and Kocaeli, with 9 executives who had accepted the interview and information was obtained. MAXQDA was used in the analysis of interviewers' comments.

According to the common opinion of the participants, Turkey has been receiving patients mainly from close geography. Direct flight countries are made the target country by hospitals. Price is an important criterion for patients. Turkey could not get patients from Europe for services that are funded by Governments. Patients from Europe prefer Turkey for procedures such as teeth treatment, aesthetic, hair transplantation which are not covered by private health insurance. Patients with long standby time from UK and Western Europe went abroad to countries such as Turkey. Brand recognition and strong brand value are among the facilitating factors for choosing countries and hospitals. It is expected that the foreign patient profile may change from the nearby countries due to their health systems improvement. Co-operation strategies are needed by private sector in medical tourism under the government's leadership.

**Key Words:** Health tourism, medical travel, marketing, digital communication in health

## ÖNSÖZ

Sağlık turizminde kullanılan iletişim ve pazarlama uygulamalarının değerlendirilmesi amacı ile yapılan bu çalışmanın tamamlanmasına katkıda bulunan kişilerin yardımı olmadan bu tezi bitirmek mümkün olmazdı. Hepsine içten teşekkürlerimi sunarım.

Çok yoğun işlerinin arasında zaman ayırarak bana yol ve yöntem gösteren danışmanım Prof. Dr. Mithat Kıyak'a müteşekkirim.

Değerli yardımlarından ve desteklerinden dolayı Dr. Öğretim Üyesi Yıldırım Beyazıt Gülhan, Dr. Öğretim Üyesi Erdinç Ünal, Prof. Dr. Gonca Telli Yamamoto ve Dr. Öğretim Üyesi Cem Dikmen'e teşekkür ediyorum.

Sonsuza kadar seveceğim aileme de minnettarım.

**Semra BAYSAN**

## **BEYAN**

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Semra **BAYSAN**



## İÇİNDEKİLER

### SAYFA NO

ÖZET .....	İ
ÖNSÖZ .....	İİİ
BEYAN .....	İV
İÇİNDEKİLER.....	V
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. SAĞLIK TURİZMİNİN ORTAYA ÇIKIŞI VE GELİŞİMİ .....	4
2.1.1. SAĞLIK TURİZMİNİN TANIMI .....	4
2.1.2. SAĞLIK TURİZMİNİN SINIFLANDIRILMASI.....	6
2.1.2.1. ULUSLARARASI SINIFLANDIRMA .....	6
2.1.2.2. TÜRKİYE SAĞLIK BAKANLIĞI'NA GÖRE SINIFLANDIRMA.....	7
2.1.2.2.1. MEDİKAL TURİZM .....	7
2.1.2.2.2. TERMAL TURİZM SPA/WELLNESS .....	8
2.1.2.2.3. İLERİ YAŞ TURİZMİ .....	10
2.1.2.2.4. ENGELLİ TURİZM .....	10
2.1.3. TARİHSEL GELİŞİM .....	11
2.2. SAĞLIK TURİZMİ DAVRANIŞINI ORTAYA ÇIKARAN VE GELİŞMESİNİ TEŞVİK EDEN FAKTÖRLER.....	12
2.3. SAĞLIK HİZMETİNİ SATIN ALMA DAVRANIŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER .....	15
2.3.1. SATIN ALMA KARARI .....	15
2.3.2. KİŞİSEL (DEMOGRAFİK) FAKTÖRLER: YAŞ, MESLEK VE CİNSİYET.....	18
2.3.3. SOSYAL FAKTÖRLER: ROL, STATÜ, AİLE VE SOSYAL SINIF.....	18
2.3.4. KÜLTÜREL FAKTÖRLER: KÜLTÜR, ALT KÜLTÜR VE KARŞIT KÜLTÜR .....	19
2.3.5. EKONOMİK FAKTÖRLER: GELİR VE PARASAL GÜÇ.....	20
2.3.6. PSİKOLOJİK FAKTÖRLER: GÜDÜLEME (MOTİVASYON), ALGILAMA, TUTUM, İNANÇ VE MAHREMİYET .....	21
2.3.7. PAZARLAMA ÇABALARI: ÜRÜN, FİYAT, TUTUNDURMA, DAĞITIM, KİŞİLER, FİZİKSEL KANITLAR VE SÜREÇLER.....	22
2.3.7.1. ÜRÜN (TEDAVİ OLANAKLARI), İLERİ TEKNOLOJİK ALTYAPI .....	22



2.3.7.2. FİYAT .....	23
2.3.7.3. TUTUNDURMA (TANITIM).....	24
2.3.7.4. DAĞITIM (HİZMETİN VERİLDİĞİ YERLER).....	24
2.3.7.5. KİŞİLER, HEKİMLER VE SAĞLIKTA UZMANLAR.....	24
2.3.7.6. FİZİKSEL KANITLAR, ULUSLARARASI STANDARTLAR VE KALİTE .....	25
2.3.7.7. SÜREÇ, BEKLEME SÜRELERİ, TEDAVİ ÖNCESİ, SIRASI VE SONRASI .....	27
2.4. DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ .....	29
2.4.1 GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERDEN GELİŞMİŞ ÜLKELERE – GELİŞMİŞ ÜLKELERDEN GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERE SEYAHATLER .....	29
2.4.2. BÜYÜYEN SAĞLIK TURİZMİ PAZAR.....	31
2.4.4. HİNDİSTAN’IN YÜKSELEN CAZİBESİ.....	32
2.4.5. ARTAN TALEP .....	33
2.4.6. ÖNE ÇIKAN ÜLKELER .....	35
2.4.7. DEVLET DESTEĞİNİN ETKİSİ.....	37
2.5. TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ.....	38
2.5.1. TÜRKİYE’NİN AVANTAJLARI .....	39
2.5.2. YÜKSELEN BAŞARI VE ARTAN HASTA SAYILARI .....	40
2.5.3. HASTALARIN GELDİKLERİ ÜLKELER, VERİLEN HİZMETLER .....	42
2.5.4. LİDER ŞEHİRLER VE GELİŞMELER.....	43
2.5.5. DEVLET NEZDİNDEKİ ÇALIŞMALAR.....	44
2.6. SAĞLIK TURİZMİNDE HASTANELERİN İLETİŞİM VE PAZARLAMA UYGULAMALARI .....	46
2.6.1. GELENEKSEL İLETİŞİM VE PAZARLAMA KANALLARI.....	46
2.6.2. ÜÇÜNCÜ PARTİ KURUM YA DA KURULUŞLARLA ÇALIŞMALAR. ....	48
2.6.2.1. DEVLETLER, BAKANLIKLAR, SATIN ALMA HEYETLERİYLE ANLAŞMALAR. 48	
2.6.2.2. ARACI KURUM, ACENTE VE SİGORTA ŞİRKETLERİ.....	48
2.6.3. ÜLKELERDE TEMSİLCİLİK VE OFİS AÇMAK .....	50
2.6.4. ETKİNLİK YÖNETİMİ; HEKİM TOPLANTILARI VE TIBBİ KONFERANSLAR ....	50
2.6.5. DİJİTAL İLETİŞİM TEKNOLOJİLERİNİN KULLANIMI.....	52
2.6.5.1. İNTERNET .....	52
2.6.5.2. SOSYAL MEDYA YÖNETİMİ .....	58
2.6.5.3. OPTİMİZASYON.....	63
2.6.5.4. ÇEVİRİMİÇİN İTİBAR YÖNETİMİ.....	64
2.6.6. AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA .....	64

2.6.7. SOSYAL SORUMLULUK PROJELERİ.....	64
2.7. HASTALARIN KULLANDIKLARI PAZARLAMA VE İLETİŞİM YÖNTEMLERİ.....	65
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	67
4. BULGULAR.....	70
4.1. DERİNLEMESİNE GÖRÜŞMEYE KATILANLARIN VE SAĞLIK HİZMETLERİ SAĞLAYICILARININ ÖZELLİKLERİ.....	70
4.1.1. GÖRÜŞMEYE KATILANLARIN ÖZELLİKLERİ .....	70
4.1.2. SAĞLIK HİZMETLERİ SAĞLAYICILARININ ÖZELLİKLERİ.....	70
4.1.3. SAĞLIK HİZMETLERİ SAĞLAYICILARININ PAZARLAMA (ULUSLARARASI HASTA DEPARTMANLARI).....	71
4.2. SAĞLIK TURİZMİ İÇİN TÜRKİYE'YE GELEN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ.....	72
4.2.1. HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER (YAŞ, CİNSİYET, EĞİTİM, EKONOMİK DURUM VE DİL) .....	72
4.2.2. HASTALARIN SOSYAL GÜVENCELERİ.....	75
4.2.2.1. CEPTEN ÖDEYENLER.....	75
4.2.2.2. DEVLET ANLAŞMALARIYLA GELENLER .....	76
4.2.2.3. ÖZEL SAĞLIK SİGORTALILAR .....	77
4.2.2.4. VAKIF VE DERNEK KANALIYLA GELENLER .....	78
4.2.3. MAXQDA HARİTA ÇALIŞMASI 1.....	80
4.2.4. YABANCI HASTALARIN GELDİKLERİ ÜLKELER VE ŞEHİRLER.....	81
4.2.5.3. NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ VE TEKNOLOJİK ALT YAPI .....	84
4.2.5.5. GÜVEN.....	86
4.2.5.6. MARKA.....	86
4.2.5.7. KÜLTÜR.....	87
4.2.6. GELECEKTE HANGİ ÜLKELERDEN YA DA ŞEHİRLERDEN GELEN HASTA SAYISI ARTABİLİR YA DA AZALABİLİR, BEKLENTİLER .....	87
4.2.7. HASTALAR BİR HEKİMİ SEÇEREK Mİ, YOKSA DİREKT HASTANEYİ SEÇEREK Mİ GELİYORLAR? .....	89
4.2.8. HASTALAR HANGİ HİZMETLERİ ALMAK İÇİN BAŞVURUYORLAR?.....	90
4.2.8.1. UZUN VE KISA SÜRELİ TEDAVİ HİZMETLERİ .....	90
4.2.8.2. İKİNCİ GÖRÜŞ İÇİN BAŞVURANLAR.....	91
4.3. HASTANELERİN KULLANDIKLARI PAZARLAMA VE İLETİŞİM YÖNTEMLERİ.....	92

4.3.1. GELENEKSEL İLETİŞİM VE PAZARLAMA KANALLARI VE YÖNTEMLERİ .....	92
4.3.2. ÜÇÜNCÜ PARTİ KURUM YA DA KURULUŞLAR İLE ÇALIŞMALAR .....	93
4.3.2.1. İLGİLİ ÜLKEDE DEVLETLER, BAKANLIKLAR, SATIN ALMA HEYETLERİYLE ANLAŞMALAR .....	93
4.3.2.2. SAĞLIK TURİZMİ UZMANI ARACI KURUM ACENTE SİGORTA ŞİRKETLERİ	95
4.3.3. HASTALARIN GELDİKLERİ ÜLKELERDE TEMSİLCİLİKLER VE OFİSLER.....	96
4.3.4. ETKİNLİK YÖNETİMİ; TIBBİ KONFERANSLAR, HEKİM BULUŞMALARI VE KURUMDAN KURUMA TOPLANTILAR.....	97
4.3.4.1. TIBBİ KONFERANSLAR .....	97
4.3.4.2. HEKİM BULUŞMALARI.....	97
4.3.4.3. KURUMDAN KURUMA TOPLANTILAR .....	98
4.3.5. UZMANLARA VE YABANCI HEYETLERE HASTANE TANITIMLARI .....	100
4.3.6. FUARLARA KATILIM .....	100
4.3.7. DİJİTAL İLETİŞİM TEKNOLOJİLERİ KULLANIMI.....	101
4.3.7.1. İNTERNET SİTELERİ.....	101
4.3.7.2. SOSYAL MEDYA YÖNETİMİ .....	102
4.3.7.3. ARAMA MOTORU OPTİMİZASYONU .....	103
4.3.7.4. PORTAL VE FORUM KULLANIMI.....	103
4.3.7.5. E-BÜLTEN, WHATSAPP, SKYPE VE FACE TIME KULLANIMI.....	104
4.3.8. AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA .....	105
4.3.9. HEDEF ÜLKELERDE SOSYAL SORUMLULUK PROJELERİ .....	106
4.3.10. MAXQDA HARİTA ÇALIŞMASI 2.....	108
4.3.11. MAXQDA HARİTA ÇALIŞMASI 3.....	110
4.4. HASTALARIN KULLANDIKLARI PAZARLAMA VE İLETİŞİM YÖNTEMLERİ.....	111
4.4.1. DİJİTAL KANALLARIN KULLANIMI.....	111
4.4.2. DİĞER KANALLARIN KULLANIMI (TEMSİLCİLİKLER VE HEKİMLER) .....	113
4.4.3. AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA, İLETİŞİM.....	113
4.4.4. MAXQDA HARİTA ÇALIŞMASI 4.....	115
4.5. HASTANELERİN VE HASTALARIN TEDAVİ SIRASI VE SONRASINDA KULLANDIKLARI PAZARLAMA VE İLETİŞİM YÖNTEMLERİ.....	116
4.6 MAXQDA HARİTA ÇALIŞMASI 5.....	118
4.7 DÜNYADAKİ VE TÜRKİYE’DEKİ SAĞLIK TURİZMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ..	119
4.7.1. DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ .....	119
4.7.2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ .....	121

4.7.2.1. TÜRKİYE'NİN SWOT ANALİZİ: GÜÇLÜ YÖNLER .....	122
4.7.2.2. TÜRKİYE'NİN SWOT ANALİZİ: ZAYIF YÖNLER.....	124
4.7.2.3. TÜRKİYE'NİN SWOT ANALİZİ: FIRSATLAR .....	128
4.7.2.4. TÜRKİYE'NİN SWOT ANALİZİ: TEHDİTLER.....	129
4.7.3. MAXQDA HARİTA ÇALIŞMASI 6.....	132
4.8. SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN YAPILMASI GEREKENLER VE GELECEK.....	133
4.9 MAXQDA HARİTA ÇALIŞMASI 7.....	142
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>143</b>
5.1. PAZARLAMA DEPARTMANLARI .....	143
5.2. HASTALARIN TÜRKİYE'Yİ TERCİH NEDENLERİ .....	143
5.2.1. UÇUŞ MESAFESİ VE COĞRAFİ UZAKLIK.....	143
5.2.2. İLERİ TEKNOLOJİK HİZMETLER .....	145
5.2.3. FİYAT VE BEKLEME LİSTELERİ.....	145
5.2.4. MARKA VE BİLİNİRLİK.....	146
5.2.5. KÜLTÜR.....	147
5.3. HASTANELERİN KULLANDIKLARI PAZARLAMA VE İLETİŞİM YÖNTEMLERİ... 148	
5.3.1. GELENEKSEL İLETİŞİM VE PAZARLAMA YÖNTEMLERİ .....	148
5.3.2. ÜÇÜNCÜ PARTİ KURUM YA DA KURULUŞLARLA ÇALIŞMALAR .....	151
5.3.2.1. HEDEF ÜLKEDE DEVLETLER, BAKANLIKLAR, SATIN ALMA HEYETLERİYLE ANLAŞMALAR, ARACI KURUM, ACENTE VE SİGORTA ŞİRKETLERİ .....	151
5.3.2.2. HEDEF ÜLKELERDE TEMSİLCİLİKLER VE OFİSLER AÇMAK.....	153
5.3.3. ETKİNLİK YÖNETİMİ; HEKİM BULUŞMALARI, TIBBİ KONFERANSLAR VE FUARLARA KATILIM.....	153
5.3.4. DİJİTAL İLETİŞİM TEKNOLOJİLERİNİN KULLANIMI.....	155
5.3.4.1. İNTERNET SİTELERİ.....	155
5.3.4.2. SOSYAL MEDYA YÖNETİMİ .....	157
5.3.5. AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMA .....	160
5.4. HASTALARIN HASTANELERE ULAŞMAK İÇİN KULLANDIKLARI PAZARLAMA VE İLETİŞİM YÖNTEMLERİ.....	161
5.5. HASTANELERİN VE HASTALARIN TEDAVİ SIRASI VE SONRASINDA KULLANDIKLARI PAZARLAMA VE İLETİŞİM YÖNTEMLERİ .....	163

<b>5.6. DÜNYADAKİ VE TÜRKİYE’DEKİ SAĞLIK TURİZMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ .</b>	<b>164</b>
5.6.1. DEVLET DESTEĞİ .....	164
5.6.2. HİZMET ANLAYIŞI.....	166
5.6.3. YABANCI DİL VE SAĞLIK EKİBİ.....	166
5.6.4. GEÇERLİ VE GÜVENİLİR BİLGİ SAĞLAYICILARI .....	167
5.6.5. SAĞLIK TURİZMİ VERİLERİ.....	169
<b>5.7. SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE GELECEK.....</b>	<b>171</b>
5.7.1. HEDEF ÜLKELERDEKİ GELİŞMELER VE KISALAN BEKLEME SÜRELERİ.....	171
5.7.2. HEDEF ÜLKEDE YATIRIM YAPMAK YA DA HEDEF ÜLKEDEKİ BİR SAĞLIK GRUBUNUN PARTNERİ OLMAK .....	172
5.7.3. HİZMET VE ÜRÜN ÇEŞİTLİLİĞİ.....	174
5.7.4. SAĞLIK HİZMETLERİ SAĞLAYICILARININ DAHA ÇOK TANITIM İHTİYACI..	175
5.7.5. SAĞLIK TURİZMİNİN EV SAHİBİ ÜLKEYE KATKISI .....	176
5.7.6. SAĞLIK TURİSTLERİNİ/YERLİ TURİSTLERİ ÜLKEDE TUTMA ÇABALARI.....	177
5.7.7. DEĞİŞEN HASTALAR VE ARTAN BEKLENTİLER .....	179
5.7.8. DİĞER UNSURLAR .....	180
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>183</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>192</b>
<b>EK- 1 DERİNLEMESİNE GÖRÜŞMEDE KULLANILAN YARI YAPILANDIRILMIŞ SORULAR .....</b>	<b>212</b>
<b>EK- 2 ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>214</b>

## TABLolar LİSTESİ

	SAYFA NO
<b>Tablo 1: Hindistan’da özel ve kamu hastanelerinin katkıları .....</b>	<b>42</b>
<b>Tablo 2: Türkiye’ye gelen hasta grupları .....</b>	<b>51</b>
<b>Tablo 3: Sağlık konusunda bilgi kaynakları arasında İnternet .....</b>	<b>64</b>
<b>Tablo 4: En çok ilgi gören sosyal ağlar .....</b>	<b>68</b>
<b>Tablo 5: En popüler 15 sosyal medya sitesi .....</b>	<b>71</b>
<b>Tablo 6: Derinlemesine görüşmeye katılanların kodları, unvanları ve görüşme tarihleri .....</b>	<b>77</b>
<b>Tablo 7: Derinlemesine görüşmelerin yapıldığı hastanelere ait bilgiler .....</b>	<b>79</b>
<b>Tablo 8: Hastaların karar vermelerinde İnternetin ve sosyal medyanın etkisi ...</b>	<b>177</b>
<b>Tablo 9: Hastaların bilgi için kullandıkları kanalların kararlarına etkisi .....</b>	<b>178</b>

## ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1: Sağlık turizminin sınıflandırılması .....	16
Şekil 2: Tüketicinin karar verme süreci .....	25
Şekil 3: Tüketicinin satın alma davranışını etkileyen faktörler .....	26
Şekil 4: MAXQDA Harita çalışması 1: Hastaların aldıkları hizmetlerin, geldikleri ülkeler, sosyal güvenceleri ve demografik özellikleri ile etkileşimi .....	89
Şekil 5: MAXQDA Harita çalışması 2: Hastanelerin kullandıkları pazarlama ve iletişim yöntemleri .....	117
Şekil 6: MAXQDA Harita çalışması 3: Hastanelerin kullandıkları doğrudan ve dolaylı pazarlama ve iletişim yöntemlerin etkileşimi .....	119
Şekil 7: MAXQDA Harita çalışması 4: Hastaların kullandıkları pazarlama ve iletişim yöntemlerinin hastanelerin yöntemleri ile etkileşimi .....	124
Şekil 8: MAXQDA Harita çalışması 5: Hastaların hastanelere ulaşmak ve tedavi sırası/sonrasında kullandıkları yöntemlerle hastanelerin kullandıkları yöntemlerin etkileşimi .....	127
Şekil 9: MAXQDA Harita çalışması 6: Türkiye'nin SWOT analizi .....	141
Şekil 10: MAXQDA Harita çalışması 7: Hastanelerin kullandıkları yöntemler, devlet desteği ve marka etkileşimleri .....	151

## SEMBOLLER, SİMGELER VE KISATMALAR

**AAFPRS:** The American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery, Amerikan Yüz Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Akademisi

**CIS:** Commonwealth Of Independent States, Bağımsız Devletler Topluluğu-BDT

**IVF:** In-Vitro Fertilization, Tüp Bebek

**JCI:** Joint Commission International

**JCAOH:** Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Komisyonu

**GOOGLE ANALYTICS:** İnternet sitelerinin kullanıcıları hakkında detaylı bilgi almak için kullanılan sistem

**MEA:** Middle East & North Afrika

**MTC:** Medical Tourism Company, Medikal Turizm Firmaları

**NGO:** Non Governmental Organization, Sivil Toplum Örgütü

**SEM:** Search Engine Marketing, Arama Motoru Pazarlaması

**SEO:** Search Engine Optimization, Arama Motoru Optimizasyonu

**UHM:** Uluslararası Hasta Merkezi



## 1. GİRİŞ

Turizm, çok uzun yıllardır ülkelerin ekonomilerine önemli oranda katkı sağlayan, yıllar geçtikçe gelişen ve önemi artan, sunulan hizmetlerin çeşitlendiği dünyadaki lokomotif sektörlerden biridir. Küreselleşen dünya ile birlikte turizmin içinde sunulan hizmetler çeşitlenmiş turistler aldıkları hizmetlere göre gruplara ayrılmış ve verilen hizmetlere göre stratejiler geliştirilmiş ve farklı amaçlarla farklı ülkelere yapılan yolculuklara bir yenisi daha eklenmiştir.

Geçmiş çok daha uzun yıllara dayansa da ağırlıklı olarak son 20 yıldır dünyanın pek çok ülkesinden insanlar sağlık hizmeti almak üzere farklı ülkelere seyahat etmektedir ve “Sağlık Turizmi” olarak adlandırılan bu seyahat sektörü son yıllarda ülkeler ve sağlık hizmetlerini sağlayıcıları arasındaki rekabette öne çıkmıştır. Dünyada gerek kaliteli sağlık hizmetleri gerekse vizyonları ile çok daha erken yıllarda sağlık turizmi yapmaya başlamış ülkeler ve bu konuda önemli adımlar atmış sağlık hizmetleri sağlayıcıları olsa da Türkiye sağlık turizmindeki potansiyeli daha geç fark eden ve geç harekete geçen ülkeler arasında yer almıştır.

Son yıllarda hem dünya çapında hem de Türkiye özelinde yaşanan gelişmeler, henüz tam olarak ölçülemeyen bir potansiyele sahip bu sektörün devlet politikalarının içinde yer almasını sağlamış görünmektedir. Bulduğu coğrafi konum itibarıyla çevresinde yaklaşık 1 milyar insanın yaşadığı Türkiye, sağlık turizminde lider ülkelerin teknik donanımına ve alanında uzman hekimlere sahiptir ancak pazardan hedeflenen payı henüz alamamıştır.

Türkiye dünyadaki sağlık turizminde bugüne kadar, özel sağlık hizmetleri sağlayan hastanelerin çabalarıyla var olabilmiş, kamunun katkısı ise çok sınırlı kalmıştır. Bu nedenle Türkiye'nin 2013 hedefine ulaşmasında özel sağlık hizmetleri sağlayıcılarının iletişim ve pazarlama yöntem ve kanallarını nasıl kullandığı, stratejilerinin neler olduğu ve bunların sürdürülebilirliğinin incelenmesi oluşturulacak ulusal stratejiler açısından önemlidir. Türkiye Cumhuriyeti'nin gelecek 10 yıllık kalkınma planında yer alan sağlık turizminde 2023 hedefi 2 milyon yabancı hasta getirmek ve 20-25 milyar dolar gelir sağlamaktır (1).

Bu bağlamda çalışmanın amacı, Türkiye sağlık turizminin önemli aktörleri olan özel sağlık hizmetleri sağlayıcılarının kullandıkları iletişim ve pazarlama yöntemlerini incelemek ve sağlık turizminin geleceğiyle ilgili değerlendirme yapabilmektir. Bu çalışmada özel sağlık hizmetleri sağlayıcılarının ve hizmet sağlayıcılarına göre hastalarının, özellikle karşılıklı olarak birbirleriyle iletişim kurarken kullandıkları yöntemler ve kanallar üzerinde durulmuş, özel sağlık hizmetleri sağlayıcılarının kullandıkları pazarlama yöntemleri bu açıdan incelenmiştir.

Bu amaçla sağlık turizminin, ortaya çıkışı, hastaların farklı ülkede ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini satın alma kararını verirken etkilendikleri faktörler, dünyada ve Türkiye'deki gelişimi, yararlanılan pazarlama çalışmaları ve kanalları, iletişim yöntemlerinin özellikleri, iletişimde gittikçe ağırlık kazanan dijital iletişim uygulamaları ile ilgili literatür taramasından elde edilen bilgilere yer verilmiştir. Daha sonra araştırmanın amacı ve çalışmanın yöntemi anlatılmıştır.

Türkiye sağlık turizminde önemli rol oynayan 5 hastane seçilmiş, sektörde tecrübeli toplam 9 uzman ile derinlemesine görüşmeler yapılmış, aşağıdaki ana konularda cevaplar aranmıştır.

1. Hastaların demografik yapısı, ödeme şekilleri gibi özellikleri nelerdir?
2. Sağlık turizmi kapsamında hastalar hangi ülkelerden gelmektedir ve sunulan hizmetler nelerdir, hastalar hizmet satın alma konusunda tercih yaparken ve kararlarını verirken etkilendikleri faktörler nelerdir?
3. Artan rekabet ile birlikte sağlık hizmetleri sağlayıcılarının, hastaları tedavi olmak için başka bir ülkeye gelmeye ikna etmek üzere hastalara ulaştıkları iletişim ve pazarlama kanalları hangileridir? Hangi iletişim yöntemlerini kullanmaktadırlar? Hastaların sağlık hizmetlerini sağlayanlara ulaşmak için kullandıkları kanallar hangileridir? Birbiri ile örtüşmekte midir?
4. Kendilerini özel ve önemli hissetme ihtiyacı duyan hastaları hizmet almaya ikna edebilmek için bireye özel geliştirilen pazarlama teknikleri kullanılmakta mıdır?
5. Bu amaçla sağlık hizmetleri sağlayıcılarının, hizmet çeşitlilikleri, önem verdikleri ve üzerinde durdukları konular nelerdir? Gelişen teknolojinin hem sektöre hem de hastalarla iletişime bu açıdan etkisi ne olmuştur?

6. Ülkeye ve hizmet sağlayıcılarına rekabet üstünlüğü sağlayacak pazarlama ve iletişim stratejileri nelerdir? Bu stratejiler sürdürülebilir mi? Sektörü geliştirmek için neler yapılabilir? Gelecekte sektörü ne beklemektedir?

Daha sonraki bölümde derinlemesine görüşmeye katılanlardan elde edilen bulgular MAXQDA yazılımı kullanılarak gruplandırılmış ve yazılmış ve MAXMaps kullanılarak etkileşim haritaları hazırlanmıştır. Tartışma bölümünde ise bulgular literatüre dayalı olarak tartışılmış ve yorumlanmış, son bölümde de çalışmanın sonuçları verilerek önerilerde bulunulmuştur.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Sağlık Turizminin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi**

#### **2.1.1. Sağlık Turizminin Tanımı**

Hızlı sanayileşme ve şehirleşmenin içerisinde beden ve ruh sağlığı için dinlenme, kendini yenileme ve zenginleşme ihtiyacını karşılayan sosyal, kültürel ve beşeri hizmetlerin tamamı turizm kavramını oluşturmaktadır (1). Dünya genelinde çeşitli nedenlerle kendi ülkesinden bir başka ülkeye seyahat eden insanların sayısında her geçen yıl artış gözlenmektedir.

İnsanlar ayrıca ruh ve beden sağlıkları için kendi ülkelerinde sunulan alternatiflerin yanısıra hizmet almak için ülkelerinin sınırlarının dışına çıkmaktadırlar. Connell (2) bu hareketliliği Sağlık Turizmi olarak tanımlamış ve “hastaların maliyetler ve bekleme süresi açısından kendi ülkelerinde kolayca erişemeyecekleri medikal tedavileri alabilmek için genellikle önemli mesafeler kat ederek farklı ülkelere seyahat etmeleridir” diye açıklamıştır.

Sağlık Turizmi tedavi olmak ya da fiziksel, ruhsal dinlenme sağlamak amacıyla kişilerin yaşadıkları ülkeden ya da yerden başka bir yere seyahat etmelerini sağlamak için dizayn edilmiş bir hizmet olarak değerlendirilmektedir. Gülmez (3) Sağlık Turizmi tanımını “İnsanların tedavi olmak amacıyla yaşadıkları ülkeden farklı bir ülkeye seyahat etmeleriyle gerçekleşen turizm modelidir” diye yapmıştır. Stolk (4) ise turizmin içeriğine dinlenme konusunu da eklemiş ve “Sağlık turizmi, bireylerin fiziksel ve ruhsal olarak dinlenmelerini sağlamak için dizayn edilmiş tatil odaklı bir hizmettir” şeklinde açıklamıştır.

Kültür ve Turizm Bakanlığı (1) sağlık turizmini, ikamet edilen yerden, yurtiçinde veya yurtdışında başka bir yere, herhangi bir sağlık sebebiyle hizmet almak için yapılan seyahatler olarak tanımlamaktadır. Bakanlık tarafından yapılan bir başka tanım “Sağlık turizmi 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, ülkedeki sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür” şeklinde olmuştur.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı medikal turiste ilişkin ayrıca bir tanım yapmakta ve sınır ötesinden gelen her hastayı medikal turist olarak değerlendirmemektedir. Sağlık Bakanlığı'na göre uluslararası hasta kavramı, 1) medikal turist, 2) turistin sağlığı kapsamındaki hastalar, 3) sağlık alanında ikili anlaşmalar kapsamında hizmet alan hastalar ve 4) Sosyal Güvenlik Kurumu'yla yapılan anlaşma kapsamında hizmet alan hastalar olmak üzere dört kategoride toplanmıştır. Medikal amaçla gelmemiş fakat seyahati sırasında hastalanan, yaralanan ve bu yüzden tedavi gören turistler medikal turist değil 'turist sağlığı' kapsamında ele alınmaktadır. Medikal turizm çoğunlukla sağlık turizmi kavramının içinde değerlendirilmektedir. Sağlık turizmi medikal turizmi kapsadığı gibi termal turizm, üçüncü yaş turizmi, engelli turizmi ve alternatif tıp faaliyetlerini de kapsayan turizm türü olarak nitelendirilmektedir (5).

Sağlık turizminde esas olan düşüncenin, bazı alışlagelmiş prosedürlerden kurtulup daha rahat ve konforlu bir ortamda tedavi görmek ve sağlığı destekleyen kaliteli hizmeti almak olduğunu ifade eden Connell (2, 6), bir başka çalışmasında, yaşadıkları ülkeden tedavi için doğdukları ülkelere geri dönen birinci ve ikinci kuşak göçmenlerin (diaspora) de sağlık turizmine dahil olduğunu vurgulamıştır.

Sağlık turizmi tanımlanırken sağlığın korunmasına yönelik önleyici, tedavi edici, rehabilite edici veya destekleyici sağlık hizmetlerinin, bu hizmetlerden yararlanmak için seyahat eden bireylere sunulan sağlık bakımının yanı sıra ulaşım, konaklama ve kısa tatil programlarının da bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (7-9).

Sağlık turizminde, rahatlama ve gevşeme egzersizi, masaj, estetik cerrahi (diş hekimliğinden önemli müdahalelere kadar), operasyonlar (kalça protezi ameliyatı, organ nakli vb.), üreme prosedürleri ve hatta '**ölüm turizmi**' gibi hizmetler vardır ve hizmetlerle ilgili bir devamlılık söz konusudur. Sağlık ve wellness turizmi genellikle çok '**hafif**' ve önemsiz olarak medikal turizmden ayrılmaktadır (10). '**Medikal**' kelimesinin ise hastalık, düzensizlik veya sakatlık anlamına geldiği belirtilmekte ancak, psikiyatriden kök hücre prosedürlerine kadar, aslında hepsi prosedür gerektirmeyen birçok olasılığı kapsadığına dikkat çekilmektedir (11). Bununla birlikte, 'medikal seyahat' terimi kapsamında medikal bakım için tüm sınır ötesi hareketlerin altını çizmenin anlamlı olduğu, ancak 'medikal turizm' tanımının bu hareketliliğin birçok bileşeni için kullanılmaya devam edeceğini kabul etmek gerektiği vurgulanmaktadır (12).

## 2.1.2. Sağlık Turizminin Sınıflandırılması

### 2.1.2.1. Uluslararası Sınıflandırma

Sağlık turizmi yabancı hastaların gittikleri ülkelerden aldıkları hizmetler dikkate alındığında oldukça geniş bir alanı ifade etmektedir. Hala gelişmekte olan bu sektörün kapsamı ve kendi içindeki sınıflandırması konusunda bazı görüş ayrılıkları bulunmaktadır.

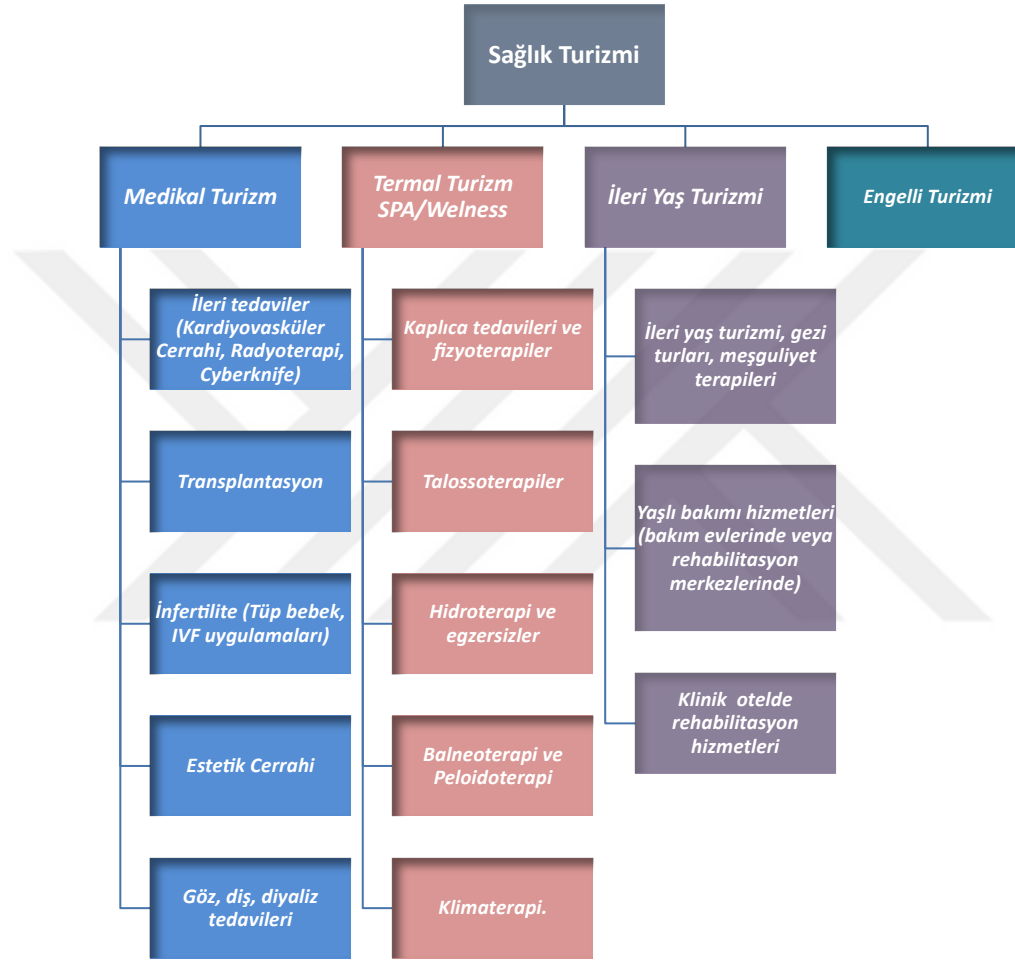
Sınır tanımayan bu hastaların doğru analiz edilebilmesi için sektörün başrol oyuncusu olan medikal turistin doğru analiz edilmesi de önem taşımaktadır. Cohen (13) sektöre olan talebi, gelen hastaların taleplerini ve geldikleri ülkelerde aldıkları hizmetleri dikkate alarak bir **Sağlık Turisti Sınıflandırması** yapmıştır.

1. **Yalnızca turist:** Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir hizmet veya tıbbi tedaviden yararlanmadan deniz, güneş ve sahil gibi klasik tatil geçiren insanlar.
2. **Tatilde tedavi edilen turist:** Seyahati sırasında rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıbbi hizmet ve tedavi alan insanlar. Bu türdeki turistler daha ziyade acil hasta sınıfına girmektedirler.
3. **Tatil ve tedavi amaçlı turistler:** Bu turistler ziyaret ettikleri ülke ya da bölgeye tam anlamı ile tıbbi nedenlerle gitmeyen kişilerdir. Ancak ziyaret ettikleri bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi olanakları olması tercih nedenidir. Diğer bir deyimle tatil ile sağlık hizmeti alımını birleştiren turistlerdir.
4. **Tatil yapan hastalar:** Bu ziyaretçiler bir bölgeye tedavi amaçlı giderler, ancak iyileştikten sonra ya da tedavi sonrası gittikleri bölgede tatil de yapan ziyaretçilerdir.
5. **Yalnızca hastalar:** Bu gruptakiler ağırlıklı olarak tıbbi turistler olup bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmak ya da operasyon geçirmek olup tatil gibi bir amaçları bulunmaz. Bu grup gerçek anlamda bir medikal turizm diye kabul edilen gruptur.

### 2.1.2.2. Türkiye Sağlık Bakanlığı'na Göre Sınıflandırma

Sağlık Bakanlığı sağlık turizmini dört ana başlık altında incelemektedir. Kendi içinde farklı kırılımlara yer verilse de dünyada kabul gören bu sınıflandırma **Şekil 1**'de verilmektedir (14).

**Şekil 1: Sağlık turizminin sınıflandırılması (14)**



#### 2.1.2.2.1. Medikal Turizm

Sağlık turizminin ana parçası olan **medikal turizmde**, başka bir ülkeye seyahat etmekteki öncelikli amaç tedavi olmaktır. Medikal turizm bireylerin tedavi ya da cerrahi müdahale için kendi ülkelerinin dışına çıkıp, farklı bir ülkeye seyahat etmeleriyle tüm dünyada hızlı bir gelişim göstermiştir (15).

Connell (2) medikal turizmi, “Hastaların, maliyetler ve bekleme süresi açısından, kendi ülkelerinde kolayca erişemeyecekleri tedavileri alabilmek için genellikle önemli mesafeler seyreterek farklı ülkelere seyahat etmeleridir” şeklinde tanımlamıştır.

Medikal turizmde de hasta, zaman zaman kendisine sunulan paket içerisindeki tatil, eğlence gibi çeşitli avantajlardan yararlınsa da başka bir ülkeye tamamen tedavi amaçlı seyahat etmektedir ve hastaların büyük çoğunluğu yatarak tedavi görmektedir.

Dikmetaş (16) ise medikal turizmi aşağıdaki şekilde tanımlamıştır:

“Medikal turizm, kişilerin ya tedavi ya da cerrahi müdahale amacıyla deniz aşırı seyahatlerindeki hızlı artışıyla birlikte niş pazar olarak ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda bu gelişme tüm dünyada hızlı şekilde ilerlemektedir. Kardiyovasküler cerrahi, radyoterapi, “cyberknife”, “gammaknife” gibi ileri tedavi yöntemleri; böbrek, karaciğer ve kalp gibi transplantasyon cerrahisi; tüp bebek intravaginal fertilizasyon (IVF) gibi infertilite uygulamaları; saç ekimi, yüz germe ve burun estetiği gibi plastik ve rekonstrüktif cerrahiler, göz, diş, diyaliz tedavileri vb. ilk akla gelen medikal turizm nedenleri arasında bulunmaktadır .”

Medikal turizm tıbbi checkup, sağlık taraması, diş tedavisi, kalp ameliyatı, protez takılması, kanser tedavisi, nöroşirürji, organ nakilleri ve nitelikli tıbbi müdahaleleri gerektiren işlemleri içermektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan sınıflandırmada medikal turizm kapsamında aşağıdaki hizmetler yer almaktadır (17):

1. İleri tedaviler (*Kardiyovasküler Cerrahi, Radyoterapi, Cyberknife vb.*),
2. *Transplantasyon,*
3. *İnfertilite (Tüp bebek, IVF uygulamaları),*
4. *Estetik Cerrahi*
5. *Göz, diş, diyaliz tedavileri vb.*

#### **2.1.2.2.2. Termal Turizm SPA/Wellness**

Sağlık turizminin kapsamı içinde yer alan **Termal turizm ve SPA wellnes** hızla gelişmektedir. Doğanın sağlık verici özelliklerinden yararlanmak isteyen insanların sıcak su, maden suyu, hamam, kaplıca ve bunları tamamlayan kür merkezlerini ve bazı tıbbi hizmetlerin sunulduğu sağlık merkezlerini ziyaret etmeleri termal turizmi olarak tanımlanmaktadır. Deniz, iklim ve mağara tedavisi de termal turizminin kapsamında yer almaktadır.

Wellnes kavramı ilk olarak 1959’da Amerikalı Hekim Halbert Luis Dunn tarafından geliştirilmiştir ve bütüncül, sürekli gelişen ve değişen sağlık anlayışını ifade etmektedir. Beden, ruh ve zihin sağlığını dengede tutmaya ve artırmaya yönelik yaşam tarzı felsefesi olarak tanımlanmaktadır (18).



Dikmetaş (16) wellnes kavramını şöyle açıklamıştır:

“Hastalık sonrası rehabilitasyon dönemlerinde ya da kalıcı hasar bırakan rahatsızlıkların kısmen iyileştirilmesi amacıyla kaplıca ve Spa merkezlerinde yardımcı sağlık personeli veya diğer yetkili personel tarafından yapılan tedavi destekleyici veya rehabilite edici uygulamaların tamamı termal ve spa-wellness turizm türüdür.”

Günümüzde insanların doğaya olan meraklarının artmasıyla birlikte, doğal olarak belirli sıcaklığa sahip şekilde yeraltından yer üstüne çıkan ve içinde yararlı mineraller içeren şifalı suların, çamur ve buharların yer aldığı bölgelerde, bu bölgelerin iklim koşulları çerçevesinde şekillenen termal turizm her geçen yıl sağlık turizmi içindeki payını arttırmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan sınıflandırmada Termal turizm ve SPA – Wellness kapsamında yer alan hizmetler aşağıdaki gibi sıralanmıştır (17):

1. *Kaplıca tedavileri ve fizyoterapiler,*
2. *Talossoterapiler,*
3. *Hidroterapi ve egzersizler,*
4. *Balneoterapi ve Peloidoterapi ve*
5. *Klimaterapi.*

Türkiye’de sağlık turizminin içinde önemli potansiyele sahip olan termal turizm, wellness ve SPA çoğu zaman hizmetleri ileri yaş ve engelli turizmi ile de kesişmekte ve sağlık turizmi içindeki payı giderek artmaktadır.

Sağlık ve termal turizmdeki gelişmeler karşısında Türkiye'nin de pazarda büyümesi ve rekabet gücünün artırılması amacıyla, Türkiye Turizm Stratejisi 2006 - 2023 Eylem Planı kararlarında, termal turizmde, bölgesel destinasyon bölgeleri olarak Troya, Frigya ve Afrodısyia Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgeleri seçilmiş ve bu bölgelerin geliştirilmesi ana tema olarak belirlenmiştir (19).

Spa-wellness, su ve çeşitli aromatik kürlerden faydalanılarak vücudun dinlenmesi, ağrıların ve acıların azaltılması için profesyonel ekiplerin yapıları tedavi şeklidir. Bu tedavi yöntemi gerçekleştirilirken, beden ve ruhu gençleştirmek veya vücudu rahat ettirmek, güzellik ve yüz bakımı için masaj, su egzersizleri, sauna veya Thallasso gibi spor programları, bitkisel ve çamur banyoları gibi uygulamalardan yararlanılmaktadır.

Bütün bu uygulamalar bir otel veya tatil köyünde, bir yolcu gemisinde sunulabileceği gibi, sağlık turizmi çerçevesinde tatil programının bir parçası olarak hastanede de sunulabilmektedir.

#### 2.1.2.2.3. İleri Yaş Turizmi

**İleri yaş turizmi** (gezi turları, meşguliyet terapileri) bakım evlerinde veya rehabilitasyon merkezlerindeki yaşlı bakımı hizmetleri, klinik otelde rehabilitasyon hizmetleri ve termal turizmi kapsamında yapılan başlıca etkinliklerdir. Garcia-Altes (20) tarafından yapılan bu tanıma göre termal turizm içinde verilen hizmetler ile **ileri yaş ve engelli turizmi** kapsamında verilen hizmetler iç içe geçmiş durumdadır.

Dünya geneline bakıldığında sağlık turizmi içinde değerlendirilen medikal, termal, Spa ve wellness'te farklı ülkeler ön plana çıkmaktadır. **Panama, Brezilya, Malezya, Kostarika, Hindistan medikal turizmde; Hindistan, Türkiye, Malezya termal turizmde; Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Avusturya, Bali, Maldivler ise Spa ve Wellness'de** önemli ülkelerdir (21).

Tüm dünyada yaşlanan nüfus, hastalık oranlarının ve sağlık masraflarının artması anlamına gelmektedir. Bu da sağlık turizminin içinde yer alan ve önemli bir gelişme kaydeden bir diğer ana başlığı "İleri Yaş (Yaşlı) ve Engelli Turizmi"ni ortaya çıkarmaktadır. Kendi başlarına yaşamaları mümkün olmayan yaşlı ya da engelli kişilere, bakım ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için konusunda özel eğitimler almış, sertifikalı kişiler tarafından hizmet verilmesi, ileri bakım yapılması, rehabilitasyon gibi uygulamalar için kendi ülkelerinden farklı bir yere seyahat etmeleri yaşlı ve engelli turizmini oluşturmaktadır ve bu hizmetler genellikle geriatrik tedavi merkezlerinde ve ileri yaş bakım evlerinde yapılmaktadır (22, 23).

Yirik (24) çalışmasında, yaşlı ve geriatri turizmini ileri yaşta olup sağlık sorunları yaşayan insanların "**üçüncü yaş grubu**"nun ortaya çıkardığı sağlık turizmi olarak açıklamaktadır.

#### 2.1.2.2.4. Engelli Turizmi

Sağlık Bakanlığı tarafından da yaşlı ve engelli turizmi bir arada verilerek hizmetler aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

1. *İleri yaş turizmi (gezi turları, meşguliyet terapileri),*
2. *Yaşlı bakımı hizmetleri (bakım evlerinde veya rehabilitasyon merkezlerinde),*
3. *Klinik otelde rehabilitasyon hizmetleri,*
4. *Engelliler için özel bakım ve gezi turları (17).*

Engelliler için özel bakım, klinik otellerde ve rehabilitasyon merkezlerinde verilmektedir ve gezi turları düzenlenmektedir (14). Türkiye’de engelli bakımına muhtaç kişilere yönelik Afyon, Denizli ve İzmir’de hizmetler verilmektedir (23).

### **2.1.3. Tarihsel Gelişim**

Sağlık turizminin tarihi binlerce yıl öncesine dayanmaktadır. İlk dönemlerdeki sağlık turizminde doğrudan doğruya sağlığın ve refahın artması hedeflenmiştir. Sağlık turizminin ilk kaydedilen örneği 2000’den fazla yıl öncesine rastlamaktadır. İlk ziyaretçilerin iyileşme tanrısı olan Asurepios'nun oğlu Asklepios'un doğum yeri ve kutsal yeri olduğu söylenen Peloponnese'de Epidaurus'a gidebilmek için Akdeniz'in çevresinden seyahat ettikleri söylenmektedir (25).

Fransa'da, bir Taş Devri mezarlığındaki bir iskeletin kafatasında bulunan delikler, MÖ 4900-5100 arasında kraniyal cerrahinin yapıldığını göstermiştir (26). Yeniden yapılandırılmış cerrahi tekniklerin Hindistan’da kullanımı (Reconstructive Surgical Techniques) ise MÖ 200'lere kadar gitmektedir. Rinoplasti, ilk kez 18. yüzyılda Hindistan'da yapılmıştır ve batı dünyası ilk büyük cerrahi operasyonlarında bu tekniklerden yararlanmıştı (25).

Şifalı sulara yapılan yolculuklar sağlık turizminin öncülerini oluşturmaktadır. Özellikle orta Avrupa'da kaplıcalar sağlık kontrollerini rekreasyon ve gevşeme ile birleştiren seyahat paketlerinin hazırlanması ile daha belirgin olarak medikal işlevleri üstlenmişlerdir. Bu tip seyahat paketleri Japonya'da da popüler hale gelmiş; Okayama'da, birkaç sıcak su kaplıcası olan bir kasabadaki bir tesiste hazırlanan kaplıca paket’, genel tıbbi kontrol ve karın ultrasonu veya solunum testleri gibi isteğe bağlı testlerin yapılmasını da seyahat paketlerinde önermiştir. Finlandiya'da yaralı savaş gazilerine, gazilik tazminatlarının bir parçası ve fiziksel rehabilitasyonları için bir fırsat olarak kaplıcaları kullanma imkanı sağlanmıştır (25).

19. Yüzyılda tıp biliminin, güneşin vücudun gerekli sıvılarını kuruttuğunu, fiziksel rahatsızlıklara ve moralleri bozmaya meyilli olduğunu savunması ile o dönemlerde insanlar denize şafak vakti ve alacakaranlıkta girmişler, plajda nadiren oynayıp eğlenmişler, ama spor yapmışlar ve suyu kullanmaya devam etmişlerdir (25).

Ancak daha sonrasında, uzun süreli problemlerin kanıtı olmamasına rağmen tıbbi dergilerin, güneş ışığının ve temiz havanın bir kombinasyonu önermeleri, güneşlenmenin imkansız olduğu yerlerde ise güneş ışığının solaryumlar ile ikame edilmesi de sağlık turizminin genişlemesini olumlu etkilemiştir. Ucuz ulaşım ve güneş ışığının o bölgelerdeki sürekliliği, Akdeniz ve Karayipleri güçlendirmiş, turizmin ve sağlık alanının coğrafyasını değiştirmiştir. Bununla birlikte, melanomların ve cilt kanserinin güneşe aşırı maruz kalma ile bağlantılı hale gelmesiyle birlikte, plajlar keyif verici ve terapötik ortamlar olmaktan yine uzaklaşmış ve 'şüpheli manzara' haline gelmiştir (27).

İlk erkekten-kadına cinsiyet değiştirme operasyonları, psikolojik ihtiyaçlara yanıt olarak 1950'lerde gerçekleştirilmiş ve yaşlanma belirtilerini ortadan kaldırmak veya bazı ideal oranları temin etmek gibi 'normal' görünümü korumak, onarmak üzerine odaklanan estetik plastik cerrahinin ortaya çıkmasını da belirginleştirmiştir (27).

Milenyuma geçmeden önce estetik operasyonlardaki artışlar büyük olmuştur. Avustralya'da 1998'de gerçekleştirilen kozmetik prosedür sayısı hızla artmış, 1995 yılının iki katına çıkmış ve 50.000'den fazla olmuştur (28). Ancak küresel mali krizin ardından yüksek maliyet nedeniyle, 2009'da ABD'de plastik cerrahi sayısının azaldığı görülmüştür (27). Diğer yandan, yurtdışında sağlık hizmeti almak isteyen Amerikalıların yaklaşık yüzde 40'ının dış hekimliği işlemleri için seyahat ettikleri görülmüştür (29).

Ancak bugün gelinen noktada sağlık turizminin sektörleşmesi, ülkeler ve sağlık hizmetleri sağlayıcıları için bir yatırıma dönüşmesi 1990'ların sonu 2000'li yılların başına rastlamaktadır.

## **2.2. Sağlık Turizmi Davranışını Ortaya Çıkaran ve Gelişmesini Teşvik Eden Faktörler**

Global olarak sağlık turizminin ortaya çıkmasına ve gelişmesine etki eden unsurlar Sağlık Bakanlığı tarafından şöyle sıralamıştır:

1. *Bireylerin kendi ülkesinde yüksek teknoloji sağlık hizmetleri ile profesyonel hekimlerin azlığı veya olmaması*
2. *Tedavinin yanısıra termal tesis ve turizm imkanının bol olduğu ülkelerde tatil yapma isteği*
3. *Sağlık hizmetlerinin kendi ülkelerinde pahalı olması*
4. *Kaliteli sağlık hizmeti alma beklentisi*
5. *Kendi ülkesinde çeşitli nedenlerden dolayı cerrahi müdahalenin istenmemesi*
6. *İklim ve coğrafi koşullar nedeniyle tatil imkanının ülkesinde kısıtlı olması*
7. *Yaşlı, engelli kişilerin ve kronik hastalığı olanların, farklı ortamlara gitme ve tedavi olma isteklerinin olması*
8. *Uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları olanların daha uygun ortamlarda olma talepleri, kişinin hayata tutunma ve yaşam isteği*
9. *Gelişmiş ülkelerdeki nüfusun hızla yaşlanması, ulaşım ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler (30).*

Connell (25) sağlık turizmine önem kazandıran nedenleri aşağıdaki şekilde belirtmektedir:

1. *Hastaların kendi ülkelerinde yapılan medikal tedavilerle ilgili hayal kırıklıkları*
2. *Makul bir maliyetle, makul sürede veya uygun bir şekilde sağlık hizmetlerine erişimin yetersiz olması*
3. *Yurt içindeki sağlık bakım hizmetlerini ödemek için yetersiz sigorta ve gelir*
4. *Gelişmekte olan ülkelerde kaliteli medikal bakımın yükselmesi*
5. *Karmaşık sağlık konularına eşit olmayan yasal ve etik tepkiler*
6. *Artan mobilite*
7. *Kozmetik cerrahiye yönelik artan talep*
8. *Yurt içinde bazı konularda örneğin; kürtaj, bazı organ nakilleri, kök hücre terapisinin bazı şekillerinde, gebelikten korunma ve 'ölüm turizmi' gibi konularda hizmet alamamak*
9. *Hastaları kendi ülkelerine geri götüren Diasporik tıbbi turizm*
10. *Küresel nüfus yaşı arttıkça "ulus ötesi emeklilik" göçü*

11. *Çoğu medikal turizmin 'resmi' biyomedikal prosedürlere odaklanmış olmasına rağmen, alternatif uygulamaları ve prosedürleri kabul etme ve farklı kültür ve yerleri deneyimleme konusundaki isteklilik.*

McKinsey Quarterly raporuna göre de sağlık turizmini teşvik eden unsurlar şöyledir:

1. *En gelişmiş teknoloji*
2. *Tıbbi olarak gerekli işlemler için daha kaliteli bakım*
3. *Tıbbi olarak gerekli hizmetlere daha hızlı erişim*
4. *Tıbbi olarak gerekli işlemler için düşük maliyetli bakım*
5. *İsteğe bağlı işlemler için daha düşük maliyetli bakım (31).*

Borman (32) ise sağlık turizminin ortaya çıkışında ve gelişiminde etkili olan koşulları aşağıdaki gibi sıralamıştır:

1. *Pek çok ülkede estetik, diş, saç ekme gibi tedavilerin sosyal sigorta kapsamı dışında bırakılması*
2. *Bekleme süreleri (Kanada ve İngiltere'de çok acil ameliyatlara haricinde, bekleme süresi bir buçuk iki yılı bulmaktadır)*
3. *Düşük maliyet (Hindistan'da yapılan bir ameliyat ABD'dekinin onda biri fiyatına gerçekleştirilmektedir)*
4. *Kronik hastaların, yaşlıların ve engellilerin değişik ortamlarda tedavi ihtiyacının doğması*
5. *Tedavi olurken turizm ve kültürel faaliyetlerde bulunma isteği*
6. *Düşük ulaştırma giderleri*
7. *Sağlık turizminin bütçeye ilave bir yük getirmemesi (masrafları sosyal sigortalar tarafından değil, özel sigortalar tarafından karşılandığından dahi hastane karlılığı ve sağlık sektörü tasarrufunu artırması)*
8. *Sağlık ihtiyacının ertelenemez ve vazgeçilemez bir ihtiyaç olması sebebiyle sağlık hizmetinin ekonomik krizlerden etkilenmeyen bir talep yapısına sahip olması nedeniyle, sağlık turizmi sektörünün ekonomik krizden çıkış kapılarından biri haline gelmesi*
9. *Uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları olan kişilerin farklı veya daha uygun ortamlarda olma istekleri*
10. *Yaşam süresinin artması*

11. Gelişmekte olan ülkelerdeki hastanelerin uluslararası standart belgeleri almaları ve hasta açısından güvenli hale gelmeleri
12. İnternetin gelişmesi sonucunda dünyanın neresinde hangi hekimlerin ve sağlık hizmetlerinin bulunduğu ait bilgilerin kolayca edinilmesi
13. Sigorta şirketlerinin yurt dışında tedaviyi teşvik etmesi

## 2.3. Sağlık Hizmetini Satın Alma Davranışını Etkileyen Faktörler

### 2.3.1. Satın Alma Kararı

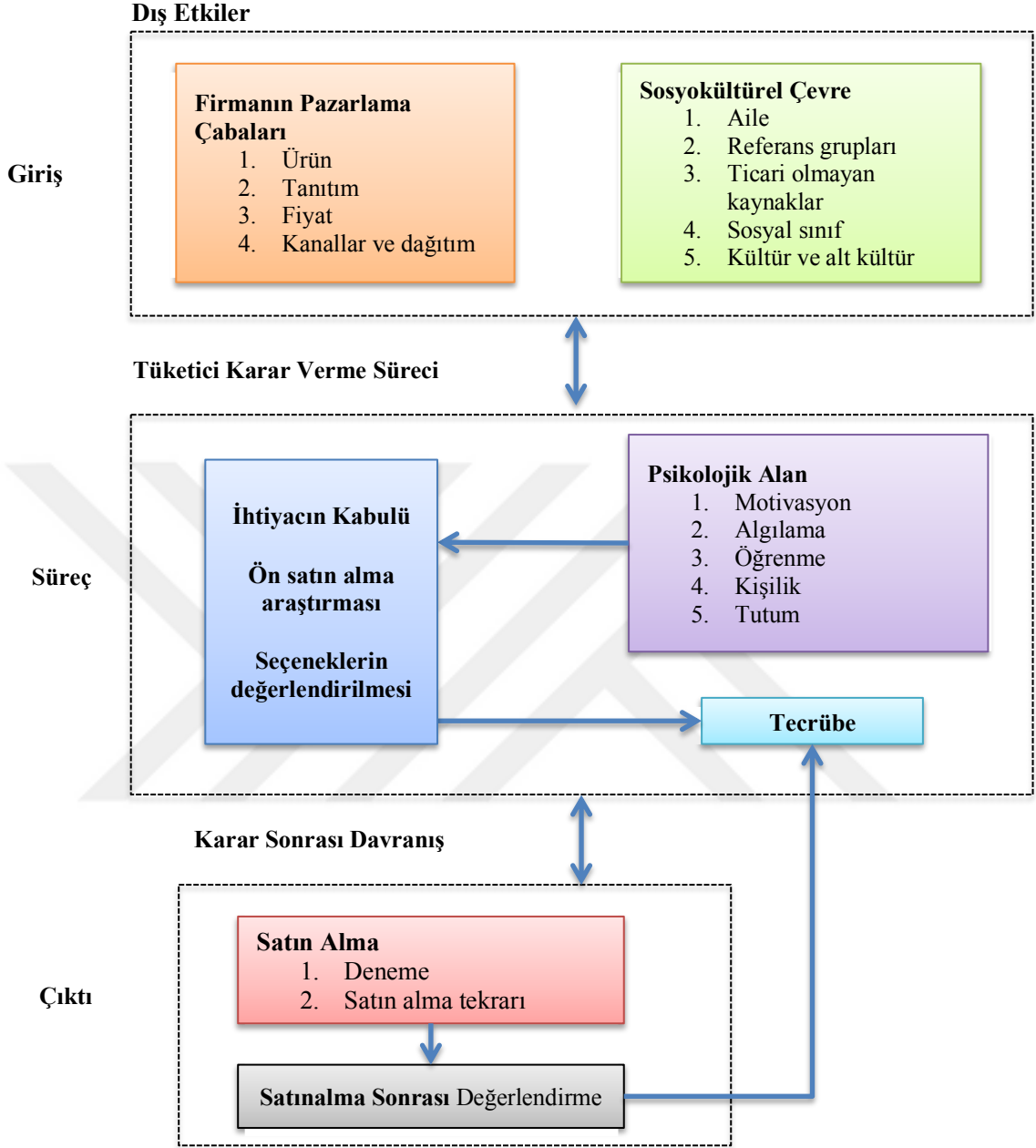
Sağlık turizminin merkezinde yer alan sağlık ihtiyacını karşılamak üzere olan sağlık turisti, sağlık turizminin ortaya çıkmasını teşvik çeşitli faktörlerden etkilenecek, belki de daha önce hiç gitmediği, dilini bilmediği, tanımadığı bir ülkeye giderek orada tedavi olmaya karar vermekte ve ihtiyacı olan **sağlık hizmetini satın almaktadır**. Sağlık turistinin bu davranışını etkileyen çeşitli unsurlar vardır.

Sağlık sektöründe hastanın satın aldığı hizmetler çok çeşitlilik göstermektedir. Çok ciddi onkolojik ya da organ nakli vakalarından, tüp bebek, saç ekimi ya da sağlıklı yaşam gibi hizmetlere uzanan geniş bir yelpaze söz konusudur. Bu geniş yelpazede hizmet arayışında olan hastalara ulaşabilmek, hizmet sunabilmek, hastaların sosyal, psikolojik, kültürel gibi faktörleri içeren **karar verme** ve **satın alma davranışının** çok derin olarak incelenmesini gerektirmektedir.

Schiffman ve Kanuk (33) **Tüketici karar verme** sürecini üç farklı fakat birbirine kenetlenmiş aşama olarak göstermektedir. Aşamalar **1) Giriş aşaması**, **2) Süreç aşaması** ve **3) Çıktı aşaması** şeklindedir.

**Giriş aşamasında** firmanın pazarlama çabaları, sosyokültürel çevre faktörleri ile birlikte, tüketicinin ihtiyacını fark etmesini sağlamakta ve satın alma kararını etkilemektedirler. **Süreç aşamasında** tüketicinin bu kararı nasıl verdiğine değinilmekte, motivasyon, algılama, öğrenme, kişilik ve tutum ‘Sosyal Alan’da yer almakta, tecrübe de bu aşamada etkili olmaktadır. **Çıktı aşaması** da kişinin denemesi ve satın alma ve tekrarı ile satın alma sonrasındaki değerlendirmeyi içermektedir (33). Söz konusu aşamalar **Şekil 2**’de verilmektedir.

Şekil 2: Tüketicinin karar verme süreci (33)



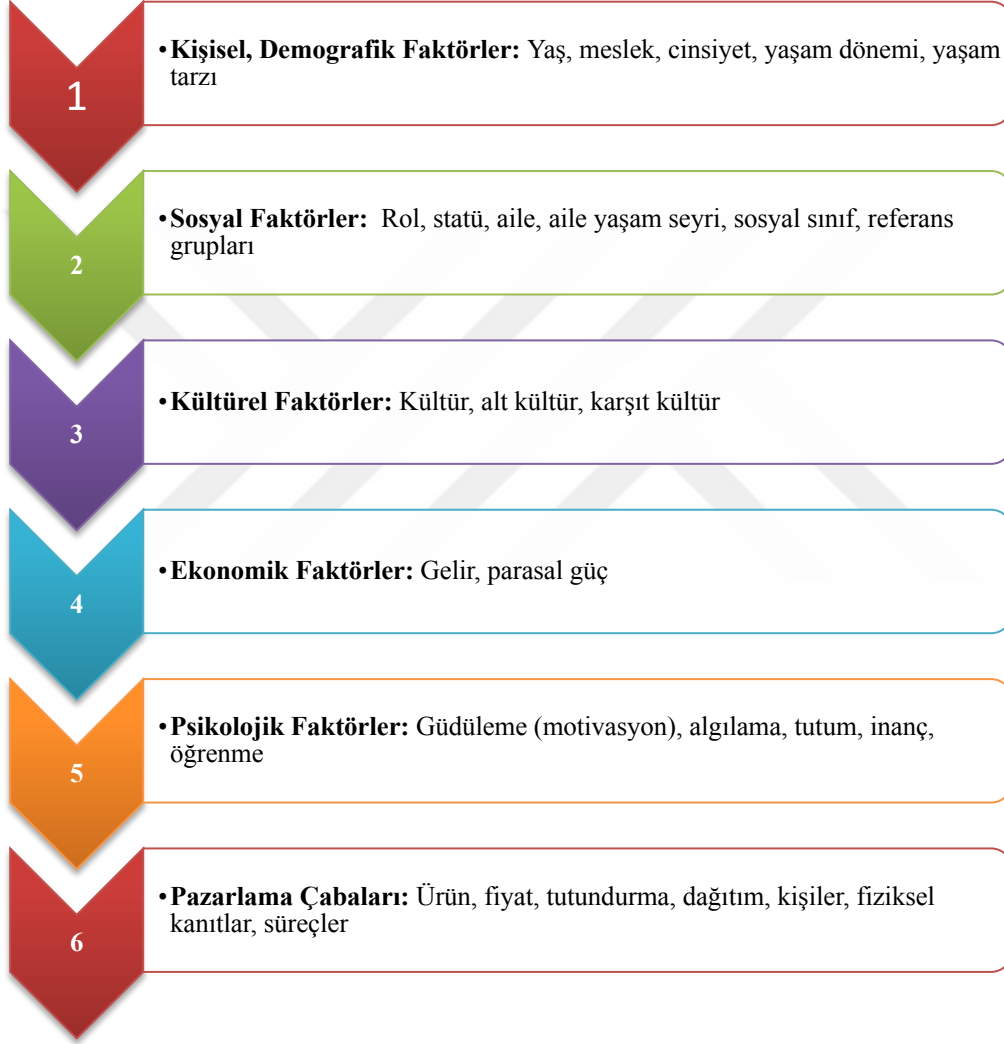
Literatür incelendiği zaman tüketicinin karar verme sürecinin farklı sektörler için uzmanlar tarafından değiştirilerek yorumlandığı ve uygulandığı görülmektedir.

Örneğin, İlban, Akkılıç ve Yılmaz (34) araştırmalarında “*hizmet sektöründe ürünün, üretim ve tüketiminin eş zamanlı gerçekleşmesi emek-yoğun bir özellik göstermesi, birbirini tamamlayan ürünlerden oluşması, zamanın, tüketicilerle ilişkilerin ve fiziksel çevrenin kusursuz olmasını zorunlu kılmaktadır*” diyerek hizmette kusursuzluk konusuna dikkat çekmektedirler.



Konu termal turizm olunca tüketicinin karar verme ve satın alma davranışını etkileyen faktörlerin önem sırası değişmekte ve farklılıklar ortaya çıkmaktadır. “Termal Turizmde Tüketici Satın Alma Davranışını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Gönen Örneği” başlıklı bu araştırmada termal turizme yönelik olarak tüketicilerin satın alma davranışını etkileyen faktörlerin öncelik sırasının değiştiği belirlenmiştir (35-44). **Şekil 3**’te temel faktörler verilmektedir (34).

**Şekil 3: Tüketici satın alma davranışını etkileyen faktörler (34)**



Termal suların bileşimindeki madeni tuz ve minerallerin özelliğine göre birçok hastalığın tedavisinde vücudun eski zindelik ve gücünü kazanmasında tıbben kabul edilmekte ve termal turizm sağlık amaçlı turizm kapsamında değerlendirilmektedir. Bu nedenle, bu araştırmada yapılan literatür taramasında **Şekil 3**’teki Tüketici Satın Alma Davranışını Etkileyen Faktörler baz alınmış ve literatür araştırması yapılmıştır.

### **2.3.2. Kişisel (Demografik) Faktörler: Yaş, Meslek ve Cinsiyet**

Tüketicilerin davranışlarını etkileyen kişisel faktörler; yaş ve yaşam dönemleri, meslek ve yaşam tarzı ve kişilik olarak gruplandırılmaktadır. Yaşla birlikte kişilerin sosyal, fiziksel, ekonomik ve psikolojik özellikleri de değişmektedir. Kişinin arzu ettiği yaşam tarzı, onun ihtiyaç ve tutumunu, tutum da davranışını etkiler. Yaşam tarzı, bireyin bir bütün olarak çevresiyle karşılıklı ilişkilerini belirlemektedir.

Tüketicilerin hırsları, üstünlükleri, serbest görüşlü veya tutucu olmaları kendilerine özgüdür. Bireylerin sahip olduğu özellikler onların ürün ya da hizmet tercihlerinde etki edeceği için firmalarının satış ve pazarlama stratejilerini oluşturmalarında önemli bir yer tutmaktadır.

Fetscherin ve Stephano (45) araştırmalarında, medikal turizm için talep tarafına odaklanan faktörlerin, hizmeti satın alan tüketicilerle ilgili olduğunu ve medikal turizm talebini oluşturan sosyo-demografik (ör. Yaş, cinsiyet, gelir, eğitim) veya sağlıkla ilgili sigorta durumu ve sağlık durumu gibi faktörleri içerdiğini ifade etmektedirler.

Araştırmalara göre, dil engelleri, finansal kısıtlamalar ve bilgi eksikliği hastaların sağlık hizmeti satın almak için seyahat isteğini sınırlamakta, yaşlı insanlar, kadınlar ve vasıfsız işçiler büyük ölçüde maliyet tasarruflarının söz konusu olduğu yerlerde bile seyahat etmeye daha az istekli olmaktadır (12).

### **2.3.3. Sosyal Faktörler: Rol, Statü, Aile ve Sosyal Sınıf**

Sağlık Turizminde sektörün ana oyuncusu tedavi olmak ya da herhangi bir kozmetik operasyon geçirmek, sağlık turizminin sunduğu alternatiflerden birinden yararlanmak üzere ülkeler arası yolculuk yapmayı tercih eden hastadır.

Sağlık turizminde sistem, hastanın tedavi ihtiyacını karşılarken satın alma sürecine etki ederek, kendi ülke ve hastanelerinden hizmet almaya ikna etmek, en kaliteli hizmeti sunmak, doğru hekim ile tedaviyi ya da talep edilen operasyonu gerçekleştirmek ve hastanın ülkesine memnun bir şekilde dönmesini sağlamak üzere kurgulanmıştır. Bu süreçte hasta yakınları da hastalar için arayış içine girmekte ya da görüşleri ile hastaların tercihlerinde etkili olabilmektedirler. Yurtdışında tedavi olma tecrübesini yaşamış ve memnun olarak ülkesine dönmüş bir yakını ya da tanıdığı olan hastalar çok daha kolay ikna olmakta ve kısa sürede tedavi olacağı hastaneyi seçmeye odaklanmaktadır.

Karar verme sürecinde hastaya arkadaşları ve akranlarından sosyal arkadaşlık ağları kanalı ile de bilgiler gelmekte ve hastanın tercih ya da kararlarında etkili olabilmektedir. İnternet bu süreçte kilit rol oynamaktadır. Ancak araştırmalar, medikal turistlerin, İnternet üzerinden aldıkları bu 'katı' klinik bilgilerden çok, genellikle arkadaş ya da dost, akran çevresinden aldıkları 'yumuşak' bilgilere daha fazla önem verdiklerini göstermektedir (46).

Hasta yakınlarının hastayla birlikte yolculuk ettiği de görülmektedir. Hasta yakınlarının yurtdışında tedaviyi uygun bulmadıkları durumlarda hastayı ikna etmek de zorlaşmaktadır. Sağlık turizmi paketleri içinde hasta yakınlarına da oldukça özenli hizmet sunulmakta, konaklamaları ve ulaşimleri sağlanmaktadır. Eğer hastanın uzun süre hastanede yatmasını gerektirmeyen bir hastalığı varsa hasta ve hasta yakınları bir tatil planı yapar gibi çoğu zaman birlikte tedavi sürecini planlamakta ve yakınları otellerde kalarak turistik etkinliklerle zaman geçirebilmektedirler (27).

İnsanın içinde olduğu sosyal sınıf da kişinin davranışını etkilemektedir. Endüstrileşme ve kentlere göç, çevrenin ve doğal kaynakların kirlenmesi de toplum sağlığını olumsuz etkilemekte ve farklı hastalıkların oluşmasına sebep olmaktadır. Sağlık sorunlarının tedavi edilmesi insanların sağlığının korunması iş gücü verimliliğinin artırılması için yapılması gerekenler de medikal turizmi teşvik etmiştir.

Hastanın ve ailelerin satın alma kararlarını verirken kendilerine güven duydukları, örnek aldıkları kişiler, aileler, gruplar veya örgütler gibi referans grupları da hastanın kararını etkilemektedir. Referans grupları kişinin değer, tutum ve davranışını pozitif ya da negatif yönde etkileyen herhangi bir grup olarak da tanımlanabilmektedir. Sağlık turizminde **aracı kurumlar** bu kapsamda değerlendirilebilmektedir.

#### **2.3.4. Kültürel Faktörler: Kültür, Alt Kültür ve Karşıt Kültür**

Kültür, bir toplumun sahip olduğu maddî ve manevî değerlerden oluşur. Alt kültür, sınıf durumu, **bölgesel, kentsel ya da kırsal yerleşim**, din ve etnik köken gibi sosyal durumların bir birleşimi olan ulusal kültürün alt bölümü olarak tanımlanmaktadır. **Sınırları genellikle coğrafik yerleşim** ve yaş, din, etnik grup gibi demografik özelliklere dayanmaktadır. Uluslararası bir sektör olan sağlık turizminde hastaların sergiledikleri davranış biçimleri ülkelere ve kültüre göre değişiklik göstermektedir (45).

Ev ve ev sahibi ülke arasındaki benzerlikler veya farklılıklar kişiyi etkilemekte, hastaların kültürel olarak kendilerini yakın hissetmeleri satın alma davranışlarında ve tercihlerinde etkili olmaktadır ve medikal turizmde hastanın satın alma kararını vermesinde etkili olan en önemli faktörler arasında **kültürel ve din eşleşmesi** veya **kültürel benzerliğin** olduğu tespit edilmiştir (45).

Diaspora popülasyonlarında olduğu gibi bir aşinalık ve kültürel benzerlik, Birleşik Krallık, Avustralya ve Yeni Zelanda'daki ilk veya ikinci kuşak popülasyonların sağlık hizmetleri ihtiyaçları için Kore'yi seçmelerini etkilemektedir. Benzer şekilde İngiltere ve Hindistan arasındaki kolonyal bağlantı, iki ülke arasında bir sağlık piyasasını teşvik etmektedir. Türk diasporası da başka ülkelerde yaşayan ama sağlık hizmeti almak için Türkiye'ye dönen grubu oluşturmaktadır (47).

Endonezya'dan Malezya'ya, Laos'tan ve Burma'dan Tayland'a seyahat eden hastalar da dahil olmak üzere yakın komşular arasında bir sınır ötesi değişim vardır. Doğu Asya'ya bakıldığında Hong Kong'a giden Çinli turistler, Japonya ve Çin'den, Güney Kore'ye gidenler de dahil olmak üzere birçok bölgesel değişim örneği görülmektedir. Benzer şekilde, Hindistan'ın bir tedavi hedefi olarak Afgan, Pakistanlı ve Nepalli hastalar için bölgesel bir merkez olarak önemini ortaya koymaktadır (47).

### **2.3.5. Ekonomik Faktörler: Gelir ve Parasal Güç**

Araştırmalara göre ABD'deki sağlık maliyetleri, medikal turizm talebini artırmaya devam etmiş ve Amerikalıların neden yurtdışında sağlık hizmeti için seyahat ettikleri ile ilgili bir numaralı faktörün maliyet olduğu ortaya çıkmıştır (6, 48, 49).

Gelir düzeyi, tüketicinin satın alma davranışını doğrudan etkileyen çok önemli bir faktördür. Türkiye yakın coğrafyası söz konusu olduğunda genel olarak orta gelir düzeyinde hastaların tercih ettikleri bir konumdadır. Ancak zaman zaman Avrupa'dan, Rusya'dan, Amerika'dan zengin olarak nitelendirilebilecek hastalar da ağırlanmaktadır.

Sağlık hizmetleri sunumunda çeşitli ülkelerin tercih ettikleri dış kaynak kullanımı sağlık turizminde dikkat çekmektedir. Bu sistemlerde, sağlık hizmeti arayışındaki hastalar, ulusal idareler, bakanlıklar veya üçüncü taraf kurum ya da kuruluşlar tarafından blok sözleşmeler ve devletten geri ödeme ile yurtdışında tedavi görmek için finanse edilmektedirler.

Bu tarz bir anlaşma, Türkiye ile Irak ve Libya gibi ülkelerle yapılan devletlerarası anlaşmalarda görülmektedir. Ödemeler devlet tarafından yapıldığında gelir düzeyi ve eğitim seviyesi daha düşük bir kitlenin de ileri teknolojik tedavi yöntemlerinden faydalanabilmesine imkân vermektedir (47).

Ülkelerin belli avantajlar çerçevesinde gerçekleştirdikleri bu tip anlaşmalar hastanın hangi ülkede ve hangi hastanede tedavi olacağı konusunda belirleyici olmakta ve hastanın hizmeti satın alma kararını doğrudan etkilemektedir. Daha az gelişmiş ülkelerin daha yüksek standartlarda hastanelere sahip ülkelerle yaptıkları bu anlaşmalarda ödeyicinin devlet olması hastayı devletin seçtiği hastaneye yönlendirmektedir. Bu da hizmet sunucularının hastayı yönlendirenlere, hizmeti satın alanlara ve karar vericilere yönelik pazarlama çalışmaları yapmalarına neden olmaktadır.

### **2.3.6. Psikolojik Faktörler: Güdüleme (Motivasyon), Algılama, Tutum, İnanç ve Mahremiyet**

**Algılama;** ürünlerin, markaların, reklamların vb. uyarıcı olarak görev yapması ve zihinsel süreçte işlenen bu uyarıcılara karşı tüketicide olumlu ya da olumsuz tepkilerin oluşması sürecidir, **tutum** öğrenilmiş eğilimler, **inanç** ise kişinin herhangi bir şey hakkındaki tamamlayıcı düşüncesidir, ürün ve hizmetlerle ilgili inançlar “**ürün ve marka imajını**” oluşturmaktadır (50).

Sağlık turistlerinin karar verme ve satın alma sürecinde satın alacakları hizmetler hakkındaki algılamalarında, sağlık hizmetleri sağlayıcılarının yarattıkları marka imajı etkili olmaktadır. Bu nedenle hizmet sağlayıcılar yaptıkları pazarlama ve iletişim çalışmalarında bu konulara önem vererek hastaların satın alma süreçlerini ülkeleri ve hastaneleri lehine ekilemeyi hedeflemektedirler.

Fetscherin ve Stephano (45) da araştırmalarında bir ülkenin medikal turizm hedefi olarak çekiciliğini etkileyen çeşitli faktörlerin en önemlilerden birisinin **ülke imajı** olduğunu belirtmekte ve araştırmaların, bir sağlık hizmeti sağlayıcısının genel görüntüsünün, turizm ve medikal turizm için önemli bir itici güç olduğunu gösterdiğini, düşük yolsuzluk ve iyi hukuk kurallarını içeren politik ortam veya politik istikrarın da süreci etkileyen diğer faktörler arasında yer aldığını vurgulamaktadırlar.

Bireylerin motivasyonları, algıları, öğrenme şekilleri, inanç ve tutumları, onların satın alma davranışlarını etkileyen psikolojik faktörlerdir. Motivasyon, tüketicinin gidermek istediği bir ihtiyaç ortaya çıktığında gerçekleşmektedir. Bir başka deyişle motivasyon, kişinin içsel, örneğin hasta olması ya da dışsal bir uyarıcının, örneğin sağlıklı yaşam ya da estetik ve güzelleşme konusundaki bir bilgilendirmenin etkisiyle harekete geçmesidir (50). Hastaların motivasyonları genellikle karmaşıktır ve bir hastanın almayı hedeflediği tedaviye göre değişebilir. Örneğin, estetik cerrahi için seyahat etmek isteyen bir hasta, kendi ülkesinden uzak bir ülkenin anonimliğinden yararlanırken, göçmenler, diasporik hastalar, sağlanan dil imkânı veya bakım türüyle kendilerini daha rahat hissetmek için ülkelerine gitmeyi tercih edebilmektedirler (46).

Benzer mahremiyet arzusu ve geleneksel turistik mekanları, otelleri, iklimi, yemekleri ve kültürel ziyaretleri, tıbbi prosedürlerle birleştirmeyi istemek de satın alma davranışını etkileyen ve sağlık turizmindeki büyümeye katkıda bulunan faktörlerdir (6).

Namibya'da doğum yapan Angelina Jolie gibi şöhretler için kişisel mahremiyetlerini koruyabilecekleri yerde hizmet alma imkanı kararlarını etkilemektedir. Ayrıca, hassas bir prosedür nedeniyle bir süre ortadan kaybolmasını kendi ülkesindeki kişilere açıklamak zorunda kalmadan, farklı bir ülkede gerçekleşebilme imkanına sahip olabilmektedirler (51).

### **2.3.7. Pazarlama Çabaları: Ürün, Fiyat, Tutundurma, Dağıtım, Kişiler, Fiziksel Kanıtlar ve Süreçler**

#### **2.3.7.1. Ürün (Tedavi Olanakları) ve İleri Teknolojik Altyapı**

Sağlık turizminde sağlık hizmetleri sunucuları hastaların istek ve ihtiyaçlarına uygun olarak 'ürünler' yaratarak, onların sağlıkla bağlantılı konularda bilgilenmesini sağlayarak, etkilemektedirler.

Böylece hizmet alan sağlık turisti sayısını ve hastane olarak gelirlerini arttırma planlarını iletişim ve pazarlama stratejileri çerçevesinde hazırlamakta ve yoğun rekabet ortamında hizmet sunmaktadırlar. Birkaç yıl öncesine kadar sadece birkaç doktor ve kendilerini tıp turizmi destinasyonu olarak tanıtan ülkeler olsa da bugün yüzlerce hastane ve klinik ve onu destekleyen onlarca farklı ülke vardır rekabet çok hız kazanmıştır (45).

Gelişmekte olan ya da daha az gelişmiş ülkelerde hastalıkların tanı ve tedavisinde hastanelerin yeterli teknik alt yapıya uzman sağlık personeline ve hekime sahip olmaması hastaları başka ülkelerdeki daha gelişmiş imkanlara sahip hastanelere gitmeye yönlendirmektedir. Ancak bu cihazların kullanımı genel olarak yaygınlaşmış olsa da ülkelerin gelişmiş durumuna göre farklılık gözlenmekte, az gelişmiş ülkelerde teknolojik imkanlar kısıtlılık göstermekte ya da cihazları kullanabilecek yetkinlik ve tecrübede yetersiz uzman söz konusu olabilmektedir.

Yeni teknolojiler ve bilimsel çalışmalar ışığında dünyada hastalıklarında tedavisinde çok önemli adımlar atılmış ve hastalıkların tedavilerindeki başarı oranları da yükselmiştir. Belli branşlarda uzmanlaşmış sağlık kuruluşları uzmanlaştığı hastalık konusunda oldukça geniş tedavi olanakları sunmaktadır. Örneğin tüp bebek, onkoloji ya da göz sağlığı konusunda uzmanlaşmış bir sağlık kuruluşundan hizmet almak, hastanın her aşamasında çok daha tatmin edici bir tedavi süreci yaşamasını sağlamaktadır.

Robotik cerrahi döneminin başladığı, robot eliyle küçük kesilerden büyük ameliyatların yapılabildiği günümüzde özellikle az gelişmiş ülkelerde yaşayan hastalar hayati tehlikesi olan hastalıklarda daha başarılı alternatifleri araştırmakta, tedavi için devlet eliyle veya kendi imkanlarına daha gelişmiş ülkelere yolculuk etmektedir.

### **2.3.7.2. Fiyat**

Araştırmalar, medikal turistlerin sağlık hizmetlerini satın almak için Hindistan, Çin, Ürdün ve Birleşik Arap Emirlikleri'ne seyahat etmelerinin en önemli nedenlerinden birisinin maliyet olduğunu göstermektedir. Yurtdışında alınan hizmetlerin fiyatlarının karşılanabilirliği hastaları seyahat etme konusunda motive etmektedir (46).

Bu amaçla, sağlık turistleri, dünyanın herhangi bir gelişmiş ülkesinde daha yüksek fiyatlarda alınabilecek bir hizmeti çok daha uygun fiyatlara almak için ülke arayışına girebilmekte, örneğin karaciğer transplantasyonu için, iyi bir ABD merkezinde 300.000 ABD Dolarına mal olan işlem için, JCI akredite kalite güvencesi altında Türkiye'deki bir hastanede 80 bin ABD dolarına yaptırmayı tercih edebilmektedir (52). Sağlık hizmetleri sağlayıcıları da bu faktörleri göz önüne alarak fiyat politikalarını belirlemekte ve hastaların karar alma süreçlerini etkilemeyi hedeflemektedirler.

“Örneğin, 2003 yılında kalbi delik olan bir çocuğun ameliyatı ABD’de 70.000 Dolar iken Hindistan’da bu ameliyat yalnızca 4.400 Dolar olduğu, açık kalp ameliyatları İngiltere’de 70.000, ABD’de 150.000 Dolara kadar yükselirken, yine Hindistan’daki en iyi hastanelerde 3.000 ile 10.000 Dolar arasında değiştiği ifade edilmektedir. Ayrıca döviz kuru farklılıkları da önemli etki yapmaktadır. Sağlık turizmi konusunda destinasyon ülkelerden birindeki ülke para biriminin değer kazanması ya da kaybetmesi karşılaştırmalı fiyat avantaj ya da dezavantajlarından dolayı hastaların kolayca destinasyon değiştirmelerine yol açabildiği görülmektedir” (53).

Yapılan araştırmalarda Türkiye’nin, diğer ülkelere göre tıbbi operasyon maliyetlerinde yüzde 60’a yakın tasarruf sağladığı görülmektedir. Örneğin, kalp by-pass’ı olmanın Türkiye’de faturası 8 bin 500 ile 21 bin dolar arasındayken İspanya’da bu rakam 39 bin ile 43 bin dolar arasındadır. Almanya’da omurga füzyon ameliyatı olmak 29 bin dolar iken, Türkiye’de bu rakam 7 bin dolardır. Türkiye saç ekimi ve estetik için de cazip bir merkez olarak görülmektedir. Saç ekimi Türkiye’de ortalama 5 bin TL iken bu rakam Avrupa’da 10 bin euro, ABD’de 30 bin dolar seviyesindedir. Türkiye plastik cerrah sayısı açısından bin 200 cerrah ile dünyada 9’uncu sırada yer almaktadır. Hasta başına gelir ise 2 bin dolardan başlamakta, medikal turizmde bu rakam ortalama 12 bin dolara kadar çıkabilmektedir (53).

### **2.3.7.3. Tutundurma (Tanıtım)**

Sağlık hizmetlerindeki tutundurma faaliyetleri, “Sağlık Turizminde İletişim ve Pazarlama Uygulamaları” başlığı altında detaylı olarak verilmektedir.

### **2.3.7.4. Dağıtım (Hizmetin Verildiği Yerler)**

Hizmetin sunulduğu yerler, “Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi” başlıkları altında detaylı olarak verilmektedir.

### **2.3.7.5. Kişiler, Hekimler, Sağlıkta Uzmanlar**

Farklı ülkede tedavi olmayı tercih eden hastalar genellikle ilk teşhislerini kendi ülkelerinde almaktadırlar. Araştırmalara göre özellikle diaspora hastaları için hastanın kişisel bağları, tedavi için kliniği veya hekimi seçmelerinde kritik öneme sahiptir. Hasta bu nedenle sağlık hizmetini yaşadığı ülkede almak yerine, doğduğu ülkede almak için geri dönebilmekte ve kendisini yakın hissettiği ya da tanıdığı bir hekimi tercih edebilmektedir (54).



Bazen de hastaya farklı bir hekimi öneren kendi aile hekimi olabilmektedir. Zaman zaman aile hekimleri de hastalarının sağlık sorununa ve ihtiyaçlarına bağlı olarak önerilerde bulunabilmektedirler. Yapılan araştırmalara göre, örneğin Fransız hastalar, öncelikle yakın çevrelerindeki kişilerden (%50,5), kendi hekimlerinin önerilerinden (%40,5) ve son olarak da reklam veya internet gibi diğer bilgi kaynaklarından (%9) tavsiye alarak plastik cerrah seçmektedirler (55). Hastalığını teşhis eden hekimin (genellikle aile hekiminin) başka bir ülkede tedavi olmaya yönlendirdiği ya da tavsiye ettiği hastalar daha kolay ikna olmakta ve kararlarını verebilmektedirler.

Sağlık turistinin hizmet alacağı ülkedeki sağlık kuruluşlarında genellikle yabancı hastalara yabancı dil bilen, gerek eğitim hayatında gerek profesyonel meslek hayatında uluslararası deneyime sahip hekimler hizmet vermektedir. Örneğin, Hindistan'ın birçoğu Birleşik Krallık'ta veya ABD'de eğitim görmüş ve ülkesine dönmüş kaliteli uzmanlardan oluşan büyük bir doktor havuzu vardır. Bu da hastaların kararında etkili olmaktadır (56).

Diğer yandan hastaların bir hekim seçerken göz önünde bulundurdıkları en önemli üç şeyden birisinin hekimin o hastalık ile ilgili olarak hangi tanı ve tedaviyi, hangi sıklıkta yaptığı, hastane kalitesi (hastanenin klinik sonuçları) ve hasta memnuniyeti (diğer hastaların bu hekimi önerip önermediğidir) ortaya çıkmaktadır (57).

### **2.3.7.6. Fiziksel Kanıtlar, Uluslararası Standartlar ve Kalite**

Ekonomik ve kültürel faktörlerin yanı sıra sağlık hizmetinin kalitesi ve erişilebilirliği de medikal turizm davranışlarını etkileyen önemli faktörlerdendir (12).

Mevcut literatüre bakıldığında, tıbbi tesis ve hizmetlerin kalitesi ile ilgili en az iki faktör grubu ayırt edilebilir. Birincisi **tesisin veya hastanenin kalitesiyle** ilgilidir. Örneğin, Amerikan hastaları için temel faktörlerden birisi ISO gibi hastane standardı, uluslararası akreditasyon, son teknoloji ürünü tıbbi ekipman, hastanenin imajı, hastane ya da sağlık hizmeti kalitesi göstergeleri (örneğin ameliyat sonrası enfeksiyon oranları) gibi uluslararası kuruluşların özellikleridir. İkincisi, **hekimlerin ve hemşirelerin hizmet kalitesine** ilişkin faktörleri içermektedir. Araştırmalara göre medikal turistler için belirli bir ülkede sağlık hizmeti sunan kurumun en önemli özelliklerinin hekim ve diş hekimlerinin uzmanlık ve yeterliliklerinin olması, sağlık hizmeti sağlayıcılarının genel bakım kalitesi, doktorların saygınlığıdır (45).

Araştırmalara göre hastaların yabancı ülkelere alınan tıbbi bakım kalitesi ve ayrıca tıbbi riskler konusunda kaygılara sahip oldukları görülmektedir. Hastaların bu konularda bilgilendirilmeleri onların endişelerini azaltmaktadır (57).

Bu nedenle hizmet sağlayıcıların hasta hizmetlerinde kalite ve performans ölçümlerini düzenli olarak toplayarak bunu çeşitli kanallardan, örneğin İnternet sitelerinden hastalarıyla paylaşması, şeffaflığını arttıracak bu da hastanın hizmet satın alma davranışında olumlu etki yapacaktır (57).

Hastaların davranışlarında olumlu etki yapan bir standart da akreditasyondur. Sağlık turizmi yapan sağlık hizmet sağlayıcılarının hemen hepsi yurtdışında hasta çekebilmek ve bu işi başarıyla yapabilmek için uluslararası kuruluşlar tarafından belirlenen belli standartları taşıdıklarını beyan etmektedirler. Akreditasyon bir sağlık hizmeti sağlayıcısının, programın veya grubun standartlar veya kriterler ile uyumunun yetkili bir kuruluş tarafından incelenmesi ve onaylanmasını içeren böyle resmi bir işlemdir (58). Bir sağlık kuruluşunun uluslararası akreditasyona sahip olması hastaların tercihlerinde de etkili olan unsurlardan biridir ve akreditasyon standartlarına sahip olmak tedavinin başarısını da arttıran bir unsurdur. Amerika kaynaklı “Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Komisyonu” tarafından verilen JCI (Joint Commission International) sağlık sektöründe bilinen en önemli standartlardan biridir. Misyonu, eğitim ve danışmanlık hizmetleri ve uluslararası akreditasyon ve sertifikasyon sunarak uluslararası hasta güvenliği ve hasta bakım kalitesini sürekli olarak geliştirmek olan JCI Kurumu 1999 yılında kurulmuştur.

Sağlık hizmetleri sağlayıcılarının hizmet kalitesini güvenliğini iyileştirmek için kurumsallaşmış bir akreditasyon standardı olan JCI tarafından akredite edilen hastaneler daha sonra belli aralıklarla denetlenmekte ve kalitenin devamlılığı sağlanmaktadır. Hizmet sağlayıcısının hizmet kalitesinde eksiklikler olduğunda ise kuruluş akredite edilmemektedir. Uluslararası alanda akreditasyona sahip bir sağlık kuruluşu yurtdışında tedavi olmayı tercih eden hasta için önem taşımaktadır. Hastalar aralamalarında bu kriteri de göz önüne almaktadırlar. Akreditasyona sahip olmak o kuruluşun belirli standartlarda hizmet vereceği anlamına gelmekte, hastaya güven vermekte ve gideceği ülke ve tedavi olacağı sağlık kuruluşunun sahip olduğu kalite standardına ilişkin sertifikalar hastaya nasıl bir hizmet alacakları konusunda bilgi aktarmaktadır (59).

Sağlık konusunda belli standartlara sahip olması sağlık kuruluşunu diğerlerinin arasında öne çıkarmakta yurtdışından hastaların daha fazla ilgi göstermesini sağlamaktadır.

JCI tarafından akredite edilen kuruluşların buldukları ülkeler incelendiğinde yabancı çalışanların çok olduğu Birleşik Arap Emirlikleri ve Suudi Arabistan gibi ülkeler genel olarak turist sayısının fazla olduğu İtalya gibi ülkeleri sağlık turizmine yatırım yapan Tayland, Güney Kore, Singapur, Brezilya gibi ülkeler görülmektedir. Mayıs 2018 itibarı ile dünyada toplam JCI tarafından akredite edilmiş 1.041 sağlık kuruluşu bulunmaktadır ve Türkiye'deki akredite hastane sayısı 42'dir (59).

Turner (60) araştırmasında akreditasyonun önemine dikkat çekmekte ve medikal turizm hizmetleri sağlayıcılarının küresel olarak sağlık hizmetlerini pazarlayabilmesi ve sunabilmesi için tanınmış uluslararası akreditasyon kurumları tarafından akredite edilmiş olmalarını ve hizmetin sadece bu şekilde akredite edilmiş sağlayıcılar ile sınırlandırılması gerektiğini ifade etmektedir.

Sarver, Manaf ve Omar (61) tarafından yapılan araştırma sonucuna göre medikal turistlerin medikal turizm hedeflerini seçerken algıladıkları maliyet, hizmet kalitesi, tedavi türleri ve kullanılabilirlik ile pazarlama etkisi arasında çok güçlü bir ilişkinin varlığını doğrulamaktadır.

Hastaların ülke ve hastane seçiminde etkilendikleri faktörlerden birisi de hastanenin performansıdır. Aynı hastanede tedavi olan yabancı hastaların hastane hakkındaki görüşleri, mortalite oranları gibi resmi rakamlar hastanenin kalitesi konusunda hastaya ipucu vermektedir (57).

#### **2.3.7.7. Süreç, Bekleme Süreleri, Tedavi Öncesi, Sırası ve Sonrası**

Pek çok gelişmiş ülkede hastalar, kendi sosyal güvenlik kurumunun sunduğu haklardan yararlanmak istediğinde tedavi için uzun süre beklemek zorunda kalmaktadır. Sıra beklemeden tedaviyi özel bir sağlık kuruluşunda kendi bütçesinden karşılamayı tercih ettiğinde ise karşısına çok yüksek maliyetler çıkmaktadır. Bu hastaların aynı kalitede hizmeti başka bir ülkede çok daha ucuza alabileceği sağlık hizmetleri sağlayıcılarının bulunması, kişileri kendi ülkesi dışında tedavi olmaya yönlendirmektedir.

İngiliz Daily Mail gazetesinin Şubat 2015 tarihli haberinde bekleme listesinde 1 milyonun üzerinde hasta olduğu, diğer bir deyişle nüfusun %1,65'lik kısmının tedavi için haber beklediği vurgulanmaktadır (52).

İngiltere için bekleme süreleri resmi bir hal almıştır ve aile hekimi tarafından uzman hekime sevk edilen bir hastanın NHS mevzuatında belirtildiği üzere 18 hafta yani 4,5 ay içerisinde tedavi görmeye başlama hakkı vardır. Bekleme sürelerinin uzunluğu hastaları yurt dışında hizmet almaya teşvik eden önemli etmenlerden birisidir.

Popüler veya egzotik bir yere seyahat etme fırsatı bazı medikal hastalar için ek bir avantaj olmakta, tedavi dönemlerinde seyahatlerin tadını çıkarabilecekleri bir ülke aramaktadırlar (62).

Tedavi sonrası etkinliklerin planlanmış olması ve ulaşım, konaklama gibi unsurların da program dahilinde yürütülmesi (düzgün yürüyen bir işleyiş ile) sağlık turizmine itici bir güç vermektedir. Pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de özellikle sağlık hizmetinin yanı sıra hastanın ülkesinden uçağa bindiği andan itibaren tedavisi tamamlanıp kendi ülkesine dönünceye kadar tüm süreci planlanmakta, ulaşım konaklama ve transfer konusunda tüm hizmetler verilmekte ve güvenilirliği yüksek olan oteller ve havayolları ile işbirliği yapılmakta, transferler sırasında genellikle hastanelerin ulaşım araçları kullanılmaktadır.

Hasta, ihtiyacı olduğunda kendi diline konuşabilen bir hasta temsilcisi ile iletişim kurabilmekte, tedavisi hakkında bilgi almakta ve ihtiyaçlarını giderebilmektedir. Hastanın geldiği ülkede kalacağı günlerin tamamı uluslararası hasta danışmanları tarafından organize edilmekte, hastanın belirlenen zamanlarda hastaneye getirilmesi ve hekimiyle görüşülmesi sağlanmakta, kişiye özel hizmetler sunulmakta ve hastanın, varsa hasta yakınının, tedavi sürecinin uygun olması durumunda tatil yapması organize edilebilmektedir. Tedavi öncesi ya da sonrası turistik aktivitelerle birleşen program sayesinde hastaların stresleri azalabilmekte hatta bütünüyle yok olabilmektedir (15).

Tatil seçenekleri Türkiye gibi bir ülkede kaplıcalardan tarihi mekanlara, deniz tatilinden, yaylalara kadar çeşitlilik göstermektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığı raporuna göre, 2000’li yıllarda nüfusunun %17’si **65 yaşın üzerinde** olan Avrupa’da bu oranın 2025 yılında %20’ye yükseleceği beklenmektedir. Alım gücü çok yüksek olan 3. kuşak olarak tabir edilen 50 yaş ve üstü insanların, sağlıkta önleyici tedavi ve zinde kalma arzusu ile sürekli artan yüksek kaliteli wellness olanaklarına yönelik talep oluşturacağı vurgulanmaktadır (63).

## 2.4. Dünyada Sağlık Turizmi

### 2.4.1 Gelişmekte Olan Ülkelerden Gelişmiş Ülkelere – Gelişmiş Ülkelerden Gelişmekte Olan Ülkelere Seyahatler

Medikal turizm globalleşen dünyayı simgeleyen sektörlerden birisidir ve sağlık sektörünün dünyada çok daha geniş alanlara yayılmasında etkili olmuştur.

Kısmen artan ömür beklentisine bağlı olarak, kronik hastalıkların çoğalması hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde ciddi yankı uyandırmaktadır. Obezite, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon ve demans kalıcı hale gelmekte, yaygın sağlık sorunları ile ilaçlar ve tedaviler için artan talebi karşılamak giderek sağlık sistemleri için güçleşmekte ve çözümler artık sınırlar ötesinde aranmaktadır (64). Geçmişte gelişmekte olan ülkelerdeki zengin hastalar tedavileri için gelişmiş ülkelere giderken artık bu trend tersine dönmüştür.

Connell (25) araştırmasında, medikal turizmin, Harley Caddesi gibi zengin dünya merkezlerine seyahat eden **dünyanın dört bir yanından gelen varlıklı hastaların bu seyahat modelini önemli ölçüde tersine çevirdiğini** ve hastaların Tayland, Kosta Rika gibi yerlere seyahat etmesine yol açtığını açıklamıştır. Çalışmasına göre, pek çok ülke endişeyle ve hevesle bu piyasaya girmeye hazırlanırken, on yıldan az bir sürede Asya'da yaklaşık 20 ülke etkili medikal turizm geliştirmişlerdir.

Gerçekten sağlık turizme ilk yatırım yapanlar ekonomik dar boğazdan çıkmak için bu alana yönelen Asya ülkeleri olmuştur. 2015 itibarıyla, Asya'da JCI tarafından akredite edilmiş 439 hastane bulunmaktadır (59). Tayland ve Malezya gibi birçok Asya hükümeti sağlık turizmi için 5'er yıllık planlar geliştirmiş ve Singapur'da olduğu gibi spesifik medikal turizm bölümlerini içeren Turizm Kurulları oluşturmuşlardır (2).

Tayland'ın öncülük ettiği bu sağlık turizmi yatırımlarını Singapur, Hindistan izlemiş, bu ülkelere Meksika, İsrail, Malezya ve Almanya eklenmiş, rekabette öne çıkarak, popüler sağlık turizmi destinasyonları arasında yer almışlar ve zamanla sağlık turizminin lider ülkeleri olmuşlardır.

Araştırmalara göre 2008 yılında küresel medikal turizm endüstrisi yaklaşık 35 ülkeyi kapsamakta ve yılda bir milyondan fazla medikal turiste hizmet vermekteydi. Bu “turistlerin” her biri, medikal ziyaret başına 7,500-16,000 dolar tazminat ödemiştir (57).

2011 itibariyle medikal turizm pazarı en az 3 milyon turiste hizmet etmiştir. 2020 yıllarına kadar pazarda önemli ölçüde genişleme beklenmektedir. Bazı gelir tahminleri muhafazakâr kalırken, medikal turizmin sağlık hizmeti sunumu ve tüketimi konusundaki görüntüyü çarpıcı biçimde değiştireceği vurgulanmaktadır. 2020'lerde pazarın 500 milyar dolara ulaşması beklenmekte ve bu büyümenin çoğunun, tekniklerin ve prosedürlerin uluslararasılaştırılmasına bağlı olabileceğine dikkat çekilmektedir. Araştırmaya göre artık sağlık hizmeti tüketicileri, daha kısa bekleme süreleriyle kaliteli bakım elde etme seçeneğine sahiptirler ve uygun maliyet, sağlık sigortalı ya da sigortasız olan ortalama medikal turist için önemli bir çekim olacaktır (57).

Asya bölgesinin en çok talep gören sağlık hizmetleri arasında kardiyoloji, üroloji, gastroenteroloji, dermatoloji, ortopedik cerrahi, beyin cerrahisi, diş ve kozmetik cerrahi bulunmaktadır. Bölgenin tercih edilmesinde önemli bir unsur, uluslararası bakım standartlarında sunulan **düşük maliyetli** prosedürlerin beklentisidir. Örneğin, Hindistan'daki bu sağlayıcılardan birine seyahat eden hastalar, ABD'deki benzer bir tıbbi prosedürün maliyetine göre yüzde 65-90'lık bir indirim bekleyebilir, Tayland'da bu oran yüzde 50-70 seviyelerinde olurken yaşam maliyetinin önemli ölçüde daha yüksek olduğu Singapur'da bile yüzde 30-45 oranında indirim uygulanmaktadır.

Asya'nın cazibesinin bir başka nedeni de **medikal tedaviden sağlıklı yaşam** turizme kadar her alanda bireysel ihtiyaçları karşılayabilmesidir. Organ nakilleri gibi son derece yüksek teknoloji ameliyatlardan kalça protezleri gibi nispeten standart prosedürlere kadar her türlü hizmet verilebilmektedir. Diğer taraftan, sadece **sağlığını korumak** veya gelecekteki tıbbi sorunları önlemek isteyen turistler için **Ayurveda, akupunktur ve sağlık kaplıcaları** vardır (57).

Meksika, Tayland'ın arkasından dünyanın ikinci büyük medikal turizm bölgesi haline gelmiş ve Deloitte raporuna göre, 2014 yılında 3 milyar dolar kazanmıştır. Rapora göre Meksika'nın, artan yatırımlarla medikal turizm gelirlerini 2020'lerde 12 milyar dolara çıkartması beklenmektedir (30).

Medikal turizmin ülkelere sağladığı faydalar arasında, yabancı turistlerden kaynaklanan gelirlerin ülkelerin ekonomik refahına katkısı, ülkeler arasındaki bilgi paylaşımını artırması ve stratejik ortaklıkların gelişmesi, ülkeler arasında teknoloji ve bilgi transferine katkı sağlaması yer almaktadır (51).

Ayrıca yabancı hastalara uluslararası rekabet nedeniyle sunulan fırsatların kendi ülkelerindeki hastalara da daha iyi hizmet sunulmasına yol açması da sayılabilir (51). Bu yararlar sağlık turizminin dünyada birçok hükümet tarafından aktif olarak teşvik edilmesini sağlamıştır.

#### **2.4.2. Büyüyen Sağlık Turizmi Pazarı**

Sağlık turizmini yaratan nedenler, ülkelerin sağlık alanında yaptıkları yatırımlar, iletişimin tüm kanallarından yararlanılarak yürütülen pazarlama çalışmaları, dünyadaki ekonomik dengeler, sektörün kendi dinamikleri ile sağlık turizmi pazarı büyümesini sürdürmektedir.

Türkiye gibi pek çok ülke de bu rekabete sonradan dahil olmuş, sağlık hizmetleri konusunda yurt dışında pazarlama çalışmalarına başlamıştır ve yabancı hastaları kendi ülkesine gelmeleri konusunda ikna etmeye çalışmaktadır.

ABD'de, sağlık hizmetleri giderek daha pahalı, çoğunlukla bir kişinin cepten ödeme ile ulaşamayacağı bir noktaya gelmesi, diş hekimliği ve ortodonti gibi teknik açıdan zor olmayan basit prosedürlerin bile son derece pahalı olması hastaları yurt dışında yönlendirmektedir. Böylece Amerika Birleşik Devletleri'nde çift taraflı medikal turizm görülmeye başlamıştır. Her yıl tedavi görmek için 60-80.000 civarında medikal turist Amerika Birleşik Devletleri'ni ziyaret ederken bir milyondan fazla medikal turist de tedavi almak için artık ülke dışına çıkmaktadır. ABD'den (temel amacı mali tasarruflar) dışarı çıkan insanların aksine tedavi için ABD'ye giden sağlık turistleri, ileri düzeyde eğitilmiş doktorlarla birlikte ileri tıbbi teknolojilerin varlığı ve son derece gelişmiş ve dünyanın herhangi bir yerinde bulunmayan çok özel tedaviler için ABD'ye gitmekte ve yüksek maliyetlere katlanmaktadır (65).

#### **2.4.3. Öne Çıkan Hizmetler**

Sağlık turizmi, kalça cerrahisi gibi uzun bekleme sürelerine sahip olabilecek masraflı işlemlerden, diş beyazlatma veya göğüs büyütme gibi tıbbi gereksinimlerle ilgisi olmayan, ancak toplumsal statü ve hatta sosyal veya sembolik sermaye edinimi ile ilgili olan çok çeşitli kozmetik işlemlere kadar çeşitli prosedürleri kapsamaktadır. Bu tür kozmetik işlemler için talep son yıllarda önemli ölçüde artmıştır.

Ancak bazı Batılı ülkelerde genellikle sınırlı olarak yapılmaktadır ya da herhangi bir öncelik verilmemektedir. Saç düzleştirme ve epilasyon, deri aydınlatması ve diyet gibi pek çok kozmetik prosedürler yüzyıllardır bilinmekte ve yaygın bir şekilde uygulanmaktadır. Artık daha çok insan bunu yapmaya teşvik edildikleri ve ödeme güçleri olduğu için böyle temel kozmetik işlemlerle ilgilenmektedirler (2).

Kozmetik cerrahi, şöhretleri ve taklitleri müjdeleyen bir toplumda hemen o anda, 'mükemmeliyet' elde etmek için bir araç sağlamaktadır. Toplum daha öz odaklı ve fırsatçı hale geldikçe, bireyler, bireyleşme döneminde bile “olabileceğinin en iyisi olma” gibi gerçekçi olmayan beklentilere uyum sağlama baskısına direnememektedirler.

Güzellik, kadınların değerinin bir ölçüsü olduğu için, bu baskılardan en çok kadınlar etkilenmişlerdir. Mükemmeliğin mutluluk getirdiğini vurgulayan medya baskıları da öncelikli olarak kadınlara yönelik olmuştur, bu da kadınları estetik ameliyatlara yöneltmiştir (25).

Diğer yandan insanlar daha uzun yaşadıkça sağlık hizmetlerine olan talep artmakta, sayısı azalan sağlık çalışanı daha büyük baskı altına girmekte ve hem bakım maliyetlerinde hem de gecikmelerde artışa neden olmaktadır bu da alternatif sağlık hizmetlerine ilgiyi arttırmaktadır (5).

#### **2.4.4. Hindistan'ın Yükselen Cazibesi**

Ülkelerin rekabetteki yerini sağlık kuruluşlarının kalitesi, hekimlerin profesyonelliğinin yanısıra pazarlama çalışmalarındaki başarısı, doğal kaynakları ve dönem dönem değişen siyasi olaylar da etkilemektedir. Almanya Avrupa'da liderliğini korurken genel tabloya bakıldığında medikal turizmin merkezi Hindistan'dır. Sağlık turizmindeki potansiyeli önceden keşfeden Hindistan, bu potansiyeli iyi değerlendirmiştir.

Düşük maliyetli hizmetleri ve başarılı tanıtım çalışmalarıyla sağlık turizminde önemli mesafeler kat etmiştir (66). Hindistan hızlı ve uygun fiyat politikası ile kaliteli sağlık hizmetini sunarak sağlık turizminde öncelikli ülke olmuştur. Ayrıca ABD ve Avrupa ülkelerindeki gibi ileri teknolojik alt yapısı, farklı ülkelerde eğitimi tamamlamış ve uluslararası tecrübeye sahip hekimleri, Hindistan'ı diğer Asya ülkelerinden daha çekici kılmıştır (67).



Bugün küresel bir merkez haline gelen Hindistan'ın bu konuma nasıl ulaştığına bakıldığında 1990'ların ortasından itibaren ülkede yaşanan ekonomik liberalleşme sayesinde özel hastanelerin teknolojiyi ve diğer tıbbi malzemeyi daha kolay ithal edebilir hale gelmesinin etkili olduğu görülmektedir. Bu fırsatı iyi değerlendiren sağlık kuruluşları alt yapılarını batılı hastanelerin düzeyine getirebilmişlerdir.

Hastanelerin standartlarının yükselmesi ve sunulan maddi imkanların artmasıyla birlikte denizaşırı çalışan profesyonel hekimler de Hindistan'a geri dönmeye başlamışlardır. Geriye dönen hekimlerin büyük çoğunluğunun uluslararası deneyime sahip olması tanıtım çalışmalarında etkili kullanılmış ve ülkenin sağlık turizmindeki gücünü arttırmıştır. Ayrıca Hindistan'daki büyük hastane zincirleri yabancı hastalar için özel tercümanlar çalıştırmaktadır. Ancak genel olarak İngilizce konuşabilen bir ülke olması da Hindistan'ı çok avantajlı hale getirmiştir.

Hindistan medikal turizmdeki başarısında özel sağlık sektörünün katkılarının çok büyük olduğu ifade edilmektedir. **Tablo 3**'te belirtildiği gibi, sağlık hizmetlerindeki harcamaların yüzde 75'i özel hastanelerde gerçekleştirilmektedir. Hizmet sunucularındaki çalışanların yüzde 32'sinin ve hekimlerin de sadece yüzde 10'unun kamu sektöründe hizmet vermesi Hindistan'ın başarısı için önemli bir etkidir (67).

**Tablo 3: Hindistan'da özel ve kamu hastanelerinin katkıları**

	Özel Hastaneler %	Kamu Hastaneleri %
Sağlık Hizmetleri Harcamaları	75	25
Hizmet Sunucularındaki Çalışanlar	68	32
Hekimler	90	10

Hindistan gibi ülkeler ülkelerindeki medikal turizmi tanıtırken sıklıkla "**Üçüncü Dünya Fiyatlarında Birinci Sınıf Tedavi**" sloganını kullanmışlardır (24).

#### 2.4.5. Artan Talep

Medikal turizmde dünyadaki hareketliliğe bakıldığında talebin **Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Orta Doğu** olarak üç bölgede yoğunlaştığı gözlenmektedir.

Talebin dağılımında Avrupalıların en çok tercih ettikleri ülke **Hindistan, Malezya ve Tayland'dır**. **Malezya** İslam referansı nedeni ile de Ortadoğu pazarına hâkimdir. Sağlık turizminde önemli pazar olan Amerika'da da son 10 yılda büyük değişim yaşanmıştır. Özellikle 1980 ve 1990'larda sağlık harcamalarının artmasıyla birlikte Amerikalı hastalar bütçelerine uygun sağlık hizmeti alabilecekleri alternatifler aramaya başlamışlardır. 2000'li yıllarda bu talep artarak devam etmiştir (68).

Amerika'da sigorta şirketlerinin dış tedavilerini karşılamaması hastaların başka alternatifler aramasına yol açmış ve "**Diş Turizmi**" olarak adlandırılan bir turizm tarzı ortaya çıkmıştır. Diş Turizmi, Amerikalıların, dişlerine köprü yaptırmak ya da farklı diş tedavileri için Orta Amerika ülkelerinden Kosta Rika gibi ülkelere yolculuk yapmaları ile de hızla gelişmiştir. Bu gelişme farklı sağlık hizmetlerinde de yaşanmıştır. Hastaların yüz estetiğinden, by-pass ameliyatları ve kısırlık tedavilerine kadar pek çok hizmeti kendi ülkelerinin dışında almalarını teşvik etmiştir (68). Sağlık turizminde önemli bir ilerleme kaydeden Kosta Rika'nın yükselişinde Amerika'ya olan yakınlığı ve kültürel yapısı etkili olmuştur. **Kosta Rika dış tedavisi** konusunda oldukça iddialıdır. ABD'li pek çok diş kliniğinin Kosta Rika'da şubeleri bulunmaktadır. Amerika'daki sigorta şirketlerinin dış tedavisini karşılamıyor olmasının da bu gelişmede etkisi büyüktür.

**Orta ve Güney Amerika** ülkeleri ise kozmetik, obezite ve plastik cerrahi konusunda büyük tanınırlığa sahip olmuştur. Yapılan tedaviler özelinde sağlık turizmi incelendiği zaman **Hindistan, Singapur ve Tayland'ın** kalp damar cerrahisi ve ortopedik cerrahi alanlarında öne çıktığı görülmektedir. Sağlık alanında oldukça ileri düzeyde olan **Belçika, Kanada, Almanya, İsrail ve İtalya** ise karmaşık ve zorlu ameliyatlarda adını duyurmuştur.

**Türkiye** ise göz, estetik, ortopedi, beyin ve kardiyovasküler cerrahi ve onkoloji alanında hasta çekmektedir. Türkiye sağlık turizminde ayrıca yüz nakli, böbrek, karaciğer ve uterus nakilleri olmak üzere başarılı organ nakilleriyle de ses getirmeye başlamıştır.

Sağlık turizminde dikkat çeken pazarlardan bir diğer ülke olan **Filipinler** ise diz ameliyatları ile ünlenmiştir. Filipinler yeni havaalanı ile ulaşımı ve erişimi kolaylaştırdığını ve İngilizce konuşabilen hekimlerini vurgulayarak rekabette elini güçlendirmektedir.

Teknik ve bakım becerileri nedeniyle dünyada iyi bilinen kaliteli Filipinli hemşireler, kalifiye, İngilizce konuşan ve sevecen sağlık ve turizm profesyonellerinin geniş havuzu rekabette avantaj sağlamaktadır. Ancak, hastanelerde ve klinik prosedürlerde fiyat şeffaflığının ve yerel fiyatların çeşitliliğinin olmaması dezavantajlar olarak görülmektedir (69).

#### 2.4.6. Öne Çıkan Ülkeler

Sağlık turizmi rekabetine katılan **Dubai**, Orta Doğu turistlerinin Asya'ya gitmelerini engellemek için bir sağlık kenti kurmuş ve bu sektörün önde gelen pazarları arasına girmiştir. Sağlık turizminde lider pazarlardan olan **Singapur** özellikle Japon pazarının temel destinasyonudur. Endonezya, Malezya, Çin, Güney Asya ve Orta Doğu'dan çok sayıda sağlık turisti Singapur'a gitmektedir (6). Singapur'da devlet Sağlık turizmi stratejilerini belirlemiş ve politikalar geliştirmiştir. Böylece, hem devlet hem de özel hastanelerde yüksek kalitede hizmet sunulmakta ve hijyen konusu Singapur'da ileri bir seviyeye çıkarılmaktadır. Uluslararası akreditasyon ve standardizasyon kurumları Singapur'daki hastane ve sağlık kuruluşlarının pek çoğunu denetleyerek akredite etmektedir. Singapur'un bu önemli kriter ve özellikleri sadece yakın çevresindeki değil, ABD ve İngiltere gibi uzak ülkelerdeki hastaları da kendisine çekmektedir (67).

Hızla büyüme kaydeden ve öne çıkan bir başka ülke de **Tayland'dır**. 1970'lerde medikal turizmin cinsiyet değişimi ameliyatları ile başladığı Tayland'da, bu alanda uzmanlaşmasının yanı sıra daha sonraki yıllarda tüm estetik operasyonlarda tercih edilir hale gelmiştir. Tayland ağırlıklı olarak diğer Asya ülkelerinden kozmetik, organ nakli, ortopedi, diş, kardiyoloji branşlarında ve cerrahi operasyonlar konusunda hasta çekmektedir. Tayland, medikal tedavinin yanı sıra fizik tedavi ve mental tedaviler alanında bölgedeki diğer ülkelerden çok daha ileri düzeydedir. Devlet tarafından verilen teşvikler de Tayland'da medikal turizmin gelişmesinde etkin rol oynamıştır (70).

**Ürdün**, medikal turizmde dünya pazarında öne çıkan bir başka ülkedir. Ürdün, kardiyolojik işlemler, diş tedavisi, böbrek nakli başta olmak üzere, diğer organ nakilleri, ortopedik ameliyatlara ve nörolojik ameliyatlarda popüler olmuştur. Amerika ile kıyaslandığında, Ürdün'de medikal turizm hizmetlerinin ortalama yüzde 25 daha uygun fiyatlara verildiği görülmektedir.

Uzmanlaştığı alanlar ve sağlık hizmetlerinde sunduğu fiyat avantajı Ürdün'ü sağlık turizminde pazarın önemli oyuncularından biri haline getirmektedir. Ürdün, en büyük payı coğrafi olarak yakın olduğu Arap Ülkeleri'nden almaktadır (71).

**Suudi Arabistan** ise dini inanç avantajını kullanarak, Körfez bölgesinden tedavi için gelenler ile, Hac amacı ile gelen konukları arasındaki bağlantıyı sağlamayı hedefleyerek, medikal turizm potansiyelerini yükseltmeyi planlamakta, bunun için de dini turizmi medikal hizmetler ile birleştirerek özel paketler hazırlamakta, özellikle dış tedavilerine ve estetik operasyonlara önem vermektedir (6). Dünyanın tıp alanında en gelişmiş ülkelerinden biri **Küba'dır** ancak Amerikan ambargosu nedeniyle coğrafi olarak yakın olduğu ABD pazarından yeterince faydalanamamıştır.

Sağlık turizminde önde gelen **ABD, İngiltere, Kosta Rika, Malezya, Tayland, Singapur, Güney Kore, İsrail, Macaristan ve Türkiye** aynı zamanda turizmde de iddialı ülke örnekleridir (72).

Ancak 11 Eylül saldırılarından sonra **Almanya** da spesifik olarak, Kuveyt başta olmak üzere körfez bölgesindeki ülkelerden gelebilecek sağlık turistlerine çok ilgi göstermiş ve ABD'ye gidemeyen hastaları çekebilmeyi başarmıştır (30). **Almanya** ayrıca termal turizm açısından önemli bir konuma sahiptir. 263 adet resmî belgeli termal merkezi ve toplam 750 bin yatak kapasitesi ile Almanya, termal turizmde Avrupa'da ilk sıralarda yer almaktadır.

Avrupa pazarı değerlendirildiğinde ise sağlık turizminde en etkili ülkelerin yaklaşık 120 yıldır sağlık turizmine destinasyon olarak hizmet veren **Macaristan, Çek Cumhuriyeti ve Romanya** olduğu görülmektedir. Son yıllarda Çek Cumhuriyeti ve **Slovakya'da** bu alanda önemli gelişmeler kaydedilmiş, kaplıcaların tedavi edici özelliklerinden yararlanan merkezler açılmıştır. İki ülkedeki toplam 60 merkezde yılda yaklaşık 500 bin kişi tedavi olmaktadır (73).

Avrupa'nın diğer ülkeleri olan **Fransa'da** 104, **İspanya'da** 128 ve **İtalya'da** 360 civarında termal turizm hizmeti verilebilecek tesis yer almaktadır. **Rusya** ise kür merkezleri ile dikkat çekmektedir. Çok sayıda kür merkezinin bulunduğu ülkeyi yılda 8 milyon turist ziyaret etmektedir. 1500 adet kaplıca ile 100 milyon geceleme kapasitesine sahip **Japonya** da önemli termal turizm merkezlerinden biridir. Amerika Birleşik Devletleri'nin **Arkansas** eyaletinde ve Hawaii'de termal turizm yatırımları yapılmaktadır.

Arkansas'ta 55 bin kişinin yararlanacağı termal tesis kurulmuş, **Hawai'de** yeni kurulan termal turizm yatırımlarıyla, turizmin 12 ay devam etmesine çalışılmaktadır (73).

#### **2.4.7. Devlet Desteğinin Etkisi**

Dünyada sağlık turizmi bugüne kadar ağırlıklı olarak özel sağlık kuruluşlarının çabalarıyla ilerlemiş ve büyümüştür. Zamanla hükümetler bu sektördeki potansiyeli görmüş ve Türkiye'deki hükümetler de dahil olmak üzere sektörü ve sektör oyuncularını destekleyici politikalar geliştirilmiştir.

Teşvik politikaları, çeşitli vergi indirimleri, sağlık personelinin özellikle yurtdışında eğitiminin desteklenmesi, devletler arasında yapılan sağlık anlaşmaları bunlardan bazılarıdır. Gerçekten de, bu kazançların vadettikleri, çoğunlukla, devletin doğrudan veya dolaylı olarak (vergi teşvikleri) ile özel hastanelerde yatırıma yönelmesine ve sağlık turizmini aktif biçimde teşvik etmesine neden olmaktadır (51).

Örneğin **Singapur'da** sağlık turizmi bir devlet politikası olarak ele alınmakta ve güçlü bir oyuncu olmasını sağlayan etkenlerin başında kamu ve özel sektörün ortak hareket etmesi gelmektedir. Singapur'da Sağlık Bakanlığı'nın oluşturduğu strateji çerçevesinde, kamu ve özel hastaneler arasında geliştirilen iş birliği politikası ülkenin sağlık turizmi politikasına önemli katkı sağlamıştır. Singapur'da 2003 yılında "Singapore Medicine" adında bir platform oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı öncülüğünde kurulun "Singapore Medicine" bünyesinde hem kamu birimleri, hem de özel sağlık yatırımcıları yer almaktadır. Singapur hükümeti gerekli alt yapıyı oluşturarak dünya çapında sağlık profesyonellerini ülkeye çekmiş ve uzmanların serbestçe çalışabilmesini, bilgilerini aktarmasını ve eğitim vermelerini sağlamıştır. Farklı ülkelerdeki uluslararası firmalardaki, kendi çalışanlarının, Singapur'daki yabancı sermayeli tedarikçilerinin eğitimi de dahil olmak üzere, ülkede eğitim ve öğretim çabalarını artırmak için yabancı yatırımcıların bilgi ve teknolojisini kendisine hedef olarak almış ve uygulamıştır.

Singapur, bu entegre beceri ve politikalarının olumlu sonuçları sayesinde, dünyadaki en nitelikli işgücünden birini geliştirmiştir (74). Ayrıca Sağlık Bakanlığı destekli Sağlık Çalışanı Geliştirme Programı kapsamında Singapurlu hekimler dünyanın en iyi sağlık merkezlerine gönderilip eğitilmekte ve ardından hizmet için ülkelerine geri dönmektedirler. Bu hekimler uluslararası düzeyde üstün sağlık hizmetini geri dönüşlerinde beraberlerinde getirip uygulamaktadırlar (75).

**Malezya'da** da devletin çağdaşlaştırdığı politikalar uygulanmaktadır. Bu çerçevede Malezya'da Sağlık Bakanlığı yapısının içinde bir sağlık turizmi birimi kurulmuş ve stratejik hedefler ile uzun vadeli planlar yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı, bu planların tanıtım ve pazarlamayı da içermesini ve uygulamada, sağlık turizmindeki tüm paydaşlar ile devletin birlikte çalışabilmesini hedeflemiştir. Gümrük işlemleri daha süratli hale getirilmiş, vize alma ve uzatma basitleştirilmiştir. Malezya ayrıca sağlık turizmi endüstrisinin geliştirilmesine yönelik etkinliklerin yapılması gibi pek çok konuda çalışmalar yapmakta ve yurt dışı tanıtım faaliyetlerini de yürütmektedir (76, 77)

Singapur ve Malezya örneklerinde görüldüğü gibi hükümetler sadece ülkelerine gelen sağlık turisti sayısını yükseltmeyi değil, kendi ülkelerindeki koşulları ve sektörün alt yapısını geliştirmeyi de hedeflemişlerdir. Bu başarılı örnekler diğer ülkeler için de yol gösterici olmuş ve artık birbirine rakip neredeyse tüm ülkelerde Sağlık Bakanlıkları ve diğer ülkedeki ilgili diğer bazı bakanlıkların katkısı ile kendi gereksinimlerine ait politikalar ve stratejiler geliştirmeye başlamışlardır.

Sağlık turizmi için devletin katılımı ülkeden ülkeye değişmektedir. Örneğin; Dış ve kozmetik hizmetler için popüler bir yer olan **Polonya'da** sağlık turizmi özel şirketler vasıtasıyla kolaylaştırılmaktadır. Hizmet veren kliniklerin birçoğu devlete ait olup, sağlık turizminin yanında Polonya vatandaşlarına da hizmet vermektedir. Bu, Polonya hükümetinin medikal turizm potansiyelini yakalama isteğini yansıtmakta ve Polonya Tıbbi Turizm Ticaret Odası'nın (Polish Medical Tourism Chamber of Commerce) kurulması ile de dikkat çekmektedir (78). Bu olumlu gelişmeler medikal turizme ivme kazandırırken, belirli ülkeler açısından sağlık hizmetleri ticaretiyle ilgili sistematik verilerin eksik olmasının sıkıntılar yarattığı OECD'nin raporunda (79) vurgulanmıştır. Pek çok ülke tarafından rakamlar toplu olarak verildiği için, medikal turizmin özellikle hedef ülkelerdeki ekonomilere katkısı olduğu yönünde yeterli kanıt bulunamadığı belirtilmiş ve bu konularda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir.

## **2.5. Türkiye'de Sağlık Turizmi**

Dünyada geçmişi yüzlerce yıl öncesine dayanan sağlık turizminin sektörleşme sürecinde pazara daha geç dahil olan, sağlık turizmini geç keşfeden ülkelere biri de Türkiye'dir.

Türkiye’de bazı özel sağlık kuruluşları çok daha öncesinde, globalleşen dünyada insanların artık tedavi olmak için seyahat ettiklerini fark edip çalışmalarına başlamış ve oldukça başarılı sonuçlar elde etmiş olsalar da Türkiye’nin geneline bakıldığında sağlık turizminde gelişmeler son 10 yıldır yaşanmaktadır.

Türkiye’ye hasta gönderen **ülkeler** incelendiğinde aşağıdaki beş ana grup ortaya çıkmaktadır;

- Çeşitli nedenlerden dolayı bünyesinde çok fazla Türk nüfusu barındıran ülkeler (Almanya, Hollanda, Fransa gibi),
- Altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler (Balkan Ülkeleri, Orta Asya’daki Türk Cumhuriyetleri gibi),
- Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortaların kapsamadığı hizmetle- ri talep eden hastaların bulunduğu ülkeler (Amerika, İngiltere, Almanya gibi),
- Arz-talep dengesindeki yetersizlik nedeniyle uzun bekleme sırası olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada gibi),
- İkili anlaşmalar çerçevesinde Türkiye’ye belirli sayıda ücretsiz hasta gönderen ülkeler (Afganistan, Yemen Sudan gibi) (80)

Türkiye’de sağlık turizminde uzmanlaşmış seyahat acenteleri veya tur operatörlerinin sayısında artış yaşanmaktadır. Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği’ne üye 7353 seyahat acentesinden TÜRSAB’a Sağlık Turizmi İhtisas Komisyonuna üye olan elli beş farklı turizm acentesi temsilcisi bulunmaktadır.

TÜRSAB bu alanda uzmanlaşmış profesyonel acente ve kuruluş sayısının artması yurtdışından sigorta şirketleri, kurumlar ve son tüketicilere ulaşmayı kolaylaştırarak sağlık turizm potansiyelini arttırmaktadır.

### **2.5.1. Türkiye’nin Avantajları**

Türkiye yaşlı ve engelli turizmi ile termal-SPA turizmi konularında doğal kaynakları sayesinde önemli fırsatları olan, aynı zamanda görece ucuz iş gücü imkânlarını da bünyesinde barındıran bir ülkedir. Ayrıca, Türkiye’de medikal turizm birçok bölgede termal turizmi ile birlikte sunulabilmektedir. Bu durumun, Türkiye’ye çok önemli avantajlar sağ sağlaması beklenmektedir. Özellikle kaplıcaların birçok rahatsızlığı tedavi edici etkisi bu birlikteliği kolaylaştırmaktadır (81).

**Zengingönül** (82) tarafından İstanbul’da yapılan araştırma sonucunda uluslararası sağlık kuruluşu seçiminde Türkiye’nin maliyet avantajının olduğu, kalite düzeyinin (sağlık tesislerine güven) yüksek olduğu, turistik fırsatların olduğu, hastaların uluslararası sağlık tesisi tercihlerini arkadaşlarının yönlendirmeleriyle ve kültürlerine yakın olan yerler yönünde yaptıkları ortaya çıkarılmıştır. Türkiye coğrafi konumu, iklimi, termal kaynakları, doğal güzellikleri ve nitelikli sağlık personeli ile medikal turizm için büyük bir potansiyele sahiptir.

Türkiye’deki sağlık hizmetleri sağlayıcıları ileri teknoloji alt yapısı, ileri görüntüleme ve tedavi teknolojileri ile yakın coğrafyadan pek çok yabancı hastaya hizmet sunmaktadır. Ülkemize gelen sağlık turistlerine tedavi başına ortalama yüzde 50 ile yüzde 65 oranında bir fiyat avantajı sağlamaktadırlar (67).

### **2.5.2. Yükselen Başarı ve Artan Hasta Sayıları**

Türkiye yüksek sayıdaki akredite kuruluş ve diğer faktörler sayesinde tüm Avrupa, Ortadoğu, Türk Cumhuriyetleri, Karadeniz Ekonomik İşbirliği Konseyi Ülkeleri’nden her yıl artan sayıda hastayı kendisine çekmektedir. Sayılarla geçmişe bakıldığı zaman 2008 yılında 74 bin, 2009 yılında 94 bin, 2010 yılında 110 bin, **2011 yılında ise 156 bin kişinin** tedavi amacıyla Türkiye’yi tercih ettiği görülmekte ve sayının artması beklenmektedir (83). Bu sayı içerisinde tıbbi olmayan sağlık hizmetleri (kaplıca, spa vb.) ile hastane vd. resmi sağlık kuruluşunda hizmet almayan sağlık turistleri yer almamaktadır. Hizmet alınan alanlar incelendiğindeyse sağlık turistlerinin %30’unun göz ile ilgili tedavi hizmeti aldıkları görülmektedir. Göz tedavisini %7 ile ortopedi ve %5 ile kardiyojoloji ve %2 ile diş alanındaki tedaviler takip etmektedir. Hasta sayısındaki artış devam etmiş ve 2011 yılında uluslararası hasta sayısı 156.176 iken bu sayı 2012 yılı için yaklaşık olarak 261.999 olmuştur. Bu ise yaklaşık %68 artış anlamına gelmektedir (14).

2014 yılında sağlık ve tıbbi nedenlerle Türkiye’ye gelenlerin sayısı 414 bin 658 kişiye ulaşmış o yıla kadar ulaşılan en yüksek rakam elde edilmiştir. 2014 yılında günde ortalama 1136 kişi Türkiye’de tedavi görmüştür. Sağlık turizmi kapsamında gelen, tedavi olup ülkesine dönenlerin bir kısmını farklı ülkelerde yaşayan Türkler oluşturmakla birlikte önemli bir bölümünü yabancılar oluşturmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2014 yılında tedavisini tamamlayarak Türkiye’den ayrılan yurt dışı ikametli Türk vatandaşı sayısında artmaktadır, aynı yıl yurt



dışında yaşayan 86 bin Türk vatandaşı Türkiye’de tedavisini tamamlayıp ülkesine dönmüştür. Yabancı ziyaretçiler ile yabancı ülkelerde yaşayan Türk vatandaşları, 2014 yılında Türkiye’de sağlık için yaklaşık 837 milyon 796 bin dolar harcama yapmıştır (84).

Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi’nde açıklanan rakamlara göre; Türkiye’de 1 milyon yabancı hastaya sunulan sağlık hizmeti sonucunda, geleneksel 23,3 milyon turistten sağlanan gelirin elde edilme imkanı bulunmaktadır (85-86).

Türkiye’ye gelen bir hasta, seyahat ve hastane dışı masrafları hariç, sadece tıbbi müdahale için tedavi olduğu hastaneye, hastalığına ve hastanede kaldığı süreye göre değişmekle birlikte ortalama 3.500 ile 35.000 dolar arasında harcama yapmaktadır. Çok spesifik hastalıklarda ve tedavilerde bu rakamlar çok daha yukarılara çıkmaktadır. Tıbbi müdahale için hastaneye ödenen miktarın yanısıra hastanın tedavisi dışında konaklama, ulaşım, birlikte seyahat ettiği refakatçinin masrafları düşünüldüğünde sağlık turizmi Türkiye ekonomisine önemli girdi sağlamaktadır. Göz ameliyatı için Türkiye’yi tercih eden turistler ortalama 4-5 gün ülkemizde kalmakta ve ortalama 2.500 Dolar döviz bırakmaktadır. Türkiye’ye tedavi amaçlı gelen bir yabancı hasta (medikal turist) ortalama 10 gün kalmakta 10 bin dolar, rehabilitasyon amaçlı gelen yabancı hasta ortalama bir ay kalmakta ve 7 bin dolar sadece sağlık kuruluşuna ödemek yapmaktadır. Ayrıca yabancı hastaların refakatçileri için konaklama ve sağlık dışı diğer harcamaları da 2-3 bin doları geçmektedir. Kısacası sağlık turistlerinin sayıları az olsa da ülkeye bıraktıkları döviz miktarı normal turistlere göre 10-15 kat daha fazladır (72).

Sağlık turizminin kapsamında kaplıcalar, şifalı çamurlar, içmeler ve medikal tedavi gibi 12 ay boyunca turist çekebilecek faaliyetler yer almaktadır. Bu nedenle sağlık turizminin, daha stratejik ve dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gereklidir.

Böylece yaz aylarında Türkiye’ye gelen turistlerin oluşturduğu sahil ve kıyı turizminden elde edilen gelirlerinden daha fazlasını sağlayabileceği düşünülmektedir (87). Türkiye, sağlık turizmi, spa & wellness ve kaplıca turizmi, ileri yaş ve engelli turizminde oldukça gelişmeye açık konumda ve her kesime hitap edebilecek niteliklere sahip sağlık turizminin tüm alanlarında değerlendirilmeye hazır yüksek potansiyele sahiptir.

### 2.5.3. Hastaların Geldikleri Ülkeler ve Verilen Hizmetler

Türkiye'ye gelen sağlık turistlerinin **geldikleri ülkeler** incelendiğinde özellikle Doğu Avrupa'dan ve komşu ülkelerden gelenlerin sayısının çokluğu göze çarpmaktadır. Küresel olarak sağlık turizmi alanında en büyük kaynak ülke konumundaki ABD'den gelen turist sayısı ise çok düşük seviyelerde kalmıştır.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine göre Türkiye'ye gelen uluslararası hastalar beş grupta sınıflandırılmakta ve **Tablo 2**'de verilmektedir (88).

**Tablo 2: Türkiye'ye gelen hasta grupları (88)**

	Özellikler	Ülkeler
1	Çeşitli nedenlerden dolayı yoğun Türk nüfusun olduğu	Almanya, Hollanda, Fransa gibi ülkeler
2	Altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle yeterli hizmet alınamayan, gelişmekte olan ülkeler	Balkan Ülkeleri, Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetler gibi
3	Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve hastaların talep ettikleri hizmetlerin sigortalarının kapsamında olmadığı	Amerika, İngiltere, Almanya gibi ülkeler
4	Arz-talep dengesindeki yetersizlik sonucunda uzun bekleme sırası olan	İngiltere, Hollanda ve Kanada gibi ülkeler
5	İkili anlaşmalar çerçevesinde Türkiye'ye belirli sayıda ücretsiz hasta gönderebilen	Afganistan, Yemen, Sudan gibi ülkeler

Zengingönül, Emeç, İyilikçi ve Bingöl (82) 2012 yılında İstanbul'a yönelik yaptıkları bir değerlendirmede Türkiye'nin durumunu aşağıdaki şekilde açıklamışlardır;

“Son yıllarda devlet destekli yeni yatırımlar ve modern teknolojinin gelişimi ile İstanbul, Ankara ve İzmir gibi büyük şehirlerde sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmıştır. Bu gelişim Türkiye'yi Avrupa, Orta Doğu ve Rusya'nın sağlık turizmi için pazar haline getirmektedir. Ayrıca Türkiye coğrafi konumu itibariyle özellikle Avrupa'nın Arnavutluk gibi düşük gelirli ülkeleri ile eski Sovyet Bloğu ülkeleri Gürcistan, Azerbaycan, Türkmenistan, Özbekistan ve Kazakistan'ın da ilgisini çekmektedir”

Türkiye'de sunulan medikal hizmetler genel olarak aşağıdaki gibidir;

- *Göz Ameliyatları*
- *Diş Ameliyatları*

- *Tüp Bebek uygulamaları*
- *Estetik ve Plastik Operasyonlar*
- *Kalp ve Damar Hastalıklarıdır (16)*

Alınan hizmetler daha detaylı incelendiğinde Türkiye'ye gelen hastaların tedavi oldukları alanların, ağırlıklı olarak radyoterapi, "cyberknife", "gammaknife", kardiyovasküler cerrahi gibi ileri teknoloji tedavi yöntemleri; böbrek, karaciğer ve kalp gibi transplantasyon cerrahisi; tüp bebek intravaginal fertilizasyon (IVF) gibi infertilite uygulamaları; saç ekimi, yüz germe ve burun estetiği gibi plastik ve rekonstrüktif cerrahiler, göz, diş, diyaliz tedavileri vb. sıralandığı görülmektedir (89). "Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları" başlıklı makalede, Türkiye'nin göz, diş ameliyatları, tüp bebek tedavileri, estetik ve plastik cerrahi operasyonlar ile kalp ve damar hastalıklarında ilk sıralarda yer aldığı vurgulanmaktadır (90).

Türkiye'yi tercih eden ülkeler arasında ön sıralarda bulunanlar din ve kültür açısından Türkiye'ye benzeyen Asya ve Arap ülkeleridir. Türkiye'ye coğrafi olarak yakın bazı ülkeler ve Arap ülkeleri, 11 Eylül saldırı sonrasında ABD'nin değiştirdiği politikalar çerçevesinde ABD'ye giriş ve çıkışları güçleşince, başka pek çok ülke ile birlikte ABD yerine, Türkiye'yi tercih etmeye başlamışlardır. Türkiye dışında yaşayan Türk vatandaşları da Türkiye sağlık turizminde etkili olmaktadır (85-86). Son yıllarda özellikle Irak, Azerbaycan, Gürcistan, Libya ve Ortadoğu ülkelerinden beyin cerrahisi, ortopedi, onkoloji ve estetik cerrahiden ciddi sayılarda hasta gelmeye başlamıştır.

#### **2.5.4. Lider Şehirler ve Gelişmeler**

İstanbul, Ankara, İzmir ve Antalya Türkiye'nin sağlık turizminde Türkiye'nin lider şehirleridir. Özellikle yaz aylarında tedavi olmanın yanı sıra tatil seçeneği tercihinde etkili olan hastalar yazlık bölgeleri ve özellikle Antalya'yı tercih etmektedir. İstanbul, Ankara ve İzmir gibi büyük şehirlerde, son yıllarda devletin yatırımları desteklemesi ve yeni teknoloji kullanımı ile sağlık hizmetlerinin kalitesi yükselmiştir (80). İçöz (15) araştırmasında Türkiye'nin 2009'larda yaptığı yatırımlara dikkat çekmekte ve konuyu "Her yıl Türkiye'ye gelen yabancı hasta sayısındaki artış, bu alanda yapılan yatırımların da artmasını sağlamıştır. Özellikle lazer ile göz ameliyatlarına yabancı turistlerin yoğun ilgi göstermesi birçok göz hastanesinin Akdeniz ve Ege'de yeni projelere başlamasına neden olmuştur" şeklinde ifade etmektedir.

Hastanelerde yapılan iyileştirmelerde amaç çoğu zaman sağlık turizmindeki rekabet olsa da bu iyileştirmeler ve yeni yatırımlar Türkiye’de yaşayan vatandaşların da daha yüksek standartlarda hizmet almasına imkan vermektedir.

Mardin, Diyarbakır, Şanlıurfa kültür ve inanç turizmi açısından zengindir. Buraları içine alan bir sağlık serbest bölgesinin kurulmasının, hem civar ülkelerden, hem de farklı ülkelerden insanların sağlık hizmetlerinden ve inanç turizminden yararlanmak için bu bölgeye gelmelerini teşvik edeceği düşünülmektedir (91).

Ancak, Top, “Türkiye’de Sağlık Turizmi Uygulamaları ve Politikaları çalışmasında” sağlık personelinin sayısal azlığı, hükümet politikasının eksikliği, sağlık turizmi mevzuatı düzenlemesinin yetersizliği, yetişmiş ara genç eğitim elemanlarının az olmasını Türkiye’nin zayıf tarafları arasında sıralamıştır (92).

#### **2.5.5. Devlet Nezdindeki Çalışmalar**

Sağlık Turizmi, Kültür ve Turizm Bakanlığı’nın hazırladığı Türkiye Turizm Stratejisi 2023 içinde önemli bir yere sahiptir. 2023 yılında 2 milyon uluslararası hastanın Türkiye’de tedavi olması ve alt yapı tamamlandıktan sonra 20-25 milyar dolar sağlık turizmi geliri elde edilmesi hedeflenmektedir (93). Bu hedef doğrultusunda hem turizm ayağında hem sağlık sektöründe yatırımlar ve iyileştirmeler yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın belli bir takvim çerçevesinde yatak kapasitesini arttırmaktadır. Kamu-özel sektör ortaklığıyla yapılan inşaatların devreye alınması planlanmaktadır.

Türkiye için hazırlanan 2023 turizm stratejisinde medikal turizmin yanı sıra Türkiye’nin oldukça avantajlı olduğu termal turizm de ayrıntılı şekilde ele alınmıştır. Türkiye uzun vadeli turizm stratejisinin ana hedefi 2023 yılında dünyanın en çok turist çeken ve en fazla turizm geliri elde eden ilk 5 ülkesinden biri olmaktır.

Dönemin Sağlık Bakanı Türkiye’nin sağlık turizmindeki potansiyelini 17 Nisan 2016’da şöyle yorumlamıştır: “Türkiye sağlık alanında önemli bir vizyonu, önemli bir dinamiği yakalamıştır. En geç 3 yıl içinde bu vizyonunu tamamladığında Türkiye bölgenin güçlü sağlık merkezi olacak. Türkiye yalnız kendi insanına, 78 milyon ülke insanına sağlık hizmetini dünya standartlarıyla yarışır bir noktada sunan bir ülke değil, bölgesinde yaklaşık 3 saatlik uçuş mesafesinde 1-1,5 milyar nüfusa sağlık hizmeti sunabilecek güçlü bir merkez haline gelecektir (94).”

Türkiye hızlı bir gelişme kaydetmiştir. Türkiye'ye sağlık turizmi için 2010 yılında 100 bin kişi gelirken, bu rakam 2013 yılında 300 bine ulaşmış ve 2,5 milyar dolarlık döviz girdisi sağlanmıştır. 2014 yılında ise 480 bin civarında olan bu sayının 2015'te 600 bini geçtiği tahmin edilmektedir. Türkiye 2014 rakamlarına göre daha önceki 5 yıla göre hasta sayısını 5 kat arttırarak 583 bine ulaştırmış ve dünya sıralamasında ilk 10'a girmiştir (94). Son yıllarda devletin tanıtım çalışmalarına verdiği teşviklerle birlikte artışın çok daha büyük rakamlarla gerçekleşmesi beklenmektedir. Türkiye'nin sağlık turizminde 2107 hedefi 700 bin sağlık turistine ulaşmak ve 8 milyar dolar gelir etmektir (95).

Destekleyici hükümet politikaları çerçevesinde Türkiye'ye bakıldığında sağlık turizminin gelişimi için devletin attığı en somut adım 2010 yılında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde çalışmalarını yürüten Sağlık Turizmi Birimi'nin kurulmasıdır. Zamanla yapılan çalışmalara T.C. Hükümetin kalkınma planları içinde yer alan sağlık turizmi son olarak Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın hazırladığı Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Taslak Raporu'nda da öncelikli alanlardan biri olarak incelenmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yayınlanan genelge ve yönetmeliklerle konaklama tesisleri içinde sağlık tesislerinin açılmasına imkan verilmiştir. Ayrıca 2012 yılında yayınlanan "2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ" ile sağlık hizmetlerinin yurtdışında tanıtılması ve desteklenmesi konusunda önemli bir adım atılmıştır.

Bu tebliğ kapsamında sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşlarının (TİM, Ticaret Odaları, sektör dernek, birlik vb. kuruluşlar) çeşitli alanlarda devlet desteğinden faydalanabilmelerinin önü açılmıştır. Döviz kazandırıcı hizmet sektörlerine yönelik destekler içinde sağlık turizmi sektörüne yönelik destekler çerçevesinde artık; hastaların uçuş giderleri, yurt dışında düzenlenen fuar, kongre, konferans gibi etkinliklere katılım bedelleriyle bu etkinliklerle ilgili sponsorluk, reklam, tanıtım, danışmanlık, katılım ve organizasyon giderleri, arama motorlarındaki reklam ve tanıtım masrafları (bu destek sistematik olarak 2015'te kaldırılmış buna karşılık danışmanlık desteği ile bu hizmetten yararlanılabilmektedir) karşılanmaktadır.

Ayrıca sağlık hizmetleri sağlayıcılarının yurt dışındaki ofis ya da şubelerinin kira giderleri, belgelendirme ve sertifikasyon giderleri, yurt dışına giden ya da oralardan gelen uzman heyetlerin bazı giderleri ve programlara ait organizasyon, reklam pazarlama giderleri, danışmanlık hizmetleri masrafları belli oranlarda devlet tarafından karşılanmaktadır (97). “Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar” kapsamında sağlık kuruluşlarına sunulan çeşitli indirimler ve teşviklerden oluşan destekler şöyle sıralamıştır;

1. *Pazara Giriş Desteği*
  - a. *Rapor Desteği*
  - b. *Hasta Yol Desteği*
2. *Yurt Dışı Tanıtım Desteği*
  - a. *Bağımsız Tanıtım Desteği*
  - b. *Fuar, Kongre, Konferans Desteği*
  - c. *İnternet Arama Motoru Desteği*
3. *Yurt Dışı Birim Desteği*
4. *Belgelendirme Desteği*
5. *Ticaret Heyeti Ve Alım Heyeti Destekleri*
6. *Danışmanlık Desteği (97).*

Bu desteklerin dışında sağlık turizmine hizmet eden firmalara vergi indirimi de sağlanmaktadır. Türkiye’deki sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri veya iş birliği kuruluşlarının sektör, ülke, uluslararası mevzuat veya yatırım konularında satın alacakları veya hazırlatacakları raporlara ilişkin giderler; sağlık kuruluşları ve sağlık turizmi şirketleri için yüzde 60 oranında ve yıllık toplam en fazla 100.000 ABD Doları tutarında, iş birliği kuruluşları için yüzde 70 oranında ve yıllık toplam en fazla 300.000 ABD Doları tutarında karşılanmaktadır.

## **2.6. Sağlık Turizmde Hastanelerin İletişim ve Pazarlama Uygulamaları**

### **2.6.1. Geleneksel İletişim ve Pazarlama Kanalları**

Yurtdışında yapılan Halkla ilişkiler çalışmalarında başarılı olabilmek için hedef ülkenin dinamiklerini ve yasalarını bilmek önem taşımaktadır.

Türkiye'deki sağlık kuruluşları farklı bir ülkede halkla ilişkiler çalışmalarını yürütürken yerel bir halkla ilişkiler ajansıya ya da kendi bünyesinde o ülkenin vatandaşı olan uluslararası hasta uzmanları ile çalışmalarını yürütmektedir.

Türkiye'de sağlık sektörüne yönelik reklam yasaklarından dolayı yurtiçinde reklam yapamayan sağlık kuruluşları yurt dışında daha rahat hareket etmektedir. Daha çok hedef ülkelerdeki yerel medya mecralarını kullanan sağlık kuruluşları, verdikleri hizmetleri, tedavileri, hekimlerini tanıtmakta, yabancı hastalara yönelik kampanyalar düzenlemektedir. Televizyonlarda, dergi ve gazetelerde özellikle hekim röportajları ve tedavileri başarıyla tamamlanan vakaların paylaşıldığı haberler daha çok ilgi görmektedir.

Sağlık konulu haber ve reklam çalışmalarının dışında çeşitli sanatsal etkinliklere, spor karşılaşmalarına, takımlara sponsor olarak, şenliklere, festivallere katılım sağlanarak da marka bilinirliği arttırmaktadır. Zaman zaman sağlık kuruluşları sanatsal etkinliklere sponsor olmanın ötesinde tamamen kendileri organize ettikleri etkinliklerle geri dönüşü oldukça tatmin edici halkla ilişkiler çalışmaları yapmaktadırlar. Konser organize etmek, sanat gecesi düzenlemek gibi kalabalık katılımın olduğu etkinlikler de ses getirmektedir.

Sağlık turizminde dünyada yaşanan rekabette sadece kaliteli hizmeti sunmak değil bunu en iyi şekilde duyurmak ve organize olmak gerekmektedir. Başarılı pazarlama çalışmaları da dünyadaki sağlık turizmi kapsamında önem verilen çalışmalar arasındadır. Sağlık hizmetleri pazarlaması, müşterilerin ihtiyaçlarının belirlenerek sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçlara göre tasarlanması ve bu hizmetlerin müşteriler tarafından tercih edilmesinin teşvik edilmesi şeklinde ifade edilmektedir (98-99).

Sağlık hizmetleri sağlayıcıları farklı ülkelerde yaşayan, farklı sağlık hizmeti ihtiyacı içinde olan hastalara ulaşabilmek için “doğrudan” ya da “dolaylı” olarak iletişim ve pazarlama yöntemlerini seçmekte ve uygulamaktadırlar. Doğrudan kanallar ile hastaların farklı sağlık hizmetlerinden haberdar olmasını, detaylı olarak bilgilenmesini sağlamak, başka bir ülkede tedavi olma tercihinde etkili olabilmeyi hedeflemektedirler.

Okay (100), iletişim çalışmalarını “*bir şeyi birlikte yapmak, birleştirmek, bir araya koymak, paylaşmak, duyurmak, katılımını sağlamak, katılmak veya katılım almak, danışmanlık almak ve görüşmek*” olarak açıklamaktadır.

Sağlık iletişimini ise “sağlık konusuyla ilgili kişi veya grupların, ilgili hedef gruplara yönelik gerçekleştirdiği iletişim seklidir ve bu iletişim bireysel düzeyde hasta-hekim, sağlık ile ilgili diğer personel ile hasta arasında veya sağlık personelleri arasında gerçekleşebilmektedir” diye ifade etmektedir. Ayrıca günümüzde, sağlık iletişimi araçlarının televizyonda yayınlanan sağlıkla ilgili dizilerden, internet ortamında bulunan sağlık konusunda bilgilendirici materyallere kadar uzanabildiğini belirtmektedir (100).

## **2.6.2. Üçüncü Parti Kurum ya da Kuruluşlar İle Çalışmalar**

### **2.6.2.1. Devletler, Bakanlıklar ve Satın Alma Heyetleriyle Anlaşmalar**

Sağlık hizmetleri sağlayıcıları hedef ülkelerde devletler ya da ilgili bakanlıklar ile anlaşmalar imzalayarak hasta transferinde sürekliliği sağlayabilmeyi hedefleyebilmektedirler.

Ayrıca sağlık kuruluşları yurtdışında katıldıkları tanıtım faaliyetlerinin dışında kendi ülkelerinde de özellikle devlet satın alma heyetlerine, aracı kurumlara ve hedef ülkede hizmet veren farklı sağlık kuruluşlarının yetkililerine yönelik tanıtım çalışmaları yapmaktadır. Uzmanlar Türkiye’deki sağlık kuruluşlarına davet edilmekte ve tanıtımlar yerinde yapılmaktadır.

Bu toplantılara, sağlık turizm alanında faaliyet gösteren etkin kuruluşların temsilcileri, hekimler, yöneticiler ve satın alma heyetleri de katılmaktadırlar. Satın alma heyetleri devlet eliyle yurtdışında gönderilecek hastaların hangi ülkeye ve hastaneye gidecekle konusunda çalışmalar yapmakta ve kapsamlı anlaşmalara imza atmaktadır. Türkiye’deki sağlık kuruluşları için bir ülke ile resmi anlaşma yapmak yabancı sayısını arttırmak için sağlık turizmi alanında atılan başarılı adımlardan biridir.

### **2.6.2.2. Aracı Kurum, Acente ve Sigorta Şirketleri**

Aracı kurumlar hastalara ve sağlık hizmetleri sağlayıcılarına sundukları hizmetler kapsamında çeşitlilik göstermektedir. 2012 Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu’nda Aracı kurumlar ve görevleri; **1) Danışman Firmalar, 2) Yardımcı (Asistan) Firmalar, 3) Seyahat Acenteleri ve 4) Sağlık Hizmeti Sağlayan Gruplar** şeklindedir (30).



Aracı kurumların yerine getirmekle yükümlü oldukları görevleri:

- *Hastaların sağlık kuruluşu, hastane ve/veya uzman hekim seçiminde daha iyi karar verebilmeleri için kişisel asistanlık hizmetleri sunmak,*
- *Hastane ve/veya hekimle iletişim kurmak,*
- *Hastanın tıbbi durumuna ve ihtiyacına göre, seyahat ve konaklama, otel hastane arası transfer, havaalanından alma gibi tıbbi amaçlı seyahat programını koordine etmek,*
- *Memnun edici ve kaliteli sağlık hizmeti alınması, tedavi süreçlerinin kesintisiz olarak planlanması ve yönetimi için gerekli desteğin sağlanması,*
- *Dokümantasyonda yardımcı olmaktır.*

Aracı kurumlara kolaylaştırıcı, sağlık turizmi şirketleri gibi isimler de verilmektedir. Bu kurumların sağlık kuruluşları bulma ve yönlendirmenin yanı sıra tüm süreç boyunca hastanın yardımcısı ve destek veren kuruluş olarak hizmet vermekte, hastaya sunduğu hizmet kendi ülkesinde başlamakta tedavi olup dönüncüye kadar devam etmektedir (30).

Bu firmaların web sitelerinde, ülkeler, hastaneler ve klinikler ile bağlantılar, hasta hikayeleri ve referanslar (bazen videolar), basın raporları ve kendi şirket politikalarına ait bilgiler yer almaktadır. Bazıları sanal turlar da sunmaktadır. Bu tür siteler medikal turizmde farkındalığı artırmakta, algılanan bir ihtiyaç yaratmakta, bir dizi olanak sunmakta, faydaları vurgulamakta, sağlık turizminin normalliklerini sergilemekte, tatil ve keyifli turizm bileşenlerini belirtmekte ve potansiyel hastaları daha fazla araştırma yapmaya teşvik etmektedir.

Seyahat acenteleri seyahat veya tur paketi organizasyonları için yardım hizmetleri veren, vize için gerekli belgelerin temini, havayolu ve otel rezervasyonu vs. gibi konularda hasta ve yakınlarına hizmet sunan hastane seçimi konusunda yardımcı olan aracı kurumlardır. Hastanın güvenli ve konforlu bir şekilde seyahatini sağlamanın dışında tıbbi işlemler, hastanın tedavi süreçleri ya da tedavinin finansman kısmının takibine ilişkin herhangi bir yükümlülükleri bulunmamaktadır (30).

### **2.6.3. Ülkelerde Temsilcilik ve Ofis Açmak**

Yürüttükleri tanıtım ve pazarlama çalışmaları ile hastaları kendi ülkeleri dışında tedavi olmaya ikna etmeye hedefleyen sağlık kuruluşları zaman zaman da hastanın ayağına gitmekte, yaşadığı ülkede hastanın karşısına çıkmaktadır. Türkiye'den ve farklı ülkelerden pek çok sağlık kuruluşu ofislerinin ya da temsilciliklerinin olduğu hedef pazarlarında kendilerini tanıttıkları, hastaların hekimleri ile tanışmasını sağladıkları, hasta ile birebir iletişim kurdukları yurtdışı ofisleri açmaktadır.

Bazen bu ofisler sadece tanıtım faaliyetlerinin yürütüldüğü tanıtım ofisleri olabildiği gibi bazen de hastaların muayene edilip tedavi için Türkiye'de gönderildikleri küçük klinikler şeklinde olmaktadır.

Asya'da başka yerlerde olduğu gibi, önde gelen birçok hastane, 2000'li yılların ortalarında Mount Elizabeth hastanesiyle birlikte Singapur'un ana hastanesi olan Parkway Holdings tarafından oluşturulan tipik olarak uluslararası zincirlerin bir parçası olduğu görülmektedir. Birçok Asya ülkesinde mülklerin satışı ve çeşitli yatırım ve turizm faaliyetlerinin yanı sıra çeşitli hastanelerde, diş ameliyatlarında, teşhis laboratuvarlarında ve araştırma tesislerinde mülk sahibi ve işletmeci olduğu görülmektedir. 2005 yılında, gelirinin%40'ının yabancı hastalardan geldiği dönemlerde, 15 ülkede pazarlama ofisi olduğu vurgulanmaktadır.

### **2.6.4. Etkinlik Yönetimi; Hekim Toplantıları ve Tıbbi Konferanslar**

Türkiye'deki hastanelerin yurtdışında en güçlü tanıtım çalışmalarından birini tıbbi konferanslar oluşturmaktadır. Sağlık kuruluşları başarılı, tanınan hekimlerinin bu konferanslara katılımını gerçekleştirmekte bu şekilde hem hekimlerini memnun etmekte hem de izleyicilerin hastane ve verilen hizmetler hakkında bilgi sahibi olması sağlanmaktadır.

Hekimler de kendi branşlarıyla ilgili uluslararası tıbbi konferanslara katılarak hem kendilerinin tanınmasını sağlamakta hem de hizmet verdikleri sağlık kuruluşunun bilinirliğini arttırmaktadırlar. Hekimler arasındaki uluslararası iletişimi de kolaylaştıran bu etkinlikler sonrasında da bilgi alışveriş olmakta hatta zaman zaman hekimler uzmanlık alanlarına göre bazı hastaları tedavi için birbirlerine yönlendirebilmektedir.

Hekimler, ayrıca hekimlere özel yapılan çalıştaylarda bir araya gelmektedir. Bir tedavi yöntemi ya da bir vaka konu alınarak yapılan hekim buluşmaları, çoğu zaman sağlık kuruluşları tarafından bir ülkenin ya da başka bir ülkedeki sağlık kuruluşunun talebiyle organize edilmektedir. Bu toplantılarda yeni tedavi uygulaması ya da bir vaka yeni bir tedavinin uygulaması anlatılırken hastanenin tıbbi ve teknolojik imkanları da o ülkedeki hekimlere tanıtılmış olmaktadır. Örneğin Türkiye’den bir hekimin sağlık imkanlarının daha az gelişmiş olduğu Kazakistan, Özbekistan gibi bir ülkede gerçekleştirdiği hekim buluşmaları etkili tanıtım modellerindedir.

Bazı hekim buluşmaları ise basın katılımıyla gerçekleştirilmektedir. Hedef ülkede başarılı bir çalışmanın anlatıldığı basın toplantısı organize etmek ya da oradaki basın mensuplarının bazılarının Türkiye’deki sağlık kuruluşunu ziyaret edip haber yapmasını sağlamak tanıtım çalışmaları içinde başvurulan etkin yöntemler arasında yer almaktadır.

Özellikle hedef ülkenin önde gelen, takip edilen gazetecilerinin Türkiye’de sağlık kuruluşu tarafından misafir edildiği bir organizasyonun, sonunda sağlık kuruluşunun haber olması oldukça ses getirmekte ve marka bilinirliğine katkı sağlamaktadır.

Hekimlerin katıldığı bir diğer toplantı modeli ise sağlık kuruluşlarının pazarlama çalışmaları içinde yer alan, yurtdışından hasta yönlendirme potansiyeli olan profesyonellerle yapılan kurumdan kuruma (iş’ten iş’e, B2B-Business to Business) toplantılardır. Bu toplantılara sağlık kuruluşunun pazarlama ekiplerinin yanı sıra hekimin de katılması, tüm fiziki koşulların ve tıbbi yeterliliğinin bir hekim tarafından anlatılması toplantıyı daha verimli hale getirmekte, hasta yönlendirilmesi bakımından daha etkili olmaktadır.

Ayrıca hastaneler pazarlama uzmanı ekipleri ve hekimleri ile birlikte çeşitli zirvelere katılmaktadırlar. 24-27 Nisan 2017 tarihlerinde Opatija’da yapılan IMTJ Medikal Turizm Zirvesi, gelişmekte olan sağlık turizmi endüstrisinde karşılaşılan başlıca güçlükleri ve sorunları ele alarak sektörünün önde gelenlerinin bir araya gelmesini sağlamıştır (101).

Sağlık turizmi alanının yaygınlaşması ve rekabetin artmasıyla birlikte son yıllarda oldukça geniş kapsamlı düzenlenmeye başlayan sağlık fuarları, sağlık profesyonellerinin bir araya geldiği önemli uluslararası platformlardan biri haline gelmiştir.

Yabancı hastalara hizmet vermeyi hedefleyen sağlık kuruluşları kimi zaman katılımcı kimi zaman ziyaretçi olarak katıldıkları bu fuarlarda uluslararası network kurmaktadır. Fuarlarda ziyaretçi olarak yer alan sağlık kuruluşları, kurdukları stantlarda verdikleri hizmetlerini, teknolojik altyapılarını tanıtmakta ve marka bilinirliğini arttırmaktadır. Katılımcı sağlık kuruluşları bu fuarlarda ülkelerinin de birer tanıtım elçisi durumundadır. Türkiye’de uluslararası fuarlara katılım devlet tarafından teşvik edilmektedir. Fuarlara katılım bedelinin bir kısmı sağlık turizmi destekleme politikaları kapsamında devlet tarafından sağlık kuruluşlarına geri ödenmektedir.

Ayrıca yurt dışında halka yönelik yapılan konferanslara da Türkiye’den hekimler sıklıkla katılmaktadırlar.

## **2.6.5. Dijital İletişim Teknolojilerinin Kullanımı**

### **2.6.5.1. İnternet**

1992 yılında World Wide Web (www) doğduğunda İnternetin kullanımını daha kolaylaştırmış ve interaktif kapasitesini arttırmıştır. World Wide Web dünyadaki bilgisayarların birbiriyle iletişim kurabildiği, görüntü, ses, veri paylaşımının yapılabildiği global bir ağ olarak tanımlanmaktadır. Kullanıcıların kablolu ağ bağlantıları üzerinden bilgiye ulaşmalarına grafik, ses ve görüntü dosyalarını paylaşmalarına imkân veren İnternet yepyeni bir iletişim şekli yaratmıştır.

Dünyada İnternet kullanan kişi sayısı hızla artmaktadır. Günümüzde 3,8 milyardan daha fazla insan İnternet kullanmaktadır (102). Araştırmalar erişkinlerin yaklaşık yüzde 90’ından fazlasının bilgiye erişmek için İnternette yararlandığını göstermektedir. Akıllı telefonlar bunun daha kolaylaşmasını sağlamaktadır.

Londra merkezli We Are Social Ajansı tarafından hazırlanan “Global Web Index” verilerine göre hazırlanan “Digital in 2016” raporuna (103) göre dünya genelinde 2,307 milyar kullanıcı aktif olarak sosyal medyada yer almaktadır. Bu kadar büyük kitlelerin İnternet ile birbirine bağlı olması bireylerin satın alma süreçlerine de etki etmektedir.

Bir satın alma sürecindeki kişilerin yüzde 45’inin çevrimiçi arama sonuçlarından ve yüzde 42’sinin de çevrimiçi haberlerden etkilendikleri belirtilmektedir. Giderek artmakta olan çevrimiçi alışveriş yapanların ise yüzde 90’ının bir ürünü satın almadan önce arama motorlarında o ürünü sorgulayarak karar verdiği belirtilmektedir (105).

Çevrim dışı gazete ve dergilerden etkilenme oranı ise günümüzde yüzde 31 oranında kalmıştır (104). *Artık* hedef kitleyi tek yönlü bilgilendirmenin yeterli olmadığı iki yönlü iletişimi arttırmanın gerekli olduğu ifade edilmektedir (105).

Yapılan araştırmalara göre, radyo, icat edildikten 38 sene sonra 50 milyon kullanıcıya, televizyon ise 13 senede 50 milyon seyirciye ulaşmıştır. Ancak 1993 yılında CERN (Avrupa Nükleer Araştırma Merkezi) tarafından www eklentisiyle halkın kullanabileceği hale getirilen İnternet, 5 senede 50 milyon kullanıcıya ulaşmıştır (106). Bu da dijitalleşmenin ne kadar hızlı yaşandığının kanıtı niteliğindedir. İnternet, tartışma forumları, dosya paylaşımı, bilgi gönderme ve paylaşma deneyimi, yalnızca üyelere açık sayfalar, reklamlar ve çevrimiçi turlar gibi çeşitli işlevsellik ve formatlar sunmaktadır. İnternet ayrıca tedavilerin satın alınmasına ilişkin kararları kolaylaştırmaktadır (2).

Pazarlamadaki farklılıklar sadece teknolojik özelliklerden değil; insanlar arasında ve kurumların insanlarla bire bir iletişimi gibi sosyal içerikli ilişki ve iletişim kurma fırsatından kaynaklanmaktadır (107).

Küreselleşen dünyada kurumların hedefleri, mal veya hizmet üretimi yaptıkları sektörlerde farklılık yaratma, güven oluşturma ve bunları sürdürülebilir kılmaktır. Bunu başarmak için kurumlar, küreselleşmenin ve yeni teknolojilerin etkisiyle, dünyanın diğer köşesindeki bir kurumla da rekabet etmek durumunda kalmaktadır (108). Bu rekabeti giderek daha çok dijital dünyada yürütmektedir.

Genellikle, gençlerin yeni teknolojiye ileri yaş grubundan daha erken uyum sağladıkları düşünülmektedir. Ancak, Pew Research Center'in yapmış olduğu araştırmada, 65 yaşından büyük olanların yarısından fazlasının internete erişiminin olduğunu görülmektedir (109, 110). İleri yaşlardaki erişkinlerin yaklaşık yüzde 74'ü de internete erişimi olan bir mobil bir alet kullanmaktadır ve cep telefonu kullanan erişkinlerin yüzde 29'una göre cep telefonları “onsuz yaşayamayacakları bir şeydir” (111).

Coşkun ve Başak (112) 2014 yılında yapılan çalışmalarında sanal ortamı “*özel bir işlemcinin, işitsel ve temassal bir görüntü türü ile geliştirilmiş sanal imaj görüntüleri*” olarak tanımlamakta, “*kullanıcılarını büyük bir sentetik uzayın içine girdiklerine ikna eden interaktif bir ortam olarak*” yorumlamaktadırlar.

Çalışmalarında, dijital ortamın halkla ilişkilerin bir tanıtma aracı olarak ele alınması halinde aşağıdaki araçların ve uygulamaların kullanılabilceği belirtilmektedirler. Örneğin;

“Web sitesi oluşturmak, intranet, extranet, web servis, tele konferans gibi sistemleri kullanmak, sohbet odaları ve forumlar oluşturmak, e-anketler ve e-mülakatlar düzenlemek, elektronik posta hizmetinden faydalanmak, e-reklamlar, e-magazinler, e-gazeteler yayınlamak, çevrimiçi televizyon ve radyo yayınları yapmak, çevrimiçi organizasyonlar düzenlemek, kurum organizasyonlarını çevrimiçi yayınlamak suretiyle katılım sağlamak, sanal kurum gezileri gerçekleştirmek, sanal müze uygulamaları hazırlamak, flashmob uygulamalarını sosyal medya üzerinden desteklemek, e-egitim hizmeti sunarak hem kurum içine hem de kurum dışına yönelik tanıtım ve tatmin sağlamak, sosyal medya araçlarını kurum tanıtımı amaçlı yönetmek bu bağlamda hedef kitleler ile kurumun birebir iletişim kurmasını sağlamak.”

Sağlık hizmetleri sağlayıcılarının kullandıkları İnternet siteleri, müşteriye hizmet sunmak ve tanıtmak için vardır. Sitelerin ana hizmetleri beş ana işleve ayrılabilir; **1)** tıbbi ve cerrahi bilgilere ağ girişi olarak, **2)** ilgili sağlık hizmetlerine bağlantı, **3)** hizmetlerin değerlendirilmesi ve / veya tanıtılması, **4)** ticaret imkânı ve **5)** iletişim imkânı (113).

Yamamoto da (114) blogları “kullanıcıların kendi isteklerine göre içeriklerini düzenleyip, belirledikleri ve genelde yaşadıkları olayları aktardıkları kişisel web siteleri olarak” tanımlamaktadır.

ABD’de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre Amerikalı yetişkinlerin %18’inin sağlık sigortası yoktur ve sigortası olmayanların %21’i İnternet kullanıcısı değildir (115).

Bu gruplardan bazılarının genel olarak İnternet üzerinden sağlık bilgisi aramaya daha az eğilimli olduğu görülmüştür. 2013 yılında yapılan “Americans without health insurance do not use Internet” (116) başlıklı çalışma, lise eğitimi olmayanların lise eğitimi olanlara oranla çevrimiçi sağlık araştırmacıları olma olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde bu araştırma, yıllık geliri 50.000 ABD Doları'nın altında olan hanelerde yaşayanların, gelir düzeyi daha yüksek olanlarla karşılaştırıldığında çevrimiçi sağlık bilgi araması yapma olasılıklarının da daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Sağlık sigortasına sahip olmayan İnternet kullanıcılarının, sigortalı muadillerine göre çevrimiçi sağlık bilgisi arama olasılığı daha düşük çıkmış, eğitim düzeyi, sağlık sigortası ve gelir düzeyinin yüksekliği çevrim içi sağlık bilgisi aramasını olumlu etkilemektedir.

Dünyada pek çok ülkede yapıldığı gibi Türkiye’de de yapılan bazı araştırmalarda İnternetin sağlık bilgisi arama konusundaki en büyük kaynak olduğu ortaya çıkmaktadır. Örneğin, Doktorsitesi.com ve Social Touch tarafından 8001 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen “*Türkiye’de İnternetin Sağlık Bilgi ve Hizmetlerine Ulaşma Amaçlı Kullanım Alışkanlıkları*” araştırmasında sağlıkla ilgili herhangi bir konuda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda hangi kaynaklara başvurursunuz sorusuna katılımcılar %78,77 oranında “İnternete girerim” cevabını vermişlerdir (117).

Ancak İnternette bulunan her bilgiye güven duyulmadığı da görülmektedir. Edelman’s Trust Barometer 2010 raporuna göre, bilgi kaynaklarına olan güven seviyesi, gazete ve televizyon gibi geleneksel medya araçlarında an alta yer alırken İnternet onu çok yakından takip ederken (118-120), hekimler ve hemşireler ise en güvenilir bilgi kaynağı olarak gösterilmektedir (121).

İnternet her ne kadar en yoğun kullanılan kaynak olsa da hekimler ve hemşireler güvenilir bilgi kaynağı olma özelliğini taşımaya devam etmektedir. Bu da sağlık hizmetleri sağlayıcılarının pazarlama stratejilerini etkilemektedir.

Güven konusunda sıkıntılar olsa da dünyada 2 milyardan fazla insan interneti kullanmakta, Afrika’daki İnternet kullanıcılarının yüzde 11’i, Avrupa’daki kullanıcıların yüzde 58’i ve Amerika’dakilerin yüzde 78’i için internet, sağlık konusundaki bilgi kaynakları arasında ilk sırada yer almaktadır (122-124).

**Tablo 3**’te Sağlık konusunda bilgi kaynakları arasında İnternet ilk 3 sırada olan ülkeler verilmektedir.

**Tablo 3: Sağlık konusunda bilgi kaynakları arasında İnternet (122-124)**

	İlk Üç Ülke	%
1	Afrika’daki Kullanıcılar	11
2	Avrupa’daki Kullanıcılar	58
3	Amerika’daki Kullanıcılar	78

Araştırmalara göre, mobil internet kullanımının, yakın zamanda geleneksel geniş bant internet masaüstü bilgisayar kullanımının önüne geçmesi beklenmektedir (125).

Hemen herkesin içerik üretip aynı anda paylaşabileceği teknolojiye sahip olduğu günümüzde, İnternet gazeteciliği ve vatandaş gazeteciliği öne çıkan kavramlardır. Yeni medya çoğu zaman geleneksel medya için haber kaynağı olabilmektedir (126). Bu nedenle yeni medyada yer alan olumsuz bir haber geleneksel medyada da ilgi görebilmektedir.

Connell'e (25) göre yeni medya teknoloji ve tüketici odaklı hizmetler sayesinde en üst düzeye ulaşan kişinin kendisine olan bir nevi saplantısının bir fonksiyonu olan kozmetik cerrahinin yükselişi de sağlık turizmini büyötmüştür.

Okay (127) çalışmasında, İnternetin, kurumsal düzeyde sağlık iletişimi alanında kullanılmasına sağlık hizmeti sağlayıcılarının İnternet siteleri, sağlıkla ilgili Sivil Toplum Kuruluşları, ilaç firmaları veya sağlıkla ilgili bilimsel veri tabanlarının örnek olarak gösterilebildiğini belirtmektedir. Okay, bu tür siteleri de kendi içerisinde ticari amaç güden ve gütmeyen olarak ayırmakta, özel hastanelerin de hizmetleri ve faaliyet alanları hakkında hastalara ve potansiyel ilgililere bilgi vermek amacıyla web sitelerini oluşturabildiklerini ifade etmektedir.

İnternetteki bilgi yoğunluğu ara sıra güvenilir bilgiye ulaşmak konusunda kullanıcıları endişelendirse de İnternet günümüzdeki en büyük bilgi kaynağı olmayı sürdürmektedir. İnternet ve mobil cihazların kullanım oranlarındaki artışa paralel olarak sağlık kuruluşları da bu dijital dünyanın içinde yerini almıştır.

Artık büyük küçük dünyadaki tüm sağlık hizmetleri sağlayıcılarının en basit haliyle hastanelerini, hekimlerini, verdikleri hizmetleri anlattıkları, hastaların kendileriyle iletişim kurmalarını sağlayacak bilgilerin yer aldığı bir İnternet sitesi bulunmaktadır. İnternet sitelerinin içeriği ve işlevselliği sağlık hizmetleri sağlayıcılarının profesyonelliğine paralel olarak değişiklik göstermektedir. İnternet sitesinin yanı sıra hastanelerin, kliniklerin, hekimlerin ve sağlık uzmanlarının doğrudan hastalarla iletişim kurabilecekleri, pazarlama çalışmalarını yapabilecekleri sosyal medya hesapları, çeşitli forumlara, bloklara üyelikleri yönetilmektedir.

Hastalar internet üzerinden bir sağlık kuruluşu ya da hekim hakkında bilgi edinebilmekte, yazılan yorumları, sosyal medya hesaplarını inceleme fırsatını bulmakta hatta kafasında oluşan sorulara interaktif iletişim kanalları yoluyla hızla cevap bulabilmektedir.



Dijital iletişim teknolojilerinin doğru ve verimli kullanılması sağlık kuruluşlarının sağlık turizmi kapsamında yurtdışında yürüttükleri tanıtım ve pazarlama çalışmalarında stratejik önem taşımaktadır. Teknoloji, sağlık sektöründe sadece tanıtım ve iletişim çalışmalarında değil tedavi sırasında ve sonrasında hastaların takibinde de kullanılmaktadır.

FaceTime, Skype gibi kanallar üzerinden hastalar hekimler ile buluşmakta, spesifik muayeneler ve tedaviler gerektiren hastalıklar dışında memnuniyetlerini ya da şikayetlerini dile getirmekte ve hekimden tavsiyeler alabilmektedir.

Artık İnternet ortamında bulunan milyonlarca bilgi kümesi bilgisayarlar tarafından işlenerek anlamlandırılabilen ve pazarlama çalışmalarına da ışık tutabilmektedir (108). Dijital Pazarlama Profesyoneli ve Girişimcisi Volkan İnanç (128) tarafından Web 3.0 şöyle tanımlanmaktadır:

“Yapay zekalı web içerik kontrolünün insan elinden çıkarak yazılımların kontrolüne geçtiği dünyadır diyebiliriz. Öyle ki birbiri ile konuşan veri tabanları sayesinde, bizim neyi sevip neyi sevmediğimizi anlayan ve buna göre içerik üreten bir web dünyasıdır. Bu dünyanın içinde internet olan tüm cihazları da kapsayacağını düşünürsek, Web 3.0'ı bizi anlayan robotik teknolojilerin bütünü olarak düşünebiliriz.”

İnternetin daha da gelişmesi ile her yerde erişebileceğimiz bir yapıda akılların birbiri ile bağlantısını sağlayacak İnternet olarak ortaya çıkacaktır. Yeni web sadece etkileşim kurmanın ötesinde bilip öğrenecek ve anlamlandırarak bir yapıya sahip olacaktır (111).

Yamamoto (129) mobil pazarlama faaliyetlerinde, ürün ve hizmetlerin tanıtılması ya da kitlelere duyurulması sırasında bireyin hareket halinde olmasının söz konusu olduğuna dikkat çekmektedir. Bu pazarlama ortamında, ileri pazarlama yöntemiyle bireylere doğrudan hızlı şekilde ulaşabilme imkânı sunulmakta ve zaman ve mekân sınırı olmaksızın dijital ortamın tüm olanaklarını müşterinin cebine taşınmakta ve hareket halindeyken bile kullanılmaktadır. Yamamoto (130) ayrıca yayıncıların içeriklerini her zaman ve yerde hedef kitleye ulaştırmak, okutmak, izletmek, dinletmek veya kullandırmak istemeleri nedeniyle, cep telefonlarının basit ve yalın bir biçimde bu tür yayın içeriklerini sunan mobil yayıncılık olarak tanımlanan bir alan haline dönüşmüş olduğunu ifade etmektedir.

Ayrıca, bu tarz uygulamalar sayesinde mobil cihaz kullanan bireylerin haber ve bilgi akışı sağlamak için televizyonu açıp, saat başlarını beklemek ya da bayiden gazete almak, ya da adres bulmak gibi konularda ayrı bir çaba göstermelerine ihtiyaç kalmadığını vurgulamaktadır (130).

Deloitte'in raporuna (109) göre cep telefonlarının kullanımı hızla artmaya devam edecektir. 2015'te yenilenmesi amacı ile 1 Milyar akıllı telefonun satın alınması ve 300 milyar dolarlık satış gerçekleşmesi bu yeniliklerin süreceğini göstermektedir.

Akıllı telefon satışlarının bilgisayar, televizyon, tabletler ve oyunlardan daha yüksek olacağı da öngörülmektedir.

#### **2.6.5.2. Sosyal Medya Yönetimi**

Bilginin hızla yayıldığı, kolay ulaşılabildiği ve paylaşıldığı bilgi çağını başlatan internet ile bireylerin birbirleriyle ve kurumlarla, kurumların birbirleriyle ve bireylerle iletişim şekli değişmiştir. Artık bireyler ve kurumlar hem veri kaynağı hem de mesajın iletildiği hedef kitle durumundadır. İnternetin sunduğu sayısız olanaklardan biri iletişimde etkisi en fazla hissedilen sosyal ağlardır. Facebook, Twitter, Instagram gibi daha onlarca sosyal ağ bugün tüm dünyada yaygın şekilde kullanılmaktadır.

Üyeler arasında bağlantı kurulmasına imkân veren görüntü, ses, video gibi dosyaların çok hızlı şekilde paylaşımına izin veren sosyal medya uygulamaları önemli bir sosyalleşme ortamının da temelini oluşturmuştur. Son yıllarda sağlık hizmetleri sağlayıcıları da iletişim araçları arasında önemli bir yer edinen sosyal medya, kurumların pazarlama çalışmalarında etkin şekilde kullanılmaktadır.

2004 yılında Mark Zuckerberg tarafından Harvard Üniversitesi öğrencileri için kurulan ve sonrasında tüm dünyada kullanılmaya başlayan Facebook aylık toplam 1.71 milyar aktif kullanıcıya sahiptir (131). Vural, Beril ve Bat (132) yaptıkları araştırmalarında, sosyal medyanın içeriğini oluşturan sosyal ağların, günlük hayatın niteliğini değiştirdiğini, sosyal ve profesyonel hayatın bu ağlar sayesinde çok daha araştırılabilir, aktarılır ve öğrenilir hale geldiğini vurgulamışlardır.

İnsanlar bir dönem bilgiye ulaşmak için kimliklerini ortaya koymadan internette dolaşmışlardır (133). Bireyleri içerik oluşturan ve yayınlayan kişiler haline getiren sosyal medya, bilginin daha demokratik kullanımını olanaklı kılmaktadır (116, 134-135).

Bloosom (136) kitabında insanoğlunun varoluşundan beri iletişim yaptığını anlatırken, kabileden kabileye geçen kamp ateşlerinin etrafında anlatılan ilk öyküleri, insanların önemli olayların hikayeleri üzerinde işbirliği yapmalarına izin veren ilk sosyal medya biçimi olarak tanımlamakta ve ‘Sosyal medya, insanların doğaları gereği söylemeleri gerekenleri canlı yayınlatabilmelerinin bir yolu değil mi’ diye sormaktadır.

Köksal ve Özdermir (137) ise yaptıkları çalışmalarında sosyal medyayı, katılımcılarının çevrimiçi ortamlarda kendilerini ifade etme, iletişime geçme, gruplara katılma ve bu ortamlara fikir, yorum ve yayınlarıyla katkıda bulunma imkanı sağlayan sosyal içerikli web siteleri olarak tanımlamıştır.

Borges (138) de sosyal medyayı, insanların internet ortamında birbirleriyle interaktif olarak iletişim kurduğu, görüşlerini paylaştığı bir yapı olarak tanımlamaktadır. Akar (139) ise sosyal medyayı web 2.0 teknolojileri üzerine kurulan daha derin sosyal etkileşime, topluluk oluşumuna ve işbirliği projelerini başarmaya imkan sağlayan web siteleri olarak görmektedir. Farklı kişiler de sosyal medyayı, bireylerin diğer bireyler veya toplulukları etkilemek için çeşitli şeyler yayınlamak için yararlandıkları erişim ağı, çok geniş teknoloji ve teknikler olarak tanımlanmaktadır (116, 134-135, 140).

Ülkelere göre popülerliği değişen siteler olsa da kullanım oranlarında göre bakıldığında en çok ilgi gören sosyal ağlar **Tablo 4**'te sıralanmaktadır (106).

**Tablo 4: En çok ilgi gören sosyal ağlar (106)**

En Çok İlgi Gören Sosyal Ağlar	Ağlar
Sosyal Ağ Sitesi	Facebook, Twitter, MySpace, Tumblr
Fotoğraf Paylaşım Siteleri	Instagram, Flickr, Fotolog, PhotoBucket, Pinterest, VK
Video Paylaşım Siteleri	YouTube, Vimeo, DailyMotion, Vine
Profesyonel Ağlar	LinkedIn, Xing
Bloglar	Wordpress, Blogger.com, Webrazzi
Wikiler	Wetpaint, PBWiki
Sosyal Ağ Siteleri	Google Plus, Windows Live, My Yahoo

Sosyal medya konuşmaları, İnternet ya da mobil tabanlı uygulamalar üzerinden gerçekleştirilmektedir. İnsanlar ya okuyarak, izleyerek, dinleyerek bilgiyi tüketmekte ya da bloglara yazarak, bilgileri çeşitli yerlere örneğin forumlara, sosyal medyaya yükleyerek içerik üretmekte, birbirleri ile iletişim kurmaktadır (141).

Tüm dünyada sosyal medyanın kullanıcı sayısı 2 milyarı geçmiştir (133). Facebook kullanım istatistikleri özellikle son yıllarda mobil kullanımın da hızlanmasıyla önemli oranda artış göstermektedir. En popüler sosyal medya sitesi Facebook'u kullanıcı sayılarıyla dünyada Youtube ve Twitter takip etmektedir.

Sosyal medyanın, bireylere çevrimiçi ortamda kendisini ifade etme ve tercihlerini ortaya koyma fırsatı sağlaması onu farklı ve popüler kılmaktadır (141). Aynı zamanda da sosyal medya sistemdeki ayarlar özelliği ile kişilere sayfalarını özelleştirme, gizlilik ayarlarını değiştirme imkanı da vermektedir. Bu özellikler sayesinde de sosyal medya yaygınlaşmakta ve popülerliği artmaktadır (142). Sosyal medyayı, geleneksel medyaya alternatif olarak değil, onu geleneksel medyanın bir tamamlayıcısı olarak değerlendirmekte fayda görülmektedir. Çünkü sosyal medya katılımcıları da geleneksel medyadan etkilenmektedir, farklı olarak onlar olaylara yorumlarını katabilmekte, kendi bakış açılarını yansıtabilmektedir (141).

Vural ve Bat ve (132) çalışmalarında, sosyal medyanın kurumsal iletişime doğrudan etkisi olduğu ve bu etkinin kurumsal iletişim sürecinin her kademesinde bulunduğunu vurgulayarak, kurumların, sosyal ağları oluştururken geniş araştırmalar yaptığını ve müşteri beklentilerini öğrenmek için bazı çalışmalar gerçekleştirdikleri belirtmektedirler. Ayrıca, bu sayfaların yapısı ve işleyişini de müşterilerin gösterdikleri tepkileri dikkate alarak değiştirdiklerini ya da sayfalarda ekleme/çıkarmalar yaptıklarını ifade etmektedirler. Çalışmada, *“Sosyal medyanın içeriğini oluşturan sosyal ağlar günlük hayatın niteliğini değiştirmekte ve arttırmaktadır. Sosyal ve profesyonel hayat bu ağlar sayesinde çok daha paylaşılır, araştırılır, daha fazla rapor edilir ve öğrenilir hale gelmektedir”* diyerek gelişmeler aktarılmaktadır.

Diğer halkla ilişkiler çalışmalarıyla doğru bir strateji içinde başarılı bir şekilde kullanıldığında sosyal medya kurumlara önemli faydalar sağlamaktadır. Sosyal medya kanallarında bireysel yapılan paylaşımların yanı sıra maliyet içermeyen etkinlikler de yapılabilmekte, müşterilerle irtibat kurulmaktadır. Böylece onların fikir ve önerilerine kısa yoldan ulaşılabilmesi küçük / büyük tüm işletmeler için büyük avantajlar oluşturmakta ve geleceğin pazarlamasında da kilit rol oynayacağı ön görülmektedir (143).

Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de dijital iletişim teknolojilerinin kullanımında İnternetteki gelişmelere paralel bir gelişme yaşanmıştır. Geleneksel olarak tek yönlü bir iletişim kaynağı (144) bırakılmış, sosyal ağların ortaya çıkması ile sağlık konusundaki iletişim de “katılımcı İnternet” haline gelmiş ve çok yönlü olmuştur (145).

Artık kişiler hem internette sağlık bilgilerini aramakta hem de sağlık konusunda kendileri bilgi ekleyebilmekte (146), aynı zamanda da başkaları ile sağlık konusunda işbirliği yapabilmektedirler (147).

Sağlık eğitimi sırasında mesajı alan taraf da aktif hale gelmekte, sağlığı konusunda verilen kararı sadece uygulayan değil, karar alınması sırasında aktif rol oynayan kişi konumuna gelmektedir. Bu interaktif durum, enformasyonun aktarımında tüm sağlık profesyonellerini geleneksel yöntemi bir kenara bırakıp, çok daha hızlı ve etkili olan sosyal medyayı kullanmaya mecbur bırakmaktadır (148).

Sağlık alanında İnternet ve sosyal medya kullanımının 18–24 yaş arasındaki gençler arasında daha yoğun olduğu gözlenmektedir. Kadınlar ve özellikle üniversite üzeri eğitilmişler sağlık bilgisi için Web 2.0 sistemini daha çok kullanmaktadırlar (115).

Ancak genç erişkinler olarak ifade edilen 18-29 yaş arasında kişilerde İnternet kullanımı oldukça yaygın olmakla birlikte sağlık konularında arkadaşlarına ya da aile üyelerine danışma oranı daha ileri yaştakilere kıyasla da oldukça yüksektir (149).

Çevrimiçi mobil araçlardan en popüler olan ve bilinen mikro blog uygulama “Twitter” uygulamasıdır (119). 2006 yılında kısa, çevrimiçi mesajlarının yayıldığı ücretsiz bir sosyal iletişim platformu olarak kurulan Twitter’ın 2016 yılı 2. çeyreğinde açıklanan verilerine göre dünyada aylık 313 milyon aktif kullanıcısı bulunmaktadır (150).

Aylık 110 milyon ziyaretçi sayısı ile göre Dünyadaki popüler diğer mikro blog ise Tumblr’dur (151). Metin, fotoğraf, video, ses gibi farklı paylaşımlara olanak tanıyan Tumblr, kullanıcıların birbirini takip etmelerine ve birbirlerine mesaj göndermelerine de imkân tanımaktadır ancak sağlık sektörü tarafından tam kullanılmamaktadır.

Ağustos 2016 itibarı ile, aylık ziyaretçi sayılarına göre ile dünyadaki en popüler 15 sosyal medya sitesi **Tablo 5**’te verilmektedir (131, 151-152).

**Tablo 5: En popüler 15 sosyal medya sitesi (131, 151-152)**

	Sosyal Medya Sitesi	Aylık Ziyaretçi Sayısı
1	Facebook	1,100,000,000
2	YouTube	1,000,000,000
3	Twitter	310,000,000
4	LinkedIn	255,000,000
5	Pinterest	250,000,000
6	Google Plus+	120,000,000
7	Tumblr	110,000,000
8	Instagram	100,000,000
9	Reddit	85,000,000
10	VK	80,000,000
11	Flickr	65,000,000
12	Vine	42,000,000
13	Meetup	40,000,000
14	Ask.fm	37,000,000
15	ClassMates	15,000,000

“Dijital 2016” Raporu global ve ülkeler bazında internet, sosyal medya ve mobil kullanımlara dair dünyadaki tabloyu ortaya koymaktadır. Rapora göre dünyada 2016 itibariyle 3,42 milyar İnternet kullanıcısı bulunmaktadır. Mobil İnternet kullanıcılarının sayısı ise 2016 yılında 1,86 milyara ulaşmıştır. Dünyada 2,31 milyar kişinin aktif sosyal medya hesabı bulunmaktadır (153).

Google’ın Türkiye’nin de dahil olduğu 46 farklı pazarda internet kullanım alışkanlıklarını ölçtüğü ve karşılaştırdığı 2015 Tüketici Barometresi Araştırması’na göre ise Türkiye, sosyal medya kullanımı konusunda dünyada ilk sırada yer almaktadır. Türkiye’yi % 86 ile Arjantin ve %84 ile Brezilya ve %83 ile Çin takip etmektedir (154).

Digital News Report 2016 raporuna göre, haber kaynağı olarak sosyal medyayı kullananların arasında %96 ile Yunanistan ilk sırada yer alırken iken bu oranı %91 ile Çek Cumhuriyeti ve Brezilya izlemektedir (155).

Ayrıca tüketicilerin %40'ı kendi sağlık durumları ile ilgili aldıkları kararlarda sosyal medyada olan sağlık bilgilerinden etkilendiği bildirilmektedir (156).

Yapılan araştırmalara göre, sosyal medyayı kullanan hastalar, sağlık hizmeti sunucularının sosyal medyayı, randevular, anımsatıcılar, tanı testlerinin sonuçları, reçete bildirimleri, raporlama ve genel sorularını sorabilecekleri bir forum ortamı olarak kullanmalarını talep etmektedir (157). Sosyal medya platformları sağlık hizmetleri sunucuları (158) tarafından, bilgi paylaşımı için, eğitim amacı ile, araştırma yapmak için, acil durumlarda etkin bir şekilde kullanılmaktadır (159). Bütün bunlar sağlık hizmetleri sağlayıcılarının pazarlama yöntemleri arasında dijital kanalları neden etkin kullanması gerektiğine ışık tutmaktadır.

İnternetin en çok kullanıldığı ülkelerden Amerika'da, Fox (160) araştırmasında, Amerikalılar arasında mobil internet erişiminin gittikçe yaygınlaşmakta olduğunu ve sağlık konusunda kullanım oranlarının da arttığını belirtmiştir. Dünyada kronik hastalıkların artış hızı insanları daha çok dijital dünyayı kullanmaya yöneltmektedir.

İspanya Miguel Hernandez Üniversitesi'nin yaptığı araştırmaya göre hastaların 90'ının hekime gitmeden önce gideceği hekimle ilgili bilgileri İnternette aramaktadır. Bu araştırma sonuçları ilerleyen günlerde mobil çözümler ve entegrasyonlarla hastaneye gitmeyi gerektirecek nedenlerin gittikçe azalmaya başlayacağını göstermektedir (161).

Amerika'da Pew Research Center (162) tarafından yapılan araştırmaya göre İnternette en fazla sağlık bilgisi arayanlar; Kadınlar, bakıcılar, üniversite mezunları, yüksek gelirli yetişkinler, kronik bir hastalığı olan yetişkinler, bir engelli ile yaşayanlar, yakın zamanda kendisi ya da bir yakını sağlık sorunu yaşamış olanlardır (163). Anlık mesajlaşma popülaritesini artırmaya devam etmektedir (164).

### **2.6.5.3. Optimizasyon**

Tüketicilerin zamanlarının büyük bölümünü sanal ortamlarda geçiriyor olması firmaların, kurum ve kuruluşların da bu mecralarda olmasını zorunlu kılmış ve çevrimiçi halkla ilişkilerin temelini oluşturmuştur.

Çevrimiçi halkla ilişkiler, sosyal medya, sosyal paylaşım ve haber siteleri, arama motoru optimizasyonu (Search Engine Optimization-SEO), blog, forum, sözlük internet araçlarının halkla ilişkiler amaçlı kullanılması olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık kuruluşları ve sağlık turizmi içinde faaliyet gösteren firmalar binlerce İnternet sitesi içinde daha görünür olmak ve öne çıkmak için arama motoru optimizasyonuna göre İnternet sitelerini yeniden yapılandırmakta, hizmet sunmayı hedefledikleri ülkelere göre seçtikleri anahtar kelimeler ile İnternet sitelerini desteklemektedirler.

#### 2.6.5.4. Çevrimiçi İtibar Yönetimi

Bireysel ve kurumsal şirketlerin sanal ortamdaki faaliyetlerinin nasıl algılandığı, kullanıcıların firma hakkındaki görüşleri o firmanın çevrimiçi itibarını oluşturmaktadır. Günümüzde, geleneksel medya üzerinden sürdürülen halkla ilişkiler çalışmalarının artık yeterli olmadığı başarının sağlanabilmesi ya da kalıcı olması için dijital çalışmalar ağırlıklı olarak üzere, geleneksel ve dijital halkla ilişkilerin birlikte yürütülmesi gerektiği anlaşılmıştır. Firmaların tüketicilerin kullandıkları mecralarda kendilerini ifade etme şekli hem marka imajları hem pazarlama çalışmalarındaki başarıları için büyük önem taşımaktadır.

Çevrimiçi İtibar Yönetimi özetle sanal dünyada elde edilen itibarın korunması, Google'dan arandığında markanın ürünün ya da kişinin temiz bir itibara sahip olarak isminin gelmesi için yapılan çalışmalar bütünüdür.

#### 2.6.6. Ağızdan Ağıza Pazarlama

Dijital dünyada, sosyal medya kanallarında, video paylaşım kanallarında tedavileri başarıyla tamamlanan vakaların paylaşıldığı haberler yaygın olarak yapılmakta ve izlenme oranları oldukça yüksek olabilmektedir.

Connell (2) “Her şeye rağmen, İnternetin ve web sitelerinin medikal turizmin pazarlamasına hakim olmasının yanında **eski moda ağızdan ağıza** iletişim deyimini değersiz kalmakta, **sadece belirli yerler arasında küçük çaplı zincir hareketliliği bağları oluşmaktadır**” diyerek **geleneksel ağızdan ağıza iletişimin** ne kadar yetersiz kaldığını vurgulamaktadır.

#### 2.6.7. Sosyal Sorumluluk Projeleri

Sağlık kuruluşları tanıtım ve pazarlama çalışmaları içinde hedef pazarlarda sosyal sorumluluk projeleri gerçekleştirmektedir.



Sosyal sorumluluk projeleri marka bilinirliğini arttırırken halk ile en sıcak bağın kurulduğu, hastanenin imajının en olumlu katkının sağlandığı çalışmalardır.

Türkiye’deki bazı sağlık kuruluşları ülkenin bulunduğu coğrafya itibariyle evre ülkelerdeki savaş mağdurlarını tedavi ettikleri sosyal sorumluluk projeleri gerçekleştirmiştir. Maddi yetersizlikler nedeniyle tedavi olamayan çocukları tedavi sağlık kuruluşları da markalarının imajını daha sempatik hale getirmiştir.

## **2.7. Hastaların Kullandıkları Pazarlama ve İletişim Yöntemleri**

Sağlık hizmetlerinin uluslar ötesi temin edilmesinde birden fazla kurum hizmet vermektedir. Sağlık hizmetleri sunucuları, aracı kurumlar, seyahat acenteleri, konaklama ve ulaştırma hizmetleri sağlayıcılarını içeren bir tedarik zinciri ortaya çıkmaktadır.

Hastalar hastanelere ve/veya hekime ulaşmak için dijital kanalları, hastanelerin İnternet sitelerinde yer alan başvuru kanallarını, e-postayı ve daha az olarak da sosyal medyayı, kullanmaktadır.

Hasta ve hasta yakınları evrimii ağızdan ağıza pazarlamadan etkilenmektedirler. Hastalık, tedavi alternatifleri, hastalığı tecrübe etmiş kişiler ya da hasta yakınlarının görüşlerini evrimii olarak araştırmaktadırlar ve onların görüşlerine değer vermektedirler. Bunun dışında hastaneyi telefon, ağrı merkezi kanalı ile arayan, kendi ülkesinde teşhis konduktan sonra ikinci görüş için hastanelere başvuranlar olmaktadır. Hastanın kendi aile hekimi vasıtası ile farklı bir ülkede ve hastanede tedavi olma kararını vermesi de mümkündür.

Aracı kurumlar hastalara “vaka yönetimi hizmetleri” sunmakta, Bu hizmetler, ülke ve hizmet sağlayıcıyı tavsiye etmeyi, hastanın medical öyküsünün taranmasını, hastaneye yatışa hazırlanmasını, cerrahlarla telekonferansın sağlanması yanı sıra, konaklama önerisi, uçak bileti biletleri temini, vize başvuruları ve turizm paketlerini içermektedir. Aracı kurumlar ve hastanın ülke ve hastane seçiminde etkili olabilen medikal turizm şirketleri de İnternet portalları kullanılmaktadırlar (60). İnternette bilgi arayan ve yurtdışında tedavi arayışında olan hasta sayısının artması, sağlık turizminin bir iş olarak fırsat olduğuna işaret etmesiyle birlikte bu kurumlar da hızla ortaya ıkmişlardır (165).

Spence (166), hastaların her zaman aracı kurumlara ücret ödemediğini, çoğu zaman bunları sağlık hizmeti sağlayıcılarının telafi ettiğini belirtmekte, aslında aracı kurumların, seyahat ve / veya hastaneye yatış için hasta hazırlığını içeren hizmetlerin dışında, sağlık hizmetleri sağlayıcıları için reklam, hasta referansı gibi önemli diğer hizmetleri de sunduğunu vurgulamaktadır.

Aracı kurumlar, hastaları tıbbi prosedürlere veya seyahatlere katılmadan hizmet sağlayıcılara yönlendirebilmektedir. Dalstrom (167), aracı kurumların böyle durumlarda sadece “yönlendirme hizmeti” verdiğini vurgulamakta, kurumun seyahat ve / veya tıbbi lojistik prosedürleri düzenlemeden bir hastayla bir sağlık hizmetleri sağlayıcısını bir araya getirme rolünü üstlendiğini vurgulamaktadır.

Bu tip aracı kurumlar daha çok broker olarak tanımlanmaktadır. Brokerlar ve aracı kurumlar arasında ayırım yapılarak, brokerların sadece sevk gibi sınırlı bir rolleri olduğunu, aracı kurumların ise, daha aktif bir role sahip oldukları, hastaya kapsamlı tavsiyelerde buldukları ve hatta, hasta taraftarı yani hastanın savunucusu olarak da hizmet edebildiklerini belirtilmektedir (168).

Dünyada olduğu gibi Türkiye’deki sağlık kuruluşları da büyük potansiyele sahip aracı kurumlarla anlaşmalar yapmaktadır. Aracı kurumlar yurtdışından hasta gelme potansiyeli en yüksek kanallardan biridir. Hastaneler hedef pazarlarında anlaşma yaptıkları aracı kurumlarla zaman zaman ortak etkinlikler düzenlemektedir. Hekimlerin katılımıyla gerçekleştirilen halkı bilgilendirme toplantıları ya da muayene günleri sağlık kuruluşunun bölgede tanınmasını ve aracı kurumun da verdiği güvenle daha fazla hasta gelmesini sağlamaktadır.

Hastanın ülkesinin devletler arasında anlaşma yapması durumunda hasta hizmeti anlaşma yapılan ülke ve hastaneden almaktadır ve hastanın kendisinin başvurusu söz konusu olmamaktadır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın amacı, Türkiye sağlık turizminin önemli aktörleri olan özel sağlık hizmetleri sağlayıcılarının pazar paylarını arttırmak ve daha fazla yabancı hastaya ulaşmak için kullandıkları iletişim ve pazarlama yöntemlerini incelemek, bunun yanı sıra, hastaların da bu özel sağlık hizmetleri sağlayıcılarına ulaşırken tercih ettikleri yöntem ve kanalları araştırmaktır.

Bu çalışma Niteliksel Araştırma Yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama yöntemi olarak Yarı Yapılandırılmış Soru Formu hazırlanmış ve yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşmelerde kullanılmıştır.

Araştırmacılar tarafından sıklıkla tercih edilen yarı yapılandırılmış görüşmeler sahip olduğu belli düzeydeki standartlığı ve esnekliği nedeniyle, yazmaya ve doldurmaya dayalı testler ve anketlerdeki sınırlılığı ortadan kaldırmakta ve belirli bir konuda derinlemesine bilgi edinmeye yardımcı olmaktadır ve yarı yapılandırılmış görüşmeler ne tam yapılandırılmış görüşmeler kadar katı, ne de yapılandırılmamış görüşmeler kadar esnektir (169). Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin kullanılmasıyla anlamı sayılarla ifade edilemeyen verilerin toplanması, analiz edilmesi ve yorumlanabilmesi mümkün olmaktadır.

Araştırmanın çalışma grubunun belirlenmesinde, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme, örneklemin problemle ilgili olarak belirlenen niteliklere sahip kişiler, olaylar, nesnelere ya da durumlardan oluşturulmasıdır (170).

Araştırmada, uygulamanın yapılacağı kurumların seçiminde belirlenen temel ölçüt, “Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013”te (14) hastaların en fazla başvurdukları ilk 10 özel hastane listesidir. İstanbul, Ankara ve Kocaeli’nde yer alan ve görüşmeyi kabul eden 5 hastanedeki konusunun uzmanlarından oluşan 9 yöneticiyle derinlemesine görüşmeler yapılmıştır ve katılımcılardan konuya ilişkin derinlemesine bilgiler elde edilmiştir. Derinlemesine görüşme çalışmanın amacına yönelik bir plan ve düzen içinde yürütülmüştür.

Katılımcılar ile görüşmeler belirli tarihlerde 1-1,5 saat olarak planlanmış, ses kayıt cihazına kayıt yapılarak gerçekleştirilmiş, en kısa 50, en fazla 75 dakika sürmüştür. Görüşmeler Temmuz – Ekim 2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

Derinlemesine görüşmeye katılan kişilerin ünvanları ve görüşmelerin tarihleri **Tablo 6**'da verilmiştir.

**Tablo 6: Derinlemesine görüşmeye katılanların kodları, ünvanları ve görüşme tarihleri**

Kod	Görüşülen Kişinin Ünvanı	Tarih	
1	G1	Uluslararası Hizmetler Direktörü	13 Temmuz 2015
2	G2	İş Geliştirme Direktörü	15 Eylül 2015
3	G3	Uluslararası Hasta Hizmetleri Departmanı Balkanlar Bölge Direktörü	3 Ekim 2015
4	G4	Uluslararası Hasta Hizmetleri Departmanı Pazarlama İş Geliştirme Direktör Yardımcısı	3 Ekim 2015
5	G5	Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Pazarlama Danışmanı	7 Ekim 2015
6	G6	Hastane Genel Müdürü	7 Ekim 2015
7	G7	Uluslararası İlişkiler ve İş Geliştirme Grup Müdürü	7 Ekim 2015
8	G8	Uluslararası Pazarlama Müdürü	19 Ekim 2015
9	G9	Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Pazarlama Danışmanı	9 Kasım 2015

Derinlemesine görüşmelerde yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmış, sorular aşağıda verilen 7 ana tema üzerinde hazırlanmıştır.

Derinlemesine görüşmelerde katılımcıların fikirlerini aktarmalarına ve konudan çok uzaklaşmadan yorum yapmalarına imkân sağlanmıştır. Her bir sorunun ayrıca alt soruları oluşturulmuştur. Görüşmelerde katılımcının alt sorulara ait konulara değinmemesi durumunda kendilerine bu alt sorular da yöneltilmiştir. Derinlemesine görüşmede kullanılan yarı yapılandırılmış soru formu **Ek 1**'de verilmektedir.

Yarı yapılandırılmış soru formunun ana temaları aşağıda verilmektedir;

1. Derinlemesine görüşmeye katılanların ve kurumlarının özellikleri
2. Yurt dışından gelen hastaların özellikleri

3. Sağlık hizmetleri sunucularının kullandıkları pazarlama ve iletişim yöntem ve kanalları (yabancı hastalar gelmeden önce)
4. Hastaların, ülke, hastane hekim arayışında kullandıkları pazarlama ve iletişim yöntem ve kanalları
5. Tedavi sırası ve sonrasında kullanılan pazarlama ve iletişim yöntem ve kanalları
6. Türkiye'deki ve dünyadaki sağlık turizminin değerlendirilmesi
7. Sağlık turizmini geliştirmek için yapılması gerekenler ve gelecek

Görüşmelerin başında katılımcıların sözlü onayı alınmıştır. Görüşmeler tamamlandıktan sonra elde edilen tüm görüşmelerin ses kayıtları metne çevrilmiştir. Daha sonra katılımcıların görüşleri detaylı bir şekilde okunmuş, görüşmeler, görüşmecilere verilen kodlar ile belirtilerek, yarı yapılandırılmış soru formunun hazırlanmasında yararlanılan 7 ana tema bazında gruplandırılmışlardır. Öncelikle, katılımcıların bu temalar ve alt sorular bazında paylaştıkları ortak görüşleri ortaya çıkartılmış ve yazılmıştır. Daha sonra diğer tüm konular, bu ana temalar ve alt başlıklar altında toplanmış ve araştırmaya katılanların varsa farklı görüşleri, görüşmecilere verilen kodlar ile belirtilerek ayrı olarak yazılmıştır.

Bu çalışmanın tamamlanması ve yorumlanmasında nitel ve karma yöntemler için profesyonel veri analizi yazılımı olan MAXQDA 2018 kullanılmıştır. MAXQDA görsel araçlarından MAXMaps yardımı ile birbiri ile ilişkisi olan konular ve bu ilişkiler haritalandırılmış ve ortaya çıkan etkileşimler yorumlanarak bulgular bölümünde verilmiştir.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde derinmesine görüşmeye katılanların görüşleri öncelikle 7 ana tema başlığı altında toplanmıştır. Ayrıca görüşmecilerin bahsetmesi durumunda, temaların altındaki alt başlıklara da yer verilmiştir. Her ana başlık altında öncelikle bireysel derinlemesine görüşme yapılan kişilerin ortak görüşlerine yer verilmiş, daha sonra diğer görüşler paylaşılmıştır.

### 4.1. Derinlemesine Görüşmeye Katılanların ve Sağlık Hizmetleri Sağlayıcılarının Özellikleri

#### 4.1.1. Görüşmeye Katılanların Özellikleri

Görüşmeye katılan 9 kişinin 4'ü kadın, 5'i erkektir. Halk sağlığı uzmanı doktor, eczacı, uluslararası ilişkiler, siyaset bilimi ve kamu yönetimi, İngiliz dili ve edebiyatı, kimya ve ekonomi katılımcıların uzmanlıklarını oluşturmaktadır. Ayrıca iki kişi işletme, bir kişi de sanat alanında yüksek lisans yapmıştır. Tüm katılımcılar sağlık sektöründe ortalama 10 yıllık tecrübeye sahiptir.

#### 4.1.2. Sağlık Hizmetleri Sağlayıcılarının Özellikleri

Seçilen 5 sağlık hizmeti sağlayıcısına ait bilgiler **Tablo 7**'de verilmektedir.

**Tablo 7: Derinlemesine görüşmelerin yapıldığı hastanelere ait bilgiler**

	Yeri	Kurum Yapısı	Kurumun Büyüklüğü
1	Kocaeli	Hastane	1 Hastane, 1 Cerrahi Tıp Merkezi
2	İstanbul Avrupa	Sağlık Grubu	4 Ülkede Toplam 21 Hastane ve 16 Klinik
3	İstanbul Avrupa	Branş Hastane Grubu	Türkiye'de 20, Yurt Dışında 5 Noktada Hizmet
4	Ankara	Sağlık Grubu	11 Hastane
5	İstanbul, Avrupa	Sağlık Grubu	11 Hastane, 2 Tıp Merkezi ve 1 Wellness Merkezi

#### 4.1.3. Sağlık Hizmetleri Sağlayıcılarının Pazarlama (Uluslararası Hasta Departmanları)

Katılımcıların ortak görüşlerine ve tanımlamalarına göre son yıllarda sağlık turizminde yaşanan hızlı büyüme, yabancı hasta sayılarındaki artış hastanelerde geniş kadrolu “uluslararası hasta hizmetleri” departmanlarının oluşmasını sağlamıştır.

Katılımcıların ortak görüşüne göre bu departmanlarda çalışanların sayısı, hastanelerin büyüklüğüne, hizmet verilen ülke sayısına göre değişmekle birlikte 100’ün üzerine çıkmakta, **150-200 kişilik kadrolara** ulaşılmakta, **hedef pazarların ana dilinde iletişim kurabilen kişiler istihdam edilmekte, zaman zaman hemşire ve hekimler** de bu birimlerde yer almaktadır.

Genellikle bu departmanlardaki ekipler operasyon kısmıyla ilgilenenler ve pazarlama çalışmalarını yürütenler olarak iki gruptan oluşmaktadır. Bu grupların içinde de verilen hizmetlere ve hastanenin yapısına göre görevlendirmeler yapılmaktadır. **G2**, “Bizim her bölgede-şubede iş geliştirme ve pazarlama sorumlularımız var ve o bölgede yaşayan o bölgenin dinamiklerini bilen, firmaları tanıyan arkadaşlar. Yabancılar o ülkenin vatandaşı olan yerel kişiler. Merkezde bunların bağlı oldukları yurtdışı sorumluları var, sorumlu olan arkadaşlar çok daha geniş bölgelere hitap ediyorlar. Şubelerdekilerin aktardıkları bilgilerle arka tarafta bir veri tabanı oluşturuluyor. Merkezdeki arkadaş lokaldeki arkadaşları yönlendirebiliyor” diyerek yapıyı açıklamaktadır.

**G1**, “O dört hekim dediğimiz yapının içinde **operasyon ekibinde bir tane de hemşire var**. Vaka yönetimini yapan yönetici **vaka hemşiresi**. O kişinin işi ülkesine dönen hastaları belli aralıklarla, bunların günleri var, ameliyat olmuş hasta mı, kemoterapi almış hasta mı, radyoterapi almış hasta mı buna bağlı olarak ülkesine döndükten sonra arayarak, medikal anlamda takibini yapar” diyerek vaka hemşiresinin etkisini vurgulamaktadır.

**G3** de benzer yaklaşımla; “Kendi hasta hizmetleri ekibimiz var. Hastanın ana dilinde konuşan ve hasta ile spesifik ilgilenen ekibimiz var. Departmanda **hekim** kökenli arkadaşlarımız var” demektedir. “Departman oldukça kalabalık. Merkezde 50 küsur kişi. Sahada, merkeze bağlı, yaklaşık 200 kişilik ekibiz. Bunun dışında yurt dışındaki ofislerimizde çalışan o ülkenin vatandaşı arkadaşlarımız var” şeklinde açıklamaktadır.

*“Yurt içi pazarlamadan ayrı bir pazarlama ekibi kuruldu ve tüm ülkelere farklı farklı bölgeye özel, lokalize dediğimiz bir pazarlama faaliyeti çatısı oluşturduk. Onun dışında fiyatlandırma, raporlama, dijital pazarlama gibi birimler kuruldu”* diyerek departmandaki çalışanların yaptıkları işler hakkında bilgi aktarmaktadır.

**G4** ise *“Gerçekten diyebilirim ki işimizi çok iyi yapıyoruz. Herkesten farklı yaptığımız şey bu bence. Sağlık kurumumuzun uluslararası hasta hizmetleri bölümü şu anda Türkiye’de faaliyet gösteren en büyük UHM (Uluslararası Hasta Departmanı) departmanı diyebilirim. Burada ana amacımız aslında işin daha çok **stratejik boyutunu oluşturan ayrı bir bölümün olması**”* derken, **G8**, daha farklı bir yapıyı tercih ettiklerini şöyle ifade ediyor; *“Bölgesel olarak yapılandık. Şöyle bir avantajı oluyor; hastanın memnuniyetinden ve verilecek olan hizmetin kalitesinden tek bir bölge sorumlu. Birden fazla sorumluluk sahibi insan olmadığı zaman kontrolü de kaliteyi de daha kolay kontrol ediyorsunuz”* şeklinde bölgesel yapılanmanın avantajına vurgu yapmaktadır. **G9** ise departmanın görevlerini *“Biliyorsunuz Türkiye’de devlet çok ciddi destek veriyor. **Teşvik programı** var. Pazarlama bölümü o programı takip ediyor. O teşvikleri almaya çalışıyor. Onların gücü ile daha fazla, daha etkili harcama yapabiliyor. Yurt dışında ofisleri yönetiyorlar bu departmanlar. O ülkeden **hastalar ile ilk temasları yönetebilecekleri yerler buralar**, ya da takip edilmesi gereken, hastaya hatırlatma yapmak gibi nedenlerle bunları yönetiyorlar. Soruları varsa mutlaka yüz yüze gelip sorabileceği ortam yaratmak için böyle bir ofis yönetiyorlar”* şeklinde açıklamaktadır.

## **4.2. Sağlık Turizmi için Türkiye’ye Gelen Hastaların Özellikleri**

### **4.2.1. Hastaların Demografik Özellikler (Yaş, Cinsiyet, Eğitim, Ekonomik Durum ve Dil)**

Katılımcıların ortak görüşlerine göre genel hastanelerde hastalar ağırlıklı olarak orta yaş ve üstü grubundadır. Ancak branş hastaneleri en çok tercih edilen tedavi şekli olan lazerden dolayı ve hastalığa göre 2 yaşından 70-80 yaşına kadar hasta kabul etmektedir.

Katılımcıların ortak görüşlerine göre tedavi olmak için Türkiye’yi tercih eden yabancı hastaların **demografik** özelliklerine bakıldığında ortak payda bulmak mümkün görünmemektedir.



“Tek ortak payda evinden uzaklaşmış, korku içinde tedavi almayı bekleyen bir kitle var karşınızda. Onun dışında gerek yaş gerek tedavi ile ilgili ortak bir payda bulmanız mümkün değil” görüşünü paylaşan **G8**'i **G9** da desteklemektedir. **G9**, gözlemlerini “Hiçbir ortak demografik özellik yok. Eğitimi olabilir, eğitimsiz olabilir, zengin ya da fakir olabilir. Genç, yaşlı olabilir, her şey olabilir” diye aktarmaktadır.

Türkiye'ye gelen yabancı hastaların **gelir düzeylerine** bakıldığında farklı gelir düzeylerinde hastalar gelse de **G1**'e göre **orta gelir düzeyine sahip hastalar en büyük grubu oluşturmaktadır**. **G1**, Türkiye'deki yabancı hasta profilini ağırlıklı orta sınıfın oluşturmasını Türkiye'nin sağlık turizminde ve sağlıkta henüz tam anlamı ile bir **marka ülke olmayışının** etkisi olarak yorumlamaktadır. **G1**, “*Hastalarımız varlıklı değil. Gün başına burada harcadıkları para çok kıymetli. Evini satan arabasını satan, borç alan hastalarımız da hiç azımsanmayacak seviyede hala*” şeklinde konuşmakta ve özellikle Türkiye'nin hasta kabul ettiği yabancı ülkeler arasında ilk sıralarda yer alan Rusya'dan orta sınıf hastalar geldiğini, gelir durumu çok yüksek olan Rusların Türkiye yerine Avrupa'ya gitmeyi tercih ettiklerini, Romanya ve Bulgaristan'dan biraz daha varlıklı hastaların olduğunu ifade etmektedir.

Ağırlıklı olarak hastalar orta sınıftan olsa da sağlık turizminin geliştiği 10 yılın son 2-3 yılında varlıklı hastalarda artış gözlemlendiğine dikkat çeken **G1**, son yıllardaki varlıklı hasta profilini şöyle tanımlamaktadır “*Avusturya'yı, Almanya'yı bir sebeple de bizi tecrübe etmiş, bizde gördüğü yaklaşım, tıbbi klinik sonucun dışında bir de o hastanın 7/24 tıbbi ya da tıbbi olmayan ihtiyacının karşılanmasındaki yaklaşımımızdan dolayı, Avusturya'dan, Almanya'dan yüzünü bize doğru çeviren hastalarımız var ve bunlar biraz daha varlıklı hasta grubunu oluşturuyor.*”

**G6** da benzer şekilde örneğin beyninde tümör olan ve tek çaresi Türkiye'ye gelip Cyberknife yaptırmak olan bir hastanın bulunduğu coğrafyayla da ilgili olmak kaydıyla paraya dönüştürebileceği **evini arsasını satıp tedavi olmak üzere Türkiye'ye geldiğini** anlatmaktadır.

Tedavi olmak için Türkiye'yi tercih eden hastaların **eğitim seviyelerine** bakıldığında tüm katılımcılardan gelen ortak görüş homojen bir yapının ortaya çıkmadığı yönündedir. Hemen her eğitim seviyesinde hastaya rastlamak mümkündür.

**G9**, bu durumu “Hiçbir ortak demografik özellik yok. **Eğitilmiş olabilir, eğitimsiz olabilir**, zengin ya da fakir olabilir. Genç, yaşlı olabilir, her şey olabilir” şeklinde ifade etmektedir. **G2**, ise branş hastanelerinde eğitilmiş hastalara daha sık rastlandığını söylemektedir.

**G2**, hastaların **yaş durumu** hakkında “Göz aslında çok farklı bir branş. 2 yaşından, bir yaşından itibaren 70-80 yaşına kadar olan süreçte tüm hastaların yararlanabileceği bir hizmet. Ağırlıklı olarak **orta yaş grubu** hastalarımız var” diyerek gözlemlerini paylaşmaktadır.

**G6**, hastaların **yaş durumu** hakkında **G2**'nin görüşlerini desteklemekte ve görüşlerini “Yaş grubu açısından da baktığımız zaman genellikle orta yaş üstünde geliyor. Ama sizin bir çocuk onkolojisi uzmanınız olsa çocuk da gelecek. Yani sizin hastanenin branşlarına uygun hastalar geliyor” diye ifade etmektedir.

Hastaların **eğitimleri** konusunda ipucu verir nitelikteki **İngilizce** konuşabilme durumları hakkında yorum yapan **G3**, “Türki Cumhuriyetlerdeki büyük şehirlerden gelenlerin İngilizce seviyesi daha düşüktür. Arapça konuşan ülkelerden gelenlerin ise hemen hepsi İngilizce bilmekte ve çok rahat konuşabilmektedir. Bunda Arap coğrafyasının Amerika ile ilişkileri etkili olmaktadır. Türki Cumhuriyetlerde yaşayanlar genel olarak İngilizce bilmemektedirler. Onlarla kendi dillerinde iletişim kurmak gerekmektedir. Doğu Avrupalı hastalar da çoğu zaman birlikte geldikleri kişilerin yardımıyla az da olsa İngilizce konuşabilmektedir” şeklinde durumu özetlemektedir.

**G3**, ile benzer görüşleri paylaşan **G1**, gelen hastaların İngilizce konuşma seviyelerine değinerek “**Doğu Avrupalının yanındaki kişi çat pat da olsa kaş göz yarsa da İngilizce konuşuyor. Bizim genelde buradan alt yapı olarak Romence, Bulgarca, Rusça, Eski Yugoslav, Arnavutça konuşan ekibimiz var ama yanlarında gelen refakatçinin Doğu Avrupa’da İngilizcesi oluyor. Zaten körfezden gelenler kendileri İngilizce konuşuyor. Ama Rusya için Kazakistan için aynı şeyi söyleyemem. Yanlarında gelen refakatçi de konuşamayabiliyor**” diyerek ülkeler arasındaki farklara vurgu yapmaktadır.

**G5** ise Libya ve Irak’tan gelen hastalara değinmekte “**Libya’dan gelen hastaların çok karışık bir demografik özelliği olduğunu görüyoruz. Yaş grupları çok dağılmış, cinsiyet de aynı şekilde. Ağırlıklı kadın ya da erkek diyemiyoruz. Çocuk var.**

*İçlerinde varlıklı olan var, imkânı olmayan var. Devlet eliyle yollandıkları için imkânı olmayan vatandaşlar da. Bu imkândan gelir durumu olanlar yararlanabilir diğerleri yararlanamaz demiyorlar. Dolayısı ile çok enteresan demografik yapısı ortaya çıkıyor. Irak'tan genel olarak düşük gelirliler geliyor”* diyerek gözlemlerini aktarmaktadır.

#### **4.2.2. Hastaların Sosyal Güvenceleri**

##### **4.2.2.1. Cepten Ödeyenler**

Katılımcıların çoğunun görüşüne göre Türkiye'ye gelen hastaların çoğunluğunu, hastanın **sosyal güvenliğinin ya da özel sigortasının olmaması ya da özel sigortasının hizmet bedelini karşılamaması nedeniyle cepten ödeyenler** oluşturmaktadır.

**G9**, Türkiye'ye gelen yabancı hastaları **ödeme şekillerine göre sınıflandırmanın mümkün olduğuna** dikkat çekmektedir. Bu gruplar daha çok genel hastanelerde gözlenmektedir. Birinci grubu gelir düzeyi orta ve yüksek, **tedavi masraflarını kendi cebinden karşılayabilecek** kişiler oluşturmaktadır. Türkiye'de tedavi olan yabancı hastalar ağırlıklı bu grupta yer almaktadır.

**G1**, kendilerine gelen hastaların **%85'inin sosyal güvencesi ya da özel sigortası olmadığı** için ödemelerini kendi birikimlerinden yapanlardan oluştuğunu vurgulamaktadır. Özellikle kendi merkezlerinde ağırlıklı hasta grubunu oluşturan kanser hastalarının tedavisinin oldukça uzun ve pahalı olduğuna dikkat çeken **G1**, *“Ortalama bir hastanın cerrahisi, radyoterapi ve kemoterapisi en az 30-40 Bin Euro'ya mal oluyor. Hasta önce geliyor, tanıyı doğruluyoruz, üzerine cerrahi bir seçenek, sonra kemoterapi ve radyo terapi alıyorsa, bir yıllık süre zarfında bunu planlıyoruz. Tedavi 30-40 Bin Euro civarında ama bu bir seferde değil. Hasta geliyor gidiyor, geliyor gidiyor. Hasta sonuçta ya takip hastamız oluyor ya da maalesef kaybediliyor”* şeklinde durumu açıklamaktadır.

**G1'e** göre, kanser tedavileri ya da büyük ameliyatlara ücretleri ülkelerinin lokal sistemleri içinde karşılanmakta ancak hasta yurtdışına çıktığında sağlık bakanlıkları hastalara tedavi için sınırlı bütçeler sunmaktadır. Bakanlıkların 15-20 kişiye kemik iliği, organ nakli gibi büyük operasyonlarda destek olduğunu anlatan **G1**, özel sağlık sigortacılığının pazarda yeni yaygınlaşmak olduğunu belirtmiş, bu nedenle de cebinden ödeme yapan hastaların çoğunlukta olduğuna dikkat çekmiştir.

Diğer hastanelere bakıldığında da oranlar değişmekle birlikte ödemeyi cebinden yapan hasta grubu ilk sırada yer almaktadır.

Türkiye'ye gelen **Kuzey Iraklı Türkmenler ve Kürtler tamamen cepten ödemeli hastalardır. G5**, zaman zaman çok yoksul kişilerin tedavilerini bazı partilerin veya örneğin **Türkmen Eli Vakfı** gibi derneklerin ödediklerini ifade etmektedir.

Ancak bunlar Kuzey Iraklı hastalar arasında küçük bir grubu oluşturmaktadırlar. **Kafkasya'dan gelen Kazakistanlı, Kırgızistanlı, Özbekistanlıların da cepten ödeme yapan** bir diğer grubu oluşturduklarına dikkat çeken **G5**, "*Geleneksel tıbbın hâkim olduğu bu ülkelerde devletle bir anlaşma henüz söz konusu olmamıştır. Türkiye Cumhuriyetlerinden gelen hastalar kendi ülkesinde bazı tedavilere yönelik yeterli altyapı bulunmadığı için tedavi olmak üzere yurtdışına seyahat etmektedirler*" şeklinde konuşmaktadır.

**G6**, cepten ödeyen hastaların ceplerindeki paraya göre araştırma yaptıklarını uygulanacak tedaviye ve bütçelerine göre Kore'ye, Hindistan'a, İsrail'e ve Türkiye'ye geldiklerini belirtmektedir.

Tedavilerin karşılanma biçimleri hastaların gelir seviyelerinin dışında zaman zaman tedavi konusuna göre de değişiklik göstermektedir. **G8**, örneğin tüp bebek tedavilerinin %90 oranında kişinin cebinden ödeme yaptığı hizmetler olduğunu belirtmektedir.

#### **4.2.2.2. Devlet Anlaşmalarıyla Gelenler**

Katılımcıların ortak görüşüne göre hizmetlerini Türkiye'den alan ikinci büyük grup ise **çeşitli ülkelerle yapılan devlet anlaşmaları** ile gelen hastalardır.

**G9**, örneğin Irak, Kosova ve Libya Sağlık Bakanlığı ile Türkiye'deki hastanelerin doğrudan anlaşmaları bulunduğunu, anlaşmalı ülkelere gelen hastaların bu grubu oluşturduğunu ifade etmektedir. Hastalar devlet eli ile yollandıkları için imkân olmayan vatandaşların yanı sıra gelir durumu daha iyi olan kişiler de bu anlaşmalar kapsamında Türkiye'ye gelmektedir.

Kazakistanlı, Kırgızistanlı, Özbekistanlı ile bir devlet anlaşmasının henüz olmadığını anlatan **G5**, bunun nedenleri şöyle dile getirmektedir: “Öyle bir angajmana girmediler... Geleneksel tıp orada hâkim. İnsanların sağlıklarını korumaları ile ilgili de yaklaşımları farklı. Mesela biz Türkler en ufak bir şeyde doktora gitme alışkanlığı kazandık. Bunu da son 10-15 yılda kazandık. Ama böyle bir rahatlık, lüks ne İskandinavya’da var ne Batı Avrupa’da var. Hiçbir yerde yok. Macaristan’ı incelediğiniz zaman Macaristan’da da yok. Çok enteresan Macar halkı özel sağlık kuruluşlarına itibar etmiyor”.

**G5**, Türkiye’nin devlet anlaşması ile en çok hasta aldığı ülkelerden **Libya’nın çok ciddi ödeme sorunları** bulunduğuna işaret etmektedir. Hastanelerin Libya Hükümeti’nden 150-200 Milyon dolar alacağı bulunduğunu ifade eden **G5**, hastaların devlet kanalıyla yurtdışına gönderildiği Irak’ta da çok acil ihtiyaç olan vakaların öncelikle Türkiye’ye gönderildiğini, **Irak Hükümeti’nin bu alana çok ciddi bir para ayırdığını** belirtmektedir.

**G1** ise “Irak Sağlık Bakanlığı ile mesela, 2010 Haziran’da bir anlaşma yaptık, çok özel paket fiyatlar verildi ve 2500’e yakın çocuk ameliyat edildi. Bazen kendi ülkelerinde kanser tedavisi, ciddi büyük ameliyatlara lokal sistemleri içinde karşılanıyor. Ama eğer orada kalıp tedavi görmek istemiyorsa, yurt dışına giden hastayı tedavi için Sağlık Bakanlıklarının sınırlı bütçeleri var. Ama o çok yaygın bir şey değil. Sınırlı, 10-15-20 kişiye kemik iliği nakli gibi organ nakli gibi büyük işlerde” diye ifade etmektedir.

#### 4.2.2.3. Özel Sağlık Sigortalılar

Diğer bir grup **özel sağlık sigortalı hastalardır**. Katılımcıların çoğunun görüşüne göre Türkiye’ye gelen hastaların çoğunluğunun özel sağlık sigortası yoktur.

**G2**, “Çok az bir kısmı özel sağlık sigortasından yararlanıyor” derken, **G1**, “Bildiğimiz kadar ile özel sağlık sigortalıları yok. Özel sağlık sigortacılığı da daha yeni yeni pazara giriyor” diye yorum yapmakta, **G3** ise hastalarının 3’te 1’inin özel sağlık sigortalı olduğunu ifade etmektedir. **G6** da “Özel sağlık sigortası olanlar özellikle kuzey Afrika tarafından Libya’dan, Alliance gibi olabiliyor” diyerek hastaların geldikleri bölgelere değinmektedir.

**G9**, özel sigorta şirketlerinin iş yapma biçimine değinerek; “*Bir de özel sigortalar, özel sağlık sigortalarının ödediği hastalar var. Bunlar dünyanın herhangi bir yerindeki bir sigortanın Türkiye’deki bir hastanın masraflarını ödemesi. Bu hastane ile direkt bir anlaşması da olabilir ya da olmayabilir. Her iki türlü de olabilir. Birinde hasta doğrudan ödeyebilir. Diğerinde hasta döner, giderini gösterir ve harcaması geri alabilir (reimbursement)*” diyerek ödeme şeklini açıklamaktadır.

#### **4.2.2.4. Vakıf ve Dernek Kanalıyla Gelenler**

Görüşmeye katılanların bazılarına göre ülkelerdeki vakıf gibi kuruluşlar Türkiye’deki hastaneler ile çalışmakta ve hasta göndermektedirler.

**G5**, Kuzey Irak’taki Türkmenlerin ve Kürtlerin tamamen cepten ödemeli geldiklerini, onlar için bazı partilerin ya da **derneklerin, örneğin Türkmen Eli Vakfi’nin** çok yoksullar için bazı ödemeleri yaptığını ifade etmektedir.

**G1**, “*Gürcistan ile çalışıyoruz ve mesela münferit vakalar oluyor ülkelerinde. Halk toplanıyor, para topluyorlar, bize yazıyorlar ya da bir şekilde ulaşıyorlar, o kampanyayı kim yürütüyorsa, ya da aile o zaman da yapabileceğimiz ne varsa yapıyoruz yani. Bir de **Kuzey Irak’ta vardı bir vakıf**. Gene Amerika misyonerler, bizim Irak Sağlık Bakanlığı ile yaptığımız anlaşmanın dışında Amerikalı ve Kanadalı bir grup misyoner bulup, 2012’ydi herhalde onlar gene çocukları buraya tedaviye yolluyorlardı. Bir kitap da çıkarttılar. Kitapta hepimize teşekkür ediyorlar. Sonuçta biz aracı olduk ama onların öyle bir çalışması oldu. Yani bu tür durumlarda mümkün olduğunca yardımcı olmaya çalışıyoruz*” diyerek çalışmalarını açıklamaktadır.

**G8**, organ nakli, onkoloji tedavisi gibi ciddi operasyonlar gerektiren, masraflı tedavileri kendi ekonomik gücü ile karşılayan hastalar olsa da hastaların büyük bir kısmının tedavi masraflarını ya sigortası ya devleti ya da bir **hayır kurumu vasıtası** ile karşılandığını anlatmaktadır. Böyle durumlarda hastanın nereye gideceğine de ödemeyi yapacak olan o kurum ya da kişiler karar vermektedir.

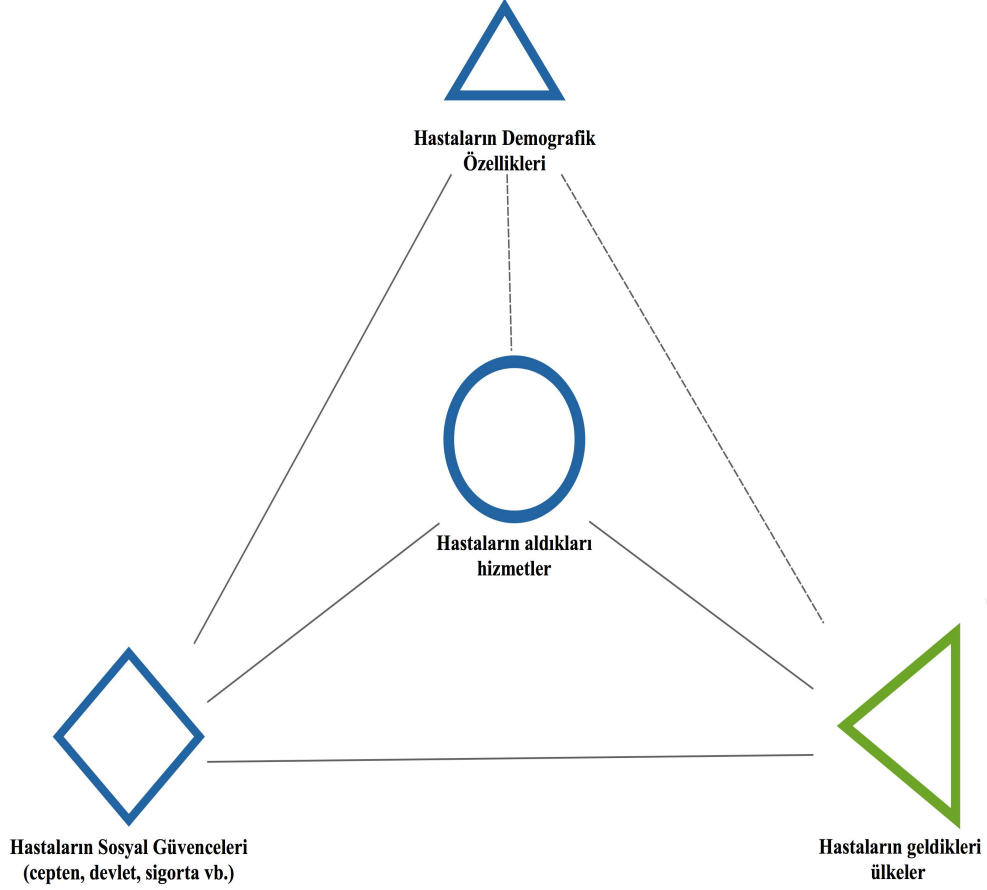
**G8**, konuyu “*Organ naklinden veya komplike bir onkoloji tedavisinden bahsediyorsak, ödeyicisi hasta olmadığı için karar verici de hasta değildir. Bu dünyanın her yerinde geçerli. Çünkü organ nakli masraflı bir tedavi. Elbette kendi ekonomik gücü ile karşılayan hastalarımız da var ama hastaların çok büyük bir kısmı ya sigortası vasıtası ya devleti ya da bir hayır kurumu vasıtası ile bize gelmektedir ve hastanın nereye gideceğine de ödemeyi yapacak olan o kurum ya da kişiler karar vermektedir*” diye açıklamaktadır.

**G8**, ayrıca pazarlama çalışmalarına değinmekte ve örneğin, tüp bebek tedavisinde tedaviyi karşılayan ve karar verici kişi kendisi olduğundan bir ülkede tüp bebeği tanıtmak için halka gidilmesi gerektiğini, organ naklinin tanıtımı yapılacaksa tanıtımın karar verici resmî kurumlara yapılması gerektiğini ifade etmektedir.

#### 4.2.3. MAXQDA Harita Çalışması 1

Katılımcıların hastaların demografik özelliklerini ve sosyal güvencelerini içeren görüşlerinin MAXQDA harita çalışması Şekil 4'te verilmektedir.

Şekil 4: Hastaların aldıkları hizmetlerin, geldikleri ülkeler, sosyal güvenceleri ve demografik özellikleri ile etkileşimi



Harita katılımcıların görüşlerine göre, hastaların aldıkları hizmetlerin hastaların demografik özellikleri, sosyal güvenceleri ve geldikleri ülkeler ile etkileşim halindedir ve tam merkezde yer almaktadır. Hastanın **sosyal güvencesinin** değişmesi, örneğin cepten ödeme yapması ya da devlet kanalı ile gelmesi, geldiği ülke örneğin Avrupa'dan ya da Irak'tan gelmesi ve demografik özellikleri örneğin daha varlıklı olması ya da olmaması aldığı hizmet ile örneğin, saç ekimi ya da onkoloji tedavisi görmesi ile bağlantılı ve etkileşim halindedir.



#### 4.2.4. Yabancı Hastaların Geldikleri Ülkeler ve Şehirler

Derinlemesine görüşme çalışmasına katılanların ortak görüşlerine göre Türkiye'ye yurtdışından pek çok ülkeden uluslararası hasta gelmekte, istisnalar olmakla birlikte, Türkiye ağırlıklı olarak **yakın coğrafyadan** hasta almaktadır.

Katılımcılar tarafından **Ruşça konuşan ülkeler, Türki Cumhuriyetler ve Balkanlar bölgesi, Doğu Avrupa ülkeleri, Arnavutluk, Kırgızistan, Gürcistan, Arap coğrafyasında da Kuzey Afrika, Orta Doğu ve Körfez Bölgesi** ana hatlarıyla Türkiye'nin en fazla kabul ettiği coğrafyalara örnek olarak sıralanmaktadır.

**G1**, “Yurt dışından gelen hastalarımız genel olarak yakın coğrafyadan geliyorlar. Doğu Avrupa, Türki Cumhuriyetler, Rusya ve biraz da Körfez, Kuzey Afrika'dan. Romanya ve Bulgaristan'dan biraz daha varlıklı hastamız da var” derken, **G9**, Türkiye'deki hastanelere ağırlıklı olarak Libya ve Irak'tan hasta geldiği görüşündedir. Irak Sağlık Bakanlığı'nın da hasta gönderdiğini vurgulamaktadır. Özellikle savaş döneminde Libya hükümetinin de katkısıyla Libya'dan Türkiye'ye çok fazla hasta gönderilmiş ancak son dönemde yaşanan gelişmelerle hasta sayısında azalma yaşanmıştır, **G5**, o dönemde Libya'nın çok ciddi ödeme sorunları olduğunu vurgulamıştır. **G2**, ise ağırlıklı **Hollanda** olmak üzere hastalarının büyük çoğunluğunun Avrupa Ülkeleri'nden geldiğini söylemekte, Avrupa Ülkelerini Orta Doğu'daki ülkelerin takip ettiğini belirtmektedir.

**G6**, çok geniş bir bölgeden Türkiye'ye önemli oranda hasta geldiğini ifade etmekte, Avrupa'dan özellikle eski Balkan Ülkeleri'nden Türki Cumhuriyetlerden, Kuzey Irak'tan ve Kuzey Afrika'dan yıllardır hasta kabul edildiğine dikkat çekmektedir.

Irak'ın hemen her bölgesinden hasta alan hastaneye hastalar, aracı kurumların yönlendirmesiyle, Irak Sağlık Bakanlığı aracılığıyla ve hastanenin yaptığı network çalışmalarıyla gelmektedir. **G6**, “Şu anda Ankara hastanemizde Kuzey Irak, Arnavutluk, Kırgızistan, Gürcistan'dan hastalar var. Ağırlıklı olarak bu ülkelerden geliyorlar.” şeklinde konuşmaktadır. **G6**, ayrıca İngilizlerin tüp bebek tedavisi için Beylikdüzü Hastanesi'ne geldiklerini belirtmektedir.

**G3**, “Özellikle beyin cerrahisi, omurga, kalp cerrahisi gibi konularda gerçekten çok başarılı kadrolarımız var, bu hekimlere yurt dışından hasta getiriyoruz. Onlar kendileri de talep görüyorlar bu anlamda ama işte Amerika’dan bir sürü onkolojik vaka getiriyoruz demek doğru olmayacaktır. **Ağırlıklı olarak komşu ülkelerden getiriyoruz**” diyerek Türkiye’yi çevreleyen THY’nin direkt uçuşu olan ülkelerin birinci hedefleri olduğu ifade etmekte ve katılımcıların ortak görüşünü desteklemektedir. **G5** ise hangi **ülkelerden hasta gelmediği** konusuna da değinmiş ve “Gelir durumu çok yüksek olan Ruslar Türkiye’yi tercih etmiyor, onlar Avrupa’ya gidiyorlar. Arada bir grup oluşmuş olabilir. Onu incelemek lazım, bakmak lazım. Çünkü biraz imkânı olan atlıyor uçağa istediği yere gidiyor. **Macaristan** yollamıyor. **Rusya** kendi içinde hallediyor. **Ukrayna** büyük ölçüde kendi içinde hallediyor. Yani sağlık hizmetlerinin tüketime bakışları farklı” diyerek konuya vurgu yapmıştır.

#### **4.2.5. Yabancı Hastaların Türkiye’yi Tercih Nedenleri**

##### **4.2.5.1. Uçuş Mesafesi ve Coğrafi Uzaklık**

Görüşmeye katılanların çoğunun görüşüne göre **mesafe ve coğrafi yakınlık**, hastanın kararını etkileyen önemli faktörlerin başında gelmektedir.

**G5**, Türkiye’nin hasta kabul ettiği coğrafyayı nedenleriyle birlikte şöyle açıklamaktadır: “Türkiye, **bir aktarma noktası olarak 3,5 saatlik uçuş mesafesi ile ulaşabileceğiniz çok ciddi bir yer. Sağlık turizmi açısından da çok anlamlı bir coğrafyadır. Dolayısı ile 1. Eapta Ortadoğu’dan, 2. Kuzey Afrika’dan, 3. Kuzey Kafkasya’dan ve 4. Doğu Avrupa’dan hasta geliyor. Bir de Batı Avrupa’dan geliyorlar. Ancak Batı Avrupa’nın dinamikleri çok farklıdır. Buraya kadar saydıklarımın hepsi kendi ülkelerinde nitelikli sağlık hizmeti olmaması dolayısı ile gelenler.**”

**G1**’e göre özellikle Rusya, Doğu Avrupa, Türki Cumhuriyetler ve Körfez ülkelerinden gelen hastaların Türkiye’yi tercih etmesindeki en önemli kriter uçuş mesafesidir. **G1**, hastanelerinin Rusya’da 6 ofisi bulunduğunu ve bu ofisleri Türk Hava Yolları’nın direkt uçuşları olan bölgelerde açtıklarını belirtmekte, verdikleri sağlık hizmetinin, sağlık turizminden çok medikal turizm olduğuna dikkat çekmekte ve ağırlıklı hasta gruplarının kanser tedavisi için geldiğini hatırlatmaktadır.

**G1**, coğrafi yakınlığın önemini söyle anlatmaktadır: *“Kanser tedavisi için merkez seçerken yakınlık önemli. Hastanın bir uçağa atlayıp gidebiliyor olması gerekli. Akut bir şey olduğunda hastane, hastanın gidebileceği mesafede olmalı. Acile götürüldü, biraz stabilize oldu, sonra atla, ambulansa götür, ya da atla, koy uçağa getir.”*

**G3** ise *“Ağırlıklı olarak komşu ülkelerden getiriyoruz... Hiç aklınıza gelmeyecek Avustralya, Çin, Japonya’dan da hastamız var... Sağlık sorunu olan insanlar uzaktan da gelebilir tabii. Amerika’dan çok sayıda hasta geliyor, İngiltere’den de geliyor. Pakistan, Tayland gibi uzak doğu da çok fazla”* diyerek sayıları sınırlı olsa da çok farklı coğrafyalardan hasta kabul ettiklerini ifade etmektedir.

Amerika’dan hasta alabilmek konusunu destekleyen **G7**, *“Amerika çok uzak bir destinasyon ama biz, hastanemize Amerika’dan saç ekimine hasta alıyoruz. Adam 12-13 saat uçuyor, oradan karşıya geçiyor saç ekimi yaptırıyor ilkesine geri dönüyor. Çok ütopik gibi geliyor... ama adam Türkiye’ye güveniyor geliyor”* demektedir.

**G1** ise Türkiye’nin belli bir uçuş mesafesinin dışından hasta alabileceği fikrini gerçekçi bulmamaktadır. Bu durumun Tayland gibi sağlık turizminde güçlü ülkeler için de geçerli olduğunu belirten **G1**, *“Tayland kendi interlandından hasta alır. Yani Rusya’nın Vladivostok Bölgesi’nden bana hasta gelmez. Vladivostok’taki hastalar kendilerine çok daha yakın olan Singapur’a, Tayland’a gider. Orada ofis kurmam, gelmesini de beklemem. Ama Kazan’dan bana gelir. Krasna’dan gelir. Çünkü uçuş mesafesi çok önemli bir kriter”* sözleriyle görüşünü dile getirmektedir.

#### **4.2.5.2. Fiyat**

Katılımcıların tamamı fiyat konusuna değinmişler ve hastaların tercihlerinde fiyatın çok önemli bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir. Türkiye’nin bu konuda avantajlı olduğunu, ancak rekabet edilen diğer ülkelerde de fiyatların avantajlı olabildiğini vurgulamışlardır.

**G3**, ülkelerindeki sistemden dolayı sağlık hizmetleri genel olarak karşılanan Avrupalıların plastik cerrahi, saç, diş gibi hizmetleri karşılanmadığını için daha uygun fiyatla yurtdışında tedavi olmayı tercih ettiklerini ifade etmektedir. **G3**’e göre, uzun süre uçmak istemeyen, kalite ve fiyat konusunda hassas Avrupalılar karşılanmayan tedavileri

ve operasyonları için Türkiye'ye gelmektedir.

Kendi ilgilendiği bölgelerden gelen hastaların analizini yapan **G5**, Batı Avrupa Ülkeleri'nden gelenlerin ağırlıklı olarak tedavi ücretleri kendi sosyal güvenlik sistemleri tarafından karşılanmayan ya da uzun süre beklemesi gereken hastaların oluşturduğuna dikkat çekmektedir. Örneğin; İngiltere'deki Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS National Health Service) tedavi masraflarını karşılamakta ancak hastanın uzun süre beklemesi gerekmektedir. Batı Avrupa'da tedavi için beklemek istemeyen hastaların özel hastanelere gittiklerinde **astronomik rakamlar** ile karşılaştıklarına dikkat çeken **G5**, hastaların bu durumda Türkiye gibi ülkelere gelmeyi tercih ettiklerini belirtmektedir. Amerika da Batı Avrupa'daki özellikleri taşımakta ve hastalar astronomik rakamlar ile karşılaştıkları için yani aynı nedenle yurtdışında tedavi olmayı tercih etmektedir.

**G5**, “*Hastaları etkileyen ilk şey marka, **memnuniyet**. Türkiye’de çok dinamik bir özel sektör girişimciliği var sağlık konusunda, **uygun fiyatlar** da verebiliyorlar ve hastalar kendilerini iyi hissettikleri için buraya geliyorlar diyebiliriz*” diyerek fiyat konusuna vurgu yapmaktadır.

**G1**, “*Hindistan’da bence aslında ülkenin hijyen problemi olmasına rağmen, herhalde, benim tahminim Amerika’da İngiltere’de okuyan hekimleri, geriye beyin göçü ile çekebiliyor olmaları, **ikincisi, gerçekten fiyatta çok avantaj sağlıyor** olabilmeleri ve bir şekilde bu bence Amerika’da İngiltere’de yaşayan insanların sigortaları, bir şekilde, bazı hizmetleri kapsamadığında ya da sigortası yoksa, gidip ameliyat olup sonra ülkesine dönüyor*” diyerek hastanın tercihinde fiyatın önemine vurgu yapmaktadır.

#### **4.2.5.3. Nitelikli Sağlık Hizmeti ve Teknolojik Alt Yapı**

Teknolojik alt yapı ve nitelikli sağlık hizmeti, katılımcıların ortak görüşüne göre hastaların tercihlerini etkileyen en önemli faktörlerdendir.

**G3**, Türkiye'nin bölgedeki en yeni ve en gelişmiş teknolojik imkanlara sahip ülke olarak **teknolojisiyle** hasta çektiğini vurgulamaktadır. **G3**, “*Ağırlıklı olarak **onkoloji, beyin cerrahisi, genel cerrahi, jinekolojik cerrahi, tıbbi onkoloji dediğimiz kemoterapi, girişimsel onkoloji dediğimiz, tabii ki radyasyon onkolojisi** de var bu nedenle hastalar geliyorlar. Çünkü bizim **civar ülkeler**, yani hasta çektiğimiz ülkelerdeki **en büyük eksiklik teknolojik yatırımlar**.*”

*Bu konuda Türkiye çok iyi. Kurumumuz Türkiye’de herhalde öncü kuruluşlardan bir tanesi. 9 onkoloji merkezimiz var bizim. Çok ciddi onkoloji yatırımımız var”* diye vurgulamaktadır.

Ayrıca **G3**’e göre, yaşadıkları olumsuz deneyimlerden kaynaklı olarak kendi ülkelerindeki **bilgi birikimi ve deneyimine güvenemeyen yabancı** hastalar da Türkiye’yi tercih etmektedirler.

**G5**’e göre **Ortadoğu, Kuzey Afrika, Kuzey Kafkasya ve Doğu Avrupa’dan gelen hastaların hemen tamamı ülkelerinde nitelikli sağlık hizmeti olmadığı için Türkiye’yi tercih etmektedir.** Özel sağlık hizmetlerinin gelişmiş olduğunu bilen bu hastalar örneğin bir PET/CT cihazı için ya da bir radyolojik işlem için Türkiye’ye gelebilmektedir. Türkiye’nin sağlık konusunda çok dinamik bir özel sektör girişimciliği olduğuna dikkat çeken **G5**, Türkiye’nin **gelişmiş imkanları ile uygun fiyatlar verebildiğini vurgulamaktadır.**

#### **4.2.5.4. Bekleme Süreleri**

Görüşmeye katılan uzmanların çoğunluğunun görüşlerine göre, ülkesinde beklemek istemeyen ve özel hekime gitmek isteyen hastalar kendi ülkelerinde yüksek rakamlar ile karşılaşmaktadır. Böyle bir durumda hastalar farklı bir ülkede beklemeden ve daha uygun fiyata tedavi olmayı tercih etmektedir.

**G6**, “*Avrupa’da yüksek bekleme listeleri var sıraya giriyorlar, bir safra kesesi ameliyatı bilmem kaç gün bir kalp ameliyatı bilmem kaç gün diyoruz”* diyerek bekleme listelerine dikkat çekmektedir.

Benzer şekilde **G7** de “*Almanya’da 3 milyon, Hollanda’da 700bin Türk yaşıyor. Fransa’da 900 bin Belçika’da 600 bin. Bunları yan yana koyduğunuz zaman büyük bir hacim var ve bu insanlar yılda bir defa ortalama Türkiye’ye geliyorlar. Sağlık hizmetini almayı da genelde Türkiye’yi tercih ediyorlar. Bunun temelinde öncelikle uzun bekleme süreleri ikicisi aile hekimini aşım da hiçbir şekilde, uzman doktora kolay kolay gidemiyorlar”.* **G7**, eski kuşaktan olan bu hastaların tek temel sorunun dil ve iletişim olduğunu vurgulamaktadır.

#### 4.2.5.5. Güven

Katılımcıların bir kısmı hastanın tercihlerini etkileyen faktörler arasında güven duymanın önemini vurgulamış ve görüşlerini aktarırken ülkeye, hastaneye ve hekime duyulan güvene değinmişlerdir.

**G6**, görüşlerini “*Türkiye’de işlenen bir takım **turizm cinayetleri filan, insanları geri çekiyor. Bu anlamda güvenilir ülke olmak lazım. Bu bizim dışımızdaki bir şey. Biz elbette bunu sağlayamayız... Kendi başına başvuran hasta tüp bebek örneğin, orada memnuniyet önemli. Hekime ve hastaneye güven önemli. Sadece hekim diyen bir hastaya ben rastlamadım. Irak’tan aldığınız bir hastanın hekim diye bir algısı yok***” diye dile getirmektedir.

**G7**, “*Türkiye’nin artı bir de **güven problemi var**” var diyerek benzer şekilde güven konusuna vurgu yapmıştır. **G7, diğer yandan** “*Amerika çok uzak bir destinasyon ama biz, hastanemize Amerika’dan saç ekimine hasta alıyoruz. Adam 12-13 saat uçuyor, oradan karşıya geçiyor saç ekimi yaptırıyor ilkesine geri dönüyor. **Çok ütöpik gibi geliyor ama adam Türkiye’ye güveniyor geliyor**” diyerek farklı ülkelerde güven algısının farklı olabildiğine değinmektedir.**

**G8**, “*Belli tedavi konuları hariç, örneğin rehabilitasyon gibi konularda Almanya iyidir hakikaten ama onun haricinde **birçok tedavi konusunda Almanya’dan daha iyiyiz. Örneğin pediatrik böbrek naklinde bile yıllık sağ kalım oranı kurumumuzda %100. Dünyanın en iyi klinik başarısıdır bu. Bunları anlatıyoruz. Ama hastaların önce Türkiye’ye güvenmesi lazım. Ondan sonraki seviyede ben kendimi anlatabileyim... Bir hastanın Türkiye’ye gelmeden önce, Türkiye sağlık sektörünü bilmeden önce Türkiye’yi tanuması ve **Türkiye’ye güvenmesi lazım. O yüzden devletimizin Türkiye imajını Turquality programı gibi programlarla Türkiye’nin imajını yükseltmesi ve tanıtması lazım. Bu bir kurumun yapabileceği bir şey değil. Yani ben Türkiye’nin imajını belli bir ülkede geliştiremem**”*** diyerek devletten beklentilerinin altını çizmiştir.

#### 4.2.5.6. Marka

Katılımcıların çoğunun görüşlerine göre, yabancı hastalar gidecekleri hastaneye karar vermeye çalışırken hastanenin ve ülkenin markası da kararı etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

**G8**, tüp bebek ve onkoloji tedavisinde **hastanelerinin kendi markasıyla** hasta çekebildiğini ifade etmekte, hastalar aracı kurumlardan destek aldıklarında da bu kurumların kişinin hastalığına göre gidebileceği hastane alternatiflerini sunduğunu ifade etmektedir. **G8, hastanın alternatifler arasında da yine bildiği markayı seçtiğine** dikkat çekmektedir.

**G1**, “*Tabii ki, bir farkındalık yaratmak da gerekiyor. Çünkü Türkiye bir marka değil*” diyerek yaptıkları tanıtım ve pazarlama çalışmalarıyla **hastanenin marka bilinirliğini** yaratmaya ve artırmaya çalıştıklarını ifade etmektedir. **G5**, “*En etkilisi tabii ki Türkiye’de sizin marka değeriniz, o ülkedeki bilinirliğiniz önemli. Bunu anlamak için çok uğraşmanıza gerek yok. İnsanlar bunu biliyorlar. Türkiye’nin en büyüğü kim, insanlar biliyor*” diyerek sağlık hizmetleri sağlayıcısının marka değerinin önemini vurgulamaktadır.

#### **4.2.5.7. Kültür**

Katılımcıların bir kısmının görüşlerine göre hastaların tercihlerini etkileyen faktörler arasında ülkelerin kültürleri de bulunmaktadır. Hasta kendisini yakın hissettiği kültürü ve dini olan ülkeyi seçebilmektedir.

Kültürün etkisini **G6**, “*Batı kültürleri ile, Balkan kültürleri de aşağı yukarı bizimle benzer şekilde iş yapanlar insanlar ama İngiltere, Almanya Fransa ile iş yapacaksınız farklı bir bakış açısına sahip olmanız lazım*” şeklinde ifade etmektedir. **G1**, “*Mesela Rus kültürü biraz daha hekimini dinleyen, belki tamamen hekimin kararı ile değil, eşte dosta da soruyor, tecrübe eden ama hekimine de danışıyor. Hekimine de güveniyor ama ülkedeki Sovyet döneminden alt yapıdaki yetersizliği de görüyor*” şeklinde ifade ederek Rus kültürünün farkına değinmektedir.

#### **4.2.6. Gelecekte Hangi Ülkelerden ya da Şehirlerden Gelen Hasta Sayısı Artabilir ya da Azalabilir, Beklentiler**

Katılımcıların ortak bir görüşü yoktur.

Rusya’da değişiklik olabilir diyen **G1**, konuyu şöyle açıklamaktadır: “*Bizim şu an altı ofisimiz var, seçtiğimiz yerler direk Türk Hava Yolları uçuşu olan yerler odaklanmadığımız Rusya’nın farklı yerlerinden hasta geliyor olabilir*”.

**G1**, yakın coğrafyadaki hedefledikleri ülkelerin kendi sağlık sistemlerini bundan on yıl-on beş yıl sonra düzeltme yoluna gireceklerine değinmekte ve “*o zaman **şu an gelen vakalar gelmeyecekler.** Belli uzmanlık alanlarında çok iyi olduğunuz müddetçe, bence o akış yakın coğrafya, beyin sapı tümörü, ya da beyin ameliyatları konusunda çok iddialıysan yani, bu ülkelerin o iddiada, yetişmeleri belli bir alanda, ama, rehabilitasyonu ile, patolojisi ile, hayli özelleşmiş bir yer hayal ediyorum. Bu çok kolay değil, ama daha rutin ameliyatları, evet, yapıyor olacaklar*” diyerek gelecekteki olası gelişmelere dikkat çekmektedir.

**G3** de görüş ve öngörülerini şöyle ifade etmektedir; “*Yakın coğrafyadaki ülkeler kendi iç yapılarını geliştirdiklerinde ve düzelttiklerinde, sağlık turizmi de şekil değiştirecek. Biz de o zaman Amerika gibi ülkelere hasta almaya başlayacağız. Hedefimiz o olmalı zaten. **Hedefimiz ihtiyaç sahibi ülkenin orada hizmet alamadığı için buraya gelmesi değil***”

**G8** ise sektörün bir yaşam eğrisi olduğunu, bir süre sonra bir tür hastaların hem Türkiye hem de dünya için biteceğine değinmektedir. **Bunun nedeninin** hiçbir ülkenin kendi hastasını yurt dışına göndermek istememesi olduğunu ifade eden **G8**, konuyu şöyle aktarmaktadır; “*Rusya’dan şu anda bize, örneğin onkoloji için oldukça yoğun hastamız geliyor. Ama Rusya orta vadede kendi tedavilerini bulacak ve bize bu hastaları göndermek istemeyecek. Onun için her ülkenin, her bölgenin bir yaşam eğrisi var. Rusya’nın ömrünün ortasındayız ama Afrika’da daha başlamadık bile. Güney Afrika’da çok var. Potansiyel ve süre. Kuzey Afrika’da belli bir süreye geldik artık. Örneğin, Birleşik Arap Emirlikleri’nde kendi hastanelerini kuruyorlar. **Yakında bize hasta göndermemeye başlayacaklar.***” **G8**, ayrıca “*dört saatlik uçma mesafesinde 1 milyarlık bir nüfus var. Türkiye’den bu nüfusa biz hizmet vermeye devam edeceğiz. Ama değişecek. Yakında hastayı buraya getirmektense **biz hastaya gitmek zorunda kalacağız...** Bazı işler olmayacak derken burada olmayacak dedim. O işleri yapmak istiyorsanız oraya gidip orada yapmak zorundasınız*” diyerek sektörü etkileyecek değişikliklere değinmektedir.

**G5** ise Türkiye’nin henüz **Afganistan** pazarını görmediğini vurgulamakta “*Afganistan’ın tüm sağlık turistini Hindistan alıyor. Çünkü Afganistan’dan buraya vize problemi var. Vize aşılamadı*” diyerek bir sorunu gündeme getirmektedir.



#### 4.2.7. Hastalar Bir Hekimi Seçerek mi, Yoksa Direkt Hastaneyi Seçerek mi Geliyorlar?

Katılımcıların tamamı hastanın seçiminde ikisinin de etkisinin olduğunu vurgulamışlardır.

Hastanenin **markasıyla hasta çekebileceği gibi hekimlerinin ismiyle** de hasta çekebileceğini anlatan **G9**, kendi tecrübelerinden örnek vermektedir; *“Dünya çapında bilinen bir hekimseniz mutlaka isminize hasta gelir. Bir tane örnek vermek istiyorum. Dünya çapında bilinen bir karaciğer nakli cerrahımız vardır. Şu anda yaşayan en iyi cerrahlardan bir tanesidir. Dünyada en zor ameliyatları yapabilen, en başarılı sonuçları alabilen hekimin ismine gelen hastalarımız vardı. Hastaları hem kendi hekimleri hem de kendi kuruluşları sevk ederdi. Hasta çok spesifik bir operasyon geçirecekse mutlaka bilinen bir hekimin ismine gelecektir. Operasyon düzgün yapılmazsa daha sonraki hastalık yükü çok büyüyecektir ve hasta bunu yaşamak istemez.”*

Hastanın aldığı hizmetin ve geldiği ülkenin bu konuda etkili olduğunu vurgulayan **G6**, kendi başına başvuran hastada, örneğin tüp bebekte, memnuniyetin, **hekime ve hastaneye güvenin önemli olduğunu ifade etmektedir. G6** hastanın geldiği ülkenin de etkisine de *“Sadece hekim diyen bir hastaya ben rastlamadım. Irak’tan aldığınız bir hastanın hekim diye bir algısı yok. **Batı Avrupa’dan hekim diyen hasta olur. Döner açar bakar özgeçmişini inceler. Hakkında hekim hatası davası (malpraktis) var mı diye bakar. Oranın kültürü öyledir. Bunları internetten araştırıyor”** diyerek dikkat çekmektedir.*

**G2**, *“Daha öncesinden bir yakını operasyon geçirmişse, aynı **hekimi tercih etmek istiyorlar ama genel olarak markaya geliyorlar”** diyerek marka olmanın önemine dikkat çekmektedir. Pazarlamada **hekim üzerinden tanıtım yapmanın** önemine dikkat çeken **G3**, belli bir branş üzerinden tanıtım yapılırken, pazarlama yapılan bölüme ilişkin bir ana bilim başkanı olduğunu ve ağırlıklı hekim tanıtımı yaptıklarını ifade etmektedir. **G3**, özellikle beyin cerrahisi, omurga, kalp cerrahisi gibi konularda alanında çok başarılı ünlü hekimleri bulunan hastanenin, sayıları sınırlı olmakla beraber Amerika’dan, Almanya’dan onkoloji, beyin cerrahisi konusunda hasta kabul ettiğini belirtmektedir. **G3’e göre de hekim ne kadar önemli olsa da pazarlamada insanları etkileyen en önemli faktör kurum itibarı ve kurum bilinirliğidir.***

## 4.2.8. Hastalar Hangi Hizmetleri Almak İçin Başvuruyorlar?

### 4.2.8.1. Uzun ve Kısa Süreli Tedavi Hizmetleri

Katılımcıların ortak görüşlere göre, Türkiye'ye gelen hastalar aldıkları hizmetlere göre 2 temel grupta toplanmaktadır.

Tedavi olmak için Türkiye'yi tercih eden hastaların büyük çoğunluğunun **kanser, tümör gibi ciddi hastalıkları bulunmakta, organ nakli için de gelmektedirler**. Bu grupta yer alanlar **medikal turizm** grubunu oluşturmaktadır. İkinci grupta yer alanlar ise **hayati olmayan daha çok estetik görünüme yönelik müdahaleler** yaptırmak üzere gelen kişilerden oluşmaktadır.

Hastanelerin uzmanlık alanlarına göre hasta profilinin de değişiklik gösterdiği görülmektedir. **G1**, hastaların yaklaşık %85'inin ağırlıklı **kanser tedavisi** için, %15'inin de **ağır kalp ameliyatları** için geldiklerini ifade etmektedir. Hastaların genellikle spontan gelişen hastalıklarda Türkiye'yi tercih ettiklerine dikkat çeken **G1**, yaşanan durumu, **“Kanser tanısı yeni konuluyor ya da orada artık yapılacak bir şey kalmadı deniliyor. Hasta panikliyor ya da başıma ne geldi paniği ile yurt dışındaki merkezlere başvuruyor”** sözleriyle özetlemektedir. **G1**, hastanelerini tercih eden **Azerilerin** spesifik hastalıklar için gelen diğer hasta gruplarından farklı olarak **her tür tedavi ve uygulama** yaptıklarını ifade etmektedir. **G1**, Azeri hastaları için **“Burayı bilen Azeriler sadece cildiyeceye de gelebilir, dişine baktırmaya da check-up yaptırmaya da gelebilir. Sayıları çok yoğun değildir ve gelenler için durum böyledir”** yorumunu yapmaktadır.

**Lazer** işleminin popüler olduğunu ve en ileri teknoloji teknolojinin kullanıldığını **G2**, şöyle ifade etmektedir: **“Gözün hayati bir önemi yok ama görmeme gibi bir riski var. Dolayısıyla insanlar için bir gözün çok önemi var. Bunu korumak için veya kaybetmişse tekrar kazanmak için birçok şeyi göze alabiliyor. İnsanlar bir tarafında ölüm yok ama insanlar gerçekten olması gerektiği gibi hizmet alabileceği, ki sağlık sektörü suiistimale açık bir alan **hizmet alabilecekleri en iyi noktada** yaptırmak istiyorlar”**

**G3**, **estetik ve kozmetik işlemler** için Türkiye'ye gelen hasta sayısında önemli oranda artış yaşandığına dikkat çekmektedir. **Orta Doğu'dan saç ekimi** konusunda yoğun talep alan Türkiye'nin, **Avrupalılar tarafından da daha çok estetik ve kozmetik işlemler için tercih edildiğini** belirtmektedir.

Hastanelerine, yabancı hastaların çoğunlukla **medikal amaçlı** geldiklerini söyleyen **G6** ise **böbrek nakli ve karaciğer nakli** için gelen hastaları olduğunu, **Kırgızistan'dan, Gürcistan'dan, Kuzey Irak'tan, Arnavutluk'tan kemik iliği nakli** için gelen hastalarının bulunduğunu ifade etmektedir.

**G6'ya göre, Türkiye kanser, organ nakli, beyin tümörü** gibi hastalıkların tedavisinde özellikle tercih edilen bir ülke olma yolunda ilerlemektedir ancak için **estetik, plastik cerrahi** boyutu da vardır.

**G8**, hastanelerine gelen yabancı hastaların ağırlıklı olarak ciddi operasyonlar için Türkiye'yi tercih ettiklerini söylemekte, **organ ve kemik iliği nakillerinin, komplike robotik cerrahi ameliyatlarının ve onkoloji vakalarının yoğun olduğunu dile getirmektedir.**

#### 4.2.8.2. İkinci Görüş İçin Başvuranlar

Katılımcılar bu konuda ortak görüş paylaşmamışlardır.

**G1**, *“Bütün hastalara ikinci görüş veriyoruz. Ayda yaklaşık 500 yabancı hastayı içeride çeviriyoruz, yarısı diyelim, hatta üçte ikisi belki, üçte biri yeni hasta ise, üçte ikisi eskiden devam eden hasta oluyor. Her biri ikinci görüşlü ki mesela, tedavisini alan hastalar bile arada dönüp, tam ikinci görüş denmez ama, tedavisini alıyor, dönüp değerlerini istiyor. Ama o hasta sıfır km değil. Tabii orada da bir işleyiş var. Ama tabii yeni teşhis konmuş hastayı alabilmek için verdiğimiz tıbbi ikinci görüş, o zaten bizim hala en değişmez sistemimiz, onu işletebiliyor olmamız önemli”* diyerek konunun hastaneleri için önemine dikkat çekmektedir.

Hastanın bilgilendirme sürecinde yapılanların hastanın gelmesindeki etkisine dikkat çeken **G9**, hastanın online başvurusundan sonraki sürecin önemini şöyle özetlemektedir: *“Bu süreçte hastaya, uzman bir hekimden hastanesine göre ücretli veya ücretsiz **ikinci görüş** veriyorsunuz. Bu ikinci görüş çok önemli bir süreçtir.”* **G9**, şöyle devam etmektedir: *Orada vereceğiniz cevabın doğruluğu, detayı, finansal olarak kapsamı, bütün sürecin takibinde etkili oluyor. ‘Sen Türkiye'ye geleceksin, şu kadar hastanede kalacaksın, sonra dışarı çıkacaksın, şöyle olacak, sonra uçacaksın ülkeneye döndükten sonra da şu testleri bir süre isteyeceğiz’ şeklinde bütün süreci anlatmanız gerekiyor.*

*Süreci ne kadar kapsamlı ve detaylı bir şekilde anlatırsanız, finansal olarak da ne kadar anlamlı bir teklif verirsiniz, hasta dönüşünde o kadar ciddi etkisi olacaktır.”*

### **4.3. Hastanelerin Kullandıkları Pazarlama ve İletişim Yöntemleri**

#### **4.3.1. Geleneksel İletişim ve Pazarlama Kanalları ve Yöntemleri**

Katılımcıların ortak görüşüne göre Türkiye’deki hastaneler hedefledikleri pazarlarda hem halka ulaşmak hem de marka bilinirliklerini arttırmak için medya kanallarından yararlanarak halkla ilişkiler çalışmaları yapmaktadır.

**G9**, hastanelerin uluslararası hastaya yönelik yaptıkları pazarlama çalışmalarında **Türkiye’de yasak ancak yurtdışında serbest olan reklam** çalışmalarına ağırlık verdiklerine dikkat çekmektedir. **G9**, Ayrıca *“Çeşitli gazeteciler ağırlanıyor. Bir ülkeden diyelim 20 tane önemli gazeteciyi Türkiye’ye getiriyorsunuz hekimler ile bir araya geliyor. Açık tartışmalar, sohbetler organize ediyorsunuz. O kişiler döndükten sonra geldikleri ülkede bir sürü editoryal incelemeler çıkıyor. Biz Türkiye’ye gittik, şu kişiler ile bir araya geldik gibi”* diye ifade ederek gazetecilerle yaptıkları medya çalışmalarına örnek vermektedir.

**G5**, **G8**, **G9** ve **G3** pazarlama faaliyetleri yaptıklarını, televizyonlar, reklamlar, dergiler, gazeteler, billboardlar gibi araçları kullandıklarını ifade etmektedirler. **G3**, *“Bunların hepsinde bulunabiliyoruz çünkü zaten Türkiye Ekonomi Bakanlığı da bize çok destek veriyor... Bakanlığımız yurt dışında yaptığımız tüm tanıtımlar ile ilgili hastanelere destek vermekte. Burada kullanıyoruz tabii”* diyerek devlet desteğini bu kanallarda kullandıklarını ifade etmektedir. **G5** ise *“Bazen aracı kurumlar öneriyorlar. Sizin hastanenizin böyle, şu kadar dakika şu TV’de tanıtımını yapalım diyorlar. Romanya’da yapalım diyenler var. Romanya önemli bir Pazar Türkiye için. Yani çok etkili olduğunu düşünmüyorum. Bütçeniz varsa olabilir”* diye görüşlerini aktarmaktadır.

**G2** ise *“Biraz daha seçiciyiz. Avrupa’daki Türklerin izledikleri kanallarda çok ciddi reklamlar var”* diyerek seçiciliklerine dikkat çekmektedir.

*“Sağlıkta reklama tam anlamı ile inanmıyoruz... dijital marketing dışında hani aradığınız zaman karşınıza çıkan bir reklam da çok fazla yapmıyoruz”* diye görüşlerini ifade etmekte olan **G1** ise, hedefledikleri ülkelerde ağırlıklı olarak **yerel medya kanallarını** kullandıklarını açıklamaktadır. Ayrıca, yurt dışında yapılan toplantılarda,

bilimsel oturumlarda **Türkiye’den hekimlerin konuşmacı olarak yer alması sağladıklarını vurgulamaktadır.**

**G1’e** göre tedavileri başarıyla tamamlanan vakaların hedef ülkelerin **yüksek tirajlı yerel medyasında** yer alması da önemli pazarlama çalışmalarından birini oluşturmaktadır. Bu çalışmalar hastanın kuruma ve Türkiye’ye olan güvenini arttırmaktadır. **G1**, bazı coğrafyalarda kişilerin hekime olan güvenleri daha zayıf olduğu için, sisteme ve hekime güvenmediği için de **halka ulaştıklarını** belirtmektedir.

**G3**, insanları hedef ülkelerdeki ofislere yönlendirecek çalışmalar yaptıklarını ifade etmektedir. Gazetelerde, TV’lerde, billboardlarda o ülkeye yönelik yapılan reklam ve tanıtım çalışmaları, çeşitli pazarlama faaliyetleri bunlardan bazılarıdır.

**G8** de *“Rusya kendi içinde öyle büyük bir ülke ki örneğin Kazan var veya Sen Petersburg var. Bunlar bambaşka iki gezegen gibidir. İç dinamikleri de farklıdır. Gelen hasta profili de farklıdır. Bu yüzden belli ülkelerde farklı şehirlerde farklı stratejiler ile gitmek zorunda kalıyorsunuz. Mesela bizim **Kazan’da ofisimiz vardır. Oradan da hasta getiriyoruz, ama oradaki pazarlama aktivitelerimiz ile Sen Petersburg çok farklı”** diyerek pazarlama stratejilerinin hedef bölgelerin farklılıkları göz önüne alınarak oluşturulduğuna dikkat çekmektedir.*

#### **4.3.2. Üçüncü Parti Kurum ya da Kuruluşlar İle Çalışmalar**

##### **4.3.2.1. İlgili Ülkede Devletler, Bakanlıklar, Satın Alma Heyetleriyle Anlaşmalar**

Devletlerin birbiri arasında yapılan anlaşmaların dışında, katılımcıların çoğunluğunun görüşüne göre hastanelerin devletler ile ya da devletlerin resmî kurumları örneğin satın alma heyetleri ile anlaşma yapmaları çok yaygın olarak kullanılan bir araçtır.

Böylece yabancı hastaların gidecekleri ülke kararı devletlerin hastanelerle yaptıkları anlaşmalar ile belirlenmekte ve hastalar ilgili bakanlıkların farklı ülkelerde anlaşma yaptığı hastanelere yönlendirilmektedir. Ödemeyi yapanın devlet olduğu durumlarda hasta otomatik olarak devletin yönlendirdiği hastaneyi tercih etmek durumundadır.

Pek çok ülkenin farklı bakanlıklarıyla anlaşma yaptıklarını ifade eden **G3**, bazı ülkelerin savunma bakanlıkları, bazı ülkelerin olağanüstü haller bakanlığı ile anlaşmaları olduğunu ifade etmektedir.

Ayrıca sağlık güvenlik kurumu olan ülkelerde direkt kurum ile anlaşma yaptıklarını söylemektedir. Türkiye’de sağlık hizmeti sunan gruplar tarafından yapılan kamu anlaşmaları ciddi sayılara ulaştığı ifade edilmiştir.

Katılımcılara göre devletlerle ilişkiyi kurmak ve geliştirmek için de bu konuda uzmanlaşmış kişilerden, araçlardan ya da tercümanlardan yararlanılmaktadır. **G5**, *“Devletin sağlık kuruluşu ile yaptığı anlaşmalar, işte Libya gibi. Libya direkt bir hastaneye geliyor. Siz buradan karşılıyorsunuz. Aracılar **turizm acenteleri** olabiliyor. **Sadece bu işi yapanlar oluyor. Bazı tercümanlar bu işe girdiler. İki devlet arasında bir bağ oluşturacak iş yapma yeteneği olan insanlar bu işe girdiler. Ama her birinin ürettiği cirolar düşük**”* diye ifade etmektedir. **G5**, araçlar grubunun ilgili ülkede sizi iyi anlatabilmek ve tanıtılmak için, sizin de **o ülkeye gidip**, oradaki **doktor, sigortacılar ve devlet ile bürokratlara** kendinizi anlatmanız gerektiğini söylediklerine dikkat çekmekte ve *“Onlar ayarlıyorlar. Siz gidiyorsunuz. O zaman tabii hem kurumun gücü hem doktorun gücü oradaki ikna kabiliyeti sizi bir adım önce çıkarabiliyor”* diyerek süreci açıklamaktadır.

**G9** da hem hedef ülkelere ekipler ile gidildiğini hem de o ülkelerden ekiplerin davet edildiğini vurgulamaktadır. **G9**, *“Örneğin **Irak Sağlık Bakanlığı’nın** yurt dışı tedavi biriminin yetkilileri ve onların uzman konsültan doktorları. Onlar bizim doktorlar ile bir araya geliyor. Yöneticiler yöneticilerle, doktorlar doktorlarla konuşuyor, sonra bakıyorlar, evet burada güzel imkanlar var diyorlar ve olabilir deyip hasta gönderiyorlar. Bir de tabii ki bütün bu **ülkelerdeki karar vericiler** ile sürekli ilişki kuruluyor. İlişki yönetimi yapılıyor. Belli aralıklarla ziyaret ediliyor, verilen bilgiler güncelleniyor”* diyerek ziyaretlere değinmektedir. **G9**, ayrıca *“**Satın alma heyetleri** var. Onları buraya davet ediyoruz. Örneğin, organ naklinde karar vericiler kimlerse o ülkenin onları bir grup halinde getiriyoruz, hastanemizi gezdiriyoruz, doktorlarımızla görüştürüyoruz, hizmetlerimizi anlatıyoruz, ondan sonra geri götürüyoruz”* demektedir.

**G8** de “*Organ naklini tanıtacaksam, o zaman halka gitmeme gerek yok. Oradaki resmî kurumlara bakıp onlara kendimi tanıtmam lazım*” diyerek resmî kurumlarla olan ilişkilerinde tanıtım ve pazarlamanın etkisine değinmektedir.

#### **4.3.2.2. Sağlık Turizmi Uzmanı Aracı Kurum, Acente, Sigorta Şirketleri**

Katılımcıların çoğu sağlık hizmetleri sağlayıcılarının sigorta şirketleri ile temas kurduğunu ifade etmişlerdir. **G2**, “*Özel sağlık sigortalarıyla çalışıyoruz. Pek çok mecrada yer alıyoruz. Elçiliklerle çalışıyoruz*” diye ifade ederken, **G3** de **G2**’yi destekleyecek şekilde “*Bir takım kurum anlaşmalarımız var ama özel sağlık sigortaları da büyük rol oynuyor yurt dışından aldığımız hastalarda*” diyerek özel sigortalara dikkat çekmektedir. **G7** ise, “*Arap coğrafyasında mesela sigorta şirketleri ile de kontrol önemli. Çünkü neden, oradaki kontratlar bize hem hasta akışını sağlıyor hem de ciro anlamında bir artık sağlıyor*” şeklinde konuya değinerek hedef bölgeye göre hareket ettiklerini açıklamaktadır. **G9** da “*Yurt dışı sigortalara yönelik faaliyet yapılıyor. Tek, tek onlar ziyaret ediliyor. Onların burada ağırlanması, sözleşme imzalanması, bu sözleşmeler ile hastaların Türkiye’ye getirilmesi organize ediliyor*” diyerek konuyu özetlemiştir.

Katılımcıların tamamı hasta yönlendirmede etkin olan aracı kurumlar ve acenteler ile çalıştıklarını ifade etmişlerdir. **G9**, yabancı hastaların Türkiye’ye gelişinde **aracı kurumların** etkili olduğu görüşündedir. Yurt dışında hizmet veren aracı kurumlar kendilerine danışan hastaları anlaşma yaptıkları hastanelere sevk etmektedirler. Bazı durumlarda hastanın aracı kurum ile iletişim kurmadan tedaviye gelemeyeceğine dikkat çeken **G9** durumu şöyle özetlemektedir:

“*Aracı kurum ile ödeyici kimse onunla yapılan bir exclusive yani herkese açık olmayan anlaşma vardır ve hasta o aracı kurumun tercih ettiği hastaneye gelebilir. Ödeyici devlet, özel sigorta, bir STK, Sivil Toplum Kuruluşu olabilir. Aracı kurum bu kurumların temsilcisi olarak o ülkede bulunuyorsa hastayı da anlaştığı hastaneye gönderebilir. Bu ilişki exclusive olabilir non-exclusive olabilir. Ama özel bir anlaşma ise %100 etkisi vardır. Anlaşma hastaneye özel yapılmamışsa aracı kurum hastayı istediği yere yönlendirebilir. Ama genel olarak o kişilerin bir yerle anlaşması olmaz birden fazla yerle anlaşması olur. Onlar arasından seçim yapılır. Birkaç hastane ile anlaşması olabilir. Hastaneye ve finansa en uygun yere bakılır. Kararı etkileyen başka parametreler de vardır.*”

Sağlık Bakanlığı'nın son dönemde yaptığı düzenlemelerin hem hastaneleri hem de aracı kurumları çok daha aktif hale getirdiğini belirten **G3**, düzenlemelerin sektöre kazandırdıklarını anlatmaya şöyle devam etmektedir:

*“Daha önceleri aracı kurumlar yurt dışından olurdu ancak şu anda yerli aracı kurumlar çok arttı. Son 3-4 senedir Sağlık Bakanlığı'nın ve Çalışma Bakanlığı'nın sağlık turizmini geliştirmeye yönelik teşvikleri ortaya çıktıktan sonra Türkiye'de çok fazla firma kuruldu. Bir şekilde sağlık turizmi yapılmaya çalışılıyor. Bu sevindirici bir durumdur. Daha önceleri havalimanında, otoparda 'gel ben sana yardım edeceğim' deyip, onların parasını alan çok fazla simsar vardı. Şimdi yeni düzenlemelerle bu simsarlar ortadan kalktı, çünkü belgeleri ile daha kurumsal yapılar oluşmaya başladı. Hastaneler de bu insanlarla iş birliği yapmak için bir fatura kesmek durumunda. Ortada bir vergilendirme var. Bu çok önemli bir şey, çünkü ne olursa olsun söz konusu olan şey insan sağlığı.”*

**G2, aracı kurumları temsilcilikler** olarak tanımladıklarını belirterek onlardan aldıkları hizmetleri şöyle özetlemektedir: *“Temsilcilikleri çok detaylı seçiyoruz. Hitap ettiği kitle, hastaya ulaşma şekli, biz bunları ayrı ayrı araştırıyoruz ve bizim kurallarımız içinde, biz onay verdiğimiz süre içerisinde belli bir periyotta ulaşmasını sağlıyoruz ve mümkün olduğunda dışarıdaki medikal doktorlarla muhatap olmasını istiyoruz. O doktorlarla organizasyonlar yapıyoruz. Halk bilgilendirme toplantıları yapıyoruz. Yurtdışına gidip hem şenliklere hem festivallere katılıyoruz.”*

**G5** de bugün yurtdışında gelen hastaların %90'ının geleceği hastaneyi **aracı kurumların** kendilerine sundukları alternatifler arasından seçtiklerine dikkat çekmektedir.

#### **4.3.3. Hastaların Geldikleri Ülkelerde Temsilcilikler ve Ofisler Açmak**

Katılımcıların ortak görüşlerine göre sağlık hizmetleri sağlayıcıları hedef ülkelerde **ofisler** açmakta, **temsilcilikler** oluşturmaktadırlar.

Hastanelerin yurt dışında ofisler ya da irtibat büroları kurduğunu belirten **G9**, bu ofislerde hasta ile ilk temas kurulduğunu, takip edilmesi gereken hastaların takip edildiğini gerekli hatırlatmaların yapıldığını ifade etmektedir. Ağırlıklı olarak o ülkenin anadilini konuşan yerel çalışanların görev aldığı, insanların gelip yüz yüze soru sorabildikleri bu ofislerin bedelinin bir kısmı da teşvikler kapsamında yer almaktadır.



**G1**, “Bizim şu an altı ofisimiz var, seçtiğimiz yerler direk Türk Hava Yolları uçuşu olan, farklı şekilde bağlantımızın olduğu yerler” diye ifade etmektedir.

**G3** de yabancı hasta kazanmak için en yoğun kullanan sağlık hizmetleri sağlayıcısı olarak faaliyet gösterdikleri ülkelerde 20'nin üzerinde resmi ofisleri bulunduğunu belirtmekte, “Yurtdışındaki ofislerde tıp kökenli hekim ve hemşire kökenli ekip arkadaşlarımız var. Hastalarımızın büyük çoğunluğu ofislerimiz kanalıyla bize geliyor” demektedir.

#### **4.3.4. Etkinlik Yönetimi; Tıbbi Konferanslar, Hekim Buluşmaları ve Kurumdan Kuruma Toplantılar**

##### **4.3.4.1. Tıbbi Konferanslar**

Görüşmeye katılanların çoğu yurt dışında etkinlik yaptıklarını ve tıbbi konferanslar düzenlediklerini ya da var olan tıbbi konferanslara hekimlerinin katılımını sağladıklarını ifade etmişlerdir.

Tıbbi konferanslar hastaların sistem yerine hekime daha fazla güvendikleri bölgelerde etkili olmaktadır. **G1**, Rus kültürü gibi biraz daha hekimini dinleyen ülkelerde hekimle gerçekleştirilen pazarlama çalışmalarına ağırlık verdiklerini anlatmaktadır. Bu konferanslar sayesinde hem katılımcı hekimlerin hem izleyicilerin hastanenin imkanlarından haberdar olduğunu belirten **G9**, tıbbi konferansların nasıl yararlı hale geldiğini şöyle özetlemektedir: “Bu konferanslarda hekimlerimizden beklentimiz hekimin lider olduğu alanda meslektaşları ile iletişim kurması ve onların ileride ihtiyaç duyduklarında kendisine soru sorabilecekleri ilişkiyi yaratması. Böylece onların elinde komplike bir hasta olduğu zaman buradaki hekime danışabilsin”.

##### **4.3.4.2. Hekim Buluşmaları**

Görüşmeye katılanların bir kısmı hekim toplantıları düzenlediklerini ifade etmişlerdir.

**G2**, “Hekimlerimizin, dışarıdaki hekimlerle muhatap olmasını istiyoruz, o hekimlerle organizasyonlar yapıyoruz. Halk bilgilendirme toplantıları yapıyoruz. Yurtdışına gidip hem şenliklere hem festivallere katılıyoruz.

*Biz her projede gittiğimiz ülkelerdeki **hekimleri** geliştirmek için onlara yer veriyoruz. **Hekim seminerleri yaptırıyoruz**”* diyerek neler yaptıklarını özetlemektedir.

Pazarlama çalışmaları kapsamında **hekim buluşmaları** organize eden **G8**, yaptığı organizasyonları şöyle örneklendirmektedir: *“Ben bir hekimimi alırım Kazakistan’a götürürüm orada bir operasyon yapar. 5 günlük bir program içinde bu operasyonlarla ilgili 20 tane hekim eğitir ve sonrasında Türkiye’ye döner. Bu etkili bir tanıtımdır ve bize gelen talepler üzerine yapılır”*. **G8**, etkinliklerin, henüz yapılmayan ya da yeni yapılmaya başlamış operasyonların daha fazla gelişmesi için o ülke tarafından talepte bulunulmasıyla da gerçekleştirildiğini belirtmektedir. Bu etkinliklerde davet üzerine giden hekimler o ülkeden hekimlerin de katılımıyla operasyonlar gerçekleştirmekte, tedaviyi hem pratikte hem de teoride öğretmektedirler. Bu buluşmaların “Master Class” olarak tanımlandığını söyleyen **G8**, bu çalışmaların Sağlık Bakanlığı’ndan izin alınarak gerçekleştirildiğini ve teşviklerle de devlet tarafından desteklendiğini ifade etmektedir.

Ancak **G3**, *“Biz hekim götürmüyoruz, hekim bize haber veriyor. Ben gidiyorum, siz de dahil olur musunuz diyor. Tabii ki oluyoruz. Çok uzun süredir var olan bir departman olduğu için böyle bir ilişkimiz var hekimlerle. Bazen ehemmiyetini fark edemediğimiz bir etkinlik olabiliyor bizi hekim uyarıyor. Bakın bu önemli bir etkinlik, buna katılalım diyor”* diyerek farklı yaklaşımlarına vurgu yapmaktadır.

**G9** ise tıbbi buluşmalara bir hastanenin, bir dönem Johns Hopkins ile yaptığı organizasyonları örnek vermektedir: *“Onların kafasında bu işin liderleri Johns Hopkins’ti. Buradaki hekimleri topluyordu. Bir şey olduğunda onlara soracağız diyordu. Biz Johns Hopkins’in hekimlere yaptığının aynısını, bizden daha geri ülkelere, bizim imkanlarımızı göstermek için yapıyorduk. Bu profesyonel bir işlem yapma şeklinde de olabilir, bir vaka tartışması şeklinde de olabilir”*.

#### **4.3.4.3. Kurumdan Kuruma Toplantılar**

Hastanelerin pazarlama çalışmaları kapsamında hekimlerin katıldıkları bir diğer toplantı **işin profesyonelleri** arasında gerçekleştirilen **kurumdan kuruma yapılan e-ticaret modeli (B2B, Business to Business)** toplantılarıdır. Katılımcıların bazıları bu konuya değinmişlerdir.

Bu toplantılara örnek olarak uzman tarafından gerçekleştirilen B2B toplantılarını gösteren **G9**, bu toplantılarda **hastayı yönlendirme imkânı olan profesyoneller ile hastayı kabul etme imkânı olan hastanelerin** bir araya geldiğini ve ilişkiler kurulduğunu anlatmaktadır.

Bu toplantılara katılan hekimler profesyonellere hastanelerinin sahip oldukları imkanların anlatılmasında destek vermektedir. Böylece bu etkinliğin yapıldığı hastane, sağlık turizmi içinde yer alan ve hasta yönlendirme potansiyeli olan profesyoneller tarafından bilinir hale gelmektedir.

**G6** ise konuya biraz daha farklı yaklaşmakta, **Kırgızistan** ekibini ağırladıklarını, toplantılar yapıldığını ancak Kırgızistan'ı bir pazar olarak görmediklerini, onları bilgileri aktaracak bir takımın üyesi olarak gördüklerini ifade etmiştir. **G6**, *“Eğer orada bir alt yapı yoksa, ben burada hastayı ameliyat ettim gönderdim, problem çıktı, yeniden mi hasta buraya gelecek. O zaman bu sürdürülebilir bir ilişki haline mi gelecek? Gitti, sahip çıkan olmadı. Bilmem nereye gidecek. Biz şunları söyledik. Bunları tamamlayın, şu vasıflara sahip hekimlerinizin gelişimine katkıda bulunalım, bir süre biz götürelim siz izleyici olun, sonra siz şartlarınızı düzeltin, biz gelelim, orada birlikte yapalım ameliyatı. Böylece sizin sağlığınıza da geliştirelim”* diyerek destek vermek istediklerini ifade etmiştir.

Hastanelerin başarılı etkinlikler ile hasta sayısına önemli katkılar sağlayabileceklerini ifade eden **G9**, **G6** ile benzer şekilde çalışmalarının olduğu bir örneği vermektedir.

**G9**, *“Senfoni for life diye bir klasik müzik konseri yaptım. Bosna Hersek'te. Türkiye'de organ nakli haftası ya da günü diyelim o günde Bosna Hersek'te organ bağışına dikkat çekmek için bir konser yaptık... çıktık dedik ki organ bağışı çok önemlidir, organ bağışı ile hayat kurtarabilirsiniz... neyi amaçlıyorduk, organ naklindeki kapasitemizi göstermeyi amaçlıyorduk. Organ nakline de dikkat çekiyorduk. Hem halkla ilişkiler hem pazarlama ikisi bir arada... Sonucunda Bosnalılar hastanemizi öğrendi.”* Yaptıkları etkinliği *“Bosna'nın tarihinde yapılmış en büyük halkla ilişkiler aktivitelerinden biriydi”* sözleriyle yorumlayan **G9**, o akşam 4 milyon kişinin izlediği konserin sonrasında Bosnalıların ve TRT Avaz'dan konseri izleyen Türki Cumhuriyetleri'nin hastaneyi öğrendiğini anlatmaktadır.

Bu başarılı pazarlama vakasından sonra Bosna'nın yurt dışına hasta gönderen devlet organizasyonu anlaşma yapmak üzere hastane ile iletişime geçmiş ve olumlu sonuçlar elde edilmiştir.

#### 4.3.5. Uzmanlara ve Yabancı Heyetlere Hastane Tanıtımları

Katılımcıların bir kısmı yabancı uzman ve heyetleri ağırladıklarını belirtmiştir.

Pazarlama çalışmalarının ötesinde bu toplantılarda bir araya gelen profesyonellerin durumu objektif olarak değerlendirebildiklerine dikkat çeken **G9**, bu toplantıların süreçlerini *“Bizimki reklam konuşmaları ama onlarınki gerçek bilgi üzerinden yapılan konuşmalar. Bu nedenle profesyonelleri buraya davet etmek, profesörler ile bir araya getirmek etkili bir yöntem. Örneğin Irak Sağlık Bakanlığı'nın yurt dışı tedavi biriminin yetkilileri, onların uzman konsültan hekimleri davet ediliyor. Yöneticiler yöneticilerle, hekimler hekimlerle konuşuyorlar. Sonra bakıyorlar ki güzel imkanlar var ve hasta gönderiyorlar”* sözleriyle bu toplantıların etkisini anlatmaktadır.

Bazı ülkelerde hastaların hangi ülkeye gideceği konusunda etkili olan **“Satın Alma Heyetleri”** Türkiye'ye davet edilmektedir. **G8**, yaptıkları organizasyonları şöyle özetlemektedir *“Örneğin bir ülkede organ naklinde karar vericiler kimlerse o kişileri bir grup halinde getiriyoruz, hastanemizi gezdiriyoruz, hekimlerimizle görüştürüyoruz, hizmetlerimizi anlatıyoruz. Sonra bu kişiler ülkelere geri dönüyorlar. Bu ziyaretler hasta gönderiminde etkili olmaktadır.”*

#### 4.3.6. Fuarlara Katılım

Katılımcıların çoğu fuarlarda kimi zaman katılımcı kimi zaman da ziyaretçi olarak yer aldıklarını ifade etmişlerdir. **G5**, hastanelerin katılımcı oldukları fuarlarda kurdukları stantlarda hastanelerini, hizmetlerini tanıttıklarını, o ülkedeki marka bilinirliğine katkı sağladıklarını ifade etmekte ve *“Özellikle yurt dışındaki fuarların sponsorluğu, fuarlara katılım için yapılan harcamaların önemli bir kısmı teşvikler kapsamında devlet tarafından sağlık turizmi yapan kuruluşlara geri ödenmektedir”* şeklinde konuşmaktadır.

### 4.3.7. Dijital İletişim Teknolojileri Kullanımı

#### 4.3.7.1. İnternet Siteleri

Katılımcıların ortak görüşlerine göre, sağlık hizmetleri sağlayıcılarının tanıtım ve pazarlama için yaptıkları dijital çalışmalarda ilk sırada pek çok dilde hazırlanmış **İnternet** siteleri yer almaktadır.

**G8**, “Bizim farklı ülkelerde farklı sitelerimiz yok. Bizim yönetimimiz merkezidir. 8 farklı dilde sitemiz var. Ama hepsi buradadır” diye İnternet yapılarını anlatmaktadır. **G2 ise** Türkiye’deki İnternet sitelerinin potansiyel 4 dilde olduğunu ifade etmektedir.

**G6** da Operasyonlarının olduğu **ülkelerin dillerinde İnternet sitelerinin olduğunu ve** onları yönettiklerinin altını çizmektedir. Ancak **G5’e** göre Türkiye’de internet siteleri **çok zayıftır**. Dünyanın herhangi bir yerinden girip bakılabilecek bir internet sitesi yoktur. **G9** da **G5’in** görüşlerine benzer şekilde “*Doğrusu düzgün bir internet sayfası bile yapamıyorsunuz. Girin Türkiye’deki büyük grupların internet sayfalarına, sonra girin Avrupa’daki büyüklerin internet sayfalarına halimizi görün yani*” diyerek bu konudaki endişelerini aktarmaktadır. Türkiye’deki İnternet sitelerine ek olarak ülkelerde aracılarının olduğunu ve o **aracılarının internet sitelerine de destek verdiklerini** ve sitelerini de yaptıklarını ifade eden **G6**, “*Yani hastanemizi onlar vasıtası ile tanıtırız. Ama o bizim kontrolümüzde olan bir şey değil, knowhow veriyoruz onlara. Materyal veriyoruz. Bizim esas sorumluluğumuz kendi sitemiz o da Türkiye’de*” şeklinde yaptıklarını açıklamaktadır.

Orta vadede bu iletişimin tamamının elektronik olarak yapılacağı, sosyal medyaya ve internete elektronik ortamlara bir kayış olduğunu ve bu konuda uzman danışman firmaların bulunduğuna dikkat çeken **G8**, sözlerini şöyle tamamlamaktadır: “*Şu anda dünyada hastalarla hastaneleri buluşturmayı vizyon edinmiş o kadar çok şirket var ki. Tek amaçları bizim vermiş olduğumuz hizmetleri çevrimiçi olarak ihtiyacı olan hasta grubuna iletmek. Biz de kurum olarak bu konuda hizmet alıyoruz. Biz de internette oldukça güçlüyüz. Ama bilgiyi internete koymak değil artık günümüzde. O kadar farklı bir uzmanlık. Arama motorlarından tutun da makalelerinizin nerede çıkacağına kadar çok farklı bir uzmanlık. Bu konuda dışardan hizmet almak zorundasınız. Biz öyle ilerliyoruz. Uluslararası bir firma ile anlaşmamız var. Bizi bu konuda geliştiriyorlar. Yani çok yakın bir tarihte tüm iletişim kanallarımız çevrimiçi olacak. Her şey*”.

“**İnternet sitelerimizi** buradan yönetiyoruz, çok güzel bir ekibimiz var bizim içeride. Buradan yönetiyoruz. Tabii ki o ülkedekilerden destek alıyoruz. Sonuçta başka bir ülkede bir faaliyet gerçekleştiriyorsunuz. Yerele hitap etmek gerekiyor ve yerelden destek almak gerekiyor. Bizim burada çalışan arkadaşlarımızın da hepsi zaten ilgilendikleri ülkelerin yerel insanları” diye anlatmaktadırlar.

#### 4.3.7.2. Sosyal Medya Yönetimi

Katılımcıların çoğunun ifadelerine göre hem hastalar hem de hastaneler tarafından ağırlıklı olarak kullanılan sosyal medya uygulamaları Facebook ve Twitter’dır. Katılımcıların ortak görüşüne göre bu kanallardan hastanelerin tanıtımları yapılırsa da henüz etkisi hasta akışını artıracak düzeye ulaşmamıştır.

Ancak **G3**, “*Farklı dillerde **Facebook** kanallarımız var ama **Twitter ve Instagram kullanmıyoruz. Youtube kanalımızı da etkin bir şekilde kullanıyoruz**” diyerek bilgi vermektedir. **G1** henüz **istenilen seviyede olmayan** sosyal medya kullanımının iletişim araçları içinde geliştirilmesi gereken bir alan olduğunu ifade etmektedir. **G1**, hastanelerinin Facebook sayfasının etkin olarak kullanıldığını, hastaların memnuniyetsizliklerini, o anki ruh durumları ile anında paylaşabildiklerini ve sonrasında hastanede ilgili kişinin anında hastaya cevap verebildiğini ve konuya kısa sürede dönüş sağlandığını söylemektedir.*

**G5** de “*Dijital dünyada sosyal medyanın yönetilmesinde çok geriyiz. Bunların birilerine taşeron olarak verilse kullanırlar mıydı? Verilmesi lazım. Ama o yapılamıyor. Dolayısıyla orada çok ciddi anlamda gerileme var*” diyerek dışardan hizmet almanın gerekliliğine dikkat çekmektedir.

Benzer şekilde **G8**, de sosyal medya yönetiminin çok farklı bir uzmanlık olduğunu vurgulamakta ve görüşlerini şöyle açıklamaktadır: “*Bir kurum her şeyi kendisi yapamaz. Elbette yapabilir ama gerektiği kadar yapamaz. Biz neyi bilmediğimizi bildiğimiz için biz bu tür konularda hep dışardan destek alıyoruz. Sosyal medya konusunda iyi olmadığımızı biliyoruz hastane olarak, o nedenlerle başlattık. Bu konularda dünya çapında iyi olan 2 tane firma var onlardan destek alarak devam edeceğiz.*”

#### 4.3.7.3. Arama Motoru Optimizasyonu

Katılımcıların **ortak** görüşlerine göre hastaneler **arama motoru optimizasyonu yaptırmaktadır**. İnsanların artık bilgiye İnternet üzerinden ulaştıklarına dikkat çeken **G1**, aramalarda daha önlere çıkmak ve hastaların kendilerini bulmalarını kolaylaştırmak için Arama Motoru Optimizasyonuna (SEO, Search Engine Optimizasyonu) göre İnternet sitelerini yeniden yapılandırdıklarını ülkelere göre seçtikleri anahtar kelimeler ile sitelerini desteklediklerini belirtmektedir.

Bu çalışmalar için Romanya’da, Rusya’da, Körfezdeki bazı coğrafyalarda farklı ajanslar ile çalışan hizmet sağlayıcı, buralara özel İnternet sitelerinin oluşturulması, doğru kurgulanması ve sonrasında organik büyümesini sağlamak için yatırımlar yapmaktadır. **G1**, en fazla hasta aldıkları Rusya’daki en yoğun kullanılan arama motoru Yandex’te optimizasyon çalışmaları yaptıklarını ve olumlu sonuç aldıklarını ifade etmektedir. **G1**, Yandex’ten elde ettikleri başarıyı “*Dijital marketing çalışmalarında doğru yere doğru yatırımı yapmak çok önemli*” sözleriyle özetlemektedir. **G1**, ayrıca optimizasyonu yapan dijital ajansların da uzmanlaşmalarının çok yeni olduğuna dikkat çekmektedir.

**G2 ve G9** da **optimizasyon** yaptırdıklarını ifade etmektedirler. **G3** de hizmet verdikleri bölgelerde analizler yapıp bölgelerin ihtiyaçlarını çıkardıklarını, hangi sitelerin daha çok kullanıldığını araştırdıklarını ve bölgesel bazda çalışmalar yaptıklarını ifade etmektedir.

#### 4.3.7.4. Portal ve Forum Kullanımı

Katılımcıların birkaçına göre sağlık hizmetleri sağlayıcılarının bir kısmı portal ve forumları aktif olarak kullanmaktadır.

Dünyanın pek çok ülkesinden hasta aldıklarına ve tüm dünyada grup markalarının bilinirliğinin arttığına dikkat çeken **G2**, Arap Ülkeleri’nde Türk dizilerinin çok fazla izleniyor olduğu belirtmiştir. Bu nedenle de Arapça ufak tanıtım videoları ve aynı şekilde Almanya’ya yönelik Almanca videolar hazırladıklarını ifade etmektedir. **G2**, “*Avrupa’da internet ortamı çok yaygın. Hastane portalları var. Hastalar bilinçli olduğunda hangi hastane, hangi ülke hangi tedavi gibi birçok kurumları araştırıyorlar. Hastanemizi, hekimlerimizi, tedavi yöntemlerimizi anlattığımız portallar var*” demektedir.

Forumların Rusya’da etkin kullanılan alanlardan biri olduğunu belirten ve pazarlama çalışmalarındaki önemine dikkat çeken **G9**, kendi yaptığı projeleri örnek vermektedir: *“Dünyadaki çeşitli hastalık forumlarında, tartışmalarda bir katılımcı olarak bulunuyoruz. Örneğin Rusya’da tüp bebek (IVF, In-Vitro Fertilization) ile ilgili bir forum var. Bu forumda hekimlerimiz, hastalarımız IVF’le ilgili görüş paylaşıyor. Böylece aslında tüp bebek ihtiyacı olan herkesin bulunduğu yerde siz de kendinizi gösteriyorsunuz. Forumlar çok etkili. Daha Türkiye’deki arkadaşlar buraya gelemediler ama ben burayı 3-4 yıldır kullanıyorum ve çok pozitif etkisini gördüm”*

Forumlarda hastanelerin kendileriyle ilgili konuları takip edebildiklerini belirten **G9**, forumlarda aktif oldukları dönemlerde kendilerinden bahsedilen yerlerin tamamını takip ettiklerini ve çok yararlı sonuçlar aldıklarını ifade etmektedir. **G9**, Türkiye’deki hastanelerin neredeyse hiçbirinin pazarlamada etkili bir şekilde bu yöntemi kullanmadığının altını çizmektedir.

Hastanelerin bölgesel pazarlama yaptığı ülkelerde öne çıkan internet portallarıyla, kadın ve erkek blog’larıyla dönemsel çalışmalar yaptığını ifade eden **G2**, kurumsal olarak bir blog’un yönetilmesinin henüz mümkün olmadığına dikkat çekmektedir. **G3** de *“Bu alanda uzmanlaşmış bir acente yok henüz. Bu bir kurumun içeriden yönetebileceği bir iş değil. Bu başlı başına uzmanlık gerektiren bir süreçtir. Sağlık iletişimi, sağlık pazarlaması yapacak ve gerçekten bunu uluslararası düzeyde gerçekleştirecek firmalar olsa, bize destek olsalar ve bizim üzerimizden alsalar çok iyi olur ama ne yazık ki bu alanın uzmanı yok”* sözleriyle durumu özetlemektedir.

#### **4.3.7.5. E-Bülten, Whatsapp, Skype ve FaceTime Kullanımı**

Katılımcıların bir kısmına göre hastaneler kendilerini tanıttıkları, yenilikleri duyurdukları bir dijital pazarlama çalışması olan e-bülten gönderimini yapmaktadırlar.

**G9**, e-bülten sürecini şöyle anlatmaktadır: *“E-bültende örneğin ‘Yeni bir hizmet devreye girdi, şu kadar robotik cerrahi yaptık ve şöyle de sonuçlar aldık’ diyorlar. Robotik cerrahi konulu e-bülteni o tarihe kadar toplantılarda bir araya geldikleri, tanıştıkları, kartlarını aldıkları kişilere gönderiyorlar. E-bülten gönderilenler bu işle ilgili insanlar zaten. Bu konuda bir talepleri varsa, o hizmetin sizde olduğunu bilerek temasa geçiyorlar ve hasta gönderiyorlar.”*



İnsanların özellikle akıllı telefonlarla birlikte artık çok daha fazla teknoloji kullandıklarını belirten **G2**, yakında hastane ile hastalar arasında köprü kuracak bir **uygulama geliştirmeyi** planladıklarını dile getirmektedir. **G2**, ayrıca “*e-bülten başladık, bu bizi heyecanlandıran projelerden biri. Bunu her ülkede aynı şekilde o dilde bir bülten ve hastaların normal günlük yaşantısından da biraz magazinsel vs. bilgilendirmeye yönelik çalışmalar yapmaya başladık*” diye ifade ederken, **G3**, “**Tek bir dilde e-bülten** gönderimi yapıyoruz ama o ülkeye yönelik bir çalışmamız olursa, proje bazlı olarak gönderiyoruz” diyerek çalışmalarını anlatmaktadır.

Hastaların görülmelerinin gerekebildiğini bu nedenle **Skype** kullandıklarını ifade eden **G2**, özetle konuyu şöyle aktarmaktadır: “*Biz bu konuda oldukça şanslı bir ekibiz hasta her konuda en iyi hizmeti sunmayı isteyen bir doktor ekibimiz var. Skype konularında da yardımcı oluyorlar.*”

Hastalarının kendilerine gelen raporlarının ne kadar yeterli olduğuna bağlı olarak ekiplerinin gelen belgelerin üzerinden tartıştıklarını ifade eden **G8**, “*yeterli olduğuna inanırsak bir tedavi planı hazırlıyoruz. Medikal ekibimiz gelenlerin yeterli olmadığına inanırsa ve hasta ile görüşme talep ederse, o zaman Skype ya da FaceTime üzerinden böyle bir görüşme ayarlıyoruz. Hastadan hastaya değiştiği için bir genelleme yapmamız mümkün değil*” diyerek konuyu açıklamaktadır.

#### **4.3.8. Ağızdan Ağıza Pazarlama**

Katılımcıların çoğu tanıtımları konusunda en güçlü etkiyi tedavisi başarıyla tamamlanmış ve memnun bir şekilde ülkesine dönen hastalar ile yarattıklarını ifade etmektedirler.

**G3**, “*Youtube kanalımızı etkin kullanıyoruz. Yaptığımız etkinlikleri, hasta hikayelerini koyuyoruz. Yabancı dillerde, farklı dillerde. Facebook kanallarımız birden fazla*” diyerek hasta tecrübesini dijital mecralarda etkili şekilde kullanmakta olduklarına değinmiştir. Memnun hastaların gruplarına yansımaları **G3**, şöyle dile getirmektedir: “*Bir süre sonra şöyle bir şey oluyor. Siz iyi bir hizmet verdiğinizde, hastalar memnun ayrıldığında, gelen hasta sayısının katlanarak arttığını görüyorsunuz. Ağızdan ağıza pazarlamanın gücü diyeceğim. Çünkü en çok hasta, hasta tarafından yönlendiriliyor.*”

**G1**, memnun olan hastanın başka bir hastalığı için ya da ailesinden başka birinin tedavisi için tekrar geldiğini, yürütülen reklam çalışmaları dışında yabancı hastaların gelmesinde en etkili kaynağın bu olduğunu ifade etmektedir. **G,1** durumu “*Hasta buraya gelip yüz güldüren bir tecrübe yaşıyorsa, komşunu getiriyor, annesini, babasını getiriyor, bir bakıyorsun, maaile geliyorlar*” sözleriyle dile getirmektedir. **G6** da “*Türkiye’ye gelecek bir hasta, Türkiye’ye gelmiş bir hastayı arar bulur*” demektedir. Diğer yöneticilerle aynı görüşü paylaşan **G7**, “*Hangi ülkeye giderseniz gidin ne anlatırsanız anlatın ne yaparsanız yapın, bir şekilde içeriye birilerini sokup da mutlu ettiyseniz bunun geri dönüşlerini alıyorsunuz*” sözleriyle hastaların memnuniyetinin önemine dikkat çekmektedir.

**G5** de “*Hizmet almış hastaları bulup konuşturursanız olur veya İnterneti kullanan hastalar kendileri tecrübelerini paylaşıyorlar. O hizmeti almış kişiden duyduğunda inanma ihtimali daha artıyor*” diye hastanelerinde yapılanları aktarmaktadır.

**G2**, izledikleri stratejiyi şöyle anlatmaktadır: “*Avrupa’dan bazı popüler isimler tedaviye geliyor. Onlar zaten kendi basınıyla birlikte geliyor. Bizim de kurumsal iletişim departmanımız var. Tedavi süresince onun memnuniyetini hekimlerle temasını öncesini sonrasını bir hikâye şeklinde hazırlıyoruz ve sonrasında bu videoları hem yurt dışında hem de Türkiye’de kullanıyoruz*” diye ifade ederek hasta memnuniyetini pazarlama çalışmalarında kullanırken özellikle kendilerine tedaviye gelen popüler isimlerin popülaritelerinden ve hastanelerindeki olumlu deneyimlerinden yararlandıklarını vurgulamaktadır.

#### **4.3.9. Hedef Ülkelerde Sosyal Sorumluluk Projeleri**

Katılımcıların bir kısmının ifadelerine göre sağlık hizmetleri sağlayıcıları kendilerine yakın bölgelerde sosyal sorumluluk projeleri de gerçekleştirmektedirler.

Savaş zamanında Libya Hükümeti ile yaralılarla ilgili belli kriterler çerçevesinde anlaşma yapıldığını anlatan **G8**, yapılanları şöyle özetlemektedir: “*Anlaşmaya göre hastanın pasaportunu alacaksınız kontrol edeceksiniz. Ya bunu yapacaksınız ya da ödeme alamayacaksınız. Ama öyle bir ortamdasınız ki, pasaportunu boş verin hastayı kaybetmek üzeresiniz. Burada karar vermek zorundasınız. Bu tür kararların hepsinde hastanemiz insani yönden karar vermiştir. Net hatırlıyorum 200’den fazla hasta ödeme alınmadan tedavi edildi.*”

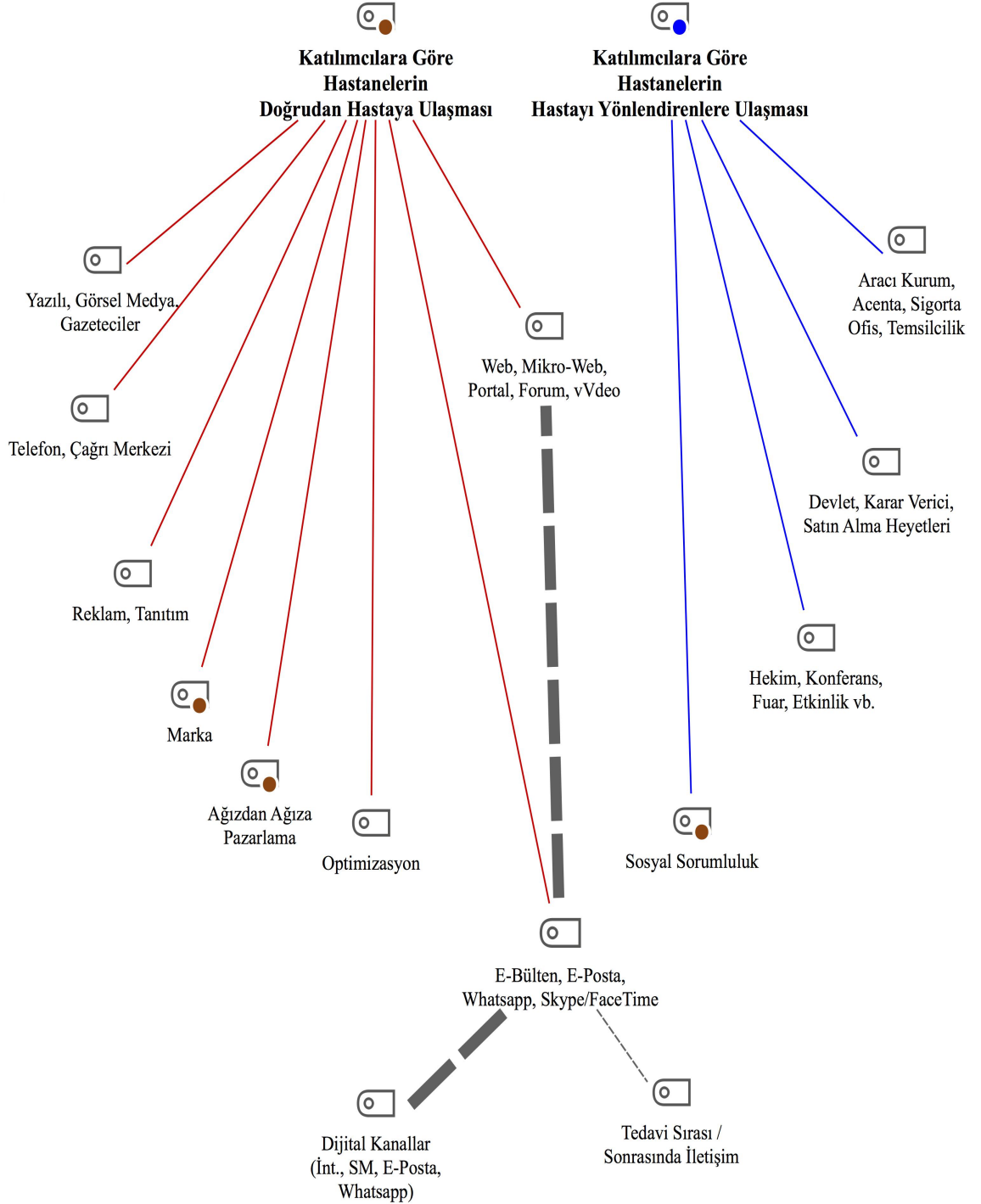
**G1**, gerçekleştirdikleri sosyal sorumluluk projelerini şöyle anlatmaktadır: *“Pediatrik onkoloji çocuk vakasında ya da bir kalp vakasında vakıflarla çalışıyoruz. Gürcistan’da mesela bir vakıf var. Onların çocuk hastalarını bizim anlaşmalı özel fiyatlarımızla tedavi ediyoruz. Münferit vakalar oluyor ülkelerinde. Halk toplanıyor, para topluyorlar, o kampanyayı kim yürütüyorsa ya da aile bize yazıyor ya da bir şekilde ulaşıyorlar, o zaman da yapabileceğimiz ne varsa yapıyoruz. Irak Sağlık Bakanlığı ile 2010 Haziran’ında bir anlaşma yaptık. Çok özel paket fiyatlar verildi ve 2500’e yakın çocuk ameliyat edildi. Bu şu anlama geliyor. Yüksek riskli bir hasta da gelse bakanlığa tek bir fiyat veriyorsunuz. Irak savaştan yeni çıkmıştı. Çaresizlerdi hastalarını Ürdün’e ve bize yolluyorlardı. Bir fiyat verildi ve o fiyatın içinde kalındı. Yani bu büyük bir şeydir. Bizim Amerika eğitilmiş sayılı hocalarımızın o çocuklara çok faydası oldu.”*

Bir başka hastane grubu da sosyal sorumluluk projelerini çok önemsemektedir. Durumu kötü olan ancak ciddi operasyon geçirmesi gereken hastaların tedavileri yapılmaktadır. Okullarda da göz taramaları yapan grup, çocuklara özel projeler de hazırlamaktadır. **G2**, bu projelerini şöyle özetlemektedir: *“Bizim bir projemiz var. Görme engellilerle ilgili, **Karanlıkta Diyalog** diye, dolayısı ile orada görme ile alakalı sıkıntısı olmayan insanları o platformda onların hissetmesini sağlıyoruz. Çok güzel bir proje. Oraya katılan insanlar da çok memnun. Bir anda görmüyorsunuz ve onu yaşayan insanlar neler hissediyor onu hissedebiliyorsunuz. Çok özel bir proje.*

#### 4.3.10. MAXQDA Harita Çalışması 2

Hastanelerin kullandıkları pazarlama ve iletişim çalışmaları ile ilgili olarak katılımcıların görüşlerine göre **MAXQDA** yazılımı ile harita çalışması yapılmıştır ve çalışma **Şekil 5**'te verilmektedir.

**Şekil 5: Hastanelerin kullandıkları pazarlama ve iletişim yöntemleri**



Haritada, hastanelerin hasta kazanmak ve hastayı ikna etmek amacı ile hastaya doğrudan ve dolaylı yollardan ulaşmak için kullandıkları araçlar ve kanallar görülmektedir. Dikkat çeken nokta bu amaçlar için çok yoğun olarak dijital yöntemlerinin kullanıldığı ve birbiri ile yoğun etkileşimleri olduğu görülmektedir. Hastanın tedavisi sırasında ve sonrasında ise dijital iletişim teknolojilerinin kullanımının tedavi öncesine kıyasla çok azaldığı dikkat çekmektedir.

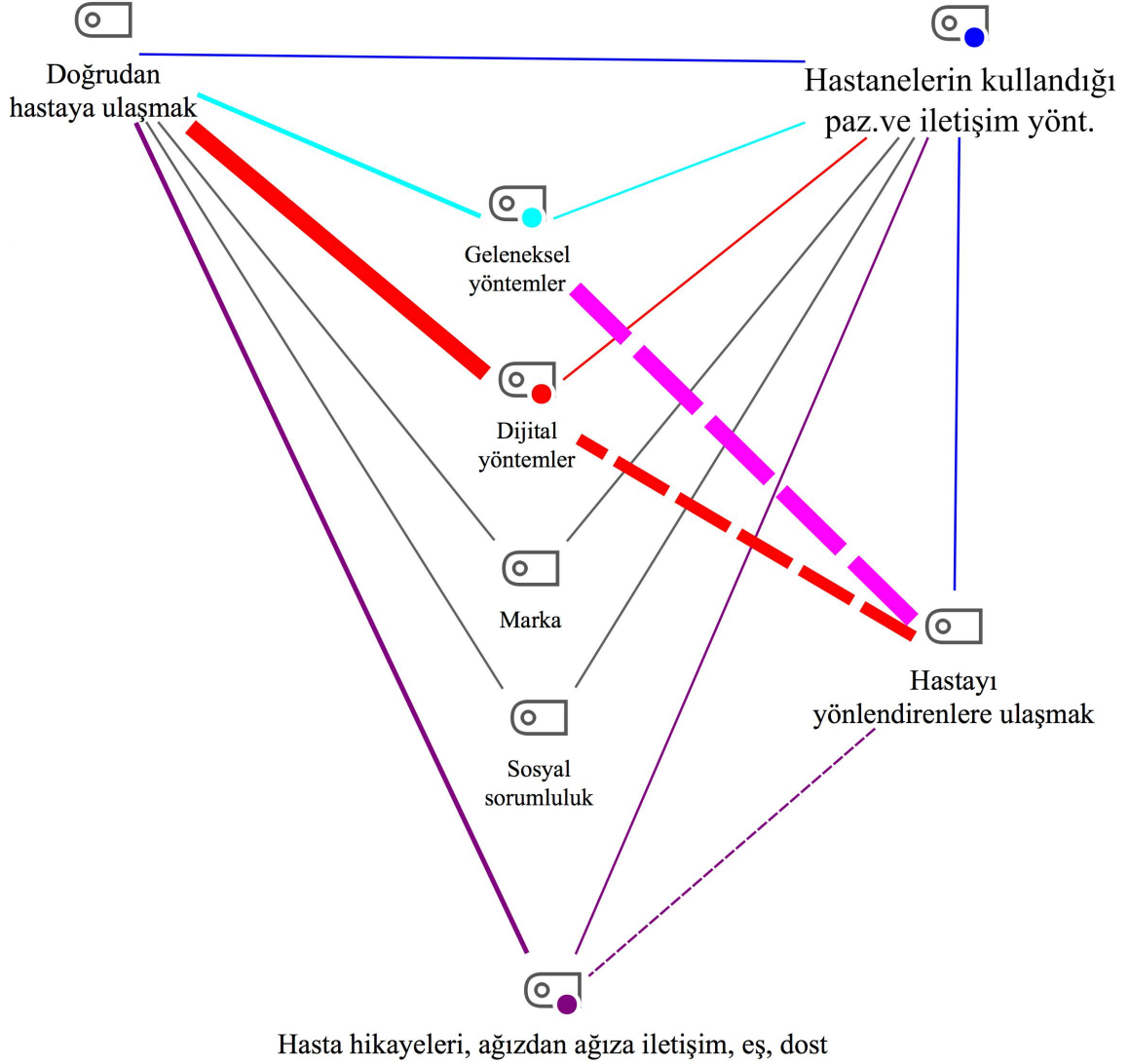
Haritadan da görüldüğü gibi görüşmeye katılanlar hastanelerin yabancı hasta sayısını arttırmak için geleneksel ve dijital yöntemleri içinde barındıran çalışmaları yapmaktadırlar. Yurtdışında pazarlama faaliyetleri yapılırken klasik pazarlama araçları olan televizyonlar, billboardlar, dergiler, o ülkenin dillerinde hazırlanmış basılı materyaller vs. hala kullanılmaktadır.

Derinlemesine görüşmelere katılanların tamamı, hastanelerin hastalara ulaşmak kullandıkları pazarlama ve iletişim yöntemlerini açıklamışlardır. Yapılan değerlendirmede bu kanalların bazılarının onların hastalara **dolaylı** diğer bazılarının da **doğrudan** ulaşmalarını sağlayacak kanallar olduğu görülmüştür. Katılımcıların ifadelerinden çıkan görüşlere göre **aracı kurum, sigorta firmaları, devletler, satın alma heyetleri, hekim konferansları, fuarlar ve sosyal sorumluluk projeleri** sağlık hizmetleri sağlayıcılarının hastalara dolaylı yollardan ulaşabildikleri kanalları diğer bir ifadeyle hastayı yönlendiren kanalları oluşturmaktadır. Diğer tüm yöntemler ise hastanın hizmeti satın almasını etkileyebilmek için doğrudan hastaya ulaşmak amacı ile kullanılanları kanallardır.

### 4.3.11. MAXQDA Harita Çalışması 3

Görüşlere dayanarak hazırlanan bir diğer MAXQDA haritası hastanelerin kullandıkları doğrudan ve dolaylı pazarlama ve iletişim yöntemlerinin birbiri ile etkileşimi Şekil 6’da sunulmaktadır.

Şekil 6: Hastanelerin kullandıkları doğrudan ve dolaylı pazarlama ve iletişim yöntemlerin etkileşimi



Katılımcılarına göre, hastaneler hastalara doğrudan ve dolaylı yollardan ulaşmak için geleneksel ve dijital yöntemler, marka, sosyal sorumluluk ve hasta hikayeleri gibi kanalları kullanmaktadırlar. Burada en önemli nokta, hastanelerin, hastaları yönlendirenlere ulaşmak için en yoğun olarak geleneksel kanalları (pembe kesikli çizgi) kullanırken, hastalara doğrudan ulaşırken en yoğun olarak dijital (kırmızı kesiksiz çizgi) kanalları kullanmaları, geleneksel yöntemlerin ise oldukça az kullanılmasıdır.

Bir başka dikkat çeken nokta, hasta hikayelerinin hastalara doğrudan ulaşmak için kullanımı ile, hastalara dolaylı yoldan ulaşmak için kullanımında ortaya çıkmaktadır. Haritadan da görüldüğü gibi hasta hikayelerinin etkileşiminin hastalara doğrudan ulaşmak için daha yoğun (bordo kesiksiz çizgi), dolaylı yoldan (aracı kurum vb.) ulaşmak için daha az yoğun (bordo kesikli çizgi) olduğu görülmektedir.

#### **4.4. Hastaların Kullandıkları Pazarlama ve İletişim Yöntemleri**

##### **4.4.1. Dijital Kanalların Kullanımı**

Katılımcıların çoğu hastaların dijital iletişim kanallarını kullandıklarını ifade etmekte ve bunun ileride artmasının beklendiğine dikkat çekmektedirler.

**G8**, “*Hastalarımızın bizimle ilk irtibat olarak dijitali tercih edenlerin oranları %30’a yaklaştı. Hızla artan bir oran. Sonrasında zaten tüm iletişim dijital ortamda ilerliyor*” diyerek dijitalin gelişmesine değinmektedir.

**G9**’a göre de bir hasta yurt dışında tedavi alacak kadar bilinçli ise, mutlaka çeşitli alternatifleri araştırmaktadır. Çoğunlukla araştırmalarını arama motorları Google ya da Yandex kullanarak yapan hastalar genellikle eğer Rus dünyadaysa Yandex’i batı dünyadaysa Google’u kullanmaktadır. Hastaların araştırma yaparken gidebileceği ülkelere, hekime, hastaneye baktığını, gideceği şehri çok iyi araştırdığını anlatan **G9**, hastaların araştırmalarını da bilinç düzeylerine göre yaptıklarını ifade etmektedir. **G9**, şöyle devam etmektedir: “*Hastanın bilinç düzeyine göre araştırır derken şundan bahsediyorum. Hangi hasta bakar hangi hasta bakmaz dersek, bir hasta Rusya’dan, Moskova’dan geliyorsa mutlaka bakar ama Irak Sağlık Bakanlığı çöldeki bir hastayı bakanlığın ödemesi kapsamında Türkiye’ye gönderiyorsa bu hasta bakmaz.*”

**G5** de kendi hasta gruplarının, nakillerinin İnternette araştırma yapıp geldiğini ifade etmektedir. Amerikalının yaptığı gibi, İngilizlerin de kendilerinin aradıklarını, sitelere bloglara baktıklarını, sosyal medyada takip ettiklerini, kararlarını verdiklerini ne istediklerini bildiklerini ve gittiklerinde ne talep edeceklerini bildiklerini vurgulayan **G5**, bu yapıya Türkiye’nin henüz gelmediğine dikkat çekmektedir.

Araştırmaların hastaların eğitim düzeyleriyle de ilgili olduğunu belirten **G9**, “Türkiye’ye gelen hastaların yarısından fazlasının eğitilmiş olduğunu, eğitilmiş hastaların da %80-90’ının böyle bir araştırma yaparak geldiğini düşünüyorum. En azından geldiği ülkelerdeki alternatifler arasında bir araştırma yapıyor.

*Almanya’ya gidemiyor diyelim, Türkiye’ye gelecek. Ama Türkiye’de nereye gidecek? Buna bakıyor, ne gibi hizmetler var, mutlaka araştırmış oluyor. Çünkü hasta ile sohbet sırasında bu araştırmayı yapmış olduğunu anlıyorsunuz”* şeklinde konuşmaktadır.

Direkt mail atan, anahtar kelimeler aracılığıyla hastaneyi bulan ve iletişime geçen hastalar olduğu gibi sosyal medya üzerinden iletişime geçen hastaların da bulunduğunu, bu nedenle farklı ülkelerde arama motoru optimizasyonu yapan ajanslar ile çalıştıklarını ve bu çalışmaların hastaların direkt iletişim kurmasına fayda sağladığına dikkat çeken **G1**, “Sağlıkta dijital ajans uzmanlaşması daha çok yeni. Onlar da bir şekilde bizimle öğreniyorlar, bir şekilde optimize etmeye çalışıyorlar. İlerideki yıllarda başvuruların çok daha büyük bölümü bence internet ortamından gelecektir” sözleriyle durumu analiz etmektedir.

**G2**, “İnternet sitemizde hasta başvuru sayfamız var. Oradan başvuru yapabiliyorlar. Bazı hastalıklarda çok yüzeysel İnternet siteleri kullanıyoruz. Örneğin göz kapağı ve göz estetiği gibi konularda hastanın kendi fotoğrafını çekip sisteme yüklemesi yeterli. Anında buradaki doktorlarımız bakıyor ve yapılacak operasyona karar veriyor. Sonrasında operasyon süreci başlıyor. Hasta ile iletişim kuruluyor ve hasta İstanbul’a çağrılıyor. Diğer tedavilerde ise hastalardan raporlar isteniyor” diyerek hastanın dijital kanallar ile geldiğine dikkat çekmektedir.

Her ülkedeki kendi İnternet sayfaları üzerinden başvuru aldıklarını belirten **G3**, “Youtube, Facebook üzerinden başvuru alıyoruz ama bizim en ciddi anlamda başvurumuz ve bunlardan hastaya dönen başvurular kurumsal İnternet sayfamız. Bu da zaten olması gereken bir şey. Çünkü markamıza geliyor insanlar. Dolayısı ile Facebook, Twitter gibi kanallar daha az” sözleriyle hastaların eğilimlerini aktarmaktadır. Benzer şekilde **G6** da Facebook’tan Twitter’dan ulaşmanın nadiren olduğunu belirtmektedir.



#### 4.4.2. Diğer Kanalların Kullanımı (Temsilcilikler ve Hekimler)

Hastaneler İnternet üzerinden ya da çeşitli aracı kurumlar ile oluşturdukları iletişim kanallarının yanı sıra hastalara tercih yaparken yüz yüze iletişim imkânı da sunmaktadır. **G1**, “*Ben direkt olarak hastane temsilcisi ile konuşurum*” diyen hastalar için en güven veren alternatif olan **temsilciliklerin** hemen hemen tüm hastanelerin kullandıkları bir iletişim kanalı olduğunu belirtmektedir.

**G6** da “*Kendi bürolarımız var. Birebir orada çalışıp, hastayı bulup gönderen*” diyerek hastaların bürolar vasıtasıyla Türkiye’ye gönderilmesine vurgu yapmaktadır.

**G2**, “*Genelde Ortadoğu bölgesine gittiğimiz zaman insanlar sıcak temastan hoşlanıyorlar. Arayıp benimle konuşacak derdini anlatacak anında feedback alacak bir geleneksel yöntem var. Çağrı merkezi çok yoğun çalışıyor. Bilgi almak ve güvenmek istiyor*” diyerek farklı bölgelerde hastaların tercihlerine değinmektedir. **G2**, ayrıca hastaları **hekim üzerinden bilgilendirdiklerini**, sonrasında hastanın çeşitli sosyal medya kanallarıyla kurumun uluslararası **çağrı merkezi telefonunun numarasını bulup aradıklarını** ve o numaradan bilgi alabilecekleri alanlara ulaşabildiklerini sonrasında da operasyon sürecinin başladığını anlatmaktadır. **G3** de **hekim kanalından** gelen hastaların olabildiğini belirtmektedir.

**G8**, ise hastaların birkaç kanal üzerinden hastaneye başvurduklarını şöyle anlatmaktadır: “*Bir tanesi şu, bu işi sektör olarak yapan aracı kurumlar var. Bu kurumlar hastalara ulaşıyor, onlara bir değil birkaç seçenek sunuyor. O seçeneklerden tercih edileni hastayı biraz da yönlendirerek, bize getiriyor. Böyle bir hastamız var diyor, hastayı kabul ediyoruz. Devlet anlaşmalarımız var. Örneğin biz sağlık grubu olarak 6 devlet ile, bakanlıklar ile kendi anlaşmalarımız var. Onlar yönlendiriyor ve ödemeyi yapıyor.*”

#### 4.4.3. Ağızdan Ağıza Pazarlama, İletişim

Katılımcıların çoğu ağızdan ağıza iletişimin ve pazarlamanın hastalar tarafından kullanılan çok güçlü bir aracı olduğunu vurgulamışlardır.

Hindistan’ın hijyen problemi olmasına rağmen Amerika’dan İngiltere’den hasta çekebiliyor olmasını vurgulayan **G1**, **yüz güldüren bir tecrübe yaşayan hastanın komşunu, annesini, babasını getirdiğini, maaile geldiklerini ifade etmektedir.**

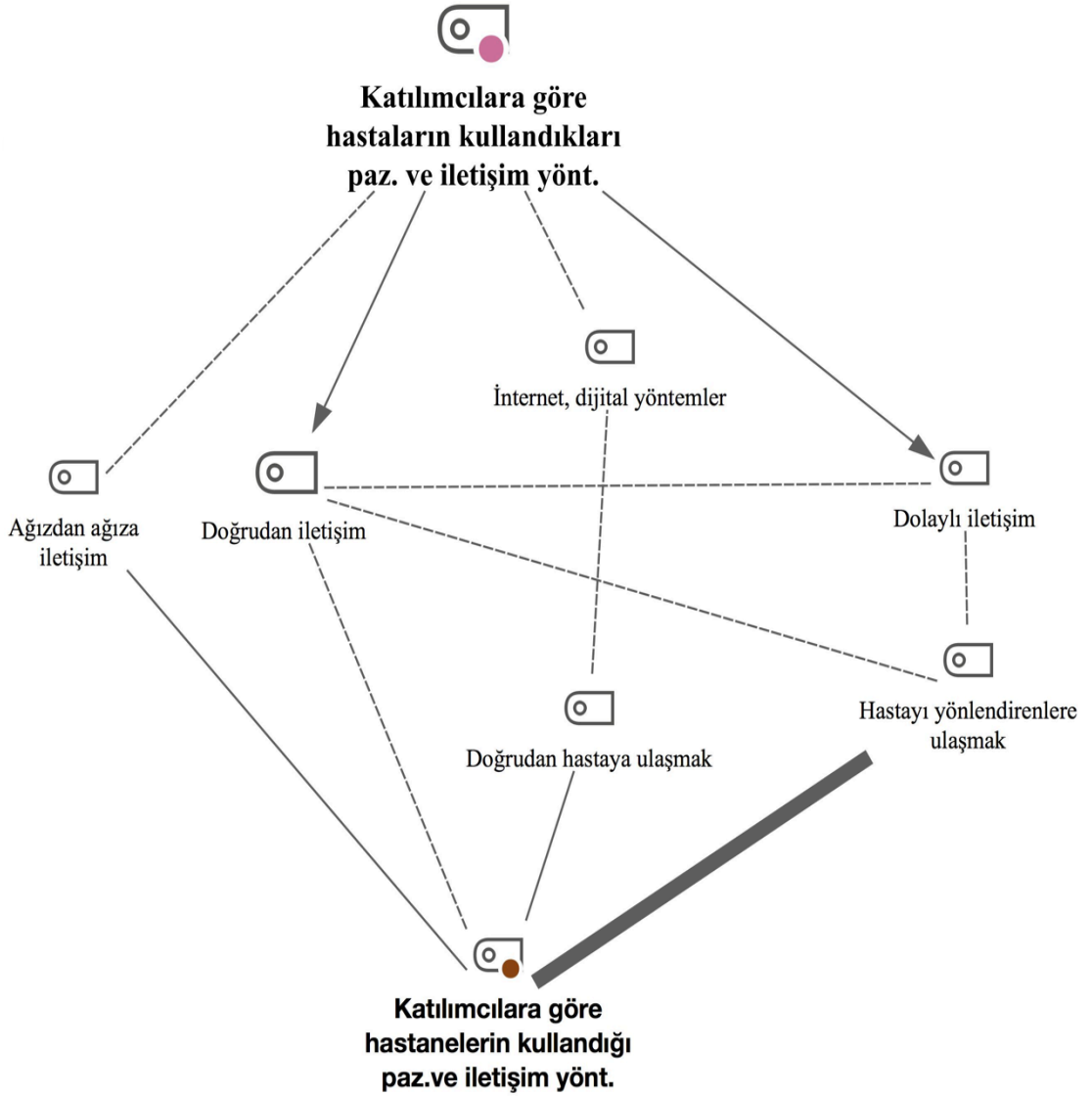
“*THY’den yeni bir kitap çıktı biliyorsunuz, Jimmy Fisher yazdı. Damdan düşenin halinden damdan düşen anlar deriz. Sonuçta Türkiye’ye gelecek bir hasta, **Türkiye’ye gelmiş bir hastayı arar bulur.** Jimmy Fisher tüm iletişim için sizin harcadığınız para çöp diyor. Nereye gidim diyorsunuz. Bu kadar yani. **Deneyim bu**” şeklinde **G6**, da fikrini söylemektedir. “*En sağlıklı ve hastanemizin en güçlü olduğu nokta ülkesine geri dönüp hastanemizi tanıtan hastalar*” diye anlatan **G8**, bu sayede hastaların direkt başvurduklarını, gelişmesi biraz yavaş ama en sağlıklı olan alanın bu olduğunu ifade etmekte ve “*Kaybetmenizin en zor olduğu bir alan*” diyerek önemine vurgu yapmaktadır.*



#### 4.4.4. MAXQDA Harita Çalışması 4

Katılımcıların görüşlerine göre hastaların ve hastanelerin kullandıkları pazarlama ve iletişim yöntemleri için hazırlanan MAXQDA Harita çalışması Şekil 7’de verilmektedir.

Şekil 7: Hastaların kullandıkları pazarlama ve iletişim yöntemlerinin hastanelerin yöntemleri ile etkileşimi



Haritada görüldüğü gibi, en yoğun etkileşim, hastanelerin kullandıkları pazarlama ve iletişim yöntemleri ile **hastayı yönlendirenlere ulaşmak** için kullandıkları kanalların etkileşimidir. Aynı haritada, hastaların kullandıkları yöntemler ile dolaylı iletişim ve hastayı yönlendirenlere ulaşma kanallarının etkileşimleri normal seviyededir.

#### 4.5. Hastanelerin ve Hastaların Tedavi Sırası ve Sonrasında Kullandıkları Pazarlama ve İletişim Yöntemleri

Katılımcıların ortak görüşlerine göre yabancı hastalar tedavi olmak üzere Türkiye'ye geldiklerinde sağlık hizmetleri sağlayıcılarının uluslararası hasta temsilcileriyle yoğun şekilde iletişimde olmaya devam etmektedir.

**G1**, tedavi olmak için gelen hastalarını yakından takip ettiklerini hastaların Türkiye içinde kendileriyle e-posta atarak ve telefonla iletişim kurduklarını anlatmaktadır. Hastalar kaldıkları otelde rahatsızlandıklarında ya da herhangi bir şey olduğunda ilk olarak tedavileri devam eden hastanedeki ilgili uluslararası hasta temsilciliklerini aramaktadırlar. **G1**, tedavi sonrasında da hasta ile ilgilenen operasyon ekibinde görev alan vaka hemşiresinin belli aralıklarla hastayı telefonla arayarak medikal takibini yaptığını aktarmaktadır.

Yurtdışından gelen hastaların memnun bir şekilde ülkelerine dönmeleri, tedavilerinin başarıyla yapılmış olmasının yanı sıra Türkiye'de konaklamalarının da organize edilmesi ve sorunsuz bir şekilde gerçekleştirilmesi için **G9**, tedavi için gelen hastaların arzularına göre istedikleri yerde kalabileceklerini ifade etmektedir. Hastanın spesifik ihtiyaçlarına göre hijyen bir ortamda kalması gerekmiyorsa ya da özel bir durumu yoksa hastalar otelde ya da evde konaklatılmaktadır.

Bu durumlarda hasta danışmanı her zaman hastaya destek olmakta ve yönlendirmektedir. Uluslararası hasta danışmanının her an hastaya destek vermesi gerektiğini belirten **G9**, tedavi için Türkiye'de olan bir hasta ile neler yaşanabileceğini şöyle özetlemektedir. *“Hasta evde kalmaya karar verdiğinde ev ararken de destek vermeniz gerekli, otel ayarlanması gerekiyorsa örneğin booking.com'dan otel ayarlamamız da. Hastanın telefonunun kapandığı olur. Türkiye'ye girdikten 10 gün sonra network alıcı kesiliyor. Yabancı bir kişi olduğu için o sürenin sonunda gidip açtırması gerekiyor. Bu problemin çözümünde de o kişiye destek olmalısınız. Bir sürü problem var. Hepsine yardım etmeye çalışıyoruz. Nerede yemek yiyeceğini hatta Sultanahmet'e nasıl gidebileceğini de sorabilir.”*

**G3**, *“Tedavi sonrasında e-posta ve Whatsapp gibi kanalları kullanıyoruz. Her hastamıza, buradan taburcu olunca çok güzel bir set veriyoruz. Raporlarının tercüme edilmiş halleri var. Onların takipleri var.”*

*Özellikle takip gerektirenlerle zaten irtibatımızı hiç kesmiyoruz. Diğer hastalarımızla da ülkelerine gittiğimizde etkinlikler yapıyoruz, bir araya geliyoruz. Bizi Facebook'tan ekliyorlar. Arkadaşlıklar kuruyoruz. E-bülten gönderimi gibi düzenli bilgilendirmeler yapıyoruz... Aynı hastanın tekrar gelmesi farklı alanlar için de oluyor ama genellikle devam tedavisi için geliyorlar”* diyerek iletişimin belli yoğunlukta devam ettiğini ifade etmektedir.

Hastaların tedavileri devam ederken yanlarında anadilini bilen tercümanlar bulunmaktadır (**G1, G2, G6, G8 ve G9**) tedavi sürerken otelde kalanlarla genellikle telefonla iletişim kurulmaktadır (**G1, G2 ve G8**). Gerekirse hastanın yurt dışındaki hekimiyle temas kurulmaktadır (**G1**). Primer hekim ile görüşmeler Skype üzerinden yapılabilmektedir ancak bu çok nadirdir (**G1**). Hastalar döndükten sonra takip edilmekte, telefonla memnuniyet taraması yapılmaktadır (**G2**). Türkiye'deki hekimin Skype-FaceTime gibi kanallar üzerinden görüşmesi gerekirse organize edilmektedir (**G2 ve G3, G6 ve G9**). Görüşmelerde hastanın bir sıkıntı olduğu anlaşılırsa hekim test isteyebilmekte (**G2 ve G9**) ve gerekli görürse hastayı geri çağırabilmektedir (**G6 ve G8**).

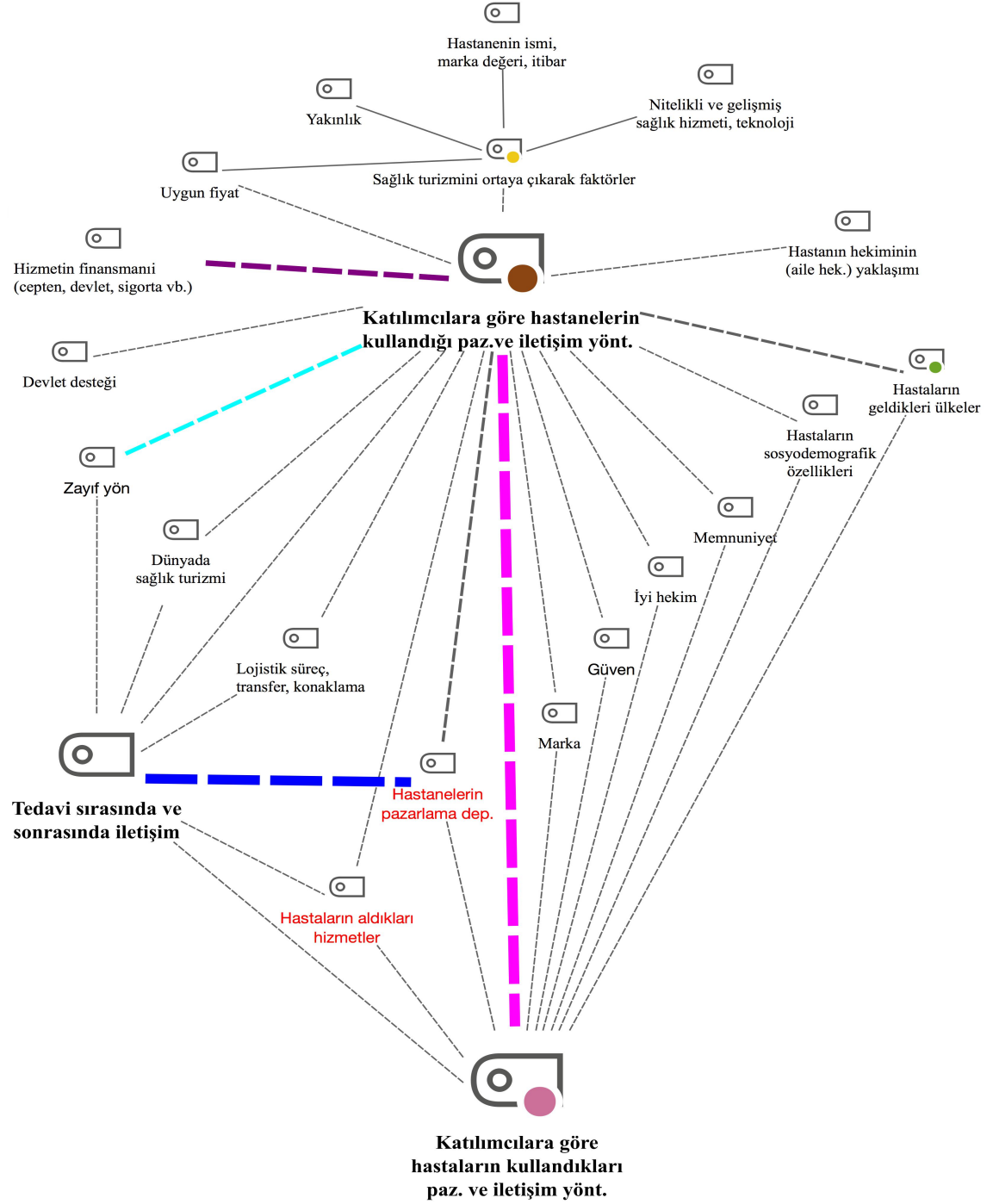
**G6**, bu takiplerinin önemini şöyle özetlemektedir. *“Safra kesesi ameliyatı yapmıyorum. Organ nakli yapıyorum. Sonrası da çok önemli. Beyin tümörü ameliyatı yapıyorum. Bilmem lazım sonra ne oldu. Bu neyi getiriyor size, doktorla hala görüşüyorum, hastane ile hala görüşüyorum. Bu size güven sağlıyor. Biz de zaten bu güvenin peşindeyiz”*. **G5** de şöyle söylemektedir: *“Romanya'dan bir hasta tamam, onu tedavi ettiniz ama bu hasta Romanya'da nereye gidecek, orada bir afilliye kuruluş olması gerekli. Hastayı eğer siz kendi haline bırakırsanız bir daha sizi tercih etmeyebilir.”*

**G8** de örneğin karaciğer naklinde hastalarının döndükten sonra bir takip süresi olduğunu belirtmekte ve sürecin nasıl işlediğini şöyle özetlemektedir: *“Orada anlaşmalı olduğumuz hekimler var. Ancak 92 farklı ülkeden hasta geliyor bize. Her ülkede böyle kontağımız yok. O zaman hasta bizim hekimlerimizin kendisine vermiş olduğu tahlilleri yaptırıp bize gönderiyor. Hekimlerimiz tahlilleri kontrol ediyor. Bir problem yoksa tamam, varsa, uzaktan değiştirebileceğimiz bir şeyse müdahale ediyor, yoksa hastayı geri çağırıyoruz.”* **G8**, ciddi hastalıklarda hasta ile kurulan özel bağın kopmadığını, tercümanlarla görüşmelerin ise çok uzun yıllar devam ettiğini vurgulamaktadır.

#### 4.6 MAXQDA Harita Çalışması 5

Katılımcıların görüşleri değerlendirilerek yapılan MAXQDA Harita çalışması Şekil 8’de verilmektedir.

Şekil 8: Hastaların hastanelere ulaşmak ve tedavi sonrası kullandıkları yöntemler ile hastanelerin yöntemlerinin etkileşimi



Hastaların hastanelere tedavi öncesi (tedavi için), tedavi sırası ve sonrasında kullandıkları yöntemler ile hastanelerin kullandıkları yöntemlerinin etkileşiminde öne çıkan konular şöyledir;

1. **Hastanelerin** kullandıkları **pazarlama** ve iletişim yöntemleri ile **hastaların** kullandıkları yöntemler (kesikli kalın pembe çizgi) arasındaki etkileşim **çok** yoğundur.
2. Aynı etkileşim yoğunluğu hastaların **tedavi sırası ve sonrasında** kullandıkları iletişim yöntemleri ile hastanelerin **pazarlama departmanları** arasında görülmektedir (kesikli kalın lacivert çizgi).
3. Hastanelerin kullandıkları yöntemler ile hizmetin finansmanı arasında yoğun etkileşimin olduğu ancak bunun ilk iki maddede belirtilenlere kıyasla nispeten daha az yoğun olduğu görülmektedir.

#### 4.7. Dünyadaki ve Türkiye'deki Sağlık Turizminin Değerlendirilmesi

##### 4.7.1. Dünyada Sağlık Turizmi

Sağlık turizminin aynı zamanda katma değeri en yüksek sektörlerden bir olması sağlık hizmetleri sağlayıcılarının ve devletlerin bu alana ilgisini arttırmaktadır. Tam net rakamlar henüz elde edilememekle birlikte **G8**, “*Belli kaynaklara göre sağlık sektörünün 20-24 milyar liralık bir pazar olduğu ifade ediliyor. Ancak bazı kaynaklara göre ise 90 milyar dolarlık bir pazar söz konusu*” demektedir. Rakamlar net olarak ifade etmese de sağlık turizminin dünyada katma değeri en yüksek, rekabetin en yoğun yaşandığı en hızlı büyüyen sektörlerinden bir tanesi olduğu belirtilmiştir.

Dünyadaki duruma bakıldığında öne çıkan ülkeler arasında **Tayland** ilk sıralarda yer almaktadır. Mesleği gereği dünyayı takip eden **G1**, Tayland'ın sağlık turizmi konusunda çok başarılı bulunmaktadır. **G1**, Tayland ile ilgili görüşlerini “*15-20 yıldır Tai Bumrungrad Hastanesi'nin yönetiminde Amerikalı bir CEO (Chief Executive Officer, İcra Kurulu Başkanı) yer alıyor. Hastaya yaklaşım, hasta memnuniyeti, klinik sonuç ve fiyat olarak oldukça başarılılar. Körfezde Kuveyt, Dubai gibi ülkelerde pek çok kişi çok uzun yıllardır Avrupa'ya yönlendi. Hala Körfez'den Avrupa'ya gidiyorlar ama Tayland'ı keşfetmiş durumdadır. Gelenler kaliteli hizmet alıyorlar. Hastaya yaklaşım çok önemlidir. Dürüst, insancıl bir yaklaşım var*” sözleriyle dile getirmektedir.

Sağlık turizminde dünyada öne çıkan bir diğer ülke ise **Hindistan'dır**. **G1**'e göre; Hindistan'da genel bir hijyen problemi olmasına rağmen, Amerika'da, İngiltere'de okuyan hekimlerini geriye beyin göçü ile çekebilen ülke, oldukça avantajlı fiyatları ile sağlık turizminde her geçen gün daha öne çıkmaktadır.

**G1**, Hindistan'ın farkını şu sözlerle anlatmaktadır: “*Öncelikle çok ucuz. Kullandıkları malzemelerin fiyatları, ameliyat fiyatları, hekime ödediği para çok avantajlı siz onunla rekabet edemezsiniz.*” Amerika'da ya da İngiltere'de yaşayan insanların sigortaları ya da sosyal güvencelerinin tedavilerini karşılamaması durumunda **Hindistan'ın avantajlı fiyatlarından** dolayı ameliyatlarını olup, tatillerini yapıp ülkelerine dönebildiklerini söyleyen **G1**, “*Tedavileri başarıyla tamamlanan insanlar Amerika'ya ya da İngiltere'ye gittiğinde zaten en büyük reklam da yapılmış olmaktadır*” demektedir. **G1**, Hindistan'ın hijyen problemi olan bir ülke imajına sahip olmasına rağmen bu kadar batılıyı çekebiliyor olmasının nedenlerinden birinin de **agresif pazarlama** çalışmaları olduğunu dile getirmektedir.

Sağlık turizminde Hindistan, Tayland gibi ülkelerle rekabet ederken, **Türkiye**, **Almanya**, **Avusturya gibi batı ülkeleriyle** ve **Güney Kore** ile de rekabet etmektedir. Dünyada sağlık turizmini anlatmayı sürdüren **G1**, daha pahalı ve oldukça kaliteli hizmet verilen birbirlerinin rakibi olan **İsrail ve Singapur'u** da öne çıkan ülkeler arasında saymaktadır. Dünyada sağlık turizminin lider ülkelerinden biri de Amerika'dır. Ancak Amerika'da yüksek hizmet kalitesine paralel olarak tedavi ücretleri de oldukça yüksektir.

Sağlık turizminde dünyada öne çıkan ülkelerden bir diğeri de **Almanya'dır**. **G1**, Almanya'nın çok iyi organize olarak ve güç birliği yaparak aynı zamanda hastanelerinde uzmanlaşmayı sağlayarak başarılı olduğunu dile getirmektedir. Uzmanlaşmanın hâkim olduğu Almanya'da belli merkezlerde belli alanlarda tedaviler yapılmaktadır. Örneğin **ortopedi ve fizik tedavide Almanya bir numara olarak yorumlanmaktadır**. İnsanlar özellikle fiyat konusunda kandırılmadıklarını bilerek güvenle Almanya'ya gitmektedir. **Almanya aynı zamanda göz sağlığında da Avrupa'da** öne çıkmaktadır.

**Almanlar** ise özellikle plastik cerrahide **Macaristan'dan** hizmet almaktadır. Fiyatların çok ucuz olduğuna dikkat çeken **G5**, “Almanlar hafta sonunda Macaristan'da Budapeşte'ye gelip plastik cerrahi ameliyatları olup ülkelerine dönüyorlar” demektedir.



**G5'e göre Orta Doğu'dan, Afrika'dan, Rusya'dan farklı alışkanlıklara sahip Amerika'da ve İngiltere'de, hastalar gitmek istedikleri hastaneye araştırma yaparak karar verebilmektedir.** Siteleri, blogları okuyarak, sosyal medyayı takip ederek bir tercihte bulunabilmektedirler.

Bu ülkelerde yaşayan insanların ne istediklerini, bir ülkeye gittiklerinde ne talep edeceklerini bildiklerine dikkat çeken **G5**, bu sistemin henüz Türkiye'ye gelmediğine ifade etmektedir. **G5**, dijital iletişimi çok iyi kullanan Orta ve Latin Amerika'da kişiye özel pazarlama yapıldığını anlatmaktadır. **G5**, dünyada sağlık turizminin lider ülkelerinden Amerika'daki gözlemlerini şöyle anlatmaktadır: “*Orta ve Latin Amerika'da dijital süper. Meksika'da plastik cerrahi çok iyi. Arjantin'de Brezilya'da, Venezüella'da da dijital iletişim çok iyi, dolayısıyla bunlar Amerikan pazarı için kişiye özel bir pazarlama taktiği yaratabiliyorlar. Mesela Meksika'nın dağlarında egzotik yerler var. Biraz inanç turizmi de yapıyorlar. Örneğin Katolikler gelip tedavi oluyorlar. Amaç aracılara ya da devlete bağlı kalmadan kişileri cezbetmek.*” Bu ülkeler dijital iletişimdeki başarılarıyla kişiye özel iletişimi de başarıyla sürdürmektedirler.

Sağlık turizmi gelişimini sürdürürken bu sektör içinde farklı hizmetler sunan firmalar da ortaya çıkmaktadır. Hizmetler gelecek dönemde çeşitlenmeye devam edecektir. **G8**, bu durumu Amerika'da hizmet veren bir firma ile örneklendirmektedir. **G8**, tarafından örnek verilen firma farklı bir ülkede tedavi olmuş hastaya uygun tedavinin uygulanıp uygulanmadığını araştırmakta, tedavileri ve uygulamaları sorgulamaktadır. Kişinin şüphesi varsa hastaneye verdiği evrakları ve uygulanan tedavi raporları ile bu firmaya başvurmakta ve gerekli incelemelerden sonra geri dönüş almaktadır.

#### **4.7.2. Türkiye'de Sağlık Turizmi**

Katılımcılarda Türkiye sağlık turizminde son 10 yılda önemli bir mesafe kat etmiş olsa da dünyadaki sağlık turizmi rakamları ile karşılaştırıldığında hala gidilmesi gereken çok yol olduğu görüşü hakimdir. Rekabette pek çok ülkenin önüne geçebilecek özelliklere sahip olan Türkiye henüz avantajlarını tam anlamıyla kazanca dönüştürememiştir.

“*Sağlık turizmi Türkiye'de çok yeni, dünyada çok eski bir meslek*” diyen **G3**, insanların binlerce yıldır sağlık turizmi yaptıklarına dikkat çekmekte ve sağlık turizmini şöyle analiz etmektedir:

*“Sağlık turizmi eskiden olduğu gibi değil, artık Türkiye şu anda ihtiyaç sahibi ülkelerden daha fazla alıyor ama Singapur’a baktığımızda ihtiyaç sahibi ülkelerden değil, çok varlıklı, Amerika gibi çok gelişmiş ülkelerden hasta alıyor. Bizim de hedefimiz tabii ki bir Singapur belki bir Tayland olabilir. Hedefimiz ihtiyaç sahibi ülkelerden, çok düşük gelirli insanları almak değil, Amerika gibi gelir düzeyi yüksek olan ve bizi tercih eden hastaları bu ülkeye kabul etmek olmalı.”*

Katılımcılardan bazılarının görüşlerine göre son yıllarda Sağlık Bakanlığı’nın yaptığı çalışmalar, koyduğu hedefler de sektörün gelişimini hızlandırmaktadır. Yabancı hastalar tedavi oldukları hastane dışında hizmet aldıkları pek çok sektöre de katkı sağlamaktadır. *“Hasta bizim hastanemize geldiğinde ulaşımı, oteli kullanıyor, yemek yiyor, alışveriş yapıyor, turizmi canlandırıyor. Bir istihdam yaratıyorsunuz. Bu işin pazarlaması, hasta hizmetleri, yabancı uyruklu personeli var. Çok farklı meslekleri bir arada barındıran bir iş”* diyen **G3**, sektörün gelişmesinin Türkiye ekonomisi açısından çok faydalı olacağını dikkat çekmektedir. Ancak **G3**, bütün bu gelişmeler yaşansa bile Türkiye’nin 2023 hedeflerine ulaşmasının çok mümkün olmayacağı görüşündedir. Yakın coğrafyalardaki savaşlar, son dönemde artan terör olayları Türkiye’deki sağlık sektörünü olumsuz etkilemektedir.

Gelişimin daha hızlı ve sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için Türkiye’de sektörün güçlü ve zayıf tarafları doğru analiz etmek, eksikliklerin giderilmesi konusunda devletin destek verdiği stratejiler oluşturmak ve vakit kaybetmeden hayata geçirmek gerekmektedir.

#### **4.7.2.1. Türkiye'nin SWOT Analizi: Güçlü Yönler**

Katılımcıların ortak görüşlerine göre Türkiye sağlık turizminde Avrupa ülkelerinin dahi çok üstünde standartları yakaladığı, rekabette elini güçlendiren 3 temel özelliğe sahiptir. Bunlar;

- 1- Kaliteli hizmet
- 2- Güçlü hekim (uzman) kadrosu
- 3- İleri teknolojik alt yapı

Katılımcılara göre özellikle sağlık turizmi hizmetini veren hastanelerde sunulan hizmet kalitesi, yurtdışından gelen hastaların hemen her anlarında destek veren ve onların ana dilini konuşan uluslararası hasta danışmanları dünyanın lider ülkeleriyle rekabet edebilecek düzeydedir.

Türkiye hemen her alanda uzman, tecrübeli hekimlerin bulunabildiği sadece hekimlerin ismiyle dahi hastaların tercih edebildikleri bir ülke konumundadır. Sağlık turizmi yapan büyük sağlık kuruluşları özellikle organ nakli, onkoloji, tüp bebek beyin cerrahisi gibi pek branşta dünyaca çapında tanınan hekimleri bünyelerinde barındırmaktadır.

**G6**'ya göre Türkiye'de yakın coğrafyasından ve Avrupa'dan çok daha yeni teknolojik cihazlar kullanılmaktadır. Yabancı hastaların sadece bu cihazlarda tetkik yaptırmak için dahi geldikleri bir ülke olan Türkiye dünyadaki teknolojik gelişimi en yakından izleyen ve uygulayan ülkelerden biridir. **G6**, *“İngiltere’de bir MR kaç yaşındadır bilmiyorum ama bende en eski MR 3 yaşındadır”* diyerek Türkiye'deki teknoloji avantajına dikkat çekmektedir.

İstanbul'un dünyanın sayılı şehirlerinden biri olduğunu belirten **G2**, Türkiye'ye yurt dışından hekimlerin gelip burada çalışabildiklerini ifade etmektedir. Türkiye'deki sağlık kurumlarının yaptığı yatırımlarla durumun çok daha ileri gideceğini söyleyen **G2**'e göre ne kadar yatırım yapılırsa ve kurumlar ne kadar çok yurt dışına açılırsa, sağlık turizminde Türkiye'nin durumu o kadar daha iyiye gidecektir. Hindistan'da birçok hastane olduğunu ve Hindistan'ın sağlık turizmi anlamında çok önde yer aldığını ama Türkiye'de markaların çok ön planda olduğunu ifade eden **G2**, endişelerini şöyle dile getirmektedir: *“Türkiye'ye gideyim de tedavi olayım değil de İstanbul'da şu hastanelerde tedavi olayım şeklinde... Evet biz marka değeri oluşturduk ama bunun marka olarak mı gitmesi lazım, yoksa Türkiye olarak mı devam etmesi lazım? Bana kalırsa biz fuarlara da yurt dışı yatırımlarına da aslında Türkiye olarak girmemiz lazım.”*

Sağlık Bakanlığı'nın politikalarının sadece hastaneyi değil, aracı kurumları da çok aktif hale getirdiğini vurgulayan **G3**, gelişmeleri şöyle ifade etmektedir: *“Sağlık Bakanlığı'nın ve Çalışma Bakanlığı'nın sağlık turizmini geliştirmeye yönelik teşvikleri ortaya çıktıktan sonra çok fazla firma kuruldu Türkiye'de... Şimdi yeni düzenlemelerle bu simsarlar silindi ortadan çünkü daha kurumsal yapılar oluşmaya başladı.”*

*Belgeleri ile. Hastaneler de bu insanlarla iş birliği yapmak için bir fatura kesmek durumunda. Ortada bir vergilendirme var...”*

**G7**, Avrupa’daki Türklerin olduğu pazarı hiçbir zaman küçümsemediklerini vurgulayarak, bunun nedenini şu şekilde açıklamaktadır: *“Almanya’da 3 milyon, Hollanda’da 700bin Türk yaşıyor. Fransa’da 900 bin Belçika’da 600 bin. Bunları yan yana koyduğunuz zaman büyük bir hacim var ve bu insanlar yılda bir defa ortalama Türkiye’ye geliyorlar. Sağlık hizmetini almak için genelde Türkiye’yi tercih ediyorlar.”*

**Müşteri memnuniyetinin** çok yüksek olduğunu anlatan **G8**, *“Müşteri memnuniyetimizi her hastada ölçeriz. Şu anda %97. Çünkü bizim şöyle bir avantajımız var. Hasta buraya tedirgin geliyor. Tedirgin gelince onu mutlu etmeniz ve rahatlatmanız çok kolay. Çünkü tedirgin gelen bir kişiyi mutlu etmeniz çok kolay. Bu memnuniyeti yakalamak diğer sektörler göre biraz daha kolay bizde”* diyerek Türkiye’nin güçlü tarafına vurgu yapmaktadır.

**G9**, Türkiye’de devletin çok ciddi destek verdiğini ve teşvik programı olduğunu anlatmakta, *“Pazarlama bölümü o programı takip ediyor. O teşvikleri almaya çalışıyor. Onların gücü ile daha fazla, daha etkili harcama yapabiliyor. Bakanlığımız yurt dışında yaptığımız tüm tanıtımlar ile ilgili hastanelere destek vermekte”* diyerek teşviklere değinmektedir.

#### **4.7.2.2. Türkiye’nin SWOT Analizi: Zayıf Yönler**

İşi gereği Rusya ve eski BDT (Bağımsız Devletler Topluluğu) ülkelerini, Balkanları, Afrika’da Golf Bölgesi’ni İran ve Afganistan gibi pek çok ülkeyi gördüğünü ve bu coğrafyalar ile karşılaştırıldığında Türkiye’nin bölgede lider olduğuna dikkat çeken **G9**, Türkiye’nin sağlık sektöründe **çok aktifleşmesi gerektiğini** görüşünde.

Yakın coğrafyanın Türkiye’yi yakalayabilecek konumda olmadığını altını çizen **G9**, Türkiye’de sağlık turizmini değerlendirmeye devam etmektedir: *“Türkiye’nin alternatifi Avrupa, oraya gidebilirler ancak fiyatlar çok yüksek. Türkiye’de bu imkanlar varken, o ülkeler açısından Avrupa’ya gitmek ekonomik değil. **Kültürel olarak Türkiye’ye daha yakınlar.** Dolayısı ile Türkiye çok ciddi bir potansiyele sahip. “Potansiyelini ne kadar gerçekleştirdi?” diye sorarsanız bence çok az. Türkiye yürüyebileceği yolun %10’unda bile değil.*

*Milyarlarca insandan bahsediyoruz. Bizim çevremizde yaşayan 5 saatten daha kısa sürelik bir uçuşla buraya gelip çok önemli, hayati bir tedavi alabilecek insanlardan bahsediyoruz. Dolayısı ile Türkiye'nin çok şey yapması lazım. Buradaki çalışmalar hem sayısal olarak artmalı hem kalitesi yükselmeli. Avrupa'nın Amerika'nın önde gelen hastaneleri ile yarışılmalı. Türkiye daha orada değil, daha çok başlangıçta. Ama çok yavaş gidiyor, çok daha hızlı gitmesi lazım.”*

**G8**, hastanelerin kendi aralarındaki kıyasıya rekabetin sağlık hizmetinin kalitesini ve fiyatını geriye çektiğini ifade etmekte ve Türkiye'nin Rus pazarındaki payının %3, Almanya ve İsrail'in toplam payının %54 olduğuna dikkat çekmektedir. **G8** şöyle devam etmektedir: “Bizim problemimiz yok, hizmetimiz daha kaliteli, fiyatımız daha uygun, almamız çok daha kolay. Türkiye olarak kendi içimizde değil, Almanya ve İsrail ile rekabet etmeliyiz. Ama biz kendi içimizde fiyat rekabetine girdiğimiz sürece hem kendimize hem de ülkeye çok zarar vermiş oluyoruz.”

**G6**, sektöre zarar veren rekabeti şöyle anlatmaktadır: “Ülke olarak söylüyorum, kendi ayağımıza kurşun sıktığımız bir yapı var. Aynı şey için farklı fiyat veren, aşağı doğru çeken sağlık kuruluşları bizim kendi aramızda oluşturduğumuz bir tehdittir. Merdiven altı olarak tabir edilen hastaneler bu operasyonlar arasına girip yabancı pazarda güven ortamını sarsmaktadır. Aracıların simsar olduğu uygulamalar bulunmaktadır. Hasta kabulünün, sizin kalitenizden öte simsarın cebine girecek olan para ile orantılı olarak yapılması hasta sağlığı ve hasta güvenliği açısından ciddi bir tehdit oluşturmaktadır”. Ayrıca “Bu hastaları bu hastanelerde yönetemezler” diyen **G6**, hastaneciliğin binayı yapmak, içine doktoru koymakla bitmediğini hastane yönetimi konusunda henüz acemi olduklarına dikkat çekmektedir.

Rekabetten bahseden **G7 de**, yakın coğrafyalarda birbiri ile rekabet edilmesi konusuna değişik bir açıdan bakarak bu durumun ciddi bir kaynak israfına yol açtığına dikkat çekmektedir. **G7**, “Azerbaycan'da, Bakü'de bizim bir ofisimiz açıldı. Bakü'ye, artık küçük Türkiye diyorum. Kafayı kaldırıyorsunuz marka olmuş hastanelerimizi görüyorsunuz. Bütün hastaneler zaten Türkiye'deki görüntüden farksız yer alıyor” demektedir.

“Dünyayı tanıyan insanların, bu konuları düşünüp üzerinde kafa yorup farklılık yaratabilecek kişilerin gelmesi lazım ki bu insanlar çalışarak olayları ileri götürsün” diyen **G9**, “**Gayri profesyonel, sadece gün kurtarmayı düşünen basit yaklaşımla Türkiye’de bir şey olamaz. 2023’te 20 milyar dolar hedef yüksek, mümkün değil. Zaten oraya çok çalışılarak, etkili çalışarak gidilebilir. Şu anda o noktada olduğunu düşünmüyorum, Türkiye’de 2-3 gruptan başka bu işi tam yapan olduğunu düşünmüyorum**” diyerek endişelerini paylaşmaktadır.

*Konsolidasyon ve bir güç birliği için daha çok çalışılması lazım. Şu andaki hastanelerin rekabetten bunu yapmaları pek mümkün görünmüyor. Kıyasıya bir mücadele ve rekabet var”* diyen **G5**, ileride kırılacağını yerleşik pazarlar olursa en azından 1-2 kurumun bir araya gelerek o bölgede yapılanmaya gidebileceğini vurgulamakta ve devletin bunu tam bir ajans gibi çalışıp desteklemesinin çok faydası olacağını ifade etmektedir.

**G8’e göre Türkiye’nin güçlü yanlarını öne çıkararak rekabet etmesi gereken ülkelerde sağlık turizmi çok daha önce başlamış ve tanıtım konusunda çok yol alınmıştır.** Sağlık turizminin önde gelen ülkeler arasında yer alan Almanya ve İsrail’in hizmetlerini Türkiye’den 7-8 yıl önce tanıtmaya başladığına dikkat çeken **G8**, “**Biz çok daha yeniyiz aslında. Sağlık turizmi konusunda Türkiye’nin kendisini göstermeye başlaması 3 yıllık bir süreçtir. Yani, devlet politikası olarak bu sektörü öne çıkartmaya çok yeni başladık. Ama Almanya ve İsrail öyle değil. Onlar çok uzun zamandır kendilerini tanıtıyorlar**” şeklinde konuşmaktadır.

**G8**, ayrıca bir hastanın Türkiye’ye gelmeden, Türkiye sağlık sektörünü bilmeden önce **Türkiye’yi tanıması ve güvenmesi gerektiğine** dikkat çekmektedir. **Devletin Turquality gibi programlarla Türkiye’nin imajını yükseltmesi gerektiğini** söylemektedir. **G6** ise, “*Türkiye ülke siyasi bakış açısıyla Avrupa birliği ülkeleri içerisinde kabul edilebilir noktada mı*” diye sorarak, “*Türkiye’de işlenen bir takım turizm cinayetleri filan, insanları geri çekiyor. Bu anlamda **güvenilir ülke olmak lazım. Bu bizim dışımızdaki bir şey. Biz elbette bunu sağlayamayız***” diyerek devletten beklentilerini ifade etmektedir.

Türkiye’de sağlık turizminin durumunu analiz eden **G1**, İngilizce konuşan personelin istihdam edilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. **G1**’e göre İngilizce konuşabilen pratisyen hekim, hemşire, teknisyen, hasta danışmanı, iyi lisan konuşan sağlık profesyoneli **rekabette** Türkiye’nin elini güçlendirecektir. Sağlık turizminde güçlü Hindistan, Tayland, Almanya, İsrail gibi ülkelerde sağlık personelinin çok iyi İngilizce konuştuğunu belirten **G1**, yabancı dil sorununun **Türkiye için çok büyük handikap** oluşturduğu görüşündedir ve **İngilizce sorununu** şöyle özetlemektedir: “*MR cihazına hastayı sokuyorsunuz, teknisyen İngilizce bilen bir hastaya şimdi nefes al, şimdi nefesini tut, şimdi nefesini bırak diyemiyor. Tercümanı içeriye ne kadar sokabilirsiniz. Sonuçta bunlar hiç küçümsenmemesi gereken tıbbi hatalara kadar varabilecek sıkıntılar doğuracak durumlar.*”

**G9**, Türkiye’nin doktor açısından hiçbir sıkıntısının olmadığını söylemektedir. Ancak “*Gerisi öyle değil... Türkiye’nin ana sorunu eğitim. Eğitilmiş insan gücü yok. Türkiye’de bu işi yapan kaç kişi var*” diyerek eğitim sorununa değinmektedir.

**G1**, başka bir zayıf nokta olarak **Türkiye’nin bir marka olmamasına** değinmekte, kurum olarak kendilerinin bir şekilde hastaları varlıklarından haberdar etmeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Fuarlara firma olarak katıldığımızı ama aslında bir **ülke olarak katılıp**, içinde tüm sağlık branşlarının olduğu bir **platform** yaratılması gerektiğini vurgulayan **G2**, “*İnsanlar bu platformda istediği sağlık kurumundan gidip bilgi almalı diye düşünüyorum*” diye görüşlerini iletmektedir.

**G3**, Türkiye’nin **zayıf yönleri** arasında **sosyal alt yapıyı** gündeme getirmekte “*Biz ülke olarak sağlık anlamında gerçekten çok iyi bir seviyedeyiz... Bütün hastaneler bence buna alt yapı olarak hazır ama sosyal alt yapı olarak hazır mı o biraz zaman istiyor*” demektedir. **G5** de alt yapının ve tıbbi hizmetin kalitesinin 10 numara olduğunu ama onun dışındakilerin tartışmaya açık olduğunu belirtmekte ve şöyle özetlemektedir: “*Mükemmeliyet demek zincirin her halkasında mükemmellik demek. Türkiye’den şimdi öyle bir şey beklemek çok zor onun için çok birikim gerekiyor. Sizin hizmet anlayışınızın gelişmesi gerekiyor. İyi dijital kanallar olsaydı hastalar kesinlikle kullanırlardı. Kişiyeye özel. Bu işin geleceği. İnternet sitesi yetersiz. Call Centerlar yetersiz. Yabancı dil şart*” diyerek sektörü yorumlayan **G5**, “*Dijital dünyada sosyal medyanın yönetilmesinde çok geriyiz*” diye görüşlerini aktarmaya devam etmekte ve bu konunun taşeron **uzman bir merkez** tarafından yürütülmesi gerektiğinin altını çizmektedir.

**G3** de **G5**'i destekleyen şekilde dijital alanda **uzmanlaşmış bir acente şirketin henüz olmadığını**, bu işin başlı başına uzmanlık gerektirdiğini ve kurumun içinden yönetebilecek bir iş olmadığına dikkat çekmektedir.

**G8**, Sektörde **kaliteli ve doğru bir dataya** ulaşmanın çok zor olduğu ifade etmekte, sektörde bağımsız bir data ölçen ve tekrar bu sektöre sunan bir yapının olmadığını vurgulamakta ve konuyu şöyle ifade etmektedir: “*O yüzden sektörde en hızlı büyüyen firma biz miyiz, pazar payımız ne kadardır? Bu tip sorulara her firmadan ayrı cevaplar alabilirsiniz*” **G5**, de **Türkiye’de kriterlerin olmadığını**, oysa örneğin Amerika’da en iyi hastaneler en iyi klinikler neresi bilindiğini ifade etmekte ve “*Er ya da geç bu olacak. Ulusal ajans yapabilir bunu. Çünkü bunu da bağımsız bir yerin yapması lazım. Ondan sonra bu iş ortopedide nereye gidiyor, beyin cerrahisinde organ naklinde nereye gidiyor bakılır kemik iliğinde nereye*” diyerek bir başka eksikliğe vurgu yapmaktadır.

#### 4.7.2.3. Türkiye'nin SWOT Analizi: Fırsatlar

**G6**, fırsatlarımızı şöyle ifade etmektedir: “*Avrupa’nın bekleme süreleri, etrafımızda sağlık hizmetinin verilmiyor olması bunlar çok ciddi fırsatlarımız*”.

“*Hastaların Türkiye’deki hastaneleri başarılı görmesi lazım, sizi Almanya’ya alternatif görmesi lazım. Demek ki bizim çapayı oraya koymamız lazım*” diyen **G9**, “*Biz rekabet ederken Almanya ile İngiltere ile rekabet edecek gibi kendimizi ayarlamalıyız ki oraya inananların ilgi gösterebileceği yer olalım. Ama biz Hindistan’a göre kendimizi ayarlarsak o pazarda mücadele ederiz. Ama bizim pazarımız o olmamalı... Türkiye sağlık sektörü olarak düşünürsek burada büyüyebileceğimiz yer belli. Ama burada büyüyebileceğimizin on katı büyüyebileceğimiz bir pazar var. Dışarda belki de 50 katı. Kocaman bir Pazar*” diyerek, pazardaki fırsatlara değinmektedir.

**G1**, fırsatlardan bahsederken “*Hastaların gelecekte gelebileceği değişik coğrafi bölgeler, Rusya içinde mesela, olabilir. Farklı olarak odaklanmadığımız Rusya’nın farklı yerlerinden de hasta geliyor olabilir*” demektedir. **G5** ise “*Afganistan pazarını henüz görmedi Türkiye*” diyerek orada bir fırsat olduğunu vurgulamaktadır.

**G9**, Türkiye’nin çok ciddi bir potansiyele sahip olduğu ancak henüz potansiyelinin çok azını gerçekleştirebildiği görüşündedir.



**G9**, şöyle devam etmektedir: *“Türkiye yürüyebileceği yolun %10'nunda bile değil. Milyarlarca insandan bahsediyoruz. Bizim çevremizde yaşayan 5 saatten daha kısa sürelik bir uçuşla buraya gelip çok önemli hayati bir tedavi alabilecek insanlardan bahsediyoruz. Türkiye'nin çok şey yapması lazım”*.

#### **4.7.2.4. Türkiye'nin SWOT Analizi: Tehditler**

Katılımcıların birkaçı yakın gelecekte yakın coğrafyadaki ülkelerin kendi sağlık sistemlerini geliştireceklerini ve artık belli operasyonlar için Türkiye'ye hasta göndermemeye başlayacaklarını vurgulamışlardır.

**G8'e** göre sağlık turizmi sektöründe seyahat eden hasta sayısında azalma olacak ve bu katma değerden dolayı vatandaşını yurt dışına göndermek istemeyen devletler kendi çözümlerini üretecektir. Her sektörün olduğu gibi bu sektörün de bir ömrünün var olduğuna dikkat çeken **G8**, öngörüsünü şu sözlerle anlatmaya devam etmektedir: *“Rusya'dan örneğin onkoloji için oldukça yoğun hastamız geliyor. Ama Rusya orta vadede kendi tedavilerini bulacak ve bize bu hastaları göndermek istemeyecek. Onun için her ülkenin, her bölgenin bir yaşam eğrisi var. Şimdi Rusya'da biz yaşam eğrisinin ortalarındayız. Yakın tarihte oradan belli kayıplar yaşayacağız. Örneğin ilk kaybedeceğimiz hastalar basit tedavi hastaları olacak. Küçük cerrahi müdahaleler, estetik, saç vs. gibi. O hizmetin sunulması çok zor değil, kendileri yapacaklar. İlk o hastaları kaybetmeye başlayacağız. Ondan sonra daha komplike vakaları kaybetmeye başlayacağız. En sonunda da hasta gönderme çok özel vakalar haricinde duracaktır.”*

**G8**, öngörüsüne ilişkin çözüm önerisini de şöyle ifade etmektedir: *“Onun için bir yatırımcı olarak biz de bir sonraki aşamaya geçmek zorundayız. Orada bir poliklinik açmak orada bir tanı merkezi açmak zorundayız. Oraya devam etmek istiyorsak farklı yatırım araçlarını ve yöntemleri geliştirmek zorundayız.”* Bu noktaya gelindiğinde artık yatırımcıların bir sonraki aşamaya geçmek zorunda olduklarını belirten **G8**, bu sürecin yurtdışında hastaneler açmaya kadar ulaşacağını ifade etmektedir. Ancak bugünkü tabloda verilen hizmetlerin yoğunluğuna göre ülkelerin ömürleri de farklı zamanlarda son bulacaktır ve verilen hizmetler dönüşecektir.

**G1** de **G8** ile benzer öngörülerini paylaşmaktadır. **G1**, Yakın coğrafyada hedeflenen ülkelerin kendi sağlık sistemlerini bundan on yıl-on beş yıl sonra düzeltme yoluna gireceklerini ve **şu an gelen vakaların gelmeyecekleri** görüşünü dile getirmekte, örneğin

vajina hysteroktami, protestoktomi, mastektomi, parsiyel mastektomi gibi temel işleri kendilerinin yapıyor olacaklarını belirtmektedir. **G1**, “*Hastalar belki bir süre sonra belki ülkelerinde kalıp bunları olacaklar. Kemoyu da daha bilinç verecek, radyo terapide de kobalt kullanmayacak, yakmayacak seni*” diye neler olabileceğini anlatmaktadır.

Yakın coğrafyadaki ülkelerin kendi içyapılarını düzeltmeleri ve hasta akışının azalması ile artık Türkiye'nin Amerika gibi ülkelere hasta almaya başlayacağını belirten **G3**, “*Hedefimiz ihtiyaç sahibi ülkenin orada hizmet alamadığı için buraya gelmesi değil. Singapur örneğindeki gibi Amerika'daki insanın ihtiyacı yok, kendi ülkesinde sağlık hizmeti alabiliyor. Farklı sebeplerden dolayı, uzmanlık için, daha uygun ücretlerden dolayı ülke değiştirmeye gidiyorlar. Tatil amaçlı olabiliyor*” şeklinde geleceğe dair beklentilerini, dile getirmektedir. Bu tablonun içinde Türkiye uzman hekim kadrosu, son dönemde siyasi konjonktür anlamında yaşananlar yabancıları olumsuz etkilemektedir. Özellikle güvenin sağlanamadığı bu durum Avrupalıların Türkiye yerine tedavi olmak için başka ülkeleri tercih etmelerine neden olmaktadır.

“**Aynı şey için farklı fiyat veren, aşağı doğru çeken, bu bizim kendi aramızda oluşturduğumuz tehdit**” diyen **G6**, bir diğer tehdidin **merdiven altı hastanelerin** bu operasyonlar arasına girip yabancı pazarda güven ortamını sarsması olduğunu vurgulamaktadır. **G6**, endişelerini şöyle paylaşmaktadır: “*Aracılar, yani simsar bacağında işin yürüyor olması, artık sizin kalitenizden öte simsarın cebine girecek olan para ile orantılı bir takım hasta alma anlamına geldiği için de bu da hasta sağlığı ve hasta güvenliği açısından da ciddi bir tehdit.*”

Turizm sektörümüz hızla büyürken **kendi iç rekabetimiz nedeniyle hizmetimizin kalitesini ve fiyatını geriye çok çektik** diyen **G8**, konuya şöyle değinmektedir: “*Rus pazarındaki Pazar payımız %3. Almanya ve İsrail'i topladığınızda %54. Halbuki, bizim problemimiz yok, hizmetimiz daha kaliteli, fiyatımız daha uygun, almamız çok daha kolay. Yani Türkiye'de kendi içimizdeki ile değil, Almanya ve İsrail ile rekabet etmemiz gerekli. Ama biz kendi içimizde fiyat rekabetine girdiğimiz sürece, ki bunu çok net girdiğimizi görüyoruz hem kendimize hem de ülkeye çok zarar vermiş oluyoruz. O kadar çok örneği yaşandı ki. Aynı şeyleri biz yaşıyoruz şu anda. Maalesef.*”

**G7 de G8'i** desteklemekte “*ülkeler arası rekabeti de göz ardı etmemeliyiz*” diye ifade etmekte ve Belçika'nın küçük bir ülke olmasına rağmen **Türkiye'nin altında bir fiyat** vererek piyasaya girdiğine çok ciddi anlamda sağlık turisti aldığına ve sağlık turizminde çok ciddi bir oyuncu haline gelmeye başladığına dikkat çekmektedir.

**G4 ise sosyal alt yapının** Türkiye'nin içinde bulunduğu, siyasi konjonktür ve içinden geçilen süreç tarafından **olumsuz yönde etkilendiğini anlatmaktadır**. Özellikle komşu ülkelerle olan ilişkilerin negatif noktaya gelmesinin, Orta Avrupa ile Orta Doğu ile yaşanan siyasi krizlerin, politik süreçlerdeki kötüye gidişin, bir şekilde insanların buraya bakışını olumsuz yönde etkilediğini vurgulamakta ve bunların Avrupalıları müthiş derecede etkilediğinin ve **iyi ilişkiler içinde bulunduğumuz ülkelere gelen hasta sayılarının düşmeye başladığına** dikkat çekmektedir.

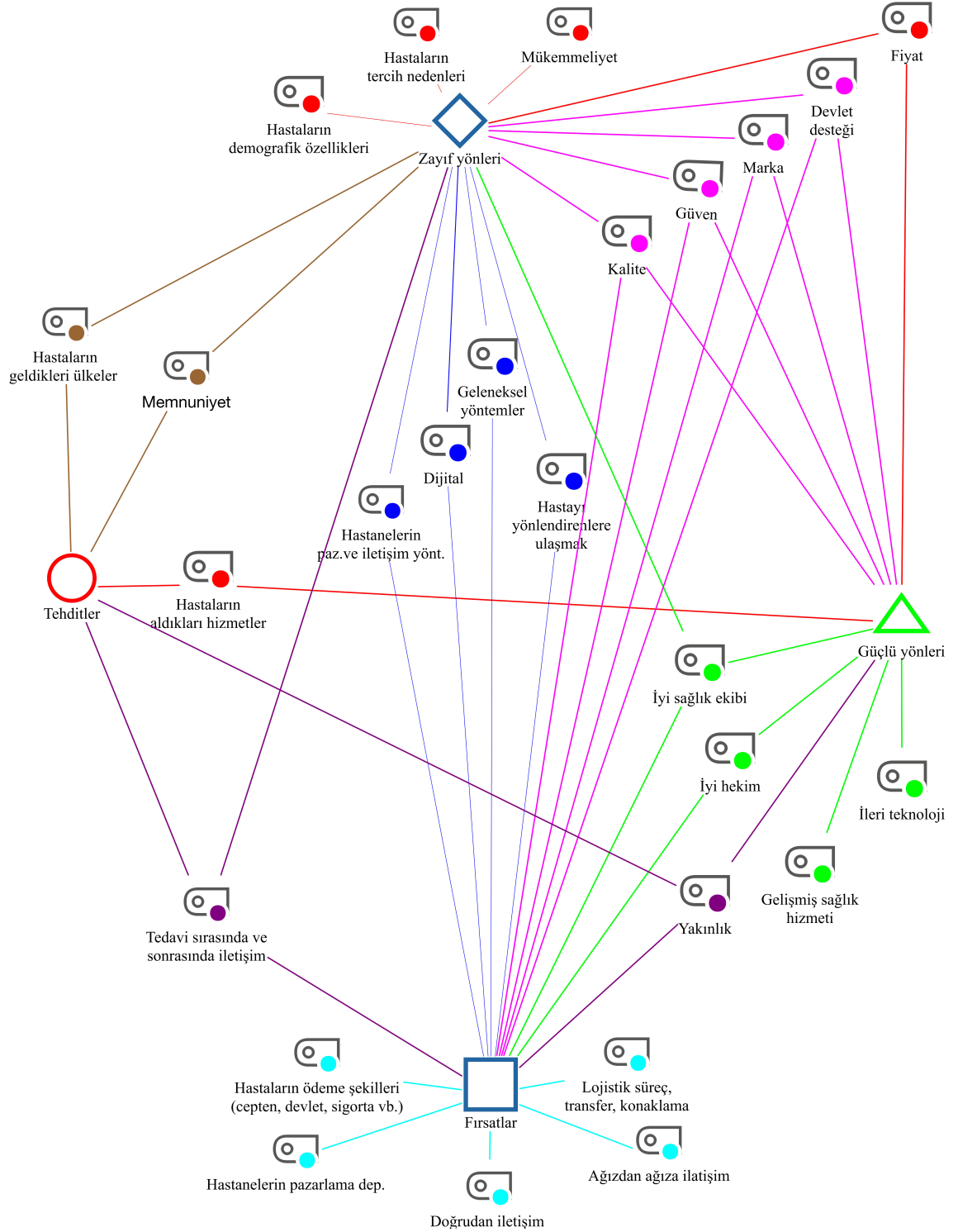
“*Hizmetin devamlığı çok önemli. Romanya'dan bir hasta tamam, onu tedavi ettiniz ama bu hasta Romanya'da nereye gidecek. Romanya'da bir afiliye kuruluş olması gerekli*” diyen **G5**, de hizmet verilen ülkelerde **afiliye** kuruluş ihtiyacına vurgu yapmaktadır.

“*Sağlık serbest bölgeleri de başka bir politika, Sadece yabancı hasta bakılacak. Vergide toleranslı olacağım diyor. Bu yaklaşım, 5-6 büyük grup dışındaki herkesin önünü keser*” diyen **G6**, Derneğin YK üyesi olduğunu serbest bölge projesini çok çalıştıklarını hastanelerine gelen hastalar için bir muafiyet sağlamadığı sürece yeni bir yatırım yaparak o bölgede bir şey yapmalarının çok uygun olmadığına dikkat çekmektedir.

### 4.7.3. MAXQDA Harita Çalışması 6

Çalışmada derinlemesine görüşmelere katılanların Türkiye'nin SWOT analizi konusunda paylaştıkları görüşlerine yönelik çalışması Şekil 9'da verilmektedir.

Şekil 9: Türkiye'nin SWOT analizi ve etkileşimler



Harita çalışmasında aşağıdaki konular dikkat çekmektedir;

1. Hastayı yönlendirenlere ulaşmak (aracı kurum, hekim vb.), dijital teknoloji, geleneksel iletişim, hastanelerin genel pazarlama yöntemleri zayıf yönler olarak tanımlanırken bu alanların aynı zamanda Türkiye’yi ileriye taşıyacak fırsatlar olduğu belirlenmiştir.
2. Mesafelerin yakınlığı güçlü yön ve fırsat oluştururken gelecekte komşu ülkelerdeki iyileştirmeler nedeniyle hastaların gelmemesi tehdit oluşturmaktadır.
3. Hastaların aldıkları hizmetler halen güçlü yön ise de ileride bu hizmetleri kendi ülkelerinde alabilecek olmaları tehdit oluşturmaktadır.

#### 4.8. Sağlık Turizminin Geliştirilmesi İçin Yapılması Gerekenler ve Gelecek

Bugün yabancı hastalar Türkiye’ye çok basit operasyonların yanı sıra, uzmanlık gerektiren spesifik hastalıklar için de gelmektedir. **G1, gelecek dönemde Türkiye’nin belli uzmanlık alanlarında yoğunlaşması ve yoğunlaştığı bu alanlarla öne çıkması gerektiğini dile getirmektedir. G1, görüşünü “Belli uzmanlık alanlarında çok iyi olduğunuz müddetçe, örneğin; beyin sapı tümörü ya da beyin ameliyatlarında çok iddialıysanız yakın coğrafyadaki ülkelerin bu duruma yetişmeleri çok kolay değil. Türkiye’yi böyle bir yerde hayal ediyorum”** sözleriyle desteklemektedir. Türkiye’nin Almanya’daki gibi bir yapılanmaya gitmesi gerektiğini düşünen **G1**, şu sözlerle devam etmektedir: *“Belli alanlarda çok iyi olup Türkiye bu coğrafyada tanındığı zaman, yabancı hastayı da Türk hastayı da bu trendle çekecektir. Yakın coğrafyadaki ülkelerin kendilerini toparlamaları bence 5-10 yılda gerçekleşmeyecektir. Çünkü her şey göstermelik yapılıyor. En son teknoloji cihazı alıyorlar ama ne tecrübesi var ne eğitilmiş personeli ne de fizyoterapisti var. Toparlanma süreci beş, on yılı da geçer ama duruma daha uzun vadeli bakmak lazım. 30-40 yıl sonrayı hatta 50 yıl sonrayı düşünüyorsanız bütün bu işe soyunacak hastanelerin, bazı şeyleri farklı yapıyor, farklı düşünüyor, konumlandırıyor olması lazım.”*

Sağlık turizminin gelişimi için Türkiye’nin önünde engel oluşturan, sonuçlanması beklenen konulardan biri de **sağlık vizesidir. G8, Libya’daki hastalara uygulanan sağlık vizesi ile artık Libya’dan hasta gelemediğine dikkat çekmektedir.**

Bu durumun diğer sektörleri de etkilediğini ifade etmektedir. **G8**, sağlık vizesi uygulamasının getireceklerini şöyle anlatmaktadır: “Sağlık vizesi kararı çıkarsa, raporu ile birlikte Türkiye’ye başvuran bir hastaya kolay sağlık vizesi verirsek, bu çok rahat olur. Birçok ülkede uygulanan iyi bir şeydir. Sağlık vizesi olan hastaya indirimli uçak bileti sağlanması, bu hastaya öncelik verilmesi gibi avantajları vardır. Bu konuda THY da avantaj sağlıyor. Sağlık Bakanlığı ile birlikte ilerleyeceğiz. Ekonomi Bakanlığı da destek veriyor. Olumlu karar çıkmasını bekliyorum”.

Sağlık turizminde Türkiye’nin hızını artırırken **yapılması gerekenlerden** biri hekimler arasındaki iletişim daha sağlıklı hale getirilmesi ve daha uyumlu çalışmalarının sağlanmasıdır. **G1**, Türkiye’de sağlık turizminin gelişiminin önündeki engellerden birinin **multidisipliner çalışma kültürünün bulunmaması** olarak görmektedir. **G1’e** göre gelişimin sağlanması için aynı vaka üzerinde çalışan hekimlerin ve ekiplerin birbiriyle iletişime açık olması gerekmektedir. Tüm ekibin iletişime açık şekilde sorumluluklarını yerine getirdiği, kendiyle iletişim kurulmasını beklemeden iletişim kurduğu, hasta odaklı bakımın gerçekleştirildiği bir sisteme geçilmesi, sağlık turizminde Türkiye’nin yolunu açacak, büyük bir eksikliği tamamlayacaktır.

**G8**, hastanelerin pazarlama çalışmalarında anlattıkları başarıları ile rekabette de öne çıkabilmeleri için **hastaların Türkiye’ye güvenmesi** gerektiğini ifade etmektedir. Bu güvenin ancak devlet eliyle gerçekleştirilebileceğini vurgulayan **G8**, hastanelerin her seviyede kendilerini anlatabileceklerini belirtmektedir.

**G9**, Türkiye’nin sağlık turizminde kendini Almanya, İngiltere ile rekabet edecek şekilde konumlaması gerektiğini savunmaktadır. “Hindistan’a göre kendimizi ayarlarsak o pazarda mücadele ederiz. “Bizim pazarımız orası olmamalı” diyen **G9**, “Biz burada her şeyi yapabiliyoruz. Almanların belki yapamadıklarını da yapıyoruz. Belki, bizim 3 katı fiyatımızla yapılan işleri, biz aynı başarı ile yapıyoruz. **Bunu anlatabilmemiz, bunu anlatabilecek insan kaynağını bulmamız lazım.** Türkiye sağlık sektörü olarak düşünürsek burada büyüyebileceğimiz yer belli. Burada 10 katı büyüyebileceğimiz, dışarıda ise belki de 50 katı büyüyebileceğimiz kocaman bir pazar var” sözleriyle analizine devam etmektedir.

**G5**, Türkiye’nin henüz gitmediği pazarlardan **Afganistan’a** dikkat çekmektedir. Afganistan’ın tüm sağlık turisti Hindistan’a gitmektedir.

Afganistan'dan Türkiye'ye vize problemi bulunmaktadır. Vize problemi aşılamadığı için henüz Afganistan'dan hasta kabulü gerçekleşmemektedir. Hindistan'da ve Afganistan'da Sağlık Turizm Bakanlığı'nın direkt ofisleri bulunmakta ve iş devlet eliyle yürütülmektedir. Afganlar kültürel olarak kendilerini rahat hissettikleri için de Hindistan'ı tercih etmektedirler. Ancak **G5'e göre Afganistan da hedef pazarlar içinde yer alabilir.**

Avrupa Ülkelerindeki özellikle büyük operasyonlar için uzun bekleme süreleri, hastaların aile hekimini aşip kısa sürece tedavilerinin gerçekleşmemesi Türkiye için avantaja dönüştürülebilecek durumlardır. **G6**, Avrupa'da bekleyen bu hastaların Türkiye'ye getirilmesi konusunda bugüne kadar yeterince başarılı olunamadığını ancak bu potansiyelin değerlendirilmesi ve **hasta akışının sağlanması için çalışmalar yapmak** gerektiği dile getirmektedir. **G6, İngiltere, Almanya, Fransa** gibi ülkelerle sağlık turizmi, medikal turizm yapmak için öncelikle **bakış açısının değiştirilmesi** gerektiği ifade etmektedir.

Türkiye'nin hala Avrupa Birliği'ne girmeyi bekleyen bir ülke olmasından dolayı **Avrupa Birliği ülkelerinden hasta gelmesini sağlamak için sözleşme yapmanın tek başına yeterli olamayacağına** dikkat çeken **G6**, görüşünü şöyle belirtmektedir: *“Bu ülke siyasi bakış açısıyla Avrupa Birliği Ülkeleri içerisinde kabul edilebilir bir noktada mı? Yani sizin altına imza attığınız sözleşmenin geçerliliğine inandırmanız, yapabilirliğinizi göstermeniz, sertifikasyonla ilgili sorunları aşmanız gerekiyor.”* **G6, Türkiye'nin siyasi durumuna bakış açısının değiştirilmesi konusunda güçlü bir ekiple iyi bir organizasyon yapısı ve avantajlı fiyatlandırma ile gerçekleştirilecek uluslararası sözleşmelerin durumu pozitif dönüşüreceğini** dile getirmektedir.

**G7**, gelecek dönem için Avrupa Ülkeleri'nde yaşayan Avrupalıların örneğin Almanların, İngilizlerin, Hollandalıların gelmesi hedeflense de ağırlıklı olarak bu ülkelerde yaşayan **Türk nüfusun tedavi olmak için Türkiye'yi seçtiğine** dikkat çekmektedir. **G7**, Almanya'da yaklaşık 3 milyon, Hollanda'da 700 bin, Fransa'da 900 bin, Belçika'da 600 bin Türk yaşadığını ve yılda ortalama bir kere ülkelere gelen Türklerin sağlık hizmetlerini Türkiye'den almayı tercih ettiklerini belirtmektedir. Bu tercihlerinde uzun bekleme süreleri, aile hekimini aşip uzman hekimlere kolay ulaşamamalarının yanı sıra özellikle birinci ve ikinci kuşağın çok iyi yabancı dil bilmemesi de etkili olmaktadır.

Avrupa'dan gelen Türkler arasında uzman hekime gidememiş kalp hastalarına, teşhisi konulmamış kanser hastalarına rastladıklarını ifade eden **G7**, Türkiye'nin sağlık turizmi stratejisinin içinde yer alması önerilen Avrupa ile ilgili durumu şöyle özetlemektedir: *“Avrupa’da yaşayan Türkler hiç küçümsenmeyecek bir hacim oluşturuyor. Türkler geliyor ama bir Avrupalıyı getirip de Türkiye’de tedavi yaptırmak hiç kolay değil. Hizmet standardında birçok alanda çok önde olsak da Avrupa’da yaşayan bir Avrupalıya gel, ben senin ameliyatını hastanemde yapacağım dediğiniz zaman, o direnç kolay kırılmıyor. Artı bir de güven problemi var. İspanya, Belçika gibi rekabet ettiğimiz ülkeler var. Belçika küçük bir ülke olmasına rağmen Türkiye’nin altında bir fiyat vererek piyasaya girmiş durumda. Sağlık turizminde çok ciddi bir oyuncu haline gelmeye başladı. Şimdi biz kendi içimizdeki rekabetten ziyade, ülkeler arası rekabeti de göz ardı etmemeliyiz.”*

**G7**'ye göre Dünyada sağlık turizminde en güçlü ülkelerden biri olan Hindistan'a yönelik olumsuz bir gelişme yaşanmaktadır. Amerikalıların, Türkiye üzerinden uçup tedavi olmak için gittikleri Hindistan'daki sterilizasyon problemleri nedeniyle artık insanlar farklı pazarlara yönelmektedir. Henüz Hindistan'dan ayağını kesen insanlar için bir alternatif ortaya çıkmamış durumda. Hindistan'ı tercih eden Amerikalılar için Türkiye çok uzak bir destinasyon olsa da çok sayıda Amerikalının hastanelerinin Çamlıca şubesine gelip saç ektirip ülkelerine geri döndüklerini anlatan **G7**, *“Çok ütopyik gibi görünüyor ama Türkiye’ye güveniyor ve geliyorlar. Geleneksel pazarların yanında artık yapabileceğimiz yapmamız gereken çok fazla şey var”* demektedir.

Türkiye'nin var olan durumu değiştirmesi, potansiyel ülkelerde pozitif gelişmeler yaratabilmesi için devlet desteğiyle çalışmalar yapılması gerektiğini belirten **G7**'nin görüşüne göre, Ekonomi Bakanlığı ve Turizm Bakanlığı tarafından hastanelerin farklı ülkelerde yaptıkları pazarlama çalışmaları çeşitli teşvikler ile destekleniyorsa da devlet desteği henüz yeterli seviyelere ulaşmamıştır. Bugüne kadar verilen teşviklerle önemli işler yaptıklarını anlatan **G7**, **Sağlık Bakanlığı, Turizm Bakanlığı ve Ekonomi Bakanlığı'nın yan yana koordinasyon içinde çalışmasını ve sağlık turizmi yapan hastanelerin bu şemsiye yapının altında yer alarak çalışmaların yapılmasını önermektedir.** Devlet desteğinin önemine dikkat çeken **G6**, gelecekte sağlanması planlanan destekten oldukça umutlu olduğunu dile getirmektedir.



G9'un aksine, "Türkiye 2023 hedeflerine hakikaten ulaşacak, ben inanıyorum. Çünkü politik bir kararlılık olacak" diyen G6, bu kararın ardından beklentilerini şöyle dile getirmektedir: "Bu ülke, ben Türkiye'deki sağlık alt yapısına güveniyorum ve bunu tüm dünya ülkeleri ile paylaşıyorum diyecek. Bu bir karardır ve size tüm kapıları, tüm tedavi yöntemlerini açacaktır. Yeni teknolojileri getirmek adına teşvikleri arkasından getirecektir. Dünya ile rekabet edebilmek adına tüm argümanları oraya koyabilecektir. Hükümet yabancı hastaya soyunmak zorundadır. Çarpanı yüksek, SGK'dan daha fazla kar elde edebildiği bir hasta grubu. Sağlık bakanlığı tüm hastanelerini, networklerini, elçiliklerini bakanlık düzeyindeki ilişkilerini kullanarak bütün ülkelere hasta almak üzere, diplomatik düzeyde ilişkilere başlayacak. **2023 hedeflerine bu nedenle ulaşılacaktır.** Türkiye başbakanı bir devletin başbakanı ile masada olduğu bir noktada hasta transferi sözleşmesi imzalayacaksınız. Bunlar çok büyük avantajlar."

Sağlık turizminde tedavisi tamamlanan ve ülkesine dönen hastanın memnuniyeti pazarlama stratejisi içinde ayrı bir yerde tutulmaktadır. "Bir tane memnun hastayı gönderdiğinizde bize 5 tane memnun hasta getiriyor ama bir tane memnun olmayan hasta gönderdiğinizde 20 tane hastaya mal oluyor" diyen G8, yurtdışından gelen hastalara **hizmet veren hastanelerin belli bir kalitede standardize edilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir.** G8, yurt dışından Türkiye'ye gelen medikal turiste hizmet verecek sağlık kuruluşlarının belli **akreditasyondan** geçmesini önermektedir. **Bu konuda devletten bir düzenleme yapması talep edilmektedir.**

"**Teşhis konur konmaz bize gelen hastalarımız olacak. Buna inanıyorum**" diyen G6, Türkiye'nin 10. Kalkınma Planı'nın içinde sağlık turizminin yer almasının kalite ve fiyatta standardizasyonu getireceğini ifade etmektedir.

G6'ya göre, **devlet eliyle hastanelerin kategorize edilmesi ve kalite standardının konulması, sağlık kuruluşlarının uluslararası pazarda rekabet etmek için fazla efor sarf etmesine ihtiyaç bırakmayacak, sadece belgelerini, yaptığı işi ortaya koyması yeterli olacaktır.** Fiyat politikasında bugün henüz bir standart yakalanamamış durumdadır. Farklı hastaneler hastaya aynı tedavi için farklı fiyatlar vermekte, bu durum hastalarda ciddi bir kafa karışıklığına neden olmaktadır. Bu durumun da devlet eliyle disipline edilmesi gerekmektedir.

Kalite ve fiyatların standart hale getirilmesinin ardından disipline edilmesi gereken bir diğer başlık da kriterlerdir. Amerika'daki örneklerinde olduğu gibi artık Türkiye'de hastanelerin belli kriterlere göre değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çeken **G5**, “**Bugün söylediğinizde herkes bozuluyor ama er ya da geç bu olacak. Bağımsız ulusal bir ajans bunu yapabilir. İş ortopedide, beyin cerrahisinde, organ naklinde, kemik iliğinde nereye gidiyor bakılır. İnsan her zaman için ‘ben ucuz hekim istiyorum’ diyebilir. Tüketicinin bilgilendirme hakkı açısından bu önemlidir.**” Henüz Türkiye'de böyle bir çalışma yapmaya uygun ortam bulunmasa da gelecek dönemde sağlık turizmi yapan hastanelerin belli kriterlere göre değerlendirilmesi hastaların tercihlerini de kolaylaştıracaktır.

Bugün hastaneler arasında kıyasıya bir rekabetin olduğuna dikkat çeken **G5**, sağlık turizminde Türkiye'nin çok daha büyük başarılar imza atması için **hastanelerin güçlerini birleştirecekleri bir yapı** önermektedir. Kıyasıya mücadelenin gelecekte kırılabilirliğini söyleyen **G5**, önerisini şöyle özetlemektedir. “Çok iyi yerleşik pazarlar olursa en azında 1-2 tanesi bir araya gelerek o bölgede yapılanmaya gidebilirler. Devlet de bu yapıyı ajans gibi çalışıp destekleyebilir. Çok faydası olur.”

Orta ve Latin Amerika'da Avrupa'da hem web siteleri hem de sosyal medya araçları insanların direkt hastaneye başvurmalarını sağlayabilecek düzeye ulaştığına dikkat çeken **G5**, Türkiye'de ağırlıklı olarak hastanelerin içinde istihdam edilen kişiler tarafından yönetilen bu iletişim araçlarının büyük ajanslarla, çok daha profesyonel kişiler tarafından yönetilmesi gerektiğini ifade etmektedir.

Hizmetin verildiği her adımda hem fiziksel koşullar hem de hizmet kalitesinde aynı standardın yakalanması için Türkiye'de **hizmet anlayışının gelişmesi gerektiğine** dikkat çeken **G5**, **hizmetteki tutarsızlığı** şöyle özetlemektedir: “*Türkiye'deki hemşirelerin bilgi beceri, ilgi alaka, sıcaklık kriterlerinde dünya hemşireler liginde 1 numarada diyebiliyorum. Hekimlerimiz de aynı şekilde. Ama hastanelerdeki iklimlendirmeye baktığımızda Dubai'deki kapalı alandaki iklimlendirme sistemini gören birisi, Türkiye'deki klimatizasyon sistemini gördüğünde benim evimdeki bile daha iyi yapabilir diyebilir. Bunun gibi bir sürü şey var. Sağlık hizmetleri veren kuruluşu olarak bunları tespit ediyor ve üzerine gidiyor olmanız gerekiyor. Hizmetin devamlığı çok önemli”*

**G9**'a göre kamunun da pay alması planlanan 2023 hedeflerine ulaşılması için **Türkiye'de topyekûn bir kalite kalkınması gerekmektedir**. Sadece tıbbi alanlarda değil yapılacak işlerin de kalitesinin artırılması önem taşımaktadır. Türkiye'nin hekim açısından hiçbir sıkıntısı bulunmadığını belirten **G9**, şöyle devam etmektedir: *“Doğru düzgün bir web sayfası bile yapamıyorsanız. Türkiye'deki büyük grupların web sayfalarına bakın, sonra da Avrupa'daki büyüklerin web sayfalarına, halimizi görün. Ameliyatı zaten çok iyi yapıyoruz. Onun gelişmesi ile paralel şekilde yönetim kendini geliştiriyor mu, tanınmış bir hekimin dünyadaki pozisyonu, onun hastanelerinin yöneticisinin dünyadaki pozisyonu ile paralel mi?”*.

Türkiye'nin yeni pazarlara yönelmesi gerektiği hem sektörde faaliyet gösteren sağlık kuruluşları hem de devlet tarafından kabul görmektedir. Türkiye'nin sağlık turizmi ile ilgili pazarları arttırmak durumunda olduğuna dikkat çeken **G9**, görüşlerini şöyle dile getirmektedir: *“Türkiye'deki hastaneler ağırlıklı olarak Libya'dan, Irak'tan hasta alıyorlar. Bu pazarlar son derece kırılgan pazarlar, yani bugün var yarın yoklar. Ama biz Türkiye'de. Bugün var, yarın yoka göre organizasyon yapmıyoruz. Kalabalık ekipler var. Bu ekiplerin sürdürülebilir başarıya ulaşması lazım ki herkes buraya inansın ve fonlarını aktarsın, hekime gittiğinizde hekim size destek olsun, o yabancı hastaya bakmak istesin, hastanedeki insanlar yabancı hasta işinden memnun olsun, daha stratejik yönetim lazım, portföyü genişletmek lazım farklı ülkelere girmek lazım. Ödeme gücü olan ve yurt dışına gitme ihtimali olan pazarlarda daha fazla çalışmak lazım. Bizim basit ve kolaylıkla elde edebileceğimiz yerlere konsantre olurken diğer taraftan, işimizi geliştirmemiz lazım. Şu an Türkiye işini çok yavaş geliştiriyor ve çok fırsatları yakalayamıyor. Bunları görmesi lazım. Burada strateji eksikliği olduğunu düşünüyorum.”*

**G9**, Türkiye'deki sağlık turizmini analiz ederken *“Türkiye olarak Rusya'dan gelen ciroları 3–5 katına çıkaramıyoruz, neden fırsatları yakalayamıyoruz? Neden Arap Körfezi'ndeki zengin ödeyicilere ulaşmıyoruz? Umman'dan Katar'dan hasta kabul edemiyoruz? Neden oralarda gereken çalışmaları başarılı bir şekilde yapamıyoruz? Alman Hastanesi ile yan yana geldiğimiz zaman ben o hastaneyi yenebiliyor muyum? Gerçek mücadelenin olduğu yerlerde biz ne yapıyoruz?”* sorularını sormaktadır. *“Libya'daki 10. sınıf bir hastaneyi yenerek hasta almak bir başarı değil, o zaten buraya geliyor”* diyen **G9**, *“Daha uluslararası, daha stratejik düşünmemiz ve çalışmamız lazım. Biz çok ciddi büyük operasyonlar yapabiliyoruz”* demektedir.

**G9, dünyayı tanıyan, bu konuları düşünüp üzerinde kafa yorup farklılık yaratabilecek kişilerin sektöre kazandırılması gerektiğini** ve ancak böyle ileri gidilebileceğini ifade etmektedir. Şu anki çalışma şekliyle çok başarılı sonuçlara ulaşılamayacağını belirten **G9**, bu konudaki görüşlerini “*Gayri profesyonel, sadece gün kurtarmayı düşünen basit yaklaşımla Türkiye’de bir şey olamaz. 2023’te 20 milyar dolar hedef yüksek, mümkün değil. Zaten oraya çok çalışarak, etkili çalışarak gidilebilir. Türkiye’nin şu anda o noktada olduğunu, Türkiye’de. 2-3 gruptan başka bu işi tam yapan olduğunu düşünmüyorum*” sözleriyle anlatmaktadır.

**G2** de bu stratejik yönetim önerisi içinde **Türkiye markasının** daha öne çıkarılması gerektiğine dikkat çekmektedir. Sağlık sektöründe Hindistan, Tayland gibi lider ülkelere giden insanların kurum değil **ülke tercihinde** bulduklarını söyleyen **G2**, görüşlerini şöyle dile getirmektedir: “*Bizim ülkemizde markalar çok ön planda. Hastaların bakış açısı Türkiye’ye gideyim de tedavi olayım değil de İstanbul’da şu hastanelerde tedavi olayım şeklinde. Bizim fuarlara da yurt dışı yatırımlara da aslında Türkiye olarak girmemiz lazım. Malezya, Tayland, Hindistan, İran gibi pek çok ülke yapıyor. Biz fuarlara firma olarak katılıyoruz. Aslında bir ülke olarak katılıp, içinde tüm sağlık branşlarının olduğu bir platform yaratılmalı. İnsanlar istediği sağlık kurumundan gidip bilgi almalı.*”

Türkiye’nin dünyadaki sağlık turizmi rekabetinde öne çıkan ülkelere biri haline gelmesi için yapılması gerekenler arasında ağırlık kazanan görüşlerden biri de **yurt dışındaki hastane yatırımlarının** artırılmasıdır. Bu görüşü destekleyenlerden **G2**, yurt dışında hem ülke olarak hem de kurum olarak marka değerinin ve dolayısıyla tedavi edilen hasta sayısının artması için yurt dışında yatırım yapılması ve hastaneler açılması gerektiğini ifade etmektedir. Son dönemde devlet tarafından verilen teşvikler de çoğunlukla bu yönde kullanılmaktadır. **G2**, “*Türkiye’deki hastanelerin yurt dışındaki hastane yatırımları daha fazla artmalı. Ben Türkiye’de verdiğim hizmeti Umman ya da Dubai’de de verebilmeliyim. Dolayısı ile de belli bir noktada Türkiye’ye hasta akışı sağlanabilir ama şu anda bu politika bu şekilde değil. Daha sonrasında yurt dışı yatırımları ile devam etmeli. Sonuçta bu yatırımlar ülkenin marka değerini, marka bayrağını, yurt dışında yerleşik olarak devam ettiriyor*” şeklinde görüşlerini paylaşmaktadır. Gruplarının yurt dışında açtığı hastanelerde Türkiye’nin ünlü hekimleri de operasyonlar gerçekleştirmektedir.

Sağlık Gruplarının yakın ve orta vadedeki yatırımlarının da yurt dışında hastane açmak yönünde olduğuna dikkat çeken **G8**, “*Ya oraya gideceksiniz ya oradan hasta alamayacağınızı kabul etmek zorundasınız. Hastaların alternatifleri çok arttı. Türkiye olarak bakarsak, çok kaliteli bir hizmet veriyoruz, medikal kadromuz çok iyi, son teknolojiyi takip ediyoruz. Dört saatlik uçuş mesafesinde 1 milyarlık bir nüfus var. Bu nüfusa Türkiye’den biz hizmet vermeye devam edeceğiz ama değişecek. Yakında hastayı buraya getirmektense biz hastaya gitmek zorunda kalacağız*” sözleriyle görüşünü desteklemektedir.

**G6**, hastane açtıkları ülkelerde markalarına olan güveni daha kolay sağladıklarını, insanların bu güvenle aynı grubun Türkiye’deki hastanelerine de daha kolay geldiklerini ifade etmektedir. Gruplarının Avrupa’nın 3-4 ülkesinde hastane kurulmasına yönelik araştırmaları devam etmektedir.

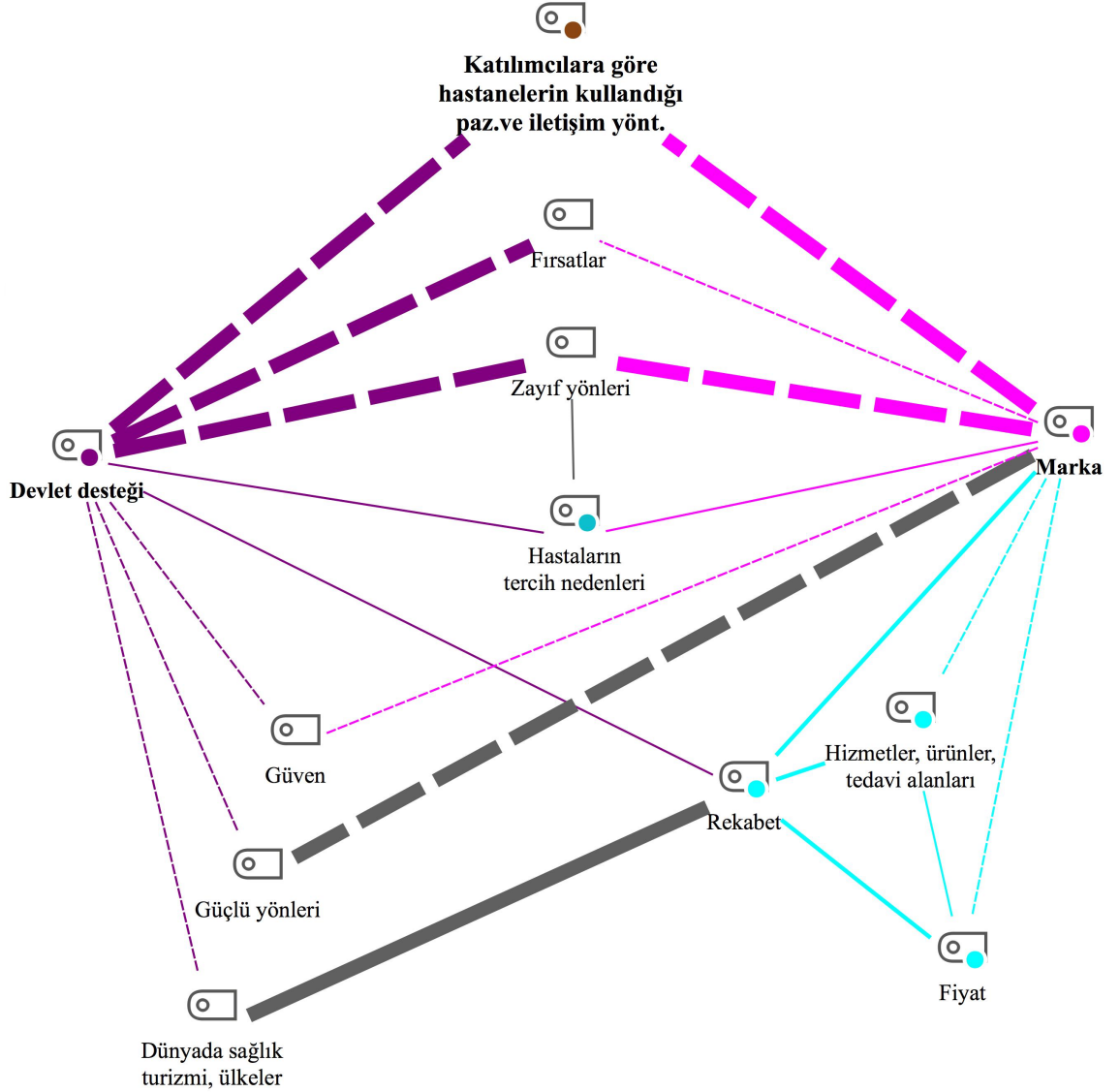
**G9**, ise **başarılı olmak için yurt dışında hastane açma fikrine katılmamaktadır**. **G9**’a göre, hastanenin başarısı hekime bağlıdır ve hekim belli standartlardaki bir kalite anlayışı içinde işini yapabilmektedir. Kalitenin ancak sürdürülebilirlik içinde sağlanabileceğine dikkat çeken **G9**, görüşlerini şöyle dile getirmektedir: “*Eğer hekim burada, ama hastane Dubai’de ise ki; Amerikalılar bu yöntemi deniyor ancak belli bir kalite seviyesini hiçbir zaman sağlayamıyorlar. Herkes olayları maalesef 1-2 aylık düşünüyor. Örneğin kendimiz, çok zor bir tedavi için yurt dışına gideceksek, Almanya’ya gidebiliriz. Hekim orada ve bir sistem kurulmuş. Hemşiresi, teknolojisi, altyapısıyla tamamlanmış bir sistem. Bu sistemi, yurt dışında, ‘taşıma suyla’ kurmak mümkün değil. Türkiye’nin hekim sayısı zaten kendine yeterli değil. Buradaki hekimi yurt dışına götürmenin ekonomik olarak bir kazancı da bulunmuyor. Hekimler burada zaten oldukça iyi kazanıyorlar. Sen hekimi al, oraya götür çok fazla öde... Yoksa hekim niye gitsin ki orada da geçici. Bizim hekimimizin gittiği ülkede bu kadar iyi hekim varsa, o ülke bu konuyu kendisi çözer zaten.*”

**G4** ise aracıları kaldırmak istediklerini şu sözlerle ifade etmektedir: “*İngiltere’de de 50 küsur hastanesi olan şirketler var ama piyasa değeri olarak bakıldığında hastanemiz dünyanın en büyük 2. Sağlık kuruluşu. Her şey çok hızlı geliyor. Bu anlamda bakıldığında, yurt dışında bir **marka olmaya çalışmak çok önemli**. Hastanın direkt olarak bize ulaşmasını sağlamaya çalışıyoruz. **Komisyoncuları ortadan kaldırmak istiyoruz**”.*

#### 4.9 MAXQDA Harita Çalışması 7

Görüşmecilerin paylaşımlarından yararlanılarak hazırlanan MAXQDA harita çalışması yapılmış ve **Şekil 10**'de sunulmuştur.

**Şekil 10:** Hastanelerin kullandıkları yöntemler, devlet desteği ve marka etkileşimleri



Harita çalışmasında aşağıdaki konular dikkat çekmektedir:

1. **Markanın**, hastanelerin pazarlama faaliyetleriyle, zayıf yönlerle ve güçlü yönlerle etkileşimi **çok yoğundur**. Markanın varlığı güç, yokluğu zayıf yöndür.
2. **Devlet** desteğinin hastanelerin pazarlama faaliyetleriyle, fırsat ve zayıf yönlerle etkileşimi **çok yoğundur**. Desteğin varlığı fırsat, yokluğu zayıf yöndür.
3. Dünyadaki **sağlık turizmi ve rekabetin** etkileşimi çok yoğundur.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan bulgular ile literatürde yer alan bilgiler ve veriler karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

### 5.1. Pazarlama Departmanları

Katılımcıların ortak görüşlerine göre hastanelerde geniş kadrolu “uluslararası hasta hizmetleri” departmanları oluşturulmaktadır. Birbirinden farklı anadiller konuşan, ortak dilleri İngilizce olan bu ekiplerde zaman zaman hekim kökenli kişiler de yer almaktadır.

“Özel Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri Yönetimi” başlıklı yüksek lisans tezi çalışmasında kurumsal olarak yönetilen hastanelerde modern pazarlama fonksiyonun tüm birimlerinin olduğundan bahsedilmiştir. Kurumsallaşmakta olan hastanelerde ise sadece hasta ilişkileri ve halkla ilişkiler birimlerinin olduğu belirtilmiştir (169). Cengiz (171) de araştırmasında, ülkemizdeki özel sektöre ait birçok hastanede bilimsel pazarlama bilincinin yerleşmiş olmasına rağmen henüz kamu hastanelerinde organize olmuş ve uzman kişilerin istihdam edildiği pazarlama faaliyetlerine rastlanmadığını, ancak özel hastanelerde pazarlama departmanlarının organizasyonda var olduğunu belirtmiştir.

*Bu tez çalışmasına göre pazarlama departmanları, hastaneye, hastanenin uzmanlık alanına, departmanlardaki çalışan sayısı, uzmanlık ve yetkinliklerine, hastanenin stratejilerine, zaman ve içinde bulunulan duruma göre değişmekle birlikte sağlık hizmetleri sağlayıcıları için stratejik önemini korumalı ve hastanede her zaman çok üst düzeyde konumlandırılmalıdır.*

### 5.2. Hastaların Türkiye’yi Tercih Nedenleri

#### 5.2.1. Uçuş Mesafesi ve Coğrafi Uzaklık

Coğrafi yakınlık ve uçuş mesafesi katılımcıların ortak görüşüne göre hastaların Türkiye’yi tercih etmesindeki en önemli kriterlerdendir. Katılımcılar ayrıca hastanın hastaneye ulaştırılmasının hızına (mesafe), maliyetine ve kalitesine de dikkat çekmişlerdir.

Aktaş ve Gökçe (168) de çalışmalarında benzer şekilde, Türkiye'nin Batı Avrupa, Balkanlar ve Orta Doğu ülkelerine olan **uzaklığının** ve **kültürel** açıdan yakınlığının, medikal turistlerin tercihlerinde önemli bir rol oynadığını belirtmektedir.

Benzer şekilde, sağlık turizminin gelişmesinde ortaya çıkan kriterlerin arasında hizmet veren kurumun **yakınlık mesafesinin**, uluslararası **tren ve uçakla sağlanan ulaşım** kolaylığının, konuşulan ortak dillerin yer aldığını Yirik de (24) çalışmasında vurgulamaktadır.

Yapılan bir araştırmaya göre de, havayolu şirketleri arasındaki rekabetin artması ve kuralsızlaşması nedeniyle, özellikle Orta ve Doğu Avrupa ve Güneydoğu Asya'nın **ulaşım masrafları** önemli ölçüde azalmış, bu da bazı bölgeleri hastalar için daha ekonomik olarak ulaşılabilir hale getirmiştir. Örneğin, Wizzair, Jet2 ve SkyEurope gibi aslında epey bütçeli fiyatları olan havayolları şirketleri, Londra'dan Budapeşte'ye gidiş bedelini £40'a kadar düşürmüş, ayrıca bir günlük turistik gezilerde bazı prosedürlerin uygulanmasını sağlamışlardır (173). Ülkeler arası rekabeti arttıran bir gelişme olarak görülmüştür.

Literatürde başka benzer yorumlar ile karşılaşmak mümkündür. Örneğin, ABD'deki Flying Angels (Uçan Melekler), acil olmayan çoğu hasta için **uygun taşıma** hizmeti vermektedir. Uçan Melekler yardımıyla çeşitli ihtiyaçları olan hemen hemen her hasta ticari bir uçakla, dünyanın dört bir yanındaki yerlerden ve sağlık hizmetlerini alabilecekleri farklı yerlere taşınabilmektedir. Uçan Melekler, hava ambulansına ve acil olmayan birinci sınıf tıbbi nakliye hizmetine uygun maliyetli bir alternatif olarak hizmet vermektedir (174).

Türkiye'de de Türk Hava Yolları, Sağlık Bakanlığı ve Ekonomi Bakanlığı ile hasta ve yol desteği protokolünü imzalayarak tedavileri için Türkiye'ye gelecek yabancı yolculara yüzde 50 ulaşım **indirimi imkanı** sunmaktadır (175).

*Ulaşım mesafesi acil ve aniden gelişen hastalıklar için önemli görülmektedir. Ancak bu tez çalışmasında hastaların çok özellikli tedavi gerektirmesi durumunda uzun uçuş mesafelerini daha çok göze alabilecekleri düşünülmektedir. Türkiye'yi tercih etmeyen hastanın satın alma davranışlarının çok iyi irdelenerek uzak bir mesafeye neden gitmesi gerektiği konusunda ikna edilebileceği düşünülmektedir. Bu da kişiye özel çalışmalar ile mümkün olabilir.*



### 5.2.2. İleri Teknolojik Hizmetler

Katılımcıların ortak görüşüne göre hastaların tercihlerini etkileyen faktörler arasında tedavide kullanılan ileri teknolojik hizmetler de yer almaktadır.

Medikal turizm endüstrisinde hızla gelişmekte olan birçok önemli destinasyondan biri olan Tayland ‘Asya'nın Tıbbi Merkezi’ olarak dünya çapında marka yaratmaktadır. Ricafort yaptığı araştırmasında uluslararası medikal turistlerin medikal tedavi için yurtdışına seyahat etmelerinde kararın en önemli nedeninin büyük çoğunlukla fiyat olmasına rağmen, **hastaları Tayland'a çeken en etkili faktörün hastane ürünü** olduğunu göstermiştir. Araştırma ile medikal turistlerin, profesyonel ve sertifikalı doktorlar, hızlı servis ve olağanüstü hasta bakımı, mükemmel tesisler, **mükemmel tıbbi tedaviler ve yüksek teknoloji tıbbi ekipmanlarını** istedikleri anlaşılmıştır (176).

*Gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık hizmeti sağlayıcılarının ileri teknolojik ürünleri artık daha kolay temin ettikleri görülmektedir. Geçmişe kıyasla pek çok ülke bu teknolojilere artık ulaşmıştır. Bu tez çalışması ile Türkiye'nin hiç durmadan teknolojik gelişimleri takip ederek uygulaması, aynı zamanda uzman ve tecrübeli kadro, etkin ekip çalışması için de kendisini sürekli gelişmesi gereklidir.*

### 5.2.3. Fiyat ve Bekleme Listeleri

Görüşmeye katılan uzmanların ortak görüşlerine göre, ülkesinde **beklemek istemeyen ve özel doktora** gitmek isteyen hastalar, kendi ülkelerinde **yüksek rakamlar** ile karşılaşmaktadır. Katılımcılara göre, böyle bir durumda hastalar farklı bir ülkede beklemeden ve daha uygun fiyata tedavi olmayı tercih etmekte, ayrıca ülke dinamikleri, kültürleri dikkate alınarak yapılan iletişim çalışmaları da hastaların tedavi olmak için gidecekleri ülkeye karar vermelerinde etkileyici olmaktadır.

Ancak, sağlık turizmi hastalarını **fiyat avantajı** ile çekebilmek için hasta kabul eden ülkedeki kuruluşlar fiyatta indirimler yaparken, hasta gönderen ülkelerdeki özel sağlık kuruluşlarının da, kendi ülkelerindeki faaliyetlerini devam ettirebilmek için fiyatlarını indirebildikleri görülmektedir (24). Bu da ülke içindeki rekabeti sertleştirebilmektedir.

Kumar (177), araştırmasında **fiyat** ve diğer bazı konuların hastaların tercihlerini etkilediğini vurgulamaktadır. Hindistan'ın, Batı'daki maliyetin yaklaşık beşte biri ile onda biri arasında fiyatlar ve maliyetler ile sağlık turistlerine hizmet verdiğini, üstelik bu maliyet farkının, hastalara egzotik bir ülkede **tatil** yapmalarını, eksiksiz bir gizlilikle 4 ya da 5 yıldızlı bir tesiste sağlık sorunlarından kurtulabildiklerini ve daha sonra, kendi ülkelerinde sadece tedavi olmak için harcayacaklarından çok daha az harcamış olarak eve dönmelerini sağlayacağını dile getirmektedir.

Araştırmalar, medical turistlerin sağlık hizmetlerini satın almak için Hindistan, Çin, Ürdün ve Birleşik Arap Emirlikleri'ne seyahat etmelerinin en önemli nedenlerinin **maliyet**, hekim ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının imajı ve itibarı ile hastanenin akreditasyonunun olduğunu göstermekte, kendi ülkelerindeki **bekleme listeleri** ve tedaviye erişim eksikliğinin diğer faktörler olduğu vurgulanmaktadır (46).

*Bu tez çalışmasına göre Türkiye'nin dünyada yapılan çalışmalara odaklanması ve hangi ülkede hangi hizmette bekleme sürelerinin ne kadar kısaldığı ya da uzağını incelemesi, stratejileri bu bilgiler ışığında geliştirmesi gerekmektedir.*

#### **5.2.4. Marka ve Bilinirlik**

Katılımcıların çoğunun görüşlerine göre, yabancı hastalar gidecekleri hastaneye karar vermeye çalışırken hastanenin ve ülkenin markası da kararı etkileyen faktörler arasında yer almakta ve cepten ödemeli hastalar, genellikle kendileri araştırarak tercihte bulunmaktadır. Katılımcılar hekimlerin bilinirliğinin de hastanelere direkt başvuru yapılmasında etkili olduğunu eklemişler, **ülke ve kurumun itibarı ve bilinirliğinin** insanları etkileyen çok önemli bir faktör olduğunu vurgulamışlardır. Connell (2) de kitabında Avrupa'nın yanı başında olan Türkiye'nin, Avrupa, Ortadoğu ve Rusya'dan medikal turist çekerek konumundan istifade etmeye çalıştığını ifade etmekte, ana kaynaklarının Avrupa'daki Arnavutluk gibi düşük gelirli ülkeler ve eski Sovyet bloğundaki ülkeler, özellikle Gürcistan, Azerbaycan, Türkmenistan, Özbekistan ve Kazakistan olduğunu belirtmektedir. Connell, Gürcistan'ın, pahalı doğurganlık süreçleri için uygun bir yer olabileceği halde, konumu nedeniyle çoğu diğer prosedürler için daha az cazip hale geldiğini ifade etmekte, bunun da sebebinin birçoğ kişinin **İstanbul gibi tanınmış** bir varış noktasına doğrudan uçuş yapmayı tercih ettiğini vurgulamaktadır. Bu da uçuş mesafesinin ve İstanbul'un bilinirliğinin önemini göstermektedir.

Selvi (178) doktora çalışmasında, güçlü **itibara** sahip olan sağlık işletmelerinin, hem hedef kitleleri tarafından **tercih edilme**, hem de kendisini tercih edecek hasta ve yakınları tarafından başkalarına da tavsiye edilme avantajına sahip olabildiğini ifade etmektedir. Çalışmada **güçlü bir itibarın marka olmanın önünü açacağı** belirtilmiştir.

*Güçlü kurum ve ülke itibarı her zaman çok önemli olacaktır. Bu tez çalışmasına göre Türkiye'nin bu konu üzerine sürekli gitmesi gerektiği düşünülmektedir.*

### 5.2.5. Kültür

Katılımcıların bir kısmının görüşlerine göre Türkiye'deki hastaneleri tercih eden hastaların bu tercihlerini etkileyen faktörler arasında ülkelerin kültürleri de bulunmaktadır. Hasta kendisini yakın hissettiği kültürü ve dini olan ülkeyi seçebilmektedir.

Katılımcıların ortak görüşlerine göre, hastaların tedavi amacı ile seyahat etmeleri ve ülke olarak da Türkiye'yi tercih etmelerinde etkili olan nedenlerin arasında, **maddi ve fiziki koşullar, kalite, teknoloji ve ülkelerin kültürleri** gibi özellikler yer almaktadır.

Aydın (87), 'Türkiye'de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi' başlıklı araştırmasında, tedavi amacı ile seyahat edilmesinin nedenlerini şöyle açıklamıştır;

“Sağlık hizmetlerinin çeşitlenmesi, ülke sağlık sistemlerinin yaşadığı sorunlar, insanların kaliteli ve düşük maliyetli hizmet beklentisi tedavi amaçlı seyahatleri gündeme getirmiştir. Gelişmiş ülkelerdeki **sağlık harcamalarının yüksekliği**, bu ülkelerin **sosyal güvenlik sistemlerinin yaşadığı sıkıntılar, hızla yaşanan nüfus ve ulaşım teknolojisinde yaşanan gelişmeler** tedavi amaçlı seyahatlerin çıkış noktası olmuştur. Burada ortaya çıkan pazar ise sağlık hizmeti üreticilerini iştahlandırmaktadır. **İletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler ve insanların her türlü bilgiye ulaşmada yaşadığı kolaylık ise tedavi amaçlı seyahatlerin itici gücü olmuştur.**”

“Sağlık Turizmi ve Uygulanabilirliği” isimli makalesinde Mert (179) de, benzer şekilde yorumlar yapmış ve yaşlı nüfusunun artmasının sektörü tetiklediğini, hastaların, uzun süren hasta **bekleme listelerinden kurtulmak, daha kaliteli** ve daha **kısa zamanda** hizmet almak, **yüksek sağlık teknolojilerine ulaşmak**, sağlık hizmeti **maliyetini** düşürmek, **uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları** olan kişilerin farklı veya daha uygun ortamlarda olmak, tedavi olmanın yanı sıra **gezme ve kültür ziyaretlerinde** bulunmak istediği için bu seyahatleri yaptıklarını açıklamıştır.

Diğer yandan, Türkiye’de de Mardin, Diyarbakır, Şanlıurfa **kültür ve inanç turizmi** açısından zengindir. Buraları içine alan bir sağlık serbest bölgesinin kurulmasının, hem civar ülkelerden, hem de farklı ülkelerden insanların sağlık hizmetlerinden ve inanç turizminden yararlanmak için bu bölgeye gelmelerini teşvik edeceği düşünülmektedir (91). Etkili, kişiye özel ve dijital pazarlama da hizmet almayı teşvik edecektir. Reddy (180) de Suudi Arabistan’ın sağlık turistlerini çekebilmek için **inanç turizmini** araç olarak kullanmakta, ürün ve hizmetleri ile entegre etmekte olduğunu belirtmekte, özellikle kozmetik cerrahi ve diş hekimliği gibi konuları, yıllık dini hac ziyaretleri ile birleştirerek hastalar için özel paketler hazırlandığını ifade etmektedir.

*Kültür, inanç turizmi hasta ve hasta yakınlarının hizmet satın alma davranışlarını etkilemektedir. Müslüman ve arapça konuşan ülkeler bu alanları öne çıkararak pazarlama çalışmalarını çok kullanmaktadır. Türkiye sadece müslüman değil farklı inançlara sahip kişileri çekebilecek özelliklere sahiptir. Bu alanları geliştirerek daha çok medikal, termal ve yaşlı turizmi fırsatı yakalanabilecektir.*

### **5.3. Hastanelerin Kullandıkları Pazarlama ve İletişim Yöntemleri**

#### **5.3.1. Geleneksel İletişim ve Pazarlama Yöntemleri**

Katılımcıların ortak görüşlerine göre, hastaneler yabancı hasta sayısını arttırmak için **geleneksel ve dijital yöntemlerini içeren, ülkenin özelliklerine göre planlanmış, kapsamlı iletişim stratejileri geliştirmekte** ve amaçları doğrultusunda çalışmalarını yürütmektedirler. Katılımcılar, yurtdışında pazarlama faaliyetleri yapılırken geleneksel pazarlama araçları olan **televizyonların, billboardların, dergilerin** ve hedef ülkelerin dillerinde hazırlanmış **basılı** materyallerin hastaneler tarafından hala kullanıldığını ifade etmişlerdir.

Dökme, Parlayan ve Yağar (181) Adana ili için yaptıkları sağlık turizmi çalışmalarında bu ilin potansiyelinin en iyi şekilde yansıtılabilmesi için çok benzer çalışmaları önermiş, “ilin sahip olduğu cazip özelliklerin **tanıtımının** iyi bir şekilde yapılmasını, gerekirse **yurt dışında reklamlar verilmesini, fuarlara ve kongrelere katılmasını, aracı kuruluşlar ile ortaklıklar kurulmasını, İnternet sitelerinin yabancı hastaların anlayacağı şekilde tasarlanmasını, akredite edilmiş** hastane sayısının artırılmasını ve özellikle Avrupa’daki Türkleri çekebilmek için **sigorta şirketleri ile anlaşma yapılmasını**” gerekli gördüklerini ifade etmişlerdir.

“Sağlık İletişiminde İnternet” isimli makalesinde Okay (127) da **iletışim araçlarının** çok geniş bir yelpaze içerisinde yer alabildiğini, gerçekleştirilecek olan iletişimin düzeyine göre **broşürler, televizyon spotları, sinema filmleri ve İnternetin** sağlık iletişimi uygulamalarının vazgeçilmez araçları olduğunu belirtmektedir.

Coşkun ve Başok (112) tarafından yapılan araştırmada, geleneksel **halkla ilişkiler** uygulamaları ile **dijital ortam uygulamalarının** birbirini bütünler bir nitelik taşıdığı, bu nedenle de her iki alanın dengeli kullanılması gerektiği, bunun da hedef kitlelerle iletişimi daha etkin kıldığı ifade edilmiştir.

Araştırmalara göre **televizyonlar** kanalı ile **tanıtım** çalışmalarının 1940'ların sonlarında çok etkili olduğu görülmüştür. Kaliforniya'da Extreme Make-up (Aşırı Makyaj) gibi **televizyon şovları** ortaya çıktıktan sonra, kozmetik diş hekimliğinin patladığı belirtilmektedir. Connell (2) kitabında tüketim, metalaştırma ve doğrudan tüketiciye pazarlama yapılmasının kozmetik diş hekimliğinin genişlemesine katkıda bulunduğunu ifade etmiş, böylece, yurtdışı kliniklerin yaygınlaşması, prosedürler hakkında daha az endişelenme, kozmetik iyileştirme talebi ve gelişmiş ülkelerde yüksek tedavi maliyeti sonucunda diş turizmi alanında büyük bir artış yarattığını belirtmiştir. **Televizyonun** etkisini gösteren bir başka örnek de Turner (182) tarafından verilmektedir. Çalışmada, batı medyasının, 20. yüzyılın sonlarından itibaren, yurt dışında gerçekleştirilen, yüksek kaliteli tıbbi bakım sayesinde nasıl tasarruf sağlanabileceğinin vurgulanmaya başladığı 2005 yılında, Amerikan televizyonunda, Bangkok'taki Bumrungrad Uluslararası Hastanesi hakkındaki 60 Dakikalık kısa bir hikayenin anlatılmasından sonra, bu hastanede tedavi görmek isteyen Amerikalıların, 3000'den fazla e-postayla hastaneyi bombardımana tuttukları ve çok sayıda Amerikalının bu hastaneye operasyon yaptırmak için seyahat ettiğine dikkat çekilmektedir.

Amerikan yapımı ‘Aşırı Makyaj’ (Extreme Makeover) gibi 'gerçeklik' **televizyon şovları** ve onların bölgesel versiyonları olan, tamamen vücut dönüşümüne odaklanan ‘Nihai Dönüşümler ve Vücut Geliştirme’ gibi televizyon programları ve Oprah Winfrey Show ve Dr. Phil gibi gündüz kuşağı programlarında zaman zaman yer alan kozmetik cerrahi bölümleri de **kozmetik cerrahinin** gelişmesinde büyük rol oynamıştır. Australian Girl TV gibi gençlere yönelik programlarda da kozmetik cerrahi programlarına benzeyen, ‘öncesi ve sonrası’ çekimleri ile ameliyatsız makyaj temalarını içeren sunumlar yapılmıştır (183).

Diğer yandan **görsel iletişim** kanallarında yaygın olarak yapılan şişman insanların tembel, açgözlü, aptal ya da başarısız gibi bazı bireysel nitelikleri taşıdıkları algısı estetik operasyonlarındaki artışta etkili olmuştur. Batı toplumlarında, özellikle kadınların ideal kiloya inmeleri çeşitli iletişim kanalları ile vurgulanmıştır. Böylece kadınların ince ve sağlam olabilmek için diyet, egzersiz veya ameliyat gibi vücut düzeltici prosedürlere ihtiyaç duymaları teşvik edilmiştir. Günümüzde de sağlıklı olabilmek için egzersiz ve diyetler önemli olmakla birlikte ‘cerrahi prosedürler’in tercih edilmelerinin giderek arttığı gözlemlenmektedir (25).

Amerikan Yüz Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Akademisi’ne göre son yılların en önemli trendi **selfie’nin** özellikle yüz estetiklerine olan ilginin artışında çok önemli bir etkisi olmuştur. Akademi’nin gerçekleştirdiği ve 2 bin 700 estetik cerrahın katıldığı bir araştırmaya göre; selfie modası estetik oranlarını yükselmiştir. Araştırmaya göre dergiler de sanatçıların ve yıldızların bedenindeki kusurlara düzenli olarak işaret ederek, yıldızları bu nedenle değersizleştirmiş, kilo verenleri tebrik ederken, başkalarını azarlatarak güvensizlik ortamı yaratmaya çalışmışlardır. Ev, bahçe ve diyet hakkındaki dergiler ve TV programları da benzer şeyler yapmışlar, kişileri büyüyen bir seçim ve kişisel tüketim dünyasına doğru yönlendirmişlerdir. Kadınlara oranla daha az estetik operasyon yaptıran erkeklerin selfi’de ilk dikkatlerini çeken ise dökülmeye başlayan saçları olmuş ve estetik uzmanlarına yönlendirilmişlerdir. **Geleneksel iletişim kanallarından televizyon** estetik kaygıları arttıran ve buna paralel olarak hem yerel hem de uluslararası kozmetik cerrahinin gelişimine katkı sağlayan bir araç olmuştur (2).

Fredricks (184) ise geleneksel iletişim kanallarının etkisi hakkında farklı bir görüşe sahiptir. “The decline of traditional health care marketing” isimli makalesinde **TV, basılı yayın ve radyonun** kullanılmaya devam edilmesine rağmen, bu alandaki harcamalardan ve yatırımlardan daha az kazanç elde edildiğinin ortaya çıktığını ifade etmekte ve bunun da **geleneksel reklamcılığın** giderek **daha az etkili hale geldiğini gösterdiğini** belirtmektedir.

*Geleneksel kanallar hastalar ya da genel olarak tüketiciler üzerinde hala çok etkili olabilmektedir. Gerek Türkiye’de gerekse yurtdışında pek çok ülkede sağlık hizmetleri sağlayıcıları tarafından desteklenen TV programları yapılmakta, bir sağlık kuruluşunun yaptığı zor operasyonlar, hastaların memnuniyeti paylaşılabilen, kurumun ve ülkenin markası vurgulanabilmektedir.*

*Yurt dışındaki bazı programlarda hastaların hatalı estetik operasyonlarını düzeltmeye odaklanmış programlara ve obezite cerrahisini tanıtan, bu konuda farkındalık yaratan programlara rastlanmaktadır. Bu tez çalışmasına göre geleneksel görsel medyanın bu gücünü kullanmaya devam edeceği, bu nedenle sağlık hizmetleri sağlayıcılarının bu görsel iletişim kanallarını da mutlaka stratejik planlarına almaları gerektiği öngörülmektedir.*

### **5.3.2. Üçüncü Parti Kurum ya da Kuruluşlarla Çalışmalar**

#### **5.3.2.1. Hedef Ülkede Devletler, Bakanlıklar, Satın Alma Heyetleriyle Anlaşmalar, Aracı Kurum, Acente ve Sigorta Şirketleri**

İki devlet arasında yapılan anlaşmaların dışında, katılımcıların ortak görüşüne göre sağlık hizmetleri sağlayıcılarının devletler ile ya da devletlerin resmî kurumları örneğin satın alma heyetleri ile anlaşma yapmaları çok yaygın olarak kullanılan bir araçtır. Katılımcıların tamamı ayrıca hasta yönlendirmede etkin olan aracı kurumları ve acenteler ile çalıştıklarını ifade etmişler ve aracı kurumların sayısının çok arttığına dikkat çekmişlerdir.

Horowitz (185) ve Turner (186) da aracı kurumların sağlık turizmi sektörünün en önemli oyuncularından biri haline gelmekte olduğunu, hastaların tedavi seyahat planlarını medikal turizm firmaları, broker ya da aracı kurum olarak tanımlanan bu firmaların yetkilileriyle yapmayı tercih ettiğinin görüldüğünü vurgulamakta ve birçok kişi artık yurt dışında sağlık hizmeti almayı planlarken yardım için medikal turizm şirketlerine yöneldiklerine dikkat çekmektedir.

Böyle bir ihtiyacın varlığını hisseden aracı kurumlar projeler geliştirmektedir. Kanada'da yapılmış olan bir araştırmada ülkedeki hızla büyümekte olan bekleme listelerinin sadece acı çeken hastalarda değil, aynı zamanda bir bütün olarak ekonomide de yıkıcı bir etkisi olduğunu belirtilmektedir. Bu boşluğun farkında olan Kanadalı **aracı kurumların** ABD'li hasta hizmetleri sunucuları ile anlaşmalar düzenlemekte oldukları ve Kanada'daki hastalara indirimli fiyatlar sundukları ifade edilmektedir (187). ABD'de bazı **şirketler** ise, **çalışanlarını ABD dışındaki hastanelere göndermektedir.** ABD'de sigortasız Amerikalılar, yetersiz sigortalı Amerikalılar ve yükselen sağlık sigortası primi ödemeyi düşünmeyen Amerikalılar hasta arayan hastaneler için önde gelen bir hedef pazar olmuş, bu da **ABD'deki aracı kurum sayısının artmasına neden olmuştur.**

Diğer yandan başta Mısır, Ürdün, Libya, Yemen ve BAE gibi Körfez ve Orta Doğu olmak üzere bazı ülkeler, bazen tedavi masrafları ve refakatçi desteği dahil olmak üzere vatandaşlarının yurtdışındaki tedavisi için devlet desteği sağlamaktadır (25).

Bazı aracı kurumlar hastaları sadece bir ülkeye yönlendirirken, Örneğin, IndUShealth, Hindistan'daki hastanelere gidişleri koordine ederken, daha yaygın olarak, **araçlar birden fazla destinasyon ve farklı fiyat açılımları** ile birden fazla seçenek sunmaktadır. Müşteri hacmini artırmak için aracı kurumlar, hem büyük, hem küçük işletmelerle, hem de son dönemlerde bireylerle çalışmalar yapmaktadır (182).

Genel olarak aracı kurumların temsilcileri, çeşitli ülkelerdeki **sağlık hizmeti sağlayıcılarına** potansiyel hastalar ile yapabilecekleri aracılık hizmetlerini **satmak için yaklaşmakta** ve uluslararası sağlık hizmeti sağlayıcılarına kolayca katılabilecekleri **yıllık abonelik veya yönlendirme başına ödeme gibi hazır bir mekanizmayı** sunmaktadır (188).

Katılımcıların bazılarına göre, yabancı hastalarda **özel sağlık sigortaları** önemli rol oynamaktadır. Sigorta şirketi, sigortanın kullanılabilmesi için hastaya ülke ve hastane hakkında öneride bulunabilmekte ve hastayı yönlendirebilmektedir.

Cuddehe (189) araştırmasında, **sigorta** şirketlerinin de sağlık turizmini bir fırsat olarak gördüğüne dikkat çekmektedir. Aetna, WellPoint gibi sigorta hizmeti sağlayıcılarının, müşterilerine küresel seçenekler sunan programlar başlattığını, Blue Cross Blue Shield South Carolina'nın bir yan kuruluşu olan Companion Global Healthcare'in, kendisini bireyler ve işletmeler için 'medikal seyahatlerin kolaylaştırıcısı' olarak adlandırdığını ifade etmiştir.

Skountridaki (188) aracı kurumların sağlık turizmi süreçlerinde sağlık hizmetleri sağlayıcılarının uzman hekimleriyle etkileşim halinde olduklarını hastanın dosyasının paylaşımı ve tedavisi gibi konularda görüşmelerinin gerektiğini vurgulamakta ve bu etkileşimin rekabet veya iş birliğini içerebileceğine, genellikle de ikisinin bir arada olduğuna dikkat çekmektedir.

*Bu tez çalışmasına göre genellikle devletler ile devlet arasında yapılan, özel durumlarda, afetlerde ya da savaşlarda öne çıkan anlaşmaların dünyadaki gelişmelere göre önemini koruyabileceği düşünülmektedir.*



*Ancak bu tip anlaşmaların ne zaman başlayıp ne zaman biteceği kontrol dışında olması nedeniyle sürdürülebilirliklerinin garantisi olmamaktadır. Özel sağlık hizmetleri sağlayıcılar da ayrı ayrı, hedef ülkelerde devletlerle, özel tedavi alanlarını içeren anlaşma yapmaktadırlar. Bu durumda da Türkiye'nin bir çatı oluşumu ile bu tip anlaşmaları yapması ve hayata geçirmesi sürdürülebilirliği sağlayabilir.*

### **5.3.2.2. Hedef Ülkelerde Temsilcilikler ve Ofisler Açmak**

Katılımcıların ortak görüşüne göre hastaneler genellikle hedef ülkelerinde **ofisler, temsilikler ya da irtibat büroları** kurmakta, bu ofislerde hasta ile ilk temas kurulmakta ve takip edilmesi gereken hastaların takibi sağlanmaktadır. Bir katılımcıya göre, hastalar için en güven veren alternatiflerin başında gelen temsilcilikler, hemen hemen tüm hastanelerin kullandıkları bir iletişim kanalıdır.

Daştan (190) araştırmasında ülkemizdeki sağlık kuruluşları, sigorta şirketleri, Sağlık Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı arasında bağlantı ve uyum sağlanıp ortak pazarlama çalışmaları içine girilmesini önermekte, **belirlenen ülkelerde şubeler** oluşturarak sağlık turizmi alanlarındaki hedef pazarlara yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir diyerek ofis açmanın yararlarına değinmektedir.

**Ofis** açmanın yararlarını gösteren bir örnek de OECD raporunda verilmektedir. Buna göre, **Koreli bir aracı kurum**, Amerika Birleşik Devletleri ve Yeni Zelanda gibi ülkelerde yaşayan Kore gurbetçilerinin, kendi ülkeleri olan Kore'de sağlık hizmetlerini almalarını teşvik etmek için, tanıtım yapmak amacı ile **Los Angeles'ta bir pazarlama ofisi açmış** ve pazarlama kampanyasının bir parçası olarak Kore'deki yüksek kaliteli ve düşük maliyetli tedavi unsurlarını öne çıkartmıştır (191).

*Bu tez çalışmasına göre hedef ülkelerde hastaya dokunulabilecek temsilcilikler sağlık turizminde etkilidir. Ancak kaynak israfını önleyecek şekilde öncelikle Türkiye çatısı altında toplanması, sonra hastanelere yönelmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.*

### **5.3.3. Etkinlik Yönetimi; Hekim Buluşmaları, Tıbbi Konferanslar ve Fuarlara Katılım**

Görüşmeye katılanların çoğu yurt dışında etkinlik yaptıklarını, hekim toplantıları ve konferanslar ifade etmişlerdir.

Yine ortak görüşlere göre, uzman hekimleriyle yurt dışındaki **medikal konferanslara** katılmak, yetkili kurumları ziyaret etmek, halk bilgilendirme toplantılarına katılmak hizmet sağlayıcıların yaygın olarak kullandıkları pazarlama ve iletişim yöntemleri arasında yer almaktadır. Katılımcıların çoğunun görüşlerine göre de, hastaneler uluslararası **fuarlarda** hastanelerini ve hizmetlerini tanıtmakta, böylece marka bilinirliklerine katkı sağlanmış olmaktadır.

Benzer görüşleri savunan, Daştan (190) ‘Türkiye’de Sağlık Turizmi: Türkiye Ve Özelinde İzmir’de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi Ve Strateji Önerileri’ isimli çalışmasında devletin desteğiyle hedef ülkelere yönelik tanıtım ve pazarlama yapılmalı, uluslararası **fuarlara** katılım sağlanmalı ve bu programlarda **Türk sağlık sistemi hakkında bilgilendirme yapılmalıdır** diye görüşlerini ifade etmektedir.

Olumlu deneyimler oluşturmak sağlık kuruluşunun duvarlarının dışında da olduğunu vurgulayan Fredricks (184) de **hekimlerin ve çalışanların etkinliklere**, sağlık fuarlarına, yardım derneği aktivitelerine ya da sağlık taramalarına katılmalarının etkili ağızdan ağıza iletişimin kurulmasında yararlı olduğunu vurgulamaktadır.

Pazarlama faaliyeti olarak **fuarlara** katılan Ukrayna’daki Intersono IVF kliniği Çinli hastaların IVF için Ukrayna’ya gitmesini sağlamak için [www.treatmentabroad.com](http://www.treatmentabroad.com) sitesi kullanarak tanıtımını yapmıştır. 19-21 Mayıs 2017’de Çin’in Şanghai kentinde düzenlenen 6. Çin Uluslararası Tıbbi Turizm Fuarı’na katılacağını duyurmuştur. Ayrıca fiyatlara da değinmiş, Ukrayna’daki doğurganlık prosedürlerinin çoğunun Batı Avrupa’da veya ABD’deki aynı tedavilerden yüzde 50-85 daha düşük maliyette olabileceğini öne sürmüştür. Intersono IVF kliniği ayrıca yalnız kadınlar için de tedavi önermiş, ve Ukrayna’daki doğurganlık tedavisi için yaş sınırının (pek çok ülkede 45-50 yaş olmasına rağmen) 54 yıl olduğunu vurgulayarak hasta çekmeye çalışmıştır (113).

*Bu tez çalışmasına göre hekimler ile yapılan bu toplantıların etkin olduğu düşünülmekte ve devamının gereğine inanılmaktadır. Kişiyeye özel çalışmalar ile hekimlerin temas ettiği hastaların tedavi öncesi, sırası ve sonrasındaki takibi de anlamlı bir veri bankacılığı çerçevesinde yönetilmelidir.*

### 5.3.4. Dijital İletişim Teknolojilerinin Kullanımı

#### 5.3.4.1. İnternet Siteleri

Katılımcıların ortak görüşlerine göre, sağlık hizmetleri sağlayıcılarının tanıtım ve pazarlama için yaptıkları dijital çalışmalarda ilk sırada pek çok dilde hazırlanmış İnternet siteleri yer almaktadır. Derinlemesine görüşmeye katılan uzmanların bazılarına göre İnternet sitelerinin iyileştirilmesi gerekmektedir ve bir görüşmeci de “Türkiye’de **İnternet siteleri çok zayıftır**, dünyanın herhangi bir yerinden girip bakılabilecek bir İnternet sitesi yoktur” diye yorum yapmaktadır. Dijital iletişim alanının geliştirilmesi, hastanın İnternet sitesini inceledikten sonra ikna olacağı ve kendi başına hastaneye başvuracağı siteler oluşturulması gerekli görülmektedir.

Dökme, Parlayan ve Yağar (181) Adana İlinin Medikal Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi kapsamında yapılan araştırmalarında, seçilen bazı hastanelerin İnternet sitelerinin incelenmesi sonucunda **yabancı hastalar için özel bir bölümün olmadığını vurgulamaktadırlar**. Çalışmada, sadece bir hastanenin İngilizce ve Arapça dil seçeneği olduğu vurgulanmış, Adana'daki sağlık kuruluşlarının medikal turistlerin işlerini kolaylaştıracak bir bilgilendirme aracı olan **İnternet sitelerini** iyi bir şekilde kullanmadığı ve tanıtım konusunda da yeterli düzeyde olmadığı ifade edilmiştir.

Sadece Türkiye’deki değil yurt dışındaki sağlık hizmetleri sağlayıcılarının İnternet sitelerinde de eksiklikler olduğunu bazı çalışmalarda vurgulanmıştır. Örneğin Lunt ve Carrera (113) araştırmalarında, sistematik olarak gözden geçirilen Avrupa’da hizmet veren 50 medikal turizm **İnternet sitesinde** farklılıklar tespit edildiğini ifade etmişlerdir. Çalışmada, bazı sitelerde hem dilbilgisinin hem de imlânın zayıf olduğu tespit edilmiş, bunun da bir kliniğin İngilizce dil yeterliliği ve açık iletişim kurma becerisi hakkında yeterli **güveni vermediği** ifade edilmiştir. Ayrıca, **hastanın ülkesine döndükten sonraki takibi konusunda çok az açıklama içerdikleri** vurgulanmıştır.

Araştırma sonucunda, birçok sitede fotoğrafların, videoların, tesislerin sanal turlarının olduğu, tesis ve hizmetlerin modern ve yüksek teknoloji özelliklerinin, temizlik ve enfeksiyon kontrol tekniklerinin yer aldığı ifade edilmiştir. Bununla birlikte, personel sayısının, tesisin büyüklüğünün ve acil durum düzenlemelerinin paylaşıldığı İnternet sitelerinin çok az olduğu, 50 siteden sadece 3 tanesinde gözlemlendiği vurgulanmıştır (113).

Eysenbach (192) ise, çalışmasında sağlık turizmi **İnternet sitelerindeki** çok çeşitli olan içeriklerin **yasal açıdan kontrol edilmediğini** ve kontrol edilmemiş bu çevrimiçi sağlık bilgilerinin **endişeleri** arttırdığına dikkat çekmiştir.

Mason ve Wright (193) da araştırmalarında **İnternet sitelerinin** kurulum ve yönetim açısından nispeten ucuz olduğunu, ancak **katkıda bulunan kişilerin kalite kontrollerine veya reklam standartlarına tabi olmadan** siteye bilgi yükleyebildiklerini ve bazı seçici bilgilerin örneğin, **operasyon sonrası bakım ve destek gibi konuların göz ardı edilerek** sunulabildiğini belirtmişlerdir. Mason ve Wright'a göre, bu sitelerde düşük kaliteli ameliyatların veya uygun olmayan tedavilerin, gereksiz ve hatta tehlikeli tedavilerin, güvenilir ürünlerin İnternet yoluyla pazarlanma ihtimali olduğu ve sağlık turizmi hizmeti veren yerlerin, İnternet sitelerinde  **faydaları arttırırken riskleri göz ardı edebildiklerine** dikkat çekmişlerdir.

Sitelerin bir çoğunda bir dizi sayı, buton, afiş ve pop-up'lar ile **tanıtım ve reklam** yapılması konusuna araştırmalarında değinen Walther (194), bir **İnternet sitesinde reklamcılığın hizmet sağlayıcının güvenilirliğini azalttığına** dair bazı kanıtlar olsa da, medikal turizm alanıyla ilgili net bir kanıt bulunmadığını ifade etmektedir. Bunun da sağlık hizmetleri sunucularının sitelerinde reklam vermeye devam etmesine neden olduğunu vurgulamaktadır.

Diğer yandan Fischer (195) “Hospital positioning and integrated hospital marketing communications: State-of-the-art review, conceptual framework, and research agenda” isimli makalesinde, hastane İnternet sitelerinin, içerik, kullanım kolaylığı, tasarım veya teknoloji açısından çok heterojen olduğunu belirttikten sonra, dikkat çekici bir şekilde, pek çok İnternet sitesinin, farklı sosyal grupların (örneğin yaşlılar) ihtiyaçlarını, kullanılabilirlik veya tasarım açısından değerlendirmediklerinin altını çizmektedir.

Başka bir çalışmada da, medikal turizmdeki büyüme incelenirken, **İnternet** sayesinde, karşılıklı ortak ilgileri olan, ama birbirinden çok uzaktaki tarafların artık birbirine kolayca ve hızla bağlanmasının etkili olduğu teyit edilmiştir (196). 2017 yılında üç Asya ülkesinde (Hindistan, Malezya ve Tayland) yapılan bir çalışmada, özel hastanelerin **İnternet siteleri** incelenmiş ve bu hastanelerin medikal turistlerin algılanan ihtiyaçlarına hitap etmek için çevrimiçi olarak nasıl bulduklarına bakılmıştır.

Farklı ülkelerden gelen hastaların hizmeti satın alma kararında ilgilendikleri faktörlerin birbirinden farklı olduğu ifade edilmiş ve aşağıdakilere dikkat çekilmiştir:

“Kanadalı medikal turistlerin prosedürler, maliyetler, akreditasyon ve üyelikler, konaklama ve dilsel yetkinlik hakkında bilgi aradıkları ve belirli bir prosedür için hedefe karar vermelerine yardımcı olmak için ağızdan ağıza iletişimden ve hasta referanslarından yararlandıkları bulunmuştur.

Kuala Lumpur'daki özel Malezya hastanelerinde ankete katılan uluslararası hastaların ise öncelikle hastane hizmetleri, atmosfer ve tesislerden daha sonra da hastanelerin doktor ve hemşirelerinin kalitesiyle ilgilendiklerini tespit edilmiştir. Ayrıca, iyi kalifiye medikal kadronun ve son teknoloji tıbbi tesislerin ve hizmetlerin sunulmasının, Hindistan, Malezya ve Singapur'a medikal turistleri çeken başlıca çeken faktörler olduğu ve bunu hedef ülkenin politik ve ekonomik istikrarını ve uygun bir döviz kurunun takip ettiği ortaya konmuştur. Ek olarak, hastaların, hedefin bulunduğu yere, uçuşların sıklığına ve düzenli seyahat ve giriş prosedürlerine ilgi gösterdikleri görülmüştür” (197).

*Bu tez çalışmasına göre Dünyadaki en etkin, en aktif, hastanın temas kurmasını en çok teşvik eden siteler incelenerek, hizmet verilecek alanlara göre stratejik planlar çerçevesinde İnternet siteleri oluşturulmalı, hastalar ile mutlaka bu kanallar vasıtası ile hastanın kendisini özel hissedeceği kişiye özel iletişim kurulmalıdır.*

#### **5.3.4.2. Sosyal Medya Yönetimi**

Katılımcıların ortak görüşlerine göre **sosyal medya** hastanelerin de hasta kazanmak için kullandıkları iletişim araçlarının içindedir. Ancak bu kanallardan hastanelerin tanıtımları yapılırsa da henüz etkisi hasta akışını artıracak düzeye ulaşmamıştır.

Bir katılımcı “*hastaların memnuniyetsizliklerini, o anki ruh durumları ile anında paylaşabildikleri ve sonrasında hastanenin de konuya kısa sürede dönüş yapması gereken ortamlar olarak sosyal medya önem taşımakta, ancak daha çok geliştirilmesi gerekmektedir*” diyerek önemini ifade etmektedir.

**Sosyal medyanın önemine** değinen ‘Sağlık Turizminde Sosyal Medya Kullanımı: JCI Türkiye Akredite Sağlık Kurumlarında Bir Uygulama’ isimli makalede, Yaşa ve Gürsoy (198) da, küresel dünya düzeninde hastanelerin, hastaları kendi kurumlarına çekebilmek için yaptıkları çalışmalara değinmiştir.

Ayrıca, geleneksel metotlara ağırlık vermek yerine artık ‘tek tıkla’ bilgiye ulaşabilme yeteneğine ve fırsatına sahip olan ve hastalarına ‘tek tık’ mesafesinde olmak için çaba sarf etmeleri gerektiğini vurgulamaktadır.

Dalkıran (199) da “Bir İletişim Aracı Olan **Sosyal Medyanın** Halkla İlişkiler Ekseninde Türk Markaları Tarafından Kullanımı” başlıklı yazısında, kurumların, halkla ilişkiler faaliyetlerini **sosyal medya** ve benzeri yeni dijital platformlardan gerçekleştirmelerinin **kurumun imajı, itibarı ve bilinirliğinin** arttırması bakımından çok önemli olduğunu söylemekte, kurumların sosyal medyayı etkili kullanmalarının rakiplerinden bir adım önde olmalarını sağlayacağını vurgulamaktadır. Diğer bir çalışmada, insanların sağlık ile ilgili bilgileri aramak için **sosyal medya** kullandıkları, ancak bu kullanımın, iletişimde bulunmaktan çok bilgi toplamayı hedeflediği belirtilmektedir. Makalede, düzenli olarak bir sağlık hizmeti sunucusu kullananların, kronik hastalığı olanların ve daha genç yaştakilerin **sadece bilgi toplamakla yetinmeyip karşılıklı iletişime geçebildiğini ifade edilmiş**, hastanelerin sosyal medyada hedefleme yaparken bu kriterleri göz önüne almaları gerektiğini vurgulanmıştır (200).

Görüşme katılanların ortak görüşlerine göre, hem hastalar hem de hastaneler tarafından ağırlıklı kullanılan sosyal medya uygulamaları **Facebook ve Twitter’dir ancak buralardan hastanelerin tanıtımları yapılsa da henüz etkisi hasta akışını düzenli arttıracak düzeye ulaşmamıştır**. Görüşmede bir katılımcı, dijital alanları oldukça etkin kullanan hastanelerin olduğunu, ayrıca hastaların araştırma yaparken ulaşabilmeleri için hastane ya da sağlık portallarının da kullanıldığını açıklamıştır.

Bu hastanelerin, kurumlarını tanıttıkları, yaptıkları tedavileri anlattıkları farklı dillerde kısa videolar hazırladıklarını ve yaptıkları analizler sonucunda yararlı olabileceğini düşündükleri portallarda da bunları yayınladıklarını ifade etmiştir.

Diğer bir görüşmeci de Orta ve Latin Amerika ile Avrupa’da hem **İnternet sitelerinin** hem de **sosyal medya araçları** insanların direkt hastaneye başvurmalarını sağlayabilecek düzeye ulaştığını vurgulamıştır.

Literatürde yapılan araştırmalarda bu konu hakkında değişik yorumlar dikkat çekmektedir. Mendi (201) “Sağlık iletişimde sosyal medyanın kullanımı: Dünyadaki ve Türkiye’deki uygulamalar” başlıklı çalışmada çoğunlukla sosyal medya araçlarının kullanımı ile sağlık davranışlarının olumlu yönde değiştirilebileceğini vurgulamıştır.

Sağlık İletişimi kitabında Okay (100) da benzer şekilde sağlık hizmeti kurumlarının, sağlık iletişimi kampanyaları yaparak, yüksek oranda toplumda davranış değişikliği yaratmayı hedeflediğini belirtmektedir. Böylece **hastaların tercih süreçlerinde etkili olabilme imkanı** ortaya çıkmaktadır.

Thielst (202) “Using social media to engage patients: many tools exist to connect, communicate and build loyalty” başlıklı araştırmasında, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hedef kitlelerine uygun olan **dijital dünyadaki farklı mecralarda, farklı dillerde, kurumsal** olarak ya da **spesifik hastalıklara özel konularda çalışmalar yaptığını vurgulamaktadır**. Araştırmasında, bazı hastanelerin, örneğin, hastaların sigara gibi zararlı alışkanlıklardan kurtulmaları için, özel **Facebook uygulamalarını** kullandıklarını, hastalarına **tedavi sonrası için** plan yapabilecekleri yolları gösterdiklerini, hastanelerin aynı zamanda **podcast, video ve fotoğraf paylaşarak hastayı eğittiklerini ve bilgilendirme** yaptıklarını ifade etmektedir.

Prasad (203) araştırmasında, sosyal ağların ve sosyal medyanın sağlık açısından kullanımının, sadece kişinin profil bilgilerini İnternete yüklemesi ile sınırlı olmadığı; bir bütün olarak, hastalar, sağlık hizmeti sunucuları, ilaç ve medikal ekipman üreticilerinin arasındaki iletişimi maksimuma çıkartmak anlamına geldiği, bu haberleşme ağının kullanımının hastaların tedavi ve ilaç kullanımlarında sürekliliği sağladığı, hastayı desteklediği, hasta ve doktor arasındaki iletişimi kuvvetlendirdiği, hastaların birbirleri ile temasta olmalarına katkıda bulunduğu belirtilmiştir.

Dünyanın önde gelen hastanelerinden olan Mayo Clinic için de **sosyal medya** o kadar çok yaygın hale gelmiştir ki, kendi sosyal medya merkezini kurmuş ve Vanderbilt Tıp Merkezi hastanelerin sosyal medya kullanımı konusunda daha iyi bilgilendirmek için eğitim programları düzenlemiş ve sosyal medya kiti oluşturmuştur (204).

Ancak, Huang ve Dunbar (205) tarafından yapılan ve 172 ABD hastanesinin **Facebook ve Twitter** sayfalarını kapsayan bir araştırma sonucunda hastanelerin Facebook sayfalarında ve özellikle Twitter sayfalarında **bilgi akışının baskın şekilde tek yönlü** olduğu görülmüştür. Diğer yandan, **özellikle büyük hastanelerin, Facebook ziyaretçileri ile etkili bir iletişim kurmak ve böylece kendilerini pazarlamak için çok çaba gösterdikleri de ortaya çıkmıştır.**

Çalışmada bir hastanenin Facebook sayfasını çeken **ziyaretçi sayısı fazla olursa, hastanenin daha fazla 'beğeni' alacağı, daha çok insanın o konuyla ilgili yorum yapacağı ve hastanenin başkalarına önerileceği** de aktarılmıştır.

*Tez çalışmasına göre sosyal medyanın hasta üzerindeki etkisi sürecektir. Konusunun uzmanları ile çalışılarak, hastanın satın alma davranışındaki etkili tüm faktörler sosyal medya üzerinden de hedeflenerek hastaya yaklaşılmalıdır. Ancak "satma" hedefinden çok "bilgilendirme" ve "farkındalık" yaratarak hastanın satın alma davranışının değişebileceğinin de unutulmaması gerekli diye düşünülmektedir.*

### **5.3.5. Ağızdan Ağıza Pazarlama**

Katılımcıların tamamı tanıtımları konusunda güçlü etkiyi tedavisi başarıyla tamamlanmış ve memnun bir şekilde ülkesine dönen hastalar ile yarattıklarını ifade etmektedirler. Katılımcılara göre hastanın yaşamış olduğu olumlu tecrübesini paylaşması en etkili pazarlama yöntemlerinden birisidir.

Padma (206) da hastanın önceden yaşamış olduğu olumlu **deneyimin**, belleğinde sakladığı tecrübeyi daha kolay hatırlattığını ve hastanın hizmet sağlayıcısına olan aşinalığının da, hastanın **aynı yerden tekrar hizmet almasını** sağlayabileceğini belirtmektedir.

Fredricks (184) de araştırmasında, **ağızdan ağıza** pazarlamanın, sağlık hizmetlerinde özellikle önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bunun nedeninin de, bir gazete reklamını veya reklam panosunu gören bir hastanın sadece bu reklamı gördüğü için sağlık hizmeti sunucuları arasında geçiş yapmak gibi kritik bir kararı vermesinin kolay olmaması olarak açıklamaktadır. Fredricks çalışmasında, **diş hekimliğinden örnek vermiş, ve bir otobüsün üzerinde gördüğü bir reklamla kişinin diş hekimini değiştirmesinin ne kadar çok zor olduğuna** dikkat çekmiştir.

Ozan-Rafferty (207) doktora tezinde, benzer konulara değinmiş, çalışmasında, **sağlık turistlerinin Türkiye'deki deneyimleri hakkında dijital ortamlarda** paylaştıkları **olumlu ve olumsuz yorumlarına** ve gözlemlerine dikkat çekmiştir. Ozan-Rafferty, bu bilgilerin, **başka bir ülkede sağlık hizmetleri arayışındaki kişilerin karar süreçlerinde etkili olabileceğini** vurgulayarak, Türkiye'deki kurumların bu sosyal ortamlardaki etkileşimleri çok iyi takip etmeleri ve kullanmaları gerektiğini belirtmiştir.



Bunun da, sağlık turistlerini Türkiye'ye çekmek isteyen sağlık kurumlarına kendilerini iyileştirme fırsatı olduğunu ifade etmiştir.

*Bu tez çalışmasına göre de çevrimiçi ağızdan ağıza pazarlamanın devam edeceği düşünülmektedir. Hastaların ya da yakınlarının sanal ortamda kurumdan bağımsız olarak yaptığı paylaşımlar da en az kurumun pazarlama ve iletişim çalışmaları kapsamında yaptığı ağızdan ağıza iletişim ve hasta hikayeleri kadar önem arz etmektedir. Kendi kendine paylaşılan, ancak kurumun farkında olmadığı olumsuz paylaşımlar büyük risk taşımaktadır. Tüm bunların yönetiminin uzmanlar tarafından yapılması çok önemlidir. Günümüzde gerçek olmayan, reklam kokan hasta hikayeleri de hastalar tarafından kolayca farkedilmekte ve kurum itibarına gölge düşürmektedir.*

#### **5.4. Hastaların Hastanelere Ulaşmak İçin Kullandıkları Pazarlama ve İletişim Yöntemleri**

Derinlemesine görüşmelere katılanların ortak görüşlerine göre hastalar gidecekleri ülkeye ve hastaneye karar vermek için araştırma yaparken **farklı iletişim kanallarını** kullanmaktadır. Hastalar araştırma yapmak için büyük ölçüde **İnternete** girmektedir. Hastaların **hizmet satın alma davranışları** sağlık hizmetleri sağlayıcılarının kullandıkları çeşitli pazarlama ve iletişim yöntemlerinde yer alan bilgi ve haberlerden etkilenmekte ve hastalar bu etkilenme doğrultusunda harekete geçmektedirler.

Doğrudan hastane ile temas kuran, temsilciliklere giden, aracı kurum ya da sigorta şirketi ile temas kuran hastalar da vardır. Ayrıca katılımcıların çoğu **ağızdan ağıza iletişimin** ve pazarlamanın çok güçlü bir araç olduğunu vurgulamışlardır.

E-posta, İnternet sitelerinin başvuru sayfaları, telefon ve whatsapp kullanılmaktadır. Salant ve Santry (208) obezitenin tıbbi tedavisindeki çağdaş eğilimlerden, bariatrik ameliyatlarındaki artışları incelemişlerdir.

Çalışmalarında bariatrik cerrahi merkezlerinin yaptıkları web tabanlı reklamcılığının bu sektörün büyümesini etkilediğini vurgulamışlardır. Çalışmaya göre ABD'de bulunan bariatrik cerrahi merkezleri, bu hizmetlere olan talebi teşvik etmeye ihtiyaç duymuş ve stratejik reklamcılık yaklaşımları ile, hastanın kendi kendisini bu hizmeti almaya yönlendirmesine olanak sağlamak için bariatrik cerrahi ihtiyacını oluşturmayı hedeflemişlerdir.

Böylece hastaların bu sağlık kurumları ile temas kurmasını teşvik etmişlerdir. Hastalar böylece kendileri sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ile iletişime geçmişlerdir.

Medlock (163) araştırmasında, ileri yaşlardaki insanların, kendi kişisel sağlık konuları hakkında bilgiye ulaşmak, problemlerinin belirtileri ya da tedavi seçeneklerini araştırmak için İnternetteki sağlık bilgilerinin güvenilir bir kaynak olduğunu düşündüklerini ifade etmektedir.

2016 Yılında yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre çevrimiçi **ağızdan ağıza** pazarlama, **hedefe duyulan güveni ve seyahat niyetini olumlu yönde etkilemektedir**. Araştırmaya göre, hedef ülke ya da hastaneye duyulan güven, seyahat etmeyi olumlu yönde etkilemekte, yükselen gelir, çevrimiçi ağızdan ağıza pazarlama ile seyahat etme niyeti arasındaki ilişkiyi güçlendirmekte ancak ilginç bir şekilde artan gelir, hedefe olan güven ve seyahat niyeti arasındaki ilişkiyi zayıflatmakta ve üzerinde durulması gereken bir alanı ortaya koymaktadır (209).

“Kalmalı mıyım yoksa gitmem mi gerekiyor? Motive ediciler, karar faktörleri ve medikal turizme zemin hazırlayan bilgi kaynakları” isimli araştırmada, katılımcıların hemen hemen hepsi, öncelikli olarak **aynı durumu yaşayan ve tedavi arayışı içinde olan** başka bir medikal turiste, ikinci olarak da kendi hekimlerine danışacaklarını belirtmiştir. Bilgi arayışının bundan sonraki aşamasında ise, aynı **medikal problemi olanlardan oluşan hasta destek grupları, arkadaş ve/veya aile**, yabancı sağlık hizmeti sağlayıcısı, daha önce **tedavi görmüş medikal turistler** ve **sağlık sigortası sağlayıcıları** görüş alınan kaynaklar olarak yer almaktadır. Araştırmada, biraz daha az insanın İnternete ve medikal turizm acentelerine danıştıklarını ve çok azının da seyahat ve/veya tur operatörlerine danıştıklarını ortaya koymuştur (210).

“Böbreğinizi istiyorum” başlıklı makalede, genellikle yüz yüze gerçekleşen iletişim ağlarında bir eşleşme bulamayan **böbrek bağışçısı arayan hastaların**, aramalarını genişletmek için İnternet'e döndüklerine değinilmektedir. Çalışmada, bağışçı arayanların çoğunun, **geleneksel medya kanallarında başkalarından başarı öyküleri dinledikten** sonra çevrimiçi olmaya karar verdiklerini anlatmaktadır. Bu da İnternetin ve ağızdan ağıza iletişimin etkili bir şekilde nasıl işlediğini göstermektedir (211).

Araştırmalara göre Malezya'da hizmet alan sağlık turistlerinin neredeyse yüzde 20'si, Malezya'da yaşayan **akrabalarının deneyimlerini** ve sağlık hizmetlerindeki fırsatları duyduktan sonra bu ülkeden hizmet almaya karar vermişlerdir (212).

Katılımcıların bir kısmının ifadelerine göre sağlık hizmetleri sağlayıcıları pazarlama ve tanıtım stratejileri çerçevesinde kendilerine yakın bölgelerde sosyal sorumluluk projeleri de gerçekleştirmektedir. Hastalar bu faaliyetler sayesinde de hastane hakkında bilgi toplayabilmekte ve hastaneyle iletişime geçebilmektedirler. Çöklü (213) gelişen pazarlama tekniklerinin artık **sosyal sorumluluk anlayışının çatısı altında yer almalarının zorunlu olduğunu** ve bunların daha çok hizmetlerin pazarlanması çalışmalarında görüldüğünü çalışmasında ifade etmektedir.

*Bu tez çalışmasına göre hastaların **kişisel kanallar** üzerinden doğrudan hastanelere başvurmaları teşvik edilmelidir. Hastaların kendi kararlarını kendilerinin vermelerinin önemi vurgulanarak, hastaların bilgi ile güçlenmesi hedeflenmelidir.*

#### **5.5. Hastanelerin ve Hastaların Tedavi Sırası ve Sonrasında Kullandıkları Pazarlama ve İletişim Yöntemleri**

Katılımcıların ortak görüşlerine göre hastalar tedavi için Türkiye'ye geldiklerinde sağlık hizmetleri sağlayıcılarının uluslararası hasta temsilcileriyle yoğun şekilde iletişimde olmaya devam etmektedir. Telefon, e-posta en çok kullanılan araçlardır.

Yapılan araştırmalar iletişim ve pazarlama aracı olarak e-postanın önde gelen iş iletişimi biçimi olmaya devam edeceğini göstermektedir. E-posta istatistikleri raporuna göre, 2020 yılının Eylül ayına kadar Dünya nüfusunun neredeyse yarısının e-posta kullanıyor olması beklenmektedir. Bu da e-postanın yoğun kullanıma devam edeceğini göstermektedir. Rapora göre, e-posta kullanıcılarının çoğunluğu Asya Pasifik'te bulunmaktadır.

Asya Pasifik dünyadaki en kalabalık bölgedir ve şu anda dünya çapındaki e-posta kullanıcılarının %49'unu oluşturmaktadır. Oysa, Kuzey Amerika, dünya çapındaki e-posta kullanıcılarının yaklaşık %14'üne sahiptir. Avrupa ise e-posta kullanıcılarının yaklaşık %22'sini oluşturmaktadır.

Geri kalan dünya, dünya çapındaki e-posta kullanıcılarının kalan %15'ini oluşturmaktadır (164). Kurumlar bu tip verileri kullanarak hedef ülkeleri için stratejik planlar yaparak iletişim ve pazarlama çalışmalarına ağırlık vermelidir.

*Bu çalışmaya göre de hastanın kendi ülkesindeki aile hekimi ile iletişiminin, tedavi sırası ve sonrasındaki tüm iletişiminin eksiksiz olmasına özen gösterilmelidir. Bu görüşmelerde uzaktan tedavi araçları ve teknolojinin kullanımı da önemlidir. Hasta ile daha çok görüntülü görüşmeler yapılması da sağlanmalıdır.*

## **5.6. Dünyadaki ve Türkiye'deki Sağlık Turizminin Değerlendirilmesi**

### **5.6.1. Devlet Desteği**

Katılımcıların bir kısmına göre devlet desteği güçlü yön olarak vurgulanırken bir kısmı ise gelişmesi gereken bir zayıf yön olduğu kanısındadır. Örneğin, görüşmeye katılanlar Türkiye'nin 2023 hedeflerine ulaşip ulaşmayacağı konusunda farklı görüşler aktarmışlardır. Bir katılımcı gelecekte sağlanması planlanan **devlet desteğinden oldukça umutlu olduğunu** dile getirmekte ve “Türkiye 2023 hedeflerine hakikaten ulaşacak, ben inanıyorum” demektedir. Bir başka katılımcı ise “*Gayri profesyonel, sadece gün kurtarmayı düşünen basit yaklaşımla Türkiye’de bir şey olamaz. 2023’te 20 milyar dolar hedef yüksek, mümkün değil*” diyerek karşı görüşlerini aktarmış bunun gerçekleşmesi için topyekûn bir **kalite** seferberliğinin yapılmasının gerektiğine dikkat çekmiştir. Devlet desteği hem güçlü hem de zayıf yönler arasında yer almıştır.

Katılımcılar hastaların Türkiye’yi tanımadıklarını, oysa, Türkiye’ye gelmeden, Türkiye sağlık sektörünü bilmeden önce **Türkiye’yi tanınması ve güvenmesi** gerektiğine dikkat çekmektedir. **Sağlık kuruluşlarının tek tek yaptığı tanıtım çalışmalarıyla bunun çok mümkün olmadığını söylemişlerdir.**

Hastanın sağlık turizminden yararlanarak elde edebileceği potansiyel tasarruflara erişebilmek için sağlık hizmetini yurt dışında satın alma kararını vermesinde pek çok endişesi olabilmektedir.

Hatta bu fırsatı kendi şirketinin sunması durumunda bile ikna olmayabilmektedir. Cohen (210) çalışmasında, 2008’de bir Amerikan süpermarket zinciri olan Hannaford marketin yaptığı öneriye değinmiştir.

Çalışanlarına kalça ve diz replasman tedavilerini Singapur'da almaları şartıyla, seyahatlerinin ve cepten ödemeleri gereken payların da dahil olmak üzere tüm masraflarını ödemeyi teklif ettiği halde, **kimsenin ikna olmadığını ve bu teklifin kabul edilmediğine** dikkat çekmiştir.

**Bir görüşmeci de Sağlık Bakanlığı, Turizm Bakanlığı ve Ekonomi Bakanlığı'nın yan yana koordinasyon içinde çalışmasını ve sağlık turizmi yapan hastanelerin bu şemsiye yapının altında yer alarak çalışmaların yapılmasını önermektedir.**

Connell (2) sağlık turizminin dünyada, turizm endüstrisinin bir parçası olarak birçok **hükümet** tarafından aktif olarak **teşvik edildiğini** vurgulamakta, Tayland ve Malezya gibi birçok Asya hükümetinin sağlık turizmi için dönemsel yıllık planlar geliştirdiğini ve Singapur'da olduğu gibi spesifik medikal turizm bölümlerini içeren, turizm kurullarını oluşturduklarını ifade etmektedir.

Bir çok ülke de gelişmekte olan sağlık turizmi alanında önemli bir ekonomik kalkınma potansiyeli olduğunu görerek, **ulusal devlet kuruluşları ve politik girişimler** ile ülkelerindeki medikal turizmi canlandırmaya ve **teşvik etmeye** çalışmıştır. Örneğin, Tayland, Hindistan, Singapur, Malezya, Macaristan, Polonya ve Malta hükümetleri, resmi destekle, büyük uluslararası fuarlarda, yurtdışı basınında reklamlar vermiş, hastaların avantajlarını karşılaştırmalı olarak anlatarak, çeşitli faaliyetlere katılmışlar ve ülkelerini sağlık turizminin varış noktası olarak tanıtmaya çalışmışlardır (78, 215-216).

Araştırmalarda sağlık turizmi için **devletlerin desteğinin** ülkeden ülkeye değiştiği görülmektedir. Örneğin; Diş ve kozmetik hizmetler için popüler bir yer olan Polonya'da sağlık turizmi özel şirketler vasıtasıyla kolaylaştırılmaktadır. Hizmet veren kliniklerin birçoğu devlete ait olup, sağlık turizminin yanında Polonya vatandaşlarına da hizmet vermektedir.

Bu, Polonya hükümetinin medikal turizm potansiyelini yakalama isteğini yansıtmakta ve Polonya Tıbbi Turizm Ticaret Odası'nın (Polish Medical Tourism Chamber of Commerce) kurulması ile de dikkat çekmektedir (78).

*Bu tez çalışmasına göre de hastanın satın alma kararında kurum ve ülke itibarı gerçekten çok öne çıkan unsurlardır. Devletin bir çatı olarak desteği olmazsa olmazlardandır.*

### **5.6.2. Hizmet Anlayışı**

Türkiye’de **hizmet anlayışının** gelişmesi gerektiğine dikkat çeken bir katılımcı, hizmetteki tutarsızlığı özetlerken Türkiye’deki **hemşirelerin ve doktorların 1** numara olduğunu ancak, örneğin, Dubai’deki hastanelerdeki kapalı alan iklimlendirme sistemlerinin Türkiye’de kurulabilmesi için, sağlık hizmetleri veren kuruluşların bunları tespit etmesi ve üzerine gitmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Diğer katılımcılar arasında Türkiye’deki tüm hizmetin kalitesinin çok iyi olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle **kalite** hem güçlü hem de zayıf yönler arasında yer almıştır.

Connell (6) de **hizmette kalite** konusuna değinerek, Dubai’ye değinmekte ve Dubai’nin (Dubai Sağlık Bakım Şehri - DHCC - Dubai Health Care City) sağlık turizmindeki **temel noktasının maliyet yerine kalite olduğunu** vurgulamaktadır.

Medhekar (217) çalışmasında hükümetlerin, sağlık endüstrisinin, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve kolaylaştırıcılarının, turizm endüstrisinin, uluslararası ve yerel hastalara daha adil ve hasta odaklı bir sağlık hizmeti sunma yoluna gitmeleri gerektiğini vurgulamakta, sağlık hizmeti sunumunun; **uluslararası birinci sınıf kalite standartlarında**, temiz hijyenik tesislerde, güvenliğin ve mahremiyetin sağlandığı, zamanında, uygun bir maliyette, kısa bekleme süresinde yapılması gerektiğini ifade etmektedir.

*Değişen hasta beklentileriyle, hastanın kalite anlayışı da değişmektedir. Tüm süreçlerdeki mükemmeliyet öne çıkmaktadır. Hastaneler, değişen hasta beklentileri doğrultusunda kendi hizmet anlayışlarını geliştirmelidirler.*

### **5.6.3. Yabancı Dil ve Sağlık Ekibi**

Türkiye’nin zayıf yönleri olarak görüşmeciler tarafından hastanelerin kendi aralarındaki kıyasıya rekabet ve bu nedenle sağlık hizmetinin kalitesinin ve fiyatının geriye çekilmesi, dil sorunu, güven, Türkiye’nin ülke olarak henüz marka olmayışı, İnternet sitelerinin zayıf oluşu, sağlık turizmi verilerinin yetersiz oluşu gibi konular gündeme getirilmiştir.

Katılımcıların ortak görüşüne göre, Türkiye sağlık turizminde ciddi bir potansiyele sahiptir, ancak bunu çeşitli nedenlerle tam olarak gerçekleştirilememiştir. Bir katılımcı, örneğin **yabancı dil sorununun** Türkiye için çok büyük handikap oluşturduğu görüşündedir.

“An open to improvement factor for regional development in Turkey: Medical Tourism” başlıklı makalesinde Aktaş ve Gökçe (172) de sağlık personelinin Türkiye’de yetiştirilmesine rağmen, **sayı yetersizliği** ve **yabancı dil** bilgisinin eksikliğinin, insan sermayesinin en büyük sorunlarını oluşturduğuna dikkat çekmektedirler.

Edinsel ve Adıgüzel (218) de araştırmalarında, ülkemizdeki **hekim sayısının yetersiz** oluşuna değinmişler ve uygulamalarda görevli olan eğitilmiş personelin azlığı sebebi ile bazı branşlarda yetersiz kaldığını, eğitimin artırılması ve yetişen yeni neslin sağlık turizmi sektörüne yönlendirilmesi ve bu konudaki eksikliğin giderilmesinin uygun olacağını ifade etmişlerdir.

Türkiye’nin doktor açısından hiç bir sıkıntısı bulunmadığı bir başka görüşmeci tarafından ifade edilmiştir. Oysa Ünal (219) çalışmasında Türkiye’de doktorların optimal bir dağılımının olmadığına dikkat çekmekte, bunun da Türkiye’de sağlık sisteminin temel zayıflıklarından birisi olduğunu ifade etmektedir.

*Bu tez çalışmasına göre de sebebi ne olursa olsun hizmet kalitesinde geriye çekilme sağlık turizmi hastaları tarafından kabul edilemez unsurlardır. Sağlık çalışanlarının dil eğitimi tüm uzmanlık eğitim süreçlerine dahil edilmeli ve zorunlu hale getirilmelidir. Sağlık çalışanı sayısı da stratejik hedefler doğrultusunda artırılmalıdır. Hızla inşası yapılan çok büyük sağlık tesislerinde asıl gerekli olanın, tecrübeli, iyi eğitilmiş, ileri teknolojik cihazları kullanabilecek yetkinliklere ve eğitime sahip, lisan bilen çalışanlar olduğu unutulmamalıdır.*

#### **5.6.4. Geçerli ve Güvenilir Bilgi Sağlayıcıları**

Görüşmecilerin tamamına göre hastaların karar vermeden önce **hastaneye güven duyması** çok önemlidir. İnsanların hastaneye güven duyması İnternette araştırma yaparken bile etkili olmaktadır. İnsanların nihai karar vermelerinde **İnternetin ve sosyal medyanın** etkisinin incelendiği bir araştırmada, sekiz aylık bir dönem boyunca, sağlık sektöründen ve sağlık hizmeti kullanıcılarından yanıtlar toplanmıştır.

Analizler, tüketicilerin %78,5'inin İnternette bir çeşit sağlık bilgisi bulmak istediğini, sırasıyla, %62'sinin bir sağlık sorunu/hastalığı konusunda araştırma yapmak istediğini ve %53,2'sinin de belirli bir hizmet veya ürün aradığını ortaya koymuştur. Arayış içindeki tüketicilerin nihai kararının İnternette verilen bilgilerden veya sosyal medya tarafından etkilenip etkilenmeyeceği konusunda da ise katılımcıların %17,2'si olumlu, sırasıyla %10,2'si olumsuz olarak yanıt vermiş ve %72,7'si olumlu da olsa, **bilgi sağlayıcının geçerli ve güvenilir** olduğu koşuluyla (yani bir hastane veya tanınmış bir hekim vb.) olumlu yanıt vermiştir (220). Çalışma bilgi sağlayıcının **geçerli ve güvenilir olmasının** ne kadar önemli olduğunu ortaya koymuştur. **Tablo 8**'de hastaların karar vermelerinde İnternetin ve sosyal medyanın etkisi verilmektedir.

**Tablo 8: Hastaların karar vermelerinde İnternetin ve sosyal medyanın etkisi (220)**

Arayış içindeki tüketicilerin İnternette ne aradığı	%	Arayış içindeki tüketicilerin kararının İnternetteki bilgilerden veya sosyal medyadan etkilenip etkilenmeyeceği	%
İnternette bir çeşit sağlık bilgisi bulmak istediği	78,5	Olumlu etkileneceği	17,2
Bir sağlık sorunu / hastalığı konusunda araştırma yapmak istediği	62,0	Olumsuz etkileneceği	10,2
		Bilgi sağlayıcının geçerli ve güvenilir olduğu koşuluyla olumlu etkileneceği	72,7

Ancak, İnternetin bu kadar yaygınlaşması ve her türlü bilginin çok kolay İnternette dolaşabilmesi günümüzde **bilginin güvenilirliği** konusundaki endişeleri de arttırmaktadır. Konu sağlık olduğunda ve son yıllarda yaşanan negatif vakalarla birlikte çok daha dikkat çekici hale gelmiştir. Literatürde, sağlık turizmi web siteleri ve konu hakkındaki içerik çeşitliliğinin arttığını bunun da yasal açıdan **kontrol edilmemiş çevrimiçi sağlık bilgisi** ile ilgili endişeleri artırdığına dikkat çekilmektedir (221).

Katılımcılar arasından bir uzman da, insanların gitmek istedikleri hastaneye araştırma yaparak karar verebildiklerini, İnternet sitelerini, blogları okuyarak, sosyal medyayı takip ederek bir tercihte bulunabildiklerini ifade etmektedir.

Katılımcı, hastaların, ne istediklerini ve bir ülkeye gittiklerinde ne talep edeceklerini bildiklerine dikkat çekmekte ancak bu sistemin henüz Türkiye'ye dikkat çekmektedir.



Gill ve Singh (222) tarafından yapılan araştırmada, medikal turizm hastalarının bilgi edinmek için kullandıkları araştırma yolları ve bu yolların gidecekleri ülkeye karar verme tercihlerindeki etkisi **Tablo 9**'da gsterilmektedir.

**Tablo 9: Hastaların bilgi edinmek için kullandıkları yolların kararlarına etkisi (222)**

Kullanılan Yollar	Karar Vermeye Etkisi
Çevrimiçi araştırma	73
Aile hekiminin nerisi	10
Arkadaş ve aile nerisi	8
Hastanenin referansları	6
Basılı broşur, tur videoları ve televizyon haberleri	1

*Bu tez çalışmasına göre hastaların doğru veriler ile doğru şekilde bilgilenmesi çok önemlidir. Hastanın kime, neden güven duyduğu araştırılarak bu unsurlar çerçevesinde iletişim kanalı ile hastayı sürekli bilgilendirmek ve güven duymasını sağlamak önemlidir.*

#### **5.6.5. Sağlık Turizmi Verileri**

Derinlemesine görüşmelere katılan uzmanların bir kaçı sektörde tanımlamaların homojen yapılmadığını, Kaliteli ve doğru dataya ulaşmanın zor olduğunu, oysa sağlık turizminin gelişiminin doğru kriterler ve veriler üzerinden takip edilmesinin ve medikal turistlerin de sağlık turizmi içinde ayrı olarak ele alınmasının gerektiğini ifade etmektedir.

“Medikal turizm” teriminin tarifi ve kapsamı konusunda kesin sorunlar olduğu, sayısal verilerin yanlış veya abartılı verildiği, aracı kurumların rolü ve diğer kilit paydaşlar hakkında daha az şey bilindiğini literatürde ifade edilmektedir (12, 223-224)

Yirik (24) araştırmasında bu görüşü destekleyen yorumlar yapmıştır. Medikal turizm pazarında seyahat eden turistlerin sayısının net bir şekilde ortaya konulabilmesi için daha uzun soluklu ve detaylı çalışmalardan elde edilecek verilere ihtiyaç duyulduğunu ifade etmiştir.

Ancak henüz bizim ülkemizde tam sağlıklı istatistiki verilerin tutulmadığını, çünkü araştırmacıların sağlık turizmi kapsamını farklı kabul ettiklerini vurgulamaktadır.

En azından medikal turizm katılımcılarının hastaneler tarafından iletilen verilerin belli periyodlar halinde il sağlık müdürlüklerine gönderilerek veri merkezinin oluşturulması gerektiğini belirtmiştir. Yirik, çalışmasında ayrıca, net bir bilgi olmamasının potansiyel medikal turistler için kapasite belirleme, gereksinimlerine dair bir varsayımda bulunma ve buna göre düzenlemeler yapma konusunda sorun yaratabileceğini, buna benzer bir durumun tüm dünya çapında da geçerli olduğunu görüşlerine eklemiştir.

“Türkiye'nin Tayland, Malezya ve Hindistan'a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmada, hedeflerin gerçekleşmesinin ancak planların sonuçlarının takibiyle mümkün olduğu, bunun da **istatistiklerin** doğru periyotlarda sürekli olarak sağlanmasına bağlı olduğu belirtilmiş, ancak Türkiye’de bir sağlık turizmi birimi olmasına karşın bu birimin sunduğu rapor ve çalışmaların 2013 yılından itibaren **azaldığı ve hatta bazı verilere hiç ulaşamadığı** vurgulanmıştır. Ayrıca, hedeflerin belirlenmesinin gerçekçi ve mantıksal çerçevede görülmediği ifade edilerek, Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda görülen hedeflerle devletin sağlık turizmi biriminin raporlarındaki hedeflerin aynı hatta yakın bile olmadığı açıklanmıştır (5).

Bir başka çalışmada ise sağlık turizminin tanımlanmasında karmaşa görüldüğünü, bu nedenle sadece hasta ve para akışının tahminlerinin değil sektörün büyüme potansiyelinin tahmininin de çok büyük değişkenlik gösterdiği ifade edilmektedir (195).

Sağlık turizmi sektöründeki **verilerde** ve bilgilerde farklılık olduğu bilgisi, Türkiye’de ve dünyada denetim, vergi ve danışmanlık hizmetleri sunan KPMG’nin 2014 raporunda yer almaktadır. Rapora göre sağlık hizmetleri için seyahat eden hastaların sayısının **2012’de 30-50 milyon arasında olduğu belirtilmektedir**. Aynı raporda farklı çalışmalara da yer verilmiştir.

Farklı **2014** yılı verilerine göre, **11 milyon tıbbi turist**in seyahat ettiği ve pazar **büyüklüğünün ise 38.5-55 milyar dolar arasında değiştiği** vurgulanmış, bütün bu tahminlerin, ülkeler arasında kullanılan değişik anket yöntemlerine bağlı olarak büyük farklılık gösterdiği ifade edilmiştir (225).

Mevcut uluslararası literatürde ayrıca, uluslararası sağlık hizmetlerinin ne derece tüketildiğine ve medikal turistlerin ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin önemli boşluklar bulunduğu, **verilerin** elde edilmesinde de zorluklar yaşandığı ifade edilmektedir.

Halen hastaların aradığı spesifik prosedürler, kaç hastanın hizmet aldığı ve ne kadar harcama yapıldığı konusunda **tutarlı veriler bulunmadığı** ifade edilmektedir. **Bu nedenle verilen hizmetlerin kalite standartları, hastaların tedavi konusunda bilinçli karar vermeleri için ekonomik ve yasal korumanın** da göz önünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekilmektedir (226).

Kültür ve Turizm Bakanlığı raporuna göre, 2000’li yıllarda nüfusunun yüzde 17’si **65 yaşın üzerinde** olan Avrupa’da bu oranın 2025 yılında yüzde 20’ye yükseleceği beklenmekte, alım gücü çok yüksek olan 3. kuşak olarak tabir edilen 50 yaş ve üstü insanların, sağlıkta önleyici tedavi ve zinde kalma arzusu ile sürekli artan yüksek kaliteli wellness olanaklarına yönelik talep oluşturacağı vurgulanmaktadır (63).

*Sağlık turizminde genel olarak tanımlamalarda sıkıntılar bulunmaktadır. Hatayı önlemek için uluslararası kabul görmüş tanımlar, hesaplamalar ve veri toplama yöntemleri kullanılmalıdır. Böylece dünya ile Türkiye kıyaslamalarında da tutarlılık sağlanacaktır. Diğer yandan hastanın hizmeti satın alma kararında ekonomik ve yasal veriler de önemlidir. Türkiye’deki sağlık turizmi ile ilgili olarak yasal konulara yönelik daha çok araştırma yapılmalıdır*

## **5.7. Sağlık Turizminin Geliştirilmesi ve Gelecek**

### **5.7.1. Hedef Ülkelerdeki Gelişmeler ve Kısılan Bekleme Süreleri**

Görüşmeye katılımcıların tamamı Türkiye’nin hasta aldığı ülkelerdeki bekleme sürelerine değinmişler hastaları seyahat etmeye teşvik eden çok önemli unsurlardan olduğunu vurgulamışlardır.

Ancak 2005-2011 yıllarını kapsayan, Siciliani, Moran ve Borowitz (227) tarafından 12 OECD ülkesinde yapılan araştırmada Hollanda ve Danimarka’da bekleme süreleri düşük görünmektedir. Son on yılda Birleşik Krallık (özellikle İngiltere), Finlandiya ve Hollanda, daha yüksek harcamalar, **bekleme süreleri hedef planları ve teşvik mekanizmaları gibi çeşitli politika girişimleri sayesinde** bekleme sürelerinde büyük düşüşler sağlamışlardır. Danimarka’da, 2005-2011 döneminde kalça ve diz replasmanında azalma (%30’dan fazla), prostatektomi (%20) ve kolesistektomi için mütevazi azalmalar, katarakt için (%50’den fazla), ise artma gözlemlenmiştir.

*Bekleme süreleri ile ilgili yurt dışında yapılan çalışmalarda farklı ülkelerde farklı hizmetlerdeki bekleme sürelerinin arttığı ya da azaldığı görülmektedir. Türkiye'deki pazarlama çalışmalarında bu ülkelerdeki durumların incelenerek gerek yeni hedef ülke tanımlamak gerekse de hedef ülkeler arasındaki bekleme süresi azalan ve artan hizmetlere bakılarak stratejik planların yapılması önerilmektedir.*

### **5.7.2. Hedef Ülkede Yatırım Yapmak ya da Hedef Ülkedeki Bir Sağlık Grubunun Partneri Olmak**

Katılımcıların birkaçı yakın gelecekte **yakın coğrafyadaki ülkelerin kendi sağlık sistemlerini geliştireceklerini** ve artık belli operasyonlar için Türkiye'ye hasta göndermemeye başlayacaklarını, katma değerden dolayı vatandaşını yurt dışına göndermek istemeyen devletlerin kendi çözümlerini kendilerinin üreteceğini vurgulamaktadırlar. Bunun çözümü için de bir katılımcı, *“sektörde biz de bir sonraki aşamaya geçmek zorundayız. **Orada bir poliklinik açmak, orada bir tanı merkezi açmak zorundayız**”* diyerek çözüm önerisinde bulunmaktadır. Diğer yandan birkaç görüşmeci **yurt dışında hastane yatırımlarının** arttırılmasını önerirken, **bir görüşmeci ise, kısıtlı hekim kaynağına değinerek hedef ülkede bir hastane açma fikrine katılmamaktadır.**

Abu Dabi'de 750 yataklı Şeyh Halife Tıp Şehrini (Sheikh Khalifa Medical City) yöneten Cleveland Clinic'in, Abu Dhabi'de şube açması, Singapur'daki Parkway Health'in, Asya'da hastaneler kurması, Hindistan'ın bir özel hastaneler zinciri olan Apollo Hastaneleri'nin, Mauritius'ta bir şubeye sahip olması **özel hastanelerin yurt dışına açılmaları** konusuna diğer örneklerdir (228).

Dünya çapında üne sahip olan Alman tıbbının örneklerinden Alman Genel Hastanesi de, hizmet sunmak için bu kez **hastaların ayağına giderek**, ekibin %80'inin Almanya ve Batı Avrupa'dan geldiği iki sağlık merkezini Abu Dhabi'de kurmuştur. Böylece, Birleşik Arap Emirlikleri ve Körfez sakinleri ilk kez, uzman Alman ekibi tarafından işletilen hastanelerde kalifiye Alman sağlık hizmetlerini almışlardır (229).

Meksika'nın en büyük özel zinciri olan Grupo Angeles'e ait Angeles Hastanesi'nin yönetimi, **“Pazarın peşinden gitmek** zorundayız, sekiz milyon Meksikalıdan iki saat uzaktayız” diyerek ABD'de yaşayan Latino hastalarını kazanmak amacıyla San Diego'da bir ofis açmıştır.

Grupo Angeles birebir temas sağlayarak, hastalara ulaşmayı amaçlamış ve onlara ulaşarak ikna etmeye çalışmıştır (189). Gelecekte de hastalar ile birebir temas ihtiyacının artması beklenmektedir.

Ortaya çıkan bir diğer eğilim de potansiyel **ülkelerdeki bir sağlık grubunun partneri** olmaktır. Örneğin Türkiye'nin en büyük hastane zincirlerinden bir sağlık grubu, dünyanın en büyük 3. Sağlık kuruluşu olan IHH Healthcare Berhad ile gerçekleştirdiği hisse ortaklığı ile dünyanın pek çok ülkesinde hastaneler almakta ya da hastaneler açmaktadır. Balkan ülkelerinde pek çok hastane açan sağlık grubu son olarak Hollanda Amsterdam'da bir hastanenin açılışını yapmış ve hizmeti Avrupalı hastaların ayağına götürmüştür. Gelecek dönemlerde bu model ile yurtdışında çok daha fazla hastane zincirinin hizmet vermesi beklenmektedir (230).

Hindistan'da hükümet, özel hastanelerin belirli koşullar altında kamu hastaneleri ile **işbirliğine** gitmesine izin vermektedir. Deloitte (64) raporuna göre **özel kuruluşlar**, son on yılda Hindistan'daki hastane yatağının yüzde 70'ine katkıda bulunmuşlardır. Apollo Hastaneleri gibi Hindistan'daki özel hastane zincirleri iddialı büyüme kampanyalarına başlamışken, yabancı şirketler de dahil olmak üzere yeni bazı kuruluşlar sağlık alanındaki **yatırımlarını arttırmış**, bir kısmı süper ihtisas gerektiren bakım ve tedavi alanlarına da yönelmişlerdir. Özel sektörün artan varlığı, aralarında 200-250 hastane bulunan 8 ila 10 büyük hastane zincirinin sağlık alanında kurumsallaştırmasına yol açmıştır.

Singapur'da medikal hizmet sağlayıcıları yeniliği artıran bir sağlık ekosistemin inşası için **diğer kurumlarla ortaklık** yapmış ve başarılı olmuştur. Örneğin Tan Tock Seng Hastanesin, İsviçre medikal teknoloji şirketi Hocoma AG'nin, nörolojik hareket bozukluklarında robotik rehabilitasyon tedavisi için ekipman geliştirmesi ve optimize etmesi için ortaklık yapmaktadır. LokomatPro'nun (robot yardımlı yürüyüş terapisi) en son versiyonunu benimseyen ilk bölgesel merkez haline gelen bu hastane, geleneksel rehabilitasyon terapilerinin yanı sıra robotik ve sanal gerçeklik programları sunmak üzere konumlandırılmıştır (57).

*Hastanın ihtiyaç duyduğu hizmeti yaşadığı yerde vermeye başlamak aslında sağlık turizmi tarifi içine tam olarak girmemektedir.*

*Bu çözümde Türkiye'deki yatırımın dışında da diğer ülkelerde yatırım yapmaya devam etmek ve uzman hekim kadrosu sağlamak durumundasınız. Hastanedeki ağırlıklı kadro o ülkenin çalışanlarından oluşmakla birlikte hastaların sizi tercih etmesi için yıldız hekimlerinizi, zorlu vakaların uzman ve tecrübeli hekimlerini o ülkeye götürmelisiniz. Bu tez çalışmasında bu zorluklar nedeniyle hedef ülkerdeki öne çıkan sağlık kuruluşları ile birlikte ortaklıklar kurmak ve yatırımı birlikte yürütmek önerilmektedir. Bu kararın verilebilmesinde, hastanenin uzmanlığı, hedef ülkenin neresi olduğu gibi faktörler göz önüne alınmalıdır.*

### **5.7.3. Hizmet ve Ürün Çeşitliliği**

Katılımcıların bazılarının görüşlerine göre, pazarlamada önemli unsurlardan birisi **hizmette ve ürünlerde çeşitlilik** yaratarak, potansiyel müşterilere satın alabilecekleri farklı hizmetleri sunmaktır.

Sağlık turizminde bu konuda çok ilginç örnekler ortaya çıkmıştır. Örneğin önemli yer tutan Hindistan potansiyel tüketicilerine ilginç bir hizmet sunmuştur; "taşıyıcı annelik". Bu çalışma çerçevesinde, "Hindistan'ın süt sermayesi" olarak bilinen Anand (Gujarat) isimli küçük bir kasabasında, 2008 yılı başında çoğunlukla fakir köylü olan 50'nin üzerinde kadın, ABD, Tayvan, Japonya, Avustralya, İngiltere ve diğer yerlerdeki çiftlerin çocuklarına hamile kalmıştır. Hamile kalan bu kadınların bir kısmının diasporaik Hintliler olduğu bilinmektedir (25).

Padma (206) da çalışmasında, **hizmet çeşitliliğine** değinmekte, son dönemlerde, hastanelerin hastalarına, yüksek düzeyde müşteri hizmetleri sunabilecek bir kurumsal kültürü teşvik etmek için üst sınıf otellere benzeyen yapıları ortaya çıkardıklarını ve fizyoterapi gibi bazı seçeneklerini de ekleyerek sağlık hizmetlerini çeşitlendirdiklerini belirtmektedir.

Hastalar için **özel** hizmetleri içeren farklı **paket** çalışmaları da vardır. Örneğin, 2004'teki tsunamiden sonra Phuket'teki Tayland hastaneleri, bir pazarlama stratejisi çerçevesinde çevrelerindeki oteller gibi özel paketler hazırlayarak, özellikle kozmetik cerrahiye odaklanarak sağlık turizmini canlandırmışlardır. Phuket Sağlık ve Seyahat web sitesini bu amaçla etkin kullanarak tıbbi tedavi dışında, seyahat ve konaklama ihtiyacının, araba kiralama, gezi turları, tekne turları ve diğer tatil hizmetlerini sunduklarını duyurmuşlardır (231).

Hizmet almak isteyenleri Bangkok'a tarifeli bir uçuşla getirerek Phuket'e bağlantılı geçişlerini sağlamış ve turizmin tıbbın bir parçası olmasını sağlamışlardır (231).

Deloitte'nin 2015 raporuna göre popüler 3 Boyut yazıcılar odyoloji ve diş piyasalarında da kullanılmakta ve gelişmeler yakından takip edilmektedir. Rapora göre neredeyse tüm işleme cihazlarının – yılda 15 milyonun üzerinde - dış kılıfları 3 Boyut baskıyla yapılmaktadır. Ancak diş piyasasında kullanımı çok kısıtlıdır ve geçici köprü (koping) imalatının sadece yüzde 15-12'si bir 3 Boyutlu yazıcıyla yapılmaktadır. Sağlık turizmi sektörü de uluslararası rekabette öne çıkabilmek için tıbbi teknolojideki gelişmeleri yakından takip zorundadır (109).

*Hastaların ihtiyaçlarına farklı çözümler üretebilmek, bunu yaparken yeni hizmet ve ürünleri ortaya çıkartmak hastanın satın alma kararını etkileyecek çok önemli faktörlerdir. Hastanelerin teknolojideki gelişmeleri yakından takip etmesi, kişiye özel tedavileri, uzaktan tedavi imkanlarını geliştirmesi ve süreci sürekli olarak yürütmesi önerilmektedir.*

#### **5.7.4. Sağlık Hizmetleri Sağlayıcılarının Daha Çok Tanıtım İhtiyacı**

Katılımcıların tamamına göre Türkiye'de gelecekte daha iyi tanıtım ve pazarlama çalışmaları yapılmadığıdır.

“Türkiye'nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri” isimli çalışmalarında, Edinsel ve Adıgüzel (218) ülkemizin diğer sektörlerde olduğu gibi sadece üretime yoğunlaştığını, **reklâm ve pazarlama gibi iki önemli fonksiyona önem vermediğini** ifade etmektedirler. Oysa katılımcıların tamamı bu konuda eksiklikleri vurgulamışlardır gelecekte geliştirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Hindistan hızla hasta kazanmaya devam etmektedir. Punjab Haryana Delhi (PHD) Ticaret ve Sanayi Odası'nın 30 Temmuz 2014 tarihli açıklamasında, Hindistan'da medikal turizm endüstrisinin 2018 yılına kadar 6 milyar dolara, tedavi için gelenlerin sayısının da dört yıl içinde ikiye katlanmasının beklendiği belirtilmiştir (232).

Kumar (177) da, Hindistan medikal turizmi konusunda yaptığı çalışmasında **dijital iletişime yatırım** yapmanın çok önemli ve gerekli olduğuna değinmektedir.

Kumar, Hindistan için en önemli pazarların ABD, İngiltere, Birleşik Arap Emirlikleri, Bangladeş, Nepal, Pakistan ve Moğolistan olduğuna dikkat çekmekte ve hastanelerden hizmet alan yabancıların yüze 40'nın Hindistan'daki hastanelerin hizmetleri hakkında bilgi edinmek için İnternet kullandığını ifade etmekte ve bu nedenle, sağlık hizmetleri sağlayıcılarına bilgilendirici ve açıklayıcı İnternet sitesi oluşturma yatırımları yapmalarının üretken bir yatırım olacağını vurgulamaktadır.

*Sağlık hizmetleri sağlayıcılarının Türkiye'yi, kendilerini, hizmetlerini tanıtan faaliyetlere devam etmesi kaçınılmazdır. Doğru kitleye, doğru mesajı, doğru zamanda, doğru kanaldan, doğru zaman ve sıklıkta vermelidirler. Bu mesajlar hem farkındalık yaratmak hem de hastanın davranışlarını değiştirerek satın alma kararını Türkiye ve kendi hastaneleri lehine vermesini sağlamayı hedeflemelidir.*

#### **5.7.5. Sağlık Turizminin Ev Sahibi Ülkeye Katkısı**

Son yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı çalışmalar, koyduğu hedefler de sektörün gelişimini hızlandırmaktadır. Yabancı hastalar tedavi oldukları hastane dışında hizmet aldıkları pek çok sektöre de katkı sağlamaktadır. Hizmette gelişebilecek bir alan ya da bir açık olduğunu fark eden girişimciler yüksek hizmet kalitesi ve uygun fiyat politikası ile yeni firmaları oluşturmakta ve bu sektörün yeni oyuncularını arasına girmektedir. Görüşmeye katılan bir katılımcı, **sağlık turizminin çok farklı meslekleri bir arada barındıran bir iş** olduğunu vurgulayarak, sektörün gelişmesinin Türkiye ekonomisi açısından çok faydalı olacağına dikkat çekmektedir.

Mert (179) çalışmasında, kurumların uluslararası kabul görmesinden bahsetmiştir. Mert, turizm sektöründe en yüksek katma değer yaratan sağlık turizminin, ülkeye sadece turizm geliri sağlamadığını, ayrıca sağlık hizmeti sunan kuruluşları ile sağlık eğitimi veren tıp fakültelerinin standartlarının yükselmesi ve uluslararası kabul görmesine de önemli katkı olduğunu vurgulamıştır.

Norveç'te İnternetin sağlık amaçlı arayışlarında kullanımına yönelik bir araştırmada ise, araştırmaya katılanların sadece sağlıkla ilgili iletişim için değil, **sağlıkla ilgili ürünlerin alışverişi** için de İnterneti gelecekte kullanmaya yönelik daha olumlu bir tutum doğrultusunda eğilim gösterdikleri açıklanmaktadır (233).



Bu da arayış içindeki kişilerin, sadece davranış değişikliği yapmakla kalmayacağını, satın alma işlevine de girebileceklerini vurgulamaktadır. Bunun da ekonomik gelişime olumlu etkisi olacağı ifade edilmektedir.

Sektördeki paydaşların uygulamalarının sağlık turizmini teşvik eder şekilde olmasının **ekonomiye de olumlu etki** yaptığı görülmektedir. Timmermans (234) da araştırmasında ekonomik gelişme konusunda benzer yorumlar yapmakta ve medikal turistlere sağlık hizmeti sunan çoğu ülkenin, doğrudan gelen bu dövizler ile ülkelerinin kazanç düzeyini arttırdıklarına ve ülke olarak **kendi ekonomilerini ve ödemeler dengelerini iyileştirmek** için bu hizmetleri sunmakta olduklarına dikkat çekmektedir.

*Sağlık turizminin ülkemize ne kadarlık bir yatırım ve giderle ne kadarlık ekonomik katkı sağladığını gösteren çalışmalar yapılmalıdır. Kriter ve veriler önemlidir. Böylece sektörde iyileştirilmeler, orta ve uzun vadeli stratejik hedefler belirlenerek sektör geliştirilebilir, sağlık turisti sayısı ve geliri artırılabilir.*

#### **5.7.6. Sağlık Turistlerini/Yerli Turistleri Ülkede Tutma Çabaları**

Dünyada sağlık turizminde, hasta ihracı yaparak gelir kaybeden ülkeler **yerli turistlerini ülkede tutma** çabası göstermeye başlamışlardır. Bu da sağlık turizmini uzun vadede etkileyebilecek bir gelişmedir. Amerikalı firmaların ve bazı sigortacıların müşterilerine tedavi hizmetleri arayışlarında yardımcı olabilmek için, kendi ülkelerindeki birinci sınıf hastanelerle görüşerek toplu indirim oranları almaya çalışmaktadırlar. Medical tourism - Médecine avec frontières araştırmasına göre, örneğin, Ev ekipmanları ve ev geliştirme firması Lowe, tüm ülkedeki çalışanlarına, kalp sağlığını konusunda tedavi ihtiyacı duymaları halinde Ohio'daki Cleveland Clinic'e gidebilmeleri için seçenekler sunmaktadır. Gıda devi PepsiCo ise, Maryland'de Johns Hopkins ile anlaşma yapmıştır. Araştırmada, diğer pek çok firmanın da benzer planlar üzerinde çalıştıkları vurgulanmakta, belki de medikal turizmin geleceğinin, uzun mesafe seyahat edenlerden çok, yerli hastalardan oluşabileceği iddia edilmekte sağlık hizmetlerinin neden küreselleşmediğine değinilmektedir (228).

Medikal turizm söz konusu olduğunda Singapur hala bölgenin en iyi en cazip ülkeleri arasında yer almakta, ancak komşuları da hızla aradaki boşluğu kapatmaktadır. Uzmanlara göre, diğer komşu ülkelerdeki daha düşük maliyet ve artan nitelikli bakım hizmeti medikal turistleri Singapur'dan uzaklaştıracaktır.

Ayrıca bu ülkelerdeki **yerli medikal turistleri yani hastaları da, tedavileri için kendi ülkelerinde kalmaya da teşvik edebilecektir** (235). Sağlık turizmini geliştiren yönetim modellerinden birisini de Japonya uygulamaya başlamıştır. Japonya'da **hastanelerin yönetimi kamudan özel sektöre geçmektedir**. Hükümet, özel girişimcilerin, kâr elde etme ihtimalinin daha yüksek olması ve maliyet optimizasyonunda başarılı olmaları nedeniyle, iş verimliliğinin artırılması amacıyla kamu hastanelerini **özelleştirilmeye** davet etmektedir.

Sağlık turizmindeki **büyümeyi savunanlar** iki ana noktanın önemini vurgulamaktadır. 1. Medikal turizmin sağladığı artan gelirlerin, nüfusa genel olarak fayda sağlamak için sağlık bakımına geri döndürülebilmesi ve 2. Yabancılara sunulan **“iyileştirilmiş tesislerin”**, mevcut bilgi ve ek kaynaklar ile, gelişmekte olan dünyada nelerin mümkün olabileceğinin ve temelde sistemin iyileştirilebileceğinin bir göstergesi olduğunu ve bunun da **gelişme olan bir ülke için başarı olduğunu** iddia etmektedirler. Bu iddialar iyileştirilmiş hizmetlerin olumlu bir "damla damla" etkisini varsaymaktadır. Ancak, karşı görüşte olanlar, yabancılar için tasarlanan lüks sağlık hizmetlerinin, o ülkedeki **göçmenlerin ve yoksulların arasındaki boşluğu genişlettiği** ve yoksul ülkelerin, yalnızca zengin yabancılara ihtiyaçlarını karşılayan etkileyici yüksek teknolojili hastanelerle sağlık hizmetlerini iyileştirdiklerini düşünmeye sevk edildiklerini iddia etmektedirler (51).

Hadi (236) ise, çalışmasında konuya daha yukarıdan bakarak, hem zengin hem de yoksul ülkelerdeki sağlık eşitsizliğini azaltmak için mevcut medikal turizm biçiminde **köklü değişiklikler** yapılması gerektiğine ve bu değişikliklerin net bir şekilde anlaşılmasının önemine değinmiştir. Hadi, sağlık turizminin, **sağlık hizmetlerini sunan ülkelerde yaşayan yoksul ve dezavantajlı hastaların sağlık bakımına erişimleri üzerindeki etkilerinin de sistematik olarak incelenmesi** gerektiğini belirtmiştir.

Özel medikal sektörün ev sahibi ülkelerdeki genişlemesi, Singapur ve Malezya'da tecrübe edildiği gibi tedavi seçeneklerini özel hastanelerle sınırlayabilmekte ve tedavi masraflarını artırabilmektedir.

Üstelik, bu endüstrinin gelişimi, doktorların, daha az etkili ve daha maliyetli olan ikincil ve üçüncül bakım hizmetleri lehine **yerli halkın yüksek düzeyde etkili olan koruyucu sağlık hizmetlerinden uzaklaşmasına neden olabilmektedir**.

Endüstrinin savunucuları, medikal turizmin yurtdışındaki sağlık çalışanlarının beyin göçünü yavaşlatmaya yardımcı olacağını öne sürerken, hizmet sağlayıcıların kırsal alanlardan kentsel alanlara ya da kamudan özel sektöre doğru olan iç göçünü destekleyebilmektedir (237).

Medikal turizm söz konusu olduğunda Singapur hala bölgenin en iyi en cazip ülkeleri arasında yer almakta, ancak komşuları da hızla aradaki boşluğu kapatmaktadır. Uzmanlara göre, diğer komşu ülkelerdeki daha düşük maliyet ve artan nitelikli bakım hizmeti medikal turistleri Singapur'dan uzaklaştıracağı gibi, bu ülkelerdeki **yerli medikal turistleri yani hastaları da, tedavileri için kendi ülkelerinde kalmaya da teşvik edebilecektir** Singapore tops for medical tourism. Sağlık turizmini geliştiren yönetim modellerinden birisini de Japonya uygulamaya başlamıştır. Japonya'da **hastanelerin yönetimi kamudan özel sektöre geçmektedir**. Hükümet, özel girişimcilerin, kâr elde etme ihtimalinin daha yüksek olması ve maliyet optimizasyonunda başarılı olmaları nedeniyle, iş verimliliğinin artırılması amacıyla kamu hastanelerini **özelleştirilmeye** davet etmektedir.

*Ülkeler kendi vatandaşlarının sağlık hizmetlerini kendi ülkelerinde yapmak istemektedirler. Ülkelerin bu amaçla yaptıklarını izlemek gereklidir. Böylece o devletler ile yapılacak olası anlaşmalarda nelerin vurgulanması gerektiği takip edilebilir ve daha etkin stratejik planlar hazırlanabilir. Ayrıca hastaların Türkiye'den hizmet almaları durumunda, sağlık ihracını yapan ülkenin kazanımlarının neler olduğunu vurgulamak o devletler ile anlaşmalar yapabilmek için önem taşımaktadır.*

*Ancak doğru veriler ile bu çalışmaları yapabilmek için bir ülkedeki sağlık turizminin yoksullar ile ülkenin diğer vatandaşları ve göçmeler arasındaki boşluğu genişlettiği iddiasına karşılık bu değişimin ve sağlık turizmi trendinin Türkiye'ye etkisinin hizmete erişim ve maliyet açısından da izlenmesinde yararlı olacaktır.*

#### **5.7.7. Değişen Hastalar ve Artan Beklentiler**

Görüşmeye katılanların birkaçı, **İngiltere, Almanya, Fransa** gibi ülkelerle sağlık turizmi, medikal turizm yapmak için öncelikle Türkiye'deki **bakış açısının değiştirilmesi** gerektiği ifade etmektedir. Ayrıca Türkiye'de **hizmet anlayışının gelişmesi gerektiğine** dikkat çekilmektedir.

**Yapılan araştırmalar da aslında tüketicilerin ve hastaların hızla değişmekte olduklarını belirtmektedirler.** Deloitte'nin 2016 raporunda bugünkü tüketicilerin, sağlık kararları hakkında daha fazla bilgilendirildiklerini ve **kararlara çok daha fazla katılmakta oldukları** vurgulanmaktadır. Rapor tüketicilerin, aldıkları hizmetler ve ürünler için artık **çok daha yüksek beklentileri olduğunu belirtmekte**, ve yine tüketicilerin, giderek artan bir şekilde, ideal sağlık bakım deneyimini, geleneksel klinik unsurların ötesinde, **kolaylık, olanaklar ve yeni hizmetleri dahil etmek** olarak tanımladıklarına dikkat çekilmektedir (64).

*Bir hastanın kendi ülkesinde de var olan bir hizmeti, benzer fiyata farklı ülkeden alması için gerçekten de Türkiye'deki **bakış açısının değiştirilmesi** gerekmektedir. Öne çıkan bir Avrupa ülkesinden gelebilecek hastaların beklentilerinin çok arttığını, **farklı bir hizmet anlayışını** beklediklerini unutmamak gerekmektedir.*

#### **5.7.8. Diğer Unsurlar**

Katılımcılardan birkaçı **aracı kurumların etkisinin** azaltılması gerektiğine değinmişler, bir katılımcı da **komisyoncuları ortadan kaldırmak istiyoruz**, buralara ayrılan bütçeleri ortadan kaldırıp hastaların bize gelişini artırmak istiyoruz diye düşüncelerini ifade etmektedir.

Literatürde yapılan araştırmada bazı çalışmalarda aracı kurumların geleceğine de değinilmiştir. Kanada'da gerçekleştirilen bir araştırmada sağlık turizminin geleceğine yakından bakılmış ve sektörü bekleyen dört temel zorluk ortaya konmuştur: **1) Karar vermede hastanın aile hekiminin rolü ile ilgili karışıklık ve gerginlikler; 2) Aile hekiminin karar alma süreçlerindeki rolünün azalması nedeniyle, sağlık turizmiyle gelen hizmetlerin sonuçlarına ilişkin sorumluluğunu hastaya kaydırma eğilimi; 3) Hasta-hekim ilişkisinde gerginlik ve yabancı hekimin sorumluluğu ile ilgili endişe; 4) yurt dışında aranan tedavilerin, tedavi etkinliği hakkında mevcut en iyi tıbbi kanıta dayalı olmayabileceği konusunda aile hekimlerinin endişeleri.**

Bu çalışma Kanada'daki aile hekimlerinin, medikal turist olarak yurtdışında özel hizmet aramaya karar veren hastalarının bilinçli karar verme süreçlerindeki rollerini ve sorumluluklarını dikkatle müzakere etmeye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Bu süreç, aile hekimlerinin iş yapma biçimlerinde yeni zorluklar olabileceğini göstermektedir (168).

Henson, Guy ve Dotson (210) tarafından 2015 yılında yapılan bir araştırma da aracılarn etkisinin giderek azalacağına değinirken sigorta şirketlerinin etkisinin de artacağını da vurgulamıştır. Araştırmaya göre medikal turizm endüstrisindeki dört eğilimi tanımlamıştır: 1) *Daha fazla güven ve farkındalık ile, tüketiciler aracıları giderek daha fazla baypas edecek ve doğrudan sağlayıcılara gideceklerdir;* (2) *Daha fazla sigorta şirketi yurtdışında yapılacak olan prosedürleri kapsadığı için, hastalar yardım ve yönlendirme için sigortacılarına danışacaklardır;* 3) *Yurt içi sağlık hizmeti verenlere, yabancı sağlık hizmeti sağlayıcıları ile ortaklık kurmak için artan baskılar vardır, bu da yönlendirmeler için birincil sağlayıcılara olan güveni arttırmaktadır;* (4) *Yabancı sağlık hizmetleri sağlayıcıları, hastaları çekmek için yaptıkları doğrudan pazarlamayı arttırmaktadır.*

Bu eğilimler, medikal turizmdeki aracı kurumlar için azalan bir rol olduğunu göstermektedir. Çalışmada potansiyel hastaların karar verme süreçlerinde bu organizasyonlara çok fazla değer vermedikleri de vurgulanmıştır.

Bu tez çalışması ile de aracı kurumların etkisinin giderek azalacağı, hastaların daha çok özel sağlık sigortasına ve doğrudan hizmet sağlayıcılarına başvurmak isteyecekleri düşünülmektedir. Bu nedenle de sağlık hizmetleri sağlayıcılarının da kişiye özel pazarlama ve iletişim kanallarını daha çok kullanarak doğrudan hastaya ulaşmak için çaba göstereceklerine inanılmaktadır.

Levary (238) tarafından yapılan medikal turizm konusundaki araştırmada yabancı bir tesiste medikal **sağlık hizmeti almanın risksiz olmadığı ortaya çıkarılmıştır.** Çalışmada, riskin özelliklerinin şunları içerdiği vurgulanmıştır: tedavinin takip hizmetlerinin yeterli verilmesinde zorluk; yabancı bir ülkede yerli popülasyonun sahip olduğu bazı hastalıklara karşı doğal bağışıklık eksikliği nedeniyle bu hastalıklara maruz kalma; suç ve güvenlik ve siyasi huzursuzluk.

Çalışmada medikal turistlerin karar verirken bu konuları da değerlendirmesi önerilmektedir. Chuang (239) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise medikal turizmde üzerinde durulan iki farklı gelişim yolu olduğuna dikkat çekildiği gözlenmiştir. Bir yol, hastaların **motivasyon faktörlerine, pazarlama stratejilerine** ve ekonomik analize daha fazla odaklanırken, diğeri daha çok **organ nakli, etik, riskler ve düzenleyici operasyon öncesi ve sonrası konulara** odaklanmaktadır.

Lautier (55) çalışmasında sağlık turizminin geleceğine d6n6k olarak Çin, Myanmar, Laos, Kamboçya'ya ve Endonezya'ya yakın olan Tayland'ın, b6lgesel pazarları parçalanmış olan Tunus'un, rd6n ya da Fas'tan daha b6y6k umutları olduğunu vurgulamaktadır.

*Bu alışma amacı doğrultusunda 6zellikle sağlık hizmetleri sağlayıcılarının kullandıkları pazarlama ve iletişim y6ntemlerine odaklanmıştır. İleride yapılacak olan araştırmalarda ise etik, hukuk ve riskler konusuna değinilmesi ve daha çok araştırma yapılması 6nerilmektedir.*



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### Sonuçlar:

1. Sağlık turizmi yapan hastanelerdeki sağlık turizmi departmanlarında ciddi çalışan sayısına ulaşılmış, “Uluslararası Hasta Departmanları (UHD)” kurulmuştur. Hastanelerin bazılarında merkezi, bazıları da uluslararası yerel yapılaşmaya daha çok önem vermiştir. Farklı anadiller konuşan, ortak dilleri İngilizce olan bu ekiplerde zaman zaman hekim kökenli kişiler de yer almaktadır.
2. Daha çok orta gelir düzeyine sahip insanlar Türkiye’yi tercih etmektedir. Son yıllarda daha varlıklıların sayısı artmıştır. Körfez ülkelerinden gelen hastalar İngilizce konuşabilmektedir. Türkiye Cumhuriyetlerinden gelenler genel olarak İngilizce bilmemekte, refakatçileri de konuşamayabilmektedirler. Onlarla kendi dillerinde iletişim kurulmaktadır. Doğu Avrupalı hastalar çoğu zaman birlikte geldikleri kişilerin yardımıyla da olsa İngilizce konuşabilmektedirler.
3. Türkiye’de gelen hastaların çoğunluğunun ödeme biçimi “cepten ödeme” şeklindedir. Bu hastaların genellikle sosyal güvencesi ya da özel sağlık sigortası yoktur, ya da özel sigortası hizmet bedelini karşılamamaktadır. Kanser ve organ nakli ve komplike büyük ameliyat gibi durumlarda ülkelerinin sağlık otoritelerinin tedavi bütçelerinden sınırlı da olsa yararlanmaktadırlar. Cepten ödeyenlerden sonraki ikinci büyük grup devlet anlaşması ile gelenler grubudur. Özel sağlık sigortasıyla gelen çok az bir hasta grubu vardır. Özellikle kanser ve organ nakli ödemelerinde hayırseverler veya hayır kurumlarının etkisi olmaktadır. Cepten ödemeli hastalar genellikle kendileri araştırarak tercihte bulunmaktadır.
4. Türkiye ağırlıklı olarak kendisine yakın ülkelerden hasta çekmektedir /Türkiye Cumhuriyetleri, Balkanlar, Rusya, Doğu Avrupa, Gürcistan, Arap coğrafyası, kuzey Afrika, Orta Doğu ve Körfez ülkeleri). Katılımcıların ortak görüşlerine göre mesafe ve coğrafi yakınlık hastaların kararını etkileyen önemli bir faktördür. Bu açıdan uçuş mesafesi daha kısa ve direk uçuş imkânı olan ülkeler sağlık turizmi yapan kurumlar için de hedef kitledir. Sayıları sınırlı olsa da farklı coğrafyalardan hasta kabul edilmektedir.
5. Katılımcıların ortak görüşlerine göre sağlık hizmetleri sağlayıcıları hedef ülkelerde **ofisler** açmakta, **temsillikler** oluşturmaktadırlar. Bazı katılımcılara göre hastaların büyük çoğunluğu bu ofisler üzerinden gelmektedir.

6. Hastaların tedavi olacakları ülkeyi ve kurumları seçişlerinde fiyat çok önemli bir faktördür. Hastaların maliyetini devletin ödediği hizmetler için Avrupa ülkelerinden hasta alınamadığı, ancak ödeme sistemlerinde karşılanmayan plastik cerrahi, saç ekimi ve diş gibi hizmetler için gelenler oluşturmaktadır. Amerika için durum benzerdir. Ayrıca bekleme süreleri uzun olan özellikle İngiltere gibi ülkelerde hastaların yurtdışında tedavi arayışlarında da önemli bir faktördür. Tedavi için beklemek istemeyen hastalar kendi ülkelerindeki yüksek fiyatlar karşısında Türkiye gibi maliyetlerin daha düşük olduğu başka ülkelere yönelmektedir.
7. Bekleme süresi veya yaşadığı ülkede aile hekimini aşamayan Avrupa'daki Türk göçmenlerin de önemli bir hasta potansiyeli olduğu bu grubun dil ve iletişim problemleri yaşadıkları çalıştığı ülkelere göre Türkiye'yi tercih ettikleri bir gerçektir.
8. Tedavi olmak için Türkiye'yi tercih eden hastaların 1. Grubunu ciddi ve cerrahi hastalıklar, kanser ve diğer tümörler, nakil ve kalp ameliyatları, 2. Gurubunu da estetik – plastik – kozmetik girişimler için gelen hastalar oluşturmaktadır.
9. Hasta tercihinde etkili olan en faktörlerden birisi de Türkiye'deki nitelikli sağlık hizmetleri ve teknolojidir. Katılımcılar, kuruluşlarının teknolojik alt yapıya önemli yatırım yaptıklarını belirtmekte ve yakın coğrafyanın gelişmiş tıbbi teknolojiye sahip ülkesinin Türkiye olduğuna vurgu yapmaktadırlar.
10. Katılımcılar sağlık turistlerinin nezdinde Türkiye'nin güven ve imaj sorunu olduğuna vurgu yapmaktadırlar. Hastane açısından ülke içindeki bilinirlik ve marka değerinin olması da tercihi kolaylaştıran bir faktördür.
11. Gelecekte mevcut yabancı hasta profilinin değişebileceği belirtilmektedir. Yakın coğrafyadaki ülkeler kendi sağlık sistem ve hizmetlerini geliştirip düzelttikçe akışı değişebilecektir. Bu açıdan örneğin Rusya'nın payı düşebilecekken, Afrika yeni Pazar olabilir veya mevcutta hasta akışının olduğu ülkelerde hizmet sunmak (yatırım dahil) durumunda kalınacaktır.
12. Yurtdışında yaşayan ve tedavi olmak için Türkiye'deki hastaneleri tercih eden hastaların bu tercihlerini etkileyen faktörler arasında ülkelerin kültürleri de bulunmaktadır. Hasta kendisini yakın hissettiği kültürü ve dini olan ülkeyi seçebilmektedir.



13. Hastaneye ve hekime güven önemli bir konudur. Özellikle onkoloji ve cerrahi branşlarda ve Batı Avrupa'dan gelen hastalara yönelik hekimlerin tanıtımı öne çıkmaktadır.
14. Hastaneler geleneksel ve dijital yöntemlerini içeren, ülkenin özelliklerine göre planlanmış, kapsamlı iletişim stratejileri geliştirmekte ve amaçları doğrultusunda çalışmalarını yürütmektedirler.
15. Devletler arasında yapılan anlaşmaların dışında, sağlık hizmetleri sağlayıcıları ve devletler ile devletlerin resmî kurumları örneğin satın alma heyetleri ile anlaşma yapılmaktadırlar. Genellikle bunun için aracı kurumları ve acenteler ile çalışılmaktadır. Aracı kurum sayısı çok artmaktadır.
16. Hastaneler hedef ülkelerde ofisler, temsilcilikler ya da irtibat büroları kurmakta, bu ofislerde hasta ile ilk temas kurulmakta ve takip edilmesi gereken hastaların takibi sağlanmaktadır. Hastalar için en güven veren sağlık kurumuna erişim alternatiflerinin başında geldiği ve hemen hemen tüm hastanelerin kullandıkları bir iletişim kanalıdır. Aynı yabancı ülkede ve şehirde aynı yerde Türkiye'den pek çok hastanenin ofis ya da temsilciliğinin bulunması ile de kaynak israfına yol açıldığı ifade edilmiştir.
17. Hastaneler tarafından yurt dışında hekim toplantıları ve konferanslar yapılmakta, uzman hekimlerle yurt dışında düzenlenen medikal konferanslara katılmakta, yetkili kurumlar ziyaret edilmekte, halk bilgilendirme toplantıları düzenlenmektedir. Ayrıca hastaneler uluslararası fuarlarda hastanelerini ve hizmetlerini tanıtmakta, böylece marka bilinirliklerine katkı sağlamış olmaktadır.
18. Dijital çalışmalarda pek çok dilde hazırlanmış İnternet siteleri ilk sırada yer almaktadır. Ancak İnternet siteleri katılımcılardaki genel kanağe göre yetersiz ve dünyanın gerisindedir. Dijital iletişim alanının geliştirilmesi, hastanın İnternet sitesini inceledikten sonra ikna olacağı ve kendi başına hastaneye başvuracağı siteler oluşturulması gereklidir.
19. Hastanelerin hasta kazanmak için kullandıkları iletişim araçlarının için sosyal medya da yer almaktadır. Ancak henüz etkisi hasta akışını artıracak düzeye ulaşmamıştır ve daha çok geliştirilmesi gerekmektedir.

20. Hastanelerin tanıtımında en sağlam ve güçlü etkiyi tedavisi başarıyla tamamlanmış ve memnun bir şekilde ülkesine dönen hastalar yaratmaktadırlar. Hastanın yaşamış olduğu olumlu tecrübesini paylaşması en etkili pazarlama yöntemlerinden biridir.
21. Hastaların hizmet satın alma davranışları sağlık hizmetleri sağlayıcılarının kullandıkları çeşitli pazarlama ve iletişim yöntemlerinde yer alan bilgi ve haberlerden de etkilenmekte ve hastalar bu etkilenme doğrultusunda harekete geçmektedirler. Katılımcılara göre hastalar bilinç seviyeleri, alacakları tedavi ya da geldikleri ülkelere bağlı olarak İnternette araştırma yapmaktadırlar. Genel olarak Avrupa, Rusya ya da İngiltere'den gelecek hastalar mutlaka İnternette araştırma yapmakta iken Irak Sağlık Bakanlığı'nın gönderdiği hastalar bakmamaktadırlar. İleriki yıllarda başvuruların çok daha büyük çoğunluğunun İnternet ortamından geleceği beklenmektedir. Göz tedavileri konusunda YouTube ya da Facebook üzerinden de başvuru alınmakta ama en ciddi anlamda başvurular kurumsal İnternet sayfasına yapılmaktadır.
22. Yabancı hastalar tedavi olmak üzere Türkiye'ye geldiklerinde sağlık hizmetleri sağlayıcılarının uluslararası hasta temsilcileriyle yoğun şekilde iletişimde olmaya devam etmektedir. Telefon, e-posta en çok kullanılan iletişim araçlarıdır.
23. Katılımcıların çoğunun görüşlerine göre Sağlık Bakanlığı, Turizm Bakanlığı ve Ekonomi Bakanlığı'nın yan yana koordinasyon içinde çalışması ve sağlık turizmi yapan hastanelerin bu şemsiye yapının altında yer alması önemlidir.
24. Türkiye'deki sağlık hizmeti sunumunda kalite hem güçlü hem de zayıf yönler arasında yer almıştır. Hemşireler ve hekimler 1 numara olarak tanımlanırken, hizmet anlayışı gelişmesi gereken alandır.
25. Hastanelerin kendi aralarındaki kıyasıya rekabet Türkiye'nin zayıf yönleri arasındadır. Bu nedenle sağlık hizmetinin kalitesi ve fiyatı geriye çekilmektedir. Ayrıca yabancı dil sorunu, güven, Türkiye'nin ülke olarak sağlık turizminde henüz marka olmayışı, İnternet sitelerinin zayıf oluşu ve sağlık turizmi verilerinin yetersiz oluşu gibi konular zayıf yönler arasındadır.
26. Sektörde tanımlamalar homojen yapılmamakta, kaliteli ve doğru dataya ulaşmak kolay olmamaktadır. Oysa sağlık turizminin gelişimi doğru kriterler ve veriler üzerinden takip edilmesinin ve medikal turistlerin de sağlık turizmi içinde ayrı olarak ele alınması gerekmektedir.

27. Aracı kurumların etkisinin azaltılmasını isteyen sağlık hizmetleri sağlayıcısı da vardır. Komisyoncular ortadan kaldırılarak buralara ayrılan bütçeler kaldırılarak hastaların gelişi artırılmak istenmektedir.

### **Öneriler:**

- 1. Pazarlama departmanları, hastaneye, hastanenin uzmanlık alanına, departmanlardaki çalışanların sayısı ve uzmanlıklarına bağlı olarak değişebilmektedir. Bu departmanlar hastaneler için stratejik önemini korumalı ve hastanede her zaman üst düzeyde konumlandırılmalıdır.*
- 2. Ulaşım mesafesi acil ve aniden gelişen hastalıklar için önemli görülmektedir. Ancak çok özellikli tedavi gerektiren durumlarda hastalar uzun uçuş mesafelerini göze alabilmektedirler. Bu hastaların satın alma davranışları çok iyi irdelenmeli, dünyadaki başarılı uygulamalar incelenerek potansiyel diğer hastalar kişiye özel ikna çalışmaları yapılmalıdır.*
- 3. Son 10 yılda, bekleme süreleri uzun olan İngiltere, Finlandiya, Hollanda ve Danimarka'da belli tedavilerde bekleme sürelerinde büyük düşüşler sağlanmıştır. Bu gelişmeler nedeniyle Türkiye'deki sağlık hizmetleri sağlayıcılarının bekleme sürelerindeki bu değişimleri göz önüne alarak stratejilerini oluşturması önerilmektedir.*
- 4. Sağlık turizminde hasta tercihinde güçlü kurum ve ülke itibarı her zaman çok önemlidir. Reklam, pazarlama ve iletişim gibi önemli fonksiyonlara daha çok önem verilmelidir. Dijital iletişime daha çok yatırım yapılmalıdır. İnternet sitelerinde tedavi protokolleri ve süreçleri hakkında, özellikle tedavi sonrasında da kapsayacak şekilde detaylı bilgi verilmelidir. Tedavinin riskleri de göz ardı edilmemelidir.*
- 5. Kültür, inanç turizmi hasta ve hasta yakınlarının hizmet satın alma davranışlarını etkilemektedir. Müslüman ve arapça konuşan ülkeler bu alanları öne çıkararak pazarlama çalışmalarını çok kullanmaktadırlar. Türkiye sadece müslüman değil farklı inançlara sahip kişileri çekebilecek özelliklere sahiptir. Bu alanları geliştirerek daha çok medikal, termal ve yaşlı turizmi fırsatı yakalanabilir.*
- 6. Türkiye'nin bir çatı oluşumu ile belli tedavi alanlarında yabancı devletlerle sağlık hizmetleri anlaşmaları yapması için çabalarını arttırması gerekmektedir. Bu konuda devletin ve özel sağlık sektörünün çalışması önerilmektedir.*

7. *Gerek Türkiye’de gerekse yurtdışında pek çok ülkede sağlık hizmetleri sağlayıcıları tarafından desteklenen TV programları yapılmakta, bir sağlık kuruluşunun yaptığı zor operasyonlar, hastaların memnuniyeti paylaşılabilen, kurumun ve ülkenin markası vurgulanabilmektedir. Yurt dışındaki bazı programlarda hastaların hatalı estetik operasyonlarını düzeltmeye odaklanmış programlara ve obezite cerrahisini tanıtan, bu konuda farkındalık yaratan programlara rastlanmaktadır. Bu tez çalışmasına göre geleneksel görsel medyanın bu gücünü kullanmaya devam edeceği, bu nedenle sağlık hizmetleri sağlayıcılarının bu görsel iletişim kanallarını da mutlaka stratejik planlarına almaları gerektiği öngörülmektedir.*
8. *Hedef ülkelerde hasta ile doğrudan iletişim kuran temsilcilikler sağlık turizminde yabancı hastaya ulaşmak için etkili yollardan biridir. Türkiye çatısı altında etraflı bir örgütlenme kurulmalıdır.*
9. *Yurt dışında hekimler ile yapılan konferans ve halk toplantıları önemli ve etkili etkinliklerdir. Devletin ve üniversitelerin bu tür konferans ve kongrelere öncülük etmeleri ve desteklemeleri gerekmektedir. Ayrıca, kişiye özel çalışmalar ile hekimlerin temas ettiği kişilerin, hastaların ilk teması, tedavi öncesi, sırası ve sonrasındaki takibi de anlamlı bir veri bankacılığı çerçevesinde yönetilmelidir.*
10. *Hizmette ve ürünlerde çeşitlilik yaratılmalı, potansiyel müşterilere satın alabilecekleri farklı hizmetler sunulmalıdır.*
11. *Türkiye’de daha iyi tanıtım ve pazarlama çalışmaları yapılmalı, kişiye özel iletişim çalışmaları yapılmalıdır.*
12. *Sağlık turizmi çok farklı meslekleri ve yan hizmetleri bir arada barındırmaktadır. Sağlık turizminin gelişmesi için bu yan hizmetler de geliştirmelidir. Böylece sağlık turizmi Türkiye ekonomisi açısından daha çok faydalı olacaktır.*
13. *Dijital dünyada “satma” hedefinden çok “bilgilendirme” ve “farkındalık” yaratarak hastanın satın alma davranışının değiştirilmesi hedeflenmelidir. Kronik hastalığı olan hastaların, sadece bilgi toplamakla yetinmeyip karşılıklı iletişime geçebildiği göz önüne alınarak hastalar iletişimde aktif olmaya teşvik edilmelidir.*
14. *Hastaların dijital ortamları olumsuz paylaşımları risk taşımaktadır. Uzmanlar tarafından yönetilmelidirler. Kurum itibarına gölge düşüren gerçek olmayan ve reklam kokan hasta hikayelerinden kaçınmak gereklidir.*

15. Sağlık hizmetleri sağlayıcıları tarafından hastaların **kişisel kanallar** üzerinden doğrudan kendilerine başvuruları teşvik edilmelidir. Hastaların kendi kararlarını kendilerinin vermelerinin önemi vurgulanarak, hastaların “bilgi” ile güçlenmesi hedeflenmelidir.
16. Hastanın kendi ülkesindeki aile hekimiyle iletişimin tedavi sırası ve sonrasında eksiksiz olması temin edilmelidir. Bu görüşmelerde uzaktan tedavi araçları ve teknolojinin kullanımı da önemlidir. Hasta ile daha çok görüntülü görüşmeler yapılması da sağlanmalıdır.
17. Değişen hasta beklentileriyle hastanın kalite anlayışının da farklılaştığı dikkat çekmektedir. Tüm süreçlerde mükemmeliyet öne çıkmaktadır. Hastaneler, değişen hasta beklentileri doğrultusunda kendi hizmet anlayışlarını geliştirilmelidirler.
18. Sağlık turizminde başarı için hizmet kalitesinde mükemmeliyet şarttır. Kalitenin sebep ne olursa olsun geriye çekilmesi kabul edilemez. Hızlı inşaat, büyük sağlık tesisleri, yüksek teknolojinin hedefine ulaşabilmesi için asıl gerekli olanın, tecrübeli, iyi eğitilmiş, ileri teknolojik cihazları kullanabilecek yetkinliklere ve eğitime sahip lisan bilen çalışanlar olduğu unutulmamalıdır. Sağlık çalışanlarının dil eğitimi tüm uzmanlık eğitim süreçlerine dahil edilmeli ve zorunlu hale getirilmelidir. Yetkin ve tecrübeli sağlık çalışanı sayısı stratejik hedefler doğrultusunda arttırılmalıdır.
19. Hastanın kime, nasıl ve neden güven duyduğu gözetilerek bilgilendirilmesi ve kurum ile sağlık çalışanına güven duymasına etki edilmesi gereklidir.
20. Sağlık turizminde genel olarak tanımlamalarda sıkıntılar bulunmaktadır. Hatayı önlemek için uluslararası kabul görmüş tanımlar, hesaplamalar ve veri toplama yöntemleri kullanılmalıdır. Böylece dünya ile Türkiye kıyaslamalarında da tutarlılık sağlanacaktır. Diğer yandan hastanın hizmeti satın alma kararında ekonomik ve yasal veriler önemlidir. Türkiye’deki sağlık turizmi ile ilgili olarak etik ve yasal konulara yönelik daha çok araştırma yapılmalıdır.
21. Aracı kurumlar ile sağlık turizmi ithalatı yapan kurumlardaki uzman hekimlerin etkileşimi giderek daha çok önem kazanmaktadır. Sağlık hizmetleri sağlayıcıları hastanın dosyasının paylaşımı ve tedavisi gibi konularda ortaya çıkacak olan rekabet ve iş birliğinin etik bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir.

22. Hastaların hizmet satın almak için yabancı ülkelere yönelmesiyle yerli hizmet sağlayıcıları artan uluslararası rekabetten etkilenmektedir. Sağlık hizmetlerini ihraç eden ülkelerin hükümetlerinin hasta kaybından dolayı sürece itiraz etmemeleri için bu hükümetlere verilen hizmet ile aslında tedavi harcamalarında ne kadarlı tasarruf yaptıkları, neler kazandıkları ve kazanabilecekleri çok iyi anlatılmalıdır.
23. Hastanın ihtiyaç duyduğu hizmeti “yaşadığı yerde hastane yatırımı yaparak” vermeye başlamak sağlık turizmi tarifi içine tam olarak girmemektedir. Bu çözümde Türkiye’deki yatırımın dışında diğer ülkelerde yatırım yapılması gerekli ve uzman hekim kadrosu temin edilmek zorundadır. Etkin fizibilite çalışmaları yapılmalıdır. Hastanedeki ağırlıklı kadro o ülkenin çalışanlarından oluşmakla birlikte hastaların tercih etmesi için Türkiye’den yıldız hekimleri, zorlu vakaların uzman ve tecrübeli hekimleri o ülkeye götürmek gerekmektedir. Bu zorluklar nedeniyle hedef ülkerdeki öne çıkan sağlık kuruluşları ile birlikte ortaklıklar kurmak ve yatırımı birlikte yürütmek önerilmektedir. Bu kararın verilebilmesinde, hastanenin uzmanlığı, hedef ülkenin neresi olduğu gibi faktörler mutlaka göz önüne alınmalıdır.
24. Hastaların ihtiyaçlarına farklı çözümler üretebilmek, bunu yaparken yeni hizmet ve ürünleri ortaya çıkartmak hastanın satın alma kararını etkileyecek çok önemli faktörlerdir. Hastanelerin teknolojideki gelişmeleri yakından takip etmesi, kişiye özel tedavileri ve uzaktan tedavi imkanlarını geliştirmesi gereklidir.
25. Türkiye’de sağlık turizmine ne kadarlık bir yatırım ve giderle, ne kadarlık ekonomik katkı sağladığını araştıran çalışmalar yapılmalıdır. Verilerin doğruluğuna emin olacak çalışmalar da ayrıca yapılmalıdır. Böylece sektörde iyileştirilmeler, orta ve uzun vadeli stratejik hedefler belirlenerek sektör geliştirilebilir, sağlık turisti sayısı ve geliri arttırılabilir.
26. Ülkeler kendi vatandaşlarının sağlık hizmetlerini kendi ülkelerinde yapmak istemekte, hasta kaybetmemek için çalışmalar yapmaktadırlar. Ülkelerin bu amaçla yaptıklarını izlemek gereklidir. Böylece o devletler ile yapılacak olası anlaşmalarda nelerin vurgulanması gerektiği takip edilebilir ve daha etkin stratejik planlar hazırlanabilir. Ayrıca hastaların Türkiye’den hizmet almaları durumunda, sağlık ihracını yapan ülkenin kazanımlarının neler olduğunu vurgulamak o devletler ile anlaşmalar yapabilmek için önem taşımaktadır.

27. Bir hastanın kendi ülkesinde de var olan bir hizmeti, benzer fiyata farklı ülkeden alması için Türkiye'deki bakış açısının değiştirilmesi gerekmektedir. Bir Avrupa ülkesinden gelebilecek, beklentileri çok yüksek hastaları alabilmek için var olan farklı bir hizmet anlayışını geliştirmek gereklidir. Bu hastaların yüksek beklentilerini karşılayacak yaklaşımlar geliştirilmelidir.
28. Dünyadaki araştırmalar ve sektördeki gelişmeler aracı kurumların etkisinin giderek azalacağı, hastaların daha çok özel sağlık sigortasına ve doğrudan hizmet sağlayıcılarına başvurmak isteyeceklerini göstermektedir. Bu nedenle de sağlık hizmetleri sağlayıcılarının kişiye özel pazarlama ve iletişim kanallarını daha çok kullanarak doğrudan hastaya ulaşmak için çaba göstermeleri gereklidir.
29. Hastaneler hastalara ulaşmak için yoğun olarak aracı kurumları tercih etmekte ve bu kurumlar hastalara ulaşmaktadır. Ancak hastaların bireysel olarak tercihleri dijital kanallar ve çağrı merkezleridir. Bu kanalların geliştirilmesi şarttır.
30. Bu çalışma amacı doğrultusunda özellikle sağlık hizmetleri sağlayıcılarının kullandıkları pazarlama ve iletişim yöntemlerine odaklanmıştır. İleride yapılacak olan araştırmalarda ise etik, hukuk ve hastanın alacağı tedaviye bağlı riskler konusuna değinilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

1. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü. 2014. <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html>. Erişim tarihi: 5 Eylül 2015
2. Connell J. *Migration and the Globalisation of Health Care, The Health Worker Exodus?* Edward Elgar Publishing, Cheltenham, UK, 2010: 7-110
3. Gülmez Z, Köse K. *Türkiye’de ve Dünya’da sağlık turizmi ve eşitleri: Sağlık turizminin ülkemizdeki mevcut durumu ve bazı ülkelerle kıyaslanması (Tez)*. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane Ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı Tezi; 2012
4. Stolk M. *Sun, sea, sand, safari and surgery: A research study to investigate the medical tourism industry in South Africa (Tez)*. NHTV Breda, University of Applied Sciences, Tez; 2009
5. Dinçer MZ, Aydoğan M, Karayılan E. “Gelişmekte olan ülkelerde medikal turizm: Türkiye'nin Tayland, Malezya ve Hindistan'a göre potansiyelinin değerlendirilmesi”, *Sosyal Bilimler Dergisi/Journal Of Social Sciences*, 2016, 1.
6. Connell J. “Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery”, *Tourism Management*, 2006, 27(6): 1093-1100
7. Tengilimoğlu D, Balık PY. “What should Turkey’s marketing strategy be in Health Tourism”, *Proceedings of the Annual Meeting of the Association of Collegiate Marketing Educators*, 2009, 66-81.
8. Glinos IA, Baetan R. “A Literature Review of Cross-Border Patient Mobility in the European Union”, *Observatoire Social European, Brussels*, 2006, p.18.
9. Turner L. “Cross-border dental care: dental tourism and patient mobility”, *British Dental Journal*, 2008, 204(10): 553-554.
10. Smith M, Puczko L. *Health and Wellness Tourism*. Oxford: Elsevier, 2009.
11. Jagyasi P. “Defining medical tourism. Another approach”, *Medical Tourism Magazine*, 2008, 6, 9e11.
12. Connell J. “Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification”, *Tourism Management*, 2013, 34, 1-13.
13. Cohen E. “Medical tourism in Thailand” *AU-GSB e-journal*, 1(1), 2008



14. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013, <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/535,turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013pdf.pdf>, Erişim Tarihi: 12 Aralık 2014
15. İçöz O. “Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanakları”, *Journal of Yasar University*, 2009, 4(14).
16. Yardan ED, Dikmetaş H, Us NC, Yabana B. “Türkiye ve Dünya’da sağlık turizmi”, *Performans ve Kalite Dergisi*, 2014: 27-42
17. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,181/termal-saglik-turizmi-ve-spa-wellness.html> Erişim tarihi: Mayıs 2014
18. Güleç D. *Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging (Sağlıklı Yaşlanma) Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi (Tez)*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; Ankara, 2011
19. Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı, [igm.kulturturizm.gov.tr/TR,11699/turkiye-turizm-stratejisi.html](http://igm.kulturturizm.gov.tr/TR,11699/turkiye-turizm-stratejisi.html) , Erişim Tarihi: 20 Aralık 2016
20. Garcia-Altes A. “The development of health tourism services”, *Annals of Tourism Research*, 2005, 32(1): 262-266.
21. Özlem Ö, Songur C. “Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu-Turkey's Position in the World Health Tourism and Its Economic Dimension”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, 4(7): 69-81.
22. Aslana I, Çınar O, Özel Ü. “Developing Strategies for the Future of Healthcare in Turkey by Benchmarking and SWOT Analysis”, *Elsevier Ltd., Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2014, 150, 230-240
23. Özsarı SH, Karatana Ö. “Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu”, *Journal Of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim Ve Arastırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 2013, 24(2): 136-144.
24. Yirik Ş. Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma (Tez). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi; 2014.
25. Connell J. *Medical Tourism*, CABI Publishing, UK, 2011: 4-184
26. Alt K, Jeunesse C, Buitrago-Tellez C, Wachter R, Boes E, Pichler S. “Evidence for Stone Age cranial surgery”, *Nature*, 1997, 387

27. Williams AM. *Therapeutic landscapes*, John Wiley and Sons, Ltd., İngiltere, 2007: 15–32.
28. Keenan M. *In whose image? The creation of the perfect woman through cultural globalisation and cosmetic surgery* (Tez). University of Sydney, Sydney, Australia, Bsc. Honours Thesis; 2004
29. Apton J, Apton R. “The role of the facilitator – dental tourism”, *Medical Tourism Magazine*, 2010, 14: 40–42.
30. “Ulusal Sağlık Turizmi Hedefi: Sağlık Turizminde Lider Ülke Olmak. Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu”, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/505,saglikturizmiwebpdf.pdf>, Erişim tarihi: 1 Haziran 2017
31. McKinsey Quarterly, “A Key Study On Medical Tourism”, 2008 <http://www.allaboutmedicaltourism.com/2008/11/the-mckinsey-quarterly-has-published-a-key-study-on-medical-tourism-here-which-has-provided-a-much-lower-set-of-projecti.html>. Erişim tarihi: 20 Ocak 2012
32. Borman E. “Health Tourism: Where healthcare, ethics, and the state collide”, *BMJ: British Medical Journal*, 2004, 328(7431): 60-61
33. Schiffman L, Kanuk L. *Consumer Behavior*, Tenth Edition, Pearson Education Inc. Publishing as Prentice Hall, 2010.
34. İlban MO, Akkılıç ME, Yılmaz Ö. “Termal turizmde tüketici satın alma davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Gönen Örneği”. *Öneri Dergisi*, 2011. 9(36), 39-51.
35. Loudon LD, Della AJ. *Consumer Behaviour*. 4th Edition, McGrawHill Inc., 1993
36. Chan G, Cheung C, Kwong T, Limayem M, Zhu L. “Online consumer behavior: a review and agenda for future research”, Bled 2003, Proceedings, 43.
37. Öztürk AS. *Hizmet Pazarlaması*, 5. Basım, Ekin Kitapevi, Ankara, 2005.
38. Penpece D. *Tüketici Davranışlarını Belirleyen Etmenler: Kültürün Tüketici Davranışları Üzerindeki Etkisi* (Tez). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2006.
39. Yükselen C. *Pazarlama: İlkeler – Yönetim*, 5. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2006.

40. Odabaşı Y, Barış G. *Tüketici DavranışıI*, 7. Basım, Mediacat Kitapları, İstanbul, 2007.
41. Montgomery J. “The role that personality and motivation play in consumer behaviour: a case study on HSBC”, *Business Intelligence Journal*, 2011, 1(1), 128-134.
42. Akın M, Çiçek R, Gürbüz E, İnal ME. “Tüketici etnosentrizmi ve davranış niyetleri arasındaki farklılığın belirlenmesinde CETSCALE ölçeği. *Ege Academic Review*, 2009, 9(2), 489-512.
43. Özer N. “Algılama ve Pazarlama Uygulamaları”. *Paradoks, Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi*, 2009, 5(1), 1- 12.
44. Akyüz ZF. *Marka Bağlılığının Tüketici Satın Alma Kararındaki Etkisi: Ankara Bölgesi Cep Telefonu Kullanıcıları Üzerine Bir Araştırma (Tez)*. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İşletme Eğitimi Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; Ankara; 2009.
45. Fetscherin M, Stephano RM. The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 2016, 52, 539-556.
46. Alsharif MJ, Labonté R, Lu Z. Patients beyond borders: A study of medical tourists in four countries. *Global Social Policy*, 2010, 10(3), 315-335.
47. Lunt N, Horsfall D, Hanefeld J. Medical tourism: A snapshot of evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 2016, 88, 37-44.
48. Smith PC, Forgione DA. Global outsourcing of healthcare: a medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 2007, 9(3), 19-30.
49. Yu JY, Ko TG. A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tourism Management*, 2012, 33(1), 80-88.
50. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Tüketici Hizmetleri, Tüketici Davranış Modelleri, Ankara 2012
51. MacReady N. “Developing countries court medical tourists”, *The Lancet*, 2007.
52. Tontuş HÖ. *Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi*, Satürk Yayını, Ankara, 2015
53. Soysal A. Sağlık turizmi: tehdit ve fırsatlar bağlamında Türkiye açısından bir durum değerlendirmesi. *Çatalhöyük, Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2017, 2, 169-187

54. Hanefeld J, Lunt N, Smith R, Horsfall D. “Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel”, *Social Science & Medicine*, 2015, 124, 356-363.
55. Lautier M. “International trade of health services: Global trends and local impact”, *Health policy*, 2014, 118(1), 105-113.
56. Tucki A, Cleave P. “Medical tourism–new growing industry on a concealed market” *EJMT*, 2014, 4, 5.
57. Gunasekera K, Bremer M, Kapugeekiyana P. “Medical Tourism: What’s Next for Asia?”, *Stax Inc.*, Mart 2015, Erişim tarihi: 19 Ocak 2016
58. Bohigas L, Smith D, Brooks T, Donahue T, Heidemann E, Donaldson B, Shaw C. Accreditation programs for hospitals: funding and operation. *International Journal for Quality in Health Care*, 1996, 8(6), 583-589.
59. <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/> Erişim tarihi: Mayıs 2018
60. Turner, L. “Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies”, *International Journal for Quality in Health Care*, 2011, 23, 1e7.
61. Sarwar AA, Manaf NA, Omar A. “Medical tourist’s perception in selecting their destination: a global perspective”, *Iranian Journal of Public Health*, 2012, 41(8), 1.
62. Moghimehfar F, Nasr-Esfahani MH. Decisive factors in medical tourism destination choice: A case study of Isfahan, Iran and fertility treatments. *Tourism Management*, 2011, 32(6), 1431-1434.
63. “Dünyada Sağlık ve Termal Turizm Raporu”, Kültür ve Turizm Bakanlığı <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11478/dunyada-saglik-ve-termal-turizm.html> Erişim tarihi: 5 Mart 2016
64. Deloitte Report. “Global health care Outlook; Battling costs while improving care”, 2016.  
<https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-lshc-2016-health-care-outlook.pdf> Erişim tarihi: 19 Nisan 2017
65. Global Medical Tourism Market (2017 – 2022), Mordor Intelligence
66. Neelakantan S. “India's global ambitions”, *Far Eastern Economic Review*, 2003, 166(44): 52-52.

67. “Sağlık Turizmi Sektör Raporu”. BAKA Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, 2013: 11-15. <http://www.baka.org.tr/uploads/48947588121518SAGLIK-KATALOG-TURKCE-16MAYIS-3.pdf> Erişim tarihi: 20 Eylül 2015
68. “Steps to Successful Treatment Overseas”, *International Medical Tourism Journal (IMTJ)*, 2008: 6-9 <http://www.imtj.online.com/consumer-guide> Erişim tarihi: 20 Haziran 2015
69. Picazo OF. “Health-enhancing holidays: challenges in expanding medical tourism in the Philippines”, *Philippine Institute for Development Studies*, 2013, 11
70. Cohen E. *Explorations in Thai Tourism, Emerald Bingley*, West Yorkshire, UK, 2008: 225–255.
71. “Medical Tourism in Jordan”. “t.y.” [www.healthbase.com/hb/cm/medical-tourism-in-jordan.html](http://www.healthbase.com/hb/cm/medical-tourism-in-jordan.html), Erişim tarihi: 9 Kasım 2015).
72. Aydın D. Sağlık Turizminin Fırsatları ve Analizi, T.C. Sağlık Bakanlığı Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü, 2014 <http://www.trbism.gov.tr/images/files/saglik-turizmi/Mevcut%20Durum%20Analizi%20.pdf> Erişim tarihi: 20 Temmuz 2015
73. “Dünyada Sağlık ve Termal Turizm”. “t.y.” <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11478/dunyada-saglik-ve-termal-turizm.html> Erişim tarihi: 25 Mayıs 2017
74. “Best Practices in Investment for Development; How to integrate FDI and skill development Lessons from Canada and Singapore”. United Nations Conference On Trade And Development, Investment Advisory Series B, Number 5, [http://unctad.org/en/Docs/diaepcb2010d5\\_en.pdf](http://unctad.org/en/Docs/diaepcb2010d5_en.pdf) Erişim tarihi: 16 Haziran 2017
75. Sin Y. “More Singapore docs trained abroad are coming home” <http://www.straitstimes.com/singapore/health/more-singapore-docs-trained-abroad-are-coming-home>, 8 Şubat 2016, Erişim tarihi: 15 Haziran 2017
76. Ormond M, Mun WK, Khoon CC. “Medical tourism in Malaysia: how can we better identify and manage its advantages and disadvantages?”, *Global Health Action Journal*, 2014, 7(1): 25201.
77. 2010 Faaliyet Raporu ve 2011 Çalışma Planı, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Birimi, 2010. <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/476,2010-yili-faaliyet-raporupdf.pdf?0> Erişim tarihi: 17 Mart 2011
78. Reisman DA. *Health tourism: Social welfare through international trade*. Edward Elgar Publishing, Cheltenham 2010: 133

79. OECD. Neil L, Richard S, Mark E, Stephen TG, Daniel H, Russell M. “Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review” OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, 2011. <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> Erişim tarihi: 21 Eylül 2012
80. Medikal Turizm Araştırması T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011. <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,1095/medikal-turizm-arastirmasi-2011.html> Erişim 25 Ağustos 2012
81. BAKA, Batı Akdeniz kalkınma Ajansı 2011 Sektör Raporu <http://www.baka.org.tr/uploads/48947588121518SAGLIK-KATALOG-TURKCE-16MAYIS-3.pdf> Erişim tarihi: 25 Ağustos 2012
82. Zengingönül O, Emeç H, İyilikçi DE, Bingöl P. “Sağlık Turizmi: İstanbul’a Yönelik Bir Değerlendirme”, *Ekonomistler Platformu*, İstanbul 2012: 3-63. <http://docplayer.biz.tr/463113-Saglik-turizmi-istanbul-a-yonelik-bir-degerlendirme.html> Erişim tarihi: 15 Haziran 2017
83. T.C. Sağlık Bakanlığı Sektör Raporu, 2012 <http://www.saglik.gov.tr/TR,938/2012-faaliyet-raporu.html> Erişim tarihi: Mayıs 2013
84. <http://www.invest.gov.tr/tr-TR/infocenter/news/Pages/020415-medical-tourists-to-turkey-hit-record.aspx>, Erişim : Ekim 2015
85. <http://saglikturizmibulteni.com/images/Arsiv/SaglikTurizmiBulteni8.pdf> Erişim tarihi: 20 Kasım 2015
86. YASED. “Türkiye sağlık sektörü raporu: Sürdürülebilir ve kaliteli bir sağlık sektörü için genel bakış ve potansiyel iyileştirme alanları”, Deloitte, 2012. [https://www.yased.org.tr/ReportFiles/2013/TURKYE\\_SALIK\\_SEKTORU\\_RAPORU.pdf](https://www.yased.org.tr/ReportFiles/2013/TURKYE_SALIK_SEKTORU_RAPORU.pdf) Erişim tarihi: 19 Haziran 2015
87. Aydın O. “Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi.” *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2012, (2): 91-96.
88. Medikal Turizm Araştırması T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011. <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,1095/medikal-turizm-arastirmasi-2011.html> Erişim 25 Ağustos 2012

89. Altın U, Bektaş G, Antep Z, İrban A. “Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazar’ı”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 3(3): 157-163
90. Şahbaz RP, Akdu U, Akdu S. “Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul ve Ankara Örneği”, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, 15(27).
91. Toprak L, Elsaied HH, Mahmood SA. “Turizmin yükselen trendi: Sağlık turizmi ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi örneği”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, 50: 38-57.
92. Top M. “Türkiye’de Sağlık Turizmi Uygulamaları ve Politikaları”. [http://www.academia.edu/1974688/T%C3%BCrkiyede\\_Sa%C4%9Fl%C4%B1k\\_Turizmi\\_Uygulamalar%C4%B1\\_ve\\_Politikalar%C4%B1](http://www.academia.edu/1974688/T%C3%BCrkiyede_Sa%C4%9Fl%C4%B1k_Turizmi_Uygulamalar%C4%B1_ve_Politikalar%C4%B1) Erişim tarihi: 15 Haziran 2015
93. [http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu\\_12186\\_5485299.pdf](http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf) Erişim tarihi: 19 Haziran 2015.
94. “En Geç 3 Yıl İçinde Türkiye Bölgenin En Güçlü Sağlık Merkezi Olacak”, 17 Nisan 2016. <http://www.aa.com.tr/tr/politika/en-gec-3-yil-icinde-turkiye-bolgenin-en-guclu-saglik-merkezi-olacak/556521> Erişim tarihi: 14 Mayıs 2016
95. “İşte Türkiye'nin 2015 Sağlık Turizmi Geliri”, 3 Ocak 2016. <http://www.turizmaktuel.com/haber/iste-turkiye-nin-2015-saglik-turizmi-geliri> Erişim tarihi: 5 Ocak 2016
96. “Türkiye Sağlık Turizminde İlk 10’a Girdi”, 13 Temmuz 2015. <http://www.turizmglobal.com/turkiye-saglik-turizminde-ilk-10a-girdi/> Erişim tarihi: 5 Ocak 2016
97. Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar, <http://www.satark.gov.tr/images/pdf/mevzuat.pdf> Erişim tarihi 10 Aralık 2016
98. Tengilimoğlu D. “Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanları ve özellikleri”, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 2000, 55(1): 187-201 <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ausbf/article/viewFile/5000096489/5000089824> Erişim tarihi: 30 Aralık 2013
99. Karafakıoğlu M. *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, 1998, 2-35.
100. Okay, A. *Sağlık İletişimi*, Mediacat Kitapları, İstanbul, 2009: 130-132

101. IMTJ Medikal Turizm Zirvesi 2017, Sağlık Turizmi Alanındaki Zorluklar. <http://www.4seasonscroatia.com/en/imtj-medical-travel-summit-2017-challenges-in-the-field-of-health-tourism/210/> Erişim tarihi: 15 Ekim 2017
102. “Internet World Stats. Internet Users in The World”. Distribution By World Regions-2017. <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>). Erişim tarihi: 20 Ekim 2017
103. “Digital Report 2016”. “t.y.”. <http://wearesocial.com/uk/special-reports/digital-in-2016>. Erişim tarihi: 15 Ağustos 2017
104. [http://www.ids.com.tr/Teknolojik-Haberler/128/Dijital-Pr\(-Çevrimiçi-İtibar-Yonetimi\)-Nedir](http://www.ids.com.tr/Teknolojik-Haberler/128/Dijital-Pr(-Çevrimiçi-İtibar-Yonetimi)-Nedir) 2012. Erişim tarihi: 15 Ağustos 2017
105. “Çevrimiçi İtibar Yönetimi Nedir?”, Yayın tarihi: 26 Şubat 2014. <http://www.dijitalajanslar.com/Çevrimiçi-İtibar-yonetimi-nasil-yapilir/>. Erişim tarihi: 15 Ağustos 2017
106. “Sosyal Medya Siteleri”. “t.y.”. <https://www.haberimport.com/teknoloji/sosyal-paylasim-siteleri-ve-sosyal-medya-siteleri-hangileri-h1.html> Erişim tarihi: 15 Mart 2016
107. Sohn D. *Interactive Media and Social Exchange of Market Information* (Tez), The University of Texas, Austin, Doktora Tezi; 2005
108. Danayiyen A. *Hastanelerde yeni iletişim teknolojileri kullanımının kurum içi iletişim doyumuna etkisi* (Tez), Marmara Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, Yüksek Lisan Bitirme Tezi; 2015
109. Deloitte Report. “Technology, Media & Telecommunications Predictions”, Deloitte 2015. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Technology-Media-Telecommunications/gx-tmt-pred15-full-report.pdf> Erişim tarihi: 5 Şubat 2015
110. Smith A. “Older adults and technology use”, *Pew Internet & American Life Project*, 2014. <http://www.pewinternet.org/2014/04/03/older-adults-and-technology-use/>. Erişim tarihi: 10 Temmuz 2017
111. “Mobile Technology Fact Sheet”. *Pew Internet and American Life Project*. “t.y.” <http://www.pewinternet.org/fact-sheets/mobile-technology-fact-sheet/> Erişim tarihi: 10 Temmuz 2017



112. Coşkun G, Başok N. *Sanal Ortamda Halkla İlişkiler Yönetiminin İnsan Kaynakları Seçim, Yerleştirme ve Geliştirme Süreçlerine Etkisi* (Tez). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2014.
113. Lunt N, Carrera P. “Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad”. *Maturitas*, 2010.
114. Yamamoto TG, Şekeroğlu YK. *Sosyal Medya ve Blog*, Kriter Basım Yayın, İstanbul, 2014: 24
115. Tennant B, Stellefson M, Dodd V, Chaney B, Chaney D, Paige S, Alber J. “eHealth literacy and Web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults”, *Journal of medical Internet research*, 2015, 17(3).
116. “Americans without health insurance do not use Internet”, 2013. <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2013/10/01/21-of-americans-without-health-insurance-do-not-use-the-internet/> Erişim tarihi 17 Ekim 2017
117. “Türkiye’de internetin sağlık amaçlı kullanımı”, 2013. <http://www.socialtouch.com.tr/%E2%9E%A8-turkiyede-internetin-saglik-amacli-kullanimi/> Erişim tarihi: 7 Ocak 2017
118. Edelman R. “Trust Barometer”, 2010. [https://www.edelman.com/assets/uploads/2014/01/2010-Edelman-Trust-Barometer\\_Global\\_Deck\\_FINAL.pdf](https://www.edelman.com/assets/uploads/2014/01/2010-Edelman-Trust-Barometer_Global_Deck_FINAL.pdf) Erişim tarihi: 17 Ekim 2017
119. Mayfield A. *What is Social Media?*, iCrossing eBook, 2008 [http://www.icrossing.co.uk/fileadmin/uploads/eBooks/What\\_is\\_Social\\_Media\\_iCrossing\\_ebook.pdf](http://www.icrossing.co.uk/fileadmin/uploads/eBooks/What_is_Social_Media_iCrossing_ebook.pdf) Erişim tarihi: 01.05.2014
120. Lee C. “Does the Internet displace health professionals?”, *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 2008, 13(5): 450–464.
121. Hesse BW, Moser RP, Rutten LJ. “Surveys of physicians and electronic health information”, *The New England Journal of Medicine*, 2010, 362(9): 859–860
122. “Trend data: Internet adoption, 2010”, Pew Internet. <http://pewinternet.org/Static-Pages/Trend-Data/Internet-Adoption.aspx> 20 Mayıs 2015
123. Yin S. “Online health information could supplant doctors”, 2010. [http://www.fiercehealthcare.com/story/Çevrimiçi-health-information-could-supplant-doctors/2010-11-09?utm\\_medium=nl&utm\\_source=internal](http://www.fiercehealthcare.com/story/Çevrimiçi-health-information-could-supplant-doctors/2010-11-09?utm_medium=nl&utm_source=internal). Erişim tarihi 15 Haziran 2015

124. "Internet usage statistics: World internet users and population stats, Internet World Stats", *Miniwatts Marketing Group*, 2011. <http://www.internet-worldstats.com/stats.htm>. Erişim tarihi: 14 Nisan 2012
125. Charlton G. "Will mobile internet replace desktop?", 2012. <https://econsultancy.com/blog/11186-will-mobile-internet-replace-desktop-infographic>). Erişim 15 Haziran 2015
126. Xiang Z, Gretzel U. "Role of social media in online travel information search", *Tourism Management*, 2010, 31(2): 179-188.
127. Okay A. "Sağlık İletişiminde İnternet", *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu*, Mart-Nisan-Mayıs 2009, <http://www.sdplatform.com/Dergi/245/Saglik-iletisiminde-internet.aspx> Erişim tarihi: 20 Kasım 2017
128. İnanç V. "Web 3.0 Nedir?". [www.volkaninanc.com/web-3-0-nedir/](http://www.volkaninanc.com/web-3-0-nedir/). "t.y." Erişim tarihi: 15 Ağustos 2017
129. Yamamoto TG. Mobil Pazarlama Tanımlar. <http://goncatelli.blogspot.com.tr/2010/> Erişim tarihi: 25 Aralık 2014
130. Yamamoto TG (Editör). Mobil Yaşam Ve Uygulamaları, VI. Bölüm Mobil Pazarlama, İstanbul, 2011: 71-79
131. "Facebook Statistics". <https://zephoria.com/top-15-valuable-facebook-statistics/> Erişim tarihi: 15 Kasım 2017
132. Vural Z, Bat M. "Yeni bir iletişim ortamı olarak sosyal medya: ege üniversitesi iletişim fakültesine yönelik bir araştırma", *Journal of Yasar University*, 2010, 5(20): 3348–3382.
133. McKenna KY, Bargh JA. "Plan 9 from cyberspace: The implications of the Internet for personality and social psychology". *Personality and social psychology review*, 2000, 4(1): 57-75.
134. Bekaroğlu ÇB. "Doktor-hasta ilişkilerinde sosyal medya kullanımı", *Akademik Araştırmalar Dergisi*, 2011, 49: 145-165
135. Chaney P. *The Digital Handshake*, John Wiley and Sons Inc. New Jersey 2009: 1-275
136. Blossom J. *Content Nation: Surviving and Thriving as Social Media Changes Our Work, Our Lives, and Our Future*, Wiley Publishing Inc. Indianapolis 2009: 1-170

137. Köksal Y, Özdemir Ş. “Bir iletişim aracı olarak sosyal medya'nın tutundurma karması içerisindeki yeri üzerine bir inceleme”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2013, 18(1).
138. Borges B. *Marketing 2.0 Bridging the Gap Between Seller and Buyer Through Social Media Marketing*, Wheatmark, Arizona, 2009: 20-35
139. Akar E. *Sosyal medya pazarlaması: Sosyal webde pazarlama stratejileri*. Efil Yayınevi, 2. Baskı, Ankara, 2012
140. Palmer A, Lewis-Koenig N. “An Experiential, Social Network-Based Approach to Direct Marketing”, *Direct Marketing: An International Journal*, 2009, 3(3): 162-176.
141. Evans D. *Social Media Marketing An Hour A Day*, Wiley Publishing Inc, Indiana, 2008: 30-40
142. Hoffman DL, Novak TP. “Why Do People Use Social Media? Empirical Findings and a New Theoretical Framework for Social Media Goal Pursuit” <http://ssrn.com/abstract=1989586>, 23 Ocak 2012, erişim 18.1.2016
143. Harris L, Rae A. “Social Networks: The Future of Marketing for Small Business”, *Journal of Business Strategy*, 2009, 30(5): 24-31
144. Aghaei S. “Evolution of the world wide web: from Web 1.0 to Web 4.0”, *International Journal of Web & Semantic Technology IJWesT*, 2012, 3(1): 1-10.
145. Gibbons MC, Fleisher L, Slamon RE, Bass S, Kandadai V, Beck JR. “Exploring the potential of Web 2.0 to address health disparities”, *J Health Commun*, 2011: 77-89.
146. Jones S, Fox S. “Generations Online in 2009”. Pew Internet and American Life Project, 2009. <http://www.pewinternet.org/2009/01/28/generations-Online-in-2009/> Erişim tarihi: 12 Aralık 2014
147. Eysenbach G. “Medicine 2.0: social networking, collaboration, participation, apomediation, and openness”, *Journal of Medical Internet Research*, 2008
148. Şener E, Samur M. “Sağlığı Geliştirici Bir Unsur Olarak Sosyal Medya: Facebookta Sağlık”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 2013, 2(4)
149. “A Shifting Landscape”. Pew Research Center, 2009 <http://www.pewinternet.org/author/sjones/> Erişim tarihi: 29 Aralık 2015

150. [http://files.shareholder.com/downloads/AMDA-2F526X/2582800044x0x901388/A97FB006-C399-4E7D-BA86-4B9153BA6E61/Q2\\_16\\_Earnings\\_Slides.pdf](http://files.shareholder.com/downloads/AMDA-2F526X/2582800044x0x901388/A97FB006-C399-4E7D-BA86-4B9153BA6E61/Q2_16_Earnings_Slides.pdf) / Erişim tarihi: 3 Haziran 2017
151. <http://www.ebizmba.com/articles/social-networking-websites> / Erişim tarihi: 10 Mayıs 2017
152. [https://s21.q4cdn.com/399680738/files/doc\\_financials/2016/Facebook-Reports-Second-Quarter-2016-Results.pdf](https://s21.q4cdn.com/399680738/files/doc_financials/2016/Facebook-Reports-Second-Quarter-2016-Results.pdf) Erişim tarihi: 10 Mayıs 2017
153. <http://www.tusbeyinli.com/2016/01/dunyada-turkiyede-dijital-mobil-sosyal-medya-kullanim-istatistikleri-2016.html> Erişim tarihi 15 Mayıs 2016
154. <http://www.radikal.com.tr/yazarlar/ertan-acar/turkiye-sosyal-medyada-dunya-lideri-1354432/> Erişim tarihi: 12 Şubat 2017
155. <http://www.digitalnewsreport.org/survey/2016/overview-key-findings-2016/> Erişim tarihi: 10 Mayıs 2017
156. “How Social Network login is playing important role in Fitness Industry”, 2015. <http://www.vividtimes.com/how-social-network-login-is-playing-important-role-in-fitness-industry/>
157. Fisher J, Clayton M. “Who Gives a Tweet: Assessing Patients’ Interest in the Use of Social Media for Health Care”, *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, Second Quarter 2012. <http://Onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-6787.2012.00243.x/full> Erişim tarihi: 23 Ocak 2014
158. Harris JK, Mueller N, Snider D, Haire-Joshu D. “Local health department use of Twitter to disseminate diabetes information, United States”, *Prev Chronic Dis.*, 2013. [https://digitalcommons.wustl.edu/open\\_access\\_pubs](https://digitalcommons.wustl.edu/open_access_pubs) Erişim tarihi: 10 Şubat 2015
159. Yates D, Paquette S. “Emergency knowledge management and social media technologies: a case study of the 2010 Haitian earthquake”, *Int J Inf Manage*, 2011, 31(1): 6-13.
160. Fox S. “Cancer 2.0”, Pew Research Center, 2010. <http://www.pewinternet.org/outhor/fox> Erişim tarihi: 10 Şubat 2015
161. <http://www.ptms.com.tr/ptms/article/89/> Erişim tarihi: 10 Şubat 2017
162. <http://www.pewinternet.org/2011/02/01/profiles-of-health-information-seekers/> Erişim tarihi: 10 Şubat 2017

163. Medlock S, Eslami S, Askari M, Arts DL, Sent D, de Rooij SE. "Health information-seeking behavior of seniors who use the Internet: a survey", *J Med Internet Res*, 2015, 17(1)
164. Radicati A, Hoang Q. "Email Statistics Report, 2011-2015". The Radicati Group, Inc. Email statistics report, 2011-2015, 2011, (2012-08-01). [https://www.radicati.com/wp/wp-content/uploads/2016/01/Email\\_Statistics\\_Report\\_2016-2020\\_Executive\\_Summary.pdf](https://www.radicati.com/wp/wp-content/uploads/2016/01/Email_Statistics_Report_2016-2020_Executive_Summary.pdf) Erişim tarihi: 15 Ağustos 2017
165. Lunt N, Smith R, Exworthy M, Green ST, Horsfall D, Mannion R. "Medical tourism: Treatments, markets and health system implications: A scoping review". *Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development*, 2011.
166. Spence RG. "Medical Tourism: protecting patients from conflicts of interest in broker's fees paid by foreign providers", *Arizona Legal Studies. Discussion Paper*, 2009, No, 09e41.
167. Dalstrom M. "Medical travel facilitators: Connecting patients and providers in a globalized world. *Anthropology and Medicine*", 2013, 20(1), 24e35.
168. Snyder J, Crooks VA, Johnston R, Dharamsi S, "Do your homework... and then hope for the best: the challenges that medical tourism poses to Canadian family physicians' support of patients' informed decision-making", *BMC medical ethics*, 2013, 14(1), 37.
169. Erkaya E, Mutlu D. *Özel Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri Yönetimi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans Tezi; 2007.
170. Altunay, E., Oral, G., & Yalçınkaya, M. (2014). Eğitim kurumlarında mobbing uygulamalarına ilişkin nitel bir araştırma. *Sakarya University Journal of Education*, 4(1), 62-80.
171. Cengiz E. "Sağlık Pazarlaması", *Uluslararası Hakemli Pazarlama Ve Pazar Araştırmaları Dergisi*, 2014, 3(1)
172. Aktaş SG, Gökçe N. "An open to improvement factor for regional development in Turkey: Medical Tourism", *Proceedings of 41st IASTEM International Conference*, Kiev, Ukraine, 2016
173. Doganis R. *The Airline Business*, 2nd edn, Routledge, London, 2006: 15-40.

174. [http://www.flyingangels.com/?gclid=Cj0KEQjwldzHBRCfg\\_aImKrf7N4BEiQA BJTPKDAYJK4QX1Xt-jlYmDAFZRU9eqoPajZjOaSeYsPBcdoaAiN98P8HAQ](http://www.flyingangels.com/?gclid=Cj0KEQjwldzHBRCfg_aImKrf7N4BEiQA BJTPKDAYJK4QX1Xt-jlYmDAFZRU9eqoPajZjOaSeYsPBcdoaAiN98P8HAQ) Erişim tarihi: 10 Mayıs 2016
175. 'Hasta Yol Desteği' Protokolü İmzalandı, 14 Ekim 2015  
<http://www.saglik.gov.tr/TR,1642/hasta-yol-destegi-protokolu-imzalandi.html>  
Erişim tarihi: 6 Nisan 2017
176. Ricafort KMF. "A study of influencing factors that lead Medical tourists to choose Thailand Hospitals as medical tourism destination", *Master of Business Administration, Webster University*. 2011, 12.
177. Kumar S. "Designing promotional strategies for medical tourism in India: A case study of an ophthalmic hospital in NCR", *Health Popul*, 2009, 32(2): 86-95.
178. Selvi Ö. *Özel sağlık kurumlarında itibar yönetimi ve bir uygulama örneği* (Tez). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı, Konya, Doktora Tezi; 2012.
179. Mert G. "Sağlık turizmi ve uygulanabilirliği", *IAAOJ, Social Science*, 2013, 1(1): 103-126.
180. Reddy SG. *Medical tourism in India: an exploratory study* (Tez). Department of Geography, College of Arts and Sciences, Kansas State University, Manhattan, Kansas, Doktora Tezi; 2013.
181. Dökme S, Parlayan MA, Yağar F. "Adana İlinin Medikal Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi", *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2017, 5(42): 298-320.
182. Turner L. "From Durham to Delhi: medical tourism and the global economy", *Comparative Program on Health and Society Lupina Foundation Working Papers Series* 2006-2007: 109-131.
183. Keenan M. *In whose image? The creation of the perfect woman through cultural globalisation and cosmetic surgery* (Tez). University of Sydney, Sydney, Australia, Yüksek Lisans Tezi; 2004
184. Fredricks D. "The decline of traditional health care marketing", *Marketing health services*, 2011, 31(3): 3.
185. Horowitz, MD. "Medical tourism-health care in the global economy", *Physician executive*, 2007, 33(6), 24.

186. Turner, L. "First world health care at third world prices: globalization, bioethics and medical tourism", *BioSocieties*, 2007, 2(3), 303-325.
187. Korcok M. "Excess demand meets excess supply as referral companies link Canadian patients, US hospitals", *Canadian Medical Association Journal*, 1997, 157(6): 767-770.
188. Skountridaki L. "Barriers to business relations between medical tourism facilitators and medical professionals", *Tourism Management*, 2017, 59, 254-266.
189. Cuddehe M. "Patients Without Borders. The rise of Mexican medical tourism" *The New Republic*, 2009
190. Daştan İ. "Türkiye'de sağlık turizmi: Türkiye ve özelinde İzmir'de sağlık turizminin mevcut durum analizi ve strateji önerileri-Health tourism in Turkey: swot analysis of health tourism in Turkey and Izmir, and strategy recommendations", *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2014, 6(10): 143-163.
191. Lee JY, Kearns RA, Friesen W. "Seeking affective health care: Korean immigrants' use of homeland medical services", *Health & Place*, 2010, 16(1): 108-115.
192. Eysenbach G. "What is e-health?", *Journal of medical Internet research*, 2001, 3(2).
193. Mason A, Wright KB. "Framing medical tourism: an examination of appeal, risk, convalescence, accreditation, and interactivity in medical tourism web sites", *J Health Commun*, 2011, 16: 163-77.
194. Walther BJ, Wang Z, Loh T. "The Effect of Top-Level Domains and Advertisements on Health Web Site Credibility", *J Med Internet Res*, 2004, 6(24).
195. Fischer S. "Hospital positioning and integrated hospital marketing communications: State-of-the-art review, conceptual framework, and research agenda", *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 2014, 26(1): 1-34.
196. Crooks VA, Kingsbury P, Snyder J, Johnston R. "What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review", *BMC Health Services Research*, 2010, 10(1): 266.
197. Moghavvemi S, Ormond M, Musa G, Isa CRM, Thirumoorthi T, Mustapha MZB, Chandy JJC. "Connecting with prospective medical tourists online: A cross-sectional analysis of private hospital websites promoting medical tourism in India, Malaysia and Thailand", *Tourism Management*, 2017, 58, 154-163.

198. Yaşa E, Gürsoy B. “Sağlık Turizminde Sosyal Medya Kullanımı: JCI Türkiye Akredite Sağlık Kurumlarında Bir Uygulama”, *Çağ Üniversitesi*.
199. Dalkıran İ. “Bir iletişim aracı olan sosyal medyanın halkla ilişkiler ekseninde Türk markaları tarafından kullanımı: Ülker ve Eti üzerinden bir inceleme”. *İletişim Çalışmaları dergisi, İstanbul Aydın Üniversitesi*, 2016, 2(3).
200. Thackeray R, Crookston, BT, West JH. “Correlates of health-related social media use among adults”, *Journal of medical Internet research*, 2013, 15(1).
201. Mendi B. “Sağlık iletişimde sosyal medyanın kullanımı: Dünyadaki ve Türkiye’deki uygulamalar”, *Öneri Dergisi*, 2015, 11(44): 275-290.
202. Thielst CB. “Using social media to engage patients: many tools exist to connect, communicate and build loyalty”, *Healthcare Executive*, 2011, 26(3): 66-68.
203. Prasad B. “Social media, health care, and social networking”, *Gastrointestinal Endoscopy*, 2013, 77(3): 492-495.
204. Waxer N, Ninan D, Alfred MMD, Dominguez N. “How cloud computing and social media are changing the face of health care”, *Physician executive*, 2013, 39(2), 58.
205. Huang E, Dunbar CL. “Connecting to patients via social media: A hype or a reality?”, *Journal of Medical Marketing*, 2013, 13(1): 14-23.
206. Padma P. “Antecedents of customer loyalty in medical tourism”, Instituto Universitário de Lisboa, Business Research Unit, 2013. *In International Conference BRU-IUL*. <https://ciencia.iscte-iul.pt/publications/antecedents-of-customer-loyalty-in-medical-tourism/23712> Erişim tarihi: 19 Ocak 2016
207. Ozan-Rafferty ME. *A qualitative analysis of internet narratives by health travelers to Turkey obtaining your health traveler's feedback before it is on the internet* (Tez). School of health Sciences, Central Michigan University, Mounth Pleasant, Michigan, Doctor of Health Administration; 2013
208. Salant T, Santry HP. “Internet marketing of bariatric surgery: Contemporary trends in the medicalization of obesity”, *Social Science & Medicine*, 2006, 62: 2445-2457.
209. Abubakar AM, Ilkan M. “Impact of online WOM on destination trust and intention to travel: A medical tourism perspective”, *Journal of Destination Marketing & Management*, 2016, 5(3), 192-201.



210. Henson JN, Guy BS, Dotson MJ. "Should I stay or should I go?: Motivators, decision factors, and information sources influencing those predisposed to medical tourism", *International Journal of Healthcare Management*, 2015, 8(1): 4-14.
211. Costello KL, Murillo AP. "I want your kidney! Information seeking, sharing, and disclosure when soliciting a kidney donor Çevrimiçi", *Patient Education and Counseling*, 2014, 94(3): 423-426.
212. Doshi DR. *Health tourism: An exploratory study on motivation, satisfaction and consumption behavior of health tourists in Malaysian private hospitals* (Tez). University of Malaya, Kuala Lumpur, Doktora Tezi; 2008.
213. Çöklü YE. "Sağlık sektöründe interaktif bir pazarlama yaklaşımı: sağlık iletişimi ve Florence Nightingale hastanesi örneği", *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 2002, 2(2): 48-55.
214. Cohen IG. Medical tourism, access to health care, and global justice. *Va. J. Int'l L.*, 2011, 52, 1.
215. Mudur G. "Hospitals in India woo foreign patients", *BMJ (Clinical Research Ed. England)*, 5 Jun 2004, 328: 1338.
216. Whittaker A. "Pleasure and pain: Medical travel in Asia, Global Public Health", *An International Journal for Research, Policy and Practice*, 2008, 3: 271-290.
217. Medhekar A. "Government policy initiatives for developing sustainable medical tourism industry", *GSTF Journal on Business Review (GBR)*, 2014, 3(3).
218. Edinsel S, Adıgüzel O. "Türkiye'nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri", *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2014, 4(2): 167-190.
219. Ünal E. "How the government intervention affects the distribution of physicians in Turkey between 1965 and 2000", *International Journal for Equity in Health*, 2015, 14(1), 1.
220. Koumpouros Y, Thomas L. "The importance of patient engagement and the use of Social Media Marketing in Healthcare", *Technolog and Health Care*, 2015: 495-507.
221. Tustin N. "The Role of Patient Satisfaction in Online Health Information Seeking", *Journal of Health Communication*, 2010, 15: 3-17.
222. Gill H, & Singh N. Exploring the factors that affect the choice of destination for medical tourism. *Journal of Service Science and Management*, 2011, 4(03), 315.

223. Bolton S, Skountridaki L. “The medical tourist and a political economy of care”, *Antipode*, 2017, 49(2), 499-516.
224. Lunt N, Horsfall D, Smith R, Exworthy M, Hanefeld J, Mannion R. “Market size, market share and market strategy: three myths of medical tourism”, *Policy & Politics*, 2014, 42(4), 597-614.
225. Ganji S. “Hub Healthcare: Medical Travel and Health Equity in the UAE”, 2015. <http://www.alqasimifoundation.com/admin/Content/File-7122015125423.pdf>  
Erişim tarihi: 19 Ocak 2016
226. Ruggeri K, Zalış L, Meurice CR, Hilton I, Ly TL, Zupan Z, Hinrichs S. “Evidence on global medical travel”, *Bulletin of the World Health Organization*, 2015, 93(11): 785-789.
227. Siciliani L, Moran V, & Borowitz M. “Measuring and comparing health care waiting times in OECD countries” *Health policy*, 2014, 118(3), 292-303.
228. “Why health care has failed to globalize”, *Medical tourism - Médecine avec frontières*, 2014.
229. UAE: “German hospital being built in Abu Dhabi, 2009”. <https://www.ibms.us/industry-trends> Erişim tarihi: 10 Eylül 2017
230. <https://www.acibadem.com.tr/AcibademKurumsal/Tanitim> Erişim tarihi: 20 Eylül 2017
231. <http://www.phuket.health.travel.com>, Erişim tarihi: 20 Mayıs 2017
232. Srivastava M. “India medical tourism industry to reach \$6 billion by 2018: report”, *Punjab Haryana Delhi (PHD) Chamber of Commerce and Industry*, 30 Temmuz 2014.
233. Wangberg S, Andreassen H, Kummervold P, Wynn R, Sørensen T. “Use of the internet for health purposes: trends in Norway 2000–2010”, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2009, 23(4): 691-696.
234. Timmermans K. “Developing countries and trade in health services: which way is forward?”, *Int J Health Serv*, 2004, 34: 453-66.
235. Singapore tops for medical tourism, but rivals catching up quickly. <http://www.straitstimes.com/singapore/health/spore-tops-for-medical-tourism-but-rivals-catching-up-quickly>, Yayın 6 Haziran 2017, Erişim tarihi: 10 Kasım 2017

236. Hadi A. "Globalization, medical tourism and health equity", *In Symposium on implications of medical tourism for Canadian health and health policy*, 2009, 13: 1-29.
237. Snyder J, Crooks V, Johnston R, Kingsbury P. "Beyond sun, sand, and stitches: assigning responsibility for the harms of medical tourism", *Bioethics*, 2013, 27(5), 233-242.
238. Levary RR. "Multiple criteria approach to ranking medical tourism destinations", *Thunderbird International Business Review*, 2011, 53(4), 529-537.
239. Chuang TC, Liu JS, Lu LY, Lee Y. "The main paths of medical tourism: From transplantation to beautification", *Tourism Management*, 2014, 45, 49-58.



## Derinlemesine Görüşmede Kullanılan Yarı Yapılandırılmış Sorular

### 1. Derinlemesine görüşmeye katılanların ve kurumlarının özellikleri nelerdir?

- 1.1. Görüşmeye katılanların ismi ve soyadı, kurumun adı, kurumdaki görevi, sektörde çalışma süreleri nelerdir?
- 1.2. Kurumunuz kaç yıldan beri sağlık sektöründe, kaç yıldır yurt dışından sağlık turizmi konusunda faaliyet göstermektedir?
- 1.3. Kurumunuzda yurt dışından gelen hastalar için ayrı bir departman var mıdır, varsa bu departman kaç yıldır faaliyettedir?

### 2. Sağlık Turizmi için Türkiye'ye gelen hastaların özellikleri nelerdir?

- 2.1. **Hastaların demografik özellikleri nelerdir** (Yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durum, ekonomik durum ve yabancı dil bilgisi gibi)
- 2.2. **Hastaların sosyal güvenceleri nelerdir?** Hangi tip güvencesi olan hastalar daha çok gelmektedir?
  - 2.2.1. Cepten ödeyenler
  - 2.2.2. Devlet anlaşmalarıyla gelenler
  - 2.2.3. Özel sağlık sigortalılar
  - 2.2.4. Vakıf ve dernekler kanalıyla gelenler
- 2.3. Hastaneye gelen yabancı hastalar daha çok hangi ülkelerden ve şehirlerden gelmektedir?
- 2.4. Türkiye'yi tercih nedenleri ve kararlarını etkileyen faktörler nelerdir?
  - 2.4.1. Uçuş Mesafesi
  - 2.4.2. Fiyat
  - 2.4.3. Nitelikli Sağlık Hizmeti, Teknolojik Alt Yapı
  - 2.4.4. Marka, güven, memnuniyet, kültür...
- 2.5. Gelecekte hangi ülkelerden ya da şehirlerden gelen hasta sayısı artabilir ya da azalabilir? Beklentiniz nedir?
- 2.6. Hastalar bir hekimi seçerek mi, yoksa direkt hastaneyi seçerek mi geliyor?
- 2.7. Hastalar hangi hizmetleri almak için başvuruyorlar?
  - 2.7.1. Ameliyat ya da uzun süreli tedavi, kısa süreli geliş gibi?
  - 2.7.2. İkinci Görüş için başvuran var mı?

3. Hastaların sizi bulmaları, tercih etmeleri için sizin kullandığınız pazarlama ve iletişim yöntem ve kanalları nelerdir?
  - 3.1. Geleneksel iletişim ve pazarlama kanallarını kullanıyor musunuz? (Yazılı ve görsel programlarda yer almak, gazete ve dergilerde röportaj)
  - 3.2. Üçüncü parti kurum ya da kuruluşlar ile çalışıyor musunuz?
    - 3.2.1. İlgili ülkede, devletler, bakanlıklar ile anlaşma yapmak vb.
    - 3.2.2. Sağlık turizmi aracı kurumları, acente, sigorta şirketleri vb.
  - 3.3. Hastaların geldikleri ülkelerde temsilcilik, ofis açıyor musunuz?
  - 3.4. Etkinlik yönetimi yapıyor musunuz? (Hekim buluşmaları, tıbbi konferanslar, yabancı heyetleri davet ederek hastane tanıtımları, fuarlar)
  - 3.5. Dijital iletişim teknolojileri kullanıyor musunuz?
    - 3.5.1. İnternet sitesi kullanımı: Hangi dillerde İnternet siteleriniz var?
    - 3.5.2. Sosyal medya yönetiminiz nasıldır ve hesaplarınız hangileridir? (Facebook, Twitter, YouTube, Blog vb.).
    - 3.5.3. Arama motorlarında optimizasyon çalışması yapıyor musunuz? İlgili ülkede en çok kullanılan arama motorunda da benzer çalışma yapıyor musunuz? (Google, Yahoo, Yandex vb.)
    - 3.5.4. Portal ve, veya forum kullanıyor musunuz?
    - 3.5.5. Hastaneniz ilgili ülkelere yabancı dillerde e-bülten gönderiyor mu?
    - 3.5.6. Whatsapp, Skype, FaceTime kullanıyor musunuz?
    - 3.5.7. Ağızdan ağıza pazarlama çalışması yapıyor musunuz?
    - 3.5.8. İlgili ülkelerde sosyal sorumluluk projeleri yapıyor musunuz?
4. Yabancı hastalarınızın sizi bulmak, size ulaşmak için kullandıkları pazarlama ve iletişim yöntem ve kanalları hangileridir?
  - 4.1. Hastaların kullandıkları dijital kanallar hangileridir? (İnternet, İnternet sitesi, sosyal medya, e-posta vb.)
  - 4.2. Diğer kanalların kullanımı; hekimler, aracı kurumlar, sigorta şirketleri, devlet
  - 4.3. Ağızdan ağıza iletişim ve pazarlama
5. Tedavi sırası ve sonrasında kullanılan iletişim ve pazarlama yöntem ve kanalları nelerdir?
6. Dünyadaki ve Türkiye'deki sağlık turizmini değerlendirir misiniz?
7. Sağlık turizmini geliştirmek için sizce ne yapılmalıdır?

## EK- 2

### ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı** : **Semra Baysan**
2. **Doğum Tarihi** : **18/06/1957**
3. **Unvanı** : **Sağlık Yönetimi ve Sağlık Turizmi Uzmanı**
4. **Öğrenim Durumu** : **Doktora Öğrencisi**
5. **Eğitim Durumu** :

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Biyoloji	İ.Ü. Fen Fakültesi	1985
Y. Lisans	İş İdaresi	İ.Ü. İşletme Fakültesi, İşletme İktisadi Enstitüsü	1983
Y. Lisans	Çevre Bilimleri	Boğaziçi Üniversitesi, Çevre Bilimleri Enstitüsü	1991
Doktora	Sağlık Yönetimi	Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	

#### 6. Akademik Unvanlar

- Yardımcı Doçentlik Tarihi : -  
Doçentlik Tarihi : -  
Profesörlük Tarihi : -

#### 7. Yönetilen Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri

- 7.1. Yüksek Lisans Tezleri  
2.2. Doktora Tezleri

#### 8. Yayınlar

- 8.1. Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI,SSCI,Arts and Humanities)  
8.2. Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler  
8.3. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

- 8.3.1. A Trend Analysis for Assessing the Sufficiency of Healthcare Workforce and Public Hospital Beds in Turkish Republic of Northern Cyprus (M. Artac Ozdal, S. Baysan)
- 8.3.2. Contributions of Communication and Marketing for Health Service Providers for Patients Without Borders, 8th International Health and Hospital Management Congress (HSYK), 13-16 December, Antalya, **2017** (Prof. Dr. M. Kıyak, S. Baysan)
- 8.3.3. Rich Source of Information For Healthcare Providers – Online Narratives, II. Annual Turkey, Hospital Expansion Summit, Ankara, 22-23 October **2015**, Ankara
- 8.3.4. A Model Recommendation for Medical Tourism in Right to The Health Ministry Strategies, S. Özata, C. Dikmen, S. Baysan, S. Behlül, 4th International, Health and Hospital Management Congress, **2013**, Antalya
- 8.3.5. Are We Ready for a Rapidly Aging Population? Can We Create Active, Productive, Healthy and Independent Aging Populations? Prof. Dr. G. Telli, S. Baysan, International Joint Conferences Knowledge, Economy and Management (ICKEM), **2012**, İstanbul
- 8.3.6. Analysing Motivational Tools of Working Women in İzmir District, D. Arslan, S. Baysan and A. Danayiyen, 7th National Health and Hospital Management Congress, Selçuk University, Health Sciences Faculty, Health Management, **2012**, Konya

#### **Uluslararası bilimsel toplantılarda yapılan sunumlar**

1. “Communication in Healthcare”, International Congress Sanitas Macestrum, 28-29 Mart 2015, Bostancı, İstanbul

8.4. Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler

8.5. Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

8.6. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

#### **Ulusal bilimsel toplantılarda yapılan sunumlar**

1. Dijital Medyada İtibar Yönetimi, Sağlık Bilişim Zirvesi, 8-9 Mayıs **2015**, Haliç Kongre Merkezi, İstanbul

2. Sürdürülebilir Hastaneler, İ. Yiğitbaşı, S. Baysan C. Dikmen, 8th Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, Lefke, Avrupa Üniversitesi, **2014**, Kıbrıs
3. LinkedIn ve Twitter'ın Sağlık Sektöründe Etkin Kullanımı Eğitimi, 3. Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (HSYK), 10-13 Aralık **2014**, Antalya
4. 5. Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, Oturum Başkanlığı, Antalya, **2014**

#### **Diğer Sunumlar ve Seminerler:**

1. Sağlık Kuruluşlarında Dijital İletişim, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 28 Kasım **2017**, Lefkoşa, Kıbrıs
2. Ufuk Açıcı Sohbetle, Sosyal Medya'nın Hayatımızdaki Yeri. Uygulamalı Örnekleri ile Facebook, Twitter ve LinkedIn Kullanımı II., İşletme İktisadi Enstitüsü, 16 Ocak **2016**, Taksim, İstanbul
3. Hospital Manager, Yılın Başarılı Sağlık Yöneticileri Ödülleri – **2016** ve Sağlık Gönüllüleri – Türkiye, Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri – **2016**, Ortak Ödül Töreni Sunumu ve Moderatörlüğü, 1 Haziran **2016**, Levent, İstanbul
4. Sağlıkta Gelecek Vizyonu Konferansı, Moderatör, 1 Haziran **2016**, Levent, İstanbul
5. Sağlık Sektöründe Twitter ve LinkedIn Kullanımı İçin Çalıştay, organizasyon ve moderatörlük, SASDER, Ulusal Kongresi, Kasım **2015**, Antalya
6. Ufuk Açıcı Sohbetle, Sosyal Medya'nın Hayatımızdaki Yeri. Uygulamalı Örnekleri ile Facebook, Twitter ve LinkedIn kullanımı I., İşletme İktisadi Enstitüsü, 10 Nisan **2015**, Taksim, İstanbul
7. Sağlık Sektöründe Twitter ve LinkedIn Kullanımı İçin Eğitim ve Çalıştay, SASDER, Ulusal Kongresi, Kasım **2014**, Antalya
8. T.C. Sağlık Bakanlığı (SGGM), Uyuşturucu ile Mücadele İletişim Çalıştayı'na Katılım, İletişim Grubu Üyesi, Ankara, 28 29 Kasım **2014**
9. Dijital Medya ve Pazarlamadaki Yeri, SASDER 2. Ulusal Kongresi, Kasım **2013**, Antalya

#### **7.7. Diğer yayınlar**



## **8. Projeler**

## **9. İdari Görevler**

9.1. Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi (Affiliated with Johns Hopkins), Kurumsal Hizmetler ve Kurumsal İletişim Direktörlüğü

9.2. Okan Üniversitesi Hastanesi, Pazarlamadan Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı (Yurt içi ve Yurt Dışı Pazarlama, Kurumsal İletişim, Hasta Hakları)

## **10. Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler**

10.1. Sağlık Yöneticileri ve Sigortacıları Derneği Üyesi (SASDER)

10.2. Sağlık Akademisyenleri Derneği

10.3. İstanbul Sağlık ve Turizm Derneği

10.4. Sağlık ve Kalite Yönetimi Kongresi Bilim Kurulu Üyeliği

10.5. Sağlık Gönüllüleri Derneği Üyesi ve Jüri Üyesi

10.5. Evde Bakım Derneği

10.6. İşletme İktisadi Enstitüsü Mezunları

10.6. Boğaziçi Üniversitesi Mezunlar Derneği

10.7. İşletme İktisadi Enstitüsü mezunlar Derneği

10.8. Sağlık Yöneticileri Derneği

## **11. Ödüller**

En İyi İkinci Sunum Ödülü, Contributions of Communication and Marketing for Health Service Providers for Patients Without Borders, 8th International Health and Hospital Management Congress, 13-16 December, Antalya, **2017**

12. Son iki yılda verdiğiniz lisans ve lisansüstü düzeydeki dersler için aşağıdaki tabloyu doldurunuz.

Akademik Yıl	Dönem	Dersin Adı	Haftalık Saati		Öğrenci Sayısı
			Teorik	Uygulama	
2016-17	Güz	Medical Informatics (Tıp Fak. 1. Sınıf)	2		94
	İlkbahar	x			
2016-17	Güz	Health Management (Tıp Fak. 1. Sınıf)	2		97
	İlkbahar	x			
2015-16	Güz	Medical Informatics (Tıp Fak. 1. Sınıf)	2		90
	İlkbahar	x			
2015-16	Güz	Health Management (Tıp Fak. 1. Sınıf)	2		90
	İlkbahar	x			
2015-16	Güz	Sağlıkta Kişilerarası İlişkiler (Diş Hekimliği Fakültesi)	2		93
	İlkbahar				

**Not:** Açılmışsa, yaz döneminde verilen dersler de tabloya ilave edilecektir.