

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ VE OTELCİLİK ANABİLİM DALI

**TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZM VE
GELİŞTİRİLMESİ: ÖRNEK BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ebru ÖZKAN DEMİRER

Tez Danışmanı
Yrd.Doç. Dr. Ahmet KÖROĞLU

Balıkesir, 2010

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Enstitümüzün Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı'nda 199812501007 numaralı Ebru Özkan DEMİNER'in hazırladığı "Türkiye'de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma" konulu YÜKSEK LİSANS tezi ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca ~~12.01.2010~~ tarihinde yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda tezin onayına OY BİRLİĞİ/~~OY ÇOKLUĞU~~ ile karar verilmiştir.

Başkan.....İmza.....
Unvanı, Adı-Soyadı
Prof. Dr. Cevdet AUCIKURT

Üye.....İmza.....
Unvanı, Adı-Soyadı (Danışman)
Yard. Doç. Dr. Ahmet KÖROĞLU

Üye.....İmza.....
Unvanı, Adı-Soyadı
Yard. Doç. Dr. Güner GÖL

Üye.....İmza.....
Unvanı, Adı-Soyadı

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduklarını onaylarım.

...../...../2010
Enstitü Müdürü
(Prof. Dr. Oya SEYMEN)

TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZM VE GELİŞTİRİLMESİ:ÖRNEK BİR ARAŞTIRMA

ÖNSÖZ

Hazırladığım bu tezde bana yol gösteren, önemli katkılarını esirgemeyen, başta danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Ahmet Köroğlu'na, Dünyagöz Hastaneler Grubu'na, tezin hazırlanması aşamasında tüm kaprislerimi ve nazımı çeken biricik hayat arkadaşım Aydın DEMİRER ve kızım Nisanaz DEMİRER'e ve diğer aile fertlerime, bana destek olan tüm öğretmen, dost ve iş arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Ebru ÖZKAN DEMİRER

ÖZET

TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZM VE GELİŞTİRİLMESİ: ÖRNEK BİR ARAŞTIRMA

DEMİRER Özkan, Ebru
Yüksek Lisans, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Ahmet KÖROĞLU
2010, 93 Sayfa

Medikal turizm son yıllarda yükselen bir trenddir. Dünyada hızla çeşitlenmeye, büyümeye ve önemli bir alternatif turizm olmaya doğru gitmektedir. Medikal turizm bir ülkeden diğer ülkeye herhangi bir sebeple (tedavinin ekonomik oluşu, bekleme süresinin uzunluğu veya daha kaliteli sağlık hizmeti v.b) özellikle tedavi için gidilmesidir.

Medikal turizmde en önemli değerler zaman, kalite ve maliyettir. Dünyada yaşanan küreselleşme süreci, ülke sağlık sistemlerinde yaşanan problemler, tüketicilerin bilinçlenmesi ve turizm sektörünün gelişmesi, ülkelerin sağlık hizmetlerinin maliyetlerini düşürmek için yeni arayışlara girmesine sebep olmuştur. Bunun sonucu olarak sağlık hizmetlerinin daha ekonomik ve kaliteli alınabilmesi için ülkelerarası hasta hareketliliği artmıştır.

Bu çalışma ile turizmin çeşitlendirilmesi bağlamında da oldukça önem taşıyan medikal turizm alanındaki gelişmeler ve Türkiye'nin bu alandaki konumu belirlenmeye çalışılmıştır. Tez üç bölümden oluşmaktadır. Giriş kısmından oluşan birinci bölümde çalışmanın amaç ve önemine değinilmiş, ikinci bölümde çalışmanın kavramsal çerçevesi çizilmeye çalışılmıştır. Son bölümde ise medikal turizm açısından durum tespiti yapmaya katkı sağlaması, karşılaşılan olası sorunlar ve medikal turizmin gelişimine ışık tutması açısından özel bir hastanede yapılan yüz yüze görüşme ve anket uygulamalarının sonuçlarına yer verilmiştir.

Araştırma sonunda elde edilen bulgular ışığında medikal turizmin Türkiye'deki mevcut durumu ortaya konmuş, medikal turizm kapsamında ele alınan medikal turizm faaliyetlerinin Türkiye'deki uygulamalarını ve elde

edilen geliri arttırarak, medikal turizm sektöründe rakip ülkelerin önüne geçirebilecek çözüm önerileri geliştirilmiştir

Anahtar Kelimeler: Medikal, Sağlık, Turizm, Medikal Turizm, Tıbbi Turizm.

ABSTRACT

MEDICAL TOURISM AND DEVELOPMENT IN TURKEY: A SAMPLE SURVEY

DEMİRER, Özkan Ebru
MSc, Department of Tourism and Hotel Management,
Adviser: Yrd. Doç. Dr. Ahmet KÖROĞLU
2010, 93 pages

In recent years health tourism is rising trend. In the world it is moving directly to be the most varied, fastest developing and important tourism alternative. Medical tourism is the movement of a person from one country to another country for any reason (waiting list length, treatment economically or a better health service etc.) especially movement for treatment.

Time, quality and cost are the most important values in health tourism. In the period of globalization, there is an increase in international patient movement due to the countries' health system problems, customers' awareness and the development of tourism together with new searching enterprises to drop the cost of health services in all countries. This results in movements of international patients to get more economic and quality health services.

This study aims to describe the development in medical tourism and Turkey's position on this subject to increase the opportunities of the market in variety. The thesis consists of three parts. Part one, the introduction, mentions the aim and the importance of the study. Part two is about the conceptual framework which covers the definition, scope, and implementations in Turkey and abroad. The last part includes the questionnaire and face to face interview results carried out in a nongovernmental hospital to contribute the determination of the situation, solutions of possible problems and enlighten the way to development for medical tourism.

According to findings obtained in the result of investigation extant position of medical tourism in Turkey is exposed, by making more revenue and its applications in Turkey of medical tourism organizations that are taken up including in health tourism, solution proposals are improved to pass on from rival countries in the medical tourism sector.

Key Words: Medical, Health, Tourism, Medical Tourism, Medicinal Tourism.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
ÇİZELGELER LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
BÖLÜM	
1. GİRİŞ	1
1. 1. Problem	2
1. 2. Araştırmanın Amacı	2
1. 3. Araştırmanın Önemi	3
1. 4. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1. 5. Tanımlar	4
2. KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
2. 1. Medikal Turizm Tanımı	5
2. 2. Medikal Turizmin Tarihi Gelişim Süreci	10
2. 3. Medikal Turizmin Özellikleri	13
2. 4. Dünyada Medikal Turizm	15
2.4.1. Avrupa Birliği'nde Medikal Turizm	21
2.4.2. Orta Doğu'da Medikal Turizm	26
2.4.3. Uzak Doğu (Güneydoğu Asya)'da Medikal Turizm.....	27
2.4.4. Latin Amerika ve Karayipler'de Medikal Turizm	30
2.4.5. Diğer Ülkelerde Medikal Turizm	31
2. 5. Türkiye'de Medikal Turizm	32
2.5.1. Uluslararası Ortak Komisyon (JCI)	34
2.5.2. Uluslararası Standardizasyon Birliği (ISO)	34
2.5.3. Medikal Turizmde Türkiye'nin Güçlü Yönleri	48
2.5.4. Medikal Turizmde Türkiye'nin Zayıf Yönleri	49
2.5.5. Medikal Turizmde Türkiye'nin Karşısındaki Çevresel Fırsatlar	50
2.5.5.1. Avrupa Ülkeleri Açısından Fırsatlar	50
2.5.5.2. Ortadoğu ve Müslüman Ülkeleri Açısından Fırsatlar...	51
2.5.5.3. Afrika Ülkeleri Açısından Fırsatlar	51
2.5.5.4. Türk Cumhuriyetleri Açısından Fırsatlar	51
2.5.5.5. Avrupa'da Yaşayan Türk Vatandaşları Açısından Fırsatlar	52
2.6. Medikal Turizmin Yararları	52
2.6.1. Medikal Turizmin Somut Faydaları	53
2.6.2. Medikal Turizmin Soyut Faydaları	53
2.7. Medikal Turizmin Olumsuz Yönleri	54
3. YÖNTEM	56
3. 1. Araştırmanın Modeli	56
3. 2. Araştırma Evreni ve Örneklem	56

3.3. Veri Toplama Teknikleri	57
3.4. Verilerin Analizi	57
4. BULGULAR VE YORUMLAR	64
4.1. Araştırma Kapsamındaki Hastane Yöneticisi ile Yapılan Mülakat Sonuçları ile İlgili Bulgular	64
4.2. Araştırma Kapsamındaki Uluslararası İlişkiler Departmanı Çalışanları ile Yapılan Anket Sonuçları ile İlgili Bulgular.....	68
4.2.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	68
4.2.2. Katılımcıların Hizmet İçi Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Bulgular	70
4.2.3. Katılımcıların Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Bulgular	71
4.2.4. Katılımcıların Düşüncelerine Göre Yabancıların Hastane Seçimini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	72
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	73
5.1. Sonuçlar	73
5.2. Öneriler	75
KAYNAKÇA	79
EK 1. 2004-2008 Yılları Arasında Geliş Amaçlarına Göre Yabancı Turistlerin Sayıları	87
EK 2. 2004-2008 Yılları Arasında Yurtdışında İkamet Eden Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşlarının Türkiye'ye Geliş Nedenleri	88
EK 3. 2004 -2008 Yılları Arasında Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşlarının Yurtdışına Gidiş Nedenleri	89
EK 4. Yüzyüze Mülakat Sırasında Hastane Yetkilisine Yöneltilen Bilgilendirme Soruları	90
EK 5. Araştırmada Kullanılan Anket Formu Örneği	92

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1.	Küresel Tıp Turizminde Öne Çıkan Tedaviler	16
Çizelge 2.	Küresel Tıp Turizminde Öne Çıkan Ülkeler	17
Çizelge 3.	Çeşitli Dünya Ülkelerinde Medikal Turizmin Yapısı	21
Çizelge 4.	Türkiye'de Yataklı Tedavi Kurumlarının Kuruluşlara Göre Dağılımı	36
Çizelge 5.	JCI Tarafından Akredite Edilen Sağlık Kuruluşları	38
Çizelge 6.	Ükelere Göre Tıbbi Hizmet Ücretlerinin Dağılımı	40
Çizelge 7.	2004 Yılında Türkiye'deki Hastanelere Tedavi Amacı İle Gelen Yabancıların Ükelere Göre Dağılımı	44
Çizelge 8.	Dünyagöz Grubu'na Gelen Yabancı Hastaların Ükelere Göre Dağılımı	65
Çizelge 9.	Katılımcıların Sosyo-demografik Profili	69
Çizelge 10.	Katılımcıların Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna ve Eğitim Alma Sıklığına Göre Dağılımı	70
Çizelge 11.	Katılımcıların Hizmetiçi Eğitim Aldıkları Konu İle İlgili Eğitim Türleri Dağılımı	70
Çizelge 12.	Karşılaşılan Sorunların Ölçek Maddelerine İlişkin Analiz Sonuçları	71
Çizelge 13.	Tercih Sebeplerinin Ölçek Maddelerine İlişkin Analiz Sonuçları	72

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1. Medikal Turizm Endüstrisi İçin Girdiler	8
Şekil 2. Medikal Turizmin Gelişimi İçin Stratejik Çerçeve	9
Şekil 3. Toplam Sağlık Harcamalarının Ülkelere Göre Dağılımı	15
Şekil 4. Dünyagöz Hastanesi Uluslararası Hasta Sayıları.....	64

1. GİRİŞ

İnsanların sahip olduğu en önemli varlıkları sağlıklarıdır. Dünyada insanlar sahip oldukları sağlıklarını kaybetmemek veya kaybettikleri sağlıklarını yeniden kazanmak için çeşitli faaliyetlere katılmaktadır. Bu faaliyetler medikal turizm kavramının ortaya çıkmasıyla birlikte uluslararası bir boyut kazanmıştır.

Medikal turizm; turizm sektörü içinde hızla büyümekte olan, insanların uzun mesafedeki ülkelere medikal tedavi olmak için seyahat etmesini ve aynı zamanda birer tatilci olmalarını ifade eden bir kavramdır (Connell, 2006:1094). Dünyada son on yıl içerisinde gittikçe önem kazanan medikal turizm pazarı Türkiye için de büyük bir fırsat yaratmaktadır. Turizmin tüm yıla yayılmasını sağlayabilecek alternatif turizm çeşitlerinden biri olan medikal turizm hem turizm sektörünü hem de sağlık sektörünü olumlu yönde etkilemektedir.

Medikal turizmde dünya çapında 2006 yılında 20 milyar dolar gelir elde edilmiştir ve bunun yaklaşık 2,5 milyar dolarlık kısmını Asya ülkelerinden Hindistan, Singapur, Tayland ve Malezya elde etmiştir. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmeti fiyatlarındaki dengesizlik ve bu ülkelerdeki sağlık hizmeti sisteminin ihtiyaçlarının artması, medikal turizmin dünya çapında güçlü ve sağlam adımlarla kendini güçlendirmesine neden olmuştur. Dünya çapında medikal turizmin, boyutunu ikiye katlayacağı ve 2010'da her sene 40 milyar dolara ulaşacağı tahmin edilmektedir. 2012'de Asya pazarının, 4,4 milyar dolardan fazla gelir oluşturacağı beklenmektedir. Sağlık seyahati ve sağlık hizmetleri, dünyanın ekonomisinde en hızlı gelişen sektörlerden biridir (Maini, 2009: 22).

Türkiye'nin coğrafi konumu, tıbbi hizmet veren hastanelerin teknoloji ve insan gücü altyapısının iyi olması, doğal, kültürel ve tarihi zenginlikler, özel hastane sayılarındaki artış, sağlık sektöründe sunulan hizmetin kalitesinin artması, rekabet edilebilir fiyatların varlığı Türkiye'nin medikal turizmde ön

plana çıkmasını sağlamaktadır. Bununla birlikte hem sağlık hem de turizm sektörü açısından verimlilik sağlayacak medikal turizm uygulamaları yeterli seviyede gerçekleştirilememektedir.

1.1. Problem:

Araştırmanın problemini; hızlı bir şekilde değişen ve gelişen medikal turizm alanında dünyada ve Türkiye’de mevcut durumun belirlenerek Türkiye’nin medikal turizm pazarından yeterli payı alıp alamadığı hususu oluşturmaktadır. Bu araştırmaya yönelik problemler aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- Türkiye uluslararası medikal turizm pazarından yeterli payı alamamaktadır.
- Türkiye uluslararası medikal turizm faaliyetlerinde güçlü alternatiflerden biri haline gelerek güçlü bir markaya dönüşebilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı dünyadaki ve Türkiye’deki medikal turizm uygulamalarının mevcut durumunun incelenerek Türkiye’nin vakit kaybetmeden medikal turizm alanında önde gelen diğer ülkeler ile rekabet edebilecek bir yapıya kavuşmasını sağlamaktır. Bu temel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap bulunmaya çalışılmıştır:

- Dünyada medikal turizm alanında önde gelen diğer ülkeler hangileridir?
- Bu lkeler medikal turizm alanında hangi uygulamalarda avantajlıdır?
- Türkiye’nin bu ülkeler ile rekabet edilebilecek bir yapıya kavuşması için nasıl bir tutum içerisinde olunmalıdır?
- Türkiye’nin medikal turizm konusunda avantajları nelerdir?

Yukarıdaki sorulara cevap bulunması ve Türkiye’de mevcut bir sisteme örnek olması amacıyla, Dünyagöz Hastanesi’nde bir araştırma yapılarak medikal turizmin geliştirilmesine yönelik öneriler açıklanmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu araştırmanın konusu, dünyada giderek yaygınlaşan medikal turizm alanında literatüre katkıda bulunmak amacıyla seçilmiştir.

Bu araştırma uluslararası turizm faaliyetlerinden medikal turizm aracılığıyla yeterli talebin sağlanarak hem sağlık hem de turizm sektöründe olumlu katkılar yaratacağı düşünüldüğünden her iki sektör adına da oldukça önemlidir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Tezin teorik çerçevesi internet, kütüphane, online arama motorları, YÖK Dokümantasyon Merkezi, hastane arşiv bilgileri vb. kaynaklardan yararlanılarak oluşturulmuştur. Tezin uygulama kısmı ise Dünyagöz Hastanesi’nde yönetici kadrosu ile röportaj ve sağlık hizmetleri, idari hizmetler ve diğer çalışanlar grubundaki personeller arasından rastgele seçilecek çalışanlara anket çalışması şeklinde yapılması planlanmıştır. Ancak Dünyagöz Hastanesi Yönetim Kurulu tarafından sağlık hizmetleri grubunda çalışan doktor, hemşire, laboratuvar teknisyenlerinin yoğun çalışma temposu nedeniyle bu anketin sadece yabancı hastalar ile doğrudan iletişimde bulunan Uluslararası İlişkiler Departmanı çalışanları ile yapılması uygun görülmüştür.

Çalışma, kavramsal olarak medikal turizmin; tanımı, kapsamı, tarihi gelişim süreci, özellikleri, bu alanda önde gelen ülkeler ve uygulamaları, Türkiye'nin yeri, yapılması gerekenler, olumsuz yönleri ve bir sağlık kuruluşunda araştırma şeklinde gerçekleştirilmiştir.

1.5. Tanımlar

Turizm: Sürekli olarak ikamet edilen yer dışında tüketici olarak tatil, dinlenme, eğlence, kültür vb. ihtiyaçların giderilmesi amacıyla yapılan seyahat ve geçici konaklama hareketlerine turizm denir.

Sağlık Turizmi: Seyahat etmek sureti ile ikamet ettiği yer dışında konaklayarak sağlığını korumayı veya yeniden kazanmayı amaçlayan insanların gerçekleştirdiği turizm çeşididir.

Medikal Turizm: Medikal turizm; genel olarak cerrahi veya medikal, dental v.b. özel uzmanlık gerektiren tıbbi müdahaleleri içeren uygulamalara ihtiyacı olan hastalara özel tıbbi bakım verilmesi maksadıyla turizm sektörü ile işbirliği yapılarak insanların kendi ülkeleri dışında sunulan medikal, dental ve cerrahi hizmetlerden faydalanmak amacıyla seyahat etmesidir. Bu süreçte hem sağlık sektörü hem de turizm sektörü rol almaktadır.

2. KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Medikal Turizm Tanımı

Turizm hiç şüphesiz dünyayı şekillendiren önemli ekonomik güçlerden biridir. Pek çok ülke için, giderek artan bir öneme sahiptir. Dünyadaki en büyük ihraç kaynağını ve istihdamı sağlayan sektör olarak kabul edilmektedir (Higgins-Desbiolles, 2006: 1192). Türkiye de ülke olarak turizmin bu hızlı ve özellikle ülke ekonomilerini olumlu etkileyen yapısını kavramıştır. Turizm Türkiye'nin konum ve koşulları itibariyle göz ardı edilemeyecek bir hizmet sektörü bileşenidir.

Turizm sektöründe son yirmi yıldır meydana gelen değişimler göz önünde tutulduğunda turizm faaliyetlerine katılan insanların farklı amaçları olduğu dikkat çekmektedir. Kişilerin seyahat amaçlarına göre turizm çeşitleri arasında deniz turizmi, kongre turizmi, yat turizmi, mağara turizmi, dağ ve kış turizmi, av turizmi, golf turizmi, inanç turizmi, yayla turizmi, akarsu turizmi, tarih turizmi ve sağlık turizmi de sıralanabilir (Kozak ve diğerleri, 2000: 21-31).

Turizm çeşitleri arasında sayılan medikal turizm giderek önem kazanmaktadır. Turizm Sözlüğünde sağlık turizmi Eski Roma'ya kadar uzanan bir geçmişe sahip, seyahat etmek suretiyle, ikamet ettiği yerleşkenin dışında konaklayarak tedavi olmayı amaçlayan insanların bu hareketi, özel ilgi alanlı bir tür olan, büyük ölçüde termal turizmi içeren, ama onun ötesinde ve çok daha geniş bir kavram olarak açıklanmaktadır (Bakar, 1996:121). Medikal turizm; kısaca tedavi amacıyla yapılan, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2010). Sağlık turizmi geniş bir kavram olmakla beraber pek çok kaynakta termal turizm ve medikal turizm olarak iki önemli alt kategoriye ayrılarak değerlendirilir. Tedavi amaçlı medikal turizm, insanların hastane hizmetlerinden yararlanmak üzere gerçekleştirdikleri yurt dışı

seyahatleri tanımlamak için kullanılır. Her ne kadar sağlık ile ilgili tüm turizm faaliyetleri “sağlık turizmi” olarak isimlendirilmiş olsa da “medikal turizm”i özel tıbbi müdahaleler gerektiren faaliyetler olarak farklı kılmak daha yararlı olacaktır (Connell, 2006:1094).

Medikal turizm, tıbbi tanı, tedavi, rehabilitasyon uygulamaları ile otelcilik, acentecilik, tanıtım, çevre, mimari, ekonomi vb. açılardan çok yönlü bir bakışı gerektirir. Medikal turizm, tıbbi, cerrahi veya diş hekimliğinin konusu içinde yer alan herhangi bir tedavi uygulamasını elde etmek amacıyla kişilerin kendi ülkelerinden farklı bir ülkeye seyahat etmeleri olarak tanımlanabilir (Harahsheh, 2002: 23-24). Medikal turizmin tanımını, farklı kişiler farklı şekillerde yapmıştır. Bunlardan bazıları şöyledir:

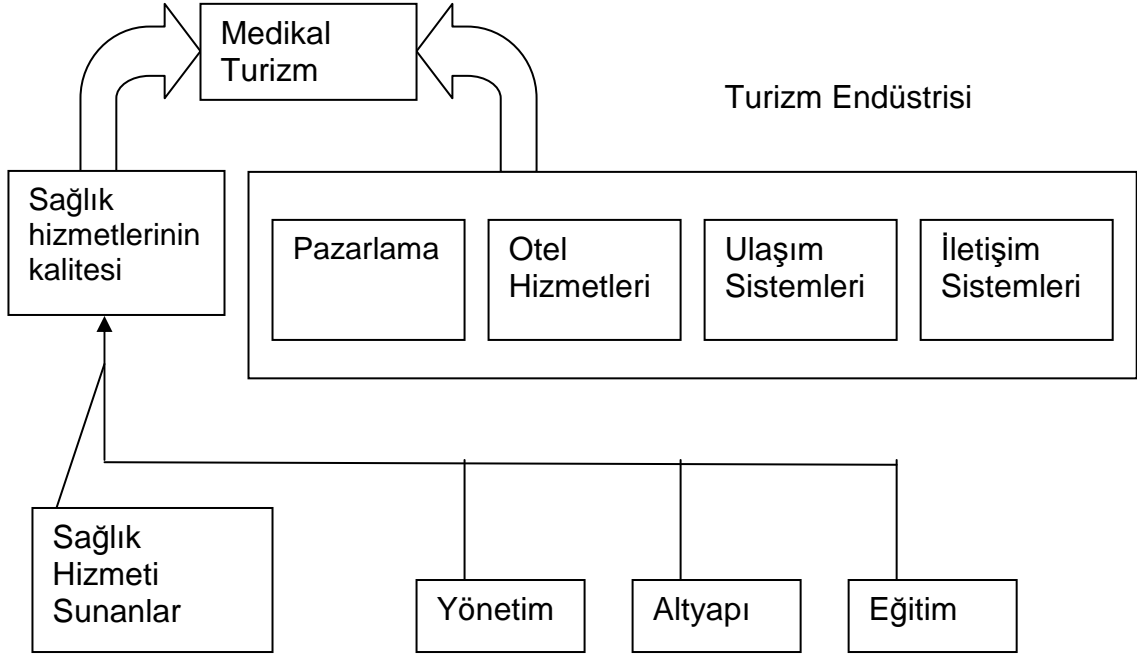
Medikal turizm tıp sektörünün gelişmesi ile ortaya çıkan, deniz aşırı ülkelerde tıbbi tedavi ile tatil yapmayı bir arada ele alan bir yaklaşımdır (Connell, 2006: 1093 -1100). Van Sliepen (1992) medikal turizmi, ev dışında ikamet etmek koşulu ile boş zamanlarda tedavi amaçlı yapılan geziler olarak tanımlamaktadır. Magabli (2001)'e göre ise medikal turizm, hastaların, sağlıklarını iyileştirmek ya da en azından sağlık durumlarını bir düzene sokmak amacıyla, 24 saatten az olmamak ve en fazla 1 sene sürmek koşulu ile çalışmak ya da yaşamak gibi bir amaç güdülmeksizin başka bir ülkeye gitmektir. Suad Imran (1995)'a göre ise tedavi olmak için geçici süre ile ister doktor tavsiyesi ile isterse kişinin kendi isteği ile başka bir ülkeye gitmesi olarak tanımlanmaktadır (Harahsheh, 2002: 23-24).

Meslek, eğitim, iş arama veya devamlı ikamet gibi nedenler dışında bir ülkede en az 24 saat kalan yabancı kişi, uluslararası turist olarak tanımlanmaktadır. Uluslararası turist alan ülke ekonomilerinde canlılık, istihdam ve yatırım imkânlarında artış görülmektedir. Uluslararası turizmin ihmal edilmemesi gereken en büyük özelliği mevsimlik oluşudur. Bu da turistik işletmeler ve ülke için büyük bir sorundur. Bu nedenle farklı turizm türlerinde hizmet verilerek, turizm mevsiminin çok geniş bir zaman dilimine yayılması gerekmektedir (Hacıoğlu, 2000: 117-118).

Türkiye’de uluslararası turizmin tüm yıla yayılmasında, medikal turizmin büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ülke ekonomisine çeşitli şekillerde katkı sağlayan uluslararası turizmin bir parçası olan medikal turizmin gelişmesi için medikal turizm ile uğraşan hastanelerin uluslararası turizm piyasasından bir pay almaları, farklı pazarlara girebilmeleri, hedef pazarlarını seçmeleri, dış piyasaları takip edip yeniliklerden haberdar olmaları, kendilerini tanıtmak için gerekli faaliyetlerde bulunmaları gerekmektedir. Bu aşamada turizm pazarlaması önem kazanmaktadır. Turizm pazarlamasının hedeflerini Hacıoğlu (2000: 15) ekonomik, bencil ve sosyal hedefler olarak sınıflandırmaktadır. Bunlardan ekonomik hedefler; uzun vadede karlılık oranını arttırmak, yeni hedef grupları belirlemek, satış gücünü iyileştirmek, ürünü ve dağıtımını rasyonelleştirmek, ürünlerin pazara uyumunu sağlamak ve rakiplerle pazarda mücadele etmek olarak açıklanırken bencil hedefler; pazardan tek başına en büyük payı almayı istemek, sosyal hedefler ise çevreyi korumak, çalışanların refahını artırmak, bölgenin sosyal kalkınmasına katkıda bulunmak şeklinde tanımlanmaktadır. Medikal turizm pazarlamasında ekonomik hedef ülke ekonomisinin kalkınmasına katkı sağlamak, bencil hedef hastanelerin pazardan istedikleri payı almaları, sosyal hedef ise ülkeler arasındaki ikili ilişkilerin gelişmesine katkı sağlamak olarak açıklanabilir.

Medikal turizm, spesifik bir turizm çeşididir. Burada hedef kitle; sağlığı bozulmuş olan insanlar ile sağlığını korumaya duyarlı olan insanlardır. Günümüzde insanlar sağlıklarında düzenli bir gelişmeyi amaçlarken aynı zamanda tatil ihtiyaçlarını da karşılamak istemektedirler (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 1993: 11).

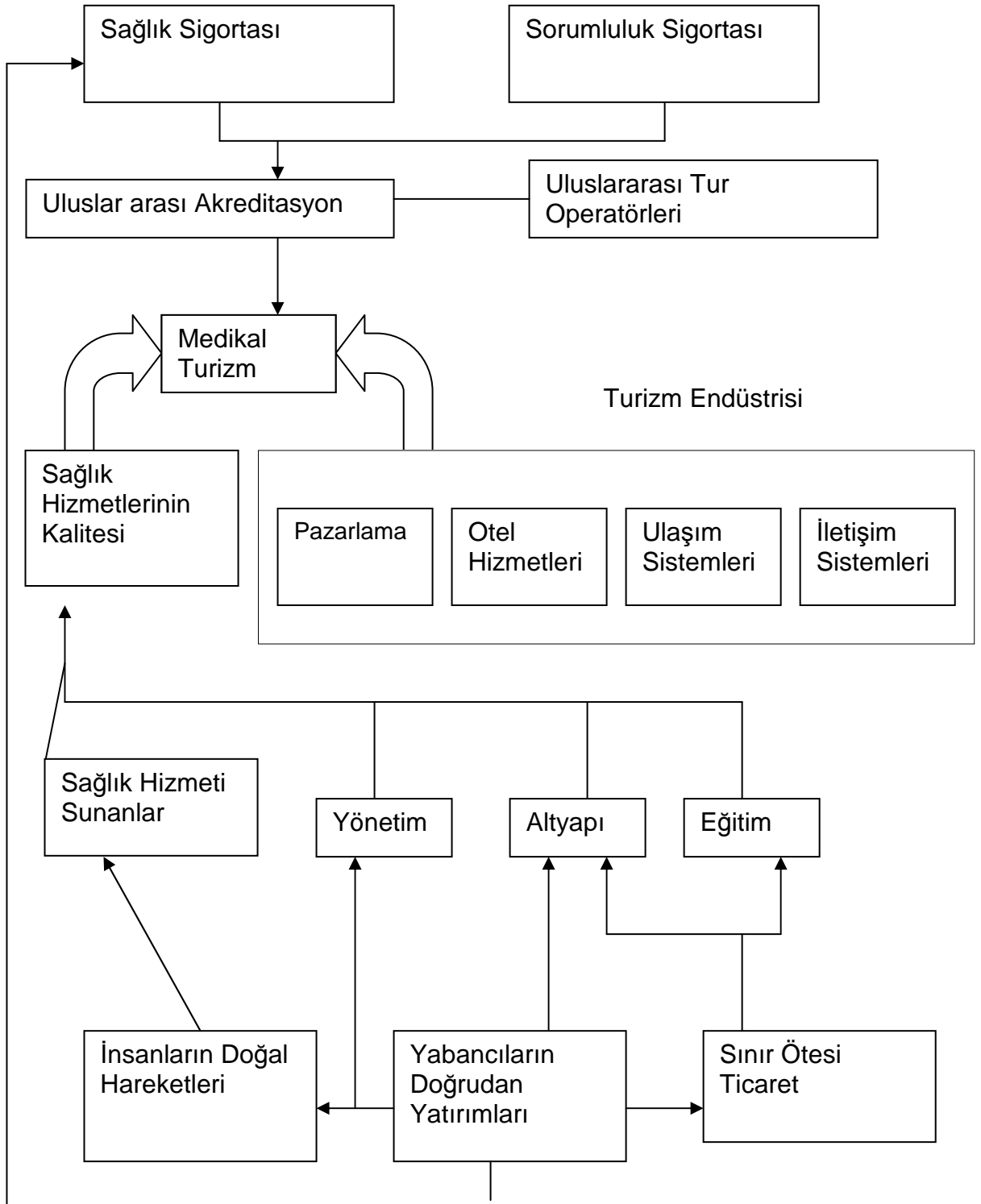
Ülkelere büyük ekonomik katkılar sağlayan medikal turizm endüstrisinin girdileri Şekil -1 ile açıklanmaktadır.



Şekil 1. Medikal Turizm Endüstrisi İçin Girdiler

Kaynak: Anthony Gonzales, Logan Brenzel, Jennifer Sancho. (2001). Health Tourism and Related Services, Caribbean Development and International Trade. Final Report, s. 46.

Gonzales, Brenzel ve Sancho (2001: 47) medikal turizm endüstrisinin girdilerini anlatan bu şekle uluslararası akreditasyon, uluslararası tur operatörleri ve yabancıların doğrudan yatırımlarını ekleyerek medikal turizmin gelişmesi için stratejik çerçeve oluşturmuşlardır.



Şekil 2. Medikal Turizmin Gelişimi İçin Stratejik Çerçeve

Kaynak: Anthony Gonzales, Logan Brenzel, Jennifer Sancho. (2001). Health Tourism and Related Services, Caribbean Development and International Trade. Final Report, s. 47.

Gonzales, Brenzel ve Sancho (2001: 20) medikal turizmde sunulan hizmetleri sağlığı geliştirmeye y6nelik hizmetler, tedaviye y6nelik hizmetler ve rehabilitasyon hizmetleri olarak 6c ana başlıkta incelemektedir. Sağlığı geliştirmeye y6nelik hizmetler kaplıca, bitkisel tedavi, masaj vb. hizmetleri, tedaviye y6nelik hizmetler estetik ameliyat, kalp ameliyatı, g6z ameliyatı, kanser tedavisi vb. hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ise diyaliz, bağımlılık programı, yaşlı bakım programı gibi hizmetleri kapsamaktadır. Hastaları, kendi 6lkeleri dışında başka bir 6lkede sağlık hizmeti (sağlığı geliştirmeye y6nelik hizmetler, tedaviye y6nelik hizmetler ya da rehabilitasyon hizmetleri) almaya motive eden etkenleri Weihrauch (2003: 58) ř6yle sıralamaktadır:

- Başka bir 6lkeden sağlık hizmeti almak bekleme s6resini kısıltabilmektedir.
- Hastanın kendi 6lkesinde hizmete ulaşımı başka 6lkedeki sağlık hizmetine ulaşımından daha zor olabilmektedir. 6rneğin kendi 6lkesinde hizmet alması daha uzun bir yol gitmesini gerektirebilmektedir.
- Nadir hastalıklar i6in kaliteli sağlık bakım hizmeti, komşu 6lkede daha uygun imkanlarla mevcut olabilmektedir.
- Hasta tatilde ya da iş seyahatindeyken sağlık bakımına ihtiya6 duyabilmektedir (Yal6ın, 2006:38).

2.2. Medikal Turizmin Tarihi Gelişim S6reci

Medikal turizmin ge6mişi 6ok eskilere dayanmaktadır. Eski Yunan İmparatorluğu'nda hastalar Akdeniz 6lkelerine termal su tedavileri almak i6in gitmekte iken, 18. y6zyıldan sonra zengin Avrupalılar kaplıca tedavisi almak i6in Nil'e gitmektedirler. 21. y6zyılda ise g6receli olarak d6şuk maliyetli ve bekleme s6resinin kısa olduğu yerlere tedavi ama6lı gitmeye başlamışlardır. Medikal turizmin ilk formlarında daha zinde olmak ama6lanmış ve 18'inci y6zyılda Avrupa'daki kaplıcalar rağbet g6rmeye başlamıştır. 19'uncu y6zyıla

girilmesi ile uzak kolonilerden, örneğin Yeni Kaledonya gibi Fransız Pasifik bölgelerinden tropik iklimin iyileştirici etkisi ön plana çıkarılarak turizm anlamında yararlanılır olmuştur. Daha sonraları turizm sahil turizmine dönüşmüş ve sadece zenginlerin değil, orta sınıf çalışan insanların da faydalandığı bir eylem durumuna dönüşmüştür. Anlaşıldığı üzere, aslında önemi ne kadar yeni anlaşılmaya başlansa da medikal turizmin geçmişi çok öncelere dayanmaktadır. Eski medeniyetlerde insanların sağlık için bazen bilinçsizde olsa bu faaliyetleri gerçekleştirdikleri birçok araştırmada yer almaktadır. Aşağıda en eski medeniyetlerde medikal turizm faaliyetlerinin nasıl gerçekleştiğine dair birkaç örnek yer almaktadır. Eski uygarlıkların çoğunda medikal turizm genellikle dinsel tapınak banyoları ve kaplıcalar şeklinde yer almıştır. Tarihi yazılı kaynaklara göre Mezopotamya, Hindistan, Mısır ve Çin kültürlerinin yüzme ve iyileştirici yapılarını genellikle tedavi edici su kaynaklarının kenarlarına yaptıkları bilinmektedir. İlk kez Yunanlılar medikal turizm için kullanılmak üzere tesis kurmuştur (1). Yunanlılarda, Yunan tanrısı adına yapılan Asklepion tapınakları çevre bölgelerden hastaların tedavi olmak amacıyla geldikleri eski dönem iyileşme merkezleriymiş. Yunan mitolojisine göre Asklepion tıbbın efendisidir. Birçok yerden hastalar, şifalı olarak inanılan sağlık tanrısı Asklepion'un tapınağına gelerek güneşlenmekteymiş. Ziyaretçiler burada büyük odalarda bir ya da iki gece kalarak rüyalarında Asklepion'un gelerek şifa ve bolluk dağıtacağına inanırlarmış. Asklepion tapınakları milattan sonra 4. yy içerisinde tedavilerin törensel olmaktan çıkıp daha klinik hale gelene kadar büyük gelişme göstermiştir (2).

Romalılarda eski dönemlerde hamam olarak ta bilinen sıcak su banyoları sadece kendi tıbbi tedavileri için kullanılmamış; imparatorluğun seçkin bazı kişilerinin buluştuğu yerler olarak da kullanılmıştır (3). Japonlar ise ortaçağda avcılarının avlanma sırasında avlarının peşinden giderken hayvanların içgüdüsel olarak acılarını gidermek ve yaralarını iyileştirmek için sürekli kabaran sulara gittiklerini gördükleri zaman kaplıcaların iyileştirici gücünü keşfetmişlerdir. Suların tedavi edici özellikleri ve çevresinde oluşan volkanik araziler dünyanın birçok yerinden gelen turistlerin ilgisini çekmiştir.

Yaşlı çiftçiler, avcılar ve balıkçılar çok geçmeden suların, romatizmayla ilgili ağrıları geçirmede etkili olduğunu keşfetmiştir. Günümüzde de Japon kaplıcaları ziyaretçilerin ilgisini çekmektedir, çoğu Japon evlerine küvetler yaparak bu sistemi taklit etmeye çalışmaktadırlar (4).

Tarih boyunca medikal turizm zengin ayrıcalıklı kişiler tarafından yapılmıştır. Ama global ekonominin düzeltilmesi, fiziksel, ekonomik ve kültürel engellerin ortadan kaldırılması vb uygulamalar ile medikal turizm herkes için uygun hale gelmiştir. Bu gelişmeler kendi ülkelerinde tedavi olmanın zor veya imkânsız olduğunu düşünen hastalara yeni fırsatlar sunmuştur (5).

Dünyada medikal turizmin gelişimi ülkelere göre farklılık sergilemiş ve insan ihtiyaçlarına göre farklı şekillerde gerçekleştirilmiştir. Son yıllarda sağlıklı olmak kavramı hiçbir zaman olmadığı kadar öne çıkmıştır. Turizm de eğlenceden çok iş ortamından uzaklaşmak ve sıcak iklimler ile sularda tekrar sağlığa kavuşmak teması ile öne çıkmaktadır. Sağlık turizmi kavramı genel olarak sağlıklı ve zinde kalmaya yönelik tüm kavramları kapsarken medikal turizm kavramı ile tıbbi müdahaleler ve tedavi maksatlı turizm anlaşılmaya başlanmıştır (Connell, 2006: 1093-1100).

Medikal turizmin ana bölgesi Asya'dır. Tayland 1970'lerde cinsiyet değiştirme konusunda isim yapmıştır ve sonrasında estetik operasyonlar konusunda da uzmanlaşmaya başlamıştır. Malezya bu gruba ekonomik krizden sonra, Tayland da yerli hastalar fiyatları ödeyemez duruma geldiklerinde 1998 de katılmıştır. Singapur, daha sonraları girdiği bu pazarda Tayland ve Malezya ile rekabet edebilmek için fiyatları bu ülkelerin aşağısına çekmiş ve hava alanlarına tıbbi turizm alternatifleri ile ilgili bilgi stantları yerleştirmiştir (Connell, 2006: 1093-1100).

Medikal turizm başlangıç aşamasındadır. Fakat büyüme ve gelişme aşamasında ciddi bir potansiyele sahiptir. 90'lı yıllardan sonra birçok ülke yabancı turist sayılarında bir artış gözlenmiştir. Üçüncü dünya ülkeleri için 21.

yüzyılda her geçen gün artan sayıda insanın katıldığı büyük bir sektör haline gelmektedir. Birçok insan en ileri teknoloji, özel bir hemşire ve ayrı bir banyosu olan özel bir odaya sahip olma lüksü ile birleştirilmiş kısa bekleme listesinin ve ucuz tıbbi prosedürlerin avantajını tercih etmektedir. Sonuçta medikal turizm yükseliştir ve gelişmiş ülke vatandaşları arasında düzenli bir rutin faaliyete dönüşmekte olduğu görülmektedir (Lapitskaya,2005: 5-6).

2.3. Medikal Turizmin Özellikleri

Medikal turizm, hem genel turizmin hem de tıp ve iktisat gibi bilimlerin birçok araç ve bileşeni ile karşılıklı temas halindedir. Bu etkileşime bağlı olarak turizm sektörü mikro ve makro iktisadi açıdan sınıflandırılabilir çeşitli özellikler kazanmıştır. Mikro iktisadi özellikler:

- Medikal turizm bir piyasadır ve liberal iktisadın ilkeleriyle çalışmaya daha eğilimlidir. Güçlü bir arz ve talebin konusudur. Sağlığına gerekli özen ve önemi gösteren bireyler bu alanda ciddi bir talep potansiyelini oluşturmaktadır. Bu durum arz cephesine de ne kadar yatırım ve üretim yapacağı yönünde gerekli sinyali vermektedir.
- Medikal turizm piyasası, Türkiye’de oligopolistik bir yapıdan tam rekabetçi bir yapıya doğru bir gelişim çizgisindedir. Çünkü bu piyasada hizmet veren çok sayıda işletme ve bu piyasadaki hizmet satın alan çok sayıda müşteri yer almaya başlamıştır. Hizmetin üretiminde ve pazarlanmasında fiyat düşüşü ile kalite artışı gerçekleştikçe bundan sağlık turistlerinin büyük faydalar elde edeceği ortadadır.
- Medikal turizm, başka turizm çeşitleriyle karşılaştırılsa da onlarla yer değiştiremez; o nedenle ikamesi yoktur. Medikal turizm sanayisinin anahtarı, onun maliyet etkisi ile turizmin tüm çekiciliklerinin bir birleşimidir ki, bu zaten temel bir pazarlama unsurudur. Medikal turizmin gelişmesinde düşük fiyat politikası oldukça etkilidir.

- Medikal turizm piyasasına sunulan ürün ve hizmetler piyasa fiyatlara karşı oldukça kırılğan olduğu için arz ve talebi de oldukça esnekler.

Makro iktisadi özellikleri ise aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:

- Medikal turizm sektörü, hizmetler sektörü ana başlığı altında toplanan pek çok alt sektörü (madencilik, otelcilik, lokantacılık, vb) beslerken, onlar tarafından da beslenmektedir. Dolayısıyla sektörel faaliyet alanları çeşitlenmekte ve genişlemektedir.
- Medikal turizme yönelik yapılan yatırımlar –genellikle- kamusal güvencelere ve özel sektör girişimlerine dayanmaktadır.
- Medikal turizmin yaygınlaşması, büyük ölçüde çevre temizliğine ilişkin bilinç ve çabaların arttırılmasına ve oralarda yeni tesislerin kurulmasına bağlıdır.
- Bütün bunların sonucu olarak, medikal turizm yaratacağı katma değerler ve GSMH' ya yapacağı katkılar ölçüsünde büyüyen bir sektör niteliğinde olacaktır (Özkurt, 2007: 127-128).

Özalp (2005)'e göre ise medikal turizm teknik donanım ve iş gücü gerektiren bir turizm türüdür. Medikal turizmde, hizmeti sunan sağlık kuruluşunun uluslararası standartlara uygun hizmet sunması önem taşımaktadır. Hizmet sunan sağlık kuruluşunda, ortak yabancı dili bilen personelin mutlaka olması gerekmektedir. Hasta ve refakatçileri için farklı turizm türlerinin geliştirilmesini destekleyen, katma değeri yüksek bir turizm türüdür. Seçilmiş olan hedef pazara yönelik devlet destekli, farklı dillerde, tanıtım ve pazarlama faaliyetleri gerekmektedir. Yapılan bu tanıtımlarda hedef olarak öncelikle hastalarının yurt dışında hizmet almasını destekleyecek sigorta ve sağlık kuruluşları seçilmelidir.

2.4. Dünyada Medikal Turizm

Dünyada sağlık harcamalarının dağılımı ülkelerin gelir düzeyleriyle doğru orantılı olarak gerçekleşmektedir. Gelir düzeyi yüksek olan ülkelerin toplam sağlık harcamaları içindeki payı oldukça yüksektir. Şekil 3'e bakıldığında dünyadaki toplam sağlık harcamalarının % 88'inin yüksek gelirli ülke vatandaşları tarafından yapıldığı görülmektedir. Herhangi bir mala yada hizmete olan talebi belirleyen en önemli unsur ise gelirdir. Bu bakımdan geliri yüksek olan ülkelere sağlık hizmetine olan talep de yüksek olacaktır. Yani yüksek gelirli ülkelerin vatandaşlarının kendi ülkeleri dışında da sağlık hizmeti talep ederek medikal turizme kaynak teşkil etmeleri sonucu karşımıza çıkmaktadır:



Şekil 3. Toplam Sağlık Harcamalarının Ülkelere Göre Dağılımı

Kaynak: Gottret, Pablo ve Schieber, George. (2006). Health Financing Revisited. The World Bank Publishing. s. 35.

Önceleri estetik ameliyatı gibi kozmetik amaçlı cerrahi masraflarını düşürmek için gelişmekte olan ülkelere yönelen hastalar, zaman içinde daha karmaşık ve önemli tedaviler için de ülkeler arası seyahat etmeye başlamıştır. Dünyada medikal turizmde öne çıkan tedavi çeşitleri aşağıda sıralanmıştır (TÜSİAD, 2009:7):

Çizelge 1. Küresel Tıp Turizminde Öne Çıkan Tedaviler

<p>Karmaşık Tedavi Gerektiren Hastalıklar</p> <ul style="list-style-type: none"> Kanser tedavisi Kalp ve damar tedavileri Nöroloji ve beyin cerrahisi Tüp bebek uygulamaları Tüm ileri tanı ve tedavi yöntemleri (pet bt, gamma knife, cyberknife, ileri radyoterapi yöntemleri) Transplant Ortopedi Nükleer tıp Diyaliz Romatizma Ağrı yönetimi Rehabilitasyon
<p>Estetik Tıp Hizmetleri</p> <ul style="list-style-type: none"> Plastik cerrahi Cilt tedavisi Sağlık kontrolü Kilo formunu geri kazanma Masaj ve SPA Dengeli beslenme - teorik & pratik Cilt hastalıkları
<p>Diş Tedavisi</p> <ul style="list-style-type: none"> İmplant Estetik Diş hekimliği Gülme hattı tasarımı Lazer tedavisi Diş beyazlatma Seramik dolgu Porselen kaplama Kron ve köprü Diş eti hastalıkları Diş bakımı (çocuklar ve bebekler için)
<p>Görme Bozuklukları Tedavileri</p> <ul style="list-style-type: none"> Lasik ameliyatları Diğer göz hastalıkları

Kaynak: TÜSİAD. (2009). “Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi” Görüş Belgesi, s.7.

Halen dünyada 1 milyon üzerinde hastanın tedavi amacıyla başka ülkelere seyahat ettiği tahmin edilmektedir. Bu hastalar 30'a yakın ülkede tıp turizminde ön plana çıkmaktadır. Bunlar arasında gelişmiş ülkelerin yanı sıra gelişmekte olan ülkeler de dikkat çekmektedir (TÜSİAD, 2009:10):

Çizelge 2. Küresel Tıp Turizminde Öne Çıkan Ülkeler

Asya/Orta Doğu	K. ve G. Amerika	Avrupa	Afrika
Birleşik Arap Emirlikleri	ABD	Almanya	Güney Afrika
Çin	Arjantin	Belçika	Tunus
Güney Kore	Brezilya	Çek Cum.	
Hindistan	Ekvator	İspanya	
İsrail	Kanada	İsviçre	
Malezya	Kolombiya	İtalya	
Singapur	Kosta Rika	Polonya	
Suriye	Meksika	Portekiz	
Tayland		Türkiye	

Kaynak: TÜSİAD. (2009). “Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi” Görüş Belgesi, s.10.

Medikal turizm son yıllarda özellikle zengin ülkelerdeki tedavi masraflarının çok yüksek oluşu, uzun bekleme listeleri, (öncelikli cerrahi müdahalelerde her zaman söz konusu olmasa da), uluslararası havayolu taşımacılığının nispi ulaşılabilirliği, uygun ekonomik döviz değişim oranları gibi nedenlerle önemli ölçüde büyümüştür. Bu alandaki büyüme aynı zamanda internetin yükselişi ve sağlık uzmanı olmamalarına rağmen uluslararası hastalar ve hastaneler arasında aracılık yapan yeni şirketlerin büyümesi ile de kolaylaşmıştır (Connell, 2006: 1094).

Medikal turizmin dünyada son yıllarda çok cazip olmasının nedeni nispi olarak düşük maliyetlerle insanlara tedavi olanağı sunmasıdır. Özellikle A.B.D. gibi gelişmiş ülkelerde sağlık güvencesi özel sektör tarafından sağlanan ve çalışanın kendi olanaklarını kullanmasını zorunlu kılan sistemleri içermektedir. Hatta A.B.D’nde 43 milyon kişinin sağlık sigortasından 120 milyon kişinin ise dış sağlığı ile ilgili bir güvenceden yoksun olduğu tahmin edilmektedir (Lapitskaya, 2005:2). Özellikle A.B.D.’nde işverenlerin en büyük sıkıntısı çalışanlarının sağlık güvencelerinin çok yüksek maliyetli olmasıdır. Son yıllarda Amerika’daki işverenler için hile gibi görünen fakat finansal sıkıntıya baştan çıkarıcı bir çözüm sunan medikal açıdan dış kaynak kullanımı gün geçtikçe yaygınlaşmaktadır. Bu durumda özellikle gelişmekte olan ülkelerde doların değerinin yüksek oluşunun avantajlarını kullanan

işverenler sağlık harcamalarını düşürmek için çalışanlarını yurtdışına tedavi için göndermektedir (Ernst,2006:1).

Orijin bakımından ele alındığında 2003 yılında İngiltere'den yaklaşık 50.000 kişi başka ülkelere medikal turist olarak gitmiştir (Connell,2006:1096). Medikal turizmin ana çekiciliklerinden biri de yurtdışında medikal tedavi almanın kendi ülkelerinden daha kısa zaman almasıdır. Gelişmiş ülkelerin yanında gelişmekte olan ülkeler de medikal turizm için kaynak teşkil edebilecek ülkeler olabilmektedir. Bazen de medikal turizme katılan vatandaşlar kendi ülkelerinde tedavinin yüksek maliyetlerde olmasından değil, kendi ülkelerinde tedavi olacak olanların yer almamasından dolayı da bu turizm tipine dahil olabilirler. Örneğin Meksika A.B.D'ne medikal turist gönderen bir ülkedir. Her ne kadar birçok gelişmiş ülke medikal turizm için Hindistan ve Güney Asya ülkelerini tercih etse de Meksikalılar kaliteli hizmet arayışı içindeler ve parasal olarak da bu hizmetin karşılığını verebilmektedir. Medikal turizm paketleriyle ilgili tutulabilen kayıtlara göre her yıl 120.000 Meksikalı tedavi amacıyla A.B.D'ne gitmektedir (Ruiz, 2006).

Turizm açısından destinasyon niteliği taşıyan ülkeler, ülkelerindeki turizm çeşitliliğini arttırmaya çalışarak gelirlerini maksimize etmeye çalışmaktadır. Hiçbir ülke tüm ekonomik kaynaklarını tek bir alandan sağlamak istemez. Bu yüzden Küba dünyaca ünlü puroalarını ihraç ederek yada turisti puro atölye ya da fabrikalarını gezmeleri için ülkelerine çekerek elde edeceği geliri arttırmak için medikal turizmi geliştirme yolunu seçmektedir. Küba Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan sağlık endeksinde, plastik cerrahi ve diş tedavisi konusunda uzmanların kalitesini vurgulayarak medikal turizmde yerini almaya başlamıştır (Connell, 2006:1094).

Medikal turizm için asıl bölge Asya'dır. Günümüzde medikal turizmden en büyük payı alan ülkelerin başında Hindistan gelmektedir. Her yıl yaklaşık olarak Hindistan'a 150.000 medikal turist gitmektedir. Hindistan'da sağlık sektöründe her yıl % 30'luk bir büyüme olduğu kaydedilmekte ve 2012 yılında

yıllık medikal turizm gelirinin 1,2 milyar pound olması beklenmektedir. Bu popülaritenin temel nedeni bu turizm potansiyelini önceden görmeleri, düşük maliyetle çalışmaları ve iyi tanıtım yapmalarıdır (Yıldırım, 2006: 1). Tayland, Hindistan, Singapur, Güney Kore ve Malezya gibi Asya ülkeleri dünyanın birçok yerinden yılda 1,3 milyon medikal turist çekmektedir ve bu rakam yıllar itibariyle artmaktadır. 2012 yılında tek başına Asya ülkelerinin sektörün bu alanından elde edeceği gelirin yaklaşık 4 milyar dolar olması beklenmektedir (Byron Y., 2006). Filipinler’de birçok özel hastanenin katkılarıyla medikal turizm hızla büyüyen bir sektör olmaktadır. Bu nedenle Filipinler’de hastaneler popüler turist merkezlerinin yakınında yer almakta ve cerrahi işlemlerde ucuz maliyetleri ile yabancı hastalara çok cazip gelmektedir (Douglas, 2006).

Özellikle Asya ülkelerinde hükümetler bu sektörün gelişimine öncülük etmektedir. Malezya hükümeti, medikal turizmin promosyonu için Ulusal Komite’nin kurulması ile sektörün gelişimini cesaretlendirme ve kolaylaştırma konusunda liderliğini başarılı bir şekilde göstermiştir. Hong Kong hükümeti bölgedeki geleneksel Çin ilaçlarındaki becerilerini pazarlayabilme olanaklarını dikkatle değerlendirmeye başlarken, Singapur da dünya kalitesinde medikal becerilerini pazarlamak için hükümete ait birimler ile benzer çabalar göstermektedir (Teh, Ivy ve Chu, 2005:307). Singapur, medikal merkez olarak oldukça iyi durumdadır ve bu alanda gelişmiş olanakları övünç kaynaklarıdır. Geleneksel Çin ilaçlarına olan ilginin artmasına ve şehir spalarına rağmen asıl talep hastane hizmetlerinedir. 2012 yılında Singapur’a gelmesi beklenen medikal turist sayısı bir milyon olarak tahmin edilmektedir, bu rakam toplam Asya pazarının % 3’ünü temsil etmektedir (Henderson, 2005:175).

Fransız Le Figaro gazetesi tarafından gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, Orta Avrupa, Asya ve Kuzey Afrika’nın turistik ülkeleri, kalp ameliyatı, böbrek nakli, diş ve göz bakımı gibi sağlık alanlarında kendilerine yeni turist rezervi oluşturmaya başlamışlardır. İngilizler; ülkelerindeki kamu sağlık hizmetleri için çok uzun süre bekledikleri ve özel sektörün sağlık hizmetlerini

çok pahalı buldukları için binlerce kilometre uzakta tedavi görmeyi kabul ediyor. Fransızlar ise, takma diş veya diş kaplama gibi kendi sigorta kurumlarının ödemediği sağlık hizmetleri için bu tip turizmi benimsemiş durumdadırlar. Özellikle diş bakımı konusunda ön plana çıkan Polonya ve Macaristan'da İngilizce, Fransızca ve Almanca hizmet veren özel klinik sayısının her geçen gün arttığı kaydedilmektedir. Bu iki ülkenin AB içinde bulunmaları ve Mayıs 2005'ten bu yana diğer AB ülkelerinde tedavi gören AB vatandaşlarının tedavi masraflarının kendi sigortaları tarafından ödeniyor olması, Orta Avrupa'ya yönelik medikal turizmdeki artışın en önemli faktörleri olarak gösterilmektedir. Turizm uzmanları, medikal turizmdeki artışın gelecek yıllarda hızla ilerleyeceği görüşünde birleşmektedirler. AB'nin de bu nedenle önümüzdeki yıllardan itibaren medikal turizm konusunda tüm AB ülkeleri için geçerli olacak çerçeve bir yasa hazırlaması beklenmektedir (Kiremit, 2008: 17-18).

Doğu Asya ve Orta Avrupa ülkelerindeki uluslararası sağlık hizmeti sunucuları medikal turizme yükselen yıldız olarak dikkat çekmektedir. Bu konuda Hindistan oldukça iyi bir örnek teşkil etmektedir. Hindistan; açık kalp cerrahisi, kozmetik cerrahi, eklem protez cerrahisi ve diş tedavileri konusunda oldukça ilerlemiş durumdadır. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nden her yıl çok sayıda hasta tedavi amacıyla Hindistan'daki merkezlere seyahat etmektedir. ABD' deki tedavi edici sağlık hizmetlerinin dünyanın en pahalısı olduğu bilinen bir gerçektir. Hindistan da ise pek çok ameliyatın birim maliyetleri ABD'dekine kıyasla 4 - 5 kat hatta kemik iliği nakli gibi bazı tedavilerde 7 - 8 kat daha ucuzdur. Bu da Hindistan'ı ülkesinde tedavi olmaya maddi imkânları yetmeyen ya da sağlık sigortası tarafından tedavi masrafları karşılanmayan ABD vatandaşları için çok cazip hale getirmektedir (CBC News, 2004). Çizelge 3'de bazı ülkelerin medikal turizm yapıları kısaca özetlenmiştir.

Çizelge 3. Çeşitli Dünya Ülkelerinde Medikal Turizmin Yapısı

Ülke	2003 Yılında Tedavi Olan Yabancı Turist Sayısı	Geldikleri Ülke	Kazanılan Para (1.000.000)	Güçlü Yönleri
TAYLAND	600.000	Amerika İngiltere	\$ 470	Estetik Ameliyatlarda Organ Nakli Diş Tedavisi
ÜRDÜN	126.000	Ortadoğu	\$ 600	Organ Nakli Kısırlık Tedavisi Kardiyoloji
HİNDİSTAN	100.000	Ortadoğu Bangladeş İngiltere Gelişmekte Olan Ülkeler	Veri Yok	Kardiyoloji Ortopedi
MALEZYA	85.000	Amerika Japonya Gelişmekte Olan Ülkeler	\$ 40	Estetik Cerrahi
GÜNEY AFRİKA	50.000	İngiltere Amerika	Veri Yok	Estetik Cerrahi Diş Tedavisi
KÜBA	Mevcut Değil	Latin Amerika	\$ 25	Gece Körlüğü Estetik Cerrahi

Kaynak: Aysun Şebnem Kiremit. (2008). Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Ana Bilim Dalı, s.20.

2.4.1. Avrupa Birliği'nde Medikal Turizm

Avrupa Birliği'nde 1980'lerde ulusal otoriteler ve sigorta kuruluşları, yurt dışında tedavi almaya izin vermeyi sanki kendi sağlık sistemlerinin başarısızlığının kanıtı gibi düşünerek ve ihtiyaç duyulan tüm hizmetlerin bir ülkenin kendi sınırları içinde mevcut olduğu kanaatiyle, yurt dışında tedavi konusunda isteksiz tavırlar sergilemekteydi. Ülkeler arasındaki hasta hareketliliği konusundaki değişimler 1990'larda "Avrupa 1992" adlı büyük bir proje ile mal ve hizmetlerin serbest dolaşımını engelleyen bariyerlerin ortadan kaldırılmaya çalışılması ile başlamıştır (Hamilton, 2003: 104).

Coheur (2003: 101-102)'e göre makro açıdan AB'nde medikal turizmin önündeki engelleri ve yaşanan zorlukları Avrupa sosyal modelinin yasal ve tarihsel gelişimi, sosyal güvenlik ve sağlık sigortalarının organizasyonu ve finansmanı, halk sağlığı alanındaki yasalar ve her ne kadar ulusal düzeyde ya da ikili anlaşmalarla çeşitli düzenlemeler olsa da 1981'den bu yana köklü değişikliklerin olmaması şeklinde özetlemektedir. Mikro açıdan yaşanan zorluklar ise kullanılan dil farklılığı, doktorların eşit ücretlendirilmemesi ve coğrafi olarak eşit dağıtılmaması, sağlık bakım protokollerindeki eşitsizlikler, hasta bakımının sürekliliğinin yönetilmesi gerekliliği, tıbbi güvenilirliğe ve hasta haklarına gereken önemin verilmemesi, hastane enfeksiyonları veyahut için ortaya çıkan ek finansal yük olarak sıralanmaktadır.

Sınır ötesi hasta hareketliliğini geliştirmek, yenilikçi bir yaklaşım, liderlik, sorumluluk, iletişim ve birçok açıdan sınırları ortadan kaldırmayı gerektirmektedir. AB ülkelerinde hastaların başka bir Birlik ülkesinden hizmet alması yasal açıdan mümkündür. Avrupa düzenlemesine göre; AB'ne üye ülkelerde yaşayıp başka üye ülkede çalışan kişiler, AB'ne üye ülkelerde yaşayıp, aslen orali olmayan emekli kişiler, tatil, iş gibi nedenlerle geçici olarak başka üye ülkede olan kişiler ve özel olarak sağlık hizmeti almak için sınır ötesine giden kişiler farklı ülkenin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Bu düzenlemeye esneklik ve şeffaflık katmak amacı ile çeşitli değişiklikler yapılmaktadır. Bu değişikliklerden biri, hastaya bir üye ülkede tıbbi açıdan kabul edilebilir bir sürede muayene verilemiyorsa, gerekli hizmeti en kısa zamanda sağlayacak hastaneye gitmesine izin verecek bir birim oluşturulmasıdır. Bir diğer değişiklik, Avrupa Sigorta Kartı sistemidir. Bu kart ile hastaların hizmete daha çabuk ulaşması, hastaneler ve sigorta şirketlerinin de daha çabuk ve güvenilir hizmet vermesi amaçlanmaktadır. Ayrıca farklı bir ülkeden alınan sağlık bakım hizmet bedelinin geri ödemesi için de birçok ulusal düzenleme yapılmaktadır. Çünkü yurt dışından sağlık hizmeti alan hastanın, o ülkede yaşayıp aynı sağlık hizmetini alan hastadan daha fazla geri ödeme almaması gerekmektedir (Hamilton, 2003: 105).

26 Haziran 2002 tarihinde yapılan Sağlık Konseyi'nde sağlık bakanları AB ülkeleri arasında tedavi amaçlı hasta hareketliliği ve sağlık bakım gelişimi ile ilgili üst düzey düşünme süreci başlatmışlardır. Bu süreçte sağlık bakımı ile ilgili sorunların tespiti, hasta hareketliliğini desteklemeye yönelik çalışmalar, sınır ötesi işbirliğinin sağlanmasını geliştirmek, deneyimlerin paylaşılması, iletişimin artırılması, sağlık bakımında yüksek kalite ve finansal sürekliliğe ulaşılması için işbirliğinin desteklenmesi gibi konularda değerlendirmeler yapılmıştır. Avrupa Birliği'nde tedavi amaçlı sınır ötesi hareketlilik, dil sorunu, ödeme sistemlerindeki farklılık, yönetsel farklılıklar ve uluslararası yasaların uyumsuzluğu gibi nedenlerle tam olarak gerçekleştirilememektedir. Medikal turizmi destekleyen bazı sigorta şirketleri de bu bölgede bekleme listelerini azaltmak ve hastaların istedikleri ülkede istediği hizmeti almalarını desteklemek için ulusal sağlık kartı çıkartmıştır ki başarılı olan bu kart sisteminin tüm AB ülkelerinde geçerli olması düşünülmektedir (Baraner, 2006).

Avrupa Birliği Ülkeleri arasında hasta hareketliliğini geliştirmek için çeşitli pilot çalışmalar yapılmıştır. Yaklaşık 13 yıldır Avrupa Komisyonu, sınır ötesi hasta hareketliliğinin geliştirilmesi için Interreg adı verilen çalışmalar yapmaktadır. 1. Interreg programı ile Belçika'da bağışıklama sistemi düşük olan hastaların Tourcoing'den, Fransa'da böbrek yetmezliği olan hastaların ise Mouscron'dan hizmet alabilmeleri sağlanmıştır (Lewalle, 2003: 126). 2001 yılında sona eren 2. Interreg programı özellikle tedavileri için uzun süre beklemeleri gereken, ürolojik hastalıkları olan hastaların, farklı ülkelere hizmet almasını desteklemiştir. Fransa'dan ve Belçika'dan tedavi amaçlı yurt dışına çıkmalar bu dönemde artmıştır. Yine bu dönemde Fransa ve Belçika arasında yapılan anlaşma ile iki ülke arasında acil bakım hizmetlerinin verilmesine karar verilmiştir. Interreg programlarının, halkın sağlığı üzerindeki pozitif etkisi, sağlık bakım profesyonelleri ve yönetim departmanları tarafından bu proje döneminde fark edilmiştir (Lewalle, 2003: 127).

2001 yılında yapılan bir proje, EMR (The Euregion Meuse-Rhine) denilen Belçika, Almanya ve Hollanda'da 3,7 milyon kişiyi kapsayan, 3 ülke, 3

dil, 3 ulusal hukuk sistemini içeren yani AB'ni temsil edeceği düşünülen bir bölgede gerçekleştirilmiştir. Bu bölgede hastaneler arasında çeşitli anlaşmalar imzalanarak bekleme listeleri sorunu çözülmeye, eğitim kapasiteleri arttırılmaya, araştırma yönleri güçlendirilmeye, teknolojiler güncellenmeye çalışılmıştır. Pilot proje ile birlikte, EMR bölgesinde farklı ülkelerdeki hastanelerden sağlık hizmeti alan hasta sayısı, kısa sürede artmıştır (Schweres, 2003: 42).

2002 tarihinde Fransa, Belçika ve Lüksemburg arasında 3. Interreg programı adı verilen, amacı belirlenen ülke sınırları içindeki nüfusun sağlığını geliştirmek, hastaların kaliteli sağlık bakımına kolay ulaşımını sağlamak ve ülkeler arasında işbirliğini artırmak olan 6 yıllık bir pilot çalışma yürütülmeye başlanmıştır (Dehaye, 2003: 90-91). Programın temel hedefi sınır ötesi hasta hareketliliğini artırmaktır (Lewalle, 2003: 127).

Medikal turizmi artırmaya yönelik bir diğer çalışma 2003 yılında Macaristan'da başlatılmıştır. Macaristan, komşu ülkeleri olan İsveç, Norveç, Finlandiya ve İngiltere ile acil sağlık hizmetlerinin alımı konusunda ikili anlaşmalar yapmıştır. Bu anlaşmalarda alınan sağlık hizmetinin faturalarının geri ödemelerinin, Macaristan fiyat tarifesine göre yapılması kararlaştırılmıştır (Lengyel ve Ötvös, 2003: 81). Ayrıca Finlandiya'nın Ylitornio ve İsveç'in Övertornea bölgeleri arasında sadece kaza, yangın gibi acil durumları kapsayan bir işbirliği bulunmaktadır. Bu işbirliği çerçevesinde her yıl yaklaşık 400 hasta diğer ülkeden sağlık hizmeti almaktadır (Puontila, 2003: 132-133).

İtalya, Slovenya, Gorizia ve Nova Gorica bölgeleri arasında birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da işbirliği bulunmaktadır. Bu bölgede, acil bakım hizmetlerinde işbirliği yapılmakta, uyuşturucu ve alkol bağımlılığına karşı ortak mücadele edilmekte, ülkeler arasında hemodiyaliz hizmeti ortak verilmekte, personele yönelik dil kursları verilmekte ve MR gibi cihazlar için ortak alım yapılmaktadır. Bu çalışmalar, yakın zamana kadar hükümetten destek almamış, sağlık hizmetlerinde çalışan personelin çabaları ile gerçekleştirilmiştir (Spazzapan ve Gatnik, 2003: 150-151). Avrupa Birliği

lkeleri arasında medikal turizmi geliştirmeye yönelik yapılan bir diğer alışma, İsveç, Norveç ve Finlandiya arasında teletıp yöntemine dayalı diş hastalıkları teşhis ve tedavisi için yapılmıştır. Teletıp tekniği farklı ülkelerden uzmanlara hızlı ulaşım sağlamış, böylece daha düşük maliyet ve daha az seyahat sağlamıştır. Bu projenin  amacı bulunmaktadır. Bunlar; diş tedavisinde mevcut metotların farklı ülkelerden uzmanlarla birlikte değerlendirilip birlikte yeni metotlar geliştirmek, teletıp tekniğini kullanarak ameliyat yapmak ve bilgi, düşünce ve tedavi metotlarını paylaşmaktır (Öberg, 203: 154-155).

Avrupa Birliği'nde özellikle kalça ıkkığı, kalp, akciğer ameliyatları ve kısırlık tedavisi gibi alanlarda, kendi ülkelerindeki uzun bekleme süreleri, kötü ya da pahalı tedaviler hastaları başka bir ülkeden sağlık hizmeti almaya zorlamaktadır. Avrupa Birliği yasalarına göre eğer bir tedavi için bekleme süresi tıbbi açıdan uzun ise ye ülke hastaları, başka bir ye ülkeden, kendi ülkelerindeki fiyat ile hizmet alabilmektedirler. Belçika'nın zengin Avrupa ülkelerine yakın olması ve hizmet vermek için atıl kapasitelerinin olması, ülkeyi medikal turizm alanında ne çıkartmaktadır (Baraner, 2006).

İrlanda, İngiltere ve İskandinavya lkelerinde çoğu zaman 1 yıldan fazla olan bekleme sürelerine karşı Almanya'da teknolojik donanım, kaliteli personel ve boş yatak kapasitesi bekleme sürelerini kısaltmaktadır. Almanya'ya kalça ıkkığı, kalp ameliyatı ve kanser tedavisi için yurt dışından gelen hastaların iki hafta içerisinde muayeneleri yapılıp, tedavilerine başlanmaktadır. Norveç ve Almanya arasındaki ikili görüşmeler sonucu, Norveç yılda 300 kamu hastasını rutin olarak Almanya'ya tedaviye göndermektedir. Almanya, İrlanda, İngiltere, İsveç ve Danimarka ile de bu tip anlaşmalar yapmayı planlamaktadır (Yıldırım, 2004).

Association Internationale de la Mutualite'nin yaptığı bir araştırmaya göre 1993 yılında sınır ötesi hasta hareketliliği çok düşükken, 2000 yılında yaptıkları ikinci araştırmaya göre İngiltere'den 600, İsveç'ten 20, Fransa'dan 400, Belçika'dan 2.000 ve Luksemburg'dan 7.000 kişi sağlık hizmeti almak

için yurt dışına giderek sınır ötesi hasta hareketliliğini arttırmıştır (Lewalle, 2003: 126). Günümüzde farklı ülkelerde çok sayıda hastane birbirlerini tanımak, hasta bakımı ile ilgili yeni, ilginç şeyler öğrenmek, bilgi ve boş kapasiteleri paylaşmak ve bekleme sürelerini kısaltmak amacıyla medikal turizm ile ilgilenmektedir (Hamilton, 2003: 104).

2.4.2. Orta Doğu'da Medikal Turizm

Ortadoğu ülkeleri arasında İran, Lübnan ve Ürdün'deki uygulamalar incelenmiştir:

İranlılar sundukları sağlık bakım hizmetlerinin sağlık turistleri için büyük bir potansiyel oluşturduğunu düşünmektedir. Türkiye'de 18.000 dolar, İngiltere'de 40.000 dolar olan, açık kalp ameliyatı, İran'da 10.000 dolara yapılabilmektedir. Bu nedenle İran hükümeti medikal turizmi geliştirmeye ve ülkelerinde sunulan hizmetleri tanıtmaya yönelik çalışmalar yapmaktadır (6). 11 Eylül olaylarından sonra, Avrupa ülkeleri, Arap Ülkelerinden gelen turistlere karşı sınırlayıcı düzenlemeler getirmiştir. Bu olaylardan sonra Ortadoğu ülkelerinde yaşayanlar da tedavi olmak için Müslüman olmayan Avrupa ülkelerine gitmek yerine, Müslüman ülkelere yönelmişlerdir. İran'daki inançlara uygun yiyeceklerin, İslam kültürünün, tıbbi başarısının, Müslüman ülke vatandaşlarını İran'a çekeceği düşünülmektedir. Müslümanlar, göz hastalıkları, saç ekimi, kısırlık tedavisi gibi hastalıklar için İran'ı tercih etmeye başlamışlardır. Hastalar, Avrupa'ya ödeyeceklerinin üçte birini ödeyerek sağlık hizmeti almakta ayrıca İran'ın kendilerine uygun coğrafi, kültürel ve sosyal çeşitliliği ile de tedavilerine renk katmaktadır (7).

Lübnan Sağlık Turizmi Ulusal Konseyi tarafından yapılan açıklamaya göre Lübnan, medikal turizmde Ortadoğu'nun bölgesel sağlık merkezi olmayı amaçlamaktadır. Ortadoğu ile Avrupa arasında yer almasının, doğal güzelliklerinin ve kaliteli sağlık bakım hizmetinin ülkeyi Ortadoğu'nun sağlık merkezi haline getireceği düşünülmektedir. Lübnan hükümeti ise ülkeye gelecek sağlık turistlerinin ülke ekonomisinin gelişmesine büyük katkı

sağlayacağı görüşündedir. Ülke özellikle kardioloji alanında ilerlemiştir. Gelen hastalara tedavilerinin yanı sıra bir tatil paketi de sunulmaktadır. Böylelikle hasta hem tedavisini yüksek kalite ve standartlarda alırken hem de ülkenin tarihi ve kültürü hakkında bilgi sahibi olmaktadır (8).

Ürdün'de 2002- 2007 yılları arasında 100.000-120.000 yabancı hasta tedavi edilmiştir (9). Ürdün'de sunulan sağlık hizmetinin fiyatı % 25 Amerika'ya göre daha düşüktür. Ürdün medikal turizmde organ nakilleri, ortopedik ameliyatlar, kardiyak girişimler, beyin cerrahisi ve diş tedavileri alanında popülerdir (10).

2.4.3. Uzak Doğu (Güneydoğu Asya)'da Medikal Turizm

Uzak Doğu ülkeleri arasından Hindistan, Tayland, Malezya ve Singapur'daki medikal turizm uygulamaları incelendiğinde ise şu özellikler dikkati çekmektedir:

Hindistan'da, medikal turizm gelişmekte olan bir sektördür. Sadece Kültür ve Turizm Bakanlığı değil, hükümet, özel sektör, tur operatörleri, seyahat acenteleri ve oteller de medikal turizmi gelişmenin önemli bir adımı olarak görmektedir. Hindistan'da modern tıbbı ek olarak ayurveda gibi geleneksel tıp için de medikal turizm yapılmaktadır (11). Son bir kaç yıl içinde Hindistan dünyanın pek çok ülkesinden sağlık turisti almıştır. Yurt dışından tedavi amaçlı gelen bu turistlerin aldıkları tedaviler ağırlıklı olarak kalp ve nörolojik hastalıklara, kansere, çocuk hastalıklarına ve organ nakline yöneliktir. Uzmanlara göre üçüncü dünya ülkelerinden sağlık hizmeti almanın nedeni, bu ülkelerin tıbbi bakım hizmetlerinde atıl kapasitelerinin olması ve tıbbi teknolojilerinin yeterli olmasıdır. Hastaları esas çeken ise düşük ücretli tedavi sunumudur. Örneğin bypass ameliyatının fiyatı Hindistan'da, Amerika'dakinin altıda biri kadardır. Hindistan'a en fazla hasta Pakistan, Sri Lanka ve Budapeşte'den gelmektedir. Bu ülkeleri Afrika ve Körfez ülkeleri takip etmektedir. Son yıllarda özellikle İngiltere, Amerika ve bazı AB ülkelerinden gelen hasta sayısında artış gözlenmiştir. Medikal turizmin

Hindistan ekonomisine büyük katkıları olacağı düşünülmektedir. Hindistan Endüstri Konfederasyonu 2012 yılına kadar yılda 2 milyar doların medikal turizmden kazanılmasını planlamaktadır. Hindistan tur operatörleri de medikal turizme önem vermekte, hastaların sadece seyahat, konaklama gibi düzenlemelerini yapmakla kalmayıp doktor randevularını da ayarlamaktadır. Hastaneler ise hastalarına, hastanede iyi hizmet vermekle kalmayarak, hastayı havaalanından alıp, havaalanına bırakmakta, hastaların kalacakları yerleri ayarlamakta ve aldıkları tedavi sonrası durumlarını kontrol etmektedir. Hastaların tedavi için Hindistan'ı seçmesinin tek sebebi kaliteli sağlık bakım hizmeti olmamakla birlikte, ülkenin gezilmeye değer turistik alanlarının da çok olmasıdır (12). Hindistan medikal turizm tanıtımlarını, akademik makaleler, yazılı ve görsel basın yayın yolu ile yapmaktadır. Hindistan Endüstri Konfederasyonu (CII)'nin söylediğine göre; Hindistan, bir milyon medikal turisti ağırlama kapasitesine sahiptir. Hindistan Endüstri Konfederasyonu ve McKinsey'in bir çalışmasına göre Hindistan'ın medikal turizmden 2012'ye kadar 2 milyar dolar kazanması beklenmektedir (13).

Tayland ise, Asya'nın ortasında yer aldığından, Asya'nın medikal turizm merkezi olarak adlandırılmaktadır. Tayland'a uluslararası akredite olmuş bir hastane başta olmak üzere hastanelere yurt dışından, enfeksiyon hastalıkları ve tedavileri, kalp ameliyatları ve sonrasında gerekli olan bakım, estetik cerrahi, diş tedavileri, katarakt gibi tedaviler için hasta gitmektedir. 2001 yılına göre, 2002 yılında ülkeye tedavi amaçlı gelen hasta sayısı % 13 artış göstermiştir. Tayland'daki 33 özel hastaneye 2002 yılında toplam 632.300 yabancı hasta gitmiştir. Tayland'lı doktor, eczacı, dişçi ve teknik elemanların tıbbi araştırmalara, uluslararası sempozyum, kongre ve toplantılara katılmasının Tayland'ı sağlık ve medikal turizmde ön plana çıkarttığı düşünülmektedir. Tayland'da yurt dışından giden hastalar sadece tıbbi açıdan iyi hizmet almakla kalmamakta, aynı zamanda kendi dillerinden anlayan sağlık personelleri ve kendi kültürlerine uygun yemek gibi özel hizmetler de almaktadırlar. Tayland'da medikal turizmin diğer boyutları da kaplıca ve masajdır. Tayland, Asya'nın kaplıca merkezi olarak da anılmaktadır (14). Tayland'da Bumrungrad Hastanesi adında beş yıldızlı otel

görünümünde, yılda toplam 800.000 hastasının 200.000'i elli farklı ülkeden gelen yabancılarda oluşan büyük bir hastane bulunmaktadır. Her yıl yurt dışından gelen 200.000 yabancı hastanın 40.000'i Avrupa, 30.000'i Amerika, 25.000'i Japonya ve kalanı da çeşitli ülkelerden gelmektedir. Ameliyat maliyetleri Avrupa ve Amerika'dan % 50 - 80 daha düşüktür. Çünkü Tayland'da personel maliyetleri daha düşüktür. Tıbbi personel Avrupa ve Amerika'da çalışan personelin üçte biri kadar kazanmakta ve onlarla karşılaştırılınca daha ucuza yaşamaktadır. Ayrıca bekleme listesi yoktur. Hastaların çoğu 48 saat içinde tedavi olabilmektedir. Birçok hasta tedavilerini Tayland'da yaptıkları iyi bir tatille birleştirip ülkelerine dönmektedir (15).

Malezya hükümeti, ülkeye döviz sağladığı için medikal turizmi desteklemektedir. 8. Malezya Planı'nda, turizmin geliştirilmesinde medikal turizmin anahtar alan olduğu belirtilmiştir. Malezya'da yurt dışında ucuz sağlık hizmeti arayan hastalara yönelik birçok otelin check-up üniteleri ve ameliyat paketleri bulunmaktadır. Malezya'da medikal turizm ile ilgili çalışmalar 2000 yılında başlamıştır. Kendilerine önceleri hedef pazar olarak sadece Asya'yı seçen Malezya, şimdilerde Ortadoğu'ya da hizmet vermek istemektedir. Arabistan'dan, Bahreyn'den, Amerika'ya ve İngiltere'ye tedavi için gidenler, 11 Eylül olaylarından sonra aynı hizmeti alacakları hatta daha rahat edip, daha az ücret ödeyecekleri Malezya'yı seçmeleri gerektiğini düşünmektedirler. Malezya'nın, Ortadoğu ülkelerini islami yapısı ile etkileyeceği düşünülmektedir. Hastanelerdeki islama uygun yiyecekler ve uygulamalar hastaların Malezya'yı tercih etmesinin sebeplerinden biri belki de en önemlisidir. Malezya'ya hastalar, Birleşik Arap Emirlikleri, Kuveyt, Bahreyn ve Bangladeş'ten gelmektedir. Malezya hükümeti Myanmar ve Vietnam gibi ülkelerdeki hastaların da ülkelerini seçmesi için çalışmalar yapmaktadır. Singapur ve Tayland gibi bu alanda başarılı olan ülkelerin Malezya için rakip olduğu fakat Malezya'daki sağlık hizmetinin bedelinin daha düşük olması ve bekleme sürelerinin kısa olması ülkeye medikal turizm pazarından büyük pay alacağını düşündürmektedir (16).

Singapur, karaciğer tedavilerinde ve kök hücre araştırmalarında ön plandadır (17). Singapur'un medikal turizm pazarlama kampanyasının amacı yılda bir milyon yabancı hastayı çekmektir (Mugomba and C.Danell, 2007: 4). 2002 yılında 210.000, 2004 yılında 320.000 yabancı hasta Singapur'da tedavi olmuş ve bu iki yıllık periyot arasında yaklaşık % 52 hasta sayısında artış görülmüştür (18). A.B.D. ile kıyaslandığında koroner angiografide % 75, koroner arter bypass uygulamasında % 76, yüz gerdirme operasyonlarında ise % 65 tasarruf sağlayan fiyatlar çok çekicidir (19). Yılda yaklaşık 150.000 uluslararası hasta, Singapur'a tedavi amaçlı gitmektedir. Hastalar, Birleşik Arap Emirliği, Suudi Arabistan, Yemen, Umman, Katar, Kuveyt, Bahreyn gibi ülkelerden gelmektedir. Singapur, Ortadoğu ülkelerine kendisini tanıtmak için reklamlar yapmaktadır. Singapur, ülkelerini tercih eden hastaların yaptığı harcamalar yanında, hasta refakatçilerinin de ülke ekonomisine büyük katkı sağladığı görülmektedir (20).

2.4.4. Latin Amerika ve Karayipler'de Medikal Turizm

Latin Amerika ülkeleri arasında Küba, Kolombiya, Kosta Rika, Arjantin ile Karayipler'de dikkati çeken medikal turizm uygulamaları özetlenmiştir.

2005 yılında Küba'ya 19.600'den fazla yabancı hasta göz cerrahisi, nörocerrahi, parkinson ve ortopedik cerrahi amacıyla seyahat etmiştir. Küba havaalanına gelen turistlere, ihtiyaç duyduklarında sağlık hizmeti alabilecekleri merkezler hakkında bilgi verilerek tanıtım yapılmaktadır (21). Küba ekonomisi medikal turizm tanıtımı ile giderek bu alandan daha da faydalanmaktadır. Bu sektörden üretilen devlet geliri yılda 40 milyon dolardır. Tedavi amaçlı ülkeye giden turist sayısı her yıl % 20'lik bir artış göstermektedir (22).

Kolombiya'nın başkenti olan Bogota, yüksek kalitede sunduğu sağlık hizmeti ile Ekvator, Venezüella ve Panama gibi ülkelerden hasta çekmektedir. Uzun dönemde Latin Amerika'nın sağlık merkezi olmayı planlamaktadır. Latin Amerika'daki hastalar ülkelerinde olmayan bazı özel tedaviler için Miami ve Küba'ya seyahat etmektedir. Bogota'daki göz kliniği

dünyaca ün kazanmıştır. Ayrıca Bogota kanser tedavisi, doğum, organ nakli, kalp damar cerrahisi ve plastik cerrahi konularında dünyada önde gelen çalışmalara sahip olduğundan, medikal turizmde başarılı olacağını düşünmektedir (Owain, 2002).

Kosta Rika doğal güzelliklerinin yanında sunduğu kaliteli sağlık hizmetleri için de ziyaret edilmektedir. Kosta Rika, özellikle organ nakli konusunda uzman bir ekibe sahiptir ve diş tedavileri ve estetik ameliyatlara için de tercih edilmektedir. Check-up, diş tedavisi ve güzel bir tatili içeren paket başka ülkelerdekine göre üçte bir fiyatına sunulduğundan, medikal turizm amaçlı daha çok hastanın ülkeye gelmesi için çalışmalar yapılmaktadır (23).

Arjantin'de medikal turizm Amerika ve Avrupa'daki hastaların ihtiyaçlarına yöneliktir. Yurt dışından gelecek hastalara yönelik paket programlarda, hastanın alacağı sağlık hizmetinin yanı sıra, otel, ulaşım, yardımcı asistan ve Arjantin'de birkaç günlük tatil imkânlarını, Arjantin'in sıcaklığı, güzelliğini, kaliteli ve teknolojik sağlık hizmetleri ile birleştirilerek Amerika ve Avrupa'dan hastaları tedavi için ülkeye çekmek amaçlanmaktadır(24).

Karayipler'de yurt dışından gelen hastalara sunulan hizmetler estetik ameliyatlara, kardiyojoloji, göz ameliyatlara, kanser tedavileri, diyaliz, bağımlılık programları, yaşlı bakım programlarıdır. Karayipler'in etkileyici iklimi ve doğası, iyi eğitilmiş doktorları, güvenilir iletişim sistemi, iyi ulaşım imkânları, kaliteli otelleri, eğitimli nüfusu, gelişmiş ülkelere göre düşük işçi maliyeti ile medikal turizm konusunda ilerlemek için pek çok sebebe sahip olduğu düşünülmektedir (Gonzales ve diğerleri, 2001: 20 - 28).

2.4.5. Diğer Ülkelerde Medikal Turizm

Dünya çapında geniş bir pazar olan medikal turizmden pay almak isteyen Mısır'da popüler tedaviler kozmetik cerrahisi, medikal spa tedavisi, diş tedavileridir. Hedef pazarlar ise İngiltere, Latin Amerika ve A.B.D'dir (25).

Hawaii'de ise medikal turizm tıbbi bakım, check-up, kaplıca, beslenme programları ve sağlıklı yaşam egzersizleri olarak incelenmektedir. Hawaii'nin medikal turizm müşterilerini yüksek gelire sahip, Asya ülkelerindeki yaşlı kişiler oluşturmaktadır. Asya'daki 30 milyon kişinin Amerika'dan sağlık hizmeti almak için geliri olduğu tahmin edildiğinden bu gruba yönelik tanıtım faaliyetleri gerçekleştirilmeye başlamıştır (26).

Görüldüğü üzere birçok ülkede medikal turizm ile ilgili birbirine benzer özellikler bulunmakla birlikte, farklı ülkelerde farklı uygulamalar dikkat çekmektedir. Bu uygulamaların amacı ise giderek büyüyen medikal turizm pazarından mümkün olan en büyük ekonomik faydayı sağlayabilmektir.

2.5. Türkiye'de Medikal Turizm

Son yıllarda, Türkiye'nin de gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmetleri sunmasından dolayı Türkiye'ye dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmektedir. Özellikle 1990'lı yıllar sonrasında Türkiye'de kamu sağlık hizmetlerine ilaveten özel sektörün de sağlık hizmetlerine ciddi yatırımlar yaptığı görülmüştür. Bu gelişmeler sonucunda, Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde, özellikle büyük illerde özel sağlık kuruluşları artmaya başlamıştır. Yapım ve işletme bakımından yüksek maliyetleri olan söz konusu sağlık tesislerinin yurtdışı pazarlara açılması bu maliyetlerin azaltılması açısından giderek zorunlu bir durum almaktadır. Ayrıca, Türkiye'nin coğrafi konumu ve sağlık sektöründeki yetişmiş ve eğitilmiş insan gücü medikal turizmde önemli avantajları arasındadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2010).

Türkiye'de turizm ve sağlığın planlanmasından ve teşvik edilmesinden Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı sorumludur. Kültür ve Turizm Bakanlığı konaklama, seyahat gibi bu sektöre doğrudan hizmet veren işletmeler için kuralları koyucu, yol gösterici ve denetleyici bir kuruluştur. Sağlık Bakanlığı'nın ise sağlık kurumlarının kurulması, sağlık personelinin

yetiştirilmesi ve istihdamı, çeşitli kamu sağlığı hizmetleri veren ünitelerin denetimi gibi görevleri bulunmaktadır (Aksu, 2001: 788).

1990'lara kadar büyük bir bölümü kamu tarafından sağlanan sağlık sektörü özel yatırımların hızla artmasıyla kabuk değiştirmeye başlamıştır. Büyük ölçekli, altyapısı kuvvetli, ikinci ve üçüncü düzey sağlık hizmetini bütüncül bir yaklaşımla sunabilen özel sağlık kuruluşlarının sayısı hızla artmaya devam etmekte, bu gelişme Türkiye'de mevcut sağlık hizmet anlayışını değiştirirken hastaların beklentilerinin yükselmesine yol açmaktadır. Sağlık sektöründe nitelikli hizmet arzının artmasıyla beraber özel sağlık sigorta şirketleri de daha kapsamlı poliçeler geliştirmiş, aynı zamanda dünyanın en gelişmiş pazarlarında görülen son teknolojiye yatırım yapan sağlık kuruluşları, etkin ve profesyonel sağlık hizmetleri yönetimi sayesinde verimliliklerini artırarak Türk sağlık sektörünün niteliğini hızla değiştirmiştir. Bu süreçte nitelikli hekimler, tanı ve tedavide kullanılan ileri teknoloji ve tıbbi standartların en üst seviyeye çekilmesiyle birlikte başarılı tıbbi sonuçlar alınmaya başlanmıştır. Eğitim hastaneleri ile rekabet edebilir hale gelen nitelikli özel hastaneler rekabetçi fiyatların da katkısıyla, son yıllarda yurtdışında bu standardı oluşturamamış ülkelerin vatandaşlarının da başvurduğu birer adres haline gelmiştir. Özel hastaneler hem standartlarını yüksek seviyede tutabilmek ve sağlıkta kaliteli hizmeti uzun vadede sürdürebilmek, hem de uluslararası düzeyde niteliğinin tescillenmesi için sağlıkta uluslararası kaliteyi belgeleyen Uluslararası Ortak Komisyon (JCI - Joint Commission International) tarafından akredite edilmektedirler. Sonuçta yüksek standartlarda hizmet verebilen sağlık kuruluşlarımızın sayısının artması ile Türkiye'nin, küresel tıp turizminde güçlü bir hizmet sunucusu olabilme potansiyeli de kuvvetlenmiştir ve kuvvetlenmeye de devam etmektedir (TÜSİAD, 2009: 2).

Akreditasyon alanında en çok bilinen uluslararası iki birlik bulunmaktadır. Bunlardan biri Uluslararası Ortak Komisyon (JCI - Joint Commission International), diğeri ise Uluslararası Standardizasyon Birliği (ISO - International Organization for Standardization)' dir (27).

2.5.1. Uluslararası Ortak Komisyon (JCI - Joint Commission International)

1917 yılında "Hospital Standardizations" adıyla temelleri atılan Joint Commission, 1951 yılında "Joint Commission on Accreditation of Health care Organization (JCAHO) " ismini aldı. Joint Commission International (JCI), 1998 yılında JCAHO'nun bir alt kuruluşu olarak kurulmuş ve uluslararası düzeyde akreditasyon sertifikası vermeye başlamıştır. 2007 yılı başında JCAHO ismi kaldırılmış, 'The Joint Commission' olarak kısaltılmıştır ve logosunu değiştirmiştir. JCI Akreditasyonu, hastanelerin gönüllü olarak başvurdukları; uluslararası birtakım sağlık ve yönetim standartlarını gerçekleştirmiş olmaları halinde kendilerine verilen ve hastanenin kalite çitasının yüksekliğini gösteren bir uyum belgesidir. JCI, uluslararası toplulukların sağlık kuruluşlarına objektif standartlar dizisi ve süreçlerinin benimsetilmesini, devamlı ve kalıcı iyileştirme programlarının oluşturulmasını ve standartların yerel ihtiyaçlara göre belirlenmesini amaçlamaktadır. Standartların felsefesi kalite yönetimi ve sürekli iyileştirme prensiplerine göre belirlenmiştir. Hasta bakımı ve güvenliği için yüksek standartlar oluşturulmuştur. JCI Akreditasyonu ülkelerin yasal, dini ve/veya kültürel faktörlerine de yer vermektedir (Memorial Sağlık Grubu, 2009). Bu kuruluşun temel amacı, topluma verilen sağlık hizmetinin güvenlik ve kalitesinin sürekli olarak yükseltilmesi ve bu alanda oluşturulan standartların sağlık kuruluşlarında yerleştirilmesidir (28).

2.5.2. Uluslararası Standardizasyon Birliği (International Organization for Standardization - ISO)

Uluslararası Standardizasyon Birliği 1946 yılında faaliyete başlamış olup 75 farklı ulusal standardizasyon birliğinin bir araya gelmesinden oluşmaktadır. Örneğin (ANSI) Amerikan Milli Standardizasyon Enstitüsü üyelere sadece birisidir (29). Uluslararası Standardizasyon Birliği 1000'e yakın üye ülkesi olan uluslararası bir organdır. ISO 9001: 2000 dizisi bir işte her yönüyle idareyi sağlamak için kapsamlı şekilde oluşturulmuş bir tür yönetim aracıdır (27).

Hastanelerin tercih ettiği en önemli kalite belgelerinden birisi, ISO 9001 - 2000 Kalite Yönetim Sistemi olmaktadır. Bu belgeyi alan hastaneler, kurumlarındaki işleyişin gerekli standartlara uygun olduğunu da ispatlamış olmaktadır. Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) tarafından sağlanan bu belgeyi, bağımsız ve aracı denetim firmaları vermektedirler. Bu bağımsız denetim firmasına ait denetçiler, hastanelere giderek, hastanenin büyüklüğü ve personel sayısına göre değişen sürelerde denetimlerini gerçekleştirmektedirler. Hastanenin gerekli standartları taşıması halinde, ISO 9001 kalite uygunluk belgesi verilmektedir. ISO kalite belgesinin geçerlilik süresi 3 yıl olurken, bu belgenin yeniden alınabilmesi için, bu sürenin sonunda tekrar belgelendirme denetimi yapılmaktadır. Hastanenin verdiği tedavi hizmetini kapsamayan ISO belgesi, daha çok kurumun işleyişine bakmaktadır. Hastanenin gelişimi, yönetimi, satın alma ve malzeme gibi kriterleri sorgulamaktadır (Akdu, 2009: 29).

Farklı akreditasyon birliklerinin belirledikleri standartlar birbirinden farklılık göstermektedir. Genel olarak bakıldığında benzer olan standartlar ise medikal uygulama yapacak personelin gerekli sınavlardan geçmiş, gerekli eğitimi almış beceriklilikte olması, yerli ve yabancı hastalar için yeterli uygulama, tesis, beceri, ve ekipmana sahip olunması, sigorta şirketleri, ilaç firmaları ve devlet örgütleri ile koordinasyon yeteneğine sahip olunması, gerekli sigorta ve güvenlik tedbirlerinin alınması, hastalara uygun doktorların ve sabırlı hemşirelerin bulundurulması, farklı kültür, din, renk ve cinsiyetteki hastalara hizmet edebilen çeşitli personelin bulundurulmasıdır (30). Kısaca özetlemek gerekirse, işletmenin üyesi olduğu akredite birliğinden aldığı ve kaliteli hizmet verdiğini gösteren bu akreditasyon belgesi medikal turizm faaliyetleri açısından oldukça önemlidir.

Akreditasyon, birçok ülkede ve birçok sektörde, topluma sunulan program ve hizmetlerin niteliğinin sistematik bir yaklaşımla güvence altına alınması için geliştirilen bir yöntemdir. Akreditasyon, bir sağlık kuruluşunun, hizmet kalitesini geliştirmek için tasarlanmış bir takım koşulları sağlayıp sağlamadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bir değerlendirme

sürecidir. Hastanelerde akreditasyon, hizmet sunumu konusunda belirlenmiş standartlara uygunluğun, konularında uzman dış denetçiler tarafından değerlendirildiği bir sistemdir. Hastanelerde hizmet sunumunda kaliteyi sağlamak amacıyla birçok ülkede akreditasyon sistemleri geliştirilmiştir. A.B.D, Avustralya ve Kanada, akreditasyon sistemini ilk geliştiren ve yaygın olarak kullanan ülkelerdir. Brezilya, İngiltere, Çek Cumhuriyeti, Güney Afrika Cumhuriyeti, Güney Kore, Pakistan ve daha birçok ülke akreditasyon sistemini kurmuş ya da kurma çalışmaları içindedirler (Etöz: 2008, 54).

Tedavi amaçlı medikal turizm pazarından pay almayı hedefleyen sağlık kuruluşlarının ilk olarak, uluslararası akreditasyon sahibi olması gerekmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaşayan hastaların hedef kitle olduğu, tedavi amaçlı turizmde, bu hasta grubunun kalite arayışına, ancak akredite olmuş servis sağlayıcılar ile hizmet verilebilir (Yazan, 2007).

Türkiye'deki özel hastaneler, tedavi amaçlı medikal turizmde, hasta akışı sağlamak adına akreditasyonun önemini fark etmiş ve bu konudaki çalışmalarına 2005 yılından itibaren hız kazandırmışlardır. 2007 sonu itibariyle Türkiye'de toplam yatak sayısının % 8'i özel sektör tarafından kurulmuş durumdadır. Bu hastaneler Türkiye'de yaklaşık 200.000'i bulan toplam yatak sayısının 16.000'ini sunmaktadır (TÜSİAD, 2009:11-12).

Çizelge 4. Türkiye'de Yataklı Tedavi Kurumlarının Kuruluşlara Göre Dağılımı

Kuruluşun Adı	Hastane Sayısı	Kadro Yatağı Sayısı	Kadro Yatak Sayısının Dağılımı (%)
Sağlık Bakanlığı	849	135.240	67,32
Tıp Fakülteleri	56	29.700	14,78
Özel	338	16.067	8,00
Diğer	75	19.876	9,89
TOPLAM	1.318	200.883	100,00

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2008). Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, 2007.

Hastane İşletmeciliği alanında Gazi Üniversitesinde yapılan "Türkiye'de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturulma Gereği Ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma" konulu tezin sonuçlarına göre özel, araştırma kapsamında yer alan özel, kamu ve üniversite hastaneleriyle ilgili ulaşılan bulguların bazıları şunlardır (Yalçın,2006):

Kamu hastanelerinde, özel ve üniversite hastanelerine göre daha fazla fiziki ve teknolojik altyapı yetersizliği sorunu tespit edilmiştir. Ayrıca, kamu hastanelerinin % 20,1'inde medikal turizme yönelik birim bulunmasına karşın, özel hastanelerin % 52,1'inde medikal turizme yönelik bir birim bulunmaktadır. Kamu hastanelerinde (% 35,60), özel hastanelere (% 65,30) ve üniversite hastanelerine (% 75,00) göre daha az sayıda yabancı dil bilen yeterli personel bulunmaktadır. Hastanelerde yalnızca personelin yeterli düzeyde yabancı dil bilmesi yeterli olmamakta, bina içersinde yönlendirmeler, hastaneyi ve kuralları açıklayan tanıtım broşürlerinin de gelen yabancı hastaların anlayabileceği dilde hazırlanması ve yemeklerin onların damak tadına ve dini inançlarına uygun olması gerekmektedir. Nitekim aynı araştırmada, özel hastanelerinin % 50,4'ü hastanelerindeki yönlendirme levhalarını/uyarı işaretlerini yurt dışından gelen hastaların anlayacağı şekilde konumlandırırken, kamu hastanelerinin % 32,9'u buna özen göstermektedir. Özel hastanelerin % 42,1'i yurt dışından gelen hastaların farklı inançlarına uygun yemek, din görevlisi gibi imkanları sağlarken, kamu hastanelerinin % 10,1'i yurt dışından gelen hastalarına bu imkanları sağlamaktadır. Özel hastanelerin % 35,5'i farklı dillerden hastalarla iletişim kurmak için anlaşmalı çevirmen bulundururken, kamu hastanelerinin sadece % 0,7'sinde anlaşmalı çevirmen bulunmaktadır. Kamu hastanelerinin, özel hastaneler ve üniversite hastanelerine göre internet, dergi, gazete, broşür ve tur operatörleri gibi tanıtım araçları aracılığı ile daha düşük seviyede tanıtım yaptığı saptanmıştır (Tengilimoğlu, 2007).

Literatürlerin incelenmesi neticesinde 2009 yılında Serap Akasya Akdu tarafından hazırlanan yüksek lisans tezinde yapılan araştırmaya katılan hastanelerin (117 özel hastane) uluslararası standartlara uygun hizmet

sunduğunu gösteren belge sahipliğine yönelik sonuçlar incelendiğinde % 92,3'lük önemli bir çoğunluğunun Joint Commission International (JCI) ve International Organization for Standardization (ISO) gibi uluslararası standartlara uygun hizmet sunduğunu gösteren belgeye sahip olduğu ve % 7,7'lik bir bölümü akreditasyon belgesine sahip olmadığı, bununla birlikte % 97,4'ünün medikal turizm faaliyetleri için dünya standartlarında (JCI, ISO) yeterli teknolojik donanımına sahip oldukları ve % 2,6'sı ise bu kapsamda yeterli olmadıkları tespit edilmiştir.

TÜSİAD Sağlık Çalışma Grubu tarafından yayınlanan Tıp Turizmi Görüş Belgesinde sunulan JCI Tarafından Akredite Edilen Sağlık Kuruluşları aşağıda sıralanmıştır:

Çizelge 5. JCI Tarafından Akredite Edilen Sağlık Kuruluşları

1. Acıbadem Bakırköy Hastanesi	20. Medical Park Hastaneler Grubu Antalya Hastanesi
2. Acıbadem Bursa Hastanesi	21. Medical Park Hastaneler Grubu Bahçelievler Hastanesi
3. Acıbadem Kadıköy Hastanesi	22. Medical Park Hastaneler Grubu Bursa Hastanesi
4. Acıbadem Kocaeli Hastanesi	23. Medical Park Hastaneler Grubu Göztepe Hastanesi
5. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi	24. Medline Alarm Sağlık Hizmetleri
6. Alman Hastanesi	25. Mesa Hastanesi Özel
7. Anadolu Sağlık Merkezi	26. Mediana Hastaneler Grubu Çamlıca Hastanesi
8. Ankara Güven Hastanesi	27. Özel Mediana Hastaneler Grubu Bahçelievler Hastanesi
9. Bayındır Hastanesi	28. Sema Hastanesi
10. Şişli Florence Nightingale Hastanesi	29. Türk Kızılayı Orta Anadolu Bölgesel Kan Merkezi
11. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Merkez Laboratuvarı	30. Uludağ Üniversitesi Sağlık Kuruluşları
12. Dünya Göz Hastanesi	31. Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi
13. Ege Sağlık Hastanesi	32. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
14. Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi	
15. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi	
16. Hisar Intercontinental Hospital	
17. International Hospital	
18. İstanbul Memorial Hastanesi	
19. Kent Hastanesi	

Kaynak: TÜSİAD. (2009). “Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi” Görüş Belgesi, s.23.

Türkiye'de sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi Sağlık Bakanlığı tarafından değerlendirilip denetlenmesine karşın bir grup özel sağlık hizmetleri yatırımcısı uluslararası akreditasyon kuruluşlarına da başvurarak hizmet kalitelerini uluslararası düzeyde belgeletmiştir. Hastane standartları sunan ve bu standartlara göre hastaneleri akredite eden kuruluş olan Joint Commission International (JCI)'ın 35 ülkede akredite ettiği toplam 245 sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Diğer taraftan Uluslararası Standartlar Örgütü - ISO (International Standards Organization) tarafından akredite edilmiş 20 kadar daha hastane olduğu bilinmektedir. Joint Commission International (JCI) tarafından Türkiye'de 32 sağlık kuruluşu akredite edilmiş bulunmaktadır. Bu rakam, 35 ülkede akredite edilen toplam sağlık kuruluşlarının % 13'üne tekabül etmektedir. Gönüllülük esasına dayalı olarak akredite olmaları, Türkiye'de özel sağlık gruplarının niteliğinin ve başarılı kuruluşlar arasında yer alma isteğinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir (TÜSİAD, 2009:12).

Akredite edilen hastane sayısı ve uluslararası standardizasyon sağlayan akreditasyon belgelerine sahip olunması Türkiye'deki hastanelerin güvenilirliğini arttırmaktadır. Sağlık riske atılmayacak bir değerdir ve riskli bir durumun gündeme gelmesi medikal turizm hareketlerine önemli boyutlarda zarar verebilir. Bugün Türk özel sağlık sektörü, gerek hastane altyapısı, gerek hekimlerin tecrübesi, gerekse teknolojik olarak uluslararası boyutta küresel rakipleri ile rekabet edebilecek bir altyapı ve yetkinliğe sahiptir. Nitekim Türkiye bu sayede küresel tıp turizmi için alternatif destinasyonlardan biri olarak gündeme gelmeye başlamıştır. Türkiye'de bugün dünyanın en gelişmiş merkezlerinde görülebilen tıbbi cihazlar, teknikler ve yöntemler sayesinde birinci sınıf hizmet sunan özel hastaneler bulunmaktadır. Bu hastanelerde sunulan transplantasyon, onkolojik tedaviler, beyin cerrahisi, kalp cerrahisi ve kardiyak girişimler, ortopedik cerrahiler ve göz tedavileri yurtdışından hastaların başvurmaya başladığı başlıca sağlık hizmetleri haline gelmiştir (TÜSİAD, 2009: 11).

Türkiye'de önde gelen özel hastaneler, genellikle aşağıdaki branşlarda; Rusya, Avrupa, Balkan, Orta Doğu ve Orta Asya ülkelerinden hasta kabul etmektedir. Türkiye'de sunulan medikal hizmetler genel olarak göz

ameliyatları, diş ameliyatları, tüp bebek uygulamaları, estetik ve plastik operasyonlar ile kalp ve damar hastalıklarıdır (31). Türkiye bugün kalp hastalıkları, estetik ve diş operasyonları kapsamında yurt dışına seyahat eden hastalar için önemli ülkeler arasındadır. Örneğin; Amerikalıların Türkiye'yi tercih etmelerinin en önemli nedeni, tedavi masraflarının çoğunlukla kendi ülkelerindeki fiyatlardan daha düşük olmasıdır. Amerika'da By-pass ameliyatının fiyatı 70.000 - 133.000 dolar arasındayken Türkiye'de 24.500 dolar civarında, yüz kaldırma operasyonu 10.500 - 16.000 dolar arasındayken Türkiye'de 8.000 dolardır (32).

Çizelge 6. Ünelere Göre Tıbbi Hizmet Ücretlerinin Dağılımı (\$)

	A.B.D Hasta ödemeli	A.B.D Sigorta	Türkiye	Hindistan	Tayland	Singapur
Anjiyo	98.618	44.268	3.500	11.000	13.000	13.000
Bypass	210.842	94.277	12.000	10.000	12.000	20.000
Kalp kapakçığı Ameliyatı (tek)	274.395	122.969	12.000	9.500	10.500	13.000
Kalça ameliyatı	75.399	31.485	13.000	9.000	12.000	12.000
Diz ameliyatı	69.991	30.358	15.000	8.500	10.000	13.000
Mide Bypass'ı	82.646	47.735		11.000	15.000	15.000
Omurga	108.127	43.576	15.000	5.500	7.000	9.000
Mastektomi	40.832	16.833	9.000	7.500	9.000	12.400

Kaynak: TÜSİAD. (2009). "Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi" Görüş Belgesi, s.14.

Türkiye, hastalara güneşli sıcak bir iklimde iyileşme ve her bütçeye uygun fiyatlarla tedavi, konaklama ve tatil yapma fırsatı sunmaktadır. Medikal turlar düzenleyen seyahat acenteleri Amerika'yı da içine alan dünyanın her yerinden turlar düzenleyebilmektedirler (31). Başta İngiltere ve Almanya olmak üzere, Belçika, Hollanda, Rusya ve İsrail'den dış problemleri için gelen turistler, hem tedavi olmakta hem tatil yapmaktadırlar. Avrupa'da implant (diş ekme) tedavisinin fiyatı 2500-3000 Euro olurken, Türkiye'de yaklaşık 1000 Euro olması, Türkiye'yi cazibe merkezi haline getirmiştir. Avrupa'nın diş sağlığı pastasının büyüklüğü 20 milyar Euro'dur ve sadece Macaristan bu pazardan 5 milyar Euro almaktadır. Türkiye, teknoloji ve hekimlerinin bilgi birikimi ile Macaristan'a çok rahat rakip olabilecek konumdadır (Löle ve Özcan, 2006).

Türkiye'nin tercih edilmesindeki tek sebep Avrupa ülkelerinden daha ucuz olması değildir. Örneğin tüp bebek tedavisi için Türkiye'yi seçenlerin gelme nedenlerinden biri, Türkiye'de ilk denemede başarılı olma oranının Avrupa ülkelerinden daha yüksek olmasıdır. Ortadoğu ülkeleri ve Doğu Avrupa'dan gelen yabancı hastalar ise tüp bebek tedavisinin yanı sıra kanser tedavisi için de Türkiye'yi tercih etmektedir. Avrupa'da sadece beş ülkede kullanılan cihazlardan biri, kanser araştırmaları ve tedavisi konusunda önemli ilerleme kaydeden Türkiye'de bulunmaktadır. Böylece yurtdışından gelen yabancı hastalar, kendilerine sunulan dünya standartlarındaki hizmetler ile hiç sıra beklemeden hem tedavi olma hem de tatil yapma imkânı bulunmaktadır. Kanser tanısını konan Türklerin hemen Amerika'nın yolunu tutması hepimizin alışık olduğu bir durumdur. Ama artık kanser tanısı konan Türklerle birlikte birçok yabancı hasta da kanser tedavisi için Türkiye'yi tercih etmektedir. Bunların başında ise bağımsızlıklarını yeni kazanmış olan Doğu Avrupa ülkeleri, Türk Cumhuriyetleri ve Orta Doğu ülkeleri gelmektedir. Kanser tedavisinde Türkiye'nin tercih edilmesindeki sebeplerin başında söz konusu ülkelerin kanser tedavisi konusunda yeterli teknolojiye sahip olmaması gösterilmektedir. Türkiye'de uygulanan kanser tedavileri, klasik tedavi yöntemleri olan kemoterapi ve radyoterapiden ibaret değildir. Amerika'da çok yaygın olan "cyber knife (uzay neşteri)" teknolojisi Türkiye'de de uygulanmaktadır. Avrupa'da aralarında Türkiye'nin de bulunduğu beş merkezde uygulanan "cyber knife" teknolojisi, tedavinin 10 gün içinde tamamlanmasına olanak sağlamaktadır (Kurşun, 2007).

Medikal turizminin önem kazanmasıyla birlikte estetik operasyonlar için de Türkiye tercih edilen ülkelerin arasındadır. Türkiye özellikle kadınlar tarafından göğüs, karın ve burun ameliyatları için oldukça yoğun talep almaktadır. Estetik ameliyatlarda Türkiye'de fiyatların Avrupa'nın neredeyse yarısı düzeyinde olması medikal turizmin canlanmasında etkili olmaktadır (Löle ve Özcan, 2006). Avrupalılar kadar Araplar da Türkiye'yi estetik operasyonlar için tercih etmeye başlamıştır. Milli gelir bakımından zengin olan Körfez ülkeleri vatandaşları Türkiye'de çok rahat tedavi görmektedirler. Mesela Avrupa'da bir burun ameliyatı 15.000 Euro'ya yapılırken, bu rakam

Türkiye’ de 2.500 Euro’ya kadar düşmektedir. Son dönemde özellikle Arap ülkelerinde şişmanlığın büyük problem haline gelmiş olması nedeniyle yapılan operasyonlarla ideal kilosuna kavuşanların Türkiye’de birkaç hafta geçirdikten sonra ülkelerine dönmeyi tercih ettikleri görülmektedir. Türkiye’de birçok hastane, bünyesinde bu konuyla ilgili bölümler oluşturuyor. Ayrıca özel hastaneler dışında, çeşitli şirketler veya girişimciler de medikal turizmde faaliyette bulunmaya başlamıştır. Erkekler de estetik operasyon sebebiyle medikal turizm faaliyetlerine katılım göstermektedir. Erkeklerin estetik merkezlerine gelme nedeni özellikle saç ekilmesidir (Yıldırım, 2006: 8).

Tüm bunlarla birlikte Türkiye’nin diğer tercih edilme nedenleri beş yıldızlı tesisleriyle modern, hijyenik hastanelerin olması ve ISO - 9001:2000 belgesine sahip olunması, uluslararası olarak nitelikli, İngilizce konuşabilen cerrahların ve uzmanların bulunması, en son ileri teknoloji tıbbi malzeme ve tekniklerin kullanılması, Amerika modeli temel alınmış tıbbi sistemlerin olması, kaliteli hizmete ve personele sahip olunması, seyahatlerin çok pahalı olmaması ve mesafenin uzun olmaması, döviz kurlarının uygun olması, satın alınabilir uygun fiyatlar ile yüksek kalitede hizmet alınabilmesini sağlaması olarak sıralanabilir (33). Türkiye’nin medikal turizmdeki bir diğer avantajı ise çok sayıda termal kaynağa sahip olmasıdır. Beş yıldızlı otellerin çoğunda bulunan SPA merkezleri ve termal tesisler de yabancıların Türkiye’yi tercih etmesini sağlayan önemli sebepler arasında yer almaktadır (Kurşun, 2007).

Türkiye medikal turizmde başarılı olabilmek için gerekli şartların birçoğunu taşımaktadır. Türkiye’nin dünya coğrafyasındaki yeri, var olan turizm potansiyelinin sağlık hizmetlerine yansımaları, hastanelerin dünya standartlarındaki teknolojik donanımı ve doktor ile insan kaynakları kalitesi, fiyatların gelişmiş ülkelere nazaran rekabet gücü vermesi, Türkiye’nin dünya genelinde en büyük 7. jeotermal kaynaklara sahip olması ve Avrupa’da yaşayan ve sağlık hizmetini Türkiye’de almayı tercih eden Türk vatandaşlarının varlığı Türkiye’nin avantajları olarak sayılabilir (Genç, 2007: 96).

Türkiye’de medikal turizm son yıllarda özel hastanelerin bu konuya el atması ile hareketlenmiştir. A sınıfı özel hastaneler başta olmak üzere birçok hastane dünya çapındaki medikal turizm fuarlarına katılmaya başlamış ve hastalara daha iyi hizmet vermek adına kendi bünyelerinde “Yabancı Hasta Departmanları” kurmuştur. Medikal turizm özel ilgi gerektiren ve güven esasına dayanan bir kavram olduğu için bu departmanların kurulması hastaların işini oldukça kolaylaştırmıştır. Yabancı Hasta Departmanlarının faaliyete geçmesi yabancı hastaların Türkiye’ye gelirken sahip olduğu çekinceleri kısmen azaltmış ve ilk adımı daha kolay atmalarını kolaylaştırmıştır (Genç, 2007: 97).

Yukarıda açıklanan sebepler sayesinde Türkiye küresel tıp turizminde boy göstermeye başlamış olup, Batı Avrupa, Orta Doğu ve Orta Asya ülkelerinden hastalara da tanı ve tedavi hizmetleri arz etmektedir. İleri teknolojileri kullanarak yüksek kalitede sağlık hizmeti sunan hastaneler, Türkiye’nin sunduğu rekabetçi avantajlar sayesinde rekabetçi fiyatlarla tedavi hizmeti verebilmektedir. Doğru adımlar atılması halinde Türkiye tıp turizminden 2020 yılında 8 milyar dolar toplam gelir hedefleyebilir. Tıp turizmi açısından dünyanın en büyük pazarını oluşturan A.B.D.’ne Türkiye’nin Uzak Doğu’lu rakiplerinden daha yakın bir mesafede olması bir avantajdır ve bu ülkeyle var olan tarihsel siyasi ilişkiler de A.B.D. pazarını öne çıkarmaktadır (TÜSİAD, 2009: 12). Türkiye’ye hasta gönderen ülkeler dört ana sınıfta incelenebilir (Genç, 2007; 97):

- Çeşitli nedenlerden dolayı bünyesinde büyük bir Türk nüfusu barındıran ülkeler (Almanya, Hollanda, Belçika vb.),
- Altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler (Balkan ülkeleri, Orta Asya’daki Türki Cumhuriyetler),
- Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortaların kapsamadığı hizmetleri talep eden hastaların bulunduğu ülkeler (Amerika, Almanya),

- Arz-talep dengesindeki yetersizlik nedeniyle uzun bekleme sırası olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada).

Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı bir araştırmaya göre 2004 yılının ilk on ayında özel hastanelere tedavi amaçlı gelen yabancı hasta sayısı 39.404'tür. Yurt dışından gelen bu hastaların 26.198'i ayakta tedavi olurken, 13.206'sı yatarak tedavi olmuştur. Bu sayıya kamu hastanelerine gelenler de dahil edildiğinde tedavi amaçlı gelen hasta sayısının 50.000 civarında olduğu tahmin edilmektedir. Çizelge 7'de de görüldüğü gibi Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı bu araştırmaya göre Türkiye'de tedavi alan hastaların çoğunluğunu Avrupa Birliği ülkelerinden gelen hastalar oluşturmaktadır (Tengilimoğlu, 2005: 91).

Çizelge 7. 2004 Yılında Türkiye'deki Hastanelere Tedavi Amacı İle Gelen Yabancıların Ülkelere Göre Dağılımı:

Ülke	Sayı	%
AB Ülkeleri	16.482	41,80
Türk Cumhuriyetleri	95	0,24
Amerika	275	0,47
Rusya	627	1,59
Norveç	1.195	3,03
Komşu ülkeler	132	0,33
Diğer	20.568	52,00
TOPLAM	39.404	100,00

Kaynak: Dilaver Tengilimoğlu. (2005). Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Turizm ve Termal Turizmde Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Hastane Dergisi, Ankara: 7, 34. s.91.

Bu çalışmanın sonunda, Ek 1, Ek 2 ve Ek 3'de yabancı turistlerin 2004 ve 2008 yılları arasında Türkiye'ye geliş nedenleri yer almaktadır. Ek 1'e göre yabancı turistlerin sağlık nedeniyle ziyareti beşinci sırada yer almaktadır. 2004 yılında 133.721 kişi sağlık nedeniyle Türkiye'ye gelmiştir. Bu rakam 2005'de 164.598, 2006'da 153.895, 2007'de 154.603 kişi olarak belirlenmiştir. Son olarak 2008 yılında Türkiye'yi sağlık nedeniyle ziyaret

eden kişi sayısı 162.484 olarak belirlenmiştir. Ek 2’de ise yurtdışında ikamet eden Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının 2004 ve 2008 yılları arasında Türkiye’ye geliş nedenleri yer almaktadır. Ek 2’ye göre yurtdışında ikamet eden Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının sağlık nedeniyle ziyareti beşinci sırada yer almaktadır. 2004 yılında 38.273 kişi sağlık nedeniyle Türkiye’ye gelmiştir. Bu rakam 2005’te 55.741, 2006’da 39.834, 2007’de 43.951 ve son olarak 2008 yılında 62.171 kişi olarak belirlenmiştir. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının 2004 ve 2008 yılları arasında yurtdışına gidiş nedenleri yer almaktadır. Ek 3’de 2004 - 2008 Yılları Arasında Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşlarının Yurtdışına Gidiş Nedenlerine göre, sağlık nedeniyle yurtdışına gidiş nedeni beşinci sırada yer almaktadır. 2004 yılında 61.841 kişi sağlık nedeniyle yurtdışına gitmiştir. Bu rakam 2005’de 47.248, 2006’da 41.397, 2007’de 18.505 ve son olarak 2008 yılında 20.057 olarak belirlenmiştir. Bu istatistiksel veriler göz önünde tutulduğunda medikal turizmin kitlesel bir hareket haline dönüşmediği söylenebilir.

Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından hazırlanan “Türkiye Turizm Stratejisi 2023/ Eylem Planı 2007-2013”te belirlenen stratejik yaklaşımlar çerçevesinde yapılacak çalışmaların tamamlanması, geliştirilmesi öngörülen bölgelerdeki altyapı ve konaklama ihtiyaçlarının karşılanması durumunda, 2023 yılında, 63 milyon turist, 86 milyar dolar dış turizm geliri ve turist başına yaklaşık 1.350 dolar harcamaya ulaşılması öngörülmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2007).

“Bacasız sanayi” olarak da tanımlanan turizmde, 1980’lerin ortasından itibaren yürütölen bütünsel bir strateji ve devlet tarafından sağlanan destekler sayesinde 2006 yılında Türkiye dünyanın 11. en büyük turizm destinasyonu olmuştur. 2008’de toplam 31 milyon yabancı ziyaretçi ağırlanmış ve yaklaşık 22 milyar dolar gelir elde edilmiştir. 2006–2008 yılları arasında Türkiye’ye gelen yabancı turist sayısında % 33’lük bir artış olmasına rağmen turizm gelirlerinde herhangi bir artış sağlanamamış, turist başına elde edilen ortalama gelir düşmüştür. Buna göre 2006’da bir turist ortalama 728 dolar harcarken 2008’de bu rakam 708 dolara gerilemiştir. Türkiye’ye gelen bir tıp

turistinin ise ortalama 8 bin dolar harcadığı düşünülduğünde yabancı bir hasta herhangi bir turistten ez 12 kat fazla harcama yapmaktadır. Ayrıca cerrahi müdahalede bulunulan bir yabancı hasta geleneksel turistten 30 kat fazla KDV yaratabilmektedir. Bununla birlikte 2 tıp turistinin 30 geleneksel turiste bedel olduğu çalışmalarla kanıtlanmıştır (Turizmde Bu Sabah Online Gazete, 2009).

Ülke ekonomisi açısından tıp turizminin değeri ve geleneksel turizmden farkı kişi başına elde edilen kazançta yatmaktadır. Yukarıda belirtildiği üzere Türkiye 2008'de turist başına 708 dolar elde etmiş olup bu rakamın gerekli çalışmalar yapılarak 2023'te 1.350 dolara yükseltilmesi öngörülmektedir. Oysa tıbbi tedavi ve ameliyat amacıyla Türkiye'ye gelen herhangi bir hastanın, seyahat ve hastane dışı masrafları hariç sadece tıbbi müdahale için 3.500-35.000 dolar arasında bir harcama yapması söz konusudur (Böbrek transplantasyonu söz konusu olduğunda bu rakam 100 bin dolara kadar çıkmaktadır). Hali hazırda yabancı hastalara tedavi sunan hastanelerden elde edilen verilere göre Türkiye'ye gelen bir "tıp turisti" ortalama 8.000 dolar harcamaktadır. Salt bu perspektiften değerlendirildiğinde, bir yabancı hasta bugün Türkiye'ye gelen herhangi bir turistten en az 12 kat daha fazla harcama yapmaktadır. Üstelik bu farka, tedavi dışındaki konaklama, ulaşım ve refakatçi masrafları dahil değildir. Buna göre, Türkiye 2 milyon 750 bin yabancı hastaya sağlık hizmeti sunarak, 2008'de 21,9 milyon geleneksel turistten elde ettiği toplam geliri tıp turizminden elde etme imkânı bulabilir. Ayrıca yaratılacak dolaylı ve dolaysız vergilerin de hesaba katılması gereklidir. Bu bağlamda her bir yabancı hastanın sadece cerrahi müdahalesiyle geleneksel turistten 30 kat daha fazla KDV yaratması mümkündür. Ülke ekonomisine katkısı dışında tıp turizmi tüm toplumun daha iyi bir sağlık hizmetine ulaşmasında da büyük rol oynayacaktır. Zira güçlü bir tıp turizmi altyapısının oluşması halinde kamu ve özel sektör birbirini tetikleyerek Türkiye'nin toplam sağlık hizmeti kalitesini artıracak, tüm sağlık sektörü paydaşları güçlenecek, Türkiye'nin sağlık sektöründe bilgi birikimi büyüyecek, bilgi ve tecrübe paylaşımına dayanan küresel işbirlikleri artacak, Türkiye, yerli ve yabancı sermaye için çekim merkezi olacak, sektördeki

istihdam hacmi büyürken sağlık eğitiminin niteliği artacak ve profesyonellerin kapasitesi yükselecektir (TÜSİAD, 2009:15).

Bununla birlikte doğu ve uzak doğu ülkelerinden de Türkiye'ye rakip olan ülkeler bulunmaktadır. Hindistan, Malezya, Singapur ve Tayland bu ülkelerin başında gelmektedir. Yılda 350.000 den fazla yabancı hasta kabul eden Bangkok Bumrungrand hastanesi, Tayland'daki ilk hastanelerden biridir. Hindistan'daki Apollo Hastaneler Grubu, Hindistan'daki en büyük hastaneler grubu olup dünyada 3. sırada yer almaktadır ve ülkenin medikal turizm programlarına da önderlik etmektedir. Filipin sağlık departmanına göre bu ülkeler 2005'te 600 milyon dolar kazanmıştır (G. Garcia, M. Besinga, 2006: 42). Medikal turizm alanında ilerleyen ve 2012 yılı için 1. 2 milyar pound gelir hedefleyen Hindistan gibi ülkeler dışında Türkiye'nin önemli rakipleri arasında Bulgaristan gösterilmektedir. Tedavi masrafları Türkiye'deki kadar ucuz olan Bulgaristan'ın avantajı ise artık Avrupa Birliği ülkesi olmasıdır (Özsoy, 2007).

Hastaların kendi ceplerinden ödeyerek yaptırdıkları ameliyatlar; göz, estetik, bazı diş operasyonları, saç ekimi vb şeyler, Türkiye için ilk planda en önemli pazarlardır. Bu konuda Türkiye'nin çok fazla sayıda rakibi olduğu unutulmamalıdır. Bunlardan Fransa, Belçika, Norveç, Bulgaristan, Letonya, Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Slovakya, Malta ve Güney Kıbrıs en önemlileridir. Özellikle Belçika İngiltere'ye yakınlığı, bir hastane ve doktor merkezi olması sebebiyle birçok hastayı çekmektedir. Sonuçta Belçika'nın pazarlanabilirliği ile Türkiye'nin pazarlanabilirliğini imaj açısından karşılaştırıldığında Türkiye'nin daha geri planda kaldığı söylenebilir (Özsoy, 2007).

Bahsedilen rakipler karşısında medikal turizme giden yolda Swot analizinin yapılarak Türkiye'nin güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditlerin belirlenerek küresel bir çekim merkezi olmasının sağlanması gereklidir.

2.5.3. Medikal Turizmde Türkiye'nin Güçlü Yönleri

Amacı, gerek rehabilitasyona ihtiyacı olanların, gerekse diğer hastaların olumlu çevre koşullarında, kaliteli ve daha ekonomik olarak hastalığını iyileştirmek, sağlığını korumak ve geliştirmek olan (Tengilimoğlu, 2005: 90) medikal turizm için Türkiye'nin pek çok avantajları bulunmaktadır. Bu avantajlar şu şekilde sıralanabilir:

- Türkiye'de verilen hizmetlere yönelik cihazlar pek çok ülkedeki mevcut durumla kıyaslandığında teknolojik olarak daha üstündür.
- Türkiye'deki sağlık hizmetleri diğer ülkelere kıyasla daha ucuzdur. Yani fiyat avantajı bulunmaktadır.
- Personel maliyetleri düşük olduğundan, sunulan sağlık hizmetlerinin fiyatları göreceli olarak düşüktür.
- Türkiye'deki sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin değeri akreditasyon alınarak belgelenmiştir.
- Özellikle, özel ve üniversite hastanelerinin yatak kapasiteleri, fiziki ve teknolojik alt yapıları ve hekim kaliteleri yeterlidir.
- Türkiye, coğrafi olarak Asya ile Avrupa'nın ortasında yer almaktadır ve turistik açıdan cazip bir ülke konumundadır.
- Özel hastanelerde dil bilen personel sayısı oldukça yüksektir.
- Türkiye, Avrupa ülkelerine ve Orta doğu ülkelerine yakın, batı ülkeleri ile entegre olan Müslüman bir ülkedir. Böylelikle hem batı, hem de Müslüman ülkelerdeki hastalara hizmet verebilmektedir.
- Avrupa Birliği ülkeleri arasına giriş için süreç başlamıştır ve AB ülkelerinin, Türkiye'ye bakış açısı olumlu yönde değişmektedir (Tengilimoğlu, 2005: 92).
- Medikal turizmi desteklemek için kaliteli otel sayısı fazladır.

- İklim güzeldir.
- Mevcut turizm potansiyeli oldukça yüksektir ve sağlık nedeniyle seyahat edilmesi giderek yaygınlaşmaktadır.
- Özel hastane sektörü gelişmektedir.

2.5.4. Medikal Turizmde Türkiye'nin Zayıf Yönleri

Türkiye'de Medikal Turizm alanında sayılan pek çok güçlü yön bulunmakla birlikte, bu alandaki gelişimi olumsuz yönde etkileyen Türkiye'nin zayıf yönleri de bulunmaktadır:

- Sağlık personelinin ve hastane yöneticilerinin Avrupa sağlık mevzuatı ve hasta hakları konusunda bilgileri yetersizdir.
- Özellikle kamu hastanelerinde yabancı dil bilen sağlık personelinin sayısı azdır.
- Tanıtım yetersizdir.
- Türkiye ile ilgili bazı ülkelerde olumsuz imaj vardır.
- Lojistik hizmetlerin koordinasyonu yetersizdir.
- Yurt dışı sigorta şirketleri ile koordinasyon zayıftır ve yabancı kamu sigortaları ile yapılan çalışmalar bazı kısıtlamaları gerektirmektedir.
- Türkiye ve Türk sağlık sektörünün imajı yabancı ülke vatandaşları tarafından yeterli seviyede bilinmemektedir.
- Türkiye'deki kamu hastanelerinin çok azı akredite olmuştur.
- Pazarlama stratejilerine ve pazarlama araştırmalarına yeterince önem verilmemektedir.
- Fiyatlandırmada yanlış uygulamalar bulunmaktadır.

- Sağlık Bakanlığının kamu hastanelerine ekonomik kriz nedeniyle sağlık mevzuatı kapsamında insan kaynaklarının arttırılması ve teknolojik yatırımların kısıtlanmasına yönelik uygulamaları medikal turizmi olumsuz yönde etkilemektedir.
- Bakanlıklar ve sektörler arası koordinasyon yetersizdir.

2.5.5. Medikal Turizmde Türkiye'nin Karşısındaki Çevresel Fırsatlar

Avrupa Ülkeleri'nden, Ortadoğu ve Arap ülkelerinden, Afrika ülkelerinden ve Türk Cumhuriyetleri'nden Türkiye'de başarılı tıbbi sonuçlar alınması, kolay vize alınabilmesi, gerekli tıbbi kapasiteye sahip olunması, ulaşımın kolay olması ve sağlık nedeniyle seyahat edilmesinin yaygınlaşması gibi değişik nedenlerle Türkiye'ye doğru tedavi amaçlı bir hareketin olduğu gözlenmektedir. Medikal turizme yönelik yapılacak fırsat değerlendirmelerinin ayrı coğrafyalarda ve yurt dışında yaşayan Türk vatandaşları için birbirinden farklı olarak yapılması gerekmektedir.

2.5.5.1. Avrupa Ülkeleri Açısından Fırsatlar

Avrupa ülkelerinde ortalama yaşam süresinin ve kronik rahatsızlıklarda artışlar, tedavi için bekleyen hasta sayısı her geçen gün artması, tedavi için bekleme süresinin uzaması ile alternatif arayışlar başlamıştır. Avrupa ülkelerinde sağlık personelinin çalışma saatlerinin kısa olması, işgücü maliyetlerinin yüksek olması, yeteri kadar personel olmaması, sigorta primlerinin artması, sigorta bedelinin yüksek olması tedavi maliyetlerini yükseltmektedir. Bununla birlikte Avrupa ülkelerinde GSMH' dan sağlığa ayrılan pay da gittikçe artmaktadır. Bu gelişmeleri gören Türkiye'nin yapacağı bilgilendirme ve tutundurma faaliyetleri ile bu hedef kitlenin ilgisini çekmesinin kaçınılmaz olacağı düşünülmektedir.

2.5.5.2. Ortadoğu ve Müslüman Ülkeleri Açısından Fırsatlar

11 Eylül 2001 saldırılarından önce Ortadoğu ve diğer coğrafyaların zengin Müslüman hastaları tedavi için Amerika'yı tercih etmekteyken şimdilerde Amerika'nın aldığı terör tedbirleri nedeni ile Ortadoğu ve Müslüman ülkelerden hasta hareketi Yunanistan'a ve batı ülkelerine yönelmiştir (An- Deva Sağlık Grubu, 2004: 19). Türkiye'nin bu pazardan büyük pay alması beklenmektedir. Bu nedenle bu fırsat iyi kullanılmalı, Ortadoğulu'lar için en yakın, en modern ve kaliteli sağlık hizmetinin alınabileceği ülkenin Türkiye olduğu konusunda Ortadoğu ikna edilmeli ve cazip paketler sunulmalı, pazarlama ve tanıtımdaki eksiklikler giderilmelidir (Aydın, 2008).

2.5.5.3. Afrika Ülkeleri Açısından Fırsatlar

Bu ülkelerde birçok sektörde olduğu gibi sağlık hizmeti de çok geridedir. Üst zengin sınıf bu hizmeti, batıdan veya Hindistan'dan almaktadır. Ancak son yıllarda batı ülkeleri, sağlık alanında karşılaşmaya başladığı sıkıntıdan dolayı bu ülkeleri ihmal etmeye başlamıştır. Özellikle Türkiye-Afrika ticari işbirliği ciddi mesafeler kat etmiş, ticaret hacmi 20 milyon dolara yaklaşmıştır. Ayrıca eğitimde işbirliği sayesinde 2.000'i aşkın doktor Türkiye'de eğitim almıştır. Afrika'daki bu gelişmeler sayesinde medikal turizm konusunda Türkiye için ciddi bir pazar oluşmuştur. Bu fırsat iyi değerlendirilmelidir (Aydın, 2008).

2.5.5.4. Türk Cumhuriyetleri Açısından Fırsatlar

S.S.C.B.'nin dağılmasından sonra bağımsızlığını kazanmış olan ülke vatandaşları, Türk Cumhuriyetleri'nde yaşayanlar ve Rus vatandaşları tedavi amaçlı arayışlar içindedirler (An-Deva Sağlık Grubu, 2004: 19). Kaliteli sağlık hizmetini, düşük fiyatlarla, kısa bekleme sürelerinde sunan Türkiye'nin, bu ülkelerden çok sayıda medikal turist çekmesi beklenmektedir. Bunun sebebi ise bu ülkeler ile dil ve kültür birliğinin olması, bu ülkelerde sağlık

sistemlerinin Türkiye ile kıyaslandığında teknolojik açıdan çok ileri düzeyde olmaması ve bu ülkeler ile sosyal ve ticari ilişkilerimizin giderek güçlenmesidir (Aydın, 2008)

2.5.5.5. Avrupa’da Yaşayan Türk Vatandaşları Açısından Fırsatlar

Avrupa’da artık üçüncü nesile kadar ilerlemiş olan yaklaşık 6 milyon Türk vatandaşı yaşamaktadır. 3. kuşak yaşlı kesiminin dil problemleri nedeniyle Avrupa’daki hekimler ile çok iyi iletişim kuramamaktadır. Avrupa’da yaşayan Türk vatandaşları, farklı kültürlere ve dillere sahip olan sağlık personelinden sağlık hizmeti almak yerine; kendi ülkelerinde, kendi kültürlerine uygun, kendi dillerinde hizmet veren sağlık personelinden güvendikleri hizmeti almak istemektedir (Ataç,2005: 102). Bu nedenle Avrupa sigortaları ile görüşülerek Avrupa’da yaşayan Türk vatandaşlarının Türkiye’de kaliteli, ucuz sağlık hizmetlerinin sağlanabileceği konusunda bilgilendirme çalışmaları başlatılmalıdır.

2.6. Medikal Turizmin Yararları

Harrant (2003: 36) medikal turizmin Avrupa Birliği için faydalarını hastalara, hastanelere, sigorta şirketlerine ve tüm sağlık sistemine faydaları olmak üzere dört ana başlıkta toplamaktadır. Aşağıda açıklanacak olan bu faydaların tüm ülkeler için de geçerli olduğu düşünülmektedir.

- Medikal turizm hastaların doğru ve kaliteli bakım hizmetini bulmak için uzun mesafeler gitmesi yerine Avrupa Birliği içindeki hastanelerden istedikleri hizmeti alabilmelerini sağlamaktadır.
- Medikal turizm ile hastaneler daha yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti sağlamak için deneyimlerin, iyi uygulamaların ve donanımların paylaşılmasından fayda sağlamaktadır.
- Sigorta şirketleri ise müşteri memnuniyetini artırmak ve bekleme listelerini azaltmak için medikal turizm ile ek bir hizmet sağlamış olmaktadır.

- Bir bütün olarak tüm sağlık sistemi düşünüldüğünde medikal turizm hizmet alımlarında maliyetlerin, kaynakların ve hizmetlerin paylaşılması yolu ile ekonomiye katkı sağlamaktadır.

Coheur (2003: 101-102)'e göre ise medikal turizmin faydaları şöyledir:

- Medikal turizm olası bekleme süreleri ve hizmete ulaşım mesafesini kısaltıp, sağlık hizmetinin ulaşılabilirliğini artırmaktadır.
- Medikal turizm, hastaların bölgesel, dinsel, kültürel farklılıklar konusunda daha iyi bilgi edinmesini sağlayarak ülkeler arasında bütünleşmeyi güçlendirmektedir.
- Ülkeler arasında hasta hareketliliği ile bilgi alışverişi artacağından, hastane personelinin deneyim ve eğitiminin gelişmesine katkı sağlamaktadır.

Bir diğer bakış açısına göre medikal turizmin ülkelere sağladığı faydalar, somut faydalar ve soyut faydalar olarak iki ana başlıkta incelenmektedir (An-Deva Sağlık Grubu, 2004):

2.6.1. Medikal Turizmin Somut Faydaları

Yabancı turistlerden kaynaklanan gelirler ülkelerin ekonomik refahına katkı sağlamaktadır. Gelişmekte olan ülkelere, fiyat tarifelerinde gelişmiş ülkelere karşı maliyet avantajı sağlayan medikal turizm, ülkeler arasındaki bilgi paylaşımını, teknoloji ve bilgi transferini arttırmaktadır. Ayrıca ülke içinde veya dışında stratejik ortaklık sağlamaktadır. Yabancı hastalara sunulan fırsatlar, kendi ülkelerindeki hastalara da daha iyi hizmet sunulmasını sağlamaktadır.

2.6.2. Medikal Turizmin Soyut Faydaları

Medikal turizm ülkelerin global sağlık bakım sunucusu olarak uluslararası kabulünü sağlamaktadır. Sosyal ve kültürel deneyimlerin paylaşılması ile birlikte uluslararası ilişkilerin gelişmesine katkıda bulunmakta, global pazarlama ve tıbbi ticareti oluşturmaktadır. Ülkelere

dünya düzeyinde sağlık bakım hizmeti sunduğu imajını kazandırmakta, kamu ve özel ortaklığına destek vermekte, bununla birlikte rekabet avantajı da sağlamaktadır. Ayrıca hastanelerde tüm destek hizmetleri arasında daha iyi koordinasyonun oluşturulmasını sağlayarak hasta memnuniyetini artırmaktadır.

2.7. Medikal Turizmin Olumsuz Yönleri

Yukarıda sayılan tüm bu faydalarının yanında medikal turizmin bazı olumsuz yönleri de bulunmaktadır. Bunlar:

- Hükümet ve bazı sağlık sigortaları yurt dışından alınan hizmetleri ödememektedir. Yani hastalar aldıkları hizmetin bedelini cepten ödemek zorunda kalmaktadırlar.
- Yurt dışında sunulan sağlık hizmeti sonrasında ortaya çıkan yan etki, komplikasyon veya ameliyat sonrası bakım ihtiyacı, hastanın kendi ülkesinde giderilmek zorundadır. Çünkü hasta genellikle operasyondan birkaç gün sonra ülkesine dönmektedir.
- Birçok ülkenin malpraktis konusunda yeterli yasası bulunmamaktadır. Bu nedenle yanlış bir tedavi olması durumunda yerel mahkemelerden yeteri kadar yardım alınamamaktadır (CBC News, 2004).
- Yurt dışından gelen hastaların ekonomik getirisi yurt içindeki hastaların getirisine oranla daha avantajlı olmasından dolayı, hastanelerin yurt dışından gelen hastalara odaklanması sonucunda, yurt içindeki hastalara verilen hizmet kalitesinin düşmesine sebep olabilir.

Ayrıca, bazı ülkelerde illegal yöntemlerle ve etik dışı faaliyetlerin olduğu da İngiliz Independent gazetesi tarafından yapılan bir araştırmayla tespit edilerek basın yoluyla duyurulmuştur. Organ alım satımının gelişmiş ülkelerde yasak olmasına rağmen medikal turizm yapan bazı ülkelerde

(Hindistan vb.) illegal yollarla yoksul insanlardan para karşılığı organ alımı yapılmaktadır. 2005 yılında 10 İngiliz hasta Çin'e yolculuk yaparak, böbrek nakli için idam edilen mahkumlardan organ almışlardır (The Independent, 2007).

Yeterli önlem alınmadığında kamudan özel sektöre beyin göçünü hızlandırabilir. Böylelikle Hindistan ve Tayland örneğinde olduğu gibi; yabancı hastalara tedavi hizmeti sunmak hastane açısından daha ekonomik olabileceğinden, ekonomik durumu yeterli olmayan yerli halk tedavi olamayabilir (Ramirez de Arellano, 2007: 193-198).

3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırma modeli, evren ve örneklem tespiti, verilerin toplanması ve analiz edilmesi işlemleri ile ilgili bilgiler verilmektedir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın amacı medikal turizmin Türkiye'deki uygulamalarında, mevcut durumu ortaya koymaktır. Buradan hareket edilerek Türkiye'de gittikçe büyük bir öneme sahip olan medikal turizm pazarında uygulamaları ile dikkat çeken Dünyagöz Hastanesi'nin medikal turizm alanındaki çalışmaları incelenmiştir. Ayrıca yönetici ile yapılandırılmış mülakat formu düzenlenerek yüz yüze görüşme tekniği ve Uluslararası İlişkiler Departmanı çalışanlarına anket yöntemi uygulanarak mevcut veriler toplanmaya çalışılmıştır.

3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırma evreni olarak medikal turizm alanında uygulamaları ile örnek teşkil edebilecek Dünyagöz Grubu seçilmiştir. Dünyagöz Grubu'nun mevcut yapısı ve geliştirdiği politikalar ile ilgili bilgilerin ortaya konulması, Türkiye'de medikal turizm pazarından pay almak isteyen işletmelere örnek teşkil etmesine olanak sağlaması açısından doğru bir yaklaşım olacağı düşünülmüştür.

Medikal turizm pazarından aldığı payı giderek arttıran Dünyagöz Grubu'nun geliştirdiği politikalar incelenerek, yapılan tespitlerin Türkiye'de kalıcı çözümler üretebilecek projeleri ortaya koyabilmek için yönetici ile mülakat yapılarak çalışma detaylandırılmıştır. Ayrıca Uluslararası İlişkiler Departmanı çalışanlarına da medikal turizm alanında verilecek hizmetin önemini ortaya koymak amacıyla anket yöntemi uygulanmıştır.

3.3. Veri Toplama Teknikleri

Dünyagöz Grubu'nda yapılan incelemede, medikal turizm uygulamalarının detaylandırılması ve geçmiş tecrübelerinden yararlanılması açısından önemli sonuçlara ulaşılabacağı düşünüldüğünden çalışmada yönetici ile mülakat tekniği ve Uluslararası İlişkiler Departmanı çalışanları ile anket yöntemi kullanılmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Yönetici ile yapılan yüz yüze görüşme tekniğinde kullanılacak yapılandırılmış mülakat formu hastane hakkında bilgi sahibi olmaya yönelik açık uçlu sorulardan oluşturulmuştur. Bu sorular ile yönetici tarafından verilen cevaplar aşağıda açıklanmıştır:

- Hastanenin fiili yatak kapasitesi ve personel kadrosu

□ Yatak kapasitesi:144 □ Personel sayısı:1000

- Hastanenizde hizmet verilebilen diller?

Almanca, İngilizce, Fransızca, Hollandaca, Arnavutça, Rusça ve Felemenkçe gibi farklı dillerde hizmet verilebilmektedir.

- Hastanenizde görevli personeller arasında yabancı dil bilen personel sayısı?

Dünyagöz Grubu çalışanlarına yönelik yabancı dil bilen personel sayısı bilinmemekle birlikte, Uluslararası İlişkiler Departmanı'nda çalışan personellerin tamamı yabancı dil bilmektedirler.

- Hastanenize tedavi olmak amacı ile gelen/gelecek yabancı uyruklu hastalarla iletişim kurmak için, ayrı bir birim (yabancı hasta operasyon birimi) ve görevlendirilmiş yabancı dil eğitimi olan yeterli personel var mı?

Yabancı uyruklu hastalarla iletişim kurmak için Uluslararası İlişkiler Departmanı kurulmuştur. Ayrıca bu birimde görevlendirilmiş yabancı dil eğitimi olan yeterli personel mevcuttur.

- Yıllara göre hastaneye başvuran yabancı hasta sayıları?

Yıllar	Yabancı Hasta Sayıları
2000	100
2001	400
2002	1000
2003	3000
2004	7000
2005	10.000
2006	12.000
2007	14.000
2008	20.000
2009	22.000

- Hastaneye başvuran yabancı hasta sayılarında hangi ülkeler ön plana çıkmaktadır. Eğer istatistikleri mevcut ise % olarak dağılımını belirtir misiniz?

Başvuran yabancı hastaların ülkelere göre dağılımları % 83 Avrupa, % 6,92 KKTC, % 2,95 Balkan Ülkeleri, % 2,88 İskandinav Ülkeleri, % 1,64 Eski Sovyet Ülkeleri, % 1,18 Amerika, % 1,10 Ortadoğu Ülkeleri, % 0,082 Uzakdoğu ve % 0,33 Afrika olarak bilinmektedir. Avrupa ülkeleri arasında Almanya, Hollanda ve Belçika ön plana çıkmaktadır.

- Yabancı müşterilerinizin ortalama kalış süresi?gün

Dünyagöz Hastanesi'ne gelen hastalar ortalama laser operasyonlarda 3 gece, katarakt operasyonlarında ise 5 gece hastanede kalmaktadır

- Henüz tedavi olmak amacıyla yeterli hasta gelişi olmayan ancak ciddi bir pazar olarak değerlendirdiğiniz hedef pazarınız var mı? Var ise isimlerini belirtiniz.

Hedef pazar grubunda İngiltere, Rusya, Arnavutluk, Romanya, Ukrayna, Birleşik Arap Emirlikleri, Danimarka ve Fas bulunmaktadır.

- Hastanede yabancı müşterilerinize sunulan başlıca sağlık hizmetleri ve maliyetleri nelerdir?

Sunulan paket programlar 3 (üç) farklı şekilde dikkat çekmektedir. Birinci paket tıbbi tedavi ve kontrolleri içeren moon paket, ikinci paket tıbbi tedavi, kontroller ve bir gece konaklamayı içeren sun paket, üçüncü paket ise

tedavi, kontroller, üç gece konaklama ve transferleri içinde barındıran dünya sağlık paketleridir. Hazırlanan sağlık paketleri fiyatları ortalama moon pakette 730€, sun pakette 790€, dünya paketinde ise 1890€ arasında değişmektedir.

- Yukarıda belirtilen hizmetlerin diğer ülkelerdeki sunuluş fiyatlarına yönelik bir araştırma yapıldı ise bu fiyatlarla karşılaştırılması sonucu hastanenizin belirlediği fiyatlar ekonomik yönden avantajlı mıdır?

Avrupa'da lazerli göz ameliyatlarının ortalama 2000€'ya yapıldığı bilinmektedir. Bu fiyatlarla karşılaştırıldığında Dünyagöz Hastanesi tarafından belirlenen fiyatlar oldukça ekonomiktir.

- Hastanenizde yabancı müşterilerinize sunulan sağlık paketi uygulaması içerisinde sağlık hizmetleri dışında sunulan diğer hizmetler nelerdir (Golf, spa, şehir turu, turistik amaçlı gezi vb.)?

Hazırlanan bu paketlerde yabancı müşterilerin istekleri doğrultusunda gidiş-dönüş uçak bileti, ameliyat, otel, transferler, rehber, İstanbul Boğazi'nda yat turu, Çamlıca tepeleri, Ayasofya veya Kapalıçarşı ziyaretleri dahildir.

- Turistik amaçlı gezileri hastaneniz mi, tur şirketleri mi organize ediyor?

Turistik amaçlı geziler profesyonel tur şirketleri tarafından organize edilmektedir.

- Yabancı hastalarınızın konaklayacağı tesisleri siz mi belirliyorsunuz? Konaklamanın yapılacağı tesisler Dünyagöz Hastanesi tarafından organize edilmektedir.

- Hastanenizin sahip olduğu kalite belgeleri hangileridir? Bu belgelerin alınış tarihleri?

Dünyagöz Hastanesi, Aralık 2005 yılından bu yana TSE tarafından gerçekleştirilen belgelendirme denetimi sonucunda ISO 9001:2000 sertifikasyonunu almaya da hak kazanmıştır. Ayrıca 17-18 Temmuz 2006 tarihinde JCI yetkilileri tarafından belgelendirme denetimi amacıyla ziyaret edilmiş ve başarılı bir denetim süreci geçirerek akreditasyon belgesi almıştır.

- Akreditasyonun hastanenize ve hastaya kazandırdığı olumlu özellikler?

Yapılan tüm işler “hasta güvenliği” açısından yeniden değerlendirilerek; neyi, neden ve nasıl yapıldığının daha iyi bilinerek yapılan iş daha fazla sahiplenilmektedir. Bu yolla hasta bakım süreci boyunca ortaya çıkabilecek tıbbi hatalar en aza indirilerek, daha güvenli sağlık hizmeti verilmektedir. Çalışanlar ile hastalar ve hasta yakınları arasında daha nitelikli iletişim kurularak hasta ve hasta yakınlarının tüm süreçlere katılımı sağlanmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarına yapılacak işlemler hakkında daha detaylı bilgiler verilerek uygulanacak tedavi ile ilgili onay alınarak hastanın tedaviye uyumu yükseltilmekte ve tedavinin başarısı arttırılmaktadır. Tüm hastanede ortak kavramlarla ve aynı düzeyde yaklaşım sağlanmaktadır. Uygun fiziksel ortamlarda en iyi teknolojik olanaklarla sağlık hizmeti sunulmaktadır. Sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının eğitim gereksinimleri belirlenerek karşılanmaktadır. “Hasta mahremiyeti” en üst düzeyde korunmaktadır. “Hasta ve hasta yakınlarının hakları” doğrultusunda sağlık hizmeti sunulmaktadır. “Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeyi ” sürekli arttırılmaktadır. Hizmet sunumunda inter-disipliner bir anlayışla, gerektiğinde hastalıkla ilgili tüm branşlardan görüşler alınarak varılan ortak kararlarla tedaviye yön verilerek ekip çalışması güçlendirilmektedir. Tıbbi kayıtların doğru ve eksiksiz olarak tutulmasına önem verilerek hastanın tedavisinin sürekliliği ve doğruluğu sağlanmaktadır.

- Yabancı hastaların hastanenizi tercih etme sebepleri nelerdir?

Yurtdışından gelen hastaların Dünyagöz Hastanelerini tercih etme nedenleri Almanca, İngilizce, Fransızca, Hollandaca, Arnavutça, Rusça ve Felemenkçe gibi farklı dillerde hizmet veren deneyimli medikal kadro ve medikal turizm konusunda eğitilmiş profesyonel ekibe sahip olunması, dünyanın en üstün lazer teknolojilerine sahip cihazların bulunması, kişiye özel lazer ameliyatlarının yapılması, lazer ameliyat sayısının her ay 4000 göz gibi yüksek bir rakama ulaşmış olması, yabancı hastaların ihtiyaçlarına göre dizayn edilmiş hasta konaklama odaları ve ibadethaneler (sinagog, chapel, mescid) in bulunması, kişiye özel medikal turizm paketlerinin oluşturulması,

havaalanı ve hastane arasında VIP transfer olması, yabancıların kendi dilinde rehberlik hizmeti verilmesi, Avrupa ülkelerinde gerçekleştirilen lasik ameliyatlarının ortalama ücretlerinin ucuzluğu, hizmet kalitesinin dünya standartlarında olmasıdır.

- Hastanenize başvuran yabancı hastalar size hangi kaynaklardan yönlendiriliyor?

Hastaneye başvuran yabancı hastalar internet, yurtdışında açılan tanıtım ofisleri ve kliniklerin yönlendirmesi ile, asistan firma ve tur operatörleri aracılığıyla, önceden tedavi gören yabancı hasta referansları veya yurtdışındaki aile hekimleri yada birinci basamak sağlık kuruluşlarının yönlendirmesi ile Dünyagöz Hastaneler Grubu'nu talep etmektedirler.

- Hastanenize başvuran hastaların ödemeleri nasıl ve hangi usul ile yapılmaktadır?

Dünyagöz Grubu'nda verilen hizmetlerin karşılıkları çoğunlukla hastalar tarafından peşin olarak cepten karşılanmaktadır.

- Tahsil edilemeyen alacaklarınız ile ilgili teminatlarınız var mı?

Tahsil edilemeyen alacaklar ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşılmamaktadır ve tahsil edilemeyen alacaklar ile ilgili teminatlar bulunmamaktadır.

- Hastanenizin anlaşmalı olduğu yabancı sigorta şirketleri hangileridir? Hastanenin AGIS, Vanbreda International, Wiener Stadtische ve Seven Corners sigorta şirketleri ile anlaşması bulunmaktadır

- Hastaneniz tarafından sunulan hizmetler göz önünde tutulduğunda hangi ülkeleri rakip olarak değerlendirmektesiniz?

Medikal turizm alanında sunulan hizmetler göz önünde tutulduğunda rakip ülke olarak belirlenmiş bir ülke bulunmamaktadır.

- Rakip ülkeler açısından değerlendirildiğinde avantaj olarak gördüğünüz rekabet unsurları nelerdir?

Dünyagöz grubunun rakipler arasında rekabet unsurları sahip olduğu teknoloji, sunduğu kaliteli hizmet, kolay erişilebilirlik özelliği, fiyat ve coğrafi konumudur.

- Rakip ülkeler açısından değerlendirildiğinde dezavantaj olarak gördüğünüz rekabet unsurları nelerdir?

Rakip ülkeler açısından değerlendirildiğinde fiyatların ucuzluğu ve reklam ve tanıtımdaki eksiklikler rakip ülke açısından değerlendirildiğinde dezavantaj olarak düşünülmektedir.

- Hastanenizde yabancı hastalara yönelik hangi tanıtım faaliyetlerine ağırlık veriliyor?

Yabancı hastalara yönelik yapılan tanıtım çalışmaları yurtdışı organizasyonlarında broşürler dağıtılması, yabancı TV kanalları ve basın hastanelerin tanıtımı için Türkiye'ye davet edilerek yapılan tıbbi uygulamalar ile ilgili bilgiler verilmesi, yabancı dil bilen hekimler ile röportajlar yapılarak güven duygusunun sağlanmaya çalışılması için faaliyetlerde bulunmaktadır. Ayrıca sigorta şirketleri ile irtibata geçilerek müşterilerini uygun fiyatlar ve son teknolojik cihazlar ile tedavi ettirebilecekleri yönünde tanıtımlar yapılmakta, medikal turizmin gelişimi aşamasında Türkiye'nin tanıtılması amacıyla fuar ve kongrelere katılım sağlanmaktadır.

- Yabancı uyruklu hastalarla en çok karşılaştığınız güçlük ve sorunlar nelerdir? Bu sorunları nasıl tespit ediyorsunuz?

Tedavi amacıyla Dünyagöz Grubu Hastaneleri'ne gelen yabancı hastaların % 95'i ile güçlük ve sorunlarla karşılaşmamaktadır. Ancak özellikle yurtdışında yaşayan Türk vatandaşları ile ilişkilerde sorunlar yaşanmaktadır. Hastalar dilek ve şikayetlerini bildirmek için farklı yabancı dillerde düzenlenmiş müşteri memnuniyet anketini doldurmaktadırlar. Bu anketler Uluslararası İlişkiler Departmanı tarafından değerlendirilerek, düzeltici önlemler alınmaktadır.

- Yasalardan kaynaklanan sorunlarınız varsa nelerdir?

Ülkemizde medikal amaçlı tanıtımların yapılmasına yönelik sınırlamalarda düzenlemelerin yapılması gereklidir.

- Ülkemizin medikal turizm pazarındaki payını arttırmak amacıyla yeni yasal düzenlemelere ihtiyaç var mıdır?

Yasalarda gerekli düzenlemelerin yapılması kaydıyla özel sağlık sigortası sunan şirketlerin Türkiye'deki hastaneler ile anlaşmaları sağlanmalıdır. Ayrıca SGK, ülkeler arası kamu sigorta kurumları arasında tedavi amaçlı işbirliği sözleşmelerine özel sektörü de dahil ederek Türkiye'nin bu yöndeki kapasitesinden azami oranda faydalanacak düzenlemeler yapmalıdır. Bununla birlikte hem Türk hekimleri hem de yurtdışında görevli yabancı hekimlerin kendi ülkeleri dışında hekimlik hizmetlerinin verebilmesi için yasal düzenlemeler yapılarak bilgi paylaşımları sağlanmalıdır.

- Medikal turizm açısından ülkemizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Medikal turizm açısından Türkiye büyük bir potansiyele sahiptir ve bu potansiyel değerlendirilerek fırsata dönüştürülmelidir.

- Ülkemizde Sağlık Turizmin geliştirilmesi konusunda önerileriniz varsa lütfen belirtiniz.

Türkiye'de medikal turizmin ülke ekonomisine katkısı yadsınamayacak kadar önemlidir. Bu önemin fark edilerek, yabancı ülkelerdeki hastaların Türkiye'ye çekilebilmesi, Türkiye'nin rakip ülkeler arasında avantajlarının ön plana çıkarılabilmesi için Bakanlıklar, özel sektör ve sivil toplum örgütleri ile güç birliği oluşturularak bireysel değil Türkiye adına hareket edilmesi gereklidir.

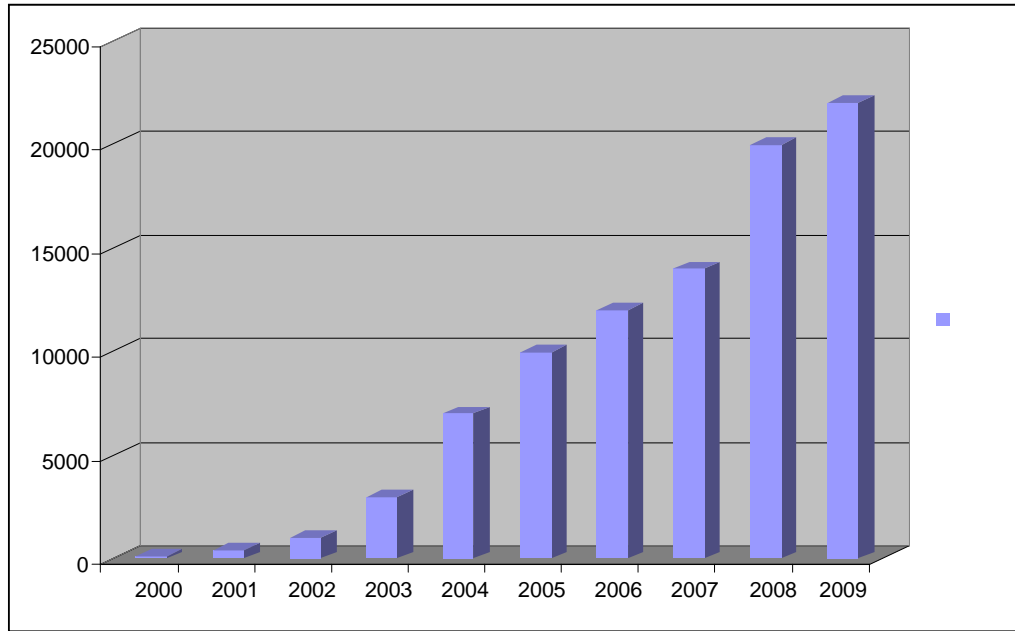
Uluslararası İlişkiler Departmanı çalışanlarına uygulanan anket verileri ise SPSS 11,5 programıyla analiz edilerek yorumlar yüzde (%) ve frekans (Sayı, n) alınarak tablolştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar araştırmmanın "Bulgular ve Yorumlar" bölümünde sunulmuştur.

4. BULGULAR VE YORUMLAR

4.1. Araştırma Kapsamındaki Hastane Yöneticisi ile Yapılan Mülakat Sonuçları ile İlgili Bulgular

Dünyagöz Hastaneler Grubu 13 merkez, 144 yatak kapasitesi ve 1000 çalışanı ile Almanca, İngilizce, Fransızca, Hollandaca, Arnavutça, Rusça ve Felemenkçe gibi farklı dillerde hizmet vermektedir. Bu dillerin dışında ihtiyaç duyulduğunda tercümanlar ile eksiklikler giderilmektedir. Yabancı hastalara hizmet vermek için profesyonel olarak Uluslararası İlişkiler Departmanı kurularak yabancı dil bilen yeterli sayıda personel istihdam edilmiştir.

Dünyagöz Hastaneler Grubu'nun Uluslararası hasta sayıları aşağıda grafik haline getirilmiştir. Şekil 4'de hasta sayılarının giderek düzenli bir şekilde arttığı saptanmıştır.



Şekil 4: Dünyagöz Hastanesi Uluslararası Hasta Sayıları

Yabancı hasta sayılarının ülkelere göre dağılımı ise Çizelge 8'de görsel hale getirilmiştir:

Çizelge 8. Dünyagöz Grubu'na Gelen Yabancı Hastaların Ükelere Göre Dağılımı:

Medikal Turistin Çıkış Yaptığı Ülke	Oransal Dağılım (%)
Avrupa	83
KKTC	6,92
Balkan Ükeleri	2,95
İskandinav Ükeleri	2,88
Eski Sovyet Ükeleri	1,64
Amerika	1,18
Ortadoğu Ükeleri	1,10
Uzakdoğu Ülkerli	0,082
Afrika	0,33

Avrupa ülkeleri arasında Almanya, Hollanda ve Belçika ön plana çıkmaktadır. Bu ülkelerdeki talebin yoğun olmasının nedeni ise Amsterdam, Berlin, Köln ve Belçika'daki şubelerdir. Hedef pazar grubunda ise İngiltere, Rusya, Arnavutluk, Romanya, Ukrayna, Birleşik Arap Emirlikleri, Danimarka ve Fas bulunmaktadır.

Yabancı müşterilerin medikal uygulamalar nedeniyle Dünyagöz Hastanesi'nde ortalama kalış süreleri 3-5 gece arasında değişmektedir. Ancak tedavinin durumunda göre bazen bu süre uzamaktadır.

Dünyagöz Hastaneler Grubu yurtdışından gelen hastalar için havaalanı-otel-hastane transferlerini, 4 - 5 yıldızlı otellerde veya arzu edildiği takdirde hastanenin 5 yıldızlı otel konforunu aratmayacak odalarında talep edilen süre için konaklamalarını ve muayene - tetkik ve ameliyatlarını bir paket halinde sunmaktadır. Bu paketler içerisindeki geziler profesyonel tur şirketleri tarafından, konaklamanın yapılacağı tesisler ise hastane tarafından organize edilmektedir.

Bu paket programlar hastaların istekleri doğrultusunda seçilmektedir. Hazırlanan sağlık paketleri fiyatları ortalama 730€ ile 1890€ arasında değişmektedir. Ancak müşteri tarafından istenilen extra hizmetler ücrete ayrıca ilave edilmektedir. Bununla birlikte Avrupa'da lazerli göz ameliyatlarının ortalama 2000€'ya yapıldığı düşünüldüğünde Türkiye'de uygulanan fiyatlar oldukça ekonomiktir.

Ayrıca Uluslararası Ortak Komisyon (JCI) ve Uluslararası Standardizasyon Birliği (ISO) belgelendirme denetimlerini başarılı bir şekilde tamamlayarak akreditasyon belgelerinin alınması Dünyagöz Grubu'nu rakip ülkeler arasında avantaj sağlamıştır.

Yurtdışından gelen hastaların Dünyagöz Hastanelerini tercih etme nedenleri medikal turizm konusunda eğitimli profesyonel ekibe sahip olunması, Almanca, İngilizce, Fransızca, Hollandaca, Arnavutça, Rusça ve Felemenkçe gibi farklı dillerde hizmet verebilen, deneyimli bir kadroya ve, dünyanın en üstün lazer teknolojilerine sahip cihazlarına sahip olması, yabancı hastaların ihtiyaçlarına göre dizayn edilmiş hasta konaklama odaları ve ibadethaneler (sinagog, chapel, mescid) in bulunması, kişiye özel medikal turizm paketlerinin oluşturulması, havaalanı ve hastane arasında VIP transfer olması, Avrupa ülkelerinde gerçekleştirilen lasik ameliyatlarının ortalama ücretlerinin ucuzluğu, hizmet kalitesinin dünya standartlarında olması ve zaman açısından kendi ülkelerine oranla daha kısa sürede operasyonların sonuçlandırılması olarak sıralanabilmektedir.

Hastaneye başvuran yabancı hastalar internet, yurtdışında açılan tanıtım ofisleri ve kliniklerin yönlendirmesi ile, asistan firma ve tur operatörleri aracılığıyla, önceden tedavi gören yabancı hasta referansları veya yurtdışındaki aile hekimleri yada birinci basamak sağlık kuruluşlarının yönlendirmesi ile Dünyagöz Hastaneler Grubu'nu talep etmektedirler.

Dünyagöz Grubu'nda verilen hizmetlerin müşteriler tarafından peşin olarak cepten karşılanması nedeniyle tahsil edilemeyen alacaklar ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşılmadığı ve bu nedenle tahsil edilemeyen alacaklar ile ilgili teminatların bulunmadığı tespit edilmiştir.

Ayrıca hastanenin AGIS, Vanbreda International, Wiener Stadtische ve Seven Corners gibi dünyanın önde gelen sigorta şirketleri ile anlaşması bulunduğu tespit edilmiştir.

Dünyagöz Grubu'nun medikal turizm alanında sunduğu hizmetleri göz önünde tutulduğunda yönetici grubu tarafından rakip ülke olarak belirlenmiş bir ülkenin olmadığı dikkat çekmiştir. Ancak Küba Havana`da lazerli katarak ameliyatının fiyatı 500 Euro`dan başladığı düşünüldüğünde Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa`daki benzer operasyonların 2 bin Euro civarında olduğu göz önünde tutulduğunda Küba bir rakip ülke olarak değerlendirilebilir. Rakip ülkeler açısından değerlendirildiğinde ise fiyatlandırma politikası ve reklam ve tanıtımdaki eksikliklerin giderilmesi ile medikal turizm alanında potansiyel turist sayısının artacağı düşünülmektedir.

Yabancı hastalara yönelik yapılan tanıtım çalışmalarının yurtdışı organizasyonlarında broşürler dağıtılması, yabancı TV kanallarının Türkiye'ye davet edilerek yapılan tıbbi uygulamalar ile ilgili bilgiler verilmesi, yabancı dil bilen hekimler ile röportajlar yapılarak güven duygusunun sağlanmaya çalışılması için faaliyetler üzerinde yoğunlaştığı tespit edilmiştir.

Ayrıca sigorta şirketleri ile irtibata geçilerek müşterilerini uygun fiyatlar ve son teknolojik cihazlar ile tedavi ettirebilecekleri yönünde tanıtımlar yapılmakta, medikal turizmin gelişimi aşamasında Türkiye'nin tanıtılması amacıyla fuar ve kongrelere katılım sağlanmaktadır.

Tedavi amacıyla Dünyagöz Grubu Hastaneleri'ne gelen yabancı hastaların % 95'i ile güçlük ve sorunlarla karşılaşılmamaktadır. Ancak özellikle yurtdışında yaşayan Türk vatandaşları ile ilişkilerde sorunlar yaşanmaktadır. Bunun nedeninin ise kendi ülkelerinde tedavi olmaya gelen vatandaşlarımız medikal tedaviler için kendi ülkelerine geldiklerinden beklentilerinin çok yüksek olması ve çok daha fazla ilgiyi hak ettiklerini düşünmeleridir. Hastalar dilek ve şikâyetlerini bildirmek için farklı yabancı dillerde düzenlenmiş müşteri memnuniyet anketini doldurmaktadırlar. Bu anketler Uluslararası İlişkiler Departmanı tarafından değerlendirilerek, düzeltici önlemler alınmaktadır.

Dünyagöz Grubu Uluslararası İlişkiler Departmanı yöneticisi Türkiye'nin medikal turizm alanında hakettiği yerde olmasının sağlanabilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerektiğini düşünerek, yabancı ülkelerdeki hastaların Türkiye'ye çekilebilmesi, Türkiye'nin rakip ülkeler arasında avantajlarının ön plana çıkarılabilmesi için Bakanlıklar, özel sektör ve sivil toplum örgütleri ile bir bütün halinde hareket edilmesinin zorunluluk olduğunu dile getirmektedir.

4.2. Araştırma Kapsamındaki Uluslararası İlişkiler Departmanı Çalışanları ile Yapılan Anket Sonuçları ile İlgili Bulgular

Anket verileri SPSS 11.5 paket programına girilerek sonuçlar çıkarılmıştır:

4.2.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Örneklem grubunda yer alan katılımcıların, cinsiyet değişkenine göre dağılımı incelendiğinde, % 80'inin Bayan, % 20'sinin bay olduğu anlaşılmaktadır.

Örneklem grubunda yer alan katılımcıların, eğitim düzeyi değişkenine göre dağılımı incelendiğinde, % 50'sinin lise, % 30'unun lisans, % 20'sinin lisansüstü mezunu olduğu anlaşılmaktadır.

Örneklem grubunda yer alan katılımcıların, meslek değişkenine göre dağılımı incelendiğinde, % 10'unun hasta bakıcı, % 30'unun idari birim görevlisi olduğu, % 60'ının ise bu birimler dışındaki bir birimde görev yaptığı (uluslararası ilişkiler operasyon sorumlusu, çevirmen, poliklinik, laser bilgi rezervasyon, hasta kabul görevlisi) anlaşılmaktadır.

Örneklem grubunda yer alan katılımcıların, yabancı dil (İngilizce) değişkenine göre dağılımı incelendiğinde, % 10'unun İngilizceyi zayıf, % 20'sinin orta, % 50'sinin iyi, % 10'unun çok iyi düzeyde bildiği, % 10'luk bir bölümün ise sadece İngilizce dışındaki bir dili bildiği anlaşılmaktadır. Ayrıca yabancı dil (İngilizce dışındaki diller) değişkenine göre örneklem grubunun %

20 'sinin çok iyi derecede 2.bir yabancı dili (Almanca veya İngilizce) bildiği anlaşılmaktadır.

Örneklem grubunda yer alan katılımcıların, hastanede çalışma sürelerine göre dağılımı incelendiğinde, % 10'unun 1 yıldan az, % 10'unun 1 yıl üzeri-3 yıl arası, % 20'sinin 3 yıl üzeri -6 yıl arası, % 60'ının ise 6 yıldan fazla bir süredir hastanede çalıştıkları anlaşılmaktadır.

Çizelge 9. Katılımcıların Sosyo-demografik Profili

Sosyodemografik Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Bay	2	20,0
Bayan	8	80,0
Toplam	10	100,0
Eğitim		
İlköğretim	0	0
Lise	5	50,0
MYO	0	0
Lisans	3	30,0
Lisansüstü	2	20,0
Toplam	10	100
Meslek		
Doktor	0	0
Laboratuvar teknisyeni	0	0
Hemşire	0	0
Hasta bakıcı	1	10
İdari birim	3	30
Diğer	6	60
Toplam	10	100
Yabancı Dil Düzeyi(İngilizce)		
Zayıf	1	10,0
Orta	2	20,0
İyi	5	50,0
Çok iyi	1	10,0
Diğer	1	10,0
Toplam	10	100,0
Yabancı Dil Düzeyi(İngilizce dışındaki diller)		
Zayıf	0	0
Orta	1	10,0
İyi	0	0
Çok iyi	2	20,0
Eksik veri	7	0,70
Toplam	10	100,0
Hastanede Çalışılan süre		
1 yıldan az	1	10,0
1 yıl üzeri -3 yıl	1	10,0
3 yıl üzeri -6 yıl	2	20,0
6 yıldan fazla	6	60,0
Toplam	10	100

4.2.2. Katılımcıların Hizmet İçi Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Bulgular

Örneklem grubunda yer alan katılımcıların, hizmet içi eğitim alma durumuna göre dağılımı incelendiğinde, % 90'ının hizmet içi eğitim aldıkları, % 10'unun ise hizmet içi eğitim almadıkları anlaşılmaktadır.

Örneklem grubunda yer alan katılımcıların, hizmet içi eğitim alma sıklığına göre dağılımı incelendiğinde, % 20'sinin hiç eğitim almadığı, % 70'inin birkaç kez, % 10'unun ise düzenli olarak hizmet içi eğitim aldıkları anlaşılmaktadır.

Çizelge 10. Katılımcıların Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna ve Eğitim Alma Sıklığına Göre Dağılımı

<i>Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu</i>		
Evet	9	90,0
Hayır	1	10,0
Toplam	10	100
<i>Hizmet İçi Eğitim Alma Sıklığı</i>		
Hiç almadım	2	20,0
Birkaç kez aldım	7	70,0
Düzenli olarak alırım	1	10,0
Toplam	10	100

Örneklem grubunda yer alan katılımcıların aldıkları hizmet içi eğitim konuları ile ilgili bilgiler ise aşağıdaki çizelgede yer almaktadır:

Çizelge 11. Katılımcıların Hizmetiçi Eğitim Aldıkları Konu İle İlgili Eğitim Türleri Dağılımı

Eğitim Konuları	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hastaya sunulacak temel sağlık hizmetleri	6	60	2	20
Hasta hakları	8	80	2	20
Yabancı dil eğitimi	1	10	7	70
Hasta yakınına sunulacak hizmetler	5	50	3	30
Hastaya sunulan sağlık hizmetleri dışında faydalanabileceği diğer hizmetler konusunda	2	20	6	60

Örneklem grubunda yer alan katılımcılara verilen hizmet içi eğitim konuları incelendiğinde, % 60'ının hastaya sunulacak temel sağlık hizmetleri,

% 80'inin hastanın hakları, % 10'unun yabancı dil eğitimi, % 50'sinin hasta yakınına sunulacak hizmetler, % 20'sinin ise hastaya sunulan sağlık hizmetleri dışında faydalanabileceği diğer hizmetler konusunda (boş vakitlerinde nereleri gezip göreceği, nerelerden alış-veriş yapabileceği veya hangi aktivitelere katılabileceği vb.) eğitim aldıkları anlaşılmıştır.

4.2.3. Katılımcıların Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Bulgular:

Çizelge 12. Karşılaşılan Sorunların Ölçek Maddelerine İlişkin Analiz Sonuçları

DURUMLAR	Kişi Sayısı	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Hasta ile iletişimimde	10	1,8000	,91894
Hasta yakınları ile olan iletişimimde	10	1,9000	,87560
Hastayı getiren aracı kuruluşlarla iletişimimde	9	1,2222	,44096
Hastaların kültürel alışkanlıklarından dolayı	9	1,3333	,50000
Hastanede hastalara sunulan yemekler konusunda	9	1,7778	,66667
Hastaların hastane kurallarına uyması konusunda	10	2,2000	,91894
Hastaların fatura ödemeleri konusunda	10	1,2000	,63246

Ölçek Değeri: "1" Hiç sorun yaşamadım "5" Her zaman sorun yaşadım

Örneklem grubunda yer alan katılımcıların, yabancı hastalar ile iletişiminde sorunlara ilişkin görüşleri; 1 seçeneğinin "hiç sorun yaşamadım", 2 seçeneğinin "çok az sorun yaşadım", 3 seçeneğinin "bazen sorun yaşadım" 4 seçeneğinin "sıkça sorun yaşadım", 5 seçeneğinin "hemen her zaman sorun yaşadım" ifadelerine karşılık geldiği göz önüne alınarak değerlendirildiğinde, söz konusu görüşlerin "hiç sorun yaşamadım" ve "çok az sorun yaşadım" seçenekleri arasında yoğunlaştığı görülmektedir.

Çizelge 12. incelendiğinde, hastaların hastane kurallarına uyması konusunun en önemli faktör olduğu bunu hasta yakınları ile iletişim, hasta ile iletişim, yemeklerin takip ettiği görülmektedir. Hastaların kültürel alışkanlıkları, hastayı getiren aracı kurumlarla ilişkiler ve hastaların fatura ödemeleri ise en az sorun yaşanan durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

4.2.4. Katılımcıların Düşüncelerine Göre Yabancıların Hastane Seçimini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular:

Çizelge 13. Tercih Sebeplerinin Ölçek Maddelerine İlişkin Analiz Sonuçları

DURUMLAR	Kişi Sayısı	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Tedavi maliyetinin kendi ülkesine göre düşük olması	10	4,3000	,48305
Yüksek standartta sağlık hizmeti verilmesi	10	4,6000	,51640
Coğrafi açıdan kendi ülkesine yakın olması	9	3,1111	1,26930
Türkiye'nin ucuz ülke olması	9	4,5556	,52705
Sağlık hizmeti yanında ülkemizin turistik özelliklerinin fazla olması	9	4,3333	,70711
Hijyen'e önem vermesi	10	4,2000	1,03280
Hizmet verme süresinin kısa olması	10	4,2000	,91894
Hastanenin teknik donanımı	10	4,7000	,48305
Hastanenin hekim kadrosu	10	4,5000	,52705
Hastanenin uluslararası standartları	10	4,7000	,48305
Aracı kuruluşların yönlendirmesi	10	3,4000	1,17379

Ölçek Değeri: "1" Hiç etken değil "5" Son derece önemli etken

Örneklem grubunda yer alan katılımcıların, yabancı müşterilerin hizmet kalitesinin hastane seçimine etkisine ilişkin görüşleri; 1 seçeneğinin "hiç etken değil", 2 seçeneğinin "çok az etken", 3 seçeneğinin "ne etken ne etken değil" 4 seçeneğinin "oldukça büyük etken", 5 seçeneğinin "son derece büyük etken" ifadelerine karşılık geldiği göz önüne alınarak değerlendirildiğinde, söz konusu görüşlerin "oldukça büyük etken" seçeneği üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir.

Çizelge 13. incelendiğinde, yabancı hastaların hastane seçimini etkileyen en önemli faktörlerin Hastanenin teknik donanımı ve hastanenin uluslararası standartları konusunun olduğunu ve bunları yüksek standartta sağlık hizmeti verilmesi, Türkiye'nin ucuz ülke olması, hastanenin hekim kadrosu, sağlık hizmeti yanında Türkiye'nin turistik özelliklerinin fazla olması, tedavi maliyetlerinin kendi ülkesine göre düşük olması, hijyen ve hizmet verme süresinin kısa olması konularının çok yakından takip ettiği görülmektedir. Coğrafi açıdan kendi ülkesine yakın olması ve aracı kuruluşların yönlendirmesi konularının ise dikkat çekmekle birlikte hastane seçimine yön verecek kadar önemli bir faktör olarak görmediği sonucuna varılmıştır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar:

Son yıllarda önemi artarak devam eden medikal turizm, Türkiye'nin turizm ve sağlık sektöründe olumlu gelişmeleri tetikleyeceği düşünüldüğünden oldukça önemlidir. Medikal turizm alanında hem sağlık, hem de turizm sektöründe çalışan şirketlerin dikkatinin çekilebilmesi için hazırlanan bu çalışmada Türkiye'deki mevcut durum saptanmaya çalışılmış, rakip ülke uygulamaları incelenmiştir.

Bu araştırma kapsamında yapılan anket çalışmasında Türkiye'de medikal turizm kapsamında gelen hastalara sunulan hizmetlerde karşılaşılan sorunların başında hastaların hastane kurallarına uyması konusunun en önemli faktör olduğu bunu hasta yakınları ile iletişim, hasta ile iletişim, yemeklerin takip ettiği görülmektedir. Bunun nedeninin ise farklı kültürlere sahip insanların farklı kültürlere sahip ülkelerde tedavi amacıyla geldikleri hastanelerde kuralların açık bir şekilde yabancı dillerde yazılmış yönlendirme levhalarının yeterli seviyede bulundurulmaması nedeniyle hastane kurallarına uyma konusunda sıkıntı yaşadıkları düşünülmektedir. Bununla birlikte hasta ve yakınları ile etkin iletişim kurulabilmesi için medikal turizm hizmetlerinin her aşamasında görev alacak kişilerin yabancı dil bilen, bu alanda deneyim sahibi veya yeni başlayan personele verilecek hizmet içi eğitimler ile kaliteli hizmetin sunulmasını sağlayacak deneyimi kazanan, güvenilir kişilerden seçilmesi gereklidir.

Anket çalışmasının yapılması, istatistiksel verilerin elde edilmesi aşamasında yaşanan güçlükler nedeniyle medikal turizmde çalışan işletmelerin gelen yabancı hasta sayıları (aylık, yıllık veya dönemsel), geldikleri ülkeler, elde edilen gelirler v.b. gibi dataların düzenli olarak tutulmadığı dikkati çekmiştir. Medikal turizm alanında tutulacak istatistikî verilerin bu alanda çalışmayı düşünen ancak cesaret gösteremeyen diğer işletme sahiplerinin de dikkatini çekerek medikal turizm alanında yatırımlarına

hız kazandıracığı düşünülmektedir. Türkiye’de medikal turizmin yeri, önemi ve gelişimi yurt içi ve yurtdışında tüm ilgililerin dikkatini çekecek şekilde anlatılarak yabancı ülkelerdeki en önemli harcama kalemi olarak görülen sağlık harcamalarının Türkiye’ye kanalize edilmesi sağlanmalıdır.

Literatür incelendiğinde medikal turizm kapsamında gelen yabancı hastaların Türkiye’yi tercih etmesinin en önemli nedenlerinin başında fiyatların uygun olması ve sağlık hizmetlerinin kalitesi gelmektedir. Bunlara ek olarak bazı hizmetlerin kendi ülkelerinde sigorta kapsamında olmaması ve kendi ülkelerindeki uzun bekleme listeleri medikal hastaların Türkiye’yi tercih etmelerinde önemli etkenler olduğu görülmektedir. Türkiye’de sunulan sağlık hizmetlerinin kaliteli olması, maliyetlerin diğer ülkelere kıyasla düşük olması, iklim ve coğrafi koşulların uygunluğu, tatil fırsatlarının çokluğu, kısa bekleme süreleri, uzman hastane ve yeterli teknolojik donanım sahipliği, hijyen, uluslararası standartlar gibi etkenler göz önünde bulundurularak plan ve stratejilerin belirlenmesi gerekmektedir. Uygulanabilir plan ve stratejilerin Türkiye’nin mevcut medikal turizm faaliyetlerini arttıracığı ve medikal turizmde rakip ülkelerin önüne geçmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Medikal turizmin Türkiye’de gelir getirici etkisinin artırılması için kamu ve özel sektörün bir bütün halinde hareket etmesinin sağlanması gerekmektedir.

Birçok ülkede medikal turizm ile ilgili akademik düzeyde çalışmalar bulunmakla birlikte, Türkiye’de bu alanda yapılan çalışmalar ile ilgili yeterli kadar bilgi sahibi olunmadığı, Türkiye’nin medikal turizm pastasından yeterli payı alamadığı ancak gerekli tedbirlerin alınarak Hindistan, Tayland, Singapur gibi ülkelerin önüne geçerek bir marka haline dönüştürülmesinin mümkün olduğu düşünülmektedir.

5.2. Öneriler:

Türkiye'nin medikal turizm alanında hak ettiği yerde olabilmesi için güçlü alternatiflerden biri haline gelerek medikal turizmde güçlü bir markaya dönüşmesi gerekmektedir. Bu markalaşmanın sağlanabilmesi için:

- Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere Kültür ve Turizm Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Dış Ticaret Müsteşarlığı, Başbakanlık Yatırım Destek ve Tanıtım Ajansı'nın, özel sektör temsilcilerinin ve başta Türkiye İhracatçılar Meclisi (TİM) olmak üzere Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB), Turistik Otelciler, İşletmeciler ve Yatırımcılar Birliği (TUROB) gibi sivil toplum örgütlerinin temsil edildiği bir Tıp Turizmi Koordinasyon Birimi'nin kurulması ve söz konusu birimin yetki ve sorumluluklarının tanımlanarak hükümet tarafından resmen hayata geçirilmesi gereklidir.
- Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı arasında işbirliğine gidilerek medikal turizm öncelikli politikalar geliştirilmeli, Türkiye'nin her bölgesi medikal turizm, sağlık turizmi, SPA ve Wellness, ileri yaş turizmi, engelli turizmi, sporcu turizmi vb. branşlardan en az biri ile markalaşmalıdır.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı, dış temsilciliklerde hedef olarak seçilecek ülkelerde medikal turizm ile ilgili şubeler kurmalı ve potansiyel yabancı hastaları Türkiye'ye yönlendirmelidir.
- Medikal turizmin gelişimi için uluslararası tanıtım faaliyetlerine önem verilmeli, tanıtım çalışmaları hem devlet hem de özel sektör tarafından desteklenerek medikal turizm alanında daha aktif olunmalıdır.
- Sağlıkta mevcut ileri teknolojik imkânlar iyi değerlendirilmeli, Türkiye'ye termal turizm için yatırımcı çekilmesi için devlet tarafından gerekli teşvikler verilmeli, en önemli yatırımcıların Ortadoğu ülkelerinde olduğu unutulmamalıdır.

- Tıp turizmi kavramının “Turizm Teşvik Kanunu”na girmesi sağlanmalıdır.
- Tıp turizminin döviz kazandırıcı rolü nedeniyle; yapılan hizmet ve bu hizmetin sunulması sırasında kullanılan malzemeler için KDV iadesi mekanizması kullanılmak suretiyle, hizmetlerin vergiden muaf (tax-free) faaliyetler olarak kabul edilmesi amacıyla Katma Değer Vergisi Kanunu’nda gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- Hindistan, Macaristan, Belçika, Bulgaristan, Güney Kıbrıs, Fransa, Norveç, Letonya, Çek Cumhuriyeti, Malta, Malezya, Singapur ve Tayland gibi rakiplerin pazarlama stratejileri gözden geçirilmeli ayrıca rakiplerden farklı yanları ön plana çıkartacak pazarlama stratejileri geliştirmelidir.
- Medikal turizme hizmet verecek kuruluşların standartları, şartları, planlamaları ve ileride problem olmaması için şimdiden değerlendirmeler yapılarak gerekli düzenlemeler sağlanmalıdır. Yapılan planlamanın yürütülmesi sürekli takip edilmeli ve sonuçlar kamuoyu ile paylaşılmalıdır.
- Medikal turizmin önünün açılabilmesi için Türkiye’de yabancı doktorların çalışmasına izin verecek yasal düzenlemeler yapılmalıdır.
- Medikal turizmin gelişimi için uluslararası akreditasyon, yabancı dil ve tanıtım konularına önem verilmeli, medikal turizm alanında hizmet verecek personel bu alanlarda mutlaka eğitilmelidir.
- Yurt dışından Türkiye’ye hasta getirecek olan sigorta şirketleri ile koordinasyon sağlanmalıdır.
- Medikal turizm uygulamalarında hazırlanan paket program çeşitliliği sağlanmalı, hem hasta hem de refakatçi için farklı paketler hazırlanmalıdır.

- Özellikle batı ülkelerinde yaşlı nüfusun artışı göz önünde tutularak üçüncü yaş turizmine öncelik verilmeli, yabancılara sunulan sağlık hizmetlerinde güven faktörünün önemli olduğu göz önünde tutulmalıdır.
- Medikal turizm pazar payının artırılması için Avrupa Birliği ülkelerine, Orta Doğu ülkelerine, Afrika ülkelerine, Türk Cumhuriyetleri'ne ve Avrupa'da yaşayan Türk vatandaşlarına yönelik özel tutundurma stratejileri hazırlanmalı ve uygulanmalıdır.
- Dünya çapında kaliteli sağlık hizmetini, maliyet avantajı ile sunan Türkiye'de fiyatlandırma politikaları doğru bir şekilde yürütülmelidir.
- Kamunun Avrupa Birliği ile fiyat anlaşmalarının ve prosedürlerinin gözden geçirilmesi ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) alanında gerekli düzenlemelerin yapılması özellikle kalite belgesi sahibi sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilecek tedavilerde doğrudan ödeme prosedürlerinin oluşturulması gerekmektedir. SGK, ülkeler arası kamu sigorta kurumları arasında tedavi amaçlı işbirliği sözleşmelerine özel sektörü de dahil ederek Türkiye'nin bu yöndeki kapasitesinden azami oranda faydalanacak düzenlemeler yapılmalıdır.
- Yurt dışında yaşayan hastalara, Türkiye'den tedavi almayı cazip hale getirmek için özel medikal tur paketleri hazırlanmalı, bu medikal tur paketinin içerisinde; havaalanından kalınacak yere ulaşım, kalacak yer, bütün işlemlerinde hastaya yardımcı olacak yabancı dil bilen personel ve ülkeyi tanıtmak ve Türkiye'de sunulan tedaviyi çekici hale getirmek için yapılacak ücretsiz turlar ya da turlar için % 50 indirimler olması sağlanmalıdır. Türkiye'ye tedavi amaçlı gelen hastalara kaliteli sağlık hizmetinin yanı sıra sosyal ve kültürel etkinliklerin de sunulması gerekmektedir.

- Medikal turizm alanında çalışmalarını sürdüren kamu veya özel işletmelerin istatistiksel verilerini düzenli ve ayrıntılı bir şekilde tutulması sağlanmalıdır.
- Kalite belgesi sahibi sağlık kuruluşlarına, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Kültür ve Tanıtma Müşavirlikleri/Ataşelikleri aracılığıyla iştirak edilecek fuarlara, Bakanlıkça kiralanan stantlarda, kamu ve/veya özel sektör işbirliği ile gerçekleştirilecek uluslararası turizm ihtisas fuarlarına katılıma ilişkin esaslar dâhilinde katılmaları konusunda öncelik verilerek Sağlık Bakanlığı'nın desteğiyle katılım sağlanmalıdır.
- Türkiye'nin, özellikle yurtdışında eğitim gören doktor ve sağlık profesyonelleri havuzunu güçlendirmesi için özel bir burs paketi oluşturulmalıdır. Burs programı ve finansmanı kamu ve özel sektörün ortak girişimiyle belirlenmelidir.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin fiyatları, Avrupa ülkelerine göre düşük olduğu gibi, kalite açısından da en az Avrupa ülkeleri kadar iyidir. Tedavi amaçlı medikal turizm büyük bir pazardır ve gün geçtikçe büyümektedir. Türkiye'nin mevcut potansiyelini analiz etmesi, aksaklıkları gidermesi, bu pazardan artan oranda pay almasını sağlayacaktır. Ancak Türkiye için medikal turizmden elde edilen kazanımlar beklenilenin altında gerçekleşmektedir. Bu nedenle doğru pazarlama stratejileri ile belirlenen branşlarda marka olmak gerçekleştirilebilecek bir hedeftir.

KAYNAKÇA

- Akdu, Serap Akasya. (2009). **Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm Ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul Ve Ankara Örneği**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Aksu, Ahmet. (2001). Turist Sağlığı. **Yeni Türkiye Dergisi**. Mayıs-Haziran, Ankara: 7, 39.
- An-Deva Sağlık Grubu. (2004). **İkinci Antalya Sağlık Zirvesi Sonuç Bildirgesi**, Antalya.
- Ataç, Mustafa. (2005). Turizm Sağlığından Sağlık Turizmine. **Hastane Dergisi, Ankara: 7, 34**.
- Aydın, Dursun. (2008). Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Ortadoğu'daki Yeri. **Sağlık Turizmi Bülteni. Sayı:5**. Eylül- Ekim 2008, Yıl:1, Ankara.
- Bakar, İsmail. (1996). **Turizm Sözlüğü**. 1. Baskı. Turizm Geliştirme ve Eğitim Vakfı Yayını, No:40, İstanbul.
- Baraner, Hüseyin. (2006). **Sağlık Turizmi Pazarlama Araştırması**. Almanya.
- Byron Y. Newman O.D. (2006). Medical Tourism. **Journal of the American Optometric Association, 12**, 581.
- CBC News. (2004). **Medical Tourism: Need Surgery, Will Travel**. 18.06.2004. Web: (<http://www.cbc.ca/news/background/healthcare/medicaltourism.html>). Erişim Tarihi: 12.09.2009.
- Coheur, Alain. (2003). Hospital Cooperation: in Border Regions in Europe Practical Experiences – Perspectives. **Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals**. Luxembourg:Entente des Hospitiaux Luxembourgeois.
- Connell, John. (2006). Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and ... Surgery. **Tourism Management, 27**, p.1093-1100.
- Dehaye, J. Charles. (2003). Interreg III Projects: French-Belgian Health Observatory (O.F.B.S.) Wallonia Lorraine Luxembourg EEIG Luxlorsan. **Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals**. Luxembourg:Entente des Hospitiaux Luxembourgeois.
- Douglas, Jerome. (2006). Medical Tourism Flourishing in Philipppines While U.S. Health Care Cost Skyrocket. **Natural News**. 31.Ekim.2006, Web: (http://www.newstarget.com/medical_tourism.html). Erişim Tarihi: 07.09.2009.

- Ernst, D.M. (2006). **Medical Tourism: Why Americans Take Medical Vacations Abroad**. Health Policy Prescriptions, Pacific Research Institute, 4, No:9.
- Etöz, Songül Demirel. (2008). **Sağlık Hizmetlerinde Kalite Belgelendirme Sistemleri Ve Akreditasyon**. Yayınlanmamış Y. Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Garcia G., Ma. Aurora and M. Besinga, Camille Alessandra. (2006) Challenges and Opportunities in the Philippine Medical Tourism Industry. **The SGV Review, Volume 4**, Number 1, June 2006, 41-45.
- Genç, Uğur. (2007). Türkiye’de Sağlık Turizmi. **Çerçeve Dergisi, Sayı: 43**. Sağlıkta Sağlıklı Bir Dönüşüm. Yıl: 15, S: 96-97 Haziran 2007 Web: (http://www.musiad.org.tr/img/yayinlarRaporlar/cerceve_dergisi_43.pdf?yayinRapor=43&k=1). Erişim tarihi: 23.10.2009.
- Gonzales, Anthony, L. Brenzel, J. Sancho. (2001). **Health Tourism and Related Services , Caribbean Development and International Trade**. Final Report. Web: (http://www.crn.org/index.php?option=com_docman&Itemid=85). Erişim tarihi: 01.05.2009.
- Gottret, Pablo ve Schieber, George. (2006). **Health Financing Revisited**. The World Bank Publishing.
- Hacıoğlu, Necdet. (2000). **Turizm Pazarlaması**. Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayın No:160, Bursa: VİPAŞ A.Ş. Yayın Sıra No:36.
- Hamilton, Geert-Jan. (2003). Free Movement and Cross – Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals. **Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals**. Luxembourg: Entente des Hospitaux Luxembourgeois.
- Harahsheh, S. Salem. (2002). **Curative Tourism in Jordan an Potential Development**. United Kingdom: Bournemouth University, Thesis for the Fulfillment of Main European Tourism Management.
- Harrant, Philippe. (2003). Hospital Cooperation in Border Regions in Europe – Presentation of the Results of HOPE Study. **Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals&Practical Experiences in Hospitals**. Luxembourg: Entente des Hospitaux Luxembourgeois.
- Henderson, J.C. (2004), **Paratigm Shifts:National Tourism Organisations and Education and Healthcare Tourism**. The Case of Singapore, Tourism and Hospitality Research, 5, No:2, 170-180.
- Higgins, Desbiolles, F. (2006). More Than an Industry: The Forgotten Power of Tourism as a Social Force. **Tourism Management, 27**, p.1192-1208.

- Independent Gazetesi. (2007). **The International Health Service: Is Medical Tourism Ethical?** Web: (<http://www.independent.co.uk/>). Erişim Tarihi: 10.07.2009.
- Kiremit, Aysun Şebnem. (2008). **Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma.** Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Kozak, Nazmi, Kozak, Meryem Akoğlan ve Kozak Metin. (2000). **Genel Turizm.** 4. Baskı. Turhan Kitabevi, Ankara.
- Kurşun, Bahar. (2007). Türkiye, Yabancı Hastaların Şifa Merkezi Oldu. **Forum Gazetesi**, 28.04.2007. Web: (http://www.forumgazetesi.com/haber_detay.asp?haber_id=16123). Erişim Tarihi: 01.07.2009.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı. (1993). **Sağlık Turizmi ve Turizm Sağlığı.** Turizm Bakanlığı Yatırımlar Genel Müdürlüğü, Araştırma ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı, Yayın No: 1993/8, Ankara.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2007). **Türkiye Turizm Stratejisi. (2023).** Web: (<http://mevzuat.dpt.gov.tr/ypk/2007/20070302-17-1.doc>). Erişim Tarihi: 08.04.2009.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2010). **Sağlık Turizmi Genel Tanım.** Web: (<http://www.kultur.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF03077CA1048A18348020F3B0746F34B3>). Erişim tarihi: 04.04.2009.
- Lapitskaya, Yevgeniya. (2005). **First World Treatment at Third World Prices: Medical Tourism.** Web: (<http://library.hunter.cuny.edu/pdf/essays/lapitskaya.pdf>). 01.06.2009 tarihinde alınmıştır.
- Lengyel, Gabor ve P. Ötvös. (2003). Cross-Border Cooperation in Health Care in the Acceding Countries. **Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals.** Luxembourg:Entente des Hospitiaux Luxembourgeois.
- Lewalle, Henri. (2003). A Great Diversity of Tools for Cross-Border Cooperation, Financing Frameworks of Cross-Border Projects and Social Coverage. **Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals.** Luxembourg: Entente des Hospitiaux Luxembourgeois.
- Löle, Aylin ve Özcan, Ayla. (2006), Şimdi de Tıp Turizmi. **Vatan Gazetesi.** 05.03.2006. Web: (<http://www.gazetevatan.com/root.vatan?exec=haberdetay&tarih=05.03.2006&Newsid=72630&Categoryid=2>). Erişim Tarihi: 10.08.2009..

Maini, Anil K. (2009). Sağlık Turizminin Geleceği. **Sağlık Turizmi Bülteni**. Sayı 7, Ocak - Şubat 2009, Yıl: 2, s: 22.

Memorial Sağlık Grubu, (2009). **Accreditation**. Web: (http://www.memorial.com.tr/kurumsal/akreditasyon_jci/). Erişim Tarihi: 05.12.2009.

Mugomba, Chipu and Caballero-Danell, Sara. (2007). **Medical Tourism, and its Entrepreneurial Opportunities - A Conceptual Framework for Entry into the Industry**. Tourism and Hospitality Management Master Thesis No. 2006:9, January 2007, School of Business, Economics and Law, Göteborg University Web: (https://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2077/4671/1/2006_91.pdf). Erişim Tarihi: 21.12.2009.

Owain, Johnson. (2002). Bogotá Launches Health Tourism Project. **British Medical Journal**. 06.07.2002. Web: (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC_1169366/). Erişim Tarihi: 24.12.2009.

Öberg, Sven. (2003). Examining Reconstructive Surgery by Telemedicine. **Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals**. Luxembourg:Entente des Hospitiaux Luxembourgeois.

Özalp, Günnur. (2005). Sağlık Turizmi. **Hastane Dergisi**, 7, 34, Ankara.

Özkurt, Hatice. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri. **Maliye Dergisi**, Sayı 152, Ocak- Haziran 2007, Web: (http://portal1.sgb.gov.tr/calismalar/maliye_dergisi/yayinlar/md/152/hatice_ozkurt.pdf). Erişim tarihi: 13.06.2009.

Özsoy, Eda. (2007). Türk Girişimci İngiliz Pazarından Nasıl Pay Alır? **Turizmde Bu Sabah Günlük Online Gazete**, 29.01.2007. Web: (<http://www.turob.com/NewsDetail.aspx?newsId=5522>). Erişim Tarihi: 21.08.2009.

Puontila, Helena. (2003). Cross-Border Cooperation Between Finnish Ylitornio and Swedish Övertornea. **Free Movement and Cross- Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals**. Luxembourg: Entente des Hospitiaux Luxembourgeois.

Ramirez De Arellano, Annette B. (2007) . **Patients Without Borders: The Emergence of Medical Tourism**. International Journal of Health Services, 37, 193 – 198.

Ruiz, J.C. (2006). **Mexican Health Tourism to the United States**, U.S. Commercial Service Market Research, Web: (<http://www.buyusa.gov/mexico>). Erişim Tarihi: 01.04.2009.

- Sağlık Bakanlığı, (2008). Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. **Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı: 2007**. Ankara.
- Schweres, Jacques. (2003). Cross-Border Health Care in the Euregion Meuse- Rhine, Pilot for Europe. **Free Movement and Cross- Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals**. Luxembourg: Entente des Hospitaux Luxembourgeois.
- Spazzapan, Bernardo, V. Gatnik. (2003). The Cross-Border Cooperation Between Italy and Slovenia in the Gorizia – Nova Gorica Region. **Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals**. Luxembourg: Entente des Hospitaux Luxembourgeois.
- Teh, Ivy and Chu, Calvin. (2005). **Special Report: Medical Tourism**. Supplementing Growth with Medical Tourism by of Synovate Business Consulting. APBN, Vol: 9, No: 8, p: 306-311.
- Tengilimoğlu, Dilaver. (2005). Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Turizm ve Termal Turizmde Sorunlar ve Çözüm Önerileri, **Hastane Dergisi, Ankara: 7, 34** .
- Tengilimoğlu, Dilaver. (2007). Rakiplerin Pazarlama Stratejileri Gözden Geçirilmeli, **Hastane Dergisi, Sayı 46**, Ankara.
- Turizmde Bu Sabah Günlük Online Gazete. (2009). **TÜSİAD Tıp Turizmi Raporunu Açıkladı**. 12.06.2009. Web: (http://www.turizmdebusabah.com/haber-detay~haber~ameliyata_gelen_2_hasta_22_turiste_bedel_%C3%A7%C4%B1kt%C4%B1~haberNo~46533.htm). Erişim Tarihi: 18.11.2009.
- TÜİK. (2009). **İstatistik Göstergeler. (1923-2008)**. Web: (http://www.tuik.gov.tr/yillik/ist_gostergeler.pdf) Erişim Tarihi: 03.11.2009.
- TÜSİAD, Sağlık Çalışma Grubu. (2009). **Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi Görüş Belgesi**. Web: (<http://www.tusiad.org/FileArchive/2009.06.11TipTurizmiGorusBelgesi.pdf>). Erişim Tarihi: 02.09.2009.
- Yalçın, Pınar. (2006). **Türkiye’de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yazan, Nihal. (2007) Sağlıkta Uluslararası Açılımlar. Medical Turizmde Hedefler....., **Hastane Dergisi, Sayı:46**. Ankara.
- Yıldırım, Zeliş. (2006), Hem Tedavi Ol Hem Tatil Yap. **Zaman Gazetesi Cumartesi Eki, Sayı: 31**, s:8, 1 Temmuz 2006, Web: (<http://cumaerteski.com>).

zaman.com.tr/images/2006/07/01/cumaertesesi.pdf). Erişim Tarihi: 01.08.2009.

Yıldırım, H.H. (2004). **Avrupa Birliği Sağlık Politikaları ve Avrupa Birliği'ne Üye ve Aday Ülke Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırmalı Teknik Verimlilik Analizi: Veri Zarflama Analizine Dayalı Bir Uygulama.** Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yıldırım, H.H. (2006). **Türkiye'de Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler.** Web: (http://www.euhealthcentre.org/saglik_turizmi_turkiye.pdf). s.1-5. Erişim Tarihi: 07.06.2009.

İnternet Kaynakları:

- 1) (http://www.healism.com/medical_tourism/history/earliest_medical_tourism_centers/). **Earliest Medical Tourism Centers.** (2010). Erişim tarihi 10.01.2010.
- 2) (http://www.healism.com/medical_tourism/history/greek_medical_tourism/). **Greek Medical Tourism.** (2010). Erişim tarihi: 10.01.2010.
- 3) (http://www.healism.com/medical_tourism/history/ancient_roman_medical_tourism/). **Ancient Roman Medical Tourism.** (2010). Erişim tarihi: 10.01.2010.
- 4) (http://www.healism.com/medical_tourism/history/japanese_onsen/). **Japanese Onsen.** (2010). Erişim tarihi: 11.01.2010.
- 5) (http://www.healism.com/medical_tourism/history/medical_tourism_today/). **Medical Tourism Today.** (2010). Erişim tarihi: 11.01.2010.
- 6) (<http://payvand.com/news/04/aug/1211.html>). **Iran's Medical Tourism Potential Unique in Middle East.** 22.08.2004. Erişim tarihi: 19.04.2009.
- 7) (<http://www.chn.ir/en/news/?id=1103§ion=1>). **Medical Tourism in Iran.** (2009). Erişim tarihi: 24.04.2009.
- 8) (<http://www.asiatraveltips.com/travelnews04/112Healthcare.shtml>). **Lebanon to Promote Itself as Regional Hub for Healthcare Related Tourism in Middle East.** 11.02.2004. Erişim Tarihi: 24.11.2009.
- 9) (<http://www.medicaltourismcity.com/group/Jordan>). **Services Provided.** (2009). Erişim Tarihi: 24.11.2009.

- 10) (<https://www.healthbase.com/hb/cm/medical-tourism-in-jordan.html>). **Medical Tourism in Jordan.** (2010). Web: Erişim Tarihi: 13.01.2010.
- 11) (<http://www.prlog.org/10208347-promoting-health-and-medical-tourism-in-india.pdf>). **Promoting Health and Medical Tourism in India.** 31.03.2009. Erişim Tarihi: 23.12.2009.
- 12) (<http://www.globalhealthnet.com/Page3.html>). **India's New Coup In Outsourcing: Inpatient Care.** 26.04.2004. Erişim Tarihi: 31.12.2009.
- 13) (http://www.india_profile.com/medical-tourism/). **Medical Tourism in India.** (2010). 14.01.2010 tarihinde alınmıştır.
- 14) (<http://www.articlesbase.com/health-articles/thailand-as-health-tourism-hub-of-asia-1039588.html>). **Thailand as Health Tourism Hub of Asia.** 15.07.2009. Erişim Tarihi: 14.10.2009.
- 15) (<http://www.bumrungrad.com/hospital-news.aspx>). **Healthcare Tourism – IT Reduces Costs at Bumrungrad Hospital.** (2009). Erişim Tarihi: 15.04.2009.
- 16) (<http://www.wellnessvisit.com/>). **Welcome to Medical Tourism in Malaysia.** (2009). Erişim Tarihi: 22.12.2009.
- 17) (http://www.healism.com/Medical_Tourism/Planning_Your_Vacation/Research_Facilities/). **Research Medical and Dental Facilities.** (2010). Erişim tarihi: 10.01.2010.
- 18) (<http://www.medicalsingapore.com/>). **Singapore Health Tourism.** (2009). Erişim tarihi: 13.11.2009.
- 19) (http://www.medicalsingapore.com/Cost_saving.html). **Costs Savings at MedicalSingapore.com.** (2009). Erişim Tarihi: 13.11.2009.
- 20) (<http://www.channelnewsasia.com/singapore/index.htm>). **MidEast Medical Tourism Form Rising Number of International Patients.** (2009). Erişim Tarihi: 02.04.2009.
- 21) (http://en.wikipedia.org/wiki/Tourism_in_Cuba). **Tourism in Cuba.** (2009). Erişim Tarihi: 19.09.2009.
- 22) (<http://www.discovermedicaltourism.com/cuba/>). **Medical Tourism in Cuba.** (2009). Erişim Tarihi: 24.12.2009.
- 23) (<http://www.costarica.com/medical-tourism/>). **Medical Tourism.** (2009). Erişim Tarihi: 24.12.2009.

- 24) (<http://www.prweb.com/releases/2004/8/prweb146698.htm>). **Plenitas Introduces New Medical Tourism Packages Specially Designed For Americans and Europeans.** 04.08.2004. Erişim Tarihi: 30.11.2009.
- 25) (<http://www.medic8.com/medical-tourism/country/egypt.html>). **Popular Treatments.** (2009). Erişim Tarihi: 10.12.2009.
- 26) (http://www.tim.hawaii.edu/ctps/health_tourism.pdf). The Center for Tourism Policy Studies School of Travel Industry Management University of Hawaii at Manoa. (1995). **Opportunities For The Development of Health-Related Tourism in Hawaii.** A study to Assess the Opportunities for Promoting Health-Related Services to Hawaii as an Economic Development Strategy. Prepared for the Department of Business, Economic Development & Tourism State of Hawaii. Erişim Tarihi: 20.12.2009.
- 27) (http://www.medical_nomad.com/Accreditation.jsp). **Choosing a Medical Provider.** (2009). Erişim Tarihi: 25.12.2009.
- 28) (http://www.mesahastanesi.com.tr/tr_kurumsal.aspx?id=8). **Akreditasyon.** (2009). Erişim Tarihi: 25.05.2009.
- 29) (http://www.healism.com/Medical_Tourism_Safety/Accreditation/International_Organization_for_Standardization/What_Is_the_International_Organization_for_Standardization?) (2010). Erişim tarihi: 14.01.2010.
- 30) (http://www.healism.com/Medical_Tourism_Safety/Accreditation/Receiving_Accreditation/). **What Does Accreditation Involve Exactly?** (2010). Erişim Tarihi: 14.01.2010.
- 31) (<http://www.twarp.com/healthtourism.htm>). **Medical Tourism in Turkey.** (2009). Erişim Tarihi: 04.06.2009.
- 32) (<http://www.saglikturizmi.org.tr/sunum/MSA%20redstar%20saglik.pdf>). **Turist Sağlığı & Sağlık Turizmi.** (2009). Erişim Tarihi: 01.12.2009.
- 33) (<http://www.icep.org.tr/english/medical.asp>). **Health Tourism in Turkey.** (2009). Erişim Tarihi: 09.09.2009.

EK 1: 2004-2008 Yılları Arasında Geliş Amaçlarına Göre Yabancı Turistlerin Sayıları

Geliş Nedeni	2004	2005	2006	2007	2008
Gezi, Eğlence	8 216 757	9 904 716	8 529 890	10 890 338	12 709 292
Kültür	1 116 206	1 310 082	1 008 513	1 154 624	1 388 837
Sportif ilişkiler	213 971	249 765	179 419	303 089	326 201
Yakınları ziyaret	1 044 575	1 480 442	1 929 800	2 068 642	2 411 765
Sağlık	133 721	164 598	153 895	154 603	162 484
Dini	61 053	106 710	101 564	137 787	95 027
Alışveriş	1 041 585	1 085 802	1 135 273	1 093 357	1 042 255
Toplantı, konferans, kurs, seminer	324 152	410 326	443 500	657 342	624 616
Görev	814 150	862 997	1 030 319	569 892	592 935
Ticari ilişkiler, Fuar	633 994	610 106	747 599	865 014	930 947
Transit	168 330	404 940	321 607	38 133	232 068
Eğitim	125 060	88 356	94 399	135 304	145 779
Diğer	588 267	624 989	755 038	1 171 799	1 068 548
Beraberinde giden	2 721 176	3 218 792	2 845 134	3 777 157	4 700 372
Toplam	17 202 997	20 522 621	19 275 948	23 017 081	26 431 124

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu. (2009). İstatistik Göstergeler (1923 - 2008), s. 438.

EK 2: 2004-2008 Yılları Arasında Yurtdışında İkamet Eden Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşlarının Türkiye'ye Geliş Nedenleri

Geliş Nedeni	2004	2005	2006	2007	2008
Gezi, Eğlence	511 997	526 072	568 492	602 109	551 639
Kültür	13140	22 383	19 271	21 814	29 307
Sportif ilişkiler	4 662	10 722	23 167	30 626	26 712
Yakınları ziyaret	1 425 332	1 801 045	1 906 801	2 250 873	2 452 983
Sağlık	38 273	55 741	39 834	43 951	62 171
Dini	4 724	5 598	23 939	6 182	4 014
Alışveriş	27 365	25 286	31 484	32 829	32 598
Toplantı, konferans , kurs, seminer	12 271	20 648	27 457	34 599	36 952
Görev	38 121	54 777	60 035	48 612	45 936
Ticari ilişkiler, Fuar	106 170	110 505	153 697	172 086	135 884
Transit	-	-	736	-	503
Eğitim	19 215	11 601	11 850	14 127	11 684
Diğer	106 675	132 128	204 953	127 561	129 220
Berberinde giden	751 700	825 375	801 005	812 538	1 029 253
Toplam	3 059 644	3 601 881	3 872 720	4 197 907	4 548 855

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu. (2009). İstatistik Göstergeler (1923 - 2008), s. 439.

**Ek 3: 2004 -2008 Yılları Arasında Türkiye Cumhuriyeti
Vatandaşlarının Yurtdışına Gidiş Nedenleri**

Geliş Nedeni	2004	2005	2006	2007	2008
Gezi, Eğlence	609 840	622 368	590 285	1 045 244	1 003 236
Kültür	23 932	16 828	29 679	74 640	28 765
Sportif ilişkiler	11 769	9 500	12 883	32 297	28 753
Yakınları ziyaret	817 467	953 224	933 983	1 116 948	1 206 084
Sağlık	61 841	47 248	41 397	18 505	20 057
Dini	-	96 286	101 178	32 942	46 417
Alışveriş	140 824	101 801	51 446	61 295	73 600
Toplantı, konferans, kurs, seminer	103 857	93 652	104 859	168 093	165 617
Görev	331 630	277 901	308 257	612 793	421 529
Ticari ilişkiler, Fuar	922 742	834 819	742 788	813 563	855 669
Eğitim	120 775	79 651	124 828	161 041	177 478
Diğer	516 192	840 621	856 534	533 560	570 264
Beraberinde giden	183 627	150 927	165 062	285 147	295 248
Toplam	3 844 496	4 124 828	4 063 180	4 956 069	4 892 717

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu. (2009). İstatistik Göstergeler (1923 - 2008), s. 437.

Ek 4: Yüzyüze Mülakat Sırasında Hastane Yetkilisine Yöneltilen Bilgilendirme Soruları:

1. Hastanenin fiili yatak kapasitesi ve personel kadrosu
 Yatak kapasitesi:..... Personel sayısı:.....
2. Hastanenizde hizmet verilebilen diller?
3. Hastanenizde görevli personeller arasında yabancı dil bilen personel sayısı?
4. Hastanenize tedavi olmak amacı ile gelen/gelecek yabancı uyruklu hastalarla iletişim kurmak için, ayrı bir birim (yabancı hasta operasyon birimi) ve görevlendirilmiş yabancı dil eğitimi olan yeterli personel var mı?
 Evet Hayır
5. Yıllara göre hastanenize başvuran yabancı hasta sayıları?

Yıllar	Yabancı Hasta Sayıları
2000	
2001	
2002	
2003	
2004	
2005	
2006	
2007	
2008	
2009	

6. Hastanenize başvuran yabancı hasta sayılarında hangi ülkeler ön plana çıkmaktadır. Eğer istatistikleri mevcut ise % olarak dağılımını belirtir misiniz?
7. Yabancı müşterilerinizin ortalama kalış süresi?gün
8. Henüz tedavi olmak amacıyla yeterli hasta gelişi olmayan ancak ciddi bir pazar olarak değerlendirdiğiniz hedef pazarınız var mı? Var ise isimlerini belirtiniz.
9. Hastanenizde yabancı müşterilerinize sunulan başlıca sağlık hizmetleri ve maliyetleri nelerdir?
10. Yukarıda belirtilen hizmetlerin diğer ülkelerdeki sunuluş fiyatlarına yönelik bir araştırma yapıldı ise bu fiyatlarla karşılaştırılması sonucu hastanenizin belirlediği fiyatlar ekonomik yönden avantajlı mıdır?

11. Hastanenizde yabancı müşterilerinize sunulan sağlık paketi uygulaması içerisinde sağlık hizmetleri dışında sunulan diğer hizmetler nelerdir (Golf, spa, şehir turu, turistik amaçlı gezi vb.)?
12. Turistik amaçlı gezileri hastaneniz mi, tur şirketleri mi organize ediyor?
13. Yabancı hastalarınızın konaklayacağı tesisleri siz mi belirliyorsunuz?
14. Hastanenizin sahip olduğu kalite belgeleri hangileridir? Bu belgelerin alınış tarihleri?
15. Akreditasyonun hastanenize ve hastaya kazandırdığı olumlu özellikler?
16. Yabancı hastaların hastanenizi tercih etme sebepleri nelerdir?
17. Hastanenize başvuran yabancı hastalar size hangi kaynaklardan yönlendiriliyor?
18. Hastanenize başvuran hastaların ödemeleri nasıl ve hangi usul ile yapılmaktadır?
19. Tahsil edilemeyen alacaklarınız ile ilgili teminatlarınız var mı?
20. Hastanenizin anlaşmalı olduğu yabancı sigorta şirketleri hangileridir?
21. Hastaneniz tarafından sunulan hizmetler göz önünde tutulduğunda hangi ülkeleri rakip olarak değerlendirmektesiniz?
22. Rakip ülkeler açısından değerlendirildiğinde avantaj olarak gördüğünüz rekabet unsurları nelerdir?
23. Rakip ülkeler açısından değerlendirildiğinde dezavantaj olarak gördüğünüz rekabet unsurları nelerdir?
24. Hastanenizde yabancı hastalara yönelik hangi tanıtım faaliyetlerine ağırlık veriliyor?
25. Yabancı uyruklu hastalarla en çok karşılaştığınız güçlük ve sorunlar nelerdir? Bu sorunları nasıl tespit ediyorsunuz?
26. Yasalardan kaynaklanan sorunlarınız varsa nelerdir?
27. Türkiye'nin medikal turizm pazarındaki payını arttırmak amacıyla yeni yasal düzenlemelere ihtiyaç var mıdır?
28. Medikal turizm açısından Türkiye'yi nasıl değerlendiriyorsunuz?
29. Türkiye'de Medikal Turizmin geliştirilmesi konusunda önerileriniz varsa lütfen belirtiniz.

EK 5: Araştırmada Kullanılan Anket Formu Örneği

ANKET SORU FORMU(ÇALIŞANLARA YÖNELİK)

1. Cinsiyetiniz?

- Bay Bayan

2. Eğitim Durumunuz (En son mezun olduğunuz okulu belirtiniz)?

- İlköğretim Lise Meslek Yüksekokulu Lisans Lisansüstü

3. Mesleğiniz?

- Doktor
 Laboratuvar teknisyeni
 Hemşire
 Hasta bakıcı
 İdari birim
 Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

4. Yabancı dil düzeyiniz? Eğer İngilizce biliyorsanız a seçeneğini, başka bir dil biliyorsanız b seçeneğini yanıtlayınız.

a) İngilizce

- Zayıf Orta İyi Çok iyi

b) Diğer (Lütfen belirtiniz

- Zayıf Orta İyi Çok iyi

5. Hastanede çalıştığınız süre?

- 1 yıldan az
 1 yıl üzeri -3 yıl
 3 yıl üzeri -6 yıl
 6 yıldan fazla

6. Hizmet içi eğitim aldınız mı?

- Evet Hayır

7. Kurumunuzda yabancı hastalara sunulacak hizmet ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı?

- Hiç almadım Birkaç kez aldım Düzenli olarak alırım

8. Yukarıdaki soruya evet olarak cevap verdiyseniz bu eğitimi hangi konularda aldınız? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.)

- Hastaya sunulacak temel sağlık hizmetleri
 Hasta hakları
 Yabancı dil eğitimi
 Hasta yakınına sunulacak hizmetler
 Hastaya sunulan sağlık hizmetleri dışında faydalanabileceği diğer hizmetler konusunda (boş vakitlerinde nereleri gezip göreceği, nerelerden alış-veriş yapabileceği veya hangi aktivitelere katılabileceği vb.)

9. Aşağıdaki sorulara yabancı müşterilerinizi düşünerek cevap veriniz.

Durumlar	Hiç sorun yaşamadım	Çok az sorun yaşadım	Bazen sorun yaşadım	Sıkça sorun yaşadım	Hemen her zaman sorun yaşadım
Hasta ile iletişimimde					
Hasta yakınları ile olan iletişimimde					
Hastayı getiren aracı kuruluşlarla iletişimimde					
Hastaların kültürel alışkanlıklardan dolayı					
Hastanede hastalara sunulan yemekler konusunda					
Hastaların hastane kurallarına uyması konusunda					
Hastaların fatura ödemeleri konusunda					

10. Aşağıda yer alan önermelerle ilgili düşüncenizi hastanenizi tercih eden “yabancı müşterilerinizi” ve hastanenizin tercih edilme nedenlerini göz önünde tutarak belirtiniz.

	Hiç Etken değil	Çok az etken	Ne etken ne değil	Oldukça büyük etken	Son derece önemli etken
Tedavi maliyetinin kendi ülkesine göre düşük olması					
Yüksek standartta sağlık hizmeti verilmesi					
Coğrafi açıdan kendi ülkesine yakın olması					
Türkiye'nin ucuz ülke olması					
Sağlık hizmeti yanında ülkemizin turistik özelliklerinin fazla olması					
Hijyen'e önem vermesi					
Hizmet verme süresinin kısa olması					
Hastanenin teknik donanımı					
Hastanenin hekim kadrosu					
Hastanenin uluslararası standartları					
Aracı kuruluşların yönlendirmesi					