

**TEKİRDAĞ İLİNDE SAĞLIK TURİZMİ İŞLETMECİLİĞİNİN
POTANSİYELİ**

Hande KESER

**Yüksek Lisans Tezi
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Anabilim Dalı
Danışman: Prof. Dr. Ahmet KUBAŞ**

2013

**T.C.
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANSTEZİ**

**TEKİRDAĞ İLİNDE SAĞLIK TURİZMİ İŞLETMECİLİĞİNİN
POTANSİYELİ**

Hande KESER

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN: PROF. DR. AHMET KUBAŞ

TEKİRDAĞ-2013

Her hakkı saklıdır

T.C.
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hande KESER tarafından hazırlanan “TEKİRDAĞ İLİNDE SAĞLIK
TURİZMİ İŞLETMECİLİĞİNİN POTANSİYELİ” konulu YÜKSEK LİSANS
Tezinin Sınavı, Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği
uyarınca günü saat’da yapılmış olup, tezin*
..... OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ	KANAAT	İMZA

*Jüri üyelerinin tezle ilgili karar açıklaması kısmında “Kabul Edilmesine / Reddine” seçeneklerinden birini tercih etmeleri gerekir.

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın seçiminde ve yürütülmesinde değerli destekleri ile bana yön veren, çalışmanın hazırlanması sürecinde görüşleri ve yardımları ile önemli katkılarda bulunan Prof. Dr. Ahmet KUBAŞ'ave her daim desteklerini benden esirgemeyen sevgili aileme teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Hande KESER

ÖZET**TEKİRDAĞ İLİNDE SAĞLIK TURİZMİ İŞLETMECİLİĞİNİN
POTANSİYELİ****KESER, Hande****Yüksek Lisans, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı****Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ahmet KUBAŞ****2013**

Küreselleşen dünyada insanların hızlı yaşayarak zamana ayak uydurması gerekmektedir. Yoğun iş temposu, kötü hava şartları, sağlıksız çevre koşulları gibi nedenlerden dolayı sağlığa olan talebin aynı doğrultuda artış göstermesi sebebiyle koruyucu ve iyileştirici alternatif alanlar geliştirilmiştir. Tatil ve tedavinin eş zamanda yürütülebildiği alanlar arasında en çok tercih edilen turizm hareketi ve Türkiye'nin sosyal ve ekonomik yapılarına büyük katkı sağlayacak olan sağlık turizmdir.

Bu çalışmada sağlık turizminin Türkiye açısından genel değerlendirilmesi yapılarak Tekirdağ ilini potansiyeli ölçülmeye çalışılmıştır. Türkiye'nin sağlık sistemi ile ilgili mevzuatları, Türkiye'nin sağlık turizmi kapsamında hedef ülkelerle ikili anlaşmaları, Sosyal Güvenlik Sigortasının yabancı hastalara olan faydası ve ülke ekonomisine katkısı gibi konulara değinilmiştir. Ardından Tekirdağ ilindeki devlet hastanelerindeki uluslararası hastaların kayıtları incelenmiş ve durum tespiti yapılmıştır. Ardından ilin, bölgenin ve Türkiye'nin pazar payından daha fazla pay alabilmesi için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler:Sağlık Turizmi, Sağlık İşletmeciliği, Sağlık İşletmeleri, Hastaneler, Sağlık Sektörü, Trakya Bölgesi, Tekirdağ İli.

ABSTRACT**POTENTIAL OF HEALTH TOURISM MANAGEMENT IN
TEKİRDAĞ PROVINCE****KESER Hande****Master's Thesis, Department of Health Care Management****Advisor: Prof. Dr. Ahmet KUBAŞ****2013**

In the Global World, people need to keep up with living rapidly. Because of intensive work schedule, bad weather conditions, unhealthy environmental conditions, in the same way as the increase in the demand for health reasons, due to the preventive and curative alternative sites have been developed. Travel and treatment between the fields in time aggregatescope is larger than most preferred tourist movement and Turkey's social and economic structures that will contribute to greater health tourism.

In this study, the potential for health tourism in the province of Tekirdag Turkey is measured in terms of making the overall evaluation. Legislation of interest to the health care system in Turkey, Turkey's health tourism target within the scope of bilateral agreements, the Social Security Insurance benefits to foreign patients, and addressed issues such as the contribution of the country's economy. Then, in the province of Tekirdag international records of patients in state hospitals were examined and due diligence. Then, of the province, region and Turkey were requested to take a greater share of the market share.

Keywords: Health Tourism, Health Management, Health Businesses, Hospitals, Health Sectorü, Trakya Region, Tekirdağ Province.

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖNSÖZ	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar	ix
ŞEKİLLER.....	xi
1. BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Önemi.....	3
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
2. BÖLÜM	5
2.1. TURİZM SEKTÖRÜNE GENEL BAKIŞ.....	5
2.1.1. Turizm	5
2.1.2. Sağlık Turizmi	8
2.1.3. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi	14
2.1.4. Sağlık Turizmi Çeşitleri	17
2.1.5. Dünyada Sağlık Turizmi.....	21
2.1.5.1. Avrupa Birliğinde (AB) Sağlık Turizm.....	28
2.1.5.2. Orta Doğu'da Medikal Turizm	34
2.1.5.2.1.İran'da Sağlık Turizmi	34

2.1.5.2.2. Lübnan’da Sağlık Turizmi	35
2.1.5.2.3. Ürdün’de Sağlık Turizmi	35
2.1.5.3. Orta Asya Ülkelerinde Sağlık Turizmi	36
2.1.5.3.1. Hindistan	36
2.1.5.3.2 Tayland	38
2.1.5.3.3. Malezya	40
2.1.5.3.4.Singapur	42
2.1.5.4. Latin Amerika ve Karayipler’de Sağlık Turizmi	43
2.1.6. Türkiye’de Sağlık Turizmi	47
2.1.6.1. Uluslararası Ortak Komisyon (JCI - Joint Commission International)	57
2.1.6.2. Uluslararası JCI Akreditasyon Kuruluşu	57
2.1.6.3. Uluslararası Standardizasyon Birliği (International Organization for Standardization - ISO)	60
2.1.6.4. Türkiye’de Sağlık Turizminin Ekonomik Boyutu	61
2.1.6.5. Sağlık Harcamaları ve Şekli	68
2.1.6.5. Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü Teşkilat Yapısı	71
2.1.6.5.1. Bakanlık Merkez Teşkilat Yapısı.....	71
2.1.6.5.2. Sağlık Turizmi Koordinatörlüğünün Görevleri	72
2.1.6.6.Türkiye Sağlık Turizmi Kamu Politikaları	72
2.1.6.6.1.Sağlık Bakanlığı Mevcut İkili Anlaşmalar	72
2.1.6.6.2. Sosyal Güvenlik Kapsamında İkili Milletlerarası Sözleşmeler ..	75
2.1.6.6.3. Sağlık Turizmi için Yasal Düzenleme	75
2.1.6.6.4.Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2010-2014)	77

2.2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİNİN GÜÇLÜ ZAYIF YÖNLERİ VE TEHDİT FIRSATLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ (SWOT ANALİZİ)	78
2.2.1. Güçlü Noktalar İçin Kriter Örnekleri	78
2.2.2. Zayıf Noktalar İçin Kriter Örnekleri	79
2.2.3. Fırsatlar İçin Kriter Önerileri.....	80
2.2.4. Tehditler İçin Kriter Önerileri	81
2.2.5. Medikal Turizmde Türkiye Genelinde ve Tekirdağ İlinin Güçlü Yönleri	82
2.2.6. Türkiye’nin ve Tekirdağ İlinin Zayıf Yönleri	84
2.2.7. Türkiye ve Trakya Bölgesinin Sağlık Turizmi Açısından Fırsatları	85
2.2.8. Türkiye ve Trakya Bölgesinde Sağlık Turizmi Açısından Tehditler	86
3. BÖLÜM	88
YÖNTEM.....	88
3.1. Evren ve Örneklem.....	88
3.2. Verilerin Toplanması.....	88
3.3. Verilerin Analizi.....	89
4. BÖLÜM	90
ARAŞTIRMA BULGULARI	90
4.1. Hasta Bulguları.....	90
5. BÖLÜM	97
SONUÇ ve DEĞERLENDİRME	97
5.1. Sonuç ve Değerlendirme	97
KAYNAKÇA	104
ÖZGEÇMİŞ	115

TABLOLAR

SAYFA NO

Tablo 2.1. Sağlık Turizminde Sunulan Sağlık Hizmet Kategorilerinin Özellikleri...	13
Tablo 2.2. Küresel Tıp Turizminde Öne Çıkan Tedaviler	23
Tablo 2.3. Küresel Tıp Turizminde Öne Çıkan Ülkeler.....	24
Tablo 2.4. Bazı Ülkelerin Medikal Turizm Yapıları Kısaca Özeti	28
Tablo 2.5. Hindistan’da Sağlık Turizmi Hizmetlerinde Uygulanan Ücretler	37
Tablo 2.6. Tayland Sağlık Turizmi Hizmetlerinde Uygulanan Ücretler.....	40
Tablo 2.7. Malezya Sağlık Turizmi Hizmetlerinde Uygulanan Ücretler	41
Tablo 2.8. Singapur Sağlık Turizmi Hizmetlerinde Uygulanan Ücretler	42
Tablo 2.9. Uluslararası Hastaların Geldikleri ilk 10 İl.....	47
Tablo 2.10. Medikal Turizm ve Turistin Sağlığı – 2012 Yılı Tahmini Gelirleri	54
Tablo 2.11. Hastane Türlerine Göre Uluslararası Hastaların geliş Şekilleri 2012.....	54
Tablo 2.12. JCI (Joint Commission International) Akredite Olmuş Hastaneler	58
Tablo 2.13. 2008 Yılı Yurtdışında Gelen Hastalar ve Geldikleri Branşlar	64
Tablo 2.14. 2009 Yılı Gelen Hastalar ve Geldikleri Branşlar	64
Tablo 2.15. 2010 Yılı Yurtdışında Gelen Hastalar ve Geldikleri Branşlar	65
Tablo 2.16. 2011 Yılı Yurtdışında Gelen Hastalar ve Geldikleri Branşlar	65
Tablo 2.17. Genel değerlendirme.....	66
Tablo 2.18. Yurtdışına Giden ve Yurtdışından Gelen Hastaların Sayısı ve Harcamaları	66
Tablo 2.19. Yıllar İtibari ile Sağlık Turisti Çeken İller.....	67
Tablo 2.20. Sağlık alanında milletler arası ikili işbirliği anlaşmalar	73
Tablo 4.1. Ülke ve Hasta Sayıları	90
Tablo 4.2. İlçe ve Hasta Sayıları	91
Tablo 4.3. Ülkeler Bazında Tercih Edilen Hastaneler	92
Tablo 4.4. Ülkeler Bazında Tercih Edilen Hastaneler	93
Tablo 4.5: Yaşa Göre Hasta Sayılarının Dağılımı	94
Tablo 4.6. Branşlara Göre Hasta Sayılarının Dağılımı	94

Tablo 4.7. Ortopedi, KBK ve Dahiliye Hastalarının Ülkelere Göre Dağılımı.....	95
---	----

ŞEKİLLER

SAYFA NO

Şekil 2.1. Turistin Seyahat Seçim Süreci	7
Şekil 2.2. Sağlık Turizm Endüstrisinin Girdileri	10
Şekil 2.3. Sağlık Turizm Gelişimi için Stratejik Gelişimi	11
Şekil 2.4. Dünya'da Sağlık Turizmi ile Uğraşan Ülkeler Haritası.....	22
Şekil 2.5. Toplam Sağlık Harcamalarının Ülkelere Göre Dağılımı	23
Şekil 2.6. Dünyada Sağlık Turizmi Yapan Ülkeler.....	44
Şekil 2.7. Dünyada Sağlık Turizmi Trafiği Haritası	45
Şekil 2.8. Dünyada Sağlık Turizmi Trafiği Haritası	46
Şekil 2.9. Uluslararası Hastaların Geldiği İlk 20 Ülke.....	48
Şekil 2.10. Uluslararası Hastaların Geldiği İlk 10 Ülke.....	49
Şekil 2.11. Turistin Sağlığı Kapsamındaki Hastaların İllere Göre Dağılımı, 2012 ...	50
Şekil 2.12. Sağlık Turizmi Hastalarının Kliniklere Göre Dağılımı 2012	51
Şekil 2.13. Göz Hastalıkları İçin Medikal Turistlerin Tercih Ettikleri İller, 2012.....	51
Şekil 2.14. Ortopedi Hastalıkları için Sağlık Turistlerin Tercih Ettikleri İller, 2012	52
Şekil 2.15. İç Hastalıkları için Sağlık Turistlerin Tercih Ettikleri İller, 2012	53
Şekil 2.16. Yıllara göre Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alan Yabancıların Dağılımı	62
Şekil 2.17. Sağlık Turistlerinin Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Olma Oranları	62
Şekil 2.18. Ödeme Seçenekleri	69
Şekil 2.19. Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü Teşkilat Şeması	71

1.BÖLÜM

GİRİŞ

Ülkelerin ekonomilerine gelir getirici faaliyetlerde bulunması ve bu faaliyetleri sürdürebilmesi, faaliyetler sonucu elde edilen geliri doğru bir şekilde kullanabilmesi önem arz etmektedir. Günümüzde ülkelerin temel gelir kaynakları sanayi, bilişim ve turizmdir. Ülkemizin de içinde yer alan bazı ülkeler için turizm gelirleri ekonomiye önemli katkılar sağlar. Bu sektöre bacasız sanayide denmektedir.

Genel olarak turizm, insanların çeşitli sebeplerle sürekli yaşadıkları yer dışına yaptıkları seyahatler ve geçici konaklama sonucunda ortaya çıkan olaylar olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar, tarihin her çağında farklı nedenlerle seyahat ederek, turizmi gerçekleştirmişlerdir. Turizm bugün dünyada en hızlı gelişen hizmet sektörüdür ve kimi çevrelerce diğer bazı sektörlerin de itici gücü olarak kabul edilir. Turizm ülke ekonomisinde milli geliri arttırması açısından sağladığı döviz geliri ile ödemeler dengesi açığının kapanmasında önemli rol oynamaktadır. Aynı zamanda turizm, istihdamın en yoğun olduğu sektörlerden biridir ve ülkelerin önemli bir pazarlama ve reklam aracı olma özelliğini de barındırır. Özellikle yerel ve bölgesel kaynakların ve ürünlerin geliştirilmesi, bölgeye döviz girdisinin sağlanması, çeşitli alanlarda üretimi arttırması, gibi birçok alanda ve şekilde ekonomiye katkı sağlamaktadır.

Günümüzde bilgi, iletişim ve teknolojinin gelişmesi ile birlikte ülke ve insanların refahı artmakta, işler kolaylaşmakta ve insanlara daha fazla boş zaman kalmaktadır. Bu boş zamanın artması turizme farklı bir boyut kazandırmıştır. Dünya turizminin eğilimleri artıkdeğişmekte, deniz, kum ve güneş odaklı tatil anlayışı yerini farklı ihtiyaçlarınkarşılmasına yönelik turizm anlayışına bırakmaktadır. Bu durum karşısında ülkeleralternatif turizm kaynaklarını etkinleştirme yoluna gitmeye

başlamışlardır. Artık insanlar golf oynamak, kayak yapmak, spor müsabakalarını izlemek, kongrelere katılmak ve ya sağlık hizmeti almak gibi çeşitli nedenlerle seyahat etmektedir.

Sağlık turizmi, turizm sektörü içerisinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Pek çok hasta kendi ülkesinde tedavi beklemesüreleri, tedavi maliyetleri ve teknoloji yetersizlikleri yüzünden farklı ülkelerden hizmet almak için yurt dışına çıkmaktadır. Ayrıca sağlık anlamında iyilik hâlinin korunmasına ve sürdürülmesine yönelik olarak günümüzde insanoğlu yeniarayışlar içerisinde girmiştir. Bu anlamda sağlık turizmi uygulamaları içerisinde, sağlıklı yaşlanma uygulamaları önemli yer tutmaya başlamıştır. Bununla beraber özellikle gelişmişlik düzeyine ulaşmış olan tüm toplumların giderek yaşlanması, ileri yaş uygulamalarını ve yaşlı bakımının önemini her geçen gün arttırmaktadır.

Bu araştırmada amaç Trakya Bölgesi Tekirdağ ilinin sağlık turizmi konusunda mevcut durumunu ve sağlık turizmi işletmeciliğinin potansiyelini ortaya koymak, devlet, özel sektör, turizm yatırımcıları ve diğer ilgililerin dikkatini çekerek pastadan daha fazla pay alınabilmesini sağlamaya yönelik önerilerde bulunmaktır. Araştırmada özellikle sağlık turizmine kaynak teşkil etmek ve literatüre katkı sağlamak amacıyla sağlık turizmi hakkında kavram bilgisi, sağlık turizmin gelişimi, Türkiye ve dünyada sağlık turizm uygulamaları başta olmak üzere literatür dizinine geniş çaplı yer verilmiş, literatürden sonra alan uygulamasına geçilmiştir.

Bu kapsamda Tekirdağ ilinde faaliyet gösteren devlet hastanelerinde araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada hastaneye başvuran hastaların hastalıkları, uyrukları gibi veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler analiz edilerek araştırmanın “Bulgular ve Yorumlar” bölümünde sunulmuştur. Elde edilen bulgular değerlendirilerek sağlık turizminin Tekirdağ ilinde mevcut durumu ortaya konulmuş ve çözüm önerileri üretilerek araştırmanın “Sonuç ve Öneriler” bölümünde açıklanmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı, son yıllarda oldukça önem kazanan sağlık turizminin Tekirdağ ilindeki uygulamalarını incelemek ve bu alanda hizmet veren devlet hastanelerinin sağlık turizme katkısını ve uygulama biçimlerini analiz ederek Tekirdağ ilinin mevcut durumu ve sağlık turizmi işletmeciliğinin potansiyelini ortaya çıkarmak, ardından bu doğrultuda yapıcı önerilerde bulunmaktır. Araştırmanın genel amacına yönelik alt amaçları aşağıda belirtilmiştir;

- 1) Tekirdağ ilindeki sağlık turizminin önemini ortaya çıkararak kamu ve özel sektörün dikkatini çekmek.
- 2) Bu alandaki literatüre katkıda bulunmak ve araştırmacılara kaynak teşkil etmek.

1.2. Araştırmanın Önemi

Türkiye’de 2012 yılı sonu verilerine göre 47 tane sağlık kuruluşu JCI uluslararası akreditasyonuna sahiptir. Ülkemizde son yıllarda 150.000’i aşkın yabancı hasta hastanelerimizde tedavi olmuştur. 2012 yılının sonunda bu sayı 262.000 kişiye çıkmıştır. Ülkemizde sağlık dönüşüm programı sonrasında kaliteli, hızlı ve ekonomik sağlık hizmetleri sınırlarımızı aşarak dünyadaki tüm insanların hizmetine sunulmuştur. Bir zamanlar ülkemizden batı ülkelerine her yıl binlerce insan tedavi olmak için giderken bugün batı ülkelerine tedavi için giden yurttaşımız ise çok azdır. Batı ülkelerinde hasta bekleme sırası çok uzun, sağlık hizmetleri pahalı ve sigorta kapsamı daralmaya başlamıştır. Afrika ve Doğu’daki komşu ülkelerimizin birçoğunda kaliteli sağlık hizmeti, yetişmiş insan gücü ve ileri teknoloji yoktur. Bu sebeplerle ülkemize bu yakın coğrafyadan birçok hasta tedavi amaçlı olarak gelmektedir.

Dünyanın pek çok ülkesinde yapılan araştırmalar sağlık turizminin önemini ortaya koymuş ve bunu dikkate alan ülkeler sağlık turizm faaliyetlerinde oldukça gelişerek paylarını arttırmıştır. Türkiye’de son yıllarda konu hakkında yoğun çalışmalar yapılmakla beraber daha kat etmemiz gereken yol oldukça

fazladır. Tekirdağ ilinin hem İstanbul'a komşu il olmasından dolayı hem de Avrupa'ya açılan yolların buradan geçmesi ve sınıra yakın olması özellikle Avrupa'dan sağlık turizmi çerçevesinde oldukça fazla turist çekme potansiyeline sahip bir ildir. Özel, kamu kurum, kuruluş ve müteşebbislerin bu potansiyeli açığa çıkarması, bu alandaki yatırımların artmasının nedenlerini ve gerekliliğini ortaya koyarak Tekirdağ iliturizm sektörüne katkı sağlaması adına bu çalışma oldukça önem arz etmektedir.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma 2012 yılı ile ve Tekirdağ ilindeki devlet hastaneleri ile sınırlandırılmıştır.

2.BÖLÜM

2.1. TURİZM SEKTÖRÜNE GENEL BAKIŞ

2.1.1. Turizm

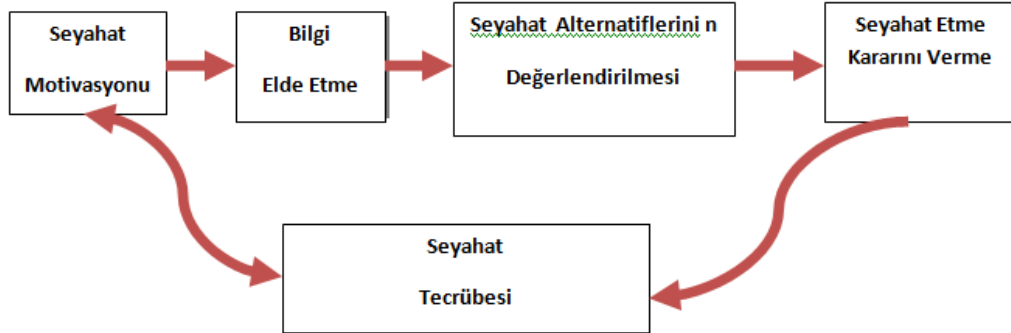
Turizm olgusunun oluşumu ulusal ve uluslar arası bir akımın öncülüğünde sosyal, ekonomik, politik ve kültürel dinamiklerin birbirlerinin tetikleyerek gelişen çeşitli ve karmaşık bir kavramdır. Bundan dolayı turizm kavramının birçok tanımı yapılmıştır.

Turizm sözcüğünün kökeni Latince “*tornus*” sözcüğüdür. *Tornus* sözcüğü dönme hareketini ifade etmektedir. İngilizce “*tour*” ve “*touring*” sözcükleri bu sözcükten türemiştir. “*Tour*” dairesel bir hareketi, bazı şehir, yöre ve ülkelerin ziyaretini, iş, eğlence amacıyla yapılan yer değiştirme hareketlerini ifade etmekte iken, “*touring*” deyimi, zevk için yapılan, eğitsel ve kültürel özellik gösteren seyahatler için kullanılmaktadır. Özetle “*tour*” hareket edilen yere dönmek şartıyla yapılan kısa veya uzun süreli seyahatleri ifade etmektedir. *Tornus* teriminden türeyen turist terimi ilk kez 1800’lerde aristokratlarca kullanılmaya başlamıştır (Güler, 1990). “Turist”, “turizm” ve “turistik” kavramları ilk kez İngilizler tarafından kullanılmaya başlanmış, hattaturizm kelimesi, turist kelimesinden sonra 1811’lerde ortaya çıkmıştır. Ancak budevimler, ana dilimize, Fransızcadan gelip yerleşmiş ve tutunmuşlardır. Türkçedeseyyah kelimesi turisti, seyahat kelimesi de turizmi karşılamaktadır. Turizmin tanımı, hareket noktasına ağırlık verilen unsurlara ve yaklaşım biçimlerine göre farklılık göstermektedir. Turizmi sadece ulaştırma yönü ile ele alan “nominal tanımlar”, ekonomik yönü ile ele alan “ekonomik yönlü tanımlar”, ziyaret edilen yörede meydana getirdiği etki ve ilişkiler bakımından ele alan “universaltanımlar” vardır. Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliğinin (AIEST) turizm bilimsel açıdan belirlemek üzere yaptığı tanımlar, turizm istatistiklerinde uluslararası bir standart oluşturmak yani bilgi toplamada kolaylık sağlamak bakımından “1937 Milletler Cemiyeti Tanımı” ve “1963 Roma

KonferansıTanımı" bu konuda yapılan çalışmalarınana başlıklarını oluşturmaktadır. Uluslararası Turizm Uzmanları Birliği (AIEST)turizmi şu şekilde tanımlamaktadır: "Turizm, yabancıların geçici ya da devamlı aslikazanç elde etme faaliyeti için yerleşmeye dönüşmemek şartıyla konaklamalarındadoğan ilişkilerin ve olayların bütünüdür" (Özdemir, 1992).

Turizm genel anlamda gidilen yere yerleşmeden ve ekonomik kazanç sağlamadan sürekli buldukları yerin dışına çıkarak geçici olarak bir yerden bir yere gitme eylemidir. İnsanlar ilk çağlardan beri çeşitli ihtiyaçlarını karşılayabilmek için yakın alanlara daha sonra ulaşımın gelişmesi ile uzak alanlara seyahat etmeye başlamışlar. Önceleri seyahat etmek ticari amaca dayalıydı daha sonra 20.yüzyılda sanayinin gelişmesi ile birlikte gelişmeye başlayan akım, çalışma alanlarının, ticaretin, teknolojinin, ulaşımın da gelişmesi sebebi ile insanların refah seviyesi artarak insanlar boş zamanlarında eğlenceli ve rahatlatıcı zaman geçirecek yerler aramaya ve o yerlere seyahat etmeye başlamıştır. Bu şekilde dünya genelinde büyük bir turizm olgusu oluşmuştur.

Günümüz dünyasında küreselleşmenin etkisiyle insanlar daha hızlı yaşayarak çeşitli alanlarda işlevsellik göstermektedirler. Bu doğrultuda turizm sektöründe yapısal değişimler olmuştur. Turizm, sürekli ikamet edilen yerden başka bir yere tatil amaçlı seyahat etmeolayıdır. Turizmde uzun sürece deniz, kum ve güneşüçlemesini temel alan tatilanlayışının yanında artık davranış değişiklikleri ortaya çıkmıştır. Bununla birlikteturizm (3S), yeni kavramsal yapısı içinde deniz (sea), güneş (sun), kum (sand)üçlemesiyle birlikte dinlenmeeğlenme,boş zamanları değerlendirme ve alternatif faaliyetler ile bütünleşen bir olguolarak kabul görmeye başlamıştır (Oruç, 2004).Turizm çeşitlerinden bahsetmeden önce turizm eyleminin oluşabilmesi için turist kavramını açıklamak gerekmektedir.Aşağıdaki şekilde Akat turizmi şematik hale getirmiştir.



Şekil 2.1. Turistin Seyahat Seçim Süreci

Kaynak: (Akat, 2000).

Turist seyahat etmek eylemini gerçekleştirmeden önce karar aşamasından geçmesi gerekmektedir. Kendisinin ihtiyaç duyduğu alana doğru yönelerek, araştırmalarını gerçekleştirir yeterli bilgiye sahip olduktan sonra çeşitli alternatif turizm türleri arasından ihtiyaç duyduğu alan arasında bağıntı kurarak seyahat etme kararını verir. Bu döngü bir sirkülasyon halinde ilerleyerek her geçen gün alternatif turizm alanları genişlemektedir. Ülkenin iklim, coğrafi yapı, ulaşım, güvenlik, sosyal ekonomik, kültürel, politik yapı, tesis ve alt yapı yeterliği, donanımı, kapasiteye uygun iş gücü yeterliliği, reklam ve pazarlama gibi değerler turizmin oluşan talebine alternatif türler oluşturmaktadırlar.

Deniz turizmi, dağ ve kış turizmi, yayla turizmi, mağara turizmi, sosyal turizm, golf turizmi, hava sporları turizmi, su altı dalış turizmi, yat turizmi, gençlik turizmi, eko turizm, kuş gözlemciliği turizmi, inanç turizmi, av turizmi, kongre ve toplantı turizmi, sağlık ve termal turizm olarak türlere ayrılmıştır(ktbyatirimisletmeler.gov.tr).Barutçugil ise şöyle ifade etmiştir. "Turistler, seyahatlerini ve geçici konaklamalarını kendi ülkelerinde ve yabancıbir ülkede gerçekleştirmelerine bakılarak yerli turist ve yabancı turist diye ikiyeayrıldığı gibi, turizm olayına katılmaya yönelten nedenler ve etkileyici faktörlereaçısından da iki gruba ayrılır" (Barutçugil, 1987). Genel olarak sağlık ve eğlence turizmi olarak iki gruba ayrılmaktadır. Araştırmanın ana konusu olan sağlık turizmine aşağıda ayrıntılı olarak değinilmektedir.

2.1.2. Sağlık Turizmi

Sağlık Turizmi de genel turizm tanımındaki gibi hizmet sektöründen talep ettiği sunumu alabilmek için bir yerden bir yere giderek ve belli bir süre konaklayarak, bir kazanç sağlamadan ihtiyaçlarını gerçekleştirmek için belirli organizasyonlara katılmaktır. Farklı bir tanımlamada Sağlık Turizmi kısaca tedavi amacıyla yapılan seyahatlerdir denilebilir. Sağlık turizmi gerek ülkemizde gerekse uluslar arası alanda pek çok şekilde tanımlanmakta, çoğu zaman sağlık turizmi ile medikal turizm eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Diğer yandan medikal turizmin uluslar arası düzlemde tek bir tanımı bulunmamakla birlikte genel kabul gören yaklaşımlara göre medikal turizmden, turistin iyilik halinin gelişmesi için yapılan tıbbi işlemler ve diğer etkinlikler olarak tanımlanmaktadır (Tram, 2006). Bu çalışmada bundan sonra medikal kelimesi yerine sağlık kelimesi kullanılacaktır. Başka bir kaç farklı tanıma göre, sağlık turizmi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslar arası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür (Sağlık Turizmi Rehberi, 2009). Sağlık turizmi, kişinin ruhsal ve bedensel sağlığını korumak veya iyileştirmek için kendi bulunduğu yerden başka bir yere gerçekleştirdiği organize seyahatler olarak tanımlanmaktadır (Carrera ve Bridges, 2006). Sağlık turizmi de bu kapsamda tanımlandığında, en geniş anlamıyla, “sağlık turizmi, kendi yaşadığı yerden başka yerlere sağlık amacı ile seyahat eden insanların oluşturduğu turizmdir” (İçöz, 2009). Sağlık turizmi, ev dışında ikamet etmek koşulu ile boş zamanlarda sağlık amaçlı yapılan gezilerdir. Bir başka tanıma göre sağlık turizmi, hastaların sağlıklarını iyileştirmek yada en azından sağlık durumlarını düzene sokmak amacıyla, 24 saatten az olmamak ve en fazla bir sene sürmek koşulu ile çalışmak yada yaşamak gibi bir amaç güdülmeksizin başka bir ülkeye gitmektir (Yalçın, 2006). Sağlık turizm, tıp endüstrisinin gelişmesi ile ortaya çıkan deniz aşırı ülkelerde tıbbi tedavi ile tatil yapmayı bir arada ele alan yaklaşımdır (Connel, 2006).

Sağlık turizminin diğer turizm türlerinden farkı, sağlıklarını koruma, geliştirme alanındaki ihtiyaçlarına cevap vermesi aynı zamanda bulunduğu bölgenin

doğal kaynaklarından, coğrafi ve kültürel özelliklerinden yılın her ayı faydalanma olanağı sunmaktadır.

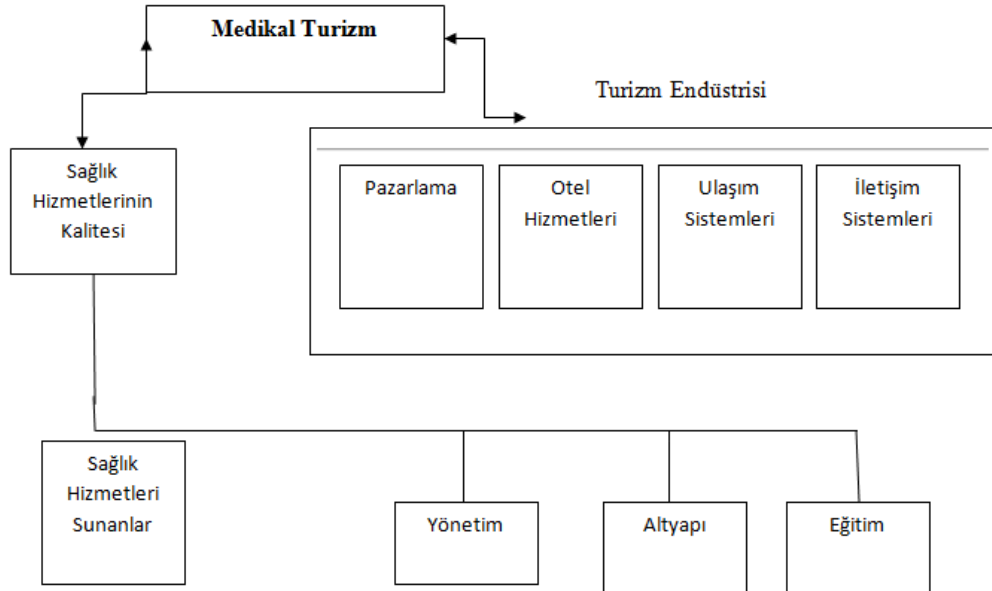
Günümüz dünyasında sağlığa verilen önemin her geçen gün artması nedeni ile sağlık turizmi diğer turizm türlerine göre önem kazanmaktadır. Sağlık, insanoğlunun hayatındaki en önemli faktördür.Çünkü yaşadığımız ve yaşayacak olan süremizin kalitesi sağlığımıza göre belirlenmektedir. Sağlıklı bir bünye iyi bir eğitimden faydalanma şansı, iyi bir iş fırsatı yakalayabilme, geleceğini idame ettirebilecek ekonomik güce sahip olmak ve diğer ihtiyaçlarımızı karşılayabilme şansını sunmaktadır. Sosyal, ekonomik, politik ve kültürel dinamiklerin günümüz dünyasında geçirgen bir yapıya sahip olması sebebiyle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, turizm olgusunun dört dinamiğinin üzerindeki faydaları göz önünde tutulmalıdır. Ayrıca turist talebini arttırmak ve pazardan daha fazla paya sahip olmak amaçlanmaktadır.

Sağlık turizmi genel anlamda tatil kavramına yakındır. Fakat dinlenme, eğlenme gibi ortak yanlarının yanı sıra tedavi, rehabilite gibi tıbbi unsurları içerdiği için spesifik bir yapıya da sahiptir. Tıbbi birimlerin uygun gördüğü tedavi yöntemleri belirlenerek, turist hem tedavi olması hem de tedavi olduğu bölgenin kültürel yapısından, coğrafi özelliklerinden, havasından, denizinden, suyundan kısacası turisti cazip kılacak unsurlardan faydalanma olanağı sunar.

Günümüzde sağlık turizminin bu denli yaygın olması küreselleşmenin hayatımıza hakim olmasından kaynaklanmaktadır. Sanayileşmenin ve kentleşmenin vermiş olduğu hızlı yaşam koşulları, insan sağlığında bir takım sorunlara sebebiyet vermektedir. Çevre sorunları, kirlenen hava koşulları, beslenme bozuklukları, uygun olmayan çalışma koşulları ve beraberinde getiren ruhsal ve fiziksel hastalıklar baş göstermektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sosyal, kültürel, ekonomik ve politik yapının birbiriyle entegreolmasına paralel olarak sağlık hizmet sunumları da yüksek maliyetler ile uygulanmaktadır ve sağlık alanındaki artan talep faktörünün getirmiş olduğu bir diğer sorun ise uzun bekleme süreleridir. Hastalar bu tip benzer sebeplerle karşılaşmamak ve zamanlarını optimum seviyede değerlendirebilmek için farklı alanlara seyahat etmektedirler. Bu sayede yeni yerler ve yeni insanlar görmek

eğlenceli vakit geçirebilmek ve aynı zamanda daha hızlı ve daha az maliyetlerle tedaviyi sürdürmüş olurlar.

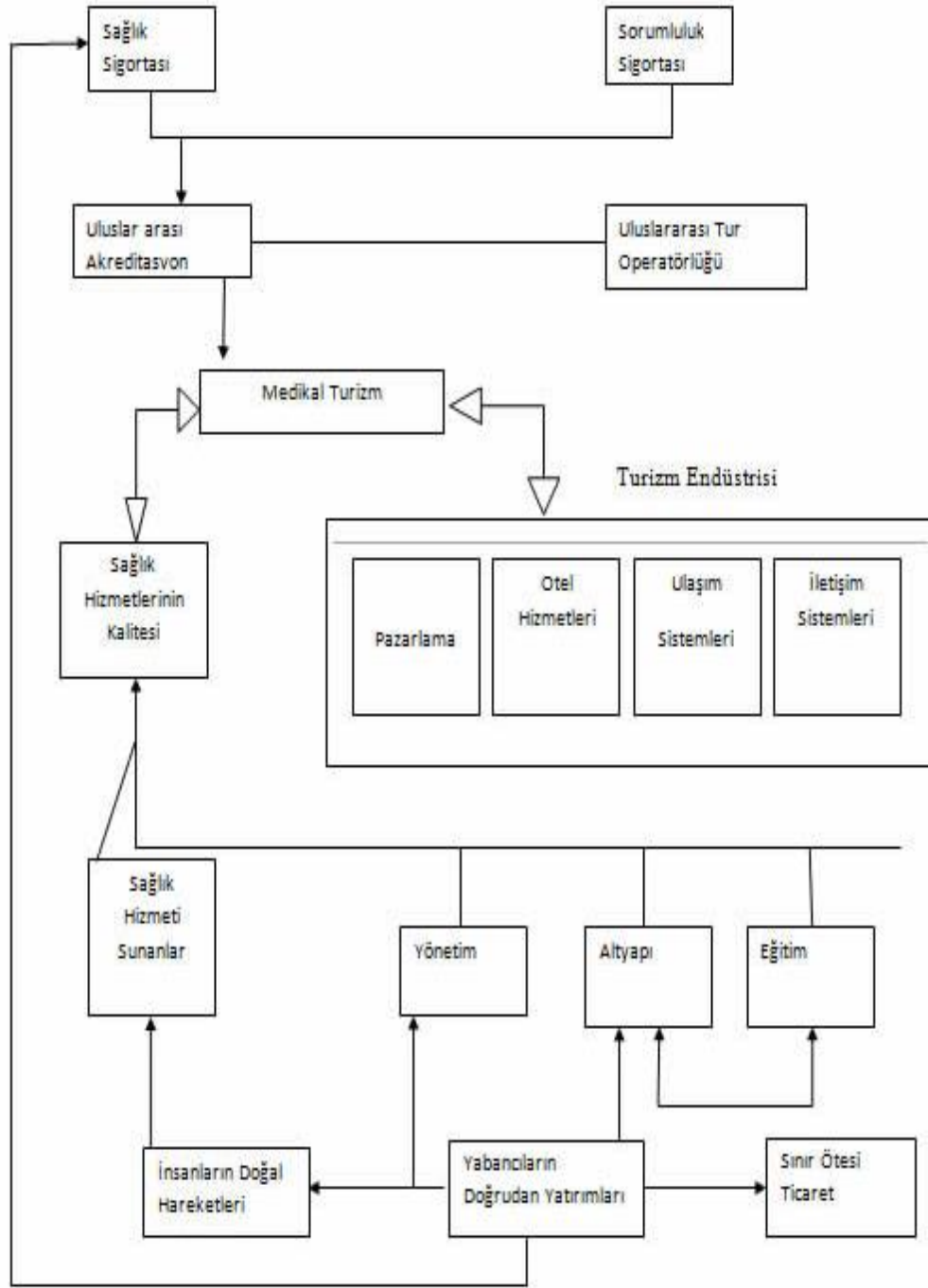
Sağlık turizminin günümüzde en hızlı gelişme gösteren turizm dallarından biri olmasının sebebi, yılın her ayında talep görecektir bir uygulama olmasından kaynaklanmaktadır. Bu sebeple alt yapısını oluşturan sağlık kuruluşları, otelcilik, acentecilik, seyahat işletmeciliği gibi kuruluşları bünyesinde bulundurarak ülke ekonomisine çeşitli şekillerde katkı sağlayan bir akım haline gelmiştir. Sağlık, turizm pazarından büyük bir paya sahip olabilmesi için diğer ülkelerde uygulanan turizm anlayışından daha farklı bir anlayış güdülmesi, uluslararası pazar araştırmalarının güncel olması, teknolojik yeniliklere açık olunması, sunulan ürünlerin pazarda uyum sağlayacak maliyet fayda-maliyet analiz değerleri ile uyum içinde olması, sağlık hizmet kuruluşlarının düzen içinde işlemesi, gelen turistlerin güvenliği, rahat ve eğlenceli zaman geçirebilecek bir ortam gibi faaliyetlerde bulunulması gerekmektedir.



Şekil 2.2. Sağlık Turizm Endüstrisinin Girdileri

Kaynak: (Gonzalesvd, 2001).

Sağlık turizm endüstrisinin girdilerini anlatan bu şekle uluslar arası akreditasyon, uluslar arası tur operatörleri ve yabancıların doğrudan yatırımlarını ekleyerek sağlık turizminin gelişmesi için stratejik bir çerçeve oluşturmuştur(Gonzalesvd, 2001).



Şekil 2.3. SağlıkTurizm Gelişimi için Stratejik Gelişimi

Kaynak: (Gonzalesvd, 2001).

Gonzales, Brenzel ve Sancho'nun ekonomik katkılar sağlayan sağlık turizm endüstrisi şablonunda önemi ve çıkarılabilecek sonuçları arasında sağlık turizmi, turizm endüstrisinin en hızlı gelişen dallarından birini oluşturmaktadır. Turizm ve sağlık sektörlerinin bileşiminden doğan stratejik bir sosyal ekonomik yapı oluşturmuştur. Klasik turizm endüstrisinin yapı taşlarını oluşturan otel hizmetlerinde ulaşılabilirliğinin sağlanabilmesi için ulaşım sistemlerinin ve iletişim sistemlerinin sağlanması gereklidir ve son aşama olarak farkındalığın oluşabilmesi için pazarlama sektörüne ihtiyaç duyulmaktadır. Bu stratejik olgunun oluşumunu sağlayan diğer endüstrisi ise sağlık sektörüdür. Bu sektörün en alt katmanını eğitim oluşturmaktadır. Daha sonra kurumun özellikleri dahilindeki kadroya sahip olmak ve bu kadronun optimum seviyede hizmet verebilmesi için düzenlemeler oluşturularak yönetsel alanda faaliyet göstermesi gereklidir. Bu sayede sağlık turizm önemi açığa çıkacaktır. Sağlık turizminde sunulan hizmetleri üç ana başlık incelemekte ve özelliklerini aşağıdaki tablo ile incelemektedir.

- 1) Sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler (Kaplıca, bitkisel tedavi, masaj vb.)
- 2) Tedaviye yönelik hizmetler (Estetik ameliyat, kalp ameliyatı, göz ameliyatı, kanser tedavisi vb.)
- 3) Rehabilitasyon hizmetleri (Diyaliz, bağımlılık programı, yaşlı bakım programı vb.)

Tablo 2.1. Sağlık Turizminde Sunulan Sağlık Hizmet Kategorilerinin Özellikleri

	Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Hizmetler	Tedaviye Yönelik Hizmetler	Rehabilitasyon Hizmetleri
Hizmetten Faydalananlar	<ul style="list-style-type: none"> -Orta ve üst düzey gelir grubu -Sağlık -Düşük sağlık riski -Bütün yaş gruplarında 	<ul style="list-style-type: none"> - Orta ve üst düzey gelir grubu -Seyahat edebilecek kadar sağlıklı -Özel ameliyatlara veya çeşitli tıbbi ihtiyaçlar -Değişken sağlık riski -Orta ve üzeri yaş grubu 	<ul style="list-style-type: none"> -Üst düzey gelir gurubu -Özel ihtiyaçlar -Düşükten orta düzeye doğru sağlık riski -Yaşlı -Madde Bağımlısı
Sağlık Hizmetlerinin Kapasite Gereklere	<ul style="list-style-type: none"> -İyi bir temel sağlık hizmeti -Hastane hizmetleri için artan bir beklenti 	<ul style="list-style-type: none"> -Uzman hekim -Müdahalelerden destek tedavilere kadar çok çeşitli ihtiyaçlar -Yüksek düzeyde teknoloji 	<ul style="list-style-type: none"> -Uzman hekim -Temel sağlık hizmetleri -Tıbbi tedaviden ziyade terapötik müdahaleler
Süre	<ul style="list-style-type: none"> -Değişken(Hizmet alana ve aldığı hizmete göre değişiyor) 	<ul style="list-style-type: none"> -Tahmin Edilebilir -Daha kısa -Takip edilebilir 	<ul style="list-style-type: none"> -Daha uzun -Değişken (Hizmeti alana ve aldığı hizmete göre değişiyor)

Kaynak: (Gonzalesvd.2001).

Tablodan da anlaşılacağı gibi sağlık turizminin her yaş kesime, her gelir gurubuna hitap edebilecek bir potansiyeli vardır. İnsanoğlu yaşam kalitesini belirleyen her anlamda ilk sırada yer alan sağlığını koruma ve iyileştirme gibi alternatif türlerden yararlanmıştır. Sağlık açısından faydalı olabilecek hizmetlerin satın alınmaya başlaması ile olağan talebi arttırarak sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğinde arttırmaktadır. Bu anlamda hastaların doğru ve kaliteli bakım

hizmetlerinden yararlanması istedikleri alanda istedikleri hizmeti alabilmeleri sağlanmaktadır. Günümüzde sağlık turizminin popülaritesinin ve sağlık hizmet veren yerlerinin kalitesinin artması, teknolojinin gelişmesi ile birlikte teknik donanım araç ve gereçlerin gelişmesi, sağlık hizmeti veren ve bu hizmeti alanlara birçok fayda sunmaktadır. İhtiyaç duyulan sunumdan hizmet alarak hasta için en iyi tedavi biçiminin belirlenmesi, talebin belirli bölgelere değil evrensel olduğu düşünülerek uzun bekleme sürelerinin kısılması, ülkeler arasında hasta hareketliliği ile kültürel geçişlerin yaşanması, sağlık turizm payından en büyük dilime sahip olabilmek için içinde belli farklılıklar yaratması gerekir. Örneğin deneyimli ve eğitilmiş personel kadrosu, alternatif sağlık hizmet sunumları içermesi, tedavi ve tatilin eş zamanlı yürütülebilmesi için bölgesel farklılıkların ve cezbediciliğin olması gereklidir. Bir bütün olarak sağlık ve turizmi ele aldığımızda birçok sektörü içinde barındıran ekonomik ve sosyal kalkınmanın sağlanabileceği en önemli noktalardan biridir.

2.1.3. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Sağlık turizmi çok eski bir kavramdır. Milattan önce 4000 yıllarında ezopotamya’da Sümerlerin sıcak su kaynaklarının yanlarına binalar inşa ettikleri bilinmektedir. İlk kayıtlı örnekleri binlerce yıllar öncesine tüm Akdenizli seyyahların Tıp Tanrısı Asklepiyon’un mabedi sayılan Epidauria adı da verilen Saronik Körfezine gidişlerinedayanmaktadır. Bu küçük bölge sağlık turizmi için orijinal varış bölgesi olmuştur. Mısırlılar Milattan Sonra 1248’de Kahire’de o zamana dek en gelişmiş ve büyük hastaneyi inşa etmişler ve ırk, din, sosyal duruma bakılmaksızın herkese bakım sağlamış ve uygulamışlar ve dünyanın her yerinden gelen hastalara medikal tedavi yapmışlardır (Çetinkaya, 2010).

Ege bölgemizde bulunan Asklepiyon’a adanmış, tarihi milattan önce 4. Yüzyıladayanmış tedavi merkezi de dünyanın en eski spa wellness merkezlerindedir. Ayrıca dünyanın en eski psikiyatri hastanesi olan merkezde su ve çamur tedavileri, müzikle ve bitkilerle tedavi yöntemi uygulanır, Tanrı Asklepiyon’un ziyaretiyle ortaya çıktığına inanılan rüyaları yorumları yapılırdı. Bu özellikleriyle Asklepiyon hastaneden daha çok modern bir spa wellness (kaplıca) merkezi olarak kabul edilirdi ve bu

nedenle kaplıcalar sağlık turizminin en eski formu olarak değerlendirilebilir (Erdogan, 2009; 4).

Asya kıtasında sağlık turizmi açısından çok uzun bir geçmişe sahiptir, Yoga ve Ayurvedik tıp ile Hindistan 5000 yıldan beri sağlık turizminin çekim merkezi olmuştur. Hala tıbbın bir çok dallarındaki uygulamalarıyla dünyada sağlık turizminin önde gelen ülkeleri arasındadır. Japonya sıcak su kaynaklarıyla yüzyıllardır kaplıca turizminin dünyadaki en önde gelen örneklerindedir ve dünyanın her yerinden sağlık turistleri gelmektedir. Avrupa'da sağlık turizmi 16. Yüzyılda kıtanın elitlerinin Roma Hamamlarını keşfiyle başlamıştır. Bu hamamlar çevresinde Bath, Baden Baden, St. Moritz ve Villed'Eaux gibi kaplıca merkezleri oluşmuş, giderek artan sağlık turizmi hareketleri ortaya çıkmıştır. Kraliyetin desteğiyle İngiltere'de özellikle Bath çok meşhurlu olmuştur. 18. Yüzyılda İngiltere'de kaplıca kasabaları ve sanatoryumlar çok artmış mineralli suların her hastalığa iyi geleceği inancı yerleşmiştir. Son yıllarda İkinci Dünya Savaşı ertesinde sağlık alanında ortaya çıkan iyimser havanın, sosyal devlet kavramının yeni krizlerle sarsılması, sağlıkta özelleşmenin artması, seyahatin kolaylaşması ve internet teknolojisinin gelişmesi gibi faktörler sonucu sağlık turizminde ciddi bir patlama gözlenmiştir (spawellnessturkey.com).

Tarihsel gelişimine genel olarak bakıldığında sağlık turizminin ilk formlarında daha zinde olmak amaçlanmış ve 18 inci yüzyılda Avrupa'daki kaplıcalar rağbet görmeye başlamıştır. 19 uncu yüzyıla girilmesi ile uzak kolonilerden, örneğin Yeni Kaledonya gibi Fransız Pasifik bölgelerinden tropik ikliminin iyileştirici etkisi ön plana çıkarılarak turizm anlamında yararlanılır olmuştur (Smyth, 2007).

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 (www.healism.com).

Golf, bisiklet, yürüme, dağcılık gibi sporlar da turizm ile sağlıklı olmayı bir araya getiren aktiviteler olmuşlardır. Son zamanlarda Yoga ve Meditasyon yapabilmek için yolculuğa çıkan turistlere de rastlamak mümkün olmaktadır. Kırgızistan örneğinde olduğu gibi kaplıca turizmi bu tip turizmde başı çekmektedir. 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).

1980'lerden itibaren sağlık hizmeti masraflarının artmasıyla ABD'li hastalar Orta Amerika'da dış tedavisi görmek gibi deniz aşırı seçenekleri tercih etmeye başlamışlardır. İlk başta ABD'li doktorlar yabancı hastanelerde tedavi görme fikri karşısında dehşete düşmüş olsalar da Küba göz, kalp ve kozmetik ameliyatları için cazip bir sağlık turizmi destinasyonu haline gelmiştir. 1997'deki Asya ekonomik krizi ve Asya'daki paraların değer kaybetmesi sonucunda bu ülkelerin devlet yetkilileri turizme verdikleri önemi arttırdılar. Sağlık turizmini geliştirmek için ciddi reklam kampanyaları başlattılar. Bu çabalar sonucunda Tayland Batılı ülkelere kıyasla çok düşük olan fiyatlarıyla kısa sürede plastik cerrahi için merkez haline gelindi (Gülen ve Demirci, 2011).

2007 yılında Amerikan sağlık turistleri sayısı, sağlık turizmi tarihindeki en yüksek rakam olan 300.000 olarak gerçekleştirmiş olup, 2013 yılında ise bu sayının 1 milyona yaklaşması beklenmektedir (www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr).

2008 yılında A.B.D. merkezli birkaç sağlık hizmeti ve sigorta şirketi sağlıkta dış kaynak kullanımını göz önünde bulundurmaya ve üyelerine acil olmayan işlemleri ve ameliyatları başka ülkelerde yaptırma imkanı sunmaya başlamıştır (www.health-tourism.com).

Küreselleşme yaşamımız içinde olumlu katkıları olduğu kadar olumsuz sonuçları da beraberinde getirmektedir. Yapılan işin sadece yakın çevrede yada kendi içinde etkisi ile hareket edilmemekte ve tüm dünya ülkeleriyle pazarda rekabet üstünlüğü sağlamaktadır. Bundan dolayı insanoğlun daha hızlı yaşamak, beyinsel ve fiziksel aktivitelerinin üstün performans sergileyebilmesi gerekmektedir. Buna ek olarak da kirli hava koşulları, düzensiz beslenme ve elektromanyetik alanlarda bulunmak insan sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir. Ülkenin sağlıklı insan sayısı ile paralel olarak gelişmişlik seviyesi aynı oranda artmaktadır. Sağlıklı bir toplumun yansımalarını oluşturan güçlü sosyal, kültürel ve ekonomik olgunun oluşabilmesi için sağlık hizmetlerinin üretilmesi hem kendi ülke vatandaşlarına hem de bu hizmeti uluslar arası pazarda sunabilmesi için sağlık hizmeti ve tüm turizm hareketliliğinde çeşitlilikler sunulmalıdır. Aşağıdaki bölümde sağlık turizminin çeşitlerine değinilecektir.

2.1.4. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlığın kişiye göre değişken bir yapısı olduğundan iyileştirme yada koruma amacıyla hastalar sağlık açısından kendilerine faydalı olabilecek türleri seçerek farklı biçimler ortaya çıkmıştır. Kendi ülkesinde bulunmadığı sağlık hizmetini başka bir ülkeye giderek kendisine optimum fayda sağlayacak sağlık kurumlarında deneyimli hekimlerle sağlığına tekrar kavuşma şansı yakalamaktadır. Bir diğer örnek İnsanların sağlıklarını geri kazanmak amacının yanında dinlenme, eğlenme gibi rehabilite olunabilecek yerleri tercih etmektedirler, bu anlamda termal turizm dünya genelinde toplumsal bir olay niteliğine dönüşmüştür.

Sağlık Bakanlığı'na göre ise; üç tür sağlık turizmi belirlenmiştir.

- Termal turizm ve SPA – Wellness
- Yaşlı ve engelli turizmi
- Medikal Turizm (www.saglik.gov.tr)

Dünyanın farklı bölgeleri incelendiğinde birçok coğrafi özelliklere ve güzelliklere sahip yerler olduğunu görmekteyiz. Bu farklılıklar dikkate alınarak her

ülke hatta her il mevcut şartlarına göre bu sağlık turizmi çeşitlerinden birini veya birkaçını ön plana çıkartmalıdır. Her bölge sağlık turizminin belli alanında markalaşmalıdır. Önemli olan o ülkenin veya ilin sağlık turizminin hangi çeşidine uygun olduğu ve bununla markalaşmaya yönelmesidir (Avderen, 2011). Aşağıda sağlık turizm çeşitlerine kısaca değinilmiştir.

Termal turizm veya kaplıca turizmi; mineralize termal su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında, iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerini de kapsayan turizm hareketi olarak tanımlanır (Akat, 2000).

Termal turizm sağlığı tedavi edici veya sağlığı koruma amacıyla belirli bir süre bir yerden bir yere giden insanlar topluluğunun yaptığı eyleme verilen isimdir. Termal turizm çeşitlilik olarak diğer turizm türlerinden daha avantajlı konumdadır. Çünkü sağlığı koruyucu ve iyileştirici tedavi yöntemlerinin yanında eğlenilen, rehabilite, kür uygulama çeşitleri, konaklama, yeme, içme, kültürel ve doğal alanları gezme görme gibi içinde çeşitli aktiviteler barındırmaktadır.

Dünyada çeşitli ülkeler şifalı suların insan sağlığı için önemli bir yeri olduğunu fark ederek bu alanlara odaklanmışlardır. Günümüzde kaplıca tedavilerini güçlü birer sektör haline getiren Avrupa, Orta Doğu, Japonya ve bazı Asya ülkeleri değişen toplum düzeniyle hızlı yaşlanan dünya nüfusunu ve beraberinde getirdiği olumsuzlukları düşünerek sağlık turizminin önemli bir pazar haline geleceğini fark ederek teknolojinin bütün imkânlarından faydalanarak yüksek kalite standartlarına ulaşan turistler için modern tesisler kurmuşlardır.

Türkiye jeotermal kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından dünyada ilk yediülke arasında yer almakta olup, Avrupa'da birinci sıradadır. Ülkemizin termal suları, hem debi ve sıcaklıkları hem de çeşitli fiziksel ve kimyasal özellikleri ile Avrupa'daki termal sulardan daha üstün nitelikler taşımaktadır. Termal sularımız doğal çıkışlı ve bol su verimli, eriyik maden değeri yüksek, kükürt, radon ve tuz bakımından zengindir. Ülkemiz, sıcaklıkları 20°C'nin üzerinde debileri ise 2–500lt/sn arasında değişebilen 1500'den fazla kaynağa sahip bulunmaktadır(<http://www.kultur.gov.tr>)

Termal turizm Avrupa ülkelerinden Almanya’da önemli sektör haline gelmiştir. 263 adet resmi belgeli termal turizmi bulunan Almanya’da tesislerin toplam yatak kapasitesi 750.000’dir. Almanya’nın Stuttgart kentinde bulunan DasLeuze Kaplıca ve Rekreasyon tesislerini yaz aylarında günde sekiz bin kişi ziyaret etmektedir. Bu rakam yıllık ortalamada günde üç bin kişi olmaktadır. Yıllık kür ve tedavi görenlerin sayısı 9 milyona kadar ulaşmaktadır.Çek Cumhuriyeti ve Slovakya’da son yıllarda çok gelişmiş tedavi edici kaplıca merkezleri kurulmuştur. İki ülkede 60 tedavi edici termal merkezi bulunmakta olup senede 500.000’e yakın hastaya tedavi hizmeti sunmaktadır. Ayrıca Fransa’da 104 İspanya’da 128 adet ve İtalya’da 360 civarında termal tesisi bulunmaktadır. Rusya’da çok sayıda kür merkezi olduğu ve yılda 8 milyon turistin geldiği belirtilmektedir. Japonya’da 1500 adet kaplıcada 100 milyon geceleme kapasiteli termal turizm yapılmaktadır. Japonya’nın Beppuşehrinde 1000 litre/saniye jeotermal su termal turizm amaçlı kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde ki Arkansas eyaletin de 55.000 kişinin yararlanacağı termal tesisin yapılmış olduğu, Hawaii’de turizmi 12 aya yaymak için termal suların yararlanarak yeni kurulan tesisler ile termal turizm ağırlıklı uygulamalara başladığı bilinmektedir. Türkiye’de ise Kültür ve Turizm Bakanlığının verilerine göre 31 Aralık 2011 tarihine kadar Turizm Teşvik Kanunu uyarınca ilan edilmiş ve halen yürürlükte bulunan Termal Turizm Merkezleri, 10 ilde 18 termal Yatırım Belgeli tesis ve 27 ilde 64 Turizm İşletme Belgeli ve yerel idare tarafından işletilen tesisler bulunmaktadır. 2010 yılında termal tesislere gelen yabancı turist sayısı 302.725 kişi ve aynı yılda yerli turist sayısı 457.909 kişidir(www.ktbayatirimisletmeler.gov.tr).

Türkiye’de 1500 Dolaylarında termal alan mevcut olup bunlardan sadece 82 adedi uygun şartlarda işletilebilmektedir. Avrupa’nın en fazla kaynağına sahip olmamıza rağmen tesislerin verimli işletilemediği açıkça ortadadır. Sonuç olarak dünyadaki gelişmiş diğer termal turizm ile ülkemiz karşılaştırıldığında pazardan hak ettiği payı alamamaktadır.

SPA diğer bir sağlık turizm çeşididir. Latince “Salus Per Aquam” kelimelerinin baş harflerinden oluşan ve “sudangelen sağlık” anlamına gelen SPA, Romalılardan bugüne kadar uygulanan suterapilerine verilen isimdir. Su ile iyileşme,

suyun kullanımından gelen sağlık, suyun sıcak veya soğuk olarak farklı biçimlerde (akıtma, damlama, duşlama, püskürtme) uygulanması ile kazanılan dinlenme ve ferahlama duygularının edinildiği bütüncü terapi anlamında kullanılmaktadır. Mısır, Asur ve Mezopotamya medeniyetlerinde kaynak sularının iyileştirici özelliğinin doğaüstü bir güç olduğuna inanılırdı. Japon, Çin, Yunan ve Roma medeniyetlerinde de sıcak su yorgunluk gidermek, yaraların daha hızlı iyileşmesi ve enerji kaybının giderilmesi için kullanılıyordu. Sularla tedavide, fiziksel ve zihinsel ilişkinin varlığını kabul eden ilk medeniyet olan Eski Yunanlılar, kaynak sularının çevresine suyla iyileşme ve yenilenme merkezleri kurdular. Romalıların banyo kültürünü geliştirerek tedaviden çok bunu bir yaşam tarzına dönüştürdüler. SPA merkezlerini diğer merkezlerden ayıran özellikler, mekanın girişinden başlıyor. Müzik sistemi ve ilginç dekorlar, hoş kokulu mumlardan oluşan ışık sistemi, kullanılan kozmetik malzemeler, merkeze gelen müşterilere ruhsal ve bedensel yönden hizmet sunuyor. SPA müşterileri genelde vücut bakım programlarını tercih ediyor. Rahatlatıcı aroma yağları ile salt body peeling'in (vücuttaki ölü hücreleri soyarak için uygulanan ürün) kombine edilerek masaj teknikleriyle kişiye uygulanan bu bakım, hem vücudu, hem de ruhsal rahatlatmaya sağlıyor. Masaj yağı içeriğindeki citrus (turuncgiller familyasına ait herhangi bir meyve) aromaları sayesinde kan dolaşımını hızlandırıp, vücuda zindellik kazandırırken, salt body peeling de cildi ölü deriden arındırıyor. Bunun ardından antoz halindeki deniz yosununu su ile kıvamlılaştırarak kişinin komple vücuduna sürülmesi sağlanıyor. Stretch filmlerle (çeşitli ürünleri sıkı ve gergin bir şekilde ambalajlamaya yarayan gerilebilir plastik ambalaj filmine verilen isimdir) bandajlayarak dermolife cihazına (bölgesel inceleme ve selülit tedavisinde kullanılan, radyo frekans dalgası yayyan bir tür cihaz) kişi yatırıldıktan sonra titreşim usulüyle kan dolaşımının hızlandırılması ve cihazın püskürttüğü aroma buharı ile de vücut toksinlerden arındırılması sağlanıyor. Cihazda bulunan farklı renk yansımaları, renk terapisi de yaparak kişinin ruhsal yönden dinlenmesine ve rahatlamasına olanak veriyor. Bunun yanında kullanılan bir diğer yöntem de deniz tuzları ve yosunlarıdır. Bunlar, mineralleri bakımından zengin ve aynı zamanda içeriklerinde cilt proteini olan elastini artıran ön maddeleri içerirler (www.kaplicalar.org)

Suyun ve çamurun kullanıldığı özel bakımları içine alan SPA, aynı zamandaakıl, vücut ve ruh ilişkilerinde iyi ve zinde olmayı ifade ediyor. Yoğun ve stresliyaşam temposundan kaçarak, böyle bir tatili tercih edenlerin sayısı gittikçe artıyor.Toksinlerden arınma programları ile de birleşebilen SPA, aynı zamanda, huzurlu vesakin bir tatili simgeliyor(Avderen, 2011).SPA turizmi ülkemizde henüz gelişmekte olan bir sektördür.

Sağlık Turizmin üçüncü çeşidi olan "Tedavi Amaçlı Sağlık Turizm" insanların tedavi ya da cerrahi müdahale amacıyla denizaşırı seyahatlerindeki hızlı artışla birlikte ortaya çıkmıştır ve dünya genelinde oldukça hızlı bir gelişme göstermektedir. Özellikle kendi ülkelerinde yüksek tedavi masraflarının yanı sıra tedavi ya da operasyon için uzun bekleme sürelerine katlanmak durumunda olan insanlar bu seyahatlere gittikçe artan oranda katılmaktadır (İçöz, 2009).

Tıp biliminin konusu içinde yer alan doktorlar tarafından hastanelerdegerçekleştirilen birtakım tedavi yöntemlerini almak için yapılan uluslararasıseyahatlere, tedavi amaçlı sağlık turizmi denir. Bu grup içinde plastik-estetik cerrahiışlemleri, göz kusuru düzeltme ameliyatları, diş tedavileri başta olmak üzere açikkalp cerrahisi, kanser tedavileri hatta tüp bebek uygulamaları gibi çeşitli tıbbitedaviler vardır. Bugün Türkiye, tedavi edici sağlık hizmetleri konusunda dünya standartlarınıningerisinde olmadığı gibi, Avrupa ülkeleri sıralamasında en iyiler arasındadır. Ayrıcabazı merkezlerde verdiği kaliteli tedavi edici sağlık hizmeti, ucuz fiyat avantajı ve Avrupa'dan yıl boyunca ulaşım olanaklarının çokluğu da göz önündebulundurulduğunda, Türkiye'nin Medikal Turizm alanında ön plana çıkmayabaşladığını söyleyebiliriz(Avdren, 2011).

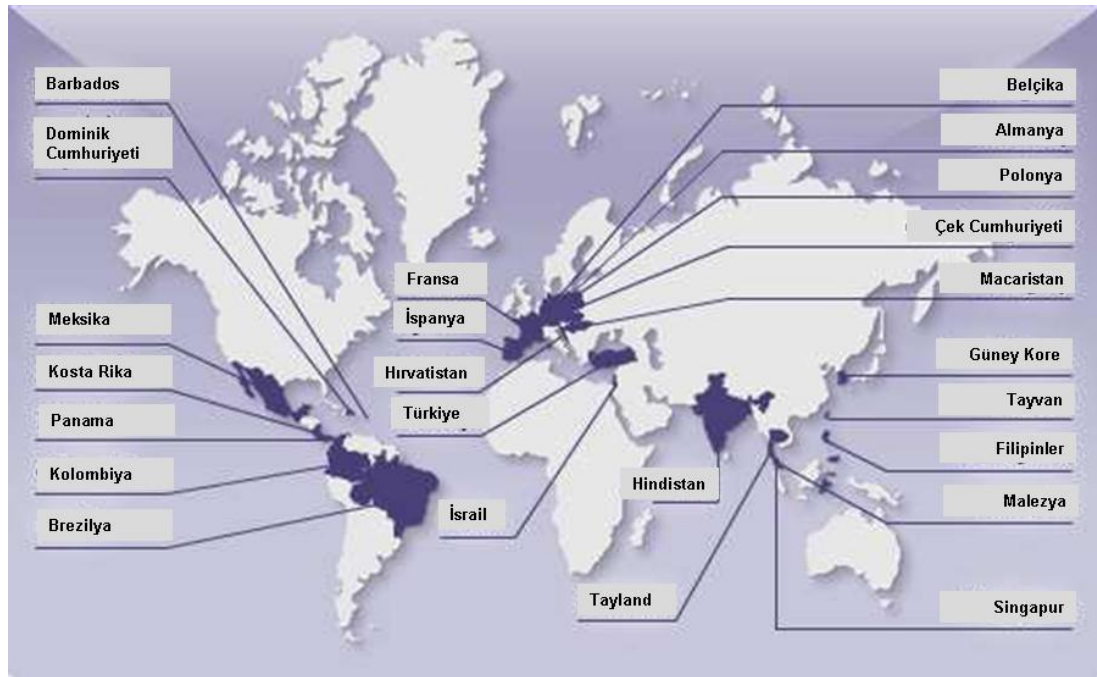
2.1.5. Dünyada Sağlık Turizmi

Dünyada pek çok ülke sağlık turizminin önemini anlamış ve kendişimkanları doğrultusunda turizm faaliyetlerine başlamışlardır. Dünya'da sağlık turizmi ile uğraşan ülkeler şekil 2.4'de verilmektedir. Haritaya göre;

* Amerika kıtasında; A.B.D, Brezilya; Karayipler, Kolombiya, Kosta Rika, Küba, Meksika, Panama.

* Avrupa ve Afrika kıtalarında; Hırvatistan, Macaristan, İspanya, Türkiye, Dubai, Ürdün, Güney Afrika, Almanya, Fransa.

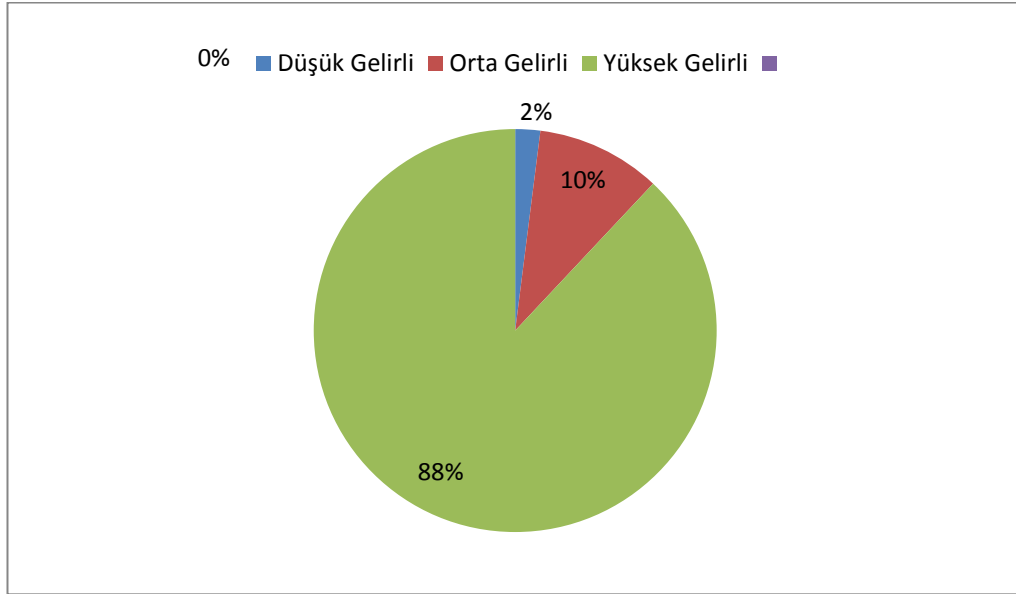
* Asya kıtasında; Hindistan, Güney Kore, Malezya, Filipinler, Singapur ve Tayland sağlık turizmi alanında yabancı hasta kabul eden bazı ülkelerdir (Metin,2010).



Şekil 2.4.Dünya’da Sağlık Turizmi ile Uğraşan Ülkeler Haritası

Kaynak:Metin, 2010

Dünyada sağlık harcamalarının dağılımı ülkelerin gelir düzeyleriyle doğru orantılı olarak gerçekleşmektedir. Gelir düzeyi yüksek olan ülkelerin toplam sağlık harcamaları içindeki payı oldukça yüksektir. Şekil 2.5.’e bakıldığında dünyadaki toplam sağlık harcamalarının % 88’inin yüksek gelirli ülke vatandaşları tarafından yapıldığı görülmektedir. Herhangi bir mala ya dahizmete 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 2.5. Toplam Sağlık Harcamalarının Ülkelere Göre Dağılımı

Kaynak:(Gottret ve Schieber, 2006).

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).

Tablo 2.2. Küresel Tıp Turizminde Öne Çıkan Tedaviler

Karmaşık Tedavi Gerektiren Hastalıklar
Kanser tedavisi
Kalp ve damar tedavileri
Nöroloji ve beyin cerrahisi
Tüp bebek uygulamaları
Tüm ileri tanı ve tedavi yöntemleri (pet bt, gamma knife,cyberknife, ileri radyoterapi yöntemleri)
Transplant
Ortopedi
Nükleer tıp
Diyaliz
Romatizma
Ağrı yönetimi
Rehabilitasyon
Estetik Tıp Hizmetleri

Plastik cerrahi Cilt tedavisi Sağlık kontrolü Kilo formunu geri kazanma Masaj ve SPA Dengeli beslenme - teorik & pratik Cilt hastalıkları
Diş Tedavisi
İmplant Estetik Diş hekimliği Gülme hattı tasarımı Lazer tedavisi Diş beyazlatma Seramik dolgu Porselen kaplama Kron ve köprü Diş eti hastalıkları Diş bakımı (çocuklar ve bebekler için)
Görme Bozuklukları Tedavileri
Lasik ameliyatları Diğer göz hastalıkları

Kaynak: (TÜSİAD, 2009).

Tablo 2.3. Küresel Tıp Turizminde Öne Çıkan Ülkeler

Asya/Orta Doğu	Kuzey ve Güney 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).

Halen dünyada bir 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). Yukarıdaki tabloda bu ülkeler sıralanmıştır. Tablo 2.3 incelendiğinde Orta Doğu/Asya ve Avrupa ülkelerinin yoğunluğu dikkat çekmektedir. Hindistan, Tayland, Singapur ve ABD sağlık turizminde en büyük payı alan ülkelerdir.

Sağlık 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).

Sağlık 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'de 43 milyon kişinin sağlık sigortasından 120 milyon kişinin ise dış sağlığı ile ilgili bir güvenceden yoksun olduğu tahmin edilmektedir (Lapitskaya, 2005).

Özellikle A.B.D.'inde 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 18 işverenler sağlık harcamalarını düşürmek için çalışanlarını yurtdışına tedavi için göndermektedir (Ernst, 2006).

Orijin bakımından ele alındığında 2003 yılında İngiltere'den yaklaşık 50.000 kişi başka ülkelere medikal turist olarak gitmiştir (Connell, 2006).

Sağlık 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 olanakların yer almamasından dolayı da bu turizm tipine dâhil 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'ine 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 purolarını 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).

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 19 yıllık medikal turizm gelirinin 1,2 milyar pound olması beklenmektedir. Bu popüleritenin temel nedeni bu turizm potansiyelini önceden görmeleri, düşük maliyetle çalışmaları ve iyi tanıtım yapmalarıdır (Yıldırım, 2006).

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, 2006).

Filipinlerde birçok özel hastanenin katkılarıyla medikal turizm hızla büyüyen bir sektör olmaktadır. Bu nedenle Filipinlerde hastaneler popüler turist merkezlerinin yakınında yer almakta ve cerrahi işlemlerde ucuz maliyetleri ile yabancı hastalara çok cazip gelmektedir (Douglas, 2006).

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 (Kiremit, 2008).

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).

Tablo 2.4.Bazı Ülkelerin Medikal Turizm Yapıları Kısaca Özeti

Ülke	2003 Yılında Tedavi Olan Yabancı Turist	Geldikleri Ülke	Kazanılan Para (1.000.000)	Güçlü Yönleri
Tayland	600.000	Amerika İngiltere	470\$	Estetik Ameliyatlar Organ nakli Diş Tedavisi
Ürdün	126.000	Ortadoğu	600\$	Organ Nakli Kısırlık Tedavisi Kardiyoloji
Hindistan	100.000	Ortadoğu Bangladeş İngiltere Gelişmekte Olan Ülkeler	Veri Yok	Estetik Cerrahi
Malezya	85.000	Amerika Japonya Gelişmekte Olan Ülkeler	40\$	Estetik Cerrahi
Güney Afrika	50.000	İngiltere Amerika	Veri Yok	Estetik Cerrahi Diş Tedavisi
Küba	Mevcut Değil	Latin Amerika	25\$	Gece Körlüğü Estetik Cerrahi

Kaynak: (Kiremit, 2008).

2.1.5.1. Avrupa Birliğinde (AB)Sağlık 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).

Makro açıdan AB’nde sağlık 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 yaşan 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 ve hasta için ortaya çıkan ek finansal yük olarak sıralanmaktadır (Coheur, 2003).

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. AB düzenlemesine göre üye ülkelerde yaşayıp başka üye ülkede çalışan kişiler, AB’ne üye ülkelerde yaşayıp, aslen oralı 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 tarihi 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).

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 sağlanması, 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).

AB 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).

2001 yılında sona eren 2. Interreg programı özellikle tedavileri için uzun süre beklemeleri gereken, ürolojik hastalıkları olan hastaların, farklı ülkelerden 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).

2001 yılında yapılan bir proje, EMR (TheEuregionMeuse-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).

Sağlık turizmi artırmaya yönelik bir diğer çalışma 2003 yılında Macaristan'da başlatılmıştır. Macaristan, 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).

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).

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, ayrıca 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).

AB ülkeleri arasında sağlık turizmi geliştirmeye yönelik yapılan bir diğer çalışma, İsveç, Norveç ve Finlandiya arasında teletıp yöntemine dayalı dış 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 üç amacı bulunmaktadır. Bunlar; dış 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, 2003).

Avrupa Birliği'nde özellikle kalça çıkığı, 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 üye ülke hastaları, başka bir üye 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 öne çıkartmaktadır (Baraner, 2006).

İrlanda, İngiltere ve İskandinavya ülkelerinde çoğu zaman bir yıldan fazla olan bekleme sürelerine karşı Almanya'da teknolojik donanım, kaliteli personel ve boş yatak kapasitesi bekleme sürelerini kısaltır. Almanya'ya kalça çıkığı, kalp ameliyatı ve kanser tedavisi için yurt dışından gelen hastaların iki hafta içerisinde muayeneleri yapıp, 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).

AssociationInternationale 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).

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).

Tüm bu çalışmalara rağmen bir gerçek vardır ki bu sağlık turizmine Avrupa'da yön veren ve verecek olan rüzgardır. Bu rüzgar Avrupa ülkelerinde sağlık hizmeti sunumu toplum beklentilerine göre çok kaliteli ve pahalıdır. Yaşlanmakta olan toplumun sağlık ihtiyaçları artarken hizmet karşılığı ödedikleri bedel de bir o kadar artmaktadır. Neden olarak bakıldığında Avrupa ülkelerinin yatırım tercihlerindeki öncelik sıraları verilebilir. Yani bu ülkeler sağlık hizmetleri yerine silah sanayine yatırım yapmaktadırlar şeklinde örneklendirilebilir. Çünkü sağlık yatırımlarında getiri fazla olmadığı düşünülmektedir. Neticede Avrupa yurt dışından ucuza sağlık hizmeti almaya aday haline gelmiştir. Bu açıdan bakıldığında Avrupalıya Türkiye'nin sağlık hizmeti sunumu kısa sürede kolay olmayacaktır. Bunun için bazı önemli unsurların yerine getirilmesi gerekmektedir;

- * Kalitenin artırılması
- * Türkiye'nin sağlık sektörünün çok iyi tanıtılması
- * Sağlık hizmetiyle diğer turizmin imkanlarının sunulması
- * Türkiye hükümeti ve özel sektör Avrupa sigortalarıyla çok sıkı ilişkiler kurulması gibi (http://www.saglikturizmi.org.tr/medikal_turizmi.html).

Hamilton(2003)'a göre Avrupa Birliği'nde 1980'li yıllarda sağlık hizmeti almak için yurt dışına çıkmak istisnai bir durum iken şimdilerde sık sık yaşanan bir olay haline almıştır. Ülkeler arasındaki hasta hareketliliği konusundaki değişimler 1990'larda "Avrupa 1992" adlı büyük bir proje ile mal ve hizmetlerin serbest dolaşımındaki engellerin ortadan kaldırılmaya çalışılması ile başlamıştır.(Akt: Yalçın, 2006).

Her ne kadar AB ülkeleri, aday ülkeler veya diğer Avrupa ülkeleri ile aralarında yapılan anlaşmalar doğrultusunda sağlık turizmi konusunda hareketlilik sağlayan ülkeler son yıllarda özellikle ekonomik ibrelerin tersine dönmesi ile sağlık turizminde de değişim meydana gelmiştir. Tüm Avrupa ülkelerine genel olarak

baktığımızda son yıllardaki ekonomik problemlerin yanında hızla artan yaşlı nüfus ve sosyal güvenlikteki zaafardan dolayı bireyler sağlıklarını koruyucu veya düzeltici tedaviler için teknolojisi gelişmiş, insan kaynağı nitelikli ülkelere gitmeyi yeğlemektedirler. Bu durumda çevre ülkelere bakıldığında Türkiye çok avantajlı bir konumdadır. hem Avrupa'nın yanı başında olması, hem nitelikli insan gücünün olması ve hem de gelişmiş teknolojiyi kullanması bir çok ülkenin önüne çıkmaktadır. Ülkenin tek eksiği kimi tatil yörelerinde akredite sorunu ve pazarlama sorunudur.

2.1.5.2. Orta Doğu'da Medikal Turizm

Tarihte sağlık turizmi açısından önemli bir geçmişe sahip Ortadoğu ülkelerinde son yıllarda sürekli kaos olmasından dolayı diğerlerine göre nispeten daha istikrarlı olan İran, Lübnan ve Ürdün bu çalışmada incelenmiştir.

2.1.5.2.1. İran'da Sağlık Turizmi

Sağlık bakım hizmetlerinin medikal turistler için büyük bir potansiyel oluşturduğunu düşünmektedir. A.B.D.'de 130.000-150.000\$, İngiltere'de 40.000\$ olan, açık kalp ameliyatı, İran'da 10.000\$a yapılabilmektedir. Bu nedenle İran hükümeti medikal turizmi geliştirmeye ve ülkelerinde sunulan hizmetleri tanıtmaya yönelik çalışmalar yapmaktadır (Sağlık Turizmi Bülteni, 2009).

İran'ın sağlık bakanı, medikal turizm konusunda düşüncelerini “Hiçbir Ortadoğu ülkesi, tıbbi ustalık ve fiyatları bakımından İran'la yarışamaz bizde açık kalp ameliyatının fiyatı \$ 10,000, Türkiye'de 18.000 \$, İngiltere'de 40.000 \$'dır. Bundandolayı da hastalar arta kalan paralarını ülkeyi gezmek için kullanabilirler.” şeklinde ifade etmiştir (Connell, 2006: 1095).

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 başarının, 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(www.chn.ir).

2.1.5.2.2. Lübnan'da Sağlık Turizmi

Günümüzde sağlık turizmi organizasyonları ülkeler arasında Lübnan'da yer almaktadır(Mugombave Danell, 2007). Lübnan Sağlık Turizmi Ulusal Konseyi tarafından yapılan açıklamaya göre Lübnan, sağlık turizminde 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(<http://www.asiatraveltips.com>).

2.1.5.2.3. Ürdün'de Sağlık Turizmi

2000 yılından sonra, özellikle Ortadoğu'da yaşanan hastalara yönelik medikal turizmin tanıtımları yapılmaktadır. Ürdün'deki doktorlar özellikle kalp, beyin ve göz hastalıkları alanında yılda yaklaşık 100.000 Arap ülkesi vatandaşını tedavi etmektedir. Ürdün'de sunulan sağlık hizmetlerinin fiyatı Amerika ve İngiltere'ye göre çok düşüktür (Kiremit, 2008).

Günümüzde yaşanan siyasal kriz Ortadoğu'daki hasta akımını olumsuz yönde etkilemektedir. Kriz döneminde turistik faaliyet sağlayamadığından dolayı en yakın bölge olan ve bu alanda ciddi gelişmeler gösteren ülkemiz için ciddi fırsatlara oluşturmaktadır. Sağlık turizm alanında gelişmiş bölgeler arasında İstanbul, Ankara, İzmir yer almaktaydı fakat komşu ülkelerde yaşanan krizler sebebiyle Adana ve

Antalya bölgeleri sağlık turizminde en hızlı gelişme ve başarı gösteren iller arasında yer almaktadır.

2.1.5.3. Orta Asya Ülkelerinde Sağlık Turizmi

2.1.5.3.1. Hindistan

Hindistan sağlık turizmi sahasına özellikle son yıllarda ağırlık vermeye başlamış ve her yıl % 30 hasta artışıyla şimdi dünya genelinde sağlık turizmi alanında bir numarayı yakalamış bulunmaktadır. Hindistan'da hastaneler pek çok alanda hizmet sunmakta, çeşitli hastalıkların tedavisinde ileri teknolojik aletler kullanmakta, ayrıca eğitimlerini yurtdışında tamamlamış ve iyi bir bilgi ve tecrübe birikimine sahip doktor ve sağlık personeli ile hizmet kalitesinin seviyesini sürekli yükseltmektedir. Bu hastanelerin başında Apollo hastaneler gurubu gelmektedir. Hindistan'da ucuz fiyat avantajının yanı sıra tedavinin erişilebilirliğin çok kolay olması sonucunda herhangi bir bekleme olmaksızın seyahatin ikinci gününde hasta ameliyat odasına alınabilmekte ve tedaviye başlanabilmektedir (Aydın ve Yılmaz,2010).

Günümüzde artık Hindistan sağlık turizminin merkezi olarak bilinmektedir. Teknolojik gelişmelere ayak uydurması, sağlık sunumlarının ücretlerinin diğer gelişmiş ülkelere nazaran daha düşük maliyetlerde olması ve bunlara ek olarak da pazarlama sektöründe ki performansı bu sektörden büyük bir pay almasına sebep olmaktadır. Hindistan da günden güne artan sağlık turizm talebine cevap verebilmek için bu sektörün alt dallarında da gelişimler yaşanmıştır. Örneğin yurt dışından gelen hastanın en uygun şartlarda gelebilmesi için farklı alternatiflerde seyahat acentelerinin, tur operatörlerinin açılması, ulaşımın kolaylaşması, hasta memnuniyetini sağlayabilecek otel ve özel hastanelerin kurulması ile sağlık turizminin gelişmesi için alt dallar güçlendirilmiştir.

Hindistan'da 2005 yılında kalp ameliyatı, organ nakli, plastik cerrahi gibi uzun tedaviler için gelen hastalara yönelik "Tıbbi Vize" uygulaması başlatılmıştır. Bu uygulamadan önce hastalar, turist vizesi ile ülkeye girebilmekte ve en fazla altı ay

kalabilmekteyken, tıbbi vize ile bir yıl kalabilmekte ve gerekirse bir yıl daha kalma süresini uzatabilmektedir. Tedavi için üçüncü yıla ihtiyaç duyulur ise üst düzey onay gerekmektedir. Tıbbi vizenin kurallarına göre hastanın kan bağı olan iki yakını da hastayla birlikte Hindistan'a gidebilmektedir. Düşük maliyetler, kaliteli sağlık hizmeti ve yanında sunulan bu tip kolaylıklar, 2005 yılında Hindistan'da medikal turizmde artışa neden olmuştur (www.indiainfoline.com, 2013).

Tablo 2.5. Hindistan'da Sağlık Turizmi Hizmetlerinde Uygulanan Ücretler

Medikal Müdahaleler	ABD	İngiltere	Hindistan
Anjiyoplasti	55.000-57.000	13.000-15.000	10.000-12.000
Spinal Füzyon	60.000-62.000		7.000-8.000
Kalp Bypass	120.000-130.000		9.000-11.000
Kalp kapağı değiştirme	150.000-160.000		9.000-10.000
LaparoskopikGastrik Bypass	228.000-30.000		10.000-12.000
Kalça Protezi	41.000-43.000	13.500-14.500	8.000-10.000
Mastektomi	39.000-41.000		7.000-8.000
Diz Protezi	38.000-40.000	16.000-17.000	8.000-9.000
Kemik İliği Nakli	240.000-260.000		68.000-70.000
Karaciğer Nakli	290.000-310.000		68.000-70.000
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi			
Yüz Germe (rhytidectomy)	7.000-9.000	11.000-12.000	4.000-5.000
Meme Büyütme (Mammoplasti)	5.000-8.000	7.000-8.000	3.000-4.500
Meme Küçültme	4.000-6.000	8.000-9.000	2.000-3.000
Tam Liposuction (Lipoplasti)	4.000-6.500	5.000-6.000	2.000-3.500
Burun Estetiği (Rinoplasti)	5.500-6.500	5.500-6.500	1.500-2.500
Gluteal Estetiği	8.000-10.000		4.000-5.000
Göz / Göz Hastalıkları			
Katarakt Cerrahisi	1.500-2.500		1.000-1.500
Genel ve Estetik Diş Hekimliği			
Kök Kanal Tedavisi	600-1.000		100-150

Porselen Crown	600-1.000	3.000-4.000	80-100
Porselen Metal Köprüsü	1.000-1.800		250-350
DentalImplant	2.500-3.500		1.000-1.500

Kaynak:(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Hindistan’da son yıllarda dünyanın pek çok yerinden sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacı ile hasta hareketleri yaşanmaktadır.Sektörde payının fazla olmasında ki sebeplerin arasında tıbbi teknolojilerin ve uzman kadrosunun yeterli olması ve en önemli cazip kılan faktör ise düşük ücretlerle tedavi imkanları sunmalarından kaynaklanmaktadır. Örneğin bypass ameliyatının Amerika’da 130.000 TL yapılmaktaysa Hindistan’da 11.000TL’sına yapılmaktadır. Gelen turistlerin ortak düşünceleri kaliteli ve kendi ülkelerinden çok daha az ücretlerle tedavi olmak ve aynı zamanda farklı yerler gezip tanıma şansı yakalamaktadırlar

Hindistan’a en fazla hasta Pakistan, Srilanka 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 olmuştur. Yurt dışından tedavi amaçlı gelen turistlerin aldıkları tedaviler ağırlıklı olarak kalp ve nörolojik hastalıklara, kansere, çocuk hastalıklarına ve organ nakline yöneliktir. Medikal turizmin Hindistan ekonomisine büyük katkılar olacağı düşünülmektedir (Mainli, 2009).

2.1.5.3.2 Tayland

Tayland 1970'lerin başlarında cinsiyet değişim operasyonları ve ardından plastikcerrahide uzmanlaşarak medikal turizmde önemli bir destinasyon haline gelmiştir.Tayland sahip olduğu ileri teknoloji, düşük fiyatlar gibi sebeplerden dolayıönemli birmedikal turizm merkezi haline gelmiştir. 1990'ların ortalarındaki ekonomikliberalleşmeden beri özel hastaneler gelişme göstermiştir ve teknoloji ve medikalürünleri daha kolay ithal edebilmiştir. Böylece hastanelerini batıdüzeyine getirebilmiştir (Connel, 2006).

Günümüzde 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 sağlık turizminin diğer boyutları da kaplıca ve masajdır. Tayland, Asya'nın kaplıca merkezi olarak da anılmaktadır (Kiremit, 2008).

Tayland'da Bumrungrad Hastanesi adında beş yıldızlı otel görünümünde, yılda toplam 800.000 hastasının 200.000'i elli farklı ülkeden gelen yabancılardan 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 ülkede tedavileri ile birlikte iyi bir tatil de yapıp ülkelerine dönmektedir(www.hospital2000.com, 2013).

Aşağıdaki tabloda ABD ile Tayland ülkeleri arasında bazı tedavilerin Amerikan doları cinsinden karşılaştırmalı fiyatları verilmiştir. bu tablo incelendiğinde Taylandın ABD'ne göre çok daha ucuz olduğu görülecektir.

Tablo 2.6. Tayland Sağlık Turizmi Hizmetlerinde Uygulanan Ücretler

Ameliyat /Tedavi	Amerika (USD)	Tayland(USD)
Kalp bypass	55.000-130.000	11.000
Kalp kapağı değiştirme	130.000-160.000	10.000
Anjiyoplasti	42.000-57.000	13.000
Kalça Değiştirme	24.000-43.000	12.000
Histerektomi	19.000-21.000	4.500
Spinal Füzyon	60.000-62.000	7.000

Kaynak :(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

2.1.5.3.3. Malezya

Malezya hükümeti, ülkeye döviz sağladığı için sağlık turizmini desteklemektedir. 8. Malezya Planı'nda, turizmin geliştirilmesinde sağlık turizminin anahtar alan olduğu belirtilmiştir. Avustralya, Avrupa ülkeleri, Singapur ve Japon sağlık turisti Malezya'daki fiyatların kendi ülkelerinden düşük olmasını fırsat olarak değerlendirmekte ve kaliteli, fiyat avantajını değerlendirmektedirler(Gülmez, 2012).

Malezya dünyada, Sağlık Bakanlığı bünyesinde ayrı bir sağlık turizmi birimi kuran ve sağlık turizmini uzun vadeli bir politika haline getiren nadir ülkelerden biridir. Malezya Sağlık Bakanlığı, ülkeye sağlık turizmi kapsamında yapılan seyahatlerin tanıtımı ve geliştirilmesi için stratejik planların yapılması ve uygulanması, sağlık turizmi paydaşlarıyla devlet arasında işbirliği ve ortaklığın geliştirilmesi, hızlı gümrük işlemleri, vize alma ve uzatmada kolaylıkların sağlanması, Malezya sağlık turizmi endüstrisinin geliştirilmesine yönelik etkinliklerin yapılması gibi pek çok konuda çalışmaların yapılmasıyla beraber yurtdışı tanıtım faaliyetlerini yürütmektedir (Aydın ve Yılmaz, 2010).

Malezya'da medikal turizm ile ilgili çalışmalar 2000 yılında başlamıştır. Kendilerine önceleri hedef pazar olarak sadece Asya'yı seçen Malezya, şimdilerde Orta Doğu'ya da hizmet vermek istemektedir. Arabistan'dan, Bahreyn'den, Amerika ve İngiltere'ye tedavi için gidenler, 11 Eylül olaylarından sonra aynı hizmeti alacakları hatta daha rahat edip, daha azücret ödeyecekleri Malezya'yı seçmeleri gerektiğini düşünmektedirler(www.business-times.asial.com, 2013).

Medikal Turizm sağlayan ülkeler listesine son girenlerden biri olan Malezya, ülkesine gelen hastalara, ISO 9002 kalite belgesine sahip hastanelerinde yüksek kaliteli tıbbi tedaviyi ABD’ ndeki fiyatların %25 ine sağlamayı teklif eder (Kiremit, 2008).

Aşağıdaki tabloda İngiltere ile Malezya arasında kimi hastalıkların tedavilerinin fiyat karşılaştırılması verilmiştir. Tablo incelendiğinde her bir kalemdede İngiltere’ye göre Malezya’da hastalar ortalama %65 tasarruf sağladıkları görülecektir.

Tablo 2.7.Malezya Sağlık Turizmi Hizmetlerinde Uygulanan cretler

Medikal Müdahaleler	İngiltere (USD)	Malezya (USD)	Ortalama Tasarruf
Yüz Germe	11.000-12.000	2.500-3.500	%70-%77
Meme Büyütme	7.000-8.000	3.000-4.000	%50-%57
Meme Küçültme	8.000-9.000	3.000-4.000	%55-%63
Meme Kaldırma	2.000-3.000	900-1.000	%55-%67
TummyTuck	5.000-6.000	2.000-3.000	%50-%60
Tam Liposuction(Lipoplasti)	5.500-6.500	2.000-2.500	%61-%64
Burun Estetiği	5.500-6.500	2.000-2.500	%61-%64
Genel Ve Estetik Diş hekimliği			
Porselen Crown	950-1.000	150-200	%80-%84
Kök Kanal Tedavisi	300-400	200-250	%33-%38

Kaynak :(Sağlık Bakanlığı, 2011).

Malezya’nın genel anlamda ki hedef kitlesi Ortadoğu ve Asya bölgeleridir. Pazar hacminin genişlemesinde ki sebeplerin başında bütün dallarına cevap verebilecek alt yapıya sahip olunmak, düşük ücretle ile tedavi olanakları sunmak olmuştur. Dünyada başka bir ülkede yaşanan bazı siyasal düzensizliklerin hasta akım rotasında değişiklikler oluşturabilmektedir. Örneğin Amerika’da yaşanan terörizm atakları tedavi ücretlerinin diğer ülkelere göre çok daha yüksek olması Ortadoğu pazarını Malezya’ya çevirmiştir.

2.1.5.3.4.Singapur

Singapur'un medikal turizm pazarlama kampanyasının amacı yılda bir milyon yabancı hastayı çekmektir 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. (Mugomba ve Danell, 2007).

A.B.D. ile kıyaslandığında koroner angiografide % 75, koroner arter bypass uygulamasında % 76, yüz gerdirme operasyonlarında ise % 65 tasarruf sağlayan fiyatlar çok çekicidir (<http://www.medicalsingapore.com>,2013).

Yurt dışından tedavi amacıyla Singapur'a giden hastaların her yıl ekonomiye 3 milyar dolar katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yılda yaklaşık 150.000 uluslararası hasta, Singapur'a tedavi amaçlı gitmektedir. Endonezya ve Malezya gibi komşu ülkelerin yanı sıra Birleşik Arap Emirliği, Suudi Arabistan, Yemen, Umman, Katar, Kuveyt, Bahreyn, Çin, Güney Asya ve Orta Doğu, Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere gibi diğer Avrupa ülkelerinden de hastalar Singapur'u tercih etmektedirler. Ülkenin temizlik alanında çok ileri olduğu ve bu konumunun bazı hastalar için tercih sebebi olduğu bilinmektedir (Aydın ve Yılmaz, 2010).

Tablo 2.8.Singapur Sağlık Turizmi Hizmetlerinde Uygulanan Ücretler

Ameliyat /Tedavi	Amerika(USD)	Singapur(USD)
Kalp bypass	55.000-130.000	13.000-18.500
Kalp Kapağı Değişirme	130.000-160.000	12.000-13.000
Anjiyoplasti	42.000-57.000	11.500-13.000
Kalça Değişirme	24.000-43.000	12.000-16.000
Histektomi	19.000-21.000	5.500-6.500
Spinal Füzyon	60.000-62.000	8.000-10.000
Lipoplasti	14.000-16.000	4.500-5.500
Rinoplasti	6.500-7.500	3.500-4.500
Lazik(Göz)	2.000-2.500	1.500-2.000
Kök Hücre Nakli	200.000-250.000	72.000-90.000

Kaynak :(Sağlık Bakanlığı,2011).

Tablodan da görüldüğü üzere çoğu büyük ameliyatta Amerika ile arasında oldukça yüksek fiyat farkları oluşmaktadır. Özellikle Kalp bypass, kalp kapağı değiştirme tedavilerinde fark \$120.000'a kadar çıkmaktadır. Bu fiyat farkı, normal bir çalışan için yıllarca tasarruflarını biriktirmesi ile olabilir. Hastalar bu fiyat farkını vereceklerine Singapur'da 1/10 fiyatına tedavi olmayı tercih etmektedirler. Singapur'un ABD'ye yakın olması, teknolojik olarak iyi olması ve iş gücünün nitelikli olması bu ülkenin Amerika Birleşik Devletleri vatandaşları tarafından tercih edilmesinin başlıca sebeplerindendir.

2.1.5.4. Latin Amerika ve Karayipler'de Sağlık Turizmi

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 ameliyatlar 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 (www.ourworld.compulsive.com, 2013).

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 birleştirerek Amerika ve Avrupa'dan hastaları tedavi için ülkeye çekmek amaçlanmaktadır (www.prweb.com, 2013).

Küba'da tedavi amaçlı ülkeye giden turist sayısı her yıl %20'lik bir artış göstermektedir. Hastalar, Küba'ya genellikle göz rahatsızlıklarının, Parkinson hastalığının, uyuşturucu ve alkol bağımlılığının, nörolojik rahatsızlıkların, beslenme bozukluklarının tedavisi için gitmektedir (Yalçın, 2006). Karayipler'de ise yurt dışından gelen hastalara sunulan hizmetler estetik ameliyatlar, kardiyoloji, göz ameliyatları, kanser tedavileri, diyaliz, bağımlılık programları, yaşlı bakım programlarıdır. Karayipler'in etkileyici iklimi ve doğası, iyi eğitilmiş doktorları, güvenilir iletişim sistemi, iyi ulaşım imkanları, kaliteli otelleri, eğitimli nüfusu,

gelişmiş ülkelere göre düşük işçi maliyeti ile sağlık turizmi konusunda ilerlemek için pek çok nedene sahip olduğu düşünülmektedir(Gonzales ve ark, 2001).

İlk sırada Asya, Hindistan, Malezya, Singapur devamında Avrupa ülkeleri yer alan dünyada sağlık turizminden en fazla paya sahip olan ülkelerdir. Günümüzde ülkemizde sağlık sektörünün geliştirilmesi, iyileştirilmesi amacı ile sağlıkta dönüşüm planı hazırlanmıştır. Herkese sağlıktan yararlanabilme hakkı ve daha çok kamu tarafından sunulan sağlığın özel sektör tarafından yaygın şekilde sunulduğu gözlenmektedir. Özel sağlık sektörü pazarda hakim bir paya sahip olabilmek için standartların üzerinde sağlık hizmet sunumları vermektedir.

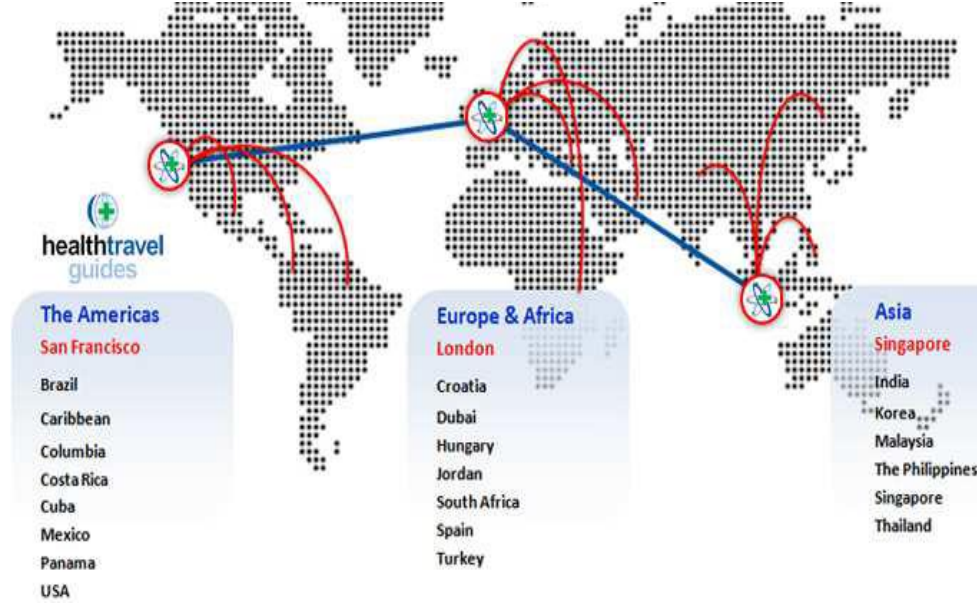
Aşağıdaki şekilde Türkiye Sağlık Vakfının (TSV) yayınlamış olduğu Dünyadaki sağlık turizminin öncü ülkelerini gösteren harita vardır. Şekil 2.7'de ise bölgesel bazda bağlı buldukları sağlık rehberi merkezi ve bağlı olan ülkeler yer almaktadır. 2010 yılındaki atakları ile beraber Ürdün, İsrail, Türkiye, Macaristan, Litvanya, Hindistan, Tayland, Malezya, Güney Afrika, Küba ve Kosta Rika ülkeleri ön plana çıkmıştır.



Şekil 2.6. Dünyada Sağlık Turizmi Yapan Ülkeler
Kaynak:(TSV, 2010).

Dünya Sağlık turizmi haritası incelendiğinde sağlık yolculuğu rehberinde üç tane merkez olduğu görülmektedir. bu merkezler Amerika Kıtasında San Francisco, Londra ve Singapur'dur. bu merkezlere bağlı olan ülkeler kırmızı yollarla belirtilmiştir.

Şekil 2.8 incelendiğinde hastaların genellikle yakın ülkeleri tercih ettikleri görülmektedir. hastalıklarının tedavilerini en kısa sürede en ucuz şekilde yapmak istediklerinden kaynaklanabilir. Asya Kıtasının doğu kısmının Amerika Kıtasına yakın olmasından dolayı bu iki kıta arasında oldukça fazla hasta ülke değiştirerek sağlık hizmeti satın almaktadır.



Şekil 2.7. Dünyada Sağlık Turizmi Trafiki Haritası
Kaynak: (TSV, 2010).



Şekil 2.8. Dünyada Sağlık Turizmi Trafiği Haritası
Kaynak: (TSV,2010).

Yukarıdaki şekilden de anlaşılacağı üzere günümüzde sağlık turizmi Kuzey ve Latin Amerika, Avrupa, Kuzey Afrika ve Asya kıtalarında yoğunlaşmaktadır. Avrupa genellikle sağlık hizmeti alımı için Tayland, Hindistan, Malezya gibi Asya ülkelerini tercih etmektedir. Ortadoğu bölgesi 11 Eylül saldırısına kadar Amerika bölgesindeki sağlık kuruluşlardan yararlanmaktaydı geliş gidişlerin zorlaşması, siyasi ve politik yaptırımların ağırlaşması sebebi ile Ortadoğu pazarı Asya kıtasına doğru kaymaya başlamıştır. Ülkemize genellikle Avrupa ve Ortadoğu bölgelerinde hasta akını olmaktadır.

Türkiye’de sağlık turizmindeki yaşanan hasta hareketlerinin artması için örf adetlerimizde yer alan sıcakkanlılığımızı, kaliteli, donanımlı sağlık hizmetlerimiz ile bütünleştirmek ve bu sistemin en iyi şekilde tanıtılması için stratejik pazarlama taktikleri geliştirilmelidir.

2.1.6. Türkiye’de Sağlık Turizmi

Türkiye, sağlık hizmetleri konusunda dünyanın gerisinde olmadığı gibi, Avrupa’da en iyiler arasında yer almaktadır. Açık kalp cerrahisi, organ nakli, eklemprotezi ameliyatları, estetik-plastik ameliyatlar, görme kusuru düzeltme ameliyatları çok başarılı bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Ayrıca özellikle köklü üniversite hastanelerinin ve bazı özel hastanelerin sahip olduğu standartlar, Avrupa ülkeleri ile eşdeğer özellikler taşıdığı gibi, hekim kalitesinde de Avrupa ülkelerindeki kadar yüksek standartlara sahip bir kadro mevcuttur (Yazan, 2007).

Dünya sağlık turizmi pazarından çok az bir pay alabilen Türkiye’nin, bu konuda en önemli kaynakları, Türk nüfusunun da yoğun olarak yaşadığı, Almanya, Hollanda, Belçika ve İsviçre’dir. Son yıllarda bu ülkelerdeki sağlık kuruluşları ve hekimlerin, Türkiye’deki özel hastaneler ile işbirliği yaptıkları bilinmektedir. Ancak, Türkiye’nin pazarı bu ülkeler ile sınırlı değildir. Avrupa ülkeleri, Rusya, Orta Doğu ve Müslüman ülkeler ve Türk Cumhuriyetleri diğer pazarlardır (Kostak, 2007).

Tablo 2.9. Uluslararası Hastaların Geldikleri ilk 10 İl

İller	Sayı
Antalya	87167
İstanbul	68842
Ankara	18926
Kocaeli	14101
İzmir	13925
Muğla	13183
Aydın	7128
Karaman	4590
Adana	4031
Sakarya	3493

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı Raporu, 2013).

Sağlık Bakanlığının "Sağlık Turizmi Değerlendirme Raporu 2013" verilerine bakıldığında tatil turisti çeken illerin sağlık turistide çektiği görülmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken il Kocaeli'dir. Sanayi kenti olarak bilinen kentte turizm ile ilgili kayda değer bir olgu yoktur ve bu kent tatil turisti yok denecek kadar az çeker. lakin İstanbul gibi bir mega şehrinin yanı başında olması ve yapısal olarak sağlık turizmine önem vermelerinden dolayı bir önceki yıl ilk 10 içinde yer almazken 2013 yılında ilk 10'a girmiştir. Lokasyon olarak Kocaeli gibi olan Sakarya, Tekirdağ gibi illerde ileride bu daha fazla sağlık turisti ağırlayacak potansiyele sahiptir.

Türkiye son yıllarda sağlık turizmine oldukça önem vermekte ve bir çok çalıştay yapmakta ve sisteminde iyileştirmeler yapmaktadır. Bu çalışmalarla beraber Türkiye'de sağlık turizmi uluslar arası pazarda rekabet edilebilecek seviyeye gelmiştir. Sağlığın sadece kamu ayaklı değil özel sektör tarafından da yürütülmesi sağlanmıştır. Reform sayesinde sağlık hizmetlerinde kalite ve verimliliğin artması ile Avrupa standartları ile yarışabilecek düzeye gelmektedir



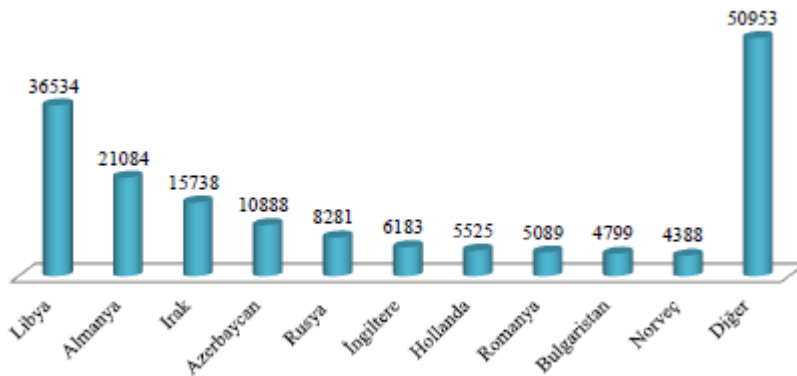
- Uluslararası hastaların geldiği 1.-10. ülkeler
- Uluslararası hastaların geldiği 11.-20. ülkeler

Şekil2.9. Uluslararası Hastaların Geldiği İlk 20 Ülke.

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı Raporu, 2013)

Türkiye konumu gereği sağlık turizmi açısından stratejik bir bölgede bulunmaktadır. Avrupa'dan ve Ortadoğu bölgelerinden ülkemize yoğun hasta hareketleri yaşanmaktadır. Avrupa pazarı Türkiye'ye gelmesinin en önemli sebepleri arasında maliyetlerin yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Ortadoğu pazarında ise

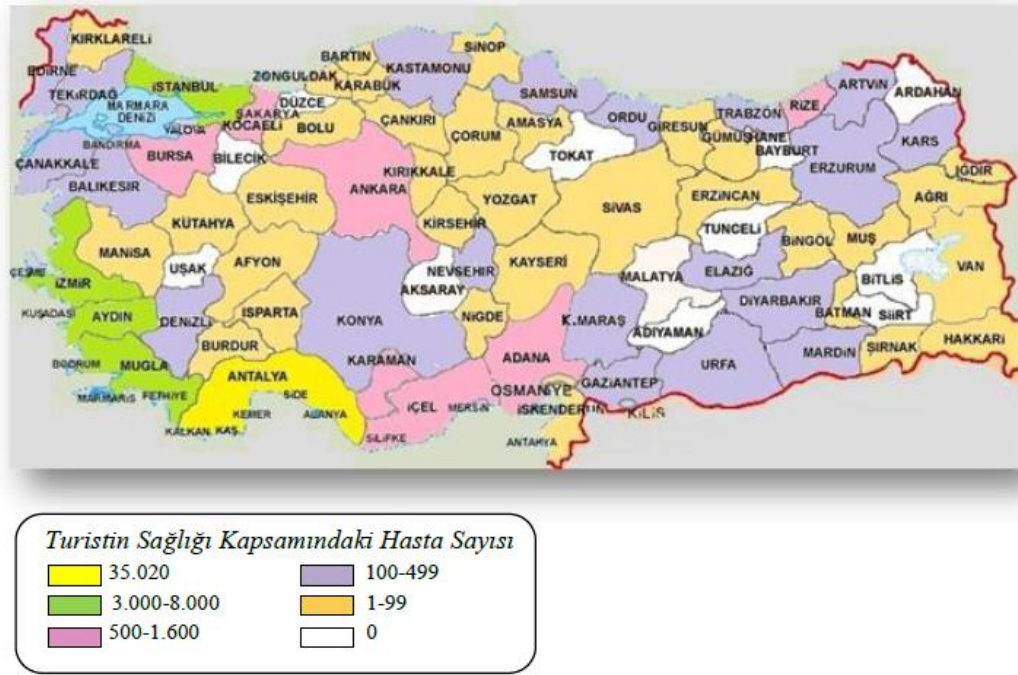
kaliteli ve verimli sağlık hizmeti alımı en seçici neden oluşturmaktadır. 11 Eylül terörizm atağından önce Amerika bölgesini tercih etmekteydiler daha sonra politik durumlardan ve güvenlik sorununun baş göstermesinden dolayı en yakın ve kaliteli sunum yapan Türkiye pazarını tercih etmeye başlamışlardır. Yukarıdaki şekilde Türkiye ye gelen hastaların geldikleri ülkelere göre ilk 20 ülke belirtilmiştir.



Şekil 2.10. Uluslararası Hastaların Geldiği İlk 10 Ülke.

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı Raporu, 2013)

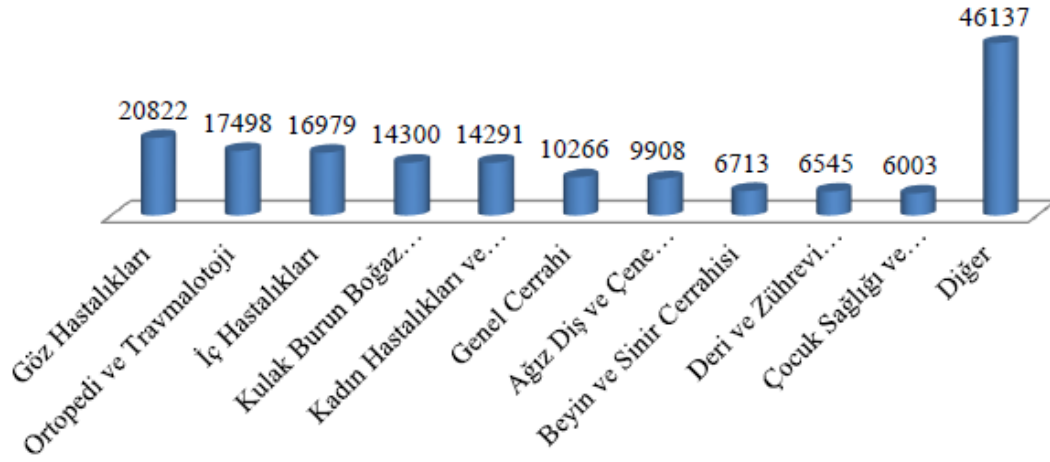
Medikal turizm kapsamında gelen hastaların ülkelere göre dağılımına bakıldığında, en fazla gelinen ilk 3 ülkenin Libya, Almanya ve Irak olduğu görülmektedir. Libya’da ortaya çıkan iç savaş sonucunda Türkiye ile Libya arasındaki sıcak ilişkiler çerçevesinde öncelikle önemli sayıda hasta ve yaralı Libya vatandaşı ücretsiz olarak Türkiye’ye getirilip tedavi edilmiştir. Ancak Libya’da iç savaşın sona ermesi neticesinde yeni kurulan Libya hükümeti bundan sonra Türkiye’ye gönderilen hastaların giderlerinin kendileri tarafından karşılanacağını taahhüt etmiştir. Bu çerçevede değerlendirildiğinde, bu olaylar neticesinde 2012 yılı içerisinde Libya’dan önemli sayıda medikal turist Türkiye’ye gelmiştir. Almanya’dan gelen medikal turistlerin Türkiye’yi tercih etmesinin temel nedenleri arasında şunlar sayılabilir: Birincisi, Almanya’da yaklaşık 4,5 milyon Türk vatandaşının ikamet etmesi medikal turizm açısından bir tanıtım aracı olmuş olabilir. İkincisi, genel olarak Türkiye’ye gelen turist sayısı toplamı içerisinde Alman turistleri oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca Türkiye’deki gerek devlet kurumlarının gerekse özel sağlık kuruluşlarının bu ülkelerde ciddi tanıtım atağına geçmiş olmaları da önemli bir etken olabilir (Sağlık Bakanlığı Raporu, 2013).



Şekil 2.11. Turistin Sağlığı Kapsamındaki Hastaların İllere Göre Dağılımı, 2012
Kaynak: (Sağlık Bakanlığı Raporu, 2013).

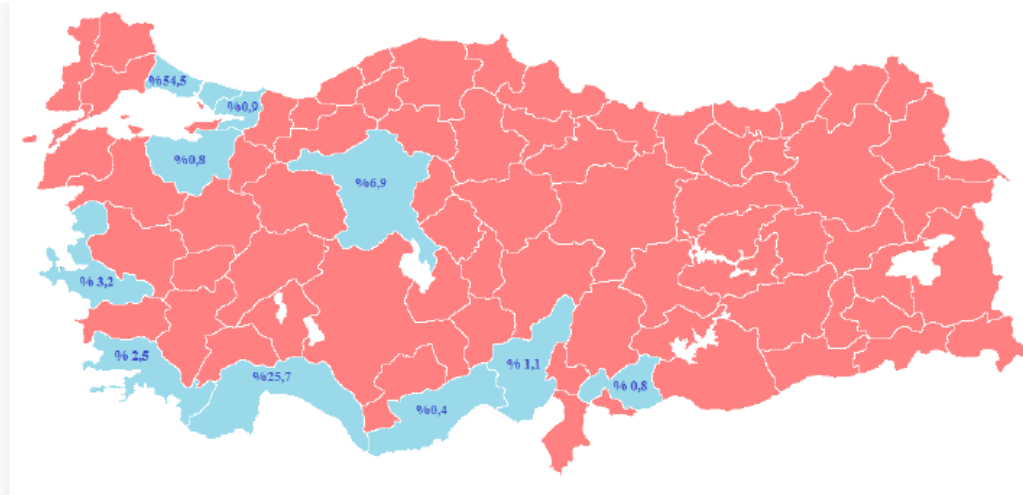
Yukarıdaki şekilde turistlerin en fazla tedavi olduğu iller kategorize edilerek boyanmıştır. Antalya ilinin diğer ilere göre ön plana çıktığı, ardından İstanbul, İzmir, Aydın, Muğla illerinin geldiği görülmektedir. Bu illerin tümünün turistik il olduğu gözden kaçmamaktadır. Sağlık Turistinin tedavi ile birlikte tatil yaptığı da anlaşılabilir. Bir sonraki kategorideki iller ise Kocaeli, Sakarya, Bursa, Rize, Ankara, Adana, İçel, Karaman'dır. Bu illerin ise gelişmişlik olarak Türkiye'nin önde iller arasında oldukları görülmektedir. Karaman ve Rize bu kapsamda olmayan ama kategoriye giren iki ildir.

Turistlerin en fazla başvurdukları kliniklere bakıldığında ise göz hastalıkları poliklinikleri en önde yer almaktadır. Ardından en fazla talep sırasıyla Ortopedi, İç Hastalıkları, KBK, Kadın Hastalıklarıdır. Sıralamanın detayları aşağıdaki şekilde verilmiştir.



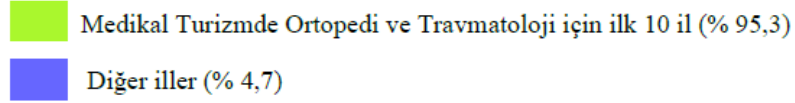
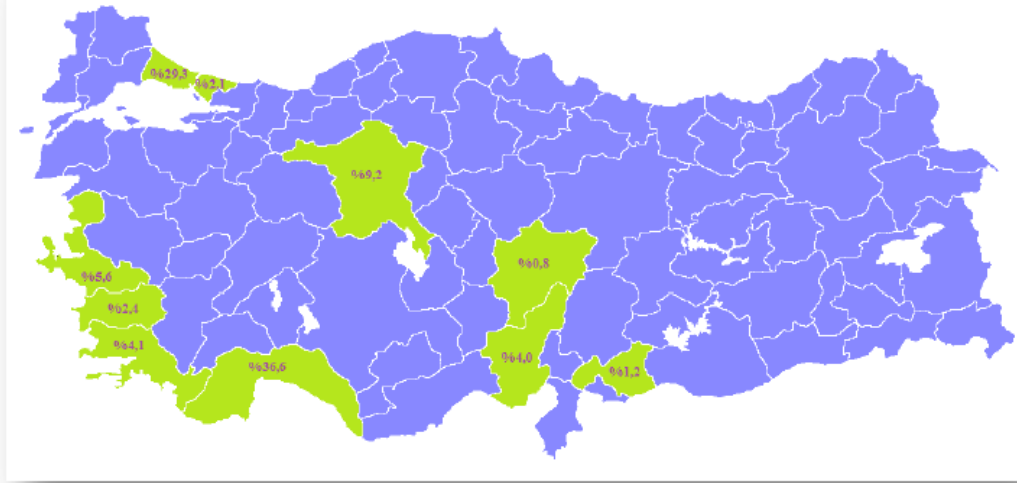
Şekil 2.12. Sağlık Turizmi Hastalarının Kliniklere Göre Dağılımı 2012
Kaynak: (Sağlık Bakanlığı Raporu, 2013).

İlk üç Kliniğe göre illerin dağılımı ise aşağıdaki üç şekilde verilmiştir. Her kategoriye göre ilk 10 il diğer illere göre daha açık bir renge boyanmıştır. İstanbul, Ankara, Kocaeli, İzmir, Muğla, Antalya, Gaziantep illeri üç kategoride de ilk 10 içersindedir.



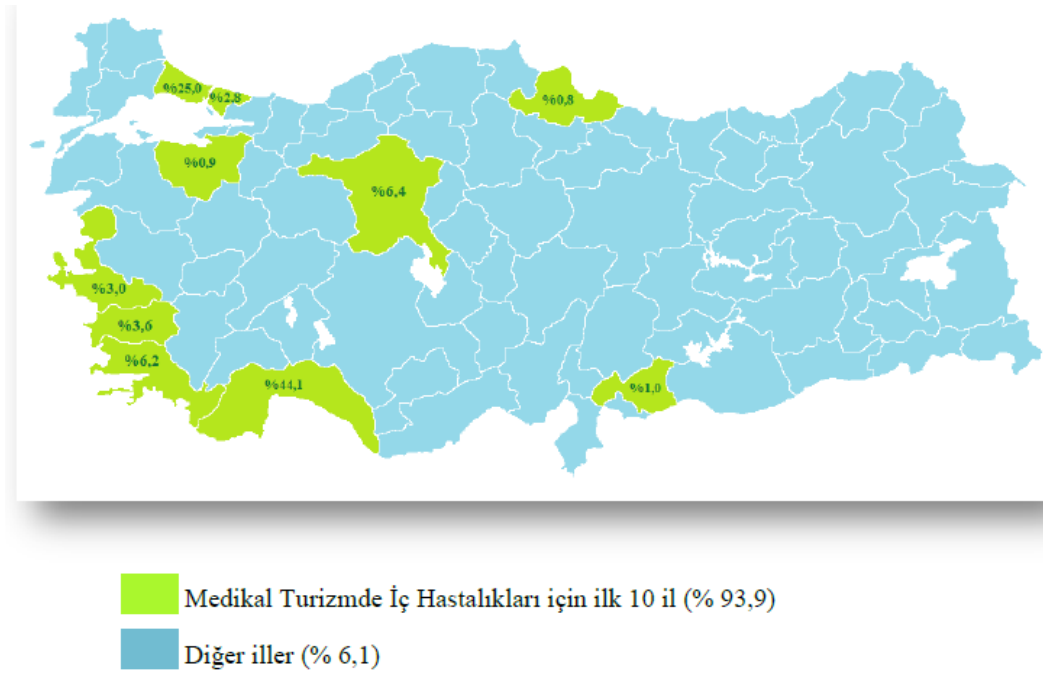
Şekil 2.13. Göz Hastalıkları İçin Medikal Turistlerin Tercih Ettikleri İller, 2012
Kaynak: (Sağlık Bakanlığı Raporu, 2013).

Harita incelendiğine İstanbul ve Antalya göz hastalıkları hastalarının tedavi için başvurdukları başlıca iki il olduğu anlaşılmaktadır. Bu iki il hastaların yaklaşık %80'nini tedavi etmiştir.



Şekil 2.14.Ortopedi Hastalıkları için Sağlık Turistlerin Tercih Ettikleri İller, 2012
Kaynak: (Sağlık Bakanlığı Raporu, 2013).

Ortopedi klinik tipine göre de Antalya ve İstanbul hastaların Yaklaşık %77'ini ağırlamıştır. Ortopedi kategorisinde Kayseri ili ilk 10 il arasında yer almaktadır.



Şekil 2.15. İç Hastalıkları için Sağlık Turistlerin Tercih Ettikleri İller, 2012
 Kaynak: (Sağlık Bakanlığı Raporu, 2013).

İç hastalıkları kategorisine göre Antalya, İstanbul başı çekerken, Muğla'nın Ankara kadar bir orana sahip olduğu görülmektedir. Samsun ilinin de ilk 10 da olduğu görülmektedir.

Aşağıdaki tabloda Sağlık turizmi ve Turistin Sağlığı kapsamında 2012 yılında kamu ve özel hastanelerin hasta sayıları ve toplam gelirleri yansıtılmıştır. Sağlık turizminde özel hastanelerin kamu hastanelerine göre oldukça fazla sayıda hastayı tedavi ettikleri görülmektedir. Turistin Sağlığı kategorisinde ise bu fark azalmaktadır. bu durumda özellikle tedavi amaçlı gelen turistler özel hastaneleri tercih ediyor denilebilir.

Tablo 2.10. Medikal Turizm ve Turistin Sağlığı – 2012 Yılı Tahmini Gelirleri

		2012 Yılı		
		Hasta Sayısı	Hasta Başına Gelir (USD)	Toplam Gelir (USD)
Sağlık Turizmi	Kamu	14.766	9.000	132.894.000
	Özel	154.696	12.000	1.856.352.000
Turistin Sağlığı	Kamu	22.491	2.000	44.982.000
	Özel	47.972	4.000	191.888.000
Toplam		239.925		2.226.116.000

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı Raporu, 2013).

Tablo 2.11. Hastane Türlerine Göre Uluslararası Hastaların geliş Şekilleri 2012

Hastane Türü	Hasta Geliş Şekli									
	İkili Anlaşmalı Ülkeler		Sağlık Turizmi		SGK ile Anlaşmalı Ülkeler		Turistin Sağlığı		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Devlet Hastanesi	8	1,5	8235	4,9	3328	15,5	15784	22,4	27355	10,4
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	534	98,2	4586	2,7	2679	12,4	5243	7,4	13042	5,0
Özel Hastane	0	0,0	154696	91,3	15427	71,7	47972	68,1	218095	83,2
Üniversite Hastanesi	2	0,4	1945	1,1	96	0,4	1464	2,1	3507	1,3
Toplam	544	100,0	169462	100,0	21530	100,0	70463	100,0	261999	100,0

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı Raporu, 2013).

Devletler arası ikili araştırmalar ile hastalar özel hastaneler dışındaki hastanelere gelmektedir. Bu anlaşma çerçevesinde özel hastanelerin kapsam dışında tutulmasından kaynaklanabilir. Buna rağmen farklı ülkelerle ikili anlaşmalar yapılarak kamu hastanelerinde sağlık turizmi arttırılabilir. Akredite olmuş kamu hastanesi sadece üç tanedir. Bunlarda araştırma hastaneleridir. Eğer Sağlık Bakanlığı

akredite olmuş hastane sayısını arttırırsa kamu hastanelerinin de sağlık turisti sayısı artabilir.

Sağlıkta dönüşüm süreçleri ile beraber Türk sağlık sektörünün niteliğini de hızla değiştirmektedir. 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 - JointCommission 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).

Sağlık turizmi faaliyetleri çeşitli ülkelerde çeşitli standart ve organizasyonlar gerçekleştirilmektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığı sağlık turizmi organizasyonları aşağıdaki gibi olması gerektiği belirtilmiştir(Demirci, 2011).

Organizasyon hastanın evden çıkışından tekrar evine dönüşüne kadar geçen tüm süreçleri kapsamlı,

- Sigortalı şirketler ile koordinasyon sağlanmalı
- Sağlık turizmi yapan kurum ve kuruluşlar belirlenmeli ve sertifikalandırılmalı
- Paket programlar oluşturularak sağlık ve turizm içi içeliği sağlanmalı
- Sağlık turizmi tanıtım programları ve kampanyalar düzenlenmeli
- Organizasyon ve danışman şirketleri kurulmalı ve yardımcı firmalar bu yapılanma içinde yer almalıdır.

Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığı sağlık turizmi standartlarını aşağıdaki gibi belirlemiştir(Demirci, 2011).

- Etik değerler içerisinde sağlık
- Fizik ve ekonomik açıdan kolay ulaşılabilir sağlık hizmeti
- Sağlık hizmeti gereksinimi olanlar ile sağlık hizmeti sunucuları arasında kültürel iletişim
- Fiziki standartlar (Sağlığa uygunluk ulaşım ve alt yapı hizmetleri, çevresel etkenler)
- Yeterli tıbbi teknoloji
- Uluslar arası tıbbi teknoloji
- Uluslar arası ortak tedavi protokolleri
- Yeterli bilgi teknolojileri
- Ulaşım ve transfer standartları
- Personel standardı
- Sağlık sigortasından yararlanma olarak bildirilmiştir.

Sağlık turizmi alanında gelişmiş veya gelişmekte olan bir bölgenin, medikal turizmin kompleksli bir yapıya sahip olmasından dolayı aynı anda sahip olması ve bu özelliklerde belirli bir düzeyi yakalaması istikrarla sürdürmesi gerekmektedir. Örneğin sağlık turizmi kapsamı içinde medikal hizmetler, ulaşım, konaklama, yeme içme, eğlence hobi alanları gibi gelen hastaların gelme eylemine karar verme anından tedavi süreci bitimine kadarki anı kapsamaktadır. Bu süreçte hem hastanın hem de hizmet veren işletmenin memnun olabilmesi için bir takım prosedürlere uyulması gereklidir. Örneğin iyi bir hekim kadrosu, güncel teknoloji, kaliteli konaklama alanları, ulaşım konforluğu iyi bir pazarlama, dil ve kültürel uyum ve optimum maliyet en gerekliler arasında yer almaktadır.

Akreditasyon alanında en çok bilinen uluslar arası iki birlik bulunmaktadır. Bunlardan biri Uluslar arası Ortak Komisyon (JCI- JointCommission International), diğeri ise Uluslar arası Standardizasyon Birliği (ISO-International Organization for Standardization)'dır(www.medicalnomad.com,2013).

2.1.6.1. Uluslararası Ortak Komisyon (JCI -JointCommission International)

Uluslararası Birleşik Komisyon (JCI) akreditasyonu, dünya çapında sağlık hizmetlerinde standartlara dayalı değerlendirme için giderek büyüyen talebe yanıt olarak tasarlanmış bir inisiyatiftir. Bu inisiyatifin amacı uluslararası topluma sağlık hizmet kuruluşlarının değerlendirilmesi için standartlara dayalı objektif bir süreci sunmaktır. Bu programın hedefi, uluslararası konsensüs standart ve göstergeleri uygulayarak sağlık hizmet kuruluşlarında sürekli, kalıcı bir iyileştirmenin uygulanmasıdır. Akreditasyon hizmetleri, yerel ihtiyaçlara uyarlanabilir uluslar arası bir standart çerçevesine dayanır(Karabulut 2009).

2.1.6.2. Uluslararası JCI Akreditasyon Kuruluşu

1994'te kurulmuş, Dünya'daki sağlık kuruluşları, sağlık bakanlıkları ve 80'den fazla ülke organizasyonları ile birlikte çalışmaktadır. Akreditasyon ve sertifikasyon hizmetlerinin yanı sıra danışmanlık ve eğitim hizmetleri de vermektedir. Sağlık kuruluşlarının yüksek kaliteli hasta bakımı sağlayabilmeleri için pratik ve sürdürülebilir çözümler üretmektedir. 2010 yılı itibariyle, 44 ülkede 344 tane JCI tarafından akredite edilmiş kuruluşhastane ve sağlık tesisi bulunmaktadır(TSV, 2010).

Türkiye, JCI ile akredite edilmiş 37 hastane sayısı ile dünyada ikinci sıradır. Ayrıca 3 klinik laboratuvar, 1 ayakta tedavi ve 1 nakil hizmet olmak üzere ülkemizde toplam 42 adet sağlık kuruluşu JCI uluslar arası standartlarda akredite olmuş sağlık kuruluşu mevcuttur. Başta İstanbul ve Ankara olmak üzere özel, kamu ve üniversite hastaneler dünyadaki en ileri teknoloji ile donatılmışlardır. Türkiye'de birçok hastanede onkolojik tedaviler kardiyovoskiler cerrahi, ortopedi, beyin cerrahisi, estetik cerrahisi, göz ve dişte ileri teknoloji sağlık hizmetleri verilmektedir. Yine bu hastanelerde Cyberknife, robotik cerrahi MR hizmetleri, kemik iliği, organ transplantasyonu yapılabilmektedir(www.saglikturizmi.gov.tr, 2013).

Tablo 2.12. JCI (JointCommission International) Akredite Olmuş Hastaneler

S.No	İl	İlçe	Kurum
1.	Adana	Seyhan	Özel Acıbadem Adana Hastanesi
2.	İstanbul	Bakırköy	Özel Acıbadem Bakırköy Hastanesi
3.	İstanbul	Kadıköy	Özel Acıbadem Kadıköy Hastanesi
4.	İstanbul	Kadıköy	Özel Acıbadem Kozyatağı Hastanesi
5.	İstanbul	Sarıyer	Özel Acıbadem Maslak Hastanesi
6.	Adana	Çukurova	Özel MSK Metropark Hastanesi
7.	İstanbul	Şişli	Amerikan Hastanesi
8.	Kocaeli	Gebze	Özel Anadolu Sağlık Merkezi
9.	Ankara	Çankaya	Özel Bayındır Hastanesi
10.	İstanbul	İstanbul	Dünya Göz Hastanesi
11.	İstanbul	Beşiktaş	Özel Gayrettepe FloranceNightingale Hst.
12.	İstanbul	Kadıköy	Özel Kadıköy FloranceNightingale Hst.
13.	Ankara	Çankaya	Özel Ankara Güven Hastanesi
14.	Ankara	Altındağ	Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hst.
15.	İstanbul	Ümraniye	Özel Hisar İntercontinentalHospital
16.	Ankara	Çankaya	Özel HRS Ankara Kadın Hastanesi
17.	İstanbul	Bakırköy	Özel İnternationalHospital (Yeşilköy)
18.	İzmir	Çiğli	Özel İzmir Kent Hastanesi
19.	Antalya	Muratpaşa	Özel Medicalpark Antalya Hastane (Genel Hastane-Dal Hastanesi)
20.	İstanbul	Bahçelievler	Özel Medical Park Bahçelievler Hst.
21.	İstanbul	Kadıköy	Özel Medical Park Göztepe Hastanesi (Genel Hastane-Kanser Hastanesi- Ağız ve Diş Hastanesi)
22.	İstanbul	Bahçelievler	Özel MedicanaHospitals Bahçelievler
23.	İstanbul	Üsküdar	Özel MedicanaHospitals Çamlıca Hst.
24.	Ankara	Çankaya	Özel Medicana International Ankara Hst.
25.	İstanbul	Beylikdüzü	Özel Medicanaİnternational İstanbul Hastanesi
26.	İstanbul	Şişli	Özel Memorial Şişli Hastanesi
27.	Adana	Seyhan	Özel Ortopedia Hastanesi

28.	İstanbul	Pendik	Özel Pendik Bölge Hastanesi
29.	İstanbul	Maltepe	Özel Sema Hastanesi
30.	İzmir	Bornova	Bornova Şifa Hastanesi
31.	İstanbul	Şişli	Özel Şişli FloranceNightingale Hst.
32.	Ankara	Çankaya	Özel29 Mayıs Hastanesi
33.	Ankara	Yenimahalle	Özeltobb-Etü Hastanesi
34.	Bursa	Nilüfer	Bursa Uludağ Üni. Sağ. Uyg. ve Arş. Mrkz.
35.	İstanbul	Beyoğlu	Universal Taksim Alman Hastanesi
36.	İstanbul	Kadıköy	İstanbul Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
37.	Antalya	Kepez	Memorial Antalya Hospital
38.	Adana	Klinik Laboratuvar	Adana Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Laboratuvarı
39.	İzmir	Klinik Laboratuvar	Türk Kızılayı Ege Bölge Kan Merkezi
40.	Ankara	Klinik Laboratuvar	Türk Kızılayı Orta Anadolu Kan Mrkz.
41.	İstanbul	Klinik Laboratuvar	Medline
42.	İstanbul	Klinik Laboratuvar	İstanbul Yeditepe Diş Hekimliği Fakülte Hastanesi

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Akredite olmuş hastanelerin dağılımına baktığımızda İstanbul yoğunluklu olduğu görülmektedir. 42 hastanenin 23'ü İstanbul, 8'i Ankara, 4'ü Adana, 3'ü İzmir, 2'si Antalya ve birer tanesi de Bursa ve Kocaeli illerindedir. Hastaların turistik yörelerdeki illeri tercih ettiğini düşünürsek bu illerdeki hastanelerin akredite oldukları takdirde daha fazla turist çekecekleri düşünülebilir. Avrupa'nın yanı başında bulunan Trakya bölgesinde İstanbul haricindeki illerde herhangi bir hastanenin akrediteye sahip olmaması bölgenin en önemli eksikliğidir. Hastaların yakın yerleri tercih edecekleri varsayımıyla hemen sınırda bulunan bu illerin böyle hastanelere sahip olması turistlerin bu illeri daha fazla tercih edebilir.

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

Birlik 1946 yılında faaliyete başlamış olup 75 farklı ulusal standardizasyon birliğinin bir araya gelmesinden oluşmaktadır. Örneğin (ANSI) Amerikan Milli Standardizasyon Enstitüsü üyelerden sadece biridir(www.healthmedicaltourism.org, 2013).

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 (www.medicalnomad.com, 2013).

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 olmaktadırlar. 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).

Son yıllarda sağlık hizmetlerinde hasta ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çeşitli yöntemler uygulanmakta ve talep sürekli artmaktadır. Piyasa bu talepleri karşılayabilmek ve rakipleri karşısında avantaj sağlayabilmek için sağlık hizmet sunumlarında kaliteyi ve güvenceyi arttırarak hasta memnuniyetini arttırmış olup, sağlık turizmi anlamında ülke prestijinde ve ekonomik yapısında kalkınmalar yaşanmış olunacaktır. Bu etki tepki döngüsünün en iyi işlemsel yolu toplam kalite

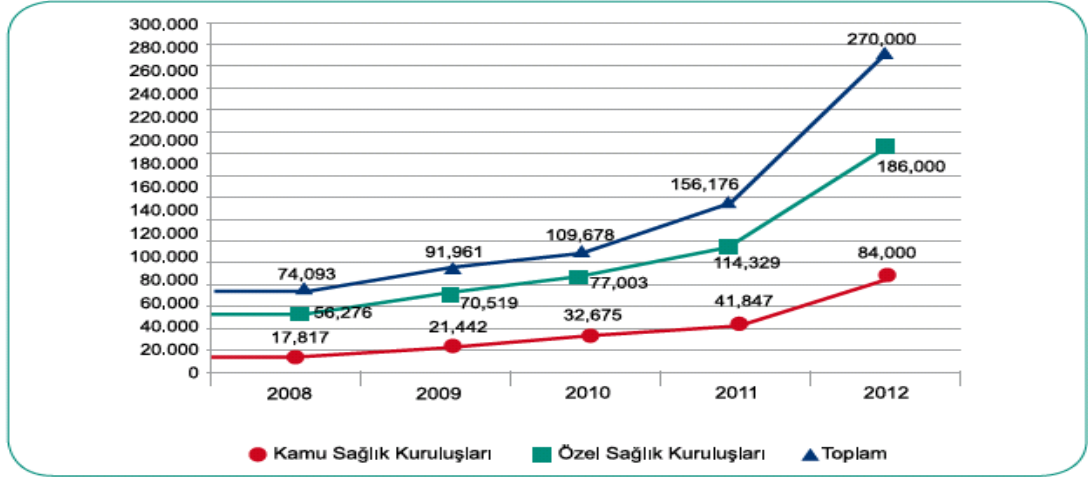
anlayışını kurum kültürüne benimsetmiş olmaktadır. Yapılan uygulamaların ve verilen hizmetlerin uygun bulunan standartlarda yapılarak kalıcı kalite oluşumu amaçlanmıştır.

2.1.6.4. Türkiye’de Sağlık Turizminin Ekonomik Boyutu

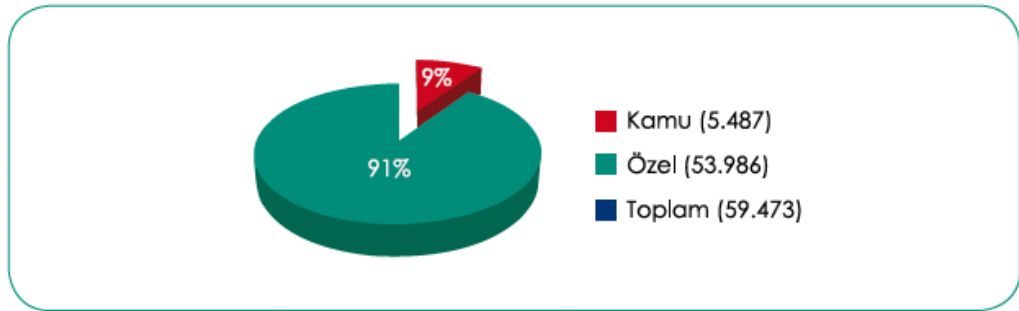
Türkiye, sağlık turizminde dünyanın gerisinde olmadığı gibi, Avrupa’da en iyileri arasında yer almaktadır. Açık kalp cerrahisi, organ nakli, eklem protezi ameliyatları, estetik –plastik ameliyatlar, görme kusuru düzeltme ameliyatları çok başarılı bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Ayrıca özellikle köklü üniversite hastanelerinin ve bazı özel hastanelerin sahip olduğu standartlar, Avrupa ülkeleri ile eşdeğer özellikler taşıdığı gibi, hekim kalitesinde de Avrupa ülkelerindeki kadar yüksek standartlara sahip bir kadro mevcuttur(Yazan 2007).

Türkiye sağlık turizmi pastasından hak ettiği payı alamamaktadır ama gelişme gösteren ve gelecek yıllarda dünya genelinde seçkin bir yeri olacağı gözlenilmektedir. Türkiye en yoğun hasta hareketlerini göç verdiği ülkelerden almaktadır. Almanya başta olmak üzere Hollanda, Kıbrıs, Avusturya, Fransa, Azerbaycan ve Belçika’dan almaktadır. Türkiye konum avantajından dolayı Avrupa ülkeleri, Rusya, Orta doğu ülkelerinde de son yıllarda ciddi gelişmeler göstermektedir.

Aşağıdaki şekillerde yıllara göre Türkiye’de tedavi olmak için hastanelere başvuran kişi sayısını gösteren grafik vardır. Buradan da anlaşılacağı üzere son bir kaç yılda önemli bir artış vardır. Şekil incelendiğinde özellikle 2011 yılı bir önceki yıla, 2012 yılı ise 2011 yılına göre önemli derecede istatistiki olarak değer kazanmıştır. 2011 yılında bir önceki yıla göre artış yaklaşık %50 iken 2012 yılındaki artış 2011 yılına göre yaklaşık %80’ler civarındadır. Bu çok önemli bir artıştır.



Şekil 2.16. Yıllara göre Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alan Yabancıların Dağılımı
Kaynak: (Sağlık Bakanlığı, 2013)



Şekil 2.17. Sağlık Turistlerinin Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Olma Oranları
Kaynak: (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Yukarıdaki incelendiğinde 2012 yılına ait verilere göre sağlık turistlerinin %90'dan fazlasının özel hastaneleri tercih ettikleri görülmektedir. Bu durumda özel hastanelerinin 2012 yılında yaklaşık 240.000 yabancı hastaya sağlık turizmi çerçevesince hizmet verdiği anlaşılmaktadır. Kamu hastanelerine gelen hastalar incelendiğinde acil vakalar kapsamında en fazla devlet hastanelerine başvuru yapıldığı görülmektedir. Bu gösteriyor ki sağlık turizminde özel hastaneler çekici güçtür. Ülkemizi özel hastanelerin yapacağı yatırımlar ve reklamlar bu pazarda daha fazla etkin yapabilir. Tekirdağ ilindeki yapılacak yatırımlar kısa sürede kendisini finansman edebilir. Hem Avrupa'ya yakın olması, hem İstanbul'a yakın olması hem de Avrupa kıtasında olması avantajlarındadır.

Aşağıdaki tablolarda yıllara göre klinik tipleri ve hastaların geldikleri ülkelerin dağılımları yer almaktadır. 2008 yılındaki verilere bakıldığında göz, ortopedi ve kardiyoloji polikliniklerine başvuruların en fazla olduğu görülmektedir. İlk beş ülkede Türk vatandaşlarının yoğun olarak yaşadıkları ülkeler göze çarpmaktadır. Özellikle göz hastalıkları, katarak ameliyatları gibi uygulamaların ülkemizde özel göz hastanelerinde yada özel hastanelerde ileri teknoloji ile yapıldığı bilinmektedir. Bu özellikleri çalıştıkları ülkelerle kıyaslama yapan Türk vatandaşlarının ülkemizdeki hastaneleri tercih ettikleri düşünülebilir. 2009 verilerine bakıldığında Belçika ülkesi dikkat çekmektedir. Belçika Avrupa da en fazla sağlık turisti çeken ülkelere biridir. Bu ülkeden bile sağlık turisti çekmek önemli bir başarıdır. Yine Irak ülkesinden kardiyoloji alanında oldukça fazla hastanın geldiği görülmektedir. 2010 yılında Almanya'dan gelen sağlık turistinde önceki yıllara göre göz branşında önemli bir azalma göze çarpmaktadır. Yine göz branşında Hollanda'dan gelen sağlık turistinde önemli bir azalma vardır. Bunlara karşın diğer branşlarda yükselmeler görülmektedir. Özellikle 2011 yılındaki ilk beş ülkeden gelenlerin branşlara göre dağılımına baktığımızda ilk 5 ülkeden gelen sağlık turistinde oldukça azalma görülmektedir. Lakin tüm ülkeler bazında hasta sayısının oldukça fazla arttığını daha önceki tablolardan da gösterilmiştir. Bu hastaların farklı ülkelere dağılması ve daha homojen bir yapıda olmasıyla açıklanabilir.

Tablo 2.13. 2008 Yılı Yurtdışında Gelen Hastalar ve Geldikleri Branşlar

	Göz		Diş		Ortopedi		Kardiyoloji		Onkoloji		Plastik Cer.		Beyin Cer.		Diğer	
	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet
Almanya	4298	255	46	42	582	226	651	177	1	14	49	32	262	57	3306	
Hollanda	7346	61	4	28	398	57	512	077	0	1	5	4	92	0	1378	
Fransa	2025	172	62	15	1133	95	122	05	0	6	15	3	454	9	584	
Kıbrıs	7874	172	6	71	6	184	41	722	6	189	207	36	24	77	385	
Avusturya	4152	193	67	47	1357	16	1124	53	0	7	166	4	1	33	2502	

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Tablo2.14. 2009 Yılı Gelen Hastalar ve Geldikleri Branşlar

	Göz		Diş		Ortopedi		Kardiyoloji		Onkoloji		Plastik Cer.		Beyin Cer.		Diğer	
	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet
Almanya	4335	75	54	85	560	231	589	103	19	32	145	32	310	67	3364	
Hollanda	7061	77	61	34	365	54	497	4	1	4	79	3	88	13	1657	
Avusturya	1487	141	86	53	674	86	845	109	16	0	326	10	674	20	5474	
Irak	2528	71	52	7	576	108	3422	131	161	0	41	22	79	82	2719	
Belçika	2952	61	45	33	725	131	315	1290	25	4	12	20	217	25	4114	

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Tablo 2.15.2010 Yılı Yurtdışında Gelen Hastalar ve Geldikleri Branşlar

	Göz		Diş		Ortopedi		Kardiyoloji		Onkoloji		Plastik Cer.		Beyin Cer.		Diğer	
	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet
Almanya	3334	236	45	112	726	329	550	172	10	49	218	16	276	78	3848	
Hollanda	4699	245	36	53	470	138	680	261	18	33	65	25	51	56	3170	
Fransa	2893	133	31	92	613	160	617	112	3	7	92	0	112	85	5049	
Kıbrıs	8472	62	74	16	233	97	66	140	35	97	105	23	43	27	512	
Avusturya	650	68	548	44	1470	189	63	0	0	0	29	10	10	29	6890	

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Tablo 2.16. 2011 Yılı Yurtdışında Gelen Hastalar ve Geldikleri Branşlar

	Göz		Diş		Ortopedi		Kardiyoloji		Onkoloji		Plastik Cer.		Beyin Cer.		Diğer	
	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet
Toplam	8663	596	1249	30	5941	449	3603	291	8444	449	1643	30	2094	131	20177	3622

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Tablo2.17.Genel değerlendirme

	2008	2009	2010	2011
Özel	56.276	70.519	77.003	186.000
Kamu	17.817	21.442	32.675	84.000
Toplam	74.093	91.961	156.176	270.000

Kaynak:(Sağlık Bakanlığı, 2013)

Tablolar incelendiğinde yurtdışından ülkemize belirli bölgelerden yoğun hasta hareketleri yaşanmaktadır. Sağlık hizmet alımlarının diğer ülkelere kıyasla daha ucuz olması, coğrafi konum itibari ile doğu ve batı arasında köprü oluşturması ve yoğun dış göç vermesi, Sağlık Bakanlığının, Kültür Turizm Bakanlığının, Devlet Planlama Teşkilatının sağlık turizmine yönelik iyileştirmeler ve gelişmelerin yapılması Sağlıkta dönüşüm süreçleri medikal turizmde yoğun hasta hareketlerinin yaşanmasına sebep olmaktadır. Türkiye sağlık turizminden hak ettiği ayı alamamaktadır fakat sağlık sistemindeki değişimler, teknolojik gelişmelere uyum sağlamak, hekim ve personel kalitesi, hastaların konaklayabilecekleri lüks konaklama merkezleri, akredite olmuş 42 hastanesi ile hastalarına uygun ortam sağlayarak gelecek yıllarda dünya genelinde en yoğun hasta hareketlerinin yaşandığı ülke konumunda olacaktır.

Yıllara göre ülkeler bazında gelen hastalara bakıldığında Türklerin yoğun olarak yaşadığı Almanya, Fransa gibi ülkelere hastaların geldiği görülmektedir. Burada yaşayan Türk kökenli insanların tedavilerini ülkelerinde olmayı yeğledikleri görülmektedir. 2011 ve 2012 yılının verilerine göre Azerbaycan, Irak, Gürcistan, Bulgaristan, Romanya gibi yakın ülkelere de oldukça fazla hastanın tedavisini Türkiye'de yaptırdığı anlaşılmaktadır.

Tablolar incelendiğinde özellikle göz, onkoloji, ortopedi, kardioloji gibi alanlarda oldukça yoğun tedavi başvurusu yapıldığı görülmektedir.

Tablo2.18.Yurtdışına Giden ve Yurtdışından Gelen Hastaların Sayısı ve Harcamaları

Yıllar	Yurtdışı Tedaviye Giden Türkler	Tedaviden Gelen Gurbetçiler	Tedaviye Gelen Yabancılar	Yabancıların Türkiye'deki Sağlık Harcamaları
2003	38.843	36.567	103.400	91 milyon ABD Doları
2004	61.841	38.273	133.400	126 milyon ABD Doları
2005	47.248	55.741	164.600	163 milyon ABD Doları
2006	41.397	39.834	153.900	192 milyon ABD Doları
2007	18.505	43.951	154.600	247 milyon ABD Doları
2008	20.057	62.171	162.480	282 milyon ABD Doları
2009	30.852	68.545	132.680	225 milyon ABD Doları

Kaynak:(TÜİK,2013).

Tablodaki verilerden saptanan bulgularda 2003 yılında Yurtdışına tedaviye giden Türk vatandaşları sayısı 38.843 iken 2009 yılında ise 30.852'ye düşmüştür. Bu değerlerin düşmesinin sebebi tedavi için yurtdışına çıkma ihtiyacı duymamak Türkiye sınırlarım içinde istenilen tedavi biçimine erişme imkanı bulma olabilir. Sağlık sisteminde ve Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda ki yapılanma her geçen gün bu rakamı daha da düşüreceği tahmin edilmektedir. Tedaviye gelen gurbetçilerde ise 2003 yılında 36.567 iken 2009 yılında 68.545 olmuştur. Türkiye'nin en büyük sağlık turizmi pazarı Almanya'dır çünkü en fazla göç verdiği bölge olarak yer almaktadır.6 yıl içinde değerler %87.4 oranında artarak 68.545 kişiye ulaşmıştır. Tedaviye gelen yabancı turistlerin sayısı 2003 yılında 103.400 kişi iken 2009 yılında 132.680 kişiye ulaşmıştır ve aynı doğrultuda hasta hareketlerine oranla gelirlerde de 126 milyon ABD dolarından 225 milyon ABD dolarına adar artış yaşanmıştır. Günümüzde Türkiye sağlık turizmi alanında yeni bir Pazar olmasına dair uluslar arası düzeyde hızlı değişimler geçirmektedir. Bu anlamda gelecek yıllarda lider bir Pazar haline gelmesi ihtimal bir durum olarak gözlenilmektedir.

Tablo 2.19. Yıllar İtibari ile Sağlık Turisti Çeken İller

	2008		2009		2010				
	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel	Devlet	Özel Toplam	Devlet Toplam	Genel Toplam
İstanbul	31176	5422	41153	5649	26238	5476	98567	16547	115114
Kayseri	10924	601	12395	1002	9631	1345	32950	2948	35898
Adana	944	3836	1881	4578	955	5957	3780	14371	18151
Gaziantep	3363	-	2353	2065	4061	1666	9777	3731	13508
Ankara	17	2846	1351	2338	1794	1018	3162	6202	9364
Antalya	2283	155	3063	-	302	2417	5648	2572	8220
İzmir	185	2091	334	2557	2370	-	2889	4648	7537
Isparta	1579	688	2566	-	775	1015	4920	1703	6623
Trabzon	2202	-	1241	676	1680	-	5123	676	5799
Kocaeli	615	-	1512	-	1913	-	4040	-	4040
Diyarbakır	951	264	1173	-	1326	96	3450	360	3810
Bursa	935	252	673	473	991	-	2599	725	3324
Aydın	1081	-	692	369	425	351	2198	720	2918
Manisa	22	791	701	193	93	677	816	1661	2477
Sakarya	543	-	813	-	514	88	1870	88	1958
Muş	-	494	-	695	-	559	-	1748	1748
Zonguldak	-	211	-	578	61	369	61	1158	1219
Artvin	-	133	-	249	-	402	-	784	784
Edirne	71	-	102	-	119	134	292	134	426
Adıyaman	-	33	19	16	-	178	19	227	246
Mardin	-	-	-	4	-	35	-	39	39
TOPLAM	56891	17817	72022	21442	53248	21783	182161	61042	243203

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı,2013).

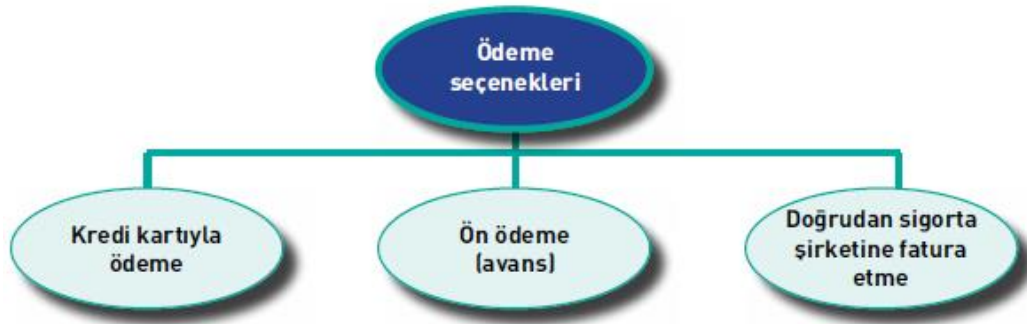
Türkiye batı ülkeleri ve Ortadoğu ile geçirgen bir yapıya sahip olmasından dolayı hem Müslüman ülkelere hem de batı ülkelerinde Türkiye'ye yoğun hasta hareketleri yaşanmaktadır. Özellikle özel ve üniversite hastanelerinin tercih edildiği yapılan araştırmalarca gözlenilmektedir. Hasta hareketlerinin daha çok özel hastanelerde yoğunlaşmış olmasının sebebi de uluslar arası akreditasyon sahibi olmasından gelecek hastaya hizmet ve tedavi unsurlarında kaliteyi vaat etmesinden kaynaklanmaktadır. Tabloda ki veriler incelendiğinde ilk üç sırada İstanbul, Kayseri ve Adana yer almaktadır. Günümüzde başarılı tedavilere ve operasyonlara imza atan Antalya'da yer almaktadır.

2.1.6.5. Sağlık Harcamaları ve Şekli

Yerli hastalara yönelik yapılan faturalandırma ve muhasebelendirmeye mukayese edilecek olursa uluslar arası hastalar için yapılan uluslar arası faturalandırma ve muhasebelendirme farklılıklar göstermektedir. Zira diğer ülkelerdeki sağlık sistemleri farklı yapılmış ve buna göre de mali durumlarını organize etmişlerdir.. Ödeme durumuna bağlı olarak uluslar arası hastaların tedavileri

herhangi bir Ulusal Sağlık Sistemi tarafından ya da herhangi bir sigorta veya üçüncü şahıs tarafından karşılanmaktadır. Bazı durumlarda da yapılan tedavi masrafları % 100 hastanın kendisi tarafından karşılanmaktadır. Sağlık sunucusunun sigortacılarla yapılan sözleşmeleri de dikkate alarak ödemelerin nasıl ve kim tarafından yapılacağını tanımlayan ve düzenleyen açık yol haritalarının olması ve bunları sürekli geliştirip değişen koşul ve şartlara uyumlu hale getirmesi gerekir. Uluslar arası sigorta şirketleri, asistan firmaları ve organizasyonlarla ilgili uluslar arası uygulamalara uygun olarak kayıtların tutulması ve provizyonların belirlenmesi gerekir. Uluslar arası vakaların uygun bir şekilde ele alınması ve ödemelerinin olması gerektiği gibi gerçekleşmesi sağlanmış olur. Aşağıda, kendi cebinden özel ödeme yapmak durumunda olan hasta ile çeşitli sigorta şirketleri (asistan firmaları da bu kapsamda değerlendirilir) veya ödemeye müdahil olan üçüncü taraflarla ilgili açıklamalar yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı ile yapılan sözleşmeler temel alınarak faturalandırma ve muhasebelendirme konularına açıklık getirilir (Sağlık Bakanlığı Raporu, 2012).

Muhasebelendirme hizmetleri kapsamında kredi kartı ile ödeme imkanı, önceden (avans) ödeme duurma, doğrudan sigorta şirketinin ödemesi ve genel ödeme süreçleri seçeneklerin bulundurulması gerekir.



Şekil 2.18. Ödeme Seçenekleri

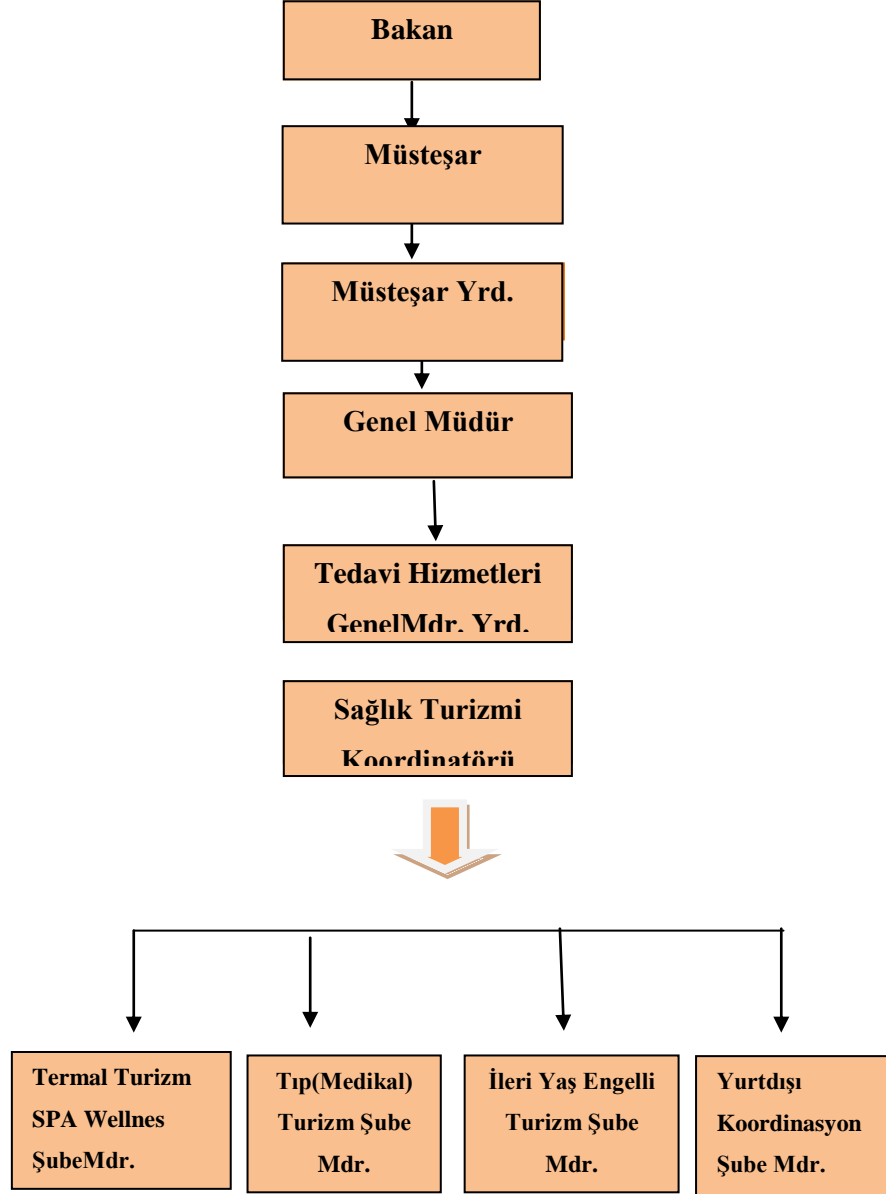
Kaynak: (Sağlık Bakanlığı raporu, 2012)

Kişi, kurum ve kuruluşlar hali hazırda uluslar arası para transferlerinde oldukça yüksek masraflar ödemektedirler. Bu durumun göz önünde bulundurularak hizmet sunucuların, ödemeyi yapanlar ile faturalandırma işlemlerinin şeffaf, güvenilir , izlenebilir olması için gerekli anlaşmaları yapması gerekmektedir. Bu anlaşmalarla ilerde doğabilecek anlaşmazlıkların, ikilemlerin ve sürtüşmelerin önüne geçilmiş olacaktır. Böylece her boyutta güvenilir bir hizmet sunulmuş olacak, memnuniyet bir kat daha artacaktır. Hizmet veren kurum bünyesinde bir mali danışmanın bulunması ve hastaya düzenli olarak tedavi giderlerinin tutarı hakkında bilgi vermesi tavsiye edilir. Söz konusu mali danışmanın faturayla ilgili ortaya çıkacak soru ve sorunlara cevap verebilecek yetenekte olması gerekir. Faturanın; nelerin, nerede, neden ve ne kadar süreyle yapıldığı sorularına cevap verebilecek nitelikte olması gerekir. Bunun yanı sıra faturanın hasta veya tedavi giderlerini ödeyen kişi ve kurum için anlaşılabilir bir dille düzenlenmesi önem taşır.

Ülkelerin bir politika olarak yada akredite olmuş hizmet veren kuruluşların özel sigorta şirketleri ile aralarında yapması tavsiye edilen anlaşmalarda şu başlıkların yer alması gereklidir. Bunlar, Sigorta şirketi, ödemeler konusunda ne kadar yeterlidir ve ne kadar hızlıdır. Bu sigorta şirketi ile müşterilerin genelde yaşadıkları sorunlar nelerdir, bunların muhtemel çözümleri nelerdir. Sigorta şirketi ile işbirliği içersinde vaka yönetimleri nasıl ve ne şekilde tutulacak. Hastalara ilk müdahale ile sigorta şirketleri ile irtibata geçme aralığında yapılan işlemler. Faturalandırmadaki kullanılacak diller. Faturanın kesimi ile tahsilatın yapılması süreci. Bu başlıklara uygun maddeleri içeren anlaşmalar hem sigorta şirketi, hem hasta hem de hizmeti sunanlar arasında anlaşmazlıkların önüne geçecek her bir ayağın memnun olması sağlanacaktır.

2.1.6.5. Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü Teşkilat Yapısı

2.1.6.5.1. Bakanlık Merkez Teşkilat Yapısı



Şekil 2.19.Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü Teşkilat Şeması

Kaynak: (Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi, 2011).

Yukarıdaki şekilde bakanlık merkez teşkilatının yapısı görülmektedir. Sağlık turizmi ile ilgili koordinatörlüğe dört müdürlük bağlıdır. Bu müdürlüklerden üçü sağlık turizminin alt alanları ile ilgili iken dördüncüsü yurt dışına giden yurttaşlarımız için oluşturulan şube müdürlüğüdür.

2.1.6.5.2. Sağlık Turizmi Koordinatörlüğünün Görevleri

Yasa ve yönetmeliklerle sağlık turizmi koordinatörlüğünün görevleri belirlenmiştir. Bu görevler (12023 Sayılı Yönerge, 2012);

1. Sağlık turizmi ile ilgili yurtiçinde ve yurtdışında ki gelişmeleri takip etmek,
2. Sağlık turizmi ile ilgili mevzuat çalışmaları ve planlamalar yapmak, standartları belirlemek,
3. Sağlık turizmi ile ilgili bakanlık içinde ve diğer kamu ve özel kurumlar arası koordinasyonu sağlamak,
4. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı hizmetleri sunumunu koordine etmek ve planlamak,
5. Bu koordinatörlük bünyesinde Tıp Turizmi, Termal Turizm ve Yaşlı – Engelli Turizmi birimleri bulunmakta ve bu alanlarda ayrı ayrı çalışmalar yapmaktadırlar.

2.1.6.6. Türkiye Sağlık Turizmi Kamu Politikaları

2.1.6.6.1. Sağlık Bakanlığı Mevcut İkili Anlaşmalar

Devletlerle yürütülebilen işbirliğinde ilk aşama, gerçekleştirilecek faaliyetlere hukuki zemin teşkil edecek bir sağlık işbirliği anlaşması imzalanmasıdır. Bu anlaşmaların hazırlanması sırasında Sağlık bakanlığının ilgili birimlerinin görüşleri doğrultusunda anlaşma metinleri oluşturmakta ve Dışişleri ve Maliye Bakanlarının görüşleri alınmalıdır. İmzalanması ve yürürlüğe girme aşamalarını takiben ise anlaşmalar geçirmektedir. Halihazırda 53 ülke ile 87 anlaşma imzalanmış ve yürürlüktedir(TSV, 2010).

Tablo 2.20. Sağlık alanında milletler arası ikili işbirliği anlaşmalar

Ülkeler	Toplam	Anlaşma	Protokol	Mutabakat Zaptı	Diğer
53	87	40	9	13	26
Afganistan	2	1	1	-	-
Arnavutluk	1	1	-	-	-
Avusturya	1	1	-	-	-
Azerbeycan	1	-	1	-	-
Bahreyn	1	-	-	1	-
Bangladeş	1	1	-	-	-
Belarus	1	1	-	-	-
Belçika	1	-	-	-	1
Bosna Hersek	1	1	1	-	-
Bulgaristan	1	-	-	-	-
Cezayir	1	1	-	-	-
Çin Halk Cumhuriyeti	1	1	-	-	-
Danimarka	1	-	-	1	-
Etiyopya	1	1	-	-	-
Fas	1	1	-	-	-
Filistin	1	-	1	-	-
Gürcistan	1	1	-	-	-
Hırvatistan	1	1	-	-	-
Irak	11	-	-	1	10
İran	1	-	-	1	-
İsrail	1	1	-	-	-
İşveç	1	-	-	1	-
Kazakistan	1	1	-	-	-
Kenya	1	1	-	-	-
Kırgızistan	1	1	-	-	-
Kuveyt	1	1	-	-	-
KKTC	2	1	1	-	-
Kosova	1	1	-	-	-

Libya		-	-	1	-
Lübnan	1	1	-	-	-
Macaristan	1	1	-	-	-
Makedonya	8	1	-	-	7
Malta	1	1	-	-	-
Meksika	1	1	-	-	-
Mısır	1	1	-	-	-
Moldova	2	1	1	-	-
Moğalistan	1	1	-	-	-
Omon	1	-	-	1	-
Özbekistan	1	1	-	-	-
Pakistan	6	1	-	5	-
Romanya	2	1	1	-	-
Rusya Cumhuriyeti	1	1	-	-	-
Slovakya	1	1	-	-	-
Slovenya	1	1	-	-	-
Sudan	1	-	1	-	-
Suudi Arabistan	1	-	-	1	-
Suriye	9	1	-	-	8
Tacikistan	1	1	-	-	-
Türkmenistan	1	1	-	-	-
Tunus	1	1	-	-	-
Ukrayna	2	1	1	-	-
Yemen	1	1	-	-	-
Yunanistan	1	1	-	-	-

Kaynak:(Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi, 2010)

Sağlık bakanlığınca imzalanan anlaşmalarda sağlık personeli ve uzman değişimi sağlıkla ilgili tüm konularda bilgi ve deneyim alışverişi, bilimsel kuruluşlar arasında doğrudan temasların sağlanması özel sektörün ticari girişimlerin desteklenmesi (sağlık turizm dahil) konularına ağırlık verilmiştir(Gülen, Demirci 2011).

2.1.6.6.2. Sosyal Güvenlik Kapsamında İkili Milletlerarası Sözleşmeler

Ülkemizin; Almanya, Arnavutluk, Avusturya, Azerbaycan, Belçika, Bosna-Hersek, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Gürcistan, Fransa, Hollanda, İngiltere, İsveç, İsviçre, K.K.T.C., Kanada, Libya, Lüksemburg, Makedonya, Norveç ve Romanya arasında sosyal güvenlik sözleşmeleri bulunmaktadır. Bu ülkelerden gelen yabancılarla ilgili sosyal güvenlik konularında ikili sözleşmelerimiz hükümleri yönünde işlem yapılmaktadır. Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunan ülkelerden ülkemize gelenler sağlık yardımlarından yararlanmak için ;

- Ülkemizde bulunan akit ülke adına sağlık yardımlarından yararlanmaya hak sahibi kişilerin, öncelikle sosyal güvenlik il müdürlüğü / sosyal güvenlik merkezlerinde bulunan yurtdışı işlemleri servislerine müracaat etmeleri gerekmektedir.
- İlgililer muayene ve tedavilerini, Sosyal Güvenlik Sözleşmesine göre Sağlık Yardım Belgesinde kayıtlı yardım hakkı süresi içerisinde yaptırabileceklerdir.
- Kurumumuzun sözleşme yapmış olduğu sağlık kuruluşlarından sağlık yardımı alabileceklerdir.
- Sağlık yardım hakkı süresinin bitiminden sonra tedaviye devam edilmesi gerekiyorsa veya yeni bir tedavi talebi varsa, sosyal güvenlik il müdürlüğü / sosyal güvenlik merkezlerinde bulunan yurtdışı işlemleri servislerine müracaat etmeleri gerekmektedir. (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Türkiye’de Medikal Turizm 2011).

2.1.6.6.3. Sağlık Turizmi için Yasal Düzenleme

Türkiye’de Turizm Sağlığı hizmetlerinin tek elden kontrol edilebilmesi için Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 31 Mart 2010 tarih ve 18529 sayılı onayı ile Sağlık Turizm Birimi kurulmuştur. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi ile ilgili faaliyetleri yürütmek üzere Sağlık

Turizmi Birimi,

- Yurtdışı Koordinasyonu
- Sağlık Turizmi,
- Termal Turizm Spa- Wellness
- İleri Yaş ve Engelli turizmi bölümleri teşekkül ettirilmiştir.

Bu birim 2011 yılı Mayıs ayında Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesine Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü olarak aktarılmış, 2012 tarih 663 sayılı KHK ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak hizmetine devam etmektedir. Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, özellikle 7 büyük ilde İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde örgütlenmiştir.

Mevzuat alt yapı çalışmalarına hızlı bir şekilde başlanılmıştır. 663 Sayılı KHK ile yabancı hekim ve yabancı hemşire çalıştırılmasının önü açılmıştır. 444 47 28 hattı (Uluslararası Hasta Destek Birimi) Sağlık Turizmi hastaları için Almanca, İngilizce, Arapça ve Rusça dillerinde 24 saat tercümanlık hizmet vermektedir. Sağlık Serbest Bölgeleri mevzuat çalışmaları devam etmektedir.

Ayrıca, 2012 yılında yapılan yasal düzenlemeler ile Sağlık Turizminden elde edilen gelirlere % 50 vergi muafiyeti uygulaması getirilmiştir. Sağlık kuruluşlarının yurtdışında tanıtımı için yıllık 300.000 USD'ye varan finansal destek vermeye başlanmıştır. Bunun yanı sıra; sağlık turizmi alanında araştırma, raporlama, internetten reklam ve ülkemize tedavi amaçlı gelen sağlık turistlerinin uçak biletlerine finansal destek verilmektedir. Maliye Bakanlığı tarafından düzenlenen kanun ile (6322 sayılı ve 31.05.2012 tarihli) Sağlık bakanlığından ruhsatlı özel sağlık kuruluşlarında münhasıran yurtdışında oturumu olan kişilere Türkiye'de sağlık hizmeti sunumundan elde edilen gelirlerden % 50 vergi indirimi yürürlüğe girmiştir.

2.1.6.6.4.Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı(2010-2014)

2002 yılı sonundan itibaren 58,59 ve 60. Hükümlerce uygulanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile sağlık hizmetleri sunumunun daha etkili, verimli ve elverişli olması, çağdaş düzeyde ve nitelikli hale getirilmesi için bir dizi değişiklik ve uygulamaya geçilmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programının temel sağlık göstergelerine olumlu etkilerinin yanı sıra vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranının artışına da katkısı olmuştur. 2007 yılında 60. Cumhuriyet Hükümeti kurulmasını müteakip Sağlıkta Dönüşüm Programına edinilen 5 yıllık tecrübe ışığında, 3 yeni başlık ilave edilmiştir(ÇELİKBAŞ, 2010).

Sağlıkta Dönüşümü Programı ışığında ve 5018 sayılı Yasa ile getirilen stratejik yönetim anlayışı çerçevesinde Sağlık Bakanlığı 2010-2014 yıllarını kapsayan ilk stratejik planını hazırlamıştır. Planda yer alan amaçlar ve onları tamamlayan hedefler Sağlık Bakanlığının misyonunu başarmak için 5 yıl boyunca yapacağı yatırımların ve yürüteceği faaliyetlerin odak noktasını teşkil etmektedir. Bu faaliyetler sağlık sistemlerinin dört temel fonksiyonu çerçevesinde incelenerek stratejik amaçlara ulaşmada izlenecek metotlar üzerinde değerlendirilmiştir. Belirlenen bir nihai amaç 3 stratejik amaç ve 21 hedef için çalışmaya başlanılmıştır.

Nihai amaç: Halkın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmektir.

Stratejik amaçlar ise;

- Birinci amaç, sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak
- İkinci amaç, İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak
- Üçüncü amaç, sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyeti gözetmek, ihtiyaçlara ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamaktır(T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013-2017, 2013)

2.2. TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİNİN GÜÇLÜ ZAYIF YÖNLERİ VE TEHDİT FIRSATLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ (SWOT ANALİZİ)

Herhangi bir olgu ya da durumun analizi yapılması istenirse en uygun yöntemlerden biri SWOT analizidir. SWOT analizi içsel faktörleri ve bunların dışsal faktörlerle dengelenmesi açısından önemlidir. SWOT analizinde yapılan yada yapılması planlanan iş/durum/olgu için yapan kişi yada firma;

(S)trengths - Güçlü olduğu,

(W)eaknesses - Zayıf olduğu noktaları,

(O)pportunities - Dışsal fırsatlar ve,

(T)Threats - Dışsal tehditleri

ortaya koyan bir matris hazırlamalıdır.

SWOT Analizinin en önemli özelliği, kişi yada firmanın fırsatları güçlü olduğu noktaları kullanarak daha fazla değerlendirme ve buna karşılık zayıf olunan noktaları tanımlayarak tehditlere karşı bunları minimize etmek olanağı sağlamasıdır. Aynı şekilde rekabetin SWOT analizini de yapılması halinde izlenebilecek stratejiler arasında alternatif yaratarak en doğru olanını bulunmasını kolaylaştıracaktır.

SWOT Analizini yaparken başlıkların altında bazı kıstas örneklerini aşağıda gösterilmiştir, tabi bunlar şirketin/işin/projenin ne olduğuna bağlı olarak daha da geliştirilmelidir. Genel olarak başlıklar ve o başlıklar altında sorulması gereken sorular şunlardır(www.kobitek.com/swot_analizi);

2.2.1. Güçlü Noktalar İçin Kriter Örnekleri

İşin avantajları?

Yetenekleriniz nelerdir?

Rekabet avantajlarınız nelerdir?

Özel satış noktalarınız var mı?

Kaynaklar – varlıklar – insan kaynakları?

Deneyim – bilgi birikimi?

Finansal kaynaklar?

Pazarlama – dağıtım – tanıtım?

Yaratıcı yönler?

Coğrafi konum?

Fiyat – değer – kalite?

Özel yetkiler – vasıflar -yeterlilik?

Üretim sistemi – bilgi sistemi – iletişim?

Kültürel – psikolojik?

Düşünce tarzı – yaklaşım?

Bu kıstasları geliştirirken hem içerden hem de müşteri gözü ile bakmak çok yararlı olacaktır, ayrıca güçlü noktaların neler olduğunu irdelerken sürekli olarak rakiplerin durumlarını da göz önüne almak gerekir.

2.2.2. Zayıf Noktalar İçin Kriter Örnekleri

İşin dezavantajları?

Yetenek eksiklikleri?

Rekabet gücü eksikliği?

Ulaşılabilirlik sorunları?

Finansal eksiklikler?

Deneyim eksikliği?

Zaman baskısı ve diğer baskılar?

Nakit akımı sorunları?

Devamlılık, mal akışı sorunları?

Ana faaliyetler konusunda sorunlar?

Bilgi eksikliği, planlama hataları?

Moral ve liderlik eksikliği?

Patent vb. sorunlar?

Üretim ve sistem sorunları?

Yönetim zafiyetleri?

Zayıf noktaları belirlerken de hem içeriden hem de müşteri taraftan bakmak gerekir. Burada ne kadar kulağa hoş gelmese de gerçekçi olmak şarttır.

2.2.3. Fırsatlar İçin Kriter Önerileri

Pazardaki gelişmeler?

Rakiplerin gücü?

Endüstrinin durumu – eğilimler?

Teknolojik gelişim ve yaratıcılık?

Global etkiler?

Yeni pazarlar?

Özel hedef pazarlar?

Coğrafi konum?

Yeni satış noktaları?

Yeni teknolojiler?

İş ve ürün geliştirme?

Araştırma – geliştirme?

Ortaklıklar – temsilcilikler – dağıtım*

Üretim hacmi?

Fırsatları analiz ederken güçlü olunan yönlerin getirebileceği fırsatların olup olmadığını irdelemek işi kolaylaştırıcaktır, aynı şekilde güçlü olunan noktalar, bazı tehdit olarak gözüken noktaları ortadan kaldırabilir.

2.2.4. Tehditler İçin Kriter Önerileri

Siyasal etkiler?

Hukuksal etkiler?

Çevresel etkiler?

Teknolojik gelişim?

Talepteki değişim?

Yeni teknolojiler – fikirler?

Stratejik ortaklıklar?

Diğer engeller?

Küresel ve yerel ekonomi?

İklimsel koşullar?

Tehdit noktaları belirlenirken hem içeriden zayıf noktalar göz önünde bulundurulmalı hem genel konjonktür hem de güçlü rakitlerin avantajları dikkate alınmalıdır.

Bu çalışmada araştırmacı tarafından Türkiye, Trakya Bölgesi ve Tekirdağ ili için dörtlü matris yapılmış ve sağlık turizminin bu SWOT analizi yapılmıştır.

2.2.5. Medikal Turizmde Türkiye Genelinde ve Tekirdağ İlinin Güçlü Yönleri

- Türkiye konumu açısından Asya, Avrupa ve Ortadoğu bölgeleri için kilit noktada bulunmaktadır. Konumsal olarak bu bölgelerin ortasında olmasından dolayı bölgeden oldukça fazla sağlık turisti çekebilecek potansiyele sahiptir.
- Türkiye 4 mevsimi yaşayan ülkelerden biridir. Özellikle sağlık turistlerinin tedavilerinin yanı sıra tatillerini de yapma isteklerinden dolayı ülkemiz çevre ülkelere göre daha avantajlı durumdadır. Hasta sayısının yaz aylarında doruğa çıkması bunun göstergesidir.
- Batılı kimi ülkeler gözünde Türkiye'nin Anadolu coğrafyasında (her ne kadar son yıllarda barış havası hakim olsa da) aktif savaşın var olduğu bir ülkedir. Bu durum ülke için dezavantaj olmasına karşın Tekirdağ ilinin Trakya bölgesinde olmasından dolayı bu Tekirdağ ili için avantajlı bir durumdur.
- Avrupa'ya çok yakın olmasından dolayı hem Türkiye hem de ülkenin en batısında yer alan illerden biri olan Tekirdağ ili konumu, ulaşım kolaylığı, iklimi ile avantaja sahip bir ildir.
- Trakya Bölgesinde de üç denize de kıyısı olan tek bölge olması, Yunanistan ve Bulgaristan'a sınırı olmasından dolayı Avrupa'ya açılan önemli kapılar arasında yer almaktadır. Tekirdağ ilinin bu bölgede olması ayrı bir avantajdır.
- Türkiye genelinde JCI onayı almış 42 hastaneye sahip olması ve bunlardan 23'ünün tarihi kent İstanbul'da olması güçlü bir avantajdır.
- Tekirdağ ilinin İstanbul'a yakın olması, kişilerin tedavilerinden sonra yada tedavileri esnasında İstanbul'u ziyarette bulunma olanaklarının olması önemli bir avantajdır.
- Türkiye teknolojiyi üretemeyen ama teknolojiyi son modeli ile kullanan ülkelerden biridir. Bu durum sağlık sisteminde de aynıdır. Dünyadaki gelişen teknolojilere uygun olarak sağlık sektörü cihazlarını yenilediğinden birçok ülkeye göre bu avantaj sağlamaktadır.

- SGK güvencesi altında olan vatandaşların özel hastanelerde fark ücreti ile beraber tedavisi olması imkânı ile birlikte özel hastanelere talep artmış buda özel hastanelerin sayısını son yıllarda oldukça fazla arttırmıştır. Özel hastanelerin açılması, bunların son derece yeni teknoloji ile hizmet vermesi, fiyatlardaki rekabet, hizmet kalitesinin artması önemli avantajlardandır.
- Sağlık hizmet maliyetlerinin Türkiye genelinde Avrupa bölgelerine nazaran daha uygun maliyetlerde olması sağlık hizmeti veren kuruluşlarına talebin artmasına neden olmaktadır.
- Pazarlama sektörünün her geçen gün gelişmesi Türkiye sağlık sektöründeki başarılarını dünyaya duyurarak hasta akımının da gerçekleşmesini sağlamaktadır.
- Eğitim seviyesinin artması hem hekimlerin hem de diğer çalışan personelin daha iyi hizmet sunabilmesi için bir yol oluşturmaktadır. Aynı zamanda gelen hastaların dil sorunu yaşamamaları için Türkiye genelinde sağlık turizmi yapan hastanelerde yabancı dil bilen personel bulunmaktadır.
- Sağlık turizmin en önemli ayağından olan termal turizm açısından ülkemiz zengin bir alanda yer almaktadır. Avrupa bölgesinde 1. Sırada Dünya genelinde 7. sırada yer almaktadır.
- Termal turizmde hizmet veren otellerin hizmet kalitesi, diğer ülkelere göre çok daha iyi olduğundan bu önemli bir avantajdır.
- Dünya nüfusunun hızlı bir şekilde yaşlanması sağlığa duyulan ihtiyacı arttırmaktadır. Yukarıda sayılan güçlü yönlerden de bu maddeye eklendiği takdirde dünya genelinde en çok tercih edilebilecek alanlar arasında yer almaktadır. Tekirdağ ilininAvrupa'ya olan yakınlığı sağlık harcamalarının daha düşük olması gibi sebeplerden dolayı sağlık turizmde sürekli gelişen bölgeler arasında yer alma potansiyeline sahiptir.
- Türki Cumhuriyetlerin gözünde ülkenin itibarlı olması bu ülkelerden sağlık turisti daha fazla çekebilir.

- Son yıllarda güçlü ülke profili çizerek özellikle Arap ülkelerinde bu politikanın tutması o ülkenin vatandaşlarının sağlık turisti olarak ülkemizi tercih etmesine sebep olabilir.
- Daha önce Turistik gezi için gelen kişilerin Türkiye'yi tanınması ve dışarıdan görüldüğü gibi klasik bir İslam ya da Ortadoğu ülkesi olmadığı bilinmesi sağlık turisti olarak tekrar ülkeye gelmesini sağlayabilir.

2.2.6. Türkiye'nin ve Tekirdağ İlinin Zayıf Yönleri

- Sağlık turizmi Türkiye'de yeni yapılanan bir sektör olduğundan dolayı organizasyon konusunda eksiklerinin olması
- Son yıllarda kimi fuarlarda ya da benzeri organizasyonlarda tanıtımlar artmış olsa da bu tanıtımlar hala yeterli düzeyde değildir.
- Türkiye'de terör ve benzeri gibi yaşanan olumsuz durumların kişilerde güven sorununu oluşturabilmesi.
- Türkiye'de daha önceki ziyaretlerinde yaşanan olumsuz tecrübelerin güven sorununu oluşturabilmesi.
- Türkiye'nin sınır ülkelerindeki istikrarsızlık, savaş halleri ve Türkiye'ye yansımaları sağlık turistlerinin ülkeye gelmesini zorlaştırmaktadır.
- Türkiye'nin gelişmemiş ülke profilini kimi zaman çizememesi, uluslararası hastalar gözünde gelişmemiş bir ülkede tedavi olmak istememe duygusunu ön plana çıkarmaktadır.
- Türkiye genelindeki hastane sayısı ile JCI akredite olmuş hastane sayısının az olması özellikle özel sağlık sigortalarıyla gelecek uluslararası hastaların alternatif hastanesinin az olmasına sebep olmakta ve gelenlerin sayısının hızlı bir şekilde artmamasına neden olmaktadır.
- Tekirdağ ilinde akredite olmuş hastanenin hiç olmaması, bu ilin en büyük handikabıdır.

- Yurt dışı sigorta şirketleri ile anlaşmaların ve işbirliğinin yetersiz kalması bu pazarın hızlı bir şekilde gelişmesine engellerden biridir.
- İkili anlaşmalı ülkelerin azlığı ve ikili anlaşma yapılan ülkelerinde genelde bizden daha fakir ülkelerle yapılması uluslararası hastalardan gelenlerden maddi anlamda yararlanamama durumunu ortaya çıkarmaktadır. İleride bu ülkelerin zenginleşme olanağının da düşük olması katma değeri düşük anlaşmalar olarak kalmaktan öteye geçememektedir.
- Ülkede yaşlı bakımı ile ilgili kalifiye elemanın çok yetersiz olması zayıf noktalardan biridir.
- Türkiye ve Trakya Bölgesi konumu açısından sağlık turizmi alanında stratejik bölgelerde yer almaktadır. Fakat en çok hasta transferinin gerçekleştiği ülkelerde Almanya, Yunanistan, Bulgaristan kısacası Avrupa Birliğinin kilit noktasında durmasına rağmen bu bölgelerde Türkiye’de ki sağlık turizminin erişimini ve kalitesini aktarabilecek hiçbir çalışmanın olmaması zayıf noktaların başında gelmektedir.
- Sağlık sisteminde dönüşümün yeni yapılanmasından dolayı aksaklıkların yaşanması zayıf noktalardan biridir.
- Yabancı dil bilen personel sayısında yetersizlik Türkiye ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi açısından zayıf yönleri belirlemektedir.

2.2.7. Türkiye ve Trakya Bölgesinin Sağlık Turizmi Açısından Fırsatları

- Türkiye Avrupa’ya ve Ortadoğu’ya olan yakınlığını kullanarak sektörde güçlü bir ülke haline gelmeye başlamıştır.
- Tekirdağ ilinin sanayide sürekli gelişmesi, sağlık sektöründe de gelişmesini etkileyecektir.
- Günümüzde yaşam süresinin uzaması ve bu durumdan oluşan durum ise sağlığa olan talebi arttırmıştır.
- Sağlığa olan talebin artması sonucu ile Avrupa Ülkelerinde Sağlıktan faydalanabilmek için yüksek maliyetler ödemek durumunda kalan hastalar tedaviyi en yakın ve güvenilir bir yerde yapmaya karar

kılmaktadır. Bu durumda da hem Türkiye genelinde ve özellikle Trakya bölgesi gibi geçişlerin kolay sağlandığı bölgelerde daha yoğun fırsatlar yakalanabilmektedir.

- Küreselleşmenin etkisi ile kronik rahatsızlıklarda artışlar gözlenmektedir. Özellikle Avrupa bölgelerinde uzun hasta kuyrukları sağlık personelinin daha az sürelerle çalışması gibi durumlardan dolayı Türkiye için bir fırsat oluşturmaktadır.
- Ortadoğu bölgelerinde ise 11 Eylül vakasında önce Amerika'yı tercih etmekteydiler fakat şuan Türkiye bölgesinde hasta hareketleri yaşanmaktadır. Ortadoğu'da olan iç karışıklıkların da hasta hareketlerinin yoğunlaşmasına sebep olmaktadır.
- Yaşlı bakımı ve dil eğitimi alan genç nüfus bu sektörde istihdam edilebilir ve yaşlı Avrupa'dan önemli derecede hasta ağırlanabilir.
- Güçlü Türkiye Politikası özellikle ırk ve din bazlı bize yakın ülkelerde popülerliği arttıracak oradaki halk kitlesinin her anlamda Türkiye'yi tercih etmesi sağlanabilecektir.

2.2.8. Türkiye ve Trakya Bölgesinde Sağlık Turizmi Açısından Tehditler

- Günümüzde darbe, post modern darbe, darbe girişimi gibi olaylar siyasi istikrarsızlığı getirmektedir. Ülke ve ülkeye yabancıların bakış açısı için önemli bir tehdittir.
- Güneydoğu Anadolu ve kısmen Doğu Anadolu'da cereyan eden, terör olayları sağlık turizmi açısından tehdit oluşturmaktadır.
- Son zamanlarda ortaya çıkan Gezi, Taksim, ODTÜ gibi protestoların dış ülkeler tarafından olumsuz okunması ve demokrasi ile ilgili endişeler sağlık turizmi açısından önemli tehditler oluşturmaktadır.
- Sağ, Sol, ya da İslamcı olarak adlandırılan kimi terör gruplarının çeşitli bombalı saldırıları ülkenin güvenlik boyutu çerçevesince tehditlerden biridir.

- Ortadoğu yıllardır süren savaş durumu ve son yıllarda bu savaş içinde olan gruplarla ülkenin yakın temas içinde olması, bir tarafı destekler nitelikte politika önemli tehditlerden birisidir.
- Ülkemizde meydana gelen deprem gibi doğal afetler sağlık turizminde tehdit noktalarından biridir.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu araştırmada; nitel araştırma teknikleri kullanılarak yapılmıştır. Sağlık Turizmi kavramını literatür ve benzer çalışmalar araştırıldıktan sonra Türkiye, Trakya Bölgesi ve Tekirdağ ili için özel bakış açılarıyla konu irdelenmiştir. Tekirdağ'daki devlet hastanelerinin 2012 yılındaki kayıtları çeşitli kaynaklardan derlenerek incelenmiş, bu il ölçeğinde sağlık turizminin fotoğrafı çekilmeye çalışılmış ve gelecekle ilgili önerilerde bulunulmuştur.

3.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Tekirdağ ili sınırları içinde yer alan tüm Devlet Hastanelerinde tedavi olmak amacıyla başvuru yapmış uluslararası hastalardır. Bu kapsamda 2012 yılında Tekirdağ İlindeki il ve ilçe devlet hastanelerinin uluslararası hasta kayıtları çeşitli kaynaklardan bulunarak derlenmiştir.

3.2. Verilerin Toplanması

Araştırmanın veri kaynağını hastanelerin 2012 yılının arşivleri oluşturmaktadır. Bundan dolayı hastanenin kayıtlarına çeşitli kaynaklardan ulaşılmıştır. Ardından ulaşılan bu kayıtlar araştırmacı tarafından derlenerek uluslararası hastaların yaşı, uyruğu, tedavisi için başvuruda bulunduğu poliklinik ve şikayet/tedavi hastalık kodu biçiminde bir belgeye dönüştürülmüştür.

3.3. Verilerin Analizi

Araştırmacı tarafından derlenen kayıtlar uluslararası hastaların yaşlarına göre gruplandırılmış ve yaş, hastane ismi, hastalık tipi, poliklinik tipi, geldiği ülke gibi kriterlere göre frekans (f) ve yüzde (%) analizleri yapılmıştır. Araştırmaya daha fazla ışık tutması adına bazı analizlerin çapraz tabloları da yapılmış ve ayrıntıya gidilmiştir. Bu analizler SPSS Programı ile yapılmıştır.

4. BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde Tekirdağ ilinde devlet hastanelerine başvuran uluslararası hastaların, geldikleri ülkeler, başvurdukları hastaneler, başvurdukları branşların frekans analizleri ve yüzdeleri verilmiştir. Aynı zamanda çapraz tablolarla bu bilgilerin detaylandırılması yapılmaya çalışılmıştır.

4.1. Hasta Bulguları

Tablo 4.1. Ülke ve Hasta Sayıları

Ülke	Hasta Sayısı f	Yüzde Oranı %
AF Afganistan	109	10,2
Az Azerbaycan	31	2,9
AT Avusturya	18	1,7
BE Belçika	7	0,7
BG Bulgaristan	139	13,0
UZ Özbekistan	14	1,3
UA Ukrayna	10	0,9
TM Türkmenistan	121	11,3
SY Suriye	29	2,7
SO Somali	57	5,3
RU Rusya Federasyonu	6	0,6
RO Romanya	11	1,0
PS Filistin Özerk Bölgesi	41	3,8
NL Hollanda	8	0,7
MM Myanma	47	4,4
PK Pakistan	32	3,0
MK Makedonya	11	1,0
MD Moldova	31	2,9
MA Fas	9	0,8
KZ Kazakistan	9	0,8
KG Kırgızistan	7	0,7
IR İran	24	2,2
IQ Irak	31	2,9
GR Yunanistan	15	1,4
GE Gürcistan	63	5,9
ER Eritre	12	1,1
DE Almanya	120	11,2

CH İsviçre	8	0,7
Diğer Ülkeler	46	4,4
Toplam	1066	100,0

Tekirdağ'daki devlet hastaneleri yabancı uyruklu kişilerin tedavi amaçlı devlet hastanelerine gelmeleri incelendiğinde, Almanya, Bulgaristan, Türkmenistan, Afganistan gibi ülkelerin oldukça çok olduğu görülmektedir. Tekirdağ'ın batı sınırına yakın olması ve Avrupa'ya açılan kapıların yol güzergahı olmasından dolayı Avrupa'dan çok sayıda hastanın bu ilde tedavi olması doğaldır. Afganistan ile yapılan ikili anlaşma sebebiyle de bu ülkeden önemli bir oranda Tekirdağ ilinde tedavi olan uluslararası hasta mevcuttur.

Tablo 4.2. İlçe ve Hasta Sayıları

İlçe	Hasta Sayısı f	Yüzde Oranı %
Saray Devlet Hastanesi	66	6,2
Muratlı Devlet Hastanesi	0	0,0
Malkara Devlet Hastanesi	13	1,2
Şarköy Devlet Hastanesi	167	15,7
Tekirdağ Merkez D. H.	720	67,5
Çerkezköy Devlet Hastanesi	100	9,4
Toplam	1066	100,0

İlçeler bazında bakıldığında Tekirdağ Merkez Devlet hastanesinde hastaların yarısından fazlası tedavi olmak için bu hastaneye gittiği saptanmıştır. Tekirdağ ilinin merkez hastanesi olan bu devlet hastanesinin ilçe hastanelerine göre daha büyük fiziksel olanağı, daha fazla teknolojik ve insan kaynağı göz önünde alınırsa uluslararası hastaların ildeki büyük hastaneyi tercih ettikleri anlamına varılabilir.

Ülkeler bazında gidilen devlet hastaneleri çapraz tabloya dökülmüştür. Bu tablo aşağıda yansıtılmıştır. tabloda dikkat çeken hususlar, Almanya'dan gelen hastaların büyük bir kısmı Şarköy Devlet Hastanesinde tedavi olmuşlardır. Avrupa'dan gelen ve karayolunu tercih eden turistlerin güzergah olarak Yunanistan'-Çanakkale Boğazı'nı tercih etmeleri durumunda Şarköy ilçesinin yakınından geçmeleri gerekmektedir. Bu durumda uzun yolculuklarda turistlerin tedavisi durumu söz konusu olduğundan Şarköy Devlet Hastanesi tercih ediliyor olabilir. Bulgaristan İstanbul güzergahı üstünde ise Çerkezköy Devlet hastanesi bulunmaktadır. Turistin

sağlığı söz konusu olduğunda da bu hastanenin tercih edildiği düşünülebilir. İran, Irak, Afganistan, Myanmar, Filistin, Suriye, Türkmenistan gibi ülkelerden gelenler çok büyük çoğunlukla Tekirdağ Merkez Devlet Hastanesinde tedavi olmaktadır.

Tablo 4.3. Ülkeler Bazında Tercih Edilen Hastaneler

Ülke	Çerkezköy	Şarköy	Muratlı	Malkara	Saray	Tekirdağ	Toplam
	D.H.	D.H.	D.H.	D.H.	D.H.	Merkez D.H.	
Afganistan	0	0	0	0	12	97	109
Avusturya	2	7	0	6	1	2	18
Azerbaycan	0	0	0	1	2	28	31
Bulgaristan	68	3	0	1	27	40	139
Almanya	7	82	0	2	4	25	120
Gürcistan	2	5	0	0	5	51	63
Yunanistan	2	3	0	0	0	10	15
Irak	0	0	0	0	0	31	31
İran	2	0	0	0	0	22	24
Moldovya	4	11	0	0	1	15	31
Makedonya	0	0	0	1	0	10	11
Myanmar	0	0	0	0	0	47	47
Pakistan	0	0	0	0	0	32	32
Filistin	0	0	0	0	0	41	41
Romanya	0	1	0	0	0	10	11
Somali	0	0	0	0	0	57	57
Suriye	2	0	0	0	0	27	29
Türkmenistan	8	14	0	0	9	90	121
Ukrayna	0	1	0	0	0	9	10
Özbekistan	0	6	0	0	0	8	14
Diğer	5	34	0	2	5	68	114
Toplam	100	167	0	13	66	720	1066

Burada Romanya, Bulgaristan, Yunanistan, gibi ülkeler ele alındığında bu ülkelerden gelen hastaların büyük bir kısmı Sağlık turizmi çerçevesince ülkeye

gelmiş olabilirler. Bu ülkelerden gelenlerin hastalıklarına göre analiz edilmesinde fayda görüldüğünden bu tablo aşağıda yansıtılmıştır. Tablo irdelendiğinde örneğin göz hastalıkları, Psikiyatr gibi hastalıkların aniden ortaya çıkmadığı için özellikle bu hastalıklarının tedavileri için gelmiş oldukları düşünülebilir. Ortopedi alanında Trakya bölgesine yakın ülkelerdeki vatandaşların Bölgedeki hastanelerde tedavi oldukları görülmektedir. Ülke genelinde devlet hastanelerinden kat ve kat daha çok özel hastanelere talebin olduğu düşünülürse ildeki özel hastanelerin daha fazla talep aldığı düşünülebilir.

Tablo 4.4. Ülkeler Bazında Tercih Edilen Hastaneler

	Üroloji	Cildiye	Dahiliye	Diş	Göz	Genel Cerrahi	KBK	Kadın Doğum	Kardiyoloji	Nöroloji	Ortopedi	Psikiyatri
Bulgaristan	2	9	14	5	6	4	13	6	3	2	42	15
Yunanistan	0	2	5	0	1	1	1	0	2	0	2	1
Romanya	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	9	0
Makedonya	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	8	0
Moldovya	3	1	5	0	0	1	4	8	0	0	8	0

Tablo 4.5: Yaşa Göre Hasta Sayılarının Dağılımı

Yaş Aralığı	Hasta Sayısı f	Yüzdeler oranı %
0 Yaş	12	1,1
1-9 Yaş	144	13,5
10-19 Yaş	157	14,8
20-29 Yaş	308	28,9
30-39 Yaş	202	18,9
40-49 Yaş	88	8,3
50-59 Yaş	60	5,6
60 ve Üzeri Yaş	95	8,9
Toplam	1066	100,0

Yukarıdaki tabloda uluslararası hastaların yaşları gruplandırılarak verilmiştir. Hastalar yaş aralıklarına göre analiz edildiğinde 1 ile 40 yaş aralığında hasta kitlesinin yoğunlaştığı görülmektedir. özellikle 20-29 ve 30-39 yaş aralığında genç ve olgun insanların yoğunluklu olarak tedavi oldukları görülmüştür. 1-9 ve 10-19 yaş aralığındakilerde birbirlerine yakın oranda tedavi olmuşlardır.

Tablo 4.6. Branşlara Göre Hasta Sayılarının Dağılımı

Branşlar	Hasta Sayısı F	Yüzde Oranı %
Ortopedi	594	55,7
Kulak burun boğaz	124	11,6
Dahiliye	84	7,9
Cildiye	52	4,9
Üroloji	45	4,2
Göz	27	2,5
Psikiyatri	23	2,2
Kadın doğum	19	1,8
Kardiyoloji	18	1,7
Diş	17	1,6
Genel cerrahi	13	1,2
Nöroloji	9	0,8
Diğer	41	3,9
Toplam	1066	100,0

Uluslararası hastaların tedavi olmak için başvurdukları birimlere bakıldığında en fazla talebin ortopedi servisine olduğu görülmektedir. Bu birime başvuranların oranı tüm hastaların oranının yarsından fazladır. Bu branşı takiben KBK ve dahiliye birimlerine sırasıyla daha çok başvuru olmuştur.

Tablo 4.7. Ortopedi, KBK ve Dahiliye Hastalarının Ülkelere Göre Dağılımı

Ülke/ Branş	Dahiliye	KBK	Ortopedi
Afganistan	4	3	93
Azerbaycan	5	0	12
Bulgaristan	14	13	42
Almanya	13	29	20
Eritre	0	0	12
Gürcistan	2	0	56
Yunanistan	5	1	2
Irak	1	0	28
İran	0	3	19
Fas	2	0	6
Moldovya	5	4	8
Makedonya	0	0	8
Myanmar	0	2	45
Pakistan	1	4	26
Filistin	0	0	40
Romanya	0	1	9
Somali	3	6	38
Suriye	1	0	26
Türkmenistan	13	33	49
Ukrayna	0	0	8
Özbekistan	2	2	7
Diğer	13	23	40
Toplam	84	124	594

Bu üç branş için uluslararası hastaların hangi ülkelerden geldiği araştırılmıştır. Aşağıdaki tabloda bu yansıtılmıştır. Tablo incelendiğinde Ortopedi alanında en fazla Afganistan, Gürcistan, Myanmar, Filistin, Somali ve Türkmenistan'dan uluslararası hasta geldiği görülmektedir. Afganistan, Myanmar, Filistin, Eritre, Suriye, Irak gibi ülkelerle ikili anlaşmalar sebebiyle ya da oradaki savaşlarda yaralanan insanların tedavisi için ülkeye getirilen hastaların olduğu düşünüldüğünde bu branşta sağlık turizmi kazancı şu anda rakamsal olarak aynı oranda olmadığı anlaşılacaktır. Lakin Libya örneği gibi savaş esnasında yaralıların Türkiye'ye getirilip tedavi edilmesi sonrası Libya'da Türkiye'ye oluşan güven nedeniyle Libya devletinin ücreti karşılığında hastalarını Türkiye'de tedavi ettirmeye devam etmeleri gibi bir konu bu ülkeler içinde ilerde söz konusu olabilir. Buda şu anda insanlık için görülen hizmetin ilerde parasal bir metayada dönüşebileceği anlamına gelebilir.

KBK branşı incelendiğinde komşu Bulgaristan ve Türk yoğunluklu ülkelerden olan Almanya'dan diğer ülkelere nazaran daha fazla hasta geldiği görülmektedir. Lakin bu iki ülkeden bile daha fazla Türkmenistan'dan hasta geldiği görülmektedir. Çok uzak coğrafyadan ülkenin en batısına tedavi için gelen hastanın çokluğu dikkat çekmektedir. KBK gibi Dahiliye branşında aynı durum söz konusudur. Türkmenistan bu branşta Bulgaristan ve Almanya kadar hasta Tekirdağ ilinde tedavi olmayı seçmiştir.

5. BÖLÜM

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

5.1. Sonuç ve Değerlendirme

Turizm sosyal toplumda ki dengelere göre şekillenen, coğrafi, kültürel, tarihsel yapı ile gelişimini devam ettiren, insanların boş zamanlarında kaliteli zaman geçirmesini, kültürel etkileşimin sağlanmasını yarayan ve diğer türleri ile insanoğlunun bütün değerlerine katkıda bulunan sosyal ekonomik bir güç olarak değerlendirilebilir.

Günümüzde içinde bulunduğumuz küresel dünyada etkileşimin ve iletişimin en iyi derecede benimsenmesi ve uygulanması dünya genelinde bilgi teknolojik seviyesi yükselerek toplumun sosyal, kültürel, ekonomik ve politik dinamiklerini olumlu yönde etkilemektedir. Günümüzde toplumların gelir düzeylerinin yükselmesi, turizm dinamiklerinin elverişliliğinin artırılması ile uzaklıklar her geçen gün yaklaşmaya başlamaktadır. Böyle büyük ve geleceği güçlü olan bir sektörün tek koldan yürütmek yerine her kesimin ihtiyaçlarına cevap verebilecek şekilde turizm türleri çeşitlendirmeler oluşturulmaktadır.

Türkiye önceleri genellikle 3S olarak bilinen deniz(sea), kum(sand), güneş(sun) üçlemesi ile turizm destinasyonlarını sağlamaktaydı. Genellikle Ege ve Akdeniz kıyılarında işletilen kitle turizmi yılın belirli zamanlarında sezonluk yaşanmaktadır. Turizmi 12 aya yayabilmek ve sürdürülebilirliğini sürekli kılabilmek için sektörde yeni turizm anlayışları benimsenmektedir.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler değerlendirildiğinde Türkiye’de sağlık turizminde oldukça yeni fakat sektörde olan ülkelerle rekabet edebilecek duruma gelme aşamasındadır.

Dünya genelinde sağlık turizmi Avrupa ve Asya kıtasında yoğunlaşmaktadır. Türkiye ve Trakya bölgesindeki Tekirdağ ilinin coğrafi açıdan elverişliliği, hasta akınının her geçen gün artışında en önemli fayda sağlayan sebeplerden biridir.

Hastaların Türkiye'yi tercih etmelerinin en önemli sebepleri arasında yer alan fiyatlama konusudur. Hastaların buldukları bölgelerdeki sağlık hizmet alım maliyetlerinin yüksek olması Türkiye'de aynı kalitede ki sağlık hizmetini çok daha düşük bir ücretle alabildiği için tercih etmektedirler. Diğer bir neden ise sağlık sigortalarını olmaması yada yetersiz koşullarda olması hastaların başka bir alandan sağlık hizmeti almalarını teşvik etmektedir.

Dünya genelinde sağlık sisteminde oluşan bir takım aksaklıkların ve ücret artışlarının başında uzun yaşam süresi gelmektedir. Avrupa bölgesinde genç nüfusun azalması ev yaşlı nüfusun artması sağlıktaki harcamalarını da aynı orantıda arttırmaktadır. Türkiye bu dezavantajı avantaja çevirerek uygun plan ve stratejilerle dünya da sağlık turizminde lider ülke olabilir.

Türkiye sağlık turizmi gelişimi için bir çok çalışma yapmaktadır. Bunlar sağlık sisteminde dönüşüm, JCI akredite olmuş hastanelerin her geçen gün artması, uluslar arası ikili anlaşmalar sayesinde hastaların daha rahat ülkeye girip çıkabilmeleri sağlanmış ve özel sağlık sigortası kapsamında yararlanma olanağı doğmuştur. Hem kaliteden yoksun olmayan hem de uygun fiyat tarifeleri ile dünyanın farklı destinasyonlarından sağlık turistleri gelmektedir. Fakat ülkenin daha iyi olabilecek potansiyeline sahipken pastadan hak ettiği payı alamamaktadır. Bu durumun en önemli sebeplerinden biri ise pazarlama koşullarının çok zayıf olmasından kaynaklanmaktadır. Ülkenin sosyal, ekonomik, politik ve kültürel imajını doğru bir şekilde aktararak yurtdışında ki seyahat acentaları ile anlaşmalar yaparak, kitle iletişim araçlarını kullanarak sağlık alanında olağan kalite yayılması amaçlanmalıdır.

JCI akredite olmuş hastane sayısı sadece 42 tanedir. Bu sayının artırılması gerekmektedir. Böylece özel sağlık sigortalarından faydalanan hastalar bu kurumları tercih edebilecektir.

Hastanelerde yabancı dil bilen personel sayısının niteliği ve sayısı arttırılmalıdır. Özellikle Arapça, Farsça, İngilizce, Almanca, Rusça, Fransızca, komşu ve yakın ülkelerdeki dilleri bilen personelin istihdamı, hastanelerin niteliğini arttıracak, iletişimi sağlıklı ve düzgün hale getirecek ve memnuniyeti arttıracaktır. bu kata değeri yüksek bir turizm faaliyeti için olmazsa olmaz şartlardan biridir.

Sağlık turizmin de olağan durumu koruma ve daha fazla kazanımlar elde edebilmek için pazarlama konusunun yanında diğer yapılması gerekenler ise;

Özelikle devlete bağlı üniversite, araştırma ve devlet hastanelerinin uluslararası hastalarının önemli bir bölümü devletler arası ikili anlaşmalar çerçevesinde gelenlerden oluşmaktadır. Ülkeler arasında ikili anlaşmaların arttırılarak, farklı ülke vatandaşlarının ülkemizdeki sağlık sisteminden yararlanmaları sağlanmalıdır.

Sağlık alanında nitelikli doktorlarımızın yurt dışında çalıştıkları ülke gerçeğidir. Bu kişilerin daha iyi olanaklar sunularak ülke içinde çalıştırılması sağlanmalıdır. Dünya çapında üne kavuşmuş doktorların ülkeye gelmesi, ülkenin popülerliğini arttıracak ve pastadan daha büyük bir pay alınmasını sağlayacaktır.

Sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler yakından takip edilmeli devlete bağlı hastanelerin bu teknolojiyi alması ve etkin bir şekilde kullanması sağlanmalı, özel hastaneklerinde uygun kredilerle bu teknoloji almaları için teşvik edilmelidir.

Ülke ve bölge analizleri yapılmalı ve bu analizler sonucunda ihtiyaç duyulan alanlar ne ise ona göre tanıtım ve pazarlama faaliyeti yapılarak hasta çekilmeye çalışılmalıdır.

Yanı başımızdaki Avrupalı insanların hergeçen gün daha fazla yaşlandığı göz önüne alınırsa, yaşlı bakımı turizmi için nitelikli eleman yetiştirilmeli, yurt içinde yabancılara yönelik bakım evleri açılmalı yada elemanların yurt dışında gidip bu işi yapabilmeleri için gerekli özgüven ve maddi destek sağlanmalıdır.

Turistlerin yol güzergahındaki hastanelerin ve turizm bölgesindeki hastanelerin tümünün modernize edilmesi gerekmektedir. turistin sağlı çerçevesinde

çok büyük bir kitle bu hastanelere gelmektedir. Bu ilk izlenim olumlu olursa "Sağlık Turizmi" içinde kendileri yada yakınlarının geleceği düşünülebilir.

Hükümet tarafından mevzuata yapılacak değişikliklerle, konu hakkında hasta kabul etme ve şartları kendinin belirlemesi şartı ile hastanelere özerlik sunulmalı. Böylece devlete bağlı hastanelerde özel hastanelerle rekabet edebilirler. Rekabet kaliteyi de beraberinde getirecektir.

İkili anlaşmalarla ülkelerinde savaş yada iç karışıklık olan ülke insanların daha fazla Türkiye'de tedavi edilmeleri sağlanmalıdır. Bu hem insaniyet boyutunda yapılması gereken bir uygulamadır. Hem de savaş bittikten sonra Türkiye'ye karşı samimi hislerden dolayı Sağlık turizmine olumlu yansımaları görülebilir.

Türkiye ortopedi, estetik, kardioloji ve göz alanlarında hem fiyat hemde iyi tedavi sonuçları ile diğer ülkelerle yarışabilir durumdadır. Bu alanların daha da ön plana çıkartılarak ve diğer alanlarında hızla rekabet edecek boyutta taşıyarak reklamının yapılması sağlık turizminde artışa neden olabilir.

Sağlık turizmin bir diğer önemli kolu olan termal turizmi değerlendirdiğimizde kaynak zenginliği açısından yüksek bir avantaj sağlamasına rağmen geliştirilmemiş sağlık hizmetleriyle, yetersiz altyapı, çarpık kentleşme, niteliksiz tesislerin yaratmış olduğu ilkel modelden kurtulamamaktadır. Türkiye'de ki işletmelerin büyük bir çoğu yatak kapasitesi yetersiz sayıda olan aile işletmeleri veya belediyeler tarafından sınırlı mali imkanlarla işletilmeye çalışılmaktadır. Ülkemiz de az sayıda da olsa Avrupa standartlarına uygun olarak işletilen bazı işletmeler vardır bunlar; İzmir Balçova, Afyonkarahisar Oruçoğlu, Kütahya Tütav Yoncalı, Balıkesir Gönen, Afyonkarahisar Sandıklı Hüdayi tesisleri model olarak gösterilebilir.

İnsanoğlunun soyu tükenen kadar sağlık alanlarına olan arzusu giderek artacak olan talebi karşılayabilmesi için mevcut sorunlar belirlenerek çözüme ulaştırılması gereklidir. Kısaca sorunları ve yapılması gerekli önerileri özetlemek gerekirse;

- Yeterli ve nitelikli hizmet sağlanabilecek termal tesislerin gelişimi ve sayıca arttırımı, bu doğrultuda hijyen ve kalite kapsamında standartların belirlenmek.
- Ülkemizin doğal güzelliklerini ön plana çıkararak, gelen ziyaretçiler için cazip hale getirmek; Bölgenin altyapı sistemi, kentsel ve çevresel düzenlemelerini, ulaşımını kolay erişebilir ve çekici hale getirilmek.
- Termal tesislerde çalışabilecek uzman ve destek personel yetiştirmek.
- Termal suların sürdürülebilir kaynak olarak etkinliğini ve verimliliğini arttırmak için kurum ve kuruluşların bu alanda faaliyetlerini sürdürerek düzenli aralıklarla denetimlerini gerçekleştirmek.
- İç ve dış kaplıca turizmini geliştirerek Türkiye'nin kanayan yarası olan işsizlik probleminde ek bir kaynak oluşturmuş olacaktır.
- Var olan sorunların giderildiği ve arzu edilen turizm sektörü elde edildiğinde iç turizm gelişerek dışarıya kaynak aktarımı durdurulmuş olacak, dış turizm gelişerek toplumda sosyal kültürel değişim ve uyum sağlanmış olacaktır yani, ülke sadece ekonomik yönde gelişme değil toplumun sosyal-kültürel seviyesine de etki edecektir

Tekirdağ'daki devlet hastaneleri yabancı uyruklu kişilerin tedavi amaçlı devlet hastanelerine gelmeleri incelendiğinde, Almanya, Bulgaristan, Türkmenistan, Afganistan gibi ülkelerin oldukça çok olduğu görülmektedir. Bulgaristan ülkesinin yakın olması bu ülkenin vatandaşlarının tedavi amaçlı ülkeye geldikleri anlamına gelebilir. Avrupa'da çalışıp Türkiye'ye tatil için gelen gurbetçilerinde yol güzergahında olan Tekirdağ ilinde, tedavi oldukları anlamına gelebilir. Yine ikili ülkelerarası anlaşmalar çerçevesince ülkede tedavi olan yabancıların Tekirdağ'da sağlık turistleri içinde önemli bir paya sahip olduğu görülmektedir. Tüm bunlara bakıldığında komşu ülkelere yapılacak reklam tanıtımları sayesinde daha fazla sağlık turisti ülkeye çekilebilir. Bulgaristan ve Yunanistan yol güzergâhları üzerine yapılacak büyük sağlık kuruluşları sayesinde yakın ülkelere ya da tatilini Türkiye'de geçirecek turistlerden özellikle kısa süreli tedavi olabilecek hastalıkları için daha çok rağbet görülebilir.

İlçeler bazında bakıldığında yabancı hastaların yarsından fazlasının tedavi olmak için Tekirdağ Merkez Devlet hastanesine gittiği saptanmıştır. Merkez ilçedeki hastanenin fiziksel ve insan kaynakları açısından olanaklarının daha fazla olmasından dolayı bu hastaneye yabancı hastaların daha fazla başvuruda bulunduğu anlamına gelebilir. O halde ülkedeki hastanelerin olanaklarının artması beraberinde onlara yapılacak talebinde artacağı anlamına gelebilir. Ülkenin hastanelerin iyileştirilmesi ya da yeniden inşa edilmesi sonucu ortaya çıkan masraflarının karşılıksız kalmayacağı araştırmacı tarafından öngörülmektedir. Özellikle kimi sınırlarımızdaki vilayetlerin il merkezleri sınıra uzaktır. Burada sınıra yakın ilçelerde bu tip yatırımlar kısa sürede kendisini amortisman edebilir.

Romanya, Bulgaristan, Yunanistan, gibi ülkeler ele alındığında bu ülkelere gelen hastaların büyük bir kısmı Sağlık turizmi çerçevesince ülkeye gelmiş olabilirler. Bu ülke hastalarının hastalıklarına göre analizi yapıldığında göz, psikiyatr gibi hastalıkların tedavisi için geldikleri de görülmektedir. Bu bölümlere gelen hastaların Sağlık turisti olduğu düşünülebilir.

Uluslararası hastaların yaşları incelendiğinde 1 ile 40 yaş aralığında hasta kitlesinin yoğunlaştığı görülmektedir. Bu da sağlık turizmin sadece yaşlı ve kaplıca ile sınırlı olmadığı, her yaşta insanın sağlık turisti olabileceğini göstermektedir. Çocuk hastanelerinin de açılması ve modern olması, bebek ve çocuk sağlık turistine ülkemize geleceği anlamına gelebilir. Bu yaş gruptakilerinin refakatçi ile gelebilecek olması, ülkeye giren dövizin yetişkin sağlık turistine göre daha fazla olabileceği anlamına gelebilir.

Uluslararası hastaların tedavi olmak için başvurdukları birimlere bakıldığında en fazla talebin ortopedi servisine olduğu görülmektedir. Bu birime başvuranların oranı tüm hastaların oranının yarsından fazladır. Bu branşı takiben KBK ve dâhiliye

birimlerine sırasıyla daha çok başvuru olmuştur. Bu üç bransa yoğunluk verildiği takdirde daha fazla sağlık turisti çekilebileceği anlamına gelebilir. Bu üç branş için uluslararası hastaların hangi ülkelerden geldiği araştırılmıştır. Ortopedi alanında en fazla Afganistan, Gürcistan, Myanmar, Filistin, Somali ve Türkmenistan'dan uluslararası hasta geldiği görülmektedir. Afganistan, Myanmar, Filistin, Eritre, Suriye, Irak gibi ülkelerle ikili anlaşmalar sebebiyle oradaki savaşlarda yaralanan insanların tedavisi için ülkeye getirilen hastaların olduğu düşünülebilir. Lakin Libya örneği gibi savaş esnasında yaralıların Türkiye'ye getirilip tedavi edilmesi sonrası Libya'da Türkiye'ye oluşan güven nedeniyle Libya devletinin ücreti karşılığında hastalarını Türkiye'de tedavi ettirmeye devam etmeleri gibi bir konu bu ülkeler içinde ilerde söz konusu olabilir.

Tekirdağ ili sağlık turizmi açısından Avrupa'ya yakınlığı sebebiyle çok avantajlı bir konumdadır. Lakin bu avantajın realiteye dönmesi için bir takım yeniliklerin yapılması gerekmektedir örneğin Yurt dışında satış ağının kurularak tur operatörleri ve uzman acenteler Bakanlığında konuya teşviki ile sağlık kuruluşlarının sağlık turizminde pazarlanması sağlanarak Tekirdağ ilinin potansiyeli arttırabilir. Bir diğer önemli adım ise serbest sağlık bölgeleri oluşturulabilir ve cazibe noktası haline getirilebilir. Bu sayede Romanya, Bulgaristan, Yunanistan ve diğer Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinin vatandaşları bu hizmetten faydalanmak için Tekirdağ'a gelebilirler. Aynı zamanda İstanbul iline yakın olması İstanbul'dan ve diğer illerden de sağlık turistinin gelmesini sağlayacaktır. İnsanoğlunun hayatında en değer ve önem verdiği olgu sağlığıdır bu sebepten dolayı gittikleri sağlık kurumlarının güvenli ve belli bir standartta olmaları tercihlerinde büyük rol oynamaktadır. Tekirdağ ilinde JCI akredite olmuş herhangi bir sağlık kuruluşu bulunmamaktadır. Devlet sağlık turizmi yapan ve yapabilecek potansiyeli olan bu kurumları belirleyerek belge alınmasında teşvik edici olmalıdır. Tekirdağ iline yurt içi ve yurt dışından tedavi veya dinlenme amacıyla gelen insanlara sağlık hizmetinin yanı sıra sosyal ve kültürel etkinliklerinde sunabilen sağlık kültürel ve coğrafi konum avantajı taşıyan bir bölge olarak değerlendirilebilir.

KAYNAKÇA

- AKAT, Ömer . 2000. Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği. Motif Matbaa, 3. Baskı, Bursa
- 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.
- ALTAY, Asuman. 2007. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. Sayıştay Dergisi Yayınları, 64: 33-57.
- ALTIN, Ufuk, BEKTAŞ, Gülfer, ANTEP, Zehra, İRBAN, Arzu. 2012. Sağlık Turizmi ve Uluslar arası Hastalar İçin Türkiye Pazarı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3:157-163.
- AVDEREN, Selçuk. 2011. Üretim Yönetimi Ve Pazarlama Bilim Dalı İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca Ve Termal Tesislerin Türk Sağlık Turizmi İçindeki Yeri, Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- AYDIN, Dursun. 2010. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Sağlık Turizmi Birimi) Medikal Turizm Araştırması, Ankara.
- AYDIN. Dursun. 2008. Sağlık Turizminde Komşu Ülke Avantajı. Sağlık Turizmi Bülteni Yayınları,5: 1-24.
- AYDIN, Oğuz. 2012. Türkiye'de Alternatif Bir Turizm Sağlık Turizmi. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi Yayınları, 23: 91-96.

- BAHAR, Ozan. 2007. Bölgesel Kalkınmada Turizm Sektörünün Ekonomik Açından Yeri ve Önemi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16: 1-19.
- BARANER, Hüseyin. 2006. Sağlık Turizmi Pazarlama Araştırması. Almanya.
- BARUTÇUGİL, Sabit. 1987. Turizm Ekonomisi ve turizmin Ekonomisindeki Yeri, Beta Yayınları, 7-8, İstanbul.
- BYRAN, Y ve Newman O.D. 2006. MedicalTourism. Journal of theAmericanOptimetricAssociations, 12,581
- CARREA M.Percivil ve BRIDGES John, 2006. “Globalizationand Healthcare: UnderstandingHealthandMedicalTourism” , ExpertReview of PharmacoconomicsandOutcomesResearch, Vol. 6, No. 4,s. 447-454.
- CBC, News. 2004. MedicalTourismNeedSurgeryWill Travel. Web: <http://www.chanelnewsasia.com> Erişim Tarihi: 15.04.2013
- COHEUR, Alain. (2003). HospitalCooperation: in BorderRegions in Europe PracticalExperiences – Perspectives. FreeMovementand Cross-BorderCooperation in Europe: The Role of Hospitals&PracticalExperiences in Hospitals. Luxembourg:EntentedesHospitauxLuxembourgeois
- CONNELL, John. 2006. MedicalTourism: Sea, Sun, SandandSurgery. TourismManagement, 27, s.1093-1100.
- ÇELİKBAŞ, Hamdi. 2005.2005 yılında 1 Milyon Yabancı Hastaya Tedavi Hizmeti Vermeyi Hedefleyen Bakanlık Bu Sayede 10 Milyar Dolar Gelir Bekliyor. Ankara. 30.06.2010 Tarihli Haber
- ÇETİNKAYA, Tolga. 2010. Sağlık Turizmi Açısından Bursa İlinin Pazarlanabilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

- ÇİMAT, Ali ve BAHAR Ozan. 2003. Turizm Sektörünün Türkiye Ekonomisi içindeki Yeri ve Önemi Üzerine Bir Değerlendirme. Akdeniz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 6: 1-18.
- DEHAYE, J. Charles. (2003). Interreg III Projects: French-BelgianHealthObservatory (O.F.B.S.) Wallonia Lorraine Luxembourg EEIG Luxlorsan. FreeMovementand Cross-BorderCooperation in Europe: TheRole of Hospitals&PracticalExperiences in Hospitals, Luxembourg:EntentedesHospitauxLuxembourgeois
- DEMİRCİ, Gülen. 2011. Baka Sağlık Turizmi Sektör Raporu 2010. , web: www.kultur.gov.tr; Erişim Tarihi 01.09.2013.
- DEMİNER, ÖZKAN, Ebru, 2010. Türkiye’de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi Örnek Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir
- DEVLET PLANLAMA TEŞKİLATI, 1984. BeşinciBeş Yıllık Kalkınma Planı 1985-1989, Ankara
- DEVLET PLANLAMA TEŞKİLATI, 1989. Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı 1990-1994, Ankara
- DEVLET PLANLAMA TEŞKİLATI, 1995. Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1996-2000, Ankara
- DEVLET PLANLAMA TEŞKİLATI, 2000. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001-2005, Ankara.
- DOUGLAS, Jerome. 2006. MedicalTourismFlourishing in PhilippinnesWhile U.S. HealthCareCostSkyrocket. Natural News. Web: (http://www.newstarget.com/medical_tourism.html). Erişim Tarihi: 27.08.2012

Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ. Para-Kredi ve Koordinasyon Kurulundan, Tebliğ No:2012/4.

ERDOĞAN, Nergis. 2009. Spa&Wellness Magazine Sayı:9, s.4.

ERNST, D. M. 2006. Medical Tourism: Why Americans Take Medical Vacations Abroad. Health Policy Prescriptions, Pacific Research Institute, 4, No:9.

GİLL, Harsimran ve SINGH, Neha. 2011. Exploring the Factors that Affect the Choice of Destination for Medical Tourism. Journal of Service Science and Management, 4: 315-324, USA.

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:15.08.2012

GOTTRET, Pablo ve SCHIEBER, George. 2006. Health Financing Revisited. The World Bank Publishing. World Bank Publication, 1. Edition, .

GÜLEN, Güven Kemal; DEMİRCİ, Selma. 2011. Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü. İstanbul Ticaret Odası Yayınları, 202, İstanbul.

GÜLER, Çağatay. 1990. Turist Sağlığı ve Hekimliği. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayın No:90/52, Kısa Dizi:10.

GÜLMEZ, Zeynep. 2012. Türkiye’de Ve Dünya’da Sağlık Turizmi Ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu Ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

HAMILTON, Geert-Jan. 2003. Free Movement and Cross – Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals. Free Movement and Cross-

- BorderCooperation in Europe: The Role of Hospitals&PracticalExperiences in Hospitals. Luxembourg: EntentesHospitauxLuxembourgeois.
- İÇÖZ, Onur. 2009. Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'nin Olanakları. Journal of Yaşar University, 4: 2257-2279.
- KOSTAK, Didem. 2007. Turizm Hareketleri(Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi), Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- KİREMİT, Aysun Şebnem. 2008. Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim BilimleriEnstitüsü, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Ana Bilim Dalı, Ankara.
- LAPISTKAYA, Yevgeniya. 2005. First World Treatment at Third World PricesMedicalTourism. Web: (<http://library.hunter.cuny.edu/pdf/essays/lapistkaya.pdf>). Erişim Tarihi: 08.03.2013.
- LEE, Christine. 2006 Medikal Tourism on İnnovativeOpportunityforEntrepreneurs. Journal of AsiaEntrepreneurshipandSustainabilityMonashUniversity:ISSN-1176-8592: 2-10.
- LENGYEL, Gabor ve P. Ötvös. 2003. Cross-BorderCooperation in HealthCare in theAccedingCountries. FreeMovementand Cross- BorderCooperation in Europe: The Role of Hospitals&PracticalExperiences in Hospitals. Luxembourg:EntentesHospitauxLuxembourgeois, s. 80-81.
- LEWALLE, Henri. 2003. A Great Diversity of Tools for Cross-BorderCooperation, FinancingFrameworks of Cross-BorderProjectsandSocialCoverage. FreeMovementand Cross-BorderCooperation inEurope: The Role of Hospitals&PracticalExperiences inHospitals. Luxembourg: EntentesHospitauxLuxembourgeois.
- MUGOMLA, Chipu ve DANELL, Caballero-Danell, 2007. "MedicalTourism, anditsEntrepreneurialOpportunities - A Conceptual Framework

forEntryintotheIndustry” TourismandHospitality Management Master Thesis No. 2006:9, January 2007, School of Business, EconomicsandLaw, Göteborg University

MÜSİAD.2011. Sağlık Ekonomisi ve Turizmi. 3 Aylık Ekonomi ve Düşünce Dergisi,55: 3-165.

ORUÇ, Onur. 2004. Bir Alternatif Turizm Türü Olan Doğa - Atlı Spor Turizminin Kastamonu Örneği Üzerinde İrdelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul.

ÖZDEMİR, Mehmet. 1992. Turizmin Türkiye'nin Sosyo-Ekonomik Yapısına Etkileri, Ankara, s.19.

PUONTILA, Helena. 2003. Cross-BorderCooperationBetweenFinnishYlitornioandSwedishÖvertornea. FreeMovementand Cross- BorderCooperation in Europe: The Role of Hospitals&PracticalExperiences in Hospitals. Luxembourg: EntentedesHospitauxLuxembourgeois.

RUIZ, J.C. 2006. MexicanHealthTourismtothe United States, U.S. Commercial Service Market Research. Web (<http://www.buyusa.gov/mexico>) Erişim Tarihi: 08.04.2013

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname,2 Kasım 2011 Tarihli ve 28103 Sayılı Resmi Gazete.

Sağlık Turizmi Geliştirme Derneği.2009 II. Uluslar arası Sağlık Turizmi Kongresi. Sağlık Turizmi Bülteni. 2, .

SCHWERES, Jacques. 2003. Cross-BorderHealthCare in theEuregionMeuse- Rhine, Pilot for Europe. FreeMovementand Cross- BorderCooperation in Europe: The Role of Hospitals&PracticalExperiences in Hospitals. Luxembourg: EntentedesHospitauxLuxembourgeois.

- SMYTH, Fiona. 2007. Medical Geography Understanding Health Inequalities. Manchester University Sage Yayınları, 329, Manchester
- TRAM, Atlas. 2006. Medical Tourism a Global Analysis. A Report Tourism Research and Marketing.
- TÜSİAD, Sağlık Çalışma Grubu. (2009). Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi Görüş Belgesi. Web: <http://www.tusiad.org/FileArchive/2009.06.11TıpTurizmiGorusBelgesi.pdf>. Erişim Tarihi: 02.03.2013
- T.C. KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞI. 2007 Türkiye Turizm Stratejisi 2023. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. 2011. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Türkiye’de Medikal Turizm, Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı. 2011. Medikal Turizm Araştırması, T.C. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara. 27-60.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. 2009. Sağlık Turizmi Rehberi, İstanbul, s. 24.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012. Sağlık Turizmde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2012. Sağlık Turizmi El Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, 245, Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009. Sağlık Turizmi Bülteni, Yıl 2, Sayı: 8, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Sağlık turizmi 2012 Faaliyet Raporu.

TÜİK, Çıkış Yapan Ziyaretçilerin Geliş Nedeni, 2001-2006, Yabancı ve Yurt Dışında İkamet Eden Vatandaşlar ve Giriş Yapan T.C. Vatandaşların Turizm İstatistikleri 2003-2009

TÜRKİYE SAĞLIK VAKFI, SAĞLIK TURİZMİ DERNEĞİ. 2010 Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi 2010 Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri. Türkiye Sağlık Vakfı Genel Sekreterliği Yayınları, 74, İstanbul.

TÜRKİYE SAĞLIK VAKFI (TSV), 2010. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Raporu.

TUSİAD. 2009. Sosyal İşler Komisyonu Sağlık Çalışma Grubu Raporu

YALÇIN, Pınar. 2006. Türkiye Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturabilme 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.

YILDIRIM, H.H. 2006. Türkiye’de Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler. Web (http://www.euhealthcentre.org/saglik_turizmi_turkiye.pdf) Erişim Tarihi: 18.09.2012

YÖNERGE, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair 21/06/2012 Tarihli Ve 12023 Sayılı Yönerge

İnternet Kaynakları:

1)

(http://www.healism.com/medical_tourism/history/earliest_medical_tourism_centers/).Erişim Tarihi: 10.10.2012.

- 2) http://www.healism.com/medical_tourism/history/earliest_medical_tourism_centers/). EarliestMedicalTourismCenters.(2010). Erişim Tarihi:19.01.2013.
- 3) (www.health-tourism.com/medical-tourism/history) Erişim Tarihi: 08.08.2012.
- 4) (<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/110558/saglikturizmi.html/20.01.2011>) Erişim Tarihi: 15.11.2012.
- 5) <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html>, Erişim Tarihi: 20.01.2013.
- 6) <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, Erişim Tarihi: 11.12.2012.
- 7) <http://www.kultur.gov.tr/TR/Belgegoster.aspx?F6E10F8892433CFF03077CA1048A18348020F3B0746F34B3>, Erişim Tarihi: 20.11.2012.
- 8) <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10557/termal-turizm-ve-spa-wellness.html>, Erişim Tarihi: 18.09.2012.
- 9) <http://www.saglikturizmi.org.tr/sunum/MSA%20redstar%20saglik.pdf>, Erişim Tarihi:15.09.2012.
- 10) <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/110558/ileri-yas-ve-engelli-turizmi.html>, Erişim Tarihi: 07.02.2013.
- 11) (<http://www.indiaprofile.com/medical-tourism/>).Medical Tourism in India.,Erişim Tarihi: 15.02.2013.
- 12)<http://www.articlesbase.com/health-articles/thailand-as-healthtourism-hub-of-asia-1039588.html>, Erişim Tarihi: 15.02.2013.

- 13) (<http://www.bumrungrad.com/hospital-news.aspx>). Healthcare Tourism – IT Reduces Costs at Bumrungrad Hospital. Erişim Tarihi: 15.04.2013
- 14) (<http://www.wellnessvisit.com/>). Welcome to Medical Tourism in Malaysia. (2009). Erişim Tarihi: 18.02.2013.
- 15) (http://www.healism.com/Medical_Tourism/Planning_Your_Vacation/ResearchFacilities/). Research Medical and Dental Facilities. Erişim tarihi: 10.09.2012
- 16) (<http://www.medicalsingapore.com/>). Singapore Health Tourism. Erişim tarihi: 04.01.2013
- 17) (<http://www.medicaltourismindia.com>). Medikal Turizm. Erişim Tarihi: 15.01.2013
- 18) (<http://www.jointcommissioninternational.org>). Tedavi Amaçlı Sağlık Turizmi Organizasyonların Standartları ve Özellikleri. Erişim Tarihi: 02.10.2012
- 19) (<http://www.jointcommissioninternational.org/23218/iortiz/>) Tedavi Amaçlı Sağlık Turizmi Organizasyonları ve Standartları. Erişim Tarihi: 02.01.2013.
- 20) (<http://www.medicalnomad.com/Accreditation.jsp>) Tedavi Amaçlı Sağlık Turizmi Organizasyonlarında Akreditasyonun Önemi. Erişim Tarihi: 15.03.2013
- 21) www.indiainfo.com, Erişim Tarihi: 21.02.13.
- 22) <http://www.hospital2000.com> Erişim Tarihi: 21.02.2013.
- 23) (<http://www.medicalnomad.com/Accreditation.jsp>). Choosing a Medical Provider. (2009), Erişim Tarihi: 02.04.2013.
- 24) <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/110558/saglikturizmi.html>, Erişim Tarihi: 01.04.2013.

- 25) <http://www.spawellnessturkey.com/component/content/article/39-dergi-yazilari/102-dunyada-medikal-turizm>, Erişim Tarihi:11.12.2012.
- 26) <http://www.chn.ir/en/>, Erişim Tarihi: 04.10.2012.
- 27) <http://www.kaplicalar.org>, Erişim Tarihi:27.12.2012.
- 28) [ttp://healthmedicaltourism.org/Medikal_Tourism_Safety/Accreditation/International_Organization_for_Standardization](http://healthmedicaltourism.org/Medikal_Tourism_Safety/Accreditation/International_Organization_for_Standardization), Erişim Tarihi:02.04.2013.
- 29) <http://www.asiatraveltips.com>, 09 .10.2013.
- 30) <http://www.saglikturizmi.gov.tr/26-saglik-turizmi.html>, Erişim Tarihi: 05.10.2013.
- 31) www.medicalnomad.com/Accreditation.jsp, Erişim Tarihi: 02.04.2013.
- 32) <http://www.kultur.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?>, Erişim Tarihi: 02.06.2010
- 33) www.business-times.asial.com, Erişim Tarihi: 04.06.2013.
- 34) <http://ourworld.compulsive.com/> 21.05.2013.
- 35) <http://www.prweb.com>, Erişim Tarihi: 15.04.2013.
- 36) <http://www.medicalsingapore.com>, Erişim Tarihi: 23.02.2013.
- 37) <http://www.ktbodyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11479/turkiyede-saglik-ve-termal-turizm.html>, Erişim Tarihi: 09.09.2013.
- 38) http://kobitek.com/swot_analizi, Erişim Tarihi: 23.10.2013.

ÖZGEÇMİŞ

HANDE KESER

Kişisel bilgiler:

Doğum Tarihi : 20.01.1987
Doğum Yeri : Tekirdağ
E-posta Adresi :keserhande@gmail.com

Eğitim Durumu:

İlkokul :Süleyman Paşa İlköğretim Okulu
Ortaokul :50. Yıl İlköğretim Okulu
Lise : Namık Kemal Lisesi
Lisans :Uluslar arası Kıbrıs Üniversitesi,
İngilizce Turizm ve Otel İşletmeciliği Bölümü (2005-2010)
Yüksek Lisans : Sağlık Yönetimi

Çalıştığı Kurum: Özel kurumlarda çalışmaktadır.