

**SAĞLIK KURULUŞLARI WEB SİTELERİNİN MEDİKAL TURİZM
AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Muhammet Semih Günak

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı

Danışman: Doç.Dr. Rıdvan Kozak

Eskişehir Ocak, 2018

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Muhammet Semih GÜNAK'ın "Sağlık Kuruluşları Web Sitelerinin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı tezi 26 Aralık 2017 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca toplanan **Turizm İşletmeciliği** Anabilim Dalında, **yüksek lisans tezi** olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Üye (Tez Danışmanı) : Doç.Dr.Rıdvan KOZAK

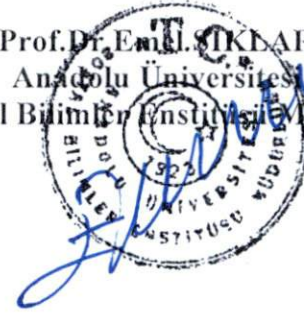
Üye : Doç.Dr.Rahman TEMİZKAN

Üye : Doç.Dr.Emre Ozan AKSÖZ

İmza



Prof.Dr.Emil SIKLAR
Anadolu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü



ÖZET

SAĞLIK KURULUŞLARI WEB SİTELERİNİN MEDİKAL TURİZM AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muhammet Semih Günak

Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ocak, 2018

Danışman: Doç.Dr. Rıdvan Kozak

Medikal turizm alanında uzmanlaşmış hastanelerin web sitesi, tıbbi tesislerin tanıtımını yapmak ve teşvik etmek için önemli bir pazarlama kanallarıdır. Medikal turizm alanında hizmet veren hastanelerin web sitelerinin pazarın beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek niteliklere uygun olarak oluşturulması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı ise, Türkiye’de son yıllarda alternatif bir turizm türü olarak gelişmekte olan medikal turizmin Türkiye’deki durumunun irdelenmesi ve hastanelerin web sitelerinin içeriğinin özelliği ve kullanıcı odaklı olması yönünden incelenmesidir. Bu çalışmada en çok tercih edilen hastanelerin web sitelerinin içerikleri Maifredi vd. (2010) tarafından geliştirilen ölçek ile analiz edilmiştir. Ölçek teknik faktörler, hastane bilgileri ve hizmetleri, kabul ve sağlık hizmetleri, interaktif çevrimiçi hizmetler ve dış faaliyetler olmak üzere beş boyut ve 85 sorudan oluşmaktadır. Araştırmada öne çıkan bulgular arasında yabancı dillerde hastanelerin web sitelerine girme oranı, hastanelerin konumları ve iletişim konularında bilgi verme oranı, anlaşmalı kurumların sunulması ve internet üzerinden randevu olanaklarının bulunması oranı yüksek bulunmuş olmasıdır. Ancak hastanelerin, hizmetlerinin ücretleri ve ödeme yöntemleri konusunda bilgi vermedikleri görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Alternatif Turizm, Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Web Sitesi İçerik Analizi

ABSTRACT

EVALUATION OF WEB SITES OF THE HEALTH ORGANIZATIONS IN TERMS OF MEDICAL TOURISM

Muhammet Semih Günak

Department of Tourism Management

Anadolu University, Graduate School of Social Sciences, January, 2018

Supervisor: Doç.Dr. Rıdvan Kozak

Websites of hospitals specializing in medical tourism are important marketing channels for showcasing and promoting destinations medical facilities. Hospitals that serve in the field of medical tourism need to be created in accordance with the qualities that can meet the expectations and needs of the market of the web sites. The aim of this study is to investigate medical tourism which are the developing alternative forms tourism in Turkey in recent years and to evaluate the characteristics of the contents and the user-orientation of hospital websites. In this study, the content of websites of health institutions which most preferred hospitals were analyzed with a scale developed by Maifredi al. (2010). Scale consists of five parts listed as technical factors, hospital information and services, acceptance and health services, interactive online services and external activities and 85 questions. Among the findings which featured in the study; rate of the entering into website of hospitals in foreign languages, rate of the information provided about hospital' location and contact information, ratio of presentation of the institutions working under an agreement and possibility of appointment over the internet have high rates. But it was indicated that hospitals didn't provide information about fees and payment methods of hospital services.

Keywords: Alternative Tourism, Health Turizm, Medical Turizm, Website Content Analysis

ÖNSÖZ

Bu çalışmayı hazırlarken geçirdiğim süreçte benden yardımlarını esirgemeyen aileme ve arkadaşlarıma, bana bu konuyu vererek kendimi daha da geliştirmeme katkı sağlayan değerli hocam Doç. Dr. Rıdvan KOZAK 'a teşekkürü bir borç bilirim.

Muhammet Semih Günak

02/01/2018

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalardan bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmamın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan "bilimsel intihal tespit programı"yla tarandığını ve hiçbir şekilde "intihal içermediğini" beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Muhammet Semih Günak



İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK TURİZMİ VE MEDİKAL TURİZM.....	3
1.1. Sağlık Turizmi Kavramı.....	3
1.2. Sağlık Turizmi çeşitleri.....	4
1.2.1. Termal Turizm, SPA ve Wellness.....	5
1.2.2. İleri Yaş ve Engelli Turizmi.....	6
1.2.3. Medikal Turizm.....	7
1.2.3.1. Dünyada medikal turizm.....	9
1.2.3.2. Türkiye’de medikal turizm.....	10
1.2.3.3. Türkiye’de medikal turizmin geliştirilmesi için yapılması gerekenler.....	11
1.2.3.4. Medikal turizm kapsamında yapılan internet aramaları.....	13
1.3. Medikal Turizmde Lider Ülkeler.....	15
1.3.1. Amerika.....	15
1.3.2. Hindistan.....	17

1.3.3. Tayland.....	18
1.3.4. Singapur.....	18
1.3.5. Malezya.....	19
1.4. Medikal Turizm Hizmeti Talep Eden Başlıca Ülkeler.....	20
1.5. Medikal Turizmde Akreditasyon Sistemi.....	22
1.6. Medikal Turizm’de Fiyat Avantajı.....	25
1.7. Sağlık Turizmi Tanıtım Stratejileri.....	28
1.8. Sağlık Turizmi Devlet Teşvikleri.....	29
İKİNCİ BÖLÜM	
2. MEDİKAL TURİZM VE İNTERNET.....	36
2.1. Turizm Sektöründe İnternet Kullanımı.....	36
2.2 Sağlık Amaçlı Dünya ve Türkiye’de İnternet Kullanımı.....	37
2.3 Medikal Turizmde İnternetin Rolü.....	39
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
3. MEDİKAL TURİZMİN TÜRKİYE’DEKİ ÖNEMİ.....	41
3.1. Türkiye’de Uluslararası Hasta Sınıflaması.....	41
3.1.1. Medikal turizm kapsamında hizmet alan hastalar: medikal turistler.....	41
3.1.2. Turistin sağlığı kapsamında hizmet alan hastalar.....	42
3.1.3. Sağlık alanında ikili anlaşmalı ülkelerden gelen hastalar.....	42
3.1.4. Sosyal güvenlik kurumuyla anlaşmalı ülkelerden gelen hastalar..	42
3.2. Türkiye’de Medikal Turizm Swot Analizi.....	43
3.3. Üniversitelerde Sağlık Turizmi Eğitimi.....	44
3.4. Şehir Hastaneleri.....	46
3.4.1. Sağlık alanında kamu özel ortaklığı modeli.....	46
3.4.2. Türkiye’deki sağlıkta kamu özel ortaklığı modeli.....	48
3.5. Turizmdeki Kriz Ortamında Alternatif Olarak Sağlık Turizmi.....	51
3.5.1. Terörün Türk turizmi üzerindeki etkileri.....	51
3.5.2. Sağlık turizmi ve terör.....	53
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
4. MEDİKAL TURİZMİN MEVCUT DURUMUNUN İNCELENMESİ.....	55
4.1. Bulgular.....	56
4.1.1. Genel bulgular.....	56

4.1.2. Uluslararası hastaların ülkelere göre dağılımı.....	62
4.1.3. Uluslararası hastaların kliniklere göre dağılımı.....	63
4.1.4. Türkiye’de uluslararası hastaların hastanelere göre dağılımı.....	64
4.1.5. Uluslararası hastaların illere göre dağılımı.....	68
4.1.6. Uluslararası hastaların aylara göre dağılımı.....	69
4.1.7. Türkiye sağlık harcamaları.....	71
4.1.8. Uluslararası hastalardan elde edilen gelirler.....	71
4.1.9. Uluslararası hastaların Türkiye’yi tercih nedenleri.....	73

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SAĞLIK KURULUŞLARININ WEB SİTELERİNİN MEDİKAL TURİZM AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	75
5.1.Araştırmanın Kapsamı Ve Yöntemi.....	75
5.1.1. Araştırmanın konusu.....	75
5.1.2. Araştırmanın amacı.....	75
5.1.3. Araştırmanın yöntemi.....	76
5.1.4. Araştırmanın kapsam.....	77
5.1.5. Araştırmanın bulguları ve değerlendirilmesi.....	77
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME.....	85
KAYNAKÇA.....	88

TABLolar/ÇİZELGELER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1.1. Caribbean Tarafından Geliştirilen Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	4
Tablo 1.2. Medikal Turizmle İlgili Google Trends Üzerinde Yapılmış Aramalar, 2004-2016.....	14
Tablo 1.3. Medikal Turizmle İlgili Google Trends Üzerinde Yapılmış Aramalara İlişkin Bölgesel İlgi, 2004-2016.....	14
Tablo 1.4. Amerika ve Lider Medikal Turizm Ülkeleri Arasında Bazı Seçilmiş Operasyon Fiyatları (2015 \$).....	16
Tablo 1.5. Akredite Kuruluş Sayısına Göre Ülkeler.....	23
Tablo 1.6. Uluslararası Hastaların Başvurdukları Hastanelerin Akreditasyon Durumuna Göre Dağılımı, 2014.....	24
Tablo 1.7. Medikal Turizmde Ülkeler Maliyet Tasarruf Oranları (2016).....	25
Tablo 1.8. Dünyada Ülkeler Arasında ki Karşılaştırmalı Maliyet Tablosu (2015-\$).....	26
Tablo 1.9. Sağlık turizmine yönelik destekler.....	33
Tablo 3.1. Lisans Turizm Eğitimi İlk 10 Üniversitenin Sağlık Turizmi Dersi.....	45
Tablo 3.2. PPP ile yapılması öngörülen tesisler.....	49
Tablo 3.3. 2014-2016 yılları Türk Turizmini Etkileyen Bazı Olaylar.....	52
Tablo 3.4. Türkiye'ye gelen genel turist sayısı ve sağlık turizmi için gelen turist sayısının 2015-2016 yılları arasındaki aylara göre turist sayısındaki değişimi.....	54
Tablo 4.1. Yıllara Göre Uluslararası Hasta Sayıları, 2012-2016.....	56
Tablo 4.2. Türkiye'deki Hastane Sayıları.....	57
Tablo 4.3. Hekim sayısı, hekim başına düşen kişi sayısı ve hekim başına hasta müracat sayısı, 2009-2015.....	58
Tablo 4.4. OECD Ülkelerinde Mezun Doktor Sayısı, 2013.....	59
Tablo 4.5. 10.000 Kişiye Düşen Hastane Yatağı Sayısının Uluslararası Karşılaştırması.....	60
Tablo 4.6. Hastanelerin Doluluk Oranları, Yüzde.....	61
Tablo 4.7. İlk 10 Ülkeden Gelen Hastaların Geliş Türleri, 2015-2016.....	62
Tablo 4.8. En Fazla Tercih Edilen Kliniklere Geliş Türleri, 2015-2016.....	63
Tablo 4.9. En Çok Tercih Edilen Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Geliş Türleri, 2015-2016.....	64
Tablo 4.10. En Çok Tercih Edilen Özel Hastanelere Geliş Türleri, 2015-2016.....	65

Tablo 4.11. En Çok Tercih Edilen Üniversite Hastanelerine Geliş Türleri, 2015-2016.....	67
Tablo 4.12. Uluslararası Hastaların Destinasyon Olarak Tercih Ettikleri İlk 10 İl, 2015-2016.....	68
Tablo 4.13. Uluslararası Hastaların Geldikleri Aylara Göre Dağılımı, 2015-2016.....	69
Tablo 4.14. Sağlık Harcamalarının Gayri Safi Milli Hasıla'ya (GSYİH) oranı.....	71
Tablo 4.15. Medikal Turizm ve Turistin Sağlığı – 2012 Yılı Kamu ve Özel Sektör Tahmini Gelirler.....	72
Tablo 4.16. Ülkelere Göre Türkiye'nin Medikal Turizm Tercih Nedenleri.....	74
Tablo 5.1. Teknik Faktörler.....	77
Tablo 5.2. Hastane Bilgileri ve Hizmetleri.....	78
Tablo 5.3. Kabul ve Sağlık Hizmetleri.....	80
Tablo 5.4. İnteraktif Çevrimiçi Hizmetler.....	82
Tablo 5.5. Dış Faaliyetler.....	83

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1.1. Medikal Turizmde Ülkeler Arası Dolaşım, 2008.....	21
Şekil 3.1. Uluslararası Hasta Sınıflaması.....	41

GİRİŞ

Tüm dünya için turizm ekonomik, siyasi, kültürel, ticari ve bunun gibi pek çok etkileşimi bünyesinde barındıran önemli bir ekonomiyi işaret etmektedir. Turizmin gelişmiş ülkeler açısından önemi büyüktür, özellikle durağanlık içinde devam eden ekonomiler için tutunacak ekonomik bir dal iken, gelişmekte olan ülkeler için ise cari açıkları kapatmanın en kolay ve az masraflı yollarından birisidir. Bu katkıları ile turizm uluslararası ve ulusal düzeylerde olmak üzere ekonomik büyüme ve kalkınmanın aktörlerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Baker, 2014,s.58).Gelişmiş ülkelerde ekonominin yükselişi ile birlikte medikal harcamalardaki artışa neden olmuştur. Ayrıca sosyal güvenlik sistemlerinde oluşan problemlerle birlikte gelişmiş ülkelerde yaşayanlar, sağlık hizmetlerindeki kalifiye sağlık personeli eksikliği, uzun bekleme listeleri, yüksek maliyet oranları gibi problemlerle karşılaşmaya başlamışlardır. Bu problemleri ortadan kaldırmak için diğer ülkelerin sağlık hizmetlerine olan talep oluşmaya başladı. Medikal hizmetler ile ilgili turizm sektöründe oluşan bu gözde trend ile tedavi amaçlı medikal turizmin, turizm için çok önemli bir alternatif oluşturmasını sağlamıştır.

Dünya genelinde yaşanan iletişim ve teknolojik gelişmeler, dünya yaş ortalamasının gittikçe yükselmesi, medikal hizmetlerin maliyetlerinin yüksek oluşu ve gelişmiş ülkelerdeki sağlık sistemlerinin yüksek talebi karşılayamaması, tüketicilerin kaliteli ve uygun fiyata medikal ürün elde etme isteği, turizmin yeni pazarlar ile canlandırılmasının gerekliliği ve ürün çeşitlemeleri gibi dinamikler medikal turizmin ortaya çıkışını ve gelişmesini sağlamışlardır (Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu, 2013: s. 19-20).

Günümüzün küreselleşen dünyasında teknolojinin ve iletişimin etkisi giderek artmaktadır. Medikal turistler seçtiği ülke veya sağlık kuruluşu ile ilgili bilgileri internet ile kolayca erişme ve detaylı bir şekilde inceleme olanağına sahip olmaktadır. İnternet üzerinden dünya genelinde yapılan aramaların %4-5'inin sağlıkla ilgili olduğu vurgulanmaktadır (Maifredi vd., 2010). Bu yüzden medikal hizmet arzını sağlayan sağlık kuruluşları, dünyanın herhangi bir yerinde medikal tedavi amacıyla arama yapan hastalara, internet üzerinden ulaşmak istedikleri bilgileri sunabilmek için web sitelerini belli kriterler ile oluşturmaları gerekmektedir. Dolayısıyla, yapılan bu çalışma, medikal

turizmin önemini ortaya koymak ve teknoloji çağında sağlık hizmeti veren kuruluşların web sitelerini medikal turizme uygunluğu açısından incelenmesi ve bu konuda öneriler sunulması amaçlanmıştır.

İnternet kullanımının sağlık açısından potansiyel halk sağlığı üzerindeki önemli bir etkisi vardır. Hastalar hastalıklara ve tedavilere ilişkin bilgilere doğrudan erişebilir ve uyuşturucu, genetik testler ve tıbbi cihazlar gibi çevrimiçi sağlık hizmetleri satın alabilir, böylece sağlık uzmanları ile olası risklere engel olabilirler. Sağlık kuruluşları için halkla ilişkiler alanında yenilikçi iletişim araçlarının potansiyeli bildirilmiş olup, kullanıcılar ve kurumlar arasında olağanüstü bir iletişim aracı sunmaktadır.

Kendi web sitelerinde, hastaneler gibi sağlık kurumları, sundukları hizmetler ve bunlara nasıl erişileceği konusunda büyük miktarda bilgi sağlayabilir ve kullanıcıların dikkatini kendilerine çekebilir. Hastalar müşteriler gibi davranabilir ve daha cazip hastanelere yönelmeye karar verebilir; dolayısıyla iyi yapılandırılmış bir web sitesi, hastanın güvenini kazanmanın en etkili yolu olabilir. Medikal turistlerin almak istedikleri tedavi konusunda tatmin edici bilgiye ulaşım ulaşılmadıkları medikal turizme katılacakları destinasyon ve hastaneyi seçmelerini olumlu veya olumsuz etkileyebilecektir.

Web teknolojilerindeki ve kullanıcı arayüzlerindeki son gelişmeler, web uygulamalarını büyük ölçüde değiştirdi ve çoğu durumda, kullanıcıların kendileri ile etkileşim biçimini değiştirdi. Yeni nesil internet cihazları ve hizmetleri çok sayıda kullanıcıya katılım ve bilgi paylaşımını kolaylaştırarak hastane faaliyetlerine kişisel katılımı desteklemek açısından çok yararlı olabilir.

Medikal turizm alanında hizmet veren hastanelerin WEB sayfalarının analiz edilmesi ve pazarın beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek niteliklere uygun olarak oluşturması gerekmektedir.

Bu çalışma hastanelerin resmî web siteleri tarafından sağlanan bilgileri ve kullanıcılar aracılığıyla İnternet üzerinden iletişim kurma imkânını keşfetmektedir. Bu amaçla, Türkiye’de uluslararası hastalar tarafından en çok tercih edilen hastanelerin web sitelerinin kesitsel bir incelemesi gerçekleştirilmiş ve teknik özellikleri ve içerikleri analiz edilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK TURİZMİ VE MEDİKAL TURİZM

1.1. Sağlık Turizmi Kavramı

Sağlık turizmi, sağlığı korumak ve tedavi etmek amacıyla belli bir dönemde kendi konakladıkları yerden başka bir yere giden insanların sağlık merkezlerinde konaklama, kür uygulaması, medikal müdahaleler ile karşılaşması olarak tanımlanabilir.

Sağlık turizmi alanında kaplıca ve deniz kürleri vb. vücut direncini artırıcı tedaviler ile birlikte diğer turizm türlerini özellikle kıyı turizmini birleştirebileceği sağlık merkezlerine olan talep dünyada sayısı gittikçe artmaktadır.

Kültür ve Turizm Bakanlığı sağlık turizmini; “tedavi amaçlı kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla veya estetik cerrahi operasyonlar, organ nakli, diş tedavisi, fizik tedavi, rehabilitasyon vb. gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türü” şeklinde tanımlamıştır (<http://www.ktbayatirimisletmeler.gov.tr>, 2017).

Özkurt'a (2007, s.126) göre sağlık turizmi "kişilerin sağlık sebepleri nedeni ile yaşadıkları yerlerinden kalkıp başka bir yere seyahat etmesidir. Bu tanım, geleneksel sağlık hizmetlerine ek olarak, estetik/kozmetik operasyonları, seçenek sağlık hizmetlerini ve tamamlayıcı tedavileri kapsar".

Sağlık turizmi; dünya yaşam süresinin artması ekonomik dönüşümler sonucunda gelişmiş ülkelerde fiyatların artmasına yol açmıştır, tedavilerin gelişmekte olan ülkeler sağlık maliyetlerinde tasarruf oranları sayesinde kaliteli ve ekonomik sağlık hizmetleri pazarlayarak medikal turizm sektörünü meydana getirmiştir. Dünyadaki yaşam süresinin uzamasında sektörün gelişmesinde etkili olmuştur. (Metin, 2010, s.74).

a. Sağlık turizminin gelişmesinin nedenleri;

- Yaşadıkları ülkelerde tedavide oluşan uzun bekleme listeleri,

- Kaliteli ve ucuz sağlık hizmeti alma isteği,
- Daha iyi bir tedavi hizmeti için ileri teknolojiden yararlanma,
- Tedavi almak üzere gidilen ülkedeki sağlık hizmet maliyetinin düşük olması,
- Sağlık turizmi yanında diğer turizm türlerinden de faydalanma isteği.

b. Sağlık turizmine katılanların tercihlerini etkileyen faktörler; (Yılmaz, 2010, s.30).

- Alınan sağlık hizmetin denebilirliği,
- Sağlık hizmetine kolay erişebilir olması,
- Verilen sağlık hizmetin ihtiyaca uygunluğu,
- Tedavi ve bakım nitelikleri,
- Turizm ğeleri,
- Mahremiyet ve güvenilirlik sıralanabilir.

1.2. Sağlık Turizminin eşitleri

İnsanlar sağlığını uzun süre korumak ve tekrar kazanabilmek için seyahat etmeyi tercih etmektedir. Bu amaçla sağlık turizmi alternatif turizmler arasında büyük öneme sahiptir. Sağlık turizmi faydalanma Şekillerine göre alt gruplara ayrılmaktadır ve bunları Şu Şekilde sıralayabiliriz.

Tablo 1.1: *Caribbean Tarafından Geliştirilen Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması*

Sağlığı Koruma ve Geliştirme Hizmetleri	Tedaviye Yönelik Hizmetler	Rehabilitasyon Hizmetleri
<ul style="list-style-type: none"> - SPA - Yaşam biçimi/sağlıklı tatil - Doğa turizmi - Eko turizmi - Topluluk turizmi - Tatil köyleri - Bitkisel tedaviler - Tamamlayıcı sağlık 	<ul style="list-style-type: none"> -Elektif cerrahi (hasta isteğine bağlı ameliyat) - Plastik cerrahi - Organ nakli - Kalp ve göğüs hastalıkları hizmeti - Gz cerrahisi - Diagnostik hizmetler - Kanser tedavisi 	<ul style="list-style-type: none"> - Diyaliz - Bağımlılık programları - Yaşlı bakım programları

Tablo 1.1'e göre spa, doğa turizmi, eko turizmi, bitkisel tedaviler ve tamamlayıcı sağlık gibi alanlar sağlığı koruma ve geliştirme hizmetleri; elektif cerrahi, plastik cerrahi, organ nakli gibi alanlar tedaviye yönelik hizmetler; diyaliz, bağımlılık programları ve yaşı bakım programları gibi alanlar ise rehabilitasyon hizmetleri olarak düşünölmektedir.

1.2.1. Termal turizm, spa ve wellness

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı termal turizmi (termalizm): Termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamaları yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türü olarak tanımlanabilmektedir. (<http2://yigm.kulturturizm.gov.tr>, 2016).

Termal turizmin bir bölgeye dört mevsim turizm olanağı, turistik yerlerde yüksek doluluk oranı, istihdam artışı, alternatif turizm çeşitleri ile birlikte entegre olarak kullanılabildeği için turistik aktivitelerinde çeşitlenmeyi ve kür merkezi olanaklarına sahip işletmeler maliyetlerini çabuk karşıladığı için kar yapılmasını sağlar (Sandıkçı ve Özgen, 2013, s.54).

Ölkemizde daha çok bilinen ve uygulanan termal turizm alanının ise klimatizm, üvalizm ve termalizm gibi bazı turizm türleri vardır. Bunlar (Özer ve Sungur, 2012, s.72),

Klimatizm; deniz kıyılarında ve dağ istasyonlarında uygulanmaktadır. Bu turizm türünün amacı, kişileri açık ve temiz havanın etkisiyle tedavi etmektir.

Üvalizm; belli yörelerin ünlü olan ürünlerinin (meyve ve sebze gibi) kullanımıyla yapılan tedavi yöntemidir.

Termalizm; kaplıca, ılıca, içmeler gibi faydalı su kaynaklarının tedavi amaçlı olarak kullanılmasıdır.

Balneoterapi; Doğal enerji kaynaklarından yapılan tedavidir.

Talassoterapi; Deniz iklimi, deniz çamurları, yosunlar ve diğerleri ile yapılan tedavidir.

Hidroterapi; 20 °C sıcaklıkta tatlı suyla yapılan tedavidir.

Speleoterapi; Mağaralarda yapılan tedavidir.

Peloidoterapi; Çamur ile yapılan tedavidir

Ülkemiz termal turizm konusunda kısa periyotta 50.000 yatak, orta periyotta 100.000 yatak ve uzun periyotta ise 500.000 yatak seviyesine ulaşılmasını hedeflemektedir. Bu kapsamda termal turizmdeki payımızı artırmak için Türkiye Turizm Stratejisi 2007-2023 Eylem Planı kapsamında bazı kararlar alınmıştır. Bunlardan en önemlisi ise, Troya, Frigya ve Afrodisya gibi önemli bölgelerin her birinin bölgesel destinasyon olarak geliştirilmesini hedeflemektedir.

1.2.2. İleri yaş turizmi

Sağlık turizminin bir diğer alt turizm türlerinden biride “üçüncü yaş turizmi” olarak da bilinen ileri yaş turizmidir. Üçüncü yaş turizmi, ileri yaş insanların kronik hastalıklara karşı olan direncini artırmak, potansiyel hastalıklara karşı önlem alınması, teşhis ve rehabilitasyon hedefiyle oluşturulan seyahatlerdir. Yaşlı insanların tedavilerinin diğer ülkelerde gerçekleştirilmesi konusu da yaşlı tedavileri ile turizmin birleştiği nokta olmuştur. (Bulu ve Eraslan, 2007, s.147)

Sağlık Bakanlığı verilerine göre ileri yaş turizmi pazarı, sağlık hizmetleri yatırımcıları için değerlendirmesi gereken önemli bir potansiyeldir. Dünyada gittikçe artan yaşlı popülasyonu vardır. En çok gelişmiş ülkelerde insan ömrü gittikçe ilerlemektedir medikal alanındaki gelişmeler ile birlikte artmaktadır. Bu sebeple “üçüncü yaş grubu”, gelişmiş ülkelerin yüksek gelir sahibi ve boş zamanı olan inşalardan oluşan turizme yüksek talep edenlerin oluşturduğu gruptur. Bu grubun talebi genel olarak kıyı turizmi ve sağlık turizmi yoğunluktadır. Bu talepler (İsbil, 2011, s.76);

- İleri yaş turizmi
- Termal turizm
- Medikal ve rehabilitasyon hizmetleri
- Kültür turizmi ve gezi turları gibi listelenebilir.

Gelişmiş ülkelerde sağlık alanında teknolojinin gelişmesi ile insanların ömürleri uzamış bunun sonucu olarak 65 yaş ve üzeri kişilerin sayısı artmıştır. Emekli olmaları ve boş zamanlarının olması nedeniyle 12 ay yayılan bir turizm anlayışının etkin olduğu bir grup ortaya çıkarmışlardır. Turizmi mevsimlik anlayıştan uzaklaştıran alternatif bir turizm olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı nüfusun gittikçe artması ileri yaş turizmi için oluşturulan tesislerinin sayısında artış olmasına yol açmış ve talebe yönelik olarak yapılan seyahatler sonucu sağlık turizmin yeni bir türü ortaya çıkmıştır. İnsan ömrünün ilerlemesi ile birlikte kronik hastalıklarda artış göstermiş ve sağlık turizmine olan talepteki artışın bu ihtiyaçları karşılamak olduğunu söyleyebiliriz. Bu ihtiyaçları karşılamak için yatırımlarda artış ve sağlık hizmeti için eğitimli personel sayısı ve altyapıda iyileşmeye gitmek zorunda kalmıştır buda sağlık turizminin turizm ekonomisi için giderek artan önemini göstermektedir.

1.2.3. Medikal turizm

Medikal turizm, herhangi bir nedenden dolayı tedavi olmak isteyen bireylerin sınır ötesi yaptığı seyahatler anlamına gelmektedir. Her ne kadar literatürde medikal turizm kavramına 'medikal seyahat', 'uluslararası sağlık ticareti', medikal turist kavramına da 'uluslararası hasta' denilse de aslında tüm aktivitelerin konaklama, yeme içme, ulaşım gibi turizm ürünlerini içermesi sebebiyle medikal turizm ve medikal turist kavramları bu aktiviteler ve aktivitelere katılanları daha iyi tanımlamaktadır. Bununla birlikte medikal turizm hareketlerinin uluslararası medikal ticaret olarak nitelendirilebileceği nadir durumlar da mevcuttur. Bu konu, seyahati gerçekleştiren kişinin turistik ürünleri tüketip tüketmediğiyle, tüketme sıklığıyla ve ne kadar uzaktan seyahat ettiğiyle yakından ilgilidir. Genel bir yorumla olayların uluslararası hizmet döngüsü içerisinde gerçekleştiği bu sebeple de söz konusu seyahatlerin medikal turizm kapsamına dahil edilebilir nitelikte olduğu söylenebilir. (Connell, 2013, s. 5; Wongkit ve Mckercher, 2013, s. 11; Lunt ve Carrera, 2010, s.27-29).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı da medikal turiste ilişkin ayrı bir tanım yapmakta ve sınır ötesinden gelen her hastayı medikal turist olarak değerlendirmemektedir. Sağlık Bakanlığı'nın (2013a, s.2) yayınına göre uluslararası hasta kavramı, medikal turistler (1),

turist sağlığı alanında hizmet alan hastalar (2), ikili anlaşmalar yardımıyla gelen hastalar (3) ve SGK ile hizmet alan hastalar olmak üzere (4) dört kategoride toplanmıştır. Medikal amaçla gelmemiş fakat seyahati sırasında hastalanan, yaralanan ve bu yüzden tedavi gören turistler medikal turist değil ‘turist sağlığı’ kapsamında ele alınmaktadır. Medikal turizm çoğunlukla sağlık turizmi kavramının içinde değerlendirilmektedir. Sağlık turizmi medikal turizmi kapsadığı gibi termal turizm, üçüncü yaş turizmi, engelli turizmi ve alternatif tıp faaliyetlerini de kapsayan turizm türü olarak nitelendirilebilir.

Medikal turizm, diğer turizm aktivitelerinin yanı sıra sahip olduğu motivasyonlar sebebiyle daha farklı bir yapıya sahiptir. Medikal turizm aktiviteleri, katılan insanların merak duygusunun öncelikli olmadığı ancak ülkesinde bulamadığı kaliteli ve/veya ucuz medikal faaliyetlere katılma ya da ünlü hekimlere ulaşma gibi amaçlarla bu olanaklara sahip destinasyonlara seyahat etme ihtiyacından doğan turizm aktiviteleridir. Medikal turizm motivasyonları şöyle sıralanabilir;

- Maliyet
- Özel Tedaviler
- Daha az bekleme zamanı
- Sigortasız tedavi
- Daha kaliteli bakım
- Daha fazla yatan hasta dostu
- Yenilik ve farklılık cazibesi

Medikal turizm, diğer turizm türleri arasında güven duygusunun daha çok sorgulandığı bir turizm türüdür. Çünkü tedavi görülen sağlık kuruluşunun ve sağlık personelinin nitelikleri insan hayatı için son derece önemlidir. Bu güveni sağlamak için medikal turizm kurumları sundukları medikal turizm hizmetlerinin kalitesini ve güvenilirliğini kanıtlamak için bazı akreditasyon kurumlarından belge alma yoluna gitmişlerdir. Medikal turizme uygunluk açısından değerlendirme yapan uluslararası akreditasyon kuruluşlarının başında Amerika Birleşik Devletleri (ABD) menşeli Joint Commission International(JCI) gelmektedir. Bu kuruluşun vermiş olduğu akreditasyon hizmetleri, akreditasyon kuruluşlarını değerlendiren ISQUA (International society for the quality in health care)

tarafından onaylanmıştır. Bazı ülkeler ise bu denetimi gerçekleştirmek için kendi akreditasyon kuruluşlarını kurmuşlardır. Hindistan ve Malezya kendi akreditasyon kuruluşunu kuran gelişmekte olan ülkelerden bazılarıdır. Hindistan'daki medikal turizm hizmetlerine ilişkin akreditasyon uygulamalarını National Accreditation Board for Hospitals(NABH), Malezya'da ise Malaysian Society for Quality in Health (MSQH) kuruluşları sürdürmektedir.

1.2.3.1 Dünya'da medikal turizm

Dünyada teknolojinin gelişmesi ve küreselleşmenin gittikçe artması gelişmiş ülkelerinin sağlık alanında birçok sorunun olması bu ülkede yaşayan hastalarının tedavileri için ucuz ve kaliteli hizmet veren ülkeleri tercih etmeleri ile birlikte hızla gelişen bir turizm türü olan sağlık turizmin önemi gittikçe atmaktadır. Bu talebi en yüksek olarak karşılayan ülke Hindistan'dır. Hindistan'a yaklaşık 150.000 uluslararası hasta gitmektedir. Hindistan sağlık hizmetlerinde gittikçe büyüyen ve gelişen bir ülke haline gelmiştir. ABD'deki bazı sağlık sigortası şirketleri Hindistan'daki sağlık kuruluşları ile sözleşmeler imzalamıştır. Bunun en önemli sebepleri nitelikli personel, düşük maliyet, diaspora ve iyi tanıtım yapmalarıdır. Diaspora Hindistan kökenlilerin İngiltere'den Hindistan'a, Meksika kökenlilerin ABD'den Meksika'ya gitmeleri gibi birçok farklı ülkede görülmektedir. Diaspora sağlık turizmi yaklaşık yıllık 1.000.000 kadar turist bu amaçla seyahat ettikleri tahmin edilmektedir.

Fransız Le Figaro gazetesine göre, bypass, diş, böbrek nakli, göz gibi branşlarda Asya ve Kuzey Afrika'nın bazı bölgelerinde kendilerine yeni bir pazar oluşturmaya başlamışlardır.

Asya'da bulunan birçok ülkenin çoğunun medikal turizm alanında lider olan ülkeler arasındadır. Bunun nedeni ekonomik ve kalite hizmet için gelişmiş ülkelere az gelişmiş ülkelere seyahat eden medikal turistlerin (Tayland, Singapur ve Hindistan) oluşturduğu gittikçe gelişen bir turizm türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde, medikal turizmi destekleme yönelik yasal uygulamalar, kalite standartlarının gittikçe artması, tercüman ve rehberlik hizmetlerinin sağlanması ve hizmetlerini maliyetlerinin düşük olması pazarda güçlerinin artmasına sebep olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde ise

medikal turizmin gelişmesi için gereken faktörlerden (ucuz tedavi, bekleme süreleri, pazarlama vb.) bağımsızdır. Bu ülkelerin tedavi hizmetleri gelişmekte olan ülkelere göre daha gelişmiş ve kalitelidir. Tedavilerin çeşitliliği açısından da, gelişmekte olan birçok medikal destinasyona göre de oldukça zengin altyapıya sahiptirler. Uzman doktor kadroları, sağlık sektöründe kökleşmiş yapı, teknolojik gelişmişlik, kültürel ve diasporik bağlar bu ülkelere olan medikal turizm talebini önemli ölçüde etkilemektedir. (Tengilimoğlu ve Kahraman,2013, s.112)

1.2.3.2 Türkiye’de medikal turizm

Dünya turizminde önemli bir yere ve potansiyele sahip olan Türkiye, turizmi çeşitlendirmek amacıyla turizm payını artırmayı amaçlamaktadır. Özellikle sağlık turizmi alanında hem altyapıdaki iyileştirmeler hem de nitelikli personelin varlığı Türkiye’yi bu alanda güçlü bir aday olma potansiyelini göstermektedir. Günümüzde Türkiye’de özel hastanelerin (göz, saç ekimi, estetik cerrahi, bypass, tüp bebek gibi) gittikçe arttığı ve uzmanlaşmaya daha fazla önem verdiği görülmektedir.

Günümüzde kanser tedavisi için birçok hasta Türkiye’yi tercih etmektedir. Çünkü kanser tedavisi için ABD’de çok fazla kullanılan “cyber knife (uzay neşteri)” teknolojisinin ülkemizde uygulanmasıdır. Dünya’da yalnızca beş ülkede uygulanan bu teknoloji sayesinde hastalar on günde tedavi edilebilmektedir. Her yıl bazı hastalıklara çare bulabilmek için binlerce medikal turist ülkemize gelmektedir. Örneğin 2008’de 56.276 hasta tedavi amaçlı ülkemize gelirken, 2009 yılında 70.519, 2010 yılında 109.213 iken 2016 yılında ise 359.668’e ulaştığı bilinmektedir (Aydın, s. 2010).

Ülkemiz medikal turizm açısından gelişmeye devam eden bir ülke konumundadır. Ülkemizin medikal turizm konusundaki zayıf ve güçlü yönleri aşağıdaki gibi açıklanmaktadır.

Güçlü Yönleri: Avrupa, Asya ve Orta Doğu ülkelerine olan komşulukları nedeniyle geniş dünyanın her yerinden talep görmesi ve bu yüzden hem batıya hem de Müslüman ülkelere hizmet verebilmesi, turizm sektörünün gelişmiş olması, kaliteli personel ile uygun fiyatta sağlık hizmeti (JCI tarafından akredite olmuş) verme olanağına sahip olması ve kamu kurum / kuruluşlarının ve özel sektörün giderek artan bir ilgisinin olması ve gelişmesine yönelik çalışmaların yapılmasıdır.

Zayıf yönleri: Sağlık Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı arasında yeterli koordinasyonun sağlanamaması, bağımsız çalışmalar yapılması, Turizm Bakanlığı'nın sağlık turizmi pazarını domine edecek yeterli bir planının ve çalışmasının bulunmaması, güvenilir istatistiki bilgiye ulaşılmaması (sağlık veri tabanının olmamasından dolayı), tanıtım ve reklamın yetersiz kalması ve terör olaylarının kötü bir imaj yaratması, medikal konusunda yeterli seyahat acentalarının bulunmaması, sağlık harcamalarının, doktor ve diğer sağlık personelinin sayısının ABD ve Avrupa Ülkeleri'ne oranla geride kalması, Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi bulunmaması ve uluslararası sağlık sigorta şirketleri ile olan iletişiminin zayıf olması ve medikal turizm alanında nitelikli personel sayısının az olması ve gelen yabancı hastaları için hastanedeki hizmetlerin (levhalar, yönlendirme, yemek hizmetleri gibi) yetersiz olmasıdır.

1.2.3.3 Türkiye’de medikal turizmin geliştirilmesi için yapılması gerekenler

Medikal turizmde başarılı olmak için öncelikle yerinde ve doğru karar vermek için acele etmemek ve bu işin uzun süreli bir planlama gerektirdiği dikkate alarak sabırlı olmak gerekiyor. İlk olarak yapılması gereken potansiyel medikal turistleri belirlemek ve ihtiyaç ve beklentilerini dikkate alan yapılanmayı işletmelerinde uygulamaktır.

Medikal turizm pazarına girebilmek için yapılması gereken ilk önemli nokta uluslararası akreditasyon sahibi olmaktır. Çünkü bu akreditasyon sistemi hedef pazarda tanınan bir kalite güvencesi olacağı için medikal turistlerin karar verme süreçleri için pozitif bir başlangıç olacaktır. Ülkemizin medikal turizmde hedef ülkeler Avrupa, Türk devletleri ve Ortadoğu ülkeleridir, bu ülkelerde de tanıma akreditasyon sistemi İngiltere de yerleşik, dünya sağlık örgütü ve ulusal sağlık servisi (NHS) altında çalışan, kar amacı gütmeyen QHA Trent Akreditasyon veya JCI (Joint Commission International) dur. İkinci olarak, sağlık hizmeti veren kuruluşun potansiyel turistleri çekebilmesi için anlaşmalı sağlık sigorta şirketleri ve çeşitli ülkelerde başarılarını ispatlamış seyahat acentası ve tur operatörleri ile mutlaka sözleşmeler imzalayarak geniş bir hizmet zincirini sunacak modeli oluşturmaları gerekmektedir. Sağlık hizmeti satan kuruluşların potansiyel hastaların danışacağı bir yerel ofislerin olması en önemli kriterlerden biridir. Çünkü medikal turislerin karar verme sürecinden ayrılışına kadar her türlü bilgiye erişmesini sağlamak, gerekirse kendi ülkesindeki sağlık kurumları ile bağlantı kurmak ve hastayı

güven sorununu ortadan kaldırmak önemlidir.. Bunun dışında hastaların güveninin kazanılmasına yönelik bilgi aktarım sisteminin ister online olarak isterse telefon yardımıyla iletişim kurulması da gerekmektedir. Son olarak hastaların yasal koruma imkanlarını edinmelerinin sağlanması, bu imkanlarında bilgi aktarım sistemi içerisinde açıkça yer alması gerekmektedir.

Türkiye’de medikal turizmin istenilen yere gelebilmesi ve Pazar payını yükseltmek için yapılacak planlar ve stratejileri An-Deva Sağlık Grubu (2004, s.21) şöyle sıralamaktadır:

- Sağlık ve turizm bakanlığı koordine halinde olabilmek için bir departman oluşturmalı.
- Hedef hasta grupları ve hedef ülkeler tespit edilmeli, Turizm Bakanlığı, hedef olarak seçilen ülkelerde medikal turizm ile ilgili şube kurmalı ve çalışmalarına başlamalıdır.
- Yurt dışından Türkiye’ye hasta getirecek olan sigorta şirketleri ile koordinasyon sağlanmalı, sigorta şirketleri için tanıtım ve bilgilendirme toplantıları düzenlenmelidir.
- Medikal turizm yapacak olan hastaneler belirlenmeli ve sertifikalanmalıdır. Sertifikasını alan hastanelerin hizmet içi eğitimleri ve denetimleri yapılmalıdır.
- Yurt dışı hasta bekleme merkezleri ile irtibat kurulmalıdır. Yurt dışına hizmet sunabilecek hastane isimleri bildirilmelidir.
- Medikal turizm konusunda üniversite hastaneleri daha aktif çalışma yapmalıdır.
- Hizmet sunumunda hasta hakları ve etik ilkeler göz önünde bulundurulmalıdır.
- Ulaştırma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Turizm Bakanlığı, yerel yönetimler, tur operatörleri, havaalanı şirketleri gibi farklı sektörler arası işbirliği sağlanmalıdır.
- Rekabet gücünün sağlanması için vergi oranları makul bir oranda düşürülmelidir.
- Hastanelerin akredite olması sağlanmalıdır.
- Yurt dışı devlet sigortalıları ile ilgili mevzuat değişikliği yapılmalıdır.
- Buna ek olarak gelen devlet sigortalılarının üniversite ve özel hastanelerden faydalanmaları ile ilgili mevzuat çalışması tamamlanmalıdır.
- Yurt dışından gelecek hastaların ve alacakları hizmetlerin organizasyonu için danışmanlık şirketleri oluşturulmalı, aynı zamanda asistan şirketler bu konuda aktif hale getirilmelidir.

-Avrupa’da yaşayan Türk vatandaşları medikal turizm hareketinin başlangıcını oluşturmali, tedavilerinin ülkemizde sağlanması ilk hedef olmalıdır.

-Tedavi amaçlı gelen hastalara sunulacak paket programlarda çeşitlilik sağlanmalıdır. Paket programların içine, alınacak sağlık hizmetlerinin yanına, ulaşım, deniz turu, kaplıca tedavisi, kayak, doğa yürüyüşleri, tarihi gezintiler, kültürel etkinlikler de eklenmelidir.

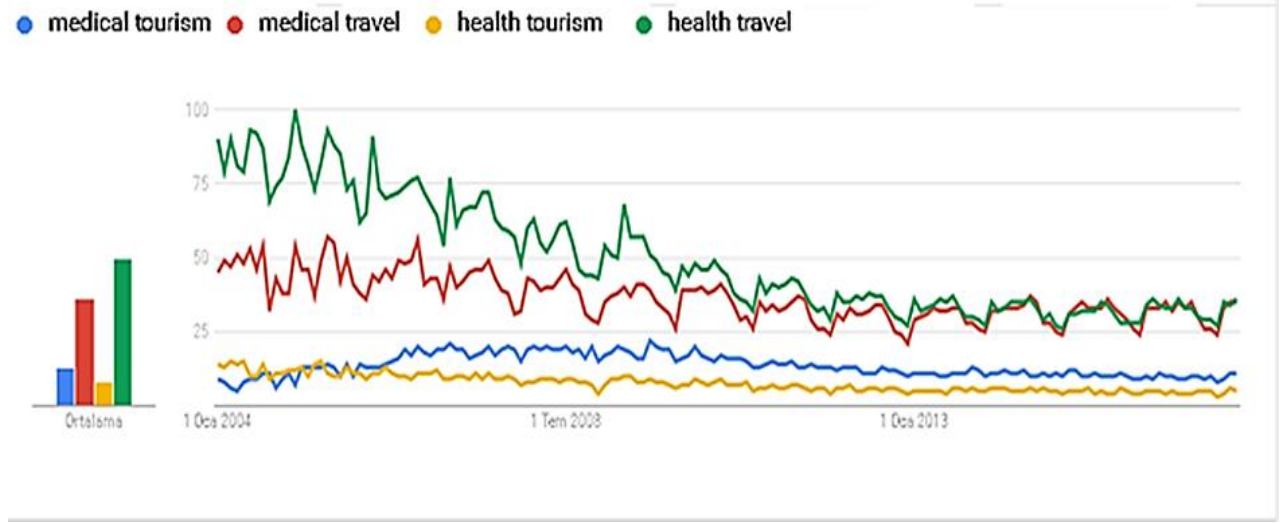
-Medikal turizmde marka ülke imajının yerleştirilmesi için devlet desteği ile tanıtımlar yapılmalıdır (An-Deva Sağlık Grubu, 2004).

Ülke ekonomisine önemli ölçüde katkı sağlayan sağlık turizminin en önemli parçası olan medikal turizmin başarılı olması ve hastanelerin uluslararası sağlık turizmi pazarından pay almaları için, devlet ve özel sektör başta olmak üzere tüm paydaşların birbirlerine koordine olmaları ve reklam ve tutundurma faaliyetlerini hasta potansiyeline uygun ve gerekli stratejiler gerçekleştirilerek yapılmalıdır. Kısaca medikal turizm kısa ve uzun vadeli hedefler içinde gerekli önem verildiğinde ve gerekli planlamanın ve tanıtımın yapılması durumunda başarı elde edilebilir.

1.2.3.4 Medikal turizm kapsamında yapılan internet aramaları

Google Trends üzerinden elde edilen verilerle 2004-2017 yılları arasında dünya genelinde medikal turizmle ilgili yapılmış aramalar incelenmiştir. İnceleme sırasında kullanılacak olan anahtar kelimenin belirlenmesinde ilgili yazından faydalanılmıştır. İlgili yazında sağlık için yapılan seyahatlerin nasıl adlandırılması gerektiği konusunda bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bazı araştırmacılar (Garcia-Altes, 2005) bu tür faaliyetlerin “sağlık turizmi” olarak, bazı araştırmacılar (Connell, 2006, 2011, 2013) “medikal turizm” olarak adlandırılması gerektiğini belirtmektedir. Bu sebeple yapılan aramaların tek bir anahtar kelimeyle incelenmesi yerine, “medikal turizm”, “medikal seyahat”, “sağlık seyahati” ve “sağlık turizmi” olmak üzere dört anahtar kelimeyle incelenmesine karar verilmiştir.

Tablo 1.2. Medikal Turizmle İlgili Google Trends Üzerinde Yapılmış Aramalar, 2004-2016



Tablo 1.2’de Medikal turizmle ilgili terimlere (health travel, medical travel, health tourism, medical tourism) ilişkin yapılan arama sonuçlarını göstermektedir. Buna göre medikal turizm kapsamında yapılan aramaların son yıllarda düşme eğiliminde olduğu görülmektedir.

Tablo 1.3. Medikal Turizmle İlgili Google Trends Üzerinde Yapılmış Aramalara İlişkin Bölgesel İlgi, 2004-2016

1	Singapur	100		6	Kanada	21	
2	Hindistan	82		7	Avustralya	20	
3	Birleşik Arap Emirlikleri	78		8	Tayland	19	
4	Filipinler	61		9	Amerika Birleşik Devletleri	18	
5	Malezya	58		10	Birleşik Krallık	10	

Tablo 1.3’de Medikal turizmle ilgili yapılmış aramalar ilişkin bölgesel ilgiyi göstermektedir. Bu bağlamda, medikal turizme olan ilginin çoğunlukla Asya ülkelerinde, Singapur, Hindistan, Birleşik Arap Emirlikleri, Filipinler ve Malezya’da sonrasında ise Avustralya, Kanada ve ABD’de yoğunlaştığı görülmektedir. Elde edilen bu sonuçların,

ülkenin bulunduğu konumun medikal turizme olan ilgiyi de yansıttığını söylemek mümkündür.

Google Trends, dünya yapılan aramalara ilişkin istatistiki verileri yalnızca İngilizce dilini temel alarak listelemektedir. Dolayısıyla çalışmada inceleme işlemi anahtar kelimelerin İngilizce karşılıkları olan “medical tourism”, “medical travel”, “health travel” ve “health tourism” terimleri yardımıyla gerçekleştirilmiştir.

Dünya medikal turizm pazarından pay alabilmek için fiyat, kalite, teknoloji ve güvenilirlik gibi birçok alanda rekabet etmek gerekmektedir. Bu rekabet durumunda uzun ve kısa vadeli hedefler konulmalı ve öncelikler belirlenmelidir. Google trends verilerine göre arama sonuçlarının Asya ülkelerine yoğunlaştığı ve tanıtım stratejilerinin ve ülkemizin hedef pazarının bu yönde iyi belirlenmesi gerekmektedir. Bu verilere göre rakip ülkelerin profilini doğru bir şekilde oluşturup uygun fiyat politikası oluşturulmalıdır.

Medikal turizm kapsamında yapılan aramalara ilişkin bölgesel ilgi Asya’da yoğunlaşmaktadır. Asya bölgesi medikal turizm sektörünün merkezi olarak kabul edilmektedir (İçöz, 2009). Coğrafya medikal turist hareketliliğini etkilemektedir ve çoğu medikal turizm hareketleri yakın mesafelerde gerçekleşmektedir (Connell, 2013). Bu bağlamda medikal turizmle ilgili yapılmış olan aramaların Asya bölgesinde yoğunlaşması beklenen bir durumdur. Ayrıca Asya bölgesinin dışında medikal turizmle ilgili yapılan aramalarda gelişmiş ülkelerde yoğunlaştığı görülmüştür. Bunun sebebi gelişmiş ülkelerdeki yoğun talep oranları, sağlık hizmetleri yüksek fiyatları ve yüksek bekleme süreleri gibi sorunların bireyleri yurtdışında sağlık hizmetleri aramaya yönlendirdiğini söylemek mümkündür.

1.3. Medikal Turizmde Lider Ülkeler

1.3.1. Amerika

Son yıllarda medikal turizme olan talep tüm dünyada istikrarlı bir artış göstermektedir. 2000’li yıllar öncesi sağlık hizmeti almak amacıyla Amerika’ya gelen hastaların sayısı günümüzde iki katına çıkmışken; Amerika’dan yurtdışına çıkışlarda ise dokuz katına varan yükselme olmuştur. ABD’de medikal turizm gelirleri, nitelikli personel, kaliteli

hizmet ve teknolojide ileri ülkelerden biri olduğundan dolayı dünya da birçok zincir ve marka haline gelmiş hastaneleri ile lider ülkelerden biridir. Amerika'nın yurtdışı bireysel medikal turizm 2003-2013 yılları arası ihracat oranı yıllık %7,7 büyüme oranı ile 1,6 Milyar Dolardan 10 yılın sonunda 3,3 Milyar Dolara yükselmiştir. Aynı yıl aralığında ki ithalat rakamları ise yıllık %24 büyüme oranıyla 168 Milyon Dolardan 1,4 Milyar Dolara yükselmiştir. ABD'deki sağlık maliyetlerindeki yüksek fiyatlar Amerikan halkında daha ucuz tedavi sunan diğer ülkeleri talep etmelerini sağlamıştır.

Amerika Sağlık Turizminde 2014 yılında yaklaşık olarak sekiz yüz bin medikal turist olarak bu alanda trend bölgelerden olmasına rağmen, aynı yıl Amerika'dan bir milyon medikal turist ülke dışında diğer destinasyonları tercih etmiştir.

Birçok yabancı ülkenin doktorları ABD'de tıp eğitimlerini almaktadırlar. Amerika sağlık sistemindeki aksaklıklar, sigorta sorunları, uzun bekleme sıraları, astronomik orandaki ameliyat ve tıbbi işlemler, Amerika gelişmiş bir ülkeden az gelişmiş ülkelere hasta hareketinin önemli bir örneği olarak karşımıza çıkmaktadır. Amerikan hastaneleriyle birçok yakınlığı ve iş ilişkisi bulunan Asya, Orta ve Güney Amerika'daki sağlık kuruluşları ABD'ye tıp eğitimine gönderdikleri veya tıp eğitimini ABD'de almış uzman doktorları kendi hastanelerine istihdam edip tersine bir hasta hareketinin yaratılmasına yol açmaktadırlar.

ABD'de ileri teknoloji bir tedavi sunulmasına rağmen, 2013 yılında, yaklaşık olarak 75,000 Amerikan vatandaşı tıbbi tedavi için Hindistan'a ve 300.000'den fazla medikal turiste Latin Amerika'ya tercih etmesi önemli bir göstergedir. Yüksek kalite ve kısa bekleme süresi ile uygun fiyat avantajlarını dikkate alan ABD'de vatandaşlarının 2014 yılında 1.250.000 milyona yaklaşan sayılarının giderek artmasına yol açmıştır.

Tablo 1.4'de Amerika Birleşik devlerinin en çok hasta ihracat ettiği ülkelerin ABD ile fiyat kıyaslaması yapılmıştır. Seçilmiş iki operasyon maliyetleri incelendiğinde en pahalı tedavi fiyatlarının ABD'de en uygun fiyatların ise Hindistan'da verilmekte olduğunu söyleyebiliriz. Diğer lider medikal turizm ülkelerinde ABD'ye oranla çok uygun maliyet seçenekleri bulunmaktadır.

Tablo 1.4. Amerika ve Lider Medikal Turizm Ülkeleri Arasında Bazı Seçilmiş Operasyon Fiyatları (2015 \$)

Tıbbi İşlem	ABD	Hindistan	Tayland	Singapur	Kosta Rika	Meksika	Güney Kore
Kalp-Bypass	130.000	9.300	11.000	16.500	24.000	22.000	34.150
Rahim (Uterus) Çıkartılması	20.000	2.300	4.500	6.000	4.000	6.000	12.700

Kaynak: <http3://www.quora.com>

Hindistan, ABD'den gelen hastalara uygun fiyatlarla ve yüksek kaliteli tıbbi hizmet vermektedir. Amerika'lı bir medikal hastanın, sağlık ya da tıbbi hizmetler, seyahat, konaklama, tatil, yiyecek hizmetleri dahil olmak üzere toplam maliyeti oranlarında yaklaşık 70-75 oranında tasarruf etmektedir (<http3://www.quora.com,2015>).

1.3.2 Hindistan

Sağlık Turizmi alanında oldukça iddialı olan Hindistan özellikle son yıllarda ileri teknoloji ve modern hastane yapılanması alanında ciddi mesafeler kat etti. Hindistan'daki bu hastaneler pek çok ihtisas alanında 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 çitasını sürekli yükseltmektedir. Bunların başında sağlık turizmi hastalarına yönelik hizmet sunan en popüler hastane grubu olan Apollo hastaneler grubu; Hindistan merkezlerine hasta yönlendirmek ve bilinirliği artırmak adına Katar, Umman, Kuveyt, Mauritius, Sri Lanka, Bangladeş, Gabon ve Nijerya'da sağlık tesisleri açmıştır. (<http4://www.satürk.gov.tr,2017>)

Hindistan dünyanın en son teknoloji operasyonlarını düşük maliyet anlayışıyla düşük fiyata uygulayan ve bu alanda gerekli tanıtım faaliyetlerini gerçekleştiren bir marka ülke algısını çok iyi benimsetmiştir. Örneğin ABD'de 200.000 dolar olan bir kalp ameliyatı Hindistan'da 10.000 dolara gerçekleştirilebilmektedir. Birde sağlık turizmi bakımından en son teknoloji ile ve yetenekli doktorlar tarafından gerçekleştirildiğinden dolayı Hindistan'ın neden bu alanda en çok tercih edilen ülke olduğu ortaya çıkmaktadır.

Doktorları ve diğer sağlık personellerini yurt dışında en iyi sağlık üniversitelerinde yetiştirip ve sağlık yatırımlarını üst düzey teknoloji ile gerçekleştirmesi Hindistan için büyük bir avantaj sağlamaktadır. Hindistan bu alandaki yatırımlarına yeni önem vermeye başlasa da kısa sürede %30 uluslararası hasta sayısındaki artışla gibi büyük bir rakama ulaşmış ve sağlık turizmi pazarında liderliği ele geçirmiştir.

1.3.3 Tayland

Tayland, pazar payı 2012 yılında %93 olan medikal turizm alanında üç büyük ülkeden biri olarak kendini göstermektedir . Aynı yıl sağlık tedavisi için 2 milyon medikal turist bu ülkeye seyahat etmiştir. Bu turistlerin büyük bir bölümü ise kozmetik cerrahi, ortopedi, kardioloji gibi alanlarda tedavi olmak için Tayland'a geliyorlar. Ülkenin en önde gelen hastanesi Bangkok'un Uluslararası Bumrungrad Hastanesi 2013 yılında en çok 520.000 uluslararası hasta tedavilerini bu hastanede görmüştür. Bu hastaların 10.000'den fazlası Avustralya vatandaşıdır. Hastane hastaları için ulaşımı,18 dilde tercümanlık hizmeti ve marka yiyecek içecek firmalarının hizmeti gibi imkanlar sağlamaktadır.

Tayland medikal operasyon maliyetleri Hindistan ve Meksika gibi ülkelere nazaran yüksektir ancak ülkenin turistik çekicilikleri farklı bir alternatif olarak taylandı öne çıkarmaktadır.

Tayland'da medikal turizm alanındaki büyük avantajlarından birde personelinin hem devlet hem de özel sektör personellerinin büyük çoğunluğu İngilizceyi akıcı bir şekilde konuşmaktadır. Bununla birlikte ülkedeki doktorlar gelişmiş ülkelerden denklik sertifikasına sahip uluslararası doktorlardır. Medikal turistler dünyanın her noktasından Tayland'a tedavi olmak için gelmektedir. Bunlardan en çok tercih eden ülkeler ise; ABD, Japonya, İngiltere, Çin ve Avustralya'dır.

1.3.4 Singapur

Singapur dünyanın en iyi ve en gelişmiş kanser tanı ve tedavi hizmetlerini veren ve tıpta Asya'nın en gelişmiş sağlık sistemine sahiptir. Diğer yandan sağlık kurumlarının sterilize olması ve temizlik konusundan çok üst düzey hizmet veren bir ülkedir ve bu sayede çoğu hastanesi akredite olmuş durumdadır. Çünkü kendi akredite kuruluşlarından onay

alınmadığı takdirde o hastanenin çalışmasına izin verilmemektedir. Bu sebeplerden dolayı gelişmiş ülkelere özellikle Amerika medikal turizm olarak Singapur'u tercih etmektedir.

Uygun fiyat seçeneğinin yanında sağlam bir altyapısı olan dünyanın en büyük havayolu şirketine sahip olan varlığı sayesinde dünya ile entegre olmuş bir ülke haline gelmiştir. Singapur'da 2017'de 22 sağlık tesisi JCI akreditedir ve bu hastalar için hem güven hem de kalite standartları sağlamaktadır. Bu hastaneleri, yüksek teknoloji ve kültürü ile Singapur'un medikal turistler için çekici bir destinasyon yapmayı başarmıştır. Singapur Sağlık Bakanlığının verilerine göre 2015 yılında medikal turist yaklaşık 1 milyon olarak beklenmektedir. Singapur bu pazardan 2014-2017 yılları arasında %30 oranında yıllık büyüme beklenmektedir.

1.3.5 Malezya

Malezya Asya Pasifik'te medikal turizmin gelişen bir merkez olarak özellikle devlet teşvikleri ve sağlık yatırımları ile her geçen gün büyüyen Asya pazarında parlayan bir yıldızdır. Malezyanın 2015 yılında tahmini gelir beklentisi ise 350 milyon dolar olarak tahmin edilmektedir. İngiliz sömürgesi olmasından dolayı ülkede herkes İngilizce bilmektedir. İslam dünyası ile ilgili uygulamaları ile Malezya Müslüman ülkeleri çekmeyi de başarmaktadır. Doğası ve kültürü ile turistik yönde ilgi çekici bir ülke olan Malezya'nın bu özelliği entegre turizmler olarak düşünüldüğünde iyi bir alternatif oluşturmaktadır. Malezya'da bulunan hastanelerin 13 tanesi JCI tarafından akredite sağlık edilmiş, gelişmiş ülkelerde eğitim almış doktor ve personeli ve yüksek teknolojisi ile medikal turizmde yüksek talep gören bir ülkedir.

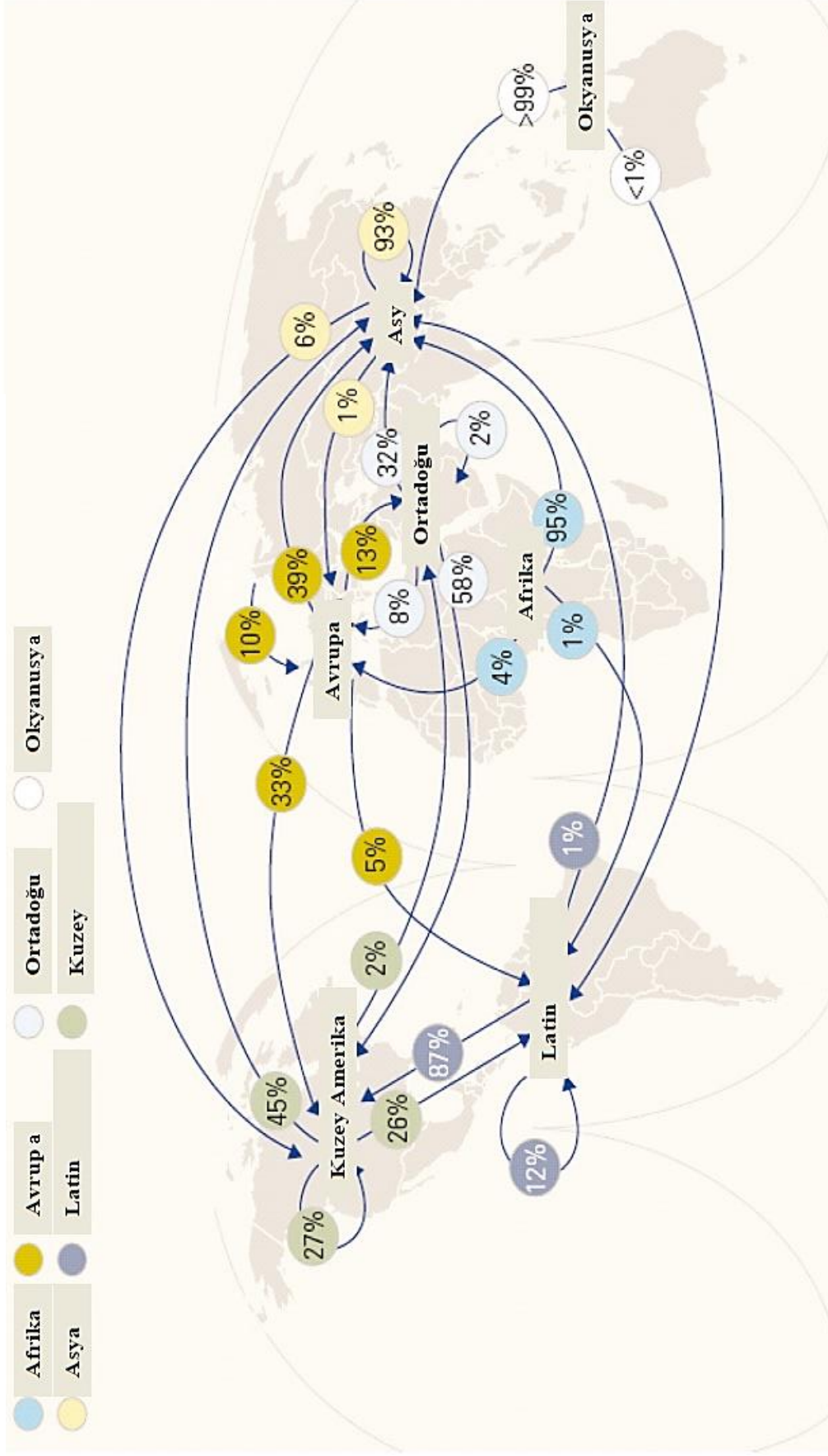
Malezya'nın hedef pazarı Asya ülkeleri olmasına rağmen, İslam inancı sebebiyle Ortadoğu ülkelerini de fırsat dikkatini çekmiştir. Malezya geliştirmekte olan ve gelişmemiş bölgelerdeki hastaların kendi ülkelerini tercih etmeleri için çalışmalar yapmaktadır. Kendi bölgesinde Tayland ve Singapur gibi medikal turizm payı yüksek ülkeler ile rekabet etmek zorundadır. Fakat Malezya'da tedaviler rakiplerine göre daha ucuz ve tedavi sürecinde bekleme sürelerinin az olması ilerde bu pazarından büyük bir pay alacağı tahmin edilmektedir (Gülen ve Demirci, 2012, s. 116).

1.4. Medikal Turizm Hizmeti Talep Eden Başlıca Ülkeler

ABD'nin sağlık turizmi talebi hakkında topladığı verilerde, sağlık turizmi ile ilgilenen ülkelerin hasta gönderdiği ülkeler ve toplam turist sayıları verilmektedir. Ancak, bu verilerin ülkelerin resmi olarak yayınlaması nedeniyle rakamların tam olarak gerçeği yansıtmayı yansıtmadığı hakkında yeterli bir bilgi erişilmemiştir. Bu alanda en kapsamlı araştırmayı oluşturan McKinsey&Company'nin yapmış olduğu araştırmadır. Bu araştırma bölgeler arası ağırlıklı dolaşımın verilerini Şekil 1.1'de ortaya koymuştur. Bu dağılıma bakıldığında, Kuzey Amerika kıtasındaki medikal turistlerin yüzde 26'sının Latin Amerika'ya, yüzde 45'si ise Asya'ya gittikleri görülmektedir. Diğer taraftan, Latin Amerika kıtası ise %87 oranında Kuzey Amerika'yı tercih ediyor. ABD'nin arz ve talep konusunda en büyük turist gönderen ve alan ülke olduğu bu veriler ışığında belirlenmiş olmaktadır. Amerika kıtasından Ortadoğu'ya yönelmiş %2'lik bir hareketlilik az bile görülmüşse Amerika'nın Türkiye için bir potansiyel talep oluşturacak bir pazar olma ihtimalini güçlendirmektedir.

Avrupa Kıtasında ise, yüzde 39'u Asya'yı yüzde 33'ü ise Kuzey Amerika'yı tercih etmektedir, yüzde 5'i ise Latin Amerika'ya gittiği görülmektedir. Asya kıtası ise %93 oranında kendi kıtasını tercih etmekte ve Orta Doğu bölgesi %58 oranında Kuzey Amerika'yı ve %32 oranında ise Asya'yı tercih etmektedir. Afrika kıtası ise net bir şekilde %95'lik bir oranla Asya kıtasını tercih etmektedir. Okyanusya dünyada en çok tercih edildiğini gördüğümüz Asya'yı %99 oranında tercih ettiği Şekil 1.1'den net bir şekilde anlaşılmaktadır.

Şekil 1. 1. Medikal Turizmde Ülkeler Arası Dolaşım, 2008



Kaynak: McKinsey&Company, 2008

2008 yılında 750.000 ABD’li medikal turizm alanında hizmet almak için yurt dışına çıkış yapmıştır. İleriki yıllarda diğer ülkelerin hizmet verme kapasitelerinde önemli bir artış olmaması durumu da göz önüne alınarak kişi sayısındaki artış hızının azalması varsayımı ile bakıldığında ise, 2015 yılında 1 milyon ila 2 milyon arası Amerikan vatandaşlarının medikal hizmet almak amacı ile yurt dışına çıkmaktadır. Yükselen cepten ödemeler yüzünden, Amerikalıların yurt dışındaki daha düşük maliyetli tedavi hizmetlerine daha fazla yönelmektedir. Bu nedenle özellikle yakın komşuları Güney Amerika ve Asya ülkelerini fiyat yüzünden tercih ettikleri görülmektedir.

1.5. Medikal Turizmde Akreditasyon Sistemi

Akreditasyon, dünyada kabul görmüş kuruluşlar tarafından verilen hizmet kalitesini geliştirmek için tasarlanmış dünyada kabul görmüş belli kriterlere göre değerlendirilmesi, kalitesinin onaylanması ve denetlenmesidir. Akreditasyon, bir sağlık kuruluşunun, hastaların güvenliğini sağlamak, verimliliği artırmak, sigorta şirketleri ile sözleşme imzalamak, hata ve kazaları önlemek için kullanılan resmi kalite kontrol sürecinin tümüdür. Akreditasyon sistemi sağlık hizmeti veren kuruluşlara kalite standartlarını oluşturmada önemli bir yeri vardır. Bu sebeple kalite standartları yüksek yerlerden gelecek olan hastalar medikal turizmde hedef kitle olarak görülmekte olup, bu tür hastalar kendi ülkesindeki kalite standartlarında hizmet talep etme eğiliminde olacağından akreditasyon güvenilirliği karşılayacak bir araç olarak görülmektedir. JCI, Amerika menşeli bir şirket olarak akreditasyon alanında en büyük kuruluşlardan biridir. European Foundation for Quality Management (EFQM) ise uluslararası akreditasyon şirketlerinden Avrupa merkezli bir kuruluş olarak bilinmektedir. JCI ile arasındaki fark ise JCI daha fazla geçerliliği olan ve pazarda güvenilirliği daha yüksek ve hasta tercihlerinde daha önde bir kuruluştur (Gülen ve Demirci 2012, s. 86-87).

Günümüz hastaları;

- Daha iyi hizmet,
- Güven içinde bir tedavi süreci,
- Kaliteli konaklama hizmeti almak,

- Sağlık hizmeti veren kuruluşa ve ülkeye ulaşımında kolaylık,
- Kurum hakkındaki bilgi almada özgürlük,
- Verimli, etkin, etkili ve koruyucu tedavi almak istiyor.

Bu sebeplerden dolayı nitelikli ve etkili sağlık hizmeti için sağlıkta akreditasyon temel amaç olmak zorundadır.

Tablo 1.5’de Joint Commission International (JCI) akreditasyonuna sahip sağlık kuruluşlar listelenmiş ve bazı ülkelerin akreditasyon durumları gösterilerek Türkiye'nin mevcut durumu ortaya konmaya çalışılmıştır

Tablo 1.5. Akredite Sağlık Hizmetleri Sayısına Göre Ülkeler

No	Ülke	JCI Akredite Sayısı
1.	Birleşik Arap Emirlikleri	158
2.	Suudi Arabistan	105
3.	Çin	78
4.	Tayland	56
5.	Brezilya	53
6.	Türkiye	47
7.	Hindistan	31
8.	Güney Kore	30
9.	İrlanda	29
10.	İspanya	27
11.	İtalya	24
12.	Japonya	22
13.	Singapur	22

Kaynak: JCI, 04.03.2017

Farklı akreditasyon birliklerinin belirledikleri standartlar birbirinden farklılık göstermektedir. Genel olarak bakıldığında benzer olan standartlar ise şöyledir

- Medikal uygulama yapacak personelin gerekli sınavlardan geçmiş, gerekli eğitimi almış becerikli olması
- Yerli ve yabancı hastalar için yeterli uygulama, tesis, beceri, ve ekipmana sahip olunması

- Sigorta şirketleri, ilaç firmaları ve devlet örgütleri ile koordinasyon yeteneğine sahip olunması
- Gerekli sigorta ve güvenlik tedbirlerinin alınması
- Hastalara uygun doktorların ve sabırlı hemşirelerinin bulundurulması
- Farklı kültür, din, renk ve cinsiyetteki hastalara hizmet edebilen çeşitli personelin bulundurulması

Kısaca özetlemek gerekirse akreditasyon, işletmenin üyesi olduğu akredite birliğinde aldığı ve kaliteli hizmet verdiğini gösteren bu belge medikal turizm faaliyetleri açısından oldukça önemlidir (Akdu, 2009, s.40)

Tablo 1.6. *Hastanelerin Akreditasyon Durumuna Göre Dağılımı, 2014*

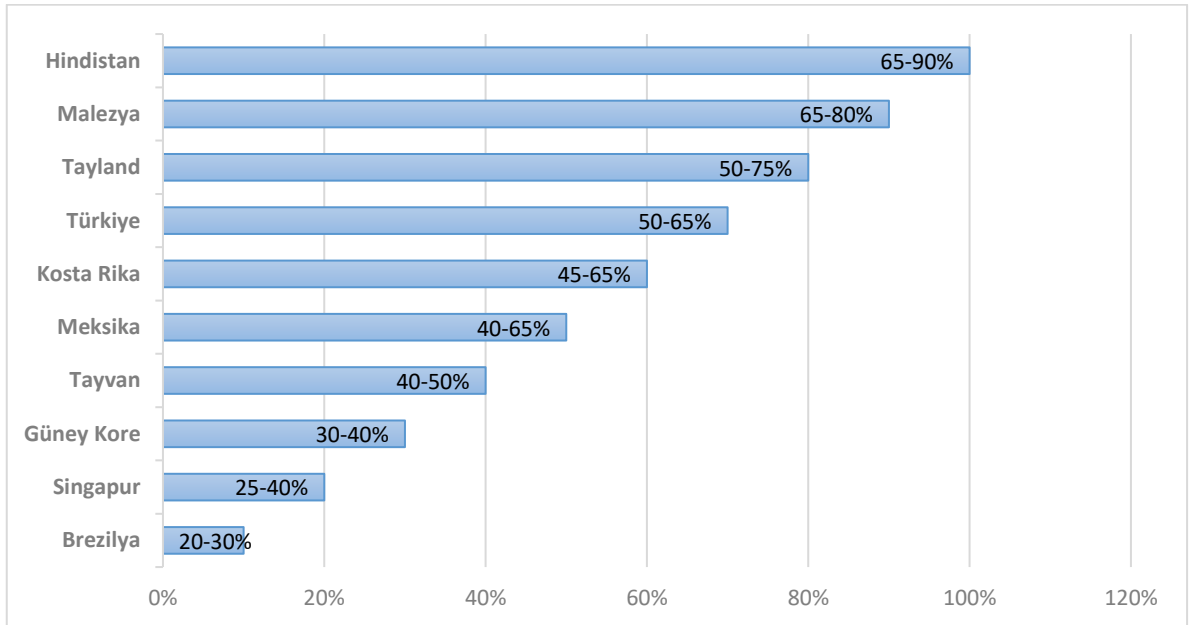
Yıllar	Akredite Olma Durumu				Toplam	
	Akredite		Akredite Değil		Sayı	%
2014	Sayı	%	Sayı	%		
	94.031	18,8	405.138	81,2	499.169	100

Tablo 1.6 incelendiğinde, uluslararası hastaların %18,8 oranında JCI tarafından akredite olan hastaneler başvurduğu görülmüş ve %81,2'sinin ise akredite olmayan hastanelere başvurduğu görülmektedir. T. C. Sağlık Bakanlığına göre, 2012 yılında hastane sayıları göz önüne alındığında dört medikal turistten birinin akredite sağlık kuruluşunu tercih ettiği görülmektedir. Bunun nedeni ise akredite hastane sayısının akredite olmayan göre az olması sonucuna varılmıştır. 2014 yılında uluslararası hastaların sadece 40 tanesi akredite sağlık kuruluşu ve diğer kuruluşların akredite olmayan kuruluşlardan oluşmaktadır. Hastane başına düşen hasta sayısı hesaplandığında akredite olan 40 hastaneye gelen başvuru sayısı 94.000 'dir ve hesaplandığında ise hastane başına düşen hasta sayısı 2.350 kişidir. Akredite olmayan kuruluşlar ise bu sonuç 435 bulunmaktadır buda yaklaşık olarak beş katına denk gelmektedir.

1.6. Medikal Turizm’de Fiyat Avantajı

Medikal turistlerin Türkiye’yi tercih etmelerindeki ana etkenlerin İklim ve Fiyat avantajı olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konulmaktadır. Dünya çapında ekonomik dengelerdeki değişimler ve sağlık hizmetleri maliyetlerindeki artışlar neticesinde Türkiye küresel dünya pazarındaki medikal turistlerin dikkatini çekmeyi başarmıştır. Türkiye, diğer ülkelere kıyasla %50-60 daha düşük fiyat teklifi sunmakta ve hastalar için avantajlı bir durum ortaya çıkmaktadır (Yirik & Baltacı, 2015, s. 199). Aşağıda küresel medikal turizm pazarında Tablo 1.7’de lider olan ülkelerin maliyet tasarruf oranları verilmiştir. Ayurveda ve Yoga öğretisinin anavatanı olan, 3 milyon medikal turist ile 2015 yılında zirvede yer alan, dünya ilaç ve medikal ekipman ihracatında önemli bir konumda bulunan lider ülke olan Hindistan en tasarruflu tedavileri sunan ülkedir. Ardından Singapur ve Tayland gelmektedir. Ülkemiz %50-60 civarında maliyet tasarruf avantajı ile Dünyada en karlı tedavi yapılabilecek dördüncü ülke olarak ön plana çıkmaktadır (<http5://www.igeahub.com>, 2016).

Tablo 1.7. Medikal Turizmde Ülkeler Maliyet Tasarruf Oranları (2016)



Kaynak: <http5://www.igeahub.com>

Bir başka fiyat avantajı ise bazı branşlardaki avantajlardır. Uluslararası sağlık turizmi pazarında aynı teknoloji ile yapılan operasyonlar ve tedaviler gelişmiş ülkelerde çok yüksek fiyatlara satılmaktadır. Örneğin: ABD'de Spinal füzyon tedavisi 110 bin dolara, Türkiye'de ise sadece 16 bin 800 dolara yapılabilmektedir. kalp ameliyatı ABD'de 123.000 dolar iken Türkiye'nin en kaliteli hastanelerinde 13.000 \$- 14.000 \$ 'a yapılmaktadır. Tablo 1.8'de de net bir şekilde görülmektedir. Bu hastaneler ABD ve Avrupa'daki tedavide ve teknolojideki ilerlemeleri en iyi şekilde takip etmektedir. Türkiye'nin doktorlarının başarılı ameliyatları tüm dünya tarafından ilgiyle takip edilmektedir.

Tablo 1.8. *Dünyada Ülkeler Arasında ki Karşılaştırmalı Maliyet Tablosu (2015-\$)*

Medikal İşlemler	Amerika	Hindistan	GüneyKore	Meksika	Tayland	Malezya	Singapur	Türkiye
KalpBaypas	123.000	7.900	26.000	27.000	15.000	12.100	17.200	13.900
Anjiyoplasti	28.200	5.700	17.700	10.400	4.200	8.000	13.400	4.800
Kalp kapakçık	170.000	9.500	39.900	28.200	17.200	13.500	16.900	17.200
Kalça protezi	40.364	7.200	21.000	13.500	17.000	8.000	13.900	13.900
Kalça yüzey yenileme	28.000	9.700	19.500	12.500	13.500	12.500	16.350	10.100
Diz replasman	35.000	6.600	17.500	12.900	14.000	7.700	16.000	10.400
Spinal füzyon	110.000	10.300	16.900	15.400	9.500	6.000	12.800	16.800
Dental implant	2.500	900	1.350	900	1.720	1.500	2.700	1.100
Mide Kelepçesi	14.000	7.300	10.200	6.500	11.500	8.150	9.200	8.600
Mide küçültme	16.500	6.000	9.950	8.900	9.900	8.400	11.500	12.900
Mide bypass	25.000	7.000	10.900	11.500	16.800	9.900	13.700	13.800
Histerektomi (Rahmin Alınması)	15.400	3.200	10.400	4.500	3.650	4.200	10.400	7.000
Meme implant	6.400	3.000	3.800	3.800	3.500	3.800	8.400	4.500
Rinoplasti (Burun Estetiği)	6.500	2.400	3.980	3.800	3.300	2.200	2.200	3.100
Yüz germe	11.000	3.500	6.000	4.900	3.950	3.550	440	6.700
Yağ aldırma	5.500	2.800	2.900	3.000	2.500	2.500	2.900	3.000
Karın germe	8.000	3.500	5.000	4.500	5.300	3.900	4.650	4.000
Lasik(iki yön)	4.000	1.000	1.700	1.900	2.310	3.450	3.800	1.700
Kornea (göz başına)	17.500	2.800	-----	-----	3.600	-----	9.000	7.000
Katarak tedavisi	3.500	1.500	-----	2.100	1.800	3.000	3.250	1.600
İVF tedavisi	12.400	2.500	7.900	5.000	4.100	6.900	14.900	5.200

Kaynak: <http6://medicaltourism.com>

Medikal turizmde öne çıkan ülkelerin operasyon fiyatları ilerleyen bölümlerde daha detaylı olarak verilecektir. Tablo 1.8’de dünya ülkeleri arasında operasyon ve tedavi türlerinin maliyet karşılaştırmaları verilmiştir. Amerika fiyat olarak dünyadaki neredeyse en pahalı sağlık hizmetlerini vatandaşlarına vermektedir. Avrupa ülkelerinden Polonya Türkiye ile neredeyse eşdeğer fiyatlar sunmaktadır. Asya ülkeleri ise tedavilerde ve operasyon maliyetlerinde dünya da ciddi indirim ve ucuz tıbbi tedavi hizmeti sunan ülkeler durumundadır. Fiyatlar yaklaşık olarak verilen değerlerdir. Hasta ve refakatçi için uçak bileti, seyahat veya konaklama masrafları dâhil değildir. Fiyatlar hastane, doktor tecrübesi, akreditasyon, döviz kurları gibi birçok faktöre bağlı olarak değişebilmektedir

Medikal turizm, turizm sektörünün yeni gözdeleleri arasında yer almaktadır ve turizm ekonomisine yüksek gelir getirici bir turizm türü olarak adını duyurmaktadır. Medikal turizm uluslararası bazda yaklaşık olarak 60 milyar dolar olan bir pazar payına sahiptir. Medikal turizm Dünya Ticaret Örgütü göre 2014 yılında 100 milyar dolarlık bir pazar olmuştur. Türkiye medikal turizm alanında yatırımları, üst düzey teknolojisi, coğrafi yakınlık ve fiyat avantajlarıyla diğer rakiplerine nazaran daha başarılı bir çizgisi olduğu söylenebilir.

Tablo 1.8’de görüldüğü gibi medikal turizmin çok ileri olduğu Asya ülkelerinde, fiyatların gelişmiş ülkelere olan Amerika ve İngiltere gibi ülkelere kıyasen çok ucuz olduğu görülmektedir. Bunun yanında Asya ülkeleri ile kıyaslandığında fiyatların yaklaşık birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. Kalite düzeyi olarak kıyaslandığında ise, Türkiye’de bulunan ve medikal turizme elverişli akredite olmuş sağlık tesislerinin dünya standartlarında olduğu bilinmektedir. Ancak Asya ülkelerini sağlık turistlerinin daha çok tercih ettiği bilinmektedir. Bunun sebebi ise, özellikle Hindistan’da yerli halkın İngilizceyi konuşuyor olması ve sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun yurt dışında eğitim görmüş olmalarıdır.

Pazar paylarına bakıldığında medikal turizm alanında Tayland, Hindistan, Malezya, Türkiye, Meksika, Güney Afrika, Brezilya, Güney Kore ilk 10 da yer alırken, bunun altındaki ülkeler, Polonya, Saudi Arabistan, İsviçre, Arjantin, Birleşik Arap Emirlikleri,

Almanya, Çin, İspanya, İngiltere, Avusturalya, Küba, Fransa, Panama, Filipinler, Belçika, Macaristan, İsrail, Japonya, Monako, Yeni Zelanda, Güney Kore, Tayvan, Tunus ülkelerini sıralayabiliriz. Sağlık Bakanlığı 2013 Verilerine göre Türkiye bu sıralamada ilk 10'a girmiştir. Türkiye 2023 hedeflerine bakıldığında ise ilk 5'e girmek hedeflenmiştir ve 25 milyar dolarlık bir Pazar payı elde etmektedir.

1.6. Sağlık Turizmi Tanıtım Stratejileri

2007-2013 yılları arasındaki 9. Kalkınma Planına göre, "İstikrar içinde büyüyen, gelirini daha adil paylasan, küresel ölçekte rekabet gücüne sahip, bilgi toplumuna dönüşen, AB'ye üyelik için uyum sürecini tamamlamış bir Türkiye" hedefi ile ilgili kısa ve uzun vadede bir strateji 2005-2023 ortaya konulmuştur. Bu planda bunun dışında sağlık hizmetlerin tanıtımı ve pazarlanması ile ilgili planlar ve hedeflerde bulunmaktadır.

2023 hedeflerine yönelik olarak hazırlanan Türkiye Turizm Stratejisi, kamu ve özel sektörün koordinasyon içerisinde çalışmalarını amaçlayan ve tanıtım faaliyetlerinin doğru katalize edilmesini Türkiye'nin medikal turizm alanında potansiyelinin hedeflerimize yönelik biçimde hedef pazara tanıtımını içerir.

En önemli hedeflerden birerde yerel ve ulusal ölçüde tanıtım stratejilerinin geliştirilmesi ve bu alanda markalaşmanın önünün açılmasıdır. Tanıtım ve markalaşma çabaları sadece ulusal düzeyde kalmayıp hedef kitlenin bulunduğu bölgelerde de gerekli stratejilerin üretilmesi gereklidir. Hedef kitle üzerinde tanıtımın başarılı olması, ulusal ve uluslararası ölçüde markalaşmanın başarısının yolunu açacaktır.

Tanıtım stratejilerinde önemli noktalardan biri hizmet diğeri ise insan kavramıdır. Uluslararası tanıtım faaliyetlerindeki etkisini koruyarak hedef kitlenin doğru analizi ve üretilecek hizmetin kitle uygun biçimde ürünün belirlenmesi ve tanıtımı konusunda başarılı sonuçlar elde edilecektir.

Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planında yer alan "sağlık turizmi ve turizm sağlığı" alanındaki oluşturulan hedefler ve stratejiler, Türkiye'nin sağlık turizmi alanında başarılı bir pazarlama faaliyetlerinin oluşturulmasında önemli bir katkı verecektir.

- Sağlık turizminin tanıtımı ve pazarlaması için Turizm Bakanlığı ile koordineli olarak çalışmak
- Sağlık turizminin diğer turizm türleri için Türkiye'ye turistlere yönelik tanıtım faaliyetleri için Turizm Bakanlığı ile koordineli çalışmak
- Fuarlar ve sempozyumlarda sağlık turizmini tanıtıcı faaliyetlerde bulunmak
- Sağlık turizmi ile ilgilenen tur operatörleri ve havayolu şirketleri ile sağlık turizmini pazarlamak için anlaşmalar yapmak
- Sağlık turizmi ve alternatif turizm türleri ile birlikte pazarlayarak çekiciliği artırmak

1.7. Sağlık Turizmi Devlet Teşvikleri

2017 yılında da geçerli olmak üzere sağlık turizmine yönelik olarak 2015 yılında sağlık turizm teşvikleri yeniden düzenlenmiştir. Sağlık turizmi yatırımları ilgili teşvikler bakanlık tarafından desteklenmektedir. Bu nedenle, sağlık kuruluşları ve sağlık turizmi şirketleri hasta transferi, uluslararası tanıtım ve diğer pazarlama çalışmalarıyla ilgili birçok teşvikten yararlanmaktadır. Bunun dışında, sağlık kurumlarına belirli durumlarda vergi indiriminde uygulanmaktadır. Ayrıca Türkiye'yi sağlık turizmi için seyahat edecek olan turistlerden Türk Hava Yolları uçuşlarında %50 oranında ulaştırma indirimi uygulamaktadır.

Sağlık turizmi şirketi: Ana sözleşmesi ve Türkiye'deki sağlık kuruluşları ile akdettiği sözleşmeler çerçevesinde sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren, en az bir yabancı dilde internet sitesine ve uluslararası hizmet sunum altyapısına sahip şirketi, ifade eder.

Sağlık kuruluşu: İlgili kamu kurumunun izin ve denetiminde faaliyet gösteren, en az bir yabancı dilde internet sitesi bulunan ve uluslararası hizmet sunum altyapısına sahip özel veya kamu sektörü kuruluşunu ya da üniversite sağlık/bakım kuruluşudur.

Sağlık Turizm Acentası olabilmek için gerekli koşullar ise şöyledir;

- A sınıfı turizm çalışma sertifikasına sahip
- 3 Yabancı dilde web sitesi olan
- 2 dilde çağrı karşılayacak alt yapısı olan
- İhracatçı Birliği Kaydı olan

- Marka başvurusu yapmış
- Ana sözleşmede Sağlık Turizm bölümü olan Limited şirketler
Sağlık turizmi alanında acenta faaliyeti yürütebileceklerdir. Bu alandaki destekleri kısaca özetlemek gerekirse;

Tescil ve Koruma desteği;

Bu madde kapsamında Sağlık Kuruluşları, Sağlık Turizmi Şirketleri ürünün/hizmetin yurtdışında tescil ettirilmesine ilişkin marka/patent bürosu hizmetleri, danışmanlık, ürünün/hizmetin o ülkede başka bir şirket/kuruluş adına tescil ettirilip ettirilmediğine ilişkin olarak yapılacak araştırma, inceleme vb. bütün zorunlu giderleri %50 oranında ve yıllık en fazla 50.000 ABD Doları tutarında karşılanır (Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi, 2015).

Rapor ve Yurtdışı Şirket Alınımına Yönelik Danışmanlık Desteği;

Bakanlık tarafından ön izinle uygun görülen Sağlık Kuruluşları ve Sağlık Turizmi Şirketleri pazar araştırması, sektör, ülke, uluslararası mevzuat veri izleme/değerlendirme faaliyetleri, yabancı şirket veya marka odaklı raporlar (mali ve hukuki raporlar dahil) ile yabancı şirket alımlarına yönelik danışmanlık hizmetlerine (mali ve hukuki danışmanlık dahil) ilişkin giderlerin %60 oranında ve yıllık en fazla 200.000 ABD Doları tutarında karşılanır (Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi, 2015).

Belgelendirme Desteği;

Bakanlık tarafından uygun görülen JCI (Joint Commission International) Akreditasyonu, TEMOS Sertifikaları, QHA Trent Akreditasyonu, Accreditation Canada, Australian Council on Healthcare Standards International (ACHSI), TÜV Belgeleri, Sağlık Bakanlığı Sağlıkta akreditasyon Standartları (SAS) Belgesi) kalite belgelerine yönelik olarak müracaat ve doküman inceleme giderleri, Belgelendirme tetkik giderleri, Belge kullanım ücretleri, İlk yıla ait kayıt ücretleri, Danışmanlık giderleri, Eğitim giderleri %50 oranında ve belge başına en fazla 50.000 ABD Doları tutarında karşılanır. Bu madde kapsamındaki

danışmanlık/eğitim giderleri, her bir belge için en fazla 15.000 ABD Doları tutarında desteklenir (Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi, 2015).

Reklam, Tanıtım ve Pazarlama Desteği;

Reklam, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin harcamaları Yapılan reklam, tanıtım ve pazarlama faaliyetine ilişkin tanıtım malzemesi örneği / örnek yayın / görseller (katalog, broşür ve tanıtım malzemesi örneği / reklam verilen gazete, dergi örneği / fotoğraf, video kaydı, CD vb.) %60 oranında ve yıllık en fazla 400.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

Destek Başvurusu: Yararlanıcı tanıtım programının başlangıç tarihinden en az bir ay önce Bakanlığa başvurmalıdır (Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi, 2015).

Yurt Dışı Birim Desteği;

Doğrudan veya yurt dışında faaliyet gösteren şirketleri yada şubeleri aracılığıyla açtıkları birimlerin brüt kira (vergi/resim/harç dahil) ve komisyon harcamaları, %60 oranında ve birim başına yıllık en fazla 120.000 ABD Doları tutarında karşılanır (Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi, 2015).

Danışmanlık Desteği;

Uluslararası pazarlarda rekabet avantajını arttırmak üzere bakanlığın belirlediği konularda firma/kuruluş/uzmanlardan alınan danışmanlık hizmetlerine ilişkin giderleri, %50 oranında ve yıllık en fazla 200.000 ABD Doları tutarında karşılanır (Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi, 2015).

Acenta Komisyon Desteği;

Ülkemizde uluslararası hasta getirilmesine yönelik acentalara yapılan komisyon ödemeleri, %50 oranında ve yıllık en fazla 100.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

Tercümanlık Hizmetleri Desteği;

Sağlık kuruluşları tarafından yurt içinde isdihdam edilen ve tercümanlık hizmeti veren en fazla 2 adet personelin aylık brüt ücretleri %50 oranında ve personel başına yıllık en fazla 25.000 ABD Doları veya tercümanlık hizmet alımına yönelik hizmet alımına yönelik giderlere %50 oranında ve yıllık en fazla 50.000 ABD Doları tutarında karşılanır (Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi, 2015).

Hasta Yol Desteği;

Bakanlık ile protokol yapan özel sağlık kuruluşları yada hava yolu şirketleri tarafından devavi edilmek üzere Türkiye ye getirilen hastaların ulaşım giderleri %50 oranında ve hasta başına en fazla 1.000 ABD Doları tutarında karşılanır. (Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi, 2015)

Münhasıran Yurtdışına Yönelik Olarak Yurtiçinde Gerçekleştirilen Tanıtım ve Eğitim Faliyetlerinin Desteklenmesi;

a) Yurtdışından davet edilen ilgili kurum ve kuruluş temsilcilerinin katılımı ile münhasıran yurtdışına yönelik olarak yurtiçinde düzenlenen tanıtım ve pazarlama etkinliklerine ilişkin giderleri, %50 oranında ve program başına en fazla 50.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

b) Yurtdışından davet edilen akademisyen/uzman/ilgili kişi veya kurum/kuruluş temsilcilerinin katılımıyla münhasıran yurtdışına yönelik olarak yurtiçinde gerçekleştirilen eğitim programlarına yönelik harcamaları, %50 oranında ve yıllık en fazla 100.000 ABD doları tutarında karşılanır. (Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi, 2015)

Tablo 1.9. Sağlık turizmine yönelik destekler

Destek Türü	Destekten Faydalananlar	Destek Oranı	Destek Tutar Tavanı (\$)
Tescil ve Koruma desteği	Sağlık Kuruluşları,Sağlık Turizmi Şirketi	%50	Yıllık; 50.000
Rapor ve Yurtdışı Şirket Alınımına Yönelik Danışmanlık Desteği	Sağlık Kuruluşları,Sağlık Turizmi Şirketi	%60	Yıllık;200.000
Belgelendirme Desteği	Sağlık Kuruluşları,Sağlık Turizmi Şirketi	%50	Belge Başına;50.000
Reklam, Tanıtım ve Pazarlama Desteği	Sağlık Kuruluşları,Sağlık Turizmi Şirketi	%60	Yıllık; 400.000
Yurt Dışı Birim Desteği	Sağlık Kuruluşları,Sağlık Turizmi Şirketi	%60	Yıllık; 120.000
Danışmanlık Desteği	Sağlık Kuruluşları,Sağlık Turizmi Şirketi	%50	Yıllık; 200.000
Acenta Komisyon Desteği	Sağlık Kuruluşları,Sağlık Turizmi Şirketi	%50	Yıllık; 100.000
Tercümanlık Hizmetleri Desteği	Sağlık Kuruluşları	%50	Personel Başına Yıllık; 25.000 Tercümanlık Hizmetleri; 50.000
Hasta Yol Desteği	Sağlık Kuruluşları	%50	Hasta Başı; 1000
Münhasıran Yurtdışına Yönelik Olarak Yurtiçinde Gerçekleştirilen Tanıtım ve Eğitim Faliyetlerinin Desteklenmesi	Sağlık Kuruluşları	%50	a) Yıllık;50.000 b) Yıllık; 100.000

Kaynak: Denge müşavirlik tarafından oluşturulmuştur

1.7.1. Sağlık bakanlığının sağlık turizmi çalışmaları

Sağlık Bakanlığına bağlı olarak 2010 yılında sağlık turizmine özel bir departman kurularak bu alandaki çalışmalar desteklenmiştir.

2010 yılında Sağlık Bakanlığı 2010-2014 yılları arasındaki stratejik planı ilk yayınladığı plandır. Bu planda sağlık turizmi ile ilgili ayrıntılı bir şekilde planlara ve stratejilere yer verilmemiştir. Planın hazırlanan sunumunda Türkiye’yi sağlık turizmi açısından cazip bir merkezi haline getirmek amacıyla yapılması gerekenler saptanmıştır. Bu amaca yönelik olarak Sağlık Bakanlığı’nın oluşturduğu stratejisini inceleyelim;

- Özel Sektör ve diğer paydaşlarla sağlık turizmi alanında anlaşmalar yapmak,
- Sağlık turizmi alanında oluşturulacak yatırımların şartlarını belirlemek ve denetimlerini yapmak
- Termal-kaplıca olarak zengin destinasyonlarda sektör paydaşlarının uluslararası sağlık turizmi faaliyetlerine destek olunacak,
- Medikal turizm sektör paydaşlarının uluslararası sağlık turizmi faaliyetlerine destek olunacak,
- Uluslararası hastaların problemleri çözümü ve hastaneye girişinden evine gidişine kadar olan süreçte gerekli bilgilendirmenin yapılması

1.7.1.1 Sağlık Bakanlığı’nın 2013-2017 stratejik planı

Sağlık Bakanlığının 2010-2014 yılları arasındaki stratejik planını geliştirerek 2013-2017 yılları arasındaki Stratejik Planı hazırlamıştır. Bu planda öne çıkan sağlık turizmi ile ilgili stratejik planlar aşağıya gösterilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013-2017 stratejik plan).

a. Sağlık turizmi kapsamında tanıtım yapmak ve cazibe oluşturmak

- Sağlık turizminin uluslararası düzeyde tanıtımı için Kültür ve Turizm Bakanlığı ile işbirliği yapmak
- Sağlık turizmini ülkemize gelen yabancı turistlere tanıtımı için Kültür ve Turizm Bakanlığı ile işbirliği yapmak

- Uluslararası katılımlı fuarlarda sağlık turizmine y6nelik tanıtıcı programlar oluşturmak
- Uluslararası havacılık şirketleri ile sağlık turizmini tanıtmaq i7in işbirliği yapmak
- Sağlık turizmi ve diğer turizm hizmetlerini entegre etmek i7in sekt6rler arası işbirliği yapmak

b. Sağlık turizmi kapsamında verilen hizmet sunumunun kalitesini iyileştirmek

- Sağlık turizmi hizmeti verecek sağlık tesislerinin standartlarını belirlemek
- Sağlık turizmi sunan sağlık tesislerinin altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini artırmak
- Sağlık turizmi hizmeti veren akredite sağlık tesislerinin sayısını artırmak
- Sağlık turizmi hizmeti veren tesislerin ulusal ve uluslararası denetimini yapmak ve yaptırmak

c. Sağlık turizmi hizmet kapsamını genişletmek

- Termal Turizmi (Kaplıca + Spa & Wellness) ve Yaşlı Bakımı ama7lı sağlık turizmi standartlarını belirlemek
- Termal Turizmi (Kaplıca + Spa & Wellness) ve Yaşlı Bakımı ama7lı sağlık turizmi altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini artırmak
- Termal Turizmi (Kaplıca + Spa & Wellness) ve Yaşlı Bakımı ama7lı sağlık turizmi hizmeti veren akredite tesislerin sayısını artırmak
- Sağlık turizmi faaliyetleri ile kanıta dayalı alternatif tıp uygulamalarının entegrasyonunu sağlamak

d. Sağlık turizmi y6netişimini iyileştirmek

- Sağlık turizmi uygulamalarının kanıta dayalı yapılmasını sağlamak i7in bilimsel danışma kurulları oluşturmak
- Sağlık turizmi kapsamında yatırım, planlama ve teşvikler konusunda sekt6rler ile işbirliğini s6rd6rmek
- Sağlık turizmi hizmetlerinde 7alışacak ara elemanların eğitim standartlarını belirlemek i7in sekt6rler arası işbirliği yapmak ve elemanların eğitimini MEB ve Y6K ile işbirliğiyle sağlamak

Bu planlar Türkiye'nin imajı ve medikal turizm potansiyelinin aktif duruma getirilmesi gibi konular göz önünde bulundurulduğunda gerçekçi bir hedefler olduğu söylenebilir. Planda ayrıca ileri yaş turizminden de bahsedilmektedir. Türkiye nüfusu genç olan bir ülke olarak Avrupalı yaşlı turistlere alternatif tıp imkânları sunabileceği gibi medikal ihtiyaçlarını da rahatlıkla karşılayabilecek kapasiteye sahiptir. Tüm bu hedefleri gerçekleştirmek için öncelikli olarak hizmet edebilecek yatırımların niteliğinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu konuya ilişkin olarak, yatırımcıların destekleneceği ve yatırım teşviklerinin arttırılacağı Plan'ın medikal turizm ayağında bulunan başlıca konulardan birisidir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. MEDİKAL TURİZM VE İNTERNET

2.1 Turizm Sektöründe İnternet Kullanımı

Dünyada e-ticaretin en çok kullanıldığı sektörler; enerji, bilişim ve elektronik, finans, telekomünikasyon ve turizm yer almaktadır. Turizm sektörü, ürünlerinin soyut, görsel çekiciliği ve insan odaklı olması, rekabet yoğun bir sektör olması sebebiyle tüketicilerin ürün ve hizmetle ilgili bilgi sahibi olmasının internet aracılığıyla daha etkili olduğu düşünülmektedir.

Uçak biletleri, otel odaları, paket turları, araç kiralama gibi turizm ürünleri, internet aracılığıyla en çok satın alınan ürünlerdendir (Köroğlu, 2011, s.253). Amerika'da yapılan araştırmalarda turizm ürünlerin internetten satılan ürünler içerisinde üçüncü sırada yer aldığı ortaya konmaktadır (Hançer, 2006, s.195). İnternet kullanıcılarının üçte ikisinin seyahat planı yaparken internetten faydalanmaları, üçte birinin ise internet üstünden satın alma işlemi gerçekleştirdikleri düşünüldüğünde turizm sektörünün internetin yaygın olarak kullanıldığı alanlardan bir tanesi olduğu kabul edilebilir. 2004 yılında internetten rezervasyon yapanların sayısı toplam rezervasyon yaptırana oranı %8'lerde iken, 2010 yılında otel rezervasyonlarının en az üçte birinin internet üzerinden yapıldığı öngörülmektedir (Öz ve Karamustafa, 2008, s.278).

Turizm sektöründe internet kullanımı, hizmet sunanlar ve turistler açısından birçok yarar sağlamaktadır. Tüketicilerin internet kullanımı ile elde ettiği yararlar, hızlı bilgi edinme, araçlara bağımlılığı azaltma, fiyatları ve kaliteyi karşılaştırma ve bireysel olarak

rezervasyonları yapabilme şeklinde sıralanabilir. Hizmet sunan işletmeler açısından yararı ise, mesafe ve zaman kaybı olmadan küresel bazda tüketiciye ve pazara ulaşabilme ve ürününü daha az maliyetli bir şekilde pazarlayabilmesidir.

Bununla beraber internetin, turizm sektörünün rekabet gücünü ve kitlelere ulaşma kabiliyetini arttırdığıda söylenebilir. Özellikle uluslararası turizm dağıtım kanalları üzerinde sistemi değiştirecek etkiler yaratmıştır. Tüketiciler açısından değerlendirildiğinde, yüksek bütçeli müşterilere hizmet sunan işletmelerin, günümüzde teknolojinin gelişmesi ile rekabetin daha da hareketlendiği internet yardımıyla yapılan değerlendirmelerin verilen puanların işletmenin hizmet kalitesi açısından önem kazandığı bir pazar haline gelmiştir.

2.2 Sağlık Amaçlı Dünya ve Türkiye’de İnternet Kullanımı

Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 2008 yılına 18 üstü yaş grubu 2253 kişi üzerinde gerçekleştirilen araştırma sonucuna göre, bu gurubun %74’ü internet kullanırken, ortalama %61’inin internet üzerinden sağlık ve medikal konularda araştırma yaptığı tespit edilmiştir. 2013 yılı itibarıyla yetişkin nüfus içinde internet kullanıcısı oranının %85 değerine ulaştığı belirlenmiştir. Bu kullanıcıların internet kullanım sebepleri arasında sağlıkla ilgili bilgi arama oranının %72 olduğu tespit edilmiştir (IWS 2013; PIALP ,2009). Nitekim zaman içinde değişen bu oran, internet kullanıcılarının araştıracakları konuları belirlemede giderek bilinçlenmeye başladığı şeklinde yorumlanabilir.

İngiltere’de, sağlık ile ilgili bilgi edinmek amacıyla internet kullanan 3209 kişi ile yapılan bir araştırmada, sağlık ile ilgili bilgi aramak için internet kullanım sıklığı ile sosyo-ekonomik durum arasında istatistiki olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Buna göre, üst sosyo-ekonomik gruba ait kişilerin alt sosyo-ekonomik gruba ait kişilere kıyasla daha yüksek oranda sağlıkla ilgili bilgi aramakta olduğu bulunmuştur (Murray ve ark., 2003).

İnternette elde edilen sağlık bilgisi ile ilgili olarak diğer bir analizde ise, internet üzerinden sağlık bilgisi edinenlerin %56’sının, internet yoluyla sağlık bilgisi edinmenin kendi yada yakılarını sağlığını kontrol etme ve koruyabilme konusunda bilinç sağladığını ortaya koymuşlardır. %49’unun ise, internet üzerinden elde edilen sağlık bilgisinin kendilerinin stres yönetimi, sağlıklı beslenme, sağlıklı spor yapma gibi konularda bakış açılarını değiştirdiğini ifade ettikleri belirlenmiştir (PIALP, 2009). Amerika Birleşik

Devletleri'nde gerçekleştirilen kanser araştırmaları sonuçlarına göre, kanser hastalarının %92'si, internet yoluyla elde edilen sağlık bilgilerinin karar verme durumlarında kendilerini güçlendirdiğini ve doktorla anlaşma konusunda kendilerine önemli oranda yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (Eysenbach 2003).

İnternet üzerinden bilgiye erişim, çaba sarf etmeden her yerden ulaşma imkânı, zaman sınırı olmaksızın erişim imkanı, hastanın kendi özel bilgilerini vermeden bilgilere erişme imkanı, kendi hastalığına sahip hastalarla tanışma bilgi alışverişi tecrübelerinden yararlanma gibi üstünlüklere sahip olabilir (Nicholas ve ark., 2003). Ayrıca, (Wanless, 2002), tarafından yapılan bir çalışmada; hastaların %63', internetten elde ettikleri bilgilerin sebepsiz yere doktora gitmenin önüne geçtiğini belirtmişlerdir. Ancak, bu durum önemli hastalıklara sahip olan hastaların yanlış bilgi edinmesi sebebiyle olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Özellikle tedavi görmekte olan kanser hastalarının, internet üzerinden elde ettikleri doğru olup olmadığı kesin olmayan bilgileri kullanmalarının; tedavi sürecini kesmelerine, farklı tedavi biçimlerine yönelmelerine ve önemli ölçüde zararlar görmelerine sebep olduğu belirlenmiştir. Diğer bir çalışmada ise, kanser hastaları elde ettikleri bu bilgileri; %31 etkileyici, %27 kafa karıştırıcı, %76'sı ise çelişkili bulmuşlardır (Eysenbach, 2003).

Amerika Birleşik Devletleri'nde, aile hekimliğinden faydalanan 18 ve üzeri yaş grubundaki 1289 kişi üzerinde yapılan araştırmada, katılımcıların %98,7'sinin internetten elde ettikleri sağlık bilgilerini anlaşılır, % 98,1'inin ise güvenilir bulunduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak bu çalışmada, bilginin güvenirlik olamasının kriteri olarak; devlet ya da profesyonel kurumlar tarafından onaylanmış (%48), güvenilir yazar ve ya kaynak verilmiş ve destekleniyor olmasının (%47) ve bilginin anlaşılabilirliğinin (%45) ok önemli olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada, elde edilen sağlık bilgisinin teyit edilmesi için ilk olarak %54 ile doktora sorma ikinci sırada %48 ile farklı internet sitelerindeki bilgilerle karşılaştırmanın ve üçüncü sırada ise % 40 ile dergi, kitap, TV vb. geleneksel bilgi kaynakları ile karşılaştırmaların yer aldığı belirlenmiştir (Schwartz ve ark., 2005).

İnternet üzerinden bilgi arama aşamaları incelendiğinde, bireylerin büyük çoğunluğu'nun (%82,5), arama motorları üzerinden anahtar kelime yazarak aramaya başladığı, %33,7'sinin genel olarak sağlıkla ilgili olan sitelerden arama yaptığı, %12.5 gibi düşük bir oranın ise özel sağlık sitelerine girerek bilgiye ulaştıkları tespit edilmiştir (Schwartz ve ark., 2005).

Türkiye’de ise interneti sağlıkla ilgili bilgi almak amacıyla kullananların oranı 2011 yılında %54,1 iken 2013 yılında gelişim göstererek %59,6 değerine çıkmıştır. Daha genel bir ifadeyle, 2013 yılında internete giren her 10 kişiden yaklaşık 6’sının sağlıkla ilgili bilgi almak amacı ile interneti kullandığı tahmin edilmiştir.

Medikal hizmetlerin tutundurulması açısından internet önemli bir araç konumundadır. İnternet, medikal hizmetlerin sunulması için bir tanıtım rolü üstlenmektedir. Medikal turizm içi tanıtımı oluşturulan internet sitelerinin içeriği algılanan marka imajını önemli bir şekilde etkileyerek müşteri için sanal bir deneyim yaşatmaktadır (Doolin vd, 2002, s.557). Turizm ve sağlık konusunda bilgi kaynağı olan internet, modern anlamda medikal turistlerin ortaya çıkmasını sağlamıştır.

Bu duruma bağlı olarak internet medikal bir hasta ve hastanın ailesi için önemli bir sağlıksal bilgi kaynağı durumundadır. Sağlık kuruluşları ve hastaneler için ise, internet teknolojisi medikal turiste sundukları hizmetlerin tanıtımı konusunda geniş bir seçenek sunmaktadır. Bu sundukları seçenekler yardımıyla birçok medikal turist dikkatini çekebilecekleri ifade edilmiştir. Hastanelerin iyi düzenlenmiş bir internet sitesine sahip olması hastanın bilgi edinme konusunda güvenini kazanmak için etkili bir araçtır (Maifredi vd., 2010, s.1-2).

2.3 Medikal Turizmde İnternetin Rolü

İnternet, medikal turistlerin gidecekleri sağlık kuruluşunu değerlendirmeleri ve karar verme süreci arasında önemli bir köprü olan nispeten objektif ve güvenilir bir kaynaktır (Lai & To, 2015; Zeng & Gerritsen,2014). Web sitelerinde yayınlanan sağlık kuruluşları ile ilgili geribildirimler medikal turistlerin karar verme sürecinde etkili bir bilgi kaynağı olabilir (Yu,Carlsson, & Zou, 2014). Özellikle son yıllarda yurtdışına seyahat etmeden önce, sağlık hizmetleri ve mevcut tıbbi tedavilere ilişkin bilgileri internetten arama yapmak gittikçe yaygınlaşmıştır. Ayrıca web siteleri kişisel yazışmalarda dahil olmak üzere diğer medya araçlarına göre bilgi almak için çok daha fazla tercih edilen bir araç haline gelmiştir. (European Hospital and Healthcare Federation, 2015).

Sosyal medya, Web 2.0'ın teknolojik temelleri üzerine geliştirilmiş, kullanıcı tarafından üretilen içeriğin oluşturulmasını ve değiştirilmesini sağlayan İnternet tabanlı uygulamaları içermektedir. (Karimov, Brengman, & van Hove, 2011). Tıbbi turistlerin

diğer hastaların deneyimlerini öğrenmek istemelerinden dolayı Sosyal Medya, medikal turistlerin bilgi ve deneyimlerini paylaşmalarını sağlayan işbirliği amaçlı bir platform haline gelmiştir. Sosyal medya topluluklarının kişisel fikirleri, yüksek düzeyde güven oluşturarak, gönderilen bilgilerin güvenilir olduğuna dair algıya neden olur.

Hastalar tedavi için yurtdışına çıkma konusunda doğal olarak endişe vericidir, bu nedenle doktor, operasyon ve hastane seçmek önemli bir karardır. Hastalar ne kadar çok bilgi toplarsa o kadar kendilerini daha güvende hissedebilirler. Bireylerin tıbbi deneyimler hakkındaki raporları tarafsızdır ve bu incelemeler, diğer hastaların doğru tedavide seçilmesinde önemli bir faktördür. Losken, Burke, Elliott ve Carlson (2005), göğüs büyütme hastalarının İnternet'i nasıl kullandıklarına ilişkin bir anketin sonuçlarına göre, %68'inin internete bilgi için girdiğini ve bu alt kümenin çevrimiçi bilgilerin prosedürle ilgili karar verme süreçlerini (%53), cerrahın seçimini (%36) ve hastanelerin seçimini (%25) etkilediğini göstermektedir.

Tıbbi turizm web siteleri, tartışma forumları, paylaşılan dosyalar, yayınlanmış bilgiler, paylaşılan deneyim, üyelere özel sayfalar, reklamlar ve sanal turlar içeren bir dizi işlevsellik ve format sunar. Web siteleri kapsam, içerik, profesyonellik ve bilgi derinliği bakımından çok çeşitlilik göstermektedir. Bu web sitelerinin yorumları, çevrimiçi bilgilerin güvenilirliğinin nasıl oluşturulduğu konusunda temel bir husustur. Sonuç olarak, medikal turizm endüstrisinde giderek büyüyen bir kaynak olarak, tıbbî deneyimlerle ilgili çevrimiçi bilginin oluşturulması, paylaşılması ve kullanılması birçok araştırmacı ve hizmet sağlayıcı tarafından dikkatleri çekti.

Medikal turizm web siteleri, tartışma forumları, paylaşılan dosyalar, yayınlanmış bilgiler, paylaşılan deneyim, üyelere özel sayfalar, reklamlar ve sanal turlar içeren bir dizi işlevsellik ve format sunar. Web siteleri kapsam, içerik, profesyonellik ve bilgi derinliği bakımından çok çeşitlilik göstermektedir. Bu web sitelerinin yorumları, çevrimiçi bilgilerin güvenilirliğinin nasıl oluşturulduğu konusunda temel bir husustur. Sonuç olarak, medikal turizm endüstrisinde giderek büyüyen bir kaynak olarak, tıbbî deneyimlerle ilgili çevrimiçi bilginin oluşturulması, paylaşılması ve kullanılması birçok araştırmacı ve hizmet sağlayıcı tarafından dikkatleri çeken bir platform haline gelmiştir.

Medikal turizme ayrılmış web sitelerinin büyümesine rağmen, bu web sitelerinin medikal turistlerin davranışları üzerindeki etkisi ve kullanımı hakkında çok az bilimsel çalışma

bulunmaktadır (Lunt & Carrera, 2011). Medikal turistler tarafından üretilen online incelemelerin içeriği, araştırmacılara doğal veriler sağlayarak (Zang & Cole, 2016), bu alanda en etkili hizmetleri belirlemek isteyen medikal turizm araştırmacıları için kayda değer bir ilerleme kazandırmaktadır.

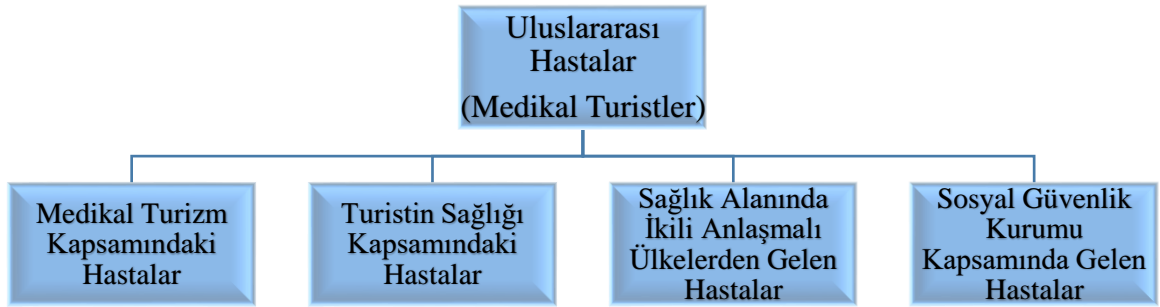
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. MEDİKAL TURİZMİN TÜRKİYE'DEKİ ÖNEMİ

3.1. Türkiye'de Uluslararası Hasta Sınıflaması

Türkiye'deki medikal turizm kavramı model alınarak bir araya getirilen uluslararası hasta sınıflaması Şekil 3.1'de gösterilmekte ve aşağıda kısa bir şekilde tanımlanmaktadır.

Şekil 3.1. Uluslararası Hasta Sınıflaması



3.1.1. Medikal turizm kapsamında hizmet alan hastalar

Sağlık turizmi 3 alt başlıktan oluşmaktadır bunlar termal turizm, üçüncü yaş turizmi ve sağlık turizminin en fazla pazar sahip olana medikal turizm; uluslararası hastaların sağlığını korumak ya da iyileşmek amacıyla kendi yaşadığı yerden sağlık hizmeti veren bir ülkeye veya bölgeye yapılan seyahatlerin tümüdür. Medikal turizm alanında farklı bu

tedavi biçimleri; Check-up, Kalp Baypas, Anjiyoplasti, Kalp kapakçık, Kalça protezi, Kalça yüzey yenileme, Diz replasman, Spinal füzyon, Dental implant, Mide bypass, Histerektomi (Rahmin Alınması) gibi tedaviler içeren geniş bir ağı vardır. (Sağlık Bakanlığı 2013, s.23).

3.1.2. Turistin sağlığı kapsamında hizmet alan hastalar

Turistin sağlığı, diğer turizm türleri için gittikleri bölgelerden sağlık yardımı almalarını kapsamaktadır. Ayrıca turist sağlığı çevrenin sağlığını içermektedir kendi yaşadığı yerden sağlık hizmeti veren bir ülkeye veya bölgeye tatil amacı ile yapılan seyahatleri süresince yaşadıkları planlı bir şekilde olmayarak aldıkları sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Özetle, turistin sağlığı, sağlık turizmi haricinde ülkeye gelen turistlerin acil bir şekilde yada plan yapmadan ihtiyaç duydukları zaman aldıkları sağlık hizmetlerinin tümüdür. (Sağlık Bakanlığı 2013, s.23).

3.1.3. Sağlık alanında ikili anlaşmalı ülkelerden gelen hastalar

Sağlık hizmetleri sektöründe en önemli pazarlama çabalarından biride yapılan ikili anlaşmalardır. Bu konuda Türkiye’de bazı ülkelerle bu alanda hali hazırda yaptıkları birçok ikili anlaşmaları vardır. Bu ülkelerle yapılan anlaşma gereği hasta alışverişi yapılmaktadır ve bunun denetimi Sağlık Bakanlığın aittir. Bu uluslararası hastalar ülkelerinde resmî belgeler eşliğinde gönderilmekte ve alınmaktadır. Türkiye’nin Afganistan, Arnavutluk, Sudan, KKTC, Azerbaycan, Yemen ve Kosova ile bu alanda ikili anlaşmaları vardır. (Sağlık Bakanlığı 2013, s.23).

3.1.4. Sosyal güvenlik kurumuyla anlaşmalı ülkelerden gelen hastalar

Sağlık turisti gönderen ve alan ülkelerin sosyal güvenlik kuruluşları yaptıkları anlaşmalar ile kendi ülkesinin hastalarını sağlık hizmetlerinden yararlanması için yaptıkları anlaşmalardır. Bu bağlamda Türkiye’nin imzaladığı bu anlaşmalar içreğine uygun olarak sağlık hizmetinden yararlanma ve anlaşma yapılan ülkenin hastalarına ve diaspora turistine gerektiği zaman sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına olanak sağlar.

Türkiye'nin Sosyal Güvenlik Alaşması yaptığı ölkeler sırasıyla; KKTC, Romanya, Bosna Hersek, Almanya, Hollanda, Azerbaycan, Belçika, Avusturya, Fransa, Makedonya, Arnavutluk, Çek Cumhuriyeti, Lüksemburg ve Hırvatistan'dır. (Sağlık Bakanlığı 2013, s.23).

3.2.Türkiye'de Medikal Turizmi Swot Analizi

Çalışmadaki medikal turizm alanında lider olan ölkelerle kıyaslandığında Türkiye'nin medikal turizm konusunda bir durum analizini yapmak gerekirse, Türkiye'nin iç çevresiyle ilgili güçlü ve zayıf yanlarını, dış çevresi ile ilgili fırsat ve tehditlerini belirlemek yani SWOT analizi yapmak uygun olacaktır. (Dinçer vd.,2016) tarafından hazırlanan veriler ışığında Türkiye'nin diğer lider ölkelerle kıyaslanarak oluşturulmuş SWOT analizi aşağıda verilmiştir.

Güçlü Yönler

- Avrupa ölkelerine olan coğrafi yakınlık
- Özel ve devlet sağlık kurumlarının yatak sayıları, teknolojik altyapısının gelişmiş olması
- Gelişmiş ölkelerle kıyaslandığında medikal tedavileri daha uygun fiyatlara sunulması
- JCI akredite sağlık kuruluşlarının sayısının fazla olması
- Turizm alanında gelişmiş bir altyapısı olduğu için sağlık turizminin yanında verilecek yan hizmetlerde kolaylık olması
- Medikal turizm alanında mevduatın ve devlet teşviklerinin yeterli olması
- Diğer turizm türleri ile entegre olarak daha cazip ürünler ortaya koyma potansiyelinin olması

Zayıf Yönler

- Hastane personelinin medikal turizm gerekli bilgiye sahip olmaması ve gerekli yeterliliklerin eksik olmaları
- Türkiye'nin güvenlik risklerinden dolayı medikal turistlerin gözündeki kötü imaj oluşturması.
- Uluslararası sigorta şirketleri ile işbirliği konusunda eksikler vardır
- Bakanlıklar, paydaşlar ve sektörler arası koordinasyon yeterli değildir
- Yetersiz pazarlama, reklâm ve iletişim

-
- Devlet hastanelerinin hala medikal turizm alanında hizmet verecek yeterli bilgisinin olamaması
 - Medikal turizm alanında rakip olan ülkelere fiyat bakımından kıyaslandığında onlar kadar uygun fiyatların olmaması
 - Kurumsal yapı eksikliği vardır.
-

Fırsatlar

- Tedavi maliyetlerinin ülkelerine oranla daha düşük olması
 - Türkiye'nin Medikal turizm alanında daha yeni çalışmalara başlamasına rağmen hızlı bir şekilde yükselmesi
 - Sağlık turizminin devletin hazırlamış olduğu stratejilerde ve hedeflerinde yer alıyor olması
 - Havayolu ulaşımındaki gelişmeler ve masrafların düşmesi
 - Avrupa ülkelerine yakın ve fiyat avantajları bu ülkelere göre daha uygun olması
 - Uluslararası akreditasyona verilen önemin artması
 - Kronik rahatsızlıklar ve hasta sayısındaki yükselme
-

Tehditler

- Rakip ülkelerin tanıtım ve pazarlama faaliyetleri
 - Özel ve devlet hastaneleri arasındaki koordinasyonun zayıflığı ve oluşturulan politikalarda yapılan hatalar
 - Yaşanan terör olaylarının Avrupa ülkelerinde çok fazla gündemde olmasından dolayı yaşanan güvenlik korkusu
 - Avrupa ülkelerinin kendi aralarında medikal turizm alanında yapılan teşvik çalışmaları
 - Yabancı sağlık sigorta şirketleri ve tur operatörlerinin Türkiye'yi özendirici tanıtım çalışmaları konusunda işbirliğinin yeterli olmaması
 - Ülkemizde yaşanan terör olayları ve dış siyasetteki gerilim yüzünden ülkedeki güvenlik riskinin dış basının Türkiye'ye karşı olumsuz yayımları
-

Kaynak: *Dinçer vd.,2016*

3.3.Üniversitelerde Sağlık Turizmi Eğitimi

Sağlık turizmi, Türkiye için yeni bir pazar olarak adını duyurmaya başlamıştır. Türkiye’de uluslararası hastaların verilerinin sağlık bakanlığı tarafından oluşturulmaya başlamış olması, sağlık turizminin 10. kalkınma planında önemli bir yeri olması ve 2013-2017 yılındaki stratejik eylem planında stratejik hedeflerin net bir şekilde verilmiş olması, sağlık turizmi alanında üniversitelerde yapılan çalışmalarına destek vermektedir . Sağlık Bakanlığı’nın tarafından 2013 yılında yayınlanan “Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu”, Türkiye’de sağlık turizmi alanında şu anki durumunun analizi ve geçmişten bugüne durumunu ortaya koymaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013). Bu bağlamda, Türkiye’ye kaliteli sağlık turisti çekmek için turizm eğitiminin önemi ortaya çıkmaktadır. Sunulan hizmetin kaliteli olması ile birlikte memnuniyet düzeyinde de artış meydana getirecektir. Turizm sektöründe bir marka haline gelebilmenin, sunulan hizmet kalitesine bağlı olduğu unutulmamalıdır. Sağlık Turizmi bu denli önem arz etmesine karşın, ülkemizde sağlık turizmi eğitimine yeteri önemin verilmediği açıktır. Sağlık Turizminde ihtiyaç eğitilmiş personel noktasında görülmektedir. Bu nedenle Türkiye’de sağlık turizm eğitimi veren fakülteler göz önünde bulundurulacak ve ders programları incelenerek analiz yapılacaktır. Tablo 3.1 ‘da görüldüğü gibi lisans turizm eğitimi veren ÖSYM başarı sırasına göre ilk 10 üniversitenin sağlık turizmi dersinin incelenmesiyle ilgili olarak Türkiye’de sağlık turizminin üniversitelerdeki durumunu ve üniversitelerin bakış açılarını ortaya koymak ve bu alana destek verecek araştırmacılara ilham kaynağı olmak için önemlidir.

Tablo 3.1. Lisans Turizm Eğitimi İlk 10 Üniversitenin Sağlık Turizmi Dersi Analizi

ÜNİVERSİTELER	Evet	Hayır
1.Dokuz Eylül Üniversitesi Turizm İşletmeciliği(İngilizce)		✓
2.Haliç Üniversitesi Turizm İşletmeciliği		✓
3.Anadolu Üniversitesi Turizm İşletmeciliği		✓
4.İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Turizm İşletmeciliği (İngilizce)		✓
5.İst. Medeniyet Üniversitesi Turizm İşletmeciliği		✓
6.Gazi Üniversitesi Turizm İşletmeciliği	✓	

7.Akdeniz Üniversitesi Turizm İşletmeciliği		✓
8.Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Turizm İşletmeciliği	✓	
9.Alanya Hamdullah Emin Paşa Üniversitesi Turizm İşletmeciliği (İngilizce)		✓
10.Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Konaklama İşletmeciliği		✓

Kaynak: *Yazar tarafından derlenmiştir.*

Araştırma kapsamındaki üniversiterin ders içeriğine bakıldığında, üniversitelerin %20'sinin sağlık turizmi alanındaki eğitime önem verdikleri görülmektedir. Lisans düzeyinde sağlık turizmi eğitimine üniversitelerin daha fazla destek çıkması ve bu yeni gelişmekte olan alana nitelikli personel yetiştirilmesinin önünü açmak için araştırmaların yapılması gerekmektedir.

3.4.Şehir Hastaneleri

Şehir hastaneleri hayatımıza 2003 yılında girmeye başladı, günümüze kadar yapılan fizibilite çalışmaları ve fizibilitesi tamamlandıktan sonra 2017-2018 tarihinde inşaatı biten hastaneler çalışmaya başlayacak. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin 900-3000 arası olması planlanmıştır ve yönetim ve işletmesi konusunda bir sürü belirsizlikler mevcuttur. Su anki durumda belirsizliklerin çok detaylı olarak üzerinde durulmamasada ilerde hizmete girildiklerinde sağlık bakanlığın denetim şekline ve ilkelerine göre şekillenecek ve her bir belirsizlik büyük önem kazanacaktır. Bu şehir hastanelerinin projesinin uluslararası alanda kullanılan bir kavram olduğuda bilinmektedir. Kamu Özel Ortaklığı (Public Private Partnerships-PPP) olarak bilinen bu sistemin dünyada kullanım alanları ve Türkiye'de önceden kullanıldığı alanlar ve sağlık kurumlarındaki uygulama alanları büyük önem arz etmektedir.

3.4.1 Sağlık alanında kamu özel ortaklığı modeli

Sağlık hizmetlerinde kamu ve özel sektör ortaklığı, bir kamu idaresi ile tüzel kişilik olarak faaliyet gösteren bir ya da daha fazla özel sektör şirketi arasında imzalanan uzun vadeli sözleşme olarak tanımlanıyor. Bu modelde, hükümet kendi sağlam alım gücünü seferber ederken en uygun sağlık sistemi için hedefleri belirleyerek sözleşme süresi boyunca üzerinde anlaşılan hizmetlerin sunumunu oluşturmak, sürdürmek ve/veya

yönetmek üzere özel teşebbüsü yetkilendirir. Özel sektör sunduğu hizmetler için ödeme alırken paylaşılan maliyet tasarruflarının olumlu potansiyellerinden faydalanarak önemli finansal, teknik ve operasyonel risk üstlenir. (Barçın 2014).

Bugün dünya genelinde birçok ülkede, devlet yönetimleri tarafından giderek artan sağlık gereksinimlerinin karşılanması için sağlık alanında hizmetlerin sunumunda Kamu Özel Ortaklığı Modelinin kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Aşağıda kamu özel ortaklığı modellerinin sağlık sektöründe kullanılmasına yönelik örnekler verilmiştir:2010 yılında, dünyadaki en büyük kamu özel sektör ortaklığı hastanesi olduğu tahmin edilen Stockholm, İsveç'teki yeni 700 yataklı Solna Üniversitesi Hastanesi dahil olmak üzere, hastane altyapısını finanse etme yolu olarak dünyanın farklı bölgelerinde çok sayıda kamu özel sektör ortaklığı oluşturuldu (Barçın 2014).

Avrupa'da: 2010 yılının ilk yarısında 4 milyar USD'lik bir hastane yatırımının PPP modeli ile gerçekleştirilmesi ilan edildi. Bunlardan en büyüğü 1,5 milyar Euro maliyetli 700 yataklı İsveç'teki Karolinska Hastanesidir. Bu hastane son dönemde İlan edilmiş PPP modeli ile gerçekleştirilen en büyük hastane olma özelliğini taşıyor. İspanya'da Vigo Hastanesi 375 milyon Euro yatırımla 1465 yatak kapasitesi sunacak şekilde PPP modeli ile gerçekleştirilmesi öngörülmüştür. (Barçın 2014).

Kanada'da son 5 yılda British Columbia, Ontario ve Quabec eyaletlerinde 10 milyar USD değerinde sağlık sektörü PPP projesi gerçekleştirildi. 2010'da McGill Üniversitesi Hastanesi finansal kapanış gerçekleştirdi ve Kuzey Amerika'nın PPP modeli ile gerçekleştirilen en büyük hastanesi olarak 2014 yılında 1,3 milyar USD maliyetle açılması planlanmaktadır. Hem sağlık sektöründe hem de diğer sektörlerde gerçekleştirilen Kamu Özel Ortaklığı (PPP) projelerine yönelik eleştirilerde yok değildir. Örneğin Avustralya, Japonya, İtalya ve diğer bazı ülkelerde gerçekleştirilen bazı uygulamaların tam olarak başarıya ulaşamadıkları bilinmektedir. (Barçın 2014).

Kamu özel ortaklığının uygulamasına bakıldığında İngiltere sağlık sisteminde (NHS) geri dönülmez hasarlar yarattığına ilişkin pek çok bilgi bulunmaktadır. Öyle ki İngiltere’de Parlamento, yolsuzluk, hatalı muhasebeleştirme, kamu maliyesi açısından ciddi risk oluşturması, kamu yararına aykırı uygulamalar konusunda yoğun şikâyetlerin olması nedeniyle PPP uygulamasına yönelik olarak bir Araştırma Komitesi kurulmasını kararlaştırmıştır. Nisan 2011’de yayımlanan Avam Kamarası raporunda Quenn Alexandra hastanesinin PPP kira ödemelerinin neden olduğu mali güçlükleri aşmak için 700 personeli işten çıkardığı belirtilmektedir. Peterborough ve Stamford Hastaneleri Birliği kira ödemelerinin yarattığı mali krizi aşmak için aralarında hekimlerin ve hemşirelerin de bulunduğu 300 personeli işten çıkarma kararı almıştır. Greenwich’te 2001’de kamu özel ortaklığının ilk hastanesi olarak yapılan Queen Elizabeth’in 2005 yılında teknik olarak iflas ettiği açıklanmıştır. Bu dönemde hastane bütçesinin 2005 yılında 19.7 Milyon Sterlin olan açığının, hükümet tarafından borçların yeniden yapılandırılmaması durumunda 2008-2009 yıllarında 100 Milyon Sterline ulaşacağı açıklanmış ve 2007 yılına gelindiğinde ise hastane klinik servislerde yüzde 10’luk kesinti yapıldığını açıklamak zorunda kalmıştır. Kanada’nın en büyük kamu çalışanları sendikası olan CUPE’nin Nisan 2011 tarihli “Yanlış Yön” başlıklı raporunda da kamu özel ortaklığı uygulamalarının yarattığı zararlar (klinik hizmetlerin sayısının azalması, işten çıkarmaların yaygınlaşması, hastanelerin işletme mantığıyla çalışmasının yarattığı zararlar) dile getirilmiştir. (<http://www.ttb.org.tr>, 2017)

3.4.2 Türkiye’deki sağlıkta kamu özel ortaklığı modeli

Türkiye, sağlık sektöründeki gelişmelerini sektördeki amaçlarına uygun olarak yönlendirmektedir. Zira sağlık sektöründeki gidişat, sağlık politikalarının nihai amacı olan halkın sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve geliştirilmesi, aynı zamanda stratejik amaçlardan birisi olan sağlığa yönelik risklerin minimizasyonu ve bu risklerden toplumu korumanın üzerine kurulmuştur. Kamu özel ortaklığı yönteminde, risk ve maliyet kamu üzerinde kalır, özel şirketlere kiralar yoluyla yatırım finansmanı ve hizmet devriyle de gelir garantisi verilir. Türkiye’de uygulamaya konulmaya çalışılan düzenlemelerde

Sağlık Bakanlığı'nın hastane kampüsleri ihalelerini alan şirketlere ve konsorsiyumlara hastanelerin yüzde 70 doluluk oranında çalıştırılacağı garanti edilmektedir (Barçın 2014).

Türkiye'de 3 Temmuz 2006 tarihinde Bakanlar Kurulu'nun onayladığı bir yönetmelik ile kamu sağlık tesislerinin kiralama karşılığı yaptırılması ve tesislerdeki tıbbi hizmet alanları dışındaki hizmet ve alanların işletilmesi karşılığında yenilenmesi olanaklı kılınmıştır. Hâlihazırda T.C. Sağlık Bakanlığı bu model ile 29 kentte sağlık kampüsleri kurmayı hedeflemektedir. Buna göre ihtiyaç duyulan finansmanı özel sektör konsorsiyumları sağlayacak, hastane binalarını ve tesisleri inşa edecek, bu tesislerde bakım ve diğer bazı klinik dışı hizmetleri sunacaktır. Tablo 3.2'de görüldüğü gibi PPP ile yapılması öngörülen tesis sayısı 31'dir. (Barçın 2014).

Tablo 3.2. (Public Private Partnerships) PPP ile yapılması öngörülen tesis

Sözleşmesi İmzalanın Projeler ;
1- Ankara Bilkent Şehir Hastanesi (3660 Yatak)
2- Ankara Etlik Şehir Hastanesi (3566 Yatak)
3- Kayseri Şehir Hastanesi (1584 Yatak)
4- İstanbul İkitelli (Başakşehir) Şehir Hastanesi (2682 Yatak)
5- Yozgat Şehir Hastanesi (475 Yatak)
6- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu & Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kampüsü
7- Adana Şehir Hastanesi (1550 Yatak)
8- Elazığ Şehir Hastanesi (1040 Yatak)
9- Gaziantep Şehir Hastanesi (1875 Yatak)
10- Manisa Şehir Hastanesi (560 Yatak)
11- Mersin Şehir Hastanesi (1250 Yatak)
12- İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi (2060 Yatak)
13- Isparta Şehir Hastanesi (755 Yatak)
14- Kocaeli Şehir Hastanesi (1180 Yatak)
15- Konya Şehir Hastanesi (1250 Yatak)
16- FTR & YGAP & PH Paketi (2400 Yatak)
17- Bursa Şehir Hastanesi (1355 Yatak)
18- Eskişehir Şehir Hastanesi (1081 Yatak)
19- Tekirdağ Şehir Hastanesi (480 Yatak)
20- Şanlıurfa Şehir Hastanesi (1700 Yatak)
21- Kütahya Şehir Hastanesi 600 Yatak)
Nihai Teklif Sürecinde olan Projeler ;

22- Samsun Şehir Hastanesi (900 Yatak)
23- Denizli Şehir Hastanesi (1000 Yatak)
İhale Hazırlık Süreci Devam Eden Projeler ;
24- İzmir Yenişehir (Tepecik) Şehir Hastanesi (1200 Yatak)
25- Aydın Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi (150 Yatak)
26- Antalya Şehir Hastanesi (1000 Yatak)
27- Diyarbakır Şehir Hastanesi (750 Yatak)
28- Aydın Şehir Hastanesi (800 Yatak)
Yüksek Planlama Kurulunda Onay Bekleyen Projeler ;
29- İstanbul Sancaktepe Şehir Hastanesi (4200 Yatak)
30- Ordu Şehir Hastanesi (900 Yatak)
Ön Fizibilite Çalışması Devam Eden Projeler ;
31- Trabzon Şehir Hastanesi (1100 Yatak)

Kaynak: [http8://www.saglikyatirimlari.gov.tr](http://www.saglikyatirimlari.gov.tr)

Devasa sağlık kuruluşları olacak olan Şehir Hastanelerinde atanacak yöneticilerden başlayarak finansal yönetim şekline varıncaya kadar bir dizi belirsizlik mevcuttur. Bir yanda sorumsuz yetkili kamu personeli ile diğer yanda sorumlu yetkisiz özel teşebbüs görüntüleri oluşabilecektir. Kamu personelinin çalışma prensibi, hizmet politikası, giderlere olan etkisi ile ilgili olarak, özel yönetimin alabileceği kararlar ve etki gücü doğal olarak sınırlı kalacaktır. Yönetimde çıkabilecek çatışmaları önlemek için yetki ve görev dağılımları kesin olarak ayırt edilmeli ve özel sektör yönetimine süreci ve personeli yönetebilecek güç ve esnekliği sağlayacak koşullar sağlanmalıdır. Çünkü özel sektör açısından harcama yaptığı bu büyük yatırımın verimliliğinin korunması, karlılığın sağlanması ve hizmet sırasında oluşabilecek herhangi bir aksamaya karşı gerekli cezalarla donatılmış ağır bir işletme mevzuatı oluşturulması gereklidir. İnsan kaynakları yönetiminin bütün bu yapıya uygun hareket edecek biçimde donatılmış güçte ve esneklikte kurulması gereklidir. Sistemin verimli bir şekilde çalışabilmesi için hizmet veren personelin tanımlanması, yetkilendirilmesi, temel ihtiyaçlarının karşılanması lazımdır.

Aile Hekimliği gibi hizmetlerde bile yapılan pilot uygulamanın Şehir Hastaneleri için yapılmıyor olması önemli bir risktir. Belirli bir misyon ve vizyonla kurulan Şehir Hastanelerinde çalışan kadrolu sağlık personelinden, hizmet alımı ile görev alanlara kadar, tamamı için özel oryantasyon eğitimleri planlanmalı, düzenli hizmet içi eğitimlerle

ilgi ve dikkat düzeyi yüksek tutulmalıdır. Kişiler arası iletişim başta olmak üzere, enfeksiyon, hijyen, stres yönetimi, güvenlik, engelli hizmetleri gibi alanlarda yapılandırılmış eğitim takvimleri bulunmalıdır. Sağlık turizmi ve özel sağlık sigorta hastaları gibi belirli beklentilere sahip kesimleri de tatmin edebilecek seviyede otelcilik hizmetlerinin sunulmasına dikkat edileceğinden, personel seçimi ve eğitimine de özen gösterilmelidir. (Özçelik E., 2017)

3.5. Turizmdeki Kriz Ortamında Alternatif Olarak Sağlık Turizmi

3.5.1 Terörün türk turizmi üzerindeki etkileri

Türkiye, çeşitli terör örgütleri tarafında yapılan farklı türde saldırılara da hedef olmuş bir ülkedir. Özellikle İstanbul'da 2003 yılında Beth İsrail ve Neve Şalom Sinagogları ile bu olaylardan 5 gün sonra HSBC Bank ve Beyoğlu'nda İngiltere başkonsoloslukta terör saldırısı gerçekleştirilmiştir. Gerçekleşen saldırılar, türkiyenin güvenlik riski olan bir ülke imajı verilmiş ve hem turizm hem de ülke ekonomisi bu olaylardan etkilenmiştir. Bu gibi terör eylemleri İstanbul'da bir sürü kişinin ölümüyle sonuçlanmıştır, bu terör saldırıları tüm dünyaya bunun gibi olayların önüne geçebilmek için birlik olması gerektiğini hatırlatmıştır. Önemli devlet kuruluşlarının tatil edilmesi ve ülke giriş çıkışlarının ve şehirdeki önemli noktalarda sıkı güvenliklerin uygulanması ile ölümlerin önüne geçilmeye çalışılmıştır (Yılmaz ve Yılmaz, 2005, s.51). Özellikle PKK terör örgütünün yol açtığı can maliyetinin dışında dikkatlerden kaçan iki önemli maliyeti daha bulunmaktadır. Bunlardan ilki petrol gelirlerindeki kayıptır. İkincisi ise turizm gelirlerinde meydana getirdiği kayıptır (Keskin, 2012, s.373):

Avrupa'dan Türkiye'ye yapılan turizmin büyük darbe görmesinin ana sebeplerinde biri olarak turistlere yönelik yapılan terör saldırıları gösterilmektedir. Bu terör saldırıların bu kadar çok zara vermesinin en büyük sebebi hem yerli hem de yabancı medyanın bu saldırıları abartarak vermelerinden kaynaklanmaktadır. Bu yüzden ülkeyi düşünerek medyanın daha fazla sorumluluk asması gerekmektedir. Türkiye'nin bu konuda imajının zedelenmesini önlemek ve turizm gibi rekabetin yoğun olduğu alanlardaki yatırımları engelleyecek hareketlerden kaçınılmalıdır ve başarılı olduğumuz sağlık turizmi, inanç turizmi, kültür turizmi gibi alanlarda yatırımların gerekliliği üzerinde durulmalıdır (Kaşlı

vd, 2009, s.92). Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından ıkarılan ‘‘Türkiye Turizm Stratejisi 2023’’ belgesinin 2023 hedeflerine göre, Türkiye ekonomisini özellikle turizmi etkileyen bu terör olaylarının yabancı basıncı yansımadı ve Türkiye’nin imajının zedelenmeye çalışılması üzerine yapılacak doğru tanıtım çalışmaları ve imajı düzeltmeye dönük stratejilerin üretilmesi gerekmektedir (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, s.26).

Türkiye dünya turizminde önemli bir rekabet avantajına sahip olmasına rağmen son yıllarda Türkiye sınırında yaşanan Suriye iç savaşı ve Rusya ile olan ekonomik ve politik krizler gibi bazı politik, terör, güvenlik olaylarından dolayı 2015 yılının ikinci yarısında ve 2016 yılının ilk yarısında büyük oranda turizm kaybı yaşamıştır. Tablo 3.3’de 2014-2016 yıllarında Türk turizmini etkileyen bazı olaylar sunulmuştur.

Bu olaylardan Rusya ekonomik krizi, Ankara Garı ve Atatürk Havalimanı terör saldırıları, Rus uçağının düşürülmesi, darbe girişimi gibi bazı olayların Türk turizmine vermiş olduğu zarar turizmi derinden etkilemiştir. Ayrıca 2016 Ağustos ayının son günlerinde Türkiye’nin başlatmış olduğu operasyonlar dünya kamuoyundaki bazı yanlı haberlerden dolayı turizm sektörüne zarar vermeye başlamasına rağmen, 2016 Eylül ayının ilk haftasına Rusya’nın Türkiye’ye charter uçuşlarını tekrar başlatması ile Rus uyruklu turistler Türkiye’yi ziyarete başlamıştır. Bu olaylar Türkiye’yi turizm planlama ve politikası açısından bazı önlemler almaya itmiştir ve şuan ki mevcut 2023 Turizm Stratejilerinin bu olayları ve önlemleri göz önüne alarak revize edilme ihtiyaını doğmuştur.

Tablo 3.3. 2014-2016 yılları Türk Turizmini Etkileyen Bazı Olaylar

Tarih	Terör Olayı / Kriz / Politik Kriz / Güvenlik Tehdidi
2014 / 2015	Rusya ekonomik krizi
06.01.2015	İstanbul Emniyet Müdürlüğü Turizm şubesi terör saldırısı
20.07.2015	Suruç Belediyesi Amara Kültür Merkezi terör saldırısı
02.08.2015	Doğubayazıt Jandarma Karakolu terör saldırısı
10.09.2015	Ankara Garı n terör saldırısı
24.11.2015	Türkiye tarafından Rus Su-24 uçağının düşürülmesi
12.01.2016	Sultanahmet Meydanı terör saldırısı
10.02.2016	Avrupa Birliği mülteci krizi
17.02.2016	ankaya ilçesi asker servisi araçlarına terör saldırısı
13.03.2016	Kızılay Meydanı Güvenpark terör saldırısı
19.03.2016	İstiklal Caddesi terör saldırısı

28.04.2016	Bursa Ulu Cami yakınında terör saldırısı
01.05.2016	Gaziantep Emniyet Müdürlüğü terör saldırısı
02.06.2016	Alman Meclisinin “sözde Ermeni Soykırım Tasarısını” onaylaması
07.06.2016	İstanbul Vezneciler Çevik Kuvvete yönelik terör saldırısı
28.06.2016	Atatürk Havalimanı terör saldırısı
15.07.2016	Darbe girişimi
24.07.2016	Almanya Würzburg, Reutlingen, Münih ve Ansbach terör saldırısı
24.08.2016	Türkiye'nin Cerablus Operasyonu
06.10.2016	İstanbul, Yenibosna saldırısı
04.11.2016	Diyarbakır, Bağlar saldırısı
24.11.2016	Adana Valiliği saldırısı
10.12.2016	İstanbul Beşiktaş saldırısı
17.12.2016	Kayseri saldırısı

3.5.2 Sağlık turizmi ve terör

Terör gibi dünya turizmi üzerinde büyük zararı olan kriz ortamlarının üstesinden gelebilmek için, katkı sağlayacak alternatif yol ve yöntemler geliştirme fikri son derece caziptir. Kriz ortamlarından daha az etkilenen turizmin mevsimsellik özelliğini en aza indirecek uzmanlaşmaya dayalı ve destinasyonun değil markanın ön plana çıktığı sağlık turizmi uzun vadede en uygun turizm türü olarak görülmelidir.

Sağlık hizmeti alan turistlerin her geçen gün sayılarının artması ve talebin diğer turizm türlerine göre kriz ortamların daha az etkilenen daha az esnek bir yapıya sahip olması sağlık turizmini çok iyi bir alternatif yapmaktadır. Türkiye’de ise sağlık turisti sayısının her yıl artış göstermekte olup, özellikle bu sayı son yıllarda yaklaşık olarak 5 kat artmıştır, buda Türkiye’nin bu alanda çok başarılı olabilecek güce sahip olduğunun bir göstergesidir. Türkiye ileriki süreçte doğru politikalarla pazardaki payının çok artacağı tahmin edilmektedir. Bu hedeflerin başarılı olabilmesi için türk sağlık hizmetlerinin sağlık turizmi standartlarına uygun altyapı, personel, teknolojik gelişmeler, akredite hastane sayısında artış ve tanıtım faaliyetlerine önem veren bir anlatış içerisinde olması gerekmektedir.

Tablo 3.4. Türkiye'ye gelen genel turist sayısı ve sağlık turizmi için gelen turist sayısının 2015-2016 yılları arasındaki aylara göre turist sayısındaki değişimi

	Genel Turizm		DEĞİŞİM ORANI		Sağlık Turizmi		DEĞİŞİM ORANI
	Yıllar				Yıllar		
Aylar	2015	2016*	2016/2015	Aylar	2015	2016*	2016/2015
Ocak	1250941	1170333	-6,44	Ocak	26.836	27.447	2,28
Şubat	1383343	1240633	-10,32	Şubat	24.517	26.733	9,04
Mart	1895940	1652511	-12,84	Mart	28.471	27.663	-2,84
Nisan	2437263	1753045	-28,07	Nisan	28.429	26.269	-7,60
Mayis	3804158	2485411	-34,67	Mayis	32.380	31.351	-3,18
Haziran	4123109	2438 293	-40,86	Haziran	39.850	30.479	-23,52
Temmuz	5480502	3468 202	-36,72	Temmuz	43.616	34.150	-21,70
Ağustos	5130967	3183 003	-37,96	Ağustos	51.190	43.856	-14,33
Eylül	4251870	2855 397	-32,84	Eylül	36.940	30.878	-16,41
Ekim	3301194	2449 948	-25,79	Ekim	31.677	30.573	-3,49
Kasım	1720554	1353 280	-21,35	Kasım	25.778	25.691	-0,34
Aralık	1464791	1302 157	-11,1	Aralık	23.265	24.578	5,64
TOPLAM	36244632	25352213	-30,05	TOPLAM	392.950	359.668	-8,47

Kaynak: Yazar tarafından derlenmiştir.

Tablo 3.4'de Türkiye'ye gelen turist sayısının 2015-2016 yılları arasındaki aylara göre turist sayısındaki değişim verilmiştir. Tablo 3.4'e dikkatli bir şekilde bakıldığında 2015 yılından itibaren turist sayısında düşüş başlamıştır buna en büyük etkenin 2015 yılı Kasım ayında düşürülen Rus uçağı ve bunun uluslararası alanda yaptığı olumsuz etki ve Rus hükümetinin Türkiye'ye yapılan seyahatleri zorlaştırması en büyük etkendir. Ancak, Türkiye'de meydana gelen terör eylemlerinin artması turizm üzerindeki olumsuz etkileri 2016 yılında oldukça büyük olmuştur. Turist sayısındaki azalma 2016 yılı Ocak ayından başlayarak sürekli olarak artmış ve 2016 yılı Haziran ayında bu oran %40 gibi oldukça büyük değerlere ulaşmıştır.

Türk turizmini etkileyen bu terör olayları incelenmiş ve buna eşzamanlı olarak Türkiye'nin ziyaretçi değişimleri ve sağlık turizmi verileri ile karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre Türkiye ve Rusya arasındaki kriz ve turistlere yönelik

saldırılarından dolayı Türkiye'nin 2016 yılı ziyaretçi sayısı geçen yıla oranla yüksek oranlarda azalmıştır. Fakat sağlık turizmi ile karşılaştırılınca genel ziyaretçi sayısındaki düşüşe nazaran daha az düştüğü belirlenmiştir. Bu istatistikler alternatif bir turizm kaynağı olan sağlık turizminin terör gibi dış etkenlerden daha az etkilendiği diğer turizm türlerine nazaran sağlık turizmini daha az kırılgan bir yapısı olduğu söylenebilir.

Kitlesel Turizm ortamını bozan birçok gelişme karşısında potansiyel turizm talebinin başka destinasyonlara kayması uluslararası düzeyde daha fazladır. Buna sebep, turistlerin uzak bir noktadaki olağandışı durumla ilgili bilgilerinin sınırlı kalkması ve güvende hissetmediklerini gösterilebilir. Buna rağmen ekonomik krizlerde ve terör gibi güvenliği ortadan kaldıran olumsuz gelişmelerin kısa süreli büyük etkilere sebep olmaktadır bu gelişmeler daha çok kitlesel turizm hareketliliğini etkilemektedir. Bu etkileri en aza indirmek için uzun vadeli olarak diğer alternatif turizm kaynaklarının paylarını artıran politikalar izlenmelidir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. MEDİKAL TURİZMİN MEVCUT DURUMUNUN İNCELENMESİ

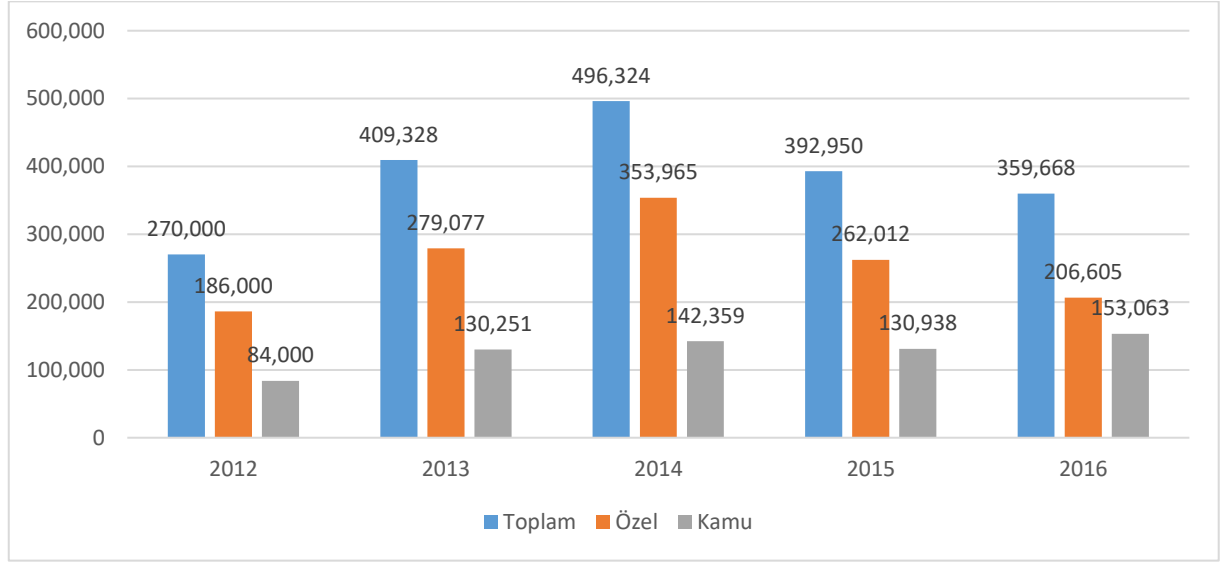
Son yıllarda dünyanın her yerine gelişme gösteren medikal turizm, dünya turizmi bakımından yeni gelişen ve çok fazla talep gören önemli bir alternatif olarak ortaya çıkmıştır. Hastalar buldukları bölgelerden yetersiz sağlık hizmet, yüksek fiyatlar, yüksek rezervasyon oranı ve bekleme süreleri hastaları başka ülkelerde bu hizmeti almaya itmektedir bu yoğun talep sonucu sağlık turizmi ortaya çıkmıştır.

Sağlık Turizm'inin en büyük pazar payına sahip olan dallarından biri olan "Medikal Turizm" ise "genel olarak sağlık kurum ve kuruluşlarında alanında uzman doktorlar tarafından gerçekleştirilen tedavi amaçlı uygulamalardan faydalanmak amacıyla hastanın ikamet ettiği bölgeden farklı bir yerde tedavi olmak amacı ile gitmesi" olarak tanımlanabilir. Araştırmada ikincil verilerden yararlanarak kaynak tarama yöntemi kullanılmıştır. Türkiye'nin medikal turizm alanındaki talebin durumu, gelişimi ve önemi hakkında bilgi edinebilmek amacıyla istatistiki bilgiler derlenmiştir.

4.1. Bulgular

4.1.1. Genel bulgular

Tablo 4.1. Yıllara Göre Uluslararası Hasta Sayıları, 2012-2016

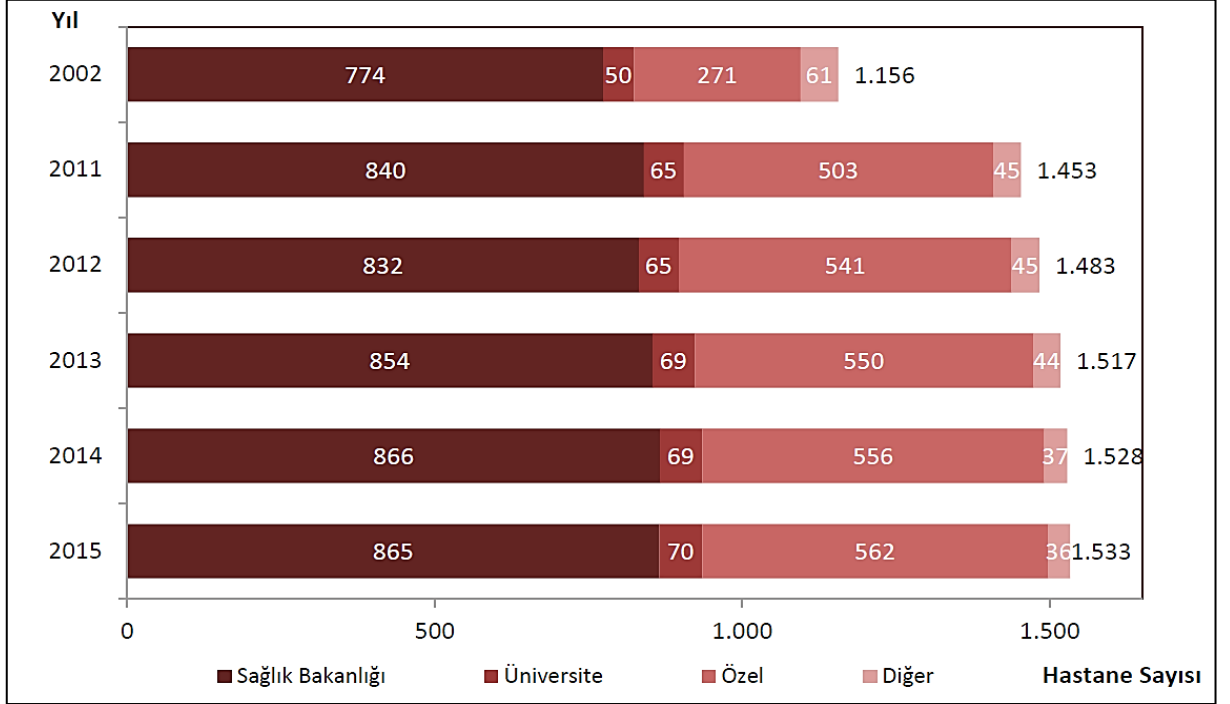


2012-2016 yılları arasında medikal turizm ve turistlerin sağlığı kapsamında Türkiye’de medikal tedavi için gelen uluslararası hasta sayıları Tablo 4.1’de verilmektedir. Buna göre, 2015 yılına kadar Türkiye’de uluslararası hasta sayısında istikrarlı bir artış görülürken, 2015’te bir düşüş yaşanmıştır. Bu düşüş toplamda 2016 yılında da devam etmiştir. 2015 yılında Türkiye’de medikal tedavi için gelen uluslararası hasta sayısı 2014 yılına göre %20 oranında azalmıştır. Bu anlamda 2015 yılında özel sağlık kurumlarında hizmet alan uluslararası hasta sayısı bir önceki yıla göre yaklaşık %26 oranında azalmıştır. Bu azalış oranı kamu sağlık kurumları için %8 civarında gerçekleşmiştir. 2016 yılında ise 2015 yılına göre kamu kurumlarında %16’lık bir artış gerçekleşirken, özel sağlık kurumlarında %21 azalma ve toplamda %8’lik bir azalma söz konusu olmuştur. 2015 ve 2016 yıllarında Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hasta sayısındaki azalma eğiliminin temel sebepleri; eksik veriler, yaşanan bölgesel olaylar olarak ifade edilebilir.

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi özel sektörün kamu sektörüne kıyasla son iki yılda düşüttüğü göze çarpmaktadır bunun sebebi yetersiz tanıtım faaliyetleri ve uluslararası anlaşmalardaki eksikliklerdir ama son yıllarda devlet hastanelerinin yükselişi doğru kısa

ve uzun vadeli planlar uygulandığını göstermektedir. Ayrıca düzenlediği kongreler, toplantılar ve fuarlar, yapılan ülkeler arası anlaşmalar gelen hastaların olumlu geribildirim sağlanması ve tanıtım çalışmaları sonuçları olarak söylenebilir.

Tablo 4.2. Türkiye'deki Hastane Sayıları



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Tablo 4.2'de Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler ve Özel hastanelerin sayısı 2002-2015 döneminde incelendiğinde Sağlık Bakanlığı hastaneleri sayısı en önemli büyüme 2013 yılındaki artışken, özel hastanelerin sayısında ise 2012 yılında önemli bir artış olmuştur, üniversite hastaneleri sayısı ise 2013 yılında bir artış görülmektedir. Türkiye'de sağlık turizmi alanında hizmet satan kurumlar arzının maliyetinin yüksek olmasına rağmen, her yıl özellikle özel sektör hastanelerde artışlar gösterilmektedir. Bu artış özel sağlık kurumlarıyla ilgili mevcut politikalarla açıklanabilir.

Tablo 4.3. *Hekim sayısı, hekim başına hasta sayısı ve hekim başına düşen kişi sayısı müracaat sayısı, 2009-2015*

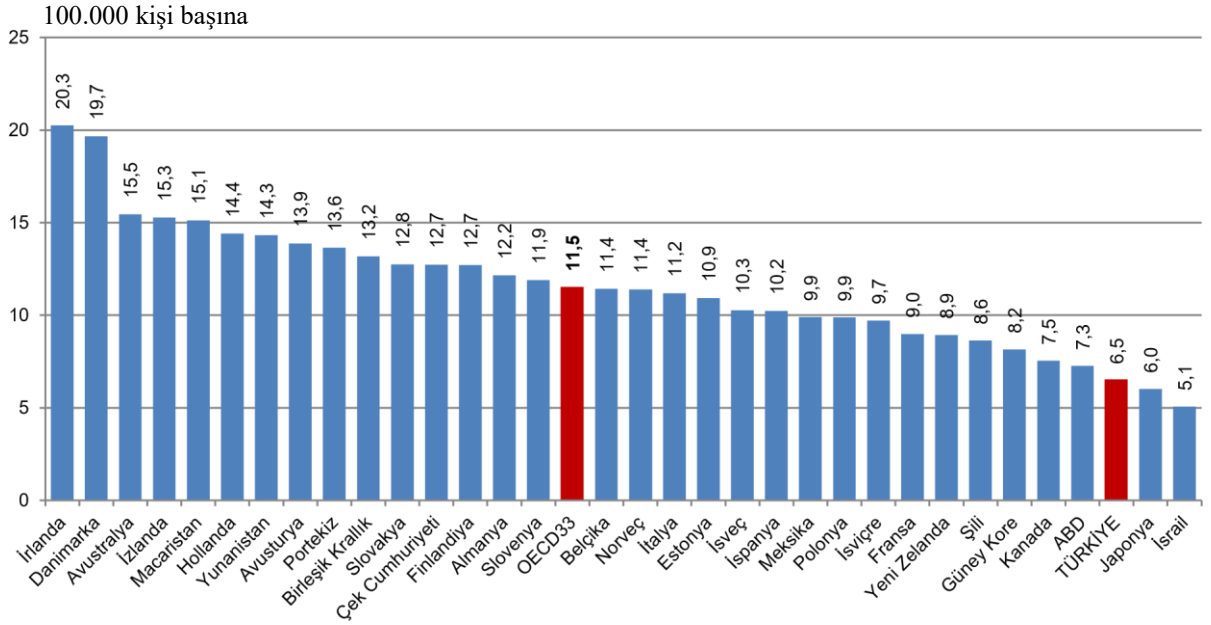
Yıllar	Hekim sayısı	Hekim başına düşen kişi sayısı	Hekim başına düşen hasta müracaat sayısı
2009	118 641	612	4 447
2010	123 447	597	4 367
2011	126 029	593	4 850
2012	129 772	583	4 791
2013	133 775	573	4 712
2014	135 616	573	4 749
2015	141 259	557	4 673

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Tablo 4.3'e göre 2015'te aktif çalışan hekim sayısı 141 259. 2013 yılında ise 573 olan Hekim başına düşen kişi sayısı hekim sayısının artmasına bağlı olarak 557 ye gerilemiştir. Bununla birlikte müracaat sayısındaki düşüşte hekim sayısındaki artışa bağlanabilir. Son 5 yılda belirgin oranda artırılmış olan hekim kontenjanlarının artırılmaya devam etmesi en önemli uygulamadır. Diğer taraftan hâlihazırda yetmeyen hekim sayısının daha hızlı bir biçimde artırılması için medikal turizm alanında çalışabileceği Sağlık Bakanlığı tarafından akredite edilmiş hastanelerin yine Bakanlık tarafından belirlenecek branşlarda ve sayıda sınırlı olarak, yabancı hekim ve hemşire çalıştırmasına izin verilmesi faydalı olacaktır.

Sağlık Bakanlığı, hastanelerin özel sektör tarafından yapılıp kamu tarafından kiralanmasını öngören Kamu-Özel Sektör Ortaklığı (PPP) modelini hayata geçirmek için ciddi çalışmalar içinde bulunmaktadır. Sağlık turizmine katkıları bulunması beklenen sağlık kentleri modellerinin 3 yıl içinde bitirilmesi ve hizmete açılması planlanmaktadır. Dubai ile İtalya'daki sağlık kenti modelleri örnek alınarak özellikle Sağlık Bakanlığının sağlık kentleri projesinde Ankara (Bilkent ile Etlik), İstanbul (İkitelli), Mersin, Yozgat, Eskişehir, Kayseri, Adana ve Erzurum gibi illerin bulunduğu 29 şehirde tespit edilmiş alanlar üzerinde bu tesislerin inşa edilmesi planlanmaktadır.

Tablo 4.4. OECD Ülkelerindeki Mezun Doktor Sayısı, 2013

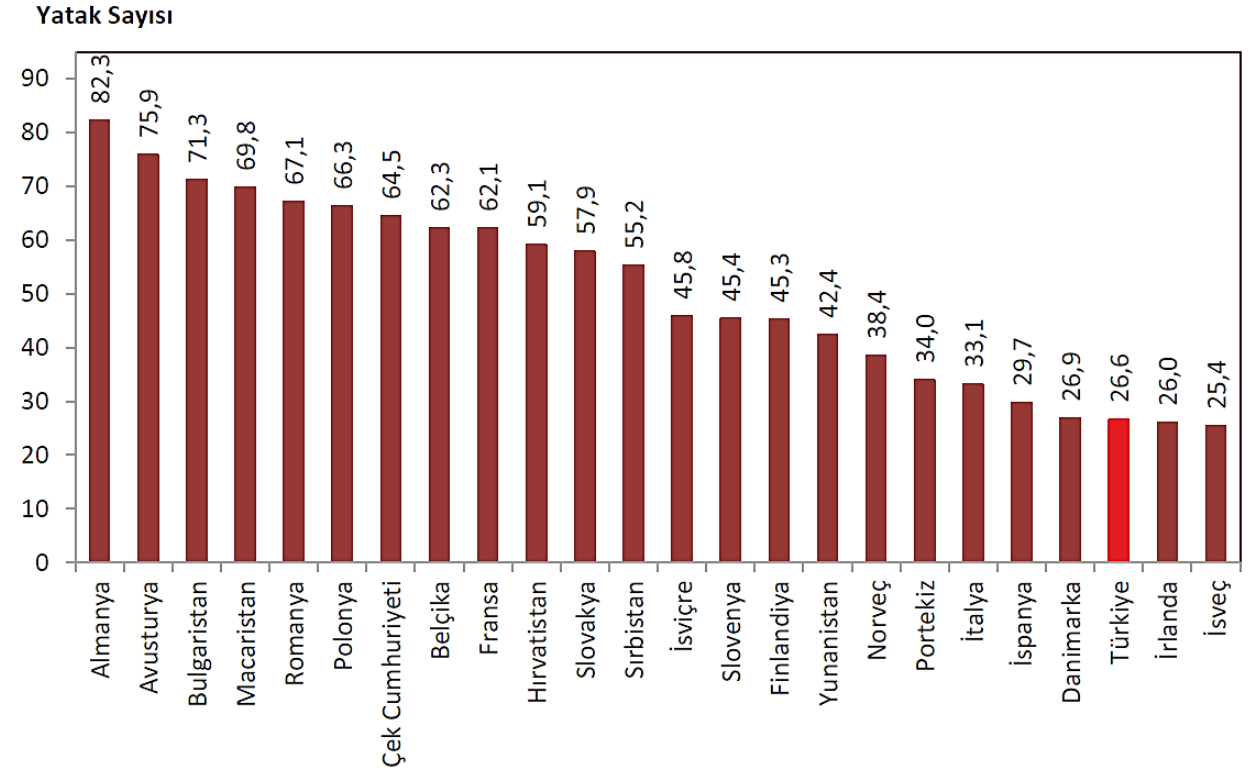


Kaynak: OECD (2015)

Tablo 4.4’de 2013 yılında OECD ülkelerinde 100.000 kişi başına mezun doktor sayısının oranı 11,5 olmuştur.2000 yılından bu zamana kadar olan süreçte doktor sayısının arttığı görülmüştür. 100.000 kişi başına baz alındığında İrlanda ve Danimarka en çok mezun veren ülkeler olurken Türkiye, Japonya ve İsrail ise en düşükler arasında kendilerine yer bulmuştur. Bu durumda Türkiye’nin OECD ülkelerin ortalamasına bakıldığında yaklaşık olarak diğer ülkelerinin ortalamasının yarısı olduğu görülmekte ve bu alanda doktora olan ihtiyacımız ortaya çıkmaktadır.

Bunun sonucu olarak doktor istihdamı planlı bir şekilde artırılmalı bu artış önce akademisyen sayısında ve fakülte sayısında artışlardan başlanmalı çünkü iyi yetişmeyen bir sağlık personeli beklentileri karşılayacak düzeyde olamaz. Bu artışlar sonucu sağlık hizmetlerindeki verimliliği artıracığı gibi kalitede artış olacaktır. Bu durum kısa sürede çözülmezse hasta bekleme sürelerindeki artış medikal turizmi olumsuz yönde etkiler. Hasta kapasitesi yüksek hastanelerin yapımından önce oralarda çalışacak nitelikli doktorlara olan ihtiyacın giderilmesi gerekmektedir.

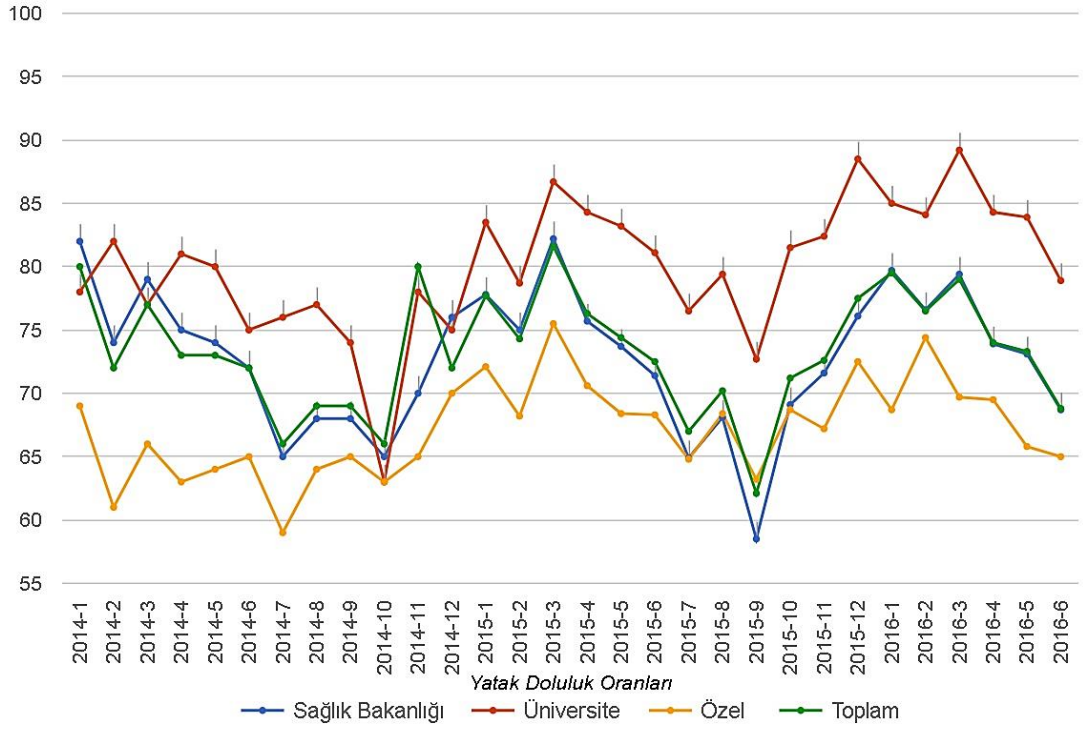
Tablo 4.5. 10.000 Kişiyeye Düşen Hastane Yatağı Sayısının Uluslararası Karşılaştırması



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Tablo 4.5’de yatak sayıları verilmektedir. Buna göre hastane yatağının 2015 yılındaki oranları verildiği Tabloda Türkiye’nin diğer Avrupa ülkelerine göre hastane yatak sayısını daha az olduğu görülmektedir. Bu durum hastaların sağlık hizmetlerine ulaşmalarını etkileyebilmektedir. Büyük sağlık kuruluşlarının merkezi konumda olması sağlık hizmetlerine ulaşımı ve alınan hizmet kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir.

Tablo 4.6. Hastanelerin Doluluk Oranları, Yüzde



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerin yüksek olan doluluk oranlarına bağlı olarak medikal turizme mevcut kapasite ile yönlendirilmesinin zor olacağı düşünülmektedir. Diğer bir deyişle, daha düşük doluluk oranları ile çalışan özel sektörün bu alana yönlendirilmesi ülkenin genelinin sağlık hizmetlerinden aldığı payın çok düşmemesini de sağlamış olacaktır. Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerde ilerleyen yıllarda medikal turizm ile ilgili hasta akışının artması ile kapasitelerin artırılması daha faydalı olabilecektir.

Medikal turizm açısından Türkiye'nin sağlık hizmet sunumundaki durumunun değerlendirilmesinde, yapısal özelliklerinin uygunluğu açısından özel sektörün bu alanda görev alabileceği sonucuna varılmaktadır. Özel sektörün kapasite kullanım oranlarının yıllar itibarıyla artmakta olmasına rağmen, kapasitesinin halen üniversite ve Bakanlık hastanelerinden az olması bu atıl kapasitenin kullanılması açısından medikal turizme yönlendirmelerini anlamlı kılmaktadır. Bu durumda devreye şehir hastaneleri projesi girmektedir medikal turizm açısından hem fiyat hem de kapasiteleri bakımından nu probleme çare olması beklenmektedir.

4.1.2. Uluslararası hastaların ülkelere göre dağılımı

Tablo 4.7. İlk 10 Ülkeden Gelen Hastaların Geliş Türleri, 2015-2016

2015 Yılı				2016 Yılı			
Ülke	Medikal Turizm	Turistin Sağlığı	Toplam	Ülke	Medikal Turizm	Turistin Sağlığı	Toplam
Libya	37.470	7.648	45.118	Almanya	4.863	16.896	21.759
Irak	18.993	13.632	32.625	Azerbaycan	12.318	8.496	20.814
Almanya	7.261	23.105	30.366	Irak	11.026	7.973	18.999
Azerbaycan	17.668	10.944	28.612	Libya	12.855	6.140	18.995
Rusya	4.350	11.502	15.852	Suriye	1.919	12.589	14.508
Suriye	2.419	12.587	15.006	Türkmenistan	2.684	5.944	8.628
Türkmenistan	4.166	7.941	12.107	İngiltere	1.266	6.864	8.130
İngiltere	1.543	8.128	9.671	Hollanda	1.385	5.711	7.096
Afganistan	3.169	6.094	9.263	Rusya	2.371	4.387	6.758
Hollanda	1.663	6.268	7.931	Suudi Arabistan	2.179	3.568	5.747
Toplam	98.702	107.849	206.551	Toplam	52.866	78.568	131.434

2015-2016 yılında Türkiye’de medikal tedavi için gelen uluslararası hastaların en çok geldiği 10 ülkeye göre geliş türlerine göre sayıları verilmektedir. Buna göre 2015 yılında ilk 10 ülkeden gelen uluslararası hastaların %52’si turistin sağlığı, %48’i ise medikal turizm kapsamında gelmişlerdir. 2015 10 ülke içerisinde medikal turizm ile en çok hasta Libya’dan gelirken, turistin sağlığı kapsamında ise en çok hasta Almanya’dan gelmiştir. 2016 yılında ise ilk 10 ülkeden gelen kişilerin %60’ı turistin sağlığı, %40’ının ise medikal turizm kapsamında geldiği görülmektedir. 2016 yılında ise söz konusu 10 ülke içerisinde medikal turizm ile en çok hasta Libya’dan gelirken, turistin sağlığı kapsamında ise en çok hasta Almanya’dan gelmiştir. İlk 10’da yer alan ülkelere bakıldığında bu ülkelerin; yakın uçuş mesafesindeki ülkeler, komşu ülkeler, Müslüman nüfusun ağırlıkta olduğu ülkeler ve gurbetçi vatandaşlarımızın ağırlıkta olduğu ülkeler olduğu görülmektedir.

4.1.3. Uluslararası hastaların kliniklere göre dağılımı

Tablo 4.8. *En Fazla Tercih Edilen Kliniklere Geliş Türleri, 2015-2016*

	Klinik	Medikal Turizm	Turistin Sağlığı	Toplam
2015	Acil Tıp	-	60.562	60.562
	Göz Hastalıkları	20.617	15.955	36.572
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	12.080	14.677	26.757
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	11.807	12.295	24.102
	İç Hastalıkları	9.355	14.313	23.668
	Ortopedi ve Travmatoloji	10.617	9.564	20.181
	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	7.453	9.774	17.227
	Genel Cerrahi	5.298	6.489	11.787
	Dermatoloji	9.953	1.159	11.112
	Kardiyoloji	5.457	5.415	10.872
	Toplam	92.637	150.203	242.840
	Klinik	Medikal Turizm	Turistin Sağlığı	Toplam
2016	Acil tıp	-	30.429	30.429
	Kadın hastalıkları ve doğum	9.944	15.561	25.505
	Göz hastalıkları	7.074	15.418	22.492
	İç hastalıkları	5.545	10.460	16.005
	Çocuk sağlığı ve hastalıkları	4.701	9.278	13.979
	Kulak burun boğaz hastalıkları	4.506	8.343	12.849
	Ortopedi ve travmatoloji	5.655	6.994	12.649
	Genel cerrahi	3.759	5.142	8.901
	Deri ve zührevi hastalıkları	3.242	4.430	7.672
	Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi	5.297	2.245	7.542
	Toplam	49.723	108.300	158.023

Tablo 4.8’de 2015-2016 yıllarında Türkiye’de medikal tedavi için gelen uluslararası hastaların en çok hizmet aldığı 10 branş görülmektedir. Buna göre 2015 yılında uluslararası hastalar en fazla acil tıp hizmetlerini turistin sağlığı kapsamında kullanılmışlardır. Acil tıp hizmetlerini ise ağırlıklı olarak medikal turizm kapsamında yer alan göz hastalıkları ve kadın hastalıkları ve doğum izlemiştir. Acil tıp hizmetleri aynı

zamanda 2016 yılında da uluslararası hastaların en çok yararlandıkları sağlık hizmeti branşı olmuştur. Bu durum, turistin sağlığı hizmetleri kapsamını işaret eder. Acil tıp hizmetlerini ise ağırlıklı olarak medikal turizm kapsamında yer alan göz hastalıkları ve kadın hastalıkları ve doğum izlemiştir.

Medikal turizm kapsamında değerlendirildiğinde en çok başvuru alan on klinik içerisinde, göz hastalıkları 2015 yılında ilk sırada gelmektedir. Göz hastalıklarını, kadın doğum ve çocuk hastalıkları izlemektedir. 2016 yılında ise en çok başvuru alan 10 klinik içerisinde, kadın hastalıkları ve doğum kliniğinin ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Bunuda göz hastalıkları kliniği ile ortopedi ve travmatoloji kliniği izlemektedir.

Göz Hastalıkları ve Ortopedi ve Travmatoloji gibi teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı alanlar uluslararası hastaların çok fazla tercih branşlardan olmasının uluslararası hastaların kendi ülkelerinde teknoloji bakımından yeterli olmadığından veya yüksek fiyattan uygulanması gibi nedenlerle uluslararası hastalar bu teknolojilerden yararlanmak yada uygun fiyatlarla yararlanmak istedikleri tahmin edilmektedir Bu nedenle uluslararası hastaların genel olarak kendi ülkelerinde bulunmayan yada yüksek maliyet içeren medikal ürünleri için yurtdışına çıkacakları varsayılmalı ve hastaların tercih eğilimden hangi ürünlerin pazarlanması yada tanıtımının yapılacağını bulup uygun stratejilerle pazara sunulması elzem bir gerçekliktir. Ayrıca bu tercihi etkilemek için stratejilerin geliştirilmesi pazardaki payı artırmak için en büyük önem arz eden etmendir.

4.1.4. Uluslararası hastaların hastanelere göre dağılımı

Tablo 4.9. En Çok Tercih Edilen Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Geliş Türleri, 2015-2016

	Hastane Adı	Medikal Turizm	Turistin Sağlığı	Toplam
2015	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2	5.113	5.115
	İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi	9	5.090	5.099
	İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	325	3.067	3.392
	SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi	4	3.321	3.325
	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	7	2.040	2.047
	İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi	5	1.677	1.682
	İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi	11	1.601	1.612

Tablo 4.9.(devam) *En Çok Tercih Edilen Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Geliş Türleri, 2015-2016*

	İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0	1.413	1.413
	İstanbul Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	76	1.316	1.392
	İstanbul Bayrampaşa Devlet Hastanesi	4	1.194	1.198
	Toplam	443	25.832	26.275
2016	Hastane Adı	Medikal Turizm	Turistin Sağlığı	Toplam
	İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi	4.607	8.710	13.317
	İstanbul Haseki Eğitim Araştırma	8.926	258	9.184
	Alanya Devlet Hastanesi	508	8.098	8.606
	İstanbul Kartal Yavuz Selim Eğitim Araştırma Hastanesi	1.254	6.483	7.737
	İstanbul Kartal Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi	3.222	3.207	6.429
	İstanbul Ok Meydanı Eğitim Araştırma Hastanesi	2.514	3.105	5.619
	İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi	2.107	2.664	4.771
	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi	3.957	684	4.641
	Muğla Devlet Hastanesi	150	3.242	3.392
	Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi	1.505	1.692	3.197
	Toplam	28.750	38.143	66.893

2015-2016 yıllarında Türkiye’de medikal tedavi için gelen uluslararası hastaların başvurduğu ilk 10 Sağlık Bakanlığı hastanesi incelendiğinde, eğitim ve araştırma hastanelerinin ağırlığı göze çarpmaktadır.2015 yılında uluslararası medikal turizm ve turistin sağlığı kapsamında en çok hizmet sunan Sağlık Bakanlığı Hastanesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2016 yılında ise en çok hizmet sunan Sağlık Bakanlığı Hastanesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi olmuştur.

İlk 10 Devlet hastanesine gelen uluslararası hastaların geliş türlerine bakıldığında, turistin sağlığı kapsamındaki gelişlerin, uluslararası medikal turizme göre çok daha fazla olduğu görülmektedir. Söz konusu ilk 10 hastaneden 2015 yılında uluslararası hastaların %98’i turistin sağlığı ve %2’si de medikal turizm kapsamında sağlık hizmeti almıştır. Söz konusu ilk 10 hastaneye 2016 yılında yapılan başvuru şekillerine bakıldığında ise turistin sağlığının oranının %57, medikal turizmin oranının ise yaklaşık %43 olduğu görülmektedir.

Tablo 4.10. En Çok Tercih Edilen Özel Hastanelere Geliş Türleri, 2015-2016

	Hastane Adı	Medikal Turizm	Turistin Sağlığı	Toplam	
	2015	Özel Dünya Göz Hastanesi Ataköy	8.080	3.560	11.640
Özel Memorial Şişli Hastanesi		10.836	242	11.078	
Özel Akdeniz Hastanesi		8	10.091	10.099	
Özel Medicana International İstanbul Hastanesi		4.966	4.116	9.082	
Özel Medical Park Hospital Hastanesi		5.630	3.298	8.928	
Özel Bilgi Hastanesi		8.238	432	8.670	
Özel Acıbadem Bakırköy Hastanesi		3.603	4.818	8.421	
Özel Medical Park İzmir Hastanesi		6.348	1.356	7.704	
Özel Acıbadem Maslak Hastanesi		6.045	56	6.101	
Özel Medical Park Göztepe Hastanesi Kompleksi		4.439	1.064	5.503	
Toplam		58.193	29.033	87.226	
Yüzde		%67	%33	%100	
2016		Hastane Adı	Medikal Turizm	Turistin Sağlığı	Toplam
		Özel Medipol Mega Hastaneler Kompleksi (İstanbul)	5.390	4.562	9.952
	Özel Memorial Şişli Hastanesi (İstanbul)	7.967	386	8.353	
	Özel Akdeniz Hastanesi (Antalya)	1	6.165	6.166	
	Özel Acıbadem Maslak Hastanesi (İstanbul)	5.099	360	5.459	
	Özel Bilgi Hastanesi (Antalya)	11	4.911	4.922	
	Özel Dünya Göz Hastanesi Ataköy (İstanbul)	1.873	1.936	3.809	
	Özel Ortadoğu 19 Mayıs Hastanesi (Ankara)	26	3.699	3.725	
	Özel Medical Park Hospital Hastanesi (İstanbul)	227	3.000	3.227	
	Özel Bayındır Hastanesi (Ankara)	2.525	664	3.189	
	Özel Nisa Hastanesi (İstanbul)	0	3.172	3.172	
	Toplam	23.119	28.855	51.974	
	Yüzde	%45	%55	%100	

2015 yılında ilk 10 özel hastaneye gelen uluslararası hastaların geliş türleri incelendiğinde çoğunlukla medikal turizm sektörüne geldikleri görülmektedir. En fazla uluslararası hasta çeken ilk 10 hastaneye yapılan başvuruların %67'si medikal turizm kapsamında, %33'ü ise turistin sağlığı kapsamında gerçekleşmiştir. 2016 yılında ise uluslararası hastaların ağırlıklı olarak turistin sağlığı kapsamında geldikleri görülmektedir. En fazla uluslararası

hasta çeken ilk 10 hastaneye yapılan başvuruların %55'i turistin sağlığı kapsamında ve %45'i ise medikal turizm kapsamında gerçekleşmiştir

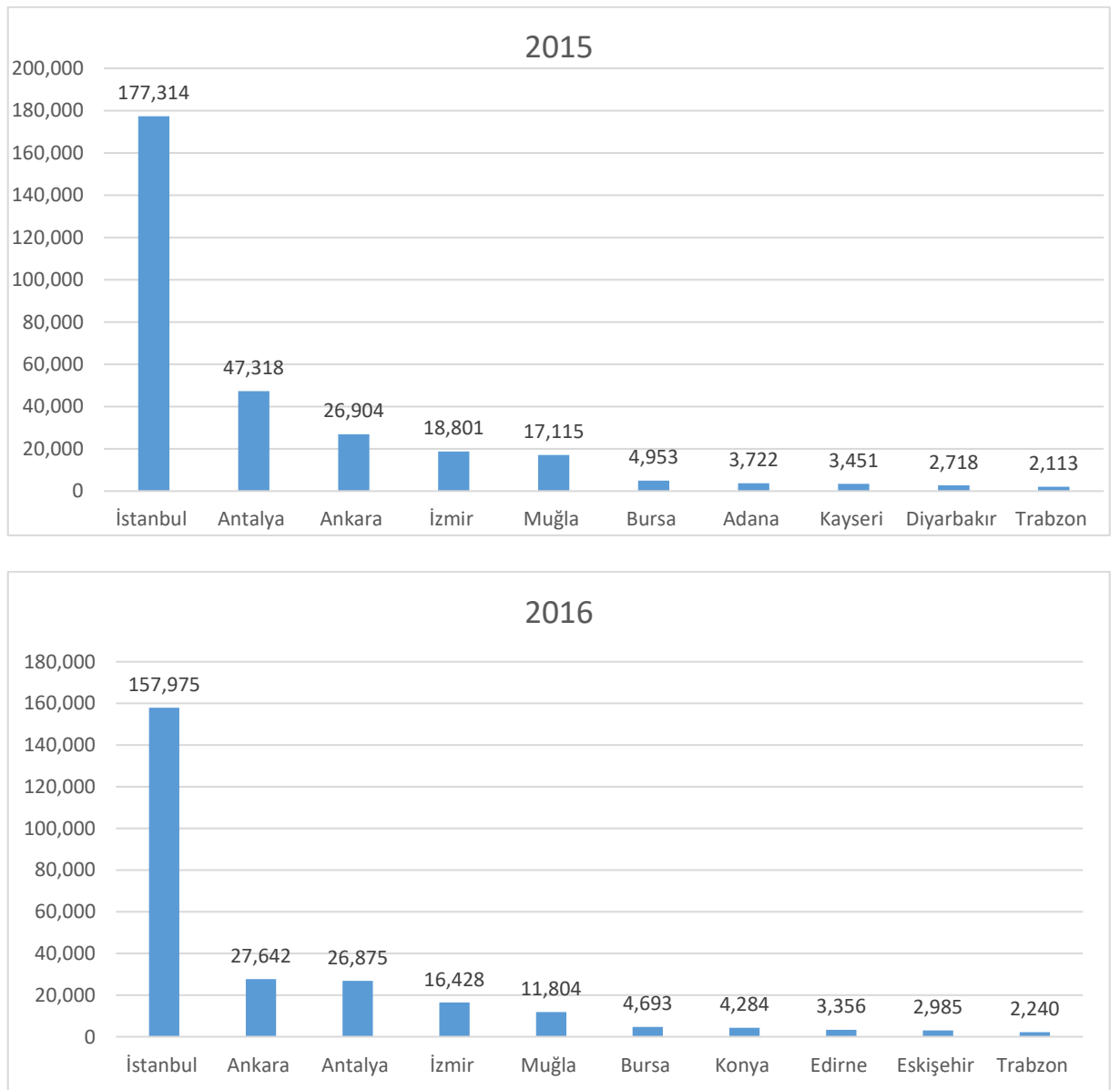
Tablo 4.11. En Çok Tercih Edilen Üniversite Hastanelerine Geliş Türleri, 2015-2016

	Hastane Adı	Medikal Turizm	Turistin Sağlığı	Toplam
2015	Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi	4.600	16	4.616
	Antalya Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	10	3.925	3.935
	İstanbul Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	1.612	87	1.699
	Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Hastanesi	1.270	55	1.325
	Atatürk Üniversitesi Hastanesi	1.235	39	1.274
	Pamukkale Üniversitesi Hastanesi	0	980	980
	Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	205	729	934
	Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi	787	30	817
	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi	4	736	740
	İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	4	721	725
	Toplam	9.727	7.318	17.045
2016	Hastane Adı	Medikal Turizm	Turistin Sağlığı	Toplam
	Başkent Üniversitesi Ankara	3.549	194	3.743
	Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi İstanbul	2.615	50	2.665
	Antalya Akdeniz Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) Antalya	0	1.443	1.443
	Atatürk Üniversitesi Hastanesi Erzurum	1.158	27	1.185
	Başkent Üniversitesi Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Adana	715	353	1.068
	İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Eğitim Uygulama Merkezi İstanbul	0	892	892
	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İzmir	0	630	630
	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İzmir	0	608	608
	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Ankara	550	25	575
	İstanbul Koç Üniversitesi Sağlık Eğitim Ve Uygulama Merkezi İstanbul	419	107	526
	Toplam	9.006	4.329	13.335

İlk 10 üniversite hastanesine yapılan başvuruların ağırlıklı olarak medikal turizm kapsamında olduğu görülmektedir. Söz konusu ilk on üniversite hastanesine, 2015 yılında yapılan başvuruların %57'si medikal turizm kapsamında iken, %43'ü turistin sağlığı kapsamında gerçekleşmiştir. 2016 yılında ise yapılan başvuruların %67'si medikal turizm kapsamında iken, %33'ü turistin sağlığı kapsamında gerçekleşmiştir

4.1.5. Uluslararası hastaların illere göre dağılımı

Tablo 4.12. Uluslararası Hastaların Destinasyon Olarak Tercih Ettikleri İlk 10 İl, 2015- 2016

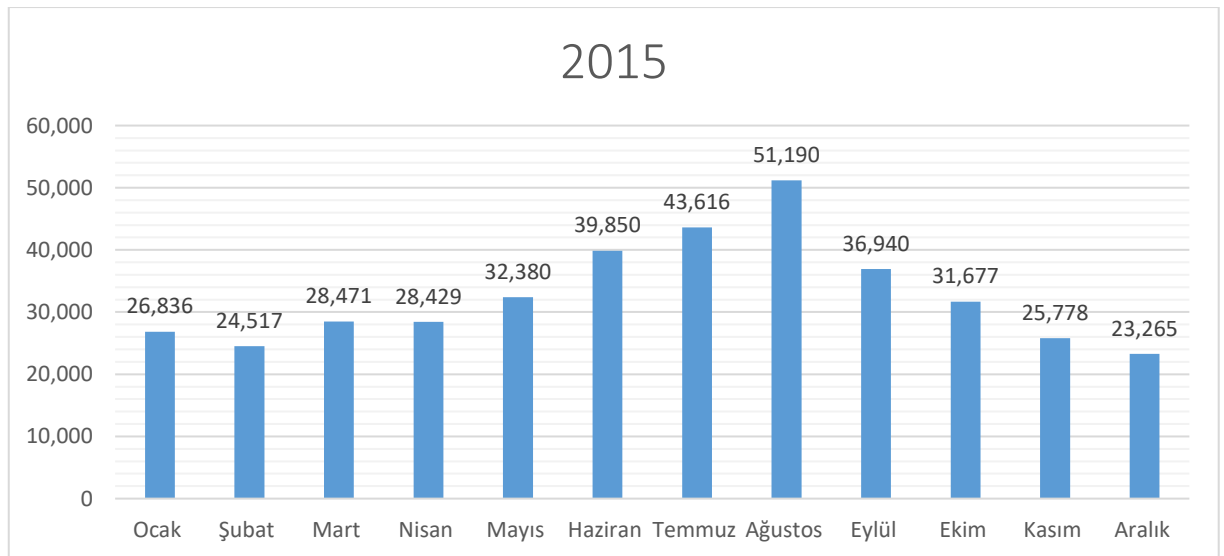


2015 yılında Türkiye’de, medikal turizm ve turistin sağlığı kapsamında medikal tedavi için gelen en fazla geldikleri iller arasında İstanbul ilk sırada yer almaktadır. Hastalar tarafından tercih edilen iller ise sırasıyla; Antalya, Ankara, İzmir, Muğla, Bursa, Adana, Kayseri, Diyarbakır ve Trabzon olmuştur. 2016 yılında ise İstanbul biraz düşüş yaşayarak birinci sırada yer almıştır. İstanbul’u sırasıyla; Ankara, Antalya, İzmir, Muğla, Bursa, Konya, Edirne, Eskişehir ve Trabzon izlemiştir. Her iki yıl için de bu ilk 10’da yer alan il destinasyonlarına bakıldığında; genel turizm açısından da cazip iller olmaları, marka şehir olmaları ve sağlık turizmi altyapılarına sahip olmaları gibi ortak özelliklere sahip olduğu görölmektedir.

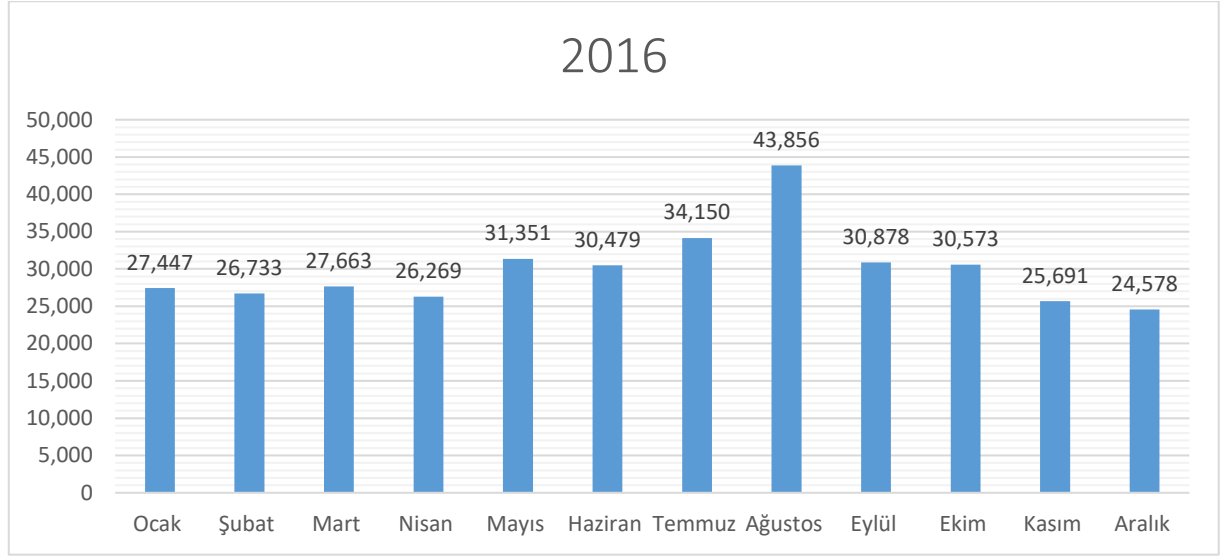
Tablo 4.12’de görüldüğü gibi uluslararası hastaların en çok tercih ettiği şehirler genellikle sağlık alanında gelişmiş büyük şehirlerden oluşmaktadır özellikle bu şehirlerde özel hastanelerin çokluğu yabancı hastaların neden burayı tercih ettiğini göstermektedir. Bu şehirlerin çoğunun bir diğer özelliği ise yurtdışına direk olarak ulaşımın var olması, bu illerdeki diğer turizm türlerinde yoğun oluşu ve medikal turizmin diğer turizm türleri ile entegre olmasını kolaylaştıran imkanlara sahip olması tercihleri etkilediği öngörülmüştür.

4.1.6. Uluslararası hastaların aylara göre dağılımı

Tablo 4.13. *Uluslararası Hastaların Geldikleri Aylara Göre Dağılımı, 2015-2016*



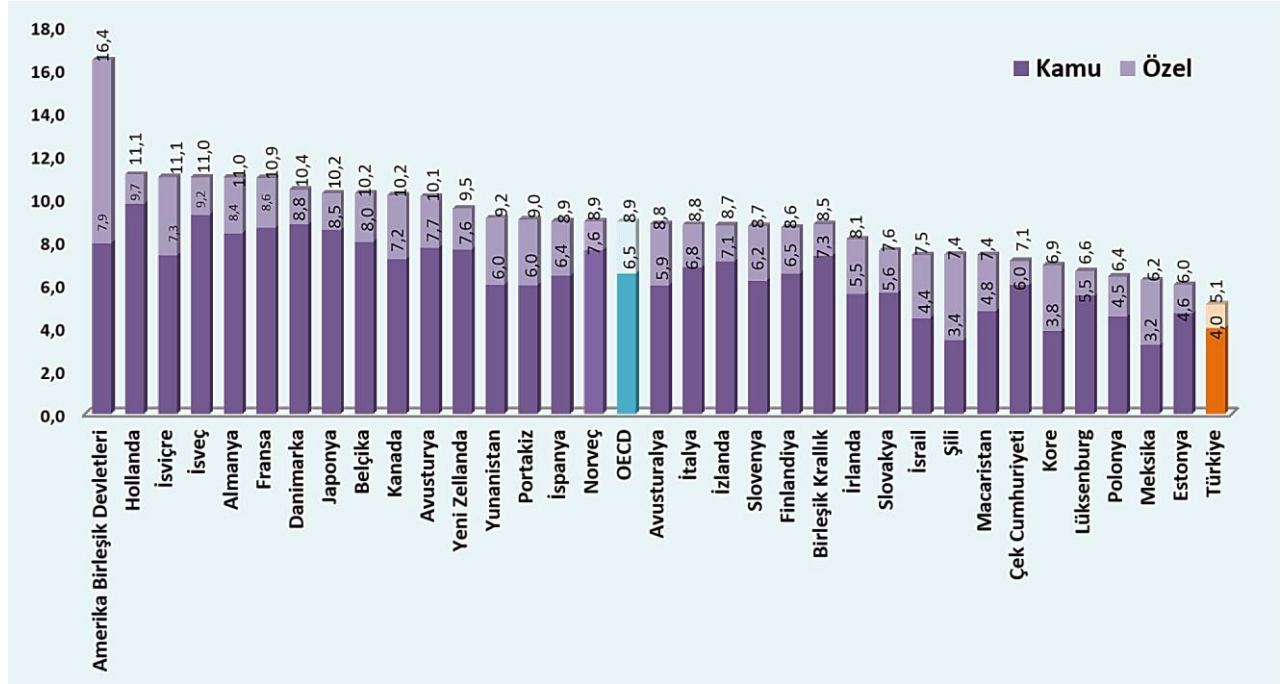
Tablo 4.13.(devam) *Uluslararası Hastaların Geldikleri Aylara Göre Dağılımı, 2015-2016*



Uluslararası hastaların herhangi bir sağlık kurumundan hizmet alımlarının aylara göre sayıları gösterilmektedir. Söz konusu Tablo 4.13'e göre Ağustos ayı hem 2015 ve hem de 2016 yılında uluslararası hastaların en çok sağlık hizmeti aldığı ay olmuştur. Bununla birlikte, yaz aylarında sağlık hizmeti alan turist sayısının diğer mevsimlere göre çok daha fazla olduğu görülmektedir. Türkiye'nin yaz döneminde çok fazlaca turist çekmesi ve bu turistlerin acil sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyması söz konusu olmakta ve bu durum turistlerin, Türkiye'deki sağlık kurumlarına, turistin sağlığı kapsamında yaz aylarında daha fazla başvurmalarına sebebiyet vermektedir. Ayrıca, uluslararası hastalardan medikal turizm amaçlı gelsede diğer turizm türlerinden yararlanma isteği varsayıldığında yaz aylarının daha fazla talep oluşturması olağan bir sonuçtur. Bunun yanı sıra, kıyı turizmi için gelen turistlerinde hem tatil hem de tedavi için yaz aylarında gelmesi beklenen bir gerçeklik olacaktır.

4.1.7. Türkiye sağlık harcamaları

Tablo 4.14. Sağlık Harcamalarının Gayri Safi Milli Hasıla'ya (GSYİH) oranı



Kaynak : OECD (2015)

Tablo 4.14’de görüldüğü gibi sağlık harcamalarının ekonomideki payı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Sağlık harcamalarına gelişmiş ülkelerde ayrılan payın gelişmekte olan ülkelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. OECD Ülkelerinde toplam sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payına baktığımızda en yüksek oran % 16,4 ile ABD’ye ait iken Türkiye % 5,1 ile en düşük seviyededir.

4.1.8. Uluslararası hastalardan elde edilen gelirler

“Yabancı Uyruklu Hasta Takip Sistemi” ne Sağlık Bakanlığı tarafından yabancı hastalardan kazanılan gelirler her yıl kayıt altına alınmaması yüzünden yeni yılın verileri ve diğer yıllara ait veriler bulunmamaktadır. Aşağıdaki Tablo 4.15’de ise bakanlık tarafından hesaplanan tahmini veriler bulunmaktadır.

Tablo 4.15. Medikal Turizm ve Turistin Sağlığı- 2012 Yılı Kamu ve Özel Sektör Tahmini Gelirler

2012 Yılı		Hasta Sayısı	Hasta Başına Gelir USD	Toplam Gelir USD
Medikal Turizm	Kamu	14.766	9.000	132.894
	Özel	154.696	12.000	1.856.352
Turistin Sağlığı	Kamu	22.491	2.000	44.982
	Özel	47.972	4.000	191.888
Toplam		239.925		2.226.116

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013, s.49

Medikal turizm ve turist sağlığı geliri karşılaştırıldığında medikal turizm çok üstün bir gelir seviyesi vardır en dikkat çekici istatistik ise medikal turizm gelirlerinin çok yüksek bir kısmını özel sektörün almasıdır kamu hastanelerinin yabancı hasta fiyat politikasını düzenlemesi ve gerekli tanıtım faaliyetleri yürütmesi şarttır. Medikal turizminin turist sağlığından yüksek olmasının nedeni uluslararası turistin diğer turizm kaynaklarından yararlanırken geldiği destinasyondaki plansız sağlık tedavisi talebine bağlı olarak bu hizmetlerden yararlanmalarıdır. Medikal turizm ise alanı gereği sağlık ürünü pazarladığı için özellikle medikal tedavilerden yararlanmak için turistler gelmektedir. Özel hastanelerin yoğun talep görmesinin sebeplerinden biri ise akredite olmalarından kaynaklı kalite farkı devreye girmektedir

Kalkınma Bakanlığı tarafından hazırlanan 10.kalkınma planında ise 2018 yılında beklenen medikal turist sayısı 750,000 iken bu turistlerden elde edilecek tahmini gelir düzeyi ise yaklaşık olarak 5,6 milyar dolar olarak tahmin edilmektedir. 2012 verilerine göre yorumlandığında yaklaşık 3 katlık bir artış tahmin edilmektedir.

4.1.9. Uluslararası hastaların türkiye'yi tercih nedenleri

Tablo 4.16. Ülkelere Göre Türkiye'nin Medikal Turizm Tercih Nedenleri

	Fiyat Farklığı	Uzun Bekleme Süresi	Tıbbi Teknolojik Yetersizlik	Sağlık Çalışanının Üst İhtisas Yetersizliği	Akrabalık İlişkileri	Diaspora	Sigorta Kapsamında Olmayan İşlemler	Özellikli Tedavi Seçeneklerine Olan İhtiyaç	Sosyo-kültürel Benzerlik	Geleneksel Turizm Olanakları
Almanya	✓	✓				✓	✓			✓
Rusya			✓	✓			✓	✓		✓
İngiltere	✓	✓				✓	✓			✓
ABD	✓						✓			✓
Libya			✓	✓				✓		✓
Hollanda	✓	✓				✓	✓			✓
Fransa	✓	✓				✓				✓
Bulgaristan			✓	✓	✓			✓	✓	✓
Yunanistan			✓	✓	✓			✓	✓	✓
Suriye			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Azerbaycan			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Orta Asya Ülkeleri			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Orta Doğu Ülkeleri			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓

Kaynak: Tontus, 2015, s.96

Tablo 4.16 incelendiğinde gelişmiş ülkelerin Türkiye’yi talep etmelerinin en büyük nedeni, sağlık hizmetlerinin yaşadıkları ülkelere sağlık maliyetlerine kıyasla daha uygun olması ve uzun bekleme sürelerinin olmamasıdır. Türkiye’yi tercih etme nedenleri ülkeden ülkeye coğrafyadan coğrafyaya değişiklik göstermektedir. Almanya’dan Türkiye’yi tercih eden hastaların en büyük nedenlerinden başı çeken ise diaspora sağlık turizmidir. Bununla birlikte diğer Türk nüfusun yoğun yaşadığı ülkelerinde (Hollanda, Fransa gibi) diaspora turizmi önemli nedenleri içindedir. Akrabalık ilişkileri sebebiyle tercih eden ülkeler (Orta Asya Ülkeleri, Azerbaycan, Suriye gibi), teknolojik ve sağlık personeli yetersizliğinden dolayı tercih eden ülkeler (Irak, Balkan ülkeleri, Libya gibi), Kendi ülkelerinde sağlık maliyetleri yüksek ülkeler (İngiltere, Amerika, Hollanda gibi), Uzun bekleme süresi yüzünden tercih eden ülkeler (İngiltere, Almanya ve Kanada gibi), kendi ülkelerinde sigorta sistemlerinin karşılamadığı hastalıklar için gelen hastaların bulunduğu ülkeler (İrlanda, Fransa, Almanya gibi).Uluslararası hastaların Türkiye’yi tercih etme nedenleri kendi ülkelerindeki sağlık hizmetlerindeki yaşadıkları sorunlara göre şekillenmekte ve farklılıklar göstermektedir. Ükelere yönelik yapılacak olan tanıtım stratejilerinde bu farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

Ayrıca hastalar seçtikleri ülkeler hakkında bilgi edinmek isterler bu yüzden ülkeler hakkında farkı yollardan bilgi edinirler. Bu yollardan %73 oranda internet, %10 doktor tavsiyesi, %8 aile ve çevrenin tercihleri, %6 referanslar, %1 değişik medya araçları ile yayımlana tanıtım faaliyetlerinden öğrenerek tercihlerini şekillendirirler (Gill ve Singh, 2011).

Türkiye sadece medikal turizm değil sağlık turizminin diğer alanlarında da gereken gelişmeyi göstermiş bir ülkedir. Son yıllarda gelişen tıp teknolojilerine iyi ayak uyduran Türkiye gerek altyapısı gerekse farklı branşlarda başarılı doktorları ile bu yarışta çok ileri gidebilecek bir ülke olduğu söylenebilir (Aydın ve Yılmaz, 2010).

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SAĞLIK KURULUŞLARININ WEB SİTELERİNİN MEDİKAL TURİZM AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

5.1.Araştırmanın Kapsamı Ve Yöntemi

5.1.1 Araştırmanın konusu

Günümüzün küreselleşen dünyasında iletişimin ve teknolojinin önemi gittikçe artmaktadır. Medikal turistler kendi ülkesinden gitmek istediği ülkenin sağlık kuruluşlarını detaylı bir şekilde inceleme ve bilgi edinme olanağına sahip olmaktadır. İnternet üzerinden dünya genelinde yapılan aramaların %4-5'inin sağlıkla ilgili olduğu vurgulanmaktadır (Maifredi vd., 2010). Bu nedenle medikal turizm alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarının, dünyanın herhangi bir yerinde sağlık için bilgi edinmeyi amaçlayan hastalara, internet üzerinden gerekli bilgileri sunabilmek amacıyla web sitelerini geliştirmeleri gerekmektedir. Dolayısıyla, bu çalışma medikal turizmin Türkiye'deki önemini vurgulamak ve teknoloji çağında sağlık kuruluşlarının web sitelerinin medikal turizm kapsamında oluşturulan (Teknik faktörler, Hastane bilgileri ve hizmetleri, Kabul ve sağlık hizmetleri, İnteraktif çevrimiçi hizmetler ve Dış faaliyetler) beş boyuta uygunluğu açısından incelenmesi ve bu konuda öneriler sunulması amacıyla hazırlanmıştır.

5.1.2 Araştırmanın amacı

Medikal turizm açısından e-posta, sosyal medya, telefon, web sayfaları gibi modern teknolojiler, sağlık hizmetinden faydalanacak turistlere günün her saatinde ve dünyanın herhangi bir yerinde erişim sağlamak ve bu sayede sunulan hizmetler incelenebilmekte ve fiyat karşılaştırmaları yapılabilmektedir (Sağlık Bakanlığı Medikal Turizm Araştırması, 2010: 22). Medikal turistler, başka bir ülkede sağlık hizmeti almak istemesi durumunda internetten yoğun bir araştırma yapmaktadırlar. Norveç'te 2007 yılında yapılan bir çalışmaya göre nüfusun %67'si sağlık amaçlı bilgi edinmek için internetten yararlanmaktadır (Kummervold ve Wynn, 2012).

Medikal turizmin büyümesinin altında ticarileşmesi yatmaktadır. İnternet de medikal turizmde sunulan tedavi hizmetlerinin alımına ilişkin kararları kolaylaştırmaktadır. Tedavi olmak için kendi ülkesinin dışına seyahat edecek olan bir medikal turistin ilk olarak internet yardımıyla gideceği yerle ve sağlık kuruluşu ile ilgili araştırma yapması kendisi için bir güvence oluşturacaktır. Medikal turizmde alanında hizmet sunan bir sağlık kuruluşu için hastalarına web sitesi üzerinden sağlayacağı bilgiler (sunulan tedaviler, fiyatlar, belgeler, hasta gizliliği, hastanenin yeri ve hizmetleri vb) sağlık kuruluşunun sunduğu hizmetler için bir çekicilik oluşturacaktır. Bu nedenle medikal turizmde sağlık bilgilerine erişim kolaylığı sağlayan internetin rolü son derece büyüktür (Lunt vd., 2010).

Araştırmanın amacına yönelik olarak aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır.

- Sağlık kuruluşları websitelerinde teknik faktörlerin uygulanma düzeyi nedir?
- Sağlık kuruluşları websitelerinde hastane bilgileri ve hizmetlerinin önem düzeyi nedir?
- Sağlık kuruluşları websitelerinde kabul ve sağlık hizmetlerinin uygulanma düzeyi nedir?
- Sağlık kuruluşları websitelerinde interaktif çevrimiçi hizmetler uygulanma düzeyi nedir?
- Sağlık kuruluşları websitelerinde dış faaliyetlerin önem düzeyi nedir?

5.1.3 Araştırmanın yöntemi

Çalışmada içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi özellikle kitle iletişim araçlarını analiz etmeye uygun, seçici, sınıflandırıcı ve nicelleştirici bir yöntemdir. Aynı zamanda içerik analizi, iletişimin görünen içeriğinin nesnel, sistematik ve nicel yollardan betimlenmesidir

Bu çalışmaya konu olan Uluslararası hastalar tarafından en çok tercih edilen 30 sağlık kuruluşunun web sitesi, Maifredi vd. tarafından (2010) geliştirilen ölçek kullanılarak analiz edilmiştir.

Geliştirilen bu ölçekte 5 boyut ve her boyuta dahil edilen ifadelerle toplam 89 adet soru bulunmaktadır. Ölçeği Türkiye'deki sağlık kuruluşlarına göre düzenlemek için ölçekten 4 madde çıkarılarak soru sayısı 85'e indirilmiştir. Bu beş boyut ve boyuta dahil olan soru ve sayıları şu şekilde oluşmaktadır (Maifredi vd., 2010):

1. **Teknik faktörler boyutu:** Bu boyut altında 15 soru bulunmaktadır.
2. **Hastane bilgileri ve hizmetleri boyutu:** Bu boyut altında 22 soru bulunmaktadır.
3. **Kabul ve sağlık hizmetleri:** Bu boyut altında 25 soru bulunmaktadır
4. **İnteraktif çevrimiçi hizmetler:** Bu boyut altında 10 soru bulunmaktadır.
5. **Dış faaliyetler:** Bu boyut altında 13 soru bulunmaktadır.

5.1.4 Araştırmanın kapsamı

Araştırmanın kapsamını, Türkiye’de 2016 yılı uluslararası hastaların en çok tercih ettiği özel, sağlık bakanlığı ve üniversite hastanelerinden toplam 30 sağlık kuruluşunun tamamı oluşturmaktadır.

5.1.5 Araştırmanın bulguları ve değerlendirilmesi

Araştırmada ölçekte yer alan soruların birbirleri arasındaki tutarlılığı tespit etmek ve kullanılan ölçeğin ilgilenilen sorunu ne derecede yansıttığını ifade etmek amacıyla güvenilirlik analizi uygulanmıştır.

Reliability Statistics	
Ölçek	Cronbach's Alpha
Sağlık Kuruluşları	,886

Ölçeğin Sağlık Kuruluşlarına Göre Güvenilirlik Skorları Alpha katsayısının almış olduğu değerlere bakılınca sağlık kuruluşları için yapılan web sitesi içerik analizinde güvenilirlik kat sayıları açısından ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 5.1 Teknik Faktörler

No	Maddeler	Devlet (%)	Özel (%)	Üniversite (%)	Genel Toplam (%)
1	Tarayıcı başlık çubuğunda sitenin isminin görünmesi	100	100	100	100
2	Tarayıcı başlık çubuğunda sitenin aktif bir parçasının görünmesi	100	100	100	100
3	Hastanenin adının web sitesinin üstünde görünmesi	100	100	100	100
4	Hastanenin logosunun web sitesinin üstünde görünmesi	30	100	100	76,7
5	Sayfa açıldığında görsel görüntü veya animasyondan sonra siteye girilmesi	30	0	0	10
6	Yabancı dillerde siteye girişin bulunması	20	50	60	43,3
7	Web site haritasının bulunması	40	10	10	20
8	Site içi aramanın bulunması	60	90	100	83,3
9	Web sitesinin güncelleştirme tarihinin bulunması	90	80	90	86,7
10	Engellilere yönelik sağlanan giriş sertifikasının bulunması	0	0	0	0
11	Yararlı sitelere (sağlıkla ilgili) link sağlanması	100	70	60	76,7
12	Genel yasal uyarının bulunması	100	60	70	76,7
13	Telif hakkı bilgisinin bulunması	90	80	50	73,3
14	Siteyi ziyaret eden kişi sayısı bildiriminin bulunması	0	0	0	0
15	Web sitesinin sayfalarının yazdırılabilmesi	80	50	60	63,3

Not: Sorular sağlık kuruluşlarında yer alıyorsa 1: var, yoksa 2: yok işaretlenerek yüzdesel değerler belirlenmiştir.

“Teknik faktörler boyutu” adı altında incelenen konularda “siteyi ziyaret eden kişi sayısı bildiriminin” bulunması özelliği ve “engellilere yönelik sağlanan giriş sertifikasının bulunması” konusunda bir bilgiye rastlanılmamıştır. Ayrıca yapılan içerik analizinde araştırmaya tabi olan sağlık kuruluşlarının %43’ü yabancı dilde siteye giriş imkânı sağladığı bulunmuştur ve bu sağlık kuruluşlarından devlet hastaneleri %20 ile dil desteği en az sağlayan kuruluşlardır. Hastanelerin internet sitelerini yabancı dilde giriş imkânı sağlayacak şekilde tasarlayıp, geliştirmeleri hem hastaneler hem de medikal turizmin gelişimi açısından önemlidir. Web sitelerinde “site içi arama” özelliği %83 oranında iken “site sayfalarının yazdırılabilmesi” oranı %63 olarak belirlenmiştir. “Web sitesini ziyaret eden kişi sayısı bildiri” özelliğinin hiçbir web sitesinde kullanılmadığı görülmüştür.

Tablo 5.2 Hastane Bilgileri ve Hizmetleri

No	Maddeler	Devlet (%)	Özel (%)	Üniversite (%)	Genel Toplam (%)
16	Hastanenin tarihçesinin bulunması	80	90	80	83,3
17	Ana sayfa detaylarında ya da mevcut linkler yoluyla ulaşılabilen iletişim bilgilerinin bulunması: Hastane posta adresi	100	100	100	100
18	Ana sayfa detaylarında ya da mevcut linkler yoluyla ulaşılabilen iletişim bilgilerinin bulunması: Telefon ve faks numarası	100	100	100	100
19	Ana sayfa detaylarında ya da mevcut linkler yoluyla ulaşılabilen iletişim bilgilerinin bulunması: e-mail adresi	90	100	100	96,7
20	Ana sayfa detaylarında ya da mevcut linkler yoluyla ulaşılabilen iletişim bilgilerinin bulunması: vergi numarası (VAT number)	10	10	0	10
21	Misyon açıklamasının bulunması	90	100	100	96,7
22	Ana sayfada ISO veya JCI sertifikasının bulunması	0	40	50	30
23	Organizasyon şemasının bulunması	80	80	90	83,3
24	Hasta gizliliği konusunda bilginin bulunması	70	60	60	63,3
25	Hastaneye ulaşım yolları ile ilgili bilginin bulunması: Araba, toplu taşıma araçları vb.	50	40	50	46,7
26	Hastane haritasının bulunması	90	100	100	96,7
27	Hastanenin sanal turunun bulunması	0	20	30	16,7
28	Halkla ilişkiler ofisi: çalışma saatlerinin bulunması	0	0	10	3,3
29	Halkla ilişkiler ofisi: Adresinin bulunması	0	0	10	3,3
30	Halkla ilişkiler ofisi: telefon ve/veya faks numarasının bulunması	0	0	10	3,3
31	Halkla ilişkiler ofisi: e-mail adresinin bulunması	0	0	10	3,3
32	Hizmet Belgesi'nin (sağlık hizmeti verebileceğine dair) bulunması	0	0	0	0
33	Hasta hakları ve sorumlulukları konusunda bilginin bulunması	80	90	80	83,3
34	Hasta memnuniyeti hakkında yapılan araştırma sonuçlarının sunumunun bulunması	20	60	30	36,7
35	Genel uygulayıcılara yönelik sağlanan bilgi (yatırımcılar) bulunması	70	10	0	26,7

36	Yabancılar için sağlanan(rezervasyon,ulaşım,destinasyon ve hizmetler vb.) bilginin bulunması	30	50	60	46,7
37	Ek servislerin bulunması (Cafe, TV, Telefon)	0	60	80	46,7

Not: Sorular sağlık kuruluşlarında yer alıyorsa 1: var, yoksa 2: yok işaretlenerek yüzdesel değerler belirlenmiştir.

“Hastane bilgileri ve hizmetleri boyutu” altında incelenen özellikler arasında “sağlık kuruluşlarının internet sitelerinde ISO veya JCI belgelerini gösterme” oranı düşük olarak (%30) belirlenmiştir. Hastanelerin dünyaca bilinen ISO ve JCI belgelerini sitelerinde bulundurmaları kalite, standartlar ve güvenilirlik açısından önemli bir konumda olduklarına işaret edecektir. Medikal hizmet almak için kendi yerleşim yerinden başka bir ülkeye giden bir medikal turist açısından mahremiyet konuları da önem teşkil etmektedir. “Hasta gizliliği konusunda” sağlık kuruluşlarının %63’ünde bu bilgiye yer verilmiştir. “Hasta memnuniyeti konusunda yapılan araştırmaların hastanelerin internet sitelerinde yayınlanmaları” hastaların, hastane hakkında bir görüş elde etmesi açısından önerilebilir. Bu yolla hasta, hastanenin kaliteyi artırmayı hedeflediğini ve buna değer verdiğini görecektir. Bu konuda yapılan incelemede devlet (%20) ve üniversite (%30) ile hastanelerin bu bilgeye yer verdiği görülmüştür. Bu oranın artırılması hastaneler için önem arz etmektedir. Bir diğer önemli konu ise halkla ilişkiler departmanı konusunda hastanelerin gerekli bilgileri paylaşmaması ve bu alana önem vermemesi dikkat çekmiştir. Ayrıca sağlık kuruluşlarının “hastane tarihçesinin internet sitesinde bulunması” ve “iletişim bilgileri” özelliklerinin bulunma oranı yüksek bulunmuştur. “Vergi numarası ve Hizmet Belgesi bilgisini” sağlık kuruluşlarının paylaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 5.3 Kabul ve Sağlık Hizmetleri

No	Maddeler	Devlet (%)	Özel (%)	Üniversite (%)	Genel Toplam (%)
38	Hasta kabulü ile ilgili açıklamanın bulunması (anlaşmalı kurumlar SGK vb. , hasta bakma politikası)	90	100	100	96,7
39	Hasta kabul süresinde uyulması gereken kuralların bilgilendirilmesi konusunda bilginin bulunması	90	80	80	83,3

40	Hastanede kalış süresince uyulması gereken kuralların bilgilendirilmesi konusunda bilginin bulunması	80	70	80	76,7
41	Ödeme bilgisinin (ödemede takip edilecek kurallar) bulunması	0	10	30	13,3
42	Ziyaretçiler tarafından uyulması gereken kuralların bulunması	90	90	80	86,7
43	Tıbbi döküman kopyası, sonucu alma ve prosedürlerinin bulunması	50	40	90	60
44	Reçete ve hizmet ücretlerinin nasıl ödeneceğinin detaylarının bulunması	30	10	50	30
45	Hastane birimleri ile ilgili kullanıcı bilgisi: tüm liste (branşlar)nin bulunması	70	100	100	90
46	Hastane birimleri ile ilgili kullanıcı bilgisi: yerleşim bilgisinin bulunması	100	100	100	100
47	Hastane birimleri ile ilgili kullanıcı bilgisi: telefon ve/veya faks numarası ve/veya e-mail adresinin bulunması	70	100	100	90
48	Ayakta tedavi gören hastalara yönelik verilen hastane hizmetlerinin bulunması (danışma, randevu alma, teşhis, muayene vb.)	70	50	60	60
49	Hastane yatak kapasitesinin bulunması	0	60	80	46,7
50	Bekleme listesinin bulunması	0	0	0	0
51	Bekleme listesinin güncel halinin gösteriminin bulunması	0	0	0	0
52	Daha önceki yıllarda hastane hasta kabul sayılarının bulunması	0	0	0	0
53	Doktor özgeçmişlerinin bulunması	10	90	70	56,7
54	Hastane kalite belirleyicileri: hastaneden kaynaklanan enfeksiyon bilgisi	0	0	0	0
55	Hastane kalite belirleyicileri: hasta ölüm oranı	0	0	0	0
56	Hastane kalite belirleyicileri: cerrahi operasyon ölüm oranı	0	0	0	0
57	Hastane kalite belirleyicileri: diğer	50	20	20	30
58	Hastanedeki doktorların alfabetik listede görülmesi	30	70	50	50
59	Doktorların uzmanlıklarına göre listesinin bulunması	50	60	100	70
60	Özel danışmanlık, servis ve hizmet ücreti ve ödeme bilgilerinin bulunması	10	10	20	13,3

61	Ücret bilgileri ile beraber hizmet listesinin gösterilmesi	0	10	0	3,3
62	Ücret bilgileri ile beraber hizmetlerin maliyetinin gösterilmesi	0	10	0	3,3

Not: Sorular sağlık kuruluşlarında yer alıyorsa 1: var, yoksa 2: yok işaretlenerek yüzdesel değerler belirlenmiştir.

“Kabul ve sağlık hizmetleri boyutu” adı altında incelenen konular hakkında dikkat çeken özelliklerden birisi ödeme bilgisidir. Medikal turizmde ülkelerin ön plana çıkmasının önemli sebeplerinden birisi de fiyat avantajıdır. Hastanelerin verdikleri hizmetler için fiyat listesini, ödeme bilgilerini belirtmesi internet sitesini inceleyen bir sağlık turisti için önem arz etmektedir. Bu tür bilgiye ulaşan sağlık turisti fiyat konusunda karşılaştırma yapma imkanı bulacağından hastanelerin bu tür bilgiyi sağlaması gerekmektedir. Araştırma kapsamında sağlık kuruluşlarında bu bilginin düşük oranda (%3,3) sunulduğu görülmüştür. Hastanelerin fiyat konusunda avantajının yanında hastanelerde sunulan tedaviye erişilebilirliğinin kolay olması, herhangi bir bekleme süresine gerek olmaksızın tedaviye başlanabilmesi medikal turizm açısından önemli bir avantaj sunmaktadır. Hastanelerin bekleme listesi konusunda vereceği bilgi yurt dışından gelecek bir sağlık turisti için önem arz etmektedir ki bu avantaj onun hastaneyi tercih sebebi olabilecektir. Hastanelerin bu konuda sitelerinde bilgi sunması hastaneler için önerilecek konular arasında gösterilebilir. Ancak araştırmada ise hastanelikler bu bilgileri sitelerinde bulundurmamaktadır.

Tablo 5.4 *İnteraktif Çevrimiçi Hizmetler*

No.	Maddeler	Devlet (%)	Özel (%)	Üniversite (%)	Genel Toplam (%)
63	İnternet aracılığıyla muayene için randevu olanağının bulunması	100	100	100	100
64	İnternet aracılığıyla hasta randevu kabulünün bildiriminin bulunması	100	100	100	100
65	İnternet aracılığı ile diğer hizmetlerin bulunması (doküman alma vb.)	80	90	100	90

66	Randevu, hastane hizmetinin internetten olması için linklerin bulunması	100	100	100	100
67	Hastaneyle internet üzerinden, maille iletişim kurma imkanının bulunması	90	100	100	96,7
68	İnternet üzerinden doktora soru sorabilme imkanının bulunması	10	80	90	60
69	İnternet, e-mail aracılığıyla bilgi talep formu alınabilmesi	100	100	100	100
70	İnternet aracılığıyla dilek, şikayet formlarının bulunması	90	90	100	93,3
71	Hastane gazetesi, haber bülteni için üyelik imkanının bulunması	40	70	50	53,3
72	Sağlık ile ilgili blok ve forumların varlığının bulunması	60	40	80	60

Not: Sorular sağlık kuruluşlarında yer alıyorsa 1: var, yoksa 2: yok işaretlenerek yüzdesel değerler belirlenmiştir.

“İnteraktif çevrimiçi hizmetler boyutu” altında incelenen konularda “internet üzerinden hastane ve doktorla iletişim, randevu alma, randevu bildirim, tıbbi dokümantasyon sonucu alma” vb. gibi konularda bilginin verildiği gözlemlenmiştir. Buna ek olarak araştırmada “doktora soru sorma” konusunda devlet hastanelerinin gerekli bilgiyi sağlamadığı görülmüştür. Medikal turistlerin kendini güvende hissetmesi hususunda çok önem arz eden konulardan biri olan doktora soru sorma imkanı sağlık kuruluşlarının güvenilirliğine ve imajına katkı sağlayacaktır.

Tablo 5.5 Dış Faaliyetler

No.	Maddeler	Devlet (%)	Özel (%)	Üniversite (%)	Genel Toplam (%)
73	Sağlıkla ilgili doküman indirme ve okuma olanaklarının bulunması	70	60	80	70
74	Tıbbi sözlüğün bulunması	0	30	10	13,3
75	Hastanenin desteklediği ya da içinde yer aldığı bilimsel çalışmalar	60	30	100	56,7
76	Hastanede gerçekleşen lisans ya da lisansüstü derslerin bulunması	20	10	100	43,3
77	Kütüphanenin bulunması	10	0	60	23,3
78	Hastanece yapılan aktivitelerin programı: kurs, kongre, konferans vb.	80	40	100	73,3

79	Hastanenin kendi yayınlarının bulunması	50	40	40	43,3
80	Hastanedeki iş fırsatlarının detaylarının bulunması	0	60	50	36,7
81	Hastanede çalışan derneklerin/kurumların bulunması: gönüllü dernekler(LöseV, hasta hakları vb.)	0	20	10	10
82	Hastanede çalışan dernekler/kurumlar: hasta birimlerinin bulunması	0	0	0	0
83	Hastanede çalışan dernekler/kurumlar: hasta haklarının korunmasına yönelik kurumların bulunması	0	20	10	10
84	Hastaneye nasıl bağış yapılacağına bilgisinin(hibe, kan, yardımvb) bulunması	20	10	10	13,3
85	Medyada hastanenin yerinin bulunması (Medyada biz)	60	30	50	46,7

Not: Sorular sağlık kuruluşlarında yer alıyorsa 1: var, yoksa 2: yok işaretlenerek yüzdesel değerler belirlenmiştir.

“Dış Faaliyetler boyutu” altında incelenen konularda ise dernekler ve yardım kuruluşlarının etkisinin çok az olduğu görülmektedir. Ayrıca hastanelerin bağış yapılması konusunda yeterli bilgi vermediği görülmektedir. “sağlıkla ilgili doküman indirme ve okuma” özelliğinin sağlık kuruluşlarının internet sitelerinde bulunma oranı %70 olarak bulunmuştur. “Hastanenin desteklediği ya da içinde yer aldığı bilimsel çalışmalar konusunda” bilgiye ise %56 oranında rastlanılmıştır.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Medikal turizminin uluslararası arenada yükselişi yatırımcılar açısından öncelikli değerlendirilmesi gereken bir konu haline gelmiştir. Medikal turistlerin geleneksel turistlere göre çok daha fazla harcama yapması bu turizmin önemini gözler önüne sermektedir. Türkiye turizminin ülke ekonomisindeki rolünü genişletmek ve turizmi farklılaştırmak için gerekli adımlar atılmalı ve bu alandaki potansiyelinin etkili bir şekilde pazarlanması gerekmektedir. Bu potansiyelin tanıtılması için en önde gelen unsurlar fiyat ve kalite ilişkisidir. Tanıtımın kalite ve fiyat olgularını cezbedici bir biçimde içerecek şekilde hazırlanmalıdır.

Medikal turizmde hızlı bir şekilde ilerleyen Türkiye'nin fiyat avantajı, hasta bekleme süresinin kısa olması, entegre turizm olanaklarının olması, ileri teknoloji tıbbi aletleri bulunması, akredite sağlık hizmetleri ve alanlarında başarılı hekimleriyle medikal turizmde büyük bir avantajı bulunmaktadır. Dünya genelindeki ulaşım ve bilişim alanındaki gelişmeler bu alternatif turizm türünün daha hızlı bir şekilde gelişmesini sağlamıştır. Dünyanın bir ucundaki bir medikal turist, fiyat avantajı olan, bekleme listesi olmayan, hasta gizliliğine özen gösteren, tıp konusunda ilerlemiş bir ülkeye medikal hizmet almak için gidebilmektedir.

Medikal turizmde hizmet veren sağlık kuruluşları için internet önemli bir iletişim aracı haline gelmiştir. Dünyanın bir ucundaki bir sağlık turisti almak istediği sağlık hizmeti için araştırma yapmakta ve gideceği ülkedeki sağlık kuruluşunu internet üzerinden incelemektedir. O hastaya internet üzerinden sağlanan, hastanede bulunan hizmetler ve tüm konularla ilgili bilgiler incelenmektedir. Hastaneler, web siteleri sayesinde hizmetler, hastaneye yönelik bilgiler ve haberler gibi birçok konuda medikal turistlerle 24 saat iletişim halinde kalabilmektedir.

Medikal turizm için Türkiye'yi tercih edenlerin çoğunun internet üzerinden araştırma yaptığı ve tatile geldiklerinde bu yöndeki uygulamaları görmek ve eksik bilgilerini tamamlamak istedikleri görülmüştür. Hedef bölgenin ihtiyaçları dikkate alınarak en çok ziyaret ettikleri web siteleri üzerinden reklam faaliyetleri gerçekleştirilmelidir.

Türkiye'de sağlık hizmeti veren hastanelerin web sitesi içerik analizi çalışması konusunda önemli bulgulara ulaşılmıştır. Bu bulgular çerçevesinde hastaneler için

kullanışlı tasarlanmış, yabancı dilde giriş imkânı sağlayan, bilgileri güncel tutan, sağlık alanındaki gelişmeleri takip eden ve bu konularda ziyaretçilerini bilgilendiren, hizmetlerin fiyatları ile ilgili bilgi veren ve yönlendirme sağlayan, hastanede verilen hizmetlerle ilgili bilgileri eksiksiz ulaşımını sağlayan, kaliteye standartlarına değer verip bu konuda gerekli belge ve ödüller konusunda bilgi veren web sitesinin, medikal turizm hizmet sunan bir sağlık kuruluşu açısından önem arz ettiği ileri sürülebilir. İçinde bulunduğumuz teknoloji çağında dünya genelinde birçok insan bilgi teknolojisini yoğun bir şekilde kullanmakta ve dünyanın bir diğer ucundaki bilgiye saniyeler içinde ulaşabilmektedir. Bu bakımdan hastanelerin sahip oldukları web sitelerinin medikal turistlerin aradığı bilgi kolayca bulması ve medikal turizmde ayrıcalık yaratacak hizmetler sunması gerekmektedir.

Türkiye'nin medikal turizm pazarındaki artırması ve bu alanda izlenecek yolların bulunması ve Türkiye'nin bu alanda marka olabilmesi için;

- Turizm Bakanlığı içinde bulunan kriz masasını daha aktif olabilmesi için, özel sektör temsilcileri ve akademisyenlerin de katılımıyla kriz ortamlarının doğru bir şekilde yönetilmesi için sağlık turizmi gibi diğer alternatif turizm türlerinin geliştirilmesi yönünde eylem planları geliştirmek ve uygulamak
- Medikal turizm mevzuatı geliştirilmeli ve sektör denetlenebilir olmalı
- Medikal turizm alanında yetişmiş eleman için medikal ve sağlık turizmi alanında eğitime ve sertifikasyona önem verilmeli
- Yurt dışında tanıtım, kurumsal anlaşmaların takibi ve geri bildirim sağlamak için irtibat ofisleri kurulmalıdır.
- Sağlık turizmi kuruluşlarının standartlarının oluşturulması ona göre belgelendirilmesi gerekmektedir.
- Hastanın ister kendi ülkesinde isterse gittiği ülkede ödeme yapma kolaylığı sağlanmalı
- Digital Marketing ile reklam yapılmalı ve online olarak destek hizmetleri verilmelidir.
- Uluslararası hastaların medikal tedaviler sırasında yaşadığı güvensizlikleri aşmak için, bu sorunu onu tedavi eden doktor tarafından giderilmelidir.
- Alternatif bir turizm kaynağı olarak medikal turizme önem verilmeli ve kriz zamanlarında dikkate değer bir alternatif olduğu görülmelidir.

- Medikal turizm alanında sağlık hizmetlerinin tanıtımı ve hastaların doğru bilgiye ulaşmasında web sitelerinin kullanımını artırılmalı
- Potansiyel hastaların bulunduğu ülkeler belirlenip ülkelerin verdikleri sağlık hizmet fiyatları ve koşulları ile ilgili araştırma yapılmalı ve hedef pazar seçiminde bu bilgilerden yararlanılmalıdır.
- Medikal Turizm imkânlarımızın yurtdışında tanıtımı ve özel promosyonlar sağlanmalı
- Nitelikli personel sorununu gidermek için medikal turizm konusunda bilgili yabancı doktor çalıştırılmasının yol açılmalı, doktorluk eğitimini Türkiye’de yapmış olanlara öncelik verilmeli
- Tur operatörleri tarafından diğer turizm türleri ile entegre paketler hazırlanmalı ayrıca hastanın yanındaki refakatçiler için uygun paketlerde planlanmalıdır.

Medikal turizm birçok alanını ve çeşitli paydaşların birbiriyle koordinasyon halinde olduğu bir alandır. Bu sebeple, medikal turizm alanında önemli bir potansiyel taşımakla birlikte, ülkemizin bu alanda kayda değer bir pazar payı elde edebilmesi için uzun vadede eksiksiz ve kusursuz bir planlamaya ihtiyacı olduğu açıktır. Sağlık ve Turizm sektörlerinin güçlü yanlarını değerlendirerek medikal turizmin Türkiye için önemini kaçırmadan gerekli adımları atmak medikal turizm pazarında rekabet avantajını yakalamak açısından önem teşkil etmektedir.

KAYNAKÇA

- Akdu, S. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma: İstanbul ve Ankara Örneği. T.C. Gazi Üniversitesi Eğitim Bil. Ens. Turizm İş. Eğit. Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- An-Deva Sağlık Grubu. (2004). İkinci Antalya Sağlık Zirvesi Sonuç Bildirgesi, Antalya
- Aydın, D. Yılmaz, C. (2010). Medikal Turizm Araştırması, Birinci Bölüm Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara
- Baker, D. M. (2014). The Effects of Terrorism on the Travel and Tourism Industry. *International Journal of Religious and Pilgrimage*, 58-67.
- Barçın H.B. (2014). Ülkemizdeki Şehir Hastanelerinin Dayandığı Model: Kamu ÖzelOrtaklığı.<http://kameder.com.tr/yasal-dayanak-dergisi/yasal-dayanak-2-sayi/ulkemizdeki-sehir-hastanelerinin-dayandigi-model-kamu-ozel-ortakligi/index.html> (Erişim tarihi:12.06.2017)
- Bulu M., Eraslan İ. H. (2007). Sağlık Turizmi: Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü. İstanbul, 174
- Connell, J. (2006). Medical tourism: sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27, 1093-1100.
- Connell, J. (2013). Contemporaray medical tourism: conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*. 34, 1-13.
- Dengemusavirlik.com/saglik-turizmi-tesvikleri.htm (Erişim tarihi: 05.03.2017)
- Dinçer, M. Z., Çiftçi, A. M., & Karayılan, E. (2016). Gelişmekte olan ülkelerde medikal turizm: Türkiye'nin Tayland, Malezya ve Hindistan'a göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1, 34-60.
- Doolin, B., Burgess L ve Cooper, J (2002). Evaluating the Use of the Web For Tourism Marketing : A Case Study From New Zealand, *Tourism Managemet*, 23:557-561

Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Para-Kredi ve Koordinasyon Kurulunun Kararı. (2015, 26 Mayıs). Resmî Gazete (Sayı: 2015/8). (Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/06/20150602-5-1.pdf>)

European Hospital and Healthcare Federation (HOPE) (2015). Medical tourism. Brussels: European Hospital and Healthcare Federation.

Eysenbach, G. (2003). The impact of the internet on cancer outcomes. *CA Cancer J Clin.*, 53(6): 356–371.

Garcia-Altes, A. (2005). The development of health tourism services. *Annals of Tourism Research*, 32(1), 262-266.

Gill, Singh, (2011). Exploring the Factors That Effect the Choice of Destination fo Madical Tourism, USA.

Google Trends, (2016). <https://www.google.com.tr/trends/>. (Erişim Tarihi: 15.05.2017).

Gülen, K. G., ve Demirci, S., Türkiye’ de Sağlık Turizmi Sektörü, Sektörel Etütler ve Araştırmalar. İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2011-39, <http://www.ito.org.tr/itoyayin/0026604.pdf>, Erişim Tarihi: 04.03.2017

Gülen, Kemal Güven ve DEMİRCİ, Selma. Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü, İstanbul Ticaret Odası, İstanbul, 2012.

Gündoğdu, N. (2004). Olimpizm ve Olimpiyat Organizasyonları. Ders Notları, Türkiye Turizm Stratejisinin Belirlenmesi ve Geliştirilmesi,14.

Güzel Şahin G., Tuzlukaya Ş. (2013). Turizm Türleri ve Turizm Politikaları, Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Tengilimoğlu D.(Ed.) Sağlık Turizmi. Siyasal Kitapevi, Ankara, 47-57.

Hançer, M., Ataman, C. (2006) “Seyahat Acentalarında İletişim Teknolojisinin Kullanımı ve Web Sitelerinin Değerlendirilmesi: Ege Bölgesi Örneği”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı: 8(3), ss. 193-207.

[http1://www.ktbayatirimisletmeler.gov.tr](http://www.ktbayatirimisletmeler.gov.tr) (Erişim Tarihi: 07.03.2017)

<http2://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html> (Erişim Tarihi: 07.03.2017)

- <http3://www.quora.com/Why-is-medical-treatment-costly-in-India.2015>).
- <http4://www.satirk.gov.tr/images/pdf/ust/hindistan.pdf> (Erişim tarihi:12.05.2017)
- <http5://igeahub.com/2016/07/14/top-10-medical-tourism-destinations-around-the-globe/2016>
(Erişim Tarihi: 07.03.2017)
- <http6://medicaltourism.com/Forms/price-comparison.aspx> (Erişim Tarihi: 07.03.2017)
- <http7://www.ttb.org.tr/kutuphane/sagliktakamuozel.pdf> syf.13 (Erişim tarihi:20.05.2017)
- <http8://www.saglikyatirimlari.gov.tr/TabId/347/PID/1034/CategoryID/15/Default.aspx?CategoryName=T%C3%BCm-Projeler-30> (Erişim tarihi:12.05.2017)
- İçöz, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanakları. *Journal of Yasar University*, 4(14), 2257-2279.
- İsbil, Uğur: “SPA Nedir? Ne Demektir?”, 2011, (Çevrimiçi) <http://www.neleroluyor.net/> (Erişim tarihi:16 Mart 2016).
- Joint Commission International (JCI), <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organization> (Erişim Tarihi: 04.03.2017).
- Karagöz, M. (2007). Terör ve Diğer Faktörlerin Turizme Etkisi: Ekonometrik Zaman Serisi Analizi. Tubitak Sbb Proje, 106k099,1-50
- Karahanogulları Y. (2012), Ankara Üniversitesi, SBF Dergisi, Cilt 67, No. 2, 2012, s. 95-125
- Karamustafa, K., Öz, M. (2008) “Uluslararası Turizm Dağıtım Kanalı Değer Zincirine İnternetin Katkısı: Fırsatlar ve Tehditlere Dayalı Bir Değerlendirme”, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı: 21(1), ss. 273-291.
- Karasu K. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklığı. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(3), 217-262.
- Karimov, F. P., Brengman, M., & van Hove, L. (2011). The effect of website design dimensionson initial trust. *Journal of Electronic Commerce Research*, 12(4), 272–301.
- Keskin S. (2012). Türkiye’de Sağlık Sektöründe Kamu Özel Ortaklığı Modeli. *Süleyman Demirel Üniversitesi. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* Y.2012, C.17, S.3, s.25-51.

- Köroğlu, A., Geyik, S. (2011) “Otel İşletmelerinin Web Sayfalarının İçerik Analiziyle Değerlendirilmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma”, 1. Uluslararası Turizm ve Otelcilik Sempozyumu, 29 Eylül-1 Ekim, ss. 253-265.
- Kummervold, P.E., Wynn, R. (2012). “Health Information Accessed on the Internet: The Development in 5 European Countries”: *International Journal of Telemedicine and Applications*,10.1155/297416,(<http://www.hindawi.com/journals/ijta/2012/297416/>), (Erişim Tarihi: 25.08.2013).
- Lai, L. S. L., & To, W. T. (2015). Content analysis of social media: A grounded theory approach. *Journal of Electronic Commerce Research*, 16(2), 138–152
- Losken, A., Burke, R., Elliott, L. F., & Carlson, G. W. (2005). Infonomics and breast reconstruction: Are patients using the Internet? *Annals of Plastic Surgery*, 54(3), 247–250.
- Lunt, N., & Carrera, P. (2011). Systematic review of web sites for prospective medical tourists. *Tourism Review*, 66(1/2), 57–67.
- Lunt, N., Hardey, M., Mannion, R. (2010). “Nip, Tuck and Click: Medical Tourism and the Emergence of Web-Based Health Information”, *The Open Medical Informatics Journal*, 4, 1-11, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2874214/>),(Erişim Tarihi:24.08.2013).
- Maifredi, G., Orizio, G., Beşamelli, M., Domenighini, S., Gasparotti, C., Perini, E., Caimi, L., Schulz, J.P., Gelatti, U. (2010). “Italian Hospitals On The Web: A Cross Sectional Analysis of Official Websites”, *BMC Medical Informatics&Decision Making*, 10:17, <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/10/17>
- McKinsey&Company, (2008). Mapping the Market for Medical Travel. s 55.
- Metin B. (2010). Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi. Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri
- Murray, E. ve ark. (2003). The impact of health information on the internet on health care and the physician-patient relationship: National US Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 5(3): 1727-1734.

- Nicholas, D., Huntington, P., Gunter, B., Russell, C., Withey, R. (2003). The British and their use of the web for health information and advice: A survey. *Aslib Proc.*, 55(5/6): 261–276.
- OECD (2015), Focus on Health Spending. OECD Health Statistics, <http://www.oecd.org>
- OECD. (2010). Dedicated Public-Private Partnership Units: A Survey of Institutional and Governance Structure. OECD, Paris.
- Özcan, Z. K. ve Aydın V., (2015). Sağlık Turizmi (Teori ve Politika). Umuttepe Yayınları, Kocaeli.
- Özçelik E. (2015). “Şehir Hastanesi Projeleri Hakkında. <http://www.ercanozcelik.com/sehir-hastanesi-projeleri-hakkinda/> (Erişim tarihi:12.05.2017)
- Özer, Ö. ve Songur, C., (2012). Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4(7), 69-81
- Özkurt, H., (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri. Maliye Dergisi, Sayı,152, s.121-142
- Pew Internet&American Life Project (PIALP) (2009). Health Information on the Internet, U.S.
- Sandıkçı, M. ve Üzgen, Ü., (2013). Afyonkarahisar İlinin Termal Turizm Açısından SWOT Analizi ile Değerlendirilmesi. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6(3), ss. 51-79
- Sargın, S. (2006). Yalvaç'ta İnanç Turizmi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16 (2), 1-18.
- Schwartz, K. L. ve ark. (2006). Family medicine patients' use of the internet for health information: A metronet study. *Journal of American Board of Family Medicine: JABFM*, 19(1): 39-45.
- Şeker, Süreyya (Ed.), (2015). Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi. Tontuş, H. Ö., T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara, 2015
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013
- Tengilimoğlu, Kahraman, 2013. “Dünyada ve Türkiye’de Medikal Turizm”,Sağlık Turizmi Kitabı (4 Bölüm) Siyasal Kitap Evi,Ankara

- Türkiye Sağlık Bakanlığı (2010). “Medikal Turizm Araştırması (Birinci Bölüm)”,
<http://www.tuyev.org/yayinlarimiz/SB.pdf> (Erişim Tarihi: 27.08.2013).
- Wanless, D. (2002). Securing our future health: Taking a Long Term View-Final Report. HMGO
The Public Unquiry Unit, London.
- Yılmaz B., Yılmaz, Ö., Devrim. (2005), Terörizm ve Terörizmin Hedefi Olarak Turizm
Endüstrisi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 4 (13), 39–58.
- Yılmaz C, (2010). Medikal Turizm Araştırması. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel
Müdürlüğü, <http://tuyev.org/yayinlarimiz/SB.pdf>, (Erişim Tarihi:19.07.2016)
- Yu, G., Carlsson, C., & Zou, D. (2014). Exploring the influence of user-generated content factors
on the behavioral intentions of travel consumers (pp. 1–18)Proceedings from the 25th
Australasian conference on information systems 8th–10th Dec 2014, Auckland,New
Zealand.
- Zhang, Y., & Cole, S. T. (2016). Dimensions of lodging guest satisfaction among guests with
mobility challenges: A mixed-method analysis of web-based texts. *Tourism
Management*, 53, 13–27.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Muhammet Semih Günak

Yabancı Dil: İngilizce

Doğum Yeri ve Yılı: Bakırköy-İstanbul/12.08.1991

E-Posta: semihgunak@gmail.com

Eğitim Geçmişi:

- Anadolu Üniversitesi- (Yüksek Lisans), Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği (Türkçe)
- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi- (Lisans), Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği (Türkçe)
- Şişli Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi, Bilgisayar

Mesleki Birlik/Dernek/Kuruluş Üyelikleri:

- 2010, Tiyader, Eskişehir.