

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Akil RAHMAN

HİZMET PAZARLAMA KARMASININ MEDİKAL TURİZME UYARLANMASI:
ANTALYA ÖRNEĞİ

Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2016

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Akil RAHMAN

HİZMET PAZARLAMA KARMASININ MEDİKAL TURİZME UYARLANMASI:
ANTALYA ÖRNEĞİ

Danışman

Prof. Dr. Mustafa GÜLMEZ

Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2016

T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Akil RAHMAN'ın bu çalışması, jürimiz tarafından Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. F. Özlem GÜZEL (İmza)

Üye (Danışmanı) : Prof. Dr. Mustafa GÜLMEZ (İmza)

Üye : Doç. Dr. Volkan ALTINTAŞ (İmza)

Tez Başlığı: Hizmet Pazarlama Karmasının Medikal Turizme Uyarlanması: Antalya Örneği

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 28/10/2016

Mezuniyet Tarihi : 10/11/2016

(İmza)

Prof. Dr. İhsan BULUT

Müdür

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hizmet Pazarlama Karmasının Medikal Turizme Uyarlanması: Antalya Örneği” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımda yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

Akil RAHMAN

(İmza)

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ.....	iv
TABLOLAR LİSTESİ.....	v
RESİMLER LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	viii
SUMMARY.....	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KARMASI VE SAĞLIK TURİZMİ

1.1 Sağlık Hizmetleri Pazarlaması.....	3
1.1.1 Sağlık Sektöründe Pazarlama Karması ve Özellikleri.....	4
1.2 Sağlık Turizminin Tanımı ve Kapsamı.....	6
1.3 Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm.....	7
1.3.1 Medikal Turizmin Tanımı.....	7
1.3.2 Medikal Turizmin Tarihi.....	8
1.3.3 Medikal Turizmin Kapsamı.....	9
1.3.3.1 Estetik/Plastik Cerrahi Turizmi.....	11
1.3.3.2 Ötenazi Turizmi.....	12
1.3.3.3 Doğum Turizmi ve Taşıyıcı Annelik.....	13
1.3.4 Medikal Turistlerin Destinasyon Seçiminde Etkili Faktörler.....	14
1.4 Medikal Turizmde İnternetin Önemi.....	16
1.4.1 Medikal Turizm Kapsamında Google Arama Trendleri.....	17

İKİNCİ BÖLÜM

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZM

2.1 Dünyada Medikal Turizm.....	20
2.2 Dünyada Medikal Turist Sayısı ve Gelirleri.....	24
2.3 Medikal Turizm Kapsamında Dünyanın En İyi Hastaneleri.....	25
2.3.1 Bumrungrad Hastanesi.....	25
2.3.2 Hospital Clinica Biblica.....	26
2.3.3 Apollo Hastaneleri.....	26
2.3.4 Parkway Hastaneleri.....	27

2.3.5	Cleveland Clinic	28
2.3.6	Sağlık Şehirleri	28
2.3.6.1	Dubai Sağlık Şehri (Dubai Healthcare City).....	28
2.4	Medikal Turizm Endüstrisi ve Bileşenleri	29
2.4.1	Medikal Turistler	30
2.4.2	Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları	30
2.4.3	Aracı Kuruluşlar	31
2.4.4	Sigorta Sağlayıcılar	31
2.4.5	İnternet Reklamları	32
2.4.6	Hükümetler ve Politikalar.....	33
2.4.7	Organizasyonlar.....	34
2.5	Sağlık Alanında Dünyada ve Türkiye’de Bulunan Akreditasyon Sistemleri	35
2.5.1	Türkiye Sağlık Bakanlığı Akreditasyonu	36
2.5.2	Uluslararası Ortak Komisyon (Joint Commission International - JCI)	36
2.5.3	Uluslararası Standardizasyon Birliği (International Organization for Standardization - ISO)	36
2.6	Türkiye’de Medikal Turizm.....	37
2.6.1	Türkiye’de Medikal Turist Sayısı	38
2.6.2	Türkiye’de Hastane ve Sağlık Çalışanı Sayısı.....	41
2.6.3	Türkiye’de Yasal Çerçeve ve Teşvik Durumu	42
2.6.3.1	Sağlık Bakanlığı’nın Düzenlemeleri	42
2.6.3.2	Diğer Düzenlemeler	45
2.7	Antalya’da Medikal Turizm	46

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ANTALYA DESTİNASYONUNDA MEDİKAL TURİZM ARAŞTIRMASI

3.1	Araştırma Konusuna İlişkin Alanyazın Taraması.....	49
3.2	Araştırmanın Amacı ve Önemi	53
3.3	Araştırmanın Yöntemi	54
3.3.1	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	54
3.3.2	Veri Toplama Yöntemleri ve Verilerin Analizi.....	55
3.4	Araştırmanın Bulguları ve Bulgulara İlişkin Yorumlar	56
3.4.1	Katılımcılara İlişkin Betimsel İstatistikler.....	56
3.4.2	Uygunluk Testleri	59

3.4.3	Güvenilirlik Analizi.....	60
3.4.4	Açımlayıcı Faktör Analizi	61
3.4.5	Regresyon Analizi	64
SONUÇ		67
KAYNAKÇA.....		72
EK 1 – Uluslararası Hasta Veri Talebi Hakkında 2015 Yılında Hastanelere Gönderilen Yazı		86
EK 2 – Antalya’da Medikal Turizm Hizmeti Sunan Sağlık Kuruluşlarının Listesi (2016)		88
EK 3 – Anket Formu Türkçe.....		89
EK 4 – Anket Formu Rusça.....		91
EK 5 – Anket Formu İngilizce.....		93
EK 6 – Etik Kurul Raporu		95
ÖZGEÇMİŞ		96

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1 Pazarlama Karması Elemanları	5
Şekil 2.1. Medikal Turizm Endüstrisi Bileşenleri	29
Şekil 2.2 Türkiye'deki Hastane Türleri	41
Şekil 3.1 Katılımcıların Hastane ile İlgili Bilgiye Ulaşma Yöntemleri	59

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.1 Ülkelerin Estetik/Plastik Doktor Sayısı ve Ameliyat Sayısı (2013-2014)	12
Tablo 2.1 AB Ülkeleri ve Türkiye'de 100.000 Kişiyeye Düşen Aktif Sağlık Personeli Sayısı ..	42
Tablo 3.1 Medikal Turizmle İlgili Yurtiçi Çalışmalar	49
Tablo 3.2 Medikal Turizmle İlgili Yurtdışı Çalışmalar	51
Tablo 3.3 Katılımcıların Demografik Özellikleri	57
Tablo 3.4 Katılımcıların Geldikleri Ülkelere Göre Dağılımı	58
Tablo 3.5 Konaklama, Tavsiye Etme ve Fatura Ödeme Şekli	58
Tablo 3.6 Pazarlama Karması İfadelerinin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri	60
Tablo 3.7 Faktörlerin Ortalaması, Standart Sapması ve İç Tutarlılık Analizi	61
Tablo 3.8 Direct Oblimin Döndürme Yöntemi ile Yedi Faktör İçin Korelasyon Matrisi	62
Tablo 3.9 Pazarlama Karmasının Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	63
Tablo 3.10 Bağımlı Değişkenler Arası Çoklu Bağlantı Probleminin Standart Hata, Tolerans ve VIF Değerleri Yoluyla İncelenmesi	65
Tablo 3.11 Antalya Hastanelerini Tavsiye Etme ile İlgili Olabileceği Düşünülen Değişkenlerin Tek Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	66

RESİMLER LİSTESİ

Resim 1.1 Medikal Turizm ve Medikal Seyahat ile İlgili Benzer Arama Sonuçları	17
Resim 1.2 Medikal Turizm ve Medikal Seyahat Kelimelerine Bölgesel İlgisi	18
Resim 2.1 Güney Kore’de Plastik Ameliyat Geçirmiş Çin Vatandaşı	22
Resim 2.2 Dubai Sağlık Şehri	29

KISALTMALAR LİSTESİ

ASEAN:	Association of Southeast Asian Nations (Güneydoğu Asya Uluslar Birliği)
BAE:	Birleşik Arap Emirliği
BAKA:	Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
CKMP:	Council for Korea Medicine Overseas Promotion
ISAPS:	Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Derneği
ISO:	International Organization for Standardization (Uluslararası Standardizasyon Birliği)
JCI:	Joint Commission International (Uluslararası Ortak Komisyon)
NHS:	National Health Service (İngiltere'nin devlet sağlık sigorta kurumu)
SGK:	Sosyal Güvenlik Kurumu
SPA:	Salus Per Aquam (Su ile Gelen Sağlık)
SSB:	Sağlık Serbest Bölgeleri
SSCB:	Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği
THTDC:	Türkiye Sağlık Turizmini Geliştirme Konseyi (Turkish Healthcare Tourism Development Council)
YHKS:	Yabancı Hasta Kayıt Sistemi

ÖZET

Sağlık kuruluşlarının sayısındaki artış ve rekabet, artan maliyetler, oluşan atıl kapasite, tüketicilerin bilinçlenmesi vb. nedenlerle sağlık sektöründe her geçen gün daha fazla önem kazanan pazarlama faaliyetleri günümüzde ayrı bir uzmanlık alanına dönüşmüştür. Pazarlama faaliyetlerinin artan önemi ile birlikte medikal turistlerin bu faaliyetler ile ilgili düşünceleri de önemli bir konu haline gelmiştir. Araştırmanın amacı; medikal turizme yönelik hizmet veren özel sağlık kuruluşlarında hizmet alan hastaların/tüketicilerin pazarlama faaliyetlerine ne düzeyde önem verdikleri ve bunun sağlık kuruluşu tercihlerine ne düzeyde yansımalarının olduğu 7P (Ürün, Konum, Fiyat, Tutundurma, Fiziksel Deliller, İnsanlar ve Süreç Yönetimi) bakımından ele alınmıştır. Veriler Antalya ilinde bulunan beş özel hastane ve bir tıp merkezinde tedavi gören toplam 234 medikal turistten anket aracılığıyla toplanmıştır. Elde edilen verilerin, sağlık işletmelerinde tüketici talep ve beklentilerine uygun pazarlama karması stratejilerinin geliştirilmesinde, müşteri tatmininin sağlanmasında ve pazarlama faaliyetlerinin başarıya ulaşmasında işletmelere katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler, Medikal Turizm, Uluslararası Hasta, Yabancı Hasta, Pazarlama Karması, Sağlık Sektöründe Pazarlama

SUMMARY
SERVICE MARKETING MIX APPLICATION TO MEDICAL TOURISM:
THE CASE OF ANTALYA

Marketing activities in the health sector nowadays has become a separate specialty in the health field; due to increase in the number of health care organizations, and rivalry, rising costs, excess capacity, consumer awareness and for these kind of reasons it has more importance day by day. Along with the growing status of marketing activities, medical tourists' thoughts about these activities have also become an essential issue. The purpose of the research is to determine in what extend patients/consumers who get service from private health institutes with concept of medical tourism attach importance to marketing activities and how it reflects their preferences; are discussed in terms of 7P (Product, Place, Price, Promotion, Physical Evidence, People, and Process Management). Data were collected in five private hospitals and one medical center in Antalya province through questionnaire from a total of 234 medical tourists who were treated in there. The obtained data is aimed to contribute to improvement of appropriate marketing mix strategies to customers' expectations, as well as demand, achieving customer satisfaction, and successful marketing activities for companies.

Keywords, Medical Tourism, International Patient, Foreign Patient, Marketing Mix, Marketing in Healthcare Sector

GİRİŞ

Medikal turizm, turizmde niş pazarlamanın yeni formu olup, son yıllarda hızla gelişmektedir. “Medikal Turizm” terimi genel olarak sağlık hizmeti almak için yurtdışına yapılan seyahatler için kullanılmaktadır. Günümüzde hızla artan teknolojik gelişmeler refah seviyesini, ortalama yaşam süresini ve kişi başına düşen yıllık sağlık harcamalarındaki artışı da beraberinde getirmiştir. Dünyada her sene ortalama yaşam süresi 3-4 ay artmaktadır. 1900 yılında tahmini yaşam süresi 49 yaş iken, 1990’a gelindiğinde doğuştan beklenen yaşam süresi 64’e yükselmiştir (194 ülkenin ortalaması). 2013 yılında ise bu ortalama 71 yaşa yükselmiştir (World health statistics, 2015). Singapur, Japonya, Monako, San Marino ve İzlanda gibi ülkelerde bu ortalama 83 yaşın üzerindedir (www.cia.gov). Sağlıklı yaşama ve yaşlanma konusunda bilinçli davranan günümüz tüketicileri sayesinde sağlık ihtiyaçları ve giderlerinin payı her geçen gün artmaktadır.

Küreselleşmenin yayıldığı dünyada seyahat lüks olmaktan çıkmıştır. Yılda ortalama bir milyardan fazla insan seyahat etmektedir ve bu seyahatlerin büyük bir kısmı turistik amaçlıdır. Bu amaca hizmet eden turizm sektörü en fazla istihdam sağlayan sektörlerin başında gelmektedir. Sağlık turizmi kapsamında değerlendirilen, yeni ve hızlı yükselen pazar dilimini temsil eden medikal turizm ise turizm sektörü içerisinde oldukça önemli bir gelir kaynağıdır. Medikal turizm; turistik ürün çeşitlendirme stratejisi kapsamında tüm yıl yapılabilmesi, diğer turizm türleri ile entegre olabilmesi, farklı bölgelerde geliştirilebilmesi, konaklama sürecinin uzun olması gibi özellikleri nedeniyle birçok ülkenin yakından ilgilendiği bir alandır.

Bu çalışmada lisanslı sağlık tesislerinde uzman doktorlar tarafından verilen medikal sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin medikal turizm boyutu ele alınmıştır. Tıp ve turizm ilişkisi, kapsam alanlarının ne olduğu ve bu alanda yapılan çalışmalar incelenmiştir. Sağlık turizminin diğer çeşitleri (spa, wellness, üçüncü yaş ve engelli turizmi) ve serbest zaman değerlendirme boyutu incelenmemiştir.

Çalışmanın ilk bölümünde, sağlık sektöründe pazarlama karması ve özellikleri, sağlık turizmi ve medikal turizmin tanımı, medikal turizmin tarihi, çeşitleri, gelişimi, konuyla ilgili genel kavramlar ve diğer açıklamalar yer almaktadır. İkinci bölümde, Dünyada ve Türkiye’de öne çıkan medikal turizm destinasyonları ve hastaneler, turist sayısı ve gelirleri analiz edilmiştir; Antalya’nın medikal turizmde mevcut durumu tespit edilmeye çalışılmıştır. Üçüncü bölümde Antalya’da bulunan özel sağlık kuruluşlarında tedavi görmekte olan medikal turistlere yönelik yapılan bir alan araştırmasının bulguları ve değerlendirme sonuçları yer

almaktadır. Sonuç bölümünde ise; araştırma bulguları ve gözlemlerden yola çıkarak, Antalya'da medikal turizmin durumu ve sorunları ele alınmış, çözüm önerilerinde bulunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KARMASI VE SAĞLIK TURİZMİ

Bu bölümde sağlık sektöründe pazarlama karması ve özellikleri, sağlık turizminin ve medikal turizmin tanımı ve kapsamı üzerinde durulacak, medikal turistlerin destinasyon seçiminde etkili olan faktörler ve medikal turizmde internetin önemi ele alınacaktır.

1.1 Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

Tüm hizmetler gibi sağlık sektörünün de pazarlamaya ihtiyacı vardır. Pazarlama biraz bilim, biraz da sanattır (Hillestad ve Berkowitz, 2013: 244). Pazarlama, işletmenin amaçlarına ulaşmasını sağlamaya ve kişilerin istek ve ihtiyaçlarını belirlemeye, şekillendirmeye ve karşılamaya yönelik olarak mal, hizmet, fikir, yer, kişi, faaliyet ve örgütlerin değişim süreci aracılığıyla geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama faaliyetlerinin bir bütünüdür (Mucuk, 2001: 5).

Duddy ve Revzan tarafından 1947 yılında yapılan, pazarlamanın ilk tanımlarından birisi “Pazarlama, mal ve hizmetlerin değişimini ve bunların para cinsinden değerinin belirlenmesini sağlayan bir süreçtir” şeklindedir (akt. Karahan, 2006: 7).

Sağlık hizmetleri pazarlaması ile ürün pazarlaması benzer ilke, kuram ve tekniklere sahip olsalar bile, sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri vardır. Bunlar; soyut olma, üretim ve tüketimin eş zamanlı olması, hizmet kalitesinin değişkenliği, dayanıksızlık, acil karakter taşıma, başka mal ve hizmetlerle ikame edilememe, düzensiz talep, tüketicinin bilgi yetersizliği, uzmanın gücü vb. örnek gösterilebilir. Ayrıca gerek hükümetlerin, gerekse meslek kuruluşlarının koyduğu etik kurallar (tıbbi etik) sağlık hizmetlerinde bazı pazarlama aktivitelerinde sınırlamalar getirmektedir (Tengilimoğlu, 2000: 190). Sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilk kez 1970’lerin başlarında kullanılmaya başlanmıştır (Hillestad ve Berkowitz, 2013: 242).

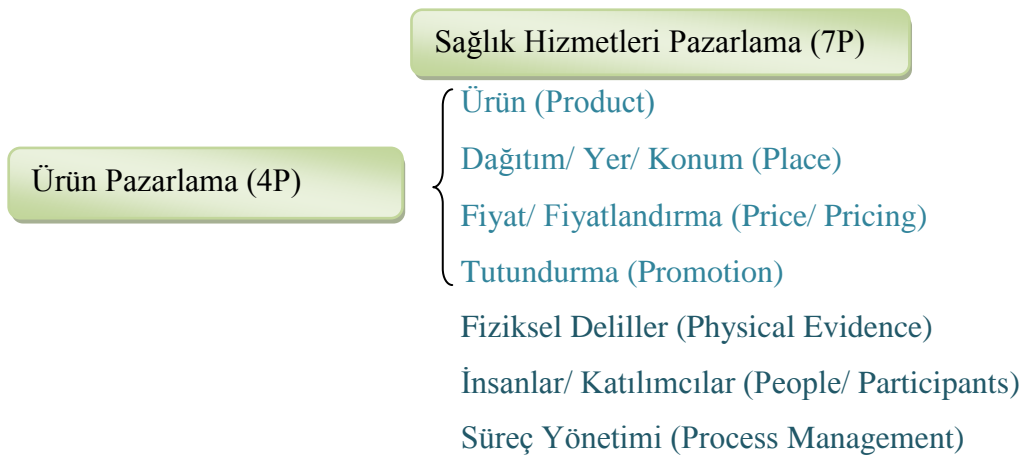
İlk başlarda sağlık hizmetlerinde uygulanan pazarlama, doktorları çekmek için uygulanan bir faaliyet olarak ortaya çıkmıştır. Hastaneler doktorları, hastaların gelmesini veya kaçmasını sağlayan çok önemli beklentiler olarak görmüş ve pazarlamayı, doktorları etkilemek için kullanmışlardır (Kotler ve Andreasen, 1991: 35). Günümüzde ise bir hastanenin tercih edilmesi için sadece tıbbi kadrosunun yeterli olmadığı, verilen tıbbi hizmetin kalitesi ve diğer tüm hizmetlerde hasta ve hasta yakını memnuniyetinin sağlanmasının zorunluluğu açıkça görülmektedir.

Türkiye’de modern hastane yönetim anlayışı, International Hospital’ın 1989’da açılması ile gündeme gelmiştir. Hastane projesinden sorumlu olan ve daha önce Methodist Hastanesi’nde yöneticilik yapmış olan George D. Rowntree bu anlayışın getirilmesine önyak olarak, Türkiye’de ilk defa bir hastanede pazarlama bölümünü kurmuştur (Karaman, 2003: 125).

Sağlık hizmetlerinde pek çok pazarlama uygulaması yer almaktadır. Bunlara örnek olarak: hizmetler, hastalar, yeni personel, bağışta bulunanlar, sosyal nedenler, yaratıcı fikirler, saygınlık, personel morali, halkla ilişkiler, hizmet sağlayıcılarla ilişkiler, topluluklarla ilişkiler, politik ve lobicilik faaliyetleri, yeni ürünler, fon sağlama, hastalarla ilişkiler ve sözleşmeler sayılabilir (Sweeney vd., 1989: 5).

1.1.1 Sağlık Sektöründe Pazarlama Karması ve Özellikleri

Geleneksel pazarlama karması hızlı tüketim ürünleri sektörü için geliştirilmiş olup 4P şeklinde tanımlanmaktaydı. 4P Modeli Jerome McCarthy tarafından 1960 yılında geliştirilmiştir (Grönroos, 1999: 327). Bu model hizmet pazarlaması için yetersiz olduğundan zamanla pazarlama karması gelişim göstererek 7P şeklini almıştır (Şekil 3.1). 7P modeli 1981 yılında Bernard H. Booms ve Mary J. Bitner tarafından geliştirilmiş olup “7P Modeli” veya “Booms ve Bitner’in 7P’si” şeklinde de bilinmektedir. Akyol ve diğerlerine (2004) göre pazarlama karması, sunulacak hizmet ya da ürün talebini etkileyen faktörlerin tümünün birleşiminden oluşan ve işletmenin pazardan istediği sonucu alabilmesi için kontrol edebildiği ve üzerinde değişiklik yapabildiği bir araçtır (akt. Karaçor ve Arkan, 2014: 96). Sağlık hizmetleri pazarlamasında odak noktasını diğer pazarlamalarda olduğu gibi tüketiciler oluşturmaktadır.



Şekil 1.1 Pazarlama Karması Elemanları

Ürün (Product): Etkin ve güvenilir hizmet sunmak amacıyla, hastanenin tüm donanım ve olanaklarını kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinde bir çok ürün hizmet niteliğinde olup, bunlar; teşhis ve tedavi hizmetleri, sağlık eğitimi, koruyucu sağlık hizmetleri, tıbbi rehabilitasyon şeklinde sıralanabilir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde dokunulabilir (tangible) ürünler de bulunmaktadır. Bunlar; ilaçlar, tıbbi araç ve gereçler, tıbbi protez aletler vs. şeklindedir (Tengilimoğlu, 2000: 191).

Hizmet kuruluşu olan hastanelerde ürün, genelde hasta memnuniyeti şeklinde tanımlanmaktadır. Hastaların kök hücre tedavisi, organ nakli gibi ameliyatların tıbbi kalitesini değerlendirmesi pek mümkün değildir. Algılanan kalite düzeyi subjektif olup kişiden kişiye değişmektedir. Hastalar daha çok hijyen, konfor, güler yüz vb. özellikleri değerlendirmekte olup, olumsuz bir tavır gerçek tıbbi kaliteyi gölgeleyebilmektedir.

Dağıtım/Yer/Konum (Place): Hizmetlerin ulaşılabilirliğini (accessibility) ve bulunabilirliğini (availability) ifade eder. Ulaşılabilirlik fiziksel uzaklığı, bulunabilirlik ise hastanede gereken tıbbi bölümün veya sağlık personelinin bulunup bulunmamasını kapsamaktadır. Hastanelerin konumu tercih edilmelerinde önemli bir rol oynamaktadır.

Fiyat/Fiyatlandırma (Pricing): Hastanelerin tanıtım ve pazarlanmasında en önemli faktörlerin başında gelmekte olup, pazarlama karması içerisinde tek gelir yaratan elemandır. Fiyat genel olarak belirleyici rol oynasa da, sağlık hizmetine kolay ulaşamayan hastalıklarda insanlar fiyata bakmaksızın en iyi hastaneyi tercih etme yoluna gitmektedirler.

Tutundurma (Promotion): Ürün veya hizmetin hedef pazara olumlu bir şekilde tanıtılıp benimsetilmesine denir. Reklam, kişisel satış, satış geliştirme, halkla ilişkiler ve doğrudan pazarlama tutundurma karması elemanlarını oluşturmaktadır. Birçok ülkede hastaya zarar vereceği, haksız rekabete neden olacağı, aldatıcı ve istismar edici olma ihtimali ve diğer birçok nedenlerden dolayı sağlık kuruluşlarının reklam yapmaları kısmen veya tamamen yasaklanmıştır.

Fiziksel Deliller (Physical Evidence): Hizmetlerin fiziksel delilleri işletme tarafından kontrol edilen ve tüketicinin hizmet algılamasında önem taşıyan bir unsurdur. Fiziksel deliller akıllı bina, tabela vs. şeklinde olabilir. Akıllı Bina hastada, senin her türlü ihtiyaçların burada sorunsuz çözülecek hissi uyandırmaktadır.

İnsanlar/Katılımcılar (People/Participants): Sağlık hizmetlerinde en önemli olan insan faktörüdür. Hastalar, potansiyel hastalar, tedarikçiler, doktorlar, hemşireler, diğer sağlık çalışanları, yönetim vs. kapsamaktadır. Müşteri tatmini sağlanabilmesi için personel tatmini büyük önem taşımaktadır. Daha iyi şartlarda ve ücretle çalışan personel daha kaliteli hizmet üretecektir.

Stieber ve Krowinski'ye (1996) göre hizmetlerden tatmin olmayan hastaların memnuniyetsizliğinin kümülatif bir etkisi bulunmaktadır. Tatmin olmamış bir hasta bu olumsuz deneyimini 9-10 kişiye anlatırken; tatmin olmuş bir hasta bu deneyimi 3-4 kişiye aktardığı belirtilmektedir (akt. Tengilimoğlu, 2000: 198).

Süreç Yönetimi (Process Management): Tüketicilerin ihtiyaç duyduğu hizmetlerin zamanında hazır bulundurulması ve tutarlı kalitede sunulmasıdır. Süreç genelde hastanenin büyüklüğüne ve sunduğu hizmetlere bağlıdır. Ayakta ve yatan hasta olmak üzere iki farklı süreç işlemektedir.

1.2 Sağlık Turizminin Tanımı ve Kapsamı

Magablih (2001) sağlık turizmini, “hastaların, sağlıklı olmak ya da en azından sağlık durumlarını bir düzene sokmak amacıyla, 24 saatten az olmamak ve en fazla 1 sene sürmek koşulu ile çalışmak ya da yaşamak gibi bir amaç güdülmeksizin başka bir ülkeye gitmek” şeklinde tanımlamaktadır (akt. Yalçın, 2006: 34). Tabacchi (2003) ise sağlık turizmini, “kendiniz veya ailenizin daha sağlıklı olması için yapılan her türlü seyahat” olarak tanımlamaktadır (akt. Cooper vd., 2015: 2).

Kahraman'a (1978) göre sağlık turizmi: ”Sağlığı koruma ve iyileştirme amacıyla belirli bir süre için yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme, dinlenme ve eğlenme gereksinimlerini karşılaması olayıdır” (akt. Göçmen, 2008: 50). Sağlık Bakanlığı'nın tanımında ise; ikâmet edilen yerden başka bir yere herhangi bir sebeple sağlık hizmeti almak için yapılan planlı seyahate “*Sağlık Turizmi*”, seyahat edene “*Sağlık Turisti*” denir. Seyahat esnasında gelişen hastalıklarda sağlık hizmeti almak zorunda kalınmasına “*Turistin Sağlığı*” denir.

Sağlık turizmi geniş bir kavram olmakla beraber pek çok kaynakta en basit haliyle termal turizm, medikal turizm ve üçüncü yaş turizmi şeklinde alt kategorilere ayrılmaktadır. Sağlık Bakanlığı sağlık turizmini üç ana başlık altında incelemektedir (Aydın ve Şeker, 2011: 6): 1) Medikal (Tıp) Turizm, 2) Termal Turizm ve SPA-Wellness, 3) İleri yaş ve Engelli Turizmi.

Pollard (2011) sağlık turizmini 5 kategoriye ayırmıştır. Bunlar; medikal turizm, dış turizmi, estetik (cosmetic/esthetic) turizmi, spa turizmi, sağlıklı yaşam (wellness) turizmi. Estetik ameliyatta amaç çoğu zaman güzel gözükmek olup sağlık durumunu iyileştirmek demek değildir (akt. Ruka, 2015: 8).

Medikal turizm ve sağlık turizmi kavramları çok defa karıştırılarak birbirinin yerine de kullanılabilmektedir. Çalışmanın ileriki bölümlerinde sadece medikal turizm kapsamına giren konular ele alınmış olup, sağlık turizminin diğer alt başlıkları konu dışında tutulmuştur.

1.3 Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm

1.3.1 Medikal Turizmin Tanımı

Medikal turizm sağlık ve yaşam hakkında ciddi bir konu olsa da, bu alanda hiçbir ortak düzenleyici çerçeve, standart prosedür veya şeffaf uygulama bulunmamaktadır. Tanımı ve sınırlılıkları daha tam olarak çizilmemekle birlikte, genel anlamıyla tıbbi bakım için yapılan seyahatler şeklinde tanımlanmaktadır. Medikal turizm için yapılan tanımların birkaçı şu şekildedir:

- Seyyahın (medikal turist) daha iyi sağlık durumuna ve/veya estetik görünümüne kavuşmak için bilinçli şekilde yurtiçi veya yurtdışına yolculuk etmesidir. Bu aktivite bazen kombine olarak dinlenme, fiziki ve mental yenilenme, gezi ve eğlenceyi de kapsayabilir (Lubowiecki-Vikuk, 2012).
- Medikal turizmde, turistlerin öncelikli amacı tıbbi tedavi olmaktır, devamında turistik yerlerde boş zaman değerlendirme ve dinlenme gibi geleneksel turizm deneyimlerini yaşamaktır (Caballero-Danell ve Mugomba, 2007: 1).
- Medikal turistin birincil ve açık amacı yabancı bir ülkede tıbbi tedavi edinmektir. Bu kapsam dışında kalanlar şunlardır: Seyahat esnasında acil tedavi olmak zorunda kalanlar (turistin sağlığı), sağlıklı yaşam (wellness) turistleri, ikamet ettikleri ülkede sağlık hizmeti alan mülteciler (Ehrbeck vd., 2008: 2).
- Medikal turizm, ulusal sınırların ötesinde sağlık hizmeti almak için seyahat acenteleri ve medya tarafından icat edilen terimdir. Aynı zamanda uluslararası sağlık hizmeti götüren kuruluşları da kapsamaktadır (Segen's Medical Dictionary, 2012).
- Srivastava (2006) doktor veya sağlık personelinin seyahat ederek başka bir yerde tedavi işlemini gerçekleştirmesini de medikal turizm kapsamında değerlendirmiştir.
- Hastalık, rahatsızlık veya estetik işlem için, düşük maliyet, evinde ala bileceğinden daha kaliteli veya evinde alamayacağı bakım nedeniyle farklı bir yere seyahat eden kişileri kapsayan turizm etkinliğidir (Global Spa Summit, 2011: 19).
- Uygun olmayan fiyatlar, uygun olmayan tedavi seçenekleri, uzun bekleme listeleri ve diğer sebeplerden hastaların çoğunlukla ücretini cepten ödeyerek sınır ötesi ülkelerde aldıkları tıbbi müdahalelere medikal turizm denilmektedir (Crooks vd., 2010: 1).

- Uygun fiyat, daha iyi hizmet ve kalite gibi sebeplerden bir başka ülkeye sağlık hizmeti (tıbbi, diş tedavisi, cerrahi) almak için giden birinin kendi ülkesine kıyasla, eşit veya daha kaliteli bakım hizmeti almasına medikal turizm denir. Uygun fiyat, daha iyi hizmet ve kalite gibi sebeplerden bir başka şehir, bölge veya eyalete sağlık hizmeti (tıbbi, diş tedavisi, cerrahi) almak için giden birinin kendi şehrine kıyasla, eşit veya daha kaliteli bakım hizmeti almasına yerli (domestic) medikal turizm denir (www.medicaltourismassociation.com, 14.04.2016).
- Jagyasi (2009: 1) medikal turizmi "tatil, iş veya başka sebeplerden uzak mesafe veya yurtdışına yapılmış olan gezilerle direkt bağlantılı olan veya olmayan yararlı medikal hizmetler" olarak tanımlamıştır.
- Bookman ve Bookman (2007: 14) ve Singh (2014: 1) medikal turizmi en az iki sektörü (tıp ve turizm) içine alan ekonomik faaliyet olarak tanımlamışlardır.
- Lee ve Spisto (2007: 1) medikal turizmi "medikal prosedür veya faaliyeti de kapsayan turistini iyilik halini yükselten turizm faaliyeti" olarak tanımlamıştır.

1.3.2 Medikal Turizmin Tarihi

Eski Yunan'da şifâ yeri olarak bilinen Epidaurus (Epidauria) şehri, bilinen ilk medikal (sağlık) turizm destinasyonudur. Burada Yunan tanrısı Asclepius (Asklepios) adına yapılan Asklepeion (Asklepion) tapınakları çevre bölgelerden hastaların tedavi olmak amacıyla geldikleri eski dönem iyileşme merkezleriydi. Misafir odalarında geceyi geçirmekte olan hastalar, sağlıklarına kavuşmak için gereken tedavilerin bizzat tanrı tarafından uykularında iletilmesini beklemekteydiler. Gördükleri rüyayı rahip/keşişlere anlatmakta ve onların yönlendirdiği şekilde (ilaç, tapınak banyosu vs.) tedavi olmaktadır (www.virginia.edu).

Farsça kelime olan Bimaristan (bimar=hasta) hastane anlamına gelmekte ve ortaçağ İslâm coğrafyasında yaygındı. İlk kez bu şekilde Müslüman doktorlar, hastane ve diğerleri (şifa tapınakları, uyku tapınakları, sığınak ve cüzzamlı evler) arasında fark yaratmışlar. O zamana kadar hasta veya delilere gerçek bir tedavi sunmak yerine izole edilmekteydiler. Bimaristan modern anlamda "ilk hastane" kabul edilmektedir. Aynı zamanda Bimaristan'lar zamanın öğrenci eğitim yuvaları olmuştur (Ragab, 2015). Bimaristan bulunan şehirler ortaçağda birer medikal turizm destinasyonu görevi görmüş, çevre şehirlerden tedavi için gelinmiştir.

XX. yüzyılın büyük bir kısmında medikal turizm süreci, az gelişmiş ülkelerdeki zengin insanların, sağlık hizmeti almak için, gelişmiş ülkelerin kaliteli tesis ve kliniklerine tedavi amaçlı gitmesi şeklinde gerçekleşmiştir (Howze, 2007: 9). ABD'de ünlülerin

(celebrity), politikacıların ve spor yıldızlarının medikal tedavi olmak için yurtdışına gitmesi 1950'lerden itibaren görülmeye başlanmıştır (Jackson vd., 2016: 88). 1980'lerde Katar tedavi için Birleşik Krallığa yılda 2000 hasta yollamaktaydı (Rayner, 1986). 1981 yılında, yasak ve ahlaki nedenlerden dolayı, Birleşik Krallığın özel sektörlerinde gerçekleşen kürtaajların 1/3'ü İrlanda ve diğer çevre ülke vatandaşlarından oluşmaktaydı (Lunt vd., 2015: 5).

Günümüz modern Medikal turizminin başlama noktası tam olarak bilinmemektedir. 1958'de ilk jet motorlu uçakların (Boeing 727) üretilmeye başlamasıyla havacılık sektörü gelişmeye başlamış, kıtalararası yolculuk kolaylaşmış, beraberinde turizm ve medikal/sağlık turizminin gelişimi hız kazanmıştır. Bilgiye erişimin ve seyahat olanaklarının kolaylaşması ile birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da insanlar tercih yaparken daha bilinçli davranmaya başlamışlardır. 1980'lerden itibaren ABD'de yükselen tedavi ücretleri, hastaların yabancı ülkelerde tedavi aramasına neden olmuştur. İlk olarak "Dış Turizmi" tanımı bu şekilde ortaya çıkmıştır. Küba hükümeti ülkelere 1990 yılında 2 bin ABD'li turistin dış tedavisi için geldiğini açıklamıştır (www.asrn.org).

Tayland 1970'lerden itibaren ucuz fiyatları ve cinsiyet değiştirme ameliyatları ile isminden söz ettirmiş, daha sonra aynı başarıyı estetik ameliyatlar konusunda da devam ettirmiştir. Ülke 1997 mali krizinden sonra, hükümetin medikal turizm konusuna yoğunlaşması ile ünlü bir destinasyon olmayı başarmıştır. Mali krizin ardından 1998-2003 yılları arasında birçok özel hastane kapanmıştır. O dönemde yurtdışı pazara odaklanan sağlık kuruluşları ayakta durmayı başarmıştır. 2001 yılında Tayland'a gelen medikal turist sayısı 470 bin kişi olmuştur (Wibulpolprasert vd., 2004).

1997 Doğu Asya Mali Krizi sonrasında sadece Tayland değil aynı zamanda Malezya ve Singapur da ekonomik krizi atlattıkları için medikal turizm alanında atılımlar yapmış ve önemli bir dış gelir kaynağı oluşturmuşlardır. Bu ülkelerin avantajı ASEAN (Association of Southeast Asian Nations - Güneydoğu Asya Uluslar Birliği) birliğine üye olmalarıdır. Gelen medikal turistlerin büyük çoğunluğunu, sağlık sisteminde ciddi sorunlar yaşayan diğer ASEAN üyesi ülkelerin vatandaşları oluşturmaktadır (Filipinler, Endonezya, Vietnam, Kamboçya).

1.3.3 Medikal Turizmin Kapsamı

Medikal turizmde tüketiciler çeşitli tıbbi tedaviler almak için sınır ötesini tercih etmektedirler. Bu tedaviler genellikle tam kapsamlı sağlık hizmetleri olmaktadır (dış bakımı, kozmetik cerrahi, elektif cerrahi, kısırlık tedavisi). Sağlığın sınırının ne olduğu ve medikal turizmin kapsamına nelerin girdiği net değildir. Örneğin; Estetik nedenlerle yapılan kozmetik

cerrahi sağlık sınırları dışında tutulabilmektedir (Lunt vd., 2011: 7). Sperm veya yumurta donasyonu (bağış) yasal olan ũlkeler bu işlem için gelenleri medikal turist olarak değerlendirmektedir.

Modern tıp alanında yer almayan diğer tedavi sũreleri (alternatif tıp, tamamlayıcı tıp) geniş bir alana yayılmış olup bazı ũlkelerde medikal turizm kapsamında sayılabilmektedir. Bu tũr tedavilere örnek olarak akupunktur, moksibũsyon, antroposofik tıp, ayurveda, kayropratik, herbalizm, hilot, homeopati, natũropatik tıp, siddha tıp ve geleneksel tıp (Çin, Moğol, Tibet, Kore) gösterilebilir (Ernst, 1995: 244). Bu tedaviler genel olarak medikal turizm dışında tutulmuş olsa da, bazı Asya ũlkelerinde (Çin, Hindistan, Gũney Kore vs.) medikal turizm kapsamında değerlendirilmektedir (Dawn ve Pal, 2011: 188).

Lee ve Spisto (2007: 2), alternatif tıp hizmetlerinin medikal turizm faaliyeti olarak değerlendirilemeyeceğini, bunların sağlık turizmi ve wellness (sağlıklı yaşam) turizmi olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Neden olarak da alternatif tıp hizmeti veren personelin nitelikli doktorlar olarak tanımlanamayacak olmasını göstermiştir.

Lubowiecki-Vikuk (2015), medikal turizmi diş turizmi, ũreme turizmi, kũrtaj turizmi, uzmanlık gerektiren tıp turizmi (cerrahi turizm, obezite, yağ aldırma turizmi), ilaç turizmi, tenazi turizmi, medikal spa turizmi, onkoloji turizmi ve organ nakli turizmi şeklinde kategorilere ayırmıştır (www.medicaltourismmag.com). Cormany (2008: 35) ise medikal turizm hizmetlerini altı kategoriye ayırmıştır. Bunlar; gerekli kũk cerrahi işlemler, önemli cerrahi işlemler, tanı işlemleri, alternatif tıbbi tedaviler, wellness ve kozmetik cerrahidir.

Medikal turizm kapsamında değerlendirilmekte olan ve yaygın medikal turizm akımı yaratan uzmanlık alanları şu şekilde sıralanabilir;

- Estetik/Plastik cerrahi (gđũs, yũz, yağ aldırma, lazerle cilt soyma)
- Ortopedik cerrahi (kalça/diz protezi)
- Diş tedavileri (kozmetik, rekonstrũktif)
- Beyin cerrahisi
- Genel cerrahi
- Obezite cerrahisi (gastrik bypass, mide bandı)
- Gz Ameliyatları
- Diyaliz
- Kardiyoloji/ Kalp cerrahisi (bypass, kapak değişimi)
- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
- Kemik iliği nakli
- ũreme sistemi (IVF, cinsiyet değiştirme, doğum)

- Kanser tedavisi (cyberknife, radyoterapi)
- Tıbbi görüntüleme, Tanı ve Check Up
- Organ ve doku nakli (organ nakli, kök hücre tedavisi)
- Genetik tanı ve klinik uygulamalar
- Madde bağımlılığı tedavisi
- Ötenazi (İntihar turizmi)

Her ne kadar medikal turizmin bazı türlerinin (kozmetik dişçilik, peeling) sağlık ile ilgisi az gibi görünüyorsa da bu tedaviler uzman hekimlik ve sağlık kuruluşlarında tedavi gerektirmesi yönünden medikal turizm kapsamında değerlendirilmektedir (Akdu, 2014: 17).

Chuang ve diğerleri (2014: 49) medikal turizm içerikli 392 akademik yazını incelemişler. Sonuç olarak iki farklı karakteristik gelişme yolu bulmuşlardır. Bunlardan biri medikal turizmin gelişimi, motivasyon faktörleri, pazarlama stratejileri ve ekonomik analizlere odaklanmışken, diğeri ise organ nakli ve ilişkili konular üzerinde durmaktadır.

1.3.3.1 Estetik/Plastik Cerrahi Turizmi

Günümüzde Estetik/Plastik cerrahi kapsamında en fazla turist çeken ülke Tayland'dır. 2013 yılında Tayland'a gelen 26,7 milyon turistin 2,5 milyonu medikal/sağlık turizmi kapsamında gelmiştir (www.medicaltourismassociation.com, 08.05.2016). Bunların da büyük bir kısmı estetik/plastik cerrahi için gelen turistlerdir. Bu alanda bir diğeri başarılı ülke Arjantin olup 2010 yılında 300 bin medikal turist çekmeyi başarmıştır (www.investba.com).

Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Derneği (ISAPS - International Society of Aesthetic Plastic Surgery) 1970 yılında New York'ta kurulmuş olup, 2016 yılı itibarıyla 94 ülkeden 2400'ü aşkın doktor üyesi bulunmaktadır. Derneğin görevi üyelerine güncel eğitimler vermek, kamuoyunun doğru ve sağlıklı bilgilere ulaşmasını sağlamak, dünya çapında güvenli kozmetik cerrahi işlemlerini yaygınlaştırmaktır. ISAPS'ın 2013 ve 2014 yılı verilerine göre ülkelerin plastik/estetik cerrahi alanında doktor sayıları ve yapılan ameliyat sayılarına bakıldığında; ABD'nin bu alanda açık ara lider olduğu görülmektedir (Tablo 1.1). Listede bir diğeri önemli ayrıntı ise Latin Amerika ülkelerinin kozmetik cerrahi alanındaki başarısıdır (Brezilya, Meksika, Kolombiya, Venezuela ve Arjantin). Ameliyat sayısı ile ilgili veri bulunmayan ama Plastik/Kozmetik alanında çalışan doktor sayısı bilinen diğeri önemli destinasyonlar şu şekildedir: Hindistan (2.150 Doktor), Türkiye (1.200 Doktor), Tayland (300 Doktor), İsrail (170 Doktor) (www.isaps.org).

Tablo 1.1 Ülkelerin Estetik/Plastik Doktor Sayısı ve Ameliyat Sayısı (2013-2014)

Sıra	ÜLKE	Doktor Sayısı	Cerrahi İşlem Sayısı	Cerrahi Olmayan İşlem	TOPLAM
1.	ABD*	6.300	1.483.020	2.581.551	4.064.571
2.	Brezilya*	5.473	1.343.293	715.212	2.058.505
3.	Japonya*	2.221	326.398	933.953	1.260.351
4.	Güney Kore*	2.054	440.583	539.730	980.313
5.	Meksika*	1.550	381.207	324.865	706.072
6.	Almanya*	1.101	287.262	246.360	533.622
7.	İspanya**	942	213.297	233.880	447.177
8.	Fransa*	950	233.615	182.533	416.148
9.	Kolombiya*	950	252.244	104.871	357.115
10.	İtalya**	800	182.680	192.576	375.256
11.	Venezuela**	503	231.742	59.646	291.388
12.	Arjantin**	347	120.652	167.171	287.823
13.	İran**	238	118.079	56.699	174.778

Kaynak: ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic

<http://www.isaps.org/news/isaps-global-statistics> *2014 verileri **2013 verileri

Bazı ülkelerin güncel 2014 verileri olmadığından 2013 verilerine yer verilmiştir

1.3.3.2 Ötenazi Turizmi

Medikal turizmin bambaşka bir boyutu olup İngilizce çeşitli isimlerle (euthanasia tourism, death tourism, suicide tourism) anılmaktadır. *Ötenazi*, birisini daha fazla acı çekmekten korumak için, doktorların öldürücü dozda ilaç vererek hayatlarına son vermesidir. Belçika, Hollanda ve Lüksemburg'da *ötenazi* yasaldir. *Yardımlı intiharda* (assisted suicide) ise ölüme götürecekt sürecin kontrolü hastalarda olup ilacı kendi istekleriyle içmektedirler. *Yardımlı intiharı* seçenlerin uğrak noktası İsviçre'dir. İsviçre dışında ABD'nin bazı eyaletlerinde de (Oregon (1997), Washington (2008), Montana (2009), Vermont (2013)) kanunen yasaldir.

İsviçre'de *yardımlı intihar* 1940 yılından beri yasaldir. *Yardımlı intihara* yönelenlerin %80'inden fazlası motor nöron hastalığı (ALS), Parkinson, Multipl Skleroz (MS) ve kanser hastalıklarından birine yakalanmış olanlardır. İntihar Turizmi yapmakla eleştirilen İsviçre kendisini yüzlerce umutsuz hastanın son çaresi olarak pazarlamaktadır. 2008-2012 yılları arasında 31 ülkeden 611 kişi İsviçre'de *yardımlı intihar* işlemi gerçekleştirmiştir. Bu kişilerin yarısı Alman vatandaşı olup bunu İngiltere ve Fransa vatandaşları izlemiştir. İşlem Dignitas (Latince kelime olup 'onur', 'saygınlık' demek) denilen klinikte gerçekleştirilmekte olup, 2015 yılı itibarıyla masrafı yaklaşık olarak 6 bin \$'dır. Cenaze işlemleri ile bu masraf 10-15 bin \$'a ulaşmaktadır. 2007 yılından itibaren Dignitas merkezi, sağlıklı yabancıların da yasal olarak bu işlemi gerçekleştirebilmesi için çaba başlatmıştır. 2009 yılında eşi kanser hastası,

kendisi sağlıklı olan İngiliz çift bu klinikte yaşamlarına son vermiştir (www.rt.com; www.mirror.co.uk). Dignitas (www.dignitas.ch) internet sayfasında bu şekilde bir tanıtım yer almaktadır:

İsviçre'de her yıl 66.500'e yakın, İngiltere'de ise 264.800'e kadar başarısız intihar denemesi yaşanmaktadır. Birçoğu ağır yaralanma ile sonuçlanmakta, uzun süreli fiziksel ve mental sorunlara yol açmaktadır... Bizim görevimiz problemlere en iyi çözümü sunmaktır. DIGNITAS her zaman ölüm yerine yaşam yolunda insanlara yardım etmek için fırsat arar.

Gerçekte *yardımlı intihar* medikal turizm ve sağlık turizmi ile tamamen zıt anlam taşımakta olup, sosyo-psikolojik yaklaşım açısından da ne turizm ne de tatil/serbest zaman değerlendirmesi anlamına gelmektedir. Daha çok fiziksel ve ruhsal açıdan hayattan beklentisi kalmayanların son yolculuğu anlamına gelmekte ve medikal turizmin birçok tanımına ters düşmektedir.

1.3.3.3 Doğum Turizmi ve Taşıyıcı Annelik

Doğum turizmi üreme turizmi kategorisi altında yer almaktadır. Hamile kadınların doğumdan aylar veya haftalar önce bebeğinin vatandaşı olmasını istediği ülkeye giderek doğumu orda gerçekleştirmesi işlemidir. Doğumla vatandaşlık veren ülkelerden bazıları şu şekildedir: ABD, Kanada, Brezilya, Arjantin, Meksika, Kosta Rika, Uruguay, Venezuela.

Doğum turizmi İngiltere'nin Ulusal Sağlık Sistemi (National Health Service - NHS) üzerine yıllık 130 milyon dolar (2013) yük bindirmektedir. Doğum hizmeti bedava sağlandığından birçok ülke vatandaşı doğum yapmak için İngiltere'yi tercih etmektedir. Havayolu şirketleri genelde 36. gebelik haftasından sonra hamile kadınlara uçuş izni vermemektedir. Bu engeli aşmak için büyük kısmı Kuzey Afrika ülkelerinden olan hamile kadınlar sahte doktor raporları ile doğumlarına 2-3 hafta veya daha kısa bir süre kala İngiltere'ye gitmekte (telegraph.co.uk; MTM, 2014: 46).

Hong Kong'un 1997 yılında İngiltere'den Çin'e geçmesiyle doğum turizmi burada ivme kazanmıştır. Hem Çin'deki "tek çocuk" yasağını delmek hem de doğacak çocukları ile birlikte Hong Kong özerk bölgesi vatandaşları ile aynı haklara sahip olabilmek için bu yönetime başvurulmuştur. Çin'den giderek Hong Kong'da doğum yaptıran anne sayısı 2001 yılında 620 kişiye, 2009 yılına gelindiğinde bu sayı 58,994 olmuştur (Ye vd., 2010: 1). Sonrasında Hong Kong ve Çin yönetiminin yasaklarıyla (devlet memurlarını memurluktan atma vs.) sayı azalma seyri yaşamıştır. 2011 yılında 43,982, 2012 yılında 33,199 ve 2013 yılında 5,497 olarak gerçekleşmiştir (cmab.gov.hk). Çin 2013 yılında 'tek çocuk' yasağını gevşetmiş, 2015 yılında tamamen kaldırmıştır.

Taşıyıcı annelik birçok ülkede yasak olmasına rağmen Hindistan’da 2002 yılından beri yasal olarak yürütülmekte ve hızlanarak büyümektedir. Hindistan’da bu sektörün pazar hacmi 2012 yılı için 2.3 milyar \$ civarındadır. Birçok ülkeden gelen çiftler gebelik süreci için Hindistanlı bir bayanı tercih etmekte ve karşılığında 5-15 bin \$ ücret ödemekteler. Taşıyıcı anneler gebelik sürecinde özel korunaklı tesislerde kalmakta, sağlık ve beslenme takibi yapılmakta ve belli aralıklarla doğacak bebeğin anne-babası ile görüntülü iletişim kurmaktadır (Stephano, 2013: 23). Taşıyıcı annelik yöntemine başvurma nedenleri; gebeliğin ciddi sağlık riski oluşturması, sürekli düşük yapılması, doğuştan rahmin olmaması, eşcinsel çiftler ve doğum yaparak fiziğinin bozulmasını istemeyen kadınlardır.

Türkiye’de “Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik” ile donör kullanılması, donör kullanılarak embriyo elde edilmesi, adaylardan alınan yumurta ve sperm ile elde edilen embriyoların başka adaylarda, aday olmayanlardan alınanların da adaylarda kullanılması ve uygulanması yasaklanmıştır. Aynı yönetmelik ile, yurtdışındaki sperm bankasından alınan sperm veya yumurta ile hamile kalanlara bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile dava açılabilir. Bu yöneme başvuran anne veya baba adaylarının yanısıra, aracılık yapan işletme/doktor ile sperm veya yumurta donörü de sorumlu tutulmaktadır. “Soyu korumak” gerekçesi ile hareket eden Sağlık Bakanlığı, hastalarını yurtdışına yönlendiren, teşvik eden veya aracılık eden merkez ve/veya personelin tespiti halinde ilkinde üç ay, tekrarında süresiz olarak faaliyetine/sertifikasına son vermektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı sperm bankası uygulamasına, “Toplumun dini değerleri, gelenekleri ve etik anlayışa uygun olmadığı” gerekçesiyle izin vermemektedir. Taşıyıcı annelik yöntemi de Türkiye’de kanunen mümkün gözükmemektedir. Medeni Kanun’daki 282/1 hükmü gereğince (“Çocuk ile ana arasında soybağı doğumla kurulur”), biyolojik anne farklı olsa da, doğuran kadın çocuğun annesi sayılmaktadır (www.huksam.hacettepe.edu.tr; www.turkhukusitesi.com).

1.3.4 Medikal Turistlerin Destinasyon Seçiminde Etkili Faktörler

Pollard (2012), "destinasyon çekiciliği modelinde” hastaların (medikal turist) nihai kararlarında etkili olan faktörleri belirlemiş ve yedi kategoride sıralamıştır. Bunlar;

1. Coğrafi yakınlık, seyahat süresi, hedefe ulaşmada engeller. Hastalar uzun yolculuklara, aktarmalı uçuşlara, karmaşık vize süreçlerine istekli değildirler.
2. Kültürel yakınlık, dil, din, mutfak, gelenek ve alışkanlıklar. Kültürel yakınlık ve benzerlik medikal turizmde etkili faktörlerden biridir. Örneğin İngiltere’de yaşayan Hintliler tedavi için Hindistan’ı tercih etmekte.

3. Tersine çevirmesi zor hatta imkansız olan destinasyon imajı, ülkenin ünü.
4. Destinasyon altyapısı veya tedavi merkezinin kalitesi.
5. İklim, turistik atraksiyonlar, konaklama tesisleri hastalar için destinasyonu cazibeli yapan diğer faktörlerdir.
6. Risk ve ödül. Medikal turistler olası riskler ile tedavi sonuçlarını dengelemek ister. Güvenlik, tedavi garantisi, tedavi merkezinin geçmiş performansı vs.
7. Ücret. Sadece tedavi masrafları değil, aynı zamanda seyahat, konaklama ve sigorta masraflarını da hesaba katmaktalar.

KPMG (Klynveld Peat Marwick Goerdeler) International (2011: 3-5) şirketi medikal turistlerin destinasyon seçiminde en etkili faktörleri coğrafi yakınlık ve kültürel benzerlik olarak sıralamıştır. Sonrasında ücret, teknoloji ve yaygın tedavi seçenekleri gelmektedir. McKinsey grubunun araştırmasında, hastaların destinasyon seçiminde en önemli faktörler şu şekilde sıralanmıştır: Yüksek kalite teknoloji (%40), daha iyi hizmet (%32), medikal işlemlere hızlı erişim (%15) ve en sonda düşük ücret (%13) (Ehrbeck vd., 2008: 4).

Glinos ve Beaten (2006: 6-7) hastaların destinasyon seçimini etkileyen faktörleri beş kategoriye ayırmıştır. Bunlar;

1. Coğrafi/kültürel Yakınlık. Hastalar dil ve kültürünü paylaşan hasta bakıcı/doktor tercih etmekte.
2. Hizmet kalitesi ve çeşitliliği.
3. Maliyet. En iyi hizmeti en iyi maliyetle veren işletmeyi aramaktalar.
4. Algılanan kalite. Her zaman geldiği ülkeden daha kaliteli bir sağlık sistemi beklentisindedir.
5. Biyoetik mevzuat. Hastalar kendi ülkelerinde izin verilmeyen tedavileri aramaktalar (örneğin kürtaç, üreme turizmi ve ötenazi).

Horowitz ve Rosensweig'e (2007: 2) göre bazı ülkeler cinsiyet değişikliği, plastik cerrahi ya da uyuşturucu rehabilitasyonu gibi tedavilerde hastaların gizlilik ve mahremiyetini ön planda tuttıkları için ABD vatandaşları tarafından cazip medikal turizm destinasyonları olarak tercih edilmekte. Altman ve diğerleri (2006: 18) ABD vatandaşlarının medikal hizmetler için yurtdışına seyahat etmelerinin temel nedeninin fiyat olduğunu tespit etmişler. Bir kaç yıl önce Amerikalıların x-ray testi için Bangalore'ye veya İngilizlerin kan ve doku örneklerinin analizi için Yeni Delhi'ye gideceği pek olası gözükmezdi. Lagiewski ve Myers (2008) ABD kaynaklı 12 Medikal Turizm Şirketinde (medical tourism facilitators - MTFs) yaptığı araştırmada müşterilerin medikal turizm destinasyonu seçiminde en belirleyici

etkenlerin fiyat ve kaliteli bakım olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca medikal olmayan faktörler arasında güvenlik, uçuş süresi, konaklanacak yerin kalitesi de etkili belirleyicilerdir.

Horowitz (2008: 1), medikal turistlerin genellikle yurtdışı olmak üzere neden uzun yolculuklara katlandıklarını şu şekilde sınıflandırmıştır: Uygun fiyata bakım, sıra beklemeden bakım, ülkesindeki yetersiz veya yasak tedaviler, doktor veya hastane seçebilme özgürlüğü, destinasyon seçebilme özgürlüğü. Marlowe ve Sullivan'a (2007: 10) göre medikal seyahat kararında destinasyon özellikleri ve sağlık sisteminin kalitesinin yanı sıra en önemli olanı ekonomik nedenlerdir.

2006 yılında medikal turizm fiyatları üzerine Avrupa Araştırma Uzmanları (European Research Specialists) tarafından 30 ülkede (108 klinik ve hastanede) bağımsız bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada ortaya çıkan sonuçlardan biri; Birleşik Krallıkta yaşayanların cerrahi ve tıbbi tedaviler için yurtdışına gitmeleri halinde %80'e kadar tasarruf sağlayabilecekleri olmuştur (Barrow, 2008: 227). İngiltere'nin Ulusal Sağlık Sistemi (National Health Service - NHS) Türkiye'deki SGK'ya (Sosyal Güvenlik Kurumu) karşılık gelmektedir. Sigorta kapsamında yurtdışı tedavilere yollanan hastalar için uçakla 3 saatlik mesafe kuralı uygulamaktalar. Hindistan gibi uzak ülkeleri tercih edenler cebinden ödemek zorundadır (Dale, 2005: 41; Martinez-Alvarez vd., 2011: 6).

1.4 Medikal Turizmde İnternetin Önemi

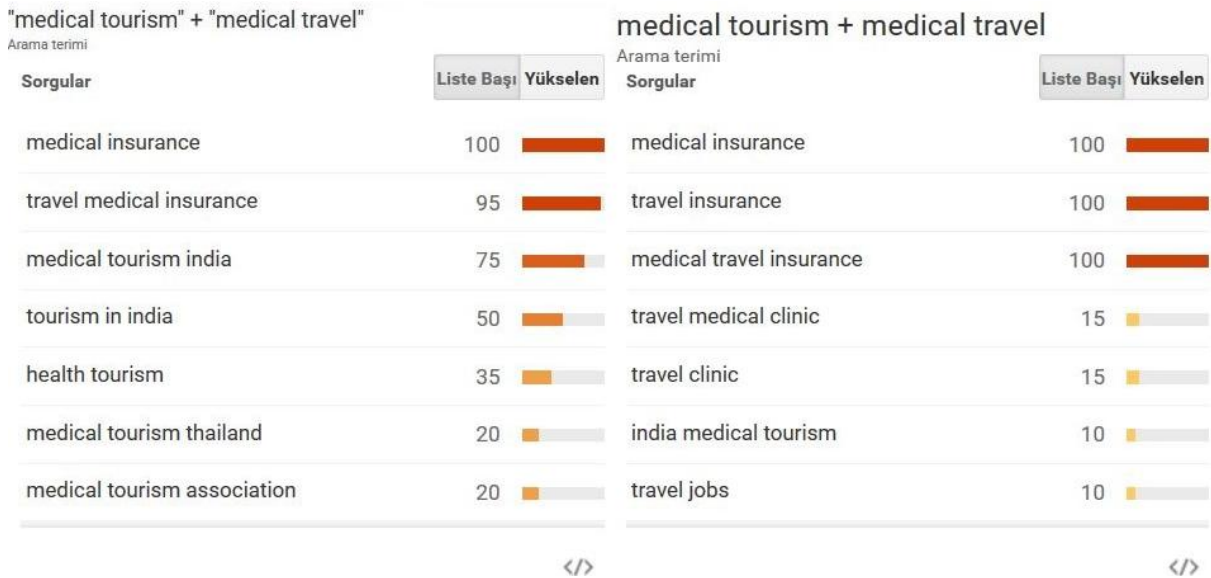
İnsanlar sağlık sorunlarının çözümü için buldukları ülke doktorları ve hizmet ücretlerinin yanı sıra, en iyi destinasyon, hastane, doktor, fiyat yollarını da araştırarak hareket etmekte. Bu konuda ilk başvurdukları kaynak genellikle internet olmaktadır. İnternet ortamı medikal turistler için bilgi kaynağı, aracı kuruluşlar için de pazarlama kaynağı olmaktadır. Medikal turizm alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarının internet üzerinden sundukları bilgiler (tedaviler, fiyatlar, belgeler, hasta gizliliği, hastanenin yeri ve başka hizmetler) bir çekim yaratmaktadır. Bu bağlamda medikal turizmde tedavilere erişim kolaylığı sağlayan internetin rolü büyük önem taşımaktadır (Lunt vd., 2010).

Günümüz dünyasında veriler ve bu verilerin doğru yorumlanması şirketlerin pazarlama stratejilerinin gelişimine büyük katkı sağlamaktadır. Veri depolama konusunda en büyük şirketlerden biri olan Google, 2008 yılında ABD'de hizmete soktuğu Flu Trends (Grip Trendleri) uygulaması ile kişilerin internette griple ilgili aramalarını analiz eden algoritmik hesaplama geliştirmiştir. Bu uygulama grip salgınının başlayacağını 9 hafta öncesine kadar doğru tahmin etmekte, hatta salgının ne tarafa doğru ilerleyeceği konusunda da yüksek bir doğruluk oranıyla çalışmaktaydı. İlk üç senesinde hiç hata yapmayan bu uygulama sonrasında

hatalı tahminler yüzünden güvenilirliğini yitirdi ve Google bu hizmeti durdurdu (www.newscientist.com). Veri yorumlaması bir sanat olup, verilerin ne şekilde elde edildiği, hangi amaçla ve hangi yöntemlerle yorumlanması gerekeceğinin iyi seçilmesi gerekir. Günümüz medikal turistlerinin büyük bir kısmı internet üzerinden arama yapmaktalar ve bu nedenle yakın gelecekte benzer bir uygulamanın medikal turizm için geliştirilmesi pek de abartılı bir beklenti değildir.

1.4.1 Medikal Turizm Kapsamında Google Arama Trendleri

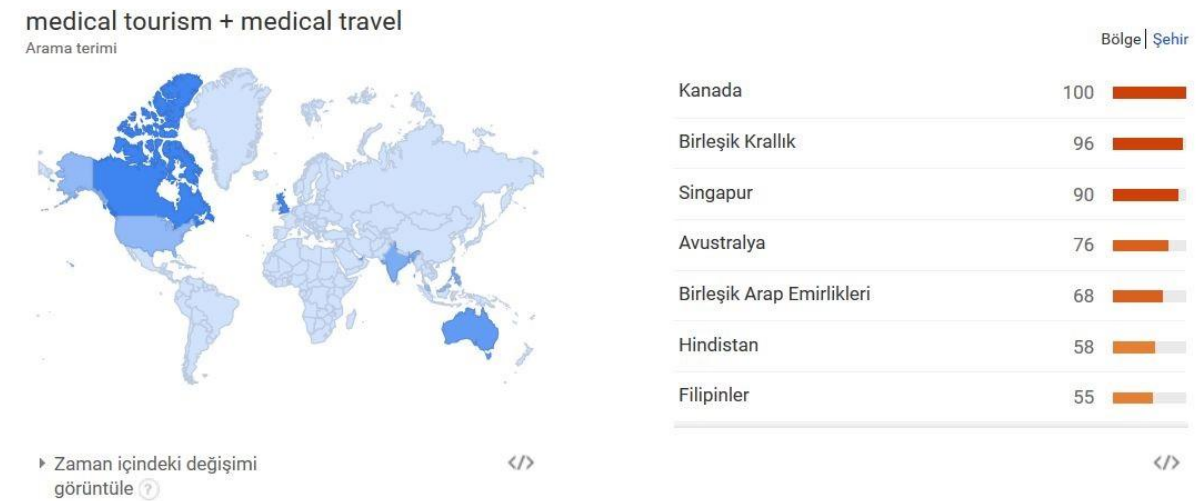
Dünyanın en gelişmiş ve en yaygın arama motoru olan Google 2004 yılından beri yapılan tüm aramaları ve sorguları istatistik amaçlı kayıt etmektedir. Google Trends sayfasında (www.google.com/trends) 2004-2016 yıllarını kapsayacak şekilde *medikal turizm* ve *medikal seyahat* kelimeleri aratılıp, yıllara, ülkelere ve aranma sıklıklarına göre incelenmektedir. Veriler bilgilendirme amaçlı olup internet kullanıcılarının medikal turizm konusunda eğilimini göstermektedir. Sayılar (Resim 1.1) gerçek aranma sayısı olmayıp, standardizasyon sonucu 0-100 arası almış oldukları değerlerdir. Standardizasyona gidilirse, Google arama motorunu fazla kullanan bölgeler her zaman liste başı yer almakta olurdu (Ruka, 2015: 25).



Resim 1.1 Medikal Turizm ve Medikal Seyahat ile İlgili Benzer Arama Sonuçları

Kaynak: <https://www.google.com/trends/explore?date=all&q=medical%20tourism%20%2B%20medical%20travel>

Resim 1.1 'de medikal turizmle ilgili en çok nelerin arandığı listelenmiştir. Genel olarak sigorta (insurance), klinik (clinic), sağlık turizmi, “Hindistan'da medikal turizm” ve “Tayland'da medikal turizm” gibi kelimelerin arandığı görülmektedir.



Resim 1.2 Medikal Turizm ve Medikal Seyahat Kelimelerine Bölgesel İlgi

Kaynak: <https://www.google.com/trends/explore?date=all&q=medical%20tourism%20%2B%20medical%20travel>

Resim 1.2 'de *medical tourism* ve *medical travel* kelimeleri birlikte aranmıştır. Bu kelimeler tırnak işareti (“”) içinde ve tırnak işareti olmadan aranmıştır. Tırnak işareti (“”) içinde yapılan aramada, Google tırnak işareti içindeki kelime veya cümleyi olduğu gibi arar. Arama sonuçlarında İngilizce konuşan ülkelerin baskın şekilde etkili oldukları görülmektedir. “*Medikal Turizm*” ve “*Medikal Seyahat*” kelimeleri aratıldığında (tırnak içinde yapılan arama), liste başını Hindistan ve Filipinler çekmektedir. İçinde *medikal turizm* ve *medikal seyahat* geçen aramalarda ise (tırnak işareti olmadan arama) Kanada ve Birleşik Krallık başı çekmektedir.

Google Trends sayfasında sadece *medical tourist* (medikal turizm) ve *medical travel* (medikal seyahat) kelimeleri aratılmış ve sonuç verilerine yer verilmiştir. İfadeler İngilizce olduğundan, İngilizcenin az veya hiç kullanılmadığı ülkeler liste dışı kalmaktadır.

Medical tourism ve *medical travel* kelimelerinin farklı dillerde aratılması yukarıdaki sayılara etki etmemektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZM

2.1 Dünyada Medikal Turizm

Özellikle II. Dünya Savaşı sonrası, azalan nüfus sayısını geri kazanmak için teşvik ve destekler sayesinde birçok ülkede nüfus patlaması yaşanmıştır (ABD, SSCB vs.). ABD’de 1946-64 yıllarını kapsayan süreçte doğanlar “baby boomer” olarak adlandırılmakta ve sayıları 76,4 milyon kişidir (www.history.com). Günümüzde bu nesil emeklilik çağına gelmiş olup ülkelerinin bütçelerine ve sosyal güvenlik sistemlerine önemli yükler bindirmeye başlamıştır. ABD’de birçok sigorta şirketi çözümü yurtdışı hastanelerle anlaşmakta bulmuştur. Aynı şekilde sigortası olmayan veya sigortasının kapsamadığı tedaviler için de birçok kişi yurtdışı tedavi seçeneklerini tercih etmektedir.

Youngman (2008) medikal turizmde genel tercihin küresel değil bölgesel olduğunu ve ilk tercihin her zaman ülke içi olduğunu vurgulamaktadır. Sonrasında komşu ülkeler tercih edilmektedir (akt. Ruka, 2015: 22). Kuzey Amerikalılar; Meksika ve Latin Amerika ülkelerini, Avrupalılar Avrupa’yı, Asyalılar Asya’yı tercih etmektedir. Sadece tedavi olanakları kısıtlı olduğunda uzak ülkeler tercih edilmektedir (www.imtj.com). “TK (Techniker Krankenkasse) sınır ötesi sağlık analizi” raporunda AB (Avrupa Birliği) vatandaşlarının %90’dan fazlasının tıbbi tedaviler için kendi ülkelerindeki sağlık kuruluşlarını tercih ettikleri görülmektedir (Wagner ve Schwarz, 2007: 11).

Bazı az gelişmiş ülke vatandaşları tıbbi bakım daha kaliteli diye hemen yakınlardaki bir başka az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkeyi tercih etmekte. Buna örnek olarak: Malezya, Vietnam, Bangladeş ve Endonezyalıların Singapur’u tercih etmesi (Gan ve Frederick, 2011: 161). Libya ve Batı Afrika vatandaşlarının Tunus’u tercih etmesi (Lautier, 2008: 104). Yemen vatandaşlarının Ürdün ve Hindistan’ı tercih etmesi (Kangas, 2007: 296). Laos vatandaşlarının hemen sınır komşuları Tayland’ı tercih etmesi (Bochaton, 2015).

2008 yılında Malezya’da tedavi görmüş medikal turistlerin %75’ni komşu Endonezyalıları oluşturmuştur (Ormond, 2013: 82). Gelişmiş ülke vatandaşları estetik ameliyatlara kendi ülkelerinden çok daha ucuz diye, uzun senelerdir Brezilya ve Hindistan’a seyahat etmekte (American Medical Association, 2007; Demicco ve Cetron, 2006; Forgione ve Smith, 2007; Turner, 2007). Gelişmiş ülke vatandaşlarını buna iten sebepler; belirtilen ülke doktorlarının ünü (Mattoo ve Rathindran, 2006) ve ameliyat sonrası iyileşme sürecinde arzu ettikleri mahremiyet gösterilebilir (Horowitz ve Rosensweig, 2008). Çoğunluk sigortasızlar olmak üzere Amerika Birleşik Devletleri (ABD) vatandaşları her sene yükselen

bir hızda daha düşük fiyatla yüksek kaliteli hastanelerde tedavi olmak için Singapur, Tayland, Hindistan, Kosta Rika ve diğer ülkelere gitmektedirler (Gan ve Frederick, 2013; Forgione ve Smith, 2007; Horowitz ve Rosensweig, 2008). Avrupalılar genellikle uzun bekleme listelerinden ve bürokratik işlemlerden kurtulmak için medikal turizmi tercih etmekte (Bies ve Zacharia, 2007; Connell, 2006: 1093; Horowitz ve Rosensweig, 2008; Penney vd., 2011).

Alleman ve diğerleri (2010: 492) ABD'de faaliyet gösteren toplam 63 medikal turizm şirketinden 45'ini incelemeye almışlar. Şirketlerin %51'i (23) Hindistan pazarıyla çalışmakta, bunu Kosta Rika ve Tayland takip etmektedir. En fazla talep Ortopedi, Kalp ve Damar hastalıkları ve Kozmetik Cerrahi alanlarında olmaktadır. Bu şirketlerin %48'i (22) ABD'de onaylanmamış tedavi çeşitlerini de sunmaktadır (Ör: kök hücre tedavisi).

Asya kıtasında toplam Medikal Turizm pazarının %90'nı Hindistan, Singapur ve Tayland arasında paylaşılmaktadır (2008). Tayland'da özel ve devlet hastanelerinden yabancılara hizmet veren hastanelere doğru kaliteli sağlık çalışanı akımı oluşmuştur. Sonuç olarak özel hastanelerde sağlık hizmeti maliyeti ve vatandaşların genel sağlık sigorta fiyatları yükselmiştir. Oluşan 'İç Beyin Göçü' ilerde devlet üniversitelerinde verilen tıp eğitimini de olumsuz etkileyebilir endişesi bulunmaktadır (NaRanong ve NaRanong, 2011: 336).

Güney Kore Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre, 2014 yılında ülkeye gelen medikal turist sayısı 266.000 olup, bunun büyük kısmı (79.481) Çin'den gelmiştir (www.imtj.com). Medikal turistler tarafından en çok tercih edilen kozmetik cerrahi olmuştur. Güney Kore'nin asıl hedefi, 440 binden fazla sigortasız Kore asıllı ABD'linin (Korean-Americans) medikal turizm kapsamında ülkeye gelişini sağlamaktır. Bunun için Güney Kore Sağlık Bakanlığının desteği ve 35 nitelikli sağlık hizmeti sağlayıcısının katkılarıyla yurtdışı tanıtım konseyi kurulmuştur (Council for Korea Medicine Overseas Promotion - CKMP) (Stephano, 2008: 52). CKMP'nin temel hedeflerinden biri de sağlık sisteminin markalaşmasını sağlamaktır. Ayrıca Güney Kore, uçakla bir saat mesafedeki Çin ve Japonya'dan sağlık turistlerini çekebilmek için Jeju adasına ciddi yatırımlar yapmıştır. Bu yatırımlar arasında hastane, spa, yoga, meditasyon, rehabilitasyon, sağlık ve fitness merkezleri bulunmaktadır (Yu ve Ko, 2012: 81).

Güney Kore'de kozmetik ameliyat yapan klinik ve hastaneler, medikal turistlerin ülkelerine dönüşlerinde sorun yaşamalarının önüne geçmek için "Plastik Cerrahi Belgesi" (Plastic Surgery Certificate) vermekteler. Belgede hastanın pasaport numarası, hastane/klinik ismi, başvuru tarihi vs. bilgiler yer almaktadır. Olayın ilk kez 2009 senesinde yaşanmasından (pasaport kontrolden geçememişti) ve medyada geniş yer almasından sonra Güney Kore hem

ülkenin kozmetik cerrahide başarısını vurgulamak hem de piyasaya yenilik getirme adına bu yönteme başvurmuştur (dailym.ai; www.kotaku.com) (Resim 2.1).



Resim 2.1 Güney Kore'de Plastik Ameliyat Geçirmiş Çin Vatandaşı
Kaynak: <http://dailym.ai/1mu42v9>

Tayvan hükümeti inanç turizmindeki başarısının yanı sıra, Çin'den ve çevre ülkelerden medikal turist çekebilmek için 2010 yılından itibaren ciddi atılımlar yapmış ve sağlık alanında yabancı yatırımcılara teşvikler getiren kanunları yasalaştırmıştır (Ho, 2015: 99). Sanayileşmiş ülkelerin Sağlık Sistemlerini 13 başlık altında değerlendiren The Economist Intelligence Unit (EIU) 2000 yılı raporuna göre, Tayvan Sağlık Sistemi kalite açısından İsveç'ten sonra 2. sırada bulunmaktadır (Semple, 2012: 67).

Medikal turizm destinasyonları içinde en yüksek tedavi ücretlerinin ABD'de olduğu rapor edilmektedir (Rosenthal, 2013). ABD'nin gelen medikal turist sayısına göre hep ilk sıralarda yer alması fiyatın tek başına belirleyici faktör olmadığını göstermektedir. 2012 yılında ABD'yi medikal nedenlerle ziyaret eden turist sayısı 800 bin civarında olmuştur (Carabello, 2013). Pek çok insan saygınlık, kaliteli hizmet ve ileri teknoloji gibi sebeplerle fiyat faktörünü göz ardı edebilmektedir.

Diğer taraftan yurtdışına medikal turist yollayan ülkelere bakıldığında da ABD hep ilk sıralarda yer almaktadır. Buna sebep olarak sağlık sisteminde yaşanan sorunlar gösterilebilir. ABD'de 50 milyondan fazla kişinin sağlık sigortası, 120 milyon kişinin ise dış sigortası bulunmamaktadır (Edelheit, 2008: 29). Sigortası olanlar da sigorta kapsamı ile ilgili sıkıntılar yaşamaktalar. Son devirde yapılan çalışmalarla (ObamaCare) sigorta kapsamı dışında kalanların sayısı azaltılmaya çalışılmıştır. Örneğin anne baba sigortasından yararlanma yaşını 18'den 25'e çıkararak yaklaşık 6 milyon kişinin sigorta kapsamına alınması sağlanmıştır (obamacarefacts.com).

ABD sağlık sisteminde yaşanan sorunlar birçok ülke için fırsat olup, bu dev pastadan pay kapma yarışına girmişlerdir. ABD Nüfus Sayım Bürosunun (US Census Bureau) 2013 yılı verilerine göre ülkede Hispanic kökenli (İspanya sömürgesinde yaşamış Latin Amerika ülkeleri ve Filipinler) nüfus 54 milyon ve Asya kökenli (Asian Americans) nüfus 19.4 milyon kişidir (www.pewresearch.org). Latin Amerika ve Asya ülkeleri konum, kültür, din, dil vs. avantajlarını kullanarak ABD vatandaşlarını (medikal) turizm kapsamında ülkelerine çekmeye çalışmaktalar.

ABD aynı zamanda tıbbi ekipman ve malzemeler (cerrahi ve tıbbi aletler, oftalmik ekipmanlar, dental malzemeler, x-ray cihazları, elektro terapi cihazları, protezler vs.) sektöründe de dünyanın en büyük üreticisi konumundadır. 2015 yılı itibari ile ülkede 6500'den fazla tıbbi ekipman şirketi bulunmakta ve pazar payları 148 milyar \$'a ulaşmaktadır. Bu rakam küresel pazarın %43'üne denk gelmektedir. Dünyanın en büyük tıbbi ekipman ve malzemeler ihracatçısı olan ABD, 2015 yılında bu alanda 44 milyar \$ ihracat yapmıştır (selectusa.gov).

Latin Amerika ülkeleri içinde medikal turizmin gelişmiş olduğu ülkeler: Meksika, Brezilya, Arjantin, Kolombiya sayılabilir. Bu ülkeler aynı zamanda plastik cerrahi destinasyonlar olarak da ün kazanmışlar. Meksika konum itibarı ile avantajlı olup gelen medikal turistlerin büyük çoğunluğunu Meksikalı Amerikanlar oluşturmaktadır. Meksika ayrıca ABD'lileri çekebilmek için sınıra yakın Monterrey şehrine “Sağlık Şehri” kurmuştur.

Latin Amerika ülkelerinin (Meksika, Kolombiya, Bolivya, Peru vs.) avantajlı konumlarının yanı sıra, caydırıcı bazı etkenler de bulunmaktadır. Bunlara örnek olarak; uyuşturucu kartellerinin kendi aralarında veya devlet ile yaşadıkları çatışmalar, faili meçhul cinayetler vs. olumsuzluklar sıralanabilir. Ayrıca ilk kez Mayıs 2015'te ortaya çıkan Zika virüsü Brezilya ve çevre ülkelerin imajını olumsuz etkilemektedir.

Orta doğuda yükselişte olan en önemli medikal turizm destinasyonları Ürdün, Türkiye ve Birleşik Arap Emirliği'dir. Orta doğuda bir diğer önemli destinasyon İran'dır. Ucuz ve kaliteli sağlık hizmetiyle çevresindeki ülkelere (Irak, Azerbaycan, Ermenistan, Afganistan) ciddi medikal turist çekmektedir. Aynı şekilde ilaç ve medikal malzeme fiyatları da çevresindeki ülkelere kıyaslandığında çok ucuzdur (www.marcopolohealth.com).

Avrupa'da Macaristan, Polonya, Almanya ve Çek Cumhuriyeti önemli turizm destinasyonlarıdır. Macaristan önemli bir “dış turizmi” merkezi olup, 300 klinik ve 3 bin çalışanı ile yılda ortalama 70 bin medikal turistin dış tedavisini gerçekleştirmektedir (2011). Dış turisti profili ağırlık olarak Büyük Britanya, Almanya, Fransa ve İskandinav ülke vatandaşlarından oluşmaktadır (www.imtj.com; Piazzolo ve Zanca, 2011). Almanya dünyada

sağlık sistemini sorunsuz yürüten birkaç ülkeden birisidir. Medikal turizm alanında (özellikle kök hücre tedavisi) çok sayıda kişi bu ülkeyi tercih etmektedir. 2014 yılında büyük kısmı Birleşik Arap Emirliği, Suudi Arabistan, Kuveyt, Katar ve Umman'dan olmak üzere 77 bin kişi medikal tedavi için Almanya'yı tercih etmiştir (Stephano, 2015: 77).

Güney Afrika Cumhuriyeti böbrek ve kök hücre nakilleri ile ün salmıştır (Crush ve Chikanda, 2015). İsrail kısırlık ve IVF (In Vitro Fertilization – tüp bebek) alanında isminden söz ettirmektedir (Connell, 2006).

2.2 Dünyada Medikal Turist Sayısı ve Gelirleri

Medikal turist sayısını belirlemeye çalışırken birçok güvenilir veri ile karşılaşmaktadır. Örneğin, aynı yıl için 4 farklı veri bulunabilmektedir.

1. Deloitte Center for Health Solutions (2009: 4) araştırmasında 2007 yılında ortalama 750.000 ABD'linin tedavi için yurtdışına çıktığı belirtilmektedir.
2. McKinsey (2008: 2) araştırmasında yılda tahmini 60.000 ABD vatandaşının yurtdışında tedavi olduğu belirtilmektedir (diş ve diğer yatak tedavisi görmeyen hastalar sayılmamıştır).
3. Johnson ve Garman (2010) 2007 yılında tahmini 50.000-121.000 arası ABD vatandaşının medikal hizmet almak için yurtdışına çıktığını belirtmiştir.
4. National Coalition on Health Care (NCHC) raporunda ise 2007 yılında yurtdışına medikal tedavi için giden ABD vatandaşı 500.000 olarak geçmektedir (www.medscape.com).

Medikal turizm alanında çeşitli kurum ve kuruluşların yapmış olduğu çalışmalar bulunmakla beraber bu alandaki çalışmaların birbiri ile rakamsal boyutlarda uyumlu olmadığı görülmektedir. Medikal turist sayısı ve gelirlerine ilişkin farklı kaynaklarda çok büyük değişkenlik bulunmasının nedeni, verilerin tasnifinin zorluğundandır. Bir diğer zorluk ise medikal turist tanımının net olmamasıdır.

Yine de, mevcut pazar payını anlamaya yardımcı olması açısından iki farklı raporun öne çıkan verilerine göz atılacaktır. Her iki rapor da medikal turizm alanında öne çıkan 13 ülkeyi kapsamaktadır. Bu ülkeler; Hindistan, Tayland, Singapur, Malezya, Meksika, Brezilya, Tayvan, Türkiye, Güney Kore, Kosta Rika, Polonya, Dubai (BAE) ve Filipinler'dir.

1. *Transparency Market Research* şirketinin yaptığı araştırmalara göre, 2012 yılında 10,5 milyar dolar olan Medikal Turizm pazarının, 2019 yılına gelindiğinde yıllık ortalama %17,9 büyüme ile 32,5 milyar dolara ulaşması beklenmektedir. Tayland plastik ameliyat alanında en gözde destinasyon olup, Asya kıtasına gelen medikal turistlerin %45'inin (2.5

milyon) uğradığı ülke olmuştur (2012). Malezya'nın sunduğu düşük fiyat sayesinde 2012 yılında 671 bin olan medikal turist pazar payı 2019 yılında 2 milyona ulaşması beklenmektedir. Araştırmada ayrıca küresel medikal turizm pazarında faaliyet gösteren anahtar oyuncular (hastaneler) bu şekilde sıralanmıştır: Bangkok Hospital Medical Center, Asian Heart Institute, Apollo Hospitals Enterprise Ltd., Bumrungrad International Hospital, Fortis Healthcare Ltd., Min-Sheng General Hospital, Raffles Medical Group, Prince Court Medical Center, KPJ Healthcare Berhad ve Samitivej Sukhumvit (www.transparencymarketresearch.com; www.marketwatch.com).

2. *Market Research Engine* şirketinin araştırmasında 2015-2022 yılları arasında yıllık büyümenin %18 olacağı ve pazar büyüklüğünün 2022 yılında 54 milyar dolara ulaşacağı belirtilmektedir. Raporda 2012 yılında yaklaşık 1,6 milyon Amerika Birleşik Devletleri (ABD) vatandaşının medikal/sağlık turizmi için yurtdışını tercih ettiği belirtilmektedir (www.marketresearchengine.com; www.wrcbtv.com). Her iki raporda (*Transparency Market Research, Market Research Engine*) medikal turistlerin konaklama, yiyecek, gezi ve yolculuk gibi harcamaları değerlendirmeye alınmamıştır.

2.3 Medikal Turizm Kapsamında Dünyanın En İyi Hastaneleri

Yakın zamana kadar sadece birkaç ülke ve hastane kendilerini medikal turizm destinasyonu olarak tanıtmaktaydı. Artık bu sayı otuzdan fazla ülke, yüzlerce hastane ve kliniği kapsayacak şekilde büyümüştür (Edelheit, 2009). Günümüzde en yüksek teknoloji ile donatılmış 5 yıldızlı otellerden farksız birçok hastane bulunmaktadır. Bunlar: Tayland'ın başkenti Bangkok'tan Bumrungrad Uluslararası Hastanesi ve Bangkok Hastanesi, Singapur'dan Parkway Hastaneleri, Kosta Rika başkenti San Jose'den Hospital Clinica Biblica, Hindistan'dan Fortis Hastaneleri ve Apollo Hastaneleri örnek gösterilebilir.

2.3.1 Bumrungrad Hastanesi

Tayland'ın başkenti Bangkok'ta 1980 yılında kurulmuş olan Bumrungrad Hastanesi günümüz medikal turizm sektöründe parmakla gösterilen hastanelerden bir tanesidir. Asya kıtasının ilk JCI akreditasyonlu (02 Şubat 2002) hastanesi unvanını taşımaktadır. 5 yıldızlı oteli andırmakta olan Bumrungrad Hastanesinde 1200 üzerinde doktor ve 900 üzerinde hemşire çalışmaktadır (2016). 2015 yılında, 190 ülkeden 520 bin yabancı hasta olmak üzere toplam 1,1 milyon hastaya hizmet vermiştir. 17 ülkede toplam 32 uluslararası irtibat ofisi bulunmakta ve 25 dilde konuşan 150 tercüman barındırmaktadır (Bumrungrad Annual Report, 2015). Hastanenin hasta kayıt merkezinde gezi turu ayarlamaları, vize uzatmaları, havaalanı transfer hizmeti gibi çeşitli konularda yardımcı olunmaktadır (tielandtothailand.com). Basit ve

şık tasarlanmış internet sayfasından randevu alınırken isteyen konaklama sorununu da çözebilmektedir. Hastaneye bağlı rezidans ve sitlerin yanı sıra anlaşmalı otellerden biri de seçile bilinmekte. İnternet sayfasında konaklanacak mekânların fiyatlarının yanı sıra tüm tedavi fiyatları da bilgilendirme amaçlı yer almaktadır (www.bumrungrad.com). 11 Eylül (11.09.2001) olayından önce hastaneye yıllık ortalama 10 bin civarında Orta Doğulu hasta gelmekte iken, sonrasında bu sayı 120 bini (2013) geçmiştir. Bunun nedeni olarak kısmen Orta Doğu vatandaşlarının ABD vizesi almasında karşılaştıkları zorluklar, kısmen de hastanenin zamanla yükselen popülaritesi gösterilebilir.

2.3.2 Hospital Clinica Biblica

Uluslararası hastaların uzun sreden beri rağbet ettiği Kosta Rika'nın teknolojik açıdan en gelişmiş tesislere ve JCI (Joint Commission International) akreditasyonuna sahip hastanesidir. Hastane 1929 yılında Kuzey Amerikalı Protestan misyonerler tarafından çocuklara ücretsiz sağlık hizmeti sunulması amacıyla kurulmuştur. 1990'lardan itibaren başta ABD ve Kanada olmak üzere ciddi sayıda medikal turist çekmektedir. Hastanede tedavi görmü medikal turist sayısı ile ilgili net bir veri bulunmamaktadır.

Costa Rican Tourism Institute (Instituto Costarricense de Turismo - ICT) raporuna göre 4.5 milyon nüfusu olan Kosta Rika'ya, 2015 yılında 2.6 milyon turist gelmiştir. Gelen Turistlerin yaklaşık 60.000'i medikal tedavi amaçlı gelenlerden oluşmaktadır (www.ict.go.cr).

2.3.3 Apollo Hastaneleri

Günümüz medikal turizmin merkezi olarak kabul edilen Hindistan'ın en büyük hastaneler grubudur. Apollo Hastaneler Zinciri Hindistan geneline yayılmış 2200'den fazla eczane, toplam 10 binin üzerinde yatak kapasitesi olan 64 hastaneyi kapsamaktadır (2016). Beş yıldızlı sağlık tesisi görünümünde olan Apollo Hastaneleri özellikle kalp ameliyatlarındaki başarısıyla isminden sıkça söz ettirmektedir. Apollo hastaneleri 2015 yılında 120 ülkeden yabancı hasta kabul etmiş ve toplam hasta tedavi sayıları 3.5 milyon kişi (yerli ve yabancı toplamı) olmuştur (Apollo Hospitals Annual Report, 2015; www.apollohospitals.com). İlk hastanesini 1983 yılında Hindistan'da kurmuş olan grubun 2016 yılı itibarı ile Bangladeş, Nepal, Bhutan, Kuveyt, Katar, Fiji, Sri Lanka, Barbados, Bahamalar ve Mauritius gibi ülkelerde hastaneleri bulunmaktadır.

Hindistan'ın uzun süre (1858-1947) Birleşik Krallığın kolonisi olması İngilizcenin ikinci ana dil olmasını sağlamıştır. Günümüzde İngiltere'de çok sayıda Hintli yaşamaktadır ve nerdeyse her hastanede de Hintli doktor çalışmaktadır. Hem doktorların hastalarını Hindistan'a yönlendirmeleri hem de İngiltere'de yaşayan Hintlilerin vatanlarına dönüp tedavi

olmalarının etkisiyle, günümüzde İngiltere Hindistan'a en fazla hasta gönderen ülke konumunda bulunmaktadır.

Hindistan Turizm Bakanlığının verilerine göre ülkeye medikal tedavi için gelen turist sayısı 2012 yılında 171.021, 2013 yılında 236.898 ve 2014* yılında 184.298 kişi olmuştur (tourism.gov.in). 2014 yılı verileri ülkeye M-Visa (Medikal Vize) ile giriş yapanların sayısını ifade etmekte olup net veriler ileriki zamanda yayınlanacaktır (2016). Medikal vize onaylı/saygın bir hastanede tedavi göreceğini kanıtlamak şartı ile verilmektedir (taşıyıcı annelik vs. tedaviler hariç).

2.3.4 Parkway Hastaneleri

Singapur'un en büyük, Malezya'nın ikinci en büyük özel sağlık grubudur. Parkway Hastanelerinin ülkelere göre dağılımı 2016 yılı itibarıyla şu şekildedir: Singapur (4 hastane, 3 klinik), Malezya (14 hastane, 1 klinik), Hindistan (11 hastane), Çin (2 hastane, 9 klinik), Brunei (1 hastane), Vietnam(1 hastane) ve Birleşik Arap Emirlikleri (1 hastane). Özellikle Singapur'daki 4 hastane de JCI (Joint Commission International) üyesi olup tüm tedavi ve oda fiyatları internet sayfası üzerinden yayınlanmaktadır (www.parkwayhospitals.com; www.parkwaypantai.com).

Parkway Hastaneler grubunun Asya ve Kuzey Amerika'da 20'den fazla uluslararası sevk ofisi (international referral offices - IROs) bulunmaktadır. Pazarlamalarını bu departmanlar üzerinden yapmaktalar. Gerekli vizelerin alınması, hastaların ülkelerine geri dönüşlerinde yerli doktorlarla işbirliği dahil (iyileşme sürecinde) bir çok konuda destek sağlamaktalar.

Parkway Hastaneleri dünyanın ikinci en büyük özel sağlık grubu olan IHH Healthcare Berhad'ın ortağıdır. Malezya devlet şirketi olan Khazanah Nasional Berhad, IHH Healthcare'in sahibi olup aynı zamanda 2010 yılından beri Parkway'in en büyük hissedarıdır. IHH Healthcare Berhad 2016 yılı itibarıyla bünyesinde 53 hastane ve yaklaşık 10 binin üzerinde yatak kapasitesi barındırmaktadır. IHH Healthcare Berhad'ın ortaklarından bir diğeri Acıbadem sağlık grubudur(Acıbadem'in %75 hisse sahibi, 2011). Acıbadem Türkiye'nin (16 hastane, 13 klinik) ve Bulgaristan'ın (4 hastane, 4 klinik) en büyük sağlık grubu olup, Makedonya ve Irak'ta da birer hastanesi bulunmaktadır (www.acibadem.com.tr; www.wikipedia.org; www.ntv.com.tr).

2.3.5 Cleveland Clinic

ABD’de 1921 yılında kurulmuş olup, medikal turizme yönelik ilk sağlık kuruluşlarından birisidir. Küresel Hasta Hizmetleri departmanını 1975 yılında kurmuştur. Bu departman genel olarak; yabancı hastaların otel rezervasyonu, havaalanı karşılamaları, tıbbi planlama, hastaları bilgilendirme (telefon veya mail) gibi hizmetler vermektedir. Departman ilk başlarda ABD’nin çeşitli eyaletlerinden gelmekte olan hastalara hizmet vermekteydi (domestic - ulusal medikal turist).

2015 yılı itibarıyla iki kampüs hastane (Main Hospital Campus, Cleveland Clinic Florida) ve ikisi yurtdışında (Kanada, Abu Dabi) olmak üzere 14 hastanesi bulunmaktadır. Ayrıca Ohayo eyaletinde 150’den fazla ayakta tedavi merkezi, 19 hızlı/acil sağlık hizmet merkezi bulunmaktadır. Bunlara ek olarak bilimsel araştırma merkezleri, tıbb fakülteleri vs bulunmaktadır. Cleveland sağlık merkezlerinde tedavi gören toplam hasta sayısı 2015 yılı için 6.62 milyon kişi (yabancı hasta ile ilgili veri bulunmamaktadır) olmuştur (my.clevelandclinic.org).

2.3.6 Sağlık Şehirleri

Medikal turizm pazarında etkin yer alabilmek için bazı ülkeler sağlık şehirleri kurma yoluna gitmişler. Bunlara örnek olarak:

- Dubai Sağlık Şehri (Dubai Healthcare City - BAE)
- Medellin Sağlık Şehri (Medellin Health City - Kolombiya)
- Monterrey Sağlık Hizmeti Şehri (Monterrey Healthcare City - Meksika)
- Şanghay Sağlık Şehri (Shanghai Health City - Çin)
- Sağlık Şehri Novena (Health City Novena - Singapur)

Türkiye 2014 yılı sonuna kadar İstanbul, İzmir, Antalya ve Diyarbakır şehirlerinden birinde Sağlık Şehri kurmayı planlamaktaydı ama bu plan daha hayata geçirilememiştir (MTM, 2012a: 29).

2.3.6.1 Dubai Sağlık Şehri (Dubai Healthcare City)

Dünyanın ilk sağlık serbest bölgesidir (Resim 2.2). Ortadoğu’dan Tayland, Hindistan, Almanya, ABD’ye olan medikal turizm akımını durdurmak için Birleşik Arap Emirliği 2002 yılında Dubai Sağlık Şehri projesini hayata geçirdi. Günümüzde İngiltere, ABD ve çevre ülkelerden önemli medikal turist çekmektedir. Bünyesinde 40 dilde konuşan toplam 2500’den fazla profesyonel sağlık çalışanı, 90 tıp merkezi, 86 tıbbi uzmanlık alanı, 2 JCI üyesi hastane bulunmaktadır (2015). Alan olarak dünyanın en büyük medikal merkezi unvanını

taşımaktadır. 2011 yılında 500 binden fazla hasta burada tedavi olmuştur (Woodman, 2012). Dubai Sağlık Şehrinde yatırımcılara %100 yabancı sermaye imkânı, vergi muafiyetleri, bürokratik muafiyetler gibi bir sıra teşvikler sunulmaktadır.



Resim 2.2 Dubai Sağlık Şehri

Kaynak: http://www.dhcc.ae/Portal/assets/498a75c3/Investment%20Pack%20Green%20Final_c.pdf.aspx

2.4 Medikal Turizm Endüstrisi ve Bileşenleri

Medikal turizm tedarik zinciri bilinen en az dört farklı sektörü kapsayan karmaşık bir yapıya sahiptir. Bunlar: Ulaşım, Sağlık Kuruluşları (Hastane, Eczane vs.), Sigorta kuruluşları ve Konaklama Sektörüdür. Ferrer ve Medhekar (2012: 206) medikal turizm tedarik zincirini etkileyen önemli faktörleri şu şekilde sıralamıştır: tıbbi maliyetler, bekleme süreleri, sağlık kuruluşlarının güvenilirliği.



Şekil 2.1. Medikal Turizm Endüstrisi Bileşenleri

Kaynak: www.hope.be/wp-content/uploads/2015/11/98_2015_HOPE-PUBLICATION_Medical-Tourism.pdf

Avrupa Hastane ve Sağlık Federasyonu (HOPE - European Hospital and Healthcare Federation) *Medikal Turizm* (2015: 12) raporunda medikal turizm endüstrisini oluşturan bileşenler yedi alt başlıkta toplanmıştır (Şekil 2.1.).

2.4.1 Medikal Turistler

Genel ifade ile özel sektörün sunduğu medikal hizmetlerden yararlanmak için cebinden para ödeyen kimselerdir. Medikal turistleri yurtdışında tedaviye zorlayan sebepler olarak sağlık hizmeti yetersizliği (doktor veya teknoloji), uzun bekleme listeleri, fiyat farkı, yetersiz sigorta kapsamı, kalitesiz sağlık hizmeti, saygınlık merakı, yasal ve etik konular, turizm ve gezme amacı, özel ve mahremiyet olguları gösterilebilir.

Medikal turist neye göre karar vermelidir? Nerenin iyi nerenin kötü olduğunu nasıl belirlemelidir? Öncelikle medikal turizm kapsamında yurtdışına seyahat edecek olan biri sektörü iyi araştırmalıdır. Günümüzde bu konuda en iyi kaynak internet ortamıdır. Aracı kuruluş seçimi dikkatli yapılmalı, sağlık hizmeti konusunda JCI (Joint Commission International) ve benzeri kalitede akredite olan hastane tercih edilmelidir. Ayrıca destinasyon ve hastane seçiminde dil, kültür, gizlilik, fiyat ve kalite gibi etkenler göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırılması gereken diğer önemli nokta ise, tedavi sonrası ülkeye döndükten sonra hastane veya aracı kuruluşun iyileşme süreci ile ilgili desteğinin bulunup bulunmayacağıdır.

2.4.2 Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları

Tek kişilik işletmelerden büyük sağlık tesislerine, hatta hastane gruplarına kadar bir yelpazeyi kapsamaktadır. Ayrıca seyahat acentelerinden, komisyonculara, sigorta şirketleri, hastane ve üniversitelere kadar işbirliği içindedirler.

Sağlık hizmet sağlayıcılarının önemli ve saygınlık kaybına neden olan sorunlarının başında tıbbi etik, malpraktis (hatalı tıbbi uygulama) ve bulaşıcı hastalıklar gelmektedir. En sık karşılaşılan bulaşıcı hastalıklar sıtma, dang humması, tüberküloz, antibiyotik direnci, HIV, Hepatit B ve Hepatit C'dir. Geçtiğimiz yıllarda (2007) Karbapenem antibiyotiklerine karşı dirençli bakterilerin ortaya çıktığı ve yayıldığı yer olarak Yeni Delhi (Hindistan) hafızalarda olumsuz imaj bırakmıştır (Nelson, 2014: 681).

Penney ve diğerleri (2011) 17 Kanada merkezli medikal turizm acentesinin internet sayfasını incelemeye almışlar. Çoğunluk acentelerin online müşterilere tedavi sonrası hizmet, fiyat ve tedavi süreci ile ilgili detaylı bilgiler verdiğini ama %47'sinin (8) herhangi bir ameliyat riskinden bahsetmediğini gözlemlemişler.

2.4.3 Aracı Kuruluşlar

Aracı kuruluşlar genellikle hazır paket satmaktalar. Bu kuruluşlardan yararlanmanın avantajı tek bir yerden alışveriş yapmaya benzemektedir. Bu alışveriş tedavi, uçak bileti, vize, hastane ve konaklama gibi detayları kapsamaktadır. Aracı kuruluşlar sadece hastalar adına organizasyon yapan değil aynı zamanda anlaştıkları sağlık hizmet sunucuları için de aracılık yapan kurumlardır.

Aracı kuruluşlardan komisyoncu ve acenteler hastaların iyileşmesi veya memnun olması konusunda herhangi bir sorumluluk almazlar, piyasada belirledikleri gibi aniden de yok olabilirler. Sağlık hizmeti sağlayıcıları ise bilgi ve tecrübeleri ile bu işi yürüten profesyonellerden oluşmaktadır. Doktor veya diğer sağlık personeli barındırmaktalar ve hastalar için en uygun kararı vermekteler. Sağlık hizmeti sağlayıcıları genellikle uluslararası akreditasyonlu hastaneler ile çalışmaktalar ve bu kuruluşları derinlemesine araştırmaktalar. Hastaların yolculuklarının her aşamasını ayarlamak dışında, hasta ile hastane veya doktor arasında olası sorunlara da bağımsız çözüm sağlayıcılar olmaktadır.

Medikal Turizmde aracı kurumların işlevleri şu şekilde sıralanabilir: Gerekli görüldüğünde buldukları ülkede/şehirde ilk teşhisin veya ön muayenenin yapılması. Hastalara uygun yurtdışı hastanelerin sunulması ve tedavi sürecinin planlanması. Yolculuk, doktor randevusu, konaklama vs. ayarlanması. İsteğe bağlı tedavi sonrası gezi veya tur ayarlanması. Gerekliğinde tedavi sonrası bakım işlemlerine kendi ülkelerinde devam edebilecekleri sağlık kuruluşlarının ayarlanmasıdır.

ABD’de ilk medikal turizm acentesi MedRetreat olup, Kuzey Amerikalılara 183 tıbbi prosedür çeşidinde 7 ülkeden birinde (Hindistan, Tayland, Malezya, Brezilya, Arjantin, Türkiye ve Güney Afrika Cumhuriyeti) tedavi olması için hizmet sunmaktadır (Gill ve Singh, 2011: 315).

2.4.4 Sigorta Sağlayıcılar

Uluslararası sigortalar genelde 3 başlık altında değerlendirilmektedir (Krampen vd., 2012: 38). Bunlar;

1. *Uluslararası seyahat sağlık sigortası*. Kısa süreli yurtdışı seyahatlerde kullanılmaktadır. Örneğin: Schengen Bölgesi ülkelerine yapılacak seyahatte yapılması zorunlu olan sigorta.
2. *Uluslararası öğrenci sigortası*. Örneğin: ABD’de okumakta olan yabancıların veya yurtdışında okumakta olan ABD’lilerin yapmakta zorunlu olduğu sigorta.

3. *Gurbetçi sağlık sigortası*. Uzun süreli bir sigorta olup, yurtdışında yaşamakta veya çalışmakta olanlara yöneliktir.

Genellikle turistler sigortalarının tedavi sonrası komplikasyonları ve ihmalleri karşıladığını düşünmekte ama gerçekte sağlık sigortaları sadece acil tedavileri kapsamaktadır. Ayrıca medikal turistler için tıbbi komplikasyonlar, akut tıbbi tedaviler, tahliye ve geri dönüşleri kapsayacak şekilde sigortalar da mevcuttur.

Medikal turizmde sigorta şirketlerini bekleyen riskler şu şekilde sıralanabilir; kalitesiz tıbbi bakım, hastane enfeksiyonları, malpraktis (hatalı tıbbi uygulama) ve ihmaller, davalar, zorlayıcı nedenler vs. Bu yüzden çoğu sağlık sigorta firması için en iyi çözüm bu işe bulaşmamaktır. Medikal turizm şimdilik parasını ödeyenin yararlına bildiği bir sektör olarak gelişmektedir.

Büyük Britanya'da 2012 yılında Passport2Health şirketi tanı kısmını yurt içinde ve tedavi kısmını yurt dışında öneren ilk firma olarak piyasada bulunmaktaydı. Büyük Britanya'nın birçok yerinde ve AB'de birçok ülkede (Fransa, Almanya, İspanya, Malta ve Portekiz) anlaşmalı hastaneler ağı bulunmaktaydı. İngiltere'den yılda ortalama 60.000 (2014) kişinin yurtdışına tedaviye gittiği bilinmektedir. Passport2Health bu trendi medikal sigorta ile birleştirmeyi düşünmekteydi. Sigorta yıllık 1300 Sterline kadar tedavi harcamalarını, hasta ve bir refakatçinin yolculuk, konaklama masraflarını ve dönüşte tedavi sonrası rehabilitasyon süreci masraflarını karşılamaktaydı. Firma 21 ay içinde sadece 100 poliçe sattıktan sonra beklenen satış rakamlarını yakalayamadıkları ve piyasadaki medikal turizm paketi satan komisyoncular ile baş edemedikleri için bu işten vazgeçmek zorunda kaldı (telegraph.co.uk).

2.4.5 İnternet Reklamları

Global medikal turizm pazarında yer edinmek ve rekabet edebilmek için ilk kural internet sayfasının olmasıdır. Sağlık personelleri ne kadar iyi olursa olsun, sadece kendi dilinde veya yetersiz İngilizce ile hazırlanmış sayfalar (Örneğin Türkiye'de tüm Devlet Hastanelerinin İngilizce internet sayfaları) kuruluşları amatör olarak gösterecektir. Sabırlı birçok kişinin de internette gezinirken sabırsız davrandığını göz önünde bulundurarak, internet sayfalarının yorucu uzun metinlerden, kırık linklerden, kötü resimlerden arındırılması gerekmektedir. Sayfanın arama motorunda üstlerde yer almasını sağlamak için SEO (arama motoru optimizasyonu) uzmanı çalıştırmak veya bu iş için dış kaynak kullanımı gerekmektedir. Aynı zamanda internet sayfası ile eşgüdümlü olarak sosyal ağları da kullanmak gerekmektedir.

Tedavi görmüş hastaların deneyimlerini paylaştığı sosyal medya güçlü bir pazarlama aracıdır. Günümüz internet çağında medikal turizm deneyimi yaşamış her bir hasta potansiyel pazarlama aracı olmaktadır. Paylaştıkları bilgiler gerçek ya da yanlış olmasına bakmayarak uzun süre internet ortamında kalmaktadır. Plastik ameliyat olanlar ve olmayı düşünenlerin bilgi paylaşımında bulunduğu internet sayfasına örnek olarak PlasticSurgeryJourneys.com gösterilebilir. Doktor veya hastane ile ilgili olumsuz yorumlar potansiyel müşterilerde caydırıcı etki yaratmaktadır. Aynı şekilde MedicalTourismCity.com sayfası sosyal ağ forumlarına örnek olup, sağlık/medikal turizm konulu bilgilerin paylaşıldığı, blog oluşturma bilinen, medikal turizm hastanelerinin veya doktorların takibe alındığı, özel sorular yönlendirilen, görüş alışverişinde bulunulan bir içeriğe sahiptir.

Pew Araştırma Merkezinin (Pew Research Center) 2011 yılında ABD'de yaptığı araştırmada; internet kullanıcılarının %80'lik kısmının sağlık konusunda araştırma yaptığını, %56'sının belirli hastalık tedavisi veya prosedürü ile ilgili arama yaptığını, %44'ünün ise hekim ve hastane ile ilgili arama yaptığını ortaya çıkarmıştır. Çoğu hasta internette sağlık konularını doktorlardan daha fazla incelemektedir. Günümüz internet devri medikal turizm pazarlamasında ana satış kanallarından birini oluşturmaktadır (Connell, 2011: 79; Lunt vd., 2010). Bilgiye erişimin kolaylaşması insanların tıbbi konularda çok daha seçici ve bilgili olmasını sağlamıştır. Tüm tıbbi kararları doktorlara bırakan hastaların yerini “*akıllı hastalar*” almıştır.

Birdir ve Buzcu 2013 yılında yaptıkları çalışmada Türkiye'deki 46 JCI akreditasyonlu hastanenin internet sayfasını incelemişler. Yabancı dil seçenekleri konusunda internet sayfaları başarılı gözükmekte fakat hiçbir hastanenin “ücret bilgisi ve sunulan hizmetlerin maliyeti” konusunda bilgiye yer vermediği görülmüştür. Medikal turizmde ülkelerin veya hastanelerin ön plana çıkmasının önemli nedenlerinden birisi de fiyat avantajıdır. Hastanelerin verdikleri hizmetler için fiyat listesini sunması, internet sayfasını inceleyen medikal turistler için çok önemlidir. Bu tür bilgiye ulaşan kişiler fiyat konusunda karşılaştırma yapma imkânı bulmaktalar. Günümüz Asya medikal turizm pazarının gelişmesinde şeffaf fiyat politikasının rolü yadsınamaz bir gerçektir.

2.4.6 Hükümetler ve Politikalar

Devlet ve hükümetlerin medikal turizm endüstrisini geliştirebilmesi için yapılacaklar; vize prosedürünü kolaylaştırmak veya ayrıca medikal vize verilmesi, vergi teşvikleri, sağlık altyapısı yatırımları, devlet veya özel destekli medikal tesis yatırımlarına teşvik, maddi yardımlardır.

Hindistan Hükümet'i 2006 yılından beri yolculuğun amacının tıbbi müdahale içermesi koşuluyla hastalara M (medikal) vize, kan bağı olan iki kişiye ise MX vize (medical escort visa veya medical attendant visa) vermektedir. Bu vize bir senelik olup, ülkeye üç giriş hakkı sunmaktadır.

Güney Kore özel hastaneler ve tıbbi enstitülerden gelen yoğun istek üzerine, medikal turizmin gelişebilmesi için 2009 yılında medikal vize uygulamasına geçmiştir. C3(M) vizesi üç aylık olup plastik cerrahi gibi kısa süreli tedaviler için verilmekte, G1(M) vizesi ise bir senelik olup uzun süreli tedavi veya rehabilitasyonlar için verilmektedir (www.visitseoul.net; Jae-Kyoung, 2009: 64).

Tayvan'a medikal amaçlı gelen turistlerin büyük çoğunluğunu Çinliler oluşturmaktadır. Çin hükümeti kaçak olarak yapılan medikal turizm akımını engelleyemediğinden 2 Ocak 2012 yılından itibaren Çin ankarasından tıbbi bakım amacıyla Tayvan'a gidilebilir izni vermiştir. Bu gelişmenin ardından Tayvan hükümeti Çinlilerin gelmesini kolaylaştırmak amacıyla Sağlık Bakanlığı Ulusal Göçmenlik Bürosu'nu yetkilendirerek onaylı 30 hastanede tedavi olacağını belgeleyenlere medikal tedavi vizesi uygulaması başlatmıştır (TAITRA, 2012: 42).

Medikal vize uygulayan bir diğer ülke Japonya'dır. 2011 yılı Ocak ayında uygulamaya konulan medikal vizeden aynı yıl sadece 70 kişi yararlanmıştır. Japonya'da İngilizce ve diğer dillerin pek konuşulmaması, tedavi fiyatlarının pahalı olacağı algısı ve vize alım sürecinin zorlu geçeceği gibi düşünceler yüzünden medikal turizm alanında pek tercih edilmemektedir (MTM, 2012b: 35).

1990'ların başında Hindistan'da sağlık sistemini iyileştirmek ve kaynak eksikliği gibi sorunları çözmek için hükümet programlarını yürütecek yabancı uzmanlar çalıştırılmaya başlandı. Bu sistemin medikal turizme olumlu katkılarının yanı sıra, bilgi casusluğunu da beraberinde getirdi. Devlet politikalarının ve gizli bilgilerin sızmasını bir türlü önleyemeyen Hindistan hükümeti, içinde Dünya Bankası, Büyük Britanya Kalkınma Ajansı, Amerika Birleşik Devletler Kalkınma Ajansı (USAİD), Dünya Doğayı Koruma Vakfı (WWF), Bill & Melinda Gates Fondu, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi örgütlerin fon sağladığı 100'den fazla yabancı çalışanın işine Aralık 2016'da son vereceğini açıkladı (sptnkne.ws).

2.4.7 Organizasyonlar

Medikal turizmde paydaşları bir araya getirip konferanslar, sergiler, fuarlar vs. düzenlemenin olumlu yönlerine vurgu yapılmaktadır. Bu tip etkinliklerin medikal turizme olumlu etki yaptığını belirten yazarların yanı sıra, destinasyona medikal turist sayısını artırma

yönünden hiç bir olumlu etki yaratmadığını iddia edenler de az değil. Olumlu etkilerden bir kaçına değinecek olursak; deneyimlerin aktarılması, sektörü analiz edebilme fırsatı, piyasa fırsatlarını belirlemek, iş ortakları bulma, rakipleri tanıma.

Türkiye Sağlık Turizmi Derneği tarafından düzenlenmekte olan Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi'nin (International Health Tourism Congress) amacı sektörde yatırım yapan kuruluşları bir araya getirmek, yatırımcılar arasında iş bağlantıları yapma fırsatı sunmak ve fikir alışverişinde bulunulmasını sağlamaktır. 2016 yılına kadar yedi defa düzenlenmiş olan bu kongre 2008 ve 2009 yıllarında Antalya'da, 2012 yılında Ankara'da, 2010, 2011, 2013 ve 2015 yıllarında İstanbul'da gerçekleştirilmiştir.

2.5 Sağlık Alanında Dünyada ve Türkiye'de Bulunan Akreditasyon Sistemleri

Chacko (2006: 123) medikal turizmin gelişimi için sağlık kuruluşlarının dikkat etmesi gereken konuları şu şekilde sıralamıştır:

- Hastane altyapısının iyileştirilmesi
- Sağlık ve turizm sektörü arasında koordinasyon
- Yetenekli personel kaynağının oluşturulması
- İnsan gücü kaynaklı hizmetlerde standardizasyona gidilmesi
- Hastanelerin akreditasyonu.

Akreditasyon sistemleri yurtdışına tedaviye gidecek olan hastalara karşılaştıkları hizmet kalitesi ile ilgili güvenilir bilgi sağlamaktadır. Bu yüzden uluslararası hastalara hizmet veren sağlık kuruluşları tanınırlığı ve güvenilirliği yüksek kalite sistemlerine yönelmektedirler. Hastaneler fark yaratabilmek için akreditasyonlarını ve çevre dostu sertifikasyon belgelerini pazarlama aracı olarak kullanmaktalar.

Sağlık Hizmeti veren kuruluşların en çok tercih ettiği akreditasyonlar JCI (Joint Commission International) ve ISO (International Organization for Standardization)'dur. Diğer önemli akreditasyon kuruluşları ise şu şekildedir:

- National Accreditation Board for Hospital & Healthcare Providers (NABH)
- Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation
- Quality Health New Zealand
- Japan Council for Quality Health Care (JCQHC)
- Australian Council of Healthcare Standards (ACHS)
- Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA)
- Egyptian Health Care Accreditation Organization
- Council for Health Service Accreditation of Southern Africa (COHSASA)

➤ Irish Health Services Accreditation Board (IHSAB)

2.5.1 Türkiye Sağlık Bakanlığı Akreditasyonu

Sağlık Bakanlığı 2010 yılından başlayarak özel hastaneleri puanlandırmaya tabii tutmaktadır. Bunun dışında Türkiye'de hastanelerin sınıflandırılmasına ilişkin farklı bir uygulama bulunmamaktadır. Yılda bir kez yapılan bu puanlama sistemi kaliteyi kontrol etmekten uzaktır. Hasta memnuniyeti gibi kriterler değerlendirmeye alınmamış olup daha çok yatak sayısı, doktor sayısı, çeşitlilik önem taşımaktadır. Hastaneler aldıkları puanlara göre A, B, C, D, E sınıflarından birinde yer almaktalar. Buna göre, A sınıfı hastane hastadan en fazla %70 fark ücreti alırken E sınıfında bulunan hastane %30 fark ücreti alabilmektedir.

2.5.2 Uluslararası Ortak Komisyon (Joint Commission International - JCI)

Hastanelere güven kazandıran akreditasyon belgeleri arasında en prestijlisi Chicago merkezli Joint Commission International'dır. JCI hasta güvenliği ve sağlık hizmeti kalitesinin artırılması konusunda eğitim, danışmanlık, uluslararası akreditasyon ve sertifikasyon hizmetleri sunmakta olan, kâr amacı gütmeyen bir kuruluştur. Hastanelerin gönüllü olarak başvurdukları bu sistemde ülkenin sağlık standartları yüksekse JCI o ülke standartlarına uymakta, düşükse kendi standartlarını uygulamaktadır.

JCI 100'den fazla ülkede 700 üzerinde hastane, klinik ve tıp merkezine hizmet vermektedir (2016). Türkiye'den 42 tıp merkezi ve hastane aktif üyedir (Nisan 2016). Listede Antalya'dan sadece Antalya Memorial Hastanesi bulunmaktadır. Medical Park Antalya ise üye olmuş, daha sonra gönüllü olarak çekilmiştir. Türkiye'den ilk JCI üyesi olan hastane (Mart 2002) ise Memorial Şişli Hastanesidir (www.jointcommissioninternational.org).

2.5.3 Uluslararası Standardizasyon Birliği (International Organization for Standardization - ISO)

Türkçe adı Uluslararası Standardizasyon Birliği olup İsveç kökenlidir. Birlik 1946 yılında faaliyete başlamış olup 75 farklı ulusal standardizasyon birliğinin bir araya gelmesi ile oluşmuştur. Hastanelerin tercih ettiği ISO belgelerinden en önemlisi ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi belgesidir. Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) tarafından sağlanan bu belgeyi, bağımsız ve aracı denetim firmaları 3 yılda bir denetim yaparak vermekteler. Ürün belgesi olmayıp, firmanın belli standartlara uygun ürün/hizmet ürettiğini gösterir. Kurumun işleyişi denetlenmekte; hastanenin gelişimi, yönetimi, satın alma ve malzeme gibi kriterleri sorgulanmaktadır. Ayrıca ISO 15189 tıbbi tahlil laboratuvarlarının akreditasyonuna yönelik belgelendirme de bulunmaktadır.

2.6 Türkiye’de Medikal Turizm

Türkiye çevresindeki ülkelerle kıyaslandığında fiyat avantajı, ulaşım kolaylığı, coğrafi konumu, yüksek standartlarda turizm tesisleri, altyapıları ve donanımları yüksek kalitede olan özel hastaneleri, eğitim ve deneyim düzeyleri batı standartlarında olan sağlık çalışanları gibi birçok avantajlı faktörü ön plana çıkmaktadır. Pazar hacmi giderek artan medikal turizm alanında Türkiye'nin mevcut durumu incelendiğinde hak ettiği payı alamadığı gözükse de, bu alanda yapılan çalışmalar son devirde hız kazanmıştır.

Hastaların kendi ceplerinden ödeyerek yaptırdıkları ameliyatlar; göz, estetik, bazı diş operasyonları, saç ekimi vb. tedaviler Türkiye için ilk planda en önemli seçeneklerdir. Kalp ameliyatları ve tüp bebek konularında da Türkiye başarılı bir grafik çizmektedir. Bu alanlarda Türkiye'nin çok sayıda rakibi bulunmaktadır. Bu ülkelerden en önemlileri Fransa, Belçika, Norveç, Bulgaristan, Letonya, Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Slovakya, Malta ve Güney Kıbrıs'tır. Macaristan (2004) ve Bulgaristan (2007) AB'ye üye olunca daha avantajlı duruma geçmiş oldular. Türkiye'nin AB üyesi olmamasından dolayı en önemli kaybı AB'deki hastaların serbest dolaşımı hakkı ile doğan sağlık turizmi potansiyelinden faydalanamaması gösterilebilir.

Medikal tesisleri uluslararası standartlara getirmenin yanı sıra, potansiyel medikal turist gelebilecek ülkelerin dillerini akıcı şekilde konuşa bilen sağlık çalışanı çalıştırılması da önemlidir. Tersine beyin göçüne teşvik edilerek yurtdışında eğitim görmüş ve orda yaşayan doktorların ülkemizde çalışması sağlanmalıdır. BEBKA'nın (Bursa Eskişehir Bilecik Kalkınma Ajansı) Bursa'da düzenlediği Sağlık Turizmi Çalıştayında konuşan Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürü Ömer Tontuş şunları dile getirmiştir (www.ntv.com.tr):

İngilizce bilen kişi sayısı fazla ama bir hastanın derdini anlayabilecek kişi sayısı 1219. Diğer dilleri de dâhil edersek toplam 2 bin kişilik bir orduyla Türkiye'de sağlık turizmini yöneteceğiz, bu çok zor. Bizim 2,5 milyar dolar diye konuştuğumuz rakam, Tayland'da sadece bir hastanenin yıllık cirosu. Dolayısıyla bizim 10 milyar dolarlara çıkmamız için planımızı değiştirmemiz lazım. Odak noktaları belirlememiz lazım, dil bilen iki bin kişiyi en iyi şekilde kullanmamız lazım.

Genç (2007: 2) sağlıklı veriler bulunmamasına rağmen, Türkiye'ye hasta gönderen ülkelerin dört ana sınıfta incelenebileceğini belirtmiştir. Bunlar;

1. Çeşitli nedenlerden dolayı bünyesinde büyük bir Türk nüfusu barındıran ülkeler (Almanya, Hollanda, Belçika vb.).
2. Altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler (Balkan ülkeleri, Orta Asya'daki Türki Cumhuriyetler).

3. Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortaların kapsamadığı hizmetleri talep eden hastaların bulunduğu ülkeler (ABD, Almanya).
4. Arz-talep dengesindeki yetersizlik nedeniyle uzun bekleme sırası olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada).

Beşinci sınıf olarak da, ikili anlaşmalar çerçevesinde Türkiye'ye belirli sayıda ücretsiz hasta gönderen ülkeler (Afganistan, Yemen, Sudan vb.) gösterilebilir (Aydın vd., 2011: 30).

Türkiye'nin medikal turizmi potansiyelini değerlendirebilmesi ve bu pastadan pay alabilmesi için bazı temel unsurların bir araya getirmesi gerekmektedir. Bunlar; turizm olanakları, sağlık hizmeti olanakları, profesyonel organizasyonlardır.

Medikal turizmde pazar payının artırılması için öncelikle hedef pazar seçiminin yapılması ve bu pazara yönelik pazarlama karmasının belirlenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda öncelikle komşu ülkeler ve Türkiye açısından kolay pazarların tercih edilmesi yapılan çalışmaların verimliliğini arttıracaktır. Bu kapsamda öncelikle Türki Cumhuriyetler, Suriye, Irak, İran gibi komşu ülkeler başta olmak üzere özellikle Türk vatandaşların yoğun olarak yaşadığı Almanya, Hollanda, Fransa, Belçika gibi Avrupa ülkeleri tercih edilebilir. Hedef pazar seçimiyle birlikte medikal hizmetlerin hangisinde ön planda olunacağını da doğru tespit edilmesi oldukça önemlidir. Bu bağlamda Türkiye hangi sağlık hizmetinde (kalp hastalıkları, göz hastalıkları, diş, estetik operasyon ve tüp bebek tedavisi) daha başarılı olacaktır ve yeterli donanıma sahiptir soruları devlet yetkilileri tarafından iyi analiz edilmeli ve planlı bir şekilde hedef pazara yönelmelidir.

2.6.1 Türkiye'de Medikal Turist Sayısı

Sağlık bakanlığı verilerine göre 2008 yılında kamu ve özel hastanelerde tedavi edilen yabancı hasta sayısı 74 bin olmuştur. TÜRSAB (Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği) tarafından hazırlanan 2014 Sağlık Turizmi Raporu'na göre 2013'te Türkiye'ye sağlık turizmi için gelenlerin sayısı 300 bin olup yaklaşık 2,5 milyar dolar gelir elde edilmiştir. Bu rakamlara saç ekimi, plastik cerrahi gibi işlemler için gelenler dâhil edilememiştir (www.tursab.org.tr).

Yabancı Medikal Turist sayısı ile ilgili en net veriler 2011 yılında kurulan web tabanlı "Yabancı Hasta Kayıt Sistemi" (YHKS) sonrası elde edilmeye başlanmıştır. Bu sistem Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı altında yürütülmektedir. Ülkemize gelen ve tüm sağlık kurumlarında (kamu, özel, üniversite hastaneleri, dal merkezleri, tıp dal, diyaliz, ağız ve diş sağlığı merkezleri vb.) sağlık hizmeti alan yabancı hastaların bilgileri web üzerinden kaydedilmektedir. Şimdiye kadar 2011 ve

2012 yılına ait veriler yayınlandı. 2012 yılını kapsayan “*Türkiye’de Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*” 81 ildeki tüm hastaneleri kapsamaktadır. Sistem medikal turizm ile ilgili en net verileri barındırır da günümüzde bile bazı hastanelerin hiç bilgi girmemesi, eksik veya hatalı bilgiler girmesi dolayısı ile bilgiler tam ve güvenli değildir. Hastanelerin bilgileri sisteme girmesi konusunda sıkıntılar yaşandığı görülmektedir (Ek 1).

Raporda (Türkiye’de Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013) yurtdışından gelerek Türkiye’deki hastanelere başvuran tüm hastalar “*Uluslararası hasta*” olarak tanımlanmıştır. “*Uluslararası hasta*” kavramı ilk kez bu rapor kapsamında kullanılmış olup dört ana bileşenden oluşmuştur (Kaya vd., 2013):

- 1) “*Medikal turizm*” kapsamında hastalar: Tedavi görmek amacıyla seyahat eden kişileri kapsar.
- 2) “*Turistin sağlığı*” kapsamındaki hastalar: Tatil amacıyla gelmiş olup bu süreçte tedavi almak zorunda kalanlar.
- 3) Sağlık alanında ikili anlaşmalar kapsamında hizmet alan hastalar: Sağlık Bakanlığının bazı ülkelerle (Sudan, Afganistan, Yemen, Arnavutluk, KKTC, Kosova ve Azerbaycan) yapmış olduğu ikili anlaşmalar kapsamında Kamu Hastaneleri veya Üniversite Hastanelerinde tedavi olan yabancı hastalar.
- 4) Sosyal Güvenlik Kurumu’yla (SGK) anlaşma kapsamında hizmet alan hastalardır: Bu kapsamda tedavi alan hastaların tedavi ücretleri SGK tarafından ödenir. SGK daha sonra sözleşme şartları çerçevesinde kişilerin bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumlarından bu ücretleri tahsil eder. SGK’nın 2013 yılı itibarı ile sözleşmeler yaptığı ülkeler şu şekildedir; Almanya, Avusturya, Hollanda, Belçika, Fransa, KKTC, Makedonya, Romanya, Arnavutluk, Bosna-Hersek, Çek Cumhuriyeti, Azerbaycan, Lüksemburg ve Hırvatistan.

“*Yabancı Hasta Kayıt Sistemi*”ne (YHKS) girilmeyen ve “*Uluslararası hasta*” kapsamında değerlendirilmeyen kişiler şu şekildedir (Kaçar, 2014: 3):

- Ülkemize oturma izni almış ve geçici T.C. numarası olan yabancı hastalar
- Adli vaka kapsamındakiler
- Trafik kazası geçirenler
- Eğitim gören (Üniversite, kurs vs.) yabancı uyruklular ve bakmakla yükümlü oldukları yakınları
- Mülteciler, sığınma başvurusu sahibi ve iltica başvurusu sahibi statüsünde olanlar, sığınmacılar, vatansızlar, insan ticareti mağdurları

Türkiye büyük kısmı Suriye ve Irak'tan olmak üzere 3 milyona yakın mülteci barındırmaktadır. 2016 yılı itibarıyla Türkiye’de eğitim gören yabancı uyruklu öğrenci (Kurs, Lisans, Yüksek Lisans, Doktora) sayısı 88 bine ulaşmıştır (www.sozcu.com.tr). Bu sayıya Türkiye’de çalışan veya oturma izni ile yaşamakta olan yabancı uyruklu vatandaşlar da eklendiğinde ortaya büyük bir rakam çıkmaktadır. Bu kişilerin Medikal Turizm kapsamında sayılmaması büyük önem taşımaktadır.

Eskiden net olmayan veriler yüzünden Türkiye’de yaşamakta/çalışmakta olan veya öğrenci olarak ikamet eden yabancı uyruklular sağlık kurumlarına başvurduklarında medikal turizm kapsamında değerlendirilebiliyordu. Sonradan büyük ölçüde bunun önüne geçilmiş oldu. 2011 yılından itibaren her hangi bir sigortası olmayan yabancı uyruklu öğrenciler SGK kapsamına alındı. 2013 yılından itibaren de Türkiye’de oturma izni almak için başvuru yapan yabancı uyruklulara sigorta zorunluluğu getirildi. Bu sayede hastaneye başvurdukları sırada sigortalı gözüken veya oturma izni ibraz edenlerin medikal turist kapsamında değerlendirilmesinin de önüne geçilmiş oldu.

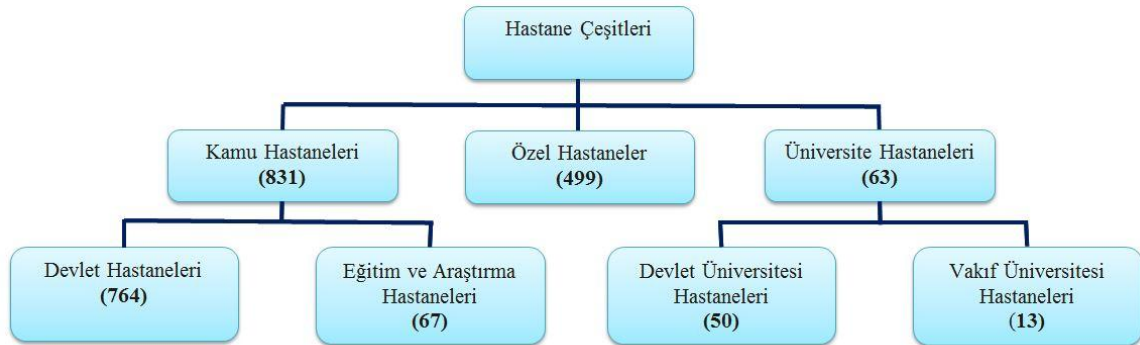
“Yabancı Hasta Kayıt Sistemi” (YHKS) verilerine göre 2011 yılında Türkiye’ye gelen uluslararası hasta sayısı 156.176 iken, 2012 yılında bu sayı 261.999’a yükselmiştir. 261.999 uluslararası hastadan 169.462’si “medikal turist” olarak hastanelere başvurmuş olanlardır. Geri kalanlar “Turistin sağlığı”, ikili anlaşmalar ve SGK kapsamında gelmiş olanlardır. 2012 yılı verilerini kapsayan raporda (Türkiye’de Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013) öne çıkanlar şu şekilde özetlenebilir (Kaya vd., 2013):

- “Uluslararası hasta” kapsamında en fazla hastanın geldiği ilk üç ülke: Almanya (43.259), Libya (38.898) ve Rusya (27.604).
- “Medikal turist” kapsamında en fazla hastanın geldiği ilk üç ülke: Libya (36.534), Almanya (21.084) ve Irak (15.738).
- “Turistin Sağlığı” kapsamında hizmet alan ilk üç ülke: Rusya (19.232), Almanya (9.932) ve İngiltere (6.273).
- “Uluslararası hasta” kapsamında hizmet veren ilk üç şehir sıralaması: Antalya (87.167), İstanbul (68.842) ve Ankara (18.926).
- “Turistin Sağlığı” kapsamında hizmet veren ilk üç şehir sıralaması: Antalya (35.020), Muğla (7.613) ve İstanbul (7.533)
- “Uluslararası hasta” en çok Temmuz, Ağustos ve Eylül aylarında hizmet almıştır.

- “*Medikal Turist*” kapsamında Türkiye’de en fazla tercih edilen sağlık hizmetleri: 1) Göz hastalıkları (20.822), 2) Ortopedi ve Travmatoloji (17.498), 3) İç Hastalıkları (16.979), 4) KBB (14.300), 5) Kadın hastalıkları (14.291).
- Her 4 hastadan biri JCI üyesi hastaneyi tercih etmiştir.
- Her 3 hastadan biri 3 veya daha fazla hastaneden oluşan zincir hastanelerden birini tercih etmiştir.

2.6.2 Türkiye’de Hastane ve Sağlık Çalışanı Sayısı

2012 yılında Türkiye’de toplam hastane sayısı 1393 olup bunun büyük çoğunluğu Kamu Hastaneleridir (Şekil 2.2). 2012 yılında “*Uluslararası Hastaların*” %83,2’si (218.095 hasta) Özel Hastanelerde tedavi görmüştür. En az tedavi gördükleri Vakıf Üniversitesi Hastaneleri olup bu oran %0,29’dur (752 hasta). En çok “*Medikal Turist*” tedavi eden ilk 3 özel hastane sıralaması şu şekildedir: 1)Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi (Kocaeli), 2)Özel Alanya Anadolu Hastanesi (Antalya), 3)Özel Akdeniz Hastanesi (Antalya). En fazla başvuru devlet hastanesi sıralamasında ise ilk sırada açık ara İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi gelmektedir (12.200 hasta). Devlet hastaneleri sıralamasında ilk 10’da Antalya’dan 2 hastane bulunmaktadır. Bunlardan Antalya Kemer Devlet Hastanesi dokuzuncu sırada ve Antalya Manavgat Devlet Hastanesi onuncu sırada yer almaktadır (Kaya vd., 2013).



Şekil 2.2 Türkiye’deki Hastane Türleri

Kaynak: Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013

Türkiye’de 2014 yılı itibari ile aktif olarak çalışan sağlık personeli sayısına bakıldığında (Solak vd., 2014: 19):

- Hekim sayısı - 129.383
- Diş Hekimi sayısı - 21.160
- Eczacı sayısı - 26.617

- Hemşire sayısı - 149.012
- Fizyoterapist sayısı - 5.821
- Ebe sayısı - 52.351
- Sağlık Teknikeri, Sağlık Teknisyeni ve Diğer Sağlık Personeli sayısı - 130.611
- Toplam - 514.955 sağlık personeli bulunmaktadır.

Tablo 2.1 AB Ülkeleri ve Türkiye'de 100.000 Kişiye Düşen Aktif Sağlık Personeli Sayısı

	AB	Türkiye
Pratisyen Hekim	79	48
Uzman Hekim	267	96
Diş Hekimi	67	28
Eczacı	62	35
Hemşire	836	197
Fizyoterapist	80,2	7,7
Ebe	33	69

Kaynak: Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu 2014
AB verilerinde WHO/European HFA Database, July 2013
Türkiye ile ilgili verilerde Aralık 2013 tarihli rakamlar esas alınmıştır.

100 bin kişiye düşen sağlık personeli açısından ülkemiz ve AB'yi kıyasladığımızda (Tablo 2.1), AB'de Hekim ve Diş hekimisi sayısı Türkiye'nin 2 katından fazla olduğu görülmektedir. Tek olumlu istatistik Ebe sayısında gözlemlenmektedir (AB ortalamasının 2 katından fazla).

2.6.3 Türkiye'de Yasal Çerçeve ve Teşvik Durumu

Türkiye'de medikal turizmin gelişimi için devlet ve özel kuruluşların çalışmaları incelendiğinde en kapsamlı çalışmanın Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmış olduğu görülmektedir.

2.6.3.1 Sağlık Bakanlığı'nın Düzenlemeleri

Türkiye, gelecek dönemde önüne koyduğu hedeflerle sağlık turizminde dünyanın önde gelen ülkesi olmayı planlamaktadır. Bu amaçla T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde "Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı" (2010) kurulmuştur. 26.12.2013 tarihinden itibaren Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü bünyesine aktarılmıştır. Kurumun görevi sağlık turizmi altyapısını geliştirmek ve bu alanda sunulan hizmetlerin

kalitesini artırmak amacıyla çeşitli projeler geliştirmek ve yürütmektir. Yapılan bu çalışmalar arasında aracı kuruluşlar ve sağlık sunucularının standardize edilmesi ve akreditasyonları için özel sağlık programlarının geliştirilmesi de yer almaktadır (saglik.gov.tr). Koordinatörlük bünyesinde Tıp Turizmi, Termal Turizm ve Yaşlı/Engelli Turizmi birimleri bulunmaktadır.

663 sayılı KHK'nin (Kanun Hükmünde Kararname) 8. maddesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın görevi "Sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak, ilgili kurumlarla koordinasyon sağlamak" olarak belirtilmiştir. Ayrıca Bakanlıkça Sağlık Turizmi Daire başkanlığının görevleri şu şekilde belirtilmektedir:

1. Sağlık turizmiyle ilgili mevzuat çalışmalarını yapmak.
2. Sağlık turizmi ile ilgili yurtiçinde ve yurtdışında ki gelişmeleri takip etmek.
3. Bu genelge kapsamında hizmet verecek sağlık kurum ve kuruluşlarının planlamasını yapmak, bu kurumlara sağlık turizmi açısından gerekli izinleri vermek.
4. Yurt dışından Türkiye'ye gelecek hastaların hasta kabul kriterlerini oluşturmak, bu hastaların talep ve şikâyetlerini incelemek.
5. Termal turizm ile ilgili çalışmalar yapmak.
6. Sağlık turizminde uygulanacak fiyatlandırma çalışmalarında görüş bildirmek.
7. Sağlık turizmi ile ilgili bakanlık içinde, diğer kamu ve özel kurumlar arası koordinasyonu sağlamak.
8. Turistin sağlığı ile ilgili iş ve işlemleri koordine etmek.

Yine Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan 2011/41 sayılı genelge ("Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri") sağlık turizmi açısından son derece önemlidir. Bu genelge kapsamında sağlık hizmeti sunulacak kişiler iki ana başlıkta değerlendirilecektir. Birinci grup; "Sağlık Turizmi" kapsamında sağlık hizmeti almak için yurtdışından ülkemizi tercih eden kişilerden oluşmaktadır. İkinci grup; ülkemize tatil amaçlı gelen turistlerin tatilleri esnasında gelişen acil tedavi gerektiren "Turistin Sağlığı" kapsamında sağlık hizmeti alacak kişilerden oluşmaktadır. Bu kapsamda yapılacak iş ve işlemler ile ilgili düzenlemelerden önemlileri şu şekilde belirlenmiştir (medikal turizmle ilgili olanlar):

1. "Sağlık Turizmi" veya "Turistin Sağlığı" kapsamında çok sayıda hasta başvurusunun olabileceği potansiyel illerde, Bakanlığın uygun görmesi halinde ildeki hastanelerden bir tanesinin bünyesinde veya İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde bir Yurtdışı Hasta İl Koordinasyon Merkezi kurulur.
2. "Sağlık Turizmi" veya "Turistin Sağlığı" açısından potansiyel illerde tıbbi teknolojik donanımı, nitelikli ve uzman sağlık personeli, otelcilik hizmetleri ve hizmet kapasitesi

- yeterli olan bazı hastanelerimizin bünyesinde, İl Sağlık Müdürlüklerinin talep etmesi ve Bakanlık uygun görüşü ile bir Yurtdışı Hasta Birimi kurulur.
3. Yabancı hastalar ve turistlerin acil sağlık hizmetleri veya hasta hakları kapsamındaki müracaatları için Yurtdışı Hasta Çağrı Merkezleri oluşturulur. Bu çağrı merkezleri Bakanlık merkezinde veya Yurtdışı Hasta İl Koordinasyon Merkezi bünyesinde yapılandırılacaktır.
 4. Yurtdışı hasta birimi bulunan hastanelerdeki tüm personelin yabancı dil seviyelerinin tespit edilip iletişim bilgileri ile birlikte personel şubesinde bulundurulması, ihtiyaç halinde başhekimliğin bu personelden gerekli sayıda kısa süreli geçici görevlendirmesi veya günlük olarak davet edilmesi sağlanır.
 5. Bu genelge kapsamında ildeki tüm hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri karşılığı aylık tahsil edilen tutarın %10'u en geç takip eden ayın 10'una kadar İl Sağlık Müdürlüğü döner sermayesine aktarılır.
 6. Yurtdışı Hasta Biriminde;
 - a. Hastanelerde oluşturulacak olan yurtdışı hasta birimlerinde yeterli seviyede yabancı dil bilen 1 yardımcı sağlık personeli ve 1 tabip görevlendirilmesi.
 - b. Bölgeye gelen turistlerin konuştukları diller göz önünde bulundurularak gerekli dilde ileri seviyede lisan bilen en az 3 hasta yönlendirme elemanı hizmet alımı yöntemi ile bulundurulması ve nöbet usulü ile çalıştırılması.
 7. Yurtdışı Hasta İl Koordinasyon Merkezinde;
 - a. Yeterli seviyede yabancı dil bilen en az 3 yardımcı sağlık personeli, 2 tabip ve 2 VHKİ (Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni) elemanı görevlendirilmesi.
 - b. Bu merkezin hastane içinde bir yerde konuşlandırılması halinde, hastanenin yataklı servis bölümünde yeterli sayıda nitelikli yatak tahsis edilmesi.
 - c. Sağlık müdürlüğünce, hizmet alımı usulüyle yeterli sayıda ileri seviyede yabancı dil bilen tercümanların istihdamı veya tercümanlık hizmetinin döner sermaye kaynaklarından temin edilmesi.
 8. Yurtdışı Hasta Çağrı Merkezinde;
 - a. Yurt dışından ülkemize gelen ve Türkçe bilmeyen hastaların veya acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyan turistlerin 112 acil çağrı merkezlerini aramaları halinde bu çağrıların Bakanlıkta veya illerdeki Yurtdışı Hasta İl Koordinasyon Merkezlerinde oluşturulacak bir "yurtdışı hasta çağrı merkezine" yönlendirilmesi. Bunun yanı sıra sağlık hizmeti ve hasta hakları ile ilgili şikâyetler için Alo 184 çağrı merkezinde de benzeri yapılanmanın

oluşturulması ve yabancı dildeki aramaların “yurtdışı hasta çağrı merkezine” yönlendirilmesi.

- b. Bu çağrı merkezlerinde çağrılara cevap verecek yeterli seviyede yabancı dil bilen 2 tabip, 3 yardımcı sağlık personelinin istihdam edilmesi ve söz konusu personellerin nöbet usulü çalıştırılması.
- c. İleri seviyede İngilizce, Almanca Arapça, Rusça, bilen yeterli sayıda tercümanın istihdam edilmesi veya özellikle yaz dönemlerinde tercümanlık hizmetlerinin döner sermaye kaynaklarından hizmet alım usulüyle temin edilmesi.

Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan 2011/41 sayılı genelge kapsamında Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü bünyesinde 2011 yılında Uluslararası Hasta Destek Birimi kurulmuştur. Birimin telefon numarası 444 47 28 olup aynı zamanda ALO 184 (SABİM – Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) ve 112 üzerinden de hizmet vermektedir. 7/24 hizmet veren birimde 6 dilde (İngilizce, Almanca, Arapça, Rusça, Fransızca ve Farsça) tercümanlık hizmeti verilmekte olup, yabancı dil bilen personeli bulunmayan hastaneler de arayıp yardım alabilmekteler. Kurulduğu 2011 yılında 847 çağrı alan birim, 2014 yılında 50 bin üzeri çağrıyı yanıtlamıştır.

Ayrıca yabancı hastalara kamuda farklı ücret tarifesi uygulanmaya başlamıştır. Bu ücretleri üniversite hastaneleri dâhil tüm kamu hastaneleri uygulamak zorundadır. Yurtdışından gelen hastalara uygulanacak ücret tarifeleri konusunda yürürlükte bulunan ikili işbirliği anlaşmaları veya uluslararası anlaşmalar gereği uyulması zorunlu olan hususlar da dikkate alınmaktadır.

2.6.3.2 Diğer Düzenlemeler

Kültür ve Turizm Bakanlığının Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planında sağlık turizmi ve özellikle termal turizm ile ilgili stratejilere yer verilmekte olup medikal turizm konusuna hiç değinilmemiştir.

Kalkınma Bakanlığının Onuncu Kalkınma Planında (2014-2018) medikal turizmle ilgili hedefler şu şekildedir:

- Medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olunması.
- 750.000 medikal yabancı hastanın tedavi edilmesi.
- Medikal turizmde 5,6 milyar dolar gelir elde edilmesi.

Türkiye'nin medikal turizm konusunda belirlenen hedefleri yakalayabilmesi için uygun ve yerinde politika ve stratejiler belirlemesi gerekmektedir. Bunun için de Sağlık Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın yanı sıra sağlık turizmiyle ilgili olan özel ve sivil toplum kuruluşları, üniversiteler ve hastaneler birlikte hareket etmelidir. Medikal turizm konusunda bir milli politika oluşturulmalı, tanıtım ve markalaşmaya önem verilmelidir.

Türkiye Sağlık Turizmini Geliştirme Konseyi (THTDC - Turkish Healthcare Tourism Development Council) sağlık turizmi faaliyetlerini güçlendirmek ve Türkiye'ye yurtdışından daha fazla hasta getirebilmek amacıyla 2005 yılında kurulmuştur. 347 üyesi ve 87 ülkede 146 network ofisi ile Türkiye'nin en büyük Sağlık Turizmi Konseyi durumundadır. Konsey faaliyette olduğu 10 sene boyunca; 500'e yakın sağlık turizmi sergisi, medikal konferanslar ve sağlık turizmi zirvesi organize etmiştir (thtdc.org).

Antalya'da turizmin çeşitlendirilmesi adına Batı Akdeniz Kalkınma Ajansının (BAKA) çalışmaları özellikle vurgulanması gerekmektedir. Sağlık/Medikal turizmin tanıtımı adına en son 2016 Mart ayında Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu ve THY işbirliğinde Orta Asya'dan (Özbekistan, Kırgızistan ve Azerbaycan) hedef kitleyi davet edip tanıtım turu ve çalıştay gerçekleştirmiştir. Doktor, medikal turizm seyahat acenteleri ve medya mensuplarından oluşan heyete yönelik, Antalya'nın kamu ve özel sağlık kuruluşlarında inceleme ve bilgilendirme turu düzenlenmiştir (www.baka.org.tr). Antalya'nın medikal turizmde hak ettiği yere gelebilmesi için bu tanıtım turlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Genel görüş Sağlık/Medikal turizmi açısından teşviklerin yetersiz olduğudur. Bu konuda teşviklerin artırılması ile daha büyük bir gelişme kaydedilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca kurumsal ve hukuki altyapının geliştirilmesi, hizmet kalitesinin artırılması, fiziki ve teknik altyapının iyileştirilmesi, etkin tanıtım ve pazarlamanın yapılması gerekmektedir.

Medikal turistlerin gelmesine yönelik hedef ülkelerin tespiti, atılacak adımların belirlenmesi, stratejiler ve eylem planlarının hazırlanması gerekmektedir. Kamu ve özel sektör arasında işbirliğinin güçlendirilmesi gerekmektedir.

2.7 Antalya'da Medikal Turizm

Antalya 2015 yılı itibarıyla 2.28 milyon nüfusa sahip olup, dünyanın önemli turizm destinasyonlarından biri olma özelliğini taşımaktadır (www.tuik.gov.tr). Son yıllarda (2010-2014) dünyada en çok ziyaret edilen şehirler sıralamasında ilk 5 içinde yer almaktadır. 2014

yılı istatistiklerine bakıldığında Türkiye'yi ziyaret eden turistlerin %34'ü (11,9 milyon) Antalya'yı tercih etmiştir (TÜROFED, 2015).

2016 yılı itibarıyla Antalya'da 13 Devlet Hastanesi, 25 Özel Hastane, 1 Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1 Devlet Üniversitesi Hastanesi, 1 Vakıf Üniversitesi Hastanesi, 28 Tıp Merkezi, 15 Poliklinik, 9 Diyaliz Merkezi ve 77 Ağız ve Diş Sağlık Merkezi faaliyet göstermektedir (sgk.gov.tr; tkhk.gov.tr; antalyasm.gov.tr). (Ek 2)

Sağlık Turizmi Daire Başkanlığının “*Yabancı Hasta Kayıt Sistemi*” 2012 yılı verilerine göre, Türkiye’de tedavi görmüş uluslararası hastaların %33.3’ü (87.167) Antalya’daki sağlık kuruluşlarını tercih etmiştir. Bu kişilerin büyük kısmı (52.147) “Medikal Turizm” amaçlı Antalya’yı tercih ederken, 35.020 kişi ise tatil sırasında rahatsızlanıp (“Turistin Sağlığı”) sağlık hizmetinden yararlanmıştır (Kaya vd., 2013).

“Medikal Turizm” kapsamında Antalya’da tercih edilen sağlık kuruluşları (2012):

- Özel Alanya Anadolu Hastanesi (~7000 kişi)
- Özel Akdeniz hastanesi (~6900 kişi)
- Özel Bilgi Hastanesi (~4400 kişi)
-
- Kemer Devlet Hastanesi (~180 kişi)
- Manavgat Devlet Hastanesi (~170 kişi)
- Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi (~130 kişi)

“Turistin Sağlığı” kapsamında Antalya’da en çok tercih edilen sağlık kuruluşları (2012):

- Özel Hisar Tıp Merkezi (~7100 kişi)
- Özel Carenet Polikliniği (~4050 kişi)
- Özel Bilgi Hastanesi (~3100 kişi)
- Özel Aspendos Anadolu hastanesi (~3050 kişi)
- Özel Antalya Anadolu hastanesi (~2500 kişi)
- Özel Sahil Polikliniği (~2000 kişi)
- Özel Akdeniz Hastanesi (~1500 kişi)
- Özel Antalya Yaşam Hastanesi (~900 kişi)

Antalya'da Sağlık Bakanlığına bağlı Yurtdışı Hasta Birimi olan hastaneler:

- Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Atatürk Devlet Hastanesi
- Alanya Devlet Hastanesi
- Manavgat Devlet Hastanesi
- Serik Devlet Hastanesi
- Kemer Devlet Hastanesi

Yurtdışı Hasta Biriminin görevi ileri seviyede yabancı dil bilen en az 3 hasta yönlendirme elemanı çalıştırmak (nöbet usulü) ve hastanın hastaneye girişinden taburcu edilene kadar tüm işlemlerini takip etmektir.

Antalya'da uygulanan kitle turizmi olup, ziyaretlerin büyük kısmı kıyı turizmi çerçevesinde gerçekleşmektedir. Bunun dışında kongre turizmi, doğa turizmi, tarih ve kültür turizmi gibi alternatifler de rağbet görmektedir. Antalya'yı deniz, kum, güneş temelli kitle turizmi kısılcısından kurtarmak için alternatif turizm çeşitlerinin geliştirilmesi şarttır. Bu bağlamda, medikal turizm için Antalya bölgesinde yapılacak yatırımlar, turizmde mevsimselliğin yarattığı atıl kapasite ve istihdamı değerlendirmek açısından büyük önem taşımaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ANTALYA DESTİNASYONUNDA MEDİKAL TURİZM ARAŞTIRMASI

3.1 Araştırma Konusuna İlişkin Alanyazın Taraması

Medikal turizmle ilgili yurt içi ve yurt dışı alanyazın taramasına ilişkin detaylı bilgiler aşağıdaki tablolarda özetlenmiştir (Tablo 3.1 ve Tablo 3.2).

Tablo 3.1 Medikal Turizmle İlgili Yurtiçi Çalışmalar

İSİM/YAZAR/YIL	AMAÇ/YÖNTEM	SONUÇ
Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma Kiremit A. Ş. (2008)	Medikal Turizm'in Türkiye'deki durumunu araştırmak için yüz yüze görüşme ve anket çalışması yapılmıştır.	SWOT analizi sonucuna göre önerilerde bulunulmuştur.
Türkiye'de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma Demirer E. Ö. (2010)	Medikal turizm alanındaki gelişmeler ve Türkiye'nin bu alandaki konumu belirlenmeye çalışılmış, rakip ülke uygulamaları incelenmiştir. Dünyagöz Hastanesinde yüz yüze görüşme tekniği ve Uluslararası İlişkiler Departmanı çalışanlarına anket yöntemi uygulanmıştır.	Araştırma sonuçlarına göre, hastaların karşılaştığı sorunların başında hasta ve hasta yakınları ile iletişim, yabancı dillerde yönlendirme levhalarının bulundurulmaması ve yemek konusu gelmektedir.
Avrupa Birliği'nde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği. Taş İ. (2010)	AB'de sağlık turizmi kapsamında sınır ötesi hasta hareketliliği, bunun Avrupa iç pazarı içerisinde ve ulusal sosyal güvenlik sistemleri arasındaki ilişkiler ağı ele alınmıştır.	Sınır ötesi hasta hareketliliği, tek başına ilerleyen bir süreç olmayıp Avrupa bütünleşmesinin bir parçası olarak gelişim göstermiştir.
Medikal Turizmin Gelişmesinde Seyahat İşletmelerinin Önemi ve Türkiye'deki Durum. Khafizova L. (2011)	Medikal Turizmin gelişiminde seyahat işletmelerinin önemi İstanbul'daki JCI akredite sağlık kuruluşları açısından değerlendirilerek ele alınmıştır.	SWOT analizi yapılmış ve çeşitli önerilerde bulunulmuştur.
Türkiye'de Medikal Turizmi Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Çalışma. Demir D. (2013)	Medikal Turizmi Türkiye'de etkileyen faktörleri tespit etmek amaçlanmıştır. Ampirik bir çalışma ile 4 farklı göz hastanesinde çalışan 155 personel ile anket yapılmıştır.	Sadece medikal giderlerin değil ilave giderlerin de destinasyon seçiminde etkili bir faktör olduğu tespit edilmiştir.
Medikal Sağlık Turizminin Stratejik Planlaması: Isparta Örneği. Kılınç E. (2013)	Isparta ilinin medikal sağlık turizmi potansiyellerini ortaya koyarak, şehrin gelişmesinde kullanılabilir bir faktör olup olamayacağını göstermek amaçlanmıştır. Tedavi görmekte olan toplam 64 yabancı hastaya anket yöntemi uygulanmıştır.	Medikal Turizmin, Isparta ilinin ekonomik kalkınmasında tek başına etkili bir faktör olmaması ile birlikte, bölgelerarası dengesizliğin giderilebilmesinde önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir.
Kamu Hastanelerinin Medikal Turizm Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Konusunda Bir Araştırma. Erdur E. (2013)	İstanbul'da ki Kamu Hastanelerinin Medikal Turizmdeki durumunun ortaya konulması amaçlanmıştır. Hastane yöneticileri ile birebir görüşülerek anket yardımı ile veriler toplanılmıştır.	Yabancı hastaların kamuda özellikle tercih ettikleri bir hastanenin olmadığı ve gelen hastaların hastane türü, açılış yılı, yatak kapasitesi gibi konularda da tercihlerinin bulunmadığı saptanmıştır. Kamu hastanelerinden "turistin sağlığı" kapsamında acil sağlık hizmeti almak amacıyla yararlanılmaktadır.

İSİM/YAZAR/YIL	AMAÇ/YÖNTEM	SONUÇ
Medikal Turizm Destinasyonu Yönetimi Kamu-Özel Karşılaştırması: Bursa İli Destinasyonu. Çevirgen M. (2014)	Medikal turizmin kamu ve özel sektörde uygulanabilirliği gösterilmiş ve kamu-özel sektör karşılaştırması yapılmıştır.	SWOT analiz yapılmıştır. Bursa ilinin sağlık turizmi ve medikal turizm hizmeti vermek için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca Kamu hastanelerinin medikal turizm sağlık hizmeti sunumunda Özel hastanelerin gerisinde kaldığı ve sağlık hizmet sağlayıcılarının yetersizliği vurgulanmıştır.
Dış Ticaret Kapsamında Medikal Turizm ve Medikal Turizm Teşviklerinin Etkinliğinin İncelenmesi: Alanya Örneği. Kahveci A. (2014)	Medikal turizm teşviklerinin etkinliği Alanya ölçeğinde incelenmiştir. Nitel araştırma yöntemi kullanılarak kamu yetkilisi, kamu ve özel sektör yöneticileri ile mülakat yapılmıştır.	Bir sıra avantaj ve dezavantajlar tespit edilmiştir. Ayrıca devlet teşviklerinin önemi vurgulanmıştır.
Isparta'da Turizm Altyapısı ve Medikal Turizmin Yapılabilirliği. Polat M. (2014)	Isparta ili medikal turizme elverişlilik bakımından incelenmiştir. Veri toplama yöntemi olarak kaynak tarama ve mülakat tercih edilmiştir.	SWOT Analizi yapılmış olup, Isparta ilinin medikal turizme hazır/elverişli olmadığı yönünde sonuca varılmıştır.
Türkiye'den Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Memnuniyetlerinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği. Taş D. (2014)	Ankara ilindeki kamu hastanelerinde yatarak tedavi gören yabancı hastalara anket uygulanmıştır.	Tedavi görmekte olan yabancı hastaların demografik özellikleri yorumlanmıştır.
Bir Turistik Ürün Çeşidi Olarak Medikal Turizm ve Hizmet Yeterliliği Üzerine Bir Araştırma. Kamber S. S. (2014)	Medikal turizm kapsamında ülkemize gelen yabancı turistlerin almış oldukları hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek ve bu yeterliliklerin memnuniyetleri ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Veriler İstanbul'da özel bir hastanede tedavi gören 394 hastadan anket yöntemiyle elde edilmiştir.	Tedavi amaçlı gelen turistlerin yeterlilik algılarıyla medikal turizm hizmetlerinden memnuniyetleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.
Medikal Turizm Destinasyonu Olarak Türkiye: Türkiye'deki Arap Medikal Turistlerin Tercihlerinde Etkili Olan Pazarlama Faktörleri Üzerine Bir Çalışma. Alili A. (2015)	Tıbbi tedavi amacıyla Türkiye'ye gelen Arap turistlerin seyahat motivasyonlarını etkileyen ürün, fiyat, konum ve reklam gibi pazarlama karması faktörlerinin belirlenmesi üzerine odaklanılmıştır. Araştırma yöntemi olarak kantitatif araştırma metodu kullanılmıştır.	Arap medikal turistlerin destinasyon seçiminde etkili olan faktörler sırasıyla: Kaliteli personel, yüksek teknolojik ekipman ve hastane konumu şeklinde sıralanmıştır.
Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri. Binler A. (2015)	Medikal turizm alanında ülkemizin Pazar payını artırması ve sektör paydaşlarının faydalanabileceği öneriler geliştirmek amacıyla hazırlanmıştır. Türkiye'de en fazla medikal turist ağırlayan 33 il belirlenmiş ve yetkililere anket gönderilmiştir. Tedavi öncesi ve sonrası kapasite, mevcut durum, güçlü ve zayıf yönler, ileriye dönük beklentiler hakkında bilgiler toplanmıştır.	Farklı alanları medikal turizm ekseninde birleştirmek ve medikal turizmi ilgilendiren alanları birbirlerini tamamlayıcı nitelikte geliştirmek gerekmektedir. Ülkemizin medikal turizm alanında rekabet gücünü artırması için kamu ve özel sektörün işbirliği temel önkoşul niteliği taşımaktadır.

Tablo 3.2 Medikal Turizmle İlgili Yurtdışı Çalışmalar

İSİM/YAZAR/YIL	AMAÇ/YÖNTEM	SONUÇ
<p>Study of Effective Factors For Attracting Medical Tourist In Iran.</p> <p>(İran'a Medikal Turist Çekmek için Etkin faktörlerin incelenmesi.)</p> <p>Kazemi Z. (2007)</p>	<p>İran'a medikal turist çekmede etkili olan faktörler araştırılmıştır. Ayrıca medikal turizm pazarında hükümet ve ilgili kuruluşların rolü incelenmiştir. Doktorlar, Turizm Uzmanları ve Yöneticilerden oluşan toplam 60 kişiye anket aracılığı ile sorular yönlendirilmiştir.</p>	<p>İran medikal turizminin gelişiminin desteklenmesi için çeşitli önerilerde bulunulmuştur.</p>
<p>Medical Tourism and Its Entrepreneurial Opportunities – A Conceptual Framework For Entry Into The Industry.</p> <p>(Medikal Turizm ve Onun Girişimci Fırsatları – Endüstriye Giriş İçin Kavramsal Bir Çerçeve.)</p> <p>Caballero-Danell S. ve Mugomba C. (2007)</p>	<p>Medikal turizmin geniş tanımını yapmak ve tanıtmak amaçlanmıştır. Ayrıca, yeni girişimciler için medikal turizm endüstrisinin fırsatları ve kapsamlı açıklayıcı bir çalışma yapmak amaçlanmıştır.</p>	<p>“Niş Pazar olarak Medikal Turizm girişimciler tarafından beğenilecek midir?” sorusuna çeşitli yönleriyle cevaplar verilmiştir.</p>
<p>Health Tourism: An Exploratory Study On Motivation, Satisfaction and Consumption Behavior of Health Tourism In Malaysian Private Hospitals.</p> <p>(Sağlık Turizmi: Malezya Özel Hastanelerinde Motivasyon, Memnuniyet ve Tüketici Davranışları Üzerine bir Araştırma.)</p> <p>Doshi D. R. (2008)</p>	<p>Malezya'da özel hastanelere gelen medikal turistlerin motivasyon, memnuniyet ve tüketici davranışları araştırılmıştır. Çalışma özel hastanelerde tedavi gören toplam 121 yabancı hasta ile yürütülmüştür.</p>	<p>Araştırmada ortaya çıkan, başlıca medikal turist motivasyonları: maddi değer, ün, tıbbi hizmetlerin çeşitliliği, kültürel benzerlik, uzaklık ve turistik atraksiyonlar olmuştur.</p>
<p>India Health: Impact of Medical Tourism on State Health.</p> <p>(Hindistan'da Sağlık: Toplum Sağlığına Medikal Turizm Olanaklarının Etkisi)</p> <p>Rutherford A. S. (2009)</p>	<p>Medikal turizmin yerel halka etkileri araştırılmıştır. Apollo Hastanelerinin bulunduğu ve bulunmadığı bölgelerin durumu karşılaştırılmıştır.</p>	<p>Medikal turizm tesislerinin bölgede yaşayan yerel halka olumlu etkileri olduğu gözlemlenmiştir. Bağımlı değişken olarak ortalama yaşam süresi seçilmiştir.</p>
<p>A Study of Influencing Factors That Lead Medical Tourists to Choose Thailand Hospitals As Medical Tourism Destination.</p> <p>(Medikal Turistleri Tayland Hastanelerine yönlendirmede Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi.)</p> <p>Ricafort K. M. F. (2011)</p>	<p>Bu çalışmada Medikal turistlerin Tayland hastanelerini tercih etmelerinde etkili olan faktörler araştırılmıştır. Veriler 3 özel hastaneden çıkış yapan 104 medikal turistten anket aracılığı ile toplanmıştır.</p>	<p>Tayland'ın medikal turistlerce seçilmesinde etkili faktörlerin önem derecesine bakıldığında, sunulan ürün veya hizmetin fiyat faktöründen daha öncelikli olduğu ortaya çıkmıştır. Cinsiyet, meslek, ziyaret sıklığının destinasyon seçimi ile anlamlı bir ilgisi bulunamamıştır.</p>

İSİM/YAZAR/YIL	AMAÇ/YÖNTEM	SONUÇ
<p>Medical Tourism: Establishing a Sustainable Medical Facility.</p> <p>(Medikal Turizm: Sürdürülebilir Sağlık Tesisi Kurulması.)</p> <p>Darwazeh D. (2011)</p>	<p>Tezin başlıca üç amacı bulunmakta: 1) Yurtdışını tercih eden Medikal turistlerin motivasyon faktörlerini saptamak. 2) Medikal turizm sektörünün gelişiminde paydaşların rolünü tanımlamak. 3) Sürdürülebilir tıbbi tesis kurulması için uygulanabilir bir çerçeve geliştirmek.</p>	<p>Hasta takip sisteminin geliştirilmesi, medikal akreditasyon sistemi geliştirmek için organizasyon kurulması, devletin medikal turizm ağı ile doğrudan işbirliği gibi önermelerde bulunulmuştur.</p>
<p>Medical Tourism: The Analysis of Positive Aspects of Establishing Medical Tourism Sector In Lithuania.</p> <p>(Medikal Turizm: Litvanya'da Medikal Turizm Sektörünün Pozitif Yönlerinin Analizi.)</p> <p>Baukute G. (2012)</p>	<p>Çalışma ile medikal turizmin Litvanya'da geliştirilmesi için yapılması gerekenler ve muhtemel etkileri analiz edilmeye çalışılmıştır.</p>	<p>SWOT analizi yapılmıştır.</p>
<p>Exploring and Exploiting Medical Tourism Opportunities In Greece.</p> <p>(Yunanistan'da Medikal Turizm Olanaklarını Keşfetmek ve Yararlanmak.)</p> <p>Vasiliki P. (2012)</p>	<p>Çalışmanın başlıca amacı Yunanistan'da medikal turizm hizmeti sunan mevcut özel kuruluşları incelemek ve medikal turizm sektörünün büyüme potansiyelini değerlendirmektir. Toplam 270 özel kuruluş telefonla aranarak Medikal Turizmden yararlanıp yararlanmadığı sorulmuştur.</p>	<p>Tarihi, konumu ve doğal güzellikleri sayesinde Yunanistan'da turizm sektörü gelişmiştir. Aynı gelişim Medikal Turizm sektöründe gözlemlenmemektedir. Bu sektörün gelişimi için devlet ve özel sektörün birlikte çalışması gerekmektedir.</p>
<p>Medical Tourism In India: An Exploratory Study.</p> <p>(Hindistan'da Medikal Turizm: Bir Keşif Çalışması.)</p> <p>Reddy S. G. (2013)</p>	<p>Medikal turizm ile ilgili tutum ve davranışların karar verme sürecine etkisini ve medikal turist motivasyon faktörlerini araştıran bir çalışmadır. 6 Hastanede tedavi gören toplam 34 katılımcı ile birebir veya mail yöntemi ile görüşülerek anket uygulanmıştır.</p>	<p>Medikal turistlerin başlıca motivasyon faktörleri: doktor ve tesislerin kalitesi, fiyatların uygun olması, işlem çeşitliliğine bağlı olarak başka ülkelerde ulaşılamayan tedavilerin uygulanması şeklinde sıralanmıştır.</p>
<p>Uncertainty Avoidance and Trust: Strategic Networking in Medical Tourism Industry.</p> <p>(Belirsizlikten Kaçınma ve Güven: Medikal Turizm Endüstrisinde Stratejik Ağ.)</p> <p>Henderson Y. T. (2014)</p>	<p>Araştırmannın amacı Amerikan ve Türk doktorların algılarını keşfetmek ve açıklamak olup ayrıca, güvenilir iş ortaklığının niteliklerinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.</p>	<p>Türk ve Amerikan hekimlerinin ortak güven oluşturan yönleri: Hekimin kimliği, tanısal doğruluk, tıp eğitimi ve çalışma süresi, sertifikaları, yardımseverliği, dürüstlükleri ve öngörülebilirlikleri şeklinde sıralanmıştır.</p>
<p>The Impact of Medical Tourism on The Domestic Economy and Private Health System: A Case Study of Thailand.</p> <p>(Medikal Turizmin Ülke Ekonomisine ve Özel Sağlık Sistemine Etkisi: Tayland'da Vaka Çalışması)</p> <p>Noree T. (2015)</p>	<p>Çalışmanın genel amacı Medikal Turizmin Tayland ekonomisine ve özel sağlık sistemine etkisini değerlendirmektir. Anket aracılığıyla 6 bölgede toplam 293 medikal hastadan veri toplanılmıştır.</p>	<p>Önemli bulgulardan bir tanesi Tayland'a gelen Medikal Turistlerin homojen dağılmamış olmasıdır. Yetenekli doktorların kamudan özel sektöre kayması ise ciddi bir olumsuzluk yaratmıştır.</p>

3.2 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın genel amacı, son yıllarda oldukça önem kazanan medikal turizmin Antalya'daki uygulamalarını incelemek, bu alanda hizmet veren özel hastanelerde tedavi görmekte olan medikal turistlerin hangi pazarlama karması unsurlarına ne düzeyde önem verdiklerini tespit etmek ve bu görüşlerin sağlık kuruluşu tercihlerine yansımalarını belirlemek amaçlanmaktadır. Araştırmanın alt amaçları ise;

- Medikal turistlere memnuniyet değerlendirmesi yaparak sağlık kuruluşlarının medikal turizme ne kadar hazır olduklarının belirlemek.
- Medikal turizm alanındaki mevcut durumu ortaya koymak, bu konuyla ilgili ihtiyaçları saptamak ve alternatif çözüm önerileri sunmak.
- Medikal Turizmle ilgili ileride yapılması planlanan politikalara ve çalışmalara rehberlik edecek önerilerde bulunmak.
- Medikal turizmin önemini ortaya çıkararak kamu ve özel sektörün dikkatini çekmek.
- Bu alandaki alanyazına katkıda bulunmak ve araştırmacılara kaynak teşkil etmek.

Yapılan bu araştırma ile talebin önceden kestirilemez olduğu sağlık hizmetleri alanında, talebi etkileyen pazarlama karması bileşenleri hakkında medikal turistlerin görüşleri, pazarlama karması unsurlarından hangilerine ne düzeyde önem verdiklerinin tespit edilmesi ve bu görüşlerin sağlık kuruluşu tercihlerine yansımalarını belirlemek amaçlanmıştır.

Günümüzde kaliteli hizmet ve yüksek standart beklentisi ile hareket etmekte olan medikal turistler yaşadıkları olumsuzlukları dillendirmekten çekinmemektedirler. Bu nedenle sağlık kuruluşlarının maksimum hasta memnuniyetini hedeflemeleri gerekmektedir.

Pazarlama günümüz hastanelerinde moda deyim haline gelmiştir. Medikal Turizm pazarında marka sağlık kuruluşlarının yaratılması ve geliştirilmesi pazarlama yöneticilerinin önemli amaçları arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, hedef pazarların belirlenmesi ve bu pazarlara yönelik uygun pazarlama karmasının oluşturulması önemlidir.

Hizmetlerin soyut ve çok boyutlu yapısı, hizmet kalitesinin ölçümünü zorlaştırmaktadır. Çalışma Antalya hastanelerinde tedavi görmekte olan medikal hastaların memnuniyet derecelerini ölçmek amacı ile yapılmıştır. Araştırmada hizmetlerini pazarlamaya çalışan sağlık kuruluşlarının yenilikçi pazarlama stratejileri değerlendirilmiş ve 7P olarak adlandırılan pazarlama süreci farklı kurumsal yönetimler altında çalışan örnek sağlık kuruluşlarında araştırılmıştır. Katılımcılardan elde edilen veriler farklı istatistiksel araçlar uygulanarak analiz edilmiştir.

3.3 Araştırmanın Yöntemi

Sağlık kuruluşlarında pazarlama karması unsurlarının medikal turist açısından taşıdığı önemi ortaya koymak amacıyla veri toplama aracı olarak anket tekniğinden yararlanılmıştır.

3.3.1 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Antalya ilinde faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarında (Ek 2) tedavi görmekte olan medikal turistler oluşturmaktadır. Bu evrenden örneklem seçimi iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada, araştırmaya konu olacak sağlık kuruluşları belirlenmiş ve ikinci aşamada ise söz konusu kuruluşlarda tedavi gören medikal turistlere yargısal örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır.

Araştırmanın ilk aşamasında, medikal turist kabul eden sağlık kuruluşlarının tespiti için “Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013” esas alınmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılından itibaren yayınlanmaya başlanan bu raporun devamı gelmemiştir. Rapor doğrultusunda Antalya’da yıllık medikal turist tedavi sayısı 200 ve daha az sayıda olan sağlık kuruluşları (tüm devlet hastaneleri (13), Araştırma Hastanesi, Akdeniz Üniversite Hastanesi vd.) araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Ayrıca “*Turistin Sağlığı*” (amaç seyahat olup zorunlu nedenlerden dolayı sağlık hizmetinden yararlanılması) ağırlıklı hizmet sunan sağlık kuruluşları (turizm bölgelerindeki hastaneler ve poliklinikler) ve medikal turistlerin giriş yapmadığı tüm özel hastanelerin acil servisleri kapsam dışında tutulmuştur.

Bunlara ek olarak ankette: “*Aşağıdakilerden hangisi/hangileri bu hastaneye gelmenizi sağladı?*” sorusuna “*Zorunlu nedenler (Gezi sırasında sağlık sorunu)*” ve “*Antalya’da (Türkiye’de) okumaktayım/yaşamaktayım/çalışmaktayım*” cevabını işaretleyen kişilerin verileri medikal turizm kapsamında sayılamayacağı için değerlendirmeye alınmamıştır (toplam 4 anket).

Tesadüfi örnekleme yöntemlerini gerçekleştirebilmek için ana kütleyi oluşturan birimlerin tümüne ait bir listenin elde bulunması gerekmektedir (Orhunbilge, 2000: 16). Ana kütleyi oluşturan birimlere ait böyle bir listenin tam olarak belirlenmesinin mümkün olmadığı durumlarda, tesadüfi olmayan örnekleme yöntemleri kullanılır (Gegez, 2005: 189; Kurtuluş, 2006: 188). Bu nedenle ikinci aşamada, tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan “yargısal (judgemental) örnekleme” yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem aynı zamanda “amaca göre (purposive) örnekleme” yöntemi olarak da bilinmektedir. Yıldırım ve Şimşek’e (2013) göre bu örnekleme de bir tür kolayda örneklemedir. Yargısal örnekleme yönteminde araştırmacı ilgisine, uzmanlığına ve seçeceği örneğin ana kütleyle benzerliği ile ilgili

değerlendirmesine dayanarak, bilgi alınacak ana kütlenin parçası olan daha küçük bir gruptan örnek seçer (Bernard, 2000; Robson, 2002). Seçilen örneğin araştırmanın amacına uygun olduğu ve araştırmacının aradığı bilgiyi sağlayacağı varsayılmaktadır (Churchill, 2001). Yargısal örneklemede araştırmacı kimlerin seçileceği konusunda kendi yargısını kullanır ve araştırmanın amacına en uygun olanları örnekleme alır (Balcı, 2015: 90). Ancak, yargısal örnekleme yöntemi ile seçilen örneğin ana kütleyi ne derece temsil ettiği bilinmediğinden genelleme yapılamaz (Malhotra, 1996).

3.3.2 Veri Toplama Yöntemleri ve Verilerin Analizi

2016 yılı Mayıs-Temmuz aylarında yürütülen bu çalışma Antalya’da faaliyet gösteren beş özel hastane ve bir tıp merkezini kapsamaktadır. Çalışmaya başlarken Antalya’da medikal turizm hizmeti veren tüm sağlık kuruluşları hedeflenmiş ama hastane yöneticilerinden izin almada karşılaşılan zorluklar ve zaman kısıtlılığından dolayı ulaşılan toplam sağlık kuruluşu sayısı altı olmuştur.

Çalışmada, sağlık kuruluşlarında tedavi görmekte olan hastalara (medikal turistlere) veya refakatçilerine ulaşılmıştır. Başlangıçta uygulamanın *gözlem altında anket yöntemiyle* gerçekleştirilmesi planlanmış, ancak bu şekilde bir çalışma ile yeterli yanıt sayısına ulaşılamadığı için izin alınabilen sağlık kuruluşlarında (bekleme salonları, poliklinik vb. alanlarda) *birak-al* yöntemi kullanılarak anket uygulanmıştır. Hastaların (refakatçilerin) araştırmaya katılmasında gönüllülük ilkesine önem verilmiştir. Araştırmada toplam 246 katılımcıya ulaşılmıştır. Hedeflenen hastanelerin araştırmaya izin vermemesi, Medikal Turizm kapsamında tedavi olan hastalara ulaşım güçlüğü gibi nedenlerden dolayı arzu edilen sayıya ulaşılamamıştır. Çeşitli nedenlerle (ikinci sayfayı tamamen boş bırakma, eksik doldurma veya “Turistin Sağlığı” kapsamında sayılma) toplam 12 anket kapsam dışı bırakıldığından, analizi yapılan anket sayısı 234 olmuştur.

Anket formu içerisinde; Fetscherin ve Stephano (2016) çalışmasından ve Sreenivas ve diğerlerinin (2013 a, b) iki ayrı çalışmasından derlenerek geliştirilmiş olan ve toplam 42 ifadeden oluşan Pazarlama Karması ölçeği ve katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır.

Anket formu üç dilde (Rusça, İngilizce, Türkçe) hazırlanmış olup, ölçek ifadelerine katılım düzeyi; “Kesinlikle Katılmıyorum,, Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde 5’li Likert ölçeğine göre düzenlenmiştir. 5’li ölçek tercih edilmesinin nedeni, hastaların ayırabilecekleri zamanlarının kısıtlı olması ve konsantrasyonlarının çabuk dağıla bilecek olmasıdır. Motivasyon teorisine göre (bilgi teorisinin aksine) ifadelerde seçenek sayısı

arttıkça, bireylerin karmaşık görünen anketlere katılım motivasyonları azalmakta ve elde edilecek veri kalitesinin araştırma sonuçlarını etkileyebilecek düzeyde düşebileceği belirtilmektedir (Alwin, 1991; Krosnick, 1991). Ölçeğin içsel geçerliliğinin sağlanması bakımından uzman görüşleri (medikal turizm alanında çalışmaları bulunan, Akdeniz Üniversitesinde çalışan öğretim üyeleri) alınmış ve yeminli tercümanlara kontrol ettirilmiştir. Hazırlanan anket formları kolayda örnekleme yöntemine göre belirlenen 30 kişiye pilot olarak uygulanmış, anket formundaki soruların açıklığı ve anlaşılabilirliği test edilmiştir. Elde edilen bilgiler ışığında gerekli düzeltmeler yapılmış ve anket son şeklini almıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, uygunluk testleri, yüzde ve frekans dağılımları, aritmetik ortalama, standart sapma, açımlayıcı faktör analizi, korelasyon analizi, regresyon analizi, güvenilirlik analizi gibi istatistiksel analiz yöntemlerinden faydalanılmıştır.

3.4 Araştırmanın Bulguları ve Bulgulara İlişkin Yorumlar

Araştırmanın kayıp veri dağılımının rastlantısallığı Little'ın MCAR testi ile kontrol edilmiş ve kayıp verilerin tamamıyla rastlantısal dağıldığı görülmüştür ($p=0.187$). Kayıp verilerin yerine seri ortalamaları atanmak sureti ile elde edilen yeni veriler üzerinden analizler gerçekleştirilmiştir. Kayıp verileri giderme yöntemleri (ortalama, regresyon, beklenti maksimizasyonu) araştırmacılara hem zaman ve emek tasarrufu, hem de toplanan verilerin korunmasını sağlamaktadır. Öte yandan Little ve Rubin'e (1987) göre, kayıp verilerin yerine bilinçsizce atanan değerler, var olan sorunları ortadan kaldırmadığı gibi, ortaya çözümü daha güç olan yeni sorunlar çıkarmaktadır.

3.4.1 Katılımcılara İlişkin Betimsel İstatistikler

Tablo 3.3 incelendiğinde araştırmaya katılan 234 kişiden %65'i (152 kişi) erkek ve %35'i (82 kişi) kadın olduğu görülmektedir. Yaş durumuna bakıldığında katılımcıların %65,8'lik (154 kişi) büyük kısmının 18-49 yaş aralığında bulunduğu, en az katılımcının ise %3,8 (9 kişi) ile 16-18 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde %67,1 (157 kişi) ile büyük kısmının evli olduğu görülmektedir. Eğitim durumlarına bakıldığında %59,4 (139 kişi) kısmı lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu görülmektedir. Çalıştıkları mesleklere göre incelendiğinde en fazla %35,3 (85 kişi) ile işçi ve %26,1 (61 kişi) ile devlet memuru olduğu görülmektedir. Diğer seçeneğini işaretleyen 8 katılımcı ise ya boş bırakmış ya da işsiz veya çalışmıyorum diye belirtmiştir.

Tablo 3.3 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Özellik		f (n=234)	%
Cinsiyet	Erkek	152	65
	Kadın	82	35
Yaş	16-18	9	3,8
	18-29	76	32,5
	30-49	78	33,3
	50-64	38	16,2
	65 ve üzeri	33	14,2
Medeni Durum	Evli	157	67,1
	Bekâr	51	21,8
	Boşanmış/Dul	17	7,3
	Birlikte Yaşamakta	9	3,8
Eğitim Durumu	İlköğretim	5	2,1
	Lise	61	26,1
	Üniversite (Lisans)	139	59,4
	Y. Lisans/Doktora	29	12,4
Çalışma Alanı	İşçi	85	36,3
	İşletme Sahibi	18	7,7
	Emekli	22	9,4
	Ev Hanımı	6	2,6
	Öğrenci	34	14,5
	Devlet Memuru	61	26,1
	Diğer	8	3,4

Katılımcılar geldikleri ülkelere göre incelendiğinde (Tablo 3.4) en çok Almanya (33 kişi) ve Irak'tan (19 kişi) geldikleri görülmektedir. Diğer seçeneğinde belirtilen ülkeler sırasıyla: Gürcistan (9 kişi), İrlanda (9 kişi), Moldova (9 kişi), Kazakistan (8 kişi), Rusya (7 kişi), Belçika (5 kişi), Beyaz Rusya (5 kişi), Romanya (5 kişi), Türkmenistan (5 kişi), Fransa (4 kişi), Letonya (4 kişi), Ürdün (4 kişi), Afganistan (2 kişi), Özbekistan (2 kişi), Polonya (2 kişi) ve Pakistan (1 kişi) şeklinde olmuştur.

Tablo 3.4 Katılımcıların Geldikleri Ülkelere Göre Dağılımı

Ülkeler		f	%
1.	Almanya	33	14,1
2.	Irak	19	8,1
3.	Libya	18	7,7
4.	Ukrayna	18	7,7
5.	İngiltere	16	6,8
6.	Azerbaycan	14	6,0
7.	Hollanda	13	5,6
8.	İran	11	4,7
9.	Suriye	11	4,7
10.	Diğer	81	34,6
Toplam		234	100

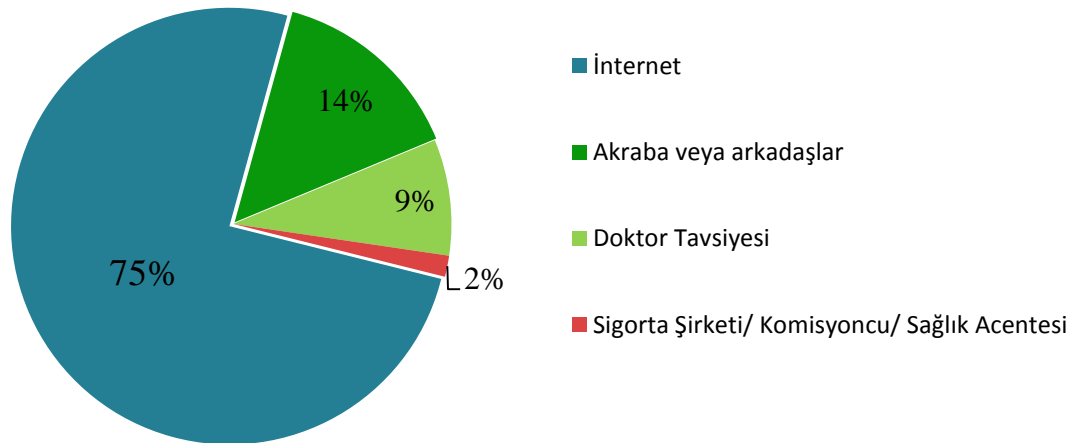
Katılımcıların %59,8'nin (140 kişi) Otel'de konakladığını ve bunu %21,3 (50 kişi) ile tedavi sürecini hastanede konaklayarak geçirenlerin takip ettiği görülmektedir (Tablo 3.5). “Antalya’da sağlık hizmetlerinden yararlanmayı arkadaşlarınıza tavsiye eder misiniz” sorusuna %61,6 (144 kişi) “evet” cevabını verirken, %22,6 (53 kişi) “hayır” cevabını vermiştir. “Hastane masraflarını nasıl ödeyeceksiniz” sorusuna neredeyse tamamına yakını olan %92,7'lik (217 kişi) kısım “Nakit/Kredi Kartı” cevabını vermiştir.

Tablo 3.5 Konaklama, Tavsiye Etme ve Fatura Ödeme Şekli

		f (n=234)	%
Konaklama Şekli	Hastane	50	21,3
	Kiralık Ev	17	7,3
	Otel	140	59,8
	Arkadaş/Akraba	17	7,3
	Diğer	10	4,3
Tavsiye	Evet	144	61,6
	Hayır	53	22,6
	Daha karar vermedim	37	15,8
Fatura Ödeme	Devlet Sigortası	9	3,8
	Özel Sigorta	8	3,5
	Nakit/Kredi Kartı	217	92,7

Hastane tercihi yaparken katılımcıların hangi yöntemlerden yararlandıklarına bakıldığında (Şekil 3.2), en fazla internet (%75) üzerinden araştırma yapılarak geldiği

görülmektedir. Akraba veya arkadaşların tavsiyesi doğrultusunda hastaneyi tercih edenlerin oranı %14 olup, bunu doktor tavsiyesi (%9) ile gelenler takip etmektedir. Ankette yer alan ama hiçbir katılımcı tarafından tercih edilmeyen diğer seçenekler ise şunlardır; “Sağlık Fuarları”, “Gazete/Dergi/TV reklamı”, “Hastane Broşürü” ve “Turizm acentesi”.



Şekil 3.1 Katılımcıların Hastane ile İlgili Bilgiye Ulaşma Yöntemleri

3.4.2 Uygunluk Testleri

Parametrik testlerin kullanılabilmesi için gereken varsayımlar; verilerin normal dağılıma sahip olması, varyansların homojen olması, örnekleme oluşturan birimlerin evrenden yansız olarak seçilmesi ve birbirinden bağımsız olması, örneklem büyüklüğünün 30'dan büyük olması şeklinde sıralanabilir (Aktürk ve Acemoğlu, 2010: 23).

Genelde verilerin dağılımı hakkında fikir almak için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi kullanılmaktadır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını anlamak için bu testlerin yanı sıra, özellikle sosyal bilimlerde yapılan araştırmalarda çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerine bakılmaktadır. Tabachnick ve Fidell'e (2013) göre çarpıklık ve basıklık değerleri -1.5 ile +1.5 aralığında yer almaktaysa veriler normal dağılmış demektir. George ve Mallery'ye (2010) göre ise bu aralık -2.0 ile +2.0 arasındadır. Tablo 3.6 incelendiğinde verilerin normal dağılmış olduğu görülmektedir.

Tablo 3.6 Pazarlama Karması İfadelerinin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

	n	Çarpıklık	Std. Hata (Çarpıklık)	Basıklık	Std. Hata (Basıklık)
Ürün	234	-0,453	0,159	0,036	0,317
Dağıtım/Yer/Konum	234	-0,664	0,159	0,713	0,317
Fiyat	234	-0,913	0,159	1,501	0,317
Tutundurma	234	0,291	0,159	0,609	0,317
Fiziksel Deliller	234	0,942	0,159	1,526	0,317
İnsanlar/Katılımcılar	234	0,878	0,159	0,856	0,317
Süreç Yönetimi	234	0,029	0,159	0,184	0,317

3.4.3 Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik analizi, herhangi bir konuda örnekleme oluşturan birimler üzerinde veri toplamak amacıyla geliştirilen ölçme aracını oluşturan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla kullanılır. İfadelerin birbirleriyle tutarlılık gösterip göstermediği, aralarındaki ilişkinin (korelasyonun) ölçülmesiyle ortaya çıkmaktadır. Diğer bir ifade ile güvenilirlik, bireylerin ifadelere verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılığa denir. Güvenilirlik analizinde kullanılan birçok model olmakla beraber bu çalışmada Cronbach Alpha (α) katsayısı kullanılmıştır. Güvenilirlik katsayısı 0 ile 1 arasında değerler alır ve bu değer 1'e yaklaştıkça güvenilirlik artar (Ural ve Kılıç, 2005: 258). Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği:

$0,0 < \alpha < 0,4$ arası ise ölçek güvenilir değildir.

$0,4 < \alpha < 0,6$ arası ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.

$0,6 < \alpha < 0,8$ arası ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,8 < \alpha < 1,0$ arası ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Araştırmada faktörlerin içsel tutarlılıkları için hesaplanan Cronbach Alpha değerleri 0,825 ile 0,955 arasında değişmekte olup, ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Tablo 3.7). Bununla birlikte, tutundurma ve insanlar/katılımcılar faktörlerinde güvenilirlik katsayısının 0,95'in üzerinde çıkmış olması bir sorun olduğuna işaret etmektedir. İfadeler bir birine çok yakın (hepsine gerek yok), aynı sonucu az sayıda ifade ile de alabilirdin anlamına gelmektedir (Streiner, 2003: 103). Tüm ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,767 olarak tespit edilmiştir. Sosyal bilimlerde 0,70'in üzerinde bir değer ölçeğin güvenilir olduğuna ilişkin bir kanıt olarak kabul edilmektedir.

Tablo 3.7 Faktörlerin Ortalaması, Standart Sapması ve İç Tutarlılık Analizi

Faktörler	n	Ortalama	St. Sapma	Cronbach Alpha
Ürün	234	4,09	0,61	0,896
Dağıtım / Yer / Konum	234	4,09	0,58	0,825
Fiyat / Fiyatlandırma	234	4,06	0,71	0,903
Tutundurma	234	3,57	0,78	0,955
Fiziksel deliller	234	4,07	0,62	0,916
İnsanlar / Katılımcılar	234	3,97	0,75	0,953
Süreç Yönetimi	234	3,57	0,65	0,892

Toplam Cronbach Alpha: 0,767; 5'li Likert: 1-Kesinlikle katılmıyorum 5-Kesinlikle katılıyorum

3.4.4 Açımlayıcı Faktör Analizi

Küresellik testleri verilerin faktör analizine uygunluğunu test etmektedir. Bunlardan ilki KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) olarak da bilinen örneklem uygunluk ölçüsü, diğeri ise Bartlett küresellik testidir. KMO testi örnek büyüklüğünün faktörleşmeye uygunluğunu test etmek amacıyla kullanılmaktadır. KMO gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir indekstir ve bu oranın 0,5'in üzerinde olması gerekmektedir (Sharma, 1996). Field (2000) KMO için alt sınırın 0,5 olması gerektiğini, $KMO \leq 0,5$ için veri kümesinin faktörleşemeyeceğini ifade etmiştir. Çalışmada KMO değerinin 0,796 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3.9).

Ki-kare istatistiği olan Bartlett testi, korelasyon matrisinin değişkenler arasında ilişki yoktur varsayımına dayanılarak yapılır (Kayaalp ve Yıldırım, 2010: 208). Kısaca korelasyon matrisinin birim matris olup olmadığını test eder. Analiz neticesinde Bartlett test sonucu elde edilen değer 0.000 ile anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Her iki analiz sonucu (KMO ve Bartlett) değişken setinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 3.9).

Faktör döndürmesinde iki yöntem kullanılmaktadır. Bunlardan birincisi, faktörler arasında ilişki olmadığı düşüncesine dayalı olan, eksenlerin konumlarını değiştirmeden 90 derecelik açı ile dik (orthogonal) döndürmedir. İkinci yöntem ise, faktörlerin birbirleriyle ilişkili olduğu düşüncesi üzerine kurulu olan eğik (oblique) döndürmedir (Tavşancıl, 2002). Gorsuch'a (1983: 203) göre faktörler arasında korelasyon (ilişki) yoksa 4 dik (orthogonal) döndürme yönteminden birini tercih etmek gerekir (equamax, orthomax, quartimax ve varimax). Faktörler arasından korelasyon olduğu durumlarda ise 15 farklı eğik (oblique) yönteminden biri tercih edilmeli (binormamin, biquartimin, covarimin, direct oblimin,

indirect oblimin, maxplane, oblinorm, oblimax, obliquimax, optres, orthoblique, orthotran, promax, quartimin ve tandem criteria).

Tablo 3.8 Direct Oblimin Döndürme Yöntemi ile Yedi Faktör İçin Korelasyon Matrisi

	1	2	3	4	5	6	7
Ürün	1						
Yer/Konum	-0,013	1					
Fiyat	-0,086	0,059	1				
Tutundurma	0,016	-0,027	-0,024	1			
Fiziksel Deliller	-0,031	0,018	-0,021	0,044	1		
İnsanlar	-0,014	0,075	0,072	-0,001	0,008	1	
Süreç Yönetimi	-0,260	0,083	-0,001	-0,013	0,084	-0,036	1

Tabachnick ve Fidell'e (2013) göre eğik ve dikey yöntemler arasında en iyi tercihi belirlemek için, eğik yöntemlerden birini (direct oblimin veya promax) seçip faktörler arasında korelasyona bakılmalıdır. Faktörler arasında korelasyon incelenerek, 0,32 veya üzerinde korelasyon mevcut ise eğik (oblique) döndürme yöntemlerinden biri tercih edilir. Aksi takdirde dik (orthogonal) yöntemlerden biri tercih edilir. Eğer faktörler arasında korelasyon sıfır ise, eğik döndürme yöntemleri ile de korelasyon sıfır çıkacaktır (Floyd ve Widaman, 1995). Faktörlerin korelasyon matrisi (Tablo 3.8) incelendiğinde 0.32 veya üzerinde korelasyon görülmediğinden dik (orthogonal) döndürme yöntemlerinden biri olan varimax (varyansların maksimumu) tercih edilmiştir. Varimax yönteminde daha az değişkenle faktör varyanslarının maksimum olması sağlanacak şekilde döndürme yapılmaktadır (Tavşancıl, 2002).

Faktör analizi, belli bir konuda katılımcıların verdiği cevaplara göre değişkenler arasındaki korelasyonun hesaplanarak, birbirleri ile ilişkili olan ve aynı boyutu ölçen değişkenlerin gruplandırılması sonucu faktör elde etme işlemidir (Ural ve Kılıç, 2005). Katılımcı sayısı arttıkça daha belirgin bir faktör yapısı elde ediliyor olsa da, her ifade için 5 katılımcı oranının sağlandığı ve en az 200 katılımcının yer aldığı ölçekler faktör analizi için uygundur (Stevens, 2002; Gorsuch, 1983). Katılımcıların sağlık hizmetleri konusunda memnuniyetlerini ölçmek amacıyla yapılmış olan bu çalışmada toplam 42 ifade yer almaktadır ve 234 katılımcıdan toplanan veri bu bağlamda yeterli görülmektedir. Faktör analizine ilişkin sonuçlar Tablo 3.9'da yer almaktadır. Analiz sonucuna göre ifadeler yedi faktörel boyut altında toplanmıştır ve yedi faktörün toplam varyans açıklama oranı %71,03 bulunmuştur. Bu değer kabul edilebilir eşik değerinin üzerindedir (Nakip, 2003: 412).

3.4.5 Regresyon Analizi

Analizin temel amacı bağımlı (yordanan) ve bağımsız (yordayıcı) değişkenler arasındaki ilişkiyi, en az değişken ile en iyi uyuma sahip olacak biçimde tanımlayabilen, kabul edilebilir bir model oluşturmaktır (Atasoy, 2001). Bağımlı değişkenin iki seçenekli bir kategorik değişken olması ve bağımsız değişkenlerin ikiden fazla olmasından dolayı, çok değişkenli lojistik regresyon analizinin yapılmasına karar verilmiştir. İlk olarak lojistik regresyonun özelliklerine ve ön analiz sonuçlarına, daha sonra da lojistik regresyon analizinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Lojistik regresyon analizi çoklu regresyon ve diskriminant analizine benzemektedir. Özellikle bağımlı değişkenlerin kategorik olması açısından diskriminant analiz ile benzerlik göstermektedir. Ama diğer iki analizden farklı olarak lojistik regresyonda bağımsız değişkenlerin normal dağılması, doğrusallık ve varyans-kovaryans matrislerinin eşitliği gibi şartları karşılanması gerekmez (Tabachnick ve Fidell, 2013). Dolayısıyla da lojistik regresyon çok daha esnek bir yapıdadır.

İkili Lojistik regresyon analizinde bağımlı değişkenin kategorilerinin analize 0 ve 1 şeklinde kodlanmış olarak girmesi gerekmektedir. Sıfır olarak kodlanan kategori “referans kategori” olarak da adlandırılmaktadır. Analizimizde “Antalya’da sağlık hizmetinden yararlanmayı arkadaşlarınıza tavsiye eder misiniz?” ifadesi (EK 3) bağımlı değişken olarak alınmış olup tekrar kodlanmıştır (Hayır 0, Evet 1). “Daha karar vermedim” cevabını tercih edenlerin verileri analiz dışında tutulmuştur (37 katılımcı). Bağımsız değişkenler olarak Pazarlama Karması elemanları alınmıştır.

Analizde yordayıcı (bağımsız) değişkenler arasında çoklu bağlantı (multicollinearity) sorunu olup olmadığının incelenmesi gerekmektedir. Bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı (multicollinearity) olmamalıdır. Yani, bağımsız değişkenler birbirleriyle ilişkili olmamalıdır. Çoklu bağlantı probleminin saptanması için, tolerans ve varyans artış faktörleri (Variance Inflation Factor - VIF) incelenerek belirlenmektedir. Menard (1995), tolerans değerinin <0.1 olmasının ciddi çoklu bağlantı problemine işaret ettiğini ifade etmektedir. Tolerans istatistikleri <0.2 durumunda ise, çoklu bağlantı potansiyeli taşımaktadır. Tolerans değeri ile VIF değeri arasındaki ilişki $Tolerans=1/VIF$ şeklinde formüle edilmektedir. Daha küçük tolerans değeri, daha büyük VIF değeri demektir (Field, 2000). Myers (1990) VIF değerlerinin 10’den büyük olmasının çoklu bağlantı problemine işaret ettiğini belirtmektedir. Yine ortalama VIF (Average VIF)>1 ise, regresyon modeli yanlış olabilir. Ortalama VIF, tüm değişkenlere ilişkin VIF değerlerinin toplanıp değişken sayısına

bölünmesi ile bulunur. Bulunan değer 1'e yakınsa, bu da çoklu bağlantı probleminin olmadığına ilişkin bir kanıttır (Field, 2000).

Tablo 3.10 incelendiğinde, tüm bağımsız değişkenler için VIF değerlerinin 10'dan küçük ve tolerans değerlerinin 0,2'den büyük olduğu görülmektedir. Bu değerler değişkenler arası çoklu bağlantı (multicollinearity) probleminin olmadığını göstermektedir. Tabloda tüm değişkenler arasında düşük düzeyde korelasyon gözlemlenmektedir. 0 ile 0,30 arasındaki korelasyonların düşük, 0,31 ile 0,70 arasındaki korelasyonların orta, 0,71 ve üzeri korelasyon katsayıları ise yüksek ilişkinin göstergesi olarak yorumlanmaktadır (Büyüköztürk, 2009).

Tablo 3.10 Bağımsız Değişkenler Arası Çoklu Bağlantı Probleminin Standart Hata, Tolerans ve VIF Değerleri Yoluyla İncelenmesi

Bağımsız Değişkenler	β	Std. Hata	Tolerans	VIF	Korelasyonlar							
					1	2	3	4	5	6	7	
Ürün	,008	,053	,993	1,007								
Yer/Konum	-,002	,056	,966	1,036	,020							
Fiyat	,009	,049	,979	1,021	,048	,124						
Tutundurma	,121	,041	,969	1,032	-,060	,004	-,018					
Fiziksel Deliller	,051	,051	,968	1,033	,017	-,120	-,031	-,095				
İnsanlar	-,045	,043	,981	1,019	,022	,063	-,039	-,109	-,008			
Süreç Yönetimi	-,012	,051	,984	1,016	,009	-,020	-,006	,086	-,092	-,018		

Modelin anlamlılığını test eden yöntemlerden biri de Wald istatistiğidir (β 'nin anlamlılığına ilişkin bir ölçü olup, her bir değişkenin modele katkısını ifade eder). Doğrusal regresyondaki t testine benzer şekilde Wald istatistiği de, bağımlı değişkenlere ilişkin β (regresyon) katsayılarının, sıfırdan anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemeyi sağlar (Field, 2000). Wald istatistiği, regresyon katsayısının (β) standart hataya bölünmesinden elde edilen değerlerin karesinin alınmasıyla elde edilmektedir.

$\text{Exp}(\beta)$ her bir değişken için hesaplanan Odds oranıdır. $\text{Exp}(\beta)$ değerinin yorumlanması: Eğer değer 1'den büyükse, bağımsız değişkendeki artışla birlikte, olayın olma ya da görülme olasılığına ilişkin odds oranı yükselir. Eğer değer 1'den küçükse, bağımsız değişkendeki artışa karşılık olayın olma ya da görülme olasılığı düşer (Field, 2000).

Tablo 3.11 Antalya Hastanelerini Tavsiye Etme ile İlgili Olabileceği Düşünülen Değişkenlerin Tek Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	β	SE(β)	exp(β) ψ	Wald	p
Ürün	0,003	0,264	1,003	0,000	0,992
Yer/Konum	-0,035	0,277	0,966	0,016	0,900
Fiyat	0,026	0,243	1,026	0,011	0,915
Tutundurma	0,338	0,204	1,402	2,752	0,097
Fiziksel Deliller	0,142	0,246	1,153	0,332	0,564
İnsanlar	-0,182	0,223	0,834	0,666	0,415
Süreç Yönetimi	-0,020	0,256	0,980	0,006	0,938

Tablo 3.11’de eğim katsayısı (β), kestirilen eğim katsayısının standart hatası (SE(β)), kestirilen odds oranı (ψ), wald ve p değerleri yer almaktadır. Lojistik regresyon analizinde tek değişkenli modeller yardımıyla istatistiksel olarak önemli değişkenlerin seçiminde kullanılan Wald test istatistiğinin olasılık değeri 0,25 olarak belirlenen yanılma düzeyinden küçük çıktığı takdirde ($p < 0,25$) ilgili değişkenlerin çok değişkenli modele aday değişkenler olarak ele alınması uygun görülmektedir (Mickey ve Greenland, 1989). Tablodan görüldüğü üzere tüm p değerlerinin anlamsız çıktığı görülmektedir. Yani tüm bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenle istatistik olarak anlamlı bir ilişki içinde olmadıkları görülmüştür. Sonuç olarak, bir sonraki adım olan çok değişkenli regresyon analizine devam edilememiştir. Pazarlama karması bağımsız değişkenleri ile bağımlı değişken olan “Antalya’da sağlık hizmetinden yararlanmayı arkadaşlarınıza tavsiye eder misiniz?” ifadesi arasında ilişki yoktur anlamına gelmektedir.

SONUÇ

Antalya’da altı özel sağlık kuruluşunda toplam 234 medikal turist ile yapılan anket çalışmasının sonuçlarına göre; medikal turistlerin hastane seçimlerinde en önemli faktörlerin ürün ve konum avantajı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmaya konu olan sağlık kuruluşlarının hepsinde işletme düzeyinde stratejik pazarlama uygulandığı görülmektedir. Pazarlama karması elemanlarının yanı sıra, çevresel faktörlerin de (ekonomik, politik, sosyal, kültürel, teknolojik vs.) medikal turistlerin seçiminde etkili olduğu unutmamak gerekir. Medikal alanda tüm olumlu gelişmelerin yanı sıra ülkenin/bölgenin istikrarı ve imajı da önemli bir belirleyicidir.

Katılımcıların büyük kısmının (%75) tercih ettikleri hastane/merkez ile ilgili internet üzerinden araştırma yaptıkları görülmektedir. Konaklama şekli olarak %59,8’lik (140 kişi) oran ile Otel tercihi öne çıkmaktadır. Geldikleri ülkeler detaylı incelendiğinde, medikal turistlerin %27,3’ü (64 kişi) sınır komşumuz (Gürcistan, Azerbaycan, İran, Irak, Suriye) ülkelerden, %38,8’i (91 kişi) ise AB ülkelerinden geldikleri görülmektedir.

Medikal turizmin geliştirilmesi için atılacak adımlar sıralanacak olursa:

Yasal Düzenlemeler: Medikal turizm günümüz taleplerine cevap olarak oluşan bir endüstridir. Bu alanda yer edinebilmek için talebi yaratan, yönlendiren yapıya ve çekiciliğe sahip olmak gerekir. Özel hastanelerin çabalarının yanı sıra, devlet desteği, mali ve finansal teşvikler ve uluslararası tanıtıma ve pazarlama bilirliliğine ağırlık verilmeli. Medikal turizm konusunda Antalya’da altyapı ve üst yapı açısından önemli sorunlar bulunmamasına rağmen Antalya’nın dünya medikal turizm pastasından yeterli pay alamadığı gözlenmektedir. Bu duruma neden olarak; eksik ve plansız reklam ve tanıtım faaliyetleri, ilgili birimlerdeki koordinasyon eksiklikleri ve nitelikli personel sayısının az olması sayılabilir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ve ülke kamu kurumları ile özel kurumlarının medikal turizm konusunda işbirliğine giderek ortak çalışmalar hayata geçirmesi gerekmektedir. Yapılabilecek çalışmalara örnek olarak; reklam ve tutundurma faaliyetlerinin planlı bir şekilde yapılması, medikal turizme yöneltecek teşviklerin sağlanması, nitelikli personel istihdamının gerçekleştirilmesi sayılabilir. Ayrıca proje aşamasında olan *Sağlık Şehri* kurulması yatırımı için, birçok ülkeye direkt uçuşların olması ve diğer turizm seçenekleri ile kolayca entegre edilebilirliği bakımından en uygun seçenek olarak Antalya şehri gözükmektedir.

Bir diğer önemli nokta, medikal vize kolaylığının sağlanması gerektiğidir. Bu yönde atılacak olan adım medikal turist sayısında önemli bir artışa neden olacaktır. Hastanelerde

tedavi olacağını belgeleyenlere çok girişli uzun süreli medikal vizeler verilebilir (1-3 yıl). Şu an çevre ülkelerden tedavi için gelmekte olanlar (özellikle Türk Cumhuriyetleri) oturma izni almalarına gerek olmadan bir ay ikamet edebilmekteler. Bir aydan uzun sürecek tedavi gerektiren durumlarda ise oturma izni başvurusu 3-4 ayda sonuçlanmaktadır. Bu sebepten hastalar oturma izni başvurusu yerine sınırdan çıkış-giriş işlemi yapmaktalar, bu da ek maliyet demektir. Oturma izni başvurusundaki sıkıntıların temel nedeni ülkede bulunan üç milyon civarında mültecinin getirdiği ilave iş yüküdür. Bu sorunu aşmak için, ilk aşamada yapılacak olan, medikal nedenlerle oturma izni başvurusu yapanlara işlemlerinde öncelik tanınmasıdır.

Geliştirilecek Alan/Alanları Belirlemek: Medikal turizm pazarında yer edinebilmek için her alanda gelişim göstermek etkileyici olsa da, ilk başta birkaç alana odaklanıp o alanlarda uzmanlaşmak ticari olarak daha başarılı sonuçlar verecektir. Örneğin; Tayland'ın kozmetik cerrahi ve cinsiyet değişikliği ameliyatları, İsrail'in tüp bebek, Çin'in kök hücre tedavileri, Küba ve Macaristan dış tedavileri, Hindistan'ın alternatif tıp, göz, kemik iliği nakli, kalp baypas alanlarında tanıtımlar yapması örnek gösterilebilir. Türkiye/Antalya hangi alana odaklanması ve tanıtım yapması gerektiğini araştırıp karar vermelidir. Türkiye'de özellikle göz ameliyatları, diş, tüp bebek tedavilerini tercih edenler çoğunlukta olup, bu yönde marka imajı yaratma çalışmalarına ağırlık verilebilir.

Konaklama Sektörü: Genelde medikal hastalar ameliyattan sonra birkaç gün içinde hastaneden ayrıлып iyileşme sürecini otelde geçirmektedirler. Küçük çaplı ameliyatta bu süre birkaç gün olurken, ciddi ameliyatlarda haftalarca sürebilmektedir. Konaklama işletmeleri medikal nedenlerle gelen misafirlerin ihtiyaçlarını karşılamak için fiziksel altyapılarında ve personel eğitimi konusunda çalışmalar yapmalılar. Günümüzde değişen seyahat alışkanlıkları, konaklama sektörünü sürekli inovasyon peşinde koşmaya zorlamaktadır. Medikal turistler için yapılacak bu çalışmalar aynı zamanda "üçüncü yaş turizmi" kapsamında gelecek turistler için de otelin uygun hale gelmiş olmasını sağlayacaktır.

Otel personelinin medikal turistler konusunda bilgilendirilmesi (eğitilmesi) gerekmektedir (acil durumlarda tıbbi müdahaleler, göz ameliyatı veya estetik ameliyat geçirmiş birine direkt güneş alan oda verilmemesi, gizlilik veya hiç odadan çıkılmamasına saygı vs.). Ameliyat geçirmiş medikal turistlerin otele ilk girişinde resepsiyonda hiç bekletilmeden odasına yönlendirilmesi şık bir davranış olacaktır. Bunun dışında müşteriye özel oda servisi, alışveriş servisi gibi hizmetlerin, ameliyat çeşidine bağlı olarak mutfak departmanından özel menülerin sunulması gerekmektedir. Ayrıca otelin tekerlekli sandalye bulundurulması ve merdivenlerin bunlara uygun şekilde tasarlanması gerekmektedir.

Sağlık Hizmet Sağlayıcıları: Medikal turizmin gelişimi için Sağlık Bakanlığının girişimi ile pilot hastanelerin tespiti ve geliştirilmesi gerekmektedir. Kamu ve Üniversite hastanelerinde medikal turizmin geliştirilmesi ülke ekonomisine sağlayacağı mali girdi ve istihdamın yanı sıra, sağlık altyapısının gelişimine de olumlu katkı sağlayacaktır. Kamu hastanelerinde yabancı dil bilen sağlık personellerinin en iyi şekilde kullanılması, (yapılabiliyorsa) bu kişilerin medikal turizmin geliştirilebileceği pilot hastanelere kaydırılması sağlanmalıdır.

Hastanelere gelen yabancı hasta profiline uygun lisan bilen personel, levha, yönlendirme vb. yetersizliklerinin giderilmesi gerekmektedir. Ayrıca uluslararası akreditasyona sahip olan kuruluşlar genelde özel hastaneler olup, kamu hastanelerinde bu konuda ciddi eksiklikler bulunmaktadır.

Antalya hem medikal turist hem de turistin sağlığı kapsamında Türkiye’de en fazla yabancı hasta tedavi eden il konumundadır. Şehirdeki hastaneler açısından en büyük eksiklerden birisi ise, sadece bir sağlık kuruluşunun JCI akreditasyonu bulunmasıdır. Bu sayının artırılması önem taşımaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki aracı kuruluşlar genelde JCI akrediteli sağlık kuruluşları ile çalışmaktadırlar.

Antalya’da özellikle acil servislerden özel hastanelere başvuran “Turistin Sağlığı” (amaç seyahat olup zorunlu nedenlerden dolayı sağlık hizmetinden yararlanılması) kapsamındaki yabancılara karşı tedavi ve fiyatlandırma sürecinde etik olmayan davranışlar sergilenmektedir. Yabancı hastalara küçük işlemler karşılığında yüksek fiyatlar çıkarılabilmektedir. Ambulans hizmeti bile normalin 5-10 katı ücretlendirilmektedir. İlerde birer medikal turist olmaya aday olan, zorunlu nedenlerle hastaneye uğramış turistler üzerinde olumsuz imaj yaratılmaktadır. Ağızdan ağıza iletişim etkisinin (word of mouth effect) önemli rol oynadığı turizm sektöründe yapılan bu yanlışlar hastanelerimizin imajını olumsuz yönde etkilemektedir. Nonmarketing (pazarlama olmayan pazarlama) ile sağlık kuruluşları, tüketicilere önemli katma değerler sunarak uzun vadeli bir bağ kurulmasını sağlayabilirler.

Medikal turizm sadece hastaları ilgilendirmemektedir. Bu hastaların birlikte geldikleri bakıcıları, refakatçileri, aileleri de bu sistemden etkilenmektedir. Bu kişilere sağlık ve turizm hizmetini aynı anda sunacak olan merkezlerin uluslararası standartlara sahip olması gerekmektedir. Bu standartlar arasında hasta hakları, kişisel bilgilerin gizliliği, enfeksiyon riskine karşı çeşitli tedbirlerin alınmış olması, hatalı tıbbi uygulamaların azamiye indirilmesi, hastalara gerekli bilgilendirmelerin yapılması, nitelikli personelin bulundurulması, gelişmiş teknolojik tıbbi cihazların kullanılması gibi özellikleri kapsamaktadır.

Hastanelerin hedef pazarları iyi tespit etmeleri ve yıllık pazarlama planlarını buna göre yapmaları gerekmektedir. Genelde sadece internet bilgilerinden yola çıkarak hastaneyi tercih

eden ve uzun yolculuklar yapan medikal turistlere karşı güler yüzlü ve güven veren kadronun çalıştırılıyor olması önemlidir. Gereksiz testlerden ve ameliyatlardan kaçınılması gerekmektedir. Toplam kalite yönetimi (TKY), çalışma sürecinin yeniden yapılandırılması, benchmarking (kıyaslama), empowerment (güçlendirme) yanı sıra uluslararası hastaların beklentilerinin de başarılı bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde tıbbi hizmetin dışında diğer faktörlerin de önemli rol oynadığı inkâr edilemez. Destekleyici hizmetler hasta üzerinde algılanan kalitenin ölçüsünü belirlemektedir. Tıbbi işlem başarılı geçse bile, tedavi fiyatından hastane personelinin hastalara karşı tavırlarına kadar birçok konuda memnun edilmeleri gerekmektedir.

Sağlık işletmelerinin medikal turizme yönelmelerinin başlıca nedenleri şu şekilde sıralanabilir: Sağlık kuruluşlarının sayıca çoğalmış olması ile ülke içinde yaranmış olan rekabet ortamı, artan maliyet baskısı, fon sağlamada yaşanan sıkıntılar, atıl kapasiteyi değerlendirme, tatminsiz ve bilinçli tüketicilere avantajlı fırsatlar sunmak. Ayrıca hastanelere düşen tedavi kısmı olup, pazarlama, uçak bileti, transfer, konaklama ve gezdirme işlemlerinin ayarlanması gerekmektedir. Bu noktada hastanelerin aracı kuruluşlar ile işbirliği önem arz etmektedir.

Tanıtıma Ağırlık Vermek ve Hedef Ülkeleri Belirlemek: Medikal seyahat konusunda tanıtım ve pazarlamanın yetersiz olduğu görülmektedir. Hedef ülkeler belirlenip danışmanlık hizmeti veren ofisler açılmalıdır. Belirlenen medikal turizm alanlarında tanıtımlar yoğunlaştırılmalı, marka imajı yaratılmalıdır. Bunlara ek olarak Antalya Havaalanında medikal turizm konusunda bilgi verecek ve yönlendirebilecek stantlar kurulabilir.

Türk cumhuriyetlerinin kültür, din, dil benzerlikleri ülkemiz için birer avantaj olup bu pazarları iyi değerlendirmek gerekmektedir. Ayrıca bu ülkelerin çoğunun sağlık hizmetlerinde ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Buralarda yapılacak olan tanıtımlar ciddi geri dönüşler yaratacaktır. Bir diğer hedef kitlesi tatillerini genelde Türkiye’de geçiren Avrupa ülkeleri vatandaşı 2. ve 3. nesil Türkler olabilir. Avrupa’da çeşitli ülkelerde yaşayan Türklerin Türkiye’de tedavi olmaları için özel teşvikler geliştirilebilir.

Sağlık Hizmetleri alacak müşterilerin diğer sektörlerle kıyaslaması yapılmamalıdır. Sağlık hizmeti alacak müşteriler hastalığı olan kimselerdir. Böyle kimselerin kafası karışmış, gergin, korkmuş ve/veya endişeli ruh halinde olabilirler. En kısa sürede güvenli ellerde oldukları ve gerekenin yapılacağı hissi uyandırılmalıdır. Sıcak bir karşılama ve gereken tedavi sonrasında, böyle kişiler sağlık kuruluşlarının birer halkla ilişkiler temsilcisi olabilmektedirler.

Medikal turistler ile sağlık kuruluşları arasında bağlantıyı sağlayan aracı kuruluşlar şu şekildedir: Acenteler, komisyoncular ve sağlık hizmet sağlayıcıları. Bunlar içinde en çok tercih edilen ve güven verenler sağlık hizmet sağlayıcıları olup, yapıları gereği uzman sağlık personeli de çalıştırmaktadırlar. Antalya’da ne medikal turizm konusunda uzmanlaşmış acente ne de sağlık hizmet sağlayıcısı bulunmaktadır.

Değişen turist taleplerine cevap verebilirlik adına kitle turizminde sürdürülen başarının “Medikal Turizm” alanında da devam ettirmesi gerekmektedir. Türkiye’nin ilk başarılı tam yüz nakli 2012 senesinde Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Bu gibi başarılar tanıtımda ön planda tutularak medikal turizm pazarında marka destinasyon oluşturulmaya çalışılmalıdır.

İnternet zerinden Tanıtım ve Pazarlamaya Ağırlık Vermek: Antalya’da hastanelerin yabancı dilde internet sayfaları incelendiğinde özel hastanelerin başarılı oldukları görülmektedir. Kamu Hastanelerinin internet sayfaları ise bu konuda yetersiz gözükmektedir. Yabancı dillere geçiş yapıldığında (İngilizce, Rusça, Almanca) sadece menü başlıklarının ve birkaç küçük bilginin tercüme edildiği, geri kalan bilgilerin çıkartıldığı görülmektedir. Ayrıca Türkiye genelinde hiçbir hastanenin internet sayfasında ücret bilgisine yer vermediği görülmektedir. Bireysel hareket eden medikal turistlerin seçimlerinde ücret faktörü önemli bir yere sahiptir. Bu bilginin paylaşılması daha fazla medikal turist gelmesinin yanı sıra beklenmeyen birçok ülkeden de gelişleri sağlayacaktır.

Türkiye konum itibarı ile Avrupa ve Asya kıtalarını birleştiren, sekiz ülke ile sınırı bulunan Doğu ve Batı geleneklerinin harmanlandığı bir konuma sahiptir. Bu avantajlı özelliği sayesinde medikal turizminin geliştirilmesi turizm faaliyetlerinin tüm yıla yayılmasına olumlu katkılar sunacaktır. Çalışmanın hem zelda turizm ve sağlık bilimi alanındaki bilgi birikimine katkıda bulunmasını, hem de ortaya çıkan bulgular itibarıyla medikal turizm paydaşları için önemli bir kaynak olarak yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akdu, U. (2014). Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakatının Değerlendirilmesi. *Doktora Tezi*. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya
- Aktürk, Z. ve Acemoğlu, H. (2010). *Sağlık Çalışanları İçin Araştırma ve Pratik İstatistik*. Anadolu Matbaası, İstanbul.
- Alili, A. (2015). *Turkey As a Medical Tourism Destination: A Study of The Effective Marketing Factors on Preferences of the Arab Medical Tourists in Turkey*. Fatih Üniversitesi, İstanbul.
- Alleman, B. W., Luger, T., Reisinger, H. S., Martin, R., Horowitz, M. D. ve Cram, P. (2010). "Medical Tourism Services Available to Residents of the United States." *Journal of General Internal Medicine*, 26(5): 492-497.
- Altman, S. H., Shactman, D. ve Eilat, E. (2006). "Could U.S. Hospitals Go the Way of U.S. Airlines?" *Health Affairs*, 25(1): 11-21.
- Alwin, D. F. (1991). "Research on Survey Quality." *Sociological Methods & Research*, 20: 3-29.
- American Medical Association. (2007). *Medical Travel Outside the U.S.* <http://www.medretreat.com/templates/UserFiles/Documents/AMA%20Report%20June%202007.pdf> (erişim tarihi: 04.04.2016)
- Apollo Hospitals Annual Report (2015). Chennai.
- Atasoy, D. (2001). *Lojistik Regresyon Analizinin İncelenmesi ve Bir Uygulaması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Aydın, D. ve Şeker, S. (2011). *Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi*. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, P. ve Arslan, S. (ed.). (2011). *Türkiye'de Medikal Turizm*. AG Design, Ankara.
- Balcı, A. (2015). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler* (11. baskı). Pegem Akademi, Ankara.
- Barrow, C. (2008). *The Global Property Investor's Toolkit: A Sourcebook for Successful Decision Making*. Capstone Publishing Ltd, UK.

- Baukute, G. (2012). *Medical Tourism: The Analysis of Positive Aspects of Establishing Medical Tourism Sector in Lithuania*. Master Thesis. Central European University Department of Public Policy, Hungary.
- Bernard, H. R. (2000). *Social Research Methods (first edition)*. Sage Publications, London.
- Bies, W. ve Zacharia, L. (2007). "Medical Tourism: Outsourcing Surgery." *Mathematical and Computer Modelling*, 46: 1144-1159.
- Binler, A. (2015). *Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri*. Uzmanlık Tezi. T.C. Kalkınma Bakanlığı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Birdir, K. ve Buzcu, Z. (2014). "JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Sağlık Kuruluşlarının Web Sitelerinin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi." *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1): 1-19
- Bochaton, A. (2015). "Cross-Border Mobility and Social Networks: Laotians Seeking Medical Treatment Along the Thai Border." *Social Science & Medicine*, 124: 364-373.
- Bookman, M. Z. ve Bookman, K. R. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries (First Edition)*. Palgrave Macmillan, New York.
- Booms, B. H. ve Bitner, M. J. (1981). "Marketing Strategies and Organization Structures for Service Firms." *Marketing of Services, American Marketing Association*, 47-51.
- Bumrungrad Annual Report (2015). Bumrungrad International Hospital, Bangkok.
- Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum* (9. baskı). Pegem A Yayıncılık, Ankara.
- Caballero-Danell, S. ve Mugomba, C. (2007). *Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities - A Conceptual Framework for Entry Into the Industry*. Master Thesis. Göteborg University, Sweden.
- Carabello, L. (2013). "U.S. Domestic Medical Tourism Delivers Sustainable Tourism for America's Cities and States." *Tourism & Hospitality*, 2(2).
- Chacko, P. (2006). *Medical Tourism in India: Issues and Challenges*. In *Health Tourism an Introduction*. ICFAI University Press.
- Chuang, T. C., Liu, J. S., Lu, L. Y. ve Lee, Y. (2014). "The Main Paths of Medical Tourism: From Transplantation to Beautification." *Tourism Management*, 45: 49-58.
- Churchill, G. A. (2001). *Basic Marketing Research* (4th edition). Dryden Press, Orlando.
- Connell, J. (2006). "Medical tourism: Sea, Sun, Sand and ... Surgery." *Tourism Management*, 27(6): 1093-1100.
- Connell, J. (2011). *Medical Tourism*. CABI Publishing, UK.

- Cooper, M., Vafadari, K. ve Hieda, M. (2015). *Current Issues and Emerging Trends in Medical Tourism*. IGI Global, USA.
- Cormany, D. (2008). "Taking a Pulse on Potential Medical Tourism Destinations: The Hospitality & Tourism Industries." *Medical Tourism Magazine*, 7: 34-37.
- Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J. ve Johnston, R. (2010). "What is Known About the Patient's Experience of Medical Tourism? A Scoping Review." *BMC Health Services Research*, 1-12.
- Crush, J. ve Chikanda, A. (2015). "South-South Medical Tourism and the Quest for Health in Southern Africa." *Social Science & Medicine*, 124: 313-320.
- Çevirgen, M. (2014). *Medikal Turizm Destinasyonu Yönetimi Kamu-Özel Karşılaştırması: Bursa İli Destinasyonu*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Dale, G. (ed.) (2005). *Travel & Tourism Book 2*. Heinemann, Oxford.
- Darwazeh, D. (2011). *Medical Tourism: Establishing a Sustainable Medical Facility*. Master Thesis. University of Waterloo, Canada.
- Dawn, S. K. ve Pal, S. (2011). "Medical Tourism in India: Issues, Opportunities and Designing Strategies For Growth and Development." *Zenith International Journal of Multidisciplinary Research*, 1(3): 185-202.
- Deloitte Center for Health Solutions. (2009). *Medical Tourism: Update and Implications*.
- Demicco, F. J. ve Cetron, M. (2006). "Club Medic." *Asia - Pacific Biotech News*, 10(10): 527-531.
- Demir, D. (2013). *Türkiye'de Medikal Turizmi Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Çalışma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ekonomisi Ana Bilim Dalı, Mersin.
- Demirer, E. Ö. (2010). *Türkiye'de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Doshi, D. R. (2008). *Health Tourism: An Exploratory Study on Motivation, Satisfaction and Consumption Behavior of Health Tourism in Malaysian Private Hospitals*. Master Thesis. University of Malaya, Malaysia.
- Edelheit, J. (2009). *The Effects of the World Economic Recession on Medical Tourism*. <http://www.medicaltourismmag.com/the-effects-of-the-world-economic-recession-on-medical-tourism/> (erişim tarihi: 08.05.2016)

- Edelheit, J. S. (2008). "The US Healthcare Crisis: Rising Supply of American Patients." *Medical Tourism Magazine*, 3: 28-30.
- Ehrbeck, T., Guevara, C. ve Mango, P. D. (2008). *Mapping the Market for Medical Travel*. The McKinsey Quarterly.
- Erdur, E. (2013). *Kamu Hastanelerinin Medikal Turizm Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Konusunda Bir Araştırma*. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Ernst, E. (1995). "Complementary Medicine: Common Misconceptions." *Journal of the Royal Society of Medicine*, 88: 244-247.
- Ferrer, M. ve Medhekar, A. (2012). "The Factors Impacting on the Management of Global Medical Tourism Service Supply Chain." *GSTF Journal on Business Review*, 2(2): 206-211.
- Fetscherin, M. ve Stephano, R. M. (2016). "The Medical Tourism Index: Scale Development and Validation". *Tourism Management*, 52: 539-556.
- Field, A. (2000). *Discovering Statistics Using SPSS for Windows* (first edition). Sage Publications, New Delhi.
- Floyd, F. J., ve Widaman, K. F. (1995). "Factor Analysis in the Development and Refinement of Clinical Assessment Instruments". *Psychological Assessment*, 7(3): 286-299.
- Forgione, D. ve Smith, P. C. (2007). Medical Tourism and Its Impact on the US Health Care System. *Journal of Health Care Finance*, 34(1): 27-35.
- Gan, L. L. ve Frederick, J. R. (2011). "A Structure-Conduct-Performance Analysis of Medical Tourism in Singapore." *Journal of Asia Pacific Business*, 12(2): 141-171.
- Gan, L. L. ve Frederick, J. R. (2013). "Medical Tourists: Who Goes and What Motivates Them?" *Health Marketing Quarterly*, 30(2): 177-194.
- Gegez, A. E. (2005). *Pazarlama Araştırmaları* (1.baskı). Beta Yayınevi, İstanbul.
- Genç, U. (2007). "Türkiye'de Sağlık Turizmi." *Çerçeve Dergisi*, 43: 83-84.
- George, D. ve Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference (17.0 update)*. Pearson Education Company, Boston.
- Gill, H. ve Singh, N. (2011). "Exploring the Factors the Affect the Choice of Destination for Medical Tourism." *Journal of Service Science and Management*, 4, 315-324.
- Glinos, I. A. ve Baeten, R. (2006). A Literature Review of Cross-Border Patient Mobility in the European Union. *Europe For Patients Project*.
- Global Spa Summit. (2011). *Wellness Tourism and Medical Tourism: Where do Spas Fit?*

- Gorsuch, R. L. (1983). *Factor Analysis* (2nd edition). Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.
- Göçmen, Z. G. (2008). Turizm Çeşitlendirilmesi Kapsamında İzmir'de Termal Turizmin Tedavi Amaçlı Kullanımı ve Ekonomik Değeri. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Grönroos, C. (1999). "Relationship Marketing: Challenges for the Organization". *Journal of Business Research*, 46: 327-335
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B., Anderson, R. E. ve Tatham, R. L. (2006). *Multivariate Data Analysis* (6th edition). NJ: Prentice-Hall, Upper Saddle River.
- Henderson, Y. T. (2014). *Uncertainty Avoidance and Trust: Strategic Networking in Medical Tourism Industry*. Doctoral Thesis. Colorado Technical University, USA.
- Hillestad, S. G. ve Berkowitz, E. N. (2013). *Health Care Market Strategy: From Planning to Action*. Jones&Bartlett Learning, Burlington.
- Ho, K. T. (2015). "Medical Tourism: New Strategies for the Health Care Industry in Taiwan." *Journal of the Formosan Medical Association*, 114(2): 99-101.
- Horowitz, M. D. (2008). "Why in the World do Patients Travel for Medical Care?" *Asia Pacific Biotech News*, 12(7): 24-28.
- Horowitz, M. D. ve Rosensweig, J. A. (2007). "Medical Tourism - Health Care in the Global Economy." *The Physician Executive*, 33(6): 24-30.
- Horowitz, M. D. ve Rosensweig, J. A. (2008). "Medical Tourism vs. Traditional International Medical Travel: A Tale of Two Models." *International Medical Travel Journal*, 3: 30-33.
- Howze, K. S. (2007). "Medical Tourism: Symptom or Cure?" *Georgia Law Review*, 41(3): 1013-1051.
- Jackson, K. M., Payne, L. L. ve Stolley, K. S. (2016). *Celebrity Treatment: The Intersection of Star Culture in America and International Medical Tourism*. Lexington Books, Lanham.
- Jae-Kyoung, K. (2009). "Seoul to Introduce Visa for Medical Tourists". *Medical Tourism Magazine*, 10: 64-65
- Jagyasi, P. (2009). "Medical Tourism Blue." *Medical Tourism Magazine*, 310(14).
- Johnson, T. J. ve Garman, A. N. (2010). "Impact of Medical Travel on Imports and Exports of Medical Services." *Health Policy*, 98(2-3): 171-177.
- Kaçar, Z. (2014). Sağlık Turizmi Hasta Kayıt Sistemi ve Örnekler. *Sağlık Turizmi Eğitim Toplantısı*. Antalya.

- Kahveci, A. (2014). *Dış Ticaret Kapsamında Medikal Turizm ve Medikal Turizm Teşviklerinin Etkinliğinin İncelenmesi: Alanya Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası Ticaret Anabilim Dalı, Antalya.
- Kamber, S. S. (2014). *Bir Turistik Ürün Çeşidi Olarak Medikal Turizm ve Hizmet Yeterliliği Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı, Balıkesir.
- Kangas, B. (2007). "Hope from Abroad in the International Medical Travel of Yemeni Patients." *Anthropology & Medicine*, 14(3): 293-305.
- Karaçor, S. ve Arkan, A. (2014). "Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma". *Selçuk İletişim*, 8(2): 90-118.
- Karahan, K. (2006). *Hizmet Pazarlaması* (1. baskı). Beta Basım Yayım, İstanbul.
- Karaman, M. S. (2003). "İşletmelerde Pazarlama Örgütlenmesi ve Hastanelere İlişkin Bir Öneri." *Verimlilik Dergisi*, 113-130.
- Kaya, S., Yıldırım, H. H., Karsavuran, S. ve Özer, Ö. (2013). *Türkiye'de Medikal Turizm Değerlendirme Raporu*. Pozitif Matbaa, Ankara.
- Kayaalp, G. T. ve Yıldırım, N. (2010). *Araştırma ve Deneme Metodları*. Çukurova Üniversitesi Ziraat Fakültesi Yayınları (Yayın No: A-88), Adana.
- Kazemi, Z. (2007). *Study of Effective Factors for Attracting Medical Tourist in Iran*. Master Thesis. Lulea University of Technology, Sweden.
- Khafizova, L. (2011). *Medikal Turizmin Gelişmesinde Seyahat İşletmelerinin Önemi ve Türkiye'deki Durum*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Kılınç E. (2013). *Medikal Sağlık Turizminin Stratejik Planlaması: Isparta Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Ana Bilim Dalı, Isparta.
- Kiremit, A. Ş. (2008). *Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- KPMG. (2011). Medical Tourism Gaining Momentum. *Issues Monitor - Healthcare*, 7: 1-18
- Kotler, P. ve Andreasen, A. R. (1991). *Strategic Marketing for Nonprofit Organizations* (4th edition). Prentice Hall.

- Krampen, J., Grace, J. ve Nataraj, C. (2012). "International Travel Health Insurance: Who, Why & What". *Medical Tourism Magazine*, 23: 38-40
- Krosnick, J. A. (1991). "Response Strategies for Coping With the Cognitive Demands of Attitude Measures in Surveys." *Applied Cognitive Psychology*, 5: 213-236.
- Kurtuluş, K. (2006). *Pazarlama Araştırmaları*. Literatür Yayıncılık, İstanbul.
- Lagiewski, R. ve Myers, W. (2008). Medical Tourism: Perspectives and Applications for Destination Development. *Rochester Institute of Technology RIT Scholar Works*.
- Lautier, M. (2008). "Export of Health Services from Developing Countries: The Case of Tunisia." *Social Science & Medicine*, 67(1): 101-110.
- Lee, C. ve Spisto, M. (2007). Medical Tourism, the Future of Health Services. *12th International Conference on ISO 9000 and TQM*, (s. 1-7). Taichung.
- Little, R. ve Rubin, D. (1987). *Statistical Analysis with Missing Data*. Wiley: New York.
- Lubowiecki-Vikuk, A. (2012). *Development of Medical Tourism in Poland*. <http://www.imtj.com/articles/development-medical-tourism-poland/> (erişim tarihi: 10.04.2016)
- Lunt, N., Hardey, M. ve 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.
- Lunt, N., Horsfall, D. ve Hanefeld, J. (2015). *Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility*. Edward Elgar Publishing, Cheltenham.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D. ve Mannion, R. (2011). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review. *OECD Directorate for Employment, Labour and Social Affairs*.
- Malhotra, N. K. (1996). *Marketing Research: An Applied Orientation*. Prentice-Hall, New Jersey.
- Marlowe, J. ve Sullivan, P. (2007). "Medical Tourism: The Ultimate Outsourcing." *Human Resource Planning*, 30(2): 8-10.
- Martinez-Alvarez, M., Chanda, R. ve Smith, R. D. (2011). "The Potential for Bi-Lateral Agreements in Medical Tourism: A Qualitative Study of Stakeholder Perspectives from the UK and India." *Globalization and Health*, 7(11): 1-9
- Mattoo, A. ve Rathindran, R. (2006). "How Health Insurance Inhibits Trade in Health Care." *Health Affairs*, 25(2): 358-368.
- Menard, S. (1995). *Applied Logistic Regression Analysis*. CA: Sage, Thousand Oaks.

- Mertler, C. A. ve Vannatta, R. A. (2005). *Advanced and Multivariate Statistical Methods: Practical Application and Interpretation* (3rd edition). CA: Pyrczak Publishing, Glendale.
- Mickey, R. M. ve Greenland, S. A. (1989). "A Study of the Impact of Confounder-Selection Criteria on Effect Estimation". *American Journal of Epidemiology*, 129(1): 125-137.
- MTM (Medical Tourism Magazine), (2012a). "Free Healthcare Zones – Maximize This Potential". *Medical Tourism Magazine*, 25: 29-31
- MTM (Medical Tourism Magazine), (2012b). "Japan – Realizing Medical Tourism Potential". *Medical Tourism Magazine*, 25: 35-36
- MTM (Medical Tourism Magazine), (2014). "Maternity Tourism: Like Stealing Candy from a Baby". *Medical Tourism Magazine*, 30: 46-47
- Mucuk, İ. (2001). *Pazarlama İlkeleri ve Örnek Olaylar* (13. basım). Türkmen Kitabevi, İstanbul.
- Myers, R. (1990). *Classical and Modern Regression with Applications* (2nd edition). MA: Duxbury, Boston.
- Nakip, M. (2003). *Pazarlama Araştırmaları Teknikler ve (SPSS Destekli) Uygulamalar* (1. baskı). Seçkin Kitabevi, Ankara.
- NaRanong, A. ve NaRanong, V. (2011). "The Effects of Medical Tourism: Thailand's Experience." *Bulletin of the World Health Organisation*, 89: 336-344.
- Nelson, R. (2014). "Infectious Risks of Medical Tourism." *The Lancet Infectious Diseases*, 14(8): 680-681.
- Noree, T. (2015). *The Impact of Medical Tourism on the Domestic Economy and Private Health System: A Case Study of Thailand*. Doctoral Thesis. London School of Hygiene and Tropical Medicine, England.
- Orhunbilge, A. N. (2000). *Tanımsal İstatistik Olasılık ve Olasılık Dağılımları* (1. baskı). Avcıol Basım Yayın, İstanbul
- Ormond, M. (2013). *Neoliberal Governance and International Medical Travel in Malaysia*. Routledge, New York.
- Penney, K., Snyder, J., Crooks, V. A. ve Johnston, R. (2011). "Risk Communication and Informed Consent in the Medical Tourism Industry: A Thematic Content Analysis of Canadian Broker Websites." *BMC Medical Ethics*, 12(17): 1-9.
- Piazolo, M. ve Zanca, N. A. (2011). "Medical Tourism - A Case Study for the USA and India, Germany and Hungary." *Acta Polytechnica Hungarica*, 8(1): 137-160.

- Polat, M. (2014). *Isparta'da Turizm Altyapısı ve Medikal Turizmin Yapılabilirliği*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı, Isparta.
- Pollard, K. (02.10.2012). *How Can We Measure a Destination's Attractiveness?* www.imtj.com/blog/how-can-we-measure-destinations-attractiveness/ (erişim tarihi: 14.04.2016)
- Ragab, A. (2015). *The Medieval Islamic Hospital: Medicine, Religion, and Charity*. Cambridge University Press, New York.
- Rayner, G. (1986). "Health Care as a Business? The Emergence of a Commercial Hospital Sector in Britain." *Policy and Politics*, 14(4): 439-459.
- Reddy, S. G. (2013). *Medical Tourism In India: An Exploratory Study*. Doctoral Thesis. Kansas State University, Kansas.
- Ricafort, K. M. F. (2011). *A Study of Influencing Factors that Lead Medical Tourists to Choose Thailand Hospitals as Medical Tourism Destination*. Master Thesis. Webster University, Thailand.
- Robson, C. (2002). *Real World Research* (2nd edition). Blackwell Publishing, Malden.
- Rosenthal, E. (03.08.2013). In Need of a New Hip, but Priced Out of the U.S. www.nytimes.com/2013/08/04/health/for-medical-tourists-simple-math.html?_r=0 (erişim tarihi: 08.05.2016)
- Ruka, E. (2015). *Medical Tourism*. Brussels: HOPE - European Hospital and Healthcare Federation.
- Rutherford, A. N. (2009). *India Health: Impact of Medical Tourism on State Health*. Master Thesis. Iowa State University, USA.
- Segen's Medical Dictionary. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/medical+tourism> (erişim tarihi: 13.04.2016)
- Semple, M. (2012). "Taiwan Opening its Doors to North American Medical Tourists". *Medical Tourism Magazine*, 24: 67-68
- Sharma, S. (1996). *Applied Multivariate Techniques*. John Wiley & Sons Inc., New York.
- Singh, L. (2014). "An Evaluation of Medical Tourism in India." *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 3(1): 1-11.
- Solak, M. (ed.). (2014). *Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu 2014*. Eskişehir: Anadolu Üni. Web-Ofset Tesisleri. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-32644/turkiyede-saglik-egitimi-ve-saglik-insangucu-durum-rapo-.html> (erişim tarihi: 23.05.2016)

- Sreenivas, T., Srinivasarao, B. ve Srinivasa, R. (2013a). "An Analysis on Marketing Mix in Hospitals". *International Journal of Advanced Research in Management and Social Science*, 2(4): 187-207.
- Sreenivas, T., Srinivasarao, B. ve Srinivasa, R. (2013b). "7Ps in Corporate Hospitals – Administrators' Perspective". *African Journal of Business Management*, 7(43): 4363-4379
- Srivastava, R. (2006). "Indian Society for Aphaeresis and Aphaeresis Tourism in India - Is There a Future?" *Transfusion and Apheresis Science*, 34(2): 139-144.
- Stephano, R. M. (2008). "South Korea: Stepping into the Spotlight in Global Healthcare". *Medical Tourism Magazine*, 6: 50-53.
- Stephano, R. M. (2013). "Indian Surrogacy: Ethics Driving Sustainability". *Medical Tourism Magazine*, 29: 23-24
- Stephano, R. M. (2015). "Germany has Designs on Arab Patients". *Medical Tourism Magazine*, 33: 77-78.
- Stevens, J. P. (2002). *Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences* (4th Edition). Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.
- Streiner, D. L. (2003). "Starting at the Beginning: An Introduction to Coefficient Alpha and Internal Consistency". *Journal of Personality Assessment*, 80: 99-103.
- Sweeney, R. E., Berl, R. L. ve Winston, W. J. (ed.). (1989). *Cases and Select Readings in Health Care Marketing*. London: The Haworth Press.
- T. C. Kalkınma Bakanlığı. (2013). *Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018*. Ankara.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. (6th edition). Pearson Education Company, Boston.
- TAITRA (Taiwan External Trade Development Council) (2012). "Taiwan: The Destination for Chinese Patients". *Medical Tourism Magazine*, 24: 42-43.
- Taş, D. (2014). *Türkiye'den Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Memnuniyetlerinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.
- Taş, İ. (2010). *Avrupa Birliği'nde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği*. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Avrupa Birliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların Ölçülmesi ve Spss ile Veri Analizi* (1. baskı). Nobel Yayınları, Ankara.

- Tengilimoğlu, D. (2000). “Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri”. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 55(1): 187-202.
- Tontuş, Ö., “Uluslararası Hasta Veri Talebi Hk”. www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-96528/h/uluslararasi-hasta-veri-talebi-hk.pdf (erişim tarihi: 18.04.2016)
- Turner, L. (2007). “First World Health Care at Third World Prices: Globalization, Bioethics and Medical Tourism”. *BioSocieties*, 2: 303-325.
- TÜROFED. (2015). *Türkiye Otelciler Federasyonu Turizm Raporu*. Antalya.
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2005). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi* (1. baskı). Detay Yayıncılık, Ankara.
- Vasiliki, P. (2012). *Exploring and Exploiting Medical Tourism Opportunities in Greece*. Master Thesis, University of Patras, Greece.
- Wagner, C. ve Schwarz, A. (2007). *TK Analysis of EU Cross-Border Healthcare*. Techniker Krankenkasse, Hamburg.
- Wibulpolprasert, S., Pachanee, C., Pitayarangsarit, S. ve Hempisut, P. (2004). “International Service Trade and its Implications for Human Resources for Health: A Case Study of Thailand”. *Human Resources for Health*, 2(10): 1-12
- Woodman, J. (2012). *Patients Beyond Borders Dubai Healthcare City Edition*. Healthy Travel Media.
- World Health Statistics. (2015). Luxembourg: WHO (World Health Organization).
- Yalçın, P. (2006). “Türkiye’de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma”. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi.
- Ye, B. H., Qiu, H. Z. ve Yuen, P. P. (2010). “Motivations and Experiences of Mainland Chinese Medical Tourists in Hong Kong”. *Tourism Management*, 32: 1125-1127.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Yu, J. Y. ve Ko, T. G. (2012). “A Cross-Cultural Study of Perceptions of Medical Tourism Among Chinese, Japanese and Korean Tourists in Korea”. *Tourism Management*, 33: 80-88.

İnternet Kaynakları

- <http://kurumsal.acibadem.com.tr/acibadem-bulgaristan-in-lider-saglik-grubu-oldu/> (erişim tarihi: 23.05.2016)
- <https://www.apollohospitals.com/locations/india> (erişim tarihi: 15.04.2016)

- <http://www.baka.org.tr/antalya-saglik-turizmi-tanitim-turu-basariyla-tamamlandi-H1763.html>
(erişim tarihi: 08.05.2016)
- <https://www.bumrungrad.com/en/realcost-thailand-surgery/procedures-surgery-cost-pricing>
(erişim tarihi: 17.04.2016)
- <https://www.google.com/trends/explore?date=all&q=medical%20tourism%20%2B%20medical%20travel> (erişim tarihi: 22.04.2016)
- <https://www.google.com/trends/explore?date=all&q=%22medical%20tourism%22%20%2B%20%22medical%20travel%22> (erişim tarihi: 22.04.2016)
- http://www.cmab.gov.hk/en/issues/child_statistics20.htm (erişim tarihi: 22.04.2016)
- <http://dailym.ai/1mu42v9> (erişim tarihi: 23.05.2016)
- http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=18&Itemid=58&lang=en (erişim tarihi: 04.04.2016)
- <http://www.ict.go.cr/es/estadisticas/informes-estadisticos.html#2005-2015> (erişim tarihi: 08.05.2016)
- <http://www.imtj.com/about-us/contributing-authors/ian-youngman/> (erişim tarihi: 14.04.2016)
- <http://www.imtj.com/news/recovery-south-korea-medical-tourism-after-mers/> (erişim tarihi: 08.05.2016)
- <http://www.imtj.com/news/latest-dental-tourism-figures-under-question/> (erişim tarihi: 20.04.2016)
- <http://investba.com/2012/05/plastic-surgery-buenos-aires-argentina> (erişim tarihi: 08.05.2016)
- <http://www.isaps.org/news/isaps-global-statistics> (erişim tarihi: 08.05.2016)
- <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/> (erişim tarihi: 15.04.2016)
- <http://kotaku.com/how-south-korean-plastic-surgeons-make-passport-photos-1563323919>
(erişim tarihi: 23.05.2016)
- <http://marketresearchengine.com/reportdetails/global-medical-tourism-market> (erişim tarihi: 15.04.2016)
- http://www.dhcc.ae/Portal/assets/498a75c3/Investment%20Pack%20Green%20Final_c.pdf.aspx (erişim tarihi: 15.04.2016)
- <http://www.marketwatch.com/story/medical-tourism-market-will-reach-usd-325-billion-by-2019-with-cagr-of-179-during-the-forecast-period-of-2013-to-2019-transparency-market-research-2015-07-23> (erişim tarihi: 15.04.2016)
- <http://www.medicaltourismassociation.com/en/medical-tourism-faq-s.html> (erişim tarihi: 14.04.2016)

- <http://www.medicaltourismassociation.com/en/research-and-surveys.html> (erişim tarihi: 08.05.2016)
- <http://www.medicaltourismmag.com/scientific-view-polish-researchers-medical-tourism-poland/> (erişim tarihi: 15.04.2016)
- <http://medicaltripforum.com/checklist-medical-travel/> (erişim tarihi: 08.05.2016)
- http://www.medscape.com/viewarticle/708073_4 (erişim tarihi: 08.05.2016)
- <http://www.ntv.com.tr/ortak-gelecek/turkiyenin-hizini-dil-kesiyor,Cv-Op9kRsUuOO2DHttvKA> (erişim tarihi: 15.04.2016)
- <http://www.ntv.com.tr/ekonomi/malezlyali-khazanah-acibademi-satin-aldi,xyOOQzEIDUmN7vtJkTEK8Q> (erişim tarihi: 23.05.2016)
- <http://obamacarefacts.com/obamacare-under-26/> (erişim tarihi: 23.05.2016)
- <https://www.parkwayhospitals.com/about-us> (erişim tarihi: 23.05.2016)
- https://www.parkwaypantai.com/about_parkway_pantai/overview/ (erişim tarihi: 23.05.2016)
- <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2014/06/26/u-s-hispanic-and-asian-populations-growing-but-for-different-reasons/> (erişim tarihi: 23.05.2016)
- <https://www.rt.com/news/181980-dignitas-assisted-suicide-switzerland/> (erişim tarihi: 04.04.2016)
- <http://www.mirror.co.uk/news/uk-news/dignitas-suicide-british-man-ends-1920713> (erişim tarihi: 04.04.2016)
- <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10453/daire-baskanliginin-tarihcesi.html> (erişim tarihi: 04.04.2016)
- <http://sptnkne.ws/aYYd> (erişim tarihi: 14.04.2016)
- <http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/immigration/10540881/The-300-maternity-tourists.html> (erişim tarihi: 08.05.2016)
- <http://www.telegraph.co.uk/finance/newsbysector/pharmaceuticalsandchemicals/10776555/Passport2Health-closes-its-doors.html> (erişim tarihi: 14.04.2016)
- <http://tielandtothailand.com/tour-of-bumrungrad-international-hospital-bangkok/> (erişim tarihi: 15.04.2016)
- <http://www.sozcu.com.tr/2016/egitim/yabanci-ogrenci-sayisi-2016-yilinda-artti-1268345/> (erişim tarihi: 15.04.2016)
- <http://tourism.gov.in/market-research-and-statistics> (erişim tarihi: 23.05.2016)
- <http://www.transparencymarketresearch.com/pressrelease/medical-tourism.htm> (erişim tarihi: 15.04.2016)

- http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf (erişim tarihi: 15.04.2016)
- <http://exhibits.hsl.virginia.edu/antiqua/healercults/> (erişim tarihi: 14.04.2016)
- <http://www.history.com/topics/baby-boomers> (erişim tarihi: 08.05.2016)
- <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2102rank.html> (erişim tarihi: 08.05.2016)
- https://en.wikipedia.org/wiki/Khazanah_Nasional (erişim tarihi: 23.05.2016)
- <http://www.wrcbtv.com/story/31053950/the-global-medical-tourism-market-will-cross-usd-5400-billion-mark-by-2022-by-market-research-engine> (erişim tarihi: 04.03.2016)
- <http://www.antalyasm.gov.tr/OzelKurumlar.aspx> (erişim tarihi: 23.05.2016)
- http://www.tkhk.gov.tr/DB/6/766_DB_6_kamu-hastane-birliklerine-bagli-hastanelerin-yatak-sayilari-rol-tanimlari-ve-listeleri-sunum-rehberi (erişim tarihi: 23.05.2016)
- <https://gss.sgk.gov.tr/OzelSHSBilgi/pages/shsSorgu.faces> (erişim tarihi: 23.05.2016)
- <https://www.newscientist.com/article/dn25217-google-flu-trends-gets-it-wrong-three-years-running/> (erişim tarihi: 23.05.2016)
- <https://www.selectusa.gov/medical-device-industry-united-states> (erişim tarihi: 08.05.2016)
- http://www.visitseoul.net/en/article/article.do?_method=view&m=0004029004001&p=03&art_id=66393&lang=en# (erişim tarihi: 08.05.2016)
- <http://my.clevelandclinic.org/about-cleveland-clinic> (erişim tarihi: 08.05.2016)
- http://www.turkhukuk sitesi.com/makale_537.htm (erişim tarihi: 23.05.2016)
- www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/uremeye_yardimci.doc (erişim tarihi: 23.05.2016)
- <http://www.marcopolohealth.com/why-iran/> (erişim tarihi: 23.05.2016)
- <http://tht dc.org/hakkimizda-2/> (erişim tarihi: 14.04.2016)
- www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1590 (erişim tarihi: 07.04.2016)
- <http://www.asrn.org/journal-medical-tourism/680-medical-tourism-insured.html> (erişim tarihi: 08.05.2016)

EKLER

EK 1 – ULUSLARARASI HASTA VERİ TALEBİ HAKKINDA 2015 YILINDA HASTANELERE GÖNDERİLEN YAZI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - SAĞLIĞIN
GELİŞTİRİLMESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ- BASIN
MUŞAVİRLİĞİ - SAĞLIK TURİZMİ DAİRE
BAŞKANLIĞI
06.04.2015 09:20 - 75000571 / 602.03.04.01 /
2015.5368.78



Sayı : 75000751
Konu : Uluslararası Hasta Veri Talebi Hk.

Sağlık Bakanlığı ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 2011/41 sayılı genelge ile yabancı hasta web kayıt sistemi oluşturulmuştur. Yabancı hasta web kayıt sistemi ile ülkemize gelerek hastanelerimizden sağlık hizmeti alan yabancı ülke vatandaşlarının bilgilerinin tüm hastanelerce yabancı hasta takip sistemine kaydedilmesi işlemi gerçekleştirilmektedir. Genelge kapsamında, İl Sağlık Müdürlüklerinde kullanıcı hesabı oluşturmak için İl Admini görevlendirilmiştir. Tüm kamu, özel ve üniversite hastaneleri için yönetici personel ve kayıt personeli belirlenmiş, 2011 yılında kayıt şifreleri taraflarına verilmiştir. Sağlık turizmi kapsamında sağlık hizmeti alan yabancı hastaların kayıtlarının, Bakanlığımız web sayfası içinde bulunan sağlık turizmi hasta takip sistemine <http://sbu.saglik.gov.tr/sbyabanci/> görevli personel tarafından kaydedilmesi zorunludur. Uluslararası Hasta Birimi olan hastanelerde birim sorumlusu; birim olmayan hastanelerde de başhekimin görevlendirdiği sağlık personeli; il müdürlüklerinde il sağlık müdür yardımcıları ve il sağlık turizmi temsilcileri yapılan kayıtları kontrol etmek ve kayıt sisteminde eksiklik tespit edilmesi halinde, eksikliklerin giderilmesini sağlamakla yükümlüdür. Kayıtlarla ilgili kullanıcı şifre güncellemelerinin Daire Başkanlığımız ve İl Sağlık Müdürlüklerinde görevli İl Adminleri tarafından yapıldığı ve Daire Başkanlığı web sitesinin duyurular bölümünde yer aldığı bilgisi; tüm özel, kamu, üniversite sağlık kuruluşları tarafından bilinmektedir. Bu amaçla, Uluslararası Hasta Web Kayıt Sistemine hastaların kayıt işleminin yapılması için tüm kamu, üniversite ve özel hastanelere kullanıcı hesabı ve şifresi verilmiştir.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 03.06.2014 tarihinde yayımlanan 2014 Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi gereğince Ek-5 Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi Usul ve Esasları'na göre belirlenen sağlık turizminde hizmet verme şekilleri ve fiyat tarifeleri doğrultusunda ülkemize yurt dışından gelen tüm hastaların, uluslararası hasta web kayıt sistemine kayıtlarının gerçekleştirilmesi zorunludur. Bu kayıt sistemine ve kayıtların zamanında yapılmasına Genel Müdürlüğümüzce çok dikkat edilmekte ve önem verilmektedir. Aynı zamanda, 2011 yılından bu yana tüm hastanelerin yabancı hasta kayıtlarını bu sisteme girme zorunluluğu bulunmaktadır.

Bu aşamada, 2014 yılına ait yurt dışından hastanenize sağlık hizmeti almak için gelen tüm hastaların kayıt bilgilerinin uluslararası web kayıt sistemine kaydedilmesi, hastanenize başvurmuş ve sağlık hizmeti almış olan tüm uluslararası hastaların (sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında tedavi olmuş yabancı hastaların) kurumunuzun otomasyon sisteminde yer alan (HBYS) kayıt veri bilgilerinin sistemden çekilip ekte bulunan forma uygun olacak şekilde raporlanarak Genel Müdürlüğümüzün sggm.saglikturizmi@saglik.gov.tr e-posta adresine **13 Nisan 2015'e** kadar gönderilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. H. Ömer TONTUŞ
Bakan a.
Genel Müdür



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

- Ek: 1) Uluslararası Hasta Web Kayıt Raporu
2) Formun Doldurulmasında Dikkat Edilecek Hususlar
3) 51 JCI Hastane, 10 Kamu-Özel-EAH Listesi

DAĞITIM:

Gereği:

51 JCI Hastane

10 Kamu Hastanesi

10 Özel Hastane

10 Eğitim ve Araştırma Hastanesi

(Ekli Listede Yer alan)

EK 2 – ANTALYA’DA MEDİKAL TURİZM HİZMETİ SUNAN SAĞLIK KURULUŞLARININ LİSTESİ (2016)

<u>Devlet Hastanesi [13]</u>	<u>Özel Hastane [25]</u>	<u>Eğitim ve Araştırma Hastanesi [1]</u>	
Akseki Devlet Hastanesi	Özel Memorial Antalya Hst.	Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
Demre Devlet Hastanesi	Özel Akdeniz Şifa Hastanesi	<u>Devlet Üniversitesi Hastanesi [1]</u>	
Finike Devlet Hastanesi	Özel Aspendos Anadolu Hst	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	
Kumluca Devlet Hastanesi	Özel Belek Anadolu Hst	<u>Vakıf Üniversitesi Hastanesi [1]</u>	
Serik Devlet Hastanesi	Özel Side Anadolu Hst	Başkent Üni. Alanya Uyg. ve Arşt. Mrk.	
Gazipaşa Devlet Hastanesi	Özel Alanya Anadolu Hst	<u>Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi [77]</u>	
Kaş Devlet Hastanesi	Özel Kemer Anadolu Hst	Özel Mavi Alanya ADSP	Manavgat ADSP
Manavgat Devlet Hastanesi	Özel Antalya Anadolu Hst	Özel Alanya Tan ADSP	Alanya ADSP
Alanya Devlet Hastanesi	Özel Lara Anadolu Hst	Özel Kemer Estetik ADSP	Antmodern ADSP
Elmalı Devlet Hastanesi	Özel Olimpos Hastanesi	Özel Klinik Antalya ADSP	Özel Alya ADSP
Kemer Devlet Hastanesi	Özel Akdeniz Hastanesi	Özel Şehnaz Bastoncu ADSP	Özel Şen ADSP
Korkuteli Devlet Hastanesi	Özel Bilgi Hastanesi	Özel Hüseyin Yoldan ADSP	Özel Pekel ADSP
Antalya Atatürk Devlet Hst	Özel Manavgat Sevgi Hst	Özel Antalya Ortodonti ADSP	Özel Güray ADSP
	Özel Alanya Yaşam Hst	Özel Alanya İhcalılar ADSP	Özel Kemer ADSP
<u>Tıp Merkezi [28]</u>	Özel Kemer Yaşam Hst	Özel Antalya Uzmanlar ADSP	Özel Kültür ADSP
Özel Şelale TM	Özel Antalya Yaşam Hst	Özel Mustafa Tuncer ADSP	Özel Varsak ADSP
Özel Uncalı Meydan TM	Özel Opera Yaşam Hst	Özel Sayın Ortodonti ADSP	Özel Kepez ADSP
Akdeniz Şifa Konyaaltı TM	Özel Manavgat Yaşam Hst	Özel Beyaz Estetik ADSP	Özel Düden ADSP
Özel Hisar Tıp Merkezi	Özel Medi Yaşam Hastanesi	Özel FAB Dizayn ADSP	Özel Afşar ADSP
Özel Alanya Şifa TM	Özel Medstar Antalya Hst	Özel Korkuteli ADSP	Özel Orsen ADSP
Özel Antalya Meydan TM	Özel Medstar Topçular Hst	Özel Can ADSP	Özel Sertalya ADSP
Özel Antalya Tıp Merkezi	Medical Park Antalya Hst	Özel Prestij ADSP	Özel Denartı ADSP
Özel Çallı Meydan TM	Özel Medisu Hastanesi	Özel Mavi Hayat ADSP	Özel Veske ADSP
Özel Muratpaşa TM	Özel OFM Antalya Hst	Özel Panoramik ADSP	Özel Elit ADSP
Özel Memorial Lara TM	Özel Dünyagöz Hastanesi	Özel TD Klinik ADSP	Özel Dişpark ADSP
Özel Mediface TM		Özel Akademik ADSP	Özel Çağlayan ADSP
Özel Terapi Tıp Merkezi	<u>Poliklinik [15]</u>	Özel AG Dental ADSP	Özel Şelale ADSP
Özel Radon Tıp Merkezi	Özel Medicus Polikliniği	Özel Çağlayan ADSP	Özel Kumluca ADSP
Özel Medstar Dokuma TM	Özel Candan Polikliniği	Özel Rönesans ADSP	Özel FTK ADSP
Özel Kepez Tıp Merkezi	Özel Medilas Polikliniği	Özel Denalanya ADSP	Özel Perla ADSP
Özel Antalya Çocuk TM	Özel DrCall Polikliniği	Özel Modern ADSP	Özel Artemis ADSP
Özel Talya Tıp Merkezi	Özel Marina Polikliniği	Özel Yıldırım ADSP	Özel RH ADSP
Özel Orbit Tıp Merkezi	Özel Sahil Polikliniği	Özel Panoramik ADSP	Özel Dizayn ADSP
Özel Kaya Göz Tıp Merkezi	Özel Ay-Ça Polikliniği	Özel Antmodern ADSP	Özel Defne ADSP
Manavgat Vizyon Göz M.	Özel Almina Polikliniği	Özel Beyaz Ada ADSP	Özel Falez ADSP
Antalya Gastrocer GCM	Özel D-K Polikliniği	Özel Belin ADSP	Özel Aspendos ADSP
Özel Fizikalya Tıp Mrk (FTR)	Özel Mavi Işık Polikliniği	Özel Optimum ADSP	Özel Oris ADSP
Özel Jinefem Tıp Merkezi	Özel MMS Polikliniği	Özel Şirinyalı ADSP	Özel Apeks ADSP
Özel Vitale Hastanesi	Özel Medlife Polikliniği	Özel Laradental ADSP	Özel 100. Yıl ADSP
Antalya Tüp Bebek (IVF) M	Özel Akumer Polikliniği	Özel Antera ADSP	Özel Deniz ADSP
Gelecek Tüp Bebek M.	Özel Bircan Karabağır P.	Özel Güzeloba ADSP	Özel Antalya ADSP
Özel Antalya Patoloji M	Özel Carenet Polikliniği	Özel Periklinik ADSP	Özel Asklinik ADSP
Özel Hiperoksijen TM		Özel Bildir ADSP	Özel Soğuksu ADSP
		Özel Atlas ADSP	Özel Dentalux ADSP
		Özel Dentin ADSP	

EK 3 – ANKET FORMU TÜRKÇE

Customer Survey

Medikal turizm tıbbi bakım almak amacıyla başka bir ülkeye yapılan seyahattir. Bu anket ile yabancı hastaların Antalya hastanelerindeki sağlık deneyimlerini ölçmek amaçlanmaktadır. Çalışma yüksek lisans tezinin bir parçasıdır. Veriler yalnızca bilimsel katkı ve gelişme için kullanılacak olup, yanıtlarınız kesinlikle gizli tutulacaktır.

- 1. Cinsiyet;** Erkek Kadın
- 2. Yaş;** 16-18 18-29 30-49 50-64 65 ve üzeri
- 3. Yaşadığınız Ülke;**
- 4. Medeni durum;** Evli Bekar Boşanmış veya Dul Birlikte yaşamakta
- 5. Eğitim Durumu;** İlköğretim Üniversite (Lisans)
 Lise Yüksek Lisans/Doktora
- 6. Meslek;** İşçi Emekli Öğrenci Devlet Memuru,
 İşletme Sahibi Ev Hanımı Diğer (Lütfen belirtin).....
- 7. Hastane faturasını nasıl ödeyeceksiniz?** Devlet Sigortası Özel Sigorta Nakit / Kredi Kartı
- 8. Nerede konaklamaktasınız?** Hastane Otel Arkadaş veya akraba yanında
 Kiralık ev Diğer (Lütfen belirtin).....
- 9. Antalya’da sağlık hizmetinden yararlanmayı arkadaşlarınıza tavsiye eder misiniz?**
 Evet Hayır Daha karar vermedim
- 10. Aşağıdakilerden hangisi / hangileri bu hastaneye gelmenizi sağladı?**
- Doktor tavsiyesi Sağlık Fuarı
 Gazete / Dergi / TV reklamı Hastane broşürü
 Turizm acentesi Akraba veya arkadaş
 Sigorta şirketi / Komisyoncu / Sağlık acentesi İnternet
 Antalya’da (veya Türkiye’de) okumaktayım / yaşamaktayım/ çalışmaktayım
 Zorunlu nedenler (gezi sırasında sağlık sorunu)
 Diğer (Lütfen belirtin).....

Customer Survey

11. Lütfen aşağıdaki ifadeler için 1'den 5'e kadar olan seçeneklerden birini işaretleyiniz.

1: Kesinlikle Katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Ne katılıyorum Ne Katılmıyorum 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle Katılıyorum

Ürün	1	2	3	4	5
1 Hastane yüksek teknolojik tıbbi ekipman sağlamakta.					
2 Hastane kusursuz hasta bakımı sağlamakta.					
3 Hastane muhteşem tesisler sunmakta.					
4 Hastane kaliteli tedavi sunmakta.					
5 Hastane sağlıklı yiyecekler sağlamakta.					
6 Hastanenin resepsiyon hizmetleri iyidir.					
Yer/Konum	1	2	3	4	5
1 Hastane konum olarak turistik yerlere yakındır.					
2 Hastane konum olarak elverişlidir.					
3 Hastaneye şehir içi ulaşım ile kolayca erişilebilir.					
4 Hastane ünlü bir şehirde bulunmaktadır.					
5 Hastane güvenli bir şehirde bulunmaktadır.					
6 Hastane sakin bir konumda yer almaktadır.					
Fiyat	1	2	3	4	5
1 Hastane makul tıbbi tedavi maliyeti sunmakta.					
2 Hastane makul doktor ücreti sunmakta.					
3 Hastanede ücretler uygundur. (Laboratuvar testleri, odalar, kantin vb.)					
4 Tıbbi tedavi artı seyahat ücreti ülkemden daha ucuzdur.					
5 Tıbbi tedavi artı seyahat ücreti diğer alternatif ülkelere göre daha ucuzdur.					
Tutundurma	1	2	3	4	5
1 Hastane havaalanından transfer ve vize uzatma gibi ekstra hizmetler sunmakta.					
2 Hastane anlaşmalı otellerde konaklamak için özel fiyatlar sunmakta.					
3 Hastanenin özel promosyon kampanyaları dikkat çekiyor.					
4 Hastanenin güçlü marka imajı var.					
5 Tıbbi tedaviden sonra hastane, özel fiyatlarla seyahat turları da içeren medikal promosyon paketleri sunmakta.					
Fiziksel deliller	1	2	3	4	5
1 Hastane iyi imkânlarla sahiptir.					
2 Hastanenin aydınlatması iyidir.					
3 Hastanenin havalandırması iyidir.					
4 Hastanenin iç dekorasyonu iyidir.					
5 Hastanenin temizliği iyidir.					
6 Hastanenin atmosferi kalmak için hoştur.					
7 Personel üniformaları temiz ve düzgündür.					
8 Diğer hastanelerle karşılaştırıldığında, bu hastane daha iyi hizmet vermekte.					
İnsanlar / Katılımcılar	1	2	3	4	5
1 Hastane kaliteli doktorlar sağlamakta.					
2 Hastane deneyimli doktorlar sağlamakta.					
3 Hasta bakım personeli yeteneklidir.					
4 Hasta bakım personeli yardımseverdir.					
5 Temizlik personeli naziktir.					
6 Hastane personeli sempattir.					
7 Hastane personeli yardımseverdir.					
Süreç Yönetimi	1	2	3	4	5
1 Hastanede bekleme süresi makuldür.					
2 Personel müşteri rezervasyonlarını etkin ele almakta.					
3 Hastanede faturalandırma süreci kolaydır.					
4 Hastaneden taburcu olma süreci kolaydır.					
5 Hastanede danışma hizmetleri niteliklidir.					

ЕК 4 – ANKET FORMU RUSÇA

CustomerSurvey

Медицинский туризм - это направление туризма, целью которого является организация лечения граждан за рубежом. Цель данного опроса оценить опыт лечения иностранных пациентов в больницах города Анталии. Исследование является частью магистерской диссертации. Данные Ваши ответы являются строго конфиденциальной информацией и будут использованы только для научного вклада и развития.

1. Пол; Мужчина Женщина
2. Возраст; 16-18 18-29 30-49 50-64 более 65
3. Страна проживания;.....
4. Семейный статус; женат/замужем разведен(а) либо вдовец/вдова
 не женат/не замужем совместное проживание
5. Образование; Начальное Незаконченное высшее(бакалавр)
 Среднее Магистр/Доктор наук
6. Профессия; Рабочий Пенсионер Студент Гос.служащий
 Работодатель Домохозяйка Другое(пожалуйста отметьте).....
7. Вид оплаты счёта? Гос.страховка Частная страховка Наличные/Кредитная карта
8. Место гостевания? Больница Отель У друзей или родственников
 Съёмная квартира Другое(пожалуйста отметьте).....
9. Посоветуете ли Вы друзьям воспользоваться услугами здравоохранения в Анталии?
 Да Нет Ещё не решил(а)
10. Что из перечисленного ниже обеспечило ваш визит в данную больницу (Можно отметить несколько пунктов)?
- Совет врача Медицинская выставка
 Газета /Журнал /TV реклама Брошюра больницы
 Турагентство Друзья или родственники
 Учусь в Анталии(Турции) /живу /работаю Интернет
 Страховая компания /Брокер /Агентство здравоохранения
 Вынужденные обстоятельства(проблемы со здоровьем во время отдыха)
 Другое(пожалуйста отметьте).....

11.Пожалуйста, выберите один из вариантов от 1 до 5 для следующих фраз.

1: Абсолютно не согласен 2: Не согласен 3: Не уверен 4: Согласен 5: Полностью согласен

Продукция		1	2	3	4	5
1	Больница обеспечена высокотехнологичным медицинским оборудованием.					
2	Больница обеспечивает отличный уход за пациентами.					
3	Больница предлагает отличные условия.					
4	Больница предоставляет качественное лечение.					
5	Больница обеспечивает здоровую пищу.					
6	В больнице хорошие услуги ресепшена.					
Место/Расположение		1	2	3	4	5
1	Больница находится в непосредственной близости туристических зон.					
2	Больница удобно расположена.					
3	До больницы легко добраться на общественном транспорте.					
4	Больница расположена в известном городе.					
5	Больница находится в безопасном городе.					
6	Больница расположена в тихой местности.					
Цена		1	2	3	4	5
1	Больница предлагает разумную стоимость медицинского лечения.					
2	Больница предлагает разумные цены за врачебные консультации.					
3	Цены на услуги в больнице доступны. (Лабораторные тесты, палаты, буфет.)					
4	Цена за лечение, включая транспортные затраты, обходится дешевле чем в моей стране.					
5	Цена за лечение, включая транспортные затраты, обходится дешевле чем в альтернативных странах.					
Продвижение		1	2	3	4	5
1	Больница предоставляет дополнительные услуги трансфера из аэропорта и продление визы.					
2	Больница предоставляет специальные тарифы для гостевания в договорных отелях.					
3	Специальные рекламные компании больницы привлекают внимание.					
4	Больница имеет имидж сильного бренда.					
5	После медицинского лечения, больница предлагает медицинские рекламные пакеты, включающие туристические туры по специальным ценам.					
Физические возможности		1	2	3	4	5
1	Больница имеет хорошие возможности.					
2	В больнице хорошее освещение.					
3	В больнице хорошая вентиляция.					
4	Больница имеет хороший интерьер.					
5	В больнице чисто.					
6	В больнице благоприятная атмосфера для пребывания.					
7	Персонал в чистой и аккуратной униформе.					
8	Эта больница обеспечивает более качественное обслуживание по сравнению с другими больницами.					
Люди / Участники		1	2	3	4	5
1	Больница предлагает услуги высококвалифицированных врачей.					
2	Больница предлагает услуги опытных врачей.					
3	Средний медицинский персонал талантлив.					
4	Средний медицинский персонал отзывчивый.					
5	Персонал следящий за чистотой вежливый.					
6	Персонал больницы вызывает симпатию.					
7	Персонал больницы отзывчивый.					
Управление процессами		1	2	3	4	5
1	Время ожидания в больнице является приемлемым.					
2	Персонал эффективно осваивает бронирование посетителей					
3	В больнице лёгкий биллинг.					
4	Лёгкий процесс выписки из больницы.					
5	Больница предоставляет квалифицированные консультационные услуги.					

Customer Survey

11. There are some expressions. Please evaluate the significance of the expressions from 1 to 5**1:Strongly Disagree 2:Disagree 3:Neither agree nor disagree 4:Agree 5: Strongly Agree**

	Product	1	2	3	4	5
1	The hospital provides high technological medical equipments.					
2	The hospital provides excellent patient care.					
3	The hospital offers superb facilities.					
4	The hospital offers quality treatments.					
5	The hospital provides hygienic foods.					
6	The hospital's reception services are good.					
	Place	1	2	3	4	5
1	The hospital's location near tourist attractions.					
2	The hospital's location is convenient.					
3	The hospital is easily accessible by local transportations.					
4	The hospital is situated in a famous city.					
5	The hospital is situated in a safe city.					
6	The hospital is located in a quiet location.					
	Price	1	2	3	4	5
1	The hospital offers reasonable medical treatment cost.					
2	The hospital offers reasonable doctor fee.					
3	The charges in hospital are reasonable. (Laboratory tests, rooms, canteen etc.)					
4	Cost of medical treatment plus travel is cheaper than in home country.					
5	Cost of medical treatment plus travel is cheaper than other alternative countries.					
	Promotion	1	2	3	4	5
1	The hospital offers extra services such as airport pickups and visa extension services.					
2	The hospital offers special rates for accommodation with its partner hotels.					
3	The hospital's special promotional campaigns are gaining the attention.					
4	The hospital has strong brand image.					
5	After medical treatment, the hospital offers medical promotion packages that cover travel tours at special rates.					
	Physical Evidence	1	2	3	4	5
1	The hospital has good facilities.					
2	The hospital's lighting is good.					
3	The hospital's ventilation is good.					
4	The hospital's interior decoration is good.					
5	The hospital's cleanliness is good.					
6	The hospital's atmosphere is pleasant to stay.					
7	Staff has clean, neat uniforms.					
8	When compared to other hospitals, this hospital is providing better services to the patients.					
	People/Participants	1	2	3	4	5
1	The hospital provides first rate doctors.					
2	The hospital provides well experienced doctors.					
3	Nursing staff is competent.					
4	Nursing staff is cooperative.					
5	The housekeeping personnel are gentle.					
6	This hospital staff is sympathetic.					
7	This hospital staff is cooperative.					
	Process Management	1	2	3	4	5
1	Waiting time is reasonable in this hospital.					
2	Staffs handle customer's reservation efficiently.					
3	Billing procedure is simple in this hospital.					
4	Discharging procedure is simple in this hospital.					
5	Service counters provided in this hospital are sufficient.					

EK 6 – ETİK KURUL RAPORU

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

Tarih: 20/06/2016
Sayı: 10

ANTALYA

TOPLANTI TUTANAĞI

Etik Kurulunun Adı: Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (Kurul)

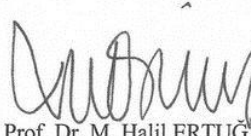
07058/ANTALYA


Toplantı Tarihi: 20/06/2016

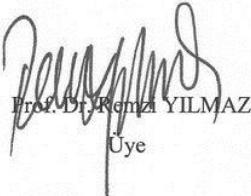
Karar: 2

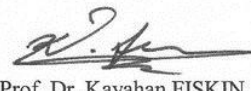
Yürütücülüğünü Üniversitemiz Yüksek Lisans Öğrencisi Akil RAHMAN'ın üstlendiği "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma: Antalya Örneği" başlıklı araştırma projesinin üzerinde yapılan inceleme sonucunda araştırma projesi başvurusunun etiğe uygun bulunduğu katılanların oybirliği ile karar verildi.

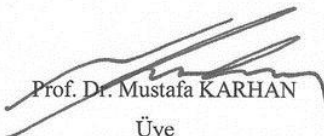

 Prof. Dr. L. Bikem SÜZEN
 Başkan



 Prof. Dr. M. Halil ERTUĞ
 Başkan Yardımcısı

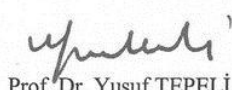

 Prof. Dr. Mehmet ALTINKAYA
 Raportör

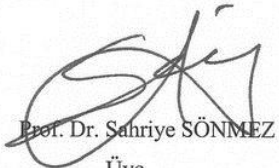

 Prof. Dr. Remzi YILMAZ
 Üye


 Prof. Dr. Kayahan FIŞKIN
 Üye


 Prof. Dr. Mustafa KARHAN
 Üye


 Prof. Dr. Mustafa DENKTAŞ
 Üye


 Prof. Dr. Yusuf TEPELİ
 Üye


 Prof. Dr. Sahriye SÖNMEZ
 Üye

ÖZGEÇMİŞ

Adı SOYADI : Akil RAHMAN

Eğitim Durumu

Lisans Diploması : Akdeniz Üniversitesi Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksek Okulu, Antalya, 2013

Staj : Corner Park Hotel Ön Büro 2013

Yabancı Diller : İngilizce, Rusça

E – Posta : betrin@gmail.com