T.C.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK TURİZMİ ALANINDA FAALİYET GÖSTEREN HASTANELERDEKİ MEVCUT SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

SEMRA ALTSOY

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ İLKNUR TAŞTAN BOZ

EDİRNE, 2018

T.C.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK TURİZMİ ALANINDA FAALİYET GÖSTEREN HASTANELERDEKİ MEVCUT SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

SEMRA ALTSOY

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ İLKNUR TAŞTAN BOZ

EDİRNE, 2018

Tez adı: Sağlık Turizmi Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri
Hazırlayan: Semra ALTSOY

ÖZET

Sağlık turizmi, bir kişinin 24 saatten az olmamak ve 1 yıldan fazla olmamak kaydıyla, birtakım nedenlerden (uzun bekleme süreleri, ileri teknoloji, uygun fiyat vb.) dolayı sağlık durumunu iyileştirmek amacıyla, yaşadığı yer dışına seyahat etmesidir. Sağlık turizmi sektörü geçmişten günümüze kadar giderek büyüyen bir sektör olduğundan dolayı ülkeler açısından önemli konuma gelmiştir. Hastanelerin bu alandaki payını genişletmeleri sorunları doğru belirlemeleri ve sağlık turizmini etkileyen faktörleri dikkate alarak geliştirmelerine bağlıdır.

Bu çalışma, sağlık turizminin bir türü olan medikal turizm hizmetinde bulunan hastanelerde sorunları doğru belirlemek ve çözüm önerileri üretebilmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi turizm açısından en çok tercih edilen yerlerden biri olan Antalya ilinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma nitel araştırma yöntemine dayalı olarak görüşme tekniğiyle yapılmıştır. Araştırma kapsamında Antalya'da toplam 14 hastane yetkilisi ile görüşülmüştür.

Bu çalışma kapsamında hastanelerin halkla ilişkiler ve pazarlama çalışmalarında yüksek maliyetler, yasal engeller ve rekabet nedeniyle sorunlar yaşadığı tespit edilmiş ve devlet desteğinin olması, yasal düzenlemeler yapılması gibi çözümler önerilmiştir. Hastanelerin insan kaynakları çalışmalarında personelle ilgili sorunlar tespit edilmiş ve personele eğitim verilmesi önerilmiştir. Hasta hakları ve etik açısından hastadan kaynaklı ve hastaneden kaynaklı sorunlar tespit edilmiş ve devlet bazlı çözümler önerilmiştir. Hastanelerin altyapısında hastaneden kaynaklı sorunlar tespit edilmiş ve yatırım amaçlı yeni bölümler açılması önerilmiştir. Hastanelerin finansal teşvikler konusunda devlet kuruluşları bazlı sorunlar tespit

edilmiş ve devlet bazlı iyileştirmeler yapılması önerilmiştir. Sağlık turistlerinin hastane, hasta ve Türkiye kaynaklı sorunlar yaşadığı tespit edilmiş, hastane ve devlet bazlı çözümler önerilmiştir. Sağlık turizmi birimi sorumlularının hastadan kaynaklı ve personelden kaynaklı sorunlarla karşılaştığı tespit edilmiş ve hastane bazlı çözümler önerilmiştir. Tespit edilen sorunlar ve çözüm önerileri yalnızca örneklem dahilindeki hastanelerde geçerlidir. Bulgular kısmen benzer durumlara aktarılabilse de daha geniş örneklemlerde ve farklı bölgelerde yeni çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Hastaneler, Sağlık Turizmi Sorunları

Title of The Thesis: Available Problems in Hospitals Operating in the Field of Health Tourism and Suggested Solutions

Prepared By: Semra ALTSOY

ABSTRACT

Health tourism means that a person travels out of place in order to improve their health condition for a number of reasons (long waiting times, advanced technology, reasonable prices, etc.), not less than 24 hours and not more than 1 year. Since the health tourism sector is a growing sector from past to present day, it has become an important position in terms of countries. Expanding the share of hospitals in this area depends on developing the problems by taking into account correct determinations and factors affecting health tourism.

This study was carried out in order to determine the problems and to be able to produce solution suggestions in the hospitals in medical tourism service which is a subdivision of health tourism. The sample of the research was carried out in Antalya province, which is one of the most preferred places for tourism. The research was conducted by interview technique based on qualitative research method. In the scope of the research; a total of 14 hospital officials were interviewed in Antalya.

In the scope of the research; in public relations and marketing studies high costs, legal obstacles and competition have been identified as having problems in the hospital, and government support, legal arrangements have been proposed. In the human resources work of the hospitals, problems related to the personnel have been identified and the training of the personnel has been suggested. In terms of patient rights and ethics, patient-related and hospital-related problems have been identified and state-based solutions have been proposed. Hospital-originated problems have been identified in the infrastructure of the hospitals and it has been proposed to open new sections for investment purposes. In financial incentives government-based

problems have been identified for of hospitals and state-based improvements have been proposed. Health tourists experienced hospital, patient and Turkey-based, has been identified the problems hospitals and state-based solutions have been proposed. It has been determined that the responsibilities of the health tourism unit are confronted with problems originating from the patient and the personnel and hospital-based solutions are proposed. The problems identified and the solution recommendation are only valid for the hospitals included in the sample. Although the findings can be partially transferred to similar situations, new studies should be carried out in larger samples and in different regions.

Key Words: Health Tourism, Medical Tourism, Hospitals, The Problems of Health Tourism

ÖN SÖZ

Sağlık Turizmi Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri konulu tez çalışmamı sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren hastanelerdeki mevcut sorunları ve bu sorunlara getirilen çözüm önerilerini tespit etmek amacıyla yaptım. Bu çalışma sağlık turizmi ile ilgilenen bir ülke olmamız açısından eksiklerimizi görmemiz ve bu eksiklerimizi gidermemiz açısından çok önemlidir.

Bu tezin hazırlanmasında her aşamada yanımda olan, gerek yardımlarıyla gerekse de psikolojik açıdan her zaman beni destekleyen; bugüne kadar tanıdığım en fedakar hoca, gerçek bir Öğretim üyesi, disiplinli, her zaman yaptığı doğru yönlendirmelerle tezimin tamamlanmasını sağlayan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İlknur TAŞTAN BOZ hocama teşekkürü bir borç bilirim.

Son olarak eğitim hayatım boyunca yanımda olan canım annem Hatice ALTSOY ve sevgili babam Abdullah ALTSOY'a desteklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET i
ABSTRACT iii
ÖN SÖZ v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ x
ŞEKİLLER LİSTESİ xi
KISALTMALAR xii
GİRİŞ 1
BİRİNCİ BÖLÜM 3
1. SAĞLIK TURİZMİ İLE İLGİLİ KAVRAMSAL ÇERÇEVE 3
1.1. Turizmin Tanımı 3
1.2. Sağlık Turizmi 5
1.2.1. Sağlık Turizmi Çeşitleri 8
1.2.1.1. Medikal (Tıp) Turizm 8
1.2.1.2. Termal (Kaplıca-SPA) Turizm 16
1.2.1.3. Wellness Turizmi 21
1.2.1.4. Geriatri Turizmi 21
1.2.1.5. Engelli Turizmi 23
1.2.2. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi 24
1.2.2.1. Dünyada Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi 25
1.2.2.2. Türkiye'de Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi 28
1.2.3. Sağlık Turizminde Lider Ülkeler 31
1.2.3.1. Hindistan 32
1.2.3.2. Tayland 33
1.2.3.3. Singapur 34
1.2.3.4. Malezya 36
1.2.3.5. Amerika Birleşik Devletleri 37
İKİNCİ BÖLÜM 39

2. SAĞLIK TURİZMİ AÇISINDAN HASTANELER VE HASTANELERİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER 39
2.1. Sağlık ve Sağlığın Belirleyicileri 39
2.2. Sağlık Kurumlarının Tanımı 40
2.3. Hastane ve İşlevleri 42
2.4. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı 42
2.4.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması 43
2.4.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri 43
2.4.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri 44
2.4.1.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri 45
2.4.1.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri 46
2.5. Sağlık Turizmi Hizmetinin Gerçekleştirilmesinde Hastanelerde Etkili Faktörler 46
2.5.1. Halkla İlişkiler ve Pazarlama Çalışmaları 46
2.5.2. İnsan Kaynakları Durumu 53
2.5.3. Hasta Hakları ve Etik Konusu 55
2.5.4. Hastanelerde Altyapı 61
2.5.5. Hastanelerde Kalite ve Akreditasyon 64
2.5.6. Hastanelerde Finansman 68
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 72
3. SAĞLIK TURİZMİNDE FAALİYET GÖSTEREN ANTALYA İLİNDE BULUNAN HASTANELERDE BİR ARAŞTIRMA 72
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi 72
3.2. Araştırmanın Yöntemi 73
3.3. Araştırma İle İlgili Veri Toplama Yöntemi 74
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 78
3.5. Araştırmanın Kısıtları 79
3.6. Araştırma Verilerinin Analizi 80
3.7. Araştırmanın Bulguları 81
3.7.1. Halkla İlişkiler ve Pazarlama 83
3.7.1.1. Halkla İlişkiler ve Pazarlama Çalışmaları 83
3.7.1.2. Halkla İlişkiler ve Pazarlamada Karşılaşılan Sorunlar 89

3.7.1.3. Halkla İlişkiler ve Pazarlamada Karşılaşılan Sorunlara Çözüm Önerileri…… 92
3.7.2. İnsan Kaynakları 95
3.7.2.1. İnsan Kaynakları Çalışmaları……...95
3.7.2.2. İnsan Kaynaklarında Karşılaşılan Sorunlar 99
3.7.2.3. İnsan Kaynaklarında Karşılaşılan Sorunlara Çözüm Önerileri..… 103
3.7.3. Hasta Hakları ve Etik 106
3.7.3.1. Hasta Hakları ve Etik Çalışmaları 107
3.7.3.2. Hasta Hakları ve Etik Konusunda Karşılaşılan Sorunlar 111
3.7.3.3. Hasta Hakları ve Etik Konusunda Karşılaşılan Sorunlara Çözüm Önerileri…….. 113
3.7.4. Hastanenin Altyapısı 116
3.7.4.1. Hastanenin Altyapısı İle İlgili Çalışmalar 116
3.7.4.2. Hastanenin Altyapısındaki Sorunlar 119
3.7.4.3. Hastanenin Altyapısı İle İlgili Çözüm Önerileri 122
3.7.5. Hastanelere Sağlık Turizmiyle İlgili Finansal Teşvikler 124
3.7.5.1. Sağlık Turizminde Finansal Teşvikler 124
3.7.5.2. Sağlık Turizminde Finansal Teşviklerde Karşılaşılan Sorunlar…… 125
3.7.5.3. Sağlık Turizminde Finansal Teşviklerde Karşılaşılan Sorunlara Çözüm Önerileri……..... 127
3.7.6. Sağlık Turistlerinin Türkiye'de Karşılaştığı Sorunlar ve Bu Sorunlara Çözüm Önerileri……..... 129
3.7.6.1. Sağlık Turistlerinin Türkiye'de Karşılaştığı Sorunlar 129
3.7.6.2. Sağlık Turistlerinin Türkiye'de Karşılaştığı Sorunlara Çözüm Önerileri…….. 133
3.7.7. Sağlık Turizmi Birimi Sorumlularının Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Çözüm Önerileri..... 136
3.7.7.1. Sağlık Turizmi Birimi Sorumlularının Karşılaştıkları Sorunlar…… 136
3.7.7.2. Sağlık Turizmi Birimi Sorumlularının Karşılaştıkları Sorunlara Çözüm Önerileri…… 141
3.7.8. Sağlık Turizmi Konusunda Diğer Çalışmalar, Sorunlar ve Çözüm Önerileri…….. 143

3.7.8.1. Medikal Vize 143
3.7.8.2. Diğer 144
3.7.9. Araştırma Bulgularının Özeti……...145
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER…..…….148
KAYNAKÇA 154
EKLER 168
EK 1. KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE YAZILI İZİN FORMU 168
EK 2. GÖRÜŞME FORMU 170
EK 3. ETİK KURUL RAPORU……...172
ÖZGEÇMİŞ 175

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Uluslararası Turizmde En Fazla Turist Alan İlk On Ülke (2013)…….4
Tablo 2: Türkiye'ye 2012-2017 Yılları Arasında Çıkış Yapan Ziyaretçi Sayısı…….5
Tablo 3: Türkiye'nin 2012-2017 Yılları Arasındaki Turizm Gelirleri……5
Tablo 4: Medikal Turistlerin Önem Derecesine Göre Değerlendirdikleri Belirleyiciler……12
Tablo 5: 2011'de Medikal Turizm Fiyatları (seçilmiş ülkelerde)……..13
Tablo 6: Dünya'nın En Yaşlı Nüfusuna Sahip Ülkeler (2013)……..22
Tablo 7: Türkiye ve Bazı Ülkelerin Nüfusa Göre Engelli Oranları (2011)……...23
Tablo 8: Medikal Turizmde Öne Çıkan Ülkeler ve Sağlık Hizmeti Branşları……...28
Tablo 9: 2012-2017 Yılları Arasında Türkiye'den Çıkış Yapan Sağlık Turistleri (Sağlık ve Tıbbi Nedenler (1 yıldan az))…….29
Tablo 10: Sağlık Turizminde Türkiye'nin Hedef Ülkeleri……30
Tablo 11: Türkiye'de Medikal Turizm Kapsamında Uluslararası Hastaların Geldikleri İlk 10 İl ve Hasta Sayıları (2012)…….31
Tablo 12: Akredite Kuruluş Sayısına Göre Ülkeler……...67
Tablo 13: Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Tebliği…….70
Tablo 14: Katılımcıların Sahip Olduğu Özellikler…….82

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Dünya' da Medikal Turizmi ile Uğraşan Ülkeler Haritası……9
Şekil 2: Medikal Turizm Endüstrisi……...12
Şekil 3: Jeotermal Kaynaklar ve Volkanik Alanlar Haritası……..17
Şekil 4: Sağlık Turizmi Tarihsel Perspektif ……..26
Şekil 5: Yıllara ve Sektörlere Göre Türkiye'deki Hastane Yatağı Sayısı……..41
Şekil 6: Medikal Turizm Kapsamında Karşılaşılan Genel Etik Sorunlar..……60
Şekil 7: Araştırma Bulgularının Özetinin Bir Modeli.……..……...146

KISALTMALAR

Kısaltma	Anlamı
JCI	Joint Commission International
vb.	ve benzeri
Spa	Sanus Per Aquam
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol Merkezi)
ISPA	International SPA Association (Uluslararası SPA Birliği)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
M.Ö.	Milattan Önce
Ed.	Editör(ler)
M.S.	Milattan Sonra
SATURK	Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
M-Vize	Medikal Vize
BAE	Birleşik Arap Emirlikleri
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AB	Avrupa Birliği
yy.	yüzyıl
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
vd.	ve diğerleri

GİRİŞ

Sağlık turizmi, kişinin bir rahatsızlığı dolayısıyla, yaşadığı yerin dışında başka bir yere tedavisini olmak amacıyla, 24 saatten az ve 1 yıldan fazla olmamak şartıyla, seyahat etmesidir. Sağlık turisti ise tedavi amaçlı sağlık turizmi faaliyetinde bulunan kişiye denir.

Sağlık turizmi faaliyeti çok eski bir kavram olmakla birlikte geçmişten günümüze sağlık turisti sayısı da önemli derecede artmıştır. Eskiden sadece ekonomik durumu iyi olanların yapabileceği bir faaliyetken günümüzde teknolojinin gelişmesi, uçuş destinasyonlarının çeşitlenmesi, sağlık turizmine ABD, Almanya gibi gelişmiş ülkelere ek olarak gelişmekte olan Hindistan, Singapur, Malezya, Türkiye gibi ülkelerin de dahil olmasıyla tıbbi işlem fiyatlarının düşmesi gibi nedenlerden dolayı hemen hemen herkesin yapabileceği bir faaliyet haline dönüşmüştür.

Sağlık alanında yaşanan gelişmeler ve teknolojinin getirdiği kolaylıklar sayesinde insanların yaşam süreleri uzamıştır. Daha uzun yaşayan insanların ise ihtiyaçları ve tüketim alışkanlıkları da farklılık kazanmıştır. Sağlık turizmi Dünya Ticaret Örgütü tarafından, dünya genelindeki en dinamik turizm alanı olarak görülmüştür. 2050 yılında, gıda üretimi artışının %45-50, enerji üretimi artışının %90 - 100 olacağı, en yüksek yatırım ihtiyacının ise sağlık sektöründe olacağı, sağlık sektöründeki üretim artışının %1800 düzeyine çıkacağı tahmin edilmektedir (Yalçın, 2013: 5). Bundan dolayı da sağlık turizminin öneminin daha da artacağı düşünülmektedir. Sağlık turizminde rol alan bir ülke olarak bu alanda daha fazla tercih edilen bir ülke olmak amacıyla bu alanla ilgili olumsuz durumların belirlenip olumlu durumlara çevrilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Bu çalışma sağlık turizminde karşılaşılan sorunların belirlenmesi ve bu sorunlara çözüm önerileri getirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Sağlık Turizmi Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri konulu bu çalışma 3 bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci

bölümünde turizmin, sağlık turizminin tanımı yapılmış, sağlık turizmi çeşitleri olan Medikal (Tıp) Turizm, Termal-SPA Turizmi, Wellness Turizmi, Geriatri Turizmi ve Engelli Turizmi konularına değinilmiştir. Ayrıca dünyada ve Türkiye'de sağlık turizminin tarihsel gelişimi üzerinde durulmuş, sağlık turizminde lider olan Hindistan, Tayland, Singapur, Malezya ve Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkeler incelenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık ve sağlığın belirleyicileri, sağlık kurumlarının tanımı, hastane ve işlevleri, sağlık hizmetlerinin tanımı, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması gibi konular açıklanmış, sağlık turizmi hizmeti sunan hastanelerde etkili faktörler olan Halkla İlişkiler ve Pazarlama, İnsan Kaynakları, Hasta Hakları ve Etik, Hastanelerde Altyapı, Hastanelerde Kalite ve Akreditasyon ve sağlık kurumlarında sağlık turizmi konusunda verilen Finansal Teşviklere yer verilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde nitel araştırma yöntemiyle Antalya'da 14 hastaneden gönüllü katılımcı ile yapılan görüşme tekniğinin bulgularına değinilmiştir. Bu bulgular Halkla İlişkiler ve Pazarlama, İnsan Kaynakları, Hasta Hakları ve Etik, Hastanenin Altyapısı, Hastanelere Sağlık Turizmiyle İlgili Finansal Teşvikler, Sağlık Turistlerinin Türkiye'de Karşılaştığı Sorunlar ve Bu Sorunlara Çözüm Önerileri, Sağlık Turizmi Birimi Sorumlularının Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Çözüm Önerileri ve Sağlık Turizmi Konusunda Diğer Çalışmalar, Sorunlar ve Çözüm Önerileri gibi başlıklarda incelenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK TURİZMİ İLE İLGİLİ KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde turizmin tanımı, sağlık turizminin tanımı yapılmış, sağlık turizmi çeşitleri olan medikal (tıp) turizm, termal-spa turizmi, wellness turizmi, geriatri turizmi ve engelli turizmine değinilmiştir. Daha sonra sağlık turizminin tarihsel gelişiminden bahsedilmiş, Hindistan, Tayland, Singapur, Malezya ve Amerika Birleşik Devletleri gibi sağlık turizminde lider ülkelerden bahsedilmiştir.

1.1. Turizmin Tanımı

İngilizler "turist", "turizm" ve "turistik" kavramlarını ilk kez kullanan millettir. İlk başta turist kelimesi daha sonra 1800'lerde turizm kelimesi ortaya çıkmıştır. Fakat bu kelimeler, ana dilimize Fransızcadan girmiştir. Türkçede ise seyyah kelimesi turisti, seyahat kelimesi ise turizm anlamını karşılamaktadır (Zengingönül, Emeç, İyilikçi ve Bingöl, 2012: 3).

Turizm insan davranışını, kaynak kullanımını ve diğer insanlarla, ekonomilerle ve çevrelerle etkileşimlerini içeren bir insan faaliyetidir. Şu anda küresel kapsamı nedeniyle turizm, insanların gelişmesi ve birçok küçük kasaba, şehir, bölge ve ülkenin ekonomik, sosyal, politik ve çevresel büyümesi için önemli bir ilkedir (Rocha and Brandao, 2014: 227).

Turizm; sürekli olarak yaşanan yer dışında tüketici olarak tatil, dinlenme, eğlence, kültür vb. ihtiyaçların giderilmesi maksadıyla yapılan seyahat ve geçici konaklama faaliyetleri olarak açıklanabilir (Öztürk ve Bayat, 2011: 138).

Başka bir tanıma göre turizm; insanların bir yerleri gezip görme, keşfetme, farklı insanlarla tanışma gibi ihtiyaç ve istekler neticesinde ortaya çıkmış bireysel veya toplu olarak yapılan seyahatlerdir (Altındiş, 2015: 3).

İnsanların turizm faaliyetini gerçekleştirmesinin temelinde bir istek yatar denilebilir. Dinlenme isteği, farklı yerleri görme isteği, farklı insanlarla tanışma isteği, farklı kültürleri tanıma isteği gibi insanları turizm faaliyetine iten istekler sıralanabilir.

Tablo 1'de dünyada 2013'te en fazla turist alan on ülke sıralanmıştır.

Tablo 1: Uluslararası Turizmde En Fazla Turist Alan İlk On Ülke (2013)

Ülke	**Turist sayısı (milyon)**
Fransa	84,7
ABD	69,8
İspanya	60,7
Çin	55,7
İtalya	47,7
Türkiye	36,8
Almanya	31,5
Birleşik Krallık	31,2
Rusya Federasyonu	28,4
Tayland	26,5

(Kaynak: Baykal, Füsun, "Uluslararası Turizm Ulaştırmasının Akış Yönü ve Dağılış Dokusu", *Ege Coğrafya Dergisi*, Cilt: 24 (2), 2015, s. 65).

Tabloda görüldüğü gibi Türkiye 2013 yılında en fazla turist alan altıncı ülkedir. Fransa 84,7 milyon turist sayısıyla ilk sırada Tayland 26,5 milyon turist sayısıyla onuncu sıradadır.

Tablo 2'de Türkiye'ye 2012 ile 2017 yılları arasında çıkış yapan ziyaretçi sayıları verilmiştir.

Tablo 2: Türkiye'ye 2012-2017 Yılları Arasında Çıkış Yapan Ziyaretçi Sayısı

Yıllar	Turist Sayısı
2012	36 463 921
2013	39 226 226
2014	41 415 070
2015	41 617 531
2016	31 365 330
2017	38 620 346

(Kaynak: https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=74&locale=tr, 11.07.2018, 18:34).

Tablo 2 incelendiğinde 2012 yılından 2017 yılına kadar genel olarak bir artış söz konusudur. Yıllar itibariyle turist sayısındaki artış turizm faaliyetinin ülkeler açısından önemini ortaya koyduğu düşünülebilir.

Tablo 3'de 2012 ile 2017 yılları arasında Türkiye'nin turizm gelirleri verilmiştir.

Tablo 3: Türkiye'nin 2012-2017 Yılları Arasındaki Turizm Gelirleri

Yıllar	Turizm Geliri (Bin $)
2012	29 007 003
2013	32 308 991
2014	34 305 904
2015	31 464 777
2016	22 107 440
2017	26 283 656

(Kaynak: https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=74&locale=tr, 11.07.2018, 18:37).

Tablo 3'ten turizm sektörünün hatırı sayılır bir getirisi olduğu düşünülebilir. Türkiye'nin de bu sektörden genel anlamda yıllar itibariyle artış gösteren dalgalı bir şekilde gelir elde ettiği söylenebilir.

1.2. Sağlık Turizmi

Dünyada turizm sektörünün gelişmesiyle beraber insanların seyahat etme sebepleri de farklılaşmış, bunun sonucunda farklı turizm türleri meydana gelmiştir. Sağlık turizmi de ortaya çıkan turizm türlerinden biridir. Kişilerin sağlık durumlarını

korumak veya geliştirmek amacıyla yaşadıkları yerler dışına seyahat etmek suretiyle gerçekleştirdikleri olay sağlık turizmi olarak adlandırılır (Tengilimoğlu, 2013: 50-51). Tedavi amaçlı sağlık turizmi faaliyetinde bulunan kişiye de sağlık turisti denir (http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi, 08.07.2018, 19:49).

Diğer bir tanıma göre, kişinin yaşadığı yer dışına, 24 saatten az olmamak ve 1 yıldan fazla olmamak kaydıyla, bir takım nedenlerden (uzun bekleme süreleri, ileri teknoloji, ekonomiklik vb.) dolayı sağlık durumunu iyileştirmek amacıyla seyahat etmesi sağlık turizmi olarak adlandırılmıştır. İnsanlar bazen hem tedavi olmak hem de tatil yapmak amacıyla da seyahat edebilmektedirler (Gülen ve Demirci, 2012: 39). Turizm türleri olan İklim tedavisi (klimatizm) turizmi, su tedavisi (termalizm) turizmi, deniz banyoları turizmi de sağlık turizmi kapsamında varsayılır (Gümüş ve Polat, 2012: 12).

Kıta Avrupası literatüründe sağlık turizmi "sınırlararası sağlık bakımı" (cross-border health care) olarak geçmektedir. Aynı zamanda Avrupa Birliği tarafından da resmi olarak kullanılan bir terimdir. Sağlık turizmi üç farklı şekilde yapılır: Birincisi temel nitelikteki acil ya da olağan/rutin operasyonlar ve ameliyatlardır (bypass, kanser terapisi, organ nakilleri, kısmi ya da tam kalça değişimleri, gözle ilgili operasyonlar, ağız ve diş sağlığıyla ilgili operasyonlar vb.). İkincisi sağlık turizmi kapsamına acil veya olağan zorunlu nitelikte olmayan, isteğe bağlı operasyonlar ve tıbbi müdahaleleri (plastik cerrahi) kapsar. Üçüncüsü ise kaplıca/ılıca (SPA) ve wellness terapileri türündeki müdahaleler ve bakımları içine alır (Gemalmaz ve Ertan, 2015: 1007-1008).

Sağlık turizm pazarı açısından turistler 5 grupta sıralanabilir. Bunlar ziyaret edilen ülkede;

Herhangi bir tıp hizmetinden yararlanmamışsa yalnızca **turist,**

Rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıp hizmeti ve tedavi almışsa **tatilde tedavi edilen turist,**

Bulunma amaçları tam anlamı ile tıbbi nedenler değildir. Fakat ziyaret ettikleri bölge rahatsızlıkları için tedavi olanakları olması tercih nedeni ise **tatil ve tedavi amaçlı turist,**

Bulunmanın asıl amacı tedavi olmaktır, aynı zamanda tatil de yapmışsa **tatil yapan hasta,**

Bulunma amacı yalnızca tedavi olmak ise **yalnızca hasta** olarak tanımlanabilir (İçöz, 2009: 2261).

Sağlık turizmi, turist sağlığı ve turizm sağlığı gibi kavramlardan farklıdır. Turizm sağlığı, turistler tarafından ziyaret edilen bölge koşullarının turistlerin bulunduğu süre boyunca turizme elverişli olmasıdır. Turist sağlığı ise turistlerin tatilleri sırasında aniden rahatsızlanıp sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyması sonucu ortaya çıkan bir kavramdır (Temizkan, 2015: 18).

Kişiler hastalandıkları zaman sağlık turizmini farklı nedenlerle tercih ederler. İngiltere'deki hastalar aynı sağlık hizmetini daha uygun fiyata aldıkları için; Kanada'daki hastalar kendi ülkelerindeki uzun bekleme sürelerinden dolayı; Bangladeş'teki hastalar kendi ülkelerinde gerekli sağlık hizmetini bulamadıklarından sağlık turizmi faaliyetini gerçekleştirmektedir. Bazı hastalar ise tatil ve tedaviyi birleştirmek amacıyla sağlık turizmi faaliyetini seçmektedirler (Gülen ve Demirci, 2012: 40). Sağlık turizmine katılımın temel nedenleri aşağıda olduğu gibi sıralanabilir:

- Sağlık hizmetlerinde ileri teknoloji ihtiyacı, sağlık hizmeti veya profesyonel insan kaynağının az veya yok olması,
- Hastaların tedavi oldukları yerde tatil yapma isteği,
- Hastaların sağlık hizmetlerinde düşük fiyat arayışı,
- Hastaların daha kaliteli sağlık hizmeti alma istekleri,
- Hastaların aldıkları sağlık hizmetinde gizliliğin esas olması (estetik cerrahisi, infertilite tedavisi vb.),
- Termal turizm imkanlarının fazla olduğu bir ülkede tatil yapma isteği,

- Hastaların doğal güzelliğe sahip yerlerde tedavi olma isteği (ormanlık, yaylalar, tarihi ve kültürel zenginlikler vb.),
- Hastaların bulundukları yerde termal tesis ve termal turizm imkanlarının az olması,
- Bazı hastaların (kronik hastaların, yaşlıların, engellilerin, uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları olan kişilerin) farklı ortamlarda tedavi olma istekleri gibi nedenler (Baş, 2016: 111).

1.2.1. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlık turizmi; kişilerin tedavi olmak amacıyla seyahat etmesi, kaplıca veya herhangi bir sağlık merkezinde estetik cerrahi operasyonlar, organ nakli, diş tedavisi, fizik tedavi vb. ihtiyaçlarını karşılamak suretiyle bulunması sonucu gerçekleştirdiği bir turizm faaliyettir (Altındiş, 2015: 4). Sağlık turizmi 5 gruba ayrılır:

1. Medikal (Tıp) Turizm
2. Termal-SPA Turizmi
3. Wellness Turizmi
4. Geriatri Turizmi
5. Engelli Turizmi

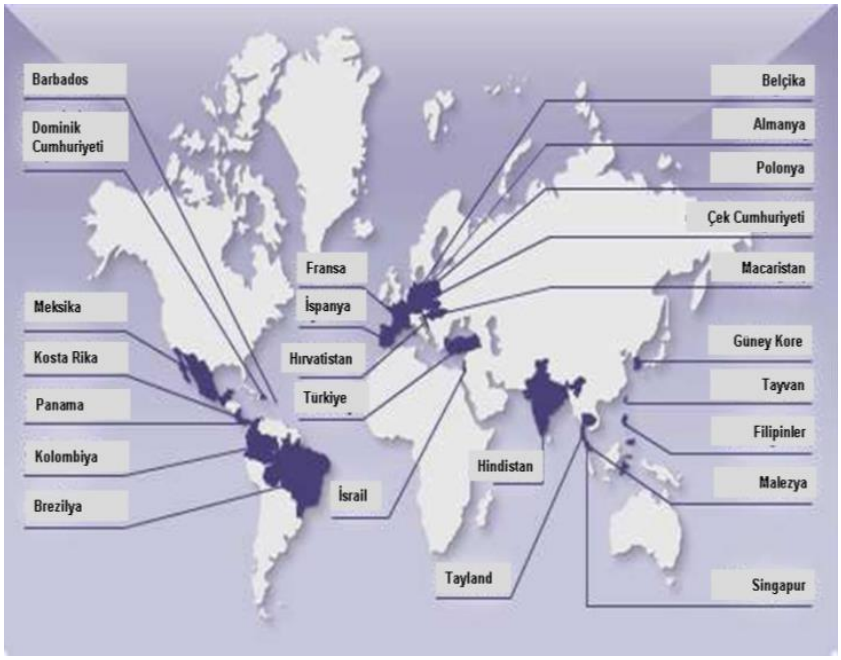
1.2.1.1. Medikal (Tıp) Turizm

Medikal turizm, birtakım uzmanlık gerektiren tıbbi müdahalelere ihtiyaç duyulduğunda tedavi olmak ya da olası hastalıklardan korunmak amacıyla seyahat etmek şeklinde adlandırılabilir. Tıptaki ilerlemeler ve teknolojideki gelişmelerle birlikte medikal turizme olan talepte artışlar meydana gelmektedir. Çünkü gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık hizmet fiyatları genellikle yüksek olmaktadır. Nüfusun yaşlanması ile birlikte sağlık hizmetine olan talep artmakta ve bunun sonucunda sağlık harcamaları artmaktadır. Sağlık hizmet maliyetlerini karşılamakta zorlanan ülkeler, aynı tedaviyi daha ucuza sağlayan ülkelerle anlaşmalar yaparak

sağlık turizmi faaliyetini teşvik etmektedir. Bu turizm çeşidinde ayrıca hasta tatildeyken sağlık hizmeti alabilmektedir (Daştan, 2014: 147).

ABD gibi gelişmiş ülke vatandaşlarının son yıllarda Hindistan, Tayland, Meksika, Güney Afrika, Singapur, Macaristan, Türkiye ve Kosta Rika'ya sağlık hizmeti talebi için seyahat ettiği bilinmektedir. İngiltere, Hollanda, Belçika, Azerbaycan, Rusya, Bulgaristan, Romanya, Kosova ve Suriye'den de Türkiye'ye sağlık turisti gelmektedir. Türkiye'ye en çok sağlık turistlerinin; prostat, kısırlık tedavileri, göz tedavileri, tüp bebek ve diş için geldiği bilinmektedir. İnsanların sağlık hizmeti almak için yurt dışına gitme nedenleri; ülkelerinde alt yapı eksikliği, ülkelerinde verilen sağlık hizmeti fiyatlarının yüksekliği, ülkelerinde sağlık hizmeti talebinde uzun bekleme süreleriyle karşılaşmaları, kişilerin sigorta kapsamında olmaması veya ülkelerindeki sigortalı sayısının az olması şeklinde sıralanabilir (Çelik, 2009: 17-18).

Şekil 1'de dünyada medikal turizmde faaliyet gösteren ülkelerin haritası verilmiştir.



Şekil 1: Dünya'da Medikal Turizmi ile Uğraşan Ülkeler Haritası
(Kaynak: Sayın, Kudret Şevket, Yeğinboy, Emine Yasemin, Yüksel, İbrahim, "Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi", *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* Cilt:32, Sayı:2, 2017, s. 294).

Şekil 1'de görüldüğü gibi dünyada medikal turizmle uğraşan çok sayıda ülke vardır. Türkiye de bu sektörde faaliyet gösteren ülkelerden biridir.

Dünyadaki en önemli medikal turizm bölgesi Asya kıtası olduğu varsayılır. Tayland, Singapur, Hindistan, Güney Kore ve Malezya gibi ülkelerle medikal turizm faaliyeti önemli boyutlara ulaşmıştır. Özellikle Tayland'da medikal turizm hareketleri 1970'lerde cinsiyet değişimi operasyonlarıyla başlamış ve daha sonra estetik cerrahi ile kendini göstermiştir. Hindistan medikal turizm alanında en önemli küresel merkez haline gelebilmek için teknolojisini yenilemiş, batılı tıbbi yöntemleri uyarlamış, düşük maliyetler ve hızlı bakım sağlayabilmesini reklamlar aracılığıyla ön plana çıkarmıştır (Güleç, 2011: 19). Malezya da en tanınmış uluslararası medikal turizm destinasyonları arasında yer almaktadır. 1998 yılında, Asya Mali Krizi ortasında, Malezya ulusal hükümeti tarafından medikal turizm ekonomik gelişme için bir araç olarak belirlenmiştir (Klijs, Ormond, Mainil, Peerlings, Heijman and Wim, 2016: 5).

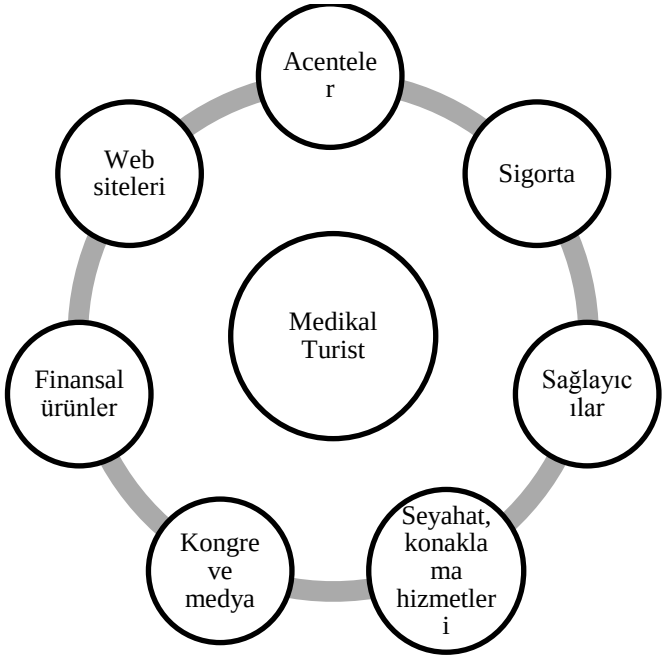
Medikal turizmin gerçekleşme nedenleri; daha kısa bekleme listeleri veya daha hızlı hizmet, yurt dışında mahremiyete önem verilmesi, yasal veya sosyal nedenler, maliyetler, riskler veya yasallık nedeniyle bazıları ise basit olmayan tedavileri almak için birçok işverenin çalışanlarını daha ucuz ve daha hızlı olduğu için sağlık hizmetlerini almak için yurt dışına yönlendirmesi, bazı hastaların dünyayı dolaşabilmeyi istemesi sıralanabilir (Maniam, 2015: 117-118). Japon şirketleri çalışanlarını Tayland'a veya Körfez ülkelerine tıbbi tedavi için gönderdikleri bilinmektedir (Hanefeld, 2014: 412). Ayrıca maliyet (genellikle sigorta eksikliği ile ilgili), doktor yetkinliği ve uzmanlığı, bakım kalitesi, tesis itibarı ve akreditasyon ve tedavi seçeneklerinin kullanılabilirliği, personel tutumları, personel-hasta oranı, etkili idari prosedürler ve en son teknoloji, yabancı doktorların eğitimi ve kimlik bilgileri, tıbbi güvenlik ve güven, tedavi seçeneklerinin mevcudiyeti, sigorta kapsamı, evden uzaklık, gidilecek ülke koşulları (ekonomik, politik, düzenleyici, suç ve güvenlik, estetik ve tatil yönleri), ortak dil ve ortak dini protokoller gibi kültürel boyutlar da eklenebilir. Ülkeler dış kaynak kullanımını hastalara, ulusal idareler, bakanlıklar

veya üçüncü taraf mükellefler tarafından blok sözleşmeler ve devletten geri ödeme ile yurtdışında tedavi görmek için finanse etmektedir (Lunt, Horsfall and Hanefeld, 2016: 40).

Medikal turizmin popülerleşmesi, uygulamanın eşit sağlık hizmeti sunumu ve sistem gelişimi üzerindeki etkileri konusunda birçok kaygı yaratmıştır. Özel ödeme yapan uluslararası hastalara yönelik girişimlerin, tedaviye yönelik talebi (ve dolayısıyla maliyetleri) artırarak ve sağlık çalışanlarının kamu sektöründen özel sektöre kayması, yerel hastalara yönelik bakım hizmetlerine erişimi ve kaliteyi düşürdüğü düşünülmektedir (Johnston, Adams, Bishop, Crooks and Snyder, 2015: 3).

Medikal turizmin arz ve talebini etkileyen birçok faktör mevcuttur. En önemli faktör öncelikle tıbbi tedavi ihtiyacının oluşmasıdır. Daha sonra söz konusu ülkedeki hastanelerin bu sektördeki pazarlama dağıtım kanallarının etkinliği gelmekte ve sonrasında medikal turizmi yapacak kişinin hangi ülke (ekonomik, politik şartlar, uzaklık, direkt uçuşlar), hangi hastane (maliyet, akreditasyon, imaj, deneyim) ve hangi doktor (uzmanlık, tavsiye, ün) seçeceği sırasıyla etkilemektedir (Yiğit, 2016: 110).

Şekil 2'de medikal turizm endüstrisi oluşumları gösterilmiştir.



Şekil 2: Medikal Turizm Endüstrisi
(Kaynak: https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf, 18, 04.07.2018, 21:04).

Şekil 2'de medikal turizm endüstrisinde sigortalar, acenteler, medya ve kongreler, finansal ürünler, web siteleri, sağlayıcılar, seyahat ve konaklama hizmetlerinin önemli olduğu ve medikal turizm endüstrisiyle birlikte düşünülebileceği çıkarılabilmektedir.

Bir medikal turizm destinasyonu olarak bir ülkenin çekiciliğini sağlayan çeşitli faktörler vardır. Bunlar; ülke imajı, düşük yolsuzluk ve hukukun üstünlüğü de dahil olmak üzere siyasi ortam veya politik istikrar, dil benzerliği, hastanın dilinde akıcılık, hastane personeli ile geçmiş deneyimler, tesisin temizliği, hava koşulları, diğer hastalar tarafından yapılan yorumlar ve değerlendirmeler sayılabilir (Fetscherin and Stephano, 2016: 542).

Tablo 4'te medikal turistlerin bir medikal turizm destinasyonunu seçerken göz önünde bulundurduğu unsurlar önem derecelerine göre verilmiştir.

Tablo 4: Medikal Turistlerin Önem Derecesine Göre Değerlendirdikleri Belirleyiciler

Belirleyiciler	Hiç Önemli Değil	Önemli Değil	Kararsız	Önemli	Çok Önemli
Hekim kalitesi	%0,00	%2,80	%0,93	%28,04	%68,22

Diğer hastaların değerlendirmeleri	%0,00	%0,96	%6,73	%50,00	%42,31
Çalışanların dil yeterliliği	%0,93	%1,85	%8,33	%57,41	%31,48
Sağlık işletmesinin konaklama standartları	%0,00	%1,87	%14,95	%61,68	%21,50
Düşük maliyet	%0,92	%52,75	%14,68	%52,29	%29,36
Yaşanılan yere uzaklık	%1,82	%3,64	%16,36	%52,73	%25,45
Sağlık işletmesinin akreditasyonu	%0,00	%1,87	%22,43	%39,25	%36,45
Sağlık işletmesinin tedavi sonuç verileri	%0,99	%4,95	%20,79	%47,52	%25,74
Rehberlik hizmetleri	%0,95	%5,71	%21,90	%55,24	%16,19
Ameliyat sonrası enfeksiyon oranları	%1,94	%10,68	%16,50	%50,49	%20,39
Tedavi öncesi ve sonrası hizmetleri	%0,94	%3,77	%26,42	%44,34	%24,53
Yazılı bir garanti	%0.94	%9,43	%40,57	%34,91	%14,15

(Kaynak: Yalçın, Bilal, *Antalya İli Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması,* Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Antalya, 2013, s. 27).

Tablo 4'ten anlaşılacağı üzere sağlık turistlerinin turizm destinasyonlarını seçmede en çok önem verdiği unsur hekim kalitesidir. Diğer hastaların yorumları en çok etkileyen ikinci önemli unsurken hastane tarafından hastaya yazılı bir garanti verilmesi en son göz önünde bulundurdukları unsurdur.

Tablo 5'te bazı ülkelerde birtakım işlem fiyatları gösterilmiştir.

Tablo 5: 2011'de Medikal Turizm Fiyatları (ABD $) (seçilmiş ülkelerde)

İşlem	**ABD**	**Hindistan**	**Tayland**	**Singapur**	**Malezya**	**Meksika**	**Küba**	**Polonya**	**Macaristan**	**Birleşik krallık**
Kalp baypası	113 000	10 000	13 000	20 000	9 000	3 250		7 140		13 921
Kalp kapakçığı değişimi	150 000	9 500	11 000	13 000	9 000	18 000		9 520		
Anjiyoplasti	47 000	11 000	10 000	13 000	11 000	15 000		7 300		8 000
Kalça protezi	47 000	9 000	12 000	11 000	10 000	17 300		6 120	7 500	12 000
Diz protezi	48 000	8 500	10 000	13 000	8 000	14 650		6 375		10 162

Mide baypası	35 000	11 000	15 000	20 000	13 000	8 000		11 069		
Kalça yenileme	47 000	8 250	10 000	12 000	12 500	12 500		7 905		
Spinal füzyon	43 000	5 500	7 000	9 000		15 000				
Göğüs ameliyatı	17 000	7 500	9 000	12 400		7 500				
Burun estetiği	450 0	2 000	2 500	4 375	2 083	3 200	1 535	1 700	2 858	3 500
Karın germe	6 400	2 900	3 500	6 250	3 903	3 000	1 831	3 500	3 136	4 810
Meme küçültme	5 200	2 500	3 750	8 000	3 343	3 000	1 668	3 146	3 490	5 075
Meme implantları	6 000	2 200	2 600	8 000	3 308	2 500	1 248	5 243	3 871	4 350
Kaplama	385	180	243	400	250	300		246	322	330
Diş beyazlatma	289	100	100		400	350		174	350	500
Diş implantları	1 188	1 100	1 429	1 500	2 636	950		953	650	1 600

(Kaynak: https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf, 04.07.2018, 20:49).

Tablo 5'in geneline bakıldığında işlem fiyatlarının en yüksek olduğu ülkenin ABD olduğu görülür. ABD'de en pahalı işlemin de kalp kapakçığı değişimi olduğu görülmektedir. Hindistan'da tüm işlemlerin genelinde fiyatlar diğer ülkelere göre daha uygundur. Ayrıca Malezya ve Polonya'nın da işlem fiyatları açısından uygun ülkeler arasında olduğu görülmektedir.

Medikal turistlerin algıladığı fiziksel riskler, finansal riskler, psikolojik riskler ve seyahatteki sağlık risklerine yol açabilecek doğal afet, terörizm ve politik istikrarsızlık gibi pek çok neden olabilir. Hedefle bağlantılı güvenlik, gezginler

arasında önemli bir sorun teşkil etmektedir. Turistlerin karar verme sürecinde risk algılaması, hedef seçiminde karar verme sürecini revize edebildiği için büyük öneme sahiptir. Düşük maliyetli medikal turizm hizmetleri ile ilgili en büyük riskler, düşük kaliteli sağlık hizmetleridir. ABD'de, 1998 Hastalık Kontrol Merkezi (CDC), ABD'den dokuz hastanın Venezuela'da mikobakteriyel enfeksiyonlara maruz kalan liposuction uyguladığını bildirmiştir. 2004 yılında ABD'den 12 kadın, Dominik Cumhuriyeti'nde kozmetik cerrahi sırasında tüberküloz olmayan mikobakteriyel enfeksiyonların enfeksiyonu ile karşı karşıya kalmıştır. Bangkok'taki Bumrungrad Hastanesi, Amerika'dan gelen 23 yaşındaki çocuğun ölümüyle ilgili bir dava ve ceza soruşturmasıyla karşı karşıya bulunmaktadır (Khan, Chelliah and Haron, 2016: 134-135).

Medikal turistlerin karşılaşabileceği risklerden biri de yara ve kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlardır. Medikal turist işleme bağlı enfeksiyonlar için risk altındadır. Patojenler veya direnç belirleyicileri bakım sırasında ya da eve döndükten sonra yayılabilir. Yurt dışında sağlık hizmetleri sonuçları erken ya da geç görülebilir. Her ne kadar sağlık hizmeti almak için seyahat eden bireylere bu riski taşıyor gibi görünse de seyahat sırasında bakım gerektiren yolcular için (istenmeyen tıbbi turistler) ve yurtdışında prosedürlere tabi tutulan arkadaş ve yakınlarını ziyaret eden kişiler (tesadüfi tıbbi turist) için de benzer riskler bulunmaktadır (Grant, 2015: 1753). Herhangi bir cerrahi anestezi komplikasyonları, kontrolsüz kanama, enfeksiyon, kan pıhtıları, gecikmiş iyileşme ve daha fazlası gibi potansiyel riskler taşır. Bununla birlikte, tıbbi turizm yoluyla yapılan ameliyatlar, ameliyattan sonra uzun süreli uçuşların alınması, yurtdışında tıbbi uygulamalara maruz kalma, takip bakımının zorlaştırılması ve bulaşıcı hastalık bulaşma tehlikesi de sayılabilir (Jun and Mi Oh, 2015: 726).

Tartışılan en yaygın güvensizliklerden biri, yurtdışındaki kliniklerde mevcut olan farmakolojiklerin kalitesi ve güvenilirliği konusudur. Hastalara verilen ilaçların saygın bir üreticiden olduğunu bilmenin hiçbir yolu yoktur (Crooks, Li, Snyder, Dharamsi, Benjaminy, Jacob and Illes, 2015: 6).

Bakım ve bakımın takibi kalitesine ek olarak, birçok hasta malpraktis hakkında endişeli; belki de bu konuda aşırı endişeli olan hastalar ABD vatandaşlarıdır. Hastalar bir şeyler ters gittiğinde başvuracakları bir yer olmasını isterler. Birçok hasta böyle bir seçeneğin olmadığı yerlerde bakım alma konusunda endişe duymaktadır. Başlıca tıp turizmi destinasyonlarındaki (örnek olarak Tayland) hekimlerin bir tür uygulama hatası sigortasını taşıması ve mahkemeye getirilmeleri ve suçlu bulunmaları durumunda tıbbi lisanslarını kaybetmeleri gerekmektedir (Burns, 2015: 21).

Türkiye'ye hasta gönderen ülkeler aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

- Bünyesinde büyük bir Türk nüfusu barındıran ülkeler (Almanya, Hollanda, Belçika vb.),
- Altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle gelişmekte olan ülkeler (Balkan ülkeleri, Orta Asya'daki Türki Cumhuriyetler),
- Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortaların kapsamadığı hizmetleri talep eden hastaların bulunduğu ülkeler (Amerika, Almanya),
- Uzun bekleme sırası olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada) olarak sıralanabilir (Akdu, 2009: 39-40).

1.2.1.2. Termal (Kaplıca-SPA) Turizm

Sağlık turizminin en önemli türlerinden biri olan termal turizm, madeni olarak adlandırılan su kaynaklarının hiçbir katkı ve değişikliğe uğratılmadan, eğitilmiş personel tarafından yapılan kürlerin çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılması amacıyla özel tesislere yapılan seyahatlere denir (Kamber, 2014: 43).

Kaplıcalar, Baltık Ülkelerinde hem sağlık hem de medikal turizmin önemli bir parçasıdır. Bazı ülkelerde daha fazla eğlence, rahatlama ve şımartıcı olmakla birlikte Baltık'ta kaplıcaların iyileşme ve rehabilitasyon yönü çok önemlidir. Kaplıcalar çeşitli profesyonel hizmetler aracılığıyla genel refahına

adanmış yerler; zihin, beden ve ruhun yenilenmesini teşvik eden yerler olarak da tanımlanabilir (Smith, 2015: 359).

Mineral, tuz, gaz, yararlı radyoaktivite içeren sıcak mineralli suların, uzman doktor gözetiminde sıcaklık ve kimyasal özelliklerine göre banyo, içme, soluma (inhalasyon) uygulamaları şeklinde, fizik tedavi gibi diğer destek tedavilerle birlikte kür şeklinde kullanıldıklarında insan sağlığı açısından olumlu etkilerinin olduğu tıbben kanıtlanmıştır. Buna ilaveten mineralli suların çamurlarından da faydalanılmaktadır.

Jeotermal kaynaklar açısından Türkiye dünyada ilk yedi ülke arasında yer almaktadır. Avrupa Birliği ülkeleri arasında da birinci sırada bulunmaktadır. Türkiye'nin sahip olduğu iklim çeşitliliği, doğal ortam çeşitliliği, zengin kültür ve tarih çeşitliliği diğer ülkelere göre önemli üstünlüklerindendir (Akın, 2016: 39-40).

Şekil 3'te Türkiye'deki jeotermal kaynaklar ve volkanik alanlar gösterilmiştir.



Şekil 3: Jeotermal Kaynaklar ve Volkanik Alanlar Haritası
(Kaynak: Kök, Mustafa, *Sağlık Turizmi Açısından Termal Turizm (Denizli Örneği),* Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2013, s. 28).

Şekil 3'te görüldüğü gibi Ege Bölgesi ve Doğu Anadolu'da sıcak su kaynakları yoğun bir şekilde bulunmaktadır. Haritaya bakıldığında sıcak su kaynaklarının Türkiye'nin geneline yayıldığı söylenebilir.

Türkiye'de uygulanan termal turizm uygulamalarını şu şekilde sıralayabiliriz:

a) Kür: Bir etken maddenin belli bir dozda, seri bir şekilde, düzenli aralıklarla, belli sürelerle tekrarlanarak verilmesi ile uygulanan tedavi yöntemidir.

b) Kaplıca Tedavisi: Bölgedeki iklim şartları ve gerekli görülen diğer tedaviler ile birlikte toprak, yer altı ve deniz kaynaklı mineralli sular, gazlar, peloidler (çamurlar) ve iklimsel unsurlar gibi doğal tedavi unsurlarının kür şeklinde uygulandığı bir tedavi şeklidir.

c) Balneoterapi: Termomineral sular, peloidler ve gazlar gibi doğal tedavi unsurlarının kür şeklinde uygulanarak banyo, içme ve inhalasyon (soluma) yöntemleri ile tedavi amacıyla kullanılması şeklidir.

d) İnhalasyon Uygulamaları: Soluma yoluyla termomineral su zerreciklerinin uygulanması şeklindeki yöntemdir.

e) İçme Kürleri: Mineral sulardan faydalanılarak yapılan içme kürleridir.

f) Peloidterapi: Balneoterapi yönteminde peloidlerin kullanılması şeklidir.

g) Klimaterapi: İklimsel faktörlerin (hava sıcaklığı, nem, rüzgar şiddeti ve hızı, güneş ısınımı ve benzeri) sistematik ve dozlaşmış kür şeklinde uygulanması şeklidir.

h) Talassoterapi: Sinir, kas, iskelet sistemiyle ilgili fonksiyonları geliştirme veya iyileştirme amaçlı kişiye özel olarak hazırlanan ve amaca uygun inşa edilmiş havuzlarda gerçekleştirilen, bir havuz tedavi programı yöntemidir.

i) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon: Elektroterapi, egzersiz tedavileri, masaj ve diğer yöntemlerin kaplıca tedavisinde kullanılmasıdır.

j) Medikal Tedavi: Hastaya ilaçlı tedavi yönteminin kaplıca tedavisi sırasında kullanılması yöntemidir.

k) Destek Uygulamalar: Kişiye sağlık eğitiminin verilmesi, diyet programlarının uygulanması, günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesine yönelik

programlar, davranış değişikliği eğitimleri ve psikolojik destek verilmesi yöntemleridir (Çetinkaya, 2010: 33-34).

En ucuz termal tedaviler arasında aerosoller, nazal irrigasyon ve buharlaşma yer almakta ve en pahalı olanlar arasında su terapisi, lenfatik drenaj, genel manuel masaj, solunum egzersizleri ve vichy duşu yer almaktadır (Rocha and Brandao, 2014: 226).

SPA, Latince **"Salus Per Aquam**" kelimelerinin baş harflerinden oluşan ve sudan gelen iyilik, sağlık anlamına gelen SPA, Romalılardan kalma su terapilerine verilen addır. Su ile iyileşme sağlanması, suyun kullanımıyla birlikte gelen sağlık, suyun sıcak veya soğuk olarak farklı şekillerde (akıtma, damlama, duşlama, püskürtme) uygulanması şeklinde yapılan bütünleyici terapi anlamına gelir (Avderen, 2011: 47).

SPA'larda yapılan uygulamalarda suyun termal, mineralli veya doğal olması önem taşımamakla birlikte su ile yapılan uygulamalar ön plandadır. Bununla birlikte su dışında farklı uygulamalar olan masaj, aromaterapi, yüz ve vücut bakımları, çamur ve yosun maskeleri, hamam ve sauna olanakları, küçük estetik girişimler, hatta botoks uygulamaları gibi birçok uygulama da SPA merkezlerinde yapılabilmektedir (Yalçın, 2013: 31).

SPA'lar Uluslararası SPA Birliği (ISPA)'ne göre aşağıdaki gibi kategorize edilmiştir:

Kulüp SPA: Günlük olarak kullanılabilen SPA ve fitness gibi sağlık hizmetleri sunan kulüplere denir.

Yolcu Gemisi-Cruise SPA: SPA ve wellness hizmetlerini bir yolcu gemisinde sunan kulüplerden oluşur.

Günlük SPA (Day SPA): Günlük olarak SPA hizmetleri veren en yaygın türdür.

Ziyaret/Tatil Destinasyon SPA: Sağlık problemlerinin SPA merkezlerinde konaklama yapılması yoluyla giderilmesine yönelik hizmetlerin sunulduğu SPA çeşididir.

Sağlık/Medikal/Tıbbi SPA: Sağlık ve wellness bakımlarının yapıldığı, geleneksel SPA hizmetlerinin verildiği, alternatif ve modern tedavi hizmetlerinin sunulduğu merkezlere verilen addır.

Thermal/Mineral/Kaplıca SPA: Doğal mineral, termal veya deniz suyu ile yapılan Wellness-SPA hizmetlerini ve hidroterapi uygulamalarını içeren türdür.

Tatil/Dinlenme Yeri/Otel/Resort SPA: SPA hizmetlerinin bir tatil yerinde veya otel içinde konaklayarak profesyonelce verilmesi, sağlık ve iyileştirme ünitelerinde SPA menü seçeneklerinin sunulması olarak tanımlanabilir. Bununla birlikte wellness hizmetlerini de kapsamaktadır (Akın, 2016: 43-44).

1.2.1.3. Wellness Turizmi

Amerikalı Doktor Halbert Luis Dunn 1959'da wellness terimini geliştirmiştir. Dr. Halbert Luis Dunn kişinin sağlığını korumak ve geliştirmek gibi sorumlulukları olduğunu düşünmektedir. Wellness beden, ruh ve zihin sağlığını dengede tutmayı amaçlayan, arttırmaya çalışan bir yaşam tarzıdır. "Well-being" ve "fitness" kelimelerinin birleştirilmesiyle wellness oluşmuştur.

Adams wellness'ın dört temel ilkesi olduğunu varsaymaktadır. Adams'a göre wellness:

- Çok boyutlu bir yapısı olan,
- Araştırma ve uygulama faaliyetleri hastalığın nedenlerine odaklanması gereken,
- Dengeyle ilgisi olan,
- Kişisel ve algısal özelliği olan bir kavramdır (Güleç, 2011: 8-9).

Wellness turizmi sadece hastalık ve stres durmlarında değil, aynı zamanda yaşamda amaç, çalışma ve oyun ile birlikte kişinin tatmin edilmesi; aktif katılım

sağlanarak kişinin neşeli ilişkiler kurması, sağlıklı bir vücut ve yaşam ortamına kavuşarak mutluluğunun sağlanması olarak tanımlanabilir (Smith, 2015: 358).

Turizmin en eski türlerinden biri olan wellness turizmi, 18. ve 19. yüzyıllarda Avrupa'da elit kesimler tarafından tıbbi tedavi ve SPA için deniz kenarları tercih edildiği bilinmektedir. Romalılar ve Yunanlar ise manevi anlamda temizlik için, wellness turizmini tercih etmişlerdir (Çetinkaya, 2010: 37-38). Wellness, vücut sağlığı ile akıl sağlığında zindeliği aynı anda sağlama amacı taşımaktadır. Wellness turizmi; masaj, çamur banyoları, yosun tedavileri, cilt bakımı ve talassoterapiyi kapsamaktadır. Wellness'ın yararları aşağıdaki şekilde sayılabilir:

- Meditasyon gibi yöntemlerle rahatlama duygusunun oluşması,
- Kişinin enerjik olması, gençleşmesi ve kendini yenilenmiş hissetmesi,
- Keyifli olma gibi kazanımlar elde etmesi sayılabilir (Canver, 2015: 10-11).

1.2.1.4. Geriatri Turizmi

Kişinin yaşamını sürdürmesinde gerekli olan giyinme, yeme, içme, beden temizliği, ev idaresi, alış veriş, tuvalet ihtiyacını giderme vb. konularda bedensel hareket etme durumundaki aksaklıklar nedeniyle başkalarının fiziki ve bedeni yardımına sürekli ihtiyaç duyma durumu "bakıma muhtaçlık" olarak tanımlanabilir (Tengilimoğlu, 2013: 65).

Yaşlılık dönemi Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "65 yaş ve üzeri" olarak kabul etmiştir. Birleşmiş Milletler yaşlılık dönemini 60 ve üzeri yaş grubunu baz almıştır. Fakat ulusal ve uluslararası yaşlılık çalışmalarının çoğunda DSÖ'nün belirlediği yaş grubu temel alınmaktadır. Yaşlı nüfus kendi içerisinde 65-74 yaş grubu "genç yaşlı", 74-84 yaş grubu "yaşlı", 85 ve üzeri yaş grubu "en yaşlı yaşlı" olarak alt gruplara ayrılmıştır (Mercan, Demirci ve Oyur, 2014: 3).

Avrupa'da yaklaşık olarak 110 milyon kişinin 60 yaş ve üzeri olduğu bilinmektedir. Bu sayının 2050 yılında 2 milyarı bulacağı Dünya Sağlık Örgütü ve

Birleşmiş Milletler verilerine göre tahmin edilmektedir. 60 yaş ve üzeri grubundaki bireylerin sağlık turizminde genellikle temiz ve ılık havası olan yerleri tercih ettikleri bilinmektedir (Altındiş, 2015: 25).

Aşağıda Tablo 6'da dünyanın en yaşlı nüfusuna sahip ülkeler verilmiştir.

Tablo 6: Dünya'nın En Yaşlı Nüfusuna Sahip Ülkeler (2013)

ÜLKE	65 YAŞ ÜSTÜ %
Japonya	25
Monaco	24
Almanya	21
İtalya	21
Yunanistan	19
İsveç	19
Portekiz	19
Bulgaristan	19
Finlandya	19
Avusturya	18
Litvanya	18
İspanya	18
Türkiye	8

(Kaynak: Ferreıra Aydoğdu, Ana Luıza, *Türkiye ve Brezilya'da Sağlık Turizmi: Bir Karşılaştırma,* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 2016, s. 56).

Tablo 6'da görüldüğü gibi nüfusunun %25'i 65 yaş ve üstü olan Japonya dünyada en çok yaşlı nüfusa sahip olan birinci ülkedir. Monaco nüfusunun %24'ü 65 yaş ve üstü olmasından dolayı ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye %8'lik yaşlı nüfusa sahip olması nedeniyle son sırada yer almaktadır. Tabloya bakıldığında yüksek yaşlı nüfus oranına sahip Japonya, Monaco, Almanya gibi ülkelerin geriatri turizminde hedef Pazar olarak seçilebileceği düşünülebilir.

Japonlar yaşlı vatandaşlarını yabancı ülkelerdeki huzurevlerine gitmeleri için teşvik etmektedir. Türkiye'de 10 farklı ilde Norveç Köyleri kurulması planlanmaktadır. Antalya'da 5 yıldızlı otellerde 2008 yılında başlatılan Norveç Köyü

projesi kapsamında ilk başlarda 1400 yaşlı pansiyoner ağırlanmış ve daha sonra da Türkiye'ye yerleştirilmeleri devam etmiştir (Mercan vd., 2014: 8-9).

Sağlık Bakanlığı klinik oteller, tatil köyleri, bakım evleri vb. tesislerde ileri yaş ve engelli turizmine verilen hizmetleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- İleri yaş turizmi,
- Yaşlı bakımı turizmi,
- Klinik otelde rehabilitasyon hizmetleri,
- Engelliler için özel bakım ve gezi turları olarak sıralanmıştır (Gülen ve Demirci, 2012: 80-81).

1.2.1.5. Engelli Turizmi

"Engelli" kavramı Dünya Sağlık Örgütüne göre kişinin bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden bir kısmının belli oranlarda kalıcı ve işlevsel olarak kullanılamaması veya fiziksel olarak bir kısmı veya tamamı olmayan organlara sahip olunması ve bu durumun kişinin yaşamını sürdürmesine engel olması olarak tanımlamıştır (Yirik, Ekici ve Baltacı, 2015: 19).

Aşağıda Tablo 7'de bazı ülkelerin 2011 yılındaki engelli nüfus sayıları verilmiştir.

Tablo 7: Türkiye ve Bazı Ülkelerin Nüfusa Göre Engelli Oranları (2011)

Ülke	Toplam Nüfus	Engelli Oranı	Engelli Sayısı
Türkiye	73.722.000	%12	8.846.640
İngiltere	61.838.154	%13	8.038.960
Avusturya	8.364.095	%20,9	1.748.095
İsveç	9.302.123	%12,1	1.125.556
Norveç	4.827.038	%17	820.596

(Kaynak: Özgül, Ayhan, *Türkiye'de Sağlık Turizmi Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme,* Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta, 2014, s. 22).

Tablo 7'ye göre en fazla engelli nüfusa sahip olan ülke Türkiye'dir. İngiltere 8.038.960 engelli sayısı ile en fazla engelli nüfusa sahip olan ikinci ülkedir. Ülkelerdeki toplam nüfus içinde engelli oranına bakıldığı zaman %20,9 ile Avusturya birinci, %12 ile Türkiye sonuncu sıradadır.

Engelli nüfus ülkelerin çoğunda toplam nüfusun yaklaşık olarak %10'unu kapsamaktadır. Dünya üzerinde göz ardı edilemeyecek kadar çok olan bu kesimin de diğer insanlar gibi gezmeye, eğlenmeye ve dinlenmeye ihtiyaçları olduğu düşünülmektedir. Fakat alt yapının eksikliği bu kesimin turizme katılmasına engel olmaktadır (Özcan ve Aydın, 2015: 88).

Ulaşım zorluğu ve konaklama tesislerinin uygunsuzluğu engelli turistler için sorun olmaktadır. Ulaşımda engelli turistler için iyileştirmeler yapılması engelli turizmi sektörünün gelişmesini sağlayacaktır. Özellikle seyahat acentelerinin engelli çalışan bulundurmaları ve yaptıkları reklamlarda engelli kullanmaları bu acentelere olan talebi arttıracağı düşünülmektedir. Engelli turistlerin gittikleri yerlerde bazı hizmetlere ihtiyaçları olacaktır. Örneğin; tekerlekli sandalye kullananlar için geniş kapılı mekanlar, işitme engeli olanlar için işaret dili bilen personel çalıştırılması ve görsel ifadelere ağırlık verilmesi, görme engeli olanlar için işitsel ifadelere ağırlık verilmesi gibi imkanlar engelli turizminde önemli bir yere sahiptir. Bunlara ek olarak rehabilitasyon hizmetleri, psikologlar, diyetisyenler, fizyoterapistler bulundurulması, bilgiye kolay ulaşım için teknolojik imkanlar sunulması gibi hizmetler de önem arz etmektedir (Yirik vd., 2015: 20-21).

1.2.2. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Sağlık turizminin tarihsel gelişimi Dünya'da Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi ve Türkiye'de Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi olmak üzere iki başlık altında incelenmiştir.

1.2.2.1. Dünyada Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Sağlık turizmi çok eski bir kavramdır. M.Ö. 900 yıllarından itibaren Yunan uygarlığı Sümer ve Mısır bilgi birikiminden faydalanarak gelişmiştir. Büyük İskender Doğu dünyasını egemenliği altına almış ve bu sayede Doğu dünyası Yunan uygarlığı ile tanışmıştır. M.Ö. 331'de Büyük İskender tarafından kurulan İskenderiye şehri tıp düşünce ve uygulamasının en önemli merkezlerinden biri olmuştur (https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10943,01pdf.pdf?0, 07.07.2018, 13:03).

Milattan önce 4000 yıllarında Mezopotamya'da Sümerler sıcak su kaynaklarının çevresine binalar inşa etmişlerdir. Yunanlı seyyahların binlerce yıl önce Tıp Tanrısı Asklepion'un mabedi sayılan Epidauria adı verilen Saronik Körfezine gidişleri sağlık turizminin ilk kayıtlı örnekleri sayılır. Saronik Körfezi bölgesi o dönemin sağlık turizmi bölgesi olarak varsayılabilir.

Mısırlılar milattan sonra 1248 yılında Kahire'de en gelişmiş ve en büyük hastaneyi inşa etmişlerdir. Irk, din, sosyal duruma bakılmaksızın herkese hizmet verme ilkesini uygulayarak dünyanın her yerinden gelen hastaları tedavi etmişlerdir (Ongun, 2013: 39).

Antik çağlardan bile sağlık turizmi hareketlerine örnekler verilebilir. İnsanlar eski çağlarda şifa vereceğine inandıkları tapınaklara ve iklim koşullarının daha sağlıklı olduğu bölgelere seyahat etmişlerdir. Roma İmparatorluğu döneminde inşa edilen kaplıcalar ve termal tesisler bu faaliyetlere örnek olarak verilebilir (Yirik, 2014: 8).

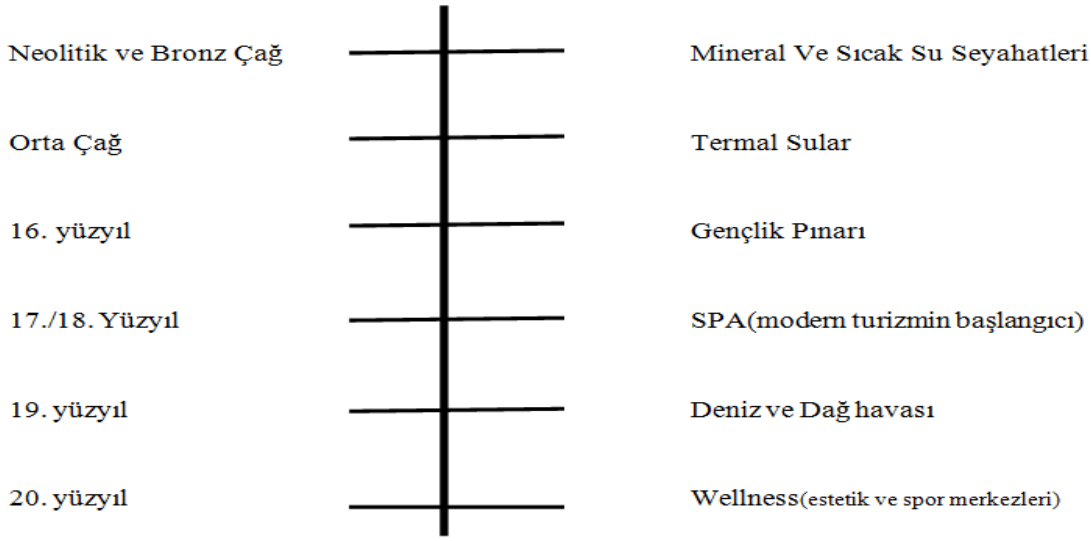
M.Ö. 6. yüzyılda ortaya çıkıp M.S. 4. yüzyılın başlarına kadar tedavi hizmeti veren asklepieionların en ünlüleri Epidauros, Kos, Pergamon ve Aigeai asklepieionlarıdır. Birçok asklepieion, çoğunlukla mineral/termal su kaynaklarının yakınında kurulmuş ve bu merkezler mistik, sağaltıcı (tedavi amaçlı) ritüellerde kullanılan yılanların yetiştirildiği yılan kuluçkalarını da kapsamıştır. Kompleks bir

yapıya sahip olan hastaneler, ilk çağ döneminin en eski hastaneleri olduğu düşünülür (Buldukoğlu, 2014: 16).

14. yüzyıldan itibaren Avrupa ve İngiltere'de sağlık turizmi tedavi olma amacından çok zindelik sağlaması amacıyla kaplıcalar kullanılarak yapılmıştır. Termal suların şifalı etkilerinden yararlanılması 18. yüzyılda Roma hamamlarının yeniden keşfedilmesiyle gerçekleşmiştir. Rahatlama amacıyla termal suların bulunduğu yöreler kullanılmıştır. İngiltere'nin Bath kentindeki SPA merkezleri buna örnek olarak verilebilir (Canver, 2015: 15). 18. yüzyılda İngiltere'de kaplıca kasabaları ve sanatoryumların sayısı artmış, mineralli suların her hastalığa iyi geleceği düşüncesi yaygın hale gelmiştir (Çetinkaya, 2010: 12).

18. ve 19. yüzyıllarda soğuk ülkelerde yaşayanlar Fransa'da bulunan SPA şehirlerini ziyaret etmişlerdir. Avrupalılar bu dönemde Almanya'dan Nil'e gitmiş, İngiltere'de yaşayanlar bronşit gibi hastalıkların tedavisinde SPA merkezlerini tercih etmişlerdir (Yirik, vd., 2015: 9).

Şekil 4'te sağlık turizminin tarihsel gelişimi verilmiştir. Geçmişten günümüze sağlık turizmi basamakları verilmiştir.



Şekil 4: Sağlık Turizmi Tarihsel Perspektif
(Kaynak: Yalçın, Bilal, *Antalya İli Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması,* Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Antalya, 2013, s. 10).

Şekil 4'te gösterildiği gibi Neolitik ve Bronz Çağda mineral ve sıcak su seyahatleri ile başlamış, arkasından termal sularla devam etmiş, 16. yüzyılda gençlik pınarı, 17./18. yüzyılda SPA ve 20. yüzyılda wellnessa kadar ilerlemiştir.

20. yüzyıla gelindiğinde ise endüstri ve sanayi devrimi ile birlikte bilim ve teknolojide ABD ve Avrupa ülkeleri ilerlemiş, tıp alanında da aynı gelişmeyi göstermişlerdir. ABD ve Avrupa ülkeleri dünyanın sağlık tedavi merkezleri durumuna gelmişlerdir. Ancak bu dönemde sadece ekonomik durumu iyi olanlar sağlık turizmi faaliyetini gerçekleştirebiliyordu. ABD ve Avrupa ülkeleri 1980'lere kadar sağlık turizminde üstün ülkeler olmuşlardır. Bu üstünlük hava ulaşımının genişlemesi ve ucuzlaması ile birlikte yavaş yavaş diğer ülkelere geçti. Artık ABD'li hastalar tedavi maliyetlerinin daha düşük olduğu Güney Amerika ülkelerinde tedaviyi aramaya başlamış, Avrupa ülkelerindeki hastalar ise tedavi için Doğu Avrupa ülkelerini tercih etmeye başlamışlardır. 1990'ların sonuna doğru internet ve iletişim teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla birlikte insanlar artık tedavileri için denizaşırı ülkelere bile seyahat etmişlerdir (Özgül, 2014: 10).

18. yüzyıldan 20. yüzyıla kadar zengin hastalar genellikle gelişmekte olan ülkelerden Avrupa'da ve ABD'de tıbbi tedavi için tıp merkezlerine seyahat etmişlerdir. Bu eğilim 20. yüzyılın sonlarına doğru ters başladı ve gelişmiş ülkelerden daha az zengin insanlar tıbbi tedaviler için gelişmekte olan ülkelere seyahat etmeye başladılar (Fetscherin and Stephano, 2016: 540).

21. yüzyılda ise teknolojideki gelişme, sağlık hizmeti veren kurumların sayısında olan artış, rekabet ortamı nedeniyle oluşan uygun fiyatlar, kaliteli, insana değer veren hizmetlerin ve daha güvenilir bir ortamın olması sağlık turizmine olan talebi daha da arttırmıştır (Yirik, 2014: 9).

Aşağıda medikal turizmde verdikleri hizmet branşlarıyla öne çıkan ülkeler verilmiştir.

Tablo 8: Medikal Turizmde Öne Çıkan Ülkeler ve Sağlık Hizmeti Branşları

Ülke	Sağlık Hizmeti
Malezya	Kozmetik cerrahi, alternatif tıp
Singapur	Kalp operasyonları, böbrek ve kemik iliği nakli
Tayland	Diş , check-up, basit estetik operasyonlar.
Brezilya	Kozmetik cerrahi
Güney Afrika	Kozmetik cerrahi
Macaristan	Diş ve kozmetik cerrahisi
Hindistan	Ortopedik ve kardiyak girişimler, kanser tanı ve tedavisi
Meksika	Diş ve kilo sorunları
Körfez Ülkeleri	Kardiyoloji, dental cerrahi, endokrinoloji, gastroenteroloji, genel cerrahi, immunoloji, göz hastalıkları, ortopedik cerrahi.
Kosta Rika	Porselen kron, dental implant, meme büyültme/küçültme, yüz germe, abdominoplasti

(Kaynak: Sayın, Kudret Şevket, Yeğinboy, Emine Yasemin, Yüksel, İbrahim, "Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi", *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* Cilt:32, Sayı:2, 2017, s. 295).

Tablo 8'de kozmetik cerrahide Malezya, Brezilya ve Güney Afrika'nın öne çıktığı, Hindistan'ın ortopedi, kanser gibi tedavilerde, Macaristan ve Meksika'nın dişte kendini gösterdiği görülmektedir.

1.2.2.2. Türkiye'de Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Turizm Türkiye'de zaman içerisinde giderek gelişmiş ve değer kazanmıştır. Türkiye'de turizm alanında faaliyet gösteren resmi örgüt olarak bilinen Seyyahin Cemiyeti 1923 yılında kurulmuştur. Fakat daha sonra bu cemiyetin adı birçok kez değişmiştir. Seyyahin Cemiyetinin ismi önce Türkiye Turing Kulübü olmuş, daha sonra da Türkiye Turing ve Otomobil Kurumu olarak değişmiştir. Türkiye'nin ilk turizm prospektüslerinin hazırlanması, ilk tanıtım afişlerinin basılması, ilk karayolu haritalarının bastırılması, ilk tercüman rehberlik sınavlarının yapılması, turizm ile ilgili ilk incelemelerin yapılması kurumun yapmış olduğu çalışmalar arasında sayılabilir (Ongun, 2013: 23-24).

Kaplıca kullanımı ve inşası Osmanlılar zamanında Anadolu'da artmıştır. Osmanlılar döneminde inşa edilen kaplıcalar günümüzde bile turizm amacıyla kullanılmaktadır. Selçuklu ve Osmanlılar zamanında yapılan kaplıca ve hamamlarda

banyo bölümlerine akarsu denilmiş, akarsuda yıkanma esas alınmış ve kaplıca havuzlarına girmeden vücudun temizlenmesi gerekliliği üzerinde durulmuş, hijyene büyük önem verilmiştir. Osmanlılar zamanında yaptırılan Kükürtlü Kaplıca, Kaynarca Kaplıcası, Kara Mustafa Paşa Kaplıcası ve Armutlu Kaplıcaları Bursa'yı Osmanlıların kaplıca merkezi haline getirmiştir (Kök, 2013: 16-17).

Türkiye sağlık turizmi kapsamında, klinik konukevi, sağlıklı yaşam tesisleri ve geriatrik tedavi merkezleri gibi yatırımlar yapmıştır. Sağlık Bakanlığı ayrıca ülkemize gelen turistlere ve yabacı hastalara yönelik olarak acil çağrı merkezi 112 ve hasta şikayet hattı 184'te yabancı dilde gelen çağrılara cevap verecek tercümanlar çalıştırmaya başlamıştır (Gülmez, 2012: 50).

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde, 31 Mart 2010 tarihinde Sağlık Turizm Birimi kurulmuştur. Birim, 2011'de Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü adıyla Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne devredilmiştir. 2011'de Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesine Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak yapılandırılmıştır. 2016 tarihinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne devredilmiştir. 7 Şubat 2015 tarihinde "Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu-SATURK" oluşturulmuştur. Sağlık Turizminin Geliştirilmesi, Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) öncelikli dönüşüm programları arasında öncelikli konu başlıkları arasında yer almaktadır (http://saglikturizmi.gov.tr/TR,184/tarihcemiz.html, 07.07.2018, 14:37).

Aşağıda Tablo 9'da Türkiye'ye 2012-2017 yılları arasında sağlık ve tıbbi nedenlerle giriş yapan turistlerin sayıları verilmiştir.

Tablo 9: 2012-2017 Yılları Arasında Türkiye'den Çıkış Yapan Sağlık Turistleri (Sağlık ve Tıbbi Nedenler (1 yıldan az))

Yıllar	Sayı
2012	216 228
2013	267 461
2014	414 658
2015	360 180
2016	377 384
2017	433 292

(Kaynak: https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=74&locale=tr, 11.07.2018, 18:42).

Tablo 9'dan anlaşılacağı üzere 2015 ve 2016 yılları haricinde Türkiye'ye sağlık ve tıbbi amaçlı gelen turist sayıları sürekli bir artış içerisinde olmuştur. Bu tablodan Türkiye'nin sağlık turizminde tercih edilen ülkeler arasında olduğunu çıkarabiliriz.

Tablo 10'da Türkiye'nin sağlık turizminde hedef ülkeleri gösterilmiştir.

Tablo 10: Sağlık Turizminde Türkiye'nin Hedef Ülkeleri

Afrika	**Avrupa**			**Amerika**	**Asya**	**Ortadoğu**
Angola	Madagaskar	Almanya	Karadağ	ABD	Azerbaycan	Katar
Sudan	Mali	İngiltere	Rusya	Kanada	Özbekistan	Irak
G. Sudan	Moritanya	Hollanda	Ukrayna		Türkmenistan	Kuveyt
D. Kongo	Uganda	Danimarka	Romanya		Kazakistan	Suudi Arabistan
Libya	Tunus	Norveç	İsviçre		Tacikistan	Yemen
Çad	Zambiya	İsveç	Lüksemburg		Moğolistan	Bahreyn
Gana	Senegal	Finlandiya	Belçika		Afganistan	BAE
Nijerya	Etiyopya	Fransa	Bosna Hersek		Pakistan	
Kenya	Cezayir	Arnavutluk	Kosova		Kırgızistan	
Tanzanya	Kamerun	Makedonya				

(Kaynak: BAKA, Sağlık Turizmi Sektör Raporu, 2013: 23).

Tablo 10'a bakıldığında Türkiye'nin hedef ülkeleri tedavi maliyetlerinin yüksek olduğu Amerika, uzun bekleme sürelerinin olduğu Avrupa ülkeleri, teknolojik altyapının yetersiz olduğu Afrika ve Ortadoğu ülkeleridir.

İstanbul, Ankara ve İzmir'de ulusal sağlık hizmetlerinin kalitesi modern teknolojilerin gelişimi sayesinde artmıştır. Bunun sonucu olarak Türkiye; Avrupa, Orta Doğu ve Rusya'nın medikal turizm için tercih edebileceği bir pazar olmuştur. Türkiye bulunduğu konum dolayısıyla özellikle Avrupa'nın Arnavutluk gibi düşük gelirli ülkeleri ile Gürcistan, Azerbaycan, Türkmenistan, Özbekistan ve Kazakistan gibi eski Sovyet Bloğu ülkelerinin talep edebileceği bir ülke konumuna gelmiştir (Yardan, Dikmetaş, Us ve Yabana, 2014: 33).

Tablo 11'de Türkiye'ye medikal turizm amaçlı gelen hastaların tercih ettikleri 10 il ve gelen hasta sayıları gösterilmiştir.

Tablo 11: Türkiye'de Medikal Turizm Kapsamında Uluslararası Hastaların Geldikleri İlk 10 İl ve Hasta Sayıları (2012)

İl	Hasta Sayısı
Antalya	87.167
İstanbul	68.842
Ankara	18.926
Kocaeli	14.101
İzmir	13.925
Muğla	13.183
Aydın	7.128
Karaman	4.590
Adana	4.031
Sakarya	3.493

(Kaynak: Sayın, Kudret Şevket, Yeğinboy, Emine Yasemin, Yüksel, İbrahim, "Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi", *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* Cilt:32, Sayı:2, 2017, s. 298-299).

Yukarıdaki tabloya bakıldığında en çok tercih edilen ilin 87.167 hasta ile Antalya olduğu, 68.842 hasta ile İstanbul'un en çok tercih edilen ikinci il olduğu ve Sakarya'nın 3.493 hasta sayısı ile en çok tercih edilen onuncu il olduğu görülmektedir.

Medikal turizm Türkiye'de özel hastanelerin katkılarıyla son yıllarda ilerleme kaydetmiştir. Birçok hastane dünya çapındaki medikal turizm fuarlarına katılmaya başlamış ve hastalara daha iyi hizmet vermek için hastanelerde "Yabancı Hasta Departmanları" kurulmuştur (Özsarı ve Karatana, 2013: 141).

Dünyada, JCI akrediteli en fazla sayıda sağlık işletmesine sahip ülkelerden biri Türkiye'dir. Akredite hastaneler, sağlık turistleri için eğitimli sağlık personeli, yüksek kaliteli altyapı ve hizmetler sunan bir yapıya sahiptir. Türkiye'deki sağlık hizmet fiyatları İngiltere, İrlanda, Avusturya ve İtalya gibi Batı Avrupa ülkelerine göre oldukça düşüktür (Kılınç, 2013: 105).

1.2.3. Sağlık Turizminde Lider Ülkeler

Bu başlık altında sağlık turizminde lider olarak değerlendirilen, aktif rol alan ülkeler olan Hindistan, Tayland, Singapur, Malezya ve Amerika Birleşik Devletleri incelenecektir.

1.2.3.1. Hindistan

Günümüzde sağlık turizmi pastasında en çok paya sahip ülke olan Hindistan, sağlık turizmine 1983 yılında 150 yataklı bir hastane ile girmiştir. Her yıl yaklaşık olarak 150.000 medikal turiste sağlık hizmeti sunulmaktadır. Sağlık sektöründe her yıl %30'luk bir büyüme olduğu düşünülmektedir. Hindistan'ın sağlık turizminde daha popüler olmasının asıl nedeni bu turizm alanını erken fark etmeleri, düşük maliyetli sağlık hizmeti sunmaları ve iyi tanıtım çalışmaları yapmalarıdır. Sağlık turizminde medikal hizmet alanları geniş kapsamlı bir yapıya sahiptir. Sağlık turistleri Hindistan'da kendi ülkelerindeki sağlık hizmeti maliyetine göre %40 ila %80 arasında daha az ödeme yapma imkanına sahip olmaktadırlar. Hindistan'ın geçmişte eski bir İngiliz sömürgesi olması İngiliz halkının Hindistan'ı tercih etmesinde etkili olmuştur. Asya ve Afrika bölgelerinden de medikal turistlerin Hindistan'ı tercih etmesinde sağlık hizmetlerinin yüksek kaliteli, medikal altyapılarının akredite olması, sağlık personelinin batı eğitimli ve kalifiye olmasının olumlu bir etkisi vardır (Canver, 2015: 34).

Hindistan 2002 yılında sağlık turizmi tanıtımına başlamış, stratejik bir şekilde ilerleme kaydetmiştir. Sağlık turizmi tanıtımı ile birlikte kendi kültürlerine özgü unsurları da ön plana çıkarmıştır. Hindistan sağlık turizmi tanıtım faaliyetlerini halkla ilişkiler, enformasyon ve internetle ağırlıklı bir şekilde devam ettirmiştir (Aydoğdu, 2015: 19). Almanya'da Hindistan'ın sağlık ve hijyen konularında yetersizliğiyle ilgili çıkan haberler nedeniyle; Hindistan tanıtımlarında teknoloji, kalite ve personelinin uluslar arası eğitimine vurgu yapmaya başlamıştır (Çetinkaya, 2010: 22).

Dünyanın en eski medikal turizm merkezlerinden biri olan Hindistan aynı zamanda dünyanın en popüler medikal turizm merkezleri arasındadır. Daha çok kalp ameliyatları ve dudak nakilleri alanında uzmandır. Medikal turistler için kullanıma sunulan "M-Vize" olarak bilinen "medikal vize" uygulaması bu alanda atılmış başarılı adımlardan biridir (Akdu, 2009: 44-46).

Misafirperver, arkadaş canlısı gelenekler, tarihi eser ve mimariler, kültürel miras ve renkli festivaller, yaşam tarzlarında çeşitlilik, dini turizm merkezleri, kültürel miras turizmi için konaklama ve ulaşım imkanları, eko turizm için kumsallar, ormanlar gibi alanlar, bilim turizmi için bilim ve teknoloji müzeleri, macera turizmi için alanlar Hindistan'ın turizm açısından bilinen özelliklerinden yalnızca bir kısmıdır. Ayrıca turistik mekanlarıyla da dikkat çekici bir ülke olan Hindistan, turistik merkezlerin tanıtımı önem arz etmektedir. Yiyecek, giyim, dil, din, kültür, gelenek, iklim gibi özellikleriyle ön plana çıkan merkezler medikal turistlerin dikkatini çekmektedir. Örneğin; Tac Mahal Hindistan'a gelen medikal turistlerin en çok uğradığı mekanlardan biridir (Yirik, 2014: 113-114).

Hindistan'daki tur operatörleri hastaların seyahat, konaklama, doktor randevuları gibi hizmetleri vermektedirler. Aynı şekilde hastaneler hastalarına, sağlık hizmeti sunma görevlerinin yanında hastayı havaalanından alıp havaalanına bırakmak, hastaların kalacakları yerleri ayarlamak ve aldıkları tedavi sonrası durumlarını kontrol etmek gibi hizmetleri de sunmaktadır. 2005 yılında kalp ameliyatı, organ nakli, plastik cerrahi gibi uzun tedaviler için gelen hastalara yönelik "Tıbbi Vize" uygulaması başlatılmış, bu vize ile 1 yıl kalınabilmekte ve gerekirse 1 yıl daha kalma süresi uzatılabilmektedir. Tedavi için üçüncü yıla ihtiyaç duyulduğu takdirde üst düzey onay gereklidir. Hastalar tıbbi vize kurallarına göre kan bağı olan iki yakınını da yanında bulundurabilmektedir (Yalçın, 2006: 72-73).

1.2.3.2. Tayland

Tayland 1970'lerde cinsiyet değişimi operasyonları ile sağlık turizminde önemli bir yer bulmuştur. Daha sonra Tayland medikal turizm faaliyetlerinde estetik cerrahiye yönelmiştir. Bunun dışında kalp ameliyatları ve sonrasında gerekli olan bakım, enfeksiyon hastalıkları ve tedavileri, katarakt, diş tedavileri gibi tedaviler için de sağlık hizmeti sunulmaktadır. Tayland'da 2007 yılında 600 bin yabancı sağlık hizmeti aldı. İlgililer tıbbi araştırmalara, uluslararası sempozyum, kongre ve toplantılara sadece doktorların değil, sağlık alanında hizmet sunan eczacı, dişçi ve

teknik elemanların katılımlarının medikal ve sağlık turizmi alanında ülkeyi ön plana çıkarttığı varsaymaktadır (Canver, 2015: 36).

Tayland'da 1990'ların ortalarındaki ekonomik liberalleşmeden beri özel hastaneler teknoloji ve medikal ürünleri daha kolay ithal ederek gelişme göstermiştir. Böylece hastaneler batı düzeyine gelmiştir. Asya'da pazara hakim olan medikal turizm destinasyonlarının başında Tayland bulunmaktadır. Bumrungad Hastanesi medikal turizmde ön plana çıkmıştır. Ameliyat maliyetlerinin Avrupa ve Amerika'dan %50-80 daha düşük olmasının nedeni Tayland'da personel maliyetlerinin daha düşük olmasıdır. Buradaki tıbbi personelin kazancı Avrupa ve Amerika'da çalışan personelin üçte biri kadardır. Hastalar için uzun bekleme listeleri yoktur. Sağlık hizmeti talebinde bulunan hastaların çoğu 48 saat içinde tedavi imkanına sahip olabilmektedir. Hastaların çoğu tedavilerini Tayland'da yaptıkları iyi bir tatille birleştirip ülkelerine dönmektedir (Akdu, 2009: 47-48).

Tayland, SPA, mental ve fizik tedavi konusunda diğer ülkelerle karşılaştırıldığında oldukça ileridedir. Ülkenin medikal turizm destinasyonu olarak tercih edilmesinin başlıca sebebi sağlık hizmetlerinin ekonomik olmasıdır. Ülke sağlık turizmi için çeşitli paket turlar sunmaktadır. Bu paket turlarda:

- Kişiye özel bir gezi programı ve katalog,
- Uçak biletleri ve havaalanı-otel transferleri,
- Birinci sınıf otellerde veya hastane ünitelerinde konaklama seçeneği,
- Hastane, uzman ve cerrahlarla bağlantı,
- Refakatçi bağlantıları,
- Rezervasyonda istediğiniz gibi alışveriş, gezi ve SPA gibi etkinlikler yer almaktadır (Aydoğdu, 2015: 19-20).

1.2.3.3. Singapur

Singapur'da 2006 yılında toplam 410 bin sağlık turisti sağlık hizmeti almıştır. Ülkede JCI akreditasyonuna sahip 13 tane hastane mevcuttur. Singapur

sağlık turizmi konusunda uluslararası hasta servisi profesyonelleri ile iş birliği yapmaktadır. Ülkede sağlık turistlerine tıbbi randevu, yolculuk düzenlemeleri, konaklama ve havaalanı-otel-havaalanı arasındaki transferleri limuzin ile sağlama hizmetleri verilmektedir (Canver, 2015: 36).

Singapur tanıtımda özellikle hizmet kalitesini ön plana çıkarmaktadır. Örneğin; Asya'daki ilk siyam ikizlerini ayırma operasyonu Singapur'da yapılmıştır. Siyam ikizlerini ayırma operasyonunu uluslar arası basında duyurmuşlardır. Bu operasyonun maliyeti Singapur'da 500.000 dolardır. 2006 yılında, 29 yasında olan siyam ikizlerini ayırma operasyonu başarıyla sonuçlanmıştır (Çetinkaya, 2010: 22).

Güçlü bir sağlık sistemine sahip olan Singapur, medikal turizm konusunda Asya'da lider ülkeler arasındadır. Sunulan sağlık hizmeti kalitesi oldukça yüksektir. Singapur'daki hastaneler hijyen konusunda büyük hassasiyet gösterildiğinden dolayı birçok uluslararası akreditasyon ve standardizasyon belgesine sahiptir. Sahip olduğu belgelerden dolayı Endonezya, Çin, Malezya, Güney Asya ve Orta Doğu, ABD ve İngiltere gibi ülkeler tarafından tercih edilmektedir. Sağlık turizmini önemli bir devlet politikası haline getirerek her geçen yıl sağlık turistleri sayısında artış sağlamaktadır. Singapur sunduğu kaliteli sağlık hizmetinden dolayı Dünya Sağlık Örgütü tarafından ABD ve Kanada'dan daha üst sıralara yerleştirilmiştir (Aydoğdu, 2015: 20-21).

Sağlık turistlerinin Singapur'un ekonomisine her yıl 3 milyar dolar katkı sağlayacağı tahmin edilmektedir. Bundan ötürü, yakın ülkelere sağlık hizmeti sunan bir merkez olmayı hedeflemektedir. Bu amaçları başarmak için bir çok dilde hazırlanmış web siteleri ve broşürleri kullanmaktadır. Singapur'u tedavi amaçlı yılda yaklaşık olarak 150.000 uluslararası hasta tercih etmektedir. Birleşik Arap Emirliği, Suudi Arabistan, Yemen, Umman, Katar, Kuveyt, Bahreyn gibi ülkelerden hastalar gelmektedir. Singapur, Ortadoğu ülkelerine tanıtım için çalışmalar yapmaktadır. Singapur'u tercih eden hastaların yaptığı harcamalar yanında, hasta refakatçilerinin de ülke ekonomisine büyük katkı sağladığı düşünülmektedir (Yalçın, 2006: 75).

1.2.3.4. Malezya

Asya'daki sağlık turizmi endüstrisinin 4 bin dolar değerinde olacağı tahmin edilmektedir. Malezya bu bölgedeki en büyük oyunculardan biri olarak kendini konumlandırıyor. Sadece 2007'de Malezya 343.288 medikal turistle rekora ulaştı. Malezya'da turizm sektörü, ülke ekonomisinin canlı bir sektörüdür. Yapılan araştırmalar ayrıca Malezya'da sağlık turistlerinin normal turistin iki katı kadar harcama yaptığını gösteriyor (http://irep.iium.edu.my/8879/1/HEALTH_TOURISM_IN_MALAYSIA_%282%29.pdf, 11.07.2018, 15:49).

Sağlık turistlerinin Malezya'ya girişindeki artışların nedenleri şunlardır:

- Asya'daki diğer ülkelerdeki gibi Malezya'daki sağlık turizmi sektörü dikkate değer bir marka ve büyüme oranıyla başladı.
- Malezya'daki sağlık hizmetlerine yönelik artan talep, Malezya'nın misafirperverliğine ve kültürüne bağlanmaktadır. Bazı diğer hedeflerle karşılaştırıldığında tarihsel deneyim ve uygun fiyat avantajına sahiptir.
- Sağlık hizmetlerinin büyümesini hızlandırmak için turizm Malezya'da mevcut rejimin önümüzdeki beş yıllık planında (2016-2020) yer almaktadır.

Bunların ışığında, Malezya ekonomik, ancak sofistike bir sağlık merkezi olarak değerlendiriliyor. Malezya'daki birçok yerel özel hastane sayaçlar, personel, sağlık paketleri ve özel düzenlemelerle (konaklama ve seyahat gibi) yabancı hastalara hitap etmektedir (Aigbogun, Yassin and Shoukat, 2013:170-171).

Malezya'da işgücü maliyeti nispeten düşük. Düşük işçilik maliyetinden dolayı sağlık hizmeti fiyatları da çok uygun. Turistler tedaviden kalan paralarını eğlence, alışveriş ve gezi gibi aktiviteler için kullanabilirler. Malezya güzel manzarası, farklı kültürü ve modern kozmopolit şehirler ile iyileşmek için çok çekici bir yerdir. Kalite, sağlık turizmi için temel bir özelliktir. Yüksek bir başarı elde etmenin yolu kalite standardı, kapsamlı mevzuatın sıkı olması, akreditasyon gibi

kalite kontrol programı süreci gibi unsurlara bağlıdır. Özel hastanelerin akreditasyonu Malezya'da yaygın olarak uygulanıyor (Aniza, Aidalina, Nirmalini, Inggit and Ajeng, 2009: 10-11).

1.2.3.5. Amerika Birleşik Devletleri

ABD'de sağlık sistemi oldukça pahalıdır ve eşitlikçi bir yapıya sahip değildir. Bu nedenle ülkedeki vatandaşların büyük bir kısmı (sigortalı ya da sigortasız fark etmeksizin) sağlık hizmetleri için yurtdışını tercih etmektedirler. Amerikan vatandaşlarının tercih ettikleri ülkeler ise genellikle Hindistan ve Singapur'dur. Amerika'ya sağlık turistlerinin büyük bir kısmı Ortadoğu'dan gelmektedir. Sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi ve ileri teknolojilerin kullanmasından dolayı pahalı olmasına rağmen yurtdışından Amerika'ya gelen sağlık turistleri için tercih edilebilirdir. Amerikalı hastaların yurtdışında aldıkları sağlık hizmetleri arasında ilk sıralarda yüz gerdirme, kalp ameliyatları ve infertilite tedavileri yer almaktadır (Aydoğdu, 2015: 22).

Amerika'da devlet medikal turizmin aynı zamanda ekonomik yararlarını da göz önünde bulundurmaya başlamıştır. Örneğin; Batı Virjinya yönetimi devlet personelinin medikal uygulamalar için yurt dışına çıkmalarını teşvik etmek amacını taşıyan bir tasarıyı desteklemiştir. Medikal turizme artan ilgi Amerikan sağlık sistemini olumlu etkileyebileceği düşünülmektedir. Sağlık hizmetlerinin fiyatlarının hızla yükselmesi, Amerikalı hastaların başka ülkelere sağlık hizmeti arayışı için yöneltmektedir. Bu yönelim ise sağlık hizmetlerinin fiyatları eşitlenmediği ve her hastanın sağlık sigortasına sahip olamadığı sürece devam edecektir (Akdu, 2009: 50).

Büyük küresel pazarlar olan Hindistan ve Tayland ABD gibi olgun pazarlara tıbbi turizm konusunda sağlık harcamalarının artan yükü için mali bir valf sunmaktadır. Buna ek olarak tıbbi turizm ABD'nin 50 milyon sigortasız yetişkinine uygun ve erişilebilir bir alternatif sağlar. 2010 sağlık reformu 34 milyonu kapsayacak olsa da 2019'da sigortasız Amerikalılar için maliyet tıbbi turizme itici güç

olacaktır. Güney Asya'daki cerrahi hizmetler için bu maliyetler ABD'deki işlem fiyatlarının %10 ile %20'si arasına denk geliyor. 2005 yılında, yaklaşık 500.000 Amerikalı tıbbi tedavi için yurt dışına seyahat etti. 2007 yılına kadar bu sayı 750.000'e yükseldi. 2017 yılına kadar 15 milyondan fazla Amerikalıya yükselmesi bekleniyor (Piazolo and Albayrak Zanca, 2011: 138;140).

İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK TURİZMİ AÇISINDAN HASTANELER VE HASTANELERİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bu bölümde sağlık ve sağlığın belirleyicileri, sağlık kurumlarının tanımı, hastane ve işlevleri, sağlık hizmetlerinin tanımı, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasına değinilmiştir.

Daha sonra da sağlık turizmi hizmeti sunan hastanelerde etkili olan faktörlerden bahsedilmiştir. Sağlık turizmi hizmeti sunan hastanelerin bu hizmetleri sunmadan önce, bu hizmetleri sunarken ve bu hizmetleri sunduktan sonra yaptıkları birtakım çalışmalar vardır. Bu çalışmalar tanıtım ve pazarlama çalışmalarını yürüttüğü "Halkla İlişkiler ve Pazarlama Çalışmaları", bünyesinde barındırdığı insan kaynaklarını sağladığı "İnsan Kaynakları Durumu", hastaların hizmeti alırken ve hizmeti aldıktan sonra karşılaştığı pürüzlerle ilgilenen "Hasta Hakları ve Etik Konusu", hastalara daha iyi hizmet sunabilmek ve hastaların konforunu sağlayabilmek için "Hastanelerde Altyapı", sağlık turizminde hastane seçiminde önemli bir faktör olduğu düşünülen "Hastanelerde Kalite ve Akreditasyon" hastanenin maddi açıdan ihtiyaçlarının sağlanmasını kontrol eden "Hastanelerde Finansman" gibi başlıklar altında incelenmiştir.

2.1. Sağlık ve Sağlığın Belirleyicileri

DSÖ'ye göre sağlık bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır (Sözen, 2003: 75). Çevre, davranış, kalıtım ve sağlık bakım hizmetleri olmak üzere sağlığın dört belirleyicisi bulunmaktadır. **Çevre;** sağlığı biyolojik çevre (mikroorganizmalar, vektörler, bitki, hayvanlar ve besinler), fiziksel çevre (iklim, toprak yapısı, hava kirliliği, atıklar, su kaynakları vb.) ve sosyal çevre (beslenme, egzersiz, kişisel kalıtım) açılarından etkiler. Sağlığın belirleyicisi olarak

davranış kişinin sahip olduğu değerler, tutumlar, davranışlar ve alışkanlıklar olarak etkilemektedir. Sigara, alkol, tehlikeli araç kullanma, aşırı yeme vb. gibi kişisel davranış ve alışkanlıklar örnek verilebilir. **Kalıtım** sadece doğuştan getirdiği hastalık veya bozukluk değil, aynı zamanda bireyde orta ve ileri yaşlarda görülebilecek kanser, artrit, diyabet gibi pek çok hastalığa yakalanma riskinin artması demektir. **Sağlık bakım hizmetleri** en az etkisi olan sağlık belirleyicisidir. Toplum sağlığı, sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme, tedavi, rehabilitasyon örnek verilebilir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009: 35-38).

2.2. Sağlık Kurumlarının Tanımı

Sağlık kurumu, muayene ve tedavinin yapıldığı ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesisleridir. Sağlık kuruluşu ise ayakta muayene ve tedavinin yapıldığı birinci basamak sağlık tesisleri olarak tanımlanabilir (Kesici, 2014: 66).

"Sağlık kurumları işlevlerine göre 5 gruba ayrılır:

***a) İlçe / belde hastanesi**: Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.*

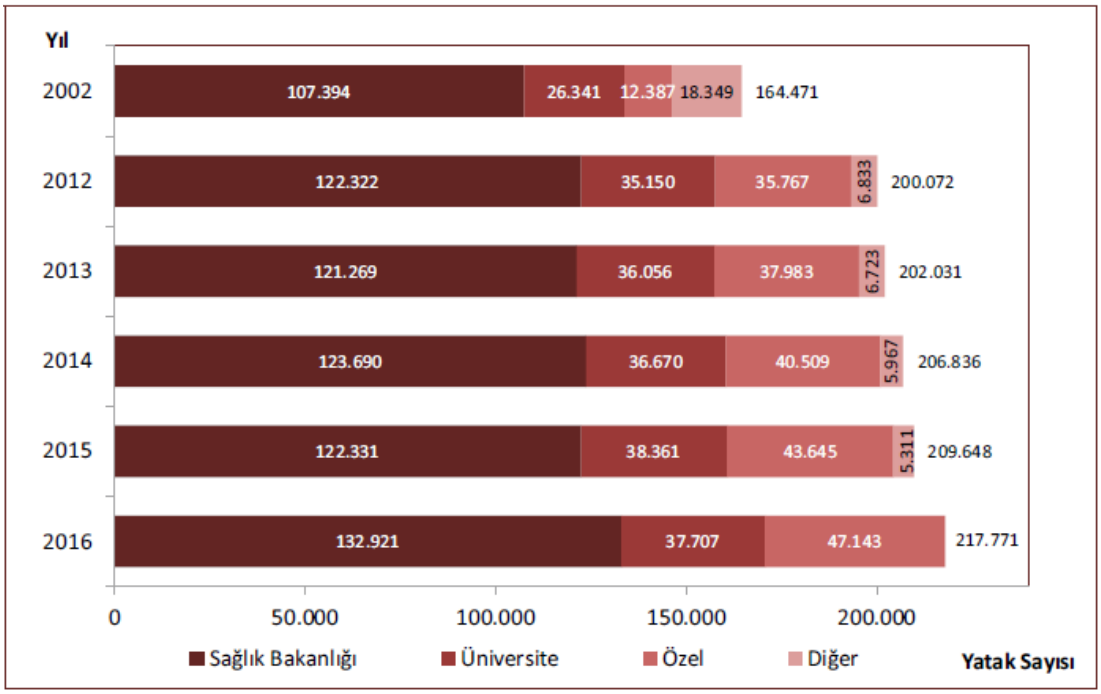
***b) Gün hastanesi:** Birden fazla branşta, günübirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.*

***c) Genel hastaneler:** Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.*

d) Özel dal hastaneleri: *Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların, yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.*

e) Eğitim ve araştırma hastaneleri: *Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır"* (http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/05/20050505-12.htm, 11.07.2018, 18:55).

Aşağıda Şekil 5'te yıllara ve sektörlere göre Türkiye'deki hastane sayıları verilmiştir.



Şekil 5: Yıllara ve Sektörlere Göre Türkiye'deki Hastane Yatağı Sayısı
(Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016, 2016: 101).

Şekil 5'e bakıldığında 2002 yılında Sağlık Bakanlığı, Üniversite, Özel ve Diğer hastanelerin yatak sayıları toplamı 164.471 iken bu sayı yıllar itibariyle giderek armış ve 2016 yılında 217.771'e yükselmiştir. 2002 yılında Sağlık Bakanlığı hastaneleri toplam yatak sayısı 107.394 iken 2016 yılında 132.921'e yükselmiştir. 2002-2016 yılları arasında şekilden anlaşılacağı üzere Sağlık Bakanlığı hastanelerinden sonra en büyük payın özel hastanelerde olduğu görülmektedir.

2.3. Hastane ve İşlevleri

Hasta ve yaralılara ayaktan veya yatış yoluyla tanı ve tedavi hizmetleri sağlayan sağlık kurumları hastane olarak tanımlanabilir. Aynı zamanda hastaneler koruyucu sağlık hizmetleri de vermektedir. Ayrıca hastanelerin alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklarla mücadele gibi önemli görevleri de vardır. Anne-çocuk sağlığı hizmetlerinde aşılama vb. hizmetler ile de toplum sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunan kurumlardır (Tengilimoğlu vd., 2009; 135).

Hastanelerin amaç ve misyonlarına göre değişen çeşitli işlevleri bulunmaktadır. Bu işlevler aşağıdaki gibidir:

- Tıbbi işlevler
- Eğitim işlevi
- Araştırma ve geliştirme işlevi
- Teknik işlevi
- Mali işlevi
- İdari işlevi
- Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma (koruyucu tıp hizmetleri) gibi işlevler sıralanabilir (Erdoğan, 2015: 57-60).

2.4. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Toplumun geneli tarafından kabul edilmiş, tamamının katılımı sağlanarak, karşılanabilir bir bedel karşılığında verilen temel hizmetlere sağlık hizmetleri denir. Dünya genelinde sağlıklı bir toplum olabilmek için toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi çok büyük önem arz etmektedir. Ülkeler tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin çeşitliliğini; ülkelerin sosyo-ekonomik ve kültürel yapıları, gelişmişlik düzeyleri, kurumsallaşma, bireylerin taleplerindeki farklılıklar gibi faktörler etkili olmaktadır (Çil Koçyiğit, 2011: 7).

Sağlık hizmetleri; doğrudan sunulan sağlık hizmetleri ve dolaylı sunulan sağlık hizmetleri olarak ikiye ayrılabilir. Doğrudan sunulan sağlık hizmetlerine hastane, sağlık ocağı ve benzeri; dolaylı sunulan sağlık hizmetlerine eğitim, ekonomik gelişme, teknoloji ve şehircilik hizmetleri örnek olarak verilebilir. Sağlık hizmetlerinin amacı:

- Sağlık hizmetine talep oluşmasını sağlamak,
- Toplumun sağlık standartlarını yükseltmek,
- Toplumda hastalığın oluşmaması için gerekli önlemleri almak,
- Hasta olan bireylerin en kısa zamanda sağlıklarına kavuşmasını sağlamak,
- Kronik hasta ve sakat olanların uyum ve adaptasyonlarını sağlamak amacıyla rehabilitasyon hizmetlerini sunmak gibi amaçlar sayılabilir (Sözen, 2003: 75-76).

Sağlık hizmetlerindeki temel amaç sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaya çalışmaktır (Mert, 2013: 104).

2.4.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri dört ana grupta toplanmaktadır. Bunlar: Koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasına aşağıda değinilmiştir.

2.4.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye yönelik hizmetler ve kişiye yönelik hizmetler olarak ikiye ayrılır.

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri amaçları arasında çevrede sağlığa zararlı biyolojik, fizik veya kimyasal faktörleri yok etmek veya bu faktörlerin

kişileri etkilemelerini önleyerek çevreye olumlu hale getirmek sayılabilir. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri kapsamı içerisinde hekim, hemşire gibi sağlık personelinin icra ettiği hizmetler yer almaktadır (Yıldırım Kaptanoğlu, 2011: 92).

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Su kaynaklarının sağlanması ve bu kaynakların denetiminin yapılması,
- Katı atıkların denetiminin yapılması,
- Zararlı canlılarla (haşere) mücadele edilmesi,
- Besin sanitasyonu,
- Hava kirliliğinin denetiminin yapılması,
- Radyolojik zararlıların denetiminin yapılması,
- Ve iş sağlığı olarak sıralanabilir.

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise aşağıdaki gibidir:

- Bağışıklama çalışmalarının yapılması,
- Beslenmeyi düzenleme,
- Hastalıkların erken tanı ve tedavisinin yapılması,
- Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin verilmesi,
- Aşırı doğurganlığın denetiminin sağlanması,
- İlaçla koruma,
- Kişisel hijyen,
- Sağlık eğitiminin verilmesi olarak sayılabilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 36-37).

2.4.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlık durumu bozulan kişilerin eski sağlıklarına ulaşmalarını sağlamak için verilir. Hizmet kapsamı bakımından üçe ayrılır:

Birinci basamak tedavi hizmetleri, esas olarak yataksız sağlık kuruluşlarında ve koruyucu hizmetlerle birlikte hastaların ayakta tedavileridir.

İkinci basamak tedavi hizmetleri, hastaların bir yataklı sağlık kuruluşunda yatırılarak tedavi edilmeleri hizmetlerini kapsar.

Üçüncü basamak tedavi hizmetleri; belli bir yaş grubuna, cinsiyete ya da belli bir hastalığa yakalanan kişilere, o konuda en geniş imkanlara sahip yataklı tedavi kuruluşlarında verilen tedavi hizmetlerini kapsar. Bu hizmetler, genellikle özel dal ya da eğitim ve araştırma hastanelerinde verilir (Yıldırım Kaptanoğlu, 2011: 92-93).

2.4.1.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilite edici sağlık hizmetleri özellikle kaza, savaş ve felaketler gibi beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan, insanların sakat kalmalarına sebep olan veya çalışma güçlerini kısıtlayan olaylar sonucunda hastaların topluma yeniden kazandırılmaları çalışmaları olarak adlandırılır. Hastaların ekonomik, sosyal ve kültürel olarak güçlendirilmelerini sağlamaya yönelik sunulan hizmetler bütünüdür.

Rehabilite edici sağlık hizmetleri tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere ikiye ayrılmaktadır:

Tıbbi rehabilitasyon, bedensel bozuklukların ve sakatlıkların düzeltilmesi amacıyla verilen hizmetleri kapsar. Örnek olarak; postür bozukluklarının düzeltilmesi, ekstremite protezlerinin kullanılması, işitme, görme vb. kusurların en aza indirgenmesi çalışmaları sıralanabilir. Sosyal rehabilitasyon ise, sakatlık ya da özrü olan kişilerin, başkalarına bağımlı olmadan yaşamını sürdürebilmelerini sağlamak amacıyla verilen hizmetleri içerir. Örnek olarak yapılan işe uyum sağlama, yeni iş bulma veya öğretme çalışmaları sıralanabilir (Çil Koçyiğit, 2011: 10-11).

2.4.1.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı kişilerin sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetler olup, birey ve toplumun sağlık statüsünü yükseltmeye yönelik faaliyetler bütünüdür. Amaç, kişilerin kendi yaşam biçimlerini geliştirerek, bedensel ve zihinsel sağlık durumunun, yaşam kalitesinin ve yaşam süresinin yükseltilmesi olup temel sorumluluğun bireylere ait olduğu bir süreçtir (Çil Koçyiğit, 2011: 11).

2.5. Sağlık Turizmi Hizmetinin Gerçekleştirilmesinde Hastanelerde Etkili Faktörler

Hastanelerde işleyişin devam etmesi ve hem sağlık kurumunun hem de hastanın maksimum faydasının gözetilmesi için hastanelerde önemli çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir. Özellikle sağlık turizmi hizmeti sunan hastanelerde etkili faktörler bulunmaktadır. Etkili olan bu faktörler bu başlık altında *Halkla İlişkiler ve Pazarlama Çalışmaları, İnsan Kaynakları Durumu, Hasta Hakları ve Etik Konusu, Hastanelerde Altyapı, Hastanelerde Kalite ve Akreditasyon* ve *Hastanelerde Finansman* gibi konularda incelenmiştir.

2.5.1. Halkla İlişkiler ve Pazarlama Çalışmaları

Sağlık turizmi hizmetinin sunulmasında hastanelerde yapılması gereken bazı önemli çalışmalar vardır. Bu çalışmalardan biri de halkla ilişkiler ve pazarlama çalışmalarıdır. Türkiye'de sağlık hizmetlerinde tanıtım faaliyetleri 20. yüzyıl başlarına kadar uzanmaktadır. Türkiye'deki ilk reklam ajansı Cumhuriyet öncesinde 1909 yılında kurulmuş ve ağırlıklı olarak gazete reklamlarına yönelik faaliyet göstermiştir. Gazetedeki ilanlar içerisinde, doktor muayenehanelerine ve birtakım sağlık bakım ürünlerine ilişkin tanıtım ve duyurulara belirli bir yer verildiği bilinmektedir (Yıldırım Kaptanoğlu, 2011: 173).

Pazarlama kavramı, sağlık hizmetleri yöneticileri tarafından yanlış anlaşılmış, halkla ilişkilerin bir parçası olarak görülmüştür (Bakır, 2006: 7). Sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetleri, doktorları çekmek için ortaya çıkmıştır. Doktorlar, hastaların hastaneye gelmesini veya gelmemesini sağlayan önemli faktörler olarak görülmüş ve doktorları etkilemek ve hastaneye çekmek için pazarlama faaliyeti kullanılmıştır. Türkiye'de International Hospital'ın 1989'da açılması ile hastane projesinden sorumlu olan George D. Rowntree ilk defa bir hastanede pazarlama bölümünü kurmuştur (Rahman, 2016: 3-4).

Sağlık yöneticileri son zamanlarda sağlık hizmeti pazarlamasını önemli bir yönetim aracı olarak kullanmışlardır. Buna ek olarak pazarlama, yüzyıllardan beri sağlık hizmetlerinde kullanılan bir faaliyettir. Buna örnek olarak 17. ve 18. yüzyıllarda sürdürülen halk sağlığı kampanyalarına ait belgeler gösterilebilir (Velioğlu, 2000: 205).

Süreç olarak sağlık hizmetleri pazarlaması sağlık hizmeti tüketicilerinin neye ihtiyaç duyduklarını tespit etmek, bu ihtiyaçları karşılamak için sağlık hizmetlerini şekillendirmek, yeni sağlık hizmetleri üretebilmek ve bu sağlık hizmetlerini kullanma konusunda hastaları teşvik etme olarak açıklanabilir (Dedeoğlu, 2016: 34).

Sağlık hizmeti pazarlamacılarının sekiz ana görevi aşağıdaki gibidir:

- Rekabet oluşmasına katkıda bulunulması,
- Hastane çevresinin çeşitli açılardan tanınması (demografik, kanuni ya da teknik imkanlar bakımından),
- Hastaların dikkat ettiği durumlar ve tercihleri,
- Potansiyel müşterilerin keşfedilmesi ve alternatif hizmet alanlarına göre faaliyetlerin şekillendirilmesi,
- Hizmet uygulamalarının tespiti ve uygulanan tespitlerin iyileştirilmesi faaliyetlerinin organize edilmesi,

- Sosyal güvenlik kurumları ile anlaşmalar yapılması ve ücretlendirme yapılması,
- Hastalar ve potansiyel hastalarla etkileşim içerisinde olunması ve ortaya konulan etkileşimin devamlılığının sağlanması,
- Hastalara ulaşma konusunda farklı yolların tespit edilmesi ve farklı kişiler/kurumlarla iş birliklerinde bulunulmasıdır (Yılmaz, 2015: 66-67).

Sağlık turizminin gelişiminde pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinin etkisi çok büyüktür. Bu nedenle sağlık turizmi açısından hedef pazarların net tanımlanması önemlidir. Avrupa, sağlık turizminde hedef pazarımız olması açısından büyük öneme sahiptir. Bununla birlikte körfez ülkeleri de soysal güvenlik sistemlerinin henüz kurulamamış olması ve yüksek gelirleri nedeniyle hedef pazarımız konumundadır. Tanıtım için bu bölgelerde reklam ve tutundurma faaliyetlerini organize etmek önemlidir. Devlet teşvikleri de bu alana kaydırılabilir. Yurt dışındaki tanıtım faaliyetleri birinci sırada sigorta şirketleri, ikinci sırada aracı işletmeler, üçüncü sırada ise bireylere dönük bir tanıtım çalışması şeklinde üç gruba ayrılabilir (Aktepe, 2013: 183).

Uluslararası hasta pazarından bir medikal turizm destinasyonuna hasta çekmek için pazarlama araştırması kapsamında bir envanter ve kimlik çalışması yapılarak, medikal turizm destinasyonunun sunduğu medikal hizmetler ve kalite düzeyleri ortaya konularak hedeflenilen pazarlarda tüketici özellikleri belirlenmelidir. Daha sonra faaliyet gösterilmesi avantajlı görülen medikal uzmanlık alanları belirlenmeli, bu medikal uzmanlık alanları kapsamında medikal ürün ve paket programlar geliştirilmelidir. Ardından geliştirilen ürünler çeşitli alternatif içerikte ve fiyatta standartlaştırılmalı ve bunlara ilişkin tanıtım, reklam, dağıtım işlerinin yürütülmesi sağlanmalıdır. Medikal turizmde bilgilendirici web siteleri, açık, anlaşılır ve kolay ulaşılabilir fiyat listeleri, doğru bilgilendirici reklam ve tanıtım kampanyaları, daha yeni ve yaratıcı reklam medyaları, hedef kitlelere ulaşma konusunda önemlidir. Medikal turizm destinasyonu, medikal turizm işletmesi ve diğer işletme ve kurumlar pazarlama teorisi, pazarlama araştırması, yeni ürün

geliştirme, tanıtım, bütünleşik pazarlama iletişimi, e-pazarlama, reklam, ağızdan ağza reklam, satış, kurumsal pazarlama, dağıtım kanalları markalaşma gibi pazarlama konularında istikrarlı bir şekilde çalışmalar yapmalıdırlar (Kılınç, 2013: 81-82). Medikal turizmin gelişmesi için, hedef pazarlar iyi seçilmeli, rakiplerin pazarlama stratejileri gözden geçirilmeli, rakiplerden farklı yanları ortaya çıkaracak pazarlama stratejileri geliştirilerek bir yol izlenmelidir (Seyfullahoğulları, 2014: 64).

Bir araştırmaya göre sağlık turizmi faaliyetlerinde bulunan işletmelerin %30,2'si tanıtım ve reklamlarda fuar-kongre organizasyonlarını tercih etmekte, % 19,8'i tanıtımlarını e-pazarlama yolu ile yaptıkları ve internet üzerinden tanıtım yapmakta, %15,9'u asistan firmalar aracılığıyla pazarlama faaliyetinde bulunmaktadırlar. Bunlara ek olarak hastanelerin, yurt dışı partner hastane ve ofisler, dergi-broşür ve marka yabancı uzman doktorlar vasıtasıyla hastalara ulaşmayı tercih etmektedirler (Yirik, 2014: 180).

Yapılan başka bir araştırma, internet sitelerinin tıbbi turizmi olumlu bir şekilde çerçevelediğini ve tıbbi turizmin faydalarını risklerden çok daha fazla vurguladığını tespit etmiştir (Jun and Mi Oh, 2015: 723).

Ülkelerin önemli stratejik pazarlama uygulamaları aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- Filipinler Sağlık Bakanlığı, Avrupa'da dağıtılmak üzere bir sağlık turizmi el kitabı hazırlatmış,
- Tayvan'da hükümet sağlık hizmetleri sunan kurumların iyileştirilmesi için 318 milyon $ tutarında destek vereceğini açıklamıştır ve dört uluslararası havaalanında "Uluslararası Sağlık İrtibat Ofisleri" kurulmuş,
- Singapur ve Birleşik Arap Emirlikleri (BAE) hükümetleri uluslararası akreditasyon alınmasını teşvik etmiş,
- Malezya'da sağlık vizesi ile ülkeye giriş yapanların kalış süreleri 30 günden altı aya uzatılmış ve kendi profesyonel akreditasyon sistemini geliştirmiştir,

- Hindistan maliyet avantajlarını öne çıkarıp maliyet liderliği stratejisini uygulamış,
- Brezilya hükümeti vatandaşlarının yaptıracağı estetik operasyonlara destek sağlamış ve böylelikle çok iyi yetişmiş estetik cerrahlara sahip bir sistem oluşturmuş,
- Küba, kamu sağlığı alanına önemli yatırımlar yapmış ve sağlık göstergelerinde dünya çapında gelişmiş ülkelerle rekabet edebilecek iyi bir konuma ulaşmış,
- Güney Kore sağlık hizmetleri standartlarında en iyi 14. ülke olduğu gerçeğini vurgulayarak tercih edilen ülke olmaya çalışmakta,
- Almanya'da sağlık turizmi alanında özellikle SPA turizmi ve sağlık merkezleri ile ön plana çıkmakta,
- Birleşik Arap Emirlikleri, Malta gibi birçok ülkede ilgili fuarlara katılım devlet tarafından desteklenmektedir (Aydın ve Karamehmet Aydın, 2015: 6-9).

Halkla ilişkiler; kurumun ilişki içerisinde bulunduğu tüm kurum ve kuruluşlarla olan ilişkilerini düzenleyen, kurumu hedef kitlelere tanıtan, hedef kitlelerin bütün izlenim ve beklentilerini kuruma anlatan çift yönlü iletişimdir. Başka bir deyişle belli bir hedef kitleyi etkilemek amacıyla hazırlanmış, planlı ve inandırıcı bir iletişim çabasıdır da denilebilir. Halkı etkileme ve halktan etkilenme faaliyetidir. Kurum veya kuruluş yönetiminin yürütmekte olduğu politikanın halka benimsetilmesi, çalışmaların halka duyurulması, kurum veya kuruluşa karşı olumlu bir imaj geliştirilmesi, halkın da yönetim hakkında ne düşündüğü ve yönetimden beklentilerinin bilinmesi için halkla işbirliği sağlanması sürecidir (Yılmaz, 2011: 5).

Sosyologlara göre kitlelere bir şeyler yaptırabilmek için yeryüzünde üç etkili yol vardır. Bunlar:

- Zor kullanmak
- Satın almak
- İnandırmaktır.

Zor kullanmak ve satın almak kısa vadeli olup bazen ters sonuçlar doğurabilmektedir. İnandırmak ise halkla ilişkilerde kullanılan bir yöntem olup daha uzun vadeli olma özelliğine sahiptir (Özer, 2014: 11).

Hastanelerde yürütülmekte olan halkla ilişkiler faaliyetlerinin sahip olduğu özellikler aşağıdaki gibidir:

- Hastaneler toplumun tüm kesimlerine hitap eder.
- Hastaneler tıbbi atıklardan dolayı çevreyi kirletirler. Bu nedenle toplumun ve basının dikkati sürekli hastanelerin üstündedir.
- Hastanın tüm süreçlerle ilgili bilgilendirilmesi, kurumun halkla ilişkiler yaklaşımına sahip olması ve bu yaklaşımı uygulamasıyla ilgili bir durumdur.
- Kurumun toplu halde halkla ilişkiler faaliyeti yürütmesi gerekliliği de hastanelerde halkla ilişkiler faaliyetlerinin özellikleri arasındadır (Selvi, 2008: 70).

Sağlık işletmelerinde halkla ilişkiler çalışma alanları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- **Medya ilişkileri**: Tüm medya sorularına 7/24 cevap vermek, basın bülteni yayınlamak ve sağlık kurumunun yerel, bölgesel ve ulusal medyada yer almasını sağlamak,
- **Toplum ilişkileri**: Konuşmacı hizmetleri ve eğitimler sağlamak, hastane turları ve halka açık davetler, özel organizasyonlar düzenlemek,
- **Çalışan iletişimi**: Hastane çalışanlarına yönelik çeşitli yayınlar hazırlamak, AIDS, sigarasız ortam gibi özel başlıklı iletişim programları hazırlamak, broşür vb. gibi çok çeşitli medya materyalleri bulundurmak,
- **Yayınlar**: Hastalar, aileler, doktorlar, toplum liderleri, donörler gibi farklı gruplar için çok çeşitli yayınlar hazırlamak ve gazete, basın bülteni, broşür, poster, yıllık bültenler gibi çeşitli formatta yayınlar hazırlamak,
- **Pazarlama iletişimi**: Sağlık kurumunun genel imajını ve özel bir ürün ya da sağlık hizmetini tanıtmak için reklam, medya manşetleri, özel vakalar gibi kapsamlı promosyon programları geliştirmek,

- **Reklam**: Anket, broşür ve posterler hazırlamak sıralanabilir (Coşkun ve Akın, 2009: 103-104).

Bazı ülkelerde medikal turizmin daha aktif gerçekleştirilmesi için birtakım çalışmalar yapılmaktadır. Barbados'ta Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılında oluşturulan bir Sağlık ve Zindelik Görev Gücü, medikal turizm sektöründe yabancı yatırımları teşvik etme ile bu dönemde görevlendirilmişti. Bu teşvikler tıbbi ekipman ithalatı için vergi muafiyeti, emlak vergisinden muafiyet ve yeni işlerin başlatılması ve yeniden örgütlenmesi ile ilgili maliyetlerin askıya alınmasını kapsar. Bu yolla Kuzey Amerika ve AB'de tıbbi tedavi için güvenli, yüksek kaliteli hedef olarak Barbados markasını tanıtmak istemiştir (Snyder, Crooks, Johnston, Cerón and Labonte, 2016: 4).

Singapur, Tayland ve Malezya'daki özel hastanelerin sağlık hizmetlerinin ihracını artırmak için politika ve organizasyonlar oluşturarak, medikal turizme destek olmuşlardır. Bu ülkeler arasında benimsenen politikalar ve stratejiler, özellikle tıbbi turistler için vizelerin oluşturulması, ithal tıbbi ekipman ve sarf malzemelere vergilendirmenin azaltılması veya ortadan kaldırılması, uluslararası hastane akreditasyonu için gereklilikler ve mevcut olan yüksek kalitede tıbbi bakımın tanıtımını yapan uluslararası pazarlama çabaları gibi faaliyetlerde bulunmuşlardır (Johnston, Crooks and Ormond, 2015: 3).

Sağlık turizmi ile uğraşan sağlık kurumlarında halkla ilişkiler çalışmaları önem taşımaktadır. Çünkü kurumun içerde ve dışarıda tanıtılması görevini icra eden çalışmalardır. Yabancı hasta halkla ilişkiler çalışmaları vasıtasıyla hastane ile tanışır. Yani bir sağlık kurumu halkla ilişkiler çalışmalarında ne kadar başarılı olursa o kadar yabancı hastaya ulaşabileceği söylenebilir.

İç sağlık turizminde sağlık turistlerinin hastane seçiminde etkili olan unsurlar tespit edilmeye çalışılmıştır. Yapılan bir çalışmaya göre;

- Hastanenin tedavi ücretleri hastane tercihinde %65,8 etkili olduğu,

- Hastanenin sigorta şirketleri ile anlaşmasının bulunması hastane tercihinde %66,2 etkili olduğu,
- Hastanenin bir tanıdık tarafından tavsiye edilmesi hastane tercihinde %44,2 etkili olduğu,
- Hastanenin TV, radyo ya da internette reklamlarının yer alması hastane tercihinde %33,5 etkili olduğu,
- Hastane hakkında internette herhangi bir olumsuz haber yer almaması hastane tercihinde %41,8 etkili olduğu,
- Hastane hakkında internette herhangi bir şikayet yazısı yer almaması hastane tercihinde %41,0 etkili olduğu,
- Hastanenin bir hava yolu firması ile anlaşmalı olması hastane tercihinde %28,1 etkili olduğu,
- Hastanenin bir turizm acentesi ile anlaşmalı olması hastane tercihinde %32,2 etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır (Akın, 2016: 86-88).

2.5.2. İnsan Kaynakları Durumu

Bir hastanenin sahip olduğu insan kaynakları özellikle sağlık turizmi faaliyeti gerçekleştiriyorsa önem taşımaktadır. Çünkü hasta bir şekilde hastaneye ulaşıp hastaneye giriş yaptığı andan hastaneden çıkış yaptığı ana kadar o hastanenin insan kaynaklarıyla muhatap olur.

İnsan kaynakları yönetimi kavramı 1970'li yılların sonlarında ortaya çıkmıştır. Bu kavram ortaya çıkmadan önce personel yönetimi kavramı kullanılıyordu. İnsan kaynakları yönetimi yaklaşımı bireyi örgütün merkezinde tutan, onu ön plana çıkaran bir yaklaşımdır.

İnsan kaynakları yönetimi süreçleri; personel seçimi, değerlendirme, ödüllendirme ve geliştirme olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır. Bu süreç insan kaynakları döngüsü olarak adlandırılmaktadır. İnsan kaynak yönetiminin unsurları;

personel seçimi, insan kaynakları planlaması, personel sağlama ve personel seçmedir (Yılmaz, 2013: 102).

İnsan kaynakları işlevleri dört ana başlık altında toplanabilir. Bu işlevler, çalışanların bulunması, örgüte alınması ve örgüte uyumu gibi süreçlerdir. Bu süreçler:

- İşe alma ve yerleştirme,
- Çalışanların eğitim ihtiyaçlarını belirleme ve karşılama,
- Bir ücret sistemi oluşturma, iş analizleri ve piyasa ücret araştırmaları yapma, personelin pozisyon değişimleri ve işten çıkarılmaları sürecini kapsayan güdüleme işlevi,
- İş sağlığına olumsuz etkileri kaldırma ve iş güvenliği sağlama süreci işlevidir (Gemlik, Soylu, Bektaş ve Daniç, 2016: 147).

Sağlık hizmetlerinde kalite ve başarı şüphesiz ki sağlık personeli gücünün başarısına bağlıdır. Bu başarıda hem sağlık personellerinin bilgi, beceri ve deneyimi rol oynamakta hem de sağlık yönetimi personelinin becerisi rol oynamaktadır (Aktan ve Saran, 2007: 278-279).

Sağlık kurumlarında hastaların ihtiyaç ve beklentilerini karşılayacak nitelikte hizmet sunulması önem taşımaktadır. Nitelikli bir tıbbi hizmet sunumunun temel öğeleri; hastalara sağlık hizmetiyle ilgili seçenek sunma, bilgilendirme yapma, teknik yeterliliğin sağlanması, hastalara kibar davranılması, verilen hizmetlerin kaydedilmesi ve hizmetin sürekliliğini sağlama ile hizmetlerin kapsamlılığı-birbirini bütünlemesi olarak sıralanabilir (Aktan ve Saran, 2007: 284).

Sağlık turizmi faaliyeti yapan hastanelerde insan kaynakları çalışmaları önem taşımaktadır. Çünkü yabancı hastanın daha sağlık kurumuna gelmeden ilk muhatap olacağı, sağlık kurumunda tedavisi aşamasında iletişim kuracağı ve

tedavisini olduktan sonra da iletişimini devam ettireceği o sağlık kurumu personelleridir yani insan kaynaklarıdır.

İç sağlık turizmiyle ilgili yapılan bir çalışmaya göre;

- Hastanede hasta ile aynı milliyetten sağlık görevlisinin çalışması hastane tercihinde %37,2 etkili olduğu,
- Hastanede görevli doktor, hemşire ve sağlık görevlisi sayısı hastane tercihinde %55,4 etkili olduğu,
- Hastanede tedavi görülecek branşta uzman ekibinin bulunması hastane tercihinde %82,0 etkili olduğu,
- Hastanede görevli doktorlar içerisinde profesör, doçent gibi akademik kariyere sahip olanların oranı hastane tercihinde %69,5 etkili olduğu,
- Hastanede alanında ünlü doktorların bulunması hastane tercihinde %59,7 etkili olduğu,
- Hastanenin uluslararası akreditasyon kurumu JCI akredite belgesine sahip olması hastane tercihinde %37,5 etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır (Akın, 2016: 87-88).

Sağlık turizmiyle ilgili yapılan bir araştırma, kamu ve özel hastanede çalışan doktor ve hemşirelerin sağlık turizmi kapsamında hizmet verirken yabancı dil bilgisinin önemli olduğunu göstermiştir (Canver, 2015: 144).

2.5.3. Hasta Hakları ve Etik Konusu

Türk Dil Kurumuna göre hakkın ilk anlamı “adalet”, ikinci anlamı “Adaletin, hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey, kazanç” olarak tanımı yapılmaktadır. Haklar, ahlaki ve hukuki haklar olmak üzere ikiye ayrılır. Ahlaki haklar toplumsal kültürden hareketle oluşan, herhangi bir özel koşula dayanmayan, doğal ve insan hakları (seçme, yaşama, sahip olma) olarak bilinen haklardır. Hukuki haklar ise yasalar tarafından korunan haklardır. ahlaki hakların uygulanmasını sosyal

yaşam kontrol ederken hukuki haklar yasalarla korunma altına alınmıştır (Aksüt, 2015: 4).

Hasta hakları, hasta ile sağlık personeli, hasta ile sağlık kuruluşu arasındaki ilişkilerin düzene sokulması, iletişimin geliştirilmesi için tarafların uymakla zorunlu oldukları esas ve kurallardır (Arslan, 2010: 4). Hasta haklarının tanınmasında ırk, din, mezhep, dil, cinsiyet ayrımı gibi ilkel ayrımlar söz konusu olamaz. Kişinin tutuklu ya da hükümlü olması gibi hususlar hasta haklarının genelliği ve eşitliği ilkesine göre bu haklardan yararlanmasına engel değildir (Funda, 2012: 55). Hekim hastanın uğrayacağı zarardan sorumludur. Halbuki hekimle beraber yardımcı kişiler veya hastane de hastanın uğrayacağı zarardan sorumludur. Sadece yanlış tedavi, yanlış operasyondan ibaret değildir, hasta hakkı aynı zamanda hastanın uğrayacağı maddi zararı da kapsamı içine almaktadır (Aksüt, 2015: 7).

Hasta haklarının amaçları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Sağlık hizmetlerine ulaşmada ve yararlanmada eşitlik,
- Sağlık hizmetlerindeki sistemle ilgili sorunların olumsuz etkilerini en aza indirmek,
- Hasta ile sağlık personeli arasındaki ilişkiyi desteklemek ve geliştirmek,
- Sağlık personeli, sağlık yöneticileri ve hasta kuruluşları arasındaki iletişimi kuvvetlendirmek ve iletişim için yeni olanaklar sağlamak,
- Temel insan haklarının korunmasını sağlamak,
- Tüm hastalara insani bir şekilde hizmet sunmak gibi amaçlar sıralanabilir (Teke, 2014: 5).

Aşağıda bir hastanın sahip olduğu haklar sıralanmıştır:

- Hastanın kişisel ifa ve edim isteme hakkı,
- Hastaların eşit muamele görmeyi isteme hakkı,
- Hastanın öykü alınmasını isteme hakkı,
- Hastanın muayene edilmeyi isteme hakkı,
- Hastanın teşhis konulmasını talep etme hakkı,

- Hastanın tedavi edilme hakkı,
- Hastanın reçete yazılmasını isteme hakkı,
- Hastanın kendisiyle ilgili sırları ifşa edilmemesini isteme hakkı,
- Hastanın hekimin tedavide tıbbî teknik kullanılmasını talep etme hakkı,
- Hastanın hekimden gerektiğinde tedaviyi durdurmasını isteme hakkı,
- Hastanın tedaviyle ilgili kayıtların tutulmasını talep etme hakkı,
- Hastanın rızasının alınması hakkı,
- Hastanın aydınlatılma hakkı,
- Hastanın organizasyon yapılmasını isteme hakkı,
- Hastanın tedavi sonrası kontrol edilme hakkı,
- Hekimin tedavide özen ve ihtimam göstermesini isteme hakkı gibi haklar hastaların sahip olduğu haklar arasındadır (Aksüt, 2015: 100-116).

Hasta haklarına değinildikten sonra etik konusuna da değinmekte fayda vardır. Etiğin ortaya çıkışı aşağıda açıklandığı gibi üç şekildedir:

Felsefede etik; davranışlar açısından bakıldığında iyinin ne olduğu ve nelerin iyi olduğu konusunu inceleyen; insanın ideal davranışlarını açıklayan bir kavramdır.

Toplum açısından etik; toplumda insanlar arası ilişkilerde nelerin yapılması ve nelerden kaçınılması gerektiğini gösteren kurallar topluluğuna denir.

Meslek etiği; belli bir alanda faaliyet gösteren kişilerin uymaları gereken kuralların belirlendiği ve o alana özgü uygulamalardaki istenen davranışların değerlendirilmesi işlemidir (Tekingündüz, Kurtuldu ve Erer, 2016: 39).

Tıp etiği; tıp alanındaki tutum ve davranışların iyi-kötü, doğru-yanlış olup olmadıkları açısından değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir (Karlıkaya, 2007: 3). Tıbbın ilerlemesi ile birlikte hekim-hasta ilişkisi, sağlık politikaları, insanlar ve hayvanlar üzerindeki tıbbi araştırmalar, genetik çalışmalar, ötenazi tartışmaları, organ nakilleri, yapay döllenme gibi konulara kadar birçok tıbbi konu ve uygulamalarda etik değerlerimizin tartışılması, sınırlandırılması, önlenmesi, yeniden gözden geçirilip tanımlanması gibi birçok durum ortaya çıkmıştır (Orhan, 2007: 56).

Hipokrat Yemininde sağlık etiği içinde kullanılan kavramlara ilk kez değinilmiştir. Sağlık etik ilkeleri ilk kez 1803 yılında Amerikan Tıp Birliği (American Medical Assocation) tarafından hazırlanmıştır. Bu ilkeler aşağıdaki gibidir:

- Hekim hastalara saygı ve şefkat sınırları çerçevesinde insan hakları ve onuru için gereken tıbbi bakımı sağlamalıdır.
- Hekim profesyonellik standartlarında olmalı, dürüst davranmalı, kendisi dışındaki hekimlerin yetkinlik eksikliği ve gayrı etik davranışları ile sağlık kuruluşlarının gayrı etik davranışlarıyla mücadele etmelidir.
- Hekim kanunlar çerçevesinde hareket etmeli ve hastanın sağlığına yararı olan her hususta gerekeni yapmalıdır.
- Hekim hastaların, meslektaşlarının ve diğer sağlık çalışanlarının haklarına saygı göstermeli, hastanın mahremiyetine özen göstermelidir.
- Hekim mesleğini icra ettiği sürece tıbbi açıdan eğitimine devam etmeli, kendini sürekli geliştirmelidir.
- Hekim, acil haller dışında hasta için gerekli tedavi ve hizmet seçiminde özgür olmalıdır.
- Hekim, toplumun halk sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesine katkı sağlayacak faaliyetlere katılmalıdır.
- Hekim, hastanın tedavisinde meydana gelebilecek beklenmeyen durumların sorumluluğunu almalıdır.
- Hekim, sağlık hizmetlerine ulaşmada eşitliği desteklemelidir gibi ilkeler yer alır (Özel, 2017: 20-21).

Sağlık kurumlarında sağlık personelinin uyması gereken etik kurallar aşağıda açıklanmıştır:

Bilgilendirmede Etik Olma: İşlemin doğası, amacı, süresi, kullanılacak yöntem, riskler, karşılaşılabilecek olası olumsuz sonuçlar ve tedavi sonrası ortaya çıkabilecek sağlık sorunları konusunda detaylı, eksiksiz ve doğru bir şekilde hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınmasıdır.

Mahremiyet Konusunda Etik Olma: Medikal turistlerin sadece mahremiyet kaygısıyla başka ülkelerde tedavi olmak istediği görülebilmektedir.

Sağlık Hizmetlerine Erişimde Eşitlik: Sağlık sistemi düzenlemelerinde yerli ve yabancı hastaların ayrı ayrı ve ortak hakları gözetilen maddelere yer verilmesi gerekir. İlgili ülkede yaşayan yerli halk ve sağlık turistlerinin sağlık hizmetlerine erişimde eşit hak ve özgürlüklere sahip olması da etik açıdan önemlidir.

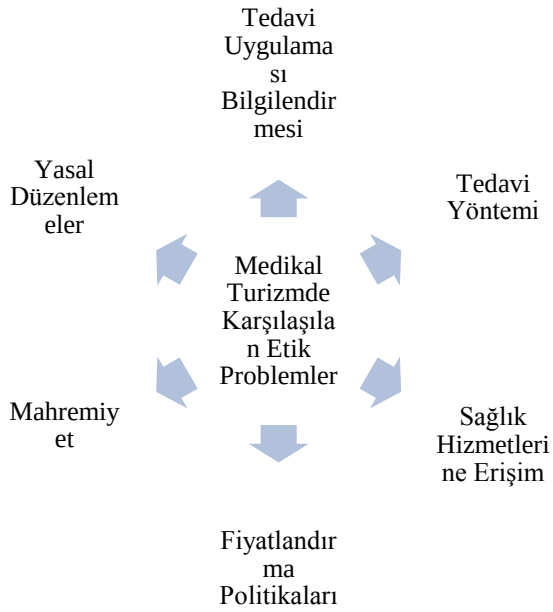
Fiyatlandırma ve Etik: Diğer bir etik problem ise fiyatların farklılığıdır.

Yasal Düzenlemeler ve Etik: Yasal müdahale ile kaynakların eşit dağıtımı, sağlık hizmeti kalitesinin tanıtımı, sağlık hizmetine erişimin kontrollü ve iyi olması, hassasiyetlerin azaltılması, bireysel karar verme yetkisinin garanti edilmesi, farklı devletlerin ahlaki değerlerine tolerans gösterilmesi dikkat edilmesi gereken etik konulardır.

Tedavide Etik: Tedavide etik olma konusunda dört önemli boyut; gerekli bilgiler verildikten sonra kişinin kendi kararlarını verme hakkına saygı duymak, olası riskleri azaltırken tedaviden edinilebilecek faydayı gözeterek bilinçli olarak zarar vermeme, tedavide risk fayda dengesini dikkate alma, aynı durumdaki hastaların aynı koşullarda tedavi edilmesi ve fayda, risk, fiyat dağılımına dikkat etme konusunda eşitlik olarak ifade edilir (Yirik, 2014: 3-5).

Sağlık turizmi ile uğraşan sağlık kurumlarında etik kurallara uyulması önemlidir. Yabancı hastaların karşılaştığı her türlü etik ile ilgili problemlerde hastaneyi ve sağlık personelini şikayet etme hakkı vardır. Bu hastane için maddi ve manevi bir kayıptır. Çünkü hastane maddi tazminat ödeyebilir, hastane için olumsuz bir imaj, reklam olur. Dolayısıyla da tercih edilen bir hastane olmayabilir. Ayrıca ülkemiz için olumsuz bir imajdır. Hastaneler yabancı hastaların karşılaşabileceği etik sorunlara çözüm üretme yoluna gitmelidirler.

Aşağıda Şekil 6'da sağlık turistlerinin karşılaşabileceği etik sorunlar gösterilmiştir.



Şekil 6: Medikal Turizm Kapsamında Karşılaşılan Genel Etik Sorunlar
(Kaynak:https://www.academia.edu/12521763/MED%C4%B0KAL_TUR%C4%B0ZM_KAPSAMINDA_YA%C5%9EANAN_GENEL_ET%C4%B0K_PROBLEMLER_VE_B%C3%96LGE_PAZARINDA_YARATMI%C5%9E_OLDU%C4%9EU_OLUMSUZLUKLAR, 11.07.2018, 19:09).

Şekil 6'da medikal turistlerin Türkiye'de tedavi uygulamasında bilgilendirme, yasal düzenlemeler, fiyatlandırma politikaları, mahremiyet, tedavi yöntemi ve sağlık hizmetlerine erişimde sorunlarla karşılaştığı gösterilmektedir.

Yapılan bir araştırmaya göre sağlık turizminde yaşanan etik sorunlar şöyle belirlenmiştir: Hastaların tedavi uygulamaları bilgilendirilmesinde, gereksiz ve yanlış tedavi uygulamalarında, yerli ve yabancı hastalara karşı gelir durumlarına göre farklılık arz eden hizmetler sunulması, fiyatlandırma politikalarında, inanç konusunda hassas olan hastalara karşı mahremiyet konusunda ve devletin yasal düzenlemelerinde etik sorunlar yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Sağlık turizminde etik dışı uygulamalardan kaynaklanan olumsuz sonuçları ise şöyledir: Sağlık kurumlarının yanlış tedavi, yüksek faturalandırma ve hastaları gereksiz şekilde hastanede yatırmaları sonucu duyulan güvensizlik ile AB ülkelerinde sigorta

şirketlerinin hakem doktor uygulamalarının ülke adına yarattığı olumsuz imaj, yüksek fatura uygulamaları için yanlış ve gereksiz tedaviler ile kurumların oluşturduğu olumsuz imaj, otel revir odalarının hastaların kontrol merkezi gibi değil adeta hastaneler arasında ihale usulü ile hasta kazanma gibi yanlış amaçlar ile çok yüksek fiyatlara kiralanması, yurtdışından tedavi amaçlı gelen hastalar sorunlar karşısında muhatap olacakları bir kurum bulamaması ve aracı kurumlara eksik komisyon ödenmesi için hasta ve aracı kurumlara çift fatura kesilmesi gibi etik dışı uygulamalar ülke ve işletme adına olumsuz sonuçlar yaratmıştır (https://www.academia.edu/12521763/MED%C4%B0KAL_TUR%C4%B0ZM_KAPSAMINDA_YA%C5%9EANAN_GENEL_ET%C4%B0K_PROBLEMLER_VE_B%C3%96LGE_PAZARINDA_YARATMI%C5%9E_OLDU%C4%9EU_OLUMSUZLUKLAR, 11.07.2018, 19:09).

Medikal turizm kapsamında gelen hastalara yanlış tedavi ve hekimin yasal sorumlulukları konusunda da hastayı rahatlatacak yasal ve kurumsal düzenlemelerin uygulanması medikal turizm destinasyonu açısından önemlidir. Meydana gelen yanlış tedavi uygulamaları sonucunda hastayı koruyan bir sigorta sistemi ya da ilgili devletin uygulamalarının varlığı diğer medikal turizm destinasyonlarından farklılaştırma açısından önemlidir. Örnek olarak Türkiye'de yasal bir zorunluluk olarak uygulamaya konan "Hekim Sorumluluğu Sigortası" yurtdışından gelecek hastalar için de güven arttırıcı özelliğe sahiptir (Kılınç, 2013: 76).

2.5.4. Hastanelerde Altyapı

Hastanede altyapı**,** hastanenin bir takım fiziksel yapılanışıyla ilgilidir. Bekleme odası, tedavi odası, hasta odaları, yemek, yatak, ambulans hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, eczacılık, kan bankası, teknolojik kapasite vb. bütün bunlar bir sağlık kuruluşunun altyapısını oluşturan unsurlardır (Derin ve Demirel, 2013: 1119).

Sağlık kuruluşlarının sağlık turizmi faaliyetinde altyapı yeterliliğini belirleyen faktörler; tercümanlık hizmeti sunan birimler bulundurmak, kültürel

farklılıklar ve tedavi süresince medikal turistlere yardımcı olacak kişilerin istihdamı, hastane ve sağlık kuruluşlarının içindeki tabelalar, bilgilendirme ofisleri gibi yönlendirmelerde medikal turistlerin gereksinimlerini de gözetmek, havaalanı ve tedavinin alınacağı tesis, konaklanacak yere uzaklıkları ayarlamak ve bu bölgeler arası yerel ulaşımı sağlamak, kuruluş içinde bir yabancı hasta birimi vb. bölüm oluşturmak, din kültür farklılıkları, yeme içme gibi hizmetlerin hazırlığı ve sunumu aşamasında gözetmek şeklinde sıralanabilir (Yirik, 2014: 62).

Sağlık turizmiyle ilgilenen hastanelerde altyapı çok önemlidir. Yabancı hastanın vereceği fiyata karşılık çok iyi bir hizmet almak ve hastanede bulunduğu süre içerisinde çok rahat olmak isteyebileceği düşünülebilir. Yani hastanede yabancı hastanın vakit geçirebileceği yerlerin (hasta odası, hastane içi yönlendirme levhaları, otopark, kafeterya, hastane bahçesi gibi) konforlu, hasta odaklı dizaynına önem verilmesi veya ihtiyaç duyacağı tıbbi cihazların mevcut olması yabancı hasta açısından önemlidir denilebilir.

Aşağıda iç sağlık turizmi ile ilgili yapılan bir çalışmanın sonuçlarına değinilmiştir. Bu sonuçlara göre:

- Hastanenin fiziksel büyüklüğünün hastane tercihinde %36,8 etkili olduğu,
- Hastanede kafe ve restoranının bulunması hastane tercihinde %32,5 etkili olduğu,
- Hastanenin bahçesinin bulunması hastane tercihinde %42,9 etkili olduğu,
- Hastanenin otoparkının bulunması hastane tercihinde %34,7 etkili olduğu,
- Hastanede ibadet alanlarının bulunması hastane tercihinde %45,5 etkili olduğu,
- Hastanenin yatak kapasitesi hastane tercihinde %42,1 etkili olduğu,
- Hastanenin özel odaya imkan sağlaması hastane tercihinde %53,1 etkili olduğu,
- Hastanede bulunan tuvaletlerin sayısı hastane tercihinde %34,0 etkili olduğu,
- Hastanede kullanılan teknolojik ekipmanların son teknoloji olması hastane tercihinde %77,1 etkili olduğu,

- Hastanenin havaalanına/havalimanına yakın olması hastane tercihinde %29,4 etkili olduğu,
- Hastanenin metro, metrobüs gibi toplu ulaşım araçlarına yakın olması hastane tercihinde %47,0 etkili olduğu,
- Hastanenin yakınında kaliteli/tanınmış otellerin bulunması hastane tercihinde %30,6 etkili olduğu,
- Hastanenin şehrin merkezinde yer alması hastane tercihinde %30,6 etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır (Akın, 2016: 85-86).

Sağlık turizmiyle ilgili başka bir çalışmada mevcut hastanelerin altyapısı incelendiğinde aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır:

- Sağlık turizmine yönelik birim kamu hastanelerinin %20,1'inde, özel hastanelerin %52,1'inde bulunmaktadır.
- Yurt dışından gelen hastalara kültürel, sosyal ve sportif imkanlar özel hastanelerin %20,7'si, kamu hastanelerinin %3,4'ü sunmaktadır.
- Yabancı uyruklu hastalar için ayrı kat/klinik kamu hastanelerinin sadece %0,7'sinde, özel hastanelerin %14,90'ında, üniversite hastanelerinin %25,00'inde bulunmaktadır.
- Hastanelerdeki yönlendirme levhaları/uyarı işaretleri yurt dışından gelen hastaların anlayacağı şekilde konumlandırmada özel hastanelerinin %50,4'ü, kamu hastanelerinin %32,9'u buna dikkat etmektedir.
- Yurt dışından gelen hastaların farklı inançlarına uygun yemek, din görevlisi gibi imkanları özel hastanelerin %42,1'i, kamu hastanelerinin %10,1'i sağlamaktadır.
- Farklı dillerden hastalarla iletişim kurmak için anlaşmalı çevirmen özel hastanelerin %35,5'i, kamu hastanelerinin sadece %0,7'sinde bulunmaktadır.
- Pazarlama departmanı özel hastanelerin %57'sinde, üniversite hastanelerinin %16,7'sinde, kamu hastanelerinin ise %5,4'ünde bulunmaktadır.
- Engelli hastaların hizmetlerden en iyi şekilde faydalanması için düzenlemeleri özel hastanelerin %95,9'u, kamu hastanelerinin %71,1'i yapmaktadır (Yalçın, 2006: 167-168).

2.5.5. Hastanelerde Kalite ve Akreditasyon

Kalite kavramı 1950'li ve 60'lı yıllarda Philip Crosby, Edward Demings, Armond Feigenbaum, Joseph Duran ve Kaon Ishıkawa başta olmak üzere çeşitli kişiler tarafından ele alınmıştır. Japonya'da 1950'lerde kalite devrimi ABD'li W. Edwards Deming tarafından yapılmıştır. Deming'e göre kalite; "işletmenin ürettiği ürün ve performansın, spesifikasyonlara uygun olması", "tüketicinin, işletmelerin ürettiği mal ya da hizmet hakkındaki yargısı" olarak açıklanır (Zerenler ve Ergün, 2015: 11).

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ile ilgili ilk çalışmalar 19. yy.'da başladığı varsayılabilir. İngiltere'de 19. yy.'da hastane hizmetlerinin iyileştirilmesi ile ilgili çalışmaları Florans Nightingale tarafından yapılmıştır. ABD'deki sağlık alanında iyileştirme çalışmaları ise 1900'lü yıllarda başlamıştır. ABD'de kurulan Joint Commission for Accreditation of Healthcare (JCAHO) kalite ile ilgili, kar amacı gütmeyen önemli bir kuruluştur (Aktan ve Saran, 2007: 493).

Hammurabi Kanunlarında sağlık hizmetlerinde kalite sağlama çalışmaları mevcuttur. Babil Kralı Hammurabi Kanunlarının 215-220 maddeleri arasında yer alan bir maddesinde, "Doktor gözünde apse bulunan bir hastayı iyileştirirse 10 sikke, eğer hasta köleyse 2 sikke alır, fakat apse açılırken neşterin körlüğünden hasta görmesini kaybederse doktorun eli kesilir" ifadesi bu durumu açıklamaktadır. Hammurabi Kanunlarında ayrıca hekim-hasta ilişkileri içerisinde yapılan tıbbi müdahalenin başarılı veya başarısız olma durumları ile ilgili uygulanacak bir takım yasal düzenlemeler de yer almaktadır (Zerenler ve Ergün, 2015: 16-17).

Sunulan hizmetin farklılığı sağlık hizmetinde kalite ve maliyeti etkileyen en önemli faktördür. Sağlık hizmetinde kalitenin mümkün olması; hizmetlerin standartlarının belirlenmesi, standarda uygun hizmet sunulması, hizmetin kalitesinin ölçülmesi, hatalı uygulamaları önceden belirlemesi ve önlenmesine bağlıdır.

Amerika'daki Institute of Medicine'ın (21. yüzyıl için) kaliteli sağlık hizmeti kriterleri aşağıdaki gibidir:

- Güvenli olması,
- Etkili olması,
- Hasta odaklı olması,
- Zamanında hizmet verilmesi,
- Verimli olması,
- Eşit ve hakkaniyetli olması gerekmektedir (Ekici, 2013: 12-13).

Akreditasyon bir sağlık kuruluşunun, hizmet kalitesini geliştirmek için tasarlanmış bir takım koşulları sağlayıp sağlamadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen değerlendirme süreci olarak tanımlanır. Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO) 1951 yılında ABD'de kuruldu. Bu kuruluşun temel amacı topluma sunulan sağlık hizmetinin güvenlik ve kalitesinin sürekli olarak geliştirilmesi ve bu alanda oluşturulan standartların sağlık kuruluşlarında yerleştirilmesi olarak açıklanabilir. Joint Commission International (JCI) ise 1997 yılında kurulmuştur. Kuruluş 60'tan fazla ülkede sağlık kuruluşlarını akredite eden JCHAO'nun uluslar arası bir dalı olma özelliğine sahiptir (Coşkun ve Akın, 2009: 83).

Bir sağlık kuruluşunun JCI Akreditasyonuna başvurabilmesi için aşağıdaki şartları taşıması gerekir:

- Başvurucunun sağlık hizmeti yürütücüsü olması ve lisanslı olması (gerekiyorsa),
- Başvurucunun, bakım ve hizmet kalitesini iyileştirmeyi kabul etmesi ve istekli olması,
- Başvurucunun JCI standartlarında yer alan hizmetleri sunması gerekmektedir (Karabulut, 2009: 120).

JCI'ın sağlık kuruluşlarını akredite etme konusunda oluşturduğu standartlar aşağıdaki gibidir:

- Birinci basamak sağlık hizmetleri,
- Ayaktan hasta tedavi hizmetleri,
- Yalnız yaşayan hastaların bakımı,
- Evde sürekli olarak bakıma muhtaç hastalara verilen bakım hizmeti,
- Yönlendirilmiş davranışsal sağlık hizmetleri,
- Klinik laboratuarlar ve klinik bakım standartları,
- Hastaneler,
- Evde bakım,
- Poliklinikler ve cerrahi uygulamaları kapsayan standartlar,
- Sağlık hizmet ağları,
- Tercihli hizmet kuruluşlarıdır.

JCI'ın hasta bakımına odaklı hasta merkezli standartları ise şunlardır:

- Hastanın ve sağlık kuruluşunun güvenliğinin sağlanması,
- Hastaların sağlık hizmetlerine erişimi ve sürekliliğinin sağlanması,
- Hastaların sağlık bakımına erişimi ve sürekliliğinin sağlanması,
- Hasta ve hasta yakınlarının her türlü korunması,
- Hasta ve hasta yakınlarının genel olarak (tanı, tedavi, bakım vb.) bilgilendirilmesi,
- Hasta ve hasta yakınlarının eğitiminin sağlanması,
- Hasta ve hasta yakınlarının haklarının korunması,
- Hastaların sağlık durumunun değerlendirilmesi,
- Hastaların haklarının gözetilmesi ve her türlü mahremine saygı duyulması,
- Olumsuz olayların kayıt altına alınması ve takip edilerek düzeltilmesi,
- Süreçlerin güvenilirliğinin analiz edilmesi,
- Enfeksiyonların önlenmesi,
- Hatalı uygulamalar için önlem alınması gibi konulardır (Bektaş, 2013: 78-79).

JCl'nın sağlık kuruluşlarını akredite etmede oluşturduğu yönetsel alanlara ait akreditasyon standartları aşağıda gibidir:

- Kalite iyileştirme ve hasta güvenliğinin sağlanması,
- Yönetim, liderlik ve yönlendirme konularına önem verilmesi,
- Tesis yönetimi ve güvenliğine önem verilmesi,
- Çalışanların niteliği ve eğitimi konusuna önem verilmesi,
- Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolünün sağlanması,
- Bilgi yönetimine önem verilmesi gibi standartalar sıralanabilir.

JCI uygulamasıyla hastanenin yönetsel alanlarında zorunlu standartlar oluşturarak bu standartları uygulamayı amaçlamaktadır (Uzunçakmak, 2015: 67).

Aşağıda Tablo 12'de akredite kuruluş sayısına göre ülkeler en fazla akredite kuruluşa sahip olan ülkeden en az akredite kuruluşa sahip ülkeye doğru sıralanmıştır.

Tablo 12: Akredite Kuruluş Sayısına Göre Ülkeler (2013)

Ülkeler	JCI akredite Kuruluş Sayısı
Birleşik Arap Emirlikleri	80
Suudi Arabistan	64
Brezilya	54
Türkiye	50
Tayland	48
Güney Kore	35
Çin	30
İrlanda	25
Hindistan	23
İtalya	23
Tayvan	23
Singapur	22

(Kaynak: Aydın, Gökhan, Karamehmet Aydın, Bilge, "Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi", *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi,* Sayı: 16, 2015, s. 5).

Tablo 12'ye bakıldığında 80 akredite kuruluş ile Birleşik Arap Emirlikleri birinci sırada, 64 akredite kuruluş ile Suudi Arabistan ikinci sırada, 50 akredite

kuruluş ile Türkiye dördüncü sırada ve 22 akredite kuruluş ile Singapur sonuncu sıradadır. Türkiye'nin akredite kuruluş sayısı akreditasyona önem verdiğini göstermekte, dolayısıyla da sağlık turizmi konusundaki istekliliği ve çabasını gözler önüne sermektedir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında akreditasyon uluslararası sağlık tesisi seçiminde etkilidir. Bununla birlikte ülkelerin uluslararası sağlık turizmi için ne kadar hazır oldukları ve ne kadar çaba harcadıklarının da bir göstergesidir de denilebilir (Aydın ve Karamehmet Aydın, 2015: 4). Medikal turizm açısından uluslararası akreditasyon belgesine sahip olan hastanelerin, olmayan hastanelere oranla 10 kat daha fazla hasta çektiği bilinmektedir (Birdir ve Buzcu, 2014: 6).

2.5.6. Hastanelerde Finansman

Sağlık finansmanı, genel olarak sağlık sektöründe finansal kaynakların harekete geçirilmesi ve kullanılmasını içeren bir kavramdır. Başka bir deyişle, kaynak aktarımı şeklinde de tanımlanabilir. Sağlık finansmanında amaç, başlangıçta herkese, yeterli düzeyde ve adaletli bir yöntemle finansal kaynak sağlamaktır. Fakat zamanla yaşanan ekonomik ve demografik sorunlar kaynakların sürdürülebilmesi için verimli kullanılmaları gerektiğinin önemi anlaşılmıştır. Hemen hemen tüm sağlık sistemlerinde kaynak sorunu nedeniyle cepten ödemelerin ortaya çıkması veya kullanıcı katkıları uygulaması şeklinde kendini göstermesi, bu sırada hane halklarının yoksullaşmamasını sağlamak, finansmanda adaleti sağlamanın önemini vurgulamıştır (Yenimahalleli Yaşar, 2007: 4-5).

Hizmet sağlayıcılar, sigorta/finansman kurumları ve hastalar arasında süregelen ve devlet tarafından düzenlenmiş olan ilişkiler sağlık sistemlerinin temel yapısını oluşturur. Her ülke için tek bir finansman kaynağı söz konusu olmamakla birlikte finansman kaynakları ülkeden ülkeye değişir. Ülkenin kendi içinde de zamanla değişen sosyo-ekonomik politikalara paralel olarak değişik finansman

yöntemleri de meydana gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin finansmanında kamu ve özel kaynaklar kullanılmaktadır (Dinçköklü Çakır, 2016: 8-9).

Sağlık kurumlarında mevcut kaynakların en verimli şekilde kullanılması, işletmenin değerinin en üst düzeye çıkarılması finansal yönetimin rolüdür. Kurumun büyüklüğüne ve türüne göre sağlık kurumlarında finansal organizasyonların büyüklüğü ve yapısı değişiklik göstermektedir. Sağlık kurumlarındaki finansal yöneticilerin planlama, organizasyon ve yürütme, finansal analiz ve kontrol, özel finansal sorunların çözümü ve karar verme görevleri bulunmaktadır. Finansal yöneticilerin bu görevlerini yerine getirirken finans ve maliyet konusunda tam donanımlı personele ihtiyaç vardır (Akca, Işık ve Sönmez, 2014: 124-125).

Sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren hastanelerde finansmanın önemli olduğu düşünülebilir. Hastaneye sağlık turizmine yönelik personel temin etme, hastanenin pazarlama çalışmaları, hastanenin altyapısının sağlık turizmine yönelik oluşturulması, kullanılan Türkçe formların yabancı dillere çevrilmesi, yabancı hastanın Türkiye'ye gelişinin kolaylaştırılması gibi çalışmalarda finansman kaynakların ve devletin finansman desteğinin etkisi göz ardı edilemez.

Aşağıda Tablo 13'te sağlık turizmi konusunda faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlara devletin sağladığı finansal teşvikler gösterilmiştir.

Tablo 13: **Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Tebliği Özeti**

DESTEK TÜRÜ	DESTEKTEN FAYDALANANLAR	DESTEK ORANI	DESTEK TUTAR TAVANI ($)
Pazara Giriş Desteği Rapor Alımı	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi İşbirliği Kuruluşu	Sağlık Kuruluşları için %60 Sağlık Turizmi Şirketi için %60 İşbirliği Kuruluşu için %70	Sağlık Kuruluşları : 100.000 Sağlık Turizmi Şirketi : 100.000 İşbirliği Kuruluşu : 300.000
Hasta Yol Desteği	Sağlık Kuruluşları	50%	Hasta Başına 1.000
Yurt Dışı Tanıtım Desteği	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi İşbirliği Kuruluşu	Sağlık Kuruluşları için %50 Sağlık Turizmi Şirketi için %50 İşbirliği Kuruluşu için %70	Sağlık Kuruluşları : 300.000 Sağlık Turizmi Şirketi : 300.000 İşbirliği Kuruluşu : 500.000
Fuar, Kongre, Konferans Desteği	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi İşbirliği Kuruluşu	70%	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi İşbirliği Kuruluşu başına yılda en fazla 10 adet Etkinlik başına 15.000
Arama Motoru Reklam Tanıtım Desteği	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi İşbirliği Kuruluşu	50%	Yıllık 100.000
Yurt Dışı Birim Desteği (Ofis Kirası)	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi İşbirliği Kuruluşu	Sağlık Kuruluşları için %60 Sağlık Turizmi Şirketi için %60 İşbirliği Kuruluşu için %70	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi : 200.000 İşbirliği Kuruluşu : 300.000 Bir birim 4 yıl desteklenir. Toplam 10 birime kadar.
Uluslar arası Belgelendirme Desteği	Sağlık Kuruluşları	50%	Belge, Sertifika, akreditasyon başına 50.000
Ticaret ve Alım Heyeti Desteği	İşbirliği Kuruluşu	70%	Program başına 150.000 Yılda 5 Heyet
Danışmanlık Desteği	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi	50%	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi başına 1 defa ve Yıllık 200.000

(Kaynak: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10953,11pdf.pdf?0, 08.07.2018, 18:45).

Tablo 13'te Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Tebliği Özetinde sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketi ve işbirliği kuruluşlarına pazara

giriş desteği, rapor alımı, hasta yol desteği, yurt dışı tanıtım desteği, fuar, kongre, konferans desteği, arama motoru reklam tanıtım desteği, yurt dışı birim desteği (ofis kirası), uluslar arası belgelendirme desteği, ticaret ve alım heyeti desteği ve danışmanlık desteği gibi 1.000 ile 300.000 dolar arasında ciddi destekler verildiği gösterilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SAĞLIK TURİZMİNDE FAALİYET GÖSTEREN ANTALYA İLİNDE BULUNAN HASTANELERDE BİR ARAŞTIRMA

Bu bölümde araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın yöntemi, araştırma ile ilgili veri toplama yöntemi, araştırmanın katılımcıları ve araştırmanın kısıtları ve araştırma verilerinin analizine değinilmiş, araştırmanın bulguları halkla ilişkiler ve pazarlama, insan kaynakları, hasta hakları ve etik, hastanenin altyapısı, hastanelere sağlık turizmiyle ilgili finansal teşvikler, sağlık turistlerinin Türkiye'de karşılaştığı sorunlar ve bu sorunlara çözüm önerileri, sağlık turizmi birimi sorumlularının karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara çözüm önerileri ve sağlık turizmi konusunda diğer çalışmalar, sorunlar ve bu sorunlara çözüm önerileri gibi başlıklarda incelenmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık turizminin antik çağlara dayanan bir faaliyet olduğu söylenebilir. Eski çağlarda daha sağlıklı iklim koşullarının olduğu bölgelere seyahat etmeleri ile başlamış, günümüzde teknolojinin gelişmesiyle birlikte estetik operasyonlar, mide küçültme ameliyatları, diş, saç ekimi, nakil ameliyatları, yüz nakli gibi çok tercih edilen operasyonlarla devam etmektedir. Ülkelerin ekonomilerine büyük katkısı olan bir pazar haline gelmektedir. Türkiye de yaptığı başarılı operasyonlarla adını duyurmuş, tercih edilen ülkeler arasına girmiş fakat bu pazardan hak ettiği payı alamamıştır.

Türkiye'nin de sağlık turizmi pazarından payını alabilmesi sağlık turizmi alanındaki mevcut sorunlarını belirleyip bu sorunlara çözüm geliştirmesine bağlı olduğu kabul edilebilir. Bu amaçla Türkiye'nin en çok turist ağırlayan ili Antalya merkezde 3 kamu hastanesi ve 8 özel hastane, Antalya'nın Kemer ilçesinde 1 özel

hastane ve Antalya'nın Manavgat ilçesinde 2 özel hastane olmak üzere toplam 14 hastanede sağlık turizmi konusunda yetkili olan kişilerle görüşülüp sağlık turizminin bir çeşidi olan medikal turizm konusunda karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri üzerine görüşülmüştür.

Yapılan çalışma sonucunda sağlık turizminde karşılaşılan sorunlar tespit edilmiş ve yetkili kişilerin çözüm önerileri saptanmıştır. Bu konuda akademik çalışma olmaması ve Türkiye'deki sağlık hizmeti sunucularının sağlık turizmi konusunda yaşadığı sorunları farklı bakış açılarıyla görüp ve bu sorunlara çözüm olacak önerilerin gerçekleştirilmesi halinde Türkiye'nin sağlık turizmi pazarında istediği payı alacağı ve dünyada en çok tercih edilen ülkeler arasına gireceğinin düşünülmesi açısından önemlidir.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Nitel araştırmalarda nitel kelimesi; nicelik, kapsam, yoğunluk ya da frekans kavramlarıyla kesin olarak sınanıp ölçülemeyen süreçleri ya da anlamları vurgular. İnsanları esnek bir anlayışla inceleme fırsatı sağlayan nitel araştırma yöntemi, sosyal ya da beşeri bir problemi bireylerin veya grupların atfettiği anlamları keşfetme ve anlama amacı taşır (Yılmaz, 2016: 76). Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Durum çalışması; durumdan en mükemmel şekilde ne anlaşıldığının çalışılması, gerçekte ortamda neler olduğuna bakma, sistematik bir biçimde verileri toplama, analiz etme ve sonuçları ortaya koyma, olayın niçin o şekilde olduğunun ve gelecek araştırmalar için yol gösterici olma özelliğine sahiptir (Aytaçlı, 2012: 3). Bu çalışmada nitel çalışma desenlerinden durum çalışması kullanılmıştır.

3.3. Araştırma İle İlgili Veri Toplama Yöntemi

Yapılaşmamış ya da yarı yapılaşmış görüşme olarak adlandırılan görüşme nitel ya da derin olarak da adlandırılabilir. Nitel araştırmaların esas özelliği araştırmanın öznelerinin konuya bakış açılarını, konuyu anlama dünyalarını ortaya çıkarma, dünyayı araştırma öznelerinin yani katılımcıların gözleriyle görme faaliyetidir. Nitel araştırmalarda kullanılan görüşme tekniğinin temel özelliği katılımcıların bakış açılarını ortaya çıkarmadır (Kuş, 2009; 87). Bu çalışmada nitel çalışma veri toplama yollarından görüşme yöntemi kullanılmıştır.

Bilimsel araştırmanın en önemli ölçütlerinden biri sonuçların inandırıcılığıdır. Geçerlik ve güvenirlik bu açıdan araştırmalarda en yaygın kullanılan iki ölçüttür. Nitel araştırmalarda geçerlik-güvenilirlikten ziyade inandırıcılığın olması gerekir ve bu konuda bir takım kriterler vardır: İnanılırlık (uzun süreli etkileşim, katılımcı teyidi ve uzman incelemesi), güvenilebilirlik (üçgenleme), onaylanabilirlik ve aktarılabilirlik olmak üzere dört ana başlıktan oluşmaktadır. Bir araştırmada bulguların doğruluğunu kontrol etmek için bu kriterlerin bir ya da daha fazlasının taşıması önerilmektedir (Beşkale, 2016: 23).

Bu çalışmada inandırıcılığın sağlanması kriterlerinden çoğunlukla onaylanabilirlik kriteri sağlanmaya çalışılmıştır. Onaylanabilirlik bulguların araştırmacının inançları, arzuları ve önyargıları haricinde araştırılan fenomeni yansıtmasına bağlı olan bir ölçüttür. Yani bulguların bütünlüğünün toplanan veride yattığı düşünülen bir yaklaşımdır. Buna göre bazı tekniklerin kullanılması önerilmektedir: Çeşitleme, yansıtıcı düşünme ve denetim izi tekniklerinin onaylanabilirlik ölçütünün karşılanmasını sağlayabileceği düşünülmektedir (Arastaman, Öztürk Fidan, Fidan, 2018: 6).

Bu çalışmada inandırıcılığın sağlanması açısından yapılanlar aşağıda sıralanmıştır:

- İnanırlığın sağlanması açısından araştırma kapsamında Trakya Üniversitesi öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi İlknur Taştan Boz tarafından uzman incelemesi gerçekleştirilmiştir.
- Katılımcılarla olan görüşmelerde ses kayıt cihazı kullanılmıştır.
- Gerektiği durumlarda saha notları alınmıştır.
- Çalışma ile ilgili günlük tutulmuştur.
- Çalışmanın bulguları yazılırken önemli cümlelere yer verilmiş, bulgular temalara, kodlara ve kategorilere ayrılarak yazılmıştır.
- Kullanılan yöntem ve prosedürler açıklanmış, çalışmanın amacına ve hedefine değinilmiştir.
- Bulgular katılımcıların kendi ifadeleriyle yansıtılmıştır.
- Pilot uygulama Edirne'de özel bir hastanenin yöneticisi ile görüşme yapılarak gerçekleştirilmiştir. Pilot görüşme neticesinde görüşme sorularında bir takım değişiklikler yapılmış ve sorular yeniden gözden geçirilmiştir.
- Çalışma kapsamında görüşmelerde kullanılan sorular oluşturulurken uzman görüşüne başvurulmuştur. Uzman görüşü alınmasının sonucunda sorular yeniden gözden geçirilmiş ve düzeltme yoluna gidilmiştir. Aşağıda uzman görüşü alınan değerli akademisyenlerden bahsedilmiştir.

Görüşme soruları hazırlanırken Trakya Üniversitesinde öğretim üyesi Doç. Dr. Emel Gönenç Güler'den uzman görüşü alınmıştır. Bunun nedeni tez konusunun sağlık turizmi ile ilgili olması ve Doç. Dr. Emel Gönenç Güler'in Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümünde Sağlık Turizmi dersi veriyor olmasıdır. Bu bilgiye Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi sayfasından ulaşılabilmektedir.

Süleyman Demirel Üniversitesinde öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Necla Yılmaz'dan da uzman görüşü alınmıştır. Dr. Öğr. Üyesi Necla Yılmaz Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümünde Sağlık Turizmi dersi vermektedir. Ayrıca sağlık konusunda yayınları bulunmaktadır. Bu bilgilere Dr. Öğr. Üyesi Necla Yılmaz'ın sayfasından ve

Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi sayfasından ulaşılabilmektedir.

Araştırma Trakya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'nun 18.04.2018 tarihli toplantısında alınan 04/03 numaralı kararı ile uygun görülmüştür. Etik kurul raporu ekte gösterilmiştir.

Görüşme başlamadan önce her katılımcıdan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca katılımcılara aşağıdaki açıklamalarda bulunulmuştur:

- Bana görüşme esnasında söyleyeceklerinizin tümü gizlidir. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün değildir. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken görüştüğümüz bireylerin isimleri kesinlikle rapora yansımayacaktır.
- Başlamadan önce bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?
- İzin verirseniz görüşmeyi kaydetmek istiyorum. Bunun sizce bir sakıncası var mı?
- Görüşmenin yaklaşık 30 dakika süreceğini tahmin ediyorum. İzin verirseniz görüşmeye başlamak istiyorum.

Görüşmelerde "Sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren hastanelerdeki mevcut sorunlar ve bu sorunların çözüm önerileri nelerdir?" araştırma sorusu üzerine odaklanmış ve bu sorunun cevabı derinlemesine irdelenmiştir. Aşağıda araştırma sorusuna yanıt bulmak için hazırlanan görüşme sorularına yer verilmiştir.

Görüşme Soruları

Araştırmanın verileri görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Görüşme soruları aşağıdaki gibidir:

1. Hastanenizde bulunan halkla ilişkiler ve pazarlama çalışmaları konusunda sağlık turizmiyle ilgili faaliyetler nelerdir?

   Sonda: Halkla ilişkiler ve pazarlama konusunda yaşanan sorunlar neler olabilir?

   Sonda: Halkla ilişkiler ve pazarlama konusunda yaşanan sorunların çözümünde neler yapılabilir?
2. Hastanenizde sağlık turizmi ile ilgili insan kaynakları açısından yapılan çalışmalar nelerdir?

   Sonda: İnsan kaynakları çalışmalarında yaşanan sorunlar nelerdir?

   Sonda: İnsan kaynakları sorunlarını çözmek için önerilerinizi alabilir miyim?
3. Hastanenizde sağlık turizmi açısından hasta hakları ve etik ile ilgili ne tür çalışma/kural/ uygulama gibi faaliyetler bulunmaktadır?

   Sonda: Hasta hakları ve etik konusunda sağlık turizmi amaçlı gelen hastalarda karşılaştığınız sorunlar neler olabilir?

   Sonda: Hasta hakları ve etik konusu ile ilgili sorunların çözümü nasıl olabilir?
4. Hastanenizde sağlık turizmi açısından altyapınızdan bahseder misiniz?

   Sonda: Altyapınız ile ilgili olarak sağlık turizmi açısından karşılaştığınız sorunlardan bahseder misiniz?

   Sonda: Altyapınız ile ilgili sorunlar nasıl çözülebilir?
5. Sağlık turizmi konusunda yapılan finansal teşviklerden bahseder misiz?

   Sonda: Bu teşvikler ile ilgili olarak karşılaşılan sorunlar nelerdir?

   Sonda: Teşvikler ile ilgili sorunların çözümünde neler yapılabilir?
6. Sağlık turistlerinin Türkiye'de sağlık turizmi alanında karşılaştığı sorunlar neler olabilir, görüşlerinizi alabilir miyim?

   Sonda: Sağlık turistlerinin Türkiye'de sağlık turizmi alanında karşılaştığı sorunlar konusunda ne gibi çözüm önerilerinde bulunursunuz?
7. Yöneticilerin sağlık turizmi konusunda karşılaştığı sorunlar neler olabilir, görüşlerinizi alabilir miyim?

   Sonda: Yöneticilerin sağlık turizmi konusunda karşılaştığı sorunlar konusunda ne gibi çözüm önerilerinde bulunursunuz?

8. Bu konular haricinde eklemek istediğiniz sağlık turizmi alanında karşılaşılan sorunlar neler olabilir, bu sorunlara çözüm önerileriniz hakkında görüşlerinizi alabilir miyim?

Yarı yapılandırılmış görüşme, katılımcılara hem sabit seçenekli yanıt vermeyi hem de ilgili alanda derinlemesine incelemeyi sunar. Bundan dolayı, bu çeşit görüşme diğer iki yöntemin avantajlarını ve dezavantajlarını içinde barındırır. Analizlerde kolaylık, katılımcıya kendini ifade edebilme imkanı sunmak, derinlemesine bilgi sağlamak gibi avantajları ve bazen kontrolü kaybetmek, gereksiz konularda fazla zaman harcamak, katılımcılar belli standartlarda yaklaşılmadığından güvenirliğin azalması gibi dezavantajları da vardır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2010: 163). Araştırmada açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Sorular görüşme formu takip edilerek sorulmuştur.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Her araştırmada bir evrene sahiptir. Bu evren gerçek olabildiği gibi kuramsal bir özelliğe de sahip olabilir. Verilerin kaynağı çoğunlukla evrenden meydana gelir. Evrenin büyüklüğü ya da küçüklüğüne karar verilirken araştırma konusu, araştırmanın amacı, genellemelerin neleri kapsayacağı göz önünde bulundurulur. Bir araştırmanın evreni sonuçların genellenebileceği, örneklemin içinden çekildiği alanın tümüdür. Dolayısıyla çalışma evreninden çıkarılan bulgular araştırma evrenine genellenebilir (Aziz, 2015: 33). Bu araştırmanın evreni Antalya ilidir. Maksimum çeşitlilik örneklemenin tam tersi olan homojen (benzeşik) örneklemede amaç, küçük ve homojen bir örneklem ele alarak belli alt grupları derinlemesine çalışmaktır. Örneğin, okul-aile işbirliği konusunu araştırmak isteyen bir araştırmacı, okulla işbirliği konusunda en az katılımı gösteren düşük sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyinde olan anneler örneklem olarak seçilebilir (Koç Başaran, 2017: 491). Araştırmaya konu olan katılımcıların belirlenmesi için amaçlı örnekleme yöntemlerinden homojen (benzeşik) örnekleme türü kullanılmıştır.

Araştırma sağlık turizmi faaliyetinde bulunan Antalya merkezde 17 özel hastane ve 3 kamu hastanesi, Antalya'nın Manavgat ilçesinde 5 özel hastane ve Antalya'nın Kemer ilçesinde 2 özel hastane olmak üzere toplam 27 hastanenin yöneticisiyle görüşülmesine karar verilmiş fakat araştırmacı hastanelerle görüşmeye gittiğinde araştırma konusuyla ilgili doğru bilgiyi hastanelerin Sağlık Turizmiyle ilgili birimlerinden alacağını fark etmiş ve araştırma ancak ulaşılabilen 14 hastanenin Sağlık Turizmiyle ilgili birim yetkilisi veya birim personeliyle yapılmıştır. Bunun nedeni görüşmeye gidilen hastanelerin bir kısmının sağlık turizmi faaliyetinde bulunmaması, Kemer'de bir özel hastanenin tadilatta olması, Manavgat'ta bulunan özel hastanelerin 2'sinin görüşmeyi reddetmesi, bir özel hastanede de Sağlık Turizmi Biriminde çalışan personelin Türkçeyi fazla anlamamasından dolayı araştırmacının görüşmeyi yarıda kesmesidir. Araştırma kapsamında Antalya merkezde 3 kamu hastanesi sağlık turizmi ile ilgili birim yetkilisi veya personeli, 8 özel hastane sağlık turizmi birim yetkilisi veya personeli, Kemer ilçesi 1 özel hastane sağlık turizmi birim yetkilisi ve Manavgat ilçesi 2 özel hastane sağlık turizmi birim yetkilisi veya personeli olmak üzere toplam 14 katılımcı ile 20 Nisan - 4 Mayıs 2018 tarihleri arasında görüşülmüştür. En kısa görüşme 11 dakika, en uzun görüşme 85.35 dakikadır. Görüşmeler katılımcının odasında gerçekleştirilmiş, odaya başka personelin girmesi veya katılımcının telefon görüşmesi yapması ile kesintiye uğramıştır.

3.5. Araştırmanın Kısıtları

Araştırma kapsamında Antalya'da bulunan 27 hastane ile görüşülmesine karar verilmiş fakat Antalya merkezde, Kemer ve Manavgat ilçelerinde görüşmeye gidilen 27 hastanenin ancak 14 tanesi ile görüşülebilmiştir. 2 özel hastane görüşme konusunu belirten bir mail gönderilmesini talep etmiş ve gönderilen maile geri dönüş yapmamıştır, 4 özel hastane görüşmeyi reddetmiştir, 4 özel hastaneye ulaşılamamış, 2 özel hastane görüşmeyi kabul etmiş fakat katılımcının konu ile ilgili bilgisi olmadığı araştırmacı tarafından fark edilince görüşme sonlandırılmıştır, 1 özel hastaneye ise gidilmiş fakat hastane tadilatta olduğundan dolayı görüşülememiştir.

Görüşmeye gidilen Antalya merkezdeki bir özel hastanede yönetici sekreteri araştırmacıya yöneticinin odasını arayacağını söylemiş, telefon görüşmesi yaptıktan sonra yöneticinin yurt dışında olduğunu araştırmacıya söylemiştir. Araştırmacının görüşmeye gittiği üçüncü hastane olduğu için morali bozulmuştur.

Görüşülen 14 katılımcıdan bazıları görüşme esnasında görüşmenin ne kadar daha süreceği konusunda araştırmacıya sorması, araştırmacının motivasyonunu düşürmüş ve bu da görüşme gidişatını olumsuz etkilemiştir.

Tüm bu olumsuzluklara rağmen görüşülen 14 katılımcının katkılarıyla görüşmeler başarılı bir şekilde gerçekleştirilmiş ve araştırma amacına ulaşmıştır.

3.6. Araştırma Verilerinin Analizi

İçerik (tümevarımsal) analizi tekniği, veriden onun içeriğine ilişkin tekrarlanabilir ve geçerli sonuçlar çıkarmak üzere kullanılır. Metinden çıkarılan geçerli yorumların bir dizi işlemden geçirilerek ortaya konulduğu, mesajın göndereni, mesajın kendisi ve mesajın alıcısı hakkındaki bir araştırma yöntemidir (Koçak ve Arun, 2006: 22). Bu çalışmada nitel veri analizi yöntemlerinden içerik analizi kullanılmıştır.

Görüşmelerde izin alınarak ses kayıt cihazı kullanılmış, araştırmacı ses kayıtlarını görüşmelerin ardından bilgisayar ortamında yazıya geçirmiştir. Araştırmacı bu araştırmada nitel verileri inceleyerek tümevarımsal bir yaklaşım ile verilerin içinde saklı olabilecek gerçekleri ortaya çıkarmaya çalışmıştır. Araştırmacı araştırma sürecinde yarı yapılandırılmış görüşmeler ile toplamış olduğu nitel verileri araştırma sorusu doğrultusunda analiz edebilmek için düzenlemiştir. Bu amaçla ses kayıt cihazı ile gerçekleştirilen ve yaklaşık 7 saat 20 dakika süren 14 görüşme word belgesine aktarılmış ve toplam 34 sayfa nitel veri ortaya çıkmıştır. Araştırmacı daha sonra, dökümünü gerçekleştirdiği ve yazarak not aldığı verileri okuyup incelemeler

gerçekleştirmiştir. Okunan veriler hakkında, derinlemesine düşünen ve araştırma sorusuna cevap arayan araştırmacı, katılımcıların neler söylediğini araştırma sorusu çerçevesinde anlamaya çalışmıştır. Buna yardımcı olması açısından araştırmacı, katılımcıların görüşme sorularına verdiği cevapları karşılaştırmalı şekilde okuyarak farklı ve benzer yanları da görüp anlamaya çalışmıştır. Araştırmacı verileri okumanın yanında ses kayıtlarını tekrar dinlemiştir. Daha sonra katılımcıların sorulara yanıtları doğrultusunda 14 hastanede yapılan çalışmalar, karşılaşılan sorunlar, karşılaşılan sorunlara çözüm önerilerini gösteren yaklaşık olarak 28 sayfa süren bir tablo oluşturulmuştur. Ve bu tablo okunarak 8 temaya karar verilmiş, daha sonra bu 8 tema ile ilgili yapılan çalışmalar, karşılaşılan sorunlar, karşılaşılan sorunlara çözüm önerilerini gösteren 8 tablo oluşturulmuş ve son olarak bu 8 tablo incelenerek temalarla ilgili alt başlıklar oluşturulmuştur.

3.7. Araştırmanın Bulguları

Antalya ilinde sağlık turizmi faaliyetinde bulunan hastanelerdeki yaşanan sorunlar ve çözüm önerilerinin incelendiği bu araştırmada, araştırmaya katılan hastanelerdeki yetkililerin verdiği cevaplar içerik analizine tabi tutularak ana temalar çerçevesinde kodlanarak alt temalar oluşturulmuştur. Araştırmada sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren hastanelerin etkinliğini belirleyen faktörler çerçevesinde oluşturulan ana temalar Halkla İlişkiler ve Pazarlama, İnsan Kaynakları, Hasta Hakları ve Etik, Hastanenin Altyapısı, Hastanelere Sağlık Turizmiyle İlgili Finansal Teşviklerdir. Araştırma kapsamında ayrıca sağlık turizmi açısından sağlık turizmi birimi yöneticileri ve sağlık turistleri de incelenerek ana tema olarak ele alınmıştır. Belirtilen ana temalar çerçevesinde sorulan sorulara ilişkin cevaplar kodlanarak alt temalar ile katılımcıların karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerilerini göstermektedir.

Araştırma tamamlandıktan sonra 14 katılımcının soyadının baş harfiyle başlayan takma adlar verilerek bir liste oluşturulmuş ve verilerin analizinde bu isimler kullanılmıştır. Aşağıda Tablo 14'te katılımcılara ait bilgiler verilmiştir.

Aşağıda Tablo 14'te katılımcıların sahip olduğu özellikler gösterilmiştir.

Tablo 14: Katılımcıların Sahip Olduğu Özellikler

Temsili Katılımcı İsimleri	Mezuniyet Durumu	Mezun Olduğu Bölüm	Pozisyon	Tecrübe/Toplam Tecrübe (Yıl)
Batuhan Bey	Tıp Fakültesi	Acil Tıp Hekimi	Uluslar Arası Hasta Departmanı Koordinatörü	1/13
Şeyma Hanım	Yüksek Lisans	İktisat	Anlaşmalı Kurumlar Sorumlusu	3/15
Doruk Bey	Lisans	İngiliz Rus/İngiliz Dili ve Edebiyatı	Uluslar Arası İş Geliştirme Müdür Yard.	4,5/12
Yaman Bey	Tıp Fakültesi	Pratisyen Hekim	Başhekim Yardımcısı	10/20
Zeynep Hanım	Lisans	İktisat	Yabancı Sigortalar Sorumlusu	2 Ay/15
Ayşe Hanım	Lise	-	Uluslar Arası Hasta Bakım Koordinatörü	8/14
Harun Bey	Tıp Fakültesi	-	Genel Müdür	3,7/20
Gürkan Bey	Lisans	İşletme	Personel Müdürü	15/18
Kübra Hanım	Lisans	Hemşirelik	Baş Hemşire	13/13
Meltem Hanım	Lisans	Hemşirelik	Uluslar Arası Hasta Birimi Sorumlusu	8/18
Berk Bey	Lisans	İngiliz Dil Bilimi	Sağlık Turizmi Birimi Sorumlusu	4/18
Beyza Hanım	Lisans	Tercümanlık	Sigorta Uzmanlığı	11/17
Gökalp Bey	Tıp Fakültesi	Pratisyen Hekim	Başhekim Yardımcısı	8/10
Ceren Hanım	Lisans	İngiliz Dili ve Edebiyatı	Tercüman	4/4

Katılımcıların %50'si kadın, %50'si erkek, eğitim durumları %57,14'ü lisans, %28,57'si tıp fakültesi, %7,14'ü lise ve %7,14'ü yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların %14,28'si 10 yıl ve altı tecrübeye sahip, %85,71'i 11 yıl ve üstü tecrübeye sahiptir.

3.7.1. Halkla İlişkiler ve Pazarlama

Katılımcılara sağlık turizmi ile ilgili halkla ilişkiler ve pazarlama çalışmaları, karşılaştıkları sorunlar ve karşılaştıkları sorunlara çözüm önerileri sorulmuş, verdikleri cevaplar neticesinde *Halkla İlişkiler ve Pazarlama Çalışmaları, Halkla İlişkiler ve Pazarlamada Karşılaşılan Sorunlar* ve *Halkla İlişkiler ve Pazarlamada Karşılaşılan Sorunlara Çözüm Önerileri* olarak ayrı ayrı başlıklarda incelenmiştir.

3.7.1.1. Halkla İlişkiler ve Pazarlama Çalışmaları

Katılımcıların halkla ilişkiler ve pazarlama çalışmaları hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Broşür basımları yapılması, yabancıların üye olduğu dernek ziyaretlerinin yapılması, yurt dışında fuarlara katılım, uluslar arası sigorta firmalarıyla anlaşmalar, asistan firmalarla anlaşmalar, güncel trendlerin takip edilmesi, ürün segmentinin oluşturulması, hedef ülkenin analiz edilmesi, sosyal medyada, yerel festivallerde, radyo, televizyon ve internet reklamlarının yapılması, bölgelerde ofisler açılması, aracı kurumlarla anlaşmalar yapılması, seyahat acenteleriyle anlaşmalar yapılması, yabancı dilde web sitesinin olması, kongrelere katılım sağlanması, yabancı ülkelerde tanıtım yapan merkezlerin olması, otellerle çalışılması, otellerde doktor ofisleri açılması, tanıtım cdleri olması, katalog, kartların ve kitapçıkların basımı gibi çalışmalardan bahsedilmiştir.

Araştırmada belirtilen faaliyetler kodlanarak katılımcıların cevaplarının benzerlilik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Bu amaçla halkla ilişkiler ve pazarlama çalışmalarını *Kurum Bazlı Çalışmalar, Yazılı Görsel ve Dijital Çalışmalar, Hastane Dışından Alınan Hizmetler* ve *Diğer* olmak üzere alt temalara ayrılmıştır.

- **Kurum Bazlı Çalışmalar**

Kurum bazlı çalışmalar içerisinde kurum tarafından yerine getirilen halkla ilişkiler çalışmaları yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "broşür basımı, yabancıların üye olduğu dernekleri ziyaret etme, fuarlara katılım, yerel festivallerde tanıtım, kongrelere katılım, aracı kurumlarla görüşme, yazılı ve basılı tanıtım materyalleri" dir. Belirtilen kurum bazlı çalışmaları ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Hastanemizde halkla ilişkiler departmanı birkaç yolla bu işi duyurmakta. Biri bu bölgede 40.000'e yakın yabancı ikamet etmekte. Onlarla buraya geldikleri zaman ilgilenme yoluyla ve broşür basımları, birden fazla lisanla İngilizce Rusça farsça dernek ziyaretleri, burada yaşayan yabancıların üye olduğu dernekleri ziyaret ederek bu yollar izlenmektedir. Yurt dışında fuarlara katılıyoruz. Sağlıkla ilgili sağlık turizmiyle ilgili sorunları cevaplandırmak için bir aranfom oluşturduk 7 /24 çalışan. Oraya danışılabiliniyor İngilizce ve Rusça dilinde ayrıca mail oluşturduk onlar sorularını oraya yazabiliyor (Batuhan Bey).

Sağlık turizmi fuarında yabancı firmalarla görüşüldü, hastane tanıtımı yapıldı, mail gönderildi (Şeyma Hanım).

Ürünlerimizi yerel festivallerde tanıtıyoruz. kongrelere doktorlarımız daha ziyade gider, biz artık piştik, 2002'den beri bu alandayız, Türkiye'de sağlık turizmi daha yeni yeni gelişiyor (Doruk Bey).

Kongrelere doktorlar gönderiliyor. Fuarlara katılıyoruz (Yaman Bey, Ayşe Hanım, Gökalp Bey, Ceren Hanım).

Biz uluslar arası fuarlara katılıyoruz. Hestourex 2018'e katıldık. Moskova'da katıldık üç ülkede son üç yılda. Onun dışında yine uluslar arası sağlık turizmi yapan aracı kuruluşlarla görüşme yapıyoruz (Harun Bey).

Biz bakanlığın düzenlediği kongrelere, tüm resmi faaliyetlere katılıyoruz. Hestourex'e katıldık. Tamamen spontan hiçbir aracı kurumla anlaşmamız yok henüz (Meltem Hanım).

Biz elimizden geldiği kadar fuarlara ve kongrelere katılım göstermeye gayret ediyoruz. Ana tanıtım amacımız her platformda olmaya çalışmak, fuarlara gittiğinizde tabi bir takım materyalleriniz, broşürleriniz, bemırlarımız, roll uplarımız bunları da beraberimizde götürüyoruz. Fuarlarda olabildiğince hem kendi meslektaşlarımızla hem de hizmet alıcı aracı kurumlarla iletişime geçmeye çalışıyoruz (Berk Bey).

Fuarlara da katılıyoruz yurt dışında o da dört beş senede bir. Çünkü zaten eski bir hastane olduğumuz için 11 senelik Emit fuarı var büyük bir fuar Berlin'de ona katılıyoruz (Beyza Hanım).

Bu sene Hestourex oldu ona katıldık. Orda il sağlık müdürlüğüne bağlı hepimizin standı oldu, orda da be to be görüşmeler oluyor karşılıklı ülkelerle (Ceren Hanım).

- **Yazılı, Görsel ve Dijital Çalışmalar**

Halkla ilişkiler ve pazarlama çalışmaları arasında yazılı, görsel ve dijital çalışmalar yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "broşür basımı, yabancı dilde web sitesi, tanıtım cdsi, kataloglar, sosyal medya, radyo, televizyonun kullanımı, kartların, kitapçıkların basımı, internet reklamları" dır. Yazılı, görsel ve dijital çalışmalar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Broşürlerimiz var**.** Yabancı dilde web sitemiz var (Şeyma Hanım, Yaman Bey, Ayşe Hanım, Zeynep Hanım, Harun Bey, Gürkan Bey, Kübra Hanım, Meltem Hanım, Gökalp Bey, Ceren Hanım). Web sitesinde fiyat listesi mevcut (Harun Bey). Web sitesinde hastanenin tüm birimlerinin varlığından bahsediyoruz. Bizimle direkt irtibat kurabilecekleri bir mail adresimiz var. Tanıtım cdmiz, kataloglarımız, Rusça ve İngilizce dillerinde. Özellikle sağlık turizmiyle ilgili çalışma yapmak istediğimiz güçlü yanlarımızla ilgili hekimlerimizin cvleri var görebilecekleri İngilizce olarak (Meltem Hanım).

Ürünlerimizle ilgili reklam (Ayşe Hanım), sosyal medyada, radyo, televizyon, internet reklamları, şimdilik 6 dilde web sitemiz aracılığıyla faaliyetlerimizi gerçekleştiriyoruz (Doruk Bey).

Tanıtımlar var, reklamlar var. Sağlıkta turizm adına da ne yapabiliriz işte estetik reklamları, plastik cerrahi biliyorsunuz yurt dışında bunlar çok pahalı diş protezleri, implantlar, orda çok pahalı

onlar için buraya gelmek istiyorlar. Birebir acente reklamı yapmasak da bunları yaptığımızı duyuruyoruz broşürlerimizle, özellikle plastik cerrahide, hani bir sonraki tatillerinde bizleri de değerlendirsinler (Kübra Hanım).

İlk başta tanıtımımızı internet sitesinden yapıyoruz. Reklam veriyoruz sürekli (Beyza Hanım).

Hastaneyi dışarıya işte facebook, reklamlar, basılı reklamlar aracılığıyla tanıtıyoruz (Gökalp Bey).

Kartlarımız var. Hangi doktorların hangi ameliyatları yaptığı, sonuç nasıl oldu, bunları içeren bir kitapçık hazırladık, kalemler yaptırdık. Hastalar geldikçe kartımızı veriyoruz, numaramızı veriyoruz, onlar aralarında o iletişimi sağlarsa arayan çok oluyor aslında (Ceren Hanım).

- **Hastane Dışından Alınan Hizmetler**

Halkla ilişkiler çalışmaları arasında hastane dışından alınan hizmetler yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "sigorta firmalarıyla anlaşmalar, asistan firmalarla anlaşmalar, bölgelerde ofisler, aracı kurumlarla anlaşmalar, kişilerle anlaşmalar, otellerle anlaşmalar, acentelerle anlaşma" dır. Hastane dışından alınan hizmetler ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Uluslar arası sigorta firmalarıyla anlaşmalar yapıldı onlarla beraber konsorsiyumlar kuruldu (Batuhan Bey).

Asistan firmalarla anlaşmalar yapıldı (Şeyma Hanım).

Bölgelerde ofisler, aracı kurumlar, acenteler var. Şimdi sağlık turizmi piyasası 1 trilyon dolara gidiyor. Aracı kurumlar konusunda iki seçeneğin var, buradaki hastanelerin en büyük eksisi bu, ya reklama para ayıracaksın ya da o reklama para ayırmayacaksan, o parayı aracı kuruma vereceksin o senin adına gider, reklamını yapar ve sana hasta getirir ya da sen ekibini kuracaksın 150-200 kişilik her tarafta tanıtımını yapacaksın. Bir hastane danışmanlık istediği zaman ben onlara "İki sene para harcayacaksın" diyorum. O bağlantı kurulana kadar zaten iki sene geçiyor, adam sana güvenecek, sen

önce dünya ile yarışacaksın, önünde İspanya, Ürdün, Almanya var, bu adamlar ne yapıyor, nasıl, nerden hasta geliyor, bu adamlar kendilerini nasıl gösteriyorlar (Doruk Bey).

Hastanenin yurt dışında bağlantılı olduğu kişiler mevcut. Yabancı ülkelerde tanıtımı yapan merkezler mevcut. Hastalar aracı kurumlar tarafından hastaneye getiriliyor. Devlet aracılığıyla gelen hastalar da mevcut. Libya'dan Irak'tan Suriye'den (Yaman Bey).

Hastane olarak turist sağlığı yapıyoruz. Birebir turisti getiren acenteleri, kaldıkları otelleri, buraya aracı olan gelen firmalarla direk kendimiz görüşüyoruz. Tüm acente ve otellerle görüşüp hastanemizi tanıtıyoruz. "Getirdiğiniz hastalarda bütün sağlıkla ilgili kısımlarını sigorta üzerinden halledebiliriz" diyoruz. Yurt dışında sigortalar var, sigortalar bize hasta gönderiyor. Mesela hasta buraya sigortası üzerinden geliyor, sigortası bizi arıyor, işte şu şu otelde hastamız var, sigorta da yönlendirebiliyor, reklam çalışmalarımız birebir asistan firmalarımız var, bu asistan firmalardan destek alıyoruz (Zeynep Hanım).

Acenteler üzerinden reklamasyonlar ve acentelerle anlaşmalar. Yabancı sigortalarla anlaşmamız var ama sigortalar sağlık turizmi hastası yönlendirmezler yani genelde çok çok nadir (Ayşe Hanım).

Otellerle çalışıyoruz, otellerde doktor ofislerimiz var, orada rahatsızlanan hastalara direk hizmet verebilmek adına dolayısıyla Antalya'daki oteller yabancı ağırlıklı olduğundan dolayı aslında bu da bir reklam oluyor. Aracı kurumlarla çalışıyoruz. Yabancı sigorta acenteleri var, birçok yabancı sigorta firması var, bunlar aracılığıyla hizmet veriyoruz (Gürkan Bey).

Otellerle bağlantı yapıyoruz. "Buraya misafir getiriyorsunuz bir hafta, başınıza gelebilecek her türlü problemde biz yanınızdayız". Mesela ne diyoruz gidip oraya? İşte travma hastaları çok fazla. Biz diyoruz ki "Çok hızlı tedavi yaparak bunun garantisini size sağlayabiliriz". Böyle reklamlar yapıyoruz. Büyük otellerle görüşüyoruz. Onlar da yasal yönetmelikte hemşire, doktorla bağlantısı, sözleşmesi olması gerekiyor. Hastane olarak otel revirlerini kiralıyoruz (Kübra Hanım).

Biz özellikle sağlık turizmi alanında aracı kurumlarla çalışmaya gayret ediyoruz. Çalıştığımız birkaç aracı kurum var. Dolayısıyla bizim tanıtımlarımızı, bizim faaliyetlerimiz hakkında bilgilendirmeyi ve referanslarımızı onlar gerçekleştiriyor. Kamu kurumu olduğunuz zaman insanların size gelmesini bekliyorsunuz, yani agresif pazarlama taktikleri kullanma durumunda kalmıyorsunuz. Sağlıkta daha az çünkü sağlık biraz daha satışı pazarlaması yapıldığı takdirde etik sınırın çok ince olduğu bir noktada, yani bunu satamıyorsunuz, bir ürünü satmıyorsunuz, bir hastalığın tedavisini

satıyorsunuz dolayısıyla biz şunu yapıyoruz, biz bunu yapıyoruz demek çok etik olmayabiliyor (Berk Bey).

Acentelere tanıtım yapıyoruz. Çünkü acenteler yabancı hasta getirdiği için onların broşürlerinde yer almaya çalışıyoruz. Otellerle anlaşma yapıyor, ben senin sağlık hizmetini verebilirim diye, oradan gelen yabancı misafire de bu kanalla bakıyor (Beyza Hanım).

Aracı kurumlarla anlaşma (Ceren Hanım), sigorta şirketleriyle görüşüyoruz, kişilerle görüşüyoruz. Otellerle anlaşmamız var. Otel odalarını kiralıyoruz (Gökalp Bey).

- **Diğer**

Halkla ilişkiler çalışmaları arasında yer alan diğer çalışmalara katılımcıların verdikleri cevaplar "sağlık turizmi yetki belgesi alma çalışmaları, yaş gruplarına göre segment oluşturmak, hasta memnuniyeti" dir. Halkla ilişkilerde diğer çalışmalar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Tanıtım çalışmalarının çok çeşitli yolları var, bu tamamen yaşayan bir organ gibidir. Güncel trendleri takip etmek gerekir. Ya da şöyle söyleyeyim yaş gruplarına göre bir çalışma skalası belirlemek durumundasın. Hangi yaş grupları ve ülkeleri de incelemek durumundasın. Hangi yaş grupları ne tarz iletişim kullanılıyor, bu kullanılan iletişim şekillerine göre elindeki ürünler hangi segmente hitap ediyor, ilk önce bunu tanımlayacaksın, kendini tanımlayacaksın. Burada ben şunu yapıyorum, şu yaş segmentine göre, şu işlemlerim var, şu yaş gruplarına göre, diye kendini tanımlayıp ürün segmentlerini ortaya koyduktan sonra hangi ülkede, hangi yaş grupları var, mesela Kuzey Avrupa'ya yöneldiğin zaman plastik cerrahi, benzer operasyonlar neler, estetik ameliyatlar mı daha çok gidiyor. Sigorta sistemi de önemli, ülkenin analiz yapılması gerekiyor, sonra yaş segmentlerine göre ürünlerini hazırlıyorsun (Doruk Bey).

Bizim için memnun ayrılan hasta en iyi reklamdır (Gürkan Bey).

Mevzuat gereği hastane sağlık turizmi yetki belgesi almak zorunda aracı kurumda aynı yetki belgesini almak zorunda. Yetki belgesini almayan hiçbir kurum ve kuruluş sağlık turizmi

faaliyeti yapamayacak. Biz şu anda sağlık turizmi yetki belgesi için başvuruda bulunduk (Meltem Hanım).

3.7.1.2. Halkla İlişkiler ve Pazarlamada Karşılaşılan Sorunlar

Katılımcıların halkla ilişkiler ve pazarlamada karşılaşılan sorunlar hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Hastanede yoğunluk olması, reklam maliyetlerinin yüksek olması, reklam sınırlamaları olması, maliyetlerin artması, yapılan çalışmalar neticesinde beklentinin karşılanmaması, turistlerin ülkeye giriş yapmaması ve rekabet sorunu olması gibi yanıtlar verilmiştir.

Araştırmada belirtilen sorunlar kodlanarak katılımcıların cevaplarının benzerlilik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Katılımcıların halkla ilişkiler ve pazarlamada karşılaştıkları sorunlar *Maliyetler ve Yasal Engeller, Rekabet* ve *Diğer* olarak alt başlıklara ayrılmıştır.

- **Maliyetler ve Yasal Engeller**

Halkla ilişkiler ve pazarlamada karşılaşılan sorunlar arasında maliyetler ve yasal engeller yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "reklam maliyetlerinin yüksek olması, tanıtımda, reklamlarda yasal engellerin olması" dır. Maliyetler ve yasal engellerle ilgili araştırmada yer alan katılımcıların sözleri ifade ediliş şekliyle aşağıda gösterilmektedir.

Tabi reklam maliyetleri var bu konuda biliyorsunuz çok fazla sağlıkla ilgili konuda reklam yapamıyoruz. Bir maliyeti var, iki sınırlamaları var (Batuhan Bey).

Reklam maddi açıdan sıkıntı bizim için (Şeyma Hanım).

Genellikle çok fazla sorun yaşıyoruz denemez ama yurtdışında sürekli fiyatlar artıyor, sektör sürekli genişliyor, bunun hızını takip etmek için birimi büyüteceksin masraflar, masrafların karşılığında gelir düzeyi aynı şekilde artıyor, patronların bu konudaki algısı farklı, sürekli olarak aynı

hızda gitmesini istiyor, o zaman da sistemi değiştireceksin, o sisteme de gelmiyorlar, bu masrafların, şeylerin bir de yeni trendler sürekli değişiyor, artık algı yönetimi şekilleri çok farklı (Doruk Bey).

Bizim en büyük hatamız ülke olarak reklamlara koyulan bu yasaklar, kısıtlamalar, Antalya'ya 50 milyon civarında turist getiriyorsun ama getirdiğin turistin etinden sütünden faydalanamıyorsun. Ben mesela burada gidip de Manavgat'ta, bellekte çok ziyaret edilen otellerin karşısına billboardlara reklam koyamıyorum, hem de fiyat ta. Mesela yabancı dildeki internet sitende fiyat bilgisi veriyorsun ki insanlar şu anda temelde ona bakıyor, "Bana fiyatını söyle" diyorlar, ve bunu senden artık yazılı istiyor. İstemesinin de nedeni eskiden gel gel çok yapılırdı. "1000 dolara yaparız" diyorlardı, "Senin 8 10 bin dolarlık masrafın var" diyorlar. "Hadi gelmişken halledelim". Bunlar çok yapılıyordu. Bu şekilde devlet sigortalarını da çoğu ülke kaybetti (Doruk Bey).

Reklam yapmak yasak. Özellikle billbordlara yapılan doktor tanıtımlarına para cezası var. Ve hastaneler cezayı göze alıp reklam yapıyor çoğu zaman (Yaman Bey).

Devlet kurumu olduğumuz için doğrudan tanıtım faaliyetleri imkanlarımız kısıtlı, bu sadece finansal olarak değil mevzuat olarak da bu şekilde (Berk Bey).

- **Rekabet**

Halkla ilişkiler ve pazarlamada karşılaşılan sorunlar arasında rekabet de yer almaktadır. Rekabet konusu araştırmada yer alan katılımcıların sözleri ifade ediliş şekliyle aşağıda gösterilmektedir.

Birlik içerisinde değiliz, fiyatlar konusunda bir karara varıyoruz, iki gün sonra şu operasyonu daha aşağı yapayım mı diye teklifler geliyor, biri kabul etmiyor, diğeri onun belirlediği fiyatın çok az üzerini belirliyor. "Ya boş ver o kıytırık hastane" diye birbirimizi kötülüyoruz. Çok az sayıda hastane artık ülkesini kötülediği takdirde bunun sadece bir hastane şahsında değil ülke bazında algılandığını idrak eden hastaneler kestiler, o daha kötü ben daha iyiyim demeyi. Ama ufak tefek hala bu işe gireceğim diye heveslenen, neyi nasıl yapacağını bilmeyen, adap edep bilmeyen, sisteme giren, girmeye çalışan hastaneler o kötü ben daha iyiyim'leri yapıyorlar (Doruk Bey).

Biz turizme yönelik olduğumuz için pek bir sorun yaşamıyoruz. Sadece rekabet sorunu oluyor (Beyza Hanım).

- **Diğer**

Halkla ilişkiler ve pazarlamada karşılaşılan sorunlar arasında diğer başlığı altında katılımcıların verdikleri cevaplar "hastanenin yoğun olmasından dolayı sorunlarla ilgilenememe, beklentilerin karşılanamaması ve turistlerin ülkeye giriş yapmaması" dır. Diğer sorunlara araştırmada yer alan katılımcıların sözleri ifade ediliş şekliyle aşağıda gösterilmektedir.

Sağlık turizmi konusunda halkla ilişkiler problemleri yoğun geçen hastane günleri olduğu için çok fazla ilgilenemiyoruz. Dağıtımlarla, genelde kış aylarına bırakıyoruz. Yurt dışında ofis yok (Batuhan Bey).

Sorunlar demeyelim de beklentiler karşılanmamış olabiliyor. Fuara katılım oluyor ama oradan gelen verim az oluyor. Hani bir beklentinin karşılanmama durumu oluyor (Ayşe Hanım).

Esas sorun turistlerin ülkeye giriş yapmaması (Gürkan Bey).

Görüşülen hastanelerde halkla ilişkiler ve pazarlama çalışmalarında bir takım sorunlar tespit edilmiştir. Özellikle fiziksel açıdan küçük olan hastanelerin yerli ve yabancı hastalardan dolayı yoğunluk yaşadıkları görülmüştür. Hastanelerin bir kısmının reklam çalışmalarını mali açıdan büyük bir yük olarak gördüğü görüşmelerde ortaya çıkmıştır. Bazı hastaneler de sağlıkla ilgili reklam sınırlamalarından dolayı ülkeye giriş yapan turistlerden yeterince faydalanılamadığını belirtmiştir. Bazı ülkelerde AVM'lerin içerisinde küçük estetik girişimlere dahi izin verildiği fakat ülkemizde otellerin karşısındaki billboardlara hastanelerin tanıtım yapmalarının yasak olmasının hastaneler açısından olumsuz bir durumdur. Hastanelerin bir kısmının da düzenlenen kongrelere, fuarlara katıldığı fakat bunun neticesinde sağlık turisti sayısında önemli bir artış olmadığı yapılan görüşmelerde ortaya çıkmıştır.

3.7.1.3. Halkla İlişkiler ve Pazarlamada Karşılaşılan Sorunlara Çözüm Önerileri

Katılımcıların halkla ilişkiler ve pazarlamada karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Reklam maliyeti ve sınırlamaları kaldırılmalı, hukuki düzenlemeler yapılmalı, bilgilendirecek bir kurum olmalı, fiyatlar kontrol altına alınmalı, hastanın Türkiye'ye duyduğu güven eksikliği ortadan kaldırılmalı, halkla ilişkiler ve pazarlama çalışmalarında devlet desteği olmalı, halkla ilişkiler ve pazarlama çalışmalarına bütçe ayrılmalı, dijital pazarlama doğru kullanılmalı ve Antalya'ya direk uçuşlar olmalı gibi yanıtlar verilmiştir.

Araştırmacı tarafından katılımcıların halkla ilişkiler ve pazarlamada karşılaştıkları sorunlara çözüm önerilerini verdikleri cevaplar analiz edilip kodlanarak alt temalar oluşturulmuştur. Bu temalar *Devlet Desteği, Yasal Düzenlemeler, Bütçe* ve *Diğer* olmak üzere alt başlıklara ayrılmıştır.

- **Devlet Desteği**

Halkla ilişkiler ve pazarlamada karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri arasında devlet desteği yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "bilgilendirici bir kurumun varlığı, ortak bir veri bankası, reklam çalışmalarının devlet tarafından yapılması, sağlık turistinin ülkeye girişinin maddi açıdan kolaylaştırılması" dır. Devlet desteği konusunda araştırmada yer alan katılımcıların sözleri aşağıda gösterilmektedir.

Bilgilendirecek bir kurum, fiyatların kontrol altına alınması, devlet dünya çapında sağlık turizminde öncül ülkelerin araştırmasını yapmalı, bu ülkelerde şu hizmetler şu fiyata yapılıyor, hastaneleri ciddi anlamda yurtdışı masrafından kurtarmalı, yani bir ortak veri bankası oluşturulabilir (Doruk Bey).

Tanıtımın devlet tarafından yapılması, reklam çalışmaları ciddi bir bütçe istiyor. Sağlık turizmine devletin el atması önemli (Gürkan Bey).

Mali destek çok önemli bu konuda. Tanıtım adına çok fazla şey yapılabilir (Meltem Hanım).

Devlet daha çok buna yönelebilir. O insanların Türkiye'ye gelmesi daha da kolaylaştırılabilir. Uçak biletleri uygun olabilir, otel konaklamaları daha uygun olabilir, devlet bunu kolaylaştırırsa Türkiye ekonomisine de katkı olur (Beyza Hanım).

Devlet biraz daha destek olabilir. Sadece kurumun kendisi değil de devletin desteği de olabilir. Tanıtımın arttırılması lazım, ülkemizin tanıtımının iyi olduğunu düşünmüyorum, ülkemizin güzelliklerinin daha çok bahsedilmesi lazım (Gökalp Bey).

- **Yasal Düzenlemeler**

Halkla ilişkiler ve pazarlamada karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri arasında yasal düzenlemeler yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "tanıtımda yasal engellerin kaldırılması" dır. Yasal düzenlemeler konusunda araştırmada yer alan katılımcıların sözleri aşağıda gösterilmektedir.

Tabi reklam maliyetleri var bu konuda biliyorsunuz çok fazla sağlıkla ilgili konuda reklam yapamıyoruz. Bir maliyeti var, iki sınırlamaları var. Onların kaldırılması lazım ki daha önemli planda reklam yapabilelim. Bence hukuki düzenlemeler yapılabilir bu konuda reklam düzenlemeleri (Batuhan Bey).

Tanıtımda yasal engeller kaldırılmalıdır (Şeyma Hanım).

Direk halka ulaşmak önemli bir nokta, mesela bana şunu demeli "Yurt içinde yabancıya yönelik tarama yapabilirsiniz", böyle bir izin vermesi lazım. Otellerde ben gidip sağlık festivali adı altında otel içerisinde böyle bir etkinlik yapabilmeliyim. Çünkü ben yurtdışında ITB'de biz tarama yaptık. 38 kişiyi taradık ve bunlardan dört beş tanesi şu anda hastaya döndü ve bunlar ağır vakalar, en güzel onu yaparsın. Doktor orda dokunuşunu yapar ve alır hastayı, ben önden girizgahı yaparım, doktor orda öldürücü darbeyi vurur. Satış şekli budur. Vatandaşın sana inanması, güvenmesi ona göre hareket etmesi buna bağlıdır. Sonuç itibariyle bu tarz reklam çalışmalarının önünün açılması, insanlara etkinlik yaptığım noktalarda da çeşitli şeyleri açık ve net ilan edebilme özgürlüğümün olması lazım, uzak doğudaki turizm merkezlerinde estetik operasyonları AVM'lerin içerisindedir. Ama o adamlar

onun için lisans alırlar devletten, devlet bunu denetler. Bizde denetleme sistemi de zayıf, denetleyemedikleri için zaten yasakları koyuyorlar (Doruk Bey).

- **Bütçe**

Halkla ilişkiler ve pazarlamada karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri arasında bütçe yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "halkla ilişkiler ve pazarlama çalışmalarına bütçe ayrılmalı" dır. Bütçe konusunda araştırmada yer alan katılımcıların sözleri aşağıda gösterilmektedir.

Her şey giderle alakalı yani hastanenin bütçesiyle yani bunun için iyi bir bütçe ayırmanız gerekiyor, çünkü insanların bu tarz reklamlara olan ilgileri büyük oluyor (Zeynep Hanım).

Bütçe ayarlanıyor, yıllık o bütçeye göre hareket ediliyor. Bütçeyi doldurduğun anda zaten başka bir şeye girişmiyorsun. Değer değmez hesabı yaptıktan sonra genelde girişmemeye çalışıyorsun veya o bütçeni güzel kullanmaya çalışıyorsun, ona göre dağıtıyorsun, hani fuara mı gitsem, yoksa reklama mı yatırsam, yoksa yeni acenteler mi bulsam, ona göre yatırım yapıyorsunuz (Ayşe Hanım).

Hastane bunun için bir bütçe ayırmalı. Aslında biz bunun için bir bütçe ayırmıyoruz (Kübra Hanım).

- **Diğer**

Halkla ilişkiler ve pazarlamada karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri arasında diğer başlığı altında katılımcıların verdikleri cevaplar "Türkiye'ye duyulan güven eksikliği kaldırılmalı, tanıtımlar yurt dışında yapılmalı, dijital pazarlama doğru kullanılmalı" dır. Diğer sorunlar konusunda araştırmada yer alan katılımcıların sözleri aşağıda gösterilmektedir.

Hastanın Türkiye'ye duyduğu güven eksikliği ortadan kaldırılmalı (Yaman Bey).

Yurtdışı tanıtımları yapılabilir. Tanıtımlar direk yurtdışında olabilir. Hasta buraya gelmeden (Kübra Hanım).

Sağlık turizminde pazarlar var; Avrupa pazarı, Rusça konuşan Türk cumhuriyetleri, Arap Yarımadası, bir de Afrika var bizim için. Her pazarın reflexi farklı zaten. O yüzden her pazarda sattığın ürün farklı. Avrupa pazarında güzellik, estetik. Bekleme sırası çok diye Almanya'dan buraya beyin ameliyatı için gelen bir hasta yoktur. Ancak check up için gelirler, o da İngiltere'den sadece yani. Önce pazarların farkını anlamak gerekir. Doğu Bloğu dersen Rusya ve Rus pazarı orda da teknolojik altyapı yok. Nitelikli deneyimli hekim yok. Onun için kalça, diz gibi, o ülkelerde sigorta sistemi yok. Orta Doğu pazarı dersen devletlerarası anlaşmalarla geliyorlar. Dijital pazarlamayı doğru kullanmamız gerekiyor (Harun Bey).

3.7.2. İnsan Kaynakları

Katılımcılara sağlık turizmi ile ilgili insan kaynakları çalışmaları, karşılaştıkları sorunlar ve karşılaştıkları sorunlara çözüm önerileri sorulmuş, verdikleri cevaplar neticesinde *İnsan Kaynakları Çalışmaları, İnsan Kaynaklarında Karşılaşılan Sorunlar* ve *İnsan Kaynaklarında Karşılaşılan Sorunlara Çözüm Önerileri* olarak ayrı ayrı başlıklarda incelenmiştir.

3.7.2.1. İnsan Kaynakları Çalışmaları

Katılımcıların insan kaynakları çalışmaları hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Yabancı hastalar departmanı kurulması, tercüman bulundurulması, kalifiye eleman bulundurulması, yabancı çalışan çalıştırılması (yabancı çalışanların da Tömer'den aldığı Türkçe bilir belgesi olması), rehber bulundurulması, ün yapmış doktor çalıştırılması, yabancı dil bilen personeller bulundurulması, yabancı sigortalar departmanının kurulması, akademisyen çalıştırılması, personel eğitimi verilmesi, yabancı dil puanı kriterinin olması, mevzuata uygun kişilerin çalıştırılması (devlet hastaneleri için), sağlık turizmi alanında sertifikasyona sahip personel çalıştırılması gibi çalışmalardan bahsedilmiştir.

Araştırmada belirtilen insan kaynakları çalışmaları kodlanarak katılımcıların cevaplarının benzerlilik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Bu amaçla katılımcıların çalışmaları *Doktor Seçiminde Kriterler* ve *Personel Seçiminde Kriterler* olmak üzere alt başlıklara ayrılmıştır.

- **Doktor Seçiminde Kriterler**

İnsan kaynakları çalışmaları arasında doktor seçiminde kriterler yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "ün yapmış doktor bulundurma, akademisyen bulundurma" dır. Doktor seçiminde kriterler ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Bünyemizde ün yapmış doktor bulunduruyoruz (Yaman Bey, Kübra Hanım).

Bizim doktorlarımızın hepsi bulunduğumuz bölge itibariyle ün yapmış doktorlar (Gökalp Bey).

Her hastanenin ön plana çıkmış doktorları vardır. Biri kalp damar açısından çok başarılıdır. Biri saç ekimi açısından çok başarılı, diğerinin ortopedisti çok başarılı, hani onlar ön plana çıkartılıyor (Ayşe Hanım).

Bu alanda ve tabi burada 14 tane akademisyen var. Uluslar arası nitelikte, kalitede iş yapabilecek zaten bu alanda da girişimlerde bulunan, evet hem uzman hekim kadrosunda hem de yabancı hasta ilişkilerini yönetecek uluslar arası Almanca, İngilizce, Rusça, Flemenkçe gibi dilleri konuşan kişiler var şu anda (Harun Bey).

Alanında iyi olan doktorları hasta geldiğinde her zaman tercih ediyoruz (Ceren Hanım).

- **Personel Seçiminde Kriterler**

İnsan kaynakları çalışmaları arasında personel seçiminde kriterler yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "tercüman bulundurma, yabancı dil

bilen personel bulundurma, kalifiye eleman bulundurma, sağlık turizminde eğitimi, sertifikasyonu, bilgisi ve yeteneği olan personel bulundurma, yabancı personel bulundurma, mevzuata uygun personel bulundurma (kamuda)" dır. Personel seçiminde kriterler ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Tercümanlarımız var İngilizce, Arapça ve Azerice bilen. Güler yüzlü, kalifiyeli , diksiyonu düzgün personel bulunduruyoruz (Şeyma Hanım).

İnsan kaynaklarına biz talebimizi iletiyoruz. İnsan kaynakları da bize eleman bulmaya çalışıyor. Kalifiye eleman bulmaya çalışıyor. Hemşirede dil aranmıyor zaten. Bizdeki doktorların hemen hemen hepsinin uluslar arası yayınları var. Tetkiklerde temel talimat kelimelerini hemşireler biliyor (Doruk Bey).

Arap, Amerikan ve Rus yabancı çalışan mevcut. Hastanemiz rehber çalıştırıyor; Rusça, Arapça, İngilizce dilerinde (Yaman Bey).

Sağlık turizmine yönelik ofisimiz var, ofisimizde tüm dillerde yabancı dil bilen tercümanlarımız var. 7/24 tercümanlarımız bulunuyor (Zeynep Hanım).

Yabancı dil bilen personeller var, zaten bizim her hastanemizde yabancı sigortalar departmanı kuruluyor. Farklı dillerde tercümanlar, sigorta işlemleri yapan arkadaşlar, hani bunlar bu şekilde bölünüyor (Ayşe Hanım).

Yabancı çalışanlarımız var. Sağlık turizmi çalışanının sağlıkçı olması büyük bir avantaj ama olmaması bir engel değil bence. Sonuçta bu konuda expert olabilir. Bu konuda yetkin hale getirebilir, hastane içinde ya da kurum içinde eğitim aldığı zaman. Belli bir süre sonra belli alanlarda bir saç ekiminde, bir obezitede denedik bunu belli konuda yetişip yetkin hale gelebiliyorlar (Harun Bey).

İlan veriyoruz. Minimum iki dil bilen personel istiyoruz. Yabancı personel çalıştırıyoruz. Yabancı şubeden çalışma izni alınması gerekiyor. Türk iş kurumuna önce şartlarınızı söyleyip eleman soracaksınız, onların yok demesi gerekiyor. Daha sonra "e devletten" Çalışma Bakanlığından müracaat yapıyoruz. O müracaat doğrultusunda çalışan alıyoruz, eğer çalışan sağlıkçıysa önce Sağlık

Bakanlığından ön izin alınıyor, aynı özelliklere sahip Türk varsa onu seçmeniz gerekiyor. Çalışma bakanlığı madem bu kadar özellikli bir çalışan arıyorsun, asgari ücretin en az 1,5 katı olması gerekiyor diyor. 3050 liradan aşağı olmamak şartıyla çalıştırılabiliyor (Gürkan Bey).

Yabancı dil bilen personel alımına dikkat ediyoruz. Yabancı dil, önceliğimiz bu. Akşam oluşabilecek her şeye karşı biz hasta kayıttaki elemanımızdan extra tercümanımıza kadar herkesi yabancı dil bilen eleman çalıştırmayı düşünüyoruz. Buna özen gösteriyoruz. Çünkü Rus geldiğinde kendi lisanını bilen biriyle karşılaşmak ister, gönül rahatlığıyla derdini anlatabiliyor. Çünkü onlar güvendiği zaman tedavi olmayı kabul ediyor. Biz birçok hastayı biliyoruz ki burada dili konuşamadığımızdan ikna etmekte zorlanıyoruz. Başına ne gelebilecekse gelsin, öleceğini de göze alır, tedaviyi reddeder (Kübra Hanım).

Kriterler var. Herhangi biri bu birimde çalışamıyor. Öncelikle bilgili başhekim yardımcısı doktor dahil sorumlusu, sorumlu yardımcısı ve rehberler için oluşturulan kriterler var bakanlık tarafından. Yabancı dil puanı kriteri, rehberler dil okulu mezunu, bu şartlara zaten biz uymak zorundayız kamu hastanesi olduğumuz için. Mevzuata uygun kişiler çalışıyor birimde. Bizim çalıştığımız doçentlerin 65 dil puanı vardır (Meltem Hanım).

Önce biz bunu tespit ettik, sağlık turizmi alanında veya yabancı dil alanında eğitimi olan hatta sertifikasyonu, bilgisi ve yeteneği olan kim var, bunu kendi imkanlarımızla insan kaynakları bölümümüzle ortaklaşa çalışıp tespit ettik ve yabancı dil bilen arkadaşlardan da kendi ihtiyacımız doğrultusunda bu bölümde görevlendirmek üzere istihdam sağlamaya çalıştık. Tabi dışarıdan değil, kendi bünyemizde hallettik (Berk Bey).

Birincisi bizde herkesin bu bölümden mezun olması lazım. Yabancı dilinin olması lazım. Tıbbi alanda yabancı dili olması lazım, tıbbi terim olacak kendisinde. Yoksa diğer türlü mümkün değil, sağlık turizminde her dil bilen yapamaz (Beyza Hanım).

Biz hastane olarak tüm dilleri konuşan personelleri bulunduruyoruz. Yani sağlık turizminde kullanılabilecek, aklına gelebilecek sadece İngilizce, Almanca değil, Rusça, Flemenkçe, Hollandaca, Arapça yani bütün aklına gelebilecek Türkçe dışındaki dilleri bilen tercümanlarımız var bizim. Yani bunu sağlıyoruz, çünkü konuşmadan muayene şansımız yok (Gökalp Bey).

Dille alakalı bir bölüm mezunu olmalı, yabancı çalışanların da Tömer'den aldığı Türkçe bilir belgesi olması gerekiyor (Ceren Hanım).

3.7.2.2. İnsan Kaynaklarında Karşılaşılan Sorunlar

Katılımcıların insan kaynaklarında karşılaşılan sorunlar hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Hizmet içi eğitimlerde eksikliğin olması, sağlık turizmi alanında çalışan personelin üniversitede bölümü olmaması, kalifiye eleman bulma sorunu, yabancı dil problemi, Türkiye'deki doktor eğitiminin kalitesizleşmesi, ülkenin olumsuz durumu, devlet hastaneleri personelinde dil problemleri olması, akademisyenlerin ilçelerdeki hastanelerde çalışmak istememesi ve tercüman yetersizliği gibi yanıtlar verilmiştir.

Araştırmada belirtilen sorunlar kodlanarak katılımcıların cevaplarının benzerlilik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Bu amaçla insan kaynaklarında karşılaşılan sorunlar *Personel Eğitimi ile İlgili Sorunlar, Kalifiye Personel Bulma Sorunu, Yabancı Dil Sorunu ve Diğer* olarak alt başlıklara ayrılmıştır.

- **Personel Eğitimi İle İlgili Sorunlar**

İnsan kaynaklarında karşılaşılan sorunlar arasında personel eğitimi ile ilgili sorunlar yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "eğitimli personel bulmada sorun, pişmiş eleman bulma sorunu" dur. Personel eğitimi ile ilgili sorunlar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Hizmet içi eğitimler olmalı onlarda çok eksiğimiz var. İnsanları sadece tercüman olarak aldığımız zaman çok başarılı olamıyorsunuz. Sağlık işi olduğundan biz de yeterince eğitim veremiyoruz. Bir de eğitimli personel bulamıyoruz. Yani bu işleri yapan personellerin üniversitede eğitimi yok, öyle bir bölüm yok (Batuhan Bey).

Şu anda maalesef üniversiteler bu tarz eleman yetiştirmiyor. Üniversite mezunu, bu konuda pişmiş eleman yok. Geleni biz pişirmek durumundayız. İnsan kaynaklarında hantallık var ama bu her yer için geçerli değildir (Doruk Bey).

- **Kalifiye Personel Bulma Sorunu**

İnsan kaynaklarında karşılaşılan sorunlar arasında kalifiye personel bulma sorunu yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "kalifiye eleman bulma sorunu ve Türkiye'deki eğitimin kalitesizleşmesi" dir. Kalifiye personel bulma sorunu araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Kalifiye eleman bulmak çok zor, dili bilen buluyorsunuz, işi bilen bulamıyorsunuz, işi bilen buluyorsunuz dil bilmiyor. Yani o anlamda her ikisini birden bilen bulmak zor (Zeynep Hanım, Gürkan Bey).

En iyi doktorlar Türklerde var, artık onların da sonu gelmek üzere bir on sene sonra o doktorları mumla arayacağız. Buradaki eğitim kalitesizleşiyor. Hocalar sadece ders anlatır. Cerrahiye giremez, giremezse asistanlar öğrenemez. Öğrenemezse Azerbaycan'daki, Rusya'daki doktorlar gibi olur. Azerbaycan'daki doktorların yaptığını benim buradaki sağlık personelim daha iyi yapıyor (Gürkan Bey).

Eleman bulma Akdeniz bölgesinde o kadar sıkıntı ki. Profesyonel eleman bulma çok zor. Eski elemanlar yok, nedeni iki senedir turizm kötüye gittiği için mevcutlar da zaten göç etti buradan, o yüzden şu anda biz bile eksik elemanla çalışıyoruz, zorlanıyoruz bulmada. İstediğimiz personele kesinlikle ulaşamıyoruz. Kalifiyeli personel yok (Beyza Hanım).

Şimdi kalifiye eleman bulmak çok zor, kalifiye eleman sıkıntısı var, bu bir gerçek (Gökalp Bey).

- **Yabancı Dil Sorunu**

İnsan kaynaklarında karşılaşılan sorunlar arasında yabancı dil sorunu yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "yabancı dil bilen kişilerin az olması, bazı dilleri bilen personel bulmada sorunlar" dır. Yabancı dil sorunu konusu araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Türk gençliğinin ana dili gibi yabancı dili olsaydı o zaman hiçbir sorun yaşanmazdı. Dil bilen sayısı çok az (Zeynep Hanım).

Bazı dilleri bulmakta zorlanıyoruz ama ben önemli olduğunu düşünmüyorum Antalya'da. Çünkü gerçekten hem yabancı yaşayan çok hem de bir şekilde biz ulaşıyoruz. Başka şehirlerde nasıl bilmiyorum ama burada kolay. Türkiye'de en büyük açık ülkedeki yabancı dil eğitiminin ilkokuldan başlayıp ileri düzeyde İngilizce, Almanca ilk başta olmak kaydıyla insanlara doğru düzgün dil eğitimi verilmediği sürece biz ne yazık ki bu alanda içerdeki potansiyeli, insan kaynağını verimli kullanamıyoruz. Her şey yapıyor insanlar ama dil yok. Bitti orda. Sizi anlamıyor sonuçta satış yapacağınız insanlar, dışarıdan insan bulmak zor, dışarıdan insan bulduğunuz zaman Rusya'dan, başka yerden sosyal durumundan dolayı belli bir süre sonra ya çekip gidiyor ya Amerika'ya gidiyor ya da başka bir yere gidiyor ya da ülkesine dönüyor. Kendi iş gücümüzü, genç nüfusumuzu, potansiyelimizi kullanamamaktayız (Harun Bey).

Yabancı dil bilen sağlık personeli bulamıyoruz, en zorlandığımız husus o (Gürkan Bey).

Hasta devlet hastanesine gidiyor, travma hastası, kalçası kırık ya da bir yeri kırık şimdi yabancı dil bilen personel olmadığı için derdini anlatamıyor, bu sefer sigorta poliçesiyle kimse iletişime geçemiyor. Onlar sigorta üzerinden çalışıyor, acente poliçesi yapıyorlar, acenteyle kimse iletişime geçemiyor. En azından rehberi devreye girsin, bilmiyorlar (Kübra Hanım).

Nitelikli dil bilen personel sıkıntımız hat safhada. Yani buradaki tercüman arkadaşlarımız tıbbi çevirileri yapmak zorunda kalıyorlar, sözlü de olsa ve bir dili iyi konuşmak yeterli olmuyor, bu dili tıbbi terimleriyle bilmek gerekiyor, yabancı hastaya kendi kültüründe, kendi dilinde yaklaşmayı bilmesi gerekiyor, çünkü çok neşeli muhabbetler yapmıyoruz yabancı hastalarla. Bazen yeri geliyor, kısa bir ömrü kaldığını söylüyoruz ya da bir yakınını kurtaramayacağımızı söylüyoruz. Devlet bu konuda çok kısıtlı kadrolar açıyor. Çünkü kalifiye dil bilen eleman bulmak çok kolay değil (Berk Bey).

Bizim için öncelik yabancı dile hakim olması hem Türkçe hem de yabancı dil açısından önemli. Bizim için bunlar şu an için yeterli. Ama tabi dört dörtlük hem tıp terimlerine hem dile hakim kişi bulma ülkemizde çok zor. İngilizce, Almanca dışında çok zorluyor bizi diğer diller de gerekli oluyor. Ama sonuçta her ne kadar da biliyor olsa da hemen her şeye hakim olamıyorlar, olamadıklarında da yanlarında mutlaka bir tercüman olması gerekiyor. Tercümanların da bazı şeyleri kaydetmesi gerekiyor. Çünkü insanlar inkar edebiliyor, "Ben bunu demediydim" diye o yüzden tercüman mutlaka bulunuyor.

- **Diğer**

İnsan kaynaklarında karşılaşılan sorunlar arasında yer alan diğer sorunlara katılımcıların verdikleri cevaplar "sağlık turizmine gereken önemin verilmemesi, belli bir saatten sonra hastanelerde tercüman bulundurulmaması, kalifiye eleman bulma sorunu" dur. Diğer sorunlar konusunda araştırmada yer alan katılımcıların sözleri aşağıda gösterilmektedir.

Türkiye çok yeni değil ama sağlık turizmiyle ilgilenen bir ülke, bu da bir gerçek. Nerdeyse gelirinin tamamını oradan karşılayabilecekken maalesef böyle bir alanda hiçbir çalışma yapılmıyor (Zeynep Hanım).

Çünkü akşam 4'ten sonra birçok acentenin, birçok otelin, birçok turistin ulaşabileceği tek hastane biz kalıyoruz. Anadolu hastanesi biraz daha pasif çalışıyor. Kışın kapatıyor, yazın açıyor. Biz bu konuda biraz daha aktif çalışıyoruz. Küçük poliklinikler var, onlar akşam 4'ten sonra hekim, tercüman bulundurmuyor. Ülkenin hali belli (Kübra Hanım).

Akademisyenler gelmek istemiyor, burası ilçe çünkü. Antalya merkez olsa akademisyenler gelebilir. İlçe olduğu için hiçbir hastanede akademisyen yoktur. İlçelerin hiçbirinde yoktur. Hiç kimse turistik yerde yaşamak istemez, tatile gelmek ister (Gökalp Bey).

Kalifiye eleman bulmak çok zor, dili bilen buluyorsunuz, işi bilen bulamıyorsunuz, işi bilen buluyorsunuz dil bilmiyor. Yani o anlamda her ikisini birden bilen bulmak zor. Ya da hepsini buluyorsunuz T.C. vatandaşı değil, T.C. vatandaşı olmaması ekstra bir yük, onu çalıştırmak için kurumların bütçesi uygun değil, o yüzden tabi ki büyük sorun yaşıyoruz (Zeynep Hanım).

Görüşülen hastanelerde insan kaynakları çalışmalarında bir takım sorunlar tespit edilmiştir. Personelin hizmet içi eğitimler konusunda eksik olduğu belirtilmiştir. Görüşülen katılımcıların hemen hemen hepsi sağlık turizmi ile ilgili üniversitelerde bir bölümün olmamasının büyük bir sorun olduğu, her gelen personeli eğitmek zorunda kalmalarından dolayı büyük bir çaba ve zaman harcamaları onlar açısından sorun teşkil ettiğini belirtmiştir. Özellikle kamu hastanelerinin tercüman konusunda sıkıntı yaşadıkları görülmüştür. Ülke genelinde yabancı dil problemi

olduğundan dolayı gerekli personele ulaşmada sıkıntı yaşandığı ortaya çıkmıştır. Özellikle Antalya'nın ilçelerindeki hastanelerde akademisyenlerin çalışmak istemediği ortaya çıkmıştır.

3.7.2.3. İnsan Kaynaklarında Karşılaşılan Sorunlara Çözüm Önerileri

Katılımcıların insan kaynaklarında karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Hizmet içi eğitimler olmalı, sağlık turizmiyle ilgili bölüm açılmalı, yabancı dile ağırlık verilmeli, personel rehberlik bilmeli (ülkesini bilmeli), iletişim tekniklerini bilmeli, personel tıbbi İngilizce bilmeli, yabancılar rahatlıkla çalışabilmeli, Türkiye eğitim alanındaki başarılarını arttırmalı, sağlık turizmine yönelik eleman yetiştirilmeli, personel halkla ilişkileri çok iyi bilmeli, personel hasta ile iletişimi bilmeli, hastanede sağlık turizmi bilinci uyandırılmalı, sağlık turizmiyle ilgili sertifika programları olmalı, sağlık turizmi ile ilgili mevzuatta değişikliğe gidilmeli, sağlık bakanlığı hastanelere istediği sayıda hekim çalıştırabilme izni verebilmeli ve yabancı hasta hemşireliği bölümü açılmalı gibi yanıtlar verilmiştir.

Araştırmada belirtilen insan kaynaklarında karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri kodlanarak katılımcıların cevaplarının benzerlilik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Bu amaçla insan kaynaklarında karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri *Personelin Eğitimi, Personelin Sahip Olması Gereken Özellikler* ve *Diğer* olarak alt başlıklara ayrılmıştır.

- **Personelin Eğitimi**

İnsan kaynaklarında karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri arasında personelin eğitimi yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "hizmet içi eğitimler olmalı, yabancı dile ağırlık verilmeli, üniversitelerde sağlık turizmine yönelik eleman yetiştirilmeli, personel tıbbi terminoloji bilgisine sahip olmalı, tıbbi

İngilizce bilinmeli, eğitim sistemi gözden geçirilmeli, mevzuatta değişikliğe gidilmeli (kamuda), tüm personele yabancı dilde birincil ihtiyaçlar öğretilmeli" dir. Personelin eğitimi konusunda ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleri aşağıda gösterilmektedir.

Hizmet içi eğitimler olmalı. İnsan kaynakları oryantasyon sonrası en az bir, iki aylık hizmet içi eğitim gerekli. Yani bu işleri yapan personellerin üniversitede eğitimi yok, öyle bir bölüm yok. Onunla ilgili bölüm açılması iyi olur (Batuhan Bey). Sağlık turizmine yönelik ya da ilgili bölüm olmalı (Kübra Hanım).

Yabancı dile ağırlık verilmelidir (Şeyma Hanım, Yaman Bey, Ceren Hanım).

Üniversitelerin bu konuda eğitim vermesi, ara eleman yetiştirme konusunda çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık turizmi bölümünün olması gerekiyor. Sağlık turizmi personeli biyoloji bilmeli, en az bir dil yanında ikinci bir eğitim dili bilmeli, en az iki dil bölgenin trendlerine göre İngilizceyi artık dilden saymıyorum Almanca, Arapça, Rusça, Çince… İletişim dersi görmeli, iletişim tekniklerini görecek, o dillerde bunu nasıl kullandıklarını görecek, gerekirse 6'şar ay öğrendiği dillerin ülkesine gidip staj yapacak. Rüyasını bile o dilde görmeye başladığında o adam pişmiştir. Sadece bilgiyi bilmek de önemli değil, bunu aktarabilmek de önemlidir. Yabancı dil bilen personel bulundurmak (Doruk Bey).

Tıbbi İngilizce bilen personel yetiştirilmelidir (Yaman Bey).

Ama bence en önemlisi Türkiye'nin kendi eğitim alanındaki başarılarını arttırmalı. Sağlık turizmine yönelik eleman yetiştirmeli (Zeynep Hanım).

Sağlık turizmi için çalıştırılan personelin tıbbi bilgisinin olması önemli (Gürkan Bey).

Tüm personellere en azından birincil ihtiyaçlarını anlatabilecek bir yabancı dil altyapısı oluşturulmalı. Bizde bir servis oluşturulabilir. Bu serviste yabancı dil, zaten doktorlar yabancı dil bilir. Hemşire ve personelde yabancı dil yeterliliğine sahip kişileri bulup bir birim kurulabilir. Bununla ilgili çalışmalar, niyetler var ama henüz hayata geçirilmiş değil. Sağlık turizmiyle ilgili sertifika programları oluşturulabilir. Sağlık turizmi ile ilgili eğitimler mutlaka verilmeli (Meltem Hanım).

Mevzuat olarak bir değişikliğe gidilebilir. Çünkü kalifiye dil bilen eleman bulmak çok kolay değil. Sınav sertifikasyon gerekiyor, böyle bir çalışma yapılabilir (Berk Bey).

Türkiye ilk başta okul sistemini sil baştan revize etmesi lazım, insanlar yıllarca boş okuyorlar. Ne yaptıklarını bilmiyorlar, aileler boşuna üniversite paraları veriyor (Beyza Hanım).

Doktorlar ve hemşireler haricindeki diğer personelin de tıbbi terminolojiye sahip olması gerekiyor. Doktor ve hemşirelerimizin büyük çoğunluğu yabancı dil biliyor. Ama konuştuğu dil genellikle İngilizce, Almanca oluyor. Personelimiz dört dörtlük yabancı dil konuşabilse bile tercümanımız bulunuyor (Gökalp Bey).

- **Personelin Sahip Olması Gereken Özellikler**

İnsan kaynaklarında karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri arasında personelin sahip olması gereken özellikler yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "halkla ilişkiler bilinmeli, hasta ile iletişim yöntemleri bilinmeli, personel aynı zamanda iyi bir rehber olmalı" dır. Personelin sahip olması gereken özellikler konusunda ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleri aşağıda gösterilmektedir.

Halkla ilişkileri çok iyi bilmeleri gerekiyor, hasta ile iletişimi, senin moralin bozuk olabilir ama bunu hastaya yansıtamazsın. Zaten hasta psikolojisi kötü, hem hasta hem farklı bir ülkede bir de arada sen varsın doktorla direk anlaşamıyor. Ona öyle bir enerji saçman lazım ki hastaya hem güven oluştursun, hem kendisini daha iyi hissetsin o çok önemli. Dolayısıyla hem hasta psikolojisi, hem halkla ilişkiler, hem de tıbbi anlamda öğrenmeleri çok daha kaliteli ve güzel olur (Ayşe Hanım).

Sözlü de olsa ve bir dili iyi konuşmak yeterli olmuyor, bu dili tıbbi terimleriyle bilmek gerekiyor. Yabancı hastaya kendi kültüründe, kendi dilinde yaklaşmayı bilmesi gerekiyor (Berk Bey).

Tarih, coğrafya yani ülkesini bilmek zorunda, yani rehberlik bilmek zorunda (Doruk Bey).

Sağlık turizminde tercümanlık yapacak arkadaşlar kesinlikle tıbbi bilgiye sahip olmalılar. Sağlık turizmiyle ilgili bölüm açılsa iyi olur. Dil biliniyor ama dil bilmen yeterli olmuyor, tıbbi

terimlerin düzgün çevrilmesi, hastaya onu kendi dilinde aktarabilmek çok önemli. Sen şimdi tıbbi terimi direk tıbbi terim olarak çevirirsen düz bir vatandaş böyle suratına bakar. Dolayısıyla bunları doğru terimlerle yanlış yapmadan anlatmak çok önemli. En azından belli bölümlerin aktarılması gerekiyor. Vücut anatomisi, organlar gibi bunların öğretilmesi çok daha uygun olur (Ayşe Hanım).

- **Diğer**

İnsan kaynaklarında karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri arasında yer alan diğer çözüm önerilerine katılımcıların verdikleri cevaplar "personel sayısı arttırılmalı, yabancılara çalışma izni verilmeli, çalışma şartları iyileştirilmeli, işsiz kalmalarından dolayı sağlık turizmine yönelik bölüm açılmamalı" dır. Diğer çözümler konusunda ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleri aşağıda gösterilmektedir.

Daha çok personel olabilir. Bir aylık deneme aşamasında personel uygun değilse göndermeliyim. Hastanenin genelinde sağlık turizmi bilinci uyandırılmalı (Meltem Hanım).

Yabancılar rahatlıkla çalışabilmeli (Zeynep Hanım).

Turizm bölgesi önce çalışma şartları 12 ay olması lazım. İnsanlara sürekli iş ve asgari ücretin yukarı çekilmesi lazım (Beyza Hanım).

İnsan kaynakları sorunlarını çözmek için sağlık turizmine yönelik üniversitede bölüm açılmamalı. Ülkede açılması gereken bölüm insanların iyi bir yabancı dili öğrenmesi gerekiyor. Çünkü bölüm açmak önemli değil, kimse onları işe almaz, işsiz kalırlar. Ülkemizde her şey referansla olduğu için o kişilerin iş bulma şansı yok. Sadece yabancı dilin öğrenilmesi yeterli (Gökalp Bey).

3.7.3. Hasta Hakları ve Etik

Katılımcılara sağlık turizmi ile ilgili hasta hakları ve etik çalışmaları, karşılaştıkları sorunlar ve karşılaştıkları sorunlara çözüm önerileri sorulmuş, verdikleri cevaplar neticesinde *Hasta Hakları ve Etik Çalışmaları, Hasta Hakları ve*

Etik Konusunda Karşılaşılan Sorunlar ve *Hasta Hakları ve Etik Konusunda Karşılaşılan Sorunlara Çözüm Önerileri* olarak ayrı ayrı başlıklarda incelenmiştir.

3.7.3.1. Hasta Hakları ve Etik Çalışmaları

Katılımcıların hasta hakları ve etik çalışmaları hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Hasta hakları ve etik biriminin olması, yabancı dillerde form usulü kullanılması, hastanede etik kurul olması, yabancı hastaların Türk hastalarla aynı haklara sahip olmaları, tercüman desteği sağlanması, hastanın işlem yapılmadan önce aydınlatılması ve etik kurallara uymayan personele cezai yaptırım uygulanması gibi çalışmalardan bahsedilmiştir.

Araştırmada belirtilen çalışmalar kodlanarak katılımcıların cevaplarının benzerlilik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Bu amaçla katılımcıların hasta hakları ve etik çalışmaları *Yabancı Dillerde Form Çalışmaları, Sağlık Turistlerine Tercüman Desteği, Hastaya Kendi Dilinde Evrak* ve *Diğer* olmak üzere alt başlıklara ayrılmıştır.

- **Yabancı Dillerde Form Çalışmaları**

Hasta hakları ve etik çalışmaları arasında yabancı dillerde form çalışmaları yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "yabancı dilde formlar ve onamlar kullanma, hastaya yapılan her işlemde form imzalatılması" dır. Yabancı dillerde form çalışmaları ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

> Hasta hakları ve etik bölümümüz yükümlü burada. Bizde yabancı dillerde form usulü kullanıyoruz. Hasta ameliyat olmadan önce kendi dilinde bir formlarımız var, onların açıklamalarını okuyor, kabul ederse ameliyat oluyor veya eve gitmek isterse onu açıklıyoruz ve eve gönderiyoruz. Yani lisan çalışmaları üzerine kurulu (Batuhan Bey).

Hastanemizde yabancı dilde formlar kullanılıyor. Bazı durumlarda çeviri yapılıyor (Şeyma Hanım, Doruk Bey, Yaman Bey, Harun Bey, Gürkan Bey, Kübra Hanım, Meltem Hanım, Berk Bey, Beyza Hanım, Gökalp Bey, Ceren Hanım).

Bizde ameliyat, anestezi, kayıt, her şey tüm hastaların kendi dillerinde onam formları var. Emar çekerken bile onam formunu imzalatıyoruz. Yasalar bunu belirliyor (Zeynep Hanım).

Formlar, aydınlatılmış onamlar kendi dillerinde. Almanca, İngilizce, Fransızca, Rusça farklı dillerde onamlarımız var. Hasta hastaneye giriş yaptığında kendi bilgilerini doğru verdiğine dair imza atıyor. Yatış olacağı zaman yatış bilgilendirme, acil durumda her türlü ameliyat yapılabilir, ameliyat onamları, genel ameliyat onamları, anestezi onamları, çok daha büyük şeylerde trapestomi cihazlar, işlemler, kalp kraterler, endoskopiler, klonoskopiler birçok yabancı dilde onamlar mevcut. Mecbursun o şekilde yapmaya (Ayşe Hanım).

- **Sağlık Turistlerine Tercüman Desteği**

Hasta hakları ve etik çalışmaları arasında sağlık turistlerine tercüman desteği yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "hastaya tercüman desteği, Türkçe onamların yeminli tercüman tarafından hastaya çevrilmesi" dir. Sağlık turistlerine tercüman desteği ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Sağlık turizminin yapılmakta olduğu tüm merkez hastanelerimizde tercüman ekiplerimiz var. Hasta buraya geldiği zaman bilgilendirmesi, aydınlatılması, baştan aşağı yapılıyor zaten. Uluslar arası sağlık hukukunda hastanın seni çökerteceği tek nokta o. İmzalı herhangi bir belgen olmadıktan sonra onam formu gibi bir format olmasına da gerek yok, hastaya kendi el yazısıyla adım, soyadım, bana şu ameliyat önerildi, bu ameliyatla ilgili de doktor artılar ve eksiler hepsini anlattı, konuya ikna oldum, aydınlatıldım, kabul ettim diye imza atar, bu yazıyı hastaya yazdırabilmen için aydınlatman lazım (Doruk Bey).

Türkçe onamlar yok mu var. Onlar tercüman eşliğinde hastaya tercüme ediliyor. Hem tercüman imza atıyor hem hasta imza atıyor, hani bana tercüme edildi, ben kabul ediyorum, yazıyor, altına hem tercüman hem hasta imza atıyor (Ayşe Hanım).

Tercüman bulunduruyoruz (Kübra Hanım).

Onamlar bir tercüman eşliğinde mutlaka hastaya çevriliyor. Çevrili formlar da var. Hastaya rehber tarafından anlatıldı. Okudum, anladım diye mutlaka imzasını da atıyor. Yani hasta mutlaka bilgilendiriliyor. Yirmi sayfa onamı bile çeviriyor tercüman. Hasta haklarını bilmeli. Hastane yapması gerekeni yapıyor. Hasta mutlaka tercüman eşliğinde bilgilendiriliyor (Meltem Hanım).

Formlarımızı yeminli tercümanımız çeviriyor, onlar okumadan imzaları almıyoruz. Hastalarımız okuyup imzalıyor (Beyza Hanım).

- **Hastaya Kendi Dilinde Evrak**

Hasta hakları ve etik çalışmaları arasında hastaya kendi dilinde evrak yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "tüm raporların hastaların kendi dillerinde verilmesi" dir. Hastaya kendi dilinde evrak ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Hastaya kendi dilinde her türlü evrak, rapor veriliyor (Şeyma Hanım).

Hatta yabancı hastalara imzalatılan onamlarda bizim tercümanımız "Hastaya kendi lisanında anlatılmıştır" diye Türkçe not düşüyor onama. Hastaya epikrizleri İngilizce verebiliyoruz. Faturaları yabancı dile çevirip verebiliyoruz (Kübra Hanım).

Tüm hastalara tüm medikal raporlarını, fatura dökümlerini, tüm kan testi sonuçlarını, röntgenlerini her şeylerini ellerine imzalı, mühürlü veriyoruz taburcu oldukları zaman kendi dillerinde (Ceren Hanım).

- **Diğer**

Hasta hakları ve etik çalışmaları arasında yer alan diğer çalışmalara katılımcıların verdikleri cevaplar "hastanenin JCI akreditasyon belgesine sahip olması, Türk hastalarla aynı şekilde işlem yapılması, adli vakalarda adli kayıt tutma, hastanın her işlemden önce ayrıntılı bilgilendirilmesi, etik kurallara uymayan

personelin cezalandırılması" dır. Diğer çalışmalar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Bizim bünyemizde JCI ve türü sertifikalar var, bunlardan dolayı hasta bizden rahatsızlığını JCI'ya bildirebiliyor ve JCI bizi denetleyebiliyor, hasta hakları Türk hastalara nasıl uygulanıyorsa aynı şekilde yabancı hastalar için de var (Doruk Bey).

Hastayı danışman karşılar. Yabancı hastanın ihtiyacı ne ise o yapılır, eğer hasta kabul ederse. Hasta bazen tedaviyi, kabul etmeyebilir. Maliyeti yüksek gelebilir. O zaman hasta başka bir hastaneye yönlendirilir. Bizim için önemli olan sağlık (Yaman Bey).

Biz Türk hastalara nasıl yasal işlem yapılıyorsa biz bunu yabancı hastalara da sağlıyoruz (Zeynep Hanım, Meltem Hanım, Beyza Hanım).

Hasta haklarımız var. Yabancı dillerde İngilizce, Rusça ve Almanca zaten her yerde asılı bizde. Türkiye'deki etik kurallar neyse zaten Sağlık Bakanlığına bağlı olduğu için bu kurallar aynı şekilde Türkiye'de bulundukları için yabancı hastalarda da aynı haklar geçerlidir (Ayşe Hanım).

Hasta hakları açısından tabi ki tedavinin komplikasyonları, sonuçları, olumlu, olumsuz hepsini bilmeye hakkı var bence. Zaten aydınlatmanız gerekiyor yoksa başınız ağrır. Konuyu detaylıca anlatıp sonra sonuçta tedavi hekimin verdiği bir karar değil, hasta ve hekimin ortak verdiği bir karardır. Tedavi süreci de zaten sonucun başarılı olması için hekim ve hastanın ortak çalışmasıyla başarıya ulaşabilir (Harun Bey).

Örneğin; misafir otelde kayıyor, düşüyor, tatili iptal olmuş, ameliyat oluyor. Buradan gittikten sonra oteli şikayet ediyor. Bizim burada yapmamız gereken travma hastasına adli kayıt tutmamız gerekiyor. Eğer almazsak sonra şikayet ettiğinde hem bizim başımız ağrıyor hem de otelin başı çok ağrıyor. Biz adli kayıt altına aldığımızda "Hasta geldi, tüm tedavisi yapıldı, kendi isteği ve onamıyla ameliyat yapıldı, bilgisi verilmiş ve adli olarak değerlendirilmiş" diyoruz (Kübra Hanım).

Hasta hakları birimimiz var. Bunu biz onlarla gerçekleştiriyoruz ama hasta haklarını bildiren bir broşürümüz var. Bunu biz yabancı dile çevirdik İngilizceye. Yabancı hastalarımıza bu konuda bilgilendirmede bulunuyoruz. Fiyat bilgilendirmesini önceden hastaya biz yapıyoruz. Yani alacağı her hizmette bunu aşağı yukarı çıkartmaya çalışıyoruz. Bazen bazı durumlarda yoğun bakımda

bir gece fazladan kalması gerekiyor veya bir ünite fazladan kan alması gerekiyor. Bu tarz durumlarda fiyat farklılaşıyor ama hastaya aşağı yukarı bir fiyat veriyoruz (Berk Bey).

Bütün ülkemiz nezdinde olan yasaların getirdiği tüm etik kurallara hasta mahremiyetine önem veriyoruz ve uyguluyoruz. Hiçbir şekilde taviz vermiyoruz. Uymayan personele ilgili cezai yaptırımlar uygulanıyor. Tedbirler alınıyor. Bu konuda aşırı hassasiyetimiz var (Gökalp Bey).

3.7.3.2. Hasta Hakları ve Etik Konusunda Karşılaşılan Sorunlar

Katılımcıların hasta hakları ve etik konusunda karşılaşılan sorunlar hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Fiyatların şişirilmesi, etiğe uymayan hastanelerin olması, yabancı hastaların dürüst olmaması ve hastaların eksik bilgi vermesi gibi yanıtlar verilmiştir.

Araştırmada belirtilen sorunlar kodlanarak katılımcıların cevaplarının benzerlilik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Bu amaçla hasta hakları ve etik konusunda karşılaştıkları sorunlar *Hasta Kaynaklı Sorunlar* ve *Hastane Kaynaklı Sorunlar* olarak alt başlıklara ayrılmıştır.

- **Hasta Kaynaklı Sorunlar**

Hasta hakları ve etik konusunda karşılaşılan sorunlar arasında hasta kaynaklı sorunlar yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "iyi niyetin suistimali, hastanın aldığı hizmetin karşılığını ödemek istememesi, hastanın kendisiyle ilgili eksik bilgi vermesi, hastanın dürüst olmaması, ülkeye giriş yapan turistin kalitesizliği" dir. Hasta kaynaklı sorunlar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

İyi niyetin suistimali oluyor. Özellikle Avrupalı hastalarda var. Nerde neyi yakalarım da nerden dava açarım diye. Çok dikkatli davranıyoruz. İnsanların önüne seçenekleri koyuyoruz yaptığı seçimler doğrultusunda devamını getiriyoruz. Sağlık turistlerinin şöyle bir imkanı da oluyor. "Raporlarınızı bize gönderin" diyoruz, internet ortamından raporları geliyor, doktor bunlara ücretsiz

bakıyor, ve "%5 şansı var" diyor biz hastaya durumu bildiriyoruz ve bu yazışmaları saklıyoruz. Çünkü iki gün sonra beni buraya getirdiler ama bana bunları hiç söylemediler oluyor (Doruk Bey).

Sorun şöyle oluyor, hastanın yurtdışında aldığı hizmetle burada aldığı hizmet farklı. Buradaki aldığı hizmetin karşılığını ödemek istemiyor. Maddi anlamda sorunlar çıkabiliyor bazen (Zeynep Hanım).

Eskiden hasta tam her şeyini bizimle paylaşmamış olabiliyordu. Sigara içtiğini mesela saklıyor olabilir. O bizde ameliyat sonrası yara iyileşme konusunda çok önemli. Yara iyileştirmesini geciktiriyor çünkü. Ya da işte iki gün öncesinden seyahat edeceği için bir aspirin atıveriyor, hadi iyi gelsin, emboli atmasın diye. Halbuki bizim için çok kötü bir şey o çünkü kanama riskini arttırıyor. Yine birkaç gün erteleniyor ameliyat. Veya bize hiç bahsetmiyor kullandığı ilaçlardan halbuki çok büyük bir ilaç. Mesela geçen gün bir hastamız geldi, ilaç kullanıyor. Kan sulandırıcı. "Ben ameliyat olacağım" diyor, "Söylemedin bu ilacı bize, doktorla da paylaşmadın", başka komplikasyonlar gelişmesin diye iptal edildi ameliyat (Ayşe Hanım).

Etik olarak şöyle; sonuçta karşıdaki kişi bir insan ve bu insanlar dürüst olmayabiliyor maalesef. Ülkemizde son iki üç yıldır gelen turist tek kelimeyle felaket, kültür seviyesi düşük, ekonomik seviyesi düşük, hep öyle hijyen kötü, bir turizm portföyüne sahibiz. Bu şartlarda bizim etik olmamız yeterli olmuyor tabi karşıdakinin de etik olması gerekiyor. Bunu bazen sağlamakta zorlanıyoruz. Bunun da sebebi kalitenin düşmesi (Gökalp Bey).

- **Hastane Kaynaklı Sorunlar**

Hasta hakları ve etik konusunda karşılaşılan sorunlar arasında hastane kaynaklı sorunlar yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "hastaneler tarafından çıkarılan şişirilmiş fiyatlar, hastanelerin etik kurullara uymaması, doktorun hijyen kurallarına uymaması" dır. Hastane kaynaklı sorunlar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Daha önceden yani bir fiyat alınmış sonra ekstra fiyatlar çıkarıldığını duyuyoruz (Batuhan Bey).

Hastanelerin kimisi etiğe uyuyor, kimisi etiğe uymuyor (Doruk Bey).

Ya da bizim doktorumuzun hijyen kurallarına uymaması, üstünde önlüğü yoktu ya da eldivenini giymemişti aslında bunlar bahane (Zeynep Hanım).

Görüşülen hastanelerde hasta hakları ve etik konusunda bir takım sorunlar tespit edilmiştir. Hastanın Türkiye'ye gelmeden önce hastane ile iletişime geçtiği, hastaneden tedavisi ile ilgili fiyat aldığı fakat Türkiye'ye gelip tedavisini olduktan sonra verilen fiyatın çok üstünde bir faturayla karşılaştıkları belirtilmiştir. Bazı hastanelerin ise hasta hakları ve etik konusuna dikkat etmediği ortaya çıkmıştır. Avrupalı hastaların aldıkları hizmetin karşılığını ödememek için bir takım yollara başvurdukları belirtilmiştir. Hastaların bazen hastaneye eksik bilgi verdiği bunun tekrar tekrar sorulan sorularla ortaya çıktığından bahsedilmiştir.

3.7.3.3. Hasta Hakları ve Etik Konusunda Karşılaşılan Sorunlara Çözüm Önerileri

Katılımcıların hasta hakları ve etik konusunda karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Şeffaf fiyatlandırma politikaları olmalı, bir devlet kuruluşu tarafından denetim olmalı, yabancı dilde formlar olmalı, etik kurul kurulmalı, formların çevirisinde devlet desteği olmalı, yabancı hasta dürüst olmalı, yabancı hasta her işlemden önce aydınlatılmalı ve imzası alınmalı, hastane içinde çözüm amaçlı toplantılar olmalı, hasta şikayetleri değerlendirilmeli, personel hasta hakları ve etik konusunda eğitilmeli ve Turizm Bakanlığı tarafından ülkemize girebilecek olan turist standartları belirlenmeli yani sağlık turisti seçilmeli gibi yanıtlar verilmiştir.

Araştırmada belirtilen çözüm önerileri kodlanarak katılımcıların cevaplarının benzerlilik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Bu amaçla hasta hakları ve etik konusunda karşılaşılan sorunların çözüm önerileri *Etik Kurulun Olması, Devlet Desteği ve Denetimi* ve *Diğer* olarak alt başlıklara ayrılmıştır.

- **Etik Kurulun Olması**

Hasta hakları ve etik konusunda karşılaşılan sorunlara çözüm önerilerinde etik kurulun olması yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "ciddi bir etik kurul olmalı" dır. Etik kurulun olması ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Genelde hasta haklarıyla ilgili bir durum olduğunda etik kurul varsa yabancı Türk ayırt etmeden bir problem olursa etik kurulda tartışıyoruz (Batuhan Bey).

Ciddi bir etik kurulu kurulmalı (Doruk Bey).

- **Devlet Desteği ve Denetimi**

Hasta hakları ve etik konusunda karşılaşılan sorunlara çözüm önerilerinde devlet desteği ve denetimi yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "şeffaf fiyatlandırma politikaları, ciddi bir denetim olmalı, devlet tarafından hastaneler içerisine denetçi yerleştirilmeli, devlet tarafından tüm onamlar tercüme edilmeli" dir. Devlet desteği ve denetimi ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Şeffaf fiyatlandırma politikaları olabilir, daha önceden yani bir fiyat alınmış sonra ekstra fiyatlar çıkarıldığını duyuyoruz. Onların bir kamu ya da bir devlet kuruluşu tarafından daha ince kontrol edilmesi gerekir (Batuhan Bey).

Ciddi bir denetimin olması lazım. Sadece yabancıya şirin gözükmek için, onları haklı çıkaracak bir şey değil. Gerekiyorsa devlet her bir hastane içerisine kendisinin maaşını ödeyeceği denetçi koysun. Yurtdışında hasta avukatı gibi bir konum vardır. Hastanenin içerisine ufak bir ofis tahsis edilsin. Ben ona ofisini tahsis edeyim, devlet maaşını ödesin, benden bu adam para almasın ki ben onu yönlendirmeyim. Çünkü kim parayı öderse yuları o tutar. Dil bilen, konusunda uzman, "Evet bu yapılan işlem doğrudur veya yapılan işlem yanlıştır" ondan sonra hastanın bilgilendirilmediğini takip edebilecek kapasiteye sahip, turizm geçmişi veya sağlık geçmişi olan, bir kere uluslararası sağlık hukukuna hakim olan bir insanı atama yapsınlar. Bunlarla ilgili bir denetim şeyi oluşturuyorlar,

yani sadece şikayet oluştuğunda Bakanlık İl Sağlık Müdürlüğünden birini göndermesin. Ve doyurucu bir rakam versin ki bu adam benden rüşvet almasın. Bu adam gelsin, yabancı hastayı takip etsin. Baştan yumuşak bir şekilde uyarsın ki "Sen şunu şöyle yapıyorsun ama bu konudaki prosedürünü şu şekilde değiştirirsen senin için faydalı olur" diye (Doruk Bey).

Her hastanenin bütçesi olmayabilir mesela. Bize tüm onam formlarının tercümesi yaklaşık 140-150 bin lira ve bu 6 dil sadece. Devlet ortak onam formu ortaya çıkartıp bunların tercümesini tek elden yapıp tüm hastanelere verirse standardizasyonu da sağlamış olur. Aynı şekilde uluslar arası araştırma incelemeleri yapıp destek verebilir(Doruk Bey).

- **Diğer**

Hasta hakları ve etik konusunda karşılaşılan sorunlara çözüm önerilerinde yer alan diğer çözüm önerilerine katılımcıların verdikleri cevaplar "formlar yabancı dilde olmalı, hasta hakları ve etik birimi etkin olmalı, hasta şikayetleri değerlendirilmeli, periyodik aralıklarla toplantılar yapılmalı, hasta hakları ve etik konusunda personele eğitimler verilmeli, iletişim doğru kullanılmalı, ülkeye giriş yapacak turistin standartları belirlenmeli" dir. Diğer çözüm önerileri ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Formlar yabancı dilde olmalı. Hasta memnuniyet anketi yapılmalı, sorun olduğunda hasta psikologla görüştürülmeli (Şeyma Hanım).

Bir problem oluştuğunda devreye hasta hakları birimi girer. Her gün hasta hakları birimi tek tek servisleri dolaşır, sorun var mı diye kontrol eder (Yaman Bey).

Karşılaştığımız sorunları değerlendiriyoruz, ekip var zaten. Her hangi bir sorun çıktığında çok hızlı çözüm üretebiliyoruz. "Bu çıktı karşımıza ne yapacağız?" Hemen hızlı bir toparlanma, çözümü varsa hemen çözülüyor, yoksa zaten bununla ilgili bir toplantı düzenleniyor. Böyle bir sorun var, bir daha olmasın diye ne yapabiliriz? Onun üzerine bazı sorular eklendi bazı onam formlarına gibi çözümler bulunuyor (Ayşe Hanım).

Hasta şikayetleri tek tek değerlendiriliyor, sorunlara çözüm üretiliyor. Bizim için öncelik hasta memnuniyeti, hasta memnun kalmalı ki tekrar hastalandığında tekrar gelsin. İyi hizmet çok az

duyulur, sorulduğunda öğrenilir, ama küçücük olumsuz bir olay olsun çabucak duyulur. Her hasta çok kıymetli, her hasta bizim için çok değerli, onların bu kapıdan memnun çıkması inanılmaz önemli (Gürkan Bey).

Hasta hakları ve etik konusu personelin çok iyi bilgilendirilmesi gereken bir konu. Bu konuda çok sık eğitimler yapıyoruz (Berk Bey).

Önce insanları dinlemek lazım, hastayı dinlemek lazım, çalışanı dinlemek lazım, olay yerini incelemek lazım. Zaten iletişim problemi olmadıktan sonra dil problemi olmadıktan sonra her şey çözülür (Beyza Hanım).

Turizm Bakanlığının bir kalite standardı belirlemesi lazım. Herkesin ülkemize gelip tatil yapamaması gerekiyor. Diğer ülkelerde olduğu gibi bizim de ülkemize gelen turisti seçebilmemiz gerekir (Gökalp Bey).

Hastalar da aydınlatılmış onam imzalıyorlar. "Bilgilendirmeyi doğru yaptım" diye de imza atıyorlar ama her zaman bununla kalmamalı. Biz her zaman bunun üstünden didik didik geçiyoruz, çünkü turistlerden de alışkınız. O konuda çok iyi aydınlatılması gerekiyor hastanın. "Riskler oluşturabilir, her şeyi paylaşmanız gerekiyor" diye. Hastalar dürüst olmalı (Ayşe Hanım).

3.7.4. Hastanenin Altyapısı

Katılımcılara sağlık turizminde altyapı ile ilgili çalışmaları, karşılaştıkları sorunlar ve karşılaştıkları sorunlara çözüm önerileri sorulmuş, verdikleri cevaplar neticesinde *Hastanenin Altyapısı İle İlgili Çalışmalar, Hastanenin Altyapısındaki Sorunlar* ve *Hastanenin Altyapısı İle İlgili Çözüm Önerileri* olarak ayrı ayrı başlıklarda incelenmiştir.

3.7.4.1. Hastanenin Altyapısı İle İlgili Çalışmalar

Katılımcıların hastanenin altyapısı ile ilgili çalışmaları hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Sağlık turizmiyle ilgili departman kurulması, yabancı dilde yönlendirme levhalarının olması, yabancı dilde TV kanalları olması, ibadethaneler

bulunması, tüm dinlerin kutsal kitaplarının olması, dışarıdan din adamı temin edilmesi, refakatçiler için özel alanların mevcudiyeti, odalarda 2 dilli İngilizce ve Türkçe uyarılar olması, hastanenin otoparkının olması, yemek menülerinin olması, rehber bulunması ve VIP odalarının olması gibi yanıtlar verilmiştir.

Araştırmada belirtilen çalışmalar kodlanarak katılımcıların cevaplarının benzerlilik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Bu amaçla katılımcıların hastanenin altyapısı ile ilgili çalışmalar *Personel Bazlı Çalışmalar* ve *Hastane Bazlı Çalışmalar* olmak üzere alt başlıklara ayrılmıştır.

- **Personel Bazlı Çalışmalar**

Hastanenin altyapısı ile ilgili çalışmalar arasında personel bazlı çalışmalar yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "dışarıdan din adamı temini, rehber bulundurma" dır. Personel bazlı çalışmalar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Talep edildiği takdirde dışarıdan din adamı temin edilerek hasta memnuniyeti sağlanır (Yaman Bey).

Her türlü dini hizmet veriliyor. İhtiyaç halinde bazı hastalar papaz istiyor. Daha çok kötü durumlarda onlar talep ediyor. Bizim konsolosluklarla zaten görüşmelerimiz var. Bazı din adamları, bazı kuruluşlar var. Onlarla iletişim halindeyiz. Bir hasta talep ettiği zaman arıyoruz, taleplerini karşılıyoruz (Ayşe Hanım).

İstenirse dışarıdan onların dinine uygun papaz gibi görüştüğümüz kişiler var. Bazı hastalar burada yatıyor. Son zamanlarında başında bir hoca dua okusun istiyor, bunu biz diğer dinlere bağlılara da yaptık (Kübra Hanım).

2011 yılından beri Uluslararası Hasta Birimimiz mevcut. Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi olarak 65 puanı almış bir doktor sorumlu, 65 puan almış bir hemşire sorumlu yardımcısı, hastanenin hasta kapasitesine göre de uluslar arası hasta rehberleri var dil okulu mezunu. Üç rehber var (Meltem Hanım).

- **Hastane Bazlı Çalışmalar**

Hastanenin altyapısı ile ilgili çalışmalar arasında hastane bazlı çalışmalar yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "yabancı dilde yönlendirme levhaları olması, yabancı dilde TV kanalları olması, sağlık turizmi ile ilgili birimin olması, havra, şapel ve mescit olmak üzere üç semavi dinin ibadethanesinin olması, kutsal kitapların bulundurulması, refakatçiye özel alanlar olması, hastane otoparkının olması, yabancı dilde formlar, yemek menüleri, broşürler, VIP odaları, Yabancı Sigortalar Departmanının bulunması" dır. Hastane bazlı çalışmalar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Hastanelerimizde levhalar 3 dilde Türkçe, İngilizce ve Rusça. Hasta odalarında TV kanalları yabancı dilde mevcut (Batuhan Bey).

Öncelikle birimimiz var. Sadece Uluslararası Hasta ve Sağlık Turizmi olarak geçiyor ve onlara hizmet veriyor. Bunun haricinde sağlık turizminde kullanmak üzere VIP odalarımız var. Çünkü yabancı hastalar bunu talep edebiliyorlar. Tercümanlık hizmetimiz var. Doktorlarımız bize bir telefonla 7 gün 24 saat ulaşıyorlar ve biz hasta ile doktor arasındaki bu dil köprüsünü kuruyoruz (Berk Bey).

Sağlık turizmiyle ilgili departman kuruldu. Daha önce olmayan iki hastanede departmanımız var (Batuhan Bey).

Aşağıda havra, şapel ve mescit var üç semavi dinin de ibadethaneleri mevcut. Hastanede yabancı dilde yönlendirme levhaları, hasta odalarında yabancı dilde TV kanalları, refakatçiler için özel alanlar mevcut. Odalarda 2 dilde İngilizce ve Türkçe uyarılar var (Doruk Bey).

Hastanede ibadethane mevcut tüm dinler için ortak ibadethane. Kuranıkerim, İncil ve Tevrat gibi kutsal kitaplar mevcut. Yabancı dilde levhalar mevcut. Yabancı dilde TV kanalları mevcut. Refakatçiye özel alanlar mevcut. Antalya'nın en güzel otoparkına sahibiz (Yaman Bey).

Yabancı dilde levhalar var, formlar var, yabancı dilde TV kanalları var (Zeynep Hanım).

İbadethane mevcut. Hastane içinde yabancı dilde yönlendirme levhaları mevcut. İngilizcesi her yerde mevcut (Ayşe Hanım).

Tüm levhalarımız İngilizce, Almanca. Bazı durumlarda Rusça dahil çalışmamızı yaptık. Hasta odalarındaki TV kanalları birçok dilde mevcut. Din adamıyla çalışmıyoruz. Genel hastanecilikte ihtiyaç olabilir ama sağlık turizmi açısından bir estetiğe, botoksa gelmiş bir hasta için çok gerekli değil. Gereksiz yere bir konsantrasyon kayması olan bir konu. Ama tabi ki insanlar altyapı derken soğuk binalar değil de daha çok ilgiye geliyorlar aslında (Harun Bey).

Hastane içinde yabancı dilde yönlendirme levhaları, hasta odalarında TV kanalları yabancı dilde, ibadethaneler mevcut. Yabancı sigortalar departmanımız var (Gürkan Bey).

Hasta odalarında yabancı dilde TV kanalları, hastane içinde yabancı dilde yönlendirme levhaları mevcut. İbadethanede onların kutsal kitapları var her dilde. TV kanalları tüm dillerde var. Broşürlerimiz var. Yemek menülerimiz var (Kübra Hanım).

Dört VIP odamız var. Planlı hastaları bu odalara yatırabiliyoruz. VIP bekleme odamız var. TV, koltuk, klima, her şey var. Levhalarımız hazırlandı Almanca, İngilizce, Rusça ve Arapça dillerinde. Odalarda Kuran, seccade, diğer kutsal kitaplar var. Hastane %100 dolulukla çalışan bölgenin en büyük hastanesi. Yabancı uyruklu hastalara da planlı bir şekilde de yanıt veriyoruz. Altyapımızla ilgili mevzuatın bizden istediği kriterler hazır. Bakanlıkla orantılı gitmeye çalışıyoruz (Meltem Hanım).

Yönlendirme levhalarımız İngilizce ama henüz daha her yere tam uygulayamadık. Mescit mevcut (Berk Bey).

Bu hastane kurulurken sağlık turizmine hizmet edilecek diye kuruldu. Hastane odalarında levhalar Almanca. Yabancı hastalar geldiklerinde hastanenin tanıtımı ile ilgili form veriliyor. Yabancı dilde TV kanalları mevcut, mescit mevcut, diğer dinler için kutsal kitap yok (Beyza Hanım).

3.7.4.2. Hastanenin Altyapısındaki Sorunlar

Katılımcıların hastanenin altyapısındaki sorunlar hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Fiziki açıdan yetersizlik, yabancı dilde TV kanalı olmaması,

ibadethane olmaması, hastanede yoğunluk olması, yatırımsal problemler olması, bütçe sorunu olması, hastanenin bahçesinin olmaması, kardiyoloji polikliniğinin olmaması, hastaneye Sağlık Bakanlığının hekim çalıştırmada ve bölüm açmada kadro vermemesi, hastanenin din adamıyla çalışmaması, hastaların yemek kültürüne hitap edilememesi, yabancı dil bilen personel eksikliğinin olması, hastanede yabancı dilde yönlendirme levhası olmaması, refakatçiler için özel alan olmaması ve hasta odası eksikliğinin olması gibi yanıtlar verilmiştir.

Araştırmada belirtilen sorunlar kodlanarak katılımcıların cevaplarının benzerlilik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Bu amaçla katılımcıların hastanenin altyapısındaki sorunlara verdikleri cevaplar *Hastane Bazlı Sorunlar* ve *Diğer* olmak üzere alt başlıklara ayrılmıştır.

- **Hastane Bazlı Sorunlar**

Hastanenin altyapısındaki sorunlar arasında hastane bazlı sorunlar yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "yabancı dilde TV kanalının olmaması, ibadethane olmaması, hastane küçük hasta talebinin karşılanamaması, hastanenin bahçesinin olmaması, hastanede yönlendirme levhaları olmaması, refakatçiler için özel alan olmaması, kutsal kitap olmaması, yabancı dil bilen personel eksikliği" dir. Hastane bazlı sorunlar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Yabancı dilde TV kanalı, ibadethane yok. Hastane küçük hasta talebi karşılanamıyor, yoğunluk oluyor (Şeyma Hanım).

Hastanemizin bahçesi yok. Kurumsal olarak hasta talebi karşılanabiliyor (Yaman Bey).

Sezonda yatak kapasitemiz yeterli gelmiyor. Biz burada küçük bir istasyon pozisyonundayız. Bina olarak küçüğüz. Küçük bir ameliyathanemiz var. Küçük bir yoğun bakımımız var. Yataklı katımız var bu kadar. Bina olarak da küçüğüz (Kübra Hanım).

Hastanede yönlendirme levhaları, refakatçiler için özel alan, kutsal kitap, din adamı gibi faaliyetler yok. Şu ana kadar ibadethane, kutsal kitap, din adamı gibi konularda talep olmadı. Bu konularda bir talep olması halinde her türlü imkan sağlıyoruz. Hiçbir sıkıntı yok. Tevrat istiyorsa Tevrat, İncil istiyorsa İncil, sinagog istiyorsa sinagog, ne istiyorsa buluruz ya da olan yere götürürüz (Gökalp Bey).

Yabancı dilde levha eksik. Yabancı dil bilen personel eksikliği, hasta odası eksikliği, yönlendirme levhaları yabancı dilde değil (Ceren Hanım).

- **Diğer**

Hastanenin altyapısındaki sorunlar arasında yer alan diğer sorunlara katılımcıların verdikleri cevaplar "yemek menülerinin yabancı hastalara hitap etmemesi, yatırımsal problemlerin olması, bütçede sorunlar olması" dır. Diğer sorunlar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Çocuklar bizim hasta yemeklerimizi yemiyor, özellikle Rus çocuklar. Yemek kültürümüz çok farklı. Biz bunu şöyle tespit ettik çok eski yıllarda. Veriyoruz, kahvaltılar geri dönüyor (Kübra Hanım).

Kardiyoloji polikliniği hastanemizde yok. Sağlık Bakanlığı kadro vermediği için. Yatırımsal problemlerimiz ve bütçemizde sorunlar var (Yaman Bey).

Görüşülen hastanelerde hastanenin altyapısı ile ilgili bir takım sorunlar tespit edilmiştir. Özellikle küçük hastanelerde çalışan katılımcılar bazı durumlarda yeterli olamadıklarından bahsetmişlerdir. Bazı katılımcılar ise hasta odalarındaki TV kanallarının yabancı dilde olmadığını belirtmişlerdir. Sağlık turizmi hizmeti veren hastanelerde ibadethane olması gerekirken bir kısmında olmadığı görülmüştür. Ayrıca bazı hastanelerde de yabancı dilde yönlendirme levhaları olmadığı belirtilmiştir. Bazı hastaneler ise Sağlık Bakanlığının kendilerini hekim çalıştırma ve bölüm açmada sınırladığından bahsetmişlerdir. Özellikle kamu hastanelerinde hasta odalarının eksik olduğunu görülmüştür. Sağlık turizminde tercih nedeni olarak

görülen hastanenin bahçesinin olması ve refakatçiler için özel alanlar olması bazı hastanelerde olmadığı belirtilmiştir.

3.7.4.3. Hastanenin Altyapısı İle İlgili Sorunların Çözüm Önerileri

Katılımcıların hastanenin altyapısı ile ilgili çözüm önerileri hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Saç ekimi, plastik cerrahi gibi yeni bölümler açılmalı, hastaneler içerisinde sağlık turizmi köşeleri açılmalı, Sağlık Bakanlığı hastanelere istediği poliklinik kadrosunu verebilmeli, yemek menüleri yabancı hastalar için şekillendirilmeli ve daha fazla tercüman çalıştırılmalı gibi yanıtlar verilmiştir.

Araştırmada belirtilen çözüm önerileri kodlanarak katılımcıların cevaplarının benzerlilik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Bu amaçla katılımcıların hastanenin altyapısı ile ilgili çözüm önerilerine verdikleri cevaplar *Yatırım Amaçlı Yeni Bölümler* ve *Diğer* olmak üzere alt başlıklara ayrılmıştır.

- **Yatırım Amaçlı Yeni Bölümler**

Hastanenin altyapısı ile ilgili sorunların çözüm önerileri arasında yatırım amaçlı yeni bölümlerin açılması yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "yeni bölümlerin açılması (saç ekimi, plastik cerrahi, organ nakilleri, kanser tedavisi), yeni hastanelerin açılması, hastane içerisinde sağlık turizmi köşeleri açılmalı" dır. Yatırım amaçlı yeni bölümler ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Yeni bölümler açılabilir arz talebe istinaden. Kanser hastalarını almak için tümör ameliyatlarını yapmak için veya nakil işleriyle ilgilenmek lazım. Daha çok sağlık turizmi Türkiye'de o kulvarda ilerlediği için onlarla ilgili çalışmalar yapmak lazım (Batuhan Bey).

Hastalara yetersiz olduğumuz durumlar oldu kapasite amaçlı. Bunların çözümünü de yeni hastaneler açmakta bulduk. Artık fiziken yetersizliğimiz yok (Gürkan Bey).

Şimdi saç ekimi olabilir bu konuda çok ciddi anlamda bir getirisi olan. Çünkü yurtdışında özellikle Baltık tarafında, Ruslar, Araplar bu konuda yaptıkları işten çok verim alamıyorlar ve çok pahalıya yaptırıyorlar. O kadar para verdikten sonra bir karşılığı yok. Ciddi anlamda bu konuda becerikli değiller. Bu konuda bir yatırım yapılabilir. Plastik cerrahi olabilir. Bir kanser tedavisi, onkoloji alanında değil de ya da bir organ naklindense getirisi daha fazla olan plastik cerrahi, diş, saç ekimi olabilir (Kübra Hanım).

Hastaneler içerisinde sağlık turizmi köşeleri açılır. İl Kültür Turizmi Müdürlüğü getirir, oraya broşürleri koyar. Burada bunlar var, akredite acenteler "Ben bu turu yapıyorum" derler, ya ben gideceğim bir acente ile anlaşacağım, ya da acente benim standardımda hizmet verecek (Doruk Bey).

- **Diğer**

Hastanenin altyapısı ile ilgili sorunların çözüm önerileri arasında yer alan diğer çözüm önerilerine katılımcıların verdikleri cevaplar "esnek bir Sağlık Bakanlığı, hastaya özel menü, daha fazla tercüman bulundurulmalı, doğru iletişim kullanılmalı" dır. Diğer çözüm önerileri ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Sağlık Bakanlığı hastanelere istediği sayıda hekim çalıştırabilme ve istediği poliklinik kadrosunu verebilmeli (Yaman Bey).

Önce nitelikli hizmet vermeniz lazım sonra fiyat uygunluğu olması lazım. Sonra iletişim kurmanız lazım hastayla. İşte bina standartları, otelcilik standartları ondan sonra diğer işlemler, daha onları halletmeden istersen havra yap hani. Yemek menülerini yabancı hastalar için şekillendirebiliyoruz. Kahvaltı kültürleri var. Bizim Akdeniz tipi kahvaltı kültürümüz var. Orta Avrupa'ya gelince bundan çıkılıyor. Örneğin; zeytin, domates kahvaltıda görmek istemiyorlar. Onlar reçel, çikolata, krep gibi şeyleri seviyorlar. Bunları değiştiriyoruz gelinen ülkeye göre (Harun Bey).

Sonra menü yapmaya karar verdik görselli. Onların sevdiği yemekleri, ülkelerinde yöresel yemekleri, makarna, pizzayı sevenler var. Sadece yoğurt yiyenler var. Bebekler için mamalar aldık, püre mamalar. Patatesi çok seviyor Ruslar, patates yemekleri var menüde. Eskiden iyi beslenmediği için tedavi olamıyor, pozitif olamıyor, böyle bir çözüm bulduk (Kübra Hanım).

200.000 yabancı uyruklu girişi var. Daha fazla tercüman olması yerinde olur (Meltem Hanım).

Öncelikle sorunların tespiti ve hastaların dinlenmesi gerekiyor. Hastalardan geri bildirimlerle daha etkin bir şekilde sorunlar çözülebilir (Berk Bey).

3.7.5. Hastanelere Sağlık Turizmiyle İlgili Finansal Teşvikler

Katılımcılara sağlık turizminde finansal teşvikler, karşılaştıkları sorunlar ve karşılaştıkları sorunlara çözüm önerileri sorulmuş, verdikleri cevaplar neticesinde *Sağlık Turizminde Finansal Teşvikler, Sağlık Turizminde Finansal Teşviklerde Karşılaşılan Sorunlar* ve *Sağlık Turizminde Finansal Teşviklerde Karşılaşılan Sorunlara Çözüm Önerileri* olarak ayrı ayrı başlıklarda incelenmiştir.

3.7.5.1. Sağlık Turizminde Finansal Teşvikler

Katılımcıların sağlık turizminde finansal teşvikler hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Ekonomi Bakanlığı ve Türk Hava Yolları anlaşmaları, fuar destekleri, tercüman desteği, yol ulaşım desteği, sigorta bazlı indirimler, SGK desteği, hasta başına teşvik ve Batı Akdeniz Kalkınma Ajansının sağlık turizmiyle ilgili projeleri gibi yanıtlar verilmiştir. Aşağıda katılımcıların sağlık turizminde finansal teşviklere verdiği yanıtlar gösterilmiştir.

Yani bu konuda birçok teşvik var diye duyuyoruz ama hiç birini almış değiliz. Finansal teşvikleri duyuyoruz ama dosya hazırlama teşebbüslerimiz oldu ama muvaffak olamadık. Ekonomi Bakanlığı ve Türk Hava Yolları anlaşmaları vardı ve biz hiç faydalanamadık (Batuhan Bey).

Sigorta bazlı indirimler, Sgk desteği, tercüman desteği, hasta başına teşvik veriliyor (Yaman Bey).

Yaptığımız reklamlar sağlık turizmiyle ilgiliyse evraklarımızı tamamlayıp teşvik için başvuruyoruz. Başvuruları biz değil merkez ofisimiz yapıyor. Biz zaten tercümanları bünyemizde

bulundurduğumuz için onları teşvike sokamıyoruz. Yönetmelik değişiyor Sağlık Turizmi Departmanı kurmamızı istiyorlar. Onun üzerine muhtemelen farklı teşvikler gelişebilir. Sağlık turizmi çok popüler çünkü Türkiye bununla ün kazanmaya çalışıyor (Ayşe Hanım).

Destekler olabileceği kadarıyla var. Yeterli mi çok emin değilim. Fena değil destekler. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansının sağlık turizmiyle ilgili bir proje kapsamında bu ofisi açtık. Yan taraftaki VIP bekleme salonunu yaptık. Fiziki olarak değişiklikler yaptık. Dört dilde video çektik. Üç dilde katalog yaptık. Dört hasta odası yaptık. Ekonomi Bakanlığının da teşvikleri var. Rehberlerin maaşlarıyla ilgili, ama kriterlere uygun olamadığımız için başvuramadık. Ekonomi Bakanlığının Katar'da bir fuarı vardı. Onun desteğinden yararlandık. Yapılan eğitim çalışmalarına katılıyoruz yılda birkaç kez (Meltem Hanım).

3.7.5.2. Sağlık Turizminde Finansal Teşviklerde Karşılaşılan Sorunlar

Katılımcıların sağlık turizminde finansal teşviklerde karşılaşılan sorunlar hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Finansal teşviklerde çok fazla yönlendirici kurum olmaması, teşviklere başvuruların kolaylaştırıcı olmaması, devlet teşvikini duyduğu zaman fuar firmasının fiyatı bir anda ikiye katlaması, Bakanlar Kurulunun anında akut hareketler yapamaması, sahadaki değil sahnedeki adamların dinlenmesi, teşvik ile ilgili komisyon üyelerinin konudan haberdar bile olmaması ve kontrolsüz hedef pazar seçimi gibi yanıtlar verilmiştir.

Araştırmada belirtilen sorunlar kodlanarak katılımcıların cevaplarının benzerlilik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Bu amaçla katılımcıların sağlık turizminde finansal teşviklerde karşılaşılan sorunlar *Devlet Kuruluşları Bazlı Sorunlar* ve *Diğer* olmak üzere alt başlıklara ayrılmıştır.

- **Devlet Kuruluşları Bazlı Sorunlar**

Sağlık turizminde finansal teşviklerde karşılaşılan sorunlar arasında devlet kuruluşları bazlı sorunlar yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "yönlendirici kurumun olmaması, teşviklerin alımının zor olması, finansal teşviklerle

ilgili komisyonlarda doğru kişilerin olmaması, teşviklerin etkili kullanılamaması" dır. Devlet kuruluşları bazlı sorunlar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Çok fazla yönlendirici kurumlar yok bu konuda. Ekonomi Bakanlığının teşvikleri var. Bunların alımı çok zor bizim açımızdan. Hiç kolaylaştırıcı gözükmüyor (Batuhan Bey).

Devletin teşvikleri belirli noktalarda kalıyor. Sürekli senden görüş istiyorlar. "Şurada teşvikleri ne yapalım, burada teşvikleri ne yapalım" diye. Belli bir noktada yine hantal kalıyorlar. Yani mesela tercüman desteği, yol ulaşım desteği, mesela bazen %50'sini ödüyor, tamamını ödemek zorunda değil. Orada biraz hantallık oluyor. Bakanlar Kurulunun toplanması bekleniyor, anında akut hareketler yapamıyorlar. Devlet "Sağlık turizmi benim politikamdır, sahnede değil sahada kimler var" demeli. Ama devlet sürekli olarak sahnedekileri topluyor. Bizde sahnede adam çok, ama sahadaki adamları dinleyen yok (Doruk Bey).

Bir de önündeki engellerden bir tanesi bununla ilgili komisyonlar oluştururken fuarlar, ulusal çapta yıllık yabancı hasta bakan ya da bu konuyla ilgili olarak deneyimi fazla olan kurum ve kişilerin tabi herkes yer almak ister heyetlerde ama konudan haberdar bile olmaması. Yönetmelikler çıktıktan sonra görüyoruz. Ve effective olmayan Afyon'daki bir termal tesisi sağlık turizminde en önde oluyor. Çünkü orda başında birisi oluyor, hoca oluyor komisyonun başında ama burada biz yılda 200.000 Orta Avrupalı bakıyoruz düşünebiliyor musunuz? Orta Schagen vizesi komisyonundan haberimiz bile olmuyor. Yani yazık ülke adına büyük kayıptır (Harun Bey).

- **Diğer**

Sağlık turizminde finansal teşviklerde karşılaşılan sorunlar arasında yer alan diğer sorunlara katılımcıların verdikleri cevaplar "teşviklerin alımında kamu hastaneleri ile özel hastanelerin aynı şartlarda değerlendirilmesi, fuar firmalarının devlet teşviki nedeniyle fiyatları yükseltmesi" dir. Diğer sorunlar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Biz Kalkınma Ajanslarının teşvik ve hibelerine başvurduk. Buradaki sorun şuydu. Mevzuat olarak özel hastanelerle aynı mevzuatı uygulamak zorundayız o teşviki almak için. Ama biz kamu kuruluşuyuz. O kadar esnek ve ivedi davranamıyoruz bazı konularda. Bir takım bürokratik

aşamalarımız var. Aynı kriterlere haiz olmak veya işi aynı bürokratik süreçte götürmek bizi zorluyor (Berk Bey).

Sağlık turizminde fuar destekleri var maalesef tacizin yapıldığı, suistimal edilen diyeyim. Çünkü devlet teşvikini duyduğu zaman fuar firması fiyatı bir anda ikiye katlıyor. Yani teşvikin her hangi bir anlamı kalmıyor (Doruk Bey).

Görüşülen hastanelerde finansal teşvikler ile ilgili bir takım sorunlar tespit edilmiştir. Finansal teşvikler konusunda yönlendirici kurum olmamasından kaynaklı sorun yaşandığı belirtilmiştir. Teşviklere başvurunun kolaylaştırıcı olmamasından dolayı sorun yaşayan hastaneler görülmüştür. Fuar firmalarının da devlet teşvikli fuarlarda bir anda fiyatını ikiye katlaması neticesinde devlet teşvikinin bir anlamı kalmadığı belirtilmiştir. Finansal teşvikler konusunda verilmesi gereken kararların ağır bir süreçten geçtiği sorun olarak görülmüştür. Finansal teşvikler konusunda toplanan komisyon üyelerinin alanda aktif hareket eden hastanelerden değil, konuyla ilgisi olmayan kurumlardan seçilmesi katılımcılar tarafından sorun olarak görülmüştür.

3.7.5.3. Sağlık Turizminde Finansal Teşviklerde Karşılaşılan Sorunlara Çözüm Önerileri

Katılımcıların sağlık turizminde finansal teşviklerde karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Teşvikler arttırılmalı, teşviklerin alınması kolaylaştırılmalı, bazı teşvikler (akreditasyon, uçak biletleri, tercüman) sürekli olmalı, adam kayırmaca olmamalı, ikilik ortadan kaldırılmalı, teşvikler etkili değerlendirilmeli, teşvik heyetleri, komisyonları oluştururken daha homojen, daha katılımcı olunmalı, yönetmelikler çıkarılırken de daha katılımcı ve paylaşımcı olunmalı, mevzuatla orantılı destekler olmalı ve teşvik şartlarında esnekleştirme yapılmalı gibi yanıtlar verilmiştir.

Araştırmada belirtilen çözüm önerileri kodlanarak katılımcıların cevaplarının benzerlilik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Bu amaçla katılımcıların sağlık turizminde finansal teşviklerde karşılaşılan sorunlara çözüm

önerileri *Devlet Bazlı İyileştirmeler ve Teşvik Bazlı İyileştirmeler* olmak üzere alt başlıklara ayrılmıştır.

- **Devlet Bazlı İyileştirmeler**

Sağlık turizminde finansal teşviklerde karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri arasında devlet bazlı iyileştirmeler yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "teşviklerde torpil olmaması, teşviklerin verilmesinde ikilik olmaması, teşviklerin etkili dağıtılması, teşvik komisyonlarının homojen oluşturulması, mevzuatla orantılı desteklerin olması (kamu için)" dır. Devlet bazlı iyileştirmeler ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Finansal teşviklere ulaşmada adam kayırmaca olmaması. Finansal teşviklere başvurunun bir kurum tarafından reddedilirken ana merkez tarafından kabul edilmesi ikiliğe yol açar. Karar vermede ikilik ortadan kalkarsa daha iyi olur (Yaman Bey).

Sağlık turizmi alanında da devlet destekler veriyor. O destekler iyi, devam etmesi lazım. Sadece orda desteklerin bu hacmin effective değerlendirilmesi gerekiyor. Daha çok fuar gezisi gibi uygulamalar yerine ülke olarak daha doğru dürüst pazarlama politikaları geliştirmeliyiz. Hedef pazarlara göre doğru ürünler, doğru pazar, doğru etki ve doğru pazarlama stratejisi. Bunları yan yana getirip bu kaynaklarımızı daha verimli kullanmamız gerekiyor. Sosyal medyada bir hedef ülke seçip para ayırsanız onun yüz kat, bin kat, on bin kat daha effective sonuç alırsınız.

Heyetler komisyonlar oluştururken daha homojen, daha katılımcı olması lazım. Yönetmelikler çıkarılırken de daha katılımcı ve paylaşımcı olması lazım. O kadar çok workshop var ki o kadar bilgiler dağınık ki kontrolsüz hedef pazar, enerjiye yazık, paraya yazık. Bence ülke olarak hedeflerin ve kaynakların doğru kullanılması için hedeflerin küçültülmesi lazım, yani doğru düzgün bir politika belirlememiz lazım (Harun Bey).

Mevzuatla orantılı destekler olmalı (Meltem Hanım).

- **Teşvik Bazlı İyileştirmeler**

Sağlık turizminde finansal teşviklerde karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri arasında teşvik bazlı iyileştirmeler yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "teşviklerin arttırılması, bazı teşviklerin sürekli hale getirilmesi, teşvik şartlarında esnekleştirme" dir. Teşvik bazlı iyileştirmeler ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir

Teşvikler arttırılabilir. Bunları kolaylaştırmak lazım (Batuhan Bey).

Akreditasyon teşviklerinin de sürekli olması taraftarıyım, ama onlar 4 yıl süreli. Uçak biletleri teşvikleri sürekli olması faydalı olur, ama maalesef 4 yıl süreli. Tercüman destekleri süreklilik arz etmesi iyi olur, ama 4 senelik. Kriterler kimi noktalarda çok enteresan kalıyor (Doruk Bey).

Teşvik şartlarında esnekleştirme yapılabilir. Çünkü kamu kurumlarının çok çabuk hareket edebilen yapıları yok (Berk Bey).

3.7.6. Sağlık Turistlerinin Türkiye'de Karşılaştığı Sorunlar ve Bu Sorunlara Çözüm Önerileri

Katılımcılara sağlık turistlerinin Türkiye'de karşılaştığı sorunlar ve sorunlara çözüm önerileri sorulmuş, verdikleri cevaplar neticesinde *Sağlık Turistlerinin Türkiye'de Karşılaştığı Sorunlar* ve *Sağlık Turistlerinin Türkiye'de Karşılaştığı Sorunlara Çözüm Önerileri* olarak ayrı ayrı başlıklarda incelenmiştir.

3.7.6.1. Sağlık Turistlerinin Türkiye'de Karşılaştığı Sorunlar

Katılımcıların sağlık turistlerinin Türkiye'de karşılaştığı sorunlar hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Türkiye'de doktorun hijyen kurallarına uymaması, doktorun üstünde önlüğünün olmaması, doktorun eldiven giymemesi, yabancı hastaların ambulans nakil ücretlerini ödemek zorunda kalması, yabancı hastaların fiyatı yüksek bulması, dil problemleri ile karşılaşmaları, yemek konusunda

problemler yaşamaları, ülkenin altyapısında eksiklik olması, ulaşım problemlerinin olması, iyileşme dönemini geçirecekleri yerler konusunda yönlendirilmemeleri, refakatçi desteği konusunda sorunlar (bazı ülkelerde bu görevi hemşireler üstleniyor), doktora ulaşmada sıkıntı yaşamaları, devlet hastanelerimizde karşılaştıkları problemler (tercümanı olmaması, yönlendiren olmaması, devlet hastanelerinin kokması), yapılan tedavilere güvenmemeleri, hizmet kalitesinde problemler yaşamaları ve Antalya'ya çok fazla direk uçuşların olmaması gibi yanıtlar verilmiştir.

Araştırmada belirtilen sorunlar kodlanarak katılımcıların cevaplarının benzerlilik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Bu amaçla katılımcıların sağlık turistlerinin Türkiye'de karşılaştığı sorunlar *Hastaneden Kaynaklı Sorunlar, Hastadan Kaynaklı Sorunlar* ve *Türkiye Kaynaklı Sorunlar* olmak üzere alt başlıklara ayrılmıştır.

- **Hastaneden Kaynaklı Sorunlar**

Sağlık turistlerinin Türkiye'de karşılaştığı sorunlar arasında hastaneden kaynaklı sorunlar yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "yemek menülerimizin yabancılara hitap etmemesi, sağlık hizmeti anlayışındaki farklılıklar" dır. Hastaneden kaynaklı sorunlar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Hastanelerde yabancı hastalara verilen yemeklerde sıkıntı olabilir. Her ülkenin birbirinden farklı yemek kültürleri olmasından kaynaklı (Şeyma Hanım, Ayşe Hanım).

Her ülkenin kendine ait bir sağlık hizmeti anlayışı var. Ve bu sağlık hizmeti anlayışını uygularken de çok farklılaşabiliyor. Örneğin; Almanya'da, Hollanda'da hastanın öz bakımından hemşireler sorumlu. Fakat Türkiye'de bunlar refakatçi desteğiyle yapılıyor. Bazen hastalarımız bundan şikayet edebiliyor. "Doktor neden günde iki defa vizite geliyor", hasta doktorun telefonuna ulaşmak istiyor. Çünkü bazı ülkelerde doktorun cep telefonu hastada var, direk arıyorlar veya ofis telefonundan direk görüşüyorlar. Ama bizde böyle bir şey mümkün olmayabiliyor çünkü doktor günde 70 hastaya bakıyor. Sorularınızı istediğiniz zaman cevaplamayabiliyor (Berk Bey).

- **Hastadan Kaynaklı Sorunlar**

Sağlık turistlerinin Türkiye'de karşılaştığı sorunlar arasında hastadan kaynaklı sorunlar yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "yabancı hastanın sigorta yaptırmaması, yapılan tedavilere hastanın güvenmemesi" dir. Hastadan kaynaklı sorunlar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Yabancı hastanın sigorta yaptırmaması (seyehat, sağlık…), gelmeden Avrupa ile SGK anlaşması olan sigorta kurumlarının aktif hale getirilmemesi sorun hastalar açısından (Yaman Bey).

Birincisi karşılıklı dil konusunda sorunlar, ikincisi yapılan tedavilere bazen güvenmiyorlar. Tek sorun kalite. Kalitede sıkıntı var (Gökalp Bey).

- **Türkiye Kaynaklı Sorunlar**

Sağlık turistlerinin Türkiye'de karşılaştığı sorunlar arasında Türkiye kaynaklı sorunlar yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "ulaşımda sorunlar, hastaların iyileşme dönemlerini geçirebilecekleri yerlerin olmaması, fiyatlandırma listesinin olmayışı, dil problemleri, ülkenin altyapısında sorunlar, devlet hastanelerinin durumu" dur. Türkiye kaynaklı sorunlar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Ulaşımda her şeyi İstanbul'la kısıtlıyoruz. İstanbul dışındaki çoğu noktaya uçuş yok, direkt uçuş yok veya çok kısıtlı, bu nedenle sağlık turizminin birinci bacağı ulaşım, ne kadar kolay ve ucuzsa o kadar tercih edilir. Türkiye ilk önce kendi analizini yapmalı, artılarını belirlemeli, ulaşım, tanıtım, hasta ameliyatını geçirdikten sonra iyileşme dönemini geçirecek "Şöyle bir yer var" diye bilgilendirme yok, bunların çalışması da yok (Doruk Bey).

Fiyatlandırma politikaları, uluslar arası fiyatımız yok. Türkiye'de sağlık konusunda fiyatlandırma sorunu var, taban rakam belli ama tavan rakam belli değil. Belki fiyatlandırma listesinin düzeltilmesi lazım. İstanbul'da 100.000 dolar olan bir ameliyat burada 50.000 dolar ise bu dışarıya

karşı bir enteresan görüntü oluşturur. Bu yüzden sağlık turizmi fiyatlandırma listesi oluşturulmalı (Batuhan Bey).

Dil problemleri var. Fiyatlandırma yüksek. Ülkenin altyapısında eksikler var (Şeyma Hanım).

Hastalar devlet hastanesine gidiyor. Hastaneyi buraya şikayet ediyor. "Tercümanı yok, beni anlayan yok, yönlendiren yok, kokuyor devlet hastaneleri, pis" diye (Beyza Hanım).

Görüşülen hastanelerde sağlık turistlerinin Türkiye'de bir takım sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir. Türkiye'de doktorun hijyen kurallarına uymaması, doktorun üstünde önlüğünün olmaması, doktorun eldiven giymemesi gibi durumların sağlık turistleri açısından sorun teşkil ettiği belirtilmiştir. Bazı yabancı hastaların da ambulans nakil ücretlerini ödemek zorunda kalmayı sorun ettiği ortaya çıkmıştır. Ülkemiz mutfağının bazı yabancı hastalara hitap etmediği ve gelen hasta yemeklerini geri gönderdikleri bunun sonucunda beslenemediklerinden dolayı tedaviye olumlu yanıt alınamadığına değinilmiştir. Taburcu olan sağlık turistlerinin kontrol amaçlı Türkiye'de kalmak zorunda oldukları fakat iyileşme dönemini geçirecekleri yerler konusunda yönlendirilmemeleri sağlık turistleri açısından sorun teşkil ettiği belirtilmiştir. Bazı sağlık turistleri de ülkelerinde refakatçi desteği hemşireler tarafından verildiğinden dolayı ülkemizde de aynı hizmeti almak istemekte fakat ülkemizde hemşirelik mesleğinin görev tanımında refakatçilik desteği olmadığından dolayı sorun yaşamaktadırlar. Sağlık turistleri istedikleri her an doktora ulaşmak istemekte fakat bizim doktorların hasta sayısı fazla olduğundan dolayı bu taleplerinin karşılanamaması sorun olmaktadır. Sağlık turistlerinin sorun yaşadığı bir konu da devlet hastanelerinin olumsuz durumudur. Antalya'ya çok fazla direk uçuşun olmaması da sağlık turistleri için bir sorundur.

3.7.6.2. Sağlık Turistlerinin Türkiye'de Karşılaştığı Sorunlara Çözüm Önerileri

Katılımcıların sağlık turistlerinin Türkiye'de karşılaştığı sorunlara çözüm önerileri hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Hastalar gelmeden seyahat sigortası yaptırmalı, yabancı bir ülkeye geldiyse hasta sigortasını yaptırmalı, yabancı hasta sigortalarının limitlerini ve içeriklerini bilerek gelmeli, sağlık turizmi fiyatlandırma listesi olmalı, yabancı dil ülke geneline yayılmalı, Antalya engelsiz hale getirilmeli, hava limanlarında sağlık turistleri için özel bir denetçi desk kurulmalı, hastanelerin içerisine izleme takip birimi koyulmalı, ülke olarak birlik olunmalı, yabancı hastalara yapılan haksızlıklar cezalandırılmalı, hastanelere sürekli denetim olmalı, etik kurul olmalı, müşteri yönetimi ilişkisine önem verilmeli, tüm sağlık kurumlarında minimum standartlar sağlanmalı, merdiven altı işler kalkmalı, ülke genelinde İngilizce yönlendirme levhaları olmalı, turist bilgilendirme ofisleri olmalı, hastalar buradaki sağlık sistemi konusunda bilgilendirilmeli, hastaneler mümkün olmayan vaatlerde bulunmamalı, personel kalitemiz yükseltilmeli, hastanelerimizde iyileştirmeler yapılmalı, devlet hastanelerimiz biraz daha düzelmeli, uçuş destinasyonlarının çeşitliliği arttırılmalı ve uçuş firmalarının saatleri çeşitlendirilmeli gibi yanıtlar verilmiştir.

Araştırmada belirtilen çözüm önerileri kodlanarak katılımcıların cevaplarının benzerlilik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Bu amaçla sağlık turistlerinin Türkiye'de karşılaştığı sorunlara çözüm önerileri *Hastane Tarafından Yapılması Gerekenler* ve *Devlet Tarafından Yapılması Gerekenler* olmak üzere alt başlıklara ayrılmıştır.

- **Hastane Tarafından Yapılması Gerekenler**

Sağlık turistlerinin Türkiye'de karşılaştığı sorunlara çözüm önerileri arasında hastane tarafından yapılması gerekenler yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "hasta hastane içerisinde olabildiğince az tutulmalı, müşteri

ilişkileri yönetimine önem verilmeli, personel kalitesi yükseltilmeli, hastaya yapılamayacak vaatlerde bulunulmamalı" dır. Hastane tarafından yapılması gerekenler ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Hastane içinde hastayı tutabildiğin kadar az tut. Çünkü insan dışarı çıktıkça morali yükseliyor. Şehir turu moral olarak bu insana destek verecek mi verecek ama bunu ben yapmayacağım. Acenteler yapacak. Acentelerin bunu yapabilmesi için ya bana çok uygun rakamlar verecek ya benim maliyetimi yükseltmeyecek ya da hastadan alınacak (Doruk Bey).

Verilen hizmetin sonrasında sadece parayla hizmet alındıktan sonra ilişkinin bitmemesi gerekiyor. Desteğin devam etmesi gerekiyor (müşteri ilişkileri yönetimi) (Harun Bey).

Bir defa onlara bu farklılıkları daha iyi anlatıp onları bilgilendirmeliyiz. Sağlık profesyonelleri olarak yapamayacağımız şeylerin vaatlerinde bulunmamalıyız. Sağlık turizmi konusunda rekabet durumundayız. İyileştirmeler yapılmalı bu hizmet anlayışlarında. Ama muhakkak personel kalitemiz yükseltilmeli. Uluslar arası Hasta Birimleri yabancı dil bilen personellerin toplandığı alanlar buralar. Sadece böyle olmamalı (Berk Bey).

- **Devlet Tarafından Yapılması Gerekenler**

Sağlık turistlerinin Türkiye'de karşılaştığı sorunlara çözüm önerileri arasında devlet tarafından yapılması gerekenler yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "Antalya engelsiz hale getirilmeli, şeffaf fiyatlandırma olmalı, yabancı dil ülke geneline yayılmalı, hava limanlarında sağlık turistleri için özel bir denetçi desk kurulmalı, denetim olmalı, merdiven altı işler kalkmalı, turistin buraya gelirken bir seyahat sigortası, bir acente sigortası yaptırdığını bütün kurum ve kuruluşlar bilmeli, turist bilgilendirme ofisleri olmalı, İngilizce yönlendirme levhaları olmalı, fiyatlar arttırılmalı, kalite arttırılmalı" dır. Devlet tarafından yapılması gerekenler ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Şeffaf fiyatlandırma olmalı, tek dil olmamalı, yabancı dil ülke geneline yayılmalı (Şeyma Hanım).

Antalya'yı engelsiz hale getirelim. Bakanlık özel izniyle otellerde taramalar yapalım. Antalya'nın ileri tedavilerde gelişmiş olduğunu Amerika'dan, Avrupa'dan kat kat uygun olduğunu izah edelim insanlara, o güveni, o algıyı oluşturalım.

Hava limanlarında sağlık turistleri için özel bir denetçi desk kurulsun. Pasaport geçişi için ve büyük harflerle yazılsın "Burası devlete bağlıdır. Burada sizin kaydınız yapılacaktır. Hızlı pasaport geçişiniz sağlanacaktır. Burada kaydınız yapıldığı zaman gittiğiniz neresi olursa olsun hangi klinik olursa olsun haklarınız devlet garantisi altındadır" deyip oraya yazıyı asmalıdırlar. Bu insan "Ben merdiven altına mı gidiyorum bilmiyorum, hadi şurada bir kaydımı yaptırayım, hem devlet beni takip etsin hem de haklarımı savunsun", der. Orada kayıt sistemi yapsın devlet. Hava limanında daha girişte, hastanın kaydını alırken hastanın gideceği yere devlet bir baksın "Ben bu adama lisans vermiş miyim, vermemiş miyim?" Sonra hastaya "Sen devlet tarafından lisans verilmeyen bir yere gidiyorsun haberin olsun" demeli, "Buraya gidersen başına geleceklerden sen sorumlusun, haberin olsun", böylece merdiven altlarını öldürmüş olacaksın. Merdiven altlarını öldürdükten sonra hastanelerin içerisine izleme takip birimi koyarsın. Hastanelerin yaptığı tüm hatalar siz Türkler olarak geri dönüyor. Yabancı geldiğinde birbiri arasındaki rekabet bir kenara bırakıp tek vücut Türkiye olarak tepki vermek zorundasın. Bu nedenle belirli kriterler dahilinde hareket edilmesi gerekiyor (Doruk Bey).

Yabancı hastalara yapılan haksızlıkların cezalandırılması. Bu konuda denetimin süreklilik arz etmesi (Yaman Bey).

Öncelikle tabi Sağlık Bakanlığının ya da ilgili bakanlıkların denetlediği düzgün kurumlar olması gerekiyor. Türkiye'de verilen hizmetle alınan fiyatın dengeli olması gerekiyor. Fiyatlar mutlaka yüksek olmalı ama aldığı hizmetle ödediği rakam bir dengesinin olması lazım. Bunun için etik kurul, standartlar artık ne gerekiyorsa çok zor bir durum (fiyatlar konusunda). Yani geldikleri zaman en büyük o sorun olabilir. Minimum sağlık standartlarını her kurum sağlamış olması gerekiyor. Çünkü ülkesine döndüğü zaman tüm ülke hakkında kötü bir imaj oluyor kafasında kötü bir hizmet aldığında. Aradaki çürüklerin temizlenmesi gerekiyor. Merdiven altı işlerin kalkması gerekiyor (Harun Bey).

Turistin buraya gelirken bir seyahat sigortası, bir acente sigortası yaptırdığını bütün kurum ve kuruluşların biliyor olması lazım. Çünkü bu adamla orda iletişime geçersen en azından çalıştığı

hastane o adamı oradan alabilir. Hasta devlet hastanesine gidiyor. Devlet hastanesi acente aracılığıyla geldiğini biliyor. Acenteyi ararsa "Burada hastanız var, iletişime geçemiyoruz" derse, acente bakıyor ve bizle iletişime geçiyor, bunu bilirse acente bizimle iletişime geçer ve biz de gider hastayı oradan alırız, buraya getiririz sigortasıyla çalıştığımız için (Kübra Hanım).

Yabancı dil ülke genelinde yaygınlaştırılmalı. İngilizce yönlendirme levhaları olmalı. Turist bilgilendirme ofisleri olmalı. Herkes ikinci bir dili kullanabilmeli (Meltem Hanım).

Ülkemizdeki fiyatlar kesinlikle yurtdışından daha ucuz. Sağlık turizminde en ucuz ülkeyiz. Bence fiyatların katlanarak artması lazım. Kalite arttırılmalı. Turist bazında ve hizmeti verenler adına kalite arttırılmalı (Gökalp Bey).

3.7.7. Sağlık Turizmi Birimi Sorumlularının Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Çözüm Önerileri

Katılımcılara Sağlık Turizmi Birimi sorumlularının karşılaştıkları sorunlar ve sorunlara çözüm önerileri sorulmuş, verdikleri cevaplar neticesinde *Sağlık Turizmi Birimi Sorumlularının Karşılaştıkları Sorunlar* ve *Sağlık Turizmi Birimi Sorumlularının Karşılaştıkları Sorunlara Çözüm Önerileri* olarak ayrı ayrı başlıklarda incelenmiştir.

3.7.7.1. Sağlık Turizmi Birimi Sorumlularının Karşılaştıkları Sorunlar

Katılımcıların Sağlık Turizmi Birimi sorumlularının karşılaştıkları sorunlar hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Yabancı hastanın aldığı hizmetin karşılığını ödemek istememesi, yabancı hastanın yanındaki Türk kişinin fiyatı yüksek bulması, yabancı hastanın sigorta yaptırmadan gelmesi, yabancı hasta gelmeden Avrupa ile SGK anlaşması olan sigorta kurumlarının aktif hale getirilmemesi, profesyonel istihdam problemi, sezonluk hasta gelmesi, en üst kademe yönetimin reklam bütçesi ayırmaması, 112'de bile çeşitli hastanelere iltimas geçilmesi, kan tranfüzyonunu reddeden hastaların olması, acenteyle problem yaşanması, hastaların eksik bilgiler vermesi, turizm piyasasının oturmamış olması, sektörün gelişememiş olması,

yönetmelikler çıkarılırken sağlık turizmi hizmeti veren hastane yöneticilerinin görüşlerinin alınmamış olması, yabancı çalışanının sigorta priminin yüksek olması, yabancı çalışanda sınır olması, personel yapısından kaynaklanan sorunlardan dolayı yöneticiye daha fazla iş yükü binmesi, yabancı sigortanın önce "Ödeyeceğim" deyip, sonra ödememesi, hastanın parayı ödememesi, yabancı hastanın ülkemiz yasalarını algılayamaması, eleman yetersizliği ve sağlık turizmi personeliyle hastanenin diğer personelleri arasında çekişme olması gibi yanıtlar verilmiştir.

Araştırmada belirtilen sorunlar kodlanarak katılımcıların cevaplarının benzerlilik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Bu amaçla sağlık turizmi birimi sorumlularının karşılaştıkları sorunları *Yöneticinin Hastadan Kaynaklı Karşılaştığı Sorunlar, Yöneticinin Personelden Kaynaklı Karşılaştığı Sorunlar ve Diğer* olmak üzere alt başlıklara ayrılmıştır.

- **Yöneticinin Hastadan Kaynaklı Karşılaştığı Sorunlar**

Sağlık turizmi birimi sorumlularının karşılaştıkları sorunlar arasında yöneticinin hastadan kaynaklı karşılaştığı sorunlar yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "kan tranfüzyonunu reddeden hastaların olması, hastanın sürekli ilgi odağı olmak istemesi, hastanın kendisiyle ilgili eksik ve yanlış bilgi vermesi, ambulans ücretini ödemek istememesi, hizmetin karşılığına itiraz etme, hastanın kaçma ihtimali" dir. Yöneticinin hastadan kaynaklı karşılaştığı sorunlar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Kan tranfüzyonunu reddeden hastalar var. Yine aynı kullanılan ilaçlar, boy, kilo, sigara içme, yaptığı doğumlar, önemli geçirdiği ameliyatlar gibi eksik bilgiler gelebiliyor. İngilizler burada bir para ödeyeceği zaman bir tuhaf karşılıyorlar. Halbuki herkes zaten bilgilendirilmiş oluyor. Yeterince vakit ayıramama. Doktor sadece sağlık turizmi için hastanede değil. Poliklinikte de bulunuyor. Hasta buraya ameliyata geleceği zaman bir de parayı ödediği zaman beklentisi çok yüksek oluyor. Doktoru sık sık görebileceğini düşünüyor. İlgi odağı olmak istiyor (Ayşe Hanım).

Ambulansla gelen hastaların ambulans nakilleri ücretli, bunu sorun ederler. Ambulans ücretinin olmamasını isterler. Tatile gelip te yanında Türk olanların gereksizlikleri. "Fiyat yüksek" bunu Türk hasta söyler yabancı hastaya. Hiçbir yabancı hasta karşıma gelip te "Fiyat yüksek" demez. Gerçek bir turistin sağlığı zaten parayı sorun etmez, zaten uygun buluyorlar (Meltem Hanım).

Parayı ödememe, paraya itiraz etme, "Bu otel fiyatına dahil değil mi?", tam pansiyon felsefesinin hastanede de olacağı izlenimleri, ülkemiz yasalarını algılayamıyorlar bazıları (Gökalp Bey).

Hastaların tüm işlemlerinde yanındayız. Muayene olurken, röntgen çekilirken, çünkü hastanın kaçma ihtimali çok yüksek oluyor. Yer yön bilmiyor, iletişim de sıkıntı yanında olmak zorundayız. Fiyatı yüksek bulan oluyor da biz orda şöyle devreye giriyoruz, "Özel hastaneye gittiğinizde bu fiyatın iki üç katını zaten sizden istiyorlar. Siz orda sorgusuz sualsiz kabul ediyorsunuz. Ama emin olun biz burada en yüksek konforu size yaşatıyoruz" diyoruz. Biz devlet hastanesinin bir vitriniyiz, sağlık turisti gelirse onu el üstünde tutuyoruz. Bir sorun olduğunda kendim üstelememeye, polemiğe girmemeye çalışıyorum. Sakin sakin "Bizde bu şekilde kabul ederseniz yardımcı olayım, etmezseniz, özel hastanelerimiz mevcut" diye yönlendirme yapıyorum (Ceren Hanım).

- **Yöneticinin Personelden Kaynaklı Karşılaştığı Sorunlar**

Sağlık turizmi birimi sorumlularının karşılaştıkları sorunlar arasında yöneticinin personelden kaynaklı karşılaştığı sorunlar yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "istenilen personele ulaşılamaması, profesyonel personelin olmaması" dır. Yöneticinin personelden kaynaklı karşılaştığı sorunlar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Bir profesyonel istihdam problemimiz var. Bu işin okulu olmadığı içi alaylı yetişiyor arkadaşlar ve her ayrılandan sonra yeni aday yetiştirmek zorunda kalıyoruz. İki süreklilik problemi var (Batuhan Bey).

İstediğimiz personeli alamıyoruz. Çünkü burası çok uçta kalmış bir yer. Tecrübeli bir hemşire ya da tercüman sağlık turizmi destekli olacak bir ekip buraya gelmiyor. Çünkü küçük bir hastane, buraya gelse bile ailesiyle gelmek istemiyor. Okul yok, eğlenmek için bir mekan yok, o

yüzden herkes Antalya'da merkezde kalmak istiyor. Personel bulamıyoruz, çok zorlanıyoruz (Kübra Hanım).

Personel yapısından kaynaklanan sorunlardan dolayı yöneticiye daha fazla iş yükü binebiliyor. Personel seviyesinde halledilebilecek bir konu, o personelin bu konudaki kalifikasyonu çok yeterli olmadığı için yöneticiye yansıyor ve karışmaması gereken küçük detaylarla uğraşmak zorunda kalıyor (Berk Bey).

- **Diğer**

Sağlık turizmi birimi sorumlularının karşılaştıkları sorunlar arasında yer alan diğer sorunlara katılımcıların verdikleri cevaplar "en üst kademenin olumsuz etkisi, usulsüz işlemlerin olması, maliyet sorunu, acente ile problemler yaşanması, turizm piyasasının oturmamış olması, sigorta şirketiyle problemler" dir. Diğer sorunlar ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

En üst kademe yönetim reklama bütçe ayırmaz, verdiğim teklifi incelemez, değerlendirmez (Doruk Bey).

Rekabetten dolayı usulsüz işlemlerin olması. Hastayı hastaneye çekme konusunda çeşitli dolapların dönmesi. Hastaneye para karşılığında hasta temin edilmesi. Yeri geldiğinde bir taksicin bile bu konuda hastaneden talepte bulunması, 112'de bile aynı şekilde çeşitli hastanelere iltimas geçilebiliyor (Yaman Bey).

Maliyet sorun. Çünkü çalışmalarınızı yurt dışında yapmanız gerekiyor. Yol masraflarınız, reklam giderleriniz için bir bütçe olması gerekiyor. Firmalarla, hastalarla ufak tefek sorunlar yaşıyoruz, onları da çözüyoruz zaten (Zeynep Hanım).

Acenteyle problem yaşanabiliyor. Vaktinde hastayı getirmeyebiliyor. Transferlerinde aksaklık olabiliyor veya onların acente üzerinde hastalar olduğu zaman acentenin de doldurmuş olduğu bir form oluyor. Orada bir iletişim kopukluğu yaşanabiliyor (Ayşe Hanım).

Turizm piyasasının oturmamış olması, hem bu konuyla ilgili bir kişi olarak hem normal kendi işimi yapıp hem sağlık turizmi işini yapmak bir iş yükü. Sektörün gelişememiş olması. Bir yönetici olarak da bu gibi konularda yönetmelikler çıkarken, kararlar alınırken görüşlerimizin alınmamış olması (Harun Bey).

Mesela sigorta "Ben ödeyeceğim" diyor, sonra ödemiyor. Sigorta ameliyattan sonra rakamı yüksek buluyor, karşılamak istemiyor. Bu durumda ya hasta kendi ödüyor, bazen ödemiyorlar da (Beyza Hanım).

Görüşülen hastanelerde sağlık turizmi birimi yetkililerinin bir takım sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir. Sağlık turistinin aldığı hizmetin karşılığını ödemek istememesi yetkililer için bir sorundur. Sağlık turizmi birim yetkililerinin birlikte çalıştığı personelin profesyonel olmaması problemi de yetkilileri zorlayan sorunlardandır. Hastaneye sezonluk hasta gelmesi problemi de hastaneler açısından sorun teşkil etmektedir. Çünkü tüm yıl sağlık turizmi çalışmaları yapılmakta, sağlık turizmi personeli çalıştırılmakta fakat sadece yazın birkaç ay sağlık turisti gelmektedir. Birim yetkilileri tarafından reklam çalışmaları yapılmak istenmekte fakat en üst kademe yönetimi reklam bütçesi ayırmamaktadır. Sağlık turizmi yetkililerinin birlikte çalıştığı yabancı personelin sigorta primlerinin normal çalışana göre yüksek olması ve çalıştırılan yabancı personel sayısında sınır olması da sorun teşkil etmektedir. Yönetmelikler çıkarılırken sağlık turizmi hizmeti veren hastane yöneticilerinin görüşlerinin alınmaması da sorun olmaktadır. Yabancı sigortaların önce hastaneye sağlık turistinin tedavi masraflarını ödeyeceğim deyip tedavi yapıldıktan sonra ödememesi de sorun olmaktadır. Özellikle kamu hastanelerine sağlık turistinin az sayıda gelmesinden dolayı sağlık turizmi personeliyle hastanenin diğer personelleri arasında çekişme olması da sağlık turizmi birimi yetkililerinin karşılaştığı sorunlar arasındadır.

3.7.7.2. Sağlık Turizmi Birimi Sorumlularının Karşılaştıkları Sorunlara Çözüm Önerileri

Katılımcıların Sağlık Turizmi Birimi sorumlularının karşılaştıkları sorunlara çözüm önerileri hakkında verdikleri bilgiler şöyledir: Bütün kurum ve kuruluşlar turistin seyahat sigortası, acente sigortası yaptırdığını bilmeli, hasta arttırıcı teşvikler olmalı, standart bir form olmalı, her zaman toplantılar yapılmalı, yabancı hastalara memnuniyet anketleri yapılmalı, sağlık turizminde getirisi yüksek olan bölümlere yatırım yapılmalı, gerçekçi beklentiler oluşturulmalı, gerçekçi hedefler belirlenmeli, yabancı çalışan primleri normal çalışanla aynı olmalı, sağlık turizmine küçük küçük taleplerle büyüterek başlanmalı, kalifikasyon eğitim sertifikasyonları aksatılmamalı ve birim yöneticileri insan yönetimi konusunda çok iyi eğitim almalı gibi yanıtlar verilmiştir.

Araştırmada belirtilen çözüm önerileri kodlanarak katılımcıların cevaplarının benzerlilik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Bu amaçla Sağlık Turizmi Birimi sorumlularının karşılaştıkları sorunlara çözüm önerileri *Hastane Bazlı Çözümler* ve *Diğer* olmak üzere alt başlıklara ayrılmıştır.

- **Hastane Bazlı Çözümler**

Sağlık turizmi birimi sorumlularının karşılaştıkları sorunlara çözüm önerileri arasında hastane bazlı çözümler yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "hastanın verdiği eksik bilgiler nedeniyle standart formlar oluşturulması, hasta anketlerinin değerlendirilmesi, sağlık turistleri diğer hastaların işleyişini aksatmayacak şekilde akşam saatlerinde yapılmalı (kamuda), sağlık turizmine küçük küçük taleplerle başlanmalı" dır. Hastane bazlı çözümler ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Yine aynı kullanılan ilaçlar, boy, kilo, sigara içme, yaptığı doğumlar, önemli geçirdiği ameliyatlar gibi eksik bilgiler gelebiliyor. Onlarda aynı bir önlem alındı. Standart bir form, standart sorular gönderiliyor. Bunların hepsinin cevaplanması isteniyor. Her zaman toplantılar, hastadan

alınan feedbacklerin paylaşılması, zaten anı defterlerimiz var, mutlaka her hastaya hem anket hem anı defteri doldurtmaya çalışıyoruz. Anket girişleri oluyor sistemden, onların hepsini değerlendiriyoruz (Ayşe Hanım).

Resmi olarak sağlık turizmi hastaları diğer işleyişi aksatmayacak şekilde gerekirse akşam saatlerinde yapılmalı. Sağlık turizmine küçük küçük taleplerle büyüterek başlamak lazım (Meltem Hanım).

- **Diğer**

Sağlık turizmi birimi sorumlularının karşılaştıkları sorunlara çözüm önerileri arasında yer alan diğer çözümlere katılımcıların verdikleri cevaplar "hasta arttırıcı teşvikler olmalı, yönetmelikler çıkarılırken geniş katılımlı olmalı, yatırımlarda gerçekçi hedefler belirlenmeli, yabancı çalışana getirilen sınır kalkmalı, yöneticiler eğitimlerini aksatmamalı" dır. Diğer çözümler ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Sık sık hasta almıyorsunuz. Onları arttırıcı teşvikler olmalı (Batuhan Bey).

Yönetmelikler çıkarken daha geniş tabanlı katılımlı, daha çok paydaşın bir arada olması gerekiyor, birkaç kurumun, kişinin görüşü alınarak değil. Hem yüksek geliri olanları hem de dünya pazarının sağlık turizmi pazarının realitelerine uygun işlere enerjimizi harcamamız lazım. Şu anda geriatrik bakım, yaşlı bakım diyoruz da hangi ülkeden hangi ülkeye yaşlı gitmiş bakmış da biz böyle bir şey için uğraşıyoruz. Böyle bir şey yok. Avrupa Birliğindeki kişiler siz Avrupa Birliğinin içinde değilken Avrupalı yaşlıyı kendi sosyal güvencesi parasıyla size göndermelerini mi bekliyorsunuz? Böyle bir şey olamaz. Nereye gider bunlar? Bulgaristan'a, Yunanistan'a, Polonya'ya kendi fakir ülkeleri var Avrupa Birliği içinde kalacak şekilde. Zaten öyle organize ediliyor bu işler. Sağlık turizmi de dahil buna. Gerçekçi beklenti oluşturmamız gerekiyor. Sağlık turizmine özel sektör yatırım yaparken de gerçekçi hedefler belirlemeleri gerekiyor. Bunlar çok sonuç alınmaz konulardan bence (Harun Bey).

Yabancı dil bilen personel bulabiliyoruz. Şöyle ki çalışma izni alabileceğimiz yurtdışından gelen personelleri çalıştırıyoruz. Yabancı çalışanının sigorta primi yüksek, maliyeti de yüksek oluyor. Yabancı çalışan primleri normal çalışanla aynı olmalı. Yabancı çalışanda sınır var. Kadronuza göre

belirleniyor. Toplam çalışanda 1/45 yabancı alabiliyorsun. Bu böyle olmamalı. Ama bizim burada verdiğimiz hizmet dil, lisan, tercüman olarak çalıştırdığımız için yabancı çalışanlara mecbur kalıyoruz (Kübra Hanım).

Kalifikasyon eğitim sertifikasyonlarımızı aksatmamamız gerekiyor. Kendimizi bu konuda yetiştirmemiz gerekiyor. Yöneticilik final noktası değil orada devam ettirilmesi gereken standartlar var. Yöneticilerin insan yönetimi konusunda çok iyi eğitim alması gerekiyor. Konuya hakim olmamız gerekiyor. Yöneticiler daha iyi eğitilirlerse çalışanları daha iyi yönetirler (Berk Bey).

3.7.8. Sağlık Turizmi Konusunda Diğer Çalışmalar, Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Katılımcılara bu konular haricinde ekleyebilecekleri sağlık turizmi alanında karşılaşılan sorunlar ve bu sorunlara çözüm önerileri sorulmuş verdikleri cevaplar neticesinde *Medikal Vize ve Diğer* olarak ayrı ayrı başlıklarda incelenmiştir.

3.7.8.1. Medikal Vize

Sağlık turizmi konusunda diğer çalışmalar, sorunlar ve çözüm önerileri arasında medikal vize yer almaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar "medikal vize olmalı, medikal vize olmamalı ve medikal vize gerekli değil" dir. Medikal vize konusunda ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Kolaylaştırıcı olacağını düşünüyoruz ama henüz çok kullanılmadığını zannediyoruz (medikal vize). Ülke bazlı anlaşma yapılıyor çünkü. Medikal vizede işte Irakla anlaşmamız var ama İngiltere ile yok. O konuda yaygınlaştırılması gerektiğini düşünüyoruz (Batuhan Bey).

Medikal vize olmalı ama hekim onayıyla olmalı. Fakat dikkat edilmeli, medikal vize suistimale açık bir durumdur (Yaman Bey).

Medikal vize olmalı. Yabancılar davetiye isteyip gelmiyor. Farklı işler için bazen davetiye isteyip gelmeyebiliyorlar. O yüzden bir iki kere davetiye gönderip hastalar gelmeyince biz de artık

davetiye vermiyoruz açıkçası. Sonuçta risk alıyorsun, ülkene birini sokuyorsun ama ne amaçla geldiğini bilmiyorsun (Ayşe Hanım).

Medikal vize riskli bir şey. Medikal vize durumunda sağlık turistinin Türk Hava Yollarıyla gelme garantisi yok, sağlık hizmeti kesin alma garantisi yok, terörist olabilir, bir yerde eylem yapabilir, senin aracılığınla ülkene girip zarar verebilir (Doruk Bey).

Medikal vize olabilir ama zaten bizim ülkemize insanlar çok rahat girip çıkabildikleri için medikal vizeye ihtiyaç duyulmuyor (Zeynep Hanım, Gürkan Bey, Kübra Hanım, Meltem Hanım, Berk Bey, Beyza Hanım, Gökalp Bey).

Medikal vize konusunda bir sıkıntı yok. Biz zaten kimseye vize uygulamıyoruz. Tedavi amaçlı vize başvuruda bulunulabiliyor. Çünkü zaten Türkiye çok zor girilen bir ülke değil (Harun Bey).

3.7.8.2. Diğer

Sağlık turizmi konusunda diğer çalışmalar, sorunlar ve çözüm önerileri arasında yer alan diğer çalışma, sorun ve çözüm önerilerine katılımcıların verdikleri cevaplar "müşteri ilişkileri yönetimi çalışmaları, şikayet değerlendirme, yabancı hastalara davetiye gönderilmesi, akademik ve teorik çalışmaların arttırılması, sağlık turizminde anlık fırsatlardan yararlanma sorunu, Türkiye'nin tanıtımının iyi yapılması, hastaya aldığı hizmetin ödetilmesinde her türlü yaptırımın uygulanması " dır. Diğer çalışmalar, sorunlar ve çözüm önerileri konusunda ifade ediliş şekliyle araştırmada yer alan katılımcıların sözleriyle aşağıda gösterilmektedir.

Müşteri ilişkileri yönetimi ile ilgili bir şikayet yönetimimiz var. Onunla ilgili de bir mail adresi oluşturduk. Müşteri potansiyelimizin elinde var. Oraya gelen şikayetler değerlendirilip cevaplandırılıyor ve çözüme ulaştırılıyor (Batuhan Bey).

Hastalara davetiye gönderiyoruz. İran ağırlıklı Arap hasta fazla. Davetiye önceden çok gönderiyorduk şu anda az. Hasta ülkeye giriş yaptıktan sonra gelmiyor, özellikle İranlı hastalar (Şeyma Hanım).

Sağlık turizmi alanında yapılan akademik ve teorik çalışmaları çok değerli görüyorum. Bu tarz çalışmaların yapılması, yaygınlaştırılması çok önemli. Biz teorik fikri yönünü de çok geliştirmeliyiz. "Biz karaciğer naklinde iyiyiz" demekle bitmiyor sağlık turizmi organizasyonu. Havaalanından başlıyor, hatta ve hatta hastanın evinde o internet araştırmasından başlıyor (Berk Bey).

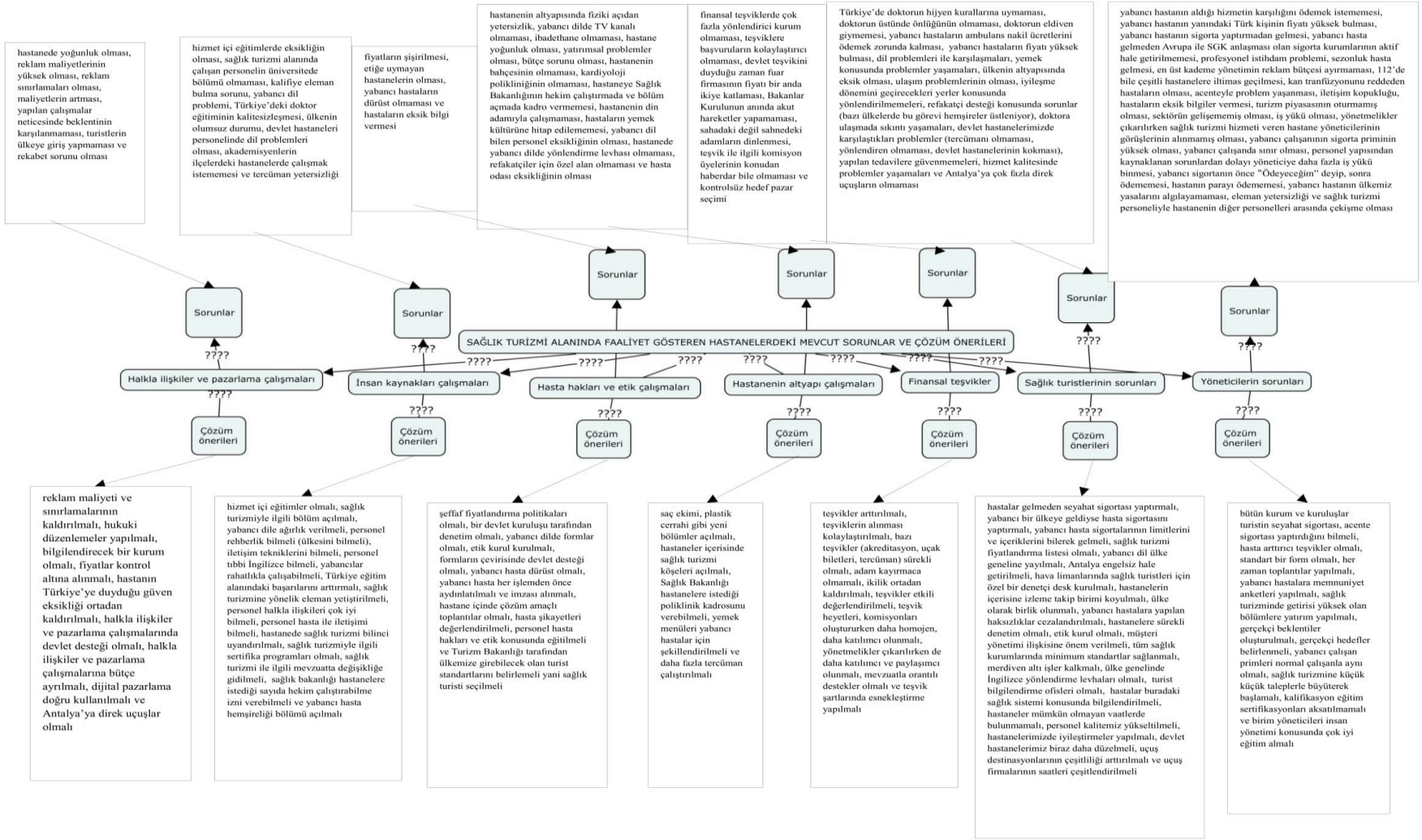
Türkiye bu yabancılar için cennet. Bu cenneti değerlendirsinler, böyle ucuz, kaliteli, hizmette sınır tanımayan başka ülke yok. Yurtdışına git "Ayağım burkuldu" de bir hastaneye git, başına neler geliyor. Bir de aynı kişi buruya gelsin, "Ayağım burkuldu" desin hangi hizmetleri alıyor bir görsün. Orda kaç para veriyor, burada kaç para veriyor bir görsün, sonra karar versin Türkiye ucuz mu, değil mi? 10 büyük ülkede aynı vakanın araştırılması lazım neler yapılmış, neler yapılıyor, ne kadara yapılıyor, ne kadar sürede taburcu olduğu, ne kadar sürede hastaneye ulaşıldığı ile ilgili karşılaştırma yapılması lazım. Bu yapılırsa ülkemizin hem hızlı hem ucuz olduğu ortaya çıkar (Gökalp Bey).

Hasta geldiğinde pasaport ya da herhangi bir kimlik yanında bulundurmak zorunda. Çok acil değilse kabul etmiyoruz zaten. Çünkü biz pasaport numaralarını işliyoruz sisteme. Herhangi bir sıkıntı yaşandığında biz bunu her yere bildiriyoruz. Biz bütün yaptırımlarımızı kullanıyoruz aslında. Ödemediğinde herhangi bir sıkıntı çıkardığında, ihbarnameler çekiliyor, havalimanlarına haber veriliyor, yurtdışına çıkışı sağlanmıyor (Ceren Hanım).

Anlık fırsatlardan yararlanmak için hareket eden çok, bu da Türkiye'de sağlık turizminin önündeki en büyük engellerden (Doruk Bey).

3.7.9. Araştırma Bulgularının Özeti

Bu araştırma kapsamında yukarıda değinilen her bir ana temada karşılaşılan sorunlar ve bu sorunlara çözüm önerileri aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.



Şekil 7: Araştırma Bulgularının Özetinin Bir Modeli

Yukarıda Şekil 7'de görüldüğü gibi sağlık turizmi hizmeti sunan hastanelerde etkili olduğu düşünülen faktörler olan halkla ilişkiler ve pazarlama, insan kaynakları, hasta hakları ve etik, hastanenin altyapısı ve finansal teşvikler konusunda karşılaşılan sorunlara değinilmiş ve bu sorunlara katılımcıların önerdiği çözümlere yer verilmiştir. Ayrıca sağlık turistlerinin Türkiye'de karşılaştığı sorunlara da değinilmiş bu konuda ülke olarak ya da hastane bazlı yapılabileceklerden bahsedilmiştir. Aynı şekilde sağlık turizmi hizmeti verilen hastanelerde sağlık turizmiyle ilgili birim sorumlularının karşılaştığı sorunlara değinilmiş ve bu konudaki çözüm önerileri alınmıştır.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık turizmi, günümüz sektörleri arasında önde gelen ve her yıl daha fazla ilgi çeken alanlardan biridir. Alanda artık gelişmiş ülkeler kadar gelişmekte olan ülkelerin de pay kapma yarışında olduğu görülmektedir. Bu yarış işletmeler arasında artan bir rekabet ortaya çıkarmaktadır. Belirtilen rekabetin etkisiyle sağlık turizminin alt dalı olan medikal turizmin etkinliği, ilgili hizmeti veren hastanelerin etkinliği ile bağlantılıdır. Hastanelerin sağlık turizminde istenilen kaliteye ulaşabilmesi ve sağlık turistlerinin beklentilerini karşılayabilmesi amacıyla alandaki sorunlar belirlenerek uygun çözüm seçenekleri uygulanmalıdır.

Hastanelerin sağlık turizmi ile ilgili etkinliğini sağlamak açısından yapılacak temel çalışma alanları halkla ilişkiler ve pazarlama, insan kaynakları, hasta hakları ve etik, hastanenin altyapısı, sağlık turizmiyle ilgili finansal teşvikler ve sağlık turistleri bulunmaktadır. İlgili çalışma alanlarında sorunların belirlenmesi ve çözüm önerileri getirilmesi için Türkiye'nin en çok turist ağırlayan Antalya ilinde 14 hastanede önemli sorunlar tespit edilmiştir. Medikal turizm ile ilgili Yiğit (2016) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre Türkiye'de kamu sektöründe medikal turizmin gelişimine etki eden temel faktörler, imaj problemi, tanıtım eksikliği, sağlık politika ve düzenlemeleri, kapasite problemleri, uzman/işgücü eksikliği, dil ve iletişim problemleri, turistik tesis azlığı ve hastane alt yapı problemleri olarak tespit edilmiştir. Arsezen Otamış ve Yüzbaşıoğlu (2015) tarafından yapılan başka bir araştırmaya göre Antalya medikal turizm işletmeleri bağlamında %79 oranında sağlık turistlerine hizmet verdiği, küresel bağlantılar ve işbirlikleri için bu oranın güçlü bir yan olduğu belirtilmiştir. Medikal turistin sağlık sigortası koşulları, bina, teknolojik donanım, coğrafi konum, dil bilen uzman insan kaynakları gibi faktörler ağ ilişkileri açısından çok önemli olduğunun altı çizilmiştir. Akdu (2009) tarafından yapılan çalışmada Türkiye'nin dünya medikal turizm pastasından payını alamadığı bu durumun nedeninin eksik ve plansız reklam ve tanıtım faaliyetleri, nitelikli personel sayısının az olması, ilgili birimlerdeki koordinasyon sorunu gibi nedenlerin etkili olduğu ve konu ile ilgili kurumların birlikte hareket ederek eşgüdümün

sağlanması, nitelikli personel istihdamı, reklam ve tutundurma faaliyetleri yapılarak çözülebileceği belirtilmiştir.

Halkla ilişkiler ve pazarlama, hastanelerin tanıtımında ve pazar payını genişletme açısından önemli faaliyetlerden biridir. Bu alanda hastanelerin yüksek maliyetler, tanıtım ile ilgili yasal engeller ve artan rekabet nedeniyle sorunlar yaşadığı ilgili hastanelerde tespit edilmiştir. Halkla ilişkiler ve pazarlama çalışmalarını etkin yapabilmek için devlet desteğinin artırılması, yasal düzenlemeler geliştirilmesi ve bütçe ayrılması gibi çözümler önerilmiştir. Belirtilen alanda literatürde yapılan bir çalışma Aydın ve Karamehmet Aydın (2015) tarafından yapılan *Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi* adlı çalışmalarında bazı ülkelerin pazarlama yöntemlerine değinmiştir. Fakat belirtilen çalışmada bu alandaki sorunlara ve çözüm önerilerine değinilmemiştir. Şahbaz, Akdu ve Akdu (2012) tarafından yapılan bir araştırmaya göre kurumsal olarak yapılan tanıtım faaliyetlerinin etkisinin sınırlı olduğu ve daha az kitleye ulaşılabildiği düşüncesiyle Türkiye'nin turistik reklam ve tanıtım faaliyetlerinde medikal turizme yönelik tanıtımların arttırılmasının mevcut medikal turizm hareketlerinin ve medikal turizmden elde edilen gelirin de artmasını sağlayacağına değinilmiştir.

Araştırmanın önemli bir sonucu da araştırma dahilinde olan hastanelerde insan kaynakları nedeniyle karşılaşılan sorunlardır. Hastanelerin insan kaynakları çalışmalarında karşılaştığı sorunlar arasında personel eğitimi yetersizliği, kalifiye personel bulamama, yabancı dil yetersizliği bulunmaktadır. Bu sorunlara ilişkin çözüm önerileri arasında ise personele eğitim verilmesi, personelin sahip olması gereken özelliklerin artırılması yer almaktadır. Medikal turizm ile ilgili Arsezen Otamış ve Yüzbaşıoğlu (2015) tarafından yapılan bir araştırmaya göre nitelikli personel eksiğinin olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde Acar ve Turan (2016) tarafından yapılan çalışmada da kamu hastanelerinde yabancı dil bilen personel sayısının azlığı, sağlık turizmi alanındaki sorunlardan biri olduğu, çalışanlara yabancı dil konusunda eğitim imkânı sunulması çözüm olarak önerilmiştir. Göçer ve Aydın

(2016) tarafından yapılan başka bir araştırmaya göre artan doktor sayısı ve sağlık sektörüne yönelik harcamaların, Türkiye'nin turizm gelirlerini olumlu yönde etkilediği saptanmış ve bu nedenle turizm gelirlerini arttırabilmek için sağlık turizmine daha fazla önem verilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Araştırma dahilinde hasta hakları ve etik açısından hastadan kaynaklanan ve hastaneden kaynaklı sorunlar göze çarpmaktadır. İlgili sorunların çözümünde ise önerilenler arasında; konuya ilişkin bir etik kurulun olması, hastanın ve hastanenin tedavi sürecinde etkin denetim yapması ve devletin etik meseleler ile ilgili desteği bulunmaktadır. Konunun önemini ifade eden bir çalışma ise Yirik ve Ekici (2016) Akdeniz bölgesinde medikal turizm açısından etik problemler ve bunların ortaya çıkardığı olumsuzlukları incelemiştir. Tespit ettikleri etik sorunlar ise hastaların tedavi uygulamaları konusunda bilgilendirilmemeleri, yerel halkın sağlık turizmi imkânlarına erişimde yetersizlik, ticari amaçlar ile gereksiz ve yanlış tedavi uygulanması, fiyatlandırma politikalarında belirsizlik, inanç konusunda hassas olan hastaların mahremiyetinin sağlanamaması ve yasal düzenlemelerin net olmaması bulunmaktadır. Bu çalışmada da katılımcılara karşılaştıkları etik problemler ile araştırmamızda örtüşen noktalar yer almaktadır. Kitapçı (2014) tarafından yapılan çalışmada akredite hastanelerde etik komitelerin olmasının hastalar için önemli bir tercih nedeni olduğu belirtilmiştir.

Araştırmada hastanelerin etkin çalışması açısından önemli olan altyapı çalışmalarında da sağlık turizmi açısından bir takım sorunlar olduğu görülmüştür. Belirtilen altyapı sorunlarının büyük kısmı hastaneden kaynaklı olarak hastanede yabancı dilde TV kanalının olmaması, ibadethane olmaması, hasta talebinin karşılanamaması, hastanenin bahçesinin olmaması, hastanede yabancı dilde yönlendirme levhalarının olmaması, refakatçiler için özel alan olmaması, kutsal kitap olmaması, yabancı dil bilen personel eksikliğidir. Altyapı eksikliği ile ilgili çözüm önerileri arasında yatırım amaçlı yeni bölümler açılması bulunmaktadır. Yalçın (2006), *Türkiye'de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma* adlı çalışmada seçilmiş bazı hastanelerin sağlık

turizmine alt yapı olarak hazır olup olmadığı çeşitli değişkenlere göre incelenmiştir. Bu çalışmada fiziki altyapı yeterliliği, teknolojik altyapı yeterliliği, insan gücü altyapı yeterliliğine ilişkin çeşitli sonuçlar görülmektedir. Medikal turizmle ilgili Seyfullahoğulları (2014) tarafından yapılan bir araştırmaya göre sağlık kuruluşunun bir uluslararası hasta ilişkileri departmanına sahip olmasının önemli kriterlerden olduğu belirtilmiştir. Akın (2016) tarafından yapılan bir çalışmaya göre hastanenin altyapısının fiziksel büyüklüğü, kafe ve restoranının bulunması, hastanenin bahçesinin, otoparkının, ibadethanesinin bulunması, teknolojik ekipmanlarının bulunması gibi açılardan dolayı iç sağlık turizminde hastane seçiminde etkili olduğuna değinilmiştir.

Hastanelerin sağlık turizmi ile ilgili etkinliğini sağlamak açısından yapılması gereken çalışmalardan bir diğeri de finansal teşvik çalışmalarıdır. Hastanelerin finansal teşvikler konusundaki çalışmalarında karşılaşılan sorunların büyük bir kısmı devlet kuruluşları bazlı sorunlar olarak finansal teşviklerde çok fazla yönlendirici kurum olmaması, teşviklere başvuruların kolaylaştırıcı olmaması, devlet teşvikini duyduğu zaman fuar firmasının fiyatı bir anda ikiye katlaması, Bakanlar Kurulunun anında akut hareketler yapamaması, devlet tarafından sahadaki değil sahnedeki adamların dinlenmesi, teşvik ile ilgili seçilen komisyon üyelerinin konudan haberdar bile olmaması ve kontrolsüz hedef pazar seçimidir. Belirtilen bu sorunlara ilişkin çözüm önerileri ise devlet bazlı iyileştirmeler yapılması ve teşvik bazlı iyileştirmeler yapılarak çözüme kavuşturulması hedeflenmektedir. Edinsel ve Adıgüzel (2014) tarafından yapılan çalışmada sağlık turizmi açısından verilen teşviklerin yetersiz olduğu, bu konuda teşvikin arttırılması ile daha büyük bir gelişme kaydedilebileceği belirtilmektedir.

Araştırmada hastanelerin sağlık turizmi ile ilgili etkinliğini sağlamak açısından yapılması gereken temel çalışmalardaki sorunlar ve bu sorunlara çözüm önerileri geliştirilmesine ek olarak sağlık turistlerinin ve sağlık turizmi birimi sorumlularının karşılaştığı sorunlar ve bu sorunlara çözüm önerileri de tespit edilmiştir. Sağlık turistlerinin Türkiye'de karşılaştığı sorunlar hastaneden kaynaklı

sorunlar, hastadan kaynaklı sorunlar ve Türkiye kaynaklı sorunlar olduğu görülmektedir. Bu sorunların hastane tarafından yapılması gereken bir takım çalışmalar ve devlet tarafından yapılması gereken bir takım çalışmalarla çözüme kavuşturulacağı düşünülmektedir.

Araştırmada sağlık turizmi birimi sorumlularının karşılaştıkları sorunlar yöneticinin hastadan kaynaklı karşılaştığı sorunlar, yöneticinin personelden kaynaklı karşılaştığı sorunlar ve diğer sorunlar olduğu görülmektedir. Bu sorunların büyük bir çoğunluğunun hastane bazlı çözümlerle giderilebileceğini katılımcıların yanıtlarından ulaşabiliriz.

Belirtilen sonuçların dışında araştırmada yer alan katılımcıların genel görüşleri arasında Türkiye'nin yabancı hastalar için ucuz, kaliteli, hizmette sınır tanımayan bir ülke olduğu, hizmet kalitesinin yüksek olması ile beraber fiyat açısından diğer ülkelere göre daha düşük fiyatlara tedavi olduğu yer almaktadır. Ayrıca araştırmaya katılan hastane yetkililerinin çoğu medikal vizeye gerek olmadığını, ülkemize yabancılar tarafından giriş çıkışın çok rahat yapıldığını ifade etmiştir.

Araştırma Antalya ilinde bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastanelerde yapılması nedeniyle tespit edilen sorunlar ve bu sorunlar katılımcıların cevaplarının analizi sonucu ortaya çıkan çözüm önerilerini genellemek doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Nitel araştırmanın doğası gereği yapılan araştırma ilgili konudaki çalışmalar önemli bir çerçeve oluşturulacaktır. Benzer durumlarda aynı sorunlar ve çözüm önerileri uygulansa daha geniş örneklemlerde yeni çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Ayrıca diğer araştırmacılara başka ülkeler ile Türkiye'yi sağlık turizmi açısından karşılaştırmalı çalışmalar önem arz etmektedir. Sağlık turistlerinin en çok talep ettiği hizmetlerde; hizmete ulaşma süresi, hizmeti sunan hekimin nitelikleri, hizmeti aldıktan sonraki iyileşme süresi, enfeksiyon durumları, sağlık turistinin aldığı hizmet kalitesi, gidilen ülkeye giriş koşulları, alınan hizmetin fiyatı gibi birçok durumun değerlendirilip ülkemizdeki durumla karşılaştırma

yapılmasıdır. Belirtilen karşılaştırma alanda hangi alanlarda iyi, hangi alanlarda eksiklikler olduğunu göstermede önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

Aktan, Coşkun Can, Saran, Ulvi (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi,* İdil Matbaacılık, 1. Baskı, İstanbul, 2007.

Altındiş, Mustafa, *Termal Turizm,* Nobel Yayınevi, 1. Baskı, Ankara, 2015.

Aziz, Aysel, *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri ve Teknikleri,* Nobel Yayıncılık, 10. Basım, Ankara, 2015.

Baş, Merve, *Engelli Turizmi,* Nobel Yayınevi, 1. Baskı, Ankara, 2016.

Büyüköztürk, Şener, Kılıç Çakmak, Ebru, Akgün, Özcan Erkan, Karadeniz, Şirin, Demirel, Funda, *Bilimsel Araştırma Yöntemleri,* Pegem Akademi, 5. Baskı, Ankara, 2010.

Coşkun, Ali, Akın, Ahmet, *Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi,* Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara, 2009.

Çil Koçyiğit, Seyhan, *Hastane İşletmelerinde Finansal Performans Ölçümü ve Türkiye Özel Hastaneler Uygulaması,* Gazi Kitabevi, Ankara, 2011.

Ekici, Dilek, *Sağlık Hizmetinde Toplam Kalite Yönetimi,* Sim Matbaacılık, Ankara, 2013.

Gümüş, Sefer, Polat, Nebahat, *Sağlık Turizminde Pazarlama Değişkenlerine Bir Bakış ve İstanbul Örneği*, Hiperlink Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 2012.

Kavuncubaşı, Şahin, Yıldırım, Selami, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi,* Siyasal Kitabevi, 2. Baskı, Ankara, 2010.

Korkmaz Özcan, Zişan, Aydın, Vahdettin, *Sağlık Turizmi (Teori ve Politika),* Umuttepe Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 2015.

Kuş, Elif, *Nicel-Nitel Araştırma Teknikleri,* Anı Yayıncılık, 3. Baskı, Ankara, 2009.

Önder, Ömer Rıfkı, Akbulut, Yasemin, Yenimahalleli Yaşar, Gülbiye (Ed.), *Sağlık ve Yönetim,* Ankara, 2012.

Sözen, Cemil, *Sağlık Yönetimi,* Palme Yayıncılık, Ankara, 2003.

Temizkan, Saadet Pınar, *Sağlık Turizmi,* Detay Yayınları, 1. Baskı, Ankara, 2015.

Tengilimoğlu, Dilaver, Işık, Oğuz, Akbolat, Mahmut, *Sağlık İşletmeleri Yönetimi,* Nobel Yayınevi, Ankara, 2009.

Tengilimoğlu, Dilaver, *Sağlık Turizmi,* Siyasal Kitabevi, Ankara, 2013.

Yıldırım Kaptanoğlu, Ayşegül (Ed.), *Sağlık Yönetimi,* Beşir Kitabevi, İstanbul, 2011.

Yılmaz, Erol, *Kamu Sağlık Yönetimi,* Bizim Akademi Yayınları, Ankara, 2013.

Yirik, Şevket, Ekici, Remziye, Baltacı Furkan, *Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi (Medikal Turizm),* Detay Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara, 2015.

Zerenler, Muammer, Ergün, Zührem, *Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Kurumsal İtibar,* Aybil Yayınları, Konya, 2015.

Makaleler

Acar, Neşe, Turan, Ayşegül, "Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği", *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,* Cilt:17, Sayı:1, 2016.

Aigbogun, Osaro, Yassin, Sadoun Naser, Shoukat, Zeeshan, "A Model For Accelerating The Growth Of Health Care Tourism İn Malaysia", *Journal Of Business And Economics,* Volume: 4, No: 2, 2013.

Akca, Nesrin, Işık, Oğuz, Sönmez, Seda, "Kırıkkale İlindeki Sağlık Kurumlarının Finans ve Maliyet Departmanlarında Çalışanların Finansal Bilgi Düzeyleri", *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi,* Sayı: 8, 2014.

Aktepe, Cemalettin, "Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye'de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları", *İşletme Araştırmaları Dergisi,* 2013.

Aniza, I, Aidalina, M, Nirmalini, R, Inggit, Mch, Ajeng, Te, "Health Tourısm In Malaysıa: The Strength And Weaknesses", *Jurnal Of Community Health*, Volume: 15, Number: 1, 2009.

Arastaman, Gökhan, Öztürk Fidan, İnci, Fidan, Tuncer, "Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenirlik: Kuramsal Bir İnceleme", *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi,* 15(1), 2018.

Arsezen Otamış, Pelin, Yüzbaşıoğlu, Nedim, "Medikal Turizm Kümesinin Gelişimi: Antalya Örneği", *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, Cilt:13, Sayı:1, 2015.

Aydın, Gökhan, Karamehmet Aydın, Bilge, "Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi", *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi,* Sayı: 16, 2015.

Aytaçlı, Berrak, "Durum Çalışmasına Ayrıntılı Bir Bakış", *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2012.

Baykal, Füsun, "Uluslararası Turizm Ulaştırmasının Akış Yönü ve Dağılış Dokusu", *Ege Coğrafya Dergisi*, Cilt: 24 (2), 2015.

Beşkale, Hatice, "Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 2016.

Birdir, Kemal, Buzcu, Zafer, "Jcı Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Sağlık Kuruluşlarının Web Sitelerinin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi", *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 2014.

Burns, Lawton Robert, "Medical Tourism Opportunities And Challenges: Illustration From Us–India Trade", *International Journal Of Healthcare Management*, Volume: 8, No: 1, 2015.

Crooks, Valorie A, Li, Neville, Snyder, Jeremy, Dharamsi, Shafik, Benjaminy, Shelly, Jacob, Karen J, Illes, Judy, ""You Don't Want To Lose That Trust That You've Built With This Patient…": (Dis)Trust, Medical Tourism, And The Canadian Family Physician-Patient Relationship", *Bmc Family Practice*, 2015.

Daştan, İlker, "Türkiye'de Sağlık Turizmi: Türkiye ve Özelinde İzmir'de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi ve Strateji Önerileri", *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* Cilt : 6, Sayı: 10, 2014.

Derin, Neslihan, Demirel, Erkan Turan, "Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması", *International Journal Of Social Science*, Cilt: 6, Sayı: 2, 2013.

Dikmetaş Yardan, Elif, Dikmetaş, Hacer, Coşkun Us, Nurcan, Yabana, Birgül, "Türkiye ve Dünya'da Sağlık Turizmi", *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi,* Sayı: 8, 2014.

Edinsel, Sercan, Adıgüzel, Orhan, "Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri", *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 2014.

Fetscherin, Marc, Stephano, Renee Marie, "The Medical Tourism İndex: Scale Development And Validation", *Tourism Management 52,* 2016.

Fetscherin, Marc, Stephano, Renee Marie, "The Medical Tourism İndex: Scale Development And Validation", *Tourism Management 52,* 2016.

Gemalmaz, H. Burak, Ertan, İzzet Mert, ""Rabbim Cleveland Dedi": Sağlık Turizmi-İnsan Hakları İlişkisi Üzerine Başlangıç Notları", *Ankara Üniversitesi Sbf Dergisi,* Cilt: 70, No: 4, 2015.

Gemlik, Hatice Nilay, Soylu, Özlem, Bektaş, Gülfer, Daniç, Sema, "Hastanelerde Çalışan Personelin İnsan Kaynakları Yönetimi Algısı Üzerine Nitel Bir Araştırma", *Sağlık Akademisyenleri Dergisi,* Vol: 3, Issue: 4, 2016.

Göçer, İsmet, Aydın, Nur, "Türkiye'de Sağlık Değişkenlerinin Turizm Gelirine Etkisi: Çoklu Yapısal Kırılmalı Bir Analiz", *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* Cilt: 6, Sayı: 1, 2016.

Grant, Tyler, "Made In Amerıca: Medıcal Tourısm And Bırth Tourısm Leadıng To A Larger Base Of Transıent Cıtızenshıp", *Virginia Journal Of Social Policy & The Law,* Vol: 22, No:1, 2015.

Hanefeld, Johanna, Smith, Richard, Horsfall, Daniel, Lunt, Neil, "What Do We Know About Medical Tourism? A Review Of The Literature With Discussion Of Its Implications For The Uk National Health Service As An Example Of A Public Health Care System", Journal *Of Travel Medicine,* Volume: 21, Issue: 6, 2014.

İçöz, Onur, "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları", *Journal Of Yasar University, Cilt:* 4(14), 2009.

Johnston, Rory, Adams, Krystyna, Bishop, Lisa, Crooks, Valorie A, Snyder, Jeremy, ""Best Care On Home Ground" Versus "Elitist Healthcare": Concerns And Competing Expectations For Medical Tourism Development İn Barbados", *International Journal For Equity İn Health,* 2015.

Johnston, Rory, Crooks, Valorie A., Ormond, Meghann, "Policy İmplications Of Medical Tourism Development İn Destination Countries: Revisiting And Revising An Existing Framework By Examining The Case Of Jamaica", *Globalization And Health,* 2015.

Jun, Jungmi, Mi Oh, Kyeung, "Framing Risks And Benefits Of Medical Tourism: A Content Analysis Of Medical Tourism Coverage İn Korean American Community Newspapers", *Journal Of Health Communication,* 2015.

Khan, Mohammad Jamal, Chelliah, Shankar, Haron, Mahmod Sabri, "Medical Tourism Destination İmage Formation Process: A Conceptual Model", *International Journal Of Healthcare Management,* Volume: 9 No: 2, 2016.

Klijs, Jeroen, Ormond, Meghann, Mainil, Tomas, Peerlings, Jack, Heijman, Wim, "A State-Level Analysis Of The Economic İmpacts Of Medical Tourism İn Malaysia", *Asıan-Pacıfic Economıc Lıterature,* 2016.

Koç Başaran, Yağmur, "Sosyal Bilimlerde Örnekleme Kuramı", *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi,* Sayı: 47, 2017.

Koçak, Abdullah, Arun, Özgür, "İçerik Analizi Çalışmalarında Örneklem Sorunu", *Selçuk İletişim,* 4, 3, 2006.

Lunt, Neil, Horsfall, Daniel, Hanefeld, Johanna, "Medical Tourism: A Snapshot Of Evidence On Treatment Abroad", *Maturitas,* 88, 2016.

Maniam, Ganesh, "Medıcal Tourısm As The Result Of Rısıng Amerıcan Healthcare Costs In The Context Of Healthcare Globalızatıon", *Journal Of Business And Behavioral Sciences,* Vol: 27, No: 2, 2015.

Mert, Gülsüm, "Sağlık Turizmi ve Uygulanabilirliği", *International Anatolia Academic Online Journal Social Science,* 1(1), 2013.

Özsarı, Salih Haluk, Karatana, Özlem, "Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu", *J Kartal Tr,* Cilt: 24(2), 2013.

Öztürk, Mensure, Bayat, Murat, "Uluslararası Turizm Hareketlerinde Sağlık Turizminin Rolü ve Kalite Çalışmalarının Önemi Bir Literatür Çalışması", *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* Cilt: 1, Sayı: 2, 2011.

Piazolo, Marc, Albayrak Zanca, Nurşen, "Medical Tourism - A Case Study For The Usa And India, Germany And Hungary", *Acta Polytechnica Hungarica,* Volume: 8, No: 1, 2011.

Rocha, Andreia S.S., Brandao, Antonio, "On Developing Wellness And Medical Tourism: The Characterization Of A National Termal Network", *International Journal Of Healthcare Management,* Volume: 7, No: 4, 2014.

Sayın, Kudret Şevket, Yeğinboy, Emine Yasemin, Yüksel, İbrahim, "Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi", *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* Cilt:32, Sayı:2, 2017.

Seyfullahoğulları, Ayhan, "Turizm Sektöründe Çok Amaçlı Kullanılan Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma", *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* Sayı: 3, 2014.

Smith, Melanie, "Baltic Health Tourism: Uniqueness And Commonalities", *Scandinavian Journal Of Hospitality And Tourism,* Volume: 15, No: 4, 2015.

Snyder, Jeremy, Crooks, Valorie A., Johnston, Rory, Cerón, Alejandro, Labonte, Ronald, ""That's Enough Patients For Everyone!": Local Stakeholders' Views On Attracting Patients İnto Barbados And Guatemala's Emerging Medical Tourism Sectors", *Globalization And Health,* 2016.

Şahbaz, Pars, Akdu, Uğur, Akdu, Serap, "Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul ve Ankara Örneği", *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* Cilt: 15, Sayı: 27, 2012.

Tekingündüz, Sabahattin, Kurtuldu, Aysu, Işık Erer, Türkkan, "Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik ve Etik", *Aksaray Üniversitesi İibf Dergisi*, Cilt: 8, Sayı: 4, 2016.

Yiğit, Vahit, "Kamu Hastanelerinde Medikal Turizminin Gelişimini Etkileyen Faktörler", *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, Cilt: 7, Sayı: 15, 2016.

Tezler

Akdu, *Serap Akasya, Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği,* Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara, 2009.

Akın, Murat, *İç Sağlık Turizminde Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Üzerine Araştırma: İstanbul Örneği,* Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, 2016.

Aksüt, Meliha, *Hasta Hakları,* Yüksek Lisans Tezi, Zirve Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Gaziantep, 2015.

Arslan, Emine, *Türkiye'de Hasta Hakları,* Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2010.

Avderen, Selçuk, *İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Türk Sağlık Turizmi İçindeki Yeri,* Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı, Niğde, 2011.

Aydoğdu, Emine Selda, *Sağlık Turizminde Ankara'nın Marka Bir Kent Olması İçin İzlenecek Stratejiler Konusunda Yönetici Görüşlerinin Değerlendirilmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Programı, Ankara, 2015.

Bakır, Yıldız, *Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti,* Yüksek Lisans Tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hatay, 2006.

Bektaş, Fatma, *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon Uygulamaları,* Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2013.

Buldukoğlu, Sinem, *Sağlık Turizminin Türkiye'deki Yeri ve Önemi,* Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2014.

Canver, Şebnem Sevtap, *Kamu ve Özel Hastane Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, 2015.

Çelik, Ayşegül, *Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama,* Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, İzmir, 2009.

Çetinkaya, Tolga, *Sağlık Turizmi Açısından Bursa İli'nin Pazarlanabilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma,* Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Sakarya, 2010.

Dedeoğlu, Selen, *Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanlarının, Özel Sağlık Sigortalı Hastalar Açısından Değerlendirilmesi,* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, 2016.

Dinçköklü Çakır, Özlem, *Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Uygulanan Sağlık Finansman Politikalarının Değerlendirilmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, İktisat Politikası Bilim Dalı, İstanbul, 2016.

Erdoğan, Raşide, *Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler: Hastane Tercihinde Halkla İlişkilerin Rolü Üzerine Bir Saha Araştırması,* Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bilim Dalı, Konya, 2015.

Ferreıra Aydoğdu, Ana Luıza, *Türkiye ve Brezilya'da Sağlık Turizmi: Bir Karşılaştırma,* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 2016.

Funda, Mansur Nejdet, *İnsan Hakları , Sağlık Hakkı ve Hasta Hakları,* Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2012.

Güleç, Dilek, *Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging (Sağlıklı Yaşlanma) Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara, 2011.

Gülmez, Zeynep, *Türkiye'de ve Dünya'da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması,* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 2012.

Kamber, Songül Seda, *Bir Turistik Ürün Çeşidi Olarak Medikal Turizm ve Hizmet Yeterliliği Üzerine Bir Araştırma,* Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Balıkesir, 2014.

Karabulut, Fatih, *Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Akreditasyon Iso/Iec 15189:2003 Uygulaması,* Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı, İzmir, 2009.

Karlıkaya, Esin, "*Etik Konsültasyon/Danışmanlık" Konusunda Kliniklerde Çalışan Sağlık Görevlilerinin Tutum ve Beklentileri,* Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Deontoloji ve Tıp Tarihi Programı, İstanbul, 2007.

Kesici, Nezaat, *Sağlık Kurumları İtibar Yönetiminde Kalite ve İnovasyon*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2014.

Kılınç, Elif, *Medikal Sağlık Turizminin Stratejik Planlaması: Isparta Örneği,* Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Isparta, 2013.

Kitapçı, Okan Cem, *Türkiye'de Medikal Turizm İçin Model Önerisi*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hastane İşletmeciliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2014.

Kök, Mustafa, *Sağlık Turizmi Açısından Termal Turizm (Denizli Örneği),* Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2013.

Ongun, Burcu, *Turizm ve Sağlık Turizmi (Denizli Örneği),* Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2013.

Orhan, Fatih, *Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut: Hastanelerde Çalışan Personelin Etiksel Sorunlara Yaklaşımlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması,* Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara, 2007.

Özel, Agit Ferhat, *Sağlık Çalışanlarının Etik İklim Algısının Örgütsel Güven ve Bireysel Performansa Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Edirne, 2017.

Özer, Baran Ceren, *Hastanelerde Halkla İlişkiler Uygulamalarının Sağlık Personelinin İş Doyumuna Etkisi (Tarsus Devlet Hastanesi ve Mersin Özel Forum Yaşam Hastanesi),* Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Ankara, 2014.

Özgül, Ayhan, *Türkiye'de Sağlık Turizmi Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme,* Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta, 2014.

Rahman, Akil, *Hizmet Pazarlama Karmasının Medikal Turizme Uyarlanması: Antalya Örneği,* Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı, Antalya, 2016.

Selvi, Özgür, *Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma,* Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı, Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Konya, 2008.

Teke, Nurcan, Hasta Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2014.

Uzunçakmak, Turgut, *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon,* Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2015.

Yalçın, Bilal, *Antalya İli Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması,* Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Antalya, 2013.

Yalçın, Pınar, *Türkiye'de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma,* Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara, 2006.

Yılmaz, Necla, *Tıpta Uzmanlaşma Üzerine Nitel Bir Araştırma,* Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta, 2016.

Yılmaz, Sıla, *Özel Sağlık Kuruluşlarında Bir Halkla İlişkiler Uygulaması Olarak İnternet Kullanımı: Kayseri Örneği Üzerine Bir Çalışma,* Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü, Kayseri, 2011.

Yılmaz, Tayfun, *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Etkin Bir Pazarlama Örneği,* Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme

Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2015.

Yirik, Şevket, *Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma,* Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Antalya, 2014.

Diğer

Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, *Sağlık Turizmi Sektör Raporu*, Antalya, 2013.

Gülen, Kemal Güven, Demirci, Selma, *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü,* İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul, 2012.

Mercan, Nuray, Demirci, Kemal, Oyur, Emine, "Dünyada Hızla Artan Yaşlı Nüfus ve Sağlık Turizmine Etkisi", *Iıı. Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi*, Kuşadası, Aydın, 2014.

Sağlık Bakanlığı, *Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016*, Ankara, 2017.

Zengingönül, Oğul, Emeç, Hamdi, İyilikçi, Eser Dilek, Bingöl, Pelin, "Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme", *Ekonomistler Platformu,* İstanbul, 2012.

İnternet Kaynakları

http://irep.iium.edu.my/8879/1/HEALTH_TOURISM_IN_MALAYSIA_%282%29.pdf, 11.07.2018, 15:49.

http://saglikturizmi.gov.tr/TR,184/tarihcemiz.html, 07.07.2018, 14:37.

http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/05/20050505-12.htm, 11.07.2018, 18:55.

http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi, 08.07.2018, 19:49.

https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=74&locale=tr, 11.07.2018, 18:37.

https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=74&locale=tr, 11.07.2018, 18:34.

https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=74&locale=tr, 11.07.2018, 18:42.

https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10943,01pdf.pdf?0, 07.07.2018, 13:03.

https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10953,11pdf.pdf?0, 08.07.2018, 18:45.

https://www.academia.edu/12521763/MED%C4%B0KAL_TUR%C4%B0ZM_KAPSAMINDA_YA%C5%9EANAN_GENEL_ET%C4%B0K_PROBLEMLER_VE_B%C3%96LGE_PAZARINDA_YARATMI%C5%9E_OLDU%C4%9EU_OLUMSUZLUKLAR, 11.07.2018, 19:09.

https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf, 04.07.2018, 20:49.

https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf, 18, 04.07.2018, 21:04.

EKLER

EK 1. KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE YAZILI İZİN FORMU

Merhaba benim adım Semra ALTSOY ve Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim. Danışman Hocam Dr. Öğretim Üyesi İlknur TAŞTAN BOZ ile "*Sağlık Turizmi Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri"* üzerine bir araştırma yapıyoruz ve sizinle hastanenizdeki sağlık turizmi uygulamalarında karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri üzerine konuşmak istiyorum. Bu görüşmede amacım sağlık turizmi konusunda karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri hakkında düşündüklerinizi öğrenmektir. Bir yönetici olarak sizinle görüşme yapıyorum, çünkü yöneticileri, sağlık turizmi konusunda yeterli bilgiye sahip bireyler olarak görüyorum. Bu araştırmada ortaya çıkacak sonuçların, bundan sonra yapılacak sağlık turizmi alanında karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerilerine ilişkin araştırmaların niteliğinin arttırılmasına katkıda bulunacağını ümit ediyorum. Bu nedenle hastanenizde sağlık turizmi alanında karşılaştığınız sorunlar ve çözüm önerileriniz hakkında düşüncelerinizi öğrenmek istiyorum.

Sayın Katılımcı görüşme sorularında geçen "*sağlık turizmi", "sağlık turisti"* kavramları aşağıda açıklanmıştır.

Sağlık turizmi: Kişilerin sağlık hizmeti almak amacıyla yaşadıkları ülke dışında bir ülkeye yaptıkları seyahatlerdir. Biz görüşmelerimizi hastane yöneticileriyle yaptığımız için görüşme sorularımızda sağlık turizmi kavramını medikal turizm yerine kullandık.

Sağlık turizmi=Medikal turizm

Sağlık turisti: Sağlık hizmeti almak amacıyla yaşadığı ülke dışında bir ülkeye seyahat eden kişiye denir.

- Bana görüşme esnasında söyleyeceklerinizin tümü gizlidir. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün değildir.

Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken görüştüğümüz bireylerin isimleri kesinlikle rapora yansımayacaktır.

- Başlamadan önce bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?
- İzin verirseniz görüşmeyi kaydetmek istiyorum. Bunun sizce bir sakıncası var mı?
- Görüşmenin yaklaşık 30 dakika süreceğini tahmin ediyorum. İzin verirseniz görüşmeye başlamak istiyorum.

Katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

Yukarıdaki metni okudum. Araştırmaya katılmayı gönüllülük esasına göre kabul ediyorum.

Tarih\İmza

Ek 2. GÖRÜŞME FORMU

……. Bey/ Hanım

Sizinle …….. tarihinde, saat: ……., ……..…….. İlinde, "*Sağlık Turizmi Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri"* konulu bir görüşme yapmak üzere burada bulunmaktayım.

Az önce size yönelttiğim katılımcı bilgilendirme ve yazılı izin formunu okudunuz ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiniz. Yapacağımız görüşmenin ses kayıt cihazına kaydedilmesinde sizin için bir sakınca var mı? …….

Teşekkür ederim. İzin verirseniz görüşme sorularına geçmek istiyorum.

1. Hastanenizde bulunan halkla ilişkiler ve pazarlama çalışmaları konusunda sağlık turizmiyle ilgili faaliyetler nelerdir?

Sonda: Halkla ilişkiler ve pazarlama konusunda yaşanan sorunlar neler olabilir?

Sonda: Halkla ilişkiler ve pazarlama konusunda yaşanan sorunların çözümünde neler yapılabilir?

2. Hastanenizde sağlık turizmi ile ilgili insan kaynakları açısından yapılan çalışmalar nelerdir?

Sonda: İnsan kaynakları çalışmalarında yaşanan sorunlar nelerdir?

Sonda: İnsan kaynakları sorunlarını çözmek için önerilerinizi alabilir miyim?

3. Hastanenizde sağlık turizmi açısından hasta hakları ve etik ile ilgili ne tür çalışma/kural/ uygulama gibi faaliyetler bulunmaktadır?

Sonda: Hasta hakları ve etik konusunda sağlık turizmi amaçlı gelen hastalarda karşılaştığınız sorunlar neler olabilir?

Sonda: Hasta hakları ve etik konusu ile ilgili sorunların çözümü nasıl olabilir?

4. Hastanenizde sağlık turizmi açısından altyapınızdan bahseder misiniz?

Sonda: Altyapınız ile ilgili olarak sağlık turizmi açısından karşılaştığınız sorunlardan bahseder misiniz?

Sonda: Altyapınız ile ilgili sorunlar nasıl çözülebilir?

5. Sağlık turizmi konusunda yapılan finansal teşviklerden bahseder misiz?

Sonda: Bu teşvikler ile ilgili olarak karşılaşılan sorunlar nelerdir?

Sonda: Teşvikler ile ilgili sorunların çözümünde neler yapılabilir?

6. Sağlık turistlerinin Türkiye'de sağlık turizmi alanında karşılaştığı sorunlar neler olabilir, görüşlerinizi alabilir miyim?

Sonda: Sağlık turistlerinin Türkiye'de sağlık turizmi alanında karşılaştığı sorunlar konusunda ne gibi çözüm önerilerinde bulunursunuz?

7. Yöneticilerin sağlık turizmi konusunda karşılaştığı sorunlar neler olabilir, görüşlerinizi alabilir miyim?

Sonda: Yöneticilerin sağlık turizmi konusunda karşılaştığı sorunlar konusunda ne gibi çözüm önerilerinde bulunursunuz?

8. Bu konular haricinde eklemek istediğiniz sağlık turizmi alanında karşılaşılan sorunlar neler olabilir, bu sorunlara çözüm önerileriniz hakkında görüşlerinizi alabilir miyim?

Katılımcı Bilgileri

1. Unvanınız:
2. Eğitim durumuz:
3. Mezun olduğunuz bölüm:
4. Tecrübeniz:
5. Bu hastanedeki toplam çalışma yılınız:

Görüşmemiz saat…….. sona erdi. Görüşmeyi kabul edip, zaman ayırdığınız için tekrar teşekkür eder, konu ile ilgili öneri sunmak ya da katkı sağlamak isterseniz sizinle iletişim halinde olmak isterim. Bana ulaşabileceğiniz e-posta: semraksoy@hotmail.com

T.C.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 29563864-050.04.04 -E.225744 27/04/2018

Konu : Kararlar

Sayın Dr. Öğr. Üyesi İlknur TAŞTAN BOZ

Danışmanlığını yaptığınız, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Semra ALTSOY'un araştırması ile ilgili yapmış olduğunuz başvuru Trakya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'nun 18.04.2018 tarihli toplantısında alınan 04/03 numaralı kararı ile uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Ayhan GENÇLER

Başkan

Ek:Etik Kurul Kararı

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne Bilgi için: Serkan ÖÇAL

Telefon:2842234004 Faks2842234203 Unvanı: Sekreter

E-Posta:ozelkalem@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://www.trakya.edu.tr/

BE6E4CA0F

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Oturum Sayısı: 2018/04
KARAR NO: 2018.04.03 **Karar Tarihi: 18.04.2018**

Akademik danışmanlığını Üniversitemiz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi İlknur TAŞTAN BOZ'un yaptığı Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Semra ALTSOY tarafından Trakya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunda değerlendirilmek üzere gönderilen "Sağlık Turizmi Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri" başlıklı araştırma dosyası incelenmiştir. Araştırmanın; gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği / ~~oy çokluğu~~ ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ayhan GENÇLER
Başkan
Araştırma ile ilişkisi ☐var ☒yok
Toplantı Katılım ☒evet ☐hayır

Prof. Dr. Rıdvan CANIM
Üye
Edebiyat Fakültesi Öğretim Üyesi
Araştırma ile ilişkisi ☐var ☐yok
Toplantı Katılım ☐evet ☒hayır

Prof. Dr. Yüksel BAYRAK
Üye
Fen Fakültesi Öğr.Üyesi
Araştırma ile ilişkisi ☐var ☒yok
Toplantı Katılım ☒evet ☐hayır

Prof. Dr. Ali Muhammet BAYRAKTAROĞLU
Üye
Güzel Sanatlar Fak. Öğretim Üyesi
Araştırma ile ilişkisi ☐var ☐yok
Toplantı Katılım ☐evet ☒hayır

Doç. Ahmet Hamdi ZAFER
Üye
Devlet Konservatuvarı Öğr.Üyesi
Araştırma ile ilişkisi ☐var ☐yok
Toplantı Katılım ☐evet ☐hayır

Doç. Dr. Yılmaz ÇAKICI
Üye
Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi.
Araştırma ile ilişkisi ☐var ☒yok
Toplantı Katılım ☒evet ☐hayır

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KILIÇ
Üye
Balkan Araştırma Enst. Öğr.Üyesi
Araştırma ile ilişkisi ☐var ☒yok
Toplantı Katılım ☒evet ☐hayır

Doç. Dr. Ahmet Emre DAĞTAŞOĞLU
Üye
İlahiyat Fakültesi Öğr. Üyesi
Araştırma ile ilişkisi ☐var ☒yok
Toplantı Katılım ☒evet ☐hayır

Doç. Dr. Emre ATILGAN
Üye
Sağlık Bilimler Fak. Öğr.Üyesi
Araştırma ile ilişkisi ☐var ☒yok
Toplantı Katılım ☒evet ☐hayır

Dr. Öğr. Üyesi Levent DOĞAN
Üye
Edebiyat Fakültesi Öğretim.Üyesi
Araştırma ile ilişkisi ☐var ☒yok
Toplantı Katılım ☒evet ☐hayır

Dr. Öğr. Üyesi Özcan AYGÜN
Üye
Edebiyat Fakültesi Öğretim.Üyesi
Araştırma ile ilişkisi ☐var ☒yok
Toplantı Katılım ☒evet ☐hayır

Dr. Öğr. Üyesi Esma MIHLAYANLAR
Üye
Mimarlık Fakültesi Öğretim.Üyesi
Araştırma ile ilişkisi ☐var ☒yok
Toplantı Katılım ☒evet ☐hayır

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı ve Soyadı: Semra ALTSOY

Doğum Yeri ve Yılı: Gercüş/1991

Medeni Hali: Bekar

Eğitim Durumu:

Lisans Öğrenimi:

Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, (2013).

Yüksek Lisans Öğrenimi:

Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi, (2016-2018).