TÜRKİYE' DE SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA MEDİKAL TURİZM VE EKONOMİK YÖNÜ: İSTANBUL ÖRNEĞİ

Yasemin Kadıoğlu

151156116

DOKTORA TEZİ

İşletme Ana Bilim Dalı

İşletme Doktora Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Halefşan Sümen

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Haziran 2021

TÜRKİYE' DE SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA MEDİKAL TURİZM VE EKONOMİK YÖNÜ: İSTANBUL ÖRNEĞİ

Yasemin Kadıoğlu
151156116
Orcid: 0000-0002-7089-6389

DOKTORA TEZİ
İşletme Ana Bilim Dalı
İşletme Doktora Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Halefşan Sümen

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Haziran 2021



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Çalışmanın, ilk aşamasından itibaren muhteşem vizyonu ve bilgisiyle beni her zaman destekleyen, ayrıca nezaketi ile beni onurlandıran çok değerli danışmanım, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Halil Halefşan Sümen'e sonsuz teşekkürlerimi sunmayı borç bilirim.

Çalışma süresince çok değerli tecrübeleri ile yardımlarını esirgemeyen, Sayın Prof. Dr. Kamil Uslu' ya şükranlarımı sunarım.

Sahip olduğu akademik birikimi ile yolumu aydınlatan, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bekir Murat Buket'e sonsuz teşekkürler. Tezin son halini almasında değerli bilgilerini benimle paylaşan, tanışmaktan şükran duyduğum Prof. Dr. Şebnem Burnaz ve Doç. Dr. Şafak Gündüz' e teşekkürlerimi sunarım.

Tez yazım süreci boyunca yanımda olan aileme ve özellikle yazım süreci içinde çalışmanın tamamlanması için özveride bulunan koca yürekli oğluma çok teşekkür ediyorum.

Yasemin Kadıoğlu

Haziran 2021

ÖZ

TÜRKİYE' DE SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA MEDİKAL TURİZM VE EKONOMİK YÖNÜ: İSTANBUL ÖRNEĞİ

Yasemin Kadıoğlu
Doktora Tezi
İşletme Ana Bilim Dalı
İşletme Doktora Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Halil Halefşan Sümen
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021

Neoliberal iktisat politikasının dünya genelinde hâkim olmaya başlaması ile birlikte, küçülen devlet anlayışı, kendini sağlık sektöründe de göstermiştir. Yaşam sürelerinin uzaması ile birlikte, devlet bütçelerindeki yeri giderek artan sağlık harcamaları, yurt dışında sağlık hizmeti almayı cazip hale getirmiştir. Önceleri daha az gelişmiş ülkelerden gelir seviyesi yüksek insanların sağlık hizmeti almak amacıyla gelişmiş ülkelere gitmesi şeklinde gerçekleşen medikal turizm hareketi, GOÜ'lerin pazara girmesi ile bu ülkelere doğru gelişim göstermiştir.

Özellikle kalkınmalarının finansmanında kaynak kıtlığı çeken GOÜ'ler için iyi bir gelir kaynağı haline gelen medikal turizmde her geçen gün rekabet şartları ağırlaşmaktadır. Ancak medikal turizm isteyen ülkenin yapabileceği bir sektör olmaktan oldukça uzaktır. Türkiye gerek kaliteli sağlık hizmeti sunumu, gerekse turizm olanakları ile bu sektörde önemli bir yere sahiptir. Fakat tüm bu üstün niteliklerine rağmen sektörden aldığı payın, yeterli seviyede olduğu düşünülmemektedir. Çalışma, özellikle Türkiye medikal turizm sektörünü yansıttığı düşünülen İstanbul'un mevcut durumunu tanımlayabilmek ve böylece sektörel gelişim için önerilerde bulunmak amacıyla hazırlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda İstanbul'da 139 hastane yöneticisi ve medikal turizm yetkilileri ile anket vasıtasıyla veriler elde edilmiştir. Araştırmada özellikle hastanelere medikal turist gelmesi ile JCI akreditasyon bulunması, çevirmen bulunması ve pazarlama faaliyetleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada dikkat çekici bir diğer bulgu ise katılımcıların, medikal turizmin gelişimindeki en belirgin engelli yabancı dil sorunu ve tanıtım eksikliği olarak ifade ettikleri görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Sağlık Turizminin Ekonomik Etkisi.

ABSTRACT

MEDICAL TOURISM AND ECONOMIC ASPECTS IN THE SCOPE OF HEALTH TOURISM IN TURKEY: A CASE OF ISTANBUL

Yasemin Kadıoğlu
PhD Thesis
Department of Business Administration
Business Administration Programme
Advisor: Asst. Prof. Halil Halefşan Sümen
Maltepe University Graduate School, 2021

With the neoliberal economic policy beginning to dominate the world, the downsizing state approach has also manifested itself in the medical sector. While the need for health expenditures in the state budgets have increased with the prolonged lifespan, turning towards alternative resources with the investments in the medical sector strengthened by private enterprises has made it attractive to receive health services abroad. The medical tourism movement, which was previously realized in the form of people with high incomes from less developed countries going to developed countries in order to receive health services, has developed towards these countries with the entry of developing countries into the market. Especially for the developing countries which have a resource scarcity in financing their development, the medical tourism has become a good source of income for them, but the conditions of competition in this sector are getting harder day by day. However, medical tourism is far from being a sector that any country can do. Turkey has an important place in this sector with both its quality health services and tourism facilities. Considering all these superior qualities, it cannot be said that our country's share in the sector is at a sufficient level.

This study has been prepared in order to describe the current situation of Istanbul, which is the leading centre of the Turkish medical tourism sector, and thus to make suggestions for sectoral development. For this purpose, data have been obtained by conducting a survey with 139 hospital managers and medical tourism officials in Istanbul. In the research, it has been concluded that there is a significant relationship between medical tourists coming to hospitals and JCI accreditation, employment of translators and marketing activities. Another remarkable finding in the study is that the participants have stated that the most obvious obstacle in the development of medical tourism is the lack of communication and promotion in a foreign language.

Keywords: Health Tourism, Medical Tourism, Economic Impact of Health Tourism.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vi
ŞEKİLLER LİSTESİ xiii
GRAFİKLER LİSTESİ xiv
KISALTMALAR xvi
ÖZGEÇMİŞ xvii
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. Problem 3
1.2. Amaç 4
1.3. Önem 5
1.4. Varsayımlar 6
1.5. Sınırlıklar 6
1.6. Tanımlar 6
BÖLÜM 2. TURİZM VE SAĞLIK TURİZMİN TEORİK YAPISI 8
2.1.Turizmin Tanımı 8
2.2. Turizmin Tarihsel Gelişimi 10
2.3. Turizmin Çeşitleri 13
2.3.1. Katılanların Ziyaret Ettiği Yere Göre Turizm 14
2.3.2. Katılanların Kişi Sayısına Göre Turizm 14
2.3.3. Katılanların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Turizm 15
2.3.4. Katılanların Yaşlarına Göre Turizm 15
2.3.5. Katılanların Amaçlarına Göre Turizm 16
2.4. Turizmin Ekonomik Etkileri 17
2.4.1. Ödemeler Bilançosu Üzerinde Etkisi 20
2.4.2. Milli Gelir Etkisi 22
2.4.3. İstihdam Etkisi 23
2.5. Sağlık Kavramı 24
2.6. Sağlık Turizminin Gelişimi 25
2.7. Sağlık Turizmi, Turizm Sağlığı ve Sağlık Turisti Kavramı 28
2.8. Sağlık Turizmi Türleri 30
2.8.1. Termal Sağlık Turizmi ve SPA Wellness 31
2.8.2.Yaşlı (3. YaşTurizmi) ve Engelli Turizmi 34
2.8.3. Medikal Turizm 35
BÖLÜM 3. MEDİKAL TURİZM 36
3.1. Medikal Turizm ile ilgili Tanım ve Kapsam 36
3.2. Medikal Turizminin Gelişim Nedenleri 37
3.3. Medikal Turizmde Destinasyon Seçerken Hasta Tercihlerini Etkileyen Faktörler 41
3.4. Medikal Turizm Destinasyonları 46
3.4.1. Hindistan 49
3.4.2. Tayland 54
3.4.3. Singapur 56
3.4.4. Malezya 58

3.4.5. Dubai 60
3.5. Medikal Turizmde Kalite ve Akreditasyon (JCI ve ISO) 63
BÖLÜM 4. TÜRKİYE' DE MEDİKAL TURİZM, GELİŞİMİ, EKONOMİK YÖNÜ VE MEVCUT DURUMU 66
4.1.Türkiye' de Medikal Turizminin Planlanması ve Mevcut Durumu 66
4.1.1. Kalkınma Planları Çerçevesinde Turizm, Sağlık ve Medikal Turizm Gelişimi 66
4.1.2. Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı Altında Sağlık ve Medikal Turizm 69
4.1.3. Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Kapsamında Türkiye Turizm Stratejisi Sağlık ve Medikal Turizm 70
4.1.4. Türkiye' de Medikal Turizmi İle İlgili Yasal Düzenlemeler ve Teşvikler 71
4.2. Türkiye Sağlık Sistemi 73
4.2.1. Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi ve Uygulanan Politikalar (1920-2002) 73
4.2.2. 2003 ve Sonrası Sağlık Sistemi Gelişimi ve Uygulanan Politikalar 78
4.2.3. Türkiye Sağlık Sektörünün Fiziki ve Beşeri Altyapısı 80
4.3. Türkiye' de Medikal Turizm İstatistikleri 83
4.4. Turizmin ve Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizmin Türkiye Ekonomisindeki Yeri ve Etkisi 93
4.4.1. Türkiye' de Turizm Gelirleri 94
4.4.1.1. Türkiye Turizm Gelirlerinin Ödemeler Bilançosu Üzerindeki Etkisi 97
4.4.1.2. Türkiye Turizm Gelirlerinin Milli Gelir Üzerindeki Etkisi 99
4.4.1.3. Türkiye Turizm Gelirlerinin İstihdam Üzerindeki Etkisi 101
4.4.1.4. Turizmin Diğer Ekonomik Etkileri 105
4.5. Türkiye Medikal Turizminin Seçili Ülkeler İle Karşılaştırılması 106
4.6. Türkiye'nin Medikal Turizm SWOT Analizi 116
4.7. COVID-19 Pandemisi ve Medikal Turizm Üzerinde Etkisi 121
4.8. Literatür Taraması 123
BÖLÜM 5. YÖNTEM 131
5.1. Araştırma Modeli 131
5.2. Evren ve Örneklem 134
5.3. Verilerin Toplanması 135
5.4. Verilerin Analizi 137
BÖLÜM 6. BULGULAR 138
6.1. Araştırmaya Katılan Hastane ve Yöneticilere Ait Bilgiler 138
6.2. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Medikal Turizm Faaliyetlerine Yönelik Bilgileri 141
6.3. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turizm Faaliyeti Amacıyla Gelen Hastalar ve En Çok Tercih Ettikleri Branşlar ve Tercih Nedenlerine Ait Bulgular 148
6.4. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turizm Faaliyetlerinin Gelişimindeki Olumsuzluklara Ait Bilgiler 154
6.5. COVID-19 Pandemisinin Uluslararası Hasta Hareketleri Üzerinde Yaratacağı Etkiyle İlgili Değerlendirmelere Ait Bilgiler 157

6.6. Araştırma Hipotezlerine Ait Bulgular 160
6.7. Araştırmanın Genel Sonuçları 180
BÖLÜM 7. SONUÇ VE ÖNERİLER 182
EK'LER 192
EK-1. Anket Formu (Yöneticiler) 192
KAYNAKÇA 199

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Turizmin Tarihsel Gelişimi 11
Tablo 2. Dış Turizm Bilançosu 21
Tablo 3. Sağlık Turizmi Tarihsel Perspektif 27
Tablo 4. Medikal Turistlerin Tipolojisi 29
Tablo 5. Sağlık Turizmi Türleri 30
Tablo 6. Kaplıca Turizmi İle İlgili Tedavi Uygulamaları 32
Tablo 7. Medikal Turizm Destinasyonları 47
Tablo 8. Hindistan Medikal Turizmde Tercih Edilme Nedenleri 52
Tablo 9. Seçilmiş Cerrahi İşlemlerin Maliyet Karşılaştırılması 53
Tablo 10. Seçilmiş Cerrahi İşlemlerin Maliyet Karşılaştırılması (ABD-Tayland) 55
Tablo 11. ABD-Singapur Seçilmiş Tedavi Prosedürleri Fiyatları 57
Tablo 12. JCI Akreditasyonlarının Avantajları 64
Tablo 13. Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri 74
Tablo 14. Yıllara Göre Hastane Sayıları 81
Tablo 15. Uluslararası Hastalar Geliş Türleri - Geldiği İlk 10 Ülke (2015) 84
Tablo 16. Uluslararası Hastalar Geliş Türleri - Geldiği İlk 10 Ülke (2016) 85
Tablo 17. Uluslararası Hastalar Geliş Türleri - Geldiği İlk 10 Ülke (2017) 86
Tablo 18. En Çok Medikal Turist Tedavi Eden Özel Hastaneler 88
Tablo 19. 2015 Yılı Uluslararası Hastaların Başvurdukları Kliniklere Göre Dağılımı . 90
Tablo 20. 2016 Yılı Uluslararası Hastaların Başvurdukları Kliniklere Göre Dağılımı . 91
Tablo 21. 2017 Yılı Uluslararası Hastaların Başvurdukları Kliniklere Göre Dağılımı . 91
Tablo 22. 2003-2019 Yılları Arası Türkiye'de Turizm Gelirleri, Turist Sayılı ve 94
Tablo 23. 2003-2019 Yılları Arasında Gelen Sağlık Turisti Sayısı, Sağlık Turizm Gelirleri ve Sağlık Turizmi Ortalama Harcaması(kişi başı) 95
Tablo 24. Sağlık Turizmi Gelirlerinin Toplam Turizm Gelirleri İçindeki Payı (2008-2019) 96
Tablo 25. Dış Ticaret Açığını,Turizm Gelirlerinin Karşılama Oranı (2003-20019) (Milyar Dolar) 98
Tablo 26. Turizm Gelirlerinin İhracata Oranı (2003-20019) (MilyarDolar) 99
Tablo 27. Turizm Gelirlerinin GSYİH İçindeki Payı (Milyar Dolar) 100
Tablo 28. Seyahat ve Turizmin GSYİH Toplam Katkısında Ülke Sıralaması 100
Tablo 29. Turizm Sektörü Harcamalarının Yarattığı İstihdam 102
Tablo 30. Türkiye' de Yıllar İtibariyle Alanlarına Göre İstihdam (BinKişi) 103
Tablo 31. Türkiye'de Turizm Sektöründe İstihdam ve Toplam İstihdam içindeki Pay (Bin Kişi) 104
Tablo 32. Dünyada Turizm Sektöründe İstihdam Edilen Kişi Sayıları Düzeyi (2019)(Bin Kişi) 104
Tablo 33. Türkiye ile ABD Tedavi Maliyetleri Karşılaştırılması (%) 107

Tablo 34. Türkiye ile İngiltere Tedavi Maliyetleri Karşılaştırılması % ABD Doları 108
Tablo 35. Seçilmiş Ülkelere Göre Tedavi Maliyetlerinin Karşılaştırılması (ABD Doları) 109
Tablo 36. Seçili Ülkelerdeki Sağlık Personelinin Nüfusa Oranı (her 10.000 kişi için)110
Tablo 37. Sağlık Harcamalarının GSYİH Oranları ve Kişi Başı Sağlık Harcamaları 2018 (ABD Doları) 111
Tablo 38. Seçilmiş Ülkelere Göre Hasta Sayıları Tahmini Kazanç ve En Çok Tercih Edilen Branşlar (2014) 113
Tablo 39. Ülkelere Göre JCI Akreditasyona Sahip Sağlık Kuruluşu Sayıları(2021) .. 114
Tablo 40. Ülkelere Göre Tedavi Bekleme Listeleri(2018) 115
Tablo 41. Türkiye'de Yapılan ,Sağlık ve Medikal Turizm Çalışmaları 123
Tablo 42. Sağlık ve Medikal Turizm İle İlgili Dünyada Yapılan Çalışmalar 127
Tablo 43. Araştırmaya Katılan Hastane ve Yönetici İle İlgili Bilgiler 138
Tablo 44. Araştırmaya Katılan Hastanelerin JCI ve JCI Dışında Akreditasyona Sahip Olma Durumu 139
Tablo 45. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turist Gelme Durumu 141
Tablo 46. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Yabancı Dil Yeterliliği Olan Personel ve Çevirmen Bulundurma Durumu 142
Tablo 47. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turizm İle İlgili Bir Pazarlama Departmanı ve Medikal Turistler İle İlgilenilmesi İçin Oluşturulmuş Bir Birim Bulunma Durumu 142
Tablo 48. Araştırmaya Katılan Hastanede Medikal Turistlere Yönelik Uygulanan Yurt Dışı Tutundurma Faaliyetleri 143
Tablo 49. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turist Çekmek Amacıyla Herhangi Bir Aracı Kurum İle Çalışanlara Ait Bilgiler 144
Tablo 50. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Medikal Turistlere Tedavi Dışı Sundukları Hizmetlere Ait Bilgiler 145
Tablo 51. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Medikal Turizm Faaliyeti Sürecinde İletişim İçin Elektronik Bilgi Paylaşım Sistemi Olma Durumu 145
Tablo 52. Araştırmaya Katılan Hastanelere Tedavi Olmak Amacıyla Gelen Medikal Turistler Hastaneler Başvuru Şekillerine Ait Bilgiler 147
Tablo 53. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turizm Faaliyeti Amacıyla Gelen Hastaların Ülkeleri 149
Tablo 54. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turizm Faaliyeti Amacıyla Gelen Hastaların Hastaneyi Seçmesini Etkileyen Faktörleri Etkileme Derecesi 151
Tablo 55. Araştırmaya Katılan Hastanelere Tedavi Olmak Amacıyla Gelen Medikal Turistlerin Tercih Ettikleri Branşlara Ait Bilgiler 152
Tablo 56. Türkiye' de Medikal Turizm Gelişmesi İçin Engeller Olma Durumu..... 154
Tablo 57. Türkiye' de Medikal Turizm Gelişmesi İçin Engellerin Dağılımı 155
Tablo 58. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turistlere Sunulan Hizmetler Konusunda Problem İle Karşılaşma Durumu 156

Tablo 59. COVID-19 Pandemisi'nin Medikal Turzim Faaliyetleri Etkileme Durumu 157
Tablo 60. COVID-19 Pandemi Süreci ve Sonrasında Uluslararası Hasta Hareketlerinin Etkilenme Düzeyleri 158
Tablo 61. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turist Gelme Durumu ile Hastanesinin Statüsü, Türü ve fiili yatak/diş ünit sayısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 160
Tablo 62. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turistler İle İletişim Kurmak İçin Yabancı Dil Yeterliliği Olan Yeteri Kadar Personel Olma Durumu ile Hastanesinin Statüsü, Türü ve fiili Yatak/Diş Ünit Sayısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 161
Tablo 63. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turistler İle İletişim Kurmak Amacıyla Farklı Dillerde (Almanca, Fransızca, İngilizce, Arapça vb.) Çevirmen İstihdam Edilme Durumu İle Hastanesinin Statüsü, Türü, Fiili Yatak/Diş Ünit Sayısı Ve Hastanesine Medikal Turist Gelme Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 163
Tablo 64. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turistler İçin Özel Ulaşım İmkanı (Havaalanından/Terminalden Hastaneye, Hastaneden Konakladıkları Yere) Olma Durumu ile Hastanesinin Statüsü, fiili yatak/diş ünit sayısı İle Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 165
Tablo 65. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turizm İle İlgili Bir Pazarlama Departmanı Olma Durumu ile Hastanesinin Statüsü, Türü, fiili yatak/diş ünit sayısı ve Hastanesine Medikal Turist Gelme Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 168
Tablo 66. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Uluslararası Akreditasyon Belgesi Olan JCI Belgesine Sahip Olma Durumu e Hastanesine Medikal Turist Gelme Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 170
Tablo 67. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Statüsü İle Hastanenin Medikal Turistlere Yönelik Yurt Dışı Tutundurma Faaliyetlerinin Uygulanma Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 172
Tablo 68. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turist Gelme Durumu ile Hastanenin Medikal Turistlere Yönelik Yurt Dışı Tutundurma Faaliyetlerinin Uygulanma Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 174
Tablo 69. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Medikal Turistlere Sunduğu Hizmetler Konusunda Problem İle Karşılaşma Durumu İle Hastanesinde Uluslararası Akreditasyon Belgesi Olan JCI Belgesine Sahip Olma Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ... 178
Tablo 70. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turist Gelme Durumu İle Hastanesinde JCI Dışında Akreditasyon/Kaliteye Yönelik Belgelendirme Çalışmaları Olma Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 179

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Turizm Çeşitleri 13
Şekil 2. Turizm Sektörünün Ekonomiye Katkısı 19
Şekil 3. Türkiye Jeotermal Kaynakların Dağılımı 33
Şekil 4. SağlıkTurizminin Gelişimini Sağlayan Nedenler 40
Şekil 5. Medikal Turizmde İtici Faktörler 42
Şekil 6. Medikal Turizmde Çekici Faktörler 43
Şekil 7. Medikal Turizm Destinasyon Seçiminde Etkili Olan Faktörler 44
Şekil 8. Sağlık Turizmi Katılan Ülkeler 48
Şekil 9. Dubai Serbest Sağlık Bölgesi (Dubai Sağlık Şehri) 61
Şekil 10. Dubai Serbest Sağlık Bölgesi 62
Şekil 11. Araştırma Modeli 132

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. 2011-2018 Malezya Sağlık Turizmi Amacıyla Ülkeye Gelen Hasta 59
Grafik 2. Malezya 2011-2018 Yılları Arası Sağlık Turizmi Gelirleri (Milyon $)..... 60
Grafik 3. Türkiye' de Yıllara Göre Hekim Sayısı 81
Grafik 4. Türkiye' de Yıllara Göre Diş Hekimi Sayısı..... 82
Grafik 5. Türkiye' de Yıllara Göre Hemşire ve Diğer Sağlık Personeli Sayısı..... 82
Grafik 6. Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayıları(2010-2019) 87
Grafik 7. Türkiye' ye Hastane Türüne Göre Gelen Uluslararası Hasta Sayıları (2008-2017) 87
Grafik 8. Uluslararası Hastaların Tercih Ettikleri İlk 10 İl (2017) 89
Grafik 9. Aylara ve Geliş Şekillerine Göre Türkiye' de Tedavi Hizmeti Alan Uluslararası Hastalar 2016..... 92
Grafik 10. Türkiye Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı,(2002-2018) (%).. 112
Grafik 11. : Araştırmaya Katılan Hastane, Yönetici ve Akreditasyon İlgili Bilgiler (%) 140
Grafik 12. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turist Gelme Durumu..... 141
Grafik 13. Hastanede Medikal Turistlere Yönelik Uygulanan Yurt Dışı Tutundurma Faaliyetleri (%) 144
Grafik 14. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Medikal Turizm Faaliyetlerine Ait Bilgiler (%) 146
Grafik 15. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turistlerin Başvuru Şekilleri (%) 148
Grafik 16. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turizm Faaliyeti Amacıyla Gelen Hastaların Ülkeleri..... 150
Grafik 17. Araştırmaya Katılan Hastanelere Gelen Medikal Turistlerin Hastaneyi Seçmesini Etkileyen Faktörler(%) 152
Grafik 18. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turistlerin En Çok Tercih Ettiği Branşlar..... 153
Grafik 19. Türkiye'de Medikal Turizmin Gelişiminde Engel Durumu (%)..... 154
Grafik 20. Türkiye' de Medikal Turizm Gelişmesi İçin Engellerin Dağılımı (%)..... 156
Grafik 21. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turistlere Sunulan Hizmetler Konusunda Problem İle Karşılaşma Durumu 157
Grafik 22. COVID-19 Pandemisi'nin Medikal Turzim Faaliyetleri Etkileme Durumu (%) 158
Grafik 23. COVID-19 Pandemi Süreci ve Sonrasında Uluslararası Hasta Hareketlerinin Etkilenme Düzeyleri (%) 159
Grafik 24. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turist Gelme Durumu ile Hastanesinin Statüsü, Türü ve Fiili Yatak/Diş Ünit Sayısı (%)..... 161
Grafik 25. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Yeterli Yabancı Dil Yeterliliği Sahip Personel Durumu (%) 163

Grafik 26. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Çevirmen Olma Durumu 165
Grafik 27. Araştırmaya Katılan Hastanelerin İçin Özel Ulaşım Sağlama Durumu (%) 167
Grafik 28. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Medikal Turizm İle İlgili Pazarlama Departmanı Olma Durumu (%) 169
Grafik 29. Araştırmaya Katılan Hastanelerin JCI Akreditasyon Belgesi Olma Durumu (%) 171
Grafik 30. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Statülerine Göre Medikal Turistlere Yönelik Yurt Dışı Tutundurma Faaliyetlerini Kullanım Durumu(%) 174
Grafik 31. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Statülerine Göre Medikal Turistlere Yönelik Yurt Dışı Tutundurma Faaliyetlerini Kullanım Durumu(%) 177
Grafik 32. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Medikal Turistlere Sunduğu Hizmetler Konusunda Problem İle Karşılaşma Durumu İle Hastanesinde Uluslararası Akreditasyon Belgesi Olan JCI Belgesine Sahip Olma Durumu 179
Grafik 33. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turist Gelme Durumu İle Hastanesinde JCI Dışında Akreditasyon/Kaliteye Yönelik Belgelendirme Çalışmaları Olma Durumu (%) 180

KISALTMALAR

ABD **:** Amerika Birleşik Devletleri

AED **:** Birleşik Arap Emirlikleri Dirhemi

AGÜ **:** Az Gelişmiş Ülke

AIEST : Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği

BAKA **:** Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı

DPT **:** Devlet Planlama Teşkilatı

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

EESQH **:** European Society for Quality in Healthcare

GOÜ **:** Gelişmekte Olan Ülkeler

HIPAA **:** Healt Insurance Protability and Accountability Act-Sağlık Sigortası T aşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası

ISO **:** Uluslararası Standardizasyon Teşkilatı- International Organization for Standardization

JCI **:** Uluslararası Ortak Komisyon- Joint Commission International

NCQA **:** The National Committee for Quality Assurance,

SATÜRK **:** Sağlık Turizm Koordinasyon Kurulu

SWOT **:** Üstünlükler, Zayıflıklar, Fırsatlar, Tehditler- Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

TAS **:** Trent Accreditation Scheme (İngiltere)

TÜİK **:** Türkiye İstatistik Kurumu

TÜRSAB **:** Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği

UNWTO **:** United Nations World Tourism Organization -Birlemiş Milletler Dünya Turizm Örgütü

WHO **:** World Health Organization- Dünya Sağlık Örgütü

WTTC **:** World Travel Tourism Council

ÖZGEÇMİŞ

Yasemin Kadıoğlu

İşletme Anabilim Dalı

Eğitim

Y.Ls.	2007	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Politikası Ana Bilim Dalı
Ls.	2004	Marmara Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Ana Bilim Dalı
Lise	1997	Şişli Yunus Emre Süper Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2012- 2020	Lantana A.Ş, Pazarlama Müdürü
2008- 2012	Maltepe Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Meslek Yüksek Okulu Öğretim Görevlisi
2003 - 2005	Fineks Yapı Ltd.Şti, Satış-Pazarlama

BÖLÜM 1. GİRİŞ

1980 yılı ile birlikte, iktisat politikasında yaşanan reform, piyasanın serbestleşmesini sağlamış; iktisadi ve toplumsal hayatta önemli değişiklikler yaşanmasına neden olmuştur. Mal ve sermaye hareketlerinin serbestleşmesi ve hizmetin ülke sınırları dışında dolaşımı, beraberinde farklı ihtiyaçların ve buna bağlı olarak değişik faaliyet alanlarının ortaya çıkmasını sağlamıştır. Aynı zamanda devlet müdahalesini en aza indirgemeyi öneren, bu yeni iktisat politikası anlayışı, devlet eli ile yapılan kamusal hizmetleri azaltmış, devletin küçülmesi yaklaşımı çerçevesinde, bütçe üzerindeki yükü hafifletmek adına diğer tüm kamusal harcamalarda olduğu gibi sağlık harcamalarında da kesintileri öneren reçeteler sunmuştur.

Neoliberal iktisat politika anlayışının gereklilikleri yanında, özellikle 20.yy sonlarına doğru toplumlarda oluşan demografik ve epidemolojik değişim sağlığın kamusal arzını azaltmıştır. Kronik ve yaşlanmaya bağlı oluşan rahatsızlıkların artışının da etkisiyle, sağlık hizmeti ihtiyacının giderek toplumsallıktan uzaklaşarak bireyselleştiği, daha açık ifadeyle özel mal boyutuna geçildiği bir döneme girilmiştir (Ünal, 2013, s. 5-6). Bununla birlikte sağlıkta artarak devam eden özelleştirmeler ve maliyet farklılıkları medikal turizmin gelişiminde etkili olan başka etmenlerden olmuştur (Connell, 2006, s. 7).

Özellikle gelişmiş ülkelerde artan tedavi masrafları ve bekleme süreleri söz konusu ülkelerin yeni çözüm arayışı içine girmesine neden olmuştur. Küreselleşme ve beraberinde meydana gelen teknolojik gelişmeler ile iletişim araçlarının da çeşitlenmesi, çabuk ve kolay bir şekilde bilgi edinmeyi sağlarken, bununla birlikte, tedavi ihtiyaçlarının karşılanmasında yeni olanaklara ulaşılmasını da kolaylaştırmıştır.

Aslında eski bir kavram olan medikal turizm, tüm bu farklı ihtiyaçların ve gelişmelerin ortaya çıkması ile yön değiştirmiştir. Geçmişte sadece gelişmiş ülkelerdeki ileri teknolojiyi barındıran yeni tedavi yöntemlerinden yararlanmak amacıyla, üst gelir grubunun faydalandığı bir faaliyet alanı olmaktan çıkarak, gelişmekte olan ülke ekonomilerinin de pazara girmesiyle, nispeten daha ucuz tedavi olanaklarından yararlanmak isteyen orta ve orta üstü gelir grubuna da hitap eder hale gelmiştir. Ayrıca sadece zorunlu sağlık sorunlarına çözüm aramak için yapılan tedavilerin yanında, estetik

müdahaleleri içeren prosedürlere de yoğun bir talep oluşturarak, artık daha büyük bir endüstri olarak karşımızda bulunmaktadır.

Yaşanan bu gelişmeler ışığında gerek sosyo-ekonomik, gerekse ülkelerin kendi iç dinamiklerinde meydana gelen değişimler, sağlık hizmetini yabancı bir ülkede almayı cazip hale getirmiştir. Böylelikle, dünyada hızla büyüyen bir pazar halini alan sağlık turizmi, ülkelere cazip fırsatlar sunmaya devam ederken, bu pastadan pay almak isteyen ülke sayısı da giderek artmaya başlamıştır.

Bu gelişimler, büyüme hızını arttırma çabası içinde olan Türkiye ekonomisi için, önemli bir itici güç yaratabilecek medikal turizm sektörünün incelenmesini ve öngörülerde bulunulmasını gerekli kılmaktadır. Elde edilen bulguların, katma değeri yüksek bu sektörden daha fazla yararlanmak için etkili düzenlemeler getirilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu amaç ile nitel ve nicel verilerin bir arada kullanıldığı karma bir çalışma oluşturulmuştur.

Çalışmanın birinci bölümünü, araştırma problemi, sınırlılıkları, önemi, varsayımlar ve tanımlardan oluşmaktadır. İkinci bölümde, turizm ve sağlık turizm ile ilgili tanımlayıcı bilgilere yer verilmiştir. Üçüncü bölümde ise medikal turizmin tanımı ve kapsamı, gelişim nedenleri ile ilgili bilgiler, medikal turizmde destinasyon seçimini etkileyen faktörler, dünyada öne çıkan destinasyonlar ve medikal turizmde kalite ve akreditasyon konuları yer almaktadır.

Dördüncü bölümde ise Türkiye' de medikal turizmin planlama ve örgütlemesi, ilgili yasal düzenlemeler ve Türk sağlık sisteminin genel durumu hakkında bilgilere yer verilmiştir. Ayrıca bölümde medikal turizmin Türkiye' deki ekonomik yeri ve önemi başlığı altında ikincil veri kaynaklarından elde edilmiş, ülke karşılaştırmaları, medikal turizme ait veriler ve literatür taraması ile elde edilen SWOT analizi de yer almaktadır.

Çalışmanın yöntem bölümü olan beşinci bölümünde ise yöntemle ilgili bilgilere yer verilmiştir. Altıncı bölümde anket çalışması ile elde edilen verilerin analiz ve yorumları yer alırken; çalışma sonuç ve önerilerin yer aldığı son bölüm olan yedinci bölüm ile sonlanmaktadır.

1.1. Problem

Kalkınma ve büyüme çabası içinde olan GOÜ' ler gelişimlerini sağlayabilmek ve ödemeler bilançosu açıklarını kapatmak için belli bir kaynağa ihtiyaç duymaktadırlar. Ne var ki, iç tasarruf yetersizliği bu ülkeleri bir kısır döngü içine çekerek, genellikle dış dünyadan sermaye arayışına itmektedir. Ancak borçlanma ile sermaye bulma çabası, bu ülkeler için önemli sorunları da beraberinde getirmektedir.

Bilançoda görünmeyen ihracat kaleminde yer alan turizm, sağladığı getiri nedeniyle söz konusu ülkeler için tartışmasız bir öneme haizdir. Fakat geleneksel turizmde gelir, yılın belli aylarında gerçekleşen ve diğer zamanlarda kesintiye uğrayan bir özelliğe sahiptir. Küresel dünya da bu gelirin sürekliliğini sağlamak amacıyla alternatif turizm kolları yaratma çabası içine girmiştir. Gerek ülkelerin sosyal devlet anlayışından giderek uzaklaşması, gerekse yaşlanan dünya nüfusu tüm dünya genelinde sağlık hizmeti ticaretinin ön plana çıkmasını sağlamış ve turizme çok önemli bir alternatif alan yaratmıştır. Genelinde sağlık turizmi, özelinde ise medikal turizm, tüm destinasyonlar için muazzam bir gelir olmayı başarmıştır. Medikal turizmin, sadece dönemsel bir zaman dilimine bağlı olmadan gerçekleştirilebiliyor olmasının dışında, kişi başı harcama düzeyi ile de geleneksel turizmden çok daha fazla gelir sağlamaktadır. Bu getiri yüksekliği medikal turizmi, Türkiye'nin de dâhil olduğu GOÜ ekonomileri için, özellikle kalkınmanın ve cari açığın finansmanda kullanmak üzere iyi kaynak yapmaktadır.

Gerek kaliteli sağlık hizmeti sunumu, gerekse geleneksel turizm olanakları ve bulunduğu coğrafi konum, Türkiye'nin medikal turizm sektöründe ön plana çıkmasını sağlamaktadır. Türkiye pazar içindeki payını her geçen gün giderek arttırmakla birlikte, elde edilen gelir açısından istediği düzeyi yakalayamadığı düşünülmektedir. Kaliteli yetişmiş sağlık personeli ve alt uzmanlık alanlarındaki çeşitlilik, bulunduğu coğrafi konum itibariyle uluslararası platformda Türkiye medikal turizmi açısından gelecek vaat eden bir profil çizmekte ve bu avantajlarından daha fazla yararlanmak için çaba sarf etmektedir. Ancak sektör içinde güçlü rakipler ile karşı karşıya olduğu bilinmektedir. Özellikle Hindistan'ın maliyet avantajı ve alternatif tıp alanındaki başarısı, Tayland'ın dünyaca ünlü sağlık kuruluşlarına sahip olması ve Malezya'nın dini unsurları ön plana

çıkaran pazarlama stratejisi Türkiye için rekabeti arttıran unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Dinçer ve diğerleri, 2016, s. 55).

Her geçen gün rekabetin yoğunlaştığı sektörde harcama düzeyi de artmakta, 2023 yılında sağlık turizmi harcamalarının 1 trilyon dolara ulaşacağı düşünülmektedir. Bu veriler ile orantılı olarak, 2023 yılı için Türkiye' nin, sağlık turizm aracılığıyla, 2 milyon hasta ağırlaması ve bu hizmet sonucunda, 20 milyar dolar gelir elde etmesi planlanmaktadır (T.C Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2018). Tüm bu cazip fırsatlar, Türkiye'nin söz konusu sektördeki durumunun değerlendirilerek, öngörülerde bulunulmasını gerekli kılmaktadır

Kamu ve özel sektör için rekabet edilebilirlik açısından strateji geliştirmekte eksikliklerin var olduğu görülmektedir. Gerek kalkınmanın, gerekse cari açığın finansmanında kayda değer etkileri olduğu bilinen, aynı zamanda kendi ile birlikte birçok sektörün gelişimine katkıda bulunan bu endüstrinin, mikro ve makro bakış açısı ile incelenmesi, daha iyi analiz edilmesine olanak sağlanacaktır. Değerlendirmeler sonunda, elde edilen veriler ile sektörel gelişimin sağlanmasında ve büyümeyi desteklemesi adına ivme kazandırılabilecek çözüm önerileri getirilmeye çalışılacaktır.

1.2. Amaç

Bu araştırma ile küresel medikal turizm içinde bir yer edinmiş, İstanbul'da ki özel ve kamu hastanelerinin medikal turizm faaliyetlerinin genel bir değerlendirmesinin yapılması, sektördeki yerinin belirlenmesi ve pazar payının arttırılmasını için önerilerde bulunmak amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda cevaplandırılacak sorular şunlardır:

1. Medikal turizmi faaliyetinde bulunan hastanelere medikal turist gelme durumu ile bu hastanelerin;
   a. Statülerinin
   b. Büyüklüklerinin
   c. Sağlık personellerinin yabancı dil yeterliliğinin
   d. Çevirmen istihdamının
   e. Pazarlama faaliyetlerinde bulunmasının
   f. Akreditasyonun

g. Ulaşım imkânları

arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir.

2. Hastanelere en fazla hangi ülkelerden medikal turist gelmektedir?

3. Hastanelere medikal turizm faaliyetinde bulunmak amacıyla gelen hastalar en fazla hangi branşları tercih etmektedir?

4. Devletin medikal turizmi adına uygulamaya koyduğu veya koyacağı politika ve önlemler nelerdir?

5. Turizm gelirleri içinde sağlık turizmi gelirlerinin payı ne kadardır ve ekonomik etkileri nelerdir?

6. Medikal turizminde pazar payı en yüksek olan ülke veya ülkeler hangileridir?

a. Hangi uygulamalar daha fazla yapılmakta ve talep edilmektedir?

b. Coğrafi konumlarının bu duruma etkisi var mıdır?

c. Türkiye ile benzerlik ve farklılıkları nelerdir?

1.3. Önem

Özellikle 1990 yılından sonra belirgin şekilde artış gösteren sağlık turizmi ile birlikte, turizm sadece tatil için yapılacak bir faaliyet olmanın dışında da yeni bir misyon üstlenmiştir. Aslında insanların şifa aramak amacıyla yaptığı seyahatler çok daha eski zamanlara kadar dayanmaktadır. Fakat teknolojik gelişmelerin yaratmış olduğu iletişim ve ulaşım olanaklarındaki artış, bu faaliyetin çok büyük boyutlara ulaşmasını sağlamıştır. 2010 yılında yapılan çalışmalarda pazar büyüklüğü 20 milyar tahmin edilirken; gerçekleşen rakam100 milyar dolar olmuştur. Diğer taraftan diğer turizm kollarına oranla 25 kat daha fazla getiri sağlamaktadır (Aydın, 2011, s. 3).

Sağlık turizmi getirisinin, küresel anlamda tahmin edilen hacmi ise 2023 yılı için 1 trilyon dolardır. Türkiye' nin bu sektörün önemli aktörlerinden biri olduğu düşünüldüğünde, alacağı pay ile kalkınma ve ödemeler bilançosu açıklarının finansmanını sağlamakta, alternatif bir gelir kaynağı oluşturabilir. Elbette ki bu fayda alacağı gelir ile orantılı olarak değişiklik gösterecektir. Bu durum medikal turizm sektörünün incelenmesini gerekli kılarken; yapılan çalışma ile medikal turizmi faaliyetleri hakkında daha gerçekçi değerlendirmeler sağlanabileceği düşünülmektedir.

Hastanelerde yapılacak değerlendirme ve önerilecek uygulamalar sayesinde hasta akış hız ve miktarının arttırılabileceği umulmaktadır. Bu doğrultuda artan yabancı hasta miktarının, iktisadi gelişim ve istihdam için önemli katkı yaratacağı, ayrıca alan ile ilgili birçok endüstriye sağlayacağı katma değer ile ekonomik canlanmayı da tetikleyeceği düşünülmektedir.

1.4. Varsayımlar

1. Hastane yöneticilerinin ve medikal turizm birimlerinde yetkililerin anketteki soruları doğru anlayarak, gerçek görüşleri doğrultusunda cevapladıkları varsayılmaktadır.
2. Medikal turizmi ile gelen hasta miktarındaki artış, beraberinde ülkeye döviz girişi sağlayıp yeni iş imkânları yaratarak; milli geliri ve istihdamı arttırıcı etki yaratacağı düşünülmektedir.
3. Medikal turizmin ekonomik büyüme ve kalkınmanın sağlamasında destekleyici nitelikte bir gelir kaynağı olduğu düşünülmektedir.

1.5. Sınırlıklar

Bu araştırmada;

1. Araştırma ile toplanan veriler sadece İstanbul' da ki kamu ve özel hastane yönetici ve medikal turizm birimleri sorumluları ile sınırlıdır.
2. Evrenin büyük olması, maliyet, zaman ve pandemi kısıtı nedeniyle araştırma diğer ilerdeki medikal turizmine konu olan hastane ve sağlık birimlerine ulaşamaması.

1.6. Tanımlar

Sağlık Turizmi: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu'nun yapmış olduğu tanımda sağlık turizmini; bireylerin yaşadıkları ülke dışına ziyaretlerini, tedavi olmak, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici faaliyetler ile koruyucu tedavileri almak amacıyla yapmaları şeklinde tanımlanmaktadır (SATÜRK, 2017a).

Medikal Turizm: Sağlık turizmi içinde yer alan fakat sağlık turizmin diğer kollarından faklı olarak; "Tıbbi turizm olarak da adlandırılan medikal turizm; donanımlı hastane veya kliniklerde doktorlar gözetiminde doğal kaynaklara ihtiyaç duymadan tıbbi tedavi olmak amacıyla gerçekleşen seyahatler" olarak tanımlanmaktadır (Zengingönül & diğerleri, 2012, s. 12).

Medikal Turist: Ülkesinde herhangi bir sebeple (maliyet, teknolojik olanak yetersizliği, tedavi için uzun bekleme listesi vb) alamadığı sağlık hizmetini almak amacıyla planlı bir şekilde, başka bir ülkeye seyahat eden, aynı zamanda o ülkede tedavi öncesi veya sonrasında tatil olanaklarından da yararlanmayı tercih edebilen kişilerdir (Yavuz, 2011, s. 15).

Akreditasyon: Hizmet sunum kalitesinin sürekli iyileştirilmesi amacıyla kuruluşların dış denetçiler tarafından önceden belirlenmiş standartlar dâhilinde değerlendirilmesi işlemidir (Güdük & Kılıç, 2017, s. 102).

JCI (Joint Commission International): 1994 yılında Amerikan sağlık hizmeti standartlarının dünyada diğer sağlık kuruluşlarında geçerli hale gelmesi için oluşturulmuş bağımsız bir değerlendirme kuruluşudur. Özellikle medikal turizmde en çok kabul gören ve yaygın olarak kullanılan akreditasyon sistemidir (SATÜRK, 2020b).

BÖLÜM 2. TURİZM VE SAĞLIK TURİZMİN TEORİK YAPISI

2.1.Turizmin Tanımı

Turizm sözcük anlamı, "Dönme, dönmek, geri dönmek" demektir. Aslında Latince bir sözcük olan turizm, "tournus" sözcüğünden türemiştir. Yunanca "Bir daireyi anlatan araç" anlamına gelen bu sözcük, anlamı farklılaşmadan batı dillerine de aktarılmıştır (Usta, 2002, s. 7; Dinçer, 1993, s. 5).

Turizmi kavram olarak tanımlamak amacıyla yapılan çalışmaların ise, 19.yüzyıl sonlarından bu yana devam ettiği görülmektedir (Akat, 2000, s. 2). Endüstri Devrimi'nin yaşanması ile makineleşmeye bağlı değişen üretim şekli, toplumsal ve kültürel yaşamında, farklılaşmasına neden olmuştur. Bu değişim müstakil yaşam alanları oluşmasına imkân tanıyarak boş zaman kavramını ortaya (İskender, 2019, s. 52) çıkarmış ve boş zamanın değerlendirilme şekillerinin meydana gelmesini sağlamıştır. Böylece boş zaman değerlendirme şekillerinden biri olan turizmin, tanımlanma gerekliliği ortaya çıkmıştır (Kozak & diğerleri, 2018, s. 1).

Guyer Feuler, daha önce hiç yapılmamış olan turizm tanımını ilk defa 1905 yılında yapmıştır. Ancak turizm kavramları incelendiğinde tek tip bir tanımlamanın olmadığı görülmektedir. Pek çok farklı tanım mevcuttur. Bunun en öneli nedeni ise turizmin değişik yönlerine önem veren uzmanların, bugüne kadar turizmi faklı bakış açıları ile yorumlamalarıdır (Akat, 2000, s. 2). Fonksiyonel ve komplike bir alan olan turizm (Aydın, 2012, s. 91), farklı disiplinler altında bulunan araştırmacılar tarafından, kendi uzmanlık alanlarına özgü özellikler dâhilinde tanımlanmıştır. Daha açık bir ifadeyle, literatürde kendi uzmanlık alanlarında edindikleri bakış açısı ve ifadeler ile "Ekonomistlerin endüstri veya ekonomik faaliyet; pazarlamacıların bir pazar, çevrebilimciler ise çevresel etkiler, toplum bilimcilerin insan davranışları" üzerinde durdukları tanımlamalara rastlamak mümkündür (İçöz, 2005, s. 1-2).

Farklı disiplinleri ilgilendiren ve bu sebeple birçok tanımlaması olan turizmin, en fazla kabul göreni ise 1941 yılında Hunziker ve Krapt' ın yapmış oldukları tanımlamadır. Buna göre; "Sürekli kalış şekline gelmemek ve turizm faaliyeti süresince gelir sağlayıcı hiçbir uğraşı içinde olmamak koşulu altında bireylerin ikamet ettikleri yer dışında

gerçekleştirdikleri seyahatler sırasında oluşan tüm ilişkiler turizm" olarak tanımlanmıştır (Ürger, 1992, s. 10).

1980' li yıllarda, tüm bu tanımlamalardan sonra, Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği (AIEST) tekrar düzenleyerek turizmi; "İnsanların yaşamlarını sürdürdükleri tüm gereksinimlerini giderdikleri yerlerin dışında gerçekleştirdikleri seyahatler ve bu seyahatler süresince turizm işletmeler tarafından arz edilen hizmet ve malları kullanmaları ile konaklamaları sonucu meydana gelen ilişkiler bütünü" olarak tanımlanmıştır. Bu tanımla birlikte iş seyahatleri, büyük şehirlere yapılan seyahatler, sağlık amaçlı seyahatler, kongre katılımları, sayfiye yerlerinde ikinci evlerdeki konaklamalar ve kısa süreli seyahatler" de turizm hareketine dâhil edilmiş olmaktadır (Kozak & diğerleri, 2018, s. 1).

Yapılmış olan turizm tanımlarına bakıldığında, gerçekleşen bu faaliyetin turizm sayılabilmesi için; seyahatin, "Hayatlarını sürdürdükleri yerlerin dışına yapılması, çalışma, maddi kazanç amacının bulunmaması, farklı bir ifadeyle, ticari maksadı olmaması ve sürekli kalma eylemine geçmemesi" şartlarının altı çizilmektedir (Çelik, 2018, s. 194). Ancak ticari kazanç kısmındaki "maddi kazanç asli olmamak koşuluyla" diye tanımlanması, konferans turizminin de turizm hareketliliği içine dâhil edilmesini olanaklı kılmıştır. Böylece konferans turizminin kapsam dışında kalmasının önüne geçilmiştir (Mengü, 2013, s. 19).

Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) ise turizmi; "İnsanların kişisel veya iş /mesleki amaçlar doğrultusunda, ikamet ettikleri yerden, ayrı bir yere veya ülkeye seyahat faaliyetinde bulunması ile doğan iktisadi ve sosyal bir olay'' olarak tanımlamaktadır (UNWTO, 2020). Turisti ise kısaca, bu amaçlar doğrultusunda seyahat eden bireyler olarak tanımlamanın doğru olacağı düşünülmektedir.

Göğebakan (2015), yapmış olduğu çalışmada ise turisti; "Dinlenmek, eğlenmek, yeni, yerler görmek, toplumları tanımak, bilgisini arttırarak yeni deneyimler kazanmak amacıyla turizm faaliyetinde bulunan bireyler'' olarak tanımlamakta ve bu bireylerin turist sayılabilmesi işin asgari 24 saat ve bundan fazla olmak koşulu ile gittikleri yerde konaklaması gerektiğinin altını çizmektedir. Aksi halde çalışmada, bu bireylerin turist değil ziyaretçi olarak tanımlanması gerektiği belirtilmiştir (Göğebakan, 2015, s. 53).

2.2. Turizmin Tarihsel Gelişimi

Turizm, ekonomik potansiyeli ve pazar büyüklüğü bakımından, dünyanın en önemli endüstrileri arasında sayılmaktadır. Bu endüstrinin, ekonomik gücünden daha fazla yararlanmak amacıyla gelişimini desteklemek ülke ekonomileri için oldukça önemlidir. Bunu gerçekleştirmenin yegâne yolu ise turizmin bugününü anlayarak, gelecek için öngörüde bulunmaktır (Kozak, Evren & Çakır 2013, s. 7).

İnsanoğlunun çeşitli sebeplerle, yaşamlarını sürdürdükleri yerlerden, başka yerlere seyahat etmeleri yeni bir durum değildir. Seyahat etme eylemi, zamanla çeşitli nedenlerle farklılık gösterse de, nerdeyse insanlık tarihi ile aynı yaşta olduğu düşünülmektedir. Ancak, ilk çağlarda yapılan seyahatlerin günümüz turizm anlayışından farklı nedenlere dayadığı görülmektedir. İnsanoğlunun karşı konulamaz keşfetme merakının, coğrafi keşifleri desteklediği göz ardı edilmese de, genel olarak amaçlarının sadece seyahat edip yeni yerler görmekten ziyade ticari, dini, sağlık, askeri, siyasi boyutları olan kapsamlı bir içeriğe sahip olduğunu söylemenin yanlış olmadığı düşünülmektedir. Turizm hareketi zaman içerisinde farklı ihtiyaç, istekler ve gelişmeler karşısında değişmiş, bu değişimlere cevap vermek için yeniden şekillenmiştir. (Bkz: Tablo 1.)

Seyahat motivasyonu, zaman ve farklı ihtiyaçlar karşısında değişim gösterse de, insanoğlu yüzyıllardır seyahat etme arzusundan hiç vazgeçmemiştir. Eskiden genellikle bireysel olarak gerçekleşen seyahatler, zamanla yerini ulaştırma araçlarında meydana gelen teknolojik gelişmeler ile kitlesel seyahatlere bırakmıştır. (İncekara, 2002, s. 13). Teknolojik gelişmelerin yanında, hava taşımacılığının deregüle edilmesiyle birlikte 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra, turizm çok büyük bir endüstri haline gelmiştir. Kuzey Avrupa'dan özellikle güneşli kıyı destinasyonlara ve daha sonra Asya' nın da içinde bulunduğu daha uzak mesafelere seyahatlerin gerçekleşmesi uluslararası turizm faaliyetlerinin büyük bir yayılım göstermesine neden olmuştur. 21. yüzyılın başlarına gelindiğinde ise artık uluslararası turizm, dünyanın en önemli ekonomik faaliyetlerimden biri halini almıştır (Walton, 2021).

Tablo 1. Turizmin Tarihsel Gelişimi

İlk Çağlarda Turizm	İlk çağlarda yetersiz ve düzensiz kara yolu, daha çok deniz yolu ile ulaşım yapılmasına neden olmuştur. Bu dönemde seyahatler genellikle kas gücü ile yönetilen deniz taşıtları ile gerçekleştirilmiştir. Fenikeli tüccarlar ve sonrasında Eski Yunan ve Romalılar ticari amaçlı deniz aşırı yerlere gitmeye başlamışlardır. Romalıların kara topraklarının mevcudiyetinin fazlalığı kara yolu seyahatlerinin de artmasına sebep olmuştur. Bu durum sonucu ilk konaklama tesisleri olan "han" lar inşa edilmeye başlanmıştır. İlkçağda turizm dört ana neden olan "ekonomi, spor sağlık ve din" nedeniyle yapılmıştır.
Orta Çağda Turizm	Kıtalararası karayolu ticareti başlamıştır. (İpek Yolu) Artan ticaretle birlikte, insanlar ticari amaçlı olsalar da seyahat etmeye başlamışlardır. İpek Yolu, üzerinden yapılan bu ticaret ve bu ticaretten doğan ilişkiler, Orta Doğu, İran üzerinden Batı Avrupa'yı, Hindistan ve Çin'e bağlamıştır. Ayrıca askeri ve dini amaçlı hareketlerin başlamasına neden olan Haçlı Seferleri bu döneme damga vurmuştur.
Rönesans Döneminde Turizm	Özellikle Ortaçağın dini erke bağlı muhafazakâr ve otoriter bakış açısına karşı bir tepki olarak gelişen Rönesans hareketleri sonucu yeniden şekillenen bakış açısı ile artan dünya seyahatleri; bilinmeyen yerlerin bulunmasına ve insanların bilmek, görmek, tanımak amaçlı yapmış oldukları seyahatlerin ilk temelini oluşturmuştur. İtalya' da başlayan Rönesans hareketi, başka Avrupa ülkelerine de sıçramış ve İngiltere, Almanya, İspanya' dan İtalya' ya uzanmıştır.
Yakınçağda Turizm	Özgürlük ve demokrasi düşüncesi, halk kitlelerini Fransız İhtilali (1789) ile etkileyerek, sosyal, siyasal alanlarda değişiklikler yaşanmasına neden olmuştur. Burjuva sınıfı ve zengin halkın uzak ülkeleri gezip görme istekleri turizm hareketini önemli ölçüde etkilemiştir. Ancak turizmi bu durumdan daha olumlu etkileyen buharlı gemi, lokomotifin keşfi ve daha sonra otomobil sanayinin hızla gelişmesidir. Sanayi Devrimi ile dünya genelinde milli gelir artışı ve yeni üretim yöntemlerinin bulunması, teknolojik gelişmeler üretim sürecinin kısalması boş zamanların artışına neden olmuştur. İnsanların geçmişe göre artan satın alma ve refah gücü, turizm piyasasını hareketlendirmiştir. Böylece orta sınıf halkın da turizm hareketine katılması sağlanmıştır. 1841 yılında İngiltere'nin Leicester şehrine 20 km. mesafedeki Loughborough kasabasında bir konferansa, aslında bir marangoz olan Thomas Cook' un Londra'dan 571 kişilik bir grubu kar amacı gütmeden götürmesi ilk toplu seyahat başlamıştır. Katılımcıların

	memnuniyeti ile sonuçlanan gezi sonrası, bu tür organisazyonların kar amacıyla yapılabileceğinin inancına varılmıştır. Böylece Thomas Cook, modern anlamda ilk kitle turizm hareketini başlatmıştır. Cook, kendi adını taşıyan ilk seyahat acentesini kurarak yurt içi ve yurtdışı turlar düzenlemeye başlamıştır.
Günümüz Turizmi	Turizm, büyük bir endüstri haline gelerek ülkeler, birey ve bölgelerin geçim kaynağı haline gelmiştir. Günümüz turizmi yaşanan teknolojik ve toplumsal gelişmeler ışığında çeşitliliği arttırmış ve birçok farlı alanla ilişkisini daha da geliştirmiştir. Yüzyıllardır seyahat eden insanoğlunun amaçları zamanla değişiklik arz etse de; 20. yüzyılda bu amaç özellikle zevk ve eğlence olmaya başlamıştır ve 20. yüzyılın sonlarına kendine özgü bir ekonomi oluşturacak boyuta ulaşmıştır.

Kaynak: Akat, (2000), Mengü, (2003), Usta, (2002), Kozak & Bahar (2013), Temizkan, (2015) den yararlanılarak oluşturulmuştur.

Sharpley (2006) yapmış olduğu çalışmada, turizmin kitlesel halde yapılmasını destekleyen nedenleri 4 başlıkta toplamaktadır (Sharpley, 2006, s. 15);

i. Ulaştırma alanında yapılan teknolojik gelişmeler ile daha uzak mesafelere seyahat etme imkânı artarken, aynı zamanda iletişim olanaklarına ait teknolojinin de gelişimi turizm faaliyetlerinin artışını desteklemiştir.

ii. İnsanların seyahat edebilmeleri için gerekli olan boş zaman ve gelir artışı.

iii. Sosyal, ekonomik ve politik dönüşümler, turizmi teşvik etmekte önemli bir faktör olarak görülmektedir.

iv. Gelişmiş bir turizm endüstrisinin bireylerin ihtiyaçlarına karşılık veren veya yeni ihtiyaç yaratan sürekli genişleyen yenilikçi bir sektör halini alması turizmin kitlesel olarak yapılmasının nedenleri arasında gösterilmektedir.

Turizmin, kitlesel anlamda yapılmaya başlaması ile bugünün turizm anlayışının oluşması sağlanmıştır. Böylece tüm dünyada büyük bir endüstri halini alan ve değişen ihtiyaçlar karşısında çeşitlenerek birçok farklı alanla işbirliği içinde turizmin dalları oluşmaya başlamıştır.

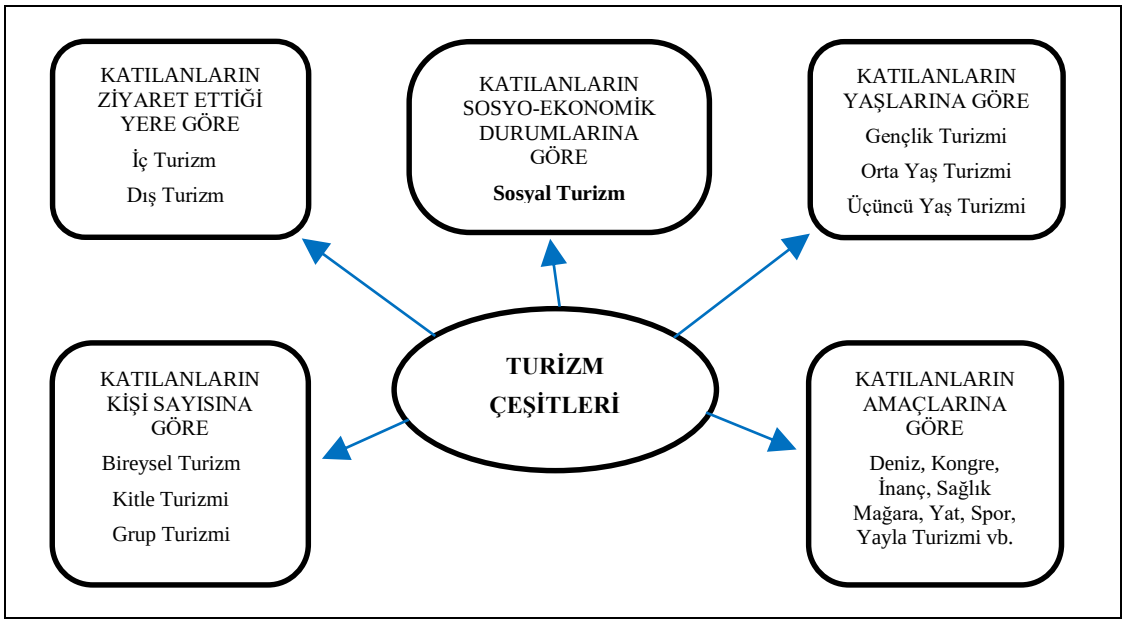
2.3.Turizmin Çeşitleri

Bireylerin turizm olgusuna katılmasını sağlayan dürtüler çeşitlilik göstermektedir. Amaçların birbiriyle yakın olması, turistlerin hangi amaçla seyahate karar verdiğini belirlemeyi güçleştirmektedir. Ancak turizm faaliyetlerinin ve kurulan ilişkilerin hangi paydada birleştiğini belirleyerek bir turizm tiplemesi yapılması olasıdır (Usta, 2002, s. 36).

Turizm, katılım amacı, yaş düzeyleri, gelir düzeyi, turist sayısı ve geldiği yere göre farklı bakış açısı ile çeşitli sınıflandırmalara tabi tutulabilmektedir. Küresel dünyada, insanların ihtiyaç ve istekleri doğrultusunda turizmde de ürün çeşitlemesi hızlı değişimlere maruz kalabilmektedir. Bu durum turizm tiplerinin zaman içinde farklılaşmasına olanak tanımaktadır.

Kozak ve diğerleri (2018) çalışmalarında turizm türlerini, katılanların ziyaret ettiği yere, katılanların yaşlarına, katılanların amaçlarına, katılanların kişi sayısına ve katılanların sosyo-ekonomik durumlarına göre sınırlandırmaya tabi tutmuşlardır. (Şekil 1.1).

Şekil 1. Turizm Çeşitleri



Kaynak: (Kozak & diğerleri 2018)

2.3.1 Katılanların Ziyaret Ettiği Yere Göre Turizm

Bu ayrıma göre, iç ve dış turizm olmak üzere ikiye ayrılır

İç Turizm: Kişilerin ulusal sınırlar içinde yapmış oldukları seyahatleri kapsayan turizme iç turizm denilmektedir. İç turizminin, ülke ekonomisine döviz kazandırıcı etkisi olmasa da, iç turizm yoluyla kendilerini geliştirme fırsatı bularak ülke dışındaki rakipleri ile rekabet edebilir hale gelebilmektedirler. Aynı zamanda, iç turizm yolu ile elde edilen gelir, dış turizmin gelişimini desteklerken beraberinde yeni iş olanakları yaratarak istihdam düzeyi ve gelir dağılımı adaletini sağlamaya yardımcı olmaktadır (Bahar & Kozak, 2018,s.33). Bu sebepten bir ülkenin dış turizminin gelişmesinde iç turizm hareketleri önemi göz ardı edilemez. Türkiye' de modern anlamda iç turizm hareketi, Cumhuriyet döneminde başlamış olsa da, aslında geçmişi Osmanlı padişahlarının, üst düzey devlet yetkililerinin, zengin halkın ve gayrimüslimlerin, İstanbul ve çevresindeki, sayfiye yerlerine gitmesi ile başlamıştır. Bu durum zaman içinde halk tarafından da yapılan bir etkinlik halini almıştır (Kervankıran & Çuhadar, 2017, s. 2-3).

Dış Turizm: Dış turizm uluslararası turizm olarak da adlandırılmakta olup, adından da anlaşılacağı üzere ülke dışına yapılan seyahatlerdir. Dış turizmin en önemli özelliği ise ülke içinde aktif dış turizm ile döviz girdisi sağlarken, pasif dış turizm ile ülkeden döviz çıktısı neden olmasıdır. Bununla birlikte dış turizm ile alt ve üst yapının gelişimi desteklenirken, turizme bağlı sektörlere de pozitif ivme katmakta, gelir ve istihdamı arttırmaktadır (Bahar & Kozak, 2018, s. 33).

2.3.2. Katılanların Kişi Sayısına Göre Turizm

Bu sınıflandırmada, turizm faaliyetleri katılanların kişi sayısı ile orantılı olarak kitle, grup ve bireysel turizm olmak üzere üç başlık altında toplanmıştır.

Bireysel Turizm: Bu turizm şeklinde kişiler turizm faaliyetine bireysel olarak katılmaktadır.

Kitle Turizmi: Her şey dâhil bir sistem içinde tek fiyat politikası çerçevesinde önceden organizasyonu yapılarak, paket turlara toplu halde katılanların gerçekleştirmiş oldukları seyahatlerdir (Hayta, 2008, s. 32). Günümüz turizm hareketleri, genellikle kitle turizmi

şeklinde gerçekleşmektedir. 1950' li yıllardan sonra göze çarpan, turizm hareketlerinin, en belirgin özelliği insanların genellikle paket tur tercih etmeleridir (Kozak & diğerleri, 2018, s. 22).

Grup Turizmi: Belli bir grup veya kulüp, dernek gibi topluluklar tarafından organize edilen seyahat ve konaklamalardır (Usta, 2000, s. 38).

2.3.3. Katılanların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Turizm

Turistlerin farklı bütçe olanaklarına sahip olması, turizmde bu farklara karşılık gelen turizm dallarının da oluşmasını sağlamıştır (Temizkan, 2015, s. 6) . Bu durum, turizmin lüks ve sosyal turizm şeklinde sınıflandırılmasına neden olmuştur.

Lüks Turizm: Üst gelir grubuna ait bireylerin gerçekleştirmiş oldukları turizm türüdür.
Sosyal Turizm: Gelir düzeyi düşük insanların teşvik ve destekler yardımıyla turizm faaliyetinde bulanabilmesini ifade etmektedir (Usta, 200, s. 40). Ancak, bu turizm faaliyeti içine günümüzde gelir düzeyi zayıf olan kişilerin yanında, bedensel engele sahip bireyler de sosyal turizm kapsamına dâhil edilmektedir (Kozak & diğerleri, 2018, s. 26).

2.3.4. Katılanların Yaşlarına Göre Turizm

Yaş düzeylerine göre yapılan turizm sınıflaması, aynı yaş düzeyine sahip insanların ortak isteklerine karşılık vermek amacıyla ortaya çıkmıştır (Temizkan, 2015, s. 6). Böylece, yaşlı turizmi diye de adlandırılan üçüncü yaş turizmi ile birlikte orta yaş ve gençlik turizmi olarak üç ayrı turizm çeşidi oluşmuştur.
Gençlik Turizmi: Maddi olarak ailelerine bağlı veya sınırlı imkâna sahip 15-25* yaş aralığındaki genç nüfusun gerçekleşmiş olduğu turizm türüdür.

Orta Yaş Turizmi: Orta yaş olarak tanımlanan, 25-60 yaş aralığındaki bireylerin, yaptığı turizm çeşididir. Genellikle aktif çalışma hayatı olan yaş grubunun da olduğu bu turizm

* Gençlik dönemi UNESCO tarafından 15-25 yaş aralığında belirlenmiştir.

türünde, turizm faaliyetinin gerçekleşme dönemi okul ve çalışma koşullarına göre belirlemekte ve özellikle yaz aylarında gerçekleşmektedir (Hayta, 2008, s. 32).

Üçüncü Yaş Turizmi: Sağlık turizminin de bir çeşidi olan üçüncü yaş turizmi**,** 65 yaş üstü bireylerin gerçekleştirdiği turizm türüdür. Gelişmiş ülkelerde, ortalama yaşam sürelerindeki artış ile 65 yaş ve üstü bireylerin sayısını önemli ölçüde artmasını sağlamıştır. Bu yaş aralığına sahip olan bireylerin, genellikle iş yaşamlarını tamamlamış olmaları nedeniyle zaman ve gelir yönünden sahip oldukları avantajlar turizm endüstrisi için cazip fırsatlar yaratmaktadır (Akat, 2000, s. 21).

2.3.5 Katılanların Amaçlarına Göre Turizm

Gümüş ve Polat (2012) yapmış oldukları çalışmada, amaçlarına göre turizm çeşitlerini rekreasyon, sağlık ve iş turizmi olmak üzere üç kategoride değerlendirmişlerdir (Gümüş & Polat, 2012, s. 12).

Rekreasyon turizmi, insanların eğlenmek ve dinlenmek amacıyla boş zamanlarını değerlendirme faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır. Deniz, inanç ve kış turizmi vb. rekreasyon turizm çeşitleri içine girmektedir. Sürekli değişen bir endüstri olan turizm, koşullar karşısında yeniden şekillenen bir yapı izlemektedir. Bu bölümde belli başlı rekreasyon turizmi tipleri açıklanmaya çalışılacaktır.

İnanç Turizmi: Bireylerin dini inançlarının gereği yaptıkları seyahatler ve bu seyahatler sırasınca, turizm işletmelerinin arz ettiği mal, hizmet ve konaklamalardan faydalanmaları sonucu doğan ilişkiler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Akat, 2000, s. 23).

Deniz Turizmi: Deniz turizmini, Kozak & diğerleri (2018); kıyı turizminden insanların, kum, deniz, güneş birlikteliği şeklinde yararlanması sonucu oluşan turizm çeşidi olarak tanımlamaktadır (Kozak & diğerleri 2018).

Dağ ve Kış Turizmi: Kış turizminin önemli etkinliği olan kayak sporunun gerçekleşebilmesi amacıyla uygun olan eğimli ve karlı alanlara yapılan turizm faaliyeti olarak tanımlanmaktadır (İncekara, 1998, s. 3).

Kongre Turizmi: Tarihsel süreç içerisinde çeşitli konularda bilgi edinmek, tartışmak, eleştirmek ve haberdar olmak amacıyla belli toplantılar düzenlenmiştir. Bu toplantılar, kongre ile aynı amaçla yapılan panel, sempozyum, seminer, konferans, meeting, gibi

isimler almışlardır. Kongreler, bu toplantıların daha geniş çaplı ve iyi düzenlenmiş hali olarak karşımıza çıkmaktadır (Arslan, 2008, s. 5). Genel olarak kongre, "İnsanların yaşamlarını sürdürdükleri yerlerin dışında belli bir bilgi birikimi gerektiren akademik veya mesleki anlamda paylaşımda bulunmak için, toplandıkları, seyahat, konaklama ve ilişkilerini tümü" olarak tanımlanmaktadır (Karasu, 1990, s. 32).

Sağlık Turizmi: Sağlık turizmi ise, insanların tedavi olmak amacıyla sürekli oturdukları yaşamlarını sürdürdükleri ve çalıştıkları yerler dışında yapmış oldukları seyahatler olarak tanımlanabilir. Sağlık turizmi, kendi içinde çeşitlere sahiptir ve çalışmanın bütününü kapsadığı için, daha detaylı bilgi diğer bölümlerde verilmeye çalışılacaktır.

2.4. Turizmin Ekonomik Etkileri

Bacasız sanayi olarak adlandırılan ve ülkelerin ekonomik sıkıntılarını aşmasında önemli bir unsur olarak değerlendirilen turizm; Birinci Dünya Savaşı'na kadar lüks harcama, 1960'lı yıllardan sonra ise kültürel bir hareket olarak görülürken, daha sonraları ise zorunlu bir ihtiyaç olarak kabul görmüştür. (Kar & diğerleri, 2004, s. 88). Bakış açısında yaşanan bu değişim ile birlikte daha büyük kitlelere hitap eder bir hal alan turizm, ekonomik anlamda yaratmış olduğu cazibe ile ülkelerin önemli gelir kaynakları haline gelerek, kalkınma ve büyümenin sağlanmasında etkili bir finansman kaynağı olarak kabul edilmeye başlanmıştır.

Turizmin ölçeği göz önünde bulundurulduğunda, hem iktisadi hem de toplumsal etkilerini göz ardı etmek imkânsız olsa da (Sharpley, 2006), turizmin en büyük yararı ulusal, uluslararası ve bölgesel düzeyde iş ve gelir yaratma imkânı sağladığı için ekonomiktir. (Filipesko & diğerleri, 2016, s. 134). Farklı sektörlerde olduğu gibi turizm, gerek bölgesel gerekse ulusal kalkınma aracı olarak kullanılmıştır (Hepaktan & Çınar, 2010, s. 135). Kalkınma çabası içerisindeki birçok AGÜ ve GOÜ özellikle 1960 sonrası, ithal ikameci iktisat politikalarında değişikliğe giderek, ihracat teşvikini sağlamaya başlamış ve ihracata dayalı büyüme stratejisi çerçevesinde ekonomik kalkınmayı hedeflemişlerdir (Bahar, 2006, s. 139). İhracata dayalı büyüme stratejisinde, ekonomik büyümeyi sağlayan ihracat artışı olduğu varsayılmaktadır. Böylece tıpkı, ihracata dayalı büyüme hipotezinde olduğu gibi turizmin uzun dönemde ekonomik büyümenin kaynağını oluşturacağını ise turizme dayalı büyüme hipotezi ileri sürmektedir. Turizmin mal ve

hizmet üretimini gerçekleştirmek amacıyla, gerekli olan sermaye malı ithalatında ihtiyaç duyulan, döviz girdisini sağlayarak, ekonomik büyümeyi teşvik edeceği varsayılmaktadır. Bu ithalat, üretimde kullanılan temel girdiler amacıyla yapıldığı takdirde, turizmden elde edilen kazancın ekonomik kalkınma için temel bir rol oynayacağı söylenmektedir (Balaguer & Jorda, 2002, s. 878). Özellikle kalkınmanın finansmanında kaynak kıtlığı yaşayan gelişmekte olan ülkeler, üretim yapabilmek için gerekli olan girdiyi, turizm gelirleri vasıtasıyla karşılayabilecek ve kalkınmanın finansmanında itici bir güç yaratmayı başarabilecekleri tahmin edilmektedir.

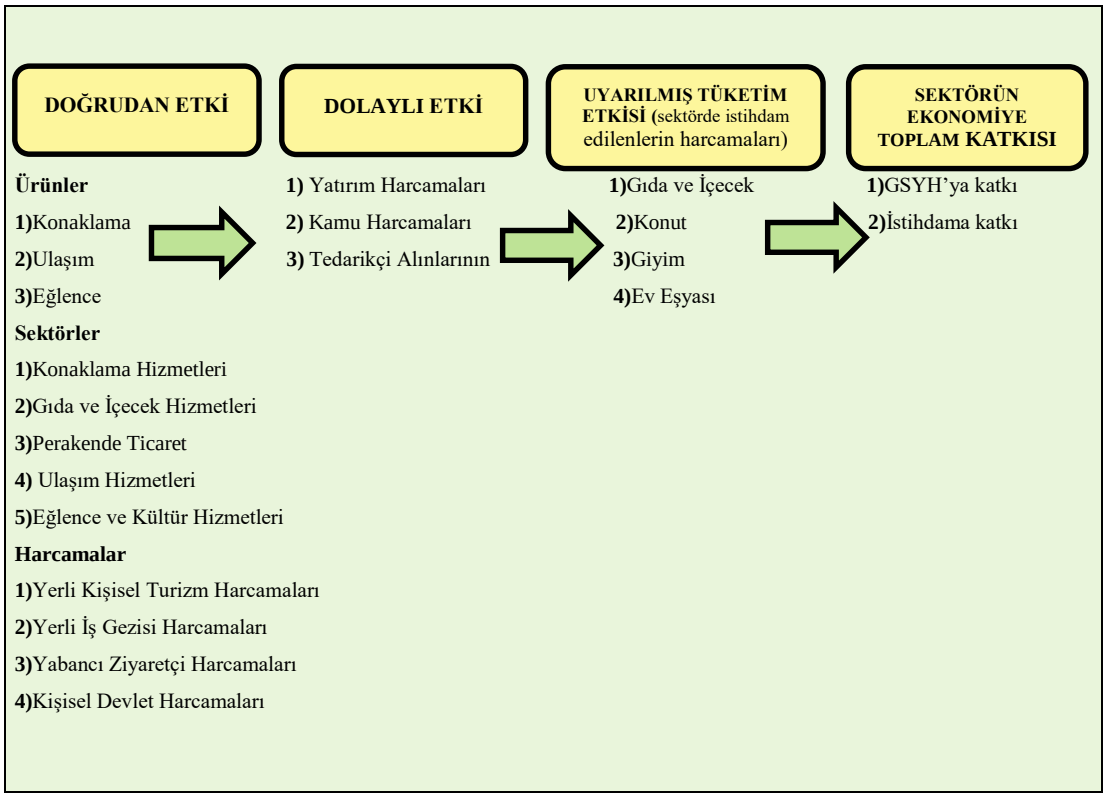
Hepaktan ve Çınar (2010)' da yapmış oldukları çalışmada, yukarıda bahsi geçen durumu destekler nitelikte turizmi; "Gelir sağlama, istihdam yaratma ve vergi gelirlerinin oluşturulmasında, bölgesel gelişim ve ödemeler dengesi sağlamasında, ulusal ekonomik gelişmelere katkıda bulunan" bir endüstri olarak tanımlamaktadırlar. (Hepaktan & Çınar, 2010, s. 135). Özellikle yoğun turist alan destinasyonlarda, turizm gelirleri, hatırı sayılır ihracat kalemlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Turizm, ana ihracat hizmetlerinden biri ise, ülkenin önemli bir gelir kaynağı olduğuna inanılmaktadır (Lee, 2008, s. 89-90).

Ülkedeki turizm faaliyetleri sonucu gerçekleşen turist harcamaları, sadece turizm sektörüne değil, bağlantılı diğer sektörlere de gelir sağlamakta ve çarpan[†] mekanizması yolu ile kendisinden çok daha fazla gelir yaratma etkisi ortaya çıkarmaktadır (Kar & diğerleri, 2004, s. 90). Şöyle ki, turistler, turizm faaliyetinde bulunmak üzere gittikleri ülkede tüketim harcamalarında bulunmaları sonucu sağlanan gelir, söz konusu ülke ekonomisi içinde aktarılarak, yeni gelir yaratmakta ve bu gelir başlangıçta gerçekleşen miktara oranla oldukça yüksek bir boyuta ulaşmaktadır. (Kozak & Bahar, 2013, s. 19).

Turizm sahip olduğu bu yüksek kapasite ile 55 sektörü doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir. Yerli ve yabancı ziyaretçi harcamaları, konaklama, gıda ve içecek, ulaşım, eğlence ve kültür hizmetleri, yerli iş gezisi harcamaları, devlet harcamaları, doğrudan etki ettiği alanlardır. (Altınok & diğerleri, 2017, s. 446). Söz konusu sektörlerin yapmış olduğu tedarikçi alımlar, yeni yatırımlar ve kamu harcamaları ekonomide dolaylı bir etkiye örnektir. Buna ilave olarak sektör çalışanlarının harcamaları uyarılmış tüketim etkisi olarak kendini göstermektedir (Kaya, 2017,s. 13). (Bkz Şekil 2)

[†] Turizm faaliyetinden elde edilen gelir, ekonomi içinde el değiştirerek diğer kişi ve işletmeler için de gelir meydana getirir. "Elde edilen bir birimlik gelirin yaratmış olduğu miktarın, başlangıçta oluşan gelire oranlaması sonucu oluşan katsayıya turizm gelirlerinin çarpan katsayısı" denir (İçöz, 2005, s. 309)

Şekil 2. Turizm Sektörünün Ekonomiye Katkısı



Kaynak: (Kaya, 2017,s.13)

Sürdürülebilir ve dengeli bir ekonomik yapının teşkil edilmesi, ekonomik büyüme ve kalkınmanın gerçekleşmesinde ana unsurdur. Bu ekonomik yapının oluşması için ise ekonomide fiyatlar genel seviyesinin istikrarı, tam istihdam, dengeli bir gelir dağılımı ve dış ticaret dengesinin sağlanması hedeflenir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde düşük sermaye ve alt yapı yetersizlikleri bu hedefleri yakalamayı güçleştirir. Düşük tasarruf ve yetersiz sermaye oranı söz konusu ülkeleri dış kaynak kullanımına yönlendirmektedir (Şahbaz & Mızrak, 2017, s. 107-108). Ne var ki, dış borçlanma ile elde edilen kaynaktan sağlanan yararın borçlanma maliyetinden az olması beklenir. Ekonomik istikrarda en önemli amaç ülkenin kendi kendine yetebilme kapasitesini artırmaktır. Bu noktada turizm gelirlerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Keynesyen teori, uluslararası turizmin toplam talebin dışsal bir bileşeni olarak, millî gelir ve istihdam üzerinde yaratmış olduğu pozitif etkinin ekonomik büyümeyi destekleyeceği kanaatindedir. Bu nedenle turizm faaliyetlerinden elde edilen gelir, ekonomik büyümenin finansmanında kullanılabilecek ana kaynaklardan biri olarak görülmektedir. (Suresh & Senthilnathan, 2014, s. 2).

Turizm dünyanın en önemli ekonomik faaliyetlerinden biri olarak kabul görmektedir. Finansal krizler, iklim değişiklikleri ve artan petrol fiyatlarının etkileri gibi birçok olumsuzluktan kaynaklanan endişelere rağmen, öngörülebilir bir büyüme eğilimi içinde olduğu söylenebilir. 1950 yılında uluslararası turizm potansiyeli 25 milyon kişi iken (Hall & Page, 2014, s. 1) 1990'lı yıllarda ortalama %7,5 oranında bir artışla 457 milyona çıkmıştır. Dünyadaki turist sayısı 1990-2005 yılları arasında ise yıllık ortalama olarak %4 bir artış göstermiştir. 2005 yılına gelindiğinde ise, dünya turizmi %5,5'luk bir artış ile 808 milyona ulaşmıştır (Göğebakan, 2015, ss. 53-54). Her yıl daha fazla kişinin turizm faaliyetine katıldığı bu endüstride, 2030 yılı için, beklentinin her yıl olmak üzere, yaklaşık %3,3 oranında uluslararası turist sayısının artacağı ve 2030 yılında 1,8 milyara kadar ulaşacağı varsayılmaktadır. (Hall & Page, 2014, s. 1).

2.4.1. Ödemeler Bilançosu Üzerinde Etkisi

Ödemeler bilançosu; belirli bir dönem içinde, ülke sakinlerinin, yabancı ülke sakinleri ile yapmış olduğu bütün iktisadi işlemlerin, sistematik şekilde kaydı, olarak tanımlanabilir (İyibozkurt, 2001, s. 279). Ülke ekonomisinde uygulanacak para, maliye ve dış ticaret politikalarının seçilmesinde dış ödemeler bilançosu belirleyici olurken, bununla birlikte bu politikaların değerlendirilip yeniden düzenlenmesinde de önemli rol oynamaktadır (Dinler, 1997, s. 485).

Turizm gelirleri özellikle dış ödemeler bilançosunun dengelenmesinde, oldukça değerli bir kaynaktır. İç ve dış ödeme kalemlerinden oluşan ödemeler dengesinde; sermaye girişleri mal ve hizmet ihracatı, tek yönlü transferler iç ödeme kalemlerini oluştururken; çeşitli sermaye çıkışları, tek yönlü transferler, mal ve hizmet ithalatı, dış ödemeleri oluşturmaktadır. (İçöz, 2005, s. 236). Ödemeler bilançosunda dış turizm geliri, ihracat, ülke vatandaşlarının, ülke dışında turizm harcamaları ise ithalat olarak kabul edilmektedir. (Kozak & Bahar, 2013, s. 9). (Bkz: Tablo 2)

Turizm, ödemeler bilançosunun cari işlemler hesabında görünmeyen ihracat kalemi olarak yer almaktadır. Ancak diğer ihracat kalemlerinden farklı ve avantajlıdır. Bu farklılığın en önemli nedeni, ihracatın konusu olan mal ve hizmete, tüketicinin kendisinin gelerek ulaşım giderini bertaraf etmesi, turizmi diğer ihracat kalemlerine göre daha karlı kılmaktadır. Bunun yanında ihraçta konu olması imkânsız olan tarihi ve doğal

güzelliklerin vasıtasıyla, döviz elde edilebilmesi turizmi, diğer ihracat kalemlerinden ayrı bir yere yerleştirmektedir (Şen & Şit, 2015, s. 31).

Tablo 2. Dış Turizm Bilançosu[‡]

Aktif dış turizm (Turizm gelirleri)	Pasif dış turizm (Turizm giderleri)
Turizm maksatlı tesis kiralama (Yurt dışından gelen turistler)	Turizm maksatlı tesis kiralama (Yurt dışına giden yerli turistler)
Turizm pazarlaması için yabancıların yapmış olduğu harcamalar	Turizm pazarlaması için yurt dışı giderleri
Hediyelik eşya ve tüketim malları (dış satış)	Hediyelik eşya Tüketim malları (dış alış)
Yeme-içme, konaklama, eğlence vb. harcamalar (yurt dışından gelen turistler)	Yeme-içme, konaklama, eğlence vb. harcamalar (yurt dışından giden turistler)
Sigorta ve bankalara yapılan ödemeler (Yabancılar)	Sigorta ve bankalara yapılan ödemeler (Yerli İşletmeler)
Turizm maksatlı ülke içinde yatırımlar ve kar transferleri	Turizm maksatlı dış yatırımlar ve ülkeden çıkan kar transferleri
Turizm işletmelerinden alınan komisyon(Yabancı)	Turizm işletmelerine ödenen komisyonlar
Personel eğitimi için ödeme	Personel eğitimi için giderler (yabancı ülkelerdeki)
Diğer döviz girişi	Diğer döviz çıkış
NET GİDER	**NET GELİR**

Kaynak: (İçöz, 2005, s. 240)

Bu sebepten bu kalemde yer alan pozitif yönlü eğilimler ülkenin ekonomik kalkınmasına katkı sağlamakta ve elde edilen döviz gelirleri dış açıkların giderilmesi, bütçe açığının finansmanında kullanılmaktadır. (Yamak & diğerleri, 2012, ss. 205-206). İstikrarlı bir ekonomik yapının gerçekleşmesi için dengeli bir dış ticaret yapısının oluşturulması, vazgeçilmez bir unsurdur. Bu bakımdan, turizm gelirlerinin en önemli işlevi bütçe açığı finansmanında kullanılabilmesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Özkurt, 2007, s. 125).

[‡] Kısa tanımıyla turizm bilançosu, turizm faaliyetiyle yapılan harcamalar sonucu elde edilen gelir ve gideri gösteren tablodur. Geniş kapsamlı turizm bilançosu ise, , yukarıda ki tanıma ek olarak, ekonomideki diğer birimlerin, kişi ve kuruluşların turizmle ilgili yapmış oldukları tüm işlemlerden doğan gelir ve gider dengesini gösteren tablodur (Kozak & Bahar, 2013, s. 175).

2.4.2.Milli Gelir Etkisi

En basit ifadeyle, bir ekonomide, belli bir dönemde yaratılan toplam net hasıla olarak tanımlanan milli gelir, ülke içindeki üretim faktörlerinden elde edilen toplam geliri ifade etmektedir. Bir önceki yıla oranla, milli gelir artışı ise, bize ekonomik büyüme oranı vermektedir (Eğilmez & Kumcu, 2006, ss. 118-123-124).

Ülke vatandaşlarının, başka bir ülkede gerçekleştirdiği turizm faaliyetlerindeki harcamaları ithalat, yabancı ülke vatandaşlarının da yapmış olduğu harcamaların ise ihracat olarak kabul edildiği bir önceki bölümde ifade edilmişti. O halde artan dış turizm gelirleri ülke için ihracat olarak karşılığını bulduğundan ulusal geliri arttıracaktır (Kozak & Bahar, 2013, s. 19).

Daha açık bir ifadeyle anlatılacak olursak, milli gelir dışa kapalı bir ekonomide;

$$\mathbf{Y=C+I}$$

Olarak ifade edilirken dışa açık bir ekonomide bu formül;

$$\mathbf{Y=C+I+G+X-M}$$

Ulusal gelir hesaplamalarında turizm farklı şekillerde yer almaktadır. İç turizm harcamaları ve yabacı turistlerin ülke içinde, ülke menşeili malları tüketmesi ile yapmış oldukları harcamalar, tüketim harcaması (C), genellikle devlet tarafından gerçekleştirilen turizm yatırımları (arazi, bina, altyapı vs) ise ülke içindeki toplam yatırımların bir bölümü olarak görülmektedir (I). Ülke vatandaşlarının, ülke dışındaki turizm harcamaları dışalım (M) kabul edilirken, yabancı turistlerin ülke içi harcamaları da dışsatım olarak (X) görülmektedir (İçöz, 2005, s. 178). Dolayısıyla bu kalemlerde olan değişikliklerde, ülke ekonomisine farklı düzeylerde tesir ederek milli gelirin yönünün belirlenmesinde etkili olmaktadır.

Makro anlamda turizm gelir etkisini tanımlamanın yanında, Kozak ve diğerleri (2018) çalışmalarında, gelirin ülke içinde aktarılmasıyla oluşan etkisini üç başlıkta toplamıştır (Kozak & diğerleri, 2018, s. 115);

i. Doğrudan Etki: Turistlerin doğrudan yapmış oldukları harcama sonucu elde edilen geliri ifade etmektedir.

ii. Dolaylı Etki: İşletmelerin karşılıklı olarak yapmış olduğu harcamalardan elde edilen gelir.

iii. Uyarılmış Etki: Turizmden sağlanmış olan gelirin, istihdam edilenler veya turizm kazancı elde eden kişiler tarafından harcanması ile oluşan gelir.

Turizm, milli gelir denkliği içinde yukarıda anlatıldığı gibi yer alırken, aynı zamanda çarpan mekanizması yoluyla ekonomide geniş bir gelir etkisi oluşturur. Çarpan mekanizması turistlerin ülke içinde ihtiyaçlarını karşılama için yapmış oldukları tüm harcamaların (yeme, içme, konaklama vs.) kendi toplamı kadar gelir yaratmaktadır. Çarpanın büyüklüğü ise, turist endüstrine, yerel ekonomiye, halkın ithal mal gereksinimine ve tasarruf eğilimine bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Dinçer, 1993, ss. 62-63) . Bu gelir, ülke içinde birçok defa el değiştirerek, ilk başta olan miktarın çok üzerinde bir büyüklüğe ulaşmaktadır. Bu durumun sonucunda artan gelir, ülkenin milli gelir stokunu arttırırken, aynı zamanda ülke ekonomilerinin yüksek gelişmişlik seviyesini yakalamasında önemli bir dayanak teşkil etmektedir. (İçöz, 2005, s. 251).

2.4.3. İstihdam Etkisi

Üretim faktörlerinin hiçbirinin atıl kalmaması, tamamının kullanılması, ekonomi biliminde tam istihdam olarak ifade edilmektedir. Ancak, üretim faktörü içinde yer alan yetişkin emek gücünde her bireyin çalışma isteği mevcut değildir. Böyle olması istihdamın iki farklı şekilde açıklanmasını gerekli kılmaktadır. Tam istihdamın genel tanımlaması; bütün üretim faktörlerinin, üretime koşulması ile ifade edilirken, daha kapsamı daraltılmış tanımlamada, çalışma isteği olan bütün yetişkin iş gücünün, iş bulabilmesi ve böylelikle üretime dâhil olması şeklinde ifade edilmektedir (Dinler, 1997, s. 419).

Emek yoğun üretimin hâkim olduğu turizm, istihdam yaratmak için oldukça elverişli bir sektördür. Sadece turistlerin yapmış olduğu tüketim harcamaları ile sağlanan doğrudan istihdamın dışında, sektöre girdi verenlere de dolaylı istihdam yaratmaktadır. (İçöz, 2005, s. 271). Turizm yaratmış olduğu bu istihdam etkisi ile istihdam hacmi etkilenmektedir. Turizm vasıtasıyla arttırılan üç tür istihdam örneği vardır (Şit, 2016, s. 103);

i. Turizmin birincil unsurlar olarak adlandırılan, otel ve restoran gibi işletmelerin harcamaları sonucu oluşan doğrudan istihdam.

ii. Turizm bölgesinde turizm hareketlerine bağlı olarak ulaştırma, eğlence, alışveriş merkezi vb. gibi diğer sektörlerde oluşan dolaylı istihdam.

iii. Turizm bölgesindeki halkın turizm sonucu elde ettikleri gelirleri harcamaları sonucu (market vb.) oluşan ek istihdam.

Birçok ülke için, önemli olan turizm geliri, AGÜ ve GOÜ için daha fazla önem arz etmektir. Çünkü gelişmiş ülkelerin aksine, gelişmekte olan ülkelerde sağlanan belli miktardaki turizm geliri, makroekonomik sorunların çözümünde son derece önemlidir. Gelişmekte olan ülkelerde turizmden sağlanan gelirler çoğunlukla istihdam oluşturmak için kullanılmakta iken, gelişmiş ülkelerde fiziki koşulların iyileştirilmesi gibi alanlara aktarılmaktadır (Bahar & Kozak, 2018, s. 57).

2.5. Sağlık Kavramı

"Hastalığın olmayışı" olarak tanımlanan sağlık (Akdur, 2006, s. 11), 1979 yılında Alma Ata' da WHO (Dünya Sağlık Örgütü), Konferansı'nda "Sadece hasta ve sakatlığın olmayışının dışında, ruhsal ve fiziki hatta sosyal anlamda da, tam bir esenlik hali" olarak tanımlamıştır (Ateş, 2016, s. 1). Daha sonra, Ottowa Sözleşmesi ile sağlığın tanımı daha da kapsamlı hale getirilerek; "İnsanların isteklerini belirleyip karşılamaya ve ihtiyaçlarını gidermeye aynı zamanda etrafını dönüştürme ve bununla başa çıkma gücüne sahip olması" şeklinde ifade edilmiştir (Tengilimoğlu & diğerleri, 2017, s. 69).

Sağlıklı olmak, kişinin kaliteli yaşam ve emeğin verimliliğinin en temel gerekliliğidir. Sağlıklı birey, bir yandan yaşam kalitesi ve refahını yükseltirken aynı zamanda emek verimliliğini de arttırmaktadır. Sağlık hizmeti kullanımı bu sebepten bireysel tüketimin dışında toplumsal ve sosyal etkileri bünyesinde barındırmaktadır. Çünkü sağlıklı birey kendi kişisel refahını sağlarken aynı zamanda, toplumun refahını da gerçekleştirebilme kapasitesine sahip olmaktadır (Ünal, 2013, s. 87-88). Yaşam süresi ortalamasının ve emek verimliliğinin artırılması maksadıyla değişik ekonomik ve politik düzene sahip ülkeler bu gerekçeyle, sağlığı ilk önce karşılanması gereken hizmet türü olarak görmektedir (Aktan & Işık, 2019). Ülkeler farklı sosyal güvenlik uygulamaları çerçevesinde çeşitli şekillerde toplumsal sağlık hizmeti sunumunda bulunmaktadırlar. Sağlıklı olma talebi ise belli ülkelerin gelişmişlik seviyelerine bağlı olarak farklılaşmakta

ve sağlık harcamaları da buna bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Karababa, 2017, s. 58).

Gerek fiziksel, gerekse ruhsal anlamda iyi olma halini sağlamak ve sürdürmek için kaliteli sağlık hizmeti almak en temel ihtiyaçların başında gelmektedir. Kendi ülkelerinde bu hizmeti alamayan, ya da yeterli kalitede ve uygun maliyetle karşılayamayan bireyler, sağlık hizmeti karşılama ihtiyacını, giderek artan bir taleple ülke sınırları dışına çıkartmıştır.

2.6. Sağlık Turizminin Gelişimi

Geçmişten günümüze neredeyse tüm toplumlarda, yaşamın sağlıklı ve uzun olması isteği, sonsuz bir yaşam arama düşüncesi içine girilmesine sebep olmuştur (Yalçın, 2013, s. 10). Bu istek ve ihtiyaçlar doğrultusunda, daha sağlıklı olmak veya mevcut hastalıklarından kurtulmak amacıyla seyahatlerde bulunmuşlardır. Bu sebeple, güncel bir kavram olarak algılanan sağlık turizminin, aslında geçmişten bu yana gerçekleşen bir turizm şekli olduğu bilinmektedir (Cook, 2008, s. 3, Lunt & diğerleri, 2010, s. 6, Hopkins & diğerleri, 2010, s. 187).

İnsanoğlu tarih öncesi çağlardan beri sağlık için seyahatlerde bulunmuş ve sağlıklı olmak amacıyla seyahat tercihlerini, hastane, doktor, şifalı balıklar, termal suların mevcut olduğu destinasyonlardan yana kullanmışlardır (Zengin & Eker, 2016, s. 166). Arkeolojik kazılarda da bu yaklaşımı destekler nitelikte, sağlık turizmi yapıldığına dair kalıntılara rastlanmıştır. Sümerlerin (MÖ 4000) bilinen en eski sağlık tesislerini termal su kayakları civarında yaptıkları bilinmektedir. MÖ 2000 de ise, bugün İşviçre' de bir şehir olan St. Mortiz yakınlarında bulunan zengin mineralli su kaynaklarından insanların yararlandıklarına dair kalıntılara rastlanmıştır (SATÜRK, 2017).

İlk kapsamlı tıbbı hizmetin ve bu hizmetten yararlanmak amacıyla turizm faaliyetinin Yunanlar tarafından gerçekleştirildiği bilinmektedir. Bu seyahatlerin ilk olarak tıp tanrısı olarak kabul ettikleri Asklepios adına yapılan "Yunan İmparatorluk Tapınakları" olarak adlandırılan, sağlık merkezlerinde yapıldığı düşünülmektedir. Romalıların da küresel bir güç olması ile birlikte, iyileştirici etkisi olduğuna inanılan sıcak su kaynakları, Olympos'taki "Zeus ve Delfi Tapınakları" da önemli sağlık merkezlerinden biri halini almıştır. Bu kaplıcalar aynı zamanda, o dönemde zengin

burjuvazi için ticaretin ve sosyalleşmenin merkezleri olarak da işlev görmüştür (Ahmed & diğerleri, 2018, s. 1369). İnsanlar tedavi olmak amacıyla bu tapınakları kullanmışlardır. Ayrıca bu bölgede M.Ö. 300 yıllarında içlerinde en ünlüsü "Epidaurus Tapınağı" olan spor salonları, termal banyoları ve hatta yılan çiftlikleri bulunan tapınaklar bulunduğu bilinmektedir. Bugün sağlık turizmi endüstrisinde önemli bir yer edinen Hindistan'ın ilk sağlık turizmi hareketlerini o dönemde, günümüzde de geçerliliğini koruyan yoga ve ayurvedik tıp ile geliştirdiği görülmektedir (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010). Sağlık turizminin tarihi kökenleri ve ilk dalga olarak adlandırabileceğimiz dönemde göze çarpan husus ise, tedavilerin çoğunlukla kaplıca turizmi kapsamında gerçekleştirilmiş olmasıdır (Gemalmaz & Ertan, 2015, s. 1009).

Tüberküloz salgının Avrupa' da 19. yüzyılda baş göstermesi ile hastaların tecrit edilmeleri ve temiz hava ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla dağlık alanlarda sanatoryumlar inşa edilmesi ile ilk dalga olarak adlandırılan sağlık turizmi anlayışından uzaklaşmaya başlamıştır. Davos ve St. Moritz gibi kentlerde inşa edilen lüks sanatoryumlar da yüksek gelir seviyesindeki insanlar tedavi olurken, düşük gelirli hastalar hapishane benzeri yerlerde tedavi edilmeye çalışılmıştır (Yalçın, 2013, s. 11). Farklı ülkelerden birçok hastanın da bu sanatoryumlara tedavi olmak maksadıyla geldiği bilinmektedir.

Güncel sağlık turizmi bileşenlerine daha yakın özellikleri barındıran sağlık turizmi anlayışının ise özellikle 19. yüzyıl ile birlikte başladığını söylemenin doğru olacağı düşünülmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı 2011, s. 14). Az gelişmiş ülkelerde yaşayan zengin halkın, kendi ülkelerindeki sağlık hizmeti kalitesinden daha üstün nitelikteki hizmetten yararlanmak amacıyla ünlü batı ülkelerine seyahat ettiği bu dönem, (Cohen,2008, s. 25), sağlık turizminde ikinci dalga olarak adlandırılmaktadır. Cleveland (ABD) gibi sağlık hizmetlerinde ileri olan bölgelere tedavi amaçlı ziyaretler bu dönemde gerçekleştirilen sağlık turizmi hareketlerine örnek olarak gösterilebilir (Aydın &Aydın Karamehmet, 2015, s. 3). Özellikle yine bu dönemde, petrol zengini Orta Doğu ülkelerinin Amerika'yı, Güneydoğu Asya'da yaşayanların da Singapur'u sağlık hizmeti almak için sıkça tercih ettikleri görülmektedir (Cohen, 2008, s. 25). Gelişmiş ülkelerdeki sağlık tesislerine giderek oradaki hizmetlerden yararlanma şeklinde gerçekleşen sağlık turizmi hareketinin, 90' lı yıllara kadar bu şekilde devam ettiği bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013, s. 5).

Tablo 3. Sağlık Turizmi Tarihsel Perspektif

MÖ 4200	Sümer'lere ait tapınaklarda termal suların ve banyoların ilk kez kullanıldığı bilinmektedir.
MÖ 2000	Bu çağda insanlar bronz madeninden kaplar yapmış ve zengin mineralli suların içilmesinin sağlıklarına iyi geleceğine inanmışlarıdır.
MÖ1500	Tıp tanrısı olarak kabul ettikleri Asklepios' a adına yapılan Yunan İmparatorluk Tapınakları inşa edilmiştir. Tapınaklarda birçok hasta tedavi amacıyla gelmiştir.
MÖ 300	Bu dönemde başka tapınaklarda mevcuttur. Ancak Saronik Körfezindeki Epidaurus Tapınağı egzersiz alanları, banyo ve buhar banyoları ile en ünlü olanlarındandır.
12. ve 13. YÜZYIL	Savaşçılar tarafından Japonların mucizevi olduğuna inandıkları sıcak su kaynakları kullanılmıştır. Bunun yanında Mısır'daki hastaneler de şifa bulmak amacıyla insanlar tarafından ziyaret edilmiştir.
14. ve 15. YÜZYIL	Fransa Villa d'Eaux da bulunan demir yönünden zengin su kaynakları "Salude Per Aqua" (SPA) kullanılmış ve dünya genelinde çok ilgi görmüştür.
18. ve 19. YÜZYIL	Yaygın olarak görülen tüberküloz, karaciğer, gut ve solunum yolu hastalıkları için kurulan senatoryum ve hastanelere insanların tedavi olmak amacıyla geldiği bilinmektedir.
20.YÜZYIL	Bu dönemde özellikle Tayland plastik cerrahide, Orta Amerika diş ve Küba da göz hastalıkları tedavisinde önde gelen ülkelerden olmuşlardır.
21. YÜZYIL	Tıp alanında yaşanan teknolojik gelişmeler, sosyal yaşamdaki değişim ve kısıtlamaların kalkması medikal turizmin doğmasına sebep olmuştur.
MEVCUT DURUM	Artık Asya, Orta Doğu, Latin Amerika ve Afrika'nın içinde bulunduğu 50' den fazla ülke sağlık turizmi endüstrisinin içinde yerini almıştır.
YAKIN GELECEK	Medikal turizm bölgeleri ve ülkeleri arasındaki rekabetin fiyat ve kalite üzerinde yoğunlaştığı ve bu hizmeti en iyi şekilde sağlayanın avantaj kazanacağı bir sektör olacaktır.

Kaynak: Jagyasi, (2010)

Yirmi birinci yüzyılda tıp turizmi eğilimi diğer dönemlerdekinden farklılaşarak (Rollyson, 2010, s. 1) yön değiştirmeye başlamış ve uluslararası hasta dolaşımı gelişmiş ülkeden, uygun maliyette ve üstün nitelikteki sağlık hizmetinden yararlanmak amacıyla, gelişmekte olan ülkelere doğru şekillenen değişim göstermiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013, s. 5). Bu sebepten sağlık turizmini eski ve yeni olmak üzere iki farklı bakış açısına ayırmanın doğru olacağı düşünülmektedir (Zengingönül & diğerleri, 2012, s. 12) . Çünkü gelişmiş ülkelerde bulunan insanların kendi ülkelerinde sağlık hizmeti alamamalarının nedeni, geçmişte olduğu gibi ülkelerinde yeterli sağlık hizmeti alma imkânı bulunmayışı değil, ekonomide ve sağlık hizmetinde yaşanan aksaklıklardan kaynaklanmaktadır.

2.7. Sağlık Turizmi, Turizm Sağlığı ve Sağlık Turisti Kavramı

Sağlık Turizmi ilk defa 1973 yılında UNWTO (BM Dünya Turizm Örgütü) ve IUTO (Uluslararası Seyahat Organizasyon Birliği) tarafından, "Bir ülkedeki iklim, su ve doğal kaynakları kullanan sağlık tesislerinden, yararlanmak" olarak tanımlanmıştır (Hall, 2011, s. 5). Tıbbın ve turizmin bir araya gelmesiyle oluşan sağlık turizminin günümüz tanımlamasına daha uygun ilk hali ise, gelişmekte ve az gelişmiş olan ülkelerde maddi anlamda yurt dışında tedavi masraflarını karşılayabilecek durumda olan vatandaşların, gelişmiş ülkelerdeki ileri tıbbı tedavi olanaklarından yararlanmak amacıyla ülke sınırları dışına çıkması şeklinde ifade edilmiştir (Akarcalı, 2016). Tanımlamada dikkat çekici nokta, bugün yaşanan hasta hareketlerinin aksine bir durumun var olmasıdır. Gelişmişliği az olan ülkeden, gelişmiş ülkelere hasta hareketi hala geçerliliğini özellikle iyi gelirli hastalar için korumakla birlikte, söz konusu teze konu olan tersine hasta hareketliliğini kapsayan sağlık turizmidir. Ancak genel anlamda sağlık turizmi; sağlık hizmetini herhangi bir sebep ile ikamet ettiği yerde karşılayamayan bireylerin bu ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla ülke dışına yapmış oldukları seyahatler olarak tanımlanabilir.

Sağlık amacıyla yapılan bu seyahatler, içinde çok farklı uygulamalar barındırabilmektedir. Bu uygulamalar içinde, sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilen tıbbı hizmetler yani medikal turizm olabileceği gibi, sağlık turizminin kapsadığı termal, üçüncü yaş ve engelli turizmi uygulamaları da bulunabilmektedir (Aktepe, 2013, s. 171).

Yukarıda bahsi geçen uygulamaları da içinde barındıran tanımlama, Sağlık Turizm Koordinasyon Kurulu tarafından yapılmıştır. Bu tanımlamaya göre sağlık turizmi; "İnsanların yaşamlarını sürdürdükleri ülke dışından başka bir ülkeye tedavi edici uygulamalar ile birlikte rehabilite edici, koruyucu aynı zamanda sağlıklarını geliştiren hizmetlerden faydalanma amaçlı gerçekleştirdikleri ziyaretlerdir (SATÜRK, 2017a). Açıklamalardan anlaşılacağı üzere, sağlık turizmi ile ilgili pek çok tanımlamanın var olduğu görülmektedir. Ancak söz konusu tanımlamalarda farklılıklar olsa da seyahat amacında ortak bir yaklaşıma sahip olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık Bakanlığı "Medikal Turizm Raporu" 'nda sağlık turizmini; hastalıkların tedavilerinin sağlanmasının dışında, sağlığın geliştirilmesini ve korunmasını da kapsayan uygulamalardan yararlanmak amacıyla, insanların yaşadıkları yerlerin dışında en az bir gün kalmak suretiyle turizm

olanaklarından faydalanılan seyahatler olarak ifade etmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013, s. 5).

Sağlık turizmi ile ilgili bir başka kavram kargaşası ise sağlık turizmi ve turizm sağlığı kavramlarının genellikle birbirine karıştırılmasıdır. Turizm sağlığı ve sağlık turizmi ayrı, iki farklı kavramdır. Özsarı ve Karatana (2013) yapmış oldukları çalışmada turizm sağlığını; turizm faaliyetinin sorunsuz gerçekleşmesi veya bu faaliyet esnasında karşılaşılabilecek ilk yardım, kaza, yoğun bakım gibi tüm tanı ve tedavi hizmetleri ile bulaşıcı hastalıklardan korunmayı içeren tüm sağlık hizmetlerinin turizmin sağlığı kapsamında değerlendirildiğini belirtmişlerdir (Özsarı & Karatana, 2013, s. 137).

Daha açık bir ifadeyle turist sağlığı; sağlık hizmeti amacı olmaksızın turist olarak bulunduğu ülkede, sadece zaruri olarak aniden meydana gelen hastalıklar veya oluşan acil tıbbı ihtiyaçlar karşısında aldıkları sağlık hizmetini ve hastalıklardan korunarak turizmin sağlıklı gerçekleşmesini ifade etmektedir.

Bir başka kavram kargaşası ise sağlık turizmi içinde hasta tiplemesi ile ilgilidir. Cohen (2008) yapmış olduğu çalışmada, sağlık turizmi içinde turist tipolojisini beş kategoriye ayırmıştır (Cohen, 2008, s. 25) . (Bkz: Tablo 4)

Tablo 4. Medikal Turistlerin Tipolojisi

1. Ev sahibi ülkede tatil yaparken tıbbi hizmetten hiç yararlanmayan sadece turistlerdir.
2.Ev sahibi ülkede tesadüfen meydana gelen sağlık sorunları için tıbbı tedavi gören turistlerdir.
3. Tedavi ve tatil amaçlı gelen turistler. Ayrıca bu kategoriye tatilde olduğu sırada ev sahibi ülkede tedaviye karar verenler de girmektedir.
4. Ev sahibi ülkeye sadece tıbbı tedavi almak için gelen ve operasyon ve tedavi dönemi sonrası nekaat döneminde tatil fırsatlarından yararlanan turistler.
5.Sadece tıbbı tedavi almak üzere ülkeye gelen bireylerdir. Ev sahibi ülkeye sadece tıbbı tedavi için gelir ve hiçbir tatil fırsatından yararlanmazlar.

Kaynak: (Cohen, 2008, s. 25)

T.C Sağlık Bakanlığı uluslararası hastayı; yaşadığı ülke dışında başka bir ülkede bulunduğu esnada veya sadece tedavi maksadıyla, farklı ülkeye giderek sağlık olanaklarından faydalanan kişi, olarak tanımlamıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2013, s. 11).

2.8. Sağlık Turizmi Türleri

Sağlık turizminde, turistik ürünün merkezinde insanların (İncekara, 2002, s. 15), değişik bir ülkede günlük yaşantılarındaki rutinlerinden uzaklaşıp rahatlayarak farklı bir ortamda sağlık hizmetlerinden yararlanmak vardır (Sülkü, 2017, s. 103). Sağlık turizmi pek çok kaynakta tedavi amacı ile gerçekleştirilen prosedürleri kapsayan medikal turizm ve sağlığın korunması için uygulanan termal turizm olmak üzere iki kategoriye ayrılmaktadır. (Temizkan, 2015, s. 11). Aslında, insanların gerek sağlıklarını korumak ve sürdürmek gerekse, yeniden kazanmak üzere gerçekleştirilen tedaviler tamamen tıbbi bir konudur (İncekara, 2002, s. 15). Kısaca tedavi olmak amacıyla yapılan seyahatler olarak tanımlanan sağlık turizmi, literatürde genellikle medikal turizm, kaplıca veya termal turizm, yaşlı ve engelli turizmi gibi sınıflandırmaya tabi tutulmuştur.

Sağlık turizmi alt kategorileri incelenmeden önce bu kategoriler içinde hangi sağlık hizmetlerinin var olduğunun incelenmesinin yaralı olduğu düşünülmektedir. Bu çerçevede, Gonzales ve diğerleri, (2001), yapmış oldukları çalışmada, sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetleri Tablo:5' de üç ana kategoriye ayırmıştır (Gonzales & diğerleri, 2001, s. 20).

Tablo 5. Sağlık Turizmi Türleri

Termal SPA-Wellness	Tedavi	Rehebilitasyon
Tamamlayıcı Tedavi Doğal Turizm Kitle Turizmi Bitkisel Tedaviler SPA Eko turizm	Kanser Tedavisi Elektif Cerrahi İnfertilite Tedavisi Diagnostik Servisler Plastik Cerrahi Eklem Replasmanı Kardiotorasik Servisler	Bağımlılık Tedavileri Diyaliz Yaşlı Bakımı Programları İlave Programlar

Kaynak: (Gonzales & diğerleri, 2001, s. 20)

Çalışmada sağlık turizmi türleri Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurumu tarafından ayrıma tabi tutulduğu şekli ile termal sağlık turizmi veya literatürde genellikle aynı başlık altında yer alan SPA Wellness, medikal turizm, yaşlı turizmi (3. yaş turizmi) ve engelli turizmi, alt başlıkları ile incelenmeye çalışılacaktır (SATÜRK, 2017a).

2.8.1.Termal Sağlık Turizmi ve SPA Wellness

Kaplıca turizmi tartışmasız en iyi bilinen sağlık turizmi türüdür ve zaman zaman sağlık turizmi ile eş anlamlı algılandığı görülmektedir (Smith & Puczkó, 2009, s. 85). Türkçe bir sözcük olan kaplıca aslında üzerine tesis yapılmış ılıca demektir. Ilıcanın sözlük anlamı ise "Sıcak su kaynağı" dır. Termal ise Latince bir sözcük olan ılıca ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Karagülle, 2008a, s. 9). Çoğu zaman SPA-Welness olarak da adlandırılmakta (Aydın & Özcan, 2015, s. 77) ve literatürde termal turizmle birlikte anılmakta olan SPA, Belçika' nın Leige bölgesinde bir şehrin adıdır (Tengilimoğlu, 2013, s. 73). Latincede "Sudan Gelen Sağlık" anlamına gelen SPA "Salus Per Aquam" kelimelerinin kısaltmasıdır. Romalılar zamanından bu yana, uygulanan su terapilerine verilen isimdir (Aydın, 2009, s.75). Wellness kelimesi ise dinç, sağlıklı olmak ve bu hali devam ettirmek için yapılan uygulamalardır. (Özbek & Özbek, 2008, s. 101). Ancak Smith ve Puczkó, (2009) yapmış oldukları çalışmada; wellness'in sadece fiziksel anlamda sağlık kazanmak veya sağlığı devam ettirmek için yapılan uygulamaların ötesinde zihinsel ve psikolojik problemlerinde çözümü için, yardımcı olan uygulamaları da kapsayan bir özelliğe sahip olduğunu belirtmektedir (Smith & Puczkó, 2009, s. 5).

Tedavi ve terapileri gerçekleştirmek için şifalı mineralli suların, 10 bin yıldan daha uzun zamandır topluluklar tarafından kullanıldığı bilinmektedir. İlk olarak Yunanlılar, Romalılar ve Türkler tarafından kullanılmıştır. Şifalı suları, Türkler Mısırlar, Persler, Romalılar, İngilizler tedavi ve dini ayinlerinde kullanmış ve Aztekler ile Kızılderililer de kaynakların kutsal, tedavi edici ve mistik olduğuna inanmışlardır (Özbek, 2011, s. 33; Kaya, 2002, s. 30). İyileştirici özelliği olan mineraller, içinde çeşitli gaz ve tuzları içeren şifalı jeotermal sudan yaralanmak amacıyla, kaynağın üstüne veya belli bir uzaklığa, yapılan tesisler kaplıca ve ılıca olarak adlandırılırken, bu tesislerden yararlanmak amacıyla gerçekleşen turizm faaliyeti ise termal veya kaplıca turizmi olarak adlandırılmaktadır (Gümüş & Polat, 2012, s. 52; Özbek, 2011, s. 30; Kaya, 2002, s. 30). Ancak termo-mineral suların analizleri yapılan 18.yüzyıla kadar geleneksel ve deneysel bakış açısı ile gerçekleştirilen kaplıca tedavileri, suların analiz edilmesiyle birlikte deneysel bakış açısından kurtularak bilimsel bir yaklaşım ile değerlendirilir bir hal almıştır (Akgün & Oğuzöncül, 2013, s. 267-268).

Tablo 6. Kaplıca Turizmi İle İlgili Tedavi Uygulamaları

Termalizm	Termal suların belli sağlık kurallar çerçevesinde uygulanması sonucu gerçekleştirilen tedavilerdir
Kür	Deniz, kaplıca ve iklim şartlarından kurallar çerçevesinde tedavi amacı güdülerek yararlanmayı ifade etmektedir.
Üvalizm	Belli bölgelere özgü sebze ve meyvelerin kür uygulamaları şeklinde tüketilmesi ile gerçekleşen tedavi uygulamalarıdır.
Klimatizm	Dağlık ve deniz kenarı alanlarda, temiz havanın iyileştirici etkisinden yararlanmak amacıyla gerçekleştirilen tedavi uygulamalarını içermektedir.
Balneoterapi	Şifalı su ve çamurların, banyo ve soluma yöntemi ile kullanılması.
Talassoterapi	Deniz suyundan ve havasından faydalanılarak yapılan kür uygulamasıdır.
Hidroterapi	Katı, sıvı, gaz halindeki suyun sıcak ve soğuk uygulamalar vasıtasıyla tedavi ve sağlığın korunması amacıyla kullanılması.
Speleojeapi	Mağara ortamından yararlanılarak yapılan kür uygulamalardır.
Peloidoterapi:	Çamur vasıtası ile gerçekleştirilen tedavi uygulamalarıdır.
Helioterapi:	Güneş ışıklarının sağlığa yararlı etkilerinden faydalanmak amacıyla gerçekleştirilen tedavilerdir.

Kaynak:(Akat, 2000, ss. 18-19; Karagülle, 2008, s. 225; Yalçın, 2006, ss. 23-24) derlenmiştir.

Bilimsel bakış açısı ile uyumlu olarak ise şifalı termal suların rekreasyonel ya da tedavi amacı ile kullanımı olarak bilinen termal turizmine (Taş, 2012, s. 139) ait daha geniş bir tanımlama ise; uzman hekim denetiminde, termal su ve çamurların, banyo, soluma gibi yöntemlerin yanında, destek tedavileri olan, egzersiz, psikoterapi, fizik tedavi, diyet gibi prosedürler ile birleştirilmesi sonucunda uygulanan protokollerle birlikte şifalı suların dinlenme ve eğlenme amacıyla kullanımını barındıran turizm türüdür. (Oktayer & diğerleri, 2007, s. 144; Gümüş & Polat, 2012, s. 52). Tıbbi bakış açısı ile şekillenen kaplıca turizmi doktorların gözetiminde modern ve teknolojik tesislerde uygulanarak "Kronik romatizma, kansızlık, sinir hastalıkları, felç, siyatik, safra kesesi, idrar yolu rahatsızlıkları, böbrek, mide, kadın hastalıkları, cilt ve solunum yolu

rahatsızlıkları” gibi birçok hastalığın tedavisinde kullanıldığı görülmektedir (Şenol, 2008, s. 57).

Şekil 3. Türkiye Jeotermal Kaynakların Dağılımı



Kaynak: (MTA, 2020)

Çok çeşitli kullanım alanları, termal turizminin çok rağbet görmesini sağlarken aynı zamanda, tedavi süreci, uzun konaklama süresi içerisinde gerçekleştiği için, ekonomik anlamda tatminkâr bir gelir elde edilmesini de sağlamaktadır. (Akat, 2000, s. 19). Ancak termal turizm doğal kaynakların var olması ile mümkün olduğundan, bu imkâna sahip olan ülke ve bölgelerin uygulayabileceği bir turizm türüdür. Bu bakımdan, Türkiye oldukça avantajlı bir yapıya sahiptir. Faal bir tektonik alan içinde konumlanan Türkiye, eriyik maden değeri, tuz ve kükürt açısından zengin, debisi, sıcaklık değerleri yüksek kaynaklara sahiptir (Şengül & Bulut, 2019, s. 57). (Bkz: Şekil 3) . Değerleri 20 ile 110 derece arasında değişen, 1000’in üzerinde olan bu kaynaklar, Türkiye’yi oldukça zengin bir ülke yaparken, dünya sırlamasında ilk 7 ülke arasına girmesi sağlamaktadır. Fakat Türkiye’ nin yetersiz tesis ve altyapıya sahip olması kaplıca dış turizminden, kâfi miktarda gelir elde edilmesini engelleyen en önemli problemlerin başında gelmektedir (Şenol, 2008, ss. 57-60).

2.8.2. Yaşlı (3. Yaş Turizmi) ve Engelli Turizmi

Engellilik "Bedensel veya ruhsal bütünlüğün, sürekli veya bir süreliğine, doğuştan, hastalık, kaza veya yaşlanma sonucunda azalmış olan kişileri" tanımlamak için kullanılmaktadır (Eryılmaz ve Zengin, 2013,s.53). Üçüncü yaş turizmi ise bu yaşlı ve engelli insanların "Bakım ve rehabilitasyon amacıyla bakım evleri ve geriatri tedavi merkezlerinde[§] eğitimli personel tarafından bakım gerektiren tedavilerinin yapılması amacıyla gerçekleştirilen turizm çeşidi" olarak tanımlanmaktadır (Yalçın, 2013, s. 33). Özellikle Batı Avrupa ülkelerinde artan yaşlı nüfus, bu turizm şeklinin gelişimini oldukça desteklemiştir. Çünkü bu ülkeler içinde 65 yaş üstü nüfus oranlarının, toplam nüfus içindeki payının %25'lerin üzerine çıktığı görülmektedir. Bu durum, engelli ve yaşlı bireylere ait faklı tedavi süreçleri ve sağlık harcamaları (Aydın & diğerleri, 2011, s. 5) onlara özgü bir turizm anlayışının doğmasını sağlayıp, yeni ve ekonomik değeri yüksek bir pazar oluşmasını sebep olmuştur.

Bu alternatif turizm kolunu, diğer turizm dallarından ayıran en önemli özellik ise önemli bir satın alma potansiyeli olan ileri yaşa sahip büyük ve sürekli büyüyen bir tüketici grubuna hitap ediyor olmasıdır (Sniadek, 2006, s. 103). Ortalama yaşam süresinin tüm dünya genelinde artması, 65 yaş üstü nüfus popülasyonunu daha da arttırmaktadır. 2050 yılına kadar BM (Birleşmiş Milletler) dünya nüfusunda, 2 milyardan fazla insanın 60 yaş üzerinde olacağını ve bu rakamın, toplam dünya nüfusunun %22' sine denk geleceğini açıklamıştır. 2000' li yıllarda bu oranın %10 olduğu düşünüldüğünde, yaşlı nüfusunda yaşanan bu artış karşısında, üçüncü yaş turizminin daha fazla gelişen ve değişen bir pazar segmenti olarak karşımıza çıkacağı düşünülmektedir (Patterson & Balderas, 2020, s. 385).

Üçüncü yaş ve engelli turizminin önemli özelliklerden biri de, engellilerin dünyanın en büyük azınlığı olması ve böylece oluşturdukları pazar hacmidir. Ayrıca tek başlarına değil genellikle refakatçileri ile seyahat etmeleri, sektör açısından bu turizm türünün ekonomik değerini daha da arttırmaktadır (Eryılmaz & Zengin, 2013, s. 55). Tüm bunlarla birlikte, genellikle maddi problemleri olmayan, satın alma gücü yüksek tüketici

[§] Geriatrik Tedavi Merkezi: İnsanların yaşlandıklarında, yaşlılık sebebiyle oluşan hastalıklarının tanı, tedavi ve rahabilite edilmesi bununla birlikte bakımlarının gerçekleşmesini sağlayan hastaneye tabi veya hastane tesisinde kurulan sağlık kuruluşlarıdır (Sağlık Turizmi El Kitabı, 2012, s.132).

grubunun bulunduğu yaş aralığına da hitap ettiği için üçüncü yaş ve engelli turizmi ülke ekonomilerinin göz ardı etmemesi gereken bir turizm türü olarak görülmektedir.

2.8.3. Medikal Turizm

Çalışmanın ana konusu olan medikal turizmin bu bölümde genel bir tanımlamasına yer verildikten sonra, diğer bölümde daha detaylı incelemesi yapılmaya çalışılacaktır. Medikal turizm sağlık turizminin çeşitlerinden biridir ve kabaca, bireylerin tedavi hizmetlerinden yararlanmak amacıyla yurt dışı seyahatlerini ifade etmektedir. Kişilerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini, (yüksek maliyet, tedavinin sigorta kapsamı dışında kalması veya bekleme listesi gibi) sebeplerle kendi ülkelerinde alamayarak, (Binler, 2015, s. 6), büyük bir çoğunlukla, 2. ve 3. derece sağlık kurumlarında, uzman hekimler tarafından planlı bir şekilde gerçekleştirmek (Özer & Songur, 2012, s. 72) amacıyla yapmış oldukları seyahatlere medikal turizm denilmektedir.

BÖLÜM 3. MEDİKAL TURİZM

3.1. Medikal Turizm ile ilgili Tanım ve Kapsam

Sağlık ve turizmin bir araya gelmesiyle oluşan medikal turizm kavramı, küresel ekonomi içinde yer aldığı günden bu yana sürekli hacmini arttıran bir sektör olarak karşımıza çıkmaktadır. (Ricafort, 2011, s. 13). Yapmış olduğu bu gelişim, medikal turizmin, sağlık turizmi ile birlikte eş anlamlı anılmasına neden olmuştur. (Buzcu & Birdir, 2019, s. 321). Bu durum, sağlık turizminin çeşitlerinden biri olan medikal turizm ile ilgili net olmayan bir anlayış yaratmaktadır. Medikal turizm, sağlık turizmi ile aynı değil, sağlık turizminin çeşitlerinden biridir (Lunt & Carrera, 2010, s. 28; Şahbaz, Akdu & Akdu, 2012, s. 268).

İngilizce "medical tourism" terimi genel olarak tıbbi müdahalelerin yapıldığı, turizm şeklini anlatan bir terim olarak kullanılmaktadır. Tıbbi müdahale içermeyen, ancak sağlık ve iyileştirme olarak gerçekleşen, spa-wellness ve kaplıca terapilerinin içinde yer aldığı faaliyetler bu kapsamın dışındadır. Bu sebeple, kaplıca, spa-wellness terapilerinin "medical tourism" kavramı dışında "health tourism" başlığı altında sınıflandırılması gerektiği düşünülmüştür (Gemalmaz & Ertan, 2015, s. 1007-1008). Daha açık ifade edilmesi gerekirse, medikal turizm, sağlık turizminin çeşitlerinden biridir sağlık turizminin diğer adı değildir (Temizkan, 2015, s. 76).

Connell, (2006) yapmış olduğu çalışmada medikal turizmi; tedavi amacıyla genellikle uzun mesafeli, deniz aşırı ülkelere yapılan seyahatler olarak tanımlarken, tıbbı müdahalelerin gerekli olduğu durumlarda medikal turizm teriminin kullanılmasının, sağlık turizminden ayırt edilmesinde faydalı olacağını belirtilmiştir (Connell, 2006, s. 1094). Diğer yapılan bir çalışmada, medikal turizm; bireylerin tedavi olmak amacıyla ülke sınırları dışına yapmış oldukları seyahatler olarak tanımlanmıştır (Lunt & diğerleri, 2011, s. 7). Anvekar (2012) de medikal turizmi; turizm ve sağlık kavramlarının birleşmesi ile ortaya çıkan ve tıbbı tedavi gereksinimi olan hastalar için, sağlık ve turizm endüstrisinin işbirliği içinde etkin maliyetle sağlık hizmeti sağlaması olarak tanımlamıştır (Anvekar, 2012, s. 109). Ahmed, Al Amiri ve Khan, (2018) yılında yapmış oldukları çalışmada medikal turizmi, yine benzer ifadeler ile tanımlamışlar; insanların, hastalık ve rahatsızlıklarının tedavisi veya cerrahi bir operasyon geçirmek amacıyla

gerçekleştirdikleri seyahatler olarak ifade etmişlerdir (Ahmed, Al Amiri & Khan, 2018, s. 1368). Helmy (2011) ise bugünün medikal turizmini; sanayileşmiş ülkelerdeki yaşayan insanların kendi ülkelerinde sağlık hizmeti karşılamadaki yaşadıkları sorunlar karşısında, tercihlerini yüksek kalitede, uygun fiyata sağlık hizmeti sunan, daha az gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetine ulaşması olarak tanımlamaktadır (Helmy, 2011).

Medikal turizmi, sağlık turizminin diğer bölümlerinden ayıran en önemli özelliği yapılan tüm tıbbi işlemlerin doktor gözetiminde donanımlı hastane veya kliniklerde gerçekleşmesi ve doğal kaynaklara ihtiyaç duyulmadan yapılabilmesidir. Bu sebeple medikal turizm faaliyetinin gerçekleşebilmesi için doktor, sağlık personeli, sağlık kuruluşlarına ihtiyaç duyulmaktadır (Zengingönül 2012, s. 12). Bu durum medikal turizmi herkesin yapabileceği bir faaliyet olmaktan uzaklaştırırken, aynı zamanda ekonomik getirisi yüksek bir turizm faaliyeti olarak da karşımıza çıkarmaktadır. O halde medikal turizm, uluslararası hastaların, doktorlar tarafından sağlık kuruluşlarında uygulanan tıbbi tedavi yöntemlerinden faydalanmak amacıyla yaptıkları ülkeden ülkeye gerçekleşen seyahatler olarak tanımlanabilir (Barca & diğerleri, 2013, s. 67). Bu tanımlama Hizmet Ticareti Genel Anlaşması'nda (GATS) tanımlanan hizmetlerin tedarik şekillerinden biri olan, hizmet tüketicisinin (yani turist ya da hasta) hizmet almak için, başka ülkenin topraklarında bulunduğu sıradaki yurtdışında tüketimini ifade eder (Azmi, Chadran & Puteh, 2017, s. 38),[**]

3.2. Medikal Turizminin Gelişim Nedenleri

Mevcut medikal turizmin gerekliliklerini oluşturan nedenlerin, ülkelerin uygulamış oldukları köklü yapısal değişikler ile başladığı düşünülmektedir. Stagflasyon krizinin, 1970'lerde ortaya çıkması ile krizi aşmada Keynesyen iktisat anlayışının yetersiz kalması, mevcut iktisat politikalarını sorgulanır hale getirmiştir. Dengeyi sağlamak için, devletin ekonomiye müdahalelerini öngören sosyal devlet anlayışı reçetelerinin, başarısız olması mevcut iktisat politikalarının etkisini giderek kaybetmesine sebep olmuştur. Müdahaleci sosyal devlet anlayışı, yerini piyasalara daha az müdahalenin olduğu, devletin ekonomide etkinliğinin azaldığı liberal iktisat anlayışına bırakmıştır. Bu

[**] GATS: "Dünya Ticaret Örgütü'nün (WTO) uluslararası hizmet ticaretini düzenleme amacıyla hazırladığı, tüm kavram ve ilkeleri belirlediği, çok taraflı ilk anlaşmadır" (T.C Ticaret Bakanlığı 2019).

anlayış gereği devletin küçülmesi yaklaşımı, kendini kamusal alanda da göstermiştir. Gerek ekonomik gerekse toplumsal yaşamda serbestleşmenin önündeki tüm engeller kaldırılmış; sırasıyla mal ve sermaye hareketlerinde deregülasyon gerçekleştirilirken, hemen akabinde hizmetinde dünyada serbest dolaşımı sağlanmıştır. Ticaret ve hizmet üzerindeki engellerin kalkması, yeni sektörlerin ortaya çıkmasını ve var olan sektörlerin de yeniden şekillenmesini olanaklı kılmıştır.

Neoliberal anlayış çerçevesinde, sağlık politikaları da dâhil olmak üzere, devletin bütün sosyal politikalarının, anlamsız ve gereksiz olarak nitelendirilmesi (McGregor, 2001, s. 3) ile gelen, özelleştirme ve kuralsızlaştırmalar, özellikle sağlık hizmetlerinde de kendini göstermiştir. Neoliberal politikalar gereği müdahaleci devlet anlayışı yerini serbest ve kamusal hizmet sağlama görevini daha aza indiren, genel olarak devletin sadece düzenleyici bir yaklaşım içinde olduğu, devlet anlayışına bırakmıştır. Bu yaklaşım kendini sağlık sektöründe de göstermiş, özel sağlık hizmeti veren kuruluşların günden güne çoğalmasına ve kendi içlerinde bir pazar oluşturmasına yol açmıştır.

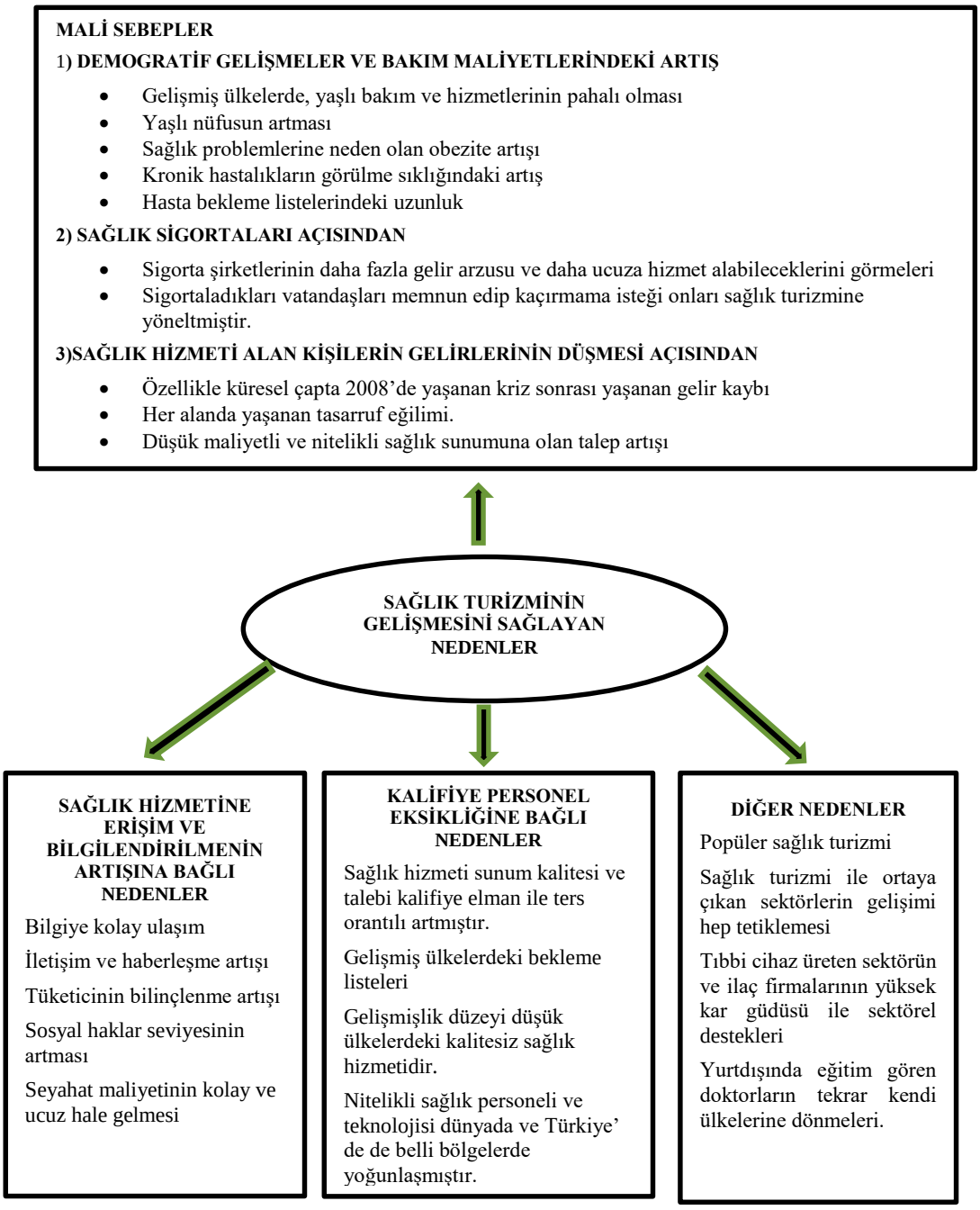
Sağlık hizmeti veren kuruluşların sayısal ve niteliksel olarak gelişmesi arz niteliğini arttırırken, yaşam koşullarından kaynaklanan sağlık problemlerindeki yükselişte, talep artışını desteklemiştir (İncekara, 2002, s. 16-17). Cornell (2011) yapmış olduğu çalışmada ise medikal turizm gelişmesinde etkili olan nedenleri, ülkelerde artan orta sınıf, buna paralel gelişen özel hastaneler ve tıbbı teknolojide yaşanan büyük gelişmeler ile birlikte sağlık kuruluşları için yeni pazarlar aranması olarak açıklamaktadır (Connell, 2011, s. 260-261). Ancak sadece tek başına bu nedenlerin dışında medikal turizm gelişiminde başka farklı etmenlerde söz konusu olmuştur. Ortaya çıkan bu faktörler ile geçmişte, az gelişmiş dünyadan, gelişmiş dünyaya daha iyi sağlık hizmeti almak adına yapılan seyahatler yerini gelişmiş dünyadan, daha az gelişmiş ülkelere doğru gerçekleşen yeni bir endüstri anlayışına bırakmıştır.

Tersine hareket olarak adlandırılan bu durumun oluşmasında, "Gelişmiş ülkelerde artan tedavi masrafları, bazı tedavilerin sigorta kapsamı dışında tutulması ve uzun bekleme süreleri, mahremiyet, ulaşımın kolay ve ucuz olması, teknolojik gelişmeler ile iletişim kanallarının artması ve gelişmiş ülkelerde tıp eğitimini tamamlamış donanımlı doktorların ülkelerine dönmeleri" gibi nedenler yer almaktadır (TÜSİAD 2009; BAKA, 2013, s. 7). Bunların yanında ulaşım ve telekomünikasyondaki ilerlemeler ve yaşlı nüfus artışı ile artan sağlık harcamaları, medikal turizminin gelişmesini etkilemiş olsa da, tüm

bu nedenlerin içinde medikal turizmin gelişmesindeki en önemli unsurun düşük fiyatla kaliteli sağlık hizmeti alma talebi olduğu bilinmektedir (Şahin & Tuzlukaya, 2013, ss. 50-51). Bu yaklaşımla uyumlu olarak, ABD' de yurt dışında sağlık hizmeti alanların genellikle iki sebepten talepte bulundukları dile getirilmektedir. Birincisi, orta ve altı gelir düzeyinde yeterli veya hiç sağlık sigortası olmadığı için tedavi olamayanlar ve ikincisi ise sigorta kapsamı (estetik, infertilite, diş ve cinsiyet değiştirme ameliyatı gibi) dışında tedavilerini yaptırmak isteyenler olduğu görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2010a, s. 23). Her iki grup için maliyetin ön plandadır. ABD' deki yüksek maliyetli sağlık hizmeti sunumu, bu hizmetlerin halk geneline ulaşmasını büyük ölçüde engellemektedir. Goodman, vd. (2009) yapmış oldukları çalışmada, yüksek sağlık harcamaları sahip olan ABD' de, sağlık teminatı olmayan ve bu sebeple sağlık hizmetinden yararlanmayarak her yıl yaklaşık 18.000 ABD vatandaşının öldüğü, ayrıca ABD' deki iflasların yarısından fazlasının tıbbı tedavi borçlarından kaynaklandığını dile getirmektedir (Goodman & diğerleri, 2009, s. 2).

Tedavi maliyetleri, medikal turizmin gelişimindeki en önemli neden olsa da bu gelişimde başka sebeplerin de var olduğu bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı (2010) yapmış olduğu çalışmada sağlık turizminin küresel anlamda gelişmesine sebep olan faktörleri mali ve diğer sebepler olmak üzere iki grupta toplamıştır. (Bkz. Şekil 4)

Şekil 4. Sağlık Turizminin Gelişimini Sağlayan Nedenler



Kaynak: T.C Sağlık Bakanlığı (2010) Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Birimi 2010 Faaliyet ve 2011 Çalışma Raporu'ndan yararlanılarak oluşturulmuştur

3.3. Medikal Turizmde Destinasyon Seçerken Hasta Tercihlerini Etkileyen Faktörler

Sağlık, bireylerin tatil satın alma kararlarını alırken önemli motivasyon faktörüdür. Tatil kararı almak, bireylerin ihtiyaçlarına göre farklılıklar gösterebilmektedir. Bu durum bazen önemli bir cerrahi operasyon geçirmek olurken, bazen de fiziksel sağlıklarını korumak ve geliştirmek olmaktadır (Law, 2015, s. 200).

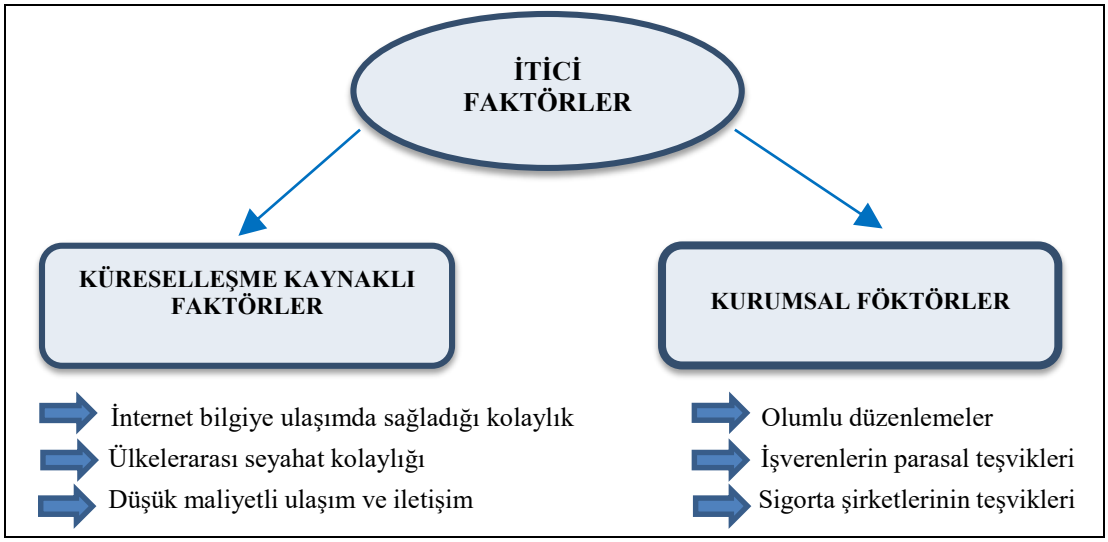
Bireylerin davranışlarının sebepleri, meydana geliş şekli ve nasıl yönetileceği motivasyon araştırmaların konusu olup, geliştirilen motivasyon teorileri ile insan davranışlarının tahmin edilmesi hedeflenmiştir (Sezerel & Aydın, 2017, s. 119). Araştırmacılar, turistlerin seyahat kararlarını daha iyi anlamak ve turist davranışlarını açıklamak için çeşitli teoriler geliştirmişlerdir. Turist motivasyonuna ilişkin literatürde, itme ve çekme faktörlerine dayalı motivasyonların incelenmesinin genel kabul edildiği görülmektedir. İtici faktörler, turistlerin normal ikamet ettikleri yerlerden uzaklaşma nedenlerini ifade ederken, çekme faktörleri ise, destinasyon seçimini etkileyen nedenleri açıklamaktadır (Uysal, Xiangping & Sirakaya-Turk, 2008). Bu nedenle destinasyona ait çekici faktörler destinasyonun tercih sebebi olurken, aynı zamanda rakipler karşısında üstünlük kazanmasını sağlayan özellikler olarak karşımıza çıkmaktadır (Artuğer & Çetinöz, 2014, s. 574). Geleneksel turizmde destinasyon seçimininde gidilecek yerin "Kültürü, yaşam tarzı, dili" gibi özellikleri motive edici özellikler olurken, medikal turizmde, "Kalite, sertifikasyon, akreditasyon, anadille iletişim, teknoloji ve gelişmiş ülke standartlarına uyum" tercih sebebi olarak etkili olmaktadır (Tontuş, 2018, s. 69). Ülkelerin tıbbi seyahat için çekiciliğini değerlendiren medikal turizm endeksine göre ise, bir ülkenin "Ekonomisi ve imajı, sağlık hizmetleri maliyetleri ve bakım kalitesi" destinasyon tercihini etkileyen ve sektörel büyümeyi destekleyen unsurlar arasında yer almaktadır (Stephano, 2020). Daha açık bir ifade ile medikal turizm talebini oluşturan tüketiciler, kendi ülkelerinde çeşitli sebeplerden karşılayamadıkları sağlık hizmetlerini ülke sınırlarının dışında aramaya yönelirken, onları motive eden iki çeşit faktör bulunmaktadır. Bunlar iç kaynaklı (itici) ve dış kaynaklı (çekici) faktörlerdir (Tontuş, 2018, s. 68):

1. İtici Faktörler: Bireylerin, sağlık hizmetlerini ikamet ettikleri ülkelerinin dışında almalarına neden olan kendi ülkelerinin iç dinamiklerinden kaynaklanan faktörlerdir.

2. Çekici Faktörler: Bireylerin sağlık hizmetini almak için tercih etmelerini sağlayan, gidilmesi düşünülen ülkeye, alacakları hizmete veya bölgeye ait özellikler olarak tanımlanabilir.

İtici faktörler, uzun bekleme listeleri, sigortanın bazı tedavileri karşılamaması, maliyetler ve alternatif tedavi olanaklarına ulaşma isteği gibi nedenler olarak tanımlanırken, çekici faktörler ihtiyaç duydugu hizmeti yurt dışında alması için onu motive eden destinasyona ait özellikler olarak dile getirilmektedir. Gan ve Frederick (2011) yapmış oldukları çalışmada ise, itici faktörleri şöyle gruplandırmıştır.(Bkz. Şekil 5 ve Şekil 6).

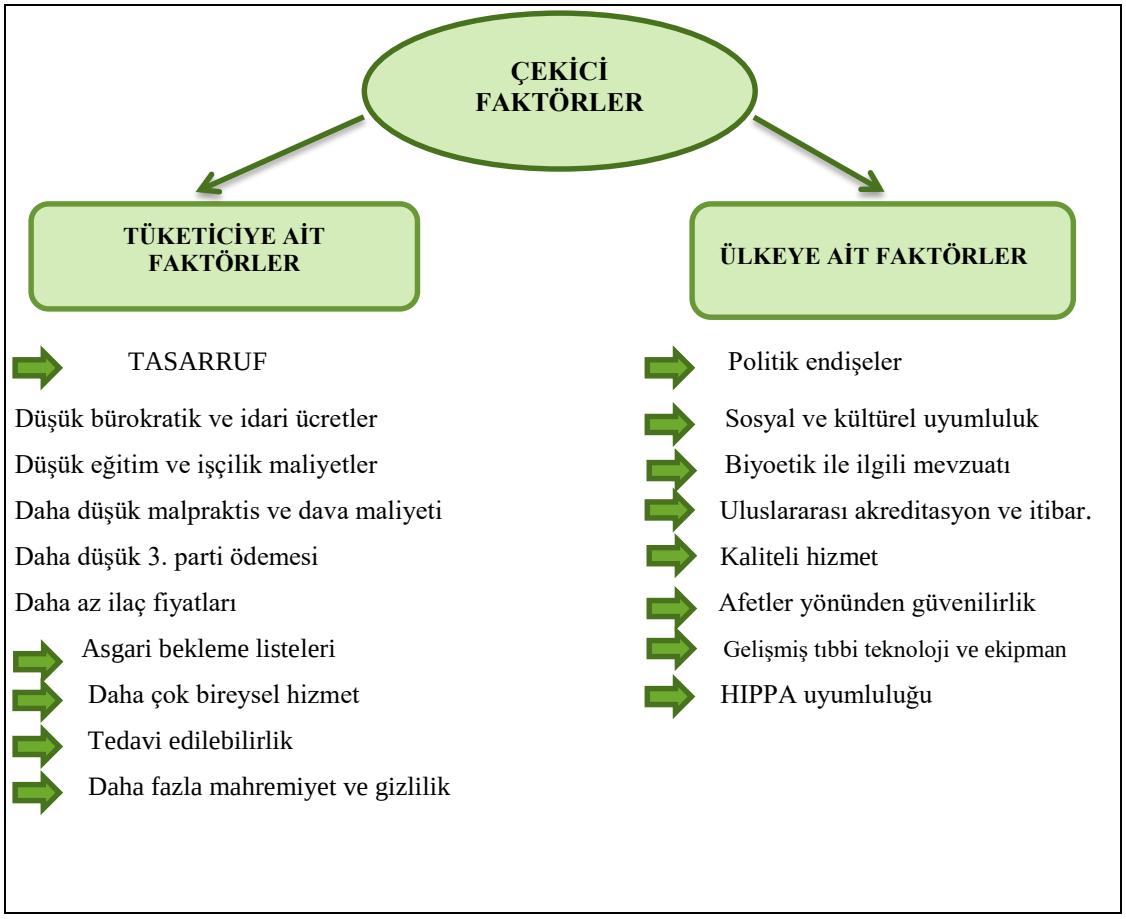
Şekil 5: Medikal Turizmde İtici Faktörler



Kaynak: Gan ve Frederick (201, s.168)

Faktörlerdeki çeşitliliğin fazla olması, ürüne olan esnekliği de arttırmaktadır (Tontuş, 2018, s. 68). Esneklik, fiyat düzeyinde gerçekleşen değişiklik karşısında mal ve hizmet miktarını değiştirerek, tüketicilerin vermiş oldukları tepkinin şiddetini veya duyarlılık derecesini ifade etmektedir (Dinler, 1997, s. 52). Hindistan başta olmak üzere, Singapur, Tayland' ın elde ettikleri başarıyı fiyat avantajı ile açıklamak mümkünken, aynı açıklamayı pahalı bir sağlık hizmeti sunan destinasyonlardan, ABD için dile getirmek olası görünmemektedir (T.C Sağlık Bakanlığı Tedavi İşleri Genel Müdürlüğü, 2011 s. 40). Genel anlamda medikal turizminde arz edilen hizmetin özellikle yüksek uzmanlık veya kendine has teknolojiye ihtiyaç duyduğu alanlarda üretilen mal veya hizmetin esnekliği ortadan kalkmaktadır (Tontuş, 2018, s. 68).

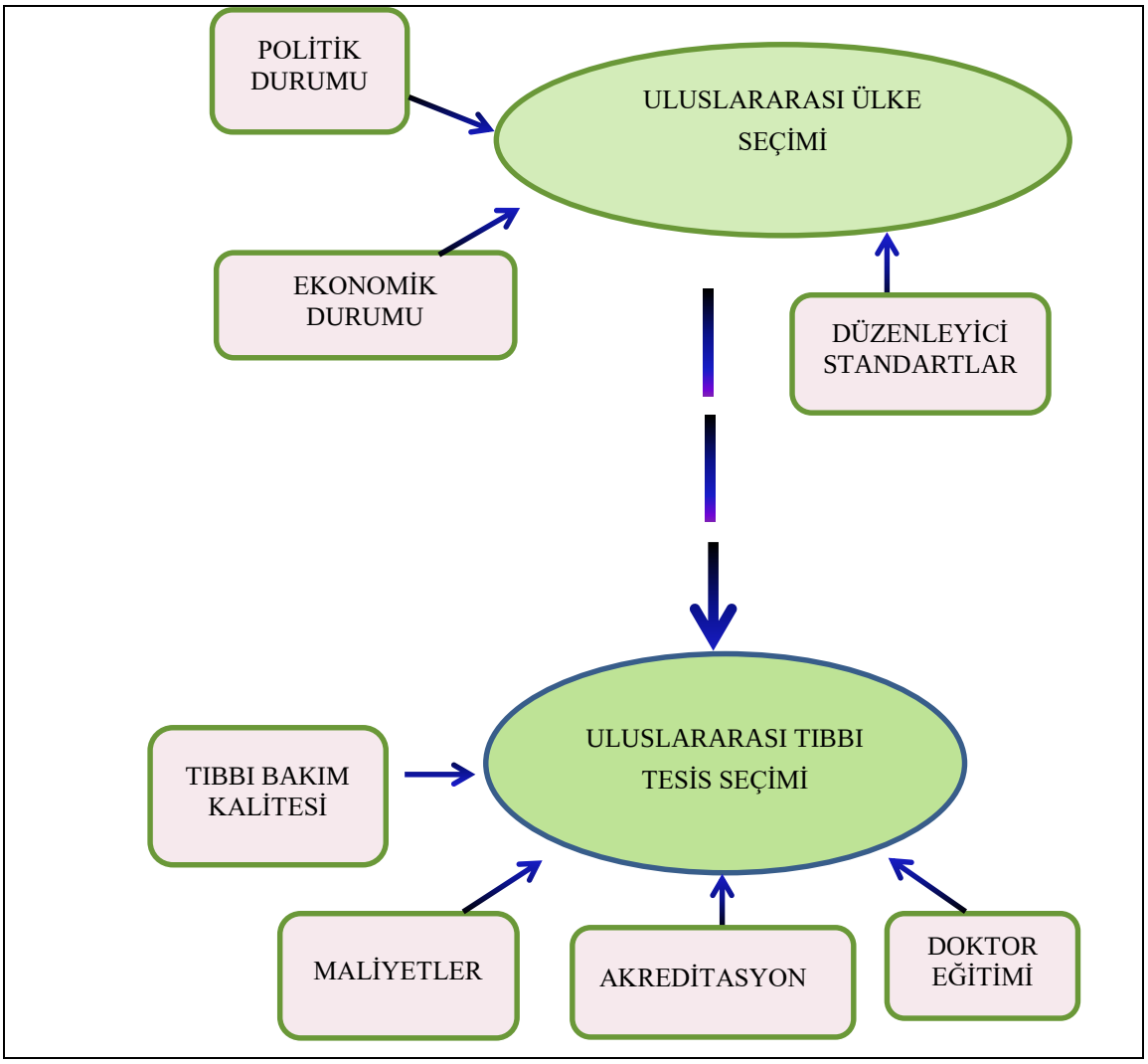
Şekil 6. Medikal Turizmde Çekici Faktörler



Kaynak: (Gan & Frederick, 2011, s. 168).

Smith ve Forgine (2007), yurtdışında medikal tedavi alınacak ülke ve tıbbı merkezin seçimini etkileyen faktörlere dayanan bir model geliştirmişlerdir. (Bkz. Şekil 7) Modelde destinasyon seçimini etkileyen tüm faktörler eşit önem arz ettiği varsayılmaktadır. Bu model yurtdışında tedavi hizmeti alınacak yeri iki farkı açıdan değerlendirmektedir. Birincisi ülke seçimi, diğeri ise tıbbı tedavinin gerçekleşeceği sağlık tesisi seçimidir. Ülke seçimini etkileyen faktörler, iktisadi ve politik pozisyonu düzenleyici standartlar olarak belirlenirken, tıbbı tesis seçiminde akreditasyon, maliyetler, tıbbı bakımın kalitesi, doktor eğitimi ve tecrübesinin destinasyon seçimini etkileyen faktörler olarak tanımlamışlardır (Smith & Forgine, 2007, s. 21). (Bkz Şekil 7)

Şekil 7. Medikal Turizm Destinasyon Seçiminde Etkili Olan Faktörler



Kaynak: (Smith ve Forgine 2007, s. 21).

Politik Durum: Turizm sektörü, terör, savaş, hırsızlık, politik ve sosyal olaylar karşısında son derece duyarlıdır. Ülkelerde yaşanan politik istikrasızlıkların, destinasyon seçimi üzerinde önemli etkileri mevcuttur. Yaşanan politik kargaşa turistlerin seyahat esnasında algıladıkları veya var olan seyahat riskleri karşısında kendini koruma güdüsüyle hareket etmelerine ve destinasyon tercihlerinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Öztürk & Şimşek, 2013, s. 15-16). Alternatif turizm türlerinden olan medikal turizm de, politik istikrarsızlıklara karşı son derece duyarlıdır. Turistlerin güvenliğini tehdit eden siyasal ve sosyal kargaşa, terörizm gibi toplumsal krizler yabancı hastaların destinasyon seçimini etkileyerek ikame yerlere tercihlerinin kaymasına neden olmaktadır.

Ekonomik Durum: Ekonomik durum ülkelerin gelişmişlik seviyelerini belirten en önemli göstergelerin başında gelmektedir**.** Güçlü bir ekonomik yapıya sahip olmak uluslararası platformda söz sahibi olabilmeyi ve oluşabilecek krizler karşısında anında cevap verebilme gücünü elinde tutmayı sağlamaktadır.

Medikal turizmde, hem gidilmesi planlanan ülkenin hem de sağlık hizmeti alınacak merkezin ekonomik performansı, destinasyon seçimini etkileyen önemli faktörler arasındadır. Çünkü istikrarlı bir ortamda hizmet sunumu kolaylaşırken aynı zamanda ihtiyaçlara kolay cevap verebilme kabiliyeti de artmaktadır (Smith & Forgine, 2007, s. 23).

Düzenleyici Standartlar: 1996 yılında ABD' de kabul edilen, HIPAA, Amerikan vatandaşlarının sağlık sigortası ile taşınabilirlik ve sorumluluğunu ifade eden yasa, hastanın korunması ve güvenliği amacıyla oluşturulmuştur. (Ricafort, 2011, s. 42). Tıbbi bilgilerin korunması, bilgi paylaşım şartları, gizliliği ve güvenlik hükümleri sağlayan dünya genelinde sağlık sektöründe güvenlik ve gizlilik standardı olarak kabul edilen ABD menşeili bir mevzuattır.

Tıbbı Bakım Kalitesi: Küresel anlamda medikal turizm çok önemli büyük bir endüstridir. Ancak medikal turizm destinasyonlarını ziyaret edecek medikal turistlerin yaptıracakları işlemler için seçimlerini iyi değerlendirmeleri gerekmektedir. Genellikle düşük tedavi standartlarını temel alan ve uzmanlık alanları dışında tedavi işlemleri gerçekleştiren işletmeler hasta sağlığını kötüleştirici olmaktadır (Yavuz, 2011, s. 65). Bununla birlikte tedavi olmak amacıyla gidilen ülkelerdeki hijyen şartları ve salgın hastalıklar da destinasyon seçiminde dikkate alınması gereken hususlar arasındadır.

Maliyetler: Connell (2006) tarafından yapılan çalışmada, insanları ülkesi dışında sağlık hizmeti almaya iten en önemli faktörün, sağlık hizmeti maliyetleri olduğunun altı çizilmiştir (Connell, 2006). Bu noktada, genel olarak yurtdışında tedavi olmak isteyen hastaların temel amaçları, uluslararası akreditasyona sahip yüksek kalitede iyi eğitimli ve tecrübeli doktorlar tarafından uygun fiyata sağlık hizmeti almaktır (Ricafort, 2011, s. 13-14).

Akreditasyon: Medikal turizmde uluslararası akreditasyona sahip olunması, yabancı hastaların kalite bakımından aradıkları bir kriterdir (BAKA, 2011). Akreditasyon, sağlık hizmeti sağlayan kuruluşa bir standardizasyon sağlarken aynı zamanda medikal turizm için ne kadar hazır olduğunun ifadesi olarak da algılanabilmektedir (Aydın &

Karamehmet Aydın, 2015, s. 4). Sağlık kuruluşlarına yönelik dünyada en çok bilinen ve kabul gören akreditasyon kuruluşu ABD menşeli Joint Commission International (JCI) dır. JCI akreditasyonu ile "Tüm hastane, klinik evde sağlık bakım hizmetleri, ayakta tedavi hizmetleri ve diğer tüm sağlık hizmetleri" değerlendirilmektedir (Yavuz, 2011, s. 65).

Doktor Eğitimi: Medikal turizmde destinasyon seçimlerini belirleyen en önemli unsurlardan birisi ise doktorların seçimidir. Özellikle uluslararası geçerlilikte eğitime ve iyi derecede yabancı dil yeterliliğine sahip olma koşulunu sağlayan doktorların bulunduğu merkezler tercih sebeplerini en çok etkileyen özelliklerin başında gelmektedir.

Destinasyon seçimin etkileyen yukarıda sıralanmış faktörlerin yanında; Yavuz (2011) yapmış olduğu çalışmada; bir bölge veya ülkenin medikal turizmde söz sahibi bir ülke konumuna gelebilmesinde birçok özelliği bünyesinde barındırması gerektiğini vurgulayarak, destinasyon seçimini etkileyen en önemli nedenlerden birini ise coğrafi ve kültürel yakınlık olduğunu dile getirmiştir. Bunu ise şöyle açıklamaktadır; sağlık durumları açısından uzun yolculukların hem tedavi öncesi hem de nekahat döneminde zor karşılanabilecek bir durum olduğunu belirtilerek, gerek kültürel gerekse coğrafi olarak yakınlığın önemli olduğu belirtmiştir. Ayrıca bu yaklaşım çerçevesinde, çoğunlukla ABD eğitimli sağlık personeli ile hizmet veren, coğrafi ve kültürel yakınlık sahip Panama' nın Amerika için medikal turizm merkezi haline geldiğinin altı çizilmiştir (Yavuz, 2011, s. 69).

3.4. Medikal Turizm Destinasyonları

Daha önceki bölümlerde de bahsedildiği üzere, medikal turizm faaliyetinde iki türlü hasta hareketinden söz edilmektedir. Birincisi, az gelişmiş ülkeden daha iyi sağlık hizmetinden yararlanmak amacıyla gelişmiş ülkelere giden medikal turistler, diğeri ise gelişmiş ülkelerden bazı sebeplerden (yüksek fiyatlar, uzun bekleme listeleri, sigorta kapsam dışında kalan tedaviler gibi) GOÜ 'lere tedavi olmak amacıyla giden medikal turistlerdir. Buradan da anlaşılacağı üzere medikal turizmde ön plana çıkan destinasyonlar içerisinde gelişmişlik düzeyi farklı olan ülkeler vardır. Dünyadaki medikal turizm destinasyonları beş gruba (Tablo 7) ayrılmıştır. (Horowitz & diğerleri, 2007, s. 5).

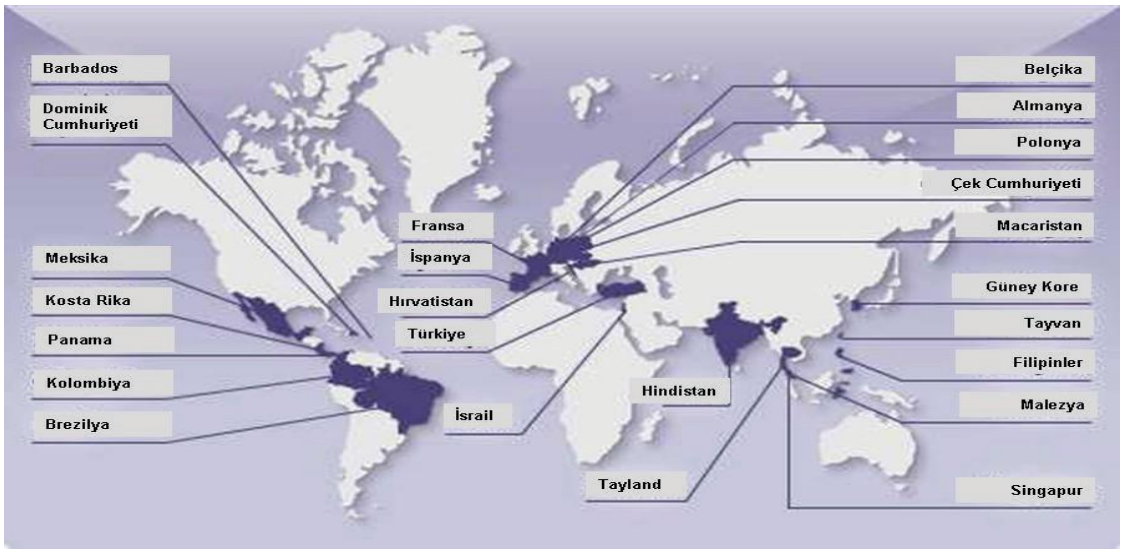
Tablo 7. Medikal Turizm Destinasyonları

Asya-Orta Doğu	**Amerikalılar**	**Avrupa**	**Afrika**	**Diğer**
Malezya	Meksika	Portekiz	Tunus	Küba
Türkiye	Kolombiya	Macaristan	Güney Afrika	Jameika
İsrail	Kosta Rika	Litvanya		Avusturalya
Filipinler	Brezilya	Çek Cumhuriyeti		Barbados
BAE	Kanada	Almanya		
Singapur	Ekvator	Lethonya		
Güney Kore	Arjantin	Belçika		
Ürdün	ABD	Polonya		
Tayland		İtalya		
Hindistan		Romanya		
Çin		Rusya		
		İspanya		

Kaynak: (Horowitz & diğerleri, 2007, s. 5).

T.C. Sağlık Bakanlığı (2013) tarafından hazırlanan "Medikal Turizm Değerlendirme Raporu'nda medikal turizm destinasyonu olarak ön plana çıkan ülkeleri, Almanya, Güney Afrika, Polonya, Fransa, Meksika, Hindistan, Macaristan, Brezilya, Malezya, Arjantin, İspanya, Tayland, ABD, BAE, İtalya, Küba, Yunanistan, Güney Kore olarak belirtmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2013, s. 6). Stephona (2018) ise yapmış olduğu çalışmada dünya genelinde ilk 10 medikal turizm destinasyonunu ise; "Hindistan, Tayland, Singapur, Malezya, Brezilya, Türkiye, Kosta Rika, Meksika, Tayvan ve Güney Kore" olarak sıralamıştır (Stephona, 2018).

Şekil 8. Sağlık Turizmi Katılan Ülkeler



Kaynak: (Korkmaz & diğerleri, 2014)

Medikal turizmde arz yönünden ön plana çıkmış ülke örneklerini incelemeye geçmeden, kısaca medikal turizmin talep yönüne de değinilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Medikal turizme katılma nedenleri farklılık göstermesine rağmen, (Akdeve, Barca & Balay, 2012) talebini oluşturan ülkelerin yurt dışına tedavi amaçlı hasta gönderme nedenleri ise şu şekilde sıralamıştır (Akdeve, Barca & Balay 2012, s. 70):

- Afganistan, Libya Sudan, Somali, vb. gelişmemiş ülkelerdeki sağlık hizmeti ve personel yetersizliği,
- Pakistan, Irak ve Suriye gibi Asya ülkelerinden yine yetersiz sağlık hizmeti ve personel yetersizliği sebebiyle,
- Amerika ve Avrupa gibi ülkelerde ise sağlık hizmetlerinin çok pahalı bekleme listelerinin uzun olması sebebiyle,
- Bir diğeri ise yaşlı nüfusu fazla olan ülkelerde yine personel yetersizliği ve bakım maliyetlerindeki fazlalık nedeniyle medikal turizme katılmaktadırlar.

Özellikle medikal turizm talebini yoğun olarak oluşturan yerler, Batı Avrupa, Kuzey Amerika ve Orta Doğu' dur. Bu talebi oluşturan ülkelerin hangi destinasyonları tercih ettiği incelendiğinde ise; Malezya özellikle Müslüman bir ülke olması sebebiyle Orta Doğu'nun tercih ettiği yerler arasındadır. Singapur'u Japonlar daha fazla tercih ederken, Hindistan, Tayland, Malezya Avrupalı turistlerin en çok tercih ettikleri

destinasyonlardır (İçöz, 2009, s. 2263). Orta Doğu için ayrıca İsrail ve Ürdün önemli merkezler olarak karşımıza çıkmaktadır (Aktepe, 2013, s. 7). Amerikalılar için, yakın olması sebebiyle kozmetik ve diş tedavileri için Meksika, Tayland, Kosta Rika, Filipinler ve Panama'yı tercih etmektedir. Ayrıca ortopedik ve kardiyovasküler hastalıklarının tedavileri için ise kaliteli sağlık hizmeti ve çok sayıda ABD eğitimli doktor ve akredite hastanenin olduğu Güneydoğu Asya ve Hindistan tercihler arasında yer almaktadır. Hindistan'ı İngilizler'in özellikle sömürge geçmişi nedeniyle tedavi hizmeti almak için tercih ettiği bilinmektedir. Orta Doğu pazarı için önemli bir merkez olan Dubai ise oluşturduğu sağlık şehri ile sektörün içinde önemli bir yer edinmeyi başarmıştır. Dubai'nin medikal turizm uygulamalarında fiyattan çok kalite ve performansa odaklanması dikkat çekmektedir (Health Tourism, 2021).

Dünya genelinde medikal turizmin bir endüstri kolu olarak değerlendirildiği 50'nin üzerinde ülke söz konusudur (Yavuz, 2011, s. 65). Bu sayı her geçen gün artarken, gelişmişlik düzeyi farklı ülkelerde, bu endüstride yer almaktadır. Çalışmanın ana konusunu oluşturan Türkiye'nin de dâhil olduğu GOÜ'lere doğru gerçekleşen medikal turizm faaliyetleri olduğundan, gelişmekte olan ülkeler içinde önde gelen beş merkezin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu sebeple Stephona (2018) yapmış olduğu çalışmada yer alan ilk dört ülke olan Hindistan, Singapur, Malezya, Tayland ve bu çalışma dışında kurdukları sağlık şehri ve Türk medikal sektöründe büyük pazar payı olan, Orta Doğu için alternatif bir medikal turizm merkezi olması sebebiyle Dubai'nin de dahil olduğu beş destinasyon incelenmeye çalışılmıştır.

3.4.1. Hindistan

Hindistan medikal turizm endüstrisinde, en önemli merkezlerden biri olup ileri teknoloji ile makul fiyatta sağlık hizmeti sunma çabası içindedir (Stephano, 2018). Hindistan' da medikal turizm, endüstrisi hızla büyüyen ve ekonomik kalkınmada itici güç olması yanında, istihdam yaratma ve büyük miktarda döviz kazanma potansiyeli olan bir sektördür (Nandi, 2012, s. 5). Kuşkusuz bu potansiyeli yakalamasında, en fazla tercih edilen destinasyonlardan biri olmasının payı büyüktür. Çok fazla talepte bulunulmasının altında yatan neden ise, fiyat- performans üstünlüğünü yakalamış olmasıdır.

Hindistan'a gelen medikal turizm hastalarının katlandıkları maliyetin, ABD' de alacakları benzer sağlık hizmeti maliyetine kıyasla %65 ile %90 arasında tasarruf etmelerini sağlayacak miktarda olduğu görülmektedir (Stephano, 2018). (Bkz: Tablo 9) Fiyat avantajının yanında Hindistan'ı güçlü kılan, Amerika ve Avrupa ülkelerinin standartlarında hastane altyapısına ve teknolojisine sahip olmaları, bekleme süresi olmaması, ayrıca batı eğitimli doktorların deneyimleri en önemli etkenler arasındandır (BAKA, 2013, s. 13). Sahip oldukları bu artıların yanında, ülke genelinde yaygın olarak konuşulan İngilizce, Hindistan'ın avantajını daha fazla arttırmaktadır (Bhaidkar & Goswami, 2018, s. 87).

Medikal turizmde destinasyon seçimini etkileyen bir diğer unsur olan akredite sağlık kuruluşlarının varlığıdır. Hindistan sağlık turizmi resmi web sitesine göre Hindistan 22 tane akredite JCI (Joint Commission International) hastaneye sahip olduğu ve bunun diğer Asya ülkeleri ile kıyaslandığında oldukça iyi durumda olduğu görülmektedir (Bhaidkar & Goswami, 2018, s. 84). Hindistan'da, JCI akreditasyonunun dışında, ISO, BSI gibi akreditasyona sahip sağlık kurumları da bulunmaktadır. Ayrıca bunların dışında, hastane ve diğer sağlık kurumlarını akredite eden ve denetleyen üst kurullar vardır. Akreditasyon işleri, "Hindistan Üst Kalite Kuruluna bağlı bulunan Hastane ve Sağlık Sunucuları Ulusal Akreditasyon Kurulu" tarafından yapılmaktır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2011, s. 44).

Hindistan'da güçlü teknolojik donanıma sahip hastanelerden biri olan Apollo Hastane İşletmeleri, en fazla medikal turist çeken hastanelerden biridir. Bu sağlık tesislerinde, Amerika' da eğitim görmüş doktorları ile tüm disiplinlerde lüks bir hizmet verilmektedir (Sahoo & diğerleri, 2014, s. 23-24). Hindistan medikal turizmi, küresel pazarda çok çeşitli branşlar da düşük fiyat ve üstün kalitede vermiş olduğu sağlık hizmeti ile ABD, İngiltere ve Mauritius, Güneydoğu Asya, Fiji, Bangladeş, Afganistan ve Singapur gibi ülkelerden geniş bir hasta çeşitliliğine sahiptir. Hint sağlık endüstrisi, kardiyak bakımı, ortopedi, kozmetik cerrahi diş hekimliği konularında, dünyadan tıbbi turistleri ülkesine çekmektedir. Ayrıca ayureda, yoga, akupunktur vb. gibi allopatik* olmayan tedaviler ile başka bir niş müşteri grubuna sahiptir (Anvekar, 2012, s. 109). Hiç şüphesiz Hindistan'ın, yoga ve meditasyon üzerinde sağlamış olduğu rekabet üstünlüğü,

* Allopatik tıp veya allopati, belirtileri veya hastalığın kötü etkilerini tedavi etmek veya bastırmak için ilaç veya cerrahi kullanımı gibi bilime dayalı modern tıbbı ifade eder. https://en.wikipedia.org/wiki/Allopathic_medicine

Hindistan'ı sadece medikal turizmde değil, sağlık turizminin kapsadığı diğer branşlarda da söz sahibi olmasını sağlamıştır. (Aktepe, 2013, s. 176) .

Hindistan'da medikal turizmin gelişip genişlemesinde, liberal ekonomik anlayışın tüm dünyada hâkim olduğu, 1990'lı yıllardan sonra sayıca artan özel hastanelerin, teknoloji ve tıbbı ürün ithalatının kolaylaşmasının ve bilişim teknolojileri ile sağlık sektörünün gelişiminin desteklenmesinin önemi büyüktür. Gelişen hastaneler ve artan ücretler batıda eğitim almış ve tecrübe edinmiş doktorların ülkelerine dönmesinde etkili olmuştur. Ters küreselleşme olarak da adlandırılan bu hareket sonucu beyin göçü ile kaybedilmiş sağlık personelinin ülkeye geri dönmesi sağlanmıştır. Ayrıca buna ek olarak iyi derece İngilizce bilen personel ve tercümanların hastanelerde istihdam edilmesi medikal turizminin Hindistan'da gelişimini etkileyen en önemli nedenler arasında görülmektedir (Connell, 2006, s. 1095; Connell, 2011, s. 264).

Hindistan'ın küresel anlamda, medikal turizmde kabul gören bir merkez olmasında, Hindistan hükümetinin uygulamış olduğu politikalar da kritik önem taşımaktadır. Hükümetin sağlık turizmi alanında hizmet verenler için geçerli olan hizmet vergisi, gelir vergisi, KDV indirimleri ve sübvansiyonlar çok sayıda sağlık ve konaklama hizmeti veren tesislerin açılmasını veya var olan tesislerin iyileştirmesini önemli ölçüde teşvik etmiştir. Sağlık turizmini teşvikte bağımsız medikal şirketlerinde etkisi göz ardı edilememesi gerekmektedir. Hindistan'da sağlık hizmetlerini tanıtmak amacıyla birçok yeni ve hâlihazırda var olan medikal şirketlerin ortak girişimlere ve beraber hizmet vermeye başlamaları önemli bir destek oluşturmuştur (Sharma, 2013, s. 339). Tüm bunları takiben, Hindistan Hükümeti' nin 2003 yılında sağlık turizmini destekleyip vize işlemlerini kolaylaştırmak adına, medikal turizm vizesi olan "M-visa" olarak geçen özel bir vize türü çıkarmıştır. Bu vize ile birlikte hastaya refakat etmek üzere iki kişinin de refakatçi vizesi almasına izin verilmektedir. Ayrıca Hindistan, 2017 Nisan ayında, e-vize işlemlerini düzenleyerek medikal seyahatler için özel bir vize alt kategorisi ekleyerek, vize işlemlerini daha da kolay kılmayı amaçlamıştır (Tourist-e Visa, 2019). Bunlara ek olarak Hindistan Hükümeti, medikal turizm sektörünü teşvik ve desteklemek için merkez ve eyalet düzeyinde çalışmalar başlatmıştır. Hindistan'a daha fazla turist çekmek amacıyla 2002 yılından Turizm Bakanlığı vasıtasıyla "İnanılmaz Hindistan" kampanyası ve 2008 yılında da Sanskritçe "Konuklar Tanrı Gibidir" anlamına gelen "Atithi Devo Bhava" kampanyası yapılmıştır (Tengilimoğlu, 2013, s. 108). Hint Hükümeti, kamu-özel

sektör ortaklığı sağlayarak, kurumlar ile işbirliği içinde, sağlık turizmini desteklemek adına büyük çaba harcamıştır. Sağlık turizmi tanıtımı ve yabancı hastaların vize işlemlerinden sorumlu birimler oluşturulmuştur. Ayureveda ve yoga gibi sağlık turizmi ürünlerini, Taç Mahal seyahati ile birleştirip sunularak sağlık hizmetinin Hindistan'da alınmasının daha cazip hale getirilmesi sağlanmaya çalışılmıştır (Kim & diğerleri, 2011, s. 69).

Tablo 8. Hindistan Medikal Turizmde Tercih Edilme Nedenleri

Birincil Faktörler	**İkincil Faktörler**
Eğitimli, nitelikli doktorlar ve sağlık personeli	Mutfak çeşitliliği, gelenekleri, kültürleri ve dinler
Uzun bekleme listelerinin olmaması	Hindistan'ın kültürel canlı ve doğal mirası
İngilizce bilen doktor ve personelin olması	Hintlilerin "Athithi Devon Bhava"politikası
İleri teknoloji ile donatılmış ve JCI akredite hastane ve gençleştirme merkezleri	Güzel dünyaca ünlü tarihi ve arkeolojik siteler
ABD ve İngiltere'den yüzde 50-60 daha uygun maliyetli tedavi	Doktor ve personelin mütevazı, asil ve sofistike davranışları
Her türlü tıbbi tedavinin yanında ayurveda, allopatik, hemopatik tedavi	Kaplıca, yoga meditasyon, doğal yağlar ile yapılan masajlar ve doğal şifalı bitkiler
Özel oda ve kalış süresince özel personel ve otelcilik hizmetleri	Tedavi sonrası tatil için gezilebilecek egzotik yerlerin var olması

Kaynak: (Sharma, 2013, s. 339).

Sharma (2013) yapmış olduğu çalışmada, Hindistan'ın medikal turizmde çok tercih edilmesinin nedenlerini iki grupta sınıflandırmıştır. (Bkz: Tablo 8). Birincil faktörlerin içinde; kalifiye sağlık personeli, yabancı dil bilen doktorlar, uygun tedavi maliyetleri, bekleme süresi olmaması ve alternatif tıbbi tedaviler yer alırken, ikincil faktörler arasında Hindistan kültürü, turistik yerler ve yoga ve meditasyon gibi özellikler yer almaktadır.

Tablo 9. Seçilmiş Cerrahi İşlemlerin Maliyet Karşılaştırılması

Prosedürler	ABD($)	Hindistan($)	Tayland ($)	Malezya ($)
Kalp Bypass	$144.000	**$5.200**	$15.121	$11.430
Anjiyoplasti	$57.000	**$3.300**	$3.788	$5.430
Kalp Kapakçığı Değiştirilmesi	$170.000	**$5.500**	$21.212	$10.580
Kalça Protezi	$50.000	**$7.000**	$7.879	$7.500
Kalça Yenileme	$50.000	**$7.000**	$15.152	$12.350
Diz protezi	$50.000	**$6.200**	$12.297	$7.000
Spinal Füzyon	$100.000	**$6.500**	$9.091	$6.000
Diş implantı	$2.800	**$1.000**	$3.636	$345
Meme Protezi	$10.000	**$3.500**	$2.727	-
Rhinoplasti	$8.000	**$4.000**	$3.901	$1.293
Yüz germe	$15.000	**$4.000**	$3.697	$3.440
Histerektomi	$15.000	**$2.500**	$2.727	$5.250
Tüp Mide Ameliyatı	$28.700	**$5.000**	$13.636	_
Gastrik Bypass	$32.972	**$5.000**	$16.667	$9.450
Liposuction	$9.000	**$2.800**	$2.303	$2.299
Karın Germe	$9.750	**$3.000**	$5.000	-
Lasik (iki göz)	$4.400	**$500**	$1.818	$477

Kaynak: (Lahri ve Pal, 2016,s.17)**.**

Hindistan'ın hasta popülasyonun özelliklerine bakıldığında ise, özellikle ABD, Kanada ve İngiltere hatta Afrika'dan hastaların tercih ettiği görülmektedir. Kalça protezleri, kardiyak bypass, kemik ilik nakilleri ve alternatif tıp yanında burun estetiği, meme cerrahisi, liposuction ve abdominoplasti operasyonları en çok tercih edilen branşlardır. Hindistan'ın fiyat- performans avantajının yanında hastane dışı enfeksiyon riski, uçuş süresi uzunluğu, şehirde hastane dışı güvenlik sorunları Hindistan'ın dezavantajları olarak karşımıza çıkmaktadır (SATÜRK, 2021). Bu durum özellikle, medikal turistleri tüm tropikal iklimlerde olduğu gibi bu iklime alışkın olmayan hasta grubunda, önemli operasyonlar sonrasında, tropik rahatsızlıklarla karşılaşma riski ile yüz yüze bırakmaktadır. Uçuş süresi uzunluğu ise özellikle Kuzey Amerikalı, Avrupalı turistler için tedavi sonrası komplikasyon riskini arttıran olumsuzluklar arasında yer almaktadır (Rollyson, 2010, s. 28). Bunlara ilave olarak, Padmasani (2012) yapmış olduğu çalışmada; Hindistan'ın medikal turizm sektöründe yaşamış olduğu olumsuzlukları; sektörü teşvik etmek için hükümet desteğindeki yetersizlik, sektör oyuncuları arasında koordinasyon eksikliği, düşük hijyen algısı ve hastaneler genelinde tek tip fiyatlandırmanın bulunmaması olarak sıralamıştır (Padasani, 2012, s. 93).

3.4.2. Tayland

Medikal turizmin öncü destinasyonlarından biri olan Tayland, 1970' lerde cinsiyet değiştirme ameliyatları ile başladığı uzmanlığını kozmetik ve plastik cerrahiye de yönelterek sağlık sektörüne büyük bir ivme kazandırmıştır (Connell, 2006, s. 1095). Daha sonra bu başarısına diş tedavilerinde yakalamış olduğu uzmanlığı da ekleyerek, medikal turizm sektöründe daha da geniş yer edinmeyi başarmıştır. Aslında Tayland'da tam anlamıyla medikal turizm endüstrinin gelişmesi, 90' lı yılların başında birkaç sağlık kuruluşunda bulunan ileri teknoloji ve çoğu batı ülkeleri, özellikle ABD tecrübesi olan kalifiye sağlık personeli olan yerlerde başlamıştır (Cohen, 2008, s. 27).

Taylan'da medikal turizmin gelişimi elbette bir tesadüf eseri ortaya çıkmış bir durum değildir. Sağlık alanında özel teşebbüsler ile hükümet arasındaki işbirliği endüstrinin gelişmesinde büyük önem taşımaktadır. 1980'li yıllarda Tayland hükümetinin sağlık sektörüne yapmış olduğu doğrudan yatırımlar sektörün büyümesini desteklerken bu yaklaşım diğer ülkelere de model olmuştur. 1997 yılında, Asya Kriz' inde yaşanan ekonomik daralma sonrasında, Tayland hükümeti medikal turizmini desteklemek adına yüksek kaliteli sağlık hizmetlerini, alternatif tıbbın ve ülkenin turistik özelliklerini ön plana çıkararak bir kampanya başlatmıştır. Tüm bu çabalar sonucunda GSYİH' nın yaklaşık yüzde 0,4' üne tekabül eden, 2 milyar dolar hacmi yakalamayı başarmıştır (Cohen, 2015, ss. 16-17).

Tayland medikal turizm destinasyonları içinde Asya'da lider konumdadır. Uluslararası sağlık turizminden aldığı payın 2000'li yılların başından itibaren katlanarak arttığı görülmektedir (Toprak, 2015, ss.2-3). Bu artışın en önemli nedenleri hiç kuşkusuz düşük maliyetli ve kaliteli tıbbı tedavi ve son derece gelişmiş turizm endüstrisidir. Tayland'da 470'inde özel tesisi bulunan 1000'in üzerinde ve 37 tanesi de JCI tarafından akredite edilmiş hastane bulunmaktadır. Bunların dışında en dikkat çekici nokta ise, özel teşebbüslerin doktorlara kamu sektöründe aldıkları ücretin %70'inden fazlasını vermesi ile özel hastaneler doktorlar için cezbedici duruma gelmiştir. Tüm bunlara ek olarak, Taylan'da medikal turizmin öne çıkmasında önemli bir paya sahip dünya çapında ünlü ve JCI sertifikasına olan, Samitivej Hastaneleri, Bumrungrad Hastanesi, Bangkok Hastaneler Grubuna ait hastanelerdir (Health Tourism, 2021a).

Tablo 10. Seçilmiş Cerrahi İşlemlerin Maliyet Karşılaştırılması (ABD-Tayland)

Prosedür	ABD	TAYLAND
Kalp Bypass	144.000 $	15.121 $
Anjio	57.000 $	3.788 $
Kalp Kapakçığı Değişimş	170.000 $	21.212 $
Kalça Protezi	50.000 $	7.879 $
Diz Protezi	50.000 $	12.297 $
Spinal Füzyon	100.000 $	9.091 $
Diş İmplantı	2.800 $	3.636 $
Histerektomi	15.000 $	2.727 $
Tüp Mide Ameliyatı	28.700 $	13.636 $
Gastrik Bypass	32.972 $	16.667 $
Lasik(iki göz)	4.400 $	1.818 $

Kaynak: (Lahri ve Pal, 2016,s.17)

Tayland'ın cerrahi prosedürler bakımından ABD ile karşılaştırıldığında oldukça uygun maliyet ile tedavi hizmeti sunduğu gözlenmektedir. Örneğin ABD' deki fiyatı 144 bin dolar olan kalp bypassının Tayland' da 15 bin dolar gibi bir maliyet ile gerçekleştirildiği görülmektedir. (Bkz. Tablo 10). Yukarıda da bahsedildiği üzere özellikle cinsiyet değiştirme operasyonu ile ünlenen Tayland' da, gerek bu bireylerin orada hoşgörü ile karşılanması, gerekse bu konudaki tıbbı yeterlilikleri ile bir merkez haline gelmiştir. Yaklaşık 15.700 ABD Doları ile gerçekleşen bu operasyonu sadece tek bir klinikte 2012 yılında, 40 faklı ülkeden gelen 2000 kişi olmuştur (Karakoç, 2017, s. 85). Bu durum gerçekleşen faaliyetin ekonomik önemini ve hasta popülasyonundaki farklılığı ise büyük bir coğrafyaya hitap edebilen geniş bir endüstri kolu olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Tayland'da ekonomik getiri bakımından medikal turizmin önemi giderek artmaktır. Asya ülkeleri arasında en fazla özel hastaneye sahip ülke olarak belirtilen Tayland'da, medikal turizminin yıllık %16 oranında büyüdüğü ve %0,4' lük oranla GSMH' nin içindeki paya sahip olduğu dile getirilmektedir. Turizm sektörü içindeki payının ise % 6-7 olduğu belirtilmektedir. Bu noktada sağlık turizmi sektörüne büyük önem veren Tayland, özellikle komşu ülkeden gelen sağlık turistlerine özel ihtimam göstermeye gayret etmektedir. Örneğin Japonya'dan gelen hastalar için, Bangkok Hastane' sinde özel bir bölüm ayrılarak, Japon kültür ve geleneklerine uygun hizmetler sunulduğu bilinmektedir. Bunun dışında Phyathai Hastaneler Grup'unda 22 farklı yabancı dil için çevirmen çalıştırılmaktadır (Toprak, 2015, ss. 4-5).

Tayland' a en çok Japonya, Güney Asya, İngiltere ve ASEAN ülkelerinden hasta geldiği görülmektedir (Ricafort, 2011, s. 33). Kosikorn Araştırma Şirketi'nin yapmış olduğu araştırmaya göre ise; Tayland'da 2017 yılı itibariye, 3,3 milyon yabancı hastanın hizmet aldığının ve bunun 2,4 milyonunun ülkeye medikal turizm amacıyla geldiği belirtilmiştir. Ayrıca raporda Çin, Japonya ve Myanmar'dan gelen hastaların artmakta, Orta Doğu'dan gelenlerin ise azalmakta olduğunun altı çizilmektedir. Yine aynı çalışma 2016 yılında yurtdışına tedavi olmak amacıyla sadece Çin'den 500.000 medikal turistin yabancı ülkelere gittiği ve bu oranın geçen yılın tam 5 katı olduğu belirtilmiştir (IMTJ, 2018). Bu rakam sağlık turizmi pazarının büyük ölçüde genişlemeye açık bir sektör olduğunu ve dolayısıyla önemli bir getiri kaynağı oluşturduğunu kanıtlar niteliktedir.

3.4.3. Singapur

Küçük bir ada ülkesi olarak adlandırılsa da, Singapur 2019 yılsonu itibariyle, 372 milyar ABD Doları GSYİH ve yüksek rakamlara haiz kişi başı gelir düzeyini yakaladığı 59 bin dolar ile oldukça gelişmiş bir ekonomik performans sergilemektedir (T.C Ticaret Bakanlığı Singapur Ticaret Müşavirliği, 2020). Bu ekonomik performansı Singapur'u diğer destinasyonlardan farklı bir konuma koymaktadır. Ayrıca sağlık sektöründe de bu gelişmişlik kendini göstermektedir. WHO, Singapur'u dünyanın en iyi 4. sağlık sistemine ve en iyi 6. sağlık altyapısına sahip ülkesi olarak açıklamıştır. 22 tane JCI akreditasyona sahip olan Singapur' un yılda 350000 uluslararası hastaya ev sahipliği yaptığı bildirilmektedir (Karlı, 2018, s.4-7). Tüm bunların yanında, diğer medikal turizm destinasyonlardan ayrı kılan bir özelliği de 1824 yılında, İngiltere kolonisi olan Singapur'da birincil dil olarak İngilizce konuşulması önemli bir ayrım olarak karşımıza çıkmakta (Rollyson, 2010, s. 30) ve özellikle ana dilleri İngilizce olan hastalar kendi tedavi süreleri boyunca hiçbir iletişim problemi ile karşı karşıya kalmamaktadır.

Singapur hükümeti, ülkeye daha fazla sağlık turisti çekmek adına sağlık hizmetlerinde önemli düzenlemeler yaparken, sektörün büyüme ve gelişmesini de desteklemiştir (Borg & Ljungbo, 2018, s. 628). 2004 yılında, Singapur rekabet edilebilirliği arttırmak adına Singapur Ekonomi Geliştirme ve Singapur Turizm Kurulu "Singapur Tıbbı" adı altında çok ajanslı bir girişim başlatmıştır (Lim, 2005). Bu girişim hizmet kalitesinin artışını sağlarken aynı zamanda Singapur Hükümet'inin medikal

hizmet sunan sağlık kuruluşlarını, daha katı kontrole maruz bırakması sağlayarak kalitenin daha da fazla artmasına neden olmuştur. Örneğin, hastane açmak isteyen bir girişimci önce devlettin vermiş olduğu lisansı almakla yükümlüdür. Daha sonra ise, hizmet kalitesi sürekli ve sıkı denetimlerle kontrol edilmektedir (Borg & Ljungbo, 2018, s. 629). Bu son derece gelişmiş standartlarda sunduğu sağlık hizmetlerinde, Singapur cerrahi prosedürlerdeki maliyetleri açısından Tayland ve Hindistan ile karşılaştırıldığında, daha yüksek fiyatlarda tedavi olanakları sunmaktadır. Buna rağmen Singapur'un hala gelişmişlik düzeyi yüksek ülkeler ve ABD ile karşılaştırıldığında tedavi fiyatlarının, makul seviyelerde olduğu görülmektedir. (Yirik & diğerleri, 2015, s. 175). (Bkz. Tablo 11). Bu yönü ile diğer medikal turizm destinasyonlarından ayrılırken, Singapur' u ön plana çıkaran en önemli özelliği üstün nitelikte sağlık hizmeti kalitesi olduğu bilinmektedir. Görece uygun fiyatlı tedavi olanakları ile en gözde medikal turizm destinasyonları arasında yer alan Singapur'un en büyük dezavantajı ise, özellikle ABD, Kanada ve İngiltere gibi ülkelerden gelen hastalar için uzun uçuş mesafesidir.

Tablo 11. ABD-Singapur Seçilmiş Tedavi Prosedürleri Fiyatları

Prosedürler	ABD	Singapur
Anjiyoplasti	28.200 $	13.400 $
Kalp Bypass	123.000 $	17.200 $
Kalp Kapağı Değişimi	170.000 $	16.900 $
Kalça Protezi	40.364 $	13.900 $
Diz Protez	35.000 $	16.000 $
Spinal Füzyon	110.000 $	12.800 $
Diş İmplantı	2.500 $	2.700 $
Tüp Mide	16.500 $	11.500 $
Mide Bypass	25.000 $	13.700 $
Histeroktomi	15.400 $	10.400 $
Göğüs İmplantı	6.400 $	8.400 $
Burun Estetiği	6.500 $	**2.200 $**
Karın Germe Ameliyatı	8.000 $	4.650 $
Lasik(İki göz)	4.000 $	3.800 $
Kornea(tek göz)	17.500 $	9.000 $
Katarak ameliyatı(tek göz)	3.500 $	3.250 $
Tüp Bebek Tedavisi	12.400 $	14.900 $

Kaynak: (Medical Tourism Associtation, 2021)

Medikal turizmde Singapur' da ön plana çıkmış olan en önemli hastanelerinden biri olan Raffles Hastanesi'nin hastalarının yarısının yurt dışından geldiği bilinmektedir. JCI ve ISO 9001:2001 sertifikalarına sahip, çok iyi derecede İngilizce bilen ve bunun yanında Arapça, Mandarin ve çok çeşitli dilleri konuşan tercümanlara sahiptir. Ayrıca

çok çeşitli konaklama imkânları, helal ve vejetaryen yemek seçenekleri mevcuttur. Bunların dışında Singapur' un önemli hastanelerinden olan ve ABD Baltimore Hopkins Hastanesi ile ortak bir çalışma programına dayalı olarak kurulan ve sadece kanser tedavisi sağlayan Singapur John Hopkins Hastanesi dünyanın her tarafından hastalara ev sahipliği yapmaktadır (Borg & Ljungbo, 2018, s. 629). Kanser ve onkoloji özellikle karaciğer nakli, böbrek nakli ve ilik naklinde başarılı tedavileri sonucu çok tercih edilen bir ülke olan Singapur' da ortopedik cerrahi, kozmetik cerrahi, diş hastalıkları, mide operasyonları, göz hastalıkları ve kardiyak cerrahi en fazla gelişmiş ve rağbet gören branşlardır (Karakoç, 2017, ss. 82-83).

3.4.4. Malezya

1998 Asya Krizi, Malezya'yı ekonomik anlamda krizden çıkış reçeteleri arayışı içine çekmiştir. Krizin neden olduğu bu yaklaşım, Malezya' da ekonomik çeşitlilik yaratmak amacıyla sağlık turizmi endüstrisinin önem kazanmasını sağlamıştır (Connel, 2006, s. 1095). Turizm açısından dünya çapında zengin tabii kaynakları ve kültürü ile ön plana çıkan Malezya, 1998 yılında devlet eli ile desteklenen bir sağlık turizmi sektörü yaratılması amacıyla, "Özel Hasta Bakım ve Hizmetleri Yasası" çıkarmıştır. (SATÜRK, 2020). Devlet desteğinin, büyük etkisi olduğu Malezya'da uzun soluklu bir yaklaşım çerçevesinde, bakanlığa bağlı turizmin koordinasyonunun sağlanması amacıyla, bir birim kuran ilk ülkeler arasındadır (Akbolat ve Deniz, 2017, s. 133).

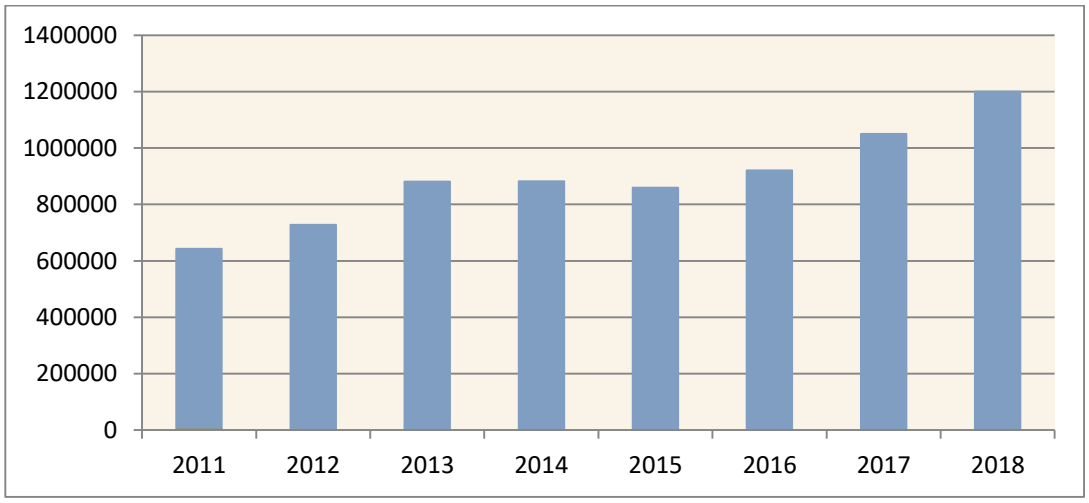
Malezya' da diğer Asya ülkelerinde olduğu gibi tercih edilme nedenleri arasında, düşük fiyat üstün hizmet kalitesi ve ülke genelinde iyi konuşulan İngilizce gelmektedir. Malezya'ya turist çekmeyi sağlayan bir başka unsur ise, Müslüman bir ülke olan Malezya'nın, İslam dünyasının tıbbı tedavi arayışlarında tercih etmiş olduğu ülkelerin başında gelmesidir. Malezya helal sektörün kurucusudur. 1974 yılında ürün ve kurumlara helal akreditasyonu başlatmış ve yıllar içinde yayılımı daha da genişlemiştir (Azmi, Chadran & Puteh, 2017, s. 38).

Malezya 2015 verilerine göre sağlık hizmeti almak için ülkeye giriş yapan turistlerin % 62' sini Endonezya, %7,4' ünü Orta Doğu oluşturmaktadır. Geri kalan %3'ünü Hindistan, %2,6 Japonya ve %2,6'sı Çin geri kalan %2,5'lik dilimi ise İngiltere ve Okyanusya tamamlamaktadır. Endonezya, Körfez ülkeleri ve Orta Doğu gibi ağırlıklı

olarak Müslüman ülkeler arasında, sağlık turizmi için Malezya'nın tercih edildiği görülmektedir (Jais, 2017, s. 1). Hiç kuşkusuz bu tercihin en önemli nedeni ileri teknolojik sağlık hizmetini uygun fiyatla almanın yanında, Müslüman yaşam tarzına uygun ortam ve yaklaşımların var olmasıdır.

Malezya hükümeti ülkeye gelen yabancı hastalara giriş esnekliği sağlamak adına gerekirse uzatılabilen ve aynı zamanda dört refakatçi içinde geçerli olan 30 ile 90 gün arasında vize kolaylığı sağlamaktadır (Wong, Peremarajan & Arshad, 2014, s. 2). Ayrıca, Güneydoğu Asya şehirlerine olan yakınlığı, düşük suç oranı ve nispeten düşük maliyetli yaşam ve 13 tane JCI akreditasyonuna sahip tıp merkezi ve hastane Malezya'yı cazip bir destinasyon haline getirmekte önemli rol oynamaktadır. Tüm bu olumlu yönleri ile 2015-2017 yılları aralığında üç yıl üst üste Uluslararası Tıbbi Seyahat Dergisi (IMTJ) Malezya'ya, "Sağlık ve Medikal Turizm" ödülü vermiştir (Christian & diğerleri, 2019, s. 3).

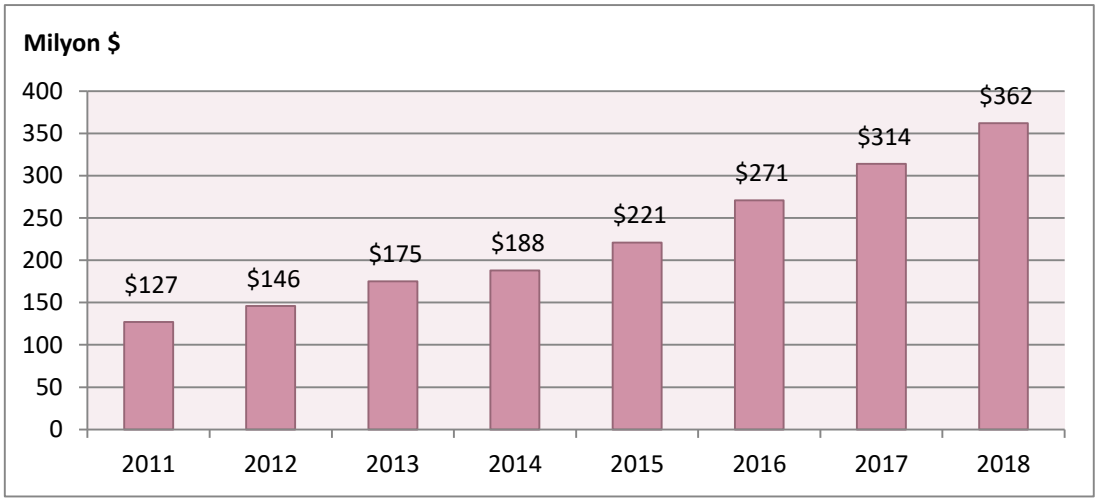
Grafik 1. 2011-2018 Malezya Sağlık Turizmi Amacıyla Ülkeye Gelen Hasta



Kaynak: (Malaysia Healthcare Travel Council, 2019)

Grafik1'de Malezya' ya sağlık turizmi amacıyla ülkeye gelen hastaların sayısı verilmiştir. 2011 yılında 643.000 olan hasta sayısı 2018 yılında yılında % 46' lık bir artış sağlayarak 1.200000 rakamına ulaşmıştır.

Grafik 2. 2011-2018 Yılları Arası Malezya Sağlık Turizmi Gelirleri (Milyon $)



Kaynak: : Malaysia Healthcare Travel Council, 2019

Grafik 2 'de ise 2011-2018 yılları arası Malezya sağlık turizmi gelirleri verilmiştir. 2011 yılında 127 milyon $ olan sağlık turizminden elde edilen gelir, %65'lik bir artışla 2018 yılında 362 milyon $ ulaşmıştır. 2011-2018 yılları arasında elde edilen bu gelir ve hasta sayısındaki artış medikal turizmde Malezya'nın geldiği noktayı gözler önüne sermektedir.

3.4.5. Dubai

Dubai, geleneksel turizm açısından, dünyada en çok ziyaret edilen ilk 10 destinasyon arasında yer almaktadır. Bu sebepten, Dubai'nin turizm gelirleri bütçede önemli bir kalemdir. Diğer Orta Doğu ülkelerinden nispeten düşük petrol gelirine sahip olan Dubai, medikal turizm sektöründe de önemli merkezlerden biri olma çabasındadır (SATURK, 2020a). Yoğunlaştığı turizm sektöründen, elde ettiği tecrübeleri sağlık ile yapmış olduğu yatırımlar ile birleştirerek oluşturulan sağlık şehri ile dünyada ilk serbest sağlık bölgesi oluşturulmuştur. Dubai Serbest Sağlık Bölgesi sağlık turizmi için önemli bir örnek teşkil etmektedir (Bkz: Şekil 9 & Şekil 10). ABD' ye sağlık hizmeti almak için 11 Eylül saldırılarından sonra, gidemeyen hastalar ve bölgedeki emlak sektörünü canlandırmak amacıyla (Yalçın, 2013, s. 42), Dubai Serbest Sağlık Bölgesi, 2002 yılında kurularak dünyanın ilk sağlık şehri ünvanını almaya hak kazanmıştır. Dubai Sağlık Şehri 4 milyon metrekarelik alanında; tıp fakültesi ve sağlık bilimleri fakültesine ev sahipliği

yapmaktadır. Ayrıca bu bölümde ilk dijital hastane ve üç tane genel hastane bulunmaktadır. 17 milyon metrekarelik diğer etapta ise sağlık ve koruyucu tıbba ayrılmış durumdadır. Burada da konutlar, sağlıklı yaşam tesisleri, perakende satışlar ve eğlence tesisleri yer almaktadır. Dubai Sağlık Şehrine bölgesel ve çok uluslu medikal şirketlere cazip gelmesinin en önemli nedenleri arasında; yabancı sermayeye tanınan %100 mülkiyet hakkı, vergi muafiyeti, tıbbı ve ticari lisans işlemleri, bürokratik işlemleri başka devlet kurumlarını gezmeden tek elden kolaylıkla yapılması olarak gösterilmektedir (Alblooshi, 2018). Dubai Sağlık Şehri'nde tıbbı tedavinin dışında sağlık inovasyonu için ARGE çalışmaları da çok önemsenmektedir. "Johnson ve Johnson, Sanofi-Aventis, Bayer, Boehringer Ingelheim, Dräger, Merck Serono ve AstraZeneca" gibi dünyanın önde gelen en büyük 12 ilaç firmasının burada merkezleri bulunmaktadır **(**Woodman, 2012). Birleşik Arap Emirlikleri özellikle ilaç üretimi üzerinde önemle durmakla birlikte "Dubai Science Park" ta birçok hastalık için (kalp-damar hastalıkları, psikiyatrik, nörolojik hastalıklar) için ilaç üretimi yapılmaktadır. Bunun yanında sağlık sektöründe dikkat çekici bir özellik ise, Emirlikler genelinde çalışan sağlık personelinin % 95'inin yabancı ülkelerden gelmiş olmasıdır. Ayrıca sağlık personeli çalışmak istediği yere başvuruda bulunup kolaylıkla lisans alabilmektedir (T.C Ticaret Bakanlığı, 2019a).

Şekil 9. Dubai Serbest Sağlık Bölgesi (Dubai Sağlık Şehri)

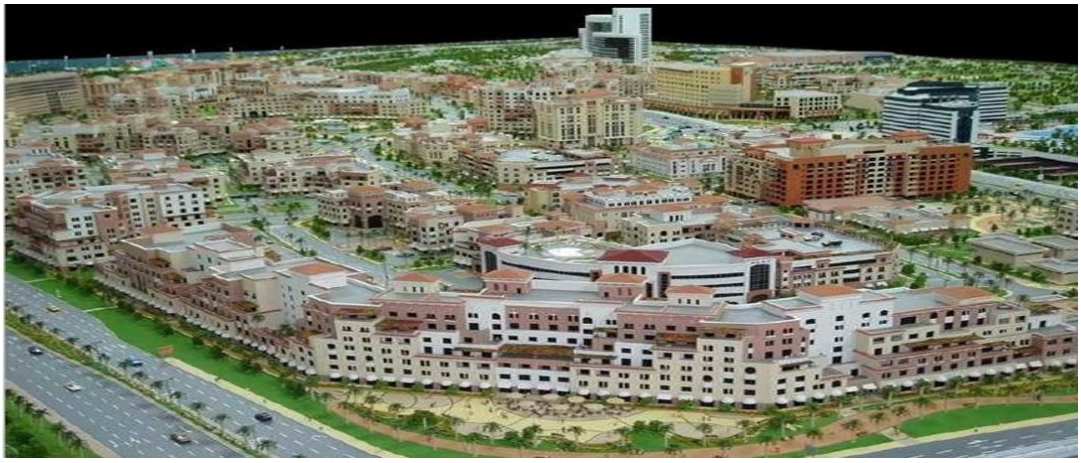


Kaynak: https://www.eiseverywhere.com/ehome/125707/349537/

Dubai kurmuş olduğu serbest sağlık bölgesinin ve JCI onaylı sağlık kuruluşlarının yanında, hizmet kalitesini arttırarak yabancı hastaların güvenini

kazanmak ve kalitenin yükseltilmesi adına gelişmiş ülkelerdeki ünlü sağlık merkezleri ile ortaklıklara girerek işbirliğine başlamıştır. "Harvard Tıp Fakültesi" gibi üniversiteler ve "Mayo Klinik " gibi dünyada söz sahibi kuruluşlarla Dubai Sağlık Şehri, ortak girişimi bulunmaktadır (Aslanova, 2013, s. 142). Ayrıca "Cleveland Klinik" ve "John Hopkins Üniversitesi-Al Tawam Hastanesi" ortaklıkları ile sağlık hizmetleri sunumlarını güçlendirerek önemli bir medikal turizm merkezi olma çabası içinde çalışmalarını devam ettirmektedir (Al-Talabani ve diğerleri, 2019, s. 2).

Şekil 10. Dubai Serbest Sağlık Bölgesi



Kaynak: (Aljaıbejı ve diğerleri, 2012)

Dubai'ye gelen hasta popülasyonu büyük oranda Körfez ülkelerden olduğu görülmektedir. Özellikle göz hastalıkları, ortopedi, dermatoloji, diş hekimliği, kısırlık tedavisi, en çok tercih edilen branşlar arasında yer almaktadır. Dubai' de 2019 yılı itibariyle uluslararası hasta sayısı 350.118 kişi olarak açıklanmış olsa de bu rakamları; Birleşik Arap Emirlikleri'nin diğer bölgelerinden, gurbetçilerden ve diğer ülkelerden gelen hastaların toplamı oluştuğu bilinmektedir. Kısacası bu durum net medikal turizm rakamlarının belirlenmesini de güçleştirmektedir. Dubai, 2021 yılı sonu itibariyle de 500.000 medikal turist hedeflediğini açıklamıştır (IMTJ, 2020).

Birleşik Arap Emirlikleri, 2019 yılı 60,3 milyar AED federal bütçenin 4,4 milyar AED'sini sağlık sektörü için ayırmış ve 2021 yılı hedefleri arasında dünyada sağlık sektöründe sayılı ülkeler arasına girmek olduğunu açıklamıştır (T.C Ticaret Bakanlığı, 2019a).

3.5. Medikal Turizmde Kalite ve Akreditasyon (JCI ve ISO)

Medikal turizm endüstrisi her geçen gün artan talepler karşısında büyümeye devam etmekte ve tedavi olmak amacıyla yurt dışına çıkan hasta sayısı giderek artmaktadır. Hal böyle olunca hizmet veren sağlık kurumlarının kalitesi daha fazla önem kazanmaktadır (Akbaş & Tuna, 2020, s. 57). Medikal turizm amacıyla sağlık hizmeti almak için ülkeleri dışına çıkan hastalar, kendi ülkelerindeki sağlık hizmeti standartlarında veya ondan daha iyi kalitede hizmet alma istekleri, sağlık kurumu tercihlerini büyük ölçüde etkilemektedir (Binler, 2015, s. 119). Sağlık kurumlarının yüksek kalitede hizmet vermelerini sağlamak amacıyla uluslararası standartlar mevcuttur (Turner, 2010). Sağlık kurumlarında, sunulan hizmet kalitesinin niteliğinin, kurallar çerçevesinde değerlendirilmesi amacıyla, akreditasyona tabi tutulmaktadır. Bir sağlık kuruluşunda akreditasyon "Hizmet kalitesinin geliştirilmesi amacıyla oluşturulmuş bir takım koşulları sağlayıp, sağlamadığının belirlenebilmesi amacıyla gerçekleştirilen değerlendirme süreci" olarak tanımlanabilir (Gülen & Demirci, 2012, s. 86). Akbolat ve Deniz (2017) ise çalışmalarında akreditasyonu; "Tedavi olmak amacıyla gidilmesi planlanan sağlık kuruluşunun medikal turizm faaliyeti için ne kadar hazır olduğunun bir göstergesi" şeklinde ifade etmektedir (Akbolat & Deniz, 2017, s. 127). Güdük ve Kılıç (2017) çalışmalarında ise ; "Hastanenin dış denetçiler tarafından önceden belirlenmiş standartlar dâhilinde, değerlendirilmesi ile hizmet sunum kalitesinin sürekli iyileştirilmesini hedefleyen" akreditasyonun, ilk olarak ABD, Kanada ve Avustralya tarafından kullanıldığı ve geçmişinin 100 yıl öncesine dayandığını belirterek; 1980 sonrası, dünya geneline yayılmaya başladığının da altını çizmişlerdir (Güdük & Kılıç, 2017, s. 102).

Akreditasyon çalışmalarında en çok kullanılan belgeler; JCI ve ISO belgeleridir. JCI (Joint Commission International), bağımsız kar amacı gütmeyen, dünya çapında sağlık hizmeti veren kuruluşları akredite etmek amacıyla kurulmuş, özel değerlendirme kuruluşudur. JCI akreditasyon sağlık hizmeti, kalitesi ve hasta güvenliği için uluslararası kabul görmüş en çok bilinen sertifikasyondur (JCI, 2020a). Akreditasyonda, kuralları koyan ülke veya kuruluşların standartları kalite güvencesi olarak kabul görmektedir. Küresel anlamda en fazla tercih ve kabul edilen akreditasyon olan JCI, 1994 yılında yapılandırılmıştır. Uluslararası platformda Amerika standartlarında sağlık hizmeti

verilmesini amaçlamaktadır (SATÜRK, 2020b). Bu akreditasyon sertifikası, "Hastaneler, klinikler, laboratuvarlar, evde bakım hizmetleri, tıbbi nakil kurumları, acil sağlık hizmetleri uzun vadeli bakım, ayakta tedavi, poliklinikler, birinci basamak bakım hizmetleri ve bağımsız üniteler için veya sadece sağlık kuruluşunun belli bölümleri" içinde alınabilir (JCI, 2020b).

JCI misyonunu, "Hasta bakım kalitesi ve güvenliliğinin geliştirilmesi sağlanması amacıyla uluslararası arenada sağlık kuruluşlarını akredite ederek, onlara eğitim ve danışmanlık hizmeti vermek" olarak açıklamıştır (Yıldız, 2010, s. 61) Sağlık kurumları da, küresel anlamda rekabet edilebilirliklerini arttırmak ve diğer sağlık kuruluşlarına göre tercih edilebilir olmak amacıyla uluslararası geçerliliği ve bilinirliği olan JCI akreditasyonu alarak, sektörde var olma çabası içine girmektedirler (Avcıl & Özkan, 2020, s. 309). JCI medikal turizm yapan sağlık kuruluşları için zorunlu olmasa da, çok gerekli bir sertifikadır. JCI ile akredite olan sağlık kurumu, adeta dünyanın en iyi sağlık merkezleri ile aynı seviyede olduğunu bu sertifika ile göstermektedir. Medikal turistlerin sağlık kurumu seçiminde, bu sertifikaya sahip olan merkezlerde hizmet kalitesi için endişelenmeleri yersizdir (Woodman, 2012, s. 21). Çünkü bu sertifikaya sahip olan sağlık kuruluşları dünya standartlarında iyi hizmet vermeyi garanti etmektedir. Şu anda dünya çapında 950' den fazla hastane, klinik ve departman JCI akreditasyonu almıştır; ve her sene takriben % 20 oranında artmaktadır (Patients Beyond Borders, 2021).

Sağlık kuruluşların JCI akreditasyonuna sahip olması belli avantajları da beraberinde getirmektedir. Sözer, (2012) yapmış olduğu çalışmada JCI akreditasyonlarının avantajlarını şu şekilde sıralamıştır (Sözer, 2012, s. 27). (Bkz: Tablo 12).

Tablo 12. JCI Akreditasyonlarının Avantajları

Akreditasyona tabi olan bütün hastane ve polikliniklerde hizmet sunumunda aynı standartlarda kalite sağlamaktadır.
Tedavi hizmeti sunulan hasta tipine, uygun olarak sağlık tesisinin güvenlik şartlarının iyileştirilmesi ve sürekli denetime tabi tutularak değerlendirilmesi sağlanır.
Sağlık hizmetleri en yüksek düzeyde hasta mahremiyeti, hasta hak ve sorumlulukları ilkesine bağlı kalınarak gerçekleştirilir.
Multidisipliner bir bakış açısında tedavi gerçekleştirilir ve denetlenir. Tedavi sonucunda istenilen sonuçların alınma ihtimali yükselirken, arzu edilmeyen sonuçlar ile karşılaşma olasılığı düşürülür.
Fiziki ortam güvenliği hasta ve çalışanlar açısından hesaplanarak risk yaratan durumlar ortadan kaldırılır ve sağlık personelinin acil durumlarda eşgüdümü sağlanır.

Gerekli bilgi akışı ve uygulamalar ile hasta yakınları ve hastaların tüm sağlık personeli arasında koordinasyonu gerçekleştirilirken aynı zamanda tedavi hizmetlerine olan güvenleri ve katılımları sağlanır.
Düzenli olarak yapılan yönetsel risk ölçümleri ile oluşması muhtemel hataların tespit edilmesi, engellenmesi ve aşamanın iyileştirilmesi sağlanır.
Sağlık tesissinin bütün alanlarında aynı yüksek kalite ve standartlarda yüksek teknolojik donanımla hizmet verilmesi sağlanır.
Hasta Hakları konusunda bilgilendirilerek, doğru ve zamanında hizmet almasının sağlanması ve beklentilerinin karşılanarak memnuniyetlerinin arttırılması amaçlanır.

Kaynak: (Sözer, 2012, s. 27)

Bir diğer en çok tanınan akreditasyon ise ISO' dur; 1946 yılında ulusal standardizasyon birliği olan 75 ülkenin, bir araya gelmesi ile yapılandırılmıştır. ISO 9001-2000 ise, sağlık kuruluşlarının en çok seçtiği kalite yönetim sistemlerindendir. Sağlık kuruluşu, gerekli standartları yakalaması durumunda üç yıl geçerliliği olan ISO 9001 kalite uygunluk belgesini almaya hak kazanmaktadır ve sürenin sonunda tekrar değerlendirmeye tabi olmaktadır.(Akdu, 2009, s. 29). Kalite standartlarını belirleyen, ülkelerin kendilerine ait veya başka kuruluşlara ait akreditasyon kurumları da vardır. NCQA, ESQH (Avrupa birliği), TAS gibi kuruluşlar bunlardan bazılarıdır (Binler, 2015, s. 32).

BÖLÜM 4. TÜRKİYE' DE MEDİKAL TURİZM, GELİŞİMİ, EKONOMİK YÖNÜ VE MEVCUT DURUMU

4.1. Türkiye' de Medikal Turizminin Planlanması ve Mevcut Durumu

Alternatif turizm kollarından biri kabul edilen sağlık turizmi ve onun kapsamında medikal turizm, sağlık ve turizm sektörlerinin bir araya gelmesi ile oluşmuştur. Sağlık ve medikal turizminin, gelişim sürecinde, turizm sektöründe yaşanan büyük kapsamlı genişleme ve akabinde küresel boyutta ortaya çıkan sağlık ihtiyaçlarına karşılık vermek vardır. Bu bakımdan, medikal turizmin Türkiye' de gelişiminin incelenmesi öncelikle genel turizm ile yakından ilgilidir. Çalışmanın önceki bölümlerinde turizm ve ekonomik etkileri ile birlikte, sağlık ve medikal turizmin genel bir incelenmesi yapılmaya çalışılmıştır. Bu bölümün de özellikle, Türkiye' de turizm ve bununla ilişkili medikal turizmde yaşanmış olan gelişmeler üzerinde durulmaya çalışılacaktır. Bu gelişmeler ışığında, Türkiye' de medikal turizm gelişimine yönelik uygulanan politika ve genel sağlık sisteminin mevcut durumu ile ilgili gelişmelerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

4.1.1 Kalkınma Planları Çerçevesinde Turizm, Sağlık ve Medikal Turizm Gelişimi

Türkiye 1970'lerde sağlık turizmi sektörüne giren Uzakdoğu'daki rakiplerine kıyasla, daha geç sektöre girmesine rağmen, gerek coğrafi konumu, gerek yeterli kalifiye sağlık personeli, uygun fiyat avantajı ve altyapı sorunlarını gidermiş olması gibi artıları Türkiye'yi rekabet edebilir konuma getirmiştir (Aktepe, 2013, s. 176). Ancak güçlü rakiplerin mevcut olduğu sektörde, var olmaya çalışmak gün geçtikçe zor bir hale gelmektedir. Türkiye gibi gelişmekte olan ve kalkınmanın finansmanında kaynak sıkıntısı çeken ülkeler için gerekli bir gelir kaynağı olan medikal turizmde, tercih edilen ülkeler arasında olmak son derece önemlidir. Elbette medikal turizmde söz konusu gelişim yadsınamayacak durumda olsa da, Türkiye'nin pazar payında sağlayacağı artışın kalkınmanın finansmanında etkili olacağı düşünülmektedir. Sektörün gelişimin sağlanmasında uygulanan politika ve düzenlemelerin önemi göz ardı edilemez. Bu durum

turizmin alternatif kollarından biri olan sağlık turizmi ve onun kapsamında medikal turizm ile ilgili uygulamaların incelenmesini gerekli kılmaktadır. Ancak Türkiye' de turizm ile ilgili gelişmelere bakıldığında, 1923-1950 döneminde turizme gerekli önemin verilmediği hatta 1950' ye kadar turizm istatistiki verilerinin dahi kayıt altına alınmadığı bilinmektedir (Topuz, 2012, s. 12). 1950' li yılların sonunda, yaşanan ekonomik ve siyasal bunalım sonrasında, ekonominin planlara bağlanmasına karar verilmesi ile özel sektör için yol gösteren ancak devlet için emredici, olan planlı kalkınma dönemine girilmiştir. Kalkınma Planlarına kadar turizm sektörünün gelişimi adına bir politika geliştirilmediğinden, inceleme Planlı Dönem ile başlatılacaktır.

Birinci plan 1963-1967: Birinci planda, ödemeler bilançosu açıklarının finansmanında turizm gelirlerinin öneminin altı çizilmiştir. Ayrıca sağlık turizmine, 1963-1967 yılları arasında "Her yıl 11,1 milyon TL olmak üzere, beş yılda toplam 55,5 milyon TL yatırım yapılmasına" karar verilmiştir (DPT, 1963, s. 426-427).

İkinci Plan 1968-1972: Bu planda turizm sektörü için hedeflenen yatırılmaların arttırılarak, gelişiminin sağlanması amaçlanmıştır. Amaç kitle turizminin geliştirilmesi olmakla birlikte, sağlık turizmi yatırımları için 1968-1972 yılları arasında "Her yıl 15,5 milyon TL olmak üzere toplam 75 milyon TL yatırım yapılması" kararlaştırılmıştır. Bunun yanında, sektöre kredi verecek ve sadece bu konuda çalışacak kurum oluşturulması ve turizm kredilerinin arttırılması planlanmıştır (DPT, 1968, s. 600-601).

Üçüncü Plan 1973-1977: Söz konusu planda, konaklama kapasitesi, turist sayısı ve gelirinin, daha önceki plan hedeflerinin altında kaldığı belirtilmiştir. Bir diğer önemli husus ise ikinci planda sadece turizm sektörünün kredi ihtiyacını karşılaması için "Turizm Bankası" öngörülürken bu planda diğer tüm bankalardan da kredi kullanılması kararı alınmıştır (DPT, 1973, s. 614-619). Özellikle tüm dünyanın 1970' li yıllarda petrol krizi ile başlayan durgunluk ve bununla birlikte turizm faaliyetlerinde daralmadan, Türkiye' de etkilenmiştir. Küresel anlamdaki gelişmeler, Türkiye turizm gelirleri üzerinde de etkili olmuş ve bu durumun bir sonucu olarak plan hedeflerin altında kalmıştır (DPT, 1979, s. 429).

Dördüncü Plan 1979-1983: Plan döneminde, turizm sektöründe öncelikli gelişim hedefi "kitle turizm" olarak belirlenmiştir. Plan sonrası elde edilecek "Turizm sektörü net gelirinin 468 milyon dolar olarak" hedeflenerek, "Organize Turizm Bölgeleri"

gelişiminin sağlanması amaçlanmıştır (DPT, 1979, s. 430). Üçüncü ve Dördüncü Kalkınma Planları içerisinde sağlık turizm ile ilgili hiçbir planlama bulunmamaktadır. Turizm sektörünün gelişim ilkesi olarak kitle turizmi öngörülmüştür. Daha sonra tekrar Beşinci Kalkınma Planı ile birlikte sağlık turizmi, planlarda yerini almıştır. 1960 yılı sonrasında turizmin hizmetler sektörünün bir alt kategorisi olarak kalkınma planlarında yer almaya başlamış olsa da, aslıda Türkiye' de turizm gelişimi tam olarak 1980 sonrası döneme denk gelmektedir. Türkiye'de turizme o tarihe kadar hiç uygulanmayan birçok teşvik getirilmiştir (Kozak & diğerleri, 2018, s. 152-157).

Beşinci Plan 1985-1989: Bu dönemdeki planda, sağlık turizminin de içinde bulunduğu alternatif turizm türlerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir (DPT, 1985, s. 120)

Altıncı Plan 1990-1994: Planda, tekrar alternatif turizm türlerinin gelişiminin sağlanması vurgusu yapılarak bunların dışında, sağlık turizmi ve sağlık turizmi türlerinden olan, üçüncü yaş turizminin gelişiminin de sağlanması üzerinde durulmuştur (DPT, 1989, s. 120).

Yedinci Plan 1990-1994: Bu plana gelindiğinde de, turizmin ekonomik anlamda gelişimi üzerinde durulurken bu gelişimin sağlanmasında etkili olacağı düşünülen, tüm dünyadaki tüketici tercihlerinin göz önünde bulunduracak şekilde düzenlenmesi gerektiğinin üzerinde durulmuştur. Yine planda birçok alternatif turizm türleri ve bunların yanında sağlık turizminin de geliştirilme faaliyetlerine önem verilmesi gerektiği belirtilmiştir (DPT, 1989, s. 162).

Sekizinci Plan 2000-2005: Planın içeriğinde, Türkiye turizminin avantajları nedeniyle dünyada rekabet edebilirlik düzeyinin fazla olduğuna dikkat çekilmiştir. Sahip olduğu bu gücü, özellikle kriz dönemlerinde de devam ettirecek, varlığını koruyabilecek bir yapıya kavuşturulması gerekliliği vurgulanmıştır. Yine bu amaç doğrultusunda, çeşitlilik sağlamak ve turizmi dört mevsime yaymak için sağlık turizminin de içinde bulunduğu alternatif turizm türlerinin geliştirilmesinin gerekliliği üzerinde durulmuştur (DPT, 2000, s. 167-168).

Dokuzuncu Plan 2007-2013: Son iki planda olduğu gibi, tüketici tercihleri göz önünde bulundurularak, turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını iyileştirilip potansiyel alanlar yaratılması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda alternatif turizm faaliyetlerinin sürdürülmesi ve turizm potansiyeli olan yeni yerlerin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca çok sayıda

jeotermal kaynağa sahip olan Türkiye' nin bu durumu göz önünde bulundurularak, sağlık turizminin desteklenmesinin gerekliliği dile getirilmiştir (DPT, 2006, s. 81).

Onuncu Plan (2014-2018): Turizm sektörünün çeşitliliğinin sağlanıp hizmet kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla Türkiye' nin tarihi, doğal ve kültürel dokusunun başta sağlık turizmin olmak üzere alternatif turizm türleri ile bütünleştirilerek gelişiminin desteklenebileceği düşünülmüştür. Özellikle termal turizm imkânları ve sağlık altyapısının değerlendirilmesi gerekliliği üzerinde durulmuştur (DPT, 2013, s. 113-114).

4.1.2. Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı Altında Sağlık ve Medikal Turizm

10. Kalkınma Plan'ında (2014-2018), sağlık turizmi "Öncelikli Değişim Programları" listesinde yerini alarak, öncelikli geliştirilmesi gerekli sektörlerden biri olarak belirlenmiştir. Bu plan çerçevesinde, dünyada önemli bir pazar oluşturan medikal turizminin termal turizm ve ileri yaş-engelli turizminin hizmet kalitesinin arttırılarak, Türkiye'nin pazarda daha fazla yer edinmesi amaçlanmıştır. Bu çerçevede program hedefleri belirlenmiştir; program hedefleri arasında, 750.000 medikal amaçlı turistin tedavi edilmesinin sağlanması öngörülmekle birlikte, Türkiye'nin medikal turizm destinasyonları içerisinde, en iyi ilk beş arasına girmesi ve dolar bazında 5,6 milyar gelir elde edilmesinin sağlanması hedeflenmiştir. Bunun yanında, 3 milyar dolar tutarında gelirin ise termal turizmden karşılanması amacıyla sektörel anlamda gelişimin sağlanarak yatak kapasitesinin 100.000 ve 600.000, tedavi amaçlı olmak üzere 1.500.000 uluslararası hastaya hizmet vermesi kararlaştırılmıştır. Ayrıca yaşlı turizminden de 150.000 uluslararası hastaya hizmet sağlanarak 750 milyon dolar gelir hedeflemesi yapılmıştır (T.C Kalkınma Bakanlığı, 2015).

Söz konusu Eylem Planı'ndan hareketle, sağlık turizminin gelişimin sağlanması amacıyla 4 gruba ayrılmış bir düzenleme yapılması öngörülmüştür. Bu çerçevede (T.C Kalkınma Bakanlığı, 2014);

1. **Altyapının Geliştirilmesi (Kurumsal ve Hukuki):** Bu amaçla öncelikle güçlü branş ve hedef ülkelerin belirlenerek bir turizm strateji oluşturulması ve bunun öncelikli olarak 4 saat uçuş uzaklığındaki ülkeler göz önünde bulundurularak düzenlenmesi gerekliliği ortaya konulmuştur. "Sağlık Turizmi Koordinasyon

Kurulu" (SATÜRK) oluşturulması ve özel sektör kamu işbirliğinin sağlanması planlanmıştır. Bunların yanında kamu ve özel sektör işbirliğinin sağlanarak, sağlık turizmine hizmet veren kurumların mevzuat ve altyapı düzenlemelerinin yapılması kararlaştırılmıştır. Ayrıca malpraktis sorunlarını azaltmak amacıyla akreditasyon ve gerekli düzenlemelerin oluşturulmasının gerekliliği belirtilmiştir.

2. **Altyapının İyileştirilmesi (Fiziki ve Teknik):** Medikal turizm kapsamında hizmet sunabilecek sağlık kuruluşlarının değerlendirilmesi yapılacak şekilde envanterinin çıkarılması kararlaştırılmıştır. Bununla birlikte termal turizm, ileri yaş ve engelli turizmi alanında da hizmet veren kuruluşların değerlendirilmesi amacıyla ayrıntılı olarak belirlenmesinin gerekliliği vurgulanmıştır.
3. **Hizmet Kalitesinin Artırılması:** Öncelikli olarak sağlık turizminde personelin gerek sayısal gerekse niteliklerinin geliştirilmesi gerekliliği ortaya konulmuştur. Türkiye' de sağlık hizmeti sunumunda, dil problemi göz önünde bulundurularak yabancı dil gelişimini desteklemek amacıyla sağlık turizmi alanında lisans, ön lisans ve lise eğitiminde mesleki yabancı dil derslerinin eğitim programlarına dâhil edilmesi kararı alınmıştır. Tüm bunlara ilave olarak ve sağlık turizmi rehberliği sertifika programları açılması ve sağlık turizmini destekleyeceği düşünülen tıp eğitiminde yabancı öğrenci kontenjanını artırılması planlanmıştır.
4. **Etkin Tanıtım, Pazarlama Sağlanarak Uluslararası İşbirliğinin Artırılması:** Gerçekleştirilen pazar araştırmaları sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda hedef ülkelere pazarlama faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi, sosyal medya, çağrı merkezi ve internet kullanımının arttırılması amaçlanmıştır. Ayrıca Sağlık Turizm Kurulu'nun ülkeler ile ikili anlaşmalar yapması planlanmıştır.

4.1.3. Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Kapsamında Türkiye Turizm Stratejisi Sağlık ve Medikal Turizm

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de ekonomik anlamda gelir artışı sağlamak amacıyla belli bir zaman diliminde gerçekleşen geleneksel turizm türlerinin, dışında turizm çeşitlenmesinin sağlaması planlanmıştır. Bu çerçevedeki Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı (2007-2013), Kültür ve Turizm Bakanlığı'nca oluşturulmuştur. Planda Türkiye'nin alternatif turizm türleri açısından çok elverişli bir

yapıya sahip olduğu ancak bu yapının yeterince değerlendirilmediği belirtilmiştir. Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ile ulaşılmak istenen nokta, planın öngördüğü hedefleri gerçekleştirerek turizmden aldığı payı arttırmaktır. Özellikle dağınık bir yapıya sahip kış, dağ sporları, termal, sağlık, yayla turizmi hizmeti veren ve kültürel açıdan önemli turizm alanlarının birbiri ile bütünleştirilerek güçlü turizm bölgelerinin oluşturulması planlanmıştır (T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2007, s. 1).

Bu planda, amaçla uyumlu olarak sağlık ve termal turizm gibi alternatif turizm türlerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir (T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı,2007,s.22). Türkiye Turizm Stratejisi 2023' de istenilen hedeflere ulaşmak için gerekli düzenlemelerin yapılması ile birlikte 2023 yılı itibariyle "63 milyon turist sayısına, 86 milyon dolar gelir ve 1350 dolar kişi başı harcama" elde edilmesi amaçlanmıştır (T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2007, s. 3).

Hazırlanan strateji ve eylem planı ile sağlık ve termal turizm sektörünün Türkiye ekonomisine katkısının yanında, bölgesel olarak da gelişim saylayacağı dile getirilmiştir. Bu çerçevede özellikte jeotermal kaynaklarıyla, dünyada ilk yedi arasına giren Türkiye'nin mevcut potansiyelinin değerlendirilmesi ve geleneksel kullanım şeklindeki bakış açısından kurtularak yeni bir vizyon yaratılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda "Termal Turizm Master Planı" hazırlanarak 4 bölge oluşturulmuş ve bu bölgelerden elde edilen deneyimler ile turizm merkezleri oluşturma kararı alınmıştır (T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2020).

4.1.4. Türkiye' de Medikal Turizmi İle İlgili Yasal Düzenlemeler ve Teşvikler

Medikal turizm, tüm dünyada sağladığı ekonomik getirileri sebebiyle her geçen gün daha fazla talep gören sektörler arasında yer almaktadır. Bu sebepten, ülkeler, yasal düzenlemeler ve teşvikler ile sektör gelişimini destekleme çabası içindedirler. Türkiye' de sağladığı bu avantajdan daha fazla yararlanmak amacıyla, genelde sağlık turizmi, özelde ise medikal turizm sektörünün gelişimini desteklemek için düzenlemeler yapmaktadır. 2010 yılına kadar resmi anlamda devlet destekli bir yapılanmaya sahip olmayan Türkiye sağlık turizm sektörü söz konusu yıl itibariyle, Temel Sağlık Hizmetleri

Genel Müdürlüğü'ne bağlı Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü kurulması ile resmi anlamda sağlık turizm faaliyetleri düzenlenmeye başlamıştır.

Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü'nün kurulmasının ardından, sağlık turizminin planlaması ve yürütme görevleri, 663 Sayılı Kararnamenin, 2011 yılında çıkarılması ile Sağlık Bakanlığı görevleri arasına girmiştir. KHK' nin çıkarılmasından sonra sağlık turizm faaliyetlerinin tek elden ve belli standartlarda yürütülmesini sağlamak amacıyla "Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı" kurulmuştur (Akdeve, Barca & Balay, 2013, s. 71). Sağlık Turizm Daire Başkanlığı, Türkiye' nin sağlık turizminde aldığı payı arttırmak ve yeni pazarlar açmak amacıyla pazarlama faaliyetlerinin, kurumlar düzeyinden çıkarılıp, ulusal boyutta Türkiye'yi tanıtacak şekilde planlanması gerektiğini açıklamıştır (Bayram & Akkülah, 2020, s. 6). Bu amaçlar doğrultusunda 7 Şubat 2015 tarihinde, genelgenin Resmi Gazete' de yayınlanması ile SATÜRK (Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu) kurulmuştur (Resmi Gazete 2015/3). Ayrıca, 2012 yılında başlamak üzere çeşitli dillerde çağrı merkezleri ve yedi ilde yurtdışı hasta koordinasyon merkezi kurularak, 112 acil servisinde hizmet vermek üzere Arapça, İngilizce, Almanca ve Rusça tercümanlar istihdam edilmeye başlanmıştır (Tontuş, 2020a).

Faaliyet konusu, sağlık turizmi olan işletmeleri desteklemek amacıyla Maliye Bakanlığı'nca, 15 Haziran 2012'de vergi indirimiyle ilgili kanunun yürürlüğe girmesinin ardından, Kurumlar Vergisi Genel Tebliği' gereğince, yurtiçinde yerleşik olmayan kişilere sağlık sektöründe hizmet veren işletmelerin, belirttikleri kazancın söz konusu hizmetten olması halinde, yüzde 50'sini kurum kazancından düşülebilecekleri, hükmü getirilmiştir (Türkiye Sağlık Turizm Derneği, 2020).

Haziran 2015 yılına gelindiğinde bir diğer resmi anlamda destekleme kararı ise, Resmi Gazetede yayınlanan ve sağlık turizminin desteklenmesi gereken sektörler kapsamına alınmasını sağlayan "Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi'' kararı alınmıştır. Bu karar ile tercümanlık hizmetleri, danışmanlık, hasta yol, tescil ve korunma, rapor ve yurt dışı şirket alımına yönelik danışmanlık, belgelendirme, reklam ve tanıtım, yurtdışı birim, acente komisyon, özellikle yurt dışına yönelik olarak yurt içinde gerçekleştirilen tanıtım ve eğitim faaliyetleri, gibi birçok alanda destekleme kararı alınmıştır (Resmi Gazete, 2015/8). Çıkarılan bu karar ile sağlık turizminin doğrudan döviz kazandıran ve ekonomik gelişime önemli katkı sağlayan bir finansman kaynağı olduğu kabul edilmiştir. 663 sayılı "Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun

Hükmünde Kararname" ile sağlık turizminin önemli bir bölümünü gerçekleştiren özel sektör ve kamu arasında işbirliğini sağlamak, sağlık hizmetlerinin organizasyon, pazarlama, destekleme faaliyetleri koordine etmek, Sağlık Bakanlığı'na strateji politika ve akreditasyon konularında öneride bulunmak amacıyla "Uluslararası Sağlık Hizmetleri" bir anonim şirket olarak USHAŞ kurulmuştur. Ankara ve İstanbul' da iki şubesi bulunan USHAŞ 4 Şubat 2019 tarihinde ise çalışmalarına başlamıştır (USHAŞ, 2021).

4.2. Türkiye Sağlık Sistemi

Medikal turizmi, diğer alternatif turizm kollarından ayıran en önemli özelliği yetişmiş kalifiye personel ve yüksek teknolojiye sahip sağlık merkezlerine ihtiyaç duymasıdır. Bu sebepten medikal turizm gelişmişlik derecesi, o ülkenin sağlık sektörü ile yakından ilişkilidir. Medikal turizmin mevcut durumunun değerlendirilmesi için söz konusu ülkenin, sağlık sistemlerinin, beşeri ve fiziki sermayesinin bir envanterinin çıkarılması öncelikler arasındadır. Bu bakış açısı ile Türkiye' de sağlık sistemleri, uygulanan politikalar, beşeri ve fiziki altyapı incelenmeye çalışılacaktır.

4.2.1. Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi ve Uygulanan Politikalar (1920-2002)

Sağlık politikaları küresel değişimlere karşı oldukça duyarlıdır. DSÖ, sağlık sistemlerinin yapılandırılması ile ilgili birçok öneride bulunsa da ülkelerin sağlık sistemlerinin kendi iç dinamiklerine göre oluşturulmasının daha uygun olacağını düşünmektedir. Türkiye' de uygulanan sağlık politikaları Cumhuriyet tarihi boyunca önemli değişim süreçleri içinden geçmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı 2007, s. 9). Genel olarak Türkiye' de uygulanan sağlık hizmet ve politikaları Cumhuriyet öncesi sağlık hizmetleri ve Cumhuriyet sonrası sağlık hizmetleri olarak ikiye ayrılarak incelemeye tabi tutulmuştur.

Sağlık hizmetleri Selçuklu döneminde, hasta tedavilerini gerçekleştirmek ve hasta üzerinde tıp eğitimi vermek amacıyla kurulan darüşşifalarda yapılmıştır (Aslan & Erdem, 2017, s. 11). Osmanlı' da sağlık hizmetlerini, Selçuklulardan kalan bu darüşşifalar ve

vakfiyeler vasıtasıyla sunmuştur (Beylik, Kayral & Çıraklı, 2015, s. 186). Selçuklu ve Osmanlı döneminde genellikle vakıflar tarafından gerçekleştirilen sağlık hizmetinden, sadece saray ve askerler yararlanırken, normal halkın yararlanması pek mümkün olmamıştır. 19. yüzyıl sonlarına doğru ise, mevcut koşullar gereği özel hekimlik hizmeti doğmuş ve maddi gücü yerinde olan halk tarafından ihtiyaç gördükleri hallerde evlerine çağırılarak tedavi yaptırılması sağlanmıştır. (Çakmak & Çakmak, 2017, s. 49). Osmanlı döneminde, sağlık hizmetleri sunumu ve tıp eğitiminin tüm ülkeye yaygınlaştırılma çabalarının olduğu görülse de bu çabaların, Cumhuriyet dönemi ile kıyaslandığında oldukça yetersiz olduğu kabul edilmektedir (Beylik, Kayral & Çıraklı, 2015, s. 186). Cumhuriyet dönemi ve sonrasında uygulanan sağlık politika ve hizmetleri ise genel olarak altı ana bölüm halinde değerlendirmeye tabi tutulmaktadır;

Tablo 13. Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri

1920-1923	Savaşın yarattığı tahribat sonrası iyileştirilme faaliyetleri
1923-1946	Refik Saydam'ın öncülüğünde, örgütlenmenin dikey bir şekilde gerçekleştirildiği mevzuatın oluşturulması.
1946-1960	Dr Behçet Uz döneminde, sağlık kuruluşlarının sayılarının arttırılarak merkezi şekilde yönetilmeye başlanması ve tıbbi meslek kanunlarının oluşturulması
1960-1980	Sağlık hizmetlerinin yapılanması dönemi (sağlık ocakları, hastaneleri ve sağlık evleri)
1980-2002	Düzenlemelerin teorik olarak yapıldığı dönem
2003 ve Sonrası	"Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı" dönemi ve sonrası

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı (2012)

1. 1920-1923 Dönemi

Sağlık Bakanlığı, 3 Sayılı Kanun ile 3 Mayıs 1920' de kurulmuş; ilk bakanlık görevine Dr. Adnan Adıvar getirilmiştir. Savaş sonrası bu dönemde, savaşın yaratmış olduğu tahribat giderilmeye ve mevzuat oluşturulmaya çalışılmıştır. Ancak yeterli altyapının olmaması belli bir kayıt sistemi oluşturulmasını engellemiştir (T.C Sağlık Bakanığı 2008, s. 13). Savaştan yeni çıkmış bir ülke olarak, her alanda toparlanma çabaları sürdürülürken, sağlık sektöründe de gerekli altyapı ve yasal düzenlemelerin hayata geçirilmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak sağlık hizmetleri sunumunda hiç de

iç açıcı bir durum mevcut olmadığı, 1923 verilerine göre sadece, 86 tane hastane ve toplam 6437 adet hasta yatağının, mevcut olduğu görülmektedir. Kaldı ki, bu hastanelerin de sadece üç tanesi merkezi hükümete aitken, geri kalanının özel sektör, azınlık, yabancılar ve yerel yönetimlerin mülkiyetinde olduğu bilinmektedir (Tengilimoğlu, Akbolat & Işık, 2017, s. 132). Sağlık personeli sayılarına bakıldığında da durum pek faklı değildir; 554 doktor, 69 eczacı, 136 ebe, 56 sağlık memuru ve sadece 4 hemşirenin var olduğu görülmektedir (T.C Sağlık Bakanığı 2008, s. 13).

2. 1923-1946 Dönemi

Cumhuriyetin ilan edilmesiyle birlikte, Dr Refik Saydam sağlık bakanı olmuştur. Saydam, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik vererek, tedavi edici hizmetleri hükümetin üstlenmesi gereken bir görev olarak görmemiş ve (Çakmak ve Çakmak, 2017,s.50), tedavi edici hizmetleri büyük ölçüde yerel yönetimlere bırakmıştır. Bu kuruluşların teşvik ve yönetiminde yol gösterici olması amacıyla da Sağlık Bakanlığı'na bağlı (Öztürk, 1999, s. 38), 1924 yılında Erzurum, Diyarbakır Ankara, Sivas, İstanbul olmak üzere birer numune hastanesi yapılmıştır (Atasever, 2014, s. 28). Sağlık sisteminin yeniden yapılandırılması ve örgütlenmesi adına 1923-1938 yılları arasında, 50 tane yasa ve 18 tüzük hazırlanarak yürürlüğe konulmuş sağlık mevzuatı çalışmalarına büyük önem verilmiştir (Tengilimoğlu, Akbolat & Işık, 2017, s. 132). Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde ve yayılmasında Refik Saydam Dönemi, önemli gelişmelerin olduğu bir dönemdir. Sağlık örgütlenmesinin çatısının oluşturulması, il sağlık müdürlükleri, ilçe hükümet tabipliklerinin kurulması ile sağlanmış ve hizmetlerin tüm yurda yayılımı gerçekleştirilmiştir (Akdur, 2006, s. 28). Refik Saydam Döneminin en önemli yapılanması bulaşıcı hastalıklar ile bugün de hala devam eden dikey örgütlenmenin oluşturulmasıdır. Salgın hastalıklarla (frengi trahom, sıtma vb.) mücadele etmek için Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, dispanserler, bölge laboratuvarları, sağlık ocakları, sağlık evleri oluşturulmuştur. Bugün varlıklarını hala sürdüren bu yapılanmalar ile bulaşıcı hastalıkların tedavisi ve korunmasında büyük başarılar elde edilmiştir (Tengilimoğlu, Akbolat & Işık, 2017, s. 132).

3. 1946-1960 Dönemi

Cumhuriyet Dönemi'nin 12 Aralık 1946' da, ilk yazılı sağlık planı olarak bilinen on yıllık plan, Sağlık Yüksek Şurası tarafından onaylanarak Dr. Behçet Uz tarafından açıklanmıştır. (İleri, Ertaş & Seçer, 2016, s. 179). Bu plan ile ulaşılmak istenen sonuç sağlık hizmetlerinin bir bütünlük içinde ülke geneline yayılımının gerçekleşmesidir. Ayrıca planda, tüm sağlık hizmetleri, merkezi hükümetin vazife ve mesuliyeti altına girmiştir (Çakmak & Çakmak, 2017, s. 50). "Behçet Uz Planı" olarak anılan bu plan ile Türkiye'nin kendi içinde yedi bölgeye ayrılıp, her bölgenin kendi içinde yetebilir olması amaçlanmıştır (Akdur, 2006, s. 25). Ancak plan yasalaşmadan, Dr. Behçet Uz bakanlıktan ayrılmıştır. Milli Sağlık Planı uygulanamamış olsa da, içeriğindeki düşüncelerin büyük kısmı Türkiye'nin sağlık yapılanmasının temellerini oluşturmada büyük etkisi olmuştur (T.C Sağlık Bakanığı 2008, s. 14). 1946-1980 dönemi sağlık yapılanması içinde en önemlilerinden biri; Hıfzıssıhha Başkanlığı'na bağlı 1947 yılında bir aşı istasyonun açılarak, BCG (verem) aşısı üretimi ile birlikte, 1948 yılında ilk boğmaca aşısının üretilmeye başlanmasıdır (Atasever, 2014, s. 28).

4. 1960-1980 Dönemi

1961 yılında oluşturulan anayasa ile sağlık hizmetleri devletin asli görevleri arasına girmiş ve "Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planında" sağlık yönetiminin amacının "Halk sağlık düzeyinin yükseltilmesi" olarak açıklanmıştır. Bu amaçla, hastanede tedavi hizmetinin pahalı bir hizmet olduğu, evde ve ayakta tedavinin sağlanması yönünde sağlık hizmetlerinin yapılandırılması gerekliliği belirtilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi vurgulanarak tedavi hizmetinin onu tamamlayan bir hizmet olarak kabul edilmesi gerektiği dile getirilmiştir (Akdur, 2006, s. 32). Sağlıkta "Sosyalleştirme Dönemi" olarak da adlandırılan bu dönemde, "224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu'nun 1961 yılında yürürlüğe girmesiyle birlikte, Türkiye' de sağlık hizmetleri yeniden örgütlenmiştir. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri çerçevesinde, eşit, öncelikli, kademeli, sürekli, entegre, kontrol edilen ve uygun hizmet gibi temel ilkeler belirlenmiştir (Öztürk, 1999, s. 40).

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu'nun uygulanmasıyla hükümet doktorluğu düzeninden, sağlık ocakları sistemine geçilmesi kararlaştırılmıştır (T.C.

Sağlık Bakanlığı, 2007a, s. 252). Kanun ile Türkiye'nin ulusal anlamda sağlık hizmetlerinin kurulması amaçlanarak tüm halka ücretsiz veya belli bir kısmı ücretli sağlık hizmetine ulaşması amaçlanmıştır. Finansmanı sigorta ödemeleri ve devlet bütçesinden sağlanmış ve koruyucu sağlık hizmeti, sağlık eğitimi ve çevre sağlığı hizmetinin tüm ulusa yayılacak şekilde alt yapı oluşturulması hedeflenmiştir (OECD, 2008, s. 32).

Cumhuriyet' in kuruluşu ile 1980 yılına gelinceye kadar sağlık hizmetlerinin genellikle hastalık oluşmadan engellenmesi amaçlı koruyucu sağlık hizmetleri şeklinde yapılandığı gözlenmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri şeklinde tüm ülkede görülen yapılanmada devlet etkili bir rol oynarken, tedavi edici hizmetler ise belli bir zaman diliminde yerel yönetimin sorumluluğu altına girmiş ancak ihtiyaçlara göre belirli merkezlerde tedavi edici hizmetler de sağlanmıştır (Fedai, 2019, s. 2016).

5. 1980-2002 Dönemi

1980' li yıllar neoliberal iktisat anlayışının tüm dünyada etkisini göstermiş olduğu yıllar olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya genelinde etkili olan neoliberal akımla, 24 Ocak Kararları, her alanda köklü değişim dönüşümlerin yaşanmış olduğu bir süreç içine girilmiş ve sağlık politikaları da bu değişimden nasibini almıştır.

1961' de oluşturulan Anayasa ile sağlığın temel bir hak olduğu kabul edilmiş ve sağlık hizmeti, sosyal devlet anlayışı gereği, devlet tarafından sağlanan zorunlu bir hizmet olarak tanımlanmıştır. Ancak 1982 Anayasası ile gelen, sosyal devlet anlayışındaki değişiklik ile sağlık hizmeti, devletin üstlendiği, toplumsal ve iktisadi hak olmaktan çıkartılarak, devletin planladığı ve kontrol ettiği, hizmet şekline dönüştürülmüştür. (Altay, 2007, s. 43). Bu politika yaklaşımı gereği sosyal devlet anlayışından uzaklaşılarak, "Aktif Özelleştirme Dönemi'' olarak adlandırabileceğimiz bu dönemde, sağlık hizmetleri piyasa arz ve talep koşulları çerçevesinde belirlenen, bireylerin imkânları dâhilinde yararlandığı hizmetler halini almıştır (Akdur, 2006, s. 33).

1990' lara geldiğimizde ise DPT sağlık sektörü ile alakalı bir plan oluşturarak 1992 yılında, Birinci Ulusal Sağlık Kongresini toplamış ve yeniden yapılanma süreci başlatılması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda 1993 yılında, İkinci Ulusal Sağlık Kongresi yapılarak politikalar belirlenmiş ve sosyal güvencesi olmayan ekonomik gücü zayıf

vatandaşlar için "Yeşil Kart" uygulamasına geçilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2007a, s. 101).

4.2.2. 2003 ve Sonrası Sağlık Sistemi Gelişimi ve Uygulanan Politikalar

2003'te uygulanmaya başlanan, SDP'nin, aslında 1980 sonrası şekillenen neoliberal ekonomi anlayışına paralel, özel sektör önceliğine dayanan bir bakış açısı ile uyum içinde olduğu görülmektedir. 2000'li yıllar sonrası oluşturulan sağlık politikaları, özellikle, sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı, personel mevzuatı, sağlık turizminin geliştirilmesi, özel sektör- kamu işbirlikleri ve sağlık sektöründe yapısal anlamda değişimin sağlanması amacıyla oluşturulmuştur (Seçtim, 2019, s. 119). Tüm bu amaçlar ile uyumlu bir çerçevede, 58. Hükümet tarafından, Kasım 2002 yılı itibariyle açıklanan Acil Eylem Plan'ından hemen sonra 2003 yılında "Sağlıkta Dönüşüm Programını" (SDP) hazırlanarak yürürlüğe konulmuştur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile geçilmesi düşünülen sağlık sisteminin planlanması ve bu sisteme geçişin kolay bir şekilde gerçekleşmesini sağlayacak düzenlemelerin yapılması hedeflenmiştir. Bu program ile hizmetlerin, efektif ve eşit bir şekilde dağılımına uygun olarak, finansmanının sağlanması ve arzının gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2007a, s. 268). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel ilkeleri dokuz başlıkta toplanmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2007a, s. 269):

- **İnsanı Merkezli Bakış:** Hizmet sunum ve planında, sistemi kullanacak kişilerin istek ve ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulmasını ifade etmektedir.
- **Sürdürülebilirlik**: Oluşturulacak sistemin, ülke kaynak ve koşulları göz önünde bulundurularak ve kendi kendine yetecek halde sürekliliğinin sağlanmasıdır.
- **Sürekli Kalite Gelişimi:** Sunulan hizmetlerde devamlı daha iyiyi hedeflemeyi ve alınan geri bildirimler ile sistemin hatalarının öğrenilmesi amaçlanmaktadır.
- **Katılımcılık**: Geliştirme ve uygulama aşamasında sistemin, tüm tarafların görüş önerilerini alınması ile yapıcı bir tartışma ortamının sağlanmasıdır. Ayrıca bu ilke ile kaynak birliği de sağlanması hedeflenmektedir.
- **Uzlaşmacılık:** Sektörün içinde bulunan gruplar arasında çıkar çatışmasının ortadan kaldırılması ve birlik sağlanması yönünde çalışmaların yapılmasıdır.

- **Gönüllülük:** Sistem içinde yer alan tüm ünitelerin, birey veya kuruluş ayırmaksızın, tanımlanan amaca uygun davranmasının sağlanmasıdır.
- **Güçler Ayrılığı:** Çıkar çatışmasını ortadan kaldırarak verimliliği sağlamak amacıyla, sağlık hizmetlerini finanse eden, planlamasını, denetimini yapan ve hizmet üreten birimlerin birbirinden ayrılması ilkesidir**.**
- **Desantralizasyon**: Kaynakların daha verimli kullanılması amacıyla idari ve mali açıdan kurumların özerkleşmesini, yönetim ilkesine göre örgütlenmesi ifade eder.
- **Hizmette Rekabet;** Sağlık hizmet sunumunda tekelci yaklaşımdan sıyrılarak, faklı hizmet sunucularının var olduğu rekabet edilebilir bir ortam sağlanmasını ifade etmektedir.

2003 yılında, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan SDP çerçevesinde, Türkiye'nin sağlık sistemi yeniden yapılandırılmaya çalışmak amacıyla birçok değişim ve dönüşüm yapılması planlanmıştır. 2003 yılına kadar santralize bir sağlık sistemi içinde olan Türkiye, 2003 Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası, sağlık hizmetleri desantralizasyon şeklinden değişiklikleri barındıran uygulamaları içermeye başlamıştır (Ateş, 2016, s. 112). Desantrolizasyon (yeniden yönetim), "Sağlık hizmetlerinde merkeziyetçi yapıdan kopuş" anlamına gelirken (Hamzaoğlu & Yavuz, 2009, s. 350) daha geniş kapsamda, kamu yönetimi uhdesindeki yetkilerin, aktarılmasını sağlayarak, kararın işleyişinin, uygulama ve hizmetlerin gerçekleştirildiği en yakın merkeze, devrini ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ise, sağlık sisteminde desantralizasyonu, "Karar verme yapısının merkezi kontrolden çıkarak, sağlık hizmeti kullanıcılarına geçmesi" olarak tanımlamaktadır (Ünal & Tagiyev, 2016, s. 479). Bu çerçevede hantal yapılarından kurtulan kurumlar, idari ve mali yapıdan özerkleşerek hızlı karar alabilecek ve kaynaklarını daha verimli kullanabilecektir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2007a, s. 270). Bir yandan sağlık kurumları işletmelerindeki yönetim anlayışında değişimler yaşanırken, diğer yandan SSK ve askeri hastanelerin, Sağlık Bakanlığına devredilmesi ile sağlık hizmetlerinin tek elde toplanması sonucu, hizmet sunumundaki farklılıklar giderilmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetleri çerçevesinde aile hekimlikleri oluşturularak diğer tüm hastanelerin üzerindeki yükün azaltılması planlanmış ve yürürlüğe konulmuştur. Bunların dışında, performansa dayalı ücretlendirme sistemi, genel sağlık sigortası uygulaması, kamuya ait hastane birlikleri, interaktif sağlık aplikasyonları ve şehir hastaneleri gerçekleştirilen önemli değişimlerin bazılarıdır (Seçtim, 2019, s. 122).

Gerçekleştirilen reformlar ile Türk sağlık endüstrisinin yeniden oluşturulması amaçlanmıştır. Bu değişimin sonuçları kısa sürede uluslararası mecralarda değerlendirmelere tabi olmuştur. Türkiye, OECD ülkeleri arasında "Hasta memnuniyeti ve sağlık sistemleri performansı" açısından son sıralarda yer alırken, SDP ile Türk sağlık sisteminin düzeltilerek geliştirilmesi amacıyla hayata geçirilen uygulamalar ile uluslararası platformlarda yapılan değerlendirmelerin kısa vadeli sonuçları yüz güldürücü niteliktedir. OECD'nin Türkiye için sağlık sistemini değerlendirdiği raporunda programın, hastanın memnuniyet ölçeği, sağlık hali ve finansal koruma gibi alanlardaki, mevcut veriler ışığında çok önemli ve olumlu gelişmeler yaşandığının altı çizilmiştir (Emini, 2018, s. 13-19).

4.2.3. Türkiye Sağlık Sektörünün Fiziki ve Beşeri Altyapısı

Medikal turizm genelde ülke ekonomilerinin, özelde ise gelişmekte olan ülkelerin ekonomik kalkınma ve büyümesinde etkili bir finansman kaynağı olduğuna diğer bölümlerde de değinilmiştir. Ancak, medikal turizmin ülke ekonomisinde kalkınmanın finansmanında kullanılmak üzere kaynak oluşturması için gelişmiş bir endüstri içinde varlığını sürdürüyor olması şarttır. Hizmet kalitesi, medikal turizm faaliyetlerinin gelişimi ve devamlılığını sağlanmasında çok önemlidir. Medikal turizmin diğer sağlık turizmi kollarından ayıran en önemli unsur ise alanında uzman doktor ve sağlık personeli tarafından ileri teknolojik donanımına sahip sağlık kuruluşlarında gerçekleştiriliyor olmasıdır. Bu sebepten medikal turizm faaliyeti için kâfi miktarda kaliteli sağlık personeli ve hastane olmazsa olmaz koşullar arasındandır. 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başlaması ile gerek kamu gerekse özel sağlık kuruluşları hem sayı hem de nitelik olarak değişim içerisine girmiştir. Bu durum medikal turizm için önemli bir gelişim olarak değerlendirilirken, Türkiye'yi bu sektördeki rakip destinasyonlar karşısında da güçlü bir pozisyona getirmiştir. Yıllar itibariyle (Tablo14) incelendiğinde, Türkiye' de toplam hastane sayısının 2005 yılında 1196 iken, 2018 yılı itibariyle 1534' e çıktığı görülmektedir. Söz konusu yıllar içinde kamu hastanelerinde bir artış olduğu görülse de, özellikle özel hastanelerde bu artış oranının yaklaşık %51 gibi bir rakama denk geldiği, 2005 yılında 293 olan sayının bu artışla 577' ye çıktığı görülmektedir.

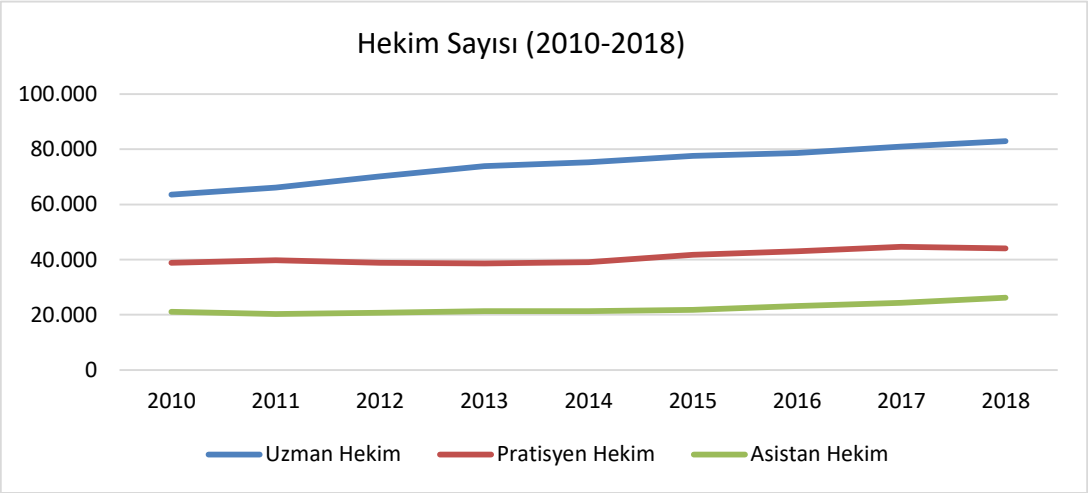
Tablo 14. Yıllara Göre Hastane Sayıları

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Toplam	1196	1203	1317	1350	1389	1439	1453	1483	1517	1528	1533	1510	1518	1534
Sağlık Bakanlığı	793	767	848	847	834	843	840	833	854	866	865	876	879	889
Üniversite	53	56	56	57	59	62	65	65	69	69	70	69	68	68
Özel	293	331	365	400	450	489	503	541	550	556	562	565	571	577
Diğer	57	49	48	46	46	45	45	45	44	37	36	-	-	-

Kaynak: TÜİK, (2020)

Yıllar itibariyle hekim sayısı (Grafik 3) bakımından değerlendirildiğinde ise, uzman hekim sayısı 2010 yılı itibariyle 63.563 iken, 2018 yılında bu sayının 82.894'e yükseldiği görülmektedir. Pratisyen hekim sayısı ise, 2010 yılında 38.818'den, 2018 yılında 44.053'e, asistan hekim sayısı ise, 21.066' dan 26.181' e sayısına ulaşmıştır.

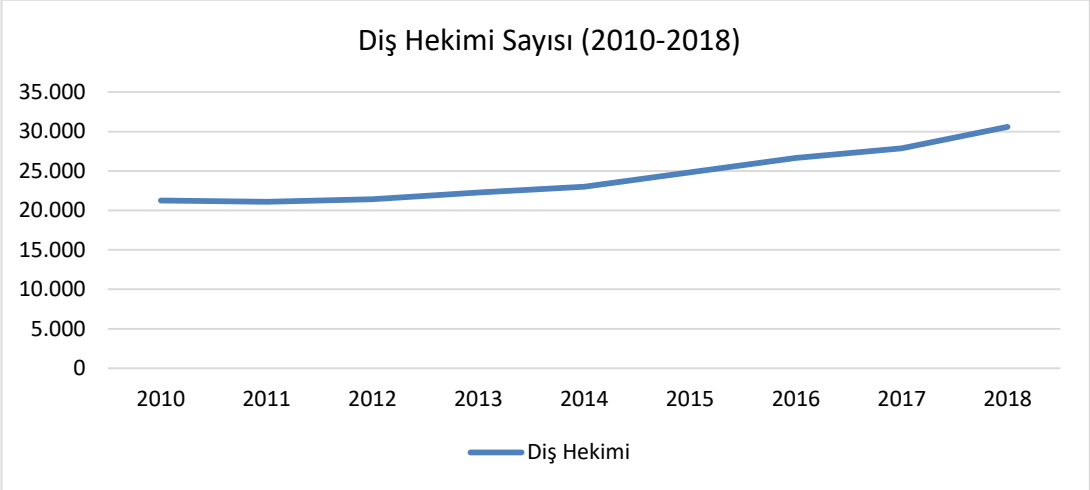
Grafik 3. Türkiye' de Yıllara Göre Hekim Sayısı



Kaynak: TUİK (2020a)

Diş hekimi sayılarının verildiği Grafik 4 incelendiğinde ise 2010 yılında, 21.243 iken, 2018 yılında, 30.615'e yükselmiştir. Grafiklerden de anlaşıldığı üzere, hekim sayılarında önemli miktarda artış yaşandığı gözlenmektedir. Yıllar itibariyle nicelik olarak sağlanan artış ile birlikte nitelikte de gelişim yaşanmasının medikal turizm faaliyetinin etkin bir şekilde gerçekleşmesinde tartışmasız çok önemli olduğu bilinmektedir.

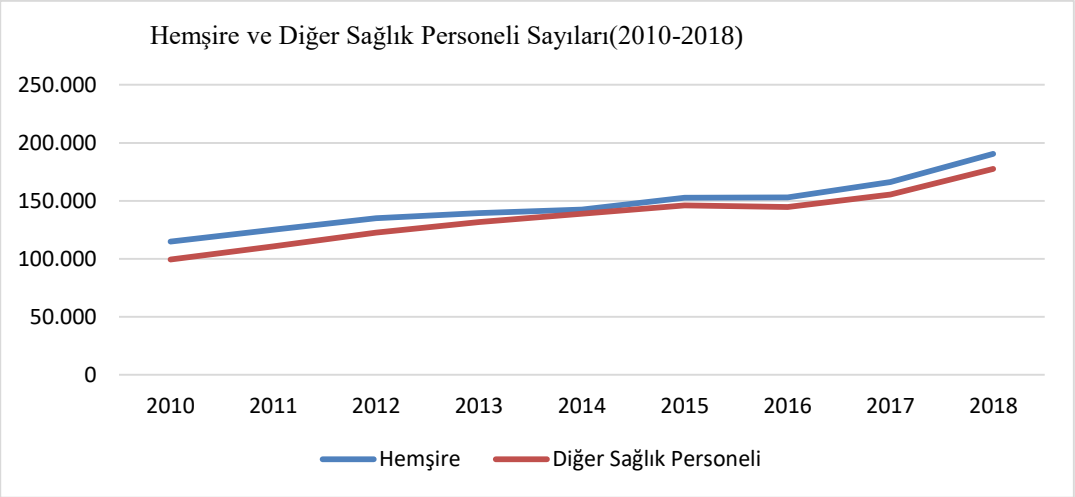
Grafik 4. Türkiye' de Yıllara Göre Diş Hekimi Sayısı



Kaynak: TUİK, (2020a)

Hemşire ve diğer sağlık personeli sayılarına Grafik 5'de bakıldığında ise artış şeklinde bir seyir izlediği 2010 yılında 114.772 olan hemşire sayısının, 2018 yılına gelindiğinde % 66 artış göstererek 190.499' a ulaştığı gözlenmektedir. Benzer şekilde diğer sağlık personelinde de 2010 yılında 99.302 olan sayısı, 2018 yılında % 79 artışla 177.409' a ulaştığı görülmektedir.

Grafik 5. Türkiye' de Yıllara Göre Hemşire ve Diğer Sağlık Personeli Sayısı



Kaynak: TUİK, (2020a)

4.3. Türkiye' de Medikal Turizm İstatistikleri

Ekonomik anlamda cazip fırsatlar sunan medikal turizm, gün geçtikçe artan oranda ülkenin dikkatini çekmektedir. Bu durum rekabet şartlarını ağırlaştırarak adeta destinasyonları birbiriyle yarışır hale getirmiştir. Sunduğu yüksek getiri, turizm endüstrisini de yeni bir turizm anlayışı içine sokmuş, 3S (Sea, sand, sun) kavramı "4S" (Sea, sand, sun, surgery) olarak karşımıza çıkmıştır (Buzcu & Birdir, 2019, s. 312) .

Türkiye' de bu değişime ayak uydurarak, bu endüstriden daha fazla gelir elde etmek için, gerekli düzenleme ve teşvikler ile gelişim için çaba sarf etmektedir. Bu düzenlemelerden, bir tanesi de gerekli veri akışının sağlanmasıdır. Amaç doğrultusunda ilk defa resmi anlamda, 2010 yılından itibaren gelen hastaların kayıtları, Sağlık Bakanlığı tarafından tutulmaya başlanmıştır. T.C Sağlık Bakanlığı, tüm sağlık kuruluşlarına internet üzerinden sunduğu kayıt sistemi ile yabancı hasta verilerinin tam olarak girilmesini istese de, özellikle özel sağlık kurumlarının veri giriş eksikleri verilerin düzgün bir şekilde elde edilmesini engellemektedir. Bu sebeple birçok kamu ve özel kuruluş farklı veriler sunmakta ve uluslararası hasta sayısının işlenenden daha fazla olduğu düşünülmektedir (Sevim, 2019, s. 88; Karakoç, 2017, s. 113). Çalışmada özellikle, T.C Sağlık Bakanlığı ve TÜİK verileri kullanılmıştır. Bunlar arasında da farklılıkların olduğu gözlenmiştir.

Türkiye, son yıllarda medikal turizmde adından söz ettirmeyi başarmış ülkeler arasındadır. Özellikle kalifiye sağlık personeli, akredite sağlık kurumları, coğrafi konumu ve genel turizmde tercih edilen merkezlerinden olması bu başarıda önemli rol oynamaktadır. Medikal turizmin gelişiminin sağlanması amacıyla hedef pazarların iyi tanınarak değerlendirilmesi, önceliklerinin belirlenmesi amacıyla gelen hastaların hangi ülkeden ve hangi saik ile geldiğini belirlenmesi bu sebepten önemlidir.

Tablo 15'de, 2015 yılında, Türkiye'de medikal turist ve turist sağlığı kapsamında tedavi olan uluslararası hastaların geldiği ilk 10 ülke gösterilmektedir. Önceki bölümlerde medikal turizm ile turist sağlığı arasındaki ayrım detaylı bir şekilde anlatılmıştı. Ancak kısaca hatırlatmak gerekirse; medikal turizmde, yapılan turizm faaliyetinin ana eksenini tedavi amacıyla yapılan seyahatler oluştururken, turist sağlığında, yapmış olduğu turizm faaliyeti veya herhangi bir sebeple bulunduğu ülkede, ihtiyaç duyması halinde, faydalandığı tedavi hizmetlerini kapsamaktadır. Bu sebepten turist sağlığı kapsamında

tedavi olan hastaların çalışmanın ana konusunu oluşturan, medikal turizm faaliyetlerinin dışında olduğunun altını çizmekte fayda vardır. Tablo, incelendiğinde, medikal turizm şeklinde, 2015 yılında en çok hizmet alan ülke 37.470 kişi ile Libya'dır. Aynı zamanda Libya' nın 2015 yılı itibariyle, 7.468 kişi ile turist sağlığı kapsamında da, sağlık hizmetlerinden yararlandığı gözlenmektedir. Aynı yıl Libya'yı sırasıyla Irak ve Almanya takip etmektedir. Tabloda ilk on ülkede toplam hastaların %48'lik kısmını, hizmet alma kategorisi medikal turizm olan, yabancı hastalar oluştururken, kalan %52'lik kısım ise turist sağlığı kapsamında değerlendirilen, tedavi hizmetlerinden yararlanan uluslararası hastalar oluşturmaktadır.

Tablo 15. Uluslararası Hastalar Geliş Türleri - Geldiği İlk 10 Ülke (2015)

ÜLKE	MEDİKAL TURİZM	TURİST SAĞLIĞI	TOPLAM
LİBYA	37.470	7.648	45.118
IRAK	18.993	13.632	32.625
ALMANYA	7.261	23.105	30.366
AZERBAYCAN	17.668	10.944	28.612
RUSYA	4.350	11.502	15.852
SURİYE	2.419	12.587	15.006
TÜRKMENİSTAN	4.166	7.941	12.107
İNGİLTERE	1.543	8.128	9.671
AFGANİSTAN	3.169	6.094	9.263
HOLLANDA	1.663	6.268	7.931
TOPLAM	98.702	107.849	206.551
%	%48	%52	%100

Kaynak: (Tontuş ve Nebioğlu, 2018, s. 3).

Libyalı vatandaşların, Türkiye' yi seçme sebebinin, Türkiye- Libya arasındaki ilişkiler olduğunu söylemenin doğru olduğu düşünülmektedir. Özellikle Libya'daki çıkan iç savaş esnasında büyük miktarda hasta ve yaralı Libya vatandaşı Türkiye' de ücretsiz tedavi edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013, s. 36). Ayrıca Libya'nın önemli petrol gelirine rağmen, sağlık ve eğitim hizmetleri alanında oldukça eksik bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Sağlık personeli ve sağlık eğitim kurumlarındaki yetersizlikler sağlık hizmeti sunumunu da güçleştirmektedir. Bu durum sonucunda yeterli ve kaliteli sağlık hizmeti alamayan Libya vatandaşı için, yurt dışında sağlık hizmeti almak cazip hale gelmiştir. Libya vatandaşlarının, kaliteli sağlık hizmeti sunumu yanında, din ve kültür benzerlikleri de Türkiye'yi seçme sebeplerini oluşturmaktadır (SATÜRK, 2020c). Din ve kültürel benzerlikler sebebiyle özellikle Arap ülkelerinin de (İran, Libya, Tunus,

Mısır vb.) Türkiye' yi tercih ettikleri ve tedavi süreçlerinde tatillerini de yaptıkları görülmektedir (Gülmez, 2013, s. 145).

Tablo 16. Uluslararası Hastalar Geliş Türleri - Geldiği İlk 10 Ülke (2016)

ÜLKE	MEDİKAL TURİZM	TURİST SAĞLIĞI	TOPLAM
ALMANYA	4.863	16.896	21.759
AZERBAYCAN	12.318	8.496	20.814
IRAK	11.026	7.973	18.999
LİBYA	12.855	6.140	18.995
SURİYE	1.919	12.589	14.508
TÜRKMENİSTAN	2.684	5.944	8.628
İNGİLTERE	1.266	6.864	8.130
HOLLANDA	1.385	5.711	7.096
RUSYA	2.371	4.387	6.758
SUUDİ ARABİSTAN	2.179	3.568	5.747
TOPLAM	52.866	78.568	131.434
%	%40	%60	%100

Kaynak: (Tontuş ve Nebioğlu, 2018, s. 3).

Tablo 16'da 2016 yılına ait yurtdışından gelen hastaların, ilk 10 ülke verileri bulunmaktadır. 2016 yılında ilk sırada, Almanya yer almaktadır. Ancak tedavi hizmeti alan toplam 21.759 kişinin, sadece 4.863 kişisi medikal turist kapsamında, geri kalan 16.896'sı ise turist sağlığı kapsamında hizmetlerden yaralandığı görülmektedir. Sağlık Bakanlığı (2013) Almanya'nın medikal turizmde en çok hizmet talep eden ülkeler arasında olmasını; Almanya' ya göç eden Türk vatandaşlarının orada yerleşimleri sonucu oluşan tanıtım, genel turizm içinde Alman turist sayısının yüksekliği ve Türkiye kamu ve özel sağlık kuruluşlarının Almanya' da yaptıkları tutundurma faaliyetleri olarak açıklamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2013,s.36). İlk üç ülke arasında, Almanya' yı sırasıyla, Azerbaycan ve Irak izlemektedir. Medikal turizm amacıyla gelen hastalar, toplam uluslararası hasta sayısının %40'ını oluştururken, geri kalan %60' lık kısmını ise turist sağlığı kapsamında hizmet alan hastalar olduğu görülmektedir. Genel olarak en çok uluslararası hasta gelen ülkelerin en tipik özelliği, Türkiye ile kültürel ve dini benzerliklere sahip olmasıdır. Bu durumu, medikal hastaların özellikle karmaşık tedavi süreçleri içerisinde, kendilerini daha rahat hissedecekleri ve inançları doğrultusunda hizmet alma isteklerini rahatlıkla karşılanacaklarına inandıkları için, kendi kültürlerine yakın ülkeleri tercih ettikleri şeklinde yorumlamanın doğru olacağı düşünülmektedir. Elbette yargının geçerli olabilmesinde ön koşulunun, kaliteli sağlık hizmeti sunumu olduğu göz ardı edilememesi gereken bir gerçektir.

Tablo 17. Uluslararası Hastalar Geliş Türleri - Geldiği İlk 10 Ülke (2017)

ÜLKE	MEDİKAL TURİZM	TURİST SAĞLIĞI	TOPLAM
IRAK	14.593	19.172	33.765
AZERBAYCAN	12.306	18.035	30.341
ALMANYA	1.961	20.558	22.519
RUSYA	1.425	16.678	18.103
LİBYA	10.534	5.741	16.275
GÜRCİSTAN	3.238	10.824	14.062
TÜRKMENİSTAN	2.546	9.988	12.534
AFGANİSTAN	1.039	10.969	12.008
ÖZBEKİSTAN	919	9.809	10.728
İNGİLTERE	781	9.665	10.446
TOPLAM	49.342	131.439	180.781
%	%27	%73	%100

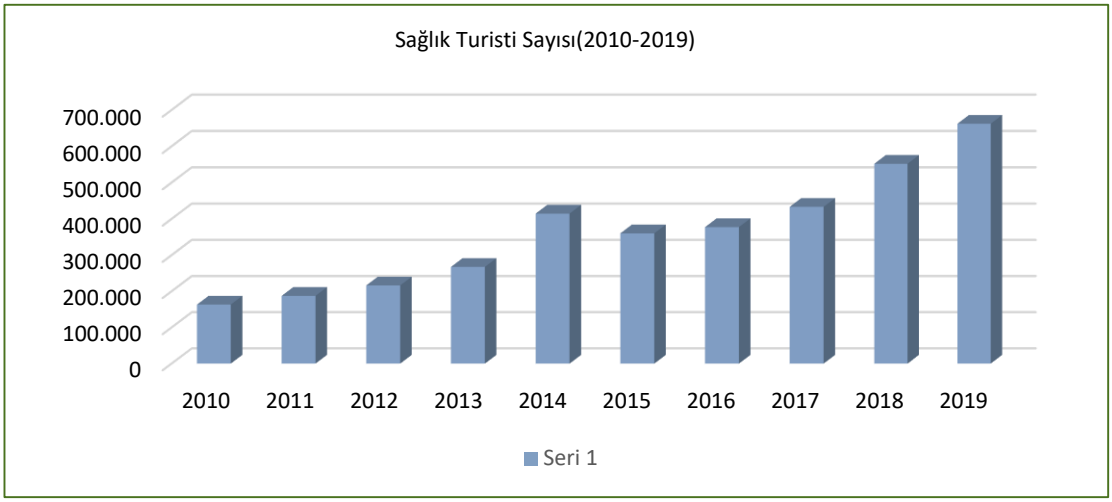
Kaynak: T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Uluslararası Hasta Raporu 2017, **Aktaran:** (Sevim, 2019, s. 89).

Tablo 17' de, 2017 yılı verilerine bakıldığında, gerek medikal turizm de 14.593 kişi, gerek turist sağlığında 19.172 kişi ile Irak en üst sıradadır. Ülke sıralamasında Irak'ı sırasıyla, Azerbaycan ve Almanya takip etmektedir. Toplam medikal turizm hasta sayısı ise, tüm uluslararası hastaların sadece % 27'sini kapsamakta iken, turist sağlığı kapsamındaki hasta sayısı %73' ünü oluşturmaktadır.

TÜİK verileri baz alınarak hazırlanmış olan Grafik:6 incelendiğinde, özellikle 2010 yılı itibariyle uluslararası hasta sayısının artış trendinde olduğu görülmektedir. Ancak 2015 yılı itibariyle rakamlar, 2017 yılına kadar düşüş trendi içine girmiş, 2017 yılı ile tekrar yükselişe geçmiştir. Tontuş ve Nebioğlu (2018) çalışmalarında, 2014 yılına kadar olan istikrarlı artışın, 2015 yılında yerini azalmaya bırakmasını; özel sağlık kuruluşlarından veri girişi eksikliği, genel olarak turizmde azalma ve bölgesel siyasi istikrarsızlık olarak açıklamaktadırlar (Tontuş & Nebioğlu, 2018, s. 3).

Sağlık hizmetlerinden, Türkiye' de 2018 yılında, 551.748, 2019 yılında ise, 662.087 uluslararası hastanın yararlandığı görülmektedir. 2018 yılında, Türkiye' den sağlık hizmeti alan ilk üç ülke ise sırayla, Azerbaycan, Irak ve Almanya olurken, 2019 yılındaki ilk 3 ülke ise, Irak, Azerbaycan ve Türkmenistan olmuştur (USHAŞ, 2020).

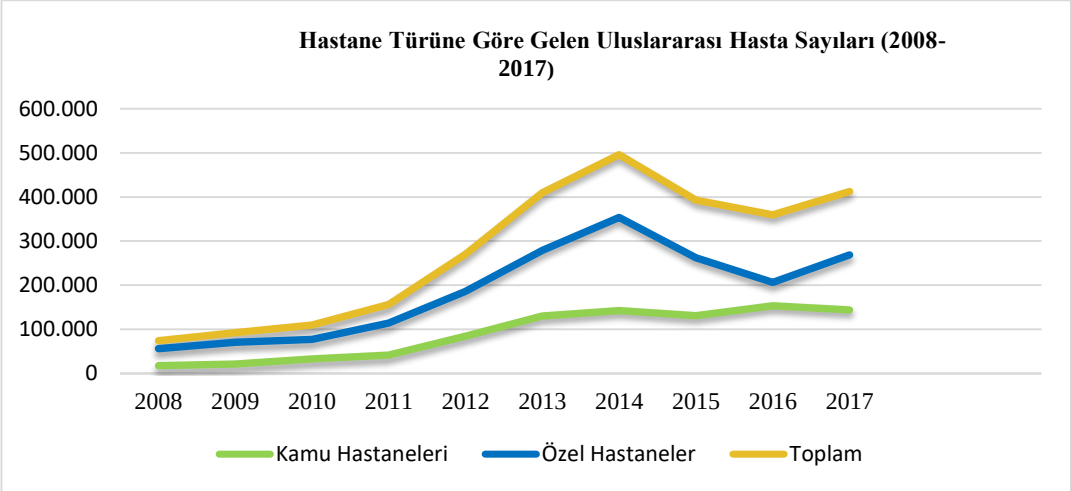
Grafik 6. Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayıları(2010-2019)



Kaynak: TÜİK (2020b).

Tontuş ve Nebioğlu (2018) yapmış oldukları çalışmada Türkiye' de medikal turizmde en fazla hizmet talebinde bulunan ülkelerin özelliklerini; 4 saatlik uçuş mesafesinde bulunan ülkeler, Müslüman nüfusun yoğun olduğu ülkeler, Türk diaspora nüfus yoğunluğunun fazla olduğu ve turizm amacıyla en çok turistin geldiği ülkeler olarak açıklamıştır (Tontuş & Nebioğlu, 2018, s. 3).

Grafik 7. Türkiye' ye Hastane Türüne Göre Gelen Uluslararası Hasta Sayıları (2008-2017)



Kaynak: T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Uluslararası Hasta Raporu 2017, **Aktaran**: (Sevim, 2019, s. 89).

Grafik 7’ de, Türkiye’ye hastane türüne göre gelen uluslararası hasta sayıları verilmektedir. Sağlık hizmetini, 2015 yılında Türkiye'de alan yabancı hasta sayısında keskin bir düşüşünde, özel sağlık kurumlarında yaşandığı gözlenmektedir. 2015 yılı itibariyle, uluslararası hastaların % 33’ü kamu hastanelerinde hizmet alırken, geri kalan % 67’lik kısım özel sağlık kuruşlarında tedavi hizmeti almışlardır. 2016 yılına gelindiğinde ise %43 kamu hastanelerinden hizmet almışken, %57’ si ise özel hastanelerdeki sağlık hizmetlerinden yararlanmıştır.

Tablo 18. En Çok Medikal Turist Tedavi Eden Özel Hastaneler

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

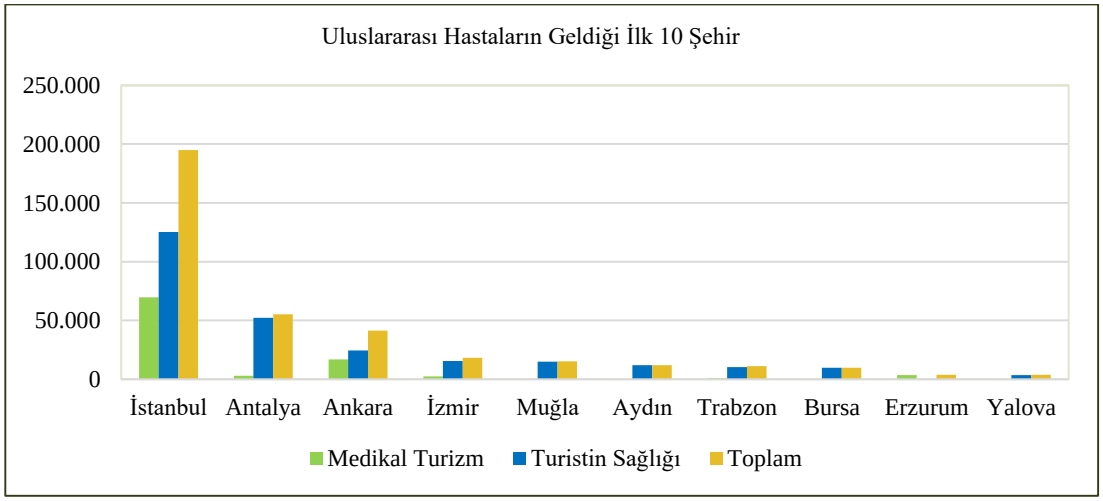
Kaynak: : (Kılıçarslan, 2019, s. 1142).

Tablo 18’ de, en çok medikal turist ağırlayan özel hastaneler bulunmaktadır. Medikal turizmde genel yaklaşım genellikle devlet ve üniversite hastanelerine kıyasla özel hastanelerin tercih edildiği yönündendir. Türkiye’de de bu durum benzer şekilde özel sağlık kuruluşlarının kamu hastanelerine göre medikal turizmde daha etkili rol oynadıkları şeklinde olmakla birlikte, dünya sıralamasının gerisindedir. Bu durum

medikal turistlerin özel sağlık kurumlarını tercih etmelerindeki azalmadan ziyade özel sağlık sektörünün hasta kayıtları ve elde edilen gelirler konusunda ticari sır veya veri güvenliği gibi nedenler ile verme isteksizliklerinden olduğu düşünülmektedir (Tontuş, 2018, s. 82).

Yurtdışından gelen hastaların, tercihte bulundukları ilk 10 il (Grafik 8) incelendiğinde, en fazla uluslararası hastanın, gerek medikal turist, gerekse turist sağlığı kapsamında İstanbul' a geldiği gözlenmektedir. Özellikle medikal turizm destinasyon seçiminde önemli unsurlardan olan, sağlık altyapısı, kolay ulaşım olanakları ve akredite hastanelerin yoğunlukla bulunduğu İstanbul'un ilk sırada yer alması elbette tesadüf değildir. Ayrıca genel turizmin açısından çok tercih edilen şehir olması sebebiyle, turist sağlığı kapsamındaki hasta sayıları açısından da ilk sırada yer almasını bu durum açıklar niteliktedir. İkinci sırada ise, genel turizm açısından önde gelen şehirlerin başında gelen, Antalya yer almaktadır. 2017 yılında Antalya'ya toplam 55.264 uluslararası hasta gelmiştir. Bu uluslararası hastaların sadece %6'lık kısmını medikal turistler oluştururken, geri kalan % 94' lük kısmını turist sağlığı kapsamında sağlık hizmeti alan hastalardan oluşturmaktadır. İzmir ve Muğla' da Antalya gibi genel turizm açısından ön planda olan şehirler arasında yer aldığından bu iki şehir içinde durum aynıdır.

Grafik 8. Uluslararası Hastaların Tercih Ettikleri İlk 10 İl (2017)



Kaynak: T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Uluslararası Hasta Raporu 2017, **Aktaran:** (Sevim, 2019, s. 89).

Grafik 8' de İzmir'de tedavi hizmeti alan toplam uluslararası hastanın, % 14' lük kısmını medikal turistler oluştururken, %86'lık kısmını turist sağlığı kapsamındaki

hastalar oluşturmaktadır. Benzer durum Muğla ili içinde söz konusudur. Muğla' da 2017 yılı itibariyle, sadece 165 tane medikal turistin, şehirde sağlık hizmeti aldığı görülmektedir. Bu rakam, Muğla' ya gelen toplam uluslararası hastaların sadece %1'lik kısmını oluşturmakta geri kalan %99' luk kısmını ise turist sağlığı kapsamında olan hastalardan oluşturmaktadır. Antalya, İzmir ve Muğla'nın genel turizm açısından en çok tercih edilen iller arasında yer alması turist sağlığı kapsamında gelen uluslararası hasta sayısındaki fazlalığa açıklık getirmektedir.

Tablo 19. 2015 Yılı Uluslararası Hastaların Başvurdukları Kliniklere Göre Dağılımı

	Medikal turizm	**Turizm Sağlığı**	**Toplam**	**Medikal Turizm %**	**Turizm Sağlığı %**
Acil Tıp	0	60.562	60.562	%0	%100
Göz Hastalıkları	20.617	15.955	36.572	%56	%44
Jinekoloji ve Doğum	12.080	14.677	26.757	%45	%55
Pediatri	11.807	12.295	24.102	%49	%51
Dahiliye	9.355	14.133	23.488	%40	%60
Ortopedi ve Travmatoloji	10.617	9.564	20.181	%53	%47
KBB	7.453	9.774	17.227	%43	%57
Genel Cerrahi	5.298	6.489	11.787	%45	%55
Dermatoloji	9.953	1.159	11.112	%90	%10
Toplam	87.180	144.608	231.788	%38	%62

Kaynak: (Tontuş & Nebioğlu, 2018, s. 3)

Tablo 19'da, 2015 yılında tedavi hizmeti alan yurtdışından gelen hastaların en çok seçtikleri branşlar yer almaktadır. İlk sırada acil tıp hizmetlerinin olduğu gözlenmektedir. Bu rakam turist sağlığı kapsamında tedavi hizmeti alan uluslararası hastalara ait olduğu, doğal olarak medikal turizm amacıyla gelen hastalar olmadığı belirtilmesi gereken bir husustur. 2015 yılında göz hastalıkları en çok başvurulan ikinci klinik olmuştur. Göz hastalıklarına başvuran hastaların, %56'sı medikal turist kapsamında değerlendirilen hastalardan oluşurken, % 44' lük kısmını ise turist sağlığı kapsamında hastalar oluşturmaktadır. Göz Hastalıkları kliniğini, jinekoloji ve doğum hastalıkları izlerken, arkasından pediatri ve dâhiliye klinikleri gelmektedir. Tabloda en dikkat çekici branşın dermatoloji kliniğine ait rakamlar olduğu gözlenmektedir. 2015 yılında dermatoloji kliniğinde toplam 11.112 uluslararası hastanın sağlık hizmeti aldığı görülmektedir. Bu klinikte tedavi olan hastaların, %90 medikal turizm kapsamında, geri kalan %10 kısmı ise turist sağlığı kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanmıştır.

Tablo 20. 2016 Yılı Uluslararası Hastaların Başvurdukları Kliniklere Göre Dağılımı

	Medikal turizm	Turizm Sağlığı	Toplam	Medikal Turizm %	Turizm Sağlığı %
Acil Tıp	0	30.429	30.429	%0	%100
Göz Hastalıkları	7.074	15.418	22.492	%31	%69
Jinekoloji ve Doğum	9.944	15.561	25.505	%39	%61
Pediatri	4.701	9.278	13.979	%34	%66
Dahiliye	5.545	10.460	16.005	%35	%65
Ortopedi ve Travmatoloji	5.655	6.994	12.649	%45	%55
KBB	4.506	8.343	12.849	%35	%65
Genel Cerrahi	3.759	5.142	8.901	%58	%42
Dermatoloji	3.242	4.430	7.672	%42	%58
Toplam	44.426	106.055	150.481	%30	%70

Kaynak: (Tontuş & Nebioğlu, 2018, s. 3).

2016 yılına gelindiğinde ise, (Tablo 20) yine ilk sırada turist sağlığı kapsamında hastaların başvurduğu acil tıp hizmetleri yer almaktadır. İkinci sırada yine %31'i medikal turist ve % 69 turist sağlığı kapsamında hizmet alan uluslararası hastalardan oluşan, göz hastalıkları kliniği bulunmaktadır. Göz hastalıklarının ardından, yine jinekoloji ve doğum kliniği, pediatri hastalıkları takip etmiştir. 2016 yılına ait tabloda oransal olarak en çok medikal turist ağırlığı %58 ile genel cerrahi kliniği olmuştur

Uluslararası hastaların kliniklere göre dağılımının incelendiği, 2017 yılına ait Tablo 21'de ise yine ilk sırada doğal olarak tüm hizmetin turist sağlığı kapsamında alındığı acil tıp bölümü yer alırken; ikinci sırada kadın hastalıkları ve doğum kliniğinin bulunduğu görülmektedir. 2015 ve 2016 yıllarına kıyasla göz hastalıkları kliğinin uluslararası hasta sayısında düşüş yaşandığı 3. sıraya gerilediği gözlenmektedir.

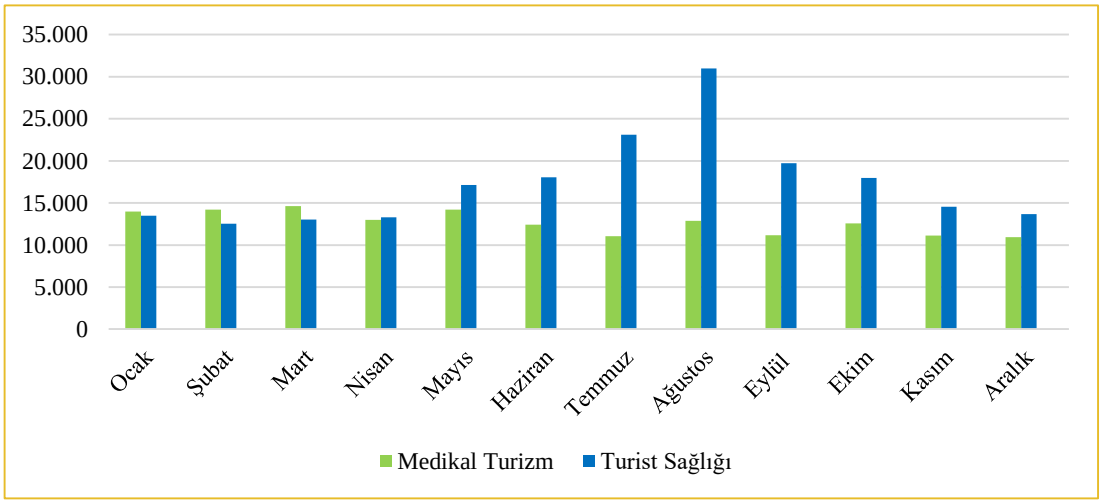
Tablo 21: 2017 Yılı Uluslararası Hastaların Başvurdukları Kliniklere Göre Dağılımı

	Medikal turizm	Turizm Sağlığı	Toplam	Medikal Turizm %	Turizm Sağlığı %
Acil Tıp	0	30.429	30.429	%0	%100
Göz Hastalıkları	7.074	15.418	22.492	%31	%69
Jinekoloji ve Doğum	9.944	15.561	25.505	%39	%61
Pediatri	4.701	9.278	13.979	%34	%66
Dahiliye	5.545	10.460	16.005	%35	%65
Ortopedi ve Travmatoloji	5.655	6.994	12.649	%45	%55
KBB	4.506	8.343	12.849	%35	%65
Genel Cerrahi	3.759	5.142	8.901	%58	%42
Dermatoloji	3.242	4.430	7.672	%42	%58
Toplam	44.426	106.055	150.481	%30	%70

Kaynak: T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Uluslararası Hasta Raporu 2017, Aktaran: (Sevim, 2019).

Patient Beyon Borders (2020) Türkiye'nin de içinde bulunduğu ilk 10 medikal turizm destinasyonunu açıklarken, Türkiye' de en çok tercih sebebi olan uzmanlık alanlarını göz hastalıkları, diş hastalıkları ve saç ekimi olarak belirtmiştir (Patient Beyon Borders, 2020). Ancak yukarıda T.C Sağlık Bakanlığına ait rapor içerisinde özellikle diş hekimliği ve saç ekim prosedürlerine ait veriler bulunmamaktadır. Tontuş ve Nebioğlu (2018) çalışmasında, uluslararası hasta raporu arasında yer almayan ve medikal turizm içinde önemli hasta akışına sahip olan saç ekim prosedürlerinin değerlendirmelerde göz ardı edilmemesi gerektiğinin altını çizilmiştir (Tontuş & Nebioğlu, 2018, s. 4).

Grafik 9. Aylara ve Geliş Şekillerine Göre Türkiye' de Tedavi Hizmeti Alan Uluslararası Hastalar 2016



Kaynak: (Tontuş & Nebioğlu, 2018, s. 3).

Grafik 9' da Türkiye' ye gelen uluslararası hastaların aylara göre dağlımı ve geliş türleri verilmektedir. Tabloda özellikle geleneksel turizm mevsimi olan yaz aylarında, Mayıs ayı itibariyle turist sağlığı kapsamında hizmet alan hasta sayısında artış yaşanmaya başladığı ve Ağustos ayı itibariyle 30.996 kişiye ulaştığı görülmektedir. Medikal turizm kapsamında hastaların ise, özellikle Ocak, Şubat ve Mart ayında geldiği ve en yüksek hasta sayısına 14.624 rakamı ile Mart ayında ulaştığı gözlenmektedir. Geleneksel turizm sezonunun aksine medikal turizmde, sezon dışı bir zaman diliminde hasta artışı olduğu görülmektedir. Yukarıdaki veriler ile uyumlu olarak, Mainil ve diğerleri, (2017) çalışmalarında, sağlık turizminin, turizmin mevsimselliğini azaltarak yılın on iki ayına yayan, sürdürülebilir turizm anlayışının gelişmesinde önemli rol oynadığını

belirtmişlerdir (Mainil & diğerleri, 2017). Söz konusu veriler dikkate alındığında bu yargıyı doğrular niteliktedir.

4.4. Turizmin ve Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizmin Türkiye Ekonomisindeki Yeri ve Etkisi

Turizm faaliyetlerinde sağlanan gelirin, iktisadi gelişim için olması gereken, unsurlardan biri olduğu kabul edilmektedir (Sharma, 2018, s. 1). Ülkelerin ekonomik dengeye gelmelerinde, genelinde turizm gelirlerinin, özelinde ise medikal turizm gelirlerinin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Turizm ile elde edilen döviz girdisinin milli gelir, ödemeler bilançosu ve sektörel hatta yan sektörler için yaratmış olduğu istihdam ve katma değer önem arz etmektedir. Birçok ekonominin vazgeçilmez gelir kaynağı olan turizm faaliyetleri, dış ticaret açıklarının kapanmasında ve işsizlik ile mücadelede ülke yönetimlerinin en çok dikkate aldığı bir gelir kalemidir (Hepaktan & Çınar, 2010, s. 136). Çünkü turizm ekonomiyi, direkt ve endirekt şekilde etkilemektedir. Ödemeler bilançosu, milli gelir ve istihdama direkt etki ederken, dolaylı olarak da diğer ekonomik faaliyetler üzerinde etkisini göstermektedir (Vujovic & diğerleri 2015, s. 3). Turizmin ekonomi üzerinde yaratmış olduğu etkiler, 2002 yılına kadar teorik zeminde bilinmesine rağmen, amprik olarak Baluguer ve Cantavell-Jorda' nın İspanya üzerinde yapmış oldukları çalışma ile "Turizm Dayalı Büyüme Hipotezi" (TLGH) literatürde yerini almıştır (Brida & Cortez-Jimenez, Pulina,2016, s. 394). İhracata dayalı büyüme hipotezinden türetilen bu hipotezde; tıpkı ihracatta olduğu gibi turizmindeki ilerlemenin, ileri vadede iktisadi gelişimi şekillendireceği ileri sürülmektedir (Çetintaş & Bektaş, 2008, s. 37). WTTC (World Travel Tourism Council) (2020), turizmin 2019 yılı itibariyle dünya, GSYİH' na 8,9 trilyon ABD Doları katkı sağladığını ve bunun küresel GSYİH'nın % 10' una tekabül ettiğini bildirilmektedir (WTTC, 2020).

Turizmin iktisadi reaksiyonları literatürde, farklı ayrımlara tabi tutulmaktadır. Çalışma özellikle makro bakış açısı içinde turizmin ve sağlık turizmi kapsamında medikal turizmin Türkiye ekonomisi üzerindeki etkilerinin milli gelir, ödemeler bilançosu ve istihdamda yaratmış olduğu değişimlerin incelenmesi TUİK, WTTC ve T.C Sanayi Bakanlığı'dan elde edilen istatistiki veriler ile yapılmaya çalışılacaktır.

4.4.1. Türkiye' de Turizm Gelirleri

Turizm gelirleri görünmez ihracat kaleminde yer almaktadır. Bu durum özellikle milli gelir ve ödemeler bilançosu üzerinde doğrudan etki ederek turizm gelirlerindeki artışa paralel pozitif bir etki oluşturur (Vujovic & diğerleri, 2015, s. 3). Turizm gelirleri ülkeler için önemi arttıkça, turizmden daha fazla pay sahibi olma ve turizm gelirlerinin kesintiye uğramasını engelleme çabası içine girmişlerdir. Çünkü geleneksel turizmden elde edilen gelir yılın belli aylarında yoğunluk kazanarak diğer dönemlerde büyük oranda azalış gösteren bir eğilim içindedir. Aynı zamanda, yılın belli zaman aralığında gerçekleşen kitlesel turizm, iç ve dış krizlere da karşı savunmasız bir yapıdadır. Bu husus, turizm gelirlerinin kesintiye uğraması anlamına gelmektedir. Bununla birlikte, klasik kitlesel turizmde kişi başı harcama düzeyi, nispeten asgari seviyededir. Buna rağmen, alternatif turizm türlerinde özellikle medikal ve sağlık turizmde kişi başı harcama düzeyleri oldukça yüksektir (İçöz, 2009, s. 2258). (Bkz. Tablo:22).

Tablo 22. 2003-2019 Yılları Arası Türkiye'de Turizm Gelirleri, Turist Sayılı ve Kişi Başı Ortalama Harcama

YILLAR	Kişi Sayısı	Turizm Geliri (1000)Dolar	Kişi Başı Ortalama Harcama (Dolar)$
2003	16.302.053	13.854.866	850
2004	20.262.640	17.076.606	843
2005	24.124.501	20.322.112	842
2006	23.148.669	18.593.951	803
2007	27.214.988	20.942.500	770
2008	30.979.979	25.415.067	820
2009	32.006.149	25.064.482	783
2010	33.027.943	24.930.997	755
2011	36.151.328	28.115.692	778
2012	36.463.921	29.007.003	795
2013	39.226.226	32.308.991	824
2014	41.415.070	34.305.904	828
2015	41.617.530	31.464.777	756
2016	31.365.330	22.107.440	705
2017	38.620.346	26.283.656	681
2018	45.628.673	29.512.926	647
2019	51.860.042	34.520.332	666

Kaynak: TÜİK, (2020c).

Tablo 22' de 2003-2019 yılları arasında turizm gelirleri, turist sayısı ve ortalama kişi başı harcama gösterilmektedir. 2003 yılında, 16.302.053 olan turist sayısı 2019 yılı itibariyle 51.860.042 rakamına yükselmiştir. Turizm gelirleri de, 2003 yılı baz alındığında

yaklaşık 2.5 katı artış göstermiştir. 2003-2019 yılları arasında kişi başı ortalama harcama düzeyi, 850 ile 666 dolar arasında değiştiği gözlenmektedir.

Tablo 23. 2003-2019 Yılları Arasında Gelen Sağlık Turisti Sayısı, Sağlık Turizm Gelirleri ve Sağlık Turizmi Ortalama Harcaması (Kişi Başı)

Yıllar	Sağlık Turisti Sayısı(yabancı)	Sağlık Turisti Sayısı Toplam	Sağlık Turizmi Gelirleri (Milyon Dolar)	Sağlık Turizm Kişi Başı Ort Harcama
2003	103.403	139. 971	203.703	1.455
2004	133.722	171.994	283.789	1.649
2005	164.597	220.338	343.181	1.557
2006	153.894	193.728	382.412	1.973
2007	154.603	198.554	441.677	2.224
2008	162.484	224.654	486.342	2.164
2009	132.677	201.222	447.296	2.222
2010	115.222	163.252	433.398	2.654
2011	142.463	187.363	488.433	2.606
2012	153.520	216.229	627.862	2.903
2013	188.295	267.461	772.901	2.889
2014	328.647	414.658	837.796	2.020
2015	260.339	360.180	638.622	1.773
2016	251.809	377.384	715.438	1.895
2017	326.709	433.292	827.331	1.909
2018	437.925	551.748	863.307	1.564
2019	560.520	662.087	1.065.105	1.608

Kaynak: TÜİK, (2020d)

Tablo 23’ de 2003-2019 yılları arasında sağlık amacıyla gelen turist sayıları yer almaktadır. 2003 yılında 139.971 olan sağlık turisti sayısı, yıllar itibariyle artış göstererek 2019 yılında 662.087 rakamına ulaştığı görülmektedir. Sağlık turistindeki artışa paralel olarak, sağlık turizm gelirlerinde de bir artış olmuştur. 2003 yılında 203.703 milyon dolar olan gelir, 2019 yılında 1 milyar 65 milyon 105 bin dolara yükselmiştir. Sağlık turizmi ile ülkeye gelen yabancı hastaların kişi başı harcama tutarı 2003-2019 yılları arasında 1455 ile 1608 dolar arasında değiştiği gözlenmektedir. 2012 yılında ise, sağlık turizmi kişi başı ortalama harcamanın 2903 Dolar’a kadar yükseldiği görülmektedir. Bu rakam geleneksel turizmdeki kişi başı harcamanın oldukça üstündedir. Ayrıca uluslararası boyutta sağlık turizmi harcamalarının bunun çok üzerinde olduğu, medikal turistin kişi başı harcama tutarının, ortalama 6 bin 500 dolar seviyesini bulduğu ifade edilmektedir (Para Analiz, 2020). Buna ek olarak, ABD’nin bir çalışmasında, yurt dışına ancak 6000 Dolar ve üstü rakamlardaki sağlık harcamaları için çıkıldığında tasarruf sağlanacağı belirtilmektedir. Buna karşılık, tedavi ve hizmetler çeşitliliğindeki fazlalık ve arasında çok ciddi fiyat farklılıkları turizmde kişi başı fiyat vermeyi güçleştirmektedir. Özellikle,

açık kalp ameliyatları, kök hücre nakli, diz kalça yenileme gibi ciddi ve karmaşık müdahalelerde on binler ile ifade edilen rakamlar söz konusu olabilmektedir (Gülmez, 2013, s. 166). Kısacası bu yaklaşım çerçevesinde, medikal turizm ile sağlanan kişi başı ortalama harcamanın geleneksel turizm ile elde edilenin bir hayli üstünde seyrettiği görülmektedir.

Doğan ve Aslan, (2019) çalışmalarında, sağlık turizminin ekonomik faydalarını "Katma değeri yüksektir, yeni istihdam alanları yaratır, cari açığın kapatılmasında ve dış alım gücünü arttırmada etkilidir, turizm sektörünün boyutunu, yapısını ve ticaret hacmini arttırır, sağlığa harcanabilir ödenek sağlar, ülke imajını arttırır ve tanıtımını sağlar, turizmi mevsimsellikten uzaklaştırır, piyasada hareketlilik sağlar" şekilde sıralamışlardır (Doğan & Aslan, 2019, s. 402).

Tablo 24. Sağlık Turizmi Gelirlerinin Toplam Turizm Gelirleri İçindeki Payı (2008-2019)

Yıllar	Sağlık Turizmi Gelirleri	Toplam Turizm Gelirleri	Sağlık Turizminin Toplam Turizm Gelirleri İçindeki %
2008	486.342	25.415.067	% 1,91
2009	447.296	25.064.482	% 1,78
2010	433.398	24.930.997	% 1,74
2011	488.433	28.115.692	% 1,74
2012	627.862	29.007.003	% 2,16
2013	772.901	32.308.991	% 2,39
2014	837.796	34.305.904	% 2,44
2015	638.622	31.464.777	% 2,03
2016	715.438	22.107.440	% 3,24
2017	827.331	26.283.656	% 3,15
2018	863.307	29.512.926	% 2,93
2019	1.065.105	34.520.332	% 3,09

Kaynak: TÜİK, (2020e) verilerinden yararlanılarak oluşturulmuştur.

Tüm bu cazibesinin yanında medikal turizm, her ülke tarafından uygulanabilecek bir faaliyet olmaktan oldukça uzaktır. Çünkü medikal turizm faaliyetleri, kalifiye insan kaynağı, güçlü teknolojik donanımlı modern sağlık kuruluşları ile know-how ve organizasyonel yeteneğe ihtiyaç duymakta; böylelikle rahatça girebilecek, rekabet edebilecek bir alan olmayı zorlaştırmaktadır. Tüm bu bileşenler, medikal turizmi birçok hizmetten ayırarak, hizmet ihracı ile döviz girdisi sağlanabilecek cazip bir gelir kaynağı yapmaktadır (Kılınç, 2017, s. 131). Bu durumdan yararlanmak isteyen ülkeler, medikal turizmde en çok tercih edilen olmak ve sağlık ihracından daha fazla pay alabilmek için,

altyapılarını geliştirme, çıkardıkları yeni kanunlar ile sektörü yeniden düzenleme ve iş modelleri, rekabet stratejileri ile kendilerini güçlü kılma çabası içindedirler (Barca, 2013, s. 65). Tablo 24'de 2008-2019 yılları arasında sağlık turizmi gelirlerinin, toplam turizm gelirleri içindeki payı gösterilmektedir. 2008 yılında sağlık turizm gelirinin toplam turizm gelirleri içindeki payı %1,9 olarak gerçekleşmişken, 2016 yılından itibaren %3,24 seviyesine yükselmiş olsa da, bu oranın halen yeterli miktarda olmadığı söylenebilir.

4.4.1.1. Türkiye Turizm Gelirlerinin Ödemeler Bilançosu Üzerindeki Etkisi

Turizm gelirlerinin en önemli etkisi öncelikli olarak ödemeler bilançosu üzerinedir. Turizm ile elde edilecek döviz girdisi Türkiye'nin de içinde bulunduğu cari açığı olan ülkeler için oldukça önemlidir. Çünkü yüksek miktarda cari açık kırılganlığı arttırarak krizlere neden olmaktadır. Bu bakımdan en fazla döviz kazandırıcı hizmet sektörlerinden olan turizm, görece daha az sermaye yatırımına ihtiyaç duymakla birlikte kısa zamanda yüksek miktarda döviz girdisi elde edilmesini sağlayabilmektedir (Uslu, 2020, s. 39).

Bir ülkede dış ticaret dengesinin sağlanması ülkeye giren ve çıkan döviz ile ilgilidir. (Özcan & Yorgancıoğlu, 2016, s. 38). Bir ülkede gerçekleşen mal ve hizmet ithalat ve ihracat kayıtları ödemeler bilançosuna içinde yer alan dört hesaptan biri olan cari işlemler hesabında bulunmaktadır. Cari işlemler hesabında bulunan turizm gelirlerinin, turizm amacıyla ülkeden çıkış yapan giderden büyük olması halinde turizmin ödemeler bilançosunu üzerinde pozitif etkisi söz konusu olacaktır (Şit, 2016, s. 58).

Tablo 25'de 2003-2019 arasında, dış ticaret açığının, turizm gelirleri ile karşılanma oranları verilmiştir. 2003 yılında, oran %51,6 olarak gerçekleşmiş olduğu görülmektedir. Bu oran yıllar itibariyle dalgalı bir seyir izlemiştir. 2003-2019 yılları arasındaki en düşük seviyesini %21,3' lük oran ile 2011 yılında yaşamıştır. 2019 yılına gelindiğinde net turizm gelirleri, bir önceki yıl olan 2018 yılana göre, %18,3 oranında artış göstermiştir. Bir önceki yıla göre, dış ticaret açığı, %43,4 azalış göstererek, dolar bazında 55,1 milyardan, 31,2 milyara gerilemiştir. Bu gerileme ve turizm gelirlerindeki artışla birlikte, turizm gelirlerinin dış ticaret açığını kapama oranını yükselerek %96,5' e kadar çıkmıştır. Bu hesaplama turizm gelirlerinin önemini bir kez daha göstermektedir.

Tablo 25. Dış Ticaret Açığını, Turizm Gelirlerinin Karşılama Oranı (2003-20019) (Milyar Dolar)

Yıllar	Dış Ticaret Açığı	Turizm Geliri	Turizm Gideri	Net Turizm Gelirleri	Net Turizm Gelirlerinin Dış Ticaret Açığını Kapama Payı%
2003	22.1	13.9	2.4	11.4	51.6
2004	34.4	17.1	3.0	14.1	41.0
2005	43.3	20.3	3.4	16.9	39.0
2006	54.0	18.6	3.3	15.3	28,3
2007	62.8	20.9	4.0	16,9	27.0
2008	69.9	25.4	4.3	21.1	30.2
2009	38.8	25.1	5.1	20.0	51.5
2010	71.7	24.9	5.9	19.0	26.5
2011	105.9	28.1	5.5	22.6	21.3
2012	84.1	29.0	4.6	24.4	29.0
2013	99.9	32.3	5.3	27.0	27.0
2014	84.6	34.3	5.5	28.8	34.0
2015	63.4	31.5	5.7	25.8	40.7
2016	56.1	22.1	5.0	17.1	30.5
2017	76.8	26.3	5.1	21.2	27.6
2018	55.1	29.5	4.9	24.6	44.6
2019	31.2	34.5	4.4	30.1	96.5

Kaynak: TÜİK, (2020f) verirlerinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

Tablo 26'da turizm gelirlerinin mal ihracatına oranı verilmektedir. 2003-2019 yılları arasındaki veriler incelendiğinde bu oranın 2003 yılında 29,4 lük bir rakamla en yüksek seviyede gerçekleştiği ve bu yılları takiben dalgalanmalarla karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Turizm faaliyetlerinin ekonomik ve siyasal durumlar karşısındaki göstermiş olduğu tepki sonucu özellikle 2016 ve 2017 turizmin gelirlerindeki düşüş, turizm gelirlerinin ihracata oranında da bariz bir azalışa neden olmuştur. Bu durum, talep esnekliği yüksek bir sektör olan turizmin 2015 yılında Türkiye-Rusya arasındaki siyasal gerginlik ve akabinde gerçekleşen 2016 darbe girişimine karşı verdiği tepki olarak yorumlanmaktadır (Aktel & Davran, 2018. s. 27).

Tablo 26. Turizm Gelirlerinin İhracata Oranı (2003-20019) (Milyar Dolar)

Yıllar	Turizm Geliri	İhracat	Turizm Gelirlerinin İhracata Oranı %
2003	13.9	47.2	29.4
2004	17.1	63.1	27.9
2005	20.3	73.4	27.6
2006	18.6	85.5	21.7
2007	20.9	107.2	19.4
2008	25.4	132.0	19.2
2009	25.1	102.1	24.5
2010	24.9	113.8	21.8
2011	28.1	134.9	20.8
2012	29.0	152.4	19.0
2013	32.3	151.8	21.2
2014	34.3	157.6	21.7
2015	31.5	143.8	21.9
2016	22.1	142.5	15.5
2017	26.3	156.9	16.7
2018	29.5	167.9	17.5
2019	34.5	171.4	20.1

Kaynak: TÜİK, (2020f) verilerinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

4.4.1.2. Türkiye Turizm Gelirlerinin Milli Gelir Üzerindeki Etkisi

Milli gelir yapısı içinde yer alan turizm, çarpan mekanizması vasıtasıyla milli gelir üzerinde başlangıçta meydana gelen gelirin çok üzerinde gelir yarattığını ve bu mekanizmanın nasıl işlediğine dair detaylı bilgilere çalışmanın ikinci bölümünde yer verilmişti. Bu sebepten bu bölümde sadece istatistik veriler değerlendirilmeye çalışılacaktır.

Turizm gelirlerinin GSYİH içindeki doğrudan payının verildiği Tablo 27 incelendiğinde 2003-2019 yılları arasında en düşüğü % 2,5'lik bir oranla 2016 senesinde yaşandığı görülmektedir. % 4,4' lük rakamla en yüksek seviye, 2003 yılında gerçekleşmiştir

Tablo 27. Turizm Gelirlerinin GSYİH İçindeki Doğrudan Katkı Payı **(Milyar Dolar)**

Yıllar	Turizm Geliri	GSYİH	Turizm Gelirlerinin GSYİH Oranı %
2003	13.9	314,6	4.4
2004	17.1	408,9	4.2
2005	20.3	506,3	4.0
2006	18.6	557,1	3.3
2007	20.9	681,3	3.0
2008	25.4	770,4	3.3
2009	25.1	649,3	3.4
2010	24.9	777	3.2
2011	28.1	838,8	3.4
2012	29.0	880,6	3.3
2013	32.3	957,8	3.4
2014	34.3	938,9	3.7
2015	31.5	867,3	3.6
2016	22.1	869	2.5
2017	26.3	859	3.1
2018	29.5	797	3.7
2019	34.5	761	4.5

Kaynak: TÜİK (2020g). ve T.C Ticaret Bakanlığı (2021) verilerinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

Turizm sektörü sosyo-ekonomik olaylardan ve salgın hastalıklardan özellikle etkilenen sektörler arasındadır. 2016 yılında, turizmin GSYİH' ya oransal katkısının düşük gerçekleşmesinde ise 15 Temmuz etkisi olduğunu yukarıda ifade edilmişti. Genel itibariyle turizm gelirlerinin GSYİH içindeki payının düşük bir seviyede seyrettiği gözlenmektedir.

Tablo 28. Seyahat ve Turizmin GSYİH Toplam Katkı Payı Ülke Sıralaması

	Sıralama	Toplam Katkısı Milyar dolar	GSYİH oransal katkısı %
ABD	1	1,839	% 8,6
Çin	2	1,585	%11,3
Japonya	3	359	% 7,0
Almanya	4	347	% 9,1
İtalya	5	260	%13,0
İngiltere	6	254	% 9,0
Fransa	7	229	% 8,5
İspanya	8	198	%14,3
Meksika	9	196	%15,5
Hindistan	10	194	% 6,8
Türkiye	16	85	%11,3

Kaynak: (WTTC, 2020)

Tuna, Kızanlıklı Küçükergin (2017), ülke ekonomik gelişimlerini sadece turizm sektörüne dayanan ve söz konusu oranın yüksek seyrettiği ülkelerde, herhangi bir kırılganlık karşısında ciddi sorunları beraberinde getireceğini bu sebepten ülkelerin turizm gelişimlerini dengeli bir biçimde gerçekleştirmeleri gerektiğini savunmaktadırlar (Tuna, Kızanlıklı Küçükergin, 2017, s.9). Tablo 28' de 2019 seyahat ve turizm gelirlerinin ülkelerin GSYİH' sına toplam katkısı incelendiğinde, Türkiye'nin 16 sırada yer aldığı görülmektedir. İlk sırada 1.8 trilyon dolar gelir ile ABD bulunurken GSYİH içindeki oransal katkısı %8,6 dır. Türkiye ise 85 milyar dolar ile 16. sırda yer alırken turizm gelirlerinin GSYİH oransal katkısı ise %11,3 dür.

4.4.1.3. Türkiye Turizm Gelirlerinin İstihdam Üzerindeki Etkisi

Turizm sektörü bir hizmet sektörü olduğu için turizm endüstrisindeki gelişmeler doğrudan istihdam üzerinde etki etmektedir. Makineleşme, otomasyon ve bilgisayar sistemlerinin çok az kullanıldığı özellikle emek yoğun üretim sağlayan turizm, bu özelliği nedeniyle sektöre doğrudan yoğun istihdam alanları yaratırken, turizm sektörüne mal ve hizmet sunan diğer alanlara da dolaylı olarak istihdam sağlamaktadır (İçöz, 2005, s. 272). Goffe (1975) turizm sayesinde artan 3 tip istihdamdan söz konusu olduğunu belirtmektedir (İçöz, 2005, s. 273);

- Turizm faaliyetleri içinde yer alan turizm tesislerinde turistlerin yapmış olduğu tüketim harcamaları sonucu oluşan doğrudan istihdam.
- Turistlerin yapmış olduğu tüketim harcamalarının dışında turizm sektörüne girdi veren sektörlerin oluşturduğu istihdam.
- Turizm faaliyeti sonucu elde edilen gelirin yeniden harcanarak çarpan mekanizması sonucu ortaya çıkan ek veya uyarılmış istihdam.

Tablo 29' da turizm harcamaları sonucu yaratılmış olduğu istihdam alanları görülmektedir. Tabloda turist harcamaları ve sektör harcamaları sonucu oluşan istihdam alanları ile birlikte en son yarar sağlayanlar olmak üzere üç bölüme ayrılmıştır. Turizmin istihdam yaratma konusunda etkinliğini ortaya koyan bu tabloda 11 farklı turist harcaması, bu harcamadan etkilenen 21 sektör ve oluşan bu ekonomiden en son yararlanan 47 farklı iş kolu görülmektedir **(**Yıldız, 2011, ss.63).

Tablo 29. Turizm Sektörü Harcamalarının Yarattığı İstihdam

Turist Harcamaları	Sektörel Harcama	Nihai Fayda Sağlayıcılar
Eğlence Konaklama Gezi ve Turlar Yiyecek İçecek Giyim Uluslararası Ulaşım Hatıra ve Hediyelik Eşya Fotoğraf Kişisel Bakım, ilaç ve kozmetik	Borçların Anapara ve Faiz Geri Ödemeleri Maaşlar ve Ücretler Yatırımcılara ve Yabancı Sermayeye Geri Dönüş (Kar Payı ve İştirak Hissesi Olarak) Yiyecek, İçecek vb. Alımlar Bahşişler, İkramiyeler Yerel Vergiler, Gelir Vergisi Komisyonlar Müzik ve Eğlence Malzeme ve Üretim Maddeleri Alımı Mobilya ve Demirbaş Eşyalar Ulaştırma, Lisanslar, İzin Belgeleri Sigorta Primleri Reklam, Tanıtım, Yayın İyileştirme Çalışmaları Gayrimenkul ve Araç Gereç Kiralama Yasal ve Mesleksel Hizmetler Tamir Bakım, Onarım, Koruma Gelir, Kurumlar ve Diğer Vergiler Amortisman Toplu Hizmetler, Su, Gaz, Elektrik, Çevre vb. Yönetimsel ve Genel Harcamalar	Müteahhitler Ressamlar Yöneticiler, İthalatçılar Büyük Mağazalar, Toptancılar Reklamcılar Sigorta Şirketleri Nalburiye Dükkânları Mimarlar, Avukatlar, Bankalar Plaj Yardımcıları Rehberler Esnaf ve Zanaatkârlar Otomobil Acenteleri Danışmanlar Fırınlar, Bakkallar Tezgâhtarlar, Sekreterler Kasaplar, Yemekçiler, Veznedarlar, Kasiyerler Hayır Kurumları Seyahat İşletmeleri Finansmancılar, Emlakçılar Eczaneler, Baharatçılar Giyim Mağazaları, Konfeksiyoncular Kulüpler, Barlar, Diskolar Mandıracılar, Sütçüler Araç Gereç Satıcıları Muhasebeciler Gayrimenkul Yapıcı ve Satıcıları, Medya Yayın Evleri, Matbaalar Hamallar, Taşıyıcılar, Elektrikçiler, Mühendisler Uzmanlar Yönetim: Eğitim, Sağlık, Demir, Deniz, Karayolları Toplu Hizmetler vb Doktorlar, Dişçiler Hissedarlar Kuru Temizlikçiler Sendikalar Oto Tamir ve Bakımcıları Bahçıvanlar, Boyacılar Eşya Dükkânları

Kaynak: (Mcintosh ve Gupta, 1980: 222-223): **Aktaran:** Yıldız, 2011ss.63-64

Tablo 30. Türkiye' de Yıllar İtibariyle Alanlarına Göre İstihdam (BinKişi)

Yıllar	Tarım	Sanayi	İnşaat	Hizmetler	Toplam	Toplam İstihdam İçinde Sektörel Payları%			
						Tarım	Sanayi	İnşaat	Hizmetler
2005	5.014	4.241	1.097	9.281	19.603	25,5	21,6	5,6	47,3
2006	4.653	4.362	1.192	9.726	19.933	23,3	21,9	6,0	48,8
2007	4.546	4.403	1.231	10.029	20.209	22,5	21,8	6,1	49,6
2008	4.621	4.537	1.305	10.208	20.671	22,4	22,0	6,0	49,5
2009	4.752	4.179	1.434	10.380	20.745	23,1	20,3	6,3	50,4
2010	5.084	4.615	1.680	10725	22.104	23,3	21,1	6,6	49.1
2011	5.412	4.842	1.717	11.332	23.303	23,3	20,8	7,2	48,7
2012	5.301	4.903	1.768	12.016	23.988	22,1	20,5	7,2	50,2
2013	5.204	5.101	1.912	12.528	24.745	21,2	20,7	7,2	50,9
2014	5.470	5.316	1.914	13.235	25.935	21,1	20,5	7,4	51,0
2015	5.483	5.332	1.987	13.891	26.603	20,6	20,0	7,2	52,2
2016	5.305	5.296	2.095	14.617	27.313	19,5	19,5	7,3	53,7
2017	5.464	5.383	1.992	15.246	28.085	19,4	19,1	7,4	54,1
2018	5.297	5.674	1.585	15.774	28.330	18,4	19,7	6,9	54,9
2019	5.097	5.758	1.550	15.872	28.277	18,2	19,8	5,5	56,5

Kaynak: TUİK, (2020h).

Tablo 30' da ise Türkiye'de istihdam miktarları ve sektörel payları verilmektedir. Özellikle turizm istihdam verilerinin de içinde yer aldığı hizmetler sektörüne ait veriler incelendiğinde, 2005-2019 yılları arasında yaklaşık %42'lik bir artış sağlayarak 15 milyon 872 bin kişiye ulaştığı gözlenmektedir. Hizmetler alanında istihdamın, toplam istihdam içindeki payı da 2019 yılı itibariyle %56,5 olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 31' de ise, turizm sektörü istihdam rakamlarına yer verilmektedir. Turizm sektörü 2009 yılında toplam 1 milyon 944 bin kişiye iş olanağı sağlamıştır. 2019 yılına gelindiğinde ise yaklaşık, % 26 oranında artış sağlayarak, 2 milyon 644 bin kişiye istihdam yarattığı görülmektedir. Türkiye' de turizm sektörüne ait istihdamın toplam istihdam içindeki payı 2009-2019 yılları arasında ortalama yaklaşık olarak %8,9 civarında gerçekleşmiştir.

Tablo 31. Türkiye'de Turizm Sektöründe İstihdam ve Toplam İstihdam İçindeki Payı (Bin Kişi)

Yıllar	Turizmde İstihdam Edilen Kişi Sayısı	Toplam İstihdam İçindeki Payı %
2009	1944,37	% 9,44
2010	1780,90	%8,13
2011	2099,78	%9,01
2012	2085,73	%8,73
2013	2236,42	%9,09
2014	2447,59	%9,45
2015	2396,28	%9,01
2016	2274,76	%8,36
2017	2341,54	%8,30
2018	2490,24	%8,68
2019	2644,00	%9,40

Kaynak: Yurtkuran, (2020) & WWTC, (2020).

WTTC (2020), turizmin ekonomi ve istihdam üzerindeki etkisinin önemi vurgulayarak; 2019 verilerine göre, turizmin küresel anlamda GSYİH' nın %10,3'ünü ve 330 milyon iş imkânı ile istihdamın %10,4'ünü sağlanmış olduğu belirtilmektedir. Ayrıca çalışmada, son beş yılda oluşan yeni işlerin dörtte birinin ise turizm ile alakalı olduğunun altı çizilmiştir (WWTC, 2020). Ancak WTTC (Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi) tüm bunlar ile birlikte Covid-19 pandemisi nedeniyle, küresel seyahat ve turizmde yaklaşık 75 milyon kişinin de işini kaybedebileceğini ve sektörün 2,1 trilyon dolar kayıp yaşayacağını tahmin etmektedir (Bahar & İlal, 2020, s. 129).

Tablo 32. Dünyada Turizm Sektöründe İstihdam Edilen Kişi Sayıları Düzeyi (2019) (Bin Kişi)

	Turizmde İstihdam Edilen Kişi Sayısı	Toplam İstihdam İçindeki Payı %
Çin	79.870	%10,3
Hindistan	39.822	%8,0
ABD	16.827	%10,7
Almanya	5.669	%12,5
İngiltere	3.940	%11,0
İtalya	3.476	%14,9
Fransa	2.678	%9,4
İspanya	2.878	%14,6
Türkiye	2.644	%9,4

Kaynak: WWTC, (2020)

Tablo 32’ de 2019 yılına ait dünyada en çok turist ağırlayan ilk on ülke ve turizm sektörü istihdam düzeyleri verilmektedir. Turizm toplam istihdama katkılarına bakıldığında en fazla paya %14,9’ la İtalya’nın sahip olduğu, onu hemen % 14,6 İspanya’nın izlediği görülmektedir. Türkiye’ de 2019 yılı, 2 milyon 644 bin kişiye turizm sektöründe istihdam sağlanmıştır. Bu rakamın, toplam istihdam içinde %9,4 kısmına karşılık gelerek tablodaki diğer ülke ortalamalarının altında gerçekleştiği gözlenmektedir.

4.4.1.4. Turizmin Diğer Ekonomik Etkileri

Turizmin ödemeler bilançosu, milli gelir ve istihdamın dışında, doğrudan veya dolaylı başka ekonomik etkileri de mevcuttur. Ekonomik etkilerinden biri de fiyatlar genel seviyesi üzerine yapmış olduğudur. Ekonominin tüm birimlerinde mal ve hizmete olan talep, malın fiyatını belirlemede öncelikli olarak etkilidir. Fiyatların genel seviyesi, turizm talebini etkilerken, turizm talebi de fiyatlar genel seviyesini etkilemektedir. Yüksek talep miktarı ekonomik anlamda piyasada canlanmaya neden olurken aynı zamanda bu canlanma fiyatlar genel düzeyinde artışa neden olabilmektedir. Ülke ekonomilerinde turizmin sektörü payının büyüklüğüne göre etkilenme derecesi de değişebilmekte ve özellikle gelir kaynaklarının büyük bir bölümü turizmden sağlayan ülkelerde enflasyonist baskının temel nedeni olarak gösterilmektedir (Bayraktutan & Solmaz, 2019, s. 97)

Turizmin bir diğer ekonomik etkisi ise kamu gelir ve harcamalarına üzerinde yaratmış olduğu etkidir. Devletin turizmden elde etmiş olduğu gelirler “Turizm yatırım ve tesis çalışanların kazançlarında alınan doğrudan vergiler, gümrük resimleri ve harçları, turistlerin tüketimleri sonucu alınan dolaylı vergiler, turistik kredilerin faizleri, kamu finansmanlı veya mülkiyetli tesislerden gelen gelirler” şeklindedir (İçöz, 2005, s. 254) . Elde edilen gelir miktarını ise devletin uygulamış olduğu vergi politikası ve etkinlik derecesi ve sektöre uygulanan teşviklere bağlı olarak değişmektedir (Çeken, 2014, s. 154). Kısacası devletin turizmden elde etmiş olduğu gelirin, çoğunluğu dolaylı ve dolaysız vergilerin toplamı şeklindedir. Ancak turistik tüketim harcamalarından sağlanan gelirle birlikte, turizmin gelir yaratıcı etkisi sonucu daha fazla vergi geliri elde edilmesi olasıdır (Kostak, 2007, s. 87).

4.5. Türkiye Medikal Turizminin Seçili Ülkeler İle Karşılaştırılması

Yüksek tedavi maliyetleri, uzun bekleme listeleri gibi olumsuz etkilerin yanında, ulaşım maliyetlerindeki azalma, internet pazarlamasındaki gelişim, sağlık hizmeti arz eden daha az gelişmiş ülkelerdeki teknolojik altyapının güçlenmesi ve o ülkelerde çalışan sağlık personeli kalitesi medikal turizmin gelişmesinde büyük rol oynamıştır (Connel, 2006, s. 1). Sürekli gelişim sağlayan bu pazarın büyüklüğünü, verilerdeki bazı tutarsızlıklar ve sınırlı veri girişi nedeniyle tahmin etmek zordur. Endüstride bulunan bazı kuruluşalar tarafından yapılan araştırmada sağlık turizmi hacminin 45,5 milyar dolar ile 75 milyar dolar arasında bir düzeyde olduğu söylenmekle birlikte, tam olarak tahmin edilemeyen pazar hacminin bunların çok üstünde rakamlara ulaştığı, 100 milyar dolar sınırını geçtiği tahmin edilmektedir (UNTWO, 2018). Bunun yanında Medikal Turizm Derneği (Medical Tourism Association), her yıl dünyada 14 milyon insanın tıbbi tedavi olmak için turizm faaliyeti içinde olduğunu belirtmektedir (Cmq Hospital, 2021). Ancak bu rakamında daha üstünde bir dolaşımın var olduğuna inanılmaktadır. Çünkü gurbetçiler, seyahat sırasında acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan turistler, medikal turistlere refakat edenler veya yine medikal turizm faaliyeti sırasında meydana gelen birden fazla hasta vakaları göz ardı edilerek hesaplamalar yapılmaktadır. Bu sebepten bu değişkenlerde dâhil edilerek yapılan hesaplamada, dünya çapında 21-26 milyon insanın uluslararası hasta olarak, turizm faaliyetinde bulunduğu düşünülmektedir (Patients Beyond Borders, 2021).

Tüm bu veriler medikal turizminin, iktisadi anlamda değerini belirlemektedir. Büyüyen pazar hacmi, girişleri arttırırken, rekabet şartlarındaki bu artış, medikal turizm destinasyonlarını çetin bir yarış içine çekmekte ve daha fazla medikal turist ağırlamanın yollarını aramaya sevk etmektedir. Destinasyon seçiminde belirleyici olan unsurlar, daha önce açıklanmaya çalışılmıştı. Bunlar içerisinde yer alan tedavi maliyetleri ise destinasyon seçiminde en önemli ölçütlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Doğal olarak tedavi amaçlı gerçekleşen turizm faaliyetlerinin en önemli itici faktörü tedavi maliyetleridir (Medical Tourism Assocition, 2021).

İ- Tedavi Maliyetlerinin Karşılaştırılması

Çalışmanın bu bölümünde seçilmiş ülkelere ait tedavi maliyetleri karşılaştırmaları yapılacaktır. Gelişmiş ülke kategorisinde, ABD ve İngiltere' ye ait veriler yer alırken, gelişmekte olan ülke kategorisinde, önde gelen medikal turizm destinasyonlarından olan, Hindistan, Tayland, Malezya, Singapur ile Türkiye ait veriler ile değerlendirme yapılmaya çalışılacaktır.

Tablo 33. Türkiye ile ABD Tedavi Maliyetleri Karşılaştırılması (%)

	ABD	Türkiye	Türkiye-ABD fiyat karşılaştırması %
Anjiyoplasti	28.200 $	4.800 $	%83 daha az
Kalp Bypass	123.000 $	13.900 $	%89 daha az
Kalp Kapağı Değişimi	170.000 $	17.000 $	%90 daha az
KalçaProtezi	40.364 $	13.900 $	%66 daha az
Kalça Yüzeyi Değiştirme	28.000 $	10.100 $	%64 daha az
Diz Protez	35.000 $	10.400 $	%70 daha az
Spinal Füzyon	110.000 $	16.800 $	%85 daha az
Diş İmplantı	2.500 $	1.100 $	%56 daha az
Tüp Mide	16.500 $	12.900 $	%21 daha az
Mide Bypass	25.000 $	13.800 $	%45 daha az
Histeroktomi	15.400 $	7.000 $	%55 daha az
Göğüs İmplantı	6.400 $	4.500 $	% 30 daha az
Burun Estetiği	6.500 $	3.100 $	%52 daha az
Yüz Germe	11.000 $	6.700 $	%39 daha az
Lipoşakşın	5.500 $	3.000 $	%45 daha az
Karın Germe Ameliyatı	8.000 $	4.000 $	%50 daha az
Lasik(İki göz)	4.000 $	1.700 $	%58 daha az
Kornea(tek göz)	17.500 $	7.000 $	%60 daha az
Katarak Ameliyatı(tek göz)	3.500 $	1.600 $	%54 daha az
Tüp Bebek Tedavisi	12.400 $	5.200 $	%58 daha az

Kaynak: (Medical Tourism Assocition, 2021).

Tablo 33' de yer alan Türkiye ile ABD ait tedavi maliyetlerinin karşılaştırılması incelendiğinde, ilk göze çarpan tabloda yer alan en yüksek tedavi ücreti olan, kalp bypass operasyonu ücretidir. Bu operasyonu geçirmesi gereken hasta ABD' de ortalama 123.000 $' lık bir rakam ile karşı karşıya kalırken, aynı hasta aynı tedavi standartlarında aynı işlemi, Türkiye' de 13.900 $ gibi bir fiyata yaptırabilmektedir. Bu tedaviyi ABD' den %89 gibi daha az maliyetle veya daha kolay şartlarda, daha iyi anlaşılması adına yaklaşık %11' ine tekabül eden bir fiyata aynı standartlarda yaptırması anlamına gelmektedir. Diğer tedavilere de bakıldığında benzer tasarruf oranları göze çarpmaktadır. Özellikle kalp kapakçığı değişimi ameliyatını, ABD' deki rakamın yaklaşık %10' a denk gelecek

bir rakama Türkiye' de yaptırabilmenin mümkün olduğu görülmektedir. Genel olarak tablodaki, ABD ve Türkiye' ait tedavi ücretleri incelendiğinde, ABD' den Türkiye'ye gelerek tedavi yapılacak olan uluslararası bir hastanın söz konusu tedavi ücretleri üzerinden %21 ile %90 arasında tasarruf sağlayacağı görülmektedir. Tedavi maliyetleri, talep açısından medikal turizmi, çekici kılmaktadır.

Tablo 34' de ise İngiltere ve Türkiye' de tedavi maliyetleri arasındaki fark ve tasarruf oranları verilmektedir. Burada da yer alan tüm tedaviler göz önüne bulundurulduğunda, %20 ile %75 arasında ortalama tasarruf oranları ile karşılaşılmaktadır. Bu oranların yüz germe operasyonları ve diş implantlarında %75'li rakamlara kadar yükselmekte olduğu gözlenirken, göz ameliyatlarında %20-25 arasında seyretmiş olduğu görülmektedir.

Tablo 34. Türkiye ile İngiltere Tedavi Maliyetleri Karşılaştırılması % ABD Doları

Prosedürler	İngiltere	Türkiye	Ortalama Tasarruf
Koroner Anjiyoplasti	13.000 - 15.000 $	5.000 - 6.000 $	% 60 -% 65
Kalça protezi	13.500 - 14.500 $	6.500 - 7.500 $	% 45 - %50
Prostrat Ameliyatı (Prostatektomi)	7.000 - 8.000 $	5.500 - 6.500 $	% 15 -% 20
Diz protezi	16.000 - 17.000 $	7.000 - 8.000 $	% 50 -% 60
Hemoroid Operasyonu	3.000 - 4.000 $	1.500 - 2.500 $	% 45 -% 55
Yüz Germe (ritidektomi)	11.000 - 12.000 $	3.000 - 4.000 $	% 65 -% 75
Meme Büyütme (Meme Estetiği)	7.000 - 8.000 $	3.000 - 4.000 $	% 50 -% 60
Meme küçültme	8.000 - 9.000 $	3.500 - 4.500 $	% 50 -% 60
Liposuction (lipoplasti)	5.000 - 6.000 $	2.000 - 3.000 $	% 55 -% 65
Burun Ameliyatı (Rinoplasti)	5.500 - 6.500 $	3.000 - 4.000 $	% 40 -% 45
Karın Germe (Abdominoplasti)	8.000 - 9.000 $	3.000 - 4.000 $	% 55 -% 60
LASIK Göz Cerrahisi	1.500 - 2.500 $	1.000 - 1.500 $	% 20 -% 25
Katarakt Kaldırma	4.000 - 5.000 $	1.000 - 2.000 $	% 55 -% 65
Kök Kanal (kanal başına)	300 - 400 $	100 - 150 $	% 55 -% 65
Diş Beyazlatma	900 –1.200 $	400 - 500 $	% 50 -% 60
Diş implantları	3.000 - 4.000 $	900 - 1500 $	% 70 -% 75

Kaynak: (Health Tourism, 2020).

Tablo 35' de ise ABD ve gelişmekte olan ülke kategorisinde yer alan seçilmiş ülkeler olan, Hindistan, Malezya, Tayland, Singapur ve Türkiye' ye ait tedavi ücretleri karşımıza çıkmaktadır. Tabloda en dikkat çekici ülke ise, neredeyse tüm tedavi protokollerinde en düşük tedavi ücretine Hindistan' ın sahip olmasıdır. Hindistan en önemli medikal turizm destinasyonlarının başında gelmektedir. Batıda eğitim almış doktorları, yüksek kalitede tedavi hizmeti, fiyat avantajı, kültürel ve turistik cazibesi

Hindistan'ın çok tercih edilen destinasyonlardan biri haline getirmiştir. Ne var ki medikal turizm için çok önem taşıyan hijyen konusundaki yetersizlikleri olumsuz imaj yaratmış olsa da devlet destekli teşvikler ve pazarlama faaliyetleri sayesinde sağladığı avantajı, maliyet liderliği stratejisi ile sağlık turizminde önemli bir paya sahip olmayı başarmıştır (Karakoç, 2017, s. 96).

Tablo 35'de ABD tüm fiyatlarda en yüksek tedavi maliyetlerine sahipken, hemen hemen hepsinde en düşük tedavi ücretlerinin Hindistan' a ait olduğu görülmektedir. Türkiye'nin tedavi maliyetleri, tabloda bulunan altı ülke ile kıyaslandığında, özellikle göz hastalıkları grubuna ait (kornea hariç 3. sırada) ve diş implantı tedavi ücretlerinde 2. sırada yer aldığı gözlenmektedir. Bu durum, göz hastalıklarında Türkiye' ye olan talebin fazla olmasını açıklar niteliktedir.

Tablo 35. Seçilmiş Ülkelere Göre Tedavi Maliyetlerinin Karşılaştırılması
ABD Doları

Prosedürler	ABD	Türkiye	Hindistan	Malezya	Tayland	Singapur
Anjiyoplasti	28.200 $	4,800 $	5.700 $	8.000 $	**4.200 $**	13.400 $
Kalp Bypass	123.000 $	13.900 $	**7.900 $**	12.100 $	15.000 $	17.200 $
Kalp Kapağı Değişimi	170.000 $	17.000 $	**9.500 $**	13.500 $	17.200 $	16.900 $
KalçaProtezi	40.364 $	13.900 $	**7.200 $**	8.000 $	17.000 $	13.900 $
Kalça Yüzeyi Değiştirme	28.000 $	10.100 $	**9.700 $**	12.500 $	13.500 $	16.350 $
Diz Protez	35.000 $	10.400 $	**6.600 $**	7.700 $	14.000 $	16.000 $
Spinal Füzyon	110.000 $	16.800 $	10.300 $	**6.000 $**	9.500 $	12.800 $
Diş İmplantı	2.500 $	1.100 $	**900 $**	1.500 $	1.720 $	2.700 $
Tüp Mide	16.500 $	12.900 $	**6.000 $**	8.400 $	9.900 $	11.500 $
Mide Bypass	25.000 $	13.800 $	**7.000 $**	9.900 $	16.800 $	13.700 $
Histeroktomi	15.400 $	7.000 $	**3.200 $**	4.200 $	3.650 $	10.400 $
Göğüs İmplantı	6.400 $	4.500 $	**3.000 $**	3.800 $	3.500 $	8.400 $
Burun Estetiği	6.500 $	3.100 $	2.400 $	**2.200 $**	3.300 $	**2.200 $**
Yüz Germe	11.000 $	6.700 $	3.500 $	3.550 $	3.950 $	**440 $**
Lipoşakşın	5.500 $	3.000 $	2.800 $	**2.500 $**	**2.500 $**	2.900 $
Karın Germe Ameliyatı	8.000 $	4.000 $	**3.500 $**	3.900 $	5.300 $	4.650 $
Lasik(İki göz)	4.000 $	1.700 $	**1.000 $**	3.450 $	2.310 $	3.800 $
Kornea(tek göz)	17.500 $	7.000 $	**2.800 $**	--------	3.600 $	9.000 $
Katarak (tek göz)	3.500 $	1.600 $	**1.500 $**	3.000 $	1.800 $	3.250 $
Tüp Bebek	12.400 $	5.200 $	**2.500 $**	6.900 $	4.100 $	14.900 $

Kaynak: (Medical Tourism Assocition, 2021).

Elbette medikal turizmde talep miktarını tek başına düşük fiyat politikası ile açıklamak yerine, fiyat- performans ilişkisi olarak açıklamanın daha doğru olacağı düşünülmektedir. Bunun dışında tabloda Türkiye'nin diğer tedavi ücretlerinde genellikle en düşük 3. ülke konumunda yer aldığı gözlenmektedir.

İİ- Sağlık Personeli Rakamları Açısından Karşılaştırılması

Medikal turizmde destinasyonun güçlü kılan bir diğer en önemli faktör ise yeterli miktarda ve kaliteli sağlık personeline sahip olunmasıdır. İyi eğitim almış yeterli sağlık personeli sayısına sahip olmak o ülke adına sadece medikal turizm adına değil, yerel halkın da sağlık hizmetlerine yeterince ve kolaylıkla ulaşması anlamına gelmektedir.

Tablo 36: Seçili Ülkelerdeki Sağlık Personelinin Nüfusa Oranı (Her 10.000 kişi için)

	Hekim	Diş Hekimi	Ebe ve Hemşire
Türkiye**	18.492	3.438	27.107
Hindistan*	8.571	2.014	17.271
Tayland*	8.050	2.319	27.593
Malezya***	15.358	3.500	33.595
Singapur***	22.936	3.888	61.678
ABD**	26.120	5.778	145.480
İngiltere**	28.117	5.213	81.723

Kaynak: (WHO,2021).

Tablo 36' da Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre düzenlenmiş, karşılaştırmaya tabi ülkelerde her 10.000 kişiye düşen sağlık personeli miktarları verilmektedir. Bu veriler ışığında 10.000 kişiye düşen doktor sayısında en yüksek rakam ABD' ye aitken onu sırasıyla İngiltere ve Singapur izlemiştir. Diş hekimi rakamlarında da benzer sonuçlar mevcuttur. Ancak bu defa Türkiye 3.438 ile 5. sırada yer almaktadır. Hemşire ve ebe rakamlarında ise, ABD' de 145.480 İngiltere için 81.723 olan bu rakam Türkiye' de 27.107 ile belirgin derecede düşük seviyededir. Türkiye' de yıllar itibariyle sağlık personeli miktarında belirgin artışlar yaşandığı yadsınamaz bir gerçekliktir. ABD, İngiltere ve sağlık altyapısı olarak gelişmişliği göz ardı edilemeyecek Singapur' dan sonra 4. sırada yer alması sevindirici karşılanmakla birlikte halen istenen seviyeye ulaşamamıştır.

** 2017 yılı , 2017 yılı , *** 2016 yılı, **** 2015 yılı

* WHO' dan ülke bazında en son girilen veriler baz alınarak hazırlanmıştır.(2018 yılı)

İİİ- Sağlık Harcamalarının GSYIH Oranları ve Kişi Başı Sağlık Harcamaları Karşılaştırılması

Sağlık harcamalarındaki artış, ülkelerin bir çeşit gelişmişlik göstergesi olarak algılanarak; ülke ekonomisinin büyümesi ve verimliliğin artmasında doğrudan etkili bir unsur olarak görülmektedir. Bu yaklaşım sağlığa dayalı büyüme hipotezi ile açıklanmıştır. Sağlık harcamalarındaki artış üretken sermaye niteliğinde olup ekonomik büyümeyi desteklerken, yetersiz sağlık koşulları varlığı, sermaye verimliliğini negatif yönde etkilemektedir. Çünkü iyi sağlık koşulları yaşam süresini arttırarak, çalışma süre ve çalışma verimliliklerini yükseltmektedir (Kamacı & Yazıcı, 2017 ss. 53-56). Ekonomik kalkınmanın sağlanmasında beşeri sermayenin önemli bir itici güç olduğu, tüm ülkeler tarafından kabul görmektedir. Ancak ortalama yaşam süresindeki artış ülkelerin her geçen gün bütçelerinden sağlık için daha fazla pay ayırmasına neden olmaktadır. Bu durum bütçe üzerinde önemli bir yük yaratmakta ve bu yükten kurtulmaya çalışmak adına ülkeler, sağlık harcamalarında kesintiye giderek karşılık vermeye çalışalar da; gelişmişlik düzeylerinin, sağlık harcamaları ile doğru orantılı bir ilişki içinde olduğu bilinmektedir. Bu çerçevede, gelişmişlik düzeylerinin değerlendirilmesinde de bu verilerden de faydalanılmaktadır (Ünal, 2013, s. 113).

Tablo 37. Sağlık Harcamalarının GSYİH Oranları ve Kişi Başı Sağlık Harcamaları 2018 (ABD Doları)

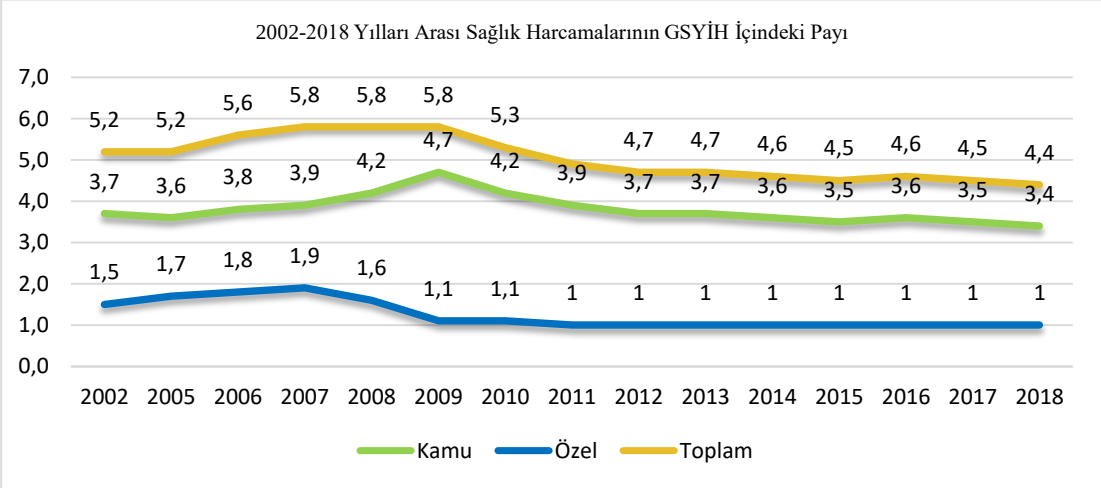
Ülkeler	Sağlık Harcamalarının GSYİH oranı %	Kişi Başı Sağlık Harcaması Dolar
ABD	16,89	10.623,85
İngiltere	10,00	4.315,43
Singapur	4,46	2.823,64
Türkiye	4,12	389,87
Tayland	3,79	275,92
Malezya	3,76	427,22
Hindistan	3,54	72,83

Kaynak: (The World Bank, 2021)

Tablo 37'de seçilmiş ülkelerin sağlık harcamaları ve GSYİH' ya oranları görülmektedir. Tabloda yer alan ABD'nin sağlık harcamalarının, GSYİH' a oranı yaklaşık %16,9 olurken, kişi başı sağlık harcaması 10.624 ABD doları olarak gerçekleşmiştir. ABD'yi %10'luk oranı ile İngiltere takip etmektedir. Diğer ülkeler sıralamalarına bakıldığında, Singapur'un sağlık harcamalarının GSYİH' a oranı %4,4 olduğu ve kişi başı sağlık harcaması miktarında, ABD'nin gerisinde olduğu

gözlenmektedir. Ancak kişi başı sağlık harcaması tutarında İngiltere'ye daha yakın olduğu gözlenmektedir. Türkiye ise sağlık harcamalarının GSYİH' ya % 4,12'lik oranı ile 4. sırada yer alırken, kişi başı sağlık harcamasında 389,9 ABD doları ile 5. sırada yer almaktadır. Türkiye, sağlık turizminde güçlü destinasyonlardan olan Malezya'dan kişi başı sağlık harcama miktarında az bir fark ile daha geride kalırken, her iki veri göz önünde bulundurulduğunda Tayland ve Hindistan'dan daha ön sıralarda yer almaktadır. Ancak dikkat çekici bir nokta ise gözde medikal turizm destinasyonlarından olan Hindistan' da kişi başı sağlık harcaması sadece 72,83 ABD Doları olmasıdır.

Grafik 10. Türkiye Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı, (2002-2018) (%)



Kaynak: (T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018).

Grafik 10' da Türkiye'nin kamu ve özel olmak üzere sağlık harcamalarının GSYİH' ya oranı verilmektedir. 2002-2018 yılları arasında özel sektör sağlık harcamalarının GSYİH oranının yıllar itibariyle giderek düştüğü ve 2011 yılı itibariyle %1 oranında kaldığı gözlenirken, kamu kesimi sağlık harcamalarını GSYİH' ya oranının da söz konusu yıllar içinde %3,7 ile %3,4 arasında dalgalı bir seyir izlediği görülmektedir. Toplam sağlık harcamalarının GSYİH oralarının ortalaması ise %5.05 olarak gerçekleşmiştir. WHO tarafından kabul gören, sağlık harcamalarına ayrılan payın milli gelire oranının en az % 5 olmasıdır. Bu oranın düşük olması o ülke halkının temel sağlık harcamalarından yararlanamadığını göstermektedir (Ünal, 2013, s. 114). Bu durum göz önünde bulundurulduğunda Türkiye' de toplam sağlık harcamalarının GSYİH' ya oranının dalgalı bir seyir izlediği ve özellikle 2011 yılı itibariyle söz konusu oranın %5'in altında kaldığı görülmektedir.

İV-Tedavi Edilen Hasta Sayıları ve Elde Edilen Gelirlerin Karşılaştırılması (2014)

Tablo 38' de yer alan ülkelere göre tedavi edilen hasta sayısı ve tahmini kazançlar incelendiğinde, en fazla gelir ve hasta sayısı itibariyle ABD ilk sırada yer almaktadır. Tabloda dikkat çekici en önemli özellik ise, günümüz koşullarındaki gelişmiş ülkeden daha az gelişmiş ülkeye akış şeklinde gerçekleşen medikal turizm anlayışının aksine ilk sırada hala ABD'nin var olduğu ve küresel olarak liderliğini korumaya devam ettiğidir.

Tablo 38. Seçilmiş Ülkelere Göre Hasta Sayıları Tahmini Kazanç ve En Çok Tercih Edilen Branşlar (2014)

	Tedavi Edilen Hasta Sayısı	Tahmini Kazanç (ABD Doları)	En Çok Tercih Edilen İşlemler
Türkiye	120.000	800.000	Göz ameliyatları, Estetik ve plastik operasyonlar,: Kalp ve damar hastalıkları operasyonları. Diş ameliyatları, Tüp bebek uygulamaları
Singapur	150.000	9600.000	Karaciğer nakli, Eklem değiştirme, Kalp cerrahisi
Malezya	200.000	1.140.000	Kardiyoloji, Kalp göğüs cerrahisi, Kozmetik cerrahisi
Tayland	200.000	1.150.000	Kozmetik cerrahi, Organ nakli, Diş eklem değiştirme
İngiltere	150.000	1.200.000	Kalp damar hastalıkları operasyonları, Kalp ve göğüs cerrahisi, Kozmetik cerrahisi
Hindistan	250.000	720.000	Kalp cerrahisi, Eklem değiştirme, Göz cerrahisi
ABD	850.000	20.500.000	Kardiyoloji, Kalp ve göğüs cerrahisi, Kozmetik cerrahi.

Kaynak: (Deniz, 2016, s. 70).

ABD' deki son teknolojiye sahip yüksek kaliteli sağlık hizmetinden yararlanmak amacıyla dünyanın dört bir tarafından karmaşık tedavilerini gerçekleştirmek adına birçok uluslararası hasta gelmeyi sürdürmektedir (Johson & Garman, 2015, s. 1061). Ancak bununla birlikte Amerika'dan sağlık hizmeti almak amacıyla yurt dışına çıkan hasta sayısı her geçen gün giderek artmaktadır. 2007 yılında 750.000 ABD vatandaşı sağlık hizmeti almak için yurtdışına çıkmışken, bu rakam 2017 yılında 1,4 milyonun üzerinde gerçekleşmiştir. Bunun en önemli nedeni dünyanın en pahalı sağlık sistemine sahip ABD'nin sağlık hizmetleri fiyatlarıdır (Dalen & Alpert, 2019). Tabloda, ABD' den sonra İngiltere ve üçüncü sırada Tayland yer alırken tablo genelinde en çok tercih edilen ortak branş ise kalp ve göğüs cerrahisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye ise sıranın en

sonunda yer almaktadır ve elde ettiği tahmini gelir ise 800 milyon dolar olarak kaydedilmiştir.

V-Seçilmiş Ülkelerde Akredite Sağlık Kuruluşları Açısından Karşılaştırılması

Daha önceki bölümlerde detaylı tanımlanan akreditasyon, kısaca bir sağlık kuruluşunun önceden belirlenmiş standartlar kapsamında belli kuruluşlar tarafından değerlendirilmesi olarak ifade edilmektedir. Medikal turizminde uluslararası hastaların en fazla endişe duydukları konu sağlık bakım hizmetinin kalite standartlarıdır. Sağlık kurumlarının, uluslararası geçerliliğe sahip, bir kurum tarafından akredite edilmesi sağlık turistinin kendisine sağlanan sağlık hizmetini belli standartlar çerçevesinde güvence altına alması anlamına gelmektedir (Woodhead, 2013, s. 698).

Tablo 39. Ülkelere Göre JCI Akreditasyona Sahip Sağlık Kuruluşu Sayıları (2021)

Ülkeler	JCI Akreditasyonuna Sahip Sağlık Kuruluşu Sayısı
Tayland	60
Hindistan	35
Türkiye	31
Malezya	17
Singapur	7

Kaynak: (JCI, 2021).

Sağlık kurumlarının değerlendirilmesine dair birçok akreditasyon kuruluşu söz konusudur. Ancak medikal turizmde en çok onaylanan ve tanınan JCI akreditasyonudur. Tablo 39'da seçilmiş ülkelerin kaç tane JCI akreditasyonuna sahip sağlık kuruluşu olduğu verilmiştir. 2021 verilerine göre en yüksek JCI akreditasyona sahip sağlık kuruluşu Tayland' a aittir. Tayland' ı sırasıyla 35 JCI sağlık kurumu ile Hindistan takip etmektedir. Türkiye 31 adet JCI sertifikalı sağlık kuruluşuna sahiptir. Bu rakamın geçmiş yıllardaki sayısına göre daha az olduğu gözlenmektedir. Bu durum bazı hastanelerin JCI akreditasyonunu yenilemediğini veya geçerlilik süresi dışında kaldığını göstermektedir.

Vİ- Bekleme Süreleri

Medikal turizmde talebi belirleyen diğer faktör, tedavi için bekleme listelerine sahip ülkelerin var olmasıdır. Hastaların, tedavi olanaklarına zamanında ulaşmakta yaşadığı güçlükler sebebiyle, gelişmekte olan ülkelerde sıra beklemeden tedavi olabilme olanaklarına sahip olmaları, medikal turizmi daha cazip hale getirmiştir. Bu sebepten karşılaştırmaya tabi olan seçilmiş gelişmekte olan ülkelerde, tedavi prosedürleri gerçekleştirme için bir bekleme süresi sorunu olmaması sebebiyle Tablo 40' da bazı OECD ülkelere ait en çok talep edilen tedavilere ait bekleme listelerine yer verilmiştir.

Tablo 40. Ülkelere Göre Tedavi Bekleme Listeleri (Gün-2018)

	Katarak	Kroner Bypass	Histerektomi	Kalça Protez	Diz Protez
Avusturalya	138	31	95	163	207
Şili	104	-	152	481	847
Danimarka	60	17,2	34,5	45	53,6
Estonya	279,4	-	-	394,2	578,5
Finlandiya	104,5	30,6	78,3	95,4	115,8
Macaristan	47	74,8	7,7	92,7	134,3
İtalya	59,3	22	62,3	82,3	80,2
Hollanda	58,8	32,1	44	54,2	56,8
Yeni Zelanda	78,9	63,6	83,5	87,5	94,9
Norveç	156	81	144	141	168
Polonya	366	-	-	373	482
Portekiz	133,3	42,4	99,6	139,4	215
İspanya	98,8	37,5	89,6	152,7	198,2
Birleşik Krallık	84,6	70,7	83,9	120,4	129,7

Kaynak:(OECD Health Care Ulitisation Wating Time, 2021)

Tabloda, uzman doktor tarafından değerlendirildikten sonra, ortalama tedavinin gerçekleşmesi için verilen süreler görülmektedir. Özellikle Türkiye'de medikal turizm sektöründe en çok talep gören alanlardan olan göz hastalıkları uzmanlığı tarafından gerçekleştirilen, katarak ameliyatı için verilen en düşük süre; 47 gün ile Macaristan'a ve en yüksek süre 366 gün ile Polonya' ya aittir. Diğer tedavi protokollerine bakıldığında ise özellikle diz protez ameliyatında bekleme süresinin 847 güne kadar çıktığı görülmektedir. Bunlarla birlikte Covid-19 pandemisi ile acil olmayan tedavi ve ameliyatların ertelenmesi Birleşik Krallık NHS hastaneleri bekleme listelerinin önemli ölçüde arttırmıştır. Katarakt ameliyatı, kalça veya diz protezi, genel cerrahi vb. gibi tedavi bekleme listelerinin 4,6 milyona ulaştığı ve bir yıldan fazla ameliyat bekleyen hasta sayısının 100 kat arttığı, 2021 sonunda kişi sayısının 10 milyon olacağı bildirilmektedir (Pollard, 2021).

4.6. Türkiye'nin Medikal Turizm SWOT Analizi

SWOT (Strenghts, Weakness, Opportunities, Threats) veya Türkçe adıyla GZFT çözümlemesi, organizasyonun güçlü, zayıf yönlerini ve çevresinde bulunan fırsat ve tehditleri tespit etmeyi amaçlamaktadır. Yapılan iç ve dış değerlendirmeler sonucunda güçlü ve zayıf yönler aynı zamanda fırsat ve tehditlerde belirlenebilmektedir. Bu analiz ile güçlü yanlar ve fırsatlardan daha fazla yararlanma sağlanırken, zayıflıkları ortadan kaldırabilecek ve tehditlere karşı stratejiler geliştirilebilecektir (Dyson, 2002, s. 632). Bu stratejiler ile organizasyonun daha fazla gelişimi sağlanırken sektörde uzun süre faaliyet göstermesine ve bir yer edinmesine yardımcı olacaktır.

Bu bakış açısıyla güçlü ve zayıf yanları, aynı zamanda fırsat ve tehditleri belirlenen medikal turizm sektörünün, gelişimi için sistematik bir bilgi birikimi sağlanabilmektedir. Bu doğrultuda literatür taramasında, Türkiye'de medikal turizm konulu, sektörün güçlü, zayıf yanları ve fırsatlar, tehditlerinin belirlenebilmesi amacıyla çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar; (Sevim, 2019, s. 117-118; Kostak, 2007, ss. 153-155; Gülen & Demirci, 2012, ss. 157-164; Kılıçarslan, 201, ss. 1442-1443; Özcan & Aydın, 2015, ss. 133-140; Tontuş, 2020, Yirik, 2014; Tengilimoğlu, 2013, ss. 163-165; Kördeve, 2016, s. 58; Özsarı & Karatana, 2013; Karakoç, 2017, s, 177-181; Akbolat & Deniz, 2017, ss. 128-131) doğrultusunda Türkiye SWOT analizi değerlendirmeleri sonucu çıkan sonuçlar şu şekildedir:

1- Güçlü Yönleri

Güçlü Yönleri
Coğrafi konumu Tedavi maliyetlerinin özellikle ABD ve Avrupa ülkeleri ve birçok ülkeye kıyasla düşük olması Geleneksel turizm tecrübesi, iklim kuşağı ve tabii zenginlere sahip olması THY gibi çok geniş uçuş ağına sahip havayollarının varlığı Kalifiye sağlık personeli Özellikle özel ve üniversite hastanelerinde yeterli altyapı ve teknoloji imkânı Özel hastaneler sektörünün sürekli gelişim içinde olması Kültürel benzerlikler JCI ile akredite olmuş hastaneler Sektör için yetiştirilebilir işgücünü potansiyelinin yüksek olması

Türkiye' de medikal turizm pazarında güçlü bir pozisyon edinme gayesi içindedir. Bu amaç doğrultusunda hareket ederken, yarışta onu ön sıralara taşıyacak birçok özelliği

de bünyesinde barındırmaktadır. Bunların en başında fiyat- performans ilişkisi vardır. Türkiye'nin hizmet sunum maliyetinin düşük olması, bu konuda gücünü arttıran unsurların başındadır. (Sevim, 2019, s. 117) .Tedavi maliyetleri birçok ülkeye kıyasla, özellikle Avrupa ve ABD ile karşılaştırdığımızda, hayli düşük kalmaktadır. (Tengilimoğlu, 2013, s. 163). Türkiye bu düşük seviyedeki tedavi maliyetlerine karşın ABD ve Avrupa' da sunulan sağlık hizmeti kalite standardında hizmet sunmaktadır. Özellikle beşeri sermaye açısından, üstün vasıflı doktorların varlığı sağlık hizmeti sunumunda oldukça önemlidir. İlk defa 1917' de ABD de uygulanan, daha sonraları dünya çapına yayılan, "Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarını oluşturarak tıp doktorlarının mesleki bilgi, yetenek ve davranışlarını değerlendiren ve bir hekimin belirli bir uzmanlık ya da yandal uzmanlık eğitiminin ve becerilerinin standartlarını onaylayan" bir sertifika olan (İşlek, 2018), "Amerikan Board Sertifikalı" hekimlerin bulunması (Tengilimoğlu, 2013, s. 163), Türkiye medikal turizm sektörünü güçlü kılan faktörler arasında yer almaktadır. Çok çeşitli uzmanlık alanlarına sahip olan Türkiye'de özellikle gerçekleşen ilk yüz nakli ve başka organ nakilleri ile dünyaca ün kazanmıştır. Ayrıca kardiyovasküler cerrahi, beyin, estetik cerrahi, çocuk hastalıkları, göz, onkolojik tedaviler ve diş sağlığında1 ileri düzeyde sağlık hizmeti sunması Türkiye'yi güçlü kılan özellikleri arasında yer almaktadır (Şahin & Şahin, 2018, s. 287).

Türkiye' yi sektör içinde değerli kılan bir diğer önemli ayrıntı ise, coğrafi konum itibariyle hizmet verdiği ülkeler göz önüne bulundurulduğunda, modern ve teknolojik anlamda ileri gelişmişlik düzeyine sahip sağlık kurumlarının mevcut olması medikal turizmin güçlü yönleri arasında bulunmaktadır (Sevim, 2019, s. 165). Hizmet sunum kalitesi dünyaca ünlü sağlık merkezleri ile yarışacak niteliktedir. Türkiye, dünyada JCI akredite olmuş hastane sayısı açısından da oldukça zengin bir durumdadır.

En güçlü yönlerinden biri de coğrafi konumudur. Türkiye, bulunduğu konum itibariyle büyük avantaja sahiptir. Çevresinde bir milyara yakın nüfusa hizmet verebilecek hava yolu ile 3 saat uçuş mesafesindedir. Bu durum Türkiye'yi, medikal turizm denilince ilk akla gelen Hindistan ve diğer Uzakdoğu ülkelerinden daha avantajlı hale getirmektedir. Aynı zamanda ılıman iklim kuşağında yer alması, tarihi ve doğal güzellikleri ve geleneksel turizm faaliyetlerindeki başarısı Türkiye'nin bir diğer avantajı olarak görülmektedir (Gülen & Demirci, 2012, s. 157; Tontuş, 2020, Kostak, 2007, s. 153). Bunların yanında 11 Eylül ile Ortadoğu'daki Müslümanların yaşadıkları engellerle

birlikte aynı zamanda Müslüman ülke olması Türkiye'yi cazip bir tedavi merkezi konumuna getirmiştir. Orta Doğu ülkeleri, Türki Cumhuriyetler ve Balkan ülkeleri tarafından Türkiye'nin tercih edilme sebebi sadece ülkelerine olan coğrafi yakınlık değil, aynı zamanda kültürel bir bağın da olmasıdır (Tengilimoğlu, 2013, s. 164). Ayrıca Avrupa'da yaşayan Türklerinde tedavi için Türkiye' yi tercih etmeleri yani diaspora medikal turizmi, Türkiye' nin güçlü yönlerinden bir diğeridir.

2- Zayıf Yönleri

Zayıf Yönleri
Kurumlar arası koordinasyon eksikliği
Avrupa sağlık mevzuatı ve hasta haklan konusunda sektör çalışanlarının bilgilerinin yetersizliği,
Pazarlama ve tanıtım faaliyetlerindeki yetersizlikler
Özellikle kamu hastanelerindeki fiziki ve teknolojik altyapı ve akreditasyon açısından yetersizlikleri
Türkiye ile ilgili terör olayları nedeniyle oluşan olumsuz imaj
Yanlış fiyat politikası uygulamaları
Sektörel yasa ve politikaların yeni oluşturulması
Yabancı sigorta kuruluşları ile uyumsuzluğun varlığı ve ayrıca kamu sigortaları ile yapılan çalışmaların getirdiği kısıtlılıklar
Yurtdışında Türk sağlık sektörünün kalitesinin yeterince bilinmemesi
Yabancı dil eğitiminin yetersizliği ve yabancı dil konuşabilen personel sayısının az olması
Sektörde, devlet, STK ve sektör temsilcilerinin işbirliği tam olarak sağlanmamış olması.

Türkiye' de medikal turizmin güçlü yönlerinin yanında sektörün, daha fazla gelişmesini zorlaştıran yönleri de vardır. Belirgin olarak ortaya çıkan en önemli zayıf yönlerinin başında, yabancı dil sorunu ve özellikle kamu hastanelerinin sektör içinde yer almasını güçleştiren yetersizlikleri göze çarpmaktadır. Teknolojik ve fiziki yapılanmaları ile hekim kaliteleri yeterli olan, özel ve üniversite hastanelerinin, yabancı dil bilen personel sayısı, kamuya kıyasla fazla olsa da tam olarak yeterli değildir. Genel olarak sektörde, vasıflı ve yabancı dil yeterliliği olan personel azlığı ve bu durumun, kamu hastanelerinde daha belirgin olması, medikal turizmin önemli zayıf yönlerindendir (Karakoç, 2017, s.117; Gülen & Demirci, 2012, s. 157). Bunların dışında özellikle medikal turizm konusunda kurumlar arası koordinasyon eksikliği olduğu görülmektedir. Medikal turizm faaliyet süreci içinde vize, pasaport, uçak bileti, otel rezervasyonu vs. gibi süreçlerde yaşanan aksaklıklar Türkiye' de medikal turizmin bir diğer zayıf yanları arasındadır. Bu durumu ortadan kaldırmak amacıyla, "Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında" çıkarılan yönetmelik (2017-30123 karar) ile sağlık ve aracı kurumlara asgari standartta düzenlemeler getirilmiştir. Ancak medikal turistlerin "Ambulans ile doğrudan

uçaktan alınması, uygun otellerin bulunması, aracı kurumların hizmet bedellerini şeffaf olarak göstermesi" gibi sorunlar hala süregelmektedir (Sevim, 2019, s. 124).

3- Fırsatlar

Fırsatlar
Nitelikli ve yüksek getirili sağlık sunumu yeteneği vasıtasıyla güçlü gelir hacmi Diaspora turizmi Özellikle gelişmiş ülkelerde yaşam süresi ve kronik rahatsızlıklardaki artış Tedavi amaçlı bekleme sürelerindeki artış ve bunun sonucu alternatif arama ihtiyacı Gelişmiş ülkelerdeki sağlık harcamalarındaki artış Tedavi maliyetlerinin ülkelerine göre düşük olması Medikal turizmde tercih edilen bölgelerden olan Asya'da, bulaşıcı hastalık tehlikesinin fazla ve hijyen koşullarının kötü olması. Medikal turizm sektörünün gelişiminin sağlanması ile yurt dışında yaşayan Türk hekimlerinin ülkelerine geri dönmek isteme olasılığı. İletişim kolaylıkları Medikal turizmde devlet desteklerinin artması ve sağlık kuruluşlarının, konaklama tesisleri içerisinde yer almasına imkân veren yeni yönetmelik.

Küreselleşme, iletişim ve ulaşım teknolojisinde yaşanan gelişmeler neticesinde artan iletişim ve ulaşım kolaylıkları medikal turizmi faaliyetini daha kolay ve geniş çapta gerçekleştirilir hale getirmiştir. Bu durum bir yandan talebi arttırırken, diğer yandan da talebe karşılık verecek yeni arz alanlarını geliştirip sayılarını arttırmaktadır. Ancak medikal turizm daha önce de belirtildiği gibi her ülkenin kolaylıkla yapabileceği bir hizmet türü olmaktan oldukça uzaktır. Bu sebepten Türkiye özellikle tıp alanında sağlamış olduğu eğitim kalitesi ve hali hazırda iyi yetiştirilmiş çok çeşitli uzmanlık alanlarında hekim kadrosu ile önemli fırsatları elinde bulundurmaktadır. Bu fırsatların değerlendirilerek sektöre girişleri daha cazip hale getirmek amacıyla sağlık turizmi alanında hizmet eden kurumlardan "6332 Sayılı" kanunla yüzde 50 vergi indirimi sağlanmıştır. Bunun yanında 01/06/2018 tarihinden itibaren yabancı hastalara verilen sağlık hizmeti kapsamında kesilen faturanın KDV' den muaf tutulması Türkiye'yi medikal turistler açısından cazip hale getirecek fırsatlar arasında yer almaktadır (Tosun, 2019, s. 80).

Türkiye' de medikal turizm sektöründe önemli bir paya sahip olan diaspora turizmi, gözden kaçırılmaması ve değerlendirilmesi gereken başka bir fırsat olarak karşımıza çıkmaktadır. Yurt dışında ikamet etmekte olan Türk vatandaşlarının bulundukları ülkedeki dil ve kültür farklılığı olan sağlık personeline ve hizmetine kıyasla,

kendi kültür ve anadilinde güvende hissettikleri kendi ülkelerinde sağlık hizmeti almak istemesi sonucu diaspora turizmi, (Tontuş, 2020), Türkiye için önem verilmesi ve desteklenmesi gereken fırsatlar başında gelmektedir.

Teknoloji ve iletişim araçlarında yaşanan yenilik ve kolaylıklar tedavi olmak amacıyla seyahat isteği içerisinde olan bireylerin konforlu ve ekonomik bir şekilde gitmeyi planladıkları sağlık kurumlarının inceleme ve iletişim kurma imkânın artmasını sağlamaktadır. Hatta tedavi sonrası hekim ile iletişimini bu kanallar vasıtasıyla rahatlıkla gerçekleştirebiliyor olması medikal turizm sektörü için önemli bir avantajdır. Ayrıca Avrupa ülkelerinde sağlık personeli maliyetinin oldukça yüksek olması, personelin çalışma saatleri kısalığı ve yeterli personel olmayışı, sigorta ücretlerinin yüksek primlerinin ise giderek artması sonucunda tedavi maliyetleri gün geçtikçe yükselmektedir (Gülen & Demirci, 2019, s. 159). Bu durum medikal turizme talebin artacağını, Türkiye ve hizmet arzı yapan ülkelere yeni fırsatlar sunmaya devam edeceğini göstermektedir.

4- Tehditler

Tehditler
Yurtdışından gelen hastalar ile yayılan bulaşıcı hastalık riski. Türkiye' ye rakip, Orta Doğu ve Asya ülkeleri ve bazı Avrupa Birliği ülkelerinin var olması. Kalifiye sağlık personelinin, özellikle doktorların daha yüksek ücret sebebiyle, kamudan özel sağlık kurumlarına gitmek istemeleri ile kamuda nitelikli personeli sorunu yaşanabilir. Kontrolsüz faturalanma sebebiyle aynı ülke vatandaşlarına uygulanan aynı tedavi sonrası farklı faturalar Yanlış tedavi sonucu oluşan durumlar ve kişisel verilerin koruması için gerekli yasaların ve yaptırımların yeteri kadar uygulanmaması Ortadoğu' da yaşanan kargaşa ve terör olayları

Türkiye medikal turizmde tercih edilen bir destinasyon olsa da, sektörde adını duyuran Doğu ve Uzak Doğu ülkeleri Tayland, Hindistan, İsrail, Ürdün gibi rakipleri vardır. Özellikle bu ülkeler ile kıyaslandığında fiyat dezavantajına sahiptir. (Şahin & Şahin, 2018, s. 287). Bu durum Türkiye'nin rakiplerine karşı rekabet gücünü azaltarak sektörel bir tehdit yaratmaktadır.

Medikal turizmde bir diğer önemli tehdit ise beyin göçüdür. Yurt dışında artan sağlık personeli ihtiyacını karşılamak amacıyla alanında başarılı sağlık personeli ve özellikle hekim kadrosunun ihracı sektör açısından önemli bir sorun teşkil ederken, yerli halkında kaliteli sağlık hizmeti almasını zorlaştırmaktadır. Benzer sorun kamudan daha

cazip koşullar vadeden özel sektöre geçiş içinde söz konusu olabilmektedir. Bu durum aslında sadece Türkiye pazarına has bir durum olmanın dışında medikal turizm sektöründe var olan GOÜ, ekonomilerinin müşterek meselesi olarak karşımıza çıkmaktadır.

4.7.COVID-19 Pandemisi ve Medikal Turizm Üzerinde Etkisi

Tez çalışması hazırlanırken ortaya çıkan corona virüs pandemisi, dünya çapında etkili olarak ekonomik ve sosyal yaşam alanlarında pek çok değişimi de beraberinde getirmiştir. "Yeni Korona Virüs" olarak adlandırılan, COVID-19, ilk defa Çin'in Vuhan eyaletinde, tespit edilmiş, daha sonra bu virüsün insandan insana da bulaştığı anlaşılmıştır. Bir grup hastanın solunum yolu şikâyetleri (nefes darlığı, ateş, öksürük) üzerine yapılan testler sonucunda 13 Ocak, 2020' de COVID-19 virüsü olarak tanımlanmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2021).

Vuhan başta olmak üzere Çin' in diğer eyaletlerini de etkisi altına alan COVID-19, daha fazla yayılım göstermeye devam etmiştir. Sonrasında çeşitli ülkelerde de ortaya çıkan yeni vakalar ile tüm dünya geneline yayılımını sürdürmüştür. Dünyada hızla gerçekleşen vaka sayılarındaki artış neticesinde Dünya Sağlık Örgütü' nün (WHO) 11 Mart 2020 tarihinde pandemi* ilan etmesiyle birlikte durumun ciddiyeti de netlik kazanmıştır (Wikipedia, 2021). Dünya Sağlık Örgütü, 14 Nisan 2021 itibariyle, tüm dünyada 136.739.552 rapor edilmiş COVİD-19 vakası bildirirken, COVİD-19 sebebiyle gerçekleşen ölüm rakamını ise 2.947.244 olarak açıklamıştır (WHOa, 2021).

COVID-19 pandemi süreci ve sonrasında birçok sektörün ekonomik anlamda etkilenmiş olduğu gözlenmektedir. Bu süreçten tüm sektörlerde olduğu gibi genelinde turizm sektörünün, özelinde ise medikal turizm faaliyetlerinin de etkileneceği ve birçok değişime maruz kalacağı düşünülmektedir. Dünya genelinde COVID-19 pandemisinin neden olduğu ekonomik daralma, turizm gelir ve sayısını etkileyerek kriz oluşturabilecek gelişmelere neden olmuştur. Daha önceden öngörülemeyen ve meydana geldiğinde olumsuz sonuçlar doğuran krizlerden biri de, turizm sektörü için salgın hastalıklardır.

* Pandemi "Sınırları belli olan enfeksiyonun yayılması epidemi (salgın) olarak adlandırılırken, salgının yani epideminin ülkeler arası yayılım göstererek birden fazla ülkeye yayılması pandemi" olarak tanımlanmaktadır (TDK,2021)

Çünkü Salgın hastalık ile birlikte turistlerin güveni sarsılarak destinasyonun imajı olumsuz etkilenmektedir (Çeti & Ünlüönen, 2019, s. 109). Pandemi ilan edilmesinden sonra tüm dünyada küresel anlamda ekonomik, politik ve sosyo-kültürel sistemler önemli ölçüde etkilenmiştir. Pandemi gereği alınan sosyal mesafe, seyahat kısıtlaması, zorunlu karantina vb. gibi önlemler turizm faaliyetlerini de durdurmuştur. Bu çok boyutlu birbirine bağlı etkileri olan ve dünya çapında durgunluğa ve depresyona sebep olan COVİD-19 pandemisi (Sigala, 2020) sadece belli ülkelerle kısıtlı kalmayarak, küresel anlamda yayılım gösterip, söz konusu sektöründe krize girmesine yol açmıştır. Turizm sektörü COVİD-19 salgınından en çok etkilenenlerden sektörlerden biri olduğu da gerçektir (UNWTO, 2020a).

Pollard (2020) de, turizm sektöründe özellikle boş zaman seyahat faaliyetlerinde fiziksel ve ruhsal sağlıklarını ayrıca finansal güvenliliklerini tehlikeye atmamak gayesi ile turizm faaliyetlerini kısıtlayacaklarını belirtmiştir. Medikal turizm de ise hasta endişeleri sebebiyle gidilecek mesafenin azalarak, hastaların COVİD-19' u iyi yöneten destinasyonlarını ön plana çıkaracağı ifade edilmiştir. Ayrıca medikal turistlerin sağlık hizmeti sağlayıcılarının güvenliğine daha fazla odaklanarak, daha tanınmış ve köklü sağlık kurumlarını tercih edeceklerinin de altı çizilmiştir. Bunun yanında yapılan çalışmada COVİD-19 sonrasında, en çok tercih edilecek destinasyonlar ise; Singapur, Almanya, Tayland, Güney Kore, Yunanistan, İsviçre, BAE ve Türkiye olacağı dile getirilmiştir (Pollard, 2020).

Chudik, Mohaddes ve Pesar, (2020) ise yapmış oldukları çalışmada, COVİD-19' pandemisi' nin etkilerini; hem arz hem de talepte eş zamanlı gerçekleşen küresel anlamda yaşanmış "Eşi benzeri görülmemiş küresel bir şok" olarak tanımlamaktadır. Arz tarafında yaşanan küçülmeyi; enfeksiyon sonucu azalan işgücü sayısı ve üretkenliğindeki azalmalar, kısıtlamalar, kapatılan işyerleri ve mesafeli sosyal hayat sebebiyle oluşan daralmalar olarak açıklamaktadır. Talep tarafındaki daralmayı ise gerek hastalık sonucu, gerekse işten çıkarılmaların neden olduğu gelir kaybı sebebiyle ve buna ek olarak kötü piyasa koşulları gereği ekonomik beklentiler hane halkı tüketimini ve firma yatırımlarının azalması olarak açıklamışlardır. Ayrıca yaptıkları amprik çalışma sonucunda, COVİD-19 pandemisi'nin dünya ekonomisi üzerindeki büyük ve kalıcı olumsuz etkilere yol açacağı ve hiçbir ülkenin zarar görmeden çıkmasının mümkün olmadığının da altı çizilmektedir (Chudik, Mohaddes, & Pesar, 2020)

COVID-19 pandemi sürecinde normalleşme çabaları dönemine girildiği süreç içinde salgın sebebiyle ertelenen tedavi ve ameliyatların medikal turizm sektörü üzerinde yaratacağı etki tartışmalara konu olmaktadır. Bir kısım uzman dünya genelinde medikal turizm patlaması yaşanacağını, bir kısım ise bulaş tehlikesi ile hastaların ikamet ettikleri yerden uzaklaşmak istemeyeceklerini düşünmektedir. Ancak sağlık gibi zorunluluk arz eden bir konuda medikal turizmde azalma olmasını beklemek olası görülmemekle birlikte, COVID-19 güvenli destinasyon ve sağlık kuruluşlarının ön plana çıkacağı düşünülmektedir.

4.8. Literatür Taraması

Genel tanımlaması ile sağlık turizminin, son yıllarda ülkeler tarafından cazip bir sektör olarak kabul edilmesi ile birlikte bu konu üzerine yapılan çalışmaların geçmiş yıllara oranla artmış olduğu gözlenmektedir. Özellikle yerli literatürde medikal turizm başlıklı çalışmaların daha az olduğu görülmekle birlikte, sağlık turizmi kapsamında medikal turizmin de yer aldığı çalışmaların var olduğu tespit edilmiştir. Türkiye YÖK, veri tabanında "Medikal turizm" ifadesinin yer aldığı 10 doktora, 53 yüksek lisans tezine rastlanmıştır. Bunlarla birlikte medikal turizmin ekonomik boyutta değerlendirmeye tabi tutulmuş tez sayısı birkaç taneyi geçmemektedir. Akademik yayınlarda da benzer sonuçların mevcut olduğu görülmektedir. Bu sebeple konuya yakınlıklarına bakılarak sağlık turizmi kapsamında çalışmalar da dâhil edilmiş ve aşağıda en çok dikkat çeken birkaç kaynağa yer verilmiştir. Literatür taraması 2000-2020 yılları arasında gerçekleştirilmiş olsa da özellikle, 2010 yılı sonrasındaki yıllara ait çalışmalara ağırlık verilmiş, ancak bulunla birlikte daha eski yıllara ait kabul görmüş ve bazı tanımlamaların yer aldığı birkaç kaynakta eklenmiştir.

Tablo 41. Türkiye'de Yapılan, Sağlık ve Medikal Turizm Çalışmaları

Yazar ve Yıl	**Kapsam ve Sonuçlar**
Yalçın, 2006	Çalışma Türkiye' de hastanelerin medikal turizme, yatkınlıklarının değerlendirilmesi amacıyla, kamu ve özel hastaneler üzerinde uygulanan bir anket çalışması ile yapılmaya çalışılmıştır. Anket sonuçlarına göre Türkiye' ye genellikle yaz aylarında, çoğunlukla

	Almanya'dan, en fazla solunum yolları rahatsızlıklarının tedavisi amacıyla hasta geldiği bulgularına ulaşılmış ve hastaların tercihlerinde ilk sırada tedavi maliyetlerinin ikinci ise iklimin etkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kamu hastanelerinin yapılanmalarının, özel hastanelere kıyasla medikal turizm için daha az hazır olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Kostak, 2007	Çalışmada, Türkiye' nin en avantajlı olduğu konunun tedavi maliyetleri olduğu belirtilmiştir. Doktor nitelikleri, yabancı dil ve altyapı bakımından, özel ve üniversite hastanelerinin, yeterli olduğu dile getirilmiştir.
İçöz, 2009	Türkiye için alternatif bir getiri yaratabileceği düşünülen medikal turizm, incelenmeye çalışılmıştır. Çalışmada medikal turizm Türkiye'de henüz gelişime aşamasında ancak bir potansiyele sahip olduğu yorumu yapılmış ve gelişimi için önerilerde bulunulmuştur.
Zengingönül & diğerleri, 2012	İstanbul' da 50 adet hastane yöneticisi ve sağlık turizm temsilcilerine uygulanan anket vasıtası ile SWOT analizi yapılarak çıkarımlarda bulunulmuştur. Çalışmada tedavi fiyatları ve İstanbul'a ulaşım olanakları güçlü yönler olarak bulunurken; paydaşlar arası koordinasyon ve mevzuat kaynaklı eksiklikler zayıf yönleri olarak belirlenmiştir. Çalışmadaki dikkat çekici husus ise İstanbul'un özellikle diş, estetik, göz gibi getirisi daha az alanlarda daha fazla ön planda olduğunun aksine, getirisi çok daha yüksek olan kalp damar, beyin cerrahisi ve organ nakillerinde daha fazla tercih edildiği yönünde olduğudur.
Aktepe, 2013	Medikal turizm ve sağlık turizminin diğer uygulamalarının, incelendiği çalışmada Türkiye'ye ait pazarın değerlendirilmesi yapılmıştır. Ayrıca çalışmada dünyada başarılı sağlık turizmi uygulamaları üzerinde durulmuştur. Kamu ve özel sektör kurumlarının nasıl bir strateji ile nasıl bir pazarlama yapması gerektiği konusunda önerilerde bulunulmuştur. Kaliteli ve standartlaşmış sağlık hizmeti sunumunun, sağlık işletmelerinde kapasite kullanım oranlarının sağlık turizmi verimliliğini etkilediğine değinilmiştir.

Barca, Akdeve & Balay, 2013	İkincil veriler ile elde edilen bilgiler ışığında Türkiye' de medikal turizmin genel bir değerlendirmesi yapılmıştır. Sağlık turizminin stratejik önceliğe sahip sektörler arasında olduğu vurgulanarak gelişimi için hem bilimsel hem de girişimsel faaliyetlerin oluşturulması gerekliliğinin altı çizilmiştir.
Akdu, 2014	Medikal turizminde hizmet kalitesini ölçmek amacıyla hazırlanan çalışmada serqual ölçek kullanılarak 223 hastanın katıldığı anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Hastaların en önem verdikleri hizmet kalitesinin, güvenilirlik olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Yirik, 2014	Bir turizm şehri olan Antalya' nın sağlık turizmi açısından potansiyelinin değerlendirilmesi amacıyla şehirde bulunan sağlık kurumları, temsilciler ve gelen hastalar ile çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda medikal vizenin gerekliliği vurgulanarak, tedavide farklı fiyat uygulamalarının uluslararası hastaları olumsuz yönde etkileyen uygulamaların başında geldiği vurgulanmıştır.
Edinsel & Adıgüzel, 2014	Türkiye' nin son beş yılında sağlık turizminde yaşamış olduğu gelişmeler değerlendirilmiş ve önerilerde bulunulmuştur.
Binler, 2015	Medikal turizmde Türkiye' nin mevcut durumunu incelemiş ve pazar payının artırılması amacıyla sektör paydaşlarının faydalanabileceği öneriler geliştirilmeye çalışılmıştır
Buzcu, 2016	Medikal turizmde yaşanan sorunların belirlenmesi amacıyla 206 özel hastanede alınan anket sonuçlarından, JCI belgesi olan ve olmayan hastaneler karşılaştırılmış altyapı ve teknoloji yetersizliği ile dil ve iletişim problemlerinde farklılıklar olduğu sonucuna varılmıştır.
Arı, 2017	Türkiye' de medikal turizmi pazarlama perspektifinden incelemeye çalışılmış ve turizmin tüm alternatif kollarında olduğu gibi, medikal turizm önemli bir ihracat kalemi olduğunun altını çizilmiştir. Bu durumun, cari açığı kapatabilmedeki becerisine dikkat çekilmiştir. Medikal turizmde başarılı olmak için turizmin ürün, fiyat, dağıtım, tutundurmanın koordinasyon içinde olması gerektiği vurgulanmıştır.

Akbolat & Deniz, 2017	Türkiye' deki medikal turizmin SWOT analizi yapılmış ve yabancı dil sorununun özellikle kamu hastanelerinde belirgin olduğu ve bürokrasinin ağır olmasının zayıflıkları olduğu belirtilmiştir. Ulaşım ve kolaylığı ve Asya ülkelerinde salgın riskinin daha fazla olmasının Türkiye için fırsatı olarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucuna göre Hindistan'ın diğer ülkelere göre açık ara maliyet üstünlüğüne sahip olduğunun altı çizilmiştir.
Karababa, 2017	Türkiye'de sağlık turizmi pazarının ekonomik bir bakış açısı ile incelendiği çalışmada; Türk sağlık turizmi açısından, özellikle coğrafi yakınlığın ve fiyatın önemli bir pazar fırsatı yarattığı ifade edilmiştir.
Sülkü, 2017	Türkiye sağlık turizmi sektörü SWOT analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışmada Türkiye' nin coğrafi konum, kalifiye sağlık personeli, vizesiz 62 ülkeye seyahat olanağı, kaliteli sağlık yapılanması, kültürel ve tarihi yapısının sağlık turizminde öncü ülkeler arasında girmesini sağlayacak unsurlar olarak belirlenmiştir.
Arslan & diğerleri, 2018	Çalışmada Türkiye'de sağlık turizminin genel durumunun değerlendirilmesi amacıyla SWOT-AHP analizi yapılmıştır. Türkiye'nin en önde gelen güçlü yönü zengin termal kaynakları olduğu belirtilirken; zayıf yönü olarak ise faaliyette bulunan bazı kuruluşların yetkisiz olması olarak ifade edilmiştir. Avantajı ise görece ucuz tedavi fiyatlarıdır. Türkiye'nin çevresinde yaşanan siyasal kargaşanın ve bunun ülke üzerinde yansımasının, bir tehdit unsuru olarak ifade etmişlerdir.
Doğanay, 2018	Medikal turizmin gelişiminin desteklemesi için sektörünün temsilcileri ile mülakat yöntemi uygulanarak ve medikal turizmin mevcut durumunun tanımlanması amacıyla anket yöntemi ile elde edilen bilgiler ile SWOT analizi gerçekleştirilen çalışmada; en önemli sorunun profesyonel aracı kurum eksikliği olduğu belirlenmiştir. Komisyoncuların fiyat rekabeti ile kaliteyi düşürdükleri ayrıca yasadışı sağlık hizmeti veren yerlerin uzun dönemde Türkiye medikal turizm sektörü üzerinde olumsuz etki yaratacağı kabul edilmiştir. Ayrıca çalışmada dikkat çekici bir nokta ise ülkeye ait güvenlik sorunlarının medikal turistler için tereddüt yaratan bir unsur olarak değerlendirilmiş olmasıdır.

Serdaroğlu & Dinçer, 2018	Danimarka örneği göz önünde bulundurularak, Türkiye sağlık turizminin sektörel anlamda, kısa bir değerlendirmesi yapılıp; stratejik olarak iletişimin nasıl şekillenmesi gerektiğine dair bilgiler verilmeye çalışılmıştır.
Tontuş & Nebiloğlu, 2018	Çalışmada Türkiye'de medikal turizm sektörüne ait 2015-2016 yılına ait veriler ışığında değerlendirmeler yapılmıştır. Çalışmada medikal turizm mevsimsellikten bağımsız olduğunun altı çizilerek Türkiye' de en çok Libya ve Almanya'dan hasta ağırlandığı ve en çok göz ve kadın hastalıkları tercih edildiği bildirilmiştir. Çalışmada özellikle saç ekimi konusunda Türkiye'nin tercih edilen destinasyonlar arasında yer aldığı ancak bu veriler içinde bulunmadığı da belirtilmiştir.
Sevim, 2019	Türkiye' de medikal turizm için en elverişli stratejiyi belirmek amacıyla SWOT-AAS incelemesi yapılmıştır. Medikal turizme yönelik hukuki, kurumsal, fiziki ve teknolojik yapılanmanın güçlendirilmesi, etkili tutundurma faaliyetlerinin gerçekleştirilerek, kalite hizmet sunumunu gerçekleştirilmesi yönünde önerilerde bulunmuştur.

Tablo 42. Sağlık ve Medikal Turizm İle İlgili Dünyada Yapılan Çalışmalar

Connell, 2006	Çalışmada medikal turizmi, sektörel anlamda değerlendirmeye tabi tutarak ve ekonomik katkıları dile getirmiştir. Medikal turizmin ortaya çıkışının nedenleri; yüksek maliyetler, uzun bekleme listeleri ve sağlık turizmine konu olan ülkelerdeki vasıflı sağlık personeli, uygun fiyatlı ulaşım ve interaktif pazarlamalar gösterilmiştir.
Hall, 2011	Gelişen bir sektör olan medikal turizm alanında ilgili akademik literatürde var olan ana temalar faklı disiplin ve ideolojik yaklaşımlar ile tanımlanarak ele alınmıştır. Ayrıca çalışmada medikal turizm gelişiminin küresel halk sağlığı açısından önemli etkileri olduğu da vurgulanmıştır.
Bookman & diğerleri, 2007	Gelişmekte olan ülkelerde medikal turizm sektörünü iktisadi bir yaklaşım çerçevesinde, analiz edip, sektörün gelişimine yönelik önerilerde bulunulmaktadır.

Horowitz & diğerleri, 2007	Küresel ekonomi içinde medikal turizm sektörüne ait bilgilere yer verilmiştir. Özellikler medikal turizm faaliyetinin en önemli nedenini gelişmiş ülkelerdeki tedavi maliyetleri olduğu belirtilmiştir.
Smith & Forgione, 2007	Çalışmada bir hastanın ülke dışında sağlık hizmeti almasını etkileyen faktörleri belirlemektedir. İki basamaklı bir model geliştirilen çalışmada, ilk aşamada ülke seçimi, ikinci aşamada ise tesis seçimi yer almaktadır. Ülke seçiminde; ülkenin iktisadi ve politik açıdan durumu, düzenleyici standartlar yer alırken, tesis seçiminde akreditasyon, maliyet bakım kalitesi, doktor eğitimi yer almaktadır.
Cohen, 2008	Çalışmada özellikle Tayland medikal turizm sektörü üzerinde durulmuş ve gelişim sürecinde bazı anahtar sosyolojik konular belirtilmiştir. Birinci sınıf ağırlama ve sağlık hizmetlerinin birleştirilmesi sonucu oluşturulan yabancı hasta odaklı kuruluşların endüstrinin başarılı olmasının nedenleri arasında gösterilmiştir
Lunt & Carrera, 2010	Çalışmada özellikle veriler ile ilgili boşluklara dikkat çekilirken, genel olarak medikal turizm pazarı ve pazar içinde kalite, hasta güvenliği ve yasal boyut, düzenlemeler ile ilgili değerlendirmeler yapılmıştır.
Anvekar, 2012	Hindistan'da bir pazarlama stratejisi oluşturmak amacıyla marka imajını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla 70 uluslararası hasta ile yapılan çalışmada, oluşan sonuçlara göre katılımcıların Hindistan'ı tercih etmelerinde ilk neden düşük fiyatlarda tedavi ücretleri olarak ifade edilirken, %76' sının iyi taze yemek ve içecek eksikliği, %50' sinin güvenlik konusunda memnun olmadıkları belirtilmiştir
Sharma, 2013	İkincil veri kaynakları ile oluşturulan çalışmada Hindistan medikal turizm potansiyelinin değerlendirilmesi ve tedavi olmak üzere ülkeye gelen hastaların sorunlarının belirlenerek, sektörel gelişimin sağlanmasında çözüm önerileri sunmak amaçlanmıştır. Hükümet destekli sektörel düzenlemeler ve özel sektör yatırımlarında kolaylık sağlaması gerekliliğinin vurgusu yapılmıştır.
Wong, Peramarajan & Arshad, 2014	Malezya, Taylan, Hindistan ve Singapur' un SWOT analizi ve karşılaştırmaları ile edilen sonuçlara yer verilmiştir. Hindistan'ın maliyet avantajına karşılık hijyen koşulları ve güvenlik, altyapısını

	geliştirmesi gerektiği vurgulanmıştır. Son yıllarda ki popüler turizm destinasyonlarının, Asya için tehdit oluşturduğu bu sebeple yüksek harcama yapan batılı hastaların beklentilerinin karşılanmanın önemi vurgulanmaktadır
Azmi, Chandran & Puteh, 2017	Medikal turizm önde gelen destinasyonlardan biri olarak tanımlanan Malezya'nın medikal turizm gelişimi ve etkisinin ortaya koymak amacıyla hazırlanan çalışmada; medikal turizmin gelişiminde düşük tedavi maliyetleri, yüksek teknolojili altyapıya sahip tesislerin yanında İslami kurallarda helal hizmet sunumunun etkili olduğu dile getirilmiştir.
Bhaidkar & Goswami, 2017	Hindistan'da medikal turizm endüstrisinin stratejik üstünlüğünü ve hükümetin medikal turizmi geliştirmek ve desteklemek adına almış olduğu kararları incelemek amacıyla hazırlanmıştır. İnternetin büyümesi ve yayılması sonucu oluşan bilgi çağının neredeyse tüm iş ve ticaret sektörünü etkilediğinin altı çizilerek, sağlık hizmetinin de bilgi çağı ile senkronize olarak geliştiği ve özelleştiği üzerinde durulmuştur. Birleşik Krallık' daki uzun bekleme süreleri ve ABD de yüksek maliyetler, hastaları tedavi olmak için denizaşırı ülkelere gitmeye teşvik ettiği, Hindistan bu boşluğu doldurmaya uygun bir ülke olduğu belirtilmiştir. Hem maliyet hem de işgücü avantajı vurgulanmıştır
Ahmed, Al Amiri & Khan, 2018	BAE' de eğitim düzeyi ve yıllık gelir seviyesi yüksek, 232 kişi üzerinde yapılan çalışmada medikal turizmde tercih nedenleri araştırılmaktadır. Çalışmanın sonuçlarında dikkat çekici unsurlardan biri BAE' den giden medikal turistlerin kültürel, dil ve dini hiçbir yakınlığın olmadığı halde, hizmet kalitesi sebebiyle Almanya, Tayland, ABD, Singapur, Hindistan ve Avrupa ülkelerini ve İngiltere' yi tercih ettikleri bulgusuna ulaşılmıştır.
Brog & Ljungbo, 2018	Daha gelişmiş tedavi, maliyet ve esnek olmayan sağlık sistemlerinin, hastaların yurtdışında tedavi olmaya iten nedenler olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada sağlık turizmi pazarlamasının çoğunun internet ortamında gerçekleştiği üzerinde durularak, Singapur ve İşveç' deki hastaneler, ABD'nin önde gelen hastaneleri ile

	kıyaslanmaya çalışılmıştır. Hizmet kalitesinin hasta tercihlerinde önemi vurgulanmıştır.
Kim, Arcodia,& Kim, 2019	Güney Kore örneği kullanılarak medikal turizmde başarı faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yarı yapılandırılmış sorular ile hizmet tedarikçileri ile yüz yüze sağlanan veriler neticesinde, uygun fiyat ve gelişmiş sağlık teknolojisi medikal turizm başarısında ilk sırda yer alan faktörler arasında yer alırken, Güney Kore'de medikal turizm gelişimde ülkeye ait popüler kültürün etkisine vurgu yapılmıştır.
Dang & diğerleri, 2020	Çalışma medikal turizmde ekonomik etki faktörlerini göz önünde bulundurarak medikal turizm endüstrisinin performansını değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Gri sistem teorisi kullanılarak hazırlanan çalışmada turizm kaynakları ile birlikte sağlık hizmetleri kaynak ve kalitesinin medikal turizm endüstrisinde sürdürülebilir gelişim için hayati öneme sahip olan unsurlar olarak belirlenmiştir.
Cham & diğerleri, 2021	Gelişen medikal turizm sektörü içinde artan rekabet şartlarında daha fazla pay alabilmek için marka değerinin rekabet stratejisi olarak belirleyici olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple medikal turizme hizmet eden hastanelerin marka imajı ve hizmet kalitesinde etkisi araştırılmıştır. Malezya'nın 3 popüler lokasyonunda bulunan 6 özel hastane ile 596 vaka çalışması gerçekleştirilmiştir. Algılanan hizmet kalitesinin marka değeri üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Cham,; Lim, Sia,, Cheah Ting, 2021	Malezya'da özellikle Çinli medikal turistlerin algılarını incelemek amacıyla, 600 kişi üzerinde yapısal eşitlik modelleme yaklaşımı uygulanarak çalışma gerçekleştirilmiştir. Çinli turistlerin Malezya'yı güvenli, kolay erişilebilir, makul fiyatlı bir yer olarak gördükleri ve medikal turizm destinasyon imajının turistlerin bilgilerinden etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

BÖLÜM 5. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmada kullanılmış olan model, evren ve örneklemin oluşturulması, verilerin toplanması, araştırmada kullanılan ölçekler, ölçme araçları ve bu araçlar yardımıyla verilerin analiz edilmesinde kullanılan istatistiksel teknikler hakkında bilgiler yer almaktadır.

5.1. Araştırma Modeli

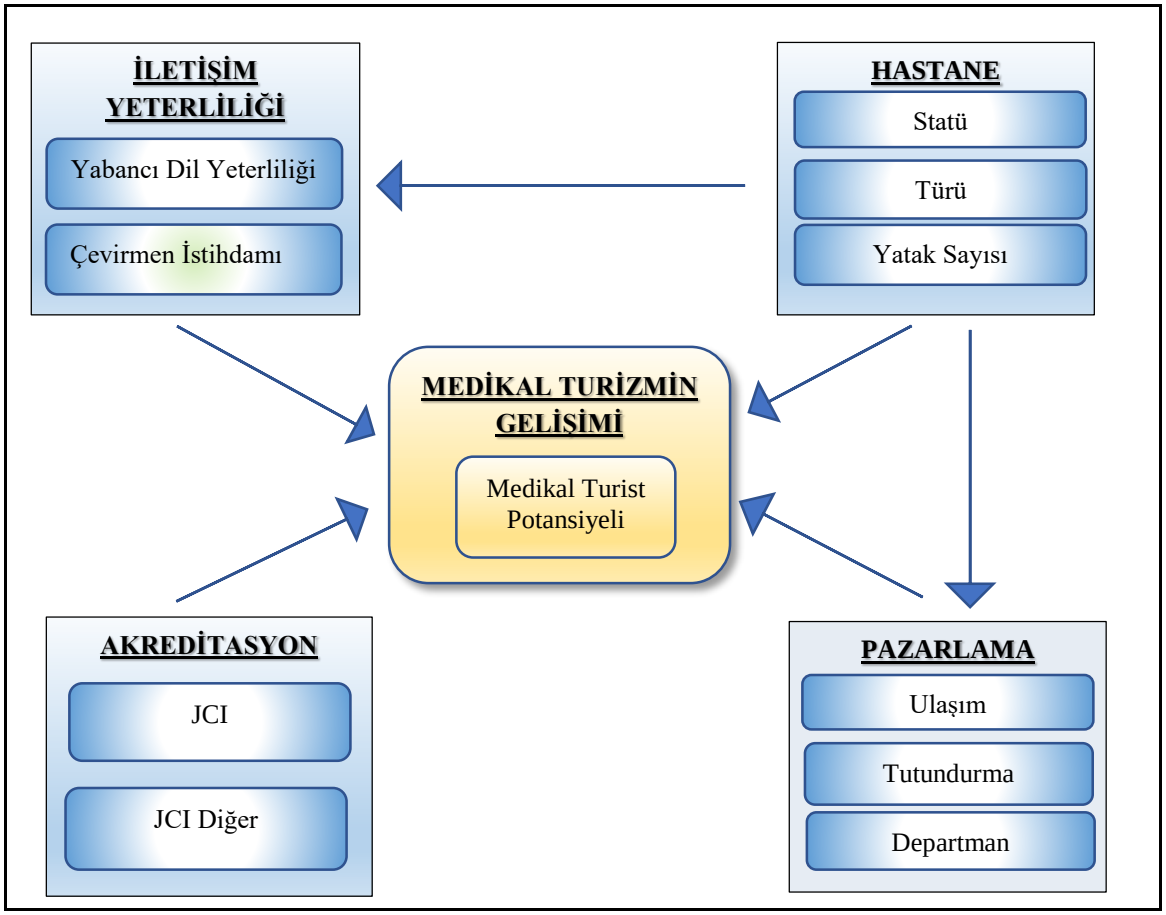
Bilimsel araştırma belli bir amaca ulaşmak için ele alınan problemin giderilmesi amacıyla sistemli ve planlı bir şeklide verilerin toplanmasını ve analiz edilmesini içeren bir süreçtir (Özdemir, 2013, s. 2). Bu süreç bazen var olan bir durumun gözlemlenerek kuramlar çıkarılması veya var olan kuramların sınanması şeklinde gerçekleşirken, bazen de bir problemin çözülmesi şeklinde karşımıza gelmektedir. Hangi yöntem ile yapılırsa yapılsın amaç belli araçlar vasıtasıyla verilerin üretilmesi ve üretilen verilerden anlam çıkarılmasıdır (Baltacı, 2017, s. 1).

Araştırma modeli ise, araştırmanın amacıyla uyumlu bir şekilde verilerin iktisadi bir yaklaşım ile bir araya getirilerek, analiz edilebilmesi için uygun koşulların düzenlenmesi işlemidir. Bu düzenleme, deneme ve tarama olmak üzere iki şekilde oluşturulabilir (Karasar, 2016, s. 108). Tarama modeli "Geçmişte veya halen var olan durumları var olduğu haliyle tespit etmeyi amaçlayan" araştırma modelidir. Deneme modeli ise "Araştırmacının kontrollü koşullar altında bağımsız değişkendeki değişkenlerin, bağımlı değişken üzerindeki etkilerinin gözlenmesi" ile gerçekleşen araştırma modelidir (Karasar, 2016, ss. 109-120).

Söz konusu çalışma, araştırmanın amacıyla uyumlu olarak tarama modelinden yararlanılarak kurgulanmaya çalışılmıştır. Araştırmanın ilk bölümünde literatür taraması yapılarak tez konusu ile ilgili kavramlar, tanımlamalar ve medikal turizm faaliyetiyle ilgili istatistiki bilgiler çerçevesinde ülke karşılaştırmalarına yer verilmiştir. Araştırmanın nicel boyutu kapsamında yer alan diğer bölümde ise, Türkiye' de medikal turizmin mevcut durumunun değerlendirilebilmesi ve sektörün gelişiminin sağlanmasında gerekliliklerin belirlenmesi amacıyla, anket yöntemi kullanılmıştır.

Anketin hazırlanmasında tezin amacıyla uyumlu olarak Yalçın, (2006), Binler (2015), Buzcu (2016), Heung ve diğerleri (2011), çalışmalarından yararlanılmıştır. Ancak tez yazım sürecinde gerçekleşen COVID-19 Pandemi'sinin medikal turizm sektörü üzerinde yaratacağı etkiyi tanımlamak amacıyla IMTJ (2020) (Medical Travel Journel) yapmış olduğu anket sorularından, faydalanılarak oluşturulan sorular da ankete dâhil edilmiştir. Türkiye' nin ekonomik kalkınmasında önemli bir finansman kaynağı olacağına inanılan medikal turizm faaliyetlerinin ülkede mevcut durumunun belirlenmesi ve gelişimi üzerinde etkili olan faktörlerin ortaya konulması amacıyla, anket formunun hazırlanmasında kullanılan söz konusu kaynaklar ışığında araştırma hipotezleri geliştirilmiştir.

Şekil 11. Araştırma Modeli



H_{1a}: Araştırmaya katılan hastanelere medikal turist gelme durumu ile hastanenin statüsü (kamu, özel vb.) arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1b}: Araştırmaya katılan hastanelere medikal turist gelme durumu ile hastanenin türleri (genel, dal hastanesi vb.) arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{1c}: Araştırmaya katılan hastanelere medikal turist gelme durumu ile hastanelerin fiili yatak sayısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{2a}: Araştırmaya katılan hastanelerde yabancı dil eğitimi yeterli personel olma durumu ile hastanelerin statüleri (kamu, özel vb.) arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H_{2b:}$ Araştırmaya katılan hastanelerde yabancı dil eğitimi yeterli personel olma durumu ile hastanelerin türleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{2c}: Araştırmaya katılan hastanelerde yabancı dil eğitimi yeterli personel olma durumu ile hastanelerin fiili yatak sayısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_3: : Araştırmaya katılan hastanelere medikal turist gelme durumu ile hastanelerinde çevirmen bulundurma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{4a}: Araştırmaya katılan hastanelerde çevirmen olması ile hastanenin statüsü (kamu, özel vb.) arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{4b}: Araştırmaya katılan hastanelerde çevirmen olması ile hastanelerin fiili yatak sayısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{5a}: Araştırmaya katılan hastanelerde medikal turistlere ulaşım imkânı sağlanması ile hastanelerin statüsü (kamu, özel vb.) arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{5b}: Araştırmaya katılan hastanelerde medikal turistlere ulaşım imkânı sağlanması ile hastanelerin fiili yatak sayısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{6a}: Araştırmaya katılan hastanelerde pazarlama departmanı olması durumu ile hastanelerin statüleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{6b}: Araştırmaya katılan hastanelerde pazarlama departmanı olması durumu ile hastanelerin fiili yatak sayısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_7: Araştırmaya katılan hastanelere medikal turist gelme durumu ile hastanede pazarlama departmanı olması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_8: Araştırmaya katılan hastanelere medikal turist gelme durumu ile hastanede JCI akreditasyon belgesi olması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_9: Araştırmaya katılan hastanelere medikal turistlere yönelik tutundurma faaliyetlerinde

bulunma durumu ile hastanenin statüsü (kamu, özel vb.) arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{10}: Araştırmaya katılan hastanelere medikal turist gelme durumu ile hastanelerin medikal turistlere yönelik tutundurma faaliyetlerinde bulunma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{11}: Araştırmaya katılan hastanelerde medikal turistlere sunulan hizmetlerde problem yaşanması durumu ile JCI akreditasyon belgesi olması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{12}: Araştırmaya katılan hastanelere medikal turist gelme durumu ile JCI akreditasyon belgesi dışında bir akreditasyona sahip olunması durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

5.2.Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni, gerek medikal turizm kapsamında gerekse sağlık turizmi kapsamında Sağlık Bakanlığı (2017) de, yabancı hastaların tercihlerine göre, ilk sırada yer alan İstanbul ilindeki kamu, özel ve üniversite hastaneleridir. Genel bakış açısı kamu hastanelerinin medikal turizmde özel hastanelerden daha az verimli olduğudur. Bu sebeple, kamu hastanelerinin seçiminde Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu, "Medikal Turizm Raporu (2013)" unda uluslararası hastaların İstanbul' da en çok ziyaret ettikleri kamu hastanelerinin yer almasına dikkat edilmiştir. Araştırmada örneklem büyüklüğünün seçimi kuşkusuz büyük önem arz etmektedir. Araştırmalarda bulguların genellenebilirliği arttıkça, araştırma değeri de artar. Ancak evrenin tamamını veya gereğinden fazla büyük örneklem seçilmesi değişkenlerin kontrolleri zorlaştırmaktadır. Bu sebepten bir araştırmada çok veri toplamaktan ziyade geçerli ve tutarlı veri toplamak araştırmanın değeri açısından oldukça önemlidir (Karasar, 2016, s. 148).

İstanbul'daki Hastane Sayısı

Kamu	54
Özel	165
Üniversite	16
Toplam	235

Kaynak: T.C Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı, (2019)

Örneklem büyüklüğünün seçimi ile ilgili çok çeşitli yaklaşımlar olsa da, Coşkun; Altunışık ve Yıldırım (2019) çalışmalarında; hata riskini azaltan ve akademik olarak

kabul gören örneklem büyüklüğünün, birçok araştırma için, 30'dan büyük, 500'den küçük olmasının yeterli sayılacağını belirtmişlerdir (Altunışık; Coşkun & Yıldırım, 2019, s. 163). İstanbul' da 165'i özel, 62'si kamu ve 17 tanesi ise üniversite olmak üzere toplam 235 adet hastane mevcuttur. Evrenin büyüklüğü, zaman kısıtı ve pandemi gereği oluşan kısıtlı şartlar nedeniyle tez çalışması çerçevesinde 139 hastane ile %59,2'lik bir orana ulaşılmıştır.

5.3. Verilerin Toplanması

Yerli ve yabancı literatürde araştırmalar genellikle nitel ve nicel olarak sınıflandırmaya tabi tutulmaktadır. Oysa oldukça az sayıda araştırmanın dışında, tümünün sadece nitel veriler ile veya sadece nicel veriler ile oluşturulması olanaksızdır (Karasar, 2016, s. 45). Özellikle son dönemlerde tek bir araştırma yönteminden giderek uzaklaşıldığı nitel ve nicel araştırma yaklaşımının bir arada barındıran karma bir model benimsendiği görülmektedir (Baltacı, 2019, s. 369). Çünkü hiçbir araştırma tek başına nitel ve nicel diye tanımlanamaz. Nicel veriler ile hazırlanan araştırmada problemin tanımlanması ve bulguların yorumlanması nitel yaklaşım gerektirirken; benzer şekilde nitel veriler ile yapılan araştırmanın sonunda da bulguların iletilmesinde nicelleştirmeye ihtiyaç duyulmaktadır (Karasar, 2016, s. 45). Bu yaklaşımla uyumlu olarak hazırlanan çalışmada, nicel ve nitel metotlar birlikte kullanılmıştır.

Veri kaynakları, birincil ve ikincil olmak üzere, konuya yakınlıklarına göre iki grupta toplanır (Karasar, 2016, s. 175). Birincil veri kaynaklarında araştırmacı orijinal düzenlenmemiş verilere ulaşarak kaynakla etkileşim halinde olup bilgiye ulaşması ile elde edilir. İkincil veriler ise birincil veri kaynaklarının düzenlenmiş halidir ve ikincil verilerin en önemli avantajı zaman ve maliyet tasarrufu sağlamasıdır (Özdemir, 2013, s. 123). Söz konusu ikincil veriler ile çalışmada problemin tanımlanması ve araştırma sorularının belli bir kısmının çözülmesi amacıyla, problem alanıyla alakalı akademik yayınlar, T.C Sağlık Bakanlığı, Turizm Kültür Bakanlığı, TUİK, OECD, WHO, UNWTO raporları ve medikal turizm ile ilgili çıkarılan kanun ve yönetmelikler ile çalışma hazırlanmıştır. Birincil veriler ise doğrudan araştırmacı tarafından değişkene ilişkin bilginin toplanması amacıyla orijinal veri kaynağından elde edilmesi ile gerçekleştirilmektedir (Özdemir, 2013, s. 126). Bu yaklaşım çerçevesinde ikincil veriler

ile elde edilemeyen ve çözüm için gerekli verileri sağlamak amacıyla, anket yöntemi ile birincil veri elde edilmesi planlanmıştır.

Hazırlanan ankette toplam, 1'i açık uçlu olmak suretiyle 30 adet soru bulunmaktadır. İlk 7 soru hastanenin statüsü, türü, büyüklüğü ve akreditasyon ile ilgili bilgilerden oluşmaktadır. Daha sonraki geri kalan 23 soru medikal turizm faaliyetini daha iyi değerlendirebilmek adına ilgili sağlık kurumunun uygulamaları ve gelen uluslararası hastaların menşei ile ilgili sorulardır. Ayrıca ankette, tez yazım süreci içinde gerçekleşen COVID-19 Pandemisinin medikal turizm sektörü üzerinde yaratacağı etkileri değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş önem derecesine göre sıralanması istenilen sorular da yer almaktadır.

Anket sorularının güvenilirliklerini arttırmak amacıyla konu ile ilgili uzmanlar, başhekimler ve medikal turizm alanında çalışan akademisyenlerin görüşleri alınarak tekrar değerlendirilmiş, bazı sorular çıkarılıp, bazı soruların yeri değiştirilerek yeniden düzenlenmiştir. Hazırlanmış olan anket pilot bir uygulama ile değerlendirilmiş ve buna göre yeniden düzenlenmiştir. Araştırmalarda güvenilirlik çalışmalarında çeşitli yaklaşımlar olsa da en yaygın kullanılan yöntem Cronbach Alpha olarak adlandırılan alfa katsayısıdır ve bu katsayı 0 ile 1arası değerler almaktadır (Altunışık; Coşkun & Yıldırım, 2019, s. 163). Kayış (2010) çalışmasında Cronbach Alpha aldığı değerleri şu şekilde yorumlamaktadır (Kayış, 2010, s. 405):

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ aralığında yer alıyorsa, güvenilir değildir,

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ aralığında yer alıyorsa, düşük güvenilirlik

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ aralığında yer alıyorsa, oldukça güvenilir

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ aralığında yer alıyorsa, yüksek güvenilirlikte olarak kabul edilmektedir.

Ankette beşli derecelendirme olan değişkenlerin yer aldığı soru grupları için ayrı ayrı güvenilirlik analizi sonucu yapılan Cronbach's Alpha sayısı bir soru grubu için 0,899 olarak ve diğer soru grubu için de 0,915 olarak hesaplanmıştır. Buna göre anketin güvenilirliği ve ankete katılanların cevaplara tutarlı yanıt verme düzeyinin oldukça yüksek olduğu ifade edilebilir.

Anketin üniversite etik kurul kararı ve Sağlık Bakanlığı'ndan gerekli izinler alındıktan sonra uygulama aşamasına geçilmiştir. Medikal turizmin mevcut durumunun belirlenmesi ve eksikliklerin tespit edilmesi amacıyla biri açık uçlu olmak üzere 31

soruyu içeren yönetici anketi verileri; hastane başhekimleri, yöneticiler, medikal turizm koordinatörleri, uluslararası pazarlama birimlerinden, anketör firma tarafından telefon aracılığı ile elde edilmiştir. Çalışma sürecinde devam eden özellikle pandemi koşulları sebebiyle hastanelerde artan iş yükleri ve gönüllülük esasına bağlı olmasından anket sayılarında ilk turda beklenen rakama ulaşılamamış ve tekrarlanmaya gidilmiştir. Bu sebeple üç tur tekrarlanmış ve üçüncü tur sonunda toplam 139 hastane ile toplam hastane sayısının %59'una ulaşıldığında anket uygulaması tamamlanmıştır.

5.4.Verilerin Analizi

Araştırmada İstanbul' da bulunan hastanelerden, anket uygulanarak elde edilen veriler SPSS 21,0 programı ile %95 güven düzeyinde çözümlenmiştir. Çalışma analizinde yer alan frekans ve yüzde değerleri, kategorik değişkenler için hesaplanmış ve bu değerlere ait grafikler oluşturulmuştur. Beşli derecelendirme olan değişkenler için, ortalama ve standart sapma değerleriyle birlikte, frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır. Ki-kare testi yardımıyla, kategorik değişkenler arasındaki ilişki analiz edilerek, sonuçlar grafik halinde sunulmuştur.

BÖLÜM 6. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde medikal turizmin mevcut durumunun değerlendirilebilmesi amacıyla gerçekleştirilen anket yöntemi ile elde edilen bilgilerin analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Elde edilen sonuçlar tablolaştırılmış şekilde başlıklar halinde gösterilmiştir.

6.1. Araştırmaya Katılan Hastane ve Yöneticilere Ait Bilgiler

Tablo 43. Araştırmaya Katılan Hastane ve Yönetici İle İlgili Bilgiler

		n	%
Hastanenin statüsü	Kamu	27	19,6
	Özel Hastane (Vakıf Üniversiteleri dahil)	111	80,4
Hastanenin türü	Genel Hastane	119	85,6
	Özel Dal Hastanesi	18	12,9
	Ağız Diş Sağlığı Merkezi / Hastanesi	2	1,4
Hastanedeki fiili yatak/diş ünit sayısı	0	26	18,7
	100 ve daha az	65	46,8
	100 üstü	48	34,5
Hastanedeki görev	Başhekim	6	4,3
	Yönetici	100	71,9
	Doktor	2	1,4
	Koordinatör	31	22,3
	Diğer	0	0,0

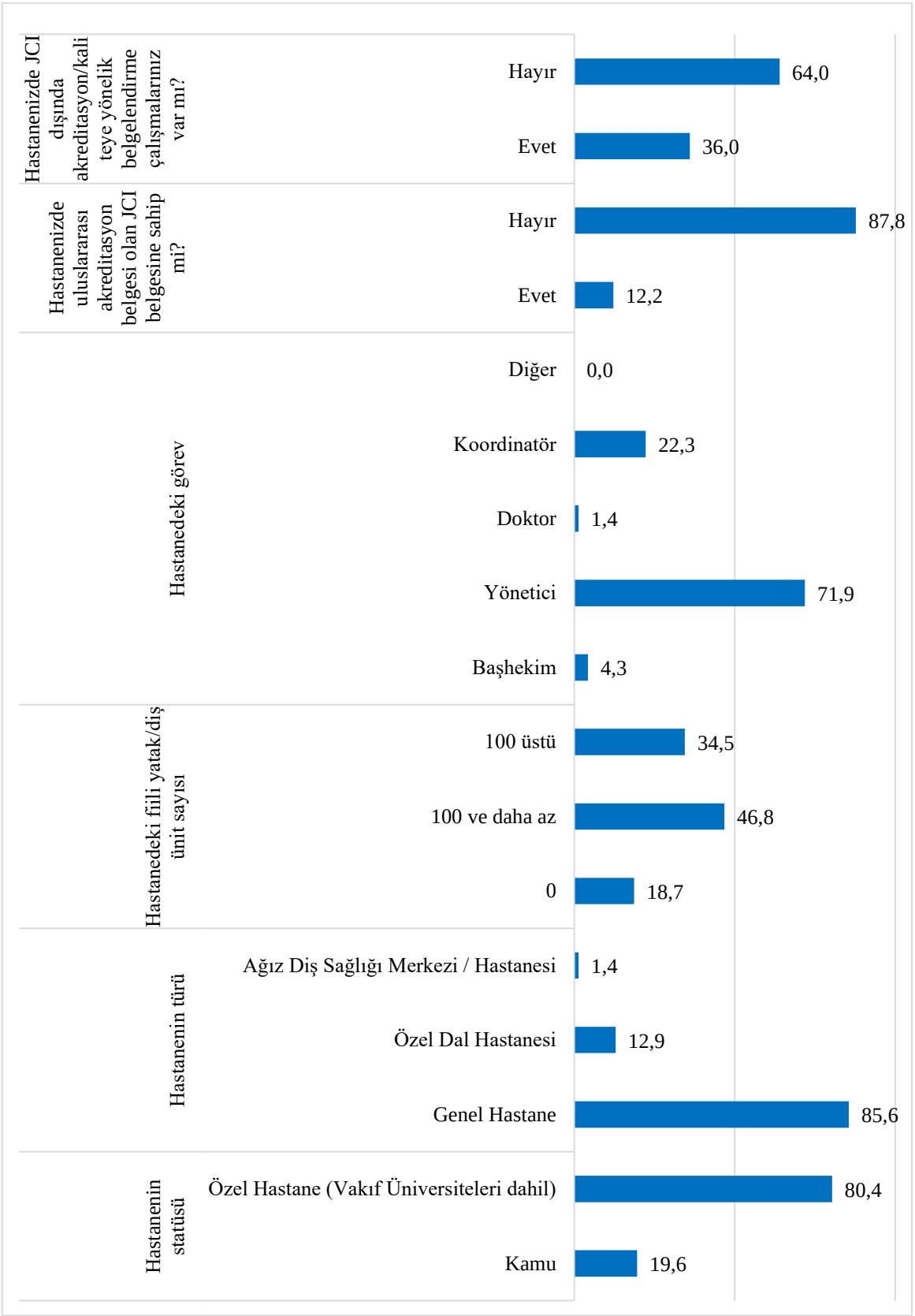
Tablo 43’ de araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarına ve anket sorularını cevaplayan yetkililere ait bilgilere yer verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hastanelerin, %19,6’sını kamu hastaneleri oluştururken, %80,4’ ünü özel hastaneler (vakıf üniversiteleri dâhil) oluşturmaktadır. Hastane türü bakımından değerlendirildiğinde ise %85,6’sı genel hastane, %12,9 özel dal hastanesi ve %1,4 ise ağız diş sağlığı merkezi / hastanesi olduğu gözlenmektedir. Hastanedeki fiili yatak/diş ünit sayısı sıfır olanların oranı %18,7; 100 ve daha az olanların oranı %46,8 ve 100’den fazla olanların oranı %34,5’tir. Anketi cevaplayan katılımcıların hastanedeki görevlerine bakıldığında ise %4,3’ ünün başhekim, %71,9 yönetici, %1,4’ ünün doktor ve %22,3’ü ise koordinatör olduğu belirtilmiştir.

Tablo 44: Araştırmaya Katılan Hastanelerin JCI ve JCI Dışında Akreditasyona Sahip Olma Durumu

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hastanenizde uluslararası akreditasyon belgesi olan JCI belgesine sahip mi?	17	12,2	122	87,8
Hastanenizde JCI dışında akreditasyon/kaliteye yönelik belgelendirme çalışmalarınız var mı?	50	36,0	89	64,0

Hastanelerde, uluslararası bir akreditasyon belgesi olan, JCI belgesine sahip olanların oranı %12,2’iken, JCI belgesine sahip olmayan hastane oranı %87,8 dir. Ayrıca hastanede JCI akreditasyonu dışında herhangi bir akreditasyon/kaliteye yönelik belgelendirme çalışmaları olanların oranı ise %36,0’dır.

Grafik 11. Araştırmaya Katılan Hastane, Yönetici ve Akreditasyon İlgili Bilgiler (%)



6.2. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Medikal Turizm Faaliyetlerine Yönelik Bilgileri

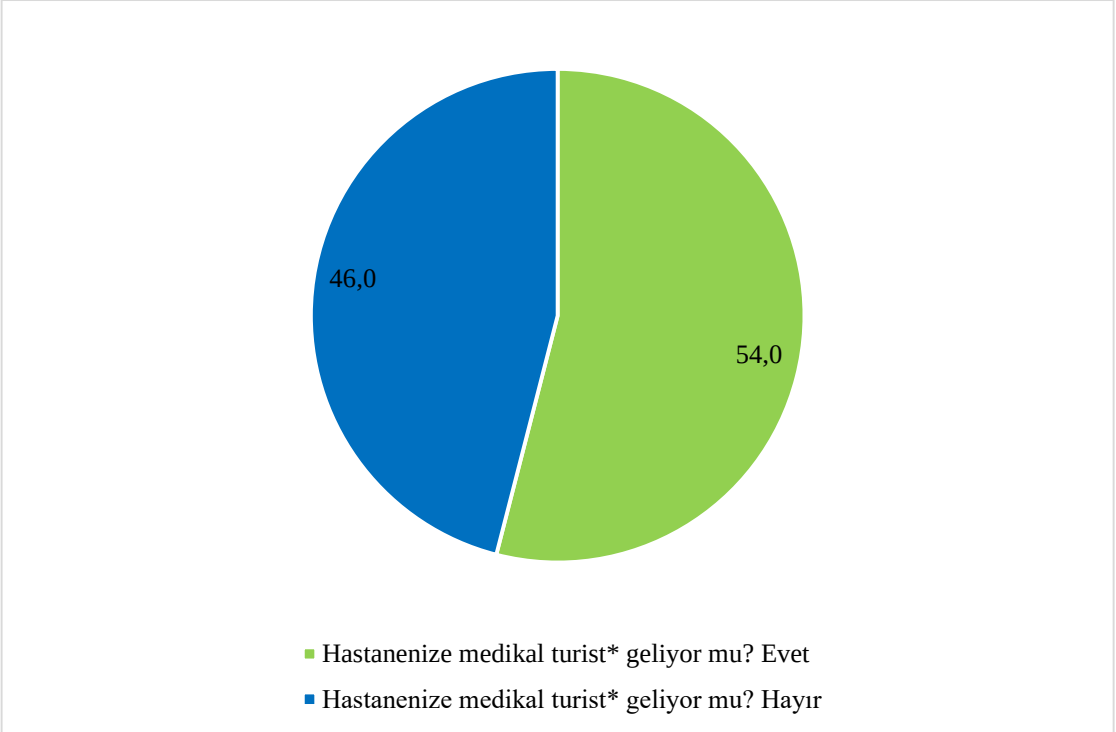
Araştırmaya katılan hastanelerin ankette yer alan medikal turizm faaliyetleri ile ilgili sorulara vermiş olduğu yanıtlar ile elde edilen bilgiler neticesinde yapılan analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 45. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turist Gelme Durumu

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hastanenize medikal turist geliyor mu?	75	54,0	64	46,0

Araştırmaya katılan hastanelerde, medikal turist gelip gelmediğine dair yöneltilen soruya verilen yanıtların oranı incelendiğinde %54,0'ün bu soruya evet derken, geri kalan %46' sı ise medikal turist ağırlamadıklarını ifade etmiştir.

Grafik 12. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turist Gelme Durumu



Tablo 46. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Yabancı Dil Yeterliliği Olan Personel ve Çevirmen Bulundurma Durumu

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hastanenizde medikal turistler ile iletişimde bulunmak amacıyla yeteri kadar yabancı lisan bilen, personel var mı?	130	93,5	9	6,5
Hastanenizde medikal turistler ile iletişimde bulunmak amacıyla, farklı lisanlarda çevirmen istihdam edilmekte mi?	113	81,3	26	18,7

Araştırmaya katılan hastanelerin, medikal turistler ile iletişimde bulunmak amacıyla, yeteri kadar yabancı lisan bilen, personeli olanların oranı %93,5 iken, %6,5'unun medikal turistler ile iletişimde yeteri kadar personele sahip olmadığı görülmektedir. Hastanelerin, medikal turistler ile iletişim kurmak amacıyla farklı lisanlarda çevirmen istihdam edenlerin oranı ise %81,3 iken, çevirmen bulundurmayan hastane oranı %18,7 olarak karşımıza çıkmaktadır. Genel olarak çalışmada hastanelerin gerek yeterli yabancı dil bilen personel, gerekse tercüman bulundurma konusunda yüksek seviyede oranlara sahip olduğu gözlenmektedir.

Tablo 47. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turizm İle İlgili Bir Pazarlama Departmanı ve Medikal Turistler İle İlgilenilmesi İçin Oluşturulmuş Bir Birim Bulunma Durumu

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hastanenizde medikal turizm ile ilgili bir pazarlama departmanı var mı?	68	48,9	71	51,1
Hastanenizde medikal turistler ile ilgilenilmesi amacıyla kurulmuş bölüm veya kişi var mı?	83	59,7	56	40,3

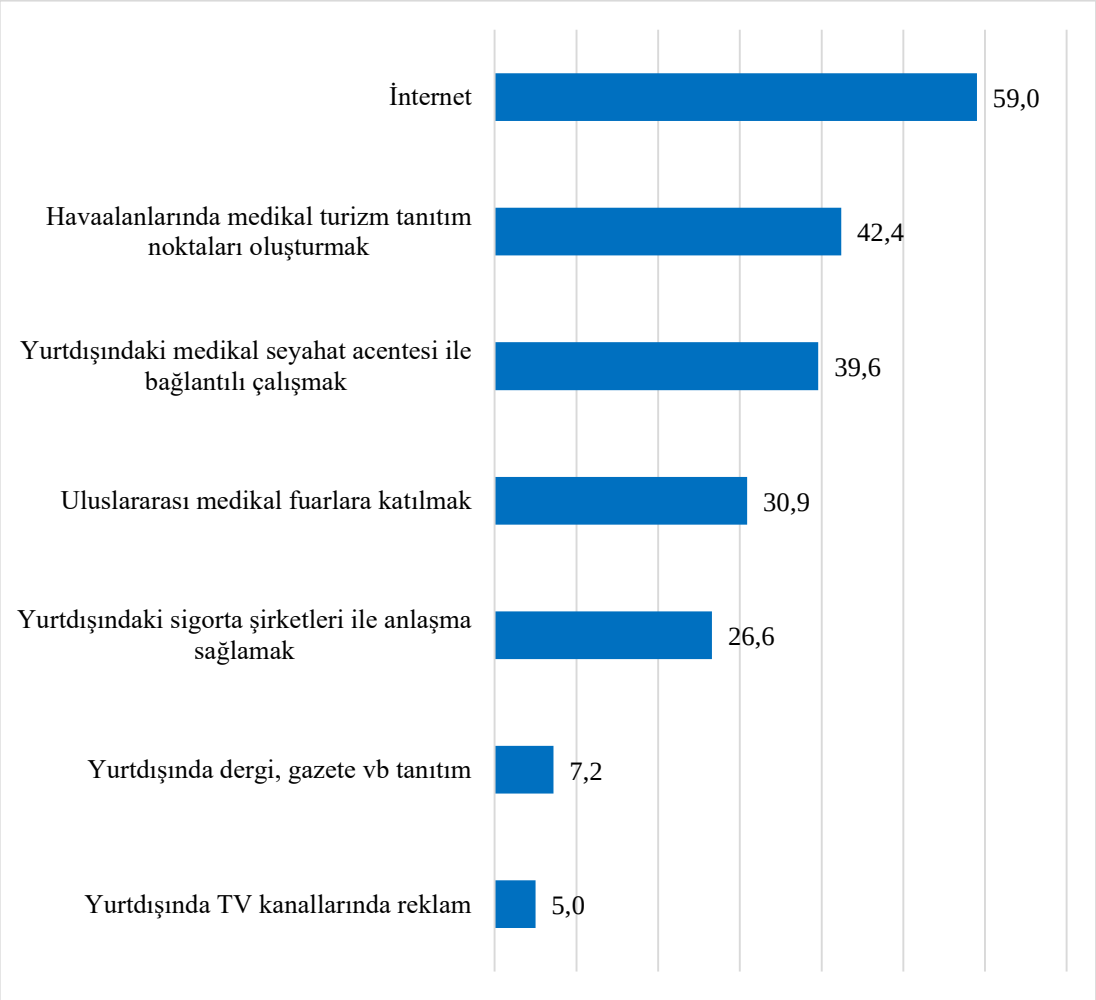
Hastanelerinde, medikal turizm ile ilgili bir pazarlama departmanı olanların oranı %48,9 iken hastanelerinde medikal turizm ile ilgili bir pazarlama departmanı bulunmayanların oranı %51,1' dir. Katılımcıların, hastanenizde medikal turistler ile ilgilenilmesi amacıyla kurulmuş bölüm veya kişi bulunması ile ilgili soruya %59,7,'si evet derken, böyle bir birim ve kişi bulundurmayanların oranı ise %40,3'tür.

Tablo 48. Araştırmaya Katılan Hastanede Medikal Turistlere Yönelik Uygulanan Yurt Dışı Tutundurma Faaliyetleri

		n	%
Hastaneniz medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinden hangileri uygulanıyor?	İnternet	82	59,0
	Yurtdışında dergi, gazete vb tanıtım	10	7,2
	Yurtdışında TV kanallarında reklam	7	5,0
	Uluslararası medikal fuarlara katılmak	43	30,9
	Yurtdışındaki medikal seyahat acentesi ile bağlantılı çalışmak	55	39,6
	Yurtdışındaki sigorta şirketleri ile anlaşma sağlamak	37	26,6
	Havaalanlarında medikal turizm tanıtım noktaları oluşturmak	59	42,4

Katılımcılardan, hastanelerinde medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde kullandıkları kanallar ile ilgili yöneltilen sorulara verdikleri cevaplara göre; medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinden interneti uygulayanların oranı %59,0 iken; havaalanlarında medikal turizm tanıtım noktaları oluşturmayı uygulayanların oranı %42,4'tür. %39,6 ise yurtdışındaki medikal seyahat acentesi ile bağlantılı olarak çalışmaktadır. Bunların dışında uluslararası medikal fuarlara katılanların oranı %30,9, yurt dışındaki sigorta şirketleri ile anlaşma yapanların oranı ise %26,6' dır. Ayrıca bu oranların çok altında tutundurma faaliyetlerinde kullanılan farklı kanallar ise , %5,0 yurtdışı TV kanallarında reklam ve %7,2 yurtdışında dergi gazete vb. olarak karşımıza çıkmaktadır.

Grafik 13. Hastanede Medikal Turistlere Yönelik Uygulanan Yurt Dışı Tutundurma Faaliyetleri (%)



Tablo 49. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turist Çekmek Amacıyla Herhangi Bir Aracı Kurum İle Çalışanlara Ait Bilgiler

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hastaneniz medikal turist çekmek amacıyla herhangi bir aracı kurum ile çalışıyor mu?	48	34,5	91	65,5

Hastanelerinde, medikal turist çekmek amacıyla seyahat acentesi vb. gibi herhangi bir kurum ile çalışanların oranı %34,5 iken bu soruya hayır diyenlerin oranı ise %65,5'dir.

Tablo 50. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Medikal Turistlere Tedavi Dışı Sundukları Hizmetlere Ait Bilgiler

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hastanenizde medikal turistlerin, konaklama tesisi, havaalanı ve hastane arasında ulaşımlarını sağlamak amacıyla özel ulaşım imkânı sağlanıyor mu?	41	29,5	98	70,5
Hastanenizdeki tedavi hizmetlerini, medikal turistler için bir paket program eşliğinde mi sunuyorsunuz?	47	33,8	92	66,2
Hastanenizde medikal turistlere tedavileri tamamlandıktan sonra seyahat ve özel tur gibi turizm faaliyetleri sunuluyor mu?	47	33,8	92	66,2
Medikal turistlerin hastanede kalma süreleri bittiğinde nekahet dönemi için konaklama imkânı sunuyor musunuz?	48	34,5	91	65,5

Katılımcıların hastanelerinde, medikal turistlerin konaklama tesisi, havaalanı ve hastane arasında ulaşımlarını sağlamak amacıyla özel ulaşım imkânı sağlayanların oranının %29,5 olduğu görülürken, medikal turistlere bu hizmeti sunmayanların oranı ise %70,5'dir. Araştırmaya katılan hastanelerin, medikal turistler için medikal hizmetleri bir paket program eşliğinde sunanların oranının %33,8 olduğu, medikal hizmetleri bir paket program eşliğinde sunmayanların oranının ise % 66,2 olduğu görülmektedir. Bir diğer soru olan, hastanelerinde medikal turistlere tedavileri tamamlandıktan sonra seyahat ve özel tur gibi turizm faaliyetleri sunulup sunulmadığına dair yönetilen soruya, verdikleri cevaplar incelendiğinde, evet diyenlerin oranının %33,8, hayır diyenlerin ise, %66,2 olduğu gözlenmektedir. Medikal turistlerin hastanede kalma süreleri bittiğinde nekahet dönemi için konaklama imkânı sunanların oranı ise %34,5, bu olanağı sunmayanların oranı ise %65,6'tir.

Tablo 51. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Medikal Turizm Faaliyeti Sürecinde İletişim İçin Elektronik Bilgi Paylaşım Sistemi Olma Durumu

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hastanenize gelen medikal turistler sonrasında ve gelmeden önce doktorları ile bilgi paylaşımında bulunabileceği ve raporların tutulduğu bir elektronik sistem mevcut mu?	48	34,5	91	65,5

Katılımcıların, hastanelerine gelen medikal turistler için sonrasında ve gelmeden önce doktorları ile bilgi paylaşımında bulunabileceği ve raporların tutulduğu bir elektronik sisteme sahip olma durumları incelendiğinde %34,5'ünün böyle bir sisteme sahip oldukları gözlenirken %65,5' inin böyle bir sistemi olmadığı anlaşılmaktadır.

Grafik 14. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Medikal Turizm Faaliyetlerine Ait Bilgiler (%)

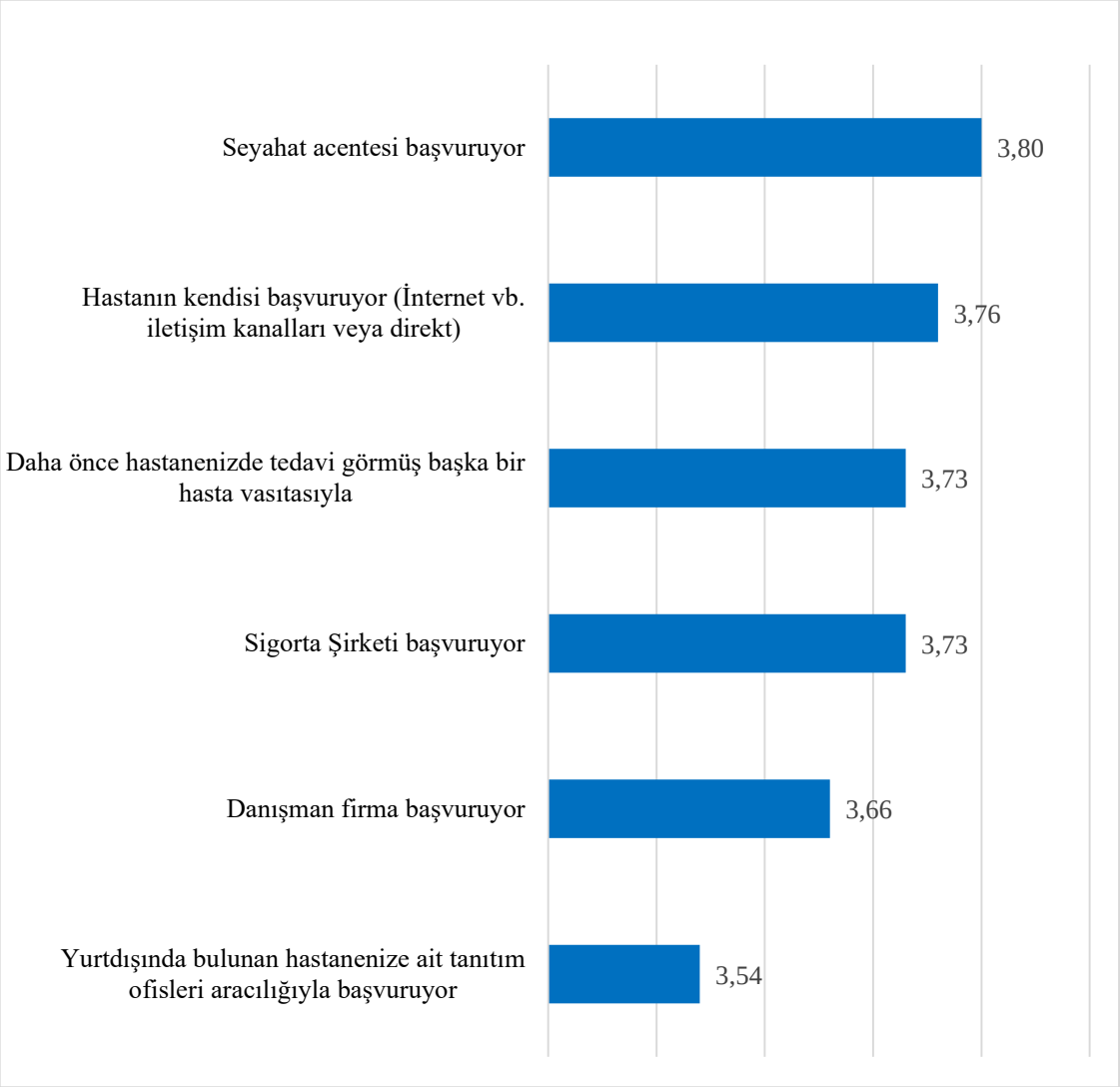


Tablo 52. Araştırmaya Katılan Hastanelere Tedavi Olmak Amacıyla Gelen Medikal Turistler Hastaneler Başvuru Şekillerine Ait Bilgiler

	Hiç		Az		Orta		Çok		En çok		Ort	ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hastanın kendisi başvuruyor (İnternet vb. iletişim kanalları veya direkt)	1	1,4	4	5,6	16	22,5	40	56,3	10	14,1	3,76	0,82
Sigorta Şirketi başvuruyor	0	0,0	8	11,3	15	21,1	36	50,7	12	16,9	3,73	0,88
Seyahat acentesi başvuruyor	0	0,0	5	7,0	19	26,8	32	45,1	15	21,1	3,80	0,86
Danışman firma başvuruyor	0	0,0	9	12,7	18	25,4	32	45,1	12	16,9	3,66	0,91
Yurtdışında bulunan hastanenize ait tanıtım ofisleri aracılığıyla başvuruyor	0	0,0	11	15,5	20	28,2	31	43,7	9	12,7	3,54	0,91
Daha önce hastanenizde tedavi görmüş başka bir hasta vasıtasıyla	0	0,0	2	2,8	25	35,2	34	47,9	10	14,1	3,73	0,74

Katılımcılar, hastanelerine tedavi olmak amacıyla gelen medikal turistlerin, en çok seyahat acentesi vasıtası ile başvuruda bulunduklarını belirtmişlerdir. Daha sonra sırasıyla hastanın kendisi başvurarak (internet vb. iletişim kanalları veya direkt); sigorta şirketi ile başvurarak ve daha önce hastanenizde tedavi görmüş başka bir hasta vasıtasıyla geldiklerini ifade etmişlerdir. Danışman firma ve yurtdışında hastaneye ait tanıtım ofisleri ile başvuruda bulunma şeklinin ise son sırlarda yer aldığı görülmektedir.

Grafik 15. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turistlerin Başvuru Şekilleri (%)



6.3. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turizm Faaliyeti Amacıyla Gelen Hastalar ve En Çok Tercih Ettikleri Branşlar ve Tercih Nedenlerine Ait Bulgular

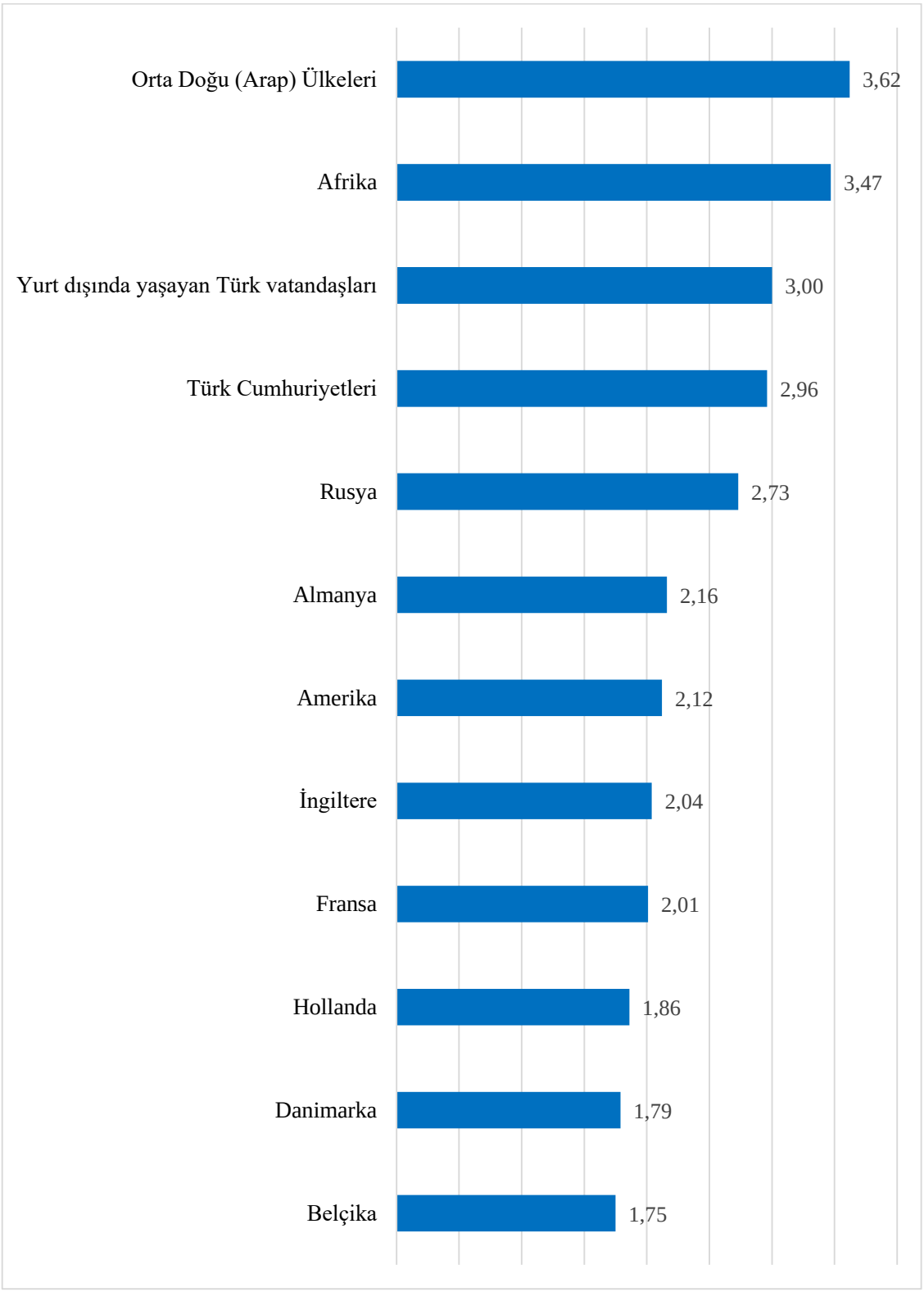
Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya katılan hastanelere en fazla hangi ülkeden medikal turist geldiği ve en çok hangi branşları tercih ettiklerine dair elde edilen bilgiler ışığında yapılan analiz sonuçlarına yer verilecektir.

Tablo 53. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turizm Faaliyeti Amacıyla Gelen Hastaların Ülkeleri

	Hiç		Az		Orta		Çok		En çok		Ort	ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Türk Cumhuriyetleri	0	0,0	13	17,8	50	68,5	10	13,7	0	0,0	2,96	0,56
Orta Doğu (Arap) Ülkeleri	1	1,4	6	8,2	18	24,7	43	58,9	5	6,8	3,62	0,79
Almanya	13	17,8	38	52,1	20	27,4	1	1,4	1	1,4	2,16	0,78
Hollanda	27	37,0	29	39,7	17	23,3	0	0,0	0	0,0	1,86	0,77
Belçika	35	48,6	22	30,6	13	18,1	2	2,8	0	0,0	1,75	0,85
İngiltere	24	32,9	29	39,7	14	19,2	5	6,8	1	1,4	2,04	0,96
Danimarka	34	46,6	22	30,1	15	20,5	2	2,7	0	0,0	1,79	0,87
Fransa	27	37,0	22	30,1	21	28,8	2	2,7	1	1,4	2,01	0,95
Amerika	21	28,8	29	39,7	16	21,9	7	9,6	0	0,0	2,12	0,94
Rusya	9	12,3	15	20,5	36	49,3	13	17,8	0	0,0	2,73	0,90
Afrika	4	5,5	4	5,5	26	35,6	32	43,8	7	9,6	3,47	0,94
Yurt dışında yaşayan Türk vatandaşları	1	1,4	16	21,9	39	53,4	16	21,9	1	1,4	3,00	0,75

Araştırmaya katılan katılımcıların hastanelerine, medikal turist olarak sırasıyla en çok Orta Doğu (Arap) ülkeleri, Afrika ve yurt dışında yaşayan Türk vatandaşları gelmekte iken en az Belçika'dan, Danimarka'dan ve Hollanda'dan medikal turist gelmektedir. Avrupa ülkelerinden diğer ülkelere oranla daha az hasta geldiği, hasta popülasyonunun Orta Doğu, Afrika ve yurtdışında yaşayan Türk vatandaşlarının oluşturduğu diaspora turizmi ağırlıklı olduğu görülmektedir.

Grafik 16. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turizm Faaliyeti Amacıyla Gelen Hastaların Ülkeleri

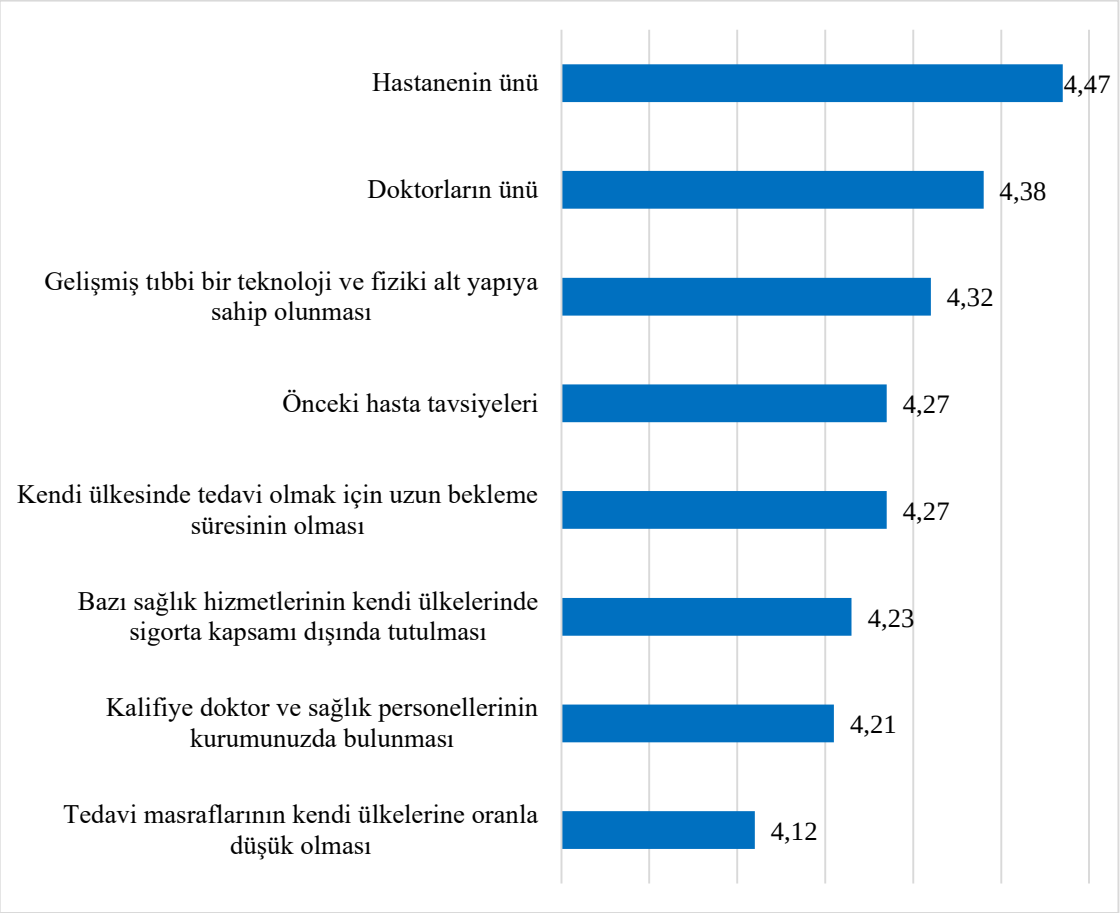


Tablo 54. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turizm Faaliyeti Amacıyla Gelen Hastaların Hastaneyi Seçmesini Etkileyen Faktörleri Etkileme Derecesi

	Çok az		Az		Orta		Çok		En çok		Ort	ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Tedavi masraflarının kendi ülkelerine oranla düşük olması	0	0,0	0	0,0	14	19,2	36	49,3	23	31,5	4,12	0,71
Ülkelerinde sigorta kapsamı dışında kalan tedavilerin olması	0	0,0	0	0,0	13	17,8	30	41,1	30	41,1	4,23	0,74
Kendi ülkesinde tedavi olmak için uzun bekleme süresinin olması	0	0,0	0	0,0	9	12,3	35	47,9	29	39,7	4,27	0,67
Kalifiye doktor ve sağlık personellerinin kurumunuzda bulunması	0	0,0	0	0,0	10	13,7	38	52,1	25	34,2	4,21	0,67
Gelişmiş tıbbi bir teknoloji ve fiziki alt yapıya sahip olunması	0	0,0	0	0,0	13	17,8	24	32,9	36	49,3	4,32	0,76
Önceki hasta tavsiyeleri	0	0,0	0	0,0	15	20,5	23	31,5	35	47,9	4,27	0,79
Hastanenin ünü	0	0,0	0	0,0	8	11,0	23	31,5	42	57,5	4,47	0,69
Doktorların ünü	0	0,0	0	0,0	10	13,7	25	34,2	38	52,1	4,38	0,72

Araştırmaya katılan katılımcılardan, hastanelerine gelen medikal turistlerin hastanelerini seçmesini etkileyen faktörleri etki derecesine göre sıralamaları istenmiştir. Bu cevaplar sonucunda hastanenin ününün medikal turistlerin hastane seçimine en tesirli faktör olduğu belirlenmiştir. Hastanenin ününden sonra medikal turistlerin hastane tercihlerini belirleyen ve ikinci sırada yer alan bir başka faktör ise doktorların ünü olmuştur. Bu durumu da sırasıyla, gelişmiş tıbbi teknoloji ve fiziki alt yapıya sahip olunması faktörleri izlemiştir. Hastane seçimine dördüncü sırada aynı ortalamaya sahip faktörler ise; kendi ülkesinde uzun bekleme listesi ve tedavi olan önceki hasta tavsiyeleri olduğu görülmektedir. Bazı tedavilerin sigorta kapsamı dışında tutulması beşinci sırada etkili faktörler arasında yer alırken son iki sırada kalifiye sağlık personeli ve tedavi masraflarının kendi ülkelerinden daha düşük olması bulunmaktadır. Burada göze çarpan nokta tedavi maliyetlerinin kendi ülkelerine oranla daha düşük olması faktörünün araştırmaya katılan katılımcılar tarafından hasta tercihine en az etki eden faktör olarak değerlendirilmesidir.

Grafik 17. Araştırmaya Katılan Hastanelere Gelen Medikal Turistlerin Hastaneyi Seçmesini Etkileyen Faktörler(%)

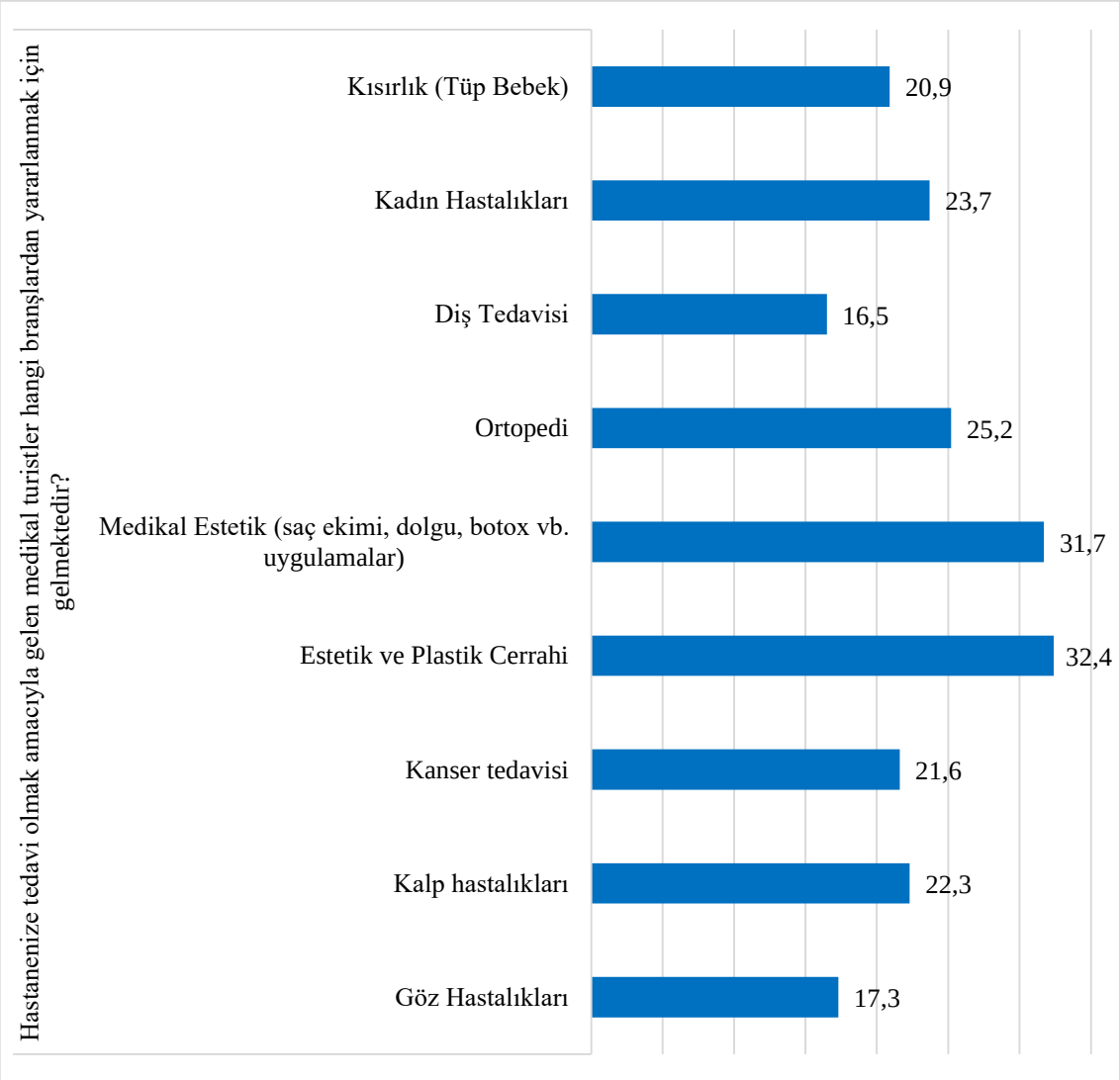


Tablo 55. Araştırmaya Katılan Hastanelere Tedavi Olmak Amacıyla Gelen Medikal Turistlerin Tercih Ettikleri Branşlara Ait Bilgiler

		n	%
Hastaneye başvuran medikal turistler hangi branşlardan yararlanmak için gelmektedir?	Göz Hastalıkları	24	17,3
	Kalp hastalıkları	31	22,3
	Kanser tedavisi	30	21,6
	Estetik ve Plastik Cerrahi	45	32,4
	Medikal Estetik (saç ekimi, dolgu, botox vb. uygulamalar)	44	31,7
	Ortopedi	35	25,2
	Diş Tedavisi	23	16,5
	Kadın Hastalıkları	33	23,7
	Kısırlık (Tüp Bebek)	29	20,9

Katılımcılara, hastanelerine gelen medikal turistlerin en çok hangi branşları tercih ettikleri sorulmuştur. Elde edilen veriler ışığında, tedavi olmak amacıyla gelen medikal turistlerin ilk sırada %32,4'lik oranla estetik ve plastik cerrahi branşından yararlanmak için geldikleri belirtilmiştir. İkinci sırada %31,7'lik oranla medikal estetik (saç ekimi, dolgu, botox vb.) uygulamaları yer alırken; üçüncü sırada %25,2 ile ortopedi bölümü bulunmaktadır. En fazla talep edilen branşlarda dördüncü sırada %23,7 oranı ile kadın hastalıkları yer alırken, hemen peşinden %22,3 ile kalp hastalıkları gelmektedir. Sıralamada son üç branş ise sırasıyla, %21,6 ile kanser tedavisi, %20,9 ile kısırlık (tüp bebek) tedavisi, %17,3 ile göz hastalıkları ve son sırada %16,5 ile diş tedavileri yer almaktadır.

Grafik 18. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turistlerin En Çok Tercih Ettiği Branşlar



6.4. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turizm Faaliyetlerinin Gelişimindeki Olumsuzluklara Ait Bilgiler

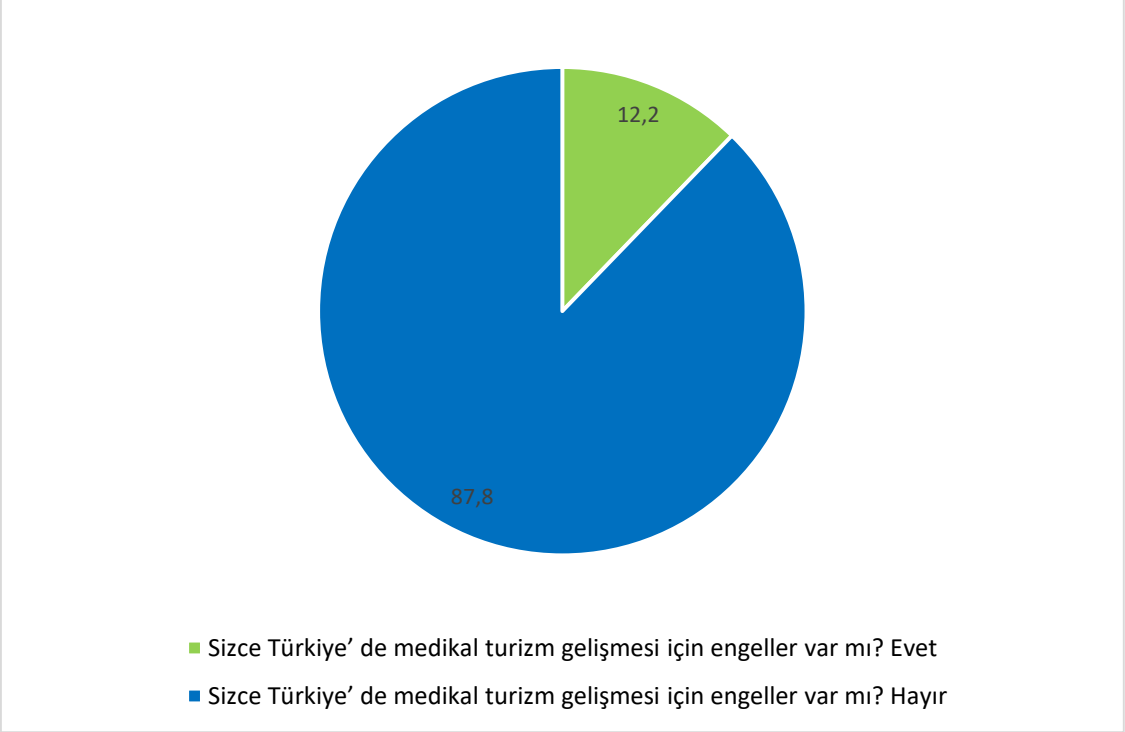
Çalışmanın bu bölümünde ise medikal turizm faaliyetlerinin gelişimindeki olumsuzlukların değerlendirilmesi amacıyla araştırmaya katılan katılımcılara sorulan anket soruları sonucu elde edilen analizlere aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 56. Türkiye' de Medikal Turizm Gelişmesi İçin Engeller Olma Durumu

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Sizce Türkiye' de medikal turizm gelişmesi için engeller var mı?	17	12,2	122	87,8

Katılımcılardan Türkiye'de medikal turizm gelişmesi için engeller olduğunu düşünüp düşünmedikleri sorulmuştur; alınan cevaplar neticesinde medikal turizmin gelişmesi için engeller var diyenlerin oranı %12,2 iken, hayır engel yok diyenlerin oranı % 87,8' dir. Buradan hareketle katılımcıların genel olarak medikal turizm gelişiminde bir engel olmadığını düşünüyor denilebilir.

Grafik 19. Türkiye'de Medikal Turizmin Gelişiminde Engel Durumu (%)

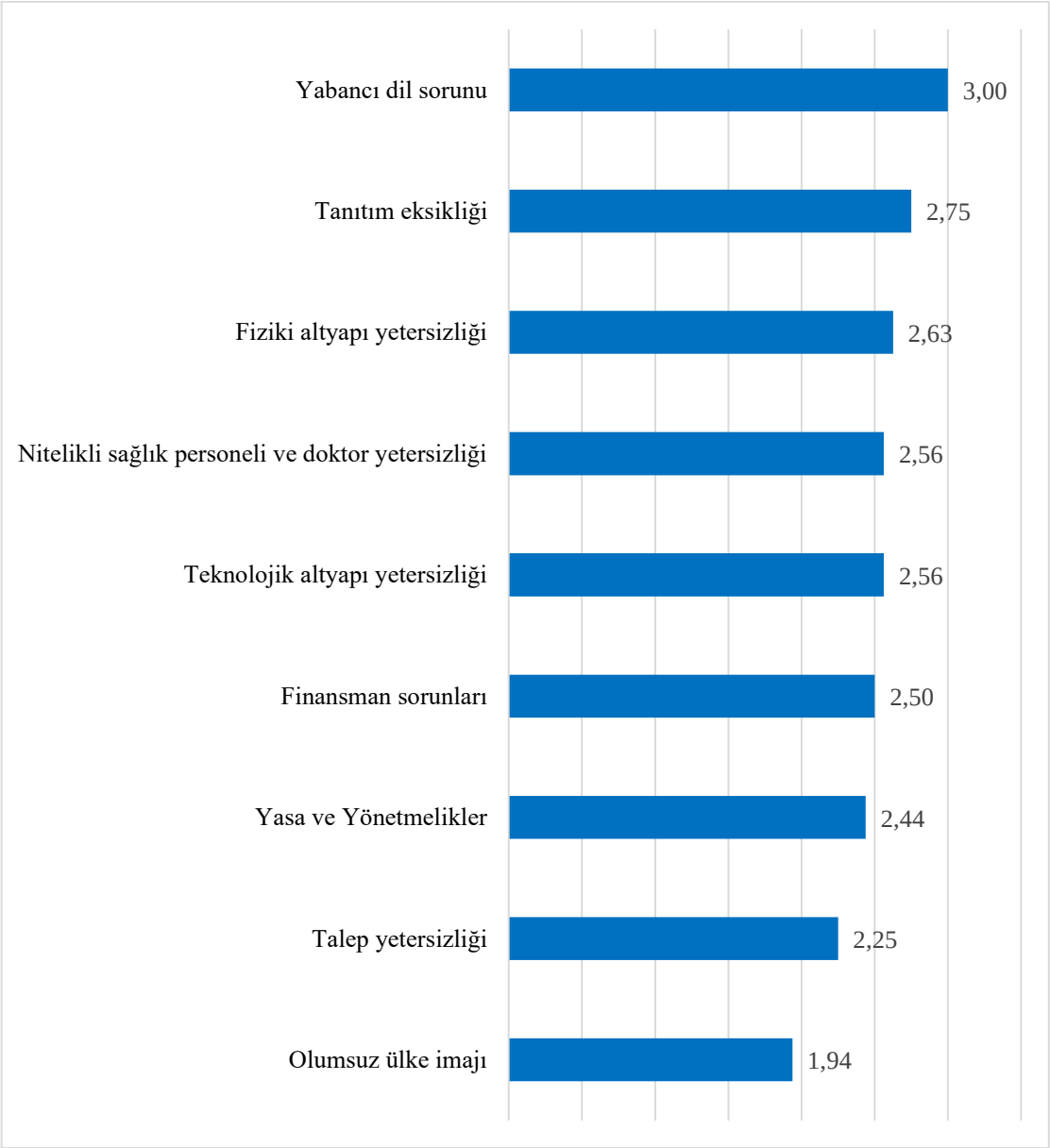


Tablo 57. Türkiye' de Medikal Turizm Gelişmesi İçin Engellerin Dağılımı

	Çok az		Az		Orta		Çok		En çok		Ort	ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Tanıtım eksikliği	0	0,0	8	50,0	4	25,0	4	25,0	0	0,0	2,75	0,86
Finansman sorunları	2	12,5	8	50,0	2	12,5	4	25,0	0	0,0	2,50	1,03
Nitelikli sağlık personeli ve doktor yetersizliği	4	25,0	5	31,3	1	6,3	6	37,5	0	0,0	2,56	1,26
Yabancı dil sorunu	1	6,3	3	18,8	8	50,0	3	18,8	1	6,3	3,00	0,97
Teknolojik altyapı yetersizliği	2	12,5	6	37,5	6	37,5	1	6,3	1	6,3	2,56	1,03
Fiziki altyapı yetersizliği	4	25,0	3	18,8	5	31,3	3	18,8	1	6,3	2,63	1,26
Olumsuz ülke imajı	6	37,5	7	43,8	1	6,3	2	12,5	0	0,0	1,94	1,00
Talep yetersizliği	4	25,0	6	37,5	4	25,0	2	12,5	0	0,0	2,25	1,00
Yasa ve Yönetmelikler	2	12,5	9	56,3	2	12,5	2	12,5	1	6,3	2,44	1,09

Araştırmaya katılan katılımcılardan, Türkiye' de medikal turizm gelişmesi için engelleri etki derecelerine göre sıralamaları istenmiştir. Elde edilen sonuçlara bakıldığında medikal turizmin gelişimindeki engellerde ilk sırada yabancı dil sorunu yer alırken, ikinci sırada tanıtım eksikliği ve üçüncü sırada fiziki altyapı yetersizliği yer almaktadır. Dördüncü sırada ise aynı ortalamaya sahip teknolojik altyapı yetersizliği ve nitelikli sağlık personeli ve doktor yetersizliği bulunmaktadır. Beşinci sırada ise finansman sorunları altıncı sırada yasa ve yönetmelikler yer alırken; son iki sırada sırasıyla talep yetersizliği ve ülke imajı yer almaktadır.

Grafik 20. Türkiye' de Medikal Turizm Gelişmesi İçin Engellerin Dağılımı **(%)**

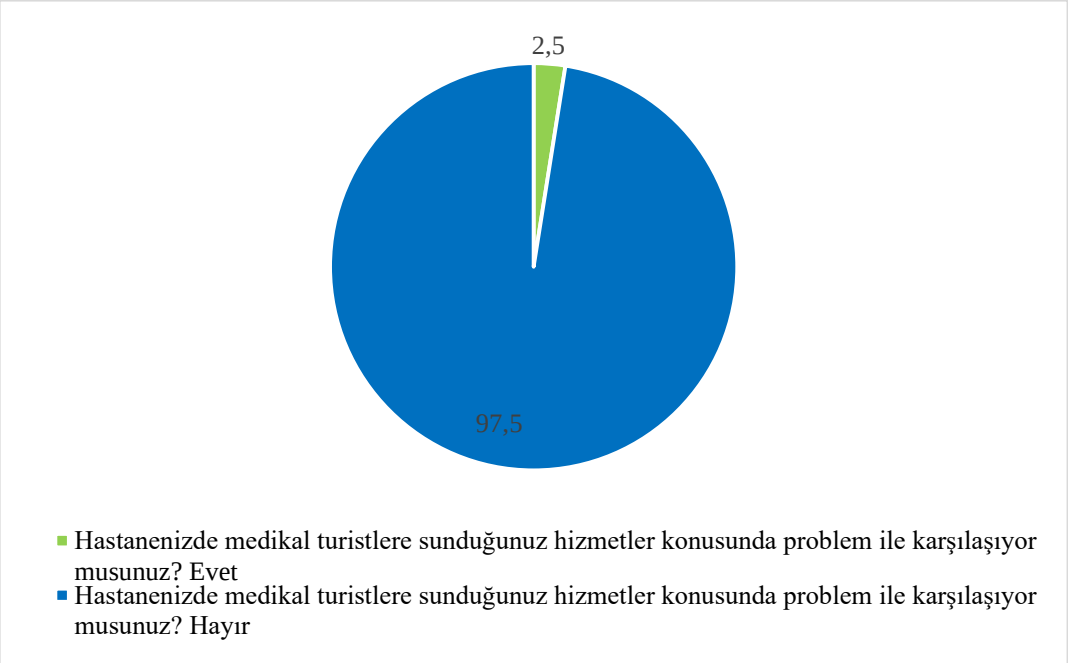


Tablo 58. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turistlere Sunulan Hizmetler Konusunda Problem İle Karşılaşma Durumu

		n	%
Hastanenizde medikal turizm faaliyetli amacıyla gelen hastalara yönelik verilen hizmetler ile ilgili problem ile karşılaşıyor musunuz?	Evet	2	2,5
	Hayır	79	97,5

Katılımcılara hastanesinde medikal turistlere sunduğu hizmetler konusunda problem ile karşılaşıp karşılaşmadıkları sorulmuştur. %2,5' u bu soruya evet derken, hayır diyenlerin oranları %97,5' tir.

Grafik 21. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turistlere Sunulan Hizmetler Konusunda Problem İle Karşılaşma Durumu



6.5. COVID-19 Pandemisinin Uluslararası Hasta Hareketleri Üzerinde Yaratacağı Etkiyle İlgili Değerlendirmelere Ait Bilgiler

Tez yazım süreci devam ederken ortaya çıkan ve bu süreç içerisinde devam eden COVID-19 pandemisinin medikal turizm faaliyetlerinin yaratacağı etkinin değerlendirilmesi amacıyla anket içinde yer alan sorulardan sağlanan bilgiler neticesinde elde edilen veriler aşağıda bulunmaktadır.

Tablo 59. COVID-19 Pandemisinin Medikal Turzim Faaliyetleri Etkileme Durumu

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
COVID-19 pandemi süreci ve sonrasında uluslararası hasta hareketlerinin etkileneceğini düşünüyor musunuz?	129	92,8	10	7,2

Araştırmaya katılan katılımcılardan; 2019 tarihinde Çin'in Hubei bölgesinin başkenti olan Vuhan'da ortaya çıkan ve sonrasında tüm dünyaya yayılım gösteren COVID-19 pandemi süreci ve sonrasında uluslararası hasta hareketlerinin etkilenip etkilenmeyeceği sorulmuştur. Evet, etkilenecek diyenlerin oranı %92,8 iken COVID-19

pandemi sürecinden medikal turizm faaliyetlerinin etkilenmeyeceğini düşünenlerin oranı ise %7,2' dir.

Grafik 22. COVID-19 Pandemisinin Medikal Turzim Faaliyetleri Etkileme Durumu (%)

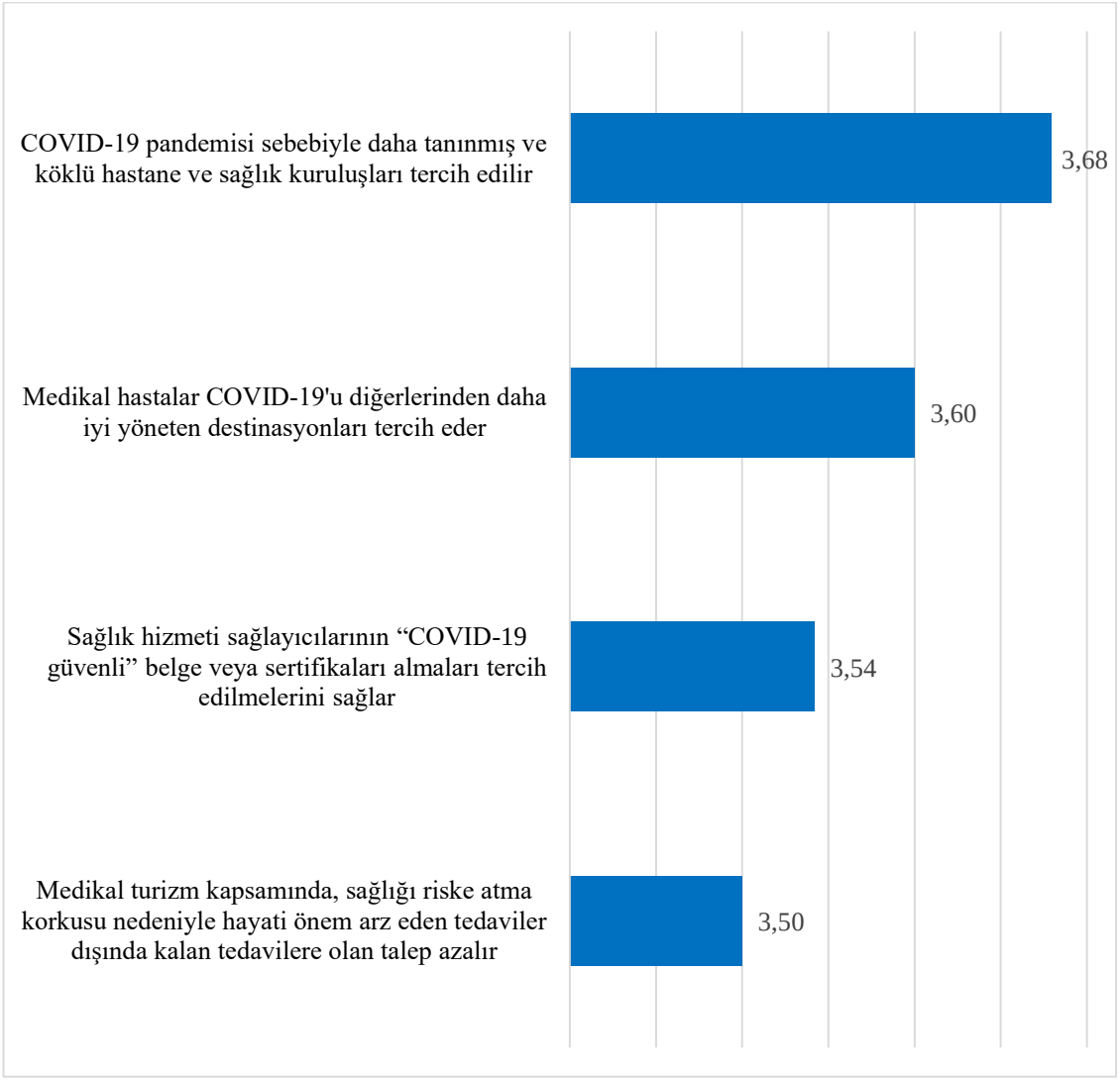


Tablo 60. COVID-19 Pandemi Süreci ve Sonrasında Uluslararası Hasta Hareketlerinin Etkilenme Düzeyleri

	Çok az		Az		Orta		Çok		En çok		Ort	ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Medikal hastalar COVID-19'u diğerlerinden daha iyi yöneten destinasyonları tercih eder	0	0,0	11	8,5	44	33,8	61	46,9	14	10,8	3,60	0,79
Medikal turizm kapsamında, sağlığı riske atma korkusu nedeniyle hayati önem arz eden tedaviler dışında kalan tedavilere olan talep azalır	3	2,3	13	10,0	43	33,1	58	44,6	13	10,0	3,50	0,89
Sağlık hizmeti sağlayıcılarının "COVID-19 güvenli" belge veya sertifikaları almaları tercih edilmelerini sağlar	4	3,1	15	11,5	42	32,1	46	35,1	24	18,3	3,54	1,02
COVID-19 pandemisi sebebiyle daha tanınmış ve köklü hastane ve sağlık kuruluşları tercih edilir	0	0,0	12	9,2	45	34,4	47	35,9	27	20,6	3,68	0,91

COVID-19 pandemi süreci ve sonrasında uluslararası hasta hareketlerinin etkilenme düzeyleri incelendiğinde; ilk sırada COVID-19 pandemisi sebebiyle daha tanınmış ve köklü hastane ve sağlık kuruluşları tercih edilir ve medikal hastalar COVID-19'u diğerlerinden daha iyi yöneten destinasyonları tercih eder ifadelerine katılım daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımın daha az olduğu son iki ifadeler ise sırasıyla sağlık hizmeti sağlayıcılarının "COVID-19 güvenli" belge veya sertifikaları almaları tercih edilmelerini sağlar ve medikal turizm kapsamında, sağlığı riske atma korkusu nedeniyle hayati önem arz eden tedaviler dışında kalan tedavilere olan talep azalır ifadeleridir.

Grafik 23. COVID-19 Pandemi Süreci ve Sonrasında Uluslararası Hasta Hareketlerinin Etkilenme Düzeyleri (%)



6.6 Araştırma Hipotezlerine Ait Bulgular

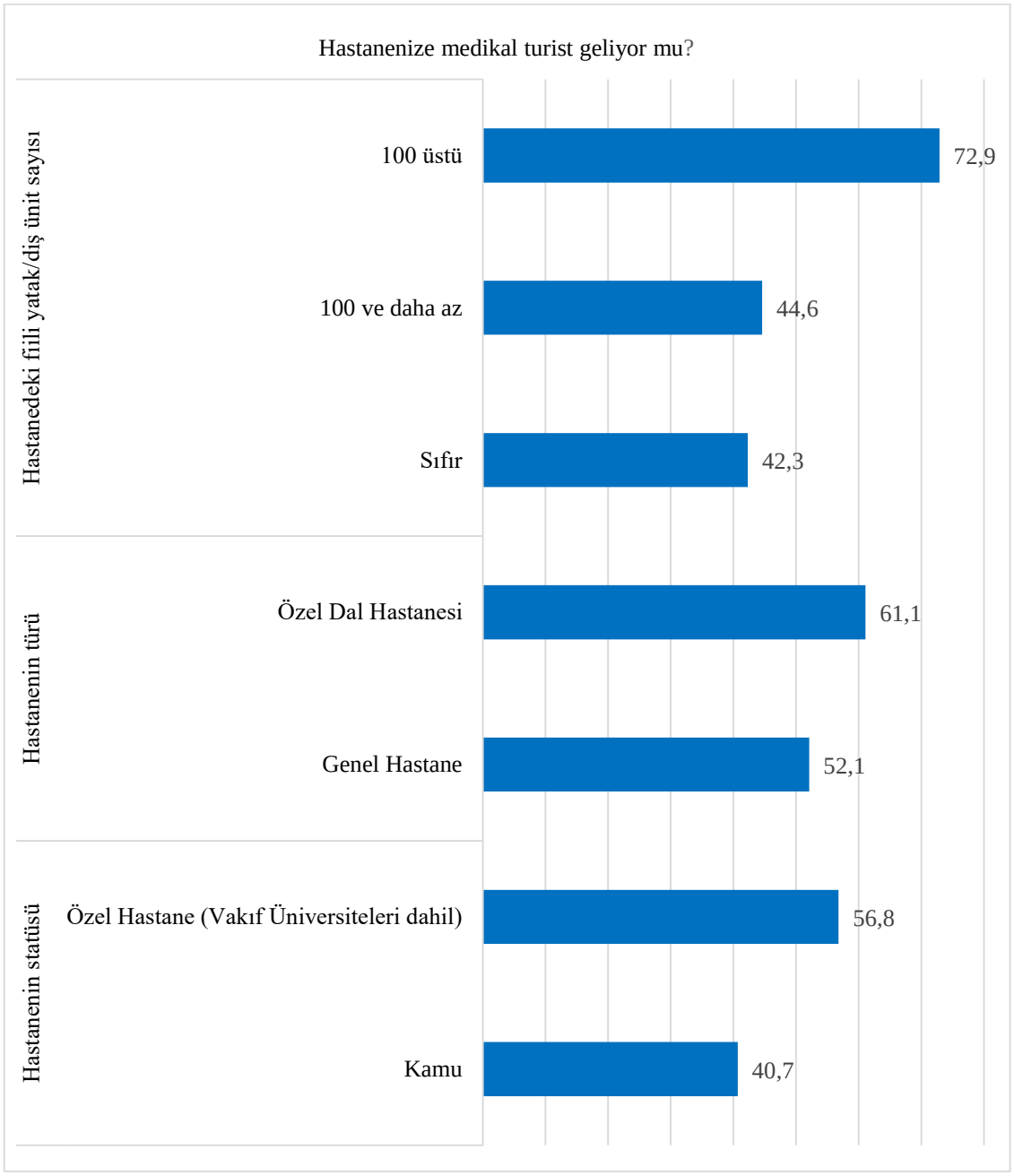
Çalışmanın bu bölümünde araştırma hipotezine ait bulgulara yer verilecektir. Hastanesine medikal turist gelme durumu ile hastanenin statüsü, fiili yatak/diş ünit sayısı ve türü arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare testi uygulanmış sonuçları aşağıda verilmiştir. Hastanesine medikal turist gelme durumu ile hastanesinin statüsü ve türü arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). H_{1a} ve H_{1b} hipotezi reddedilmiştir. Hastanesine medikal turist gelme durumu ile hastanedeki fiili yatak/diş ünit sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).H_{1c} Hipotezi kabul edilmiştir. Hastanesinde fiili yatak/diş ünit sayısı sıfır olanların %42,3'ünün, 100 ve daha az fiili yatak/diş ünit sayısı olanların %44,6'sının; 100 üstü fiili yatak/diş ünit sayısı olanların %72,9'unun hastanesine medikal turist gelmektedir. Fiili yatak/diş ünit sayısı arttıkça hastanesine medikal turist gelme oranı da artmaktadır.

Tablo 61. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turist Gelme Durumu ile Hastanesinin Statüsü, Türü ve fiili yatak/diş ünit sayısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Hastanenize medikal turist* geliyor mu?				Ki-kare	p
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Hastanenin statüsü	Kamu	11	40,7	16	59,3	1,642	,200
	Özel Hastane (Vakıf Üniversiteleri dahil)	63	56,8	48	43,2		
Hastanenin türü	Genel Hastane	62	52,1	57	47,9	,212	,645
	Özel Dal Hastanesi	11	61,1	7	38,9		
Hastanedeki fiili yatak/diş ünit sayısı	0	11	42,3	15	57,7	10,649[a]	,005*
	100 ve daha az	29	44,6	36	55,4		
	100 üstü	35	72,9	13	27,1		

***p<0,05**

Grafik 24. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turist Gelme Durumu ile Hastanesinin Statüsü, Türü ve Fiili Yatak/Diş Ünit Sayısı (%)



Hastanesinde medikal turistler ile iletişimde bulunmak amacıyla yeteri kadar yabancı dil yeterliliği olan personel olma durumu ile hastanesinin fiili yatak/diş ünit sayısı, statüsü ve türü arasındaki ilişkiye araştırmak amacıyla uygulanan ki-kare testine ait sonuçlar aşağıda verilmiştir.

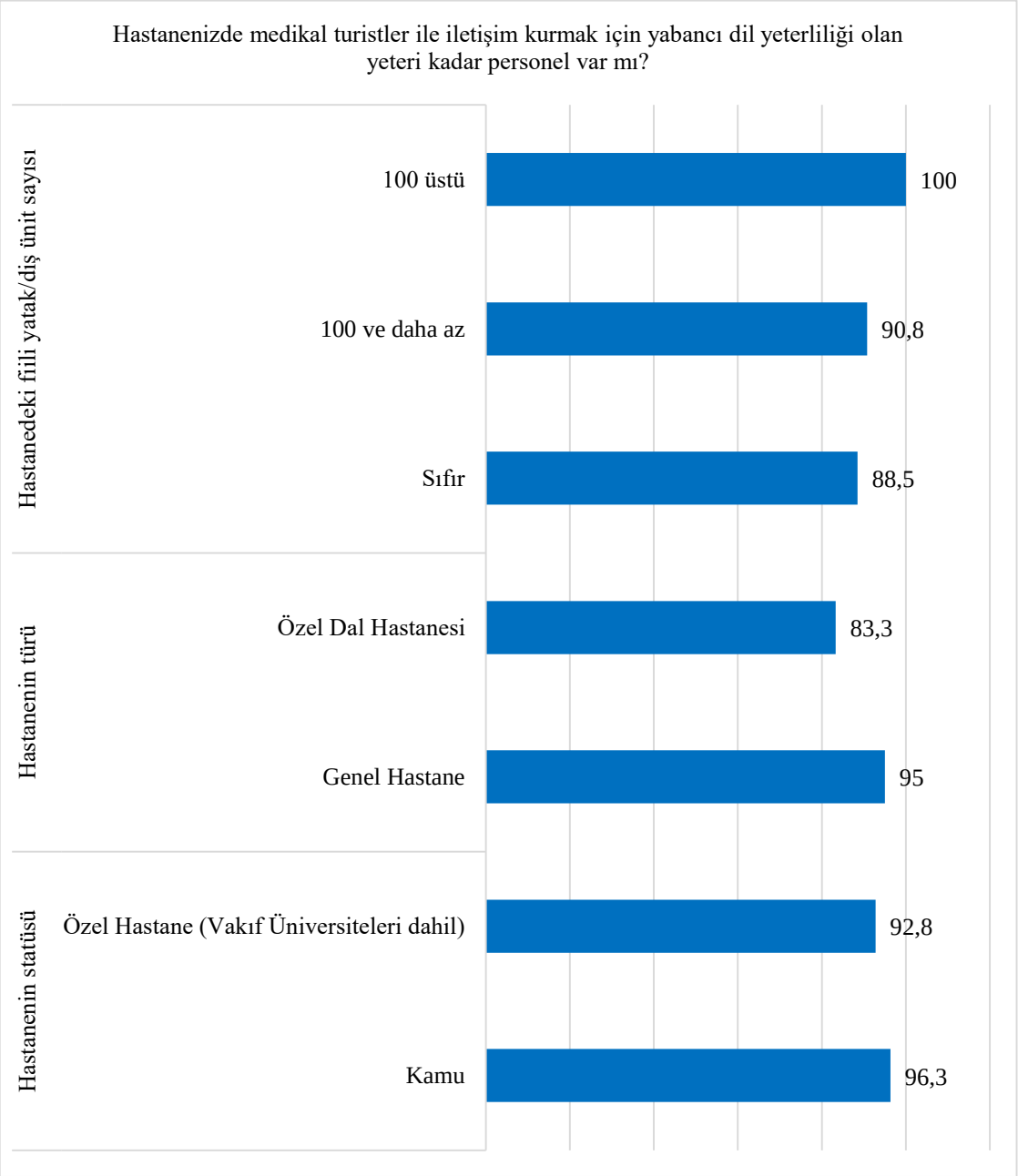
Tablo 62. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turistler İle İletişim Kurmak İçin Yabancı Dil Yeterliliği Olan Yeteri Kadar Personel Olma Durumu ile Hastanesinin Statüsü, Türü ve fiili Yatak/Diş Ünit Sayısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Hastanenizde medikal turistler ile iletişimde bulunmak amacıyla yeteri kadar yabancı dil yeterliliği olan personel var mı?				Ki-kare	p
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Hastanenin statüsü	Kamu	26	96,3	1	3,7	,437[a]	,508
	Özel Hastane (Vakıf Üniversiteleri dahil)	103	92,8	8	7,2		
Hastanenin türü	Genel Hastane	113	95,0	6	5,0	3,442[a]	,064
	Özel Dal Hastanesi	15	83,3	3	16,7		
Hastanedeki fiili yatak/diş ünit sayısı	0	23	88,5	3	11,5	5,239[a]	,073
	100 ve daha az	59	90,8	6	9,2		
	100 üstü	48	100,0	0	0,0		

***p<0,05**

Hastanesinde medikal turistler ile iletişim kurmak için yabancı dil yeterliliği olan yeteri kadar personel olma durumu ile hastanesinin statüsü, türü ve fiili yatak/diş ünit sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). H_{2a}, H_{2b} ve H_{2c} hipotezleri reddedilmiştir.

Grafik 25. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Yeterli Yabancı Dil Yeterliliği Sahip Personel Durumu (%)



Hastanesinde medikal turistler ile iletişimde bulunmak amacıyla farklı lisanlarda çevirmen istihdam edilme durumu ile hastanesinin statüsü, türü, fiili yatak/diş ünit sayısı ve hastanesine medikal turist gelme durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan ki-kare testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 63. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turistler İle İletişim Kurmak Amacıyla Farklı Dillerde (Almanca, Fransızca, İngilizce, Arapça vb.) Çevirmen İstihdam Edilme Durumu İle Hastanesinin Statüsü, Türü, Fiili Yatak/Diş Ünit Sayısı Ve Hastanesine Medikal Turist Gelme Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Hastanenizde medikal turistler ile iletişimde bulunmak amacıyla farklı lisanlarda çevirmen istihdam edilmekte mi?				Ki-kare	p
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Hastanenin statüsü	Kamu	27	100,0	0	0,0	6,336	,012*
	Özel Hastane (Vakıf Üniversiteleri dahil)	85	76,6	26	23,4		
Hastanedeki fiili yatak/diş ünit sayısı	0	16	61,5	10	38,5	16,212[a]	,000*
	100 ve daha az	50	76,9	15	23,1		
	100 üstü	47	97,9	1	2,1		
Hastanenize medikal turist geliyor mu?	Evet	75	100,0	0	0,0	34,855	,000*
	Hayır	38	59,4	26	40,6		

***p<0,05**

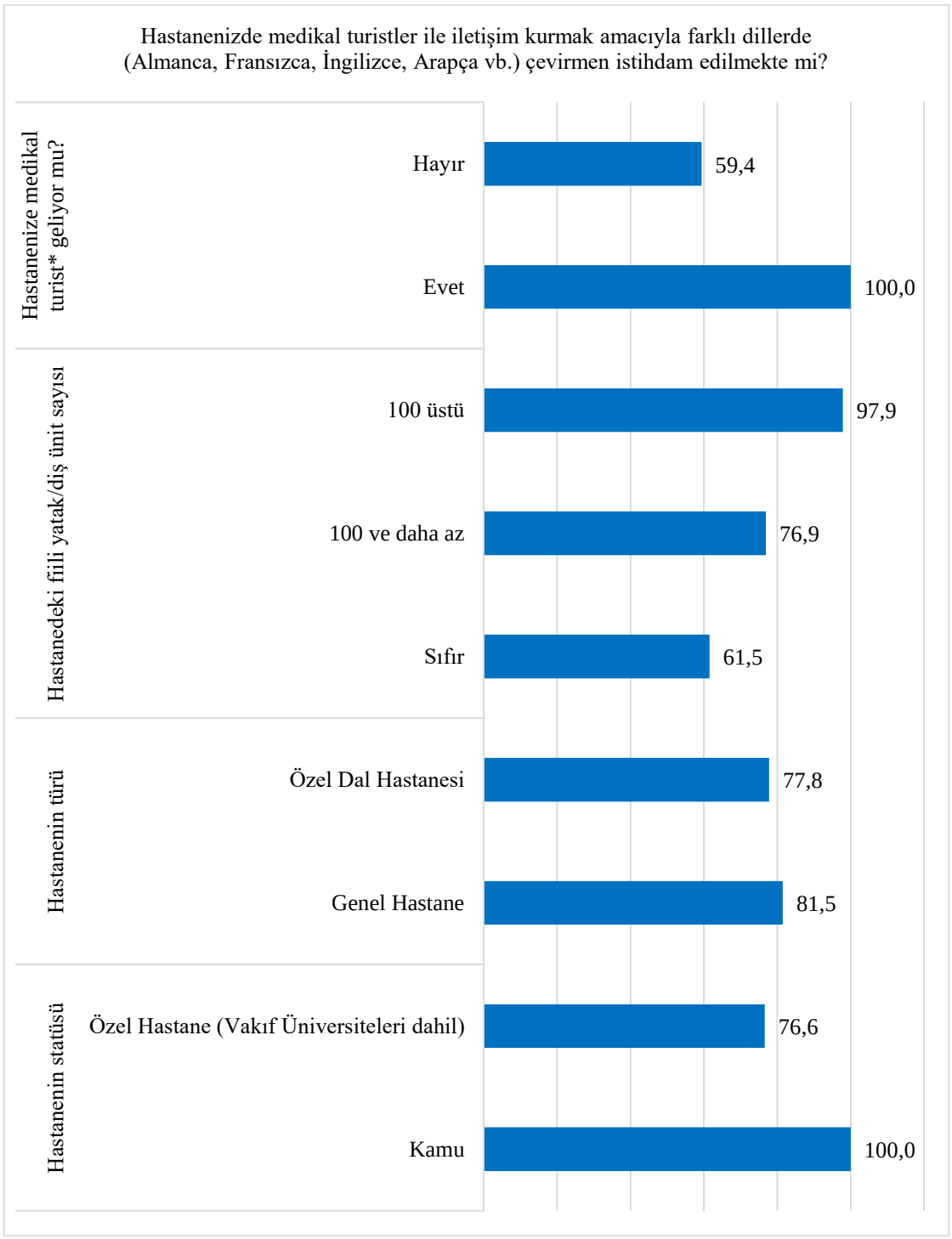
Hastanesinde medikal turistler ile iletişimde bulunmak amacıyla farklı lisanlarda çevirmen istihdam edilme durumu ile hastanesine medikal turist gelme durumu arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). H_3 hipotezi kabul edilmiştir. Hastanesine medikal turist gelenlerin tamamının, turist gelmeyenlerin %59,4'ünün medikal turistler ile iletişimde bulunmak amacıyla farklı lisanlarda çevirmen istihdam etmektedir. Hastanesine medikal turist gelenlerde istihdam daha fazladır.

Hastanesinde medikal turistler ile iletişimde bulunmak amacıyla farklı lisanlarda çevirmen istihdam edilme durumu ile hastanenin statüsü arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). H_{4a} hipotezi kabul edilmiştir. Hastanesinin statüsü kamu olanların tamamının, özel hastane (vakıf üniversiteleri dâhil) olanların %76,6'sının hastanelerinde medikal turistler ile iletişimde bulunmak amacıyla farklı lisanlarda çevirmen istihdam edilmektedir. Hastanesinin statüsü kamu olanlarda istihdam daha fazladır.

Hastanesinde medikal turistler ile iletişimde bulunmak amacıyla farklı lisanlarda çevirmen istihdam edilme durumu ile hastanedeki fiili yatak sayısı/diş ünit arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). H_{4b} hipotezi kabul edilmiştir. Hastanedeki fiili

yatak/diş ünit sayısı sıfır olanların %61,5'inin, 100 ve daha az olanların %76,9'unun; 100 üstü olanların %97,9'unun hastanesinde medikal turistler ile iletişimde bulunmak amacıyla farklı lisanlarda çevirmen istihdam edilmektedir. Hastanelerin fiilli yatak/diş ünit sayısı arttıkça çevirmen istihdam oranı da artmaktadır.

Grafik 26. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Çevirmen Olma Durumu



Hastanesinde medikal turistlerin, konaklama tesisi, havaalanı ve hastane arasında ulaşımlarını sağlamak amacıyla özel ulaşım imkânı sağlanma durumu ile hastanesinin statüsü, türü, fiili yatak/diş ünit sayısı ve hastanesine medikal turist gelme durumu arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla uygulanan ki-kare testine ait sonuçlara aşağıda verilmiştir.

Tablo 64. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turistler İçin Özel Ulaşım İmkânı (Havaalanından/Terminalden Hastaneye, Hastaneden Konakladıkları Yere) Olma Durumu ile Hastanesinin Statüsü, Fiili Yatak/Diş Ünit Sayısı İle Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Hastanenizde medikal turistlerin, konaklama tesisi, havaalanı ve hastane arasında ulaşımlarını sağlamak amacıyla özel ulaşım imkânı sağlanıyor mu?				Ki-kare	p
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Hastanenin statüsü	Kamu	1	3,7	26	96,3	10,423[a]	,001*
	Özel Hastane (Vakıf Üniversiteleri dahil)	39	35,1	72	64,9		
Hastanedeki fiili yatak/diş ünit sayısı	0	3	11,5	23	88,5	4,963[a]	,084
	100 ve daha az	22	33,8	43	66,2		
	100 üstü	16	33,3	32	66,7		

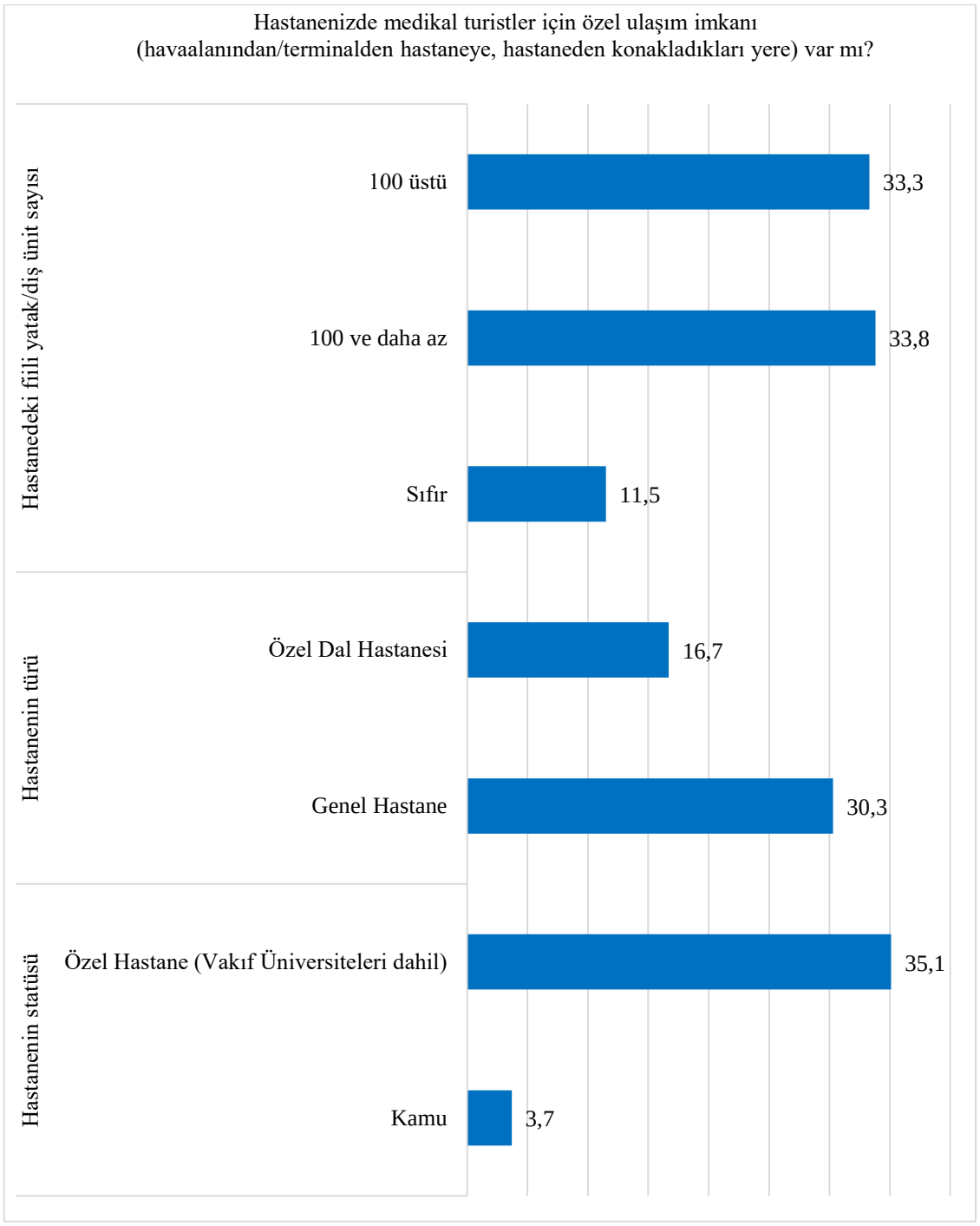
***p<0,05**

Hastanesinde medikal turistlerin, konaklama tesisi, havaalanı ve hastane arasında ulaşımlarını sağlamak amacıyla özel ulaşım imkânı olma durumu ile hastanenin statüsü arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). H_{5a} hipotezi kabul edilmiştir. Hastanesinin statüsü kamu olanların %3,7'sinin, özel hastane (vakıf üniversiteleri dahil) olanların %35,1'inin hastanesinde medikal turistlerin, konaklama tesisi, havaalanı ve hastane arasında ulaşımlarını sağlamak amacıyla özel ulaşım imkânı bulunmaktadır. Hastanesinin statüsü özel hastane (vakıf üniversiteleri dahil) olanlarda özel ulaşım imkanı daha fazladır.

Hastanesinde medikal turistlerin, konaklama tesisi, havaalanı ve hastane arasında ulaşımlarını sağlamak amacıyla özel ulaşım imkânı olma durumu ile hastanesinin fiili

yatak/diş ünit sayısı arasında (p>0,05) olması sebebiyle anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. H_{5b} hipotezi reddedilmiştir.

Grafik 27. Araştırmaya Katılan Hastanelerin İçin Özel Ulaşım Sağlama Durumu (%)



Hastanesinde medikal turizm ile ilgili bir pazarlama departmanı olma durumu ile hastanesinin statüsü, türü, fiili yatak/diş ünit sayısı ve hastanesine medikal turist gelme durumu arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla uygulanan ki-kare testine ait sonuçlara aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 65. Araştırmaya Katılan Hastanelerde Medikal Turizm İle İlgili Bir Pazarlama Departmanı Olma Durumu ile Hastanesinin Statüsü, Türü, fiili yatak/diş ünit sayısı ve Hastanesine Medikal Turist Gelme Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Hastanenizde medikal turizm ile ilgili bir pazarlama departmanı var mı?				Ki-kare	p
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Hastanenin statüsü	Kamu	10	37,0	17	63,0	1,254	,263
	Özel Hastane (Vakıf Üniversiteleri dahil)	57	51,4	54	48,6		
Hastanedeki fiili yatak/diş ünit sayısı	0	10	38,5	16	61,5	9,258[a]	,010*
	100 ve daha az	26	40,0	39	60,0		
	100 üstü	32	66,7	16	33,3		
Hastanenize medikal turist* geliyor mu?	Evet	65	86,7	10	13,3	92,874[a]	,000*
	Hayır	3	4,7	61	95,3		

***p<0,05**

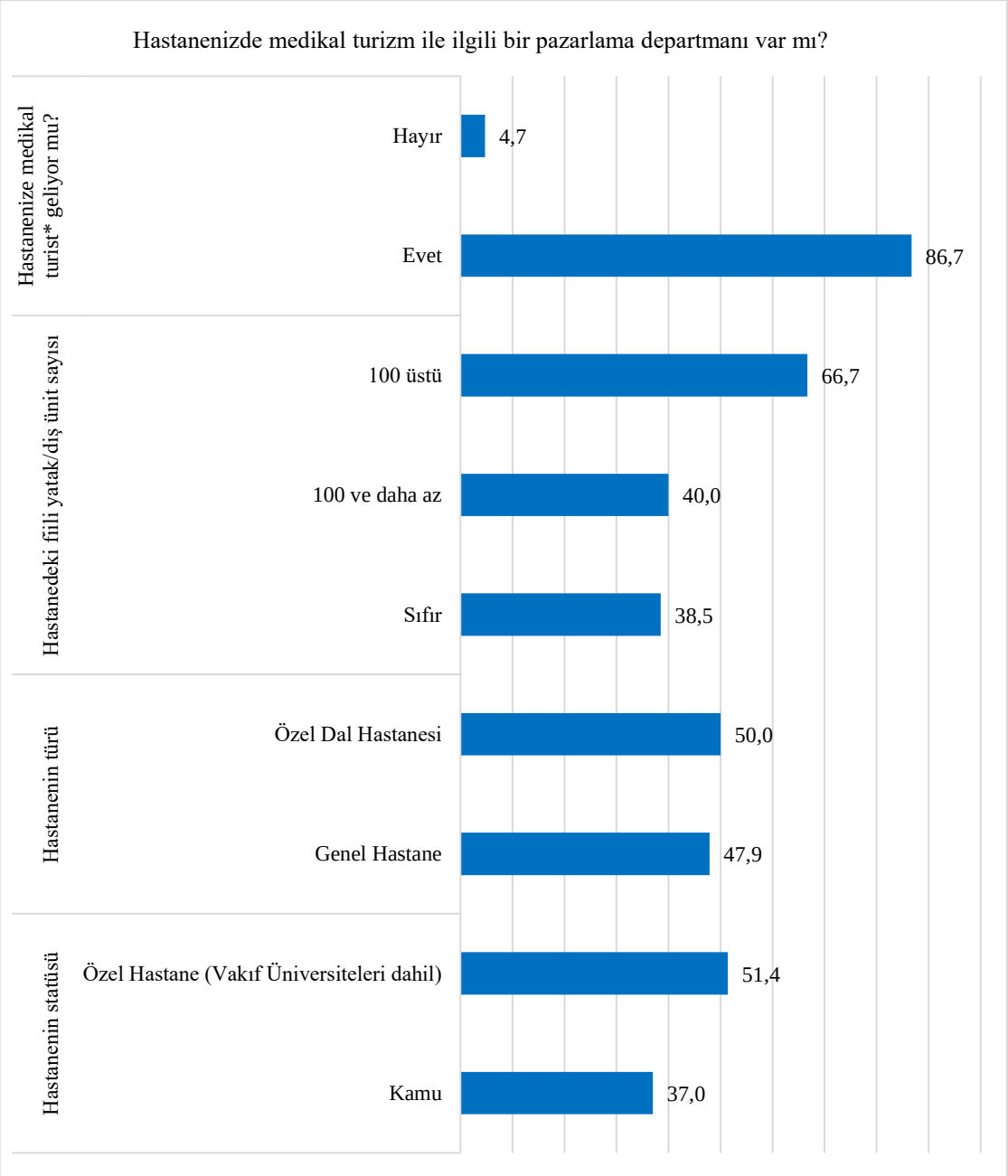
Hastanesinde medikal turizm ile ilgili bir pazarlama departmanı olma durumu ile hastanedeki fiili yatak/diş ünit sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). H_{6b} hipotezi kabul edilmiştir. Hastanedeki fiili yatak/diş ünit sayısı sıfır olanların %38,5'inin, 100 ve daha az olanların %40,0'ının; 100 üstü olanların %66,7'sinin hastanesinde medikal turizm ile ilgili bir pazarlama departmanı bulunmaktadır. Filli yatak/diş ünit sayısı arttıkça pazarlama departmanı olma oranı da artmaktadır.

Hastanesinde medikal turizm ile ilgili bir pazarlama departmanı olma durumu ile hastanesinin statüsü arasında ($p>0,05$) olduğundan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. H_{6a} hipotezi reddedilmiştir.

Hastanesinde medikal turizm ile ilgili bir pazarlama departmanı olma durumu ile hastanesine medikal turist gelme durumu arasında ($p<0,05$) anlamlı bir ilişki

bulunmaktadır. H_7 hipotezi kabul edilmiştir. Hastanesine medikal turist gelenlerin %86,7'sinin, turist gelmeyenlerin %4,7'sinin hastanesinde medikal turizm ile ilgili bir pazarlama departmanı bulunmaktadır. Hastanesine medikal turist gelenlerde pazarlama departmanı olma oranı daha fazladır.

Grafik 28. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Medikal Turizm İle İlgili Pazarlama Departmanı Olma Durumu (%)



Hastanesinde uluslararası akreditasyon belgesi olan JCI belgesine sahip olma durumu ile hastanesinin statüsü, türü, fiili yatak/diş ünit sayısı ve hastanesine medikal turist gelme durumu arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla uygulanan ki-kare testine ait sonuçlara aşağıda verilmiştir.

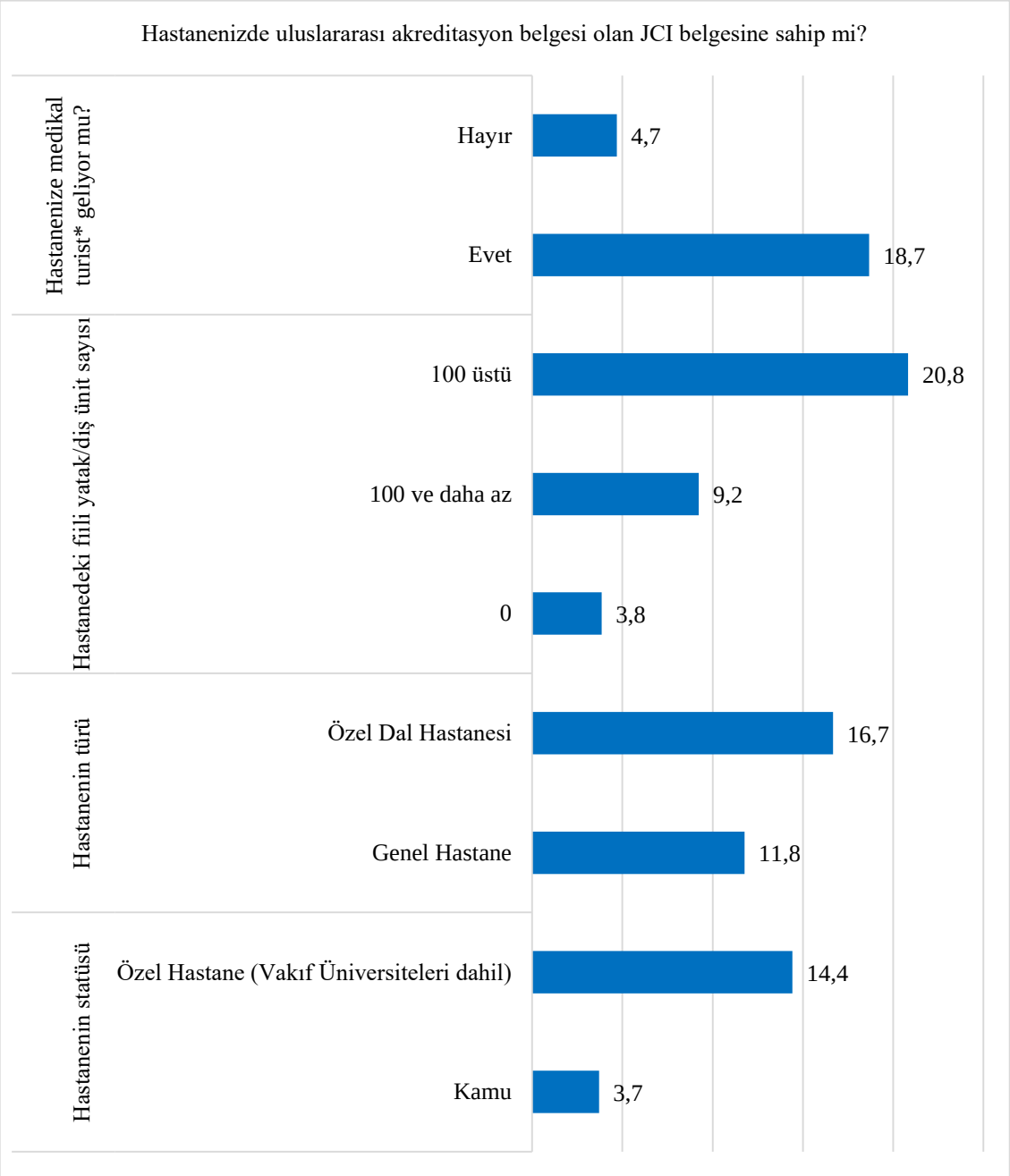
Tablo 66. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Uluslararası Akreditasyon Belgesi Olan JCI Belgesine Sahip Olma Durumu Hastanesine Medikal Turist Gelme Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Hastanenizde uluslararası akreditasyon belgesi olan JCI belgesine sahip mi?				Ki-kare	p
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Hastanenize medikal turist* geliyor mu?	Evet	14	18,7	61	81,3	5,052	,010*
	Hayır	3	4,7	61	95,3		

***p<0,05**

Hastanesinde uluslararası akreditasyon belgesi olan JCI belgesine sahip olma durumu ile hastanesine medikal turist gelme durumu arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). H_8 hipotezi kabul edilmiştir. Hastanesine medikal turist gelenlerin %18,7'sinin, turist gelmeyenlerin %4,7'sinin hastanesinde uluslararası akreditasyon belgesi olan JCI belgesi bulunmaktadır. Hastanesine medikal turist gelenlerde JCI belgesine sahip olma oranı daha fazladır.

Grafik 29. Araştırmaya Katılan Hastanelerin JCI Akreditasyon Belgesi Olma Durumu (%)



Hastanenin statüsü ile hastanenin medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinin uygulanma durumu arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla uygulanan ki-kare testine ait sonuçlara aşağıda verilmiştir.

Tablo 67. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Statüsü İle Hastanenin Medikal Turistlere Yönelik Yurt Dışı Tutundurma Faaliyetlerinin Uygulanma Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

***p<0,05**

Medikal Turistlere Yönelik Tutundurma Faaliyetleri		Hastanenin statüsü				Ki-kare	p
		Kamu		Özel Hastane (Vakıf Üniversiteleri dâhil)			
		n	%	n	%		
İnternet	Evet	15	55,6	66	59,5	,023	,880
	Hayır	12	44,4	45	40,5		
Yurtdışında dergi, gazete vb tanıtım	Evet	0	0,0	9	8,1	1,201	,273
	Hayır	27	100,0	102	91,9		
Yurtdışında TV kanallarında reklam	Evet	0	0,0	6	5,4	,503	,478
	Hayır	27	100,0	105	94,6		
Uluslararası medikal fuarlara katılmak	Evet	1	3,7	41	36,9	9,814	,002*
	Hayır	26	96,3	70	63,1		
Yurtdışındaki medikal seyahat acentesi ile bağlantılı çalışmak	Evet	3	11,1	51	45,9	9,650	,002*
	Hayır	24	88,9	60	54,1		
Yurtdışındaki sigorta şirketleri ile anlaşma sağlamak	Evet	1	3,7	35	31,5	7,339	,007*
	Hayır	26	96,3	76	68,5		
Havaalanlarında medikal turizm tanıtım noktaları oluşturmak	Evet	4	14,8	54	48,6	8,862	,003*
	Hayır	23	85,2	57	51,4		

Hastanenin statüsü ile hastanenin medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde uluslararası medikal fuarlara katılmayı kullanma durumu arasında (p<0,05) olması sebebiyle anlamlı ilişki bulunmaktadır. Hastanesinin statüsü kamu olanların %3,7'sinin, özel hastane (vakıf üniversiteleri dâhil) olanların %36,9'unun hastanesinde medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde uluslararası medikal fuarlara katılma kullanılmaktadır. Hastanesinin statüsü özel hastane (vakıf üniversiteleri dâhil) olanlarda uluslararası medikal fuarlara katılma oranı daha fazladır.

Hastanenin statüsü ile hastanenin medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde yurtdışındaki medikal seyahat acentesi ile bağlantılı çalışmayı kullanma

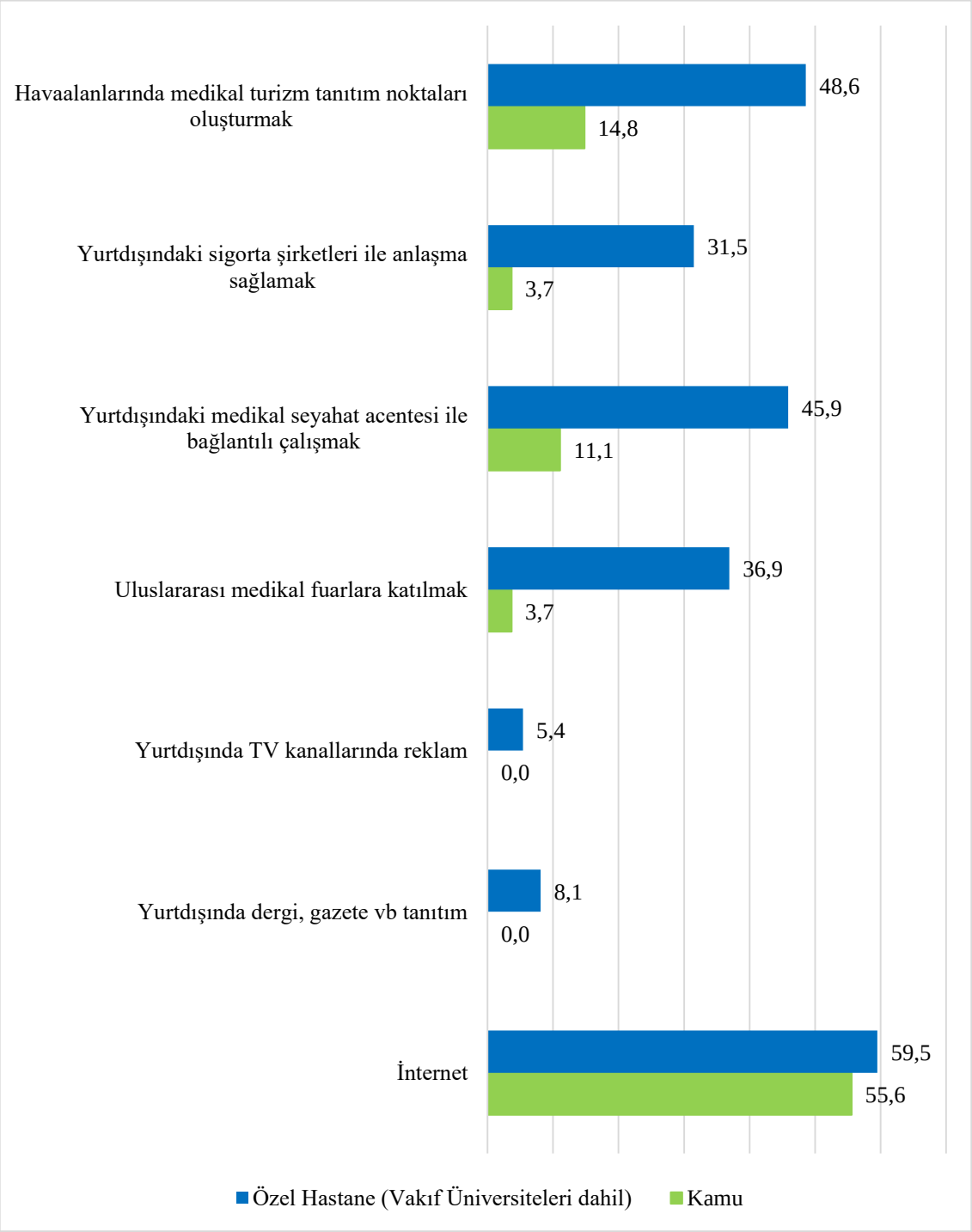
durumu arasında ($p<0,05$) olması sebebiyle anlamlı ilişki bulunmaktadır. Hastanesinin statüsü kamu olanların %11,1'inin, özel hastane (vakıf üniversiteleri dâhil) olanların %45,9'unun hastanesinde medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde yurtdışındaki medikal seyahat acentesi ile bağlantılı çalışma kullanılmaktadır. Hastanesinin statüsü özel hastane (vakıf üniversiteleri dâhil) olanlarda yurtdışındaki medikal seyahat acentesi ile bağlantılı çalışma oranı daha fazladır.

Hastanenin statüsü ile hastanenin medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde yurtdışındaki sigorta şirketleri ile anlaşma sağlamayı kullanma durumu arasında ($p<0,05$) olması arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Hastanesinin statüsü kamu olanların %3,7'sinin, özel hastane (vakıf üniversiteleri dâhil) olanların %31,5'inin hastanesinde medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde yurtdışındaki sigorta şirketleri ile anlaşma sağlama kullanılmaktadır. Hastanesinin statüsü özel hastane (vakıf üniversiteleri dâhil) olanlarda yurtdışındaki sigorta şirketleri ile anlaşma sağlama oranı daha fazladır.

Hastanenin statüsü ile hastanenin medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde havaalanlarında medikal turizm tanıtım noktaları oluşturmayı kullanma durumu arasında ($p<0,05$) olması sebebiyle anlamlı ilişki bulunmaktadır. Hastanesinin statüsü kamu olanların %14,8'inin, özel hastane (vakıf üniversiteleri dâhil) olanların %48,6'sının hastanesinde medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde havaalanlarında medikal turizm tanıtım noktaları oluşturma kullanılmaktadır. Hastanesinin statüsü özel hastane (vakıf üniversiteleri dâhil) olanlarda havaalanlarında medikal turizm tanıtım noktaları oluşturma oranı daha fazladır.

Hastanenin statüsü ile hastanenin medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde "Uluslararası medikal fuarlara katılmayı kullanma" durumu, "Seyahat acentesi ile bağlantılı çalışmayı kullanma" durumu, "Yurtdışındaki sigorta şirketleri ile anlaşma sağlamayı kullanma" durumu, "Havaalanlarında medikal turizm tanıtım noktaları oluşturmayı kullanma" durumu arasında ($p<0,05$) olduğundan ilişki bunmaktadır. H_9 hipotezi bu kategoriler için kabul edilmiştir.

Grafik 30. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Statülerine Göre Medikal Turistlere Yönelik Yurt Dışı Tutundurma Faaliyetlerini Kullanım Durumu **(%)**



Hastaneye medikal turist gelme durumu ile hastanenin medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinin uygulanma durumu arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla uygulanan ki-kare testine ait sonuçlara aşağıda verilmiştir.

Tablo 68. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turist Gelme Durumu ile Hastanenin Medikal Turistlere Yönelik Yurt Dışı Tutundurma Faaliyetlerinin Uygulanma Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tutundurma Faaliyetleri		Hastanenize medikal turist* geliyor mu?				Ki-kare	p
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
İnternet	Evet	69	92,0	13	20,3	73,359[a]	,000*
	Hayır	6	8,0	51	79,7		
Yurtdışında dergi, gazete vb tanıtım	Evet	10	13,3	0	0,0	9,195[a]	,002*
	Hayır	65	86,7	64	100,0		
Yurtdışında TV kanallarında reklam	Evet	7	9,3	0	0,0	6,290[a]	,012*
	Hayır	68	90,7	64	100,0		
Uluslararası medikal fuarlara katılmak	Evet	41	54,7	2	3,1	42,937[a]	,000*
	Hayır	34	45,3	62	96,9		
Yurtdışındaki medikal seyahat acentesi ile bağlantılı çalışmak	Evet	54	72,0	1	1,6	71,651[a]	,000*
	Hayır	21	28,0	63	98,4		
Yurtdışındaki sigorta şirketleri ile anlaşma sağlamak	Evet	36	48,0	1	1,6	38,123[a]	,000*
	Hayır	39	52,0	63	98,4		
Havaalanlarında medikal turizm tanıtım noktaları oluşturmak	Evet	57	76,0	2	3,1	75,071[a]	,000*
	Hayır	18	24,0	62	96,9		

***p<0,05**

Hastanesine medikal turist gelme durumu ile hastanenin medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde interneti kullanma durumu arasında (p<0,05) olması sebebiyle anlamlı ilişki bulunmaktadır. Hastanesine medikal turist gelenlerin %92,0'sinin, medikal turist gelmeyenlerin %20,3'ünün hastanesinde medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde internet kullanılmaktadır. Hastanesine medikal turist gelenlerde interneti kullanma oranı daha fazladır.

Hastanesine medikal turist gelme durumu ile hastanenin medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde yurtdışında dergi, gazete vb. tanıtımı kullanma durumu arasında (p<0,05) olması sebebiyle anlamlı ilişki bulunmaktadır. Hastanesine medikal turist gelenlerin %13,3'ünün medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde yurtdışında dergi, gazete vb. tanıtım kullanılmakta iken medikal turist

gelmeyenlerin hiçbirinde kullanılmamaktadır. Hastanesine medikal turist gelenlerde yurtdışında dergi, gazete vb. tanıtımı kullanma oranı daha fazladır.

Hastanesine medikal turist gelme durumu ile hastanenin medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde yurtdışında tv kanallarında reklamı kullanma durumu arasında ($p<0,05$) olması sebebiyle anlamlı ilişki bulunmaktadır. Hastanesine medikal turist gelenlerin %9,3'ünün Medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde yurtdışında tv kanallarında reklam kullanılmakta iken medikal turist gelmeyenlerin hiçbirinde kullanılmamaktadır. Hastanesine medikal turist gelenlerde yurtdışında tv kanallarında reklamı kullanma oranı daha fazladır.

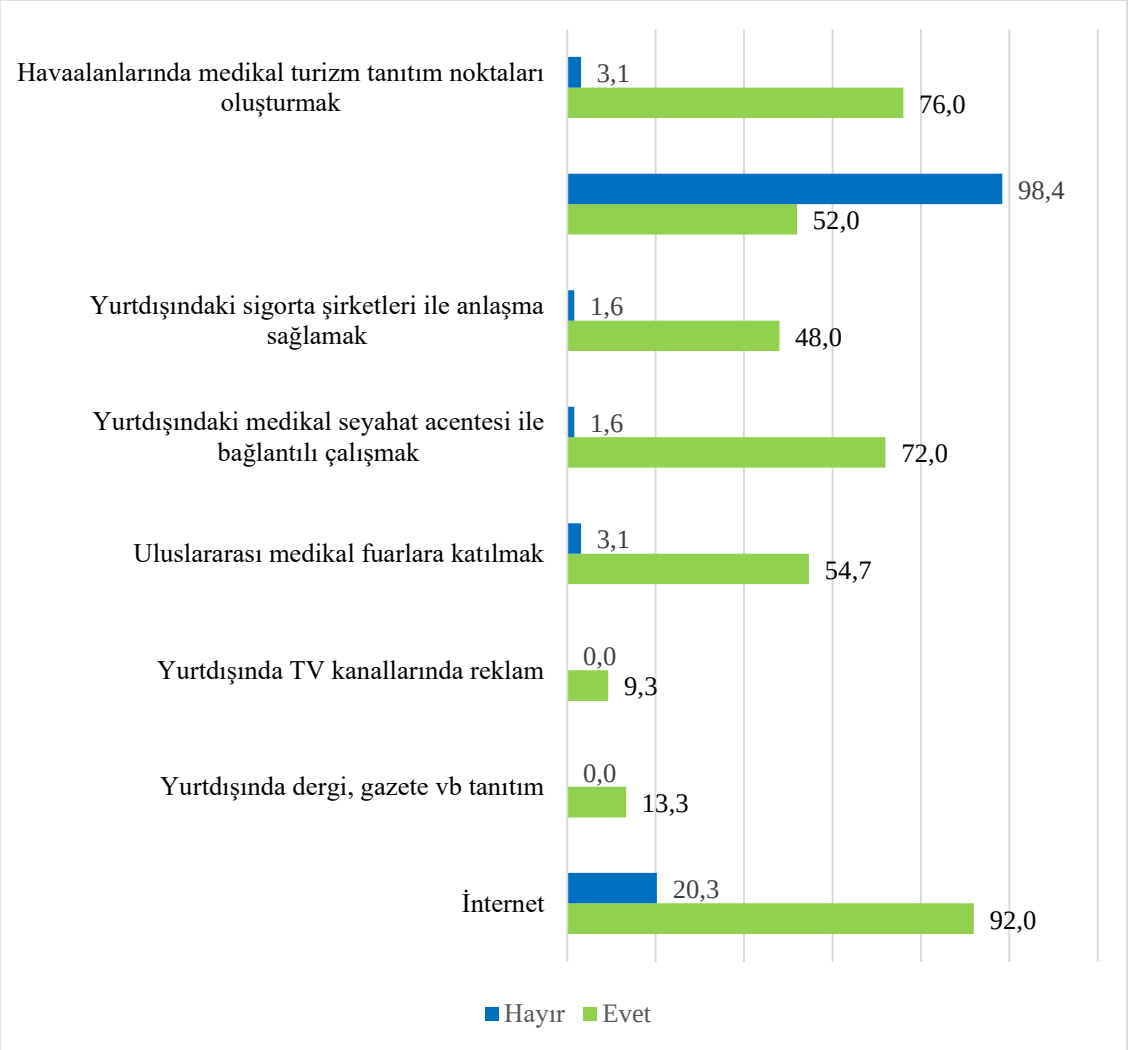
Hastanesine medikal turist gelme durumu ile hastanenin medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde uluslararası medikal fuarlara katılmayı kullanma durumu arasında ($p<0,05$) olması sebebiyle anlamlı ilişki bulunmaktadır. Hastanesine medikal turist gelenlerin %54,7'sinin, medikal turist gelmeyenlerin %3,1'inin hastanesinde medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde uluslararası medikal fuarlara katılma kullanılmaktadır. Hastanesine medikal turist gelenlerde uluslararası medikal fuarlara katılmayı kullanma oranı daha fazladır.

Hastanesine medikal turist gelme durumu ile hastanenin medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde yurtdışındaki medikal seyahat acentesi ile bağlantılı çalışmayı kullanma durumu arasında ($p<0,05$) olması sebebiyle anlamlı ilişki bulunmaktadır. Hastanesine medikal turist gelenlerin %72,0'sinin, medikal turist gelmeyenlerin %1,6'sının hastanesinde medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde yurtdışındaki medikal seyahat acentesi ile bağlantılı çalışma kullanılmaktadır. Hastanesine medikal turist gelenlerde yurtdışındaki medikal seyahat acentesi ile bağlantılı çalışmayı kullanma oranı daha fazladır.

Hastanesine medikal turist gelme durumu ile hastanenin medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde yurtdışındaki sigorta şirketleri ile anlaşma sağlamayı kullanma durumu arasında ($p<0,05$) olması sebebiyle anlamlı ilişki bulunmaktadır. Hastanesine medikal turist gelenlerin %48,0'inin, medikal turist gelmeyenlerin %1,6'sının hastanesinde medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde yurtdışındaki sigorta şirketleri ile anlaşma sağlama kullanılmaktadır. Hastanesine medikal turist gelenlerde, yurtdışındaki sigorta şirketleri ile anlaşma sağlamayı kullanma oranı daha fazladır.

Hastanesine medikal turist gelme durumu ile hastanenin medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde havaalanlarında medikal turizm tanıtım noktaları oluşturmayı durumu arasında ($p<0,05$) olması sebebiyle anlamlı ilişki bulunmaktadır. Hastanesine medikal turist gelenlerin %76,0'sının, medikal turist gelmeyenlerin %3,1'inin hastanesinde medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinde havaalanlarında medikal turizm tanıtım noktaları oluşturma kullanılmaktadır. Hastanesine medikal turist gelenlerde havaalanlarında medikal turizm tanıtım noktaları oluşturmayı kullanma oranı daha fazladır. Hastaneye medikal turist gelme durumu ile hastanenin medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinin uygulanma durumu arasında ($p<0,05$) olması sebebiyle anlamlı ilişki bulunmaktadır ve H_{10} hipotezi kabul edilmiştir.

Grafik 31. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Statülerine Göre Medikal Turistlere Yönelik Yurt Dışı Tutundurma Faaliyetlerini Kullanım Durumu(%)



Hastanesinde medikal turistlere sunduğu hizmetler konusunda problem ile karşılaşma durumu ile hastanesinde uluslararası akreditasyon belgesi olan JCI belgesine bulunma arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla uygulanan ki-kare testine ait sonuçlara aşağıda verilmiştir.

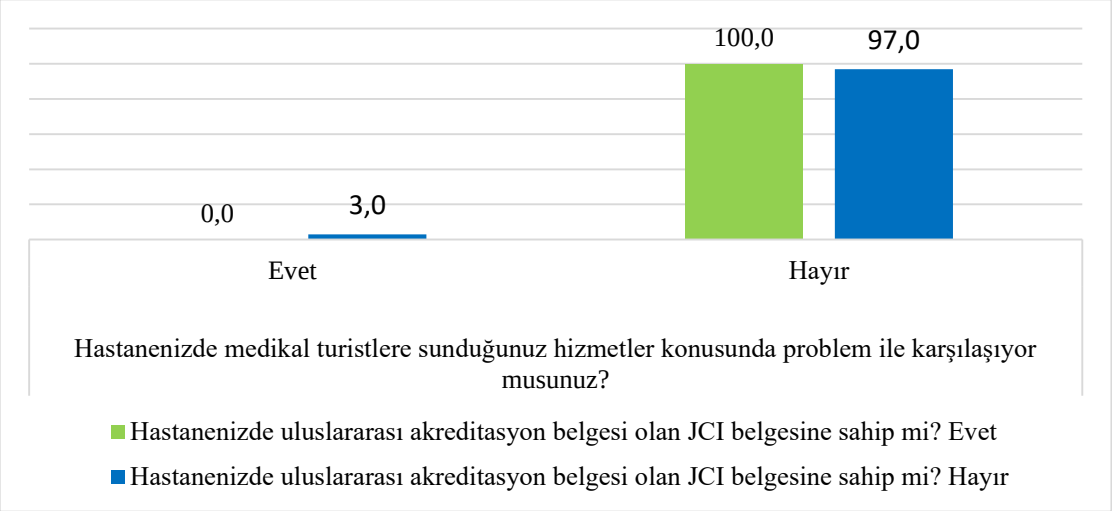
Tablo 69. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Medikal Turistlere Sunduğu Hizmetler Konusunda Problem İle Karşılaşma Durumu İle Hastanesinde Uluslararası Akreditasyon Belgesi Olan JCI Belgesine Sahip Olma Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Hastanenizde medikal turistlere sunduğunuz hizmetler konusunda problem ile karşılaşıyor musunuz?				Ki-kare	p
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Hastanenizde uluslararası akreditasyon belgesi olan JCI belgesine sahip mi?	Evet	0	0,0	14	100,0	,428	,513
	Hayır	2	3,0	65	97,0		

***p<0,05**

Hastanesinde medikal turistlere sunduğu hizmetler konusunda problem ile karşılaşma durumu ile hastanesinde uluslararası akreditasyon belgesi olan JCI belgesine sahip olma durumu arasında (p>0,05) olması sebebiyle ilişki bulunmamaktadır H_{11} hipotezi reddedilmiştir.

Grafik 32. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Medikal Turistlere Sunduğu Hizmetler Konusunda Problem İle Karşılaşma Durumu İle Hastanesinde Uluslararası Akreditasyon Belgesi Olan JCI Belgesine Sahip Olma Durumu



Hastaneye medikal turist gelme durumu ile hastanesinde JCI dışında akreditasyon/kaliteye yönelik belgelendirme çalışmaları olma arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla uygulanan ki-kare testine ait sonuçlara aşağıda verilmiştir.

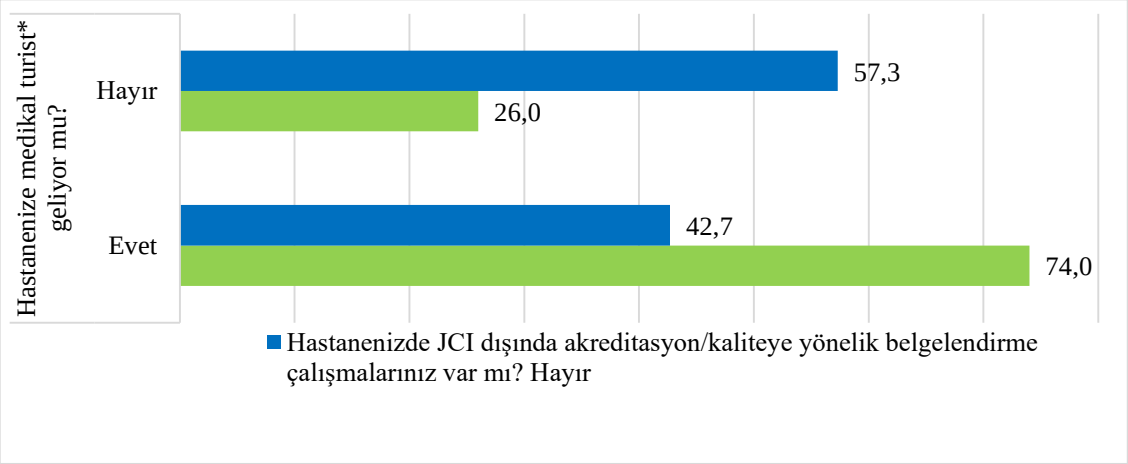
Tablo 70. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turist Gelme Durumu İle Hastanesinde JCI Dışında Akreditasyon/Kaliteye Yönelik Belgelendirme Çalışmaları Olma Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Hastanenize medikal turist* geliyor mu?				Ki-kare	p
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Hastanenizde JCI dışında akreditasyon/kaliteye yönelik belgelendirme çalışmalarınız var mı?	Evet	37	74,0	13	26,0	11,399	,001*
	Hayır	38	42,7	51	57,3		

***p<0,05**

Hastanesine medikal turist gelme durumu ile hastanesinde JCI dışında akreditasyon/kaliteye yönelik belgelendirme çalışmaları olma durumu arasında ($p<0,05$) olması sebebiyle anlamlı ilişki bulunmaktadır. H_{12} hipotezi kabul edilmiştir. Hastanesinde JCI dışında akreditasyon/kaliteye yönelik belgelendirme çalışmaları olanların %74,0'ünün, belgelendirme çalışmaları olmayanların %42,7'sinin hastanesine medikal turist gelmektedir. Hastanesinde JCI dışında akreditasyon/kaliteye yönelik belgelendirme çalışmaları olanlarda hastanesine medikal turist gelme oranı daha fazladır.

Grafik 33. Araştırmaya Katılan Hastanelere Medikal Turist Gelme Durumu İle Hastanesinde JCI Dışında Akreditasyon/Kaliteye Yönelik Belgelendirme Çalışmaları Olma Durumu (%)



6.7. Araştırmanın Genel Sonuçları

Türkiye'nin önde gelen medikal turizm merkezlerinden olan İstanbul'un, sektör içinde durumunun değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, araştırma hipotezlerine ait sonuçlara aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

H_{1a}: Araştırmaya katılan hastanelere medikal turist gelme durumu ile hastanenin statüsü (kamu, özel vb.) arasında anlamlı bir ilişki vardır	Desteklenmedi
H_{1b}: Araştırmaya katılan hastanelere medikal turist gelme durumu ile hastanenin türleri (genel, dal hastanesi vb.) arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmedi
H_{1c}: Araştırmaya katılan hastanelere medikal turist gelme durumu ile hastanelerin fiili yatak sayısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklendi
H_{2a}: Araştırmaya katılan hastanelerde yabancı dil eğitimi yeterli personel olma durumu ile hastanelerin statüleri (kamu, özel vb.) arasında anlamlı bir ilişki vardır	Desteklenmedi
$H_{2b:}$ Araştırmaya katılan hastanelerde yabancı dil eğitimi yeterli personel olma durumu ile hastanelerin türleri arasında anlamlı bir ilişki vardır	Desteklenmedi
H_{2c}: Araştırmaya katılan hastanelerde yabancı dil eğitimi yeterli personel olma durumu ile hastanelerin fiili yatak sayısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmedi
H_3: ;Araştırmaya katılan hastanelere medikal turist gelme durumu ile hastanelerinde çevirmen bulundurma arasında anlamlı bir ilişki vardır	Desteklendi
H_{4a}: Araştırmaya katılan hastanelerde çevirmen olması ile hastanenin statüsü (kamu, özel vb.) arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklendi
H_{4b}: Araştırmaya katılan hastanelerde çevirmen olması ile hastanenin hastanelerin fiili yatak sayısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklendi
H_{5a}: Araştırmaya katılan hastanelerde medikal turistlere ulaşım imkânı sağlanması ile hastanenin statüsü (kamu, özel vb.) arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklendi
H_{5b}: Araştırmaya katılan hastanelerde medikal turistlere ulaşım imkânı sağlanması ile hastanelerin fiili yatak sayısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmedi

H_{6a}: Araştırmaya katılan hastanelerde pazarlama departmanı olması durumu ile hastanelerin statüleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmedi
H_{6b}: Araştırmaya katılan hastanelerde pazarlama departmanı olması durumu ile hastanelerin fiili yatak sayısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklendi
H_7: Araştırmaya katılan hastanelere medikal turist gelme durumu ile hastanenin pazarlama departmanı olma arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklendi
H_8: Araştırmaya katılan hastanelere medikal turist gelme durumu ile hastanelerin JCI akreditasyon belgesi olması arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklendi
H_9: Araştırmaya katılan hastanelere medikal turistlere yönelik tutundurma faaliyetlerinde bulunma durumu ile hastanenin statüsü (kamu, özel vb.) arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklendi
H_{10}: Araştırmaya katılan hastanelere medikal turist gelme durumu ile hastanelerin medikal turistlere yönelik tutundurma faaliyetlerinde bulunma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklendi
H_{11}: Araştırmaya katılan hastanelerde medikal turistlere sunulan hizmetlerde problem yaşanması durumu ile JCI a akreditasyon belgesi olması arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmedi
$H_{12:}$ Araştırmaya katılan hastanelere medikal turist gelme durumu ile JCI akreditasyon belgesi dışında bir akreditasyona sahip olunması durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklendi

Araştırma sonuçlarına göre; özellikle hastanelere medikal turist gelmesi ile JCI akreditasyonu, çevirmen istihdamı, pazarlama departmanı, medikal turistlere yönelik tutundurma faaliyetlerinde bulunulması, hastanelerin fiili yatak sayısı ve JCI akreditasyon belgesi dışında bir akreditasyona sahip olunması arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan hastanelerin statüsü ile çevirmen istihdam edilmesi, medikal turistlere yönelik tutundurma faaliyetlerinde bulunma arasında da anlamlı bir ilişki varlığı bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılan hastanelerde pazarlama departmanı olması durumu ile hastanelerin fiili yatak sayısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın dikkat çekici diğer bulguları ise araştırmaya katılan katılımcılara medikal turistlerin hastanelerini seçmesini etkileyen faktörleri belirtmeleri istendiğinde, ilk sırada hastanenin ünü yer alırken, ikinci sırada doktorların ünü, üçüncü sırada ise fiziki altyapı olanakları olarak ifade edilmiştir. Tedavi maliyetleri ise son sırada yer almıştır. Katılımcılar, medikal turizmin gelişimindeki en belirgin ilk üç engeli ise yabancı dil sorunu, tanıtım eksikliği ve fiziki altyapı yetersizliği olarak ifade etmişlerdir.

BÖLÜM 7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ekonomik büyüme ve kalkınma çabaları ile cari açığın finansmanının sağlanmasında, gelişmekte olan ülkeler kaynak sıkıntısı ile karşı karşıya kalmaktadır. İç tasarruf yetersizliği bu ülkelerin gerekli sermaye birikimine ulaşmalarını güçleştirmektedir. Yeterli kaynağı yaratmakta güçlük çeken bu ülkeler, finansman sağlamak amacıyla genellikle dış borçlanma yoluna gitmektedirler. Ancak borçlanma yoluyla elde edilen gelir, geri ödenmesi gereken bir finansman çeşidi olmakla birlikte, birçok riski de bünyesinde barındırmaktadır. Bu sebepten, ülkeler ekonomik sıkıntılarını aşmada alternatif finansman kaynakları aramaktadır.

Ödemeler bilançosunda görünmeyen ihracat kaleminde yer alan turizm gelirleri, ülke ekonomilerinde önemli bir yere sahiptir. Yarattığı doğrudan ve dolaylı istihdam alanları, milli gelire katkısı ve dış ticaret açıklarını kapamadaki becerisi ile turizm, özellikle kaynak sıkıntısı ile karşı karşıya kalan GOÜ ekonomileri için vazgeçilmez bir gelirdir. WTTC (2019) verilerine göre, küresel GSYİH' nı %10,3' ünü turizm gelirleri oluştururken söz konusu yılda 330 milyon iş imkânı ile istihdamın da %10,4' ünü sağlamıştır (WWTC, 2020). Ancak geleneksel turizm ile elde edilen gelir yılın belli dönemlerinde gerçekleşirken, yılın büyük bir kısmında kesintiye uğramaktadır. Dünya genelinde, bu gelir kaynağının süreklilik arz etmesi için alternatif turizm kolları yaratma amacıyla, turizm sektörü faklı alanlar ile işbirliği içinde ihtiyaçlara karşılık verme çabasındadır. Alternatif turizm türleri içinde yüksek gelir hacmi sağlayabilme becerisi en fazla olan sağlık turizmi, gerek kişi başı harcama miktarı, gerekse yılın on iki ayında gerçekleştirilebiliyor olması ile ülkelerin dikkatini çekmeyi başarmıştır. Türkiye' de elinde bulundurduğu avantajları değerlendirerek bu alternatif turizm kolundan yararlanmak için girişimlerde bulunmaktadır.

Gerçekleştirilen uygulamalarının yardımının da etkisiyle; Türkiye, 2003 yılında 139.971 sağlık turisti ağırlarken, bu rakam 2019 yılında 5 kat artış göstererek 662.087 kişiye ulaşmıştır. Söz konusu yıllar itibariyle elde edilen gelir ise, 2003 yılında 203.703 milyon ABD Doları iken, 2019 yılı itibariyle bu rakam; 1 milyar 65 milyon 105 bin dolara yükselmiştir. Bu rakamlar yüz güldürücü olmakla birlikte, Türkiye'nin medikal turizm potansiyeli göz önünde bulundurulduğunda, yeterince bu potansiyelden

faydalanamadığını düşündürmektedir. Özellikle önde gelen medikal turizm destinasyonlarından Tayland' ın, IMTJ (2018)' da yer alan verilerine bakıldığında; 2017 yılında ülkeden 3,3 milyon yabancı hasta sağlık hizmeti almış ve bunun 2,4 milyonunu medikal turist kapsamındaki hastalar oluşturmuştur. Bu rakamlar Türkiye'de gerçekleşen rakamların bir hayli üstündedir.

Medikal turizmin, özellikle geleneksel turizme oranla yüksek getirili bir sektör olduğu bilinmektedir. Bunun en belirgin kanıtı ise kişi başı harcama miktarlarıdır. Türkiye' de 2003-2019 yılları arasında kişi başı turizm harcaması en düşük 666 ABD Doları, en yüksek 850 ABD Doları olarak gerçekleşirken; yine söz konusu yıllar içinde sağlık turizminde kişi başı harcama tutarı 1455 ile 2903 ABD Doları arasında değerler almıştır. Uluslararası boyutta ise sağlık turizminde kişi başı harcamanın bu rakamların çok üzerinde, 6500 ABD Doları düzeyinde olduğu düşünülmektedir. Medikal turizminde ise kişi başı harcamanın, özellikle spesifik tedavilerde bu oranların çok üzerinde, on binli rakamlar ile ifade edildiği bilinmektedir. Ancak Türkiye' de 2008-2019 yılları arasında sağlık turizminin toplam turizm gelirleri içindeki payı %1,9 ve %3,09 arasında değişen oranlarda gerçekleşmiştir. Söz konusu rakamlar, düşük olmakla birlikte, oransal olarak yıllar içinde arttığı görülmektedir. Turizm gelirleri içinde sağlık turizmi gelirlerinin payının, gelişmekte olan ülke kategorisinde ilk sırada yer alan destinasyonlarda ortalama %6 ve %7 civarında olduğu ifade edilmektedir.

Literatürde, medikal turizm destinasyonlarının seçiminde önemli belli kriterlerin göz önünde bulundurulduğu görülmüştür. Tedavi maliyetleri, kalifiye sağlık personeli, yabancı dil yeterliliği bunların en önemlileri arasındadır. Çalışmanın nitel bölümünde medikal turizmde ilk sıralarda bulunan destinasyonlara ait bilgiler ile karşılaştırmalara yer verilmiştir. Yapılan karşılaştırmalarda belirgin olarak çıkan sonuç; Hindistan'ın yüksek oranda maliyet avantajına sahip olduğudur. Bunun yanında Hindistan'ın tedavi maliyetlerinden sonra, onu avantajlı kılan bir diğer unsurun ise ülke genelinde iyi konuşulan İngilizce olduğu bilinmektedir. Türkiye ise tedavi ücretleri sırlamasında Hindistan kadar çok düşük rakamlara sahip olmasa da, genellikle sıralamada ortalarda yer almaktadır. Yabancı dil yeterliliğine gelince, araştırmanın nicel bölümünde uygulanan anket sonucu elde edilen bilgilerde, Türkiye' de yabancı lisan hâkimiyeti olan yeteri kadar personelin özellikle kamu hastanelerinde olmadığı yönündeki yaklaşımın aksine, araştırmaya katılan tüm hastanelerin, %93,5'i bu konuda yeterli olduklarını

belirtmişlerdir. Ayrıca çevirmen istihdam etme konusunda da, %81,3 gibi bir rakamla çevirmen istihdam edildiği bildirilmiştir. Bu veriler altında yabancı dil ile ilgili sorunların büyük ölçüde giderildiği ifade edilebilir. Buna rağmen araştırmaya katılan katılımcılara medikal turizmin gelişmesi için engeller sorulduğunda, en büyük engelin hala ilk sırada "Yabancı dil sorunu" olarak ifade ettikleri görülmüştür. Bu durum teori ile uygulama arasında farklılıklar olduğunu göstermekte ve yabancı dil probleminin genel itibariyle medikal turizm için çözümlenmemiş olduğu kanısını yaratmaktadır. "Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı"ında sağlık hizmeti sunumunda yaşanan yabancı dil problemlerini gidermek amacıyla, lise, ön lisans ve lisans düzeyinde turizm alanında eğitim veren okullarda yabancı dil eğitim programları konulması ve sağlık turizmi rehberliği sertifika programları açılması ile birlikte tıp eğitiminde yabancı öğrenci kontenjanının arttırılması kararlaştırılmıştır. Bunların hepsi olumlu gelişmeler olmakta birlikte, hastaların özellikle sağlık hizmeti alırken anadilde iletişimde bulunmak istedikleri, bu şekilde kendilerini daha iyi hissettikleri gerçeği göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle sağlık hizmeti alanında yapılan yabancı dil gelişim çabalarının, Türkiye medikal turizm hasta popülasyonu göz önünde bulundurularak düzenlenip çeşitliliğin arttırılması ve bu konuda tedavinin her aşamasında görevli olan yabancı dil yeterliliğine sahip personel yetiştirilmesinin, Türk medikal turizm sektörünün gelişimini destekleyeceği düşünülmektedir. Bununla birlikte yukarıda bahsi geçen Hindistan'ın sağlamış olduğu avantajlara rağmen, Hindistan' da hastane dışı yaşanan hijyen standartları, Türkiye'yi Hindistan'a karşı üstün kılmaktadır. Özellikle tez yazım süreci içinde çıkan ve hala devam eden COVID-19 pandemisinde bu süreci iyi idare edenlerin medikal turizm destinasyonu olarak ön plana çıkacağı ve en çok tercih edilecek destinasyonlar içerisinde Türkiye'nin de yer alacağı ifade edilmektedir.

Araştırmanın önemli bulgularından ve medikal turizme yön vermesinde önemli olacağı düşünülen bir husus ise; katılımcılara hastanelerine gelen medikal turistlerin kendi hastanelerini seçmelerini etkileyen faktörler sorulduğunda, en etkili ilk üç faktörün sırasıyla, "Hastanenin ünü, doktorların ünü ve gelişmiş teknolojik altyapı olduğu" dile getirilirken; "Tedavi masraflarının kendi ülkelerine oranla düşük olması" en son etkili faktör olarak belirtilmiştir. Bu durum Türkiye' ye gelen medikal hastaların ülkeyi kaliteli sağlık hizmeti almak amacıyla tercih ettikleri, maliyet odaklı davranış sergilemedikleri şeklinde yorumlanabilir. Bu tespit, tıp eğitiminin altını bir kez daha çizmektedir. Tıp

eğitimi kaliteli eğitim sunabilecek eğitmenler ile birlikte, teknolojik altyapı gerektiren bir bilim dalıdır. Özellikle tıp fakültelerinde eğitim standartlarının yükseltilmesi amaçlanarak, kalifiye eğitmenlerin bulunduğu, üstün teknolojik donanımlı fakültelerin bu eğitimi alabilecek kapasitedeki insanlar ile buluşturulması sağlanmalıdır.

Türkiye' de medikal turizm gelişmesindeki engellerin sorulduğu anket sorularına bakıldığında ise; yukarıda ifade edildiği gibi "Yabancı dil sorunu" ilk sırada bulunurken onu sırasıyla "Tanıtım eksikliği ve fiziki altyapı yetersizlikleri" izlemiştir. Medikal turizmin gelişiminde en etkili ikinci neden olan tanıtım eksikliği sorunu, özellikle Türkiye'nin bulunduğu coğrafya gereği iyi planlanması gereken bir husustur. Türkiye jeopolitik önemi bakımından eşsiz bir yere sahip olsa da bulunduğu coğrafyada yüzyıllardır süregelen kargaşa genel bakış açılarını etkilemektedir. Bu sebeptendir ki, Türkiye'nin tanıtımı bu şartlar göz önünde bulundurularak, bölgeden farkı ve gelişmişlik düzeyi vurgulanan bir bakış açısı içinde yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Mikro düzeyde ise sağlık kurumlarında bu tanıtım faaliyetlerini ve pazar araştırmalarını yapmak amacıyla süreci profesyonel anlamda yürütecek pazarlama departmanlarının varlığı, medikal turizmde pazar payının arttırılmasında önemli bir yer tutmaktadır. Çalışmada; katılımcıların hastanelerinde "Pazarlama departmanına sahip olmaları" durumu %48,9 iken, "Medikal turistler ile ilgili bir birimi" mevcut olanların oranı ise %59,7 olduğu saptanmıştır. Medikal turizm amacıyla, ilgili pazarlama departmanına sahip olan hastanelerin yaklaşık %50' sini oluşturması, hala bu konuda eksiklikler olduğu göstermektedir. Ayrıca araştırmaya katılan hastaneleri pazarlama departmanı olması ile medikal turist gelmesi arasında $p< 0,05$ olması sebebiyle anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hastanelerinde medikal turist ağırlayanların %86,7'sinde pazarlama departmanı bulunurken, ağırlamayanların %4,7'sinde medikal turizm ile ilgili bir pazarlama departmanı bulunmaktadır. Elde edilen bulgular medikal turizmde pazarlama faaliyetlerinin önemini destekler niteliktedir. Literatürde, özellikle medikal turizmde söz sahibi olan ülkelerin, gerek mikro anlamda gerekse makro anlamda pazarlama faaliyetlerine büyük önem verdiği ve böylelikle sektörel gelişimlerinin desteklendiği görülmüştür. Bu yaklaşım ile uyumlu olarak gerek sağlık kurumları kendi bünyelerinde pazarlama departmanlarını destekleyip yeni pazarlar yaratarak, gerekse ülke genelinde özel ve kamu işbirlikleri ile tanıtım kampanyaları gerçekleştirilmelidir. Tedavi hizmetlerini, Türkiye'nin tarihi ve doğal güzelliklerini ön plana çıkaracak seyahat turları

ile birleştirilerek sunumunun sağlanması sağlık hizmetini Türkiye' de almayı cazip hale getirilebilir.

Araştırmaya katılan katılımcılar "Medikal turizm ile ilgili yurt dışı tutundurma faaliyetleri için kullandıkları kanallara yönelik uygulamaları" sorulduğunda ise; ilk sırada %59 oran ile "İnternet" bulunmaktadır. Özellikle günümüz koşulları göz önünde bulundurulduğunda internetin eğitimden, sağlığa hatta hukuka kadar birçok alanda, geçmiş yıllarda yüz yüze gerçekleşen uygulamalarının artık internet vasıtası ile uzaktan sağlanması interneti tüm dünya çapında daha fazla ulaşılır ve kullanılır kılmaktadır. Bu sebeple internetten tanıtım faaliyetleri daha kullanışlı ve internet sayfalarının anında soruları cevaplayabilecek çeşitli dillerde danışmanlara ulaşılır olması, hasta popülasyonunu arttırması açısından önemli olacağı düşünülmektedir. İkinci en çok tercih edilen tutundurma faaliyetinde kullanılan araç ise %42,4'lük oran ile "Havaalanlarında medikal turizm tanıtım noktaları oluşturmak" olmuştur. Bu tutundurma faaliyetinin dünya genelindeki medikal turizm sektör temsilcileri tarafından sıklıkla kullanıldığı bilinmektedir. Türkiye' de özel hastanelerin bu uygulamayı daha fazla tercih ettikleri bilinmekle birlikte, kamu ve özel sektör işbirliği içerisinde yaygınlaşarak daha fazla yurtdışı havaalanı noktalarına ulaştırılması önerilmektedir. "Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar" ile sağlık turizminin de dâhil edilmesi beraberinde sektöre birçok desteği de getirmiştir. Özellikte tanıtım ve reklam destekleri ve yurt dışında kuracakları birimler için desteklerin yer alması sevindirici bir unsur olmakla birlikte bu desteklerin uygulanabilirliğinin arttırılması gerekmektedir.

Araştırmada yer alan hastanelerin "En çok hangi ülkeden medikal turist ağırladıkları" ile ilgili elde edilen bulgulara gelince; ilk sırada (3.62 Ort) ile Orta Doğu Ülkeleri yer alırken sırasıyla, (3,47 Ort) Afrika, (3,00 Ort) yurt dışında yaşayan Türk vatandaşları (2,96 Ort) ve Türki Cumhuriyet'lerin takip ettiği görülmektedir. Avrupa ve Amerika'dan gelen hastalar ise daha alt sıralarda yer almaktadır. Türkiye medikal turizm popülasyonuna dikkat edilirse; genel olarak dil, din ve kültürel yakınlıkların söz konusu olduğu ülkelerdir. Bu bulgu, medikal turizmi geleneksel turizm faaliyetlerinden farklı bir yere yerleştirirken, insanların tedavi olma süreçlerinde kendi kültür, dil ve dinlerine yakın yerleri tercih ettikleri yorumunu yapmamızı sağlamaktadır. Aslında uluslararası medikal turizm sektöründe özellikle gelişmekte olan ülke grubunda durum bundan farklı değildir. Örneğin Jais (2017) yılındaki çalışmasında, Malezya' ya 2015 yılında gelen medikal

turistlerin %62' sinin Endonezya, %7.4' ünün Orta Doğu geri kalan kısımları ise %2.6 Japonya, %3' ünü Hindistan, %2.6'sı Çin ve %2.5'lik dilimin ise İngiltere ve Okyanusya vatandaşlarından oluştuğunu belirtmiştir. Bu durum, kültürel ve dini unsurların medikal turizm sektörü için önemini vurgulamaktadır. Ancak altını çizmekte fayda olduğu düşünülen bir konu ise gelişmiş dünyadan az gelişmiş dünyaya doğru gerçekleşen bu yeni medikal turizm anlayışından farklı olarak, gelişmiş ülkelere özellikle ABD' ye medikal turizm seyahatlerinin kültürel ve dini yakınlığın yerine tamamen üstün sağlık hizmetinden yararlanmak amacıyla gerçekleştirildiği bilinmektedir. Genellikle maddi durumu elverişli uluslararası hastaların tercih ettikleri destinasyonlar arasında hala ABD ilk sıradadır. Özellikle yüksek gelir grubundaki medikal turistlerin dil, din ve kültür yakınlıklarını dikkate almadan tercihlerini genellikle gelişmiş ülke grubundaki destinasyonlar yönünde yapmaktadır. Tüm bu tespitler neticesinde, Türk medikal turizm gelişiminin planlaması; Türkiye'nin sahip olduğu kaliteli sağlık hizmeti sunumunu, bahsi geçen bulgular ile uyumlu bir şeklide yapılandırılarak sektör hacminin gelişimi desteklenebilir. Gerek kültürel ve dini yakınlığa hitap eden sağlık hizmetinin ön plana çıkarıldığı bir sağlık sunumunun güçlendirilmesi sağlanarak, gerekse ABD' de olduğu gibi özellikle belli konularda uzmanlığın son derece ilerletildiği, gelişmiş bir sağlık hizmetinin vurgulandığı bir medikal turizm stratejisi oluşturulmalıdır. Bu bakış açısı ile oluşturulmuş bir sistemin, Türkiye'yi medikal turizm destinasyonları içinde ilk sıralara taşımaya yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Katılımcılara "Hastanelerine gelen medikal turistlerin en çok hangi branşlardan yararlanmak için geldiği" sorusuna ilk sırada %32,4 oran ile "Estetik ve plastik cerrahi" yer alırken, ikinci sırada "Medikal estetik (dolgu, botox, saç ekimi vb.)" uygulamalarından yararlanmak amacıyla geldiklerini belirtmişlerdir. Üçüncü sırada, %25,2 ile "Ortopedi" yer almaktadır. Söz konusu en çok tercih edilen alanların dışında spesifik ve getirisi diğer alanlara oranla çok yüksek olan tedavi alanlarının ön plana çıkarılarak tanıtımın yapılması ile gelir artışı sağlanabilir. Singapur'da özellikle yüksek tedavi maliyetleri ile bilinen kök hücre ve organ nakilleri ayrıca kanser tedavileri en çok tercih edilen branşlar arasındadır. Türkiye' de bu branşlarda oldukça başarılı sonuçlar elde etmektedir. Bu uzmanlık alanları ile ön plana çıkarıldığı bir sağlık sistemi yapılanmasına da yer verilmesi ile ekonomik açıdan tatmin edici bir gelir elde edilmesi sağlayabilir.

Medikal turistlerin hangi kanallar vasıtasıyla hastaneler başvurduklarının değerlendirilmesi için yer alan sorulara katılımcıların verdiği yanıtlara göre ilk sırada (3,80 Ort) ile "Seyahat acentesi vasıtası ile" başvurdukları görülmüştür. İkinci sırada (3,76 Ort) ile "Hastanın iletişim kanalları ile kendisinin" başvurduğu ve üçüncü sırada aynı ortalama ile (3,73 Ort) "Sigorta şirketi ve daha önce tedavi görmüş hasta vasıtasıyla" başvuru şekillerinin tercih edildiği belirlenmiştir. Bu bulgular dikkate alındığında hastaların başvuruları en fazla seyahat acentesi ve bir aracı kurum vasıtası olmadan kendileri başvurmaktadır. Bu durumun, özellikle tutundurma faaliyetlerinin planlanmasında göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Medikal turizmde hastaların tercihlerini etkileyen unsurlar arasında en önemlilerinden biri ise akreditasyondur. Birçok akreditasyon olmasında rağmen, medikal turizmde küresel anlamda en çok kabul gören akreditasyon uygulamalarının başında JCI gelmektedir. Bu yaklaşım ile uyumlu olarak çalışmada; İstanbul ilinde JCI akreditasyonuna sahip olan hastanelerin %90'ına erişim sağlanarak anket tatbik edilmiştir. Katılım sağlayan hastanelerden, içinde JCI akreditasyona sahip olan hastane sayısı %12,2'dir. Hastanelerinde JCI dışında herhangi akreditasyona sahip olanların oranı ise %36,0 olarak karşımıza çıkmaktadır. JCI sahip olma durumu ile hastanelerine medikal turist gelme durumu arasında ($p<0,05$) olması sebebiyle anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu doğrultuda hastanelerine medikal turist gelenlerin %18,7'sinde JCI akreditasyon belgesi bulunmaktadır. Ayrıca hastanesinde JCI dışında akreditasyona sahip olma durumu ile medikal turist gelme durumu arasında ($p<0,05$) olması sebebiyle de anlamlı ilişki vardır. Hastanesinde JCI dışında akreditasyon yönelik belgelendirme çalışmaları olanların %74,0'ünün, belgelendirme çalışmaları olmayanların %42,7'sinin hastanesine medikal turist gelmektedir. Akreditasyonun medikal turizmin gelişimi için gerekli faktörler arasında yer aldığı görülmektedir. Sağlık kurumlarının akredite edilmesine daha fazla ağırlık verilerek yapılandırılması gerekmektedir.

Tez çalışması esnasında meydana gelen ve yazım süreci devam ederken hala geçerliliğini koruyan COVID-19 pandemisinin özellikle sağlık sektörünü yakından ilgilendiren bir konu olduğu ve medikal turizm sektörünün de bu durum karşısında nasıl bir tavır sergileyeceği uzmanların gündeminde bulunmaktadır. Bu sebeple çalışmaya COVID-19 pandemisinin medikal turizm sektörü üzerinde yaratacağı etkileri değerlendirmek adına anket soruları da eklenmiştir. Katılımcılara COVİD-19 pandemi

süreci ve sonrasında uluslararası hasta hareketlerinin etkilenme düzeyleri ile ilgili sorular iletilmiştir. COVİD-19 pandemisi sebebiyle "Daha tanınmış ve köklü hastane ve sağlık kuruluşlarının daha fazla tercih edilir" ifadesi (3,68 Ort) ile sıralamada birinci olurken; ikinci sırada (3,60,Ort) ile "Medikal hastalar COVİD-19'u diğerlerine nazaran daha iyi yöneten destinasyonları tercih eder" ifadesi yer almaktadır. Üçüncü sırada ise (3,54 Ort) ile "Sağlık hizmeti sağlayıcılarının COVİD-19 Güvenli belge veya sertifika alanları tercih edilir" ifadesi yer alırken; son sırda ise (3,50 Ort) ile "Medikal turizm kapsamında sağlığı riske atma korkusu nedeniyle hayati önem arz etmeyen tedaviler dışında kalan tedavilere olan talep azalır" ifadesi yer almaktadır. Burada çok çarpıcı ve bir o kadar da sektör açısından umut vaat eden nokta, araştırmaya katılım yapan hastane yöneticilerinin COVİD-19 pandemi süreci ile ilgili medikal turistlerin hayati önem arz eden tedaviler dışında kalan tedavilere olan talebi en son etkilenebilecek ifade olarak seçmeleridir. Özellikle Türkiye gibi estetik ve plastik cerrahi ve medikal estetik (dolgu, botox, saç ekimi vb.) uygulamalarının daha fazla tercih edildiği destinasyonlar için bu durum kuşkusuz çok önemlidir.

Öneriler

Araştırmada elde edilen bulgulara göre özellikle medikal turizmin gelişiminde tanıtım eksikliği ve yabancı dil engeli olduğu tespit edilirken; hastanelere medikal turist gelmesi ile akreditasyon, çevirmen istihdamı, pazarlama departmanı ve tutundurma faaliyetleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- Araştırma sonuçlarında elde edilen bulgular neticesinde, gelen medikal turistlerin Türkiye'yi tercih etme sebeplerinde ilk sırada hastane ünü yer almaktadır. Hastane ve doktorların tanınmışlığının tedavi fiyatlarının önüne geçmesi, özellikle tutundurma faaliyetlerinin bu durum göz önünde bulundurularak oluşturulmasını gerekli kılmaktadır. Bu doğrultuda müşteri memnuniyeti odaklı stratejilerin kurgulanması gerekmektedir. Müşteri memnuniyetindeki artış, dijital kanalların gelişimi ile özellikle tüketicilerin görüş ve bilgilerinin hızla yayılmasını sağlayarak, hastaların karar süreçlerine etki etmektedir. Diğer pazarlama yöntemlerine oranla maliyet avantajı ve daha

hızlı olması sebebiyle, etkili olan ağızdan ağıza pazarlama da müşteri memnuniyeti son derece önemlidir. Bu durumu desteklemesi adına hasta tavsiyesi storlarının tutulması da oldukça etkili bir yaklaşım yöntemidir. Tüm bunlar göz önünde bulundurularak, oluşturulan pazarlama yaklaşımı hasta akış hızını arttırmada destek olacaktır.

- Araştırmada, hastanelerin tutundurma faaliyetlerinde en çok kullanılan aracın internet olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Buna bağlı olarak, dijital kanalların hem hasta hem de acenteler için kullanımının entegre edilmesi sağlanmadır. Ön plana çıkmış destinasyonların pazarlama stratejileri içinde, sıklıkla tedavilerin bir paket program eşliğinde sundukları görülmüştür. Gerçekleştirilen anket çalışması ile elde edilen bulgulara göre ise araştırmaya katılan hastanelerin sadece %33,8'i tedavilerini bir paket program şeklinde gerçekleştirmektedir. Özellikle hastalara sunulacak tamamlayıcı turizm paketleri veya birden fazla hizmet talebini de içeren çapraz satış stratejileri ile daha fazla gelir elde edilmesi sağlanabilir.

- Pazarlama stratejilerinin medikal turizmin gelişimdeki önemi göz önünde bulundurularak, sağlık kuruluşlarının medikal turizm amacıyla oluşturulmuş pazarlama departmanları oranlarının arttırılması yönünde planlamalar yapılmalıdır.

- Araştırma sonuçlarında yabancı dil bilen personel ve çevirmen istihdamının yeterli olduğu sonucuna ulaşılsa da, katılımcılar hala medikal turizmdeki en büyk engelin yabacı dil sorunu olduğunu ifade etmişlerdir. Dünya genelinde ön plana çıkmış destinasyonlarda yabancı dil konusunda çok çeşitliliği karşılayacak bir yapılanma olduğu görülmektedir. Yukarıda da bahsedildiği üzere hasta popülasyonuna göre dil çeşitlenmesini sağlayacak ve tedavinin her aşamasında bu yeterliliğe sahip personel yetiştirilmesi sağlanmalıdır.

- Akreditasyonun medikal turizm faaliyetindeki önemi gerek yapılan nicel araştırma bulgularında gerekse literatürde ortaya konulmuştur. Akredite sağlık kurumlarının arttırılması yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

- İleride yapılacak çalışmalar için müşteri deneyimi yönetimi ile farklı pazarlama stratejileri oluşturulması adına, hastalar ile yüz yüze gerçekleştirilecek araştırmalar yapılabilir. Hasta istek ve ihtiyaçlarının değerlendirilerek, yaşadıkları deneyimin kusursuz hale getirilmesi, eksikliklerin tespit edilmesi sağlanabilir. Bu çalışmalar ile hastanın tedavi deneyimin daha iyi anlaşılması, pazarlama anlayışının verimliliğini sağlayacak yönde şekillenmesinde ayrıca marka değerinin arttırılmasında da etkili olacağı düşünülmektedir.

EK'LER

EK-1. Anket Formu (Yöneticiler)

Sayın Yetkili,

Bu anket çalışması, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı'nda, Dr. Öğr. Üyesi Halil Halefşan Sümen danışmanlığında, Yasemin Kadıoğlu tarafından yürütülen "Türkiye' de Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Ekonomik Yönü: İstanbul Örneği'' başlıklı doktora tezi için yapılmaktadır. Yapılan anket çalışması ile elde edilen veriler ışığında, Türkiye' de medikal turizm alanındaki mevcut durum belirlenerek, sektörün eksikleri tespit edilmeye çalışılacaktır. Bu kapsamda ülke ekonomisi için, önemi her geçen gün artan medikal turizm endüstrisinin gelişiminin sağlanmasına yönelik, çözüm önerileri sunulacaktır. Yapılan çalışmada hastane adı gizli tutulacak ve verilen cevapların tamamı doktora tezi için kullanılacaktır. Çalışmaya ayırdığınız zaman ve yardımlarınız için teşekkür ederiz.

HASTANE VE YÖNETİCİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

Hastanenin Adı	
Hastanenin Statüsü:	( ) Kamu ( ) Üniversite ( ) Özel Hastane (Vakıf Üniversiteleri dahil)
Hastanenin Türü	( ) Genel Hastane ( ) Özel Dal Hastanesi (Branş yazınız lütfen) ( ) Ağız Diş Sağlığı Merkezi / Hastanesi
Hastanedeki Fiili Yatak ve Diş Ünit Sayısı:	
Hastanedeki göreviniz	( ) Başhekim ( ) Yönetici ( ) Doktor ( ) Koordinatör ( ) Diğer
Hastanenizde uluslararası akreditasyon belgesi olan JCI belgesine sahip mi?	( ) Evet ( ) Hayır

Hastanenizde JCI dışında akreditasyon/kaliteye yönelik belgelendirme çalışmalarınız var mı? Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz	( ) Evet…… ( ) Hayır

	Evet	**Hayır**
8) Hastanenizde medikal turistler* ile ilgilenilmesi için oluşturulmuş bir birim veya kişi var mı?		
9) Hastanenizde medikal turistler için özel ulaşım imkanı (havaalanından/terminalden hastaneye, hastaneden konakladıkları yere) var mı?		
10) Hastanenizde medikal turistler ile iletişim kurmak için yabancı dil yeterliliği olan yeteri kadar personel var mı?		
11) Hastanenizde medikal turistler ile iletişim kurmak amacıyla farklı dillerde (Almanca, Fransızca, İngilizce, Arapça vb.) çevirmen istihdam edilmekte mi?		
12) Hastanenizde medikal turizm ile ilgili bir pazarlama departmanı var mı?		
13) Hastanenize tedavi olmak amacıyla gelen medikal turistler için, medikal hizmetleri bir paket program eşliğinde mi sunuyorsunuz?		
14) Hastaneniz medikal turist çekmek amacıyla herhangi bir aracı kurum (seyahat acentesi vb.) ile çalışıyor mu?		
15) Hastanenize gelen medikal turistler sonrasında ve gelmeden önce doktorları ile bilgi paylaşımında bulunabileceği ve raporların tutulduğu bir elektronik sistem mevcut mu?		

* ***Medikal turist:*** *Tedavi olmak amacıyla ikamet ettiği ülke dışındaki başka bir ülkeye gelen hastalar (yabancı uyruklu ve yurtdışında ikamet eden Türk vatandaşları).*

16) Hastanenizde medikal turistlere tedavi sonrasında (medikal promosyon paketi olarak) seyahat ve özel turlar sunuluyor mu?		
17) Medikal turistlerin hastanede kalma süreleri bittiğinde nekahet dönemi için konaklama imkânı sunuyor musunuz?		

18. Hastaneniz medikal turistlere yönelik yurt dışı tutundurma faaliyetlerinden hangileri uygulanıyor?

( ) İnternet
( ) Yurtdışında dergi, gazete vb tanıtım
( ) Yurtdışında TV kanallarında reklam
( ) Uluslararası medikal fuarlara katılmak
( ) Yurtdışındaki medikal seyahat acentesi ile bağlantılı çalışmak
( ) Yurtdışındaki sigorta şirketleri ile anlaşma sağlamak
( ) Havaalanlarında medikal turizm tanıtım noktaları oluşturmak

19. Sizce Türkiye' de medikal turizm gelişmesi için engeller var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

20. Cevabınız EVET ise hangi engellerin mevcut olduğunu lütfen belirtiniz.

	Çok Az	**Az**	**Orta**	**Çok**	**En Çok**
Tanıtım eksikliği					
Finansman sorunları					
Nitelikli sağlık personeli ve doktor yetersizliği					
Yabancı dil sorunu					
Teknolojik altyapı yetersizliği					
Fiziki altyapı yetersizliği					
Olumsuz ülke imajı					
Talep yetersizliği					
Yasa ve Yönetmelikler					

21. 1 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Hubei bölgesinin başkenti olan Vuhan'da ortaya çıkan ve sonrasında tüm dünyaya yayılım gösteren COVID-19 pandemi süreci ve sonrasında uluslararası hasta hareketlerinin etkileneceğini düşünüyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

22. Cevabınız EVET ise önem derecesine göre belirtiniz.

	Çok Az	**Az**	**Orta**	**Çok**	**En Çok**
Medikal hastalar COVID-19'u diğerlerinden daha iyi yöneten destinasyonları tercih eder					
Medikal turizm kapsamında, sağlığı riske atma korkusu nedeniyle hayati önem arz eden tedaviler dışında kalan tedavilere olan talep azalır					
Sağlık hizmeti sağlayıcılarının "COVID-19 güvenli" belge veya sertifikaları almaları tercih edilmelerini sağlar					
COVID-19 pandemisi sebebiyle daha tanınmış ve köklü hastane ve sağlık kuruluşları tercih edilir					

23. Hastanenize medikal turist* geliyor mu?

Medikal turist: *Tedavi olmak amacıyla ikamet ettiği ülke dışındaki başka bir ülkeye gelen hastalar (yabancı uyruklu ve yurtdışında ikamet eden Türk vatandaşları).*

( ) Evet ( ) Hayır

(23.SORUNUN CEVABI EVET İSE AŞAĞIDAKİ SORULARI YANITLAYINIZ

24. Hastanenize gelen medikal turistler hangi ülkelerden gelmektedir miktarına göre belirtiniz.

	Hiç	**Az**	**Orta**	**Çok**	**En Çok**
Türk Cumhuriyetleri					
Orta Doğu (Arap) Ülkeleri					
Almanya					
Hollanda					
Belçika					
İngiltere					
Danimarka					
Fransa					
Amerika					
) Rusya					
) Afrika					
) Yurt dışında yaşayan Türk vatandaşları					

25. Hastanenize gelen medikal turistler hastanenizi seçmesini etkileyen faktörleri etkileme derecesine göre belirtiniz.

	Çok Az	**Az**	**Orta**	**Çok**	**En Çok**
Tedavi masraflarının kendi ülkelerine oranla düşük olması					
Bazı sağlık hizmetlerinin kendi ülkelerinde sigorta kapsamı dışında tutulması					
Kendi ülkesinde tedavi olmak için uzun bekleme süresinin olması					
Kalifiye doktor ve sağlık personellerinin kurumunuzda bulunması					
Gelişmiş tıbbi bir teknoloji ve fiziki alt yapıya sahip olunması					

Önceki hasta tavsiyeleri					
Hastanenin ünü					
Doktorların ünü					

26. Hastanenize tedavi olmak amacıyla gelen medikal turistler hangi branşlardan yararlanmak için gelmektedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Göz Hastalıkları
( ) Kalp hastalıkları
( ) Kanser tedavisi
( ) Estetik ve Plastik Cerrahi
( ) Medikal Estetik (saç ekimi, dolgu, botox vb. uygulamalar)
( ) Ortopedi
( ) Diş Tedavisi
( ) Kadın Hastalıkları
( ) Kısırlık (Tüp Bebek)

27. Hastanenizde medikal turistlere sunduğunuz hizmetler konusunda problem ile karşılaşıyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

28. Cevabınız EVET ise aşağıdaki sorunları önem derecesine göre belirtiniz.

	Hiç	**Az**	**Orta**	**Çok**	**En Çok**
Tedavi hizmetleri sorunu					
Rehabilitasyon hizmetleri sorunu					
Yönetim hizmetleri sorunu					
Acil hizmetler (ambulans, teknik, olanaklar vb.) sorunu					

29. Hastanenize tedavi olmak amacıyla gelen medikal turistler aşağıda belirtilen şekillerden hangisi vasıtasıyla başvuruda bulunuyor?

	Hiç	**Az**	**Orta**	**Çok**	**En Çok**
Hastanın kendisi başvuruyor (İnternet vb. iletişim kanalları veya direkt)					
Sigorta Şirketi başvuruyor					
Seyahat acentesi başvuruyor					
Danışman firma başvuruyor					
Yurtdışında bulunan hastanenize ait tanıtım ofisleri aracılığıyla başvuruyor					
Daha önce hastanenizde tedavi görmüş başka bir hasta vasıtasıyla					

30. Türkiye' de medikal turizmin geliştirilmesi konusunda önerileriniz varsa lütfen belirtiniz.

……
……
……
……

KAYNAKÇA

Ahmed, G., Al Amiri, N., & Khan, W. (2018). Outward Medical Tourism: A Case of UAE. *Theoretical Economics Letters,* 8, 1368-1390.

Akarcalı, S. (2016). *Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Katar Ülke Raporu.* SATÜRK. 22/07/2020 tarihinde http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/stur/katar.pdf adresinden alındı.

Akat, Ö. (2000). *Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği.* Bursa: Ekin Kitabevi.

Akbaş, Z., & Tuna , H. (2020). *Medikal Turizm ve Türk Dış Politikası.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Akbolat, M. &. (2017). Türkiye' de Medikal Turizmin Gelişmesi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi,* 2(1), 123-139.

Akdağ, R. (2008). *İlerleme Raporu Sağlıkta Dönüşüm Programı Agustos 2008.* Yayın No:749. Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı

Akdoğan, H., & Hiçyorulmaz , E. (2018). Sağlık Turizminin Turizm Faaliyetleri İçerisindeki Yeri ve Önemi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi,* 4(2), 122-132.

Akdu, S. A. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine bir Araştırma: İstanbul ve Ankara Örneği. Ankara: *Yüksek Lisans Tezi.* Gazi Üniversitesi SBE.

Akdu, U. (2014). Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakatinin Değerlendirilmesi. *Doktora Tezi.* Antalya: Akdeniz Üniversitesi SBE.

Akdur, R. (2006). *Sağlık Sektörü "Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye' nin Birliğe Uyumu.* No:25. Ankara: Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi.

Akgün, D., & Oğuzöncül, F. (2013). Elazığ Golan Kaplıcasındaki Geleneksel Kaplıca Tedavisi Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi,* 15(3) 267-273.

Aktan, C., & Işık , K. (2019). *Sağlık Hizmetlerinin Finansamanı ve Alternatif Yöntemler*. 22/05/2019 tarihinde canaktan: http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/finansman-alternatif.pdf adresinden alındı

Aktel, M., & Davras, G. (2018,). 2015-2016 Krizinin Türkiye Turizmine Yansımalar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi,*, Cilt: 9, Sayı: 21, 27-38.

Aktepe, C. (2013). Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiyede Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 170-188.

Aydın, D. ve diğerleri . (2011). *Türkiye' de Medikal Turizmin Geleceği.* 29/10/2018 tarihinde http://www.byclb.com/Files/turizm/turkiyede-medikal-turizm-gelecegi.pdf adresinden alındı

Alblooshi, R. (2018). *Healthcare and Wellness Destination*. 22/10/2019 tarihinde https://www.thebusinessyear.com/dubai-2018/healthcare-and-wellness-destination/interview adresinden alındı

Aljaıbejı, S., Aydın , D., & Yılmaz, C. (2012). *Dünyadaki Sağlık Serbest Bölgelerinin Çalışması Usul ve Esaslarının Araştırması ve Raporlanması.* T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.

Al-Talabani, H., Kilic, , H., Ozturen, A., & Qasim, S. (2019). Advancing Medical Tourism in the United Arab Emirates: Toward a Sustainable Health Care System. *Sustainability,* 22/10/2020 tarihinde https://www.mdpi.com/journal/sustainability adresinden alındı.

Altınok, S., Karaçor, S., Fırat, E., & Soyu , E. (2017). Türkiye'de Turizm Gelirlerinin Ekonomideki Yeri ve Önemi Üzerine Bir Değerlendirme. *Internatıonal Conference On Eurasıan Economıe,* 442-449.

Anvekar, S. (2012). Medical Tourism in India: A Strategic Approach Towards Effective Branding for Health Care Services Marketing. *American Journal of Management,* 12 (2/3), 108-116.

Arı, H. (2017). Pazarlama Perspektifinden Medikal Turizm Ve Türkiye'nin Medikal Turizmdeki Yeri. *Sağlık Yönetimi Dergisi* , 1(1), 1-10.

Arslan , K. (2008). *Türkiye' de Kongre Turizmini Geliştirme İmkanları*. Yayın No:2008-34. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası .

Artuğer, S., & Çetinsöz, B. (2014). Yabancı Turistlerin Antalya'yı Tercih Etmesinde Etkili Olan Çekici Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi,* 7(32), 573-582.

Aslan, Ö., Gün , İ., & Kurtuluş, A. S. (2018). Bütünleşik Swot-Ahp Analizi: Türkiye Sağlık Turizmi Uygulaması,. *Social Sciences Studies Journal (SSSJournal),* 4(23), 4716-4730.

Aslan, S., & Erdem, R. (2017). Hastanelerin Tarihsel Gelişimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:27, s.7-21.

Aslanova, K. (2013). Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku. *Avrasya Uluslararası Arastırmalar Dergisi,* 2(3),129-145.

Altay, A. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi, S:64,* s.42-43.

Ataman, H., Esen, M., & Vatan, A. (2017). Medikal Turizm Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ve Hasta Güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi,* 3(1), 28-44.

Atasever, M. (2014). *Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013 Dönemi.* Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

Ateş, M. (2016). *Sağlık Sistemleri.* İstanbul: Beta Yayıncılık.

Avcıl, S., & Özkan , T. (2020). İstanbul'daki Jcı Akreditasyonuna Sahip Özel Hastanelerin Hizmet Kalitesi. *Yönetim Bilimleri Dergisi /Journal Of Administrative Sciences,* Cilt 18, Sayı: 36, 309-338.

Aydın, G., & Aydın Karamehmet, B. (2015). Dünyada ve Türkiye' de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi,*(16), 1-21.

Aydın, O. (2012). Türkiye'de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi . *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi,* 14 (23*),* 91-96.

Aydın, V., & Özcan, Z. (2015). *Sağlık Turizmi Teori ve Politika.* Kocaeli: Umuttepe Yayınları.

Azmi, N., Chandran, S., & Puteh , F. (2017). Medical Tourism Industry in Malaysia in the 21st Century. *Southeast Asian Social Science Review* , 2(2), 37-53.

Bahar, O., & İlal, N. (2020). Coronavirüsün (Covid-19) Turizm Sektörü Üzerindeki Ekonomik Etkileri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, Volume: 6(1) ss.125-139.

Bahar, O., & Kozak, M. (2018). *Turizm Ekonomisi.* Ankara: Detay Yayıncılık.

Bahar, O. (2006). Turizm Sektörünün Türkiye'nin Ekonomik Büyümesi Üzerindeki Etkisi: VAR Analizi Yaklaşım. *CBÜ. İİBF Yönetim ve Ekonomi Dergisi,,* 13(2), 137-150.

BAKA:Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı. (2013). *Sağlık Turizmi Sektör Raporu.* 2/10/2019 tarihinde https://www.baka.gov.tr/uploads/48947588121518SAGLiK-KATALOG-TURKCE-16MAYiS-3.pdf adresinden alındı.

BAKA:Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı. (2011). *Sağlık Turizmi Sektör Raporu.* 3/2/2019 tarihinde https://www.baka.gov.tr/uploads/1303486601SAGLiK-KATALOG--TURKCE-.pdf adresinden alındı.

Baltacı, A. (2017). Nitel Veri Analizinde Miles-Huberman Modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*, Cilt 3, Sayı 1, Sayfa 1-15.

Baltacı, A. (2019). Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED),* Cilt 5, Sayı 2, Sayfa 368-388.

Barca, M., Akdeve, E., & Balay , İ. G. (2013). Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi, 5*(3), 64-92.

Bayraktutan, Y., & Solmaz, A. R. (2019). Enflasyon ve Turizm. N. Işık , & E. Dineri içinde, *Makroekonomik Göstergeler İle Turizm Ekonomisi* (s. 91-106). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Bayram, S., & Akkülah, A. U. (2020). *Kayseri Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Mevcut Durum Analizi ve Eylem Planı.* Orta Anadolu Kalkınma Ajansı ve T.C Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı.

Beylik, U., Kayral, İ. H., & Çıraklı, Ü. (2015). 13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk Sağlık Sisteminin Gelişim Süreci Üzerine Bir Derleme. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2/4. 183-189.

Bhaidkar, A., & Goswami, A. (2017). Medical Tourism in India And The Health Policy Of The NDA Government: An Overview. *Aweshkar,* (22), 82-90.

Binler, A. (2015). Türkiye' nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri. *Uzmanlık Tezi, 2839*. T.C. Kalkınma Bakanlığı.

Brida, J., Cortes-Jimenez , I., & Pulina, M. (2016). Has The Tourism-Led Growth Hypothesis Been Validated? A literature review. *Current Issues in Tourism,* , Vol. 19, No. 5, 394 –430, http://dx.doi.org/10.1080/13683500.2013.868414.

Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries,* Palgrave Macmillan: New York.

Borg, E., & Ljungbo, K. (2018). International Market-Oriented Strategies For Medical Tourism Destinations. *International Journal Of Market Research* 60(6), 621-634.

Buzcu, Z., & Birdir, K. (2019). Türkiye' de Medikal Turizm İncelenmesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences,* 18(1), 311-327.

Çakmak, Ş., & Çakmak, D. (2017). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi,* Cilt1 Sayı1, 46-57.

Çelik , S. (2018). Alternatif Turizm. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research , 11*(56).

Çeken , H. (2014). *Turizm Ekonomisi.* Ankara: Detay Yayıncılık.

Çeti, B., & Ünlüönen, K. (2019). Salgın Hastalıklar Sebebiyle Oluşan Krizlerin Turizm Sektörü Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi. *AHBVÜ Turizm Fakültesi Dergisi,* 22 (2), , 109-128.

Çetintaş, H., & Bektaş, Ç. (2008). Türkiye'de Turizm ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Kısa ve Uzun Dönemli İlişkiler. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi,* , Cilt 19, Sayı 1, Bahar: 37-44, .

Cham, Tat-Huei; Lim, Yet-Mee; Sia, Bee-Chuan; Cheah Jun-Hwa; Ting Hiram (2021) Medical Tourism Destination Image and its Relationship with the Intention to Revisit: A Study of Chinese Medical Tourists in Malaysia, *Journal of China Tourism Research,* 17:2, 163-191, DOI: 10.1080/19388160.2020.1734514

Cham, T.H., Cheng, B.L., Low, M.P. and Cheok, J.B.C. (2021), "Brand image as the competitive edge for hospitals in medical tourism", *European Business Review*, Vol. 33 No. 1. https://doi.org/10.1108/EBR-10-2019-0269

Christian, O., Stanley, , N., Imoudu, E., & Hadina, H. (2019). Promotıng Malaysıa Medıcal Tourısm Through Mycrest Orıented Retrofıtted Hospıtals. *e-Bangi Journal of Social Sciences and Humanities Universiti Kebangsaan Malaysia ,* 16(8), 1-12.

Chudik, A., Mohaddes, K., & Pesar, M. (2020). *Economic Consequences Of Covid-19: A Counterfactual Multi-Country Analysis.* 19/10/2020 https://voxeu.org/article/economic-consequences-covid-19-multi-country-analysis adresinden alındı

Cmq Hospital. (2021). *Medical Tourism Statistics.* Erişim:21/03/2021. https://hospitalcmq.com/medical-tourism/statistics/ adresinden alındı

Cohen, E. (2008). Medical Tourism In Thailand. *AU-GSB e-Journal,* 1, 24-37.

Cohen, G. (2015). *Patients With Passorts Medical Tourism Law and Ethics.* Oxforrd University .

Connell, J. (2006). Medical Tourism Sea,Sun, Sand and Surgery. *Tourism Management* (27), 1093-1100.

Connell, J. (2011). A new inequality? Privatisation, urban bias, migration. *Asia Pacific Viewpoint,,* 52(3).

Cook, P. (2008). What is Health and Medical Tourism?", Humanities Research Program, Queensland University of Technology. 1-13.

Correra, P., & Bridges, J. (2006). Globalization and healthcare: Understanding health care and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 6, 447-454.

Altunışık,R. Çoşkun,R.; Yıldırım E.(2019). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı.* 10. Baskı. Sakarya Yayıncılık.

Dalen , J., & Alpert, J. (2019). Medical Tourists: Incoming and Outgoing. *The American Journal of Medicine, Vol 132, No 1, January 2019*, 9-10.

Dang H-S, Nguyen T-M-T, Wang C-N, Day J-D, Dang TMH.(2020) Grey System Theory in the Study of Medical Tourism Industry and Its Economic Impact. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(3):961. https://doi.org/10.3390/ijerph17030961

Dash, S. (2018). *An Explorative Study on the Influence of Destination Competitiveness, Service Quality and Customer Service on Medical Tourism in India.*20/22/2020 https://www.researchgate.net/publication/328051583_MEDICAL_TOURISM-Corrected_PAPER adresinden alındı

Demir, Ş. (2010). Çekici Faktörlerin Destinasyon Seçimine Etkisi: Dalyan Örneği. *Ege Akademik Bakış, 3*(10), 1041-1054.

Deniz, M. (2016). Türkiyede Sağlık Turizmi ve Seçilmiş Ülkeler İle Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi.* Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Dinçer, M. Z. (1993). *Turizm Ekonomisi ve Türkiye Ekonomisinde Turizm.* İstanbul: Filiz Kitabevi.

Dinçer, M. Z. (2016). Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye ' nin Tayland, Malezya ve Hindistan' a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(1), 34-60.

Dineri, E. (2019). Ekonomik Büyüme, Kalkınma ve Turizm. N. Işık, & E. Dineri içinde, *Makroekonomik Göstergeler İle Turizm Ekonomisi* (s. 1-19). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Dinler, Z. (1997). *İktisada Giriş* (3. Baskı). Bursa: Ekin Kitabevi.

Doğan, B., & Aslan , A. (2019). Türkiye' de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkısı. *Dicle Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt:9 , Sayı:18 ss.391-420.

Dyson, R. (2002). Strategic development and SWOT analysis at the University of Warwick. *The Europen Journal of Operational Research* s. 152 (2004) , 631–640.

Eğilmez, M., & Kumcu, E. (2006). *Ekonomi Politikası.* İstanbul: Remzi Kitabevi.

Emini, F. (2018). Tarihsel Perspektiften Türkiye'de İzlenen Sağlık Politikaları ve Sağlık Reform. *Teoride ve Uygulamada Sağlık Ekonomisi ve Politikaları: Güncel Sorunlar ve Araştırmalar* (s. 1-23). içinde

Ergen, Doğanay (2018). Türkiye' De Medikal Turizm Girişimciliği: İstanbul Örneği. Balıkesir: *Doktora Tezi*. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Fedai, R. (2019). Sağlıkta Dönüşüm Programının Öncesi: Türkiye'de. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi,* 8 (2)*: ,* 2010-2032.

Filiposki, O., Ackovska, M., Angelovska, N., & Metodieski , D. (2016). Socıo-Economıcs Impacts Of Tourısm. *Economic Development , 2*(1), 125-140.

Gan, L., & Frederick, J. (2011). Medical Tourism Facilitators:Patterns Of Service Differentiation. *Journal of Vacation Marketing,* 17(3), 165–183.

Gemalmaz , B., & Ertan, İ. M. (2015). Rabbim Cleveland Dedi: Sağlık Turizmi-İnsan Hakları İlişkisi Üzerine Başlangıç Notları. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 7*0(4), 1003-1039.

Goodman, J., Gorman, L., Herrick , D., & Sade, R. (2009). Health Care Reform: Do Other Countries Have the Answers? 3/3/2020 tarihinde

http://www.ncpathinktank.org/pdfs/sp_Do_Other_Countries_Have_the_Answers.pdf adresinden alındı.

Gonzales, A., Brenzel, L., & Sancho, J. (2001). Health Tourısm And Related Servıces: Carıbbean Development And Internatıonal Trade. *Submitted to the Regional Negotiating Machinery (RNM)Trade Final Report.*

Goswami, A. B. (2017). Medical Tourism İn India And The Health Policy of The NDA Government: An overview. *aWEshkar* , XXII .

Göğebakan, Y. (2015). Dünya Üzerindeki Kültürel Varlıkların Turizme ve Ekonomiye Katkısı. *Anadolu Üniversitesi Sanat Tasarım Dergisi*, Cilt 5 , Sayı 2, Sayfalar 48 - 71.

Güdük, Ö., & Kılıç, C. H. (2017). Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye'de Gelişimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 7 (2), 102-107.

Gülen, K. G., & Demirci , S. (2012). *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü,.* Yayın No:2011 – 39. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası (İTO).

Gülmez, M. (2013). Sağlık Turizminde Öncü Ülkeler, Turizm Politikaları ve Pazarlama Stratejileri. D. Tengilimoğlu içinde, *Sağlık Turizmi* (s. 145-170). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Gümüş , S., & Polat, N. (2012). *Sağlık Turizminde Pazarlama Değişkenlerine Bakış ve İstanbul Örneği.* İstanbul: Hiperlink Yayınları .

Hall, C. M. (2011). Health And Medical Tourism: A Kill Or Cure For Global Public. *Tourism review,* (1/2)(66), 4-15.

Hall, C., & Page, S. (2014). *The Geography of Tourism and Recreation Environment, Place and Space.* Oxon: Routledge.

Hamzaoğlu, O., & Yavuz , M. (2009). Sağlık Hizmetlerinin Yerelleştirilmesi: Ülke Örnekleri ve Türkiye. *Toplum ve Hekim,* 24(4-5), 349-356.

Harryono , M., Huang, Y.-F., Miyazawa , K., & Sethaput, V. (2006). *Thailand Medical Tourism Cluster.* Harvard Business School Microeconomics of Competitiveness.

Hayta, A. B. (2008). Turizm Pazarlamasında Tüketici Satın Alma Süreci ve Karşılaşılan Sorunlar. *Kastamonu Eğitim Dergisi* ,16(1) s. 31-48.

Health Tourism. (2019). *Medical Tourism to Thailand.* 17/10/ 2019 tarihinde https://www.health-tourism.com/medical-tourism-thailand/ adresinden alındı

Health Tourism. (2020). *Medical Tourism Statistics and Facts.* 1/11/2020 tarihinde https://www.health-tourism.com/medical-tourism/statistics/#:~:text=In%202015%2C%20it%20was%20estimated,twice%20these%20revenues%20by%202020 adresinden alındı

Health Tourism. (2020a). Medical Tourism to Turkey. 20/11/2020 tarihinde https://www.health-tourism.com/medical-tourism-turkey/ adresinden alındı

Health Tourism. (2021). Medical Tourism Statistics and Facts.7/3/2021 tarihinde https://www.health-tourism.com/medical-tourism/statistics/ adresinden alındı

Health Tourism. (2021a).Medical Tourism to Thailand.2/3/2021 tarihinde https://www.health-tourism.com/medical-tourism-thailand/ adresinden alındı

Helmy, E. (2011). Benchmarking The Egyptian Medical Tourism Sector Against İnternational Best Practices: An Exploratory Study. *Journal of Tourismos,* 6(2), 293-311.

Hepaktan, E., & Çı nar, S. (2010). Turizm Sektörünün Türkiye Ekonomisi Üzerindeki Etkileri. *Sosyal Bilimler, 8*(2).

Heung, Vincent C.S., Küçükusta, D., Ve Song, H. (2011). Medical Tourism Development İn Hongkong: An Assessment of The Barriers. *Tourism Management*, 32-5, 995-1005.

Horowitz, M., Rosenweig, J., & Chistopher, A. (2007). Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine* .22/11/2019 tarihinde https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/ adresinden alındı

HOPE - European Hospital and Healthcare Federation. (2015). Medical Tourism.

Hopkins, L., Labonte, R., Runnel, V., & Packer, C. (2010). Medical Tourism Today: What İs The State Of Existing Knowledge? *Journal of Public Health Policy*, 31.52, 185-198.

IMTJ- International Medical Travel Journal (2018). *2.4m Vısıts To Thaı Hospıtals For Medıcal Tourısm In 2017*. 10 23, 2019 tarihinde International Medical Travel Journal: https://www.imtj.com/news/24m-visits-thai-hospitals-medical-tourism-2017/ adresinden alındı

IMTJ- International Medical Travel Journal (2020). *4% Growth In Medıcal Travel To Dubaı, 2019.* 16/3/2020 tarihinde https://www.imtj.com/news/4-percent-growth-medical-travel-dubai-2019/ adresinden alındı

IMTJ-International Medical Travel Journal (2020). *A Serious İmpact On Healthcare-Related Business.* Medical Travel Journel.11/07/2020 https://www.laingbuissonnews.com/imtj/a-serious-impact-on-healthcare-related-business/ adresinden alındı

İçöz, O. (2005). *Turizm Ekonomisi* (3. Baskı). Ankara: Turhan Kitabevi.

İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye' nin Olanakları. *Journal of Yasar University*. (14-4) :2257-2279

İleri, H., Seçer, B., & Ertaş, H. (2016). Sağlık Politikası Kavramı Ve Türkiye'de Sağlık Politikalarının İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi* Sayı: 12 , 176-186.

İncekara, A. (1998). *Doğu Anadolu'da Kış Turizmi ve Gelişme Olanakları.* Yayın No:1998-18.İstanbul: İstanbul Ticaret Odası

İncekara, A. (2002). Dünyada ve Türkiye' de Sağlık Turizminde Gelişmeler. *Kaplıcaların Sağlık Turizmindeki Yeri ve Önemi.* içinde Yayın No: 2002-47. İstanbu:İstanbul Ticaret Odası

İskender, A. (2019). Boş Zaman ve Rekreasyon ile Turizm Arasındaki İlişki Üzerine Akademik Bir Araştırma. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, Cilt: 22, Sayı:1, 50-59.

İşlek, E. (2018). *Tıpta Board Sınavları: Ülke Örnekleri ve Türkiye.* TÜPSE : TÜPSE Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü.

İyibozkurt, E. (2001). *Uluslararası İktisat* (4.Baskı). Bursa: Ezgi Kitabevi

Jagyasi, P. (2010). *Medical Tourism Research & Survey Reports.*9/03/2019 tarihinde https://drprem.com/blog/medical-tourism-research-survey-report-by-dr-prem/. https://drprem.com/blog/medical-tourism-research-survey-report-by-dr-prem/ adresinden alındı

Jais, A. S. (2017). The Healthcare Tourısm: Feasıbılıty And Future Outlook For Malaysıa. *Global Tourısm Conference.* Kuala Terengganu Malaysıa.

JCI. (2019). *Joint Commission International (JCI), Accredited Organizations.* 11 /11/ 2019 tarihinde https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Turkey&pg=2 adresinden alındı

JCI. (2020 b). *Joint Commission International (JCI), Accredited Organizations.* 10/10/2020 tarihinde https://www.jointcommissioninternational.org/primary adresinden alındı

JCI. (2021). *Joint Commission International (JCI), Accredited Organizations.*3/02/2021 tarihinde https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/# adresinden alındı

JCI. (2020a). *Joint Commission International (JCI), Accredited Organizations.* 10/10/2020 tarihinde https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/ adresinden alındı

Johnson, T., & Garman, A. (2015). Demand For İnternational Medical Travelto The USA. *Tourism Economics,,* 21 (5), 1061–1077.

Kamacı, A., & Yazıcı, H. (2017). OECD Ülkelerinde Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisinin Ekonomietrik Analizi. *Sakarya İktisat Dergisi*, Cilt: 6 Sayı:2 ss.52-69.

Kar, M., Zorkirişçi, E., & Yıldırım , M. (2004). Turizmin Ekonomiye Katkısı Üzerine Ampirik Bir Değerlendirme. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi* (8), 87-112.

Karababa, A. (2017). Sağlık Turizminin Ekonomik Yönü. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 2*(1). 58-69

Karagülle, Z. (2008a). Türkiye' de Mineralli Sular ve Kaplıca Tedavisi., *Sağlık Turizm Bülteni*. 1-14.

Karagülle, Z. (2008). Hidroterapi, SPA, Balneoterapi, Talassoterapi. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences Journal Identity*(28), 224-229.

Karakoç, S. (2017). Küresel Dünyada Sağlık Turizminin Yeri ve Türkiye' nin Önemi. Kayseri: *Yüksek Lisans Tezi*.Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı

Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemi.* Ankara: Nobel Yayıncılık.

Karasu, T. (1990). Kongre Turizmi Üzerine Düşünceler,. *Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi*, Cilt:1 Sayı:5 ss.32-34.

Karlı, H. (2018). *Singapur Medikal Sektörü Ülke Raporu.* Singapur Ticaret Müşavirliği.

Kavak, G. D. (2018). Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Akreditasyon Standartları. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(1), 14-20.

Kaya, D. (2017). *Turizm Sektörü.* İş Bankası, İktisadi Araştırmalar Bölümü. 3/12/2020 tarihinde https://ekonomi.isbank.com.tr/ContentManagement/Documents/sr201704_turizm.pdf adresinden alındı.

Kaya, T. (2002). *Kaplıcaların Sağlık ve Turizmindeki Yeri ve Önemi.* İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.

Kayış, A., (2010). Güvenirlilik Analizi. Şeref Kalaycı (Editör). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, (5. Baskı),Ankara: Asil Yayın Dağıtım

Kervankıran , İ., & Çuhadar, M. (2017). Türkiye'de İç Turizmin Gelişimi ve Mekânsal İstatistik Yöntemlerle Analizi. *Turizm Akademik Dergisi*,(4 /2) s. 1-18.

Kılıçarslan, M. (2019). Swot Analysıs Of Health Tourısm In Turkey. *Electronic Journal of Social Sciences ISSN:1304-0278,* Temmuz/July(2019) - Cilt/Volume:18 - Sayı/Issue:71.

Kılınç, İ. (2017). Türkiye Medikal Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Üzerine Bir Alan Araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi,*, Cilt: 8, Sayı: 17, ss.130-143.

Kim, Y., Boo, C., Demirer, I., & Kim, M. (2011). A Case Study Of Health Tourism in The Jeju Province, South Korea. *Florida International University,*, 29(1), 64-84.

Kim, S.; Arcodia, C.; Kim, I.(2019) Critical Success Factors of Medical Tourism: The Case of South Korea. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, *16*, 4964. https://doi.org/10.3390/ijerph1624496

Korkmaz, M., Aytaç , A., Yücel, A., Kiliç , B., Toker, F., & Gümüş, S. (2014). Health Tourism In Turkey And Practical Example of Its Economic Dimensions. *Iıb Internatıonal Refereed Academıc Socıal Scıences Journal, 15*(5).

Kostak, D. (2007). Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi)

Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE

Kozak, M., & Bahar, O. (2013). *Turizm Ekonomisi.* No: 2908. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Kozak, M., Evren, S., & Çakır, O. (2013). Tarihsel Süreç İçinde Turizm Paradigması. *Turizm Araştırmaları Dergisi, 24*(1), 7-22.

Kozak, N., Kozak, M., & Kozak, M. (2018). *Genel Turizm İlkeler Kavramlar* (20.Baskı b.). Ankara: Detay Yayıncılık.

Kördeve, M. K. (2016). Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış Ve Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, Cilt:2 Sayı:1 ss.51-61.

Kuşluvan, S. (2016). Türkiye'de Turizm pdf, in *Genel Turizm Bilgisi* , Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi.pp.178-213.

Lahiri, I., & Pal , S. (2016). Comparatıve Analysıs Of Medıcal Tourısm In Kolkata Wıth Other Metropolıtan Cıtıes In. *Internatıonal Journal Of Research In Commerce & Management,* 7(8).

Lam, , S. (1997). Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong. Total Quality Managament. *Total Quality Managament*, Vol.8(4).

Laws, E. (2015). Health Tourism :A Business Opportunity Approach .Health and the International Tourist (Routledge Revilvas). 199-215.

Lee, C. (2008). Tourism and Economic Growth: The Case of Singapore. *Regional and Sectoral Economic Studies, 8*(1).

Lunt, N., & Carrera, P. (2010). Medical Tourism: Assessing The Evidence On Treatment Abroad. *Maturitas* 66, 27-32.

Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S., Horsfall, D., & Monnion, R. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets And Health System Implications: A Scoping Review.* OECD.

Lim, M. (2005). Transforming Singapore Health Care: Public-Private Partnership. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore,* 34(7), 461-467.

Maden Teknik Arama Enstitüsü MTA. (2020). *Maden Teknik Arama Enstitüsü.* Erişim:10 /10/2020 tarihinde mta.gov.tr: https://www.mta.gov.tr/v3.0/hizmetler/jeotermal-harita adresinden alındı

Mainil, T., Eijgelaar, E., Klijs , J., Nowjin, J., & Peeters, P. (2017). *Research for TRAN Committee -Health Tourism İn The EU: A General İnvestigation.* Brussels : European Parliament Policy Department for Structural and Cohesion Policies.

Malaysia Healthcare Travel Council. (2019). *Healthcare Travellers Between 2011-2018*. 30/10/ 2019 tarihinde https://www.mhtc.org.my/ adresinden alındı

McGregor, S. (2001). Neoliberalism And Health Care. *International Journal of Consumer Studies - Special edition on 'Consumers and Health,* 25(2), 82-89.

McKinsey. (2008). *Mapping The Market For Medical Travel.*

Medical Tourism Associtaion-MTA. (2021). *International Medical Treatment Prices.* Medical Tourism:Erişim: 1/04/2021 tarihinde https://www.medicaltourism.com/compare-prices adresinden alındı

Mengü, C. (2013). *Turizm Endüstrisinde Havacılık (Gelişim,Sistemler, Uygulamalar).* İstanbul: Yalın Yayıncılık.

Nandi, S. (2012). Branding India as a Medical Tourism Destination. *International Journal of Exclusive Management Research,* 2(12), 2249–2585 .

OECD. (2008). Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye. OECD & The World Bank.

OECD. (2021). Organisation for Economic Co-operation and Development.*Health Care Utilisattion : Wating Times.* 6/01/2021 tarihinde https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=49344# adresinden alındı

Oktayer, N., Susam, N., & Çak , M. (2007). *Türkiye' de Turizm Ekonomisi*.İstanbul: İTO Yayınları.

Özbek, T. (2011). Jeotermal Kaynakların Sağlık ve Termal Turizimde Değerlendirilmesi. *Jeofizik Bülteni*, (s. 27-37). 3/3/2020 tarihinde https://www.jeofizik.org.tr/resimler/ekler/01f0f79a74755e9_ek.pdf?dergi=31adresinden alındı.

Özbek, T., & Özbek, D. (2008). Sağlık ve Termal Turizm. *TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası Yayını*,(2/3), 99-113.

Özcan, C. C., & Yorgancılar, N. (2016). Uluslararası Ticaret ve Turizm Arasında Bir İlişki Var Mı? *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, Cilt: 14 Sayı: 1 ss.37-48.

Özdemir, A. (2013). *Yönetim Biliminde İleri Araştırma Yöntemleri ve Uygulamaları.* İstanbul: Beta Yayıncılık.

Özkurt, H. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri. *Maliye Dergisi.* (152),(121-142).

Özsarı, S. H., & Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu.

J Kartal TR 2013;24(2):136-144

Öztürk, M. (1999). Cumhuriyet Dönemi' nde Sağlık Hizmetleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergsi 6(1),* 37-41.

Öztürk, Y., & Şimşek, E. (2013). Politik İstikrarsızlıkların Turistlerin Destinasyon Seçimine Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Journal Of Tourism and Gastronomy Studies*, 1/2, 15-26.

Padmasani. (2015). Medical Tourism India. *International Journal of Research in Finance and Marketing, 5*(4).

Para Analiz. (2020). *Sağlık Turizminde Kişi Başı Harcama 2 Bin Doları Aştı.* Erişim:11/11/2020 tarihinde https://www.paraanaliz.com/2019/piyasalar/saglik-turizminde-kisi-basi-harcama-2-bin-dolari-asti-37295/ adresinden alındı

Patient Beyond Borders. (2020). Patients Beyond Borders Announces Top 10 Cities for Medical Tourists in 2020. 21/12/2020 tarihinde https://www.newswise.com/articles/patients-beyond-borders-announces-top-10-best-cities-for-medical-tourists-in-2020 adresinden alındı

Patients Beyond Borders. (2021). *How Big İs The Market.* Patients Beyond Borders:4/03/2021 tarihinde https://www.patientsbeyondborders.com/media adresinden alındı

Patterson, I., & Balderas, A. (2020). Continuing and Emerging Trends of Senior Tourism: A Review of the Literature. *Journal of Population Ageing,* 13, 385–399.

Rehaman , B., & Husnain, M. (2018). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction in the Private Healthcare Industry in Pakistan. *Journal of Hospital & Medical Management* , Vol.4 No.1:4.

Polat, E., & Günay, S. (2012). Türkiye'de Turizm ve İhracat Gelirlerinin Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisinin Testi: Eşbütünleşme ve Nedensellik Analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi,,* 16(2), 204-211.

Pollard, K. (2020). *A Serıous Impact On Healthcare-Related Busıness.* 22/07/2020 tarihinde https://www.imtj.com/blog/serious-impact-healthcare-related-business/ adresinden alındı

Pollard, K. (2021). *10 million are projected to be on the UK's NHS waiting list by Christmas: will this drive medical travel?* Laing Buisson: 16/03/2021tarihinde https://www.laingbuissonnews.com/imtj/opinion/10-million-are-projected-to-be-on-the-uks-nhs-waiting-list-by-christmas-will-this-drive-medical-travel/ adresinden alındı

Ricafort, K. (2011). A Study Of Influencing Factors That Lead Medical Tourists To Choose Thailand Hospitals As Medical Tourism Destination. *Master Thesis*. Thailand: School of Business and Technology of Webster University.

Rollyson, S. (2010). *The Globalization Of Health Care: A Study Of Medical Tourism," First Edition.* 10/1/2019 tarihinde https://pdfs.semanticscholar.org/4658/e9a3f266ff90c690ad275df192727d99f6dd.pdf adresinden alındı

Şahbaz, A., & Mızırak , Z. (2017). Turizm Gelirleri ve Doğrudan Yabancı Yatırımlar Arasındaki İlişki: Türkiye Örneği. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi,* 19(32), 107-114.

Şahbaz, R., Akdu, U., & Akdu , S. (2012). Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları;İstanbul Ve Ankara Örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 267-296.

Şahin, G., & Tuzlukaya, Ş. (2013). Turizm Türleri ve Turizm Politikaları, Dünyada ve Türkiye' de Sağlık Turizmi. D. Tengilimoğlu içinde, *Sağlık Turizmi* (s. 47-70). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Şahin, Ö., & Şahin, M. (2018). Türkiye'de Sağlık Turizminin Potansiyeli Ve Geleceği: Swot Analizi. *Journal of Awareness, Cilt / Volume:3, Sayı / Issue: Special, 2018, 287-300*.

Sahoo, A., Prusty, R., Pattnaik, S., & Monaranjan, D. (2014). Medical Tourism in India: Patients beyond Borders. *IJCSMS (International Journal of Computer Science & Management Studies), 6*(14).

SATÜRK,Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (2017). *Sağlık Turizminin Tarihçesi.* http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/01.pdf adresinden alındı.

SATÜRK,Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (2017a).Sağlık Turizmi Nedir? Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. Erişim: 2/2/2019 tarihinde adresinden alındı.http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf

SATÜRK, Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (2021). Sağlık Turizmi Ülkeler Hindistan,.Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı: Erişim:2/2/2021 tarihinde http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/hindistan.pdf adresinden alındı

SATÜRK, Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (2020a). Sağlık Turizmi Ülkeler Dubai.Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı 2/12/2020 tarihinde http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/dubai.pdf adresinden alındı

SATÜRK, Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (2020). *Sağlık Turizmi Ülkeler /Malezya.* Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı 2/2/2020 tarihinde http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/malezya.pdf adresinden alındı

SATÜRK, Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (2020b). *Dünyada Sağlık Turizmi.* Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı 2/12/2020 tarihinde http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/03.pdf adresinden alındı

SATÜRK, Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (2020c). *Kuzey Afrika Libya.* Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı 22/3/2020tarihinde

http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/libya.pdf adresinden alındı

Seçtim, H. (2019). Sağlıkta Dönüşüm Programı Üzerine Bir Değerlendirme. *Management and Political Sciences Review*, Cilt:1 Sayı:1 ss.117-133.

Şenol, Fazıl,(2008). Turizm Coğrafyası Yöresel Turizm Kaynaklarımız ve Dünya Harikaları. Ankara: Detay Yayıncılık.

Seow, A. N., Choong, Y. O., & Ghon, L. M. (2018). What Influences The Behavioural Intention In Medical Tourism? A Threat and Coping Perspective. *Global Business and Management Research: An International Journal, 3*(10).

Serdaroğlu, S., & Dinçer, Ö. (2017). Sağlık Turizminde İletişim Stratejileri: Danimarka Örneği. *Atatürk İletişim Dergisi, Sağlık İletişimi Özel Sayı*(14).

Sevim, E. (2019). *Medikal Turizm ve Stratejik Analiz.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık

Sezerel, H., & Aydın, S. (2017). Seyahat Motivasyonlarına İlişkin Bir Yazın İncelemesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi,* 7 Sayı(2), 118 - 140.

Sharma, A. (2013). Medical Tourism: Opportunities and Challenges for Health Care and Tourism Industry. *Productivity,* 53(4).

Sharma, N. (2018). Tourism Activities Are Considered To Be One Of The Major Sources Of Economic Growth. The İmportance From India. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure,* Volume 7 (2) .

Sharpley, R. (2006). *Travel and Tourism.* SAGE Publications DOI:http://dx.doi.org/10.4135/9781446213810

Sigala, M. (2020). Tourism and COVID-19: Impacts and implications for advancing and resetting industry and research. *Journal of Business Research*, Volume 117, Pages 312-321.

Smith, M., & Puczkó, L. (2009). *Health and Wellness Tourism.* London: Butterworth Heinemann, (ISBN: 978-0-7506-8343-2 b.)

Smith, P., & Forgione, D. (2007). Global Outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19-30.

Sniadek, J. (2006). Age Of Senıors A Challenge For Tourısm And Leısure Industry. *Studies In Physical Culture And Tourism(13).*

Sözer, E. (2012). Hasta Güvenliği Kültürü Ve Ölçüm Yöntemleri. *Yüksek Lisans Tezi.* İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı.

Stephano, R. M. (2018). *Top 10 Medical Tourism Destinations in the World.* 06 11, 2019 tarihinde https://www.medicaltourismmag.com/article/top-10-medical-tourism-destinations-world adresinden alındı

Suresh, J., & Senthilnathan, S. (2014). *Relationship Between Tourism and Economic Growth in Sri Lanka.* Erişim:10/ 2/ 2019 tarihinde https://www.researchgate.net/publication/272298941_Relationship_between_Tourism_and_Economic_Growth_in_Sri_Lanka adresinden alındı

Sülkü, S. N. (2017). Sağlık Turizminde Türkiye' nin Dünyadaki Yeri ve Potansiyeli. *Uluslararası İktisadi İdari Bilimler Dergisi,* Özel Sayı(1 Ocak 2017), 99-113.

Şen, A., & Şit, M. (2015). Turizm Gelirlerinin Türkiye Ekonomisindeki Rölü ve Önemi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt: 5 Sayı: 8 ss(30-45).

Şengül, H., & Bulut, A. (2019). Sağlık Turizmi Çerçevesinde Türkiye' de Termal Turizm ; Bir Swot Analizi Çalışması. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1):55-70.

Şenol, F. (2008). *Turizm coğrafyası.* Ankara: Detay Yayıncılık.

Şit, M. (2016). Türkiye Ekonomisinde Net Turizm Gelirlerinin Cari İşlemler Açığını Azaltmadaki Etkisinin Analizi: 1980-2015 Dönem. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,*, Ekim; 9(4).

Şit, M. (2016). Türkiye'de Turizm Sektörünün İstihdama Katkısı.*Akademik Yaklaşımlar Dergisi.*7(1).101-117

Taş, B. (2012). Afyonkarahisar İlinde Termal Turizmin Gelişimi. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Ağustos 2012, Sayı:26, ss.139-152.

T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (1963). *Kalkınma Planı (Birinci Beş Yıl 1963-1967).* Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Ankara

T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (1967). *İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972)* Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı. Ankara

T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (1973). *Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1973-1977).* Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı. Ankara

T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (1979). *Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1979-1983).* Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Ankara

T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (1984). *Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı.* Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı. Ankara

T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (1989). *Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı.* Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Ankara

T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (1995). *Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı.* Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı.Ankara

T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (2000). *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı.* Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı.Ankara

T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (2006). *Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı.* Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı.Ankara.

T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (2013). *Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı.* TC Kalkınma Bakanlığı. Ankara.

T.C Kalkınma Bakanlığı. (2014). *Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018). Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı .* Ankara

T.C Kalkınma Bakanlığı. (2015). *Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı(Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018).* Ankara

T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2020). Sağlık ve Termal Turizmin Tanımı.2/01/2020 tarihinde http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html). adresinden alındı

T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2007). *Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı (2007-2013)* . Ankara.

T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2020). Termal Turizm Master Planı.Erişim:3/5/2020 tarihinde https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11481/termal-turizm-master-plani-2007-2023.html adresinden alındı

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2019). *Sağlık ve Termal Turizmi Tanımı.* 26/02/2019 tarihinde http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html adresinden alındı

T.C Resmi Gazete. (2015/8). Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar. 8/01/2019 tarihinde https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/08/20150819-9.htm adresinden alındı

T.C Resmi Gazete (2015/3). Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu.8/01/2019 tarihinde https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150207-14.html

T.C Sağlık Bakanlığı. (2013). *Sağlık Bakanlığı Turkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu.* Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

T.C Sağlık Bakanlığı. (2010). 2010 Faaliyet Raporu ve 2011 Çalışma Planı.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Birimi Ankara.

T.C Sağlık Bakanlığı. (2011). *Medikal Turizm Araştırması (Birinci Bölüm)* .Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Birimi. Ankara.

T.C Sağlık Bakanlığı. (2007). *Nerden Nereye Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı.* Yayın No:713, Ankara.

T.C Sağlık Bakanlığı. (2007a). *Türkiye' de Sağlığa Bakış.* Ankara: Bölük Ofset.

T.C Sağlık Bakanığı. (2008). *İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı.* Yayın No:749. Ankara

T.C Sağlık Bakanlığı . (2021). *COVID-19 Bilgilendirme Platformu.* COVID-19 Nedir ?: 2/03/2021 tarininde https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html adresinden alındı

T.C Sağlık Bakanlığı. (2012). *Türkiyede Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011).* Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2012). *Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu.* ISBN: 978-590-441-2, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara

T.C Sağlık Bakanlığı (2019) Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2010a) *Medikal Turizm Araştırması.* Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara

T.C Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı (2018). Sağlık Turizmi Hakkında. 12/10/2018 tarihinde http://saglikturizmi.gov.tr/TR,175/saglik-turizmi-hakkinda.html adresinden alındı

T.C Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2011). Medikal Turizm Araştırması 2011. Ankara.

T.C Ticaret Bakanlığı. (2019a). *BAE 2019 Yılı Sağlık Sektörü Raporu.*21/06/2020 tarihinde https://ticaret.gov.tr/data/5f9bb77813b87664c8dd00ac/BAE%202019%20YILI%20SA%C4%9ELIK%20SEKT%C3%96R%20RAPORU.pdf adresinden alındı

T.C. Ticaret Bakanlığı. (2019). *Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS)*. 30/10/2019 tarihinde https://ticaret.gov.tr/hizmet-ticareti/uluslararasi-iliskiler//hizmet-ticareti-genel-anlasmasi-gats#targetText=D%C3%BCnya%20Ticaret%20%C3%96rg%C3%BCt%C3%BC%20(DT%C3%96)%20Hizmet,koyan%20ilk%20%C3%A7ok%20tarafl%C4%B1%20anla%C5%9Fmad%C4%B1r adresinden alındı

T.C Ticaret Bakanlığı. (2021). Ekonomik Görünüm Şubat 2021. 1/04/2021 tarihinde https://ticaret.gov.tr/data/5e18288613b8761dccd355ce/Ekonomik_Gorunum_Subat%202021.pdf adresinden alındı

T.C. Ticaret Bakanlığı. (2020). *Global Sağlık Turizmi Piyasası Eğilimler Raporu, 2020-2027*.10/11/2020 tarihindehttps://ticaret.gov.tr/blog/sektor-haberleri/global-saglik-turizmi-piyasasi-egilimler-raporu-2020-2027 adresinden alındı

T.C Ticaret Bakanlığı Singapur Ticaret Müşavirliği,(2020). Singapur' a İhracat Rehberi 2020. 21/02/2021 tarihinde https://ticaret.gov.tr/data/5b8a43345c7495406a227161/Singapura%20%C4%B0hracat%20Rehberi%20(2020).pdf adresinden alındı.

TDK- Türk Dil Kurumu (2021). *Türk Dil Kurumu.* Erişim1/04/2012 tarihinde https://www.tdk.gov.tr/icerik/basindan/dilimize-bulasanlar/#:~:text=Pandemi%2C%20salg%C4%B1n%20demek%20de%C4%9Fil%3A%20salg%C4%B1n,etkisi%20alt%C4%B1na%20al%C4%B1rsa%20pandemi%20oluyor. adresinden alındı

Temizkan, S. P. (2015). *Sağlık Turizmi.* Ankara: Detay Yayıncılık.

Tengilimoğlu, D. (2013). *Sağlık Turizmi.* Ankara: Siyasal Kitapevi.

Tengilimoğlu, D., Işık , O., & Akbolat, M. (2017). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi* (8. Basım). Ankara: Nobel Yayıncılık.

The World Travel & Tourism Council, WWTC (2020). *Economic Impact Reports*. 21/12/2020 tarihinde https://wttc.org/Research/Economic-Impact adresinden alındı

The World Travel & Tourism Council, WWTC. (2020a). *Global Economic Impact &Trends.* World Travel Tourism Council.

Tourist-e Visa (2019). Learn More Medicale-Visa. Erişim:21/10/2019 tarihinde ivisa.com: https://tr.ivisa.com/india-medical-visa-application adresinden alındı

Tontuş, H. (2020). *Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Önemi*. SATÜRK. 10/10/2020 http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/06.pdf adresinden alındı

Tontuş, H. Ö. (2020a,). *Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler.* 10/11/2020 SATÜRK: http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/11.pdf adresinden alındı

Tontuş, Ö. (2018). Sağlık Turizmi Tanıtımı ve Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması İlkeleri Üzerine Değerlendirme. *Journal of Multidisciplinary Academic Tourism,* 3(1), 67-88.

Tontuş, Ö., & Nebioğlu, S. (2018). Turkey as a Health Tourism Destination: Reviewing of 2015-2016 Data. *Journal of Tourism & Hospitality,* Volume 7. Issue 1

Toprak, A. (2015). Tayland Sağlık Sektörü. Pusula (İzmir Ticaret Odası), Şubat. İzmir

Topuz, N. (2012). Türkiye Sağlık (Medikal) Turizmi Stratejisi 2023.Uzmanlık Tezi. Ankara.

Tosun, O. (2019). *Türkiye' de Sağlık Turizminin Ekonomik Potansiyeli ve Vergi Düzenlemeleri.* Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı Yüksek Lisan Tezi.

Tosun, O. (2019). *Türkiyede Sağlık Turizminin Ekonomik Potansiyeli ve Vergi Düzenlemeleri.* Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Maliye Anabilin Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Türkiye Sağlık Vakfı (TSV) .(2010). *Dünyada ve Türkiye' de Sağlık Turizmi Durum Analiz Raporu ve Çözüm Önerileri.* Ankara.

Türkiye Sağlık Turizmi Derneği. (2020). *Sağlık Turizminde Vergi İndirimi.*2/10/2020 tarihinde http://saglikturizmi.org.tr/tr/butun-haberler/saglik-turizminde-vergi-indirimi-45 adresinden alındı

The World Bank. (2021). *Current health expenditure (% of GDP)* Erişim:2/02/2021 tarihinde. The World Bank: https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS adresinden alındı

Turner, L. G. (2011). Quality in health care and globalization of health services: accreditation andregulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care* , Volume 23, Number 1: pp. 1–7.

Tuna M., Kızanlıklı M., Küçükergin K., G., (2017). TÜRSAB&TUADER. *Türkiye Turizm Sektör Raporu (2017 Ocak-Haziran Dönemi).*

TÜİK-Türkiye İstatistik Kurumu (2020). Konularına Göre İstatistikler, Turizm İstatistikleri Sağlık İstatistikleri. Türkiye'de Yataklı ve Yataksız Sağlık Kurumları Sağlık Kurumları Sayısı (2005-2018).Türkiye İstatistik Kurumu

TÜİK- Türkiye İstatistik Kurumu (2020a). Konularına Göre İstatistikler, Turizm İstatistikleri Sağlık İstatistikleri Sağlık Personeli Sayısı (2010-2018) .Türkiye İstatistik Kurumu

TÜİK -Türkiye İstatistik Kurumu (2020b). Konularına Göre İstatistikler, Turizm İstatistikleri Turizm İstatistikleri Geliş Nedenine Göre Çıkış Yapan Ziyaretçiler. Sağlık Nedeniyle Gelen Turist Sayısı (2010-2018) .Türkiye İstatistik Kurumu

TÜİK -Türkiye İstatistik Kurumu (2020c). Konularına Göre İstatistikler, Turizm İstatistikleri Turizm İstatistikleri Geliş Nedenine Göre Çıkış Yapan Ziyaretçiler, Turizm Geliri ve Kişi Başı Ortalama Harcama (2003 – 2019). Türkiye İstatistik Kurumu

TÜİK-Türkiye İstatistik Kurumu (2020d). Konularına Göre İstatistikler, Turizm İstatistikleri Turizm İstatistikleri Geliş Nedenine Göre Çıkış Yapan Ziyaretçiler, Harcama Türlerine Göre Turizm Geliri, Turizm Geliri ve Kişi Başı Ortalama Harcama (2003 – 2019) . Türkiye İstatistik Kurumu

TÜİK -Türkiye İstatistik Kurumu (2020e). Konularına Göre İstatistikler, Turizm İstatistikleri Turizm İstatistikleri, Harcama Türlerine Göre Turizm Geliri (2003-2019) Türkiye İstatistik Kurumu

TÜİK -Türkiye İstatistik Kurumu (2020f). Konularına Göre İstatistikler, Turizm İstatistikleri Turizm İstatistikleri, Harcama Türlerine Göre Turizm Gelir ve Gideri (2008-2019), Dış Ticaret İstatistikleri,. Türkiye İstatistik Kurumu

TÜİK- Türkiye İstatistik Kurumu (2020g). Konularına Göre İstatistikler, Turizm İstatistikleri, Harcama Türlerine Göre Turizm Gelir (2008-2019), Ulusal Hesaplar, Devlet Hesapları Ticaret İstatistikleri,. Türkiye İstatistik Kurumu

TÜİK -Türkiye İstatistik Kurumu (2020h). Konularına Göre İstatistikler, İstihdam İşsizlik ve Ücret İstatistikleri, Türkiye İstatistik Kurumu.

TÜSİAD -Türkiye Sanayi ve İş Adamları Derneği. (2009). *"Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi" Görüş Belgesi.* TÜSİAD Sağlık Çalışma Grubu.

TÜRSAB -Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği. (2014). *Sağlık Turizmi Raporu*. 4/2/2020 tarihinde https://www.tursab.org.tr/haberler/tursab-saglik-turizmi-raporu_11430 adresinden alındı.

TÜRKSAB- Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği. (2018). *Türkiye Dünya Sağlık Turizminden %10 Pay Alacak.* 10/11/2018 tarihinde https://www.tursab.org.tr/tr/tursabdan-haberler/tursab-baskani-baglikaya-turkiye-dunya-saglik-turizminden-10-pay-alacak_17304.html adresinden alındı

TÜRSAB -Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği.. (2020). Turizm Gelirleri. 09/09/2020. tursab.org.tr: https://www.tursab.org.tr/istatistikler-icerik/turizm-geliri adresinden alındı.

TÜRKAK- Türkiye Akreditasyon Kurumu (2019). *Akreditasyon Nedir?*. 11/11/2019 tarihinde Türkiye Akreditasyon Kurumu: http://www.turkak.org.tr/turkaksite/akreditasyonakreditasyonnedir.aspx adresinden alındı

UNWTO -The United Nations World Tourism Organization. (2018). *Exploring Health Tourism Executive Summary.* World Tourism Organization.

UNWTO -The United Nations World Tourism Organization. (2020a). *Impact Assessment of the COVID-19 Outbreak on International.* 05/03/2020 thttps://webunwto.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/2020-03/UNWTO-Impact-Assessment-COVID19.pdf adresinden alındı

UNWTO -The United Nations World Tourism Organization. (2020). *Glossary Of Tourısm Terms*. 07/02/2020 tarihinde https://www.unwto.org/glossary-tourism-terms adresinden alındı

USHAŞ-Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş (2021). 2/2/2021 tarihinde https://www.ushas.com.tr/hakkimizda/ adresinden alındı

USHAŞ- Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (2020). *Sağlık Turizm Verileri.* 20/11/2020 tarihinde https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/ adresinden alındı

Uslu, H. (2020). Türkiye'de Turizm Gelirlerinin Cari İşlemler Dengesi Üzerindeki Etkileri: Ardl Sınır Testi Yaklaşımı. *Ekonomi Bilimler Dergisi*, Cilt: 12 No: 1 Yıl: 2020 ISSN: 1309-8020 (ss. 38-67).

Usta, Ö. (2002). *Genel Turizm.* İzmir: Anadolu Matbaacılık.

Uysal, M., Xiangping, L., & Sirakaya-Turk, E. (2008). Push–pull dynamicsin travel decisions. *Hospitality Marketing Management* (s. 412-439).

Ünal, A., & Tagiyev, R. (2016). Sağlık Sisteminde Desantralizasyon: Türkiye ve Azerbaycan Sağlık Sistemleri Üzerine Bir İnceleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* (CİEP Özel Sayısı), 479-497.

Ünal, E. (2013). *Sağlık Ekonomisi ve Yönetimi.* Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.

Ürger, S. (1992). *Genel Turizm Bilgisi.* Antalya: Akdeniz Üniversitesi.Vakfı, T. S. (2010). *Dünyada veTürkiye'de Sağlık Turizmi 2010 Durum Analiz ve Çözüm Önerileri.* Ankara.

Vujovic, S., Vukosavljeciv, D., Vukosavljeciv, D., Novakovic, R. K., & Kovacevic, V. (2015). *Impact of tourism on Balance of Payment and Gross Domestic Product.* Project 46001 of the Ministry Of Education and Science of the Republic of Serbia.

Walton, J. K. (2021). *Tourism.* 12/01/2021 https://www.britannica.com/topic/tourism adresinden alındı

World Health Organization WHO (2021). *Global Health Observatory Data Repository.* World Health Organization: 13/04/2021 tarihinde https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP_0020?lang=en adresinden alındı

World Health Organization WHOa. (2021). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard.* 14/04/2021 https://covid19.who.int/ adresinden alındı

World Travel Tourism Council(WTTC),2020. Global Economic Impact&Trends.

Wikipedia. (2021). Covid-19 Pandemisi.1/04/2021 https://tr.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemisi k adresinden alındı

Wong , K., Peramarajan , V., & Arshad, T. (2014). Medical Tourism Destination SWOT Analysis: A Case Study. *SHS Web of Conferences 12.* DOI: 10.1051/ shsconf/20141201037.

Woodhead, A. (2013 a). Scoping medical tourism and international hospital accreditation growth. *International Journal of Health Care Quality Assurance,* 26(8):688-702.

Woodman, J. (2012). *Patients Beyond Borders:Dubai Healthcare City Edition,Everybody's Guide to Affordable,World-Class Healthcare.* Chapel Hill, NC: Healthy Travel Media.

Yalçın , B. (2013). Antalya İli Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması. *Doktora Tezi*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yalçın , P. (2006). Türkiye'de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara Gazi Üniversitesi.

Yamak, N., Tanrıöver, B., & Güneysu, F. (2012). Turizm – Ekonomik Büyüme İlişkisi: Sektör Bazında Bir İnceleme. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,* 26(2). 205-2020.

Yavuz, M. (2011). *Dünyada Sağlık Turizmi ve Adana Destinasyonu* (2 Baskı.). Adana: Adana Sağlık Turizmi Derneği.

Yıldız, A. (2010). Akreditasyon Belgesine Sahip Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Akreditasyonun Hizmet Kalitesine Etkisi Hakkındaki Algıları . *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ensititüsü

Yıldız, Z. (2011). Turizm Sektörünün Gelişimi ve İstihdam Üzerindeki Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, Cilt:3 Sayı: 5 ss:54-71.

Yirik , Ş., Ekici, R., & Baltacı, F. (2015). *Türkiye' de ve Dünya,' da Sağlık Turizmi (Medikal Turizm).* Ankara: Detay Yayıncılık.

Yirik, Ş. (2014). Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma. *Doktora Tezi*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı.

Yurtkuran, S. (2020). Türkiye'de Turizmin ve Finansal Gelişmenin Ekonomik Büyümeye Katkısı: Turizme. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 8(5) 1531–1542.

Zengin, B., & Eker, N. (2016). Sakarya İli Termal Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 13(3),165-181.

Zengin, B., & Eryılmaz, B. (2013). Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 11. 51-74.

Zengingönül, O. H. (2012). Sağlık Turizmi İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme. İstanbul : Ekonomistler Platformu. 2/03/2019 tarihinde https://docplayer.biz.tr/463113-Saglik-turizmi-istanbul-a-yonelik-bir-degerlendirme.html adresinden alındı.