T.C.
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

MEDİKAL TURİZMDE SEKTÖREL YAPI, AKTÖRLER, İŞLEYİŞ VE SORUNLAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Murat EREN

Enstitü Anabilim Dalı : TURİZM İŞLETMECİLİĞİ

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Oğuz TÜRKAY

Temmuz 2021

T.C.
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

MEDİKAL TURİZMDE SEKTÖREL YAPI, AKTÖRLER, İŞLEYİŞ VE SORUNLAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Murat EREN

Enstitü Anabilim Dalı : TURİZM İŞLETMECİLİĞİ

Bu tez 27/07/2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.

JÜRİ	BAŞARI DURUMU
Jüri Başkanı: Prof. Dr. Oğuz Türkay	BAŞARILI
Üye: Doç. Dr. Serkan Şengül	BAŞARILI
Üye: Doç. Dr. Hacı Mehmet Yıldırım	BAŞARILI

BEYAN

Tez içindeki tüm verilerin akademik kurallar çerçevesinde tarafımdan elde edildiğini, görsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçların akademik ve etik kurallara uygun şekilde sunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezde yer alan verilerin bu üniversite veya başka bir üniversitede herhangi bir tez çalışmasında kullanılmadığını beyan ederim.

Murat Eren

01/07/2021

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, her konuda bilgi ve desteğini almaktan çekinmediğim, araştırmanın planlanmasından yazılmasına kadar tüm aşamalarında yardımlarını esirgemeyen, teşvik eden, aynı titizlikte beni yönlendiren değerli danışman hocam Prof. Dr. Oğuz TÜRKAY'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışması boyunca sektörde bulunan yöneticiler ile görüşmemi sağlayan, tez çalışmasına destek veren, yardımlarını esirgemeyen HCWS Seyahat Acentası Yöneticisi Sn. Mustafa Erkan NİŞANCI'ya ve sektörde yer alan diğer değerli katılımcılara teşekkür ederim.

Eğitim-öğretim hayatım boyunca hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen, her zaman her koşulda yanımda olan sevgili aileme ve eğitim hayatımda maddi, manevi desteğini esirgemeyen Erol ÖZEN'e, beni her daim motive eden, yanımda duran Ebru BOZDEMİR'e teşekkürlerimi sunarım.

Bana yol gösteren, desteğini eksik etmeyen Doç. Dr. Serkan ŞENGÜL'e ve Öğretim Görevlisi Dr. Koray GENÇ'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR i
İÇİNDEKİLER ii
KISALTMALAR iv
TABLOLAR LİSTESİ vi
ŞEKİLLER LİSTESİ ix
ÖZET x
SUMMARY xi

BÖLÜM 1.
GİRİŞ 1
1.1. Çalışmanın Konusu 3
1.2. Çalışmanın Amacı 3
1.3. Çalışmanın Önemi 4
1.4. Çalışmanın Yöntemi 4
1.5. Çalışmanın Kısıtları 4

BÖLÜM 2.
SAĞLIK TURİZMİ 6
2.1. Sağlık Turizminin Kavramı ve Tarihsel Gelişimi 6
2.2. Sağlık Turizminin Özellikleri 8
2.3. Sağlık Turizmi ile Turizm Arasındaki Ortak ve Ayırıcı Özellikler 9
2.4. Sağlık Turizminin Avantajları ve Dezavantajları 11
2.5. Sağlık Turizmin Dalları 13
2.5.1. Medikal (Tıbbi/Tıp) turizm 13
2.5.2. Termal (Kaplıca) turizm 14
2.5.3. SPA-Wellness turizmi 15
2.5.4. İleri yaş (3. yaş turizmi/geriatri turizmi) ve engelli bakım turizmi 17

BÖLÜM 3.
MEDİKAL TURİZM 19
3.1. Medikal Turizm Kavramı ve Tarihsel Gelişimi 19
3.2. Medikal Turizmin Özellikleri 21
3.3. Medikal Turizmi Geliştiren ve Kısıtlayan Etkenler 22

3.4. Medikal Turizmde Paydaşlar 24
3.4.1. Medikal turizmde yer alan aracı kurumlar/hizmet sağlayıcılar 25
3.4.2. Medikal turizmde yer alan diğer kurum ve kuruluşlar 26
3.5. Sağlık Turisti ve Turist Sağlığı Kavramı 28
3.6. Dünyada Medikal Turizm ve Öne Çıkan Ülkeler 29
3.7. Medikal Turizmde Öne Çıkan Tıbbi Branşlar 31
3.8. Medikal Turizmde Akreditasyon Sistemi 34
3.8.1. Joint Commission International/Uluslararası Ortak Komisyon (JCI) 35
3.8.2. Uluslararası Standardizasyon Birliği/International Organization for Standardization (ISO) 35
3.9. Türkiye'de Medikal Turizm ve Gelişimi 36
3.10. Türkiye'de Sağlık Turizminin Geliştirilmesine Yönelik Stratejiler 40
3.10.1. Kalkınma Bakanlığı çalışmaları 41
3.10.2. Sağlık Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı çalışmaları 42
3.10.3. Türkiye'de sağlık turizmi ile ilgili yasal düzenlemeler 43
3.10.4. Türkiye'de medikal turizme yapılan yatırımlar 45

BÖLÜM 4.
MEDİKAL TURİZMDE SEKTÖREL YAPI, İŞLEYİŞ, AKTÖRLER VE SORUNLAR 47
4.1. Araştırmanın Yöntemi 47
4.2. Araştırmanın Konusu 47
4.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi 47
4.4. Araştırmanın Sorunsalı 48
4.5. Araştırma Probleminin Belirlenmesi 51
4.6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 51
4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları 52
4.8. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi 53
4.9. Bulgular 54
4.9.1. Türkiye'de tedavi olmaya gelen hastaların Google yorumlarda yaptıkları yorumlara ait bulgular 54
4.9.2. Medikal turizm sektöründe yer alan yöneticiler ile yapılan görüşmelere ait bulgular 62

BÖLÜM 5.
SONUÇ VE ÖNERİLER 110

KAYNAKLAR 118

EKLER 125

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACHL	: Abraaj Capital Holdings Limited
ACHS	: The Australian Council On Healthcare Standards
BDT	: Bağımsız Devletler Topluluğu
BİMER	: Başbakanlık İletişim Merkezi
CCHSA	: Canadian Council on Health Services Accreditation
CİMER	: Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
COHSASA	: Council for Health Service Accreditation of Southern Africa
DEİK	: Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu
EIB	: European Investment Bank
GE	: General Electric
HIMSS	: Healthcare Information and Management Systems Society
IFC	: The International Finance Corporation
IHSAB	: Irish Health Services Accreditation Board
ISO	: International Organization for Standardization
JCAH	: Joint Comission on Accreditation of Hospitals
JCAHO	: Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organizations
JCI	: Joint Commission International
JCQHC	: Japan Council for Quality Health Care
KHGM	: Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
KPSS	: Kamu Personel Seçme Sınavı
MR	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
NABH	: National Accreditation Board for Hospital & Healthcare Providers
OHSAD	: Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği
SAİK	: Sağlık Turizmi İş Konseyi
SATMER	: Sağlık Turizmi Araştırma Merkezi
SATURK	: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu

SHGM	: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
SPA	: Selus Per Aqua
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
THTC	: Turkish Healthcare Travel Council
TJCHA	: Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation and Quality Improvement
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRKAK	: Türk Akreditasyon Kurumu
TÜRSAB	: Türkiye Seyahat Acenteları Birliği
TÜV	: Technischer Uberwachungsverein
UASTED	: Uluslararası Antalya Sağlık Turizmi ve Eğitim Derneği
U-ETDS	: Ulaştırma Elektronik Takip ve Denetim Sistemi
UHM	: Uluslararası Hasta Merkezi
USHAŞ	: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
VIP	: Very Important Person

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Sağlık turizminde sunulan sağlık hizmeti kategorilerinin ve faydalananların özellikleri 10
Tablo 3.1: Ülkelere göre medikal turizm potansiyeli sıralaması 2020-2021 raporu..... 29
Tablo 3.2: Medikal turizm kapsamında en çok tercih edilen branşlar 31
Tablo 3.3: Medikal turizm alanında önde gelen bazı ülkeler ve sağlık hizmeti verdiği branşlar 32
Tablo 3.4: Sağlık turizmi turistlerin sayısı ve kişi başı ortalama harcamaları 38
Tablo 3.5: Hasta sınıflandırılması ve geldikleri ülkeler 38
Tablo 4.1: Hasta yorumlarının çeviri yapıldığı dillere göre oranı ve çeviri hatasından dolayı düzenlenme oranı. 56
Tablo 4.2: Hasta yorumlarının kategorilere göre sayısı. 57
Tablo 4.3: Hasta yorumlarının olumlu ve olumsuz değerlerin sayıları. 57
Tablo 4.4: Altyapı, üstyapı ve fiyat konusunda olumlu/olumsuz yorumların sayıları. 58
Tablo 4.5: Tedavi konusunda olumlu/olumsuz yorumların sayıları. 59
Tablo 4.6: Personelden memnuniyet konusunda olumlu/olumsuz yorumların sayıları 60
Tablo 4.7: Medikal turizmde yer alan paydaşların bakanlıklar ile ilişkileri 62
Tablo 4.8: Medikal turizmde yer alan paydaşların bağlantıları. 63
Tablo 4.9: Medikal turizmde yer alan paydaşların yurt dışı irtibatlarına yönelik değerlendirme 65
Tablo 4.10: Hastanın tedavi öncesi, sonrası takibine ilişkin değerlendirme 66
Tablo 4.11: Sağlık hizmeti veren kuruluşların sigorta anlaşmalarına yönelik değerlendirme 68
Tablo 4.12: Sağlık hizmeti veren kuruluşların hedef pazarına yönelik değerlendirme. 69
Tablo 4.13: Sağlık hizmeti veren kuruluşları tercih eden ülke pazarlarına yönelik değerlendirme 71
Tablo 4.14: Sağlık hizmeti veren kuruluşların teşviklerden yararlanmalarına yönelik değerlendirme 72
Tablo 4.15: Medikal turizmin siyasi etkisine yönelik değerlendirme 73
Tablo 4.16: USHAŞ hakkında düşüncelere yönelik bir değerlendirme 74
Tablo 4.17: Medikal turizmde/sağlık turizmindeki sorunlara ve çözümlere yönelik bir değerlendirme 76
Tablo 4.18: Sağlık hizmeti veren kurumların üstünlüklerine yönelik bir değerlendirme. 79
Tablo 4.19: Danışmanlık firmasının seyahat acentasından farkına yönelik değerlendirme 80
Tablo 4.20: Medikal turizmin sektörel yapısına yönelik bir değerlendirme 81
Tablo 4.21: Yurt dışından gelen hastaları yönlendirdikleri kuruluşlar ile ilgili değerlendirme 82
Tablo 4.22: USHAŞ ile bağlantılarına yönelik değerlendirme 83

Tablo 4.23: Ücretleri nasıl tahsil ettiklerine yönelik bir değerlendirme 83
Tablo 4.24: Turist sağlığı kavramı hakkındaki düşüncelere yönelik bir değerlendirme 84
Tablo 4.25: Kamu hastanelerine fatura kesme konusunda bir değerlendirme 85
Tablo 4.26: Akredite olmayan kuruluşlar ile ilgili düşüncelere yönelik bir değerlendirme 85
Tablo 4.27: Eğitimsiz katılımcıların medikal turizmde yer almasına yönelik bir değerlendirme 86
Tablo 4.28: Hastanelerin uluslararası hasta getirmesine yönelik değerlendirme. 87
Tablo 4.29: USHAŞ'ın sözleşme şartları ile ilgili düşüncelere yönelik değerlendirme . 88
Tablo 4.30: Hastanelerin hastalardan ücret tahsiline yönelik bir değerlendirme 89
Tablo 4.31: Uluslararası hasta biriminin kurulumuna yönelik bir değerlendirme 90
Tablo 4.32: Hasta veya hastane kaynaklı sorunlara yönelik bir değerlendirme. 91
Tablo 4.33: Hastanelerin altyapı konusunda artı ve eksi yönlerine yönelik değerlendirme 93
Tablo 4.34: Kalifiyeli personel bulmada soruna yönelik bir değerlendirme 94
Tablo 4.35: Hastanenin çevirmen anlaşmalarına yönelik bir değerlendirme 95
Tablo 4.36: Uluslararası hizmete yönelik belgeler ile ilgili değerlendirme 95
Tablo 4.37: Hastanenin teknolojik donanıma sahipliği konusunda bir değerlendirme... 96
Tablo 4.38: Akreditasyonun hasta tercihlerine etkisi ile ilgili bir değerlendirme 97
Tablo 4.39: Hastalara ulaşım imkânı sunulup sunulmadığı hakkında bir değerlendirme 98
Tablo 4.40: Medikal turizm kapsamında yapılan girişimlere yönelik değerlendirme 98
Tablo 4.41: Hasta şikâyetlerine yönelik bir birimin bulunması hakkında bir değerlendirme 99
Tablo 4.42: Medikal turizm kapsamında eğitimli personelin yeterliliğine yönelik bir değerlendirme 99
Tablo 4.43: Medikal hizmetlerin turistik faaliyetler ile birleştirilmesi hakkında bir değerlendirme 100
Tablo 4.44: Akredite olmayan hastaneler ile ilgili düşüncelere yönelik bir değerlendirme 101
Tablo 4.45: Devlet tarafından yapılan denetimlerin başarı durumuna yönelik bir değerlendirme 102
Tablo 4.46: Yasalardan kaynaklanan sorunların olup olmaması hakkında bir değerlendirme 102
Tablo 4.47: Transfer sırasında hasta ile iletişimde sorun yaşanması hakkında değerlendirme 103
Tablo 4.48: Taşıma şirketlerinin hastayı yönlendirme şansına yönelik bir değerlendirme 104
Tablo 4.49: İşletmelerin hasta profillerine ilişkin bir değerlendirme. 104
Tablo 4.50: Taşıma şirketlerinin hasta bulma ve getirmedeki rolü hakkında değerlendirme 105
Tablo 4.51: Taşıma şirketlerinin aracı kurumlar ile yaptıkları anlaşmalara yönelik bir değerlendirme 105

Tablo 4.52: Turist sağlığı doğrultusunda hastanın işletme ile iletişime geçmesi hakkında değerlendirme 106
Tablo 4.53: VIP taşımacılık şirketlerinin denetimleri hakkında değerlendirme 106
Tablo 4.54: VIP taşımacılık şirketlerini sağlık turizmindeki rolüne ilişkin değerlendirme 107
Tablo 4.55: VIP taşımacılık şirketlerini sağlık turizmindeki rolüne ilişkin değerlendirme 108
Tablo 4.56: Sağlık turizmi alanında hizmet verebilmeleri adına belge şartının olması hakkında değerlendirme 108

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Termal turizmde kullanılan bazı tedavi uygulamaları 15
Şekil 2.2: Uluslararası SPA Birliği tarafından kategorize edilen SPA çeşitleri. 16
Şekil 3.1: Medikal turizmde yer alan aracı kurumlar/hizmet sağlayıcılar. 25
Şekil 3.2: Medikal turizmde yer alan diğer kurum ve kuruluşlar. 26
Şekil 3.3: Türkiye'nin 2013-2020 yıllarına ait uluslararası hasta sayıları 39
Şekil 3.4: Türkiye'nin 2013-2020 yıllarına ait sağlık turizmi gelirleri 40
Şekil 3.5: Sağlık turizminde Türkiye'nin seçilme nedenleri 41
Şekil 4.1: JCI tarafından akredite edilmiş sağlık kuruluşların bölgelere göre dağılımı. . 54
Şekil 4.2: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından sağlık turizminde önceliklendirilmiş hastanelerin bölgelere göre dağılımı. 55

MEDİKAL TURİZMDE SEKTÖREL YAPI, AKTÖRLER, İŞLEYİŞ VE SORUNLAR

ÖZET

Turizm sektörünün gelişmesi ile insanların istek ve ihtiyaçları da değişmiştir. Bununla birlikte sağlık turizmi de bu istek ve ihtiyaçlarla birlikte gelişme göstermiştir. Sağlık turizminin gelişmesindeki en büyük etki, insanların yüksek kalite düşük fiyat politikası izleyen sağlık hizmetlerini tercih etmesi olmuştur. Sağlık turizmi genel kabul edilen görüşe göre dört başlığa ayrılmaktadır. Medikal turizm, termal turizm, Selus Per Aqua (SPA) - Welness turizmi ve ileri yaş turizmi/engelli turizmi olarak gruplandırılmaktadır. Medikal turizm ile sağlık turizmi birbiriyle karıştırılsa da farklı öneme sahip iki kavramdır. Sağlık turizmi, kişinin zihin ve beden sağlığını korumak, geliştirmek veya yenilemek amacıyla yaşadığı ülkenin dışına çıkmasıdır. Medikal turizm ise tıbbi müdahale amaçlı yapılan sağlık iyileştirilmesidir. Bu çalışmada, sağlık turizminin alt dalı olan ve son yıllarda gittikçe önemli hale gelen medikal turizm ele alınmıştır. Literatür incelemesi sonucu Türkiye'de medikal turizm sektöründe belirsizliklerin bulunduğu sonucuna varılmış ve bu bağlamda Türkiye'de medikal turizmin sektörel yapısı, aktörleri, işleyişi ve sorunları işlenmiştir. Araştırmada iki aşamada veri elde edilerek bulgular ortaya koyulmuştur. İlk aşamada; Joint Commission International (JCI) akreditasyonu almış sağlık kuruluşları ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından önceliklendirilmiş hastanelerin 2015-2021 yılları arasında tedavi olmaya gelen yabancı hastalarının dijital ortamda paylaştıkları şikâyetleri ele alınmıştır. Şikâyetlerin analizinde tematik analiz yaklaşımı kullanılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında ise; Türkiye'de medikal turizm alanında hizmet veren kurumların yöneticileri ile yarı yapılandırılmış mülakat gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler tematik analiz yaklaşımıyla analiz edilmiş, bulgular, betimsel öğeler de kullanılarak ve tablolaştırılarak sunulmuştur. Araştırmanın sonucunda, eğitimli ve yabancı dil bilen personel eksikliğinin bulunduğu, paydaşlar arası kopuklukların bulunduğu, denetimlerin yapılamadığı, altyapı sorununun, tanıtım ve pazarlama konusunda eksikliklerin, medikal turizm alanında sorunların olduğu, hastaların personel davranışı konusunda şikâyetçi oldukları, sağlık sisteminde iyileştirmeler yapılması gerektiği, Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) hakkında fikir ayrılıklarının olduğu, mevzuatın yetersiz kaldığı ortaya çıkmıştır. Medikal turizm alanında kurumlar arası iş birliğinin olmadığı ve düzenleyici kuruma bağlı algılanan sorunlar bulunduğu saptanmış ve bazı önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Medikal Turizm, Müşteri Memnuniyeti, Sektörel Yapı, Sorunlar

SECTORAL STRUCTURE, ACTORS, FUNCTIONING AND PROBLEMS IN MEDICAL TOURISM

SUMMARY

With the development of the tourism sector, people's wishes and needs have also changed. However, health tourism has also developed with these demands and needs. The biggest impact on the development of health tourism has been people's preference for health services that follow a high quality low price policy. Health tourism is divided into four headings according to the generally accepted view. Medical tourism is grouped as thermal tourism, Selus Per Aqua (SPA) - Wellness tourism and advanced age tourism/disabled tourism. Although medical tourism and health tourism are confused with each other, they are two concepts with different importance. Health tourism is a person's going out of the country they live in in order to protect, improve or renew their mental and physical health. Medical tourism, on the other hand, is the improvement of health for the purpose of medical intervention. In this study, medical tourism, which is a sub-branch of health tourism and has become increasingly important in recent years, was discussed. As a result of the literature review, it was concluded that there are uncertainties in the medical tourism sector in Turkey, and in this context, the sectoral structure, actors, functioning and problems of medical tourism in Turkey are studied. In the study, data were obtained in two stages and the findings were revealed. First stage; The complaints shared by foreign patients who came to be treated between 2015-2021 in the digital environment of the hospitals that have received Joint Commission International (JCI) accreditation and the hospitals prioritized by the General Directorate of Public Hospitals are discussed. Thematic analysis approach was used in the analysis of complaints. In the second stage of the research; Semi-structured interviews were conducted with the managers of institutions serving in the field of medical tourism in Turkey. The data obtained were analyzed with thematic analysis approach, and the findings were presented by using descriptive items and tabulated. As a result of the research, it was concluded that there are problems in the field of medical tourism, there are disconnections between stakeholders, there is a lack of trained and foreign language staff, there are no inspections, there is an infrastructure problem, the patients complain about the personnel behavior, there is a need for improvements in the health system, there are deficiencies in promotion and marketing, there are differences of opinion about International Health Services Incorporated (USHAŞ). It turned out that the legislation was insufficient. It was determined that there was no interagency cooperation in the field of medical tourism, there were perceived problems related to the regulatory institution and some recommendations were made.

Keywords: Medical Tourism, Customer Satisfaction, Sectoral Structure, Problems

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Turizm son yıllarda ekonomik ve sosyal açıdan giderek önemli hale gelmiş ve hızla gelişen bir sektör konumuna gelmiştir. Önceden sadece eğlence, tatil, tarihi ve kültürel gezi olarak algılanan turizm, günümüzde farklı alanlarda da yapıldığı görülmektedir (Demir ve Sağlık, 2020). Dünyada turizm sektörünün gelişmesiyle birlikte insanların seyahat etme sebepleri de değişmiştir. Bununla beraber alternatif turizm türleri meydana gelmiştir. Bunlardan biri de sağlık turizmidir (Altsoy ve Boz, 2019). Günümüzde turistler, turizm kapsamında seyahat etme ve geçici konaklama ihtiyaçlarının yanı sıra sağlık problemlerine yönelik kaliteli çözümler aramaya da başlamışlardır. Seyahat edip geçici konaklayarak tedavi olmayı hedefleyen turistlerin bu hareketleri sağlık turizmi kavramını ortaya çıkarmıştır (Tontuş, 2018). Sağlık nedeniyle seyahatler yeni bir hareket değildir ve uzun zaman öncesinden beri kaplıcalara ve kıyı bölgelerine gelen turistler için itici güç olmuştur (Hall, 2011). Günümüzde sağlık turizminin ne kadar önemli olduğu, bazı ülkelerin yurt dışına çıkmalarının birinci önceliğinin sağlık turizmi olması ile anlaşılmaktadır.

Turizm sektörünün gelişmesi ile insanların istek ve ihtiyaçları da değişmiştir. Bununla birlikte sağlık turizmi de bu istek ve ihtiyaçlarla birlikte gelişme göstermiştir. Sağlık turizminin gelişmesindeki en büyük etki, insanların yüksek kalite düşük fiyat politikası izleyen sağlık hizmetlerini tercih etmesi olmuştur (Şahin ve Tuzlukaya, 2017). İnsanların bu tercihinde beden, zihin ve ruh dengesini araması etkili olmuştur. Tedavi, zindelik, sağlıklı beslenme gibi somut faydanın yanında sağlıklı yaşam tarzı, zihinsel dinlenme, rahatlama gibi soyut faydaların da talep edildiği görülmektedir (Langvinienė, 2014).

Sağlık turizmi, ülkelere ekonomik olarak katkı sunmasıyla önemli bir yere sahiptir. İnsanların sağlığa yönelik harcamalarındaki artış, yaşlanan nüfus, yüksek maliyetler, sağlık sistemindeki sorunlar, bekleme sürelerinin uzunluğu, sosyal güvenlik sisteminde yaşanan sıkıntılar, gelişmiş ülkelerde geriatrik (65 yaş üstü) nüfusun hızla artması ve

konforlu seyahat teknolojilerinin gelişmesi gibi sebepler sağlık turizminin gelişmesine ve küresel olarak büyümesine neden olmaktadır (Altın ve diğ., 2012; Demir ve diğ., 2020). Dünyada büyüyen sağlık turizminden büyük pay alanlar ise sağlık turizminin süreçlerini doğru şekilde yapılandırmış ve stratejilerini, politikalarını önceden belirlemiş olan ülkelerdir (Şahin ve Şahin, 2018).

Sağlık turizmi genel kabul edilen görüşe göre dört başlığa ayrılmaktadır. Medikal turizm, termal turizm, Selus Per Aqua (SPA) - Welness turizmi ve ileri yaş turizmi/engelli turizmi olarak gruplandırılmaktadır. Çalışmanın konusu olan medikal turizm, bir sağlık tesisinde kişinin sağlığının iyileştirilmesi amacıyla tıbbi bakım ve tedavilerin tümünü kapsar (Özkan, 2019). Medikal turizm ile sağlık turizmi birbiriyle karıştırılsa da farklı öneme sahip iki kavramdır. Sağlık turizmi, kişinin zihin ve beden sağlığını korumak, geliştirmek veya yenilemek amacıyla yaşadığı ülkenin dışına çıkmasıdır. Medikal turizm ise tıbbi müdahale amaçlı yapılan sağlık iyileştirilmesidir (Mohamad et al., 2012).

Medikal turizm, turizm kavramından farklı olarak motivasyon kaynağı tıbbi tedavidir. Medikal turizm iki farklı hedefi birbiri ile bağdaştırmayı amaçlar. Bunlar, yabancı ülkelerde yapılan tıbbi tedavilerden yararlanmak, diğeri de bu tıbbi tedavileri turistik faaliyetlere çevirmektir (Freire, 2012). İnsanların başka ülkeyi medikal turizm amacıyla seçmesinde önemli etkenler ön plana çıkmaktadır. Tedavilerin ucuz olması, medikal turizme yönelik teknolojinin gelişmiş olması, ulaşım maliyetlerinin az olması, kendi ülkelerinde bulunmayan tedaviler, kısa bekleme süresinin olması, doktor uzmanlığı, kendi ülkelerinde tedavilerin sigorta kapsamında olmaması sayılabilmektedir (Muhi ve Đurković, 2020; Şengül ve Çora, 2020). Örneğin, İsrail ve Avrupa'daki bazı plastik cerrahlar uluslararası hastaları daha çok cezbetmektedirler. İsrail ve Avrupa'daki bazı hastanelerin, sağlık sistemlerinin iyi olması da itibar açısından cazip hale getirmiştir. Son yıllarda hastalar tedavi olmak amacıyla başka ülkeleri tercih etmeye başlamışlardır. Bu tercihlerinde, fiyatların ucuzluğu ve hizmetin kalitesi ön plana çıkmıştır. Hastaların, bu kriterlerde tercih ettiği ülkeler arasında Türkiye de önemli bir destinasyondur (De Arellano, 2007).

1.1. Çalışmanın Konusu

Dünyada ve Türkiye'de önemli bir gelir kaynağı olan sağlık turizminin alt başlığı olan medikal turizm bu araştırmada incelenmiştir. Medikal turizm kapsamında Türkiye'ye gelen hastaların memnuniyetlerini belirlemek amacıyla, hastaların memnuniyetlerini etkileyen nedenlerin ne olduğu, hastaların sorunları, Türkiye'nin medikal turizm alanında ne gibi sorunlar yaşadığı, sektörde kimlerin bulunduğu, hastanın tedavi sürecinin nasıl yapıldığı konularında tespitler yapmak ve araştırma kapsamında önerilerde bulunmak amacıyla yapılan bir araştırmadır. Bu bağlamda, medikal turizm kapsamında tedavi olmaya gelen hastaların memnuniyet düzeylerini, şikâyetçi oldukları konuları, beklentilerini tespit etmek, diğer taraftan medikal turizm sektörünün nasıl işlediği, paydaşların kimler olduğu, sektörün yapısının nasıl olduğu ve sektördeki sorunların neler olduğu araştırmanın konusunu oluşturmaktadır.

Beş bölümden meydana gelen çalışmanın ikinci bölümünde çalışmanın sağlık turizmine yönelik literatürde yer alan sağlık turizminin tanımı, tarihsel geçmişi, standartları, dalları, ortak ve ayırıcı özellikleri, avantajları ve dezavantajları açıklanmıştır. Çalışmanın üçüncü bölümünde araştırmanın konusu olan medikal turizm kavramı hakkında bilgiler verilmiştir. Medikal turizmin tanımı, tarihsel gelişimi, özellikleri, geliştiren ve kısıtlayan engeller açıklanmıştır. Medikal turizminde yer alan paydaşlar, medikal turizmde öne çıkan ülkeler, öne çıkan tıbbi branşlar, akreditasyon sistemleri devamında Türkiye'de medikal turizmin mevcut durumu ele alınmıştır. Çalışmanın dördüncü bölümünde ise araştırmanın yöntem ve bulgularından oluşmaktadır. Bu kapsamda; araştırmanın önemi, evreni ve örneklemi, veri toplama araçları ve yöntemleri hakkında bilgilere yer verilmiştir. Ayrıca verilerin analizinden elde edilen bulgular ve değerlendirmelerine yer verilmiş olup; beşinci bölümde ise, çalışmadan elde edilen bulgular ile sonuçlar tartışılmış ve bazı önerilerde bulunularak tamamlanmıştır.

1.2. Çalışmanın Amacı

Literatür incelendiğinde, turizm dalları arasında medikal turizm, küresel pazarda önemli bir konuma gelmekte olduğu, hem tedavi alternatifleri hem de ekonomik olarak hızlı bir gelişim gösterdiği görülmektedir. Bununla beraber Türkiye'de medikal turizmde yer alan sektörlerin ve kamu kurumların arasında ciddi kopukluklar bulunmaktadır. Bu çalışma ile

medikal turizmde sektörün işleyişini, paydaşlarını, sektörün yapısını, sorunlarını ele alıp sektördeki tıkanıklığa sebep olan paydaşlar arası sorunlara çözümler aramaktır. Bu çalışmanın amacı, medikal turizmde yer alan paydaşlar arası kopukluğun sebebini bulmaktır. Böylece sektörde yer alan paydaşlar medikal turizmin gelişmesine yönelik daha dolay çözümler geliştirebilirler.

1.3. Çalışmanın Önemi

Medikal turizme veya sağlık turizminin işleyişine yönelik bir çalışmanın Türkiye'de kısıtlı olması, paydaşların kimler olduğuna ve görev tanımlarının ne olduğuna yönelik bilgi eksikliğinin olması, medikal turizmin yapısının nasıl olduğu hakkında kısıtlı bilgi sahibi olunması ve sektördeki sorunların neler olduğunun bilinmemesi literatür taraması sonucu elde edilmiştir. Bu çalışma ile medikal turizm sektörünün işleyişi, sektörel yapısı, aktörleri ve sorunları konusunda literatüre katkı sağlaması araştırmanın önemini ortaya koymaktadır. Sektörde yer alan paydaşların ve medikal turistlerin beklenti, istek ve ihtiyaçlarının neler olduğunu kavramak adına araştırma önemli yer tutmaktadır.

1.4. Çalışmanın Yöntemi

Çalışma birincil veri kaynaklarına dayandırılarak gerçekleştirilmiştir. Birincil veriler, iki farklı şekilde elde edilmiştir. İlkinde, dijital platform olan Google yorumlardan, JCI (Joint Commission International) akreditasyonu almış sağlık kuruluşları ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından önceliklendirilmiş hastanelere yönelik medikal turist yorumları nitel araştırma yöntemi olan doküman analizi tekniği ile tespit edilmiştir. İkincisinde ise, sektörde yer alan paydaşlara yönelik hazırlanan sorular nitel araştırma yöntemi olan yarı yapılandırılmış mülakat tekniği ile tespit edilmiştir.

1.5. Çalışmanın Kısıtları

Medikal turizmde yer alan paydaşların ve kamu kurumlarının bilimsel çalışmaya olumlu yaklaşmaması ve zaman ayırmaması, sektörde yer alan sağlık turizmi acentalarının dijital platform üzerinden hazırlanan anketlere yanıt vermemeleri, hastane yöneticilerinin yoğun olması ve vakit ayıramamaları sektöre yönelik araştırmanın sınırlarıdır. Sağlık

kuruluşlarının çoğunun zincir olması ve özellikle kamu kuruluşlarının dijital platform üzerinden yorum yapılabilirliğinin kısıtlı olması araştırmanın diğer sınırlarıdır.

BÖLÜM 2. SAĞLIK TURİZMİ

2.1. Sağlık Turizminin Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

Eski Yunan devrinde olimpiyat yarışları ile turizm hareketinin başlaması önemli bir olay olarak kabul edilmektedir. İnsanların olimpiyat yarışlarına katılım amacıyla seyahat etmesi ilk turizm hareketi sayılmakla beraber, spor turizminin de başlangıcı sayılmaktadır. Sağlık turizmi hareketi ya da sağlık hizmetleri, Roma İmparatorluğu döneminden günümüze kullanılmaktadır. Romalılar döneminde insanların, sağlığa kavuşmak amacıyla Mısır piramitlerinde bulunan kaplıcalara yaptıkları seyahat eğilimleri ile sağlık seyahati yaygınlaşmıştır. İlk dönemlerde bu seyahatlerin amacı refah ve sağlığın daha iyiye gitmesi ile alakalıydı. Dünya üzerinde bulunan kaplıcalar bunun en önemli göstergesi olarak gösterilmektedir (Muhi ve Đurković, 2020; Tengilimoğlu ve Işık, 2020). Sağlık turizmi denildiğinde akla ilk termal turizm gelmektedir. Fakat son dönemlerde hastanelerin hizmetlerine yönelik yurt dışı seyahatleri de yer almaktadır. Bu yurt dışı seyahatler ile birlikte ekonomik getirinin artmasına ve ilgi çekici bir alan olmasına sebep olmuştur. (Aydın, 2012).

Sağlık turizmi kavramı her araştırmacıya göre farklı tanımlarla açıklanmaktadır. Özer ve Songür'a (2012) göre sağlık turizmi, *genel olarak sağlığın geliştirilmesi, sağlığın korunması ve sağlığın geri kazanılması amacıyla başlayan ve sağlık hizmetleri unsurlarının yanı sıra tatil unsurlarını da kapsayan seyahatler, konaklamalar ve organizasyonlardan doğan olay ve ilişkilerin bütünü* olarak tanımlanmaktadır. Doğan ve Aslan'a göre (2019) sağlık turizmi, *tıbbi bakım almak amacıyla ikamet edilen ülkenin dışına seyahat etme süreci* olarak tanımlanmaktadır. Şahbaz ve diğ. (2012) göre sağlık turizmi, *fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türü* olarak tanımlanmaktadır. Savaşan ve diğ. (2017) göre sağlık turizmi, *sağlığı iyileştirmeyi ve sağlığı korumayı veya sağlığı iyileştirmeyi ve sağlık hizmeti alım süreçlerinde tatil unsurlarını kullanmayı amaçlayan konaklama ve diğer kuruluşları içeren faaliyetler*

bütünü olarak tanımlanmaktadır. Daştan'a göre (2014) sağlık turizmi, *kişinin sağlığını tekrar kazanabilmek, geliştirebilmek ya da koruyabilmek için gerçekleştirdiği tüm turistik seyahatler bütünü* olarak tanımlanmaktadır. Sağlık turizminin temel amacı sağlığı iyileştirmek ya da korumaktır (Szymańska, 2015). Tüm bu tanımlamalardan yola çıkarak sağlık turizmi, kişinin bulunduğu yerin dışına sağlık amacıyla seyahat etmesi olarak tanımlanabilmektedir.

Sağlık turizmi, geçmiş ve günümüzde anlam yönünden farklılık göstermektedir. Geçmişte sadece zengin kesim gelişmiş ülkelere tedavi amaçlı seyahat ederken, günümüzde orta sınıftan olan kesim, düşük maliyetli ve yüksek kaliteli tedavi amacıyla gelişmekte olan ülkeleri tercih etmektedir (Erdoğan ve Yılmaz, 2012). Sağlık turizmi asırlardır önemli olmasına karşın, globalleşen dünya, bilgi teknolojisinin gelişmesi ve kitle kültürü ile "tarih öncesi kadar eski ve yarın kadar güncel" sloganıyla özdeşleşmiştir. Son yüzyılda sağlık turizmi, sektördeki rekabet koşulları içerisinde popüler hale gelmiştir. Uluslararası pazarda yer almak isteyen ülkeler de rekabet edebilmek adına kıyasıya yarışmaktadır (Agudaru ve İnelmen, 2020). Sağlık turizmi son dönemlerde ekonomik getirisi sebebiyle çok önemli bir olgu haline gelmiştir. Sağlık turizmi için günümüzde pek çok hasta tedavi olanağı bulabilmek için seyahat etmektedir (Yıldız ve diğ., 2017). İnsanlar günümüzde konforlu seyahat edebilmenin yanında farklı deneyimler yaşama arzusu içindedirler. Kendi ülkelerinde bekleme sürelerinin uzun olması, sigortaların kapsam dışı olması, yüksek fiyatlar gibi sebepler insanları farklı ülkelere gitmeye itmiştir. Bu durumla beraber dış kaynaklara olan yönelim sağlık turizmini doğurmuştur (Yardan ve diğ., 2014). Tüm bunları değerlendirerek bir hastanın başka bir ülkeden tedavi almasının sebeplerini şu şekilde sıralanabilir (Yiğit, 2016):

- Hastanın ülkesinde ileri teknoloji tıbbi malzemenin ve uzman sağlık personelinin olmaması ya da az olması,
- Tedaviyi turistik faaliyetler ile birleştirmek istemesi,
- Diğer ülkelerdeki fiyat avantajından yararlanmak istemesi,
- Sağlık sistemi iyi olan ülkede tedavi olmak istemesi,
- Kendi ülkesinde ayıp karşılanacağı ya da ülkesindeki kişilerin bilmesini istemeyeceği bir soruna bağlı ameliyat olmak istemesi (kozmetik vb.),

- Yaşlı ya da kronik hastanın başka ülkede tedavi olmak istemesi, farklı ortam görmek istemesi,
- Uyuşturucu veya başka bir madde bağımlısı olan hastanın rahat bir ortamda tedavi olmak istemesi,
- Hastanın hayata tutunma, yaşama isteği sayılabilmektedir.

2.2. Sağlık Turizminin Özellikleri

Sağlık turizmi diğer turizm dallarından farklı bir alt dal olarak yer almaktadır. Ekonomik, sosyal, kültürel veya genel hatlarıyla birçok özelliği bünyesinde barındırır. Buna göre sağlık turizminin genel özellikleri şöyledir (Altın ve diğ., 2012; Balcı, 2019; Taş, 2014):

- Belli bir süreliğine insani ihtiyaçlar için geçici olarak seyahat etmesi ve konaklaması,
- Kâr amacı gütmeyen seyahatleri ve konaklamaları kapsaması,
- Kişinin bireysel özgürlüğü altında yapılması,
- Kişisel veya kitlesel bir hareketi kapsaması,
- Ülkelerin sağlık konusunda rekabete girmesini sağlaması,
- Hastanın tedaviye karar vermesinden, tedavi sonrası geri dönüşüne kadar sonuç odaklı olması,
- Uluslararası standarda uygun hizmet sunulmasına yardımcı olması,
- Sosyal bir olgu olması,
- Hastanın istek, beklenti ve memnuniyetine yönelik olmasından dolayı kalitenin artması,
- Turistik faaliyetler ile birleşmesi sonucu tüm turizm sektörünü kapsaması,
- Sağlık turizmi daha fazla teknik donanım gerektiren ve iş gücünün daha yüksek olduğu bir alan olması,
- Uluslararası bir hizmet sunulması adına özellikle medikal turizm alanında akreditasyon belgelerinin bulunması,
- Yabancı dil bilen eğitimli personelin bulunması,
- Sadece sağlık turisti için değil yanında gelen refakatçisi de düşünüldüğünde farklı turistik ürünler ile birleştirilip katma değer yaratılması,

- Hedef pazar ile ilgili devlet destekli tanıtım, reklam ve pazarlama taktiklerinin yapılması sayılabilmektedir.

2.3. Sağlık Turizmi ile Turizm Arasındaki Ortak ve Ayırıcı Özellikler

Turizm ile sağlık turizminin birçok ortak noktası ve ayırıcı özellikleri vardır. Bunun sebebi ise sağlık turizminin genel turizm kavramının bir alt dalı olmasıdır.

Genel turizm ile sağlık turizminin ortak özellikleri aşağıda verilmiştir. Buna göre genel turizm ile sağlık turizminin ortak özellikleri şunlardır (Doğan ve Aslan, 2019):

- Genel turist ile sağlık turistinin seyahat, rehberlik, konaklama gibi süreçleri benzer şekilde işlemektedir.
- Her genel turist potansiyel bir sağlık turisti olabilmektedir.
- Sağlık turisti veya genel turist her iki kolun da müşterisi olabilmektedir.
- Turistin güvenliği konusu ortak bir paydaştır.
- Toplumsal bir olgudur.
- Yatırım ve istihdam kaynağı oluştururlar.
- Pazarlama mekanizmasının piyasası vardır.
- Her iki kolun da ortak noktası insandır. Birbiri ile bağlantılı birçok sektörü oluştururlar.
- Ekonomik getiri ve müşteri memnuniyeti ortak amaçtır.

Genel turizm ile sağlık turizminin ortak özelliklerinin bulunmasının yanısıra ayırıcı özellikleri de mevcuttur. Genel turizm ile sağlık turizminin ayırıcı özellikleri ise şunlardır (Doğan ve Aslan, 2019):

- Sağlık turizminin temel odağı insan sağlığıdır.
- Sağlık turizmi, medikal turizm olarak da anılmaktadır. Fakat medikal turizm, sağlık turizminin alt dalıdır.
- Sektörler bazında kendine has özellikleri vardır.
- Karma ve kompleks bir yapıdadır.
- Memnuniyeti sağlamak kolay değildir. Daha fazla dikkat, gayret ve emek gerekmektedir.
- Plan ve program kusursuz işlemelidir.

- Sağlık turizmi genel turizmden daha fazla ekonomik getiri sağlamaktadır. Daha fazla döviz girdisi sağlamaktadır.
- Değişen hareket alanına sahiptir. Bunun sebebi, sağlık turistinin hareket yönü maliyetler, kalite ile bekleme süreleri belirlemektedir.
- Tedaviye yönelik tıbbi malzemenin bulunması gerekmektedir.

Tablo 2.1. Sağlık turizminde sunulan sağlık hizmeti kategorilerinin ve faydalananların özellikleri (Özsarı ve Katana, 2013).

	Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Hizmetler	**Tedaviye Yönelik Hizmetler**	**Rehabilitasyon Hizmetleri**
Hizmetten Faydalananlar	*Orta ve üst düzey gelir grubu *Sağlıklı bireyler *Tüm yaş grupları	*Orta ve üst düzey gelir grubu *Orta ve üzeri yaş grubu *Seyahat edebilecek kadar sağlıklı grup *Değişken sağlık riskine sahip grup	*Üst düzey gelir grubu *Özel ihtiyaçlar *Düşükten orta düzeye sahip sağlık riski *Yaşlı *Madde bağımlısı
Hizmetin Kapasite Gerekleri	*İyi bir temel sağlık hizmeti sunumu *Hastane hizmetleri için artan beklentiler	*Uzman hekim *Müdahalelerden destek tedavilerine kadar çeşitli ihtiyaçlar	*Yüksek düzeyde teknoloji *Uzman hekim *Temel sağlık hizmetleri *Tıbbı tedaviden ziyade terapötik müdahaleler
Süre	*Alınan hizmet ya da hizmeti alan kişiye göre değişkenlik göstermektedir	*Tahmin edilebilir *Takip gerektirilebilir *Daha kısa	*Daha uzun *Değişken

Sağlık turizmi alanında hastalara sunulan hizmetler, insanların hastalıklarına yönelik tercihlerine, yaşam standartlarına göre farklılık göstermektedir. Sağlık turizmi alanında hastalara sunulan sağlık hizmeti kategorilerinin ve faydalananların özellikleri Tablo 2.1'de verilmiştir.

2.4. Sağlık Turizminin Avantajları ve Dezavantajları

Sağlık turizminin bazı avantajları ve dezavantajları mevcuttur. Sağlık turizminin en önemli avantajı, sağlık hizmeti veren ülkelere döviz girdisi sağlaması ve buna bağlı olarak ülkenin kalkınmasıdır. Diğer bir önemli avantajı ise, turizmi dört mevsime yayılmasını sağlamaktır. Ayrıca ülkeler arası iş birliğinin artması, karşılıklı bilgi alışverişine de olanak sağlamaktadır (Sügür, 2016). Sağlık turizminin avantajlarından bahsetmek için faydalarına göz atmak gerekmektedir (Tuna, 2017). Sağlık turizminin faydaları; somut fayda ve soyut fayda olmak üzere iki başlık altında sınıflandırılabilir (Altın ve diğ., 2012; Heydarov, 2016; Örgev ve Gümüş, 2017; Şahin ve Şahin, 2018).

Sağlık turizminin somut faydaları şunlardır:

- Yabancı hastalardan kaynaklanan gelirle ülkenin kalkınmasını sağlamak,
- Ülkeler arası iyi ilişkiler geliştirmek ve bu ülkeler ile bilgi, teknoloji alışverişinde bulunmak,
- Yabancı hastalara sunulan kaliteli hizmet ile yerli hastalara da kaliteli hizmet sunulmasının önünün açılması,
- Fiyatlardaki ucuzluk ile gelişmiş ülkelere karşı avantaj sağlamak, turizmin tüm yıla yayılmasını sağlamak, olarak sayılabilmektedir.

Sağlık turizminin soyut faydaları şunlardır:

- Sosyal ve kültürel değerlerin paylaşılması,
- Uluslararası ilişkilerde gelişmelerin yaşanması,
- Küresel pazarlama ile tıbbi teknolojik cihazların ticaretinde gelişmelerin yaşanması,
- Sağlık hizmetinde iyi bir konum olduğu imajının verilmesi,
- Rekabette avantajın sağlanması,
- Sağlık hizmetlerinde kamu ve özel sektörün birleşmesine yönelik gücünün artması,
- Bunların geneli itibariyle hasta memnuniyetinin artması,
- Hastaneler ile destek hizmetler arasında koordinasyonun gelişim göstermesi sayılabilmektedir.

Her alanda olduğu gibi sağlık turizminde de olumsuzluklar/dezavantajlar söz konusudur. Bu sorunlar farklı çalışmalardan hareketle şu şekilde sıralanabilir (Khanal ve Shimizu, 2019; Omay ve Cengiz, 2013; Şahin ve Şahin, 2018; Yiğit ve Demirbaş, 2020):

- Bu alanda hizmet standardının olmaması ya da net olmaması,
- Pek çok hastanenin özellikle devlet hastanelerinin altyapısının sağlık turizmi alanında yetersiz olması ve yabancı uzman hekimlerin hastanenin bünyesinde olmaması,
- Devlet tarafından sınav ile kadroya giren personelin yetersiz kalması,
- Kamu hastanelerindeki personelin bilgi ve becerilerindeki eksiklikler,
- Yabancı dil konusunda hastane personelinin sorun yaşaması,
- Denetlemelerin olmaması,
- Tanıtım adına çalışmalar yapılsa da yetersiz olması,
- Diğer ülkelerin Türkiye hakkındaki olumsuz imajı,
- Malpraktis (bilgi, deneyim konusunda eksiklik ya da ilgisizlik konusunda hastanın zarar görmesi) konusunda ülke mevzuatının yetersiz kalması,
- Sağlık turizmi kapsamında sektörler arası işbirliğinin yetersiz olması,
- Küresel zincir hastane sayısının az olması,
- Bakanlıklar ile sektörler arası iletişimde eksiklik,
- Medikal turizm kapsamında mevzuatın yetersiz kalması,
- Uluslararası sigorta şirketleri ile anlaşmaların zayıf kalması ya da olmaması,
- Fiyatlarda yanlış uygulamaların olması,
- Avrupa'nın sağlık turizmi kapsamında mevzuatının uygulanamaması ya da bilinmemesi,
- Sağlık turizminde profesyonel iş gücünün eksik olması, sağlık hizmetlerinde yetersiz kalite kontrolü,
- Uluslararası seminerlere katılamama,
- Sağlık topluluklarını bilgilendirememe,
- Altyapılardaki eksiklikler,
- Devlet tarafından verilen desteklerin yetersizliği,
- Çalışanlara eğitimlerin az verilmesi,

- Üretime odaklanması ve pazarlamanın eksik kalması, hizmet kayıtlarının eksikliği,
- Turist sağlığına odaklı olması, sağlık turizminin olumsuzlukları olarak sayılabilmektedir.

Sağlık turizmi alanında sadece faydalarını göz önüne alarak büyümek, gelişmek imkânsızdır. Bu alanda büyümenin ve gelişmenin yolu yukarıda sayılan olumsuzluklara çözümler üretmektir. Bu hususta konu ile ilgili kamu ve özel sektörün çözüm odaklı düşünmesi gerekmektedir.

2.5. Sağlık Turizmin Dalları

Literatür incelendiğinde genel olarak dört farklı sağlık turizmi çeşidinin bulunduğu sonucuna varılmıştır. Bunlar; medikal turizm (tıbbi/tıp), termal turizm (kaplıca), SPA-Wellness turizmi, ileri yaş turizmi (yaşlı bakımı/3.yaş turizmi/geriatri turizmi ve engelli bakım turizmi olarak kategorize edilmektedir (Şahin ve Tuzlukaya, 2017).

2.5.1. Medikal (Tıbbi/Tıp) turizm

Sağlık turizminin bir alt dalı olan medikal turizm, tıp ve turizmin birleşmesi ile dünyada büyüyen, yeni sayılabilecek bir turizm türüdür. Connell'a (2008) göre medikal turizm, *insanların tıbbi, diş, kozmetik ve cerrahi bakım almak için denizaşırı destinasyonlara seyahat ederken turistik faaliyette bulunması* olarak tanımlamaktadır (Muhi ve Đurković, 2020). İnsanların farklı destinasyonları tercih etmesindeki temel sebep, sağlık hizmetlerine daha kolay erişim, yüksek kalite ve düşük fiyat politikası yürütmesidir. Temel amaç her ne kadar tıbbi tedavi almak olsa da bunun yanında rekreasyon ve rahatlama etkinliklerini de içermektedir. Genel sağlık sorunları ön planda olduğundan dolayı diğer turizm dallarından farklıdır. Sağlık harcamalarının yükselmesi, küreselleşen sağlık hizmetleri de medikal turizmin büyümesinde etkili olmaktadır (Erdoğan ve Yılmaz, 2012). Medikal turizmde iki farklı şekli vardır. Bunlardan birincisi; cerrahidir. Cerrahide operasyon olmak zorundadır. İkincisi ise; terapötiktir. Terapötik kavramı, tedavi edici, rahatlatıcı tedavilerdir. Terapötik tedavi yöntemleri, iyileştirme tedavileridir (Muhi ve Đurković, 2020). Medikal turizm, medikal turistlerin sağlıklarını iyileştirmeye

yönelik aldıkları tıbbi işlemlere denir. Medikal turistlerin aldıkları tıbbi hizmetler şunlardır (Bulut ve Şengül, 2019):

- İleri tedaviler (kardiyovasküler cerrahi, radyoterapi, vb.)
- Transplantasyon (kalp, karaciğer, böbrek nakilleri vb.)
- Infertilite (tüp bebek uygulamaları vb.)
- Plastik cerrahi (estetik cerrahi meme büyütme, meme küçülte vb.)
- Diş tedavileri (protez vb.)
- Obezite cerrahisi (Gastrik bypass vb.)
- Göz, diyaliz tedavileri vb.

2.5.2. Termal (Kaplıca) turizm

Termal turizm, sağlık turizminin eski çağlardan beri kullanıldığının en önemli kanıtıdır. Termal turizmin birçok farklı çeşidi vardır. Termomineral su banyosu, içme, inhalasyon (hastaya solunum yolu ile anestezik ilaçlar ve astım ilaçlarının verilmesi işlemi), çamur banyosu gibi yöntemlerle; iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavi yöntemleri kür tedavi altında uygulanmaktadır. Yukarıda sayılan yöntemler, kür tedavi uygulamaları, termal suların rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm çeşidine termal turizm denmektedir (Aba ve diğ., 2019). Termal turizm, kaplıca gibi jeotermal tesislerden yararlanmak amacıyla yapılan turizm hareketidir. Bu turizm hareketleri iki farklı şekilde yapılabilmektedir (Gülen ve Demirci, 2012):

1. Tedavi amacıyla yapılan termal turizm; kendi ülkesinde hekimler tarafından teşhisi konulmuş olan, rapor ile tedavi göreceği tescillenmiş olan hastaların iyileşmek için başka destinasyonu tercih etmesidir.
2. Turistlerin özellikle yaşlı kesimin jeotermal kaynaklardan dinlenme, rahatlama amacıyla kullanmasıdır. Hastalar için kaynakların kalitesi, yüksek fiyatlı yerleri tercih etmesi önemlidir. Turistin öncelikli amacı dinlenme ve eğlencedir. Termal turizmin bu çeşidi wellness turizmi kapsamına girmektedir.

Termal turizmde kullanılan bazı tedavi uygulamaları bulunmaktadır. Bu tedavi uygulamaları ve açıklamaları Şekil 2.1'de verilmiştir.



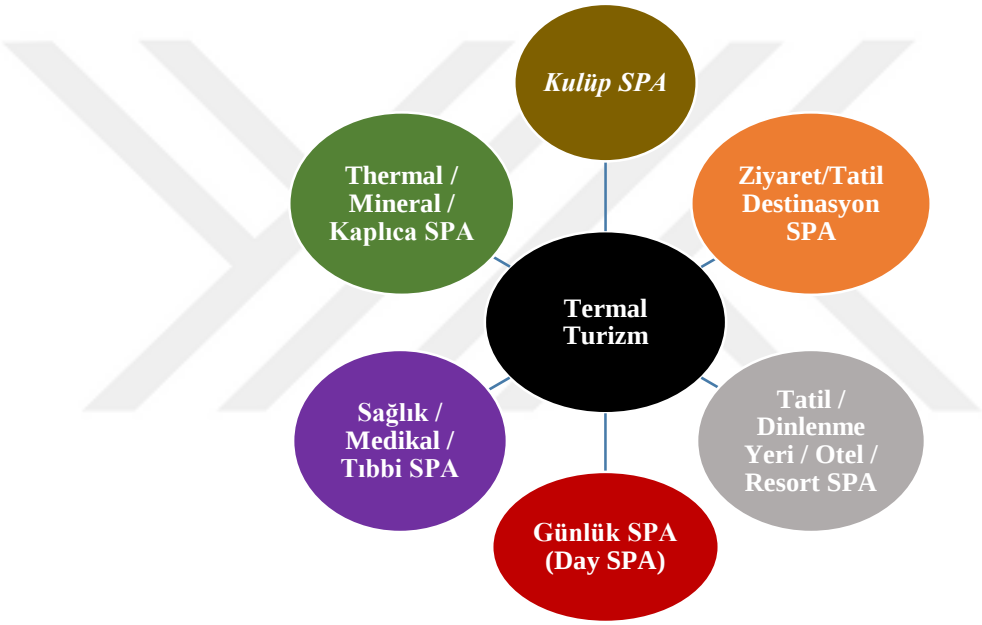
Şekil 2.1. Termal turizmde kullanılan bazı tedavi uygulamaları (Özkan, 2019).

2.5.3. SPA-Wellness turizmi

Wellness turizmi, sağlık turizminde modern yenilikleri takip ederken ortaya çıkan bir terimdir. Wellness, beden ve zihin arasındaki sağlık ve esenliğe yönelen bir turizm çeşididir. Wellness turizminin temelinde öz sorumluluk, fiziksel aktivite, kozmetik bakım, sağlıklı beslenme, rahatlama, meditasyon, zihinsel aktivite, eğitim ve sosyal ilişkiler ile beden, zihin ve ruh dengesi olarak düşünülmektedir. Wellness turizmi, literatürde sağlık turizminin bir alt dalı olarak ele alınmaktadır. Miller'e göre (2005) wellness turizmi, *turistlerin daha yüksek sağlık seviyelerine ulaşmak için tatile çıktıkları*

seyahat türü olarak tanımlanmaktadır (Muhi ve Đurković, 2020). Wellness turizmi, bireyin bütünselliğini vurgulamaktadır. Ruh, beden ve zihnin dengesini sağlayarak hissedilen, yapılan, düşünülen ve inanılan her şeyin sağlık durumuna doğrudan etkisi ile anlaşılmaktadır (Todd, 2011).

SPA-Wellness hizmetleri günümüzde oldukça popülerdir. Vücudun dinlenmesi, ağrı ve acıların dinmesi amacıyla uzman kişiler tarafından su ve çeşitli aromatik kürler kullanılarak uygulanan bir tedavi yöntemidir. Buna göre SPA çeşitleri Şekil 2.2'de görüldüğü üzere altı farklı kategoriye ayrılmıştır.



Şekil 2.2. Uluslararası SPA Birliği tarafından kategorize edilen SPA çeşitleri.

SPA, Uluslararası SPA Birliği'nin yapmış olduğu kategorilere göre altı farklı kategoride incelenmiştir. Şekil 2.2'de belirtilen termal turizm çeşitleri aşağıdaki gibi açıklanabilir (Yalçın, 2018):

Kulüp SPA: Günlük kullanıma dayalı Fitness, SPA gibi sağlık hizmetlerini sunan kulüplerdir.

Günlük SPA (Day SPA): En yaygın SPA türü olup günlük SPA hizmetleri sunulmaktadır.

Ziyaret/Tatil Destinasyon SPA: Fiziksel sağlık profesyonelce yönetilen hizmet programları ile yerinde konaklama yapılması yoluyla sağlığın iyileştirilmesine yönelik hizmetler sunulmaktadır.

Sağlık/Medikal/Tıbbi SPA: Sağlık ve Wellness bakımlarının, geleneksel SPA hizmetleri ile birlikte alternatif ve modern tedavi hizmetlerinin verildiği merkezlerdir.

Thermal/Mineral/Kaplıca SPA: Kaynağından alınarak kullanılan doğal mineral, thermal veya deniz suyu ile yapılan Wellness – SPA hizmetlerini ve hidroterapi uygulamalarını kapsar.

Tatil/Dinlenme Yeri/Otel/Resort SPA: Bir tatil yeri veya otel içinde yerleşik şekilde profesyonelce yönetilen SPA hizmetlerinin, sağlık ve iyileştirme ünitelerinde SPA menü seçeneklerinin günlük veya daha uzun süreli sunulması olup Wellness hizmetlerinin de sunulmasını kapsar.

2.5.4. İleri yaş (3. yaş turizmi/geriatri turizmi) ve engelli bakım turizmi

20. yüzyılda hem teknolojide hem ekonomik anlamda gelişmelerin yaşanması ile sağlıkta ve sosyal yaşamda iyileşmeler yaşanmıştır. Bununla beraber de insanların yaşam süreleri uzamıştır. Uzayan yaşam süreleri beraberinde çoğalan dünya nüfusunu getirmiştir (Eriş, 2019). İleri yaş turizmi, 65 yaş üstü, bir veya birden fazla kronik rahatsızlığı olan, bakıma ihtiyacı olan hastaların gerekli koşulları sağlayarak uzman kişiler tarafından bakımlarını, tedavilerini, rehabilitasyonlarını sağlamak amacıyla yaşadıkları ülke dışındaki klinikleri, geriatri tedavi merkezlerini, bakım evlerini kapsamaktadır (Özkan, 2019). İleri yaş turizmi, turizm destinasyonu içinde yer almayan bölgelerde alternatif bir turizm destinasyonu olarak ortaya çıkmıştır. İleri yaş ya da geriatri turizmi ile kaynakların daha etkin ve düzenli kullanılması, doğaya, kültürel değerlere zarar vermeyen bilinçli turistin oluşturulması amaçlanmıştır. İleri yaş turisti, normal turistik faaliyetlerinden farklı hizmet alan ve bu amacı kapsayan seyahatlerde 3.yaş bakımı içeren turistik faaliyetlerdir (Yıldız, 2019).

Birleşmiş Milletlerin 2019 verilerine göre dünyada 700 milyondan fazla insan fiziksel ya da zihinsel bir engel ile yaşamak zorundadır. Geçmişte engelli insanlar kendini dışlanmış, sağlıklı insanlardan daha küçük gören gruplar iken günümüzde kendi sorumluluklarının farkına varan, bu sorumlulukların üstesinden gelen, iş yaşamına giren, sağlıklı insanların

yararlandıkları tüm imkânlardan yararlanan bireyler haline gelmişlerdir (Daştan, 2014). Engelli turizm, engelli insanların bu engellerini ortadan kaldırmaya yönelik, topluma kazandırılmasına yönelik koruyucu, iyileştirici sağlık hizmeti sunulan turizm türüdür (Bozça ve diğ., 2017).

BÖLÜM 3. MEDİKAL TURİZM

3.1. Medikal Turizm Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

Tüm dünyada medikal turizm en hızlı büyüyen pazar haline gelmiştir. Medikal turizm her ne kadar sağlık turizmi ile aynı anlama sahip görülse de, sağlık turizminin bir alt dalıdır. Sağlık turizmi, bireyin beden, ruh ve zihin dengesi korumak ve iyileştirmek için yapılan seyahat hareketidir. Medikal turizm ise, hastanın tıbbi müdahale ile iyileştirmek veya zenginleştirmek adına yapılan organize seyahat hareketidir (Gill ve Singh, 2011; Mohamad et al., 2012). Medikal turizm kavramı literatürde tıp turizmi olarak da adlandırılmaktadır. Kozmetik cerrahiye, diş tedavisine ve tıbbi hizmetlere, sağlık hizmetleri sağlayıcıları ile yerel ekonomilere kazanç sağlayan niş pazardır (Connell, 2010).

Medikal turizm kavramı literatürde araştırmacılar tarafından farklı tanımlarla açıklanmaktadır. Ulaş ve Anadol'a göre (2016) medikal turizm, *cerrahi veya diğer özel müdahaleler gibi tıbbi tedavilere tabi tutulacak destinasyonlara seyahat* olarak tanımlanmaktadır. Yiğit'e göre (2016) medikal turizm, *turistin sağlığına kavuşması veya sağlığının gelişmesi için yapılan tıbbi uygulamalar* olarak tanımlanmaktadır. Jiang ve Poorani'ye göre (2017) medikal turizm, *tıbbi hizmet almak isteyen ancak acil tedaviye ihtiyaç duymayanların yaptığı planlı seyahatler* olarak tanımlanmaktadır. Schmerler'e göre (2018) medikal turizm, *bilinçli bir seçim ile kısa süreliğine ikamet ettiği yerin dışında bir ülkeye seyahat ederek tıbbi tedavi elde etmek amacıyla doğrudan veya dolaylı maliyetleri üstlenen turistlerin yaptıkları hareket* olarak tanımlanmaktadır. Çınar ve Özkaya'ya göre (2020) medikal turizm, *ucuz fiyata, iyi hizmet sunulan, kaliteli personelin bulunduğu, yasal kısıtlamaların olmadığı ve diğer turizm çeşitlerinin bulunduğu yerlere yapılan tedavi amaçlı seyahatler* olarak tanımlanmaktadır. Tüm bu tanımlamalardan yola çıkarak medikal turizm, kişinin bulunduğu ülkeden başka bir ülkeye tıbbi, kozmetik, diş tedavisi vb. hizmetleri almak amacıyla yaptıkları seyahat olarak tanımlanabilmektedir.

Medikal turizm bütün cerrahi operasyonları içeren tıbbi uygulamalardır. Tıptaki ilerlemeler ve teknolojik gelişmelerin yaşanmasıyla beraber medikal turizme olan ilgi artmıştır. Bunun sebebi ise gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sağlık hizmetlerinin pahalı olmasıdır. Yaşlanan nüfusla beraber medikal turizme olan ilgi artmakta ve bununla beraber sağlığa yönelik harcamalar da artmaktadır. Sağlıkla ilgili maliyetleri karşılayamayan ülkeler, tedaviyi daha uyguna yapan ülkeler ile ikili anlaşmalar yaparak sağlık turizmi hareketinin canlanmasını teşvik etmektedirler (Altsoy ve Boz, 2019). Hastaların tedavi amaçlı başka ülkelere gitmesiyle %80'e kadar maddi olarak tasarruf sağlamaktadır. Kısacası medikal turizmin gelişmesindeki en önemli unsur, düşük fiyatların olması, tıbbi teknolojinin gelişmesi, ulaştırmadaki uygunluk, internet pazarlaması ve kaliteli hizmet sunumudur. Medikal turizm, dünya genelinde birçok ülkenin ekonomisine büyük katkılar sunmaktadır (İçöz, 2009).

Önceleri varlıklı Avrupalıların ve Asyalıların yapmış olduğu seyahatler ve tedavi, bakım için uğraşan kişiler tarafından dikkat çekici bir unsur olan medikal turizm hareketi asırlardır yapılmaktadır (Altsoy ve Boz, 2019). Az gelişmiş ülkelerdeki varlıklı kişiler, tedavi hizmetinden yararlanmak için Amerika Birleşik Devletleri'ne (ABD) veya Avrupa ülkelerini tercih etmekteydiler. Asya'daki varlıklı kişiler ise Singapur'u tercih etmekteydiler. Günümüzde bu olay tersine dönmüştür. Gelişmiş ülkelerdeki varlıklı kişiler maddi olarak daha uygun olan, kaliteli hizmet sunan gelişmekte olan ülkelere seyahat etmektedirler (Deniz, 2019).

Medikal turizmin gelişimi Asya bölgesinde başlamıştır. Tayland'da 1970'li yıllarda cinsiyet değişimi için taleplerin artması ile estetik cerrahisi başlamıştır. Hindistan'da 1990'lı yıllarda ekonomideki bireyselleşme ile hastaneler, teknolojik ve tıbbi malzeme ithali yaparak altyapılarını iyileştirmişlerdir. Bununla birlikte başka ülkelere giden doktorlar geri dönmüştür. Bu doktorların yurt dışında deneyim kazanması Hindistan'ın stratejisine yönelik bir hamleye dönüşmüştür. Doktorların hem deneyim kazanmış olması hem de Avrupa'nın prosedürlerini bilmesi, teknolojinin Avrupa ülkeleri ile aynı seviyeye gelmesi, çalışan maliyetlerinin düşük olması, sigortaların daha uygun olması Hindistan'ın medikal turizmde başarılı olmasını sağlamıştır. Böylelikle medikal turizmin gelişimi başlamıştır (İçöz, 2009).

Medikal turizmin gelişimine dair ilk izleri 1980'li yıllara dayanmaktadır. Fakat çok az örneği vardır. 1990'lı yıllarda medikal turizm büyük bir ivme kazanmıştır. Bu ivmenin de belli başlı sebepleri vardır. Bu sebepler ise şunlardır (Connell, 2010):

- Gelişmiş ülkelerde insanların sağlık masraflarını karşılayamaması ve sigorta maliyetlerinin artması,
- Taleple birlikte bekleme sürelerinin uzaması,
- Havayolu şirketlerinin ucuz taşımacılık yapması,
- Teknolojik ilerleme ile internete olan erişim,
- Estetik cerrahiye olan talebin artması,
- Dünya genelinde nüfusun aniden artması ve bununla birlikte doğan yeni ihtiyaçlar,
- Başka ülkelerde tedavi masraflarını karşılama imkânı,
- Boş zamanın artmasına bağlı olarak insanların tıbbi bakım ve turistik faaliyetlerde bulunması, sayılabilmektedir.

3.2. Medikal Turizmin Özellikleri

Sağlık turizminin alt dalı olan medikal turizmin kendine has özellikleri vardır. Bu özellikler ise şunlardır (Tökü, 2017):

- Sağlık kuruluşları teknik donanıma ve iş gücüne sahip olmalıdır.
- Tedavi için tercih edilen hastanenin akredite olması gerekmektedir.
- Hastanelerde en az bir yabancı dil bilen personelin bulunması gerekmektedir.
- Sağlık kuruluşları tarafından tedavi sonrası mümkünse hastalara turistik faaliyetler sunulmalıdır.
- Sağlık turizminde hizmet veren ülke, hastane gibi yetkili kurumlar hizmetlerine yönelik tanıtım ve pazarlama faaliyetleri yürütmelidir.
- Hastaların tedavi olmak için tercih ettiği ülkelerde bekleme süresinin kısa olması önemli bir etkendir. Bu bağlamda sağlık hizmeti veren ülke, bekleme sürelerini minimuma indirgeyerek avantaj sağlamalıdır.
- Sağlık kuruluşları tarafından hastalara kaliteli hizmet ve uygun fiyat sunarak avantaj sağlamalıdır.

- Sağlık hizmeti veren ülkelerde altyapı, üstyapı, ulaşım gibi hizmetlerin gelişmişlik düzeyi önemli bir etkendir. Sağlık sisteminde önem arz eden ulaşım, altyapı, üstyapı gibi hizmetlerde ülkelerin gelişmiş olması gerekir.
- Hastaların yararlanacağı uluslararası geçerliliği olan sağlık sigortaları olanaklarını sağlamak gerekmektedir.
- Sağlık kuruluşları tarafından sadece hastanın değil, refakatçinin de tüm ihtiyaçları karşılanmalı ve memnuniyetleri sağlanmalıdır.

Hastaların medikal turizm kapsamında talep ettikleri bazı faktörler bulunmaktadır. Sağlığı geliştirmeye yönelik, tedaviye yönelik veya iyileştirmeye yönelik tıbbi hizmetleri almak adına motive eden faktörler şunlardır (Özsarı ve Katana, 2013):

- Hastalar tedavi alırken bekleme sürelerine dikkat ederler. Sağlık hizmeti veren ülkelerin bekleme süreleri bu tercihlerinde önemlidir.
- Hastanın kendi ülkesinde tedavi hizmetinden yararlanması uzun zaman alabilmektedir. Daha hızlı ve kolay prosedürleri tercih edebilirler.
- Hastalar, ender görülen ve hızla yayılan akut hastalıkları başka ülkede daha kaliteli bir hizmet ile almayı tercih edebilirler.
- Hasta, tatil amaçlı veya iş amaçlı seyahatleri esnasında sağlık desteğine ihtiyaç duyabilmektedirler.

3.3. Medikal Turizmi Geliştiren ve Kısıtlayan Etkenler

Sağlık turizmin alt dalı olan medikal turizm günümüzde oldukça popüler bir turizm çeşididir. Her geçen gün gelişen ve sağlık hizmeti veren ülkelere maddi getiri sağlayan medikal turizmi geliştiren ve kısıtlayan bazı etkenler mevcuttur (Oltulular, 2018). Medikal turizmi geliştiren etkenler şunlardır (Aba ve diğ., 2019; Botterill et al., 2013; Hall, 2011; Lee ve Spisto, 2007; Seyfullahoğulları, 2014; Smith ve Puczkó, 2008):

- Sağlık hizmeti almak isteyen kişilerin fiyatlardaki farklılığı ve döviz kurunu dikkate alması,
- Sağlık kuruluşlarının özelleştirilmesi ile medikal turizmin pazarlanmasına yönelik gelişmelerin yaşanması,
- Estetik, diş, çene, kozmetik gibi branşlarda ülkenin pahalı olması, sigorta kapsamında olmaması ile ucuz destinasyonların tercih edilmesi,

- İnsanların bedenlerine yönelik cerrahi, kozmetik gibi alanlarda tedavi görmek istemesi,
- Hastaların kendi ülkelerinde bekleme sürelerinin uzun olması ve bunun etkisiyle başka destinasyonları tercih etmesi,
- Yaşlı nüfusun, hastalıklı kişilerin çoğalması,
- Cinsiyet değişimi, kürtaj, ötenazi (doktor kontrolünde yaşama son verme) gibi çoğu ülkede yasak olan cerrahi operasyonların tedavi için hastaları seyahate yönlendirmesi,
- Aracı kurumların/hizmet sağlayıcıların medikal turizm kapsamında paket turlar hazırlaması ile hastaya kolaylık sağlanması,
- Kendi ülkesinde tıbbi cihazların yetersizliği, sağlık kuruluşların kalitesinin düşük olması, teknolojik yetersizliğin olması gibi sebeplerin hastayı başka ülkelere yönlendirmesi,
- Hastanelere akreditasyon sunulması ile ülkenin tercih edilmesinin sağlanması, medikal turizmi geliştiren etkenlerdir.

Medikal turizmi kısıtlayan engeller ise şunlardır (Gill ve Singh, 2011; Hasanov, 2018; Yiğit ve Demirbaş, 2020):

- Tedavi almak isteyen kişinin gideceği ülkede yabancılık çekmesi,
- Hastanın yabancı dil sorunu yaşaması,
- Hastanın tercih edeceği ülke ile kendi ülkesi arasındaki sorunların olması,
- Hastanın kendini güvende hissetmek istemesine bağlı olarak ülkenin güvenliğinde sorun olması,
- Tedavi olmak istediği ülkenin sağlık turizmine yönelik yasalarının yetersiz olması veya tatmin etmemesi,
- Birçok hastalığın sigorta kapsamında olmaması,
- Hastanın başka ülkeyi tercih etmek yerine kendi ülkesindeki alternatifleri tercih etmesi,
- Sağlık sisteminde iyi olan ülkenin tıbbi cihazlarındaki yetersizlik,
- Tedavi sonrası hastanın kontrol aşamasında çağırılması ve sağlık kuruluşunun bunu karşılamaması,
- Uzman hekimlerin veya personelin yabancı dil bilmemesi,

- Vize ile ilgili hastanın sorun yaşaması,
- Sağlık kuruluşlarının detaylı incelenmeden ya da hatalı bir şekilde incelenerek akredite edilmesi ve buna bağlı olarak hastanın mağdur olması, medikal turizmi kısıtlayan etkenlerdir.

3.4. Medikal Turizmde Paydaşlar

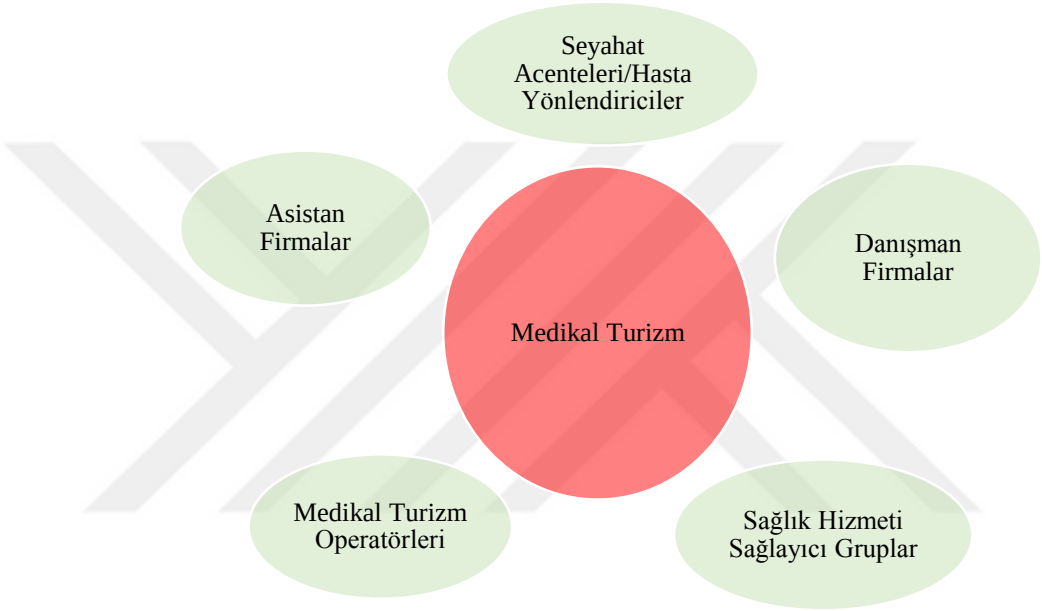
Hastalar başka bir ülkeye tedavi amaçlı seyahat ederken bazı güvenceler istemektedirler. Bunun sebebi ise, yabancı bir destinasyona seyahat etmesi ve yabancı dil sorunu, tereddüt yaşamaları, yardımcı olabilecekleri birini veya bir kurumu yanında istemeleridir. Böyle durumlarda sağlık hizmeti veren ülkelerde Bakanlıklar, aracı kurumlar/hizmet sağlayıcılar, hastaneler, özel kuruluşlar, sigorta şirketleri önemli yer tutmaktadırlar. Özellikle aracı kurumlar/hizmet sağlayıcılar hastanın rahat edebilmesi için paketler hazırlamakta ve tedavi adına profesyonelce hizmet etmektedirler. Aracı kurumların / hizmet sağlayıcıların bu hizmette bazı süreçleri mevcuttur. Bu süreçler ise şunlardır (Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu, SATURK, 2015a):

- Tedavi için doküman hazırlama ve bu dokümanları ortak bir dilde yazılması,
- Verilerin elektronik ortamda hastaya ulaştırılması,
- Hastayı başka bir hekim yönlendirdiyse kontrol eden hekimle koordinasyonun sağlanması,
- Geri ödeme yapılacaksa tedavi planı ve maliyetler doğru yolla kuruma iletilmesi,
- Hastanın mahremiyetinin korunması,
- Şeffaf bir bilgi süreci yürütülmesidir.

Medikal turizmin yapılabilmesi için birçok paydaşın yer alması gerekmektedir. Literatürde bu paydaşlara pek yer verilmediği görülmüştür. Bazı çalışmalarda ise seyahat acentelerin, danışman firmaların, asistan (yardımcı) firmaların, tur operatörlerin, sağlık hizmeti sağlayıcı grupların, özel kurumların ele alındığı görülmüştür. Yapılan incelemeler doğrultusunda ise, kamu kuruluşlarının, hastanelerin, Bakanlıkların, Very Important Person (VIP) taşımacıların, sigorta firmalarının da medikal turizmde önemli yer aldığı gözlemlenmiştir.

3.4.1. Medikal turizmde yer alan aracı kurumlar/hizmet sağlayıcılar

Medikal turizmde birbirinden farklı hizmet sağlayıcı kurumlar bulunmaktadır. Görev tanımları yurt dışından hasta bulup Türkiye'ye getirmek olan hizmet sağlayıcılar bu başlık altında verilmiştir. Bu kurumların ortak amaçları medikal turizm alanında Türkiye'yi iyi bir konuma getirmektir. Medikal turizm sektöründe yer alan aracı kurumlar/hizmet sağlayıcılar Şekil 3.1'de verilmiştir.



Şekil 3.1. Medikal turizmde yer alan aracı kurumlar/hizmet sağlayıcılar.

Seyahat Acenteleri/Hasta Yönlendiriciler: Sadıç'a göre (2017) seyahat acentası, *yolculuk yapmak isteyen herhangi bir kişinin; ister turist, ister işadamı, ister yalnızca yolcu olsun; yolculuğuna ilişkin tüm gereksinimlerini karşılayan ticari bir kuruluş* olarak tanımlanmaktadır. Seyahat acentaları günümüzde medikal turizm alanında yeni bir kurumdur. Daha önceleri hastanelerin uluslararası hasta birimi departmanının hastaya aracılık ettiği bilinmektedir. Seyahat acentaları, medikal turizmde yer alabilmesi için Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) tarafından verilen akreditasyon belgesine sahip olmalıdır. Bu belge ile medikal turizm alanında hizmetlerini gerçekleştirebilmektedirler.

Danışman Firmalar: Danışmanlık hizmeti veren firmaların veya kişilerin yasal olarak bir geçerliliği bulunup bulunmadığı bilinmemektedir. Danışman firmaların görevi, seyahat

acentası gibi hasta ile sağlık hizmeti sunan kuruluşlar arasında aracılık görevi görmektedir. Danışman firmalar hasta ile yüz yüze görüşme yapan ilk kuruluştur. Hastanın refakatçisi gibi hareket etmektedirler. Hastanın bütün haklarını savunmaktadırlar.

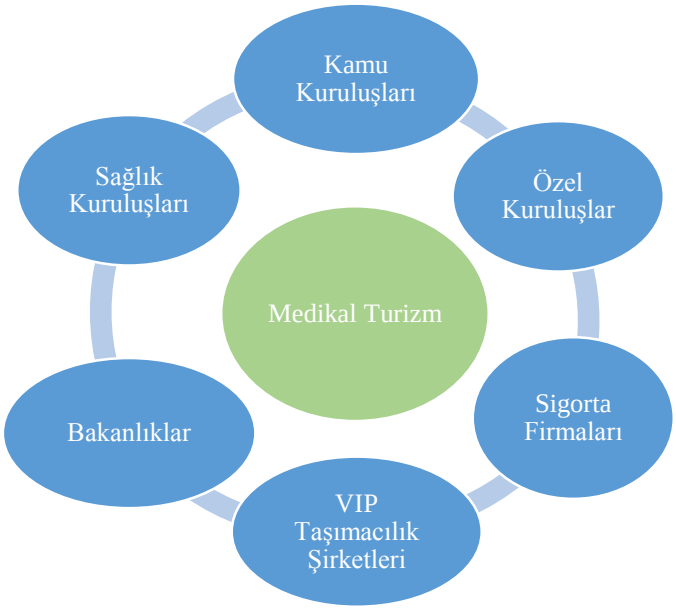
Asistan Firmalar: Hastanın sigorta poliçesini denetleyen kurumdur. Hastanın tedavi süreci boyunca aldığı hizmetin bedelini takip etmektedirler. Hasta ile sigorta şirketi arasında köprü görevi görmektedirler (Somuncu, 2017).

Medikal Turizm Operatörleri: Hastalara hastane bulma, konaklama, ulaşım gibi hizmetler sunan, tüm süreçleri takip eden kurumdur. Genel olarak yurt dışında sağlık hizmeti sunan kurumları bulma ve hastanın takibini yapmaktadırlar.

Sağlık Hizmeti Sağlayıcı Gruplar: Yurt dışında sağlık hizmeti sunan bu gruplar, tedavi hizmeti veren hastaneler ile ya da sadece medikal turistlere hizmet vermektedirler. Sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar günümüzde pek popüler olmasalar da ilerleyen dönemlerde önem arz edeceği söylenebilir (Akdu, 2014).

3.4.2. Medikal turizmde yer alan diğer kurum ve kuruluşlar

Medikal turizm alanında hizmet veren başka kurumlar da bulunmaktadır. Medikal turizm sektöründe yer alan diğer kurum ve kuruluşlar Şekil 3.2'de verilmiştir.



Şekil 3.2. Medikal turizmde yer alan diğer kurum ve kuruluşlar.

Özel Kuruluşlar: Sağlık turizminin gelişmesi adına çalışmalar yapan, kuruluşları bünyesinde barındırıp sektörler arası iş birliğini sağlamayı amaçlayan kuruluşlardır. Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD), Turkish Healthcare Travel Council/Türk Sağlık Seyahat Konseyi (THTC), Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, Uluslararası Antalya Sağlık Turizmi ve Eğitim Derneği (UASTED) gibi dernekler özel kuruluşlara örnek olarak verilebilmektedir.

Kamu Kuruluşları: Özel kuruluşlar gibi sağlık turizminin gelişmesi adına çalışmalar yapmaktadırlar. Sektördeki paydaşlarla görüşüp ortak çalışmalar yürütmeyi ve iş birliğini sağlamayı amaçlamaktadırlar. Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ), Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (KHGM), Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM) gibi kurumlar kamu kuruluşlarına örnek olarak verilebilmektedir.

Sağlık Kuruluşları: Hastaneler, klinikler, saç ekim merkezleri, diş poliklinikleri sağlık kuruluşlarına örnek olarak verilebilmektedir. Bu sağlık kuruluşları medikal turizmin yapı taşını oluşturmaktadırlar. Diğer bütün aracı kuruluşlar, kurumlar, firmalar işlerini mükemmel şekilde yapmış olsalar da sağlık kuruluşunda yapılacak olan ufacık bir hata ülkenin imajını zedelemeye yetmektedir. Bu yüzden en stresli olan, en dikkat edilmesi gereken kuruluşlardır.

Bakanlıklar: Bir ülkede sağlık turizminin gelişmesi, büyümesi için devletin denetlemeleri, mevzuatları, teşvikleri gerekmektedir. Ülkemizde de bu görevi Bakanlıklar üstlenmektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, Dışişleri Bakanlığı gibi Bakanlıklar sağlık turizminin gelişmesi adına önem arz etmektedir.

VIP Taşımacılık Şirketleri: Her ne kadar sağlık turizminde yer almıyor olarak gözükse de VIP taşımacılar da diğer aracı kurumlar kadar yer almaktadır. Hastanın otelden hastaneye ulaşımını üstlenmenin yanında, hastanın anlık olarak bir ihtiyacı olduğunda veya turistik faaliyette bulunacağı zamanda taşımacı şirketlerin profesyonel şoförleri ile iletişime geçmektedirler.

Sigorta Firmaları: Hasta, alacağı tedavinin sigorta kapsamında olup olmadığına dikkat etmektedir. Bu kapsamda sigorta firmaları ön plana çıkmaktadır. Sigorta şirketlerinin birçok tedaviyi karşılamaması gibi durumlar hastanın başka destinasyonu seçmesine sebep olabilmektedir. Aynı zamanda sağlık kuruluşlarının, ülkeler arası anlaşmaların

yapacağı sigorta anlaşmaları, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) anlaşmaları hastaya kolaylık sağlamaktadır.

3.5. Sağlık Turisti ve Turist Sağlığı Kavramı

Günümüzde insanlar sağlık turisti ile turist sağlığını karıştırmaktadırlar. Fakat bu iki kavram birbirinden farklı anlamlar taşır. Her ne kadar aynı kavram gibi gözükse de medikal turizmi kapsamında şu kategorilerde değerlendirilirler (Yorulmaz ve Söyler, 2020):

- Medikal sağlık turisti (aracı kurum ile veya münferit gelen hasta)
- Turistin sağlığı
- İkili anlaşmalar ile hizmet alanlar
- SGK ile yapılan anlaşmalar kapsamında hizmet alanlar.

Turist sağlığı kavramı her ne kadar medikal turizmi kapsamında ele alınsa da esas amacıyla sağlık hizmeti almayan turistleri içermektedir. Turistin, turizm kapsamında seyahat ederken rahatsızlık, hastalık veya kaza sonucu sağlık hizmeti almasını içerir. Kategorize edilen diğer kapsamlar ise, kişilerin başka ülkelere seyahat amacının tedavi görmek, sağlık hizmeti almak olmasıdır (Yorulmaz ve Söyler, 2020).

Cohen'e (2005) göre; medikal turizmdeki hareketlilik beş kategoride gruplandırılmaktadır. Bunlar (Üzümcü ve Çimen, 2019):

Yalnızca turist: Ziyaret ettikleri ülkede tedavi hizmeti almadan sadece turistik faaliyet gerçekleştiren ziyaretçilerdir.

Tatilde tedavi edilen turist: Turistik gezi için seyahat ettiği esnada hastalanması, kaza geçirmesi gibi sebeplerden dolayı tedavi hizmetinden yararlanan turistlerdir.

Tatil ve tedavi amaçlı turistler: Turistin tıbbi nedenlerle tercih etmemesine karşın, turistik faaliyette bulundukları ülke veya bölgede rahatsızlanması sonucu tedavi olanaklarından yararlanması ile ortaya çıkan ziyaretçilerdir.

Tatil yapan hastalar: Turistler tedavi olmak amacıyla gittiği ülkede, tedavi sonrası turistik faaliyetlerden yararlanması ile ortaya çıkman ziyaretçilerdir.

Yalnızca hastalar: Bu turistler ise sadece gittikleri ülkede tıbbi tedavi olanaklarından yararlanmak için tercih etmektedirler. Turistik faaliyetlere katılmak gibi bir amaç gütmemektedirler.

3.6. Dünyada Medikal Turizm ve Öne Çıkan Ülkeler

Günümüzde medikal turizmin çok fazla getiri sağladığını bilen ülkeler küresel pazarda yer almaya başlamıştır. Medikal turistleri kendi ülkelerine getirip tedavi etmeye, turistik faaliyetlerde bulunanlara sağlık hizmeti sunmaya başlamışlardır. Medikal turizmin bilinirliğini artırmak adına ülkeler ile ikili anlaşmalar yaparak hastanın gelişini kolaylaştırmışlardır. Bu sayede medikal turizm daha çok bilinir hale gelmiş, daha fazla kazanç sağlamışlardır (Sayın ve diğ., 2017). Medikal turizmde öne çıkan ülkeler; ABD, Almanya, Malezya, Singapur, Hindistan, Tayland, Körfez ülkeleri, Türkiye, Macaristan, Meksika, Kosta Rika, Dubai, Küba, Güney Kore, Brezilya, Güney Afrika, Kanada, Barbados, Dominik Cumhuriyeti, Panama, Kolombiya, Fransa, İspanya, İsviçre, Hırvatistan, İsrail, Belçika, Polonya, Çek Cumhuriyeti, Tayvan, Filipinler, olarak sayılabilmektedir (Altsoy ve Boz, 2019; Tökü, 2017; Tuna, 2017).

Tablo 3.1. Ülkelere göre medikal turizm potansiyeli sıralaması 2020-2021 raporu (medicaltourism.com, 2021).

Genel Medikal Turizm İndeks Sıralaması			
Ülke	**İndeks**	**Ülke**	**İndeks**
1. Kanada	76.47	24. Filipinler	64.99
2. Singapur	76.43	25. Kolombiya	64.95
3. Japonya	74.23	26. Mısır	64.81
4. İspanya	72.93	27. Malta	64.75
5. Birleşik Krallık	71.92	28. Brezilya	64.35
6. Dubai	71.85	29. Polonya	64.10
7. Kosta Rika	71.73	30. Türkiye	63.91

8. İsrail	70.78	31. Fas	63.80
9. Abu Dabi	70.26	32. Bahreyn	63.65
10. Hindistan	69.80	33. Çin	63.47
11. Fransa	69.61	34. Yunanistan	63.45
12. Almanya	69.29	35. Suudi Arabistan	63.32
13. Umman	69.03	36. Ürdün	63.26
14. Güney Kore	68.81	37. Panama	62.77
15.Çek Cumhuriyeti	68.32	38. Tunus	61.78
16. Tayvan	67.93	39. Katar	61.13
17. Tayland	66.83	40. Jamaika	60.74
18. İtalya	66.75	41. Rusya	60.17
19. Dominik Cumhuriyeti	66.32	42. Meksika	59.47
20. Arjantin	66.26	43. Lübnan	57.14
21.Portekiz	65.96	44. Guatemala	55.04
22. Güney Afrika	65.82	45. Kuveyt	54.84
23. Macaristan	65.69	46. İran	44.38

Medikal turizmin hareketliliği için hasta olmalıdır. Uluslararası alanda hasta gönderen birçok ülke bulunmaktadır. Bu ülkeler genel itibariyle, Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Ortadoğu ülkeleridir. Avrupa ülkelerindeki hastalar çoğunlukla sağlık sistemi iyi olan Hindistan, Tayland ve Malezya'yı tercih etmektedirler. Kuzey Amerika ülkelerindeki hastalar çoğunlukla yakınlıktan dolayı Güney Amerika'yı tercih etmektedirler. Ortadoğu ülkelerindeki hastalar ise genellikle Malezya'yı, Türkiye'yi tercih etmektedirler ve bu tercihlerinde dini yakınlık önem arz etmektedir (Demir ve Sağlık, 2020). Dünyada medikal turizm kapsamında önde gelen ülkeler Tablo 3.1'de verilmiştir. Tablo 3.1'de

verilen verilere göre 2020-2021 yıllarında Kanada'nın medikal turizm potansiyelinde ilk sırada olduğu görülmektedir. Türkiye ise bu sıralamada 30. sırada yer almaktadır.

3.7. Medikal Turizmde Öne Çıkan Tıbbi Branşlar

Medikal turizm en çok hasta çeken sağlık turizmi çeşididir. Hizmet konusunda doktorların rolü büyüktür. Hastalar tedavi olmayı tercih ederken önce hangi ülkenin sağlık sisteminin iyi olduğuna, doktorun uzman olmasına, hastanenin kalitesine, tedavi hizmetinin çeşitliliğine bakmaktadırlar (Yılmaz, 2019).

Tablo 3.2. Medikal turizm kapsamında en çok tercih edilen branşlar (Hasanov, 2018: 24).

En Çok Tercih Edilen Branşlar	En Çok Tercih Edilen Medikal Tedaviler
Kozmetik Cerrah	Estetik Cerrahi / Meme Büyütme / mastopeksi / meme küçültme
	Facelift / Blefaroplasti
	Liposuction / Vücut şekillendirme
Organ ve Doku Nakli	Solid organ transplantasyonu
	Böbrek
	Karaciğer
	Kemik iliği transplantasyonu
	Kök hücre tedavisi
	Kalp yetmezliği
	Nörolojik hastalıklar
Diş Hekimliği	Kozmetik diş hekimliği
	Diş onarım / protez
Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi	Koroner arter bypass
	Kalp kapak replasmanı / yeniden
	Perkütan coroner anjiyoplasti / stent
	Kalp yetmezliği için kök hücre tedavisi
Göz	Lasik göz ameliyatı
Ortopedi ve Omurga Cerrahisi	Kalça cerrahisi / yenileme
	Diz protezi
	Artroskopi / eklem rekonstrüksiyonunda

	Laminektomi / spinal dekompresyon
	Disk alanı imar / disk değiştirme
Obezite	Gastrik bypass
	Laporaskopik ayarlanabilir gastrik bantlama
	Vücut büyük kilo kaybı sonra konturlama
Inferlite	In vitro fertilizasyon
	Histerektomi
	Prostatektomi / transüretral rezeksiyon
	Cinsiyet değiştirme işlemleri

Medikal turizm kapsamında birçok branş vardır. Fakat bazı branşlar ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda medikal turistin en çok tercih ettiği branşlar Tablo 3.2'de verilmiştir. Son zamanlarda dünya ülkelerinde en çok tercih edilen ve yapılabilecek medikal tedaviler tabloda verilmiştir. Bu ameliyat ve tedavi hizmetleri ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Bir ülke bazı alanlarda uzmanken, diğer ülkeler daha fazla alanda daha tecrübelidir.

Tablo 3.3. Medikal turizm alanında önde gelen bazı ülkeler ve sağlık hizmeti verdiği branşlar (Sayın ve diğ., 2017: 295).

Ülke	**Sağlık Hizmeti**
Malezya	Kozmetik cerrahi, alternatif tıp
Singapur	Kalp operasyonları, böbrek ve kemik iliği nakli
Tayland	Diş, check-up, basit estetik operasyonlar.
Brezilya	Kozmetik cerrahi
Güney Afrika	Kozmetik cerrahi
Macaristan	Diş ve kozmetik cerrahisi
Hindistan	Ortopedik ve kardiyak girişimler, kanser tanı ve tedavisi
Körfez Ülkeleri	Kardiyoloji, dental cerrahi, endokrinoloji, gastroenteroloji, genel cerrahi, immunoloji, göz hastalıkları, ortopedik cerrahi.

Kosta Rika	Porselen kron, dental implant, meme büyültme/küçültme, yüz germe, abdominoplasti
Meksika	Diş ve kilo sorunları

Medikal turizmde birçok ülke ön plana çıkmaktadır. Bu ülkelerin ön plana çıkmasının sebebi sağlık sistemine yönelik yürüttükleri politikalardır. Ülkeler, hizmet verdikleri branşta uzmanlaşıp diğer ülkelere göre bir adım öne çıkmaktadırlar. Medikal turizmde öne çıkan ülkeler ve hizmet verdikleri branşlar Tablo 3.3'te verilmiştir.

Türkiye'de medikal turizm alanında önde gelen ülkeler arasındadır. Türkiye'nin medikal turizmde önde gelen ülkeler arasında yer almasının sebebi ise, hastalara düşük fiyat sunulması, yüksek kalitede hizmet verilmesi ve sağlık sisteminde teknolojik donanıma sahip olmasıdır. Türkiye'de medikal turizm kapsamında en çok tercih edilen branşlar ise şöyledir (Özer ve Sonğur, 2012):

- Plastik ve estetik cerrahi,
- Saç ektirme,
- Göz ameliyatları,
- Tüp bebek,
- Açık kalp ameliyatı,
- Deri hastalıkları,
- Check-up,
- Kanser tedavileri,
- Kulak burun boğaz,
- Diyaliz ve kalp-damar cerrahisi,
- Jinekoloji,
- Beyin cerrahisi,
- Ortopedi,
- Diş tedavileri sayılabilmektedir.

3.8. Medikal Turizmde Akreditasyon Sistemi

Sağlık turizmine hizmet eden kuruluşların medikal turizm alanında uluslararası hizmet verebilmesi için akreditasyon kriterlerini yerine getirmesi gerekmektedir. Akreditasyon, sadece ücreti alınarak yapılacak bir uygulama değildir. Belirli uygulama standartları olan, şeffaf, işletme uygunluğunu denetleyen bir uygulama olmalıdır (Turner, 2011). Dünyada kabul görmüş, herkes tarafından önemli bir kriter olarak görülen kendine has akreditasyon sistemi olan Joint Commission International/ Uluslararası Ortak Komisyon (JCI) Akreditasyon Standartları'dır (Ataman ve diğ., 2017). Bu akreditasyon sistemi hastaların tercihlerinde etkili olmuştur. Türkiye'de akreditasyon standartlarına uygun, tıbbi cihazlarda son teknoloji kullanımı olan uluslararası pazara hizmet eden çok sayıda akredite kuruluş bulunmaktadır (Buzcu ve Birdir, 2019). Bir diğer önemli akreditasyon sistemi de International Organization for Standardization/Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) olarak adlandırılan kurumdur. Bunların yanında önem arz eden başka akreditasyon sistemleri de mevcuttur. Bunlar (Rahman, 2016):

- National Accreditation Board for Hospital & Healthcare Providers (NABH)
- Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation and Quality Improvement (TJCHA)
- Health Quality & Safety Commission New Zealand
- Japan Council for Quality Health Care (JCQHC)
- Australian Council of Healthcare Standards (ACHS)
- Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA)
- Egyptian Health Care Accreditation Organization
- Council for Health Service Accreditation of Southern Africa (COHSASA)
- Irish Health Services Accreditation Board (IHSAB)
- Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK)

Görüldüğü üzere pek çok ülke kendi akreditasyon sistemini kurmuştur ve kendi ülkelerinin akreditasyon süreçlerini bu akreditasyon sistemleri ile yürütmektedirler.

3.8.1. Joint Commission International/Uluslararası Ortak Komisyon (JCI)

Akreditasyon fikri 1917 yılında ilk kez ABD'de ortaya atılmıştır. ABD'deki Amerikan Cerrahlar Birliği 1917 yılında "Hastane Standardizasyon Programı" temelini atarak akreditasyon sürecini başlatmışlardır. İlk akredite komisyonu 1951 yılında Amerikalı ve Kanadalı sağlık birlikleri tarafından "Joint Comission on Accreditation of Hospitals (JCAH)" adıyla kurulan kurum, 1987 yılında sadece hastanelerin sağlık hizmetlerinde olmadığı görüşü ile "Joint Commision on Accreditation of Helathcare Organizations (JCAHO)" olarak adı değiştirilmiştir (Hasanov, 2018). 2007 yılında ise Joint Commission International (JCI) olarak değiştirilmiş ve şimdiki halini almıştır (Oltulular, 2018).

Sağlık hizmetlerinde kalite, ücretten sonraki en önemli kriterdir. Bunun sebebi ise, kişilerde uygun fiyatlı bir hizmetin kaliteyi de olumsuz anlamda etkileyebileceği düşüncesidir. Bunun çözümü adına gelişmekte olan ülkeler, gelişmiş ülkelerde gerekli eğitim programlarını tamamlamış, küresel saygınlığı olan doktorları bünyesinde barındırmaktadırlar (Gill ve Singh, 2011). Günümüzde JCI akreditasyonu alan 200'den fazla sağlık hizmeti kuruluşu bulunmaktadır. En çok JCI akreditasyonu alan ülkeler; İspanya, Brezilya, Türkiye, Birleşik Arap Emirlikleri ve Suudi Arabistan'dır (Şengül ve Çora, 2020). Türkiye'de JCI belgesine sahip sağlık kuruluşları toplam 44 tanedir. Türkiye, dünyada akredite olmuş kurumlar sıralamasında ilk üçte yer almaktadır (Yılmaz ve Aktaş, 2020).

3.8.2. Uluslararası Standardizasyon Birliği/International Organization for Standardization (ISO)

İsveç'te 1946'da oluşturulan bir akreditasyon sistemidir. 75 adet ulusal standardizasyon birliği tarafından oluşturulmuştur. Sağlık hizmeti veren kuruluşların ilgilendikleri en önemli belge ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi belgesidir. Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK)'nun sağladığı bu belge, kişi ve kurumlardan bağımsız denetim şirketleri tarafından her üç yılda bir denetlenerek kuruluşlara verilmektedir. Sağlık hizmetindeki malzemelere değil, standartlara uygunluğuna yönelik belgedir. Sağlık kuruluşlarının ilgilendikleri diğer bir belge de ISO 15189 Tıbbi Laboratuvarların Akreditasyonu ya da Standart Kalite belgesidir (Rahman, 2016).

Hastalar, sağlık hizmeti alacağı kuruluşları seçerken kalite belgesine, akreditasyon belgesine sahip bir sağlık kuruluşu olup olmadığı konusunda bilinçlenmişlerdir. Tedavi olmak isteyen hastalar bu kriterleri göz önüne almaktadırlar. Akreditasyonun amacı ise şunlardır (Gencal, 2019):

- Kalitenin iyileştirilmesi,
- Maliyetlerin düşürülmesi,
- Verimliliğin artırılması,
- Kurum güvenilirliğinin artırılması,
- Sağlık hizmetlerinde yönetimi iyileştirmek,
- Eğitimin sağlanması,
- İş tatmininin artması,
- Ölçme ve değerlendirmenin tarafsız olmasını sağlamak olarak sayılabilmektedir.

3.9. Türkiye'de Medikal Turizm ve Gelişimi

Medikal turizm alanında öne çıkan, tercih edilen ülkeler Güneydoğu Asya ülkeleri olsa da Türkiye'de bu pastadan önemli bir pay alma potansiyelindedir. Sağlıkta dönüşüm programı ile başlatılan ve sağlığa yönelik yatırımların artması, düşük fiyat ile hizmet verilmesi, uluslararası alanda kabul görmüş doktorları bulunması, teknoloji altyapısındaki başarı, iklim çeşitliliğinin bulunması, tarihi ve kültürel zenginlikler bu potansiyelin göstergesidir (Demir ve diğ., 2020). Türkiye'de medikal turizmin gelişmesindeki en büyük etken özel hastanelerin bu alana ilgi duyması olmuştur. Dünya üzerinde de medikal turizmin gelişmesindeki en büyük etken özel hastanelerdir (Akdu, 2014). Türkiye'nin medikal turizme olan ilgisi 2000'li yıllarda başlamıştır. Hem özel sektör hem de kamu kurumları bu alana yönelik çalışmalar yapmışlardır. Sağlık hizmetinin kaliteli olması medikal turizmin gelişimine olanak sağlamıştır (Sancar, 2019).

Sağlık sistemine yönelik iyileştirilmeler ve bu alana yatırımların yapılması ile Türkiye'ye yönelik taleplerde artış yaşanmıştır. Türkiye'de medikal turizme yönelik talep artışının belli başlı sebepleri vardır. Bu sebepler ise şunlardır (Aliu et al., 2016):

- Çevre ülkelerdeki medikal turizm ile ilgili sorunların yaşanması, sağlık sistemlerindeki sorunlar ve yüksek fiyatların olması,

- Hastaların, kendi ülkelerinde tedaviyi karşılayacak sigorta bulamaması ve gelişmekte olan ülkelerin tedaviyi daha uyguna ve yüksek kalitede sunması,
- Hastaların hastalıklarına yönelik resmi olmayan süreçler yaşaması ve etiğe uygun olmayan tedavilerin yapılması, bununla beraber de estetik cerrahisinin talep edilmesi,
- Sağlık Turizmi İş Konseyi (SAİK) adlı kurumun medikal turizminde yer alan paydaşları bir çatı altında toplamaya yönelik çabası ve Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Sağlık Bakanlığı'nın paydaşları temsil etme adına üstlendiği rol ve yetkinlikleri,
- Birçok ülkeye oranla bekleme süresinin kısa olması, katı yasal düzenlemelerin olması, sağlık turizminin gelişimi adına teşviklerin olması ve JCI akreditasyonu bulunan kuruluşların artması,
- Türkiye'nin stratejik konumu, ucuz fiyat ile kaliteli hizmet sunumunun olması, iyi iklimin olması, kaliteli iş gücü oranının yüksek olması, teknolojinin büyümesi, misafirperver Türk halkının etkisi,
- Tedavi olmak amacıyla yapılan seyahatlerin diğer turistik faaliyetlerle birleşmesi fırsatı,
- Sağlığa yönelik eğitimlerin geliştirilmesi, Türkiye'de bulunan yabancı öğrenci sayılarının artması, dijital platformların etkin kullanımı, medikal turizmde know-how (bir işletmenin veya kişinin, bir ürün veya yöntem üzerinde sahip olduğu, gizli olarak addedilen, bir işin nasıl en iyi/kolay şekilde, nasıl yapılacağını söyleyen bilgi veya ticari sır) ve bilgi teknolojilerinin transferi,
- Geçmişe nazaran Türkiye'ye karşı oluşan olumsuz imajın silinmesi ve itibarının güçlendirilmesi,
- Eski adı Türkiye Cumhuriyeti Ekonomi Bakanlığı olan Türkiye Cumhuriyeti Ticaret Bakanlığı'nın sağlık hizmetleri ihracatına desteği (örneğin araştırma cirosu, yurt dışında temsilcilik açılması ve tanıtım desteği vb.) ve Türkiye'de tıbbi tedavi görmek için yurt dışında yaşayan Türk göçmen ve/veya vatandaşlarının tercih edilmesi, medikal turizm adına Türkiye'nin tercih edilmesine imkân sağlamaktadır.

Tablo 3.4. Sağlık turizmi turistlerin sayısı ve kişi başı ortalama harcamaları (TÜİK, 2017).

Yıllar	Turist Sayısı	Turizm Gelirleri (Milyar $)	Kişi Başı Ortalama Harcama	Sağlık Turizmi Toplam Turist Sayısı	Sağlık Turizmi Gelirleri (Milyon $)	Sağlık Turizmi Yabancı Turist Sayısı	Sağlık Turizmi Kişi Başı Ortalama Harcama
2003	16 302 053	13 854 868	850	139 971	203 703	103 403	1.455
2004	20 262 640	17 076 609	843	171 994	283 789	133 722	1.649
2005	24 124 501	20 322 111	842	220 338	343 181	164 597	1.557
2006	23 148 669	18 593 950	803	193 728	382 412	153 894	1.973
2007	27 214 988	20 942 501	770	198 554	441 677	154 603	2.224
2008	30 979 979	25 415 067	820	224 654	486 342	162 484	2.164
2009	32 006 149	25 064 481	783	201 222	447 296	132 677	2.222
2010	33 027 943	24 930 996	755	163 252	433 398	115 222	2.654
2011	36 151 328	28 115 694	778	187 363	488 443	142 463	2.606
2012	36 463 921	29 007 003	795	216 229	627 862	153 520	2.903
2013	39 226 226	32 308 991	824	267 461	772 901	188 295	2.889
2014	41 415 070	34 305 904	828	414 658	837 796	328 647	2.020
2015	41 617 530	31 464 777	756	360 180	638 622	260 339	1.773
2016	31 365 330	22 107 440	705	377 384	715 438	251 809	1.895
2017	38 620 346	26 283 656	680	433 292	827 331	326 709	2.532

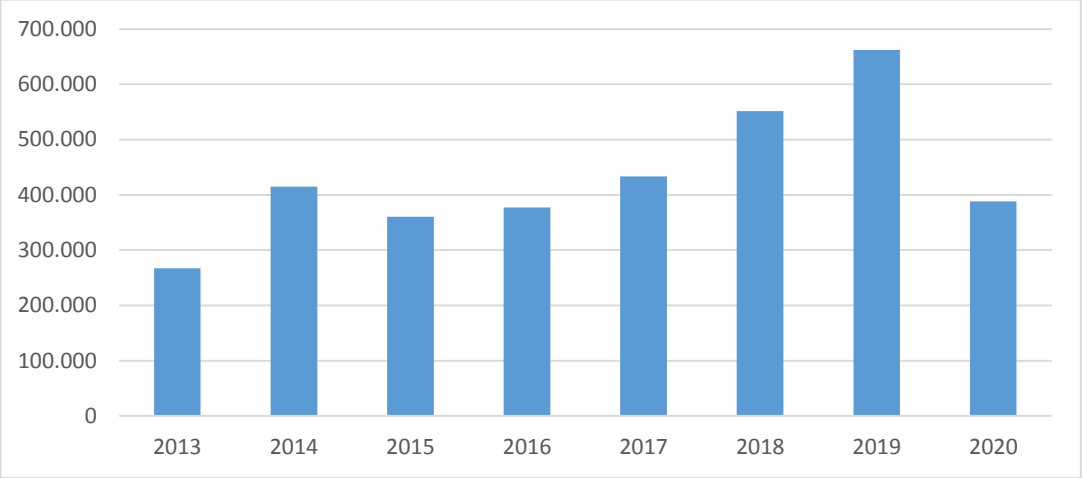
Türkiye'nin sağlık turizmi kapsamında gelişimi birçok kişinin dikkatini çekmektedir. Sağlık turizmi alanına yapılan çalışmaların sonuçları doğru planlama yapıldığının göstergesidir. Tablo 3.4'te görüldüğü üzere turist sayısı yıllara göre inişli ve çıkışlı olmasına karşın sağlık turisti sayısında çok nadir düşüş yaşamıştır.

Tablo 3.5. Hasta sınıflandırılması ve geldikleri ülkeler (Altsoy ve Boz, 2019).

Hastaların Sınıflandırılması	Hastaların Geldikleri Ülkeler
Bünyesinde Türk nüfusunun çok olması	Almanya, Hollanda, Belçika vb.
Altyapı ve hekim yetersizliği	Balkan ülkeleri, Orta Asya'daki Türki Cumhuriyetler

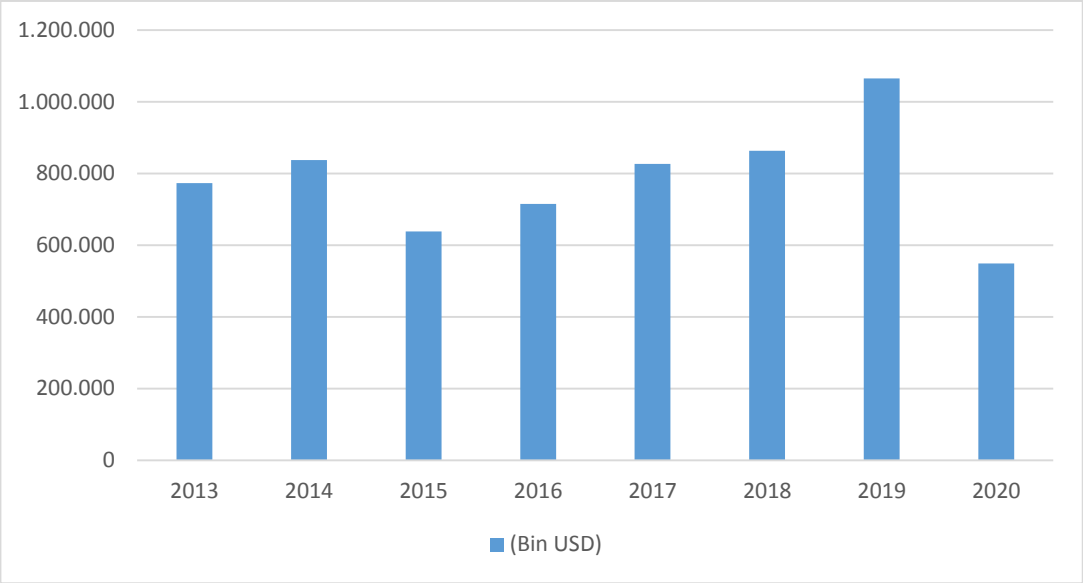
Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortaların kapsamadığı hizmetleri talep eden hastalar	Amerika, Almanya
Uzun bekleme sırası	İngiltere, Hollanda ve Kanada

Türkiye'ye gelen hastaların kendi ülkelerindeki bazı sorunlar veya eksikliklerden dolayı tercih etmektedirler. Türkiye'ye gelen hastaların ülkeleri ve geliş nedenleri Tablo 3.5'te verilmiştir.



Şekil 3.3. Türkiye'nin 2013-2020 yıllarına ait uluslararası hasta sayıları (ushas.com.tr, 2021).

2013-2020 yılları arasında Türkiye'deki kamu ve özel hastanelere gelen uluslararası hasta sayıları Şekil 3.3'te verilmiştir. Buna göre 2013 yılından 2015 yılına kadar hasta sayısında sürekli bir artış gözlemlenmiştir. 2015 yılında Türkiye'de yaşanan iç ve dış sorunlardan dolayı hasta sayısında azalma göze çarpmaktadır. 2015 yılından 2020 yılına kadar hasta sayılarında tekrar artmaya başlamıştır. 2020 yılında dünya genelinde yaşanan salgın hastalıktan dolayı uluslararası hareketlerin azalması ile hasta sayısında ciddi bir azalma gözlemlenmiştir.



Şekil 3.4. Türkiye'nin 2013-2020 yıllarına ait sağlık turizmi gelirleri (ushas.com.tr, 2021).

Türkiye'ye 2013-2020 yılları arasında sağlık turizmi alanında elde ettiği gelirler Şekil 3.4'te verilmiştir. Buna göre, 2013-2015 yılları arası hasta sayısındaki artışa bağlı olarak gelirde de artış gözlemlenmiştir. 2015 yılında hem hasta sayısındaki azalma hem de Türkiye'de yaşanan iç ve dış sorunlardan dolayı gelirde ciddi bir düşüş görülmektedir. 2015 ile 2020 yılları arasında tekrar düzenli bir artışa geçen sağlık turizmi geliri, Türkiye'nin sağlık sisteminde başarılı bir politika izlediğini göstermektedir. 2020 yılında dünya genelinde görülen salgın hastalıktan Türkiye'de payını almış ve Türkiye'ye gelen hasta sayısı ile doğru orantılı olarak gelirde de azalma yaşanmıştır.

3.10. Türkiye'de Sağlık Turizminin Geliştirilmesine Yönelik Stratejiler

Medikal turizmin hedefi, hastaları tıbbi yöntemlerle iyileştirmektir. Gelişmiş ülkelerde refah ve eğitim seviyesi gibi sağlık maliyetleri de yüksektir. Dünyada, özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun sağlığa yönelik ihtiyaçları sağlık turizmi hareketini de artırmaktadır. Maliyetlerin artması ile SGK zor duruma girmekte ve bu giderleri karşılamakta zorlanmaktadır. SGK'lar ve özel sigorta firmaları da bu gibi durumlardan kurtulabilmek adına sağlık hizmeti veren başka ülkeler ile paket anlaşmaları yapma yoluna gitmişlerdir. Böylelikle hastaların, sağlık hizmetlerini daha uygun fiyata almaları sağlanmıştır (Barca ve diğ., 2012).



Şekil 3.5. Sağlık turizminde Türkiye'nin seçilme nedenleri (Barca ve diğ., 2012).

Türkiye, sağlık turizmi pastasından pay alma yoluna giderken üstün olabilecek yanlarını göz önünde bulundurmuştur. Yapılan görüşmeler neticesinde, "Hastalar neden Türkiye'yi seçsin?" sorusuna cevap aramışlardır. Şekil 3.5'te hastaların Türkiye'yi seçme nedenleri verilmiştir.

3.10.1. Kalkınma Bakanlığı çalışmaları

Sağlık turizmi ile ilgili plan ilk olarak Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda yer almıştır. Daha önceki planlarda sağlık turizmi ile ilgili plan yer almamıştır. Sağlık turizmine yönelik çalışmalar, Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) ile önem kazanmıştır. Planın hedefleri şunlardır (Kalkınma Bakanlığı, 2013):

- Termal turizmde 100.000 yatak kapasitesinin oluşturulması
- Termal turizmde 1.500.000 (600.000 tedavi amaçlı) yabancı termal turiste hizmet sunulması
- Termal turizmde 3 milyar dolar gelir elde edilmesi
- Medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olunması
- 750.000 medikal yabancı hastanın tedavi edilmesi

- Medikal turizmde 5,6 milyar dolar gelir elde edilmesi
- İleri yaş turizminde 10 bin yatak kapasitesi oluşturulması
- İleri yaş turizminde 150.000 yabancı turistin ülkemizi ziyaret etmesi
- İleri yaş turizminde 750 milyon dolar gelir elde edilmesi, hedefler arasındadır.

Diğer kalkınma planlarında sağlık turizmine yönelik çalışmalar şu şekildedir (Kalkınma Bakanlığı, 2013):

Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı: Sağlık turizminin 12 aya yayılması konusunda, istihdamın artması için çabalar konusunda ve teşviklerin yapılması konusunda planlamalar sunulmuştur.

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: Sağlık turizmi ile ilgili yapılan planlamanın devamlılığı konusunda, pazarlama ve tanıtımlara ağırlık verilmesi konusunda, kamu ve özel sektörün iş birliği konusunda planlamalar sunulmuştur.

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: Sağlık turizminin 12 aya yayılması için tekrar gündem yaratılmış ve sağlık turizminin bölgesel bazda yapılması gerektiğine dair planlamalar sunulmuştur.

Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı: Sağlık turizminin farklı kolları olması gerektiğine ve bu alt dalların ayrı ayrı ele alınması gerektiğine dair planlamalar sunulmuştur.

3.10.2. Sağlık Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı çalışmaları

1989 yılında 335 sayılı kanun ile son şeklini alan Turizm Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında deniz suları kirliliğinin izlenmesine yönelik olmakla birlikte turizm ve sağlık ilişkisini düzenleyen bir protokol imzalanmıştır. Bu doğrultuda Turizm Bakanlığı'nda "Turist Sağlığı Merkez Çalışma Grubu" oluşturulmuştur. 1990 yılında "Turizm Sağlığı Derneği" faaliyetlerine başlamıştır. Türkiye'nin farklı destinasyonlarında çok çeşitli turizm hareketlerinin bulunmasından dolayı sağlık ile turizm arasındaki ilişkinin daha detaylı incelenmesi adına 1999 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesi altında "Turizm Sağlığı Şubesi" kurulmuştur. Turizm Sağlığı Şubesi, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çevre Sağlığı Dairesi'nde görevli şube müdürü Dr. E. Didem Evci tarafından kurulmuştur. 2010 yılında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde "Sağlık Turizm Birimi" kurulmuştur. Birim, 2011'de ilk olarak "Sağlık

Turizmi Koordinatörlüğü" adıyla Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne devredilmiş; aynı yıl içinde 663 sayılı KHK ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde "Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı" olarak yapılandırılmıştır. 2013 yılında Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'ne aktarılmış, 2016 yılında yeniden Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne devredilmiştir. En son haliyle "Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı", Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bünyesinde hizmetlerini yürütmektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın hazırladığı "Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Taslak Raporu" adlı raporda medikal turizm öncelikli alan olarak tanımlanmış ve hedeflenmiştir. Bu raporun asıl hedefi Türkiye'nin 2023 yılında turizm alanında ilk 5 ülke arasında olmasını sağlamaktır (Kiraz ve Deniz, 2018; Tuna, 2017). Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı'nın (2014-2018) da bir parçası olan Bakanlık, Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Taslak Raporu ile sağlık turizminin ne derece önemli olduğuna dikkat çekmiştir (Gencal, 2019).

Sağlık Bakanlığı'nın 2011 yılında yayınladığı "Sağlıkta Dönüşüm Programı" genelgesi ile konaklama tesislerinin sağlık merkezi hizmeti vermesine izin vermiştir. Bakanlar Kurulu'nun 2012 yılında yayınladığı "2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ" ile de sağlık turizminin yurt dışı pazarda tanıtılmasına ve sağlık turizminde yer alan paydaşların devlet teşviklerinden faydalanmasının yolu açılmıştır (Tökü, 2017). Sağlık Bakanlığı, sağlık turizmi ile ilgili mevzuatların hazırlanmasında kilit rol oynamıştır.

3.10.3. Türkiye'de sağlık turizmi ile ilgili yasal düzenlemeler

Sağlık Bakanlığı, sağlık turizminin gelişmesi ile birlikte ortaya çıkan sorunları ortadan kaldırmak adına mevzuatlar düzenlemiştir. Tüm paydaşları bir çatı altında toplamak, ortak fikirler verebilmek adına önceden "SATURK" (Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu) olarak kurulan, şimdi ise "USHAŞ"a (Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi) dönüşen bir kurum kurmuşlardır. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık turizmini geliştirmeye yönelik mevzuatı ise şunları kapsamaktadır (SATURK, 2015b):

663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname: Bu kararname ile sağlık turizminin takibinin yapılmasına ve iş bölümü, görev tanımlarının belirlenmesine karar verilmiştir. Sağlık turizminin tüm

alt dalları "Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı" altında toplanmıştır. Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı bünyesinde "Yurt Dışı Hasta Koordinasyon Merkezi" kurularak hastaların şikâyetlerine çözümler arama yoluna gidilmiştir. Bu merkezin en önemli görevi, hastanın garanti reddi, oluşacak komplikasyon, malpraktis gibi durumlarda kriz yönetimi oluşturarak olayları çözmeye çalışmaktır.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk: Tedavi edecek olan hekimin, hastaya vereceği zarara karşı tazminat ödemesine ilişkin mevzuattır. Hekimlerin görevlerini kötüye kullanma, tedavide oluşabilecek aksaklıklara karşı sigorta yaptırmaları gerekmektedir. Yurt dışında 'malpractice sigortası' olarak bilinen bu uygulamanın hayata geçirilmiş olması sağlık turizmi için güvence faktörlerinden biridir.

Özel Hastaneler Yönetmeliği: Geriatrik tedavi merkezlerinde yer alan hastaların rahatlığı adına ve hastanelerin verimliliğinin artmasına yönelik rehabilitasyon merkezlerinin açılmasına yönelik mevzuattır.

Kaplıcalar Yönetmeliği - Yabancı hasta istatistiklerinin kayıt altına alınması: Kaplıca turizmine yapılan turistik potansiyeli belirlemek adına yabancı hastaların kayıt altına alınmasına yönelik mevzuattır.

Konaklama Tesisleri Bünyesinde Kurulacak Sağlık Tesisleri Konulu Genelge: Konaklama tesislerinin sağlık kuruluşu bünyesinde sağlık ünitesi kurmasına yönelik mevzuattır.

6322 Sayılı Kanunla Getirilen Sağlık turizminde gelir ve kurumlar vergisi indirimi: Sağlık turizminde yer alan kuruluşların yararlanabileceği vergi indirimlerine yönelik mevzuattır.

2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar'ın Uygulama Usul Ve Esaslarına İlişkin Genelge: Bu genelge desteklenecek faaliyetler iki unsura ayrılmıştır. Bu unsurlar; sağlık turizmi, bilişim, eğitim, film ve yönetim danışmanlığı sektörlerine yönelik destek unsurları, sağlık turizmi ve eğitim sektörlerine yönelik ilave destek unsurları ve işbirliği kuruluşlarına yönelik destek programıdır.

Sağlık turizmi, bilişim, eğitim, film ve yönetim danışmanlığı sektörlerine yönelik destek unsurları:

- Tescil ve korunma desteği,
- Rapor ve yurt dışı şirket alımına yönelik danışmanlık desteği,
- Belgelendirme desteği,
- Reklam, tanıtım ve pazarlama desteği,
- Yurt dışı birim desteği,
- Danışmanlık desteği,
- Acenta komisyon desteği

Sağlık turizmi ve eğitim sektörlerine yönelik ilave destek unsurları:

- Tercümanlık hizmetlerinin desteklenmesi,
- Hasta yol desteği,
- Münhasıran yurt dışına yönelik olarak yurt içinde gerçekleştirilen tanıtım ve eğitim faaliyetlerinin desteklenmesi, bu destekler ise şunlardır:
    i. Organizasyona iştirak eden yabancı davetlilerin ekonomi sınıfı ulaşım ve transfer giderleri,
    ii. Organizasyona iştirak eden yabancı davetlilerin günlük 150 ABD Dolarına kadar konaklama (oda ve kahvaltı) giderleri,
    iii. Tercümanlık giderleri,
    iv. Tanıtım/eğitim organizasyon giderleri (yer kirası, ilgili teknik araç ve gereçlerin kira giderleri, yemek ve ikram giderleri, vb.),
    v. Halkla ilişkiler ve danışmanlık hizmeti giderleri,
    vi. Katalog, broşür ve tanıtım malzemeleri giderleri.
- Ticaret ve alım heyeti programlarının desteklenmesidir.

Sağlık turizmi kalite ve performans kriterleri çalışması: Sağlık kuruluşlarının JCI akreditasyonuna sahip olması sağlanmaya çalışılmıştır.

3.10.4. Türkiye'de medikal turizme yapılan yatırımlar

Türkiye'nin medikal turizm alanında büyümesi ile sermaye yatırımları artmaya başlamıştır. Alman bankası Landes Bank Baden-Wüttemberg ve Hypovereinsbank

(Alman ihracat finansmanı organizasyonu HERMES tarafından garanti edilen fonlar), özel sektör yatırımları destekleyen Dünya Bankası'nın bir kolu olan Uluslararası Finans Kurumu - The International Finance Corporation (IFC), Amerikan Exim Bank (American Exim Bank), İslam Kalkınma Bankası (Islamic Development Bank), Avrupa Yatırım Bankası (European Investment Bank - EIB) ve buna benzer diğer yatırım kuruluşları Türkiye'de yatırım yapmaktadır. Denizbank gibi yerel bankalar sağlık yatırım pazarına girmeye hazırlanmakta, Siemens ve General Electric (GE) gibi büyük tıbbi cihaz üreticileri sağlık yatırımcıların rasyonel finansman seçenekleri sunacaktır. Orta Doğu başta olmak üzere bazı yatırımcıların, Türkiye'de 200'den fazla yeni hastane kurmak istedikleri tahmin edilmektedir. Özel sermaye şirketi Abraaj Capital Holdings Limited" in (ACHL) Acıbadem Sağlık Hizmetlerine yatırım yaptığı bilinmektedir (Khafizova, 2011).

Göz ameliyatı olmaya gelen turist sayısının 20.000'i geçmesi sağlık kuruluşları arasındaki rekabeti artırmıştır. 20.000'nin üzerindeki turist sayısını göz önüne alan göz hastaneleri 200 milyon dolarlık yatırımlarını Akdeniz ve Ege destinasyonlarına yapmışlardır. Seyahat acentaları, sağlık kuruluşları bu talebi fırsata çevirmiş ve konaklama, tedavi hizmetleri gibi paket turlar satma yoluna gitmişlerdir (İçöz, 2009).

BÖLÜM 4. MEDİKAL TURİZMDE SEKTÖREL YAPI, İŞLEYİŞ, AKTÖRLER VE SORUNLAR

4.1. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın yöntemini ortaya koymak adına, araştırmanın konusuna, amacına ve önemine, probleminin belirlenmesine, evrenine ve örneklemine, sınırlılıklarına, veri toplama yöntemine ve bulgulara başlıklar halinde değinilecektir.

4.2. Araştırmanın Konusu

Dünyada ve Türkiye'de önemli bir gelir kaynağı olan sağlık turizminin alt dalı olan medikal turizm bu araştırmada incelenmiştir. Bu çalışma, medikal turizm kapsamında Türkiye'ye gelen hastaların memnuniyet düzeylerinin ölçmek amacıyla, hastaların memnuniyet düzeylerini etkileyen nedenlerin ne olduğu, hastaların sorunları, Türkiye'nin medikal turizm alanında ne gibi sorunlar yaşadığı, sektörde kimlerin bulunduğu, hastanın tedavi sürecinin nasıl yapıldığı konularında tespitler yapmak ve araştırma kapsamında önerilerde bulunmak amacıyla yapılan bir araştırmadır. Bu bağlamda, medikal turizm kapsamında tedavi olmaya gelen hastaların memnuniyet düzeylerini, şikâyetçi oldukları konuları, beklentilerini tespit etmek, diğer taraftan medikal turizm sektörünün nasıl işlediği, paydaşların kimler olduğu, sektörün yapısının nasıl olduğu ve sektördeki sorunların neler olduğu araştırmanın konusunu oluşturmaktadır.

4.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık turizminin alt dalları arasında yer alan medikal turizm, küresel pazarda önemli bir konuma gelmekte, hem tedavi alternatifleri hem de ekonomik olarak hızlı bir gelişim göstermektedir. Bununla beraber Türkiye'de medikal turizmde yer alan sektörlerin ve kamu kurumlarının arasında ciddi kopukluklar bulunmakta ve bu kopukluklar hem

hastaların beklentileri konusunda hem de ülkenin sağlık sistemi konusunda sorunlara neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, medikal turizmde sektörün işleyişini, paydaşlarını, sektörün yapısını, sorunlarını ele alıp sektördeki tıkanıklığına sebep olan paydaşlar arası sorunlara çözümler aramak ve Türkiye'ye tedavi olmaya gelen yabancı hastaların dijital platformda yaptıkları olumlu ve olumsuz yorumları ele alınarak, hastanın Türkiye'deki hastanelerden beklentileri, şikâyetçi oldukları konuları, memnun oldukları noktaları belirleyip medikal turizminden yararlanan yabancı hastaların sorunlarını tespit etmektir.

Medikal turizme veya sağlık turizminin işleyişine yönelik bir çalışmanın Türkiye'de kısıtlı olması, paydaşların kimler olduğuna ve görev tanımlarının ne olduğuna yönelik bilgi eksikliğinin olması, medikal turizmin yapısının nasıl olduğu hakkında kısıtlı bilgi sahibi olunması, sektördeki sorunların neler olduğu konusunda bilgi eksikliğinin bulunması araştırmayı önemli kılmaktadır. Ayrıca sağlık kuruluşları hakkında oluşan şikâyet ve memnuniyetleri tespit edip Türkiye'de sağlık turizmi adına sorunları tespit etmek de araştırmanın önemi kapsamındadır. Bu sayede sorunlara çözümler geliştirilebilir. Hem sektörde yer alan paydaşların hem de medikal turistlerin beklenti, istek ve ihtiyaçlarının neler olduğunu kavramak adına araştırma önemli yer tutmaktadır.

4.4. Araştırmanın Sorunsalı

Araştırmanın konusu belirlenirken literatür çalışmaları incelenmiş ve bu doğrultuda araştırmanın konusu belirlenmiştir. Bu kapsamda; Akay ve Türkay (2014), işletmelerin müşteri memnuniyetini sağlama konusunda zorunlu olduğu, müşterinin memnuniyetini sağlayamadığı durumlarda ise şikâyetleri dikkate alarak kendilerini geliştirebileceklerini aktarmışlardır. Araç kiralama işletmelerinde müşteri şikâyetlerinin analizi üzerine yapılan çalışmanın sonucunda, müşterilerin ücret, araç, sözleşme ve rezervasyonlar ile ilgili şikâyetlerin olduğu sonucuna varmışlardır. Türkay ve Saraç (2019), turizm alanında sürdürülebilirlik adına altyapı, üstyapı ve çevre sorunlarının engel olduğunu, kitlesel turizm hareketlerinin yaşandığı yoğun sezonlarda çevresel sorunlarda yerel yönetimlerin eksik kaldığını aktarmışlardır. İnanır (2019), turizm alanında altyapı ve üstyapıların eksik kaldığı, tanıtım ve reklam konusunda da eksik kaldığı, turizm planlarının yetersiz olduğu, turizm kapsamında paydaşlar arasında koordinasyon eksikliğinin bulunduğu, paydaşların turizme liderlik etmediği ve bununla beraber turizmin gelişimin olumsuz etkilediği

sonucu elde etmiştir. Aslan (2017), turizm destinasyonları arasında farklı yönetimlerin bulunduğu, paydaşlar arasında kopukluk olduğu sonucuna varmıştır. Çakar (2018), turizm paydaşları ile özel sektör temsilcileri ve sivil toplum kuruluşları arasında yetki problemlerin yaşandığına, hiyerarşik yapının doğru yapılmadığı ve bu sorunun ortadan kalkması için etkin bir yönetimin olması gerektiği sonucuna varmıştır. Literatür incelemesi sonucunda, turizm alanında şikâyetlerin bulunduğu, müşteri memnuniyet düzeylerinin bu şikâyetler doğrultusunda çözülebileceği gözlemlenmiştir. Turizm dallarından biri olan sağlık turizminin alt dallarından biri olan medikal turizmde de müşteri memnuniyet düzeylerinin ölçülebileceği düşünülmüş ve dijital platformdaki yorumlar ele alınarak analiz edilmiştir. Yine turizm alanında altyapı, üstyapı ve çevre sorunlarının bulunduğu, paydaşlar arasında koordinasyon eksikliğinin olduğu, yerel yönetimlerin eksik kaldığı gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda sektördeki yöneticiler ile görüşülerek altyapı, üstyapı, çevre sorunlarının neler olduğu, paydaşlar arası koordinasyon eksikliğinin sebebini tespit etmek amacıyla sorular sorulmuştur.

Rahman (2016), medikal turistlerin tercihlerindeki en önemli etkinin ürün ve kalite avantajı olduğu sonucuna varmıştır. Yasal düzenlemelerde sorunların olduğu ve iyileştirilmesi gerektiği, sağlık hizmeti veren kurumların uzman oldukları alanlara göre hedef pazara yönelmeleri gerektiği, konaklama işletmelerinin medikal turistler için altyapı ve personel konusunda çalışmalar yapması gerektiği, kamu ve üniversite hastanelerinin yetersiz kaldığı ve geliştirilmesi gerektiği, tanıtımların yapılmaması dolayı tanıtımlara ağırlık verilmesi gerektiği sonucuna varmıştır. Çavuşoğlu (2018), sağlık hizmeti veren aracı kuruluşların profesyonel kalite yönetimi uygulaması gerektiği ve aracı kuruluşlarda çalışanların kalite bilincinin artacağı belirtilmiştir. Bununla beraber, müşteri memnuniyetinin ve sadakatinin artacağı ve aracı kuruluşların kazançlarında artış olacağı sonucuna varmıştır. Atar ve Konaklıoğlu (2017), turizmin tanıtımı ve pazarlaması konusunda yetersiz kalındığı, dergi ve broşür ile turistlerin ilgisinin çekileceği, turizm alanında eğitimsiz ve yabancı dil konusunda yetersiz personel bulunduğu sonucuna varmışlardır. Oltulular (2018), medikal turizmde bürokratik engellerin bulunduğunu, hastanelerin aracı kurumlara güvenmediği ve hastaları kendilerinin getirdiği, yabancı dilde problemlerin yaşandığı ve yabancı dil bilen personel sayısının artması gerektiği, özel ve kamu kurumları arasında iş birliğinin olması gerektiği, tanıtım ve reklam eksikliğinin bulunduğu ve devlet desteği ile çalışmalar yapılabileceği sonucuna varmıştır.

Altsoy ve Boz'un (2019) hastanelerin sorunları ve önerilerine yönelik yaptığı çalışmada, hastanelerin tanıtım ve pazar payını büyütme konusunda maliyetlerin yüksek olması, yasal engellerin bulunması, rekabetin artması gibi sebeplerden dolayı sorun yaşadığını aktarmışlardır. Diğer bir sorun da, personel eksikliği, yabancı dil sorunu, kalifiyeli personel bulmada zorluk olarak aktarmışlardır. İlban ve Kaşlı'nın (2009) termal turizmin gelişmesinin önündeki sorunlara yönelik yaptıkları çalışmada, tek turistik ürün çalışmasından vazgeçilmesi gerektiği, destinasyona özgü turistik tanıtım ve pazarlama yapılması gerektiği sonucuna ulaşmışlardır. Pazarlama, boş zaman ve rekreasyon alanında eksiklik, eğitimli personel eksikliği, politika ve planlamada yetersizlik, mevzuattaki engeller gibi sorunların bulunduğunu aktarmışlardır. Bu bağlamda, sektördeki yöneticiler ile görüşülmüş ve yasal düzenlemeler, kalite, nitelikli personel, tanıtım ve pazarlama ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Ayrıca, kamu ve üniversite hastaneleri, seyahat acentaları ile de görüşülmüş ve medikal turizm kapsamında hizmet kalitesinde yeterli olup olmadıkları konusunda sorular yöneltilmiştir.

Buzcu ve Birdir (2019) özel hastanelere yönelik yaptığı çalışmada, hastaların tavsiyenin hastane tercihlerinde etkin olduğunu, hastanelerin medikal turistlere sunduğu hizmetlerde bu konuya dikkat etmesi gerektiğini, hastanelerin sağlık mevzuatında problem yaşadıklarını, Bakanlıklar ile ortak çalışma yapılarak kapsamlı bir mevzuat oluşturulması gerektiğini belirtmişlerdir. Turner (2011), sınır ötesinde alınan tıbbi bakımlarda risklerin bulunduğunu, Bakanlıkların bu riskleri yönetmesi gerektiğini belirtmiştir. Mojarradi et al. (2014) sağlık turizminde akreditasyonun önemi üzerine yaptığı çalışmada, uzun bekleme süreleri, yüksek maliyetler, sigortanın her türlü tedaviyi kapsamaması, sağlık sisteminin kötü olması, tıbbi tedavilerin yasal olmaması, tıbbi cihazların eski olması, uzman olmayan personel ve uzun mesafeler sağlık turizminin başlıca sorunlarını oluşturduğunu aktarmışlardır. Hastaların tıbbi müdahale sırasında çeşitli sorunlarla karşı karşıya kaldığını, hijyenik olmayan sağlık tesislerinin bulunması gibi sorunları da beraberinde getirdiğini, akreditasyon sistemlerinin ve kuruluşlarının bu sorunları ortadan kaldırmada, işletmeleri ruhsatlandırmada, kalitenin artmasında, düzenlemelerin ve denetlemelerin yapılmasında öncülük ettiğini aktarmışlardır. Gill ve Singh (2011), tatil fırsatı, mahremiyet ve anonimlik, daha az bekleme sırası ve gelişmiş ülkelerde sunulmayan bazı prosedürlerin bulunması gibi avantajlarının bulunduğu medikal turizmde bilgi eksikliğinin olduğunu, sigorta şirketlerinin tüm maliyetleri karşılamaması,

gelişmekte olan ülkelerde yanlış tedavi uygulama ve yasalar konusunda sorunların bulunması, tıbbi prosedürlerin eksik olması gibi dezavantajlarının da bulunduğunu belirtmişlerdir. Literatürde yer alan çalışmalar incelenmiş ve hem turizm alanında hem de medikal turizm alanında sorunların bulunduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, akreditasyon ve akredite kuruluşlar ile ilgili düşüncelerin neler olduğu, sektörde yer alan paydaşların pazar ilişkileri, Türkiye'nin medikal turizmdeki yerinin ne olduğu, sektörde yer alan çalışanların yabancı dil konusundaki yetkinlikleri, devletin destek unsurlarının ne olduğu hakkında sektördeki yöneticilere sorular yöneltilmiştir.

Araştırmanın konusu belirlenirken literatür incelenmiş ve medikal turizmin işleyişi, sektörel yapısı ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma yapıldığı gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda turizm üzerine yapılan çalışmalar irdelenmiş ve hem turizmde hem de medikal turizmde sorunların olduğu, işleyişte eksikliklerin bulunduğu, mevzuatta iyileştirmelerin olması gerektiği, paydaşlar arasında kopukluk olduğu, tanıtım ve pazarlama konusunda yetersiz olunduğu ortaya çıkmaktadır. Bu araştırma, literatür taraması sonucunda medikal turizmin işleyişi, aktörleri, sektörel yapısı, sorunları ele alınmış ve bazı önerilerde bulunulmuştur.

4.5. Araştırma Probleminin Belirlenmesi

Araştırmanın problemini, "Türkiye'de medikal turizm nasıl yapılmaktadır?", "Türkiye'de hasta tedariki nasıl sağlanmaktadır?", "Türkiye'deki prosedürler nasıl ilerlemektedir?", "Türkiye'nin medikal turizm kapsamında sorunları nelerdir?", "Türkiye'de medikal turizm aktörleri kimlerdir?", "Hastalar, Türkiye'nin sağlık sistemi hakkında en çok hangi konulardan şikâyetçidir?" soruları oluşturmaktadır.

4.6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın iki farklı evreni bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, JCI (Joint Commission International) akreditasyonu almış sağlık kuruluşları ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından önceliklendirilmiş hastanelerin 2015-2021 yılları arasında tedavi olmaya gelen yabancı hastalarından oluşmaktadır.

Araştırmanın birinci evreni, medikal turizm sektöründe yer alan paydaşlardır. Sağlık turizmi alanında hizmet verebilmesi adına akreditasyon yetki belgesine sahip 140 adet

olan seyahat acentasının yöneticileri, akreditasyon belgesine sahip 51 özel hastane ve devlet tarafından sağlık hizmeti vermesi sağlanan toplam 70 adet olan devlet, üniversite hastanelerinin yöneticileri, VIP taşımacılık yapan şirketlerin yöneticileri ve danışmanlık hizmeti veren firmaların yöneticileri araştırmanın ikinci evrenini oluşturmaktadır.

Araştırmanın birinci aşamasında, doküman analizi yolu ile internette şikâyet, memnuniyet ve beklenti paylaşan, paylaşımları açık ve anlaşılır olan kitle örneklemi oluşturmaktadır. İkinci aşamada ise kartopu örnekleme tekniği ile belirlenmiştir. Buna göre medikal turizm hizmeti veren kurumlardan biri ile görüşülmüş, görüşülen yöneticinin yönlendirmesi ile diğer katılımcılar ile görüşülmüştür. Dört hastane yöneticisi, altı seyahat acentası yöneticisi, beş VIP taşımacılık şirketi ve bir danışman firması bu çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Dört hastane yöneticisinin yeterli olmadığı ve diğer hastane yöneticilerinin görüşmeye zaman ayıramamasından dolayı seyahat acentalarında katılımcı sayısını çoğaltma yoluna gidilmiştir. Seyahat acentası yöneticileri ile yapılan görüşmeler sonucunda cevapların tekrara düştüğü gözlemlenmiş ve altı katılımcı ile görüşme yapılarak görüşme sonlandırılmıştır. VIP taşımacılık şirketi yöneticilerine yöneltilen sorular kapsamında medikal turizm alanında yeterli bilgilerinin olmadığı sonucuna varılmış ve beş katılımcı ile görüşme yapılmıştır. Danışman firmalarının resmi bir kurum olup olmadığının literatürde tam bilinmemesi, dijital platformda az sayıda firmanın bulunması ve araştırmaya yardımcı olmak istemelerinden dolayı sadece bir danışman firması yöneticisi ile görüşülmüştür.

4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Medikal turizmde yer alan paydaşların ve kamu kurumlarının bilimsel çalışmaya olumlu yaklaşmaması ve zaman ayırmaması, sektörde yer alan sağlık turizmi acentalarının dijital platform üzerinden hazırlanan anketlere yanıt vermemeleri, hastane yöneticilerinin yoğun olması ve vakit ayıramamaları, USHAŞ kurumunun çalışmaya destek olmaması sektöre yönelik araştırmanın sınırlarıdır.

Sağlık kuruluşlarının çoğunun zincir olması ve özellikle kamu kuruluşlarının dijital platform üzerinden yorum yapılabilirliğinin kısıtlı olması araştırmanın diğer sınırlarıdır.

4.8. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Çalışma birincil veri kaynaklarına dayandırılarak gerçekleştirilmiştir. Coşkun ve diğ.'ne (2017) göre birincil veri, *araştırmacının ele aldığı konuya ilişkin gerek duyduğu verileri doğrudan derlemesi* olarak tanımlanmaktadır. Birincil veriler, iki farklı şekilde toplanmıştır. Birinci aşamada, dijital platform olan Google yorumlardan, Joint Commission International (JCI) akreditasyonu almış sağlık kuruluşlarına ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından önceliklendirilmiş hastanelere yönelik hasta yorumları nitel araştırma yöntemi olan doküman analizi tekniği ile analiz edilmiştir. Kıral'a (2020) göre doküman analizi, *yazılı belgelerin içeriğini titizlikle ve sistematik olarak analiz etmek için kullanılan bir nitel araştırma yöntemi* olarak tanımlanmaktadır. Toplam 51 adet olan JCI akreditasyonu almış sağlık kuruluşunun 36 tanesinin ve toplam 70 adet olan Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından önceliklendirilmiş hastanelerin 25 tanesinin yorumlarına ulaşılmıştır. Toplam 709 katılımcının 857 yorumu analize dâhil edilmiştir.

İkincisi aşamada ise, sektörde yer alan paydaşlara yönelik hazırlanan sorular nitel araştırma yöntemi olan yarı yapılandırılmış mülakat tekniği ile tespit edilmiştir. Coşkun ve diğ.'ne (2017) göre yarı yapılandırılmış mülakat tekniği, *mülakat düzenleyen araştırmacı belli bir yol haritasına sahiptir ancak, katılımcının ilgi ve bilgisine göre genel çerçeve içerisinde farklı sorular sorularak konunun değişik boyutlarının ortaya çıkarılması amaçlanan teknik* olarak tanımlanmaktadır. Medikal turizm sektöründeki yer alan paydaşlara yönelik yarı yapılandırılmış mülakat soruları hazırlanmıştır. Hastane, seyahat acentası, sigorta, firmaları, danışmanlık firmaları, kamu ve özel kuruluşlar, VIP taşımacılık şirketleri, asistan firmalar, tur operatörleri, sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar, Bakanlıklar vb. kuruluşların sağlık turizminde rol aldıkları görülmektedir. Sağlık turizminde rol alan özel ve üniversite hastaneleri, seyahat acentaları, VIP taşımacılık şirketleri ve danışmanlık firmaları ile iletişime geçilmiştir. Buna göre dört hastane, altı seyahat acentası, beş VIP taşımacılık şirketi ve bir danışmanlık firması olmak üzere toplam 16 katılımcıya yarı yapılandırılmış mülakat soruları sorulmuştur. Her paydaşa sağlık turizmindeki görev tanımlarına, rollerine göre soru formu hazırlanmış ve sorulmuştur. Buna göre seyahat acentlarına 22, danışman firmaya 23, hastanelere 29, VIP taşımacılık şirketlerine 13 adet soru yöneltilmiştir. Tüm paydaşlara medikal turizm

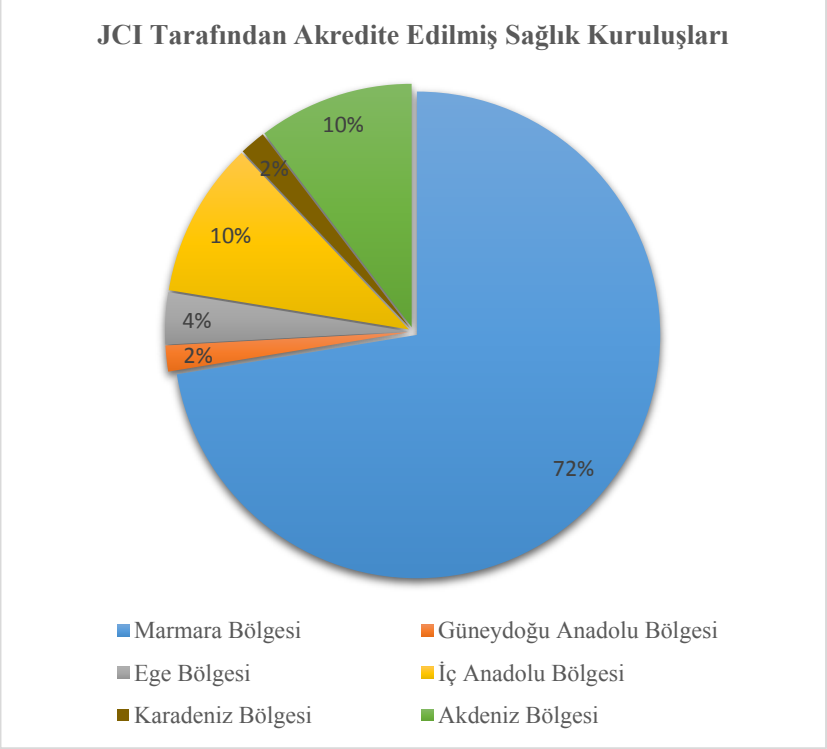
kapsamında 3 adet ortak soru sorulmuştur. Hastane, seyahat acentası ve danışman firmaya medikal turizm kapsamında 9 adet ortak soru sorulmuştur. Seyahat acentası ile danışmanlık firmasına ortak sorular sorulmuştur. Sadece danışmanlık firmasının seyahat acentasından farkına yönelik ayrı bir soru sorulmuştur. Sorular, katılımcılar ile yapılan görüşmeler neticesinde uzman bilgisine başvurulmuş, katılımcıların bilgi ve ilgileri doğrultusunda düzenlenmiş ve literatür taraması yapılarak uygunluğu tespit edilmiştir.

4.9. Bulgular

Bu bölümde, öncelikle Türkiye'ye tedavi olmaya gelen hastaların yorumlarına dair bulgular daha sonra da sektörde yer alan yöneticiler ile yapılan görüşmelerin bulguları verilmiştir.

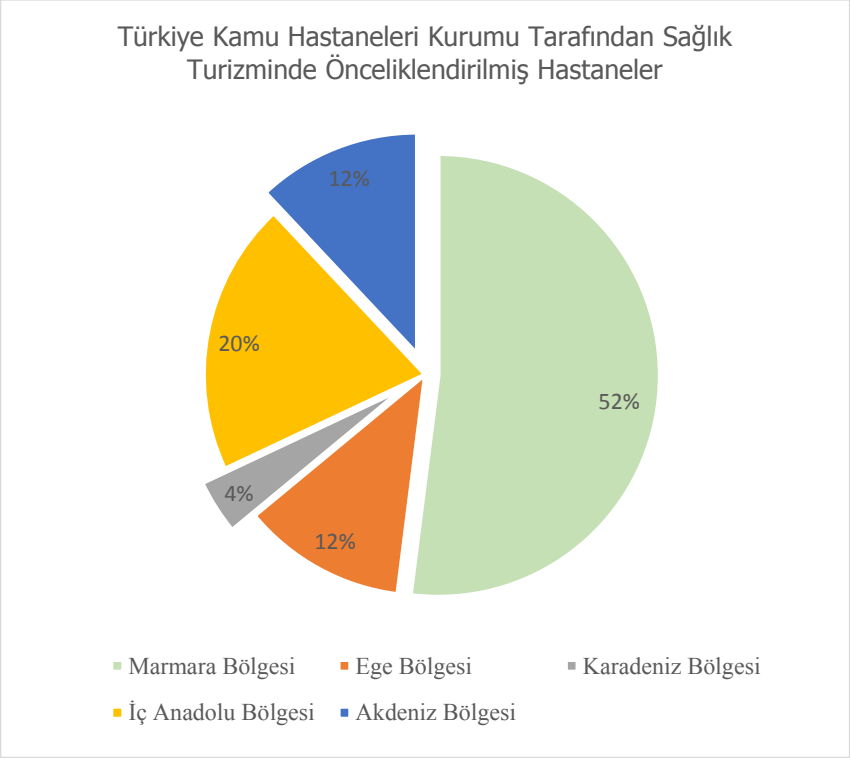
4.9.1. Türkiye'de tedavi olmaya gelen hastaların Google yorumlarda yaptıkları yorumlara ait bulgular

Google yorumlarda yabancı hastaların yaptıkları yorumlar, şekiller ve tablolar ile detaylı olarak ele alınıp raporlaştırılmıştır.



Şekil 4.1. JCI tarafından akredite edilmiş sağlık kuruluşların bölgelere göre dağılımı.

JCI tarafından akredite edilmiş 51 kuruluşun bölgelere göre dağılımı Şekil 4.1'de verilmiştir. 51 kuruluşun içinde zincir olup grup hastane olarak akredite edilmiş olan hastaneler tek tek sayılmıştır. Yani tek hastane olarak belgelere kaydedilmiş zincir hastanelerin tüm şubeleri bölgelere dağıtılmak amacıyla ayrı ayrı ele alınmıştır. Böylelikle JCI tarafından akredite edilmiş hastanelerin şubeleri dâhil toplam 58 tanedir. Buna göre Marmara Bölgesinde 42, Ege Bölgesinde 2, Karadeniz Bölgesinde 1, İç Anadolu Bölgesinde 6, Akdeniz Bölgesinde 6 ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde 1 adet kuruluş bulunmaktadır. Doğu Anadolu Bölgesinde JCI tarafından akredite edilmiş hastane bulunmamaktadır. Türkiye'de bulunan JCI akreditasyon belgesi bulunan hastaneler büyük çoğunlukla Marmara Bölgesinde bulunmaktadır. Bunun sebebi ise İstanbul'un bu bölgede bulunmasıdır. Sağlık kuruluşlarının dağılımı bölgelerin gelişmişlik seviyesine göre değişmektedir.



Şekil 4.2. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından sağlık turizminde önceliklendirilmiş hastanelerin bölgelere göre dağılımı.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından sağlık turizminde önceliklendirilmiş hastanelerin bölgelere göre dağılımı Şekil 4.2'de verilmiştir. Buna göre Marmara Bölgesinde 13, Ege Bölgesinde 3, Karadeniz Bölgesinde 1, İç Anadolu Bölgesinde 5 ve

Akdeniz Bölgesinde 3 hastane bulunmaktadır. Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve Doğu Anadolu Bölgesinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından sağlık turizminde önceliklendirilmiş hastane bulunmamaktadır. Türkiye'de Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından sağlık turizminde önceliklendirilmiş hastanelerin çoğunluğunun Marmara Bölgesinde bulunmasının sebebi ise İstanbul'un bu bölgede bulunmasıdır. Hastanelerin dağılımı bölgelerin gelişmişlik seviyesi göre değişmektedir.

Tablo 4.1. Hasta yorumlarının çeviri yapıldığı dillere göre oranı ve çeviri hatasından dolayı düzenlenme oranı.

Yorumların Alındığı Diller	**Çeviri Oranı**	**Düzenlenmiş Çeviri Oranı**
İngilizce	%40	%5
Arapça	%30	%85
Almanca	%10	%60
Rusça	%6	%15
Rumence	%4	-
Fransızca, İtalyanca, Portekizce, İspanyolca, Arnavutça, Bulgarca, Macarca, Danca, Azerbaycan Dili	%10	-

Ulaşılan 709 yorum farklı dillerde paylaşılmıştır. Bu yorumlar, dillere göre farklılık göstermekle beraber çeviri yapılırken hataların olmasından dolayı düzenlenmiştir. Yorumların alındığı diller, dillerin oranları ve çevirilerin düzenlenme oranları Tablo 4.1'de verilmiştir. Yorumların yapıldığı diller en çok İngilizce ve Arapça olmakla birlikte çeviride en çok düzenlenme yapılma oranı Arapça ve Almancadadır. İfade edişlerdeki hatalardan dolayı Arapça çevirilerin yaklaşık %85'i, İngilizce çevirilerin yaklaşık %20'si, Rusça çevirilerin yaklaşık %15'i, Almanca çevirilerin yaklaşık %60'ı ve İngilizce çevirilerin yaklaşık %5'i çeviri esnasında düzenlenmiştir.

Tablo 4.2. Hasta yorumlarının kategorilere göre sayısı.

Kategoriler	Sayısı
Personelden Memnuniyet Konusunda Olumlu Yorumlar	249
Personelden Memnuniyet Konusunda Olumsuz Yorumlar	168
Altyapı, Üstyapı ve Fiyatta Olumsuz Yorumlar	122
Altyapı, Üstyapı ve Fiyatta Olumlu Yorumlar	121
Tedavide Olumlu Yorumlar	107
Tedavide Olumsuz Yorumlar	90
Toplam	**857**

Tablo 4.2'de yabancı hastaların sağlık kuruluşlarına yönelik memnuniyet ve şikâyetlerini içeren ifadeler/paylaşımlar ele alındığında bunların "altyapı, üstyapı, fiyat", "tedavi" ve "personele yönelik memnuniyet" olarak kategorize edilebileceği görülmüştür. Buna göre hastalar, sağlık turizmi kapsamında olumlu olarak en çok personelden memnuniyet kategorisinde hastanelerle ilgili yorum yaparken, olumsuz olarak ise en çok personelden memnuniyet kategorisinde yorum yapmışlardır. Yorumlar temel alındığında medikal turistin hastaneden beklentisi genel olarak personel memnuniyeti konusundadır. Yani medikal turistin bir hastaneden memnun kalıp kalmama hususunda personelden memnuniyet en önemli kriter olduğu görülmektedir.

Tablo 4.3. Hasta yorumlarının olumlu ve olumsuz değerlerin sayıları.

Olumlu/Olumsuz	Sayısı
Olumlu	477
Olumsuz	380
Toplam	**857**

Sağlık turizmi kapsamında hastalar çoğunluk olarak olumlu yorum yapsalar da oranlar birbirlerine oldukça yakındır. Hastaların olumlu ve olumsuz yorumları Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Altyapı, üstyapı ve fiyat konusunda olumlu/olumsuz yorumların sayıları.

Hastaların Üstünde Durdukları Konular	Olumlu	Olumsuz
Hastane Kalitesi	38	9
Hizmet Verilen Hastanenin Hijyeniği ve Temizliği	24	10
Hizmet Kalitesi	23	15
Gereken Tüm Tıbbi Malzemenin Bulunması ve Kalitelisi	23	0
Hastanelerin Alanında Uzman Olma Durumları	21	2
Odaların Standardı	12	3
Fiyat	10	81
Hastanenin Konumu	7	2
Yemek Kalitesi	4	6
Park Alanları	4	5
Müşteriye Kolaylık Sağlayan Asansör, Yön Tabelası, Kantin vb. Gereçler	3	2
Sigorta Anlaşmaları ve Tedavinin Sigorta Kapsamında Karşılanması	3	6
Yatakların Konforu	2	1
7/24 Hizmet	1	4

Tablo 4.4'te verildiği üzere sağlık turizmi kapsamında hastalar "altyapı, üstyapı ve fiyata" yönelik olumlu yorumları hizmet verilen hastanenin hijyenik ve temiz olması, park alanlarının olması, gereken tüm tıbbi malzemenin bulunması ve kaliteli olması, fiyatın uygunluğu, müşteriye kolaylık sağlayan asansör, yön tabelası, kantin vb. bulunması, odaların standartların üstünde olması, 7/24 hizmet vermesi, sigorta konusunda anlaşmaların olması ve tedavinin sigorta kapsamında karşılanması, hastanenin konumu, alanında uzman olmaları, hastane kalitesinin yüksek olması, hizmet kalitesinin yüksek olması, yatakların konforlu olması gibi sebepler ön plana çıkmıştır. Katılımcılar altyapı, üstyapı ve fiyat kategorisinde olumlu olarak en çok 'Hastane Kalitesi' hususuna yönelik yorum yapmışlardır. Katılımcıların memnuniyeti hastanenin kalitesi ile doğru orantılıdır. Katılımcıların bu kategoride olumlu olarak en az '7/24 hizmet vermesi' hususuna yönelik

yorum yapmıştır. Katılımcıların memnuniyeti ile hastanenin 7/24 hizmet vermesi arasında ilişki çok azdır. Hastalar bunu bir kriter olarak değil, zorunluluk olarak görmektedir.

Tablo 4.4'te sağlık turizmi kapsamında hastalar "altyapı, üstyapı ve fiyata" yönelik olumsuz yorumları hizmet verilen hastanenin hijyenik ve temiz olmaması, park alanlarının yetersizliği, fiyatın performansa göre yüksek olması, müşteriye kolaylık sağlayan asansör, yön tabelası, kantin vb. bulunmaması ya da yetersizliği, odaların standartların altında olması, sigorta konusunda anlaşmaların olmaması ve tedavinin sigorta kapsamında karşılanmaması, hastanenin konumunun yerleşim yerine uzak olması ya da ulaşımın zor olması, yemeklerin kalitesiz olması, hizmet kalitesinin düşük olması, hastane kalitesinin düşük olması, alanında ortalamanın altında olmaları, yatakların konforlu olmaması ile ilgili problemler ön plana çıkmıştır. Katılımcılar altyapı, üstyapı ve fiyat kategorisinde olumsuz olarak en çok 'Fiyat Fazlalığı' hususuna yönelik yorum yapmıştır. Katılımcıların memnuniyeti fiyatların yüksek olması ile ters orantılıdır. Katılımcılar verilen hizmet ile fiyatın tutarsız olmasından dolayı olumsuz yorum yapmıştır. Katılımcıların bu kategoride olumsuz olarak 'Gereken Tüm Tıbbi Malzemenin Bulunması ve Kalitelisi' hususuna yönelik hiç yorum yapmamıştır.

Tablo 4.5. Tedavi konusunda olumlu/olumsuz yorumların sayıları.

Hastaların Üstünde Durdukları Konular	**Olumlu**	**Olumsuz**
Tedavinin Başarı Derecesi	69	26
Doktorların Uzman Olma Durumları	31	25
Doktorların Tutumları	25	25
Tedavinin Doğru Yapılıp Yapılmaması	7	34
Tedavi Hizmeti Sayısının Çokluğu	6	7
Doktorların Tedavi Konusunda Umut Vaatlerinin Tutarlılığı	1	12

Tablo 4.5'te verildiği üzere sağlık turizmi kapsamında hastalar "tedaviye" yönelik olumlu yorumlarında genellikle tedavinin başarılı geçmesi, doktorların tedavi sırasındaki tutumları, pek çok tedavi hizmetinin olması, doktorların tedavinin olumlu geçeceğine dair

verdikleri umutların tutarlılığı, doktorların başarılı bir uzman olmaları gibi sebepler ön plana çıkmıştır. Katılımcılar tedavi kategorisinde olumlu olarak en çok 'Tedavinin Başarı Derecesi' hususuna yönelik yorum yapmıştır. Katılımcıların memnuniyeti tedavinin başarılı geçmesi ile doğru orantılıdır. Tedavi ne kadar başarılı geçerse hasta o derecede memnun kalmaktadır. Katılımcılar tedavi kategorisinde olumlu olarak en az 'Doktorların Tedavi Konusunda Umut Vaatlerinin Tutarlılığı' hususuna yönelik yorum yapmıştır. Katılımcıların memnuniyeti doktorun tedavi konusunda umut vadetmesi ile bu vaadin tutarlı olması hastayı tatmin etmemekle beraber doktorun vazifesi olarak görmektedir.

Tablo 4.5'te sağlık turizmi kapsamında hastalar "tedaviye" yönelik olumsuz yorumları genellikle tedavinin başarılı geçmemesi, doktorların tedavi sırasındaki tutumları, tedavi hizmetinin sınırlı olması, doktorların tedavinin olumlu geçeceğine dair verdikleri umutların tutarsızlığı, doktorların uzman olmamaları, yanlış tedavi yapılması ile ilgili problemler ön plana çıkmıştır. Katılımcılar tedavi kategorisinde olumsuz olarak en çok 'Tedavinin Doğru Yapılıp Yapılmaması' hususuna yönelik yorum yapmıştır. Katılımcıların memnuniyeti tedavinin yanlış yapılması ile ters orantılıdır. Hasta, hastanede tedavinin yanlış yapılması konusunda sağlığını kaybetme ihtimali olması dolayısıyla memnuniyeti düşmektedir. Katılımcılar tedavi kategorisinde olumsuz olarak en az 'Tedavi Hizmeti Sayısının Çokluğu' hususuna yönelik yorum yapmıştır. Katılımcıların hastanedeki tedavi hizmetinde çeşitlilik konusunda önemli bir etken olabilir fakat kendi hastalıklarına yönelik tedavilerinin olup olmaması ile ilgilendiklerinden dolayı olumsuz yorum sayısı azdır.

Tablo 4.6. Personelden memnuniyet konusunda olumlu/olumsuz yorumların sayıları.

Hastaların Üstünde Durdukları Konular	Olumlu	Olumsuz
Personelin Profesyonelliği	137	68
Personelin Davranışı	73	62
Personelin Yabancı Dil Sorununun Olup Olmaması	63	45
Müşteriler İle İlişkileri	49	19
Personelin Müşteriye Bilgi Aktarması	35	21
Bekleme Süresinin Uzunluğu	13	27

Tablo 4.6'da verildiği üzere sağlık turizmi kapsamında hastalar "personelden memnuniyete" yönelik olumlu yorumları genellikle personelin profesyonelliği, personelin yabancı dil sorunu olmaması, müşteriler ile ilişkileri, personelin müşteriye bilgi aktarması ile ilgili sorun olmaması, personelin müşteriye karşı davranışı gibi sebepler ön plana çıkmıştır. Katılımcılar personel memnuniyeti kategorisinde olumlu olarak en çok 'Personelin Profesyonelliği' hususuna yönelik yorum yapmıştır. Katılımcıların memnuniyeti ile personelin profesyonelliği doğru orantılıdır. Katılımcıların doktor, hemşire, karşılama ekibi, tercüman gibi personelin profesyonelliği konusunda çok dikkatli olduğu ve aldıkları tedavinin profesyonel ellerden olmasına özen gösterdikleri görülmektedir. Katılımcılar personelden memnuniyet kategorisinde olumlu olarak en az 'Bekleme Süresinin Kısa Olması' hususuna yönelik yorum yapmıştır. Katılımcıların bekleme sürelerinin kısa olmasına yönelik olumlu yorum sayısının az olmasının en büyük sebebi sağlık ihtiyacının en kısa sürede karşılanması olduğundan bu hususu doğal karşılamasıdır.

Tablo 4.6'ya göre sağlık turizmi kapsamında hastalar "personelden memnuniyete" yönelik olumsuz yorumları genellikle personelin davranışı, müşteriler ile ilişkileri, personelin dil sorunu, bekleme süresinin uzun olması, personelin müşteriye bilgi aktarmaması, personelin profesyonel olmaması ile ilgili problemler ön plana çıkmıştır. Katılımcılar personelden memnuniyet kategorisinde olumsuz olarak en çok 'Personelin Profesyonelliği' ve 'Personelin Davranışı' hususuna yönelik yorum yapmıştır. Katılımcıların memnuniyeti ile personelin profesyonel olmaması ve personelin olumsuz davranışı ters orantılıdır. Hastanın hastanede doktor tarafından profesyonel hizmet almaması ve personelin hastaya karşı olumsuz davranışı memnuniyet düzeylerini düşürmektedir. Katılımcılar personelden memnuniyet kategorisinde olumsuz olarak en az 'Müşteri ile İlişkiler' ve 'Personelin Müşteriye Bilgi Aktarmaması' hususuna yönelik yorum yapmıştır. Katılımcıların, hastanelerde müşteri ilişkileri yönetiminin kötü olması ve kendisine personel tarafından bilgi aktarımının olmaması konusunda memnuniyet düzeylerini diğer konulara oranla daha az etkilemektedir.

4.9.2. Medikal turizm sektöründe yer alan yöneticiler ile yapılan görüşmelere ait bulgular

Yarı yapılandırılmış mülakat toplam 16 katılımcı ile yapılmıştır. Medikal turizm sektöründe yer alan acenta yöneticilerine, uluslararası hastalara hizmeti veren kamu ve özel hastane yöneticilerine, VIP taşımacılık yapan firma yöneticilerine ve danışmanlık hizmeti veren firma yöneticilerine sorular sorulmuştur. Seyahat acentası yöneticisine 22 adet, hastane yöneticilerine 29 adet, VIP taşımacılık yapan yöneticilere 13 adet ve danışman firma yöneticilerine 23 adet soru sorulmuştur. Paydaşların görev tanımlarının farklı olmasından dolayı farklı sorular yöneltilmiştir. Soruların cevapları daha sonra yazıya dönüştürülerek analiz edilmiştir. Sorular Ek A, Ek B, Ek C ve Ek D'de verilmektedir.

Medikal Turizm Sektöründe Bağlantı ve İşbirliği

Görüşme yapılan sektördeki yöneticilere üç adet ortak soru sorulmuştur. Bu sorular: "Bakanlıklar ve ilişkiler", "yurt dışı irtibatlar" ve "bağlantılar" konuları üzerine hazırlanmış sorulardır.

Tablo 4.7. Medikal turizmde yer alan paydaşların bakanlıklar ile ilişkileri.

Soru	Alıntı
Hangi Bakanlıklar ile nasıl ilişkiler yürütülüyor?	**K3:** *"Sağlık Bakanlığı mecburi zaten. Hastaneysen eğer mecbur Sağlık Bakanlığı'na bağlısın. Ekonomi Bakanlığı bu sağlık turizmi ile alakadar. Teşviklerle ilgili onlarla irtibattasın. Orada dosyanı açtırıyorsun yine İstanbul İhracatçılar Birliği'nden süreçlerini yürütüyorsun ama yine temel olarak Ekonomi Bakanlığı'na bağlısın. Baştan aşağı hastane dediğin zaman her şeyi Sağlık Bakanlığı…"* **K4:***"Bizim üniversite hastanesi olmamız sebebiyle Sağlık Bakanlığı'na direkt bağlı değiliz, YÖK'e bağlıyız ama tabi ki Sağlık Bakanlığı'nın tüm yönetmelikleri, tüm kriterleri bizi de ilgilendiriyor. Sağlık Bakanlığı ile öncelikli olarak iletişim halindeyiz. Daha sonra Turizm Bakanlığı ile tabi ki iletişim halinde olmak zorundasınız. Sağlık turizmi dediğiniz alan çünkü iki alana da giriyor. Bir de teşvikler, organizasyonlar itibariyle de Ticaret Bakanlığı'yla da ilişkilerimiz oluyor. Son olarak Dışişleri Bakanlığı olabiliyor. Bazen ikili anlaşmalar oluyor diğer ülkelerle."* **K8:** *"Turizm Bakanlığı doğal olarak acenta olmasından kaynaklı zaten, onun dışında Sağlık Bakanlığı ile akreditasyon sürecinde geçici bir ilişki oluyor. Ondan sonra da her ikisi tarafından da denetimler söz konusu."*

Tablo 4.7'de hastanelere ve acentalara, medikal turizm kapsamında hangi Bakanlıklar ile nasıl ilişkiler yürütüldüğüne dair sorulan soru üzerine; hastanelerin ve acentaların Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı ile ilişkiler içerisinde olduğu kanısına varılmıştır. Dışişleri Bakanlığı, sağlık hizmeti alacak olan hastanın ülkesindeki Sağlık Bakanlığı gibi diğer Bakanlıklar ile de tercihe göre ilişkiler yürütüldüğü gözlemlenmiştir. Hastanelerin sağlık alanında hizmet verebilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın yönetmeliklerine, mevzuatlarına uymak durumundadırlar. Acentaların ise sağlık alanında hizmet verebilmesi için Sağlık Bakanlığı'ndan akreditasyon belgesi alması gerekmektedir. Sağlık turizmi alanında hizmet verebilmeleri için de Kültür ve Turizm Bakanlığı ile ilişkiler içerisinde olmak gerekmektedir. Devlet tarafından verilen teşviklerden yararlanmak, tanıtım ve organizasyonlar yapabilmek için Ticaret Bakanlığı ile bağlantı kurulması, ülkeler ile ikili anlaşmalar yapmak için Dışişleri Bakanlığı ile temas kurulması gerekmektedir. VIP taşımacılık firmalarına, medikal turizm kapsamında hangi Bakanlıklar ile nasıl ilişkiler yürütüldüğüne dair sorulan soru üzerine; Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı ile ilişkiler içerisinde oldukları kanısına varılmıştır. Taşımacılık yapabilmeleri için Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı tarafından verilen D2 belgesini almaları, yolcuları turizm kapsamında taşımaları için ise Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın Ulaştırma Elektronik Takip ve Denetim Sistemi (U-ETDS) sistemine girmeleri gerekmektedir. Danışmanlık firmasına, medikal turizm kapsamında hangi Bakanlıklar ile nasıl ilişkiler yürütüldüğüne dair sorulan soru üzerine; Sağlık Bakanlığı'nın kilit rol oynadığı kanısına varılmıştır.

Tablo 4.8. Medikal turizmde yer alan paydaşların bağlantıları.

Soru	Alıntı
Diğer aracı kurumlar ile bağlantıları nasıl kuruyorsunuz?	**K1:** *"Bunun için iki ayrı departman kurulumuz var şirket içerisinde. Bir tanesi direkt aracılarla, acentalarla çalışıyorlar. Dünya üzerindeki bütün acentaları buluyorlar. Onlarla çalışıyorlar. Öbür tarafta da sigortalar ve asistan şirketleri ilgili ayrı bir departman var. Onlar da onun peşinden koşuyorlar, onlarla sürekli anlaşmalar yapıyorlar Acentalar kısmında, herkesin bu işi yaptığı bir pazar. Çünkü hiçbir yasal engel yok. Bir tane şahıs şirketi kurduğunuz zaman komisyon ödemesi alabiliyorsunuz. Regülatif bir yanı da yok … Sigorta kısmı daha da kurumsal. Orada şirketler belli, yapılan iş belli. Her birine yıllık ziyaretler yapıyor arkadaşlarımız. Onlara ürünlerimizi anlatıyorlar, yapılan işi anlatıyorlar, fiyat pazarlığı yapıyorlar. Bir kurumsal anlaşma yapıyorlar ve periyodik olarak da bu firmaları ziyaret ediyorlar."*

	K5: *"Son dönemde sosyal medya çok aktif kullanılıyor. Reklam, lansman işini sosyal medyadan çok aktif yürütüyoruz. Google reklamı olsun, Instagram, Facebook sayfaları olsun. Buralardan direkt hastalar da olabiliyor. Partner firmalarımız var. Bizim gibi sağlık turizmi yapan firmalar… Birçoğu hastaneler ile çalışıyor ama bazen çalıştığı hastanelerde olmayan bölümlerle ilgili yine bize dönüşler yapıyor. Biz üniversite hastanelerine bağlı çalıştığımız için tam detaylı, tüm branşlarda hizmet verebiliyoruz. Onun dışında bizim sahada çantacı dediğimiz simsarlar var. Onlar da bir şekilde buluyorlar bizi, hastanelerden direkt komisyon alamadıkları için firmayla direkt bağlantıya geçiyorlar "biz hasta getirmek istiyoruz" diye."* **K11:** *"Hem orada yani yurt dışında ofislerimiz var hem partner şirketler var hem de anlaşmalı kuruluşlarımız var. Hem de kendi ekibimiz var. Bu konuda çalışmalar yürütüyor."* **K12:** *"İnternet üzerinden araştırma yaparak sektörde kim nasıl hizmet veriyor onu öncelikle araştırıyoruz biz. Akabinde ya bir maille teklif sunuyoruz ya da telefonla arayıp ne iş yaptığımızı kendimizi tanıtarak bu konuda destek verebileceğimizi varsa bu tip talepleri yurt dışından veya yurt içinden gelen hastaları taşıma konusunda destek verebileceğimizi söyleyerek kendimizi tanıtmış oluyoruz."*

Sektördeki yöneticiler ile yapılan görüşme neticesinde, Tablo 4.8'de bağlantıların nasıl kurulduğuna dair sorulan soru üzerine; hastaneler diğer aracı kurumlar ile bağlantıları kendi hastane stratejilerine göre belirlediği gözlemlenirken, bazı hastanelerin kamu hastanesi olmasından dolayı bağlantı kuramamakta olduğu gözlemlenmiştir. Bir kamu hastanesi yönetici, aracı kurumlarla komisyon ödemesinin yasal olmamasından dolayı bağlantıların kısıtlı olduğunu belirtirken, aracı kurumların başvurusu üzerine veya fuar, panel gibi organizasyonlarda iletişime geçildiğini belirtmiştir. Kendi stratejilerine göre aracı kurumlar ile bağlantı kuran hastaneler, bu alan yönelik departman kurma, araştırma yolu ile bulma, hedef pazarı belirleyip ona uygun stratejiler belirleme gibi tercihlerde bulunmaktadırlar. Acentalar bu soru üzerine; dijital platformları çok aktif kullandıklarını belirtmişlerdir. Hedef pazara gidip anlaşmalar yaparak, doktorlar, hastaneler ile anlaşmalar yaparak, USHAŞ adındaki kurum ile bağlantılar kurdukları gözlemlenmiştir. Dijital ortamda, Facebook, Instagram, Twitter, Whatsapp, web siteleri gibi ortamlarda yaptıkları çalışmalar ile direkt olarak hasta ile bağlantı kurulabildiği kanısına varılmıştır. Aynı şekilde, hasta getirecekleri ülkeler ile anlaşmalar yaparak, hastanın kendi kuruluşları üzerinden tedavi olmaları için görüşme yapmaktadırlar. Danışman firmalar bu soru üzerine; partner şirketlerle anlaşılarak, yurt dışında kendi ofislerini açarak bağlantıların kurulduğu yapılan görüşmeler neticesinde gözlemlenmiştir. VIP taşımacılık şirketleri ise bu soru üzerine; araştırma yaparak, mail üzerinden teklifler göndererek, hastaneler

üzerinden paket tur kapsamında sunarak ya da hastane aracılığıyla kontakt üzerinden bağlantılar kurulduğu kanısına varılmıştır. VIP taşımacılık şirketleri, taşımacılık hizmeti vermelerine rağmen medikal turizmde önemli rol oynamaktadır. Konaklama işletmesinden veya havaalanından, hastaneye yapılacak olan transferleri organize ederek diğer paydaşlara kolaylık sağlamaktadırlar.

Tablo 4.9. Medikal turizmde yer alan paydaşların yurt dışı irtibatlarına yönelik değerlendirme.

Soru	**Alıntı**
Yurt dışı irtibatları nasıl gerçekleştiriyor?	**K1:** *"…Birkaç tane iletişim noktası var. Bir ve en önemlisi aslında ofisler. Yurt dışında sağlık turizmi yapmak için gerçekten ciddi bir güvenirliğe ihtiyacınız var. Bu güvenirliği de öyle bir internet sitesi kurarak yapamıyorsunuz genellikle. O çünkü herkesin yapabileceği ve hangi hastane, anlatması çok kolay olmayan bir şey. O yüzden de biz irtibat ofisleri açıyoruz. Bu irtibat ofisleri o ülkenin genellikle iyi caddelerinde, iyi kiralar ödediğimiz mesela Türk Hava Yollarına yakın ya da turizm merkezlerinde yerler seçmeye çalışıyoruz ve buralarda birer ikişer kişinin çalıştığı, sağlık hizmeti vermeyen, sadece danışmanlık bürosu olan ofisler olarak konumlanıyorlar…"* **K6:** *"Ben 5 ülke ile çalışıyorum. Gürcistan, Kazakistan, Ukrayna, Libya, Moritanya… Bu 5 ülkenin içerisinde Kazakistan'dan ben farklı yollarla hasta aldığım gibi onun dışında Kazakistan Sağlık Bakanlığı ile ilgili çalışmam var. Bana oradan normal vatandaş da web üzerinden ulaşabiliyor, oradaki anlaşmalı olduğum turizm acentaları da ulaşabiliyor ya da orada anlaşmalı doktorlarım da ulaşabiliyor. Bana web üzerinden ulaşabilir, anlaşmalı olduğum şirketlerin yapmış olduğu reklamlardan ulaşabilir, anlaşmalı olduğum doktorlarla, hemşirelerle de ulaşabilir ya da bakanlık nezdinde anlaşma yaparım o şekilde hasta bana ulaşabilir. Benim bakanlık nezdinde takip ettiğim sadece Kazakistan var. %25 oranında da hasta tavsiyesi geliyorlar. 4 hastanın 1 tanesi referans."* **K13:** *"Acentalar ile yurt dışı bağlantılı çalıştığımız booking var. Onlarla çalışıyoruz. Onlar bizi yine aynı şekilde internet üzerinden buluyorlar. Mesela Ege bölgesinde özellikle göze çarpan firmalar, burada tabi deneyim ve daha önceki etraftan duydukları öneriler ile bizimle iletişime geçiyorlar. O şekilde acentalar ile de çalışıyoruz. Booking olsun, biz yine tabi yurt dışından buraya gelmiş acenta sahipleri bizle görüşme sağlıyorlar. Bunun yanı sıra buradaki turistik bölgede bulunan acentalar aracılığıyla, onların çalıştığı düzgün firmaları bulmaya çalışıyorlar. O şekilde biz de çalışma fırsatı buluyoruz."*

Sektördeki yöneticiler ile yapılan görüşme neticesinde, Tablo 4.9'da yurt dışı irtibatların nasıl kurulduğuna dair sorulan soru üzerine; hastaneler, acentalar ve danışmanlık firması,

yurt dışı irtibatlarını yurt dışında ofis açarak, dijital medyayı kullanarak, acentalar aracılığıyla hasta getirerek, diğer ülkelerdeki Bakanlıklar ile bağlantı kurarak yurt dışı irtibatları gerçekleştirdikleri kanısına varılmıştır. Hastanelerin yurt dışı ile irtibat sağlama yöntemi hem Türkiye'nin medikal turizm açısından gelişimi için hem de hastanelerin sağlık hizmeti alanında başarılı olması için önem arz etmektedir. VIP taşımacılık firmaları bu soru üzerine; sağlık turisti ile birebir bağlantısı olmadığı, acentaların vasıtasıyla hastayı taşıdığını ya da direkt hastanın kendileri ile iletişime geçip bilgi vermeleri gerektiği kanısına varılmıştır.

Medikal Turizmde Hasta Takip Süreçleri

Görüşme yapılan hastane, seyahat acentası ve danışmanlık firmasına 9 adet ortak soru sorulmuştur. Bu sorular: "Hastanın takibi", "sigorta şirketleri", "hedef Pazar", "teşvikler", "hastaların uyrukları", "siyasi boyut", "sorunlar ve çözümler", "USHAŞ hakkında" ve "üstünlük" konuları üzerine hazırlanmış sorulardır. Danışman firma, hastane ve seyahat acentalarının yöneticilerine medikal turizmde hasta takip süreçleri ile ilgili yöneltilen ortak soru üzerine elde edilen bulgular verilmiştir.

Tablo 4.10. Hastanın tedavi öncesi, sonrası takibine ilişkin değerlendirme.

Soru	Alıntı
Hastanın tedaviye karar vermesinden, ülkeden ayrılmasına kadar olan süreçte takibini nasıl yapıyorsunuz?	**K1:** *"Burada ya ofislerimizin ya onunla ilgilenen satış personeli arkadaşımızın başta sona sorumluluğu bu. "Ben tamam artık geliyorum." dediği andan itibaren uçağı, vizesi, kontrolü, buraya geldiğinde yanında getireceği evraklar, gelmeden önce yapacağı testler. Hepsini biz ona bildiriyoruz… Arkasından hastalar refakatçileri ile birlikte havaalanına iniyorlar. Havaalanında "health point" denen bir süreç başlıyor… Havaalanına geliyorlar, havaalanında onları bir karşılama ekibi karşılıyor. Orada bir standımız var. Orada havaalanı transfer aracı gelene kadar bekliyorlar, bilgilerini güncelliyorlar ve arkasından bizim VIP transfer araçlarımıza binip hastanelerimize ve otellerine gidiyorlar. Buradaki sürecin tamamı *** markası… Hastaneye geldiklerinde normal sen gittiğinde gördüğün banko dışında başka bir banko daha var. *** health point bankosu… Oraya gidiyorlar, orada 17 dilde hizmet veren arkadaşlarımız var. Önceden biliyor Bosnalı birinin geleceğini ve Boşnakça konuşan bir arkadaşımız orada bekliyor o kişiyi. Yani orada "ben geldim. Boşnakça konuşuyorum. Kiminle konuşabilirim?" değil. Kimin ne zaman geleceğini ve ne zaman hizmet alacağını bilen bir şekilde operasyon yürütülüyor. Bu çevirmen arkadaşımız artık sadece bir tercümanlık hizmeti değil onun bütün bu yolculukta eşlik eden refakatçisi oluyor… Bu süreçte bittikten sonra taburculuk olduktan sonra bütün evrakları çevriliyor kendi diline ya da İngilizce'ye, teslim ediliyor ve tekrar*

	transfer aracılığıyla uğurlanıyor, ülkesine dönüyor. Ülkesine döndükten sonra bu arkadaşlarımızla, ilk başta onunla iletişime geçen ofis ya da satış temsilcisi arkadaşla iletişim halinde kalıyor. Eğer bir sorun olursa tekrar Türkiye'ye transferi ya da yapılması gereken işlerle ilgili dönüş yapılıyor. Yani bu şey bittikten sonra da, taburcu olduktan sonra da aslında iletişim kopmuyor." **K8:** *"Hasta seninle iletişime geçer bir ihtiyacından dolayı. Bu ihtiyaçla ilgili kendisine belirli bir zaman içerisinde cevap verirsin. Hastanenin bu hastalıkla ilgili senden talep ettiği raporlar ne ise bunları hastadan talep edersin, etmediği takdirde son derece yuvarlak cümlelerle "şununla şu arasında da bir tedavin de olabilir, doktor hiçbir şey de demeyebilir. Sonuç itibariyle burada son muayenen yapılmadan net bir şey söylenemez. Çünkü bana rapor göndermedin" de diyebilirsin. İstedikleri raporları alıp bunların çevirisini yapıp hızlı sonuç alınabilmesi için çevirisini yapıp hastaneye de gönderebilirsin. Bunların operasyonel işletim süreci sadece senin zihniyetinle doğru orantılıdır. O süreci tamamladıktan sonrasında hasta buraya gelir. Paranoyaksan veyahut dünya algın farklıysa hastanın bir dakika bile başından ayrılmazsın. Hastane de buna sebebiyet verebilecek zihniyete sahipse hastanın bir dakika bile başından ayılmazsın. Sürekli refakatçilik yaparsın, bu ek bir maliyettir. Ama normal şartlarda hastaneye hastayı yerleştirirsin… Daha sonrasında da hastanın dönüş transferini gerçekleştirir konuyu kapatırsın. Ondan sonra da 'follow up'larını, takiplerini hastaneyle koordineli olaraktan yürütürsün… Uygulanan süreçlere, prosedürlere, ameliyatlara göre teferruatları var. Onları da süreç içerisinde oturtursun. Her operasyonun kendine has prosedürü vardır. Önemli olan acentacının önce gidip bu prosedürleri öğrenmesidir. Bu prosedürlere göre de tur programını hazırlamasıdır. Tabi önce bunların öğrenilmesi gerekiyor."* **K11:** *"Sürekli olarak onlar bizim takibimizde yıllık olaraktan. Sadece biz ameliyatını yaptık gönderdik, tamam deyip biz arkamızı dönmüyoruz. Biz zaten o süreci takip ediyoruz. Hastayla da birebir irtibata geçiyoruz. Hasta kendi ülkesinde herhangi bir sağlık kuruluşundan destek alması gerekiyorsa onu da organize ediyoruz. Yurt dışında doktorunu da organize ediyoruz. Hasta 1 ya da 2 yıl sonra Türkiye'ye geldiğinde bedelsiz olarak onun kontrollerini sağlıyoruz. Önemli olan bizim için hasta memnuniyeti."*

Tablo 4.10'da hastanelere, hastanın tedavi öncesi ve tedavi sonrası takibinin nasıl yapıldığına dair sorulan soru üzerine; hastanın tedaviye karar vermesinden itibaren sürecini başlatması ile başladığı kanısına varılmıştır. Buna göre, hasta aracı kurum ile ya da direkt olarak hastane ile iletişime geçip konu ile ilgili detaylı bilgi alması ile başlayan süreç, hastanenin rutin kontrolleri, doktor muayeneleri, tedavileri, tedavi sonrası ülkesine dönüşü ve tekrar ikinci bir kontrolü ile sonlanmaktadır. Tüm bu süreci dikkatli ve profesyonelce yapıldığını belirten hastane yöneticileri, hastanın tedaviyi sorunsuz bir şekilde sonlandırmasına olanak sağladıklarını söylemişlerdir. Hastanın takibi süreci hastanenin imajına yönelik önemli bir kriterdir. Yaşanacak en ufak sorun hastanenin

kalitesini, imajını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Acentalar ile danışman firması bu soru üzerine; sadece hastaları getirip hastaneye teslim etmekle bitmediğini, hastaya refakatçilik ettiklerini, hastanenin yürüttüğü süreci destekleyen unsurları barındırdığı kanısına varılmıştır. Buna göre, hasta ile iletişime geçme, dosyalarını hazırlama, hastane ile iletişime geçme ve hastanın raporunu sunma, muayene esnasında ve tedavi esnasında hastanın tüm sorunlarında yanında olma, daha sonra hastanın isteği doğrultusunda turistik faaliyetler sunma ya da paket tur dâhilinde sunma, tedavi sonrası ülkesine dönen hastanın rutin kontrolleri takip etme süreçlerini yaşadıklarını belirtmişlerdir. Burada en önemli konu ise acenta ve danışman firma ile hastanenin hasta konusunda birbirlerine sorun çıkartması ve iş birliği içine girmemesi büyük bir sorun yaratmaktadır.

Medikal Turizmde Pazarla İlişkiler ve Hedef Pazar

Danışman firma, hastane ve seyahat acentalarının yöneticilerine pazar ile ilişkileri ve hedef pazarları ile ilgili yöneltilen ortak sorular üzerine elde edilen bulgular verilmiştir.

Tablo 4.11. Sağlık hizmeti veren kuruluşların sigorta anlaşmalarına yönelik değerlendirme.

Soru	Alıntı
Sigorta şirketleri ile anlaşmalar mevcut mu? Hiç sorun yaşadınız mı?	**K4:** *"Sigorta şirketleri ile anlaşmalarımız var. Piyasada 10 tane, 12 tane aktif olarak faaliyet gösteren sigorta şirketi varsa özel sağlık sigortası anlamında biz iki tanesiyle anlaşıyoruz. 1-2 tane de yurt dışı sigortalara aracılık yapan kurumlar var. Onlarla da anlaşmamız var ama tamamıyla yok… Sorun yaşadık. Özellikle Avrupa bölgesinden gelen hastalar, bu insanlar daha önce aldıkları sağlık hizmetlerinin karşılığını öderken hiçbir nakit ödeme, vezne hizmeti karşılıklı ödeme yapmamış. Sistem bu şekilde işlemiyor Avrupa'da. Sigorta şirketleri var, sigorta şirketine kartına kendi doktorunun ödemesini gittiğinde veriyor, onlar ödeme kısmını hallediyor. Onlar beş kuruş ödemeden çıkıyor. Türkiye'de tabi ki çoğunlukla sigorta şirketleri karşılamadıkları için biz hastadan nakit almak zorunda kalıyoruz ki tamamen yasal bu. Hastaların biraz tuhafına gidiyor. Bunu sigorta şirketiyle halletmemiz konusunda ısrarcı olabiliyorlar ya da sigorta şirketleri gecikebiliyor."* **K8:** *"Bazı ülkelerde önemli sigorta firmaları bazı ülkelere hasta gönderirken arada 'assistance' zorunluluğu tutuyor. Acenta ile assistance arasında bir fark yok. Sonuçta orada hizmetleri yürütecek bir adama ihtiyaç duyuyor. O ülkelerde niyetimiz var. Henüz bir sigorta şirketi ile anlaşma yapmadık."* **K10:** *"Sigorta şirketleri ile anlaşmamız yok. Hastaneler sigorta şirketleri ile direkt anlaşmalar yapıyorlar. Biz henüz o aşamada çok gerideyiz. Çünkü sigorta şirketleri çok firmalar talep ediyorlar anlaşabilmek için, teminatlar için. "Ben sana 1000 hasta gönderirim*

	ayda ama 200.000-300.000 dolar teminat isterim" diyor. Bizler de bu teminatın altına girmek istemiyoruz çünkü çok riskli oluyor. Hastalara seyahat sigortası yapılıyor sadece."

Tablo 4.11'de hastanelere, sigorta şirketleri ile anlaşmaların olup olmadığına ve sorun yaşanıp yaşanmadığına dair sorulan soru üzerine; özel hastanelerin sigorta şirketlerinin neredeyse tümüyle anlaşma yaptıkları, ister istemez hasta veya sigorta kaynaklı sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Buna göre, sigorta şirketleri ile tüm hastanelerin anlaşma yaptıklarına fakat sigorta firmalarının verdiği teminatın yeterli olmaması, sağlık turisti yerine turist sağlığı kavramı doğrultusunda gelir sağladığına değinilmiştir. Sorunların büyük çoğunluğunun sigorta kaynaklı olduğunu belirten katılımcılar, fiyat konusunda anlaşamadıklarını, hastanın masraflarını sigorta kapsamında değerlendiremediklerinden dolayı hasta ile sorun yaşadıkları konusunda düşüncelerini belirtmişleridir. Üniversite hastanesi ile yapılan görüşme neticesinde sigorta şirketlerinden sadece birkaç tanesi ile anlaşmalı olduklarını, sigorta şirketlerinin sürekli geç dönüş yapması ile ilgili sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Acenta ve danışmanlık firmasına yöneltilen soru üzerine ise; herhangi bir anlaşma yapmadıklarını, bu süreci hasta-hastane-sigorta şirketi arasında olduğunu belirtmişlerdir. Bazı acentaların 'sağlık seyahat sigortası' yaptırdıklarını, ikili anlaşmalar doğrultusunda anlaşmalar yapabileceklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.12. Sağlık hizmeti veren kuruluşların hedef pazarına yönelik değerlendirme.

Soru	**Alıntı**
Hedef pazarı nasıl ve neye göre seçiyorsunuz?	**K1:** *"Hedef pazarı seçerken belli metriklerimiz var. Her zaman uyuyoruz diyemem. Bazen rekabet ağır basıyor. Bir tane rakip firmamız, rakip hastane orada başladıysa çalışmaya bizim de girdiğimiz oluyor çok da fazla incelemeden. Bazen sadece bir aracı acenta çok iş getiriyorsa ve "ya ben şuradan da hasta getiririm" dediyse kazara girmiş olduğumuz işler de oluyor. Ama genellikle biz önce ülkenin Türkiye'ye yakınlığına bakıyoruz. Bir kere Türkiye'ye direkt uçuşu var mı? Bir. Hakikaten Türkiye'ye direkt uçuş çok kritik bir kriter. Yoksa çünkü hasta için bu çok zorlaşıyor. Oradan oraya, oradan oraya… O yüzden buna bir bakıyoruz. Sonrasında Türkiye ile ilişkisi nasıl yani bir turizm ilişkisi var mı? Bu insanlar Antalya'ya tatile zaten geliyor mu? Şimdi geliyorsa bu bir artı daha… Türkiye'nin orada bir konsolosluğu var mı? Bir Türkiye tarafına bir bakıyoruz. Bu adamlar Türkiye ne biliyor mu öncelikle. Sonra dönüyoruz, bu ülkede yapılamayan ne var? Organ nakli yapamıyorlar, kanser tedavisinde cihazları yok, radyasyon onkolojisi yapamıyorlar, herkesi kesiyorlar, biçiyorlar falan. Şimdi bir bunlara bakıyoruz. Biz onlara ne kadar hizmet verebiliyoruz. Ne kadar karşılıyoruz, bakıyoruz. O dile hizmet verebiliyor muyuz, diye bakıyoruz ve arkasından ülkeyi*

	araştırmaya başlıyoruz. Mesela basınını, acentalarını, sağlık bakanlıklarını, kurumlarını, sigorta şirketlerini ve ondan sonra da karar verip başlıyoruz." **K4:** *"Dünyada farklı bölgelerde, farklı sağlık sorunları daha fazla oluyor. Örneğin, bağımsız devletler topluluğunda daha çok kanser hastası oluyor. Onkolojide iyi iseniz hedef pazarınızı buraya yönlendiriyorsunuz. Organ nakli de hemen hemen… Bazı ülkelerde mesela çok fazla alkol tüketimi, beslenme alışkanlıkları nedeniyle karaciğer yağlanması ve karaciğer sorunları fazla oluyor. Burada sizin gastroenteroloji ve karaciğer nakli için daha fazla şansınız oluyor. Neyimiz iyiyse ve bu sağlık sorunu sıklıkla hangi pazarda karşılaşılıyorsa buna yönelik bir çalışmanız olur.* **K6:** *"Gönlümde yatanlardan bir tanesi hedef pazarla ilgili Almanya. Şu anda Almanya ile ilgili kafamda çok güzel projeler var pandemi süreci olmasa. Bir diğeri de Birleşik Krallık. Birleşik Krallık ile ilgili çok ciddi görüşmelerim devam ediyor hala. Olgunlaşmasını beklediğim durumlar var. Şu anda benim lokomotifim Kazakistan. Kazakistan'da gerçekten iyi gidiyoruz. Almanya ve Birleşik Krallık'ı seçmemin sebebi, onların beklentilerini çok iyi biliyorum. Onların istediği standartlarda onlara hizmet sunacağım. Şu anda kazandığımın 2 katını kazanacağım. Schengen bölgesi daha kaliteli bir bölge, daha fazla kazanabileceğim bir gölge. Bu bölgede kendimi göstermek istiyorum."* **K9:** *"Aslında bu bizim bir eksikliğimiz. Pazarı ikiye bölmek lazım: ülke olarak hangi ülkelere yöneleceksin, kendine birkaç tane hedef ülke belirlemen lazım. Diğeri de hangi hastalıklara yöneleceğini belirlemen lazım. Ya saç ya göz alanına bakacaksın ya tüp bebek ya estetik ama biz seyahat acentası olarak hepsini yapabilmeye haiz olduğumuz için hiç ayrım gözetmiyoruz. Tüp bebek talebi gelirse de cevabını verebiliyoruz. Çünkü anlaşmalı hastanemiz zaten dünyada meşhur hastane. Estetik gelirse bir sürü alternatif var. Niye kaçıralım müşteriyi?... Bizim eksikliğimiz bence bu. Biz böyle bir "sadece şu ülkeyle çalışalım, sadece şu hastalığa yönelim" diye bir şey yapmadık açıkçası. Yeter ki hasta gelsin, hepsinden para kazanıyoruz neticesinde. Öyle bir bölümleme yapmak doğru olabilir."*

Tablo 4.12'de hastanelere, hedef pazarı nasıl ve neye göre seçtiklerine dair sorulan soru üzerine; rakiplerin girdikleri pazarı tercih ettiklerine, araştırma yaparak doğru olan pazarı tercih ettiklerine, Türkiye'nin yakınlığına, ülkede herhangi bir branşa yönelik tedavi hizmetinin olmayışına göre pazar arayışlarına girdikleri kanısına varılmıştır. Buna göre, eğer rakip hastane bir pazarı tercih ettiyse 'biz de yaparız' düşüncesiyle girildiği veya Türkiye'ye yakın olan pazardan hasta getirmenin kolay ve rahat olmasına bağlı olarak tercih ettikleri pazara girildiği gözlemlenmiştir. Acentalar ve danışman firma sorulan soru üzerine; bazılarının hedef pazar seçmediklerini, para getirecek tüm branşlarda hizmet vermek istedikleri, ihtiyaca göre belirlediklerini, stratejik yakınlığı olan ülkeleri tercih ettiklerini; bazıları ise, şu anda bulundukları pazarı genişletip talebin çok olduğu veya

başarılı olabileceği pazarı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Buna göre, acentalar ve danışman firma hizmet sağlama konusunda, ülkeyi temsil etme konusunda, para kazanacakları tüm branşlarda ayrım yapmadan, sadece tek bir pazara bağlı kalmadan sürdürdükleri kanısına varılmıştır.

Tablo 4.13. Sağlık hizmeti veren kuruluşları tercih eden ülke pazarlarına yönelik değerlendirme.

Soru	Alıntı
En çok hangi 3 ülkeden hasta sizi tercih ediyor?	**K2:** *"Irak, Azerbaycan, Somali. Daha çok var da birinci sırada Irak var. Bunu net söyleyebilirim."* **K3:** *"148 ülke 180000 hasta. Seç seçebildiğin yere kadar. Her bölgenin kendisine has bir şeyi var. Asya, Doğu Avrupa, Afrika tarafı dediğinde fakir ülkeler, üçüncü, dördüncü dünya ülkeleri. Bunlar hayatlarını kurtarmaya geliyorlar. Ondan dolayı ağır ameliyatlar. Retina tarzında, göz onkolojisi, göz alınması, mobil implantı, göz implantı, protez implantı… Onlar o tarz için geliyor. Avrupa desen onlar estetiğe, kozmetiğe geliyor. Özel mercek taktırıyorlar."* **K6:** *"Kazakistan, Libya, Gürcistan."* **K9:** *"Avrupa'nın her yeri ama herhalde bir İngiltere'dir. Sadece benim için değil bütün Türkiye için. İngiltere'nin herhalde yarısı Türkiye'de tedavi oluyor. Bunun sebebi de İngiltere'de tedavilerin pahalı olması. İkinci sanıyorum Fransa'dır. Üçte Almanya'dır. Fransa özellikle diş ve estetik için Türkiye'ye çok geliyorlar. Ama bunlar pazardaki gerçek değerler."*

Tablo 4.13'te hastanelere, en hangi üç ülkeden hasta ağırladıklarına dair sorulan soru üzerine; çoğu hastane net bir cevap verememekle birlikte, bölge olarak (Doğu Avrupa, Balkanlar ve Türki Cumhuriyetler), ülke olarak (Irak, Azerbaycan, Somali, Rusya, Gürcistan) ve kıta olarak (Asya ve Afrika) değerlendirmişlerdir. Buna göre hastaları ülke olarak net bir sınıflandırmaya sokamadıklarını, her bölgeden hastanın tercih ettiklerini, talebe göre farklılık gösterdiğini belirtmişlerdir. Acentalar ve danışman firma, sorulan soru üzerine; Irak, Azerbaycan, Ürdün, Kazakistan, Libya, Gürcistan, Sudan, Senegal, İngiltere, Fransa, Almanya, Katar, Somali, Cezayir gibi ülkeler olarak cevaplarken, bazıları pazara göre farklılık gösterdiği belirtmişlerdir. Genel olarak verilen cevaplara göre en çok Azerbaycan, Kazakistan ve İngiltere cevabı verildiği kanısına varılmıştır. Bu ülkelerin Türkiye'yi tercih etmesinin sebebi olarak daha ucuza kaliteli hizmet sunumu olduğu görüşü belirtilmiştir. Türkiye'yi tercih etmeyen ülkeler ise daha çok sağlık alanında gelişme gösteren Asya pazarını tercih etmekte olduğu görüşü hâkimdir.

Medikal Turizmde Devletin Rolü

Danışman firma, hastane ve seyahat acentalarının yöneticilerine devlet teşvikleri, siyasi boyut ve USHAŞ ile ilgili yöneltilen ortak sorular üzerine elde edilen bulgular verilmiştir.

Tablo 4.14. Sağlık hizmeti veren kuruluşların teşviklerden yararlanmalarına yönelik değerlendirme.

Soru	Alıntı
Devlet tarafından verilen teşviklerden faydalanıyor musunuz?	**K4:** *"Hayır faydalanmıyoruz. Aslında faydalabiliriz ama herhangi bir girişimimiz olmadı bu konuda henüz. Çünkü teşviklerden faydalanmak için bu teşviklere başvurulabilecek alanlarda faaliyet gösteriyor olmak lazım. Mesela, "yurt dışı katılımınızda herhangi bir fuarda şu kadarını biz ödüyoruz, aldığınız danışmanlık hizmetinin şu kadarını biz ödüyoruz" diyor. Tamam da, biz bütün bunları yapmıyoruz ki zaten bunun teşvikini alalım. O yüzden bir teşvik henüz almadık."* **K6:** *"Faydalanıyoruz. Yurt dışı hasta yönlendirme komisyon desteği, yurt dışı toplantı ve reklam desteği. Harcamaları baka üzerinden gerçekleştirdiğin zaman ve bunu faturalandırdığın zaman devlet yaptığın harcamaların belli oranda %50-60'ını geri ödüyor. 90 gün içerisinde geri ödüyorlar."* **K10:** *"Yok faydalanmadık, faydalanamadık çünkü devlet teşviklerinden faydalanmak oldukça zor. Koşulları zor, bu minimalde bu koşulların gevşetilmesi için de çalışmalar yürütüyoruz. Hâlbuki bu kıymetli alan, hizmet ihracatı çok değer kazandırdığı için ülkemize hemen bu desteklerin açılması lazım. Şu an harcamadan yararlanamıyoruz."* **K11:** "*Yok, hayır. Teşviklerden faydalanmak için hem önce harcama yapman lazım hem de yurt dışında fuar ve organizasyonları yapman lazım. Tamamen yurt dışındaki harcamaların %50'sini geri alabiliyorsunuz. Biz de o konu ile ilgili herhangi bir teşvike başvurmadık."*

Tablo 4.14'te hastanelere, devlet tarafından verilen teşviklerden yararlanıp yararlanmadıklarına dair sorulan soru üzerine kısa cevaplar verilmiştir. Özel hastaneler, teşviklerin büyük çoğunluğundan faydalandıklarını belirtirken, üniversite hastanesi ile yapılan görüşme neticesinde teşviklerden faydalanmadıklarını belirtmiştir. Üniversite hastanesi, teşviklerden faydalanmak adına herhangi bir girişimde bulunmadıklarını, teşvikten faydalanmak adına öne sürülen koşulları hastane olarak yapmadıklarını ve teşvik almadıklarını belirtmişlerdir. Acenta ve danışman firmaya sorulan soru üzerine; görüşülen katılımcıların bazıları teşvikten yararlandıklarını kısa cevap vererek belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar ise, teşviklerden faydalanmadıklarını, faydalanmak için

gereken şartların zor olduğundan, önce harcama yapma gerekliliğinin bulunmasından dolayı tercih etmediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.15. Medikal turizmin siyasi etkisine yönelik değerlendirme.

Soru	Alıntı
Medikal turizmde siyasi boyutun etkisi nelerdir?	**K3:** *"Medikal turizmde siyasi boyut dediğinde orada siyasi seleksiyonu "zenginim, para bende, bana ihtiyacın var" diye düşünen ülkeler daha çok yapıyor. Estetik amaçlı gelen ülkelerde siyasi durumların etkisi olabiliyor. Onun dışındaki ülkeler bir şekilde hayatlarını kurtarmak için koşturduklarından dolayı eğer, siyaseten bir sınır kapatma durumu yoksa çok bir etkisi olmuyor."* **K4:** *"Çok büyüktür çünkü siyasi durumla turizm faaliyetleri birbirleriyle doğrudan ilişkili şeyler. Sağlık turizmi de turizm faaliyet olduğu için hasta için herhangi bir siyasi olumsuzluk tercih etmeme sebebi olabiliyor, her ne kadar iyi hizmet veriyor olursanız olun."* **K10:** *"Her işin idari, mali, teknik, hukuki, bürokratik, siyasi, kültürel boyutu vardır. Bunları doğru işlettiğiniz vakit o işletme başarıya ulaşır yoksa o iş kalır. Şu anki hükümet evet, sağlık alanına çok yatırım yaptı. Bunun faydasını da görüyoruz Pandemi sürecinde. Her ülke dökülüyor, İngiltere bile döküldü, biz dökülmüyoruz. Bu fayda çok iyi bir fayda yani kaynak çok doğru bir yerde kullanılmış. Tabi ki buradan oy isteyeceksin. Mantıken bu doğru. Siyasette bu faydalar kullanılabilir. Tabi ki kullanılsın ama uluslararası ilişkileri siyasi boyutta geliştirebilirsek daha çok hasta gelir. Bazı ülkeler kasıtlı olarak "Türkiye'ye gitmeyin" reklamı bile yapıyorlar, ülkemizi küçümsemek için. Biz küçümsenecek bir ülke değiliz. O devlet aklı hala var. Eğer bunu siyaset kullanırsa çok güzel olacak. Mısır'ın var, Tunus'un var. Bunlar sömürgecilikten etkilendikleri için yapıyorlar. Venezuela, Somali çok sıcak, ne kadar yakın halbuki biri nerede diğeri nerede. Rusya örneği var. Siyaset bunlara neden oluyor."*

Tablo 4.15'te sağlık alanında hizmet veren kuruluşlara (hastane, seyahat acentası ve danışman firma) medikal turizmde siyasi etkinin ne boyutta olduğuna dair sorulan soru üzerine; Türkiye devleti tarafından olumlu olarak etki gösterdiğine, turizm alanında devletin eli değmesi gerektiğine, sağlık turizminin gelişmesi için öncülük etmesi gerektiğine değinilmiştir. Yurt dışı etkisine bakıldığında ise ülkelerin bize karşı tavırları, sınır kapılarını Türkiye'ye kapatma, siyasi gerginlik gibi durumların hasta getirme noktasında sorun yarattığı konusunda fikir birliği vardır.

Tablo 4.16. USHAŞ hakkında düşüncelere yönelik bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
USHAŞ'ın kuruluşu, yurt dışında şube açması ve politikası hakkında ne düşünüyorsunuz?	**K1:** *"USHAŞ'la çok sıkı, birlikte çalışıyoruz. Onlarla özellikle pandemi döneminde de süreçlerimizi birlikte yürüttük. Operatif olarak çok sürecin içindeler. İş geliştirme anlamında da çalışmalar yapıyorlar. Bence önemli. Türkiye için değerli bir kurum. Sağlık turizmi için değerli bir kurum. Benim bu bahsettiğim aslında bu işin tek elden yönetmek turizm çerçevesi ile bakmak, bu işi bir akredite haline getirmek, bunların hepsini USHAŞ yapabilir. USHAŞ'ın bence sorumluluklarından biri olmalı. Ben USHAŞ'ın uzun vadede yarar sağlayacağını düşünüyorum. Sadece şöyle bir vizyon yani USHAŞ da bir rakip hastane gibi "Ben de ofisimi açtım. Ona da gidebilirsiniz, bana da gelebilirsiniz" değil de "Orada bir sorununuz varsa bana gelin. Ben bu işin genel merkeziyim" konumunda olması çok fayda sağlayacaktır. Yoksa öyle konumlanmadılar ama "Oraya gideyim de satış yapayım. Ben de Türkiye'ye hasta getireyim" gibi ciddi anlamda bu kadar büyük bir konumlanma yapmıyorlar ama yapabilirler. Bir satış kanalı gibi değil de bütün bu işin ana sahibi ana regülatörü gibi konumlansalar – zaman gerekecektir ama- daha fayda sağlayacağını düşünüyorum. Bence gerekli USHAŞ gibi bir kurum. Özellikle akreditasyon ve bu işi standart hale getirmek için."* **K6:** *"USHAŞ bizim hem denetleyicimiz hem de piyasadaki rakibimiz. O yüzden biz belgemizi aldık, bakanlık bizi denetlemeye Sağlık İl Müdürlüğü'nden USHAŞ kaynaklı denetleme yollatıyor. USHAŞ da pazarda bizim gibi bir aktör. O yüzden bakanlık nezdinde bir şeyimiz yok. Bakanlık nezdinde bir çalışmaya girmemiz için USHAŞ diye bir kurumun olmaması lazımdı, benim kendi şahsi görüşüm... Çok ağır bir sözleşme teklif ettiler. Hem hizmet kalitesi çok düşük hem de altyapıları yok. Özel hastanelerin hepsinde Uluslararası Hasta Birimleri var ve ayrı bir direktörlüğü var. Belki şehir hastanelerinde bunu başarabilirler. Şu an şehir hastanelerinde dahi yok. Ben daha hâlihazırda 3-4 yabancı dil bilen ya da tercümanı olan bir eğitim, araştırma hastanesine daha denk gelmedim. En önemli hizmet kalitesi bu yani efektif değil… Bakanlığın kendi şirketinin de ben hizmet kalitesini bilmiyorum aslında gelen hastalara sormak lazım. Hem o şirketin içerisinde kaç tane yabancı dil bilen personel var, buna bakmak lazım. Uluslararası hasta birimlerinde çalışan kişilerin yabancı dil bilme zorunluluğu var. Sağlık Bakanlığı, sağlık turizmi ile ilgili genelge yayınlarken hem bizim gibi aracı kurumları bazı şeylere tabii tuttu hem de sertifika almak isteyen kamu ve özel hastaneleri de tuttu… USHAŞ'ın şube açması konusunda, önce düzeltmesi gereken bir sistem var. Kendisi ile çelişiyor aslında. Diyor ki, "bu sistemi düzeltmek işime gelmiyor, ben bu alanda hem oyuncu hem yönetmen olacağım."* **K9:** *"Hastanelerin de hepsinin şubesi var yurt dışında. Orada da bakıyorlar. USHAŞ kendisi hasta getirirse de getireceği yer de devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri. Bize rakip değil, bambaşka iki sektör gibi. Yurt dışında sadece tanıtım yapacağı yönünde beklentimiz var."* **K10:** *"Devletin sağlık alanında sadece sağlık turizmi için değil, tıbbi cihaz, ilaç gibi alanları bağladığı Türkiye'de ilk kez kurulmuş bir tüzel kişilik yani anonim şirketi. Ticari olarak anonim şirketi, devlet nezdinde devlet yetkisine sahip bir anonim şirketi. Bazı sorunlar, eksikler var. Şehir*

	hastanelerinin sağlık turizmi için şu an aktif olarak satışa çıkardılar fakat biz de onlarla çalışabiliyoruz. Eğer kamu hastanesine turisti götüreceksek USHAŞ'la sözleşme yapmamız lazım. USHAŞ'la yurt dışında, yurtiçinde aynı bizim gibi hizmet sağlayıcıların büyüğü gibi. Devletin ünitelerini pazarlayacak fakat daha çok eksik var tabi. Bir sürü bilgi paylaşımında bulunuyoruz ama bu sektöre 'Ağabey' pozisyonunda geldi. Kanunu uygulayıcı kurum USHAŞ. Biz orada rekabet içinde olur muyuz, olmaz mıyız, diye endişemiz de oldu acentalarla. Devletin eliyle şirketin eli bir değildir. O çalışmayı biz de yapıyoruz ama her yere gücümüz yetmiyor. Dijital ortamda hızlı olmanız gerekiyor, bir sürü personele ihtiyaç gerekiyor. USHAŞ'ın 1 milyar dolar bütçesi var. Bizim o kadar bütçemiz yok. Dolayısıyla önce bir çatışır gibi olmuştuk fakat USHAŞ ortama nizam getirdi açıkçası, daha getirecek. USHAŞ'ın yurt dışında şube açması hakkında düşüncelerim: çok faydalı olur. Tabi bizlerin tanıtımlarını da yapacaklarsa çok faydalı olur. Çünkü sağlık ateşeliği adı altında bir düşünce var diye biliyorum. Bu sağlık ateşeleri Türkiye'deki sağlık kaynaklarını doğru anlatabilirse bulunduğu ülkede çok faydası olur ama "yok sadece şehir hastanelerine getirecek, ben hasta getireceğim" denirse bu sefer biz oradan bir pazar payı alamayız. Bizden önce özel hastaneler de bundan şikâyetçi olurlar."

Tablo 4.16'da sağlık alanında hizmet veren kuruluşların USHAŞ hakkındaki düşüncelerine yönelik sorulan soru üzerine; bazı kurumların USHAŞ adlı kuruluşa tepki verdiği, bazı kurumların ise desteklediği görülmektedir. USHAŞ ile ilgili tepkisini dile getirenler, USHAŞ'ın getireceği düzenin USHAŞ'ın kendi çıkarları doğrultusunda olduğunu, sektördeki paydaşlara faydası olmadığını, bir çatı altında birleştirmek yerine rakip olduğunu belirtirken, USHAŞ ile ilgili desteklerini dile getirenler, USHAŞ'ın henüz yeni bir kurum olduğunu, zamanla oturacak bir sisteme sahip olacağını, Türkiye'yi sağlık turizminde doğru bir şekilde temsil edeceğine dair düşüncelerini belirtmişlerdir. USHAŞ hakkında düşünce farklılıklarının olmasının temel sebebi ise, yeni bir kurum olması, USHAŞ'ın kendisini doğru bir şekilde tanıtamaması, bazı eksikliklerin olması gibi sebepler sayılabilmektedir. USHAŞ'ın yurt dışında şube açması ile ilgili düşünceler de farklılık göstermektedir. Bazı katılımcılar USHAŞ'ın yurt dışında şube açmasının sorun teşkil etmeyeceğine, doğru bir politika olduğuna, ülkeyi temsil ettiğine yönelik cevaplar verirken; bazı katılımcılar ise, bunun yanlış bir politika olduğuna, özellikle özel hastaneler adına büyük sorun teşkil edeceğine, kendilerine rakip olacağına ve desteklemediklerini, yanlış bir strateji belirlediklerini ve tüm paydaşları tanıtmaya yönelik olmasını temenni ettiklerini belirtmişlerdir.

Medikal Turizm Sektöründe Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Danışman firma, hastane ve seyahat acentalarının yöneticilerine medikal turizm sektöründeki sorunlar ve çözüm önerileri ile ilgili yöneltilen ortak soru üzerine elde edilen bulgular verilmiştir.

Tablo 4.17. Medikal turizmde/sağlık turizmindeki sorunlara ve çözümlere yönelik bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Sizce medikal/sağlık turizminde en büyük üç sorun nedir? Çözüm olarak ne önerirsiniz?	**K1:** *"Medikal turizmde sorun bence regülatif bir yapının olmaması. Yani kimin sağlık turizmi yapıp kimin yapamayacağının bir standardı ve regülasyonu yok. O yüzden de bir kere herkes yurt dışından hasta alıp tedavi edebiliyor ve bunu ettiğinde de eğer kötü sonuçlanırsa o zaman başta söylediğim gibi Türkiye'nin adına bir lekelenme geliyor ve bu bizi etkiliyor. O yüzden burada bir standardizasyon lazım. Fiyat için söylemiyorum bunu ama hizmet standardizasyonu lazım ve o standartta o hizmetin verilmesi lazım. Bunu da Sağlık Bakanlığı nezdinde hastaneler bir araya gelerek yapabilirler…"sağlık turizmini kim yapabilir?" sorusunun bir cevabı olması gerekiyor… Sağlık turizmi acentaları bence büyük bir sorun. Bu bütün dünyada bir sorun. Herkes acenta… Hiçbir regülatif yanı yok. Ben de şimdi şirket kursam hasta gönderirim. Yani o kadar kolay. Hastayı bulmak zor, ona bir şey demiyorum ama gönderebilmek konusunda hiçbir şey yok ve bu insanlar bunu satan ve bilgiyi veren kişiler yani… Bütün dünyaya biz müdahale edemeyiz ama en azından Türkiye için… Türkiye'nin tanıtımı eksik… Herkes bir şeyler yapıyor. Sağlık turizmi Turizm Bakanlığı'nın altında değerlendiriliyor. Ama şöyle değerlendiriliyor: "Ben Tayland'ı tanıtıyorum. Tayland'ı tanıttığım web sitesinin içerisinde medikal turizm de var. Bizde o Sağlık Bakanlığı'nın içerisinde ve Türkiye tanıtımının bir yerinde yok. Önce Türkiye tanıtılacak sonra Türkiye'de sağlık tanıtılacak. Sağlığı biz zaten kendi hizmetimizi tanıtıyoruz ama bu insanlar bir kere Türkiye'ye gelmekten korkuyor… Bir sürü dert var bu işte. Özellikle Avrupa'ya, Amerika'ya açılmak bir vizyon. Bunu sağlayacaksak eğer Türkiye'nin ismini tanıtmaya ihtiyacımız var."* **K4:** *"Medikal turizmdeki sorunlardan bir tanesi, bizim tanıtım sorunumuz var. Bunun da tabi yan gerekçeleri var... Fiyat standardizasyonumuz yok. Özeller için söylüyorum bunu. Sağlık Bakanlığı, sağlık turizmi için bir taban ve tavan fiyatı belirlemiştir, kimin ne kadar uygulayabileceği var. Ama özel hastaneler çoğunlukla buna riayet etseler bile başka yönlerden bu maliyeti hasta açısından beklenmedik şekilde, planlanmadık şekilde artırma yoluna gidiyorlar… Tanıtım sıkıntımız var. Ben yeterince sağlık turizmi organizasyonlarında Türkiye'nin Türkiye olarak tanıtıldığını düşünmüyorum. Çok büyük bir rekabet var pazarda. Üst çatı halinde bir tanıtıma gitmiyor. Her bir özel hastane, her bir marka kendini tanıtmak için bireysel olarak katılıyor. Dolayısıyla bir Türkiye tanıtımı X bir sağlık grubunun tanıtımı gibi oluyor… Üçüncü ve en az bunlar kadar önemli olan şey de nitelikli, uluslararası hasta hizmeti verebilecek personel sıkıntısı. Biz çok iyi doktorlar, çok iyi hemşireler, çok iyi sağlık memurları, çok iyi sağlık*

	hizmetlerinde çalışacak elemanlar yetiştirebiliyoruz. Ama bunların hiçbirini sağlık turizmi alanında kullanamıyoruz çünkü sağlık turizmi alanında olabilmesi için bu insanın bir numaradaki gereksinimi dil bilmesi. İkincisi de, hizmet verdiği kültürlerle alakalı genel kültürün olması… Çözüm olarak, sağlık meslek okullarından tutun da hatta liselilere kadar sağlık turizmi alanında uzmanlaşan, diğer bölümlerde olduğu gibi nasıl bölüm seçiliyorsa burada da seçilebilir. Sağlık turizmi ünitesi kurulur, dersi kurulur veya yabancı dile ağırlık verilir veyahut bütün çocuklara yabancı dil, o alanda eğitim verilen çocuklara yabancı dil öğretmek yerine bunu ayrı bir sınıf haline getirirsiniz. "İçinizden sağlık turizmi ile ilgilenecekler şu dersleri alsın" diye de bir şey yapabilirsiniz." **K5:** *"Ben kişi olarak üç ayrı ülkede birer kişi tanıyorum. Ben direkt sağlık turizmine giriyorum. Hiç bilmeden, ne yapılacağını, kimle konuşulacağını bilemeden sağlık turizminde çalışmaya başlıyorum. Bence şu an en büyük problem bu. Eğitimsizlik, öyle söyleyeyim. Onun dışında çalışılan destinasyonlarda yeteri kadar araştırma yapılamaması. Örneğin, bir BDT (Bağımsız Devletler Topluluğu) çalışacak bir firma, orada hangi hastalıklar daha fazla, hangi cerrahilerde eksik var vs. Üçüncüsü ise, bir piyasa rekabeti var Türkiye'de. A hastanesi, A firması, X cerrahiyi 3000'e yapıyormuş, tamam ben 2500'e düşüreyim. Öteki 2250 olsun, diyor. Aslında kendi içimizde değil de diğer ülkelerde bu işlemler ne kadara yapılıyor diye bence araştırma yapılması gerekiyor. Türkiye içindeki rekabet çok gereksiz. Şunu da yapabilirler: personel eğitimlerini tamamladıktan sonra bu belgeyi vermeden önce bir mülakattan geçebilir personel."* **K7:** *"En baş sorun illegallik. Yetkisiz insanların hasta getirmesi… İkinci sorun; hastaneler bu aracı kuruluşlardan hastayı çalışıyorlarmış… Bir de devlet teşvikleri diyorlar da hiç bulaşmak istemiyorum. Geri dönüşleri geç oluyor. Onlara güvenip de iş yapmak istemiyorum ben. Yani genel olarak hastaya ulaşmada sıkıntı yaşıyoruz. Türkiye ayağımızda bir problem yok. Her şeyi ayarladık. Sadece hastayı bulup Türkiye'ye getirmede problemimiz var. Tek çözüm önerisi var. Ufak bir denetim firması kurulacak. Bu da çok basit bir şey. 3 tane mali müşavir, muhasebeci gidecek hastanelere "bu yurt dışından gelen hastaların listesini çıkar bana, bunlar karşılığında kimler ne para ödedi, onu çıkart bana" diyecek. O kadar. Teşvikler konusunda bir denetleme lazım. Onu Sağlık Bakanlığı'nın yapması gerekiyor. Harcamadan vermiyorlar. Sırf o teşvikten alabilmek için "sağlık turizmi yapabilir" belgesi alan firmalar tanıyorum. O işleri yapmadan yapmış gibi gösterip para almak isteyen insanlar var."*

Tablo 4.17'de sağlık turizminde/medikal turizmde sorunlara ve çözümlere yönelik sorulan soru üzerine; sağlık hizmeti veren kuruluşlar, akredite olmayan kuruluşların olması, tanıtım ve pazarlamada eksiklik, eğitimsiz katılımcıların olması, personelin yabancı dil sorunu, bilgisizlik, koordinasyon eksikliği, yönetmelik ve mevzuattaki eksiklikler, fiyat standardizasyonunun olmaması görüşmeler neticesinde sorun olarak belirtilmiştir. Türkiye'de, akredite olmayan kuruluşların medikal turizm kapsamında

hasta getirmesi ve akreditasyon belgesi olmayan hastanede tedavi ettirmesi, buna bağlı olarak yanlış tedavi edilmesi ve ülkenin imajını zedelemesi, haksız kazanç elde etmesi gibi sebeplerden dolayı sorun yarattığı görüşü hâkimdir. Devlet tarafından düzenli denetimler sonucu bunun önüne geçilebileceği çözümler arasındadır. Tanıtım ve pazarlamadaki eksiklik konusundaki soruna, devlet tarafından yapılan tanıtım ve pazarlamanın doğru yapılmaması, sağlık kuruluşlarının ülkeyi değil de kendi işletmesini tanıtması gibi sorunların olduğu ve çözüm olarak sağlık turizmini Türkiye olarak, bir bütün olarak tanıtılması gerektiği görüşü ön plana çıkmıştır. Personelin yabancı dil sorunu yaşaması, uluslararası hasta geldiğinde iletişim kopukluğu yaşaması, hastanın yabancılaşmasına ve mutsuz ayrılmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda sağlık terimlerine hâkim olmayan tercüman da büyük sorun yaratmaktadır. Bunun üniversitelerde, ön lisansta veya liseden itibaren öğrencilere doğru programlar ile aşılanması ve sektörde tecrübe yaşaması adına eğitim programları sunulması gerektiği çözüm olarak sunulmuştur. Devlet, özel sektör, aracı kurumlar arasında koordinasyon eksikliğinin olması, iş birliği içinde olmaması, sağlık turizminde yer alan tüm paydaşları ve Türkiye'nin sağlık sistemini kötü etkilediği konusunda fikirler belirtilmiştir. Doğru yapılacak planlama ile tüm paydaşları bir çatı altında toplayacak en doğru kurum kurulmalı ve sadece turizm olarak değil, akademik alanda da çalışmalar yapılarak çözümler geliştirebilir. Yönetmelik ve mevzuattaki eksiklikler sağlık kuruluşlarını zor durumda bırakmaktadır. Buna çözüm olarak daha esnek ve sade bir düzenleme getirilebileceği görüşü savunulmuştur. Devlet tarafından belirlenen fiyat politikasına uyulmaması, sağlık kuruluşlarının ekstra maliyetler çıkarması ve hastanın Türkiye'den uzaklaşması ile son bulan sürecin olması büyük bir sorun olarak görülmektedir. Sağlık turistinin ucuz olduğu için Türkiye'yi tercih etmesi ve bunun döviz girdisi olarak büyük kazanç sağlamasından dolayı taban-tavan fiyatlarına uyulması gerekmektedir.

Medikal Turizmde Rekabet Üstünlüğü

Danışman firma, hastane ve seyahat acentalarının yöneticilerine medikal turizmde diğer sağlık kuruluşlarından üstünlükleri ile ilgili yöneltilen ortak soru üzerine elde edilen bulgular verilmiştir.

Tablo 4.18. Sağlık hizmeti veren kurumların üstünlüklerine yönelik bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Diğer sağlık hizmeti sağlayan kurumlardan rekabet edebilirlik konusunda üstün olan yanınız var mı?	**K2:** *"Bunu hastane bazında şöyle söyleyebiliriz: Özel hastanelerde yapılmayan teknik işlemler var, teknik cihazlar var. Örneğin pet mr Türkiye'de sadece üç hastanede var. Bunlardan bir tanesi de biziz. Bunların tabi ki reklamları da yapılıyor. Tercih etme amaçları için de artı."* **K3:** *"25 senelik bir marka, oturmuşluğu var. Gerek sosyal medya, gerek sistem olsun, gerek fuarlar olsun çok fazla yerde aktifim… Bölgesinde çok iyi isim yapmış doktorları topluyorum ve sadece bende, ameliyat odaklı, göz muayenesi odaklı doktorlarım olduğu için doktorları kendi içinde ben bölüyorum. Hem retinaya girecek hem reaktife girecek, diye bir olayım yok benim. Böyle bir branş dağılımı var. Cihaz konusunda da zaten dünyadaki en büyük Alcon'un mercek tedarikçisiyim. O nedenle hem rakamsal olarak o mercekleri alırken rekabetçi rakamlarla alıyorum. Benim aldığım rakamda dünya çapında o volume'dan mercek alan adam yok. Oradan bir artım var."* **K6:** *"Çok var. Ben ayda 15-20 hasta getiriyorum Türkiye'ye. Ben vasatın bir tık üstü gibiyim. 50 getiren de vardır ama 50 getirenden de çok çok üstünüm birçok konuda. Web sayfasında, ben turizmciyim, 12 yıl ilaç sektöründe çalıştım. Tecrübem var. Hem birey olarak hem işin patronu olarak hem kurmuş olduğum sistem olarak ben a'sından z'sine bu işe %100 hâkim biriyim. İşin satış pazarlama noktasında etik konularda ödün vermeden iyiyim. Bu konuda mütevazı olmam. Çok ne bir şekilde rekabet edebilirim."* **K9:** *"Antalya'da deniz-kum-güneş tatili yapan bir acentaysan mayıstan ekime kadar iş var. Sağlık turizmi yapıyorsan 12 ay iş var. Böyle bir üstünlük var. Zamana bağımlı değil bu iş. Yazı, kışı yok. Artı, buraya gelen hastanın işi bir günlük iş, ameliyatı, prosedürü. Ama kalan 5 günü tatil. Gelirken ailesi ile geliyor. Onlar tatil yapıyor. Yani bu tür şeyleri var. Bir kişi için görüşüyorsun aslında 3 kişiye oda satıyorsun. Üstün olarak tatil turizmi yapanlar mayıs-ekim arasında sınırlı bizim öyle bir sınırımız yok. 12 ay iş var."*

Tablo 4.18'de hastanelere diğer sağlık kuruluşlarından üstün olan yanlarına yönelik sorulan soru üzerine; teknolojik üstünlükleri olduğuna, belli branşlara bakan hastaneler ise tek bir alana yönelik uzmanlıklarına, hekimlerin uzman olmalarını ve bilinirliklerini, kurulan ofislerin fazlalığını, üniversite hastanelerinin bazı nadir tedavilere yönelik hizmet verilmesini, cihazların kalitesini, bölgesel avantajı üstünlük olarak belirtmişlerdir. Bir hastanenin sadece tek bir alanda hizmet vermesi ile sadece o alanda uzmanlaşması diğer hastanelere karşı üstünlük sağlamaktadır ya da kamu hastanesi olan bir kuruluşun yüz naklinde Türkiye'de sadece kendilerinin hizmet veriyor olması üstünlük olarak sayılmaktadır. Hastanenin Akdeniz destinasyonunda olması, İstanbul destinasyonunda

olması işletme adına büyük üstünlük sağlamaktadır. Acenta ve danışman firmaya sorulan soru üzerine; tecrübelerini, kaliteli hizmet sunmalarını, sağlık turizmi konusunda bilgili olmaları, bölgesel avantajı gibi konularda üstün oldukları görüşünü belirtmişlerdir. Buna göre bir katılımcı, sektörde yeterince tecrübeye sahip olduğunu, kendisinden fazla hasta getiren işletme olmasına rağmen o işletmeden daha kaliteli bir hizmet verdiğini söylemiştir.

Medikal Turizm Aracılarının Sektörel İlişkileri ve Görüşleri

Medikal turizm alanında hizmet veren seyahat acentalarına ve danışman firmaya görev tanımlarının aynı olmasından dolayı 22 adet ortak sorular sorulmuştur. Ortak sorular dışında 10 adet soru seyahat acentası ve danışman firmaya yöneltilmiştir. Sadece seyahat acentaları ile danışman firmaları arasında ne gibi bir farklılık olduğunu belirlemek adına danışman firmaya farklı bir soru yönlendirilmiştir. Toplam 11 adet soru ve verilen cevaplar tablolaştırılarak verilmiştir.

Tablo 4.19. Danışmanlık firmasının seyahat acentasından farkına yönelik değerlendirme.

Soru	Alıntı
Danışmanlık firmalarının acentalardan farkı nedir? Hangi hüvviyet ile sağlık turizminde yer alıyorsunuz?	**K11:** *"Sağlık turizmi ile ilgili danışmanlık firmaları yok. Onu söyleyeyim. Resmiyette öyle bir şey yok. Piyasaya baktığınız zaman herkes diyor ki; biz medikal/sağlık turizmi yapıyoruz. Tercümanı da yapıyor, ayakkabıcısı da yapıyor ama sağlığın s'sini bilmiyor. Tıp sektöründen gelmesi lazım… Yetkilendirilirmiş kurum sayısı çok az Türkiye genelinde. Biz onlardan bir tanesiyiz. Biz yaklaşık 2000 yılından beri yurt dışından hasta getiriyoruz ama 2007'den beri resmi olarak yapıyoruz. Çok eskiyiz yani bu sektörde. Danışmanlık firmaları ile turizm firmaları arasında ne fark var derseniz: 2 yıl öncesinde acentalara sağlık turizmi yetki belgesi verildi. Onlar bundan dolayı pek de memnun değiller. "Biz de kendi işimizi yapamıyoruz bundan dolayı çünkü engelliyor. Biz de bilet satıyoruz, otel satıyoruz. Sağlığın s'sini biz bilmiyoruz" diyorlar. Sağlık turizmi yapmak isteyenlere de "A acenta belgesinin alınması benim karşıma daha çok acenta çıkarıyor. Bu da bizim işimizi vuruyor." diyorlar. Aralarında böyle bir fark var."*

Tablo 4.19'da danışmanlık firmasına seyahat acentası ile ne gibi bir farklılıklarının olduğuna, kendilerinin görev tanımlarının ne olduğuna yönelik sorulan soru üzerine; resmiyette sağlık turizmi alanında hizmet veren danışman firmanın olmadığını, sağlıktan anlamayan insanların bu sektöre girdiğini, herkesin şikâyetçi olduğunu belirtmiştir. Kendilerinin sağlık grubu şirketi olduklarını, isteyenlere danışmanlık hizmeti verdiklerini

de eklemiştir. Sağlık turizmi alanında danışmanlık hizmeti vermenin resmiyette olmadığı belirten sektördeki yöneticiler ile akademik olarak yapılan çalışmalarda medikal turizm alanında hizmet veren paydaşlar başlığı altında danışmanlık firmalarına yer veren araştırmacılar bu konuda çelişkiye neden olmaktadır.

Tablo 4.20. Medikal turizmin sektörel yapısına yönelik bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Medikal turizmde sektörün yapısı nasıl oluşmaktadır?	**K6:** *"Büyük oyuncular aşağıya hükmetmeye çalışıyor. Filler, çimenler misali… Bu doğru değil. Her şeyin aşağıdan yukarı doğru gelmesi lazım, beni dinlemesi lazım, öbürünü dinlemesi lazım, tercümanını dinlemesi lazım… Bir tercüman deyip geçiyoruz ama çok önemli. Büyük oyuncular var. USHAŞ var. USHAŞ gider Kosova'da Sağlık Bakanlığı ile anlaşma yapar. Altyapısı yok. Profesyonel bir hizmet sunmadıkları için genelde hep bakanlık düzeyinde grup ve toplu bir paket anlaşması yapıyorlar çünkü onların vermiş olduğu hizmet, benden profesyonelce bir hizmet bekliyor ama kendileri noun-profesyonel bir yaklaşım içinde. Türkiye'de sağlık turizmi maalesef yukarıda büyük oyuncular, buna USHAŞ'ı da koyuyorum, altta diğerleri. Onların dediklerinin olduğu ve onların dışında diğer yan oyuncuların önemsenmediği bir şey."* **K9:** *"Devlet güzel kanunlar çıkartmış, işi kanunlarla nasıl yapılacağı hakkında herkesi bilgilendirmiş. "Sağlık turizmi yapmak istiyorsanız eğer, bir aracı kuruluşsan, mutlaka geleceksin benden sağlık turizmi akreditasyonu alacaksın" diyor. Bir seyahat acentasının sağlık turizmi akreditasyonu alabilmesi için üç tane yabancı dilde personel çalıştırması gerekiyor. Yani minimum bir tanesi İngilizce olmak şartıyla artı iki dil daha, Rusça, Fransızca, Arapça, Almanca hiç önemli değil, üç tane yabancı dil bilen personel alacaksın. Sonra bana müracaat edeceksin, ben senin uygunluğunu uygun görürsem sana sağlık turizmi yapma yetkisi vereceğim, diyor. Bu süreç 6 ay ile 1 yıl arasında değişiyor. Biz böyleyiz. Kliniklerde de sigortalı olarak çalışması gerekiyor. Bu şartı sağlıyor. Doktorun belirli bir yıl deneyiminin olması gerekiyor gibi kliniklerle ve hastanelerle. Bunları yapacaksınız ondan sonra bu işi yapabilirsiniz, diyor. Medikal turizmin yapısı böyle işliyor."* **K11:** *"Yapı şöyle olabilir: bununla ilgili ayrı bir birim kurulabilir Türkiye'de. Bir Bakanlığa bağlı bir birim kurulmalı ve bu denetimlerden geçmeli diye düşünüyorum. Ama maalesef bunun hiçbir şekilde önüne geçilemez. Türkiye'ye vize alınırken ne amaçla vize alındığı olursa, hasta ise hasta vizesi alması gerekir ki Türkiye'ye giren hastaların hem takibini yapabilir hem de o hastanın nerede, nasıl tedavi olduğunu ortaya çıkartabilir. Ancak bu böyle takip edilebilir ve o hasta da mutlaka yetkili bir kurum tarafından verilmeli, denetimleri onun tarafından yapılmalı."*

Tablo 4.20'de medikal turizmde sektörün yapısına yönelik soruya bazı görüşmeciler, soru açıklanmasına rağmen farklı bir cevap vermişlerdir. Buradan da anlaşılacağı üzere, henüz sektörün yapısına dair bir düşünce oluşturulamamıştır. Kısaca açıklanması gerekirse;

sektör USHAŞ bünyesi altında, devletin yürürlüğe sokmuş olduğu mevzuata göre tasarlanmış bir yapıdır. Bazı katılımcıların görüşlerine göre, medikal turizmin yapısı tam oturmamıştır. Katılımcıların görüşleri arasında; USHAŞ'ın kuruluş amacını yerine getirmemesi, çantacı diye tabir edilen akredite olmamış acentaların medikal turizmde aktif rol oynaması gibi sebeplerin olması, denetimlerin doğru yapılamaması medikal turizmin yapısını bozduğu belirtilmiştir. Başka bir katılımcı ise sektörün yapısını ele alırken işleyişini açıklamıştır. Buna göre medikal turizmin yapısı şöyle oluşmaktadır: kanunlara uyarak, yetkili kurumlardan akreditasyon belgesini alarak oluşturulan yapıdır. Sağlık alanında hizmet vermek için bir İngilizce, iki de farklı yabancı dil olmak üzere toplam üç yabancı dil bilen personeli işletmenin bünyesinde barındırma, akreditasyon alınacak kuruma gidip müracaat edilmesi, belgeyi alabilmek adına gerekli meblağı yatırma, hastanelerdeki doktorların en az 1 yıl deneyimli olması medikal turizmin yapısını oluşturduğu belirtilmiştir.

Tablo 4.21. Yurt dışından gelen hastaları yönlendirdikleri kuruluşlar ile ilgili değerlendirme.

Soru	Alıntı
Yurt dışından gelen hastaları hangi kuruluşlara yönlendiriyorsunuz?	**K5:** *"Hastanelere, çalıştığımız hastanelere yönlendiriyoruz. Ama tabi belli işlemi olan hastalıklar var. Bunlar için de kaymakamlık, elçilikler de devreye giriyor. Örneğin, böbrek, karaciğer nakilleri, doğumlar onaylar için. Bu cerrahilerde bu bakanlıklar, kaymakamlıklar, büyükelçilik, konsolosluklara da gitmesi gerekiyor hastaların."* **K8:** *"Anlaşmalı akredite kuruluşları tercih ediyoruz. Akredite olmayan ama cerrahisi iyi kuruluşlara da baskı kuruyoruz akredite olsunlar diye."* **K9:** *"Zincir hastanelerle anlaşmalıyız. Onlar en büyükler… Onlarla anlaşmak gerekiyor çünkü hastalardan çeşitli talepler geliyor. Hızlı koşan işler var; saç gibi, diş gibi, estetik gibi ama dirsek implantı yaptırmak isteyen hasta çıkıyor veya kemik iliği nakli yaptırmak isteyen hasta çıkıyor. Bunlardan dolayı mecburuz böyle hastaneler ile iş yapmaya. Bize de katkı sağlıyor aslında büyük hastanelerle anlaşmış olmak hastanın hoşuna gidiyor tabi ki."* **K11:** *"Genelde üniversite hastaneleri ve a plus hastaneler. Bu işi en iyi yapan yerlerle çalışıyoruz. Tabi sadece bir yerle kalmıyoruz. Burada bir hastanın dosyasını birçok yerle paylaşıyoruz ve en iyi işlemi ve en uygun fiyatı kim veriyorsa onunla yapıyoruz."*

Tablo 4.21'de yurt dışından gelen hastaları yönlendikleri kuruluşlara yönelik sorulan soru üzerine; bazı işletmeler işletme adı verdiklerinden dolayı tabloda verilmemiştir. Diğer işletmeler ise, anlaşmalı oldukları hastanelere, özellikle akredite olmuş hastanelere

yönlendirdiklerini, hastanın beklentilerini karşılamak adına zincir hastaneler ile anlaşmalar yaptıklarını ve bu durumun hastayı memnun ettiğini belirtmişlerdir. Sadece devlet hastanesinde olan tedavilere yönelik hastalıklarda ise USHAŞ aracılığıyla bu hastanelere gönderdiklerini aktarmışlardır. Anlaşmalı oldukları hastaneye yönlendirdiklerini belirten seyahat acentaları ve danışman firma, kendi inisiyatifine göre değil hastanın tercihine göre yaptıklarını görüşmeler neticesinde belirtmişlerdir. Yani hastanın raporlarını birden fazla hastaneye veya doktora sunup en iyi hizmeti sunan ve en uygun fiyatı veren hastaneyi hastaya önerdiklerini, hastanın da kendisinin tercih yaptıklarını aktarmışlardır.

Tablo 4.22. USHAŞ ile bağlantılarına yönelik değerlendirme.

Soru	Alıntı
USHAŞ ile bağlantınız var mı?	**K6:** *"USHAŞ'la sözleşme imzalamadım."* **K8:** *"Doğal olarak akreditasyon için var."* **K10:** *"Evet. Anlaşmamız mevcut."* **K11:** *"Görüşmelerimiz var ama resmiyette yok."*

Tablo 4.22'de USHAŞ ile bağlantılarına dair sorulan soru üzerine; katılımcılar, akreditasyon sürecinden dolayı bağlantılarının olduklarını aktarmışlardır. Bazı katılımcılar, USHAŞ ile sözleşme imzaladıklarını belirtirken, bazı katılımcılar ise herhangi bir sözleşme imzalamadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.23. Ücretleri nasıl tahsil ettiklerine yönelik bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Hasta sigorta kapsamında mı yoksa nakit olarak mı daha çok gelmektedir?	**K5:** *"Biz sigorta çalışmıyoruz. Peşin ödemeyle geliyor. Hayat sigortası kapsamında şöyle olabilir: ödemesini bize yapar, faturasına bütün dökümleri veririz. Sigortasından alabilirse kendisi başvurur."* **K6:** *"Bana hiç sigortalı hasta gelmedi. Türkiye'ye %90 oranında nakit geliyor. Sigorta şirketleri çok ciddi kaynak ama Türkiye'ye maalesef hem hastaneler hem diğer kurumlar güven vermedikleri için özellikle AB ülkelerindeki sigorta şirketlerine güven vermedikleri için yurt dışı sigorta anlaşmalı gelen hasta oranı çok düşük. Çok az bir oran yani % 5 belki. 1 milyon hastanın 50 bini var mıdır, emin değilim."* **K11:** *"Nakit olarak daha çok geliyor. Sigorta olaraktan da hizmet vermeye başlayacağız yurt dışındaki sigorta şirketleriyle. O hasta için daha avantajlı olacaktır."*

Tablo 4.23'te sağlık hizmeti sağlayan kuruluşlara hastalardan ücreti nasıl tahsil ettiklerine yönelik sorulan soru üzerine; sigorta şirketleri ile çalışmadıklarına, hastaların nakit olarak ödeme yaptıklarına değinmişlerdir. Sigorta ile gelen hastaların asistan firma ile geldiklerini, seyahat acentalarının nakit para ile çalıştıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, Türkiye'ye gelen hastaların büyük çoğunluğunun nakit olarak ödeme yaptıklarını, sigorta kapsamında çok nadir hasta geldiğini de eklemişlerdir. Bazı kuruluşlar hastaya sadece sağlık seyahat sigortası yaptıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.24. Turist sağlığı kavramı hakkındaki düşüncelere yönelik bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Turistin sağlığı kavramı hakkında ne düşünüyorsunuz?	**K9:** *"Çizgi ile net bir şekilde ayırmak mümkün değil. Akreditasyon işi bunlara elinde belgesi olmayanlar için bir kaçış kapısı. Adam diyor ki "Turist işte, gelmiş Türkiye'ye, benim kliniğimin kapısından girdi, dişlerimi yaptıracağım, diyor. Yapmayayım mı ben?" diyor. Aslında öyle olmadı. Gitti yurt dışında reklam verdi, Türkiye'ye davet etti. Yetkisi olmadığı halde adama otel ayarladı, yetkisi olmadığı halde havalimanında karşılama yaptı, getirdi dişlerini yaptı. Hiçbir yerde kayıt yok, aldı 5000 pound'u koydu cebine. Bir kuruş vergi ödemedi. Turist bindi, gitti. Şimdi akredite olmayan dişçiye bunu sorduğun zaman "bu işte turistin sağlığı" diyor. %100 sağlık turizmi yapıyor ama kaçışı turistin sağlığı."* **K11:** *"Kendi sigortaları oluyor ve artı olarak bizim, Türkiye'nin sigortası oluyor. O faaliyette olduğu sürece kişiler bu hizmetten yararlanabiliyor. Ama tatil bölgelerinde verilen sağlık hizmetleri örneğin bir hasta gıda zehirlenmesi oldu. Hastaneye gitti. Orada farklı şey yapılıyor hastaya. Yani bu kötü şey…"*

Tablo 4.24'te görüldüğü üzere turistin sağlığı kavramı hakkında düşünceler sorulduğunda kuruluşlar, bu kavramın Türkiye'de yanlış anlaşıldığını, akredite olmayan kuruluşların (çantacıların) kaçış kapısı olduğunu, suistimal edilen bir kavram olduğunu belirtmişlerdir. Çantacı diye tabir edilen akredite olmayan kuruluşların, hasta ile yurt dışından itibaren iletişimde olup turist gibi getirerek, tedavi ettirip 'turistin sağlığı bu' dedikleri, bu doğrultuda kanıtlanamayan bir olgu olup akredite kuruluşları zor durumda bıraktığı belirtilmiştir. Sadece çantacıların değil, hastanelerin de bu konuda kendi çıkarlarını gözettikleri kanısına varılmıştır. Turistin sağlığı kavramının mevzuatta düzeltilmesi gerektiği, denetlemelerin doğru yapılması gerektiği görüşü savunulmuştur.

Tablo 4.25. Kamu hastanelerine fatura kesme konusunda bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Kamu hastaneleri ile faturalandırma konusundaki sorun ile ilgili ne düşünüyorsunuz?	**K5:** *"Ben USHAŞ'la çalışmıyorum. Benim çalıştığım yerler de devlet üniversiteleri ama ben yetkili acenta olduğum için ben fatura kesebiliyorum aracı firmaya, faturalandırabiliyorum. USHAŞ daha çok yeni bu konuda. Eminim daha çok geliştirecektir kendisini."* **K10:** *"Sağlık Bakanlığı'nın şehir hastaneleri ya da Sağlık Bakanlığı'nın diğer sağlık turizmine hizmet veren hastanelerine biz hizmet verdiğimizde hizmet bedelini alamıyoruz, fatura kesemiyoruz. Direkt hastanın ödeme yapması gerekiyor. Şu an bizim devlet işleyişimizde, ben devletten hizmet bedeli diye fatura kesip hizmet bedelimi alacak bir ana argüman yok. Şimdi onu açtırmaya çalışıyoruz. Çalıştay konumuz bu. Önemli bir sorun ama biz bunu da Türk usulü çözdük. Biz ödüyoruz, hastadan talep ediyoruz."*

Tablo 4.25'te USHAŞ ile yapılan anlaşmaya göre kamu hastanelerine hasta götürülebildiği fakat hastane ile faturalandırma ile ilgili sorun yaşandığına dair sorulan soru üzerine; USHAŞ ile çalışan katılımcıların fatura kesme konusunda sorun yaşadıklarını, bu konuda herhangi bir argüman olmadığını, bununla ilgili görüşmeler yapıldığını belirtmişlerdir. USHAŞ ile çalışmayan fakat kamu hastanelerine hasta götüren katılımcılar, hastanenin yetkili acentası olduklarını, fatura kesme konusunda sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar ise henüz kamu hastanesine hasta götürmedikleri için tam bir bilgileri olmadığını aktarmışlardır.

Tablo 4.26. Akredite olmayan kuruluşlar ile ilgili düşüncelere yönelik bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Akredite olmayan aracı kuruluşlar (çantacılar) ile ilgili ne düşünüyorsunuz?	**K6:** *"Belirli bir kural var. Denetleyiciler de var ama ne Sağlık Bakanlığı'mız ne Turizm Bakanlığı'mız bu ehliyeti olmayan insanlarla ilgili herhangi bir cezai müeyyide söz var ama hiçbir uygulama yok. Bahsi geçen bu klinikler vs. hiçbirinin Sağlık Bakanlığı'ndan belgeleri yok, onayı yok. O yüzden de denetlenmiyorlar. Biz BİMER'e, CİMER'e şikâyet etmekten yorulduk. Sağlık Bakanlığı'na dedik ki, "sen beni iki yılda bir denetliyorsun ya da belgesi olan büyük grupları… Bunları denetliyorsun. Nasıl yapıyorlar, işlerini düzgün yapıyorlar mı, uluslararası hastayı karşılayabilecek şeyleri var mı" diye. Asıl en büyük tehlike, yurt dışındaki imajımızı düşürecek. En büyük sıkıntı bu. Biz devletin boyunduruğuna, kontrolüne girdik, her şeyi yaptık. Sen diğerlerini hiçbir şekilde takip etmiyorsun, kontrol etmiyorsun. Instagram'dan bu adamlar vızır vızır reklam veriyor, Google'dan reklam veriyor. İnanılmaz derecede işler içerisindeler. Biz bunu anlayamadığımızı belirttik. Hala da bununla ilgili kesinlikle ve kesinlikle bir çözüm yok. Bir bakış açısı yok. Yazık! Ben bu belgeyi almak için kendime bir çekidüzen verdim, yabancı dil bilen*

	personelim var, web sayfam var, sistematik olarak götürüyorum. Devlet bana dedi ki, "adam akıllı işini yapacaksın. Bu, bu, bu, bunları yapacaksın", "tamam" dedik. Biz devletin her dediğini yaptık. Hiçbir şekilde kurallara uymayan adama hiçbir cezai müeyyide yok. Bu da çok mantığa aykırı. Takip yok, kural yok, cezai müeyyide yok ama kâğıt üzerinde olduğunu söylüyorlar. Ama biz hiçbiri ile karşılaşmadık maalesef." **K7:** *"Ankara'da okuyan yabancı uyruklu öğrencilerin %90'ı bununla geçimini sağlıyormuş. Kendi ülkelerinden Türkiye'ye hasta getiriyorlarmış, onları tedavi ettiriyorlarmış. Çantacı dediğimiz sistem, simsarlar gibi. Özel hastane bana diyor ki, "abi bana hasta gelsin, kimden geliyorsa". "İllegal bu, yasal değil" dedim. "Bana ne abi, kim denetliyor ki beni" diyor. Bunları yapınca diyorum ki, "ben niye 4 tane tercüman çalıştırıyorum, ben niye bu kadar uğraştım bu belgeyi aldım, ben niye vergi veriyorum, ben niye reklam yapacağım diye uğraşıyorum". En büyük yaramız o yani."*

Tablo 4.26'da akredite olmayan kuruluşlar ile ilgili ne düşündüklerine yönelik sorulan soru üzerine; denetleyici olan Sağlık Bakanlığı, Turizm Bakanlığı gibi kurumların görevlerini yerine getirmediklerini ancak akreditasyonu olan işletmeleri sıkı denetlediklerini, yabancı dil bilen sokaktaki herhangi birinin bile hasta getirdiğini belirten katılımcılar, bu konu ile ilgili yetkili kurumların denetleme yapmalarını, bu tip haksız kazançları engellemeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar çantacı olarak tabir edilen bu kuruluşların hastayı mağdur ettiklerini, ülkeye zarar verdikleri görüşünü savunmuşlardır. Bazı katılımcılar akredite olmayan kuruluşların potansiyel hastalarının bulunduğunu, bundan dolayı da bu kuruluşları kaybetmek yerine kazanmaları gerektiğini aktarmışlardır.

Tablo 4.27. Eğitimsiz katılımcıların medikal turizmde yer almasına yönelik bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Sağlık turizmine ciddi oranda katılım var. Sizce eğitimsiz katılımcılar bu piyasaya girmeli midir?	**K6:** *"Tabi ki böyle bir şeyin söz konusu olmaması lazım. Çünkü yaptığımız iş, bir oda satmıyoruz, bir yatak satmıyoruz. İnsanların sağlıkları açısından bir nebze olsun onlara bir umut, yaşam kalitelerinin artırmaları için, tedavilerini almaları için onları en iyi kliniklerdeki en iyi doktorlarla buluşturmak için organizasyonel bir faaliyet yapıyoruz. Yetkinlikleri düşük insanların sektörün içerisinde olması tabi ki net bir şekilde sektörel kaliteyi düşürecek. Bununla ilgili bir parametre var mı? Biz çok zorlandık ama en azından bu belge olayını getirdiler, ettiler. Belge sahibi insanlar için söylüyorum. Belirli bir yetkinlikleri olduğunu düşünüyorum. 140 tane akredite olmuş aracı kurumdan kaçı insan sağlığı, insana özgü şeyleri düşünerek, etik değerlere uygun hareket ediyordur? Türkiye'nin genel şartları ve içinde bulunduğum sektörü düşündüğüm zaman bu %10'u geçer mi? 140 tanesinin 40 tanesinin bu*

	şeye uygun hareket ediyordur. O yüzden diğerleri de oranı artırmak için ilk önce duyguları olan, vicdanı olan vs. insanlar bize güvenerek geliyorlar. Bırak şehir değiştirmeyi, ülke değiştirip geliyorlar. Bu tip donanımı olan insanların kesinlikle olması gerektiğini düşünüyorum. Sağlık turizmi/medikal turizm Türkiye'nin gücüne güç katacak. Önümüzdeki 10 yıl önü çok açık bir sektör ama bir şeyleri inşa ederken kaliteli inşa edelim. Kaliteli inşa ederken de en azından alanında biraz tecrübeli insanlar seçilmeli. Mesela, bir hemşire yardımcı personel kadro getirme zorunluluğu koyabilirler. Sağlık personelinin getirilmesinin doğru olduğunu düşünüyorum. Çünkü biz elma, armut satmıyoruz. Sattığımız hizmet sağlığa yönelik bir hizmet." **K11:** *"Hayır. Çünkü eğitimsiz olan bir kişi sizin şu anda yaptığınız işi yapabilir mi? Ehliyeti olması lazım. Ehliyetsiz bir kişinin o alanda hizmet verebileceğini sanmıyorum. Ya da bir turist rehberinin yetkinlik belgesi olmadan tur rehberliği yapamıyor. Bu gibi insanların yetkili kurumlardan, yetkili sertifikalandırılmış, gerekli sahalardan geçmiş, eğitimini almış kişilerin bence veriyor olması daha yararlı."*

Tablo 4.27'de medikal turizm alanında eğitimsiz katılımcıların oranının fazla olması ile ilgili sorulan soru üzerine; katılımcılar, medikal turizm alanında eğitim olmadan başarılı olamayacaklarını, insanlara sağlık sattıklarını, işinde ehli olması gerektiği görüşünü savunmuşlardır. Akreditasyon belgesine sahip acentaların çok azının eğitimli olduğunu da belirten katılımcılar, eğitimli kişilerin sektöre girmesi gerektiğini, eğitimsiz katılımcı oranını düşmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar ise, akreditasyon belgesini almışsa zaten yeterliliklerini yerine getirdiği, tecrübe konusunda zamanla uzmanlaşabileceğini dile getirmişlerdir.

Tablo 4.28. Hastanelerin uluslararası hasta getirmesine yönelik değerlendirme.

Soru	**Alıntı**
Hastanelerin uluslararası hasta birimi departmanı kurması sorun teşkil ediyor mu?	**K8:** *"İçeride hizmet verecekse hayır. Hastanenin içinde hastanın döngüsünü sağlama konusunda destek verecekse hayır. Dışarıda satış pazarlama yapıyorsa o benim yüzümden yapıyordur çünkü ben yeterli derecede hasta getirememişimdir. O zaman kendime bakmam gerekir."* **K9:** *"*** o departmanı 2002'de kurdu sanırım. 20 sene olmuş neredeyse. Şimdi *** çok iyi hizmet veriyor Türkiye'de. Fiyatları çok iyi Avrupa'ya kıyasla. Avrupa'daki insanlar da bunu duymuş gelmişler Türkiye'ye tedavi olmaya. Herhangi bir acentanın bu işten haberi yok. Rahatsız olma ihtimali yok. Ama acentacılar şundan rahatsız oluyorlar: ***'ne devlet, "sen yurt dışından hasta getireceksen eğer önce akreditasyon alman gerekiyor" diyor. Klinik gitmiş akreditasyonunu yapmış, uluslararası sağlık birimini kurmuş, yabancı dil bilen personelini de koymuş oraya. Devletin istediği şekilde yapıyor. Sonra devlet "sen kendi başına yurt dışından buraya turist getirir gibi hasta getiremezsin" demiş. "Bunu yapmak için bir seyahat acentası ile çalış" demiş. O zaman da*

	*gücü yeten, uyanık olan, geleceği gören *** firması diyelim, gitmiş kendisine bir tane de seyahat acentası açmış. Basmış parayı seyahat acentası belgesi almış. Ona personel koymuş, belge bedelini ödemiş. O seyahat acentası içinde sağlık turizmi akreditasyonu almış. Şimdi bu adama kim, ne diyebilir? Adam her şeyi kitabına uygun yapmış, hiç kimse hiçbir şey diyemez. Her acentanın, her akredite kuruluşun bunu yapma hakkı var."* **K10:** *"Etmiyor çünkü şu anki anlaşmalı olduğumuz kurumların birçoğunun sağlık turizmi departmanı var. Çünkü geçmişte, on yıllar önce acentalar bu talebi çözemediği için onlar mecbur kalıp kendi ünitelerini kurmak zorunda kalmışlar haliyle. Hala da devam ediyor. Sorunları çözebilsek, niye 150-200 kişi çalıştırsın bünyesinde… Yani açmasında bir mahsuru yok tabi ki onlar da müşterisi arayacaklar. Biz bu işi dört dörtlük yapacak seviyeye gelirsek şayet "evet, kapat ve tamamen hizmet sağlayıcıya bu işi bırak" şekline geçilmeli."*

Tablo 4.28'de hastanelerde uluslararası hasta birimi departmanı olması ve uluslararası alanda hizmet verip hasta getirmesine dair sorulan soru üzerine; katılımcılar, seyahat acentalarının medikal turizm sektörüne yeni girdiklerine, hastanelerin bu alanda önceden beri var olduklarına, hastanelerin kurala uygun davrandıklarına değinmişlerdir. Hastanelerin uluslararası hasta birimi departmanı kurmasının hiçbir sorun teşkil etmediğini belirten katılımcılar, acentaların bu işi doğru bir şekilde yapmadıklarından kaynaklandığını, hastanelerin bu işi profesyonelce yaptıklarını belirtmişlerdir. Uluslararası hasta birimi departmanı olan hastanelerin kendi acentaları ile de çalıştıklarını, kendi acentalarının bilmedikleri, giremedikleri pazara girdikleri görüşünü savunmuşlardır.

Tablo 4.29. USHAŞ'ın sözleşme şartları ile ilgili düşüncelere yönelik değerlendirme.

Soru	**Alıntı**
USHAŞ ile anlaşmada sözleşme şartları engel oluyor mu? Sözleşme şartları ağır mı?	**K8:** *"Sözleşme şartlarını çok fazla detaylı incelemedim henüz. Bir nokta var. Zaten dil bilen bir adamın hele ki Milli Eğitim'in diploma verdiği ya da Turizm Bakanlığı'nın kokart verdiği dili tescilli adamları iki senede bir sınava sokmamı istiyor, bu saçma. Bunu da müdahalelerle değiştirmeye çalışacağız. Onun dışında girmemizi zorlayacak fazla bir şey yok. "Yaptım, oldu" bir süreç. Spesifik bir kriter yok orada gördüğümüz, önemli bir şey yok yani."* **K9:** *"Sözleşme şartları biraz devletin kendi tarafından yontulmuş, bir hastaneye gidersin de bir sözleşmeyi tek taraflı yapılmış gibi mecbur imzalaman gerekir gibi imzalamazsan öl, biraz öyle hazırlanmış sözleşme"*

	K11: *"Orada tabi birtakım değişik maddeler var. Orada tabi değiştirilmesi gereken maddeler var ama benim karar verme yetkim yok. Ama olması da gerekiyor açıkçası. Yoksa herkes bu işe el atıp herkes bu işi yapmaya çalışıyor."*

USHAŞ'ın hizmet sağlayan kuruluşlar ile yaptığı sözleşmenin gizliliğinden dolayı bilgi elde edilememiştir. Tablo 4.29'da USHAŞ'ın sözleşme şartlarının nasıl olduğuna dair sorulan soru üzerine; katılımcılar, sözleşme şartlarının ağır olduğunu, anlaşma aşamasında sorun yarattığını aktarmışlardır. Bazı katılımcılar sözleşme şartlarından dolayı USHAŞ ile anlaşma yapmadıklarını belirtirken, bazı katılımcılar ise, sözleşme maddelerinin iyileştirilmesi ile birlikte anlaşma yaptıklarını ya da mecburiyetten anlaşmayı imzaladıklarını belirtmişlerdir. Bir diğer görüş ise, bu sözleşme şartlarının ağır olmasının herkesin bu alana girmesini engellediğini ve bir gereklilik olduğunu savunmuştur.

Medikal Turizm Alanında Yer Alan Hastanelerin Faaliyetleri ve Görüşleri

Medikal turizm sektöründe yer alan hastanelere toplam 29 adet soru sorulmuştur. Ortak sorulan 12 adet soru dışında toplam 17 adet soru ve verilen cevaplar tablolaştırılarak verilmiştir.

Tablo 4.30. Hastanelerin hastalardan ücret tahsiline yönelik bir değerlendirme.

Soru	**Alıntı**
Hasta sigorta kapsamında mı yoksa nakit olarak mı geliyor?	**K2:** *"Her ikisi de. Bir devlet sigortası da olabilir. Ama bu tamamen hastanenin o sigorta ile anlaşmasına bağlı. Her hastanenin her sigorta şirketi ile anlaşması yok. Anlaşmalı bir fiyat vardır hastanelerin o sigorta şirketleriyle. Hastanın tedavisine göre fiyatlandırılır. Yaklaşık 3 ya da 6 ay sürede ödemesi çıkar. Yani sigorta şirketi 3 ya da 6 ay süre içerisinde ödemeyi yapar hastaneye. Peşinse zaten hasta tedaviye bağlamadan, yatış olmadan önce ödemesini yapar."* **K3:** *"İkisi de var. Sigortasına göre, estetik ameliyata geliyorsa zaten hiçbir sigorta ödemez. Ondan dolayı direkt olaraktan nakit öder. Veyahut sigorta üzerinden geliyorsa zaten yurt dışı anlaşmalı sigortaların konusu. Anlaşmalı sigortalarda da sigortası ödüyor. Ya da bana nakit ödüyor, ben buradan sigortanın talep ettiği evrakları veriyorum, gidip ülkesinden tahsil ediyor. Çünkü kimi sigortaların poliçe kapsamında %60'ını sigorta ödüyor, %40'ını hasta ödemek zorunda kalıyor."*

Seyahat acentalarına ve danışman firmaya da hasta ücret tahsili ile ilgili soru sorulmasına karşın birbirlerinden bağımsız ve farklı cevap verdiklerinden dolayı ayrı ele alınmıştır. Tablo 4.30'da hastalardan ücreti nasıl tahsil ettiklerine yönelik sorulan soru üzerine; katılımcılar, hastaların hem nakit ödeme yaptıklarını hem de sigorta kapsamında tedavi olduklarını belirtmişlerdir. Sigorta şirketlerinin her tedaviyi karşılamadığını belirten katılımcılar, hasta ile sigorta şirketlerinden dolayı sorun yaşadıklarını da aktarmışlardır. Kozmetik gibi keyfi operasyonları sigortanın karşılamadığını, hastanın böyle durumlarda nakit para ödediği durumlar olduğunu da eklemişlerdir. Sigorta kapsamında tedavi olan hastanın ödemesini sigorta şirketlerinin bir süre sonra ödediğini, sigorta ile ödeme yapılmıyorsa operasyon öncesi ücreti tahsil ettikleri kanısına varılmıştır.

Tablo 4.31. Uluslararası hasta biriminin kurulumuna yönelik bir değerlendirme.

Soru	**Alıntı**
Hastaneniz uluslararası hasta birimi departmanı (Uluslararası pazarlama departmanı) kurdu mu? Kurduysanız neden kurdunuz? Acentalar ile hangi durumlarda iletişime geçiyorsunuz?	**K1:** *"Uluslararası hasta merkezinin içerisinde pazarlama, satış ve operasyon diye üç tane birim var. Bu üç birim ülkelerde Türkiye'deki regülasyondan, Türkiye'deki trafikten, yoğunluktan ayrı olarak bir ekiple tanıtım yapmak için kuruldu yani pazarlama ekibi. Sadece oraya konsantre… Farklı dilleri bilen ekiplerle donatılmış ve o ülke coğrafyasını bilen insanlarla kurulmuş bir departman olmak için yapıldı pazarlama. Satış aynı şekilde o ülke coğrafyasını bilen, oralarda yaşamış, o dilleri bilen insanlar tarafından sıcak satış yapabilmek, çağrıları karşılayabilmek, insanlara o çözümü sunabilmek için ve iş geliştirmek için kuruldu. Operasyon da bütün bu gelen hastanın sürecini kusursuz yapmak için kuruldu… Bunların hepsi tamamen yurt dışındaki hastanın *** ve sağlık turizminde çalışan hastaneyi bilmesi ve gelme-gitme anlarında ve bu işe karar verme anlarında ona yardımcı olmak için kuruldu… Acenta ile sürekli iletişim halindeyiz. Acenta dediğimiz bizim bir satış kanalımız. Her gün konuşuyoruz, her gün o bize bir hasta yönlendiriyor. Bu hasta diyor "Kemik tümörü varmış. Buna nasıl bir tedavi görürüz". Doktora yönlendiriyoruz, tekrar acentaya gönderiyoruz. Acenta hastayı ikna ediyor, bize yönlendiriyor. Yani her gün konuşuyoruz. Öyle bir "ne zaman iletişime geçiyoruz?" diye bir şey yok yani. Sürekli sanki bizim ofis personelimiz gibi sürekli iletişim halindeyiz."* **K4:** *"Var. Biz aslında daha sağlık turizmi olgusu yokken ve Sağlık Bakanlığı bu konuda bazı kriterler getirmemişken bu birimi kurduk çünkü burası Antalya. Çoğu devlet hastanesinde böyle birim kurmanıza gerek yok veyahut *** Üniversite Hastanesinde, *** Üniversite Hastanesinde belki böyle bir şey kurmanıza gerek yok ama sağlık turizmi olmasa bile Antalya'da bunu kurmak gerekli. Çünkü çok fazla turist geliyor. Bunlar sağlık sorunu yaşıyor, bize başvuruyor ve bunlarla ilgilenecek özel bir departman, dil bilen insanlardan oluşan, teknik olarak mevzuata hakim insanlar olması gerekiyor. Bu bağlamda 2009-2010 yılında bu birim kurulmuş. Acentalarla, getirme sürecinde onunla sürekli bağlantıdayız.*

	Hasta buradayken hastanın durumu ile ilgili acentayı belirli sağlık gelişmelerinde "ameliyatı oldu, şu gün taburcu olacak, durumu stabil" tarzı şeylerde bilgilendiriyoruz periyodik olarak. En son acentayla anlaştığımız miktar üzerinde herhangi bir komplikasyona veya ek bir hizmete dayanan fiyat farkları olduysa taburculuktan önce acentaya bunu bildiriyoruz."

Tablo 4.31'de hastanelerin neden uluslararası hasta birimi departmanı kurduğuna ve kuruluysa hangi durumlarda seyahat acentaları ile iletişime geçildiğine dair sorulan soru üzerine; katılımcılar, seyahat acentaları sağlık turizmi alanına girmeden önce bu departmanı kurduklarını, sistematik olarak işlettiklerini aktarmışlardır. Hastanelerin sağlık turizmi olgusunu çok erken fark etmelerinden dolayı uluslararası pazara çok kolay adapte olduklarını aktarmışlardır. Buna göre katılımcılardan biri, hastanelerinin pazarlama, satış ve operasyon olmak üzere üç farklı birim kurduklarını ve uluslararası hastanın kendi hastanelerine gelmesi, tercihlerini etkilemesi adına kurulduğunu belirtmiştir. Acentalar ile hasta getirme konusunda satış kanalı olduğunu, sürekli iletişim halinde olduklarını, acentanın getirdiği hasta ile ilgili sorun olduğunda, ücret konusunda bağlantı kurduklarını görüşü savunulmuştur.

Tablo 4.32. Hasta veya hastane kaynaklı sorunlara yönelik bir değerlendirme.

Soru	**Alıntı**
Hastaneniz hasta kaynaklı sorun (İyi niyet suiistimali, ödeme yapılmaması, hastaya yanlış bilgilendirilmesi, kalitesiz hasta vs.) yaşadı mı? Hastane kaynaklı sorun (Fiyat konusunda uyuşmazlıklar, etik kurala uyulmaması, doktorun hijyen kuralına uymaması vs.) yaşadınız mı?	**K3:** *"İyi niyet suistimali her zaman olabileceği için orada zaten belirli prosedürlerimiz mevcut. İyi niyetin suistimal edilmemesi için yabancı hastayla alakadar olan her şey kayıt altına alınır yazılı olaraktan. İmzası da olur ve o 5 sene minimum saklanır. Tıbbi hata olması durumunda bu tamamen bizim kendi garantimiz altındadır. Doktorun zaten malpraktis sigortası olmak zorundadır. Tazminatsa sigorta tazminatı öder. Tedaviyse zaten biz o tedaviyi yapar geçeriz. O konuda da herhangi bir şeyimiz yok. Ödeme yapılmaması gibi bir durum söz konusu değil çünkü kurum ödemeli ve hasta ödemeli olarak iki çalışma şekli vardır. Kurum ödemeliyse zaten o kurumdan bize teminat mektubu, ödeme garanti mektubu gelmiştir. Bu uluslararası geçerliliktedir. O mektuba istinaden yapılan işlemlerin tamamı o kurumdan alınır. Ancak o kurumun iflas etmesi lazım ki o parayı alamayalım. Öyle bir durumda da "kurumunuz iflas etti" diye hastaya dönüş yapılır. Hastaya da işlem zaten parası, ödemesi yapılmadan alınmaz. Burada kilit kelime stabilizasyon. Ölümcül bir durumu varsa, organı, uzuv kaybetme gibi bir riski varsa o zaman tıbbi etik gereği ve zaten acil durumlarla ilgili bakanlığın yönetmeliği gereği hastayı stabilize etmek, yani organını veya hayatını kaybetme riskini ortadan kaldırmak zorundayız. Ondan sonraki işlemlerin ücretleri talep edilebilir. Kalitesiz hasta kendini belli ettiği için onun üstüne çok düşmüyoruz. "İstiyorsan gel, istemiyorsan gelme" diyoruz çünkü bizim prosedürümüz belli, fiyat politikamız belli… Sonuçta hastaneler normal*

	şartlarda baktığında suç merkezidir. O suçu ortadan kaldıran ise onam formlarıdır. Onam formu olmadan adım atılmaz burada… Bizim JCI ve TÜV sertifikalarımız var. Artı hastane a sınıfı hastane olduğu için Sağlık Bakanlığı sürekli ensemizde. Bizim öyle bir hatayı yani hastane kaynaklı oluşan hatayı, sorunu yaşama gibi bir lüksümüz yok. Hijyenden kaynaklı kesinlikle ve kesinlikle gol yemememiz gereken temek noktadır. O, hastanenin lisansını etkiler, ruhsatını etkiler. Ondan dolayı orada öyle bir süreç yürütülemez. Gerekirse ameliyat ertelenir ama o hijyen sağlanır. Fiyat konusunda Türkiye'de kim kiminle aynı fiyatı uyguluyor? Herkesin talebi farklıdır. Mal farklıdır, hizmet farklıdır, içerik farklıdır. **K4:** *"Kesinlikle oldu. Sayısız defa oldu. Ben sayısını dahi tutamam. Mesela, Türkiye Cumhuriyeti'nde eğer bir ikameti varsa bir hasta ödeme yükümlülüğüne sahip. Bunun için senet imzalayabiliyor, kefil olabiliyor vs. ama turistse yani pasaportla giriş yaptıysa bu kişiden ücretini aldınız aldınız, alamadınız, onun çıkmasına izin verdiniz, kesinlikle hiçbir sorumluluğu yok ödemeye yönelik. Siz bu hastanın "ben ödeme yapmadan gidiyorum" dediği anda o hastayı alıkoyamazsınız, pasaportuna el koyamazsınız. Herhangi bir cezai müeyyideye kurum olarak uygulatamazsınız. Dolayısıyla bunu bilen hastaların, aldıkları sağlık hizmetinin ücretini ödemeden gittiği çok oldu. Bunun yanı sıra bizden kaynaklanmayan mesela, randevu sırası bekledi, sorun yarattı. İki kişilik odada kaldı, sorun yarattı. Doktor kendi dilinde konuşmuyor diye sorun yaşattı. Sanki böyle bir mecburiyeti varmış gibi doktorun. Verebileceğim örnekler genelde bu kriterde ve bunun detaylandırılabileceği örnekler… Hastane kaynaklı ise mesela, hastanın kanını almışızdır ve laboratuvar bu kan örneğini yetersiz bulmuştur. Hastayı tekrar kan almaya çağırmışızdır. O hasta açısından bir memnuniyetsizliktir. Hastane organizasyonu açısından da bir hatadır ama önüne geçilemez bir hata değildir. Bunlar her hastanede olan şeyler. Onun dışında bizim yanlış ameliyat uygulama, hastayı mağdur etme gibi şeylere ben hiç rastlamadım."*

Tablo 4.32'de hasta kaynaklı veya hastane kaynaklı sorun yaşayıp yaşamadıklarına dair sorulan soru üzerine; katılımcılar, hasta kaynaklı sorunları daha çok yaşadıklarını, hastane kaynaklı sorun yaşama gibi bir lüksleri olmadığı belirtmişlerdir. Hasta kaynaklı; ödeme konusunda sorun, sigorta şirketlerinin ödeme yapmamalarından kaynaklı sorun çok fazla olduğu gözlemlenmiştir. Hastane kaynaklı sorunların JCI tarafından, devlet tarafından düzenlenen kanundan dolayı, hastaneyi, Türkiye'yi olumsuz etkileyeceğinden dolayı dikkatli davrandıklarını, hastanın sağlığına kavuşmasının birinci öncelikleri olduğunu aktarmışlardır. Hastanelerin kendi prosedürlerini uygulamaları, akreditasyon belgelerine sahip olmaları, hastaya önem vermeleri, uzman doktorları bünyelerinde barındırmaları sorunların önüne geçtiği kanısına varılmıştır.

Tablo 4.33. Hastanelerin altyapı konusunda artı ve eksi yönlerine yönelik değerlendirme.

Soru	Alıntı
Hastanenizin altyapı konusunda artı ve eksi yönleri nelerdir?	**K1:** *"Teknoloji konusunda çok çok üstünüz. En son aldığımız cihazlardan bir tanesinde dünyada dokuzuncuyu biz aldık. Avrupa'nın tamamında 4 tane var dördüncü bizde. Radyasyon onkolojisi, teknoloji, hekimlere yardımcı olacak tedavileri yapan cihazlar konusunda teknolojiye ciddi yatırım yapıyor ***. Diğer hastaneler yani özellikle İstanbul'daki hastanelerin de parkuru yani cihaz parkuru kuvvetli ama bizim bu konuda bir ayrıcalığımız var. Ciddi yatırım yapıyoruz. Şöyle bir şeyimiz de var: yenilikleri deniyor hekimlerimiz. Yani yeni bir cihaz gelmiş, hekimlerimiz bunu alıyor, deniyor ve Almanya'da 100 tane hasta ile denenen yarım yamalak cihazları biz 6 ayda 500'e falan çıkarıyoruz. Hızlı deniyoruz, hızlı tüketiyoruz. Hemen fikir sahibi oluyoruz ve geliştiriyoruz. Bu alanda da o yüzden bir eksiğimiz var diyemem yani. Bizim bu alanda fazlamız var. Yatırım anlamında da en büyüğü bu zaten."* **K4:** *"Hastanemiz bölgenin en büyük hastanesi. Altyapı konusunda bizim herhangi bir eksiğimiz yok. Sağlık turizmi alanına gelince bölgenin en büyük hastanesi olmamız aynı zamanda bizim için bir dezavantaj. Çünkü hastane içerisinde kat edilen bölümler arası mesafe çok fazla. Hasta kapasitesi çok yüksek, hasta yüklenmesi çok fazla. Dolayısıyla hastalar daha fazla bekleme durumunda olabiliyor. Bunun yanı sıra da hastane içerisinde geçirdikleri basit şeyler için yani bloklar arası geçiş gibi konularda biraz zorlanabiliyorlar. Bunun dışında bir altyapı eksiğimiz yok. Artı olarak büyüklük ve her türlü bölüme, cihaza ve uzmanlık alanına sahip olmamız diyebilirim."*

Tablo 4.33'te hastanenizin altyapı konusunda artı ve eksi yönlerine yönelik sorulan soru üzerine; bazı katılımcılar, teknolojik alanında iyi olduklarını, her türlü yeniliği denedikleri, teknolojiye büyük yatırımlar yaptıklarını ve bunun önemli bir avantaj olduğu belirtirken, bazı katılımcılar hastanelerinin büyük olmasını avantaj olduğunu fakat bölgenin en büyük hastanesi olduğundan bekleme sürelerinin uzaması, bölümler arası mesafenin fazla olması, karmaşık olması gibi sebeplerin dezavantaj olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğu hastanelerinin altyapıda eksik yönlerinin olmadığı belirtmesi diğer bir önemli noktadır. Bir katılımcı ise, hastanelerinin branş hastanesi olduğunu, yatırımları tüm branşlara değil tek bir branşa yapılması ile daha kaliteli hizmet sunumunu sağladığını aktarmıştır.

Tablo 4.34. Kalifiyeli personel bulmada soruna yönelik bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Kalifiyeli personel (eğitim, yabancı dil vs.) bulmada sorun yaşıyor musunuz?	**K1:** *"*** Üniversitesi var bir kere. O yüzden *** Üniversitesi'nden ciddi bir personel yetişiyor. Artık bir döngüye de girdi orası. Mezun verme ve bunları hastanelerde değerlendirmesi anlamında da iyi gidiyor. Direkt, tamamen doktor yetiştiren bir kurum, bir tıbbi kurum değil, yan personel, pazarlama, satış, operasyon, hasta ilişkileri, kalite bütün buralara aslında personel üreten bir ekip oldu burası, kurum oldu. O yüzden biz aslında buluyoruz. Nerede zorlanıyoruz? Ülkelerdeki ofislerimizde zorlanıyoruz. Çünkü mesela Çeçenistan'a bir tane ofis açacağız ve orada Rusça bilen Çeçen olacak, Rusça bilecek, o bölgeye hâkim olacak, ofiste çalışacak, tek başına çalışacak, otokontrolü olacak dediğiniz zaman oralara adam bulmak biraz zor oluyor. Çünkü onların başında süpervizörde yok yani tek başına çalışıyor. Artık yatıyor mu, kâğıt mı oynuyor, ne yapıyor, artık onu anlamak çok zor. Orada iyi, kaliteli adam bulmak gerekiyor. Orada biraz zorlanıyoruz. Türkiye'de de dil bilen satışçı bulmak da çok kolay değil. Hem iki dil bilecek, aksan yapmadan, düzgün bir şekilde, karşı tarafı da tedirgin etmeden konuşacak aynı zamanda da iyi satışçı olacak adam bulmak çok kolay değil. Burada biraz zorlanıyoruz. Ama hastane içlerindeki personelimizi döndürebiliyoruz. Onu buluyoruz. Hemşirelerimiz, doktorlarımız, tıbbi personel içi, tıbbi personel dışı tamamını bulabiliyoruz."* **K4:** *"Kesinlikle yaşıyoruz. Sağlık turizmi özelinde konuşacak olursak, sebebi de şu: kamu hastaneleri artık taşeronda işçi çalıştıracak durumda olamadıkları için aldıkları, çalıştıracakları personelin çok büyük kriterleri var. KPSS ile gelmek zorunda, atanmak zorunda vs. Bir insan KPSS'den atanabilecek kadar yüksek puan alıp aynı zamanda ana dili gibi Rusça, ana dili gibi Arapça, Almanca, İngilizce konuşabilmesi çok zor ve sağlık turizmi ve turistin sağlığı veya uluslararası hasta hizmetleri sadece dil konuşmakla halledilebilecek bir şey de değil. Sağlık jargonuna ve sağlık organizasyonuna biraz aşina olmak gerekiyor. Bütün bunlara sahip insanları özel sektör çok daha kolay bulabiliyor. Örneğin, burada yaşayan Ukraynalı emekli bir hemşireyi A özel hastanesi ertesi gün gidip çalışma iznini çıkartıp yarın gel başla diyebiliyor. Ama biz kamu hastanelerinde böyle bir şansımız yok. Dolayısıyla daha az kalifiyeli elemanla, sadece kendi yetiştirdiğimiz personelle çalışabiliyoruz."*

Tablo 4.34'te kalifiyeli personel bulmada sorun yaşanıp yaşanmadığına dair sorulan soru üzerine; katılımcıların çoğu, kalifiyeli personel bulmada sorun yaşadıklarını, yabancı dil sorununun fazla olduğunu, sağlık bilgisi konusunda eksiklik olduğunu belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar kısa cevaplar vermiştir. Açıklama yapan katılımcılardan biri, hastanenin kendi üniversitesi olduğunu, hekim, hemşire, yan personel, tercüman bulmada sorun yaşamadıklarını aktarmıştır. Bunun yanında yurt dışındaki ofislerine eleman bulmada sorun yaşadıklarını da aktarmıştır. Satış yapabilecek, düzgün diksiyonlu, işin ehli, yabancı dilde sorunu olmayan birinin bulunmasının zor olduğunu da eklemiştir. Başka

bir katılımcı ise, üniversite hastanesi olduklarını, Kamu Personel Seçme Sınavı (KPSS) ile eleman aldıklarını ve bu elemanların hem yüksek not alıp hem de yabancı dilde sorun yaşamalarının normal olduğunu belirtmiştir. Dışarıdan eleman alımının olmamasından dolayı sorunların olduğunu, KPSS ile alınan elemanın sağlık bilgisi konusunda da eksik olduğunu, kavramlarla ilgili bilgi eksikliğinin olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.35. Hastanenin çevirmen anlaşmalarına yönelik bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Hastanenizde farklı dilleri konuşan, hastalarla iletişim kurmak için anlaşmalı olduğu çevirmenleriniz mevcut mu?	**K2:** *"Kendi çevirmenlerimiz var, evet."* **K3:** *"Freelancer, nadir diller tercümanı var. Zaten o adamları bir yere bağlı bulamazsın. Güzel rakamlar isterler. O istedikleri güzel rakamlar için de bir yere bağlı olmak onların işine gelmez. Bizim kendi bünyemizde Almanca, İngilizce, Arapça, Rusça, Rumence, Boşnakça çalışan tercüman mevcut. Fransızca bulmaya çalışıyoruz, bünyeye alacağız. Onun dışında kalan nadir diller olursa da o zaman kiralama yapıyoruz."*

Tablo 4.35'te hastanelerin anlaşmalı çevirmen bulundurup bulundurmadıklarına yönelik sorulan soru üzerine; katılımcılar, hastanenin kendi bünyesinde çevirmenlerin bulunduğunu, dışarı ile çalışmadıklarını belirtmişlerdir. Bazı bulunması zor dil çevirmenlerinin bir kuruma bağlı olmadığını, yüksek meblağlar istediklerini aktarmışlardır.

Tablo 4.36. Uluslararası hizmete yönelik belgeler ile ilgili değerlendirme.

Soru	Alıntı
Hastanenizin uluslararası standartlara uygun hizmet sunduğunu gösteren belgeniz var mı?	**K3:** *"TÜV, JCI, ISO, TSE Spice, Bilgi Güvenliği sertifikamız var. 5 tane sertifikamız var. Ama beni ilgilendiren satışta JCI ve TÜV."* **K4:** *"ISO kalite belgemiz var. Bunun dışında HIMSS adlı bir kalite belgesi var. Sağlık hizmetlerinin otomasyonu ile ilgili çok önemli bir belge. Hastaya hiçbir şekilde insan hatasına maruz kalmadan hizmet verilmesini sağlayan otomasyon sistemi… Mesela, hemşire ilacı bir doz fazla verdiyse "bunu daha önce şu kadar vermişsiniz" diye uyarıda bulunan çok güzel bir sistem. Bunun yanı sıra tabi ki Sağlık Bakanlığı'nın koymuş olduğu sağlık turizmi kriterleri var. Bununla ilgili bir belgelendirmemiz var. Yani sağlık turizmi yeterlilik belgesine sahibiz. Bu da belli bir kalite standardına sahip olmayı gerektiriyor zaten. JCI yok çünkü dünyada çok popüler değil artık. 5-6 sene önce çok havalı, popüler bir şeydi ama artık özellikle Pandemiden sonra gelişen dünya şartlarında çok bakılan bir şey değil."*

Tablo 4.36'da hastanenin uluslararası hizmete yönelik belgelerinin bulunup bulunmadığına dair sorun soru üzerine; katılımcılar, JCI, ISO, Technischer Uberwachungsverein (TÜV), Türk Standartları Enstitüsü (TSE) Spice, Bilgi Güvenliği, Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) gibi belgelerinin bulunduğunu fakat medikal turizm kapsamında JCI ve ISO belgelerinin ön plana çıktığını belirtmişlerdir. Bir katılımcı JCI belgesine sahip olmadıklarını, bu belgenin artık öneminin kalmadığını aktarmıştır. Sağlık turizmi alanında hizmet verebilmek adına JCI ve ISO belgelerinden biri veya ikisinin bulunması gerektiği gözlemlenmiştir.

Tablo 4.37. Hastanenin teknolojik donanıma sahipliği konusunda bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Hastaneniz medikal turizm faaliyetleri için dünya standartlarında (JCI, ISO) yeterli teknolojik donanıma sahip mi?	**K3:** *"Fazlasıyla. Öyle donanıma sahip olmadan zaten şey yapamazsın. JCI yaklaşık 80.000 dolar ile 100.000 dolar arasında bir rakam verirsin ilk alacağın zaman. Onlar gelip denetlerler. JCI'ın kitapçığına uymuyorsan o para yandı. Bir daha verirsin. JCI'ın denetimi son derece net. Eksikliğini çıkartır, "vermiyorum belgeyi" der. Bir sonrakine biraz daha düşük bir rakam verirsin tekrar gelecekleri için ama yine nereden baksan bir 50-60 bin dolar verirsin onlar gelip baksınlar, denetlesinler diye."* **K4:** *"Kesinlikle sahip. Pandemi sürecinde çöken sağlık sistemlerini İtalya, İspanya, Amerika gibi ülkelerde çok fazla görmüşüzdür. Bir kişiye düşen mr cihazı sayısına bakmak lazım. Bir kişiye düşen tomografi cihazı sayısı gibi tıbbi teknolojilerin doğrudan iletilebilirliği bütün istatistiklerde Türkiye iyi bir durumda. *** Türkiye'de teknik imkânları en gelişmiş hastanelerden bir tanesi. Örneğin, Türkiye'de bir tomoterapi cihazı var. Radyoterapinin bir kolu… Türkiye'de sadece iki merkezde var. Bir tanesi *** bildiğim kadarıyla, bir tanesi ***. O yüzden gelişmiş imkânlarımız var."*

Tablo 4.37'de hastanenin teknolojik donanıma sahip olma durumuna yönelik sorulan soru üzerine; katılımcılar, kesinlikle sahip olduklarını belirtmişlerdir. JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin denetimlerden dolayı teknolojik donanımın iyi olması gerektiğini, gerekliliğinin yerine getirilmemesi durumunda akreditasyon belgesinin iptal edileceği aktarılmıştır. Üniversite hastanesi yöneticisi ise teknolojik donanımlarının en üst seviyede olduğunu, bazı cihazların Türkiye'de sayılı olduğunu ve kendi bünyelerinde de bulunduğunu aktarmıştır.

Tablo 4.38. Akreditasyonun hasta tercihlerine etkisi ile ilgili bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Hastanenizin akreditasyonu var mı? Varsa, akreditasyonlar hastanın sizi seçmesinde etkili mi?	**K1:** *"Etkili. Bunlar hakikaten önemli. Burada daha önemli olan bu belgeleri nasıl anlattığımız. Satış ekiplerinin aslında JCI sertifikalı hastane demek kolay da, bu JCI'ın ne demek olduğunu da biliyor ve anlatabiliyor olması lazım. Hastanın JCI'ı bilmesi, anlaması çok kolay değil. Onu bir sertifika olarak biliyor. "Tamam, bunu da almışlar. Okey" diyor ama karar vermesi için onun ne olduğunu anlaması lazım. O yüzden bizim ekiplerimiz biraz daha bunları bilen ve yıllardır anlatan arkadaşlar. Buranın geliştirilmesi ve satış diline yerleştirilmesi önemli. JCI, sağlık turizmi yapılması için bir zorunluluk değil. JCI ek bir belge. O olmasa da yapabilirsin sağlık turizmi. Öyle bir regülasyon yok yani. Olsa zaten kimseye yapamaz. Çok az hastanenin JCI'ı var. Bizde sadece 3 tanesinde var. Ana hastanelere aldık sadece. Diğerlerinde de vardı ama biz yenilemedik. O da maliyetli bir iş. Sağlık turizminde daha aktif çalıştığımız hastanelere aldık. Devam ettiriyoruz daha doğrusu. 3 hastanemizde şu an var. JCI akreditasyonunun alınmasının sebebi; hastanecilik işlerinin ne kadar iyi yapıldığının denetlenmesi. Sağlık turizmi ile alakası yok aslında. Hiç sağlık turizmi yapma, Türkiye'de hizmet ver tek başına. Uluslararası standartta hizmet verdiğini kanıtlıyorsun. O kendini geliştirmek için. ISO nasıl daha kısmen yerel bir şeyse bu da bunun uluslararası versiyonu."* **K3:** *"Eskiden evet. Ama şimdi piyasaya binlerce akreditasyon çıktı. 2000 Euro'yu ver, al akreditasyonu tarzında akreditasyonlar çıktı. Ciddi manada insanların midesini kaldırdı. Bu nedenle de belli başlı bir iki tane akreditasyon var. İnsanlar onu gördüğünde "evet uluslararası, bu adamlar ciddi çalışıyor" deyip onlara geliyorlar."*

Tablo 4.38'de akreditasyon belgesinin hastanın tercihini etkileyip etkilemediğine dair sorulan soru üzerine; katılımcıların bazıları etkilediğini, bazıları ise artık etkilemediğini belirtmişlerdir. Bir katılımcı, JCI akreditasyonunun etkilediğini fakat bunu hastaya doğru bir şekilde aktarılması gerektiği görüşüne sahiptir. Başka bir katılımcı, akreditasyon belgesinin Avrupa hastalarının tercihlerini etkilediği, Afrika'dan gelecek hastanın doktora önem verdiği görüşüne sahiptir. Bir başka katılımcı, akreditasyon belgelerinin arttığını, bu yüzden etkinliğinin azaldığını, sadece piyasada en üstlerde yer alan akreditasyonların hastayı etkilediği görüşünü belirtmiştir. Diğer bir katılımcı ise, akreditasyon etkisinin olduğunu fakat bazı durumlarda önemli olmadığını aktarmıştır. Yüz nakli, rahim nakli gibi durumlarda öncü hastane olma durumlarında akreditasyonun ikinci plana atıldığını belirtmiştir.

Tablo 4.39. Hastalara ulaşım imkânı sunulup sunulmadığı hakkında bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Hastanenizin, hastalar için özel ulaşım imkânları (havaalanı/terminalden hastaneye, hastaneden konakladıkları yere vs.) mevcut mu?	**K2:** *"Mevcut. Bu zaten birkaç çeşit oluyor. Hasta hangisini istiyorsa biz ona yönlendiriyoruz.".* **K4:** *"Hastaların kullanımı için tahsis edilmiş bir aracımız var. Ambulanstan bahsetmiyorum tabi, minibüsten araçtan bahsediyorum, hususi otomobilden bahsediyorum. Gerekli durumlarda bunu kullanıyoruz."*

Tablo 4.39'da hastanelerin, hastalara özel ulaşım imkânı sunup sunmadıklarına dair sorulan soru üzerine; katılımcılar, hastalara özel ulaşım imkânı sunduklarını belirtmiştir. Hastaların tercihlerine göre ulaşım imkânı sunduklarını da eklemişlerdir. Hastaneler bu konu ile ilgili detaylı bilgi vermemişlerdir.

Tablo 4.40. Medikal turizm kapsamında yapılan girişimlere yönelik değerlendirme.

Soru	Alıntı
Hastanenizin medikal turizm kapsamında özel girişimlerde (toplantı, konferans, ilgili derneklere üyelik vs.) bulundu mu/bulunuyor mu?	**K3:** *"… Belli başlı derneklerin, bildiğimiz derneklerin bünyesindeyiz ve şu anda üyesi olduğumuz derneklerin hiçbiri de sağlık turizmi ile ilgilenmiyor. Bir OHSAD var. Özel Hastaneler Birliği… Bu hastanelerin kendi içlerindeki problemleri, süreçleri vs. ile ilgileniyor… Bu nedenle OHSAD'dayız. Onun dışında DEİK, yurt dışında gerek konsoloslukların, gerek Türk Hava Yolları'nın sağlık turizmine yönelik çalışmaları, çabaları içerisinde düzenledikleri organizasyonlar da bizi davet ediyor. Ondan dolayı DEİK'e kayıtlıyız. Orada bir üyelik söz konusu. Onun dışında ekstra herhangi bir üyeliğimiz yok şu anda. Toplantı, konferans illaki yapılıyor. Daha doğrusu şöyle söyleyeyim. TÜRSAB'daki gibi zoom toplantısı oluyor. Bakıyoruz ortalık çok sarpa sarmış, kendimiz konferans organize ediyoruz. Seminer organize ediyoruz. Yurt dışında keza zaten çoğu yerde kendi organizasyonumuzu kendimiz yapıyoruz. Veyahut dış ajansların organizasyonlarıyla ya da uluslararası fuarlar var. Onda da direkt zaten fuar temsilcileri ile iletişime geçiyoruz. Onların içerisinde stant alıp oralarda yine kendimizi anlatıyoruz."* **K4:** *"Tabi ki bulunuyor. Bizim bu konuda sadece hastane değil, turizm fakültemiz de olduğu için her sene "SATMER" adında sağlık turizmi araştırma merkezimiz var turizm fakültesi bünyesinde. Onlar her sene panel ve sempozyumlar düzenlerler. Bizim hastanemizde de bu tarz workshop'lar düzenleniyor. Onun dışında da başka kurumlarca düzenlenenlere de düzenli olarak katılmaya çalışıyoruz."*

Tablo 4.40'ta medikal turizm kapsamında seminer, toplantı, konferans gibi özel girişimlerde bulunup bulunmadıklarına dair sorulan soru üzerine; katılımcılar, özel girişimlerde bulunduklarını belirtmişlerdir. Yurt dışında yapılan organizasyonlara katıldıklarını, kendi hastaneleri bünyesinde panel, sempozyum gibi organizasyonlar düzenlediklerini, bazı derneklere üye olduklarını aktarmışlardır.

Tablo 4.41. Hasta şikâyetlerine yönelik bir birimin bulunması hakkında bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Hastanenizde, hastaların sorunlarıyla ilgilenmek amacıyla oluşturulmuş bir birim veya görevli bir personel bulunmakta mıdır?	**K1:** *"Var. Hasta ilişkileri, hasta hizmetleri ekibimizin içerisinde bu hasta memnuniyetine bakan bir ekip var. Bu yurt dışı veya Türkiye için ayrı değil. Yurt içi, yurt dışı aynı ekip… Bu arkadaşlarımız bütün hastaların sorunlarıyla bilfiil ilgileniyorlar, anketler yapıyorlar. Sürekli iletişim halindeler. Böyle bir ekibimiz var, evet."* **K3:** *"Tabi, UHM dediğimiz "Uluslararası Hasta Merkezi" oradaki personel hastaların içerideki tüm sıkıntılarıyla, sorunlarıyla ilgileniyorlar. Hepsi tercüman zaten."* **K4:** *"Bulunmakta. Hasta hakları birimimiz var. Bu hem Türklere hem de yabancı hastalara bizden destek alarak uluslararası hastalara hizmet veriyorlar."*

Tablo 4.41'de hastanelerin hastaların sorunlarına yönelik bir departman veya personel bulunup bulunmaması ile ilgili sorulan soru üzerine; katılımcılar, bünyelerinde hastaların şikâyetleri ile ilgili bir birimin bulunduğunu belirtmişlerdir. Her hastane farklı bir isim vermiş olsa da hepsi aynı hizmeti vermektedir. Hasta birimi, hastaların sorunlarıyla ilgilenme, anketler düzenleme, şikâyetlere çözümler üretme gibi görevleri bulunmaktadır. Bu birimin yerli ve yabancı tüm hastalara aynı anda hizmet verdiği kanısına varılmıştır.

Tablo 4.42. Medikal turizm kapsamında eğitimli personelin yeterliliğine yönelik bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Hastaneniz medikal turizm faaliyetleri için yeterli sayıda ve eğitimli personele sahip mi?	**K4:** *"Yeterli sayıda değiller. Eğitim konusunda mesela, yönetici kademesinde ben bu konudaki tüm eğitimlere gitmeye çalışıyorum. Sağlık turizmi yöneticiliği sertifikam var, sağlık kurumları işletmeciliği yönetici sertifikam var. Ama her personele bunu yapabiliyor muyuz? Biz bir iki dışında diğerlerini sadece tercüman olarak kullanıyoruz. Kurum içi eğitimlerimiz var. Hasta iletişim, hasta hakları, genel olarak iletişim eğitimlerimiz var. Kurum da düzenli olarak yapıyor ama sağlık turizmi özelinde yönetici kademesi dışındaki personele bunlar çok sık yapılamıyor."*

	K3: *"Sayı bana yetmiyor. Eğitimli personelimiz evet var. Hatta Türkiye'deki sayılı adamlar…"*

Tablo 4.42'de katılımcılara, medikal turizm kapsamında yeterli personele sahip olup olmadıklarına dair yöneltilen soru üzerine; katılımcıların çoğunun yeterli personele sahip olduğunu belirtmiştir. Bir katılımcı ise, sağlık anlamında yeterli eğitimli personelin bulunduğuna, sürekli eğitim programları düzenlendiğine fakat sağlık turizmi kapsamında sadece yöneticilerin eğitimli olduğuna değinmiştir. Bir katılımcı da, yeterli eğitimli, uzman personele sahip olduğunu fakat biraz daha fazla olması gerektiğini aktarmıştır.

Tablo 4.43. Medikal hizmetlerin turistik faaliyetler ile birleştirilmesi hakkında bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Hastanenizin sunduğu medikal hizmetleri turistik faaliyetlerle birleştiriyor musunuz?	**K1:** *"Birleştiriyoruz ama çok sağlık turizmine estetik, saç ekimi gözü ile bakan bir soru. Adam geliyor buraya iki üç gün kalıyor, geziyor. Sonuncu gün de saçını ektiriyor, dönüyor. Şimdi bu Türkiye'nin gerçeği olabilir ama bizim değil. Bizim hastamız gerçekten kıvranarak geliyor. Bunu bir kenara koymak lazım. Adam kanser hastası, adam organ nakli olacak yani bu adamın boğazla işi yok. Gezecek dermanı yok. Gerçekten zor durumdalar. O yüzden de "burada bir tur gönderelim" falan yapmıyoruz. Ama imkânımız var. Hazırız. İsteyen hastalarımıza böyle paketler oluşturuyoruz. Saç ekimi üzerine verdiğim örneği biz de yapıyoruz. Estetiğe gelen hastaya biz de yapıyoruz ama bizim ana lokomotifimiz bunlar olmadığı için işin küçük bir kısmı olarak kalıyor."*
	K3: *"… Saç ekiminde yapılıyor. Ama adamın kafasının da bir hafta terlememesi lazım. Bunu hastaneler biliyor. Kombinasyonlar yapılabilir mi? Kombinasyonlar rehabilitasyon noktasında yapılır. Bizim göz hastanesi olarak bu tarz kombinasyonlara ihtiyacımız yok. Neden? Lazer ameliyatını yaptık. Bu adam suya girmedikten sonra gözlerini düzgün bir biçimde koruduğu takdirde evet, çıkıp gezebilir. Ama zaten ilk iki gün doğru düzgün gezemeyecek çünkü parlama olacak. Aynı şeyi mercek ameliyatları için de geçerli. Retina ameliyatlarında bu adam yatmak zorunda belli bir pozisyonda. Eğer gözünün içerisine gaz veya silikon verildiyse o pozisyonda durmak, yatmak zorunda. O adamı da gezdiremeyeceğine göre… O tarz kombinasyonlara girmiyoruz. Ancak hastanın talebi olması durumunda bölgemizde resmi acentalar, bu tarz organizasyonları grup halinde yapanlar oluyor. Onlara refere ediyoruz. Hastanın yakınları olsun, onların hepsini o tur kısmını o organizasyonu rutin olarak yapmakta olan acentaya bırakıyoruz."*

Tablo 4.43'te katılımcılara, medikal hizmetlerini turistik faaliyetler ile birleştirip birleştirmediklerine dair sorulan soru üzerine; bir katılımcı, birleştirdiklerini fakat kendi hastanelerinde ölüm kalım mücadelesi veren hastaların bulunduğunu, kimsenin gezmek

gibi bir düşüncesinin olmadığı belirtirken, istek halinde bu hizmeti verecek durumda olduklarını da belirtmiştir. Başka bir katılımcı, kendilerinin branş hastanesi olduklarını, hastanın yatış süresinin olduğunu, daha sonrasında ise hastaların turistik faaliyet talebinde bulunmaları halinde seyahat acentaları ile iletişime geçtiklerini ve onların bu hizmeti sunduklarını belirtmiştir. Bir başka katılımcı ise, kamu/üniversite hastanesi olduklarından dolayı birleştirmediklerini fakat böyle durumlarda hastaları seyahat acentalarına yönlendirdiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.44. Akredite olmayan hastaneler ile ilgili düşüncelere yönelik bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Akredite olmayan hastanelerin sağlık turizminde yer almasını nasıl değerlendiriyorsunuz?	**K2:** *"Yine dediğime geliyor aslında. Eğitim süreci başlıyor burada da. Eğitim olmadığı için ya da yeterli eğitimleri veremeyecekleri için akredite olmuyorlar. Tabi akreditasyon belgesi de artık bir tutara bağlanıyor. Bu parayı da belki herkes sağlayamayacağı için ya firmasını kapatacak ya da eğitim verip o parayı da gözden çıkartacaklar."* **K4:** *"Kesinlikle karşıyım. Sağlık turizmi çok kârın, rantın yüksek olduğu bir alan ve kazanabileceğinizin bir üst sınırı yok. Dolayısıyla bu pasta herkesin iştahını kabartıyor. Bundan bir dilim de olsa pay almak istiyor. Ama siz akreditasyon için Sağlık Bakanlığı'nın sağlık turizmi yeterlilik sertifikaları için gerek hastane, gerek aracı kurum fark etmez olayın neresinde olduğunuz, bir takım yatırımlar yapıyorsunuz, bir takım çalışmalar yapıyorsunuz. Adamın teki geliyor, bunların hiçbirini yapmadan sizden daha fazla para kazanıyor. Bu hastane de olabilir. Dolayısıyla bunun çok sıkı denetimi ve çok ağır cezalandırılması gerekli. Bir de mesela, siz akredite değilsiniz, sağlık turizmi yapıyorsunuz ve firma olarak bir sorumluluğunuz yok. Hasta öldü, yaralandı vs. çok berbat bir sağlık hizmeti aldı, onu getiren adam yok ortada. Bir hesap da soramazsınız."*

Tablo 4.44'te akredite olmaya hastaneler ile ilgili düşüncelerine yönelik sorulan soru üzerine; katılımcılar, akredite olmayan hastanelerin veya acentaların bu alanda bulunmamaları gerektiğini, Türkiye'nin imajını zedelediğini, haksız rekabet olduğunu belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar, eğitim sürecinde sorunların yaşanmasından, fiyatların yüksek olmasından ve çoğu hastanenin bu fiyatı karşılamaktan çekindiğine ve bunların akreditasyon sürecinde zarara neden olduğunu belirtmişlerdir. Diğer katılımcılar ise, bu alandaki pastadan pay almak isteyen kişi veya kurumların akreditasyon sürecini yerine getirmeden hasta getirdiklerini, hastanın sağlığına yönelik olumsuz bir durum söz konusu olduğunda hesap sorulacak kimsenin olmadığına değinmişlerdir.

Tablo 4.45. Devlet tarafından yapılan denetimlerin başarı durumuna yönelik bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Sizce devlet sağlık turizminde denetimleri başarılı bir şekilde yapıyor mu?	**K3:** *"O, bölgesine göre değişiyor. Yani İl sağlığın ilgili birimleri arasında böyle bir koordinasyon yok. Örneğin, X bir şehirdeki adam normalinde hiç yönetmeliklerinde bulunmayan bir şeyi sırf siyasi amaçlar uğruna isteyip onu yapmadığımız takdirde bunu eksik olarak yazabiliyorken, diğer bir tarafta adam kapıdan içeri girip de bakmıyor."* **K4:** *"Aslında yapabiliyor ama buna rağmen akredite olmamış acentaların faaliyetleri çok fazla. Bunu bir şekilde devletten gizlemeyi başarıyorlar çünkü bazı şeyleri devlet ihbarcı olmazsızın denetimler bulmak durumunda ama bizim sağlık turizminde bazı şeyler var ki ancak ihbar etmeniz lazım ki devletin haberi olsun. Dolayısıyla yapabilecek bir organizasyonu var devletin. Yakaladığını, yaptığını, denetlediğini de görüyorum ama yeterli değil henüz."*

Tablo 4.45'te devletin sağlık turizmi denetimlerini başarılı yapıp yapmadığına dair sorulan soru üzerine; bazı katılımcılar, eksik yaptıklarını belirtmektedirler. Bölgeler arası koordinasyon eksikliğinin bulunduğunu, ihbar üzerine yapılan denetimlerin başarılı olduğuna, hastanelere karşı başarılı yaptıklarını fakat sağlık turizminin denetimlerinin başarılı olmadığını aktarmışlardır. Genel olarak tam oturmamış bir denetleme sisteminden dolayı tam başarı sağlanamadığı söylenebilmektedir.

Tablo 4.46. Yasalardan kaynaklanan sorunların olup olmaması hakkında bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Yasalardan kaynaklanan sorunlar var mı? Varsa nelerdir?	**K3:** *"Yasa daha yok işte. Yönetmelik çıktı. Yönetmeliğin de vizesi şart çünkü sahaya uygun değil. Uygun noktaları var ama uygun olmayan noktası fazla olduğu için hatta bununla ilgili 2019'da bir görüş sormuşlardı. O zaman fikirlerimizi iletmiştik. O zamandan bu yana da fikirlerimizde bizim bir değişiklik olmadığı gibi yönetmelikte de bir değişiklik olmadı."* **K4:** *"Var. Ben bir kamu hastanesi yönetici olarak konuşabilirim bu konuda ancak. Yasalardan kaynaklanan en büyük sorun bizim kamu hastaneleri olarak özel sektörle eşit şartlarda mücadele edemiyor oluşumuz. En büyük sorun bu. Kamu ihale kanunundan tutun da kamu kuruluşlarının yapabileceği ödemelerdeki kısıtlamalar, reklam faaliyetlerinin olmaması gibi şeyler. Yani devlet bize şöyle diyor: çıkın, özel hastanelerle sağlık turizmi konusunda bir maç yapın, siz de mutlaka olun o ligde ama siz kalecisiz olun, en gerideki iki oyuncunuzun da elleri arkadan bağlanmış olsun, diyor. Şimdi biz bu ligde üst sıralara oynayamayız bu şekilde. Dolayısıyla yasalardan kaynaklanan sorunlar aslında eşitsizlik yaratıyor. Onun dışında bir özel hastane açısından bakarsanız, yasaların sizi zor duruma sokabileceği, sizin ticari faaliyetlerinizi, sağlık hizmetleri faaliyetlerinizi kısıtladığı herhangi bir şey yok."*

Tablo 4.46'da yasalardan kaynaklanan sorunların bulunup bulunmamasına dair sorulan soru üzerine; bir katılımcı, henüz yasa olmadığını, yönetmelik olduğunu fakat orada da sorunlar olduğunu belirtmiştir. Fikir alışverişinde bulundukları halde yönetmeliğin değişmediğini de eklemiştir. Başka bir katılımcı, kamu/üniversite hastanesi olarak yasaların kendilerini zor durumda bıraktığını, özel hastaneler ile eşit şartlarda yarışamadıklarını belirtmiştir. Kamu hastanelerinin ödemelerde kısıtlamaların bulunması yasa kaynaklı sorun olarak belirtilmiştir. Bir başka katılımcı da, yasalardan önce başka problemlerin çözülmesi gerektiğini belirtmiştir. Yasalarda iyileştirmeler yapılarak düzeltilebileceği fakat denetimlerde çok sıkı bir çalışmanın olması gerektiğini aktarmıştır.

Medikal Turiste Hizmet Veren VIP Taşımacılık Şirketlerinin Sektörel Konumu ve Görüşleri

Medikal turizm sektöründe yer alan VIP taşımacılık şirketlerine toplam 13 adet soru yöneltilmiştir. Ortak sorular dışında 10 adet soru ve verilen cevaplar tablolaştırılarak verilmiştir.

Tablo 4.47. Transfer sırasında hasta ile iletişimde sorun yaşanması hakkında değerlendirme.

Soru	Alıntı
Hasta ile iletişimde hiç sorun yaşadınız mı?	**K12:** *"Hasta ile iletişimde sorun yaşamadık. Çünkü havaalanından hastaları alıyoruz ve gidecekleri otellere bırakıyoruz. Otelde zaten birkaç gün konaklıyorlar. Otelden de ilgili kliniğe, hastaneye ya yatışları yapılıyor ya da günübirlik gidiş gelişleri yapılıyor. Hayır yaşamadık."* **K13:** *"Biz zaten özverili bir şekilde işimizi yapıyoruz. Sonuçta bizim için hizmet sektöründe öncelik müşterinin memnuniyeti. Dolayısıyla ana madde onun üzerine kurulu olduğu için biz %99 oranında bunu gerçekleştiriyoruz."* **K15:** *"Genellikle hiç iletişime geçmiyoruz. Çünkü biz arabayı hastaya tahsis ettiğimiz için araç onun hastalığıyla ve onun ihtiyacı doğrultuşunda temin edildiği için problem olmuyor."*

Tablo 4.47'de katılımcılara transfer esnasında hiç sorun yaşayıp yaşamadıklarına dair sorulan soru üzerine; bazı katılımcılar, sadece taşımacılık hizmeti verdiklerini, hasta ile iletişime geçmediklerini, hastayı taşıması adına iletişime geçen kurum ile iletişim halinde olduklarını aktarmışlardır. Bazı katılımcılar ise, önceliklerinin hasta memnuniyeti olduğunu, özverili çalıştıklarını, bundan dolayı da sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.48. Taşıma şirketlerinin hastayı yönlendirme şansına yönelik bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Taşıma şirketlerinin müşteriyi yönlendirme şansı var mı?	**K13:** *"İş ahlakı üzerine kurulu yapıda bir firmayız biz. Sonuçta kendi işimize bakarız, onlar kendi işlerine bakarlar. Hasta ile iş münasebetine girmeyiz. Bizden bir talepleri olduğu zaman mutlaka önceliği firmaya veririz. Firma ile iletişime geçmelerini ve onların bize gerekli talimatları vereceklerini söyleriz."* **K15:** *"Genelde yurt dışından gelen misafirler için çok oluyor. Yurt dışından, internetten paket satın alıp burada çok memnun olmayan hastalar oluyor. Ben gittiğimde herhangi bir estetik operasyonunda çok vardır. Ya da adam kalp nakli için gelmişse zaten doktorunu bulup gelmiştir ama mesela saç ekiminde çok memnun kalmadı. Bizim turizm camiasında çalıştığımız bazı kontaktlarımız var. Bazı misafirlerin gidip de memnun kaldığımız. Biz buraya referans olarak verip kal diyebiliriz. Misafiri oraya yönlendirebiliriz. Buraya tatil amaçlı geldiyse bize soruyorsa biz yönlendirebiliriz tabi."* **K16:** *"Yok. Biz bağlı olduğumuz kliniğin hastalarını taşıdığımız için sadece bağlı olduğumuz kliniğe götürüyoruz."*

Tablo 4.48'de katılımcılara taşıma şirketlerinin hastayı yönlendirme şansının olup olmamasına dair yöneltilen soru üzerine; bazı katılımcılar, iş ahlakından dolayı hasta ile konuşmadıklarını, yönlendiren firmaya öncelik verdiklerini, hastanın isteği doğrultusunda hareket ettiklerini belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar ise, turistik faaliyetler için gelen yabancı turistlere tavsiyeler verdiklerini, gittiği sağlık kuruluşundan memnun kalmayan hastaları başka kuruluşlara yönlendirdiklerini aktarmışlardır.

Tablo 4.49. İşletmelerin hasta profillerine ilişkin bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Sizi seçen hasta profili nasıldır?	**K13:** *"... Genel itibariyle bu Almanya'dan gelen hem gurbetçi vatandaşlarımız hem de Alman uyruğuna bağlı Alman vatandaşları tercih ediyor. Ama azınlık olarak diğer ülkelerden Rusya olsun, Hollanda olsun, Amerika olsun bunlar da geliyor tabi ki."* **K14:** *"Genelde sağlık turizmi için gelenler İskandinav ve Rus uyruklu."* **K15:** *"Hasta profili olarak genelde üst düzey zaten yani gelir düzeyi yüksek olan bir kesim. Özellikle de bizim en çok taşıdığımız, bizimle iletişime geçen Arap müşteriler. Onlar da saç ekimi gibi estetik cerrahi diyebiliriz. Ama daha çok Arap müşteriler diyebilirim yani Araplar daha ağırlıklı."*

Tablo 4.49'da katılımcılara işletmelerini seçen hasta profiline yönelik sorulan soru üzerine; bir katılımcı, genel olarak Almanların geldiğine, Almanya'da yaşayan gurbetçi vatandaşların (diaspora) geldiğine değinmiştir. Azınlık olarak da, Rusya, Amerika, Hollanda'dan geldiklerini eklemiştir. Başka bir katılımcı, İskandinav ve Rus ülkelerinden gelenlerin çoğunlukta olduğunu belirtmiştir. Bir başka katılımcı, Arapların ağırlıklı olarak geldiğini, estetik ve saç ekimi tedavileri aldıklarını aktarmıştır. Genellikle gelir düzeyinin yüksek olduğu kesimlerin tercih ettiğini de eklemiştir. Diğer bir katılımcı ise, gelir düzeylerinin etkilemediğini, döviz kurundan dolayı alım gücüne değil, hizmetin kalitesine göre tercih ettiklerini belirtmiştir.

Tablo 4.50. Taşıma şirketlerinin hasta bulma ve getirmedeki rolü hakkında değerlendirme.

Soru	Alıntı
Taşıma şirketi olarak hasta bulma ve getirmede rolünüz nedir? Sizin aracılığınızla gelen hasta var mı?	**K12:** *"Bizim direkt rolümüz olmadı yani yurt dışından hasta bulup getirme konusunda. Dediğim gibi daha önce bunları acentalar ayarlayıp da getiriyorlar. Biz sadece arada hastaların gideceklere adrese ulaşımını sağlıyoruz."* **K15:** *"Firma ile tabi ister istemez uzun süre çalıştığınız zaman yakinen tanıdıklar vs. bu işi yaptığımızı duyanlar soruyor ister istemez. Çünkü bu güven meselesi… Burada da tabi ki çevremizde de bize "yıllardır çalışıyorsunuz tavsiye eder misiniz? Bizim de böyle bir ihtiyacımız var." gibi sorularla karşılaşıyoruz. Biz de yönlendirme yapıyoruz bu konuda."*

Tablo 4.50'de katılımcılara işletmelerinin hasta bulma ve getirmedeki rolünün ne olduğuna dair yöneltilen soru üzerine; bazı katılımcılar, hasta bulma ve getirme gibi bir rollerinin olmadığını, acentaların bu işi yaptığını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar ise, sektörde uzun zamandır rol aldıklarını, bundan dolayı güven kazandıklarını ve tedavi hizmeti almak isteyenlere tavsiyelerde bulunduklarını aktarmışlardır.

Tablo 4.51. Taşıma şirketlerinin aracı kurumlar ile yaptıkları anlaşmalara yönelik bir değerlendirme.

Soru	Alıntı
Hasta taşımada aracı kurumlar ile anlaşmalar nasıl yapılmaktadır?	**K12:** *"Bizim belirli bir fiyat listemiz var. Fiyat listemizi bu acentalara, kurumlara sunuyoruz. Onlar genelde bu fiyatın ya üzerine ya ekstra bir kâr koyuyorlar ya da koymuyorlar. Yani biz koyduğumuz fiyat listesi üzerine herhangi bir komisyon almıyoruz."* **K14:** *"Benim yapılan işim karşılığında sabit fiyatlarım vardır. Ben o transfer bedelimi alırım."*

	K15: *"Komisyon alıyoruz. Eğer hasta bize gelip de sorarsa -mesela bizim senelerce taşıdığımız misafirler de olabiliyor- iyi bir yer, çalıştığımız bir yer sorabiliyor. Yönlendiriyoruz biz de. Genelde fiyatların üzerine %10 ile %30 arasında değişiyor bize verdikleri komisyon."*

Tablo 4.51'de katılımcılara aracı kurumlar ile anlaşmaları nasıl yaptıklarına yönelik sorulan soru üzerine; bazı katılımcılar, belirledikleri fiyat politikası üzerinden anlaşmalar yaptıklarını aktarmışlardır. Bazı katılımcılar ise, komisyon ile çalıştıklarını, yaptıkları taşımacılığa göre hizmet bedeli aldıklarını aktarmışlardır.

Tablo 4.52. Turist sağlığı doğrultusunda hastanın işletme ile iletişime geçmesi hakkında değerlendirme.

Soru	Alıntı
Turistin sağlığı kavramı doğrultusunda hastalar sizinle iletişime geçiyor mu?	**K12:** *"Çok nadir oluyor. Bir rahatsızlık söz konusu olduğunda hasta normal sarı bir taksiyi tercih ediyor. O an acil bir durumsa ambulans alıp götürüyor. Ama uzun vadeli estetik bir şey ise güvenli seyahatte VIP taşımacılığı tercih ediyorlar."* **K14:** *"Yok hayır. Çünkü o işi oteller hallediyorlar. Bizimle iletişime geçmiyorlar."* **K15:** *"%100 oranında iletişime geçiyor. Çünkü bizim taşıdığımız turistle aramızda gerçekten bir bağ oluşuyor. Sadece hastane için demiyorum. Genelde yurt dışındaki insanlarla alışveriş yaparken bile soruyorlar."*

Tablo 4.52'de katılımcılara turist sağlığı kapsamında işletmeleri ile iletişime geçilip geçilmediğine dair sorulan soru üzerine; bazı katılımcılar, çoğunlukla insanların sarı taksileri tercih ettiklerini, otel işletmelerinin böyle bir durumda aktif olduklarını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar ise, hastalar ile bağ kurduklarını, her ihtiyaçlarında yanında olduklarını, bundan dolayı da iletişime geçtiklerini aktarmışlardır.

Tablo 4.53. VIP taşımacılık şirketlerinin denetimleri hakkında değerlendirme.

Soru	Alıntı
Denetimler nasıl gerçekleşiyor?	**K12:** *"Biz zaten firma olarak Kültür ve Turizm Bakanlığına kayıtlıyız. Dolayısıyla ilgili kurumlardan aldığımız güvenli turizm sertifika belgelerimiz var her aracımızda. Bunları dönemsel olarak tarihlerini yenileyerek güncelliyoruz. Onlar da bunu kontrol altında tutmuş oluyorlar."* **K14:** *"Devletin istediği sigortalar, ulaşım belgesi, UDS dediğimiz belge. Bir de benim ayrıca uyguladığım sigortam var. Bir de ben onu yaptırıyorum. Kan bedeli, ölüm karşılığında. Limitsiz bir kan sigortası*

	yaptırıyorum. Onu başkaları yaptırmıyorlar. 700-800 liradan kaçıyorlar ama değmez." **K15:** *"Hem emniyet güçlerinin trafik tarafı kontrol ediyor. Hem de turizm polisi kontrol ediyor. TÜRSAB'ın, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı'nın, Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın vermiş olduğu belgeler var. Dolayısıyla biz herhangi bir çevirmede sorun yaşamıyoruz. Tamamen Türkiye Cumhuriyeti'nin verdiği bütün belgeler bizde var."*

Tablo 4.53'te katılımcılara VIP taşımacılık şirketlerinin nasıl ve kimler tarafından denetlendiğine dair sorulan soru üzerine; katılımcılar, Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB), Altyapı ve Ulaştırma Bakanlığı, emniyet güçleri tarafından denetlendikleri belirtmişlerdir. Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından verilen belgeler olduğunu ekleyen katılımcılar, araçların güvenli turizm sertifikası olduğunu, belirli dönemlerde yeniledikleri aktarmışlardır. TÜRSAB, Altyapı ve Turizm Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından verilen belgelerin olduğunu ve bu belgeler aracılığıyla sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bazı katılımcıların kişisel sigorta yaptıklarını da eklemişlerdir. Taşıdıkları tüm hastaları veya yolcuları Kültür ve Turizm Bakanlığı bünyesinde bulunan U-ETDS'ye girdikleri ve kendi işletmelerini, şoförlerini garantiye aldıklarını aktarmışlardır.

Tablo 4.54. VIP taşımacılık şirketlerini sağlık turizmindeki rolüne ilişkin değerlendirme.

Soru	**Alıntı**
Sağlık turizmindeki rolünüz nedir?	**K12:** *"Biz havaalanından veya herhangi bir adresten başka bir adrese taşınmasını sağlayan ara rolü olan bir kurumuz."* **K15:** *"Bizim rolümüz hastayı bir yerden bir yere götürmek. Başka bir rolümüz misafir istemediği sürece yok. 100 üzerinden değerlendirirseniz, yeri geliyor %10-15, yeri geliyor %90-95 payımız var."* **K16:** *"Bizim rolümüz sadece taşımacılık. Hastanın güvenli bir şekilde belirli bir noktadan belirli bir noktaya götürülmesidir."*

Tablo 4.54'te katılımcılara sağlık turizmindeki rollerinin ne olduğuna dair sorulan soru üzerine; katılımcılar, bir yerden başka bir yere hasta götürülmesi olarak belirtmişlerdir. Buna göre, havaalanından veya otelden, hastaneye ya da tam tersi bir biçimde yapılan taşımacılık olarak adlandırılmaktadır. Sağlık turizminde ara rollerinin olduğunu belirten katılımcılar, duruma göre rollerinin azalıp arttığını aktarmışlardır. Rollerinin azalıp artmasındaki etkenin ise, hastanın isteklerine göre değiştiğini belirtmişlerdir.

Tablo 4.55. VIP taşımacılık şirketlerini sağlık turizmindeki rolüne ilişkin değerlendirme.

Soru	Alıntı
Eğitimli ve yabancı dil bilen personeliniz mevcut mu?	**K12:** *"Çalışanlarımızın hepsi eğitimli ve en az bir yabancı dil biliyor. Yabancı dil bilmeyen personel çalıştırmıyoruz."* **K13:** *"Tabi. Birçok dilde hizmet veriyoruz zaten. İngilizce başta olmak üzere, Arapça, Almanca, Fransızca gibi dilleri bünyemizde bulunduruyoruz. Zaten bu konuda eğitimli personelin olmasına dikkat ediyoruz özellikle."* **K15:** *"Genelde şoförlerimizin %60-70'i İngilizce biliyor. Zaten operatörlerimizin hepsi biliyor. Genelde tek sıkıntımız Arap müşterilerde oluyor. Onlar genelde İngilizce bilse de Arapça bilen şoför istiyorlar. Onda da 10 şoförümüzden 3 tanesi Arapça biliyor zaten."*

Tablo 4.55'te katılımcılara işletmeleri bünyesinde eğitimli ve yabancı dil bilen personel bulundurup bulundurmadıkları hakkında sorulan soru üzerine; katılımcıların çoğu, personelin tamamının en az bir yabancı dil bildiğini, uluslararası hizmet verdiklerinden dolayı zorunluluk olduğunu aktarmışlardır. Başta İngilizce olmak üzere, Arapça, Almanca, Fransızca bilen personel ve operatörlerinin bulunduğunu da eklemişlerdir. Bir katılımcı ise, şoförlerinin büyük çoğunluğunun İngilizce bildiğini fakat Arap müşterin Arapça bilen şoför istedikleri için sıkıntı yaşadıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.56. Sağlık turizmi alanında hizmet verebilmeleri adına belge şartının olması hakkında değerlendirme.

Soru	Alıntı
VIP taşımacılık yapabilmek için, bu sektörde rol alabilmek için herhangi bir belge şartı var mı? Varsa nelerdir?	**K12:** *"Taşımacı olarak hayır. Böyle bir şarta gerek yok. Taşımacı olarak sadece taşımacı olacak firmaların belli standarda sahip olması gereken araçları olması gerekiyor. D2 belgesi dediğimiz belge olması gerekiyor. Belli standartlar var. O standartları yerine getirdikten sonra hizmet verebiliyor. Normal turizmde de hizmet verebiliyor. Öyle spesifik sadece sağlık turizmine yönelik çalışma yapabilmek için ayrı bir kıstas yok."* **K15:** *"Belge şartı yok. Ancak sürekli bir yerle çalışacaksanız aranızda anlaşma yaparsınız. Misafirlerimizi bu firma taşıyabilir gibi evrak oluyor. Bu evrak araçta olduğu süreçte yolcu daha rahat eder. Çünkü Türkiye'de biraz korsan taşımacılık çok var. Bizim araçları polis çevirdiği zaman yolculuğa başlamadan en az 1 saat önce devlet sistemine yolcularımızı girmemiz lazım. D2 ve TÜRSAB belgesi olması gerekiyor."* **K16:** *"Özellikle sağlık turizmi için verilen belge yok. Taşımacılar için genelde TÜRSAB'ın çıkardığı belgeler var. D2 belgesi var sadece taşımacılık yapabilmemiz adına."*

Tablo 4.56'da katılımcılara sağlık alanında hizmet verebilmeleri adına belge şartının olup olmamasına yönelik sorulan soru üzerine; katılımcılar, sağlık turizmi alanına özel bir belge şartının olmadığı belirtmişlerdir. Turizm alanında taşımacılık yapabilmek için D2, TÜRSAB belgesinin gerekli olduğunu aktaran katılımcılar, bunun yanında belli standartları yerine getirmesi halinde turizm alanında hizmet verebildiklerini aktarmışlardır.

BÖLÜM 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık turizminin alt dalı olan medikal turizm son yıllarda oldukça popüler hale gelmiştir. Bu alanda hizmet vermek isteyen ülkeler, medikal turizm alanında sağlık sistemlerini geliştirmişlerdir. Türkiye'de medikal turizm alanında gelişen ülke konumundadır. Uygun fiyat kaliteli hizmet sunumu imkânı sağlayan Türkiye, sağlık turistlerini cezbetmektedir. Bu çalışmanın amacı, medikal turizmden önemli pay alan Türkiye'nin medikal turizmdeki işleyişi, paydaşlarının kimler olduğu, sektörel yapısını ve sorunlarını belirlemektir. Medikal turizm alanında hizmet veren dört hastaneye, altı seyahat acentasına, beş VIP taşımacılık şirketine ve bir danışman firmasına yarı yapılandırılmış mülakat soruları yöneltilmiştir. Toplam 16 katılımcı ile gerçekleştirilen mülakat görüşmesi neticesinde katılımcı sayısının yetersiz olduğu kanısına varılmıştır. Bu doğrultuda, dijital platformda yer alan 709 hastanın yorumu doküman analizi tekniği de ayrıca ele alınmıştır. Çalışmanın bu kısmında elde edilen bulgular değerlendirilecektir.

Bulguların ilk kısmını kapsayan dijital platformda yer alan hastaların yorumları değerlendirilmiştir. Hastaların yaptıkları yorumlara bakıldığında sağlık kuruluşuna göre değişmekle birlikte olumlu yorumların olumsuz yorumlardan fazla olduğu görülmektedir. Olumlu yorumun fazla olmasının sebebi ise işini iyi yapan sağlık kuruluşlarının fazla olmasıdır.

Kategorilere göre değerlendirilecek olursa "altyapı, üstyapı ve fiyat" ana başlığı altında olumlu anlamda 'hastanenin kalitesi' hastanın memnuniyet derecesini etkileyen önemli bir faktördür. Hastanenin kaliteli olması hastaya güven verdiği, kendisini emanet edebileceğine yönelik bir etkisi olduğu kanısına varılmıştır. Sağlık kuruluşunun 7/24 açık olması kuruluşun bir gerekliliği olarak görülmüş bundan dolayı hastanın memnuniyet derecisini etkilemediği görülmektedir. Yine kategorilere göre değerlendirilecek olursa "altyapı, üstyapı ve fiyat" ana başlığı altında olumsuz anlamda 'fiyat' hastanın memnuniyet derecesini etkileyen en önemli faktördür. Hasta, alacağı tedavi ile fiyatı karşılaştırıp fiyatın tedaviye oranla yüksek olduğu kanısına varmıştır. Hizmet ile fiyatın

doğru orantılı olması hastayı etkileyen bir etmendir. Sağlık kuruluşunun ‘gereken tüm tıbbi malzemenin bulunması ve kalitelisi’ hastanın olumsuz olarak hiç yorum yapmadığı bir alt başlıktır. Hastaların bu konuda hiç yorum yapmamasının sebebi ise sağlık kuruluşunun sağlık turizmi kapsamında hizmet verebilmesi için gereken tüm tıbbi malzemelere sahip olması gerektiğini ve akreditasyon belgesine ve önceliklendirilmiş olmasına bağlı olarak kaliteli ve son teknolojiye sahip olması gerektiğini öne sürdüğü kanısına varılmıştır.

“Tedavi” kategorisine göre değerlendirilecek olursa olumlu anlamda ‘tedavinin başarı derecesi’ bu hususta en önemli etkendir. Sağlık kuruluşunun tedavide başarılı olması sağlık turizmi kapsamında iyi olduklarını ve tedavi almak için tekrar bu sağlık kuruluşunun seçileceği konusunda yorumlar yapılmıştır. “Tedavi” ana başlığı altında olumlu olarak ‘doktorların tedavi konusunda umut vaatlerinin tutarlılığı’ alt başlığı en az yorum yapılan konudur. Bunun sebebi ise doktorların hastaya tedavi konusunda verdikleri vaatleri yerine getirmesinin bir gereklilik olması ve uzmanlık alanlarının tedavi edeceği alan olmasıdır. “Tedavi” kategorisine göre olumsuz anlamda ise ‘tedavinin doğru yapılmaması’ alt başlığı en çok yorum alan konudur. Bunun sebebi hastanın ülke değiştirip kilometrelerce yol gelmesi ve tedavinin yanlış yapılması ile mağdur olmasıdır. Sağlık turistinin bu konuda yapılan hatayı sadece kuruluş olarak değil ülkenin sağlık sisteminin sorunu olarak da görmesi en büyük sorundur. Ülke imajını kötü etkileyecek olan bu konu ile gerekli önlemler alınmalıdır. “Tedavi” ana başlığı altında olumsuz olarak ‘tedavi hizmeti çeşitliliğinin az olması’ alt başlığı en az yorum alan konudur. Bunun temel sebebi, sağlık turistinin sadece alacığı hizmet ile ilgilenmesi söylenebilir. Sağlık kuruluşunda diğer tedavi hizmetlerinin olup olmaması hastanın en son ilgileneceği konudur.

“Personelden memnuniyet” kategorisine göre değerlendirilecek olursa olumlu anlamda ‘personelin profesyonel olması’ hastanın memnuniyet derecesini etkileyen en önemli kriterdir. Personelin işini profesyonelce yapması, özellikle hekimlerin profesyonel olmaları hastayı etkileyen en önemli hususdur. Personelin profesyonel olması demek işinin ehli, hastaya güven veriyor olması demektir. Ameliyat sırasında eli titreyen bir hekimin hastaya güven vermesi söz konusu olamaz. Tercümanın hasta ile profesyonel olmayacak bir şekilde konuşması, terimleri bilmemesi gibi sorunlar hastayı etkileyen faktörlerdir. “Personelden memnuniyet” ana başlığı altında olumlu olarak ‘bekleme

süresinin kısa olması' alt başlığı memnuniyet derecesinde etkisi yoktur. Bunun sebebi hastanın bekleme süresinin uzun olmasına önem vermemesi ya da bekleme süresinin kısa olmasının doğal olduğu, geldikleri ülkelerde de aynı sürede olduğu sonucu çıkarılabilir. "Personelden memnuniyet" ana başlığında olumsuz olarak 'personelin profesyonel olmaması' ve 'personelin davranışındaki olumsuzluk' alt başlıkları en fazla yorum alan konulardır. Sağlık turisti başka bir ülkeden geldiği için yabancılık çekmektedir. Bu konuda personelin davranışındaki olumlu yaklaşım hastayı evinde hissettirecek ve memnun olmasını sağlayacaktır. Fakat herhangi kaba davranış, hastaya karşı ilgisizlik hastanın iyice yabancılık çekmesine, zaten yabancı olduğu ülkede daha fazla sorun yaşamasına ve böylelikle memnuniyet düzeylerinin düşmesine sebep olmaktadır. "Personelden memnuniyet" ana başlığı altında olumsuz olarak 'müşteri ilişkileri yönetiminin kötü olması' alt başlığı hasta memnuniyetini etkilemeyecek derecede az değildir. Fakat alt başlıklar altında diğer konulara göre daha az yorum almıştır. Personel konusundaki olumsuz diğer yorumların fazla olması burada önemli etkendir.

Akay ve Türkay'ın (2014) yaptıkları çalışmada belirtildiği üzere turizm alanında şikâyetlerin bulunduğu, müşteri memnuniyet düzeylerinin bu şikâyetler doğrultusunda çözülebileceği konusunda elde ettikleri sonuca göre, medikal turizm alanında da müşteri memnuniyetleri, şikâyetleri ve beklentileri dijital platformdaki yorumlar ele alınıp analiz edilerek saptanmıştır. Bu kapsamda şikâyet, memnuniyet ve beklentilere çözümler sunulmuştur.

Bulguların ikinci kısmını kapsayan medikal turizm sektöründeki yöneticiler ile mülakat görüşmeleri değerlendirilmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde; medikal turizmde işleyiş, hastanın aracı kurumlarla veya hastane ile iletişime geçmesi ile başlayan bir süreçtir. Hasta, hizmet sağlayıcı bir kurum ile gelecekse (örneğin, seyahat acentası), aracı kurum hastaneler ile görüşüp raporları hastaneye sunarak fiyat almaktadır. Sonrasında hastaya fiyat listesi ile birlikte hastane seçenekleri sunulmaktadır. Hasta tercihini yaptıktan sonra Türkiye'ye gelme işlemleri başlatılmaktadır. Aracı kurum hastaya refakatçilik yapmakta ve sürekli yanında olmaktadır. Tedavi öncesi ve sonrası istek ve ihtiyaçları giderilmekte ve daha sonra ülkesine gönderilmektedir. Tedavi sonrası kontrol gerekiyorsa hasta çağırılıp kontrolleri yapılmaktadır. Hastane ile iletişime geçiyorsa hasta, fiyat verilmekte ve hasta kabul ediyorsa Türkiye'ye geliş süreci başlamaktadır.

Daha sonraki adımları ise aracı kurumlar ile aynıdır. Refakatçilik sürecini hastanedeki tercüman üstlenmektedir.

Katılımcılar ile yapılan görüşmeler neticesinde medikal turizmde yer alan paydaşlar, hastane, seyahat acentaları, danışman firmalar, asistan firmalar, sigorta şirketleri, VIP taşımacılık şirketleri, USHAŞ, Sağlık Bakanlığı, sağlık turizmi dernekleri (OHSAD, Türkiye Sağlık Turizmi Derneği vb.), medikal turizm operatörleri, tıbbi cihaz satıcıları, klinikler olduğu sonucuna varılmıştır. Her paydaşın medikal turizme katkı sağlaması, iş birliği içinde olması, Türkiye'nin sağlık turizminde büyümesini sağlayacaktır.

Katılımcılar ile yapılan görüşmeler sonucunda medikal turizmde sektörel yapının henüz tam oturmadığı, dağınık bir yapıda olduğu, pazarın tamamını kapsayamadığı kanısına varılmıştır. Denetleme sisteminin başarılı olmaması, akredite olmayan kurumların sektörden pay alması, USHAŞ'ın yeni bir kurum olması, tanıtım ve pazarlama konusunda eksikliklerin olması, görev tanımlarının bilinmemesi sektörel yapının tam oturmamasının sebepleridir.

Katılımcılar ile yapılan görüşmeler değerlendirildiğinde medikal turizmde bazı sorunlar göze çarpmaktadır. Katılımcılar ile yapılan görüşmeler neticesinde, USHAŞ hakkında fikir ayrılıkları olduğu kanısına varılmıştır. Fikir ayrılığının olmasındaki temel etken, USHAŞ kurumunun kendi politikalarını doğru bir şekilde ifade edememesi, sözleşme şartlarının ağır olması, yurt dışında şube aşmasının sebebinin tam açıklanmaması, henüz çok yeni bir kurum olması olarak değerlendirilmektedir. Paydaşların da, USHAŞ'ın politikaları hakkında kesin bilgiye sahip olmaması, kendi aralarında bile çatışmaya girmesi önemli etkendir.

USHAŞ'ın temel politikası olan sağlık hizmetlerindeki tüm paydaşları tek çatı altında toplama konusunda sorun yaşadığı, birleştirici güç olma yolunda emin adımlar atamaması ve sağlık turizminde yönetici rolünü oynayamaması diğer önemli bir husus olmaktadır. Yönetmelik konusunda sorunların yaşanması, yurt dışında şube açmasından dolayı seyahat acentalarının bazıları konuya sıcak bakarken, bazıları ise USHAŞ'ın yanlış politika izlediğini, kendilerine rakip olmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Sonuç olarak; seyahat acentaları USHAŞ'ın politikasını net olarak öğrenmek ve sözleşmedeki ağır maddelerin düzeltilmesini istemektedirler. Ancak bu doğrultuda USHAŞ ile anlaşma yapacaklardır.

USHAŞ ile anlaşma yapılarak kamu hastanelerine hasta götürme konusunda seyahat acentaları, kamu hastanelerine fatura kesemediklerini, yönetmelikte bu konu hakkında sorun olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar ile yapılan görüşmeler neticesinde, henüz hiçbir acentanın kamu hastanesine hasta göndermediğini, bu sorunla baş edemeyeceklerini belirtmişlerdir. Sonuç olarak; USHAŞ üzerinden kamu hastanelerine hasta gönderip fatura kesemeyeceklerini bilen acentalar, yönetmelik konusunda iyileştirme beklemektedirler.

USHAŞ'ın ticari olarak anonim şirketi, devlet nezdinde devlet yetkisine sahip bir anonim şirketi olmasından dolayı, USHAŞ ile ilgili bir sorun yaşandığında şikâyet edilebilecek bir kurum olmadığı kanısına varılmıştır. USHAŞ ile ilgili bu sorun sağlık hizmeti verecek olan kurumları ikilemde bıraktığı, anlaşma yapmaktan çekindikleri diğer bir husustur.

Hastaneler ile diğer hizmet sağlayan kurumlar arasında çatışma olduğu elde edilen sonuçlar arasındadır. Yapılan görüşmeler neticesinde katılımcılar, acentaların sağlık turizmi kapsamında hasta getirmede zorluk çektiğini, işlerinde başarılı olamadıklarını aktarmışlardır. Seyahat acentaları başarılı bir şekilde sağlık turizmi alanında olumlu çalışmalar yaptıkları takdirde kendi bünyelerinde bulunan uluslararası hasta birimi departmanına gerek kalmayacağı belirtilmiştir. Sonuç olarak; hastaneler, seyahat acentalarının başarılı bir şekilde sağlık turisti getirecekleri zaman hasta birimi departmanına gerek kalmayacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Paydaşların en büyük ortak sorunu, akredite olmayan kuruluşların sağlık turizminde yer almasıdır. Sağlık Bakanlığı'nın denetimleri başarılı bir şekilde yapamamasından yakınan katılımcılar, akredite olmayan kuruluşların sağlık sistemine, sağlık turizmine ve Türkiye'ye zarar verdiğini belirtmişlerdir. Akredite olmayan kuruluşların, hastayı Türkiye'ye rahat bir şekilde sokması, yanlış tedavi ettirmesi, Türkiye'nin imajını zedelemesi önemli bir sorun olarak göze çarpmaktadır. Başarılı ve planlı denetimler ile bu sorunun ortadan kalkabileceği kanısına varılmıştır.

Yönetmelikte yer alan turist sağlığı kavramının akredite olmayan (çantacı) kurumların çıkarları doğrultusunda, art niyetli olarak yapıldığı katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Akredite olmayan kurumların, hastayı ülkeye turist gibi sokup tedavi ettirdiği, daha sonra da turist gibi tekrar ülkesine dönmesinde yardımcı olduğu konusunda fikir birliği

bulunmaktadır. Turist sağlığı kavramının yönetmelikte düzenlenmesi gerektiği ve gerekli önlemler alınması gerektiği görülmektedir.

Diğer bir sorun da Türkiye'nin yurt dışı pazarlama sorunudur. Sağlık Bakanlığı'nın, USHAŞ'ın Türkiye'yi yurt dışında başarılı bir şekilde pazarlayamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Özel kuruluşların yurt dışında pazarlama, reklam gibi tanıtım amaçlı organizasyonlar yapması sadece kurumların reklamı olduğu, Türkiye'nin tanıtımını yansıtmadığı diğer bir sonuçtur.

Genel olarak değerlendirildiğinde medikal turizmin sorunlarının fazla olması dikkat çekmektedir. USHAŞ'ın politikası, yurt dışında şube açması, USHAŞ'ın sözleşme şartlarının ağır olması, denetimlerin başarısız olması veya başarılı bir sistemin olmaması, USHAŞ üzerinden kamu hastanelerine hasta götürmede ve fatura kesmede sorun yaşanması, akredite olmayan kurumların bulunması ve pastadan pay alması, sektörler arası iş birliğinin, örgütlenmenin olmaması, tanıtım ve pazarlama konusunda devletin başarılı olamaması, eğitimli personel bulmada sorun yaşanması, yabancı dil bilen personel bulmada zorluk yaşanması, sağlık turizmi mevzuatındaki eksiklik, turist sağlığı konusunda yönetmelikteki eksiklik, sigorta şirketlerinin sorun çıkartması, altyapı eksikliği medikal turizmin sorunlarını oluşturmaktadır.

Yapılan çalışma sonucunda elde edilen verilere göre, medikal turizmindeki sorunların hasta memnuniyetini etkilediği sonucuna varılmıştır. Sektördeki yöneticiler ile yapılan görüşmelerden çıkan sonuçlar ile hastaların memnuniyet düzeylerine ilişkin sorunların birbirileri ile bağdaştığı görülmektedir. Yabancı dil bilmeyen, eğitimsiz personelin sektörde yer aldığını ve bunun sorun olduğunu belirten katılımcılar ile hastaların yaptıkları yorumlarda en çok personelden memnuniyet başlığı altında olumsuz yorum yapması arasında doğru orantı olduğu gözlemlenmiştir. Sektördeki paydaşlar arasında koordinasyon eksikliğinin bulunması, tanıtım ve pazarlamada sorun yaşanması, denetimlerin yapılamaması, devletin doğru politika yürütemediği, mevzuattaki eksikliklerin bulunması gibi sorunların hastanın memnuniyet düzeylerini düşürmesinde, Türkiye hakkında olumsuz imaj oluşmasında, medikal turizmde rekabet edebilirlik konusunda geride kalmasında, Türkiye'nin yurt dışında yanlış tanıtılması ile hasta sayısında düşüş yaşanmasında büyük etkileri bulunmaktadır.

Dijital platformda yapılan yorumların dilleri göz önüne alındığında Türkiye'ye birçok ülkeden hasta geldiği sonucu çıkarılabilmekte ve tahmin edilenden daha büyük pazarlara hitap ettiği görülebilmektedir. Hastane yöneticileri ile yapılan görüşme neticesinde, hastanelerde uluslararası hasta birimi departmanının bulunduğunu belirtmelerine rağmen tercümanların sağlık terimlerini bilmemesi, hastaya yeterli desteğin sunulmaması gibi sorunların yaşandığı görülmektedir. Olumlu yorumların olumsuz yorumlardan fazla olduğu ve personelden memnuniyet konularında yorumların çok olduğu görülmesindeki en büyük etken birkaç hastanenin başarılı bir politika izlemesi, yabancı dil bilen ve eğitilmiş personeli bünyesinde barındırması olduğu görülmüştür. Kamu ve üniversite hastanelerinin bu konuda eksik kaldığı, destek göremediği ve yasal kısıtlamalarının bulunmasından dolayı yabancı dil bilen, nitelikli personel bulundurmada zorluk çektikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık kuruluşlarının çoğunun zincir olması ve özellikle kamu kuruluşlarının dijital platform üzerinden yorum yapılabilirliğinin kısıtlı olması, seyahat acentalarının akademik çalışmalara olumlu yaklaşamaması, USHAŞ'ın yoğunluktan dolayı çalışmaya destek olamaması ve yetkili mercilerine ulaşılamaması, hastanelerin yoğun iş temposundan dolayı vakit ayıramaması, medikal turizm alanında bilgi eksikliğinin bulunması araştırmanın sınırlarıdır.

Medikal turizmdeki sorunların çözümü, mevcut durumun iyileşmesi ve gelişmesi adına medikal turizm işletmelerine bazı önerilerde bulunulmuştur. Bu öneriler şunlardır:

- Kamu kuruluşlarının dijital platform üzerinden yorumlara açılması ve zincir olmayan hastanelerin sağlık turizmi adına akreditasyon belgesi almaya yönelmesi gerekmektedir.
- Medikal turizm alanında büyümek için paydaşlar arası iş birliği yapılmalıdır.
- USHAŞ'ın daha net bir şekilde anlaşılması adına akademik çalışmalara destek vermesi gerekmektedir.
- Seyahat acentalarının akademik çalışmalara daha fazla destek vermesi gerekmektedir.
- Medikal turizmdeki eğitimli ve yabancı dil bilen personelin yetiştirilmesi adına çalışmalar yapılmalıdır.
- USHAŞ politikasını tanıtmalı ve sözleşmesini iyileştirmelidir.

- Akredite olmayan kuruluşlara yönelik denetimler gerçekleştirilmeli ve sistematik bir çözüm geliştirilmelidir.
- Türkiye'nin medikal turizm alanında tanıtım ve pazarlamasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Sigorta şirketleri ile uzlaşılmalı ve sorunlar giderilmelidir.
- Kamu ve özel kurumlar, Türkiye'nin sağlık turizminde başarısı için bütünleşik bir yapıya girmesi gerekmektedir.
- Sağlık Bakanlığı, hastanelere yönelik taban-tavan fiyat politikası belirlemeli ve denetlemelidir.
- Medikal turizmde yer alan kurumlar hedef pazarı iyi analiz ederek, doğru bir şekilde tercih etmelidir.
- Sağlık turistinin memnun olmasının veya şikâyetçi olmasının önlemleri sağlık kuruluşu bazında, devlet bazında alınabilir.
- Hastaneler, hastanın memnuniyetini, şikâyetini ve beklentisini dijital platformlardan inceleyerek kolay bir şekilde önlemler alabilirler.
- Hastane yönetiminin uygulayacağı stratejiler, politikalar ve sistemler ile memnuniyet düzeylerini maksimum düzeyde tutabilme yoluna gidebilirler.
- Konu ile ilgili Bakanlıklar hastaların haklarına yönelik düzenlemeleri takip ederek ve hastaneleri denetleyerek de memnuniyet düzeylerini olumlu yönde geliştirebilirler.
- Sadece olumsuz olarak değil olumlu olarak da yorumları göz önüne alarak iyi oldukları alanları geliştirebilir, iyi olmadıkları alanları da iyileştirebilirler.

Daha sonraki yıllarda yapılacak olan araştırmaların genişletilebilmesi adına araştırmacılara bazı önerilerde bulunulmuştur. Bu öneriler ise şunlardır:

- Araştırmanın geliştirilmesi adına dijital platformdan alınan yorumların kategorileri genişletilebilir, ileriki dönemlerde yorumların artması ile birlikte daha derin detaylar çıkarılabilir.
- Sektörden daha fazla yöneticiye ulaşılarak medikal turizm kapsamında daha detaylı araştırma yapılabilir.
- İleriki çalışmalarda yöneticilere yönlendirilen sorular genişletilerek daha kapsamlı sonuçlar elde edilebilir.

- Medikal turizm veya sağlık turizmi alanında yapılacak olan çalışmalarda sektördeki kurumların yoğunluğu dikkate alınmalıdır.

KAYNAKLAR

ABA, G., GÜMÜŞ, R. & ÇAKIR, Y. N. (2019). Sağlık çalışanlarının medikal turizme yönelik algılarının incelenmesi: özel hastane örneği. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi,* 17(3), 93-105.

AGUDARU, A.M. & INELMEN, K. (2020). Culture, health, money or all? A case study of medical tourism. In *International Congress of Management, Economy and Policy*, pp. 124-131, 5-6 December.

AKAY, B. & TÜRKAY, O. (2014). Araç Kiralama İşletmelerine Yönelik Müşteri *Şikâyetlerinin Analizi. Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges),* 4(4), 138-146.

AKDU, U. (2014). *Medikal turizmde hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatinin değerlendirilmesi.* (Doktora Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

ALIU, A., ÇILGINOĞLU, H., ÖZKAN, Ö. & ALIU, D. (2016). Medical tourism market and inter-stakeholders' relations in Turkey: a comparative investigation from reverse innovation and destination governance viewpoint. *Available at SSRN 2779704.*

ALTIN, U., BEKTAŞ, G., ANTEP, Z. & İRBAN, A. (2012). The international patient's portfolio and marketing of Turkish health tourism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 58, 1004-1007.

ALTSOY, S. & BOZ, İ. T. (2019). Medikal turizm alanında faaliyet gösteren hastanelerdeki mevcut sorunlar ve çözüm önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, *22*(1), 113-134.

ASLAN, F. G. (2017). Destinasyon tanıtımında örgütlenme ve işbirliğinin önemi. *Kültür ve Turizm Bakanlığı 3. Turizm Şurası Tebliğler Kitabı*, 1-3.

ATAMAN, H., ESEN, M. F., & VATAN, A. (2017). Medikal turizm kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, *3*(1), 28-44.

ATAR, A. & KONAKLIOĞLU, E. (2017). Türkiye'yi ziyaret eden yabancı turistlerin destinasyon algısını belirlemeye yönelik bir araştırma. *Kültür ve Turizm Bakanlığı 3. Turizm Şurası Tebliğler Kitabı,* 1-3.

AYDIN, O. (2012). Türkiye'de alternatif bir turizm; sağlık turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi,* 14(23), 91-96.

BALCI, S. (2019). *Medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların sağlık hizmetine ilişkin algıları: İstanbul'daki özel hastanelerde bir araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

BARCA, M., AKDEVE, E. VE BALAYT, İ.G., (2012), *"Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu"*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.

BOTTERILL, D., PENNINGS, G. & MAINIL, T. (Eds.). (2013). *Medical tourism and transnational health care.* Springer.

BOZÇA, R., KIRAÇ, F. Ç. & KIRAÇ, R. (2017). Sağlık turizmi SWOT analizi: Erzincan. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 6(3), 157-163.

BULUT, A. & ŞENGÜL, H. (2019). Dünyada ve Türkiye'de sağlık turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi,* 3(1), 45-62.

BUZCU, Z., & BİRDİR, K. (2019). Türkiye'de medikal turizm incelemesi: özel hastanelerde bir çalışma. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 311-327.

CONNELL, J. (2010). *Health and Medical Tourism.* Preston: AMA DataSet Ltd.

COŞKUN, R., ALTUNIŞIK, R. & YILDIRIM, E. (2017). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı.* Sakarya Yayıncılık.

ÇAKAR, K. (2018). Yönetişim kavramının turizm bağlamında değerlendirilmesi. içinde *19. Ulusal Turizm Kongresi,* 7-21 Ekim.

ÇAVUŞOĞLU, A. U. (2018). Sağlık turizmi aracı kuruluşu hizmet standartları hakkında düşünce ve öneriler. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi,* 1(2), 1-5.

ÇINAR, F. & ÖZKAYA, B. (2020). Koronavirüs (COVID-19) pandemisinin medikal turizm faaliyetlerine etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 35-50.

DAŞTAN, İ. (2014). Türkiye'de Sağlik Turizmi: Türkiye ve özelinde İzmir'de sağlık turizminin mevcut durum analizi ve strateji önerileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 6(10), 143-163.

De ARELLANO, A. B. R. (2007). Patients without borders: the emergence of medical tourism. *International Journal of Health Services,* 37(1), 193-198.

DEMİR, Y. & SAĞLIK, E. (2020). Medikal turizmin kurumsal yeterliliğinin ve potansiyelinin hekim görüşleriyle değerlendirilmesi: Samsun ili örneği. *Turizm çalışmaları dergisi*, *2*(1), 1-20.

DEMİR, Y., ORUÇ, P., BAŞTÜRK, Y. A. & ÖVEY, İ. S. (2020). Medikal turistlerin tercih nedenleri: Samsun ili örneği. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, *2*(1), 18-30.

DENİZ, N. G. (2019). *Türkiye de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Enstitüsü, Sakarya.

DOĞAN, B. B. & ASLAN, A. (2019). Türkiye'de sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 9(18), 391-420.

ERDOĞAN, S. & YILMAZ, E. (2012, November). Medical tourism: An assessment on Turkey. In *10th International Conference on Knowledge, Economy and Management* pp. 1045-1060, November.

ERİŞ, H. (2019). Şanlıurfa sağlık turizmi SWOT analizi. *Electronic Journal of Social Sciences,* 18(71).

FREIRE, N. A. (2012). The emergent medical tourism: Advantages and disadvantages of the medical treatments abroad. *International Business Research,* 5(2), 41.

GENCAL, M. (2019). *Sağlık turizmi kapsamında medikal turizmin değerlendirilmesi: Erzurum ölçeğinde bir uygulama*. (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

GILL, H. & SINGH, N. (2011). Exploring the factors that affect the choice of destination for medical tourism. *Journal of Service Science and Management,* 4(03), 315.

GÜLEN, K. G. & DEMİRCİ, S. (2012). *Türkiye'de sağlık turizmi sektörü.* İstanbul Ticaret Odası.

HALL, C. M. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health? *Tourism Review,* 66(1), 4-15.

HASANOV, A. (2018). *Sağlık turizmi kapsamındaki medikal turizmin mevcut durumu, potansiyeli ve geleceği: Türkiye'nin medikal turizm değerlendirmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

HEYDAROV, P. (2016). *Azerbaycan–Naftalan bölgesinin sağlık turizmi açısından elmas modeliyle incelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

İÇÖZ, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanakları. *Journal of Yasar University*, 4(14).

İLBAN, M. O., & KAŞLI, M. (2009). Termal turizmin gelişmesini etkileyen sorunları belirlemeye yönelik Gönen'de bir araştırma. *Ege Academic Review,* 9(4).

İNANIR, A. (2019). Turistik destinasyon yönetiminde paydaşlar arası ilişkiler: Göller Yöresi örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi,* 3(3), 517-541.

JIANG, N. & POORANI, A. (2017). Medical Tourism Today and in The Future For China. Frederick J. DeMicco (Ed.), DeMicco, F. J. (Ed.) içinde, *Medical tourism and wellness: hospitality bridging healthcare (H2H)* (369-413). Cleveland, Ohio: CRC Press.

KIRAL, B. (2020). Nitel bir veri analizi yöntemi olarak doküman analizi. *Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 8(15), 170-189.

KİRAZ, D.E. & DENİZ, P.Ö. (2018). Sağlıklı turizm hareketi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research,* 2(1), 1-8.

Khafizova, L. (2011). *Medikal turizmin gelişmesinde seyahat işletmelerinin önemi ve Türkiye'deki durum.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

KHANAL, B. P. & SHIMIZU, T. (2019). Strategies for development of yoga, ayurveda, and meditation-based health tourism in Nepal: using SWOT analysis. *Journal of Tourism & Adventure,* 2(1), 85-107.

LANGVINIENĖ, N. (2014). Changing patterns in the health tourism services sector in Lithuania. *Procedia - Social and Behavioral Sciences,* 156, 310-316.

LEE, C. & SPİSTO, M. (2007). Medical tourism, the future of health services. In *Proceedings of the 12th International Conference on ISO*, pp. 1-7.

MOHAMAD, W. N., OMAR, A. & HARON, M. S. (2012). The moderating effect of medical travel facilitators in medical tourism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences,* 65, 358-363.

MOJARRADI, Z., AMOUZEGAR, S., BEIKZADEH, S., MILANI, M., IZANLOO, A., & KHORAMEHR, G. (2014). Health tourism Inclined toward obtaining accreditation. *Razavi Int J Med,* 2(4).

MUHI, B., & ĐURKOVIĆ, J. V. (2020). Analysis of health tourism in the republic of Serbia and the Czech Republic. In, *Modern management tools and economy of tourism sector in present era*, 227.

OLTULULAR, F. İ. (2018). *Medikal turizm girişimciliğinde mevcut durum ve sorunların tespitine yönelik bir araştırma: İzmir örneği.* (Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.

OMAY, E. G. G. & CENGİZ, E. (2013). Health tourism in Turkey: opportunities and threats. *Mediterranean Journal of Social Sciences,* 4(10), 424-431.

ÖRGEV, C. & GÜMÜŞ, İ. (2017). Türkiye'de sağlık turizmi ve şehir hastaneleri, *1st International Sustainable Tourism Congress,* 23-25 November.

ÖZER, Ö. & SONĞUR, C. (2012). Türkiye'nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 4(7), 69-81.

ÖZKAN, M. E. (2019). Sağlık turizmi kapsamında Türkiye'nin medikal turizm potansiyeline yönelik bir değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi,* 1(1), 50-64.

ÖZSARI, S. H. & KARATANA, Ö. (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. *Journal of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi,* 24(2).

RAHMAN, A. (2016). *Hizmet pazarlama karmasının medikal turizme uyarlanması: Antalya örneği.* (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

SADIÇ, C. (2017). Temel paket tur oluşturma, planlama ve maliyetlendirme. *TÜRSAB Akademi,* 16 Mart, İstanbul.

SANCAR, T. (2019). *Medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşlarının rekabet stratejilerinin kurum performansına etkisi (İstanbul örneği)*. (Doktora Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

SATURK (2015a). *Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar.* Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu, Erişim: 11 Haziran 2021, http://www.saturk.gov.tr/tyst.php

SATURK (2015b). *Ülkeler Sağlık Turizmi.* . Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu, Erişim: 11 Haziran 2021, http://www.saturk.gov.tr/tyst.php

SAVAŞAN, A., YALVAÇ, M. & TUNCEL, E. (2017). Statistical reasoning for developing an attitude scale for health tourism stakeholders in North Cyprus context. *Procedia Computer Science,* 120, 196-203.

SAYIN, K. Ş., YEĞİNBOY, E. Y., & YÜKSEL, İ. (2017). Türkiye'de medikal turizm uygulamaları: bir üniversite ve İzmir sağlık serbest bölgesi değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 32(2), 289-313.

SCHMERLER, K. (2018). *Medical Tourism in Germany*. Halle, Saksonya-Anhalt: Springer International Publishing.

SEYFULLAHOĞULLARI, A. (2014). Turizm sektöründe çok amaçlı kullanılan medikal turizm: bir sağlık kuruluşunda araştırma. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 3, 41-64.

SMITH, M., & PUCZKÓ, L. (2008). *Health and wellness tourism.* Routledge.

SOMUNCU, F. (2017). Sektörden Bir Bakış Açısı: Sağlık Turizminde Aracı Kuruluşlar. D. TENGİLİMOĞLU (Ed.), içinde, *Sağlık turizmi* (s. 389-403). Ankara: Siyasal Kitabevi.

SÜGÜR, A. (2016). *Türkiye'nin medikal turizm açısından son üç yıldaki mevcut durumu ve medikal turizm sektöründeki ekonomik boyutunun geliştirilmesine yönelik bir değerlendirme* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

SZYMAŃSKA, E. (2015). Construction of the model of health tourism innovativeness. *Procedia - Social and Behavioral Sciences,* 213, 1008-1014.

ŞAHBAZ, R. P., AKDU, U. & AKDU, S. (2012). Türkiye'de medikal turizm uygulamaları; İstanbul ve Ankara örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 15(27), 267-296.

ŞAHİN, G. G. & TUZLUKAYA, Ş. (2017). Turizm Türleri ve Turizm Politikaları, Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi. D. TENGİLİMOĞLU (Ed.), içinde, *Sağlık turizmi* (s.43-60). Ankara: Siyasal Kitabevi.

ŞAHİN, Ö. U. & ŞAHİN. M. (2018). Türkiye'de sağlık turizminin potansiyeli ve geleceği: SWOT analizi. *Journal of Awareness,* 3(5), 278-300.

ŞENGÜL, C. & ÇORA, H. (2020). Healthcare tourism in second decade of 21st century-a review of Turkey as the new global center for international patients. *Journal of Health Systems and Policies,* 2(1), 56-86.

T.C. KALKINMA BAKANLIĞI (2013). *Kalkınma Planları.* Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı. Erişim: 13 Haziran 2021, https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/

TAŞ, D. (2014). *Türkiye'den medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların memnuniyetlerinin belirlenmesi: Ankara ili örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

TENGİLİMOĞLU, D. & IŞIK, O. (2020). *Sağlık turizmi yönetimi lisans tamamlama.*

TODD, M. K. (2011). *Handbook of medical tourism program development: Developing globally integrated health systems.* CRC Press.

TONTUŞ, H. Ö. (2018). Sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkeleri üzerine değerlendirme. *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi*, *3*(1), 67-88.

TÖKÜ, Y. E. (2017). *Turizm ve Türkiye'de sağlık turizmi: bir nitel araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

TUNA, H. (2017). *Medikal turizm kapsamında Türkiye'ye gelen turistlerin tercih nedenleri üzerinde Türk dış politikasının etkisi ve Türkiye algısı* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Düzce Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Düzce.

TURNER, L. G. (2011). Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care,* 23(1), 1-7.

TÜİK (2017). *Geliş nedenine göre çıkış yapan ziyaretçiler, harcama türlerine göre turizm geliri, turizm geliri ve kişi başı ortalama harcama 2003-2017.* Türkiye İstatistik Kurumu.

TÜRKAY, O. & SARAÇ, Ö. (2019). Altyapı, üstyapı ve çevre sorunlarının turist şikâyetleri kapsamında değerlendirilmesi ve yerel yönetimlerin çözüm potansiyeli: Antalya örneği. *Gümüshane University Electronic Journal of the Institute of Social Science/Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi,* 10, 98-110.

ULAŞ, D. & ANADOL, Y. (2016). A case study for medical tourism: Investigating a private hospital venture in Turkey. *Anatolia*, 27(3), 327-338.

URL-1 < *https://www.medicaltourism.com/mti/home*>, erişim tarihi 26.06.2021.

USHAŞ (2021). *Sağlık Turizm Verileri.* Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi, Erişim: 27 Haziran 2021, https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/

ÜZÜMCÜ, T. P. & ÇİMEN, S. (2019). Kocaeli sağlık turizmine yönelik nitel bir çalışma. *Uluslararası Turizm, Ekonomi ve İşletme Bilimleri Dergisi (IJTEBS),* 3(2), 97-116.

YALÇIN, B. (2018). Deniz suyunun SPA-Wellness turizmi kapsamında kullanımı. içinde, *4. Ulusal Deniz Turizmi Sempozyumu "Küresel Eğilimler-Yerel Etkiler",* 23-24 Şubat.

YARDAN E. D., DİKMETAŞ, H., US, N. C. & YABANA, B. (2014). Türkiye ve Dünya'da sağlık turizmi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 8(2), 27-42.

YILDIZ, E., YILDIZ. S. & ONURLUBAŞ, E. (2017). Health tourism: impact of service quality of thermal hotel on brand image and customer loyalty. In *3rd International Conference on Tourism: Theory, Current Issues and Research,* pp. 25-31, 27-29 April.

YILDIZ, Ü. (2019). Geriatri in Alanya health tourism. içinde *6. Uluslararası Sağlık ve Spor Bilimleri Sempozyumu,* 18-19-20 April.

YILMAZ, N. (2019). *Türk turizm sektöründe potansiyel uzmanlaşma alanı olarak medikal turizm ve belirleyicileri*. (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.

YILMAZ, V., & AKTAŞ, P. (2020). The making of a global medical tourism destination: From state-supported privatisation to state entrepreneurialism in healthcare in Turkey. *Global Social Policy,* 1-18.

YİĞİT, A. & DEMİRBAŞ, M. B. (2020). Türkiye'de medikal turizmin gelişimine etki eden faktörlerin SWOT-AHP yöntemi ile tespit edilmesine yönelik bir araştırma. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi,* 12(22), 173-192.

YİĞİT, V. (2016). Kamu hastanelerinde medikal turizminin gelişimini etkileyen faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi,* 7(15), 107-119.

YORULMAZ, M. & SÖYLER, S. (2020). Sağlık turizmi SWOT analizi: Adana ili örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 217-230.

EKLER

EK A: Sağlık hizmeti veren seyahat acentalarının medikal turizme yönelik mülakat soruları

EK B: Sağlık hizmeti veren danışman firmaların medikal turizme yönelik mülakat soruları

EK C: Sağlık hizmeti veren hastanelerin medikal turizme yönelik mülakat soruları

EK D: Sağlık hizmeti veren VIP taşımacılık şirketlerinin medikal turizme yönelik mülakat soruları

EK A

1	Yurtdışından gelen hastaları hangi kuruluşlara yönlendiriyorsunuz?
2	Hangi bakanlıklarla ve nasıl ilişkiler yürütülüyor?
3	Bağlantıları nasıl kuruyorsunuz?
4	Yurtdışı irtibatları nasıl gerçekleşiyor?
5	Medikal turizmde sektörün yapısı nasıl oluşmaktadır?
6	Hastanın tedaviye karar vermesinden, ülkeden ayrılmasına ve tedavi sonrasına kadar olan süreçte takibini nasıl yapıyorsunuz?
7	Devlet tarafından verilen teşviklerden faydalanıyor musunuz?
8	En çok hangi üç ülkeden hasta sizin acentanızı tercih ediyor?
9	Medikal turizmde siyasi boyutun etkisi nelerdir?
10	USHAŞ ile bağlantınız var mı?
11	Hasta sigorta kapsamında mı yoksa nakit olarak mı daha çok gelmektedir?
12	Sigorta şirketleri ile anlaşmalar mevcut mu?
13	Sizce medikal/sağlık turizminde en büyük üç sorun nedir? Çözüm olarak ne önerirsiniz?
14	Turistin sağlığı kavramı hakkında ne düşünüyorsunuz?
15	Kamu hastaneleri ile faturalandırma konusundaki sorun ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

16	Akredite olmayan aracı kuruluşlar ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
17	Sağlık turizmine ciddi oranda katılım var. Sizce eğitimsiz katılımcılar bu piyasaya girmeli midir?
18	USHAŞ'ın kuruluşu, yurtdışında şube açması ve politikası hakkında ne düşünüyorsunuz?
19	Hedaf pazarı nasıl ve neye göre seçiyorsunuz?
20	Hastanelerin uluslararası hasta birimi departmanı kurması sorun teşkil ediyor mu?
21	Diğer acentalardan rekabet edebilirlik konusunda üstün olan yanınız var mı?
22	USHAŞ ile anlaşmada sözleşme şartları engel oluyor mu? Sözleşme şartları ağır mı?

EK B

1	Danışmanlık firmalarının acentalardan farkı nedir? Hangi hüvviyet ile sağlık turizminde yer alıyorsunuz?
2	Yurtdışından gelen hastaları hangi kuruluşlara yönlendiriyorsunuz?
3	Hangi bakanlıklarla ve nasıl ilişkiler yürütülüyor?
4	Bağlantıları nasıl kuruyorsunuz?
5	Yurtdışı irtibatları nasıl gerçekleşiyor?
6	Medikal turizmde sektörün yapısı nasıl oluşmaktadır?
7	Hastanın tedaviye karar vermesinden, ülkeden ayrılmasına ve tedavi sonrasına kadar olan süreçte takibini nasıl yapıyorsunuz?
8	Devlet tarafından verilen teşviklerden faydalanıyor musunuz?
9	En çok hangi üç ülkeden hasta sizin acentanızı tercih ediyor?
10	Medikal turizmde siyasi boyutun etkisi nelerdir?
11	USHAŞ ile bağlantınız var mı?
12	Hasta sigorta kapsamında mı yoksa nakit olarak mı daha çok gelmektedir?
13	Sigorta şirketleri ile anlaşmalar mevcut mu?
14	Sizce medikal/sağlık turizminde en büyük üç sorun nedir? Çözüm olarak ne önerirsiniz?
15	Turistin sağlığı kavramı hakkında ne düşünüyorsunuz?

16	Kamu hastaneleri ile faturalandırma konusundaki sorun ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
17	Akredite olmayan aracı kuruluşlar ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
18	Sağlık turizmine ciddi oranda katılım var. Sizce eğitimsiz katılımcılar bu piyasaya girmeli midir?
19	USHAŞ'ın kuruluşu, yurtdışında şube açması ve politikası hakkında ne düşünüyorsunuz?
20	Hedaf pazarı nasıl ve neye göre seçiyorsunuz?
21	Hastanelerin uluslararası hasta birimi departmanı kurması sorun teşkil ediyor mu?
22	Diğer aracı kuruluşlardan rekabet edebilirlik konusunda üstün olan yanınız var mı?
23	USHAŞ ile anlaşmada sözleşme şartları engel oluyor mu? Sözleşme şartları ağır mı?

EK C

1	Hangi bakanlıklarla ve nasıl ilişkiler yürütülüyor?
2	Diğer aracı kurumlar ile bağlantıları nasıl kuruyorsunuz?
3	Yurtdışı irtibatları nasıl gerçekleşiyor?
4	Hastanın tedaviye karar vermesinden, ülkeden ayrılmasına kadar olan süreçte takibini nasıl yapıyorsunuz?
5	Hasta sigorta kapsamında mı yoksa nakit olarak mı geliyor?
6	Sigorta şirketleri ile anlaşmalar mevcut mu? Hiç sorun yaşadınız mı?
7	Hedef pazarı nasıl ve neye göre seçiyorsunuz?
8	Hastaneniz uluslararası hasta birimi departmanı (Uluslararası pazarlama departmanı) kurdu mu? Kurduysanız neden kurdunuz? Acentalar ile hangi durumlarda iletişime geçiyorsunuz?
9	Hastaneniz hasta kaynaklı sorun (İyi niyet suiistimali, ödeme yapılmaması, hastaya yanlış bilgilendirilmesi, kalitesiz hasta vs.) yaşadı mı? Hastane kaynaklı sorun (Fiyat konusunda uyuşmazlıklar, etik kurala uyulmaması, doktorun hijyen kuralına uymaması vs.) yaşadınız mı?
10	Hastanenizin altyapı konusunda artı ve eksi yönleri nelerdir?
11	Kalifiyeli personel (eğitim, yabancı dil vs.) bulmada sorun yaşıyor musunuz?
12	Hastanenizde farklı dilleri konuşan, hastalarla iletişim kurmak için anlaşmalı olduğu çevirmenleriniz mevcut mu?
13	Hastanenizin uluslararası standartlara uygun hizmet sunduğunu gösteren belgeniz var mı?

14	Hastaneniz medikal turizm faaliyetleri için dünya standartlarında (JCI, ISO) yeterli teknolojik donanıma sahip mi?
15	Hastanenizin akreditasyonu var mı? Varsa, akreditasyonlar hastanın sizi seçmesinde etkili mi?
16	Hastanenizin, hastalar için özel ulaşım imkânları (havaalanı/terminalden hastaneye, hastaneden konakladıkları yere vs.) mevcut mu?
17	Hastanenizin medikal turizm kapsamında özel girişimlerde (toplantı, konferans, ilgili derneklere üyelik vs.) bulundu mu/bulunuyor mu?
18	Hastanenizde, hastaların sorunlarıyla ilgilenmek amacıyla oluşturulmuş bir birim veya görevli bir personel bulunmakta mıdır?
19	Hastaneniz medikal turizm faaliyetleri için yeterli sayıda ve eğitimli personele sahip mi?
20	Hastanenizin sunduğu medikal hizmetleri turistik faaliyetlerle birleştiriyor musunuz?
21	Diğer sağlık tesisleri ile karşılaştırdığınızda hastaların sizi tercih etmesi için farklı uygulamalarınız var mı? Varsa, nelerdir?
22	En çok hangi 3 ülkeden hasta sizi tercih ediyor?
23	Devlet teşviklerinden faydalanıyor musunuz?
24	Medikal turizmde siyasi boyutun etkisi nelerdir?
25	Sizce medikal turizmde en büyük üç sorun nedir? Çözüm olarak ne önerirsiniz?
26	Akredite olmayan hastanelerin sağlık turizminde yer almasını nasıl değerlendiriyorsunuz?

27	USHAŞ'ın kuruluşu, yurtdışında şube açması ve politikası hakkında ne düşünüyorsunuz?
28	Sizce devlet sağlık turizminde denetimleri başarılı bir şekilde yapıyor mu?
29	Yasalardan kaynaklanan sorunlar var mı? Varsa nelerdir?

EK D

1	Medikal/sağlık turizmi kapsamında kimlerle nasıl bağlantı kuruyorsunuz?
2	Yurtdışı irtibatları nasıl gerçekleşiyor?
3	Hasta ile iletişimde hiç sorun yaşadınız mı?
4	Taşıma şirketlerinin müşteriyi yönlendirme şansı var mı?
5	Sizi seçen hasta profili nasıldır?
6	Taşıma şirketi olarak hasta bulma ve getirmede rolünüz nedir? Sizin aracılığınızla gelen hasta var mı?
7	Hasta taşımada aracı kurumlar ile anlaşmalar nasıl yapılmaktadır? (Komisyon ya da sözleşme yapılması gibi)
8	Turistin sağlığı kavramı doğrultusunda hastalar sizinle iletişime geçiyor mu?
9	Denetimler nasıl gerçekleşiyor?
10	Sağlık turizmindeki rolünüz nedir?
11	Eğitimli ve yabancı dil bilen personeliniz mevcut mu?
12	Hangi Bakanlıklarla ilişki içerisindesiniz?
13	VIP taşımacılık yapabilmek için, bu sektörede rol alabilmek için herhangi bir belge şartı var mı? Varsa nelerdir?