

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ**

**TÜRKİYE DE MEDİKAL TURİZMİN GELİŞİMİ VE
BAZI ÜLKELERLE KARŞILAŞTIRILMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Nebiye Gülçin DENİZ**

Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT

OCAK – 2019

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ

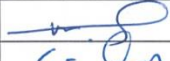


TÜRKİYE DE MEDİKAL TURİZMİN GELİŞİMİ VE
BAZI ÜLKELERLE KARŞILAŞTIRILMASI


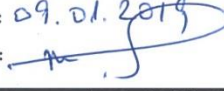
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nebiye Gülçin DENİZ

Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

“Bu tez 17/01/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Öçeokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA
Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT	KABUL	
Doç. Dr. Cemal SEZER	KABUL	
Doç. Dr. Yunus TAŞ	KABUL	

 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ	T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ İŞLETME ENSTİTÜSÜ TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU	Sayfa : 1/1
Öğrencinin		
Adı Soyadı	:	Nebiye Gülçin DENİZ
Öğrenci Numarası	:	1560Y47004
Enstitü Anabilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Programı	:	<input checked="" type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Türkiyede Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması
Benzerlik Oranı	:	% 17
ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE		
<input checked="" type="checkbox"/> Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.		
09.01.2019 İmza		
<input type="checkbox"/> Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere gsb@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.		
Bilgilerinize arz ederim.		
...../20..... İmza		
Uygundur		
Danışman Unvanı / Adı-Soyadı: Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT		
Tarih: 09.01.2019		
İmza: 		
<input type="checkbox"/> KABUL EDİLMİŞTİR	Enstitü Birim Sorumlusu Onayı	
<input type="checkbox"/> REDDEDİLMİŞTİR		
EYK Tarih ve No:		

ÖNSÖZ

**“Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi
Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi”**

Kanuni Sultan Süleyman

Bilimin ve bilgiye ulaşmanın öneminin giderek arttığı çağımızda, benim de bilime katkıda bulunmamda yardımcı olan, çalışmanın planlaması ve yürütülmesi sırasında bana destek veren, benden desteğini esirgemeyen, değerli bilgilerini ve zamanını benimle paylaşan kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemi asla unutmayacağım saygıdeğer Danışman Hocam Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT’a sonsuz teşekkür ederim.

Bugünlere gelmemde büyük pay sahibi olan, eğitim hayatım boyunca maddi manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, hayatımın her evresinde bana destek veren benim en değerlilerim Canım Annem, Canım Babam ve Sevgili Ablalarım N. Ruhan DENİZ ve Şerife R. DENİZ’e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Nebiye Gülçin DENİZ

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
KISALTMALAR	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİL LİSTESİ	x
ÖZET	xi
SUMMARY	xii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: SAĞLIK TURİZMİ	6
1.1. Sağlık Turizminin Tanımı	6
1.2. Sağlık Turizm Türleri	8
1.2.1 Medikal Turizm	9
1.2.2.Termal Turizm ve SPA/Wellness	9
1.2.3.Yaşlı Turizmi	11
1.2.4. Engelli Turizmi	12
BÖLÜM 2. MEDİKAL TURİZM	15
2.1.Medikal Turizm	15
2.2. Medikal Turist	19
2.3. Medikal Turizmi Geliştiren ve Kısıtlayan Etkenler	22
2.3.1. Medikal Turizmi Geliştiren Etkenler	22
2.3.2 Medikal Turizmi Kısıtlayan Etkenler	25
2.4.Medikal Turizmde Paket Tur	25
2.5. Medikal Turizm Destinasyonları	26
2.5.1. Türkiye.....	27
2.5.2. Hindistan.....	34
2.5.3. Malezya.....	40
2.5.4. Tayland	47
2.5.5. Singapur	51
BÖLÜM 3. TÜRKİYE VE SEÇİLMİŞ ÜLKELERDE MEDİKAL TURİZM UYGULAMALARI	56
3.1. Araştırmanın Yöntemi	56

3.2. Araştırmanın Evreni	56
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	56
3.4. Verileri Toplama Aracı	56
3.5. SWOT Analizi	57
3.5.1 Güçlü Yönler ve Zayıf Yönler	58
3.5.2 Fırsatlar ve Tehditler	70
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	80
KAYNAKLAR	85

KISALTMALAR

ASEAN	: Güney Doğu Asya Ülkeleri Birliği
CII	: Hindistan Endüstri Konfederasyonu
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
EUROSTAT	: Avrupa Birliği İstatistik Kurumu
ISPA	: Uluslararası SPA Derneği
JCI	: Joint Commission International
KKTC	: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
MYR	: Malezya Ringiti
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
OSSATE	: One-Stop Shop Accessible Tourism in Tourism
SWOT	: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
SATURK	: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
SGK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SPA	: Salus Per Aquam
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TDK	: Türk Dil Kurumu
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TUSİAD	: Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Sağlık Turizmi Türleri	8
Tablo 2: Bazı Avrupa Birliği Üye Ülkeleri Engelli Sayıları.....	13
Tablo 3: Medikal Turizmde Öne Çıkan Tedavi Prosedürleri.....	18
Tablo 4: Alan Yazında Medikal Turizm Destinasyonu Olarak En Çok Alıntılanan Yerler	27
Tablo 5: Ülkelere Göre Tıbbi Hizmet Ücretlerinin Dağılımı (\$).....	29
Tablo 6: Yıllara Göre Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı, 2012.....	30
Tablo 7: Hastane Türlerine Göre Medikal Turistlerin Geliş Şekilleri, 2012	32
Tablo 8: Hastanelerin Akredite Olma Durumlarına Göre Uluslararası Hasta Geliş Şekilleri	32
Tablo 9: Medikal Turizm ve Turistin Sağlığı 2012 Yılı Kamu ve Özel Sektör Tahmini Gelirler	33
Tablo 10: Medikal İşlem Fiyat Karşılaştırması.....	37
Tablo 11: Malezya ile Bazı Ülkelerin Tıbbi Müdahalelerin Maliyetlerinin Karşılaştırması	45
Tablo 12: Malezya’daki Sağlık Personelinin Sayısı	46
Tablo 13: Tayland’da Beş Hastaneye Gelen Medikal Turistlerin Kökeni	48
Tablo 14: Hindistan, Malezya, Tayland ve ABD’deki Bazı Tıbbi Müdahalelerin Maliyetlerinin Karşılaştırması	49
Tablo 15: Güçlü ve Zayıf Yön Kategorileri	58
Tablo 16: Çalışma Yapılan Ülkelerdeki Önemli Sağlık Çalışanlarının Dağılımı.....	58
Tablo 17: Çalışma Yapılan Ülkelerin Personelin Sayılarına Göre Güçlü ve Zayıf Yönleri	59
Tablo 18: Çalışma Yapılan Ülkelerin Sağlık Personelinin Niteliğine Göre Güçlü ve Zayıf Yönleri.....	60
Tablo 19: Çalışma Yapılan Ülkelerin Sağlık Personelinin Yabancı Dil Konuşma Becerisi	61
Tablo 20: Çalışma Yapılan Ülkelerde Hastanelerin Teknolojik ve Fiziksel Alt Yapısı	63
Tablo 21: Çalışma Yapılan Ülkelere Göre Tıbbi Hizmet Ücretlerinin Dağılımı (\$)	63

Tablo 22: Çalışma Yapılan Ülkelerde Tedavi Ücretlerine Göre Güçlü ve Zayıf Yönleri	64
Tablo 23: Çalışma Yapılan Ülkelerde Akredite Edilmiş Sağlık Kuruluşları	65
Tablo 24: Çalışma Yapılan Ülkelerde Uluslararası Tanıtım ve Pazarlama	65
Tablo 25: Çalışma Yapılan Ülkelerde Tedavi Öncesi Bekleme Süresi	66
Tablo 26: Çalışma Yapılan Ülkelerin Coğrafi Konumu	67
Tablo 27: Çalışma Yapılan Ülkelerin Alternatif Turizm İmkânları.....	67
Tablo 28: Çalışma Yapılan Ülkelerde Alternatif Tıp.....	68
Tablo 29: Çalışma Yapılan Ülkelerde Emniyet ve Güvenlik.....	69
Tablo 30: Çalışma Yapılan Ülkelerin Güçlü ve Zayıf Yönler Özet Tablosu.....	69
Tablo 31: Çalışma Yapılan Ülkelerin Fırsatlar ve Tehditler Kategorileri	71
Tablo 32: Çalışma Yapılan Ülkelerin Coğrafi Konumu	72
Tablo 33: Çalışma Yapılan Ülkelerin Farklı Turizm Etkinlik Türleri	73
Tablo 34: Çalışma Yapılan Ülkelerin Bulaşıcı Yolla Geçen Hastalıkları.....	73
Tablo 35: Çalışma Yapılan Ülkelerde Alternatif Tıp Uygulamaları.....	75
Tablo 36: Çalışma Yapılan Ülkelerde İleri Yaş ve Engelli Bireylere Yönelik Hizmetler	75
Tablo 37: Çalışma Yapılan Ülkelerin Yatırım Teşvikleri.....	75
Tablo 38: Çalışma Yapılan Ülkelerin Ulaşım Kolaylığı.....	76
Tablo 39: Çalışma Yapılan Ülkelerde Hasta Bireylerden Gelen Medikal Talep.....	77
Tablo 40: Çalışma Yapılan Ülkeleri Emeklilerin Yaşamak İçin Tercih Etmesi Durumu (İkinci Yaşam)	77
Tablo 41: Çalışma Yapılan Ülkelerde Küresel Rekabet Edilebilirlik.....	78
Tablo 42: Fırsatlar ve Tehditler Özet Tablosu	78

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Uluslararası Hasta Sınıflaması	20
Şekil 2: Türkiye'ye Medikal Turizm Kapsamında Gelen Hastaların Kliniklere Göre Dağılımı, 2012	28
Şekil 3: Medikal Turizm Kapsamında Hastaların Geldiği İlk On Ülke, 2012	31
Şekil 4: Hindistan'da Maliyet Durumu.....	35
Şekil 5: Hindistan'ı Ziyaret Eden Medikal Turist Sayısı	36
Şekil 6: Hindistan'da Medikal İşlemlerde Uygulanan Akış Şeması	39
Şekil 7: Malezya'yı Ziyaret Eden Medikal Turist Sayısı	43
Şekil 8: Singapur'u Ziyaret Eden Medikal Turist Sayısı.....	54

Tezin Başlığı: Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması

Tezin Yazarı: Nebiye Gülçin DENİZ **Danışman:** Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT

Kabul Tarihi: 17 Ocak 2019

Sayfa Sayısı: ix (ön kısım) + 98 (tez) + 1 (ek)

Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

Turizm, günümüzde ekonomik ve sosyal açıdan önemi giderek artan ve dünyanın en hızlı gelişen sektörlerinden biri haline gelmiştir. Daha önceleri bireyler turizmi sadece tatil, eğlence ve gezip görme amaçlı olarak algıırken, artık günümüzde bu durum kaybettikleri sağlıklarını tedavi ettirmek amacıyla yaptıkları seyahate yani medikal turizm şekline dönüşmüştür. Bu bağlamda planlanan çalışmanın amacı, dünyadaki ve Türkiye’deki medikal turizm uygulamalarının mevcut durumunu inceleyerek Türkiye’nin medikal turizm alanında önde gelen diğer ülkeler ile rekabet edebilecek bir yapıya kavuşmasını sağlamak için önerilerde bulunmaktır. Veri toplama aracı olarak, Türkiye medikal turizminin mevcut durumunun değerlendirilmesi için Albert S. Humphrey tarafında geliştirilen SWOT analizi kullanılmıştır. Yapılan SWOT analizinden elde edilen bulgulara göre, Türkiye’nin medikal turizmi gelişmiş ülkeler arasında sayılması güçlü yönlerinden birini oluşturmasına karşılık; özellikle kamu hastanelerinde yabancı dil bilen çalışan sayısının az olması önemli zayıf yönlerini oluşturmaktadır. Önemli fırsatlar ülkeye ulaşım kolaylığı ve Türkiye’nin rakibi olan Güney Doğu Asya Bölgesi’nde salgın hastalık riskinin daha yüksek oranda olmasıdır. Komşu ülkelerde yaşanan siyasal istikrarsızlık ve bunun ülkemize muhtemel yansımaları Türkiye’nin medikal turizmi alanında gelişmesinin önünde bir tehdit unsuru olarak görülmektedir. Araştırma sonucuna göre Hindistan diğer ülkelere göre ciddi oranda fiyat avantajı sağlamaktadır. Ülkede İngilizcenin yaygın bir şekilde kullanılması medikal turistler için çekici bir güç olmuştur. Buna karşılık, Türkiye’de özel hastanelerin önemli bir kısmının sağlık hizmetleri standartları uluslararası kurumlar tarafından onaylanmıştır. Araştırmanın bulgularına dayanarak birçok ülkede medikal turizm alanında akademik çalışmalar bulunmakla birlikte, Türkiye’de bu alanda yapılan çalışmalar ile ilgili yeteri kadar bilgi sahibi olunmadığı, Türkiye’nin medikal turizm pastasından yeterli payı alamadığı, gerekli tedbirlerin alınması durumunda Hindistan, Malezya, Singapur, Tayland gibi ülkelerin önüne geçerek bir marka haline gelmesinin mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Turizm, Sağlık, Sağlık Turizmi, Medikal Turizmi, SWOT Analizi

Title of the Thesis: Development of Medical Tourism in Turkey and Its Comparison With Other Countries

Author: Nebiye Gülçin DENİZ **Supervisor:** Assoc. Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

Date: 17 January 2019 **Nu. of Pages:** ix (pretext) + 98 (mainbody) + 1 (app.)

Department: Health Management

Today tourism has become one of the fastest growing sectors with increasing importance for economic and social aspects in the world. Previously, individuals had only perceived tourism for holidays, entertainment and travelling, whereas now they strive to use travel for receiving treatment for their health problems, namely for medical tourism. That is why the purpose of this study is to make suggestions towards medical tourism in Turkey in order to provide a structure which can compete with leading countries in the field of medical tourism considering the present medical tourism implementations in the world and in Turkey. In analyzing data, SWOT analysis developed by Albert S. Humphrey was used for the assessment of the present condition of medical tourism in Turkey. The findings from the SWOT analysis show that although one of the strongest points of medical tourism in Turkey is that Turkey is accepted amongst the developed countries in terms of medical tourism, one of the weaknesses is that there are only a small number of workers who speak a foreign language in public hospitals. The significant opportunities within Turkish medical tourism are easy transportation through Turkey and a higher risk of epidemic illness in Southeast Asia compared with Turkey. Threatening factors against the development of Turkish medical tourism can be political instability in neighbouring countries and its possible reflections on Turkey. Research shows India offers significant price advantage compared with other countries. The English language used in the country was an attractive element for medical tourists. Contrarily, healthcare standards of a substantial proportion of the private hospital in Turkey are approved by international organisations. As a result, introducing/advertising strong points of Turkey using media tools will contribute to medical tourism in Turkey. The findings of the study conclude, although there are scientific studies in the field of tourism in many countries, the academic studies in Turkey and the work done in this area are not relevant enough to be familiar with medical tourism; however, if the required measures are taken, becoming a brand taking precedence over countries such as India, Malaysia, Singapore, Thailand is a possibility.

Keywords: Tourism, Health, Health Tourism, Medical Tourism, SWOT Analysis

GİRİŞ

Dünyada sanayileşmenin artması, ulaşım, iletişim ve haberleşme teknolojilerindeki ilerleme ile birlikte kişi başına düşen gelirdeki artış, refah düzeyinin ve alım gücünün yükselmesi, insanların değerlendirebilecekleri boş vakitlerinin fazlaşması vb. etkenler turizme farklı bir bakış açısıyla bakılmasını sağlamıştır. Bunun yanı sıra güneş, kum, deniz temeline dayanan turizmin yerini farklı turizm türleri almaya başlamıştır. Artık insanlar sadece güneşlenmek, denize girmek amacıyla değil aynı zamanda kış sporu yapmak, inançları için önem arz eden farklı şehirleri ve ülkeleri görmek ya da sağlık hizmeti almak vb. sebeplerle seyahat etmeyi tercih etmektedir. Bu alanda yapılan yatırımların ve iş hacminin geliştirilmesi, yeni iş istihdam alanlarını artırarak, ülkeye döviz girişini gerçekleştirerek kültürel ve sosyal yaşamın gelişmesine yardım etmiş bu sebeple ülkelerin karşılaştıkları maddi problemlerin çözülmesine imkân sağlayan turizme gelişmekte olan ve gelişmiş ülkeler büyük önem göstermiştir. Sağlık turizmi de bu alanda çalışma yapan ülkelerin özellikle son zamanlarda üzerinde durduğu bir turizm çeşidi olarak gözümüze çarpmaktadır.

İnsanların hayatta sahip oldukları en önemli varlıkları elbette sağlıklarıdır. Dünya genelinde insanlar sağlıklarını kaybetmemek ya da çeşitli nedenlerle kaybettikleri sağlıklarını geri kazanmak için çeşitli aktivitelere katılmaktadır. Bu aktiviteler sağlık turizm kavramının ortaya çıkmasıyla birlikte uluslararası bir ehemmiyet kazanmıştır. Bu bağlamda sağlık turizmi alternatif turizm çeşitlerinden birini teşkil etmektedir.

Sağlık turizmi kavramı hakkında alan yazın incelendiğinde birbirine yakın tanımlar göze çarpmaktadır. Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK)'nun yapmış olduğu tanıma göre sağlık turizmi; “bireylerin koruyucu, rehabilite ve tedavi edici, sağlığı geliştirici hizmetleri almak maksadıyla bulunduğu lokasyon dışında farklı bir lokasyon da bulunmasıdır” şeklinde ifade edilmektedir. (<http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf>, 2018).

Sağlık turizmi kavramı Türkiye’de, genel olarak medikal turizm ile karıştırılmaktadır. Ancak, medikal turizm sağlık turizminin diğer türleriyle kıyaslandığında farklılıkların olduğu görülmektedir. Medikal turizm, iyileşmek ve sağlıklı olmak için ekonomik ya da uzmanlık gerektiren tedaviler almak adına seyahat edilmesidir (Purdy ve Fam, 2011: 2).

Medikal turizm kavramı son yıllarda özellikle dünyada önem arz eden bir kavram olmakla birlikte; Türkiye’de oldukça yeni alanlardan biridir ve son yıllarda bu konu hakkında çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Dolayısıyla, Türkiye’de bu konu hakkında yapılan çalışmalar yetersiz olup; ilgili kesim tarafından önemi ve getirileri yeni yeni anlaşılmaya başlanmıştır.

Son zamanlarda gelişmiş ülkelerin başını çektiği dünya popülasyonunun giderek yaşlanmasına bağlı olarak hastalık nedenleri içerisinde kronik hastalıkların fazlalaşmasına bağlı tedavi masraflarının artması, genelde ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerini, özel olarak da tedavi hizmetlerini kısmen veya tamamen kendi imkânlarıyla sağlayan bireyleri zor duruma sokmaktadır. Bu hal kişilerin fiyatları daha makul olan ülkelere tedavi maksadıyla gitmelerine neden olmaktadır. Fiyatların yanı sıra yaşadıkları ülkelerdeki tedavi hizmetlerinin ve bekleme sürelerinin fazlalığı kişileri yurt dışına sevk etmektedir. Bunun yanında, uluslararası ulaşım ve iletişim olanaklarının hızla artmasına bağlı olarak sağlık hizmeti almak için yurt dışında bulunan hastaneler hakkında kişilerin kolay bilgi sahibi olabilmeleri yurt dışına çıkmalarını kolaylaştırmaktadır. Bütün bu sebeplerden dolayı bireylerin bekleme sürelerinden kurtulmak ve aynı zamanda da daha az ücret ödeyerek hizmet alma isteklerindeki artış medikal turizmin giderek önem kazanmasını sağlamıştır. Medikal turizm yanı sıra; termal hizmetler ve sudan gelen sağlık (SPA-wellness), yaşlı ve engelli turizmi olarak adlandırılan alanlar da sağlık turizminin ilgi alanına girmektedir.

Araştırmada özellikle medikal turizm hakkında kaynak teşkil etmek ve alanyazına katkı sağlamak amacıyla sağlık turizmi ve medikal turizm hakkında kavramsal bilgi, medikal turizmin gelişimi, Türkiye ve bazı ülkelerin medikal turizm uygulamalarının karşılaştırılması başta olmak üzere geniş bir yazın incelemesi yer almaktadır. Ardından yöntem ve bulgular bölümlerinde üzerinde geniş bir şekilde durulan bazı ülkelerle Türkiye’nin medikal turizmin güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditleri tartışılmaktadır. Bu kapsamda çalışmanın ana amacı Türkiye ile bu konuda ismini duyurmuş bazı ülkelerin medikal turizmin gelişimi ve uygulanması açısından mukayese edilmesidir.

Daha geniş bir perspektifle izah etmek gerekirse araştırma üç ana bölümden meydana gelmektedir. Bölüm birde, sağlık turizmi ve sağlık turizminin türleri tartışılmaktadır.

Bölüm ikide araştırmanın ana konusunu meydana getiren medikal turizm hakkında geniş bilgi sunulmakta, medikal turizm ve turist kavramları açıklanmakta, medikal turizmi geliştiren ve kısıtlayan etkenler üzerinde durulmakta ve Türkiye ile bazı ülkelerdeki uygulama örnekleri verilmektedir. Bölüm üçte ise araştırmanın yöntemi, evreni ve sınırlılıkları hakkında bilgi verilmekte, bazı ülkelerdeki medikal turizmi konusunda SWOT analizleri yapılarak, ülkelerin fırsat ve tehditleri, avantaj ve dezavantajları ortaya konulmaktadır. Yapılan SWOT analizleri bazı istatistiksel tablolarla desteklenmektedir. Sonuç bölümünde de araştırmada elde edilen bulgular tartışılarak, Türk medikal turizmi ile ilgili çeşitli öneriler sunulmaktadır.

Çalışmanın Konusu

Küresel dünyada bir sektörün ya da şirketin rekabet gücünü koruyabilmesi için nitelikli hizmet üreterek tüketici beklentilerini en iyi şekilde karşılaması bir zorunluluktur. Buna binaen medikal turizm alanında hizmet kalitesi algısının ortaya konması, hizmet sunumunda güçlü ve zayıf yönlerin yanında diğer destinasyonlar ile kıyaslama yapıldığında tehditler ve fırsatların belirlenip ona göre önlem alınması büyük önem arz etmektedir.

Türkiye’de turizm denilince, son yıllarda hiç kuşkusuz ilk akla gelen ve özellikle tartışılan konulardan biri medikal turizmdir. Dünya standardında hizmet sağlayan sağlık personeline ve hastanelere sahip olması, Türkiye adına büyük bir avantaj iken; medikal turizmden elde edilen gelir maalesef istenilen düzeyde değildir. Ülkemize, medikal amaçla gelen uluslararası hastalara termal kaynak kullanımının yanında, dört farklı iklimin yaşandığı, deniz, kum ve güneş üçlüsünden de faydalanarak her kesim için müsait fiyat avantajlarıyla tedavi olma, tatil yapma ve konaklama imkânı sağlanmaktadır.

Türkiye, uluslararası hastalara yönelik sağlık hizmetleri kapsamında; eğitimli ve deneyimli sağlık personeli, ileri teknoloji olanaklarına sahip hastaneleri, uygun fiyatları, JCI Akreditasyonuna sahip sağlık kuruluşları, birçok ülkeden direkt uçuşların varlığı, tedavinin yanı sıra tatil isteğine de cevap verebilen çeşitli doğal, kültürel, tarihi turizm olanakları, kısa bekleme süresi gibi birçok rekabet avantajını elinde bulundurmaktadır.

Yukarıda açıklanan hususlardan yola çıkılarak bu araştırmanın konusunu, tüm dünyada hızla gelişen sağlık turizminin en çok katma değer yaratan bileşeni medikal turizmin Türkiye'deki mevcut durumu, önemi, geliştirilmesi gereken alanların belirlenmesi, ihtiyaçların tespit edilmesi ve alternatif çözüm önerilerinin üretilmesi teşkil etmektedir.

Çalışmanın Önemi

Özellikle son yıllarda tüm dünyada gelişme gösteren sağlık turizmi ve alt bileşenlerinden biri olan medikal turizm, ülkeler açısından alternatif bir turizm dalı olarak gelir kaynağı haline gelmiştir.

Uygun maliyet, sağlık hizmetlerinin kalitesi, kolay erişilebilirlik, mahremiyet ihtiyacı, kendi ülkesinde ulaşılması zor olan sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç, sağlık hizmeti alırken aynı zamanda tatil yapma isteği gibi sebeplerle uluslararası sağlık hizmetlerine yönelik talep giderek artmaktadır. Her geçen gün daha çok sayıda ülke medikal turizm pazarına girebilmek veya bu pazardan daha fazla pay alabilmek için farklı stratejiler geliştirmektedir.

Çalışmayla, Türkiye'nin medikal turizm alanında rekabet halinde olduğu Asya ülkelerinin hayata geçirdikleri yöntemler incelenmek suretiyle kapsamlı bir araştırma ortaya konulmuştur. Bu araştırma kapsamında medikal turizm alanında Türkiye'nin güçlü yönlerini daha da öne çıkarmak amacıyla, örnek teşkil eden uygulamalar incelenerek Türk medikal turizmine uygun şekilde adapte edilmesine yönelik öneriler, önde gelen ülkelerle rekabet açısından önem taşımaktadır. Bu kapsamda çalışmayla medikal turizm alanında uluslararası turizm faaliyetlerinden maksimum payın alınarak ülke ekonomisine artı değer katılması yönünde öneriler geliştirilmesi önemli bulunmaktadır.

Çalışmanın Amacı

Dünyada ve Türkiye'de son yıllarda hem turist sayısı hem de turizm çeşitliliği bakımından büyük bir değişim yaşanmaktadır. Dünyada yaygın olarak öne çıkan kitlesel turizm hareketinin yerini kişiye özgü turistik hareket olan medikal turizme bıraktığı gözlemlenmektedir. Bu çalışmayla hızlı gelişim gösteren medikal turizm alanında Türkiye ve dünyadaki başarılı destinasyon uygulamalarının yöntemsel açıdan saptanması amaçlanmış olup, Türkiye'nin dünya turizm sektöründeki payını artırmak

suretiyle uluslararası arenada ismini duyurması için yapılması gerekenlerin ortaya konulması hedeflenmiştir. Ayrıca, söz konusu turistik ürün açısından Türkiye'nin ve diğer Asya ülkelerinin güçlü ve zayıf yönleri, fırsat ve tehditleri SWOT analizi ile belirlenerek, ülke medikal turizminin gelişmesi için öneriler geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda araştırmanın amacı Türkiye'deki ve dünyadaki medikal turizm uygulamalarının incelenerek Türkiye'nin vakit kaybetmeden medikal turizm sektöründe isim yapmış diğer ülkeler ile rekabet edebilecek bir pozisyona kavuşmasına olanak sağlayacak önerilerde bulunmaktır. Bu temel amaç doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlar belirlenmiştir:

- Türkiye'de Medikal turizm alanında hizmet verecek kuruluşlara olan ihtiyaca dikkat çekmek suretiyle özel sektör ve kamu sektörünün bu alandaki yatırım ihtiyacını ortaya koymak,
- Medikal turizm alanında akademik çalışma yapan araştırmacılar için kaynak geliştirmek ve alan yazına katkıda bulunmak.

Çalışmanın Yöntemi

Çalışma betimsel bir yapı arz etmekle birlikte alan yazın incelemesi yapılarak oluşturulmuştur. Çalışmada Türkiye ve karşılaştırma yapılan diğer ülkelerin medikal turizm alanındaki rekabet güçlerini belirlemek amacıyla SWOT analizleri yapılmıştır.

BÖLÜM 1: SAĞLIK TURİZMİ

1.1. Sağlık Turizminin Tanımı

Ülkelerin günümüzde gelir kaynaklarının önemli bir kısmını, bacasız sanayi olarak adlandırılan “turizm” oluşturmaktadır. 1970’li yıllara kadar turizm faaliyetlerinin temelini güneşlenmek, denize girmek, dinlenmek, eğlenmek farklı yerleri ve doğal güzellikleri keşfetmek oluşturuyordu. 21.yüzyıldan itibaren ise turizmin bireylerin sağlıklı bir hayat sürmek adına çeşitli yerlere giderek hastalıklarını tedavi ettirmesi bunun yanında gittikleri ülkelerin yeraltı ve yerüstü zenginliklerinden faydalanarak iyileşmesini sağlaması biçimini de kapsadığı görülmektedir (Moloğlu,2015: 673).

Geçmiş çok eskiye dayanmakla birlikte son zamanlarda sağlık turizmi kavramı popülerliğini arttırmış ve bütün halinde incelenmesi gereken bir turizm hareketi olmuştur. Genel olarak sağlık, hasta veya bir engelle sahip olmama durumu olarak alan yazında adlandırılrsa da, Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) tanımın da “sağlık, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde adlandırılmaktadır (www.who.int, 2018).

Dünya popülasyonunda meydana gelen artış, bireylerin yaşam standartlarını artırmaya yönlendirmiştir. Yaşadıkları ülkelerdeki sağlık maliyetlerinin fazlaşması hastaların bütçelerine uygun ve kaliteli bir iş ortaya çıkaran ülkelerde tedavilerini yaptırmak istemesi, sağlık turizminin hızlı bir şekilde gelişmesine yol açmıştır (Otamış ve Yüzbaşıoğlu, 2015:175).

Sağlık turizmi kavramı hakkında alan yazın incelendiğinde birbirine yakın tanımlar göze çarpmaktadır. SATURK’un yapmış olduğu tanıma göre sağlık turizmi; “bireylerin koruyucu, tedavi ve rehabilite edici aynı zamanda da sağlığı geliştirici hizmetleri almak amacıyla yaşadıkları ülke haricinde farklı bir ülkeye yapmış oldukları ziyaretlerdir. (<http://dosyamerkez.saglik.gov.tr>, 2017).

Sarışık (1994:6) sağlık turizmini; kişinin sağlığını koruması, iyileştirmesi amacıyla belli bir müddet (yaklaşık 21 gün) ortamını değiştirerek doğal kaynaklara dayalı turistik bir alanda kür uygulaması, konaklaması, beslenmesi, gezmesi, dinlenmesi ve eğlenme gereksinimlerini karşılaması sonucu doğan hareketlerin bütünü olarak tanımlamaktadır.

Sağlık turizmini T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı; “tedavi için sağlık merkezlerine seyahat eden kişilerin bedensel ve fiziksel durumunu iyileştirmek maksadıyla bu kapsamda çeşitli cerrahi operasyonlara (organ nakli, diş tedavisi, estetik vb.) ihtiyacı olanlar ile uluslararası hasta faktörünü bir araya getirerek sağlık kurumlarının gelişmesine imkân tanıyan turizm çeşidi” olarak adlandırmakta ve sağlık turizminin hasta kabul eden ülke üzerine sağladığı iktisadi getirilere dikkat çekmektedir (www.kultur.gov.tr, 2017).

Sağlık amaçlı uluslararası hareketlilik potansiyelini kullanan sağlık turizmi sağlık kuruluşlarının büyümesini sağlayan bir sektör olmuştur (<http://dosyamerkez.saglik.gov.tr>, 2017). Bu kapsamda Kültür ve Turizm Bakanlığı’nın ana maksadı, ülkemizin turizm için elverişli olan olanaklarını ülke ekonomisine olumlu katkı sağlayacak şekilde değerlendirerek hastaların konaklaması ve seyahat etmesi gibi sağlık turizmine ve sektörüne hizmet sağlayan tesislere kılavuzluk eden, kurallar koyan ve denetleyen bir kuruluş olmaktır (www.kulturturizm.gov.tr, 2017). Sağlık Bakanlığı ise sağlık kuruluşlarının faaliyete geçmesi, sağlık çalışanlarının eğitimi ve iş istihdamı, kamu sağlığı hizmeti veren birimlerin denetlenmesi gibi misyonları üstlenmektedir (www.saglikturizmi.gov.tr). Bu bağlamda iki bakanlığın da koordineli bir şekilde çalışma yürütmesi sağlanmalıdır. Bu alanda yürütülen projeler Sağlık Bakanlığı eş güdümünde Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, tarafından hazırlanan, iştirakçi bir tutumla kamu kurum ve kuruluşlarının yanında popülasyonun bütün kesimlerinde pek çok temsilcinin katılımı ile hazırlanmış olan kalkınma ve yatırım planlarında yer almaktadır (www.kalkinma.gov.tr, 2017).

2013 yılında yürürlüğe giren Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge’de uluslararası hastalar ile turistlere verilmesi planlanan sağlık hizmetlerinin usul ve esasları belirlenmiştir. Yönerge’ye göre sağlık turizmi, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’na tabi olmayan; yurtdışında yaşayan ve Türkiye’de oturma izni olmayan, ülkemize belirli bir süre zarfında eğitim maksadı harici, yasal olarak giriş yapmış olan bireylere sağlanacak sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (www.saglik.gov.tr, 2017).

1.2. Sağlık Turizm Türleri

Küresel dünyada, teknolojinin gelişmesi ve bu sayede insanların dünyanın herhangi bir yerinde yaşanan gelişmeden haberdar olması, ülkeler arasındaki işbirliğinin artması, bireylere uluslararası anlaşmalar gereği seyahat özgürlüğü verilmesi ve ulaşımda zorlayıcı etmenlerin ortadan kaldırılması, sağlık hizmeti finansmanında yaşanan güçlükler, sağlık turizmi kavramının gerekliliğini ortaya koyarak önemini artırmaktadır (<http://dosyamerkez.saglik.gov.tr>, 2018).

Günümüzde turizm türleri amaca, ihtiyaca, insanların beğeni ve uğraşlarına göre çeşitlilik göstermekte ve farklı mecralardaki gelişmelerle günden güne zenginleşmektedir, Sağlık turizmi zinde kalmayı bir hayat tarzı şekline getirmiş, ruhen ve bedenen dinginliğe ehemmiyet veren bireylere de hizmet vermeye başlamıştır (Kantar ve Işık, 2014: 16).

Sağlık turizmi farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerle sınıflandırılmaktadır. Gonzales ve arkadaşları (2001) tarafından gerçekleştirilen sağlık turizm türleri Tablo 1’de görülmektedir. Araştırmacılar sağlık turizmini, sağlık, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere üç gruba ayırmaktadır. SATURK tarafından yapılan tanımlama dikkate alındığında bu gruplandırmaya sağlığın geliştirilmesi hizmetleri de eklenebilir (<http://dosyamerkez.saglik.gov.tr>, 2018).

Tablo 1
Sağlık Turizmi Türleri

SAĞLIK	TEDAVİ	REHABİLİTASYON
SPA	Elektif cerrahi	Diyaliz
Doğa turizmi	Plastik cerrahi	İlave programlar
Eko turizm	Eklemler replasmanı	Yaşlı bakım programları
Kitle turizmi	Kardiyotorasik servisler	Bağımlılık tedavileri
Bitkisel tedaviler	Diagnostik servisler	
Tamamlayıcı tedaviler	Kanser tedavisi	
	Göz cerrahi	

Kaynak: Gonzales, Brenzel ve Sancho, 2001: 20.

Gonzales ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilen sınıflandırmadan farklı olarak SATURK (2018), Sağlık Turizmini, medikal, termal, yaşlı ve engelli turizmi olarak dört

başlık altında sınıflandırmaktadır. Çalışmada bu sınıflandırma kullanılmıştır. Medikal turizm bir sonraki bölümde ayrıntılı bir şekilde tartışılacağından burada termal turizm, SPA, Wellness, yaşlı turizmi ve engelli turizmi tartışılmaktadır.

1.2.1 Medikal Turizm

Medikal turizm ve sağlık turizmi birbirinden farklı kavramlardır. Ancak medikal turizm sağlık turizminin bir alt kümesini oluşturduğundan dolayı birbirleriyle ilişkili olduğu söylenebilir (Otamış ve Yüzbaşıoğlu, 2015:177).

Medikal turizm, medikal amaçlı yolculuk eden turistlerin belli bir hastalığın tedavisini almak üzere hastanelerde veya tıbbi merkezlerde bir süre (ortalama 2 hafta) tıbbi denetim altında bulunmasıdır. Turist, tedavi sonrası belirli kaplıcalarda veya sağlık merkezlerinde iyileşme ve eğlence fırsatına sahip olabilir; durumuna bağlı olarak bazı turistik faaliyetlerde bulunabilir (Harahsheh, 2002: 26).

1.2.2.Termal Turizm ve SPA/Wellness

SATURK (2017) sağlık turizmi sınıflandırmasında termal turizm ve Spa/Wllness uygulamalarını aynı çatıda birleştirdiği görülmektedir. Aşağıdaki bu iki uygulamaya ilişkin detaylı bilgiler paylaşılmaktadır.

1.2.2.1 Termal Turizm

İnsanlar günümüzde yaşadıkları monoton şehir ortamından, sağlıksız yaşam koşullarından uzaklaşma isteği içerisinde çevreye ve doğaya yönelme gereksinimi duymaktadır. Bu maksatla, özellikle doğal turizm kaynaklarından yararlanmak adına insan sağlığına önemli katkısı olan, mineralli soğuk ya da sıcak termal suların bulunduğu yerlere seyahat ederek belli bir süre konaklama eğilimindedirler (Sügür, 2016: 21).

Tedaviden daha çok sağlığı korumaya yönelik bir sağlık turizmi türü olan termal turizm, Latince “sıcak” manasında kullanılan "termos" kelimesinden geliştirilmiştir (Dikkaya, 1979: 5). Eski tedavi ve güzellik yöntemlerinden biri olarak bilinen termalizm, ılıca, içme, kaplıca, vb. şifalı doğal su kaynaklarından, sağlık şartlarına elverişli şekilde faydalanılarak bu kaynakların bir tedavi aracı olarak kullanılması şeklinde ifade edilmektedir (Akat, 1997: 19).

Kültür ve Turizm Bakanlığı'na göre termal turizm, su banyosu, su içme ve çamur banyosu gibi farklı işlemler ile iklim kürü, fizik tedavi ve rehabilitasyon vb. yardımcı tedavileri kapsamaktadır (www.kulturturizm.gov.tr, 2018).

Termal turizmde amaç; termal suyun uzmanlar eşliğinde tıbben belirlenmiş tedavi yöntemleri ile, hem tedavi hem dinlenme, hem de rekreasyon amaçlı daha sağlıklı bir yaşam için kullanılmasıdır. Bu durumda termal turizmi meydana getiren ana unsurlar, doğa, güneş, temiz hava, uygun iklim ve termal suyun özelliğidir. Bu bileşenlerin doğru kullanımı ile bireylerin sağlığının ve turizm olgularının birleştirilmesi hedeflenmektedir (Erdoğan ve Aklanoğlu, 2008: 84-85). Termal turizm kapsamında kullanılan uygulamalar aşağıda görülmektedir (Yalçın, 2006: 8):

- **Klimatizm:** Açık ve temiz havadan yararlanarak şifa bulmak için uygulanan bir tedavi yöntemidir.
- **Üvalizm:** Yöresel bitkilerle yapılan tedavi yöntemidir.
- **Termalizm:** Kaplıca, ılıca vb. şifalı su kaynaklarının sağlık bulmak adına tedavi amaçlı kullanılmasıdır.
- **Balneoterapi:** Bol mineralli sular ile yapılan tedavi şeklidir.
- **Talassoterapi:** Deniz suyu ve doğal enerji kaynağı güneşten faydalanılarak gerçekleştirilen tedavi uygulamasıdır.
- **Hidroterapi:** Su ile yapılan tedavi uygulamasıdır.
- **Speleoterapi:** Mağara ortamından yararlanmak suretiyle yapılan tedavi türüdür.
- **Peloidoterapi:** Mineral yönünden zengin çamurlar yardımı ile yapılan kürdür.
- **Helioterapi:** Güneş ışığından yararlanılarak yapılan tedavi yöntemidir.

1.2.2.2. SPA

SATURK (2017) tarafından yapılan sağlık turizmi sınıflandırmasında bir diğer uygulama alanı Spa/Wellness uygulamasıdır. Uluslararası SPA Derneği tarafından (ISPA) spalar; zihin, vücut ve ruhun yenilenmesini sağlayan çeşitli profesyonel hizmetlerin verildiği yerler olarak tanımlanmaktadır (www.experienceispa.com, 2018). Suyun ve çamurun kullanımıyla özel bir terapi türünü kapsayan SPA, mental olarak vücut sağlığı ve ruhen iyi ve zinde olmayı amaçlamaktadır. Vücudu zararlı maddelerden

arındırma programları ile birleşip huzurlu ve sakin bir tatil amacı gütmektedir (Gülmez, 2012).

ISPA, SPA türlerini, kalınan yer, tedavi amacı ve tedavinin ne ile yapıldığı gibi özelliklerine göre şu şekilde sınıflandırmıştır (ISPA, 2018):

- **Klüp SPA:** Önceliği zinde kalmak olan ve günlük olarak profesyonel SPA hizmetleri oluşturmaktadır.
- **Günlük SPA:** Müşterilerine sadece gün içinde profesyonel SPA hizmeti sunan spalardır.
- **Destinasyon SPA:** Öncelikli amacı sağlıklı alışkanlıklar kazanmak olan müşterileri çeken tesislerdir.
- **Medikal SPA:** Tam zamanlı olarak lisanslı profesyonel sağlık elemanı çalıştırılan tesislerdir.
- **Mineral Kaplıca SPA:** Doğal mineraller, termal su veya deniz suyu kullanılarak hidroterapi tedavi hizmetleri sunan SPAlardır.
- **Resort Otel SPA:** SPA, fitness veya wellness gibi profesyonel hizmetlerin resort veya otel bünyesindeki SPAlarda sunulmasıdır.

1.2.2.3. Wellness

“Wellbeing” ile “fitness” sözcüklerinden türetilen wellness, WHO’ya göre; grup ve bireylerin sağlığının optimum seviyede olmasıdır. Wellness Hotels Avusturya’ya (Akt. Harahsheh, 2002:35) göre wellness kavramın dört temel ilkesi bulunmaktadır:

- Sağlıklı beslenme ve diyet,
- Düzenli egzersiz yapma,
- Masaj, sauna, banyo gibi vücudun stresini ve gerginliğini azaltan zihinsel egzersizler,
- Doğada yetişen bitkilerin kullanımı, çevre farkındalığıdır.

1.2.3.Yaşlı Turizmi

Teknolojik ve ekonomik ilerlemeler, sağlık ve sosyal alanlarda etkisini göstermektedir. Bu durum bireylerin sağlıklarında iyileşmelere ve ortalama yaşam sürelerinde artış yaşanmasını sağladığı görülmektedir. Yaşlı turizmi, çalışma yaşamından ayrılmış,

yaşlılık dönemine girmiş kişilerin yaşam biçimi ve gereksinimlerine yanıt veren yaşlanan dünya nüfusu ile birlikte giderek artan bir turizm türüdür.

Dünyada daha belirgin olarak ortaya çıkan "küresel yaşlanma" olgusu ülkemiz açısından önemli fakat yeterince değerlendirilmemiş bir konumdur. Türkiye İstatistik Kurumu 31 Aralık 2016 verilerinde 79.814.871 olan Türkiye nüfusunun yarıdan fazlasını 15-64 yaş gurubu oluştururken, 65 yaş ve üzeri olan kişi sayısı 7 milyona yaklaşmış olduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2017).

Yaşlanan dünya nüfusunun, sağlıklarını iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla yapmış olduğu turizm hareketlerinde her yıl artış olduğu gözlemlenmektedir. Bunda dünya nüfusunda oransal olarak meydana gelen artışlar önemli rol oynamaktadır. Örneğin; dünyada 60 yaş üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı incelendiğinde; 2000’li yıllarda % 29,7 olan yaşlı nüfus oranının 2100’e gelindiğinde % 45,5 olması beklenmektedir (Lutz ve diğerleri, 2008: 717-720).

Kuzey Avrupa ülkelerinde nörolojik hastalıklar büyük ölçüde artarken; bakımı ve maliyeti yüksek olan Alzheimer, bunama gibi rahatsızlıkların tedavisi için farklı ülkelerde çözüm metotları aranmaya başlanmıştır. Son dönemlerde, bu amaçla kurulan özel tesisler ve buralara gerçekleştirilen seyahatler sağlık turizminin yeni bir çeşidi olarak bu turizm faaliyetinin oluşmasını sağlamıştır (Kantar ve Işık, 2014: 16-17).

1.2.4. Engelli Turizmi

Birleşmiş Milletler (2003) verilerine göre dünya genelinde 500 milyondan fazla insan zihinsel veya fiziki bir engel yaşamaktadır. Kofi Annan, (Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri), 1997 yılında Dünya Engelliler Günü sebebiyle verdiği mesajında engellileri dünyanın "**en büyük azınlığı**" olarak ifade etmekte ve dünyanın bu azınlığı, turizm sektörü açısından “özel bir pazar” manasına gelmektedir (Özoğul ve Baran, 2017:1419). İngiliz Üniversitesi Surrey’in yapmış olduğu OSSATE (2005) (One-Stop Shop Accessible Tourism in Europe- Avrupa’da Erişilebilir Turizm) isimli araştırmada, Avrupa’da 46 milyona yakın fiziksel veya mental probleme sahip olan engellinin yaşadığı ifade edilmiştir. 65 yaş üzeri nüfus ve hareket etmede zorluk yaşayan hamileler de göz önünde bulundurulduğunda bu rakam 130 milyon kişiye ulaşmaktadır (Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği, 2008).

Türkiye’de yapılan 2011 Nüfus ve Konut Araştırmasında; konuşma, duyma, görme, yürüme, merdiven çıkma ya da inme, yaşlılarına göre dört işlemi yapma, öğrenme, dikkatini toplama veya hatırlama ve bir şey taşıma, tutma fonksiyonlarından en az birinde çok zorlandığını ya da hiç yapamadığını belirten kişi sayısı 4.882.841’dir. Farklı bir ifadeyle 2011 yılında toplam nüfusun %6,6’sının en az bir engeli bulunmaktadır (www.tuik.gov.tr, 2011) ve bu oran 2014 yılında %8,8’e yükselmiştir (www.tuik.gov.tr, 2015).

2011 yılında Avrupa Birliği İstatistik Kurumu’nun (EUROSTAT) yayınladığı veriler ışığında derlenen Tablo 2’de Avrupa Birliği üyesi ülkelerdeki engelli nüfus sayısı görülmektedir. 2002 yılında Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) tarafından yapılan “Türkiye Özürlüler Araştırması”nın genel sonuçları 2003 yılı Aralık ayında açıklanmış olup; buna göre, Türkiye nüfusun % 12,29’unu engelli bireyler oluşturmaktadır.

Tablo 2
Bazı Avrupa Birliği Üye Ülkeleri Engelli Sayıları

Ülke	Nüfus	Engelli Sayısı	Engelli Oranı (%)
Almanya	81.802.257	9.161.852	11,2
Fransa	64.716.310	15.920.212	24,6
İngiltere	62.008.048	16.866.189	27,2
Polonya	38.167.329	4.465.577	11,7
İtalya	60.340.328	3.982.461	6,6
Avusturya	8.375.290	1.072.037	12,8
İsveç	9.340.682	1.858.795	19,9
Yunanistan	11.305.118	1.164.427	10,3
Danimarka	5.534.738	1.101.412	19,9
Macaristan	10.014.324	1.141.632	11,4

Kaynak: Zengin ve Eryılmaz, 2013: 54

Bu oranlarda göz önüne alındığında engeller kaldırılarak herkesin turizme kazandırılması için devlet ve özel kuruluşlar çeşitli aktiviteler yapmalıdırlar. Yapılacak olan bu aktiviteler (<https://www.tursab.org.tr>, 2018)

- Özel bakım,
- Rehabilit edici hizmetlerin sunumu,
- Çeşitli terapi yöntemleri,

- Bakım evlerindeki yaşlıların özel bakımları,
- Engelliler için düzenlenebilecek eğitici ve sanatsal geziler, bakıma yönelik tedavilerdir.

BÖLÜM 2. MEDİKAL TURİZM

Çalışmanın bu bölümde medikal turizm kavramı incelenerek akabinde, medikal turistin tanımı, medikal turizmi geliştiren ve kısıtlayan etkenler ile medikal turizm de paket tur konuları hakkında bilgi verilmeye çalışılmaktadır.

2.1. Medikal Turizm

Medikal turizm, medikal tanı ve tedavi, rehabilitasyon uygulamaları, çevre, otelcilik vd. bileşenler çerçevesinde bir bütün halinde incelemeyi gerektirmektedir. Dolayısıyla, tıbbi, cerrahi ve rehabilitasyon konularını içine alan tedaviyi sağlamak amacıyla bireylerin ikamet ettikleri yerden başka bir yere seyahatte bulunmaları şeklinde ifade edilebilir (Harahsheh, 2002: 23-24).

Medikal turizmde iyileşmenin sağlanmasının yanında eğlenmek ve gezmek gibi aktiviteler de yer almaktadır. Bireylerin tatilleri esnasında egzersiz yapma, dinlenme, kaplıcalara gitmeleri sağlıklarını daha iyi duruma getirme istekleri turizm sektörü içerisinde "medikal turizm" adında yeni ve değişik bir turizm etkinliğinin meydana gelmesini sağlamıştır. Kavram olarak sağlık turizmi; sağlıklı olmaya ve zinde kalmaya yönelik kavramları bünyesinde barındırırken; medikal turizmle daha ziyade tıbbi amaçlı turizm ve tıbbi müdahaleler aklı gelmiştir (Connel, 2006: 1093-1094).

Magablih (2001) medikal turizmi, kişinin sürekli ikamet ettiği yer dışına 24 saatten az olmamak ve bir yılı aşmayacak şekilde çalışma veya kalıcı olarak ikamet etme niyeti gütmeyen, kişinin hastalığını iyileştirmede veya en azından tıbbi durumunu stabil hale getirilmesine yardımcı olacak hizmetleri sağlamak amacıyla yapmış olduğu seyahat hareketleri olarak tanımlamaktadır.

Alan yazında yer alan bazı tanımlar ise şu şekildedir:

Medikal turizm, iyileşmek ve sağlıklı olmak için ekonomik ya da uzmanlık gerektiren tedaviler almak adına seyahat edilmesidir (Purdy ve Fam, 2011: 2).

Hastaların ikamet ettikleri yerlerde bulunmayan ya da maliyet, tedavi olmak için beklenen zamanının fazlalığı gibi nedenlerle kendi ülkelerinde alamadıkları tedavi hizmetlerini ülke dışına seyahat (denizaşırı olabilir) yaparak almalarıdır (Connell, 2011: 11).

Cerrahi ya da özel uzmanlık gerektiren ve bunların yanında farklı tıbbi müdahaleleri kapsayan operasyonlara gereksinim duyan hastalara düşük maliyetli özel tıbbi bakım sağlanması amacıyla turizm endüstrisi ile sağlık sektörünün birlikte çalışmasıdır (Barca ve diğerleri, 2013: 66).

Yukarıdaki tanım ve açıklamalar dikkate alındığında medikal turizm, hangi nedenle olursa olsun insanların tedavi amaçlı kendi ülkesi dışına yaptıkları planlı seyahat olarak tanımlanabilir. Medikal turizmde öncelik tedavi olup; uluslararası bir hastanın medikal turist sayılabilmesi için gittiği ülkede belirli bir süre kalması gerekirken, turistik aktivitelere katılma şartı yoktur (Yırık, 2014: 21). Sağlık ve turizm olmak üzere en az iki sektörü bir araya getirerek hizmet ticaretini içeren ekonomik aktivitelerdir (Bookman ve Bookman, 2007: 1).

Ülkeler, sağlık hizmetlerine bütçelerinden ekstra pay ayırmak zorunda kalır iken özel sigortalar da karlılık oranı düşüş göstermektedir. Sağlık hizmetlerine yatırım yapan yatırımcılar yatırdıkları paralarla orantılı gelir kazanamadıkları için maddi olarak daha avantajlı alanlara yatırım yapmayı tercih edebilmektedirler (Toprak ve diğerleri, 2014: 47). Durum böyle olunca da medikal tedavi hizmetlerinin pahalı olduğu Avrupa ülkeleri ve ABD çözüm olarak sağlık hizmetlerini görece daha ucuz olan ülkelere almayı tercih edebilmektedir.

Geçmiş dönemlerde az gelişmiş ülkelere ikamet eden ancak kazancı yüksek olan bireyler, nitelikli sağlık hizmetleri sağlayan Avrupa ülkelerini tercih etmekteydiler (Cohen, 2008: 25). Petrol bakımından zengin olan ülkelere yaşayan insanlar medikal ihtiyaçlarını genellikle ABD’de ve diğer Avrupa ülkelerinde giderirken, Güney Asya’da ikamet eden insanlar medikal tedavi gereksinimlerini çoğunlukla Singapur’da gerçekleştirmektedir. Günümüzde ise gelişmiş ve zengin ülkelerdeki bireyler iktisadi anlamda daha uygun sağlık hizmetleri almak adına gelişmekte olan ülkelere gitmekte ve burada turizm faaliyeti gerçekleştirmektedir (Cohen, 2008: 25).

Turizm yazınında medikal turizm yükselen bir ivme göstermekle beraber yeni bir turizm türü değildir. Medikal turizmin popülerliğinin gittikçe artmasına ve hızlı bir şekilde gelişmesine sebep olan çeşitli etmenler bulunmaktadır. Gelişmiş teknolojiye ve ekonomiye sahip ülkelerdeki tedavi edici sağlık hizmetlerinin fiyatlarının yüksek olması, sağlık sistemlerinin günümüzün ihtiyaçlarına tam olarak cevap verememesi ve

popülasyonun artmasına bağlı tedavi için bekleme sürelerinin artması ilk etmenlerdir. Günümüzde ülkeler arası seyahatin iyice düşen maliyetlerle kolay satın alınabilir hale gelmiş olması ve dünyanın pek çok bölgesindeki tıp merkezlerinde ileri teknoloji imkanları ve standartlarının oluşturulması, tedavi amaçlı medikal turizmi popüler hale getiren diğer unsurlardandır (Kostak, 2007: 25). Bunun neticesinde medikal turizmin popülerlik kazanmasıyla ortaya çıkan kavramlar benzer durumlara değinmekle birlikte konu ile ilgili akademik çalışma yapan araştırmacılara göre değışiklik göstermektedir.

Kısaca, sağlık bakım hizmeti almak için seyahat acenteleri yardımı alınarak ve kitle iletişim araçları (internet, telefon vb.) kullanılarak, başka ülkeye seyahat etme “medikal turizm” olarak adlandırılmaktadır (Muzaffar ve Hussain, 2007: 215). Bu sağlık hizmetleri içerisinde çeşitli tıbbi tedaviler yer almaktadır. Medikal turizmde dünya ölçeğinde öne çıkan tedavi türleri Tablo 3’te görölmektedir:

Tablo 3
Medikal Turizmde Öne Çıkan Tedavi Prosedürleri

• Kozmetik Cerrahi	<ul style="list-style-type: none"> • Meme büyütme/küçültme • Mastopeksi • Yüz gerdirme • Liposuction
• Diş Hekimliği	<ul style="list-style-type: none"> • Kozmetik diş hekimliği • Protez diş • Diş rekonstrüksiyonu
• Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi	<ul style="list-style-type: none"> • Kroner arter bypass • Kapak replasmanı • Rokonstrüksiyonu perkütan kroner anjiyoplasti • Kalp yetmezliği için kök hücre tedavisi
• Ortopedik Cerrahi ve Omurga Cerrahisi	<ul style="list-style-type: none"> • Kalça protezler/cilt soyma • Diz protezi • Eklem rekonstrüksiyonu • Laminektomi • Disk alanı rekonstrüksiyonu
• Bariatrik Cerrahi	<ul style="list-style-type: none"> • Mide bypass • Laparoskopik gastrik bantlama • Vücut estetiği
• Genitoüriner Sistem	<ul style="list-style-type: none"> • Fertilizasyon • Histerektomi • Cinsiyet değiştirme • Prostatektomi
• Organ ve doku Transplantasyonu	<ul style="list-style-type: none"> • Organ nakli • Kemik iliği nakli • Kök hücre tedavisi
• Diğer Servisler	<ul style="list-style-type: none"> • Lasik/ göz cerrahisi • Genel tıbbi değerlendirme/muayene • Alternatif tıp tedavisi

Kaynak: Muzaffer ve Hussain, 2007: 217

Ülkeler arasındaki teknoloji ve tedavi olanaklarının çeşitlilik göstermesi, tedavi masraflarının ülkelere göre değişmesi, dünya genelinde birçok insanın sosyal sigortaya sahip olmaması, bazı ülkelerde tedaviye erişimin zor olması medikal turizmin gelişimini sağlayan en önemli faktörler arasında yer almaktadır (Kumar ve diğerleri, 2012: 288). İnsanların yaşadıkları yerlerdeki tedavi giderlerinin yüksek olması ya da diğer ülkelerde daha nitelikli sağlık hizmetleri sunumu dünya genelinde medikal turizmin gelişmesini sağlamıştır (Turner, 2007: 306).

2.2. Medikal Turist

Medikal turizm tıbbi müdahaleyi içermektedir. Seyahat halindeyken medikal bir tedaviye gereksinim duymak ve bu ihtiyaç dâhilinde sağlık kuruluşlarından yardım almak ile medikal tedavi almak için seyahat etmek farklı şeyleri ifade etmektedir. Medikal turizmde yer alan her türlü etkinlik sağlık turizmi aktivitesini de içerirken; yapılan her sağlık turizmi etkinliği medikal turizm aktivitesine dâhil olmayabilir. Diğer sağlık turizmi çeşitlerinden medikal turizmi farklı kılan en önemli özellik; turistlerin kişisel isteklerine ve iradelerine bağlı olmadan ihtiyaçlarına binaen ortaya çıkan bir sağlık turizmi türü olmasıdır. Medikal turist, sağlığını geliştirmek veya dinlenmek amacı olan kaplıca ya da wellness turistinden ziyade sağlık problemleri sebebiyle tıbbi müdahalelere gereksinim duyan birey olarak ifade edilmektedir (Yırık, 2014: 21).

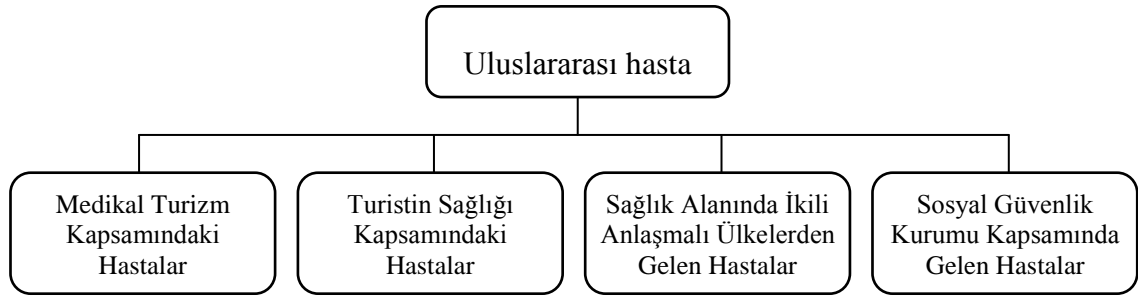
Bir başka tanımda kavram, “ülkesindeki medikal olanaklardan yararlanmaya maddi açıdan imkânının olmaması, ülkesindeki hastanelerde uzun bekleme sürelerinin olması, başka bir ülkede daha ucuz, kaliteli, hızlı ve yüksek teknoloji medikal imkânların bulunduğu inanması gibi sebeplerle kendi ülkesinde medikal hizmet almak yerine daha planlı bir medikal hizmet almak üzere yurt dışına çıkarak medikal hizmet fiyatları uygun, teknoloji ve kalite düzeyi yüksek, bununla beraber büyük ihtimalle gelişmekte olan bir ülke olduğundan, risk düzeyi de yüksek bir uluslararası destinasyona, ihtiyaç duyduğu veya arzu ettiği bir medikal hizmeti almak, ilave olarak tedavi öncesinde, sırasında yahut sonrasında o destinasyonun sunduğu turistik olanaklara bağlı olarak eşsiz bir tedavi ve tatil deneyimi elde etmeyi de isteyerek bu tarz bir seyahati tercih eden bireylerdir” şeklinde tanımlanmıştır (Yavuz, 2010: 12).

Bu kapsamda, Eric Cohen (2006: 25); medikal turistleri 5 temel kategoride gruplandırmıştır;

- **Sadece turist:** Ev sahibi ülkede tatil yaparken sağlık hizmetlerinden herhangi birini kullanmayan kişidir.
- **Tatilde tedavi edilen turist:** Ev sahibi ülkeye tatil amaçlı gidip ve seyahati esnasında rahatsızlanması veya kaza sebebiyle sağlık hizmeti yanında tedavi alan kişidir.

- **Tatil ve tedavi amaçlı hastalar:** Gittikleri ülkeye tam olarak medikal sebeplerle gitmeyip o bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi olanaklarının bulunması tercih sebepleridir.
- **Tatil yapan hastalar:** Bu ziyaretçilerin asıl amaçları gittikleri yerde tedavi olmakken iyileştikten sonra da tatil fırsatlarını tesadüfen kullanan kişilerdir.
- **Yalnızca hastalar:** Bu gruptakilerin tatil gibi bir amaçları yoktur. Bölgeye gidiş maksatları o bölgede tedavi olmak veya operasyon geçirmektir.

2013 Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporunda ise yaşadıkları ülke haricinde farklı bir bölgede sağlık hizmetinden faydalanan birey “uluslararası hasta” olarak ifade edilmekte ve bu kavram geniş bir kitleyi içine almaktadır. Şekil 1’de görüldüğü gibi, Türkiye dinamikleri göz önüne alınarak meydana getirilen uluslararası hasta sınıflaması aşağıdaki 4 temel kategoriden oluşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013: 11):



Şekil 1: Uluslararası Hasta Sınıflaması

Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2013: 11

- **Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastalar:** İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında uzmanlar eşliğinde gerçekleştirilen iyileşme maksatlı uygulamalardan faydalanmak üzere yaşadığı ülkeden farklı bir yere seyahat eden kişilerdir.
- **Turistin Sağlığı Kapsamında Hizmet Alan Hastalar:** Sağlık amacı dışında turizm faaliyetine katılan kişilerin ihtiyaç duymaları halinde sağlık hizmetinden yararlanmalarıdır.
- **Sağlık Alanında İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hastalar:** Sağlık alanında milletlerarası ikili anlaşmalar çerçevesinde ilgili ülkelerden belirli sayıda hastanın ülkeye gelmesi ve tedavinin Sağlık Bakanlığınca planlanmasıdır.

Türkiye'nin 23/05/2017 tarihli "Sağlık Alanında İkili İşbirliği" yaptığı ülkeler arasında Sudan, Afganistan, Arnavutluk, Avusturya, Azerbaycan, Bahreyn, Bangladeş, Belarus, Belçika, Bosna Hersek, Bulgaristan, Cezayir, Çin, Danimarka, Etiyopya, Fas, Filistin, Gana, Gürcistan, Hırvatistan, Irak, İran, İsrail, İsveç, Kazakistan, Kenya, Kırgızistan, Yemen, Arnavutluk, KKTC, Kosova gibi ülkeler bulunmaktadır (<http://dosyasb.saglik.gov.tr>, 2018).

- **Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Anlaşmalı Ülkelerden Türkiye'ye Gelen Hastalar:** Ülkelerin sosyal güvenlik kuruluşları arasında yapılan anlaşma gereği birbirlerinin sağlık hizmetlerinden faydalanma yoluna gidebilmesi çerçevesinde tedavi edilen kişilerdir. Türkiye'nin Sosyal Güvenlik Sözleşmesi yaptığı ülkeler 2017 tarihi itibarıyla; Avusturya, Azerbaycan, Almanya, Arnavutluk, Belçika, Bosna Hersek, Çekya, Fransa, Hırvatistan, Hollanda, KKTC, Lüksemburg, Makedonya ve Romanya'dır (<http://dosyasb.saglik.gov.tr>, 2018). Bu bağlamda sağlık hizmeti alan yabancıların tedavi yardımları ilkin ilgili Sosyal Güvenlik Kurumu aracılığıyla karşılanır akabinde sözleşme koşulları gereğince bireylerin sosyal güvenlik kurumlarından bu yardımlar tahsil edilir.

Weihrauch (2003: 58) medikal hastaları, ülkeleri haricinde farklı bir ülkede sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetleri almaya yönlendiren faktörleri şöyle sıralamaktadır (akt: Yalçın, 2006: 38):

- Kendi ülkesi haricinde farklı bir ülkeden sağlık hizmeti alması bekleme süresini azaltmaktadır.
- Hastanın ikamet ettiği yerde verilen hizmeti talep etmesi farklı ülkedeki sağlık hizmetine ulaşımından daha zor olabilmektedir.
- Ender rahatsızlıklar için nitelikli sağlık bakım hizmeti, diğer ülkelerde daha uygun olanaklarla sağlanabilmektedir.
- Hasta olan bireyin iş seyahati esnasında veya tatildeyken bakıma gereksinim duymasıdır.

Mckinsey ve Company (2008) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada bireylerin medikal turizm adına değişik lokasyonlara seyahat etmelerindeki sebepler arasında; % 40 teknolojinin gelişmişliği, %32 kalitesi yüksek medikal tedavi ve yöntemler, %15 hızlı erişim, % 9 fiyatların düşüklüğü, %4 kişilerin isteklerine göre yapılan

uygulamalardaki düşük fiyat faktörleri saptanmıştır (Erhbeck ve diğerleri, 2008: 4). Aydın ve arkadaşları (2013: 57) tarafından hazırlanan Türkiye medikal turizm raporunda medikal turizm için hastane tercihinde bulunan bireylerin önem sıralamasına bakıldığında hastanenin namı ve fiyat seçeneğinin önemli olduğu bunun yanı sıra hastaneye önceden giden hastaların tavsiyesinin de üst sıralarda yer aldığı belirtilmektedir. Dünyanın en önemli turistik lokasyonlarına giden medikal turistler tatil yapma imkânının yanında kalitesi yüksek ve daha az fiyat ödeyerek tedavi olabilmek şansına sahip olmaktadır (Heung ve diğerleri, 2010: 996; Hanefeld ve diğerleri, 2013).

2.3. Medikal Turizmi Geliştiren ve Kısıtlayan Etkenler

Dünya da medikal turizmi geliştiren ve engelleyen farklı etkenler mevcuttur. Bu etkenleri farklı başlıklar altında aşağıdaki şekilde incelemek mümkündür.

2.3.1. Medikal Turizmi Geliştiren Etkenler

Pek çok farklı nedene bağlı olarak ortaya çıkmış olan medikal turizm varlığını halen devam ettirmektedir. Uluslararası piyasada ülkeye pozitif bir ivme kazandırmak, ekonomik kalkınma sağlamak, mevsimler arası alternatif turizm seçeneklerini yaygınlaştırmak gibi pek çok seçenek sayesinde ülkeler medikal turizme doğru hareketlilik yapabilir. Medikal turizmi geliştiren etmenler arasında ülkeler arasındaki fiyat farklılıkları, döviz kurlarından kaynaklanan avantajlar, teknolojik gelişmeler, hizmet bekleme süreleri, sigorta sektörü etkinlikleri, mahremiyet unsuru, ülkelerde var olmayan hastalık tedavileri, kurumların akreditasyon seviyeleri ve dış kaynak kullanımları gösterilebilir. Aşağıda bu etkenler kısaca açıklanmaktadır:

Fiyat Farklılıkları: Medikal turizmde en önemli faktörlerden birisi ülkeler arasındaki ücretlendirme farklılıkları oluşturmaktadır. Örneğin tam teçhizatlı bir hastanede yapılacak bypass ameliyatının ABD'deki maliyeti 55.000- 130.000 \$ arasında iken, bu fiyat Singapur'da 13.000 ile 18.500 \$ arasında değişmektedir. İki ülke arasında ortalama fiyat avantajı %70-80 civarındadır (<https://www.tursab.org.tr>, 2018)

Döviz Kuru Farklılıkları: Döviz kurundaki değişimler medikal turizm yapmak için gideceği yeri belirleyen turistlerin güzergâh değiştirmelerine sebebiyet vermektedir.

Döviz kuru hangi ülkede daha fazla avantaj sağlar ise birey o ülkeye yönlenebilmektedir.

Teknolojik Gelişmeler: Teknolojinin ilerlemesiyle bilgi alış verişi kolaylaşmıştır. Turistler gidecekleri ülkenin, sağlık kurumunun imkanlarını ve teknolojik alt yapısını online olarak takip edebilir. Bu şekilde ücret mukayesesi yapabilmekte, aynı hizmeti sunan farklı kurumları araştırılıp bilgi sahibi olabilme imkânı elde edebilmektedir (<http://www.healthmedicaltourism.org>).

Turistik Paket Sunumu: Medikal turizmde ülkelerin tercih edilme sebeplerinden biride, turistik imkânların genişliğidir. Turist olarak giden kişiler tedavinin yanında güzel vakit geçirme ihtiyacı duymaktadır (<http://www.healthmedicaltourism.org>).

Bekleme Süresinin Uzun Olması: Sağlık aciliyet ve öncelik gerektirir. Gerek yurt içi gerekse yurt dışı medikal turizmde hastanın en kısa sürede tedaviye başlaması, tedavi sürecindeki ivedilik destinasyon seçimini doğrudan etkilemektedir.

Hastanelerde Enfeksiyon: Hastane enfeksiyonları önlemlere rağmen halen dünyada ve ülkemizde önemli sağlık problemlerinden birisidir. Hastane kaynaklı enfeksiyonlar hastanede yatış süresinin uzamasına, ilaç kullanımının artmasına, ekstra laboratuvar ya da diğer tanı yöntemlerinin kullanılmasına bağlı nedenlerle maliyetlerin artmasına, hastalarda fonksiyonel bozukluklara, duygusal strese, yaşam kalitesinin bozulmasına, iş gücü ve üretkenlik kaybına daha önemlisi hastanın ölümüne sebep olmaktadır (Ertek, 2008:9). Günümüzde Hindistan’da enfeksiyon riski yüksek ameliyatların başarı oranları dünyanın akredite olmuş en iyi hastaneleri ile karşılaştırılabilir hale gelmiştir (Connell, 2006:27).

Sigorta Sektörlerinin Katılımı: Sigorta şirketleri özellikle Batı ülkelerinde medikal turizmin önemli paydaşdır. Üyelerine uluslararası olanaklar sunar. Bu uygulamalar ülkemize yönelik medikal turizmin canlanmasında ve büyümesinde büyük öneme sahiptir (Akdu, 2009: 59).

Mahremiyet: Estetik, madde bağımlılığı, cinsiyet değişimi gibi tedaviler ya da ameliyatlar gizlilik gerektirir. Bu sebeple birçok hasta medikal turizmde farklı ülkelere yönelmektedir.

Ülkedeki Yasaklar: Ötenazi, kürtaj ya da cinsiyet değişimi gibi bazı uygulamalar belirli ülkelerde resmi olarak yasaklanmıştır. Bu uygulamalardan yararlanmak isteyen bireyler medikal turizmine ihtiyaç duyar. Özellikle ötenazi uygulamasına izin veren İsviçre, medikal turizminde önemli bir uğrak yeridir.

Ulus Ötesi Emeklilik: Dünya popülasyonu giderek yaşlanmakta ve bu durum önemli bir sorun haline gelmektedir. Bu kişilerin bakımı ve tedavisi sağlık turizminde yeni bir kapı aralamıştır. Özellikle Connel'in (2006: 1097) dile getirdiği husustan en çok yararlanan ülkelerden biri Kenya'dır. Kenya, yaşlı kişilerin uzun bir süre ülkelerinde kalmalarına izin vermektedir. Kuzey Avrupa ülkelerinden gelen turistlere yönelik Türkiye'de de çalışmalar yapılmaktadır (İçöz, 2009: 2266).

Ülkede Olmayan Tedavi: Ülkelerin sağlık hizmetlerinde olmayan veya henüz yeterli seviyeye ulaşmamış hastalıkların tedavisi farklı bir ülkede devam edebilir. Tedaviler maddi imkânı olan kişiler için sıklıkla başvurulanan bir durumdur. Bazı durumlarda ise devlet hastanın farklı bir ülkeye gitmesine izin verir. Son yıllarda kanser alanında ciddi iyileşmelere imkân veren kök hücre yöntemi kayda değer medikal turizmini tetikler (<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10944,02pdf.pdf?0>).

Seyahat Firmaları: Turizm sektörünün ana kollarından biri de kişileri turizme yönlendirmede önemli işlemlere sahip olan seyahat acenteleridir. Hastalara yönelik hazırlanan paketler (uçak biletinin temini, konaklamanın karşılanması, ameliyat giderlerinin ödenmesi vb.) bölge için etkin rol oynamaktadır (Akdu, 2009:60).

Akredite Kuruluşlar: Akreditasyon, sağlık kuruluşlarının gelişmişliğinin göstergesi ve aynı zamanda medikal turist için önemli bir güven kaynağıdır. Suudi Arabistan, Birleşik Arap Emirlikleri, Brezilya, İspanya ve ülkemizin de içinde olduğu ülkelerdeki yaklaşık 200 sağlık kurumu/kuruluşu Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Uluslararası Birleşik Komisyon tarafından akredite edilmiştir. Bu onay, sağlık kurumu için önemli bir etikettir (İçöz, 2009:2267).

Dış Kaynaklardan Faydalanma: Devletler bazen hizmet sunmak yerine satın almaya gidebilir. Japonya yaşlı vatandaşlarının bakımını ve tedavisini üstlenmek yerine bu hizmeti daha ucuza mal eden Tayvan'a vermektedir (İçöz, 2009:2267).

2.3.2 Medikal Turizmi Kısıtlayan Etkenler

Medikal turizmde önündeki engellerden biri ikna sorunudur. Örneğin, Hindistan gibi gelişmekte olan bir ülkenin operasyon veya tedavi sürecindeki standartların gelişmiş ülkelerdekiyle eşdeğer olduğu konusunda şüpheler vardır. Bu doğrultuda bu tür tedavilerin bazen daha pahalıya mal olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle de medikal turizmle ilgili tanıtımlarda öncelikle kalite güvencesi, kullanılan teknolojinin gelişmişliği ile yabancı ülkelerde alınmış eğitim gibi referanslara ehemmiyet verilmelidir (Yiğit, 2016: 115; İçöz, 2009: 2267).

Farklı bir ülkeye yönelik medikal turizmde en etkili araç sigorta şirketleridir. ABD gibi gelişmiş bir ülkede yaklaşık 45 milyon sigortasız kişi bulunmaktadır. Diğer bir ifadeyle gelişmiş ülkelerde sigorta kapsamında olmayan rahatsızlıklar Ürdün, İsrail, Litvanya vb. ülkelerde düşük fiyatlarla tedavi sağlanmaktadır. Ancak, sigortası bulunmayan kişilerin kendi imkânlarıyla ülkeleri dışındaki farklı yerlerde tedavi olma durumları oldukça zordur (Moody, 2008: 17). Bu genel bilgiler dışında medikal turizmini olumsuz etkileyen faktörlerde şu şekilde sıralanabilir;

- Bölgesel vize sorununun yaşanması
- Sağlık kuruluşlarına akreditasyon ve lisans zorunluluğu getirilmesi
- Bazı ekonomik kuralların ülkelere para girişinde uygulanması
- Sigorta şirketlerinin kısıtlayıcı maddeleri
- Alt yapısal sorunlar
- Rekabet

Medikal turizmini geliştirici ve engelleyici maddeler karşılaştırıldığında olumlu başlıkların çok daha fazla olduğu görülmektedir. Medikal turizmde önemli bir destinasyon olma hedefi, faydalı ve gelir getiricidir (İçöz, 2009: 2268).

2.4. Medikal Turizmde Paket Tur

Medikal turizmde, hastalığın tedavisi ana hizmet unsuruyken, vize, ulaşım, tatil gibi öğelerin ise tamamlayıcı unsurlar olduğu söylenebilir. Medikal turizm sürecinde hastalar yabancı oldukları bir ülkede tedavinin yanında gezi, tedavi, rezervasyon, uçak bileti alma erteleme vb. her türlü isteklerini karşılayacak tamamlayıcı hizmetlerin kendilerine sunulmasına da gereksinim duymaktadırlar. Bu tamamlayıcı öğeler,

hastaların güvenerek başvurdukları ve kolaylıkla erişebildikleri hastaneler tarafından sunulmaktadır. Örneğin Türkiye’de özel bir hastane gurubu uluslararası hastaların 7/24 arayabilecekleri “plan your visit” (ziyaretini planla) sloganı ile medikal turistlerin gelmeden önce uçak bileti, tıbbi ikincil görüşme, tercüman, konaklama, hava ve kara hava nakil ambulanslarıyla transfer, aktivite, gezi vb. her türlü detayı medikal turist ile birebir görüşerek planlamaktadır (www.groupflorance.com, 2018). Diğer bir özel hastane gurubu ise yurtdışından gelen hastalarına standart paket olarak aşağıdaki hizmetleri sunmaktadır (www.dunyagoz.com, 2018):

- Gidiş-Dönüş uçak bileti,
- Havaalanında karşılama,
- Ön inceleme ve muayeneler,
- İki göze uygulanan standart LASIK yöntemi ile ameliyat,
- Hastaların ilk kullandıkları ilaçlarının karşılanması,
- Hastanede konuşulan dile özgü tercüman imkânı,

Hindistan’ın Delhi şehrinde bulunan Apollo Hastanesi uluslararası hastalarına International Patient (IPL) olarak adlandırdıkları uluslararası hasta bölümünde hizmet vermektedir. Bunlar ücretsiz havaalanı transferi, doktor seçimi, tüm medikal randevuların ayarlanması, rezervasyon, uçuş ayarlama ve erteleme, vize yardımı, tercüman, döviz çevirme, eşya emaneti, geziler, turistik ayarlamalar, telemedicine ile uzaktan danışma vb. gibi sıralanabilir (www.apollohospdelhi.com, 2018).

2.5. Medikal Turizm Destinasyonları

Çalışmanın bu bölümde Türkiye ile birlikte medikal turizm konusunda önde gelen Hindistan, Malezya, Tayland ve Singapur’un bu alanda yaptıkları çalışmalar hakkında bilgi sunulmaktadır.

Medikal turizm bölgelerinde uzmanların önemli bir kısmı, gelişmiş ülkelerde lisansüstü eğitimini tamamlamış, gerekli sertifikaya sahip doktorlardan meydana gelmektedir (Can ve diğerleri, 2014: 75). Burada temel faktör medikal turistlerin genellikle gelişmiş ülkelere gelmesidir. Medikal turistler, ülkelerinde sunulan ve sunulmayan hizmetler için uzak destinasyonlara gitmektedirler. Örneğin, bireyler Güney ve Orta Amerika ülkelerine bir dizi plastik ve kozmetik cerrahi, bariatrik prosedürler ve diş bakımı tedavisi almak için turizm faaliyetlerinde bulunabilmektedir. Hindistan, Malezya,

Tayland ve Singapur gibi ülkelerin ortopedik cerrahi ve kalp cerrahisi tedavisi almak isteyen bireyler için köklü bir üne sahiptir (Can ve diğerleri, 2014: 75). Tablo 4'te görüldüğü gibi medikal turizm destinasyonları gelişmiş Batı ülkelerinin yanı sıra, Asya, Amerika, hatta Afrika'da bile bulunmaktadır. Bu bağlamda dünya üzerinde pek çok bölge turizmden daha fazla pay almak için çaba sarf etmektedir. Tablo 4'te yer alan ülkelerin medikal destinasyonları ise alan yazında üzerinde en fazla durulan ülkeler arasında yer almaktadır (Muzaffar ve Hussain, 2007: 217). Çalışmanın bundan sonraki bölümünde seçilmiş ülke örnekleri üzerinde durulmaktadır.

Tablo 4

Alan Yazında Medikal Turizm Destinasyonu Olarak En Çok Alıntılanan Yerler

Asya/Orta Doğu	Amerika	Avrupa	Afrika	Diğer
Çin	Arjantin	Belçika	Kuzey Afrika	Avustralya
Hindistan	Brezilya	Almanya	Tunus	
Malezya	Kanada	Macaristan		
Singapur	Barbados	Çekya		
Türkiye	Kolombiya	Letonya		
Malezya	Kostarika	İtalya		
Singapur	Küba	Litvanya		
İsrail	Ekvator	Polonya		
Ürdün	Jamaika	Portekiz		
Kuzey Kore	Meksika	Romanya		
Filipinler	Amerika	Rusya		
Tayvan		İspanya		
Birleşik Arap Emirlikleri				

Kaynak: Muzaffer ve Hussain 2007:217

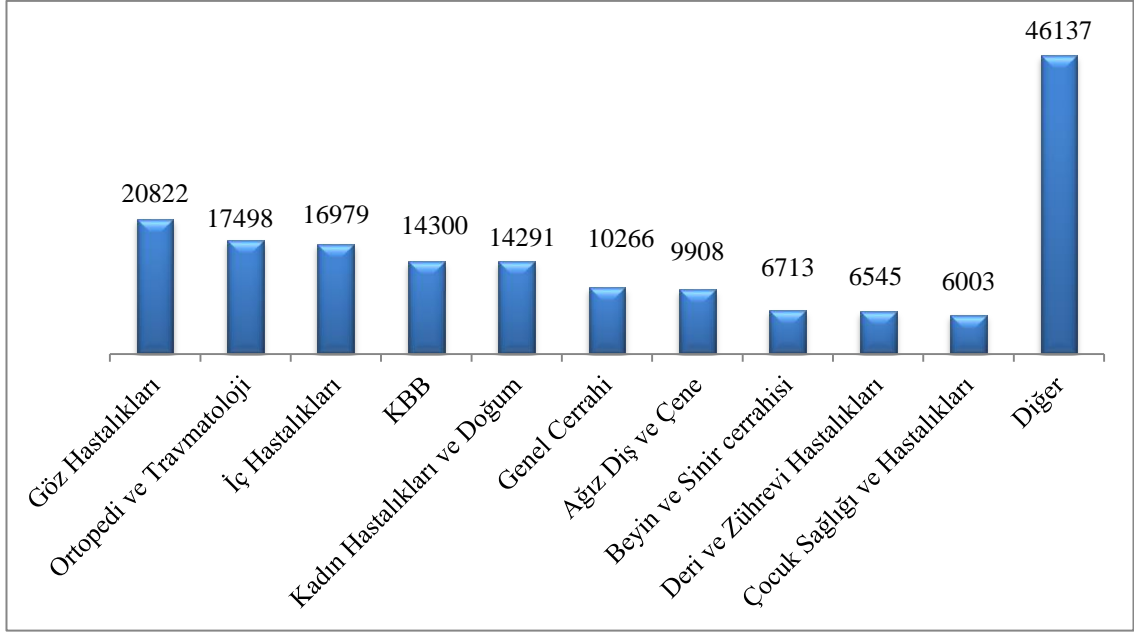
2.5.1. Türkiye

Dünya turizm hareketlerinde önemli bir yere sahip olan Türkiye, altyapı imkânları, nitelikli sağlık hizmetleri, iyi eğitilmiş sağlık personeli, rekabetçi fiyat avantajı, devlet desteği, coğrafi konumuna bağlı eşsiz doğal ve tarihi zenginlikleri uygun iklime sahip olması ile birlikte nitelikli turizm işletmeciliği ve dünyaca bilinen Türk misafirperverliğiyle medikal turizm sektöründe gündün güne adından daha fazla söz ettirmektedir (Aydın ve diğerleri, 2011: 6).

Türkiye'de temel sağlık göstergeleri OECD ülkeleri ile kıyaslandığında istatistiki olarak yüksek seviyelerdedir (Sayılı ve diğerleri, 2017:4). Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde tüm vatandaşları kapsayan genel bir sağlık sigorta sistemi oluşturulmuş

olup, Devlet Hastanesi-Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi ayrımı ortadan kaldırılarak tek çatı altında hizmet vermesi sağlanmıştır (Purdy ve Fam, 2011: 18). Oluşturulan program da koruyucu hekimlik hizmetleri artırılmış, aile hekimliği uygulaması başlatılarak kent ve kırsaldaki tüm vatandaşların aile hekimliği hizmetine ulaşımı sağlanmıştır. Bunlara ek olarak acil sağlık hizmetleri yaygınlaştırılıp ücretsiz sunulmaya başlanmış, acil hizmeti sunan istasyon sayısı artırılarak ambulanslar modern teknoloji ile donatılmıştır (SB, 2015: 92-93).

Bu gelişmeler ile ülkemizi dünyanın farklı yerlerinden tedavi maksadıyla birçok medikal turist tercih etmektedir. Tercih edilmesinin en önemli sebebi diğer ülkelerde gelişmiş yöntemlerle gerçekleştirilen medikal operasyonların Türkiye’de maddi olarak daha uygun koşullarda yapılması gösterilebilir. Başta plastik ve estetik operasyonlar, saç ekimi, göz ameliyatları, tüp bebek, açık kalp ameliyatları, deri hastalıkları, çek up, kanser tedavileri, kulak-burun-boğaz, diyaliz, kalp damar cerrahisi, beyin cerrahisi, ortopedi, diş, fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi hemen her branşta hizmet almak için uluslararası hastalar Türkiye’yi tercih etmektedir. Bu tercihte yüksek kalite ve teknolojiye sahip bir ülke olması Türkiye’yi avantajlı konuma getirmektedir(İçöz, 2009: 2271).



Şekil 2: Türkiye'ye Medikal Turizm Kapsamında Gelen Hastaların Kliniklere Göre Dağılımı, 2012

Kaynak: Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013

Türkiye'nin tercih edilme sebepleri arasında yalnızca Avrupa ülkelerine göre fiyatların uygun olması söylenemez. Türkiye sağlık hizmeti sunumunda kalite açısından önemli bir konuma sahiptir. Örneğin, tüp bebek tedavisi olmak için Türkiye'ye gelen hastaların ilk denemelerinde çocuk sahibi olması bunun bir göstergesidir (Moloğlu, 2015: 677). Kanser tedavisinde özellikle Ortadoğu ve Doğu Avrupa'dan gelen hastalar Türkiye'yi tercih etmektedir (Moloğlu, 2015: 677). Fiyatların çoğu ülkeye göre uygun ve verilen hizmet sunumunda belirli standartların olması, sağlık çalışanlarının seviyesi, tedavide kullanılan yüksek teknolojiye sahip araç ve gereçlerin kullanımı, Türkiye'nin dünya çapında bilinen ve tercih edilen bir sağlık turizmi destinasyonu olmasını sağlamıştır. Tablo 5'te dünya pazarında en büyük paya sahip oldukları düşünülen Hindistan, Tayland ve Singapur (Jagyasi, 2010) gibi Asya ülkeleri ile Türkiye'deki tıbbi hizmet ücretleri karşılaştırılmıştır. Tablo geneline bakıldığında Hindistan'ın diğer ülkelere nazaran tıbbi hizmetler için ödenen ücretler bakımında daha avantajlı bir konumda olduğu görülmektedir. Örneğin; Hindistan da yapılan bir bypass ameliyatında hastalar tedavi ücreti için 10.000 \$ gibi bir ücret öderken; Türkiye'de bu rakam 12.000 \$, Tayland'da 12.000 \$ ve Singapur'da ise 20.000 \$ ödemektedir.

Tablo 5
Ülkelere Göre Tıbbi Hizmet Ücretlerinin Dağılımı (\$)

	Türkiye	Hindistan	Tayland	Malezya
Anjiyo	3.500	3.300	3.788	5.430
Bypass	12.000	5.500	21.212	10.580
Kalp Kapakçığı Ameliyat	12.000	9.500	10.500	13.000
Kalça Ameliyatı	13.000	7.000	7.879	7.500
Diz Ameliyatı	15.000	6.200	12.297	7.000
Omurilik Füzyonu	15.000	6.500	9.091	6.000
Mastektomi	9.000	7.500	6.000	12.400

Kaynak: Moloğlu, 2015:676; <http://www.indiaprofile.com/medical-tourism/cost-comparison.html>, 2018.

Tablo 6’da yıllara göre Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hasta dağılımı sayılarla gösterilmiştir. Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporuna göre, 2012 yılında Kamu Sağlık Kuruluşlarına gelen uluslararası hasta sayısı 43.904’ken bu sayı Özel Sağlık Kuruluşlarında 218.095 olmuştur. Tabloda da görüldüğü gibi, yıllara göre Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hasta sayısı devamlı bir şekilde artmaktadır. 2010 yılından sonra özellikle de bu sayıda ciddi bir yükseliş gözlemlenmektedir. Bu durum Türkiye’nin medikal turizm potansiyelini ortaya koymaktadır ve bu eğilimde özel sektörden hizmet alan uluslararası hasta sayısının önemli bir payı olduğu görülmektedir.

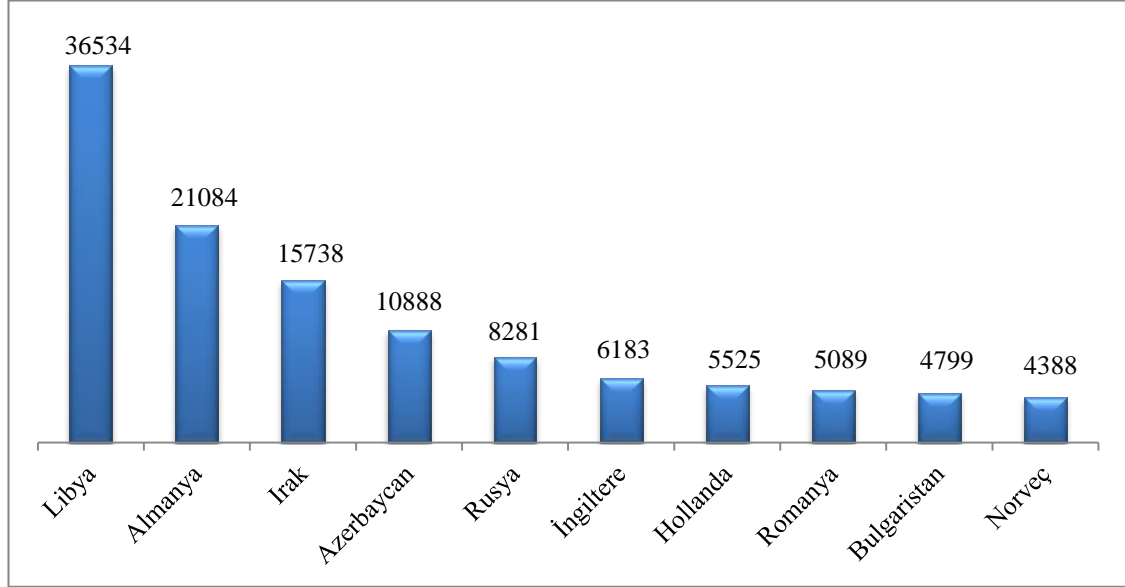
Tablo 6
Yıllara Göre Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı, 2012

Yıllar	Kamu Sağlık Kuruluşları		Özel Sağlık Kuruluşları		Toplam
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
2008	17.817	24,1	56.276	76,0	74.093
2009	21.442	23,3	70.519	76,7	91.961
2010	32.675	29,8	77.003	70,2	109.678
2011	41.847	26,8	114.329	73,2	156.176
2012	43.904	16,8	218.095	83,2	261.999

Kaynak: Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013

Şekil 3’te görüldüğü gibi, 2012 yılı verilerine göre Türkiye’yi en fazla ziyaret eden ilk 3 ülke arasında Libya, Almanya ve Irak bulunmaktadır (SB, 2013: 35). Türkiye ve Libya arasında varılan ikili anlaşma gereği Libya vatandaşları Türkiye’de ücretsiz olarak tedavi görmektedir. Türkiye’ye gönderilen hastaların bakım giderleri ülkeleri tarafından karşılanmaktadır. İkinci sırada ise Almanya yer almaktadır. Almanya’nın ikinci sırada yer almasının sebepleri arasında Almanya’da yaşayan 4,5 milyon olduğu varsayılan

Türk vatandaşının varlığı gösterilebilir. Ayrıca Türkiye'deki özel ve devlet sağlık sektörlerinin bu ülkelerde tanıtım atağına geçmesi de önemli nedenler arasında yer almaktadır (SB, 2013: 36).



Şekil 3: Medikal Turizm Kapsamında Hastaların Geldiği İlk On Ülke, 2012

Kaynak: SB, 2013

Dünya genelinde medikal turizm ile ilgilenen ülkelerde olduğu gibi, Türkiye'de de son 5 yıldır özel sektör tarafından medikal turizm faaliyetleri düzenlenmektedir. Sağlık Bakanlığı önderliğinde, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından belirlenen politika gereği, özel sektör tarafından gerçekleştirilecek bir medikal turizm anlayışının benimsendiği görülmektedir (SB, 2013).

Tablo 7'de Medikal turistlerin Türkiye'deki hastane türlerine göre tercihlerinin dağılımı görülmektedir. Buna göre medikal turist olarak gelen hastaların büyük çoğunluğunu özel hastanelere gelen turistler oluşturmaktadır ve genel anlamda bir değerlendirme yapıldığında özel hastanelerin, daha fazla tercih edildiği anlaşılmaktadır. Ayrıca Tabloda medikal turist olarak hizmet sunulan toplam hasta sayısının 169.462 kişi olduğu da görülmektedir.

Tablo 7
Hastane Türlerine Göre Medikal Turistlerin Geliş Şekilleri, 2012

Hastane Türü	Sayı	%
Devlet Hastanesi	8.235	4,9
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	4.586	2,7
Üniversite Hastanesi	1.945	1,1
Özel Hastane	154.696	91,3
Toplam	169.462	100,0

Kaynak: SB, 2013: 16

Dünya standardını yakalamak maksadıyla gerek devlet hastaneleri gerekse özel hastaneler, kalite belgeleri edinerek, yabancı medikal turistlerin ilgisini ve güvenini kazanmaya çalışmaktadır. Joint Comission International (JCI) kuruluşunun verdiği akreditasyon belgesi, sağlık kuruluşlarının aldığı önemli belgelerden biri olarak gösterilmektedir. 1951 senesinde kurulmuş olan bu kurum; zaman içerisinde farklı isimler almış ve en son 1997 yılında JCI ismini alarak günümüze kadar gelmiştir (JCI, 2018). Uzun bir süreci kapsayan ve çok pahalı olan bu kalite süreci, dünya üzerinde tanınması ve geçerliliğinin yüksek olması nedeniyle medikal turistler tarafından gerekli görülen bir olgu olmuştur. Medikal turizm alanında sağlık kuruluşlarının bu kalite belgesine sahip olmaları, onların sağlık turisti çekme konusunda rakiplerinden birkaç adım önde olmalarını sağlamaktadır. Sağlık Bakanlığı (2013: 45-46) verilerine göre uluslararası akreditasyon belgesi olan hastaneler, bu belgeden yoksun olan hastanelere göre daha fazla yabancı hastayı Türkiye'ye getirmeyi başarmışlardır (Tablo 8).

Tablo 8
Hastanelerin Akredite Olma Durumlarına Göre Uluslararası Hasta Geliş Şekilleri

Hasta Geliş Nedeni	Akredite Olma Durumu				Toplam
	Akredite		Akredite Değil		
	Sayı	%	Sayı	%	
İkili Anlaşmalı Ülkeler	3	0,6	541	99,4	544
Medikal Turizm	62.914	37,1	106.548	62,9	169.462
SGK ile Anlaşmalı Ülkeler	3.823	17,8	17.707	82,2	21.530
Turist Sağlığı	4.939	7	65.524	93	70.463
Toplam	71.679	27,4	190.320	72,6	261.999

Kaynak: SB, 2013: 45

Türkiye'de özel hastaneler ve üniversite hastaneleri fiziki ortamlarını ve teknolojik altyapılarını kuvvetlendirmiş, hastalara daha kaliteli hizmet sunmaya başlamışlardır.

Türkiye'de JCI tarafından akredite edilmiş tesis sayısı 2009 yılında 32 iken 2017 verilerine göre JCI akreditasyonuna sahip toplam 44 sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Tayland'dan sonra medikal turizm alanında JCI tarafından akredite edilmiş en fazla sağlık kuruluşuna sahip olan ülke Türkiye'dir. Bu kuruluşların 32 adeti hastane, 3 adeti akademik tıp merkezi, 4 adeti klinik laboratuvar, 5 adeti ayakta tedavi merkezidir. JCI akreditasyonu medikal turizmi etkileyen ve geliştiren önemli faktörler arasında yer almakta ve medikal turizmde ülke imajını güçlendirmektedir (JCI, 2018).

Turist sağlığı, ülkeye gelen turistlerin tatil sürecinde hasta olmaları ya da tedavi ihtiyacı olmasına dayanan ve kar amacı gütmeyip acil durumları kapsayan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (<http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/8.pdf>). Medikal turizmi turist sağlığından ayıran önemli kriter, medikal turizm kapsamında gelen turistleri öncelikli amaçlarının teşhis ve tedavi olmasıdır. Bu sebeple Medikal turizm gelirleri, turist sağlığı kapsamında elde edilen gelirlerden çok daha fazla olduğu görülmektedir (SB, 2013: 49).

Tablo 9'da görüldüğü gibi medikal turizm kapsamında özel hastaneye gelen hasta sayısı, turist sağlığı kapsamındaki hasta sayısının yaklaşık 3 katı iken; gelir açısından bakıldığında bu oran yaklaşık 10 kata ulaşmaktadır. Hasta başına maliyet medikal turizm kapsamında kamuda 9.000 \$ ve özelde 12.000 \$ iken; bu rakamlar turist sağlığı kapsamında değerlendirildiğinde kamuda 2.000 \$ ve özelde 4.000 \$ mesafesine kadar düşmektedir. Onuncu kalkınma planında 2018 yılı medikal turist sayısının 750.000 olacağı ve 5,6 milyar dolar gelir sağlanacağı öngörülmektedir (SB, 2013: 49).

Tablo 9
Medikal Turizm ve Turistin Sağlığı 2012 Yılı Kamu ve Özel Sektör Tahmini
Gelirler

		Hasta Sayısı	Hasta Başına Gelir (\$)	Toplam Gelir (\$)
Medikal Turizm	Kamu	14.766	9.000	132.894.000
	Özel	154.969	12.000	1.856.352.000
Turistin Sağlığı	Kamu	22.491	2.000	44.982.000
	Özel	47.972	4.000	191.888.000
Toplam		239.972	27.000	2.226.116.000

Kaynak: SB, 2013: 49

2.5.2. Hindistan

Günümüzde en gözde medikal turizm merkezlerinden biri olan Hindistan dünyanın en eski medikal turizm merkezlerinden birisi olma özelliğini korumaktadır. Hindistan'ın özellikle alternatif tıp alanında geçmişten günümüze hep ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir (Akdu, 2009: 45).

Hindistan 5000 yıllık yoga ve ayurvedik tıp konusunda güçlü bir geçmişe sahiptir. Budizm'in yoganın ortaya çıkışından yaklaşık 2500 yıl sonra ortaya çıkması popülasyonun dikkatini çekmiş ve Hindistan'ın doğu kültürünün, maneviyatının ve tıbbi ilerlemenin merkezi olmasını sağlamıştır. Batının klinik medikal yöntemlerinin Hindistan'ın şifa sanatlarını gölgede bıraktığı düşünülse de 1960'larda ABD'de "Yeni Çağ" hareketi başladığında, ülke yeniden pozitif bir ivme kazanmış ve binlerce Batılı turist tercih ettiği bir sağlık merkezi olmuştur (Doğan, 2014: 17). Her yıl yaklaşık 0,35 milyon hasta yurt dışından Hindistan'a çoğunlukla ameliyatlara, yerli ve modern terapiler özellikle düşük fiyatlı ancak yüksek vasıflı tedavi için yolculuk etmektedir (Sharma ve diğerleri, 2017: 112).

Hindistan sağlık sisteminde, güçlü özel sektör ile beraber nispeten daha küçük bir kamu sağlık sektörü yer bulmaktadır. Sağlık sistemi ulusal, eyalet ve bölge olmak üzere üç şekilde yürütülse de Hindistan'da sağlık hizmetleri esas olarak eyaletler kontrolünde yürütülmektedir. Hindistan'da uluslararası medikal turizm hizmetlerini sunan 38 hastane bulunmaktadır. Bu 38 hastaneden sadece beşinin medikal turistlerin gelmesinde büyük paya sahip olduğu belirtilmektedir (Sharma ve diğerleri, 2017: 116). Hindistan sağlık sisteminin özelliklerinden birisi, resmi makamlarca onanmış geleneksel tıp uygulamalarını içeren Hindistan Tıp ve Homeopati sisteminin kamu ve özel sağlık sektöründe büyük önem arz etmesidir. Geleneksel tıp uygulamaları Hindistan için çok önemlidir ve bu alanda birçok bilimsel araştırma gerçekleştirilerek yeni tedavi sistemleri geliştirilmektedir. Uygulanan geleneksel tedavilerin en yaygınları (www.satark.gov.tr/hindistan,2018);

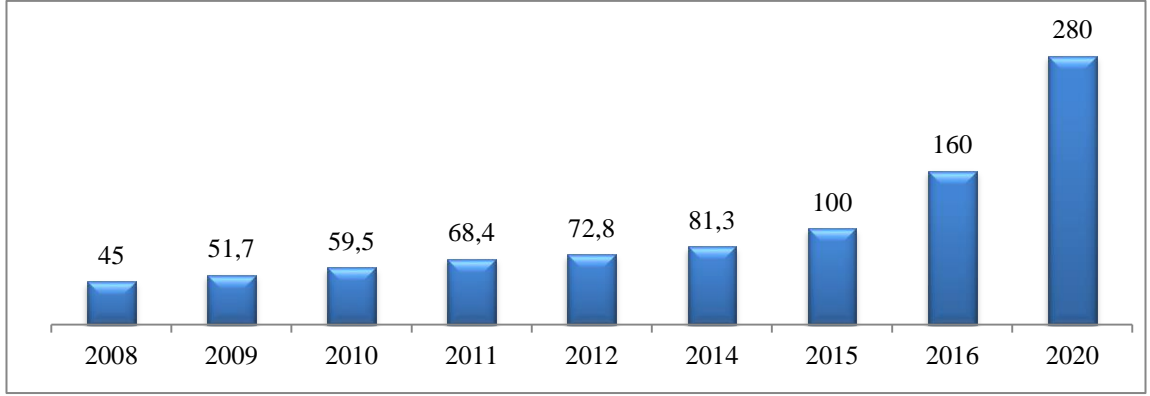
- Homeopati
- Ayurvedik Tıp
- Unani
- Siddha

- Yoga
- Naturopati'dir.

Medikal turizm Asya kıtasında, özellikle Hindistan ile yükselmeye başlamıştır. 1970'li yılların ardından, Amerikan ve İngiliz sağlık sektörü girişimcileri tarafından açılan özel sağlık merkezleriyle gelişmiş ülkelere kıyasla maliyet miktarı daha düşük bir şekilde hizmet vermeye başlamışlardır (Köstepen, 2015: 30). Hindistan gelişmiş sağlık teknoloji düzeyi ile medikal prosedür ile protokolleri anında ve düşük maliyetle turistlere sunan bir medikal turizm destinasyonu haline gelmiştir (Connell, 2011: 69). Dünya çapında medikal turizmin önemli bir merkezi olarak kabul edilmekte ve kozmetikten bypass ameliyatlarına kadar geniş bir hizmet yelpazesinde kendi tanıtımını yapmaktadır (Connel, 2006:1095).

Medikal turizm kapsamında sağlık ve turizm gibi iki önemli sektörün yapacak oldukları birleşmeye kaynak oluşturmak ve hizmet açısından birbirine yardım etmeyi gerektirmektedir. Hindistan sağlık federasyonu, medikal turizm "Maharashtra Komisyonu" (Medical Tourism Council of Maharashtra), "Hindistan Sanayi ve Ticaret Odaları Federasyonu" ve Hindistan yönetimi bu endüstriyi geliştirmek için ortak çalışmalar yapmaktadır. Hindistan'da özel hastanelerin teknolojik gelişimi aynı hizmeti sağlamak adına Birleşik Krallık ve Amerika göz ününe alınarak revize edilmiştir (Akdu, 2009: 46).

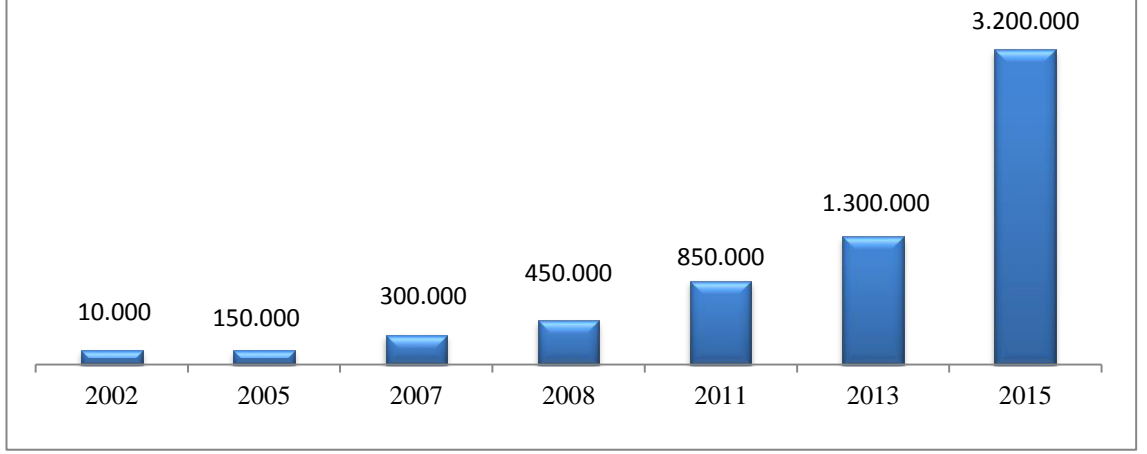
Hindistan'ın düşük fiyat avantajı ile medikal turizm pazarında önemli bir yer sahip olduğu görülmektedir (Şekil 4). Sağlık sektörünün toplam boyutunun 2020 yılında 280 milyar \$'a ulaşacağı tahmin edilmektedir (Sharma ve diğerleri, 2017: 116). Bu popüleritenin esas sebebi turizm potansiyelini erken fark etmeleri, düşük fiyatlarla çalışmaları ve önemli reklam çalışmaları gerçekleştirmeleridir. Hindistan'ın İngiltere'nin eski sömürgelerinden olması tanınmasını kolaylaştırmıştır (Reisman, 2010: 172, Yıldırım, 2006: 1).



Şekil 4: Hindistan’da Maliyet Durumu

Kaynak: Sharma ,Jain, Gupta,Sharma, 2017:116).

Hindistan'ın medikal turizm alanında tercih edilmesinde tıbbi bakım ücretlerinin düşük olması, bekleme süresinin kısalığı, kaliteli bakım ve ileri teknolojiye sahip olması gösterilmektedir (Sharma ve diğerleri, 2017: 117). Tıbbi personelinin yetkili ve yetenekli olması, ulusal ve uluslararası akreditasyona sahip iyi donanımlı hastanelerde tedavi imkânı, ileri düzeyde teknolojinin varlığı, sağlık personeli tarafından İngilizcenin aktif bir şekilde konuşulması ve tercüman desteği, tedavi olabilmek için bekleme süresinin olmaması tercih sebepleri arasındadır (Congress of Neurological Surgeons 2016-2017: 22). Hastaların tedavi için Hindistan'ı seçmesinin tek sebebi bunlar olmamakla birlikte, ülkenin gezilmeye değer egzotik, ilginç ve ilgi çekici turistik alanları da ülke seçiminde etkili olabilmektedir. Hindistan'a gelen yıllık medikal turist sayısı tam olarak bilinmemektedir (Yıldırım, 2006: 1). Medikal turizmde büyük ağırlığı bulunan Apollo ve Wockhardt hastane zincirinden sadece Apollo grubu 2008 yılında 100.000 hastayı tedavi ettiğini ileri sürmüştür (Connell, 2011: 70). 2011 yılında nüfusu 1,2 milyar olan Hindistan'a, 2009 yılında gelen uluslararası turist sayısı 5,1 milyon ve uluslararası turizm geliri ise 11,1 milyar US \$ olmuştur. Hindistan'a gelen medikal turist sayısında ve ülke gelirine ilişkin ise farklı sayılar ifade edilmektedir. Hindistan Sanayi Konfederasyonu ve McKinsey tarafından yapılan bir çalışmada, 2005 yılında Hindistan'ı 150.000 medikal turistin ziyaret ettiği ve medikal turizmin 2012 yılı sonuna kadar 2,3 milyar US \$'lık bir iş kolu haline geleceği ifade edildi (Akt. Binler, 2015: 39). Şekil 5'te görüldüğü gibi, 2002 yılında 10.000 olan medikal turist sayısı 2015 yılı itibari ile 3.200.000'e ulaşmıştır ki, bu rakam oldukça yüksek ve etkileyici bir düzeydedir.



Şekil 5: Hindistan'ı Ziyaret Eden Medikal Turist Sayısı

Kaynak: Connell, 2006; Eissler, 2010; Nicolaides, 2011; Indian Mirror, 2012; Wikipedia, 2013

Hindistan'a 2005-2007 yılları arasında medikal turizm kapsamında gelen hastaların çoğunluğu Pakistan, Sri Lanka ve Budapeşte'den gelmekteyken; bu ülkeleri Afrika ve körfez ülkelerinin izlediği görülmektedir. Son zamanlarda özellikle Amerika, İngiltere ve bazı Avrupa Birliği (AB) ülkelerinden gelen hasta sayısında da yükseliş olduğu gözlenmektedir (Kiremit, 2008: 28).

Hindistan da gerçekleştirilen ve enfeksiyon riski fazla olan bazı operasyonların (kalp ameliyatı, vb.) başarı ortalaması dünyanın önde gelen hastaneleri ile kıyaslanabilir pozisyonadadır (Connell, 2006: 27). En gözde tedaviler arasında kalp/kardiyo ameliyatları ve nörolojik hastalıklar bulunmaktadır. Teknolojinin Batılı ülkelerin standardına yükseltilmesi, hekimlerin tecrübeli ve batı prosedürlerini tanıdık olmasına karşın, personel maliyetleri bu ülkelere oranla oldukça düşüktür ve sigorta masrafı daha azdır. Ülkede gerçekleştirilen ameliyatlar ücretleri bakımından karşılaştırıldığında Amerika ve AB ülkelerinden düşük maliyetlerle sağlık hizmeti sunduğu görülmektedir. Hastane yönetimleri gerçekleştirilen sağlık hizmetlerinde fiyatlar açısından standartlaşma yakalamıştır (Connell, 2006: 27).

Tablo 10
Medikal İşlem Fiyat Karşılaştırması

Medikal Müdahaleler	ABD (\$)	Meksika (\$)	Hindistan (\$)
Anjiyoplasti	57.000	12.500	3.300
Omurilik füzyonu	100.000	12.000	6,500
Kalp bypass	144.000	27.000	5.200
Kalp kapağı değiştirme	170.000	18.000	5.500
Gastrik bypass	32.972	10.950	5.000
Göğüs implantı	10.000	3.500	3.500
Kalça protezi	50.000	13.000	7.000
Histerektomi	15.000	5.800	2.500
Diz protezi	50.000	12.000	6.200
Diz bandı	30.000	6.500	3.000
Yüz germe	15.000	4.900	4.000
Karın gerdirme	9.750	4.025	3.000
Liposuction	9.000	2.800	2.800
Burun estetiği	8.000	3.500	4.000
Lasik	4.400	1.995	500
Diş implant	2,800	1.800	1.000

Kaynak: <http://www.indiaprofile.com/medical-tourism/cost-comparison.html>, 2018

Hindistan her yıl % 30 hasta artışıyla dünya genelinde medikal turizm alanında bir numara olma yolunda ilerlemiştir (<http://dokasat.com>, 2018). Hindistan’da hastaneler çeşitli alanlarda hizmet sunmakta, hastalıkların tedavisinde ileri teknolojiyi kullanmakta, yurtdışında eğitim almış donanımlı ve tecrübeli sağlık personeli ile hizmet kalitesinde yükselen bir çizgide devam etmektedir (Aydın ve Yılmaz, 2010).

Hindistan’da 1990 yılı itibariyle ekonomik rahatlığın sağlanması özel hastanelerin teknolojilerini ve ihtiyaç duyulan tıbbi malzeme teminini daha kolay sağlayabilmesine ve neticesinde de teknolojilerini ilerletmelerine ortam hazırlamıştır. Hastanelerin durumlarının revize edilmesi ve çalışanlarını maddi imkânlarının artması denizaşırı çalışan hekimlerin kendi ülkelerine geri dönüşünü başlatmıştır. Dönüş yapan hekimlerin birçoğunun uluslararası tecrübelerinin varlığı, turistleri ülkelerinde daha rahat hissedebilmeleri için reklamlarda reklam unsuru olarak kullanılmıştır (İçöz, 2009: 2263). Hindistan Endüstri Konfederasyonu (CII) (CII McKinsey Report, 2012) raporuna göre, Hindistan sağlık sektöründe 500.000 hekim ve 737.000 hemşire hizmet vermekte ve 170 adet medikal okulda 18.000 nitelikli sağlık personeli yetiştirilmektedir. Hindistan’daki sağlık hizmetlerine olan talebi artıran nedenlerden birinin de bu kaliteli personel kaynağı olduğu düşünülmektedir (Akdu, 2009: 47). Hindistan da bulunan

büyük hastane zincirleri gelen medikal turistler ile daha iyi iletişim kurmak için yabancı dil bilen tercüman olanağı sağlarken büyük oranda İngilizce konuşabilen bir ülke olmasının faydalarından da yararlanmaktadır. Teknolojinin gelişmiş ülkeler seviyesine getirilmesine, hekimlerin tecrübeli ve batılı prosedürlere alışık olması da diğer etmenlerden biridir.(Connel, 2006: 5).

Hindistan'da bulunan önemli sağlık kuruluşlarında aşırı hasta sayısının bulunduğu listeler bulunmamakta; bu sayede hastalar tedavilerini hemen yaptırma imkânına sahip olabilmektedir. Doluluk oranları % 80'in altında olduğu ifade edilen hastanelerin yatak kapasiteleri sayıca geliştirilmeye devam edilmektedir (Reisman, 2010: 172).

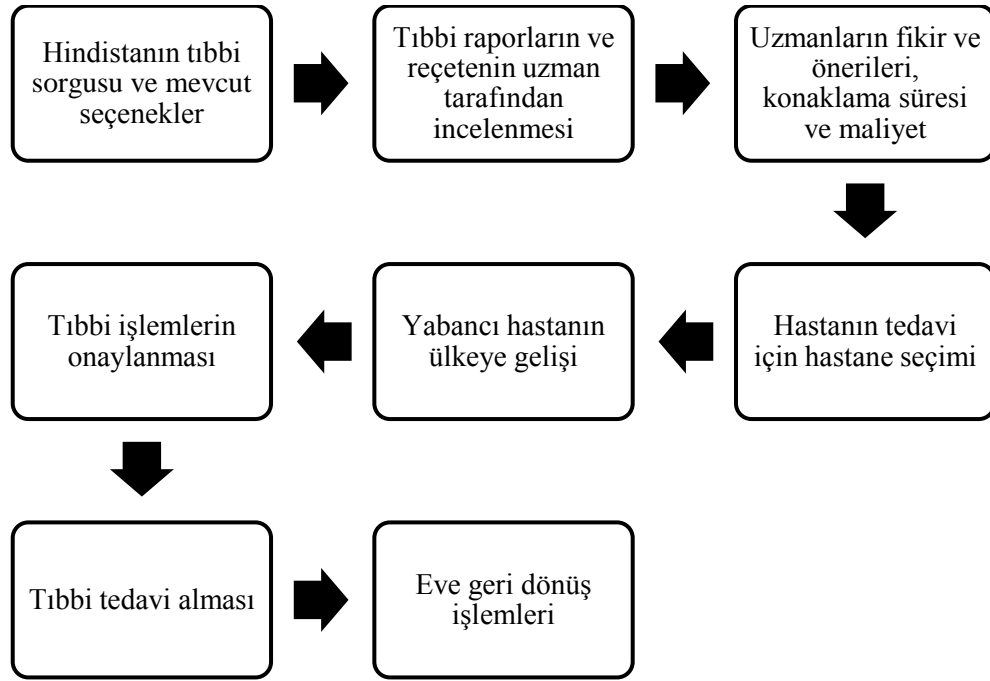
Hindistan'da 2.11.2018 tarihi itibarı ile JCI tarafından akredite edilmiş 38 hastane bulunmaktadır (www.jointcommissioninternational.org,2018). 12 Hindistan şehrinden Maharashtra Hindistan'ın diğer şehirleri ile karşılaştırıldığında daha yüksek akreditasyona sahiptir. Dolayısıyla, Maharashtra'nın Tıbbi Turizm standartlaştırması açısından daha iyi bir konuma sahip olduğu söylenebilir (Sharma ve diğerleri, 2017: 119). Hindistan özel sektörde bulunan hastanelerin medikal turist çekebilmesi için dünyaca geçerli olan JCI tarafından akredite edilmesi ile yetinmeyip, devlet politikası olarak ülkeyi medikal turizm çekim alanı haline getirmek amacıyla ulusal ve uluslararası geçerliliği olan akreditasyon yapısını da kurmuştur. Hindistan Kalite Kurulu'nun altında yer alan "Hastaneler ve Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşların Ulusal Akreditasyon Kurulu" 412 adet hastaneyi akredite etmiştir (Sharma ve diğerleri, 2017: 119).

Hindistan yönetimi, yerel yönetimler, Hindistan Endüstri konfederasyonu ve Hindistan Sağlık Hizmetleri Federasyonu katıldıkları uluslararası fuar ve sergiler ile çeşitli iletişim araçlarını kullanarak Hindistan'ın reklamını yapmaya başlamışlardır. Sağlık sektörüne yalnızca Turizm Bakanlığı değil, hükümet ve özel sektörde gözle görülür bir destek vermektedir (Chacko, 2006: 126-128). Tur operatörleri tarafından medikal turistler için özel tur paketleri hazırlanmaktadır. Şekil 6'da da görüldüğü gibi Hindistan'da medikal işlemlerde uygulanan akış bellidir ve tur operatörleri hastaların yalnızca seyahat, konaklama vb. ihtiyaçlarını sağlamakla yetinmeyip hekim randevularını da organize etmektedir. Hastaneler ise hastalarına (Demirer, 2010: 28);

- Hastayı havaalanından alıp, havaalanına bırakarak ulaşımını sağlamakta,

- Hastaların kalacak oldukları otelleri ayarlamakta,
- Tercümanlık hizmetleri sayesinde iletişim problemlerini ortadan kaldırmakta,
- Turistik gezi ile hem sağlık hem de eğlenceyi bir araya getirmekte ve
- Aldıkları tedavi sonrası durumlarını kontrol etmektedir.

Bazı hastaneler kendi bünyelerinde gelen medikal turistleri bilgilendirmek ve tanıtım amacıyla pazarlama ve halkla ilişkiler departmanları bulundurmaktadır. Kurulan web siteleri de bilgilere ulaşma ve hızlı iletişim kurmada büyük kolaylıklar sağlamaktadır (Chacko, 2006: 126-128). Hindistan medikal turizm için reklam unsuru olarak akademik makaleleri, görsel ve yazılı basın yolunu kullanmaktadır. CII'nın ifadesine göre; Hindistan, bir milyon medikal turiste hizmet verme gücüne sahiptir (Demirer, 2010: 28).



Şekil 6: Hindistan’da Medikal İşlemlerde Uygulanan Akış Şeması

Kaynak: (www.medicalindiatourism.com/medical-process-flowchart.html, 2018)

Son olarak, Hindistan’da tedavi için gelen medikal turistlere kolaylık sağlamak ve medikal turizmi geliştirmek için birçok çalışma yapılmaktadır. En önemlilerinden biri medikal turist vize uygulamasıdır. Hindistan 2005 yılında uzun süre tedavi gerektiren ameliyatlara için “tıbbi vize” uygulamasını başlatmıştır. Bu uygulama öncesinde turist vizesi ile gelen hastalar, ülkede en fazla 6 ay kalabilme imkanına sahipken, tıbbi vize

uygulamasını ile 1 yıl ikamet edebilmekte ve ihtiyaç dahilinde 1 yıl daha kalma sürelerini artırmaktadır. Hekim tarafından tedavi için üçüncü bir yıla daha gereklilik görülür ise üst düzey bir onay gerekmektedir. Tıbbi vizenin kurallarına uygun olarak hastanın kan bağı ile bağlı olduğu ailesinden iki ferden de hastaya Hindistan'da refakat edebilmesi sağlanmaktadır (www.medicalindiatourism.com/medical-visa-india/,2018)

2.5.3. Malezya

Malezya, Sağlık Bakanlığı bünyesinde sağlık turizmi birimi kurmuş olup; ilgili bakanlık ve bakanlığa bağlı birim sağlık turizmi konusunda uzun vadeli politikalar izlemiştir. Bu durum Malezya'nın sağlık sisteminin son on yıldaki gücüne güç katmıştır. Malezya, International Medical Travel Journal tarafından 2015 Tıbbi Gezi Ödülleri'nde ve 2014'ten beri üç yıl arayla International Living'in Küresel Emeklilik Endeksi tarafından "Sağlık için Dünyanın en iyi ülkesi" olarak "Yılın Sağlık ve Medikal Turizm Hedefleri" dalında ödül kazanmıştır. Malezya, Florida'daki 8. Yıllık Dünya Tıp Turizmi ve Küresel Sağlık Kongresi'nde "2015 Yılın Kamu Özel Ortaklığı Tıp Seyahat Destinasyonu" olarak tanınan ve çok başarılı kamu-özel ortaklıkları ve işbirlikleri için ayrıcalıklı bir konumdadır. Malezya'yı sağlık hizmetlerinde anahtar konuma getiren belirgin özellikleri, kültür ve din benzerliklerinin yanı sıra yüksek kaliteli, ancak uygun fiyatlı sağlık hizmetleri sunması gösterilebilir (www.mhtc.org.my, 2018).

Medikal turizm alanında Asya kıtasında bulunan önemli merkezlerden biri olan Malezya'nın 1957 senesinde bağımsızlığını kazanmasıyla beraber, kurumsallaşma yolundaki çalışmalarına, 1970'li hatta 1980'li yıllara kadar devam ettiği bilinmektedir. 1980'li yılların başından itibaren sağlık sektöründe özel sektörün daha aktif bir rol oynamaya yönelik bir gelişimi olmuştur. Özel sektör kâr amacı gütmeyen hastaneler ve küçük işletmeler olarak çalışan pratisyen hekimlerden meydana gelmektedir. Sağlık alanında özel ve kamu sektörü açısından büyük gelişmeler yaşanmıştır. Ancak; Malezya'da 1997 yılında yaşanan ekonomik kriz özel sektör sağlık kuruluşlarına büyük darbe vurmuştur. Hastaların çoğu özel sektörden kamu sektörüne geçiş yapmıştır (Leng, 2007: 9).

Malezya'da medikal turizm kavramı ilk kez 1998 yılında tanıtılmıştır. Bu endüstri alanında gelişim sağlamak isteyen hükümet, Malezya'daki Sağlık Tesislerini Geliştirme Ulusal Komitesi'ni kurarak; Malezya'daki sağlık tesislerinin ve altyapılarının avantajları

hakkında bilgi vermiştir. Buna ilaveten hükümet ayrıca, Kültür Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Sanat Turizm Bakanlığı ve Milletler ile Sanayi Arası Ticaret Bakanlığı olmak üzere üç bakanlık vasıtasıyla medikal turizmin yurtdışında tanıtımını yapmıştır (Khairunnisa ve Hatta, 2017: 1). Sağlık sektöründe yükselen bir trend konumunda olan medikal turizme yönelerek, yerli hastanın yanında dünyanın dört bir yanından medikal turist çekmeye yönelik, Asya kıtasındaki rakipleri olan Hindistan ve Tayland ile çekişmeli bir yarışa başlamıştır. Malezya hükümeti ve medikal turizm ile ilgili kurulan organizasyonlar, komşu ülkelerde tanıtım ve reklam faaliyetleri yapmaya 2000'li yılların başında başlamıştır. İlerleyen yıllardaysa özellikle Müslüman çoğunluklu ülkelerde tanıtım, reklam ve pazarlama faaliyetlerine büyük hız kazandırmıştır (Leng, 2007: 8-11).

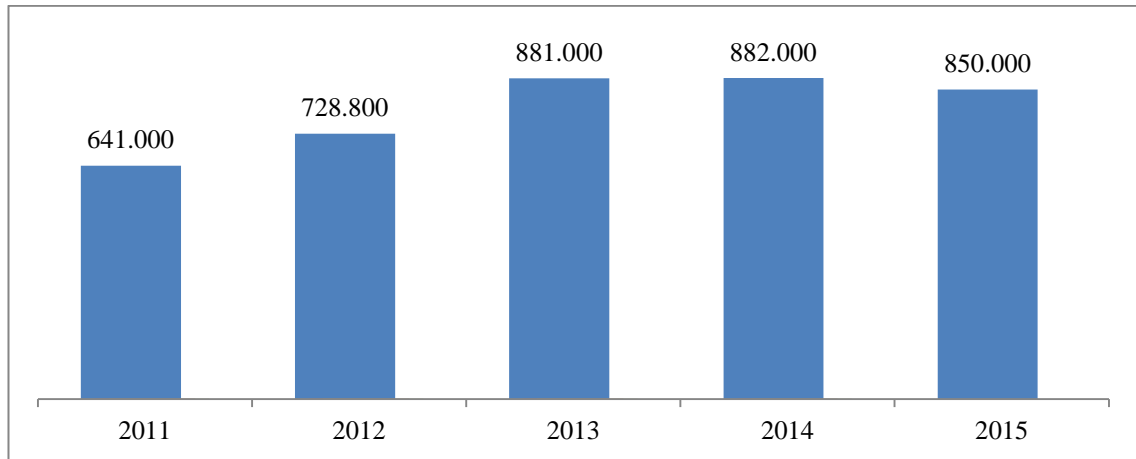
Medikal turizm alanında hedef olarak Asya, Myanmar ve Vietnam gibi ülkeleri seçen Malezya, şimdilerde Ortadoğu'ya doğru yelpazesini genişletmeye başlamıştır. Malezya'nın, Ortadoğu ülkelerini İslami bir yapıya sahip olması ve dini değerler açısından aynı düşünceleri paylaşmaları ile etkileyeceği düşünülmektedir (Demirer, 2010: 29). Malezya'da medikal turizm için gelişmekte olan diğer pazarlar ise Afrika ülkeleri ve Bangladeş'tir. (Zain, Zahari, Hanafiah, 2017: 24). Musa, Thirunoorthi ve Doshi'ye göre (2012) uluslararası hastaların Malezya da bulunan özel hastaneleri tercih etmesinde onları motive eden faktörlerin başında mükemmel tıbbi hizmetler, parasal olanaklar, dini etkenler ve destekleyici hizmetler gelmektedir. Malezya'nın komşu ülkeler tarafından tercih edilmesinin sebeplerinden biri belki de en önemlisi hastanelerde helal yiyeceklerin ikram edilmesi ve İslami uygulamalara önem gösterilmesidir. Diğer avantaj sağlayan etkenler ise; yurt dışında eğitim almış uzman sağlık personelinin olması, konuşulan ana dilin birbirlerine benzemesi, yoğun olarak İngilizcenin kullanılması, maliyetlerin az olması ve turistik kumsallar şeklinde sayılabilir. (Whittaker, 2008: 281).

Malezya'ya bugüne kadar gelen sağlık turistlerini iki gruba ayırmak mümkündür. Bunlar; "kaliteli" sağlık hizmetlerinin bulunmadığı ülkelere gelen hastalar ile orta ve üst sınıflara sahip hastaların oluşturduğu turistlerdir. Malezya'da medikal turistlerin en büyük grubunu Endonezya, Brunei ve Tayland'dan gelen kişiler oluşturmaktadır. (Leng, 2007: 14-15). Reisman (2010: 175) Malezya'ya gelen medikal turistlerin % 70'ini

Endonezya'dan gelenlerin oluşturduğu ve geri kalanının Orta Doğu ülkeleri, Hindistan, Çin, Japonya, Avustralya, Yeni Zelanda ve Birleşik Krallıklardan olduğu belirtilmektedir.

Malezya, doğal güzellikleri, eşsiz tarihi ve kültürel çeşitliliği açısından büyük bir potansiyele sahip olması turizm endüstrisinin gelişmesi açısından önem arz etmekte ve neticesinde her yıl ülkeye gelen turist sayısı artmaktadır. Örneğin, 2006 yılında 17,55 milyon ziyaretçi sayısına sahip olan Malezya 2007 yılında bu sayıyı 20,97 milyon kişiye yükseltmiştir. 2011-2012 yılları arasında Malezya'ya gelen yabancı turist sayısı 50 milyon kişiye yükselmiş ve devlet gelirleri 100 milyon Malezya Ringiti (MYR) 'ye yükselmiştir. 2015 yılında Malezya, 25,7 milyon turist girişi olmuş ve buradan 69,1 milyar MYR gelir elde edilmiştir. Ülkenin 2020 medikal turizm hedefi, 1,9 milyon yabancı hasta ve bu hastalardan elde edilen gelirden 9,6 milyar RM (yaklaşık 3,2 milyar US \$) olarak tahmin edilmektedir (Khairunnisa, Hatta 2017: 1).

Malezya'da politik ve ekonomik istikrar ve hükümetin medikal turizm sektörünü geliştirmek için verdiği çabaların karşılığını verdiği söylenebilir. Ülkeye gelen medikal turistlerin sayısı 2003-2011 yılları arasında yıllık olarak ortalama %23,6 oranla artış göstermiştir. Malezya'nın medikal turizm pazarı 2003 yılındaki pazar payı ile karşılaştırıldığında 8 kat artmıştır (Keith Pollard, 3 Aralık 2012).



Şekil 7: Malezya'yı Ziyaret Eden Medikal Turist Sayısı

Kaynak: Jais, 2017: 3

Medikal turistlerin Malezya'yı tercih etmesindeki faktörlerin başında medikal turistlerin ülkelerinde sağlık sigortası finansmanı kapsamında olmayan hastanelerin olması, ülkelerinde çok uzun kuyrukların bulunması, tedavi masraflarının makul olmaması bulunmaktadır (Khairunnisa, Hatta 2017: 2). Buna ilaveten, Malezya'daki medikal turizm endüstrisindeki gelişmeler, uzman sağlık personel sayısının artması, modern altyapı, gelişmiş hizmet kalitesi, daha düşük sağlık masrafları, koruyucu sağlık yasaları, sağlıkta güvenlik standartları, iyi ve yüksek güvenlik standartlarının geliştirilmesi gibi faktörlerde etkili olmuştur (Khairunnisa, Hatta 2017: 2).

Malezya, Asya medikal turizm sektörüne biraz geç dâhil olmuştur. Ancak uluslararası akreditasyonlara sahip yüksek kaliteli hastaneleri ve Müslüman ülkelerle olan kültürel bağlantıları sayesinde hızla gelişme göstermiştir. Singapur ve Tayland gibi medikal turizm alanında ismini duyuran ülkelere rakip konumuna gelmiştir. Malezya sunduğu birçok sağlık hizmeti ile talep edilen ülkeler arasında yer almaktadır (Connell, 2011: 73).

Tablo 11'de Malezya ile bazı Asya ülkelerinin maliyet açısından karşılaştırılmaları görülmektedir. Yapılan karşılaştırma açısından Malezya'nın bazı operasyonlarda daha avantajlı konumda olduğu; ancak Hindistan'ın diğer ülkelere kıyaslanınca bu konuda daha önde olduğu görülmektedir. Örneğin; Malezya da Lasik operasyonlarına 3.450 \$ ödenirken; bu fiyat Hindistan'da 500 \$, Tayland da 1.818 \$'dır.

Tablo 11**Malezya ile Bazı Ülkelerin Tıbbi Müdahalelerin Maliyetlerinin Karşılaştırması(\$)**

Medikal Prosedür	Malezya	Hindistan	Tayland
Kalp Bypass	11.430	5.200	15.121
Anjiyoplasti	5.430	3.300	3.788
Kalp Kapakçığı değişimi	10.580	5.500	21.212
Kalça protezi	12.350	7.000	15.152
Diz Değişimi	7.000	6.200	12.297
Omurilik füzyonu	6.000	6.500	9.091
Diş implantı	345	1.000	3.636
Diz bandı	-	3.000	11.515
Gastrik kılıf	-	5.000	13.636
Gastrik baypas	9.450	5.000	16.667
Histerektomi	5.250	2.500	2.727
Göğüs implantı	-	3.500	2.727
Burun estetiği	1.293	4.000	3.901
Yüz gerdirme	3.440	4.000	3.697
Liposaction	2.299	2.800	2.303
Lasik	477	500	1.818
IVF	3.819	3.250	9.091

Kaynak: <http://www.indiaprofile.com/medical-tourism/cost-comparison.html>, 2018

Sağlık sektöründeki hizmet kalitesi müşteri çekmek için yaşamsal önem taşımaktadır. Bu nedenle, sağlık politikası, genel memnuniyetini sağlamak ve müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamak için düzenli olarak yeniden tasarlanmalıdır. Yabancı medikal turistlere hizmet sunan hastanelerin çoğunun uluslararası akreditasyona sahip olan özel sektöre ait hastaneler oluşturmaktadır. Malezya, WHO'ya (2015) göre ASEAN (Güney Doğu Asya Ülkeleri Birliği) ülkelerinde en iyi sağlık sistemine sahip ülkedir (Khairunnisa ve Hatta, 2017: 5).

Malezya da bulunan hastanelerde çalışan hekimlerin ve sağlık personelinin tamamına yakını uluslararası eğitime sahip, İngilizce dilini iyi konuşabilen kişilerden oluşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). 2014 yılında Malezya Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir çalışmada doktorların neredeyse yarısının (% 51,5) yurtdışında eğitim gördüğü belirlenmiştir. Bu doktorların yüksek bir yüzdesi en az bir lisansüstü yeterlilik derecesine sahiptir (Jais, 2017: 4).

Tablo 12
Malezya'daki Sağlık Personelinin Sayısı

Sağlık Personeli	Devlet	Özel	Toplam
Doktor	35.219	11.697	46.916
Dişçi	3.256	1.979	5.235
Eczacı	6.725	3.325	10.077
Hemşire	62.514	26.653	89.167

Kaynak: Jais 2017: 4

İlk kez 1988 senesinde Malezya hükümeti 50 yaş üstü Japonlar ile yaşlı ve zengin olan Avrupalıları ülkeye çekmek için 'Gümüş Saç Programı'nı' tasarladı. Bunun yanında, 1999'da İsrail ve Yugoslavya haricindeki hemen hemen tüm ülkelere yayılmış olsa da bir başarı elde edemedi. Şubat 2001'de gerçekleştirilen programa sadece 482 medikal turist katıldı (Leng, 2007: 16). Ardından Malezya hükümeti medikal seyahatin artan eğilimini teşvik etmek adına yurtdışında sağlık hizmeti almak isteyen medikal turistlerin ülkeye gelmelerini teşvik etmek amacıyla, 5 yıl boyunca ülkeye giriş çıkış yapmalarına ve ülkede yaşamalarına imkan tanıyan "İkinci Evim" projesini hayata geçirdi (Doshi, 2008: 17).

Bazı otel ve turizm acenteleri, otel konaklama birimlerini sağlık taraması ve sağlık kontrolleri ile birleştiren tatil paketleri sunmak için tıp merkezleri ile bağlantı kurmaktadır. Örneğin, özel bir limitet şirket olan Country Heights Health Tourism, önleyici sağlık taraması için Endonezya ve Avrupa'dan 10.000 turist getirmekte ve bir dizi tanı testi sunmak istemektedir (Leng, 2007: 11).

Doğrudan sağlık ile ilgili olmayan ancak medikal turizm endüstrisinin ülkedeki gelişimini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Vize, promosyon ve pazarlama taktiklerinin işlenmesi, siyasi istikrar ve ulusal güvenlik, tercümanlar, dinlence aktiviteleri, otel ve konaklama hizmetleri bunlara birer örnektir. Tüm uluslararası hastaların Malezya'da tedavisini kolaylaştırmak için, Malezya hükümeti, tıbbi turistler için vize süresini 30 günden 90 güne uzatmakla birlikte tedavi için Malezya'ya giren yabancı hastalar için esnek giriş kolaylığı sağlamaktadır. Tesiste aynı zamanda dört refakatçi kişinin aynı vize koşullarında hasta ile birlikte seyahat etmesine izin verilmektedir (Khairunnisa ve Hatta, 2017: 6).

Ayrıca Malezya hükümeti, ülkeye döviz sağladığı için medikal turizmi daha çok desteklemektedir. Özellikle özel sektör, örneğin Petaling Jaya'daki Sunway Tıp Merkezi, Endonezya'nın Medan kentinde, halkla görüşmeler ve doktorlarla görüşen ve havaalanı transferleri, aile üyeleri eşliğinde konaklama, alışveriş, gezi turları gibi turizm paketlerini düzenleyen bir ajansa sahiptir (Leng, 2007: 12). Malezya Planı'nda, medikal turizm turizmin gelişmesi açısından anahtar konumda yer almaktadır. Malezya'da yaşadıkları ülkedeki ücretlerin yüksek olmasına bağlı olarak tedavilerini yaptıramayan ve bundan dolayı uygun fiyatlarla sağlık hizmeti almak isteyen hastalara yönelik birçok otelin check-up üniteleri ve ameliyat paketleri bulunmaktadır.

Hastalar ve yakınlarına sunulan paketler;

- Hastane-doktor randevularının ayarlanması,
- Hastaneye geliş-gidişlerin ayarlanması,
- Konaklama,
- Günlük gezi turları,
- İletişimin daha kolay sağlanması için tercüman imkânının sağlanmasıdır.

2.5.4. Tayland

Tayland, son zamanlarda medikal turizm pazarında hızla büyüyen ve bu konuda isim yapmış Singapur, Hindistan gibi ülkelerle rekabet içinde olan küresel liderlerden biri olarak ifade edilmektedir (Rerkrujipimol ve Assenov, 2011: 95). Coğrafi konum itibarıyla güneydoğu Asya'da bulunması ve birçok Asya ülkesine yakın olması hasebiyle medikal turizm merkezlerinden biri olarak nam salmıştır. Tayland'da çeşitli ülkelere gelen hastalar uluslararası akredite olmuş hastanelerde tedavi almaktadır (Kiremit, 2008: 31).

Tayland 1970'lerin başlarında cinsiyet değişim operasyonları ile adından söz ettiren ardından plastik cerrahide uzmanlaşarak medikal turizmde önemli bir destinasyon merkezi şekline gelmiştir. İleri bir teknolojisinin olması, fiyatların düşüklüğü gibi nedenlerden dolayı önemli bir medikal turizm destinasyonu olarak bu sektörde yer almaktadır. 1990'ların ortalarındaki ekonomik liberalleşmeden beri özel hastaneler gelişme göstermiştir. Bu sayede sağlık teknolojisini ve medikal ürünleri daha kolay ithal

edebilmişlerdir. Böylece hastanelerini batıdaki teknoloji açısından gelişmiş hastanelerin düzeyine getirebilmişlerdir (Connel, 2006: 1095).

2003 yılından bu yana Tayland Hükümeti, Tayland'ı Mükemmel Sağlık Merkezi girişimi aracılığıyla medikal turizm için global bir merkez haline getirmeye çalışmaktadır. Hasta alımında uluslararası yol göstergeleri ve medikal turistleri hedefleyen sağlık tesislerine yapılan yatırımlar için vergi muafiyetleri sağlanmaktadır (Noree ve diğerleri, 2016: 30). Tayland'ın sektörde üst sıralarda yer alması yabancı yatırımcılarında dikkatini çekmektedir. Ancak Tayland'da yabancı yatırımcıların sektöre yatırım yapmaları yasalar aracılığıyla denetim altına alınmıştır. Yabancı yatırımcıların bir yatırımdaki hisseleri oranı %49'u geçemez. Özel hastane sektörüne yapılan yatırımların %3 kadarı yabancı yatırımcılara aittir. Ülkede yatırım yapan yabancı yatırımcıların çoğu Japonyalı ve Singapurludur (Reisman, 2010: 176).

Hindistan'da medikal turizmin gelişmesinde alternatif tıp metotlarının büyük etkisi bulunurken Tayland'da yapılan masaj uygulamaları ve şifalı suların varlığı medikal turizmin ilerlemesinde büyük etki sağlamaktadır. Bu doğrultuda Tayland, Asya'nın kaplıca merkezi olarak da adlandırılmaktadır (Akdu, 2009: 48).

Tayland'ın tıp sektörü 1980'li yıllardan bu yana turizm faaliyetleri ile birleşerek gelişmekte ve büyümektedir. Tayland'ın medikal turizm sektöründe başarılı olmasının temel sebebi hükümet ve ulusal turizm kurulu tarafından desteklenmiş farklılaştırma stratejileri ile medikal turizm sektörünün geliştirilmesidir (Kim ve diğerleri, 2011: 68). Ayrıca, Taylandlı sağlık çalışanlarının medikal araştırmalara, uluslararası sempozyum, kongre ve toplantılara katılmaları Tayland'ı medikal turizm alanında bir adım daha öne çıkarttığı tahmin edilmektedir (Akdu, 2009: 48). Medikal turizmin Tayland da popüler olmasında kuşkusuz uzun bekleme listelerinin olmayışı, tıbbi tedavilerde uygulanan işlemler sonucu istenilen ücretlerin düşük olması, en son teknoloji ile donatılmış sağlık bakım hizmetlerin yapılması, uygun fiyat avantajına sahip uluslararası hava ulaşımı ücretleri, internetin ilerlemesi ve hizmet etmek için yeni şirketlerin ve acentelerin ortaya çıkışı, uluslararası hastaların hastane hakkında bilgilere ve tedavi ücretlerine kolayca erişmeleri sayılabilir (Rerkrujipimol ve Assenov, 2011: 96).

Tayland'ın hizmet vermiş olduğu uluslararası medikal turist sayısı gün geçtikçe artmaktadır (Connell, 2006: 1096). Ancak yapılan çalışmalarda sayılarda tutarsızlık

mevcut olup; beş hastaneye gelen medikal turistlerin kökeni ve sayısı Tablo 13'te görülmektedir. Tayland Ticaret Bakanlığı, 2006 yılında 1,2 milyon medikal turistin Tayland'da sağlık hizmeti aldığını ve bu hizmet karşılığında yaklaşık 1,1 milyar dolarlık bir gelir sağlandığını ifade etmiştir (Noree ve diğerleri, 2016: 30).

Tablo 13
Tayland'da Beş Hastaneye Gelen Medikal Turistlerin Kökeni

Medikal Turistleri Kökeni	Gelen Medikal Turist Sayısı
BAE	21.568
Bangladeş	8.443
ABD	7.855
Myanmar	7.568
Umman	7.096
Katar	5.212
İngiltere	3.935
Kamboçya	3.837
Avustralya	3.360
Kuveyt	3.159
Japonya	1.995
Fransa	1.742
Almanya	1.545
Kanada	1.474

Kaynak: Noree, Hanefeld ve Simith, 2017: 32

Tayland Medikal turizm alanında birçok tıbbi hizmetle adından söz ettiren bir ülke konumundadır. Bazı araştırmacılar, plastik cerrahi ve diş bakım ve tedavisi olarak başlıca birkaç başlık altında sınıflandırma yaparken, bazı araştırmacılar bu sınıflandırmayı organ nakli, diş bakımı, kardiyoloji, ortopedi ve kozmetik cerrahi gibi hizmetleri de ekleyerek çeşitlendirmiştir. Bunlara ilave olarak tropikal ve bulaşıcı hastalıkların tedavisi, ameliyat sonrası bakım, cinsiyet değiştirme gibi hizmetler de yine Tayland'da medikal turistlerin ilgisini cezp edecek özel alanları oluşturmaktadır (Yırık, 2014: 122).

Tayland'ın sektördeki başarısını korumasını sağlayan ve sağlık piyasasındaki rekabet gücünü artıran bir önemli avantajı da tedaviler için uyguladığı ücretlerdir (Heung ve diğerleri, 2011). Tayland'da konaklama maliyetleri diğer ülkelere oranla daha uygun seviyelerdedir (Kim ve diğerleri, 2011: 68). 2011 yılı itibari ile Tayland'da sunulan sağlık hizmeti ücretleri Tablo 14'te görüldüğü üzere Singapur'da sunulan sağlık hizmeti

maliyetinin yarısı kadar, Hong Kong'un üçte biri, ABD ve Avrupa'da sunulan hizmetin ise onda biri düzeyindedir (Heung ve diğerleri, 2011).

Tablo 14
Hindistan, Malezya, Tayland ve ABD'deki Bazı Tıbbi Müdahalelerin
Maliyetlerinin Karşılaştırması

İşlemler	Tayland	Hindistan	Malezya	ABD
Bypass	15.121	5.200	11.430	144.000
Anjiyoplasti	3.788	3.300	5.430	57.000
Kalp kapakçığı değiştirme	21.212	5.500	10.580	170.000
Diz protezi	12.297	6.200	7.000	50.000
Diz bandı	11.515	3.000	-	30.000
Histerektomi	2.727	2.500	5.250	15.000
Kalça protezi	7.879	7.000	7.500	50.000
Omurilik nakli	9.091	6.500	6.000	100.000
Kalça yüzey yenileme	15.152	7.000	12.350	50.000
Diz protezi	12.297	6.200	7.000	50.000
Diz bandı	11.515	3.000	-	30.000
Göğüs implantı	2.727	3.500	-	10.000
Yüz gerdirme	3.697	4.000	3.400	15.000
Gastrik bypass	16.667	5.000	9.450	32.972
Gastrik kılıf	13.636	5.000	-	28.700
Burun estetiği	3.901	4.000	1.293	8.000
Diş implantı	3.636	1.000	345	2.800
Spinal fusion	9.091	6.500	6.000	100.000
Liposuction	2.303	2.800	2.299	9.000
Lasik	1.818	500	477	4.400

Kaynak: <http://www.indiaprofile.com/medical-tourism/cost-comparison.html>, 2018

Amerika ve Avrupa ülkeleri ile kıyaslayınca ameliyat fiyatları %50-80 daha düşüktür. Bunun nedeni Tayland'da sağlık personeli maliyetlerinin bu ülkelere oranla daha düşük olmasıdır. Ayrıca hastaların büyük çoğunluğu 48 saat içerisinde tedavi edilebildikleri için uzun bekleme listeleri yoktur. Bu nedenle birçok hasta tedavilerinden sonra iyi bir tatille bu süreci pekiştirip ülkelerine dönmektedir (Yalçın, 2006: 73-74).

Tayland'da yapılan cinsiyet değişikliği ameliyatı sonrasında oluşabilecek psikolojik alışma ve durumu benimseme sürecine yönelik tedaviler de uygulanmaktadır. Bu

süreçte Tayland'ın çeşitli turizm bölgelerine yönelik paket turlar hazırlanarak, medikal amaçlı gelen turistlerin turizm faaliyetlerine dâhil olması sağlanmakta; bu sayede turist hem operasyonunu güzel bir şekilde geçirip hem de tatil yapma fırsatı bulmaktadır (Köstepen, 2015: 31).

Tayland sunulan paket tur hizmetleri (Kiremit, 2008: 32);

- Uçak biletleri ve havaalanı-otel transferlerin sağlanması,
- Gezi programı sağlanması,
- 1.sınıf otellerde ya da hastane departmanlarının da konaklama imkânı,
- Hastane ve uzman cerrahlarla görüşme imkânı,
- Refakatçi getirme kolaylığı,
- Rezervasyonda arzu edilen bir biçimde alışveriş yapma, gezi ve spa gibi etkinlikler olarak sıralanabilir.

Tayland da 2.11.2018 tarihi itibarı ile JCI tarafından akredite edilmiş 64 hastane bulunmaktadır (www.jointcommissioninternational.org, 2018). Tayland'da bulunan çok sayıdaki özel hastanenin arasında öne çıkan hastanelerden birisi Asya'daki ilk JCI akreditasyona sahip olan Bumrungrad Hastanesi'dir. Beş yıldızlı otel görünümüne sahip hastaneye gelen yılda toplam 800.000 hastanın 200.000'i çeşitli ülkelerden gelen yabancı turistlerden oluşmaktadır. Bir milyon metrekarelik alana kurulmuş olan hastane 554 yatağa sahiptir. Hastane bünyesinde 1000 doktor çalıştırmaktadır. Doktorların birçoğu başta ABD, İngiltere ve Japonya olmak üzere yurtdışındaki gelişmiş ülkelerde eğitim almış veya çalışmıştır (Reisman, 2010: 177; Sağlık Bakanlığı, 2011: 46).

Tayland'a gelen medikal turistler yalnızca medikal yönden iyi bir hizmet almamakta, aynı zamanda dillerini bilen sağlık çalışanları ve kültürlerine uygun yemek servisi gibi özel hizmetler de almaktadır (Demirer, 2010: 28). Bumrungrad Hastanesi 70'e yakın tercüman çalıştırmakta ve bu hastane kapsamında ABD'den sertifika almış 200 cerrahın hepsi İngilizce konuşmaktadır (Connell, 2006: 1095). Tüm sağlık bakım servis sağlayıcıları, uzmanlaşmış ve nitelikli doktor ve personelin hastaneler için rekabet avantajı sağladığını kabul etmektedir. Bu durum, örneğin Bumrungrad hastanesi ve Bangkok hastanesinin web sitelerinde, doktorların ve hastane hemşirelerinin nitelikleri ile tıbbi personelin potansiyel hastaları çekmek ve yakalamak için yoğun şekilde teşvik edildiği gözlemlenmiştir (Rerkrujipimol ve Assenov, 2011: 102). 2005 yılında

Tayland'ı ziyaret eden medikal turistlerin yaklaşık %60'ı Bumrungrad Hastanesinde tedavi görmüş ve ABD'den gelen 55.000 hastaya hizmet vermiştir (Keckley ve Underwood, 2008: 1; İçöz, 2009: 2264). 2007 yılında hastanede 60.000'i ABD'den gelen toplam 430.000 yabancı hasta tedavi edilmiştir. ABD'den gelen hastaların yaklaşık yarısını ABD'de yaşayan Taylandlı göçmenler oluştururken; diğer yarısını medikal turist olarak gelen ABD'li vatandaşlar oluşturmaktadır. Bumrungrad Hastanesi 2007 yılında elde ettiği 110 milyon doları aşkın gelirin yaklaşık olarak yarısını yabancı hastaların tedavisinden elde etmiştir (Reisman, 2010: 178). Newsweek dergisi dünyanın en iyi 10 hastanesini açıkladığı bir listede 2006 yılında birinciliği Bangkok'ta bulunan Bumrungrad International Hastanesi almıştır (Akdu, 2009: 48; Kiremit, 2008: 32).

Komşularına yönelik spesifik bir tutum sergileyen Tayland'ın, Japonya'dan gelen medikal turistler için Bangkok Hastanesi'nde özel bir departman ayırdığı ve bu departmanda Japon kültürü, örf ve adetlerine yönelik hizmetler sunduğu belirtilmektedir. Ayrıca, Phyathai Hastaneler Grubu'nun da 22 dilde konuşabilen tercümanlar çalıştırıldığı altı çizilmektedir. (Tayland Turizm ve Spor Bakanlığı, 2010). Tayland'da bulunan bir başka hastane olan Puket Hastanesi 15 dilde tercümanlık hizmeti vermekte ve yılda yaklaşık 200.000 uluslararası hastayı ağırlamaktadır (Connell, 2006: 1095). Medikal turizmin gözde destinasyonlarından biri olan Bangkok'da bulunan Bangkok Hastanesi, bünyesinde 70 tercüman çalıştırmakta ve 26 dilde çeviri hizmeti vermektedir. Çalışanlarının hepsi İngilizce konuşmaktadır. Hastanede çalışan 200 hekim ABD'den sertifikalıdır (Connell, 2011: 64).

2.5.5. Singapur

Singapur, kalitedeki mükemmeliyetçiliği, güvenilirliği ve sahip olduğu uluslararası akreditasyonlu hastaneleri ile öne çıkan önemli destinasyonlardan biridir (Heung ve diğerleri, 2011: 998). Ülke tanıtımını yaparken sahip olduğu üstün medikal teknoloji ve yapmış olduğu araştırmalar konusunda lider konumda olduğunu vurgulamaktadır (Stolley ve Watson, 2012: 17). Singapur hükümeti, medikal turizm sektörünü ülke için yeni bir gelişme alanı olarak tanımlamış olup bu konuda yatırım yapacak olan yatırımcılara da yoğun destek vermektedir (Heung ve diğerleri, 2011: 998).

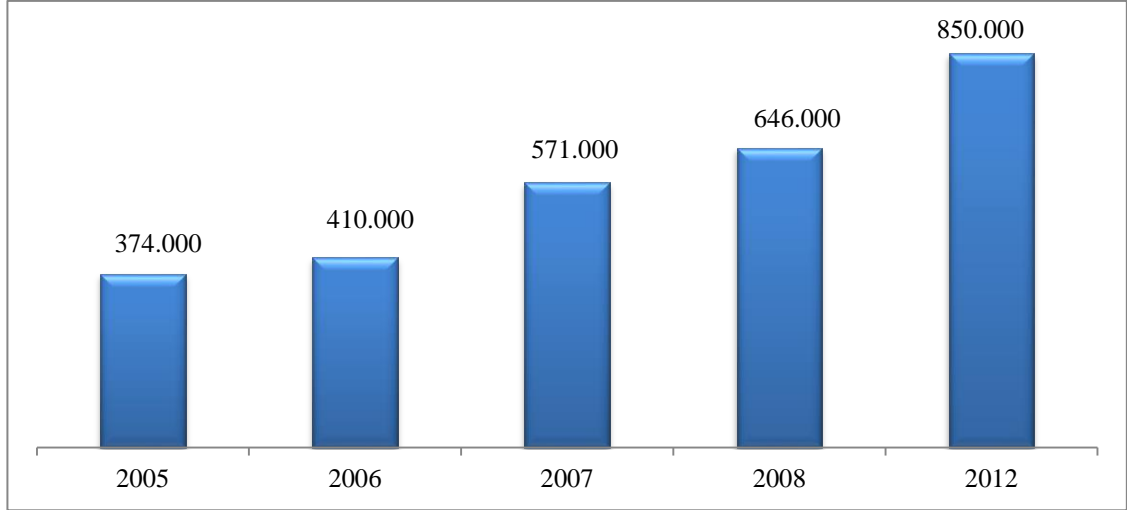
Singapur, Medikal turizm kapsamında güçlü bir rolü söz konusudur. Bu rolü elde etmesinde kamu ve özel sektörün beraber uyum içerisinde çalışması gösterilebilir.

Singapur Sağlık Bakanlığı öncülüğünde “Singapore Medicine” adlı bir platform oluşturulmuştur. Bu platform içerisinde Ekonomik Kalkınma Kurulu, Singapur Uluslararası Girişimi ve Singapur Turizm Kurulu bulunmaktadır (TÜSİAD, 2009: 20). Platformun planları arasında medikal hizmet tanıtımı, farklı dil destekleri ve online olarak ülkedeki tüm hastanelere ulaşma imkanını bir arada sunabilecek güvenilir bir hizmet alma noktası tasarlamak ön plana çıkmaktadır (Kim ve diğerleri, 2011: 69; Rerkrujipimol ve Assenov, 2011: 101).

Hükümet dünya genelinde sağlık uzmanlarını kendi ülkelerinde çalışmasını sağlamak, ileri medikal bilgilerinin aktarılması ve sağlık personelinin eğitilmesi hususunda gerekli görülen alt yapıları hazırlamıştır. Örneğin, Johns Hopkins ve The West Clinic gibi ABD merkezli dünyanın en güçlü hastane markalarının ülkede yatırım yapmalarını sağlayacak ortamı oluşturmuştur (TÜSİAD, 2009: 20).

Sağlık hizmetleri sunumu konusunda devlet düzeyinde Birleşik Arap Emirliklerinin yanı sıra Orta Doğu’da bulunan bazı ülkelerle de anlaşmalar imzalamıştır. Bu yapılan anlaşmalar neticesinde Singapur, sağlık sektörü alanında yatırım yapmak isteyen yabancı yatırımcılar için daha cazip bir konuma gelmiştir. Singapur, ABD, Birleşik Krallık gibi gelişmiş ülkelerden ve Bahreyn, Kuveyt, Endonezya ve Malezya gibi komşu ülkelere gelen medikal turistler tarafından da ziyaret edilmektedir (Heung ve diğerleri, 2011: 998). Ayrıca ülkeye Avrupa ve Orta Doğu’dan gelen kraliyet ailelerine de özel sağlık hizmeti sunumu yapılmaktadır (Kim diğerleri, 2011: 69).

Singapur Turizm Kurulu 2008’de tedavi için gelen 646.000 kişinin 370.000’inin medikal turist olduğunu, geri kalan 230.000’in ise bu hastalara refakat etmek için gelen aile mensuplarının oluşturduğunu açıklamıştır. Şekil 8’de görüldüğü gibi 2012 yılında ülkeye yaklaşık olarak 850.000 medikal turist tedavi için geldiği ifade edilmektedir. Ancak 2008’de olduğu gibi medikal turistlerin yanında gelen aile bireylerinin de medikal turist sayıldığı göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle 2012’de ülkeye ziyarette bulunduğu düşünülen medikal turist sayısının yaklaşık 200.000 kişi olduğu düşünülebilir (Doğan, 2014: 63).



Şekil 8: Singapur’u Ziyaret Eden Medikal Turist Sayısı

Kaynak: Connell, 2011; Stolley ve Watson, 2012; International Medical Travel Journal, 2013.

Singapur’da JCI akreditasyonuna sahip 22 hastane bulunmaktadır (www.jointcommissioninternational.org, 2018). Ülke Asya’daki en yüksek kaliteli sağlık hizmeti sistemlerinden birisine sahiptir. 2000 yılında WHO, Singapur’un sağlık hizmeti sistemini Asya’da bir numara, dünya genelinde ise ABD’nin önünde altıncı olarak belirlemiştir (Stolley ve Watson, 2012: 18). Ancak ülkenin sahip olduğu bu teknolojik üstünlüğü ve ileri düzeydeki sağlık sistemlerine karşın bölgede bulunan diğer destinasyonlarla rekabet etmesi oldukça güçtür. Örneğin, Tayland’da verilen bir hizmetin maliyeti Singapur’da verilen aynı hizmetin maliyetinden %15-20 oranında daha ucuzdur. Singapurlular bile yüksek teknolojiye sahip hastanelere ulaşma imkânına sahip olmalarına rağmen check-up ve diş beyazlatma gibi önemli olmayan tedaviler için maliyetinin az olması sebebiyle Tayland’ı tercih etmektedir (Connell, 2011: 72).

Singapur, Asya bölgesinde yaşayan yabancıları, komşu ülkelerde yaşayan Çinli emekliler ve gelişmiş ülkelerin vatandaşlarını küresel havayolu bağlantı noktası olması, temizliği, sterilizasyondaki yüksek kalitesi, istikrarlı ekonomisi ve çok uluslu bir şehir yaşam stili gibi avantajları sayesinde çekmektedir (Connell, 2011: 71). Singapur, kök hücre araştırmalarında ve karaciğer tedavisi alanında ön planda yer almaktadır. Singapur da uygulanan medikal turizm pazarlama kampanyasının ana maksadı yılda bir milyon uluslararası medikal turistini ülkeye gelmesini sağlamaktır (Mugomba ve C.Danell, 2007: 4).

Singapore Medicine'nin uluslararası hasta hizmet merkezleri ve tıp uzmanlarının listeleri, tıbbi uzmanlık tanıtımı, ziyaretçilerin bilgileri, deneyimleri, konferanslar gibi bilgileri farklı dillerde sunduğu bir web sitesi de mevcuttur (Whittaker, 2008: 282).

Singapur Turizm Kurulu ve Raffles medikal gurupları medikal turistlere;

- Havaalanı transferleri
- Konaklama tesislerine ulaşımın sağlanması,
- Yerel turistik aktivitelerde yardım
- Uluslararası tıbbi bakıma erişim
- Medikal vize kolaylığı
- Konaklama, gibi hizmetler sunarak başarılı bir tanıtım yöntemi uygulamaktadır (Chen ve diğerleri, 2012: 2133).

Singapur yüksek yaşam standartlarına sahip olmanın yanında, tıbbi turizm endüstrisi için güçlü bir hükümet desteğini de arkasına almıştır. İngilizce yaygın olarak konuşulmaktadır. Kaliteli tıbbi hizmetler Tayland'dan daha yüksek bir fiyatla sunulmaktadır, ancak gelişmiş ülkelerdekinden çok daha ucuzdur (Rerkrujipimol ve Assenov, 2011: 97).

BÖLÜM 3. TÜRKİYE VE SEÇİLMİŞ ÜLKELERDE MEDİKAL TURİZM UYGULAMALARI

Çalışmanın bu bölümünde, Türkiye özelinde ülkelerin medikal turizmi konusunda araştırmada kullanılan araç ve yöntemlere ilişkin bilgileri kapsayacak şekilde; araştırmada kullanılan yöntem, araştırmannın evreni ve sınırlılıkları veri toplama araçları, araştırma bulguları yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Çalışma betimsel bir yapı arz etmekle birlikte alan yazın incelemesi yapılarak oluşturulmuştur. Çalışmada Türkiye ve karşılaştırma yapılan diğer ülkelerin medikal turizm alanındaki rekabet güçlerini belirlemek amacıyla SWOT analizleri yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Çalışmanın evreninin medikal turizmle ilgilenen tüm ülkeler oluşturmaktadır. Ancak böyle bir çalışmada tüm ülkelere ulaşmak zaman ve kaynak bakımından mümkün değildir. Bu sebeple çalışmada kolayda örneklem yöntemiyle içlerinde Türkiye'nin de bulunduğu beş ülke seçilmiştir. Seçilen ülkeler Türkiye'nin de pazarını oluşturan Orta Doğu, Eski Doğu Bloku ülkeleri ve Avrupa'dan hasta çekme potansiyeli olan ve alt yapı ve hizmet sunumu olarak Türkiye'ye rakip olabilecek Hindistan, Malezya, Tayland ve Singapur'dan oluşmaktadır.

3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma örnek olarak seçilen ülkelerin medikal turizm alanındaki faaliyetleri baz alınarak gerçekleştirilmiş olup; bu ülkelerle ilgili elde edilebilen ikincil verilerle sınırlandırılmıştır.

3.4. Verileri Toplama Aracı

Global rekabetin hız kazanması, sektörlerin genişlemesi, hammaddenin sınırlı oluşu ve mamul ürünlerin ömrünün azalması vb. unsurlar göz önünde bulundurularak firma ve kuruluşlar tarafından politikalar belirlenip stratejiler oluşturulurken çeşitli analiz yöntemleri kullanılmaktadır. Bu analizlerden birini de SWOT analizi oluşturmaktadır. Genellikle bu analizlerden birbirlerine rakip olan kurum ve kuruluşlar tarafından hedef

alınan ülkeler göz önünde bulundurularak belli alanlarda fırsatlar, riskler, avantajlar ve dezavantajları ortaya koymak amacıyla faydalanılmaktadır. Bu kapsamda firma ve kuruluşların yüklenmiş oldukları sorumluluğun bilinciyle daha etkin icraatlar da bulunmak için strateji oluşturmaya önem vermeleri gerekmektedir (Cebecioğlu, 2006). Bu çalışma kapsamında kullanılan SWOT analizinde amaç; iç ve dış faktörleri göz önüne almak suretiyle, güçlü olan yönler ve tespit edilen fırsatlardan maksimum seviyede fayda sağlamak; tehditlerin ve zayıf yönlerin etkisini en az seviyeye düşürecek şekilde politika ve stratejiler oluşturmaktır. Çalışma kapsamında Hindistan, Malezya, Singapur ve Tayland'daki medikal turizmin durumunu ortaya koyduktan sonra Türkiye'deki mevcut durum ile karşılaştırılıp değerlendirilmesi yapılmıştır.

3.5. SWOT Analizi

SWOT analizi yöntemi Albert Humphrey tarafından Stanford Research Institute'de yapılan araştırmalar neticesinde geliştirilmiştir. " Strengths, Weakness, Opportunities, Threats, , " İngilizce kelimelerinin baş harflerinden meydana gelen SWOT analizi "işletmenin sektörde bulunan rakiplerine karşı üstün (S) ve zayıf yönleri (W) ile işletmenin elinde bulunan fırsatlar (O) ve maruz olduğu tehditleri (T) ortaya koyan bir analiz süreci" olarak tanımlanmaktadır (Songur ve diğerleri, 2013: 4). SWOT tekniğinde amaç, hakkında araştırma ve inceleme yapılan örgütün, firma, kişi ya da durumun güçlü ve zayıf yönleri ile çevreden kaynaklı mevcut ya da olası fırsat ve tehditleri belirlemek; bu kapsamda içsel ve dışsal tüm faktörleri göz önünde bulundurarak mevcut güçlü yönler ve fırsatlardan en üst düzeyde yararlanmak suretiyle ihtimal dahilindeki tehditlerin ve zayıf yönlerin etkisini en alt seviyeye çeken politikalar belirleyip bu politikalara uygun hedef ve stratejiler oluşturmaktır (Sülkü, 2017: 108). Çalışma kapsamında, Türkiye'nin medikal turizm alanındaki güçlü ve zayıf yönlerinin, karşılaştığı fırsat ve tehditlerin gerçekçi bir şekilde tespit edilip ortaya konulması amacıyla bu yöntem kullanılmıştır. Bu analiz neticesinde, fırsatların ele alınıp pozitif getiri yapacak hale dönüştürülmesi ve tehditlerin diskalifiye edilip zayıflıkların ortadan kaldırılması amacıyla Türkiye'de medikal turizm alanında hangi stratejilerin hayata geçirilmesinin uygun olacağını belirlemek hedeflenmektedir. Çalışma kapsamında, ülkemizde medikal turizme yönelik SWOT analizi medikal turizm alanyazını ile birlikte Sağlık Bakanlığı, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı,

SATURK, çeşitli araştırma dergilerinde, makalelerde, önde gelen gazetelerde, web sitelerinde ve devlet raporlarında yayınlanan ikincil verilerden elde edilen bilgilerin ışığında yapılmıştır. Aşağıda örnekleme oluşturan beş ülkeye ilişkin analizler yer almaktadır.

3.5.1 Güçlü Yönler ve Zayıf Yönler

SWOT analizinin “S” ve “W” harflerine karşılık gelen güçlü ve zayıf yönleri ülkelerin iç işleyişinden kaynaklanan olumlu veya olumsuz durumları hakkında bilgi vermektedir.

Güçlü Yönler – Strengths: Ülkelerin güçlü olduğu taraflarının tespiti

Zayıf Yönler – Weakness: Ülkelerin zayıf olduğu taraflarının tespiti

Güçlü ve zayıf yönlerde personel, sağlık çalışanlarının yabancı dil bilgisi, hastanelerin teknolojik ve fiziksel alt yapısı, hizmet maliyetlerinin düzeyi, sağlık kuruluşlarının akreditasyonu, uluslararası tanıtım ve pazarlama, tedavi olmak için bekleme süresi, coğrafi konum, alternatif turizm kaynakları, tamamlayıcı-alternatif tıp uygulamalarının gelişmişliği, ülkenin güvenilirliği olarak literatürdeki çalışmalardan (internet, online arama motorları, kütüphane, dergi, makale, YÖK Dokümantasyon Merkezi) yararlanılarak 11 kategori belirlenmiştir. Bu kategoriler altında kodlar oluşturularak hangi ülkelerin bu konularda güçlü ve zayıf olduğu tespit edilerek değerlendirme yapılmıştır. Kategoriler belirlenirken içerik analiz yöntemi tercih edilmiştir. İçerik analizi iletişim içeriğinin, genellikle önceden belirlenmiş kategoriler çerçevesinde sistematik olarak gerçekleştirilmesini sağlayan bir araştırma tekniğidir (Geray, 2004:133). Tablo 15’te güçlü ve zayıf yönlerin kategorileri ve kodları özet halinde gösterilmektedir.

Tablo 15
Güçlü ve Zayıf Yön Kategorileri

GÜÇLÜ ve ZAYIF YÖNLER	
KATEGORİLER	KODLAR
Personel	Personelin Sayısı
	Personelin Niteliği
Sağlık Çalışanlarının Yabancı Dil Bilgisi	Yabancı Dillerin Konuşulması
Hastanelerin Teknolojik ve Fiziksel Alt Yapısı	Kullanılan Aletlerin Uygunluğu
Hizmet Maliyetlerinin Düzeyi	Tedavi Esnasında Alınan Ücret
Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu	Akredite Edilmiş Sağlık Kuruluşları
Uluslar Arası Tanıtım ve Pazarlama	Reklam ve Tanıtım
Tedavi Olmak İçin Bekleme Süresi	Tedavi Öncesi Bekleme Süresi
Coğrafi Konum (Hasta Gönderen Ülkelere Yakınlık)	Ülkenin Konumu
Alternatif Turizm Kaynakları (Termal, Deniz Kum vs)	Alternatif Turizm Aktivite İmkânı
Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Uygulamalarının Gelişmişliği	Alternatif Tıp
Ülkenin Güvenilirliği (Terör, Asayiş, vs)	Emniyet ve Güvenlik

Tablo 15’te başlıklar halinde verilen kategorilerin ayrıntıları Tablo 16-29 arasında ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 16’da görüldüğü gibi, çalışma yapılan ülkelerde personel sayılarına göre bir takım farklılıklar bulunmaktadır. 1000 kişiye düşen hekim sayısı Türkiye’de 1,749, Malezya’da 4,533 olmasına karşılık; Singapur’da 2,276 ile diğer ülkelere göre belirgin şekilde daha iyi ve Tayland’da 0,47 ile oldukça düşük seviyelerdedir. Benzer farklılıklar diğer meslek mensupları için de söz konusudur.

Tablo 16
Çalışma Yapılan Ülkelerdeki Önemli Sağlık Çalışanlarının Dağılımı

	Hekim	Diş Hekimi	Ebe ve Hemşire	Eczacı
Hindistan	0,758	0,149	2,094	0,559
Malezya	1,533	0,504	4,124	0,522
Tayland	0,470	0,258	2,294	0,180
Türkiye	1,749	0,316	2,617	0,350
Singapur	2,276	0,386	7,12	0,505

Kaynak: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444>, 2018

Personel sayılarına göre ülkelerin güçlü ve zayıf yönleri Tablo 17’de görülmektedir. Çalışma yapılan ülkelere Singapur, 1000 kişiye düşen hekim ve ebe ve hemşire sayısında iyi düzeyde olmasına karşılık; diş hekimi ve eczacı sayılarında orta seviyelerdedir. Buna karşılık Malezya’da 100 kişiye düşen hekim sayısı diğer ülkelere göre daha iyi düzeydedir. Benzer şekilde Hindistan’da 1000 kişiye düşen eczacı sayısı en iyi düzeyde olmasına karşılık; bu ülkeyi Malezya takip etmektedir. Dolayısıyla personel sayıları dikkate alındığında Singapur’un hekim ve ebe/ hemşire sayısında; Hindistan’ın eczacı sayısında; Malezya’nın ise diş hekimi ve eczacı sayısında güçlü oldukları söylenebilir.

Ülkelerin zayıf yönlerine bakıldığında; Tayland 1000 kişiye düşen hekim sayısı ve eczacı sayısında; Hindistan diş hekimi ve ebe/hemşire sayısında ve Hindistan diş hekimi sayısında en dezavantajlı ülkeleri göstermektedir. Türkiye ise personel sayısında belirli bir avantaj veya dezavantajlı grup arasında yer almamaktadır.

Tablo 17

Çalışma Yapılan Ülkelerin Personelin Sayılarına Göre Güçlü ve Zayıf Yönleri

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
“Singapur sağlık sektöründe 1000 kişi başına düşen hekim sayısı 2,276, ebe ve hemşire sayısı 7,12 dir”(2016)	“Hindistan sağlık sektöründe 1000 kişi başına düşen ebe ve hemşire sayısı 2,094, diş hekimi sayısı 0,149dur”(2016)
“Malezya sağlık sektöründe 1000 kişi başına düşen diş hekimi sayısı 0,504’tür”(2015)	Tayland sağlık sektöründe 1000 kişi başına düşen hekim sayısı 0,47, eczacı sayısı 0,18’dir”(2010, 2015)
“Hindistan sağlık sektöründe 1000 kişi başına düşen eczacı sayısı 0,559 dur”(2016)	

Türk Dil Kurumu Türkçe sözlüğünde nitelik kelimesi, “bir şeyin iyi veya kötü olma özelliği, kalitesi” olarak ifade edilmiştir. Bu tanımdan yola çıkarak nitelikli personel kavramını “çalışacak olduğu branşta iyi eğitim alıp deneyim kazanarak uzmanlaşmış kişilerdir” şeklinde tanımlayabiliriz. Yapılan inceleme sonucu nitelikli personel varlığı açısından Malezya, Hindistan ve Tayland da çalışan sağlık personellerinin eğitimlerini büyük çoğunlukla yurt dışında batılı ülkelerde aldıkları ve batılı prosedürlere aşina oldukları ifade edilmektedir (Connell, 2006:5). Türkiye de ise özellikle sağlık turizmi alanında yetişmiş personelin azlığı bu konuda zayıf yönünü göstermektedir.

Tablo 18

Çalışma Yapılan Ülkelerin Sağlık Personelinin Niteliğine Göre Güçlü ve Zayıf Yönleri

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
<p>“Malezya da doktorların neredeyse yarısının yurtdışında eğitim gördüğü ve bu doktorların yüksek bir yüzdesinin en az bir lisansüstü yeterlilik derecesine sahip olduğu” (Jais, 2017: 4).</p> <p>“Hindistan da hekimlerin tecrübeli ve batılı prosedürlere alışık olması”(Connell, 2006: 27)</p> <p>“Tayland da doktorların birçoğu başta ABD, İngiltere ve Japonya olmak üzere yurtdışındaki gelişmiş ülkelerde eğitim almış veya çalışmıştır”(Reisman, 2010: 177)</p>	<p>“Türkiye de medikal turizm, sektöründe yeterli ve personelin istihdam edilememesi” (Sağlık Bakanlığı, 2012: 61-62).</p>

Birey için hayatı ve sağlığı büyük önem taşımaktadır. Kişinin tedavi olmak için sağlık kuruluşuna gittiğinde rahatsızlığını ifade edememesi, söyleneni anlamaması büyük problemlere neden olabilmektedir. Acil müdahaleye ihtiyacı olan bir hastayla iletişimi sağlayamayan sağlık personeli ise geri dönüşü olmayan durumlara neden olabilir. Bu sebeple ki kliniklerde yeterli düzeyde yabancı dil bilgisi olan doktor ve sağlık çalışanlarının bulunması hata riskini azaltmanın yanında oluşacak olan vakit kaybının önlenmesini de sağlayacaktır. Malezya, Hindistan, Singapur ve Tayland bu konuda oldukça iyi bir konumda olup: sağlık personeli özellikle İngilizceyi yaygın bir biçimde kullanmaktadır. Türkiye’de ise bu konu zayıf yönler arasına alınmaktadır. Özellikle kamu hastanelerinde yabancı dil bilen personelin az olması, önemli zayıf yönlerden birini oluşturmaktadır (Türkiye Medikal Turizm Raporu, 2012).

Tablo 19

Çalışma Yapılan Ülkelerin Sağlık Personelinin Yabancı Dil Konuşma Becerisi

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
<p>“Malezya da bulunan hastanelerde çalışan hekimlerin ve sağlık personelinin tamamına yakını uluslararası eğitime sahip, İngilizce dilini iyi konuşabilen kişilerden oluşmaktadır” (Sağlık Bakanlığı, 2011)</p> <p>“Tayland’a gelen medikal turistler yalnızca medikal yönden iyi bir hizmet almamakta, aynı zamanda dillerini bilen sağlık çalışanları ve kültürlerine uygun yemek servisi gibi özel hizmetler de almaktadır” (Demirer, 2010: 28)</p> <p>“Singapur da İngilizcenin yaygın olarak konuşulması,” (Wong ve arkadaşları, 2014: 4).</p> <p>“Hindistan da bulunan büyük hastane zincirleri gelen medikal turistler ile daha iyi iletişim kurmak için yabancı dil bilen tercüman olanağı sağlarken büyük oranda İngilizce konuşabilen bir ülke olmasının faydalarından da yararlanmaktadır” (Connel, 2006: 5).</p>	<p>“Kamu hastanelerinde yabancı dil bilen personelin az olması” (Türkiye) (Sağlık Bakanlığı, 2012: 61-62).</p>

Teknoloji her geçen gün daha fazla ilerleme kaydetmektedir. İnsanların daha uzun ve sağlıklı yaşamasını sağlayacak tıbbi aletlerde bu ilerlemeye bağlı olarak gelişim göstermektedir. 2016 verilerine göre her 1 milyon kişi başına düşen MRI cihazı sayısı Türkiye de 14,53, Mamografi cihazı sayısı 11,74, Radyoterapi 2,71’dir. 2014 verilerine göre 1 milyon kişi başına düşen Mamografi cihazı sayısı Malezya da 86,70, Singapur da 127,65 ve Tayland da 27,87 dir (<http://apps.who.int/gho/data/view.main.302010>). Buna bağlı olarak geliştirilen yeni tıp teknolojileri de, tanı ve tedavi gibi amaçlara hizmet etmektedir. Bu durum da günümüzde sağlık sektöründe yeni bir sayfanın açılmasını sağlamış olup; teknoloji sayesinde geliştirilen tıbbi cihazlar hastanelerde kullanılarak hasta bireylerin iyileşmelerinde fayda sağlamaktadır. Bu bağlamda incelemede yer alan Türkiye, Tayland ve Hindistan kullanılan alet ve ekipmanlar açısından teknolojik olarak önde gelen ülkeler arasında yer almaktadır.

Tablo 20

Çalışma Yapılan Ülkelerde Hastanelerin Teknolojik ve Fiziksel Alt Yapısı

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
<p>“Türkiye de kullanılan cihazların diğer ülkeler ile kıyaslandığında teknolojik açıdan daha üstün olması,” (Sağlık Bakanlığı, 2012: 61-62).</p> <p>“Hindistan da kullanılan tıbbi teknoloji ve ekipmanlar uluslararası standartlara eşittir”</p> <p>“Tayland da en son teknoloji ile donatılmış sağlık bakım hizmetlerin yapılması,”(Rerkrujipimol ve Assenov, 2011: 96)</p>	

Tablo 21’de çalışma yapılan ülkelere göre seçilmiş bazı tıbbi hizmetlerin ortalama ücretleri görülmektedir. Tablo incelendiğinde görüleceği gibi, Hindistan tüm alanlarda düşük maliyetleme ile diğer ülkelere göre oldukça avantajlı durumdadır.

Tablo 21

Çalışma Yapılan Ülkelere Göre Tıbbi Hizmet Ücretlerinin Dağılımı (\$)

	Türkiye	Hindistan	Tayland	Malezya
Anjiyo	3.500	3.300	3.788	5.430
Bypass	12.000	5.200	15.121	11.430
Kalp Kapakçığı Ameliyat	12.000	5.500	21.212	10.580
Kalça Ameliyatı	13.000	7.000	15.152	12.350
Diz Ameliyatı	15.000	3.000	11.515	-
Omurilik Füzyonu	15.000	6.500	9.091	6.000
Mastektomi	9.000	7.500	6.000	12.400

Kaynak:<http://www.indiaprofile.com/medical-tourism/cost-comparison.html>, 2018

Çalışmanın kapsamı gereğince medikal turizm alanında gelişim gösteren ülkelerin medikal turizm esnasında gelen hastalardan talep edilen ücret miktarları incelenmiştir. Bu bağlamda en büyük motivasyonun tedavi ücretleri olduğu farz edilirse, Hindistan’da gerçekleştirilebilecek medikal turizm için ortalama katlanılan maliyetler ile diğer bu sektörde faaliyet gösteren ülkelerde gerçekleştirilebilecek operasyonların maliyetleri arasındaki farklar gözle görülebilecek derecede fazladır. Buna göre fiyatlandırma listelerine baktığımızda Hindistan’ın bu konuda güçlü yönünü görmekteyiz. Başta ülkemiz olmak üzere diğer inceleme kapsamına giren ülkeler bu konuda zayıf yönlerini sergilemektedirler.

Tablo 22

Çalışma Yapılan Ülkelerde Tedavi Ücretlerine Göre Güçlü ve Zayıf Yönleri

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
“Hindistan da makul fiyatta hizmet kalitesi” (Wong ve diğerleri, 2014: 4)	“Türkiye de diğer ülkeler ile kıyaslandığında fiyatların yüksek olması” “Malezya’nın bazı operasyonlarda avantajlı konumda olduğu” (http://www.indiaprofile.com/medical-tourism/cost-comparison.html , 2018) “Tayland da sunulan sağlık hizmeti ücretleri Hindistan’da sunulan sağlık hizmeti maliyetinin neredeyse iki katıdır” (Heung ve diğerleri, 2011).

Dünya standardını yakalamak maksadıyla gerek devlet hastaneleri gerekse özel hastaneler, kalite belgeleri edinerek, medikal turistlerin ilgisini ve güvenini kazanmaya çalışmaktadır. Joint Comission International (JCI) kuruluşunun verdiği akreditasyon belgesi, sağlık kuruluşlarının aldığı önemli belgelerden biri olarak gösterilmektedir. 1951 senesinde kurulmuş olan bu kurum; zaman içerisinde farklı isimler almış ve en son 1997 yılında JCI ismini alarak günümüze kadar gelmiştir (JCI, 2018). Uzun bir süreci kapsayan ve çok pahalı olan bu kalite süreci, dünya üzerinde tanınması ve geçerliliğinin yüksek olması nedeniyle medikal turistler tarafından gerekli görülen bir olgu olmuştur. Medikal turizm alanında sağlık kuruluşlarının bu kalite belgesine sahip olmaları, onların sağlık turisti çekme konusunda rakiplerinden birkaç adım önde olmalarını sağlamaktadır. İncelenen ülkelerin medikal turizm alanında JCI sertifikasına sahip kurum sayıları Tablo 23’te verilmiştir. Karşılaştırması yapılan ülkeler arasında JCI sertifikası sayısı bakımından diğerlerine göre sayıca üstün olan ülke Tayland olmuştur.

Tablo 22**Çalışma Yapılan Ülkelerde Akredite Edilmiş Sağlık Kuruluşları**

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
“Tayland’da JCI tarafından akredite edilmiş 64 hastane bulunmaktadır”(JCI,2018)	“Türkiye’de JCI tarafından akredite edilmiş 44 hastane bulunmakta”(JCI,2018) “Hindistan’da JCI tarafından akredite edilmiş 38 hastane bulunmakta” (JCI,2018) “Singapur’da JCI tarafından akredite edilmiş 22 hastane bulunmakta” (JCI,2018) “Malezya’da JCI tarafından akredite edilmiş 13 hastane bulunmakta” (JCI,2018)

Günümüzde neredeyse hayatımızın bir parçası haline gelen reklamlar; özellikle firmaların tüketicilerle iletişim kurmalarının en kısa ve en etkili yollarından biridir. Reklamlar birçok sektörde adından bahsettirdiği gibi sağlık hizmetleri sektöründe de karşımıza çıkmaktadır. Sağlığa yönelik bilgilendirme ve tanıtımlar gerek hastalar gerekse diğer sağlık kuruluşlarına karşı medikal turizmin sürdürülebilirliğini sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır (<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr>, 2018). Bu konuda Tayland ve Malezya güçlü yönlerini sergilerken; Türkiye bu konuda özellikle kamu hastanelerinde biraz daha geri planda kalmıştır. Ancak günümüzde özel hastaneler medikal turizm alanında reklam faaliyetlerine öncelik vermektedirler (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Tablo 23**Çalışma Yapılan Ülkelerde Uluslararası Tanıtım ve Pazarlama**

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
“Malezya müslüman çoğunluklu ülkelerde tanıtım, reklam ve pazarlama faaliyetlerine büyük hız kazandırmıştır” (Leng, 2007: 8-11). “Tayland’da medikal turizm hakkında tanıtıcı faaliyetlerin yapılması” (Supakankunti ve Herberholtz, 2015: 1133) “Hindistan medikal turizm için reklam unsuru olarak akademik makaleleri, görsel ve yazılı basın yolunu kullanmaktadır”(Demirer, 2010: 28)	“Türkiye’de iletişim, tanıtım, reklam ve pazarlama faaliyetlerinin yeterli düzeyde yapılmaması” “Singapur hükümetinin medikal turizmi dünya çapında tanıtıma olan ilgisinin eksikliği,”(Wong ve diğerleri, 2014:5)

Medikal turizmin gelişmesinde kuşkusuz en önemli etkenlerin başında tedavi giderlerinin düşük olması yanı sıra, bekleme süresinin az olması gelmektedir. Batılı ülkelerde tedavi olmak için uzun bekleme listelerinin olması kişileri hayatlarını tehdit eden rahatsızlıklara karşı farklı seçenekler aramaları konusunda yönlendirmektedir. Örneğin batıdaki bir ülkede prostat kanseri ameliyatı için 6 ay beklenebilirken; Hindistan’da tedavi için en fazla 10 gün beklenirken, ameliyat öncesi tahliller ve konsültasyon dahil Tayland’da bu süre azami 3 gündür (<http://www.satürk.gov.tr>, 2018). Özellikle bireylerin kendi ülkelerinde tedavi için uzun bekleme sürelerine katlanmak zorunda olması, bireylerin medikal turizmi tercih etmesini sağlamıştır. Hindistan, Tayland ve Malezya’nın bu alandaki güçlü yönlerinden biri de hiç kuşkusuz cerrahi operasyonlarda bekleme süresinin kısa olmasıdır.

Tablo 24
Çalışma Yapılan Ülkelerde Tedavi Öncesi Bekleme Süresi

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
<p>“Hindistan da tedavi olmak için daha az bekleme süresi” (Nagarajan, 2004: 6)</p> <p>“Tayland da medikal turizmin popüler olmasında kuşkusuz uzun bekleme listelerinin olmayışı etkili olmaktadır” (Rerkrujipimol ve Assenov, 2011: 96).</p> <p>“Gelişmiş ülkelerdeki bekleme sürelerinin uzunluğuna karşın Malezya’da böyle bir sorunun neredeyse hiç olmaması,” (Aniza ve diğerleri, 2009:10)</p>	

Ülkelerin buldukları coğrafyaları kuşkusuz en önemli unsurlardan birini oluşturmaktadır. Buldukları coğrafyalar ulusların sadece politikalarını değil, aynı zamanda sosyal-ekonomik yapılarını hatta kültürlerini de şekillendirir. Buradan yola çıkarak coğrafi konumu tanımlarsak kısaca bir ülkenin fiziki olarak bulunduğu yer olarak ifade edilebilir. Medikal turizm alanında kuşkusuz dünya üzerinde en önemli bölgelerden biri Asya kıtasıdır. Bu lokasyon yıl içerisinde yaklaşık 10 milyondan fazla medikal turisti çekmektedir. Singapur, Tayland ve Hindistan pazarın %80’ine hâkim durumdadır (Bostan ve Yalçın, 2016:1729).

Tablo 25
Çalışma Yapılan Ülkelerin Coğrafi Konumu

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
<p>“Türkiye matematiksel konumu itibariyle Asya, Orta Doğu ve Avrupa’yı birleştirmesi”</p> <p>“Tayland’ın coğrafi konumu itibariyle güneydoğu Asya’da bulunması ve birçok Asya ülkesine yakın olması”(Kiremit, 2008: 31).</p> <p>“Singapur’un Asya bölgesinde yaşayan yabancıları, komşu ülkelerde yaşayan Çinli emekliler ve gelişmiş ülkelerin vatandaşlarını küresel havayolu bağlantı noktası olması gibi avantajları sayesinde çekmesi”(Connell, 2011: 71).</p>	<p>“Malezya’nın Asya kıtasındaki rakipleri olan Hindistan ve Tayland ile çekişmeli bir yarış içerisinde olması” (Supakankunti ve Herberholtz, 2015: 1133)</p>

Bireyler ve yakınları tedavi maksadıyla farklı bir ülkeye seyahat ettiklerinde tedavi olmanın yanı sıra gittikleri yerlerde dinlenme, eğlenme, gezme, inançlarını iyi bir şekilde yaşama vb. sebepler ile seyahatlerini çeşitlendirmekte ve gerçekleştirilen bu seyahatlerde var olan turistik ürünleri tüketmektedirler. Çağımızda turizm alanında esen değişim rüzgârı ve küresel gelişmeler zamanla kişilerin isteklerini ve arzularını etkileyerek yeni turizm çeşitlerinin oluşmasını sağlamıştır. Bu nedenle geleneksel turizm anlayışına yeni bir soluk katmak için turistik ürün çeşitlendirmesi yapıлып ortaya çıkan ihtiyaçların karşılanmasına yönelik faaliyetler gerçekleştirilmiş, böylece turizm deniz, kum, güneş kapsamında çıkarılıp genişletilmiş ve alternatif turizm kavramı meydana gelmiştir. Bu kavramın ortaya çıkmasında sadece müşteri motivasyonları değil ülkelerin sahip oldukları turistik ürünlerin benzer olması sonucunda pazar paylarını kaybetme riskinin oluşması etkin bir rol oynamaktadır. Ayrıca alternatif turizm 12 aya yayılan bir turizm türü olmasından sebep ülkelerin mevsimsel yoğunluğunu ortadan kaldırmaktadır (Albayrak, 2013:31-35). Alternatif turizm kavramı dünyadaki birçok ülke tarafından ve ülkemiz tarafından da uzun zamandır kullanılmaktadır. Özellikle ülkemize medikal amaçlı gelen hastalara çeşitli alternatifler sunulup; onların tedavi olmaları yanı sıra dinlenmeleri ve gezmeleri de sağlanmaktadır. Bu konuda Türkiye ve Malezya güçlü yönlerini sergilemektedirler.

Tablo 26

Çalışma Yapılan Ülkelerin Alternatif Turizm İmkânları

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
<p>“Türkiye’nin diğer ülkelerde bulunmayan sağlık hizmetleri alanındaki taleplere pozitif yönde karşılık verebilecek turizm imkanlarına sahip olması (termal turizm, doğa turizmi, yayla turizmi, rafting turizmi, inanç turizmi vs.)”(Sağlık Bakanlığı, 2014),</p> <p>“Malezya, doğal güzellikleri, eşsiz tarihi ve kültürel çeşitliliği açısından büyük bir potansiyele sahip olması turizm endüstrisinin gelişmesi açısından önem arz etmekte ve neticesinde her yıl ülkeye gelen turist sayısı artmaktadır” (Khairunnisa, Hatta 2017: 1)</p>	

Günümüzde halen bazı kronik hastalıkların tedavisi bulunamamakla birlikte kronik hastalığı olan bireyler modern tıpta bulamadığı şifayı alternatif tıpta aramaktadır. Kişilerin tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavileri kullanımı ve ilgisi toplumlar arası uygulama farklılıkları ne olursa olsun tüm dünyada giderek artış göstermektedir. Bunu somut şekilde ifade edersek; Dünya Sağlık Örgütü gelişmiş ülkelerde toplumun 2/3’sinin, özellikle ABD’deki dermatoloji hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım oranının %50-62 arasında olduğunu; gelişmekte olan ülkelerde de toplumun %50-80’inin tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavileri yöntemlerini kullandığını bildirmektedir (Doğan ve diğerleri, 2012: 62). Bu alanda en çok kabul edilen tanım Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Enstitüsü’ne aittir: Tanıma göre, “Tamamlayıcı-Alternatif tıp; belli bir zaman zarfında, belli bir toplum veya kültürde uygulanan uluslararası sağlık sistemi haricinde uygulanan diğer bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanı” şeklinde ifade edilmektedir (National Institute of Health, 1997; 3: 49-57). Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının orijini, Ayurvedik ve Eski Çin tıbbına kadar gitmektedir. Geleneksel şifacılar ve şamanların görev aldığı eski çağlardaki topluluklarda, bitkisel tedaviler tıbbın bir parçası olarak kullanılmıştır (Doğan ve diğerleri, 2012: 62-66).

Tablo 27
Çalışma Yapılan Ülkelerde Alternatif Tıp

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
<p>“Hindistan da alternatif tıp yöntemlerinden unani, yoga, meditasyon, ayurveda ve homeopatik terapiler gibi bütünsel tıbbi hizmetler sunma becerisine sahip olması,” (saturk.gov.tr/hindistan,2018)</p> <p>“Tayland'a özgü Tay misafirperverliği ve hizmet zihniyeti (egzotik plajlar, eğlence fırsatları ve tıbbi tedaviler)” (Supakankunti ve Herberholtz, 2015: 1133)</p>	<p>“Türkiye de alternatif tıbbın bilinirliği, kullanımı ve yararı ile ilgili verilerin ve yapılan çalışmaların eksikliği” (Doğan ve diğerleri, 2012:62-66).</p>

Medikal turizmde bireylerin hiç kuşkusuz en temel beklentilerinden biri tedavi olmak maksadıyla buldukları ülkenin onlar için güvenli ve emniyetli olmasıdır. Yaşama hakkı ile temel hak ve özgürlüklere sahip olmak ve bunları etkin bir şekilde kullanmak sadece emniyetli ve güvenli bir ülkede gerçekleştirilebilir. Ancak günümüzde kentsel sorunların ve güvensizliğin bölgesel ve küresel düzeyde tehditler oluşturması, ülkelerin de emniyet ve güvenlik bağlamında ele alınmasını zorunlu kılmıştır. Dolayısıyla, ülkelerde emniyet ve güvenlik olgusunu ve ülke emniyeti ve güvenliğini tehdit eden unsurları, çağın anlayışına uygun bir biçimde tekrar ele almak gerekmektedir. Bunu başarabilmek, öncelikle emniyet ve güvenlik terimlerinin ne ifade ettiğini doğru bir şekilde kavramaya bağlıdır. Arapça bir kelime olan ve ‘emn’ kökünden gelen emniyet, Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde, “güven, inanma, itimat; polis işleri; güvenlik işlerinin yürütüldüğü yer ve bir araçta güven sağlayıcı parça” (TDK, 2018) anlamlarına gelmekte iken; güvenlik ise, “toplum yaşamında yasal düzenin aksamadan yürütülmesi, kişilerin korkusuzca yaşayabilmesi durumu, emniyet” (TDK, 2018) şeklinde tanımlanmıştır. Ülkelerde güvenlik öncelikli olarak vatandaşın kişisel emniyetine ve mal emniyetine odaklanır. Daha sonra ise, bir bütün olarak ülkenin güvenliğine odaklanır. Dolayısıyla ülke güvenliği kapsamında yürütülen önlem ve eylemler, aynı zamanda ülkenin emniyetini sağlamanın bir aracı olarak kullanılacaktır. (Frevel, 2006: 5). Güvenlik turizm amaçlı seyahat eden herkesin endişesidir. Gelen turistlere, güvenlikleri garanti edilmeden ve suç korkusu azaltılmadan, gerçek anlamda tamamen sahip olunamaz (Council of Europe, 1992). Hem Hindistan hem Türkiye emniyet ve güvenliği zayıf yön olarak belirtmiştir.

Tablo 28

Çalışma Yapılan Ülkelerde Emniyet ve Güvenlik

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
	<p>“Yakın tarihli yabancı turist tecavüz vakaları ve Hindistan'da artan suç oranları” (Nagarajan, 2004: 6)</p> <p>“Türkiye'nin komşu ülkelerinde baş gösteren iç savaşlar, siyasal istikrarsızlık ve bu ülkelerle yaşanan diplomatik krizler nedeniyle oluşan olumsuz tablonun gelen turist sayısına negatif yönde yansımaları,” (Sağlık Bakanlığı, 2012: 61-62)</p>

Çalışma yapılan ülkelerin güçlü ve zayıf yönleri Tablo 30'da görülmektedir. Tablo incelendiğinde de görüleceği gibi ülkelerin güçlü ve zayıf yön olarak belirtilen kodların dengede olmadığı, rakamsal olarak farklılıkların olduğu görülmektedir. Medikal turizm alanında hizmet veren ülkelerde güçlü yön olarak belirtilen kodlar; personelin sayısı, personelin niteliği, yabancı dillerin konuşulması, kullanılan aletlerin uygunluğu, reklam ve tanıtım, tedavi öncesi bekleme süresi, ülkenin konumu alternatif turizm aktivite imkanı ve alternatif tıptır. Medikal turizm alanında hizmet veren ülkelerde zayıf yön olarak belirttiği kodlar ise; akredite edilmiş sağlık kuruluşları, tedavi esnasında alınan ücret, personelin sayısı, reklam ve tanıtım, tedavi öncesi bekleme süresi ve ülkenin konumudur. Kodlar incelendiğinde en zayıf noktaların akredite edilmiş sağlık kuruluşlarında görülmesine karşılık; emniyet ve güvenlik konusunda hiçbir ülke yeterince güçlü görünmemektedir.

Tablo 29**Çalışma Yapılan Ülkelerin Güçlü ve Zayıf Yönler Özet Tablosu**

KODLAR	Güçlü Yön Olarak Belirten Ülke Sayısı	Zayıf Yön Olarak Belirten Ülke Sayısı
Yabancı Dillerin Konuşulması	4	1
Personelin Sayısı	3	2
Personelin Niteliği	3	1
Kullanılan Aletlerin Uygunluğu	3	0
Reklam ve Tanıtım	3	2
Tedavi Öncesi Bekleme Süresi	3	0
Ülkenin Konumu	3	1
Alternatif Turizm Aktivite İmkânı	2	0
Alternatif Tıp	2	1
Akredite Edilmiş Sağlık Kuruluşları	1	4
Tedavi Esnasında Alınan Ücret	1	3
Emniyet ve Güvenlik	0	2

3.5.2 Fırsatlar ve Tehditler

SWOT analizinin “O” ve “T” harflerine karşılık gelen fırsatlar ve tehditler ülkelerin medikal turizm pazarındaki faktörlerden kaynaklanan olumlu veya olumsuz durumlarıdır.

Fırsatlar – Opportunities: Ülkelerin fırsatlarının neler olduğunun tespit edilmesi

Tehditler – Threats: Ülkelerin karşı karşıya kaldığı tehditlerin belirlenmesi

Fırsat ve tehditlerde coğrafi konum, alternatif turizmden yararlanma, bulaşıcı hastalıkların varlığı, tamamlayıcı-alternatif tıp uygulamalarının gelişmişliği, alternatif hizmet geliştirme potansiyeli, medikal turizme verilen kamu teşviki, ülkeye ulaşım imkanının gelişmesi, farklı ülkelere gelen hizmet talebi, emeklilerin yaşamak için tercih etmesi, rakip ülkelerin rekabet gücü olmak üzere literatürdeki çalışmalardan (internet, online arama motorları, kütüphane, dergi, YÖK Dokümantasyon Merkezi) yararlanılarak 10 kategori belirlenmiştir. Kategoriler altında yine kodlar oluşturularak hangi ülkelerin bunları fırsat ve tehdit olarak belirttiği tespit edilerek en son değerlendirme kısmı yapılmıştır. Tablo 31’de kategoriler ve kodlar özet halinde gösterilmektedir.

Tablo 30**Çalışma Yapılan Ülkelerin Fırsatlar ve Tehditler Kategorileri**

Kategoriler	Kodlar
Coğrafi Konum	Ülkenin Konumu
Alternatif Turizmden Yararlanma	Ülkelerdeki Farklı Turizm Etkinlik Türleri
Bulaşıcı Hastalıkların Varlığı	Bulaşıcı Yolla Geçen Hastalıklar
Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Uygulamalarının Gelişmişliği	Alternatif Tıp
Alternatif Hizmet Geliştirme Potansiyeli	İleri Yaştaki Bireylere Yönelik Hizmetler
Medikal Turizme Verilen Kamu Teşviki	Ülkelerin Yatırım Teşvikleri
Ülkeye Ulaşım İmkânının Gelişmesi (Havacılık)	Ulaşım Kolaylığı
Farklı Ülkelerden Gelen Hizmet Talebi	Hasta Bireylerden Gelen Medikal Talep
Emeklilerin Yaşamak İçin Tercih Etmesi	İkinci Yaşam
Rakip Ülkelerin Rekabet Gücü	Küresel Rekabet Edilebilirlik

Tablo 31’de başlıklar halinde verilen kategorilerin ayrıntıları Tablo 31-41 arasında ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 32’de çalışma yapılan ülkelerin coğrafi konumlarına göre avantaj ve dezavantajlı olan ülkeler görülmektedir. Günümüzde bireylerin ikamet ettikleri yerden belli bir süre için farklı bölgelere seyahat etmelerini sağlayan faktörlerden biri de coğrafi farklılıklardır. Yaşadığı ülkede gereksinim duyduğu gezme, dinlenme, tedavi olma vb. çeşitli ihtiyaçlarını turizm yoluyla gidermesi coğrafi bölgelerin sahip olduğu turizm türüne göre değişmektedir. Turizme kaynak teşkil eden kültürel ve doğal varlıkların yeryüzünde farklı çevre, bölge ve ülkelerde var olması coğrafya, kültür ve turizmi bir araya getirmekte, buna bağlı olarak ta yeni turizm çeşitlerinin gündeme gelmesinde coğrafyanın önemini gözler önüne sermektedir (Eser, 2000:428). Buna bağlı olarak coğrafi konumu tanımlarsak; “Bir bölgenin enlem ve boylamına bağlı olarak dünya üzerinde bulunan yeri ve çevresi ile olan her türlü münasebetini konu alan coğrafi koşulların tümüne ‘Coğrafi konum’” denilmektedir (<http://www.cografyabilimi.gen.tr>, 2018). Ülkelerin coğrafi konumundan bahsederken, ülkenin bulunduğu iklim kuşağı, denizlere ve okyanuslara olan bağlantıları, ana ulaşım güzergâhları ile önemli kavşak noktaları ve dünya siyasetinde önemli bir yerleri olan güç merkezlerine olan uzaklığı ifade edilmektedir.

Tablo 31
Çalışma Yapılan Ülkelerin Coğrafi Konumu

Fırsatlar	Tehditler
“Tayland coğrafi konum itibariyle güneydoğu Asya’da bulunması ve birçok Asya ülkesine yakın olması” (Kiremit, 2008: 31).	“Türkiye’nin jeopolitik konumu ve Orta Doğu coğrafyasına yakın olması sebebiyle politik ve siyasi çatışmalara açık durumda olması,” (Sağlık Bakanlığı, 2012: 61-62)

Son zamanlarda ülkeler turizm potansiyellerini artırarak değişen şartlara göre yeni turizm stratejileri üretmiş ve buna bağlı olarak dünya turizm gelirlerinde daha fazla paya sahip olabilmek adına rekabete girmişlerdir. Alternatif turizm kavramı da böylece ön plana çıkmaya başlamıştır. Turizm Terimleri Sözlüğünde Alternatif Turizm kavramının karşılığı şu şekildedir: “Sosyal ve ekolojik uyuma, yerel ve yabancı girişimcilerin işbirliğine ve gelişmede yerli malzeme kullanılmasına öncelik verme amacını taşıyan turizm türüdür” (Turizm Terimleri Sözlüğü, 1999:10). Alternatif turizmin ortaya çıkmasındaki temel etken; insanların farklı amaçlarla yapmış oldukları seyahatlerine ilişkin beklentilerini karşılamak ve ülkelerin turizm adına kaynak olabilecek potansiyellerini daha iyi kullanmalarını sağlayarak hem ekonomik hem sosyal hem de kültürel kazanımlarını arttırmaktır (Albayrak, 2013:32-38). Tablo 33’te çalışma yapılan ülkelere fırsat sahibi olan Türkiye ve Malezya’ya ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Tablo 32
Çalışma Yapılan Ülkelerin Farklı Turizm Etkinlik Türleri

Fırsatlar	Tehditler
“Türkiye’nin sahip olduğu zengin yer altı kaynaklarından etkin bir şekilde istifade edilememesine karşılık olarak; kaplıcalar, termal tesisler ve spa/welness sektörünün Türkiye için fırsata çevrilebilecek yüksek gelişme potansiyeline sahip alanlar olması,” (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2016) “Malezya’nın doğal güzellikleri, eşsiz tarihi ve kültürel çeşitliliği açısından büyük bir potansiyele sahip olması” (Khairunnisa, Hatta 2017: 1).	

Bir toplumun sağlıklı olarak tanımlanabilmesi için o toplumda yaşayan bireylerin sağlıklarının her türlü hastalıktan korunması, hastalanan olması durumunda ise

hastalanan bireylere erken tanı yöntemi sonucu tedavileri yapılması gerekmektedir. Lakin bulaşıcı hastalıklar türlü sebeplerle sağlam bireylere bulaşarak toplumu tehdit eden boyutlara ulaşabilmektedir. Bunun sonucunda eğer bulaşıcı hastalıklar için alınan önlemler yetersiz kalırsa ciddi can ve mal kayıplarına neden olabilir. Bulaşıcı hastalıkların topluma verebileceği zararlar özetlersek; toplumun sosyal yaşamının bozulması, sağlık hizmetlerinin aksaması, ciddi ölüm vakalarının olması, ekonomik kayıplar ve hastalıkların uluslararası yayılma kolaylığı bunlardan sadece bir kaçını oluşturmaktadır. Bulaşıcı hastalıklar geniş kitleleri etkileyebilecek salgınlar oluşturabilme potansiyeli nedeniyle saptanması ve bildirilmesi halk sağlığını korumaya yönelik önlemlerin alınabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Tezcan, 2017; Akın, 2015:1352). Bu bağlamda değerlendirilen fırsat ve tehditler Tablo 34’te görülmektedir.

Tablo 33
Çalışma Yapılan Ülkelerin Bulaşıcı Yolla Geçen Hastalıkları

Fırsatlar	Tehditler
<p>“Singapur son derece temiz ve düzenli bir ülkedir. Sıhhi bakımdan her alanda en üst kategoride yer almaktadır” (http://www.seyahatsagligi.gov.tr, 2018).</p>	<p>“Malezya da Dang hummasının (sivrisineklerden bulaşan virüsün etkisi sonucu 33 kişinin hayatını kaybetmesi) yaygınlığı,”(www.sabah.com.tr, 2013).</p> <p>“Hindistan da NİPAH ve ZİKA virüsünün neden olduğu ölüm vakaları” (http://www.seyahatsagligi.gov.tr, 2018)</p> <p>“Tayland da DANG Humması ve MERS-COV hastalığının baş göstermesi” (http://www.seyahatsagligi.gov.tr, 2018)</p>

Tamamlayıcı ve Alternatif tıp bilimsel tıbbın dışında canlıların sağlığa kavuşturmaları için uygulanan birçok metodun tümüne verilen isimdir (Akt. Ünlüer, Yavuz, 2001: 23). Tamamlayıcı tedavi bilimsel tıp ile birlikte kullanılan (akupunktur, meditasyon, aromaterapi, teröpatik masaj ve diğer relaksasyon teknikleri vb.) yöntemler; alternatif tedavi ise bilimsel tedavi yönteminin yerine kullanılan (diyet ve beslenme çeşitleri, farmakolojik ve biyolojik tedaviler vb.) yöntemlerdir (Algier ve arkadaşları, 2005:38-46). Tablo 35’te görüldüğü gibi, Hindistan alternatif tıp konusunda diğer ülkelere göre daha fazla fırsata sahiptir.

Tablo 34

Çalışma Yapılan Ülkelerde Alternatif Tıp Uygulamaları

Fırsatlar	Tehditler
<p>“Hindistan da Wellness turizmi ve alternatif tedavilere talebi artıran yaşam tarzı,” (Nagarajan, 2004: 6)</p> <p>“Tayland geleneksel tedavi alternatifleri ve doğal tedavi yöntemlerinin kullanımı talebinde artış,”(Wong ve arkadaşları, 2014: 4)</p>	

Gelişmiş ülkelerde 65 yaş üstü nüfus % 20'lere yaklaşmış olup; 2050 yılında bu oranın %50'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu oranlar göz önüne alındığında yaşlılara hizmet amacıyla istihdam edilmesi gereken üretken nüfusun daha çok finans ve teknoloji sektöründe istihdamın zorunluluğu önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda sınır ötesi hizmet standartlarını sağlayan ülkelerde yaşlı sağlık bakımı hizmetinin verilmesi zorunluluğunu ortaya çıkarmakta ve medikal turizmi için önemli bir pazar yaratmaktadır (www.satürk.gov.tr, 2018).

Tablo 35

Çalışma Yapılan Ülkelerde İleri Yaş ve Engelli Bireylere Yönelik Hizmetler

Fırsatlar	Tehditler
<p>“Dünya genelinde yaşlı nüfusta görülen artış nedeniyle bu nüfusa sahip ülkelerin sağlık hizmetlerine duydukları ihtiyaç ve bu ihtiyaca istinaden hizmetlere olan talepte önemli artışların meydana gelmesinin, Türkiye için önemli bir pazar fırsatı doğurması,” (Kalkınma Bakanlığı, 2016)</p> <p>“Gelişmiş ülkelerde demografik değişimin yaşanması, artan kronik hastalıklar ve sağlık fiyatlarının artışı Tayland da fırsat olarak değerlendirilmektedir ,” (Supakankunti ve Herberholtz, 2015: 1133)</p>	

Gelişmekte olan ülkeler diğer turizm türlerinde olduğu gibi medikal turizm alanının da kamu teşviki sayesinde hız kazanmıştır. Kamunun doğrudan müdahale edebildiği vergi muafiyetinde ki kolaylık hemen hemen çoğu ülkelere uygulanmaktadır. Devletin bir sektörü destekleyerek finansal imtiyaz sağlaması o devletin politikaları ya da yönetim türüyle alakalı olabilmektedir. Bu konuda örnek verecek olursak Hindistan Hükümeti

özel sağlık sektörünü desteklemesi üzerine ülke medikal turizm alanında yukarı bir ivme kazanmıştır. Devlet politikaları personelin eğitiminden tutun medikal ekipmanların ithal edilmesine kadar her branşta etkili olmakla birlikte ülkeye yapılacak olan yatırımlara da destek verip vermemesi veya destek verme durumu ülkelerin genel ekonomik veya sağlıkla alakalı politikalarına verdikleri önceliklere bağlı olarak da değişim göstermektedir (Dinçer ve arkadaşları, 2016: 49).

Tablo 36
Çalışma Yapılan Ülkelerin Yatırım Teşvikleri

Fırsatlar	Tehditler
<p>“Tayland da vergi muafiyeti, hammadde vergisi ve ithal mallar vergisinde indirim, yabancı işçi çalıştırma teşviki” (Sengupta ve Nundy, 2005: 1158)</p> <p>“Malezya da vergi muafiyeti, geliştirme teşvikleri” (https://www.deik.org.tr/uploads/malezya-ulke-bulteni-2014.pdf)</p> <p>“Hindistan da vergi muafiyeti, ilaç ve medikal ileri teknoloji ekipmanı ithalatında muafiyetler, doktorlara küçük klinikler kurma izni” (Sengupta, 2008: 4-5)</p> <p>“Türkiye de vergi muafiyeti ve medikal turizmle alakalı yasal düzenlemelerin geliştirilmeye başlanması” (Sağlık Bakanlığı, 2012: 61-62)</p>	<p>“Singapur da medikal turizme odaklanmış bir hükümetin eksikliği,” (Wong ve diğerleri, 2104:5)</p>

İkinci Dünya Savaşının ardından gelişim gösteren teknoloji, havacılık sektörünün gelişmesini sağlayarak daha az yakıt ile daha uzun mesafe gidebilen uçaklar meydana getirmiştir. Bu gelişmeler ışığında havacılık sektörü şekillenmeye başlamış ve zamanla havayolu ulaşım sektörü yüksek talep gören bir sektör haline gelmiştir. Günümüze kadar yoğun ilerleme kaydeden turizm sektöründeki gelişmeler ve uluslararası ticaretin büyümesi, turizmin gelişmesinde büyük önem taşımıştır (Çebi, 2014). Bu ilerlemeyle beraber birçok havayolu şirketi kurulmuş buna bağlı olarak da havayolu ulaşımı öncelikli tercih edilen ulaşım şekli olarak insanlar tarafından tercih edilmiştir. Turizm de havacılık sektörünün büyümesi havayolu şirketleri ve şehirlerarası karayolu şirketleri arasındaki rekabeti de arttırmış ve hava yolu şirketlerinin bilet fiyatları şehirlerarası karayolu ulaşım bilet fiyatlarından daha düşük seviyelere ulaşmıştır. Tablo 38’de görüldüğü gibi, bu konuda Türkiye fırsatlara sahip olmasına karşılık; havacılık felaketleri yaşayan Malezya tehdit altındadır.

Tablo 37

Çalışma Yapılan Ülkelerin Ulaşım Kolaylığı

Fırsatlar	Tehditler
“Türkiye de özellikle son yıllarda havayolu ulaşımındaki gelişmeler ve masrafların düşmesi,”(Sağlık Bakanlığı, 2012: 61-62)	“Malezya da yaşanan havacılık felaketleri,” (Wong ve diğerleri, 2014:5)

İnsanlar sağlıkları söz konusu olduğunda yalnızca kendi ülkelerindeki sağlık olanaklarını değil; farklı ülkelerdeki tedavi ve fiyat avantajlarını karşılaştırarak hareket etmektedir. Gelişmiş olan ve gelişmekte olan bazı ülkelerde sağlık hizmetleri sunumu bireylere yüksel parasal maliyet nedeniyle ağır gelmektedir. Buna bağlı olarak da bireyler medikal turizmde fiyat, zaman, dini etkiler bakımından avantajlı olan farklı ülkeleri tercih etmektedirler (Tablo 39).

Tablo 38

Çalışma Yapılan Ülkelerde Hasta Bireylerden Gelen Medikal Talep

Fırsatlar	Tehditler
“Orta Doğuda yaşayan Müslümanların 11 Eylül saldırısından sonra Amerika ve Avrupa ya girişleri çoğu alanda zorlaştığı gibi sağlık hizmeti alımında da zorlaştığından; Türkiye’yi sağlık ve medikal turizm alanında talep edilir duruma getirmesi,” (Sağlık Bakanlığı, 2014)	
“İngiltere, Kanada gibi ülkelerin Ulusal Sağlık Sistemleri’nde arz eksikliği ve gelişmemiş ülkelerden gelen sağlık taleplerinin artması,” (Nagarajan, 2004: 6)	
“Müslüman bir ülke olan Malezya’nın Orta Doğu ve Kuzey Afrika ve özellikle Endonezya gibi ülkelerden medikal turist çekmesi,” (Aniza ve diğerleri, 2009:10)	

Medikal turizmin hızla gelişen bir türü olan “sınır ötesi emeklilik” hayatı yeni ve farklı bir yaşam şeklini ifade etmektedir. Diğer ülkelerde yaşamını sürdüren yaşlı bireyler için sağlık bakım merkezleri bu alanda gereksinim duyan bireylerin dikkatini çekmektedir. Bu uygulamaya bağlı olarak emeklilerin en az 6 aylık periyotlar ile konaklama izinlerinin alınması ve bankacılık hareketlerinin sekteye uğramadan yapılabilmesi olanaklarının sağlanması gerekmektedir (www.satürk.gov.tr, 2018). Bu gruba ait bireyler kronik bir hastalığa sahip olan diyabet, hipertansiyon, astım gibi bilinen ve

düzenli bakıma ihtiyacı olan yaşlı popülasyonunu içermektedir (www.satirk.gov.tr, 2018). Tablo 40’ta bu konuda fırsatlara sahip ülkelere ait bilgiler görülmektedir.

Tablo 39
Çalışma Yapılan Ülkeleri Emeklilerin Yaşamak İçin Tercih Etmesi Durumu
(İkinci Yaşam)

Fırsatlar	Tehditler
<p>“Hindistan da yaşlı popülasyonun fazla olduğu ülkelerden artan sağlık hizmeti talebi,” (Nagarajan, 2004: 6)</p> <p>Türkiye’nin özellikle Avrupa ülkelerinden gelen emeklilere hitap eden tatil bölgeleri” (www.satirk.gov.tr, 2018).</p> <p>“Malezya hükümeti 50 yaş üstü Japonlar ile yaşlı ve zengin olan Avrupalıları ülkeye çekmek için 'Gümüş Saç Programı'nı' tasarlaması” (Leng, 2007: 16).</p>	

Tablo 41’de sağlık turizminde tehditlere maruz kalan ülkeler görülmektedir. Son zamanlarda medikal turizm sektöründe hızlı bir yükseliş görülmektedir. Bu yükselişe bağlı olarak oluşan büyük pazar ve pazar için şartları uygun olan pek çok ülke pazar payını artırabilmek amacıyla birbiriyle rekabete girişmişlerdir. Bu yarışta öncelikli olan şey sağlık hizmetlerini talep eden hedef kitlenin tercihleridir. Bu tercihleri etkileyen hizmetin sahip olduğu bazı ülkeler önem kazanmaya başlamıştır. Asya ve Pasifik Bölgesi önceden olduğu gibi şimdi de dünya üzerinde hızla gelişim gösteren bölge konumundadır. Küresel Rekabet Edilebilirlik Endeksi’ne bakıldığında bölgede bulunan çoğu ülke son yıllarda önemli gelişmeler kaydetmiştir. Medikal turizmi alanın da özellikle Singapur, Hindistan, Tayland ve Malezya yüksek başarımla sergileyerek kaliteli sonuçlar almıştır. Hülasa, rekabet edebilir olmak, firmaların sundukları hizmeti kaliteli, uygun maliyetlerde sağlamaları ve rekabet edebilir maliyetlerle uluslararası ve yerel pazar da sundukları hizmeti pazarlayabilmeleri demektir. Sağlık sistemi etkenlerinin aktif ve doğru alanlarda kullanılmasıyla verimliliğin artması ülkeye gelen sınır ötesi hasta kaynaklı gelirini ve vatandaşların daha iyi hizmet alma olasılığını artıracak gibi, sağlık hizmeti standartlarının da iyi duruma gelmesini sağlayacaktır (www.satirk.gov.tr, 2018).

Tablo 41
Çalışma Yapılan Ülkelerde Küresel Rekabet Edilebilirlik

Fırsatlar	Tehditler
	<p>“Hindistan medikal turizm sektörüne yönelik en büyük tehdit, başta Tayland ve Singapur olmak üzere komşu ülkelerden gelen rekabettir.” (Maini, 2013: 76)</p> <p>“Medikal turizm sektöründe Türkiye’nin oldukça fazla rakibinin bulunması. Başta AB, Doğu ve Uzak Doğu ülkeleri bu rekabet pazarının içerisinde yer almakta,”(Sağlık Bakanlığı, 2012: 61-62)</p> <p>“Malezya’nın Asya kıtasındaki rakipleri olan Hindistan ve Tayland ile çekişmeli bir yarışa başlaması” (Leng, 2007:8-11)</p>

Fırsatlar ve tehditler Tablo 42’de özet halinde görülmektedir. Medikal turizm alanında faaliyet gösteren ülkeler de fırsat ve tehdit olarak eşit sayıda belirtilen kodlar; ülkenin konumu ve ulaşım kolaylığı olarak karşımıza çıkmaktadır. Medikal turizm alanında faaliyet gösteren ülkelerin fırsat olarak belirttiği kodlar; ülkelerin yatırım teşvikleri, hasta bireylerden gelen medikal talep, ikinci yaşam. Medikal turizm alanında faaliyet gösteren ülkelerin daha fazla sayıda tehdit olarak belirttiği kodlar ise; bulaşıcı yolla geçen hastalıklar ve küresel rekabet edilebilirliktir.

Tablo 42
Fırsatlar ve Tehditler Özet Tablosu

KODLAR	Fırsat Olarak Belirten Ülke Sayısı	Tehdit Olarak Belirten Ülke Sayısı
Ülkelerin Yatırım Teşvikleri	4	1
Hasta Bireylerden Gelen Medikal Talep	3	0
İkinci Yaşam	3	0
Ülkelerdeki Farklı Turizm Etkinlik Türleri	2	0
Alternatif Tıp	2	0
İleri Yaştaki Bireylere Yönelik Hizmetler	2	0
Bulaşıcı Yolla Geçen Hastalıklar	1	3
Ülkenin Konumu	1	1
Ulaşım Kolaylığı	1	1
Küresel Rekabet Edilebilirlik	0	3

SONUÇ ve ÖNERİLER

Son zamanlarda önemi git gide artış gösteren medikal turizm, Türkiye için turizm ve sağlık sektöründe olumlu gelişmeler sağlayacağı tahmin edildiğinden oldukça önem arz etmektedir. Medikal turizm alanında sağlık ve turizm sektöründe çalışan şirketlerin, hastanelerin, ilgili bakanlıkların dikkatinin çekilebilmesi için hazırlanan bu çalışmada Türkiye’de medikal turizm hakkında bilgi sahibi olunmaya çalışılmış ve bu konuda ülkemize rakip olabilecek ülkeler incelenmiştir.

Bireylerin, medikal turist olarak seyahat etmelerinin dört temel ana nedeni vardır. Kaliteli sağlık hizmeti alabilmek, kaliteli sağlık hizmetini daha ucuza alabilmek, sağlık hizmeti alırken uzun bekleme süresinden kurtulmak, sağlık hizmeti alırken, yeni yerler görmek ve turizm aktivitesinde bulunmaktadır.

Bu çalışmada medikal turizm alanında faaliyet gösteren 5 ülkenin SWOT analizi yapılmıştır. Ülkelerin vurgu yaptığı ortak konular tespit edilmiş ardından hangi konunun ülkeler için olumlu veya olumsuz olarak ifade edildiği tablolarla ifade edilmiştir

Ülkelerin en az iki ve daha fazla sayıda güçlü yön olarak üzerinde durduğu konular şu şekilde özetlenebilir:

- Personelin sayısı
- Personelin niteliği
- Yabancı dillerin konuşulması
- Kullanılan aletlerin uygunluğu
- Reklam ve tanıtım
- Tedavi öncesi bekleme süresi
- Ülkenin konumu
- Alternatif turizm aktivite imkanı
- Alternatif tıp

Bu konuları zayıf yön olarak belirten ülkeler de olmuştur fakat çoğunluğu güçlü yönleri olarak belirtmiştir. Medikal turizm alanında faaliyet gösteren ülkelerin zayıf yön olarak üzerinde durduğu konular ise şu şekilde özetlenebilir:

- Akredite edilmiş ağılık kuruluşları

- Tedavi esnasında alınan ücret
- Personelin sayısı reklam ve tanıtım
- Emniyet ve güvenlik

Yukarıda belirtildiği gibi bu konuları güçlü yön olarak belirten ülkeler olduğu gibi zayıf yön olarak belirten de olmuştur.

Medikal turizm alanında faaliyet gösteren ülkelere en az iki ve daha fazla sayıda ülkenin fırsat olarak gördüğü konular ise şu şekildedir:

- Ülkelerin yatırım teşvikleri
- Hasta bireylerden gelen medikal talep
- İkinci yaşam
- Ülkelerdeki farklı turizm etkinlik türleri
- Alternatif tıp
- İleri yaştaki bireylere yönelik hizmetler

Medikal turizm alanında faaliyet gösteren ülkelerin tehdit olarak belirttiği ve üzerinde durduğu konular ise şunlardır:

- Bulaşıcı yolla geçen hastalıklar
- Küresel rekabet edilebilirlik

Yukarıdaki konu başlıklarını fırsat olarak gören ülkeler de olmuştur fakat bazıları bu şekilde belirtmiştir. Bu tespitler neticesinde ortak noktalar üzerinde yapılacak bir çalışma ile ülkelerdeki problemlerin çözümü, zayıf tarafların giderilmesi, güçlü tarafların daha da güçlendirilmesi ve fırsatların değerlendirilmesinde ortak bir akıl oluşturarak yeni çözüm yolları bulunabilecektir. Bu sayede ülkeler medikal turizm alanında daha hızlı bir gelişim gösterebilecektir.

Medikal turizm alanında faaliyet gösteren ülkelerin SWOT analizleri yapılırken daha çok soyut ve genel kavramlar üzerinden analiz yapılmıştır. Net sayısal verilere ulaşmak bazı ülkeler için yapılan çalışmada zorluk çıkarmıştır. Nedeni ise güncel verilerin tam olarak ifade edilmemesidir. Kısacası SWOT analizinde sayısal analize imkân veren alanlarda sayısal bir değerlendirme buna imkân olmayan alanlarda ise niteliksel bir değerlendirme yapılması doğru olacaktır.

Medikal turizm kapsamında gelen yabancı hastaların Hindistan'ı tercih etmesinin en önemli nedenlerinin başında fiyatların uygun olması gelmektedir (Wong ve diğerleri, 2014. Heung ve diğerleri, 2011. Nagarajan, 2004. Rerkrupimol ve Assenov, 2011). Türkiye, Malezya ve Tayland fiyat avantajı bakımından Hindistan'ın gerisinde kalmaktadır. Bunlara ek olarak bazı hizmetlerin kendi ülkelerinde sigorta kapsamında olmaması ve kendi ülkelerindeki uzun bekleme listeleri medikal hastaların Hindistan'ı tercih etmelerinde önemli bir etken olduğu görülmektedir. Ayrıca bekleme sürelerinin Batılı ülkelere kıyasla daha kısa olması Tayland ve Malezya içinde yapılan çalışmalarda avantaj olarak ifade edilmiştir.

Ülkelerin medikal turizmi karşısında elde ettikleri kazanç durumları incelendiğinde ülkelere gelen turist sayısı ile ilişkili olarak gelirin de artış gösterdiği görülmektedir. İncelenen ülkelerde medikal turizmi kapsamında gelen hastaların sayısı incelendiğinde 3.200.000 hasta sayısı ile Hindistan'ın önde olduğu görülmektedir. Bununla beraber diğer ülkelerde hasta bakımına ilişkin kapasite birbirine yakın olduğu söylenebilir.

Hindistan, Malezya ve Tayland tanıtım ve pazarlama alanında büyük ilerleme kaydetmiştir. Bunda hiç kuşkusuz ülke yönetimlerinin uluslararası fuar ve sergiler ile çeşitli iletişim araçlarını kullanarak medikal turizm alanında ülkelerinin reklamlarını yapmaları gelmektedir. Sağlık sektörüne yalnızca hükümet değil özel sektörde gözle görülür bir destek vermektedir. Türkiye ve Singapur'un ise medikal turizm kapsamında gelen hastalara sunulan hizmetlerde karşılaştıkları sorunların başında tanıtım ve pazarlama eksikliği geldiği görülmektedir. Türkiye bu konuda özellikle kamu hastanelerinde biraz daha geri planda kalmıştır (Yalçın, 2006. Kiremit, 2008 Leng, 2007. Demirer, 2010. Wong, 2014).

Medikal turizmde pazar payının artırılması için hedef kitlenin iyi belirlenmesi gerekmektedir. Gelişmiş ülkelerde 65 yaş üstü nüfus % 20'lere yaklaşmış olup; 2050 yılında bu oranın %50'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu durumda sınır ötesi hizmet standartlarını sağlayan ülkelerde yaşlı sağlık bakımı hizmetinin verilmesi zorunluluğunu ortaya çıkarmakta ve medikal turizmi için önemli bir pazar yaratmaktadır. Literatür incelendiğinde Türkiye ve Tayland bu konuda diğer ülkelere göre kendini daha iyi geliştirmiştir ((Supakankunti ve Herberholtz, 2015). Çünkü kronik hastalıkların artması

ve Batılı ülkelerdeki bakım masraflarının fazla olması insanları bu konuda kendini geliştirmiş ülkelere yönelmektedir.

Medikal turizm hizmeti sunumunda bulunan hastanelere yönelik standartların belirlenmesi gerekmektedir. Dünyada bu standartları JCI belirlemektedir. Çalışmada yapılan inceleme sonucu Tayland 64 akredite edilmiş hastane ile en öne sırada bulunmaktadır. Onu ikinci sırada 44 hastane ile Türkiye, Hindistan, Singapur ve Malezya takip etmektedir. Bu bağlamda medikal turizm ile alakalı uzman birimler kurularak düzenli ve dikkatli denetimlerle standartlara uygun olmayan hastanelerin medikal turizm faaliyetlerini gerçekleştirmesi engellenmelidir. Çünkü sağlık riske atılmayacak kadar değerli ve riskli bir durumdur. Bu konuda uluslararası standardizasyon sağlayan akreditasyon belgelerine sahip olan kurumların güvenilirliğini arttıracığı düşünülmektedir.

Medikal turizmde kalitenin artırılmasında ve devamlılığın sağlanmasında uzman personel istihdamının önemli olduğu düşünülmektedir. Malezya, Tayland, Singapur ve Hindistan'ın sağlık personeli niteliğine göre ve yabancı dil konuşma becerisine sahip olma yönünden Türkiye ile kıyaslandıklarında bu konularda kendilerini geliştirdikleri görülmektedir. Özellikle bu ülkelerde çalışan personelin batılı ülkelerde eğitim almaları ve sömürge olan bazı ülkelerin ana dili gibi İngilizceyi konuşmaları bu ülkeler için avantaj oluşturmaktadır (Jais, 2017. Connell, 2006. Reisman, 2010. Wong, 2014. Demirer, 2010). Bu kapsamda Türkiye de yabancı dil bilgisi yeterli uzman doktor ve sağlık personeli istihdamı yapılmalı ve mevcut personele konuyla ilgili eğitim imkânı sunulmalıdır. Ayrıca Türkiye de hastanelerde yabancı uyruklu hastalara yönelik yabancı hasta departmanı kurulmalı ve bu departmanlara alanında tecrübeli ve yabancı dil bilgisi yeterli olan personel istihdamının sağlanmasının gelen medikal turistlerin memnuniyetini arttıracığı düşünülmektedir.

Medikal turizm kapsamında gelen hastalar tedavi olmalarının yanı sıra gittikleri ülkelerin zengin tatil imkânlarından da yararlanmak istemektedir. Malezya ve Türkiye bu konuda avantajlı ülkeler arasında yer almaktadır (Khairunnisa, 2017). İki ülkenin de eşsiz tarihi ve doğal güzellikleri medikal turistler açısından cazip bir konumdadır. Buradan hareketle medikal turizm kapsamında hizmet verecek ülkelere gelen medikal

turistler için gezi, eğlence, dinlenme vb. imkânların sunulması medikal turizm faaliyetlerinin gelişimini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Medikal turizm alanında global ölçekte rekabet etme suretiyle lider konuma gelmek ve bu liderliği devam ettirebilmek için kısa vadeli veya anlık çözümlerden ziyade bir vizyon ve misyon dahilinde oluşturulan uzun vadeli politika ve stratejiler sonucunda atılan planlı ve programlı adımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Meydana getirdiği yüksek ekonomik getiri nedeniyle medikal turizm sektörü çoğu gelişmiş ülkenin ciddi yatırımlar yaptığı bu sebeple de gün be gün rekabetin tırmanarak arttığı önemli bir sektör haline gelmiştir.

Yapılan çalışma kapsamında öneriler ise şu şekildedir:

- Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı medikal turizm adına politikalar geliştirmeli, Türkiye'nin tüm bölgeleri sağlık turizmi, medikal turizm, doğa turizmi, engelli turizmi, yaşlı turizmi, SPA ve Wellness, vb. branşlardan en az biri ile markalaşmalıdır.
- Medikal turizmin Türkiye'de gelir getirici etkisinin artırılması için kamu ve özel sektörün bir bütün halinde hareket etmesinin sağlanması gerekmektedir.
- İncelenen ülkelerin birbirlerine karşı güçlü ve zayıf yönlerinin olmasının yanında, olumsuz tarafları ve riskleri de mevcuttur. Gelişen dünyada olumsuz durumları pozitif tarafa çeviren ülkeler kendilerini daha çok geliştirmişlerdir.
- Türkiye'de medikal turizm alanında faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlar için referans niteliğinde bir rehber hazırlanmalıdır.
- Medikal turizm alanında yapılan tüm faaliyetlerin özgün ve ülkemize has olanlarında patent alınarak markalaşmaya gidilmelidir.
- Sektörler arası iletişim, etkileşim ve işbirliği faaliyetlerinin gerçekleştirilmesiyle medikal turizmin gelişimi sağlanacaktır.
- Medikal turizm alanında açılım gösterilecek olan ülkelerde şubelerin kurularak tanıtım ve organizasyon faaliyetlerine ivedilikle başlanması gerekmektedir.
- Kitle iletişim araçlarının etkin kullanılmasıyla sağlık kurumlarının uluslararası tanıtım, organizasyon ve pazarlama faaliyetlerinde bulunmaları; ayrıyeten bu faaliyetlerin devlet tarafından desteklenmesi medikal turizmin gelişip ivme kazanmasına fayda sağlayacaktır.

Birçok ülkede medikal turizm alanında akademik olarak yapılan çalışmalar bulunmakla birlikte, Türkiye’de bu alanda yapılan çalışmalar ile ilgili yeteri kadar bilgi sahibi olunmadığı, Türkiye’nin medikal turizm pastasından yeterli payı alamadığı, gerekli tedbirlerin alınması durumunda Hindistan, Tayland, Malezya, Singapur gibi ülkelerin önüne geçerek bir marka haline gelmesinin mümkün olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple medikal turizm ve turist sağlığı konularında yapılacak yeni bilimsel araştırmaların ve ulaşılan sonuçların alan yazının yanı sıra sektörün yönetici ve yatırımcıları ile paylaşılması hem bu turizm türünün gelişmesi hem de diğer ülkeler ile rekabette yeni fırsatlar doğmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Kitaplar

Akat, Ö. (1997). “Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği”, Ekin Basın Yayım, Bursa.

Akın, L. (2015). “Bulaşıcı Hastalıkların Önemi”, Halk Sağlığı Temel Bilgileri (3 Cilt), Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.

Albayrak, A. (2013). “Alternatif Turizm”, Detay Yayıncılık, Ankara.

Aydın D, Yılmaz C (2010). “Medikal Turizm Araştırması (Birinci Bölüm)”, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

Aydın, İ. (1990). “Açıklamalı Turizm Terimleri Sözlüğü”, Coşkun Matbaası, Aydın.

Bookman, Z. M., Bookman R. K. (2007), “Medical Tourism in Developing Countries”, Palgrave Macmillian, New York.

Connell, J. (2011). “Medical Tourism”, CABI Publishing, Cabi, Bodmin

Geray, H. (2004), “Toplumsal Araştırmalarda Nicel ve Nitel Yöntemlere Giriş - İletişim Alanından Örneklerle”, Siyasal Kitabevi, Ankara.

Reisman, D. (2010).”Health Tourism: Social Welfare Through International Trade”, Edward Elgar Publishing, Cheltenham- UK / Northampton – USA.

Stolley, K. S. ve Watson, S. (2012), “Medical Tourism: A Reference Handbook”, ABCCLIO, California.

Tezcan, S. (2017). “ Temel Epidemiyoloji” Hipokrat Kitapevi, Ankara.

Türkiye Turizm Bakanlığı (1999). “Turizm Terimleri Sözlüğü”, Ankara.

Sürekli Yayınlar

- Algier, L., Hanoglu, Z., Özden, G, Kara, F. (2005). “Türkiye’de Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması”, *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, Vol. 18, No: 1, ss.32-38.
- Aniza, I, Aidalina M., Nirmalini R., Inggit M. C. H. ve Ajeng T. E. (2009). "Health Tourism In Malaysia: The Strength And Weaknesses", *Jurnal of Community Health*, Vol. 15, No: 1, pp.7-15.
- Barca, M., Akdeve, E. ve Gedik Balay, İ. (2013), “ İklim, “Türkiye Sağlık Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri”, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, Vol. 5, No: 3, ss.64-92.
- Bostan, S. ve Yalçın, B. (2016), “Sağlık Turistlerinin Medikal Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Vol. 9, No: 43, ss. 1729-1735.
- Can, A., Bayraktaroğlu, H., Atalç, H. (2014), “ Global Perspektifle Türkiye’de Medikal Turizm Yönetimi”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Yıl: 6 Sayı:11, ss.73-81.
- Chen, P.T., Kung, R.H., Huang, M.Y., Chen, F.D. ve Pei, L. (2012). "Exploring The Medical Tourism Development Barriers And Participation Willingness In Taiwan: An Example Of Mainland Tourist", In Proceedings Of World Academy Of Science, Engineering And Technology, *International Journal of Humanities And Social Sciences*, Vol. 6, No 8, pp. 2132-2137
- Chacko, P. (2006). “Medical Tourism in India: Issues and Challenges” *MBA Review*, Vol. 4, No: 12, pp.123-129.
- Cohen, E. (2008). “Medical Tourism in Thailand”, *AU-GSB e-journal*, Vol. 1, No: 1, pp. 24-37

- Connell, J. (2006). "Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery", *Tourism Management*, Vol.27, No: 27:6, pp.1093-1100.
- Dinçer, M. Z., Çiftçi, A.M., Karayılan, E. (2016). " Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye'nin Tayland, Malezya ve Hindistan'a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi", *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Yıl: 2016, No: 1, ss.34-60.
- Doğan, B., Abuaf, Ö., K. Karabacak, E. (2012). "Tamamlayıcı/Alternatif Tıp ve Dermatoloji", *Derleme, TURKDERM*, Vol. 46, No: 2, ss.62-66.
- Erdoğan, E. ve Aklanoğlu, F. (2008). " Termal Turizm ve Afyon Gazlıgöl Örneği", *Natural and Applied Sciences*, No: 3, ss. 84-85.
- Ertek, M. (2008). "Hastane Enfeksiyonları: Türkiye verileri", *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, No: 60, ss. 9-14.
- Frevel, B. (2006)." Urban Safety-Editorial", *German Policy Studies*, Vol. 3, No: 1, ss. 1-18.
- Heung, V. C., Küçükusta, D., Song, H. (2011). "Medical Tourism Development in Hong Kong: An Assessment of The Barriers", *Tourism Management*, Vol. 32, pp. 995-1005.
- İçöz O. (2009). 'Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları', *Journal of Yasar University*, Vol. 4, No: 14, ss. 2257-2279.
- Kantar, G. ve Işık, E. (2014). "Türkiye'de Sağlık Turizmi", *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, Vol. 1, No: 1, ss.15-20
- Khairunnisaa, C., Hatta, M. (2017). "The Development of Health Tourism Industries in Malaysia", *Social Sciences and Economics*, Vol. 4, No. 1, pp. 2356 – 2536
- Kim, Y.H., Changsan, B., Demirer, İ., Kim, M. (2011). "A Case Study of Health Tourism in the Jeju Province, South Korea", *Florida International University Review*, Vol. 29, No. 1, pp. 64-85

- Lutz, W., Sanderson, W., Scherbov S. (2008). "The coming Acceleration of Global Population Ageing", *Nature*, Vol. 451, pp.717-720.
- Musa, G., Thirumoorthi,T., Doshi, D. (2012). "Travel behaviour among inbound medical tourists in Kuala Lumpur", *Current Issues in Tourism*, Vol: 15, No: 6, pp. 525-543
- Muzaffar, F. ve Hussain, I. (2007). "Medical Tourism: Are We Ready To Take The Challenge", *Journal Of Pakistan Association Of Dermatologists*, Vol. 17, No: 4, pp. 215-218
- Noree, T., Hanefeld, J.,Simith, R. (2016, January). "Medical Tourism in Thailand: a cross-sectional study", *Bull World Health Organ*, Vol. 94, No: 1, pp.30–36.
- Otamış, A. P., Yüzbaşıoğlu, N. (2015). " Medikal Turizm Sektöründe Küresel İşbirliği, Yenilikçilik ve Büyüme: Antalya Örneği", *İşletme Araştırmaları Dergisi*, Vol. 7, No: 3, ss.173-192.
- Özoğul, G. ve Baran, G.G. (2017). "Bir İhtisaslaşma Modeli: Engelliler İçin Ulaşılabilir Turizm Tur Programı ve Tur Fiyatlandırması Örneği", *Ulakbilge*, Vol. 5, No: 15, ss. 1413-1435.
- Rerkrujipimol, J., Assenov, I. (2011). "Marketing Strategies for Promoting Medical Tourism in Thailand, Journal of Tourism", *Hospitality & Culinary Arts*, Vol. 3 No: 2, pp. 95-105.
- Sengupta, A., Nundy, S. (2005). "The private health sector in India Is burgeoning, but at the cost of public health care", *BMJ*, 331, pp.1157-1158.
- Sharma, N., Jain, A.K.,Gupta, P.K., Sharma, D.S. (2017). "Review of Adoption of Disruptive Innovative Practices in Medical Tourism in India", *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care*, Vol. 9, No: 3, pp.112-123.
- Songur, C., Top, M., Tekingündüz, S. (2013). "Sağlık Sektöründe GZFT (Güçlü-Zayıf Yönler-Fırsatlar-Tehditler) Analizi", *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, Yıl 2013, No: 5, ss.69-99.

- Supakankunti, S. ve Herberholz, C. (2015). " Transforming the ASEAN Economic Community (AEC) into A Global Services Hub: Enhancing the Competitiveness of the Health Services Sector in Thailand", *Journal of Business and Economics*, Vol. 6, No: 6, pp. 1128-1135.
- Sülkü, S.N. (2017). "Sağlık Turizminde Türkiye'nin Dünyadaki Yeri Ve Potansiyeli", *Uluslararası İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi Özel Sayı*, 1, ss.99-113
- Toprak, L., Elsaied, H.H., Mahmood, A.S.S. (2014). " Turizmin Yükselen Trendi: Sağlık Turizmi ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi Örneği", *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, Vol. 13, No: 50, ss.38-57
- Turner, L. (2007). "First World Health Care at Third World Prices: Globalization, Bioethics and Medical Tourism" *BioSocieties*, Vol. 2, No: 3, pp. 303-325
- Yiğit, V. (2016). "Kamu Hastanelerinde Medikal Turizminin Gelişimini Etkileyen Faktörler", *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, Vol. 7, No: 15, ss.107-119.
- Zain, N. A., Zahari, M.S.M., Hanafiah, M.H., Zulkifly, M.I., (2017). "Medical tourism: Tourist information sources, satisfaction and post behavioral", *Journal of Tourism, Hospitality & Culinary Arts*, Vol. 9, No: 2, pp.23-34.
- Zengin, B. ve Eryılmaz, B. (2013). "Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi", *İleri teknoloji İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, Vol. 6, No: 11, ss.52-74.
- Whittaker, A., (2008). "Pleasure and pain: Medical travel in Asia", *Global Public Health: An International Journal for Research*, *Policy and Practice*, Vol. 3, No: 3, ss. 271-290.

Diğer yayınlar

- Aydın, D., Aktepe, C., Şahbaz, R.P., Arslan, S. (2011), "Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği", Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi ile Sağlık

Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü Ortak Raporu, Ankara.

- Cohen, E. (2006, November). "Medical tourism in Thailand", Turk-Kazakh International Tourism Conference: new Perspectives and values in World Tourism and Tourism Management in the Future, Alanya, Turkey, Conference Proceedings, pp.87-117.
- Doshi, D.R. (2008). "Health Tourism: An Exploratory Study on Motivation, Satisfaction and Consumption Behaviour of Health Tourism in Malaysian Private Hospitals", *Unpublished Master Thesis, University of Malaya: Bachelor of Biomedical Engineering*, Kuala Lumpur.
- Eser, Z. (2000). "Türkiye'de Turizmin Çeşitlendirilmesi İnanç Turizminin Geliştirilmesi, Bakanlığı İlişkin Öneriler", 1. Ulusal Türkiye Semp, (2-3 Kasım 2000), *Türkiye Turizmini Araştırma Enstitüsü Yayınları*, ss. 421-438, İzmir.
- Gonzalos, A., Brenzel, L. Ve Sancho, J. (2001), "Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade", Final Report.
- Harahsheh, S.S. (2002). "Curative Tourism in Jordan an Potencial Development", *United Kingdom: Bournemouth University, Thesis for the fulfillment of Main European Tourism Management*, pp.23-24.
- Jais, A. S. (2017, July). "The Healthcare Tourism: Feasibility And Future Outlook For Malaysia", Global Tourism Conference 2017, Kuala Terengganu Malaysia, pp. 1-8.
- Kumar, J., Kashif, H., Shahi, M. (2012, May). "An Evaluation of the Factors for Medical Tourism Destination Selection", *The Proceedings of 11th Asia Pacific Forum for Graduate Students Research in Tourism and International Convention and Expo Summit 2012, Hong Kong*, pp.287-303.

- Leng C.H. (2007). "Medical Tourism in Malaysia: International Movement of Healthcare Consumers and the Commodification of Healthcare", *Asia Research Institute, Working Paper Series, No. 83*.
- Moloğlu, V. (2015). "Yükselen Bir Değer Olan Medikal Turizmin; Türkiye Ekonomisine Katkısı", *International Conference On Eurasian Economies, İstanbul Aydın Üniversitesi, ss.673-680*.
- Mugomba, C. and Caballero-Danell, S. (2007, January). "Medical Tourism, and its Entrepreneurial Opportunities - A Conceptual Framework for Entry into the Industry", *Tourism and Hospitality Management Master Thesis No. 2006:9, School of Business, Economics and Law, Göteborg University (https://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2077/4671/1/2006_91.pdf) (2008, Ocak)*.
- Nagarajan, G.S. (2004). "Medical Tourism in India: Strategy for Its Development", *Dissertation, Indian Institute of Management Bangalore, pp.5-11*.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2015), *Faaliyet Raporu 2014*, Ankara.
- TÜSİAD (2009), *Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi, Tıp Turizmi' Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği, Görüş Belgesi, İstanbul*.
- Wong, K. M., Velasamy, P., Arshad, T. N. T., (2014, November 19). "Medical Tourism Destination SWOT Analysis: A Case Study of Malaysia, Thailand, Singapore and India", *SHS Web of Conferences, Volume: 12,01037, https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2014/09/shsconf_4ictr2014_01037.pdf*
- Yavuz, C. M. (2010, Ekim). "Sağlık Turizminde Destinasyon Yöntemi: Adana Modeli", *Mehmet Kemal Dedeman Araştırma ve Geliştirme Proje Yarışması, Adana*.

Tezler

- Akdu, A.S., (2009). “Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye’deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği”, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Binler, A., (2015).”Türkiye’nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi Ve Politika Önerileri”, T.C. Kalkınma Bakanlığı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Tezi.
- Cebecioğlu, C., (2006). “Swot Analizi ve Bir İşletme Üzerinde Uygulaması”, Gebze İleri teknoloji Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli.
- Çebi, Ç., (2014). “Türkiye’de Sivil Havacılığın Gelişimi ve Sorunları: THY’de bir Uygulama” İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Demirer, E. Ö., (2010). “Türkiye’de Medikal Turizm Ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma”, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.
- Dikkaya, M., (1979). “Termalizm ve Termal Turizm ve Avdın Yöresinde Termal Ürün Pazarlaması”, Ege Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Doğan, O., (2014). “Antalya Medikal Turizm Kümesi’nin Tanımlanması ve Ağ Yapılarının İncelenmesi”, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Gülmez, Z., (2012). “Türkiye’de Ve Dünya’da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu Ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması”, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Kiremit A. Ş., (2008). “Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma”, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Kostak, D., (2007). “Turizm Hareketleri; Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi”, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Köstepen, A., (2015). “İzmir İlinin Medikal Turizm Potansiyelinin Tespiti”, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Sarıışık, M., (1994). “Türkiye Termal Turizmi ve Sandıklı (Afyon) Bölgesi Örneği”, Akdeniz Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Süğür, A., (2016). “Türkiye’nin Medikal Turizm Açısından Son Üç Yılda Mevcut Durumu ve Medikal Turizm Sektöründeki Ekonomik Boyutunun Geliştirilmesine Yönelik Bir Değerlendirme”, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ünlüer, T., (2015). “Sağlık Çalışanlarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp (Tat) Yöntemlerinin Kullanım Sıklığı Ve Bu Konudaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Araştırılması”, T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı, Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Yalçın, P., (2006). “Türkiye’de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma”, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Yırık, Ş., (2014). “Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma” Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Antalya.

İnternet Kaynakları

Coğrafya Bilimi, <http://www.cogrfayabilimi.gen.tr/turkiyenin-cografik-konumu-matematik-konum-ve-ozel-konum>, (Erişim Tarihi: 4.11.2018).

Doğu Karadeniz Sağlık Turizmi Derneği, <http://dokasat.com/dr-hasan-azmi-hacifettahoglundan-dunyada-ve-turkiyede-saglik-turizmi/>, (Erişim Tarihi: 4.10.2018).

Dünya Göz Hastanesi; <http://www.dunyagoz.com/tr/saglik-turizmi>, (Erişim Tarihi: 26.10.2018).

Ehrbeck, T., Guevara, C., Mango, P.D. (2008)."Mapping the Market for Medical Travel", The McKinsey Quarterly, <http://www.heal-wheel-india.com/white-pappers/McKinsey-Report-Medical-Travel.pdf>, pp. 1-11

Grup Florence Nightingale Hospital; <https://www.groupflorence.com/plan-your-visit>, (Erişim Tarihi: 26.10.2018).

<http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/8.pdf>, (Erişim Tarihi: 6.9.2018).

<https://www.deik.org.tr/uploads/malezya-ulke-bulteni-2014.pdf>, (Erişim Tarihi: 28.11.2018).

Indraprastha Apollo Hospitals, <https://delhi.apollohospitals.com/international-patients/plan-your-visit>, (Erişim Tarihi: 26.10.2018).

International SPA Assocation (ISPA), <https://experienceispa.com>, (Erişim Tarihi: 20.9.2018).

Jagyasi, (2010). "Medical Tourism Research & Survey Reports" https://issuu.com/drprem/docs/medical_tourism_research_and_survey_report_by_dr_p, (Erişim Tarihi: 5.10.2018).

Joint Commission International (JCI); <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Turkey>, (Erişim Tarihi: 2.11.2018).

- Keckley P., Underwood H. 2008. "Medical Tourism: Consumers in Search of Value." Deloitte Center for Health Solutions. Retrieved March 3, 2012. <[http://www.deloitte.com/assets/Dcom-unitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourismStudy\(3\).pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-unitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourismStudy(3).pdf)>, (Erişim Tarihi: 5.10.2018).
- Malasia Healthcare Travel Council (MHTC), <https://www.mhtc.org.my/malaysia-healthcare-excels-in-athens/>, (Erişim Tarihi: 6.7.2018).
- Medi Connet India, <https://www.medicalindiatourism.com/medical-process-flowchart.html>, (Erişim Tarihi: 16.10.2018).
- Medi Connet India, <https://www.medicalindiatourism.com/medical-visa-india/>, (Erişim Tarihi: 16.10.2018).
- Medical Tourism in India, <http://www.indiaprofile.com/medical-tourism/cost-comparison.html>, (Erişim Tarihi: 26.10.17).
- Medical Tourism in India, <http://www.indiaprofile.com/medical-tourism/cost-comparison.html>, (Erişim Tarihi: 17.11.2018).
- Officers of the Congress of Neurological Surgeons 2017, *Neurosurgery*, Volume 65, Issue CN_suppl_1, 1 September 2018, Pages 3, <https://doi.org/10.1093/neuros/nyy308>.
- Purdy L., Fam M. (2011); "Evolving Medical Tourism in Canada: Exploring a New Frontier." Deloitte Center for Health Solutions. Retrieved March 3, 2012. <http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Canada/Local%20Assets/Documents/Public%20Sector/ca_en_ps_evolving_medical_tourism_052511.pdf>, (Erişim Tarihi: 5.10.2018).
- Sabah Gazetesi, https://www.sabah.com.tr/dunya/2011/01/27/hastalikla_savasan_sivrisinek2013, (Erişim Tarihi: 16.11.2018).
- Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK), <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf>, (Erişim Tarihi: 25.08.2018).

- Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK), <http://www.satark.gov.tr/images/pdf/ust/hindistan.pdf>, (Erişim Tarihi: 20.11.2018).
- Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK), <http://www.satark.gov.tr/images/pdf/tyst/03.pdf>, (Erişim Tarihi: 14.11.2018).
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı; <http://www.kultur.gov.tr/TR-96269/turizm-cesitleri.html>, Erişim Tarihi: 1.2.2018World Health Organization (WHO); <https://www.who.int/suggestions/faq/en/>, (Erişim Tarihi: 5.6.2018).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10944,02pdf.pdf?0>, (Erişim Tarihi: 15.9.2018).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü, <http://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/SaglikBilgisi/SNG>, (Erişim Tarihi: 15.11.2018).
- Türk Dil Kurumu (TDK); ‘Emniyet’, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GT S.5c2c8801604767.08968900, (Erişim Tarihi: 10.12.2018).
- Türk Dil Kurumu (TDK); ‘Güvenlik’, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GT S.5c2c8806ac8065.51761770, (Erişim Tarihi: 10.12.2018).
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK), www.tuik.gov.tr, (Erişim Tarihi: 20.10.2017).
- Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013, <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/535,turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013pdf.pdf>, (Erişim Tarih: 5.6.2018).
- Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TURSAB), https://www.tursab.org.tr/tr/engelsiz-turizm/dunyada-ve-turkiyede-engelsiz-turizm-pazari_487.html, (Erişim Tarihi: 7.8.2018).

Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği, 2011,
<http://www.byclb.com/Files/turizm/turkiyede-medikal-turizm-gelecegi.pdf>,
(Erişim Tarihi: 5.6.2018).

WHO, Global Health Observatory Data Repository, Density per 1000 Data by Country
<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444>, (Erişim Tarihi: 28.12.2018).

WHO, Global Health Observatory Data Repository, Medical Equipment
Data by country, <http://apps.who.int/gho/data/view.main.302010>, (Erişim
Tarihi: 28.12.2018).

Yıldırım, H.H. ve Altinkaya, Ü. (2006, Mayıs 24), “Türkiye’nin Sağlık Turizmi
Potansiyeli ve Güçlükler”, www.absaglik.com

ÖZGEÇMİŞ

Nebiye Gülçin DENİZ, 1987 yılında Kütahya İlinde doğdu. İlk, Orta ve Lise öğrenimini Kütahya da tamamladı. 2005 yılında Harran Üniversitesi Hazır Yemek ve Aşçılık Bölümünü, 2011 yılında ise İstanbul Arel Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünü kazandı. Buradan 2013 yılında bölüm üçüncülüğü ile mezun oldu. Halen Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans eğitimini sürdürmektedir.

e-mail: nebiyegulcindeniz@gmail.com