

TÜRKİYE’DE MEDİKAL TURİZM UYGULAMALARI; İSTANBUL VE ANKARA ÖRNEĞİ

*R. Pars ŞAHBAZ¹
Uğur AKDU²
Serap AKDU³*

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, sağlık turizmi kapsamında ele alınan medikal turizm ve medikal turizmin Türkiye’deki uygulamalarını inceleyerek, özel hastanelerin medikal turizme katkısını ve uygulama biçimlerini analiz etmek ve Türkiye’deki mevcut durum hakkında bilgi toplamaktır. Araştırmanın evreni Ankara ve İstanbul’da faaliyet gösteren özel hastaneler olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak, araştırma kapsamına alınan hastanelerin büyük çoğunluğunun uluslar arası nitelikte bir akreditasyon belgesine sahip olduğu buna karşın çok azının medikal turizm faaliyetlerini gerçekleştirdiği görülmektedir. Medikal turist olarak en çok Almanya, Hollanda ve Türkî Cumhuriyetlerden hastaların sırasıyla kalp, göz ve diş hastalıklarının tedavisi için geldikleri görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Medikal Turizm, Sağlık Turizmi, Alternatif Turizm, Medikal Turist

MEDICAL TOURISM APPLICATIONS IN TURKEY; İSTANBUL AND ANKARA EXAMPLE

ABSTRACT

In this investigation, medical tourism within health tourism and examine the applications of medical tourism in Turkey and by analyzing the help and the styles of application of private hospitals for medical tourism to expose the extant situation in Turkey is purposed. The investigation universe is appointed as the private hospitals in Ankara and Istanbul. As a result, the hospitals included in the research has international accreditation certificate. Only a small number of hospitals are performed medical tourism activities. The patients mostly comes from Germany, Netherlands and Turkic Republic for treatment of heart, eye and dental diseases.

Key Words: Medical Tourism, Health Tourism, Alternative Tourism, Medical Tourist.

1 Yrd. Doç. Dr. Gazi Üniversitesi, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi

2 Öğretim Görevlisi, Gümüşhane Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Y.O.

3 Turizm Uzmanı (Gazi Üniv. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşl. Eğitimi ABD. Mezun)

1. GİRİŞ

Turizm sektörü doğal, kültürel ve sosyo-ekonomik altyapı ile hızla gelişmektedir. Global dünya görüşü turizm sektörünü de en etkin bir şekilde yeni arayışlara yönlendirmektedir. Deniz, kum, güneş temelli yoğun kitle turizminin yerini alternatif turizm çeşitleri almaya başlamıştır. Alternatif turizm sosyal ilişki üstünde duran, kitle turizmine tepki olarak geliştirilen ve özel tercihe dayalı bir turizm türü olarak ifade edilmektedir (Çontu, 2006; 6). Kültür turizmi, macera turizmi, golf turizmi ve medikal turizm alternatif turizm çeşitlerinden bir kaçını oluşturmaktadır (Önder ve Polat, 2004; 80-86)

Bu kapsamda medikal turizm alternatif turizm çeşitlerinden birini teşkil etmektedir. Medikal turizm kavramı ile ilgili birçok tanım yapılmakla birlikte özetle, “tedavi amacı ile yapılan seyahatler” olarak ifade edilebilmektedir.

Türkiye’de sağlık turizmi kavramı, genellikle termal turizm ile karıştırılmaktadır ve literatürde bu konuda kavram karmaşası yaşanmaktadır. Sağlık turizmi çeşitleri olarak genellikle, termalizm, üvalizm ve klimatizm ele alınmaktadır. Araştırmanın konusunu oluşturan “medikal turizm” kavramı ile ilgili olarak da bir anlam kargaşası yaşanmaktadır. Medikal turizm sağlık turizminin diğer türlerinden farklıdır. Dünyada özellikle son on yıl içerisinde önem kazanan medikal turizm kavramı Türkiye’de ise daha yenidir ve son 3-4 yıldır üzerinde önemle çalışılmaktadır. Ülkemizde bu konu ile ilgili çalışmaların sınırlı olması nedeniyle, öneminin ve getirilerinin tam olarak anlaşılamadığı düşünülmektedir.

Medikal turizm, turizm endüstrisi içerisinde hızla büyümekte olup insanların uzun mesafedeki ülkelere medikal tedavi olabilmek için seyahat etmesini ve aynı zamanda birer tatilci olmalarını ifade eden bir kavramdır (Connell, 2006: 1094; Garcia Altes, 2005: 262). Medikal turizmde, “turist” öncelikle cerrahi müdahale yani tıbbi tedavi olma amacını taşımakta bununla birlikte turistik yerlerde dinlenme ve boş zaman değerlendirme gibi geleneksel turizm faaliyetlerini de gerçekleştirmektedir (Mugomba and C.Danell, 2007: 1).

Medikal Turizmde dünya çapında 2006 yılında 20 milyar Dolar gelir elde edilmiştir ve bunun yaklaşık 2,5 milyar Dolar’lık kısmını Asya ülkelerinden Hindistan, Singapur, Tayland ve Malezya elde etmiştir. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmeti fiyatlarının yüksekliği ve yine bu ülkelerdeki sağlık hizmeti sisteminin ihtiyaçları karşılamada zorlanması, medikal turizminin dünya çapında güçlü ve sağlam adımlarla gelişmesine neden olmuştur. Dünya çapında medikal turizmin, boyutunu ikiye katlayacağı ve 2010 yılında 40 milyar dolarlık bir büyüklüğe ulaşacağı tahmin

edilmektedir. 2012’de Asya pazarının, 4,4 milyar dolardan fazla gelir oluşturması beklenmektedir. Sağlık seyahati ve sağlık hizmetleri, dünya konomisinde en hızlı gelişen sektörlerden birisi konumundadır (Maini, Anil K. 2009; 22, Moody, Michael J. 2008; 17).

Türkiye medikal turizm faaliyetleri için gerekli olan tüm imkânlarla sahiptir. Bunların en başında tıbbi hizmet veren hastanelerin teknoloji ve insan gücü altyapısının iyi olması ve bunların yanı sıra gerek coğrafi konumu, gerek doğal, kültürel ve tarihi güzellikleriyle sahip olduğu turistik zenginlikler gelmektedir. Özellikle özel hastanelerin sayısındaki artışla birlikte sağlık sektöründe sunulan hizmetin kalitesinin, uzman doktor ve sağlık personelinin, teknolojik imkânların da artmasının Türkiye’nin medikal turizmde ön plana çıkmasını sağlayacağı ve rakip ülkelerin önüne geçireceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, Türkiye’de medikal turizm faaliyetleri tüm imkânlarla rağmen maalesef yeterli seviyede yapılamamaktadır (Kiremit, 2008; 39-57, Genç, 2007, Aydın, 2009, Akbaş, 2008).

Medikal hastaların Türkiye’yi tercih etme nedenleri çok çeşitlidir. En önemli nedenlerden biri yaşadıkları ülkelere göre daha uygun fiyatlar ile yüksek kalitede hizmet alınabilmesidir. Türkiye’de modern, kaliteli hizmet veren, kalifiye personele ve ileri teknolojik donanıma sahip olan hastanelerin olması da tercih edilmede etkili olmaktadır. Operasyon için gereken uzun bekleme süreleri, bazı tedavilerde olan kısıtlamalar, sigorta ile ilgili yaşanan bir takım sorunlar da yine Türkiye’nin tercih edilme nedenleri arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra, Türkiye sahip olduğu önemli turistik çekicilikler, tedavi olma amacıyla gelen hastalara tatil yapma imkânı da sağlamaktadır (Kiremit, 2008; 39-57, Genç, 2007, Aydın, 2009, Akbaş, 2008).

2. ALTERNATİF TURİZM

Alternatif turizm kavramı, yeşil turizm, soft turizm, eko-turizm gibi kavramlarla zaman zaman aynı anlamlarda kullanılsa da alternatif turizm kavramı genel bir kavramdır. “Eko-turizm”, “yeşil turizm”, “koruyucu turizm”, “sürdürülebilir turizm” ve “kırsal turizm” alt başlıklarında toplanabilir (Oruç, 2004: 18; Akşit, 2007: 444-445; Uçkun ve Türkay; 2-3). Alternatif turizme ilişkin birçok tanım söz konusu olmakla birlikte, bunlardan bazılarını aşağıda yer verilmiştir.

Genel olarak bakılırsa, alternatif turizm, yöre insanları tarafından geliştirilmiş, bölge doğası ve kültürüne dayanan küçük ölçekteki turizmdir (Oruç, 2004: 18).

Başka bir tanıma göre ise; varış alanlarında ve buradaki nüfus üzerinde, ekonomik kazançları azaltmaksızın olumsuz etkilerin şiddetinin en aza indirilmesidir.

Var olan turizm türlerinin dışında, onlara ve olumsuz etkilerine alternatif olarak ortaya çıkarılmış turizm türüdür (Özgüç,1998:199-200).

Kültür ve Turizm Bakanlığı “Alternatif turizm” kavramını “Sosyal ve ekolojik uyuma, yerel ve yabancı girişimcilerin işbirliğine ve gelişmede yerli malzeme kullanılmasına öncelik verme amacını güden turizm çeşididir.” şeklinde açıklamaktadır (Sarı, 2007; 85). Alternatif turizm, esas olarak arzu edilmeyen turizm olan kitle turizminin karşıtı olarak değerlendirilirken, olumlu ekonomik etkiler sağlayan ve çok az olumsuz etkilere neden olan ideal bir turizm formu olarak da görülür. Bazı alanlarda alternatif turizm, kitle turizmine alternatif bir seçenek olabilir (Erdoğan, 2003; 2-4).

Ülkeler mevcut potansiyelleri ve bütüncül çözüm arayışları çerçevesinde dünya turizminden daha fazla pay alabilmek için, rekabet edebilir ve satılabilir ürünler geliştirme ve stratejiler oluşturma yoluna gitmişlerdir. Bunun bir sonucu olarak da alternatif turizm kavramı ortaya çıkmıştır (Kiper, 2006: 1).

Türkiye’de alternatif turizm kavramının kitle turizminin verdiği zararların önemszenmesiyle birlikte ortaya çıkmaya başladığı söylenebilir. 1980’li yıllarda büyük sermaye yatırımları ile turizm pazarına giriş yapan Türkiye, deniz-kum-güneş üçlemesi yani kıyı turizmi ile hızlı ve plansız bir turizm gelişimi ve kıyı turizminin bir etkisi olarak da, büyük bir kıyı tahribatı yaşamıştır. Bununla birlikte Türkiye, yeni turizm akımlarına uymak için, öncelikle ürün çeşitlendirmesine başlamış, alternatif turizm çeşitlerinin oluşturulması için harekete geçmiştir (Maç, 2006: 2). Türkiye’de Beş Yıllık Kalkınma Planlarında dikkat çekilen ve geliştirilmesi istenen kitle turizmi olmuştur. Ancak Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda turizmde ürün çeşitliliğinin sağlanması gereğine işaret edilmiş, Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda ise Alternatif Turizmin geliştirilmesi konusu üzerinde durulmuştur. Daha sonra ise Yedinci ve Sekizinci Kalkınma Planları’nda turizmin çevreye duyarlı formlarına özellikle atıfta bulunulmuştur (Uçkun ve Türkay, 2004;3, DPT; 1985, 1990, 1996, 2000). Dokuzuncu kalkınma planında ise, turizmin çeşitlendirilmesi, turizm eğitiminde mesleki belgelendirme, turizmde çevreye duyarlı sürdürülebilir gelişim üzerinde durulmuştur (<<http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/plan9.pdf>>).

Alternatif turizm türleri ülkelerin sahip olduğu özelliklere göre değişim gösterebilmektedir. Bu amaçla, her ülke kendi koşullarına uygun olarak farklı alternatif turizm türlerini belirleyebilmektedir. Örneğin; Türkiye’de Turizm Bakanlığı bu amaçla,1994 yılında 42 tür turizm çeşidi tespiti yapmıştır. Alternatif turizm türleri olarak; kongre turizmi, golf turizmi, spor turizmi, macera turizmi, kültür turizmi,

eko turizm, termal turizm ve gençlik turizmi örnek verilebilir (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 2).

3. SAĞLIK TURİZMİ

İnsanları turistik amaçlı seyahate yönelten sebeplerden biriside şüphesiz sağlıktır. Bu faktör bazen kaybolan sağlığı tekrar kazanmak amacıyla ortaya çıktığı gibi, bazen de sağlığı uzun süreler koruyabilmek için ortaya çıkmıştır (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 9).

Sanayileşme ve kentleşme sonucu gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çevre sorunları, insan sağlığını bozan, beslenme bozukluklarına sebep olan, sinirsel yorgunlukları artıran ve işgücü verimini azaltan bir yaşama ortamına neden olmaktadır. Halk sağlığını ve işgücü verimini korumak için kaplıca, deniz ve iklim kürleri gibi uygulamalar iç ve dış turizm ile bütünleşerek sağlık turizmine temel teşkil etmiştir. Sağlık turizmi, insanların, kür ve tedavi amacıyla gittikleri yerlerde konaklama, beslenme, dinlenme ve eğlenme ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Kür ve tedavi bütün bir yıl yapılabildiği ve kür veya tedavilerin en az üç hafta sürmesi gerektiği için turizm sektöründe ayrı bir çekiciliği vardır (Tunç ve Saç,1998:21-22).

Turizm Bakanlığı sağlık turizmini kısaca; “tedavi amacı ile yapılan seyahatlerdir” şeklinde tanımlamaktadır. Başka bir ifadeyle, sağlık turizmi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür

(<<http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF03077CA1048A18348020F3B0746F34B3>>).

Sağlık turizmi, ev dışında ikamet etmek koşulu ile boş zamanlarda sağlık amaçlı yapılan gezilerdir. Bir başka tanıma göre sağlık turizmi; hastaların, sağlık problemlerine çözüm bulmak ya da en azından sağlık durumlarını bir düzene sokmak amacıyla, 24 saatten az olmamak ve en fazla 1 sene sürmek koşulu ile çalışmak ya da yaşamak gibi bir amaç güdülmeksizin başka bir ülkeye gitmesidir. Yine bir başka tanıma göre ise; sağlık turizmi, tedavi olmak için geçici süre ile ister doktor tavsiyesi ile, ister de kişinin kendi isteği ile başka bir ülkeye gitmesi olarak tanımlanmaktadır (Yalçın, 2006: 34).

Temel motivasyon kişisel sağlık açısından faydalı olacak hizmetlerin satın alınması olduğunda, sağlık turizmi farklı biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Tıbbi bakım amacıyla, özel bir servisi ya da ziyaretçinin kendi evinde bulamayacağı düzeyde kaliteli hizmeti satın almak için seyahate katılmak örnek olarak verilebilir.

Değişik ülkelerde yer alan ve dünyaca ünlü kliniklerde, hastanelerde ünlü doktorlara muayene olmak için birçok insan kendi ülkesinin, bölgesinin veya şehrinin dışına seyahat etmektedir. Diğer bir örnek ise, form tutmak ve formunu korumak amacıyla değişik kaplıcaların ve spor merkezlerinin olduğu bölgelere seyahat etmektir. Günümüzde birçok büyük otel bünyesinde, spor merkezleri, fitness salonları, kaplıca (spa) bölümleri yer almaktadır. Birçok insan da formda kalmak, diyet yapmak, kilo vermek, rahatlama vb. nedenlerle bu faaliyetlere katılım göstermektedir (Kahraman, Türkay, 2006: 43-44). Bu doğrultuda bazı sağlık turizmi biçimleri ortaya çıkmaktadır. Bunlara örnek olarak, klimatizm, termalizm ve üvalizm verilebilir.

- Klimatizm; sağlıklı iklim ortamında bulunmaktır. Sağlıklı iklim kuşağı deniz seviyesinden sekiz yüz metre yükseklikten başlayıp iki bin metreye kadar, ormanlık ve aynı zamanda da rekreasyon alanları olan, orta yükseklikteki dağlık yerlerdir (Tunç ve Saç, 1998:22-23).

- Termalizm; kaplıca, ılıca, içmeler gibi şifalı doğal su kaynaklarının sağlık kurallarına uygun bir biçimde tedavi aracı olarak kullanılmasıdır. Mineralize termal sular ile çamurların, çevre ve iklim faktörleri bileşimi ile birlikte insan sağlığını olumlu etkilemek için doktor denetiminde, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, diyet gibi destek tedavilerle koordineli kür uygulamalarına termalizm, bu turizm hareketine de termal turizm hareketi denir (Tunç ve Saç, 1998:22).

- Üvalizm, bazı yörelere has olan meyve ve sebzeler ile yapılan kür (tedavi) yöntemidir veya bundan hoşlananlara sunulmasıdır (Akat, 2008; 19).

Yukarıda kısaca açıklanan sağlık turizmi biçimleri yanında yine sağlık turizmi ile ilgili çeşitli kavramlarda ortaya çıkmıştır. Aşağıda bu kavramlardan bazıları kısaca açıklanmıştır (Tengilimoğlu, Sevin ve Ak, 2001: 7)

- Balneoterapi: Mineral termal sularla yapılan kür uygulaması.
- Talassoterapi: Deniz suyu ve güneşten yararlanılarak yapılan kür uygulamaları.
- Hidroterapi: Tatlı suyla yapılan kür uygulaması.
- Speleojerapi: Mağara ortamından yararlanılarak yapılan tedavi türüdür.
- Peloidoterapi: Çamur tedavisidir.

Tüm bunlardan hareketle sağlık turizminin hedef kitlesi, sağlığı bozulmuş olan insanlar ile sağlığını korumaya duyarlı olan insanlar şeklinde tanımlanabilir. Bu kapsamda sağlık turizmi katılımcıları genellikle hastalar ve hastanın ailesi ve yakınlarıyla, sağlığına önem veren ve sağlığını korumak için bu turizm faaliyetlerine katılan kişilerdir (Yalçın, 2006: 29).

Tablo 1

Yabancı Turistlerin Türkiye'ye Geliş Nedeni, 2004-2009

Geliş Nedeni	2004	2005	2006	2007	2008	2009 *
Gezi, Eğlence	8 216 757	9 904 716	8 529 890	10 890 338	12 709 292	-
Kültür	1 116 206	1 310 082	1 008 513	1 154 624	1 388 837	-
Sportif ilişkiler	213 971	249 765	179 419	303 089	326 201	-
Yakınları ziyaret	1 044 575	1 480 442	1 929 800	2 068 642	2 411 765	-
Sağlık	133 721	164 598	153 895	154 603	162 484	132 677
Dini	61 053	106 710	101 564	137 787	95 027	-
Alışveriş	1 041 585	1 085 802	1 135 273	1 093 357	1 042 255	-
Toplantı, konferans, kurs, seminer	324 152	410 326	443 500	657 342	624 616	-
Görev	814 150	862 997	1 030 319	569 892	592 935	-
Ticari ilişkiler, Fuar	633 994	610 106	747 599	865 014	930 947	-
Transit	168 330	404 940	321 607	38 133	232 068	-
Eğitim	125 060	88 356	94 399	135 304	145 779	-
Diğer	588 267	624 989	755 038	1 171 799	1 068 548	-
Beraberinde giden	2 721 176	3 218 792	2 845 134	3 777 157	4 700 372	-
Toplam	17 202 997	20 522 621	19 275 948	23 017 081	26 431 124	-

Kaynak: (TÜİK; <http://www.tuik.gov.tr>; <http://www.kultur.gov.tr>)

Tablo 2

Yurtdışında İkamet eden Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşlarının Türkiye'ye Geliş Nedeni, 2003-2007

Geliş Nedeni	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
Gezi, Eğlence	511 997	526 072	568 492	602 109	551 639	-
Kültür	13 140	22 383	19 271	21 814	29 307	-
Sportif ilişkiler	4 662	10 722	23 167	30 626	26 712	-
Yakınları ziyaret	1 425 332	1 801 045	1 906 801	2 250 873	2 452 983	-
Sağlık	38 273	55 741	39 834	43 951	62 171	68 545
Dini	4 724	5 598	23 939	6 182	4 014	-
Alışveriş	27 365	25 286	31 484	32 829	32 598	-
Toplantı, konferans, kurs, seminer	12 271	20 648	27 457	34 599	36 952	-
Görev	38 121	54 777	60 035	48 612	45 936	-
Ticari ilişkiler, Fuar	106 170	110 505	153 697	172 086	135 884	-
Transit	-	-	736	-	503	-
Eğitim	19 215	11 601	11 850	14 127	11 684	-
Diğer	106 675	132 128	204 953	127 561	129 220	-
Beraberinde giden	751 700	825 375	801 005	812 538	1 029 253	-
Toplam	3 059 644	3 601 881	3 872 720	4 197 907	4 548 855	-

Kaynak: (TÜİK; <http://www.tuik.gov.tr>; <http://www.kultur.gov.tr>)

Tablo 3

Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşlarının Yurtdışına Gidiş Nedeni, 2003-2007

Geliş Nedeni	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
Gezi, Eğlence	526 619	609 840	622 368	590.285	1 045 244	1 003 236	-
Kültür	67 847	23 932	16 828	29.679	74 640	28 765	-
Sportif ilişkiler	22 420	11 769	9 500	12.883	32 297	28 753	-
Yakınları ziyaret	833 239	817 467	953 224	933.983	1 116 948	1 206 084	-
Sağlık	38 843	61 841	47 248	41.397	18 505	20 057	30 852
Dini	-	-	96 286	101.178	32 942	46 417	-
Alışveriş	169 914	140 824	101 801	51.446	61 295	73 600	-
Toplantı, konferans, kurs, seminer	77 858	103 857	93 652	104.859	168 093	165 617	-
Görev	300 830	331 630	277 901	308.257	612 793	421 529	-
Ticari ilişkiler, Fuar	622 509	922 742	834 819	742.788	813 563	855 669	-
Eğitim	132 245	120 775	79 651	124.828	161 041	177 478	-
Diğer	423 720	516 192	840 621	856.534	533 560	570 264	-
Berberinde giden	198 801	183 627	150 927	165.062	285 147	295 248	-
Toplam	3 414 844	3 844 496	4 124 828	4.063.180	4 956 069	4 892 717	-

Kaynak: (TÜİK; <http://www.tuik.gov.tr>; <http://www.kultur.gov.tr>)

* 2009 yılı geliş nedeni gruplaması TÜİK tarafından değiştiği için sadece ilgili veriler belirtilmiştir.

3.1. Sağlık Turizminin Faydaları

Sağlık turizminin faydaları hastalara, hastanelere, sigorta şirketlerine ve tüm sağlık sistemine faydaları olmak üzere dört ana başlıkta toplanmak mümkündür. Aşağıda sağlık turizminin ilgili paydaşlara faydaları maddeler halinde açıklanmıştır (Yalçın, 2006: 39).

- Sağlık turizmi hastaların doğru ve kaliteli bakım hizmetini bulmak için uzun mesafeler gitmesi yerine Avrupa Birliği içindeki hastanelerden istedikleri hizmeti alabilmelerini sağlamaktadır.

- Sağlık turizmi ile hastaneler daha yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti sağlamak için deneyimlerin, iyi uygulamaların ve donanımların paylaşılmasından fayda sağlamaktadır.

- Sigorta şirketleri ise müşteri memnuniyetini artırmak ve bekleme listelerini azaltmak için sağlık turizmi ile ek bir hizmet sağlamış olmaktadır.

• Bir bütün olarak tüm sağlık sistemi düşünüldüğünde sağlık turizmi hem hizmet alımlarında dublikasyonları önlemekte, hem de maliyetlerin, kaynakların ve hizmetlerin paylaşılması yolu ile ekonomiye katkı sağlamaktadır.

• Yabancı turistlerden kaynaklanan gelirler ülkelerin ekonomik refahına katkı sağlamaktadır.

• Sağlık turizmi, gelişmekte olan ülkelere, fiyat tarifelerinde gelişmiş ülkelere karşı maliyet avantajı sağlamaktadır.

• Yabancı hastalara sunulan fırsatlar, kendi ülkelerindeki hastalara da daha iyi hizmet sunulmasını sağlamaktadır.

• Global pazarlama ve tıbbi ticareti sağlamaktadır.

• Ülkelerin global sağlık bakım sunucusu olarak uluslararası kabulünü sağlamaktadır.

• Ülkelere dünya düzeyinde sağlık bakım hizmeti sunduğu imajını kazandırmaktadır.

• Rekabet avantajı sağlamaktadır.

• Hastane destek hizmetler arasında daha iyi koordinasyon sağlamaktadır.

• Kamu ve özel sektör ortaklığı sağlamaktadır.

• Hasta memnuniyetini artırmaktadır.

4. MEDİKAL TURİZM

Özellikle son on yıldır, insanların tatilleri süresince dinlenme, egzersiz yapma, kaplıcalara gitme sayesinde daha sağlıklı olma girişimleri beraberinde turizm endüstrisi içerisinde “medikal turizm” şeklinde yeni ve farklı bir alanın ortaya çıkmasını sağlamıştır (Connel, 2006; 1093). Medikal turizmde, “turist” öncelikle tıbbi tedavi olma amacını taşımakta bununla birlikte turistik yerlerde dinlenme, boş zaman değerlendirme gibi geleneksel turizm faaliyetlerine de katılmaktadır (Mugomba and C.Danell, 2007: 1). Medikal turizm, turizm endüstrisi içerisinde hızla büyümekte olup insanların uzun mesafedeki ülkelere medikal tedavi olabilmek için seyahat etmesini ve aynı zamanda birer tatilci olmalarını ifade eden bir kavramdır. Medikal turizm veya medikal seyahat, sağlık amaçlı başka ülkelere yapılan seyahat anlamına gelmektedir (Connell, 2006: 1094; Garcia Altes, 2005: 262; en.wikipedia.org; www.medtripinfo.com). Uluslararası medikal seyahat kavramı sadece kaliteli sağlık hizmetiyle sınırlı kalmayıp bunun yanı sıra tekrar ülkeye dönmeden kontrollü gözetimlerle iyileşmeyi de bünyesinde barındırmaktadır (<<http://www.medretreat.com/templates/UserFiles/Files/MedRetreat%20Medical%20Tourism%20Presentation%20-%20Consumer.pdf>>).

Amerika veya Büyük Britanya gibi gelişmiş ülkelerde medikal ve sağlık hizmetleri pahalı olmaktadır. İkamet ettikleri ülkedeki tedavi fiyatlarının yüksek oluşu ve sigorta onayı için uzun bekleme sürelerinin verilmesi ile birlikte bazı hastalar Tayland, Hindistan veya diğer güneydoğu Asya ülkelerinin doktorlarına tedavi olmak için rezervasyon yaptırmaktadırlar. Asya’da yabancılara ait sigorta hizmetlerinin geçerliliği söz konusu olmamasına rağmen, Amerika gibi gelişmiş bir ülke ve gelişmekte olan Tayland gibi bir ülkenin medikal hizmetleri arasındaki önemli fiyat farklılıkları yüzünden birçok yabancı tıbbi yardımı dünyanın bu bölümünde aramaktadır (G. Garcia, M. Besinga, 2006: 42).

Bu kapsamda, medikal turizm, uzmanlaşmış cerrahi ve diğer tedavi şekillerine ihtiyaç duyan hastalar için turizm sanayisiyle işbirliği içinde düzenlenen özel tıbbi tedaviler olarak genişçe tanımlanabilir. Hastalar tedavi olmanın yanı sıra buldukları ülkelerin zenginliklerinden yararlanabilirler ve turlara katılabilirler (<http://www.medindia.net/patients/medical_Tourism/medicaltourism_about.htm>). Medikal turizm ev sahibi ülkede hastalar için özel olarak düzenlenen seyahat turları ile bütünleştirilmiştir (G. Garcia, M. Besinga, 2006: 42). Sağlık ve turizm hizmetlerinin tümünün hastanın ilk anından son anına kadar eş zamanlı olarak yürütülmesi gerekmektedir. Pasaport, vize, uçak bileti ve nakil işlemleri düzenlenmelidir. Doktora ulaşılması, ameliyat tarihinin, hastanede geçirilecek günlerinin ve taburcu edilme hizmetlerinin onaylanması ve yürütülmesi için hastane ve tur operatörlerinin koordineli çalışmaları gerekmektedir. (Chacko, 2006: 123).

4.1. Türkiye’de Medikal Turizm ve Türkiye’nin Tercih Edilme Nedenleri

Türk turizminde son zamanlarda en çok konuşulan konulardan birisi medikal turizmdir. Dünya kalitesinde hizmet veren hastanelere ve hekimlere sahip olan Türkiye sağlık turizminden hak ettiği payı alamamaktadır. Türkiye, her yıl ortalama 15.000 hastaya hizmet sunmaktadır (Kurşun, 2007). Türkiye medikal turizmde başarılı olabilmesi için gerekli şartların birçoğunu taşımaktadır. Türkiye’nin dünya coğrafyasındaki yeri, var olan turizm potansiyelinin sağlık hizmetlerine yansması, hastanelerin dünya standartlarındaki teknolojik donanımı ve doktor ve insan kaynağı kalitesi, fiyatların gelişmiş ülkelere nazaran rekabet gücü vermesi, Türkiye’nin dünya genelinde en büyük 7. jeotermal kaynaklara sahip olması ve Avrupa’da yaşayan ve sağlık hizmetini Türkiye’de almayı tercih eden Türk vatandaşlarının varlığı Türkiye’nin avantajları olarak sayılabilir. (Genç, 2007; 96).

Türkiye’de medikal turizm son yıllarda özel hastanelerin bu konuya daha fazla ilgi duyması ile hareketlenmiştir. A sınıfı özel hastaneler başta olmak üzere birçok hastane dünya çapındaki medikal turizm fuarlarına katılmaya başlamış ve hastalara daha iyi hizmet vermek adına kendi bünyelerinde “Yabancı Hasta Departmanları” kurmuştur. Medikal turizm özel ilgi gerektiren ve güven esasına dayanan bir kavram olduğu için bu departmanların kurulması hastaların işini oldukça kolaylaştırmıştır. Yabancı Hasta Departmanlarının faaliyete geçmesi yabancı hastaların ülkemize gelirken sahip olduğu çekinceleri kısmen azaltmış ve ilk adımı daha kolay atmalarını kolaylaştırmıştır (Genç, 2007; 97).

Mevcut durumda Türkiye az da olsa dünya medikal turizm pastasından bir pay almaktadır. Bu anlamda Türkiye’ye hasta gönderen ülkeler dört ana sınıfta incelenebilir (Genç, 2007; 97);

- Çeşitli nedenlerden dolayı bünyesinde büyük bir Türk nüfusu barındıran ülkeler (Almanya, Hollanda, Belçika vb.)
- Altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler (Balkan ülkeleri, Orta Asya’daki Türki Cumhuriyetler)
- Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortaların kapsamadığı hizmetleri talep eden hastaların bulunduğu ülkeler (Amerika, Almanya)
- Arz-talep dengesindeki yetersizlik nedeniyle uzun bekleme sırası olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada)

Türkiye’de sunulan medikal hizmetler genel olarak aşağıdakileri içermektedir. Bunlar (<www.twarp.com>);

- Göz ameliyatları
- Diş ameliyatları
- Tüp bebek uygulamaları
- Estetik ve plastik operasyonlar
- Kalp ve damar hastalıkları

Türkiye bugün kalp hastalıkları, estetik ve diş operasyonları kapsamında yurt dışına seyahat eden hastalar için önemli ülkeler arasındadır. Örneğin; Amerikalıların Türkiye’yi tercih etmelerinin en önemli nedeni, tedavi masraflarının çoğunlukla kendi ülkelerindeki fiyatlardan daha düşük olmasıdır. Amerika’da by-pass ameliyatının fiyatı 70000-133000 \$ arasındayken Türkiye’de 24500 \$ civarında, yüz kaldırma operasyonu 10500 \$ - 16000 \$ arasındayken Türkiye’de 8000 \$’dır.(< <http://www.saglikturizmi.org.tr/sunum/MSA%20redstar%20saglik.pdf>>).

İngiltere ve Kanada da özellikle göz ve estetik ameliyatların fiyatları çok yüksek olup ameliyat olmak içinde uzun bir bekleme süresi gerekmektedir. Örneğin, İngiltere’de katarakt ameliyatının fiyatı 2350 £ iken Türkiye’de 562 £’tur ve bir İngiliz hasta Türkiye’yi tercih ederek yaklaşık % 76 tasarruf sağlamaktadır (<www.ipamatis.com/tr/docs/IPA_SaglikTurizmi_2006_Prezentasyon.pps>).

Türkiye, hastalara güneşli sıcak bir iklimde iyileşme ve her bütçeye uygun fiyatlarla tedavi, konaklama ve tatil yapma fırsatı sunmaktadır. Medikal turlar düzenleyen seyahat acenteleri Amerika’yı da içine alan dünyanın her yerinden turlar düzenleyebilmektedirler (<<http://www.twarp.com/healthtourism.htm>,<<http://www.icep.org.tr/english/medical.asp>>).

Başta İngiltere ve Almanya olmak üzere, Belçika, Hollanda, Rusya ve İsrail’den dış problemleri için gelen turistler, hem tedavi olmakta hem tatil yapmaktadırlar. Avrupa’da implant (dış ekme) tedavisinin fiyatının 2500-3000 Euro iken, Türkiye’de yaklaşık 1000 Euro olması, Türkiye’yi cazibe merkezi haline getirmiştir. (Löle ve Özcan, 2006). Bu kapsamda implant (iş ekme) ve porselen protez uygulamaları için de Türkiye’deki laboratuvarlar tercih edilmektedir. Özellikle diş tedavileri için Türkiye’ye gelen yabancılar, kaliteli sağlık hizmetini çok daha ucuza almaktadırlar. Birçok ülke, dişle ilgili tedavi malzemelerini de Türkiye’den karşılamaktadır (<<http://www.trt.net.tr/wwwtrt/hdevam.aspx?hid=175241&k=5>>). Avrupa’nın diş sağlığı pastasının büyüklüğü 20 milyar Euro’dur ve sadece Macaristan bu pazardan 5 milyar Euro almaktadır. Türkiye, teknoloji ve hekimlerinin bilgi birikimi ile Macaristan’a çok rahat rakip olabilecek konumdadır (Löle ve Özcan, 2006).

Türkiye’nin tercih edilmesindeki tek sebep Avrupa ülkelerinden daha ucuz olması değildir. Örneğin tüp bebek tedavisi için Türkiye’yi seçenlerin gelme nedenlerinden biri, Türkiye’de ilk denemede başarılı olma oranının Avrupa ülkelerinden daha yüksek olmasıdır. Ortadoğu ülkeleri ve Doğu Avrupa’dan gelen yabancı hastalar ise tüp bebek tedavisinin yanı sıra kanser tedavisi için de Türkiye’yi tercih etmektedir (Kurşun, 2007). Avrupa’da sadece beş ülkede kullanılan cihazlardan biri, kanser araştırmaları ve tedavisi konusunda önemli ilerleme kaydeden Türkiye’de bulunmaktadır. Böylece yurtdışından gelen yabancı hastalar, kendilerine sunulan dünya standartlarındaki hizmetler ile hiç sıra beklemeden hem tedavi olma hem de tatil yapma imkânı bulmaktadır (Kurşun, 2007).

Medikal turizmde en çok gündeme gelen branşların başında estetik, göz ve diş cerrahisi gelmektedir. Ciddi sağlık problemleri olan Türk vatandaşlarının

hemen Amerika'nın yolunu tutması hepimizin alışık olduğu bir durumdur. Ama artık ciddi sağlık problemleri olan Türklerle birlikte birçok yabancı hasta da tedavi için Türkiye'yi tercih etmektedir. Bunların başında ise bağımsızlıklarını yeni kazanmış olan Doğu Avrupa ülkeleri, Türk Cumhuriyetleri ve Orta Doğu ülkeleri gelmektedir (Kurşun, 2007). Örneğin kanser gibi insan sağlığı açısından çok tehlikeli olan bir hastalığın tedavisinde Türkiye'nin tercih edilmesindeki sebeplerin başında söz konusu ülkelerin kanser tedavisi konusunda yeterli teknolojiye sahip olmaması gösterilmektedir. Türkiye'de uygulanan kanser tedavileri, klasik tedavi yöntemleri olan kemoterapi ve radyoterapiden ibaret değildir. Amerika'da çok yaygın olan "cyber knife" (uzay neşteri) teknolojisi Türkiye'de de uygulanmaktadır. Avrupa'da aralarında Türkiye'nin de bulunduğu beş merkezde uygulanan "cyber knife" teknolojisi, tedavinin 10 gün içinde tamamlanmasına olanak sağlamaktadır (Kurşun, 2007).

Medikal turizminin önem kazanmasıyla birlikte estetik operasyonlar için de Türkiye tercih edilen ülkeler arasına girmiştir. Türkiye özellikle kadınlar tarafından göğüs, karın ve burun ameliyatları için oldukça yoğun talep almaktadır. Estetik ameliyatlarda Türkiye'de fiyatların Avrupa'nın neredeyse yarısı düzeyinde olması medikal turizminin canlanmasında etkili olmaktadır (Löle ve Özcan, 2006). Avrupalılar kadar Araplar da ülkemizi estetik operasyonlar için tercih etmeye başlamıştır. Milli gelir bakımından zengin olan Körfez ülkeleri vatandaşları Türkiye'de çok rahat tedavi görmektedirler. Örneğin, Avrupa'da bir burun ameliyatı 15 bin Euro'ya yapılırken, bu rakam Türkiye'de 2 bin 500 Euro'ya kadar düşmektedir. Son dönemde özellikle Arap ülkelerinde şişmanlık büyük problem haline gelmiş olup, yapılan operasyonlarla ideal kilosuna kavuşanların Türkiye'de birkaç hafta geçirdikten sonra ülkelerine dönmeyi tercih ettikleri görülmektedir. Türkiye'de birçok hastane, bünyesinde bu konuyla ilgili bölümler oluşturmuştur. Ayrıca özel hastaneler dışında, çeşitli şirketler veya girişimciler de sağlık turizminde faaliyette bulunmaya başlamıştır. Erkekler de, estetik operasyon sebebiyle medikal turizm faaliyetlerine katılım göstermektedir. Erkeklerin estetik merkezlerine gelme nedeni özellikle saç ekilmesidir (Yıldırım, 2006: 8). Tüm bunlarla birlikte Türkiye'nin diğer tercih edilme nedenlerini aşağıdaki gibi sıralanabilir (<<http://www.icep.org.tr/english/medical.asp>>):

- Yüksek kalitede hizmet verilen tesisleriyle modern, sıhhi hastanelerin olması ve ISO-9001 belgesine sahip olunması,
- Nitelikli, yabancı dil bilen doktorların bulunması,
- En son teknoloji tıbbi malzeme ve tekniklerin kullanılması,

- Amerikan modelinin temel alınmasıyla oluşturulmuş tıbbi sistemlerin olması,
- Kaliteli hizmete ve personele sahip olunması,
- Seyahatlerin çok pahalı olmaması ve mesafenin uzun olmaması,
- Döviz kurlarının uygun olması, satın alınabilir uygun fiyatlar ile yüksek kalitede hizmet alınabilmesini sağlaması,

Türkiye'nin medikal turizmdeki bir diğer avantajı ise çok sayıda termal kaynağa sahip olmasıdır. Beş yıldızlı otellerin çoğunda bulunan SPA merkezleri ve termal tesisler de yabancıların Türkiye'yi tercih etmesini sağlayan önemli sebepler arasında yer almaktadır (Kurşun, 2007).

4.2. Medikal Turizmde Türkiye'nin Rakipleri

Hastaların kendi ceplerinden ödeyerek yaptırdıkları ameliyatlar; göz, estetik, bazı diş operasyonları, saç ekimi vb şeyler, Türkiye için ilk planda en önemli pazarlardır. Bu konuda Türkiye'nin çok fazla sayıda rakibi olduğu unutulmamalıdır. Bunlardan Fransa, Belçika, Norveç, Bulgaristan, Letonya, Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Slovakya, Malta ve Güney Kıbrıs en önemlileridir. Özellikle Belçika İngiltere'ye yakınlığı, bir hastane ve doktor merkezi olması sebebiyle birçok hastayı çekmektedir. Sonuçta Belçika'nın pazarlanabilirliği ile Türkiye'nin pazarlanabilirliği imaj açısından karşılaştırıldığında Türkiye'nin daha geri planda kaldığı söylenebilir (Özsoy, 2007).

Yukarıdaki ülkelerin yanı sıra doğu ve uzak doğu ülkelerinden de Türkiye'ye rakip olan ülkeler bulunmaktadır. Hindistan, Malezya, Singapur ve Tayland bu ülkelerin başında gelmektedir. Hindistan, Malezya ve Singapur gibi ülkeler 1990'lardan beri bu endüstri içerisindeki kârlı programlarını sürdürmektedirler. Yılda 350,000 den fazla yabancı hasta kabul eden Bangkok Bumrungrand hastanesi, Tayland'daki ilk hastanelerden biridir. Hindistan'daki Apollo Hastaneler Grubu, Hindistan'daki en büyük hastaneler grubu olup dünyada 3. sırada yer almaktadır ve ülkenin sağlık turizmi programlarına da önderlik etmektedir. Filipin sağlık departmanına göre bu ülkeler 2005' de 600 milyon \$ kazanmıştır (G. Garcia, M. Besinga, 2006: 42). Medikal turizm alanında ilerleyen ve 2012 yılı için 1.2 milyar pound gelir hedefleyen Hindistan gibi ülkeler dışında Türkiye'nin önemli rakipleri arasında Bulgaristan gösterilmektedir. Tedavi masrafları Türkiye'deki kadar ucuz olan Bulgaristan'ın avantajı ise artık Avrupa Birliği üyesi bir ülke olmasıdır (Kurşun, 2007; Özsoy, 2007).

5. MEDİKAL TURİZM FAALİYETLERİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA; İSTANBUL VE ANKARA ÖZEL HASTANELER ÖRNEĞİ

5.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı, son yıllarda oldukça önem kazanan medikal turizmin Türkiye'deki uygulamalarını incelemek ve bu alanda hizmet veren özel hastanelerin medikal turizme katkısını ve uygulama biçimlerini analiz ederek Türkiye'deki mevcut durumu ortaya çıkarmak ve bu doğrultuda yapıcı önerilerde bulunmaktır. Araştırmanın genel amacına yönelik alt amaçları şunlardır;

- 1) Medikal turizmin önemini ortaya koyarak kamu ve özel sektörün dikkatini çekmek.
- 2) Bu alandaki literatüre katkıda bulunmak ve araştırmacılara kaynak teşkil etmek.

5.2. Araştırmanın Önemi

Daha öncede ifade edilmeye çalışıldığı gibi, medikal turizm Türk turizminin son dönemlerdeki en popüler konularından birisidir. Dünya kalitesinde hizmet veren hastanelere ve doktorlara sahip olan Türkiye'nin medikal turizminden aldığı pay yok denecek kadar azdır. Türkiye, hastalara güneşli sıcak bir iklimde iyileşme ve her bütçeye uygun fiyatlarla tedavi, konaklama ve tatil yapma fırsatı sunmaktadır. Türkiye, her yıl ortalama 15.000 hastaya hizmet sunmaktadır (Kurşun, 2007). Dünyanın pek çok ülkesinde yapılan araştırmalar medikal turizmin önemini ortaya koymuş ve bunu dikkate alan ülkeler medikal turizm faaliyetlerinde oldukça gelişerek paylarını arttırmıştır. Türkiye'de konu hakkında yapılan bilimsel çalışmalar oldukça azdır. Bu doğrultuda konunun önemine yeterince dikkat çekilmediği düşünülmektedir. Bu çalışma Türkiye'de özellikle son birkaç yıldır gelişmeye devam eden medikal turizm hakkında kamu ve özel sektör kuruluşlarının dikkatinin çekilmesi ve bu alandaki yatırımların artmasının nedenlerini ve gerekliliğini ortaya koyarak Türkiye turizm sektörüne katkı sağlaması açısından oldukça önem arz etmektedir.

5.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Ankara ve İstanbul'da faaliyet gösteren özel hastane yönetimleri olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınacak özel hastane sayısı ve hastanelere ait iletişim bilgileri TC. Sağlık Bakanlığı ve bakanlığa bağlı İl Sağlık Müdürlüklerinden temin edilmiştir. Bu kapsamda 2008 yılı verilerine göre Ankara'da

23 ve İstanbul'da 144 olmak üzere toplam 167 özel hastane bulunmaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda öncelikle mail ve telefon yardımıyla anket uygulaması başlatılmış ancak hiçbir şekilde geri dönüşüm alınamamış ve yüz yüze görüşülerek anket uygulaması yapılmaya karar verilmiştir. İstanbul'da ki özel hastanelerin yoğun olduğu merkezlerden başlayarak tüm özel hastanelere ulaşmaya çalışılmış ve neticede 102 özel hastane yöneticisiyle görüşülmüştür. Ankara'da ise 18 yöneticiyle görüşülmüştür. Anket uygulaması toplamda 120 katılımcıyla tamamlanmıştır. İncelenen anketlerden 3 tanesi yanlış doldurma, eksik bilgi verme gibi nedenlerden dolayı iptal edilmiş ve araştırma 117 anketle tamamlanmıştır. Krejcie ve Morgan (1970), değerlendirmelerin oranlara göre yapılacağı araştırmalarda evren hacminin büyüklüğüne karşılık örneklem büyüklüğünün ne kadar alınması gerektiğine ilişkin genel bir tablo önermişlerdir. Söz konusu tabloda, 0,05 anlamlılık düzeyi ve $\pm 0,05$ hata oranında, evren hacminin 160 olması halinde örneklem büyüklüğü 113 olarak, 170 olması halinde ise 118 olarak hesaplanmıştır (Ural ve Kılıç, 2006; 48-49). Aynı şekilde internet üzerinden Creative Research System'in araştırmacıların hizmetine sunduğu (<http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>) örneklem büyüklüğü hesaplamasına da başvurulmuş %95 güven düzeyi (0,05 anlamlılık düzeyine gelen güven düzeyidir. Güven düzeyi $1-\alpha$ şeklinde ifade edilebilir. $1-0,05=0,95=\%95$) için 167 olarak girilen evren hacmine karşılık örneklem büyüklüğü 117 olarak hesaplanmıştır.

5.4. Veri Toplama Tekniği

Araştırmanın literatür bölümü, önceden hazırlanmış tez, kitap, bilimsel makale, haber, röportaj, söyleşi gibi kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmıştır. Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket, telefonla mülakat ve yüz yüze görüşme teknikleri tercih edilmiştir. Söz konusu anket, konuyla ilgili literatür taraması, ilgililerin ve konu ile ilgili uzmanların görüşleri alınarak araştırma amacına uygun olarak belirlenen toplam 17 sorudan oluşturulmuştur. Anket sorularının hazırlanmasında Pınar Yalçın'ın 2006 yılında hazırladığı yüksek lisans tezine ait anket temel alınmış, gerek duyulmayan sorular çıkarılmış ve mevcut duruma, güncel bilgilere ve bu araştırmanın amacına uygun sorular eklenerek anket geliştirilmiştir. Anket formunda öncelikle medikal turizm hakkında kısa bir bilgi verilmiştir. Anketin ilk 5 sorusu hastane hakkında kısa bilgiler içermektedir. 6-16. sorular ise hastane hakkında detaylı bilgiler ile medikal turizm faaliyetlerinin gerçekleşip gerçekleşmediği yönünde bilgi verici sorulardan oluşmaktadır. Anketin son sorusu ise konuyla ilgili düşünceleri almaya yönelik açık uçlu bir sorudur.

5.5. Verilerin Analizi

Anketin birinci bölümü araştırmaya katılan hastaneler hakkında bilgi sahibi olmaya yönelik açık uçlu sorulardan oluşturulmuştur. İkinci bölümde katılımcıların medikal turizm faaliyetlerini ne derecede gerçekleştirdikleri, medikal turizm için yeterli alt ve üstyapı olanaklarına sahipliklerini ölçmeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Katılımcılardan ikinci bölümde yer alan soruları “Evet” ve “Hayır” seçenekleri ile cevaplamaları istenmiştir. Veriler SPSS (Statistical Packages for the Social Sciences) programıyla analiz edilerek yorumlar yüzde (%) ve frekans (Sayı, n) alınarak tablolaştırılmıştır. Araştırmada amaç mevcut durumu irdelemek ve mevcut durumu ortaya çıkararak çözüm önerileri geliştirmektir. Buradan hareketle verilerin analizinde sadece aritmetik ortalama kullanılarak en çok tercih edilen seçenektan hiç tercih edilmeyen veya en az tercih edilen seçeneğe doğru sıralama yapılmıştır. Verilerin analizi aritmetik ortalamayla birlikte, maksimum ve minimum değerler ile birlikte standart sapma değerleri de verilerek tablolaştırılmış ve yorumlanmıştır. Elde edilen sonuçlar araştırmanın “Bulgular ve Yorumlar” bölümünde sunulmuştur.

5.6. Bulgular ve yorumlar

Araştırma kapsamında İstanbul ve Ankara’daki özel hastanelerde yapılan anketlerin değerlendirilmesi genel anlamda hastanelerin medikal turizm faaliyetlerindeki mevcut durumlarını, medikal turizm kapsamında gelen hastaların en çok hangi ülkeden, hangi dönemlerde, hangi hastalığın tedavisi için ve ne şekilde geldiklerini ortaya çıkarmaya yöneliktir. Bu kapsamda elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular, aşağıda tablolar halinde sunulmuştur. Araştırmaya katılan hastaneler hakkında bilgi sahibi olmak adına sorulan sorulara yönelik analizler “Yüzde” ve “Frekans” alınarak gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4: Araştırma kapsamındaki hastanelerin buldukları illere yönelik bulgular

Değerler	Frekans	Yüzde
İstanbul	99	84,6
Ankara	18	15,4
Toplam	117	100,00

Tablo 4 araştırma kapsamına alınan illere yönelik bulguları göstermektedir. Araştırma kapsamına alınan iller İstanbul ve Ankara olup toplam katılımcı sayısı 117’dir. Bu kapsamda katılımcıların % 84,62’sı (99 hastane) İstanbul’da ve %15,4’ü (18 hastane) Ankara’da faaliyet göstermektedir.

Tablo 5: Hastanelerin Beşeri, Teknik ve fiziksel Özelliklerine Yönelik Bulgular

Bulgular	Değer	F (117)	% (100)
Medikal turizm kapsamında tedavi olmak amacıyla hasta gelip gelmediğine yönelik bulgular	Evet	18	15,4
	Hayır	99	84,6
Hastanelerin, hastaların sorunlarıyla ilgilenmek amacıyla oluşturulmuş bir birim veya görevli bir personel bulundurup bulundurmadıklarına yönelik bulgular	Evet	104	88,9
	Hayır	13	11,1
Hastanelerin medikal turizm faaliyetleri için yeterli sayıda ve eğitilmiş personele sahip olup olmadıklarına yönelik bulgular	Evet	25	21,4
	Hayır	92	78,6
Hastanelerin medikal turizm faaliyetleri için yabancı dil bilen personele sahip olup olmadıklarına yönelik bulgular	Evet	25	21,4
	Hayır	92	78,6
Hastanelerin medikal turizm faaliyetleri için dünya standartlarında (JCI, ISO) yeterli teknolojik donanıma sahipliğine yönelik bulgular	Evet	114	97,4
	Hayır	3	2,6
Hastanelerin farklı dilleri konuşan hastalarla iletişim kurmak için anlaşılabilir olduğu çevirmenlerin olup olmadığına yönelik bulgular	Evet	16	13,7
	Hayır	101	86,3
Hastanelerin, hastalar için özel ulaşım imkânları (havaalanı/ terminalden hastaneye, hastaneden konakladıkları yere vs.) sahipliğine yönelik bulgular	Evet	12	10,3
	Hayır	105	89,7
Hastanelerin sundukları medikal hizmetleri turistik faaliyetlerle birleştirip birleştirmemesine yönelik bulgular	Evet	8	6,8
	Hayır	109	93,2
Hastanelerin "Sunduğunuz medikal hizmetleri turistik bir paket tur dâhilinde mi gerçekleştiriyorsunuz?" Sorusuna verdiği cevaplara yönelik bulgular	Evet	8	6,8
	Hayır	109	93,2
Hastanelerin uluslararası standartlara uygun hizmet sunduğunu gösteren belge sahipliğine yönelik bulgular	Evet	108	92,3
	Hayır	9	7,7
Hastanelerin medikal turizm kapsamında özel girişimlerde (toplantı, konferans, ilgili derneklere üyelik vs.) bulunup bulunmadığına yönelik bulgular	Evet	18	15,4
	Hayır	99	84,6

Tablo 5'te hastanelerin beşeri, teknik ve fiziksel özelliklerine yönelik bulgular yer almaktadır. Hastanelere medikal turizm faaliyetleri için hasta gelip gelmediğine yönelik bulgulara göre araştırma kapsamındaki hastanelerin % 15,4'üne medikal turizm kapsamında hasta gelmektedir. Hastanelerin %84,6 gibi önemli bir bölümüne bu kapsamda hasta gelmemektedir.

Hastanelerin hastalarla ilgilenmek amacıyla oluşturulmuş bir birim veya görevli bir personel bulundurup bulundurmadıklarına yönelik bulgulara bakıldığında araştırma kapsamındaki hastanelerin % 88,9'unda hastalarla ilgilenmek amacıyla oluşturulmuş bir birim veya görevli personel bulunduğu % 11,1'inde ise böyle bir birim veya personel bulunmadığı görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin medikal turizm faaliyetleri için yeterli ve eğitilmiş personel sahipliklerine yönelik bulgularda hastanelerin %21,4'ü yeterli ve

eğitilmiş personele sahip olduklarını % 78,6'sı ise sahip olmadıklarını beyan etmiştir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin yabancı dil bilen nitelikli işgücü sahipliğine bakıldığında % 21,4'ünde yabancı dil bilen nitelikli personel bulunduğu, %78,6'sında ise yabancı dil bilen nitelikli personelin bulunmadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastanelerin medikal turizm faaliyetleri için dünya standartlarında yeterli teknolojik donanım sahipliğine yönelik bulgularda hastanelerin % 97,4'ünün medikal turizm faaliyetleri için dünya standartlarında yeterli teknik donanımına sahip olduklarını, % 2,6'sının ise bu kapsamda yeterli olmadıklarını belirttiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastanelerin farklı dilleri konuşan hastalarla iletişim kurmak için anlaşmalı olduğu çevirmenlerin olup olmadığı sorulmuştur. Bu bağlamda anlaşmalı çevirmen bulunduran hastanelerin oranı %13,7'dir. Herhangi bir çevirmenle anlaşması olmayan hastane oranı ise % 86,3'tür.

Bir diğer soruda hastanelerin medikal turizme yönelik hastalar için özel ulaşım imkânlarına sahipliği sorgulanmış olup %10,3 oranıyla “Evet” ve % 89,7 oranıyla hayır cevabı alınmıştır.

Araştırmaya katılan hastanelerin sundukları medikal hizmetleri turistik faaliyetlerle birleştirip birleştirmedikleri sorulmuştur. Bu bağlamda araştırmaya katılan hastanelerin % 6,8 bu soruya “Evet” cevabını verirken %93,2'lik büyük bir oranı “Hayır” cevabını vermiştir.

Hastanelerin sundukları medikal hizmetleri turistik bir paket tur dâhilinde mi gerçekleştirdiklerini gösteren bulgulara bakıldığında araştırmaya katılan hastanelerin %6,8'i sundukları medikal hizmetleri turistik bir paket tur dâhilinde gerçekleştirdiği, %93,2 gibi büyük bir kısmı medikal hizmetleri turistik bir paket tur dâhilinde gerçekleştirmediği görülmektedir.

Bir diğer soruda araştırmaya katılan hastanelerin uluslararası standartlara uygun hizmet sunduğunu gösteren JCI, ISO vb belgeye sahip olup olmadığı sorulmuştur. Buna göre hastanelerin % 92,3'lük büyük bir bölümünün akreditasyon belgesine sahip olduğu, % 7,7'lik bir bölümünün ise akreditasyon belgesine sahip olmadığı ortaya çıkmıştır.

Son olarak araştırmaya katılan hastanelerin % 15,4'ünün medikal turizm kapsamında toplantı, konferans gibi özel girişimlerde bulunduğu, %84,6'sının ise bulunmadığı ortaya çıkmıştır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarının çoğunlukla literatür (Yalçın, 2006. Genç, 2007. Kurşun, 2007. Akbaş, 2008. Kiremit, 2008) ile paralel olduğu görülmektedir. Sonuçlar incelendiğinde; medikal turizm kapsamında gelen yabancı hastaların Türkiye'yi tercih etmesinin en önemli nedenlerinin başında fiyatların uygun olması ve sağlık hizmetlerinin kalitesi gelmektedir. Bunlara ek olarak bazı hizmetlerin kendi ülkelerinde sigorta kapsamında olmaması ve kendi ülkelerindeki uzun bekleme listeleri medikal hastaların Türkiye'yi tercih etmelerinde önemli etkenler olduğu görülmektedir.

Türkiye'de sunulan sağlık hizmetlerinin kaliteli olması, maliyetlerin diğer ülkelere kıyasla düşük olması, iklim koşullarının uygunluğu, tatil fırsatlarının çokluğu, kısa bekleme süreleri, uzman hastane ve yeterli teknolojik donanım sahipliği gibi etkenler göz önünde bulundurularak plan ve stratejilerin belirlenmesi gerekmektedir. Uygulanabilir planların ve stratejilerin Türkiye'nin mevcut medikal turizm faaliyetlerini arttıracak ve medikal turizmde rakip ülkelerin önüne geçmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Türkiye'nin medikal turizm kapsamında gelen hastalara sunulan hizmetlerde karşılaştıkları sorunların başında tanıtım eksikliği ve Türkiye'nin sahip olduğu olumsuz imaj ve finansman sorununun geldiği görülmektedir. Sağlık insanın sahip olduğu en değerli varlıktır ve dolayısıyla tedavi olmak için seçilen ülke ve hastanenin güvenilir olması oldukça önemlidir. Bu bağlamda Türkiye'nin sahip olduğu olumsuz imajın düzeltilmesine yönelik çalışmalar Türkiye'nin medikal turizm kapsamında daha çok tercih edilmesini sağlayacaktır. Bununla birlikte kurumsal olarak yapılan tanıtım faaliyetlerinin etkisinin sınırlı olduğu ve daha az kitleye ulaşabildiği düşüncesiyle Türkiye'nin turistik reklam ve tanıtım faaliyetlerinde medikal turizme yönelik tanıtımların artırılmasının mevcut medikal turizm hareketlerinin ve medikal turizmden elde edilen gelirin de artmasını sağlayacağı düşünülmektedir. Türkiye'de medikal turizmin yeri, önemi ve gelişimi yurt içi ve yurtdışında tüm ilgililerin dikkatini çekecek şekilde anlatılmalıdır. Bu kapsamda Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Özel sektör işbirliği içerisinde yazılı ve görsel basında reklam ve tutundurma faaliyetlerini gerçekleştirebilir, medikal turizm ile ilgili kongre, fuar ve konferanslara katılım arttırılabilir ve Türkiye'nin sahip olduğu olanakları ön plana çıkarmaya yönelik fuarlar düzenlenebilir.

Medikal turizm hareketlerinin mevcut turizm hareketlerinde olduğu gibi turizm temsilcileri, turizm yatırımcıları ve turistik hizmet sağlayıcılarla birlikte

değil bunların dışında gelişen bir hareket olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle medikal turizm kapsamında yapılacak tüm faaliyetlerin turizm temsilci ve yatırımcılarıyla birlikte asıl medikal hizmet sağlayıcısı olan hastaneler ve sağlık bakanlığı ile eşgüdümlü olarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Medikal turizmde pazar payının artırılması için öncelikle hedef pazar seçiminin yapılması ve hedef pazara yönelik pazarlama karmasının belirlenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda öncelikle komşu ülkeler ve Türkiye açısından kolay pazarların tercih edilmesi yapılan çalışmaların verimliliğini arttırabilir. Bu kapsamda öncelikle Türki Cumhuriyetler, Suriye, Irak, İran gibi komşu ülkeler başta olmak üzere özellikle Türk vatandaşların yoğun olarak yaşadığı Almanya, Hollanda, Belçika gibi Avrupa ülkeleri tercih edilebilir. Hedef pazar seçimiyle birlikte medikal hizmetlerin hangisinde ön planda olunacağını da tespit edilmesi oldukça önemlidir. Bu bağlamda Türkiye, kalp hastalıkları, göz hastalıkları, diş hastalıkları, estetik operasyon ve tüp bebek tedavisi gibi hangi sağlık hizmetinde daha ön planda olabilir, hangisinde daha başarılıdır ve hangisinde yeterli alt ve üst yapı olanakları mevcuttur gibi soruların iyi analiz edilmesi ve planlı bir şekilde hedef pazara yönelmek gerekmektedir.

Medikal turizm kapsamında gelen hastalara yönelik paket turların hazırlanması Türkiye'nin medikal turizm konusunda cazibesini arttıracak önemli bir faaliyet olacaktır. Bu paket turlarda öncelikle tedavi başta olmak üzere ulaşım, konaklama, turistik gezi, dil probleminin aşılması için konusunda uzman personel desteği gibi unsurların uzmanlarla birlikte dikkatlice planlanması ve ilgili pazarda tanıtımının eksiksiz yapılması gerekmektedir. Diğer turizm türlerinde olduğu gibi hazırlanan bu paket turlara yönelik ücretsiz tanıtım turlarının, indirimli turların düzenlenmesinin tanıtım açısından oldukça faydalı olacağı düşünülmektedir.

Medikal turizm hizmetleri sunacak hastanelere yönelik standartların belirlenmesi gerekmektedir. Dünyada bu standartları JCI (Joint Commission International) ve ISO (Uluslar arası Standardizasyon Birliği) belirlemektedir. Türkiye'de JCI ile akredite edilmiş hastane sayımız 30'a yaklaşmaktadır ve teknoloji, donanım ve tecrübeli insan kaynağı ile göz kamaştırıcı bir konumdadır (Aydın, 2009; 3) Bu kapsamda konuyla ilgili uzman birimler kurularak düzenli ve dikkatli denetimlerle standartlara uygun olmayan hastanelerin medikal turizm faaliyetlerini gerçekleştirmesi engellenmelidir. Çünkü sağlık riske atılmayacak bir değerdir ve riskli bir durumun gündeme gelmesi medikal turizm hareketlerine önemli boyutlarda zarar verebilir. Bu konuda uluslar arası standardizasyon sağlayan

akreditasyon belgelerine sahip olunmasının hastanelerin güvenilirliğini arttıracığı düşünülmektedir.

Sağlık hizmetlerinde sonuçlar uzun vadede alınmaktadır. Tedavi sürecinin, iyileşme ve kontrol süreci ile birlikte kalıcı ve devamlı olduğu düşünülebilir. Dolayısıyla sadece günübürlük müşteri memnuniyetinin sağlanmasının yeterli olmadığı, bu kapsamda önemli bir kalite kontrol mekanizmasıyla faaliyetlerin sürdürülebilirliğinin sağlanacağı düşünülmektedir. Sağlık hizmetlerinde ve medikal turizmde kalitenin artırılmasında ve devamlılığın sağlanmasında uzman personel istihdamının önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda yabancı dil bilgisi yeterli uzman doktor ve sağlık personeli istihdamı yapılmalı ve mevcut personele konuyla ilgili eğitim olanakları sunulmalıdır. Ayrıca hastanelerde yabancı uyruklu hastalara yönelik yabancı hasta bölümü ve halkla ilişkiler bölümlerinin kurulmasının ve buralarda, alanında tecrübeli ve yabancı dil bilgisi yeterli olan personel istihdamının sağlanmasının müşteri memnuniyetini arttıracığı düşünülmektedir.

Medikal turizm kapsamında gelen hastalar tedavi olmalarının yanı sıra Türkiye'nin oldukça zengin tatil imkânlarından da yararlanmak istemektedir. Buradan hareketle medikal turizm kapsamında hizmet verecek yatırımların teşvik edilerek hizmetlerin kolay birleştirilebilmesi için özellikle hastalara gezi, eğlence, dinlenme vb. imkânları sunan ve tatil yörelerine ulaşımın kolay olduğu yerlerde gerçekleştirilmelerinin, sigorta şirketlerinin, otellerin, tur operatörlerinin, acenta ve hastanelerin entegrasyonunun sağlanarak tarafların haklarının korunmasına yönelik yaptırımların belirlenmesinin medikal turizm faaliyetlerinin gelişimini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Yurt dışında faaliyet gösteren büyük ölçekli şirketlerle anlaşmalar yapılarak işverenlerin çalışanlarına Türkiye'de tedavi alternatifleri sunması sağlanabilir. Bu durumun işverenlerin tasarruf etmesini sağlamakla birlikte Türkiye'nin medikal turizm hareketlerine ivme kazandıracığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak Türkiye'de medikal turizm hareketlerini hızlandırarak, elde edilen gelirlerin artırılmasına yönelik yeterli altyapı ve üst yapı faaliyetleri ile sosyal ve kültürel imkanların bulunduğu, buna karşın Türkiye'nin dünya medikal turizm pastasından yeteri kadar pay alamadığı söylenebilir. Bu durumun öncelikle eksik ve plansız reklam ve tanıtım faaliyetlerinden kaynaklandığı, bununla birlikte nitelikli personel sayısının az olması, ilgili birimlerdeki koordinasyon sorunu gibi sebeplerin de etkili olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, özel sağlık sektörü ve özel turizm sektörü ile diğer ilgililerin

birlikte hareket ederek eşgüdümün sağlanması, nitelikli personel istihdamının gerçekleştirilmesi ve bununla birlikte reklam ve tutundurma faaliyetlerinin planlı bir şekilde yapılması gerekmektedir. Kısaca medikal turizm bir ülke politikası olarak görülmeli ve çalışmaların bu doğrultuda gerçekleştirilmektedir.

KAYNAKÇA

ALTINAY, Mehmet (1996). Alternatif Turizm. Türsab Dergisi, Sayı 151, Ağustos 1996, ss.59-60.

AKAT, Ömer (2008). Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği. Ankara. Ekin Yayıncılık.

AKBAŞ, Hayati (2008). Sağlık Turizminde Türkiye'nin Yeri ve Önemi. Sağlık Turizmi Bülteni, Ocak - şubat 2008, yıl:1, sayı:1

AKŞİT, Selahattin (2007) "Doğal Ortam Duyarlılığı Açısından Sürdürülebilir Turizm" http://sbe.erciyes.edu.tr/dergi/sayi_23/26-%20441-460.%20syf_.pdf (2008, Şubat 5).

AMA (The American Medical Association) (2007).Report B: Medical Travel Outside the U.S. , OMSS Governing Council Report. June 2007. <http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/21/a07rep-b.pdf> (2008, Şubat).

ARIKAN, Rauf (2004).Araştırma Teknikleri ve Rapor Hazırlama, 4. Baskı. Ankara. Asil Yayın Dağıtım.

AYCI, Ali. (2004).Türk Turizm Pazarının Geliştirilmesinde İkinci Konut ve Ev Pansiyonculuğundan Yararlanılması Yollarının Araştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Ankara,

AYDIN, Dursun. (2009).Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği. Sağlık Turizmi Bülteni, Ocak-Şubat 2009, Yıl: 2, Sayı 7, Ss: 3.

BURKETT, Levi (2007).Medical Tourism, Concerns, Benefits, And The American Legal Perspective. Journal of Legal Medicine, Volume, 28:2, 223 – 245, Taylor&Francis Group.

CHACKO, Pheba (2007). Medical Tourism in India: Issues and Challenges. MBA Review, ICFAI University Pres, Vol 4, Issue No 12 pp:123-129; Icfai Business School (IBS),Ahmedabad (<http://202.131.96.59:8080/dspace/bitstream/123456789/113/1/Medical+Tourism-pheba+Chacko.pdf>) (Aralık, 2007).

CONNEL, John, (2006).Medical tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery. Tourism Management 27 (2006) 1093–1100

ÇAVUŞ, Şenol (1994). Termal Turizmi ve Sandıklı Termal Turizm Potansiyel. Türkiye, Kalkınma Bankası, Turizm Yıllığı, Haziran 1994. Ankara. Desen ofset.

Çil, Burhan (2002). İstatistik. Gözden Geçirilmiş 3. Baskı. Ankara. Detay Yayıncılık.

ÇONTU, Mehmet (2006). Alternatif Turizm Çeşitleri Ve Kızılcahamam Termal Turizmi Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm ve Otel İşletmeciliği Anabilim Dalı. Bolu.

DEMİRGİL, Hakan (2008). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Editör: Şeref Kalaycı, 3. Baskı. Ankara. Asil Yayın Dağıtım.

DİNÇER, S. (1995). Doğu Karadeniz Yayıllar Bölgesinde Kültürel-Fiziki Çevre Etkileşimi ve Turizm İlişkileri Üzerinde Bir İnceleme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Teknik Üniversitesi.

DOĞAN, Cemal (2000). Ankara'da Termal Turizm Potansiyeli. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Anabilim Dalı. Ankara.

DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) (1985). V. Beş Yıllık Kalkınma Planı: 1985-1989. DPT Yayın no:1974, Ankara (<http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/plan5.pdf>)

DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) (1990). VI. Beş Yıllık Kalkınma Planı: 1990-1994. DPT Yayın no:2174, Ankara (<http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/plan6.pdf>)

DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) (1996). VII. Beş Yıllık Kalkınma Planı: 1996-2000. DPT Müsteşarlığı, Ankara (<http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/plan7.pdf>)

DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) (2000). Uzun Vadeli Strateji ve VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı: 2001-2005. DPT Müsteşarlığı, Ankara (<http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/plan8.pdf>)

DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) (2007). Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı: 2007-2013; Turizm Özel İhtisas Komisyonu Raporu. DPT, Ankara (<http://ekutup.dpt.gov.tr/turizm/oik679.pdf>)

ERDOĞAN, Nazmiye (2003). Kitle Turizmi, Alternatif Turizm Ve Ekoturizmde Sürdürülebilirlik Üzerine Bir Değerlendirme. Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksek okulu. <http://cmyo.ankara.edu.tr/~iktisad/TURKONF/web/Erdogan.doc> (Aralık, 2007)

Farrugia, Joseph (2006). Tourism Opportunities (I), Medical Tourism – What Prospects? The Times, Wednesday, May 31, 2006 <http://www.maltaemployers.com/Portals/22/Series%20of%20Articles%20-%20Health%20Tourism%20I.pdf> (2007, Kasım).

FENNEL, David A. (1999). Ecotourism; an Introduction. published by Routledge, London

FORGIONE Dana A. and C. SMITH, Pamela, (2006). Medical Tourism and Its Impact on the US Health Care System. J Health Care Finance 2006;34(1):27–35, Aspen Publishers, Inc.

G. GARCIA Ma. Aurora and M. BESINGA, Camille Alessandra (2006). Challenges and Opportunities in the Philippine Medical Tourism Industry. The SGV Review, Volume 4, Number 1 June 2006, 41-45 [http://www.ey.com/global/download.nsf/Philippines/SGV_Review_June_2006/\\$file/sgvreview_june2006.pdf](http://www.ey.com/global/download.nsf/Philippines/SGV_Review_June_2006/$file/sgvreview_june2006.pdf) (2007, Kasım)

GARCIA-ALTES, Anna (2005). The Development of Health Tourism Services. Annals of Tourism Research, Vol. 32, No. 1, pp. 262–266, 2005.

GENÇ, Uğur (2007). Türkiye’de Sağlık Turizmi. Çerçeve dergisi; Sağlıkta “Sağlıklı Bir Dönüşüm” Yıl: 15, Sayı: 43, Ss: 96-97 Haziran 2007 (<http://www.musiad.org.tr/yayinlarRaporlar/detay.asp?yayinRapor=43&k=1>) (2007, Aralık 20).

GÖKSU, Yusuf Ziya, (2002). Mevsimselliğin Azaltılması ve Turizmin Çeşitlendirilmesi Termal Turizm (Sağlık Turizmi). TC Turizm Bakanlığı II. Turizm Şurası Bildirileri I.cilt, 12-14 Nisan 2002, Ankara

GÜNDÜZ, Sultan (2004). Ankara İli Kalecik İlçesinde Tarımsal Turizme Uygun Alanların Saptanması Ve Tarımsal Turizm Modelinin Oluşturulması Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Peyzaj Mimarlığı Anabilim dalı. Ankara.

KAHRAMAN, Nüzhet ve TÜRKAY, Oğuz (2006). Turizm ve Çevre, 2. Baskı. Ankara. Detay Yayıncılık.

KİPER, Tuğba (2006). Safranbolu Yörük Köyü Peyzaj Potansiyelinin Kırsal Turizm Açısından Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Peyzaj Mimarlığı Anabilim dalı. Ankara.

KİREMİT, Aysun Şebnem (2008). Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Ana Bilim Dalı. Ankara.

KOZAK, Nazmi. KOZAK, Meryem Akoğlan. KOZAK, Metin. (2001). Genel Turizm, 5. Basım. Ankara. Detay Yayıncılık.

KOZAK, Nazmi. KOZAK, Meryem Akoğlan. KOZAK, Metin (2006). Genel Turizm; İlkeler – Kavramlar, 6. Basım. Ankara. Detay Yayıncılık.

KOZAK, Nazmi (1992). Türkiye’de Termal Turizmi Sempozyumu. Anatolia Turizm, Çevre ve Kültür Dergisi, Yıl:3, Sayı: 33-34, Eylül-Ekim 1992.

KURŞUN, Bahar (2007). Türkiye, Yabancı Hastaların Şifa Merkezi Oldu. 28.04.2007 http://www.forumgazetesi.com/haber_detay.asp?haber_id=16123

LÖLE, Aylin Ve ÖZCAN, Ayla (2006). Şimdi de Tıp Turizmi. Vatan Gazetesi, 05.03.2006, <http://www.gazetevatan.com/root.vatan?exec=haberdetay&tarih=05.03.2006&Newsid=72630&Categoryid=2>

MAÇ, Nazlı (2006). Alternatif Turizm Potansiyeli ve Konya. Konya Ticaret Odası Etüd-Araştırma Servisi, 06.04.2006, sayı: 2006-255-215 Konya

MAINI, Anil K. (2009). Sağlık Turizminin Geleceği. Sağlık Turizmi Bülteni, Ocak-Şubat 2009, Yıl: 2, Sayı 7, Ss: 22.

MUGOMBA, Chipo and CABALLERO-DANELL, Sara (2007). Medical Tourism, and its Entrepreneurial Opportunities - A Conceptual Framework for Entry into the Industry. Tourism and Hospitality Management Master Thesis No. 2006:9, January 2007, School of Business, Economics and Law, Göteborg University (https://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2077/4671/1/2006_91.pdf) (2008, Ocak).

ORUÇ, Onur (2004). Bir Alternatif Turizm Türü Olan Doğa-Atlı Spor Turizminin Kastamonu Örneği Üzerinde İrdelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Mimarlık Anabilim Dalı, İstanbul.

ÖNDER, Serpil ve POLAT, Ahmet Ertuğrul (2004). Konya İli Karapınar İlçesi’nin Ekoturizm Yönünden Görsel Kalite Değerlendirmesi ve Swot Analizi. Selçuk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi 18 (33): (2004) 80 – 86.

ÖZGÜÇ, Nazmiye (1998). Turizm Coğrafyası Özellikler Bölgeler. Çantay Kitabevi. İstanbul

ÖZSOY, Eda (2007). Türk Girişimci İngiliz Pazarından Nasıl Pay Alır? Turizmde Bu Sabah, 29.01.2007. <http://www.turob.com/NewsDetail.aspx?newsId=5522>

ÖZTÜRK, Yüksel ve YAZICIOĞLU, İrfan (2002). Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Alternatif Turizm Faaliyetleri Üzerine Teorik Bir Çalışma. Ticaret Ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi / Yıl: 2002, Sayı: 2, Ss: 183-195.

REINER, J. (1998). Tourism Development in Peripheral Regions of Post-Soviet States: A Case Study of Strategic Planning on Hiiumaa, Estonia. International Planning Studies, ABD.

SARI, Cemali (2007). Antalya’nın Alternatif Turizm Kaynakları ve

Planlaması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Coğrafya (Beşeri ve İktisadi Coğrafya) Ana Bilim Dalı. Ankara.

SAYILI, Murat. AKÇA, Hasan. DUMAN, Teoman. ESENGÜN Kemal. Psoriasis Treatment Via Doctor Fishes as Part of Health Tourism: A Case Study of Kangal Spring, Turkey. *Tourism Management* 28 (2007) 625–629

TEH, Ivy and CHU, Calvin (2005). Special Report: Medical Tourism Supplementing Growth with Medical Tourism by of Synovate Business Consulting. APBN, Vol: 9, No: 8, pp: 306-311 (<http://www.synovate.com/bc/pdf/Supplementing%20Growth%20with%20Medical%20Tourism.pdf>) (2007, Kasım 28)

TENGİLİMOĞLU, Dilaver. SEVİN, H. Dilek. Ve AK, Bilal (2001). Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Termal Turizmin Geliştirilmesi, IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 27-28 Eylül, İstanbul.

TUNÇ, Azize ve SAÇ, Firuzan (1998). Genel Turizm. Ankara. Detay Yayıncılık.

Turizm Bakanlığı (1993). Sağlık Turizmi ve Turizm Sağlığı. T.B. Yatırımlar Genel Müdürlüğü, Araştırma ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı, Yayın No:1993-8, 1993, Ankara

UÇKUN, Gazi ve TÜRKAY, Oğuz. Alternatif Turizm Türlerinin Sürdürülebilirliği. http://cmyo.ankara.edu.tr/~iktisad/TURKONF/web/UCKUN_TURKAY.doc

ULUCAK, Emir M. (2000). Turizmin Turistik Yörelerdeki Sosyo-Kültürel Yaşama Etkileri ve Fethiye Yöresinde Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Anabilim Dalı. Ankara.

URAL, Ayhan ve KILIÇ, İbrahim (2006). Bilimsel Araştırma süreci ve SPSS ile Analizi; SPSS 10.00 – 12.0 for Windows. Ankara. Detay Yayıncılık.

UYGUR, Selma M. Ve BAYKAN, Eda (2007). Kültür Turizmi ve Turizmin Kültürel Varlıklar Üzerindeki Etkileri. Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi Yıl: 2007 Sayı: 2

YALÇIN, Pınar (2006). Türkiye’de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı. Ankara

YILDIRAL, Zeliş (2006). Hem Tedavi Ol Hem Tatil Yap. Zaman

Gazetesi, Cumartesi eki, sayı: 31, ss:8, 1 Temmuz 2006, cumaertesi.zaman.com.tr/images/2006/07/01/cumaertesi.pdf

YILDIZ, Sevcan (2006). Termal Turizm. Standart Ekonomik ve Teknik Dergi, Turizm Sektörü, Y/45, N/533, Mayıs 2006, ss:58-62

İnternet Kaynakları (Tüm kaynaklar 05.07.2010 tarihinde 10.00 ve 18.00 saatleri arasında güncellenmiştir.)

<http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF679A66406202CCB08F9873A8E009DA42>

<http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF03077CA1048A183466974C3824B6070A>

<http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF03077CA1048A1834D877060DCDB2BBCA>

<http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF2B81939FD5B60AFA136DF7714D282500>

<http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF4A7164CD9A18CEAEB245F029F97056F0>

<http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF03077CA1048A18348020F3B0746F34B3>

<http://www.maximumbilgi.com/default.asp?sx=mkl&ID=10346>

http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=324

http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=80

http://www.healthmedicaltourism.org/Earliest_Medical_Tourism_Centers/

http://www.healthmedicaltourism.org/Greek_Medical_Tourism/

http://www.healthmedicaltourism.org/Ancient_Roman_Medical_Tourism/

http://www.healthmedicaltourism.org/Japanese_Onsen/

http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_Tourism_Today/

<http://www.twarp.com/healthtourism.htm>

<http://www.icep.org.tr/english/medical.asp>

<http://www.trt.net.tr/wwwtrt/hdevam.aspx?hid=175241&k=5>

<http://www.expresstravelandtourism.com/200309/lookin01.shtml>

<http://www.recoverdiscover.com/>

http://www.healthmedicaltourism.org/Indian_Medical_Tourism/

http://www.medindia.net/patients/medical_Tourism/medicaltourism_about.htm

htm

http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_tourism

http://www.tatnews.org/tourism_news/3376.asp

http://www.tatnews.org/special_interest/health_medical_tourism/3423.asp

<http://www.medretreat.com/templates/UserFiles/Files/MedRetreat%20Medical%20Tourism%20Presentation%20-%20Consumer.pdf>

<http://www.medtripinfo.com/node/2>

<http://news.xetica.com/medical-tourism-news.html>

<http://www.medicalnomad.com/Accreditation.jsp>

http://www.grupmesa.gen.tr/mesa_yasam/detay.asp?id=335&sayi=33&kategori=13

http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_Tourism_Safety/Accreditation/What_Does_Accreditation_Mean/

http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_Tourism_Safety/Accreditation/Accrediting_Bodies/

http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_Tourism_Safety/Accreditation/Receiving_Accreditation/

http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_Tourism_Safety/Accreditation/International_Organization_for_Standardization/

http://www.mesahastanesi.com.tr/tr_kurumsal.aspx?id=8

<http://www.memorial.com.tr/akreditasyon.php>

http://www.saglikturizmi.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=28&Itemid=71

http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_Tourism/Planning_Your_Vacation/

http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_Tourism/Planning_Your_Vacation/Research_Facilities/

http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_Tourism/Planning_Your_Vacation/Research_the_Country/

http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_Tourism/Planning_Your_Vacation/Contact_Medical_Facilities/

http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_Tourism/Planning_Your_Vacation/Research_Insurance/

http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_Tourism/Planning_Your_Vacation/Travel_Requirements/

http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_Tourism/Planning_Your_Vacation/Book_Your_Ticket/

http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_Tourism/Planning_Your_Vacation/Book_Your_Ticket/

Vacation/Book_Your_Hotel/

http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_Tourism/Planning_Your_Vacation/Plan_Your_Itinerary

Vacation/Plan_Your_Itinerary

<http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>

<http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/plan9.pdf>

<http://www.saglikturizmi.org.tr/sunum/MSA%20redstar%20saglik.pdf>

http://www.ipamatis.com/tr/docs/IPA_SaglikTurizmi_2006_Prezentasyon.pps

pps

<http://www.icc-t.com/paketler.html>

Copyright of Balikesir University Journal of Social Sciences Institute is the property of Balikesir University, Institute of Social Sciences and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.