

TÜRK MEDİKAL TURİZM SEKTÖRÜNDE YAPI, İŞLEYİŞ VE SORUNLAR: FARKLI PAYDAŞLAR GÖZÜNDEN BİR DEĞERLENDİRME*

STRUCTURE, OPERATION AND PROBLEMS IN THE TURKISH MEDICAL TOURISM SECTOR: AN EVALUATION FROM THE PERSPECTIVE OF DIFFERENT STAKEHOLDERS

Murat EREN**

Oğuz TÜRKAY***

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de medikal turizmin sektörel yapısı, aktörleri, işleyişi ve sorunlarını farklı paydaşların gözünden tespit etmektir.

Yöntem: Türkiye’de medikal turizm alanında hizmet veren ve kartopu örnekleme tekniği ile ulaşılan 4 hastane yöneticisi, 6 seyahat acentası yetkilisi, 5 VIP taşımacılık firması yetkilisi ve 1 danışmanlık firması yetkilisi ile yarı yapılandırılmış mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler tematik analiz yaklaşımıyla analiz edilmiş, bulgular, betimsel öğeler de kullanılarak sunulmuştur.

Bulgular: Araştırmanın sonucunda, akreditasyon, işgücünün niteliği, onay almadan tedavi hizmeti veren ve aracılık yapan işletmelerin varlığı, tanıtım sorunları ve mevzuatın eksikleri gibi temel sorunlar yanında medikal turizm alanında kurumlar arası iş birliğinin geliştirilmesine ihtiyaç bulunduğu saptanmıştır. Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) hakkında fikir ayrılıklarının olduğu ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Türkiye’de medikal turizm sektörünün işleyişi yasal mevzuat, kamu aktörlerinin çabaları ve rekabetçi güçlerin etkileşimi içerisinde şekillenmektedir. Ancak, işleyişi bozan çok sayıda etken tespit edilmiştir. Bu sorunların çözümü için aktörler arasında etkin koordinasyon yanında etkin kontrol mekanizmalarının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu denetimler konusunda kamu otoritelerinden beklentiler yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Medikal turizm, Sektörel yapı, Sektörel işleyiş, Sorunlar

Abstract

Aim: The aim of this study is to determine the sectoral structure, actors, functioning and problems of medical tourism in Turkey from the perspective of different stakeholders.

Method: Semi-structured interviews were conducted with 16 participants (4 hospitals, 6 travel agencies, 5 VIP transportation companies and 1 consultancy firm official) who serve in the field of medical tourism in Turkey and were reached by snowball sampling technique. The data obtained were analyzed with thematic analysis approach, and the findings were presented using descriptive elements.

Findings: Basic problems such as the existence of institutions providing services without accreditation, deficiencies in the quality of the workforce, the existence of enterprises that act as intermediaries without approval, promotion problems and deficiencies in the legislation have been identified. It has emerged that there are differences of opinion about the International Health Services Joint Stock Company (USHAŞ).

Conclusion: The functioning of the medical tourism sector in Turkey is shaped by the interaction of legal regulations, the efforts of public actors and competitive forces. However, many factors that disrupt the functioning have been identified. In order to solve these problems, the necessity of effective control mechanisms as well as effective coordination among the actors emerges. Expectations from public authorities regarding these inspections are high.

Keywords: Medical tourism, Sectoral structure, Sectoral operations, Problems

* Bu çalışma Murat Eren tarafından yazılan ve Prof. Dr. Oğuz Türkay yönetiminde tamamlanan "Medikal Turizmde Sektörel Yapı, Aktörler, İşleyiş ve Sorunlar" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

** Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği EABD, murateren81219@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5247-924X

*** Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Turizm Fakültesi, Gastronomi ve MS Bölümü, turkay@subu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0752-6799

Makale Geliş Tarihi/ Received for Publication : 13/01/2023

Birinci Revizyon Tarihi/ 1th Revision Received : 12/04/2023

Kabul Tarihi/Accepted : 10/05/2023

Atıfta Bulunmak İçin: Eren, M. ve Türkay, O. (2023). Türk medikal turizm sektöründe yapı, işleyiş ve sorunlar: Farklı paydaşlar gözünden bir değerlendirme. *İşletme Bilimi Dergisi*, 11(2), 91-112.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



Extended Abstract

Aim: Although different aspects of the development of the Turkish medical tourism sector have been examined and different sectoral problems have been identified, the attempt to comprehensively describe the functioning and structure of the sector has been rather limited. In addition, it has been seen that there is a need for a study that tries to define the organization and functioning of the medical tourism sector in Turkey through the data obtained from more than one actor and to diagnose the problems comparatively.

In this study, it is tried to determine how the medical tourism sector works as a sector that generates significant income in Turkey, who the stakeholders are, how the structure of the sector is and what the problems are in the sector.

Method: Data were obtained from hospitals, travel agencies and transportation companies in the sector. A stakeholder group of 16 people, consisting of four hospital managers, six travel agency managers, five VIP transportation companies and a consulting firm, reached by snowball sampling technique, constitutes the sample of the study. Data were obtained by semi-structured interview technique. The interviews were terminated at the point where the answers started to become repetitive.

Findings: The findings focused on 9 main areas depending on the questions.

a) Connection and cooperation in the medical tourism sector

There are two routes of sectoral cooperation. The first is the relationship of enterprises with Ministries. Medical tourism actors are in relations with the Ministry of Health, the Ministry of Culture and Tourism, and the Ministry of Commerce for reasons such as obtaining certificates, benefiting from government incentives, being accredited. In addition, the Ministry of Foreign Affairs is contacted within the scope of relations with other countries. Transport companies also have relations with the Ministry of Transport and Infrastructure. The second scope is the relations of medical tourism actors with each other. At this point, the important element is cooperation in accessing patients. Hospitals, agencies and consultancy firms reach patients by opening offices abroad, using digital media, bringing patients through agencies, and connecting with Ministries in other countries. The reluctance of public hospitals to connect with other actors is noteworthy. Hospitals make choices such as establishing a department for finding patients, finding intermediaries and patients through research, determining the target market and determining appropriate strategies. Agencies, on the other hand, stated that they use digital platforms very actively. It was concluded that with the studies they carried out on social media systems such as Facebook, Instagram, Twitter and Whatsapp, it was possible to directly connect with the patient and communicate with other stakeholders in the same way. On the other hand, it has been observed that travel agencies contact with sectoral actors in the destination countries that send tourists, make agreements, make agreements with doctors and hospitals, and establish connections with USHAŞ.

b) Patient follow-up processes in medical tourism

It is understood that the participating enterprises maintain the patient follow-up process in a planned and systematic way. Most of the time, the process starts before the patient's transfer to Turkey. It is ensured that the patient is directed to the hospitals, research centers or clinics that are connected abroad, and that the preliminary examinations are made and reported there. The treatment process is planned according to these reports before the patient comes to Turkey. From the patient's arrival in Turkey, this planned process is implemented.

The process, which starts with the patient's contact with the intermediary institution or directly with the hospital and obtaining detailed information on the subject, ends with the hospital's routine controls, doctor's examinations, treatments, returning to the country after the treatment and re-check(s). Agencies and consultancy firms emphasize that this process does not only end with bringing the patients to the hospital, but also accompanying the patient and carrying out activities that support the process carried out by the hospital. The processes of communicating with the patient, preparing their files, communicating with the hospital and presenting the patient's report, being with the patient in all their problems during the treatment, then offering touristic activities in line with the patient's request, following the routine controls of the patient returning to his country after the treatment are followed by these enterprises.

c) Relations with insurance companies

Private hospitals make agreements with almost all insurance companies, and they inevitably experience problems arising from patients or insurance. It has been stated that the coverage provided by the insurance companies is not sufficient, they cannot agree on the treatment prices, and they have problems with the patient because they cannot evaluate the patient's expenses within the scope of the insurance. The agency and the consultancy firm, on the other hand, stated that they did not make any agreement regarding insurance, and that this process was between the patient-hospital-insurance company.

d) Target market definition and selection of healthcare organizations

Hospitals state that they prefer the market that their competitors enter, that they tend to the most accurate market according to their research, that they search for markets based on its proximity to Turkey and the lack of treatment services for any branch in the tourist's own country. It has been observed that some of the agencies do not choose a target market, they want to provide services in all branches that will bring money, they tend to certain markets according to their needs, and they prefer countries with strategic proximity. Some agencies stated that they are expanding their current market and focusing on treatment areas where demand is high.

e) Benefiting from government incentives in medical tourism

It was stated that private hospitals benefited greatly from government incentives, while university hospitals did not. University hospitals stated that they did not take any initiative to benefit from the incentives, that they could not fulfill the conditions put forward in order to benefit from the incentives as a hospital, and that they did not receive any incentives. Within the scope of the agency and consultant firm, some of the participants stated that they benefited from the incentive by giving a short answer. Some participants, on the other hand, stated that they could not benefit from the incentives, that they did not prefer it because the conditions required to benefit were difficult and there was a need to spend first.

f) Thoughts about USHAŞ

The opinions of the participants about USHAŞ vary. It is seen that some institutions are reactive while some institutions are supportive. Those who expressed their reaction about USHAŞ state that the order USHAŞ will bring is in their own interests, that it does not benefit the stakeholders in the sector, and that it is a rival rather than uniting sectoral institutions under one roof. Those who expressed their support for USHAŞ emphasize that USHAŞ is a new institution, that it will have a system that will be established in time, and that they believe that it will represent Turkey correctly in health tourism. Opinions about USHAŞ opening branches abroad also differ. While some participants answered that this would not pose a problem, that it was a correct policy, that it represented the country; some participants stated that it was a wrong policy, that it would pose a big problem especially for private hospitals, that they would be competitors and they did not support them, that this was a wrong strategy for USHAŞ, and instead the institution should focus on activities to promote all stakeholders.

g) Competitive advantage in medical tourism

Hospitals emphasize that they have technological superiority in providing competitive advantage, while hospitals that specialize in certain branches emphasize their expertise in a single field, the expertise and awareness of their physicians, and the abundance of established offices. It has been observed that university hospitals indicate the service for some rare treatments, the quality of the devices, and their regional advantages as superiority. A hospital's specialization in only one area provides an advantage over other hospitals, or for example, a public hospital's being the only alternative in Turkey for face transplant is considered as an advantage. The fact that the hospital is known and located in destinations with a high tourism circulation, such as the Mediterranean and Istanbul, provides a great advantage for the business. For agencies and consultants, attention was drawn to their competitive advantages such as their experience, quality of service, knowledge about health tourism, and regional advantages.

One of the important arguments for competitive advantage in medical tourism is accreditation. In particular, the certification of the services provided by hospitals is an important advantage in the market.

It has also been evaluated that the accreditation document in hospitals affects the preference of especially Western patients.

h) Opinions on the sectoral structure of medical tourism

Despite detailed explanations, it was observed that some interviewees gave shallow answers to questions about understanding the structure of the medical tourism sector. From this, it can be thought that a clear idea about the structure of the sector has not yet been formed among the stakeholders of the sector. The sector is developing in a framework where USHAŞ is the determinant to a greater extent and in accordance with the legal regulations. However, according to the views of some participants, the structure of medical tourism is not fully settled. Among the opinions of the participants, the reasons such as the fact that USHAŞ does not fulfill its purpose of establishment, that non-accredited agencies called “commissioner” play an active role in medical tourism, and that the inspections cannot be carried out correctly spoil the structure of medical tourism. On the other hand, it is understood that various problems that will disrupt this structure are experienced in live form, as a sector in which businesses that introduce itself as a consultancy firm but act as an intermediary in tourist movements take place.

i) Problems and solutions in the medical tourism sector

Within the scope of problems in medical tourism, the existence of non-accredited organizations, lack of promotion and marketing, uneducated tourists, foreign language problems of personnel, ignorance, lack of coordination, deficiencies in regulations and legislation, lack of price standardization and unregulated price competition are frequently mentioned. With the right planning, the most accurate system that will gather all the stakeholders around a table should be established and solutions should be developed by conducting studies in the academic field.

Conclusion: The functioning of the medical tourism sector in Turkey has been outlined and the problematic areas have been clarified. In this context, the function of USHAŞ should be clarified and its promotion should be improved in the eyes of sectoral actors in order for the sectoral operation to be efficient. Cooperation and coordination between hospitals, travel agencies, transportation companies and other medical tourism actors through USHAŞ should be made more efficient. Businesses operating without approval and accreditation throughout the sector should be strictly inspected, and sanctions should be developed to prevent service disruptions. In order to train qualified personnel needed by the sector, new programs should be opened in cooperation with educational institutions, and effective and applied trainings should be developed. Incentive systems should be developed and effective utilization of all public and private sectors should be ensured. Sectoral top organizations should be developed to monitor the victimization of medical tourists and take precautions.

I. Giriş

İnsanların zihin ve beden sağlığını korumak ve geliştirmek adına yaşadıkları çevrenin dışına seyahat etmeleri, sağlık turizmi kavramı ile ifade edilmektedir. Sağlık amaçlı seyahatler yeni bir hareket değildir ve sağlık motivasyonu uzun zaman öncesinden beri kaplıcalara ve kıyı bölgelerine gelen turistler için itici güç olmuştur (Hall, 2011). Günümüzde sağlık amaçlı seyahatlerin sayısının artmasındaki en büyük etken, insanların kaliteli ancak düşük fiyatla sunulan sağlık hizmetlerini tercih etmesidir (Şahin ve Tuzlukaya, 2017). Zihinsel dinlenme, rahatlama, beden-zihin-ruh dengesini sağlama gibi genel yaşam tercihine bağlı faydalar yanında belli bir rahatsızlığın tedavisi gibi somut bir fayda da bu talebi tetiklemektedir (Langviniené, 2014). Sunduğu somut ve soyut tatmin olanaklarıyla sağlık turizmi, ülkelere önemli oranda ekonomik katkılar da sunmaktadır. İnsanların sağlığa yönelik harcamalarındaki artış, yaşanan nüfus, yüksek maliyetler, sağlık sistemindeki sorunlar, tedavi olmak için bekleme sürelerinin uzunluğu, sosyal güvenlik sisteminde yaşanan sıkıntılar, gelişmiş ülkelerde 65 yaş üstü nüfusun hızla artması ve konforlu seyahat teknolojilerinin gelişmesi gibi sebepler sağlık turizminin gelişmesine ve küresel olarak büyümesine neden olmaktadır (Altın et al., 2012; Demir et al., 2020). Büyüyen sağlık turizminden büyük pay alanlar ise sağlık turizminin süreçlerini doğru şekilde yapılandırmış ve stratejilerini, politikalarını önceden belirlemiş olan ülkelerdir (Şahin ve Şahin, 2018).

Sağlık turizmi, medikal turizm, termal turizm, Selus Per Aqua (SPA)- Wellness turizmi ve ileri yaş turizmi/engelli turizmi olarak dört başlıkta gruplandırılmaktadır. Çalışmanın konusu olan medikal turizm, bir sağlık tesisinde kişinin sağlığının iyileştirilmesi amacıyla uygulanan tıbbi bakım ve tedavilerin tümünü kapsamaktadır (Özkan, 2019). Bu turizm hareketlerinin temel amacı tıbbi müdahale ile sağlığın iyileştirilmesidir (Mohamad et al., 2012). Medikal turizm iki farklı hedefi birbiri ile bağdaştırmayı amaçlamaktadır. Bunlar, yabancı ülkelerde yapılan tıbbi tedavilerden yararlanmak, diğeri de bu tıbbi tedavileri turistik faaliyetlere çevirmektir (Freire, 2012). İnsanların başka ülkeyi medikal turizm amacıyla seçmesinde bazı önemli etkenler ön plana çıkmaktadır. Tedavilerin ucuz olması, medikal turizme yönelik teknolojinin gelişmiş olması, ulaşım maliyetlerinin az olması, kendi ülkelerinde bulunmayan tedaviler, kısa bekleme süreleri, doktor uzmanlığı, kendi ülkelerinde tedavilerin sigorta kapsamında olmaması bu etkenler kapsamında sayılabilmektedir (Muhi ve Durkovic, 2020; Şengül ve Çora, 2020). Örneğin, İsrail ve Avrupa'daki bazı plastik cerrahlar uluslararası hastaları daha çok cezbetmektedirler. Sağlık sistemlerinin yüksek niteliği, fiyatların ucuzluğu ve hizmetin kalitesi nedeniyle gittikçe artan talebe sahip ülkeler arasında Türkiye de yer almaktadır (De Arellano, 2007). Yüksek düzeyde algılanan hizmet kalitesi, modern işletmeleri ve sahip olduğu doğal güzellikleri Türkiye'nin medikal turistlerce tercihinde en kritik unsurlardır (Sevim ve Sevim, 2019).

Türkiye'nin medikal turizm gelişiminde önemli sorunlara da dikkat çekilmektedir. Kamu hastanelerinde yabancı dil sorunu ve bürokrasinin yavaş işlemesi (Akbolat ve Deniz, 2017), tanıtım problemleri, olumsuz ülke imajı, dil ve iletişim problemleri, mali destek yetersizliği ve nitelikli personel sıkıntısı (Buzcu ve Birdir, 2019), özel hastanelerin medikal turiste yönelmemesi (Şahbaz et al., 2012), Sağlık Bakanlığı, turizm sektörü ve özel sağlık kuruluşlarının koordinasyon sorunları (Özkan, 2019), sağlık sistemlerinin tanıtım ve pazarlamasının yetersiz olması (Gürleyen ve Çınar, 2021) gibi konular mevcut literatürde dile getirilen temel sorunlardır.

Yapılan çalışmaların sektörel aktörlerin bir kısmına odaklandığı görülmektedir. Buzcu ve Birdir (2019) ve Şahbaz ve arkadaşları (2012) özel hastanelerden, Sevim ve Sevim (2019) medikal turistlerden elde edilen verilerle değerlendirme yaparken Özkan (2019), Gürleyen ve Çınar (2021) gibi bazı araştırmalarda literatür taraması üzerinden sonuçlar ortaya koyulmaktadır. Sektörel aktörlerin geneline ya da bir kısmına ulaşan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır.

Bu çalışmada, Türkiye'de önemli bir gelir kaynağı olan medikal turizm sektörünün işleyişi, paydaşları, sektörün yapısı ve sorunları tespit edilmeye çalışılmaktadır. Bu amaçla sektörde yer alan hastaneler, seyahat acentaları ve taşımacılık şirketlerinden veri elde edilmiştir. Bu sayede medikal turizm sektörünün yapısını analiz etmek ve sektörel işleyişin verimini düşüren sorunları tespit etmek hedeflenmektedir.

II. Literatür Taraması

2.1. Medikal Turizm

Sağlık turizminin bir alt dalı olan medikal turizm, tıp ve turizmin birleşmesi ile ortaya çıkan bir turizm türüdür. Medikal turizm, hastanın tıbbi müdahale ile iyileşmek adına katıldığı organize seyahat hareketidir (Gill ve Singh, 2011; Mohamad et al., 2012). Kozmetik cerrahiye, diş tedavisine ve tıbbi hizmetlere, sağlık hizmetleri sağlayıcıları ile yerel ekonomilere kazanç sağlayan niş pazardır (Connell, 2010) ve tıp turizmi olarak da adlandırılmaktadır. İnsanların tıbbi, diş, kozmetik ve cerrahi bakım almak için denizaşırı destinasyonlara seyahat ederken turistik faaliyette bulunması olarak tanımlanmaktadır (Muhi ve Durkovic, 2020). Jiang ve Poorani'ye göre (2017) medikal turizm, tıbbi hizmet almak isteyen ancak acil tedaviye ihtiyaç duymayanların yaptığı planlı seyahatler olarak tanımlanmaktadır. Schmerler'e göre (2018) medikal turizm, bilinçli bir seçim ile kısa süreliğine ikamet ettiği yerin dışında bir ülkeye seyahat ederek tıbbi tedavi elde etmek amacıyla doğrudan veya dolaylı maliyetleri üstlenen turistlerin yaptıkları harekettir.

Sağlık amacıyla insanların farklı destinasyonları tercih etmesindeki temel sebep, sağlık hizmetlerine daha kolay erişim, yüksek kalite ve düşük fiyat olabilir. Dünya genelinde sağlıkta maliyetlerin artması, birey başına sağlık harcamalarının yükselmesi, küreselleşen sağlık hizmetleri de medikal turizmin büyümesinde etkili olmaktadır (Erdoğan ve Yılmaz, 2012). Temel amaç her ne kadar tıbbi tedavi almak olsa da medikal turizm, rekreasyon ve rahatlatma etkinliklerini de içermektedir. Tıbbi tedavi kapsamının da cerrahi ve terapötik olmak üzere iki boyutundan bahsedilebilir. Cerrahi boyut cerrahi operasyonlar, terapötik boyut ise, tedavi edici, rahatlatıcı tedavileri ifade etmektedir (Muhi ve Durkovic, 2020). Medikal turizm, medikal turistlerin sağlıklarını iyileştirmeye yönelik aldıkları tıbbi işlemleri kapsamaktadır. Bu işlemler; kardiyovasküler cerrahi, radyoterapi, vb. ileri tedaviler, kalp, karaciğer, böbrek nakilleri gibi transplantasyon işlemleri, tüp bebek uygulamaları gibi infertilite, estetik cerrahi çeşitleri ve plastik cerrahi, protez vb. diş tedavileri, gastrik bypass gibi obezite tedavileri ve göz, diyaliz tedavileri gibi oldukça çeşitlidir (Bulut ve Şengül, 2019).

Uluslararası alanda hasta gönderen birçok ülke bulunmaktadır. Bu ülkeler genel itibariyle, Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Ortadoğu ülkeleridir. Avrupa ülkelerindeki hastalar çoğunlukla sağlık sistemi iyi olan Hindistan, Tayland ve Malezya'yı tercih etmektedirler. Kuzey Amerika ülkelerindeki hastalar çoğunlukla yakınlıktan dolayı Güney Amerika'yı tercih etmektedirler. Ortadoğu ülkelerindeki hastalar ise genellikle Malezya'yı, Türkiye'yi tercih etmektedirler ve bu tercihlerinde dini yakınlık da önem arz etmektedir (Demir ve Sağlık, 2020).

Medikal turizme yönelik hızlı talep artışının temel sebepleri de çeşitlilik göstermektedir. Sağlıkla ilgili maliyetleri karşılayamayan ülkeler, tedaviyi daha uyguna yapan ülkelerle ikili anlaşmalar yaparak sağlık turizmi hareketinin canlanmasını teşvik etmektedirler (Altsoy ve Boz, 2019). Medikal turizme katılımın hızlı artışı şu unsurlara bağlanmaktadır (Connell, 2010):

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

Hızlı talebe yanıt vermek üzere dünya genelinde medikal turizmi düzenleyici çalışmalar da yapılmaktadır. Bu kapsamda medikal seyahatlerin olmazsa olmazları tespit edilmekte ve hizmet

sunanlardan bu standartlarda sunum beklenmektedir. Bu anlamda medikal turizmin kendine has özellikleri de şu şekilde sıralanabilir (Tökü, 2017):

- Sağlık kuruluşları teknik donanımına ve iş gücüne sahip olmalıdır.
- Tedavi için tercih edilen hastanenin akredite olması gerekmektedir.
- Hastanelerde en az bir yabancı dil bilen personelin bulunması gerekmektedir.
- Sağlık kuruluşları tarafından tedavi sonrası mümkünse hastalara turistik faaliyetler sunulmalıdır.
- Sağlık turizminde hizmet veren ülke, hastane gibi yetkili kurumlar hizmetlerine yönelik tanıtım ve pazarlama faaliyetleri yürütmelidir.
- Hastaların tedavi olmak için tercih ettiği ülkelerde bekleme süresinin kısa olması önemli bir etkidir.
- Sağlık kuruluşları, hastalara kaliteli hizmet ve uygun fiyat sunarak avantaj sağlamalıdır.
- Sağlık hizmeti veren ülkelerde altyapı, üstyapı, ulaşım gibi hizmetlerin gelişmişlik düzeyi önemlidir. Gelişmiş bir ulaşım, sağlık ve turizm altyapısı gereklidir.
- Hastaların yararlanacağı uluslararası geçerliliği olan sağlık sigortaları olanaklarını sağlamak gerekmektedir.
- Sağlık kuruluşları tarafından sadece hastanın değil, refakatçinin de tüm ihtiyaçları karşılanmalıdır.

2.2. Türkiye’de Medikal Turizm

Medikal turizm alanında en fazla tercih edilen ülkeler Güneydoğu Asya ülkeleri olsa da Türkiye de bu pastadan önemli bir pay alma potansiyeline sahiptir. Sağlığa yönelik yatırımların artması, düşük fiyat ile hizmet verilmesi, uluslararası alanda kabul görmüş doktorların bulunması, teknoloji altyapısındaki başarı, iklim çeşitliliği, tarihi ve kültürel zenginlikler bu potansiyelin göstergesidir (Demir et al., 2020). Gerek Türkiye gerekse de Dünya genelinde özel hastanelerin bu alana ilgi duyması, medikal turizmin gelişmesinde çok önemli bir ivme oluşturmuştur (Akdu, 2014). Türkiye’nin medikal turizme olan ilgisi 2000’li yıllarda başlamıştır. Hem özel sektör hem de kamu kurumları bu alana yönelik çalışmalar yapmışlardır. Sağlık hizmetinin kaliteli olması medikal turizmin gelişimine olanak sağlamıştır (Sancar, 2019). Çevre ülkelerde sağlık hizmetlerinin maliyetinin yüksek olması, donanımlı hastaneleri, gelişmiş ve etik uygulamaları dikkate alan tedavi hizmeti sunumu, T.C. Sağlık Bakanlığı’nın çabaları, bekleme sürelerinin kısılması, işletmeler için katı kurallar, sağlık turizmi teşvikleri, akreditasyona yönelik tedbirler, Türkiye’nin coğrafi konumu, kaliteli işgücü, genel turizm altyapısı ve hizmetlerinin çeşitliliği ve rekabetçi fiyatları gibi unsurlar Türkiye’nin medikal turizm gelişimini kolaylaştıran unsurlardır (Aliu et al., 2016; Kılavuz, 2018).

Dünya genelinde medikal turizm pazarının 2017 yılı itibarıyla 11 milyar ABD doları seviyesinde olduğu, Türkiye’nin bundan %7’lik bir pay aldığı hesaplanmaktadır. En yüksek pazar payına sahip ülke ise %36 ile ABD’dir. Pazarın 2019 yılında 44 milyar dolara ulaştığı ve 2027’de 207 milyar dolar seviyesine ulaşacağı tahmin edildiği belirtilmektedir (Kurar ve Baltacı, 2021).

Türkiye’de 2017 itibarıyla toplam sağlık turisti sayısı olan 433.292 kişinin 326.709’u yabancıdır. Sağlık turisti kişi başına ortalama harcaması ise 2.532 dolar olarak gerçekleşmiştir. Bu oran ülkeye gelen toplam turist sayısı (38,6 milyon) ve turist başı ortalama harcama (680 dolar) dikkate alınarak yorumlanabilir (TÜİK, 2017). Bu anlamda sağlık turisti sayısının toplam turist sayısı içinde sınırlı oranına karşılık kişi başı harcama açısından çok avantajlı bir turizm türü olduğu ifade edilebilir.

Sağlık hizmeti veren ülkelerde düzenleyici, üretici ve aracı kategorilerinde yer alan ve politika üretmekten destek hizmet sunuma dek farklı işlevler icra eden birçok kurum medikal turizm kapsamında faaliyet üretmektedir. Türkiye baz alınarak medikal turizm sektöründe yer alan kurumlar, işlevleri ve yer aldıkları kategoriler Tablo 1’deki gibi özetlenebilir. Bu kurumlardan bazıları düzenleyici, bazıları üretici, bazıları da temel ürünün pazarlanmasına ve tüketilmesine aracılık yapan kuruluşlar olarak ele alınabilir.

Tablo 1. Türkiye’de Medikal Turizm Sektöründe Yer Alan Kurumlar

Kategori	İşlev	Kurum
Düzenleyici kuruluşlar	Politika belirleyiciler	Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, Dışişleri Bakanlığı gibi
	Politika yürütücüler	Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ), Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (KHGM), Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM) gibi kurumlar
	Dernekler	Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD), Turkish Healthcare Travel Council/Türk Sağlık Seyahat Konseyi (THTC), Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, Uluslararası Antalya Sağlık Turizmi ve Eğitim Derneği (UASTED) gibi dernekler
Üretici işletmeler	Özel hastaneler Kamu hastaneleri Klinikler Merkezler	Medikal turizmin yapı taşı oluşturan ve medikal turiste yönelik tedavi sunan hastaneler, klinikler, saç ekim merkezleri gibi sağlık merkezleri vb.
	Konaklama işletmeleri	Hastanın seyahat ettiği destinasyonda tedavi boyunca konaklamasının sağlandığı oteller vb.
	Taşımacılık şirketleri	Hastanın ihtiyaç duyduğu zaman ve yerde taşımacılık hizmeti sunan araçlardır.
Aracı Kurumlar	Seyahat acentaları	Seyahat acentaları Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) akreditasyonu ile hizmet verebilir.
	Danışman firmalar	Genelde turist gönderen ülkelerde turiste erişimi sağlayan araçlardır. Hastanın refakatçisi gibi hareket etmektedirler. Hastanın bütün haklarını savunmaktadırlar.
	Asistan firmalar	Hastanın sigorta ile ilgili işlemlerini sigorta şirketleri ile irtibatlı olarak takip eden kurumlardır.
	Medikal turizm operatörleri	Hastalara hastane bulma, konaklama, ulaşım gibi hizmetler sunan, tüm süreçleri takip eden kurumdur. Genel olarak yurt dışında sağlık hizmeti sunan kurumları bulma ve hastanın takibini yapmaktadırlar.
	Sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar	Hastanelerle ya da diğer aracı kurumlarla irtibatlı şekilde yurt dışından tüketicilere sağlık hizmetlerini ulaştırmaktadırlar.
	Sigorta şirketleri	Hastanın yöneldiği ülkedeki tedavi giderlerini sigortadan karşılaması önemli bir avantajdır. Bu noktada devreye sigorta şirketleri girmektedir.

Türkiye’de sağlık turizmi bir stratejik sektör olarak görülmekte ve teşvik edilmektedir. İlk olarak VI. Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda geliştirilmesi yönünde vurgu yapılan sağlık turizmi, X. Planda (2014-18) alt türlerine dair hedeflerle birlikte zikredilmiştir. Bu kapsamda medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde yer alınması, 750.000 yabancı medikal turistin tedavi edilmesi, medikal turizmde 5,6 milyar dolar gelir elde edilmesi hedefleri belirlenmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2013). Diğer yandan; Kültür ve Turizm Bakanlığı’nun hazırladığı “Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Taslak Raporu” adlı raporda medikal turizm öncelikli alan olarak tanımlanmıştır. Sağlık Bakanlığı’nun 2011 yılında yayınladığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı” genelgesi ile konaklama tesislerinin sağlık merkezi hizmeti vermesine izin vermiştir. Bakanlar Kurulu’nun 2012 yılında yayınladığı “2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ” ile de sağlık turizminin yurt dışı pazarda tanıtılmasının ve sağlık turizminde yer alan paydaşların devlet teşviklerinden faydalanmasının yolu açılmıştır (Tökü, 2017).

Sağlık Bakanlığı, sağlık turizmi ile ilgili mevzuatların hazırlanmasında kilit rol oynamıştır. Tüm paydaşları bir çatı altında toplamak, ortak fikirler verebilmek adına “SATURK” (Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu) kurulmuş, kurum sonradan “USHAŞ”a (Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi) dönüşmüştür (SATURK, 2015).

Medikal turizmin insan sağlığı ile ilgili hizmetleri kapsamı bu turizm türünde sunulan hizmetin yüksek nitelikte olmasını zorunlu kılmaktadır. Buna bağlı olarak da hizmet sürecindeki her türden aksama büyük sorunlara yol açmaktadır. Hizmet sunumunda ortaya çıkan her tür eksikliğin de yapısal ve gerek işletmeler gerek bireylerin işlevlerini icra ile ilgili değişik nedenleri olmalıdır. Tedavi almak isteyen kişinin gideceği ülkede yabancılık çekmesi, hastanın yabancı dil sorunu yaşamaması, hastanın tercih edeceği ülke ile kendi ülkesi arasındaki sorunların olması, gidilecek ülkenin güvenliğinde sorun olması, sağlık turizmine yönelik yasalarının yetersiz olması, hastalığın sigorta kapsamında olmaması,

ülkenin tıbbi cihazlarındaki yetersizlik, tedavi sonrası aşama giderlerinin sağlık kuruluşunca karşılanmaması, vize ile ilgili sorunlar, sağlık kuruluşlarının hatalı bir şekilde akredite edilmesi ve buna bağlı olarak hastanın mağdur olması gibi medikal turizmi kısıtlayan birçok engelden bahsedilmektedir (Gill ve Singh, 2011; Hasanov, 2018; Yiğit ve Demirbaş, 2020).

Belirtilen kısıtlar yanında genel turizm işleyişine bağlı sorunlar da medikal turizmin gelişimiyle ilişkilendirilebilir. Turizm destinasyonlarında paydaşlar arasında kopukluk olduğu (Aslan, 2017), turizm paydaşları ile özel sektör temsilcileri ve sivil toplum kuruluşları arasında yetki problemlerin yaşandığı, hiyerarşik yapının doğru yapılandırılmadığı ve bu sorunun ortadan kalkması için etkin bir yönetimin olması gerektiği (Çakar, 2018) dile getirilen sorunlardır. Medikal turistlerin tercihlerindeki en önemli unsurların ürün ve kalite avantajı olduğundan hareketle, bu alanda yaşanan sorunların kalite algısını etkileyebileceği düşünülmektedir. Türkiye’de medikal turizm alanında yasal düzenlemelerde sorunların olduğu ve iyileştirilmesi gerektiği, sağlık hizmeti veren kurumların uzman oldukları alanlara göre hedef pazara yönelmeleri gerektiği, konaklama işletmelerinin medikal turistler için altyapı ve personel konusunda çalışmalar yapması gerektiği, kamu ve üniversite hastanelerinin yetersiz kaldığı ve geliştirilmesi gerektiği, tanıtım eksikliği konuları da dile getirilen eksikliklerdir (Rahman, 2016). Çavuşoğlu (2018) da, sağlık hizmeti veren aracı kuruluşların profesyonel kalite yönetimi uygulaması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Atar ve Konaklıoğlu (2017), turizmin tanıtımı ve pazarlaması konusunda yetersiz kaldığını, turizm alanında eğitimsiz ve yabancı dil konusunda yetersiz personelin önemli bir sorun olduğunu ifade etmektedir. Oltulular (2018), medikal turizmde bürokratik engellerin bulunduğunu, hastanelerin aracı kurumlara güvenmediğini ve hastaları kendilerinin getirdiğini, yabancı dil bilen personel sayısının artması gerektiğini, özel ve kamu kurumları arasında iş birliğinin daha verimli olması gerektiğini, tanıtım ve reklam eksikliğinin bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Altsoy ve Boz (2019) hastanelerin sorunlarına odaklanmakta ve maliyetlerin yüksek olması, yasal engellerin bulunması, rekabetin artması gibi sebeplere bağlı sorunlara dikkat çekmektedir. Hastaneler personel eksikliği çekmekte, yabancı dil bilen kalifiye personel bulmada zorluk yaşamaktadırlar. Buzcu ve Birdir (2019) özel hastanelere yönelik yaptığı çalışmada, hastaların tavsiyelerinin hastane tercihlerinde etkin olduğunu, hastanelerin medikal turistlere sunduğu hizmetlerde bu konuya dikkat etmesi gerektiğini, hastanelerin sağlık mevzuatında problem yaşadıklarını, Bakanlıklar ile ortak çalışma yapılarak kapsamlı bir mevzuat oluşturulması gerektiğini belirtmişlerdir. Turner (2011), sınır ötesinde alınan tıbbi bakımlarda risklerin bulunduğunu, Bakanlıkların bu riskleri yönetmesi gerektiğini belirtmiştir. Mojarradi ve arkadaşları (2014) sağlık turizminde akreditasyonun önemi üzerine yaptığı çalışmada, uzun bekleme süreleri, yüksek maliyetler, sigortanın her türlü tedaviyi kapsamaması, sağlık sisteminin kötü olması, tıbbi tedavilerin yasal olmaması, tıbbi cihazların eski olması, uzman olmayan personel ve uzun mesafelerin sağlık turizminin başlıca sorunlarını oluşturduğunu aktarmışlardır. Gill ve Singh (2011) gelişmekte olan ülkeler için medikal turizmde; tatil fırsatı, mahremiyet ve anonimlik, daha az bekleme süresi gibi avantajlara karşılık, bilgi eksikliği, sigorta şirketlerinin tüm maliyetleri karşılamaması, yanlış tedavi uygulamaları, yetersiz yasalar gibi dezavantajlara dikkat çekmektedir. Sunulan bu çerçeveye bağlı olarak Türkiye’de medikal turizmin işleyişindeki sorunları anlamak ve çözüm önermek adına, medikal turizmin yapı ve işleyişinin nasıl olduğu üzerine odaklanmanın ve bu yapının bütünsel değerlendirilmesi ile sorunların tespiti noktasında düşünmenin gerekli olduğu görülmektedir.

Araştırmanın problemini, “Türkiye’de medikal turizm nasıl yapılmaktadır?”, “Türkiye’de hasta tedariki nasıl sağlanmaktadır?”, “Türkiye’deki prosedürler nasıl ilerlemektedir?”, “Türkiye’nin medikal turizm kapsamında sorunları nelerdir?”, “Türkiye’de medikal turizm aktörleri kimlerdir?” soruları oluşturmaktadır.

III. Yöntem

Araştırmanın amacı, Türkiye’de medikal turizm sektörünün yapı, işleyiş ve sorunlarını aydınlatmak adına sektörel paydaşların görüşlerinin incelenmesidir. Kartopu örnekleme tekniği ile ulaşılan dört hastane yöneticisi, altı seyahat acentası yöneticisi, beş VIP taşımacılık şirketi ve bir danışmanlık firması

yetkilisinden oluşan 16 kişilik bir paydaş grubu çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Buna göre medikal turizm hizmeti veren kurumlardan biri ile görüşülmüş, görüşülen yöneticinin yönlendirmesi ile diğer katılımcı ile görüşülmüş, tüm örnekleme adım adım ulaşılmıştır. Medikal turizmde yoğun şekilde uluslararası pazara odaklanmış farklı hastanelerden yönetici pozisyonunda 4 kişi ile görüşüldükten sonra yine bu alanda hizmet verdiği tespit edilen farklı seyahat acentalarından 6 katılımcıya ulaşılmıştır. Bu görüşmelerde sıklıkla ifade edilen diğer bir sektörel paydaş olarak VIP taşımacılık hizmeti sunan ve medikal turizme yönelik çalışan farklı işletmelerden 5 kişi ile ve yine acenta yetkililerinin yönlendirmesiyle bir danışmanlık firması yetkilisi ile görüşülmüştür. Yapılan görüşmelerde detaylı ve kapsamlı bilgi elde edilmeye odaklanılmış, cevapların tekrara düşmeye başladığı noktada yeni katılımcılara ulaşılmaktan vazgeçilmiştir. Hastane ve acenta yetkililerinin görüşmelerde kapsamlı bilgi vermeleri karşısında VIP taşımacılık şirketi yöneticilerinin medikal turizm alanının bütünüyle ilgili bilgilerinin oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Kendini danışman firma olarak konumlandırılan/ifade eden az sayıda firmanın bulunması ve ulaşılanların araştırmaya katılmak istememeleri nedeniyle sadece bir danışman firma yöneticisi ile görüşülmüştür. Hazırlanan sorular yarı yapılandırılmış mülakat tekniği dahilinde sorulmuş, elde edilen veriler içerik analizi dahilinde değerlendirilerek bulgular ortaya koyulmuştur. Görüşmeler 2020-2021 yıllarını kapsayan süreçte ve Covid-19 salgını şartları altında gerçekleştirildiğinden dijital ortamda (on-line) yapılmıştır. Katılımcılar 2 kadın 14 erkekten oluşmaktadır. Hastane yetkilileri, medikal turizme en hâkim konumda bulunan uluslararası pazarlama/operasyon bölüm yöneticileridir. Seyahat acentasından katılanlar firma sahibi pozisyonunda kişilerdir. VIP taşımacılık alanından ise firma sahibi ve şoför düzeyinde katılım sağlanmıştır. Katılımcılara dair detaylar ve görüşme süreleri Tablo 2’de verilmektedir.

Tablo 2. Katılımcı Özellikleri ve Görüşme Detayları

Kod	Cinsiyeti	İşletmesi	Görevi	Görüşme yeri	Görüşme süresi (dakika)
K1	Erkek	Hastane	Sağlık Grubu Uluslararası Pazarlama Direktör Yardımcısı	On-line	60,51
K2	Erkek	Hastane	Sağlık Grubu Uluslararası Pazarlama Direktörü	On-line	83,26
K3	Erkek	Hastane	Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hasta Birim Sorumlusu (Yönetici)	On-line	41,59
K4	Kadın	Hastane	Sağlık Grubu Pazarlama Koordinatörü	On-line	21,24
K5	Erkek	S. Acentesi	Firma Sahibi ve USHAŞ Yönetim Kurulu Üyesi	On-line	142,77
K6	Erkek	S. Acentesi	Firma Sahibi	On-line	149,49
K7	Erkek	S. Acentesi	Firma Sahibi	On-line	120,43
K8	Erkek	S. Acentesi	Firma Sahibi	On-line	60,51
K9	Erkek	S. Acentesi	Firma Sahibi	On-line	126,54
K10	Kadın	S. Acentesi	Firma Sahibi	On-line	21,13
K11	Erkek	Danışman Firma	Firma Sahibi	On-line	29,14
K12	Erkek	VIP Taşıma	Firma Sahibi	On-line	11,25
K13	Erkek	VIP Taşıma	Baş Şoför	On-line	07,03
K14	Erkek	VIP Taşıma	Transfer Araç Şoförü	On-line	14,25
K15	Erkek	VIP Taşıma	Transfer Araç Şoförü	On-line	06,16
K16	Erkek	VIP Taşıma	Firma Sahibi	On-line	11,04

Paydaşların görev tanımlarının farklı olmasından dolayı her paydaş grubuna farklı sorular yöneltilmiştir. Seyahat acentası yöneticilerine 22 adet, hastane yöneticilerine 29 adet, VIP taşımacılık yapan yöneticilere 13 adet ve danışman firma yöneticilerine 23 adet soru sorulmuştur. Soruların cevapları daha sonra yazıya dönüştürülerek analiz edilmiştir. Seyahat acentalarına; yurtdışı hastaları hangi kuruluşlara yönlendirdikleri, Bakanlıklarla ilişkiler, bağlantı kurma yolları, yurtdışı irtibat yolları, hasta takibi konusunda neler yaptıkları, USHAŞ ile bağlantıları, sigorta şirketleri ile bağlantıları, sektörün sorunları sorulmuştur. Hastanelere; Bakanlıklarla ilişkiler, hastayla bağlantı kurma yolları, yurtdışı irtibat yolları, hasta takibi konusunda neler yaptıkları, USHAŞ ile bağlantılar, sigorta şirketleri ile bağlantıları, medikal turizme yönelik altyapı ve kalifiye personel mevcudu, uluslararası bağlantıları, akreditasyon ve sektörün sorunları sorulmuştur. Taşımacılık şirketlerine; sektörel bağlantılar, medikal turizmle irtibat, diğer sektörel aktörlerle irtibat konularında sorular sorulmuştur. Danışmanlık firmasına

da danışmanlık firmalarının mahiyeti, sektörel aktörlerle irtibatları, medikal turistlerle temas süreçleri konularında sorular sorulmuştur.

3.1. Etik Beyan

Bu araştırmayı gerçekleştirebilmek amacıyla Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu'ndan 02.01.2023 Evrak Tarihli ve E.70906 Sayılı Etik Kurul Onayı alınmıştır.

IV. Bulgular

4.1. Medikal Turizm Sektöründe Bağlantı ve İş Birliği

Medikal turizm sektöründe bağlantı ve iş birliği konusunda verilen yanıtlar iki kapsamı ortaya koymaktadır. Birincisi, aktörlerin bakanlıklarla/devletle ilişkileri, ikinci ise kendi aralarında ilişkilerdir. Yanıtlar ilk kapsamla ilgili olarak, hastanelerin ve acentaların Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı ile ilişkiler içerisinde olduğunu ortaya koymaktadır. Dışişleri Bakanlığı ve bu bakanlık üzerinden, sağlık hizmeti alacak olan hastanın ülkesindeki Sağlık Bakanlığı gibi diğer Bakanlıklar ile de tercihe göre ilişkiler yürütüldüğü gözlemlenmiştir. Hastaneler, sağlık alanında hizmet verebilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın yönetmeliklerine, mevzuatlarına uymak durumundadırlar. Acentaların ise sağlık alanında hizmet verebilmesi için Sağlık Bakanlığı'ndan akreditasyon belgesi alması gerekmektedir. Yine turizm faaliyetleri nedeniyle de Kültür ve Turizm Bakanlığı ile ilişkiler içerisinde olmaları gerekmektedir. Devlet teşviklerinden yararlanmak, tanıtım ve organizasyonlar yapabilmek için Ticaret Bakanlığı ile bağlantı kurulması, ülkeler ile ikili anlaşmalar yapmak için Dışişleri Bakanlığı ile temas kurulması gerektiği de belirtilmiştir. VIP taşımacılık firmaları ise; Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı ile ilişkiler içerisindeyler. Taşımacılık yapabilmeleri için Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı tarafından verilen D2 belgesini almaları, yolcuları turizm kapsamında taşımaları için ise Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın Ulaştırma Elektronik Takip ve Denetim Sistemine (U-ETDS) kaydolmaları gerekmektedir. Danışmanlık firması için ise, Sağlık Bakanlığı ile ilişkilerinin kilit rol oynadığı kanısına varılmıştır.

Yanıtların sektörel aktörler arasındaki ilişkileri açıklayan kısmında ise bağlantı ve iş birliğinin hastaya ulaşma merkezli olarak ortaya çıktığı, yurtdışı ile bağlantılar geliştirmenin önemli olduğu ve bu konularda da işletmelerin tercihlerinin belirleyici olduğu anlaşılmaktadır. Hastaneler, acentalar ve danışmanlık firması, yurt dışında ofisler açarak, dijital medyayı kullanarak, acentalar aracılığıyla hasta getirerek, diğer ülkelerdeki Bakanlıklar ile bağlantı kurarak yurt dışı irtibatları gerçekleştirmektedirler. Özellikle hastanelerin ve genelde tüm medikal turizm işletmelerinin yurt dışı ile irtibat sağlama yöntemi hem Türkiye'nin medikal turizm açısından gelişimi hem de hastanelerin sağlık hizmeti alanında başarılı olması adına özel önem arz etmektedir. Bu noktada kamu hastanelerinin gerek yurtdışı bağlantıları gerek yerel aktörlerle iş birliği konusunda dezavantajları ifade edilmektedir. Örneğin, aracı kurumlarla komisyon ödemesinin yasal olmamasından dolayı bağlantıların kısıtlı olduğu belirtilmekte, bağlantıların aracı kurumların başvurusu veya fuar, panel gibi organizasyonlarda ortaya çıkan iletişimle sınırlı kaldığı belirtilmektedir. Aracı kurumlarla yoğun bağlantı kuran hastaneler, bu alana yönelik departman kurma, araştırma yolu ile aracıları ve hastaları bulma, hedef pazarı belirleyip ona uygun stratejiler belirleme gibi tercihlerde bulunmaktadır. Acentalar ise; dijital platformları çok aktif kullandıklarını belirtmişlerdir. Facebook, Instagram, Twitter, Whatsapp gibi sosyal medya sistemleri üzerinden yapılan çalışmalar ile direkt olarak hastayla bağlantı kurulabilmekte, aynı yolla diğer paydaşlarla iletişime geçilmektedir. Turist gönderen ülkelerdeki sektörel aktörlerle temasa geçilmekte, anlaşmalar yapılmakta, doktorlar ve hastaneler ile anlaşmalar yapılmakta, USHAŞ ile bağlantılar kurulmaktadır. Orijin ülkedeki aktörlerle bağlantı, hastaların sigorta kapsamında tedavisi gibi konularda da kolaylıklar sağlamaktadır.

Danışman firmaların, partner şirketlerle anlaşarak, yurt dışında kendi ofislerini açtıkları ve sektörel bağlantıları bu ofisler üzerinden yürüttükleri gözlemlenmiştir. VIP taşımacılık şirketleri ise; araştırma yaparak, mail üzerinden teklifler göndererek, paket içerikler teklif ederek hastaneler ve acentalarla bağlantılar kurmaktadır. Bu işletmeler taşımacılık hizmeti vermelerine rağmen medikal turizmde

önemli rol oynamaktadırlar. Konaklama işletmesinden veya havaalanından hastaneye yapılacak olan transferleri organize ederek diğer paydaşlara kolaylık sağlamaktadırlar. Bu işletmelerin medikal turist ile doğrudan bağlantı kurmaya çalışmadığı, çoğunlukla acentalar vasıtasıyla hastaya erişildiği ya da kendisine ulaşan hastalara hizmet sundukları belirtilmiştir. Katılımcıların sektörel bağlantılar ve hastaya erişim konularında örnek ifadeleri aşağıda sunulmaktadır.

K1: *“Bunun için iki ayrı departmanımız var. Biri direkt araçlarla, acentalarla çalışıyorlar. Dünya üzerindeki bütün acentaları buluyorlar. Öbür tarafta da sigortalar ve asistan şirketleri ile ilgili ayrı bir departman var.” (Hastaya ulaşma adına) “..Yurt dışında.. irtibat ofisleri açıyoruz. Bu irtibat ofisleri o ülkenin genellikle iyi caddelerinde, iyi kiralar ödediğimiz mesela Türk Hava Yollarına yakın ya da turizm merkezlerinde yerler seçmeye çalışıyoruz...”*

K5: *“Reklam, lansman işini sosyal medyadan çok aktif yürütüyoruz. Google reklamı olsun, Instagram, Facebook sayfaları olsun. Buralardan direkt hastalar da olabiliyor. Partner firmalarımız var... Onun dışında bizim sahada çantacı dediğimiz simsarlar var. Onlar da bir şekilde buluyorlar bizi..”*

K12: *“İnternet üzerinden araştırma yaparak sektörde kim nasıl hizmet veriyor onu öncelikle araştırıyoruz. Akabinde ya bir maille teklif sunuyoruz ya da telefonla arayıp ne iş yaptığımızı ...kendimizi tanıtmış oluyoruz.”*

4.2. Medikal Turizmde Hasta Takip Süreçleri

Katılımcı işletmelerin hasta takibi sürecini planlı ve sistematik şekilde sürdürdükleri anlaşılmaktadır. Çoğu zaman süreç, hastanın Türkiye'ye intikalinden önce başlamaktadır. Aracı kurum ya da direkt olarak hastane ile iletişime geçen hasta, yurtdışında bağlantılı olunan hastane, araştırma merkezi veya kliniklere yönlendirilmekte, ön tetkiklerinin buralarda yapılarak raporlanması sağlanmaktadır. Bu raporlara göre hasta gelmeden önce Türkiye'de tedavi süreci planlanmaktadır. Hastanın Türkiye'ye varışından itibaren de planlanan bu süreç hayata geçirilmektedir. Varış ile birlikte, hastanenin rutin kontrolleri, doktor muayeneleri, tedavileri, tedavi sonrası ülkesine dönüşü ve tekrar kontrolleri ile sonlanmaktadır. Tüm bu sürecin dikkatli ve profesyonelce yürütüldüğü, hasta takibi ile ilgili bir sorunun hastane imajına büyük zarar vereceğinin bilindiği ve buna göre hizmet üretildiği belirtilmektedir.

Acentalar ve danışmanlık firması bu sürecin sadece hastaları getirip hastaneye teslim etmekle bitmediğini, hastaya refakatçilik ettiklerini, hastanenin yürüttüğü süreci destekleyen hizmetleri sunmaya çalıştıklarını vurgulamaktadırlar. Buna göre, hasta ile iletişime geçme, dosyalarını hazırlama, hastane ile iletişime geçme ve hastanın raporunu sunma, muayene esnasında ve tedavi esnasında hastanın tüm sorunlarında yanında olma, daha sonra hastanın isteği doğrultusunda turistik faaliyetler sunma ya da paket tur dâhilinde yer alan hizmetleri sunma, tedavi sonrası ülkesine dönen hastanın rutin kontrollerini takip etme süreçlerini izlediklerini belirtmişlerdir. Burada çoğu katılımcının vurguladığı en önemli sorun, acentalar gibi araçlarla hastaneler arasında ortaya çıkan koordinasyonsuzluktur. Bu kurumların hasta konusunda birbirlerine sorun çıkartması ve işbirliği içine girmemesi süreçleri akamete uğratmaktadır.

Seyahat acentalarının yurt dışından gelen hastaları, anlaşmalı oldukları ve özellikle akredite olmuş hastanelere yönlendirdikleri, hastanın beklentilerini karşılamak adına zincir hastaneler ile anlaşmalar yaptıkları ifade edilmiştir. Sadece kamu hastanesinde varolan tedavi seçeneklerinde hastalar USHAŞ aracılığıyla bu hastanelere gönderilmektedir. Hastanın hangi hastaneye yönlendirileceği konusunda hasta tercihleri de önemli rol oynamaktadır. Yani hastanın raporlarını birden fazla hastaneye veya doktora sunup en iyi hizmeti sunan ve en uygun fiyatı veren hastaneyi hastaya önerdiklerini, hastanın da kendisinin tercih yaptığını aktarmışlardır. Taşımacılık sektöründen katılımcılar ise, hasta takibi konusunda, sadece taşımacılık hizmeti verdiklerini, turistlerle/hastayla iletişime geçemediklerini, kendilerinden hizmet talep eden kurum ile iletişim halinde olduklarını aktarmışlardır.

K1: “.. uçağı, vizesi, kontrolü, buraya geldiğinde yanında getireceğı evraklar, gelmeden önce yapacağı testler. Hepsini biz ona bildiriyoruz...havaalanında onları bir karşılama ekibi karşılıyor... arkasından bizim VIP transfer araçlarımıza binip hastanelerimize ve otellerine gidiyorlar... Hastanede ...health point bankosu...orada 17 dilde hizmet veren arkadaşlarımız var. Önceden biliyor Bosnalı birinin geleceğini ve Boşnakça konuşan bir arkadaşımız orada bekliyor o kişiyi. ...Bu çevirmen... onun bütün bu yolculukta eşlik eden refakatçisi oluyor... Taburcu olduktan sonra bütün evrakları çevriliyor kendi diline ya da İngilizceye, teslim ediliyor ve tekrar transfer aracılığıyla uğurlanıyor... ofis ya da satış temsilcisi arkadaşla iletişim halinde kalıyor..”

K8: “Hasta seninle iletişime geçer bir ihtiyacından dolayı. Hastanenin bu hastalıkla ilgili senden talep ettiği raporlar ne ise bunları hastadan talep edersin, .. İstedikleri raporları alıp bunların hızlı sonuç alınabilmesi için çevirisini yapıp hastaneye de gönderebilirsin..”

4.3. Sigorta Şirketleri İle İlişkiler

Katılımcılara sigorta şirketleri ile ilişkileri özellikle sorulmuştur. Örneklemede herhangi bir sigorta şirketi yer almadığından bu konuda bilgi üretmek amaçlanmıştır. Özel hastanelerin sigorta şirketlerinin neredeyse tümüyle anlaşma yaptıkları, ister istemez hasta veya sigorta kaynaklı sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir. Buna göre, tüm hastanelerin bazı sigorta şirketi ile anlaşmalı olduğu, fakat genel olarak tedavi ücretleri konusunda da bu şirketlerle anlaşmazlıklar yaşandığı, hastanın masraflarının sigorta kapsamında değerlendirilememesinden dolayı hasta ile sorun yaşandığı, sigorta şirketlerinin geç dönüş yapması gibi iletişim sorunları yaşandığı ifade edilmektedir. Acentalar ve danışmanlık firması ise; herhangi bir anlaşma yapmadıklarını, bu sürecin hasta-hastane-sigorta şirketi arasında olduğunu belirtmişlerdir.

K4: “Özellikle Avrupa bölgesinden gelen hastalar, .. daha önce aldıkları sağlık hizmetlerinin karşılığını öderken hiçbir nakit ödeme.. yapmamış. Sistem bu şekilde işlemiyor Avrupa’da. Sigorta şirketleri var, .. kartına kendi doktorunun ödemesini gittiğinde veriyor, onlar ödeme kısmını hallediyor. Onlar(Hasta) beş kuruluş ödemededen çıkıyor. Türkiye’de tabi ki çoğunlukla sigorta şirketleri karşılamadıkları için biz hastadan nakit almak zorunda kalıyoruz ki tamamen yasal bu..”

K10: “Hastaneler sigorta şirketleri ile direkt anlaşmalar yapıyorlar. (Bizim)..anlaşmamız yok. Çünkü sigorta şirketleri çok şeyler talep ediyorlar anlaşabilmek için, teminatlar için. “Ben sana 1000 hasta gönderirim ayda ama 200.000-300.000 dolar teminat isterim” diyor. Bizler de bu teminatın altına girmek istemiyoruz çünkü çok riskli oluyor. Hastalara seyahat sigortası yapılıyor sadece.”

Seyahat acentalarının önemli kısmı sigorta şirketleri ile çalışmadıklarını, hastalarından nakit ödeme aldıklarını vurgulamışlardır. Türkiye’ye gelen hastaların büyük çoğunluğunun nakit olarak ödeme yaptıkları, sigorta kapsamında çok nadir hasta geldiği de belirtilmiştir. Bazı kuruluşlar hastaya sadece sağlık seyahat sigortası yaptıklarını belirtmişlerdir.

4.4. Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşların Hedef Pazar Tanımlama ve Seçimleri

Hastaneler, hedef pazar tayininde; araştırma yaparak en doğru olan pazara yöneldiklerini, Türkiye’nin yakınlığına, turistin kendi ülkesinde herhangi bir branşa yönelik tedavi hizmetinin olmayışına göre pazar arayışlarına girdiklerini, sıklıkla da rakiplerin girdikleri pazarı tercih ettiklerini belirtmektedirler. Buna göre, eğer rakip hastane bir pazarı tercih ettiyse ‘biz de yaparız’ düşüncesiyle girildiği veya Türkiye’ye yakın olan pazardan hasta getirmenin kolay ve rahat olmasına bağlı olarak yakın coğrafyalara yönelindiği anlaşılmıştır. Acentaların ise bazılarının hedef pazar seçmedikleri, para getirecek tüm branşlarda hizmet vermek istedikleri, stratejik yakınlığı olan ülkeleri tercih ettikleri görülmüştür. Bazı acentalar, şu anda buldukları pazarı genişletip talebin çok olduğu tedavi alanlarına odaklandıklarını belirtmişlerdir. Buna göre, acentaların para kazanacakları tüm branşlarda, ayırım yapmadan, sadece tek bir pazara bağlı kalmadan faaliyetlerini sürdürdükleri kanısına varılmıştır.

K1: “Hedef pazarı seçerken belli metriklerimiz var. Her zaman uyuyoruz diyemem. Bazen... rakip hastane orada başladıysa çalışmaya bizim de girdiğimiz oluyor çok da fazla incelemeden. Bazen sadece bir aracı acenta çok iş getiriyorsa ve “ya ben şuradan da hasta getiririm” dediyse kazara girmiş olduğumuz işler de oluyor. Ama genellikle biz önce ülkenin Türkiye’ye yakınlığına bakıyoruz.

Bir kere Türkiye'ye direkt uçuşu var mı?... Sonrasında Türkiye ile ilişkisi nasıl yani bir turizm ilişkisi var mı?... Türkiye'nin orada bir konsoloslugu var mı?...Sonra dönüyoruz, bu ülkede yapılamayan ne var? Organ nakli yapamıyorlar, kanser tedavisinde cihazları yok, radyasyon onkolojisi yapamıyorlar, herkesi kesiyorlar, biçiyorlar falan.... O dile hizmet verebiliyor muyuz, diye bakıyoruz ve arkasından ülkeyi araştırmaya başlıyoruz. Mesela basıncı, acentalarını, sağlık bakanlıklarını, kurumlarını, sigorta şirketlerini ve ondan sonra da karar verip başlıyoruz.”

K4: *“Dünyada farklı bölgelerde, farklı sağlık sorunları daha fazla oluyor. Örneğin, bağımsız devletler topluluğunda daha çok kanser hastası oluyor. Onkolojide iyi iseniz hedef pazarınızı buraya yönlendiriyorsunuz.... Neyimiz iyiyse ve bu sağlık sorunu sıklıkla hangi pazarda karşılaşıyorsa buna yönelik bir çalışmanız olur.*

K9: *“Bizim eksikliğimiz bence bu. Biz böyle bir “sadece şu ülkeyle çalışalım, sadece şu hastalığa yönelim” diye bir şey yapmadık açıkçası. Yeter ki hasta gelsin, hepsinden para kazanıyoruz neticesinde. Öyle bir bölümlenme yapmak doğru olabilir.”*

Hastanelere, en çok hangi üç ülkeden hasta ağırladıkları da sorulmuştur. Çoğu hastane net bir cevap verememekle birlikte, bölge olarak Doğu Avrupa, Balkanlar ve Orta Asya Türk Cumhuriyetleri, ülke olarak Irak, Azerbaycan, Somali, Rusya, Gürcistan ve kıta olarak Asya ve Afrika öne çıkmaktadır. Katılımcı hastaneler, hastaları ülke olarak net bir sınıflandırmaya sokamadıklarını, her bölgeden hastayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Acentalar ve danışman firma ise, Irak, Azerbaycan, Ürdün, Kazakistan, Libya, Gürcistan, Sudan, Senegal, İngiltere, Fransa, Almanya, Katar, Somali, Cezayir gibi ülkelerden konuklar ağırladıklarını belirtmişlerdir. Bu ülkelerin Türkiye'yi tercih etmesinin sebebi olarak daha ucuza kaliteli hizmet sunumu olduğu görüşü belirtilmiştir. Türkiye'yi tercih etmeyen ülkelerde yaşayan medikal turistlerin ise daha çok sağlık alanında gelişme gösteren Asya pazarını tercih etmekte olduğu görüşü hâkimdir.

4.5. Medikal Turizmde Devlet Teşviklerinden Faydalanma

Katılımcı özel hastanelerin, devlet teşviklerinden büyük oranda faydalandıkları, üniversite hastanelerinin ise faydalanmadıkları belirtilmiştir. Üniversite hastaneleri, gerekli koşulları sağlamakta zorlandıklarından teşviklere yönelmemektedirler. Acenta ve danışman firmaların ise gereken şartların karşılanmasının zorluğuna bağlı olarak ve teşvik almak için önce harcama yapma gerekliliğinin bulunmasından dolayı tercih etmediklerini belirtmişlerdir.

K6: *“Faydalanıyoruz. Yurt dışı hasta yönlendirme komisyon desteği, yurt dışı toplantı ve reklam desteği. Harcamaları ... faturalandırdığım zaman devlet yaptığım harcamaların belli oranda %50-60'ını geri ödüyor.”*

K10: *“Koşulları zor,.. bu koşulların gevşetilmesi için de çalışmalar yürütüyoruz. Hâlbuki bu kıymetli alan, hizmet ihracatı çok değer kazandırdığı için ülkemize hemen bu desteklerin açılması lazım. Şu an harcamadan yararlanamıyoruz.”*

4.6. USHAŞ Hakkında Düşünceler

Katılımcıların USHAŞ hakkındaki düşünceleri değişkenlik göstermektedir. Bazı kurumlar tepkisel yaklaşmakta, bazıları desteklemektedir. Tepkisel bakanlar; getireceği düzenin USHAŞ'ın kendi çıkarları doğrultusunda olduğunu, sektördeki paydaşlara faydası olmadığını, sektörel kurumları bir çatı altında birleştirmek yerine onlara rakip olduğunu belirtmektedirler. Destekleyenler ise, USHAŞ'ın henüz yeni bir kurum olduğunu, zamanla oturacak bir sisteme sahip olacağını, Türkiye'yi sağlık turizminde doğru bir şekilde temsil edeceğine dair düşüncelerini belirtmişlerdir. USHAŞ henüz genç bir kurumdur ve anlaşıldığı kadarıyla kendisini tanıtmaya/anlatma konusunda eskileri söz konusudur. Özellikle yurt dışında şube açması sorunlu bir yaklaşım olarak görülmektedir. Bunun özel hastaneler adına büyük sorun teşkil edeceği, USHAŞ'ı bu kurumlara rakip kılacağı düşünülmektedir. Bunun yerine kurumun tüm paydaşları tanıtmaya yönelik faaliyetlere yönelmesi gerektiğini belirtilmektedir. Bunun tersini düşünen katılımcılar da vardır.

4.7. Medikal Turizmde Rekabet Üstünlüğü

Hastaneler için; teknolojik üstünlükleri, (bazı hastanelerde) belli bir branşta uzmanlıkları, hekimlerinin alanında uzman olması ve bilinirlikleri, medikal turiste yönelik açtıkları ofislerin fazlalığı rekabet gücü sağlayan unsurlardır. Üniversite hastanelerinin, yüz nakli gibi bazı nadir tedavilere yönelik hizmet verilmesini, cihazların kalitesini, bölgesel avantajlarını üstünlük olarak belirttikleri görülmüştür. Hastanelerin Akdeniz, İstanbul gibi bilinirliği ve halihazırda turizm sirkülasyonu fazla olan destinasyonlarda yerleşik olması işletme adına büyük üstünlük sağlamaktadır. Acenta ve danışman firmalar için ise, piyasa deneyimi, kaliteli hizmet sunma, sağlık turizmi konusunda bilgili olma, bölgesel avantajlar gibi rekabet üstünlüklerine dikkat çekilmiştir.

Medikal turizmde rekabet üstünlüğü adına önemli argümanlardan biri de akreditasyondur. Hastanelerin, sundukları hizmetleri belgelendirmesi piyasada önemli görülen bir avantajdır. Hastane yetkilisi katılımcılar, JCI, ISO, Technischer Uberwachungsverein (TÜV), Türk Standartları Enstitüsü (TSE) Spice, Bilgi Güvenliği, Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) gibi sertifikalarının bulunduğunu fakat medikal turizm kapsamında JCI ve ISO belgelerinin ön plana çıktığını belirtmişlerdir.

Hastanelerde akreditasyon belgesinin hastanın tercihini etkileyip etkilemediği de değerlendirilmiştir. Bu belgelerin hasta tercihinde artık etkili olmadığını savunan katılımcılar olsa da özellikle Avrupalı turistler nazarında ve belli bazı kurumlardan alınan belgelerin hala önemli birer kalite kanıtı olarak algılandığı anlaşılmaktadır. Diğer yandan, belgeye sahip olmak değil de sahip olunan sertifikanın ne anlama geldiğini hastaya doğru bir şekilde aktarmanın önemine dikkat çekilmektedir. Akreditasyonun önemini yitirdiğine dair görüşlerin arkasında belgelendirme kuruluşlarının sayısının çok artması ve yüz nakli, rahim nakli gibi durumlarda bir hastanelerin tek alternatif olmasının akreditasyonu ikinci plana ittiği görüşleri vardır.

Hastanelerin, medikal turizm konusunda hizmet vermek üzere yeterli personele sahip olduklarını ve hasta şikayetleri konusunda da birer birimleri olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Bunun yanında, sağlık turizmi konularında kurum içi eğitimlere ek olarak panel, sempozyum gibi organizasyonlar düzenledikleri, gelişime yönelik çalışmalar yürüttükleri ve bazı derneklere üye oldukları da aktarılmıştır.

4.8. Medikal Turizmin Sektörel Yapısı Konusunda Görüşler

Medikal turizm sektörünün yapısını anlamaya dönük sorulara, detaylı açıklamalara rağmen bazı görüşmecilerin sığ cevaplar verdikleri görülmüştür. Buradan, henüz sektörün yapısına dair net bir düşüncenin sektör paydaşları arasında oluşmamış olduğu düşünülebilir. Sektör, daha fazla oranda USHAŞ'ın belirleyici olduğu bir çerçevede ve yasal mevzuata uygun şekilde gelişme göstermektedir. Bununla birlikte, bazı katılımcıların görüşlerine göre, medikal turizmin yapısı tam oturmamıştır. Katılımcılara göre; USHAŞ'ın kuruluş amacını yerine getirmemesi, çantacı diye tabir edilen akredite olmamış acentaların medikal turizmde aktif rol oynaması, denetimlerin doğru yapılamaması medikal turizmin yapısını bozmaktadır. Bir yandan da kendini danışmanlık firması olarak tanıtan ama turist hareketlerine aracılık eden işletmelerin yer aldığı bir sektör olarak bu yapıyı bozacak çeşitli sorunların canlı şeklinde yaşandığı da anlaşılmaktadır.

K6: *“Büyük oyuncular aşağıya hükmetmeye çalışıyor. Filler, çimenler misali... Bu doğru değil. Her şeyin aşağıdan yukarı doğru gelmesi lazım, beni dinlemesi lazım, öbürünü dinlemesi lazım, tercümanını dinlemesi lazım...”*

K11: *“Bakanlığa bağlı bir birim kurulmalı ve bu denetimlerden geçmeli diye düşünüyorum. Ama maalesef bunun hiçbir şekilde önüne geçilemez. Türkiye'ye vize alınırken ne amaçla vize alındığı, olursa, hasta ise hasta vizesi alması gerekir ki Türkiye'ye giren hastaların hem takibini yapabilir hem de o hastanın nerede, nasıl tedavi olduğunu ortaya çıkartabilir.”*

VIP taşımacılık işletmelerinin konumu da sektörel işleyişi anlamada önemlidir. Her türden, her gelir grubundan medikal turistlerin taşımacılık talep ettiği ve VIP taşımacılık firmalarının rollerinin, bu hastaları bir yerden başka bir yere nakletmek olarak vurgulandığı görülmektedir. Personelin tamamının

başta İngilizce olmak üzere en az bir yabancı dil bildiği, belirledikleri fiyat politikası üzerinden acenta ve hastanelerle anlaşmalar yaptıkları, bazen de sadece anlaşmaları komisyonlar üzerinden hizmet bedeli aldıkları anlaşılmaktadır. Sağlık turizmi alanında çalışmak için özel bir belge şartının olmadığı, turist taşımak için D2, TÜRSAB belgesinin gerekli olduğu aktarılmaktadır. Taşındıkları tüm yolcuların bilgilerini Kültür ve Turizm Bakanlığı bünyesinde bulunan U-ETDS'ye girdiklerini ve kendi işletmelerini, şoförlerini garantiye aldıklarını aktarmışlardır.

4.9. Medikal Turizm Sektöründe Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Medikal turizmde sorunlar kapsamında; akredite olmayan kuruluşların olması, tanıtım ve pazarlamada eksiklik, eğitimsiz turistler, personelin yabancı dil sorunu, bilgisizlik, koordinasyon eksikliği, yönetmelik ve mevzuattaki eksiklikler, fiyat standardizasyonunun olmaması ve kural dışı fiyat rekabeti sıklıkla belirtilmiştir. Türkiye'de, akredite olmayan kuruluşların medikal turizm kapsamında hasta getirmesi ve akreditasyon belgesi olmayan hastanede tedavi ettirmesi, buna bağlı olarak yanlış tedavi edilmesi ve ülkenin imajını zedelemesi, haksız kazanç elde etmesi gibi sebeplerden dolayı sorun yaşandığı görüşü hâkimdir. Devlet tarafından düzenli denetimler sonucu bunun önüne geçilebileceği ifade edilmektedir. Tanıtım ve pazarlamadaki eksiklikler olarak, devlet tarafından yapılan tanıtım ve pazarlamanın doğru yapılmaması, sağlık kuruluşlarının ülkeyi değil de kendi işletmesini tanıtması vurgulanmakta ve çözüm olarak Türkiye'nin medikal turizmde bir bütün olarak tanıtılması gerektiği görüşü ön plana çıkmaktadır. Personelin yabancı dil sorunu ve uluslararası hasta geldiğinde iletişim kopukluğu yaşanması, hastanın mutsuz ayrılmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda sağlık terimlerine hâkim olmayan tercüman/rehber de büyük sorun yaratmaktadır. Bunun eğitim kurumlarında doğru programlar sunularak aşılması ve öğrencilerin sektörde tecrübe edinecekleri eğitim programları ile de kendilerini geliştirmelerinin sağlanması yoluyla düzelebileceğini düşünmektedirler. Devlet, özel sektör, aracı kurumlar arasında koordinasyon eksikliğinin olması, kurumların iş birliği içinde olmaması, bu koordinasyonsuzluğun sağlık turizminde yer alan tüm paydaşları ve Türkiye'nin sağlık sistemini kötü etkilediği konusunda fikirler belirtilmiştir. Doğru yapılacak planlama ile tüm paydaşları bir çatı altında toplayacak en doğru kurum/sistem kurulmalı ve akademik alanda da çalışmalar yapılarak çözümler geliştirilmelidir, şeklinde görüşler bildirilmektedir. Mevzuattaki eksiklikler sağlık kuruluşlarını zor durumda bırakmaktadır. Buna çözüm olarak daha esnek ve sade bir düzenleme getirilebileceği görüşü savunulmuştur. Devlet tarafından belirlenen fiyat politikasına uyulmaması, sağlık kuruluşlarının hastaya ekstra maliyetler çıkarması ve hastanın Türkiye'den uzaklaşması ile son bulan sürecin yaşanması büyük bir sorun olarak görülmektedir. Sağlık turistinin ucuz olduğu için Türkiye'yi tercih etmesi ve bunun döviz girdisi olarak büyük kazanç sağlamasından dolayı taban-tavan fiyatlarına uyulması gerektiği vurgulanmaktadır.

K1: "... kimin sağlık turizmi yapıp kimin yapamayacağını bir standardı ve regülasyonu yok... hizmet standardizasyonu lazım ve o standartta o hizmetin verilmesi lazım... Sağlık turizmi acentaları bence büyük bir sorun. Bu bütün dünyada bir sorun. Herkes acenta... ..Türkiye'nin tanıtımı eksik... biz zaten kendi hizmetimizi tanıtıyoruz ama bu insanlar bir kere Türkiye'ye gelmekten korkuyor...Türkiye'nin ismini tanıtmaya ihtiyacımız var."

K4: "Sağlık Bakanlığı, sağlık turizmi için bir taban ve tavan fiyatı belirlemiştir, kimin ne kadar uygulayabileceği var. Ama özel hastaneler çoğunlukla buna riayet etseler bile başka yollardan bu maliyeti hasta açısından beklenmedik şekilde artırma yoluna gidiyorlar... nitelikli, uluslararası hasta hizmeti verebilecek personel sıkıntısı. Biz çok iyi doktorlar, çok iyi hemşireler, çok iyi sağlık memurları, çok iyi sağlık hizmetlerinde çalışacak elemanlar yetiştirebiliyoruz. Ama bunların hiçbirini sağlık turizmi alanında kullanamıyoruz çünkü sağlık turizmi alanında olabilmesi için bu insanın bir numaradaki gereksinimi dil bilmesi. İkincisi de, hizmet verdiği kültürlerle alakalı genel kültürün olması..."

K5: "...çalışılan destinasyonlarda yeteri kadar araştırma yapılamaması. Örneğin, bir BDT (Bağımsız Devletler Topluluğu) çalışacak bir firma, orada hangi hastalıklar daha fazla, hangi cerrahilerde eksik var vs. ... bir piyasa rekabeti var Türkiye'de. A hastanesi, A firması, X cerrahiye

3000'e yapıyormuş, tamam ben 2500'e düşüreyim diyor. Aslında kendi içimizde değil de diğer ülkelerde bu işlemler ne kadar yapılıyor diye bence araştırma yapılması gerekiyor."

K7: "En baş sorun illegallik. Yetkisiz insanların hasta getirmesi... 3 tane mali müşavir, muhasebeci gidecek hastanelere "bu yurt dışından gelen hastaların listesini çıkar bana, bunlar karşılığında kimler ne para ödedi, onu çıkart bana" diyecek. O kadar. Teşvikler konusunda bir denetleme lazım... Sırf o teşvikten alabilmek için "sağlık turizmi yapabilir" belgesi alan firmalar tanıyorum..."

Seyahat Acentalarının Gözünden Detaylı Sorunlar

Medikal turizm sektörü içinde yer alan seyahat işletmelerinin en sık vurguladıkları sorunlar; USHAŞ ile bağlantı ve USHAŞ'ın sözleşme şartlarının ağırlığı, kamu hastanelerinden aracılık ücretinin tahsiliyle ilgili prosedürün kısıtları, yetkisiz araçlar, akredite olmayan kuruluşlar ve turist sağlığı kavramının manüplasyonu, eğitimsiz kişilerin medikal turizmde yer alması gibi sorunlardır.

Katılımcıların belirttikleri sorunların en başında akredite olmayan, yetkisiz çalışan işletmeler gelmektedir. Bu konuda; denetleyici olan Sağlık Bakanlığı, Turizm Bakanlığı gibi kurumların görevlerini eksiksiz yerine getirmeleri gerektiğini; ancak akreditasyonu olan işletmeleri sıkı denetlediklerini, sokaktaki yabancı dil bilen herhangi birinin bile hasta getirebildiğini, yetkili kurumların sıkı denetleme yapmaları gerektiğini, bu tip haksız kazançları engellemeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar çantacı olarak tabir edilen bu kuruluşların hastayı mağdur ettikleri, ülkeye zarar verdikleri görüşünü savunmuşlardır. Bazı katılımcılar akredite olmayan kuruluşların potansiyel hastalarının bulunduğunu, bundan dolayı da bu kuruluşları kaybetmek yerine kazanmaları gerektiğini aktarmışlardır.

Katılımcılar, turist sağlığı gibi önemli kavramların da içinin boşaltılarak maniple edildiğine dikkat çekmektedirler. Çantacı diye tabir edilen kuruluşların, aslında tedavi kastıyla ülkeye getirdiği halde hastayı, tedavi dışında turistik bir niyetle ülkeye gelmiş ve burada hastalanmış gibi göstererek sürece dahil olduğu belirtilmektedir. Bu durumda olay "medikal turizm" çerçevesinden çıkarılıp "turist sağlığı" kapsamına sokulmaktadır. Bunun gibi süreçleri bozan ve haksız çıkar sağlayan girişimlerle mücadele kanıt bulma sıkıntısı nedeniyle akamete uğramakta ve akredite olmuş kuruluşlar zor durumda kalmaktadır. Sadece çantacıların değil, hastanelerin de bu konuda kendi çıkarlarını gözettikleri kanısına varılmıştır. Bu nedenle katılımcılar, "turist sağlığı" kavramının mevzuatta yeniden düzenlenmesi gerektiğini düşünmektedirler. Buna bağlı olarak da denetlemelerin doğru yapılması gerektiğini ifade etmektedirler.

Seyahat işletmelerince dile getirilen diğer bir sorun da USHAŞ'ın sözleşme şartlarının ağır olduğudur. Bazı katılımcılar sözleşme şartlarından dolayı USHAŞ ile anlaşma yapmadıklarını belirtirken, bazı katılımcılar ise, sözleşme maddelerinin iyileştirilmesi ile birlikte anlaşma yaptıklarını ya da mecburiyetten anlaşmayı imzaladıklarını belirtmişlerdir. Bir diğer görüş ise, bu sözleşme şartlarının ağır olmasının herkesin bu alana girmesini engellediğini ve bir gereklilik olduğunu savunmaktadır.

Diğer yandan kamu hastanelerine hasta götüren acentaların bu hastanelerden kendi aracılık ücretlerini almalarını engelleyen bir durumla yüzleştikleri görülmektedir. USHAŞ ile yapılan anlaşmaya göre kamu hastanelerine hasta götürülebilmektedir. Ancak, kamu hastanelerinin aracı firmalara yasal olarak aracılık hizmet bedeli ödemesi mümkün değildir. USHAŞ aracılık rolü oynasa da, aracılık hizmet bedelinin kurumlar arasında aktarımını sağlamamaktadır. Bu durumu çözmek konusunda görüşmeler yapıldığı belirtilmektedir.

K6: "Bahsi geçen bu klinikler vs. hiçbirinin Sağlık Bakanlığı'ndan belgeleri yok, onayı yok. O yüzden de denetlenmiyorlar... Instagram'dan bu adamlar vızır vızır reklam veriyor, Google'dan reklam veriyor. İnanılmaz derecede işler içerisindedir..."

K7: "Ankara'da okuyan yabancı uyruklu öğrencilerin %90'ı bununla geçimini sağlıyormuş. Kendi ülkelerinden Türkiye'ye hasta getiriyorlarmış, onları tedavi ettiriyorlarmış. Çantacı dediğimiz sistem, simsarlar gibi. Özel hastane bana diyor ki, "abi bana hasta gelsin, kimden geliyorsa..."

Katılımcıların dikkat çektiği diğer konu eğitimsiz kişilerin bu alanda verimli hizmet üretemeyeceğidir. İnsanlara sağlık satanların işinde ehil olması gerektiği görüşünü dile getirmektedirler. Akreditasyon

belgesine sahip acentaların çok azının eğitimli olduğunu da belirten katılımcılar, eğitimli kişilerin sektöre girmesi gerektiğini, eğitimsiz katılımcı oranının düşmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Hastanelerin bünyesinde yurtdışından medikal turist getiren birimlerin kurulmuş olmasının bir sorun teşkil edip etmediği seyahat işletmelerine sorulmuştur. Katılımcılar, seyahat acentalarının medikal turizm sektörüne yeni girdiklerine, hastanelerin bu alanda önceden beri var olduklarına, hastanelerin kurala uygun davrandıklarına değinmişlerdir. Hastanelerin uluslararası hasta birimi departmanı kurmasının hiçbir sorun teşkil etmediğini belirten katılımcılar, acentaların bu işi doğru bir şekilde yapmadıklarından hastanelerin bu tür girişimlere yöneldiğini, hastanelerin bu işi profesyonelce yaptıklarını belirtmişlerdir. Uluslararası hasta birimi departmanı olan hastanelerin kendi acentaları ile de çalıştıklarını, kendi acentalarının bilmedikleri, giremedikleri pazara girdikleri görüşünü savunmuşlardır.

Hastanelerin Gözünden Detaylı Sorunlar

Hastanelerin, sektörün yapısına bağlı genel sorunlar dışında spesifik olarak hasta ödemelerinde ve sigorta şirketlerinin ödemelerinde sorunlar yaşadıkları gözlemlenmiştir. Hastanelerin, yasal gereklilikler ve JCI gibi akreditasyon sistemlerinin gereklerine uygun davranma konusunda ciddi çabaları olduğu, bu nedenle hastane içinde medikal turistle ilgili sorunların ortaya çıkmadan çözüldüğü görülmektedir. Bu konuda, Türkiye'yi olumsuz etkileyeceğinden dolayı dikkatli davrandıklarını, hastanın sağlığına kavuşmasının birinci öncelikleri olduğunu aktarmışlardır.

Hasta ödemeleri nakit veya sigorta şirketleri üzerinden olabilmektedir. Hastaneler, sigorta şirketlerinin kozmetik gibi bazı tedavileri karşılamadığını, bu durumda hastanın doğrudan ödemek zorunda kaldığını, bunun da hasta ile aralarında gerilim/sorun oluşturabildiğini aktarmaktadırlar.

K4: *“Siz bu hastanın “ben ödeme yapmadan gidiyorum” dediği anda o hastayı alıkoyamazsınız, pasaportuna el koyamazsınız. Herhangi bir cezai müeyyideyi kurum olarak uygulatamazsınız. Dolayısıyla bunu bilen hastaların, aldıkları sağlık hizmetinin ücretini ödemediği çok oldu. Bunun yanı sıra bizden kaynaklanmayan mesela, randevu sırası bekledi, sorun yarattı. İki kişilik odada kaldı, sorun yarattı. Doktor kendi dilinde konuşmuyor diye sorun yaşattı...”*

Katılımcı hastane yetkililerinin çoğu kalifiye personel bulmada sorun yaşadıklarını, yabancı dil sorununun fazla olduğunu, sağlık bilgisi konusunda eksiklik olduğunu belirtmişlerdir. Bazı hastanelerin, kendi bünyelerinde üniversitelerinin olması ya da bir üniversite bünyesinde hizmet vermelerine bağlı olarak, hekim, hemşire, destek personel, tercüman bulmada sorun yaşamamalarına karşın kalifiye personel tedariki genel bir sorun olarak görünmektedir. Bunun yanında yurt dışındaki ofislerine eleman bulmada sorun yaşadıkları da belirtilmiştir. Satış yapabilecek, diksiyonu düzgün, işin ehli, yabancı dilde sorunu olmayan birinin bulunmasının zor olduğunu belirtilmektedir. Kamu kurumlarında dışarıdan eleman alımının kısıtlarından dolayı sorunların olduğu, KPSS ile alınan elemanın yabancı dil ve sağlık bilgisinin eksik olduğu, kavramlarla ilgili bilgi eksikliğinin söz konusu olduğu da vurgulanmaktadır. Yabancı dil konusunda katılımcılar, hastanenin kendi bünyesinde tercümanların bulunduğunu, dışarı ile çalışmadıklarını belirtmişlerdir. Bazı bulunması zor dillerde tercümanlık hizmetlerini dışarıdan tedarik etmede sorunlar yaşadıklarını ve bu hizmetlerin çok maliyetli olabildiğini aktarmışlardır.

Hastane temsilcisi katılımcılar, akredite olmayan hastanelerin veya acentaların bu alanda bulunmamaları gerektiğini, Türkiye'nin imajının zedelendiğini, haksız rekabet olduğunu belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar, akreditasyon eğitimi sürecinde sorunların yaşanmasından, fiyatların yüksek olmasından ve çoğu hastanenin bu fiyatı karşılamaktan çekindiğinden ve bunların akreditasyon sürecinde zarara neden olduğundan bahsetmiştir.

Medikal turizmden bahsedebilmek adına hastaneler ve turizm aktörlerinin birleşik bir ürün ortaya koymaları gerektiği düşünülmektedir. Bu konuyla ilgili olarak katılımcılara, medikal hizmetlerini turistik faaliyetler ile birleştirip birleştirmediklerine dair sorulara temkinli cevap vermektedirler. Hastanelerin tedaviyi ayrı bir olay olarak değerlendirdikleri açık şekilde görülmektedir. Ölüm kalım

mücadelesi veren hastaların gezmek, eğlenmek gibi taleplerinin gözetilemeyeceğini vurgulamaktadırlar. Ancak hastanın talebi olması halinde de bünyesinde organizasyon bölümü olanların seyahati, geziyi organize etmesi, olmayanların da bağlantılı acentalara yönlendirme yapmaları mümkün olmaktadır.

K1: “Adam geliyor buraya iki üç gün kalıyor, geziyor. Sonuncu gün de saçını ektiriyor, dönüyor. Şimdi bu Türkiye’nin gerçeği olabilir ama bizim değil. Bizim hastamız gerçekten kıvrılarak geliyor... Adam kanser hastası, adam organ nakli olacak yani bu adamın boğazla işi yok... O yüzden de “burada bir tura gönderelim” falan yapmıyoruz...İsteyen hastalarımıza böyle paketler oluşturuyoruz.”

K3: “..hastanın talebi olması durumunda bölgemizde resmi acentalar, bu tarz organizasyonları grup halinde yapanlar oluyor. Onlara refere ediyoruz.”

VIP Taşımacılık Şirketleri Gözünden Detaylı Sorunlar

Taşımacılık şirketlerinin hastayı yönlendirme şanslarının olup olmadığı ve hastaya tedavi sunma, hastane/doktor bulma konusunda aracılık yapıp yapmadıkları özellikle sorgulanmıştır. Zira taşımacılık hizmeti veren kişi ya da kurumların da hastanelere hasta sağlayabildiği söylenegelmektedir. Bazı katılımcılar, iş ahlakından dolayı hasta ile konuşmadıklarını, hastanın isteği doğrultusunda hareket ettiklerini, hasta bulma ve getirme gibi bir rollerinin olmadığını, acentaların bu işi yaptığını belirtmektedir. Bazı katılımcılar ise, sektörde uzun zamandır rol aldıklarını, bundan dolayı güven kazandıklarını ve tedavi hizmeti almak isteyenlere tavsiyelerde bulduklarını, turistik faaliyetler için gelen yabancı turistlere tavsiyeler verdiklerini, gittiği sağlık kuruluşundan memnun kalmayan hastaları başka kuruluşlara yönlendirdiklerini aktarmışlardır.

K15: “Yurt dışından gelen, internette paket satın alıp burada çok memnun olmayan hastalar oluyor. ...adam kalp nakli için gelmişse zaten doktorunu bulup gelmiştir ama mesela saç ekiminde çok memnun kalmadı. Bizim turizm camiasında çalıştığımız bazı kontaklarımız var. Bazı misafirlerin gidip de memnun kaldığımız. Biz buraya referans olarak verip kal diyebiliriz. Misafiri oraya yönlendirebiliriz...”

K16: “Yok. Biz bağlı olduğumuz kliniğin hastalarını taşıdığımız için sadece bağlı olduğumuz kliniğe götürüyoruz.”

V. Sonuç ve Öneriler

Sağlık turizminin alt dalı olan medikal turizm son yıllarda oldukça popüler hale gelmiştir. Bu alanda hizmet vermek isteyen ülkeler, medikal turizm alanında sağlık sistemlerini geliştirmişlerdir. Türkiye de medikal turizm alanında gelişen ülke konumundadır. Uygun fiyat kaliteli hizmet sunumu imkânı sağlayan Türkiye, sağlık turistlerini cezbetmektedir. Bu çalışmanın amacı, medikal turizmden önemli pay alan Türkiye’nin medikal turizmdeki işleyişi, paydaşlarının kimler olduğunu, sektörel yapısını ve sorunlarını belirlemektir.

Genel olarak değerlendirildiğinde; medikal turizmde işleyiş, hastanın aracı kurumlarla veya hastane ile iletişime geçmesi ile başlayan bir süreçtir. Hasta, hizmet sağlayıcı bir kurum ile geleceks (örneğin, seyahat acentası), aracı kurum hastaneler ile görüşüp raporları hastaneye sunarak fiyat almaktadır. Sonrasında hastaya fiyat listesi ile birlikte hastane seçenekleri sunulmaktadır. Hasta tercihini yaptıktan sonra Türkiye’ye gelme işlemleri başlatılmaktadır. Aracı kurum hastaya refakatçilik yapmakta ve sürekli yanında olmaktadır. Tedavi öncesi ve sonrası istek ve ihtiyaçları giderilmekte ve daha sonra ülkesine gönderilmektedir. Tedavi sonrası kontrol gerekiyorsa hasta çağırılıp kontrolleri yapılmaktadır. Hasta doğrudan hastane ile iletişime geçiyorsa, fiyat verilmekte ve Türkiye’ye geliş süreci başlamaktadır. Daha sonraki adımları ise aracı kurumlar ile aynıdır. Bu durumda, refakatçilik sürecini hastanedeki tercüman üstlenmektedir.

Medikal turizmde, hastane, seyahat acentaları, danışman firmalar, asistan firmalar, sigorta şirketleri, VIP taşımacılık şirketleri, USHAŞ, Sağlık Bakanlığı, sağlık turizmi dernekleri (OHSAD, Türkiye Sağlık Turizmi Derneği vb.), medikal turizm operatörleri, tıbbi cihaz satıcıları, klinikler gibi çok çeşitli kurum ve kuruluşların yer aldığı görülmektedir. Her paydaşın medikal turizme katkı sağlaması, iş birliği

içinde olması, Türkiye'nin sağlık turizminde büyümesini sağlayacaktır. Bunun yanında, katılımcılar ile yapılan görüşmeler sonucunda medikal turizmde sektörel yapının henüz tam oturmadığı, dağınık bir yapının söz konusu olduğu, pazarı oluşturan aktörlerin ve aktörler arası bağlantı ve ilişkilerin tam netleşmediği, tanımlanan/mevzuatla çerçevesi çizilenin dışında aktörlerin ve uygulamaların yer aldığı anlaşılmaktadır. Denetleme sisteminin başarılı olmaması, akredite olmayan kurumların sektörden pay alması, USHAŞ'ın henüz genç bir kurum olması, tanıtım ve pazarlama konusunda eksikliklerin olması, görev tanımlarının bilinmemesi sektörel yapının tam oturmamasının sebepleridir.

Katılımcılar ile yapılan görüşmeler değerlendirildiğinde medikal turizmde bazı sorunlar göze çarpmaktadır. USHAŞ ve sektörel koordinasyonu sağlama potansiyeli hakkında fikir ayrılıkları olduğu kanısına varılmıştır. Fikir ayrılığının olmasındaki temel etken, USHAŞ'ın kendi politikalarını doğru bir şekilde ifade edememesi, sözleşme şartlarının ağır olması, yurt dışında şube açmasının sebebinin tam anlaşılabilmesi olarak görünmektedir. USHAŞ üzerinden kamu hastanelerine hasta gönderip fatura kesemeyeceklerini bilen acentalar, yönetmelik konusunda iyileştirme beklemektedirler. Ticari olarak, devlet yetkisine sahip bir anonim şirket olmasından dolayı, hakkında bir sorun ortaya çıktığında USHAŞ'ın şikâyet edilebileceği bir kurum olmadığı kanısına varılmıştır. USHAŞ ile ilgili bu sorunun sağlık hizmeti verecek olan kurumları ikilemde bıraktığı, anlaşma yapmaktan çekindikleri diğer bir husustur.

Medikal turizm sektöründe yer alan seyahat acentalarının performansı konusunda da bir anlaşmazlık söz konusudur. Katılımcılar, acentaların sağlık turizmi kapsamında hasta getirmede zorluk çektiğini aktarmaktadır. Seyahat acentaları başarılı bir şekilde sağlık turizmi alanında olumlu çalışmalar yaptıkları takdirde hastanelerin bünyesinde bulunan uluslararası hasta birimi departmanlarına gerek kalmayacağı anlaşılmaktadır. Bu durumda acentaların başarılı, aktif bir rol oynayarak sektörel yapıda hastanelerin işgal ettiği bu aracılık alanını doldurmaları beklenmektedir.

Paydaşların en büyük ortak sorunu, akredite olmayan kuruluşların sağlık turizminde yer almasıdır. Akredite olmayan kuruluşların, hastayı Türkiye'ye rahat bir şekilde sokması, yanlış tedavi ettirmesi, Türkiye'nin imajını zedelemesi önemli bir sorun olarak göze çarpmaktadır. "Sağlık turizmi" ve "Turist sağlığı" kavramlarının tanımlarına bağlı şekilde piyasanın manüplasyona açık konularında ilave önlemlerden başlayarak planlı ve etkin denetimler ile bu soruların ortadan kalkabileceği düşünülmektedir.

Diğer bir sorun da Türkiye'nin yurt dışı pazarlama sorunudur. Kamu eliyle tanıtımın başarısızlığı, özel sektör tanıtımının firma odaklılığı en önemli nedenler olarak öne çıkmaktadır. Bu noktada, önce Türkiye'nin etkin tanıtımı sonra sağlık sistemi ve olanaklarının ve turizm çekiciliklerinin tanıtımı konusunda etkin çözümlere ihtiyaç vardır.

Eğitimli personel konusunda eğitim kurumlarının "medikal turizm" odaklı ve sektör ihtiyaçlarının gözetildiği eğitim programları tasarlamasına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu programlarda sağlık bilgisi ve yabancı dil yeterliliğinin geliştirilmesi odak noktalar olmak zorundadır.

Bu çalışmanın yürütülmesinde bazı kısıtlılıklar söz konusu olmuştur. Medikal turizmde yer alan paydaşların ve özellikle kamu kurumu temsilcilerinin bilimsel çalışmaya zaman ayırmaktan kaçındıkları görülmüştür. Sektörde yer alan sağlık turizmi acentalarının dijital platform üzerinden hazırlanan anketlere yanıt vermemeleri, hastane yöneticilerinin yoğun olması ve vakit ayıramamaları örneklemin sınırlı kalmasına yol açmıştır. Buna rağmen gelecekte medikal turizm alanının gelişimini, temel dinamiklerini ve aktörlerin yaklaşımlarını periyodik olarak analiz edecek çalışmalarla bu alana katkı sunulabileceği düşünülmektedir.

MAKALE BİLGİ FORMU

Yazar Katkıları:

Fikir/ Kavram: Murat Eren ve Oğuz Türkay

Araştırma tasarımı: Murat Eren ve Oğuz Türkay

Makale yazımı: Murat Eren ve Oğuz Türkay

Veri toplama: Murat Eren

Analiz: Murat Eren

Eleştirel okuma: Oğuz Türkay

Çıkar Çatışması Bildirimi

Bu araştırma için herhangi bir kamu kuruluşundan, özel veya kar amacı gütmeyen sektörlerden hibe alınmamıştır.

Kaynakça

- Akbolat, M. ve Deniz, N. G. (2017). Türkiye’de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 123-139.
- Akdu, U. (2014). *Medikal turizmde hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatinin değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Akdeniz Üniversitesi.
- Aliu, A., Çılgınoğlu, H., Özkan, Ö. ve Aliu, D. (2016). *Medical tourism market and inter-stakeholders' relations in Turkey: A comparative investigation from reverse innovation and destination governance viewpoint*. İstanbul. <https://nbnresolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-46867-7> adresinden 11 Kasım 2021 tarihinde erişilmiştir.
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z. ve İrban, A. (2012). The international patient's portfolio and marketing of Turkish health tourism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 58, 1004-1007.
- Altsoy, S. ve Boz, İ. T. (2019). Medikal turizm alanında faaliyet gösteren hastanelerdeki mevcut sorunlar ve çözüm önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 113-134.
- Aslan, F. G. (2017). *Destinasyon tanıtımında örgütlenme ve iş birliğinin önemi*. Kültür ve Turizm Bakanlığı 3. Turizm Şurası Tebliğler Kitabı, 1-3.
- Atar, A. ve Konaklıoğlu, E. (2017). *Türkiye’yi ziyaret eden yabancı turistlerin destinasyon algısını belirlemeye yönelik bir araştırma*. Kültür ve Turizm Bakanlığı 3. Turizm Şurası Tebliğler Kitabı, 1-3.
- Bulut, A. ve Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 45-62.
- Buzcu, Z. ve Birdir, K. (2019). Türkiye’de medikal turizm incelemesi: Özel hastanelerde bir çalışma. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 311-327.
- Connell, J. (2010). *Health and Medical Tourism*. AMA DataSet Ltd.
- Çakar, K. (2018). *Yönetişim kavramının turizm bağlamında değerlendirilmesi*. 19. Ulusal Turizm Kongresi Bildiriler Kitabı içinde (ss. 937-94). Afyonkarahisar, Türkiye.
- Çavuşoğlu, A. U. (2018). Sağlık turizmi aracı kuruluşu hizmet standartları hakkında düşünce ve öneriler. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(2), 1-5.
- De Arellano, A. B. R. (2007). Patients without borders: The emergence of medical tourism. *International Journal of Health Services*, 37(1), 193-198.
- Demir, Y. ve Sağlık, E. (2020). Medikal turizmin kurumsal yeterliliğinin ve potansiyelinin hekim görüşleriyle değerlendirilmesi: Samsun ili örneği. *Turizm çalışmaları dergisi*, 2(1), 1-20.
- Demir, Y., Oruç, P., Baştürk, Y. A. ve Övey, İ. S. (2020). Medikal turistlerin tercih nedenleri: Samsun ili örneği. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 18-30.
- Erdoğan, S. ve Yılmaz, E. (2012). *Medical tourism: An assessment on Turkey*. In 10th International Conference on Knowledge, Economy and Management (pp. 1045-1060). İstanbul, Türkiye.
- Freire, N. A. (2012). The emergent medical tourism: Advantages and disadvantages of the medical treatments abroad. *International Business Research*, 5(2), 41.
- Gill, H. ve Singh, N. (2011). Exploring the factors that affect the choice of destination for medical tourism. *Journal of Service Science and Management*, 4(03), 315.
- Gürleyen, B. ve Çınar, F. (2021). Türkiye’nin medikal turizm SWOT analizi: Covid-19 örneği. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 51-60.
- Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health? *Tourism Review*, 66(1), 4-15.
- Hasanov, A. (2018). *Sağlık turizmi kapsamındaki medikal turizmin mevcut durumu, potansiyeli ve geleceği: Türkiye’nin medikal turizm değerlendirmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Kılavuz, E. (2018). Medical tourism competition: The case of Turkey, *International Journal of Health Management and Tourism*, 3(1), 42-58.
- Kurar, İ. ve Baltacı, F. (2021). Medikal turizm potansiyeli üzerine nitel bir araştırma: Antalya örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 176-199.
- Jiang, N. ve Poorani, A. (2017). Medical tourism today and in the future for China. İçinde DeMicco, F. J. (Ed.), *Medical tourism and wellness: hospitality bridging healthcare (H2H)* (ss. 369-413). CRC Press.
- Langvinienė, N. (2014). Changing patterns in the health tourism services sector in Lithuania. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 156, 310-316.
- Mohamad, W. N., Omar, A. ve Haron, M. S. (2012). The moderating effect of medical travel facilitators in medical tourism. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 65, 358-363.
- Mojarradi, Z., Amouzegar, S., Beikzadeh, S., Milani, M., Izanloo, A. ve Khoramehr, G. (2014). Health tourism inclined toward obtaining accreditation. *Razavi Int J Med*, 2(4).

- Muhi, B. ve Durkovic, J. V. (2020). Analysis of health tourism in the republic of Serbia and the Czech Republic. In, *Modern management tools and economy of tourism sector in present era*, 227.
- Oltulular, F. İ. (2018). *Medikal turizm girişimciliğinde mevcut durum ve sorunların tespitine yönelik bir araştırma: İzmir örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi.
- Özkan, M. E. (2019). Sağlık turizmi kapsamında Türkiye'nin medikal turizm potansiyeline yönelik bir değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 50-64.
- Rahman, A. (2016). *Hizmet pazarlama karmasının medikal turizm uyarlanması: Antalya örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi.
- Sancar, T. (2019). *Medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşlarının rekabet stratejilerinin kurum performansına etkisi: İstanbul örneği* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Beykent Üniversitesi.
- SATURK (2015). *Ülkeler Sağlık Turizmi*. Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu, <http://www.satürk.gov.tr/tyst.php> adresinden 11 Haziran 2021 tarihinde erişilmiştir.
- Schmerler, K. (2018). *Medical Tourism in Germany*. Springer International Publishing.
- Sevim, E. ve Sevim, E. (2019). Medikal turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 633-652.
- Şahbaz, R. P., Akdu, U. ve Akdu, S. (2012). Türkiye'de medikal turizm uygulamaları; İstanbul ve Ankara örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(27), 267-296.
- Şahin, G. G. ve Tuzlukaya, Ş. (2017). Turizm türleri ve turizm politikaları, dünyada ve Türkiye'de sağlık turizmi. İçinde Tengilimoğlu, D. (Ed.), *Sağlık turizmi* (ss.43-60). Siyasal Kitabevi.
- Şahin, Ö. U. ve Şahin, M. (2018). Türkiye'de sağlık turizminin potansiyeli ve geleceği: SWOT analizi. *Journal of Awareness*, 3(5), 278-300.
- Şengül, C. ve Çora, H. (2020). Healthcare tourism in second decade of 21st century-a review of Turkey as the new global center for international patients. *Journal of Health Systems and Policies*, 2(1), 56-86.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı (2013). *Kalkınma planları*. Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı. <https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/> adresinden 13 Haziran 2021 tarihinde erişilmiştir.
- Tökü, Y. E. (2017). *Turizm ve Türkiye'de sağlık turizmi: bir nitel araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi.
- Turner, L. G. (2011). Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(1), 1-7.
- TÜİK (2017). *Geliş nedenine göre çıkış yapan ziyaretçiler, harcama türlerine göre turizm geliri, turizm geliri ve kişi başı ortalama harcama 2003-2017*. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Egitim,-Kultur,-Spor-ve-Turizm-105> adresinden 13 Haziran 2021 tarihinde erişilmiştir.
- Yiğit, A. ve Demirbaş, M. B. (2020). Türkiye'de medikal turizmin gelişimine etki eden faktörlerin SWOT-AHP yöntemi ile tespit edilmesine yönelik bir araştırma. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(22), 173-192.