

Medikal Turizm Potansiyelinin Özel ve Kamu Hastaneleri Kapsamında Değerlendirilmesi: Kayseri İli Örneği

Memiş KARACA¹, Mustafa YILMAZ² ve Kurtuluş KARAMUSTAFA³

Öz

Bu çalışmanın amacı medikal turizmde mevcut durumu belirlemek, yaşanan sorunları belirleyerek çözüm önerileri ortaya koymak ve medikal turizmden elde edilen payın artırılması hususunda gerekli önerilerde bulunmaktır. Araştırma İç Anadolu bölgesinde önemli bir lokasyona sahip olan Kayseri ilinde beş özel ve beş kamu hastanesinde çalışan 23 katılımcı ile nitel araştırma desenlerinden olgubilim desenine dayalı olarak görüşme tekniğiyle ve yüz yüze yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile yapılan görüşmede elde edilen veriler içerik analizine tabi tutulmuştur. İçerik analizi sonucunda yedi tema oluşturulmuş ve bu temalar altında toplamda 35 kodlama işlemi yapılmıştır. Çalışma kapsamında tanıtım ve reklam eksikliği, dil ve iletişim sorunları, nitelikli personel eksikliği, talep yetersizliği, yasa ve yönetmeliklerden kaynaklanan sorunlar, fiziki ve teknolojik altyapı yetersizliği, paydaşların koordinasyon eksikliği ve uluslararası uçuşların eksikliği ile turizm faaliyetlerinin yerel halk ile bütünleşememesi gibi problemler tespit edilmiştir. Bu problemlerin tanıtım yapılması, paket tarifeler oluşturulması, alanda gerekli olan akreditasyon belgelerinin alınması için çaba sarf edilmesi, nitelikli eleman yetiştirilmesi, bölgesel branşlaşma olması, medikal turizm konusunda eğitim verilmesi ve sağlık turizmi mevzuatının daha da geliştirilmesi ile çözülebileceğine yönelik sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Özel Hastaneler, Kamu Hastaneleri

Evaluation of the Medical Tourism Potential in Private and Public Hospitals: The Case of Kayseri Province

Abstract

The aim of this study is to determine the current status of medical tourism, identify the existing problems, propose solutions, and provide recommendations for increasing the share of medical tourism. The research was conducted through the phenomenological design, one of the qualitative research designs, employing the technique of face-to-face interviews with 23 participants working at five private and five public hospitals in Kayseri which is located in the important region of the Central Anatolia. The data were collected through a semi-structured interview form and subsequently subjected to content analysis. Through the process of content analysis, seven themes emerged, and a total of 35 coding operations were performed under these themes. The study identified a number of issues, including deficiencies in promotion and advertising, language and communication barriers, lack of skilled personnel, inadequate demand, legal and regulatory challenges, inadequate physical and technological infrastructure, lack of coordination between stakeholders, and a disconnect between tourism activities and the local community. The study concludes that these issues can be addressed through initiatives such as increasing promotional activities, developing package offers, seeking the necessary accreditation documents, promoting the training of qualified personnel, encouraging regional specialization providing education in the field of medical tourism, and further developing legislation on health tourism.

Key Words: Health Tourism, Medical Tourism, Private Hospitals, Public Hospitals

Atıf İçin / Please Cite As:

Karaca, M., Yılmaz, M. ve Karamustafa, K. (2024). Medikal turizm potansiyelinin özel ve kamu hastaneleri kapsamında değerlendirilmesi: Kayseri İli örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(4), 1540-1566. doi:10.33206/mjss.1414953


Geliş Tarihi / Received Date: 06.01.2024

Kabul Tarihi / Accepted Date: 22.04.2024


¹ Doktora Öğrencisi - Kayseri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, memis.karaca.38@gmail.com

 ORCID: 0000-0002-8441-5929

² Arş. Gör. - Erciyes Üniversitesi Turizm Fakültesi, mustafa.yilmaz@erciyes.edu.tr

 ORCID: 0000-0003-3255-3788

³ Prof. Dr. - Erciyes Üniversitesi Turizm Fakültesi, karamustafa@erciyes.edu.tr; Kayseri Üniversitesi Rektörlük Ofisi, karamustafa@kayseri.edu.tr,

 ORCID: 0000-0002-6581-6276

Giriş

Tarihin ilk zamanlarından başlayarak bir yerden bir yere giden bireylerin tekerleğin icadıyla birlikte daha uzak destinasyonlara seyahat etmeleri de hız kazanmıştır. Yiyecek arama ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılama vb. nedenlerle başlayan ilk seyahatler, daha sonra sosyal ilişkiler ve iletişim yoluyla psikolojik ihtiyaçların giderilmesi yönünde ilerlemiştir. Günümüzde ise insanların seyahat alışkanlıkları ve motivasyonları, boş zaman ve eğlenceden tıbbi komplikasyonların çözümüne ve tedavilere kadar geniş bir yelpazede değişmektedir.

Her yıl, milyonlarca insanın mevcut kısıtlayıcı ulusal yasalar ve artan maliyetler nedeniyle istedikleri tıbbi tedavinin daha erişilebilir olduğu ülkelere seyahat ederek bu engelleri aştığı görülmektedir. Son on yılda, hastaların kaynak ve alıcı ülkelerindeki otoriteler, uluslararası hasta akışlarını yaygın olarak "tıbbi turist" olarak tanımlamaya başlamışlardır (Ormond, 2020, s. 373). Uluslararası turizm hareketlerinin motivasyonlarından biri olan sağlık turizminde bireyler daha çok medikal tedavi gerekeciyle seyahat etmekte ve gittikleri ülkelere medikal turizmle ilgili hizmetler almaktadırlar. Bu doğrultuda medikal turizm, sağlık ve sağlık amaçlı tedavi hususunda dünya standartlarında tedavi maliyetlerinin düşük olduğu ve tedavi aşamasında rekabet avantajı sağlayan destinasyonlara seyahat etme şeklinde de ifade edilebilmektedir (Horowitz ve Rosensweig, 2007).

Medikal turizm günümüzde popüler hale gelen ve yükselen bir eğilim gösteren turizm türü olarak ön plana çıkmaktadır. Ülke ekonomisine hem gelir hem de istihdam bakımından katkısı yüksek olan bu sektör, politika yapıcılar tarafından uygulanan farklı teşviklerle ve bu sektöre yapılan yatırımlarla desteklenmektedir (Saleh, Hussain, Saud ve Isa, 2015). Kozmetik cerrahi, diş hekimliği, kardiyovasküler, ortopedi, kanser tedavileri, kilo verme tedavileri ile genel testler ve sağlık kontrolleri gibi uygulamalar tıbbi turistler için en çok tercih edilen tedaviler arasında yer almaktadır (Bagga, Vishnoi, Jain ve Sharma, 2020). Ancak medikal turizm seyahatleri daha çok kısırlık tedavisi, kanser bilim tedavisi, ortopedi ve travmatoloji, obezite, ağız ve diş sağlığı, kozmetik ve kardiyovasküler sistemlerinin tedavileri amacıyla gerçekleştirilmektedir (Boyd, McGrath ve Maa, 2011, s. 111).

Sağlık turizminin alt dalı olan medikal turizme yatırım yapmak isteyen ülkeler, sektördeki konumunu geliştirebilmek ve bu alanda sürdürülebilir rekabet avantajı elde edebilmek için eksikliklerini gidermeye yönelik çalışmalar yapmaktadır. Yapılan bilimsel çalışmalarda medikal turizm sektöründe medikal turizm ile ilgilenen ülkelere yaygın bir şekilde karşılaşılan zorluklar; sağlık sektöründe profesyonel eleman eksikliği, yetersiz reklam ve tanıtım, iletişim eksikliği, yabancı dil problemleri, idari destek eksikliği, personelin davranış tarzı, yabancı hasta bakımında tecrübe eksikliği, küresel ađ oluşurmada yaşanan sıkıntılar, kültürel durumların yeterince aktarılamaması (Rokni, Avcı ve Park, 2017, s. 934), seyahat ve ulaşım sorunları, aracı kurumlarla ilgili sorunlar, yönetimsel ve altyapı sorunları (Momeni, Janati, Imani ve Khodayari-Zarnaq, 2018, s. 311) olarak sıralanabilmektedir.

Ülkeler yukarıda belirtilen sorunlarla mücadele ederken, elde ettikleri tecrübeler çerçevesinde karşılaştıkları problemleri gidermeye yönelik gösterdikleri çabaların sonucunda sağlık sektörünün belirli alanlarında uzmanlaşmaktadırlar. Örneğin, Singapur karaciğer tedavileri ve kök hücre araştırmalarına ağrılık verirken (Cyranoski, 2001, ss. 370-371), Tayland cinsiyet değiştirmek için yapılan tıbbi işlemler ve plastik cerrahide (Connel, 2006, s. 1095), Hindistan ise alternatif tedavi yöntemleri alanında (Akasya Akdu, 2009, s. 45) öne çıkmaktadır. Medikal turizm sektöründe öne çıkan ülkeler arasında Türkiye, Tayvan, Meksika, Singapur, Güney Kore, Kosta Rika, Hindistan, İsrail, Malezya, Tayland ve ABD gelmektedir (Kılavuz, 2018; Dalen ve Alpert, 2019). Türkiye'nin son yıllarda bu alanda öne çıkmasında şüphesiz yüksek teknoloji cihazlara sahip olan şehir hastanelerinin katkısı büyüktür (şafak, Yılmaz ve Karamustafa, 2022). Dünya çapında medikal turizmin gelişim süreci ve potansiyeli incelendiğinde, ilerleyen yıllarda kayda değer bir biçimde küresel bir rekabet ortamının olacağı düşünölmektedir (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2012, s. 1). Bu nedenle, medikal turizm pazarında önemli bir konumda bulunan ve pazar payını daha da yükseltmeye alışan Türkiye'nin, dünyadaki medikal turistleri çekmek için etkin bir planlama ve organizasyon yapması yerinde olacaktır.

Yukarıda bahsedilen bilgiler ışığında, bu çalışmada Kayseri ilinde faaliyet gösteren beş kamu ve beş özel hastane belirlenmiştir. Medikal turizmin mevcut durumunu belirlemek, yaşanan sorunları ortaya çıkarak çözüm önerileri geliştirmek ve medikal turizmden elde edilen payın daha da artırılabilmesi için gerekli önerilerde bulunmak, kamu - özel sektör ile turizm sektöründeki yatırımcıların ilgisini çekmek ve Kayseri ili örneği ile Türkiye'nin sağlık turizmine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Kavramsal Çerçeve

Sağlık turizmi, sağlık durumunu muhafaza etmek ya da iyileştirmek için bir hastanın vatandaşı olduğu ülkesinden bir başka ülkeye sağlık hizmeti almak amacıyla seyahat etmesi ve bu ülkede tıbbi ve tıp ile ilgili diğer uygulamaları alması olarak ifade edilebilir. Bu açıdan bakıldığında sağlık turizmi termal/SPA, *wellness*, medikal turizm ile engelli ve ileri yaş turizmi olarak ayrılmakta, sağlık turizmi ise bu turizm türleri için bir şemsiye görevi üstlenmektedir.

Sağlık turizminin kökeni antik döneme kadar uzanmaktadır. Antik Yunan'da şifa arayan hastalar Akdeniz'e kıyısı bulunan ülkelere termal su tedavileri almak amacıyla seyahat etmekte iken 1700'lü yıllardan sonra varlıklı Avrupa ülkelerinde bulunan hastalar, kaplıca tedavisi almak için Nil'e gitmiştir. 2000'li yıllara gelindiğinde ise nispeten daha düşük maliyete sahip, bekleme sürelerinin daha kısa olduğu ülkelere tedavi amaçlı gidilmeye başlanmıştır (Aydın, 2012). Gelişmiş bir ekonomiye sahip ülkelerdeki bireyler, internet, sosyal medya ve diğer kitle iletişim araçlarını kullanarak başka ülkelerdeki tıbbi tedavi olanakları, nitelikli ve uygun maliyetli sağlık hizmetleri ile ilgili daha geniş bilgilere ulaşma imkanına sahip olmaktadır. Bu bağlamda, sağlık turizmi konusunda bilinçlenen bireyler hastalıkları ile ilgili sigorta kurum ve kuruluşlarını ve politika yapımcıları bu tedavilerle ilgili yeni arayışlara ve çözüm önerilerine zorlamaktadırlar. Bu arayışlar sonucunda sağlık turizmi pazarı büyümekte, aynı zamanda büyüyen bu ilgi yatırımcıların da dikkatini çekmektedir. Maliyet unsuru, bekleme durumu, uluslararası seyahatlerin kolaylaşması ve daha ulaşılabilir olması, ekonomik avantajlar elde edilmesi, sağlık sektöründe çok fazla ülkenin yüksek teknoloji ve standartlarda sağlık hizmetini sunması gibi unsurlar sağlık turizminin uluslararası boyut kazanmasını sağlayan etkenlerdir (Aydın, 2012).

Türkiye'de sağlık turizmi faaliyetleri Sağlık Bakanlığının sorumluluğunda yürütülmektedir. Bu turizm türü hükümet tarafından önemsenmiş ve T.C. Sağlık Bakanlığı nezdinde Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı kurulmuştur. Bu başkanlığın amacı dünya genelinde sağlık turizmi alanındaki gelişimleri ve değişimleri yakından takip etmektir. Türkiye özellikle son 20 yıllık dönemde önemli sayılabilecek gelişmeler yaşamış ve sağlık turizmi sektöründe öncü konumda olan Malezya, Tayland, Macaristan, Hindistan gibi ülkeler ile rekabet etmeye başlamıştır. Politika yapımcılar tarafından desteklenen yatırımlarla birlikte mevcut teknolojilerin gelişimi Türkiye'nin en büyük illeri olan İstanbul, Ankara ve İzmir şehirlerindeki yerel sağlık hizmetlerinin kalitesini de artırmıştır (Barca, Akdeve ve Gedik Balay, 2013, s. 71). Türkiye'de mevcut çoğu hastanemizde kanserbilim tedaviler, kardiyovasküler cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, beyin ve çocuk cerrahisi, estetik, göz ve diş hizmetlerinde ileri teknoloji sağlık hizmetleri verilebilmektedir. Yine bu sağlık kurum ve kuruluşlarında robotik radyo cerrahi sistemi, MR ve görüntüleme hizmetleri, kemik iliği ve organ transplantasyonu yapılabilmektedir. Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı bünyesinde tam gün esaslı İngilizce, Almanca, Rusça ve Arapça dillerinde hizmet verilmektedir. Sağlık hizmeti gerektiren acil durumlarda 112 no'lu acil çağrı merkezinden, itiraz ve şikâyet gibi durumlarda ise 184 no'lu SABİM hattından sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde uluslararası hastalara tercümanlık hizmeti verilmektedir (Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, 2022). Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı sağlık turizmini; medikal turizm, termal turizm/SPA, *wellness*, ileri yaş ve engelli turizmi olarak sınıflandırmaktadır (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2012, s. 14).

Termal Turizm/SPA

Günümüzde turizm türleri farklı motivasyonlar, zevkler, talepler, ihtiyaçlar ve amaçlar doğrultusunda çeşitlilik göstermektedir. Aynı zamanda turizm başka alanlardaki güzellik ve çekiciliklerle de zenginleştirilmektedir. Söz gelimi, sinerjik halde kalmayı bir yaşam tarzı haline getirmiş, ruhen ve bedenen güzelliğine oldukça önem veren yenilikçi bireylere de sağlık turizmi kapsamında hizmet verilmeye başlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013). Sağlık endüstrisi içerisinde yer alan SPA'lar, su ile kişilerin ruhen ve bedenen çok daha iyi düzeyde hissiyat sağlayacak spor aktiviteleri, egzersizler, yeme biçimi ve eğitim programlarını kapsamaktadır. Burada ana hedef, bireylerin yaşam kalitesini üst düzeye çıkartabilme derecelerinin uygulamalı bir şekilde gösterilmesidir. Günümüzde SPA'lar, uygulama imkânı olarak su ve çamur terapileri ile kalmayıp, masaj ve güzel koku terapileri ile güzellik ve vücudun zinde kalmasını sağlayacak faaliyet merkezleri olarak gösterilmektedir (Ataman, Esen ve Vatan, 2017). Diğer taraftan, termal kelimesi de Latince kökenli "*Term*" kelimesinden gelen ve sıcak anlamını taşıyan "*termo*." kelimesinden türetilmiştir. Roma medeniyeti döneminde "halk banyosu" şeklinde nitelenen doğal sıcak sular için "termal" kelimesi kullanılmaya başlanmıştır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014, s. 173). Sağlık turizminin tarihte bilinen ilk turizm hareketlerinden birisi olan termal turizm, suyla tedavi inancına dayanmaktadır (Şafak vd., 2022, s. 323). Antik dönemlerden itibaren termal suların bulunduğu sıcak su kaynaklarına tedavi amaçlı seyahatler düzenlenmiş ve bireyler buralarda hastalıklarına şifa aramışlardır. Günümüzde de birçok

kişi, hastalıklarından arınmak, şıfa bulmak ve vücudunu sıcak suyun tedavi edici özelliğiyle rahatlatmak amacıyla sıcak suların bulunduğu kaplıca bölgelerine seyahatler gerçekleştirmektedir.

Wellness

Wellness kavramı 1959 yılında Amerikalı Dr. Halbert Luis Dunn tarafından ortaya atılmış olup bu kavram, vücudun dengede durmasına yardımcı olan ve bu dengeyi artırmaya yönelik yapılan uğraşlar bütünü olarak ifade edilmiştir (Güleç, 2011, s. 8). *Wellness* turizmi termal/kaplıca turizminden ayrı olmasına rağmen ürün farklılaştırılması ile kaplıca turizmine entegre bir biçimde hizmet verildiğinden bu turizm türü ile bir bütün olarak kabul edilmektedir. Bu turizm türünde, kaplıca suyuna ek olarak ruhen ve bedenen rahatlatma olanakları bulunmaktadır ve tüm sağlık hizmetlerinin sonucunda ruhen dinlenmek ve zinde kalmak amaçlanmıştır (Baysal ve Çimen, 2016).

İleri Yaş ve Engelli Turizmi

Dünya nüfusu incelendiğinde, 65 yaş ve üzeri nüfusun 2019 yılı toplam nüfus içerisindeki oranı %9,33 iken 2050 yılında %15,9'a ulaşacağı tahmin edilmektedir. Türkiye'de ise bu oranın %8,9'dan %20,8'e ulaşması öngörülmektedir (Birleşmiş Milletler, 2022). Öngörülen bu kayda değer artış tahminleri sağlık turizmini de içine almak üzere birçok alanda yaşlı nüfusa yönelik hizmet sunumunu zorunlu kılmaktadır. Bu yaş grubundaki bireyler, bakıma muhtaç kişiler olabilmekte, palyatif hizmetler kapsamında yaşlı bakım merkezlerinde bu kişilerin bakım ve tedavileri yapılabilmektedir. Bu amaçla uluslararası turizm hareketliliğine katılan yaşlı nüfusun sayısında artışlar yaşanmaktadır. Bakım amaçlı tedaviler, huzur evlerinde ve palyatif bakım merkezlerinde artan yaşlı bakım hizmetleri ve yapılan çeşitli terapiler ileri yaş turizmi kapsamında değerlendirilmektedir (Binler, 2015, s. 6). Gelişen teknolojilerle ve tıp alanındaki gelişmelerle birlikte yaşlı nüfus oranında önemli artışlar görölmektedir. Bu durum daha çok gelişmiş ölkelerde etkisini göstermektedir. Yaşlı bakım hizmetlerine ihtiyaç duyan birey sayısındaki artış, bu alandaki maliyetleri de artırmaktadır. Gelişmiş ölkeler de vatandaşlarının yaşlı bakım hizmetlerinin nispeten ucuz olduğu ölkelere seyahatlerini teşvik ederek maliyetlerini düşürme politikasını takip edebilmektedir. Bu politikanın farkında olan gelişmekte olan ölkeler de bu pastadan daha fazla pay alabilmek için çeşitli bölgelerde yaşlı bakım hizmetleri için merkezler açmaktadırlar (şafak vd., 2022).

Günümüzde dünya nüfusunun yaklaşık bir milyardan fazlasını engelliler oluşturmaktadır ve bu sayının 2050 yılına kadar yaklaşık iki katına çıkacağı tahmin edilmektedir. Dünya geneli engelli birey sayısının, nüfusun yaşlanması ve kronik hastalıkların hızlı bir şekilde yayılması ile birlikte engelliliği ortaya koymak için kullanılan yöntemlerdeki gelişmeler sonucunda önümüzdeki yıllarda daha da artış göstereceği tahmin edilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2011). Dünyadaki engelli bireylerin sayısının hızlı artışı ve bu bireylerin genelde tek olarak seyahat etmediği, yanlarında bir refakatçileri de olduğu düşünüldüğünde engelli turizmi işletmeler için ekonomik açıdan oldukça değerli bir pazar haline gelmiştir (Zengin ve Eryılmaz, 2013, s. 55). Dünya genelinde yaklaşık 650 milyon engelli birey turizm aktivitelerine katılmak amacıyla seyahat etmektedir (Popiel, 2014, s. 55) ve bu kapsamda sağlık turizminin bir çeşidi olan engelli turizmi özelinde oluşturulan pazarın ekonomik genişliği ise yaklaşık 117 milyar dolardır (Bizjak, Knežević ve Cvetrežnik, 2011). Ekonomik getirisi yüksek olan sağlık turizminin bir çeşidi olan engelli turizmüne gereken önem verilmeli ve daha fazla engelli bireyin seyahat etmesi için gerekli kolaylıklar da sağlanmalıdır.

Medikal Turizm

Küreselleşen dünyada, ölkelere sağlık hizmeti almak amacıyla yapılan seyahatleri kapsayan medikal turizm, sağlık ve turizm kavramlarının bileşiminden doğan bir kavram olarak ortaya çıkmıştır (Anvekar, 2012, s. 109). Medikal turizm, kendi ölkesine göre düşük maliyetle, başka ölkedeki gelişmiş sağlık kurum ve kuruluşlarında tıbbi tedavi, cerrahi operasyonlar ve alternatif tıp gibi tıbbi süreçleri almak amacıyla yapılan seyahatleri içermektedir (Jose ve Sachdeva, 2010). Bookman ve Bookman (2007) ise medikal turizmi hizmet alışverişini kapsayan, sağlık ve turizm sektörünün bütünleşmesi sonucu ortaya çıkan iktisadi bir aktivite olarak açıklamaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Medikal Turizm Değerlendirme Raporunda ise medikal turizm; "*sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla ikamet edilen yerden başka bir yere seyahat edilmesi ve gidilen yerde en az 24 saat kalınarak sağlık ve turizm olanaklarından yararlanılması*" olarak tanımlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

Küreselleşen dünyada, çok hızlı bir şekilde büyüyen alt sektörlerden biri haline gelen medikal turizm, gelişmiş ölkelerde yaşayan ve maddi imkâna sahip hastaların gelişmemiş veya gelişmekte olan ölkelere yaptıkları seyahatler ve bu seyahatler süresince aldıkları tüm tıbbi tedavileri kapsamaktadır. Bireylerin kendi yerleşim yerleri dışında tıbbi hizmet alma olanaklarını araştırmalarının sebepleri maliyetler, ihtiyaç duyulan

tıbbi hizmetin sosyal sigorta kapsamı dışında kalması, yüksek ve ileri teknoloji tıbbi cihaz ve ekipmanlar, sunulan sağlık hizmetinin kalitesi, sağlık hizmetçilerinin alanında profesyonel olması, tedavide bekleme süresinin kendi ülkesine göre kısa olması, ulaşımda yaşanan gelişmeler ve hava yolu ulaşım fiyatlarının daha cazip hale gelmesi olarak sıralanabilir. Yukarıdaki sıralanan sebeplerin dışında hizmet veren personelin yabancı dil bilgisi, kendi ülkesine göre coğrafi konumu, konaklama imkânları ve akredite olup olmadığı tıbbi turistlerin bir destinasyonu medikal turizm kapsamında tercih etme nedenleri arasında sayılabilir (Bayar, 2019, s. 4).

Medikal turizm kapsamında dünya geneline bakıldığında, özellikle Asya ülkelerinin öncü ülkeler konumunda oldukları bilinmektedir. Söz gelimi; Dubai, medikal turizmdeki gelirlerini arttırmak için “Sağlık Kenti” adlı sağlık kurumunu açarken Hindistan ise Kuveyt, Sri Lanka, Nijerya gibi ülkelerle medikal turizm faaliyetlerini arttırmaya yönelik karşılıklı anlaşmalar yaparak medikal turizm amaçlı turist hareketlerini artırma yönünde çabalar içerisinde. Malezya, rekabet gücünü sürdürebilir kılmak ve rakipleriyle etkili bir mücadele yürütebilmek adına sağlık hizmetlerinde fiyat indirimleri gerçekleştirmiş ve ülkenin medikal turizm hizmetleri hakkında bilgilendirme amacıyla havalimanlarında bilgi sunan standlar açmıştır. Tayland Krallığı’nda 20. yüzyılın sonlarından itibaren medikal turizm sektörü, sağlık turizminin bir alt dalı kabul edilerek bu alandaki girişimlere hız verilmiştir (Hasanov, 2018; Moloğlu, 2015).

Medikal turizm tercihlerini etkileyen faktörler arasında en önemli faktör olarak görülen maliyet etkeni çerçevesinde bir ABD vatandaşı kendi ülkesinde alacağı sağlık hizmetini Brezilya’da alması durumunda %25-40, Tayvan’da alması durumunda %40-55, Türkiye’de alması durumunda %50-60, Malezya’da alması durumunda %65-80 ve Hindistan’da alması durumunda ise %65-90 oranında maliyetini azaltabilmektedir (Çalgınoğlu, 2018, s. 38). Bu maliyet etkinliğinden faydalanılacak ülkelerden biri olan Türkiye’deki yaygın turizm türü olan ve 3S olarak adlandırılan deniz, kum ve güneş (*Sea, Sand, Sun*) üçlüsüne bir “S” (*Surgery*) yani cerrahi müdahale, ameliyat gibi bir terimin daha eklendiği belirtilmiştir (Tütüncü, Kiremitçi ve Çalışkan, 2011, s. 91). Türkiye’nin 2014-2018 yıllarını kapsayan onuncu kalkınma planında sağlık turizmi başlığına da yer verilmiş ve bu başlığın altında destinasyon açısından Türkiye’nin dünyada ilk beşe girmesi, medikal turizm kapsamında yaklaşık 750 bin hastaya sağlık hizmeti verilmesi ve ayrıca bu alt sektörden yıllık yaklaşık 5-6 milyar dolar arasında gelir elde edilmesi amaçlar olarak belirlenmiştir (Buzcu ve Birdir, 2019). Medikal turizminin daha da gelişmesine yönelik yapılan araştırmalar, sağlık kurum ve kuruluşlarının yapmış oldukları çalışmalar, sağlık hizmetine ihtiyaç duyan yabancı bireylere yönelik kurulan birimler, Sağlık Bakanlığının sağlık sektöründe gerçekleştirdiği atılımlar eşliğinde yapmış olduğu programlar ile medikal turizmden elde edilen hasılatın Türkiye için her zaman artış eğiliminde olması beklenen bir durumdur. Ancak, Türkiye’de medikal turizm alanında gerçekleştirilen tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin yetersizliği, bürokrasinin ağır işleyişi, iletişim engelleri ve kamu-özel kurum ve kuruluşlar arasındaki entegrasyon sorunları gibi faktörler de dikkate alındığında, sektördeki işlemlerin verimliliği olumsuz yönde etkilenmektedir (Omay ve Cengiz, 2013, s. 429). Türkiye’nin medikal turizm sektöründe istenen düzeyde pay alabilmesi ve belirtilen kalkınma planları hedeflerini gerçekleştirebilmesi için, Türkiye’deki medikal turizm sektöründe mevcut durumun ve sorunların açık bir şekilde tanımlanması ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinin sunulması gerekmektedir.

Literatür Taraması

Sağlık turizmi, son yıllarda dünya genelinde önemli bir sektör haline gelmiş ve ülkelerin ekonomik büyümesine katkı sağlayan bir turizm türü olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık turizmi kavramının 1980’li yıllardan itibaren akademik çalışmalarda araştırma konusu olmaya başladığı ifade edilmektedir (Özkan, 2019). Bununla birlikte, sağlık turizmi ve medikal turizm ile ilgili yapılan akademik araştırmaların da son yıllarda arttığı görülmektedir. Bu alandaki literatür, sağlık turizminin gelişimini, etkileyen faktörleri ve ülkeler arası farklılıkları anlamak amacıyla geniş bir yelpazede çalışmalar içermektedir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında; öncelikle Türkiye’de sağlık turizminin durumu ve altyapının oluşturulması gerektiğine dair çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Yalçın (2006) tarafından yürütülen araştırmada, Türkiye’deki sağlık turizmi altyapısının geliştirilme ihtiyacı ele alınmış; Türkiye’deki kamu hastanelerinin özel hastanelerin gerisinde kalmasının en önemli sebepleri olarak kamu hastanelerinin fiziki altyapılarının yetersizliği ile yurt dışı tanıtımlarının olmayışı gösterilmiştir. Özseri ve Karatana (2013) tarafından ise Türkiye’nin sağlık turizmi açısından mevcut durumu değerlendirilmiş, ülkenin uluslararası pazarlarda rekabetçi avantajları vurgulanmıştır. Yapılan çalışmada, mevsimsel kıyı turizminin yanında on iki aylık zamana yayılan sağlık turizminin önemine dikkat çekilmiştir. Ancak, İldiz (2019) tarafından yapılan çalışma, Türkiye’de sağlık turizmi hizmeti alan hastaların ve çalışanların karşılaştığı sorunlara dikkat

çekmiştir. Bu sorunlar arasında iletişim eksiklikleri, kalite standartlarına uyum ve koordinasyon zorlukları yer almaktadır.

Bu alandaki bazı çalışmalar ise uluslararası rekabet ve faktörlerin etkilerine odaklanmaktadır. Söz gelimi, Jain ve Ajmera (2018) tarafından yapılan çalışmada, Hint sağlık turizmi sektörünün faktörlerini çözümlenmek amacıyla yapısal modelleme yöntemi kullanılmıştır. Tıbbi prosedürlerin maliyeti, ülkedeki hastanelerinin iyi altyapısı, klinik mükemmellik ve sağlık personelin yetkinliği gibi faktörlerin en önemli faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Yiğit ve Demirbaş (2020) tarafından Türkiye'deki sağlık turizminin gelişimini etkileyen faktörler SWOT-AHP yöntemiyle incelenmiş, ülkenin bu alandaki güçlü yönleri ve zayıf noktaları belirlenmiştir. Yapılan çalışmada, Türkiye'de yabancı dil eksikliğini gidermeye yönelik politikalar geliştirilmesi gerektiği, hedef pazarlarda tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinde bulunulması, medikal turizm alanında uygulama rehberinin oluşturulması, uygun fiyat politikasının sürdürülmesi ve paydaşlar arasında işbirliğinin olması gerektiğine yönelik önerilerde bulunulmuştur. Bu ve benzer çalışmalar, sağlık turizminin gelişimini etkileyen faktörlerin hem ülke özelinde hem de uluslararası düzeyde nasıl analiz edildiğini göstermektedir.

Sağlık turizmi alanında yönetim ve hizmet sağlayıcıların bakış açıları, literatürde ön plana çıkan alanlardandır. Örneğin, Rokni vd. (2017), Güney Kore'de tıbbi turizmin gelişimi önündeki engellere odaklanmış ve destinasyon ülkenin zayıf yönlerini belirlemiştir. Kültürler arası iletişimde uzmanlık ve uzman eksikliğinin Kore'de medikal turizmin gelişmesinin önündeki en temel sorun olduğu sonucuna ulaşmıştır. Tanıtım faaliyetlerine yönelik talepler, politika oluşturma ve bu politikalara yönelik eylem düzenlemeleri de etkili olan diğer faktörler arasındadır. Diğer yandan, Dünder Ege (2015) ve Küçükali, Palteki, Dünder Ege ve Hayran (2022) Türkiye'de sağlık hizmeti sunucularının perspektiflerini ele almış, yönetsel sorunları ve beklentileri incelemiştir. Dünder Ege (2015) hastanelerdeki yönetsel sorunları ele almış, hastaların en önemli şikayetlerinin çeşitli süreç sorunları olduğunu belirtmiş, hastanelerin fuar ve kongrelerde tanıtım ve pazarlama yaptığına vurgu yapmış, kamu hastanelerinde medikal turizm departmanının bulunmadığı özel hastanelerde ise bununla ilgili ayrı bir departman ve yetkilinin bulunduğu da ifade etmiştir. Ayrıca hastanelerin yeni bir kayıt sistemi ve örgütlenme ile iş modeli geliştirme ihtiyacı olduğunu ortaya koymuştur. Küçükali vd. (2022) ise 10 hastane yöneticisiyle yaptığı çalışmada Türkiye'de medikal turizm alanında çok fazla güçlü yan olduğu, politika ve uygulama eksiklikleri sebebiyle çeşitli sorunlara ve tehditlere karşı açık olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca, Türkiye'nin coğrafi konumu, nitelikli sağlık profesyoneli istihdamı ve gelişmiş sağlık alt yapısının sürdürülebilir olması için yasal boşlukların giderilmesi gerekliliği üzerinde durmuştur.

Sağlık turizminde kültürel ve iletişim sorunları da önemli bir rol oynamaktadır. Söz gelimi, Liu ve Chen (2013), kültürel faktörlerin sağlık turistlerinin deneyimini nasıl etkilediğine dair bir bakış sunmuşlardır. Kültürel yeterliliğin sağlık sistemlerine, sağlık kuruluşlarına ve bireylere entegre edilmesinin gerekli olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Elde ettikleri bulguların doktor-hasta iletişim yöntemlerini ve doktor-ziyaretçi kültürünü inceleme konusunda medikal turizm hizmeti sunan hastanelere yol gösterici olacağını da belirtmişlerdir. Kültürel ve iletişim sorunlarının giderilebilmesi için de eğitim verilmesinin gerekli olduğunu ifade etmişlerdir. Benzer şekilde, Zarei ve Maleki (2019) Asya'nın tıbbi turizm pazarının gelişimini etkileyen faktörleri incelemiş, kültürel ve iletişim sorunlarının bu süreçteki önemine vurgu yapmış, medikal turizm pazarındaki paydaşlar arasında koordinasyon sağlanması gerektiği konusunda önerilerde bulunmuştur.

Yerel düzeyde, Türkiye'nin çeşitli bölgelerinin sağlık turizmi potansiyeli de araştırılmıştır. Örneğin, Kurar ve Baltacı (2021) Antalya örneğinde sağlık turizmi potansiyelini incelemiş ve destinasyonun avantajlarını vurgulamıştır. Antalya'nın ulaşılabilirlik, turizm merkezi olması ve mevcut teknolojik alt yapısı sayesinde medikal turizmde öncü bir şehir olduğu sonucuna ulaşmıştır. Mevzuatın yetersiz olması, sağlık çalışanlarındaki yabancı dil eksikliği gibi konuların da Antalya'nın bu alandaki olumsuzlukları olduğu belirtilmiştir. Buzcu ve Birdir (2019) ise Türkiye'de özel hastanelerde sağlık turizminin incelenmesiyle, bu sektördeki yerel dinamiklere ışık tutmuştur. Çalışma kapsamında hastanelerin birçoğunda medikal turizm bilincinin oluştuğu, tanıtım eksikliği, mevzuatın yetersiz olması, mali desteklerin yetersiz olması, medikal turizm alanında nitelikli personel eksikliği gibi sorunların bulunduğu, bu sorunlara tanıtım yapılması, ortak ücret tarifesi oluşturulması, alt yapının geliştirilmesi, yabancı dil bilen personel istihdamı, akredite olunması gibi çözüm önerileri geliştirildiği belirtilmiştir.

Sağlık turizmi alanındaki mevcut literatürde, Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyelini ve gelişimini ele alan zengin ve çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu literatür taramasında, sağlık turizmi alanında

Türkiye'nin durumunu ve küresel eğilimlerle yerel dinamikler arasındaki ilişkileri ele alınarak geniş bir bakış açısı sunulmaya çalışılmıştır. Ülkenin sahip olduğu tıbbi altyapı, doğal kaynaklar ve kültürel çeşitlilik önemli bir potansiyel olarak sağlık turizminde rekabet avantajı oluşturmuştur. Ancak, bu potansiyeli tam anlamıyla değerlendirmek için iletişim eksiklikleri, yönetim sorunları ve kültürel farklılıklar gibi zorluklar da ele alınmalıdır. Sağlık turizminin sürdürülebilir büyümesi için bu zorluklara yönelik çözümler üretilmelidir. Bu şekilde, Türkiye sağlık turizminde uluslararası alanda rekabetçi bir konum elde edebilir ve ekonomik kalkınmasına katkı sağlayabilir.

Medikal turizmin mevcut durumunu belirlemek, yaşanan sorunları ortaya çıkararak çözüm önerileri geliştirmek ve medikal turizmden elde edilen payın daha da artırılabilmesi için gerekli önerilerde bulunmak, kamu - özel sektör ile turizm sektöründeki yatırımcıların ilgisini çekmek ve Kayseri ili örneği ile Türkiye'nin sağlık turizmine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Çalışmanın giriş bölümünde de belirtildiği üzere bu çalışmanın amacı medikal turizmin mevcut durumunu ortaya koymak, bu alandaki sorunları ele alarak çözüm önerileri sunmak, gelirleri artırmaya yönelik uygulayıcılara önerilerde bulunmak olarak belirlenmiştir. Bu amaçlar doğrultusunda geliştirilen araştırma soruları, Buzcu ve Birdir (2019) ve Köstepen (2015) tarafından yapılan çalışmalarda belirlenen araştırma sorularından da yararlanılarak aşağıdaki gibi oluşturulmuştur:

- Medikal turizmin mevcut durumu (Kayseri ilinin medikal turizm potansiyeli, medikal turizmin gelişimine olumsuz etki eden unsurlar, medikal turistlerin hastane seçim kriterleri, özel ve kamu hastaneleri kapsamında medikal turizmin mevcut durum karşılaştırması vb.) nedir?
- Medikal turizmde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri nelerdir?
- Özel ve kamu hastanelerinin medikal turizm kapsamında sunduğu hizmetler nelerdir?
- Hastanelerin medikal turistler ve aracı kurumlarla yaşadıkları sorunlar nelerdir?
- Hastanelerin medikal turizmin gelişimi konusundaki önerileri nelerdir?

Yöntem

Özel ve kamu hastanelerinde medikal turizmden sorumlu personel ile yapılan görüşmelere dayalı olan bu çalışma, nitel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Nitel araştırmalar, araştırmacıların dünya ve çevresindeki olayları derinlemesine anlamasını ve yorumlamasını hedefleyen bir araştırma türüdür. Bu tür araştırmalar, vakalar, bireysel tecrübeler, gözlemler, yaşam öyküleri, çeşitli görüşmeler (grup görüşmeleri dahil), açık uçlu sorulara verilen yanıtlar, ses kayıtlarının analizi, insan eliyle yapılmış objeler ve yazılı belgelerin incelenmesi gibi çeşitli veri toplama yöntemlerini barındırır (Kozak, 2014; Sekaran ve Bougie, 2016:332; Denzin ve Lincoln, 2018:43). Nitel araştırmalar ilişkilerin, etkinliklerin, durumların ya da gereçlerin niteliğinin incelendiği çalışmalarla birlikte kültür analizi, olgubilim ve kuram oluşturma desenlerinden meydana gelmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Olgubilim çalışmaları, bireylerin bir olgu hakkındaki yaşamış deneyimlerinden bahsettikleri araştırmalardır (Creswell ve Creswell, 2018). Olgubilim çalışmalarının amacı insan deneyimlerini anlamaktır (Van Manen, 2007, s. 12). Olgubilim çalışmalarının genel amacı, belirli bir olguyu derinlemesine anlamak ve tanımlamak ve katılımcıların ilgili olguya ilişkin yaşamış oldukları deneyimin özüne ulaşmaktır (Yüksel ve Yıldırım, 2015, s. 3). Bu bilgiler ışığında, özel ve kamu hastanelerinde medikal turizmden sorumlu personelin medikal turizmde yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri, medikal turizmin mevcut durumu, medikal turistler ve aracı kurumlarla yaşadıkları sorunların incelenmesi gibi konulara odaklanan bu çalışmada, nitel araştırma desenlerinden olgubilim deseni kullanılmıştır.

Katılımcıların cevapları, içerik analizi ile incelenmiştir. İçerik analizi belirli kurallar çerçevesinde kodlamalar yapılarak, veriler içindeki ifadelerin temalar başlığı altında özetlendiği sistematik bir analiz yöntemi olarak ifade edilmektedir (Özdemir, 2010). Bu bağlamda içerik analizinin uygulanması esnasında belirli aşamalar bulunmaktadır. Bu aşamalar yapılacak analizin tanımlanması, kategorilerin veya temaların saptanması, verilerin kodlanması, tema ve kodların tablollaştırılması ve elde edilen verilerin süzgeçten geçirilerek sık sık alıntılara yer verilmesidir (Yıldırım ve Şimşek, 2013).-Araştırmada nitel veriler, yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile toplanmıştır. Nitel araştırmalarda, katılımcı sayısının alanyazında 5 ile 25 katılımcı arasında değişebileceği belirtilmekle birlikte (Baltacı, 2018, s. 263) nitel araştırmaların sayıya göre değil de niteliğe yönelik bir bakış açısına dayandığı da ifade edilmektedir (Palacı, 2020, s. 180). Bu çerçevede en önemli husus katılımcı sayısı değil, çalışmada doygunluk noktasına ulaşabilmektir.

Çalışma için Kayseri Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 02.03.2022 tarihli izin alınmıştır. Çalışmada araştırmacılar katılımcılarla yüz yüze görüşmeler yapmış, öncelikle araştırmacılar kendini tanıtmış, çalışmanın başlığı, konusu ve amacından bahsetmiş ve veri toplama için yarı yapılandırılmış görüşme formunu kullanmışlardır. Daha sonra görüşmede katılımcıların verdikleri bilgilerin tamamının gizli tutulacağı, verdikleri cevaplar analiz edilirken görüşme yapılan katılımcıların kimliğini belirtici herhangi bir unsurun araştırmaya yansımayaçağı, görüşmelerin kaydedilmesi için izin istendiği, görüşmenin yaklaşık 20-25 dakika süreceği belirtilmiş olup katılımcıların onayı ile görüşmelere başlanmıştır.

Çalışma Grubu

Çalışmanın örneklemini Kayseri ilinde faaliyet gösteren beş özel hastane ve beş kamu hastanesinde görev yapan medikal turizmden sorumlu personel oluşturmaktadır. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilmiş olup katılımcılara bu yöntem dahilinde ulaşılmıştır. Amaçlı örneklemede amaç araştırılan konu ile ilgili ve bilgili kişilerin tecrübelerine ve birikimlerine başvurmaktır (Sığrı, 2018, s. 126). İlgili sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan 23 katılımcı ile 15.03.2022-01.06.2022 tarihleri arasında medikal turizmden sorumlu birim çalışanı, sorumlular, müdür yardımcısı, müdür, başhekim yardımcısı ve başhekim gibi çeşitli pozisyonlarda görev yapan personel ile görüşmeler yapılmıştır.

Çalışma kapsamında görüşme yapılan medikal turizmden sorumlu personele ait yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve hastanedeki görevlerine ilişkin veriler Tablo 1'de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, katılımcıların yaş ortalaması 44,73'tür ve %18,18'i kadın, %81,82'si erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Eğitim düzeylerine bakıldığında iki katılımcının ön lisans, 11 katılımcının lisans, yedi katılımcının yüksek lisans ve üç katılımcının da doktora mezunu oldukları görülmektedir. Sağlık yönetimi hakkında eğitim almış katılımcı sayısı ise 13'tür.

Tablo 1. Katılımcıların Seçilmiş Değişkenlere Göre Dağılımı

<i>Katılımcı</i>	<i>Kod-lama</i>	<i>Yaş</i>	<i>Cinsiyet</i>	<i>Eğitim Durumu</i>	<i>Sağlık Yönetimi Eğitimi Alma Durumu</i>	<i>Görevi</i>
Katılımcı 1	K1	56	Erkek	Yüksek Lisans	Evet	İdari ve Mali İşler Müdürü
Katılımcı 2	K2	33	Erkek	Yüksek Lisans	Hayır	Başhekim
Katılımcı 3	K3	54	Erkek	Yüksek Lisans	Evet	Mesul Müdür
Katılımcı 4	K4	42	Erkek	Lisans	Devam Ediyor	Müdür Yardımcısı
Katılımcı 5	K5	40	Bayan	Lisans	Hayır	Hasta Hizmetleri Müdürü
Katılımcı 6	K6	48	Erkek	Lisans	Evet	Müdür Yardımcısı
Katılımcı 7	K7	55	Erkek	Doktora	Hayır	Başhekim Yardımcısı
Katılımcı 8	K8	47	Erkek	Yüksek Lisans	Hayır	İdari ve Mali İşler Müdürü
Katılımcı 9	K9	36	Erkek	Lisans	Evet	Kurumsal İletişim ve Pazarlama Sorumlusu
Katılımcı 10	K10	48	Erkek	Lisans	Evet	İdari Mali Hizmetler Müdürü
Katılımcı 11	K11	40	Bayan	Yüksek Lisans	Hayır	Uluslararası Sağlık Hizmetleri Sorumlusu
Katılımcı 12	K12	24	Erkek	Lisans	Hayır	Uluslararası Sağlık Hizmetleri Çalışanı
Katılımcı 13	K13	54	Erkek	Yüksek Lisans	Evet	Başhekim Yardımcısı
Katılımcı 14	K14	30	Bayan	Ön lisans	Hayır	Yurt Dışı ve Özel Sigortalar Birim Çalışanı
Katılımcı 15	K15	28	Bayan	Ön lisans	Evet	Yurt Dışı ve Özel Sigortalar Birim Çalışanı
Katılımcı 16	K16	57	Erkek	Lisans	Evet	Hastane Müdürü
Katılımcı 17	K17	54	Erkek	Lisans	Evet (Sertifika Programı)	Medikal Muhasebe Sorumlusu
Katılımcı 18	K18	52	Erkek	Lisans	Evet	İdari ve Mali İşler Müdürü
Katılımcı 19	K19	41	Erkek	Doktora	Hayır	Başhekim
Katılımcı 20	K20	49	Erkek	Doktora	Hayır	Başhekim Yardımcısı
Katılımcı 21	K21	50	Erkek	Lisans	Hayır	Müdür Yardımcısı
Katılımcı 22	K22	40	Erkek	Yüksek Lisans	Evet	İdari ve Mali İşler Müdürü
Katılımcı 23	K23	51	Erkek	Lisans	Evet	Sağlık Turizmi Birim Çalışanı

Veri Analizi

Nitel araştırmalarda genellikle üç aşamada veriler analiz edilmektedir (Yıldırım ve şimşek 2013). İlk aşamada, elde edilen veriler süzgeçten geçirilmektedir. Böylece, uzun cümlelerden oluşan paragraflar yerine daha sade cümlelerle ifadeler ortaya çıkarılmaktadır. Bu şekilde elde edilen veriler görsel açıdan zengin ve okunaklı hale getirilmiş olmaktadır. İkinci aşamada, süzgeçten geçirilerek en aza indirgenmiş metin bir kez

daha dikkatlice anlam ve şekil yönünden okunarak derinlemesine analiz edilmektedir. Üçüncü aşamada ise araştırmacılar tarafından uygun olduğu düşünülen ve anlam açısından bağdaştırma yapılan kelimeler veya cümleler kodlanmaktadır. Kodlama işleminin yapılmasıyla birlikte kodlar arasında soyutlama ve temalaştırma işlemi gerçekleştirilmiş olmaktadır. Bu çalışma kapsamında yapılan ve bu aşamalardan geçen içerik analizinin sonucunda yedi tema oluşturulmuş ve tablolastırılmıştır. Bu temalar altında toplamda 35 kodlama işlemi yapılmıştır.

Tutarlık, Teyit Edilebilirlik ve İnandırıcılık

Nitel çalışmalarda sübjektifliğin ön planda olması nicel çalışmalarda olduğu gibi literatürde genel kabul görmüş tanımların, yöntemlerin ve testlerin olmayışı, özellikle geçerlik ve güvenilirlik konusunda eleştirilere sebep olmaktadır. Halbuki nitel çalışmalarda da geçerlik ve güvenilirlik ile ilgili bir dizi işlem söz konusudur. Fakat bu işlemler nicel çalışmalarda kullanılan yöntemlere göre farklılıklar göstermektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu durumun ana sebebini ise nitel çalışmaların insan hayatının ve sosyal dünyanın varlığını, mantığını ve bunların boyutlarını anlamaya yönelik olması oluşturmaktadır. Nicel ve nitel araştırmaların güvenilirliği konusunda literatürde farklı yöntemler kullanıldığı ifade edilmektedir (Merriam, 2013, s. 200). Bu bağlamda, nitel çalışmalarda geçerlik için inandırıcılık, güvenilirlik için tutarlık ve teyit edilebilirlik ön plana çıkmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

Nitel araştırmalarda güvenirliliğin tutarlık kavramı ile karşılandığı ve bu kavramın daha uygun olacağı belirtilmektedir (Lincoln ve Guba, 1985). Nitel araştırmalar bağlamında tutarlılık, çeşitli araştırmacıların aynı temaya yönelik saha çalışmaları sırasında yapmış oldukları gözlemlere dayanarak elde ettikleri ve alan notları ile doküman çevirileri gibi veri kaynaklarının incelenmesiyle ortaya çıkan anlam dizisinin yüksek derecede uyum göstermesi şeklinde açıklanabilir (Arslan, 2022; Franklin, Cody ve Ballan, 2010; LeCompte ve Goetz, 1982). Tutarlık analizinde, veri toplama aşamalarının (örneğin, görüşmeler sırasında araştırmacının soruları benzer bir yaklaşımla sorması ve bunları kaydetmesi gibi) birbirine ne derece uyduğu, verilerin kodlama aşamasında kullanılan kavramsal çerçevenin tutarlılığı ve elde edilen bulgular ile veriler arasındaki ilişkilerin nasıl kurulduğu incelenir (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s. 306). Bu çalışmada, adım adım tekrarlama (araştırmacıların kodlarının, kategorilerinin ve temalarının benzer olması), bulguların literatürdeki mevcut çalışmalarla kıyaslanması, verinin uzman personelden sağlanarak veri kalitesinin sağlanması, verilerin denetime açık olması, katılımcı ifadelerinden birebir doğrudan alıntılar yapılması gibi parametrelerle tutarlığın sağlandığı ifade edilebilir.

Nitel araştırmalarda teyit edilebilirlik, nicel araştırmalarda dış güvenirliliğin karşılığı olarak kabul edilebilir (Miles, Huberman ve Saldaña, 2014, s. 272). Teyit edilebilirlikte araştırmacıdan beklenen araştırma sonucunda ulaştığı sonuçları elde ettiği verilerle devamlı bir şekilde teyit etmesi ve okuyucuya mantıklı bir açıklama yapabilmesidir (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s. 306). Nitel araştırmalarda nesnelliliğin gerçekleşmesinin zor olabileceği kabul edilmekle birlikte kısmen karşılanabileceği belirtilmektedir (Arslan, 2022). Bu bağlamda, veri analizinde ve kodlamalarda araştırmacıların bir olgu üzerinde fikir birliğine varmaları sonucunda nesnelliliğin oluştuğu kabul edilebilir. Ayrıca, bu araştırmanın başından sonuna kadar veri toplama süreci ve veri toplama aracı ile birlikte ham verilerin, analiz aşamasında yapılan kodlamaların, alınan notların ve bulguların incelenmesinde açıklık ve şeffaflık ilkesinin benimsenmesi ve gerektiğinde incelemeye sunulabilmesi de teyit edilebilirliği artıran unsurlar olarak kabul edilebilir. Bunlara ilave olarak, elde edilen bulguların literatürdeki bulgularla karşılaştırılması ve benzer sonuçlara ulaşılması da teyit edilebilirliği artırmaktadır.

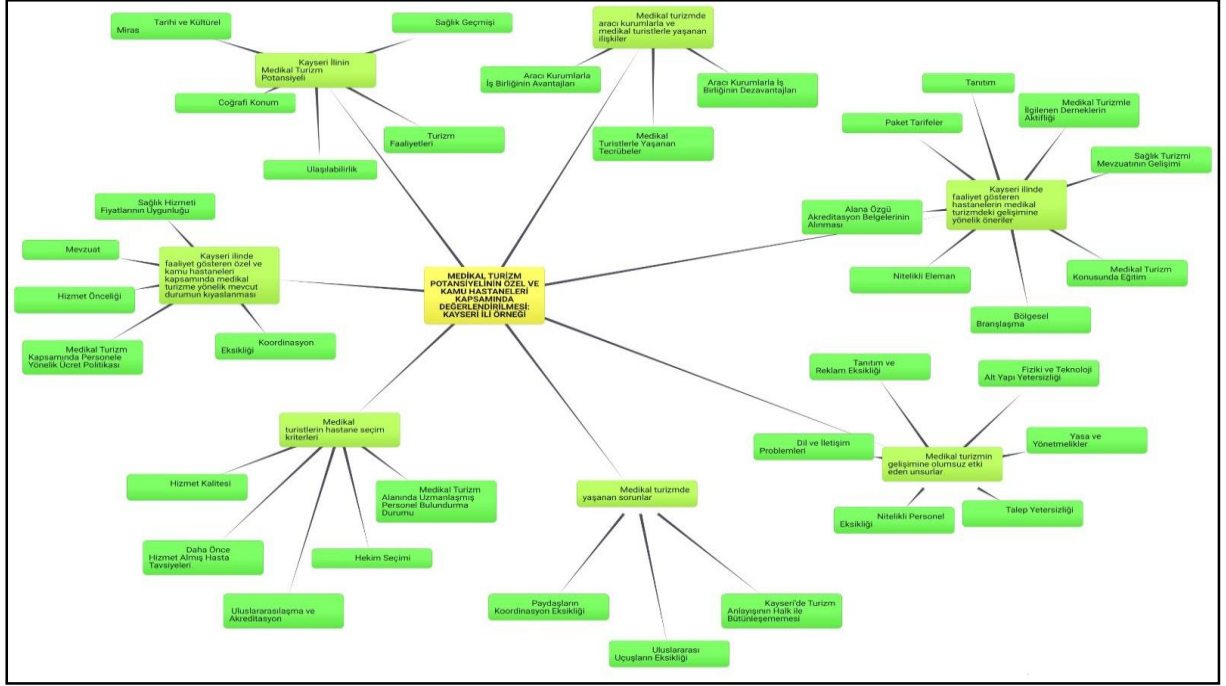
Nitel araştırmalarda inandırıcılık oldukça önemli görülmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Nitelikli nitel çalışmanın ölçütlerinden birisi olarak belirtilen inandırıcılığın sağlanması bazı uygulamalarla ele alınmaktadır. Bunlar; yoğun betimleme, somut ayrıntılar, metinsel olmayan/örtük bilginin açıklaması, söyleme yerine gösterme, çeşitleme veya kristalleştirme, araştırmacının veri toplama sürecine bizzat dâhil olması, analiz süreci ile ilgili detaylı bilgi verilmesi, çok seslilik ve görüşme metinlerinden doğrudan alıntılar yapılması, birey yansımaları olarak sıralanabilir (Hsieh ve Shannon, 2005; Tracy, 2010; Kozak, 2014). Bu doğrultuda, yapılan görüşmeler katılımcı ile araştırmacılar arasında aracı olmadan gerçekleştirilmiş, yapılan analiz sürecinden detaylı bir şekilde bahsedilmiş, görüşmelerden sıklıkla doğrudan alıntılar ve yoğun betimlemeler yapılmış, son olarak tartışmalar ortaya konmuştur.

Bulgular

Araştırma kapsamında ele alınan hastanelerin yatak sayıları altı ile 1683 yatak arasında değişmektedir. Örneklem olarak ele alınan 10 hastanenin de JCI (Joint Comissions International) akreditasyon belgesi

bulunmamaktadır. Ayrıca hastaneler tercih edilirken il merkezinde hasta yoğunluğu bulunan hastaneler esas alınmıştır. Bu hastanelerin medikal turizm alanında da hizmet veren hastane olma olasılığının yüksek olacağı düşünüldüğünden tercih edilmiştir.

Çalışmada Kayseri ilinde beş özel ve beş kamu hastanesinde çalışan yukarıda seçilmiş değişkenlere göre dağılımı verilen 23 katılımcı ile nitel araştırma yöntemine dayalı olarak görüşme tekniğiyle ve yüz yüze olarak yapılan görüşme sonucunda; yedi ana tema oluşturulmuş ve bu temalar altında toplamda 35 kodlama işlemi yapılmıştır. Bu ana tema ve kodlama işlemlerine dair kavram haritası oluşturulmuş olup Şekil 1 ile gösterilmiştir. Daha sonrasında, bu ana tema ve kodlar detaylı bir şekilde katılımcı görüşlerine de yer verilerek açıklanmıştır.



Şekil 1. Tema ve Kodlamalara Ait Kavram Haritası

Medikal Turizmin Mevcut Durumu

Bu başlık “Kayseri ilinin medikal turizmi potansiyeli”, “medikal turizmin gelişimine olumsuz etki eden unsurlar”, “medikal turistlerin hastane seçim kriterleri” ve “özel ve kamu hastaneleri kapsamında medikal turizmin mevcut durum karşılaştırması” temaları altında ele alınmış ve bu temaların her biri için kodlar oluşturulmuştur. İlgili temalar ve kodlara aşağıda detaylı bir şekilde yer verilmiştir.

Kayseri İlinin Medikal Turizm Potansiyeli

Kayseri ilinin medikal turizm potansiyeli teması içerisinde “*Tarihi ve Kültürel Miras*”, “*Coğrafi Konum*”, “*Ulaşılabilirlik*”, “*Turizm Faaliyetleri*” ve “*Sağlık Geçmişi*” olmak üzere toplam beş kod oluşturulmuş olup Tablo 2’de gösterilmektedir. Bu kodlar kendi içinde sırasıyla katılımcıların ifadeleri ile desteklenmiştir.

Tablo 2. Kayseri İlinin Medikal Turizm Potansiyeli

Tema 1	Kodlar
Kayseri İlinin Medikal Turizm Potansiyeli	Tarihi ve Kültürel Miras (3)
	Coğrafi Konum (4)
	Ulaşılabilirlik (3)
	Turizm Faaliyetleri (3)
	Sağlık Geçmişi (2)

Tarihi ve Kültürel Miras

Katılımcıların cevapları üzerinde yapılan çözümlenelerde çağlar boyunca birçok medeniyete ev sahipliği yapmış ve bu medeniyetlerin bıraktığı kültürel mirasların kayda değer bir şekilde Kayseri’ye katkı sağladığı ifade edilmiştir. Konu ile ilgili katılımcıların bazılarının düşünceleri aşağıdaki gibidir:

“Kayseri; Kayseri Kalesi, Sahabiye Medresesi, Çifte Kümbet, Mimarsinan evi, Kayseri Lisesi ve birçok kilise ve camileri ile her taraftan kültür kokan tarihi güzellikleri ile meşhur bir yerdir.” (K8)

“Şu kapalı çarşının güzelliğine hiç baktınız mı ben her seferinde bir alışveriş mekânı değil, tarih görüyorum...” (K1)

“Soğanlı Vadisi Harabeleri ve Kanış Karum (Kültepe) gibi tarihi yerleşim yerleri Şabırlı Köprüsü gibi tarihi geçitler Kayseri'nin çok eski bir tarihinin olduğunun göstergesidir. Bu gibi tarihi ve kültürel miraslar medikal turistlere hem medikal anlamda hem de turistik anlamda katma değer yaratabilir...” (K9)

Katılımcıların cevapları doğrultusunda Kayseri'nin sahip olduğu tarihi ve kültürel mirası ile medikal turizmin bütünleşmesi halinde kayda değer bir şekilde medikal turizm potansiyelinin artacağı düşünülmektedir.

Coğrafi Konum

Kayseri, coğrafi konum olarak Türkiye'nin neredeyse tam orta noktasında bulunmaktadır. Merkezi konumda olması nedeniyle Kurtuluş Savaşı yılları sırasında Türkiye'nin kurucusu Mustafa Kemal Atatürk tarafından da başkentin taşınması ile gündeme gelen Kayseri'nin coğrafi bir konum olarak oldukça önemli bir yere sahip olduğu kabul edilmektedir. Kapadokya bölgesi içerisinde olması, başkente ulaşımın kolay olması gibi özellikleriyle Kayseri'nin coğrafi olarak her zaman avantaj elde ettiği düşünülmektedir. Konuya ilişkin katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir:

“Konum açısından İç Anadolu bölgesinde ve merkez konumda olması, Kayseri'yi büyük bir cazibe merkezi haline getirmektedir. Bölge açısından avantajlı durumda...” (K2)

“Her turist aynı zamanda bir medikal turist potansiyeli taşımaktadır. Bu anlayışla önce konumunla turist çekeceksin. Tanyacak, göreceksin o güven ile medikal turistim diyecek.” (K10)

“Yaşadığımız şehir İç Anadolu bölgesinde Ankara ve Konya'dan sonra yaklaşık 16 tane özel hastanesi, şehir hastanesi, tıp fakültesi gibi kurumlara sağlık hizmeti verebilecek ve turist çekebilecek bir potansiyele sahiptir.” (K4)

Genel anlamda Kayseri'nin coğrafi konum olarak turizm sektörü açısından üstünlüklerinin olduğu bu durumun, sağlık turizmi içerisinde medikal turizmin gelişimi ve değişiminde büyük rol oynadığı düşünülmektedir.

Ulaşılabilirlik

İç Anadolu bölgesinin gelişmiş şehirlerinden biri olan Kayseri, özellikle son yıllarda Kapadokya bölgesi ve Erciyes Kayak Merkezi'ne kayak turizmi için gelen yabancı turist sayısının da hızla artmasıyla, turistler tarafından daha sık ziyaret edilmeye başlanan destinasyonlardan biri haline gelmiştir. Uluslararası bir havalimanı olması özelliğiyle Kayseri Havalimanı aynı zamanda Kapadokya bölgesine de hizmet vermektedir. Ayrıca Kayseri Havalimanı'ndan altı ülkede 18 noktaya tarifeli direkt yolcu seferleri bulunduğu bilinmektedir. Ulaşılabilirliğin bu denli artış gösterdiği Kayseri ilinde, turizmin alt dalı olan medikal turizmden pay alabilme noktasında kayda değer ölçüde ulaşılabilirliğin etkili olduğu tahmin edilmektedir.

Her ne kadar Kayseri Havalimanı uluslararası bir havalimanı olsa da dış hatların direkt uçuşları arttırılmadığı sürece gelişimin yavaş bir seviyede ilerleyeceği öngörülmektedir. Günümüzde en sık kullanılan ulaşım türünün hava yolu olduğu düşünüldüğünde, sağlık turizmi amacıyla gelen bir turist binlerce kilometreyi kat etmek için kara yolu veya demir yolu ulaşımını kullanması çok düşük ihtimaldir. Bu nedenle bir şehirde medikal turizmin gelişmesi için hava yolu ile ulaşılabilir olması uluslararası turizm hareketlerinin oluşması için kaçınılmazdır.

“Öncelikle Kayseri'ye hava ulaşımı için uçak seferleri arttırılmalı, en kötü haftada bir olmalı. Örneğin Kore-Kayseri gibi haftada bir olduğu gibi Rusya-Kayseri gibi uçuş seferleri olmalı ki medikal turizm potansiyeli artsın.” (K11)

Medikal turistlerin çok fazla sefer veya ulaşım aracı değiştirmesinin medikal turizmi olumsuz etkileyeceği belirtilmektedir. Bu durum medikal turistin sağlığını olumsuz etkileyebileceğinden Kayseri destinasyonunu tercih etme motivasyonunu da düşürebilecektir.

“İstanbul'a olan uçak seferlerinin bir kısmını Kayseri'ye veya ek seferde olabilir; önemli olan buraya uçak seferlerinin arttırılmasıdır. Medikal turizme ve onunla birlikte diğer turizm çeşitlerine ön ayak olacaktır.” (K2)

“Sen ülkeneye medikal bir turist getiriyorsun, o uçaktan in, o uçağa geç; bir daha bin bu turist için olumsuz bir imaj yaratacaktr.”(K16)

Turizm Faaliyetleri

Kayseri’de oldukça fazla turizm çeşidi bulunmaktadır. Bu turizm eşitleri; dağcılık, doğa, kayak, hava sporları, termal, kültür ve tarih turizmi olarak sıralanabilir. Bu kapsamda katılımcıların vermiş oldukları cevaplarda da Kayseri’nin oldukça büyük bir turizm potansiyeline sahip olduğu grlmektedir. Bu çerçevede, katılımcıların cevaplarından da anlaşıldığı üzere Kayseri’de bulunan turizm faaliyetlerinin medikal turizme katkı sağlayacağı ifade edilmektedir.

“Ben kayak sporu yapan bir kişiyim. Erciyes’te aynı Şekilde kayak sporu turizmi için gelen Rus vatandaşı bir turist ile tanıştım. Orta Asya Trklerindenmiş; daba kolay anlaşabildik. Sağlık yöneticisi olduğum için medikal turizm kapsamında önerilerde bulundum, telefon numaramı aldı, seneye hem kayak sporu için hem de medikal turizm için geleceğini söyledi.” (K13)

“Kapadokya bölgesinde olan ilimize özellikle Soğanlı Vadisi taraflarına turist çok fazla geliyor. Tarib turizmini yaşıyorlar.” (K16)

“Turistler Nevşehir’e, Ürgüp ve Göreme’ye gelmişken 60 km ötesinde turizm potansiyeli yüksek Kayseri bykşehrini gezmeye de geliyorlar...” (K7)

Bu ifadelere bakıldığında, özellikle Erciyes dağında yapılan turizm faaliyeti, Kapadokya destinasyonuna yakın olması nedeniyle tarihi yerlere yönelik yapılan turlar ve Kayseri’nin doğal güzelliklerinin medikal turizme yönelik pozitif yönde etkisi olduğu anlaşılmaktadır.

Sağlık Geçmişi

Kayseri ilindeki sağlık hizmetlerinin temellerinin Selçuklu dönemine kadar uzandığı bilinmektedir. 13. yüzyıla kadar uzanan hastane ve tıp okulları, İç Anadolu bölgesinde Gevher Nesibe Hatun’un vasiyeti üzerine inşa edilmiş bilinen ilk hastanelerden olan Gevher Nesibe Darşışıfası gibi sağlık kurumları Kayseri’de bulunmaktadır (Kayseri Valiliği, 2022).

Kayseri’de Cumhuriyet’in ilk yıllarında bile memleket hastanesi adında sağlık kurumu açılmış olması (Kayseri Devlet Hastanesi, 2018) ve katılımcıların ifadeleri ile Kayseri’nin büyük bir sağlık geçmişinin olması medikal turizm potansiyelinin yüksek olduğunun bir göstergesi olarak ifade edilebilir.

“Sizde bilirsiniz hocam, Mimarsinan parkı içerisinde bulunan, Gevher Nesibe Drşışıfası ve Tıp Medresesi gibi köklü sağlık tarihi olan bir Şehir burası...” (K5)

“Kayseri büyükşehir olan bir ildir. Çok donanımlı ve kapasitesi olan Şehir hastanemiz ve tıp fakültesi ile birlikte yaklaşık 16 tane özel hastanesi bulunmaktadır. Çok eskilerden beri ülkemizde sağlık sektörü açısından st sıralarda. Bu gelişmiş sağlık kurum ve kuruluşları köklü bir sağlık tarihine sahip olduğumuzu gösteriyor.” (K4)

Medikal Turizmin Gelişimine Olumsuz Etki Eden Unsurlar

Tablo 3’de görüleceği üzere, medikal turizmin gelişimine olumsuz etki eden unsurlar teması içerisinde “Tanıtım ve Reklam Eksikliği”, “Dil ve İletişim Problemleri”, “Nitelikli Personel Eksikliği”, “Talep Yetersizliği”, “Yasa ve Yönetmelikler” ve “Fiziki ve Teknolojik Altyapı Yetersizliği” olarak altı kod oluşturulmuş ve bu kodlar sırasıyla katılımcıların ifadeleri ile desteklenmiştir.

Tablo 3. Medikal Turizmin Gelişimine Olumsuz Etki Eden Unsurlar

Tema 2	Kodlar
Medikal Turizmin Gelişimine Olumsuz Etki Eden Unsurlar	Tanıtım ve Reklam Eksikliği (4)
	Dil ve İletişim Problemleri (5)
	Nitelikli Personel Eksikliği (5)
	Talep Yetersizliği (5)
	Yasa ve Yönetmelikler (5)
	Fiziki ve Teknolojik Altyapı Yetersizliği (4)

Tanıtım ve Reklam Eksikliği

Medikal turizm açısından değerlendirildiğinde sektörün en önemli sorunları arasında sayılabilecek hususun tanıtım ve reklam eksikliği olduğu ifade edilmiştir. Hastanelerin tanıtım ve reklam eksikliği medikal turizm potansiyelini olumsuz yönde etkilemenin yanı sıra tüm paydaşlar açısından da bu potansiyelin kullanılmamasına neden olmaktadır. Bu konu hakkında bazı katılımcıların ifadeleri şu Şekildedir:

“Kayseri’de yeterli tanıtım ve pazarlama olmadığını düşünmekteyim. Kesinlikle turizm potansiyeli yüksek ancak pazarlama ve tanıtım hizmetlerinin aktif olarak rol almadığı kanaatindeyim.” (K4)

“Sağlık turizmi kapsamında arkadaş, dost tavsiyesi ve sosyal medyalarla reklam ve tanıtım yaparak, medikal turizm kapsamında iş yapıyoruz. Reklam ve tanıtımı yaygınlaştırmadan bu iş zor.” (K 9)

“Hastanenin resmi internet sitesi, fuarlar, sempozyumlar ve kurumsal iş birlikleridir medikal turizmde öne çıkartan. Medikal turizmde en önemli unsurun tanıtım ve reklam olduğunu düşünüyorum.” (K15)

Bir katılımcı ise tanıtım ve reklam eksiliğinin çözümüne yönelik çeşitli önerilerde bulunmuştur.

“Sağlık turizmi bakış açısıyla düşünüldüğünde en önemli şey reklam, tanıtım ve pazarlama olmalıdır. Hastanemizin vermiş olduğu hizmetleri, donanımlı hekimleri ve sağlık personelimizi ayrıca tıbbi cihaz ve donanımları tanıtan videolar, poster ve broşürler resmi internet sitesi ve sosyal ağlarda yayımlanmalıdır. Arama motorlarında çıkması için gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca bu gibi reklam ve tanıtım çalışmaları yaparken yapmış olduğu seyahat esnasında olası akut ve kronik hastalıklarına yönelik kaliteli sağlık hizmetini alacağı yerleri de bilmesi tercih sebebi olacaktır.” (K6)

Dil ve İletişim Problemleri

Turizm sektörü ve medikal turizmin önemli sorunları arasında belirtilen faktörlerden birisi de dil ve iletişimidir. Bu doğrultuda katılımcılar yabancı dil bilen personel ile medikal turist ve hastane arasında sıcakkanlı ve sağlam iletişim kurulmadan sektörün ilerleme kaydedemeyeceğini belirtmişlerdir.

“... Ne yapıyoruz biliyor musunuz? A4’e medikal turistin adını yazıyoruz, güvenlik görevlisini havalimanına gönderiyoruz alıp geliyor.” (K9)

“Turist ile kaynaşacak, her isteğini anlayıp karşılayabilecek, yabancı dil bilen yetişmiş personel oldukça önemli.” (K5)

“Tam anlamıyla donanımlı paket olarak bir medikal turist ağırlayacak isen en başta sağlık hizmetini layıkıyla yerine getirecek profesyonel ekibinle birlikte üst düzey İngilizce bilen personelin olmalıdır.”(K19)

Bu ifadelerden de anlaşılacağı üzere sağlık sektörü yöneticilerinin ve diğer paydaşların bu olumsuz etkiyi ortadan kaldırmaya yönelik uğraşlar içerisinde olması gerektiği belirtilebilir.

Nitelikli Personel Eksikliği

Hastanelerin hizmet sunumunda zorluklarla karşılaştıkları ve medikal turizmin gelişimine ve süreçlerine olumsuz etki eden faktörlerden birinin de nitelikli personel eksikliği olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda ifade edilmektedir.

“Her şeyden önce bu sektöre hitap etmek istiyorsan ismi duyulmuş nitelikli, donanımlı ve alanına hâkim sağlık profesyonelleri çalıştırmalısın. Bizde bazı branşlarda gerçekten donanımlı hekim ve yardımcı sağlık personellerimiz var; ancak bazı branşlarda o alanda uzmanlığımı almış hekim ve o alanda tecrübe edinmiş hemşireyi bulursak ne ala.” (K15)

“İsmi duyurmuş hekim lazım bu sadece Türkiye’de değil dünyada. Bunu Kayseri’de bulmak çok zor.” (K18)

“Asıl nitelikli ve tecrübeye sahip sağlık personeli Kayseri’de kalmak istemiyor, hastanemiz bünyesinde çalışmak ister misiniz diye teklif gönderiyoruz; ancak İstanbul, Ankara ve İzmir gibi şehirler daha cazibeli geliyor.” (K5)

Katılımcıların ifadelerinden de anlaşılacağı üzere, insan faktörünün kayda değer bir şekilde önemli olduğu medikal turizmde bu faaliyetleri yönetecek alanına hâkim nitelikli personel hayati önem taşımaktadır.

Talep Yetersizliği

Özellikle kamu hastanelerinde çalışan yöneticiler, medikal turizmde talep yetersizliği olduğunu belirtmişlerdir. Kamu kurumlarının yatak kapasitesi, teknik donanımı, niteliği ve hukuki statüleri nedeniyle talep yetersizliğinin söz konusu olduğu ifade edilebilir.

“...Çünkü benim yaklaşık 6-7 yıllık yöneticiliğimde herhangi bir sağlık turisti hastanemize gelmemiştir.” (K1)

“Ancak yeterli seviyede turist yok, ülkemizde turist ya İstanbul’a ya da Antalya’ya gidiyor.” (K4)

“Kayseri’ye medikal turist başvurusu potansiyele göre gerçekten az. Turist sağlığı olarak daha çok hizmet veriyoruz.”(K14)

“Kamu kurumlarının yatak kapasitesi, donanımı, niteliği ve hukuki durumundan dolayı, medikal turistlerin kamu hastanelerini tercih etmemesi doğal. Talep olmayınca da medikal turizm alanına yönelemiyorsunuz.” (K19)

Katılımcıların ifadeleri çerçevesinde, hastanelerin sağlık hizmetini verecek yeterli donanıma sahip olmasına rağmen medikal turizm kapsamında bir talebin oluşmaması olumsuz bir gösterge olarak değerlendirilmelidir.

Yasa ve Yönetmelikler

Medikal turizme etki eden olumsuz faktörler arasında yasa ve yönetmelikler de yer almaktadır. Bu sorunun sadece Kayseri ili için değil Türkiye'nin tamamını etkilediği ifade edilmelidir. Mevcut yasa ve yönetmeliklerden kaynaklanan bir sorunun çözümü ise daha çok hukuki reformların yapılması ile ilgilidir. Hukuki sorunları dile getiren görüşler aşağıda gösterilmektedir.

"Hizmet verdiğimiz hastanenin kamu kurumu olması mevzuat yönünden önümüzü kapatıyor..." (K7)

"Sağlık Bakanlığı hastanenin hizmet rolünü değiştirmedeği sürece verilebilecek hizmetler sınırlı kalıyor." (K19)

"Hukuki zemin hazırlanana kadar medikal turizm kapsamında faaliyet verilmeyeceğine dair hukuk ve müşavirlik biriminden görüş var." (K21)

"Yaklaşık 1,5 yıldır üst kurumumuzun vermiş olduğu talimat gereği medikal turizm hizmetini durdurduk." (K20)

Fiziki ve Teknolojik Altyapı Yetersizliği

Kayseri'de her ne kadar fiziki ve teknolojik altyapı, tıbbi cihaz ve demirbaşlar, vasıflı sağlık personeli bulunan hastaneler mevcut olsa da fiziki altyapısı ve teknolojisi yeterli olmayan hastanelerinde bulunduğu ifade edilmektedir.

"Bizim yatak kapasitemiz küçük, çok donanımlı ve kapsamlı bir hastane değiliz." (K18)

"Genel branşlarda bekimiz ve yeterli seviyede tıbbi cihazlarımız var, ama medikal turistleri ayrıca ağırlayabilecek yerimiz yok." (K3)

"Hastanemiz 2018 yılında B grubu rolünde hizmet vermeye başlamıştır. Yaklaşık 70-80 yıllık bir hastanenin bina ve altyapılarını kullanıyoruz." (K8)

Bu kapsamda öncelikle yapılması gereken, sağlık kurumlarının fiziki ve teknolojik altyapılarının daha iyi seviyelere çıkarılmasıdır.

Medikal Turistlerin Hastane Seçim Kriterleri

Tablo 4'de medikal turistlerin hastane seçim kriterleri teması içerisinde "Hizmet Kalitesi", "Uluslararasılaşma ve Akreditasyon", "Hekim Seçimi", "Daha Önce Hizmet Almış Hasta Tavsiyeleri" ve "Medikal Turizm Alanında Uzmanlaşmış Personel Bulundurma Durumu" olarak beş kod oluşturulmuş ve bu kodlar katılımcıların ifadeleri ile desteklenmiştir.

Tablo 4. Medikal Turistlerin Hastane Seçim Kriterleri

<i>Tema 3</i>	<i>Kodlar</i>
Medikal Turistlerin Hastane Seçim Kriterleri	Hizmet Kalitesi (4)
	Uluslararasılaşma ve Akreditasyon (5)
	Hekim Seçimi (4)
	Daha Önce Hizmet Almış Hasta Tavsiyeleri (4)
	Medikal Turizm Alanında Uzmanlaşmış Personel Bulundurma Durumu (4)

Hizmet Kalitesi

Medikal turistlerin hastane seçim kriterleri içerisinde sunulan hizmet kalitesinin oldukça önemli olduğu belirtilmektedir. Sağlık hizmeti esnası ve sonrasında hastaların almış oldukları sağlık hizmetinin kalitesi katılımcılar açısından önemli görülmektedir. Buna dair bazı katılımcıların cevapları aşağıdaki gibidir:

"Medikal turistler verilecek tıbbi tedavi veya rehabilitasyonda maliyetten önce bekimi araştırıyorlar. Daha sonra bemsirelik hizmetlerine, sonrasında ise otelcilik hizmetlerine bakıyorlar. Maliyet daha sonra geliyor; çünkü kendi ülkelerine göre bizim ülkemiz daha uygun." (K13)

"Spesifik tedavilerde; göz operasyonları, obezite ve kanser cerrahisi gibi özelliğli branşlarda yetişmiş tecrübeli hekim ve sağlık personeli ile hizmet kalitesinin sağlanması gerekir." (K7)

"... yönelik kaliteli sağlık hizmetini alacağı yerleri de bilmesi tercih sebebi olacaktır." (K6)

Uluslararasılaşma ve Akreditasyon

Medikal turistler tarafından hangi hastaneden hizmet alacaklarının belirlenmesi konusunda ilgili kurumun akredite edilmiş olmasına ve uluslararasılaşma düzeyine önem verildiği görülmektedir. Böylece ilgili hastanenin tanınırlığı ve medikal turistlerin hastaneye duydukları güven artmaktadır. Katılımcıların ifadeleri de bu durumu destekler niteliktedir:

“Medikal turistler için hastane seçim kriterlerinden en çok kurumsal ve uluslararası hastane olması daha önemli durumda. Şehrimizdeki bir hastane uluslararası hizmet veren, 17 şubesi olan ve borsaya açılacak güçte. Böyle bir hastaneyi seçmesi daha olasıdır.” (K5)

“Medikal turist ilk başta bekimi buluyor, daha sonra akreditasyon belgesi var mı ona bakıyor. Bu bir gelişmişliğin, bu işte profesyonel olduğunun ve akreditasyonun göstergesi.” K18)

“Tedavi olacağı hastanenin zincir hastane olup olmadığını, kendi ülkesinde şubesi olup olmadığını araştırıyor. Varsa oradan sorgulama yapıyor.” (K22)

Hekim Seçimi

Sağlık hizmeti almak isteyen medikal turistlerin ilk olarak hekim araştırması yaptığı ve hekimin alanında deneyimlerini sorguladığı yapılan görüşmeler neticesinde elde edilen sonuçlardır. Bu durumu destekleyen katılımcı görüşleri aşağıda belirtilmiştir:

“Medikal turistler verecek tıbbi tedavi veya rehabilitasyonda maliyetten önce bekimi araştırıyorlar. Daha sonra hemşirelik hizmetleri sonrası ise otelcilik hizmetlerine bakıyorlar.” (K13),

“Medikal turistler bekimlerimiz ile direkt anlaşabiliyorlar.” (K15)

“Buradaki en önemli seçim kriterlerinin başında bakım seçimi, fiyat, kolay ulaşılabilirlik ve önceki hastaların referansları gelmektedir.” (K16)

Daha Önce Hizmet Almış Hasta Tavsiyeleri

Yapılan araştırmada medikal turistlerin hastane seçim kriterleri arasında gidebileceği hastanelerde sağlık hizmeti almış hastaların referansları ve tavsiyeleri olduğu görülmüş olup bu durumu destekleyen katılımcı ifadeleri aşağıda belirtilmektedir:

“Turist sağlığı kapsamında hizmet almaya gelen turistlere gerçekten kaliteli, sıcak ve samimi ilgi gösterdiğinizde bir sonrakinde medikal turist olarak geldiğini gördük.” (K14)

“...daha önceki hastaların referansları gelmektedir.” (K16)

“Kayseri’de medikal turist çekebilmek için en doğru strateji gurbetçi vatandaşlarımız üzerinden hastane, hekim ve sağlık personeli tavsiyesi yürütülerek kazanım sağlamak olacağı kanaatindeyim.” (K8)

Medikal Turizm Alanında Uzmanlaşmış Personel Bulundurma Durumu

Medikal turist ile hastane arasında koordinasyonu ve iletişimi sağlayabilecek alanında uzman ve deneyimli personel bulundurulmasının hastane seçim kriterleri içerisinde yer aldığı görülmektedir. Bu tezi destekleyen katılımcı görüşleri aşağıda ifade edilmektedir:

“Sağlık yönetimi, turizm otelcilik ya da sağlık turizmi alanında deneyimli personel çalıştırmak her zaman bir sıfır önde başlamaktır.” (K20)

“Hastanemiz ile medikal turist arasında ya aracı kurumlar oluyor ya da kendi kalifiye personelimiz oluyor.” (K21)

“Medikal turizmin geliştirilmesine yönelik çabalar içerisinde, alanında uzman yetişmiş personelin bulundurulması problemlerin ortaya çıkabilme olasılığını ortadan kaldırabilir.” (K22)

Özel ve Kamu Hastaneleri Kapsamında Medikal Turizmin Mevcut Durum Karşılaştırması

Kayseri ilinde faaliyet gösteren özel ve kamu hastaneleri kapsamında medikal turizme yönelik mevcut durumun karşılaştırılması teması içerisinde “Mevzuat”, “Hizmet Önceliği”, “Koordinasyon Eksikliği”, “Sağlık Hizmeti Fiyatlarının Uygunluğu” ve “Medikal Turizm Kapsamında Personele Yönelik Ücret Politikası” olarak beş kod oluşturulmuş ve Tablo 6’da gösterilmiştir. Bu kodlar katılımcıların ifadeleri ile de desteklenmiştir.

Tablo 5. Özel ve Kamu Hastaneleri Kapsamında Medikal Turizm Mevcut Durum Kıyaslaması

Tema 4	Kodlar
Özel ve Kamu Hastaneleri Kapsamında Medikal Turizmin Mevcut Durum Karşılaştırması	Mevzuat (4)
	Hizmet Önceliği (5)
	Koordinasyon Eksikliği (5)
	Sağlık Hizmeti Fiyatlarının Uygunluğu (5)
	Medikal Turizm Kapsamında Personele Yönelik Ücret Politikası (4)

Mevzuat

Kayseri’de medikal turizm kapsamında özel ve kamu hastanelerinin mevcut durum karşılaştırması yapıldığında, mevzuat açısından farklılıklar olduğu görülmektedir. Özellikle kamu hastanelerinin hareket kabiliyetinin özel hastanelere göre oldukça sınırlandırıldığı belirlenmiştir.

“Hastanemize geldiğinde medikal turiste sabah 06.35’te ilgili bransa kaydını al, oradan git vezneye sağlık hizmeti ücretini öde mi diyeceğiz öyle olmaz ki.” (K6)

“Hizmet verdiğimiz hastane türünün kamu kurumu olması, mevzuat yönünden önümüüzü kapatıyor. Alanında uzman ve tecrübeli bekimin ve sağlık personelin var; fakat nasıl reklam yapacaksınız?” (K7)

“Hastanemiz 2018 yılında B grubu rolünde hizmet vermeye başlamıştır. Ancak medikal turizm kapsamında Sağlık Bakanlığına yapmış olduğumuz başvuru neticesinde B grubu hastaneden A grubu hastane statüsüne geçmiş bulunmaktayız. Bu statü bize yan dallar branşları (hematoloji, romatoloji, gastroenteroloji, çocuk endokrin vb.) açabilme imkânı sağlamaktadır. Bunun medikal turist çekme kapsamında rekabet avantajı sağlayacağını düşünmekteyim.” (K8)

“Sağlık Bakanlığı hastanenin hizmet rolünü değiştirmedeği sürece verilebilecek hizmetler sınırlı sayıda kalıyor.” (K19)

Çalışmada elde edilen bilgiler kapsamında mevzuat açısından özel hastanelerin kamu hastanelerine göre daha avantajlı olduğu görülmektedir. Kamu hastanelerinin bu konuda sıkıntılı oldukları, özel hastanelerin ise sıkıntı yaşamadıkları ve yasal düzenlemeleri daha kolay karşılayabildikleri için medikal turiste hizmet verme konusunda daha rahat hareket ettikleri ifade edilebilir.

Hizmet Önceliği

Çalışmada kamu hastanesi ile özel hastanelerin her ne kadar hizmet öncelikleri aynı olsa da bu hususta hareket kabiliyetlerinin farklı olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda katılımcıların görüşlerini şu şekilde ifade ettikleri görülmektedir:

“Kamu kurumunda sağlık profesyonelleri aynı zamanda devlet memurudur. Devlet memurunun görevi öncelikle vatandaşların sağlığıdır.” (K21)

“Burası bir kamu hastanesi öncelik seviyen farklı. Medikal turizm işini ayrı bir hizmet birimince yapacaksınız yoksa zor...” (K22)

“Hastanemiz bir kamu kuruluşu. Önceliğimizi kendi vatandaşlarımız, sonra medikal turistler. Burada en önemli durum medikal turistlerin sağlık hizmeti alması noktasında. Planlamaların yapılması hayati derecede önemlidir.” (K6)

“Bir özel hastane ile bizim hastanemizi karşılaştırıyorum. Bizim hastanemiz Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan herkese açıktır. Ancak özel hastane yapabileceği politikalarla bazı kesimlere tolerans tanyabilir.” (K18)

Katılımcıların görüşleri ile desteklenen hizmet önceliği teması; özellikle kamu kurum ve kuruluşlarının birinci önceliğinin kâr etmek değil, sosyal devlet sorumluluğu çerçevesinde vatandaşlara hizmet etmek olduğu görülmektedir. Ancak özel bir hastanenin sosyal sorumluluk amacının yanında kâr amacı da güttüğu ve çoğu zaman rekabete açık bir işletme modeli sürdürdüğu ileri sürülebilir.

Koordinasyon Eksikliği

Kamu-özel hastane karşılaştırması sonucunda ortaya çıkan faktörlerden birinin de koordinasyon eksikliği olduğu tespit edilmiştir. Özellikle özel hastanelerin kamu hastanelerine göre daha fazla koordinasyon eksikliği olduğu ve bu konuda farkındalığın günden güne arttığı ifade edilmiştir. Bu kapsamda hem özel hastane hem de kamu hastaneleri açısından koordinasyon eksiklerini yansıtan görüşler aşağıda yer almaktadır:

“Ancak biz ağız ve diş sağlığı hizmeti veriyoruz. Bir diş protezi yapılacağı zaman 1 hafta süre taahhüdü veriyorsun, ama 3 hafta sonra geliyor. Bu durum diş kaynak kullanımı sebebiyle elimizde olmadan ortaya çıkabiliyor.” (K1)

“...ajans yok, devlet yardımcı olmuyor. Uluslararası konu olan, medikal turisti ilgilendiren olayları sadece kurumumuz nezdinde idare edemeyiz.” (K3)

“Türkiye’deki kamu hastanelerinde ender bulunan “cad cam” cihazının hastanemize hem vatandaşlar açısından hem de medikal turistler açısından rekabet avantajı sağlayacağını düşünerek Sağlık Bakanlığundan bunu talep ettik ancak işte bürokrasi...” (K2)

Sağlık Hizmeti Fiyatlarının Uygunluğu

Verilen sağlık hizmeti fiyatlarının uygunluğu açısından kamu ve özel hastaneler arasında fark olduğu tespit edilmiştir.

“Geçen gün ABD’li bir medikal turist kendi ülkesindeki aracı kurumla uzun bacak ateli yaptırmak için fiyatın, yaklaşık olarak söylüyorum, 2000 dolar olduğunu belirtirken ülkemizde 1 haftada konaklama, yeme ve içme gibi ağırlama unsurları ile birlikte uzun bacak ateli yaptıranın fiyatının 1000 doları bulmadığı...” (K5)

“Ayrıca sağlık hizmetinin yanında konaklama, ağırlama ve turistik faaliyetlerle birlikte tam paket fiyat verilmeli ki daha uygun hale getirilsin.” (K15)

“Medikal turistlere verdiğimiz fiyatlar SUT veya kamu satış tarifesi kapsamında geçerli olmaktadır. Ancak özel hastanelerin yanlış bilmiyorsam taban-tavan fiyat uygulamaları mevcut, ama onlar tavan fiyat uyguluyorlar.” (K22)

“Aslında kamu kurumları daha esnek hale getirilip sadece medikal turizmde yönelik hizmet birimleriniz olsa... Özel hastanelerden daha düşük fiyat veriyorsanız zaten, bulunmaz bir nimet halini alır.” (K21)

Medikal Turizm Kapsamında Personele Yönelik Ücret Politikası

Kamu ve özel hastanelerde çalışan personele yönelik medikal turizm kapsamında farklı bir ücret politikası izlenilmesinin uygun olacağı yönünde ifadeler mevcuttur. Sağlık turizmi birimi bulunan özel hastanelerin özellikle hekimlere ve personele yönelik ayrı bir ücret politikası izlediği görülürken kamu hastanelerinde bu duruma yönelik herhangi bir ücret politikası oluşturulmadığı ancak farkındalık seviyesinin yüksek olduğu ifade edilmiştir. Konu hakkında bazı katılımcıların görüşleri aşağıdaki gibidir:

“Bu işe ücret yönünden bakarsak; tamamen aracı kurum, hekim ve hastane arasındaki paylaşıma bakıyor. Sen hekimin ile uygun fiyata anlaşırsan gerisi medikal turistin gelişine bağlı.” (K20)

“Bu alanda çalışan personele ayrı bir ücretlendirme yapılmadan nasıl performansı yüksek tutulacak, kurumlar nezdinde ücret politikasının yenilenmesi lazım.” (K7)

“Kamu kurumunda sağlık profesyonelleri aynı zamanda devlet memurudur. Devlet memurunun görevi öncelikle vatandaşların sağlığıdır. Ayrı bir ücret belirleyip sağlık çalışanlarına ödeme yapmazsan, hasta memnuniyetini sağlamak çok zor...” (K21)

Medikal Turizmde Yaşanan Sorunlar

Katılımcıların verdikleri cevaplar incelendiğinde, medikal turizmde yaşanan sorunlar teması içerisinde “Paydaşların Koordinasyon Eksikliği”, “Uluslararası Uçuşların Eksikliği” ve “Turizm Anlayışının Halk ile Bütünleşmemesi” adlı kodlar oluşturulmuş olup Tablo 5’de gösterilmektedir. Kodlar katılımcıların ifadeleri ile de desteklenmiştir.

Tablo 6. Medikal Turizmde Yaşanan Sorunlar

Tema 5	Kodlar
Medikal Turizmde Yaşanan Sorunlar	Paydaşların Koordinasyon Eksikliği (3)
	Uluslararası Uçuşların Eksikliği (3)
	Turizm Anlayışının Halk ile Bütünleşmemesi (3)

Paydaşların Koordinasyon Eksikliği

Kayseri’de bulunan paydaşların koordinasyon eksikliklerinin medikal turizmde yaşanan sorunlardan biri olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Bu kapsamda Bakanlık ile yerel yönetimler ve aracı kurumların arasında iletişim ve entegrasyonun yetersiz kaldığı yönünde ifadeler bulunmaktadır. Bu duruma yönelik katılımcıların ifadeleri aşağıda gösterilmiştir.

“Sağlık Bakanlığı mı, Valilik mi, Büyükşehir Belediyesi mi yoksa sadece USHAŞ kanalıyla mı yürütülmesi gerekir? Bence hepsi iş birliği içerisinde sağlık turizmini yönetmelidir.” (K5)

“...ajans yok, devlet yardımcı olmuyor. Uluslararası konu olan medikal turisti ilgilendiren olayları sadece kurumumuz nezdinde idare edemeyiz.” (K3)

“Her paydaş kendi çıkarını düşünüyor. Bu durum bastada güven eksikliği oluşturuyor. Bunu ortadan kaldıracak politikaların başında koordinasyonun bir bütün haline getirilmesi gelmektedir.” (K22)

Uluslararası Uçuşların Eksikliği

Günümüzde ulaşımı kolaylaştıran en önemli unsur hava yolu taşımacılığıdır. Destinasyonlar arasındaki hava yolu bağlantısı ne kadar çok artarsa o ölçüde birbirine bağlı destinasyonlar ve ulaşım kolaylığı oluşur. Ancak Kayseri için yeterli sayıda dış hat seferi olmadığı ifade edilmektedir. Bu kapsamda katılımcılara ait görüşler aşağıda yer almaktadır:

“Öncelikle Kayseri’ye hava ulaşımı için uçak seferleri artırılmalı, en kötü haftada bir olmalı örneğin Kore-Kayseri gibi. Haftada bir Rusya-Kayseri gibi uçuş seferleri olmalı ki medikal turizm potansiyeli artsın.” (K11)

Dış hatların direkt uçuşları artırılmadığı sürece gelişimin yavaş bir seviyede ilerleyeceği öngörülmektedir. Günümüzde bireyler genel anlamda seyahatini hava yolu ile gerçekleştirmekte, kara veya demir yolunu kullanan uluslararası yolcu sayısı hava yoluna göre oldukça düşük kalmaktadır.

“İstanbul’a olan uçak seferlerinin bir kısmı Kayseri’ye kaydırılabilir veya ek seferde düzenlenebilir. Önemli olan buraya uçak seferlerinin artırılması. Bu sayede medikal turizm diğer turizm çeşitlerine ön ayak olacaktır.”(K2)

Medikal turistlerin çok fazla sefer veya taşıt değiştirmesi medikal turizmi olumsuz etkileyecektir. Bunun yerine, direkt seferler ile medikal turistlerin Kayseri’ye ulaşımının sağlanması mevcut potansiyelin artmasını sağlayacak bir gelişmedir.

“Sen ülkeneye medikal bir turist getiriyorsun, o uçaktan in, o uçağa geç; bir daha bin bu turist için olumsuz bir imaj yaratacaktır.”(K16)

Turizm Anlayışının Halk ile Bütünleşememesi

Kayseri’de turizm faaliyetleri hakkında yerel halkın daha fazla bilinçlendirilmesi ve yeterli düzeyde eğitimlerin verilmesiyle yerel halkta bir farkındalık oluşturulması gerektiği belirtilmiştir. Katılımcıların bu yöndeki ifadeleri şu şekildedir:

“Şebrin esnafı, halkı bilinçli olmalı, bu konularda eğitim seviyesi yükseltilmelidir.”(K17)

“Medikal turizmde yerel halk ile turist bütünleşmeli, yerel halkın turistlere bakış açısı geliştirilmeli.”(K5)

“Maalesef ki kendi halkımızda, esnafımızda turist deyince fiyatlar ikiye hatta üçe katlanıyor. Bu çok yanlış, bu anlayışın değiştirilmesi lazım.”(K23)

Aracı Kurumlarla ve Medikal Turistlerle İlişkiler

Medikal turizmde aracı kurumlarla ve medikal turistlerle ilişkiler teması altında “Aracı Kurumlarla İş Birliğinin Avantajları”, “Aracı Kurumlarla İş Birliğinin Dezavantajları”, “Medikal Turistlerle Yaşanan Tecrübeler” olarak üç kod oluşturulmuş ve Tablo 7’de gösterilmiştir. Bu kodlar sırasıyla katılımcıların ifadeleri ile desteklenmiştir.

Tablo 7. Aracı Kurumlarla ve Medikal Turistlerle Yaşanan İlişkiler

Tema 6	Kodlar
Aracı Kurumlarla ve Medikal Turistlerle İlişkiler	Aracı Kurumlarla İş Birliğinin Avantajları (4) Aracı Kurumlarla İş Birliğinin Dezavantajları (5) Medikal Turistlerle Yaşanan Tecrübeler (5)

Aracı Kurumlarla İş Birliğinin Avantajları

Sağlık turizmi bünyesinde yürütölen medikal turizmde aracı kurumlarla yapılan iş birliğinin avantajları değerlendirildiğinde, yapılan anlaşmaların ayrıntıları, hastane için ana faaliyet konusu dışında kalan iş ve işlemlerin aracı kurumlarla yapılması gibi faydaları olduğu görölmektedir. Bu durumu destekleyen katılımcılara ait görüşlere aşağıda yer verilmiştir.

“Medikal turizm ile ilėilenen aracı kurumlarla yapılan anlaşma çok önemli. Medikal turisti hastanelere çekecek en önemli unsur olduğunu düşünüyorum.” (K2)

“Aracı bir kurumla, tek bir muhatap ile işlemlerini yürütebiliyorsun.” (K11)

“Bence aracı kurumların en büyük avantajı sağlık hizmeti dışındaki tüm işlemlerde yardım alabilmektir.” (K20)

“Aracı kurumlar olduğunda sağlık hizmeti öncesi ve sonrasındaki dokümantasyon işlemleri ayarlanmış oluyor.” (K22)

Aracı Kurumlarla İş Birliğinin Dezavantajları

Aracı kurumlarla iş birliğinin avantajlarının yanı sıra dezavantajlarının da olduğu katılımcıların görüşleri arasında yer almaktadır. Bu doğrultuda aracı kurumlarla yapılan iş birliklerinin olumsuz yanları aşağıda gösterilmiştir.

“ETS tur gibi aracı kurumların Kayseri merkezli olması gerekir.” (K3)

“USHAŞ gibi aracı bir kurum var ancak devlete daha çok çalışıyor. Tüm sağlık hizmetlerini hastane yapıyor ama araçlar kendi kâr payını yüksek tutuyorlar. Bir nevi USHAŞ parayı alıyor, hastanemiz çalışıyor, bu adil değil. Böyle bir işi bağımsız aracı şirketlere bırakmamalı...” (K4)

“Geçen gün ABD’li bir medikal turist kendi ülkesindeki aracı kurumla uzun bacak ateli yaptırmak için fiyatın, yaklaşık olarak söylüyorum, 2000 dolar olduğunu belirtirken ülkemizde 1 haftada konaklama, yeme ve içme gibi ağırlama unsurları ile birlikte uzun bacak ateli yaptırtmanın fiyatının 1000 doları bulmadığı söylenmesine rağmen aracı kurumların afaki fiyat isteyerek, aradaki parayı alması gibi uygulamalar uygun değildir.” (K5)

“ASTUDER (Anadolu Sağlık Turizmi Derneği) gibi kurumlar aracılığıyla medikal turizm için bizden fiyat isteniyor; ancak kaliteye, profesyonel bakımın ve sağlık personelinin kalitesine, tıbbi cihaz ve donanımlarına bakılmaksızın sağlık hizmeti için teklif almıyor. Bunun da tam anlamıyla gerçekliği yansıtmadığını düşünüyorum.” (K9)

Medikal Turistlerle Yaşanan Tecrübeler

Medikal turistlerin sağlık hizmeti öncesi ve sonrasında yaşanan süreçte bazı sorunlarla karşı karşıya kaldıkları belirtilmektedir. Söz gelimi; medikal turistlerin alacağı hizmetin ayrıntılarının çok net bir şekilde aktarılması gerektiği ifade edilmiştir:

“Örneğin saç ekimi için paket hizmetlerin ayrıntıları net olmalı...” (K10)

Bunun dışında, sağlık hizmeti alan medikal turistlerin dini ibadetlerini yerine getirmek için mekanların tesis edilmesi, yiyecek içecek hizmetlerinde kendi kültürüne uygun mekanların olması gibi taleplerle karşı karşıya kalındığı yönünde katılımcı görüşleri mevcuttur.

“Medikal turistin din, dil ve ırk kapsamında özel istekleri belirlenmeli...” (K11)

“Hastanemizde herhangi bir şekilde alkol satımı vs. bulunmamaktadır. Ancak medikal turist bir defasında alkol istemişti.” (K16)

“Medikal turist geliyor, ayrı bir ibadethane istiyor...” (K21)

Hastane Yetkililerinin Medikal Turizmin Gelişimine Yönelik Önerileri

Hastane yetkililerinin verdikleri cevaplara göre medikal turizmin gelişimi açısından öneriler teması altında “Tanıtım”, “Paket Tarifeler”, “Alana Özgü Akreditasyon Belgelerinin Alınması”, “Nitelikli Eleman”, “Bölgesel Branşlaşma”, “Medikal Turizm Konusunda Eğitim”, “Sağlık Turizmi Mevzuatının Gelişimi” ve “Medikal Turizmle İlgilenen Derneklerin Aktifliği” olarak sekiz kod oluşturulmuş ve bu kodlar Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Hastane Yetkililerinin Medikal Turizmin Gelişimine Yönelik Önerileri

Tema 7	Kodlar
Hastane Yetkililerinin Medikal Turizmin Gelişimine Yönelik Önerileri	Tanıtım (7)
	Paket Tarifeler (3)
	Alana Özgü Akreditasyon Belgelerinin Alınması (4)
	Nitelikli Eleman (4)
	Bölgesel Branşlaşma (3)
	Medikal Turizm Konusunda Eğitim (4)
	Sağlık Turizmi Mevzuatının Gelişimi (3)
	Medikal Turizmle İlgilenen Derneklerin Aktifliği (4)

Tanıtım

Medikal turizmin gelişimi konusundaki öneriler açısından en çok dile getirilen sorunun tanıtım eksikliği olduğu ve tanıtım ve reklam faaliyetlerine yönelik çalışmaların yapılması gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Tanıtım koduna yönelik katılımcı görüşleri aşağıdaki şekildedir:

“Medikal turizmde hastanenin resmi internet sitesi, fuarlar, sempozyumlar ve kurumsal iş birlikleri oldukça önemlidir. Medikal turizmde en önemli unsurun tanıtım ve reklam olduğunu düşünüyorum.” (K15)

“Hastanemizin medikal turizm alanında gelişmesinin ilk basamağı tanıtım ve reklamdır.” (K19)

“ Bence bizci Kayseri’de sektörün en kademlileri haline getiren durum tüm hastanelerimizin yurt dışında tanıtımıdır.”(K10)

“Kayseri’de medikal turist çekebilmek için en doğru strateji gurbetçi vatandaşlarımız üzerinden hastane, bakım ve sağlık personeli tavsiyesi yürütülerek kazanım sağlamak olacağı kanaatindeyim.”(K8)

“Tabi ki bir medikal turisti çekebilmenin en etkili yolunun fuar, kongre ve sempozyum gibi etkinliklerde hastanenin tanıtılması olduğunu düşünüyorum.”(K17)

Tanıtım ve pazarlama olmadan yeni pazarlara ulaşım ve mevcut hasta portföyü de artırılmayacağından tanıtıma yeterince yer vermeyen destinasyonların medikal turizmden de gerekli payı alamayacağı bilinmektedir. Bu nedenle, medikal turizmde öncü olmak isteyen destinasyonların yurt içi ve yurt dışında önemli bütçelerle tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinde bulunması gerekmektedir.

Paket Tarifeler

Katılımcılar medikal turizmin gelişimi açısından yapılan her hizmete ayrı ayrı fiyat verilmesi yerine birkaç hizmetin birleştirilmesiyle oluşan paket tarifelerin sunulması konusunda çeşitli önerilerde bulunmuşlardır. Medikal turistlere yönelik sağlık hizmeti ile konaklama, ağırlama ve turistik faaliyetlere yönelik bir paket fiyat oluşturulmasının şehirde turizm faaliyetlerinin artması açısından olumlu sonuçları olabileceğini belirtmişlerdir.

“Normal tarifelerin yanında özel tarifelerde olmalı. Örneğin saç ekimi için paket hizmetlerin ayrıntıları net olmalı, medikal turistin din, dil ve ırk kapsamında özel istekleri belirlenmeli, hizmet için buraya geldiğinde ne ile karşılaşacağını çok iyi bilmelidir. Bununla birlikte ne kadar ödeyeceğini bilmeli ve paket ve özel ücretin ne kadar olacağını bilmelidir.” (K10)

“...Ayrıca sağlık hizmetinin yanında konaklama, ağırlama ve turistik faaliyetler ile birlikte tam paket fiyat verilmeli.” (K13)

“Paket fiyatlar her zaman medikal turist için çekici olur. Bunun önemini tüm paydaşlar bilmelidir.” (K20)

Alana Özgü Akreditasyon Belgelerinin Alınması

Akreditasyon ve kalite belgelerinin alınması, hastaneler açısından uluslararası düzeyde tanınırlığın sağlanması açısından oldukça önemlidir. Akreditasyon belgesi olan hastaneler, güven duyulan, hizmetleri çokça talep edilen, kaliteli hizmet sunan hastanelerdir. Bu belgelerin alınmasının medikal turizmin gelişimine ve değişimine katkı sağlayan bir faktör olduğu aşağıda yer alan katılımcıların ifadelerinden de anlaşılmaktadır.

“... daha sonra akreditasyon belgesi var mı ona bakıyor. Bu bir gelişmişliğin, bu işte profesyonel olunduğunun göstergesi.” K18)

“...Özellikle JCI belgesinin alınması lazım ki dünya seni tansın.” (K20)

“Akreditasyon ve kalite belgelerinin varlığı ben bu işi layıkıyla yapıyorum demektir.” (K22)

Nitelikli Eleman

Hizmet sektöründe insan unsurunun oldukça önemli olduğu bilinen bir gerçektir. Nitelikli ve kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulabilmesi için uzman sağlık personeline ihtiyaç duyulduğu, medikal turizm açısından sağlık yönetimi veya turizm otelcilik gibi bölümlerden mezun, alanında deneyimli personelin yetiştirilmesi gerektiği katılımcıların vermiş oldukları cevaplarla kanıtlanmaktadır.

“Spesifik tedavilerde; göz operasyonları, obez ve kanser cerrahisi gibi özellikli branşlarda yetmiş tecrübeli hekim ve sağlık personeli şart. Sırf bu alanlara hitap edecek personel yetiştirilmeli.” (K7)

“Sağlık hizmetinde en önemli durum memnuniyettir. Bunu, tecrübeli, alanı bilen personelle sağlayabilirsiniz.” (K8)

“Alanında profesyonel ve kendini kanıtlamış sağlık personelinin olması gerekir. Bununla birlikte yabancı dil bilen, sağlık turizmi alanında çalışmış personelin de varsa bu işin üstesinden gelebilirsiniz.” (K21)

Bölgesel Branşlaşma

Medikal turizmin gelişimi açısından yapılan tavsiyelerden bir diğeri ise bölgesel açıdan branşlaşmanın gerekli olduğudur. Bunun sebebi olarak her branşta ismini duyurmanın ve bir çok alana hitap etmenin mümkün olamaması gösterilebilir. Bu nedenle ne kadar çok branşlaşma ve uzmanlık sağlanabilirse, özellikle bölgesel anlamda medikal turizmde gelişmelerin sağlanacağı ve ilerlemelerin kaydedileceği ifade edilmektedir.

“Bir branşta uzmanlaşmak medikal turizme büyük oranda katkı sağlıyor.” (K13)

“Bizim hastanemiz obezite cerrahi konusunda Kayseri’de iyi. Hatta bölgesel olarak ismimizi duyurduğumuzu düşünüyoruz.” (K16)

“Sağlık hizmetleri öyle çeşitli ve zor bir alandır ki her branşta ve her alanda uzman sağlık personeli ile tıbbi cihaz ve donanımı hazır bulundurmak oldukça maliyetlidir. Biz birkaç branşta hizmet versek, bölgesel olarak isim yapsak kimse ile rekabete gerek kalmaz.” (K20)

Medikal Turizm Konusunda Eğitim

Özellikle sağlık sektöründe ulusal ve uluslararası rekabeti sağlayabilmek için sürekli eğitim alınması ve bilgilerin güncel tutulması büyük önem arz etmektedir. Bu çerçevede tecrübesi bulunmayan hastanelerin olduğu ifade edilmektedir. Bu hastanelere yönelik eğitimlerin verilmesi medikal turizmin gelişimine yardımcı olabilecek bir uygulamadır.

“Hastanemizin medikal turizm alanında bilgi eksikliği olduğu aşikârdır.” (K1)

“...herhangi bir sağlık turisti hastanemize gelmemiştir. Bu konuda herhangi bir tecrübeye sahip değiliz.” (K2)

“Bu alanda paydaşlar tarafından eğitim verilse çok daha faydalı olacaktır.” (K18)

“Sağlık Bakanlığı düzenli aralıklarla biz kamu hastanelerine eğitim verse, yol gösterse, çok büyük katkı sağlamış olur.” (K19)

Sağlık Turizmi Mevzuatının Gelişimi

Türkiye’de sağlık turizmi, hukuki açıdan yasalar ve yönetmelikler ile desteklenerek, sınırları çizilerek ve korunarak önemli bir sektör haline getirilmiştir. Sağlık turizmi, özellikle medikal turizm açısından ele alınacak olursa, katılımcıların çoğunluğunun yabancılardan oluştuğu turizmin bir alt dalıdır. Türkiye’ye gelen medikal turistlere daha nitelikli ve kaliteli hizmet sunabilmek için Türkiye’deki mevzuatın geliştirilmesi gerektiği katılımcılar tarafından vurgulanmaktadır. Bu kapsamda, bazı katılımcıların görüşleri aşağıdaki gibidir:

“Medikal turistlerin vatandaşı olduğu ülkelerin yasal mevzuatları çok önemlidir. Örneğin Özbekistan’da evli olmayan çiftler için tüp bebek yapmak 2009 yılına kadar yasaktı. Hastanemizde 2021 yılında çoğunlukla tüp bebek tedavisi için medikal turist gelmiştir. Bu durum medikal turizm pazarımızı kısıtlamaktadır.” (K12)

“... Sağlık mevzuatı özel hastanelere bazı konularda serbestlik bırakmış, bazı konularda sınır çizmiş; ama kamu hastanelerine belirli sınırlar nezdinde işlem yapabilme kabiliyeti bırakmıştır.” (K21)

“Medikal turistleri daha iyi ağırlayabilmek ve tıbbi tedavi süreçlerini en iyi şekilde gerçekleştirmek için Türkiye’nin mevzuatı geliştirilmelidir.” (K18)

Medikal Turizmle İlgilenen Derneklerin Aktifliği

Medikal turizmin gelişimine katkıda bulunmak için yurt içi ve yurt dışı derneklerin, vakıfların ve bu konuya ilgi duyan diğer önemli kuruluşların daha aktif rol alması gerektiği belirtilmektedir; bu gibi kuruluşların belirli bir sosyal çevre oluşturduğu ifade edilmektedir.

“...eğer yurt dışı temsilciliklerde, topluluklar ve derneklerde tanıtım yapılırsa çok daha uygun ve güvenilir olabilir.” (K7)

“Bu konuya organizasyonlarla birlikte vakıf ve dernekler de el atabilir.” (K19)

“Yurt dışında gurbetçi çok vatandaşımız ve dünyanın çoğu yerinde ülkelerin vatandaşı olan nesillerimiz bulunmaktadır. Medikal turizm pazarı orada var olan veya kurulmuş dernekler vasıtasıyla ülkemize getirilebilir.” (K8)

“Bu alana yönelik tüm dernekler, vakıflar ve organizasyonlar aktif rol oynamalıdır.” (K18)

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Tarihi çok eskilere dayanan medikal turizm, 20. yüzyılın sonlarından itibaren, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkeler için oldukça önemli bir sektör haline gelmiştir. Uluslararası turizm istatistiklerine göre diğer amaçlarla seyahat eden turist sayılarıyla karşılaştırıldığında medikal turist sayılarının oldukça düşük kaldığı görülebilmektedir. Niceliksel olarak geride kalmasına rağmen, yüksek maliyetli sağlık hizmeti masrafları, sağlık hizmetinin çeşidine ve durumuna göre uzayan konaklama süreleri ile kişi başına turizm harcaması en yüksek olan turist tiplerinin de başında gelmektedir. Bu nedenle medikal turizm gelişmekte olan ülkeler için önemli bir gelir kaynağı olarak dikkat çekmektedir. Mevcut medikal turizm pastasından daha fazla pay almak isteyen destinasyonlar için sağlık profesyonellerinin niteliği, hastanelerde bulunan tıbbi cihazlar ve donanım, fiziki ve teknolojik altyapı gibi unsurlara sahip olup olmadığı kayda değer önem taşımaktadır.

Bu konuda Dünder Ege'nin (2015) yapmış olduğu çalışmada kamu hastanelerinde ortaya çıkan en önemli olumsuzluklardan birisi, kimlere medikal turizm kapsamında hizmet verilir kimlere verilmeyeceği şeklindedir. Bu keskin çizginin tam olarak çizilmediği durumlarda bu konuda çelişkiler ortaya çıkabileceği görülmüştür. Örneğin, medikal turist hiçbir başvuru yapmadan, önceden planlama olmadan, herhangi bir aracı kurum olmadan bizzat hastaneye başvurursa ve sağlık hizmeti almak isterse, o medikal turiste SUT fiyatları üzerinden fatura kesilmektedir. Halbuki medikal turist daha önceden planlı bir şekilde almak istediği sağlık hizmetini bildirmiş olsa, medikal turiste SUT fiyatlarının dört katına kadar fiyat tarifesi uygulanabilecektir. Böyle bir durum, medikal turiste fazladan ödeme yaptırılması anlamına gelmektedir. Bu da hastaneye başvuran kişinin medikal turist kapsamında değerlendirilip değerlendirilmeyeceği konusunda tereddüt yaşanmasına neden olmaktadır. Bu durum çalışmamızda bir katılımcının *“Hukuk ve Müşavirlik biriminden hukuki zemin hazırlanana kadar medikal turizm kapsamında faaliyet verilmeyeceğine dair görüş var”* şeklindeki ifadesi ile örtüşmektedir. Yukarıda belirtilen sebepten ötürü, medikal turizm için hukuki zemin hazırlanabilir ve Türkiye’de her hastanenin oluşturulacak bu mevzuata uygun hizmet vermesi sağlanabilir.

Medikal turistlerin kültürel farklılıklar sebebiyle bazı şikâyetleri bulunmaktadır. Medikal turizm alanında hizmet veren ülkelerin sağlık profesyonellerinin medikal turist için olduğu kültüre ve o kültürün değerlerine hakim olması ve uyum göstermesi oldukça önemlidir. Bunu sağlayabilmek için hastanelerin bu konuda personeline yönelik eğitim programları oluşturmaları ve uygulamaları önem arz etmektedir. Ayrıca bu konularda hazırlanmış broşürler, afişler ve videolar farkındalık oluşturabilir (Liu ve Chen, 2013). Bu çalışmanın sonuçları arasında da medikal turist için din, dil ve ırk kapsamında özel isteklerinin belirlenmesi ve hizmet alımı için destinasyona geldiğinde karşılaşılabilecek durumlar ile ilgili bilgi sahibi olması gerektiği yer almaktadır.

Bu çalışmada medikal turizmin hükümetçe desteklendiği, hükümetin medikal turizmi daire başkanlığı nezdinde idare ettiği, medikal turizm kapsamında ulaşım, istihdam gibi birçok konuda Sağlık Bakanlığının desteğinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yiğit ve Demirbaş'ın (2020) yapmış olduğu çalışmada medikal turizmde hükümetin desteği öne çıkan bir konudur. Kim, Arcodia ve Kim'in (2019) Güney Kore’de hükümetin sağlık turizmi sektörünün teşviki yönündeki politikalarının medikal turisti çekmede oldukça önemli bir etken olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar da çalışmanın ortaya çıkan çıktılarına destekler niteliktedir.

Afiş ve broşür ile fuar ve sempozyumlar gibi organizasyonlarda tanıtım faaliyetleri ile birlikte gurbetçi olarak adlandırılan ve Türkiye dışında yaşayan Türk vatandaşlarının da medikal turizm kapsamında sosyal çevresine yönelik tanıtım ve reklam faaliyetlerinde bulunmasının etkili olacağı elde edilen sonuçlar arasındadır. Küçükali vd. (2022) yaptıkları çalışmada, yapılacak organizasyonların yanı sıra sağlık ataşeleri, irtibat ofisleri, dijital tanıtım faaliyetleri ve Türkiye’de eğitim alan yabancı uyruklu öğrencilerin elçi vazifesi görmesi ve alanında yetkin sağlık profesyonellerinin seminer, uygulamalı eğitim programları gibi uygulamaların medikal turizmin geliştirilmesi açısından önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Belirtilen sonuçlar da bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Devletin yol gösterici ve teşvik edici rol üstlenmesi, seyahat acentaları ve konaklama tesislerinin medikal turistlere hizmet verebilmeleri için ayrı bir sertifika veya yetki belgesine sahip olması ve sağlık kurumları ile aracı kuruluşların iyi bir şekilde denetlenmesi ve etkili yaptırımların uygulanması da yetkili

kamu kurumlarından beklenen diğer eylemlerdir. Olumsuz bir unsur olarak değerlendirilen fiyat farklılıkları adına taban fiyat belirlenmesi, diğer araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarda karşılaşılan bir öneridir (Yiğit ve Demirbaş, 2020). Bu doğrultuda çalışmada oluşturulan koordinasyon eksikliği, paket fiyatların oluşturulması, aracı kuruluşların denetlenmesi gibi temalar ve alt kodlar da yukarıda belirtilen öneriyle benzeşmektedir.

Türkiye’de sağlık turizmi alanında yapılmış birçok çalışmada personeldeki yabancı dil sorunu farklı şekillerde vurgulanmıştır. Yiğit ve Demirbaş (2020) ile Kurar ve Baltacı (2021) çalışmalarında farklı dillerde tercüman bulma zorluğunun yanı sıra tercümanların sağlık konusundaki bilgi eksikliği ve özellikle hekimlerle İngilizce anlaşamadığından şikâyetçi olan hastaların varlığına yönelik bulguları vardır. Aynı şekilde bu çalışmada da yabancı dil bilen personel eksikliğinin bulunduğu ve bu eksikliğin medikal turizmde oldukça önemli olduğu belirtilmiştir. Bu da gösteriyor ki yabancı dil sorunu, medikal turizmin gelişmesinin önündeki engellerden biridir. Bu engeli aşmak için sadece tercüman çalıştırmak yeterli görülmemekte, medikal turistin dilini konuşabilen sağlık profesyonellerinin de istihdamı önem arz etmektedir. Gerekli durumlarda yabancı dil eğitimi verilerek sağlık profesyonellerinin kendilerini daha da geliştirmeleri sağlanabilir.

Türkiye’de verilen tıbbi tedavi faaliyetlerinin kaliteli olması, giderlerin birçok ülkeye göre düşük olması, iklim koşullarının elverişliliği, tatil imkânlarının fazlalığı, bekleme sürelerinin fazla olmaması, uzman sağlık profesyonelleri ve sağlık kurumlarının yeterli seviyede teknolojik donanıma ve altyapıya sahip olması gibi unsurlar göz önünde bulundurularak plan, politika ve stratejilerin ortaya çıkartılması gerekmektedir. Uygulanabilir plan, politika ve stratejilerin Türkiye’nin medikal turizm faaliyetlerini arttırabileceği ve medikal turizmde rakiplerine üstünlük sağlayarak rakip ülkelerin önüne geçmesine imkân tanyabileceği düşünülmektedir.

Medikal turizmden gerekli payı almak isteyen destinasyonların reklam ve tanıtım faaliyetlerine önem göstermeleri gerekmektedir. Yeterli seviyede tanıtım ve reklam faaliyetlerinin yapılmadığı, bu faaliyetlerin etkisinin sınırlı olduğu ve daha az topluluğa ulaşabildiği düşüncesiyle medikal turizm kapsamında yapılan, Türkiye’nin bilinirliğini arttırmaya yönelik iş ve işlemleri ortaya koyan tanıtım ve reklam faaliyetlerinin yapılması önem arz etmektedir.

Medikal turizm pazarından yeterli gelir elde edebilmek ve bu alanda gelişim sağlayabilmek için öncelikle hedef pazarın tespit edilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda komşu ülkeler ve ulaşımın kolay ve hızlı olduğu pazarların tercih edilmesi bu konuda etkinliği ve verimliliği arttırabilir. Bu çalışmada Türk vatandaşlarının yaşadığı yerlerde dernekler veya vakıflar vasıtasıyla reklam ve tanıtım faaliyetlerinin yapılabileceği, sağlık hizmetlerinde branşlaşmanın medikal turizm potansiyelini ve sağlık hizmetleri kalitesini arttırılabileceği sonuçları ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda öncelikle coğrafi yakınlığın ve daha sonra kültürel yakınlığın olduğu ülkeler ile Türk vatandaşlarının yoğun olarak yaşadığı Avrupa ülkeleri hedef pazar olarak tercih edilebilir ve bu pazarlarda medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye’nin üstünlükleri vurgulanabilir. Bu doğrultuda hedef pazar tercihleri ile birlikte medikal hizmetlerde hangi branş ve işlemlerde ön planda olunacağını da tespit edilmesi önemli görülmektedir.

Medikal turizm hizmetleri sunan veya sunabilecek sağlık kuruluşlarına yönelik standartların belirlenmesi oldukça önemlidir. Dünyada bu standartları JCI (*Joint Commission International*) ve ISO (*International Organization for Standardization* - Uluslararası Standartlar Örgütü) belirlemektedir (Şahbaz, Akdu ve Akdu, 2012). Türkiye’de JCI ile akredite edilmiş hastane sayısı 36’dır (Joint Commission International [JCI], 2023). Bu hastaneler teknoloji, donanım ve tecrübeli insan kaynağı ile ön plana çıkmaktadır. Bu kapsamda bu çalışmadaki sonuçlar dahilinde akreditasyon ve kalitenin önemi ortaya konulmuş; medikal turistlerin daha çok akreditasyon ve kalite belgesi almış olan hastaneleri seçtiği anlaşılmış ve uluslararası tanınırlığın önemine dikkat çekilmiştir. Bu nedenle medikal turizmde öncü olmak isteyen Türkiye gibi destinasyonlarda JCI belgesi almış sağlık kuruluşlarının sayısının artırılması beklenmektedir.

Bu çalışmada zaman ve maddi kısıtlılıklar gereği Kayseri il merkezinde bulunan beş özel ve beş kamu hastanesi örneklem olarak ele alınmıştır. Daha fazla hastane ve katılımcının araştırma kapsamına alınması daha farklı sonuçların elde edilebilmesini sağlayabilir. Gelecek araştırmalarda il ve/veya coğrafi bölge düzeyinde medikal turizm çerçevesince karşılaştırma yapılabilir. Aracı kuruluşlar, hizmeti alan medikal turistler ve hizmeti veren sağlık personelleri ile memnuniyet, istek ve önerilerin tespit edilmesine yönelik çalışmalar yapılabilir. Çalışmada nitel yöntemlerin yanı sıra nicel yöntemler de kullanılarak daha farklı sonuçların alınması mümkündür. Çalışmanın bulgularından elde edilen ana tema ve kodlar ile çok kriterli

karar verme teknikleri kullanılarak çalışma yapılabilir ve medikal turizm alanında karar vericilere yol gösterebilir.

Etik Beyan

“Medikal Turizm Potansiyelinin zel ve Kamu Hastaneleri Kapsamında Değerlendirilmesi: Kayseri İli rneği” başlıklı çalışmanın yazım sürecinde bilimsel kurallara, etik ve alıntı kurallarına uyulmuş; toplanan veriler üzerinde herhangi bir tahrifat yapılmamış ve bu çalışma herhangi başka bir akademik yayın ortamına değerlendirme için gönderilmemiştir. Gerekli olan etik kurul izinleri Kayseri Üniversitesi Etik Kurulu’nun 02.03.2022 tarih ve 11 sayılı toplantısında alınmıştır.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı

Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşitir.

Çatışma Beyanı

Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar atışması söz konusu değildir.

Kaynakça

- Akasya Akdu, S. (2009). *Sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ve Türkiye’deki uygulamalar üzerine bir araştırma: İstanbul ve Ankara rneği* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Anvekar, S. R. (2012). Medical tourism in India: a strategic approach towards effective branding for health care services marketing. *American Journal of Management*, 12(2/3), 108-116.
- Arslan, E. (2022). Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (51), 395-407.
- Ataman, H., Esen, M. F. ve Vatan, A. (2017). Medikal turizm kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 28-44.
- Aydın, O. (2012). Türkiye’de alternatif bir turizm; sağlık turizmi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2012(2), 91-96.
- Bagga, T., Vishnoi, S. K., Jain, S. ve Sharma, R. (2020). Medical tourism: treatment, therapy & tourism. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 9(3), 4447-4453.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Barca, M., Akdeve, E. ve Gedik Balay, İ. (2013). Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji nerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 64-92.
- Bayar, K. (2019). *Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizminin önemi ve gelişimi: Antalya yöresi araştırması* (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Baysal, D. ve imen, H. (2016, 26-27 Kasım). Sağlık turizminde yeni bir yaklaşım: wellness. İçinde S. Erdoğan, D. . Yıldırım & A. Gedikli (Eds.), *International Congress Of Management Economy And Policy (ICOMEPEP 2016) Bildiriler Kitabı, I* (ss. 159-165). Kocaeli: Umuttepe Yayınları.
- Binler, A. (2015). *Türkiye’nin medikal turizm açısından değerlendirilmesi ve politika nerileri*. T.C. Kalkınma Bakanlığı Yayınları.
- Birleşmiş Milletler (2022). *Department of Economic and Social Affairs, Population Division - World population prospects 2022*. <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>
- Bizjak, B., Knezević, M. ve Cveteřnik, S. (2011). Attitude change towards guests with disabilities: reflections from tourism students. *Annals of Tourism Research*, 38(3), 842-857.
- Bookman, M. Z. ve Bookman, K. R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. New York/USA: Palgrave Macmillan.
- Boyd, J. B., McGrath, M. H. ve Maa, J. (2011). Emerging trends in the outsourcing of medical and surgical care. *Archives of Surgery*, 146(1), 107-112.
- Buzcu, Z. ve Birdir, K. (2019). Türkiye’de medikal turizm incelemesi: zel hastanelerde bir alışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18(1), 311-327.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management*, 27(6), 1093-1100.
- Creswell, J. W. ve Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (Fifth Edition)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Cyranoski, D. (2001). Building a biopolis. *Nature*, 412(6845), 370-372.
- ılinoğlu, H. (2018). *Uluslararası sağlık turizminin ekonomik, hukuki ve idari ynden değerlendirilmesi: Türkiye’deki hastaneler üzerinde rnekleme* (Doktora Tezi). Kastamonu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kastamonu.
- Dalen, J. E. ve Alpert, J. S. (2019). Medical tourists: Incoming and outgoing. *The American journal of medicine*, 132(1), 9-10.
- Denzin, N. K. ve Lincoln, Y. S. (2018). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. İçinde N. K. Denzin ve Y. S. Lincoln (Edt.), *The SAGE handbook of qualitative research (Fifth Edition)* (ss. 29–86). Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.

- Dündar Ege, D. (2015). *Medikal turizmde yönetsel sorunlar* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dünya Sağlık Örgütü (2011). *World report on disability 2011*. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/53067/retrieve>
- Edinsel, S. ve Adıgüzel, O. (2014). Türkiye'nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 167-190.
- Franklin, C., Cody, P. A. ve Ballan, M. (2010). Reliability and validity in qualitative research. İçinde B. A. Thyer (Edt.), *The handbook of social work research methods (Second Edition)*, (ss.273-292). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Güleç D. (2011). *Sağlık turizmi kapsamında antiaging (sağlıklı yaşlanma) uygulamaları ve yaşlı bakımı: Türkiye değerlendirmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hasanov, A. (2018) *Sağlık turizmi kapsamındaki medikal turizmin mevcut durumu, potansiyeli ve geleceği: Türkiye'nin medikal turizm değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Horowitz, M. D. ve Rosensweig, J. A. (2007). Medical tourism-health care in the global economy. *The Physician Executive*, 33(6), 24-30.
- Hsieh, H. F. ve Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- İldiz, T. (2019). *Türkiye'de medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların ve çalışanların karşılaştığı sorunlar: özel bir sağlık kuruluşunda araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Jain, V. ve Ajmera, P. (2018). Modelling the factors affecting Indian medical tourism sector using interpretive structural modeling. *Benchmarking: An International Journal*, 25(5), 1461-1479.
- Joint Commission International [JCI] (2023). *JCI-accredited organizations*. [https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accredited-organizations/#sort=%40aoname%20ascending&f:@aocountry=\[Turkey\]](https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accredited-organizations/#sort=%40aoname%20ascending&f:@aocountry=[Turkey]).
- Jose, R. ve Sachdeva, S. (2010). Keeping an eye on future: medical tourism. *Indian Journal of Community Medicine*, 35(3), 376-378.
- Kayseri Devlet Hastanesi (2018, 26 Kasım). *Hastanemiz tarihçesi*. <https://kayseridh.saglik.gov.tr/TR-180183/hastanemiz-tarihcesi.html>
- Kayseri Valiliği (2022). *Selçuklu Müzesi (Gerber Nesibe Tıp Tarihi Müzesi)*. <http://www.kayseri.gov.tr/selcuklu-muzesi-gevher-nesibe-tip-tarihi-muzesi>
- Kılavuz, E. (2018). Medical tourism competition: the case of Turkey. *International Journal of Health Management and Tourism*, 3(1), 42-58.
- Kim, S., Arcodia, C. ve Kim, I. (2019). Critical success factors of medical tourism: the case of South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 4964.
- Kozak, M. (2014). *Bilimsel araştırma: tasarım, yazım ve yayım teknikleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Köstepen, A. (2015). *İzmir ilinin medikal turizm potansiyelinin tespiti* (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Kurar, İ. ve Baltacı, F. (2021). Medikal turizm potansiyeli üzerine nitel bir araştırma: Antalya örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 176-199.
- Küçükali, H., Palteki, A. S., Dündar Ege, Ş. ve Hayran, O. (2022). Medikal turizm politikası için sağlık hizmeti sunucularının perspektifi, ihtiyaçları ve beklentileri: nitel bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 99-126.
- LeCompte, M. D. ve Goetz, J. P. (1982). Problems of reliability and validity in ethnographic research. *Review of educational research*, 52(1), 31-60.
- Lincoln, Y. S. ve Guba, E. G. (1985). Establishing trustworthiness. *Naturalistic inquiry*, 289(331), 289-327.
- Liu, I. C. ve Chen, C. C. (2013). Cultural issues in medical tourism. *American Journal of Tourism Research*, 2(1), 78-83.
- Merriam, S. B. (2013). *Nitel araştırma desen ve uygulama için bir rehber* (Çev. E. Dinç) (3. Baskı). Ankara: Nobel Yayınları.
- Miles, M. B., Huberman, A. M. ve Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook (Third Edition)*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Moloğlu, V. (2015, 09-11 Eylül). Yükselen bir değer olan medikal turizmin; Türkiye ekonomisine katkısı. İçinde S. Sarı, A. H. Gencer & İ. Sözen (Eds.), *International Conference on Eurasian Economies, Session 5D: Mikroekonomi I Bildiriler Kitabı* (ss. 673-680). Kazan, Rusya: Eurasian Economists Association.
- Momeni, K., Janati, A., Imani, A. ve Khodayari-Zarnaq, R. (2018). Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: a qualitative study. *Tourism Management*, 69, 307-316.
- Omay, E. G. G. ve Cengiz, E. (2013). Health tourism in Turkey: opportunities and threats. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4(10), 424-431.
- Ormond, M. E. (2020). International medical travel, or medical tourism. İçinde A. Kobayashi (ed.), *International Encyclopedia of Human Geography* (2. Baskı) (ss. 373-377). New York/USA: Elsevier.
- Özdemir, M. (2010). Nitel veri analizi: sosyal bilimlerde yöntem bilim sorunsalı üzerine bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 323-343.
- 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.

- Özsarı, S. H. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2), 136-144.
- Palacı, H. (2020). *Özel hastanelerde sosyal sorumluluk uygulamalarının incelenmesi* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Popiel, M. (2014). Paving the way to accessible tourism on the example of Krakow. *European Journal of Tourism, Hospitality and Recreation*, (Special Issue), 55-71.
- Rokni, L., Avcı, T. ve Park, S. H. (2017). Barriers of developing medical tourism in a destination: a case of South Korea. *Iranian Journal of Public Health*, 46(7), 930-937.
- Saleh, S. A., Hussain, F., Saud, M. B. B. ve Isa, M. A. M. (2015). Strategic marketing & competitive analysis of Malaysian medical tourism industry. *International Journal of Business, Economics and Law*, 6(2), 39-47.
- Sekaran, U. Ve Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill building approach (Seventh Edition)*. West Sussex, United Kingdom: John Wiley & Sons.
- Sıgır, Ü. (2018). *Nitel araştırma yöntemleri*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Şafak, K., Yılmaz, M. ve Karamustafa, K. (2022). Sağlık turizmi yetki belgeli sağlık tesislerinin web sitelerinin içerik analizi ile değerlendirilmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(2), 320-344.
- 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.
- T. C. Sağlık Bakanlığı (2012). *Sağlık turizminde süreçler ve aracı kuruluşlar araştırma raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2013). *Türkiye medikal turizm değerlendirme raporu 2013*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Tracy S. J. (2010). *Qualitative research methods*. West Sussex/UK: Wiley Blackwell.
- Türkiye Sağlık Turizmi Derneği (2022). *Sağlık turizmi genel bilgi*. <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi>
- Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ. ve Çalışkan, U. (2011). Sağlık turizmi, güvenlik ve kalite. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 91-93.
- Van Manen, M. (2007). Phenomenology of practice. *Phenomenology & Practice*, 1(1), 11-30.
- Yalçın, P. (2006). *Türkiye'de sağlık turizminde alt yapı oluşturulma gereği ve sağlık kurumlarına yönelik bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (9. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- 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.
- Yüksel, P. ve Yıldırım, S. (2015). Theoretical frameworks, methods, and procedures for conducting phenomenological studies in educational settings. *Turkish online journal of qualitative inquiry*, 6(1), 1-20.
- Zarei, A. ve Maleki, F. (2019). Asian medical marketing, a review of factors affecting Asian medical tourism development. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 20(1), 1-15.
- Zengin, B. ve Eryılmaz, B. (2013). Bodrum destinasyonunda engelli turizm pazarının değerlendirilmesi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 6(11), 51-74.

EXTENDED ABSTRACT

Health tourism can be defined as the travel of a patient from his/her country of citizenship to another country for the purpose of receiving health services and medical and other medical-related practices to maintain or improve his/her health condition. From this point of view health tourism is divided into thermal/SPA, wellness, medical tourism, disabled and elderly tourism, and health tourism acts as an umbrella for these types of tourism. Medical tourism stands out as a type of health tourism that has become popular today and shows a rising trend. This sector, which has a high contribution to the country's economy in terms of both income and employment, is supported by different incentives implemented by policy makers and investments made in this sector (Saleh, Hussain, Saud, & Isa, 2015). Countries that want to invest in medical tourism, which is a sub-branch of health tourism, are working to overcome their deficiencies to improve their position in the sector and gain sustainable competitive advantage in this field. In scientific studies, the challenges commonly encountered in countries interested in medical tourism are lack of professional staff in the health sector, insufficient advertising and promotion, lack of communication, foreign language problems, lack of administrative support, staff behavior, lack of experience in foreign patient care, problems in global networking, inadequate transfer of cultural situations (Rokni, Avcı, & Park, 2017, p. 934), travel and transportation problems, problems with intermediary institutions, administrative and infrastructure problems (Momeni, Janati, Imani, & Khodayari-Zarnaq, 2018, p. 311). While countries struggle with the above-mentioned problems, they specialize in certain areas of the health sector as a result of their efforts to overcome the problems they face within the framework of the experiences they have gained. Turkey, Taiwan, Mexico, Singapore, South Korea, Costa Rica, India, Israel, Malaysia, Thailand, Malaysia, Thailand and the USA are among the leading countries in the medical tourism sector (Kılavuz, 2018; Dalen and Alpert, 2019). For example, city

hospitals with high-tech equipment have undoubtedly contributed to Turkey's prominence in this field in recent years (Şafak, Yılmaz, & Karamustafa, 2022). When the development process and potential of medical tourism worldwide are analyzed, it is thought that there will be a significant global competitive environment in the coming years (T. C. Ministry of Health, 2012, p. 1). Therefore, it would be appropriate for Turkey, which has an important position in the medical tourism market and is trying to increase its market share, to make effective planning and organization to attract medical tourists around the world. In this context, the aim of this study is to determine the current status of medical tourism, identify the existing problems, propose solutions, and provide recommendations for increasing the share of medical tourism. Purposive sampling method was preferred in the research and the participants were reached within this method. The purpose of purposive sampling is to apply to the experiences and knowledge of people who are knowledgeable about the subject being researched (Sıgır, 2018, p. 126). The research was conducted between 15.03.2022 and 01.06.2022 through the phenomenological design, one of the qualitative research designs employing the technique of face-to-face interviews with 23 participants working at five private and five public hospitals in Kayseri, which is located in the important region of the Central Anatolia region. The interviews lasted approximately 20-25 minutes. The data obtained from the interview with a semi-structured interview form were subjected to content analysis. Content analysis is defined as a systematic method in which the statements in the data are summarized under the title of themes by coding within the framework of certain rules (Özdemir, 2010). Dependability, confirmability and credibility is considered very important in qualitative studies (Yıldırım & Şimşek, 2013). In this study, it can be stated that dependability was ensured by parameters such as stepwise replication (similarity of the codes, categories and themes of the researchers), comparison of the findings with the existing studies in the literature, ensuring data quality by providing data from expert personnel, openness of the data to audit, direct quotations from the participant statements. The adoption of the principle of openness and transparency in the data collection process and data collection tool from the beginning to the end of this research, as well as in the examination of the raw data, the coding made during the analysis phase, the notes taken and the findings, and the fact that they can be submitted for examination when necessary can also be considered as factors that increase confirmability. In addition, ensuring credibility, which is stated as one of the criteria of a qualitative study, is addressed with some practices. The interviews conducted within the scope of this study were conducted without any intermediary between the participant and the researchers, the analysis process was explained in detail, direct quotations and intensive descriptions were frequently made from the interviews, and finally the discussions were put forward. Through the process of content analysis, seven themes emerged, and a total of 35 coding operations were performed under these themes. The study identified several issues including deficiencies in promotion and advertising, language and communication barriers, lack of skilled personnel, inadequate demand, legal and regulatory challenges, inadequate physical and technological infrastructure, lack of coordination between stakeholders, and a disconnect between tourism activities and the local community. The study concludes that these issues can be addressed through initiatives such as increasing promotional activities, developing package offers, seeking the necessary accreditation documents, promoting the training of qualified personnel, encouraging regional specialization, providing education in the field of medical tourism, and further developing legislation on health tourism. In this study, due to time and financial constraints, five private and five public hospitals in Kayseri city center were taken as a sample. Including more hospitals and participants in the scope of the study may provide different results. In future research, comparisons can be made at the provincial and/or geographical region level within the framework of medical tourism. Studies can be conducted with intermediary organizations, medical tourists receiving the service and health personnel providing the service to determine their satisfaction, requests and suggestions. It is possible to obtain different results by using quantitative methods as well as qualitative methods in the study. The main themes and codes obtained from the findings of the study can be studied using multi-criteria decision-making techniques and can guide decision-makers in the field of medical tourism.