

## BİR HEDEF PAZAR SEÇENEĞİ OLARAK ALMAN DENTAL TURİSTLER AÇISINDAN TÜRKİYE VE MACARİSTAN'DAKİ DENTAL TEDAVİ FİYATLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

### Comparing the Prices of Dental Treatments in Turkey and Hungary for German Dental Tourists as a Target Market Option

Prof. Dr. Abdullah TANRISEVDİ

Adnan Menderes Üniversitesi, Turizm Fakültesi

atanrisevdi@gmail.com

Orcid ID: 0000-0002-6640-2008

Ceyda IŞIK

Adnan Menderes Üniversitesi, Turizm Fakültesi

cceydaisikk@gmail.com

Orcid ID: 0000-0002-0868-6348

#### Öz

Dental turizm sağlık turizmi kapsamında giderek büyüyen bir pazardır. Bu çalışmada, farklı hedef pazar seçenekleri arasında yer alan Alman dental turistler için dental turizm pazarındaki iki rakip ülke olan Türkiye ve Macaristan'daki güncel dental hizmetlerin fiyat karşılaştırmalarını yapmak amaçlanmıştır. Çalışmada durum analizi yöntemi kullanılmıştır. Kullanılan veriler ikincil tür verilerdir. İkincil veriler Almanya, Türkiye ve Macaristan'ın sosyal güvenlik raporları, ilgili kurumların web siteleri ve *whatclinic*'e ait 587 adet Türk ve 296 adet Macar özel diş kliniğinin fiyat tariflerinden yararlanılarak elde edilmiştir. Veriler; muayene, anestezi, röntgen, restoratif, protetik, cerrahi, periodontoloji, endodonti, pedodonti ve ortodonti şeklinde ana ve alt kategorilere ayrılarak analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda, Alman dental turistler açısından Türkiye'nin, Macaristan'a kıyasla daha uygun fiyatlarla dental hizmetler verebilen bir destinasyon olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Dental Turizm, Sağlık Turizmi, Sağlık Sigorta Sistemleri, Fiyat.

#### Abstract

Dental tourism is an emerging market in health tourism. The aim of this study was to compare the current price of dental services in Turkey and Hungary, two rival destinations, for the German dental tourists who are among the target market options. The situation analysis method was used in the study. The data used were secondary type data, collected from various social security reports belong to Germany, Turkey and Hungary, different websites and price tariffs of 587 Turkish and 296 Hungarian private dental clinics reported in *whatclinic*. The data were analyzed by dividing them into main and sub-categories, such as examination, anesthesia, x-ray, restorative,

prosthetic, surgery, periodontology, endodontics, pedodontics and orthodontics. As a result, Turkey has been determined to be more advantageous Hungary in terms of prices of dental services for German dental tourists.

**Key words:** Dental Tourism, Medical Tourism, Healthcare Insurance Systems, Price.

## Giriş

Tarihte bilenen en eski sosyal güvenlik sisteminin Mısır'da ortaya çıktığı bilinmektedir. Ortaçağ döneminde kiliseler, hasta evleri ve aşevleri gibi kurumlar oluşturulmuş ve bu kurumlar 16. yüzyıldan itibaren desteklenmiştir. Sosyal güvenlik sisteminin inşasına ise sanayi devrimi ile başlanmıştır. Sosyal güvenlik; hastalık, doğum, işsizlik ve yaşlılık gibi sosyo-ekonomik durumlara karşı devlet desteği ile toplumun kendisini korumasıdır. Sosyal güvenlik kapsamında sağlıkla ilgili genel bakım, yatarak veya ayakta tedaviler, temel ilaçlar ve doğum ile ilgili hizmetler yer almaktadır (Güvercin, 2004:89-90).

Devletler vatandaşlarından aldıkları katkı payları ile sosyal sağlık hizmetleri sunmaktadır. Sağlık sisteminin yetersiz kaldığı noktalarda ise hastalar, özel sağlık hizmetlerinden yararlanmayı tercih etmektedir. Dental tedavi işlemlerinde de kamu tarafından desteklenmeyen hizmetler söz konusudur. Bu hizmetler ek sigorta paketleri ile özel sağlık sigorta şirketleri aracılığıyla karşılanmaktadır (Karababa, 2017:58). Ek sigortaların karşılayamadığı ve yerel kliniklerin yüksek fiyat talepleri ise hastaları farklı destinasyonlara daha uygun fiyatlarla tedavi almaya yöneltmektedir (Turner, 2008: 553-554).

Sağlık turizmi genel olarak tıbbi ve dental turizm hizmeti almak için yapılan seyahatleri kapsamaktadır (Barrowman vd., 2010:441). Daha az gelişmiş ülkelere tıbbi tedavi almak isteyen kişiler gelişmiş ülkelere seyahat etmek zorunda kalmaktadırlar. Ayrıca gelişmiş ülkelere daha düşük maliyetler ve yüksek kaliteli tıbbi tedavi hizmeti almak için gelişmekte olan ülkelere seyahat etmek şeklindeki tersine bir dönüş de söz konusudur. Bu süreçte fiyat, önemli bir motivasyon kaynağıdır (Jaapar vd., 2017,538-541). Bu anlamda Türkiye, Macaristan ve Hindistan gibi ülkeler, sağlık turizmi kapsamında tercih edilen destinasyonlar arasında yer almaktadır (Enache vd., 2013:420).

Sağlık turizmi kapsamında dental turizmle ilgili çalışmaların ise sınırlı düzeyde olduğu dikkat çekmektedir. Oysa dental turizm, destinasyonlar açısından katma değer yaratmada önemli bir potansiyel taşımaktadır. Bu anlamda Türkiye, sahip olduğu dental sağlık alt yapısını uluslararası dental turizm açısından daha iyi kullanabilmelidir. Dental hizmetlerin fiyat avantajı ise bu potansiyelin daha iyi kullanılması açısından önemlidir. Ancak fiyatlar genel düzeyi açısından rakip destinasyonların belirlenen bir hedef pazar açısından ne kadar rekabetçi olduğuna ilişkin araştırmalar son derece sınırlıdır. Bu çerçevede bu çalışmanın temel amacı, Türkiye'nin önemli bir kaynak pazarı haline gelen Almanya'daki dental turistler açısından, bu alanda iki rakip ülke olan Türkiye ve Macaristan'daki dental fiyatlar düzeyini karşılaştırarak, gelecekteki araştırmalara ışık tutmak ve özel sektör ve kamu

kurumlarındaki karar vericilerin geliştirecekleri pazarlama politika ve stratejilerine katkı sağlamak şeklinde belirlenmiştir.

Türkiye, 2023 turizm hedefleri arasında sağlık turizmine özel önem vermeye başlayan bir destinasyondur. Sahip olduğu coğrafi yakınlığı, döviz kuru gibi avantajların yanı sıra Almanya'da yaşayan çift pasaportlu Türk vatandaşlarının Türkiye'de dil problemi yaşamaması gibi etkenler, Türkiye'nin Alman dental turistleri açısından tercih edilmesine zemin hazırlayan çekici unsurlar arasındadır (Işık, 2019:7-96). Diğer yandan Macaristan ise, bir destinasyon olarak dünya sağlık endüstrisi pazarının yaklaşık beşte birine (%21) sahiptir. Daha da önemlisi Avrupalı hastaların % 42'sinin; mesafe, Avrupa Birliğine üye bir ülke oluşu ve düşük fiyat politikası uygulamaları gibi etkenler tercih etmeleri sayesinde Macaristan cazip bir sağlık turizmi destinasyonu haline gelmiştir (Tontuş, 2020b). Bu özellikler, Macaristan'ın sağlık turizmi hedefleri büyük olan Türkiye açısından dental turizmde önemli bir rakip destinasyon şeklinde ele alınması gerektiğine işaret etmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada her iki ülkedeki dental tedavi ücretlerinin genel düzeyinin bir karşılaştırması yapılarak Almanya pazarı açısından fiyat çekiciliğinin hangi destinasyonda daha fazla bulunduğu yönünde mevcut durumun ortaya çıkartılmasına çalışılmıştır.

### **Genel Olarak Dental İşlemler**

Diş sağlığı gündelik yaşamın devamlılığı açısından oldukça önemlidir. Dişler konuşma ve yemek yeme gibi hayati fonksiyonların dışında, görsellik olarak da estetik bir fonksiyona sahiptir (Özbek, 2015:11). Dental işlemler; oral diağnoz, periodontoloji, endodonti, cerrahi, pedodonti, ortodonti, restoratif ve protetik diş tedavileri ana bilim dallarından oluşmaktadır.

Oral diağnoz teşhis ve tedavi planları ile kendisine özel bir alan oluşturmuş bir bilim dalıdır. Bu bilim dalında hastanın şikâyetleri ve röntgen sonuçları değerlendirilerek en uygun tedavi planı sunmak amaçlanmaktadır. Teşhis süreçlerinde görüntüleme tekniklerinin alanı olan radyoloji bölümü ile ortak hareket edilmektedir (Aydıntuğ, 2011:35). Panoramik filmler; standart x-ray olarak kabul edilir. Bilgisayar tomografisi diğer radyografiler gibi detaylı bilgi alınması için tercih edilen bir görüntüleme tekniğidir (Dula vd., 2001:80; Şener, 2008:26).

Anestezi, hastanın durumuna ve yapılacak işlemlere göre farklı dozlarda farklı teknikler ile uygulanmaktadır. Genel anestezi, hastanın geçici bilinç kaybı ve reflekslerinde azalma meydana getiren bir uygulamadır. Genel anestezinin ameliyathane ortamında bir reanimasyon uzmanı ile gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Karacalar ve Aykaç; 2010:401). Lokal anestezi ise sinirin baskılanması ve uyarının azalmasını sağlayarak vücuttaki belirli bir bölümünde oluşan duyu kaybıdır (Tüloğlu ve Bayrak, 2010:53). Ağrılı işlemlerde lokal anestezi tercih edilirken, aşırı korku veya heyecan duyan çocuk hastalarda genel anestezi ve azot yöntemi uygulanabilmektedir (Demiralp ve Sönmez, 1987:121; Karacalar ve Aykaç; 2010:400; Bodur vd., 2011:30).

Periodontoloji, dişi ağızda tutmak ve korumak için yapılan tedavileri kapsayan anabilim dalıdır (Ayrancı, 2012:59). Periodontoloji alanında dişeti çekilmeleri sebebiyle diş üzerinde plak oluşumu, dentin hassasiyeti ve kök çürükleri gibi rahatsızlıklar önemli periodontolojik hastalıklar arasındadır (Akça vd, 2003: 107-108).

Diş çürükleri; fermante olan bakterilerin ortaya çıkması ile oluşan asitlerin, dişlerin sert dokularında neden olduğu yıkım olarak tanımlanabilmektedir (Sönmez Sözer ve Sevim Erol,2017;25). Restoratif işlemlerde kompozit, amalgam ve cam iyomer gibi dolgu çeşitleri bulunmaktadır. Kompozit dolguların oldukça hassas bir tekniği vardır ve yapım süresi daha uzundur. Kompozit dolgulara estetik özellikler aranmamaktadır. Amalgam dolgular, civa, gümüş gibi metallerin karıştırılması ile oluşturulan bir dolgu çeşididir (Mutluay ve Mutluay, 2016:152-154). Diş rengi kişinin ten rengi gibi sabit olsa da çeşitli nedenlere bağlı olarak değişebilmektedir. Bu yüzden diş rengini beyazlatmak için özel materyaller yardımıyla dişler beyazlatılabilmektedir (Can, 2012:7).

Cerrahi işlemler; ağız, diş ve çenede yapılan işlemleri kapsamaktadır. Diş çekimi, çene problemleri ve implantlar bu bölümde gerçekleştirilmektedir. İmplant, kaybedilen dişin yerine titanyum vida ile yapılan taklitçi dişlerdir (Davis, 2006:159).

Endodontik tedavi; diş pulpasının çıkartılıp kanalların temizlenip belirli bir teknik ile kök ucuna kadar tekrar doldurulmasıdır (Ercan ve Kaya, 2005:90). Kanal tedavisinde fiber post materyali kullanılarak diş direncinin artırılması sağlanmaktadır (Uslu vd., 2016:34).

Ortodontik tedaviler; diş düzensizliği, komşu dişlerin çene kemiği ile olan ilişkisi, dişlerin yüz iskeletine göre konumlandırma ve düzeltilmesiyle; çiğneme, konuşma gibi fonksiyonları sağlıklı bir şekilde gerçekleştirmeyi ve orantılı bir yüz estetiği oluşturmayı hedefleyen anabilim dalıdır (Kamiloğlu, 2015:3).

Protetik diş tedavilerinde kaplama, köprü, implant üstü ve gece plağı gibi işlemler oldukça sık yapılmaktadır. Kaplama; bir dişi, köprüler ise laboratuvar ortamında birden fazla dişi taklitçi dişler ile tamamlayarak yapılan bir tedavi biçimidir (Davis, 2006:157-158). Ağızda hiç diş bulunmuyor ise tam protez kullanılmaktadır (Hersek, 2009:64). Uyku esnasında dişlerin kenetlenmesi veya birbirine sürtmesi ise diş gıcırdatmasıdır. Bu durum dişlerde aşınmaya ve ağırlara yol açabilmektedir. Kişiye özel yapılan gece plağı ile dişlerde oluşabilecek sorunlar engellenebilmektedir (Oral, 2012:16).

Pedodonti, çocuk hastalara hizmet veren bir anabilim dalıdır. Süt dişlerinin erken kaybedilmesi, beslenme sırasında sorun oluşturabilmektedir. Sürekli dişleri de ilerleyen yıllarda süreceğinden dolayı çocuk, uzun bir dönem dişsiz kalabilmektedir. Kaybedilen süt dişleri sonradan gelecek sürekli dişin anormal pozisyonda çıkmasına veya hiç çıkmamasına neden olabilmektedir (Özbek, 2015: 84-85). Erken çocukluk çağı çürükleri beş yaş öncesinde başlamakta ve şeker, böbrek yetmezliği gibi hastalıklara yol açabildiği için tedavi edilmesi oldukça önem arz etmektedir (Yıldırım vd., 2010:24).

## Almanya'da Dental İşlemlerin Genel Durumu

Almanya'da ilk yerel sağlık sigortası şirketleri 1884 yılında kurulmuştur. Bu şirketlerin sağladığı sağlık sigortası fonu 1970 yılında 400 olduğu halde mevcut durumda bu sayı 11'dir. Alman vatandaşlarının büyük bir kısmı yasal sağlık sigortalarını tercih etmektedir. Bu sisteme göre her ay çalışanın gelirinden % 8.20, işveren payı olarak ise % 7.30 prim ödenmektedir (Tontuş, 2020a). Sosyal sağlık sigortası; Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK), Betriebskrankenkassen (BKK), Innungskrankenkassen (IKK) gibi farklı sağlık sigorta şirketleri adı altında sağlık hizmeti de verebilmektedir ([www.check24.de.gesetzliche-krankenversicherung/aok](http://www.check24.de.gesetzliche-krankenversicherung/aok)).

Sağlık sigortaları farklı miktarlarda ek katkı talep etmekte ve çeşitli ek avantajlar ve isteğe bağlı tarifeler sunmaktadır. Ayrıca tüm sağlık kuruluşlarını ortak bir şekilde kapsayan hizmetler de sunulmaktadır. Örneğin, tüm yerel sağlık sigortası şirketlerinin sigortalıları, ücretsiz bir yardım hattı aracılığıyla doktorlara veya diğer tıbbi uzmanlara ulaşabilmektedir. Yardım hattına tüm sağlık sigorta şirketlerinde AOK-Clarimedis adı verilmektedir ([www.check24.de.gesetzliche-krankenversicherung/aok](http://www.check24.de.gesetzliche-krankenversicherung/aok)).

Almanya'da nüfusun büyük bir bölümü, sağlık sigortası kapsamındaki diş bakım hizmetlerini başlangıç seviyesindeki poliçeleri kullanarak yararlanmaktadır (Gheorghe vd., 2017:618). Sigortalar diş, ağız ve çene hastalıklarında erken teşhis veya tedavisine yönelik cerrahi müdahalelerde röntgen ve diş kaplamalarını karşılamaktadır. Anlaşmalı diş hekimlerinin yaptığı işlemlerde ise çene tedavisi masraflarının % 20'si, tıbben gerekli görülen diş protezi ve kaplamaların % 50'si hasta tarafından ödenmektedir. On sekiz yaşını geçmemiş ve altı yaşını doldurmuş çocukların ise yılda bir kez kontrol amaçlı diş hekimine gitme hakkı bulunmaktadır (Koçer, 2014:43).

Almanya sağlık isteminde zorunlu sigortalılar, basamak sistemi ile çalışmaktadır. İlk basamakta bulunan doktor onay verir ise, hasta, ikinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurabilmektedir. Bu durum ihlal edildiğinde ya da prosedürde bulunan tedaviler dışında bir tedavi talep edildiğinde, ortaya çıkan maliyetler hasta tarafından karşılanmaktadır (Tontuş, 2020a). Yasal sağlık sigortası düzenli diş bakımlarında %50'sini, beş yıl bu sistemde kalanların % 60'ını, on yıl sistemde kalanların ise %65'ini hastaya geri ödemektedir. Öte yandan yıllık geliri 48.600 Euro olan kişiler özel sigorta sistemine de (Private Krankenversicherung) kayıtlanabilmektedir. Özel sigortalar ise, genel sağlık sigortasından daha kapsamlıdır. Özel sigortalılar yıllık gelirden ziyade; yaş, cinsiyet ve sağlık durumu gibi kriterlere bağlı olarak aylık prim ödemesi yapmaktadır. Özel sigortalar; diş protezi, uzman doktor, hastanede özel oda, öncelikli randevu gibi imkânlar da sunmaktadır. Ayrıca özel sigortaya sahip hastalar muayene, doktor, ilaç gibi ücretlendirmeleri kendileri ödemekte; yaptıkları bu ödemeleri ibraz ederek tutarın tamamını veya bir kısmını özel sigortalarından geri alabilmektedirler. Bunların dışında özel sağlık sigortaları; ek diş veya ek göz sigortası gibi ekstra sigorta hizmetleri de sunmaktadır (Tontuş, 2020a).

Özel diş hekimliği ek sigortası ise, yasal sağlık sigortası şirketleri tarafından kapsanmayan ya da yalnızca kısmen karşılanan diş tedavi masraflarını üstlenmektedir. Özellikle dişlerin değiştirilmesi gerektiğinde, hasta çok yüksek maliyetlere katlanmak zorunda kalmaktadır. Sözelimi kalite düzeyi yüksek bir protezli implant tedavisi birkaç bin avroya mal olabilmektedir. Diğer yandan sağlık

sigortası şirketleri son yıllarda giderek daha az diş tedavi giderlerini karşılamaya yönelmektedir. Bu açığı kapatmak ve acil bir durumda yüksek ek ödemelerden kendini korumak için yaklaşık 16 milyon Alman vatandaşı 2018 yılında özel diş destek sigortası yaptırmıştır (www.check24.de. gesetzliche-krankenversicherung/aok).

Almanya'da 2004 yılında Diagnosis Related Group (DRG) sistemine geçilmiştir. DRG kapsamında sağlık işlemlerinin maliyetlerine sınırlama getirilmiştir. Bu sistemde hekimler her ilacı reçete edememektedir. İleri teknolojik cihaz kullanımı ve diş hizmetlerinde de sınırlamalar söz konusudur. Zorunlu sağlık sigortalıların katkı payları reçetede % 4-5 oranında artırılmıştır (Tontuş, 2020a). Hastalar açısından oluşan dezavantajlardan dolayı Türkiye, Hırvatistan, Tunus ve Makedonya gibi ülkelerle sağlık anlaşmaları yapılmıştır (Tontuş, 2020a). Bu anlamda yurtdışında bu hizmetlerden yararlanan Almanların 1,5 milyar dolar sağlık turizmi harcaması yaptığı ifade edilmektedir (Can vd., 2014: 76).

Almanya'da 2018 yılında 335,669 sağlık sigortasına sahip kişi bulunmaktadır. Macaristan'da 3,767 ve Türkiye'de 11.333 kişi ise sağlık sigortası kapsamındadır (OECD, 2018). Alman dental turistler ise 1980'li yıllardan itibaren diş protezi ve cerrahisi gibi alanlarda yüksek kalite standartlarına sahip oluşu, coğrafi açıdan kolay ulaşılabilirliği ve düşük fiyat politikaları gibi nedenlerle Macaristan'ı tercih etmeye başlamışlardır (Tontuş, 2020b). Alman sağlık turistleri özellikle dental tedavi hizmetlerini almak için 2009 yılında 3.1 milyon, 2010 yılında ise % 31'lik pay ile Macaristan'ı ziyaret etmişlerdir (Piazolo ve Albayrak Zanca, 2011:153-154). Kovacs ve Szocska'nın (2013:416) yapmış olduğu bir araştırmada da dental turizmde Macaristan'ı ziyaret eden Alman sağlık turistlerinin % 49.3'lük bir oran ile ilk sırada yer aldığı belirlenmiş ve tercih edilme nedenleri arasında uygun fiyat ve dental hizmet kalitesinin etkisi olduğu belirtilmiştir.

### **Macaristan'da Dental İşlemlerin Genel Durumu**

Sosyal sağlık sigortası birçok işlemde tek diş için gerekli maliyetleri karşılamaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri genellikle ücretsizdir (Gaal vd., 2011:8-13). Örgün öğretimdeki öğrenciler, hamileler ve hamilelik sonrası 90 gün, 62 yaş sonrası ve 18 yaş altı laboratuvar işlemleri haricinde dental işlemler Macaristan devleti tarafından karşılanmaktadır. Macaristan'da tedaviler; ISO, Avrupa ve Amerika Kalite standartları kullanılarak garantili olarak verilmektedir (Kovacs vd., 2013:6). Sosyal sigorta kurumu ise, hastalara, 8 hafta içinde çıkan Macaristan Sosyal Güvenlik Kartı (TAJ) ile hizmet sunmaktadır. TAJ kartı hastaya ulaştırılana kadar hastaların özel sigorta almaları tavsiye edilmektedir (www.kth.bme.hu).

Macaristan'da sağlık turizmi, 1980'li yıllarda Almanya ve Avusturya ile olan mesafelerin yakınlığı ve düşük ücret politikası gibi nedenlerle hastalar Macaristan'ı tercih etmesiyle başlamışlardır. Avrupa Birliği'ne üye olması sonrasında ise tercih edilme oranı artmıştır. Macaristan, dünya sağlık turizmi sektörünün % 21'ini oluşturmaktadır. Avrupalı hastaların % 42'si diş tedavilerinde Macaristan'a gitmeyi tercih etmektedir. Macaristan'da yapılan plastik cerrahi operasyonlarının % 40- 60 arasındaki bir oran, sağlık turizmi kapsamındadır. Macaristan Merkez Vergi Bürosu'nun raporuna göre, her yıl 60.000-70.000 hasta Macaristan'a gitmekte ve bu

ülke yalnızca dış işlemlerinden yılda 250 milyon Euro gelir elde etmektedir (Tontuş, 2020b). Nitekim Almanya, Avusturya ve İsviçre'den dental tedavilerde tasarruf etmek isteyen hastaların Macaristan'a yönedikleri görülmektedir (Enache vd.,2013 423). Genel olarak Macaristan Avrupa'daki dental turizm pazarının % 40'ına sahiptir (Gaal vd., 2011:8-13).

### **Türkiye'de Dental İşlemlerin Genel Durumu**

Türkiye'de 2006 yılından önce sağlık hizmeti veren Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu olmak üzere üç farklı kurum faaliyette bulunmaktayken, 2006 yılında 5502 sayılı kanun ile söz konusu üç kurum birleştirilerek Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) çatısı altında toplanmışlardır (Gümüş, 2010:7).

Yurtdışından hastalar ilgili ülkenin sosyal güvenlik kuruluşları ile yapılan anlaşmalar çerçevesinde tedavi olmak amacıyla Türkiye'ye gelebilmektedir. Türkiye bu anlaşmalar gereğince sağlık yardım hakkı bulunan hastalara ve yurtdışında yaşayan Türk hastalara da hizmet verebilmektedir. 2012 yılı sonu itibariyle; Almanya, Avustralya, Azerbaycan, Hollanda, Belçika, Fransa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Romanya, Arnavutluk, Lüksemburg, Makedonya, Bosna Hersek, Çek Cumhuriyeti ve Hırvatistan ile anlaşmalar imzalanmıştır. Bu hastaların Türkiye'de sağlık hizmeti almak için başvuruda bulunduğu tedavi ücretlendirmeleri öncelikle sosyal güvenlik kurumu tarafından ödenmekte, sonrasında hastaların bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumlarından tahsil edilmektedir (Kaya vd., 2013:12).

Türkiye'de de SGK tarafından kapsanmayan işlemler bulunmaktadır. İmplant karşılanmayan dental tedaviler arasında olup, istisnai durumlarda olan aylık bağlanmış maluller, 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi malul olan vazife ve harp malullerinde her bir implant için en fazla 700 TL üzerinden faturalandırma yapılabilmektedir. Yüzde 40 ve üzerinde engelli olan kişilerin özür lülük durumu belgelemesi ve sağlık kurulu raporu alması halinde implant işlemleri SGK tarafından karşılanabilmektedir. Sağlık kurulu raporu ile her bir çene için en fazla 4 adet kemik içi implant uygulaması işlem bedeli ile her implant için 90 TL faturalandırılabilir ([www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/saglik\\_hizmetleri/dis-tedavi](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/saglik_hizmetleri/dis-tedavi)).

Dental turizmde birinci basamakta; kamu kurumu hekimlikleri, özelde ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları yer alırken, ikinci basamakta; Sağlık Bakanlığına bağlı ağız, diş sağlığı merkezleri ve tıp merkezleri hizmet vermekte, üçüncü basamakta ise; üniversitelerin diş hekimliği fakültelerine başvurular yapılabilmektedir. Birinci basamak hizmetlerinde devlet katılım payı alınmamakta, ancak diğer basamaklarda basamağa göre değişmekle birlikte genel olarak cüzi miktarda katılım payları alınmaktadır ([www.mevzuat.gov.tr](http://www.mevzuat.gov.tr)).

Türkiye sağlık turizminde önemli gelişmeler kaydeden bir ülkedir. Genel olarak ele alındığında, Türkiye'de sağlık turizmi hizmeti alınmasının öncelikli nedenleri arasında fiyat avantajının bulunması, hekim kalitesinin yeterli oluşu, coğrafi konumu sayesinde uçuş süresinin azlığı ve dil bilen personelin varlığı destinasyon çekiciliğine katkı sağlayan unsurlar arasındadır (Altın vd.,2012:159; Işık, 2019;125-126). Gümüş vd.

(2014:100) tarafından yapılan bir çalışmaya göre, sağlık turizmi amacıyla gelenlerin % 32'si Avrupa'dan ve bunların % 17'si yalnızca dental hizmetler almak için gelmektedir.

### **Dental Turizmde Tanıtım Faaliyetleri ve Hedef Pazarlar**

Sağlık turizmi tanıtım ve kampanya süreçlerinde Dünya Turizm Örgütü tarafından yapılan bir araştırmada, kamu ve özel sektörün ülke tanıtımı ve pazarlamasında önemli rollere sahip olduğu vurgulanmıştır. Bu aşamada tercih edilebilecek kanallar; halkla ilişkiler, reklam ve bilgilendirme (Tontuş, 2018:75-77). Sağlık turizmi tanıtımında personelin tıbbi bilgisi, yabancı dile hâkimiyeti ve hastanedeki teknolojik alt yapı yeterliliği de sağlık turizmi hareketliliğine olumlu katkılar sağlayabilmektedir. Sağlık turizmi tanıtım ve stratejilerinin geliştirilmesinde; hizmetin belirlenmesi, hedef pazarın oluşturulması, ölçülebilir hedefler konulması, mesajın açık olarak ifade edilmesi, tanıtım, yöntem, zaman ve bütçenin planlanması gerekmektedir (Altın vd.,2012:162-163; Tontuş, 2018:69-73). Genel olarak dental turizmde kullanılabilecek pazarlama kanalları ise markalama, dijital ve çevrimiçi uygulamalar, reklam, sosyal medya, bloglar, halkla ilişkiler ve video içerik geliştirme türündeki çalışmalardır (Enache vd.,2013:425). Ayrıca destinasyon seçimine karar verme sürecinde, çevrimiçi bilgi arayışlarının, genel olarak sağlık turistleri ve özel olarak dental turistler açısından önemli bir bilgi toplama aracı olduğu da dikkat çekmektedir (Leggat ve Kedjanne, 2009:123).

Sağlık turizmi tanıtımı açısından akredite olmuş hastaneler de oldukça önemlidir (Aydın, 2012:95). Joint Commission International (JCI) akreditasyonu en saygın kuruluş olarak kabul edilmektedir (Altın vd., 2012:162). JCI akreditasyon sistemi ile sağlık kurumlarının belirli bir düzeyde kalite standartlarına uyması amaçlanmaktadır (Acar ve Turan, 2016: 20-21). Bu anlamda Türkiye'deki akredite olmuş sağlık kuruluşu sayısı daha fazladır (Enache vd., 2013:422).

Sağlığı bozulmuş veya korumaya yönelik tedavi almak isteyen turistler genel olarak bir hedef pazar özelliği göstermektedirler (Özsarı ve Karatana, 2013:138). Sağlık turizminde coğrafi mesafeler ve kendi kültürüne yakın ülkeler çekici ülke imajı oluşturmaktadır. Sözelimi Çin bu nedenle Tayvan, Hong Kong ve Macau'dan gelen sağlık turistlerine hizmet verebilmektedir (Esiyok vd., 2016:66).

## **YÖNTEM**

### **Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Bu çalışmanın temel amacı, bir hedef pazar seçeneği olarak Alman dental turistler açısından Türkiye ve Macaristan'daki dental hizmetlerin fiyatlar genel düzeyinin karşılaştırmasını yaparak gelecekteki araştırmalara ve uygulayıcılara ışık tutmaktır.

Çalışmada hedef pazar olarak Almanya'nın seçilmesinin nedenleri arasında bu ülkedeki sağlık hizmetlerinin pahalılığı ve sigorta sisteminde dental tedavilerin belirli bir kısmının karşılanmamasının (www.dosyamerkez.saglik.gov.tr) rolü bulunmaktadır. Ayrıca bu ülkede yaşayan Türk nüfusunun fazla oluşu da (Yardan vd., 2014:33) pazar potansiyeli açısından önemlidir. Nitekim Almanya'da yaşayan çift pasaportlu Türk vatandaşları özellikle yaz dönemlerinde Türkiye'ye yoğun bir ziyaret



trafiği yaratırken bu ziyaretlerde sağlık ihtiyaçları da önemli bir yer tutmaktadır. Örneğin Serra Bayram ve Uzunlu Akkühah (2020:13-48) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada Kayseri'deki sağlık turizmi talep profili incelenmiştir. Çalışma sonucunda, her branşta bu ildeki hastanelerde özellikle Almanya'dan gelen hastaların tedavi hizmeti aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca Kayseri'deki sağlık kuruluşları Almanya'nın yanı sıra Hollanda'da irtibat büroları da açmışlardır. Söz konusu sağlık kuruluşları 2015 yılında % 31.8, 2018 yılında % 33.4 ve 2019 yılında % 34.2 oran ile en fazla Almanya'dan gelen hastalara hizmet vermişlerdir. Toplam hizmet sunulan 3,997 hasta arasında en yüksek rakam 1365 hasta ile Almanya'dan gelenlerdir ve bunların büyük bir çoğunluğu Türk kökenli Almanlardır.

Diğer yandan 2000-2010 yılları arasında yaklaşık 275.000 sağlık turisti ile en fazla tercih edilen ve Avrupa'daki hastaların % 42'sine hizmet sunan bir destinasyon olması (Tontuş, 2020b) nedeniyle de Macaristan, Türkiye'deki dental tedavi fiyat düzeylerinin karşılaştırmasını yapabilmek için bu araştırma kapsamında değerlendirmeye alınan bir diğer destinasyon olmuştur.

### **Verilerin Analizi**

Bu çalışma, nitel bir yaklaşım izlenerek yürütülen bir durum analizi çalışmasıdır ve kullanılan veriler, ikincil tür verilerdir. Nitel desenli araştırmalar probleme dönüşen sosyal konular üzerinde durmayı amaçlamaktadır (Creswell, 2016:44). Nitel araştırmalar kapsamında yer alan durum analizi, problemle ilgili detaylı araştırma yapılmasına olanak sağlamaktadır (Karataş, 2015:66). Durum analizi, bir veya birden daha fazla olayın uygun yöntemlerle ayrıntılı bir biçimde incelenmesidir (Punch, 2014:57). Bu analiz, süreçlerin anlamlandırılmasına olanak tanınması özelliği açısından metodolojik bir strateji olarak da tanımlanmaktadır (Mitchell, 2006:123). Pérez ve Cannella'ya (2013:515) göre durum analizi ile yapılan nitel çalışmalarda, kritik sorgulamalar için derinlik ve yeni bakış açıları kazanılmaktadır. Türkiye'de sağlık turizmi alanında yapılan bazı araştırmalarda da durum analizinden yararlanıldığı görülmektedir (Daştan, 2014:143-163; Çetin ve Kızıllırmak, 2012:307-318; Caber, 2017:69-80). Bu çalışmada da Almanya, Macaristan ve Türkiye'deki güncel dental tedavi fiyatlarının karşılaştırılması yapılarak böylesi bir spesifik alandaki mevcut duruma derinlik kazandırmaya çalışılmıştır.

Çalışmada durum analizini uygulayabilmek için ikincil tür verilerden yararlanılmıştır. İkincil veriler, farklı kurum ya da araştırmacılar tarafından toplanan veri türünü ifade etmektedir (Johnston, 2014:620). İkincil veriler resmi kurumların ürettikleri verileri de kapsamaktadır (Vartanian, 2011). Cowton (1998:424) birincil veri toplamanın zorluklarından dolayı araştırmacıların ikincil verilere yönelmesinin daha uygun olacağını önermektedir. İkincil veri kullanımı sınırlı zaman ve kaynağa sahip araştırmacılar tarafından da tercih edilmektedir (Johnston, 2014:620). Bu çalışmada da güncel fiyat tarifelerine erişmek için birincil verilerden daha çok, araştırma kapsamındaki ülkelere ait güncel kaynaklardan elde edilen ikincil tür veriler kullanılmıştır. Bunun için Almanya'da; AOK ve özel klinikler, Türkiye'de; SGK, özel klinikler ve International Dent Care diş hastanesi (IDC) ve Macaristan'da; sosyal sağlık sistemi ve özel kliniklerin fiyatları karşılaştırmalar için değerlendirilmeye alınmıştır.

Veri toplama sürecinde ilk olarak Almanya, Türkiye ve Macaristan'a ait sosyal güvenlik kurumlarının raporları ve ilgili resmi web siteleri incelenmiştir. Elde edilen güncel fiyat tarifeleri tablolara aktarılmıştır. Sonraki aşamada, dental turizm alanında çevrim içi hizmet veren 'whatclinic' web sitesinde bulunan 587 adet Türk ve Macaristan'da faaliyet gösteren 296 adet özel klinik fiyatları ayrı ayrı incelenmiştir. Fiyatlar, dişin yapısı ve dişin ağız içindeki pozisyonuna göre değişiklik gösterebildiğinden, karşılaştırmalar aritmetik ortalamalar üzerinden yapılmıştır. Son aşamada ise, elde edilen tüm veriler, tek bir tablo altında birleştirilmiştir (Tablo 1).

### **Bulgular ve Yorumlar**

Dental işlemler ile ilgili fiyatlar Tablo 1'de açıklanmıştır. AOK muayenelerin ücretsiz olduğunu, özel kliniklerde ise 50 Euro'dan başladığını açıklamaktadır (www.check24.de/zahnezusatzversicherung). Aynı muayene işlemi Türkiye'de SGK ve özel kliniklerde ücretsizdir. Macaristan'da ise SGK için bu husus belirtilmemiştir. Ancak özel kliniklerde muayene işlemleri ücretsiz olarak gerçekleştirilmektedir (www.whatclinic.com/dentists/hungary: 2020).

Lokal anestezi genel anlamda sosyal güvenlik kapsamında ücretsiz, ancak özel kliniklerde ücretlidir. Genel anestezi ise ameliyat ortamında Reanimasyon uzmanı ile gerçekleştirilmesinden dolayı oldukça maliyetlidir. Almanya AOK sistemine göre azot oksit, ücretli olarak yapılmaktadır. Genel anestezi işlemi özel kliniklerde 230 Euro'dan başlamaktadır. Türkiye'de ise Aydın Adnan Menderes Diş Hekimliği gibi bazı kamu hastaneleri bünyesinde lokal anestezi ücretsiz gerçekleştirilmekte, genel anestezi ise 32-38 Euro dolayında fiyatlandırılmaktadır. IDC, Aydın Adnan Menderes Üniversitesine bağlı bir kamu kurumu olduğundan fakültenin ameliyathanelerinden faydalanabilmektedir. Whatclinic (2020)'de yer alan kliniklerde ise Macaristan'da bu tür bir tedavi, yapılan işlemlere göre ücretsiz olabilse de, özel durumlarda 35 Euro'dan başlayan fiyatlar hastalardan talep edilmektedir.

Görüntüleme teknikleri olarak bilinen röntgen filmleri oldukça pahalı cihazlar kullanılarak gerçekleştirilmektedir ve bu yüzden her klinikte bulunmamaktadır. Almanya'daki özel kliniklerde panoramik görüntüleme 35-42 Euro, tomografi 99 Euro'dan başlayan fiyatlarla sunulmaktadır. Türkiye'de devlet, kamu hastanelerinde ve IDC'de ücretsiz olup, yalnızca tomografi çekilmesi halinde hastalardan 38 Euro talep edilmekte, özel kliniklerde ise panoramik filmler ortalama 12 Euro ve tomografiler 100 Euro olarak fiyatlandırılmaktadır. Macaristan'da ise sigorta kapsamında görüntüleme teknikleri ile ilgili fiyat bilgisine erişilememiştir. Ancak özel sektörde 4 Euro olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

Çürüklerle mücadelede en çok talep edilen işlem dolgu olup, fiyatlar yüzey sayısına ve kullanılan materyaline göre değişebilmektedir. Almanya'da AOK, üst ve alt çenedeki kesici dişler ve köpek dişler için amalgam dolguları karşılamaktadır. Ancak hasta kendi isteği ile daha kaliteli bir dolgu materyali talep eder ise ek masraflar hasta tarafından karşılanmaktadır. Öte yandan diş beyazlatma ücretli bir işlem olup, fiyat tarifeleri açıklanmamıştır. Almanya'daki özel kliniklerde dolgu 50 Euro, beyazlatma 300 Euro'dan başlamaktadır. Türkiye'deki dolgu işlemleri SGK kapsamında ücretsiz yapılırken; altın, platin gibi kıymetli madenler ile bileşiminde kıymetli maden bulunan

maddelerin maliyetleri hastalar tarafından karşılanmaktadır. SGK diş beyazlatma işlemlerini karşılamadığından tek diş için 4 Euro ödemesi yapılmaktadır. Türkiye'deki özel kliniklerde dolgu 29-38 Euro, beyazlatma 129 Euro'dur. IDC'de ise dolgular 22-24 Euro, beyazlatma 110 Euro'dur. Macaristan'da ise kamu sağlık kurumlarında dolgular 60-490 Euro aralığında olup, diş beyazlatma 350 Euro'dur. Macaristan'daki özel kliniklerde ise dolgular 78-111 Euro, beyazlatma 40-242 Euro arasında değişmektedir.

Almanya AOK'a göre protez ve kaplamaların bir bölümü hastalara faturalandırılırken gece plağının fiyatları belirtilmemiştir. İmplant üzerine oturan protezler için AOK ödeme yapmaktadır. Tek kaplama için bu katkı 161,95 Euro'dur. Arka arkaya 5 yıl boyunca sağlık önlemi için hasta diş doktoruna gitmiş ise, protez diş gerekli olduğunda AOK'nin sabit maddi desteği yüzde 20, 10 yıl sonra ise yüzde 30 artırılmaktadır. Almanya'daki özel klinikler kaplamayı 350 Euro, tüm protezi 16,000 Euro, gece plağını 180 Euro'dan başlayan fiyatlarla gerçekleştirmektedir. Türkiye'de SGK kapsamında protezler 29 Euro olup, çalışanlar bu ücretin % 20'sini, emekliler % 10'unu ödemektedir. Zirkonyum kron ise ücretsiz yapılmaktadır. SGK sisteminde hastaların ayrıca tüm protezleri beş yılda bir yaptırma hakları da bulunmaktadır. Ancak beş yıl içerisinde ikinci bir kez protez yaptırmak isteyen hastaların ödemesi SGK tarafından karşılanmamaktadır. Kamu sağlık kurumlarında gece plağı ücretsiz yapılmaktadır. Özel kliniklerde ise protez 124-206, implant üstü 90 ve gece plağı 33 Euro, IDC'de tam protez yapılmamakla birlikte kaplama 70 € ve implant üstü 70 Euro'dur. Macaristan'da ise kısmi porselen dişsizlikte 70-370 Euro, kısmi metal destekli 316-950 Euro, tam dişsizlikte 386-1600 Euro, özel kliniklerde kaplama 272 Euro, altın kaplama 550 Euro, zirkonyum 389 Euro, tek protez 477 Euro ve gece plağı 133 Euro'dan başlayan fiyatlarla sunulmaktadır.

Cerrahi işlemlerdeki çekimler için Almanya'da AOK, bu işlemlerin ücretsiz olarak yapılmasına izin vermektedir. İmplant ücretli olup, hasta tarafından ödenmektedir. Özel kliniklerde diş çekimi 50 Euro, ameliyat ortamındaki çekimler 120 Euro'dan başlamaktadır. Türkiye'de SGK tüm çekim işlemlerini karşılarken, implant karşılanmamakta, fiyatlar ise firmalar arasında farklılık göstermektedir. Örneğin devlet hastaneleri 155 Euro'dan başlayan fiyatlarla implant yapabilmektedir. Türkiye'deki özel kliniklerde ise normal çekim 33, cerrahi çekim 67 Euro'dur. İmplant operasyonları 274-364 € fiyat aralığındadır. IDC'de implant 530 Euro olarak fiyatlandırılmıştır. Macaristan'da ise diş çekimleri 11-70 Euro aralığında olup, bir implant ortalama 634 Euro'dur. Aynı işlemler özel kliniklerde normal çekim için 40-150, cerrahi çekim için 278 Euro'dur. İmplant operasyonları ise 338-890 Euro aralığındadır.

Periodontolojide detertaj ve küretaj işlemleri en sık yapılan dental işlemler arasındadır. AOK detertrajı karşılamaktadır. Ancak küretaj işlemleri için herhangi bir bilgi verilmemiştir. Almanya'daki özel kliniklerde detertraj 100, küretaj 150 Euro'dan başlayan fiyatlarla sunulmaktadır. Türkiye'de SGK detertraj ve küretaj işlemlerini ücretsiz olarak karşılamaktadır. Özel kliniklerde detertraj 58, küretaj 64 Euro, IDC'de detertraj 41, küretaj 62 Euro'dur. Macaristan sağlık sisteminde ise detertraj ücretsiz olup, küretaj ile ilgili bir açıklamaya rastlanılmamıştır. Özel kliniklerde ise oral hijyen tedavisi 20-34 Euro olup, küretaj ile ilgili bir bilgiye ulaşılamamıştır.

Endodonti bölümüyle ilgili AOK, kanal tedavisinde sadece bir kök kanalını ücretsiz olarak karşılamaktadır. Özel kliniklerde tek kök 35-150 Euro, apikal rezeksiyon 60-350 Euro aralığındadır. Türkiye'de SGK kanal tedavisini ve retreatment operasyonunu karşılamaktadır. Ancak içerisine fiberpost yerleştirilmesi gerekir ise, 18 Euro ödeme hastaya aittir. Özel kliniklerde ise kanal tedavisinden 100-300 Euro, apikal kök rezeksiyonu 100-200 Euro aralığında faturalandırılmaktadır. IDC'de kanal tedavisi 109, retreatment 93, Apikal rezeksiyon 58-64 Euro'dur. Macaristan'da ise bir dişin ortalaması 40 Euro olup, üç köklü bir dişin maliyeti maksimum 206 €'dur. Macaristan özel kliniklerinde tek kanal fiyatı 56-160, iki kanal 133, 3-4 kanal 167 Euro şeklinde fiyatlanmaktadır. Apikal rezeksiyon ise 75-250 Euro aralığındadır.

Pedodonti alanında AOK, 18 yaş altına ücretsiz hizmet verirken, özel kliniklerde muayene 35-50 Euro aralığındadır. Türkiye'de SGK, 14 yaş altı çocuklara ücretsiz hizmet vermektedir. Ancak özel kliniklerde fiyat bilgisi yer almamaktadır. IDC'de diş çekimi 32, dolgu 22, detraj 18 Euro'dur. Macaristan'da ise bu işlemler 18 yaşa kadar ücretsiz olup, özel klinikler için fiyat bilgisine ulaşamamıştır.

Ortodontik tedavilerde çocuklar ve ergenlerin 18 yaşına kadar tıbben gerekli düzeltmelerin masrafları AOK tarafından karşılanmaktadır. Seramik gibi ek hizmetler ya da özel malzemeler için sarf malzemelerinin masraflarını hastalar üstlenmektedir. İstisnai olarak 18 yaş üzeri tıbbi açıdan zorunluluğu olan vakalar, örneğin cerrahi düzeltmelerinde gerekli olduğu ciddi çene anormallikleri, bu işlemler ücretsizdir. Özel kliniklerde çocuk ortodonti tedavisine ait fiyat bilgileri belirtilmemiştir. Yetişkinlerde ortodontik muayeneler 35-50 Euro, braketleme işlemi 500-100 Euro'dur. Türkiye'de SGK, 18 yaşını doldurmuş kişilerin ortodontik diş tedavilerine ilişkin giderleri kurumca ödenmemektedir. Ancak 18 yaşını doldurmuş kişinin ortodontik diş tedavisi 18 yaşından önce başlamış ve devam ediyor ise bu maliyetler SGK tarafından karşılanmaktadır. Ortodontik tedavinin SGK tarafından karşılanmadığında, sınıf I hastaları 295, sınıf II hastaları 379, sınıf III hastaları 425 Euro tedavi ücreti ve her hasta için materyal ücreti 259 Euro olarak faturalandırma yapılmaktadır. Özel kliniklerde çocuk ücreti belirtilmemiş olup yetişkin ortodontisi 714- 1.298 Euro aralığındadır. IDC'de bu işlem 800 Euro'dur. Macaristan sigorta sisteminde ise çocuk ve yetişkin ortodontik tedavi ücretleri belirtilmemiştir. Ancak özel klinikler açısından yetişkinlerde söz konusu işlemler 1000-2600 Euro, fix ortodonti 507 Euro'dur. Çocuk ortodontisine ait fiyat bilgisine ise erişilememiştir.

**Tablo 1:** Almanya, Türkiye ve Macaristan'ın Sunduğu Dental İşlemlerin Güncel Fiyat Tarifeleri

		Almanya (AOK)	Almanya (Özel)	Türkiye (SGK)	Türkiye (Özel)	IDC	Macaristan Sgk	Macaristan (Özel)
<b>Muayene</b>	<b>Muayene</b>	Ücretsiz	50 €	Ücretsiz	Ücretsiz	Ücretsiz	Belirtilmemiş	Ücretsiz
<b>Anestezi</b>	<b>Anestezi</b>	Azot oksit kullanımı istenirse, 100 €	230 €	Genel anestezi 32-38 €	Lokal anestezi ücretsiz	Ücretsiz	Belirtilmemiş	Ücretsiz, işleme göre 35 € ek ödeme
<b>Röntgen</b>	<b>Panoramik</b>	Belirtilmemiş	35-42 €	Ücretsiz	12 €	Ücretsiz	Belirtilmemiş	4 €
	<b>Tomografi</b>	Belirtilmemiş	99 €	Ücretsiz (4 €)	80-100	38 €	Ücretsiz	80-150 €
<b>Restoratif</b>	<b>Dolgu</b>	Amalgam ücretsiz. Plastik dolgular ücretli	50 €	Ücretsiz	29- 38 €	22- 24 €	60-490 €	78-111 €
	<b>Beyazlatma</b>	Diş Beyazlatma ücretli	300 €	1 diş 4.22 €	129 €	110-129 €	350 €	40- 242 €
<b>Protetik</b>	<b>Total protez veya kaplama</b>	Tek kaplama ve implant üstü 161,95 €	Kaplamalar 350 €, total protez 16000 €' dan başlayan fiyatlarla	Tam akrilik (29 €)	Protez 124-206 €, İmplant üstü 90 €	Kaplama veya implant üstü 70 €	Kısmi porselen dişsizlikte 70-370 €, kısmi metal: 316-950 €, tam dişsizlikte 386-1600 €	Kaplama: 272 €, Altın kaplama: 550 €, zirkonyum: 389 €, tek çene protez: 477 €
	<b>Gece Plağı</b>	Belirtilmemiş	180	Ücretsiz	33 €	20 €	Belirtilmemiş	133
<b>Cerrahi</b>	<b>Cerrahi İşlemler</b>	Ücretsiz	Diş çekimi 50 €, ameliyat ortamı çekimler 120 €	Ücretsiz	Normal çekim 33 €, Cerrahi çekimler 67 €	Normal çekim :18 €	11-70 €	40 - 150 €, cerrahi çekim; 278 €
	<b>İmplant</b>	Ücretli	İlk muayenesi 100 €. İmplantlar 700-1000 €' dan başlayan fiyatlar hastaya sunulur.	155 €	274-364 €	389- 454 €	323-1257 € (1 implant ortalama 634 €)	338 €- 890 €
<b>Periodontoloji</b>	<b>Detertraj</b>	Ücretsiz.	100 €' dan başlayan fiyatlar	Ücretsiz	58 €	41 €	Ücretsiz	Plak veya oral hijyen tedavisi: 20-34 €, Detertraj; 28 €
	<b>Küretaj</b>	Belirtilmemiş	150 €' dan başlayan fiyatlar	Ücretsiz	64 €	62 €	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş
<b>Endodonti</b>	<b>Kanal Tedavisi</b>	Bir kök kanalı ücretsiz	35-150 € arası,	Kanal tedavisi ücretsiz. Fiberpost gerekirse hasta tarafından ödenir (18 €)	100- 300 €	3 köklü kanal 109 €, retreatment; 93 €	9 - 150 € (1 diş için ortalama 40 €, 3 köklü maksimum 206 €)	Tek kanal Fiyat 56-160 € 1-2 kanal: 133 €, 3-4 kanal; 167
	<b>Apikal Rezeksiyon</b>	Bir kök ucu rezeksiyonu ücretsiz	60-350 €	Ücretsiz	100- 200 €	58-64 €	Belirtilmemiş	75-250 €
<b>Pedodonti</b>	<b>Pedodonti</b>	18 yaş altı ücretsiz,	İlk muayene 35-50 € arası.	14 yaş altı ücretsiz	Belirtilmemiş	Diş Çekimi: 32 €, Dolgu; 22 €, diş taşı temizliği: 18 €	18 yaşa kadar ücretsiz	Çocuk dolgusu: 10-45 €
<b>Ortodonti</b>	<b>Çocuk</b>	18 yaş altı ücretsiz	Belirtilmemiş	18 yaş altı ücretsiz	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş
	<b>Yetişkin</b>	18 yaş üzeri ağır vakalar ücretli.	Muayene; 35-50 €, braketleme 500-1000 €	18 yaş üzeri Sınıf I: 295, Sınıf II, 379, Sınıf III: 425 € + 259 € Materyal Ücreti	Yetişkin ortodonti 714-1.298 €	800 €	Belirtilmemiş	Braketleme: 1000- 2600 €, Fix ortodonti; 507 €

Tablo 1'de görülebileceği üzere Almanya'da sunulan dental tedavi fiyatları hem Türkiye'den hem de Macaristan'dan oldukça yüksek olduğunu ifade etmek mümkündür.

Diğer yandan bu çalışmada bir hedef pazar olarak ele alınan Alman dental turistlerin Türkiye ve Macaristan'ı tercih etmelerindeki fiyat unsurunun, ana bilim dalları açısından karşılaştırılması da yapılmıştır ve elde edilen genel sonuçlar Tablo 2'de sunulmuştur. Buna göre oral diağnoz, cerrahi, endodonti ve pedodonti ana bilim dalları açısından Türkiye ve Macaristan'daki tedavi fiyatları benzerlik göstermektedir. Restoratif, protetik ve ortodontik tedavilerde ise Türkiye daha uygun fiyatlar sunmaktadır. Diğer yandan Macaristan'daki periodontoloji hastalarının katlanacağı maliyetler Türkiye'deki tedavilere kıyasla daha uygundur.

**Tablo 2.** Ana bilim dalları Çerçevesinde Türkiye - Macaristan Karşılaştırması

Ana bilim dalları	Türkiye	Macaristan
Oral Diağnoz	↔	↔
Restoratif	↑	↓
Protetik	↑	↓
Cerrahi	↔	↔
Periodontoloji	↓	↑
Endodonti	↔	↔
Pedodonti	↔	↔
Ortodonti	↑	↓

↔ benzer fiyat ↑ avantajlı fiyat ↓ dezavantajlı fiyat

### Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Bu çalışmada Alman dental turistler açısından Türkiye ve Macaristan'daki güncel fiyatlar genel düzeyinin farklı diş tedavi kategorilerine göre karşılaştırmaları yapılmıştır. Tablo 1 ve Tablo 2 birlikte değerlendirildiğinde, oral diağnoz bölümünde hem Türkiye'de hem de Macaristan'da muayene olmak, her iki destinasyonun benzer fiyat aralıkları söz konusu olduğundan Alman dental turistler açısından eşit düzeyde bir avantaja sahip olduğu anlaşılmaktadır. Restoratif alanında AOK'da yalnızca amalgam dolgular ücretsiz olup bu işlemler kesici ve köpek dişlere yapılmaktadır. Amalgam dolgular ise gri renkte olduğu için hastalar tarafından tercih edilmeyen bir işlemdir. Bu bağlamda restoratif alanında yapılan işlemler % 50 oranda Türkiye'de daha uygun fiyatlarla sunulabilmektedir. Protetik bölümünde özellikle implant üstü ve kaplamalar açısından fiyatlar Türkiye'nin avantajlı olduğuna işaret etmektedir. Ancak fiyatları daha yüksek olsa da altın kaplama gibi farklı kaplama türlerini hastalarına sunabilmelerinden dolayı Macaristan bir bakıma ürün çeşitliliği açısından daha avantajlı görünmektedir.

Cerrahi işlemler açısından Alman dental turistlerin özel kliniklerdeki diş çekimlerinde ortalama 7 - 211 Euro, implantlarda da 436 Euro tasarruf etmelerine olanak sağlaması bakımından, Türkiye, Macaristan'a kıyasla daha avantajlıdır. Ayrıca Işık (2019:78) tarafından yapılan bir çalışmaya göre IDC'de implant tedavisi alan Alman hastaların refakatçileriyle birlikte hareket ettikleri ve refakatçilerin de ikinci seansta muayene oldukları belirlenmiştir. Dolayısıyla refakatçilerin de hedef pazar kapsamında değerlendirilebileceği dikkate alındığında Türkiye'de bir hedef pazar olarak Alman dental hastaların potansiyelinin daha da artabileceğinden söz etmek mümkündür.

Diğer yandan Türkiye'deki periodontoloji alanında sunulan fiyatlar, Macaristan'a kıyasla daha yüksektir. Periodontoloji alanında basit oral hijyen seçeneğinin sunulması Macaristan'ı hem fiyat hem de ürün çeşitliliğinde avantajlı duruma getirmektedir.

AOK'da endodonti alanında bir kanal tedavisi ve kök ucu rezeksiyonunda, bir kök, ücretsiz olarak yapılmaktadır. Üç köklü dişlerde uygulanan tedavilerde geri kalan iki kök ise hasta tarafından karşılanmaktadır. Aynı şartlar kök ucu rezeksiyonu işlemleri için de geçerli olup, diğer kök ucu rezeksiyonları hastalara faturalandırılmaktadır. Bu anlamda endodonti alanında yapılan kanal tedavileri Türkiye açısından fiyat açısından üstünlük sağlarken, Macaristan apikal rezeksiyonlarda fiyat başlangıç düzeylerinin uygunluğu sayesinde daha avantajlı görülmektedir.

Pedodonti alanında literatürde ve web sitelerinde yeterli fiyat bilgisi paylaşılmamıştır. Ancak genel anlamda her iki ülkenin de eşit olanaklar sunduğu söylenebilir.

Ortodonti bölümü en fazla gelir getiren dental işlemler arasındadır. Bu tedavi türü açısından Türkiye, fiyat açısından daha avantajlı konumdadır. Söz gelimi hastalar IDC'den ortodonti tedavisi almaya karar verdiklerinde yaklaşık 200 Euro tasarruf sağlayabilmektedirler.

Dental turizm operasyonları açısından seçenekler arasından en uygun olanını tercih etmede fiyat önemli bir role sahiptir (Jaapar vd., 2017:541). Tablo 1' de yer alan fiyatlara göre Almanya'da AOK, belirli işlemleri karşılarken, karşılanmayan hizmetler için hastalar ek diş sigortası paketi almaya yönlendirilmektedir. Bu paketi satın almayan hastalar ise özel kliniklere başvuru yapmaktadır. Ancak özel kliniklerdeki yüksek fiyatlar hastaları yurt dışında tedavi olmaya zorlamaktadır (Işık, 2019:13). Abubakar ve Ilkan, (2016;192) tarafından da vurgulandığı üzere görece olarak daha uygun fiyatlar sağlık turizminin gelişimini hızlandırmaktadır.

Sonuç olarak bir Alman dental turist açısından değerlendirildiğinde, Tablo 2'de de detaylı olarak açıklandığı üzere, bu alanda iki rakip ülke konumunda olan Macaristan ve Türkiye karşılaştırmasında, Türkiye'nin tercih edilebilirlikte üstünlük sağladığından söz etmek mümkündür. Bu avantajın oluşumunda SGK'nın ve IDC'nin uyguladıkları fiyat politikalarının bir etkisi olduğundan söz edilebilir.

Genel olarak tanıtım faaliyetleri açısından Macaristan 120, Türkiye ise 40 yıldır sağlık turizmi sektöründe hizmet vermektedir (Özer ve Songur, 2012: 775-76). Sağlık turizmi, ülke imajını yansıtması açısından önemlidir (Yardan vd., 2014:87). Dolayısıyla Macaristan'ın sağlık turizmine çok önceden başlamış olmasının Türkiye'ye kıyasla görece bir üstünlük oluşturduğu söylenebilir.

Bu çerçevede, Türkiye'de sağlık turizmi, Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü (SATURK) çatısı altında ele alınsa da (Çınar ve Özkaya, 2020:44), uluslararası rekabet edebilirlik açısından yeni bir yapılanmaya yönelik bir ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır. Söz gelimi destinasyon pazarlaması açısından üniversiteler liderliğinde sağlık turizmi örgütlenmeleri (dernek, oda vb.) (Dalkıran, 2017:174) gerçekleştirilebilir. Ayrıca sağlık turizmi alanında sınırlı sayıda da olsa araştırmalar yapılmış olsa da (örn. Gümüş vd.,2014:95-108; Esiyok vd., 2016:66-75; Işık, 2019:1-152) dental turizm alanında yapılan hedef pazar seçenekleri konusundaki çalışmalar oldukça azdır. Dolayısıyla gelecek araştırmalarda bu alandaki boşluğun araştırmacılar tarafından doldurulması önem arz etmektedir.

Hedef pazar olarak belirlenen ülkelerin sigorta firmalarına yönelik tanıtım faaliyetleri de dikkate alınması gereken başka bir unsurdur (Altın vd.,2012:162-163: Tontuş, 2018:69-73). Sözgelimi AOK, yaptığı anlaşma ile sınır ötesi hastalara Belçika'da bir ve Hollanda'da on hastaneden hizmet alma olanağı sunmaktadır. Yanı sıra, aynı sistem, prosedürlere takılmadan, Almanca konuşan sağlık personeli desteği de sunmaktadır (Taş, 2010;142-143). Türkiye'nin ise 30 ülke ile turistik amaçlı yurtdışında bulunan vatandaşları için devam etmekte olan acil işlemleri kapsayan sağlık anlaşmaları bulunmaktadır. Almanya, Fransa, Hollanda, Belçika ve Avusturya için Yurtdışı Provizyon, Aktivasyon ve Sağlık Sistemi (YUPASS) kodu ile 01/04/2014 tarihinden itibaren sağlık hizmeti alınabilmektedir ([www.ohsad.org.tr](http://www.ohsad.org.tr); [www.sgk.gov.tr/wep/portal/sgk/tr/emekli/yurtdisi\\_islemler/yurtdisi\\_saglik\\_islemleri](http://www.sgk.gov.tr/wep/portal/sgk/tr/emekli/yurtdisi_islemler/yurtdisi_saglik_islemleri)). Dolayısıyla Türkiye'nin belirtilen ülkeler dışındaki diğer ülkelerle de yapacağı bu tür sigorta anlaşmalarının, genel olarak sağlık turizmini özel olarak dental turizm faaliyetlerini olumlu yönde etkileyebileceğinden söz etmek mümkündür.

Macaristan 2003 yılında tanıtım faaliyetleri kapsamında 150 fuara katılarak 12 organizasyon gerçekleştirmiş ve Budapeşte tarihini ve sağlık turizmini tanıtan filmler yayınlamıştır (Tontuş, 2018:80). Hindistan ise Berlin Uluslararası Turizm Fuarında (ITB) büyük bir alan kiralayarak sağlık turizmi standı oluşturarak ülke imajında daha bütüncül görünmeyi başarabilmiştir. Dolayısıyla Türkiye'nin de sağlık turizmi fuarlarında rakip ülkeler tarafından gerçekleştirildiği gibi bütüncül davranması tanıtım faaliyetlerini daha etkili hale getirebilecektir (Tontuş, 2018:84).

Dalkıran'ın (2017:175) Trakya bölgesinde yapmış olduğu bir çalışmada internet ortamında hasta, hastane, hekim ve otel bağlantılarını bir portal üzerinden yapılması gerekliliği destinasyon pazarlaması açısından önerilmiştir. Dental turizm pazarlamasında da internet önemli bir araçtır. Dolayısıyla dental turizmde yurtdışında bulunan hastaların internet ortamında önceden bilgilendirilmesi ve bilgilerin entegre edilerek daha kullanıcı dostu olacak şekilde tasarlanması önemlidir.

Diğer yandan JCI hastane akreditasyonlarına göre Türkiye'de 34 Macaristan'da ise 1 akredite olmuş göz kliniği mevcuttur ([www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#q=hungary,2020](http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#q=hungary,2020); [www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#q=turkey,2020](http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#q=turkey,2020)). Bunun bir sonucu olarak, Türkiye'nin sağlık turizmi tanıtım faaliyetlerinde akredite olmuş sağlık kurumlarını öne çıkararak tanıtım faaliyetlerinde bu üstünlüğe daha çok vurgu yapılmasında yarar bulunmaktadır.



Dinçer ve Serdaroğlu (2017:308) tarafından yapılan bir çalışmada Türkiye'nin, Danimarkalı vatandaşların sağlık turizmi ihtiyacına göre kamu ve özel sektörün birlikte çalışarak kampanyalar düzenlemesi gerekliliği önerilmiştir. Tontuş (2018:52-53), Özer ve Songur da (2012) özel sektör ve devletin birlikte hareket etmesi gerektiğine dikkat çekmektedirler. Bu bağlamda IDC diş kliniğinin kamu çatısı altında hizmet vermeye başlayan ilk uluslararası diş polikliniği (Işık, 2019:56) olması örneğindeki gibi, gelecekte kamu, üniversite ve özel kliniklerin birlikte hareket etmeleri Türkiye'nin dental turizm pazarındaki gelişimini hızlandırması bakımından önem arz etmektedir.

Son olarak, Türkiye'nin Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Sudan, Afganistan, Arnavutluk, Yemen, Kosova ve Azerbaycan ile ikili anlaşmaları da bulunmaktadır. Söz konusu anlaşmalar sayesinde Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında 544 hasta geldiği ve bu hastaların 8'inin devlet, 534'ünün araştırma ve ikisinin devlet bünyesinde hizmet veren üniversite hastanelerinden hizmet aldıkları belirlenmiştir (Kaya vd., 2013:12). Dolayısıyla fiyat karşılaştırmaları ve tanıtım faaliyetlerinin yanı sıra Türkiye'nin yapmış olduğu ikili anlaşma sayılarının daha da artırılarak bu anlaşmalar çerçevesinde hedef pazarlarda daha aktif pazarlama faaliyetlerinde bulunmak dental turizm faaliyetlerinin daha fazla gelişmesine katkı sağlayabilecektir.

## Kaynakça

- Abubakar, A.M. & Ilkan M. Impact of Online WOM on Destination Trust and Intention to Travel: A Medical Tourism Perspective, *Journal of Destination Marketing&Management* 2016, 5(3), 192-201.
- Acar, N. ve Turan, A. (2016). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), 17-36.
- Akça, A.E., Pıkdöken, L. ve Özdemir A. (2003). Açığa Çıkan Kök Yüzeylerinin Kapatılmasında Uygulanan Bağdokusu Grefti Tekniğinin Klinik Ölçümler ile Değerlendirilmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 107-113.
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z. ve İrban A. (2012) Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar için Türkiye Pazarı, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 157-163.
- Aydın, O. (2012). Türkiye' de Alternatif Bir Turizm: Sağlık Turizmi, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23), 91-96.
- Aydıntuğ, Y. S. (2011). 20.Yüzyılda türk askeri diş hekimliği tarihi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ayrancı, A. B. (2012). Periodontal hastalık nedeniyle kaybedilen dişlerin tüm diş kayıpları içerisindeki oranının saptanması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Barrowman, R.A., Grubor, D. & Chandu, A. (2010) Dental Implant Tourism, *Australian Dental Journal*, 55,441-445.
- Bodur, H., Işık, B., Öztaş, N., Odabaş, M. E., Çınar, Ç. ve Ulusu T. (2011). Kaygılı Çocukların Diş Tedavileri Sırasında Uygulanan Azot Protoksit/Oksijen Sedasyonunun Etkinliğinin Değerlendirilmesi, *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 28(1), 29-33.

- Caber, M. Uçuş Deneyiminde Müşterilerarası Etkileşimler: Kritik Olaylar Tekniği ile Bir Durum Analizi, *Anatolia: Turizm Araştırmalar Dergisi*, 28(1), 69-80.
- Can, A., Bakraktaroğlu, H. ve Atalç H. (2014). Global Perspektifle Türkiye' de Medikal Turizm Yönetimi, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6 (11), 73-81.
- Can, E. (2012). Uykunuzda Dişlerinize Zarar Veriyor Olabilirsiniz, *YediTepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ve Diş Hastanesi Dergisi*, Ocak, 1(2), 1-23.
- Cowton C.J. (1998). The Use of Secondary Data in Business Ethics Research, *Journal of Business Ethics*, 17(4). 424.
- Creswell. J. W. (2016). Nitel Araştırma Yöntemleri (Çev: Bütün, M.), Ankara; Siyasal Kitabevi.
- Çetin, G. ve Kızılırmak, İ. (2012). Türk Turizminde Kokartlı Turist Rehberlerin Mevcut Durumunun Analizi, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 307-318.
- Çınar, F. ve Özkaya, B. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Pandemisinin Medikal Turizm Faaliyetlerine Etkisi, *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 35-50.
- Dalkıran, G. B. (2017). Bir Sağlık Turizmi Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi, *Social Sciences Research Journal*, 6(4), 162-178.
- Daştan, İ. (2014). Türkiye' de Sağlık Turizmi: Türkiye ve Özelinde İzmir' de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi ve Strateji Önerileri, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 143-163.
- Davis, B. K. (2006). Dental Aesthetics and the Aging Patient, *Facial Plastic Surgery* 22(02), 154-160.
- Demiralp, S. ve Sönmez, H. (1987). Diş Hekimliğinde Sorunlu Çocuklarda Genel Anestezi Uygulaması, *Gülhane Tıp Akademisi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 4 (1), 121-126.
- Dinçer, Ö. ve Serdaroğlu H. S. Sağlık Turizminde İletişim Stratejileri: Danimarka Örneği, *Atatürk İletişim Dergisi*, 14, 297-309.
- Dula, K., Mini, R., Van Der Stelt, P.F. & Buser, D. (2001). The Radiographic Assesment Of İmplant Patients: Decision-Makin Criteria, *The International Journal of Oral&Maxillofac Implants*,6(1), 80-89.
- Enache, E., Gabor, M.R. & Morozan C. (2013). Considerations About Dental Tourism Development and its Specific Marketing in Romania, *Korea*, 81,420-425..
- Ercan, E. ve Kaya, S. (2005).Tek ve İki Seansta Yapılan Kanal Tedavilerinde Postoperatif Ağrının Değerlendirilmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 8(2), 89-93.
- Esiyok, B., Çakar, M., & Kurtulmuşoğlu F.B. (2016). The Effect of Cultural Distance on Medical Tourism, *Journal of Destination Marketing&Management*, 6(1), 66-75.
- Gaal, P., Szigeti, S., Csere, M. & Gaskins, M., Panteli, D. (2011). Hungary Health System Review, *Health Systems in Transition*, 13(5), 1-266.
- Gheorghe, R., Zürcher, A. & Filippi, A. (2017). Dental Tourism From Switzerland to Germany, *Swiss Dental Journal*, 127, 618-633.
- Gümüş, E. (2010). Türkiye' de Sosyal Güvenlik Sistemi: Mevcut Durum, Sorunlar ve Öneriler, *Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı Dergisi*, 24,3-27.
- Gümüş, S., Korkmaz, M., Kılınç, B., Yücel, A.S., Aytaç, A. Ve Toker F. (2014). Sağlık Pazarlaması ve Uygulamaları, *Uluslararası Hakemli Pazarlama ve Pazar Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 95-108.
- Güvercin , C. H. (2004). Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye' de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(2), 89-95.

- Hersek, N. (2009). Yaşlıda Ağız ve Diş Sağlığı, Geriatri Yaşlı Sağlığına Multidisipliner Yaklaşım, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi, Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi Yayını, 59-66.
- Işık, C. (2019). Bir hedef pazar seçeneği olarak yerleşik yabancıların dental turizm kapsamındaki potansiyeli: kuşadası örneği, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Jaapar, M., Musa, G., Moghavvemi, S. & Saub R. (2017). Dental Tourism: Examining Tourist Profiles, *Motivation and Satisfaction, Tourism Management*, 61, 538-552.
- Johnston, M.P. (2014). Secondary Data Analysis: A Method Of Which the Time Has Come, *Qualitative and Quantitative Methods in Libraries*, 3(619). 620.
- Kamiloğlu, B. (2015). Temel Ortodontik Bilgiler ve Laboratuvar El Kitabı, Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim Dalı, Kıbrıs,1-22.
- Karababa, G. (2017). Türkiye’de Sağlık Turizminin Ekonomik Yönü, *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 58-66.
- Karacalar, S. Ve Aykaç, B. (2010) Dental Girişimlerde Genel Anestezi Uygulamaları, *Marmara Medical Journal*, 23 (3), 400-407.
- Karataş, Z. (2015). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 62-80.
- Kaya, S., Yıldırım, H.H., Karsavuran, S. ve Özer Ö. (2013) T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, *TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı*,1-61.
- Koçer, Ş.Ö. (2014). Almanya federal cumhuriyeti sosyal güvenlik sistemi ve sistem içerisinde sosyal sigorta uygulamaları, Uzmanlık Tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Dış İlişkiler ve Yurtdışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Kovacs, E. & Szocska G. (2013) Vacation for your teeth2 – Dental Tourist in Hungary from the Perspective of Hungarian Dentist, *British Dental Journal*, 215(8), 416.
- Leggat, P. & Kedjarune, U. (2009). Dental Health, ‘dental tourism’ and Travellers, *Travel Medicine and Infectious Disease*, 7, 123-124.
- Mitchell, J.C. (2014). Case and Situation Analysis, New York: Berghahn Books.
- Mutluay, M. S., ve Mutluay, A. T. (2016). Süt Dişlerinde Restoratif Materyal Seçimi ve Etkileyen Faktörler, *Selcuk Dental Journal*, 3(3), 151-158.
- Oral, K. (2012) Uykunuzda Dişlerinize Zarar Veriyor Olabilirsiniz, *YediTepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ve Diş Hastanesi Dergisi*, 2, 16-18.
- Özbek, M. (2015). Dişlerle Tarih Öncesine Yolculuk, Bilgün Kültür Sanat Yayınları, Ankara.
- Özsarı, S.H. ve Karatana Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye’ nin Durumu, *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 2013, 24(2), 136-144.
- Özer, Ö. ve Songur C. (2012) Türkiye’nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), 69-81.
- Pérez S.M. & Cannella G.S. (2013). Situational Analysis as an Avenue for Critical Qualitative Research: Mapping Post-Katrina New Orleans, *Qualitative Inquiry*, 19(7), 515.
- Piazolo M. Ve Albayrak Zanca N. (2011). Medical Tourism – A Case Study for the USA and India, Germany and Hungary, *Acta Polytechnica Hungarica*, 8(1), 137-160.
- Punch, K. (2014). Sosyal Araştırmalara Giriş. Nicel ve Nitel Yaklaşımlar (Çev: Dursun, B., Arslan, B., Akyüz, Z., Etöz Z.), Ankara: Detay Yayıncılık.

Serra Bayram, H. ve Uzunlu Akkühah, A. (2020). Kayseri Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Mevcut Durum Analizi ve 2021-2030 Eylem Planı, 13-28.

Sönmez Sözer, Ç., Sevim Erol, A. (2017) Antik Toplumlarda Görülen Diş ve Çene Patolojilerinin Antropolojideki Önemi, 2017 *Mimarlar Arkeologlar Sanat Tarihçileri Restoratörler Ortak Platformu E-Dergisi*, 11(17), 24-37.

Şener, H. H. (2008). Dental implantların uzun dönem takibinde başarıyı etkileyen klinik ve radyolojik parametrelerin değerlendirilmesi, *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Taş, İ. (2010). Avrupa birliği'nde sağlık turizmi kapsamında sınır ötesi hasta hareketliliği, *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Tontuş, H.Ö. (2018). Sağlık Turizmi Tanıtımı ve Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması İlkeleri Üzerine Değerlendirme, *Journal of Multidisciplinary Academic Tourism*, 3(1), 67-88.

Turner, L. (2008). Cross-Border DentalCare: "Dental Tourism" and Patient Mobility, *British Dental Journal*, 204(10), 553-554.

Tüloğlu, N. ve Bayrak, Ş. (2010). Çocuk Diş Hekimliğinde Kullanılan Lokal Anestezi Teknikleri ve Güncel Yaklaşımlar, *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 20(1), 53-61.

Uslu, G., Özyürek, T., Koçak, İ. & Yılmaz, K. (2016). Kron Kök Kırığı Bulunan Dişlerin Multidisipliner Tedavisi, *Türkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Olgu Dergisi*, 2(1), 31-34.

Vartanian T.P. (2011). *Secondary Data Analysis*, New York, Oxford University Press.

Yardan, E. D., Dikmetaş, H., Coşkun Us, N. ve Yabana B. (2014). Türkiye ve Dünya' da Sağlık Turizmi, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 8, 27-42.

Yıldırım, I., Dülgergil, T. ve Serdaroğlu İ. (2010). Aile Hekimliği Uygulamalarında Erken Dönem Koruyucu Diş Hekimliği Uygulamalarının Önemi, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(2), 21-39.

## İnternet Kaynakçası

[http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/emekli/yurtdisi\\_islemler/yurtdisi\\_saglik\\_islemleri](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/emekli/yurtdisi_islemler/yurtdisi_saglik_islemleri) [15.07.2020].

[http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/saglik\\_hizmetleri/dis-tedavi](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/saglik_hizmetleri/dis-tedavi) [13.07.2020].

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10948,06pdf.pdf> [15.07.2020].

<https://kth.bme.hu/page/258/> [09.07.2020].

<https://ohsad.org/avusturya-belcika-fransa-ve-hollandanin-yupassa-entegrasyonu/> [15.07.2020].

<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=INSIND> [17.07.2020].

<https://www.check24.de/gesetzliche-krankenversicherung/aok/> [13.07.2020].

<https://www.check24.de/zahnezusatzversicherung/> [14.07.2020].

<https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#q=hungary> [17.07.2020].

<https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#q=turkey> [17.07.2020].

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17229&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> [15.07.2020].

TANRISEVDİ, A. ve IŞIK, C. (2020). Bir Hedef Pazar Seçeneği Olarak Alman Dental Turistler Açısından Türkiye ve Macaristan'daki Dental Tedavi Fiyatlarının Karşılaştırılması. Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi, 3(3): 328-348.

<https://www.whatclinic.com/dentists/hungary> [14.07.2020].

Kovacs E., Szocska, G., Török, B. & Ragany K. (2013). Why is Hungary the Main Destination Country in Dental Tourism? Why Do Patients Choose Hungary for Dental Care? Hungarian Case Study on Dental Care and Patient Flow, [https://semmelweis.hu/emk/files/2019/09/Final\\_case\\_study\\_web.pdf](https://semmelweis.hu/emk/files/2019/09/Final_case_study_web.pdf) [17.07.2020].

Tontuş, H. Ö. (2020a). Almanya [Online]. <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/ust/almanya.pdf> [14.07.2020].

Tontuş, H. Ö. (2020b). Macaristan [Online].

<http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/ust/macaristan.pdf> [14.07.2020].