

ARAŞTIRMA MAKALESİ

**MEDİKAL TURİZM ALANINDA FAALİYET GÖSTEREN
HASTANELERDEKİ MEVCUT SORUNLAR VE ÇÖZÜM
ÖNERİLERİ**

Semra ALTSOY *
İlknur TAŞTAN BOZ **

ÖZ

Bu çalışma, sağlık turizminin bir türü olan medikal turizm hizmetinde bulunan hastanelerde sorunları doğru belirlemek ve çözüm önerileri üretebilmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini turizm açısından en çok tercih edilen yerlerden biri olan Antalya ilinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma nitel araştırma yöntemine dayalı olarak görüşme tekniğiyle yapılmıştır. Araştırma kapsamında Antalya'da toplam 14 hastane yetkilisi ile görüşülmüştür. Bu çalışma kapsamında hastanelerin halkla ilişkiler ve pazarlama çalışmalarında yüksek maliyetler, yasal engeller ve rekabet nedeniyle sorunlar yaşadığı tespit edilmiş ve devlet desteğinin olması, yasal düzenlemeler yapılması gibi çözümler önerilmiştir. Hastanelerin insan kaynakları çalışmalarında personelle ilgili sorunlar tespit edilmiş ve personele eğitim verilmesi önerilmiştir. Hasta hakları ve etik açısından hastadan kaynaklı ve hastaneden kaynaklı sorunlar tespit edilmiş ve devlet bazlı çözümler önerilmiştir. Hastanelerin altyapısında hastaneden kaynaklı sorunlar tespit edilmiş ve yatırım amaçlı yeni bölümler açılması önerilmiştir. Hastanelerin finansal teşvikler konusunda devlet kuruluşları bazlı sorunlar tespit edilmiş ve devlet bazlı iyileştirmeler yapılması önerilmiştir. Sağlık turistlerinin hastane, hasta ve Türkiye kaynaklı sorunlar yaşadığı tespit edilmiş, hastane ve devlet bazlı çözümler önerilmiştir. Sağlık turizmi birimi sorumlularının hastadan kaynaklı ve personelden kaynaklı sorunlarla karşılaştığı tespit edilmiş ve hastane bazlı çözümler önerilmiştir. Tespit edilen sorunlar ve çözüm önerileri yalnızca örneklem dahilindeki hastanelerde geçerlidir. Bulgular kısmen benzer durumlara aktarılabilse de daha geniş örneklemlerde ve farklı bölgelerde yeni çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Medikal Turizm, Medikal Turizm Sorunları, Hastaneler

MAKALE HAKKINDA

* Yüksek Lisans Mezunu, Trakya Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, semraksoy@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-8404-6086>

** Dr. Öğr. Üyesi, Trakya Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü, ilknurtastan79@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3214-9403>

Gönderim Tarihi: 11.09.2018

Kabul Tarihi: 04.12.2018

Atıfta Bulunmak İçin:

Altsay, S., Taştan Boz, İ. (2019). Medikal Turizm Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(1): 113-134.

AVAILABLE PROBLEMS IN HOSPITALS OPERATING IN THE FIELD OF MEDICAL TOURISM AND SUGGESTED SOLUTIONS

Semra ALTSOY *
İlknur TAŞTAN BOZ **


ABSTRACT

This study was carried out in order to determine the problems and to be able to produce solution suggestions in the hospitals in medical tourism service which is a subdivision of health tourism. The sample of the research was carried out in Antalya province, which is one of the most preferred places for tourism. The research was conducted by interview technique based on qualitative research method. In the scope of the research; a total of 14 hospital officials were interviewed in Antalya. In the scope of the research; in public relations and marketing studies high costs, legal obstacles and competition have been identified as having problems in the hospital, and government support, legal arrangements have been proposed. In the human resources work of the hospitals, problems related to the personnel have been identified and the training of the personnel has been suggested. In terms of patient rights and ethics, patient-related and hospital-related problems have been identified and state-based solutions have been proposed. Hospital-originated problems have been identified in the infrastructure of the hospitals and it has been proposed to open new sections for investment purposes. In financial incentives government-based problems have been identified for of hospitals and state-based improvements have been proposed. Health tourists experienced hospital, patient and Turkey-based, has been identified the problems hospitals and state-based solutions have been proposed. It has been determined that the responsibilities of the health tourism unit are confronted with problems originating from the patient and the personnel and hospital-based solutions are proposed. The problems identified and the solution recommendation are only valid for the hospitals included in the sample. Although the findings can be partially transferred to similar situations, new studies should be carried out in larger samples and in different regions.

Keywords: Medical Tourism, The Problems of Medical Tourism, Hospitals

ARTICLE INFO

* Trakya University, semraksoy@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-8404-6086>

** Trakya University, ilknurtastan79@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3214-9403>

Received: 11.09.2018

Accepted: 04.12.2018

Cite This Paper:

Altsoy, S., Taştan Boz, İ. (2019). Medikal Turizm Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(1): 113-134.

I. GİRİŞ

Dünyada turizm sektörünün gelişmesiyle beraber insanların seyahat etme sebepleri de farklılaşmış, bunun sonucunda farklı turizm türleri meydana gelmiştir. Sağlık turizmi de ortaya çıkan turizm türlerinden biridir. Kişilerin sağlık durumlarını korumak veya geliştirmek amacıyla yaşadıkları yerler dışına seyahat etmek suretiyle gerçekleştirdikleri bir olay sağlık turizmi olarak adlandırılır (Tengilimoğlu 2013). Sağlık turizmi kapsamında medikal turistlerin bir bölgede tedavi olmak, operasyon geçirmek ve aynı zamanda tatil gibi bir amaçları yoksa yalnızca hasta olarak adlandırılırlar (İçöz 2009).

Kişiler hastalandıkları zaman sağlık turizmini farklı nedenlerle tercih ederler. İngiltere'deki hastalar aynı sağlık hizmetini daha uygun fiyata aldıkları için; Kanada'daki hastalar kendi ülkelerindeki uzun bekleme sürelerinden dolayı; Bangladeş'teki hastalar kendi ülkelerinde gerekli sağlık hizmetini bulamadıklarından sağlık turizmi faaliyetini gerçekleştirmektedir. Bazı hastalar ise tatil ve tedaviyi birleştirmek amacıyla sağlık turizmi faaliyetini seçmektedirler (Gülen, Demirci 2012).

Sağlık turizmi medikal (tıp) turizm, termal-SPA turizmi, wellness turizmi, geriatri turizmi ve engelli turizmi olmak üzere 5 gruba ayrılır. Medikal turizm ile ilgili Yiğit (2016) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre Türkiye'de kamu sektöründe medikal turizmin gelişimine etki eden temel faktörler, imaj problemi, tanıtım eksikliği, sağlık politika ve düzenlemeleri, kapasite problemleri, uzman/işgücü eksikliği, dil ve iletişim problemleri, turistik tesis azlığı ve hastane alt yapı problemleri olarak tespit edilmiştir. Yiğit (2016) çalışmasında, sağlık turizminde önemli faktörler olarak gördüğümüz halkla ilişkiler ve pazarlama, hastanelerde altyapı, insan kaynakları gibi konularda sorunlar yaşandığını vurgulamıştır.

Bu grupta içerisinde yer alan medikal turizm sağlık turizmi içerisinde gün geçtikçe büyümektedir. Literatür incelendiğinde bu alanda hizmet veren ülkeler ve hastaneler arasında bir yer edinme arayışı görülmektedir. Bu arayışa çözüm olarak medikal turizm alanında hizmet veren hastanelerin karşılaştığı sorunları tespit etmek ve sorunların nasıl çözülebileceğini anlamak önem arz etmektedir. Bu öneminden yola çıkarak çalışmada öncelikle medikal turizm incelendikten sonra araştırmaya ilişkin detaylar ve bulgular belirtilmektedir. Çalışmanın en sonunda ise tartışma, sonuç ve öneriler ile çalışma sonlanmaktadır.

II. LİTERATÜR

Medikal turizm, birtakım uzmanlık gerektiren tıbbi müdahalelere ihtiyaç duyulduğunda tedavi olmak ya da olası hastalıklardan korunmak amacıyla seyahat etmek şeklinde adlandırılabilir. Tıptaki ilerlemeler ve teknolojiye gelişmelerle birlikte medikal turizme olan talepte artışlar meydana gelmektedir. Çünkü gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık hizmet fiyatları genellikle yüksek olmaktadır. Nüfusun yaşlanması ile birlikte sağlık hizmetine olan talep artmakta ve bunun sonucunda sağlık harcamaları artmaktadır. Sağlık hizmet maliyetlerini karşılamakta zorlanan ülkeler, aynı tedaviyi daha ucuza sağlayan ülkelerle anlaşmalar yaparak sağlık turizmi faaliyetini teşvik etmektedir. Bu turizm çeşidinde ayrıca hasta tatildeyken sağlık hizmeti alabilmektedir (Daştan 2014).

İlk başlarda, zengin Avrupalılar ve Asyalılar tarafından sınırlar ötesine geçen ve bakım için uğraşanlar tarafından popüler olan medikal turizm faaliyeti yüzlerce yıldır yapılmaktadır. Bugün medikal turistler dünya genelinde ABD, İngiltere ve Kanada'dan gelmektedir. Sağlık hizmeti ihtiyacı için seyahat etmenin çeşitli nedenleri vardır. Düşük maliyete, yüksek kaliteye erişim ve beklemek zorunda kalmadan özel bakım almak en

önemli nedenler arasındadır. Medikal turizmin bir nedeni de uzun bekleme süreleridir. Kanada’da sağlık sigortasına sahip biri, sağlık hizmetine ulaşmak için uzun süre bekleyebilir. Kanadalılar genel pratisyenlerinden bir başvuru aldıktan sonra ortalama 18.2 hafta ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Yapılan bir çalışmaya göre 52.000 Kanadalının medikal turizm faaliyetini gerçekleştirmiştir. Dünya çapında tıbbi turizm pazarı 55 milyar \$ değerinde olduğu tahmin edilmekte ve yılda %20 büyümeye devam etmesi beklenmektedir. Yıllık tıbbi turist sayısı 11 milyonu aşmaktadır ve 2014 yılında 1.2 milyon Amerikalı tıbbi bakım için yurtdışına seyahat etmiştir (Sandberg 2017).

Medikal turizm destinasyonlarının küresel haritası çıkarılmak istendiğinde Orta Asya ve Güney Afrika, Orta ve Güney Amerika, Dubai, Asya, Brezilya, Meksika, Küba, Hindistan, Tayland, Singapur ve Malezya görülebilir. Bazı medikal turizm destinasyonları kendilerini sağlık şehri olarak belirlemiştir. Örneğin, 2001’den itibaren Singapur biyoteknolojik ve biyomedikal bir merkez olarak gösterilir. Benzer şekilde, Dubai de son on yılda Dubai Sağlık Bakım Şehri (DHCC) olarak ortaya çıkmıştır (Bhaidkar, Goswami 2017).

Yapılan bir çalışmaya göre insanların yurtdışında sağlık hizmeti talebi dört gruba ayrılabilir. İlk grup refah (sağlıklı yaşam) ve koruyucu hizmet talebinde bulunanlar ya da SPA ve masaj gibi hizmet talebinde bulunan kişiler; ikinci grup ise plastik cerrahi hizmet talebinde bulunanlar ya da antiaging tedavisi alan güzellik grubudur; Üçüncü grup yurt dışında hastalıklar için tedavi arayan tıbbi turistler ve dördüncü grup anavatanı terk etmeyi veya doğum için yurt dışına çıkmayı seçen analık grubudur (Pan, Moreira 2018).

Avrupa bağlamında bir medikal turist iki şekilde sınıflandırılabilir. Birincisi; Avrupalı vatandaşlık haklarını başka bir AB ülkesinde tıbbi cerrahi hizmetini almak ve ulusal alıcısının tedavi masraflarını tazmin etmek için kullanan vatandaşlardır. İkincisi; dış hekimi, kozmetik ve elektif cerrahiye erişmek için cepten ödeme yapan tüketiciler olarak kategorize edilebilen Avrupalı tıbbi turist grubudur (Lunt, Carrera 2010).

ABD gibi gelişmiş ülke vatandaşlarının son yıllarda Hindistan, Tayland, Meksika, Güney Afrika, Singapur, Macaristan, Türkiye ve Kosta Rika’ya sağlık hizmeti talebi için seyahat ettiği bilinmektedir. İngiltere, Hollanda, Belçika, Azerbaycan, Rusya, Bulgaristan, Romanya, Kosova ve Suriye’den de Türkiye’ye sağlık turisti gelmektedir. Türkiye’ye en çok sağlık turistlerinin; prostat, kısırlık tedavileri, göz tedavileri, tüp bebek ve diş için geldiği bilinmektedir. İnsanların sağlık hizmeti almak için yurt dışına gitme nedenleri; ülkelerinde alt yapı eksikliği, ülkelerinde verilen sağlık hizmeti fiyatlarının yüksekliği, ülkelerinde sağlık hizmeti talebinde uzun bekleme süreleriyle karşılaşmaları, kişilerin sigorta kapsamında olmaması veya ülkelerindeki sigortalı sayısının az olması şeklinde sıralanabilir (Çelik 2009).

Dünyada medikal turizmde faaliyet gösteren ülkeler şöyle sayılabilir: Barbados, Dominik Cumhuriyeti, Meksika, Kosta Rika, Panama, Kolombiya, Brezilya, Fransa, İspanya, Hırvatistan, Türkiye, İsrail, Hindistan, Tayland, Belçika, Almanya, Polonya, Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Güney Kore, Tayvan, Filipinler, Malezya ve Singapur olduğu bilinmektedir (Sayın ve diğerleri 2017).

Dünyadaki en önemli medikal turizm bölgesi Asya kıtası olduğu varsayılır. Tayland, Singapur, Hindistan, Güney Kore ve Malezya gibi ülkelerle medikal turizm faaliyeti önemli boyutlara ulaşmıştır. Özellikle Tayland’da medikal turizm hareketleri 1970’lerde cinsiyet değişimi operasyonlarıyla başlamış ve daha sonra estetik cerrahi ile kendini göstermiştir. Hindistan medikal turizm alanında en önemli küresel merkez haline gelebilmek için teknolojisini yenilemiş, batılı tıbbi yöntemleri uyarlamış, düşük maliyetler ve hızlı bakım sağlayabilmesini reklamlar aracılığıyla ön plana çıkarmıştır (Güleç 2011). Malezya da en tanınmış uluslararası medikal turizm destinasyonları arasında yer almaktadır. 1998 yılında,

Asya Mali Krizi ortasında, Malezya ulusal hükümeti tarafından medikal turizm ekonomik gelişme için bir araç olarak belirlenmiştir (Klijs et al. 2016).

Medikal turizmin gerçekleşme nedenleri; daha kısa bekleme listeleri veya daha hızlı hizmet, yurt dışında mahremiyete önem verilmesi, yasal veya sosyal nedenler, maliyetler, riskler veya yasallık nedeniyle, bazıları ise basit olmayan tedavileri almak için, birçok işverenin çalışanlarını daha ucuz ve daha hızlı olduğu için sağlık hizmetlerini almak için yurt dışına yönlendirmesi, bazı hastaların dünyayı dolaşabilmeyi istemesi sıralanabilir (Maniam 2015). Japon şirketleri çalışanlarını Tayland'a veya Körfez ülkelerine tıbbi tedavi için gönderdikleri bilinmektedir (Hanefeld 2014). Ayrıca maliyet (genellikle sigorta eksikliği ile ilgili), doktor yetkinliği ve uzmanlığı, bakım kalitesi, tesis itibarı ve akreditasyon ve tedavi seçeneklerinin kullanılabilirliği, personel tutumları, personel-hasta oranı, etkili idari prosedürler ve en son teknoloji, yabancı doktorların eğitimi ve kimlik bilgileri, tıbbi güvenlik ve güven, tedavi seçeneklerinin mevcudiyeti, sigorta kapsamı, evden uzaklık, gidilecek ülke koşulları (ekonomik, politik, düzenleyici, suç ve güvenlik, estetik ve tatil yönleri) ve ortak dil ve ortak dini protokoller gibi kültürel boyutlar da eklenebilir. Ülkeler dış kaynak kullanımını hastalara, ulusal idareler, bakanlıklar veya üçüncü taraf mükellefler tarafından blok sözleşmeler ve devletten geri ödeme ile yurtdışında tedavi görmek için finanse etmektedir (Lunt et al. 2016).

Medikal turizmin popülerleşmesi, uygulamanın eşit sağlık hizmeti sunumu ve sistem gelişimi üzerindeki etkileri konusunda birçok kaygı yaratmıştır. Özel ödeme yapan uluslararası hastalara yönelik girişimlerin, tedaviye yönelik talebi (ve dolayısıyla maliyetleri) artırarak ve sağlık çalışanlarının kamu sektöründen özel sektöre kayması, yerel hastalara yönelik bakım hizmetlerine erişimi ve kaliteyi düşürdüğü düşünülmektedir (Johnston et al. 2015).

Medikal turizmin arz ve talebini etkileyen birçok faktör mevcuttur. En önemli faktör öncelikle tıbbi tedavi ihtiyacının oluşmasıdır. Daha sonra söz konusu ülkedeki hastanelerin bu sektördeki pazarlama dağıtım kanallarının etkinliği gelmekte ve sonrasında medikal turizmi yapacak kişinin hangi ülke (ekonomik, politik şartlar, uzaklık, direkt uçuşlar), hangi hastane (maliyet, akreditasyon, imaj, deneyim) ve hangi doktor (uzmanlık, tavsiye, ün) seçeceği sırasıyla etkilemektedir (Yiğit 2016). Medikal turizm endüstrisinde sigortalar, acenteler, medya ve kongreler, finansal ürünler, web siteleri, sağlayıcılar, seyahat ve konaklama hizmetleri önemlidir ve medikal turizm endüstrisiyle birlikte düşünülebilir (OECD, 2018).

Bir medikal turizm destinasyonu olarak bir ülkenin çekiciliğini sağlayan çeşitli faktörler vardır. Bunlar; ülke imajı, düşük yolsuzluk ve hukukun üstünlüğü de dahil olmak üzere siyasi ortam veya politik istikrar, dil benzerliği, hastanın dilinde akıcılık, hastane personeli ile geçmiş deneyimler, tesisin temizliği, hava koşulları, diğer hastalar tarafından yapılan yorumlar ve değerlendirmeler sayılabilir (Fetscherin, Stephano 2016).

Tablo 1'de medikal turistlerin bir medikal turizm destinasyonunu seçerken göz önünde bulundurduğu unsurlar önem derecelerine göre verilmiştir.

Tablo 1. Medikal Turistlerin Önem Derecesine Göre Değerlendirdikleri Belirleyiciler (%)

Belirleyiciler	Hiç Önemli Değil	Önemli Değil	Kararsız	Önemli	Çok Önemli
Hekim kalitesi	0,00	2,80	0,93	28,04	68,22
Diğer hastaların değerlendirmeleri	0,00	0,96	6,73	50,00	42,31
Çalışanların dil yeterliliği	0,93	1,85	8,33	57,41	31,48
Sağlık işletmesinin konaklama standartları	0,00	1,87	14,95	61,68	21,50
Düşük maliyet	0,92	52,75	14,68	52,29	29,36
Yaşanılan yere uzaklık	1,82	3,64	16,36	52,73	25,45
Sağlık işletmesinin akreditasyonu	0,00	1,87	22,43	39,25	36,45
Sağlık işletmesinin tedavi sonuç verileri	0,99	4,95	20,79	47,52	25,74
Rehberlik hizmetleri	0,95	5,71	21,90	55,24	16,19
Ameliyat sonrası enfeksiyon oranları	1,94	10,68	16,50	50,49	20,39
Tedavi öncesi ve sonrası hizmetleri	0,94	3,77	26,42	44,34	24,53
Yazılı bir garanti	0,94	9,43	40,57	34,91	14,15

Kaynak: Yalçın 2013

Tablo 1’den anlaşılacağı üzere sağlık turistlerinin turizm destinasyonlarını seçmede en çok önem verdiği unsur hekim kalitesidir. Diğer hastaların yorumları en çok etkileyen ikinci önemli unsurken hastane tarafından hastaya yazılı bir garanti verilmesi en son göz önünde bulundukları unsurdur.

Medikal turizm işlem fiyatları en yüksek olduğu ülke ABD’dir ve ABD’de en pahalı işlemin de kalp kapakçığı değişimi olduğu söylenebilir. Hindistan’da tüm medikal işlemler genel olarak diğer ülkelere göre daha uygundur. Ayrıca Malezya ve Polonya’nın da işlem fiyatları açısından uygun ülkeler arasında olduğu da söylenebilir (OECD, 2018).

Medikal turistlerin algıladığı fiziksel riskler, finansal riskler, psikolojik riskler ve seyahatteki sağlık risklerine yol açabilecek doğal afet, terörizm ve politik istikrarsızlık gibi pek çok neden olabilir. Hedefle bağlantılı güvenlik gezginler arasında önemli bir sorun teşkil etmektedir. Turistlerin karar verme sürecinde, risk algılaması, hedef seçiminde karar verme sürecini revize edebildiği için büyük öneme sahiptir. Düşük maliyetli medikal turizm hizmetleri ile ilgili en büyük riskler, düşük kaliteli sağlık hizmetleridir. ABD’de, 1998 Hastalık Kontrol Merkezi (CDC), ABD’den dokuz hastanın Venezuela’da mikobakteriyel enfeksiyonlara maruz kalan liposuction uyguladığını bildirmiştir. 2004 yılında ABD’den 12 kadın, Dominik Cumhuriyeti’nde kozmetik cerrahi sırasında tüberküloz olmayan mikobakteriyel enfeksiyonların enfeksiyonu ile karşı karşıya kalmıştır. Bangkok’taki Bumrungrad Hastanesi, Amerika’dan gelen 23 yaşındaki çocuğun ölümüyle ilgili bir dava ve ceza soruşturmasıyla karşı karşıya bulunmaktadır (Khan et al. 2016).

Medikal turistlerin karşılaşılabileceği risklerden biri de yara ve kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlardır. Medikal turist işleme bağlı enfeksiyonlar için risk altındadır. Patojenler veya direnç belirleyicileri bakım sırasında ya da eve döndükten sonra yayılabilir. Yurt dışında sağlık hizmetleri sonuçları erken ya da geç görülebilir. Her ne kadar sağlık hizmeti almak için seyahat eden bireylere bu riski taşıyor gibi görünse de, seyahat sırasında bakım gerektiren yolcular için (istenmeyen tıbbi turistler) ve yurtdışında prosedürlere tabi tutulan arkadaş ve yakınlarını ziyaret eden kişiler (tesadüfi tıbbi turist) için de benzer riskler bulunmaktadır (Grant 2015). Herhangi bir cerrahi anestezi komplikasyonları, kontrolsüz kanama, enfeksiyon, kan pıhtıları, gecikmiş iyileşme ve daha fazlası gibi potansiyel riskler taşır. Bununla birlikte, tıbbi turizm yoluyla yapılan ameliyatlar, ameliyattan sonra uzun

sürekli uçuşların alınması, yurtdışında tıbbi uygulamalara maruz kalma, takip bakımının zorlaştırılması ve bulaşıcı hastalık bulaşma tehlikesi de sayılabilir (Jun, Mi Oh 2015).

Tartışılan en yaygın güvensizliklerden biri, yurtdışındaki kliniklerde mevcut olan farmakolojiklerin kalitesi ve güvenilirliği konusudur. Hastalara verilen ilaçların saygın bir üreticiden olduğunu bilmenin hiçbir yolu yoktur (Crooks et al. 2015).

Bakım ve bakımın takibi kalitesine ek olarak, birçok hasta malpraktis hakkında endişeli; belki de bu konuda aşırı endişeli olan hastalar ABD vatandaşlarıdır. Hastalar bir şeyler ters gittiğinde başvuracakları bir yer olmasını isterler. Birçok hasta böyle bir seçeneğin olmadığı yerlerde bakım alma konusunda endişe duymaktadır. Başlıca tıp turizmi destinasyonlarındaki (örnek olarak Tayland) hekimlerin bir tür uygulama hatası sigortasını taşıması ve mahkemeye getirilmeleri ve suçlu bulunmaları durumunda tıbbi lisanslarını kaybetmeleri gerekmektedir (Burns 2015).

Türkiye'ye hasta gönderen ülkeler aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

- Bünyesinde büyük bir Türk nüfusu barındıran ülkeler (Almanya, Hollanda, Belçika vb.),
- Altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle gelişmekte olan ülkeler (Balkan ülkeleri, Orta Asya'daki Türki Cumhuriyetler),
- Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortaların kapsamadığı hizmetleri talep eden hastaların bulunduğu ülkeler (Amerika, Almanya),
- Uzun bekleme sırası olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada) olarak sıralanabilir (Akdu 2009).

Yukarıda ifade edilen durumlara ve araştırmalara daha geniş açıdan bakıldığında sağlık turizminin bir alt dalı olan medikal turizmin etkinliğini etkileyecek çeşitli unsurlar göze çarpmaktadır. Medikal turizm hizmeti veren hastaneler bir kısmı hastaneye ilişkin çalışmalar, bir kısmı gelen sağlık turistleri ile ilgili sebepler ve bir kısmı ülkeler ile ilgili yasalar ve prosedürler nedeniyle olmak üzere üzerinde durmaları gereken çeşitli unsurlar göze çarpmaktadır. Devam eden kısımda medikal turizm ile ilgili hastanelerdeki sorunları ve çözüm önerileri tespit etmek amacıyla yapılan araştırmanın detayları yer almaktadır.

III. METODOLOJİ

Metodoloji başlığı altında öncelikle araştırmanın amacı ve önemine değinilmiştir. Daha sonra araştırmanın yönteminden bahsedilmiş ve sırasıyla araştırmanın evreni, örnekleme ve zamanlaması hakkında bilgi verilmiş, verilerin analizi yöntemi açıklanmış ve son olarak araştırmanın etik yönü ve inandırıcılığı hakkında bilgi verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Medikal turizm ülkelerin ekonomilerine büyük katkısı olan bir pazar haline gelmiştir. Türkiye de yaptığı başarılı operasyonlarla adını duyurmuş, tercih edilen ülkeler arasında girmiş fakat bu pazardan hak ettiği payı alamamıştır.

Türkiye'nin de sağlık turizmi pazarından payını alabilmesi sağlık turizmi alanındaki mevcut sorunlarını belirleyip bu sorunlara çözüm geliştirmesine bağlı olduğu kabul edilebilir. Bu amaçla Türkiye'nin en çok turist ağırlayan ili Antalya merkezde 3 kamu hastanesi ve 8 özel hastane, Antalya'nın Kemer ilçesinde 1 özel hastane ve Antalya'nın Manavgat ilçesinde 2 özel hastane olmak üzere toplam 14 hastanede sağlık turizmi

konusunda yetkili olan kişilerle görüşülüp sağlık turizminin bir çeşidi olan medikal turizm konusunda karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri üzerine görüşülmüştür.

Yapılan çalışma sonucunda medikal turizmde karşılaşılan sorunlar tespit edilmiş ve yetkili kişilerin çözüm önerileri saptanmıştır. Bu konuda akademik çalışma olmaması ve Türkiye'deki sağlık hizmeti sunucularının medikal turizm konusunda yaşadığı sorunları farklı bakış açılarıyla görüp ve bu sorunlara çözüm olacak önerilerin gerçekleştirilmesi halinde Türkiye'nin sağlık turizmi pazarında istediği payı alacağı ve dünyada en çok tercih edilen ülkeler arasına gireceğinin düşünülmesi açısından önemlidir.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Nitel araştırmalarda nitel kelimesi; nicelik, kapsam, yoğunluk ya da frekans kavramlarıyla kesin olarak sınıp, ölçülemeyen süreçleri ya da anlamları vurgular. İnsanları esnek bir anlayışla inceleme fırsatı sağlayan nitel araştırma yöntemi, sosyal ya da beşeri bir problemi bireylerin veya grupların attığı anlamları keşfetme ve anlama amacı taşır (Yılmaz 2016). Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Durum çalışması; durumdan en mükemmel şekilde ne anlaşıldığının çalışılması, gerçekte ortamda neler olduğuna bakma, sistematik bir biçimde verileri toplama, analiz etme ve sonuçları ortaya koyma, olayın niçin o şekilde olduğunun ve gelecek araştırmalar için yol gösterici olma özelliğine sahiptir (Aytaçlı 2012). Bu çalışmada nitel çalışma desenlerinden durum çalışması kullanılmıştır.

Araştırmacı kendini tanıtmış, çalışma konusu olan "Medikal Turizm Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri" adlı konunun yapılma amacına değinmiş, görüşme sorularında geçen kavramların anlamını açıklamış ve son olarak katılımcıya aşağıdaki bilgileri vererek görüşmeyi başlatmıştır:

- Bana görüşme esnasında söyleyeceklerinizin tümü gizlidir. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün değildir. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken görüştüğümüz bireylerin isimleri kesinlikle rapora yansımayacaktır.
- Başlamadan önce bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?
- İzin verirseniz görüşmeyi kaydetmek istiyorum. Bunun sizce bir sakıncası var mı?
- Görüşmenin yaklaşık 30 dakika süreceğini tahmin ediyorum. İzin verirseniz görüşmeye başlamak istiyorum.

Yarı yapılandırılmış görüşme, katılımcılara hem sabit seçenekli yanıt vermeyi hem de ilgili alanda derinlemesine incelemeyi sunar. Bundan dolayı, bu çeşit görüşme diğer iki yöntemin avantajlarını ve dezavantajlarını içinde barındırır. Analizlerde kolaylık, katılımcıya kendini ifade edebilme imkanı sunmak, derinlemesine bilgi sağlamak gibi avantajları ve bazen kontrolü kaybetmek, gereksiz konularda fazla zaman harcamak, katılımcılar belli standartlarda yaklaşmadığından güvenilirliğin azalması gibi dezavantajları da vardır (Büyüköztürk ve diğerleri 2010). Araştırmada açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Sorular görüşme formu takip edilerek sorulmuştur.

3.3. Araştırmanın Evreni, Örnekleme ve Zamanlaması

Her araştırma bir evrene sahiptir. Bu evren gerçek olabildiği gibi kuramsal bir özelliğe de sahip olabilir. Verilerin kaynağı çoğunlukla evrenden meydana gelir. Evrenin büyüklüğü ya da küçüklüğüne karar verilirken araştırma konusu, araştırmanın amacı, genellemelerin neleri kapsayacağı göz önünde bulundurulur. Bir araştırmanın evreni sonuçların genellenebileceği, örneklemin içinden çekildiği alanın tümüdür. Dolayısıyla çalışma evreninden çıkarılan bulgular araştırma evrenine genellenebilir (Aziz 2015). Bu araştırmanın evreni Antalya ilidir. Maksimum çeşitlilik örnekleminin tam tersi olan homojen (benzeşik) örneklemede amaç, küçük ve homojen bir örneklem ele alarak belli alt grupları derinlemesine çalışmaktır (Koç, Başaran 2017). Araştırmaya konu olan katılımcıların belirlenmesi için amaçlı örnekleme yöntemlerinden homojen (benzeşik) örnekleme türü kullanılmıştır. Araştırma medikal turizm faaliyetinde bulunan Antalya merkezde 17 özel hastane ve 3 kamu hastanesi, Antalya'nın Manavgat ilçesinde 5 özel hastane ve Antalya'nın Kemer ilçesinde 2 özel hastane olmak üzere toplam 27 hastanenin yöneticisiyle görüşülmesine karar verilmiş fakat araştırmacı hastanelerle görüşmeye gittiğinde araştırma konusuyla ilgili doğru bilgiyi hastanelerin sağlık turizmiyle ilgili birimlerinden alacağını fark etmiş ve araştırma ancak ulaşılabilen 14 hastanenin sağlık turizmiyle ilgili birim yetkilisi veya birim personeliyle yapılmıştır. Bunun nedeni görüşmeye gidilen hastanelerin bir kısmının medikal turizm faaliyetinde bulunmaması, Kemer'de bir özel hastanenin tadilatla olması, Manavgat'ta bulunan özel hastanelerin 2'sinin görüşmeyi reddetmesi, bir özel hastanede de sağlık turizmi biriminde çalışan personelin Türkçeyi fazla anlamamasından dolayı araştırmacının görüşmeyi yarıda kesmesidir. Araştırma kapsamında Antalya merkezde 3 kamu hastanesi sağlık turizmi ile ilgili birim yetkilisi veya personeli, 8 özel hastane sağlık turizmi birim yetkilisi veya personeli, Kemer ilçesi 1 özel hastane sağlık turizmi birim yetkilisi veya personeli ve Manavgat ilçesi 2 özel hastane sağlık turizmi birim yetkilisi veya personeli olmak üzere toplam 14 katılımcı ile 20 Nisan - 4 Mayıs 2018 tarihleri arasında görüşülmüştür. Görüşmeler katılımcının odasında gerçekleştirilmiş, odaya başka personelin girmesi veya katılımcının telefon görüşmesi yapması ile kesintiye uğramıştır.

3.4. Verilerin Analizi

İçerik analizi tekniği, veriden onun içeriğine ilişkin tekrarlanabilir ve geçerli sonuçlar çıkarmak üzere kullanılır. Metinden çıkarılan geçerli yorumların bir dizi işlemde geçirilerek ortaya konulduğu, mesajın göndereni, mesajın kendisi ve mesajın alıcısı hakkındaki bir araştırma yöntemidir (Koçak, Arun 2006). Bu çalışmada nitel veri analizi yöntemlerinden içerik analizi kullanılmıştır.

Katılımcıların sorulara verdiği yanıtlar yorum eklenmeden aktarılmıştır. Katılımcıların mahremiyetine saygı duyularak 14 katılımcının baş harfiyle başlayan takma adlar verilerek bir liste oluşturulmuş ve verilerin analizinde bu isimler kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü ve İnanırcılığı

Araştırma Trakya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'nun 18.04.2018 tarihli toplantısında alınan 04/03 numaralı kararı ile uygun görülmüştür. Ayrıca her katılımcıya katılımcı bilgilendirme formu okutularak imzalatılmıştır.

Bu çalışmada inanırcılığın sağlanması kriterlerinden çoğunlukla onaylanabilirlik kriteri sağlanmaya çalışılmıştır. Onaylanabilirlik bulguların araştırmacının inançları, arzuları ve önyargıları haricinde araştırılan fenomeni yansıtmaya bağlı olan bir ölçüttür. Yani bulguların bütünlüğünün toplanan veride yattığı düşünülen bir yaklaşımdır. Buna göre bazı tekniklerin kullanılması önerilmektedir: Çeşitleme, yansıtıcı düşünme ve denetim izi

tekniklerinin onaylanabilirlik ölçütünün karşılanmasını sağlayabileceği düşünülmektedir (Arastaman ve diğerleri 2018).

Bu çalışmada inandırıcılığın sağlanması açısından yapılanlar aşağıda sıralanmıştır:

- İnanırlığın sağlanması açısından araştırma kapsamında uzman incelemesi gerçekleştirilmiştir.
- Katılımcılarla olan görüşmelerde ses kayıt cihazı kullanılmıştır.
- Gerektiği durumlarda saha notları alınmıştır.
- Çalışma ile ilgili günlük tutulmuştur.
- Çalışmanın bulguları yazılırken önemli cümlelere yer verilmiş, bulgular temalara, kodlara ve kategorilere ayrılarak yazılmıştır.
- Kullanılan yöntem ve prosedürler açıklanmış, çalışmanın amacına ve hedefine değinilmiştir.
- Bulgular katılımcıların kendi ifadeleriyle yansıtılmıştır.
- Pilot uygulama Edirne’de özel bir hastanenin yöneticisi ile görüşme yapılarak gerçekleştirilmiştir. Pilot görüşme neticesinde görüşme sorularında bir takım değişiklikler yapılmış ve sorular yeniden gözden geçirilmiştir.
- Çalışma kapsamında görüşmelerde kullanılan sorular oluşturulurken uzman görüşüne başvurulmuştur. Uzman görüşü alınmasının sonucunda sorular yeniden gözden geçirilmiş ve düzeltme yoluna gidilmiştir.

IV. BULGULAR

Araştırmanın bulguları katılımcılara ve analiz sonuçlarına göre aşağıdaki gibidir.

Katılımcı Bilgileri

Katılımcıların %50’si kadın, %50’si erkek, eğitim durumları %57,14’ü lisans, %28,57’si tıp fakültesi, %7,14’ü lise ve %7,14’ü yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların %14,28’si 10 yıl ve altı tecrübeye sahip, %85,71’i 11 yıl ve üstü tecrübeye sahiptir. Aşağıda Tablo 2’de katılımcı bilgileri verilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların Sahip Olduğu Özellikler

Temsili Katılımcı İsimleri	Mezuniyet Durumu	Mezun Olduğu Bölüm	Pozisyon	Tecrübe/Toplam Tecrübe (Yıl)
Batuhan Bey	Tıp Fakültesi	Acil Tıp Hekimi	Uluslar Arası Hasta Departmanı Koordinatörü	1/13
Şeyma Hanım	Yüksek Lisans	İktisat	Anlaşmalı Kurumlar Sorumlusu	3/15
Doruk Bey	Lisans	İngiliz Rus/İngiliz Dili ve Edebiyatı	Uluslar Arası İş Geliştirme Müd. Yard.	4,5/12
Yaman Bey	Tıp Fakültesi	Pratisyen Hekim	Başhekim Yardımcısı	10/20
Zeynep Hanım	Lisans	İktisat	Yabancı Sigortalar Sorumlusu	2 Ay/15
Ayşe Hanım	Lise	-	Uluslar Arası Hasta Bakım Koordinatörü	8/14
Harun Bey	Tıp Fakültesi	-	Genel Müdür	3,7/20
Gürkan Bey	Lisans	İşletme	Personel Müdürü	15/18
Kübra Hanım	Lisans	Hemşirelik	Baş Hemşire	13/13
Meltem Hanım	Lisans	Hemşirelik	Uluslar Arası Hasta Birimi Sorumlusu	8/18
Berk Bey	Lisans	İngiliz Dil Bilimi	Sağlık Turizmi Birimi Sorumlusu	4/18
Beyza Hanım	Lisans	Tercümanlık	Sigorta Uzmanlığı	11/17
Gökalep Bey	Tıp Fakültesi	Pratisyen Hekim	Başhekim Yardımcısı	8/10
Ceren Hanım	Lisans	İngiliz Dili ve Edebiyatı	Tercüman	4/4

Araştırmanın temaları

Araştırma bulguları 8 ana tema ve bu temalara ait alt temalar katılımcıların verdikleri cevaplar doğrultusunda kodlanarak belirlenmiştir. 8 ana tema; Halkla İlişkiler ve Pazarlama, İnsan Kaynakları, Hasta Hakları ve Etik, Hastanenin Altyapısı, Hastanelere Sağlık Turizmiyle İlgili Finansal Teşvikler, Sağlık Turistlerinin Türkiye’de Karşılaştığı Sorunlar ve Bu Sorunlara Çözüm Önerileri ve Sağlık Turizmi Birimi Sorumlularının Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Çözüm Önerileri gibi başlıklar belirlenmiştir. Bu temalara ilişkin bulgular sırasıyla aşağıdaki gibidir. Aşağıda temalarla ilgili tespit edilen bulgular yazılırken her tema ile ilgili katılımcıların kendi sözleri ile sorunların ifade edilmiş şekilleri ile ilgili birer örnek verilmiştir.

4.1. Halkla İlişkiler ve Pazarlamada Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Halkla ilişkiler ve pazarlama açısından karşılaşılan sorunlar katılımcıların verdikleri cevaplar benzerlik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların halkla ilişkiler ve pazarlamada maliyetler ve yasal engeller, rekabet ve diğer sorunlar tespit edilmiştir. *Maliyetler ve yasal engeller* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “reklam maliyetlerinin yüksek olması, tanıtımda, reklamlarda yasal engellerin bulunması” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Doruk Bey “Bizim en büyük hatamız ülke olarak reklamlara koyulan bu yasaklar, kısıtlamalar, Antalya’ya 50 milyon civarında turist getiriyorsun ama getirdiğin turistin etinden sütünden faydalanamıyorsun” şeklinde açıklamıştır. *Rekabet* konusunu katılımcılardan Doruk Bey “Birlik içerisinde değiliz, fiyatlar konusunda bir karara varıyoruz iki gün sonra şu operasyonu daha aşağı yapayım mı diye teklifler geliyor, biri kabul etmiyor diğeri onun belirlediği fiyatın çok az üzerini belirliyor.

Ya boş ver o kıytırık hastane diye birbirimizi kötülüyoruz” şeklinde açıklamıştır. *Diğer* sorunlar içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “hastanenin yoğun olmasından dolayı sorunlarla ilgilenememe, beklentilerin karşılanamaması ve turistlerin ülkeye giriş yapmaması” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Ayşe Hanım “Sorunlar demeyelim de beklentiler karşılanmamış olabiliyor. Fuara katılım oluyor ama oradan gelen verim az oluyor. Hani bir beklentinin karşılanmama durumu oluyor” şeklinde açıklamıştır.

Halkla ilişkiler ve pazarlamada karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri katılımcıların verdikleri cevaplar benzerlik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Buna göre halkla ilişkiler ve pazarlamada devlet desteği, yasal düzenlemeler, bütçe ve diğer çözümler gibi çözüm önerileri tespit edilmiştir. *Devlet Desteği* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “bilgilendirici bir kurumun varlığı, ortak bir veri bankası, reklam çalışmalarının devlet tarafından yapılması, sağlık turistinin ülkeye girişinin maddi açıdan kolaylaştırılması” gibi çözüm önerileridir. Örneğin katılımcılardan Doruk Bey “Bilgilendirecek bir kurum, fiyatların kontrol altına alınması, devlet dünya çapında sağlık turizminde öncül ülkelerin araştırmasını yapmalı, bu ülkelerde şu hizmetler şu fiyata yapılıyor, hastaneleri ciddi anlamda yurtdışı masrafından kurtarmalı, yani bir ortak veri bankası oluşturulabilir” şeklinde açıklamıştır. *Yasal Düzenlemeler* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “tanıtımda yasal engellerin kaldırılması” gibi çözüm önerileridir. Örneğin katılımcılardan Batuhan Bey “Tabi reklam maliyetleri var bu konuda biliyorsunuz çok fazla sağlıkla ilgili konuda reklam yapamıyoruz. Bir maliyeti var iki sınırlamaları var onların kaldırılması lazım ki daha önemli planda reklam yapabilelim. Bence hukuki düzenlemeler yapılabilir bu konuda reklam düzenlemeleri” şeklinde açıklamıştır. *Bütçe* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “halkla ilişkiler ve pazarlama çalışmalarına bütçe ayrılmalı” gibi çözüm önerileridir. Örneğin katılımcılardan Zeynep Hanım “Her şey giderle alakalı yani hastanenin bütçesiyle yani bunun için iyi bir bütçe ayırmanız gerekiyor, çünkü insanların bu tarz reklamlara olan ilgileri büyük oluyor” şeklinde açıklamıştır. *Diğer* çözüm önerileri içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “Türkiye’ye duyulan güven eksikliği kaldırılmalı, tanıtımlar yurt dışında yapılmalı, dijital pazarlama doğru kullanılmalı” gibi çözüm önerileridir. Örneğin katılımcılardan Kübra Hanım “Yurtdışı tanıtımları yapılabilir. Tanıtımlar direk yurtdışında olabilir. Hasta buraya gelmeden” şeklinde açıklamıştır.

4.2. İnsan Kaynaklarında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

İnsan kaynakları açısından karşılaşılan sorunlar katılımcıların verdikleri cevaplar benzerlik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların insan kaynaklarında personel eğitimi ile ilgili sorunlar, kalifiye personel bulma sorunu, yabancı dil sorunu ve diğer sorunlar tespit edilmiştir. *Personel eğitimi ile ilgili sorunlar* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “eğitilmiş personel bulmada sorun, pişmiş eleman bulma sorunu” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Batuhan Bey “Bir de eğitilmiş personel bulamıyoruz. Yani bu işleri yapan personellerin üniversitede eğitimi yok, öyle bir bölüm yok” şeklinde açıklamıştır. *Kalifiye personel bulma sorunu* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “kalifiye eleman bulma sorunu ve Türkiye’deki eğitimin kalitesizleşmesi” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Zeynep Hanım ve Gürkan Bey “Kalifiye eleman bulmak çok zor, dili bilen buluyorsunuz, işi bilen bulamıyorsunuz, işi bilen buluyorsunuz dil bilmiyor. Yani o anlamda her ikisini birden bilen bulmak zor” şeklinde açıklamışlardır. *Yabancı dil sorunu* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “yabancı dil bilen kişilerin az olması, bazı dilleri bilen personel bulmada sorunlar” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Gürkan Bey “Yabancı dil bilen sağlık personeli bulamıyoruz, en zorlandığımız husus o” şeklinde açıklamıştır. *Diğer* sorunlar içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “sağlık turizmine gereken önemin verilmemesi, belli bir saatten sonra hastanelerde tercüman bulundurulmaması, kalifiye eleman bulma sorunu” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Gökalp Bey “Akademiye gelenler istemiyor burası ilçe çünkü

Antalya merkez olsa akademisyenler gelebilir ilçe olduğu için hiçbir hastanede akademisyen yoktur” şeklinde açıklamıştır.

İnsan kaynaklarında karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri katılımcıların cevaplarının benzerlik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Buna göre insan kaynaklarında karşılaşılan sorunlara personelin eğitimi, personelin sahip olması gereken özellikler ve diğer çözüm önerileri tespit edilmiştir. *Personelin eğitimi* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “hizmet içi eğitimler olmalı, yabancı dile ağırlık verilmeli, üniversitelerde sağlık turizmüne yönelik eleman yetiştirilmeli, personel tıbbi terminoloji bilgisine sahip olmalı, tıbbi İngilizce bilinmeli, eğitim sistemi gözden geçirilmeli, mevzuatta değişikliğe gidilmeli (kamuda), tüm personele yabancı dilde birincil ihtiyaçlar öğretilmeli” gibi çözüm önerileridir. Örneğin katılımcılardan Batuhan Bey “Hizmet içi eğitimler olmalı. Yani bu işleri yapan personellerin üniversitede eğitimi yok öyle bir bölüm yok. Onunla ilgili bölüm açılması iyi olur” şeklinde açıklamıştır. *Personelin sahip olması gereken özellikler* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “halkla ilişkiler bilinmeli, hasta ile iletişim yöntemleri bilinmeli, personel aynı zamanda iyi bir rehber olmalı” gibi çözüm önerileridir. Örneğin katılımcılardan Ayşe Hanım “Halkla ilişkileri çok iyi bilmeleri gerekiyor, hasta ile iletişimi, senin moralin bozuk olabilir ama bunu hastaya yansıtamazsın. Dolayısıyla hem hasta psikolojisi, hem halkla ilişkiler, hem de tıbbi anlamda öğrenmeleri çok daha kaliteli ve güzel olur” şeklinde açıklamıştır. *Diğer* çözüm önerileri içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “personel sayısı artırılmalı, yabancılara çalışma izni verilmeli, çalışma şartları iyileştirilmeli, işsiz kalmalarından dolayı sağlık turizmüne yönelik bölüm açılmamalı” gibi çözüm önerileridir. Örneğin katılımcılardan Zeynep Hanım “Yabancılar rahatlıkla çalışabilmeli” şeklinde açıklamıştır.

4.3. Hasta Hakları ve Etik Konusunda Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Hasta hakları ve etik açısından karşılaşılan sorunlar katılımcıların verdikleri cevaplar benzerlik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların hasta hakları ve etik konusunda hasta kaynaklı sorunlar ve hastane kaynaklı sorunlar tespit edilmiştir. *Hasta kaynaklı sorunlar* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “iyi niyetin suistimali, hastanın aldığı hizmetin karşılığını ödemek istememesi, hastanın kendisiyle ilgili eksik bilgi vermesi, hastanın dürüst olmaması, ülkeye giriş yapan turist kalitesizliği” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Doruk Bey “İyi niyetin suistimali oluyor. Özellikle Avrupalı hastalarda var. Nerde neyi yakalarım da nerden dava açarım diye. Çok dikkatli davranıyoruz” şeklinde açıklamıştır. *Hastane kaynaklı sorunlar* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “hastaneler tarafından çıkarılan şişirilmiş fiyatlar, hastanelerin etik kurullara uymaması, doktorun hijyen kurallarına uymaması” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Batuhan Bey “Daha önceden yani bir fiyat alınmış sonra ekstra fiyatlar çıkarıldığını duyuyoruz” şeklinde açıklamıştır.

Hasta hakları ve etik konusunda karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri katılımcıların cevaplarının benzerlik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Buna göre hasta hakları ve etik konusunda karşılaşılan sorunlara etik kurulun olması, devlet desteği ve denetimi ve diğer çözüm önerileri tespit edilmiştir. *Etik kurulun olması* içerisinde katılımcılar “ciddi bir etik kurul olmalı” şeklinde cevap vermiştir. Örneğin katılımcılardan Doruk Bey “Ciddi bir etik kurulu kurulmalı” şeklinde açıklamıştır. *Devlet desteği ve denetimi* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “şeffaf fiyatlandırma politikaları, ciddi bir denetim olmalı, devlet tarafından hastaneler içerisine denetçi yerleştirilmeli, devlet tarafından tüm onamlar tercüme edilmeli” gibi çözüm önerileridir. Örneğin katılımcılardan Doruk Bey “Devlet ortak onam formu ortaya çıkartıp bunların tercümesini tek elden yapıp tüm hastanelere verirse standardizasyonu da sağlamış olur. Aynı şekilde uluslararası araştırma incelemeleri yapıp destek verebilir” şeklinde açıklamıştır. *Diğer* çözüm önerileri içerisinde katılımcıların

verdikleri cevaplar “formlar yabancı dilde olmalı, hasta hakları ve etik birimi etkin olmalı, hasta şikâyetleri değerlendirilmeli, periyodik aralıklarla toplantılar yapılmalı, hasta hakları ve etik konusunda personele eğitimler verilmeli, iletişim doğru kullanılmalı, ülkeye giriş yapacak turistlerin standartları belirlenmeli” gibi çözüm önerileridir. Örneğin katılımcılardan Şeyma Hanım “Formlar yabancı dilde olmalı. Hasta memnuniyet anketi yapılmalı, sorun olduğunda hasta psikologla görüştürülmeli” şeklinde açıklamıştır.

4.4. Hastanenin Altyapısındaki Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Hastanenin altyapısı açısından karşılaşılan sorunlar katılımcıların verdikleri cevaplar benzerlik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların hastanenin altyapısında hastane bazlı sorunlar ve diğer sorunlar tespit edilmiştir. *Hastane bazlı sorunlar* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “yabancı dilde TV kanalının olmaması, ibadethane olmaması, hastane küçük hasta talebinin karşılanamaması, hastanenin bahçesinin olmaması, hastanede yönlendirme levhaları olmaması, refakatçiler için özel alan olmaması, kutsal kitap olmaması, yabancı dil bilen personel eksikliği” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Gökâl Bey “Hastanede yönlendirme levhaları, refakatçiler için özel alan, kutsal kitap, din adamı gibi faaliyetler yok” şeklinde açıklamıştır. *Diğer sorunlar* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “yemek menülerinin yabancı hastalara hitap etmemesi, yatırımsal problemlerin olması, bütçede sorunlar olması” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Kübra Hanım “Çocuklar bizim hasta yemeklerimizi yemiyor, özellikle Rus çocuklar. Yemek kültürümüz çok farklı” şeklinde açıklamıştır.

Hastanenin altyapısındaki sorunlara çözüm önerileri katılımcıların cevaplarının benzerlik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların hastanenin altyapısı ile ilgili sorunlara yatırım amaçlı yeni bölümler ve diğer çözüm önerileri tespit edilmiştir. *Yatırım amaçlı yeni bölümler* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “yeni bölümlerin açılması (saç ekimi, plastik cerrahi, organ nakilleri, kanser tedavisi), yeni hastanelerin açılması, hastane içerisinde sağlık turizmi köşeleri açılmalı” gibi çözüm önerileridir. Örneğin katılımcılardan Batuhan Bey “Yeni bölümler açılabilir arz talebe istinaden” şeklinde açıklamıştır. *Diğer çözüm önerileri* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “esnek bir Sağlık Bakanlığı, hastaya özel menü, daha fazla tercüman bulundurulmalı, doğru iletişim kullanılmalı” gibi çözüm önerileridir. Örneğin katılımcılardan Kübra Hanım “Sonra menü yapmaya karar verdik görselli. Eskiden iyi beslenmediği için tedavi olamıyor, pozitif olamıyor, böyle bir çözüm bulduk” şeklinde açıklamıştır.

4.5. Sağlık Turizminde Finansal Teşviklerde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Finansal teşviklerle ilgili karşılaşılan sorunlar katılımcıların verdikleri cevaplar benzerlik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Buna göre finansal teşviklerde devlet kuruluşları bazlı sorunlar ve diğer sorunlar tespit edilmiştir. *Devlet kuruluşları bazlı sorunlar* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “yönlendirici kurumun olmaması, teşviklerin alımının zor olması, finansal teşviklerle ilgili komisyonlarda doğru kişilerin olmaması, teşviklerin etkili kullanılmaması” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Doruk Bey “Bakanlar Kurulunun toplanması bekleniyor, anında akut hareketler yapamıyorlar. Devlet “Sağlık turizmi benim politikamdır, sahnede değil sahada kimler var” demeli. Ama devlet sürekli olarak sahnedekileri topluyor. Bizde sahnede adam çok, ama sahadaki adamları dinleyen yok” şeklinde açıklamıştır. *Diğer sorunlar* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “teşviklerin alımında kamu hastaneleri ile özel hastanelerin aynı şartlarda değerlendirilmesi, fuar firmalarının devlet teşviki nedeniyle fiyatları yükseltmesi” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Doruk Bey “Çünkü devlet teşvikini duyduğu zaman fuar

firması fiyatı bir anda ikiye katlıyor. Yani teşvikin her hangi bir anlamı kalmıyor” şeklinde açıklamıştır.

Finansal teşviklerde karşılaşılan sorunlara katılımcıların verdikleri cevaplar benzerlik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların finansal teşviklerde karşılaşılan sorunlara devlet bazlı iyileştirmeler ve teşvik bazlı iyileştirmeler gibi çözüm önerileri tespit edilmiştir. *Devlet bazlı iyileştirmeler* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “teşviklerde torpil olmaması, teşviklerin verilmesinde ikilik olmaması, teşviklerin etkili dağıtılması, teşvik komisyonlarının homojen oluşturulması, mevzuatla orantılı desteklerin olması (kamu için)” gibi çözüm önerileridir. Örneğin katılımcılardan Yaman Bey “Finansal teşviklere başvurunun bir kurum tarafından reddedilirken ana merkez tarafından kabul edilmesi ikiliğe yol açar. Karar vermede ikilik ortadan kalkarsa daha iyi olur” şeklinde açıklamıştır. *Teşvik bazlı iyileştirmeler* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “teşviklerin artırılması, bazı teşviklerin sürekli hale getirilmesi, teşvik şartlarında esnekleştirme ” gibi çözüm önerileridir. Örneğin katılımcılardan Berk Bey “Teşvik şartlarında esnekleştirme yapılabilir. Çünkü kamu kurumlarının çok çabuk hareket edebilen yapıları yok” şeklinde açıklamıştır.

4.6. Sağlık Turistlerinin Türkiye’de Karşılaştığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Sağlık turistleri ile ilgili karşılaşılan sorunlar katılımcıların verdikleri cevaplar benzerlik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Buna göre sağlık turistlerinin Türkiye’de hastaneden kaynaklı sorunlar, hastadan kaynaklı sorunlar ve Türkiye kaynaklı sorunlar gibi sorunlarla karşılaştıkları tespit edilmiştir. *Hastaneden kaynaklı sorunlar* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “yemek menülerimizin yabancılara hitap etmemesi, sağlık hizmeti anlayışındaki farklılıklar” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Şeyma Hanım ve Ayşe Hanım “Hastanelerde yabancı hastalara verilen yemeklerde sıkıntı olabilir. Her ülkenin birbirinden farklı yemek kültürleri olmasından kaynaklı” şeklinde açıklamışlardır. *Hastadan kaynaklı sorunlar* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “yabancı hastanın sigorta yaptırmaması, yapılan tedavilere hastanın güvenmemesi” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Gökalp Bey “Birincisi karşılıklı dil konusunda sorunlar, ikincisi yapılan tedavilere bazen güvenmiyorlar. Tek sorun kalite. Kalitede sıkıntı var” şeklinde açıklamıştır. *Türkiye kaynaklı sorunlar* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “ulaşımında sorunlar, hastaların iyileşme dönemlerini geçirebilecekleri yerlerin olmaması, fiyatlandırma listesinin olmayışı, dil problemleri, ülkenin altyapısında sorunlar, devlet hastanelerinin durumu” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Doruk Bey “Ulaşımında her şeyi İstanbul’la kısıtlıyoruz. Türkiye ilk önce kendi analizini yapmalı, artılarını belirlemeli, ulaşım, tanıtım, hasta ameliyatını geçirdikten sonra iyileşme dönemini geçirecek “Şöyle bir yer var” diye bilgilendirme yok, bunların çalışması da yok” şeklinde açıklamıştır.

Sağlık turistlerinin karşılaştıkları sorunlara çözüm önerileri konusunda katılımcıların verdikleri cevaplar benzerlik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Bu amaçla sağlık turistlerinin Türkiye’de karşılaştığı sorunlara hastane tarafından yapılması gerekenler ve devlet tarafından yapılması gerekenler gibi çözüm önerileri tespit edilmiştir. *Hastane tarafından yapılması gerekenler* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “hasta hastane içerisinde olabildiğince az tutulmalı, müşteri ilişkileri yönetimine önem verilmeli, personel kalitesi yükseltilmeli, hastaya yapılamayacak vaatlerde bulunulmamalı” gibi çözüm önerileridir. Örneğin katılımcılardan Harun Bey “Verilen hizmetin sonrasında sadece parayla hizmet alındıktan sonra ilişkinin bitmemesi gerekiyor. Desteğin devam etmesi gerekiyor (müşteri ilişkileri yönetimi)” şeklinde açıklamıştır. *Devlet tarafından yapılması gerekenler* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “Antalya engelsiz hale getirilmeli, şeffaf fiyatlandırma olmalı, yabancı dil ülke geneline yayılmalı, hava limanlarında sağlık turistleri için özel bir denetçi desk kurulmalı, denetim olmalı, merdiven altı işler kalkmalı, turistin

buraya gelirken bir seyahat sigortası bir acente sigortası yaptırdığını bütün kurum ve kuruluşların bilmeli, turist bilgilendirme ofisleri olmalı, İngilizce yönlendirme levhaları olmalı, fiyatlar arttırılmalı, kalite arttırılmalı” gibi çözüm önerileridir. Örneğin katılımcılardan Harun Bey “Türkiye’de verilen hizmetle alınan fiyatın dengeli olması gerekiyor. Fiyatlar mutlaka yüksek olmalı ama aldığı hizmetle ödediği rakam bir dengesini olması lazım. Bunun için etik kurul, standartlar artık ne gerekiyorsa çok zor bir durum (fiyatlar konusunda). Merdiven altı işlerin kalkması gerekiyor” şeklinde açıklamıştır.

4.7. Sağlık Turizmi Birimi Sorumlularının Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Sağlık turizmi birimi sorumlularının karşılaştıkları sorunlar konusunda katılımcıların verdikleri cevaplar benzerlik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Buna göre sağlık turizmi birimi sorumlularının yöneticinin hastadan kaynaklı karşılaştığı sorunlar, yöneticinin personelden kaynaklı karşılaştığı sorunlar ve diğer sorunlar olarak tespit edilmiştir. *Yöneticinin hastadan kaynaklı karşılaştığı sorunlar* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “kan tranfüzyonunu reddeden hastaların olması, hastanın sürekli ilgi odağı olmak istemesi, hastanın kendisiyle ilgili eksik ve yanlış bilgi vermesi, ambulans ücretini ödemek istememesi, hizmetin karşılığına itiraz etme, hastanın kaçma ihtimali” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Gökalp Bey “Parayı ödememe, paraya itiraz etme, “Bu otel fiyatına dahil değil mi?”, tam pansiyon felsefesinin hastanede de olacağı izlenimleri, ülkemiz yasalarını algılayamıyorlar bazıları” şeklinde açıklamıştır. *Yöneticinin personelden kaynaklı karşılaştığı sorunlar* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “istenilen personele ulaşılamaması, profesyonel personelin olmaması” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Batuhan Bey “Bir profesyonel istihdam problemimiz var. Bu işin okulu olmadığı içi alaylı yetişiyor arkadaşlar ve her ayrıldandan sonra yeni aday yetiştirmek zorunda kalıyoruz. iki süreklilik problemi var” şeklinde açıklamıştır. *Diğer* sorunlar içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “en üst kademenin olumsuz etkisi, usulsüz işlemlerin olması, maliyet sorunu, acente ile problemler yaşanması, turizm piyasasının oturmamış olması, sigorta şirketiyle problemler” gibi sorunlardır. Örneğin katılımcılardan Doruk Bey “En üst kademe yönetim reklama bütçe ayırmaz, verdiğim teklifi incelemeyiz, değerlendirmeyiz” şeklinde açıklamıştır.

Sağlık turizmi birimi sorumlularının karşılaştıkları sorunlar katılımcıların verdikleri cevaplar benzerlik ve farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. Buna göre sağlık turizmi birimi sorumlularının karşılaştıkları sorunlara hastane bazlı çözümler ve diğer çözüm önerileri tespit edilmiştir. *Hastane bazlı çözümler* içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “hastanın verdiği eksik bilgiler nedeniyle standart formlar oluşturulması, hasta anketlerinin değerlendirilmesi, sağlık turistleri diğer hastaların işleyişini aksatmayacak şekilde akşam saatlerinde yapılmalı (kamuda), sağlık turizmine küçük küçük taleplerle başlanmalı” gibi çözüm önerileridir. Örneğin katılımcılardan Ayşe Hanım “Yine aynı kullanılan ilaçlar, boy, kilo, sigara içme, yaptığı doğumlar, önemli geçirdiği ameliyatlar gibi eksik bilgiler gelebiliyor. Onlarda aynı bir önlem alındı standart bir form, standart sorular gönderiliyor. Bunların hepsinin cevaplanması isteniyor” şeklinde açıklamıştır. *Diğer* çözüm önerileri içerisinde katılımcıların verdikleri cevaplar “hasta arttırıcı teşvikler olmalı, yönetmelikler çıkarılırken geniş katılımı olmalı, yatırımlarda gerçekçi hedefler belirlenmeli, yabancı çalışana getirilen sınır kalkmalı, yöneticiler eğitimlerini aksatmamalı” gibi çözüm önerileridir. Örneğin katılımcılardan Harun Bey “Yönetmelikler çıkarırken daha geniş tabanlı katılımı, daha çok paydaşın bir arada olması gerekiyor, birkaç kurumun kişinin görüşü alınarak değil. Gerçekçi beklenti oluşturmamız gerekiyor. Sağlık turizmine özel sektör yatırım yaparken de gerçekçi hedefler belirlemeleri gerekiyor” şeklinde açıklamıştır.

V. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık turizmi, günümüz sektörleri arasında önde gelen ve her yıl daha fazla ilgi çeken alanlardan biridir. Araştırmalarda medikal turizmde gelişmiş ülkeler kadar gelişmekte olan ülkelerin de pay kapma yarışında olduğu görülmektedir. Bu yarış işletmeler arasında artan bir rekabet ortaya çıkarmaktadır. Belirtilen rekabetin etkisiyle sağlık turizminin alt dalı olan medikal turizmin etkinliği, ilgili hizmeti veren hastanelerin etkinliği büyük önem arz etmektedir.

Hastanelerin medikal turizm ile ilgili etkinliğini sağlamak açısından yapılacak temel çalışma alanları halkla ilişkiler ve pazarlama, insan kaynakları, hasta hakları ve etik, hastanenin altyapısı, sağlık turizmiyle ilgili finansal teşvikler ve sağlık turistleri bulunmaktadır. İlgili çalışma alanlarında sorunların belirlenmesi ve çözüm önerileri getirilmesi için Türkiye'nin en çok turist ağırlayan Antalya ilinde 14 hastanede önemli sorunlar tespit edilmiştir. Arsezen ve Yüzbaşıoğlu (2015) tarafından yapılan bir araştırmaya göre Antalya medikal turizm işletmeleri bağlamında %79 oranında sağlık turistlerine hizmet verdiği, küresel bağlantılar ve işbirlikleri için bu oranın güçlü bir yan olduğu belirtilmiştir. Ayrıca medikal turistlerin sağlık sigortası koşulları, bina, teknolojik donanım, coğrafi konum, dil bilen uzman insan kaynakları gibi faktörler ağ ilişkileri açısından çok önemli olduğunun altı çizilmiştir. Görüldüğü gibi bu çalışmada da medikal turizmde hastanelerde altyapı, insan kaynakları gibi faktörlerin önemine değinilmiştir. Akdu (2009) tarafından yapılan çalışmada Türkiye'nin dünya medikal turizm pastasından payını alamadığı bu durumun nedeninin eksik ve plansız reklam ve tanıtım faaliyetleri, nitelikli personel sayısının az olması, ilgili birimlerdeki koordinasyon sorunu gibi nedenlerin etkili olduğu ve konu ile ilgili kurumların birlikte hareket ederek eşgüdümün sağlanması, nitelikli personel istihdamı, reklam ve tutundurma faaliyetleri yapılarak çözülebileceği belirtilmiştir. Aynı şekilde bu çalışma da medikal turizmde insan kaynakları, halkla ilişkiler ve pazarlama faktörlerinin önemine değinen bir çalışmadır.

Halkla ilişkiler ve pazarlama, hastanelerin tanıtımında ve pazar payını genişletme açısından önemli faaliyetlerden biridir. Bu alanda hastanelerin yüksek maliyetler, tanıtım ile ilgili yasal engeller ve artan rekabet nedeniyle sorunlar yaşadığı ilgili hastanelerde tespit edilmiştir. Halkla ilişkiler ve pazarlama çalışmalarını etkin yapabilmek için devlet desteğinin artırılması, yasal düzenlemeler geliştirilmesi ve bütçe ayrılması gibi çözümler önerilmiştir. Belirtilen alanda literatürde yapılan bir çalışma Aydın ve Karamehmet (2015) tarafından yapılan Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi adlı çalışmalarında bazı ülkelerin pazarlama yöntemlerine değinmiştir. Fakat belirtilen çalışmada bu alandaki sorunlara ve çözüm önerilerine değinilmemiştir. Şahbaz ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir araştırmada Türkiye'nin turistik reklam ve tanıtım faaliyetlerinde medikal turizme yönelik tanıtımların artırılmasının mevcut medikal turizm hareketlerinin ve medikal turizmden elde edilen gelirin de artmasını sağlayacağına değinilmiştir. Bu açıdan bakıldığında çalışmamızda bu alandaki sorunlara verilen çözüm önerileriyle benzerlik göstermektedir.

Araştırmanın önemli bir sonucu da araştırma dahilinde olan hastanelerde insan kaynakları nedeniyle karşılaşılan sorunlardır. Hastanelerin insan kaynakları çalışmalarında karşılaştığı sorunlar arasında personel eğitimi yetersizliği, kalifiye personel bulamama, yabancı dil yetersizliği bulunmaktadır. Bu sorunlara ilişkin çözüm önerileri arasında ise personele eğitim verilmesi, personelin sahip olması gereken özelliklerin artırılması yer almaktadır. Medikal turizm ile ilgili Arsezen ve Yüzbaşıoğlu (2015) tarafından yapılan bir araştırmaya göre nitelikli personel eksikliğinin olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde Acar ve Turan (2016) tarafından yapılan çalışmada da kamu hastanelerinde yabancı dil bilen personel sayısının azlığı, medikal turizm alanındaki sorunlardan biri olduğu, çalışanlara yabancı dil konusunda

eğitim imkânı sunulması çözüm olarak önerilmiştir. Bu iki çalışmanın bulguları çalışmamızda hastanelerde insan kaynakları konusunda tespit ettiğimiz sorunlarla örtüşmektedir. Göçer ve Aydın (2016) tarafından yapılan başka bir araştırmaya göre artan doktor sayısı ve sağlık sektörüne yönelik harcamaların, Türkiye'nin turizm gelirlerini olumlu yönde etkilediği saptanmış ve bu nedenle turizm gelirlerini arttırabilmek için sağlık turizmine daha fazla önem verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu çalışmada değinildiği gibi sağlık turizmi bilincinin oluşturulması çalışmamızdaki önemli çözüm önerilerinden biridir.

Araştırma dahilinde hasta hakları ve etik açısından hastadan kaynaklanan ve hastaneden kaynaklı sorunlar göze çarpmaktadır. İlgili sorunların çözümünde ise önerilenler arasında; konuya ilişkin bir etik kurulun olması, hastanın ve hastanenin tedavi sürecinde etkin denetim yapması ve devletin etik meseleler ile ilgili desteği bulunmaktadır. Konunun önemini ifade eden bir çalışma ise Yirik ve Ekici (2014), Akdeniz bölgesinde medikal turizm açısından etik problemler ve bunların ortaya çıkardığı olumsuzlukları incelemiştir. Tespit ettikleri etik sorunlar ise hastaların tedavi uygulamaları konusunda bilgilendirilmemeleri, yerel halkın sağlık turizmi imkânlarına erişimde yetersizlik, ticari amaçlar ile gereksiz ve yanlış tedavi uygulanması, fiyatlandırma politikalarında belirsizlik, inanç konusunda hassas olan hastaların mahremiyetinin sağlanamaması ve yasal düzenlemelerin net olmaması bulunmaktadır. Bu çalışmada da katılımcılara karşılaştıkları etik problemler ile araştırmamızda örtüşen noktalar yer almaktadır. Kitapçı (2014) tarafından yapılan çalışmada akredite hastanelerde etik komitelerin olmasının hastalar için önemli bir tercih nedeni olduğu belirtilmiştir. Kitapçı (2014) çalışmasında etik kurulun hastane tercihinde önemli olduğuna değinmiş bu açıdan bakıldığında çalışmamızda, hasta hakları ve etik konusundaki sorunların çözüm önerilerinden biri de etik kurulun olması gerektiği bulgusuyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmada hastanelerin etkin çalışması açısından önemli olan altyapı çalışmalarında da medikal turizm açısından bir takım sorunlar olduğu görülmüştür. Belirtilen altyapı sorunlarının büyük kısmı hastaneden kaynaklı olarak hastanede yabancı dilde TV kanalının olmaması, ibadethane olmaması, hasta talebinin karşılanamaması, hastanenin bahçesinin olmaması, hastanede yabancı dilde yönlendirme levhalarının olmaması, refakatçiler için özel alan olmaması, kutsal kitap olmaması, yabancı dil bilen personel eksikliğidir. Altyapı eksikliği ile ilgili çözüm önerileri arasında yatırım amaçlı yeni bölümler açılması bulunmaktadır. Yalçın (2006), Türkiye'de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma adlı çalışmada seçilmiş bazı hastanelerin sağlık turizmine alt yapı olarak hazır olup olmadığı çeşitli değişkenlere göre incelenmiştir. Bu çalışmada fiziki altyapı yeterliliği, teknolojik altyapı yeterliliği, insan gücü altyapı yeterliliğine ilişkin çeşitli sonuçlar görülmektedir. Medikal turizmle ilgili Seyfullahoğulları (2014) tarafından yapılan bir araştırmaya göre sağlık kuruluşunun bir uluslararası hasta ilişkileri departmanına sahip olmasının önemli kriterlerden olduğu belirtilmiştir. Akın (2016) tarafından yapılan bir çalışmaya göre hastanenin altyapısının fiziksel büyüklüğü, kafe ve restoranının bulunması, hastanenin bahçesinin, otoparkının, ibadethanesinin bulunması, teknolojik ekipmanlarının bulunması gibi açılardan dolayı iç sağlık turizminde hastane seçiminde etkili olduğuna değinilmiştir. Hastanenin altyapısının sağlık turizminde önemli bir faktör olduğu Akın (2016)'nın çalışmasında görülmektedir. Çalışmamızda önemli faktörler arasında hastanenin altyapısına da yer vermemiz açısından bu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Hastanelerin medikal turizm ile ilgili etkinliğini sağlamak açısından yapılması gereken çalışmalardan bir diğeri de finansal teşvik çalışmalarıdır. Hastanelerin finansal teşvikler konusundaki çalışmalarında karşılaşılan sorunların büyük bir kısmı devlet kuruluşları bazlı sorunlar olarak finansal teşviklerde çok fazla yönlendirici kurum olmaması, teşviklere başvuruların kolaylaştırıcı olmaması, devlet teşvikini duyduğu zaman fuar firmasının fiyatı

bir anda ikiye katlaması, Bakanlar Kurulunun anında akut hareketler yapamaması, devlet tarafından sahadaki değil sahnedeki adamların dinlenmesi, teşvik ile ilgili seçilen komisyon üyelerinin konudan haberdar bile olmaması ve kontrolsüz hedef pazar seçimidir. Belirtilen bu sorunlara ilişkin çözüm önerileri ise devlet bazlı iyileştirmeler yapılması ve teşvik bazlı iyileştirmeler yapılarak çözüme kavuşturulması hedeflenmektedir. Edinsel ve Adıgüzel (2014) tarafından yapılan çalışmada sağlık turizmi açısından verilen teşviklerin yetersiz olduğu, bu konuda teşvikin artırılması ile daha büyük bir gelişme kaydedilebileceği belirtilmektedir. Çalışmamızda katılımcılar tarafından verilen finansal teşvikler yetersiz görülmüş, bu teşviklerin artırılması ve sürekli olması gerektiğine değinildiğinden dolayı bu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Araştırmada hastanelerin medikal turizm ile ilgili etkinliğini sağlamak açısından yapılması gereken temel çalışmalardaki sorunlar ve bu sorunlara çözüm önerileri geliştirilmesine ek olarak sağlık turistlerinin ve sağlık turizmi birimi sorumlularının karşılaştığı sorunlar ve bu sorunlara çözüm önerileri de tespit edilmiştir. Sağlık turistlerinin Türkiye’de karşılaştığı sorunlar hastaneden kaynaklı sorunlar, hastadan kaynaklı sorunlar ve Türkiye kaynaklı sorunlar olduğu görülmektedir. Bu sorunların hastane tarafından yapılması gereken bir takım çalışmalar ve devlet tarafından yapılması gereken bir takım çalışmalarla çözüme kavuşturulacağı düşünülmektedir.

Araştırmada sağlık turizmi birimi sorumlularının karşılaştıkları sorunlar yöneticinin hastadan kaynaklı karşılaştığı sorunlar, yöneticinin personelden kaynaklı karşılaştığı sorunlar ve diğer sorunlar olduğu görülmektedir. Bu sorunların büyük bir çoğunluğunun hastane bazlı çözümlerle giderilebileceğini katılımcıların yanıtlarından ulaşabiliriz.

Belirtilen sonuçların dışında araştırmada yer alan katılımcıların genel görüşleri arasında Türkiye’nin yabancı hastalar için ucuz, kaliteli, hizmette sınır tanımayan bir ülke olduğu, hizmet kalitesinin yüksek olması ile beraber fiyat açısından diğer ülkelere göre daha düşük fiyatlara tedavi olduğu yer almaktadır. Ayrıca araştırmaya katılan hastane yetkililerinin çoğu medikal vizeye gerek olmadığını, ülkemize yabancılar tarafından giriş çıkışın çok rahat yapıldığını ifade etmiştir.

Araştırma Antalya ilinde bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastanelerde yapılması nedeniyle tespit edilen sorunlar ve bu sorunlar katılımcıların cevaplarının analizi sonucu ortaya çıkan çözüm önerilerini genellemek doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Nitel araştırmanın doğası gereği yapılan araştırma ilgili konudaki çalışmalar önemli bir çerçeve oluşturulacaktır. Benzer durumlarda aynı sorunlar ve çözüm önerileri uygulansa daha geniş örneklemelerde yeni çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Ayrıca diğer araştırmacılara başka ülkeler ile Türkiye’yi sağlık turizmi açısından karşılaştırmalı çalışmalar önem arz etmektedir. Sağlık turistlerinin en çok talep ettiği hizmetlerde; hizmete ulaşma süresi, hizmeti sunan hekimin nitelikleri, hizmeti aldıktan sonraki iyileşme süresi, enfeksiyon durumları, sağlık turistinin aldığı hizmet kalitesi, gidilen ülkeye giriş koşulları, alınan hizmetin fiyatı gibi birçok durumun değerlendirilip ülkemizdeki durumla karşılaştırma yapılmasıdır. Belirtilen karşılaştırma alanında hangi alanlarda iyi, hangi alanlarda eksiklikler olduğunu göstermede önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

1. 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.

2. Akdu S. A. (2009) Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği. **Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Ankara.
3. Akın M. (2016) İç Sağlık Turizminde Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Üzerine Araştırma: İstanbul Örneği. **Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul.
4. Arsezen O. P. ve Yüzbaşıoğlu N. (2015) Medikal Turizm Kümesinin Gelişimi: Antalya Örneği. **Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi** 13(1): 165-185.
5. Aydın G. ve Karamehmet A. B. (2015) Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi. **Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi** 16:1-21.
6. Aytaçlı B. (2012) Durum Çalışmasına Ayrıntılı Bir Bakış. **Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi**: 3(1): 1-9.
7. Aziz A. (2015) **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri ve Teknikleri**. Nobel Yayıncılık, Ankara.
8. Bhaidkar A. and Goswami A. (2017) Medical Tourism in India and the Health Policy of the NDA Government: An Overview. **A Peer Reviewed Research Journal** 22(1): 82-90.
9. Burns L. R. (2015) Medical Tourism Opportunities And Challenges: Illustration From Us-India Trade. **International Journal of Healthcare Management** 8(1): 15-26.
10. Büyüköztürk Ş., Kılıç-Çakmak E., Akgün Ö. E., Karadeniz Ş. ve Demirel F. (2010) **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**. Pegem Akademi, Ankara.
11. Crooks V. A., Li N., Snyder J., Dharamsi S., Benjaminy S., Jacob K. J. and Illes J. (2015) "You Don't Want To Lose That Trust That You've Built With This Patient...": (Dis)Trust, Medical Tourism, And The Canadian Family Physician-Patient Relationship. **BMC Family Practice** 16(1): 1-7.
12. Çelik A. (2009) Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama. **Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, İzmir.
13. 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.
14. Edinsel S. ve Adıgüzel O. (2014) Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yılda Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri. **Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 4(2): 167-190.
15. Fetscherin M. and Stephano R. M. (2016) The Medical Tourism Index: Scale Development and Validation. **Tourism Management** 52: 539-556.

16. Göçer İ. ve Aydın N. (2016) Türkiye’de Sağlık Değişkenlerinin Turizm Gelirine Etkisi: Çoklu Yapısal Kırımlı Bir Analiz. **Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 6(1): 777-800.
17. Grant T. (2015) Made in America: Medical Tourism and Birth Tourism Leading To A Larger Base Of Transient Citizenship. **Virginia Journal Of Social Policy & The Law** 22(1): 160-177.
18. Güleç D. (2011) Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging (Sağlıklı Yaşlanma) Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi. **Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Ankara.
19. Gülen K. G. ve Demirci S. (2012) **Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü**. İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul.
20. Hanefeld J., Smith R., Horsfall D. and Lunt N. (2014) What Do We Know About Medical Tourism? A Review Of The Literature With Discussion Of Its Implications For The Uk National Health Service As An Example Of A Public Health Care System. **Journal Of Travel Medicine** 21(6): 410-417.
21. İçöz O. (2009) Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye’nin Olanakları. **Journal Of Yasar University** 4(14): 2257-2279.
22. Johnston R., Adams K., Bishop L., Crooks V. A. and Snyder J. (2015) Best Care On Home Ground” Versus “Elitist Healthcare”: Concerns And Competing Expectations For Medical Tourism Development in Barbados. **International Journal For Equity in Health** 14(1): 1-13.
23. Jun J. and Mi O. K. (2015) Framing Risks And Benefits Of Medical Tourism: A Content Analysis Of Medical Tourism Coverage in Korean American Community Newspapers. **Journal Of Health Communication** 20(6): 720-727.
24. Khan M. J., Chelliah S. and Haron M. S (2016) Medical Tourism Destination İmage Formation Process: A Conceptual Model. **International Journal Of Healthcare Management** 9 (2): 134-135.
25. Kitapçı O. C. (2014) Türkiye’de Medikal Turizm İçin Model Önerisi. **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi**, İstanbul.
26. Klijs J., Ormond M., Mainil T., Peerlings J. and Heijman W. (2016) A State-Level Analysis Of The Economic İmpacts Of Medical Tourism in Malaysia. **Asian-Pacific Economic Literature** 30(1): 3-29.
27. Koç Başaran Y. (2017) Sosyal Bilimlerde Örnekleme Kuramı. **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi** 5(47), 480-495.
28. Koçak A. ve Arun Ö. (2006) İçerik Analizi Çalışmalarında Örneklem Sorunu. **Selçuk İletişim** 4(3): 21-28.
29. Lunt N., Horsfall D. and Hanefeld J. (2016) Medical Tourism: A Snapshot Of Evidence On Treatment Abroad. **Maturitas** 88: 37-44.

30. Lunt N. and Carrera P. (2010) Medical Tourism: Assessing the Evidence on Treatment Abroad. **Maturitas** 66(1): 27-32.
31. Maniam G. (2015) Medical Tourism As The Result Of Rising American Healthcare Costs In The Context Of Healthcare Globalization. **Journal Of Business And Behavioral Sciences** 27(2): 117-118.
32. OECD (2018) <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> Erişim Tarihi: 04.07.2018.
33. Pan X. and Moreira J. P. (2018) Outbound Medical Tourists From China: An update on Motivations, Deterrents, and Needs. **International Journal Of Healthcare Management** 11(3): 217-224.
34. Sandberg D. S. (2017) Medical Tourism: An Emerging Global Healthcare Industry. **International Journal of Healthcare Management** 10(4): 281-288.
35. Sayın K. Ş., Yeğınboy E. E. ve Yüksel İ. (2017) Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi. **Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 32(2): 289-313.
36. Seyfullahoğulları A. (2014) Turizm Sektöründe Çok Amaçlı Kullanılan Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. **Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 3: 41-64.
37. Şahbaz P., Akdu U. ve Akdu S. (2012) Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul ve Ankara Örneği. **Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 15(27): 15-27.
38. Tengilimoğlu D. (2013) **Sağlık Turizmi**. Siyasal Kitabevi, Ankara.
39. Yalçın B. (2013) Antalya İli Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması. **Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi**, Antalya.
40. Yalçın P. (2006) Türkiye’de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma. **Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Ankara.
41. Yılmaz N. (2016) Tıpta Uzmanlaşma Üzerine Nitel Bir Araştırma. **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi**, Isparta.
42. Yiğit V. (2016) Kamu Hastanelerinde Medikal Turizminin Gelişimini Etkileyen Faktörler. **Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi** 7(15): 107-119.
43. Yirik, Ş. ve Ekici, R. (2014). *Medikal Turizm Pazarında Yaşanan Etik Problemler ve Bölge Pazarında Ortaya Çıkan Sorunlar* (Akdeniz Bölgesi Örneği). 15. Ulusal Turizm Kongresi, Ankara.
44. <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi> Erişim Tarihi: 08.07.2018