

**T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ VE OTELCİLİK ANABİLİM DALI**

**TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZM GİRİŞİMCİLİĞİ: İSTANBUL
ÖRNEĞİ**

DOKTORA TEZİ

Fatma Doğanay ERGEN

Balıkesir, 2018

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ VE OTELCİLİK ANABİLİM DALI

**TÜRKİYE’DE MEDİKAL TURİZM GİRİŞİMCİLİĞİ: İSTANBUL
ÖRNEĞİ**

Fatma Doğanay ERGEN

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Burhan AYDEMİR

Balıkesir, 2018

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Enstitümüzün Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı'nda 201412502003 numaralı Fatma Doğanay ERGEN'in hazırladığı "Türkiye'de Medikal Turizm Girişimciliği: İstanbul Örneği" konulu DOKTORA tezi ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca 27.06.2018 tarihinde yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda tezin onayına OY BİRLİĞİ ile karar verilmiştir.

Başkan Doç. Dr. Burhan AYDEMİR

İmza.....

Üye Doç. Dr. Ahmet KÖROĞLU

İmza.....

Üye Doç. Dr. Hasan Hüseyin SOYBALI

İmza.....

Üye Doç. Dr. Ahmet BAYTOK

İmza.....

Üye Doç. Dr. Bayram ŞAHİN

İmza.....

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduklarını onaylarım.

27/06/2018

Enstitü Müdürü
Burhan Şahin
Doç. Dr. Halil İbrahim ŞAHİN

ÖNSÖZ

İnsanların tedavi olmak için başka ülkelere seyahat gerçekleştirme faaliyetlerinin artması ile son yıllarda sağlık turizm sektörü dünyada ciddi bir büyüme göstermiştir. Sağlık turizm çeşitlerinden biri olan medikal turizm ise, ülkenin ekonomisine yaptığı katkı sebebiyle birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'nin de politikaları ve teşvikler verdiği öncelikli sektörleri arasında yer almaktadır. Medikal turizmde özellikle İstanbul'un önemli bir potansiyelinin olduğu bilinmektedir. Bu kapsamda araştırmanın temel amacı, İstanbul'un medikal turizmde sahip olduğu bu potansiyelin daha iyi değerlendirilmesi için ve medikal turizmdeki rakip şehirlere karşı avantaj sağlayabilmesi için sektörün durumunu incelemek, sorunları belirlemek ve çözüm önerileri sunmaktır. İstanbul'da medikal turizm sektörünün durumunu daha iyi görebilmek ve sektörün gelişimine katkı sağlayacak daha doğru öneriler sunabilmek için sektöre yön veren girişimcilerin, yöneticilerin, kamu hastaneleri başhekim/başhekim yardımcıları ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Medikal turizm girişimciliği üzerine Türkiye'de uygulama alanını oluşturan İstanbul'da böyle bir çalışmanın yapılmamış olması araştırmayı özgün kıldığı düşünülmektedir.

Çalışmanın araştırma sürecinde, bilgi ve birikimleriyle beni aydınlatan ve bilim sürecinde bana yol gösteren, sabır ve zamanını esirgemeyen tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Burhan AYDEMİR'e ve tezime katkılarından dolayı Doç. Dr. Ahmet KÖROĞLU, Doç. Dr. Hasan Hüseyin SOYBALI, Doç. Dr. Ahmet BAYTOK ve Doç. Dr. Bayram ŞAHİN'e teşekkürü bir borç bilirim. Araştırmanın verilerinin toplanması sürecinde yardımcı olan Öğr. Gör. Bilal YILDIRIM ve Dr. Öğretim Üyesi Mehmet ALTUNTAŞ'a teşekkürlerimi sunarım. Benim için önemli bir adım olan bu süreçte, iyi ki varsınız dediğim dostlarıma, aynı zamanda iyi ki varsınız dediğim hem dostlarım hem değerli iş arkadaşlarıma teşekkürü borç bilirim.

Hep yanımda olan Volkan ve Merve ERGEN kardeşlerime ve anneanneme, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, maddi-manevi hep destek olan, evlatları olmaktan gurur duyduğum değerli anneme ve babama teşekkür ederim.

Balıkesir, 2018

Fatma Doğanay ERGEN

ÖZET

TÜRKİYE’DE MEDİKAL TURİZM GİRİŞİMCİLİĞİ: İSTANBUL ÖRNEĞİ

ERGEN, Fatma Doğanay

Doktora, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Burhan AYDEMİR,

2018, 173 Sayfa

Ülkemiz tıp konusunda oldukça ileri düzeydeki tedavi merkezleri, tıp alanında yaşanan gelişmeleri, sahip olduğu termal kaynaklar ile kitle turizminde olduğu gibi sağlık turizminde de önemli potansiyeli olduğu ve dünyada söz sahibi bir ülke olma yolunda hızla ilerlediği görülmektedir. Medikal turizm, ülkemizde sağlık turizmi çeşitleri arasında ekonomiye yaptığı katkı sayesinde önemli bir paya sahip olmakta ve İstanbul’un bu payda ciddi bir etkisinin olduğu bilinmektedir. Ülkemizde medikal turizmin geliştirilmesi için en başta medikal turizm faaliyetlerini aktif bir şekilde gerçekleştiren kişilerin fikirlerinin alınmasının önemli olduğu düşünülmüştür. Bu kapsamda araştırma da hem nitel hem nicel yöntem kullanılmış olup hastane girişimcileri, yöneticileri, kamu hastanesi başhekim/başhekim yardımcıları ile mülakat gerçekleştirilmiştir. Medikal turizm girişimciliği üzerine İstanbul’da böyle bir çalışmanın yapılmamış olması çalışmayı önemli kıldığı düşünülmektedir. Aynı zamanda İstanbul’un medikal turizmde mevcut durumunu ortaya koymak ve SWOT analizini gerçekleştirmek için anket tekniğinden faydalanılmıştır. Araştırmanın önemli sonuçları arasında, girişimcilerin ve yöneticilerin medikal turizm faaliyetlerini gerçekleştirmelerinin nedenleri arasında işin karlı olması ve ülkeye olan talep görülmektedir. Medikal turizm sektörünün önemli sorunlardan biri olarak profesyonel aracı kurum eksikliğinden dolayı işletmelerin komisyoncular ile çalışmak zorunda kalınmasıdır. Komisyoncuların, hastanelere fiyat rekabeti yaşatarak kaliteyi düşürdükleri, ayrıca merdiven altı operasyonların sektörde çok fazla olması sebepleri ile girişimcilerin ve yöneticilerin uzun vadede ülkenin imajının zedeleneceğine ilişkin endişeleri olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizm, Medikal Turizm, Girişimcilik, İstanbul

ABSTRACT
MEDICAL TOURISM ENTREPRENEURSHIP IN TURKEY: A CASE OF
ISTANBUL

ERGEN, Fatma Doğanay

PhD Thesis, Department of Tourism and Hotel Management,

Adviser: Associate Professor Dr. Burhan AYDEMİR

2018, 173 Pages

It is seen that our country is a very important potential in health tourism as it is in advanced medical treatment centers, medical developments, thermal resources and mass tourism, and it is seen that the country is rapidly advancing towards being a promising country in the world. Medical tourism has a significant share thanks to the contribution made by the economy between the types of health tourism in our country and Istanbul is known to have a serious effect on this share. In order to develop medical tourism in our country, firstly it is thought that it is important to take the opinions of the people who actively carry out the medical tourism activities. In this context, both qualitative and quantitative methods were used in the research and interviews were conducted with hospital entrepreneurs, managers, public hospital chief physician / chief physician assistants. It is thought that the study on medical tourism entrepreneurship has not been done in Istanbul. At the same time, the survey technique was utilized to reveal the current state of Istanbul in medical tourism and to carry out SWOT analysis. Among the important results of the research, entrepreneurs and administrators have found that the reasons for their medical tourism activities are profitable and demand for country. As one of the important problems of the medical tourism sector, businesses have to work with commissioners because of lack of professional intermediary institutions. It has been determined that commissioners have reduced the quality of hospitals by maintaining price competitiveness and also that there is concern that entrepreneurs and managers will suffer the image of the country in the long run because of the high number of operations under the stairs.

Key words: Health Tourism, Medical Tourism, Entrepreneurship, İstanbul

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
ÇİZELGELER LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Problemleri	2
1.2 Araştırmanın Amacı	3
1.3 Araştırmanın Önemi	4
1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları	5
2. İLGİLİ ALANYAZINI	6
2.1. Kuramsal Çerçeve	6
2.1.1. Sağlık Turizmi ve Tarihsel Gelişimi	6
2.1.2. Sağlık Turizmi Çeşitleri	9
2.1.2.1. Medikal Turizm	9
2.1.2.2. Termal/SPA/Wellness Turizmi.....	10
2.1.2.3. İleri Yaş Turizmi	11
2.1.2.4. Engelli Turizmi.....	13
2.1.3. Dünya’da Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Planlaması.....	15
2.1.4. Türkiye’de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu	18
2.1.5. Türkiye’de Sağlık Turizmi Planlaması ve Örgütlenmesi.....	21
2.1.5.1. Kalkınma Planları Kapsamında Sağlık Turizmi	21
2.1.5.2. Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Kapsamında Sağlık Turizmi	32
2.1.5.3. Termal Turizm Master Planı Kapsamında Sağlık Turizmi	33
2.1.6. Medikal Turizm Tanımı ve Kapsamı	34
2.1.6.1. Medikal Turizm Talebini Etkileyen Faktörler	37
2.1.6.2. Medikal Turizm Arzı ve Hizmet Sunumu	38
2.1.6.3. Medikal Turizmin Ekonomik Etkileri	41
2.1.6.4. Medikal Turizm Pazarlaması.....	43
2.1.6.5. Medikal Turizmde Aracı Kurumlar ve Önemli Kuruluşlar	46
2.1.6.6. Türkiye’de Medikal Turizmin Mevcut Durumu.....	49

2.1.7. Girişimcilik Tanımı ve Önemi	55
2.1.8. Yatırım Kavramı	58
2.1.9. Turizm Sektöründe Yatırım Kavramı	60
2.1.10. Sağlık Sektöründe Yatırım Kavramı.....	62
2.1.11. Turizm Girişimciliği	63
2.1.12. Medikal Turizm Girişimciliği	65
2.1.13. Medikal Turizm Girişimciliği Önündeki Engeller.....	69
2.1.14. Medikal Turizm Girişimcilerinin Faydalandığı Destekler.....	69
2.1.14.1. Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar İle Sağlanan Teşvikler.....	70
2.1.14.2. Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ İle Sağlanan Teşvikler	74
2.2. Medikal Turizm Alanında Yapılmış Çalışmalar.....	75
3. YÖNTEM.....	80
3.1 Evren ve Örneklem.....	80
3.2 Veri Toplama Araçları ve Teknikleri	81
3.2.1. Nitel ve Nicel Araştırma Yöntemlerinin Birlikte Kullanılmasının Nedenleri.....	82
3.3 Verilerin Analizi.....	83
4. BULGULAR VE YORUM	85
4.1 İşletmelerin Özellikleri	85
4.2 İstanbul'daki Medikal Turizm Girişimciliğin Değerlendirilmesi.....	98
4.2.1. Tema-1: Sağlık Tesisi Yatırım Süreci.....	101
4.2.2. Tema-2: Medikal Turizm Sürecinin Yönetimi	102
4.2.3. Tema-3: Devlet Teşvik ve Yönergeleri.....	107
4.2.4. Tema-4: Sağlık Turizmi Dernek ve Vakıflar	110
4.2.5. Tema-5: İstanbul'un ve Türkiye'nin Sağlık Turizmde Mevcut Durumu.....	111
4.2.6. Tema-6: Girişimci ve Kazanç	115
4.3 İstanbul Medikal Turizmi SWOT Analizlerinin Sonuçları	117
4.3.1. Ölçeğin Güvenilirlik Analizi.....	117
4.3.2. Hekimlerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular	120
4.3.3. Hekimlerin İstanbul'un Medikal Turizmde SWOT Algılarına İlişkin Bulgular.....	122
4.3.4. Girişimcilerin/Yöneticilerin/Başhekim ve Başhekim Yardımcılarının İstanbul'un Medikal Turizmde SWOT Algılarına İlişkin Bulgular.....	126

5. SONUÇ VE ÖNERİLER	131
5.1 Sonuçlar.....	131
5.2 Öneriler.....	133
KAYNAKÇA.....	137
EKLER.....	161
EK-1 Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı 2007-2013, Sağlık Turizmi ve Termal Turizm Hedefleri	159
EK-2 Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı 2007–2013 kapsamında Termal Turizm Master Planı (2007-2023)’nda Yer Alan Hedefler.....	162
EK-3 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar’da Değişiklik Yapılması Hakkında Karar	164
EK-4 İstanbul’daki Medikal Turizm Girişimciliğinin ve Medikal Turizm Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi	168
EK-5 İstanbul’daki Medikal Turizmin Kamu Hastanelerinde Durumunun Değerlendirilmesi.....	169
EK-6 İstanbul’daki Hastanelerin Medikal Turizm Faaliyetlerine İlişkin Anket Formu... ..	170
EK-7 İstanbul’un Medikal Turizmde SWOT Analizi için Oluşturulan Anket Formu.....	172

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1. Sağlık Turizmi Turist Sayıları ve Kişi Başına Ortalama Harcamaları	19
Çizelge 2. Birinci, İkinci ve Üçüncü Plan Dönemlerinde Sabit Sermaye Yatırımlarının Dağılımı (Yüzde)	23
Çizelge 3. 2001-2013 Yılları Arasında Ülke Düzeyinde Sağlık ve Turizm Sektöründe Düzenlenen Yatırım Tutarları ve Teşvik Belgeleri (Milyon TL).	24
Çizelge 4. Toplam Kamu Sabit Sermaye Yatırımlarında Gelişmeler ve Hedefler (Milyon TL)	25
Çizelge 5. Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlükleri ve Bağlı Olduğu İller	31
Çizelge 6. Yıllara Göre Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı	40
Çizelge 7. Yıllara Göre Hastane Yatak Sayısı ve 1000 Kişi Başına Düşen Yatak Sayıları	40
Çizelge 8. Yıllara Göre Türkiye'ye Gelen Uluslararası Hastaların Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılımı, 2012	49
Çizelge 9. Turistlerin Geldikleri İlk 10 İl, 2012	51
Çizelge 10. Turistlerin Geldikleri İlk Üç Ülkenin En Fazla Tercih Ettiği İller, 2015-2016.	51
Çizelge 11. İlk 10 Ülkeden Gelen Hastaların Geliş Türleri, 2012	52
Çizelge 12. İlk 10 Ülkeden Gelen Hastaların Geliş Türleri, 2015 ve 2016 Yılı	53
Çizelge 13. Türkiye'ye Gelen Medikal Turistlerin Gerekçeleri	54
Çizelge 14. Yatırımların Sınıflandırılması	58
Çizelge 15. Sağlık Harcamalarının Hizmet Sunucularına Göre Dağılımı, Milyon TL.	63
Çizelge 16. Yatırım Teşvik Uygulamalarında Bölgeler	71
Çizelge 17. 2001-2017 Yılları Arasında Ülke Düzeyinde Sağlık ve Turizm Sektöründe Düzenlenen Teşvik Belgeleri, Yatırım Tutarları (Milyon TL) ve İstihdam Sayıları	74
Çizelge 18. Medikal Turizm Alanında Yabancı Literatürde Yapılmış Çalışmalar	76
Çizelge 19. Medikal Turizm Alanında Yapılmış Makaleler	77
Çizelge 20. Medikal Turizm Alanında Yapılmış Tezler	77
Çizelge 21. İşletmelerin Destek Alma Durumları	85
Çizelge 22. Sağlık Turizm Birimi ve Yurtdışında Yaşayan Türk Vatandaşlarının Gelme Durumuna Göre Dağılımları	86
Çizelge 23. İşletmenin Özellikleri	87
Çizelge 24. Medikal Turistlerin İşletmelere Göre Dağılımları	88
Çizelge 25. İşletmelerin Sahip Olduğu Medikal Turistlerin Payına Göre Dağılımları	89
Çizelge 26. İşletmelerin Sağlık Turizminde Üyelik Durumuna Göre Dağılımları	90
Çizelge 27. İşletmelerin Sahip Olduğu Kalite Belgelerine Göre Dağılımları	91
Çizelge 28. İşletmelerin Sunduğu Lisana Göre Dağılımları	92
Çizelge 29. İşletmelerin Medikal Turistlere Ulaşırken Kullandığı Tanıtım Araçlarına Göre Dağılımları	92
Çizelge 30. Medikal Turistlerin İşletmeye Ulaştığı Kanallara Göre Dağılımları	93
Çizelge 31. İşletmelerin Paket Programını Sunan Kurumlara Göre Dağılımları	94
Çizelge 32. İşletmelerin Medikal Turistlere Sunduğu Ek Hizmetlere Göre Dağılımları	94
Çizelge 33. İşletmelere Medikal Turistlerin Geldiği Branşlara Göre Dağılımları	95

Çizelge 34. İşletmeleri Tercih Eden Medikal Turistlerin Geldiği Ülkelere Göre Dağılımları	96
Çizelge 35. İşletmelerin Uluslararası Hasta Çeşitlerine Göre Dağılımları	97
Çizelge 36. İşletmelerin Rakip Olarak Gördüğü İşletmelerin Bulunduğu Ülkelere Göre Dağılımları	98
Çizelge 37. Katılımcıların Bireysel Özellikleri.....	100
Çizelge 38. “Medikal Turizm Yatırım Süreci” Temasına İlişkin Sonuçlar	101
Çizelge 39. “Medikal Turizm Sürecinin Yönetimi” Temasına İlişkin Sonuçlar	103
Çizelge 40. “Devlet Teşvik ve Yönergeleri” Temasına İlişkin Sonuçlar.....	107
Çizelge 41. “Sağlık Turizmi Dernek ve Vakıflar” Temasına İlişkin Sonuçlar	110
Çizelge 42. “İstanbul’un ve Türkiye’nin Sağlık Turizminde Mevcut Durumu” Temasına İlişkin Sonuçlar	112
Çizelge 43. “Girişimci ve Kazanç” Temasına İlişkin Sonuçlar	115
Çizelge 44. İstanbul'un Medikal Turizmde SWOT Analizi Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Katsayıları	117
Çizelge 45. Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett Testi Sonuçları.....	118
Çizelge 46. İstanbul Medikal Turizm SWOT Analizi Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi	119
Çizelge 47. Hekimlerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular	120
Çizelge 48. Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Alanları	121
Çizelge 49. Hekimlerin Çalıştıkları Kurumun Bulunduğu İlçe	122
Çizelge 50. SWOT Analizin Avantaj Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler.....	123
Çizelge 51. SWOT Analizin Dezavantaj Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler ...	124
Çizelge 52. SWOT Analizin Fırsat Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler	125
Çizelge 53. SWOT Analizin Tehdit Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler	126
Çizelge 54. Mülakat Gerçekleştirilen Katılımcıların SWOT Analizinin Avantaj Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikleri	127
Çizelge 55. Mülakat Gerçekleştirilen Katılımcıların SWOT Analizinin Dezavantaj Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikleri	128
Çizelge 56. Mülakat Gerçekleştirilen Katılımcıların SWOT Analizinin Fırsat Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikleri	129
Çizelge 57. Mülakat Gerçekleştirilen Katılımcıların SWOT Analizinin Tehdit Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikleri	130

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Genç ve Yaşlı İnsanların Küresel Nüfus Yüzdesi 1950-2050	12
Şekil 2. Sağlık Harcamaları Yıllık Ortalama Büyüme.....	15
Şekil 3. Birinci Seviye İl Sağlık Tesisi Organizasyon Yapısı.....	29
Şekil 4. İkinci Seviye İl Sağlık Tesisi Organizasyon Yapısı	29
Şekil 5. Sağlık Bakanlığı İçinde Sağlık Turizmi ile İlişkili Yapılanma.....	32
Şekil 6. Uluslararası Hasta Süreçleri.....	36
Şekil 7. Medikal Turizm Arz ve Talep Modeli	39

KISALTMALAR LİSTESİ

BAĞKUR: Esnaf, Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu

E.N.A.T.: European Network for Accesible Tourism-Avrupa Erişilebilir Turizm Ağı

ISO: International Organization for Standardization

JCI: Joint Commision International-Sağlık Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu

OHSAD: Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği

SATURK: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu

SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNWTO: United Nations World Tourism Organization-Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü

1. GİRİŞ

Yirminci yüzyılın sonlarına kadar genellikle gelişmekte olan ülkelerdeki zengin kesimler, ülkelerinde olmayan tedavi yöntemleri ve/veya daha kaliteli sağlık hizmetleri için gelişmiş ülkelerdeki daha iyi hizmet olanakları olan sağlık tesislerine giderek oradaki hizmetlerden yararlanmışlardır. Ancak yirmi birinci yüzyılda uluslararası hasta dolaşımı yön değiştirmeye başlamıştır. Son yıllarda gelişmiş ülkelerdeki insanlar daha ucuz ve kaliteli hizmetler için gelişmekte olan ülkelere seyahat etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013a: 5).

Başta gelişmiş ülkeler olmak üzere dünya nüfusunun giderek yaşlanması ile hastalık yükü içerisinde kronik hastalıkların ağırlığının artması ve buna bağlı olarak artan tedavi harcamaları, kişilerin maliyetleri daha düşük olan ülkelere tedavi olmak amacıyla gitmelerine sebep olmaktadır. Maliyetlerin yanında kendi ülkelerindeki tedavi hizmetlerinin uzun bekleme süreleri de kişileri yurt dışında hizmet almaya yöneltmektedir. Dolayısıyla uzun bekleme sürelerinden kurtulma, daha düşük maliyetli hizmet almaya yönelik taleplerdeki artış, ülkeler arası ulaşım imkânlarının artması ve iletişim teknolojilerinin hızla gelişmesine bağlı olarak yurt dışındaki hastaneler hakkında daha kolay bilgi edinebilmeleri, kişilerin sağlık hizmeti almak için yurt dışına çıkmalarını kolaylaştırmaktadır (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2014: 1).

Sağlık turizminde başarılı olmuş ülkeler, stratejilerini belirleyerek sağlık turizmini ülke politikası haline getirmişlerdir (Atalmış, 2014: 2). Türkiye’de sağlık turizm potansiyelini geliştirmek ve dünya pazarında sağlık turizminde önemli destinasyonlar içinde yer alabilmek için strateji geliştirmektedir. Sağlık turizmi, “10. Kalkınma Planı 2014-2018”de “25 Öncelikli Dönüşüm Programı” içinde yer almıştır. Programın amacı, “Türkiye’nin dünyada yükselen pazar konumunda olduğu medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş-engelli turizm alanlarındaki hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılmasıdır”(T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2013a: 182). 2015 yılında 29374 sayılı Resmi Gazete ilanında 2015/8 sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar ile sağlık turizmi sektöründe iş yapan/yapacak işletmelere ve sağlık kuruluşlarına destekler verilmeye başlanmıştır (T.C. Resmi Gazete 2015, Sayı:29374). Burada amaç; Türkiye’nin döviz kazandırıcı

hizmet sektörlerinin uluslararası rekabet gücünün geliştirilmesi, hizmet gelirlerinin artırılması ve dış pazarlara açılmasıdır.

1.1 Araştırmanın Problemleri

Medikal turizmin ülke ekonomisine yaptığı önemli katkı sebebiyle özellikle gelişmekte olan ülkeler için medikal turizm sektörü önemli olmakta ve geliştirilecek öncelikli sektörler arasında yer almaktadır. Dolayısıyla Türkiye'nin medikal turizm sektörü için dünyada önde gelen ülkeler arasında yer almasını sağlamaya çalışmak önem teşkil etmektedir. Türkiye'nin rakip ülkeler karşısında rekabet avantajı yakalayabilmesi ise, medikal turizmde potansiyeli olan şehirlerin başarılı bir şekilde potansiyellerini gerçekleştirilmesi ile mümkün olabilecektir. Araştırma ile İstanbul'daki medikal turizm girişimcilerinin/ yöneticilerinin görüşlerini alarak İstanbul'un medikal turizm potansiyelini arttırmaya yönelik yapılması gerekenleri belirlemek ve İstanbul'un medikal turizm açısından durumunu SWOT analizini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Bu kapsamda araştırmada cevap aranan problemler şu şekilde sıralanabilir:

1. Girişimcilerin sağlık tesis yatırımına karar verme nedenleri nelerdir?
2. Girişimcilerin medikal turizm faaliyetlerinde bulunma sebepleri nelerdir?
3. Girişimciler yatırım kararı alırken hangi araştırmaları yapmışlardır?
4. Girişimciler yatırım ve/veya işletme döneminde hangi devlet desteklerinden yararlanmışlardır?
5. Girişimciler yatırım ve/veya işletme döneminde karşılaştıkları zorluk ya da bürokratik engeller nelerdir?
6. Girişimcilerin işinden ve kazançlarından memnuniyet ya da memnuniyetsizlikleri nelerdir?
7. Girişimcilerin sağlık alanına yatırım yapmak isteyen girişimcilere önerileri nelerdir?

8. Girişimcilerin/Yöneticilerin medikal turizm sürecinin yönetimini nasıl gerçekleştirmektedirler?
9. Girişimcilerin/Yöneticilerin medikal turizm faaliyetlerini gerçekleştirirken karşılaştıkları sorunlar nelerdir?
10. Girişimcilerin/Yöneticilerin hükümet ve yerel yönetimlerden beklentileri nelerdir?
11. Girişimcilerin/Yöneticilerin devlet teşvik ve sağlık turizmi ile ilgili yönergeler hakkında düşünceleri nelerdir?
12. Girişimcilerin/Yöneticilerin medikal turizm ile ilgili dernek ve kurumların medikal turizmdeki çalışmaları hakkında düşünceleri nelerdir?
13. Girişimcilerin/Yöneticilerin İstanbul'da medikal turizm faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi ile ilgili görüşleri nelerdir?
14. Girişimcilerin/Yöneticilerin medikal turizmde Türkiye'nin konumu ile ilgili görüşleri nelerdir?
15. Kamu hastanesi başhekim/başhekim yardımcılarının kamu hastanelerinde sağlık turizminin geliştirilmesi için görüşleri nelerdir?
16. Girişimcilerin/Yöneticilerin/ Kamu hastanesi başhekim/başhekim yardımcılarının/Hekimlerin medikal turizmde İstanbul'un konumuna ilişkin görüşleri nelerdir?

1.2 Araştırmanın Amacı

Ülkemiz tıp konusunda oldukça ileri düzeydeki tedavi merkezleri, tıp alanında yaşanan gelişmeleri ve sahip olduğu termal kaynaklar ile kitle turizminde olduğu gibi sağlık turizminde de önemli potansiyeli olduğu ve dünyada söz sahibi bir ülke olma yolunda hızla ilerlediği görölmektedir. Bu kapsamda Türkiye büyüme hedeflerini gerçekleştirebilmek adına sağlık turizmi sektöründeki eksikliklerin giderilmesi için hedefler koymakta, politikalar belirlemekte ve sektöre önemli destekler sunarak girişimcilik fırsatları yaratmaktadır. Bu kapsamda araştırmanın amaçları;

- Hastane girişimcilerini sağlık sektörüne yönelten ve medikal turizm faaliyetlerini yapma kararını aldırان sebepleri ortaya koymak,
- Hastane girişimcilerinin yatırım sürecinde ve işletme faaliyetlerini gerçekleştirirken izledikleri adımları ve sorunları belirlemek,
- Hastane girişimcileri ve yöneticilerinin medikal turizm faaliyetlerini gerçekleştirirken süreci nasıl yönettiklerini ve bu süreçte karşılaştıkları sorunları öğrenmek,
- Hastane girişimci ve yöneticilerinin devlet desteklerine başvurma durumlarını ve hükümet ya da yerel yönetimlerden beklentilerini tespit etmek,
- Hastane girişimcileri ve yöneticilerinin İstanbul'un sağlık turizmindeki konumu ile ilgili görüşlerini öğrenmek,
- Kamu hastanelerinde medikal turizm faaliyetlerinin nasıl gerçekleştirildiğini kamu hastaneleri başhekim/başhekim yardımcılarında öğrenmek,
- İstanbul'un medikal turizmde SWOT analizini yaparak mevcut durumunu ortaya koymaktır.

Bu amaçlar doğrultusunda elde edilen veriler ile ülkemizde medikal turizmin gelişimini sağlayabilmek ve rakip ülkelere karşı avantaj yakalayabilmek için öneriler sunulacaktır.

1.3 Araştırmanın Önemi

Türkiye'nin Onuncu Kalkınma Plan'ında belirlenen politikalar arasında başta sağlık turizmi olmak üzere alternatif turizm çeşitlerinin gelişiminin destekleneceği ve sağlık turizminin geliştirilmesinin önem arz ettiği belirtilmiştir. Medikal turizm, ülkemizde sağlık turizmi çeşitleri arasında ekonomiye yaptığı katkı sayesinde önemli bir paya sahip olmakta ve İstanbul'un bu payda ciddi bir etkisinin olduğu bilinmektedir. Ülkemizde medikal turizmin geliştirilmesi için en başta medikal turizm faaliyetlerini aktif bir şekilde gerçekleştiren kişilerin fikirlerinin alınmasının önemli olduğu ve medikal turizm girişimciliğinde bulunacak kişilere yardımcı olacağı

düşünülmektedir. Ayrıca literatür incelendiğinde Türkiye’de medikal turizm girişimcilerine yönelik yapılmış bir çalışmanın olmadığı da görülmektedir. Bu nedenle araştırma, konusu ve uygulama alanı açısından önem arz etmekte olup medikal turizmin gelişimine ve konuyla ilgili literatüre katkı sağlayacaktır.

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın konusunu oluşturan “*medikal turizm girişimciliği*” üzerine Türkiye’de uygulama alanını oluşturan “*İstanbul’da*” böyle bir çalışmanın yapılmamış olması araştırmayı özgün kılmaktadır. Bununla birlikte hem özgünlüğü hem de yabancı literatürde medikal turizm girişimciliği üzerine kısıtlı akademik araştırmanın olması açısından elde edilen bulguların karşılaştırılmalı olarak analizini zorlaştırmaktadır. Araştırmanın uygulama alanının İstanbul ili ile sınırlı olması ve kavramsal çerçevede İstanbul’un medikal turizmde konumunu belirlemeye ilişkin literatürde sınırlı sayıda çalışmaya rastlanması diğer sınırlılıklar arasındadır.

Diğer bir sınırlılık olarak ise, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nün 2015 Sağlık İstatistikleri’ne göre, İstanbul’da 9 özel üniversite hastanesi ve 160 özel hastane olmak üzere toplam 169 özel ve 64 kamu hastanesi bulunmaktadır (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, www.istanbulsaglik.gov.tr, 25.11.2017). Hastane girişimcilerine, yöneticilerine, kamu hastanesi başhekim/başhekim yardımcılara ve hekimlere ulaşabilmenin güçlüğü araştırmanın sınırlılıkları arasında görülmektedir. Araştırmanın sınırlı sayıda hastane ile gerçekleştirilmiş olması çıkan sonuçların genelleştirilmesi anlamında bir eksiklik olarak kabul edilebilir.

2. İLGİLİ ALANYAZINI

2.1. Kuramsal Çerçeve

Bu bölümde öncelikle sağlık ve medikal turizm kavramları açıklanarak, dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi mevcut durumu, planlaması ve örgütlenmesi ortaya konmuştur. Medikal turizm kavramı detaylı açıklanarak medikal turizmde öne çıkan destinasyonlar, Türkiye’nin medikal turizmde avantaj ve dezavantajları açıklanmaya çalışılmıştır. Diğer yandan girişimcilik, yatırım ve turizm girişimciliği konuları açıklanmış ve araştırmanın temelini oluşturan medikal turizm girişimciliği kapsamı, medikal turizm girişimcilerinin önündeki engeller ve medikal turizm girişimcilerinin faydalandığı destekler ortaya konulmuştur.

2.1.1. Sağlık Turizmi ve Tarihsel Gelişimi

Sağlık turizmi turistik ürün çeşitleri arasında sayılmakta ve esasen “sağlık amaçlı yapılan seyahatler” olarak bilinmektedir. Meditasyondan saç ektirmeye, estetik operasyondan tüp bebek uygulamalarına varıncaya kadar her türlü tıbbi uygulamayı kapsayan sağlık turizminde, otel, tatil köyü, motel, pansiyon gibi konaklama işletmeleri ile hastaneler, kaplıca ve çeşitli kür merkezleri hizmet vermektedirler (Selvi, 2008: 275).

Sağlık turizmi ile ilgili çeşitli tanımlar yapılmıştır. Ross (2001) sağlık turizmini, kendi yaşadığı yerden başka yerlere sağlık amacı ile seyahat eden insanların oluşturduğu turizm olarak tanımlamıştır. Goodrich ve Goodrich (1987: 217) ise, sağlık turizmini, bir turistik tesis veya destinasyonun turistlerin düzenli turistik olanaklarına ek olarak sağlık bakım hizmetlerini teşvik ederek turistleri çekme girişimi olarak tanımlamıştır (Smith, 2008: 2). T.C. Sağlık Bakanlığı (2013a: 5), sağlık turizmini, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla ikâmet edilen yerden başka bir yere seyahat edilmesi ve gidilen yerde en az 24 saat kalınarak sağlık ve turizm olanaklarından yararlanılması olarak tanımlamaktadır. Belirtilen amaçlarla seyahat eden kişiye de “sağlık turisti” denilmektedir. Kültür ve Turizm

Bakanlığı sağlık turizmini, tedavi amaçlı kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla veya estetik cerrahi operasyonlar; organ nakli, diş tedavisi, fizik tedavi, rehabilitasyon vb. gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türü olarak tanımlamaktadır (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, 2014). T.C. Sağlık Bakanlığı'na göre sağlık turizmi, bir ülkeden diğer ülkeye herhangi bir sebeple (bekleme süresinin uzunluğu, tedavinin ekonomikliği veya daha kaliteli sağlık hizmeti v.b.) sadece tedavi için gidilmesidir. Tıbbi olarak gerekliliği raporla belirlenmiş kaplıca tedavileri için bir ülkeden diğer ülkeye gidilmesi de bu tanım altında yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Farklı tanımlar olsa da, sağlık turizmi, ikamet edilen yerden başka bir yere (yurtiçi veya yurtdışı) herhangi bir sağlık sebebiyle hizmet almak için yapılan seyahatler olarak özetlenebilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012b: 22).

Sağlık turizminin temel sebeplerinin incelendiğinde Tüketiciler, Sağlık, Tarım ve Gıda Yürütme Ajansı (CHAPEA-Consumer, Health and Food Executive Agency)'nın araştırma raporunda, bu sebepler itme ve çekme faktörleri olarak sınıflandırılmıştır. İtme faktörlerinde, sınır ötesi sağlık hizmeti sağlayıcısı seçmeye karar vermenin en güçlü belirleyicisinin maliyet olduğu belirlenmiştir. İtme faktörleri şu şekilde sıralanmaktadır; kişinin kendi ülkesinde yaptığı ödemenin yüksek bedeli, sigorta, veya garantisizlik ve uzun bekleme sürelerini kapsamaktadır. Çekme faktörlerine bakıldığında; bakım ve tesislerin kalitesi, ortak dil, tatil yönü, politik iklim ve dini yönlerden oluşmaktadır (HOPE-European Hospital and Healthcare Federation, 2015: 11). Sağlık Bakanlığı ise sağlık turizmi sebeplerini şu şekilde sıralamıştır (2012b: 65):

- lkesinde yüksek teknoloji sağlık hizmetleri ve profesyonel insan kaynaklarının azlığı veya yokluğu,
- Tedaviyle birlikte tatil yapma arzusu,
- Sağlık hizmetlerinin kendi ülkelerinde pahalı olması, çok daha kaliteli sağlık hizmeti almak istenmesi,

- Kendi ülkesinde herhangi bir sebepten dolayı ameliyatının bilinmesinin istenmemesi (Estetik Cerrahisi, kısırlık tedavisi vb.),
- Ülkesinde iklim ve coğrafi olarak tatil için kısıtlı imkan olduğu durumlarda yapılan turizm hareketliliği (ormanlık, yaylalar, tarihi ve kültürel zenginliği olan ülkelere gidiş), çoğunlukla termal tesisin ve termal turizm imkanlarının çok olduğu bir ülkede tatil yapma talebi,
- Kronik hastaların, yaşlıların ve engellilerin başka ortamlara gitme ve tedavi olma isteklerinin oluşması,
- Uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları olan kişilerin farklı veya daha uygun ortamlarda olma istekleri, kişinin hayata tutunma ve yaşam isteği gibi sebeplerin yer aldığı görülmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Medikal Turizm Değerlendirme Raporu'nda (2013a: 22), uluslararası hasta sınıflandırılmasının; medikal turizm kapsamındaki hastalar, turistin sağlığı kapsamındaki hastalar, sağlık alanında ikili anlaşmalı ülkelere gelen hastalar, sosyal güvenlik kurumu kapsamında gelen hastalar olmak üzere dört ayrı şekilde sınıflandırılmıştır.

Sağlık turizminin tarihsel gelişimi incelendiğinde, eski Yunanlar kapsamlı olarak sağlık turizmi ağının temellerini atan ilk medeniyet olarak kabul edilmektedir. İzmir civarında inşa edilmiş olan Asklepios Tapınakları dünyanın ilk sağlık merkezleri olarak görülmekte olup insanlar, hastalıklarına çare bulmak için bu tapınaklara gitmekteydiler. M.Ö. 300 yıllarında Yunan bölgesinde tedavi için yapılan tapınaklardan biri de en ünlü olan Epidauros tapınağıydı. Romalılar ise, değişik bölgelerdeki askeri birliklerden yaralı ve hasta askerlerin tedavisi için açtığı geniş avlulu büyük hastanelerde, bir süre sonra halk da tedavi görmeye başlamış ve o dönemin sağlık turizmi hareketliliğini gerçekleştirmişlerdir (SATURK, 2016: 11).

19. Yüzyıl incelendiğinde, Avrupa'da büyüyen orta sınıf, şifalı olduğuna inandıkları suların faydalanmak için kaplıca şehirlerine seyahat gerçekleştirmekteydiler. 20. Yüzyıla gelindiğinde, dünyanın az gelişmiş bölgelerinden gelen zengin insanların daha iyi tesislerde ve yüksek nitelikli doktorlardan tedavi alma isteği ile gelişmiş ülkelere seyahat gerçekleştirmektedirler (Lunt ve diğ., 2011: 6). Ancak yine de 20. yüzyılın sonunda medikal turizmin çok da duyulmadığı ve küresel

İngilizce dilinde haber öğelerinin sayısı incelendiğinde ancak 2007 yılında 2335 haber yapılması da medya tarafından medikal turizmin göz ardı edildiğini göstermektedir (Eades, 2010: 218). Yeni destinasyonların oluşması, yerleşmiş destinasyonların genişlemesi, medikal turizm şirketlerinin açılması, rehber kitapların, özel sektör dergilerinin basılması, tıbbi turizm sözleşmelerinin gerçekleştirilmesi ve gecikmiş bir akademik ilgi ile birlikte medikal turizm küresel medyada da büyüme göstererek özellikle 21. yüzyılın önemli bir kavramı olmuştur (Connell, 2011: 2).

Günümüzde medikal turizm teknolojik ve coğrafi açıdan çok daha çeşitlilik göstermektedir. Tıbbi turistler tedavi olmak için dünyanın dört bir yanındaki uzak ülkelere seyahat gerçekleştirmektedirler. Bugün 50'den fazla ülke medikal turizmi ulusal bir endüstri olarak tanımlamışlardır. Medikal turistler, on yıl öncesine kadar gelişmiş olan Avrupa ülkeleri ve ABD gibi ülkeleri tercih ederken, günümüzde bu durumun tersine döndüğü gelişmiş ülkelere gelen medikal turistlerin Hindistan, Güney Afrika ve Tayland gibi gelişmekte olan ülkelere gittiği görülmektedir (Sharma, Rao ve Pathi, 2015: 89). 2005 yılında yurtdışında tedavi olmak için Amerikalıların iki yüz elli bini Singapur'a, beş yüz binin Hindistan'a ve yaklaşık bir milyonu ise Tayland'a seyahat gerçekleştirmiştir (Herrick, 2007a: 2).

2.1.2. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlık turizminin sadece hastanelerde tedavi için gidilen bir turizm çeşidi olarak değerlendirilmemesi gerekir. Sağlıklı yaşam sunan her türlü turizm sağlık turizmi kabul etmek gerekirken birlikte sağlık turizmi üç ana başlıkta değerlendirilmektedir: “Medikal (tıp) turizmi”, “Termal turizm (SPA-Wellness)”, “İleri yaş ve engelli turizmi” (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012b, 64).

2.1.2.1. Medikal Turizm

Medikal turizm, sağlık turistinin iyilik halinin gelişmesi için yapılan tıbbi işlem ya da etkinlikleri içermektedir. Hastalığın iyileştirilmesi durumu; tıbbi check-up,

sağlık taraması, diş tedavisi, kalp ameliyatı, protez takılması, kanser tedavisi, nöroşirurji, organ nakilleri ve nitelikli tıbbi müdahaleleri gerektiren diğer işlemleri kapsamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012a: 14). Medikal turizm çalışmanın temelini oluşturduğu için medikal turizm ile ilgili bölümde detaylı olarak açıklanmıştır.

2.1.2.2. Termal/SPA/Wellness Turizmi

Termal turizm ve SPA Wellness, *“hastalık sonrası rehabilitasyon dönemlerinde veya kalıcı hasar bırakan rahatsızlıkların kısmen iyileştirilmesi amacıyla kaplıca ve spa merkezlerinde, yardımcı sağlık personeli veya diğer yetkili personel tarafından yapılan tedaviyi destekleyici veya rehabilite edici uygulamalar”* olarak tanımlanmaktadır (Kaplıca Tedavileri, Fizyoterapiler, Talosoterapiler, Hidroterapiler, Balneoterapi, Peloidoterapi, Klimaterapi,vb.) (Sağlık Bakanlığı, 2011b: 6). Aynı zamanda termal turizm *“termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamaları yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türü”* olarak da tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, www.saglikturizmi.gov.tr, 10.02.2015).

Wellness özellikle amacın sağlıklı olma durumu olarak tanımlanmıştır (en.oxforddictionaries.com, 14.10.2016). Wellness İngilizce, well being ile fitness sözcüklerinden türetilmiş yapay bir sözcük olup, daha sağlıklı bir yaşam için termal sağlık tesislerinde kür almayı ve daha sağlıklı olarak dönmeyi ifade etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017a). SPA kelimesi Latince Salus Per Aqua kelimelerinin baş harflerinden oluşmakta olup, “su yoluyla gelen sağlık” anlamına gelmektedir (Frost, 2004: 85). Modern sağlık tanımları genellikle; hastalığı önleme/iyi kalma, kişinin sağlığı ve refahı için kendi kendine sorumluluk gösterme, kişinin fiziksel, zihinsel ve ruhsal yönlerinin uyum içinde çalışması gerektiği gibi yaklaşımlara odaklanılmaktadır. Bununla birlikte bu yaklaşımlar yeni olmamakla birlikte binlerce yıl ötesine dayanan antik dönemine ait şifa uygulamaları ve tıbbi geleneklerdir (Johnston, 2010: 3).

SPA-Wellnes turizmi evde gerçekleştirilmesi mümkün olmayan bölgeye özgü, otantik, eşsiz deneyimler veya terapiler arayan ve kişisel sağlığını, refahını sürdürmek ya da arttırmak için etkin faaliyetler gerçekleştirebileceği farklı yerlere seyahat gerçekleştirmeyi kapsamaktadır. Wellness turistleri genellikle sağlıklarını ve yaşam kalitelerini iyileştirmeyi arayan kişilerdir. Medikal turizm ile wellness turizm arasındaki fark incelendiğinde medikal turizmde bir hastalığın, rahatsızlığın olması ya da tıbbi bir operasyon gerçekleştirme amacı ile daha düşük fiyatla, evde kabul edebileceğinden daha farklı ve iyi kalitede bir bakım alma durumunu kapsamaktadır. Medikal turistlerin wellness turistlerden farkı ise, genellikle bir hastalık ya da estetik, diş, cerrahi operasyon gibi iyileştirmeleri istemektedir (Global Spa Summit, 2011, akt., International Trade Centre ITC, 2014: 1).

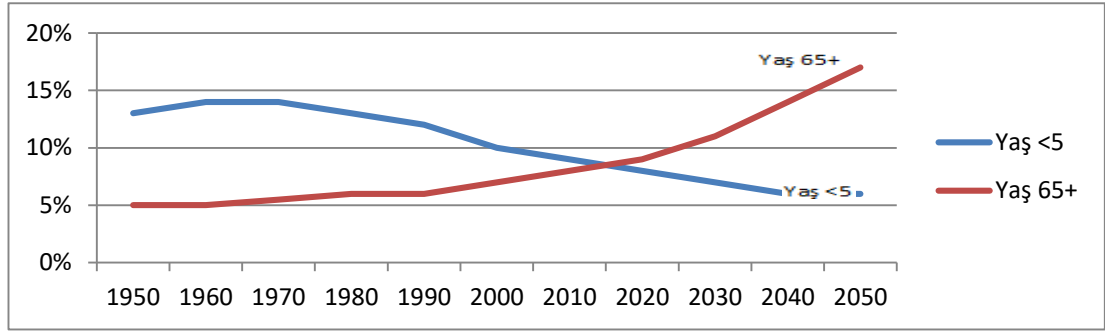
SPA-Wellness ile ilgili çeşitli tanımlar yapılmış olmasına rağmen tanımların ortak vurgular içerdiği görülmektedir. “Wellness fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal gibi çok boyutludur, wellness vücut, zihin ve ruh ile uyumlu şekilde olması gerektiği vurgulandığından bütüncüdür, zamanla, süreç içinde wellness değişir kişilerin ömrü boyunca sağlıklı olması amaçlanır, wellness bireyseldir ancak çevre tarafından da etkilenir, wellness kişilerin kendi sorumluluğundadır” tanımların ortak vurgularındır (Johnston, 2010: 7).

2.1.2.3. İleri Yaş Turizmi

Yaşlı ve engelli turistlerin bakım ve rehabilitasyonu amacıyla Klinik Konukevleri, Geriatrik (yaşlı tıbbi) Tedavi Merkezleri ve Bakım Evlerinde eğitim almış sertifikalı personel tarafından yapılan gezi turları, meşguliyet terapileri, engelli aktiviteleri vb. uygulamalardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011b: 6). İleri yaş turizmi içinde gezi turları, rehabilitasyon hizmetleri, çeşitli terapiler, bakım evlerinde yaşlıların bakımı, özel geziler ve bakıma dönük tedaviler bu sağlık turizmi çeşidinin ana unsurlarıdır (Topuz, 2012, 11). Bu turizm çeşidi engellilerin seyahat etme, gezme, eğlenme ve tedavi görme ihtiyaçlarına yönelik olarak da gelişen bir turizm türüdür.

Nüfus ve yaş ortalaması arttıkça, teknolojinin gelişip hastaların daha bilinçli olmaya başlaması ile birlikte sağlık harcamalarının da arttığı görülmektedir. Şekil 1’de dünyada 5 yaşından küçük ve 65 yaş üzeri nüfusun yıllara göre seyri verilmektedir.

Şekil 1. Genç ve Yaşlı İnsanların Küresel Nüfus Yüzdesi 1950-2050



Kaynak: World Health Organization, Global Health and Aging, 2010. www.who.int, 04.02.2015.

Dünya nüfusunun 2016 yılında %8,7'sini yaşlı nüfus oluşturmuştur. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %31,3 ile Monako, %27,3 ile Japonya ve %21,8 ile Almanya olmuştur. Türkiye ise bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sırada yer almıştır (TÜİK, 2016a). Şekil 1'e göre dünyada 5 yaşın altındaki nüfus yüzdesi azalırken 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının arttığı ve gelecek yıllarda da artmaya devam edeceği öngörülmektedir.

Literatürde “3. yaş turizmi”, “geriatri turizmi”, “yaşlı bakımı turizmi”, “3. yaş baharı turizmi” ve “yaşlı turizmi” gibi kavramlarla ifade edilmektedir. İngilizce literatürde ise bu kavram için daha fazla sayıda terimin kullanıldığı görülmektedir. Örneğin; “*third age tourism*”, “*mature tourism*”, “*silver tourism*”, “*age friendly tourism*”, “*active aging tourism*”, “*elderly tourism*”, “*grey tourism*” ve “*senior tourism*” bunlardan bazılarıdır. Özellikle Avrupa Birliği içerisinde “gümüş turizm” (silver tourism) ve gümüş ekonomi (silver economy) kavramları sıklıkla kullanılmaktadır (Aydemir ve Kılıç, 2017: 1). Üçüncü yaş turizmi, “50 yaş ve üstündeki insanların ikametleri, çalıştıkları ve her zamanki ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerin dışına yaptıkları seyahatlerden ve seyahatleri esnasında genellikle turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep ederek geçici, süreli konaklamalarından kaynaklanan ilişkiler bütünü” şeklinde tanımlanmaktadır (Yıldırım, 1997: 77). Üçüncü yaş turistlerinin davranışları incelendiğinde ise, öncelikle emekli olmuş olan bu kitle için alışılmış tüketim seviyesini korumada emekli maaşı artık yeterli olmamaktadır. Aynı zamanda sosyal alana bakıldığında, arkadaş çevresinin azalması, sosyal rolün ve statünün kaybı olmakla birlikte serbest zamanın ortaya çıktığı da görülmektedir. Bu bağlamda üçüncü yaş turistlerin davranışlarında ortaya çıkan değişim ve ihtiyaçlar

öncelikle sağlık açısından incelendiğinde; ilaçlar, evde bakım, hastane hizmetleri, daha konforlu giysiler, ayakkabılar ve ekipmanlar şeklinde sıralanmaktadır. Sosyal açıdan ise; boş zaman aktiviteleri olarak turizm, eğitim, sağlık için spor kulüpleri gibi ihtiyaçlar ortaya çıkmakta ve hobiler değişmektedir. Finansal açıdan davranışlarında, akılcı satın alma, tasarruf ve fiyatlar konusunda duyarlılık şeklinde davranışların değiştiği görülmektedir (Nikitina ve Vorontsova, 2015: 851).

2.1.2.4. Engelli Turizmi

Bir milyardan fazla insanın, dünya nüfusunun yaklaşık % 15'inin bir engeli olduğu, 110 ile 190 milyon arasında erişkinin işleyişlerinde önemli zorluklar bulunduğu görülmektedir (World Health Organization, 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization, 2011: 35) 59 ülkeyi kapsayan araştırmasında düşük gelirli ülkelerde 45 yaş ve üstü insanlarda engelli oranı yüksek gelirli ülkelerdeki orandan ayrıca kadınların oranının da erkeklerin oranından daha yüksek olduğu görülmektedir. Türkiye'de ise, 2011 yılında engelli sayısının 4.882.841 kişi olduğu belirlenmiştir (TÜİK, 2013). Engellilik oranları artmasının birçok nedeni olmakla birlikte bu durumu yaratan unsurlar arasında nüfusun yaşlanması ve kronik sağlık durumlarının artması da gelmektedir. Ayrıca engelli insanlar sağlık hizmetlerine daha zor erişebilmekte bu yüzden de karşılanmamış sağlık bakım ihtiyaçları da olmaktadır (World Health Organization, 2016).

14 Temmuz 2009 Salı tarihli 27288 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Engellilerin Haklarına İlişkin Milletlerarası Sözleşme'de; sözleşmenin amacı, "engellilerin tüm insan hak ve temel özgürlüklerinden tam ve eşit şekilde yararlanmasını teşvik ve temin etmek ve insanlık onurlarına saygıyı güçlendirmektir. Engelli kavramı diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan kişileri içermek" şeklinde belirtilmiştir (Madde 1). Disability Discrimination Act, (DDA-Engelli Ayrımcılık Yasası), engeli olan herkesin DDA tarafından korunduğunu belirterek engelliliği "kişinin günlük normal faaliyetlerini yerine getirme kabiliyeti üzerinde önemli ve uzun vadede olumsuz etkisi

olan fiziksel veya zihinsel bir bozukluk” olarak tanımlamış ve buna önemli derecede görme kaybı olan kişilerin de dahil olduğu belirtmiştir (www.rnib.org.uk, 10.12.2016).

Çevre, engelli insanlar için engellerin kaldırılması ve geliştirilmesi, sağlık koşullarının iyileştirilmesi için değiştirilmelidir. Mevzuat, politika değişiklikleri ile birlikte ulaşım ve çevre yapısının erişilebilir tasarımı; duyuusal engelleri olan insanlara fayda için işaretlerin varlığı; sağlık, rehabilitasyon, eğitim ve destek hizmetlerine daha erişilebilir olması; engeli olan insanlar için daha fazla iş ve istihdam fırsatlarının yaratılması gibi adımlar ile çevrenin engelli insanlar için iyileştirilmesi sağlanabilir (World Health Organization, 2011: 4).

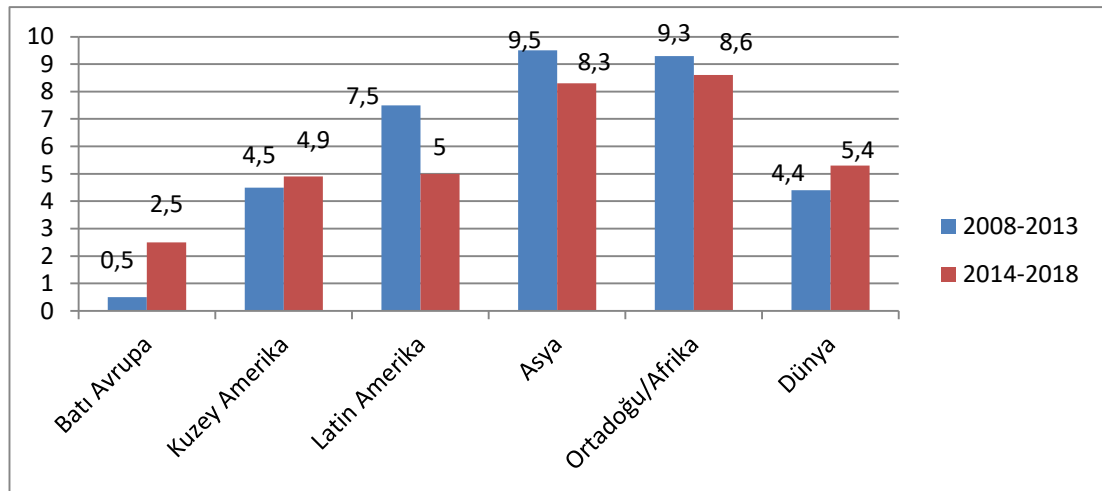
“Erişebilir Turizm” kavramı incelendiğinde ise, Evrensel Tasarım İlkeleri çerçevesinde, *“herkesin erişilebilirliğini sağlayarak kullanabilmesi ve eğlenbilmesi için turizm ürünlerinin, hizmetlerinin ve çevrenin uygunluğunun sağlanması”* olarak ifade edilmektedir. Herkes hastalık, kaza, hamilelik, ileri yaş gibi durumlarda ya da büyük boyutlu bagajlar getirildiğinde, bilmediğimiz bir çevrede olduğunda hayatımızın belli bir noktasında erişilebilir çevre, ürün ve hizmetler talep etmekteyiz. Dolayısıyla bu gibi koşullar hem turisti hem de yerel sakinleri etkileyebilmektedir (World Tourism Organization, 2016: 6). Bir başka tanımda ise erişilebilir turizm, *“erişimin işitme, görme, hareket ve bilişsel boyutlarını kapsayan evrensel olarak tasarlanmış turizm ürünleri, hizmetleri ve ortamlarının sunulması ile onurlu, eşit ve özgür olmak için gereken erişimin insanlara sağlanmasıdır.”* Bununla birlikte bu tanım, çocuk arabasıyla birlikte seyahat edenlerin, engellilerin ve yaşlıların dahil olduğu tüm insanları kapsamaktadır (Darcy ve Dickson, 2009: 34). Avrupa Erişilebilir Turizm Ağı olarak bilinen E.N.A.T. da, “tüm Avrupa destinasyonlarında seyahat eden herkesin ürünlere ve hizmetlere erişilebilirliğini sağlamak ve tüm dünyada erişilebilir turizmi teşvik etmek” şeklinde misyonunu belirtirken benzer vurguyu yaptığı görülmektedir (ENAT, 08.12.2016). Engelliler toplum içerisinde ciddi oran ve sayılara erişmiş bulunmaktadır. Turizm alt yapısını oluşturan ulaşım, konaklama ve diğer öğelerin engelli insanlar tarafından da kullanılabilir halde olacak şekilde planlanması, artık engellilerin de turizmde bir potansiyel oluşturduğunun kanıtıdır (Topuz, 2012: 12).

2.1.3. Dünya’da Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Planlaması

Küresel sağlık harcamalarında 2013 yılında 2012 yılına göre dolar bazında %2.6’lık bir artış gerçekleşmiştir. 2014-2018 yılları arasında %5.4’lük bir artış olacağı beklenmektedir. Nüfus artışı da dikkate alındığında kişi başına düşen sağlık harcamalarında % 4.5’lik artış yaşanacağı öngörülmektedir (Nicholls ve Brayshaw, 2014: 3). 2016 yılında ise sağlık harcamaları, mali krizin yavaşlaması ile birlikte yedi yıl içindeki en hızlı büyümeyi göstermiştir. OECD’nin sağlık hizmetleri harcamaları 2016 yılında, 2009 yılından bu yana en yüksek oran olan ortalama %3.4’lük bir artış olmuştur. Sağlık alanındaki ürün ve hizmetlerin tüketimi ise 2016 yılında GSYİH’nın %8.9’unu oluşturmuştur (www.oecd.org, 16.06.2018). Şekil 2’de, bölgelere göre sağlık harcamalarındaki artış yer almıştır.

Şekil 2’ye göre, 2008 ve 2013 yılları arasında sağlık harcamalarında Asya ve Ortadoğu/Afrika kıtalarının yıllık ortalama büyüme oranları, diğer kıtalara göre daha yüksektir. Sağlık harcamalarında yaşanan büyüme oranlarının 2014 ve 2018 yılları arasında da devam edeceği öngörülmektedir. Yaşlanma ile birlikte sağlık harcamalarında artış olmaktadır. Çeşitli nedenlerle bu harcamaların bir kısmının ülke dışında gerçekleşmesi sağlık turizmini ortaya çıkarmaktadır.

Şekil 2. Sağlık Harcamaları Yıllık Ortalama Büyüme



Kaynak: Nicholls, A. ve Brayshaw, L., 2014. Global Outlook: Healthcare, The Economist Intelligence Unit.

Dünya’da sağlık harcamalarının 2014-2018 yılları için 9.3 trilyon dolara yükseleceği öngörülmekte bu durumun da küresel ekonomide uzun süredir yaşanan durgunluğa da ivme kazandıracağı düşünülmektedir. Sağlık harcamalarında öngörülen bu artışın sebepleri olarak da nüfusun ve yaşlanmanın artmasına paralel olarak artan sağlık ihtiyaçları, kronik hastalıkların yayılması, gelişen pazar koşulları, altyapı iyileştirmeleri, tedavi imkanlarının artması ve teknolojik gelişmelerin yaşanması gösterilmektedir (Deloitte, Global Health Care Outlook, 2015: 1).

Dünya’da sağlık turizmi incelendiğinde ise, sağlık turizminin pasta büyüklüğü 2010 yılında 100 milyar dolar olduğu tahmin edilmiştir (Deloitte, Global Survey of Health Care Consumers, 2010, akt., T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011a: 20). Özellikle son 10 yılda sağlık turizmi hızlı bir gelişme göstermiştir. Amerika kıtasında: A.B.D., Brezilya, Karayipler, Kolombiya, Kosta Rika, Küba, Meksika ve Panama; Avrupa kıtasında: Macaristan, İspanya, Türkiye, Almanya, Fransa; Asya kıtasında; Hindistan, Güney Kore, Malezya, Filipinler, Singapur ve Tayland yabancı hasta kabul eden bazı önemli ülkelerdir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013: 9).

Çalışmanın konusunu oluşturan medikal turizm açısından destinasyonlar incelendiğinde ise dünyadaki en önemli bölgenin Asya kıtası olduğu bilinmektedir. Tayland, Singapur, Hindistan, Güney Kore ve Malezya gibi ülkeler medikal turizm kapsamında önemli destinasyonlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013: 10). Ayrıca önemli medikal turizm destinasyonları arasında Türkiye, Brezilya, Tayvan, Pakistan, Kore, Meksika, Rusya ve Letonya gibi ülkeler de bulunurken, Orta ve Doğu Avrupa’da Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Polonya, Romanya’dan da söz edilmektedir (Badulescu ve Badulescu, 2014: 409).

Asya bölgesindeki medikal turizm açısından önemli destinasyonlar incelendiğinde öncelikle Tayland akla gelmektedir. **Tayland**, cinsiyet değişimi operasyonları konusunda uzmanlaşması sayesinde 1970’li yılların başında medikal turizm açısından bilinmeye başlanmış ve daha sonra kozmetik cerrahi açısından önemli destinasyonlardan biri haline gelmiştir. **Malezya’nın** medikal turizm sektörüne girmesi ise, Asya’da ekonomik krizin ardından ekonomik çeşitliliğe ihtiyaç duyulması ayrıca birçok Tayland hastanesinde olduğu gibi yerel hastalar özel sağlık bakım imkanını alamaması gibi sebepler ile gerçekleşmiştir. **Singapur** ise Tayland ve Malezya’ya göre medikal turizm pazarına geç girmiştir. Singapur, Tayland’daki

fiyatların altında fiyatlar belirleyerek taktik izlemiş ve havalimanında transit yolcular için broşür, bilgi ve tavsiye verdiği bir stand kurarak Malezya ve Tayland ile rekabet etmeye çalışmıştır (Connell, 2006: 1905).

Hindistan, antik bir sağlık sistemi olan alternatif tedavilerden (Ayurvedik terapi, vb.), koroner bypass ve kozmetik cerrahiye kadar birçok tıbbi hizmeti sunan bir ülke olarak kendini tanıttığı için genellikle medikal turizm için çağdaş küresel merkez olarak kabul edilmektedir. Hindistan, medikal turizmde en önemli küresel merkez noktası haline gelmek için teknolojisini geliştirmiş, batının tıbbi prosedürlerini uygulamış, düşük maliyet ve uzun bekleme süreleri olmadan bakım vurgusu yapmıştır. Hindistan'da 1990'lı yılların ortalarında ekonomik serbestleştirme ile özel hastanelerin açılması, teknolojinin ve diğer tıbbi ürünlerin ithalini kolaylaştırması sağlanarak medikal turizmin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Böylece Hindistan'da, batı seviyesinde en iyi hastanelerin altyapısı oluşturulmuştur (Connell, 2006: 1905). Hindistan'daki birçok hastanenin gerekli uzmanlığa sahip büyük bir hekim, hemşire ve destek sağlık personel havuzu olmakla birlikte hastalara hizmet eden bu kişilerin İngilizce konuşma becerileri de Hindistan için güçlü bir avantaj olmaktadır. Ayrıca bu hekimlerin çoğu batı ülkelerinde uzmanlaştıktan sonra evleri olan Hindistan'ın büyük şehirlerine tedavi hizmetlerindeki son gelişmelerle, ekipmanlarla ve teknoloji ile tesislerin kurulması için geri döndüler (Kumar ve Raj, 2015: 286). Birçok doktorun uluslararası niteliklere ve batı tecrübesine sahip olması potansiyel turistlere daha tatminkar reklam yapabilmeyi de sağlamıştır. Aynı zamanda ekonomik serbestleşme ile Hindistan'da yönetim önemli ölçüde geliştirilmiş ve bürokrasi düzene sokulmuştur. Hindistan'da yaygın olarak İngilizce konuşulmasına rağmen kurumsal zincir hastaneler tercüman ekipler oluşturmuşlardır (Connell, 2006: 1905). Şuan Hindistan'ın geldiği durum incelendiğinde ise, ASSOCHAM (The Associated Chambers of Commerce & Industry of India) tarafından yapılan bir araştırma, Hindistan sağlık turizm sektörünün 2018 yılına kadar değerinin iki katına çıkarak 6 milyar dolara ulaşması beklenmektedir (Sharma, Rao ve Pathi, 2015: 89).

Medikal turizm Güney Afrika'da ve bugüne kadar Belarus, Letonya, Litvanya ve Kosta Rika gibi batı turizminin önemli seviyeleri ile ilişkili olmayan ülkelerde de gelişme göstermiştir. Örneğin, Macaristan'ın 2003 yılını sağlık turizmi yılı ilan ettiği bilinmektedir. Dış bakımı ve plastik cerrahi için Doğu Avrupa ülkeleri önem kazanmış, Ürdün Ortadoğu'nun bazı bölgelerinden hastalara hizmet verirken, İsrail,

kısırlık, tüp bebek tedavisi ve yüksek riskli gebelik konularında uzmanlaşmış şekilde hem İsraili hastalara hem de yakın ülkelerdeki hastalara hitap etmektedir (Connell, 2006: 1905).

Termal turizm noktasında ise, Avrupa ülkelerinden Almanya'da termal turizm önemli sektör haline gelmiştir. 263 adet resmi belgeli termal merkez bulunan Almanya'da tesislerin toplam yatak kapasitesi 750.000'dir. Çek Cumhuriyeti ve Slovakya'da son yıllarda çok gelişmiş tedavi edici kaplıca merkezleri kurulmuştur. İki ülkede 60 tedavi edici termal merkezi bulunmakta olup senede 500.000'e yakın hastaya tedavi hizmetleri verilmektedir. Ayrıca, Fransa'da 104, İspanya'da 128 adet ve İtalya'da ise 360 civarında termal tesis bulunmaktadır. Rusya'da çok sayıda kür merkezi bulunmaktadır. Japonya'da 1500 adet kaplıcada 100 milyon geceleme kapasiteli termal turizm yapılmaktadır (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, 2015).

2.1.4. Türkiye’de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu

Türkiye’ye sağlık amacı ile gelen sağlık turistlerinin sayıları ve sağlık turizminden elde edilen gelirler, TÜİK ve Sağlık Bakanlığı’nın verilerine göre ayrı ayrı incelenecektir. Her iki kurumun bilgileri kısmen farklılık göstermektedir. TÜİK verilerine göre sağlık turizmi kapsamında turist sayıları ve kişi başı ortalama sağlık harcamaları Çizelge 1’de sunulmuştur. Çizelge 1 incelendiğinde, sağlık amacı ile gelen turist sayısı, 2003 yılında yaklaşık 140 bin iken, 2017 yılında 433 bin olarak gerçekleştiği görülmektedir. Sağlık turizminden elde edilen gelir de yıllar içerisinde düzenli bir artış göstererek 2017 yılında 827 milyon dolara ulaşmıştır. Sağlık amacı ile gelen turistlerin kişi başı ortalama harcama miktarı, diğer nedenlerle gelen turistlerin kişi başı ortalama harcamalarından çok daha yüksektir. 2017 yılında sağlık turisti ortalama harcama tutarı 2.532 dolara ulaşmış olup özellikle 2015 ve 2016 yıllarında gösterdiği düşüşü geride bıraktığı görülmektedir. 2015 ve 2016 yıllarında turizm verilerinde gerçekleşen bu düşüşün ise, Rusya’ya ait uçağın düşürülmesi ve yaşanan darbe girişiminin sonuçları olduğu söylenebilir.

Çizelge 1. Sağlık Turizmi Turist Sayıları ve Kişi Başına Ortalama Harcamaları

Yıllar	Turist Sayısı	Turizm Gelirleri (Milyar \$)	Kişi Başı Ortalama Harcama	Sağlık Turizmi Gelirleri (Milyon \$)	Sağlık Turizmi Toplam Turist Sayısı	Sağlık Turizmi Yabancı Turist Sayısı	Sağlık Turizmi Kişi Başı Ortalama Harcama
2003	16 302 053	13 854 868	850	203 703	139 971	103 403	1.455
2004	20 262 640	17 076 609	843	283 789	171 994	133 722	1.649
2005	24 124 501	20 322 111	842	343 181	220 338	164 597	1.557
2006	23 148 669	18 593 950	803	382 412	193 728	153 894	1.973
2007	27 214 988	20 942 501	770	441 677	198 554	154 603	2.224
2008	30 979 979	25 415 067	820	486 342	224 654	162 484	2.164
2009	32 006 149	25 064 481	783	447 296	201 222	132 677	2.222
2010	33 027 943	24 930 996	755	433 398	163 252	115 222	2.654
2011	36 151 328	28 115 694	778	488 443	187 363	142 463	2.606
2012	36 463 921	29 007 003	795	627 862	216 229	153 520	2.903
2013	39 226 226	32 308 991	824	772 901	267 461	188 295	2.889
2014	41 415 070	34 305 904	828	837 796	414 658	328 647	2.020
2015	41 617 530	31 464 777	756	638 622	360 180	260 339	1.773
2016	31 365 330	22 107 440	705	715 438	377 384	251 809	1.895
2017	38 620 346	26 283 656	680	827 331	433 292	326 709	2.532

Kaynak: TÜİK, (2017a). Geliş Nedenine Göre Çıkış Yapan Ziyaretçiler, Harcama Türlerine Göre Turizm Geliri, Turizm Geliri ve Kişi Başı Ortalama Harcama 2003-2017. Türkiye İstatistik Kurumu.

Sağlık Bakanlığı sağlık turistlerini daha farklı değerlendirmektedir. Sağlık Bakanlığı Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu (2013a: 10)'nda turistler; uluslararası hasta; yurtdışından gelerek Türkiye'deki tedavi olan tüm hastalar olarak tanımlanmaktadır. Uluslararası hastalar ise; medikal turist, turistin sağlığı, sağlık alanında ikili anlaşmalı ülkelerden gelen hastalar ve sosyal güvenlik kurumu kapsamında gelen hastalar olmak üzere dörde ayrılarak sınıflandırılmaktadır. **Medikal turist**; genellikle ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında hekimler tarafından yapılan tedavi amaçlı uygulamalardan yararlanmak için ikâmet ettiği yerden başka bir yere seyahat eden hastalar medikal turistler olarak değerlendirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012a: 14). **Turistin sağlığı**; ikamet edilen yerden başka bir ülkeye tatil amaçlı giden turistlerin bu eylem sürecinde acil veya plansız sağlık hizmeti almak zorunda kalmasına turistin sağlığı denilmektedir. **Sağlık alanında ikili anlaşmalı ülkelerden gelen hastalar**; T.C. Sağlık Bakanlığı bazı ülkelerle sağlık alanında ikili anlaşmalar yapmaktadır. Bu ülkelerden belirli sayıda hasta Türkiye'ye ilgili protokol kapsamında gelmekte olup, tedavisi Sağlık Bakanlığınca planlanmaktadır. Bu hastalar Kamu Hastanelerine veya Üniversite Hastanelerine Genel Müdürlükten resmi bir yazı ile gönderilmektedir. Türkiye'nin Sudan,

Afganistan, Yemen, Arnavutluk, KKTC, Kosova, Azerbaycan ile bu kapsamda ikili anlaşmaları vardır. *Sosyal güvenlik kurumu kapsamında gelen hastalar*; ülkeler sosyal güvenlik kuruluşları arası anlaşma kapsamında birbirlerinin sağlık hizmetleri olanaklarından yararlanma yoluna gidebilmektedirler. Bu bağlamda Türkiye de imzalamış olduğu Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri kapsamında sağlık yardımı alma hakkı olan anlaşma yapılan ülke vatandaşlarına ve yurt dışında yaşayan vatandaşlarına (diaspora/gurbetçiler) ihtiyaç halinde sağlık hizmetleri sunabilmektedir. Bu kapsamda sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların tedavi yardımları öncelikle ilgili Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenir. Sosyal Güvenlik Kurumu daha sonra sözleşme şartları çerçevesinde kişilerin sosyal güvenlik kurumlarından bu yardımları tahsil etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013a: 23).

Türkiye'nin sağlık turizmi açısından mevcut durumu açıklanırken medikal turizmdeki durumu çalışmanın konusunu oluşturduğundan ayrı başlık altında detaylı olarak açıklanacaktır. Ancak öncesinde ülkemizin sağlık turizminde bir diğer sahip olduğu önemli kaynağı, termal turizmdeki mevcut durumunu kısaca açıklamak gerekir. Bu kapsamda Türkiye; termal turizm potansiyeli kaynak zenginliği açısından diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında Dünya'da ilk 7 ülke arasında; Avrupa'da ise ilk sırada yer aldığı görülmektedir (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2012, 17). Ancak Türkiye termal kaynak potansiyeline sahip olmasına rağmen; kür parkı, kür merkezi ve konaklama tesisi bütünlüğü sağlayan tesisler nicelik ve nitelik yönünden yetersizdir. Uluslararası standartlarda termal tesislere sahip ve termal kent niteliğindeki destinasyonların oluşturulamaması nedenleriyle Dünya ve Avrupa ülkeleri ile rekabet ortamı sağlanamamıştır (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, 2015).

Türkiye'de termal turizm noktasında ise, 2013 yılında termal yatak kapasitesi 42.000'e ulaşmış ve termal turist sayısı 500.000 olarak gerçekleşmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014: 2). Türkiye'de termal turizmin geliştirilmesine yönelik "Termal Turizm Master Planı 2007-2023" hazırlanarak dünyada giderek büyüyen sağlık ve termal turizm pastasındaki Türkiye'nin payının ve rekabet gücünün artırılması amaçlanmış, termal turizm kent bölgeleri planlanmıştır. Belirlenen termal bölgelerde gerekli altyapının iyileştirilmesi, yatak kapasitelerinin artırılması, yerli ve yabancı turizm yatırımcılarının termal turizm alanında yatırım yapmalarına yönlendirilmesi, hedef destinasyon ülkelerinin genel sağlık ve sigorta sistemleri araştırılarak ikili

anlaşmaların yapılması çalışmaları da hedeflenmiştir. (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, 2007).

Sağlık turizm potansiyelini geliştirmek ve dünyada yükselen pazar konumunda olan medikal, termal ve ileri yaş-engelli turizm alanlarında hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması için, 10. Kalkınma Planı kapsamında “Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Eylem Planı” hazırlanmıştır. Eylem planında belirlenen hedefler incelendiğinde; termal turizm kapsamında 2018 yılında, 100.000 yatak kapasitesine ulaşılması, 1.500.000 yabancı termal turiste hizmet sunulması ve termal turizmden 3 milyar dolar gelir elde edilmesi amaçlanmıştır (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2014: 3). Ayrıca belirlenen hedeflere ilişkin detaylı bilgi, çalışmanın Türkiye’de sağlık turizmi planlaması başlığı altında sunulmuştur.

2.1.5. Türkiye’de Sağlık Turizmi Planlaması ve Örgütlenmesi

Sağlık turizm potansiyelini geliştirmek ve dünyada yükselen pazar konumunda olan medikal, termal ve ileri yaş-engelli turizm alanlarında hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması için yapılması gerekenleri önermeden önce ülkemizin geçmişten günümüze sağlık turizminde attığı adımları incelemenin yararlı olacağı düşünülmektedir. Turizme yapılan yatırımlar sağlık turizminin gelişimi için katkı sağlayacağı gibi ülkemizdeki hekim ve hasta yatak sayısı, sağlık sektörüne yapılan yatırımlar sağlık turizminin gelişimi için kritik öneme sahiptir. Bu kapsamda kalkınma planları başlığı altında hedefler ve gelişmeler incelenmiştir.

2.1.5.1. Kalkınma Planları Kapsamında Sağlık Turizmi

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planlarından başlayarak günümüzü kapsayan Onuncu Kalkınma Planı’na kadar hem sağlık hem de turizm alanında ve doğrudan sağlık turizmine yönelik belirlenen hedeflerin neler olduğu ve bu hedeflerin ne ölçüde gerçekleştiği incelenmiştir.

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1963-1967, sağlık alanında mevcut durum incelendiğinde 1961 yılında hasta yatak sayısının, askeri hastaneler de dahil olmak

üzere 62 bin civarında olduğu ve 10 bin kişiye 21 yatak düştüğü belirtilmiştir. Yatak sayısının yetersiz olduğu ve iller arasında dağılımının da dengeli olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca sağlık personeli sayısının da çok az olduğu (Hekim 6.900; hemşire ve yardımcısı 2.050; sağlık memuru 3.040; ebe 3.140) ve yine iller arasında dengeli dağılmadığı da ortaya konmuştur. Bu kapsamda 15 yıl içinde yüksek seviyede sağlık personeli sayısı bugünkünün 2,5 katına, yardımcı sağlık personeli sayısı ise bugünkünün 6 katına çıkarılması planlanmıştır (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 1963: 407). Sağlık turizmi alanında ise Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda 1963-1967 yılları arasında yapılacak turizm yatırımları ve propaganda harcamalarında sağlık turizminden bahsedilmektedir. Sağlık turizminde her yıl 11,1 milyon Türk Lirası olmak üzere beş yıl için toplam 55,5 milyon Türk Lirası yatırım yapılacağı belirtilmiştir (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 1963: 427).

İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1968-1972, özellikle sağlık turizmine yönelik hedeflere ikinci kalkınma planında yer verilmediği, sağlık alanında planlanan 1.173 milyon TL yatırımın 1965 yılında 860 milyon TL'nin, turizm alanında ise planlanan 725 milyon TL'nin 889 milyon TL olarak gerçekleştirildiği görülmektedir (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 1967: 13).

Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı 1973-1977 ve Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı 1979-1983'nda sağlık turizmine yönelik planlama yapılmadığı görülmektedir. Ancak dördüncü beş yıllık kalkınma planında görülmektedir ki birinci, ikinci ve üçüncü döneme ilişkin sağlık ve turizm alanında sabit sermaye yatırımlarının gerçekleşmeleri plan hedeflerinin gerisinde kalmıştır. İkinci plan dönemi bitiminde genellikle hedeflere ulaşılmadığı, turizme ayrılan kaynakların büyük oranda imalat sanayine kaydığı görülmüştür (Büyükşalvarcı ve diğ., 2016: 191). Ayrıca bunun sebepleri arasında 1973 yılında başlayan ekonomik durgunluk ve petrol bunalımı, dünyada olduğu gibi Türkiye'de de turizm hareketlerini sınırlamıştır. Bununla birlikte Türkiye'de başlayan Kıbrıs Barış Harekatı da turizmi olumsuz yönde etkilemiştir (Coşkun, 2010: 25). Birinci, ikinci ve üçüncü plan dönemlerine ilişkin sabit sermaye yatırımlarının dağılımı Çizelge 2'de sunulmuştur.

Çizelge 2. Birinci, İkinci ve Üçüncü Plan Dönemlerinde Sabit Sermaye Yatırımlarının Dağılımı (Yüzde)

	Birinci Plan Dönemi		İkinci Plan Dönemi		Üçüncü Plan Dönemi	
	Plan Hedefi	Gerçekleşme	Plan Hedefi	Gerçekleşme	Plan Hedefi	Gerçekleşme
Turizm	1.4	1.3	2.3	2.1	1.6	1.0
Sağlık	2.3	1.7	1.8	1.5	1.4	1.1

Kaynak: Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı 1979-1983, 1978: 34.

Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda 1985-1989, birinci beş yıllık kalkınma planında sağlık turizmindeki yatırımlara ilişkin hedeflere yer verilmiş olmasına rağmen, ikinci, üçüncü ve dördüncü beş yıllık kalkınma planlarında sağlık turizmine ilişkin hedeflere yer verilmediği görülmektedir. Ancak beşinci beş yıllık kalkınma planından itibaren sağlık turizmine ilişkin hedeflere yer verilmeye başlanmıştır. Sağlık turizminin gelişmesi için de ayrıca önemli olan sağlık alanında insan gücü ihtiyacı noktasında *“hizmet üretiminde temel faktör olan ve bütün sağlık hizmetlerinde her kademedede ihtiyaç duyulan insan gücünün yeterli, sayıda ve nitelikte yetiştirilmesi ve teşvik unsurları ile yerinde istihdamı sağlanacaktır”* ifadesi yer almaktadır (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 1984: 152). *“Devlet; konferans, termal, yat ve kış turizmleri için altyapıyı geliştirmeye ağırlık verecek; bunun için Güney Antalya Projesine benzer altyapı projeleri hazırlanıp uygulanacaktır”* ifadesi ile termal turizmin geliştirilmesi hedefinin olduğu görülmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 1984: 198).

Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda 1990-1994, “Sektörde kış, av ve su sporları ile festival, sağlık, gençlik, kongre, termal, golf ve 3. yaş turizmini daha cazip hale getirecek teşvik politikaları geliştirilecektir” (Kalkınma Bakanlığı, 1989: 281). “Sektörde arz yetersizliği bulunan kış, golf, sağlık, 3. yaş, kongre, termal ve gençlik turizmini daha cazip hale getirmek için teşvik tedbirleri geliştirilecektir” (Kalkınma Bakanlığı, 1989: 353). Birinci kalkınma planında, sağlık turizmine ilişkin planlama yapılmış olmasına rağmen, beşinci kalkınma planında termal turizminden bahsedilmesinin dışında altıncı kalkınma planına kadar sağlık turizmine ilişkin doğrudan bir planlama yapılmadığı görülmektedir. Altıncı kalkınma planında ise, sağlık, termal ve 3. yaş turizmi olarak ayrı ayrı ele alındığı dikkati çekmektedir.

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda 1996-2000, “Turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını iyileştirmek ve dış pazarda değişen tüketici tercihleri de dikkate

alınarak yeni potansiyel alanlar yaratmak amacı ile golf, kış, dağ, yayla, termal, sağlık, yat, karavan, kruvaziyer, kongre ve eğlence turizmini geliştirme faaliyetlerine devam edilecektir” (Kalkınma Bakanlığı, 1995: 162) şeklinde belirtilmiştir. Kalkınma planında yer alan bu ifade ile sağlık turizminin geliştirilmesine ilişkin hedeflerin yedinci beş yıllık kalkınma planında da devam ettiği görülmektedir.

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda 2001-2005, “Turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını iyileştirmek ve dış pazarlarda değişen tüketici tercihleri de dikkate alınarak yeni potansiyel alanlar yaratmak amacıyla golf, kış, dağ, termal, sağlık, yat, kongre turizmi ve ekoturizm ile ilgili yönlendirme faaliyetleri sürdürülecektir” (Kalkınma Bakanlığı, 2000: 168) şeklinde belirtilmiştir. Yedinci kalkınma planında yer alan ifade sekizinci kalkınma planında da belirtilmiştir.

Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda 2007-2013, “turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını iyileştirmek ve dış pazarlarda değişen tüketici tercihleri de dikkate alınarak yeni potansiyel alanlar yaratmak amacıyla varış noktası yönetimine ağırlık verilerek golf, kış, dağ, termal, yat, kongre turizmi ve ekoturizm ile ilgili yönlendirme faaliyetleri sürdürülecektir. Türkiye’nin fiyat, hizmet kalitesi ve jeotermal kaynaklar açısından rekabet üstünlüğü göz önüne alınarak, sağlık hizmetleri turizmi desteklenecektir” (Kalkınma Bakanlığı, 2006: 82) şeklinde belirtilmiştir. Ülkemizin sağlık turizmi açısından fiyat ve hizmet kalitesi açısından avantajlı olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca jeotermal kaynaklar açısından rekabet üstünlüğü ile de özellikle termal turizmine dikkat çekilmiştir. Sağlık ve turizm sektöründe 2001-2013 yılları arasında düzenlenen yatırım tutarları, teşvik belgeleri ve istihdam sayıları Çizelge 3’de sunulmuştur.

Çizelge 3. 2001-2013 Yılları Arasında Ülke Düzeyinde Sağlık ve Turizm Sektöründe Düzenlenen Yatırım Tutarları ve Teşvik Belgeleri (Milyon TL).

Sektör	Sermaye Türü	Belge Adedi	Yatırım Tutarı (Milyon TL)	İstihdam	Ortalama Yatırım	Ortalama İstihdam
Turizm	Yabancı Sermaye	95	2.143	10.340	22.557	108
	Yerli Sermaye	2.354	27.832	180.875	11.823	76
	Genel Toplam	2.449	29.975	191.215	12.239	78
Sağlık	Yabancı Sermaye	28	1.704	4.851	60.857	173
	Yerli Sermaye	920	6.129	94.366	6.661	102
	Genel Toplam	948	7.833	99.217	8.262	104

Kaynak: T.C. Ekonomi Bakanlığı, Yatırım Teşvik Verisi, (2017a) 06.08.2017.

Çizelge 3 incelendiğinde, turizm sektöründe yaklaşık 30 milyon Türk Lirası, sağlık sektöründe yaklaşık 8 milyon Türk Lirası yatırımın gerçekleştiği görülmektedir. Belge başına düşen istihdam sayısı (sağlık 104, turizm 78) ve ortalama yatırım tutarları (sağlık 8.26, turizm 12.2) olduğu görülmektedir. Sağlık sektörünün turizm sektöründen daha fazla istihdam sağladığı, turizm sektöründe ortalama yatırım tutarının sağlık sektöründen daha fazla olduğu görülmektedir.

Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda 2014-2018, sağlık turizmine yönelik hedefler incelenmeden önce dokuzuncu plan döneminde sağlık turizminin gelişmesi için önem teşkil eden turizm ve sağlık alanında gerçekleştirilen kamu sabit sermaye yatırımları ve onuncu kalkınma planı dönemindeki belirlenen hedefler Çizelge 4’te sunulmuştur.

Çizelge 4. Toplam Kamu Sabit Sermaye Yatırımlarında Gelişmeler ve Hedefler (Milyon TL)

	9. Plan Dönemi (Gerçekleşme) (2007-2013) ¹		10. Plan Dönemi (2014-2018)	
Turizm	2.087	% 0.5	2.504	% 0.6
Sağlık	21.887	% 5.6	21.287	% 5.1

Kaynak: T.C. Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda 2014-2018, 2013a: 82. (1) 2013 yılı için gerçekleşme tahmini kullanılmıştır.

Sağlık turizmine yönelik “uzun dönemde artması beklenen sağlık harcamaları; sağlık teknolojilerinin daha yoğun kullanımı, ilaç ve tıbbi malzeme üretimine odaklanma, sağlık turizmini geliştirme gibi fırsat alanlarını da beraberinde getirecektir. Sağlık hizmeti sunum kalitesinde rekabetçiliği giderek artan ülkemiz, başta Avrupa ve OECD ülkeleri olmak üzere nüfusu giderek yaşlanan ülkelere sağlık hizmeti sunma potansiyeline sahiptir. Sağlık turizmi; döviz gelirleri nedeniyle cari denge, emek yoğun yapısı itibarıyla istihdam, turizmde çeşitliliğin ve katma değer artırılması yoluyla gelir artışı, sağlık altyapısının güçlendirilmesine bağlı olarak yatırım etkisi yaratabilecek bir alandır” ifadesi yer almaktadır (Kalkınma Bakanlığı, 2013a: 11). “Türkiye’nin mevcut tarih, doğa ve kültür varlığını; sağlık turizmi, kongre turizmi, kış turizmi, kruvaziyer turizmi ve kültür turizmiyle bütünleştirerek turizm sektörünü geliştirme potansiyeli bulunmaktadır. Plan döneminde özellikle sağlıklı yaşama yönelik kaplıca, SPA ve benzeri imkânlar ile sağlık altyapısının değerlendirilerek, sağlık turizminin geliştirilmesi önem arz etmektedir” (Kalkınma Bakanlığı, 2013a: 114). “Sağlık turizmi başta olmak üzere, kongre turizmi, kış turizmi, kruvaziyer

turizmi, golf turizmi ve kültür turizmine ilişkin altyapı eksiklikleri tamamlanarak pazarın çeşitlendirilmesi sağlanacak ve alternatif turizm türlerinin gelişimi desteklenecektir” (Kalkınma Bakanlığı, 2013a: 114). Başta sağlık turizmi olmak üzere ifadesini destekleyici nitelikte olarak onuncu beş yıllık kalkınma planı’nda sağlık turizminin geliştirilmesi programı başlığı altında sağlık turizminin geliştirilmesi için önemli hedefler ortaya konulmuştur.

Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı 2014-2018 Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı’nın amacı ve kapsamı, “Tıbbi tedavinin alınması, termal kaynakların kullanılması, rehabilitasyon hizmetlerinin ve kişilerin kendilerini iyi ve sağlıklı hissetmesini sağlayan hizmetlerin giderek artmasına paralel olarak sağlık turizmi, ülkemizin potansiyeli dikkate alındığında önemli bir fırsat sunmaktadır. Bu programla, Türkiye’nin dünyada yükselen pazar konumunda olduğu medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş-engelli turizmi alanlarındaki hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması amaçlanmaktadır” şeklinde belirtilmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2013a: 182). **Program Hedefleri** incelendiğinde; termal turizm kapsamında 2018 yılında, 100.000 yatak kapasitesine ulaşılması, 1.500.000 yabancı termal turiste hizmet sunulması ve termal turizmden 3 milyar dolar gelir elde edilmesi amaçlanmıştır. Medikal turizmde ise dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olunması, 750.000 medikal yabancı hastanın tedavi edilmesi ve medikal turizmde 5,6 milyar dolar gelir elde edilmesi hedeflenmiştir. İleri yaş turizmi için ise, 10.000 yatak kapasitesi oluşturulması, 150.000 yabancı turistin ülkemizi ziyaret etmesi ve ileri yaş turizminde 750 milyon dolar gelir elde edilmesi program hedefleri arasında yer almaktadır (Kalkınma Bakanlığı, 2013a: 182). Eylem Planı’nda, girişimcileri harekete geçirmek ve hedeflere ulaşmak için çeşitli destekler verileceği belirtilmiştir.

Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı’nda Program Bileşenleri ve Bileşen Sorumluları (Kalkınma Bakanlığı, 2013a: 182-183);

1. Bileşen; Sağlık Bakanlığı/Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi; hedef ülke, bölge ve branşları dikkate alan bir sağlık turizmi stratejisi ve eylem planı hazırlanması; Kamu kurumları arasında koordinasyon mekanizmalarının geliştirilmesi, kamu ile özel sektör arasında işbirliğinin güçlendirilmesi; Fiyat farklılaştırmasına da imkân tanıyan mevzuat altyapısının oluşturulması; İstatistik altyapısının geliştirilmesi

2. Sağlık Bakanlığı/ Sağlık Turizmi Alanında Fiziki ve Teknik Altyapının İyileştirilmesi; Termal turizm varlıkları ve medikal turizm altyapısı envanterlerinin hazırlanması; hastane, termal otel, ileri yaş ve engelli bakım merkezleri gibi tesislerin sağlık turizminde kullanım imkânlarının artırılması; Sağlık turizmi kapsamında yatırım ve planlama konusunda destek sağlanması, arazi temini için yeni modellerin oluşturulması
3. Sağlık Bakanlığı/Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması; sağlık turizmi alanında çalışan personelin nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi; sağlık turizmine yönelik hizmet ve tesis standartlarının yükseltilmesi; konaklama ve diğer yardımcı hizmetler için kolaylaştırıcı mekanizmaların geliştirilmesi
4. Kültür ve Turizm Bakanlığı/Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım, Pazarlama Yapılması ve Uluslararası İşbirliğinin Artırılması; hedef ülke ve bölgelerde tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin artırılması; tanıtım ve pazarlama alanında kamu ve özel sektör işbirliklerinin artırılması

Onuncu Kalkınma Planı'nda belirlenen bu hedefler ışığında günümüze kadar gerçekleşen faaliyetler incelendiğinde;

- 2011/41 numaralı “Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Genelgesi” kapsamında sağlık hizmeti alan yabancı hastaları kayıt altına almak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında “Yabancı Hasta Kayıt Sistemi” kurulmuştur. Sağlık Turizmi alanında faaliyet gösteren tüm kamu ve özel kuruluşlar ile serbest çalışan hekimlerin, hizmet sundukları uluslararası hastalarına ait verileri kendilerine tanımlanan kullanıcı kodları ve şifreleri ile bu sisteme kaydetmeleri gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017b).
- Yine, 2011/41 nolu “Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Genelgesi” kapsamında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Ocak 2012 tarihinden itibaren hizmet vermekte olan 444 47 28 çağrı numaralı Uluslararası Hasta Çağrı Merkezi Ocak 2016 tarihinde sözleşmesinin bitmesi nedeniyle kapatılmıştır. Sağlık turizminin geliştirilmesinde tekrar böyle bir hizmete ihtiyaç duyulması nedeniyle “Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi” hizmet alımı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

tarafından gerçekleştirilmiş ve 1 Nisan 2017 tarihinden itibaren hizmet vermeye başlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011c).

- Sağlık Turizmi ile ilgili yürürlükte olan en önemli mevzuat, 23.07.2013 tarih ve 25541 sayılı “Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge” olup, sağlık turizmi faaliyetleri ile ilgili iş ve işlemler bu yönerge ile yürütülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, <http://saglikturizmi.gov.tr>, 01.04.2017).
- “Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge” ile iller 1,2 ve 3. seviye olarak ayrılmıştır. “Genel Müdürlük; ilde bulunan sağlık kuruluşlarına başvuran uluslararası hasta sayıları, il’e gelen turist sayıları, ilin coğrafik konumu, uluslararası ulaşım imkânları, ildeki hastanelerin fiziki, teknolojik şartları ve insan kaynakları gibi unsurlar değerlendirilerek illeri 1, 2 ve 3’üncü seviye olarak belirler” (Madde 4 Fıkra 2). Bununla birlikte yönerge ile sağlık turizmi kapsamında birlik ve sağlık tesisleri bünyesinde kurulacak birimler tanımlanmıştır. **İl Sağlık Turizmi Birimi;** ildeki tüm sağlık turizmi ile ilgili iş ve işlemleri takip etmek için Genel Müdürlüğün uygun gördüğü il sağlık müdürlüğü bünyesinde kurulan birimleri (Madde 3 h bendi), **Uluslararası Hasta Koordinasyon Merkezi;** sağlık turizmi veya turistin sağlığı kapsamında, 1. seviye illerdeki Genel Sekreterlik bünyesinde kurulacak, hastaların tedavilerinin koordine edildiği merkezleri (Madde 3 i bendi), **Uluslararası Hasta Birimi;** tıbbi teknolojik donanımı, nitelikli ve uzman sağlık personeli, otelcilik hizmetleri ve hizmet kapasitesi yeterli olan Birliğe bağlı hastanelerin bünyesinde, Kurumun uygun gördüğü 1. ve 2. Seviye illerdeki hastanelerde kurulan birimi (Madde 3 j bendi), ifade eder.
- 2013/11 sayılı genelge ile T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu organizasyon yapısı oluşturulmuştur. Oluşturulan organizasyon planı birlikler bünyesinde; sağlık turizminin tanıtımı, gelişimi, yaygınlaştırılması, koordinasyonu, takibi, kayıt altına alınması vb. iş ve işlemleri yürütmek amacıyla kurulmuş birimleri ve hizmetleri kapsamaktadır. Birlikler bünyesinde **Uluslararası Hasta Koordinasyon Merkezleri** ve **Uluslararası Hasta Koordinasyon Birimleri,** sağlık tesisleri bünyesinde ise **Uluslararası Hasta Birimleri**

oluşturulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Sağlık Tesisleri Daire Başkanlığı, <http://www.tkhk.gov.tr>, 01.04.2017).

Şekil 3’de İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya ve Muğla illerindeki sağlık tesislerin organizasyon yapısı sunulmuştur.

Şekil 3. Birinci Seviye İl Sağlık Tesisi Organizasyon Yapısı



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, (2013). 2013/11 Sayılı Genelge. Birinci Seviye İl (İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya ve Muğla).

Şekil 4’de ise ikinci seviye illerde yer alan sağlık tesislerinin organizasyon yapısı sunulmuştur. Bu illerde, birinci seviyedeki illerden farklı olarak hiyerarşi basamaklarının azaldığı, birim sorumlusu ve uluslararası hasta rehberi pozisyonlarının olmadığı görülmektedir.

Şekil 4. İkinci Seviye İl Sağlık Tesisi Organizasyon Yapısı



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, (2013). 2013/11 Sayılı Genelge. İkinci Seviye İl (Adana, Afyonkarahisar, Aydın, Bolu, Bursa, Çanakkale, Denizli, Diyarbakır, Edirne, Erzurum, Gaziantep, Hatay, Kayseri, Kocaeli, Konya, Mersin, Nevşehir, Samsun, Şanlıurfa, Trabzon ve Van).

- Hastaların, kamu, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında alacakları sağlık hizmetleri ve güvenli bir şekilde transferlerinin sağlanmasına yönelik tedbirler, sağlık turizmi tanıtım ve stratejisinin geliştirilmesi, hizmet kriterlerinin belirlenmesi, akreditasyonlara veri oluşturacak asgari hizmet sunum standartlarının tespiti, teşviklerin akreditasyon ile ilişkisinin kurulması, yabancı hastalar için uygulanacak fiyat listesinin oluşturulması ve yapılacak denetimlere ilişkin usul ve esasların belirlenmesi konularında önerilerde bulunmak ve bu kapsamdaki iş ve işlemleri koordine etmek üzere Başbakanlık 2015/3 sayılı Genelge kapsamında **Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK)** oluşturmuştur. Kurul, Sağlık Bakanlığı Müsteşarının Başkanlığında; Aile ve Sosyal Politikalar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Dışişleri, Ekonomi, Kalkınma, Kültür ve Turizm ile Sağlık Bakanlıklarından Genel Müdür düzeyinde temsilciler, Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu, Yükseköğretim Kurulu temsilcilerinden oluşmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Sağlık Tesisleri Daire Başkanlığı, <http://www.tkhk.gov.tr>, 01.04.2017).
- Sağlık turizminin geliştirilmesi ve sağlık turizmi alanında hizmet veren kurum, kuruluş ve ilgili paydaşlar arasındaki koordinasyonun artırılması amacıyla planlanan, **“Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğü”** yayınlanan 75000571-020 sayılı ve 2017/2 “Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğü Sistemi Genelgesi”nde” belirtildiği üzere 8 ilde oluşturulmuştur. Genelgede Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğü kapsamı şu şekilde belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, saglikturizmi.gov.tr, 28.03.2017): “Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörleri, kendisine bağlı illerde Yabancı Hasta Takip Sistemine veri girişlerini yöneten ve Bakanlığımızca kullanıcı yetkisi tanımlanmış İl Temsilcilerinin (İl Admini) çalışmalarını koordine etmekle görevlendirilmiştir. Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörleri, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı ile kendilerine bağlı iller arasında etkili bir iletişimin sağlanmasından sorumludur. Yabancı Hasta Takip Sistemi kullanıcı yetkisi tanımlanmış İl Temsilcileri ise sorumlu oldukları ildeki sağlık turizmi faaliyeti gösteren sağlık kuruluşlarının, sisteme veri girişlerinin sağlanmasından ve Bakanlıkça talep edilecek uluslararası hastalara ait istatistiki bilgilerin toplanarak bağlı buldukları Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlerine iletilmesinden sorumludur. Bunun yanı sıra Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörleri

ve Yabancı Hasta Takip Sistemi İl Temsilcileri, sorumlu oldukları bölgedeki sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik faaliyetlerin teşvik edilmesini sağlar.” Bununla birlikte genelgede belirtilen Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlükleri ve Bağlı Olduğu İller Çizelge 5’de sunulmuştur.

- Sağlık turizmi bölge koordinatörlüklerinin dağıtım yerlerinin düzenlenmesine ilişkin “Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğü Sistemi” 1970372017 tarihli ve 75000571-020 sayılı genelgede Çizelge 5’de belirtilen iller için bölge koordinatörleri olarak personeller görevlendirilmiş ve görevlendirilen bölge koordinatörlerinin görev yerleri de görevlendirildikleri ilin, il sağlık müdürlükleri olduğu belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017).

Çizelge 5. Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlükleri ve Bağlı Olduğu İller

İstanbul		Bursa	İzmir	Muğla	Antalya	Adana	Ankara	Erzurum
İstanbul/ Avrupa	İstanbul/ Anadolu	Bilecik	Aydın	Afyonkarahisar	Konya	Mersin	Zonguldak	Erzincan
Edirne	İzmit	Kütahya	Manisa	Bolu	Burdur	Osmaniye	Bartın	Tunceli
Kırklareli	Adapazarı	Uşak	Çanakkale	Denizli	Isparta	Antakya	Karabük	Bayburt
Tekirdağ	Düzce	Yalova	Balıkesir	Eskişehir	Aksaray	Kilis	Kastamonu	Bingöl
					Kırşehir	Gaziantep	Sinop	Bitlis
					Yozgat	Kahramanmaraş	Samsun	Muş
					Sivas	Şanlıurfa	Amasya	Siirt
					Kayseri	Adıyaman	Tokat	Van
					Nevşehir	Malatya	Ordu	Şırnak
					Niğde	Elazığ	Giresun	Kars
					Karaman	Diyarbakır	Trabzon	Hakkari
						Mardin	Rize	Ağrı
							Çankırı	Iğdır
							Çorum	Ardahan
							Kırıkkale	Artvin
								Batman
								Gümüşhane

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 75000571-020 sayılı ve 2017/2 “Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğü Sistemi Genelgesi” 2017.

Bununla birlikte sağlık turizminin gelişmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık turizmine ilişkin yapılanma Şekil 5’te sunulmuştur.

Şekil 5. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi ile İlişkili Yapılanma



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, <http://www.tkhk.gov.tr> 1.04.2017.

2.1.5.2. Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Kapsamında Sağlık Turizmi

Türkiye Turizm Stratejisi 2023'te ülkemizin kıyı turizmi yanında birçok alternatif turizm çeşidi açısından eşsiz imkanlara sahip olduğu ancak rasyonel anlamda kullanılmadığı belirtilmekte, öncelikle geliştirilmesi planlanan turizm türleri arasında sağlık ve termal turizmi olduğu vurgulanmıştır (Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı 2007-2013, 2007: 1). Bu kapsamda turizm alternatiflerini geliştirerek ülkemizin turizmden alacağı payı arttırması hedeflenerek 2023 yılında, 63 milyon turist, 86 milyar \$ dış turizm geliri ve turist başına yaklaşık 1350 \$ harcamaya ulaşılması öngörülmüştür. Vizyona yönelik ilkeler başlığı altında “yöreye özgü farklı turizm türlerinin birbirine entegrasyonunu sağlayarak çok çeşitli turizm imkanlarını sağlık, eğitim, vb. farklı sektörel kullanımlarla bir arada sunulabilen alternatif turizm odaklı (sağlık ve termal, golf, kış sporları, doğa turizmi vb.) turizm kentlerinin oluşturulması” ifadesinin yer aldığı görülmektedir (Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı 2007-

2013, 2007: 3). 2023 yılı hedefleri başlığı altında ise, “*öncelikli turizm türlerine (kültür, termal ve kış turizmi) ve gelişmişlik seviyelerine bağlı olarak bölgesel düzeyde sektörel teşvik mekanizmaları geliştirilecektir*” sağlık turizmine ilişkin teşvik hedefine yer verilmiştir (Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı 2007-2013, 2007: 6). Tanıtım ve pazarlama stratejisi başlığı altında sağlık turizmi çeşitlerinden üçüncü yaş turizmi için, “*dünya nüfusunun değişmesine paralel olarak daha çok üçüncü yaş grubuna uygun tanıtım ve reklamlara ağırlık verilecektir*” stratejisine yer verilmiştir (Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı 2007-2013, 2007: 14). Turizm çeşitlendirilmesi stratejisi başlığı altında ülkemizin stratejisi, “*alternatif turizm türlerinden öncelikli olarak sağlık turizmi ve termal turizm, kış turizmi, golf turizmi, deniz turizmi, ekoturizm ve yayla turizmi, kongre ve fuar turizminin geliştirilmesi*” olarak belirtilmiştir (Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı 2007-2013, 2007: 22). Bu kapsamda geliştirilmesi planlanan alternatif turizm çeşitlerinde 2023 yılı hedefleri ayrı ayrı ele alınarak değerlendirilmiştir. Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı (2007-2013, 2007: 22)’nda sağlık turizmi ve termal turizm başlığı altında hedefler sunulmuştur (EK-1).

2.1.5.3. Termal Turizm Master Planı Kapsamında Sağlık Turizmi

“Termal Turizm Master Planı’nda 2007-2023” dünyada giderek büyüyen sağlık ve termal turizm pastasındaki Türkiye’nin payının ve rekabet gücünün artırılması amaçlanmış ve zengin şifalı termal kaynakların, kültürel ve doğal güzellikleriyle yoğunlaştığı termal turizm kent bölgeleri planlanmıştır. Öncelikle; belirlenen termal bölgelerde gerekli altyapının iyileştirilmesi, yatak kapasitelerinin artırılması, yerli ve yabancı turizm yatırımcılarının termal turizm alanında yatırım yapmalarına yönlendirilmesi, hedef destinasyon ülkelerinin genel sağlık ve sigorta sistemleri araştırılarak ikili anlaşmaların yapılması çalışmaları da hedeflenmiştir. (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, 2007).

Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı 2007–2013 kapsamında **Termal Turizm Master Planı (2007-2023)**’nın birinci etabı çerçevesinde 4 bölge oluşturulmuş ve bu bölgelerdeki deneyimlerle çalışma ikinci etabı ile turizm merkezleri ilan etmek ve bu alanların 1/25 000 ölçekli çevre düzeni planlarını yapmak

suretiyle tüm ülke bazında termal turizm potansiyeli değerlendirilmektedir (<http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr>, 25.03.2017).

Birinci Etap Termal Turizm Kentleri Bölgeleri;

1. Güney Marmara Termal Turizm Kentleri Bölgesi: Balıkesir, Çanakkale, Yalova.
2. Güney Ege Bölgesi Termal Turizm Kentleri Bölgesi: Aydın, Denizli, Manisa, İzmir.
3. Frigya Bölgesi Termal Turizm Kentleri Bölgesi: Afyonkarahisar, Ankara, Uşak, Eskişehir, Kütahya.
4. Orta Anadolu Bölgesi Termal Turizm Kentleri Bölgesi: Aksaray, Kırşehir, Niğde, Nevşehir, Yozgat.

İkinci Etap Termal Turizm Kentleri Bölgeleri; Amasya, Sivas, Tokat, Erzincan, Bilecik, Kocaeli-İstanbul, Bolu, Düzce, Sakarya.

Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı 2007–2013 kapsamında Termal Turizm Master Planı'nda (2007-2023), hedefler sunulmuştur (EK-2).

2.1.6. Medikal Turizm Tanımı ve Kapsamı

Sigortası kapsamında tedavi göremeyen, aylarca beklemek zorunda kalan, ya da yüksek tedavi masraflarını sigortası olmadığı için kendi ülkesinde karşılayamayan hastalar, sağlık hizmetlerinin ekonomik fakat aynı zamanda kaliteli olarak sunulduğu ülkelere sınır ötesi hasta hareketliliği oluşturmaktadır (Topuz, 2012: 21). Gerçekleşen uluslararası hasta hareketliliği hem dünyada hem de Türkiye'de medikal turizmin önem kazanıp gelişmesini sağlamıştır. Bu kapsamda da, kişilerin istedikleri sağlık hizmetlerinin kendi ülkelerinde verilmemesi, hizmet fiyatlarının kendi ülkelerinde yüksek olması, bu hizmetler verilse bile kendi sigortalarının kapsamında olmaması sebebiyle tedavi olunamaması gibi sebeplerle kişilerin yurt dışına tedavi olmak amacıyla yaptıkları seyahatlere medikal turizm denilmektedir (Binler, 2015, 6). Medikal turizm ile ilgili tanımlar incelendiğinde, “yurt dışında veya yurtiçinde başka bölgelerde bakım ve tedavi için “evden ayrılma” süreci” olarak sağlık sektöründe

ortaya çıkan bir olgu olarak tanımlanmaktadır (Deloitte, 2009: 3). Smith ve Puczko (2009: 101) ise medikal turizmi, ameliyat veya diğer uzman müdahaleler gibi tıbbi tedavi alınacak yerlere gerçekleştirilen seyahat olarak tanımlamışlardır.

Tıbbi tedavi için başka bir ülkeye seyahat eden kişiler yanında, tedavisini tatil ile birleştirenler de medikal turizm kapsamındadır. (Cohen, 2006: 25). Bu sebeple Cohen (2006) sağlık turizmi kapsamındaki turistleri beş aşamada ele almaktadır: **Yalnızca turist;** ev sahibi ülkede herhangi bir tıp hizmetinden yararlanmayan turistler ya da ziyaretçilerdir. **Tatilde tedavi edilen turist;** gerçekleştirilen seyahat sırasındaki rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıp hizmeti ve tedavi alan turistlerdir. **Tatil ve tedavi amaçlı turistler;** turistlerin ziyaret ettikleri ülkelerde ya da bölgelerde ana nedenleri tıbbi neden olmamakla birlikte, ziyaret ettikleri bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi fırsatları olması nedeniyle tercih edilmektedir. Tatilde tedavi amaçlı turistler olarak nitelendirilebilir. **Tatil yapan hastalar;** bu ziyaretçilerin bölgeye yaptıkları ziyaretlerinde ana neden tedavi olmaktır, ancak iyileştikten sonra ya da tedavi sonrası gittikleri bölgede tatil de yapan ziyaretçilerdir. **Yalnızca hastalar;** bu gruptaki medikal turistlerin bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmak ya da operasyon geçirmektir, tatil gibi bir amaçları yoktur.

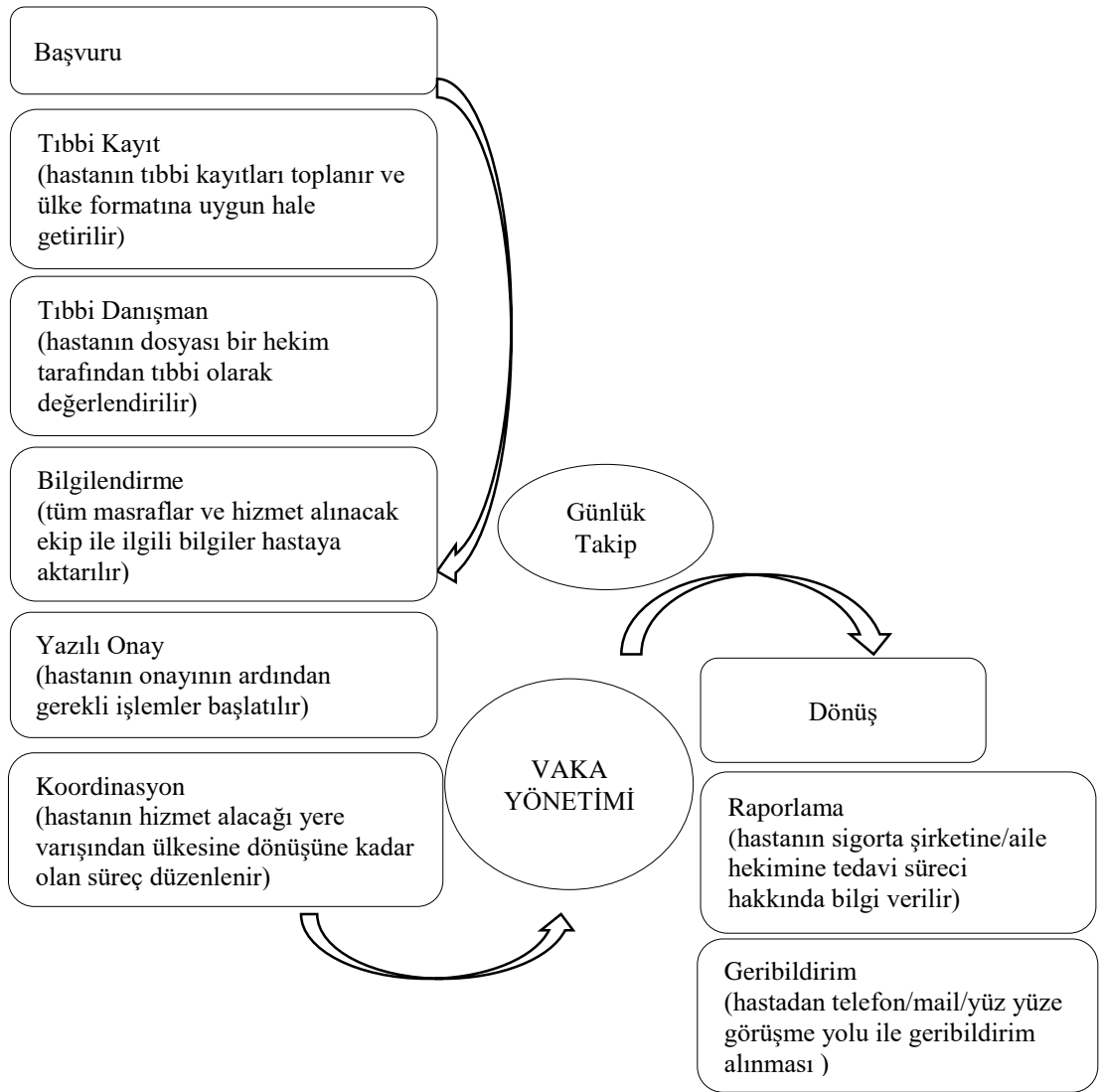
Medikal turistler için yurtdışında sunulan tedavilerin; kozmetik cerrahi (estetik operasyonlar), diş tedavisi, kardiyoloji/kalp cerrahisi, ortopedik cerrahi (kalça protezi ameliyatı, diz protezi, eklem cerrahisi), bariatrik cerrahi (gastrik by pass, gastrik bantlama), doğurganlık/üreme sistemi (tüp bebek, cinsiyet değiştirme), organ, hücre ve doku transplantasyonu (organ nakli, kök hücre), göz ameliyatı, teşhis ve kontroller gibi geniş kapsamlı olduğu bilinmektedir (Lunt ve diğ., 2011: 11).

Medikal turistler uluslararası hasta olarak seyahat etmektedirler. Bu sebeple medikal seyahatler diğer seyahatlerden önemli farklılıklar taşımaktadır. Medikal seyahatlerin özellikleri incelendiğinde öncelikle ön hazırlık gerektirdiği, iyi bir planlama ile başlanıldığı dikkati çekmektedir. Bununla birlikte hastanın tıbbi kayıtları ve hikayesinin alınması, hastanın tedavi göreceği destinasyona ulaşmadan önce takip edilmesi gerekli ameliyat öncesi talimatlar, invaziv tedavinin mi (invaziv tedavi: cildin delinmesi, kesilmesi veya yabancı madde enjeksiyonu sokulması (<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com>, 30.05.2017)) yoksa invaziv olmayan tedavinin (kemoterapi, radyasyon terapisi vb.) mi gerekli olduğunun bilinmesi, ameliyat sonrası

ihtiyaç duyulacak konaklama ile ilgili planlamalar, iyileşme-bakım yönetimi, hastanın eve dönmelerinden sonra devam edecek bakım planlaması ve takibi, beklenmedik tıbbi yardımın da gerekebileceği olasılığının düşünülmesi gibi özellikler ile medikal seyahatler diğer seyahatlerden ayrılmaktadır (Munro, 2012: 21).

Şekil 6’da uluslararası hastaların ülkemize gelmeye karar vermesi ile başlayan ve ayrıldıktan sonra da devam eden sağlık hizmetleri yönetim süreci yer almaktadır.

Şekil 6. Uluslararası Hasta Süreçleri



Kaynak: T.C. Ekonomi Bakanlığı ve TET Elektronik ve Hizmet İhracatçıları Birliği, Sağlık Hizmetleri Sektörü Strateji Çalışmayı-05 Ekim 2016.

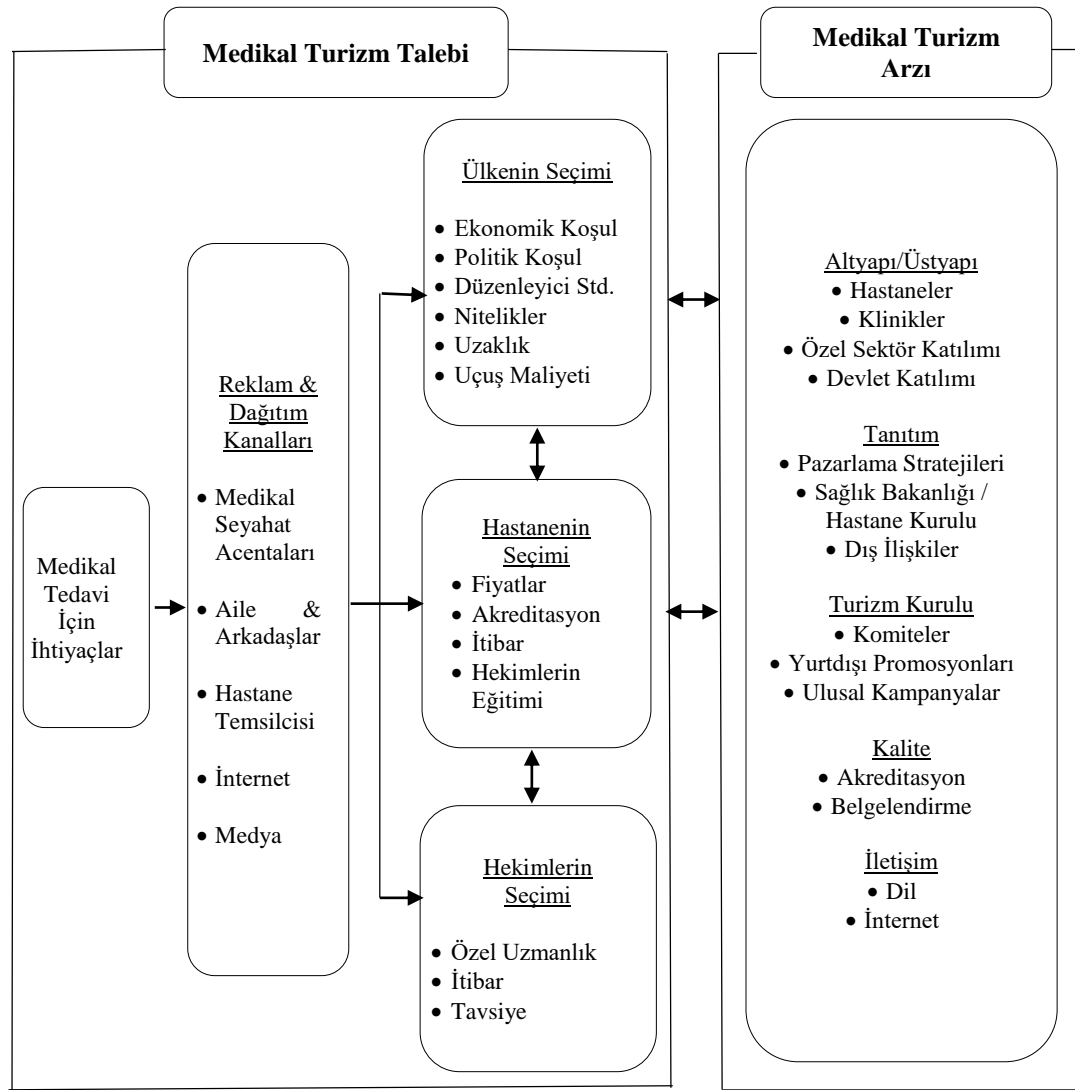
Şekil 6 incelendiğinde, medikal turistin başvuru yapması ile başlayan süreçte, hastanın tıbbi kayıtlarının düzenlendiği ve hekime gönderildiği görülmektedir. Hekimden gelen dönüş sonrasında hastaya tedavi ve masraflarla ilgili bilgilendirme yapılmaktadır. Hastadan onay geldikten sonra hastanın tedavi sürecine ilişkin vaka yönetimi başlamaktadır. Hasta ülkesine döndükten sonra ise hastanın sigorta şirketine, aile hekimine rapor gönderilmekte olup hastadan geri bildirim alınarak süreç sonlandırılmaktadır.

2.1.6.1. Medikal Turizm Talebini Etkileyen Faktörler

Gelişmekte olan ülkelerde medikal turizm pazarını anlamak için, medikal turizmin arz ve talebini incelemek gerekmektedir. Talep incelenirken sorulması gereken bazı hususlar bulunmaktadır. Kimlerin uluslararası hasta olarak nitelendirildiği, bu hastaların ülkelerinin dışında sağlık hizmeti arama nedenlerinin ve beklentilerinin neler olduğu gibi hususların bilinmesi gerekmektedir. Ayrıca medikal turizm talebini etkileyen maliyet tasarrufunun yanında başka faktörlerin de olduğu bilinmektedir (Bookman ve Bookman, 2007: 42). Örneğin; sağlık ve medikal turizm pazarında Hindistan'ın maliyet, bekleme süreleri gibi birçok konuda avantajı bulunmakla birlikte Hindistan'ın sağlık, hijyen ve turistlerin güvenliği konularında bazı etkili önlemler alması gerektiği de bilinmektedir (Rai, Chakrabarty ve Sarkar, 2014: 27). Medikal turizm talebini anlamak, ekonomik gelişme için medikal turizmin olası lokomotif sektör rolünü açıklığa kavuşturacaktır (Bookman ve Bookman, 2007: 42).

Turistler kendi ülkelerinde olduğundan daha ucuz olduğu yerlerde (örneğin, Hindistan ve Tayland) medikal tedavi alma eğiliminde oldukları için medikal turizm, “üçüncü dünya fiyatlarında birinci dünya tedavisi” olarak görülmektedir. Turistlerin kendi ülkelerinde tedavi olmak için bekleme süreleri uzun olabilmekte ya da evinden daha güzel bir çevrede iyileşmek isteyebilmektedirler. Bazen de bazı ülkeler medikal tedavinin uzmanı olarak görüldüğünden (örneğin, diş tedavisi Macaristan) ya da turistin ülkesinde tedavinin yasal olmaması, tedavinin gerçekleştirilmesinin mümkün olmayışı gibi sebeplerle de (örneğin, cinsiyet değiştirme operasyonlarında, Tayland) turistler bir başka ülkeye tedavi olmak için seyahat gerçekleştirmektedirler. Ayrıca

Şekil 7. Medikal Turizm Arz ve Talep Modeli



Kaynak: Heung, C.,S., V., Kucukusta, D. ve Song, H. (2010). A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research. Journal of Travel & Tourism Marketing, 27(3), 236-251.

İnsanları tedavi olmak için başka bir ülkeye seyahat gerçekleştirmesine iten sebepler arasında kendi ülkelerinde bu tedavilerin eksikliği, sağlık personeli azlığı ve uzun bekleme süreleri yer almaktadır. Dolayısıyla sağlık sektörünün altyapısı olan hastane sayısının ve yatak kapasitesinin medikal turizmde daha iyi hizmet verebilmek için ayrıca önemli olduğu görülmektedir. Medikal turizm faaliyetlerinin etkin bir şekilde ülkemizde gerçekleştirilebilmesi için önemli olan hekim ve hastane yatak sayıları Türkiye’de yıllar içerisinde artış göstermiştir. Türkiye’nin, sağlık personeli

başına düşen kişi sayılarının yer aldığı Çizelge 6’da 1960 yılından 2016 yılına kadar sağlık personeli sayısının ciddi bir artış gösterdiği ve bir sağlık personeline daha az kişinin düştüğü görülmektedir.

Çizelge 6. Yıllara Göre Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı

Yıllar	Hekim	Diş Hekimi	Hemşire	Sağlık Memuru	Ebe	Eczacı
1960	2.799	19.718	11.366	7.071	8.799	19.563
1965	2.859	16.123	6.783	6.661	7.179	17.588
1970	2.228	10.885	4.016	3.548	3.120	11.731
1975	1.843	7.932	2.703	3.632	3.085	5.716
1980	1.631	6.279	1.653	3.810	2.798	3.685
1985	1.381	6.057	1.630	4.780	2.797	4.336
1990	1.088	5.243	1.225	2.558	1.812	3.490
1995	862	5.100	930	1.740	1.511	3.130
2000	754	4.039	924	1.238	1.545	2.930
2005	683	3.794	881	1.110	1.582	3.026
2010	597	3.440	642	742	1.464	2.781
2015	557	3.171	515	540	1.483	2.860
2016	551	2.992	522	552	1.522	2.864

Kaynak: TÜİK, (2016b). Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı, 1928-2015, Türkiye İstatistik Kurumu

Çizelge 7’de ise Türkiye’nin yıllar içindeki yatak sayıları ve 1000 kişi başına düşen yatak sayıları yer almaktadır. 1970 yılında 71.786 yatak varken 2015 yılında bu sayının 209.648 yatağa ulaştığı, ancak nüfusun artmasına da bağlı olarak 1970 yılından bu yana 1000 kişiye düşen yatak sayılarında sadece 0,64’lük bir artış sağladığı görülmektedir.

Çizelge 7. Yıllara Göre Hastane Yatak Sayısı ve 1000 Kişi Başına Düşen Yatak Sayıları

	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015
Yatak Sayısı	71.786	81.264	99.117	103.918	120.738	136.072	134.950	170.972	200.239	209.648
1.000 Kişiye Düşen Yatak Sayısı	2,02	2,03	2,23	2,07	2,19	2,28	2,08	2,48	2,72	2,66

Kaynak: TÜİK, (2015). Sağlık Kurumu Sayısı, Toplam Yatak Sayısı ve 1000 Kişi Başına Düşen Yatak Sayısı, 1967-2015, Türkiye İstatistik Kurumu.

2.1.6.3. Medikal Turizmin Ekonomik Etkileri

Uluslararası sağlık hizmetleri ticaretinin birçok alanda büyüdüğü görülmektedir. Sağlık profesyonelleri ister kalıcı ister geçici süre ile olsun genellikle daha yüksek ücret ve daha iyi çalışma koşulları aramaktadır. Yeni pazarlar arayan sağlık sigorta işletmeleri ve hastaneler tarafından yabancı yatırımlarda da önemli artışlar yaratmaktadır. Ayrıca giderek artan sayıda ülke, tedavi olmak isteyen kişileri diğer ülkelerden çekmek istemektedirler. Yabancı yatırımcılar tarafından finanse edilen hastaneler, daha önce gerçekleştiremedikleri tedavileri gerçekleştirebilmekte ve yeni hastaneler, ülkeyi terk edebilecek sağlık profesyonelleri için cazip istihdam fırsatları sunmaktadırlar (WTO ve WHO, 2002: 111). Sağlık turizmi açısından bakıldığında ise dünyada son 10 yılda hızla gelişmiştir. Sadece medikal turizmi için seyahat edenlerin sayısı 10 milyonu aşmış olduğu ve yıllık 100 milyar USD'lik bir ciroya ulaşmış durumdadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://saglikturizmi.gov.tr>, 26.03.2017). Tayland ve Ürdün gibi gelişmekte olan birkaç ülkede sağlık sektörü, yurtiçi gelir ve istihdama katkıda bulunabilecek medikal turistleri çeken bölgesel arz merkezleri olarak hizmet etmektedir (WTO ve WHO, 2002: 111). Özellikle Tayland, Güneydoğu Asya'daki medikal turistler için en önde gelen destinasyon ülkesi olduğu bilinmektedir. Tayland'daki hastanelerinin birçoğu JCI tarafından akredite edilmiş yüksek hizmet kalitesi sunmakla birlikte ve misafirperverlikleri de dikkati çekmektedir (Noree, 2015: 19). Tayland için medikal turizmin ekonomik etkileri incelendiğinde hem olumlu hem de olumsuz etkilerinin olduğu görülmektedir. Medikal turizmin Tayland'ın GSYİH'na katma değer yaratmakla birlikte sağlık sektörü, turizm sektörü ve ilgili tüm işletmeler için gelir arttırmaya yardımcı olmaktadır. Olumsuz etkileri ise, artan medikal turist sayısı karşısında aynı sayıda kalan sağlık çalışanları sayısı sebebiyle hekim yetersizliği, Tayland vatandaşı için artan sağlık ücretleri sebebiyle de kaliteli sağlık hizmetlerine erişimin zayıflaması olumsuz etkiler olarak görülmektedir (Naranong ve Naranong, 2011: 342). Küba, Hindistan ve Filipinler gibi bazı gelişmekte olan ülkeler ise, doktorlarını ve hemşirelerini ihraç ederek işçi dövizleri kazanmakta ve ev sahibi ülkenin arz sıkıntılarını doldurmaktadır (WTO ve WHO, 2002: 112). Ayrıca sağlık turizmi ile elde edilen döviz doğrudan sağlık sistemini etkileyerek, medikal turistler tarafından sağlık hizmetlerinin satın alınmasından elde

edilen gelir, yerel halkın hastalık durumlarında tedavilerinde veya hastanelerin sermayesinin arttırılmasında da yardımcı olmaktadır (Pourkhaghan ve diğ., 2013: 135).

Amerika Birleşik Devletleri gibi birçok vatandaşın özel sağlık sigortasına sahip olmadığı ülkelerde, bu insanların çoğu denizaşırı ülkelerden tıbbi hizmetler almak üzere Hindistan'a gitmektedir. Turiste sunulan sağlık hizmeti paketlerine aynı zamanda eğlence ve boş zaman aktivitelerini de dahil ederek bu hizmetleri de sağlamaktadırlar. Girişimciler turistin ve turiste eşlik eden aile ve arkadaşlarının gereksinimlerini karşılamak için özgün grup seyahat paketleri yaratabilmektedirler. Turistlerin yeterince iyileşmeden ülkelerine dönmek istememesi halinde konaklama işletmeleri, turiste orta vadeli konaklama paketleri ve imkanları sağlamak için de bir fırsat yakalamaktadırlar. Medikal turist, ortalama bir turistten kalış süresinden daha uzun kalışlar gerçekleştirmesi muhtemel olduğundan özellikle konaklama paketleri ile kalış süresini uzatmada teşvik edici yöntemler izlenmektedir. Gelecekte medikal turizmden gelir elde etmek için farklı destinasyonların birbiri ile rekabeti daha önemli olmaya başlayacaktır (Lee, 2006: 8).

Medikal turizmin olumlu ekonomik etkilerinin yanında bazı riskler taşıyarak olumsuz ekonomik etkilerini de olabilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık personelinin, gelişmiş ülkelerde çalışmak için ülkesinden ayrılması ile artan beyin göçü, gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık personeli yetersizliğine sebep olacaktır. Bu durum da sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkileyebileceği gibi bu hizmetlere erişimde de sorunlara yol açabilecektir (WTO ve WHO, 2002: 113). Örneğin; Pakistanlı doktorlar İngiltere'ye, İngiltere'deki doktorlar Kanada'ya ve Kanada'daki doktorlar Amerika'ya taşınmaktadır. Dünyanın en zengin ülkelerinden biri olan Yeni Zelanda'da 600 Güney Afrikalı hekim çalışmakta olup, bu durumun yarattığı maliyete ilişkin Güney Afrikalı vergi mükelleflerinin tahmini ise, 37 milyon dolar civarındır (Bundred ve Levitt, 2000: 245).

Medikal turizmin makro ve mikro ekonomik faydalarına rağmen medikal turizmin ekonomik gelişimde ve bölgesel kalkınmada katkısını doğru olarak yansıtan sistematik kayıtların eksikliği bulunmaktadır. Bununla birlikte medikal turizm tarafından sağlanan büyüme oranları veya gelirler ile ilgili olumlu görülmekte, ayrıca

göstergeler, medikal turistlerin, diğer turistlerden daha fazla harcadığını da göstermektedir (Sarantopoulos ve Demetris, 2015: 75).

2.1.6.4. Medikal Turizm Pazarlaması

Medikal turizm endüstrisinin en iyi uygulamalarında medikal hizmetler, medikal olmayan hizmetler ve pazarlama reformları olduğu görülmektedir. **Medikal hizmetler** incelendiğinde, medikal turistlerin beklenen en yüksek bakım kalitesi arayışı ile birinci sınıf hastane ve doktor bulabilmek için çok uzak mesafelere seyahat ettikleri ve bu arayışın da giderek arttığı görülmektedir. Bu kapsamda birçok hastane tıbbi uzmanlığını süper uzmanlaşmaya götürerek markalaşmaktadır. Ayrıca hastaneler medikal kaliteyi arttırmak için yatırımları, hem donanım açısından ileri teknoloji ekipmanları satın alarak hem de yazılım açısından hastane doktorlarının son medikal araştırmaları ile desteklemektedirler. **Medikal olmayan hizmetler** ise, medikal hizmet sağlayıcıları, özellikle seçkin hastaların talepleri üzerine transfer ve konaklama gibi medikal olmayan hizmetleri de sağlamaktadırlar. Aynı zamanda medikal turistlere daha iyi hizmet etmek için hastaya karşı tutum ve görgü kuralları gibi eğitimlerin yanı sıra medikal turistlerin dini ve kültürel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için de ayrıca personelin eğitimine hassasiyet gösterilmektedir. A.B.D. ve İngiltere’de bazı hastaneler, tedavi olmak için hastaneye gelen politikacılar, iş adamları veya ünlüler gerçek isimlerini saklamak istediklerinde, bu kişilerin endişelerini gidermek için gizlilik anlaşmalarının yapılması, kod adlarının kullanılması ve bu konuda da personelin eğitimini yönetmektedirler (Teh ve Chu, 2005: 309). Yang (2013: 156)’ın Tayvan’ın medikal turizm pazarlamasında başarı faktörlerini belirlemeye yönelik çalışmasında anahtar faktörün tutundurma çabaları olduğu belirlenmiştir. Pazarlama çalışmaları içerisinde en etkili olan marka konumlandırma iken ikinci sırada reklamlar yer almaktadır. Pazarlama çalışmalarından sonra etkili olan ikinci faktörün medikal kaynaklar, üçüncü faktörün ise gezilecek/görülecek yerler, konaklama, yeme-içme, transfer gibi hizmetleri kapsayan seyahat hizmetleri olduğu belirlenmiştir. **Pazarlama reformları** açısından, hastalar artık kendi hastalıkları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmakta ve mevcut tedavi seçeneklerini daha iyi bilmektedirler. Şeffaf fiyatlandırma şemalarının olduğu bilgilendirici bir web sitesi ve temel bilgiyi alabilecekleri uçak

içindeki dergiler reklam platformları haline gelmeye başlamıştır (Teh ve Chu, 2005: 310).

Medikal turizmde izlenen pazarlama stratejilerini pazarlamanın 4P'sine dayanarak açıklamak medikal turizm pazarlamasının anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

Ürün; her ülkenin farklı alanlarda uzmanlaşmaya gittiği görülmektedir. Türkiye'ye medikal turizm kapsamında gelen hastaların, göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, kulak, burun, boğaz hastalıkları, genel cerrahi, ağız, diş ve çene hastalıkları ve cerrahisi, beyin ve sinir cerrahisi, deri ve zührevi hastalıklar için olduğu görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013a: 42). Ricafort (2011), medikal turistlerin tedavi için Tayland'ı tercih etme sebeplerini ortaya koymayı amaçlayan çalışmasında, medikal turistlerin Tayland'ı seçmelerinde etkili olan faktörleri ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma olmak üzere dört başlık altında incelenmiştir. Bu araştırmada ürünün (sertifikalı ve profesyonel doktorlar, hızlı hizmet ve seçkin hasta bakımı, gösterişli tesisler ve mükemmel medikal tedavi, yüksek teknolojik medikal ekipmanlar), turistlerin Tayland'ı seçmesinde ana neden olduğu belirlenmiştir. Rex ve Udhayaraj (2016: 48)'in Hindistan'ın Tamilnadu eyaleti için yaptıkları araştırmada ise, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, kardiyovasküler, kozmetik veya plastik cerrahi, diş bakımı, cinsiyet değiştirme, göz operasyonları, ortopedi branşlarında medikal turistlerin ihtiyaçlarına göre her hedef pazar için ayrıca uzmanlaştıkları belirtilmektedir. Rerkrujipimol ve Assenov (2008: 3)'ün Tayland'taki sağlık hizmeti sağlayıcıları üzerine yaptıkları araştırmada ise, medikal turistleri çekmek için kardiyoloji, ortopedik, kozmetik ve plastik cerrahi, diş ve göz tedavisi gibi geniş bir yelpazede sunmaktadırlar. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının artan rakiplerinden kendilerini ayırmada kullandıkları bir diğer pazarlama stratejisi hizmetler yoluyla değer yaratmaktır. Ulaşım hizmetleri, bire bir hemşirelik bakımı, hasta yakınları için daireler, kafeler ve restoranlar, online göçmenlik ve tercüme hizmetleri, iletişim merkezi, tıbbi düzenlemeler için online hizmetler, otel seçimi ve rezervasyon, gezi turu organizasyonları gibi müşteri ilişkilerini geliştiren ve yoğunlaştıran hizmetler sunulmaktadır (Rex ve Udhayaraj, 2016: 49).

Fiyat; medikal turizm hastalarının hastaneleri tercih etme nedenleri incelendiğinde, hastanenin ünü ve fiyat faktörlerinin en çok etkileyen faktörler olduğu önceki hastaların tavsiyesi ve tutundurma faaliyetlerinin etkinliğinin de üst sıralarda

yer aldığı ifade edilmektedir (Aydın ve diğ., 2011: 21). Tutundurma faaliyetlerine örnek olarak, Türkiye'nin fiyat avantajı noktasında rakibi olduğu ülkelerle hemen hemen aynı fiyat düzeyinde çekirdek ürün hizmeti (medikal tedaviler), sunabilen genişletilmiş hizmetlerin de (destinasyon yönetimi, konaklama, vize işlemleri vs.) içinde olduğu paket medikal ürünlerle piyasada rakiplerine üstünlük sağlama potansiyeline sahiptir (Arı, 2017: 6). Malezya, Tayland'a göre daha düşük fiyatlar sunmakta ancak, hedef kitlesi Endonezya, Malezya'nın komşusu olan Brunei ve Orta Doğu'daki Müslüman medikal turistlerdir (Rerkrujipimol ve Assenov, 2008:5).

Dağıtım; insan hayatında zaman faktörü, söz konusu tıbbi müdahale ve tıbbi gözetim ise kritik bir öneme sahip olmaktadır. Bu sebeple de medikal turizmin 4P pazarlama karmasında dağıtım önemli bir karma elemanı olmaktadır (Das, 2017: 6). Örneğin; İngiltere ve Kanada'da kalça protezi gibi bir operasyon için beklenen süre bir yıl bile olabiliyorken, Hindistan, Kolombiya, Singapur, Hong Kong, Tayland ve Küba gibi ülkelerde hasta bir gün sonrasına operasyonunu gerçekleştirebilmektedir (Kumar, 2009: 88). Ayrıca hastanenin uygun yeri, erişilebilirlik süresi azaldığında medikal turistin hastaneyi seçmesinde önemli bir unsur olmaktadır (Das, 2017: 6). Aynı zamanda hastalar kendi ülkesinde operasyon fiyatlarını ve sınır ötesi hasta hareketliliği gerçekleştirdiğinde operasyon ve ulaşım fiyatlarını karşılaştırdığında avantajlı olursa medikal turizm faaliyetleri içinde bulunmaktadır. Örneğin; tıbbi bilgisayar destekli diz cerrahisinin genel fiyatı, A.B.D.'de uygulanan fiyatın %20'si kadardır. Bu fiyat ise, bir kişinin Kuzey Amerika'dan Hindistan'a seyahat gerçekleştirdiğinde tahmini uçuş ve konaklama masraflarını içermektedir (Kumar, 2009: 88). Dağıtım karma elemanında bir diğer önemli husus, sağlık hizmeti sağlayıcıları için internet olmaktadır. İnternet, ürünü doğrudan hedef kitleye ulaştırmanın en etkili ve ucuz yolu olmakla birlikte medikal turistlerin istedikleri anda doğru bilgileri almalarına yardımcı olmaktadır (Rex ve Udhayaraj, 2016: 49).

Tutundurma: Avrupa Birliği ülkeleri içinde gerçekleştirilen medikal turizme odaklanan Avrupa sağlık sistemleri, evrensel bir sağlık sigortası sağladığı için Avrupa Birliği sınırları dahilinde seyahat ederek tıbbi tedaviler alan birçok hasta bulunmaktadır. Bununla birlikte, Avrupa Birliği sınır ötesi sağlık hizmetlerinde hasta hakları konusunda, Sınır Ötesi Hasta Hizmetleri Yönergesi (2011/24/EU-Cross-border Healthcare Directive) ve sınır ötesi hastane işbirlikleri ile medikal turizm faaliyetlerini teşvik etme çabaları içindedirler (HOPE-European Hospital and Healthcare

Federation, 2015: 5). Medikal turizm pazarlaması faaliyetlerinde uluslararası marka imajının uluslararası düzeyde tanıtımı için, medikal turizm paket turları ve güzergahları oluşturulmalıdır. Paket turları oluşturmak ve güzergahları belirlemeyi, medikal kuruluşlar ve seyahat acentaları birlikte yapmalıdırlar (Yang, 2013: 154). Ayrıca sağlık hizmeti sağlayıcıları, bakanlıklar ve üniversiteler gibi kurumlarla işbirliği yapmakta olup ürün ve hizmetlerini sunmak için de ticaret ve seyahat fuarlarına, seminerlere, konferanslara katılmaktadırlar (Rex ve Udhayaraj, 2016: 50).

2.1.6.5. Medikal Turizmde Aracı Kurumlar ve Önemli Kuruluşlar

Hastaların bir medikal hizmet sağlayıcısını arayıp bulmaları, bu kurumun kendi ihtiyaçlarını giderme açısından incelenip uygunluğunu test etmeleri, ardından gerekli ayarlamaları ve idari prosedürleri tamamlamaları, hizmeti alacakları ülke ile ilgili idari işlemleri, kalacak uygun yerleri ve ulaşım yollarını araştırıp ardından işlemleri tamamlamaları uzun bir süreçtir. Bu sebeple, hastalar genelde kendileri bir program ya da hastane seçmek yerine genellikle bu işlemleri hastalar adına yapacak aracı kurumlarla çalışmaktadırlar. Diğer bir ifadeyle, hizmetlerin tek bir noktadan alınması, tedavi sonrası bakım hizmetlerinin karşılanması, bu aracı kurumların hizmet sağlayıcılar ve lojistikle ilgili bilgi ve deneyimlerinden faydalanılması amacıyla aracı kurumlar kullanılmaktadır (Binler, 2015: 50).

Sağlık Turizmi Aracı Kurumları (STAK) seyahat öncesi dönemde seyahat düzenlemeleri; hastayla, yönlendiricilerle, sigorta şirketleriyle ve hastanın hastaneye kabul ve kalışıyla ilgili hazırlıkları yerine getirir ve bunların sürekliliğini sağlar. Aracı kurumun bizzat kendisi veya sözleşmeli olduğu seyahat acenteleri, havayolları, tercümanlar gibi paydaşları ile hastanın talebi halinde ihtiyacı olan ve tıbbi olmayan hizmetleri sunarlar (Saturk, www.saturk.gov.tr, 29.01.2018: 4).

Gan ve Frederick (2011: 170), yerli medikal turizm kolaylaştırıcılarının ya da diğer adıyla aracılardan, endüstride en hızlı büyüyen sektörlerden biri olduğunu belirtmektedirler. Bu kurumlar, potansiyel tüketicinin ülkesinin dışında tedavi talebinde yabancı bir sağlık hizmeti sunucusu ile bağlantı kurmakta, tedavi öncesi, sonrası ve tedavinin tüm sürecini düzenlemekte, aynı zamanda tıbbi kayıtların transferini, seyahat düzenlemelerini, tercüman desteğini ve varış ülkesindeki turların

planlanmasını da gerçekleştirmektedirler. Mohamad ve diğ., (2012: 361) medikal turizm aracıları tarafından sunulan hizmetleri ise; hava yolculuğu ve vize düzenlenmesi, seyahat öncesinde tıbbi tarama ve tıbbi danışmalar, yerel doktorlar ve varış ülkesindeki doktorlar ile iletişimi koordine ederek tıbbi kayıtların iletilmesi, varış ülkesinde medikal turist ve refakatçisi için konaklama düzenleme ya da istendiğinde kişisel hemşire ayarlanması, medikal turist ülkesine döndüğünde takip bakım düzenlemesi şeklinde belirtmişlerdir.

Sağlık turizminde aracı İngilizce “Facilitator” olarak tanımlanmaktadır. Ancak aracı kurum olduğunu belirten birçok şirket piyasaya girmesine rağmen bu şirketlerin çoğunun aldıkları pozisyon şuan için beklenen fonksiyonlarından uzak olup “Broker” (Simsar) olarak görev yapmaktadır (SATURK, www.satürk.gov.tr, 29.01.2018: 4).

13 Temmuz 2017 Perşembe tarihli 30123 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” ile uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu tanımlanmıştır. Uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu: Bakanlıkça, uluslararası sağlık turisti ile beraberindeki refakatçi ve diğer yakınlarına konaklama, ulaşım ve transfer hizmetlerinin sağlanması faaliyetlerini yürütmek üzere yetkilendirilen, 14/9/1972 tarihli ve 1618 sayılı Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu uyarınca işletme belgesi alan A grubu seyahat acentalarını ifade eder (Madde 4 g bendi). Aracı kuruluşun, yönetmeliğin EK-2’inde yer alan Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu Yetkinlik Kriterlerinde belirtilen kriterleri taşıması zorunludur (Madde 7 b bendi).

Sağlık turizminin Türkiye’de daha da geliştirilmesini sağlamak adına çalışan hem ulusal hem de uluslararası önemli kuruluşlar bulunmaktadır. Bunların en başında 6 Şubat 2015 tarihli 2015/3 sayılı genelge ile T.C. Başbakanlık tarafından oluşturulan ***Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK)*** gelmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde, 31 Mart 2010 tarih ve 18529 sayılı Makam oluru ile Sağlık Turizm Birimi kurulmuştur. Birim, 05.05.2011 tarihinde Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü adıyla Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne devredilmiştir. 02.11.2011 sayılı Resmi Gazete ile 663 sayılı KHK gereği Bakanlıktaki yeniden yapılandırma kapsamında, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesine Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak yapılandırılmıştır. 26.12.2013 tarih ve 43148 sayılı Bakanlık Makam Onayı ile Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğüne

aktarılmış olan Daire Başkanlığımız 26.08.2016 tarih ve 3942 sayılı Bakanlık Makam Onayı ile tekrar Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne devredilmiştir.

Ülkemizde medikal turizmin gelişimi için bir diğer önemli kurum **Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD)** olmaktadır. Özel Hastaneler Derneği, Sağlık Kuruluşları Derneği, Turistik Bölgeler Sağlık Kurum ve Kuruluşları Derneği ve Güneydoğu Anadolu Özel Sağlık İşletmecilikleri Dernekleri 2004 yılı sonunda bir araya gelerek Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği OHSAD'ı kurmuştur. Özel sağlık sektöründeki hastanelerin yaklaşık %80'ine, diğer sağlık kurum ve kuruluşlarının da yaklaşık 850 tanesini kapsayan bir yapıya sahiptir. Derneğin ana hedefi; etkili, verimli ve kaliteli sağlık hizmet sunumu sağlayarak, hem ülkenin kıt sağlık kaynaklarını en iyi şekilde kullanılmasını sağlamak, hem de sağlık sektörünün geliştirilmesi yoluyla toplumun sağlık düzeyinin artırılmasına yardımcı olmaktır. Hedefe varmanın yolu, üyelerin verdiği güçle ülkemizde sağlık sektöründe yaşanan değişimlerin doğru bir zemine oluşturulmasını sağlamaktan geçmektedir (ohsad.org, 9.02.2018).

Sağlık turizminin ülkemizde geliştirilmesine çalışan diğer önemli kurumlar ise **Türkiye Sağlık Turizmi Derneği** ve **Sağlık Turizmini Geliştirme Konseyi (THTC-Turkish Healthcare Travel Council)** olmaktadır. **Türkiye Sağlık Turizmi Derneği**, 2005 yılından bu yana dernek çatısı altında ülkemizde sağlık turizminin hak ettiği değeri kazanarak ülke kalkınmasına sağlık alanında hizmet etmek, konu ile ilgili sektör ve talebçiyi buluşturmak, sistematik bilgi ve bilgi kaynağına ulaşımı sağlamak gibi amaçlar ile çalışmalarını sürdürmektedirler (www.saglikturizmi.org.tr, 9.02.2018). **Sağlık Turizmini Geliştirme Konseyi (THTC-Turkish Healthcare Travel Council)** ise, 2005 yılında sağlık turizmi faaliyetlerini geliştirmek ve ulusal çabaları birleştirmek amacıyla kurulmuştur. İçinde hastaneler, klinikler, termal ve medikal Spa merkezleri, oteller ve asistanlık hizmeti veren firmalar dahil olmak üzere 317 üyesiyle ve 85 ülkede 144 network ofisiyle konsey, Türkiye ve dünyanın en büyük sağlık hizmeti veren topluluğu haline gelmiştir. THTC örnek bir kurumsal yapı geliştirmeyi başarmıştır. 2013 yılında Monte Carlo- Monaco'da, Global Sağlık Turizmini Geliştirme Konseyini kurarak dünya çapındaki tüm hastalara sağlık hizmeti sağlayan ve bu faaliyetleri geliştiren bir konsey haline gelmiştir (thttdc.org, 9.02.2018).

Dünya’da ise, sağlıkta kalite ve hasta güvenliği konusunda en iyi uygulamaları belirleyen, ölçen ve paylaşan *Uluslararası Ortak Komisyon-JCI (Joint Commision International)* bulunmaktadır. JCI, sağlık kuruluşlarının performans ve sonuçları iyileştirmelerine yardımcı olacak lider ve yenilikçi çözümler sunmaktadır. Hasta bakımında en yüksek performansı elde etmek için hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları, sağlık sistemleri, devlet bakanlıkları, kamu sağlık kurumları, akademik kurumlar ve işletmeler ile çalışmaktadır (www.jointcommissioninternational.org, 14.04.2018).

2.1.6.6. Türkiye’de Medikal Turizmin Mevcut Durumu

Medikal turizmde turist sayısı 2013 yılında 308.500 kişiye yükselmiş, medikal, termal ve ileri yaş turizminde turizm geliri 2,75 milyar dolar olarak gerçekleşmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014, 2). Çizelge 8’de Türkiye’nin yıllar itibariyle medikal turizmde hastaların kamu ve özel sağlık kuruluşlarına göre dağılımı verilmiştir. Çizelge 8 incelendiğinde, yıllar itibariyle gelen hasta sayılarında artış yaşandığı görülmekle birlikte özel sağlık kuruluşlarında yıllara göre gelen hasta sayılarındaki artış kamu sağlık kuruluşlarına göre daha fazladır.

Çizelge 8. Yıllara Göre Türkiye’ye Gelen Uluslararası Hastaların Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılımı, 2012

Yıllar	Kamu Sağlık Kuruluşları		Özel Sağlık Kuruluşları		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
2008	17.817	24,1	56.276	76,0	74.093	100,0
2009	21.442	23,3	70.519	76,7	91.961	100,0
2010	32.675	29,8	77.003	70,2	109.678	100,0
2011	41.847	26,8	114.329	73,2	156.176	100,0
2012	43.904	16,8	218.095	83,2	261.999	100,0
2013	119.572	30,7	270.772	69,3	390.344	100,0
2014	142.300	28,9	353.965	71,1	496.324	100,0
2015	130.938	33,4	262.012	66,6	392.950	100,0
2016	153.063	42,6	206.605	57,4	359.668	100,0

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, (2015). Kurumumuz Sağlık Turizmi Politikaları ve Organizasyon Yapısı. Kazancı, ve diğ., (2017). *Türkiye Uluslararası Hasta Raporu 2015-2016*. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.

Medikal turizm faaliyetlerinin yoğun şekilde özel sağlık kuruluşlarında gerçekleştiği dikkati çekmektedir. Bununla birlikte kaliteli sağlık hizmeti açısından akredite olmuş özel sağlık kuruluşlarının sayısı da önemli olmaktadır. Bu bağlamda, sağlık hizmeti alanında uluslararası standartlara uyup uymadıklarını kontrol etmek amacıyla JCI (Joint Commission Internationale) Akreditasyon Kuruluşu, sektörde güven mekanizmasının oluşmasına katkı sağlamaktadır. Başta İstanbul ve Ankara olmak üzere özel, kamu ve niversite hastaneleri dünyadaki en yüksek teknoloji ile donatılmıştır. Türkiye de birçok hastanede onkolojik tedaviler, kardiyovoskiler cerrahi, ortopedi, beyin cerrahisi, ocuk cerrahisi, estetik cerrahisi, göz ve dişte ileri teknolojili sağlık hizmetleri verilmektedir. Yine bu hastanelerde Cyberknife, robotik cerrahi, MR, hizmetleri, kemik iliği, organ transplantasyon yapılabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012b, 65). Türkiye bugün dünyada JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin %10'una tek başına sahiptir (Zengingönül, Emeç, İyilikçi ve Bingöl, 2012, 8). Türkiye'de; akredite hastane sayısı 38, akredite klinik laboratuvar sayısı 3, akredite ayakta tedavi sayısı 1, akredite tıbbi nakil sayısı 1 olmak üzere toplam 43 adet akredite sağlık kuruluşu bulunmaktadır (Akredite Hastaneler Derneği, www.ahd.org.tr, 08.03.2015).

Türkiye'de medikal turizmin mevcut durumunu, uluslararası hastaların Türkiye'de geldikleri illere göre dağılımını incelemek fayda sağlayacaktır. Ayrıca 2012, 2015 ve 2016 yılları karşılaştırılmak adına incelemenin de önemli olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda izelge 9'da uluslararası hastaların Türkiye'de geldikleri illere göre dağılım sunulmuştur. Çizelge 9 incelendiğinde, en çok turist çeken Antalya ve İstanbul illerinin medikal turizm kapsamında da ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Ankara, Kocaeli, İzmir ve Muğla illerinin de medikal turizm kapsamında turist potansiyelinin de diğer illere göre yüksek olduğu söylenebilir. Uluslararası hasta sınıflarına göre toplam sayılar incelendiğinde, uluslararası hasta olarak gelen turistlerin, ikili anlaşmalı ve SGK anlaşmalı ülkelerden gelenlerden daha fazla olduğu görülmektedir.

Çizelge 9. Uluslararası Hastaların Türkiye’de Geldikleri İllere Göre Dağılımı, 2012

Uluslararası Hasta		Medikal Turizm, İkili Anlaşmalı Ülkelerden ve SGK Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hastalar		Turistin Sağlığı	
İller	Sayı	İller	Sayı	İller	Sayı
Antalya	87167	İstanbul	61309	Antalya	35020
İstanbul	68842	Antalya	52147	Muğla	7613
Ankara	18926	Ankara	17357	İstanbul	7533
Kocaeli	14101	Kocaeli	13354	İzmir	3944
İzmir	13925	İzmir	9981	Aydın	3409
Muğla	13183	Muğla	5570	Ankara	1569
Aydın	7128	Karaman	4062	Bursa	992
Karaman	4590	Aydın	3719	Sakarya	834
Adana	4031	Adana	3517	Mersin	812
Sakarya	3493	Bursa	1998	Kocaeli	747
Toplam	235 386	Toplam	173 014	Toplam	62 473

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, (2013a). Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu. Hazırlayanlar; Kaya ve diğ., Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2013). 22-24.

Çizelge 10’da ise 2015 ve 2016 yıllarında uluslararası hastaların geldikleri ilk üç ülke ve bu turistlerin en fazla tercih ettiği iller yer almaktadır.

Çizelge 10. Uluslararası Hastaların Geldikleri İlk Üç Ülkenin En Fazla Tercih Ettiği İllere Göre Dağılımı, 2015-2016

2015 Yılı						2016 Yılı					
Libya		Irak		Almanya		Almanya		Azerbaycan		Irak	
İstanbul	33.565	İstanbul	17.323	Antalya	16.427	Antalya	10.117	İstanbul	11.587	İstanbul	9.110
İzmir	6.438	Ankara	8.021	İstanbul	7.709	İstanbul	5.716	Ankara	4.510	Ankara	5.867
Ankara	4.581	Diyarbakır	2.422	Muğla	1.396	Ankara	1.201	Erzurum	1.375	Eskişehir	1.446
Toplam	44.584	Toplam	27.766	Toplam	25.532	Toplam	17.034	Toplam	17.472	Toplam	16.423

Kaynak: Yıldırım ve diğ., (2017). Türkiye Uluslararası Hasta Raporu 2015-2016. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.

Çizelge 9 ve Çizelge 10 karşılaştırıldığında İstanbul başta olmak üzere, Antalya, Ankara ve İzmir illerinin 2012 yılında olduğu gibi ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. 2015 yılında 2012 yılından farklı olarak Diyarbakır iline uluslararası hasta geldiği görülmektedir. 2016 yılında ise 2012 yılından farklı olarak, Erzurum ve Eskişehir illerine de uluslararası hasta geldiği görülmektedir. Medikal turistlerin geldikleri ülkeler incelendiğinde 2015 yılında başta Libya, Irak ve Almanya iken, 2016 yılında Azerbaycan, Almanya ve Irak ülkelerinden turist gelmiştir.

Çizelge 11’de, ülkemize gelen sağlık turistlerinin hangi ülkelerden geldikleri yer almıştır. Uluslararası hasta kapsamında değerlendirilen turistlerin en çok Almanya’dan geldikleri bu durumun sebepleri arasında da Almanya’da yaşayan Türk vatandaşlarının etkisi olduğu söylenebilir. Libya’da ortaya çıkan iç savaş sonucunda Türkiye ile Libya arasındaki sıcak ilişkiler çerçevesinde öncelikle önemli sayıda hasta ve yaralı Libya vatandaşı ücretsiz olarak Türkiye’ye getirilip tedavi edilmiştir. Ancak Libya’da iç savaşın sona ermesi neticesinde yeni kurulan Libya hükümeti bundan sonra Türkiye’ye gönderilen hastaların giderlerinin kendileri tarafından karşılanacağını taahhüt etmiştir. Bu gelişmelerle 2012 yılı içerisinde Libya’dan önemli sayıda medikal turist Türkiye’ye gelmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013a, 36). Ülkemize gelen turistlerin çoğunluğunu da oluşturan Rusya, turistin sağlığı kapsamında ilk sırada yer almaktadır.

Çizelge 11. İlk 10 Ülkeden Gelen Hastaların Geliş Türlerine Göre Dağılımı, 2012

Uluslararası Hasta		Medikal Turizm		Turistin Sağlığı		SGK Hastalar	
Ülke	Sayı	Ülke	Sayı	Ülke	Sayı	Ülke	Sayı
Almanya	43259	Libya	36534	Rusya	19323	Almanya	12243
Libya	38898	Almanya	21084	Almanya	9932	Hollanda	6405
Rusya	27604	Irak	15738	İngiltere	6273	KKTC	765
Irak	16926	Azerbaycan	10888	Hollanda	3029	Avusturya	708
Hollanda	14959	Rusya	8281	Libya	2364	Fransa	564
Azerbaycan	13023	İngiltere	6183	Azerbaycan	1943	Belçika	560
İngiltere	12456	Hollanda	5525	Gürcistan	1568	Azerbaycan	185
Romanya	5685	Romanya	5089	Afganistan	1496	Romanya	43
Norveç	5554	Bulgaristan	4799	Ukrayna	1434	Makedonya	38
Bulgaristan	5511	Norveç	4388	Suriye	1322	Arnavutluk	11
Toplam	183.875	Toplam	118.509	Toplam	48.684	Toplam	21.522

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, (2013a). Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu. Hazırlayanlar; Kaya ve diğ., Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2013). 34-37.

Çizelge 12’de 2015 ve 2016 yılları için Türkiye’ye gelen hastaların ülkelerine göre sıralama sunulmuştur.

Çizelge 12. İlk 10 Ülkeden Gelen Hastaların Geliş Türlerine Göre Dağılımı, 2015 ve 2016 Yılı

2015 Yılı				2016 Yılı			
Ülke	Medikal Turizm	Turistin Sağlığı	Toplam	Ülke	Medikal Turizm	Turistin Sağlığı	Toplam
Libya	37.470	7.648	45.118	Almanya	4.863	16.896	21.759
Irak	18.993	13.632	32.625	Azerbaycan	12.318	8.496	20.814
Almanya	7.261	23.105	30.366	Irak	11.026	7.973	18.999
Azerbaycan	17.668	10.944	28.612	Libya	12.855	6.140	18.995
Rusya	4.350	11.502	15.852	Suriye	1.919	12.589	14.508
Suriye	2.419	12.587	15.006	Türkmenistan	2.684	5.944	8.628
Türkmenistan	4.166	7.941	12.107	İngiltere	1.266	6.864	8.130
İngiltere	1.543	8.128	9.671	Hollanda	1.385	5.711	7.096
Afganistan	3.169	6.094	9.263	Rusya	2.371	4.387	6.758
Hollanda	1.663	6.268	7.931	Suudi Arabistan	2.179	3.568	5.747
Toplam	98.702	107.849	206.551	Toplam	52.866	78.568	131.434

Kaynak: Yıldırım ve diğ., (2017). *Türkiye Uluslararası Hasta Raporu 2015-2016*. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.

Çizelge 12 incelendiğinde, 2015 yılında gelen toplam medikal turist sayısı 206.551 iken, 2016 yılında medikal turist sayısı 131.434’e gerilemiştir. Ayrıca, Çizelge 11’de turistin sağlığı kapsamında Türkiye’ye gelen hastaların ülkelerine göre sıralamada ilk sırayı Rusya alırken, 2015 yılında ise Rusya ülkeler sıralamasında 5. sırada 2016 yılında ise, 9. sırada yer aldığı görülmektedir. Azalan medikal turist sayısının ve Rusya’nın ülkeler sıralamasında gerilemesinin sebebi olarak Türkiye ve Rusya arasında 2015 yılında başlayan uçak krizi ve 2016 yılında yaşanan darbe girişimi gösterilebilir.

Çizelge 11 ve Çizelge 12’de görüldüğü üzere birçok ülkeden Türkiye’ye tedavi olmak amacıyla turistler gelmekte ve bu turistlerin Türkiye’yi tercih etme nedenleri de ülkelere göre farklılık göstermektedir. Bu kapsamda turistlerin ülkelere göre Türkiye’yi tercih etme nedenleri Çizelge 13’de sunulmuştur. Çizelge 13 incelendiğinde, Türkiye’ye gelen uluslararası hastaların başında yer alan Almanya’nın, Türk nüfusunun yoğun yaşadığı ülkelerin başında gelmesi, sağlık hizmetlerinin pahalı oluşu ve sigorta sistemlerinin geri ödeme kapsamına almadığı

sağlık hizmetleri sebepleri ile Almanya'dan Türkiye'ye medikal turizm için geldiği görülmektedir.

Çizelge 13. Türkiye'ye Gelen Medikal Turistlerin Gerekçeleri

Medikal Turizm Gerekçesi	Ülkeler
Akrabalık bağları nedeniyle sıkı ilişkilerin olduğu ülkeler	Bulgaristan, Yunanistan, Suriye, Azerbaycan
Türk nüfusunun yoğun yaşadığı ülkeler	Almanya, Hollanda, Fransa
Altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler	Libya, Cezayir, Irak, Balkan ülkeleri, Türkmenistan
Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ülkeler	ABD, Almanya
Uzun bekleme sırası olan ülkeler	İngiltere, Hollanda, Kanada
Sigorta sistemlerinin geri ödeme kapsamına alınmadığı dış hastalıkları gibi hizmetlerin bulunduğu ülkeler	Fransa, İngiltere, İrlanda, Almanya
Özellikli hizmetlerin talep yoğunluğu olan ülkeler	Orta Doğu ülkeleri, Balkan ülkeleri
İleri yaş bireylerin nüfusa oranının yüksek olduğu iller	İsveç, Finlandiya, Hollanda, Japonya

Kaynak: SATURK, Türkiye Sağlık Merkezi. www.satürk.gov.tr, 28.03.2017.

Turizm sektörünün çeşitlendirilmesi ve 12 aya yayılması Türkiye gibi turizm ülkelerinde bir zorunluluktur. Turizm sektörü 12 aya yayılma ve istihdam yaratma hususunda çok önemli bir hizmet sektörüdür. Sağlık turizmi ise ticari bir konu olup ülkelerin ekonomisinde çok önemli bir yer almaktadır. Dünyada uluslararası hasta sayısı bakımından sırasıyla ilk 5 ülke; ABD, Almanya, Tayland, Hindistan ve Türkiye'dir. Ülkemizde 48 adet JCI tarafından akredite edilmiş, uluslararası standartlarda hizmet veren sağlık kuruluşumuz vardır. Türkiye'de özel hastanelerin yanı sıra üniversite ve kamu hastanelerinde de sağlık turizmi altyapısını güçlendirmek için çeşitli çalışmalar başlamıştır. Bu çerçevede Şehir Hastaneleri'nin inşaatı başlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://saglikturizmi.gov.tr>, 26.03.2017).

Özel hastane sektörünün gelişmesi ve özel hastanelerde dil bilen personel sayısının, henüz yeterli olmasa da bu sayının giderek artmakta oluşu, JCI onaylı hastanelerin varlığı, sunulan sağlık hizmet fiyatlarının Avrupa Birliği ülkelerine nazaran daha düşük olması hususular açısından bakıldığında Türkiye'nin güçlü avantajlara sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca sağlık turizmindeki turistler için önemli çekicilik unsurlarından biri de uygun iklim koşulları, tarihi ve turistik merkezlerin varlığı, kaliteli otel sayısının fazlalığı da önemli avantajlar arasında gösterilmektedir (İstanbul Ticaret Odası, 2012: 157).

2.1.7. Girişimcilik Tanımı ve Önemi

Sanayi toplumundan bilgi toplumuna geçiş ile birlikte daha büyük önem kazanmaya başlayan girişimcilik kavramı geçmişten günümüze kadar pek çok teorisyenin tanımlamaya çalıştığı bir kavram olarak hem işletme hem de iktisat literatürünün en fazla ilgi çeken konularından birisi olmuştur (Güney, 2008: 3). Girişimciliğin özü yaratma veya yenilik yoluyla değişimin başlatılmasıdır (Morrison ve diğ., 1999: 8).

Hisrich ve Shepherd (2005)'e göre girişimcilik, gerekli zaman ve çabayı göstererek, finansal, ruhsal, sosyal riskleri göze alarak ve bunların karşılığında kazanılan ödülleri alarak değerli bir ürün/hizmet yaratma süreci olarak tanımlanmıştır (Hisrich, Fox ve Grant, 2007: 576). Curran ve Burrows (1986: 269) girişimcilik kavramını, tedarikçiler tarafından piyasaya sunulan ya da pazarlanan ürün/hizmetlerden farklı yeni ürün ya da hizmetlere dayanan yaratıcı ekonomik girişimleri içeren yenilikçi süreç olarak belirtmişlerdir.

Girişimci kavramını tarihsel bağlamda incelediğimizde, Richard Cantillon getirisinin belirsiz olması ile birlikte kendi işini yapan kişi olarak tanımlamıştır. Girişimcilik kavramına önemli katkısı olan Schumpeter ise yenilik kavramını ekleyerek girişimciyi, “yeni ürünler, yeni süreçler geliştirme, yeni ihracat pazarları bulma, yeni hammadde, yarı mamul arz kaynakları bulma ya da yeni bir organizasyon yapısı oluşturma gibi, işletme açasından yeni kombinasyonlar yaratarak mevcut ekonomik düzeni yıkan kişi” olarak tanımlamaktadır (Nybakk ve Hansen, 2008: 474). Girişimci kavramına ilişkin diğer tanımlar incelendiğinde, Schaper'e göre (2002) genel olarak girişimciler fikirlerini gerçeğe dönüştürme konusunda riskler alan ve yeni iş fırsatlarının farkına varan bireylerdir. Girişimciler yeni ticari riskleri tanımlayabilen (daha fazla geleneksel yaklaşımlardan farklı şekilde sorunları inceleme ve daha geniş bir perspektiften bakmaya istekli olmayı içeren), ticari gerçeklikte (para, insan ve teknoloji gibi) fikirleri gerçekleştirmek için gerekli kaynakları bir araya getiren, onları uyumlaştıran ve son olarak girişimde bulunan ve iş girişimini büyüten kişilerdir. Tutar ve Altınkaynak (2014: 14) girişimci, fırsat yaratan veya çevredeki fırsatları değerlendirerek, üretim faktörlerini bir araya getirip riske katlanarak mal ve hizmet

üreten kişidir. Bir ekonomist için girişimci üretim faktörlerini bir araya getirerek, katma değer yaratan aynı zamanda değişimi, yenilikçiliği ve yeni bir düzen anlayışını ortaya koyan bir kişi olarak tanımlanmaktadır. Küresel Girişimcilik Monitörü (Global Entrepreneurship Monitor, GEM) ise girişimciliği, “bir kişi, bir takım ya da mevcut bir iş tarafından, tek başına, yeni bir iş kurarak ya da mevcut bir işi genişleterek yeni bir girişim oluşturma teşebbüsü” olarak tanımlanmaktadır (Bosma, 2012: 10).

Literatürde, girişimci kavramına ilişkin olarak yapılan tanımların ortak noktası, girişimcinin başkalarının göremediği ya da algılayamadığı fırsatları sezip, bunları cazip birer iş fikrine dönüştürme yeteneğine sahip olmaları ve bu amaçla da risk almaya yatkınlıklarıdır (Güney, 2008: 55).

Girişimci ruhuna sahip kişilerin, en belirgin özellikleri, başarı arzularının yüksek olmasıdır. Bu tip insanlar, rutin işlerden pek hoşlanmazlar, yeni fikirler ortaya koymayı, devamlı çalışmayı tercih ederler ve bir şeyler üretme arzusu içerisindedirler. Girişimciler; özgüveni olan, bireylerarası ilişkilerde pozitif ve kendi değer yargılarına sadık kişilerdir. Yapılan araştırmalar, girişimcinin en önemli özelliğinin risk almak olduğunu göstermektedir. Bu da girişimciyi, profesyonel yöneticiden ayıran bir özelliktir. Profesyonel yöneticilikte, kar ve risk başkalarına ait olmaktadır, oysa girişimci kar amacı gütmekte ve girişimlerinin sonucunda oluşabilecek risklere katlanmaktadır. Bu özelliklerinin yanı sıra, girişimcinin başarılı olmasında rol oynayan diğer nitelikler, “ataklık olma, yaratıcılık, öngörü yeteneği, analiz yapabilme yeteneği, çabuk karar verebilme, özgüvene sahip olma, güven verebilme ve akılcılıktır (Çelik ve Akgeçici, 2010: 18).

Girişimciler; üretimi ve istihdamı, çeşitliliği ve kaliteyi artırırlar, bu anlamda ekonomik ve sosyal dengeye ve faydaya katkı verirler, yeni kaynaklar yaratarak, verimliliği; Atıl kaynakları devreye sokarak, etkinliği artırırlar. Teknolojiyi ve inovasyonu yaratır ve yayarlar, sektörler ve bölgeler arası etkileşimlerle ekonomiye dinamik bir yapı kazandırır, ülke ekonomisini, teknolojik ve sosyo-kültürel yapıyı da, karşılıklı şekilde dış dünya ile bağlarlar. Tüm bu unsurlar ekonomileri büyüten ve geliştiren öğelerdir. Bu nedenle, girişimcilerin salt ulusal değil, küresel ekonomide de refah ve verimliliğe katkı yaptığı açıktır (Adaçay ve Polat, 2013: 202).

Girişimciler toplumun ihtiyaçlarını belirleyip, bunu yatırıma, sonucunda da toplumsal refaha dönüştürdüklerinden girişimcilik önem teşkil etmektedir. Çünkü

yatırım neticesinde istihdam ve gelir düzeyi yükselmekte, bireylerin ve genel olarak toplumun refah düzeyi artmaktadır. Dolayısıyla girişimcilerin yürüttüğü yatırım projeleri; milli gelirden artış sağlaması, işsizliğin giderilmesi, gelir dağılımında adaletsizliğin önlenmesi, kalkınma ve sanayileşmenin yaygın hale getirilmesi, dış ödemeler dengesinde açığın kapatılması, yerli hammaddelerin üretimde değerlendirilmesi gibi nedenler ile önem kazanmaktadır (Güney, 2008: 69). Ayrıca, yeni işletmelerin kurulması ile yerel ürün ve hizmet tedarikinde sağlanan artış, gelirin yerleşim yerinde kalmasına yardımcı olmaktadır. Yeni işletmelerin faaliyete geçmesi istihdam, yerel kalkınma ve vergi geliri açısından olumlu etkiler oluşturmaktadır. Bunların birlikte girişimciliğe ilişkin politikaların sadece işletme kurulmasını değil, kurulan işletmelerin hayatta kalmasını sağlamayı da amaçlaması gerekmektedir. Böylelikle, belirtilen olumlu etkilerin sürekliliği sağlanabilecektir (Kobi Stratejisi ve Eylem Planı 2011-2013, 2011: 58).

Girişimcilik, turizm sektörü açısından incelendiğinde ise sektöre yapılan yatırımlarda da hem ekonomik hem de sosyal alanlarda birçok katkıları bulunmaktadır. Bölgesel kalkınma açısından değerlendirildiğinde, girişimcilik, yöreye yeni iş olanakları getirdiği gibi yerel ekonomiyi de canlandırır. Öte yandan toplumun yaşam, çalışma, eğlenme, dinlenme alanlarında da gelişmeler sağlar. Fakat bütün bunlar doğal gerçekleşen olaylar olmamakta, tüm bunların gerçekleşebilmesi için girişimcilere ihtiyaç bulunmaktadır (Aydemir, Saylan ve Özdemir, 2011: 562). Ülkemizde, turizm sektörüne büyük yatırımlar yapılmasına rağmen sektörün gelişimi için turizm faaliyetlerinin bir yıla yayılması da ayrıca önemlidir. Alternatif turizm çeşitlerine yöneldiğimizde, sağlık turizmi bize turizm potansiyelinden bütün bir yıl yararlanabilme fırsatı vermesi açısından çok önemli olmakla birlikte sağlık turizmi dünyada da hızla gelişmektedir. Yüz binlerce yabancı turist ülkemizin sağlık turizmi potansiyelinden yararlanmak için ülkemizi ziyaret etmektedir (Esim, 2011: 3). Destek ve teşvikler ile ülkemizde mevcut sağlık turizm potansiyelinin geliştirilmesi ve dünyada hızla gelişen sağlık turizm faaliyetlerinde önemli destinasyon olarak ülkemizin de yer alması için ülkemizde bu alanda yapılacak girişimlere olan ihtiyacında ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.

2.1.8. Yatırım Kavramı

Yatırım, bir dönem içinde üretim araçları varlığına yapılan eklemeler ve bunu mümkün kılan harcamalar şeklinde tanımlanabilir. Yatırım olayının bir reel, bir de parasal (harcama) yönü vardır. Ekonomide üretim süreci, bir dizi üretken hizmetin üretim girdilerine uygulanması ve nihai fayda sağlayacak bir tüketim malının veya başka bir malın üretiminde kullanılacak ara veya yatırım malının üretimi arasında geçen süreyi ifade eder. İşte bu sürecin başından itibaren, bir üretken kapasitenin oluşturulmasını veya mevcut bir tesisin satın alınmasını mümkün kılan harcamalara yatırım denilmektedir (Şahin, 2009: 1). Bir harcamanın yatırım sayılabilmesi için ekonominin sermaye stoğunda diğer bir ifade ile reel üretim vasıtaları mevcudunda bir artış sağlaması gerekmektedir (Çağlar, 1996: 2). Yatırımların sınıflandırılması incelendiğinde ise Çizelge 14’de görüldüğü üzere yatırımlar; gelir gider sürelerine göre, yararlanılan hizmetlerin türlerine göre ve bağımlılık durumuna göre yatırımlar başlıkları altında ele alınmaktadır.

Çizelge 14. Yatırımların Sınıflandırılması

Gelir Gider Sürelerine Göre Yatırımlar	Yararlanılan Hizmetlerin Türlerine Göre Yatırımlar	Bağımlılık Durumuna Göre Yatırımlar
<ul style="list-style-type: none">• Nokta Girdi (Input) Nokta Çıktı (Output) Yatırımlar• Kademeli Girdi (Input) Nokta Çıktı (Output) Yatırımlar• Nokta Girdi (Input) Kademeli Çıktı (Output) Yatırımlar• Kademeli Girdi (Input) Kademeli Çıktı (Output) Yatırımlar	<p>A. Üretime İlişkin Yatırımlar</p> <ul style="list-style-type: none">• Yeni Yatırımlar• Yenileme Yatırımları• Genişletme Yatırımları• Modernizasyon Yatırımları• Stratejik Yatırımlar <p>B. Finansal Yatırımlar</p> <ul style="list-style-type: none">• Menkul Kıymet Yatırımları• Banka Yatırımları• İştirak Yatırımları <p>C. Sosyal Çevre Yatırımları</p>	<p>A. Bağımsız (Otonom) Yatırımlar</p> <p>B. Bağımlı (Uyarılmış) Yatırımlar</p> <ul style="list-style-type: none">• Tamamlayıcı Yatırımlar• İkame Yatırımları• Bağdaşmaz Yatırımlar

Kaynak: Uslu, Z., M. ve Önal, B., Y. (2007). Yatırım Projeleri. Karahan Kitabevi, Adana.

Nokta girdi (input) - nokta çıktı (output) yatırımlar; “yatırımların bir kısmı, belirli bir zamanda toplu gidere karşılık, yine belirli bir zamanda topluca elde edilecek gelirler” şeklinde tanımlanmaktadır (Uslu ve Önal, 2007: 5). Kademeli girdi (input) – nokta çıktı (output) yatırımlar; “yatırım giderleri bir defada katlanılan özellikte olmayıp belirli bir sürede aralıklı olarak yapılmakta, buna karşın yatırım hasılatı tek dönemde oluşmakta” olarak belirtilmektedir (Tatar, 1985: 9). Nokta girdi (input) – kademeli çıktı (output); “bazı yatırımlarda ise, bir defada yapılacak yatırım harcamalarına karşılık, üretim ve/veya getiriler kademeli bir biçimde uzun bir süreye yayılmakta” olan yatırımlardır. Kademeli girdi (input) – kademeli çıktı (output); “bir kısım yatırımlarda, tesisi ve çalıştırılarak gelir sağlar hale getirilmesi ve elde edilecek gelirler uzun zaman alabilen” yatırımlara denilmektedir (Uslu ve Önal, 2007: 5). Yatırımlar mal ve hizmet üretmek amacıyla yapıldığı gibi bunların dışında mevcut fonların farklı biçimde değerlendirilmesi amacıyla da yapılabilmektedir. Bu tür yatırımlar, yararlanılan hizmetlerin türüne göre yatırımlar olup üretime ilişkin yatırımlar, finansal (mali) yatırımlar ve sosyal çevreye yönelik olmak üzere üç başlık altında sınıflandırıldığı görülmektedir (Uslu ve Önal, 2007: 6). Bağlı buldukları faaliyet alanlarına göre yatırım türleri ise, ekonomik yönden diğer yatırımlara bağlı olmayan bağımsız (otonom) yatırımlardır. Bağımsız yatırımlarda A ve B yatırımlarından A yatırımının yapılması B yatırımına bağlı değildir. Örneğin; bir okul ile bir petrol rafinerisinin inşası gibi, diğer yandan ise, bir yatırımdan beklenen gelirin ikinci bir yatırımın kabul veya reddedilmesi sonucundan etkilenmemesidir. Etkilendiği takdirde bağımlı bir yatırım olacaktır. Bağımlı (uyarılmış) yatırımlar ise, bir yatırımın yapılması halinde diğer yatırımların bundan maliyet ve kar yönünden etkilenmesi şeklinde sınıflandırılmaktadır (Tatar, 1985: 17). Farklı bir sınıflandırma da ise yatırım çeşitlerinin; yeni ve idame yatırımlar, brüt ve net yatırımlar, sabit sermaye ve stok yatırımları, bağımsız ve uyarılmış yatırımlar, alt yapı ve üst yapı yatırımları, reel ve mali yatırımlar, özel ve kamu yatırımları, kâr amacı güden ve kar amacı gütmeyen yatırımlar şeklinde ayrıldığı görülmektedir (Çonkar 1992, akt., Özcan ve Saçlı, 2009: 253).

2.1.9. Turizm Sektöründe Yatırım Kavramı

Turizm sektörünün özelliklerine bakıldığında, büyük ölçüde insan gücüne dayanması sebebiyle emek yoğun, yılın 365 günü ve günün 24 saati genellikle hizmet sunan işletmeler olmakta ve bu işletmelerde üretim ile tüketim eş zamanlı olarak kendini göstermektedir. Ayrıca turizm işletmeleri, turizm arzının değişkenlik göstermesi sebebiyle her turist tipinin sosyo-ekonomik, demografik ve psikolojik özelliklerine uygun olarak mal ve hizmetlerin sunumunu gerektirmekte ve tüketici tercihlerinin değişim göstermesi sebebiyle de sahip oldukları varlıkları ekonomik ömürleri dolmadan yenileri ile değiştirmek zorunda kalmaktadır. Bununla birlikte turizm talebi, önceden kesin bir biçimde öngörülmesi güç olan ekonomik, toplumsal, doğal ve politik koşullara bağlı olduğundan, turizm sektörü talep dalgalanmalarından da anında etkilenmektedir. Bir otel işletmesinin tamamlanarak hizmete başlaması için yüksek miktarda harcama yapılması gerektiğinden turizm sektörünün bir diğer önemli özelliği yüksek yatırımlara ihtiyaç duymasıdır. (Kozak ve diğ., 2014: 38-39).

Turizmde yatırım, yerli ve yabancı turistlerin konaklamaları, yeme-içme, eğlenme vb. ihtiyaçları için, bir yıldan uzun süre kullanılabilir sermaye mallarının temin edilmesi ve gerekli döner sermaye varlıklarının satın alınmasıdır (Özen ve Kuru, 1998: 37). Diğer bir deyimle; turizm yatırımları, turistlerin konaklamaları, yeme-içmeleri, eğlenme ve dinlenme ihtiyaçlarını karşılayan tesis, arazi ve teçhizatların bütünüdür (Çımat ve Bahar, 2003: 12).

Turizm yatırımları; altyapı yatırımları, üstyapı yatırımları (konaklama tesisleri yatırımları) ve diğer hizmet tesisleri yatırımları olarak üç ana grupta toplanabilir (Barutçugil 1989: 66). **Alt yapı yatırımları**; yol liman, köprü, havaalanı gibi alt yapı tesisleri ve su, elektrik, kanalizasyon gibi temel hizmetlere dönük yatırımlardır. **Üst yapı yatırımları (konaklama tesisleri yatırımları)**; turistlerin geçici olarak konaklama ve geceleme ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik otel, motel, pansiyon, tatil köyü ve benzeri yataklı tesislere yapılan yatırımlardır. **Diğer hizmet tesisleri yatırımları ise**; altyapı ve konaklama dışında kalan ve turistlerin, yeme içme, eğlenme, dinlenme, spor yapma gibi ihtiyaçlarını karşılamak üzere kurulan lokanta, kafeterya, çay bahçesi, spor tesisleri, eğlence yerleri ve benzeri tesisler için yapılan yatırımlardır (Şenel, 2007: 6).

Turizm yatırımları geri dönüşü uzun yıllar alan, sermaye/hasıla oranı yüksek, siyasal, sosyal, doğal ve ekonomik olaylara son derece duyarlı olması gibi sebeplerden girişimciler için riskli yatırımlar olabilmektedir (Aydoğuş, Soybalı ve Baytok, 2006: 1). Turizm yatırımlarında, tesis, arazi ve teçhizatların bir arada bulunması zorunluluğu, turizm yatırımların sabit sermaye yoğunluğunun ve dolayısıyla yatırım maliyetlerinin yüksek olması anlamına gelmektedir. Turizme ait sabit sermaye yoğunluğunun % 90'lara ulaştığı Türkiye'de uzun yıllar hüküm süren enflasyonist etkiler, istikrarsız ekonomik yapı, yüksek reel faizler ve buna bağlı olarak ortaya çıkan yüksek kredi maliyetleri tüm alanlarda olduğu gibi turizm alanındaki yatırım kararlarını da olumsuz yönde etkilemiştir (İstanbul Ticaret Odası, 2007: 50). Özellikle konaklama işletmeleri, büyük ölçüde tüketicilerin isteğe bağlı harcanabilir gelirlerine dayanmaktadır. Ekonominin durgunluk döneminde hane halkı gelirleri düştüğü zaman, azalan talebe bağlı olarak konaklama endüstrisi bundan genellikle zarar görmektedir (Met, 2015: 3).

Dünyada seyahat ve turizm yatırımlarına baktığımız zaman 2015 yılında, 774.6 milyar dolar ile seyahat ve turizm yatırımları, toplam yatırımların % 4.3'ü oranında gerçekleşmiştir (The World Travel & Tourism Council, 2016: 1). 2016 yılında ise sektörün, 806.5 milyar dolarlık sermaye yatırımını çekmesi beklenmektedir. 2017 yılında bu oranın % 4.1, önümüzdeki on yılda % 4.5 artarak 2027 yılında 1.307 milyar dolara yükseleceği ve toplam yatırımlar içindeki payının % 4.7 seviyelerine yükselmesi beklenmektedir (The World Travel & Tourism Council, 2017: 5).

Türkiye'deki turizm yatırımları incelendiğinde, daha çok konaklama tesisleri üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. 1983 yılında 65.934 olan "turizm işletme belgeli" yatak kapasitesi (Kozak ve diğ., 2014: 119), 2016 yılında 899.881 yatak kapasitesine ulaşmış, bu sayıya turizm yatırım belgeli tesislerin yatak kapasitesi olan 312.912 sayısı eklendiğinde toplam 1.212.793 yatak kapasitesine ulaşıldığı görülmektedir (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, 2016). Turizm yatırımları incelendiğinde ise, "2364 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu"nun 1984 yılından itibaren etkisini göstermeye başlamasıyla birlikte toplam yatırımlar içerisinde turizm yatırımlarının payı % 0.5 seviyelerinden % 4 seviyelerine yükseltmiştir. 1984 yılından itibaren özel sektör ile kamu sektörü arasındaki fark, özel sektör lehine açılmaya başlamıştır (Kozak ve diğ., 2014: 119). Türkiye Turizm Stratejisi 2023 kapsamında da belirlenen amaçlara ulaşmada teşvik mekanizmaları

geliştirileceği hedefi ile önümüzdeki yıllarda koşulların özel sektörün lehine olacağı öngörülebilir.

2.1.10. Sağlık Sektöründe Yatırım Kavramı

Yatırım harcamalarının amacı ekonomide sermaye birikimini sağlama ve üretim kapasitesini artırmaktır. Sağlık hizmetlerinde yeni bir hastane yapımı, yeni bir cihaz alımı, bina fiziki iyileştirmeleri vb. şeklinde gerçekleştirilen ödemelerin sağlık hizmetlerinde yatırım harcaması olarak nitelendirilmesi mümkündür (Yıldırım, 1994 akt., Hazman ve Küçükilhan, 2012: 140). Bir başka tanımda ise, sağlık hizmetlerinin yatırımı, bireyin gereken tıbbi yardımı alması için sağlanan doktor, hemşire, teknisyen vb. insani sermayeyi ve tıbbi yardımı almasında kullanılan cihaz, ilaç, araç ve gereçleri vb. fiziksel sermayeyi kapsadığı, bireyin ve toplumun sağlıklı olması için gereken tüm faaliyetler sağlık hizmetlerinin kapsamı içerisinde olduğu belirtilmektedir (Kocasoy, 2014: 4). Yatırım harcamaları, üretim kapasitesinin ve hizmet gücünün artırılması amacıyla bina, donanım, motorlu taşıtlar gibi ekonomik ömrü bir yıldan uzun olan üretim araçlarına yapılan sağlık harcamalarını kapsamakta olup şu şekilde sınıflandırıldığı görülmektedir: Yapı-tesis giderleri, sağlık hizmet sunumunda kullanılmak üzere inşa edilen bina ve tesislere ait yatırım harcamalarından oluşmaktadır. Makine-teçhizat giderleri, sağlık hizmet sunumunda kullanılmak üzere temin edilen her türlü makine, teçhizat ve ekipman harcamalarını kapsamaktadır. onarım giderleri: sağlık hizmet sunumunda kullanılan bina, tesis, makine ve ekipman gibi varlıkların etkin kullanımını sürdürmek için yapılan harcamalardır. Ambulans giderleri, sağlık bakanlığının 112 acil sağlık ambulans alımları için yaptığı harcamaları ve üniversite ile özel sağlık kuruluşlarının kanunen bulundurmamak zorunda oldukları ambulansların alımı için yaptığı harcamalardan oluşmaktadır. Diğer yatırım harcamaları ise yukarıda sayılan nitelikler içinde sayılmayan veya niteliği tespit edilemeyen yatırım harcamalarını kapsamaktadır (Atasever, 2014: 21).

Çizelge 15'te ülkemizde sağlık harcamalarının, 2016 yılında %14,5 oranında artarak, 119 milyar 756 milyon TL'ye ulaştığı ve sağlık yatırımlarının ise 2016 yılında 7 milyar 216 milyon TL'ye ulaştığı görülmektedir.

Çizelge 15. Sağlık Harcamalarının Hizmet Sunucularına Göre Dağılımı, Milyon TL.

	Toplam		Genel Devlet		Özel Sektör	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Toplam Sağlık Harcaması	104.568	119.756	82.121	94.012	22.446	25.744
Cari Sağlık Harcaması	96.786	112.540	75.622	88.279	21.163	24.261
Hastaneler	51.083	60.141	41.521	49.099	9.562	11.042
Evde Hemşirelik Bakımı	1	1	-	-	1	1
Ayakta Bakım Sunanlar	12.341	14.257	8.857	10.283	3.484	3.974
Perakende Satış ve Diğer Tıbbi Malzeme Sunanlar	25.888	29.321	19.122	21.675	6.766	7.646
Halk Sağlığı Programlarının Sunumu ve Yönetimi	4.374	5.355	4.374	5.355	-	-
Genel Sağlık Yönetimi ve Sigorta	416	498	241	272	174	227
Sınıflandırılmayan Diğer Kategori	2.683	2.967	1.507	1.596	1.176	1.371
Yatırım	7.782	7.216	6.499	5.733	1.283	1.483

Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri, (2017b).

Yarı kamusal bir mal ve hizmet olan sağlık hizmetleri, öncelikle daha sağlıklı ve huzurlu bir toplum için gereklidir. Ancak sağlık harcamaları sadece sağlık hizmetleri sunmayı etkinleştirmek için yapılamamaktadır. Bu harcamalar sayesinde sağlıklı her bir birey sayısı artacak ve ekonomiye işgücü sağlanabilecektir. Dolayısıyla yapılan yatırım harcamalarının insan sağlığına olan etkilerinin yanı sıra ekonominin diğer sektörlerine de etkileri vardır (Hazman ve Küçükilhan, 2012: 140).

2.1.11. Turizm Girişimciliği

Turizm, hizmet endüstrisi olarak ülkeye, topluma ve bireylere bir bütün olarak tümü için büyük kazançlar sağlayarak ve istihdam fırsatı yaratarak hareket eden aynı zamanda, iş bulmak isteyen ve yaşam standartlarını geliştirmek isteyen girişimciye fırsatlar sunan bir sektördür (Nongsiej ve Shimray, 2017: 7). Örneğin, konaklama ve eğlence olanaklarının arzını yönlendirmede önemli rol oynayan turizm işletmeleri, girişimciler tarafından başlatılmaktadır (Chang, 2011: 467).

Koh ve Hatten (2002: 25) turizm girişimcisinin, bir turistik girişimi başlatma, işletme ile ilgili tüm riskleri ve belirsizlikleri üstlenmeye istekli olan ayrıca sıradışı,

yasal ya da yasadışı gördüğü piyasa fırsatı için parasal veya parasal olmayan sebeplerden motive olan turistik bir girişimin yaratıcısı olarak tanımlanabileceğini belirtmişlerdir. Seyahat ve turizm endüstrisinin kendisi gibi girişimcilerinin de heterojen olması sebebiyle turizm girişimcileri temelde üç ana gruba ayrıldığı görülmektedir. İlki *yaratıcı turizm girişimcileri (inventive tourism entrepreneurs)*, Thomas Cook tur organizasyonu gerçekleştirdiğinde daha önce hiç yapılmamış olması gibi turizm sektörü için yeni olan bir girişimleri başlatandır. İkincisi ise *yenilikçi turizm girişimcileri (innovative tourism entrepreneurs)*, teklifleri biraz yeni olan ancak teklifler temelde bilinen tekliflerden türetilmekte olduğundan yaratıcı turizm girişimcilerine nazaran riskleri biraz daha düşük olan alanlarda girişimde bulunan kişilerdir. Üçüncüsü ise *taklitçi turizm girişimcileri (imitative tourism entrepreneurs)*, sunduğu teklifle belirgin bir fark yaratmayan motel, eğlence parkı, restoran gibi işletmeleri açan aynı zamanda franchise sahipleri de bu kategoriye giren kişilerdir. Ancak turizm girişimcilerini davranışsal yaklaşıma göre değerlendirdiklerinde ise; kar amacı gütmeyen kurumların kurucuları olan *sosyal turizm girişimcileri*, kendi yaşam biçimlerini, hobilerini yaşamak için turistik işletme kuran *yaşam tarzı turizm girişimcileri*, sokak satıcıları, lisanssız tur rehberleri gibi kayıt dışı sektörde bulunan ancak gerçek turizm girişimcisi niteliği taşımayan *marjinal turizm girişimcileri*, asıl işinin yanında part-time ikinci bir iş olarak turizm girişimciliği yapan *gizli turizm girişimciliği*, gelişmekte olan, potansiyel iş fırsatlarını arayan yeni bir turistik girişim yaratma ve iş planı hazırlama peşinde olan *yeni doğan turizm girişimcileri* ve birden fazla turistik organizasyon kurmuş olan *seri turizm girişimciler* şeklinde sınıflandırıldığı görülmektedir (Koh ve Hatten, 2002: 33-39)

Turizm girişimcileri; turistik işletme kurmaları, diğer girişimcilerle kıyaslandığında bu alana yatırımcı çekmenin zor olması, hizmete dayalı bir pazarlama yönetimine sahip olma zorunluluğu, mevsimsellik, turizm hizmetlerinin üretildiği yerde tüketilmesinin yarattığı belirsizlik ve turizm alanlarındaki tarihi yerlerin ağırlıklı devlet kurumlarının yönetiminde olmasından dolayı serbest piyasa içerisinde görece olarak rahat hareket etmelerinin kısıtlanmasından dolayı diğer girişimcilerden farklılaşmaktadır (Öztürk, 2013: 17). Özellikle konaklama işletmeleri, dalgalanan satış hacimleriyle birlikte düşük kar marjlarında faaliyet göstermektedirler. Gelirleri tahmin etme ve giderleri kontrol etme yeteneği, bütçelenen kar ve şirket ortaklarının yatırımlarına makul getiri sağlama hedeflerine ulaşmada kritik faktörlerdir. Ayrıca

konaklama işletmeleri, gayrimenkul yatırımı için büyük tutarda sermaye ihtiyacı gerektirir (Met, 2015: 3). Bu bağlamda örneğin; Jaafar ve arkadaşları (2011: 834)'nın Malezya'daki küçük ve orta ölçekli turizm girişimcileri üzerine yaptıkları çalışmada da girişimcilere finans ve pazarlama alanında yardım sağlanması gerektiği sonucuna varmışlardır. Turizm sektörü birçok sektöre gelir kaynağı olması sebebiyle devlete güçlü ekonomik katkı sağlamaktadır. Turizm sektöründen elde edilen ekonomik getiriye arttırmak turizm destinasyonlarının başarısına, her bir turizm destinasyonunun başarısı da hükümet ve girişimcilerin oynadığı kritik role oldukça bağımlı olduğu belirtilmiştir.

2.1.12. Medikal Turizm Girişimciliği

Sağlık turizminin gelişimi için temel koşul olarak girişimcilerin ilk adımlarının varlığı görülmekle birlikte, hizmetler ve tedaviler ile sağlık arzının oluşturulduğu bir kültür ve turist arzının bir parçası olan farklı içerikler de sağlık turizminin gelişmesi için olması gerekenler içinde yer almaktadır (Dimitrov, Sopova ve Josevski, 2016: 103). Bu sebeple medikal turizm girişimciliğinden söz edilebilmesi için başta tedaviler kapsamında yenilikçi medikal uygulamaların incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Yenilikçi uygulamaların maliyetleri düşürdüğü ve kaliteyi geliştirdiği tespit edildiğinde üçüncü taraf ödeme sistemindeki bazı şirketler yenilikçi uygulamaları benimsemişlerdir. Dolayısıyla, girişimciler hükümet programları ve sağlık sigortaları için sağlık bakımlarını geliştirmeye yönelik yeni yollar sağlamaktadırlar (Herrick, 2008: 13). Girişimcilerin oluşturmaya başladığı yenilikçi medikal uygulamalar incelendiğinde öncelikle yürüyen kliniklerin yer aldığı görülmektedir (Herrick, 2008: 10).

Yürüyen Klinikler: Büyük mağaza perakendecilerin içinde bulunduğu ya da alışveriş merkezlerinde mağaza önü operasyonların olduğu küçük sağlık bakım merkezleridir (Herrick ve Goodman, 2007: 11). Yürüyen kliniklerde, hemşire çalışanları, sınırlı bir hizmet yelpazesi sunmalarına rağmen kolaylık sağlamaktadırlar (The New York Times, Freudenheim, 14 Mayıs 2006). Randevu alınması gerekmeyen,

ofis ziyaretlerinin çoğunun 15 dakika sürdüğü, çoğu zaman geleneksel tıbbi uygulamaların sadece yarısı kadar olan fiyatların uygulandığı ve aşılar-boğaz testleri gibi rutin tıbbi tedavileri almalarına izin veren kliniklerdir (MinuteClinic.com, 21.05.2017).

Telefon Tabanlı Uygulamalar: Birçok tıbbi durum ofis ziyaret masrafını ve hekimin fiziksel varlığını gerektirmemektedir. Bu gibi durumların bazıları kolayca teşhis edilebilmekte ve telefonla tedavi önerilebilmektedir. Ancak hastaların telefonla bile doktorlarına ulaşmada zorluk yaşadığı görülmüştür. Bu talebi karşılamaya yönelik girişimciler, internet ile sanal ofisler üzerinden ya da telefon aracılığıyla klinik bakımın daha elverişli gerçekleştirilebildiği geleneksel olmayan sağlık hizmetleri yaratmaktadırlar. Bu hizmetler birincil bakım hizmetleri yerine tasarlanmamış olup, danışmaya acilen ihtiyaç duyan ancak düzenli doktorlarına başvuramayan hastalar için gerçekleştirilmektedir (Herrick, 2007b: 1).

Danışma Medikal Uygulamalar: Girişimciler, hastaların telefon görüşmeleri, e-posta ve uygun web tabanlı hizmetler ile hemşire ya da doktora erişebilmesi için üçüncü taraf sigorta kapsamında mümkün olmayan medikal hizmetleri yeniden dağıtmakta ve fiyatlandırmaktadırlar. Danışman uygulamalarında hekimler, avukatların ve muhasebecilerin müşterileri ile etkileşimde bulunduğu gibi hastalarıyla ilgili olmaktadır (Herrick, 2008: 12).

Girişimci için medikal turizm alanında birçok fırsat sunulduğu görülmektedir. Medikal girişimci, tıbbi ortamda katkıda bulunabilirken; tıbbi eğitim almayan girişimciler ise bu girişimlerin yönetiminde katkı sağlayabileceklerdir. Turizm seyahatleri ve konaklama altyapısı medikal turizm hizmetlerinin sağlanmasında da kullanıldığından, turizmdeki iş fırsatlarının büyük bir kısmı medikal turizmde de hitap etmektedir. Bu nedenle, gelişmiş bir turizm endüstrisi planına ve altyapısına sahip olan ülkeler, medikal turizmden normal turistlerin harcamalarını aşan daha yüksek maliyetli bir üründen yararlanma fırsatını bulmaktadırlar. Medikal turizmde hastanelerin gelişmesinin yanı sıra, turistik tesislere yönelik de talep olduğu görülmektedir. Bunun sebebinin ise medikal turistlerin tedavi olmak için ülkeye seyahat gerçekleştirdiklerinde yalnız olmamalarıdır (Lee, 2006: 10). Dolayısıyla medikal turizm sektöründe, medikal turistlerin ve medikal turiste eşlik eden ailesinin, arkadaşlarının konaklama ve buna benzer gereksinimlerini karşılamak için yeni

seyahat paketleri oluşturulabilme gibi önemli girişimcilik fırsatları sunulmaktadır. Ortalama turist birkaç gün kalırken, medikal turist bir hafta ya da daha fazla kalabilmekte, eğer daha fazla kalmaya ikna edilirse ekonomik de olabilmektedir. Bu nedenle medikal turiste sunulan medikal paketler cazip olabilmektedir (Lee, 2006: 8). Örneğin, A.B.D.'de MedRetreat, Medical Tours International gibi birçok medikal turizm acentası bulunmaktadır. Örneğin, Medical Tours International, seyahat kararları ve gezi planları için medikal turistlere yardımcı olacak tıbbi personele sahip olan acenta 2005 yılında yurtdışına 1300 medikal turist göndermiştir (Gill ve Singh, 2011: 315). Ayrıca MedRetreat, Arjantin, Brezilya, Kosta Rika, El Salvador, Hindistan, Malezya, Meksika, Güney Afrika, Tayland ve Türkiye olmak üzere on farklı ülke birçok farklı tedavi çeşidi ile medikal turistlere geniş bir menü sunabilmektedir (www.medretreat.com, 31.08.2017).

Medikal turizm ile ilişkili girişimde bulunmak isteyen girişimciler için en teşvik edici unsurun bu alandaki işletmelerin faaliyet alanlarının ve ölçeklerinin farklı farklı olması düşünülebilir. Bu farklı fırsatlar şu şekilde sunulmuştur (George ve Swamy, 2005: 9-10):

Uzmanlaşmış Seyahat Aracılık Hizmetleri: Benzersiz şekilde tanımlanmış özelliklere sahip medikal turistler niş pazarı oluşturmakta, dolayısıyla da özel seyahat acenteleri ve tur operatörlerinin kapsamına girmektedir. Medikal turistler için ayrıntılı bir pazar araştırması yapmaya ve medikal turistlerin ihtiyaçlarına en iyi hitap eden ürünleri ve hizmetleri tasarlamayı, geliştirmeyi denemelidir.

Hastanelerde Seyahat Masası: Medikal turizm faaliyetinde bulunmak isteyen hastanelerde, hastanenin medikal turizm ile kapsamlı bir pazarlama kolu olarak hareket etmenin yanı sıra kurum içi hizmetleri de koordine edecek özel bir seyahat masası bulunmalıdır. Ayrıca vize uzatma yardımı, bilet satma, döviz bozma gibi hizmetleri sunma da düşünülebilir.

Personel Eğiticiler: Medikal turistler hastane servis personelinin en üst düzeyde misafirperverlik beklemektedirler. Bu nedenle doktorlar, hemşireler, eczacılar, teknisyenler ve hastane ön büro personeli için misafir ilişkileri yönetim eğitimleri almalarını sağlamak hayati önem taşımaktadır.

Medikal Turist Yönetim Yazılımı Geliştiricileri: Eğer kişi medikal turizmde yeterli ihtisashğa ve yazılım geliştirme becerisine sahipse, sektörün özel yazılım çözümleri talebi bulunmaktadır. Örneğin, hastane yönetiminin otomatikleştirilmesi için yazılım, online rezervasyon yapabilmek gibi benzer sebepler için talep edilmektedir.

Medikal Turizm Danışmanları: Medikal turizm, sorunların neler olduğunun henüz tam olarak bilinmediği ve dolayısıyla cevapların da kolaylıkla erişilemediği yeni gelişen bir sektördür. Akademik eğitim almış olmakla birlikte sektörün özelliklerini yakından bilen, sorun çözücü ve yaratıcı fikirlere sahip kişiler danışman görevinde üstün yer alabilirler.

Alternatif Medikal Bakım/Yenileme Merkezleri: Hindistan'ın alternatif terapilerin öğrenildiği yer olduğu bilinmektedir. Özellikle ayurvedik sağlık merkezleri bu karşılanmamış talebi Hindistan ilk değerlendiren ölkelerin başında gelmektedir.

Medikal Turizm Komisyoncuları: Dünyanın heryerinde özel sağlık talebi, diz ve kalça protezi gibi elektif cerrahi müdahale (aciliyeti olmayan, hasta isteğine bağlı ameliyatlar) için daha düşük oranları görüşen ve hastaların bekleme sürelerini kısaltan medikal komisyoncular için küçük ölçekli bir sanayi yaratmıştır.

Muhalif/Alternatif Medikal Turizm Sivil Toplum Kuruluşları: Elbette bu seçeneğin de ihtimal olduğu söylenebilir. Medikal turizmi desteklemenin tehlikeli olduğuna inanan biri varsa bir STK'na katılabilir ya da kendisi bağımsız bir STK kurabilir. Bu tür STK'lar muhtemelen uluslararası bağışçılardan fon alacaklardır. Her durumda, bu özel durumu anlamak isteyen kişi önce bu kuralı anlamalıdır.

Sağlık hizmetlerinde ileriye dönük bir yaklaşım ile ticaretin gelişmesi başlangıçta ölkede olması beklenmektedir. Bazı ölkelerde, sağlık hizmetlerinde ticaretin gelişmesi, büyük ölçüde özel sektör liderliğindeki bir girişim olarak ilerlemesi gerekecektir. Sağlık turizminin gelişmesi için devletin rolü ise, mümkün olan yasal ve düzenleyici bir çerçeve geliştirmek olup, bununla birlikte sağlık turizmi projeleri ile ilgilenen özel girişimcilere gerekli finansman ve teknik destek sağlanabilir. Diğer ölkelerde özellikle bu alandaki ulusal politikalar ve stratejiler geliştirmek isteyen ölkeler için daha fazla hükümet liderliğinde bir yaklaşım daha uygun olacağı düşünölmektedir (Brenzel ve diğer., 2007: 4).

2.1.13. Medikal Turizm Girişimciliği Önündeki Engeller

Medikal turizm girişimcilerinin önündeki engelleri açıklamada öncelikle medikal turizmin önündeki engellerin açıklanması faydalı olacaktır. Medikal turizm üçüncü basamak tedavi altyapısında önemli ölçüde özel sektör yatırımlarını gerektirmektedir (Johnston ve diğ., 2010: 2). Ancak kısa vade içinde sağlık bakım altyapısında yerli yatırımları teşvik etmede medikal turizmin yeteneğinden faydalanmayı umut eden ülkeler, gelecekte kendilerini yabancı yatırım ve gelir kaynaklarına bağımlı hale getirebilirler. Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki medikal turizm hastaneleri, yüksek gelirli ülkeler tarafından mal edilen “üçüncü dünya ülkeleri”ine ilişkin olumsuz imaj ve basmakalıpları yıkmak için çaba harcamaktadırlar (Johnston ve diğ., 2010: 9).

Gill ve Singh (2011)’in A.B.D.’li medikal turistlerin destinasyon seçimlerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, medikal olanaklar-hizmetler ve yerel doktorların tavsiyesi önemli olmakla birlikte hükümet politikaları ve yasaları da medikal turistlerin dikkat ettikleri bir diğer önemli faktör olduğu belirlenmiştir. Medikal turist, gittiği ülkenin yasasındaki boşluklardan dolayı yaşanacak herhangi bir sorun karşısında zor durumda kalacağı endişesini taşıyabilir (Bilim, 2015: 116).

Türkiye’de kamu hastanelerinde medikal turizmin gelişmesini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada, kamu hastanelerinin imajının etkili olduğu görülmektedir. Bununla ilişkili alt kategoriler olarak; algılanan hizmet kalitesinin düşüklüğü, bürokrasi ve uzun bekleme süreleri algısı, hastanenin bir marka değerinin olmaması, hastanenin uluslararası akreditasyonunun JCI gibi kurumlar tarafından akredite edilmemesi olarak sıralanmaktadır (Yiğit, 2016: 115).

2.1.14. Medikal Turizm Girişimcilerinin Faydalandığı Destekler

Turizm sektörüne yapılan yatırımlar hem ekonomik hem de sosyal alanlarda birçok katkı sağlar. Bölgesel kalkınma açısından değerlendirildiğinde yatırımlar,

yöreye yeni iş olanakları getirdiği gibi yerel ekonomiyi de canlandırır. Öte yandan turizm yatırımları; toplumun yaşam, çalışma, eğlenme, dinlenme alanlarında da gelişmeler sağlar. Fakat bütün bunlar doğal gerçekleşen olaylar olmamakta, tüm bunların gerçekleşebilmesi için girişimcilere ihtiyaç bulunmaktadır (Aydemir, Saylan ve Özdemir, 2011: 562).

Hem hedeflenen turist sayılarına, hem de sağlık turizminden elde edilecek gelire ulaşmada, sağlık tesislerinin mevcut durumun iyileştirilmesine ve yeni yatırımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık turizminin geliştirilmesi için; 10. Kalkınma Planı döneminde (2014–2018), Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı, işbirliği ile çeşitli politikalar geliştirecek ve bunlara uygun çalışmalar yapacaktır. “Sağlık turizmi ile ilgili teşvik sisteminin etkinleştirilmesi” de bu eylemler arasındadır. Ancak önemli bir ayrıntı şudur: Sağlık turizminde çalışan kurumlarının (medikal ve termal tesisler, aracı kurumlar,vb), teşvik uygulamalarından yararlanması için akreditasyon belgesine sahip olma şartı aranacaktır. (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2014: 6).

Ülkede yeni yatırım yapılmasını ve mevcut yatırımlarının kalite ve kapasite artışını etkileyen bir faktör, ilgili sektöre sağlanan desteklerdir. Sağlık ve turizm sektörüne de çeşitli destekler verilmektedir. Türkiye’de faaliyette bulunan yerli ve yabancı işletmeler tüm desteklerden yararlanır. Bu kapsamda T.C. Ekonomi Bakanlığı yatırım aşamasında ve yerleşik konumda olan işletmelere teşvikler vermektedir.

2.1.14.1. Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar İle Sağlanan Teşvikler

Yatırımlar, 2012/3305 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile “Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar” ve bu Karar’ın uygulanmasına ilişkin 2012/1 tebliğ no ile “Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Kararın Uygulanmasına İlişkin Tebliğ” hükümleri çerçevesinde desteklenmektedir.

19 Haziran 2012 Salı tarihli 28328 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar’ın” amacı; kalkınma planları ve yıllık programlarda öngörülen hedefler doğrultusunda tasarrufların katma değeri yüksek yatırımlara yönlendirilmesine, üretim ve istihdamın artırılmasına, uluslararası

rekabet gücünü artıracak ve araştırma- geliştirme içeriği yüksek bölgesel ve büyük ölçekli yatırımlar ile stratejik yatırımların özendirilmesine, uluslararası doğrudan yatırımların artırılmasına, bölgesel gelişmişlik farklılıklarının azaltılmasına, kümelenme ve çevre korumaya yönelik yatırımlar ile araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin desteklenmesine ilişkin usul ve esasları belirlemektir (Madde 1). 20 Haziran 2012 Çarşamba tarihli 28329 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Kararın Uygulanmasına İlişkin Tebliğ’in” amacı; 15/06/2012 tarihli ve 2012/3305 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Kararın uygulanmasına ilişkin usul ve esasları tespit etmektir (Madde 1).

“Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar” kapsamında yer alan desteklerin uygulanması açısından iller, sosyo-ekonomik gelişmişlik seviyeleri dikkate alınarak altı bölgeye ayrılmıştır (Madde 3). İllerin ve bölgelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralaması araştırması SEGE 2011 çalışmasında yer alan sınıflandırma ile aynı sınıflandırma olup Çizelge 16’da sunulmuştur (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2013b).

Çizelge 16. Yatırım Teşvik Uygulamalarında Bölgeler

1. Bölge	2. Bölge	3. Bölge	4. Bölge	5. Bölge	6. Bölge
Ankara	Adana	Balıkesir	Afyonkarahisar	Adıyaman	Ağrı
Antalya	Aydın	Bilecik	Amasya	Aksaray	Ardahan
Bursa	Bolu	Burdur	Artvin	Bayburt	Batman
Eskişehir	Çanakkale (Bozcaada ve Gökçeada İlçeleri Hariç)	Gaziantep	Bartın	Çankırı	Bingöl
İstanbul	Denizli	Karabük	Çorum	Erzurum	Bitlis
İzmir	Edirne	Karaman	Düzce	Giresun	Diyarbakır
Kocaeli	Isparta	Manisa	Elazığ	Gümüşhane	Hakkari
Muğla	Kayseri	Mersin	Erzincan	Kahramanmaraş	Iğdır
	Kırklareli	Samsun	Hatay	Kilis	Kars
	Konya	Trabzon	Kastamonu	Niğde	Mardin
	Sakarya	Uşak	Kırıkkale	Ordu	Muş
	Tekirdağ	Zonguldak	Kırşehir	Osmaniye	Siirt
	Yalova		Kütahya	Sinop	Şanlıurfa
			Malatya	Tokat	Şırnak
			Nevşehir	Tunceli	Van
			Rize	Yozgat	Bozcaada ve Gökçeada İlçeleri
			Sivas		
8 İL	13 İL	12 İL	17 İL	16 İL	15 İL

Kaynak: T.C. Resmi Gazete (2012a). 19 Haziran 2012 Salı, Sayı: 28328. Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar EK-1’den alınmıştır.

Yatırım teşvik sistemi; genel teşvik, bölgesel teşvik, büyük ölçekli yatırımlar, stratejik yatırımlar ve öncelikli yatırım konuları uygulamalarından oluşmaktadır. **Genel Teşvik;** teşvik edilmeyecek yatırım konuları dışında kalan tüm yatırımları kapsamaktadır. **Bölgesel Teşvik;** iller arasındaki gelişmişlik farkını azaltmayı, üretim ve ihracat potansiyellerini arttırmayı hedefler. **Büyük Ölçekli Yatırımlar;** teknoloji ve Ar-Ge kapasitesini arttıracak, rekabet üstünlüğü sağlayacak yatırımları desteklenmektedir. **Stratejik Yatırımlar;** cari açığın azaltılmasına katkı sağlayacak katma değeri yüksek yatırımları desteklenmektedir. **Öncelikli Yatırım Konuları;** belirli yatırım konularının 5. Bölge destekleri ile desteklenmesi hedeflenmektedir (T.C. Ekonomi Bakanlığı, 2017b: 6).

Yatırım teşvik sisteminde 9 ayrı destek unsurunun yer aldığı görülmektedir (T.C. Ekonomi Bakanlığı, 2017b: 8). **Katma Değer Vergisi (KDV) İstisnası;** Yatırım Teşvik Belgesi kapsamında yurt içinden ve yurt dışından temin edilecek yatırım malı makine ve teçhizat ile belge kapsamındaki yazılım ve gayri maddi hak satış ve kiralama için katma değer vergisinin ödenmemesi şeklinde uygulanır. **Gümrük Vergisi Muafiyeti;** Yatırım Teşvik Belgesi kapsamında yurt dışından temin edilecek yatırım malı makine ve teçhizat için gümrük vergisinin ödenmemesi şeklinde uygulanır. **Vergi İndirimi;** gelir veya kurumlar vergisinin, yatırım için öngörülen katkı tutarına ulaşınca kadar indirimli olarak uygulanmasıdır. Bu destek, stratejik yatırımlar, büyük ölçekli yatırımlar ve bölgesel teşvik uygulamaları çerçevesinde düzenlenen teşvik belgeleri kapsamında sağlanır. **Faiz Desteği;** Yatırım Teşvik Belgesi kapsamında kullanılan en az bir yıl vadeli krediler için sağlanan bir finansman desteğidir. Teşvik belgesinde kayıtlı sabit yatırım tutarının %70'ine kadar kullanılan krediye ilişkin ödenecek faizin veya kâr payının belli bir kısmı Ekonomi Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır. Bu destek unsuru, stratejik yatırımlar, Ar-Ge ve çevre yatırımları ile 3., 4., 5. ve 6. Bölgelerde bölgesel teşvik uygulamaları kapsamında yapılacak yatırımlar için uygulanır. **Yatırım Yeri Tahsisi;** Yatırım Teşvik Belgesi düzenlenmiş büyük ölçekli yatırımlar, stratejik yatırımlar ve bölgesel desteklerden yararlanacak yatırımlar için Maliye Bakanlığınca belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde yatırım yeri tahsis edilebilir. **Sigorta Primi İşveren Hissesi Desteği;** Yatırım Teşvik Belgesi kapsamı yatırımla sağlanan ilave istihdam için ödenmesi gereken sigorta primi işveren hissesinin asgari ücrete tekabül eden kısmının belirli bir süre Bakanlıkça karşılanmasıdır. Büyük ölçekli yatırımlar, stratejik yatırımlar ve

bölgesel teşvik uygulamaları kapsamında düzenlenen teşvik belgeleri için uygulanır. **Sigorta Primi (İşçi Hissesi) Desteği;** Yatırım Teşvik Belgesi kapsamı yatırımla sağlanan ilave istihdam için ödenmesi gereken sigorta primi işçi hissesinin asgari ücrete tekabül eden kısmının 10 yıl süreyle Bakanlıkça karşılanmasıdır. Genel teşvik uygulamaları hariç olmak üzere, sadece 6. Bölgede gerçekleştirilecek yatırımlar için düzenlenen teşvik belgelerinde öngörülmüştür. **Gelir Vergisi Stopajı Desteği;** Yatırım Teşvik Belgesi kapsamı yatırımla sağlanan ilave istihdam için ödenmesi gereken gelir vergisi stopajının asgari ücrete tekabül eden kısmının 10 yıl süreyle terkin edilmesidir. Sadece 6. bölgede gerçekleştirilecek yatırımlar için düzenlenen teşvik belgelerinde öngörülmüştür. **KDV İadesi;** sabit yatırım tutarı 500 milyon Türk Lirasının üzerindeki Stratejik Yatırımlar kapsamında gerçekleştirilen bina-inşaat harcamaları için tahsil edilen KDV'nin iade edilmesidir. 2017 yılında imalat sektöründe gerçekleştirilecek teşvik belgeli tüm yatırımlara ilişkin bina-inşaat harcamaları KDV iadesinden yararlanabilmektedir (T.C. Ekonomi Bakanlığı, 2017b: 10-18).

Genel Teşvik Sistemi'nde asgari sabit yatırım tutarı; I. ve II. Bölgelerde 1 milyon TL, III., IV., V. ve VI. Bölgelerde 500 bin TL'dir. Büyük Ölçekli Yatırımlar için asgari sabit yatırım tutarı yatırım konusuna göre farklılık göstermekle birlikte, asgari 50 milyon TL olarak belirlenmiştir. Stratejik Yatırımlar için belirlenen asgari sabit yatırım tutarı 50 milyon TL'dir. Bölgesel Teşvik Uygulamaları için ise asgari 500 bin TL'den başlamak üzere desteklenen her bir sektör ve her bir il için ayrı ayrı belirlenmiştir. Cazibe Merkezleri Programı kapsamındaki illerde kurulacak çağrı merkezleri ve veri merkezleri, kurulduğu bölgenin bölgesel teşviklerinden herhangi bir asgari yatırım tutarı şartı aranmaksızın yararlanır (T.C. Ekonomi Bakanlığı, 2017b: 19).

Yatırımlarda devlet yardımlarına ilişkin daha önce atılan adımlar olsa da yeni teşvik sisteminde bazı farklılıklar bulunmaktadır. Yeni teşvik sistemi ile genel kural il bazlı bölgesel teşvik uygulamasına geçilmekte; belirlenen bölgelerde yer alan Organize Sanayi Bölgeleri'nde yapılacak yatırımlar, sektörel işbirliğine dayalı yatırımlar ve Ar-Ge ve çevre yatırımları ile büyük ölçekli yatırımlar için daha kapsamlı ve avantajlı teşvik unsuru sağlanmaktadır. Yine yeni teşvik sistemiyle ilk defa stratejik ve öncelikli yatırımlar için farklı teşvik sistemi getirilmiştir (Gökmen ve Kartaloğlu, 2012: 21).

Bu bilgilerin ışığında Türkiye'nin sağlık ve turizm sektörlerinin yatırımlarda devlet desteklerinden faydalanma durumu incelendiğinde, 2001 yılından 30 Haziran 2017 tarihine kadar düzenlenen teşvik belgeleri, yatırım tutarları ve istihdam sayıları Çizelge 17'de sunulmuştur. Çizelge 17 incelendiğinde, turizm sektöründe yaklaşık 50 milyon Türk Lirası, sağlık sektöründe yaklaşık 28 milyon Türk Lirası yatırımın gerçekleştiği görülmektedir. Belge başına düşen istihdam sayısı (sağlık 102, turizm 67) ve ortalama yatırım tutarları (sağlık 21.0, turizm 13.2) olduğu görülmektedir. Sağlık sektörünün ortalama yatırım tutarının ve istihdam oranının, turizm sektöründen daha fazla olduğu görülmektedir.

Çizelge 17. 2001-2017 Yılları Arasında Ülke Düzeyinde Sağlık ve Turizm Sektöründe Düzenlenen Teşvik Belgeleri, Yatırım Tutarları (Milyon TL) ve İstihdam Sayıları

Sektör	Sermaye Türü	Belge Adedi	Yatırım Tutarı (Milyon TL)	İstihdam	Ortalama Yatırım	Ortalama İstihdam
Turizm	Yabancı Sermaye	138	3.492	13.009	25.304	94
	Yerli Sermaye	3.585	46.009	237.798	12.833	66
	Genel Toplam	3.723	49.501	250.807	13.295	67
Sağlık	Yabancı Sermaye	52	9.932	11.697	191	224
	Yerli Sermaye	1.306	18.720	126.820	14.333	97
	Genel Toplam	1.358	28.653	138.517	21.099	102

Kaynak: T.C. Ekonomi Bakanlığı, Yatırım Teşvik Verisi, 01.01.2001-30.06.2017b, 06.08.2017.

2.1.14.2. Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ İle Sağlanan Teşvikler

Türkiye 2023 yılında 150 Milyar Dolar hizmet ihracatı gerçekleştirmeyi hedeflemektedir. Bu hedefe en etkili ve en kısa sürede ulaşılmasını sağlayacak kilit sektörlerden biri de sağlık turizmidir. 2023 yılında sağlık turizmi alanında 20 milyar dolar gelir elde edilmesi öngörülmektedir. Bu hedefler doğrultusunda Para-Kredi ve Koordinasyon Kurulu'nun 2012 yılında çıkardığı "Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Tebliği 2012/4" ile, sağlık turizm sektörüne hizmet eden sağlık kuruluşlarına ve aracı kuruluşlara 9 başlıkta, ihracatçılara sağlanan destekler verilmeye başlanmıştır. Bunlar; rapor desteği, hasta yol desteği, yurtdışı tanıtım desteği, organizasyon desteği, arama motoru desteği, belgelendirme desteği, yurt dışı

birim desteği, ticaret heyeti ve alım heyeti desteği ve danışmanlık desteğidir (T.C. Ekonomi Bakanlığı, www.ekonomi.gov.tr, 10.02.2015).

2015 yılında; sağlık kuruluşlarına ve sağlık turizmine sağlanan ihracat destekleri “Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında 2015/8 Karar”, “2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar’ın Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge” ve “12/08/2015 tarihli ve 2015/15 sayılı “2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar’da Değişiklik Yapılması Hakkında Karar” ile yeniden düzenlenmiştir. “Sağlık turizmine”, “Sağlık turizmi şirketlerine” ve “sağlık kuruluşlarına” sağlanan destekler yukarda belirtilen “Kararlar” ve “Genelge” çerçevesinde ele alınmıştır. (EK-3).

2.2. Medikal Turizm Alanında Yapılmış Çalışmalar

Çalışmanın konusunu oluşturan medikal turizm girişimciliği üzerine yerli literatür incelendiğinde benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yabancı literatür incelendiğinde ise, çalışmanın konusu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olmasına rağmen, evren ve yöntem kısmı açısından benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu kapsamda çalışmanın konusu ile ilgili araştırmalar sınıflandırma yapılarak sunulmuştur. Medikal turizm alanında yabancı literatürdeki çalışmalar Çizelge 18’de, yerli literatürde yapılmış makaleler Çizelge 19’da ve yerli literatürde yapılmış tezler Çizelge 20’de yer almaktadır.

Çizelge 18. Medikal Turizm Alanında Yabancı Literatürde Yapılmış Çalışmalar

Yazar	Yıl	Makale Adı	Yöntem	Sonuç
Sepehr Sedighi	2017	A Qualitative Research on the Weaknesses & Strengths of Medical Tourism in Iran	Mülakat (10 soru) / İran'da bulunan 8 uzman kişi	Tesislerdeki hizmet kalitesi eksikliği, akreditasyon eksikliği ve uluslararası lisanslarının olmayışı, para transferinde yaşanan problemler sağlık turizminin gelişmesi yönünde sistematik planlamanın olmayışı, zorunlu türban gibi ideolojik ve dini özellikler zayıf yönler arasındadır. Düşük tıbbi masraflar, kısa mesafe yolculuk imkânları, yetenekli ve tecrübeli tıp uzmanları, coğrafi olarak uygunluk, politik ve ekonomik istikrar, halkın misafirperverliği gibi faktörler ise İran'ın sağlık turizmindeki güçlü yönleri arasındadır.
Parneet Kaur	2016	Entrepreneurship in Medical Tourism Industry	İkincil Veriler Sağlık turizmini gerçekleştiren Hindistan'daki üç hastane zinciri (Apollo, Fortis, Max) verileri incelenmiştir.	Hindistan'da medikal turizmin gelişiminde etkili olan; hastanelerin birinci sınıf tıbbi bakım hizmeti sağladıkları, tedavilerin düşük maliyetleri, yüksek kaliteli bakım, gelişmiş altyapı ve Hint tıbbi servis sağlayıcılarının kullandığı en son teknolojinin önemli rol oynadığı belirlenmiştir.
Daniel Badulescu Alina Badulescu	2014	Medical Tourism: Between Entrepreneurship Opportunities and Bioethics Boundaries: Narrative Review Article	Literatür Çalışması İkincil Veriler	Turizm girişimcilerine hem sağlık hizmetleri hem de çeşitli turistik hizmetler ile ilgili göz ardı edilemeyecek fırsatlar sunulmaktadır. Bununla birlikte medikal turist alan ülkelerde sağlık hizmetlerinin bozulması, medikal turist gönderen ülkelerdeki sağlık sistemindeki kriz, tıbbi ve turizm hizmetlerinin aşırı tüketilmesi gibi sosyal ve ekonomik sınırlar olmakla birlikte en önemlisi etik hususlardaki sorunlar olmaktadır.
Gagandeep Manchanda Anjani K. Singh	2014	Medical Tourism: An Entrepreneurial Opportunity in India.	Anket ve İkincil Veriler Hindistan'ı tercih eden 50 medikal turist	Çalışma ile girişimcilerin sağlık ve turizm alanındaki iş fırsatlarını incelemektir. Medikal turistlerin Hindistan'ı seçmesinin ana nedeni turistler için maliyet avantajı olurken medikal turistlerin karşılaştıkları en önemli sorun ise lisan olduğu belirlenmiştir.
Christine Lee	2006	Medical Tourism, an Innovative Opportunity for Entrepreneurs	Literatür Çalışması	Sağlık turizminin yakın gelecekte daha önemli olacağı ve turizm girişimcilerine benzer şekilde özellikle Asya ülkelerinde sağlık sektörüyle ilgili birçok girişimci fırsatı sunulduğu sonucuna varılmıştır.

Çizelge 19. Medikal Turizm Alanında Yapılmış Makaleler

Yazar	Yıl	Makale Adı	Yöntem	Sonuç
İsmail Kılınç	2017	Türkiye Medikal Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Üzerine Bir Alan Araştırması	Anket 400 sektör temsilcisi	Medikal turizmde Türkiye'nin güçlü olduğu taraflar arasında fiyat avantajı %57'lik oran ile ilk sırada yer almaktadır. Türkiye medikal turizm sektörünün sektör temsilcileri nezdindeki kalite algısının yüksek veya yeterli olduğu söylenebilir.
Hacer Ataman M. Fevzi Esen Ahmet Vatan	2017	Medikal Turizm Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği	İstatistiki bilgiler, doküman inceleme ve literatür çalışması	Medikal turizmde sağlık hizmetlerinin uluslararası standartlar çerçevesinde ve hasta güvenliğinin esas alındığı faaliyetler ile sunulması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.
Nesibe Mirza	2016	İzmir Medikal Turizm Kümelenme Potansiyeli	Odak Grup Görüşmesi İzmir ilinde bulunan medikal paydaşlar, turizm paydaşları ve destekleyici kurumlardan olmak üzere 36 kişi	İzmir'de oluşturulacak kümelenme fikri desteklenmektedir.
Mithat Zeki Dinçer Merve Aydoğan Çiftçi Eyüp Karayılan	2016	Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye'nin Tayland, Malezya ve Hindistan'a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi	SWOT analizi ve TOWS matrisi	Rekabet ortamında Türkiye, sağlık kurumlarının imkanları, teknoloji takibi, kamunun desteği, medikal turizm dışında güçlü turizm potansiyeli, ulaşım konusunda olumlu değerlendirilirken, değerlendirme, kötü imaja sahip olma, küresel gelişmelere geç ayak uydurulması gibi konularda olumsuz değerlendirilmiştir.
Mehmet Akif Öncü Kahraman Çatı Fuat Yalman	2016	Medikal Turizm Kapsamında Gelen Yabancı Hastalar ile Yerli Hastaların Memnuniyet ve Sadakatlerinin Karşılaştırılması	Anket / İstanbul'da özel bir hastaneden sağlık hizmeti alan 390 yabancı hasta	Yerli hastalar, yabancı hastalara farklı sağlık hizmeti sunulduğunu yani ayrımcılık yapıldığını düşünürken; yabancı hastaların herhangi bir farklı sağlık hizmetinin sunulmadığını düşündükleri saptanmıştır. Bununla birlikte, yerli ve yabancı hastaların memnuniyetleri farklılık gösterirken; alınan sağlık hizmetlerine karşı sadakatleri olumlu çıkmıştır.
Pelin Arsezen Otamış Nedim Yüzbaşıoğlu	2015	Medikal Turizm Kümesinin Gelişimi: Antalya Örneği	Mülakat Antalya ilinde bulunan 29 medikal turizm işletme yöneticisi	Antalya'nın özellikle mevcut üretim faktörlerini yani kaynaklarını ve turizm sayesinde elde ettiği olumlu talep koşullarını medikal turizm için etkin biçimde kullanmadığı dolayısıyla medikal turizm alanında sürdürülebilir rekabet avantajını henüz yakalayamadığı sonucu çıkarılabilir.
Onur İçöz	2009	Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları	Doküman inceleme ve literatür çalışması	Türkiye dünya genelinde bakıldığı zaman sağlık turizmi ve özellikle medikal turizmde henüz gelişme aşamasındadır. Ancak iyi bir gelişme potansiyeline sahip olduğu da söylenebilir.

Çizelge 20. Medikal Turizm Alanında Yapılmış Tezler

Yazar	Yıl	Tezin Adı	Yöntem	Sonuç
Akil Rahman	2016	Hizmet Pazarlama Karmasının Medikal Turizme Uyarlanması Antalya Örneği (YL Tezi)	Anket (42 soru) / Antalya ilinde bulunan 5 özel hastaneden ve 1 tıp merkezinden 234 medikal turist	Medikal turistlerin hastane seçimlerinde en önemli faktörlerin ürün ve konum avantajı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmaya konu olan sağlık kuruluşlarının hepsinde işletme düzeyinde stratejik pazarlama uygulandığı görülmektedir.
Arzu Sügür	2016	Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Son Üç Yılda Mevcut Durumu ve Medikal Turizm Sektöründeki Ekonomik Boyutunun Geliştirilmesine Yönelik Bir Değerlendirme (YL Tezi)	İstatistiksel bilgiler, doküman inceleme ve literatür çalışması	Uluslararası hastaların geldikleri iller göz önüne alındığında, büyükşehirlerde ciddi bir yığılmanın olduğu dikkatleri çekmektedir. 2014 yılında yaklaşık olarak her beş uluslararası hastadan birinin akredite hastaneleri tercih ettiği görülmektedir. Ülkemize uzak ülkelerden ziyade daha çok çevre ülkelerden uluslararası hasta akışının gerçekleştiği görülmektedir.
Sema Dökme	2016	Sağlık Turizmi Açısından Adana İlinin İncelenmesi ve Sağlık Çalışanlarının Medikal Turizm Faaliyetlerine Bakış Açısı: Bir Hastane Örneği (YL Tezi)	Anket (29 soru) Adana ilinde bulunan iki hastanenin doktorlarına, hemşirelerine, idari ve diğer personellerine olmak üzere 292 kişi	Sağlık çalışanlarının yabancı hastaları yerli hastalara göre avantajlı görmediği, hasta ve hasta yakınları ile iletişimde sorun yaşamadığı sadece yabancı hastaların geldikleri yerdeki kültürel özelliklerinin farklı olması sebebiyle bazı sıkıntılar yaşadığı gözlemlenmiştir.
Ali Köstepen	2015	İzmir İlinin Medikal Turizm Potansiyelinin Tespiti (YL Tezi)	Odak Grup Görüşmesi ve Mülakat (7 soru) İzmir ilinde 8 kişi ile odak grup görüşmesi Mülakat ise 12 kişi	Beş ana temada engelleyici faktörler oluşturulmuştur. Bu faktörler ise, merkezi hükümet ile yerel yönetim arasındaki ilişki, İzmir yerelindeki paydaşların koordinasyon eksikliği, uluslararası uçuşların eksikliği, yatırım bileşenlerinin tekamül eksikliği, İzmir'de Turizm anlayışının oturmamasıdır.
Aysel Binler	2015	Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri (Uzmanlık Tezi)	Anket (38 soru) / 33 ilde Sağlık Bakanlığı'ndan 94, üniversitelerden 31 ve özel hastanelerden 19 hastane olmak üzere 144 hastane yöneticisi	Ülkemizin medikal turizm alanında pazar payının giderek arttığı, ancak pazar payının artırılması için yabancı dil bilen sağlık personel sayısının ve niteliğinin artırılması, yurt dışında ülkemizin tanıtımının daha etkili ve etkin yapılması, medikal turizm öncelikle özel sektörün yönlendirilmesi, odaklı pazarlama çalışmalarının yürütülmesi ve aracı kurumların güçlendirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.
Şeyda Dünder Ege	2015	Medikal Turizmde Yönetimsel Sorunlar (YL Tezi)	Anket (33 Soru) / İstanbul'daki 29 hastane yetkilisi	Ülkemizi tercih nedenlerinde ilk sırada tıbbi hizmet, tıbbi personel ve tıbbi tedavi kalitesi yer almaktadır. Hastaların en önemli şikayetleri ise çeşitli süreç sorunları nedeniyle oluşmaktadır. En fazla onkoloji hastaları yurdumuzu tercih etmekte ve en çok kemoterapi, radyoterapi ve buna bağlı görüntüleme yöntemleri uygulanmaktadır. Hastalar hastanelere en çok internet ve hasta tavsiyesi sayesinde ulaşmaktadır.
Okan Cem Kitapçı	2014	Türkiye'de Medikal Turizm için Model Önerisi (Doktora Tezi)	Anket İstanbul ilinde bulunan 20 özel ve 4 devlet hastane yöneticisi olmak üzere 24 hastane ile görüşülmüştür.	Araştırmaya katılan hastanelerin, türlerine ve kalite belgesi olma durumuna göre medikal yeterlilik, yasal durumlar, sosyal faktörler, kolaylaştırıcı ve tanıtıcı faktör puanları arasında anlamlı herhangi bir farklılık saptanmamıştır.

Ata Kahveci	2014	Dış Ticaret Kapsamında Medikal Turizm ve Medikal Turizm Teşviklerinin Etkinliğinin İncelenmesi: Alanya Örneği (YL Tezi)	Mülakat (4 soru) Alanya ilçe sağlık müdürlüğü ve 5 hastanenin üst düzey yöneticisi	Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizm potansiyelini iyi değerlendiremediği, teşviklerin kazandıracığı maliyet avantajının işletmeler tarafından iyi anlaşılması ve devlet politikalarının Türkiye'nin tanıtımı konusunda yetersiz olması ulaşılan başlıca önemli sonuçlardır.
Mehmet Polat	2014	Isparta'da Turizm Altyapısı ve Medikal Turizmin Yapılabilirliği (YL Tezi)	Mülakat (11 soru) 20 uzman	Tezin konusuna uygun olarak "Isparta bir medikal turizm destinasyonu olabilir mi?" sorusuna cevap vermek gerekmektedir. Isparta ili gerçekten önemli bir turizm potansiyeline sahiptir ancak yukarıda veriler ve analizlerden de anlaşılacağı üzere bu potansiyel öncelikli olarak medikal turizme çok da uygun değildir.
Şevket Yirik	2014	Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma (Doktora Tezi)	Anket ve Mülakat (15 soru) Sağlık Kurumlarına ve Hastalara Anket Uygulanmış Olup Sektörün Önde Gelen 5 Temsilcisi ile Mülakat Gerçekleştirilmiştir.	Antalya turizm bölgesinin sağlık turizmi potansiyeli, sağlık kurumları, hastalar ve sağlık turizmi temsilcileri yönünden incelenip durum değerlendirilmesi yapılarak mevcut potansiyeli ortaya konulmuştur.
Emine Erdur	2013	Kamu Hastanelerinin Medikal Turizm Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Konusunda Bir Araştırma (YL Tezi)	Anket (47 soru) İstanbul'da bulunan 60 kamu hastane yöneticisi	Türkiye'de sağlık turizmi incelendiğinde, sağlık turizmini büyük oranda özel hastanelerin yaptığı, kamunun ise bu konuda yeni yeni bir şeyler yapmaya başladığı ve henüz yeterli olmadığı gözlemlenmiştir. Kamu hastanelerinin özellikle fiziki ve teknolojik altyapılarının yetersizliği, personel yetersizliği ve yurt dışı tanıtım faaliyetlerinin çok yetersiz olduğu gözlemlenmiştir.
Ebru Özkan Demirel	2010	Türkiye'de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma (YL Tezi)	Mülakat (29 soru) ve Anket (26 soru) Dünya Göz Grubu Uluslararası İlişkiler Departmanı Yöneticisi ile Mülakat 10 Uluslararası İlişkiler Departmanı Çalışanı ile Anket	Dünyagöz Grubu Uluslararası İlişkiler Departmanı yöneticisi Türkiye'nin medikal turizm alanında hakettiği yerde olmasının sağlanabilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerektiğini ve Bakanlıklar, özel sektör ve sivil toplum örgütleri ile bir bütün halinde hareket edilmesinin zorunluluk olduğunu dile getirmektedir.
Serap Akasya Akdu	2009	Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği (YL Tezi)	Anket (17 soru) İstanbul ilinde bulunan 102 özel hastane yöneticisi ve Ankara ilinde bulunan 18 hastane yöneticisi olmak üzere 120 katılımcı	Hipotez 1 "Türkiye'de medikal turizm uygulamaları yeterli değildir." ve hipotez 2 "Ankara ve İstanbul'da bulunan özel hastanelerin medikal turizm faaliyetleri için yeterli alt ve üst yapı olanakları bulunmaktadır." kabul edilmiştir.

3. YÖNTEM

3.1 Evren ve Örneklem

Çalışmanın İstanbul'un medikal turizmde mevcut durumunu ortaya konulmasının amaçlandığı kısımda, çalışmanın evrenini İstanbul'un sağlık turizminde hizmet veren hastane girişimcileri, yöneticileri, kamu hastanesi başhekim-başhekim yardımcıları ve hekimleri oluşturmaktadır. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün 2015 Sağlık İstatistikleri'ne göre, İstanbul'da 64 kamu hastanesi ve 169 özel hastane bulunmaktadır (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, www.istanbulsaglik.gov.tr, 11.07.2017). Evreni oluşturan birimlerin çok fazla sayıda olması, zaman kısıtlamalarından dolayı ve hastane girişimcilerine, yöneticilerine, kamu hastanesi başhekim-başhekim yardımcılarında ulaşabilmenin güçlüğü gibi sebeplerden dolayı örneklem alma yoluna gidilmiştir. Bu doğrultuda küme örnekleme yöntemi kullanılarak 9 medikal turizm girişimcisi (hastane girişimcileri) 4 özel hastane yöneticisi ve 5 kamu hastanesi başhekim yardımcısı ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın İstanbul medikal turizmi SWOT analizini belirlenmesinin amaçlandığı kısımda evrenini İstanbul'da medikal turizm faaliyetlerini gerçekleştiren hastanelerdeki hekimler oluşturmaktadır. İstanbul'daki hekim sayıları incelendiğinde ise, 2015 yılı itibarıyla 17.435 uzman hekim, 5.595 pratisyen hekim, 5.557 asistan hekim sayısı ve 6.382 diş hekimi olmak üzere toplam 34.969 hekim olduğu görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2015: 40). Ancak evreni oluşturan birimlerin çok fazla sayıda olması, zaman kısıtlamalarından dolayı ve hekimlere ulaşabilmenin güçlüğü gibi sebeplerden dolayı örneklem alma yoluna gidilmiştir. Bu doğrultuda küme örnekleme yöntemi kullanılarak 222 hekime ulaşılmıştır.

3.2 Veri Toplama Araçları ve Teknikleri

Çalışmanın geçerlilik ve güvenilirliğini arttırma amacıyla çalışma da hem nitel hem nicel araştırma yöntemi uygulanmıştır.

Çalışmanın nitel araştırma kısmında, yarı-yapılandırılmış mülakat tekniğinden yararlanılmıştır. Bu kapsamda medikal turizm girişimcilerine, yöneticilerine ve kamu hastanesi başhekim/başhekim yardımcılara olmak üzere 3 ayrı mülakat formu oluşturulmuştur. Çalışmanın uygulama kısmının temelini medikal turizm girişimcileri ile yapılan görüşmeler oluşturmaktadır. Bu sebeple ilk soru formu çalışmanın asıl konusu olan medikal turizm faaliyetlerini gerçekleştiren hastane girişimcilerine yöneltilmiştir. Girişimcilerin sağlık yatırımına ve medikal turizm faaliyetlerine nasıl karar verdikleri, medikal turizm faaliyetlerini gerçekleştirirken süreci nasıl yönettiklerini, karşılaştıkları zorlukları ve bürokratik engelleri öğrenmekle birlikte yatırım ve işletme döneminde sağlık turizmine sağlanan destekler ile ilgili görüşlerini almak üzere İstanbul'daki medikal turizm girişimcileri ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Bu kapsamda 27 soruluk yarı yapılandırılmış mülakat formu kullanılmıştır. İkinci soru formu hastane yöneticilerine yöneltilen 19 soruluk yarı yapılandırılmış mülakat formudur. Bu formda medikal turizm girişimcilerine sorulan medikal turizm yatırım sürecine yönelik 4 soru ve girişimci ve kazanç konularını kapsayan 4 soru olmak üzere toplamda 8 sorunun dışındaki tüm sorular hastane yöneticilerine de yöneltilmiştir. (EK-4). Üçüncü form, kamu hastanelerinde sağlık turizmi durumunu belirlemek ve sağlık turizminin daha fazla geliştirilmesi için başhekim/başhekim yardımcılarının görüşlerinin ortaya konulmasının amaçlandığı 5 soruluk yarı yapılandırılmış mülakat formu kullanılmıştır. (EK-5).

Çalışmada aynı zamanda anket tekniğinden de faydalanılmıştır. Anketin birinci bölümünde ise katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 7 soru bulunmaktadır. Ancak demografik sorularda girişimcilere/yöneticilere/başhekim ve başhekim yardımcılara farklı, hekimlere yöneltilen demografik sorular farklı oluşturulmuştur. Anketin ikinci bölümünde İstanbul'daki hastanelerin medikal turizm faaliyetlerinin belirlenmesine ilişkin 26 soru bulunmaktadır. (EK-6). Anketin üçüncü bölümde ise İstanbul'un medikal turizmde SWOT analizini belirlemek amacıyla 30 soru yer almaktadır. (EK-7). Anketin ikinci bölümünde yer alan 26 soru Yirik

(2014)'in çalışmasında, işletme faaliyetlerine yönelik oluşturmuş olduğu anketten esinlenilerek oluşturulmuştur. Mülakat ve anket soruları hastane girişimcisi, yöneticisi ve sağlık turizmi alanında çalışma yapan akademisyen görüşleri alınarak oluşturulmuştur.

Görüşmelerin tamamı yüz yüze yapılmış olup katılımcıların kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı ve elde edilen bulguların bilimsel amaçlarla kullanılacağı katılımcılara belirtilmiştir. Görüşmenin başında katılımcılardan öncelikle anketi doldurmaları rica edilmiş, sonrasında katılımcılara mülakat soruları yöneltmiştir. Görüşmeler en az 40 dakika en fazla 4 saat sürmüştür. Ayrıca görüşmelerin tamamı yaklaşık beş aylık bir sürede gerçekleştirilmiş olup görüşme sorularına verilen cevapların tekrar etmeye başladığı görüldüğünde veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

3.2.1. Nitel ve Nicel Araştırma Yöntemlerinin Birlikte Kullanılmasının Nedenleri

Nitel araştırmanın herkes tarafından kabul edilen bir tanımını yapmak güç olmakla birlikte, Glaser (1978) nitel araştırmayı, “gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma olarak” tanımlanabileceğini belirtmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 45). Nitel araştırma yöntemi ile farklı kişilerden elde edilecek farklı bilgi ve bulgu ile eksik hücreler tamamlanarak resmin bütününe ulaşılmaktadır. Nitel araştırma yöntemlerinin esnek yapısı nedeniyle, niçin ve nasıl gibi soru örnekleriyle elde edilen bilgi ya da bulgunun derinine inmek mümkündür. Sorulacak her bir soru ayrı bir veri katmanına inilmesi ve sonuca yaklaşılması anlamına gelmektedir (Kozak, 2015: 35).

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşme (interview, mülakat), sözlü iletişim yoluyla veri toplama tekniğidir (Karasar, 2011: 165). Başka bir tanımda ise görüşme, araştırma amacına uygun olarak hazırlanan soruların, görüşüne ihtiyaç duyulan kişilere araştırmacı tarafından sorularak cevap alınması sürecidir. Görüşme tekniğinin üstünlükleri incelendiğinde, görüşülen kişiye konu hakkında daha fazla konuşma imkanı tanınır, daha fazla bilgi alınabilir ve

anlaşılamayan konularda daha fazla açıklama yapılabilir (Ural ve Kılıç, 2013: 63). Elde edilecek daha kapsamlı bilgi ile neden sonuç ilişkisini ortaya koymanın daha kolay olması ve anlaşılamayan kısımlarda müdahale etmenin daha kolay olması da görüşme tekniğinin üstün yönleri arasında gösterilmektedir (Kozak, 2015: 93).

Çalışmada, aynı zamanda nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanılmasının gerekli olduğu düşünüldüğünden, nicel araştırma yöntemine de başvurulmuş olup anket tekniğinden faydalanılmıştır. Nitel ve nicel yöntemlerin birlikte kullanıldığı karma yöntemi, araştırmacıların tek bir çalışmada nitel ve nicel yaklaşımların veya yöntemlerin her ikisini de kullanarak verileri topladığı, analiz ettiği ve bulguları entegre ettiği araştırma olarak tanımlanmaktadır (Tashakkori ve Creswell, 2007: 3). Her olay ve olgunun hem nitel hem de nicel boyutu vardır. Olaylar ve olgular basit ve tek boyutlu değildir ve onları algılamak için çoklu yöntemler kullanılmalıdır. Özellikle sosyal bilimlere ait problemlerin anlaşılabilmesi için farklı yöntemlerin bir arada kullanılması gereklidir. Eğer gerçeği bütüncül ve zengin bir çerçevede anlamak istiyorsak hem nitel hem de nicel boyutunu incelememiz gerekmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 351). Bir başka deyişle, her iki yöntemin birlikte kullanımının bir gereklilik şeklinde ortaya çıkmasındaki temel neden, tek bir yöntem yardımıyla gerçekleştirilen araştırmalarda karşılaşılan geçerlilik ve güvenilirlik sorunlarının minimum düzeye indirgenmesidir (Kozak, 2015: 39). Araştırmacılar hem nicel hem de nitel araştırmayı biraraya getirdiğinde, her iki yaklaşımın güçlü yönleri birleştirilerek araştırma sorularının tek bir yaklaşımdan daha iyi şekilde anlaşılabilmesi sağlanmaktadır (Creswell ve Garrett, 2008: 322).

3.3 Verilerin Analizi

Nitel araştırma kapsamında her grup için hazırlanan görüşme formları içerik analizi ile incelenip yorumlanmıştır. İçerik analizi sonuçları ana tema, alt temalar ve kodlara ilişkin açıklamalar yardımıyla sunulmuştur. Alt temalara ilişkin toplam 136 kod belirlenmiştir. Araştırmanın güvenilirliğini belirlemek amacıyla katılımcılara yöneltilen sorulara ilişkin verilen cevapların medikal turizm alanında girişimci ve aynı zamanda akademisyen olan bir kişi tarafından da incelenerek “Görüş Birliği” ve “Görüş Ayrılığı” olan kodlar belirlenmiştir. Görüşler arasındaki uyum oranı Miles ve

Huberman (1994) tarafından açıklanan formül “P (Uzlaşma Yüzdesi %) = [Na (Görüş Birliği)/ Na (Görüş Birliği) + Nd (Görüş Ayrılığı)] X 100” kullanılarak bulunmuştur (Arıkan, 2017: 100). Bu kapsamda hesaplama sonucunda P=% 91 değeri bulunmuştur. Her bir alt temaya ilişkin güvenilirlik katsayısı, birinci alt tema için %85, ikinci alt tema için %90, üçüncü alt tema için %89, dördüncü alt tema için %88, beşinci alt tema için %96, altıncı alt tema için %93 olarak bulunmuştur.

Nicel araştırma kapsamında ise, verilerin paket programı kullanılarak analiz edildiği bu çalışmada, hastanelerin özellikleri frekans ve yüzde dağılımları ile sunulmuştur. Ayrıca hastanelerin medikal turizmdeki faaliyetlerini ortaya koymak adına işletme türüne göre karşılaştırma amacıyla kontenjans Çizelgeleri oluşturulmuş ve bu Çizelgeler aracılığıyla frekans analizi sonuçları da sunulmuştur. Bununla birlikte hastane girişimcilerin/yöneticilerin/başhekim/başhekim yardımcılarının hastanelerindeki medikal turizm faaliyetlerine ilişkin verilerinin frekans ve yüzde dağılımları verilmekle birlikte aritmetik ortalama değerleri ortaya konulmuştur. İstanbul’un medikal turizmde SWOT analizi ölçeğine ilişkin güvenilirlik katsayıları Cronbach’s Alpha değerleri ile belirlenmiştir. İstanbul’un medikal turizmi SWOT analizleri için, maddeler arası korelasyonun faktör analizine uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett(KMO) Testi uygulanmıştır. KMO Örneklem Yeterliliği Test istatistiği (KMO=0.864) 0.60’ dan büyük bulunduğundan maddeler arası korelasyonun faktör analizine uygun olduğu saptanmıştır. Faktör analizi ile faktör yükleri ve faktörlerin toplam varyansı açıklama oranları hesaplanmıştır. Çalışmada SWOT analiziyle ilgili soruların çözümlenmesinde ise ortalamalardan faydalanılmıştır. Ayrıca SWOT analizinde tehditler ters kodlama yapılarak değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR VE YORUM

4.1 İşletmelerin Özellikleri

Medikal turizmdeki faaliyetlerini ortaya koymak ve işletme türüne göre karşılaştırmak amacıyla kontenjans tabloları oluşturulmuş ve bu tablolar aracılığıyla frekans analizi sonuçları sunulmuştur. Çizelge 21 ile Çizelge 36 arasında işletme türüne göre medikal turizm faaliyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin frekans analizleri kontenjans tabloları aracılığıyla sunulmuştur.

İşletmelerin destek alma durumlarına ilişkin frekans analizi sonuçları Çizelge 21’de verilmiştir. Çizelge 21 incelendiğinde, 6 özel hastanenin hem yatırım hem işletme faaliyetleri sürecinde destek aldıkları, 7 özel hastanenin ise yatırım ve işletme dönemlerinde hiç destek almadıkları belirlenmiştir. Görüşülen 13 özel hastane içinde sadece 5 hastanenin döviz kazandırıcı hizmet ticareti kapsamında verilen desteklerden faydalandığı görülmektedir.

Çizelge 21. İşletmelerin Destek Alma Durumları

			Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Toplam
			F		
Yatırım Aşamasında Destek Alma Durumu	Evet	F	0	6	6
		%	0,0	33,3	33,3
	Hayır	F	5	7	12
		%	27,8	38,9	66,7
	Toplam	F	5	13	18
		%	27,8	72,2	100,0
İşletme Döneminde Destek Alma Durumu	Evet	F	0	6	6
		%	0,0	33,3	33,3
	Hayır	F	5	7	12
		%	27,8	38,9	66,7
	Toplam	F	5	13	18
		%	27,8	72,2	100,0
Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Kapsamındaki Desteklerden (İhracat Desteklerinden) Faydalanma Durumu	Evet	F	0	5	5
		%	0,0	27,8	27,8
	Hayır	F	5	8	13
		%	27,8	44,4	72,2
	Toplam	F	5	13	18
		%	27,8	72,2	100,0

İşletmede sağlık turizm biriminin varlığına ve yurtdışında yaşayan Türk vatandaşlarının tedavi olmak için gelme durumlarına ilişkin frekans analizi sonuçları Çizelge 22’de sunulmuştur. Görüşülen 5 kamu hastanesinde de sağlık turizm biriminin olduğu dikkati çekerken, 3 özel hastanede sağlık turizm faaliyetlerinde bulunmalarına rağmen sağlık turizm birimlerinin olmadığı görülmektedir. Görüşülen 13 özel hastanenin tamamına yurtdışında yaşayan Türk vatandaşlarının tedavi olmak için geldiği sonucuna varılmıştır.

Çizelge 22. Sağlık Turizm Birimi ve Yurtdışında Yaşayan Türk Vatandaşlarının Gelme Durumuna Göre Dağılımları

			Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Toplam
İşletmede Sağlık Turizm Biriminin Varlığı	Evet	F	5	10	15
		%	27,8	55,6	83,3
	Hayır	F	0	3	3
		%	0	16,7	16,7
Yurtdışında Yaşayan Türk Vatandaşının Gelme Durumu	Evet	F	5	13	18
		%	27,8	72,2	100
	Toplam	F	5	13	18
		%	27,8	72,2	100

İşletmenin fiili yatak sayısı, işletmede çalışan personel sayısı, işletmenin faaliyet yılı ve işletmenin kaç yıldır sağlık turizmi alanında hizmet verdiğine ilişkin frekans analizi sonuçları Çizelge 23’de yer almaktadır.

Çizelge 23. İşletmenin Özellikleri

		Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Toplam
İşletmenizin fiili yatak sayısı kaçtır?	50'nin altında	F 0 % 0,0	3 16,7	3 16,7
	51-100 arası	F 1 % 5,6	3 16,7	4 22,2
	101-150 arası	F 0 % 0,0	6 33,3	6 33,3
	201-250 arası	F 4 % 22,2	1 5,6	5 27,8
	0-100	F 0 % 0,0	2 11,1	2 11,1
	101-250	F 0 % 0,0	3 16,7	3 16,7
İşletmenizde çalışan personel sayısı kaçtır?	251-500	F 1 % 5,6	5 27,8	6 33,3
	501-1000	F 0 % 0,0	3 16,7	3 16,7
	1001-2000	F 1 % 5,6	0 0,0	1 5,6
	2000 ve üzeri	F 3 % 16,7	0 0,0	3 16,7
	1 yıldan az	F 0 % 0,0	1 5,6	1 5,6
	1-3 yıl arası	F 0 % 0,0	3 16,7	3 16,7
İşletmenizin faaliyet yılı nedir?	4-6 yıl arası	F 0 % 0,0	3 16,7	3 16,7
	7-9 yıl arası	F 0 % 0,0	2 11,1	2 11,1
	10-12 yıl arası	F 0 % 0,0	4 22,2	4 22,2
	13 yıl ve üzeri	F 5 % 27,8	0 0,0	5 27,8
	1 yıldan az	F 0 % 0,0	2 11,1	2 11,1
	1-3 yıl arası	F 1 % 5,6	2 11,1	3 16,7
İşletmeniz kaç yıldır sağlık turizmi alanında hizmet vermektedir?	4-6 yıl arası	F 2 % 11,1	4 22,2	6 33,3
	7-9 yıl arası	F 2 % 11,1	2 11,1	4 22,2
	10-12 yıl arası	F 0 % 0,0	3 16,7	3 16,7
	Toplam	F 5 % 27,8	13 72,2	18 100,0

Çizelge 23 incelendiğinde, 6 özel hastanenin 101-150 arasında, 1 özel hastanenin ve 4 kamu hastanesinin ise, 201-250 arasında yatak sayılarının olduğu görülmektedir. İşletmede çalışan personel sayılarına göre bakıldığında, 8 özel hastanenin 251'in ve 3 kamu hastanesinin ise 2000'in üzerinde personelinin olduğu

belirlenmiştir. İşletmelerin faaliyet yılı incelendiğinde sadece 1 özel hastanenin 1 yıldan az faaliyet yılı olduğu görülmektedir. Özel hastanelerin 4'ünün 10-12 yıl arasında, görüşülen 5 kamu hastanesinin hepsinin de 13 yıldan fazla süredir faaliyette olduğu belirlenmiştir. İşletmelerin sağlık turizm alanında hizmet verdikleri sürelerle bakıldığında, 9 özel hastanenin ve 4 kamu hastanesinin 4 yıldan fazla süredir sağlık turizm alanında hizmet verdikleri görülürken, 9 özel hastane içinde yer alan 3 özel hastanenin ise 10-12 yıl arasında sağlık turizm alanında hizmet verdikleri belirlenmiştir.

Medikal turistlerin işletmelere geldiği dönem, 2015 ve 2016 yılı olmak üzere işletmelere gelen medikal turist sayıları Çizelge 24'de sunulmuştur.

Çizelge 24. Medikal Turistlerin İşletmelere Göre Dağılımları

		Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Toplam
İşletmenize Medikal Turizm Kapsamında Gelen Hastalar Yoğunlukla Yılın Hangi Çeyreğinde Gelmekteler	Ocak-Şubat-Mart (I.)	F	0	1
		%	0,0	5,6
	Temmuz-Ağustos-Eylül (III.)	F	4	0
		%	22,2	0,0
	12 Ay Boyunca	F	1	12
		%	5,6	66,7
İşletmenize 2015 Yılında Gelen Medikal Turist Sayısı	0-500	F	3	5
		%	16,7	27,8
	501-1000	F	0	2
		%	0,0	11,1
	1001-1500	F	0	1
		%	0,0	5,6
	1501-2000	F	2	4
		%	11,1	22,2
	2001-2500	F	0	1
		%	0,0	5,6
İşletmenize 2016 Yılında Gelen Medikal Turist Sayısı	0-500	F	3	5
		%	16,7	27,8
	501-1000	F	0	2
		%	0,0	11,1
	1001-1500	F	0	1
		%	0,0	5,6
	1501-2000	F	2	4
		%	11,1	22,2
	2001-2500	F	0	1
		%	0,0	5,6
Toplam	F	5	13	
	%	27,8	72,2	

Çizelge 24 incelendiğinde, 12 özel hastaneye ve yalnız 1 kamu hastanesine 12 ay boyunca medikal turist geldiği görülmektedir. Kamu hastanelerinin 4'üne ise III. dönem olarak bilinen Temmuz-Ağustos-Eylül aylarını kapsayan dönemde medikal turist geldiği belirlenmiştir. İşletmelere gelen medikal turist sayıları incelendiğinde, 2015 ve 2016 yıllarındaki medikal turist sayılarında bir farklılık olmadığı dikkati çekmektedir. Özel hastanelerin 8'ine 501'in üzerinde medikal turist geldiği, 8 özel hastane içinde 1 özel hastaneye 2001-2500 arasında medikal turist gelirken, 4 özel hastaneye 1501-2000 arasında turist geldiği görülmektedir. Ayrıca 2 kamu hastanesine de 1501-2000 arasında medikal turist geldiği de dikkati çekmektedir.

Çizelge 25'de işletmelerin sahip olduğu medikal turistlerin payına göre dağılım sunulmuştur.

Çizelge 25. İşletmelerin Sahip Olduğu Medikal Turistlerin Payına Göre Dağılımları

		Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Toplam
İşletmenize Gelen Hastaların Yüzde Kaçını Medikal Turistler (Yurtdışında Yaşayan Türk Vatandaşları Dahil Olmak Üzere) Oluşturmakta	% 5'den az	F 5 % 27,8	6 33,3	11 61,1
	%5-%25 arasında	F 0 % 0,0	5 27,8	5 27,8
	% 25 - % 50 arasında	F 0 % 0,0	1 5,6	1 5,6
	% 50 - % 75 arasında	F 0 % 0,0	1 5,6	1 5,6
	% 75 - % 95 arasında	F 0 % 0,0	0 0,0	0 0,0
	% 95 - % 100 arasında	F 0 % 0,0	0 0,0	0 0,0
İşletmenize Gelen Medikal Turistlerin Yüzde Kaçını Yurt Dışında Yaşayan Türk Vatandaşları Oluşturmaktadır?	% 5'den az	F 5 % 27,8	7 38,9	12 66,7
	%5-%25 arasında	F 0 % 0,0	3 16,7	3 16,7
	% 25 - % 50 arasında	F 0 % 0,0	3 16,7	3 16,7
	% 50 - % 75 arasında	F 0 % 0,0	0 0,0	0 0,0
	% 75 - % 95 arasında	F 0 % 0,0	0 0,0	0 0,0
	% 95 - % 100 arasında	F 0 % 0,0	0 0,0	0 0,0
İşletmenize Medikal Turizm Kapsamında Gelen Hastaların Ortalama Kalış Süreleri (Gün) Nedir?	Ayakta Tedavi (1 Gün)	F 3 % 16,7	1 5,6	4 22,2
	2-5 Gün	F 2 % 11,1	6 33,3	8 44,4
	6-10 Gün	F 0 % 0,0	4 22,2	4 22,2
	16-20 Gün	F 0 % 0,0	1 5,6	1 5,6
	21 Gün ve Üzeri	F 0 % 0,0	1 5,6	1 5,6
	% 95 - % 100 arasında	F 0 % 0,0	0 0,0	0 0,0
İşletmenizde Medikal Turizm Gelirleri Toplam Gelirlerinizin Yaklaşık Yüzde Kaçını Oluşturmaktadır?	% 5'den az	F 5 % 27,8	5 27,8	10 55,6
	%5-%25 arasında	F 0 % 0,0	4 22,2	4 22,2
	% 25 - % 50 arasında	F 0 % 0,0	4 22,2	4 22,2
	% 50 - % 75 arasında	F 0 % 0,0	0 0,0	0 0,0
	% 75 - % 95 arasında	F 0 % 0,0	0 0,0	0 0,0
	% 95 - % 100 arasında	F 0 % 0,0	0 0,0	0 0,0
Toplam		F 5 % 27,8	13 72,2	18 100,0

Çizelge 25 incelendiğinde, görüşülen 5 kamu hastanesinin hepsinde hem medikal turistlerin tüm hastalar içindeki payının hem medikal turistler içinde yurtdışında yaşayan Türk vatandaşlarının payının %5’den az olduğu ve dolayısıyla medikal turizm gelirlerinin toplam gelirler içindeki payının da %5’den az olduğu dikkati çekmektedir. Ayrıca kamu hastanelerinde medikal turistlerin kalış sürelerinin maksimum 5 gün olduğu görülmektedir. Özel hastanelerde ise 1 özel hastanenin gelen hastalar içinde medikal turistlerin payının %50-%75 arasında, 1 özel hastanenin de %25-%50 arasında, 5 özel hastanenin %5-%25 arasında ve 6 özel hastanenin %5’den az olduğu belirlenmiştir. Medikal turistlerin yüzde kaçını yurt dışında yaşayan Türk vatandaşlarının oluşturduğu ile ilgili veriler incelendiğinde, 7 özel hastanenin %5’den az, 3 özel hastanenin %5-%25 arasında, 3 özel hastanenin ise %25-%50 arasında olduğu görülmektedir. Medikal turizm gelirlerinin toplam gelirler içindeki payına ilişkin, 4 özel hastane %25-%50 arasında, 4 özel hastane %5-%25 arasında ve 5 özel hastane %5’den az olduğunu belirtmişlerdir. Medikal turistlerin ortalama kalış sürelerinde ise 1 özel hastane medikal turistlerin 21 gün ve üzerinde, 1 özel hastane 16-20 gün arasında, 4 özel hastane 6-10 gün arasında ve 6 özel hastane 2-5 gün arasında kaldıklarını belirtmişlerdir.

İşletmelerin sağlık turizminde üyelik durumuna göre dağılımı Çizelge 26’da sunulmuştur.

Çizelge 26. İşletmelerin Sağlık Turizminde Üyelik Durumuna Göre Dağılımları

		Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Toplam	
Sağlık Turizmi Kapsamında Üyelik Durumu	Üyeliğim Yok	F	2	1	3
		%	40,0	6,7	
		Toplam %	10,0	5,0	15,0
	Türkiye Sağlık Turizmi Derneği	F	0	2	2
		%	0,0	13,3	
		Toplam %	0,0	10,0	10,0
	SATURK	F	3	1	4
		%	60,0	6,7	
		Toplam %	15,0	5,0	20,0
	OHSAD	F	0	11	11
		%	0,0	73,3	
		Toplam %	0,0	55,0	55,0
Toplam		Toplam %	25,0	75,0	100,0

Çizelge 26 incelendiğinde, OHSAD'a 11 üye, SATURK'a 1 üye ve Türkiye Sağlık Turizmi Derneği'ne 2 üyelik olduğu görülürken 1 özel hastanenin hiçbir kuruluşa üyeliğinin olmadığı belirlenmiştir. Özel hastaneler içinde 2 hastanenin birden fazla kuruluşa üyeliğinin olduğu dikkati çekmektedir. Kamu hastanelerinde ise 3 hastanenin SATURK üyeliğinin olduğu 2 hastanenin üyeliğinin olmadığı görülmektedir.

İşletmelerin sahip olduğu uluslararası kalite belgelerinin incelendiği Çizelge 27'de, %61,1 ile en fazla ISO ve %22,2 ile JCI kalite belgesine sahip olduğu dikkati çekmektedir. 6 özel hastanenin ve 5 kamu hastanesinin ISO belgesine, sağlık hizmeti alanında uluslararası standartlara uyup uymadıklarını kontrol etmek amacıyla verilen JCI kalite belgesine 4 özel hastanenin sahip oldukları görülmektedir. 3 özel hastanenin ise bu alanda verilen diğer kalite belgelerine sahip oldukları belirlenmiştir.

Çizelge 27. İşletmelerin Sahip Olduğu Kalite Belgelerine Göre Dağılımları

		Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Toplam	
İşletmelerin Uluslararası Kalite Belgelerine Sahip Olma Durumu	JCI	F	0	4	4
		%	0,0	30,8	
		Toplam %	0,0	22,2	22,2
	ISO	F	5	6	11
		%	100,0	46,2	
		Toplam %	27,8	33,3	61,1
	Diğer	F	0	3	3
		%	0,0	23,1	
		Toplam %	0,0	16,7	16,7
	Toplam		Toplam %	27,8	72,2

İşletmelerin hizmet sunduğu lisanların dağılımı Çizelge 28'de sunulmuştur. Çizelge 28 incelendiğinde, işletmelerin öncelikli olarak İngilizce, Arapça, Rusça ve Almanca dillerinde hizmet sundukları dikkati çekmektedir. İngilizce %41,5 ile Arapça %34,1 ile hizmet sunulan lisanlar arasında en fazla paya sahip olan iki lisan olduğu belirlenmiştir. Bu lisanları takiben %14,6 ile Rusça ve %7,3 ile Almanca lisanları gelmektedir.

Çizelge 28. İşletmelerin Sunduğu Lisana Göre Dağılımları

			Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Toplam
İşletmede Medikal Turistlere Yardımcı Olunan Lisan	İngilizce	F	5	12	17
		%	55,6	37,5	
		Toplam %	12,2	29,3	41,5
	Arapça	F	4	10	14
		%	44,4	31,3	
		Toplam %	9,8	24,4	34,1
	Almanca	F	0	3	3
		%	0,0	9,4	
		Toplam %	0,0	7,3	7,3
	Rusça	F	0	6	6
		%	0,0	18,8	
		Toplam %	0,0	14,6	14,6
	Fransızca	F	0	1	1
		%	0,0	3,1	
		Toplam %	0,0	2,4	2,4
Toplam		Toplam %	22,0	78,0	100,00

İşletmelerin medikal turistlere ulaşırken kullandıkları tanıtım araçları Çizelge 29'da sunulmuştur.

Çizelge 29. İşletmelerin Medikal Turistlere Ulaşırken Kullandığı Tanıtım Araçlarına Göre Dağılımları

			Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Toplam	
Medikal Turistlere Ulaşırken Kullanılan Tanıtım Araçları	İnternet	F	0	10	10	
		%	0,0	26,3		
		Toplam %	0,0	23,3	23,3	
	Televizyon	F	0	3	3	
		%	0,0	7,9		
		Toplam %	0,0	7,0	7,0	
	Bröşür, dergi	F	0	6	6	
		%	0,0	15,8		
		Toplam %	0,0	14,0	14,0	
	Yurtdışı hastane işbirliği	F	0	4	4	
		%	0,0	10,5		
		Toplam %	0,0	9,3	9,3	
	Sağlık turizmi danışmanlık şirketleri	F	0	9	9	
		%	0,0	23,7		
		Toplam %	0,0	20,9	20,9	
	Yurtdışı tanıtım fuarları	F	0	6	6	
		%	0,0	15,8		
		Toplam %	0,0	14,0	14,0	
	Diğer (Sağlık Bakanlığı)	F	5	0	5	
		%	100,0	0,0		
		Toplam %	11,6	0,0	11,6	
	Toplam		Toplam %	11,60	88,40	100,00

Çizelge 29 incelendiğinde, kamu hastanelerinin medikal turiste T.C. Sağlık Bakanlığı aracılığıyla ulaştıkları görülmektedir. Özel hastanelerin ise %26,3 tanıtım aracı olarak interneti ve %23,7 ile sağlık turizmi danışmanlık şirketlerini kullandıkları dikkati çekmektedir. Televizyon ise %7,0'lık bir pay ile medikal turistlere ulaşmada özel hastanelerin en az kullandığı tanıtım aracı olduğu görülmektedir.

Medikal turistlerin işletmeye ulaştığı kanallara ilişkin frekans analizi sonuçlarının verildiği Çizelge 30'da, yine görülmektedir ki görüşülen 5 kamu hastanesinin hepsinde medikal turistler T.C. Sağlık Bakanlığı aracılığı ile ulaşmaktadırlar. Özel hastanelerin %34,4'üne medikal turistlerin işletmenin web sitesi üzerinden ulaştığı, %18,8'er yüzdeleri ile sağlık turizmi danışmanlık şirketleri ve seyahat acentası kanalları medikal turistlerin işletmelere ulaşmada kullandıkları kanallar olduğu görülmektedir.

Çizelge 30. Medikal Turistlerin İşletmeye Ulaştığı Kanallara Göre Dağılımları

		Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Toplam	
Medikal Turistler İşletmeye Hangi Kanallardan Ulaşmakta	İşletmenin web sitesi	F	11	11	
		%	34,4		
		Toplam %	29,7	29,7	
	Dost, arkadaş tavsiyesi	F	3	3	
		%	9,4		
		Toplam %	8,1	8,1	
	Sağlık turizmi danışmanlık şirketleri	F	6	6	
		%	18,8		
		Toplam %	16,2	16,2	
	Seyahat Acentası	F	6	6	
		%	18,8		
		Toplam %	16,2	16,2	
	Sigorta Şirketi	F	3	3	
		%	9,4		
		Toplam %	8,1	8,1	
	Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu	F	3	3	
		%	9,4		
		Toplam %	8,1	8,1	
	Sağlık Bakanlığı	F	5	5	
		%	100,0	0,0	
		Toplam %	13,5	0,0	
Toplam		Toplam %	13,5	86,5	100,0

İşletmelerin medikal turistlere sunduğu paket programı hangi kurumların sunduğuna ilişkin frekans analizi sonuçları Çizelge 31’de sunulmuştur. Görüşülen 5 kamu hastanesinin hiçbirinin medikal turistlere paket program sunmadığı görülmektedir. Özel hastanelerin %58,8’inin medikal turistlere sunulan paket programını kendi işletmelerinin oluşturup sunduğu dikkati çekmektedir. Ayrıca özel hastanelerin %23,5’inin seyahat acentası aracılığı ile %11,8’inin uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu ile medikal turistlere paket program sundukları belirlenmiştir. Sadece 1 özel hastanenin medikal turistlere paket program sunmadığı görülmektedir.

Çizelge 31. İşletmelerin Paket Programını Sunan Kurumlara Göre Dağılımları

		Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Toplam	
Medikal Turistlere Sunulan Paket Program Kimler Tarafından Sunulmakta	Sunulmuyor	F	5	1	6
		%	100,0	5,9	
		Toplam %	22,7	4,5	27,3
	İşletmemiz	F	0	10	10
		%	0,0	58,8	
		Toplam %	0,0	45,5	45,5
	Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu	F	0	2	2
		%	0,0	11,8	
		Toplam %	0,0	9,1	9,1
	Seyahat Acentası	F	0	4	4
		%	0,00%	23,50%	
		Toplam %	0,00%	18,20%	18,20%
Toplam	Toplam %	22,70	77,30	100,00	

İşletmelerin medikal turistlere sunduğu ek hizmetlere göre frekans analizi sonuçları Çizelge 32’de sunulmuştur.

Çizelge 32. İşletmelerin Medikal Turistlere Sunduğu Ek Hizmetlere Göre Dağılımları

		Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Toplam	
Medikal Turistlere Sağlık Hizmetinin Yanında Sunulan Ek Hizmetler	Medikal turiste konaklama	F	0	9	9
		%	0,0	36,0	
		Toplam %	0,0	30,0	30,0
	Refakatçi için konaklama	F	0	12	12
		%	0,0	48,0	
		Toplam %	0,0	40,0	40,0
	Turistik gezi	F	0	3	3
		%	0,0	12,0	
		Toplam %	0,0	10,0	10,0
	Sunulmuyor	F	5	1	6
		%	100,0	4,0	
		Toplam %	16,7	3,3	20,0
Toplam	Toplam %	16,7	83,3	100,0	

Çizelge 32 incelendiğinde, görüşülen 5 kamu hastanesinin medikal turistlere paket program sunmadığı gibi ek hizmet de sunmadığı görülmektedir. Özel hastanelerin %48’i refakatçi için konaklama, %36’sı medikal turist için konaklama ve %12’si turistik gezi olarak medikal turistlere ek hizmetler sunmaktadırlar.

Medikal turistlerin işletmelere geldikleri branşlara göre frekans analizi sonuçlarının sunulduğu Çizelge 33’de sunulmuştur.

Çizelge 33. İşletmelere Medikal Turistlerin Geldiği Branşlara Göre Dağılımları

		Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Toplam	
Medikal Turistler Hangi Branşlar için Gelmekte	Göz Hastalıkları	F	1	4	5
		%	11,1	8,7	
		Toplam %	1,8	7,3	9,1
	Ortopedi ve Travmatoloji	F	2	9	11
		%	22,2	19,6	
		Toplam %	3,6	16,4	20,0
	İç Hastalıkları	F	0	3	3
		%	0,0	6,5	
		Toplam %	0,0	5,5	5,5
	Kulak Burun Boğaz Hast.	F	1	5	6
		%	11,1	10,9	
		Toplam %	1,8	9,1	10,9
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	F	0	2	2
		%	0,0	4,3	
		Toplam %	0,0	3,6	3,6
	Genel Cerrahi	F	4	7	11
		%	44,4	15,2	
		Toplam %	7,3	12,7	20,0
	Plastik Cerrahi	F	1	8	9
		%	11,1	17,4	
		Toplam %	1,8	14,5	16,4
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	F	0	1	1
		%	0,0	2,2	
		Toplam %	0,0	1,8	1,8
Beyin ve Sinir Cerrahisi	F	0	6	6	
	%	0,0	13,0		
	Toplam %	0,0	10,9	10,9	
Deri ve Zührevi Hast.	F	0	1	1	
	%	0,0	2,2		
	Toplam %	0,0	1,8	1,8	
Toplam		Toplam %	16,4	83,6	100,0

Çizelge 33 incelendiğinde, işletmelerin %20'sine genel cerrahi, %20'sine ortopedi ve travmatoloji, %16,4'üne plastik cerrahi ve %9,1'ine göz hastalıkları branşlarına gelindiği görülmektedir. İşletmelere en az gelinen branşlar açısından incelendiğinde ise, işletmelerin %1,8'ine deri ve zührevi hastalıklar, %1,8'ine ağız, diş ve çene cerrahisi ve %3,6'sına kadın hastalıkları ve doğum branşları için gelindiği dikkati çekmektedir.

İşletmeleri tercih eden medikal turistlerin geldikleri ülkelere göre frekans analizi sonuçlarının sunulduğu Çizelge 34 incelendiğinde, işletmelerin %21,6'sına Almanya, %21,6'sına Irak, %19,6'sına Libya ve %19,6'sına Azerbaycan ülkelerinden medikal turist gelmektedir. Ayrıca işletmelere Rusya, Hollanda, İngiltere ve Romanya ülkelerinden medikal turist geldiği de görülmektedir.

Çizelge 34. İşletmeleri Tercih Eden Medikal Turistlerin Geldiği Ülkelere Göre Dağılımları

		Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Toplam	
Medikal Turistlerin Geldikleri Ülkeler	Almanya	F	5	6	11
		%	41,7	15,4	
		Toplam %	9,8	11,8	21,6
	Libya	F	3	7	10
		%	25,0	17,9	
		Toplam %	5,9	13,7	19,6
	Rusya	F	0	3	3
		%	0,0	7,7	
		Toplam %	0,0	5,9	5,9
	Irak	F	0	11	11
		%	0,0	28,2	
		Toplam %	0,0	21,6	21,6
	Hollanda	F	0	3	3
		%	0,0	7,7	
		Toplam %	0,0	5,9	5,9
	Azerbaycan	F	3	7	10
		%	25,0	17,9	
		Toplam %	5,9	13,7	19,6
	İngiltere	F	0	2	2
		%	0,0	5,1	
		Toplam %	0,0	3,9	3,9
Romanya	F	1	0	1	
	%	8,3	0,0		
	Toplam %	2,0	0,0	2,0	
Toplam		Toplam %	23,5	76,5	100,0

İşletmelerin uluslararası hasta çeşitlerine göre frekans analizi sonuçlarının sunulduğu Çizelge 35 incelendiğinde, görüşülen 5 kamu hastanesinin tamamına hem ikili anlaşmalı ülkelerden hem de turistin sağlığı kapsamında hasta geldiği belirlenmiştir. Özel hastanelerin %76,5'ine medikal turist (tedavi amaçlı gelen) %17,6'sına turist sağlığı kapsamında hasta geldiği görülmektedir.

Çizelge 35. İşletmelerin Uluslararası Hasta Çeşitlerine Göre Dağılımları

		Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Toplam
Uluslararası Hasta Çeşitlerine Göre Turistler	Medikal turist (Tedavi amaçlı gelen)	F	0	13
		%	0,0	76,5
		Toplam %	0,0	48,1
	Turistin sağlığı (Tatilleri sırasında sağlık hizmeti alan)	F	5	3
		%	50,0	17,6
		Toplam %	18,5	11,1
	İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen	F	5	0
		%	50,0	0,0
		Toplam %	18,5	0,0
	SGK ile Anlaşmalı Ülkelerden Gelen	F	0	1
		%	0,0	5,9
		Toplam %	0,0	3,7
Toplam	Toplam %	37,0	63,0	100,0

İşletmelerin hangi ülkedeki işletmeleri rakip olarak gördüğüne ilişkin frekans analizi sonuçları Çizelge 36'da sunulmuştur. Çizelge 36'da yer alan frekans analizi sonuçları incelendiğinde, işletmelerin en çok Hindistan ülkesindeki işletmeleri rakip olarak gördüğü dikkati çekmektedir. İşletmelerin %38,9'u Hindistan'daki, %16,7'si Ürdün'deki, %11,1'i Lübnan'daki ve %8,3'ü Tayland'daki işletmeleri rakip olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Yine işletmelerin %5,6'sı A.B.D.'deki, %5,6'sı Macaristan'daki, %5,6'sı İtalya'daki, %2,8'i Yunanistan'daki ve %2,8'i Birleşik Arap Emirlikleri'ndeki işletmeleri rakip olarak görmektedirler.

Çizelge 36. İşletmelerin Rakip Olarak Gördüğü İşletmelerin Bulunduğu Ülkelere Göre Dağılımları

			Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Toplam
İşletme Hangi Ülkelerdeki İşletmeleri Rakip Olarak Görmekte	A.B.D.	F	0	2	2
		%	0,0	6,7	
		Toplam %	0,0	5,6	5,6
	Hindistan	F	4	10	14
		%	66,7	33,3	
		Toplam %	11,1	27,8	38,9
	Malezya	F	0	1	1
		%	0,0	3,3	
		Toplam %	0,0	2,8	2,8
	Tayland	F	0	3	3
		%	0,0	10,0	
		Toplam %	0,0	8,3	8,3
	Macaristan	F	0	2	2
		%	0,0	6,7	
		Toplam %	0,0	5,6	5,6
	İtalya	F	1	1	2
		%	16,7	3,3	
		Toplam %	2,8	2,8	5,6
	Ürdün	F	0	6	6
		%	0,0	20,0	
		Toplam %	0,0	16,7	16,7
	Lübnan	F	0	4	4
		%	0,0	13,3	
		Toplam %	0,0	11,1	11,1
Yunanistan	F	1	0	1	
	%	16,7	0,0		
	Toplam %	2,8	0,0	2,8	
Bileşik Arap Emirlikleri	F	0	1	1	
	%	0,0	3,3		
	Toplam %	0,0	2,8	2,8	
Toplam		Toplam %	16,7	83,3	100,0

4.2 İstanbul'daki Medikal Turizm Girişimciliğın Değerlendirilmesi

Araştırmanın bu bölümünde katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen bulguların içerik analizi sonuçları ana tema, alt temalar ve kodlara ilişkin açıklamalar yardımıyla sunulmuştur. Analizler sonucunda “sağlık tesisi yatırım süreci, medikal turizm sürecinin yönetimi, devlet teşvik ve yönergeleri, sağlık turizmi dernek ve vakıflar, İstanbul’un ve Türkiye’nin sağlık turizminde mevcut durumu, girişimci ve kazanç” olmak üzere altı ana tema belirlenmiştir. Temalar içerisinde en sık tekrarlanan

kodlar Çizelgeler halinde sunulmuştur. Ana temalar ayrı ayrı başlıklar altında sunulmuş ve bu başlıklar altında bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan girişimcilerin, yöneticilerin, başhekim/başhekim yardımcılarının cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, sağlık sektöründe deneyim süresi, bulunulan işletmede çalışma süresi, bulunulan işletmede kuruluş yılından itibaren çalışma durumu üzerinde frekans analizi yapılmış olup Çizelge 37’de sunulmuştur. Çizelge 37 incelendiğinde, erkeklerin %56,3’ü girişimci, %12,5’i yönetici, %31,3 başhekim/başhekim yardımcısıdır. Araştırmaya katılan 2 kadın olmuş olup 2 kadın da yöneticidir. Bekarların %57,1’i girişimci, %28,6’sı yönetici, %14,3’ü başhekim/başhekim yardımcısıdır. Evlilerin %45,5’i girişimci, %18,2’si yönetici, %36,4’ü başhekim/başhekim yardımcısıdır. 31-40 yaş arasında olan katılımcıların %75’i girişimci, %25’i yöneticidir. 41-50 yaş arasında olan katılımcıların %36,4’ü girişimci, %18,2’si yönetici, %45,5’i başhekim/başhekim yardımcısıdır. 51 yaş ve üzeri olan katılımcıların %66,7’si girişimci, %33,3’ü yönetici olduğu görülmektedir. Üniversite mezunu olan katılımcıların %33,3’ü girişimci, %33,3’ü yönetici ve %33,3’ü başhekim/başhekim yardımcısıdır. Lisansüstü eğitim alan katılımcıların %66,7’si girişimci, %11,1’i yönetici, %22,2’si başhekim/başhekim yardımcısıdır. Katılımcıların sağlık sektöründe deneyim sürelerine bakıldığında, 4-6 yıl arasında deneyime sahip yalnız 1 katılımcı olup bu katılımcının girişimci olduğu görülmektedir. 7-9 yıl arasında deneyime sahip katılımcıların %50’si girişimci, %50’si yöneticidir. 13 yıl ve üzeri deneyime sahip katılımcıların %46,7’si girişimci, %20’si yönetici ve %33,3’ü başhekim/başhekim yardımcısıdır. Bulunulan işletmede kaç yıldır çalışıldığına ilişkin frekans analizleri incelendiğinde, 1 yıldan az çalışan katılımcıların %50’si girişimci, %25’i yönetici, %25’i başhekim/başhekim yardımcısıdır. 1-3 yıl arasında çalışan katılımcıların %33,3’ü girişimci, %66,7’si başhekim/başhekim yardımcısıdır. 4-6 yıl arasında çalışan 2 katılımcı olup 2 katılımcının da girişimci olduğu görülmektedir. 7-9 yıl arasında çalışan katılımcıların %40’ı girişimci, %40’ı yönetici, %20’si başhekim/başhekim yardımcısıdır. 10-12 yıl arasında az çalışan katılımcıların %50’si yönetici, %50’si başhekim/başhekim yardımcısıdır. 13 yıl ve üzerinde çalışan 2 katılımcı olduğu ve 2 katılımcının da girişimci olduğu görülmektedir. Şuanda bulunulan işletmede kuruluş yılından itibaren çalışıp çalışılmadığına ilişkin frekans analizi sonuçlarına göre bakıldığında, Evet diyen

katılımcıların tamamının girişimci olduğu görülmektedir. Hayır diyen katılımcıların ise %44,4'ü yönetici, %55,6'sı başhekim/başhekim yardımcısıdır.

Çizelge 37. Katılımcıların Bireysel Özellikleri

			ÖZEL		KAMU
			Girişimci	Yönetici	Başhekim veya Başhekim Yardımcısı
Cinsiyet	Erkek	F	9	2	5
		%	56,3	12,5	31,3
	Kadın	F	0	2	0
		%	0,0	100,0	0,0
Medeni Durum	Bekar	F	4	2	1
		%	57,1	28,6	14,3
	Evli	F	5	2	4
		%	45,5	18,2	36,4
Yaşınız	31-40 yaş arası	F	3	1	0
		%	75,0	25,0	0,0
	41-50 yaş arası	F	4	2	5
		%	36,4	18,2	45,5
	51 yaş ve üzeri	F	2	1	0
		%	66,7	33,3	0,0
Eğitim Durumu	Üniversite	F	3	3	3
		%	33,3	33,3	33,3
	Lisansüstü	F	6	1	2
		%	66,7	11,1	22,2
Sağlık sektöründe deneyim süreniz nedir?	4-6 yıl arası	F	1	0	0
		%	100,0	0,0	0,0
	7-9 yıl arası	F	1	1	0
		%	50,0	50,0	0,0
	13 yıl ve üzeri	F	7	3	5
		%	46,7	20,0	33,3
Şuan bulunduğunuz işletmede kaç yıldır çalışıyorsunuz?	1 yıldan az	F	2	1	1
		%	50,0	25,0	25,0
	1-3 yıl arası	F	1	0	2
		%	33,3	0,0	66,7
	4-6 yıl arası	F	2	0	0
		%	100,0	0,0	0,0
	7-9 yıl arası	F	2	2	1
		%	40,0	40,0	20,0
	10-12 yıl arası	F	0	1	1
		%	0,0	50,0	50,0
	13 yıl ve üzeri	F	2	0	0
		%	100,0	0,0	0,0
Şuan bulunduğunuz işletmede, işletmenin kuruluş yılından itibaren mi çalışıyorsunuz?	Evet	F	9	0	0
		%	100,0	0,0	0,0
	Hayır	F	0	4	5
		%	0,0	44,4	55,6

4.2.1. Tema-1: Sağlık Tesisi Yatırım Süreci

Medikal turizm yatırım süreci ana teması katılımcı görüşlerinin detaylı analizi sonucunda dört ayrı alt tema belirlenerek en sık tekrarlanan kodlar Çizelge 38’de sunulmuştur.

Çizelge 38. “Medikal Turizm Yatırım Süreci” Temasına İlişkin Sonuçlar

Alt Temalar	Kodlar	f
Sağlık Tesisi Yatırımına Karar Verme Nedenleri	Meslek ve iş deneyimi	6
	Sağlık sektörünün iyi durumu	3
Yatırım Aşamasında Yapılan Araştırmalar	Pazar ve piyasa araştırması	9
	Benchmarking	1
	SWOT	1
	Rekabet araştırması	1
Yatırım/İşletme Döneminde Devlet Desteklerinden Faydalanma Durumu	İŞKUR	7
	KDV muafiyeti	3
	Kalkınma ajansı	2
	Arazi tahsisi	1
Daha Önceki İş Alanı	Sağlık alanında idarecilik	6
	Hekim	3
	Akademisyen	2
	Başhekimlik tecrübesi	1
	İnşaat mühendisi	1
	Elektronik mühendisi	1

Sağlık tesisi yatırımına karar verme nedenleri alt temasına ilişkin görüşler aşağıda sunulmuştur.

Girişimci A: *“Ülkemizde sağlık iyi durumda, özellikle bina, hekim ve hemşire kadrolarının iyi olması”*

Girişimci C: *“Hekim olmamın sağlık sektörüne girmemde etkisi olmakla birlikte özellikle Sağlık Bakanlığı bağlantılarım sağlık sektöründe yatırım yapmamı sağladı.”*

Girişimci E: *“2006-2007 yıllarında SSK-BAĞKUR’un birleşmesi devletin özel hastanelerle anlaşma yapması, sağlık, ekonomik konjonktürün iyiye gitmesi, sağlık sektörünün büyüme oranlarının artması girişimcileri bu alana çeken sebepler oldu.”*

Yatırım aşamasında katılımcıların yaptığı araştırmalara ilişkin ifadeler aşağıda sunulmuştur.

Girişimci C: *“Piyasa ve pazar araştırması yaptık. Fizibilite raporlarımız alındı. Benchmarking ve SWOT analizi gibi çalışmalarımız da oldu. Bu noktada danışmanlardan hizmet aldık.”*

Girişimci E: *“Pazar araştırması yaptık. Avrupa pazarı için araştırma yaptık. Ortadoğu pazarı için gerek kalmadı zaten talep vardı. Avrupa pazarı için istatistiklerini tuttuk.”*

Yatırım veya işletme döneminde girişimcilerin faydalandıkları desteklere ilişkin ifadeler aşağıda sunulmuştur.

Girişimci A: *“KDV muafiyetinden tıbbi ve elektronik cihazlar için 5 yıl boyunca faydalandık. Ayrıca kalkınma ajansından destek için faydalandık.”*

Girişimci F: *“KOSGEB destek vermiyor KOSGEB’in de destek vermesi gerekli. Ancak diğer desteklerden faydalandık. İŞKUR ve kalkınma ajansından destek aldık.”*

Girişimcilerin daha önceki iş deneyimlerine ilişkin ifadeler aşağıda sunulmuştur.

Girişimci A: *“İnşaat mühendisiyim, daha önce inşaat sektöründe bulundum.”*

Girişimci D: *“Sağlık alanında 8 yıl idarecilik, hekimim ve başhekim tecrübelerim var.”*

Girişimci E: *“Sağlık idareciliği ve eğitim alanında tecrübelerim var akademisyenim.”*

Girişimci I: *“Elektronik mühendisiyim ancak şuan için sadece sağlık alanında çalışıyorum.”*

4.2.2. Tema-2: Medikal Turizm Sürecinin Yönetimi

Medikal turizm sürecinin yönetimi ana teması yedi ayrı alt temaya ayrılmış olup en sık tekrarlanan kodlar Çizelge 39’da sunulmuştur.

Çizelge 39. “Medikal Turizm Sürecinin Yönetimi” Temasına İlişkin Sonuçlar

Alt Temalar	Kodlar	f
Medikal Turizm Faaliyetlerini Gerçekleştirme Nedenleri	Ülkeye olan talep	11
	İşin karlı olması	7
	Yurtdışında yaşayan Türk vatandaşlarının talebi	4
	Türkiye'nin sağlık alanında iyi durumu	2
Medikal Turizm Girişimciliğinde ve Faaliyetlerinde Karşılaşılan Zorluklar	Desteklerle ilgili bürokratik engeller	4
	Devlet destekleri ile ilgili prosedürlerin uzun sürmesi	2
	Komisyoncuların yaşattığı fiyat rekabeti (simsarlar)	2
	Merdiven altı operasyonlar	2
	Bazı ülkelere getirilen vize uygulamaları	2
	Medikal turizm sürecini yönetmenin zorluğu	2
	Reklam ve tanıtım eksikliği	2
	Profesyonel aracı kurumların eksikliği	1
Medikal Turizm Gerçekleştirme Süreci	Tedavi ve fiyat bilgisi paylaşımı	13
	Transfer ya da ambulans yardımı	6
	İkili anlaşmalı ülkeler	6
	Sağlık Bakanlığı'na faturalandırılması	6
	Komisyoncular (simsarlar) aracılığıyla	3
	Aracı kurumlar aracılığıyla	3
	Sosyal medya aracılığıyla	3
	Yurtdışı ofislerimiz aracılığıyla	2
	Yurtdışı birimler aracılığıyla	2
	Yurtdışı danışman firmalar aracılığıyla	2
	Web sitesi üzerinden	2
24 saat destek hattı üzerinden	2	
Medikal Turizmde Hastanenin Tercih Edilme Nedenleri	Spesifik operasyonlarda iyi olma	7
	Hekimlerin niteliği	4
	Dal hastanesi olma	3
	Yurtdışı bağlantılara sahip olma	3
	Hastanenin konumu	2
	Grup hastanesi olma	2
	Yurtdışı ofislere sahip olma	1
Medikal Turizm Faaliyetlerinde Danışman Firma ile Anlaşma Durumu	Hasta getirmek için danışman firma ile anlaşma	8
	Tanıtım faaliyetleri için danışman firma ile anlaşma	2
	Danışman firma ile anlaşmama	2
	Fizibilite raporları için danışman firma ile anlaşma	1
	Hasta memnuniyeti için danışman firma ile anlaşma	1
Medikal Turizm Faaliyetlerinde Yabancı Dil Bilen Personeli Bulma Durumu	Farklı dillerde hizmet veren personelin varlığı	10
	Arapça bilen personel bulmanın zorluğu	2
	Yabancı dil bilen personeli bulmada İstanbul'un avantajı	2
	Rusça bilen personel bulmanın zorluğu	1
Sağlık Sektöründe Karşılaştığımız Diğer Sorunlar	Komisyoncular (simsarlar)	5
	Sağlık hizmetinin zorluğu	3
	Bürokratik engeller	2
	Merdiven altı operasyonlar	2
	Güvenlik Sorunu	1
	SUT fiyatlarının sabit kalması	1
Tanıtım eksikliği	1	

Medikal turizm faaliyetlerini gerçekleştirme nedenleri alt temasına ilişkin görüşler aşağıda sunulmuştur.

Girişimci A: “Ülkemizde sağlık iyi durumda, bina, hekim ve hemşire kadrolarının iyi olması sebebiyle ülkeye ciddi bir talep var. Ayrıca yurtdışında yaşayan Türk vatandaşları canını Türk doktorlarına emanet etmek istediklerini özellikle belirterek yoğun şekilde geliyorlar.”

Girişimci D: “Sağlık sektörünün çok sayıda gider kalemleri var bu gider kalemlerini sağlamak için medikal turizm önemli bir parçası ayrıca Türkiye sağlıkta cazibe merkezi, diğer ülkelerden ülkemize olan talebi değerlendirmek için hem de yurtdışında yaşayan vatandaşlarımıza hizmet etme amacımız oldu.”

Yönetici C: “Para kazanmak için, tabi ki ekonomik nedenlerden medikal turizm yapıyoruz. Ayrıca tabi ki ülkeye talep olmasa gerçekleştirilemeyiz.”

Medikal turizm girişimciliğinde ve faaliyet sürecinde karşılaşılan zorluklara katılımcıların verdikleri ifadeler aşağıda yer verilmiştir.

Girişimci A: “Desteklerden faydalanmak istediğimizde bazı bürokratik engellerle karşılaştık. Onun dışında piyasada simsar dediğimiz çok fazla komisyoncunun olması hastanelerin kazancını ciddi anlamda düşürüyor.”

Girişimci I: “Merdiven altı operasyonlar çok fazla ve bu operasyonlar fiyatı, kaliteyi düşürüyor. Özellikle saç ekiminde merdiven altı operasyonlar yapılıyor ve bu işlerin kalitesi sıfır.”

Yönetici C: “Ülkemizin yeterince tanıtımının yapılmadığını düşünüyorum. Kanun ve yönetmelikler oluşturuluyor ancak simsarları en aza indirecek bir sistem oluşturulması da sağlanabilir.”

Medikal turizm sürecini nasıl yönettikleri ile ilgili katılımcıların ifadeleri aşağıda sunulmuştur.

Girişimci D: “Yurtdışı hasta birimiz var. Bu birimde yöneticiler, tercümanlar olmakla birlikte hasta destek hizmet ünitemiz var. Hasta gelmeden önce yurtdışı birimiz ile irtibata geçiyor. Hastalar medikal raporlarını gönderiyor. Hastanemiz, tedavi bilgisi ve fiyat bilgisi veriyor. Hasta uygun derse eğer isterlerse uçak biletlerini bile alıyoruz havaalanından tercümanlar eşliğinde karşılanıyorlar. Tedavisini olduktan sonra tekrar havaalanına bırakıyoruz. Hasta ülkesine döndükten sonra bir

sorunu olursa hasta destek hizmet ünitemizle yeniden iletişime geçiyor irtibat halinde olunuyor. Tekrar gelmesi gerekirse yeniden getiriyoruz.”

Girişimci I: “Sağlık turistine internet reklamları, Google, Facebook, sosyal medya üzerinden ulaşıyoruz. Hasta form sayfamız var bunu dolduruyor. Sonrasında bizim tarafımızdan hastalar aranıyor. Hastanın raporları alınıp, tedavi bilgileri ve fiyat bilgisi hasta ile paylaşılıyor. Transfer hizmeti de sağlıyoruz. Hasta ülkesine döndükten sonra hastaya bilgi verme devam edebiliyor.”

Yönetici A: “Genel olarak herşey internet üzerinden gerçekleştiriliyor. Mail, whatsapp, viber kullanılıyor. 24 saat destek veren telefon hattımız var. Uluslararası hasta merkezimize internet aracılığı ile ulaşıyor ve ülkeye gelmesi sağlanıyor.”

Kamu C: “Devlet hastanelerine turistin sağlığı ve ikili anlaşmalı ülkeler kapsamında Sağlık Bakanlığı'nın gönderdiği hastalar gelmektedir. 2016 yılında İstanbul'da 12 hastaneye yaklaşık 16.000 turistin sağlığı kapsamında hasta gelmiştir. Ancak ödeme almada sorunlar yaşanıyor takibi yapılamıyor. Hasta halde gelen insana hemen form doldurmak pek mümkün olmuyor. % 30'u geri alınıyor % 70 zarar ediliyor.”

Medikal turizmde hastanenin tercih edilme nedenine katılımcıların belirttikleri ifadeler aşağıda sunulmuştur.

Girişimci C: “Yurtdışında bulunan ofislerimiz aracılığı ile pazara direk dokunuyoruz. Yurtdışı bağlantılarım güçlü olduğumuz yanlardan biridir.”

Girişimci D: “Hastanemiz birçok branşta sofistike işler yapıyor. Kanseri cerrahisi, ortopedi, çocuk cerrahisi, plastik cerrahi, güçlü radyoterapi medikal onkoloji, kemik iliği nakli yapıyoruz. Nükleer tıpta yapıyoruz. Dünya'da ne yapılıyorsa hastanemiz de yapıyor. Bu sebeplerden dolayı tercih sebebiyiz.”

Yönetici A: “Grup hastanesi olduğumuz için hatta 5. şubemiz açılıyor. Şubelerimiz ve uluslararası ofislerimiz birbiri ile sürekli irtibat halinde eğer bir hastanede gerçekleştirilemeyecek bir operasyon varsa hastayı diğer hastaneye yönlendiriyoruz. En büyük avantajımız bu.”

Yönetici C: “Kalp operasyonlarında özellikle çocuk kalp operasyonlarında çok iyiyiz. Doktorun ismi biliniyor ve doktor için hastalar geliyor. Birkaç doktorumuz var böyle olan özellikle hastalar onlar için geliyor. Göz tedavisinde, plastik cerrahi de özellikle

rekonstrüktif plastik cerrahi (onarım amaçlı) de iyiyiz. Grup hastanesi olmamız, hastanemizin merkezi konumu güçlü yönlerimiz.”

Kamu C: *“Gelen hastalar bu bölgede özellikle Şişli Etfal ve Okmeydanı hastanesine yönlendirilmektedir. Fiziki açıdan ve tedavi ettiği dallar açısından bu hastanelere yönlendiriliyor.”*

Medikal turizm faaliyetleri gerçekleştirilirken danışman firma ile anlaşma durumları için katılımcıların verdikleri ifadeler aşağıda sunulmuştur.

Girişimci C: *“Sadece fizibilite raporları için danışman firmadan destek aldım.”*

Girişimci G: *“Evet danışman firma ile tanıtım faaliyetlerimizi yürütmüştük.”*

Yönetici A: *“Yurtdışında ofisimizin olmadığı ülkelerde hasta getirmek için danışman firma ile anlaşıyoruz. Bir de hasta memnuniyetini belirlemek için bir çalışmamız var şimdi onun için danışmanlık alıyoruz.”*

Medikal turizm hizmetlerinde çalışacak sağlık personeli ve yabancı dil bilen diğer personel temini konusunda katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

Girişimci A: *“Hekimlerimizin hemen hemen hepsi İngilizce biliyor. Ayrıca Gürcü, Azeri, Afgan kökenli hekimlerimiz var. Bu dillerin dışında Arapça bilen personeli bulmakta zorluk yaşıyoruz.”*

Girişimci E: *“İngilizce sorun olmuyor. İstanbul’da olmamızın etkisi var. Özellikle Arapçada ülkede eğitimlerin verilmesi sayesinde Arapça bilen personeli bulmakta da zorluk yaşamıyoruz. Rus turistlerden de özellikle son 3-4 yıldır sağlık turizminde artış var ama Rusça bilen personel bulunamıyor.”*

Girişimci H: *“Arapça bilen personelleri bulmada zorlansak da istihdam etmeye gayret ediyoruz.”*

Yönetici A: *“Sorun yaşamıyoruz. Hastanemizde İngilizce ve Arapça bilen 2 ayrı tercümanımız var. Ayrıca merkez ofisimizden de gerek olursa destek alabiliyoruz.”*

İşinizle ilgili başka sorunların yaşanma durumlarını öğrenmeye yönelik soru için katılımcıların ifadeleri aşağıda sunulmuştur.

Girişimci H: “Daha fazla tanıtıma ihtiyaç olmakla birlikte tanıtım argümanlarının ülkemiz adına daha verimli kullanılması yönündeki çalışma ve çabaları dağınık, kopuk buluyorum. Sağlık Bakanlığı’nın bütünleştirici politika argümanlarını geliştirmesi gerektiğini düşünüyorum.”

Girişimci I: “Kaliteyi düşüren merdiven altı operasyonlar, simsarlar ve ülkenin yaşadığı güvenlik sorunları dışında yaşamıyoruz.”

Yönetici D: “Etraf simsarlardan geçilmiyor. Merdiven altı operasyonlar çok fazla bu durum önümüzdeki yıllarda İstanbul’un geleceği için kötü sonuçlar verebilir.”

4.2.3. Tema-3: Devlet Teşvik ve Yönergeleri

Devlet teşvik ve yönergeleri ana teması dört ayrı alt temaya ayrılmış olup en sık tekrarlanan kodlar Çizelge 40’ta sunulmuştur.

Çizelge 40. “Devlet Teşvik ve Yönergeleri” Temasına İlişkin Sonuçlar

Alt Temalar	Kodlar	f
2015/8 sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar” ve “2015/9 sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Sektörleri Markalaşma Destekleri Hakkında Karar” ile Verilen Desteklerden Faydalanma Durumu	Faydalanmama	8
	Hasta yol desteği	5
	Yurtdışına yönelik reklam ve tanıtım	4
	Meşakkatli, prosedürlü bir süreç	2
	Acenta komisyon desteği	1
	Ticaret ve alım heyeti	1
	Medikal Turizm Girişimcilerinin Yerel Yönetimlerden ve Merkezi Hükümetten Beklentileri	Sağlık turizmi ve ülke tanıtımına ihtiyaç
Teşviklerin artarak devam etmesi		4
Kamu hastanelerinde fiziki iyileştirmelerin hızlandırılması		4
Kamu hastanelerindeki sağlık personeline dil tazminatı		3
Merdiven altı operasyonların daha fazla denetlenmesi		3
SUT fiyatlarının sabit kalması		2
Simsar sorununun çözülmesi		2
Kamu hastaneleri ile aracı kurum anlaşması		1
“Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge” Hakkında Görüşler	Mevcut eksiklikler için yeni yönetmelikler oluşturulmakta	4
	Sadece hastalara yönelik olması	3
	Hasta destek hattı tanıtım eksikliği	3
	Etik kurul eksikliği	1
Markalaşma Konusu ile İlgili Görüşler	Markalaşma desteğine başvurmama	11
	Markalaşma öneminin bilinirliği	8
	Markalaşma desteklerinden faydalanma	2

“2015/8 sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar” ve “2015/9 sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Sektörleri Markalaşma Destekleri Hakkında Karar” ile verilen desteklere ilişkin katılımcıların ifadeleri aşağıda sunulmuştur.

Girişimci A: *“Faydalanmadık. Yurtdışında tanıtım için broşür hazırladık broşürün bir yerinde tek bir cümle Türkçe geçtiği için destekten faydalanamadık. Yurtdışı uçuşlarda dağıtıldığında destek veriyor. Bu gibi prosedürler sebebiyle şartları yerine getiremedik sonra da başka bir desteğe başvuru yapmadık.”*

Girişimci H: *“Başta hasta yol desteği olmak üzere, reklam-tanıtım, uluslararası fuar ile ilgili teşviklerden faydalandık.”*

Girişimci I: *“Hasta yol desteğinden birden fazla kez faydalandık, tanıtım teşviklerinden de faydalandık. Teşvik rakamları etkileyici.”*

Yönetici A: *“Evet faydalandık. Genel olarak hepsinden faydalandık ama özellikle hasta yol desteğinden faydalandık. Geçmişe dönük 6 aylık faturalar karşılanıyor. Teşvik edici destekler.”*

Medikal turizm girişimcilerinin yerel yönetimlerden ve merkezi hükümetten beklentileri ile ilgili katılımcıların verdikleri ifadeler aşağıda yer verilmiştir.

Girişimci A: *“Devlet elinden geleni yapıyor. Yönetmeliklerini de oluşturuyor. SUT fiyatlarının 2008 yılından bu yana yükselmemesinden hastaneler şikayet etmektedir... Fiyatlar merdiven altında yapılan estetik operasyonlar yüzünden yukarılara çıkmamakta ve operasyonların sonuçları kötü olduğunda ülkenin de imajının zedelenmesine sebep olacaktır. Bu konuda denetlemelerin arttırılması gerektiğini düşünüyorum.”*

Girişimci E: *“Bürokrasiyi hantal düzeyden, işlerin daha hızlı yapılabilmesini sağlayacak şekle dönüşmesini sağlamak gerekiyor. Ortadoğu ülkesi imajını, dışarıdaki olumsuz yansımaları olumlu yönde değiştirmek için hem yerel yönetimlerin hem de hükümetin tanıtım için çabalamasını isterim. İstanbul için ayrı bir tanıtımın olması gerekli.”*

Yönetici B: *“Ülke tanıtımına hız verilmeli. Türk algısı doğru konumlandırılmalı. Özellikle sağlık alanında ileri teknolojiye sahip olduğumuz, diğer ülkelerden önde*

olduğumuz tanıtımlarda yer verilmeli. Finansal teşvik konusunda da önemli destekler yine olmalı. Kararlı stratejiler olmalı, sistem sürekli değişmemeli.”

Kamu B: “Devlet hastanelerinin fiziki yapılarında iyileştirmeler bittikten sonra devlet hastaneleri de sağlık turizminde turistin sağlığı dışında da hizmet verebilecektir. Bazı hastanelerin yapımı çok uzun yıllar sürebiliyor. Bunların hızlandırılması ve daha fazla hastane ve ülke tanıtımı gerçekleştirilebilir. Sağlık personelinin İngilizceleri yeterli değil ve tercüman bulunamıyor. Tercüman olsa bile bazı tıbbi kavramları çevirmek için tıbbi bilgi gerekmekte, bu yüzden sağlık personelinin dil eğitimi için çalışmalar yapılabilir.”

“Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge” hakkında katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

Girişimci A: “Daha çok hastalara yönelik bir yönetmelik girişimcilere, yöneticilere katkısı yok.”

Girişimci D: “Yönerge’de bazı eksiklikleri OHSAD olarak biz tespit ettik ve OHSAD olarak yeniden gözden geçirilip revize edilmesi için talepte bulunduk.”

Yönetici A: “Yönerge’de hasta destek hattı oluşturuldu ama çok kullanılmadığını düşünüyorum. Bize bu kanal aracılığı ile hasta gelmiyor.”

Markalaşma konusu ile ilgili katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

Girişimci C: “İsmi duyurmak, markalaşma önemli. Reklam teşviği ile markalaşma çalışmalarımız olmuştu. Prestij, itibar için marka olmak önemli. Örneğin; Azeri vatandaşlar prestij için Amerikan hastanesini tercih ediyorlar.”

Girişimci G: “TURQUALITY var ancak hastane bünyesinde teşvik birimi olan hastanelerin bile bununla ilgilenmediğini gördüğümüz ve bu markalaşmanın daha çok sanayi kuruluşlarını, perakendecileri ilgilendirdiğini gördüğümüz için başvuru yapmadık.”

Girişimci I: “Markalaşmak kurumsallaşmak için gerekli ancak markalaşma desteklerine başvurmadık. Teşviklerle ilgili prosedürleri gerçekleştirebilmek için ayrı bir ekip oluşturmak gerekli.”

Yönetici C: *“Markalaşma, kurumsal olmak tabii ki önemli. Ancak biz markalaşma desteklerine başvurmadık. Grup hastanesiyiz ve kurumsal bir hastaneyiz.*

4.2.4. Tema-4: Sağlık Turizmi Dernek ve Vakıflar

Sağlık turizmi dernek ve vakıflar ana teması üç ayrı alt temaya ayrılmış olup en sık tekrarlanan kodlar Çizelge 41’de sunulmuştur.

Çizelge 41. “Sağlık Turizmi Dernek ve Vakıflar” Temasına İlişkin Sonuçlar

Alt Temalar	Kodlar	f
Sağlık Turizmi Kuruluşlarının Çalışmalarının Bilinirliği	OHSAD’ın etkinliği	8
	Kuruluşların yurtdışı tanıtım çalışmaları	4
	SATURK’un etkinliği	3
	OHSAD’ın vize işlemlerinde yardımcı olması	3
	SAYED (Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Derneği)’in etkinliği	1
Sağlık Turizmi Kuruluşlarının Çalışmalarının Verimliliği	Dernek ve vakıfların etkin olmayışları	6
	OHSAD’ın vize vermedeki desteği	3
	OHSAD’ın ülke tanıtımındaki desteği	3
Sağlık Turizmi Kuruluşlarına Çalışmalarında Öneriler	Reklam ve tanıtım	13

Sağlık turizmi kuruluşların çalışmalarının bilinirliği hakkında katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

Girişimci D: *“Bir takım dernekler var ve bunları faaliyetleri var. Yurtdışı tanıtım faaliyetleri çalışmaları yapıyorlar. OHSAD ülkeye gelmek isteyen hastaların vize engelini çözen önemli bir dernek. OHSAD ülkeye gelecek hastaların dosyalarını inceledikten sonra vize verebiliyor.”*

Girişimci H: *“Ben sağlık turizmi koordinasyon kurulu (SATURK)’un resmi komisyon üyesi olarak şunları söyleyebilirim; ülkemizin sağlık turizmüne dönük iş kapasitesinin artırılması ile ilintili yapılan toplantı ve etkinlikler var ancak yeterli olmadığını düşünüyorum.”*

Yönetici A: *“OHSAD önemli bir dernek ayrıca vize işlemlerinde yardımcı olması sebebiyle de önemli. Ayrıca SATURK, sağlık turizmi derneği gibi dernekler var ancak çalışmalarını bilmiyorum.”*

Sağlık turizmi kuruluşların çalışmalarının verimliliği hakkında katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

Girişimci A: *“Çok etkin değiller.”*

Girişimci H: *“SATURK’un resmi komisyon üyesi olarak misli sayıda etkinlik ve organizasyon düzenlememiz gerektiğine ayrıca sonuçların paylaşımı noktasında bilgi ve notların daha şeffaf anlaşılır şekilde sunulmasının faydalı olacağına inanıyorum.”*

Yönetici A: *“OHSAD dışındaki derneklerin çalışmalarını çok bilmiyorum. Ancak OHSAD vize noktasında yardımcı olduğundan bu çalışmasını faydalı buluyorum.”*

Yönetici C: *“Tanıtım yapıyorlar ancak yetersiz kalıyor.”*

Sağlık turizmi kuruluşlarına çalışmalarında öneriler ile ilgili katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

Girişimci C: *“Ülkenin tanıtımına destek olacak faaliyetlerde bulunabilirler. Bu dernekler, THY gibi ulaşım firmaları ile sağlık turizminin gelişmesini sağlamak için anlaşmalar yapılmasına yardımcı olabilirler.”*

Yönetici C: *“Bu alandaki dernek ve vakıflar tanıtım noktasında devletten de destek alarak birlikte çalışabilirler.”*

Yönetici D: *“Bu alandaki dernekler birlikte çalışmalı ve devletle birlikte çalışmalılar.”*

4.2.5. Tema-5: İstanbul’un ve Türkiye’nin Sağlık Turizminde Mevcut Durumu

İstanbul’un ve Türkiye’nin sağlık turizminde mevcut durumu ana teması beş ayrı alt temaya ayrılmış olup en sık tekrarlanan kodlar Çizelge 42’de sunulmuştur.

Çizelge 42. “İstanbul’un ve Türkiye’nin Sağlık Turizminde Mevcut Durumu” Temasına İlişkin Sonuçlar

Alt Temalar	Kodlar	f
İstanbul’un ve Bulunulan Bölgenin Medikal Turizmde Konumu	İstanbul’un oldukça avantajlı görülmesi	13
	İstanbul’un turistik unsurları	7
	İstanbul’daki hastanelerin ve hekimlerin kalitesi	3
	İstanbul’da direkt uçuş seferlerinin varlığı	3
	İstanbul’un fiyat avantajı	2
	İstanbul’un 3. havalimanı ile daha da merkezi olacağı düşüncesi	1
İstanbul’un Doğal, Tarih v.b. Turistik Unsurlarının Medikal Turizmde Değerlendirme Durumu	Tanıtım eksikliği	9
	Yeterince değerlendirilmediği	3
	Sosyal mecranın yönetilme ihtiyacı	1
	Güvenlik sorunları	1
İstanbul’un Doğal, Tarih v.b. Turistik Unsurlarının Medikal Turizmde Nasıl Daha İyi Değerlendirilebileceği ile İlgili Görüşler	Reklam ve tanıtım	8
	Özellikle Avrupa pazarı için algı yönetimi ve imaj çalışmaları	3
	Yurtdışı fuarlara katılım	2
	Türkiye’de iyi bir sağlık sistemi olduğunun tanıtımı	2
	Altyapı çalışmaları	2
İstanbul’un Medikal, Termal ve İleri Yaş Turizmde Geleceğine İlişkin Görüşler	Medikal turizmde daha da başarılı olacağı düşüncesi	18
	Termal turizmde geleceğinin olmayacağı düşüncesi	16
	İleri yaş turizmde geleceğinin olacağı düşüncesi	12
	İleri yaş turizmi ege bölgesi	6
	Termal turizmde Yalova’nın varlığı	6
	Termal turizmde Afyonkarahisar ve Kütahya illerinin varlığı	3
Türkiye’nin Medikal Turizmde Rakip Ülkeleri	Hindistan’ın fiyat avantajı	18
	Uzakdoğu Ülkeleri (Tayland, Malezya, Singapur)	6
	Azeri vatandaşların İran tercihi ve İran’ın hekim kalitesi	5
	Ürdün	5
	Almanya	3
	Lübnan	2
	İsrail	2

İstanbul’un ve bulunulan bölgenin medikal turizmde konumuna ilişkin katılımcıların görüşleri aşağıda sunulmuştur.

Girişimci A: “İstanbul sağlık turizmi için oldukça avantajlı bir şehir. İstanbul’da çözülemeyen hiçbir sorun Ankara, İzmir, Antalya gibi şehirlerde çözülemez. İstanbul’un hastanelerin kalitesi, hekimlerin niteliği, tarihi ve eğlence hayatı İstanbul’un tercih edilmesini sağlıyor. Arapların İstanbul’u tercih etmelerindeki sebeplerin başında İstanbul’un eğlence hayatı, lüks yaşamı gelmektedir.”

Girişimci D: “Hastanemizin İstanbul’da olması büyük avantaj. Dünyanın incisi bir şehir İstanbul. Herkes gzmeyi, görmeyi arzuladığı bir şehir. Medikal turistler hem tedavi hem de seyahat gerçekleştiriyor olmaları avantaj. Türkiye’de sağlık turizm gelirlerinin büyük çoğunluğu İstanbul ile gerçekleşiyor.”

Yönetici C: *“Medikal turizmde İstanbul çok güçlü, hastaneleri, doktorları, kültürü ve doğası ile çekiciliği olan bir şehir.”*

İstanbul’un doğal, tarih v.b. turistik unsurlarının medikal turizmde değerlendirilme durumuna ilişkin katılımcıların görüşleri aşağıda sunulmuştur.

Girişimci A: *“Sağlık turistleri ülkeye geldiklerinde mutlaka İstanbul turu, boğaz turu da istiyorlar. Dolayısıyla evet İstanbul’un tarihi yarımadası, güzellikleri sağlık turizmi için önemli olmaktadır. Pek değerlendirilemiyor maalesef.”*

Girişimci I: *“Reklam ve tanıtım, uluslararası fuarlara katılmak önemli ancak terörün etkisi, güvenlik sorunları sağlık turizmini bitiriyor. İki kere bomba patladı, Arap turistlerin sayısında bile ciddi düşüşler oldu. Özellikle Avrupalı turist gidecekleri yerin risk haritasına bakarak karar veriyor.”*

Yönetici B: *“Yurtdışında reklam eksikliği olması ile birlikte, sosyal medya, internet bu mecralarda da tanıtım olması gerekli. Profesyonel olarak sosyal mecraları takip eden özellikle Orta Avrupa ülkelerinde profesyonel acentalar var.”*

İstanbul’un doğal, tarih v.b. turistik unsurlarının medikal turizmde nasıl daha iyi değerlendirilebileceği ile ilgili katılımcıların görüşleri aşağıda sunulmuştur.

Girişimci C: *“Hem bireysel hem kurumsal tanıtım çok önemli. Türkiye’de isim yapmış doktorlar var ve bu doktorların tanıtılması da gerekiyor. Algı yönetimi çok önemli, Türkiye’de iyi bir sağlık sistemi olduğunun tanıtımı çok iyi yapılması lazım.”*

Girişimci E: *“Ortadoğu için Müslüman bir ülke olmamız tercih sebebi ancak Avrupa için olumsuz algılanabiliyor. Bu noktada algıyı yönetmek gerekiyor.”*

Yönetici A: *“Tanıtım ve altyapı çalışmaları yapılmalı.”*

İstanbul’un medikal, termal ve ileri yaş turizminde geleceğine ilişkin katılımcıların görüşleri aşağıda sunulmuştur.

Girişimci C: *“Medikal turizmde İstanbul’a çok büyük bir ilgi var ve bu yönde şehrin geleceğini parlak görüyorum. Termal turizmde geleceği çok olmayacaktır. İleri yaş turizminde ise, hastanelerin tesisler açmak ile ilgili çalışmaları var. Avrupa’da ileri yaşlıların sağlık sigortaları var ancak yaşlı bakımı çok pahalı, bizde ise maliyetler*

daha düşük bu yüzden İstanbul'un önümüzdeki 5 yıl içinde ileri yaş turizminde önemli bir paya sahip olacağını düşünüyorum."

Girişimci H: *"İstanbul'un sahip olduğu kaynakların % 5'inden az bir kısmını medikal turist profiline ayırdığımızı ancak daha fazla çalışma ile kat ve kat daha fazla hasta kabul edip tedavi edeceğimize inanıyorum. İleri yaş ve termal turizmde İstanbul'un fiziki alan kısıtlılığının mevcut olduğunu, sıcak su kaynakları ile ilgili çalışmaların Esenyurt ilçemizde yapıldığını ve tesislendirildiğini, ileri yaş turizmine yönelikte Silivri, Çekmeköy, Çengelköy gibi alanlarda küçük uygulama örneklerinin bulundurulduğunu biliyorum. Ancak maliyet analizi yapıldığında bu turizm çeşitlerinin Türkiye'nin farklı bölgelerinde iş gördürülmesinin gelir açısından daha fazla artı yaratabileceğini söyleyebilirim."*

Yönetici A: *"Termalde Yalova kısmına rağbet var. Hastalar gezmek isterlerse ancak İstanbul'a geziler düzenleniyor. İleri yaş için Ege tarafları sanırım daha uygun ama İstanbul için tanıtım yapılırsa olabilir. Medikal turizmde çok önemli bir durumda olacaktır."*

Kamu B: *"Sağlık turizminde İstanbul'un güçlü potansiyeli var. Termal'de daha önemli şehirlerimiz var Afyon, Kütahya gibi. İleri yaş turizminde İstanbul'un geleceği olabilir. Özel hastanelerin bu alanda projeleri var. Arnavutköy gibi İstanbul'un merkezine biraz daha uzak yerler düşünülüyor."*

Türkiye'nin medikal turizmde rakip ülkeleri konusuna ilişkin katılımcıların görüşleri aşağıda sunulmuştur.

Girişimci C: *"Hindistan güçlü bir rakip, fiyatları bize göre çok uygun. Hindistan'da önceki yıllarda enfeksiyon sorunları ile karşılaşılıyordu ama son bir iki senedir daha iyi durumdadır. Almanya, İsrail diğer rakip ülkeler, bir de Azerbaycan'dan gelecek hastalar İran'a gitmeyi tercih ediyor. İran'da güçlü rakiplerimizdendir."*

Girişimci H: *"Türkiye'nin medikal turizmde tehditleri açısından değerlendirdiğimizde, Ortadoğu pazarında Ürdün, Avrupa pazarında Malezya, Tayland, Singapur, dünya pazarında da fiyat rekabeti açısından Hindistan'ı temel rakipler olarak görmekteyim. Ortadoğu pazarındaki Ürdün dil ve lokasyon avantajı ile ülkemize nazaran önemli bir alternatif sunmaktadır. Avrupa pazarında ise, reklam, tanıtım ve marka yönü ile Malezya, Tayland ve Singapur gibi destinasyonlar ülkemize*

nazaran daha hızlı akla gelmektedir. Ayrıca fiyat kriteri ortaya konulduğu zaman neredeyse hiçbir ülkenin Hindistan ile başa çıkabileceği düşünülmemektedir.

Yönetici A: “Hindistan, Ürdün, Lübnan’da fiyatlar çok uygun. Hindistan’da özellikli işlemler yapılıyor ancak steril değil. Enfeksiyon sorunlarının yaşandığını duyuyoruz.”

Kamu C: “Hindistan, Almanya rakip ülkeler, ayrıca Azerbaycan bizden sonra İran’ı tercih ediyor. İran’da rakiplerimiz arasında yer alıyor.”

4.2.6. Tema-6: Girişimci ve Kazanç

Girişimci ve kazanç ana teması dört ayrı alt temaya ayrılmış olup en sık tekrarlanan kodlar Çizelge 43’de sunulmuştur.

Çizelge 43. “Girişimci ve Kazanç” Temasına İlişkin Sonuçlar

Alt Temalar	Kodlar	f
Sağlık Sektörünün Kazanç Durumu	Sağlık sektörünün amorti süresinin uzunluğu (7-8 yıl)	9
	Memnun olma	6
	Medikal turizmin gereği	2
Hastanenin Büyüme Durumu	Büyüme göstermesi	8
	İlk kurulduğundan beri en az % 50 büyüme	3
Girişimcinin Diğer Gelirleri	Sadece sağlık alanında	5
	Akademisyen	4
	Elektrik mühendisi	1
Sağlık Sektörüne Yatırım Yapacak Girişimcilere Öneriler	Pazar araştırması ve pazara ulaşmak	6
	Güçlü bağlantıların önemi	3
	Kaliteli hizmet ve etik olmanın önemi	3
	Fiyat avantajının önemi	2
	Reklam ve tanıtım çalışmalarının önemi	2
	Yeni fikir, yeni ürün, yeni pazar	2
	Yönetim planı belirlenmesi	1

Sağlık sektörünün kazanç durumu alt temasına ilişkin katılımcıların görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

Girişimci A: “Memnunum. Sağlık sektörü kısa vadede kendini amorti edemez. Amorti süresi 7-10 sene arasında olacaktır.”

Girişimci C: “Memnunum. Sağlık sektöründe kısa vadede amorti edemez. En az 7-8 sene gerekir. Sağlık turizminde hizmet vererek başlıyorsa bu süre kısalabilir.”

Girişimci E: *“Tıbbi cihazların amorti süresi 7-8 yıldır. Sağlık tercih sebebi değil, zorunlu ihtiyaçtır. Ekonomik krizlerden en az etkilenen sektörlerden birisidir. Dolayısıyla memnunum.”*

Hastanenin büyüme durumu alt temasına ilişkin katılımcıların görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

Girişimci C: *“İlk kurulduğu andan bu yana en az 3 kat büyüdü.”*

Girişimci E: *“İlk kurulduğundan beri %50 büyüdü.”*

Girişimci F: *“Daha yeniyiz ancak büyümesini amaçlıyoruz.”*

Girişimci I: *“İlk kurulduğu zamana göre 2 kat büyüme gösterdik.”*

Girişimcinin diğer gelirleri alt temasına ilişkin katılımcıların görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

Girişimci C: *“Şuan başka bir işle ilgilenmiyorum. Yaklaşık 20 yıldır sağlık sektörünün içindeyim.”*

Girişimci D: *“Sadece sağlık alanındayım. Tıp süremle birlikte 32 senedir sağlık sektöründeyim.”*

Girişimci F: *“27 yıldır sağlık sektöründeyim eğitimle birlikte 35 yıl. Yurtdışına sağlık alanında eğitim vermeye gidiyorum. Özellikle Irak'a yoğun şekilde gidiyorum. İşletmede söylenir 3 şapkam var sağlık sektörü, yurtdışı eğitimler, üniversite akademisyenlik.”*

Sağlık sektörüne yatırım yapacak girişimcilere katılımcıların önerilerine ilişkin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

Girişimci A: *“Hedef kitle, pazar araştırması çok önemli doğru ürünü doğru hedef kitleye pazarlamak gerekir. Sosyal medya başta olmak üzere reklam çok önemli ve fiyat avantajı olması kaliteli hizmet sunulması ayrıca önemli olmaktadır. Kötü hizmet yapılırsa müşteri bulamayacaktır.”*

Girişimci I: *“Uzmanlaşma, ekip işi önemli, profesyonel ekip gerekiyor, pazarı bilmek, pazarlama araştırmaları yapmak gerekiyor. Branş seçmeleri lazım, ezberden*

gitmemek gerek. Yeni açılım, yeni pazar, yeni ürün, fark yaratmak lazım. Sağlıktan anlamıyorsa kişinin girmemesi lazım. Uluslararası network gerekli.”

4.3 İstanbul Medikal Turizmi SWOT Analizlerinin Sonuçları

Çalışmanın bu kısmında ölçeğin güvenilirlik analizi, ölçeğe ilişkin faktör analizi hekimlerin bireysel özelliklerine ilişkin bulgular, hekimlerin İstanbul’un Medikal Turizmde SWOT Analizi alt boyutlarına ilişkin algılarına yönelik elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Ayrıca mülakat gerçekleştirilen girişimcilerin/yöneticilerin/başhekim ve başhekim yardımcılarının İstanbul’un Medikal Turizmde SWOT Analizi alt boyutlarına ilişkin algılarına yönelik elde edilen bulgularda bu bölümün son kısmında sunulmuştur. Ankette yer alan her ifade için frekans, yüzde dağılımı, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

4.3.1. Ölçeğin Güvenilirlik Analizi

Çalışmada kullanılan İstanbul’un medikal turizmde SWOT analizi ölçeğine ilişkin güvenilirlik katsayıları Cronbach’s Alpha değerleri ile belirlenmiş ve Çizelge 44’te sunulmuştur.

Çizelge 44. İstanbul'un Medikal Turizmde SWOT Analizi Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Katsayıları

	Cronbach's Alpha Katsayıları	Madde Sayısı
Avantaj	0,900	10
Dezavantaj	0,717	4
Fırsat	0,855	9
Tehdit	0,764	4
SWOT GENEL	0,893	27

Bu sonuçlara göre ölçeğe ait Cronbach's Alpha değerleri 0.70'in üzerinde hesaplanmış olup ölçeğin güvenilirlik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğe ilişkin her bir alt boyutun tamamının 0,71'in üzerinde olduğu görülmektedir.

İstanbul'un medikal turizmde SWOT analizini ölçmek için oluşturulan örneklemelere ilişkin faktör analizinden önce, maddeler arası korelasyonun faktör analizine uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett(KMO) Testi uygulanmış olup Çizelge 45'de sunulmuştur. KMO Örneklem Yeterliliği Test istatistiği (KMO=0.864) 0.60'dan büyük bulunduğundan maddeler arası korelasyonun faktör analizine uygun olduğu saptanmıştır. Bu sonucun yanısıra Bartlett Küresellik Testi sonuçlarına göre de maddeler arası korelasyonlar faktör analizi yapmaya yeterli bulunmuştur. ($\chi^2_{(351)}=3037.366$ ve $p=0.000<0.05$).

Çizelge 45. Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett Testi Sonuçları

KMO ve BARTLETT TESTİ		
Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) Örneklem Ölçüm Değer Yeterliliği		0.864
Bartlett Küresellik Testi	χ^2	3037.366
	sd	351
	p	0.000*

Çalışmada kullanılan İstanbul medikal turizm SWOT analizi ölçeğine uygulanan faktör analizi Çizelge 46'da sunulmuştur. Çizelge 46'da, İstanbul medikal turizm SWOT analizi ölçeğine ilişkin faktör analizinde, boyutların toplam varyansı açıklama oranı %55,618 olduğu görülmektedir. Boyutlar incelendiğinde, en yüksek varyansı açıklama oranının avantajlar boyutu %21,166 olduğu belirlenmiştir. Tehditler boyutunun ise %9,113 oranı ile en düşük boyut olduğu görülmektedir.

Çizelge 46. İstanbul Medikal Turizm SWOT Analizi Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi

Boyutlar	İfadeler	Faktör Yükleri	Özdeğerler	Varyansı Açıklama Oranı	Toplam Varyansı Açıklama Oranı
Avantajlar	İstanbul'da sağlık hizmetlerine yönelik talebi arttırabilme de İstanbul'un coğrafi konumu, kültürel, tarihi ve turistik bir destinasyon olması etkilidir.	0,788	8,306	21,166	55,618
	İstanbul'da sağlık hizmetlerine yönelik talebi arttırabilme de İstanbul'un dünya'da bilinirliği yüksek bir şehir olması etkilidir.	0,777			
	İstanbul'un birçok ülkeye doğrudan uçuş seferlerinin olması medikal turistlerin İstanbul'u tercih etmelerini sağlamaktadır.	0,732			
	İstanbul'un nitelikli personelin çalışmak için tercih edeceği bir şehir olması medikal turizm için önemlidir.	0,714			
	Sağlık turizminde belirlenen ülke hedefleri İstanbul'da medikal turizmin gelişmesi için önemlidir.	0,698			
	Avrupa'da yaşayan Türk vatandaşları kendi ülkelerinde tedavi olmak istemekte ve İstanbul'u tercih etmektedir.	0,567			
	Dünya'da ortalama yaşam süresinin ve kronik rahatsızlıkların artması İstanbul'da medikal turizmin gelişmesi için önemlidir.	0,653			
	İstanbul marka şehir olma yolunda ilerlemesi medikal turizmin gelişimini olumlu yönde etkileyecektir.	0,703			
	İstanbul medikal turizm için yılın on iki ayı tercih edilebilmektedir.	0,587			
	Dönemin siyasetinin sağlık turizmine bakış açısı ülkeye olan talebi olumlu yönde etkilemektedir.	0,685			
Dezavantajlar	İstanbul'un sağlık turizmi alanında gerçekleştirdiği tanıtım ve pazarlama faaliyetleri yeterlidir.	0,547	2,046	9,552	55,618
	Sağlık turizmi ile ilgili yasal düzenlemeler İstanbul'da medikal turizmin gelişmesi için yeterlidir.	0,743			
	Sağlık turizmi ile ilgili devlet destekleri İstanbul'da medikal turizmin gelişmesi için yeterlidir.	0,780			
	Yatırım aşamasında işletmelere verilen devlet destekleri İstanbul'da medikal turizmin gelişmesi için yeterlidir.	0,756			
Fırsatlar	Yerleşik sağlık kuruluşlarına verilen destekler İstanbul'da medikal turizmin gelişmesi için yeterlidir.	0,486	2,724	15,786	55,618
	İstanbul'da bulunan hastanelerin yatak sayıları medikal turizm talebini karşılamak için yeterlidir.	0,774			
	İstanbul'da bulunan hastanelerin uzman doktorlarının sayısı medikal turizm için yeterlidir.	0,652			
	İstanbul'da bulunan hastanelerin uzman doktorların niteliği medikal turizm için yeterlidir.	0,687			
	İstanbul'daki hastanelerde yabancı dil bilen personel sayısı medikal turizm için yeterlidir.	0,480			
	İstanbul'da sunulan sağlık hizmetleri diğer ülkelere göre daha ucuzdur.	0,600			
	İstanbul'da sağlık tesislerinin sunduğu konaklama hizmetlerinin kalitesi diğer ülkelere göre daha yüksektir.	0,628			
	İstanbul'daki hastanelerde tedavi olmak için beklenen süre diğer ülkelere göre daha kısadır.	0,635			
	İstanbul'da uluslararası akreditasyon belgesine (JCI) sahip sağlık kuruluşu sayısı birçok rakip ülkeye göre daha fazladır.	0,593			
Tehditler	Medikal turizmde öne çıkan ülkeler İstanbul'da medikal turizmin gelişmesini olumsuz etkilemektedir.	0,712	1,942	9,113	55,618
	Bazı ülkelerin vatandaşlarının olumsuz Türkiye algısına sahip olması İstanbul'da medikal turizmin gelişimini olumsuz etkilemektedir.	0,855			
	İstanbul'da yaşanan terör olayları İstanbul'a yönelik medikal turizm talebini olumsuz etkilemektedir.	0,660			
	Rakip ülkelerin sağlık turizminde başarılı tanıtım faaliyetleri Türkiye'ye yönelik sağlık turizmi talebini olumsuz etkilemektedir.	0,798			

4.3.2. Hekimlerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hekimlerin cinsiyet, medeni durum, yaş, mesleki deneyim süresi, çalışılan kurumun türü ve tıpta uzmanlık alanı üzerinde frekans analizi yapılmıştır. Hekimlerin bireysel özelliklerine ilişkin bulgular Çizelge 47’de sunulmuştur.

Çizelge 47. Hekimlerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

		Sayı (F)	Yüzde %
Cinsiyet	Erkek	132	59,5
	Kadın	90	40,5
Medeni Durum	Bekar	70	31,5
	Evli	152	68,5
Yaş	30 yaşından az	33	14,9
	31-40 yaş	65	29,3
	41-50 yaş	75	33,8
	51 yaş ve üzeri	49	22,1
Mesleki deneyim süreniz nedir?	0-5 yıl arasında	33	14,9
	6-11 yıl arasında	47	21,2
	12-17 yıl arasında	54	24,3
	18-23 yıl arasında	36	16,2
	24-29 yıl arasında	17	7,7
	30 yıl ve üzeri	35	15,8
Çalıştığınız kurumun türü nedir?	Devlet Hastanesi	12	5,4
	Devlet Üniversite Hastanesi	21	9,5
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	35	15,8
	Vakıf Üniversite Hastanesi	14	6,3
	Özel Hastane	125	56,3
	Tıp Merkezi	15	6,8
	Toplam	222	100

Çizelge 47 incelendiğinde, katılımcıların %59,5’inin erkek, %40,5’inin kadın, %31,5’inin bekar ve %68,5’inin evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %33,8’inin 41-50 ve %29,3’ünün 31-40 yaş arasında olduğu görülmektedir. Katılımcıların %24,3’ünün 12-17 ve %21,2’sinin 6-11 yıl arasında mesleki deneyim sürelerinin olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %56,3’ünün özel hastanede ve %15,8’inin eğitim ve araştırma hastanesinde çalıştığı görülmektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin tıpta uzmanlık alanları Çizelge 48’de sunulmuştur. Çizelge 48 incelendiğinde, hekimlerin %11,7’sinin kalp ve damar cerrahisi, 10,8’inin estetik ve plastik cerrahi, %8,6’sının diş hekimi, %8,1’inin pratisyen, %6,3’ünün genel cerrahi ve %6,3’ünün iç hastalıkları uzmanlık alanları olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin uzmanlık alanlarının çoğunlukla kalp ve damar cerrahisi, estetik ve plastik cerrahi ve diş hekimi alanları olduğu görülmektedir.

Çizelge 48. Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Alanları

Tıpta Uzmanlık Alanı		
	Sayı (F)	Yüzde %
Ağız Diş ve Çene Cerrahisi	11	5
Aile Hekimi	4	1,8
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	3	1,4
Beyin, Sinir ve Omurilik Cerrahisi	6	2,7
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	11	5
Dermatoloji	2	0,9
Diş Hekimi	19	8,6
Diyetisyen	3	1,4
Enfeksiyon Hastalıkları	1	0,5
Estetik ve Plastik Cerrahi	24	10,8
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	4	1,8
Gastroenteroloji(Miğde ve Bağırsak Hastalıkları)	1	0,5
Genel Cerrahi	14	6,3
Göğüs Cerrahisi	2	0,9
Göğüs Hastalıkları	3	1,4
Göz Hastalıkları	6	2,7
İç Hastalıkları Uzmanı	14	6,3
Kadın hastalıkları uzmanı	5	2,3
Kalp damar cerrahisi	26	11,7
Kulak Burun Boğaz	9	4,1
Nöroloji	2	0,9
Nükleer tıp	2	0,9
Onkoloji	9	4,1
Ortopedi ve Travmatoloji	9	4,1
Pratisyen	18	8,1
Psikiyatri	2	0,9
Radyoloji	3	1,4
Üroloji	9	4,1
Toplam	222	100

Çalışmaya katılan hekimlerin çalıştıkları kurumun bulunduğu ilçelerin sunulduğu Çizelge 49 incelendiğinde, hekimlerin %11,3’ünün Gaziosmanpaşa, %10,4’ünün Kartal, %8,6’sının Şişli ve %7,2’sinin Bahçelievler ilçelerinde olduğu

belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin çalıştıkları kurumların daha çok bu ilçelerde olduğu görülmektedir.

Çizelge 49. Hekimlerin Çalıştıkları Kurumun Bulunduğu İlçe

Çalışılan Kurumun Bulunduğu İlçe		
	Sayı (F)	Yüzde %
Ataşehir	6	2,7
Bağcılar	6	2,7
Bahçelievler	16	7,2
Bakırköy	13	5,9
Bayrampaşa	6	2,7
Beşiktaş	4	1,8
Beylikdüzü	10	4,5
Beyoğlu	11	5
Çekmeköy	1	0,5
Esenler	2	0,9
Fatih	10	4,5
Gaziosmanpaşa	25	11,3
Güngören	5	2,3
Kadıköy	20	9
Kağıthane	11	5
Kartal	23	10,4
Küçükçekmece	1	0,5
Maltepe	1	0,5
Pendik	21	9,5
Sultanbeyli	1	0,5
Şişli	19	8,6
Tuzla	2	0,9
Ümraniye	1	0,5
Üsküdar	7	3,2
Toplam	222	100

4.3.3. Hekimlerin İstanbul'un Medikal Turizmde SWOT Algılarına İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hekimlerin İstanbul'un medikal turizmde SWOT analizinin alt boyutlarına ilişkin algılarına yönelik elde edilen bulgulara yer verilmiştir. SWOT anketinde yer alan her ifade için frekans, yüzde dağılımı, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. İstanbul'un medikal turizmde SWOT analizinin avantajlar boyutuna ilişkin betimsel istatistikler Çizelge 50'de sunulmuştur. Çizelge 50 incelendiğinde, katılımcıların %88,7'si "İstanbul medikal turizm için yılın on iki ayı tercih edilebilmektedir." ($\bar{X} = 4,33$) ifadesine diğer ifadelerle göre daha olumlu

görüş belirttikleri görülmektedir. Katılımcıların olumlu görüş belirttikleri diğer bir ifadenin “İstanbul’un birçok ülkeye doğrudan uçuş seferlerinin olması medikal turistlerin İstanbul’u tercih etmelerini sağlamaktadır.” ($\bar{X} = 4,32$) ifadesidir. Hekimler “Dönemin siyasetinin sağlık turizmine bakış açısı ülkeye olan talebi olumlu yönde etkilemektedir.” ($\bar{X} = 3,35$) ifadesine ise diğer ifadelerle göre daha olumsuz görüş sunmuşlardır.

Çizelge 50. SWOT Analizin Avantaj Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler

Madde No	İfadeler	Katılım Düzeyi					\bar{X}	s.s.	
		Hiç Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Orta Düzeyde Katılmıyorum (3)	Çok Katılmıyorum (4)	Tamamen Katılmıyorum (5)			
1	İstanbul’da sağlık hizmetlerine yönelik talebi artırabilme de İstanbul’un coğrafi konumu, kültürel, tarihi ve turistik bir destinasyon olması etkilidir.	F	4	7	33	104	74	4,07	0,87
		%	1,8	3,2	14,9	46,8	33,3		
2	İstanbul’da sağlık hizmetlerine yönelik talebi artırabilme de İstanbul’un dünya’da bilinirliği yüksek bir şehir olması etkilidir.	F	5	5	35	103	74	4,06	0,88
		%	2,3	2,3	15,8	46,4	33,3		
3	İstanbul’un birçok ülkeye doğrudan uçuş seferlerinin olması medikal turistlerin İstanbul’u tercih etmelerini sağlamaktadır.	F	1	6	19	92	104	4,32	0,77
		%	0,5	2,7	8,6	41,4	46,8		
4	İstanbul’un nitelikli personelin çalışmak için tercih edeceği bir şehir olması medikal turizm için önemlidir.	F	3	7	69	98	45	3,79	0,84
		%	1,4	3,2	31,1	44,1	20,3		
5	Sağlık turizminde belirlenen ülke hedefleri İstanbul’da medikal turizmin gelişmesi için önemlidir.	F	4	15	72	79	52	3,72	0,95
		%	1,8	6,8	32,4	35,6	23,4		
6	Avrupa’da yaşayan Türk vatandaşları kendi ülkelerinde tedavi olmak istemekte ve İstanbul’u tercih etmektedir.	F	3	12	39	96	72	4,0	0,91
		%	1,4	5,4	17,6	43,2	32,4		
7	Dünya’da ortalama yaşam süresinin ve kronik rahatsızlıkların artması İstanbul’da medikal turizmin gelişmesi için önemlidir.	F	7	15	58	104	38	3,68	0,94
		%	3,2	6,8	26,1	46,8	17,1		
8	İstanbul marka şehir olma yolunda ilerlemesi medikal turizmin gelişimini olumlu yönde etkileyecektir.	F	3	9	51	93	66	3,95	0,90
		%	1,4	4,1	23,0	41,9	29,7		
9	İstanbul medikal turizm için yılın on iki ayı tercih edilebilmektedir.	F	3	1	21	92	105	4,33	0,77
		%	1,4	0,5	9,5	41,4	47,3		
10	Dönemin siyasetinin sağlık turizmine bakış açısı ülkeye olan talebi olumlu yönde etkilemektedir.	F	19	31	65	67	40	3,35	1,17
		%	8,6	14,0	29,3	30,2	18,0		

Dezavantaj boyutuna ilişkin betimsel istatistiklerin sunulduğu Çizelge 51’de, ifade ortalamalarının ($\bar{X} \leq 2,33$) olduğundan dolayı dezavantaj boyutuna genel olarak olumsuz görüş belirttikleri görülmektedir. Dolayısıyla katılımcıların ifadelerde belirtilen yeterliliklere katılmadıkları ve dezavantaj olarak gördükleri söylenebilir.

Çizelge 51. SWOT Analizin Dezavantaj Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler

Madde No	İfadeler	Katılım Düzeyi					\bar{X}	s.s.	
		Hiç Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Orta Düzeyde Katılmıyorum (3)	Çok Katılmıyorum (4)	Tamamen Katılmıyorum (5)			
1	İstanbul’un sağlık turizmi alanında gerçekleştirdiği tanıtım ve pazarlama faaliyetleri yeterlidir.	F	63	67	65	20	7	2,28	1,07
		%	28,4	30,2	29,3	9,0	3,2		
2	Sağlık turizmi ile ilgili yasal düzenlemeler İstanbul’da medikal turizmin gelişmesi için yeterlidir.	F	38	91	74	19	0	2,33	0,86
		%	17,1	41,0	33,3	8,6	0,0		
3	Sağlık turizmi ile ilgili devlet destekleri İstanbul’da medikal turizmin gelişmesi için yeterlidir.	F	32	98	78	14	0	2,33	0,8
		%	14,4	44,1	35,1	6,3	0,0		
4	Yatırım aşamasında işletmelere verilen devlet destekleri İstanbul’da medikal turizmin gelişmesi için yeterlidir.	F	59	100	54	8	1	2,06	0,83
		%	26,6	45,0	24,3	3,6	0,5		

Fırsat boyutuna ilişkin betimsel istatistikleri Çizelge 52’de sunulmuştur. Çizelge 52 incelendiğinde, katılımcıların %77,4’ü "İstanbul’da sunulan sağlık hizmetleri diğer ülkelere göre daha ucuzdur." ($\bar{X} = 4,0$) ifadesine diğer ifadelerle göre daha olumlu görüş belirttikleri görülmektedir. Hekimler "İstanbul’daki hastanelerde yabancı dil bilen personel sayısı medikal turizm için yeterlidir." ($\bar{X} = 2,58$) ifadesine ise diğer ifadelerle göre daha olumsuz görüş sunmuşlardır.

Çizelge 52. SWOT Analizin Fırsat Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler

Madde No	İfadeler	Katılım Düzeyi					\bar{X}	s.s.	
		Hiç Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Orta Düzeyde Katılmıyorum (3)	Çok Katılmıyorum (4)	Tamamen Katılmıyorum (5)			
1	Yerleşik sağlık kuruluşlarına verilen destekler İstanbul'da medikal turizmin gelişmesi için yeterlidir.	F	17	72	81	32	20	2,85	1,05
		%	7,7	32,4	36,5	14,4	9,0		
2	İstanbul'da bulunan hastanelerin yatak sayıları medikal turizm talebini karşılamak için yeterlidir.	F	28	37	67	67	23	3,09	1,17
		%	12,6	16,7	30,2	30,2	10,4		
3	İstanbul'da bulunan hastanelerin uzman doktorlarının sayısı medikal turizm için yeterlidir.	F	23	38	67	72	22	3,14	1,13
		%	10,4	17,1	30,2	32,4	9,9		
4	İstanbul'da bulunan hastanelerin uzman doktorların niteliği medikal turizm için yeterlidir.	F	9	12	49	95	57	3,81	1,01
		%	4,1	5,4	22,1	42,8	25,7		
5	İstanbul'daki hastanelerde yabancı dil bilen personel sayısı medikal turizm için yeterlidir.	F	47	62	56	52	5	2,58	1,1
		%	21,2	27,9	25,2	23,4	2,3		
6	İstanbul'da sunulan sağlık hizmetleri diğer ülkelere göre daha ucuzdur.	F	6	6	38	104	68	4,0	0,91
		%	2,7	2,7	17,1	46,8	30,6		
7	İstanbul'da sağlık tesislerinin sunduğu konaklama hizmetlerinin kalitesi diğer ülkelere göre daha yüksektir.	F	8	12	82	92	28	3,54	0,9
		%	3,6	5,4	36,9	41,4	12,6		
8	İstanbul'daki hastanelerde tedavi olmak için beklenen süre diğer ülkelere göre daha kısadır.	F	7	18	31	101	65	3,9	1,01
		%	3,2	8,1	14,0	45,5	29,3		
9	İstanbul'da uluslararası akreditasyon belgesine (JCI) sahip sağlık kuruluşu sayısı birçok rakip ülkeye göre daha fazladır.	F	6	22	60	78	56	3,7	1,03
		%	2,7	9,9	27,0	35,1	25,2		

Tehdit boyutuna ilişkin betimsel istatistiklerin sunulduğu Çizelge 53'te, ifadelerin olumsuz olması sebebiyle ters kodlama yapılmış olup ortalaması en düşük ifade katılımcıların en olumlu görüş belirttikleri ifade olmaktadır. Katılımcıların %90,6'sı "İstanbul'da yaşanan terör olayları İstanbul'a yönelik medikal turizm talebini olumsuz etkilemektedir." ifadesine olumlu görüş belirttikleri görülürken, katılımcıların %53,1'inin "Medikal turizmde öne çıkan ülkeler İstanbul'da medikal turizmin gelişmesini olumsuz etkilemektedir." diğer ifadelerle göre daha olumsuz görüş belirttikleri belirlenmiştir.

Çizelge 53. SWOT Analizin Tehdit Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler

Madde No	İfadeler	Katılım Düzeyi					\bar{X}	s.s.	
		Tamamen Katılıyorum (5)	Çok Katılıyorum (4)	Orta Düzeyde Katılıyorum (3)	Katılmıyorum (2)	Hiç Katılmıyorum (1)			
1	Medikal turizmde öne çıkan ülkeler İstanbul'da medikal turizmin gelişmesini olumsuz etkilemektedir.	F	38	68	81	31	4	2,53	0,99
		%	17,1	30,6	36,5	14,0	1,8		
2	Bazı ülkelerin vatandaşlarının olumsuz Türkiye algısına sahip olması İstanbul'da medikal turizmin gelişimini olumsuz etkilemektedir.	F	79	90	40	11	2	1,95	0,90
		%	35,6	40,5	18,0	5,0	0,9		
3	İstanbul'da yaşanan terör olayları İstanbul'a yönelik medikal turizm talebini olumsuz etkilemektedir.	F	130	71	14	5	2	1,59	0,78
		%	58,6	32,0	6,3	2,3	0,9		
4	Rakip ülkelerin sağlık turizminde başarılı tanıtım faaliyetleri Türkiye'ye yönelik sağlık turizmi talebini olumsuz etkilemektedir.	F	53	69	71	19	10	2,39	1,07
		%	23,9	31,1	32,0	8,6	4,5		

4.3.4. Girişimcilerin/Yöneticilerin/Başhekim ve Başhekim Yardımcılarının İstanbul'un Medikal Turizmde SWOT Algularına İlişkin Bulgular

Çalışmanın nitel kısmında mülakat gerçekleştirilen 9 girişimci, 4 yönetici ve 5 başhekim/başhekim yardımcılarının medikal turizm faaliyetlerinde aktif olarak rol oynayan kişiler olması sebebiyle görüşlerinin önemli katkı sağlayacağı düşünüldüğünden anketi doldurmaları rica edilmiş ancak hekimler ile farklı evrenlere ait olmalarından dolayı bulgular ayrı başlıklar altında değerlendirilmiştir. Çalışmanın bu kısmında, girişimcilerin/yöneticilerin/başhekim ve başhekim yardımcılarının İstanbul'un medikal turizmde SWOT analizinin alt boyutlarına ilişkin algularına yönelik elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Mülakat gerçekleştirilen katılımcıların İstanbul'un medikal turizmde SWOT analizinin avantajlar boyutuna ilişkin betimsel istatistikler Çizelge 54'te sunulmuştur. Çizelge 54 incelendiğinde, katılımcıların %88,9'u "İstanbul'da sağlık hizmetlerine yönelik talebi artırabilme de İstanbul'un coğrafi konumu, kültürel, tarihi ve turistik

bir destinasyon olması etkilidir.” ($\bar{X} = 4,44$) ifadesine diğer ifadelerle göre daha olumlu görüş belirttikleri görülmektedir. Katılımcılar “Dönemin siyasetinin sağlık turizmine bakış açısı ülkeye olan talebi olumlu yönde etkilemektedir.” ($\bar{X} = 3,28$) ifadesine ise diğer ifadelerle göre daha olumsuz görüş sunmuşlardır.

Çizelge 54. Mülakat Gerçekleştirilen Katılımcıların SWOT Analizinin Avantaj Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikleri

Madde No	İfadeler	Katılım Düzeyi					\bar{X}	s.s.	
		Hiç Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Orta Düzeyde Katılmıyorum (3)	Çok Katılmıyorum (4)	Tamamen Katılmıyorum (5)			
1	İstanbul’da sağlık hizmetlerine yönelik talebi artırabilme de İstanbul’un coğrafi konumu, kültürel, tarihi ve turistik bir destinasyon olması etkilidir.	F	0	1	1	5	11	4,44	0,85
		%	0,0	5,6	5,6	27,8	61,1		
2	İstanbul’da sağlık hizmetlerine yönelik talebi artırabilme de İstanbul’un dünya’da bilinirliği yüksek bir şehir olması etkilidir.	F	0	0	3	12	3	4,06	1,05
		%	0,0	0,0	16,7	66,7	16,7		
3	İstanbul’un birçok ülkeye doğrudan uçuş seferlerinin olması medikal turistlerin İstanbul’u tercih etmelerini sağlamaktadır.	F	0	1	2	4	11	4,39	0,91
		%	0,0	5,6	11,1	22,2	61,1		
4	İstanbul’un nitelikli personelin çalışmak için tercih edeceği bir şehir olması medikal turizm için önemlidir.	F	0	0	3	12	3	4	0,59
		%	0,0	0,0	16,7	66,7	16,7		
5	Sağlık turizminde belirlenen ülke hedefleri İstanbul’da medikal turizmin gelişmesi için önemlidir.	F	1	0	0	13	4	4,06	0,87
		%	5,6	0,0	0,0	72,2	22,2		
6	Avrupa’da yaşayan Türk vatandaşları kendi ülkelerinde tedavi olmak istemekte ve İstanbul’u tercih etmektedir.	F	0	1	3	4	10	4,28	0,95
		%	0,0	5,6	16,7	22,2	55,6		
7	Dünya’da ortalama yaşam süresinin ve kronik rahatsızlıkların artması İstanbul’da medikal turizmin gelişmesi için önemlidir.	F	1	1	6	8	2	3,5	0,98
		%	5,6	5,6	33,3	44,4	11,1		
8	İstanbul marka şehir olma yolunda ilerlemesi medikal turizmin gelişimini olumlu yönde etkileyecektir.	F	0	0	1	10	7	4,33	0,59
		%	0,0	0,0	5,6	55,6	38,9		
9	İstanbul medikal turizm için yılın on iki ayı tercih edilebilmektedir.	F	0	2	1	4	11	4,33	1,02
		%	0,0	11,1	5,6	22,2	61,1		
10	Dönemin siyasetinin sağlık turizmine bakış açısı ülkeye olan talebi olumlu yönde etkilemektedir.	F	3	2	4	5	4	3,28	1,40
		%	16,7	11,1	22,2	27,8	22,2		

Dezavantaj boyutuna ilişkin betimsel istatistiklerin sunulduğu Çizelge 55’de, ifade ortalamalarının ($\bar{X} \leq 2,83$) olduğundan dolayı dezavantaj boyutuna genel olarak olumsuz görüş belirttikleri görülmektedir. Dolayısıyla katılımcıların ifadelerde belirtilen yeterliliklere katılmadıkları ve dezavantaj olarak gördükleri söylenebilir.

Çizelge 55. Mülakat Gerçekleştirilen Katılımcıların SWOT Analizinin Dezavantaj Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikleri

Madde No	İfadeler		Katılım Düzeyi					\bar{X}	s.s.
			Hiç Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Orta Düzeyde Katılmıyorum (3)	Çok Katılmıyorum (4)	Tamamen Katılmıyorum (5)		
1	İstanbul’un sağlık turizmi alanında gerçekleştirdiği tanıtım ve pazarlama faaliyetleri yeterlidir.	F	2	7	8	1	0	2,44	0,78
		%	11,1	38,9	44,4	5,6	0,0		
2	Sağlık turizmi ile ilgili yasal düzenlemeler İstanbul’da medikal turizmin gelişmesi için yeterlidir.	F	2	4	9	3	0	2,72	0,89
		%	11,1	22,2	50,0	16,7	0,0		
3	Sağlık turizmi ile ilgili devlet destekleri İstanbul’da medikal turizmin gelişmesi için yeterlidir.	F	1	4	10	3	0	2,83	0,78
		%	5,6	22,2	55,6	16,7	0,0		
4	Yatırım aşamasında işletmelere verilen devlet destekleri İstanbul’da medikal turizmin gelişmesi için yeterlidir.	F	2	9	5	2	0	2,39	0,85
		%	11,1	50,0	27,8	11,1	0,0		

Fırsat boyutuna ilişkin betimsel istatistikler Çizelge 56’da sunulmuştur. Çizelge 56 incelendiğinde, katılımcıların %88,9’u “İstanbul’daki hastanelerde tedavi olmak için beklenen süre diğer ülkelere göre daha kısadır.” ($\bar{X} = 4,39$) ifadesine diğer ifadeler göre daha olumlu görüş belirttikleri görülmektedir. “Yerleşik sağlık kuruluşlarına verilen destekler İstanbul’da medikal turizmin gelişmesi için yeterlidir.” ($\bar{X} = 2,83$) ve “İstanbul’daki hastanelerde yabancı dil bilen personel sayısı medikal turizm için yeterlidir.” ($\bar{X} = 2,83$) ifadelerine ise diğer ifadeler göre daha olumsuz görüş sunmuşlardır.

Çizelge 56. Mülakat Gerçekleştirilen Katılımcıların SWOT Analizinin Fırsat Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikleri

Madde No	İfadeler	Katılım Düzeyi					\bar{X}	s.s.	
		Hiç Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Orta Düzeyde Katılmıyorum (3)	Çok Katılmıyorum (4)	Tamamen Katılmıyorum (5)			
1	Yerleşik sağlık kuruluşlarına verilen destekler İstanbul'da medikal turizmin gelişmesi için yeterlidir.	F	0	6	9	3	0	2,83	0,70
		%	0,0	33,3	50,0	16,7	0,0		
2	İstanbul'da bulunan hastanelerin yatak sayıları medikal turizm talebini karşılamak için yeterlidir.	F	0	0	3	7	8	4,28	0,75
		%	0,0	0,0	16,7	38,9	44,4		
3	İstanbul'da bulunan hastanelerin uzman doktorlarının sayısı medikal turizm için yeterlidir.	F	0	1	2	9	6	4,11	0,83
		%	0,0	5,6	11,1	50,0	33,3		
4	İstanbul'da bulunan hastanelerin uzman doktorların niteliği medikal turizm için yeterlidir.	F	0	0	5	4	9	4,22	0,87
		%	0,0	0,0	27,8	22,2	50,0		
5	İstanbul'daki hastanelerde yabancı dil bilen personel sayısı medikal turizm için yeterlidir.	F	3	3	8	2	2	2,83	1,2
		%	16,7	16,7	44,4	11,1	11,1		
6	İstanbul'da sunulan sağlık hizmetleri diğer ülkelere göre daha ucuzdur.	F	0	0	4	9	5	4,06	0,72
		%	0,0	0,0	22,2	50,0	27,8		
7	İstanbul'da sağlık tesislerinin sunduğu konaklama hizmetlerinin kalitesi diğer ülkelere göre daha yüksektir.	F	0	0	1	13	4	4,17	0,51
		%	0,0	0,0	5,6	72,2	22,2		
8	İstanbul'daki hastanelerde tedavi olmak için beklenen süre diğer ülkelere göre daha kısadır.	F	0	0	2	7	9	4,39	0,69
		%	0,0	0,0	11,1	38,9	50,0		
9	İstanbul'da uluslararası akreditasyon belgesine (JCI) sahip sağlık kuruluşu sayısı birçok rakip ülkeye göre daha fazladır.	F	0	2	4	5	7	3,94	1,05
		%	0,0	11,1	22,2	27,8	38,9		

Tehdit boyutuna ilişkin betimsel istatistiklerin sunulduğu Çizelge 57'de, ifadelerin olumsuz olması sebebiyle ters kodlama yapılmış olup ortalaması en düşük ifade katılımcıların en olumlu görüş belirttikleri ifade olmaktadır. Katılımcıların "İstanbul'da yaşanan terör olayları İstanbul'a yönelik medikal turizm talebini olumsuz etkilemektedir." ifadesine olumlu görüş belirttikleri görülürken, "Medikal turizmde öne çıkan ülkeler İstanbul'da medikal turizmin gelişmesini olumsuz etkilemektedir." diğer ifadelere göre daha olumsuz görüş belirttikleri belirlenmiştir.

Çizelge 57. Mülakat Gerçekleştirilen Katılımcıların SWOT Analizinin Tehdit Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikleri

Madde No	İfadeler	Katılım Düzeyi					\bar{X}	s.s.	
		Tamamen Katılıyor (5)	Çok Katılıyor (4)	Orta Düzeyde Katılıyor (3)	Katılmıyor (2)	Hiç Katılmıyor (1)			
1	Medikal turizmde öne çıkan ülkeler İstanbul'da medikal turizmin gelişmesini olumsuz etkilemektedir.	F	0	3	11	4	0	3,06	0,63
		%	0,0	16,7	61,1	22,2	0,0		
2	Bazı ülkelerin vatandaşlarının olumsuz Türkiye algısına sahip olması İstanbul'da medikal turizmin gelişimini olumsuz etkilemektedir.	F	4	4	8	2	0	2,44	0,98
		%	22,2	22,2	44,4	11,1	0,0		
3	İstanbul'da yaşanan terör olayları İstanbul'a yönelik medikal turizm talebini olumsuz etkilemektedir.	F	8	2	6	2	0	2,11	1,13
		%	44,4	11,1	33,3	11,1	0,0		
4	Rakip ülkelerin sağlık turizminde başarılı tanıtım faaliyetleri Türkiye'ye yönelik sağlık turizmi talebini olumsuz etkilemektedir.	F	0	4	11	3	0	2,94	0,63
		%	0,0	22,2	61,1	16,7	0,0		

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Sonuçlar

Araştırmanın konusunu oluşturan medikal turizmin ülkemizde güçlü bir potansiyelinin olduğu özellikle İstanbul'un sahip olduğu avantajlar ile diğer şehirler içinde önde geldiği görülmektedir. İstanbul'un sahip olduğu bu potansiyelin geliştirilmesi ve medikal turizm sektöründe başarılı destinasyonlar arasında güçlü bir pozisyon alabilmesi için sektöre yön veren medikal turizm girişimcilerinin görüşlerinin alınmasının önemli olduğu düşünülmüştür. Böylece potansiyelin başarılı şekilde değerlendirilmesi, önemli girişimcilik fırsatlarının beraberinde gelmesi, sektörün daha da büyümesi ve İstanbul'un medikal turizmde rakiplerine karşı avantaj elde etmesi sağlanacaktır.

Araştırmanın nitel kısmında elde edilen önemli bulgular incelendiğinde, medikal turizm sektörünün önemli sorunlardan biri olarak profesyonel aracı kurum eksikliğinden dolayı işletmelerin simsarlar diye bilinen hasta getiren komisyoncular ile çalışmak zorunda kalmasıdır. Komisyoncuların, hastanelere fiyat rekabeti yaşatarak kaliteyi düşürdükleri, ayrıca merdiven altı operasyonların sektörde çok fazla olması sebepleri ile girişimcilerin ve yöneticilerin uzun vadede ülkenin imajının zedeleneceğine ilişkin endişeleri olduğu görülmektedir. Girişimcilerin Hindistan'ın fiyat avantajı olduğunu, İran'ın hekim kalitesini vurguladıkları ve bu ülkeleri ülkemizin rakipleri olarak gördükleri belirlenmiştir. Aynı zamanda girişimciler ve yöneticiler medikal turizmin gelişmesi için döviz kazandırıcı hizmet ticaretinin desteklenmesi hakkında karar ile verilen destekleri etkin buldukları ve faydalandıkları belirlenmiştir. Bu destekler içinde en fazla faydalandıkları başta hasta yol desteği olmak üzere yurtdışına yönelik reklam ve tanıtım, acenta komisyon desteği ve ticaret ve alım heyeti destekleri olduğu görülmektedir. Ancak desteklerle ilgili bürokratik engellerin en aza indirilmesini ve bu desteklerin artarak devam etmesini beklemektedirler. Desteklerle ilgili diğer önemli bulgu ise girişimcilerin ve yöneticilerin markalaşma konusunu önemli görmelerine rağmen markalaşma desteklerinden faydalanma sürecini yönetmenin ayrı bir çaba gerektiğini düşünmektedirler. Bu yüzden girişimcilerin ve yöneticilerin markalaşma desteklerine başvurmadıkları görülmektedir. Girişimcilerin ve yöneticilerin yerel yönetimlerden,

merkezi hükümetten beklentileri konusunda en dikkati çeken ülkenin reklam ve tanıtım ihtiyacı olduğu da dikkati çekmektedir. Nitel kısımda elde edilen diğer bulgular incelendiğinde ise, medikal turizm girişimcilerinin daha çok hekim olmaları ya da sağlık yönetimi alanında olmaları ve sağlık sektörünün ülkemizde durumunu iyi gördükleri için bu alanda yatırım yaptıkları görülmektedir. Girişimcilerin yatırım aşamasında daha çok pazar, piyasa araştırmaları yaptıkları, İŞKUR'dan eleman temini ya da KDV muafiyeti alanlarında daha çok destek aldıkları belirlenmiştir. Girişimcilerin ve yöneticilerin medikal turizm faaliyetlerini gerçekleştirmelerinin önemli nedenlerinin işin karlı ve ülkeye talep olduğu görülmektedir. Girişimcilerin kazanç ile ilgili bulguları incelendiğinde ise, kazançlarından memnun oldukları ancak sağlık sektörünün amorti süresinin kısa olmadığını belirttikleri görülürken, işletmelerin ilk kurulduğu günden bu zamana büyüme gösterdikleri de dikkati çekmektedir. Girişimcilerin bu sektöre yatırım yapacak kişilere en önemli tavsiyeleri; pazar araştırması yapmak, pazara ulaşmak, kaliteli hizmet, etik davranma, doğru bağlantılar, yeni fikir, yeni ürün ve yeni pazar olduğu görülmektedir.

Araştırmanın nicel kısmında elde edilen önemli bulgular incelendiğinde, işletmelerde 2015 ve 2016 yıllarında tedavi olan medikal turistlerin sayılarında bir farklılık olmadığı dikkati çekmekle birlikte, 8 özel hastane içinde 1 özel hastaneye 2001-2500 arasında medikal turist gelirirken, 4 özel hastaneye 1501-2000 arasında turist geldiği görülmektedir. Ayrıca 2 kamu hastanesine de 1501-2000 arasında medikal turist geldiği de dikkati çekmektedir. Medikal turizm gelirlerinin toplam gelirler içerisindeki payına bakıldığında ise, 8 özel hastanenin %5'den fazla olduğu belirlenmiştir. Medikal turistlerin genel cerrahi başta olmak üzere ortopedi ve travmatoloji, plastik cerrahi ve göz hastalıkları branşlarında geldikleri, geldikleri ülkeler ise başta Almanya, Irak, Libya ve Azerbaycan ülkeleri olduğu belirlenmiştir. Nicel araştırma kısmında elde edilen diğer bulgular incelendiğinde ise, 6 özel hastanenin hem yatırım hem işletme döneminde destek aldıkları, 13 özel hastanenin 5'inin döviz kazandırıcı hizmet ticaretin desteklenmesine ilişkin karar ile verilen desteklerden faydalandığı belirlenmiştir. Görüşülen tüm hastaneler medikal turizm faaliyetlerinde bulunmalarına rağmen 3 özel hastanenin sağlık turizm biriminin olmadığı belirlenmiştir. Özel hastanelere 12 ay boyunca medikal turist geldiği ancak kamu hastanelerine ağırlıklı olarak III. dönem olarak bilinen Temmuz-Ağustos-Eylül aylarında hasta geldiği ve daha çok turist sağlığı kapsamında hasta tedavi edildiği

görülmektedir. İşletmelerin medikal turistlere internet ve sağlık turizm danışmanlıkları ile medikal turistlerin de işletmelere, işletmenin web sitesi ve sağlık turizm danışmanlıkları aracılığı ile ulaştıkları görülmektedir. SWOT analizi sonuçları incelendiğinde, katılımcıların avantajlı gördükleri hususların başında İstanbul'un medikal turizm için yılın on iki ayı tercih edilebilmesi ve İstanbul'un birçok ülkeye doğrudan uçuş seferlerinin olması ile medikal turistlerin İstanbul'u tercih etmeleridir. Katılımcıların dezavantaj boyutuna genel olarak olumsuz görüş belirttikleri görülmektedir. Dolayısıyla katılımcıların reklam ve tanıtım faaliyetlerinin, sağlık turizminde yasal düzenlemelerin, yatırım ve faaliyet sürecinde işletmelere verilen desteklerin yeterli görülmediği ve dezavantaj olarak gördükleri söylenebilir. İstanbul'da sunulan sağlık hizmetlerinin diğer ülkelere göre daha ucuz olması ise İstanbul için en önemli fırsat olarak görülürken, İstanbul'da yaşanan terör olayları İstanbul'a yönelik medikal turizm talebini olumsuz etkilemesini en önemli tehdit unsuru olarak görmektedirler.

5.2 Öneriler

Çalışmanın bulguları sonucunda elde edilen bilgilerin doğrultusunda, konuyla ilgili literatüre ve araştırmacılara katkı sağlayacağı düşünülen öneriler sunulmuştur:

- Döviz kazandırıcı hizmet ticaretinin desteklenmesine ilişkin karar ile verilen desteklerin girişimcilere büyük katkı sağladığı görülmektedir. Ancak bürokratik engellerin, prosedürlerin en aza indirilmesi ve bu destekler ile ilgilenen iller de ayrı birimlerin olması sürecin hızlandırılmasına yardımcı olacaktır. Ayrıca sektörün gelişiminin sürekliliği için sektöre verilen desteklerin artarak devam etmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.
- Markalaşma desteği bilinmesine ve markalaşmanın önemli olduğu düşünülmesine rağmen hastanelerin markalaşma desteklerine başvuru yapmadıkları görüldüğünden, devletin markalaşma destekleri ile ilgili prosedürleri en aza indirerek süreci kolaylaştırıcı kararlar alması sektörde daha kaliteli hizmet sunulmasına faydalı olacaktır.

- Sektörde etik kurul eksikliği olduğu görülmektedir. Devletin etik kurul oluşturması ve medikal turistlerin ülkeye gelmeye karar vermelerinde önemli etken olan güvence altında olma ihtiyacı karşılanmış olacaktır. Özellikle Avrupalı turistleri ülkemize çekebilmede ayrıca önemli olduğu düşünülmektedir.
- Sektörde profesyonel aracı kurumların eksikliğinden, girişimcilerin ve yöneticilerin önemli sorunları arasında yer alan ve ülkenin ciddi bir para kaybına neden olan komisyoncular bulunmaktadır. Bununla birlikte komisyoncuların çok fazla sayıda olduğu ve her geçen gün çoğalacağı öngörülmektedir. Bunun önlenmesi için aracı kurumlara daha önemli teşvikler verilmesi gerekmektedir. Böylece sektörde kayıt dışılığın önüne geçilmesi ve medikal turizm faaliyetlerini, profesyonellerin yapması sağlanacaktır. Aynı zamanda bu alandaki eksikliğin girişimcilere önemli iş fırsatı sunduğu söylenebilir.
- Devletin uluslararası hasta çağrı merkezini faaliyete sokması başarılı bulunmakla birlikte yeterince tanıtımı yapılmadığı ve hattın etkin faaliyette bulunmadığı düşüncesi hakimdir. Uluslararası hasta çağrı merkezinin tanıtımı için çalışılması faydalı olacaktır.
- Sektörde gerçekleştirilen merdiven altı operasyonlar konusunda devletin denetlemelerini arttırması gerektiği dikkati çekmektedir.
- Çalışmanın nitel ve nicel kısmı bulgularının örtüştüğü önemli hususlardan biri olan hususun ülkenin reklam ve tanıtım ihtiyacı olduğu görülmektedir. Tanıtma Genel Müdürlüğü'ne turizm sektörü faaliyetleri için 2017 yılında ayrılan bütçe 3.2 milyon TL iken %54.2 düşüş ile 2018 yılında 1.5 milyon TL olarak bütçe ayrılmıştır (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2018: 162). Onuncu kalkınma planında özellikle geliştirilmesi hedeflenen altı turizm çeşidi (sağlık, kongre, kış, kruvaziyer, golf ve kültür turizmi) bulunmaktadır. Bu kapsamda tanıtım için ayrılan 2019 yılı için mutlaka arttırılması ve bu bütçenin en az %25'inin sağlık turizmi tanıtımına ayrılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Hekimlerin gerçekleştirdikleri özellikle kritik operasyonların yer aldığı sağlık belgesellerinin çekilmesi, Türkiye'nin sağlık turizmi tanıtım faaliyetlerine fayda sağlayacaktır. Bununla birlikte Türkiye'de otel konforunda hizmet veren hastaneleri, tıbbi ekipmanları tanıtacak sağlık dizilerinin yapılması da yurtdışında Türkiye'nin sağlık hizmetleri ile ilgili güçlü ve başarılı bir imaj yaratmasına yardımcı olacaktır. ile gösterdikleri

böylece algı ve imaj çalışmaları içinde oldukları görülmektedir. Türkiye'nin de medikal turizmde güçlü ve başarılı bir imaj yaratmaya çalışması, hastanelerinin fiziki yeterliliği, hekimlerini ve gerçekleştirdikleri başarılı operasyonların tanıtımını yapması gerekmektedir. İstanbul'da İstanbul ve medikal turizm üzerine ayrı tanıtım filmlerinin yapılması gerektiği görülmektedir.

- Yabancı dil bilen personeli bulmada hastanelerin İstanbul'da olması sebebiyle genellikle sorun yaşamadıkları ancak Arapça lisansı bilen personeli bulmakta zorluk çekildiği görüldüğünden devletin Arapça lisansı ile ilgili eğitimler düzenlemesi fayda sağlayacaktır.
- Sağlık turizmi ile mevcut dernek ve vakıfların birçoğunun etkin faaliyetler yapmadıkları bu sebeple ilgili dernek ve vakıfların bir araya getirilmesi sağlanarak öncelikle ülkenin tanıtımı için çalışmalar yapmasına ve yurtdışı fuarlara katılım göstermelerine çalışılmalıdır. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2018: 48), İstanbul'da 250 sosyal medya fenomenin katılımı ile fenomenlerin İstanbul'un doğal, tarihi ve kültürel değerlerini tüm dünyada tanıttığı bir zirve gerçekleştirmiştir. Bu zirvede olduğu gibi, operasyonlarını sosyal medya kanallarında paylaşan ve yurtdışında binlerce takipçisi olan hekimlerin bir araya geldiği bir zirve yapılması ile Türkiye'nin yurtdışından ilgiyi üzerine çekmesine ve konuşulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- İstanbul'un tarihi ve eğlence hayatının medikal turistler için önemli olması sebebiyle İstanbul'un tanıtımlarında bu çekiciliklere de yer verilmesi faydalı olacaktır.
- Çalışmanın nitel ve nicel bulgularının örtüştüğü önemli hususlardan bir diğeri de ülkenin yaşadığı güvenlik sorunu olduğu görülmektedir. Medikal turistlerin ülkenin güvenlik sorunları sebebiyle ülkemize gelmekte tereddüt yaşamamaları için devletin güvenlik sorunları ile ilgili mevcut tedbirlerin artırılması ve ülkenin güvenli olduğu imajına çalışılması önemli olacaktır.
- İleri yaş turizminde İstanbul'un özel hastanelerin varlığından dolayı geleceği olabileceği düşünülse de ileri yaş turizmi için Ege bölgesinin daha uygun olduğu bu bölgede yatırım çalışmalarına destek verilmesi bölgelerin dengeli kalkınmasına da katkı sağlayacaktır.

- Termal turizmde İstanbul'un termal kaynaklarının yetersizliği sebebiyle başarılı olamayacağı düşünülmektedir. Ancak İstanbul'a yakın olan ve termal kaynakları yeterli olan Yalova ile İstanbul'u kapsayan paket programlar oluşturulup sunulabilir.
- Kamu hastanelerinde mevcut iyileştirmelerin hızlandırılması, gereken hastanelerde iyileştirmelere başlanması ile kamu hastanelerinin hem vatandaşına hem de medikal turizmde daha kaliteli hizmet sunulmasına yardımcı olacaktır.
- Kamu hastanelerinde sağlık personelinin yabancı dil bilgisinin yetersiz olduğu, tercüman bulunduğu tercümanın sağlık bilgisinin yetmemesi gibi konularda sorun yaşanması sebebiyle, devletin kamu sağlık personeline dil eğitimleri, dil tazminatı verilerek kamu hastanelerinin de medikal turizmde kaliteli hizmet sunabilmesine katkı sağlanacaktır.
- Kamu hastanelerinin aracı kurumlar ve özel hastaneler ile anlaşmalar yapılması, kamu hastanelerine gelen medikal turist payının artmasına yardımcı olacaktır.
- Yerli literatür incelendiğinde medikal turizm girişimciliği üzerine bir çalışmaya rastlanmamıştır. Medikal turizmde önemli destinasyonlar arasında gösterilen Antalya, Ankara gibi potansiyeli olan iller için medikal turizm girişimciliği üzerine çalışmalar yapılması hem literatüre hem de sektörün gelişimine önemli katkılar sağlayacaktır.

Turizm sektörünün ülkemizde büyüebilmesi, sürdürülebilirliği ve böylece 2023 turizm stratejisinde belirlenen hedeflere ulaşmada medikal turizmin önemli katkı sağladığı görülmektedir. Medikal turizmin ülkemizde daha güçlü şekilde gerçekleştirilebilmesi için medikal turizm faaliyetlerinde bulunan, sektöre yön veren kişilerin sorunlarının çözülmesi ve fikirlerinin dikkate alınması ile sağlanabilecektir. Böylece medikal turizm faaliyetlerinde bulunan girişimcilere yardımcı olarak, hastanelerin hem fiziki hem kalite iyileştirmeleri ile medikal turiste olduğu gibi vatandaşına da daha nitelikli hizmet sunulmasına katkı sağlanmış olacaktır.

KAYNAKÇA

- Adaçay, R., F. ve Polat, Ç. (2013). Girişimciliği Etkileyen Faktörler ve E-Ticaret. Uluslararası Girişimcilik Kongresi, 199-216.
- Akdu, A., S. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği. (Yayınlanmamış YL Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Akredite Hastaneler Derneği. JCI Akreditasyonu Almış Organizasyonlar-Türkiye. <http://www.ahd.org.tr/akreditasyon.aspx> 8 Mart 2015'de alınmıştır.
- Arı, H. (2017). Pazarlama Perspektifinden Medikal Turizm ve Türkiye'nin Medikal Turizmdeki Yeri. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 1-10.
- Arıkan, E. (2017). Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Gelir Yönetimi Uygulamaları Üzerine Bir Araştırma. (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Konya.
- Atalmış, Ç. (2014). Sağlık Turizmi ile İlgili Politikalar, Teşvikler ve Finansman. T.C. Sağlık Bakanlığı, 30.10.2014/02.11.2014 Sağlık Turizmi Eğitim Çalıştayı, Antalya.
- Ataman, H., Esen, M., F. ve Vatan, A. (2017). Medikal Turizm Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 28-44.
- Atasever, M. (2014). Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi. 2002-2013 Dönemi. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Aydemir, B. ve Kılıç, S., N. (2017). Dünyada ve Türkiye'de Üçüncü Yaş Turizmi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 1-11.
- Aydemir, B., Saylan, U. ve Özdemir, M., İ. (2011). Turizm Girişimciliği ve Bölgesel Kalkınma: Balıkesir Örneği. Fırat Kalkınma Ajansı 1. Uluslararası Bölgesel Kalkınma Konferansı, Malatya, 561-569.

- Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, P., R. ve Arslan, S. (2011). Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği. <http://www.byclb.com/Files/turizm/turkiyede-medikal-turizm-gelecegi.pdf> 30 Ocak 2018’de alınmıştır.
- Aydoğuş, İ., Soybalı, H., H. ve Baytok, A. (2006). Yunanistan ile Türkiye’de Uygulanan Turizm Yatırım Teşviklerinin Karşılaştırılması. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, VIII(1), 1-22.
- Badulescu, D. ve Badulescu, A. (2014). Medical Tourism: Between Entrepreneurship Opportunities and Bioethics Boundaries: Narrative Review Article. *Iranian J Public Health*, 43(4), 406-415.
- Barutçugil, S., İ. (1989). Turizm İşletmeciliği. İstanbul: Beta Basım Dağıtım.
- Bilim, Y. (2015). Sağlık Turizmi. (Editör: Saadet Pınar Temizkan). *Dünyada Medikal Turizm*, Ankara: Detay Yayıncılık, ss. 101-125.
- Binler, A. (2015). Türkiye’nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri. (Uzmanlık Tezi). T.C. Kalkınma Bakanlığı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.
- Brenzel, L, Le Franc, E and Clarke, K. 2004. Opportunities and Challenges for Expanding Trade in Health Services in the English-Speaking Caribbean. Prepared for LCSPE, The World Bank, Washington, D.C.
- Bookman, Z., M. ve Bookman, R., K. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*. New York: Palgrave Macmillan.
- Bosma, N. (2012). The Global Entrepreneurship Monitor (GEM) and its Impact on Entrepreneurship Research. *GEM Global Entrepreneurship Monitor, Working Paper Series*, Nr.12-01.
- Bundred, P. ve Levitt, C. (2000). Medical Migration: Who are the Real Losers? *The Lancet*, 356, July (15), 245-246.
- Büyükkalvarcı, A., Şapcılar, M.,C. ve Bayrakçı, S. (2016). Kalkınma Planları Kapsamında Turizm Endüstrisinin Değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, (11), 186-201.

- Chang, J. (2011). Introduction: Entrepreneurship in Tourism and Hospitality: The Role of SMEs. *Asia Pasific of Tourism Research*, 16,(5), 467-469.
- Cohen E. (2006). Medical Tourism in Thailand. <http://www.graduate.au.edu/gsbjournal/1V/Journal/Medical%20Tourism%20Dr%20Cohen.pdf> 20 Mart 2015’de alınmıştır.
- Connel, J. (2006). Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery. *Tourism Management*, 27, 1093-1100.
- Connel, J. (2011). Medical Tourism. University of Sydney Australia. London UK: CAB International.
- Coşkun, N. (2010). Türkiye’de turizm politikaları ve turizm sektörü üzerindeki etkileri. Uzmanlık Tezi, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Kütüphaneler ve Yayımlar Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Creswell, W., J. ve Garrett, L., A. (2008). The “Movement” Of Mixed Methods Research And The Role Of Educators. *South African Journal of Education*, 28, 321-333.
- Curran, J. ve Burrows, R. (1986). The Sociology of Petit Capitalism: A Trend Report. *Sociology*, 20(2), 265-279.
- Çağlar, İ. (1996). İşletmelerde Yatırım Projelerinin Hazırlanması ve Değerlendirilmesi Teknikleri. Çorum Meslek Yüksek Okulu Koruma Derneği Yayınları, 1.
- Çelik, A. ve Akgemci, T. (2010). *Girişimcilik Kültürü ve KOBİ’ler*. Ankara: Gazi Kitabevi Tic. Ltd. Şti.
- Çımat, A. ve Bahar, O. (2003). Turizm Sektörünün Türkiye Ekonomisi İçindeki Yeri ve Önemi Üzerine Bir Değerlendirme. *Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6, 1-18.
- Çonkar, K. (1992). Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde Yatırım Kararı ve Yatırım Teşvikleri, Biar&Konrad-Adenauer-Stiftung, Ankara. Akt., Özcan, S. ve Saçlı, C. (2009). Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 18, 251-272.

- Darcy, S. ve Dickson, J., T. (2009). A Whole-of-Life Approach to Tourism: The Case for Accesible Tourism Experiences. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 16, 32-44.
- Das, R. (2017). Medical Marketing in Promoting Medical Tourism in India. *ELK Asia Pacific Journal of Marketing and Retail Management*, 8(3), 1-10.
- Demirer, Ö., E. (2010). Türkiye’de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma. (Yayınlanmamış YL Tezi). Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Balıkesir.
- Deloitte. (2009). Medical Tourism: Consumers in Search of Value. Flanigan, E., B. April 16.
- Deloitte. (2010). Global Survey of Health Care Consumers, akt., T.C. Sağlık Bakanlığı (2011a). Türkiye’de Medikal Turizm. Hazırlayanlar; Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, P., R. ve Arslan S. (Editör: Enginer Birdal). Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Deloitte. (2011). Medical Tourism: Consumers in Search of Value. Brian, E. Flanigan Principal Life Sciences & Health Cre Practice. Chicago, IL Union League Club, April 16.
- Deloitte. (2015). 2015 Global Health Care Outlook Common Goals, Competing Priorities.
- Dimitrov, V., N., Sopova, M., M. ve Josevski, D. (2016). Role of the Modern Entrepreneurship in the Development of the Health Tourism in Republic of Macedonia. *International Journal of Business and Management Invention*, 5(10), 102-106.
- Dinçer, Z., M., Çiftçi, A., M. ve Karayılan, E. (2016). Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye’nin Tayland, Malezya ve Hindistan’a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 34-60.
- Disability Discrimination Act, DDA, (2016). What is the Disability Discrimination Act (DDA)? <http://www.rnib.org.uk/information-everyday-living-your->

rights/disability-discrimination-act-dda adresinden 10 Aralık 2016'da alınmıştır.

Dökme, S. (2016). Sağlık Turizmi Açısından Adana İlinin İncelenmesi ve Sağlık Çalışanlarının Medikal Turizm Faaliyetlerine Bakış Açısı: Bir Hastane Örneği (Yayınlanmamış YL Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.

Eades, S. Surgery And Cyberspace: The Role of The Internet in The Rise of Medical Tourism. In: Pease, W., Cooper, M. and Gujurajan, R. (eds) *Biomedical Knowledge Management: Infrastructures and Processes for E-Health Systems*. IGI Global, Hershey, Pennsylvania, pp. 217–231. <http://www.irma-international.org/viewtitle/42609/> adresinden 22 Kasım 2016'da alınmıştır.

Ege, D., E. (2015). Medikal Turizmde Yönetimsel Sorunlar. (Yayınlanmamış YL Tezi). Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.

Erdur, E. (2013). Kamu Hastanelerinin Medikal Turizm Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Konusunda Bir Araştırma (Yayınlanmamış YL Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

ENAT, (2016). About. Who We Are? http://www.accessibletourism.org/?i=enat.en.who_we_are adresinden 08 Aralık 2016'da alınmıştır.

Esim, S. (2011). Sağlık Ekonomisi ve Turizmi. MÜSİAD, Müstakil Sanayici ve İşadamları Derneği. *Çerçeve 3 Aylık Ekonomi ve Düşünce Dergisi*, 19(55), 3.

Freudenheim, M. (2006). Attention Shoppers: Low Prices on Shots in Clinic. The New York Times, Business Day, May 14 2006. <http://www.nytimes.com/2006/05/14/business/14clinic.html> adresinden 21 Mayıs 2017'de alınmıştır.

Frost, G., J. (2004). The Spa as a Model of an Optimal Healing Environment. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(1), 85-92.

- Gan, L., L. ve Frederick, R., J. (2011). Medical Tourism Facilitators: Patterns of Service Differentiation. *Journal of Vacation Marketing*, 17(3), 165-183.
- George, B., P. ve Swamy, G., A. (2005). Medical Tourism: An Analysis with Special Reference to India. *Journal of Hospitality Application and Research (JOHAR)*. <http://www.publishingindia.com/Uploads/SampleArticles/JHAR-Sample-Article.pdf> adresinden 17 Mart 2017'de alınmıştır.
- Gill, H. ve Singh, N. (2011). Exploring the Factors that Affect the Choice of Destination for Medical Tourism. *Journal of Service Science and Management*, 4, 315-324.
- Glaser, B. (1978). *Theoretical Sensitivity*. San Francisco: University of California.
- Akt., Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Global Spa Summit (2011). *Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?* akt., International Trade Centre, ITC. (2014). *Medical and Wellness Tourism: Lessons from Asia*.
- Goodrich, J. N., & Goodrich, G. E. (1987). Health-care tourism -- an exploratory study. *Tourism Management*, 8(3), 217-222. Akt., Smith, K. (2008). Medical Tourism: For Richer or Poorer. Paper presented at Ownership & Appropriation, a joint conference of the ASA, the ASAANZ and the AAS, 8th - AAS, 8th - 12th December 2008, University of Auckland, New Ze 12th December 2008, University of Auckland, New Zealand.
- Gökmen, S. ve Kartaloğlu, E. (2012). *Açıklamalı ve Örnekli Yeni Teşvik Sistemi 2012*. İstanbul: İSMMMOMO Yayınları 151.
- Güney, S. (2008). *Girişimcilik Temel Kavramlar ve Bazı Güncel Konular*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Hazman, G., G. ve Küçükilhan, M. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Yatırım Harcamalarının Hastane Hizmetleri ve Hizmet Kalitesine Etkisi: Ampirik Bir Çalışma. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 138-153.

- Herrick, M., D. (2007a). *Medical Tourism: Global Competition in Health Care*. National Center for Policy Analysis. A.B.D: Dallas, Teksas.
- Herrick, M., D. (2007b). Convenient Care and Telemedicine. National Center for Policy Analysis Policy Report No. 305, November, 2007.
- Herrick, M., D. ve Goodman, C., J. (2007). The Market for Medical Care: Why You Don't Know the Price; Why You Don't Know about Quality; And What Can Be Done about It. National Center for Policy Analysis Policy Report No. 296, February, 2007.
- Herrick, M., D. (2008). Health Care Entrepreneurs: The Changing Nature of Providers. National Center for Policy Analysis Policy Report No. 318, December, 2008.
- Heung, C.,S., V., Kucukusta, D. ve Song, H. (2010). A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251.
- Hisrich, R. D. (2005). Entrepreneurship education and research. In K. Anderseck & K. Walterscheid (Eds.), *Grundungsforschung and grundungslehre* [Entrepreneurship research and entrepreneurship education] (pp. 17–94). Wiesbaden, Germany: Deutsche University Press. Akt., Hisrich, R., Langan-Fox, J. ve Grant, S. (2007). Entrepreneurship Research and Practice: A Call to Action for Psychology. *American Psychologist*. October 2007.
- Hope, (2015). European Hospital and Healthcare Federation. Medical Tourism. https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/3/9/5/CH1161/CMS1182951248070/hope_medical_tourism_september_2015.pdf adresinden 25 Mayıs 2017'de alınmıştır.
- Invasive, <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/invasive>, Invasive Definition, adresinden 30 Mayıs 2017'de alınmıştır.
- İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları. *Journal of Yasar University*, 4(14), 2257-2279.

- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, (2015). Sağlık İstatistikleri. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/pano2015/hastane_dagilimi_2015.pdf adresinden 11 Temmuz 2017’de alınmıştır.
- İstanbul Ticaret Odası, İTO. (2007). Türkiye’de Turizm Ekonomisi. Oktayer, N., Susam, N. ve Çak, M. İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul.
- İstanbul Ticaret Odası, İTO. (2012). Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü. Sektörel Etütler ve Araştırmalar. Gülen, G., K. ve Demirci, S. İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul.
- Jaafar, M., Abdul-Aziz, R., A., Maideen, A., S. ve Mohd, Z., S. (2011). Entrepreneurship in the Tourism Industry: Issues in Developing Countries. *International Journal of Hospitality Management*, 30, 827-835.
- JCI, (2018). Joint Commisison International. Who is JCI? <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/who-is-jci/> adresinden 14 Nisan 2018’de alınmıştır.
- Johnston, K. (2010). Spa and the Global Wellness Market: Synergies and Opportunities. SRI International, Global Spa Summit Joining Together Shaping The Future.
- Johnston, R., Crooks, V., A., Snyder, J. ve Kingsbury, P. (2010). What is Known about the Effects of Medical Tourism in Destination and Departure Countries? A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 9(24), 1-13.
- Kahveci, A. (2014). Dış Ticaret Kapsamında Medikal Turizm ve Medikal Turizm Teşviklerinin Etkinliğinin İncelenmesi: Alanya Örneği. (Yayınlanmamış YL Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası Ticaret Anabilim Dalı, Antalya.
- Karasar, N. (2011). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., Ankara.
- Kaur, P. (2016). Entrepreneurship in Medical Tourism Industry. *International Journal of Information Movement*. I (V), 22-25.

- Kılınç, İ. (2017). Türkiye Medikal Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Üzerine Bir Alan Araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(17), 130-143.
- Kitapçı, C., O. (2014). Türkiye’de Medikal Turizm için Model Önerisi (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kocasoy, A. (2014). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerine Yapılan Harcamalar ve Finansmanı. (Yayınlanmamış YL Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
- Koh, Y., K. ve Hatten, S., T. (2002). The Tourism Entrepreneur: The Overlooked Player in Tourism Development Studies. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*. 3(1), 21-48.
- Kosgeb, (2011). Kobi Stratejisi ve Eylem Planı 2011-2013.
- Kozak, M. (2015). Bilimsel Araştırma: Tasarım, Yazım ve Yayım Teknikleri. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Kozak, N., Kozak, M., A. ve Kozak, M. (2014). Genel Turizm İlkeler-Kavramlar. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Köstepen, A. (2015). İzmir İlinin Medikal Turizm Potansiyelinin Tespiti (Yayınlanmamış YL Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Kumar, J., ve Hussian, K. (2016). Factors affecting medical tourism destination selection: A Malaysian perspective. *International Interdisciplinary Business-Economics Advancement Journal*, 1(1), 1-10.
- Kumar, S. (2009). Designing Promotional Strategies For Medical Tourism in India: A Case Study of an Ophthalmic Hospital in NCR. *Health and Population: Perspectives and Issues*, 32(2), 86-95.
- Lee, C. (2006). Medical Tourism, An Innovative Opportunity for Entrepreneurs. *Journal of Asia Entrepreneurship and Sustainability*, 3(1), pp.1-12.

- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S., Horsfall, D. & Mannion, R. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*. Paris: OECD. <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>.
- Manchanda, G. ve Singh, K., A. (2014). Medical Tourism: An Entrepreneurial Opportunity in India. <http://www.oureduij.com/wp-content/uploads/2014/09/Medical-Tourism-An-Entrepreneurial-Opportunity-in-India1.pdf> adresinden 4 Mart 2018'de alınmıştır.
- Medretreat, (2017). Destinations. <http://www.medretreat.com/destinations/destinations.html> adresinden 31 Ağustos 2017'de alınmıştır.
- Met, Ö. (2015). Otel İşletmelerinde Büyüme ve Finansmanı Çokuluslu Otel Grup ve Zincirleri Nasıl Büyüdü ve Finanse Edildi? Detay Yayıncılık, Ankara.
- Miles, B., M. ve Huberman, M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. (2nd edition), Thousand Oaks, CA: Sage Publications. Akt., Arıkan, E. (2017). Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Gelir Yönetimi Uygulamaları Üzerine Bir Araştırma. (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Konya.
- Mirza, N. (2016). İzmir Medikal Turizm Kümelene Potansiyeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(4), 743-768.
- MinuteClinic.com, (2017). Services, Get Better and Stay Healthy, <http://www.cvs.com/minuteclinic/services/> adresinden 21 Mayıs 2017'de alınmıştır.
- Mohamad, N., W., Omar, A. ve Haron, S., M. (2012). The Moderating Effect of Medical Travel Facilitators in Medical Tourism. *International Congress on Interdisciplinary Business and Social Science*, 65, 358-363.
- Morrison, A., Rimmington, M. ve Williams, C. (1999). *Entrepreneurship in the Hospitality, Tourism and Leisure Industries*. Butterworth-Heinemann Elsevier Ltd., USA.

- Munro, W., J. (2012). Whats is Medical Tourism? Toward a practical understanding of medical tourism and medical travel, wellness tourism, health tourism and health travel. MTQUA Medical Travel Quality Alliance, <http://inc.iirme.com/SiteThemes/2012/IMTECH/downloads/MedicalTravelQualityMTQUA.pdf> adresinden 30 Mayıs 2017’de alınmıştır.
- Naranong, A. ve Naranong, V. (2011). The Effects of Medical Tourism: Thailand’s Experience. *Bull World Health Organ*, 89, 336-344.
- Nicholls, A. ve Brayshaw, L. (2014). Global Outlook:Healthcare. The Economist Intelligence Unit.
- Nikitina, O. ve Vorontsova, G. (2015). Aging Population and Tourism: Socially Determined Model of Consumer Behavior in the “Senior Tourism” Segment. *Social and Behavioral Sciences*, 214, 845-851.
- Nongsiej, P. ve Shimray, R., S. (2017). The Role of Entrepreneurship in Tourism Industry: An Overview. *The National Seminar on Entrepreneurial Opportunities for Educated Youth in Global Business, at Pondicherry University*, Puducherry on 8th March, 2017.
- Noree, T. (2015). The Impact of Medical Tourism on The Domestic Economy and Private Health System: A Case Study of Thailand. (PhD Thesis). London School of Hygiene & Tropical Medicine. University of London.
- Nybakk, E. ve Hansen, E. (2008). Entrepreneurial Attitude, Innovation and Performance Among Norwegian Nature-Based Tourism Enterprises. *Forest Policy and Economics*, 10, 473-479.
- OECD, (2018). Spending on Health: Latest Trends. <http://www.oecd.org/health/health-systems/Health-Spending-Latest-Trends-Brief.pdf> adresinden 16 Haziran 2018’de alınmıştır.
- OHSAD, (2018). Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği. <http://ohsad.org/hakkimizda/tarihce/> 9 Şubat 2018’de alınmıştır.
- Otamiş, A., P. ve Yüzbaşıoğlu, N. (2015). Medikal Turizm Kümesinin Gelişimi: Antalya Örneği. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 165-185.

- Oxford Dictionaries, (2016). Wellness. <https://en.oxforddictionaries.com/definition/wellness>. adresinden 14 Ekim 2016'da alınmıştır.
- Öge, S. (2015). Medikal Turizmin Ekonomik Önemi: Erzurum'da Bir Uygulama (Yayınlanmamış YL Tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Erzurum.
- Öncü, A., M., Çatı, K. ve Yalman, F. (2016). Medikal Turizm Kapsamında Gelen Yabancı Hastalar ile Yerli Hastaların Memnuniyet ve Sadakatlerinin Karşılaştırılması. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(14), 45-71.
- Özen, T., Ö. ve Kuru, Ş. (1998). Turizm Yatırımları. İstanbul: Ofset Matbaacılık.
- Öztürk, H., A. (2013). Turizm Gelişiminin Girişimcilik Faktörleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi: Beypazarı ve Safranbolu Üzerinde Karşılaştırmalı Bir Çalışma. (Yayınlanmamış YL Tezi). Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Şehir ve Bölge Planlama, Ankara.
- Polat, M. (2014). Isparta'da Turizm Altyapısı ve Medikal Turizmin Yapılabilirliği (Yayınlanmamış YL Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta.
- Pourkhaghan, Z., Faez, P., E., S., Pourkhaghan, S. ve Ghahrieh, S. (2013). Interaction of Economic Indicators and Medical Tourism Industry. *International Journal of Travel Medicine & Global Health*. 1(3), 133-139.
- Rahman, A. (2016). Hizmet Pazarlama Karmasının Medikal Turizme Uyarlanması: Antalya Örneği. (Yayınlanmamış YL Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Antalya.
- Rai, A., Chakrabarty, P. ve Sarkar, A. (2014). Forecasting the Demand for Medical Tourism in India. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 19(11), Ver. I Nov. 22-30.
- Rerkrujipimol, J. ve Assenov, I. (2008). Medical Tourism in Thailand and Its Marketing Strategies.

http://www.conference.phuket.psu.ac.th/proceedings/psu_open_week_2008/data/tourism/4_13.pdf 30 Ocak 2018'de alınmıştır.

Rex, J. ve Udhayaraj, G. (2016). Marketing Strategies for Promoting Medical Tourism in Tamilnadu. *National Conference on Emerging Business Strategies in Economic Development, Special Issue*, December, 2016, ISSN: 2393-9125, 47-51.

Ricafort, F., M., K. (2011). A Study of Influencing Factors That Lead Medical Tourists to Choose Thailand Hospitals as Medical Tourism Destination. School of Business and Technology of Webster University in Master in Business Administration. Thailand.

Ross K. (2001). Health Tourism: An Overview HSMIAI Marketing Review <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query=%22health+tourism%22> adresinden 21 Mart 2015'de alınmıştır.

SATURK, (2016). Sağlık Turizminin Tarihçesi. Tontuş, Ö., H. <http://saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/01.pdf> 30 Kasım 2016'da alınmıştır.

SATURK, Sağlık Turizmi/Hastaneler, Türkiye Sağlıkın Merkezi. Tontuş, Ö., H. <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/hst/egitimarastirmavedevlet.pdf> 28 Mart 2017'de alınmıştır.

SATURK, Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar. Tontuş, Ö., H. <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/08.pdf> 29 Mart 2018'de alınmıştır.

Sarantopoulos, I. ve Demetris, L. (2015). The Contribution of Medical Tourism to the Economic and Regional Development in Greece. *International Journal of Management and Applied Research*, 2(2), 73-84.

Sedighi, S. (2017). A Qualitative Research on the Weaknesses & Strengths of Medical Tourism in Iran. Yaşar University Graduate School of Social Sciences Tourism Management Master Thesis, İzmir.

Selvi, S. M. (2008). Sağlık Turizmi. (Editörler: Necdet Hacıoğlu and Cevdet Avcıkurt). Turistik Ürün Çeşitlendirilmesi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd.Şti. ss.275-294.

- Schaper, M. (2002). *The Essence of Ecopreneurship*. Greenleaf Publishing.
<http://www.greenleaf-publishing.com/content/pdfs/gmi38intr.pdf>, adresinden
24 Şubat 2015'de alınmıştır.
- Sharma, A., Rao, S., P. & Pathi, N., S. (2015). Health Tourism and Its Impact on
Economy. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*,
20(3), IV (Mar. 2015), 89-92.
- Smith, K. (2008). Medical Tourism: For Richer or Poorer. Paper presented at
Ownership & Appropriation, a joint conference of the ASA, the ASAANZ and
the AAS, 8th - AAS, 8th -12th December 2008, University of Auckland, New
Ze 12th December 2008, University of Auckland, New Zealand.
- Smith, M. ve Puczko, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*. Butterworth-
Heinemann Elsevier Ltd., USA.
- Sügür, A. (2016). Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Son Üç Yılda Mevcut
Durumu ve Medikal Turizm Sektöründeki Ekonomik Boyutunun
Geliştirilmesine Yönelik Bir Değerlendirme. (Yayınlanmamış YL Tezi).
Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim
Dalı, İstanbul.
- Şahin, H. (2009). *Yatırım Projeleri Analizi*. Ezgi Kitabevi, Bursa.
- Şenel, A., S. (2007). Turizm Sektöründe Yatırım Kararları. Selçuk Üniversitesi
Karaman İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 12(9), 1-12.
- Tashakkori, A. ve Creswell, W., J. (2007). Editorial The New Era of Mixed Methods.
Journal of Mixed Methods Research, 1(1), 1-5.
- Tatar, T. (1985). *Yatırım Seçimi ve Değerlendirme Teknikleri*. Gazi Üniversitesi,
Ankara.
- T.C. Ekonomi Bakanlığı. (2013). *Yatırım Teşvik Sistemi Değerlendirme Raporu*
Haziran 2012-Haziran 2013. Teşvik Uygulama ve Yabancı Sermaye Genel
Müdürlüğü.

- T.C. Ekonomi Bakanlığı. (2015). Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi, Sağlık Turizmi Desteği. www.ekonomi.gov.tr 25 Eylül 2015’de alınmıştır.
- T.C. Ekonomi Bakanlığı ve TET Elektrik Elektronik ve Hizmet İhracatçıları Birliği, (2016). Hizmet İhracatı ve Döviz Kazandıran Ticari Faaliyetler Stratejik Plan Projesi Vizyon ve Stratejik Önceliklerin Belirlenmesi. Sağlık Hizmetleri Sektörü Strateji Çalıştayı-05 Ekim 2016.
- T.C. Ekonomi Bakanlığı. (2017a). Yatırım Teşvik Verisi. <https://www.ekonomi.gov.tr/portal/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/content> adresinden 06 Ağustos 2017’de alınmıştır.
- T.C. Ekonomi Bakanlığı. (2017b). Yatırım Teşvik Sistemi. Yatırımlarda Devlet Yardımları. Şubat 2017. <https://www.ekonomi.gov.tr/portal/content/conn/UCM/uuid/dDocName:EK-244913> 07 Ağustos 2017’de alınmıştır.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (1963). Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1963-1967.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (1967). İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1968-1972.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (1972). Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı 1973-1977.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (1978). Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı 1979-1983.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (1984). Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1985-1989.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (1989). Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı 1990-1994.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (1995). Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1996-2000.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2000). Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001-2005.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2006). Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı 2007-2013.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2013a). Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2013b). İllerin ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması. (SEGE-2011). Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Genel Müdürlüğü, Ankara.

- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2014). Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı, Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018). Program Koordinatörü Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, (2007). Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı 2007-2013. <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/Eklenti/906,ttstratejisi2023pdf.pdf?0> adresinden 28 Mayıs 2017’de alınmıştır.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, (2007). Termal Turizm Master Planı 2007-2023. <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11481/termal-turizm-master-planı-2007-2023.html> adresinden 20 Mart 2015’de alınmıştır.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, (2012). Sağlık ve Termal Turizmi. Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Kasım 2012.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, (2014). Sağlık Turizmi. <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html> adresinden 22 Mart 2015’de alınmıştır.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, (2018). 2018 Yılı Bütçe Sunumu. <http://sgb.kulturturizm.gov.tr/Eklenti/55744,2018butcesunumwebyayinpdf.pdf?0> adresinden 21 Nisan 2018’de alınmıştır.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü. (2015). Termal Turizm Genel Tanımlar. <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11475/genel-tanimlar.html> 22 Mart 2015’de alınmıştır.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, (2016). Turizm Belgeli Tesisler. <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,9860/turizm-belgeli-tesisler.html> 30.08.2017’de alınmıştır.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü. (2017). Termal Turizm Master Planı 2007-2023.

<http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11481/termal-turizm-master-plani-2007-2023.html> 25 Mart 2017’de alınmıştır.

T.C. Resmi Gazete (2009). 14 Temmuz 2009 Salı, Sayı: 27288. Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/07/20090714-1.htm> 03 Aralık 2016’da alınmıştır.

T.C. Resmi Gazete (2012a). 19 Haziran 2012 Salı, Sayı: 28328. Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120619-1.htm> 07 Ağustos 2017’de alınmıştır.

T.C. Resmi Gazete (2012b). 20 Haziran 2012 Çarşamba, Sayı: 28329. Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Kararın Uygulanmasına İlişkin Tebliğ. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120620-8.htm> 07 Ağustos 2017’de alınmıştır.

T.C. Resmi Gazete. (2015). 2 Haziran 2015 Salı, Sayı: 29374. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/06/20150602.pdf> 25 Eylül 2015’de alınmıştır.

T.C. Resmi Gazete. (2017). 13 Temmuz 2017 Perşembe, Sayı: 30123. Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170713-3.htm> 29 Ocak 2018’de alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011a). Türkiye’de Medikal Turizm. Hazırlayanlar; Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, P., R. ve Arslan, S., Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011b). Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2011c). 2011/41 Sayılı 13/06/2011 tarihli “Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Genelge” Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2012a). Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu. Hazırlayanlar; Aydın, D., Constantinides, C., Mike, C., Yılmaz, C., Genç, A. ve Lanyı, A. (2012). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2012b). Sağlık Turizmi El Kitabı. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013a). Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. Hazırlayanlar; Kaya S., Yıldırım H., H., Karsavuran S., Özer Ö., Şencan İ. ve Aydın D.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013b). Dünyada Sağlık Turizmine Genel Bakış. Hazırlayan; Karakış, Ö. <http://www.sb.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-93724/h/ozlem-karakis.pdf> 19 Mart 2015’de alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, (2013). 23.07.2013 tarihli ve 25541 sayılı “Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge” <http://www.saglikturizmi.gov.tr/Eklenti/440,yonerge--saglik-turizmi-ve-turist-sagliği-kapsamında-sunulacak-saglik-hizmetleri-hakkında-yonergepdf.pdf?0> 01 Nisan 2017’de alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, (2013). 2013/11 sayılı genelge <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/325badb2c0484f1d96dcb66b33dfd7b9.pdf> 01 Nisan 2017’de alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2014). Turizm ve Sağlık. <http://saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html> 19 Mart 2015’de alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2015). Türkiye’de Termal Turizm. <http://www.saglikturizmi.gov.tr/tr/turkiyede-termal-turizm.php> 25 Mart 2015’de alınmıştır.

- T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, (2015). İstanbul'da Sağlık 2015. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/belge/istanbulda_saglik_2015_faaliyetleri.pdf 20 Aralık 2017'de alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, (2015). Kurumumuz Sağlık Turizmi Politikaları ve Organizasyon Yapısı. Kazancı, G., E. 16.04.2015, 1-18.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, (2017). Teşkilat Şeması. http://www.tkhk.gov.tr/646_teskilat-semasi 1 Nisan 2017'de alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, (2017a). <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10949,07pdf.pdf?0> adresinden 14 Nisan 2018'de alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, (2017b). <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,175/saglik-turizmi-hakkinda.html>, adresinden 1 Nisan 2017'de alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2017). Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğü Sistemi Genelgesi. <http://saglikturizmi.gov.tr/Eklenti/6573,saglikturizmibolgekoordinatordlugupdf.pdf?0> adresinden 28 Mart 2017'de alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, (2018). <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,184/tarihcemiz.html> adresinden 9 Şubat 2018'de alınmıştır.
- Teh, I. ve Chu, C. (2005). Supplementing Growth with Medical Tourism. 9(8), 306-311. http://www.asiabiotech.com/09/0908/0306_0311.pdf adresinden 7 Ocak 2018'de alınmıştır.
- The World Travel & Tourism Council, (2016). The Economic Impact of Travel & Tourism March 2016. <https://www.wttc.org/-/media/files/reports/economic%20impact%20research/regions%202016/world2016.pdf> adresinden 29 Ağustos 2017'de alınmıştır.

- The World Travel & Tourism Council, (2017). The Economic Impact of Travel & Tourism March 2017. <https://www.wttc.org/-/media/files/reports/economic-impact-research/regions-2017/world2017.pdf> adresinden 29 Ağustos 2017'de alınmıştır.
- THTC, (2018). Sağlık Turizmi Geliştirme Konseyi-Turkish Healthcare Travel Council. Hakkımızda, <https://thtdc.org/page/hakkimizda> adresinden 9 Şubat 2018'de alınmıştır.
- Topuz, N. (2012). Türkiye Sağlık (Medikal) Turizmi Stratejisi 2023. (Uzmanlık Tezi) T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Tutar, H. ve Altınkaynak, F. (2014). Girişimcilik (Temel Girişimcilik ve İş Kurma Süreci). Ankara: Detay Yayıncılık.
- TÜİK. (2013). İl, Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Nüfus, 2007-2013. Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK, (2015). Sağlık Kurumu Sayısı, Toplam Yatak Sayısı ve 1000 Kişi Başına Düşen Yatak Sayısı, 1967-2015. Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK. (2016a). İstatistiklerle Yaşlılar, 2016. Sayı: 24644, 16 Mart 2017. Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK. (2016b). Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı, 1928-2016. Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK. (2017a). Geliş Nedenine Göre Çıkış Yapan Ziyaretçiler, Harcama Türlerine Göre Turizm Geliri, Turizm Geliri ve Kişi Başı Ortalama Harcama 2003 - 2017. Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK. (2017b). Sağlık Harcamaları İstatistikleri. Türkiye İstatistik Kurumu.
- Uslu, Z., M. ve Önal, B., Y. (2007). Yatırım Projeleri. Karahan Kitabevi, Adana.
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2013). Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi. Detay Yayıncılık, Ankara.

- World Trade Organization ve World Health Organization, (2002). WTO Agreements & Public Health. A join study by the WHO and the WTO Secretariat.
- World Health Organization. (2016). Disability and Health. Media Centre. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/> 06 Aralık 2016'da alınmıştır.
- World Health Organization. (2011). World Report on Disability. WHO, The World Bank: Malta.
- World Health Organization. (2010). Global Health and Aging. http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf 18 Mart 2015'de alınmıştır.
- World Tourism Organization, (2016). Accesible Tourism fo All: An Opportunity within Our Reach. UNWTO, Madrid.
- Yang, S., Y. (2013). Key Success Factors in Medical Tourism Marketing. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 3(3), 152-158.
- Yıldırım, S. (1997). Üçüncü Yaş Turizmi ve Bunun Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 8(1-2), 77-81.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Yıldırım H., H, Konca M, Aydın M., A, Diktaş H, Otuzoğlu M ve Okumuş N. (2017). *Türkiye Uluslararası Hasta Raporu 2015-2016*. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.
- Yıldırım, S. (1994). Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi, (Uzmanlık Tezi) Devlet Planlama Teşkilatı, Ankara: Y.no.2350. Akt., Hazman, G., G. ve Küçükilhan, M. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Yatırım Harcamalarının Hastane Hizmetleri ve Hizmet Kalitesine Etkisi: Ampirik Bir Çalışma. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 138-153.
- Yiğit, V. (2016). Kamu Hastanelerinde Medikal Turizminin Gelişimini Etkileyen Faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15), 107-119.

Yirik, Ő. (2014). Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Antalya.

Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, E., D. ve Bingöl, P. (2012). Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme. Ekonomistler Platformu, İstanbul Kalkınma Ajansı.

EKLER

EK-1 Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı 2007-2013, Sağlık Turizmi ve Termal Turizmi Hedefleri

- Troya, Frigya ve Afrodisya bölgelerinin her biri termal ve kültür temalı bölgesel varış noktası olarak geliştirilecek, termal ve kültür turizmi kapasitesinin alternatif turizm türleri ile bütünleşmesi sağlanarak yakın çevredeki diğer kültürel ve doğal değerlerle de ilişkilendirilecektir.
- Jeotermal kaynakların bulunduğu bölgeler dikkate alınarak etaplamalar şeklinde tüm kaynakların değerlendirilmesine yönelik çalışmalar sürdürülecektir.
- Kültür ve Turizm Bakanlığınca bugüne kadar ilan edilen termal turizm merkezlerine ilişkin imar planları ve revizyon imar planlama çalışmaları tamamlanacaktır.
- Ülkemizin Avrupa'da termal turizm konusunda birinci varış noktası olması sağlanacaktır.
- Jeotermal suyun etkin bir şekilde dağıtımını amacıyla belirlenen pilot bölgelerde mahalli idareler birliği ve dağıtım şirketleri kurulması yönünde çalışmalar yapılacaktır.
- Jeotermal kaynak odaklı "Turizm Merkezi" ve/veya "Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi" ilan edilebilecek alanlar belirlenerek fiziki planlarının tamamlanmasından sonra turizm yatırımcılarına tahsisi kısa bir sürede gerçekleştirilecektir.
- Öncelikli olarak dört bölge için termal turizm master planı hazırlanacaktır. Bu bölgelerde; Güney Marmara (Balıkesir, Çanakkale, Yalova), Güney Ege (Aydın, Denizli, Manisa, İzmir), Frigya (Afyonkarahisar, Ankara, Uşak, Eskişehir, Kütahya), Orta Anadolu (Aksaray, Kırşehir, Niğde, Nevşehir, Yozgat) termal turizm merkezleri belirlenecek ve termal turizmin altyapı ve üstyapısının geliştirilmesine yönelik stratejiler hayata geçirilecektir.
- Özel sektörü teşvik amacıyla kamu arazisi ve termal su tahsisleri yapılacaktır.

- Yerel yönetimlerce başlatılacak termal projeler için mutlaka uzman kurum ve kişilere fizibilite etütleri yaptırılacaktır.
- Termal tesisler bir kompleks şeklinde planlanarak, otel ve kür merkezleri etrafında yeşil alanlar, koşu ve gezi parkurları, (aquapark gibi su oyunları vb.) eğlence mekanları düzenlenerek çevre niteliği yükseltilecektir.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı yetkisinin bulunmadığı Turizm Merkezleri dışında ki kaplıca sahalarına ilişkin imar planlarının uzmanlarınca hazırlanması, onay öncesinde Kültür ve Turizm Bakanlığı teknik görüşünün alınması sağlanacaktır. İmar planı uygulamalarında, ilgili ve uzman kurum ve kuruluşlarca jeolojik-hidrojeolojik etütler, kaynak koruma alanları tespitleri öncelikle yapılacaktır.
- İmar planlarında otel+kür merkezi+kür parkı entegrasyonu iyi kurulacak yatırım alanları termal su potansiyeline göre belirlenecektir. Termal suya ilişkin tespitler ve kullanım hakları imar planları ile belirlenecektir.
- Termal alanlar içerisinde ve civarında oluşan II. Konut türü talepler iyi etüt edildikten sonra değerlendirilecektir.
- Termal suyun konutlarda, konut devre mülklerinde ve konut kooperatiflerinde ferdi olarak kullanımı yerine ortak (kür merkezi vb.) mekanlarda kullanımı özendirilecektir.
- Termal turizm merkezlerinde termal turizm amacına uygun olmayan (Sağlık Bakanlığında alınmış Kaplıca Ruhsatı ve Kültür ve Turizm Bakanlığında alınan Turizm Yatırım ve İşletme Belgesi olmayan, imar planında termal turizm tesis alanı veya kür merkezi vb. şekilde termal suyun ortak kullanımının söz konusu olduğu tesis alanları olarak ayrılmamış) tesislere termal su kullanım izni verilmeyecektir.
- Kültür ve Turizm Bakanlığınca Turizm Merkezi ilan edilmiş alanlarda sondaj ve su dağıtımında yerel idarelerin Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan izin almaları sağlanacaktır.
- Kaplıca tesislerinde mimarinin tarihsel ve yerel dokuya (Osmanlı, Selçuklu ve Roma mimarisi gibi) uygun şekilde yapılması, bu sayede özellikle dış turizm talebini arttırıcı görünüm kazandırılması sağlanacaktır.

- Tanıtım amaçlı broşürlerde termal tesis ve termal su varlığı ile bilinen yörelerimize ağırlık verilecektir.
- Altyapı (sondaj, yol, içme ve kullanma suyu, kanalizasyon vb.) ve çevre tanzimi için sağlanan mali yardımlar öncelikle pilot bölgelerde yoğunlaştırılacaktır.
- Termal turizm öncelikli teşvikler arasında yer alacaktır.
- Yabancı ülkelerdeki sağlık ve sosyal yardım kuruluşları ile ilişkiler kurulacaktır.
- Özel sektör ve toplumun bilgilendirilmesi için ulusal ve uluslararası düzeyde toplantı, seminer ve tanıtım programları yapılacaktır.

EK-2 Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı 2007–2013 kapsamında Termal Turizm Master Planı (2007-2023)'nda Yer Alan Hedefler

- Termal turizm potansiyeli teşkil eden yeni alanların turizm merkezi ilan edilmesine yönelik çalışmalar sürdürülecektir.
- Termal turizm merkezlerinin nitelikli altyapıya kavuşturulması ve çevre düzenlemeleri ile birlikte bölgesel kür parklarının oluşturulması yönünde kamu kaynaklarının rantabl şekilde kanalize edilmesi sağlanacaktır.
- Termal turizm merkezlerinde her ölçekteki imar planının yapılması sağlanarak bu planlarda turizm kullanımına ayrılan ve konaklama tesisi, kür merkezi, kür parkı entegrasyonunu sağlayacak uygun büyüklükteki kamu arazilerinin turizm yatırımcılarına tahsisi gerçekleştirilecektir.
- Kamu kaynaklarının etkin kullanımı amacıyla 4 adet termal turizm bölgesinde ve diğer coğrafi bölgelerde birer pilot turizm merkezi belirlenerek öncelikli geliştirilmesi sağlanacaktır.
- Nitelikli konaklama tesislerinin bulunduğu kıyı bölgelerinde yer alan termal kaynaklar öncelikli değerlendirilerek mevcut tesislere termal işlev kazandırılmasına yönelik özel proje alanları geliştirilecektir.
- Termal konusunda faaliyet gösteren merkezi yönetim birimleri, üniversiteler ve sivil toplum örgütlerinin dahil olduğu termal turizm kurulunun oluşturulması sağlanacaktır.
- Termal turizm merkezlerinde jeotermal kaynağın üretimden dağıtıma kadar olan süreçteki tüm işlemleri gerçekleştirecek ve alan yönetimi konsepti içinde faaliyet gösterecek şekilde, yerel yönetimler ile turizm yatırımcılarının müştereken oluşturacakları turizm altyapı hizmet birliklerinin kurulması sağlanacaktır.
- Yerli ve yabancı turizm yatırımcılarının termal turizm alanında yatırım yapmalarını yönlendirme amacıyla bilgilendirme, tanıtım, atölye vb. çalışmalar yapılacaktır.
- Hedef destinasyon ülkelerinin genel sağlık ve sigorta sistemleri araştırılarak gerek ikili anlaşmalar ve gerekse özel sigorta şirketleri ile münferit anlaşmaların yapılması sağlanacaktır.

- Destinasyon tanıtım bölgesi olarak belirlenen Avrupa, İskandinav, Karadeniz, Türk Cumhuriyetleri ve Ortadoğu ülkelerinde termal odaklı yurtiçi ve yurtdışı tanıtım fuar, workshop vb. faaliyetleri yapılacaktır.
- Yerel yönetimlerin mülkiyetinde bulunan konaklama tesislerinin etkin işletilmesi amacıyla bu tür tesislerin işletmelerinin uzun süreli tahsis, satış vb. yöntemler ile özel sektöre devredilmesi yönünde yerel yönetimleri yönlendirici çalışmalar yapılacaktır.
- Jeotermal alanlardaki teknik etütlerin tamamlanması ve revizyon etütleri ile güncelliğinin korunması sağlanacaktır.
- Jeotermal konusundaki tüm faaliyetleri yönlendirecek bütüncül bir yasanın yürürlüğe girmesi yönünde çalışmalar yapılacaktır.
- Termal turizme özel teşvik getirilmesi yönünde çalışmalar yapılacaktır.
- Türkiye'nin sağlık ve termal turizmde dünya'ya açılım projesi olan termal turizm master planı kapsamında; kısa dönem (2007-2012) : 50.000, orta dönem (2012-2017) : 100.000, uzun dönem (2017-2023) : 500.000 termal yatak kapasitesinin işletmeye açılarak, "dünya'nın en önemli sağlık ve termal destinasyonu" olunması hedeflenmektedir.

EK-3 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar'da Değişiklik Yapılması Hakkında Karar

Sağlık sektöründe faaliyet gösteren, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış özel hastaneler veya üniversite hastaneleri ile sağlık turizmi şirketleri, Türkiye'de döviz kazandırıcı hizmet gelirlerinin artırılması ve sağlık turizmi sektörünün uluslararası rekabet gücünün geliştirilmesi için Türkiye'de yerleşik, sağlık turizminde faaliyet gösteren yararlanıcıların gerçekleştirdikleri faaliyetlere ilişkin giderler, kısmi olarak destek kapsamındadır. Bu destekler geri ödemesiz hibe niteliğindedir. Yabancı sermaye mevzuatı gereği Türkiye'de faaliyette bulunan yabancı sermayeli şirketler de aynı haklardan yararlanır.

Sağlık turizmi şirketi: Ana sözleşmesi ve Türkiye'deki sağlık kuruluşları ile akdettiği sözleşmeler çerçevesinde sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren, Yurt dışından gelen hastalara rehberlik, danışmanlık ve organizasyon hizmetleri sunan, en az bir yabancı dilde internet sitesine ve uluslararası hizmet sunum altyapısına sahip şirketi,

Sağlık kuruluşu: İlgili kamu kurumunun izin ve denetiminde sağlık ve/veya bakım alanlarında faaliyet gösteren, en az bir yabancı dilde internet sitesi bulunan ve uluslararası hizmet sunum altyapısına sahip özel veya kamu sektörü kuruluşunu ya da üniversite sağlık/bakım kuruluşunu,

Havayolu Şirketi: Türkiye'de yerleşik olup yolcu taşımacılığı yapan havayolu şirketlerini,

Yararlanıcı: Türkiye'de yerleşik olup döviz kazandırıcı hizmet sektörlerinde faaliyet gösteren sağlık kuruluşları, sağlık turizmi, yönetim danışmanlığı şirketleri ve ilgili destekler bakımından diğer şirketlerle kurum ve kuruluşları,

Yönetim Danışmanlığı Şirketi: Denetim, genel yönetim, hukuk, mali işler ve finansman, vergi, yatırım, üretim, pazarlama, dış ticaret, bilgisayar ve bilgi teknolojileri, insan kaynakları konularında faaliyet gösteren danışmanlık şirketini,

İşbirliği Kuruluşu: Türkiye İhracatçılar Meclisi (TİM); Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB); Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu (DEİK); İhracatçı Birliği; Ticaret ve/veya Sanayi Odası; sektör dernek, birlik, konsey veya kuruluşu; işadamları

dernek, birlik veya kuruluğu ya da teknokent ile Bakanlık tarafından belirlenen hizmet sektörlerindeki diğer kuruluğu, ifade eder.

1- Tescil ve Koruma desteği;

Bu madde kapsamında Sağlık Kuruluğları, Sağlık Turizmi Şirketleri ürünün/hizmetin yurtdışında tescil ettirilmesine ilişkin marka/patent bürosu hizmetleri, danışmanlık, ürünün/hizmetin o ülkede başka bir Şirket/kuruluğu adına tescil ettirilip ettirilmediğine ilişkin olarak yapılacak araştırma, inceleme vb. bütün zorunlu giderleri % 50 oranında ve yıllık en fazla 50.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

2- Rapor ve Yurtdışı Şirket Alımına Yönelik Danışmanlık Desteği;

Bakanlık tarafından ön izinle uygun görülen Sağlık Kuruluğları ve Sağlık Turizmi Şirketleri pazar araştırması, sektör, ülke, uluslararası mevzuat veri izleme/değerlendirme faaliyetleri, yabancı Şirket veya marka odaklı raporlar (mali ve hukuki raporlar dahil) ile yabancı Şirket alımlarına yönelik danışmanlık hizmetlerine (mali ve hukuki danışmanlık dahil) ilişkin giderlerin %60 oranında ve yıllık en fazla 200.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

3-Belgelendirme Desteği;

Bakanlık tarafından uygun görülen JCI (Joint Commission International) Akreditasyonu, TEMOS Sertifikaları, QHA Trent Akreditasyonu, Accreditation Canada, Australian Council on Healthcare Standards International (ACHSI), TÜV Belgeleri, Sağlık Bakanlığı Sağlıkta akreditasyon Standartları (SAS) Belgesi) kalite belgelerine yönelik olarak müracaat ve doküman inceleme giderleri, Belgelendirme tetkik giderleri, Belge kullanım ücretleri, İlk yıla ait kayıt ücretleri, Danışmanlık giderleri, Eğitim giderleri %50 oranında ve belge başına en fazla 50.000 ABD Doları tutarında karşılanır.(Bu madde kapsamındaki danışmanlık/eğitim giderleri, her bir belge için en fazla 15.000 ABD Doları tutarında desteklenir.)

4-Reklam, Tanıtım ve Pazarlama Desteği;

Yapılan reklam, tanıtım ve pazarlama faaliyetine ilişkin tanıtım malzemesi örneği / örnek yayın / görseller (katalog, broşür ve tanıtım malzemesi örneği / reklam verilen gazete, dergi örneği / fotoğraf, video kaydı, CD vb.) %60 oranında ve yıllık en fazla 400.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

5-Yurt Dışı Birim Desteği;

Doğrudan veya yurt dışında faaliyet gösteren şirketleri ya da şubeleri aracılığıyla açtıkları birimlerin brüt kira (vergi/resim/harç dahil) ve komisyon harcamaları, %60 oranında ve birim başına yıllık en fazla 120.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

6-Danışmanlık Desteği;

Uluslararası pazarlarda rekabet avantajını arttırmak üzere Bakanlığın belirlediği konularda firma/kuruluş/uzmanlardan alınan danışmanlık hizmetlerine ilişkin giderleri, %50 oranında ve yıllık en fazla 200.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

7-Acenta Komisyon Desteği;

Ülkemizde uluslararası hasta getirilmesine yönelik acentalara yapılan komisyon ödemeleri, %50 oranında ve yıllık en fazla 100.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

8-Tercümanlık Hizmetleri Desteği;

Sağlık kuruluşları tarafından yurt içinde istihdam edilen ve tercümanlık hizmeti veren en fazla 2 adet personelin aylık brüt ücretleri %50 oranında ve personel başına yıllık en fazla 25.000 ABD Doları veya tercümanlık hizmet alımına yönelik giderleri %50 oranında ve yıllık en fazla 50.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

9-Hasta Yol Desteği;

Bakanlık ile protokol yapan özel sağlık kuruluşları yada hava yolu şirketleri tarafından tedavi edilmek üzere; Tarifeli uçak seferi ile Türkiye'ye getirilmesi halinde uçak veya diğer ulaşım giderleri hasta başına % 50 oranında ve en fazla 1.000 ABD Doları, Tarifesiz (charter) uçak seferleriyle Türkiye'ye getirilmesi halinde hasta başına 200 ABD Doları'nı geçmemek kaydıyla ulaşım giderlerinin tamamı, ödenir.

10-Münhasıran Yurtdışına Yönelik Olarak Yurtiçinde Gerçekleştirilen Tanıtım ve Eğitim Faaliyetlerinin Desteklenmesi;

a) Yurtdışından davet edilen ilgili kurum ve kuruluş temsilcilerinin katılımı ile münhasıran yurtdışına yönelik olarak yurtiçinde düzenlenen tanıtım ve pazarlama etkinliklerine ilişkin giderleri, %50 oranında ve program başına en fazla 50.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

b) Yurtdışından davet edilen akademisyen/uzman/ilgili kişi veya kurum/kuruluş temsilcilerinin katılımıyla münhasıran yurtdışına yönelik olarak yurtiçinde gerçekleştirilen eğitim programlarına yönelik harcamaları, %50 oranında ve yıllık en fazla 100.000 ABD doları tutarında karşılanır.

EK-4 İstanbul'daki Medikal Turizm Girişimciliğinin ve Medikal Turizm Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi

	Araştırma Soruları
Medikal Turizm Yatırım Süreci	<p>a. Sağlık tesisi yatırımına nasıl karar verdiniz? Sizi bu alana çeken en önemli neden/nedenler nelerdir?</p> <p>b. Yatırım kararı alırken hangi araştırmalarınız oldu?</p> <p>c. Yatırım ve/veya işletme döneminde devlet desteklerinden yararlandınız mı?</p> <p>d. Daha önceki yıllarda hangi iş alanı/alanlarında tecrübeleriniz bulunuyor?</p>
Medikal Turizm Sürecinin Yönetimi	<p>a. Medikal turizm faaliyetlerini gerçekleştirme sebepleriniz nelerdir?</p> <p>b. Medikal turizm girişimciliğinde yatırım döneminde ve işletme döneminde zorluklar ve bürokratik engellerle karşılaştınız mı?</p> <p>c. Uluslararası hastanın ülkeye gelmeden önce ve ülkeden ayrıldıktan sonraki süreci nasıl yönetmektесiniz?</p> <p>d. Diğer sağlık tesisler ile karşılaştırdığınızda hastaların sizi tercih etmesi için farklı uygulamalarınız var mı? Nelerdir?</p> <p>e. Medikal turizm faaliyetlerini gerçekleştirirken danışman firmalar ile işbirliğiniz var mı?</p> <p>f. Medikal turizm hizmetlerinde çalışacak sağlık personeli ve yabancı dil bilen diğer personel temini konusunda sıkıntı yaşıyor musunuz?</p> <p>g. İşinizle ilgili başka sorunlar yaşıyor musunuz? Bu sorunları aşmak için neler yapıyorsunuz?</p>
Devlet Teşvik ve Yönergeleri	<p>a. “2015/8 sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar” ve “2015/9 sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Sektörleri Markalaşma Destekleri Hakkında Karar” ile verilen destekler hakkında bilginiz var mı? Bu desteklerden faydalandınız mı? Destekler hakkında ne düşünüyorsunuz?</p> <p>b. Medikal turizm girişimcilerinin daha iyi hizmet üretebilmesi için yerel yönetimlerden ve merkezi hükümetle ilgili kuruluşlardan beklentileriniz nelerdir? (altyapı, devlet politikaları, sağlık personelinin eğitimi, teşvikler, KDV indirimi, vb.)</p> <p>c. Girişimci olarak “Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge”sinde medikal turizm faaliyetleri için eksiklik buluyor musunuz?</p> <p>d. Markalaşma konusunu nasıl değerlendiriyorsunuz? Bu alanda çalışmalarınız var mı?</p>
Medikal Turizm Dernek ve Vakıflar	<p>a. Sağlık ve/veya medikal turizmi kuruluşların işbirliğini sağlayan dernek/ kurumlar medikal turizmle ilgili ne gibi çalışmalar yapıyor?</p> <p>b. Bu kuruluşların çalışmalarını yeterli ve faydalı buluyor musunuz?</p> <p>c. Bu kuruluşlar sizce hangi çalışmalar ile medikal turizm sektörüne daha faydalı olacaklardır?</p>
İstanbul'un ve Türkiye'nin Sağlık Turizminde Mevcut Durumu	<p>a. Bulduğunuz bölgenin ve İstanbul'un medikal turizmdeki mevcut durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?</p> <p>b. İstanbul'un sahip olduğu doğal, kültürel ve diğer turistik unsurları medikal turizm faaliyetleri için yeterince değerlendiriliyor mu?</p> <p>c. Bu konuda neler yapılmalı?</p> <p>d. İstanbul genelinde; medikal, termal, ve ileri yaş sağlık turizminin geleceğini nasıl görüyorsunuz?</p> <p>e. Türkiye'nin medikal turizmde önemli rakip ülkeleri sizce hangileridir? Rakip ülkeler karşısında Türkiye'nin konumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?</p>
Girişimci ve Kazanç	<p>a. İşinizden ve kazancınızdan memnun musunuz? Tesise yaptığınız harcamalara göre elde edilen kazanç yeterli mi? Bu yatırımın kendini amorti süresi ortalama kaç yıldır?</p> <p>b. İlk kuruluştan bu tarihe kadar işletmeniz büyüdü mü? Nasıl bir gelişme oldu?</p> <p>c. Bu işiniz dışında başka işleriniz var mı? Sağlık alanında kaç yıldır iş hayatının içindesiniz?</p> <p>d. Bu alana yatırım yapmak isteyen girişimcilere önerileriniz nelerdir?</p>

*Medikal Turizm Yatırım Süreci ve Girişimci-Kazanç başlıkları altındaki soruların dışında kalan tüm sorular medikal turizm yöneticilerine yöneltilmiştir.

EK-5 İstanbul'daki Medikal Turizmin Kamu Hastanelerinde Durumunun Değerlendirilmesi

No	SORULAR
1.	a. Medikal turizmin ülkemizde gelişebilmesi için yerel yönetimlerden ve merkezi hükümetle ilgili kuruluşlardan beklentileriniz nelerdir? (Altyapı eksikliklerinin giderilmesi, devlet politikaları, sağlık personelinin eğitimi, teşvikler, v.b.)
2.	a. Uluslararası hastanın ülkeye gelmeden önce ve ülkeden ayrıldıktan sonraki süreci nasıl yönetmektesiniz? Karşılaştığınız zorluklar nelerdir? b. Diğer devlet hastaneleri ile karşılaştırıldığınızda güçlü olduğunuz bir yönünüz var mı?
3.	a. İstanbul genelinde; medikal, termal, ve ileri yaş sağlık turizminin geleceğini nasıl görüyorsunuz? b. Türkiye'nin medikal turizmde önemli rakip ülkeleri sizce hangileridir? Rakip ülkeler karşısında Türkiye'nin konumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

EK-6 İstanbul'daki Hastanelerin Medikal Turizm Faaliyetlerine İlişkin Anket Formu

Sayın Katılımcı,
 Bu soru formu "Türkiye'de Medikal Turizm Girişimciliği: İstanbul Örneği" konulu doktora tezine veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Elde edilen veriler, tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz. Saygılarımızla.
 Öğr. Gör. F. Doğanay ERGEN doganay_ergen@hotmail.com Danışman: Doç. Dr. Burhan AYDEMİR
 İletişim: Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul-Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.

1. Cinsiyet a) Erkek b) Kadın
2. Medeni Durum a) Bekar b) Evli
3. Yaşınız
 a) 20-30 b) 31-40 c) 41-50 d) 51 ve Üstü
4. Eğitim Durumu
 a) İlköğretim b) Lise c) Üniversite d) Lisansüstü
5. Sağlık sektöründe deneyim süreniz nedir?
 a) 1 yıldan az b) 1-3 yıl arası c) 4-6 yıl arası d) 7-9 yıl arası e) 10-12 yıl arası f) 13 yıldan fazla
6. Şuan bulunduğunuz işletmede kaç yıldır çalışıyorsunuz?
 a) 1 yıldan az b) 1-3 yıl arası c) 4-6 yıl arası d) 7-9 yıl arası e) 10-11 yıl arası f) 13 yıldan fazla
7. Şuan bulunduğunuz işletmede, işletmenin kuruluş yılından itibaren mi çalışıyorsunuz?
 a) Evet b) Hayır
8. Sağlık Turizmi Kapsamında Üyelik Durumu
 a) Üyelik Yok b) Türkiye Sağlık Turizmi Derneği c) SATURK d) OHSAD e) THTC f) Diğer.....
9. Sağlık Turizmi Kapsamında Yatırım Aşamasında Destek Aldınız mı?
 a) Evet b) Hayır
10. Sağlık Turizmi Kapsamında Yerleşik Durumda Destek Aldınız mı?
 a) Evet b) Hayır
11. İşletmenizde uluslararası sağlık turizmi biriminiz var mı?
 a) Evet b) Hayır
12. İşletmenize yurtdışında yaşayan Türk vatandaşları tedavi olmak için geliyor mu?
 a) Evet b) Hayır

13. İşletmenizin türü nedir?						
	a	Kamu Hastanesi	c	Eğitim ve Araştırma Hast.	e	Özel Hastane
	b	Kamu Üniversite Hast.	d	Vakıf Üniversite Hast.	f	Tıp Merkezi
14. İşletmenizin fiili yatak sayısı kaçtır?						
	a	50'den az	c	101-150	e	201 ve üzeri
	b	51-100	d	151-200		
15. İşletmenizde çalışan personel sayısı kaçtır?						
	a	0-100	c	251-500	e	1001-2000
	b	101-250	d	501-1000	f	2000 ve üzeri
16. İşletmenizin faaliyet yılı nedir?						
	a.	1 yıldan az	c	4-6 yıl arası	e	10-12 yıl arası
	b.	1-3 yıl arası	d	7-9 yıl arası	f	13 yıldan fazla
17. İşletmeniz kaç yıldır sağlık turizmi alanında hizmet vermektedir?						
	a	1 yıldan az	c.	4-6 yıl arası	e	10-12 yıl arası
	b	1-3 yıl arası	d.	7-9 yıl arası	f	13 yıldan fazla
18. İşletmenize medikal turizm kapsamında gelen hastalar yoğunlukla yılın hangi çeyreğinde gelmektedir?						
	a	Ocak-Şubat-Mart (I.)	c	Temmuz-Ağustos-Eylül(III.)	e.	12 Ay Boyunca
	b	Nisan-Mayıs-Haziran (II.)	d	Ekim-Kasım-Aralık (IV.)	f.	
19. İşletmenize 2015 yılında gelen medikal turist sayısı nedir?						
	a	0-500	c	1001-1500	e	2001-2500
	b	501-1000	d	1501-2000	f	2501 ve üzeri
20. İşletmenize 2016 yılında gelen medikal turist sayısı nedir?						
	a	0-500	c	1001-1500	e	2001-2500
	b	501-1000	d	1501-2000	f	2501 ve üzeri
21. İşletmenize gelen medikal turistlerin yüzde kaçını yurt dışında yaşayan Türk vatandaşları oluşturmaktadır?						
	a.	% 5'den az	c.	% 25 - % 50 arasında	e.	% 75 ve üzeri
	b.	% 5- % 25 arasında	d.	% 50 - % 75 arasında		
22. İşletmenize medikal turizm kapsamında gelen hastaların ortalama kalış süreleri nedir?						
	a.	Ayakta tedavi	c.	6-10	e.	16-20
	b.	2-5	d.	11-15	f.	21 Gün ve üzeri

23. İşletmenizde medikal turizm gelirleri toplam gelirlerinizin yaklaşık yüzde kaçını oluşturmaktadır?					
a.	% 5'den az	c.	% 25 - % 50 arasında	e.	% 75 ve üzeri
b.	% 5- % 25 arasında	d.	% 50 - % 75 arasında		
İşletmelere Yönelik Sorular (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)					
24. İşletmeniz uluslararası kalite belgelerinden hangilerine sahiptir?					
a.	JCI	b.	ISO	c.	Diğer (lütfen belirtiniz).....
25. İşletmenizde medikal turistlere hangi dillerde yardımcı olmaktadır?					
a.	İngilizce	c.	Almanca	e.	Fransızca
b.	Arapça	d.	Rusya	f.	Diğer (lütfen belirtiniz).....
26. Medikal turistlere hangi tanıtım araçları ile ulaşıyorsunuz?					
a.	İnternet	d.	Yurtdışı hastane işbirliği	g.	Diğer (lütfen belirtiniz).....)
b.	Televizyon	e.	Sağlık turizmi danışmanlık şirketleri		
c.	Bröşür, dergi	f.	Yurtdışı tanıtım fuarları		
27. Medikal turistler işletmenize hangi kanallardan ulaşarak gelmektedir?					
a.	İşletmenin web sitesi	d.	Seyahat Acentası	g.	Diğer (lütfen belirtiniz).....
b.	Dost, arkadaş tavsiyesi	e.	Sigorta Şirketi		
c.	Sağlık turizmi danışmanlık şirketleri	f.	Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu		
28. İşletmenizde medikal turistler için tedavi, ulaşım, gezi şeklinde oluşturulmuş paket program eğer sunuluyorsa kim yapmaktadır?					
a.	Sunulmuyor	c.	Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu	e.	Medikal turist
b.	İşletmemiz	d.	Seyahat Acentası	f.	Diğer
29. Medikal turistlere sağlık hizmetinin yanında sunduğunuz hizmetler varsa bunlar nelerdir?					
a.	Medikal turiste konaklama	c.	Turistik gezi		
b.	Refakatçi için konaklama	d.	Diğer (lütfen belirtiniz).....		
30. İşletmenize medikal turizm kapsamında gelen hastalar hangi branşlar için geliyor?					
a.	Göz Hastalıkları	e.	Kadın Hastalıkları ve Doğum	ı.	Beyin ve Sinir Cerrahisi
b.	Ortopedi ve Travmatoloji	f.	Genel Cerrahi	j.	Deri ve Zührevi Hast.
c.	İç Hastalıkları	g.	Plastik Cerrahi	h.	Diğer (lütfen belirtiniz).....
d.	Kulak burun boğaz hastalıkları	h.	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi		
31. İşletmenize medikal turizm kapsamında gelen hastalar hangi ülkelerden gelmektedir?					
a.	Almanya	d.	Irak	g.	İngiltere
b.	Libya	e.	Hollanda	h.	Romanya
c.	Rusya	f.	Azerbaycan	ı.	Diğer (lütfen belirtiniz).....
32. Uluslararası hasta çeşitlerinden hangisi daha çok gelmektedir?					
a.	Medikal turist (Tedavi amaçlı gelen)	c.	İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen		
b.	Turistin sağlığı (Tatilleri sırasında sağlık hizmeti alan)	d.	SGK ile Anlaşmalı Ülkelerden Gelen		
33. İşletmeniz medikal turizm kapsamında hangi ülkelerdeki işletmeleri rakip olarak görmektedir?					
a.	A.B.D.	e.	Güney Kore	ı.	İspanya
b.	Hindistan	f.	Tayland	i.	Fransa
c.	Singapur	g.	Macaristan	k.	Yunanistan
d.	Malezya	h.	İtalya	l.	Birleşik Arap Emirlikleri

EK-7 İstanbul'un Medikal Turizmde SWOT Analizi için Oluşturulan Anket Formu

1. Cinsiyet a) Erkek b) Kadın
2. Medeni Durum a) Bekar b) Evli
3. Yaşınız a) 20-30 b) 31-40 c) 41-50 d) 51 ve Üstü
4. Tıpta Uzmanlık Alanınız (Lütfen Belirtiniz.....)
5. Meslekteki deneyim süreniz nedir?
a) 0-5 yıl arası b) 6-11 yıl arası c) 12-17 yıl arası d) 18-23 yıl arası e) 24-29 yıl arası f) 30 ve üzeri
6. Çalıştığınız Kurumun Türü?
a) Devlet H. b) Devlet Üniv. H. c) Eğitim ve Araştırma H. d) Vakıf Üniv. H. e) Özel H. f) Tıp Merkezi
7. Çalıştığınız Kurumun Bulunduğu İlçe (Lütfen Belirtiniz.....)

Sıra No	İstanbul'da sağlık turizmine yatırım aşamasında sağlanan desteklerin sektöre katkılarının ölçülmesine yönelik faktörlere katılım derecenizi "X" işareti koymak suretiyle lütfen belirtiniz. 1= Hiç Katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3=Orta Düzeyde Katılıyorum, 4=Çok Katılıyorum, 5=Tamamen Katılıyorum	KATILIM DÜZEYİ				
		Hiç Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Orta Düzeyde Katılıyorum (3)	Çok Katılıyorum (4)	Tamamen Katılıyorum (5)
1	Sağlık turizmi ile ilgili yasal düzenlemeler İstanbul'da medikal turizmin gelişmesi için yeterlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Sağlık turizmi ile ilgili devlet destekleri İstanbul'da medikal turizmin gelişmesi için yeterlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Yatırım aşamasında işletmelere verilen devlet destekleri İstanbul'da medikal turizmin gelişmesi için yeterlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Yerleşik sağlık kuruluşlarına verilen destekler İstanbul'da medikal turizmin gelişmesi için yeterlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	İstanbul'da bulunan hastanelerin yatak sayıları medikal turizm talebini karşılamak için yeterlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	İstanbul'da bulunan hastanelerin uzman doktorlarının sayısı medikal turizm için yeterlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	İstanbul'da bulunan hastanelerin uzman doktorların niteliği medikal turizm için yeterlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	İstanbul'daki hastanelerde yabancı dil bilen personel sayısı medikal turizm için yeterlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	İstanbul'da sunulan sağlık hizmetleri diğer ülkelere göre daha ucuzdur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	İstanbul'da sağlık tesislerinin sunduğu konaklama hizmetlerinin kalitesi diğer ülkelere göre daha yüksektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	Ortadoğu pazarı için Türkiye'nin bir İslam ülkesi olması tercih sebebidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	İstanbul'daki hastanelerde tedavi olmak için beklenen süre diğer ülkelere göre daha kısadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	İstanbul'da sağlık hizmetlerine yönelik talebi arttırabilme de İstanbul'un coğrafi konumu, kültürel, tarihi ve turistik bir destinasyon olması etkilidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	İstanbul'da sağlık hizmetlerine yönelik talebi arttırabilme de İstanbul'un dünya'da bilinirliği yüksek bir şehir olması etkilidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	İstanbul'un birçok ülkeye doğrudan uçuş seferlerinin olması medikal turistlerin İstanbul'u tercih etmelerini sağlamaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	İstanbul'un sağlık turizmi alanında gerçekleştirdiği tanıtım ve pazarlama faaliyetleri yeterlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

17	İstanbul'da özel hastanelerin varlığı ve yaptıkları tanıtım faaliyetleri medikal turizmin tanıtımını olumlu etkilemektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	İstanbul'un nitelikli personelin çalışmak için tercih edeceği bir şehir olması medikal turizm için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	Sağlık turizminde belirlenen ülke hedefleri İstanbul'da medikal turizmin gelişmesi için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	Avrupa'da yaşayan Türk vatandaşları kendi ülkelerinde tedavi olmak istemekte ve İstanbul'u tercih etmektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21	İstanbul'da uluslararası akreditasyon belgesine (JCI) sahip sağlık kuruluşu sayısı birçok rakip ülkeye göre daha fazladır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	Dünya'da ortalama yaşam süresinin ve kronik rahatsızlıkların artması İstanbul'da medikal turizmin gelişmesi için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23	Özellikle Avrupa ülkelerinde tedavi görmek için bekleme sürelerinin uzun olması İstanbul'da medikal turizmin gelişmesi için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24	İstanbul marka şehir olma yolunda ilerlemesi medikal turizmin gelişimini olumlu yönde etkileyecektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25	İstanbul medikal turizm için yılın on iki ayı tercih edilebilmektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26	Medikal turizmde öne çıkan ülkeler İstanbul'da medikal turizmin gelişmesini olumsuz etkilemektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27	Dönemin siyasetinin sağlık turizmine bakış açısı ülkeye olan talebi olumlu yönde etkilemektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28	Bazı ülkelerin vatandaşlarının olumsuz Türkiye algısına sahip olması İstanbul'da medikal turizmin gelişimini olumsuz etkilemektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29	İstanbul'da yaşanan terör olayları İstanbul'a yönelik medikal turizm talebini olumsuz etkilemektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30	Rakip ülkelerin sağlık turizminde başarılı tanıtım faaliyetleri Türkiye'ye yönelik sağlık turizmi talebini olumsuz etkilemektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)