

ARAŞTIRMA MAKALESİ

**MEDİKAL TURİZM POLİTİKASI İÇİN SAĞLIK HİZMETİ
SUNUCULARININ PERSPEKTİFİ, İHTİYAÇLARI VE
BEKLENTİLERİ: NİTEL BİR İNCELEME**

Hüseyin KÜÇÜKALİ *
Ayşe Seval PALTEKİ **
Şeyda DÜNDAR EGE ***
Osman Erol HAYRAN ****

ÖZ

Medikal turizm, küreselleşme sonucu artan insan hareketliliği, bilişim teknolojilerinin yaygın kullanımı gibi nedenlerle hızla gelişen bir sağlık sektörüdür. Toplumların yaşlanması, sağlık hizmeti maliyetlerinin hızla artması, hizmet almak isteyenler için söz konusu olan uzun bekleme süreleri gibi nedenlerle önemi artan medikal turizm konusunda Türkiye önemli bir destinasyon konumundadır. Halen Sağlık Bakanlığı sorumluluğunda yürütülen medikal turizm hizmetleri için çok sayıda yetkilendirilmiş sağlık kurumu hizmet vermekte, çeşitli ülkelerle ikili anlaşmalar bulunmaktadır. Ne var ki bu konuda henüz bir devlet politikası bulunmamakta, ancak sorunlar ve ihtiyaçlar gündeme geldiğinde bazı düzenlemeler yapılmaktadır. Bu araştırmanın amacı, Türkiye'de ulusal medikal turizmi politikasına yol gösterici olabilmek için bu alanda faaliyet gösteren hizmet sunucularının bakış açılarını, mevcut duruma ilişkin değerlendirmelerini incelemek, ihtiyaç ve beklentilerini tespit etmektir. Bu nitel araştırmada medikal turizm hizmeti sunan kurumlardan 10 yönetici ile yapılan derinlemesine görüşme bulgularına göre, Türkiye'nin bu alanda çok sayıda güçlü yanlarının bulunduğu, çeşitli fırsatlarla karşı karşıya olduğu, ancak, politika ve uygulama eksiklikleri nedeniyle çeşitli sorunların ve tehditlerin de söz konusu olduğu görülmektedir. Özellikle Türkiye'nin coğrafi konumu, nitelikli sağlık insan gücü ve gelişmiş sağlık alt yapısından kaynaklanan güçlü yanlarından etkili biçimde yararlanabilmek için konuya ilişkin yasal boşlukların giderilmesi, medikal turizm hizmetlerinin iyi koordine edilerek denetlenmesi, gerçekçi politikalar oluşturulması gerekliliği ön plana çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Medikal turizm, sağlık turizmi, nitel araştırma, ihtiyaç değerlendirmesi

MAKALE HAKKINDA

* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, hkucukali@medipol.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0003-1669-3107>

** Öğr. Gör., İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, aspalteki@medipol.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0002-6593-7000>

*** İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, seyda.dundar@medipol.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0001-7860-8428>

**** Prof. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, ohayran@medipol.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0002-9994-5033>

Gönderim Tarihi: 25.06.2021

Kabul Tarihi: 01.11.2021

Atıfta Bulunmak İçin:

Küçükali, H., Palteki, A.S., Dündar Ege, Ş. & Hayran, O.E. (2022). Medikal turizm politikası için sağlık hizmeti sunucularının perspektifi, ihtiyaçları ve beklentileri: nitel bir inceleme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25(1), 99-126

PERSPECTIVES, NEEDS AND EXPECTATIONS OF HEALTHCARE PROVIDERS FOR MEDICAL TOURISM POLICY: A QUALITATIVE STUDY

Hüseyin KÜÇÜKALİ *
Ayşe Seval PALTEKİ **
Şeyda DÜNDAR EGE ***
Osman Erol HAYRAN ****


ABSTRACT

Medical tourism is a rapidly developing health sector due to increased human mobility as a result of globalization and the widespread use of information technologies. Turkey is an important destination for medical tourism, whose importance is increasing due to the aging of societies, the rapid increase in healthcare costs, and the long waiting times for those who want to receive services. Currently, many authorized health institutions provide services for medical tourism services carried out under the responsibility of the Ministry of Health, and there are bilateral agreements with many countries. However, there is no comprehensive state policy on medical tourism yet, and regulations are made when problems and needs arise. To inform national medical tourism policy of Turkey, this study aims to understand the perspectives, needs and expectations of healthcare providers working in this sector. According to the findings of in-depth interviews with 10 managers from medical tourism service provider institutions, this qualitative study shows that Turkey has many strengths in this field, faces various opportunities, but there are also various problems and threats due to policy and implementation shortfalls. To get the most out of strengths arising from Turkey's geographic location, qualified health workforce and advanced health infrastructure, it is required to fix the legal gaps, coordinate and supervise medical tourism services, and create realistic policies.

Keywords: medical tourism, health tourism, qualitative study, needs assessment

ARTICLE INFO

* Assist. Prof., İstanbul Medipol University, hkucukali@medipol.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-1669-3107>

** Lecturer, İstanbul Medipol University, aspalteki@medipol.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-6593-7000>

*** İstanbul Medipol University, seyda.dundar@medipol.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-7860-8428>

**** Prof. Dr., İstanbul Medipol University, ohayran@medipol.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-9994-5033>

Received: 25.06.2021

Accepted: 01.11.2021

Cite This Paper:

Küçükali, H., Palteki, A.S., Dündar Ege, Ş. & Hayran, O.E. (2022). Medikal turizm politikası için sağlık hizmeti sunucularının perspektifi, ihtiyaçları ve beklentileri: nitel bir inceleme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25(1), 99-126

I. GİRİŞ

Küreselleşme ile ülkeler arası insan hareketliliği artmış, bilişim teknolojileri sayesinde dünyanın herhangi bir yerinde ortaya çıkan teknolojik gelişmeler ve verilen hizmetler anında izlenebilir hale gelmiştir. Sağlık turizmi ve medikal turizm bu gelişmelerin sonucu olarak hızla yaygınlaşan olgulardır. Artan ve yaşlanan dünya nüfusunun da etkisiyle hem sağlık hizmetine duyulan ihtiyaç hem de kaliteli sağlık hizmeti almanın maliyeti artmaktadır. Her türlü tedavi olanaklarına sahip pek çok ülkede (bazen uzun bekleme süreleri bazen de hizmetlerin yüksek maliyeti nedeniyle) çok sayıda kişi, ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetleri için başka ülkelere seyahat etmeyi tercih etmektedirler.

Sağlık hizmetlerinin küreselleşmesi, yaygın olarak sağlık turizmi olarak bilinen yeni bir turizm biçimine yol açmıştır. Aslında sağlık nedenleri ile insanların yaşadıkları yerin dışındaki bölgelere seyahati yeni değildir. Örneğin, şifalı olduğu düşünülen kaplıca ve ılıcalardan yararlanma amaçlı seyahatler, yaz aylarında deniz kenarlarına, yaylalara yapılan seyahatler de sağlıklı olmak, iyi olmak amacına yönelik turizm faaliyetleridir. Yeni olan, bu işin ayrı bir sektör haline dönüşmüş olmasıdır.

Tanımı konusunda farklı yaklaşımlar bulunmakla birlikte sağlık turizmi, bireylerin koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici hizmetleri almak amacıyla, yaşadıkları ülke dışında bir ülkeye seyahatleri olarak tanımlanmaktadır (Bookman ve Bookman, 2007; Carrera ve Bridges, 2006). Bu anlamda sağlık turizmi şemsiye bir kavram olup termal turizm, ileri yaş turizmi, engelli turizmi ve medikal turizm gibi kavramları kapsamaktadır.

Sağlık turizminin tedavi hizmeti ağırlıklı alanı olan medikal turizm, son yılların hızlı büyüyen sektörüdür (Heung vd., 2011). Medikal turizm, tedavi için yurtdışına giden hastaların kendi ülkelerinden daha düşük fiyatlara daha kaliteli tıbbi hizmeti almalarına olanak sağlamaktadır (Connell, 2006; Connell 2015; Heung vd., 2011; Ye vd., 2011; Yu ve Ko, 2012). Tedavi amacıyla yurtdışına seyahat eden kişi sayısının son yıllarda artmış olması tüm dünyada büyüyen bir küresel eğilim ve turizmin yeni bir türü kabul edilmektedir.

Medikal turizm, turizm ve sağlık sektörlerinin mevcut düzenlemelerinin ötesinde bir hizmet ve düzenlemeyi gerektirdiği için yeni bir hareketlik türü ortaya çıkmıştır (Rokni vd., 2017). Türkiye’de de hızla gelişmekte olan medikal turizm sektörü çok sayıda iş kolunu içine alan çok paydaşlı bir sektör görünümündedir. Hastaneler, doktorlar, hemşireler, diğer sağlık çalışanları, hastane yöneticileri, otel, motel, pansiyon gibi konaklama yerleri ve çalışanları, turizm acentaları ve çalışanları, yeme-içme yerleri ve çalışanları, tıbbi cihaz üreticileri, uçak, otobüs, tren, vapur firmaları, yasa koyucular, uygulayıcılar gibi çok farklı iş kollarını ilgilendiren medikal turizm, iyi bir koordinasyon gerektirmektedir.

Connell (2006) medikal turizmi “insanların medikal tedavi, diş, ameliyat gibi nedenler için genellikle uzun mesafeler ve denizaşırı ülkelere seyahat ettikleri ve aynı zamanda tatil yaptıkları, dünya çapında hızla büyüyen endüstriden doğan bir niş alan” şeklinde tanımlamaktadır (Connell, 2006). Medikal turizm ile ilgili üzerinde uzlaşmış net bir tanım bulunmamaktadır. Mevcut tanımlar, medikal turizmi sağlık turizmi ile karıştırmaya çok açık, hatta turizmin geneli ile ilgili bazı yanlışlıkları dahi içermektedir. Bazı tanımlar seyahat süresine vurgu yapsa da bu vurgu sınır komşusu ülkelerin birbirlerine kısa sürelerle tıbbi tedavi seyahatini dışarıda bırakmaktadır (Connell, 2015).

Medikal turizm ve turist sağlığı kavramlarını da karıştırmamak gerekir. Medikal turizm; hastaların, sağlık hizmeti almak amacıyla ikamet ettikleri yerlerin dışında gerçekleşen bir turizm çeşidi iken, turist sağlığı sağlık dışı bir nedenle (turizm, kongre, ziyaret vb.) farklı bir ülkede bulunan kişilerin sağlığında ortaya çıkacak sorunlara yönelik hizmetleri kapsamaktadır (Connell, 2016).

Medikal turizm kavramı ilk kullanılmaya başlandığında özelleşen ve kurumsallaşan hastane zincirleriyle birlikte, seçkin hastaların, kozmetik ameliyatlara için yaptığı seyahatler olarak algılanmaktaydı. Fakat sonraları medikal turistlerin profilinin genellikle gelir seviyesi orta veya düşük

olan, basit tıbbi işlemler için daha ucuz ve daha kaliteli tedavi arayışında olan kişiler olduğu anlaşılmaktadır. Bu kişilerin genellikle yakın mesafedeki, çoğunlukla sınır komşularını, kültürel olarak kendilerine yakın ülkeleri tercih ettikleri ve ülke seçiminde sosyal ağların belirleyici rol oynadığı görülmektedir (Connell, 2016).

COVID-19 pandemisi sürecinde, dünya genelinde medikal turizm seyahat sayısı azalmış ancak akut hastalar için daha yüksek maliyetli ve daha nitelikli bakım hizmetlerine talep artmıştır. Ayrıca bu dönemde kullanımı artan teletıp teknolojilerinin, medikal turizm sektörü için önemli bir faktör olacağı düşünülmektedir. Teletıp teknolojilerinin önümüzdeki dönemde medikal turizm destinasyonu tercihinde, hastane ve hekim seçiminde ve maliyet araştırmalarında daha fazla kullanılacağı öngörülmektedir (Chhabra, 2021; Patients Beyond Borders, 2021).

Medikal turizm konusunda uluslararası bir yayıncı olan Patients Beyond Borders günümüzde dünya medikal turizm pazarının her yıl %15-25 oranında büyüdüğünü tahmin etmekte ve medikal turizm alanında en çok tercih edilen ülkeler olarak Kosta Rika, Hindistan, İsrail, Malezya, Meksika, Singapur, Güney Kore, Tayvan, Tayland, Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri'ne (ABD) yer vermektedir (Patients Beyond Borders, 2021). Aynı kuruluşa göre 2021 yılında medikal turizm pazar hacminin 125 milyar ABD doları olması beklenmektedir. Tüm ülkelerde genellikle Turizm Bakanlığı sorumluluğunda yürütülen medikal turizm hizmetleri için Türkiye'de henüz merkezi bir örgütlenme bulunmayıp Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan Uluslararası Sağlık Hizmetleri AŞ. bu hizmetleri koordine etmektedir.

Bu araştırmanın amacı, Türkiye'de ulusal medikal turizmi politikasına yol gösterici olabilmek için bu alanda faaliyet gösteren hizmet sunucularının bakış açılarını, mevcut duruma ilişkin değerlendirmelerini incelemek, ihtiyaç ve beklentilerini tespit etmektir.

II. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma nitel türde bir araştırmadır. Araştırmanın evreni Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından medikal turizm konusunda yetkilendirilmiş 985 sağlık kurumunun medikal turizmden sorumlu yöneticileridir. Söz konusu kurumların listesi Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı'nın internet sitesinden temin edilmiştir (Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı, 2020).

Araştırmada amaçlı örnekleme kullanılmıştır. Triangülasyonu güçlendirmek amacıyla örnek grubunda yer alacak yöneticiler, farklı şehirdeki ve farklı türdeki sağlık kurumlarından seçilmiştir. Şehir olarak, bakanlık tarafından yetkilendirilmiş en çok sayıda sağlık kurumu bulunan üç şehir (İstanbul, Ankara, Antalya) tercih edilmiştir. Kurum türü olarak, devlet ve özel sektörden; birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmeti verenlerden; genel hastane ile ağız ve diş sağlığı alanında çalışanlardan olmak üzere toplam 18 kurum seçilmiştir.

Veriler, nitel araştırma yöntemleri konusunda deneyim sahibi araştırmacılar tarafından derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Görüşmeler 11 Ocak- 26 Ocak 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Belirlenen kurumların medikal turizmden sorumlu bir yöneticisiyle yapılan derinlemesine görüşmeler Zoom uygulaması üzerinden görüntülü arama yoluyla gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, araştırmacılar tarafından önceden hazırlanmış ve yarı yapılandırılmış soru formu doğrultusunda yönlendirilmiştir. Hazırlanan soru formunda Türkiye'nin medikal turizm açısından stratejik durumu, dünyada medikal turist gönderen ve alan ülkelerin özellikleri, Türkiye'ye gelen medikal turistlerin özellikleri, konunun çeşitli paydaşlarının yapması gereken eylemler, Türkiye'deki sağlık kurumlarının medikal turizm açısından durumu ve ek görüşler olmak üzere 6 konu başlığı altında toplam 24 açık uçlu takip sorusu yer almaktaydı. Görüşmeler en az 24 en çok 66 dakika sürmüştür. Görüşme sırasında ses ve görüntü kaydı alınmıştır. Görüşme öncesinde ve görüşmenin başında katılımcılar araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirilmiş, katılım ve kayıt için rızaları

alınmıştır. Araştırma, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 24.12.2020 tarih ve 970 sayılı onayı ile yürütülmüştür.

Beşinci ve onuncu görüşme sonrasında verilerin doyuma ulaşma durumu değerlendirilmiş ve onuncu görüşmede doyuma ulaşılması nedeniyle araştırma tamamlanmıştır. Alınan kayıtlar yazıya geçirilmiş ve Atlas.ti nitel veri analizi yazılımına aktarılmıştır. Veri analizi 2 farklı araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Veri analizinde tematik çerçeve analizi yöntemi izlenmiştir. Araştırmacılar arasında görüşülerek bir kodlama çerçevesi üzerinde uzlaşmış ve iki araştırmacı bu çerçeveye göre veriyi analiz etmiştir. Kodlama tamamlandığında araştırmacıların analizleri birleştirilmiş ve çelişkiler tartışılarak giderilmiştir. Sonrasında bir araştırmacı tarafından bulgular sentezlenmiş ve örnek alıntılarla desteklenmiştir. Araştırma bulguları paydaşlara sunulmuş ve alınan geribildirimler doğrultusunda güncellenerek son şeklini almıştır.

Bulguların hangi katılımcılarla yapılan görüşmenin verilerine dayandığına işaret etmesi için bulgular ilgili katılımcıların kurum türünü belirten kısaltmalarla birlikte verilmiştir. Özel hastane ÖH; vakıf üniversitesi hastanesi VÜH; devlet üniversitesi hastanesi DÜH; özel ağız ve diş sağlığı merkezi ÖADSM; özel ağız ve diş sağlığı polikliniği ÖADSP olarak kısaltılmıştır. Özel hastaneler birden fazla olduğu için numara verilmiştir. Katılımcıların kodları ve çalıştıkları kurumların tür ve şehirleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Kodları ve Çalıştıkları Kurumların Tür ve Şehirleri

Sıra	Kod	Kurum Türü	Şehir
1	DÜH	Devlet Üniversitesi Hastanesi	Ankara
2	ÖH1	Özel Hastane	Antalya
3	VÜH	Vakıf Üniversitesi Hastanesi	İstanbul
4	ÖH2	Özel Hastane	Ankara
5	ÖADSM	Özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	Birden çok
6	ÖH3	Özel Hastane	İstanbul
7	ÖH4	Özel Hastane	Birden çok
8	ÖH5	Özel Hastane	Birden çok
9	ÖADSP	Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği	Antalya
10	ÖH6	Özel Hastane	İstanbul

III. BULGULAR

Araştırma bulguları analiz çerçevesine paralel başlıklar şeklinde ele alınmış bu başlıklarda öne çıkan temalar örneklerle irdelenmiştir.

3.1. Medikal Turizmde Türkiye'nin Durumu

Katılımcılara göre Türkiye'de medikal turizm özel sektör öncülüğünde gelişmiştir (VÜH, ÖH3, ÖADSM). Katılımcılar bu sürecin zaman zaman "devlete rağmen" yürüdüğünü, kurumların çoğu zaman "dertlerini" devlete anlatamadıklarını ifade etmiştir (ÖH3). Bununla beraber Türkiye'yi bir sonraki seviyeye taşımak için devlete (ve USHAŞ'a) anahtar roller düşüğünü düşünmektedirler (VÜH). Görüşülenlerin tamamına yakını Türkiye'nin yüksek bir potansiyelinin olduğu fakat şu anda istenilen seviyede olmadığını belirtmiştir. Medikal turizmde Türkiye'nin güçlü ve zayıf yanları, fırsat ve tehditleri Şekil 1'de özetlenmiş olup her bir başlığa ait bulgular aşağıda açıklanmıştır.

Şekil 1. Medikal Turizmde Türkiye'nin Güçlü ve Zayıf Yanları, Fırsat ve Tehditleri



3.1.1. Güçlü Yanlar

İnsan kaynağı

Hemen hemen tüm katılımcıların vurguladığı güçlü yan insan kaynağının kalitesidir. Bu durumun özellikle hekimler üzerinden ele alındığı, sağlık çalışanlarının iyi eğitilmiş, bilgili ve tecrübeli olmalarının ön plana çıktığı görülmüştür (ÖH5, DÜH).

Sağlık sistemi

Sağlık sistemini güçlü yapan özellikler arasında altyapı (ÖH3, ÖH4, ÖH6), yatırımlar (ÖH5), dijitalleşme (ÖH5) sayılmıştır. Hastanelerin sayıca ve teknolojik donanım olarak yeterli olmasından bahsedilmiştir (ÖH3, ÖH5). Özel hastanede yönetici olan birden fazla katılımcı, Türkiye'nin sağlık sisteminin özellikle son 10-20 yılda çok geliştiğini belirtmiştir (ÖH5, ÖH6).

Devlet üniversitesi hastanesinde yönetici olan bir katılımcının Türkiye'nin markalaşmış özel hastaneleri olmasından gururla bahsetmesi dikkat çekmiştir (DÜH).

Hizmet kalitesi

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin, özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında kamu ve özel tüm sağlık kurumlarında yükseldiği belirtilmektedir (VÜH, ÖH1, ÖH6). Bir katılımcı artık kalite konusunda herkesin bilinçli olduğunu vurgulamış (ÖH2), bir başkası hem tıbbi hem destek hizmetlerinin kaliteli olduğundan söz ederek “hastanelerimize güveniyorum” diye eklemiştir (ÖH4).

Türkiye'nin Avrupa ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri'ne göre düşük fiyatlarda hizmet sunduğu ifade edilerek hizmet kalitesinin de düşük olmadığı aksine daha iyi olduğu vurgulanmıştır (ÖH3, ÖH6).

Kültür

Türkiye halkının kültürel özellikleri de bir güçlü yan olarak ifade edilmiştir. Bu kapsamda misafirperverlik (ÖH5, DÜH), empati (ÖH5), sıcakkanlılık (ÖH1) gibi sosyal becerilerin yanı sıra yemek çeşitleri (ÖH5) de önem taşımaktadır. Bir katılımcı bir medikal turistin kendisine ismiyle hitap eden ve sarılan bir hemşireden duyduğu memnuniyeti şu şekilde yorumlamıştır:

“Avrupa’da şöyle bir durum var insanların çocukları bile büyüklerine bu sıcak ziyaretleri, yaklaşımları bulunmuyor. Bizim bir hemşiremiz bir hastaya böyle candan yürekte bakınca ya yani olağanüstü etkileniyorlar onlar. Çünkü bunu görev olarak yapıyorlar bizimkiler. İşin içine yüreğini katıyorlar. Hekim de böyle hemşire de böyle.” (ÖH1)

Yine başka bir katılımcı hekimlerin hastalara yaklaşımını şöyle tanımlamıştır:

“Doktorların sanki kendi babasını tedavi ediyormuş gibi yaklaşımını hissediyor onlar. Bu his çok kıymetli.” (ÖADSP)

Kültürün farklı ülkelerden hastalar tarafından algılanması hakkında ise farklı görüşler öne sürülmüştür. Bir katılımcı Avrupa hem Arap kültürüne yakın olduğumuzu ifade ederken başka bir katılımcı Avrupalı hastaların beklentilerini karşılarken Arap hastaların beklentilerinde yetersiz kalılabildiğinden söz etmiştir.

“Kültürümüz işte doğu-batı sentezine uygun bir yer. Hani İngiliz de gelebiliyor Arap da gelebiliyor. İkisi de az çok aradığını bulabiliyor diye düşünüyorum.” (ÖH4)

“Avrupa ülkelerine hem çok daha rahat hizmet verebiliyorsunuz. Arap ülkelerinde birazcık tabi sosyal açıdan farklılıklarımız olduğu için beklenti çok daha farklı olabiliyor. Onlarda şey de zorlanabiliyoruz, Türk hasta ve uluslararası hasta birbirine karıştığında sıkıntı yaşanabiliyor.” (VÜH)

Sektör içi işbirliği

Sektör içi işbirliğinin çok sistemli olmadığı düşünülse de katılımcılar tarafından iyi olarak değerlendirildiği görülmüştür. Sağlık İş Konseyi (SAİK) ve Özel Hastaneler Derneği'nin (OHSAD) bu işbirliğinde önemli zeminler olduğu anlaşılmaktadır.

Bir özel hastane yöneticisi işbirliğini uzun süre aynı görevde kalan hastane yöneticileri arasındaki iletişime dayandırmıştır.

*“Biraz zayıftık şimdi bence daha da bir yere geldik. Tabi bunun şeyle de alakası var. Sektördeki kişiler bir süre sabit kalınca daha kolay oluyor bu. Sürekli değişen bi yapıda değiliz şu anda benim düşüncem. Hani ***'ın yöneticileri, ***'ın yöneticileri belki ***'un*

yöneticileri vesaire uzun zamandır o pozisyonlardır. Dolayısıyla uzun zamandır aynı pozisyonda olunca insanlar birbirleriyle daha rahat konuşabiliyorlar. Herkes birbirini tanıyor ve haberleşebiliyoruz. O anlamda çok kötü değiliz bence. Birçok sektörden iyi durumda bile olabiliriz.” (ÖH4)

Ankara’da bir devlet üniversite hastanesinin yöneticisi sağlık turizmindeki tecrübelerini ve uyguladıkları yöntemleri sürekli olarak Ankara ve diğer şehirlerdeki üniversite hastaneleriyle paylaştıklarından bahsetmiştir (DÜH).

“Tek başımıza değil de topyekun olarak bu işin altına girmemiz gerektiğini düşündüğümüz için hep birlikte düzgün yapalım istiyoruz. Yani bu sağlık turizminde üniversitelere de düşen rol var o rolü de hakkıyla yerine getirelim istiyoruz açıkçası.” (DÜH)

Sağlık dışı paydaşlar

Antalya’da bir özel ağız ve diş sağlığı polikliniğinin yöneticisi sağlık turizminin konaklama ve sosyal faaliyetler için bir turizm altyapısını da gerektirdiğini belirtmiş ve Türkiye’nin bir turizm ülkesi olmasını güçlü bir yan olarak değerlendirmiştir (ÖASDP).

Bir katılımcı farklı güçlü yanların tek başına yeterli olmadığını fakat Türkiye’nin birçok güçlü yanı bir araya getirdiğini şu şekilde ifade etmiştir:

“Yani çok iyi binalarınız olsa hekimleriniz, hemşireleriniz olmasa bir işe yaramıyor. Çok iyi hekimleriniz, hemşireleriniz olsa teknolojiniz olmasa kötü bir konumda olsanız uçuş olmasa vesaire yine buraya kimseyi getiremezsiniz. Dolayısıyla sağlığa ulaşılabilir bir noktadayız ama hepsinden önemlisi sağlıkla ilgili ekosistemi de ülke olarak oluşturmuş durumdayız.” (ÖH5)

3.1.2. Zayıf Yanlar

Yasal düzenlemeler

Yasa ve yönetmeliklerde eksiklikler olduğu (DÜH), özellikle hastanın kendini güvende hissetmesini sağlamaya yönelik düzenlemelere acilen ihtiyaç bulunduğu anlaşılmaktadır.

Türkiye’nin medikal turizmle ilgili uluslararası hukuka hâkim olmadığı (ÖH2), malpraktis durumlarında hangi yasaların geçerli olacağına dair belirsizliklerin olduğu ifade edilmektedir (DÜH).

Politika eksikliği

Her ne kadar 11. Kalkınma Planı’na girmişse de devletin bir sağlık turizmi politikası bulunmamaktadır (ÖH3). Devlet politikası olmaması, devletin farklı kurumlarının eş güdümlü hareket edememesiyle sonuçlanmaktadır. Bir katılımcı bu duruma şöyle bir örnek vermiştir:

“Devletin bir kurumu sağlık turizmi için çok ciddi çaba sarf ederken diğer kurumunun politikasının da bunu destekliyor olması lazım. Mesela (...) hedef ülkeler arasında Afrika ülkeleri geçiyor değil mi? Türkiye devleti orada bir çalışma yapıyor. Ama TİKA [Türkiye İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı] gidiyor oraya hastane açıyor. Şimdi orada hastane açıldığı zaman ben sağlık turizmini nasıl çekeceğim? Birinci basamağı açsın tanı orada konulsun... (o zaman aynı politikaya hizmet eder.). Devlet kurumları arasındaki politikaların bütünleşik olması lazım.” (ÖH2)

Hizmet kapasitesi

Özel sektörün altyapısı, yatak kapasitesi ve insan kaynağı yetersiz bulunmaktadır (ÖH3). Bir üniversite hastanesi yöneticisi yerli hastaya bile zaman zaman yatak bulamadıklarını hatırlatarak, yabancı hastaya bulmanın bazen zor olabildiğinden bahsetmiştir (DÜH). Devlet hastanelerinin (şehir hastaneleri) insan kaynağı, altyapı ve teknolojileriyle birlikte medikal turizme girmesi ile Türkiye'nin hizmet kapasitesinin artabileceği ifade edilmektedir (ÖH3).

“Özel sektöre benim serzenişte bulunduğum... Bütün kapıları açsalar bile Türkiye'nin ekonomik konjonktürü nedeniyle yatırım kapasitesi de iş yapma gücü de kısıtlı. Yani dediğim gibi çok az sayıda dünyadan hasta kabul ediyoruz. Bunun iki katı hasta 'geliyorum' dese cevap veremez ki özel sektör. Hadi duyuru yaptık, devlet politikası haline geldi, devlet dedi ki 'istediğin güvenceleri verdim, çık sahaya özel sektör getirebildiğin kadar getir bende arkandayım'. Geldi iki katı hasta, cevap veremez.” (ÖH3)

Tercüman ve dil bilen çalışan yetersizliği

Farklı dillerde tercüman ihtiyacından önemli bir eksiklik olarak bahsedilmekte, tercümanların sağlık konusunda da temel bilgi sahibi olması gerektiğine dikkat çekilmektedir (VÜH). Dil sorunun ülkedeki büyük bir eksiklik olduğu kabul edilmekte, tercümanın da çözüm olmayacağı, tıbbi ekibin dil bilmesi gerektiği savunulmaktadır (ÖH6).

“Hastalarda şu yorumu çok sık duyuyorsunuz 'Evet, Türkiye'de sağlık çok güzel, kaliteli, gerçekten diğer Avrupa ülkeleri ile kıyaslanmayacak durumda.'. Hani, buna inançları tam. Ama 'Ben doktorla İngilizce konuşmak istiyorum ve kendi sorularımı kendim yöneltip cevabını kendim almak istiyorum ama hastanelerin geneline baktığım zaman bu ortamın çok çok düşük olduğunu görüyorum' diye söylüyorlar.” (ÖH6)

Devlet kurumlarının kısıtlılıkları

Özel hastanelere kıyasla devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinin medikal turizmde tecrübesinin kısıtlı olduğu belirtilmektedir. Hastanelerin altyapısının eski ve yetersiz olması, özellikle medikal turizm hastalarına özel bir servis ve polikliniklerinin olmaması, tanıtım faaliyetleri ve acentelerle çalışma konusunda hareket kabiliyetlerinin azlığı, yasal olarak yapılabilecek şeylerin bile henüz yapılamaması sıralanan başlıca kısıtlılıklardır (DÜH).

Devlet kurumlarının başka bir eksiği olarak hekim dışı personel yetersizliği ön plana çıkmaktadır (VÜH).

Fiyatlandırmada devlet hastanelerinin değişen şartlara göre esnekliğinin düşük olması da kısıtlılık olarak görülmektedir. Devlet üniversitesinde yönetici olan katılımcı durumu şu şekilde tarif etmiştir:

“Devlette biraz fark oluyor hep Sayıştay denetimine tabiyiz. Şimdi biz fiyat listemizi belirliyoruz ve herkese aynı fiyatı uyguluyoruz. Yani bir hastada şu kadar öbürüne bu kadar deme şansımız yok. Yani fiyat değiştirme şansımız yok. Çünkü birine indirim yapsanız bu sefer diyecek ki 'Buna neye göre indirim yaptın? Tanıdığın mıydı? Aradaki farkı sen mi aldın?' falan denilmemesi açısından fiyatlarımızı biz her bir işlem açısından belirliyoruz. (...) Ama bunların revizyonları altı ayda bir ya da yılda bir yapabiliyoruz. Fiyat değiştikçe dolar arttıkça şeyler arttıkça bu değişiklikleri yapıyoruz. Yani bu konularda biraz daha yavaşız mecburen yavaşız. Özel hastanenin şeyi hızlı kararları burada olmuyor. Böyle şeylerimiz var bizim de kendimizce.” (DÜH)

Sağlık dışı paydaşların yetersizliği

Otellere hasta kabul etmede, ağırlamada ve hasta transferinde yetersizlikler söz konusudur (ÖH3).

İstanbul dışındaki şehirlere yurtdışından doğrudan uçuşların çok az olması (DÜH), turistik imkanların görece az olması, halkın ve otellerin yabancı turiste alışık olmaması (ÖH2) gibi sebepler İstanbul dışındaki şehirlerde (Ör. Ankara) medikal turizmi kısıtlamaktadır.

3.1.3. Fırsatlar

Fiyat avantajı

Sağlık hizmetlerinin fiyatı en çok söz edilen fırsattır. Fiyatların özellikle Avrupalı, Amerikalı ve Kanadalı hastalar için cazip olduğu ifade edilmektedir (DÜH, ÖH1, ÖADSM, ÖH3, ÖH6).

Bir katılımcı fiyat avantajını şu şekilde özetlemiştir:

“Avrupa ülkelerinin pahalılık sebebiyle sağlık hizmeti satın alma ihtiyacı var. İşte diğer ülkeler de imkansızlıklar sebebiyle, sağlık hizmetine ulaşmayı amaçlıyorlar. Onların da daha ziyade daha zengin olanları veya imkânı biraz daha iyi olanları Türkiye’ye veya sağlık turizmi amacıyla başka ülkelere gitme eğilimi taşıyorlar.” (ÖADSM)

Coğrafi konum

Coğrafi konum avantajı sık söz edilen bir konudur (ÖH5, ÖH3). Bu fırsat iki boyutuyla ele alınmaktadır: Türkiye’nin sağlık hizmetlerinde çevresindeki ülkelere daha iyi olması (DÜH, ÖH1, ÖH4, ÖH6) ve büyük bir nüfus için kısa uçuş mesafesinde bulunmasıdır (ÖADSM, ÖH6).

“Dünyanın pek çok gelişmekte olan ülkesinin göbeğindeyiz. Dolayısıyla bu coğrafyada herhangi bir konuda biraz öne çıkınca diğerlerinden hasta alabiliyorsunuz.” (ÖH4)

Turistik imkanların çok olması da bir fırsat olarak görülmektedir. (ÖH6)

Diğer ülkelerdeki randevu bekleme süreleri

İngiltere (ÖADSP, ÖH1), Fransa (ÖH1) gibi bazı Avrupa ülkelerinde hastaların çeşitli hizmetler için bekleme sürelerinin uzun olması fırsat olarak görülmektedir (ÖH6).

Bekleme sürelerinin uzunluğu nedeniyle vatandaşlarının medikal turizm harcamalarını karşılamakta olan İngiltere daha önce bu uygulamayı Avrupa Birliği üyesi ülkelerle sınırlamakta iken Brexit sonrası anlaşmaları yenilemektedir. İkili ilişkiler kapsamında bu alanda İngiltere ile anlaşma yapılarak Brexit bir fırsata dönüştürülebilir (ÖH1).

Türkiye’ye dair algı

Pandemi sürecinde Türkiye’nin sağlık sisteminde tedavi kapasitesi yönünden sorun yaşanmadığı ve bunun Türkiye ile ilgili olumlu algıyı desteklediği ifade edilmekte ve bu durumun pandemi sonrasında sağlık turizmine olumlu yansıtacağı düşünülmektedir. (ÖADSM) Özellikle Türkiye’nin çevresindeki ülkelerin nezdinde, Avrupa ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri’nin pandemi sürecindeki yetersizliklerin prestij kaybına yol açacağını ve Türkiye lehine bir algıyı destekleyeceği tahmin edilmektedir (ÖH4).

Sağlık turizmine ilgi

Birçok katılımcı mevcut durumda devlet otoritesinin sağlık turizmine ilgisinden (DÜH), 11. Kalkınma Planı'nda yer almasından ve teşviklerden (ÖADSM) memnuniyetini ifade etmiştir. Medikal turizmin Türkiye'de yalnızca sağlık değil dolaylı olarak etkilediği her sektörün ilgisini çeken bir alan haline geldiği belirtilmektedir. (ÖH5)

Gelişmiş havayolları ağı

Türk Hava Yolları'nın geniş bir coğrafyaya uçuşlar gerçekleştirmesinin önemli bir fırsat olduğu vurgulanmaktadır. (ÖH5, ÖADSM)

İletişim teknolojileri

Yeni iletişim teknolojilerinin kurumlara yeni pazarlara ulaşmak, hiç gitmedikleri ülkelerden bile hasta getirmek, mevcut pazarlardaki hastaları daha kolay ikna etmek gibi imkanlar sağlayabileceği belirtilmekte (ÖH4), ancak, aynı şekilde rakip ülkelerin de Türkiye'ye gelebilecek hastaları kendilerine yönlendirebileceğine dikkat çekilmektedir (ÖH4).

3.1.4. Tehditler

Kar odaklı yaklaşım ve ülke içindeki rekabet

Devlet üniversitesi hastanesinde yönetici olan bir katılımcı, medikal turizm konusunda son zamanlarda insanların kar odaklı bir yaklaşım gösterdiklerinden yakınmaktadır:

“Son zamanlarda sağlık turizmi denildiği zaman hani biraz gözlerde dolar işareti görülmeye başlandı. Yani bu bence rahatsız edici buralara çok kaymamak lazım yani bizim temeldeki primer şeyimiz katkı olmalı diye düşünüyorum yani insanlara, hastalara sağlık sorunlarını çözmek konusunda onlara faydalı olabilmeyi ilk hedef haline koymalıyız. Eee para da olacak tabi ama o sonraki aşama diye düşünüyorum.” (DÜH)

Katılımcılar rekabetin “fiyat savaşına” dönüşüp Türkiye'nin medikal turizm gelirini düşürdüğünü ifade etmektedir.

“Bir hastaya önce iki yüz bin dolar (fiyat) teklif(i) veriliyor, Iraklı bir hastaya... Arkasından bir başka rakip hastane yüz yirmi bin dolar (...) Daha sonra diğer bir hastane devreye giriyor, seksen bin dolar veriyor. Hasta sonunda, Iraklı hasta bana 'Burası nasıl bir ülke? Bu işin bir fiyatı yok mu?' aradı dedi 'Bakın bin, on bin, yirmi bin dolar oynamadı, yüz yirmi bin dolar oynadı!' dedi ya (...) 'Ben burada bu işi yaptırmıyorum!' dedi ve gitti. Günün sonunda kim kaybetti? Türkiye kaybetti. Çünkü kimse hastane adını hatırlamıyor.” (ÖH2)

Bazı katılımcılar bu durumun yaşanmaması için devletin “taban fiyat” belirlemesini önermektedir (ÖH4, ÖH6). Ortak kanaat bunun Türkiye'nin geneli için bir tehdit olduğu yönündedir. Bir katılımcı sektör adına şöyle bir özeleştiri getirmiştir:

“Aramızdaki o rekabet sebebiyle hepimiz kazanma(yı), yani daha çok bireyselliği ön plana alınca bu arada ülkenin genelini unutmuş oluyoruz. Bunun olmaması gerektiğini düşünüyorum.” (ÖH6)

Bir özel hastane yöneticisi de Türkiye'deki sağlık kurumlarının birlikte hareket edemediğini belirterek pazarın sınırlı olmadığını ve pazarı birlikte büyütmek gerektiğini vurgulamıştır (ÖH2).

Katılımcılar, rekabetin ülke içinde değil, diğer ülkelerle olması gerektiği üzerinde durmaktadır (ÖH4, ÖH6).

Muhtemel tıbbi hatalar (malpraktisler)

Tıbbi hataları olmaması için önleyici çalışmalar yapılması, olduğunda da iyi yönetilmesi gerekmektedir. Katılımcılar her ne kadar şimdiye kadar bu konuda ciddi bir sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerse de muhtemel tıbbi hatalardan tedirgin oldukları görülmüştür. Yalnızca kendi kurumlarında değil diğer kurumlarda yaşanacak tıbbi hatalar ve bunların yönetilmesindeki belirsizlikler endişe vericidir. Birçok katılımcı birkaç kötü örneğin bile medikal turizmle ilgili Türkiye'ye ilişkin algıya ciddi şekilde zarar verebileceğinden söz etmiştir (DÜH, ÖH4). Obezite cerrahisi için Türkiye'ye gelip hayatını kaybeden bir İngiliz turist ile ilgili haberin internette durduğu ve hala etkili olduğu aktarılmıştır (ÖH1).

*“Yani ‘Türkiye’de hastaları öldürüyorlarmış’ gibi bir şey hepimizden götürür. Sadece birinden götürmez. Çünkü insanlar olaya *** Hastanesi diye bakmıyor, ‘Türkiye’ye tedaviye gittim’ diye bakıyor çoğu zaman. Bu böyle olduğu sürece çok daha dikkatli olmamız gerekiyor.” (ÖH4)*

Şehir hastaneleri

Bir katılımcı altyapı açısından çok iyi olmalarına rağmen şehir hastanelerinin karşılama, otelcilik, uğurlama gibi hizmetler konusunda yetersiz kalacağını düşündüğünü ifade etmiştir:

“Şimdi tabii şehir hastaneleri var çok güzel yapılmış efendim dizayn edilmiş gerçekten kaliteli hizmet veren şehir hastanelerimiz var. Devlet hastanelerin birçoğu beş yıldızlı hizmet veriyor yani. Fakat şunu yapabilecekleri kanaati bende yok: yani işte otelcilik hizmeti tarzında hizmetler... İyi organize olurlarsa verebilirler mi, bilmiyorum. Ama şu ana kadar... Düşünün siz yurt dışından bir hasta geldi, bir şehir hastanesine yönlendirildi iyi hizmet verilemezse o hastayı tamamen kaybediyorsunuz ama özel sektör bunu başarıyor. (...)” (ÖADSM)

Başka bir katılımcı da benzer şekilde şehir hastanelerinin medikal turistlere yaklaşımının ve hasta getirme yönteminin nasıl olacağını merakla izlediğini ve burada potansiyel bir tehdit gördüğünü belirtmiştir. (ÖH4)

Geç kalmak ve inovasyon

Türkiye'nin çevre ülkelere göre avantajlarının yarattığı fırsatlar bulunmakla birlikte, diğer ülkelerde sağlık altyapı ve imkanlarının gelişmesi sektör açısından bir tehdit olarak görülmektedir.

“10 sene sonra dünyanın en uzak coğrafyasında bile olağanüstü güzel hastane yatırımları yapılacak. Dolayısıyla elimizi çabuk tutmalıyız.” (ÖH1)

Başka bir özel hastane yöneticisi aynı sorunu bir “inovasyon” problemi olarak ele almıştır:

“Yani kendimizi yeterince geliştiriyor muyuz, çok emin değilim. Yarın öbür gün... Bize hasta gönderen ülkeler onlar kendilerini geliştiriyorlar sürekli. Bizim sürekli üstüne koyup yani sürekli onlardan bir adım önde durmayı zorlamamız lazım. Bu yatırım gerektiriyor. (...). Şu anda geçmiş dönemde yapılanların meyvelerini topluyoruz ama ileride nasıl olacak soru işareti benim açımdan. Çünkü bu işin bir ömrü var yani.” (ÖH4)

Gayri Safi Yurtiçi Hasıla içinde sağlığın payı

Bir katılımcı Türkiye'nin Gayri Safi Yurtiçi Hasılası'nın yalnızca %4,1'ini sağlığa ayırarak kaliteyi ve dolayısıyla hasta memnuniyetini sürdürmeyeceğini, mevcut başarının sağlık çalışanlarının fedakarlığının eseri olduğunu, fakat bunun bu şekilde devam edemeyeceğini belirtmiştir (ÖH1).

“Türkiye'nin sağlık turizminde önünü kesecek en önemli husus bu aslında. Şu çok net, 4,1'i arttırmalıyız, eğer Türkiye'de bu hasta memnuniyetini bu kaliteyi devam ettirmek istiyor isek. Çünkü gerçekçi bir rakam değil. (...) Almanya'yı (ele) alalım işte o zaman için 88 milyon nüfuslu onların da %78 idi hasta memnuniyeti fakat onlar o memnuniyeti sağlamak için 2017'de harcadığı rakam 420 milyar dolar bizim harcadığımız rakam 34 milyar dolar. Sistem(imiz) tamamen hekimlerin ve sağlık çalışanlarının fedakarlıkları ve çok çalışmasının sırtına binmiş durumda.” (ÖH1)

Rakip ülkeler

Avrupa'dan gelenlerden farklı olarak Ortadoğu ülkelerinden gelen hastaların Hindistan ve Güney Kore'yle kıyasladığında fiyatları yüksek buldukları belirtilmektedir (VÜH, ÖH6).

Sorunların itibara zarar vermesi

Bir sonraki bölümde ayrıntılı bir şekilde ele alınacak sorunların ülkenin itibarına zarar vermesi de ayrı bir tehdit olarak değerlendirilmektedir.

3.2. Sorunlar

3.2.1. Yönetmel Sorunlar

Ulusal düzeyde koordinasyon eksikliği sıklıkla dile getirilen bir sorundur. Kurumlar açısından, Sağlık Bakanlığı'ndaki yönetici ve çalışanların çok sık değişmesi önemli bir sorun olup, mevzuatın sık değişmesi, prosedürlerin karışık olması ve uzun sürmesi de hizmetlerin sürdürülebilirliğini zorlaştıran faktörler olarak görülmektedir (DÜH, VÜH).

Sık dile getirilen başka bir yönetmel sorun da yetkisiz olarak medikal turizm yapan veya kurallara uymayan kurumlara yönelik denetim ve yaptırım eksikliğidir (DÜH, ÖADSM).

3.2.2. Finansal Sorunlar

Türkiye'ye gelen medikal turizm hastaları içerisinde sigortalarıyla hizmet alanların payı düşüktür (ÖH5, ÖH1). Yurtdışında da birçok sigorta şirketi tarafından kapsamadığı için ağız ve diş sağlığı tedavileri içinde bu pay daha da düşüktür (ÖADSM).

Alacağın tahsil edilememesi sorunu ile sık karşılaşılmaktadır (ÖADSM). Bu sorun özellikle küçük ve orta ölçekli kurumlar için ciddi sonuçlar doğurabildiğinden, bunlar için bir çeşit sigorta sisteminin faydalı olabileceği ifade edilmektedir (ÖH5). Ödemenin yapılmaması hastadan kaynaklanabileceği gibi (ÖADSM), eğer anlaşmalar yoluyla gelmişse, geldiği ülkenin sağlık bakanlığı faturadaki bazı kalemlerde kesintiye gidebilmektedir (ÖH4).

Yine medikal turizm kapsamında bir özel hastanede tedavisi başlayan fakat tedavi sürecinde artan masrafları karşılayamaması nedeniyle devlet hastanelerine yönlendirilen hastalar olmaktadır (DÜH). Azerbaycan'dan medikal turizm kapsamında gelenler hastalar tedavi sürecinde masraflar artınca Türk soylu olduğuna dair belge sunarak Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında (daha düşük fiyatlar üzerinden) hizmet almaya başlamaktadır. Bu durum, hem hastanenin planlamasında sorunlara yol

açmakta, hem de kapsam değişmesine rağmen aynı ilgiyi bekleyen hastaların memnuniyetini etkilemektedir (DÜH).

3.2.3. Anlaşmalarla İlgili Sorunlar

Kurumlar kendileri doğrudan diğer ülkelerdeki devlet kurumları ve sigorta şirketleri ile anlaşmalar yapabilmektedir. Bunun dışında ülkelerin hükümetleri arasındaki anlaşmalar üzerinden gelen hastalar da söz konusudur. Ülkeler arası anlaşmaların koordine edilmesi ve gelecek hastaların adil bir şekilde dağıtılması kurumların açık bir beklentisidir (VÜH).

Bazı ülkelerle yapılan anlaşmalarda fiyatlandırma önemli bir sorun olarak durmaktadır. Katılımcılar müttekabiliyet anlaşması olan 30 kadar ülke ile yapılan ve yapılacak medikal turizm anlaşmalarının Türkiye'nin aleyhine bir durum yarattığını ve yaratacağını örneklerle açıklamıştır (ÖH1, ÖH2). Almanya'ya çalışmaya giden Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının döndüklerinde mağdur olmaması için iyi niyetlerle konulan bazı avantajlardan Alman vatandaşlarının istifade ettiği ve bu ilişkide Türkiye'nin dezavantajlı olduğu ifade edilmektedir (ÖH2, ÖH1). Katılımcılara göre bu anlaşmaların sağlık boyutu medikal turizm göz önünde bulundurularak yeniden düzenlenmelidir.

“Almanya'dan bir hasta geliyor Türkiye'de SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) fiyatlarından hizmet alıyor ve buna göre Almanya devleti ödeme yapıyor. Benim Türk vatandaşım Almanya'ya gidiyor hem Euro ile hem de Alman sistemi içerisinde fiyatlar ile ödeniyor. Dolayısıyla on tane nerdeyse on beş tane hastaya karşı bir tane hasta denk geliyor.” (ÖH2)

3.2.4. Hukuki ve Etik Sorunlar

Bu başlık altında Türkiye'nin itibarını etkileyebilecek bazı kötü uygulamalara işaret edilmiştir.

Bir katılımcı bazı kurumların kendi yapmadıkları hatta yapmaya ruhsatlı olmadıkları hizmetler için yurtdışından hasta getirip, işlemleri başka hastaneye havale ettiklerini aktarmıştır (ÖH2). Bazı kurumlar ise hastaya işlem için baz fiyatları teklif olarak verip tedavi sürecinde fiyatları arttırmaktadır (ÖH2).

Ülkeye gelme aşamasında hastalar yurtiçindeki ve yurtdışındaki simsarlar tarafından mağdur edilebilmektedir (DÜH, ÖH3). Bazı kurumlar aracı şirketlerin kötü uygulamalarından yakınmaktadır. Birçok şirket bu alandaki ticari potansiyeli gördüklerinden, yetkin olmamalarına rağmen bu alanda faaliyet yürütmektedir. Devlet tarafından yakın zamanda bazı belgeler istenmeye başlanmışsa da aracı şirketlerin ehliyetinin iyi değerlendirilmemesi, yetersiz denetim ve yaptırımlar ülkenin imajı için bir tehdit oluşturmaktadır (VÜH).

Medikal turizm gerekçesi, ülkeye giriş vizesi almak için, özellikle bazı ülkelerden (Ör. Somali, Afganistan) insan kaçakçılığı için kullanılabilir (DÜH, VÜH, ÖH4). Başka bir katılımcı ise tersine bu ülkelerden hasta getirirken vize süreçlerinde çok zorlandıklarından yakınmıştır (ÖH2).

Medikal turistin ülkesinden çıkıp tekrar dönene kadarki tüm sürecin iyi planlanması gerektiği anlaşılmaktadır.

Bir özel hastane yöneticisi Türkiye'deki kurumların normalde birbirlerine karşı karalama yapmayacaklarını, ancak, yurtdışında onlar adına çalışan aracı şirketlerin pazarlama faaliyetlerinde diğer kurumlar aleyhine konuştuğunu aktarmıştır (ÖH4).

Bilgilendirilmiş onam formlarının kullanımı konusunda zorluk yaşandığı anlaşılmaktadır. Yapılmakta olan çok sayıda işlemin her biri için ayrı bir onam formu gerekip gerekmediği konusundaki belirsizlikten ve bunların hazırlanmasındaki zorluktan yakınılmaktadır. Çözüm olarak,

çok sayıda dil ve farklı durumlar için hazırlanmış onam formu şablonlarının bulunduğu ortak bir havuz kurulması önerilmektedir (DÜH).

Organ nakli hastalarının iki haftada bir olan etik kurul onayları için beklemek zorunda kalmaları bir sorun olarak görülmektedir. Belgelerde bir eksik olması halinde bir sonraki etik kurul toplantısına kalan hastaların Türkiye'deki prosedürler sebebiyle bir ay bekledikleri belirtilmektedir (ÖH2).

Katılımcıların şimdiye kadar önemli bir tıbbi hata olayı yaşamadıkları (ÖH5, ÖH2, ÖH4), ancak, muhtemel olaylar için malpraktis ve komplikasyon sigortalarının önemli olduğu vurgulanmıştır (ÖH2, ÖH6). Bir katılımcı bazı Avrupalı hastalara, hekimlerinin sigortalı olduğunu söylediklerinde dahi Türk sigortalarına güven duyulmaması sorunundan bahsetmiştir (ÖH2). Bazı katılımcılar medikal turizm için devletin güvence vermesinin gerektiğini düşünmektedir (ÖH2, ÖH4).

3.2.5. Medikal Turistin Deneyimi

Bazı medikal turistler vize almakta zorlanmakta veya hiç alamamaktadır. Özellikle Türkiye'nin büyükelçiliği olmayan ülkelerden gelmek isteyen hastaların vize süreçleri zor olmaktadır. Diğer taraftan tedavi süreci uzun olacak hasta, refakatçisi ve diğer yakınlarının vize süresi dolduğunda kalış sürelerini uzatmak için Göç İdaresi'nde çok fazla evrak işi olmaktadır (ÖH2, ÖH5).

Vize sorunlarıyla ilgili süreçlerin iyileştirilmesi ve standardize edilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Başka bir katılımcı kolluk kuvvetlerinin medikal turistlerin deneyimini olumsuz etkilediğini şu şekilde ifade etmiştir:

"Hasta ülkenin içine girdiği andan itibaren havalimanından hastaneye gidinceye kadar bizleri 3-4 farklı kolluk kuvveti durduruyor. Jandarma bölgesinde jandarma durduruyor. Efendime söyleyeyim polis bölgesine polis durduruyor. Karayolları durduruyor. Jandarma silahlarıyla birlikte minibüsün içine biniyor. Şimdi burada her şey tamam olduğu halde 'Bu yabancılar kim? Nereye geliyor?'... Bu tarz şeyler ülke imajımızı hep aşağı çeken şeyler." (ÖH5)

Medikal turistin deneyimini iyileştirmek için dikkat edilmesi gereken alanları bir katılımcı aşağıdaki şekilde sıralamıştır:

"Türkiye'ye geldiğinden, havalimanından itibaren hastanın tedavi süreçleri artı tedaviden sonra havalimanına kadar, gidinceye kadar sizin sorumluluğunuzda oluyor bu iş. O hizmetlerin hepsini uygun bir şekilde vermek zorundasınız. Hatta hasta hastanede kalmıyorsa bile ona konaklama imkanları sağlamak zorundasınız, hastane dışında da. (...) İşte bu işin tercüman ayağı var, yani onun dışında işte bir takım acente ayağı var, acenteler aracılığıyla gelebiliyor. Onun dışında işte hastane içerisinde sunduğunuz otelcilik hizmetlerinden yemeğinden, yemeğin kalitesinden, onun damak tadına uygun olup olmamasından tutunuz da, yani işte hastane içinde sunduğunuz hizmete kadar... yani bunların hepsi çok etkiliyor, çok önemli şeyler. Dolayısıyla bunlarda iyi durumda olmanız lazım, hasta memnuniyetini sağlamanız lazım ki bu işin devamlılığı olabilsin." (ÖH6)

Hastanın deneyiminde beklentileri, beklentilerinin şekillenmesinde de içinden geldikleri kültür etkili olmaktadır. Bir katılımcı kültürler arasında beklentilerin farkını şu şekilde örneklendirmiştir:

"Avrupa'dan bir hasta kabul ediyorsanız, ilk soracağı soru 'Başıma bir şey geldiği zaman hangi mahkemede beni nasıl, kim temsil edecek?' oluyor. Ama Orta Doğu ya da diğer, daha doğu tarafından hasta kabul ediyorsanız o 'Nasıl bir otelde kalacağım? Kalacağım otel 5 yıldızlı mı? İşte bana hastane nasıl yemek sağlayacak?'... Tamamen aslında kültürler arası değişiklik. Bunları iyi analize etmek lazım." (ÖH6)

Medikal turizmde ağızdan ağıza pazarlama önemli bir pazarlama yöntemidir, bu nedenle medikal turistin deneyimi gelecekteki hastalar için önemlidir. Bir katılımcı bu durumu şöyle özetlemiştir:

*“Ben şimdi size şey desem ‘ya bu telefon çok iyi bir telefon değil, pili bitiyor’ falan desem siz yine de o markayı kullanabilirsiniz. Ama ben desem ki ‘*** çok kötü bir hastane benim enişteme şöyle yaptılar, böyle yaptılar, kolu morardı işte bir iğne yaparken...’. O zaman kapısından bile geçmezsiniz.” (ÖH4)*

Bir katılımcı Türkiye’de diğer sektörlerde (kuyum, halı, deri gibi) kandırılan turistlerin sağlık için Türkiye’ye güvenemeyeceğini belirtmiştir. (ÖH1)

3.3. Hedef Belirleme

Ulusal hedefler belirlenirken faydalı olabileceği düşünülerek, katılımcıların ülkeler ve hizmetler konusundaki görüşleri bu başlık altında derlenmiştir.

3.3.1. Hedef Ülkeler

Çoğu katılımcı halihazırda medikal turistlerin çoğunun geldiği ülkelerden memnun olmakla birlikte, harcama gücü daha yüksek olan İngiltere, Batı Avrupa ve Amerika Birleşik Devlet’lerine odaklanmak gerektiğini vurgulamıştır (VÜH, ÖH1, ÖH4, ÖH2, ÖADSM, ÖADSP). Bir katılımcı bu ülkelerden gelen hastaları “daha nitelikli hastalar” olarak adlandırmıştır (VÜH). Bu ülkelerden gelen hastalar kendi ülkeleriyle kıyaslayarak (ÖH4), aynı veya daha yüksek kalitede hizmeti daha düşük fiyat ve bekleme süresiyle almaktan memnun ve ödemeye isteklidirler (ÖADSP).

Görüşmelerde farklı yönleriyle hedef ülke olarak değerlendirilen ülkeler **Hata! Başvuru kaynağı bulunamadı.**’de gösterilmiştir.

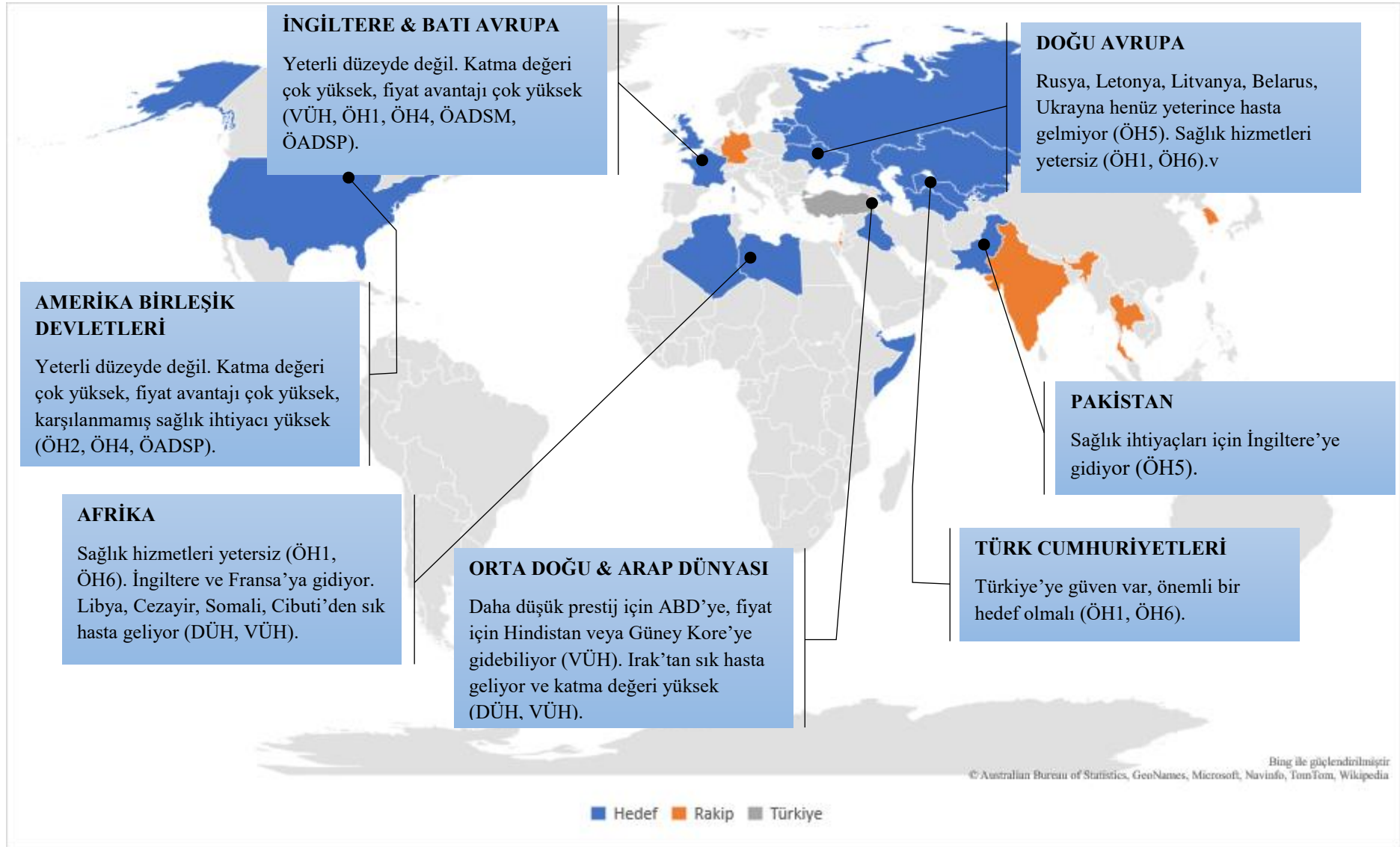
Genel bir yaklaşım olarak, çevre ülkelerden sağlık hizmetlerinin (altyapı, teknoloji gibi farklı yönleriyle) yetersiz olduğu ülkeler hedef olarak belirlenmesi önerilmektedir (ÖH1, ÖH6). Doğu Avrupa ülkeleri, Türk Cumhuriyetleri ve Afrika ülkeleri bu kapsamda sayılan ülkelerdir (ÖH1).

Bir katılımcı düşük gelirli ülkelerin de medikal turizm için hedef olabileceğini şu şekilde açıklamıştır:

“Afrika, mesela, genelde fakir ülkeler diye biliyoruz ama, zenginleri de var. Bunlar, yani mesela %10-15 nüfusu zengin, hem de iyi zengindirler. Ve bunların hepsi kendi ülkelerinde tedavi imkanları bulamıyor ve hep yurtdışına tedavi olmak için gidiyorlar. (...) %80-90’ı fakirse de %10’u da iyi zengin. Oralarda sosyal dengesizlikler çok daha fazla, zengini çok zengin, fakiri de çok fakir. Ya onun için biz buralarda, özellikle Afrika’da mesela, çok ciddi tanıtımlar yapabiliriz.” (ÖH6)

Başka bir katılımcıya göre yine de etkili bir tanıtım için Batı Avrupa ve Amerika’ya odaklanmak lazımdır, zira diğer bölgelerde (Örn. Özbekistan) çok iyi bir tanıtım yapılsa dahi o bölge ile sınırlı kalacaktır (ÖH5).

Şekil 2. Medikal Turizmde Türkiye'ye Göre Hedef ve Rakip Ülkeler



3.3.2. Diaspora (Medikal) Turizmi

Yurtdışında yaşayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları ilk zamanlarda medikal turizmde önemli bir paya sahipken, vatandaşlara uygulanan fiyatlar üzerinden hizmet aldıkları için katma değeri çok yüksek olmayıp medikal turizm açısından hedef grup olarak değerlendirilmemektedir (ÖH1, ÖADSM). Bununla birlikte birçok hekimin ilk medikal turizm hastalarının “gurbetçiler”den olduğu, sonrasında onlardan duyan Almanlar ve Hollandalıların da geldiği belirtilerek yurtdışında yaşayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının tanıtımdaki rolüne dikkat çekilmiştir (ÖH4).

3.3.3. Rakip Ülkeler

Ortadoğu ülkeleri sağlık ihtiyaçları için, prestiji gözeterek Amerika Birleşik Devletleri’ne veya düşük fiyatları gözeterek Hindistan ve Güney Kore’ye gidebilmektedir (VÜH). Avrupa ülkeleri ve körfez ülkeleri açısından bir diğer rakip ise Almanya’dır (ÖH5, ÖH4). Afrika ülkeleri, geçmişten gelen irtibatları nedeniyle İngiltere ve Fransa’yı tercih etmektedir (ÖH5). Benzer şekilde Pakistan da İngiltere’yi tercih etmektedir (ÖH5). Bazı Afrika ülkelerindeki hastalar yine düşük fiyatlar nedeniyle Hindistan, Güney Kore, Singapur ve Tayland’a gitmektedir (ÖH4, ÖH6). İsrail (ÖH5, ÖH4) de çeşitli hizmetler için rakip olarak değerlendirilmektedir.

Görüşmelerde belirtilen bu rakip ülkeler Şekil 2’deki harita üzerinde gösterilmiştir.

Bu ülkeler için Türkiye’nin hizmet kalitesi ve mesafe gibi avantajları söz konusudur (ÖH6). Bir katılımcı fiyatlar nedeniyle rekabet etmekte güçlük çektikleri Hindistan gibi ülkelerle rekabette şehir hastanelerinin bir boşluğu doldurabileceğini belirtmiştir (ÖH4). Bir başkası medikal turizmde başarılı olan Singapur, Güney Kore ve Hindistan’ın stratejilerinden incelenip dersler çıkarılabileceğine dikkat çekmiştir (ÖH3).

3.3.4. Hizmetler

Hemen tüm katılımcılar zihinlerinde medikal turizm kapsamında verilen tıbbi hizmetleri iki ana gruba ayırmakta ve bu iki grup için ayrı stratejiler gerektiğini düşünmektedir. Sınırları çok net olmayan bu gruplar araştırmacılar tarafından “basit” ve “karmaşık” olarak adlandırılmış, katılımcıların kullandığı tanımlayıcı ifadeler de beraberinde verilmiştir.

Ayrıca, kurumların yoğunlaştığı hizmetlerin çok çeşitli ve birbirlerinden farklı olması da dikkat çekmiştir.

Basit hizmetler

Bu hizmetlerin en sık bahsedilen örnekleri saç ekimi ve plastik cerrahidir. Katılımcılar bu hizmetleri “kozmetik” (ÖH5), “hafif” (ÖH5), “ufak tefek” (VÜH), kelimeleriyle tarif edilmiştir. Ortak özelliği isteğe bağlı sağlık ihtiyacına (veya talep) karşılık sunulan hizmetler olmalarıdır.

Bu hizmetlerin ortopedi, beyin ve sinir cerrahisi hizmetleri gibi karmaşık hizmetlere kıyasla daha az malzeme ve uzmanlık gerektirmesi nedeniyle karlı oldukları vurgulanmaktadır (ÖH5, VÜH). Talebin ve memnuniyetin de yüksek olması nedeniyle birçok kurum tarafından sunulmaktadır. Hastalar açısından bakıldığında Avrupa’dan gelen medikal turizm hastalarının çoğunlukla sosyal güvenliğin kapsamadığı hizmetler için geliyor olması (ÖH1) bu hizmetlerin tüm hizmetler içerisindeki payını artırmış olabilir. Fakat katılımcıların uzun vadede kurumları adına karmaşık hizmetlere yönelmeyi istedikleri görülmüştür. Bu yönelimde söz konusu hizmetlerin daha düşük prestijli olmasının da etkisi olabilir.

Bir katılımcı bu hizmetlere dair düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir:

“Yani günün sonunda biz saç eken bir ülke olup çıkabiliriz. Bu doğru olmaz. O zaman insanlar yine Amerika’ya kalp ameliyatına, Almanya’ya kemik iliğine, onkoloji tedavisine gider. Gelir saçını bizde ektirir. Bu istediğimiz bir şey mi? Bence değil. Dolayısıyla bunları belki ayırmak lazım.” (ÖH5)

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde ise malzeme faktörü olmasına rağmen, toplu yapılan işlemler olduğu için “protetik ve estetik tedaviler”in katma değeri daha yüksek görülmekte ve sunulan hizmetlerin büyük kısmını (tahminen %80) oluşturmaktadır (ÖADSM).

Karmaşık hizmetler

Bu grubun en sık bahsedilen örnekleri onkoloji, kemik iliği ve organ nakilleri, ortopedi, kalp ve beyin cerrahisidir. Katılımcılar bu hizmetleri “ağır” (ÖH5), “özellikli” (ÖH6), “ciddi” (DÜH) sözcükleriyle ifade etmektedir. Ortak özellikleri hayati sağlık ihtiyaçlarına karşılık sunulan hizmetler olmalarıdır.

Bu hizmetlerde vakanın ağırlığına göre ücretler çok artmaktadır, fakat kar marjları düşüktür (ÖH5).

Üniversite hastanesinde yönetici olan bir katılımcı bu hizmetlerin içinde çok daha karmaşık olan, ileri teşhis ve tedavi, çok disiplinli değerlendirme gerektiren hizmetlerin özel hastaneler tarafından yapılamayacağını, üniversite hastanelerinin medikal turizme tam da bu noktada katkı sunabileceğini ifade etmiştir (DÜH).

3.4. Beklenti ve Öneriler

3.4.1. Devletin Yapması Gerekenler

Katılımcıların devlet kurumları tarafından yapılmasını bekledikleri ve önerdikleri hususlar Tablo 2’deki başlıklarda toplanmaktadır.

Tablo 2. Medikal Turizm Alanında Hizmet Sunan Kurumların Devletten Beklentileri

Devletten Beklentiler	Ulusal medikal turizm politikası hazırlamak
	Yasal eksiklikleri tamamlamak
	Bürokrasiyi azaltmak
	Tanıtım faaliyetleri yürütmek
	Hastalara güvence vermek
	Kapsamlı uluslararası anlaşmalar yapmak
	Hastaları kurumlara adilce paylaşmak
	Kurumların kalitesini sorgulamak
	Fiyat politikası belirlemek
	Medikal turistin deneyimin iyileştirmek
	Sektöre yön göstermek ve teşvik etmek
	Denetlemek ve yaptırım uygulamak
	Eğitim zeminleri oluşturmak
	Sektörle sürekli iletişim halinde olmak

Medikal turizmle ilgili devlet politikası oluşturulması (ÖH), devletin tüm kurumlarının, özellikle Türkiye İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı, Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar gibi uluslararası alanda faaliyet gösteren kuruluşların aynı politika doğrultusunda hareket etmesi önerilmektedir (ÖH2).

Yasa ve yönetmeliklerdeki eksiklerin giderilmesi (DÜH, ÖH5, ÖADSP), sık değiştirilmemesi (VÜH), malpraktis başta olmak üzere medikal turistlerin yaşayacağı muhtemel sorunları düzenleyen mevzuatın netleştirilmesinin gerekliliği (DÜH), komplikasyon sigortası devreye sokulma ihtiyacı vurgulanmıştır (ÖH2). Medikal turizm alanındaki: yabancıların çalışma izinleri (ÖH5), teşviklere başvuru (VÜH), sağlık turizmi portalına kayıt (DÜH, VÜH) gibi prosedürlerin kolaylaştırılması gerekmektedir.

Tanıtım faaliyetleri, katılımcıların en önemli beklentilerinden biridir (ÖADSM, ÖH6). Çatı bir marka oluşturma (DÜH), doğrudan yurtdışında yaşayan insanlara yönelik tanıtımlar yapma ve fuarlar düzenleme, mevcut fuarlara katılma (ÖH5), diğer ülkelere sağlık ataşeleri atama (ÖH3) ve irtibat ofisleri açma (VÜH), dijital pazarlama (VÜH) gibi çok çeşitli yöntemlerin kullanılması önerilmektedir. Televizyon reklamları, sosyal medya, internet arama motorları (ÖDSM), uçaklardaki ekranlar (ÖH5) da etkili tanıtım kanalları olarak görülmektedir.

Türkiye’de (özellikle sağlık alanında) eğitim alan yabancı uyruklu öğrencilerin Türkiye’nin tanıtımına katkı sağlayacak “elçiler” olmalarını sağlamak için öğrenci ağı kurulması ve ülkelere döndükten sonra da iletişimin sürdürülmesi, benzer şekilde iyi deneyimle ülkelere dönen hastaların da “fahri temsilciler” olmaları için yöntemler geliştirilmesi önerilmektedir (ÖH1).

Spesifik tıbbi konularda alanında yetkin hekimler tarafından diğer ülkelerdeki hekimlere yönelik olarak düzenlenecek seminer, uygulamalı çalıştay, canlı ameliyat, çevrimiçi görüntülü eğitimler veya birkaç haftalık eğitim programları, diğer ülkelerdeki hekimlere Türkiye tıbbıyla ilgili olumlu bir algı oluşturmak üzere çeşitli içerikler gönderilmesi (ÖH1) tanıtım için sıralanan diğer önerilerdir.

Devletin medikal turizmde, hizmet veren kurumların arkasında durması ve hastalara kurumların kalitesi ile ilgili güvence vermesi, bir sorun olduğunda da devletin haklarını koruyacağını hissetmesi önemli görülmektedir (ÖADSM, ÖH3, ÖH4). Devletin bu güvenceyi belli akreditasyonlara sahip kurumlara verebileceği ifade edilmektedir (ÖH2, ÖH4).

Yabancı hastaların bir sorun yaşamaları durumunda nasıl bir yol izlenebileceği, gerekirse Sağlık Bakanlığı’na nasıl başvurabileceğinin açıkça gösterilmesi önemli görülmektedir (ÖH4, ÖADSP). Bir katılımcı bu husustaki eksiği şu şekilde ifade etmiştir:

“Bu hastalar(ın) şikayet edecekleri bir merci de yok. Yani hasta birazcık o anlamda boşlukta. Tabi ki Türkiye’de Sağlık Bakanlığı var ama yabancı bir hasta Sağlık Bakanlığı’na nasıl ulaşacak, hangi departman bu işe bakıyor, ben bile bilmiyorum.” (ÖH4)

Ülke adına diğer ülke hükümetleri (VÜH, ÖH3, ÖH4, ÖH6), büyük sigorta şirketleri (ÖH6) ve finans kurumlarıyla (ÖH2) anlaşmalar yapılması önerilmektedir. Sağlık hizmeti sağlayan kurumlar kendi tüzel kişilikleriyle birtakım anlaşmalar yapsa da bunların sınırlı kaldığı ve daha kapsamlı olmaları için devlet adına anlaşmalara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (VÜH).

Ülkeler arası anlaşmalar ve yurtdışı temsilcilikleri aracılığı ile gelecek hastaların, kurumların imkan, yetkinlik ve kurumsal tercihlerini dikkate alarak adil bir şekilde paylaşılması önemli görülmektedir (DÜH, VÜH, ÖADSM, ÖH2).

Şehir hastanelerinin, özel sektörün rekabet etmekte zorlandığı ülkelerle rekabet etme (ÖH4) ve hastanelerin kendi stratejilerine göre öncelikli görmedikleri hizmetleri verme açısından (ÖH2) önemli bir boşluğu doldurabilecekleri belirtilmektedir.

Medikal turizm kapsamında belirli bir hizmeti sunabilmek için kurumların belirli yetkinliklere sahip olduğunu kanıtlamaları gerekmektedir (ÖH1, ÖH6, ÖADSP). Basit hizmetler verecek bir kurumun kriterleri ile karmaşık bir hizmeti verecek kurumun kriterleri farklı olmak durumundadır ve tüm bunların belgelenmesi gerekmektedir (ÖH2, ÖH4).

Turizm acenteleri ve otellerin medikal turist için ayrı bir sertifikası olması (ÖH3), bu sertifikanın - şu anda olduğu gibi- bir teminat bedeli yatırılabilenlere değil hastayı konaklatacak bilgi, beceri ve tecrübeye sahip olanlara verilmesi önerilmektedir (ÖH3).

Özellikle karşılama, otelcilik, konaklama gibi hizmetlerde yetersiz kalabilecekleri göz önünde bulundurularak şehir hastanelerine medikal turizm hastası yönlendirmeye başlarken temkinli olunması, memnuniyet izlenerek kademeli olarak artırılması önem taşımaktadır (ÖADSM).

Kötü örnekler oluşmasını engellemek ve hizmet kalitesini takip etmek için hastaların ülkelerine dönüşten sonra aranarak sağlık durumları ve memnuniyetlerinin sorulması öneri olarak ifade edilmektedir (ÖH1).

Ülke içi rekabetin fiyatları aşağı çekmesi tehdidine karşı çözüm olarak taban fiyat belirlenmesi, hastaların paylaştırılması gibi çözümler önerilmektedir (ÖH4, ÖH6, ÖADSP).

Ülkeye girişte vize işlemlerinde kolaylık sağlanması veya özel bir “sağlık vizesi” imkanı getirilmesi (ÖH3, ÖH5, ÖH6), havaalanlarında hızlı geçiş imkanları sağlanması (ÖH5), Göç İdaresi’nde kalış süresi uzatma işlemlerinde kolaylaştırılması (ÖH2), kolluk kuvvetlerinde turizme özel personel (“Turizm Polisi”) görevlendirilmesi (ÖH5) gibi medikal turistin deneyiminin farklı yönlerini iyileştirecek çözümler uygulanmalıdır.

Sağlık Bakanlığı bu alanda çalışan farklı türdeki kurumlara özel olarak hangi alanlara yönelmesi, yatırım yapması gerektiği konusunda yol gösterebilir ve teşvik edebilir (DÜH, ÖH2).

Türkiye’nin yıllık olarak hizmet verilen ülke sayısını belli bir miktarda artırmak gibi objektif hedefleri olmalı, teşvik sistemi de bunlarla ilişkilendirilmelidir (VÜH). Verilen teşvikler sonrasında Ticaret Bakanlığı bu teşviklerin ne kadar verimli olduğunu, yapılan faaliyetleri ve çıktılarını sorgulamalıdır (ÖH2).

Medikal turizm alanında çalışan sağlık tesisleri ve aracı kuruluşlar daha iyi denetlenmeli, yetkisiz olarak medikal turizm yapan, kurallara uymayan, hastaları mağdur eden kurumlara etkili yaptırımlar uygulanmalıdır (ÖADSM, DÜH, ÖADSP, ÖH6).

Ayrıca medikal turizm kapsamında gelen hastaların ülke içindeki süreçlerinin takip edilmesi ve sürecin sonunda hastanın ülkeden çıktığından emin olunması için önlemler alınmalıdır (DÜH).

Kısa vadede kurumların medikal turizm kapasitelerini geliştirmek ve kalitelerini iyileştirmek için periyodik eğitimler düzenlenmelidir (DÜH). Bunlar fiziksel buluşmalar şeklinde olabileceği gibi çevrimiçi iletişim imkanları da kullanılmalıdır (VÜH). Özellikle yurtdışında temsilci olarak görev yapacak kişilerin eğitilmesinde sektördeki kurumlar da destek verebilir (ÖH2).

Uzun vadede ise medikal turizm alanında ihtiyaç duyulan niteliklerde insan kaynağının yetiştirilmesine yönelik olarak daha kurumsallaşmış bir eğitim gereklidir (ÖH6), devlet buna zemin hazırlayabilir (VÜH). Sektördeki kurumlar insan kaynağı yetiştirilmesine yönelik bu eğitimlere de destek verebilir (ÖADSP).

3.4.2. Sağlık Hizmeti Sunucularının Yapması Gerekenler

Katılımcılar devletin yapması gerekenlerin yanı sıra görece daha az olsa da sektörün yapması gerekenlerden de bahsetmiştir.

Medikal turizmde başarılı olmak için sağlık kurumlarının kadrosunun yetkin, teknolojik altyapısının üst düzeyde ve fiziki mekanlarının güzel olması, spesifik hizmetlere odaklanması gerekliliği vurgulanmaktadır (ÖH6). Hizmet içi eğitimler, kalite ve performans yönetimi hasta memnuniyetini artırmaktadır (ÖADSM). Kurumlar hizmet kalitesini sürekli iyileştirmeli, hasta memnuniyetini takip etmelidir (ÖH6). Damak tadı gibi hususlarda bile hastayı memnun etmenin yolları aranmalıdır (ÖH4, ÖH6). Şehir hastaneleri ve diğer kamu sağlık hizmet sunucuları bu alana görece yeni girdiğinden özel sektörün tecrübesinden faydalanmalıdır (ÖADSM).

Kurumların diğer ülkeler karşısında avantajlarını korumak için sürekli kendilerini geliştirmeleri, hep onlardan bir adım önde olmaya çalışmaları önemli görülmektedir (ÖH4). Bilgi teknolojilerinin hem yeni pazarlara ulaşma hem de mevcut pazarlardaki hastaları daha kolay ikna etme imkanı sağlayabileceği ifade edilmektedir (ÖH4). Kurumların kendi iç işlerinde dijitalleşmeye önem vermesi, tele-tıp, uzaktan muayene gibi teknolojilerden yararlanması gerekmektedir (ÖADSM).

Dil bilen hekim ve diğer sağlık personelin sayısının artırılması önem taşımaktadır (ÖH6). Diğer taraftan tercümanlara da temel düzeyde tıbbi bilgiler öğretilmelidir (VÜH).

Katılımcıların farklı bağlamlarda söylediği ve sektör için etik ilkeler olarak kabul edilebilecek bazı ifadeleri Tablo 3'te verilmiştir. Daha kapsamlı bir liste için konuya özel bir çalışma yapılması faydalı olacaktır.

Tablo 3. Medikal Turizm Sektörü için Görüşmelerde Değerlenen Bazı Etik İlkeler

Etik İlkeler	Kârını değil, sağlık faydasını öncelemeli (DÜH)
	Ulusal politika doğrultusunda diğer kurumlarla koordineli hareket etmeli (ÖH4, ÖH6)
	Diğer ülkelerle rekabet etmeli ve yeni pazarlarla “pastayı büyütmeyi” amaçlamalı (ÖH2, ÖH4, ÖADSM)
	Rekabet için kaliteli hizmetin gerektirdiğinden daha düşük fiyat vermemeli (ÖH4, ÖH6)
	Tanıtım yaparken diğer sağlık kurumlarını karalamamalı (ÖH4)
	Diğer ülkelerdeki çalışmalarında da etik yaklaşımdan ödün vermemeli ve (rüşvet gibi) gayrimeşru işlere tenezzül etmemeli (ÖH4)
	Medikal turizm alanında nitelikli insan yetiştirmeli (ÖH6, ÖADSM)
	Çalıştığı aracı kurumların da etik ilkelere uygun çalıştığını kontrol etmeli (VÜH)

IV. TARTIŞMA

Çalışmada Türkiye’de medikal turizmin güçlü yanlarından biri olarak nitelikli insan kaynağının, özellikle hekimlerin eğitim, bilgi ve tecrübesinin vurgulandığı görülmektedir. Benzer şekilde Antalya’da gerçekleştirilen nitel bir çalışmada da hekim kalitesi güçlü yanlar arasında yer almıştır (Kurar ve Baltacı, 2021).

Sağlık sisteminin güçlü yanları arasında altyapı, yatırımlar ve dijitalleşmeye verilen önem vurgulanmıştır. Bu sonuç, bir başka çalışmada güçlü yan olarak ortaya çıkan “Medikal turizm için önem taşıyan teknolojik gelişmelerin takip edilmesi ve bu teknolojiye ulaşılabilmesi” ile uyumludur (Dinçer vd., 2016).

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında tüm sağlık kuruluşlarında yükselmesinin güçlü yan olarak belirtilmiştir. Bu özellik başka çalışmalarda da karşılaşılan bir özelliktir (Sevim ve Sevim, 2019).

Türkiye halkının misafirperverlik, empati ve sıcakkanlılık gibi sosyal becerileri ve yemek çeşitleri gibi kültürel özellikleri, turizm ülkesi olunmasından kaynaklanan avantajları da güçlü yanlar olarak vurgulanmaktadır. Buna karşın, hastaların konaklaması ve transfer sorunları, İstanbul dışındaki şehirlerde halkın turiste alışık olunmaması ve doğrudan uçuşların az olması gibi durumlar zayıf yanlar olarak dikkati çekmektedir. Türkiye’de gerçekleştirilmiş olan diğer çalışmalarda da paydaşlar arası koordinasyon eksikliği ve sağlık dışı paydaşların yetersizliği ile İstanbul dışındaki illere ulaşım olanaklarının yetersizliği, zayıf yanlar olarak değerlendirilmiştir (Daştan, 2014; Dinçer vd., 2016; Kurada ve Baltacı, 2021).

Medikal turizm açısından başlıca zayıf yanlar, mevcut yasal düzenlemelerin yetersizliği, politika eksikliği, hizmet kapasitesi, tercüman ve dil bilen çalışan yetersizliği, devlet kurumlarının kısıtlılıkları ve sağlık dışı paydaşların yetersizliği başlıkları altında toplanmaktadır. Politika eksikliği, Türkiye’de gerçekleştirilen bir başka çalışmada da öne çıkan bir konudur (Yiğit ve Demirbaş, 2020). Güney Kore’de gerçekleştirilen bir çalışmada, hükümetin sektörü teşvik yönündeki politikalarının medikal turist çekmede önemli bir etken olduğu belirtilmiştir (Kim vd., 2019).

Yasa ve yönetmeliklerin yetersizliği ve olası bir malpraktis durumunda yasal belirsizlikler olması bir başka öne çıkan zayıf yandır.

Tercüman ve dil bilen çalışan yetersizliği zayıf yan olarak ön plana çıkmaktadır. Bu başlıkta, farklı dillerde tercüman bulma zorluğunun yanı sıra tercümanların sağlık konusundaki bilgi eksikliği ve özellikle hekimlerle İngilizce anlaşılamadığından şikâyetçi olan hastaların varlığı ifadeleri yer almaktadır. Türkiye’de bu alanda gerçekleştirilmiş birçok çalışmada da çalışanlardaki yabancı dil sorunu farklı şekillerde vurgulanmıştır (Özsarı ve Karatana, 2013; Dinçer vd., 2016; Yiğit ve Demirbaş, 2020; Kurar & Baltacı, 2021).

Fiyat avantajı, coğrafi konum, diğer ülkelerin randevu bekleme süreleri, Türkiye’ye dair algı, sağlık turizmüne ilgi, gelişmiş havayolları ağı ve iletişim teknolojileri fırsat başlıkları olarak ele alınırken; kar odaklı yaklaşım ve rekabet, muhtemel malpraktisler, şehir hastaneleri, gecikme ve inovasyon, GSYH içindeki sağlığın payı, rakip ülkeler ve sorunların itibara zarar vermesi ise tehdit başlıkları altında yer almıştır.

Fırsat olarak öne çıkan başlıklardan biri olan coğrafi konum, Türkiye’deki diğer çalışmalarda fırsat, güçlü yan ya da avantaj olarak ifade edilmiştir (Özsarı ve Karatana, 2013; Akbolat ve Deniz, 2017; Yiğit ve Demirbaş, 2020; Kurar ve Baltacı).

Fiyat avantajı başlığında değerlendirilen fırsat, Türkiye’deki diğer çalışmalarda; güçlü yan, uygun fiyata yüksek kalitede hizmet alınabilmesi ve fiyatların ortalama fiyatların altında olması şeklinde ele alınmıştır (Özsarı ve Karatana, 2013; Dinçer vd., 2016; Akbolat ve Deniz, 2017). Ayrıca bir çalışmada AB ülkelerinin fiyat politikası fırsat, fiyat farklılıkları ise tehdit olarak nitelendirilmiştir (Kurar ve Baltacı, 2021).

Randevu bekleme süreleri fırsat olarak değerlendirilen bir diğer başlıktır. Hem tercih sebeplerinin araştırıldığı hem de mevcut durumun değerlendirildiği çalışmalarda, Türkiye’deki tedavi ve operasyon bekleme sürelerinin daha kısa olmasının önemli tercih sebeplerinden biri olduğu görülmüştür (Özsarı ve Karatana, 2013; Daştan, 2014; Kurar ve Baltacı, 2021).

Türk Hava Yolları’nın geniş uçuş ağının da önemli bir fırsat olduğu anlaşılmaktadır. Kar odaklı yaklaşım ve ülke içindeki rekabet tehdit olarak algılanmaktadır. Bu bulgu başka çalışmalarda da öne çıkan bir bulgudur (Kurar ve Baltacı, 2021).

Şehir hastaneleri karşılama, otelcilik ve uğurlama gibi hizmetler ve hasta getirme yöntemi açısından tehdit olarak görülmeyle birlikte bir başka çalışmada bunun aksine, medikal turizmin markalaşmasındaki olası rolüne vurgu yapılmıştır (Yiğit ve Demirbaş, 2020).

Rakip ülkeler hem bir tehdit unsuru hem de sorun olarak değerlendirilmektedir. Özellikle Ortadoğu ülkelerindeki hastaların bir kısmının, Türkiye'deki fiyatları Hindistan ve Güney Kore'ye kıyasla daha yüksek bulduğundan bu ülkeleri tercih ettiği, bir kısmının ise daha prestijli olduğu düşüncesiyle ABD'de hizmet aldığı; Avrupa ülkeleri ve körfez ülkelerinde Almanya'nın; Afrika ülkeleri ve Pakistan'da İngiltere'nin, Afrika ülkelerinde ayrıca Fransa'nın ve düşük fiyatları nedeniyle Hindistan, Güney Kore, Tayland ve Singapur'un ayrıca çeşitli pazarlar açısından İsrail'in rakip ülke olduğu anlaşılmaktadır.

Bu ülkelere karşın Türkiye, kalite ve ulaşılabilirlik avantajı ile ön plana çıkmaktadır. Söz konusu ülkelerle rekabet avantajının sağlanabilmesi adına; Singapur, Güney Kore ve Hindistan modellerinin incelenmesi önerilmektedir. Güney Kore modelinin incelendiği bir çalışmada, ülkenin medikal turizm alanında rekabetini güçlendiren etkenler arasında, dünya çapında tanınan ve güvenilen markalara sahip olmasının, hükümetin medikal turizme katılım göstermesinin ve yapılan yatırımların önemli rolü olduğu belirtilmiştir. Ayrıca refakat hizmeti ve takip bakımları (follow-up care) ve kontrollerinin çevrimiçi olarak ya da yerel hastane ortaklıklarıyla sağlanmasının da payının olduğu ifade edilmiştir (Kim vd., 2019).

Medikal turistler özellikle Türkiye'nin büyükelçiliğinin olmadığı ülkelerde vize süreçleri konusunda zorlanmakta, tedavi süreci uzun hastaların vize süresinin dolması da bir başka sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle vize süreçlerinin standardize edilmesi ve iyileştirilmesi önerilmektedir.

Hedef ülke olarak harcama gücü yüksek olan İngiltere, Batı Avrupa, ABD'ye odaklanılması ön plana çıkarken, Doğu Avrupa Ülkeleri, Türk Cumhuriyetleri ve Afrika ülkelerinin de kapsama alınması da önerilmektedir.

Diaspora medikal turizminin hedef olarak görülmediği anlaşılmaktadır. Ancak bu gruptakilerin yurtdışındaki tanıtım rolünün dikkate alınması gerekmektedir. Diaspora turizmi bir hedef olarak görülmesi de Danimarka'da gerçekleştirilen bir çalışmada, Danimarka'da yaşayan Türklerin Türkiye'de sağlık hizmetine başvurusunun sık karşılaşılan bir durum olduğu belirtilmiştir (Nielsen vd., 2012).

Medikal turizm konusunda devlet kurumlarından beklenen eylemlerden biri ulusal medikal turizm politikasının hazırlanması bir diğeri ise tıbbi hatalar başta olmak üzere hastaların yaşayabileceği muhtemel sorunlarla ilgili yasal eksikliklerin tamamlanmasıdır. Türkiye'de 2014 yılında yayınlanmış bir çalışmada da benzer öneriler yer almaktadır (Daştan, 2014). Tanıtım faaliyetleri kapsamında fuarlara katılma ve yurtdışında yaşayanlara yönelik fuarlar düzenleme önerileri benzer başka çalışmalarda da öne çıkan önerilerdir (Özsarı ve Karatana, 2013; Dinçer vd., 2016; Akbolat ve Deniz, 2017). Bu tip organizasyonların yanı sıra; sağlık ataşeleri, irtibat ofisleri, dijital tanıtım faaliyetleri ve Türkiye'de eğitim alan yabancı uyruklu öğrencilerin elçi vazifesi görmesi ve alanında yetkin hekimlerin seminer, uygulamalı eğitim programları yoluyla gerçekleştirecek tanıtımlar önerilmektedir.

Hastalara güvence verilmesi yani medikal turistlerin bir sorunla karşılaştığında devletin haklarını koruyacağını hissetmesi, bu tip durumlarda başvurabileceği bir makamın olması önemli görülmektedir. Benzer şekilde, bir başka çalışmada da medikal turistlerin sağlık güvencesi ile ilgili kuşku ve problemlerini en aza indireyecek şekilde sigorta şirketleriyle koordinasyonun sağlanması öneri olarak yer almaktadır (Özsarı ve Karatana, 2013). Devlet kurumlarından beklenen bir diğer eylem, diğer hükümetlerle ve büyük sigorta kurumlarıyla anlaşma yapılması olup; bir başka çalışmanın önerisi ile benzerlik göstermektedir (Yiğit ve Demirbaş, 2020).

Kurumların hizmet envanterinin çıkarılması yoluyla medikal turistlerin kurumlara adilce paylaşılması; "basit" hizmetlerin sunulduğu kurumlarla "karmaşık" hizmetlerin sunulduğu

kurumların kriterlerinin farklı olması; devletin farklı türdeki kurumlara özel olarak yönlenecekleri alan konusunda yol gösterici ve teşvik edici rol üstlenmesi; turizm acente ve otellerin medikal turistlere hizmet verebilmeleri için ayrı bir sertifikaya sahip olması ve sağlık tesisleri ve aracı kuruluşların iyi şekilde denetlenmesi ve etkili yaptırımların uygulanması da devlet kurumlarından beklenen diğer eylemlerdir. Bir tehdit unsuru olarak ele alınan fiyat farklılıklarının önlenmesi adına taban fiyat belirlenmesi, başka çalışmalarda da karşılaşılan bir öneridir (Yiğit ve Demirbaş, 2020).

Turistin deneyimini iyileştirmek adına öne çıkan bir diğer beklenti sağlık vizesi imkânının sağlanmasıdır. Bu imkân hem vize süreçleri nedeniyle istekli olan medikal turistlerin ülkeye girişini olumsuz etkilenmemesi, hem de tedavi süresi uzayanlara vize süresini uzatmada kolaylık sağlanması açısından önem taşımaktadır. Sağlık vizesi uygulaması ve medikal turizm talebini artırmaya yönelik olarak işlemlerin kolaylaştırılması önerileri başka çalışmalarda da yer almaktadır (Dinçer vd., 2016; Kurar ve Baltacı, 2021).

Önceki çalışmalarda da yetersiz bulunan insan kaynaklarının kapasitesini geliştirmeye ve kaliteyi artırmaya yönelik eğitim zeminin oluşturulması da devlet kurumlarından beklenen bir başka eylemdir. Tehdit olarak görülen şehir hastanelerinin, medikal turizm konusunda rekabette zorlanılan ülkelere yönelik boşluğu doldurma konusunda bir fırsata dönüştürülmesi de diğer bir eylem önerisidir.

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Amaçlı örnekleme kullanıldığı için sonuçlar evrene genellenemez. Veriler sadece derinlemesine görüşme yoluyla toplanmıştır. Bu nedenle bu çalışmadaki bulguların diğer kalitatif yöntemlerden elde edilecek bulgularla birlikte değerlendirilmesi faydalı olacaktır. Ayrıca çalışmanın bulgularının derinlemesine görüşmelerin yapıldığı tarih aralığı ile sınırlı olması da kaçınılmazdır.

V. SONUÇ

Bu araştırma, Türkiye’de ulusal medikal turizm politikasına yol gösterebilmek adına, alanda faaliyet gösteren hizmet sunucularının bakış açılarını, ihtiyaç ve beklentilerini nitel yöntemlerle inceleyip ortaya koymaktadır. Araştırmada Türkiye’nin medikal turizm açısından güçlü ve zayıf yanları, fırsat ve tehditleri tespit edilmiştir. Güçlü yan olarak nitelikli insan gücü, altyapı, yatırımlar, dijitalleşme ve turizm ülkesi olunması; zayıf yan olarak ise yasal düzenlemeler ile tercüman ve yabancı dil bilen çalışan yetersizliği öne çıkmaktadır. Analiz sonucunda başlıca fırsatlar fiyat avantajı, coğrafi konum, gelişmiş havayolu ağı ve diğer ülkelerin randevu bekleme süreleri olarak; başlıca tehditler ise kar odaklı yaklaşım, ülke içi rekabet ve muhtemel malpraktisler olarak sıralanabilir. Ayrıca araştırmada sektörün karşılaştığı yönetsel, finansal, anlaşmalarla ilgili, hukuki ve etik sorunlar ile medikal turistlerin deneyimindeki sorunlar tanımlanmıştır. Türkiye’deki medikal turizm faaliyetlerinde hedef ve rakip olabilecek ülkeler listelenmiştir. En sonunda da hem devletin hem de sağlık hizmet sunucularının yapması gereken eylemlere yer verilmiştir. Katılımcıların ortak görüşüne göre Türkiye’nin bir ulusal medikal turizm politikasına ihtiyacı vardır. Bu araştırmanın bulguları bu politikanın şekillenmesine katkı sağlayabilir.

Etik Kurul İzni: Araştırma, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’nun 24.12.2020 tarih ve 970 sayılı onayı ile yürütülmüştür.

KAYNAKLAR

Akbolat, M., & Deniz, N. G. (2017). Türkiye’de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. *International Journal of Global Tourism Reserch*, 1(2), 128–132.

Bookman, M. Z. & Bookman, K. R. (2007). Introduction to medical tourism. In *Medical tourism in developing countries* (pp. 1-19). Palgrave Macmillan, New York.

- Carrera, P. M., & Bridges, J. F. P. (2006). Globalization and healthcare: Understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 6(4), 447–454. <https://doi.org/10.1586/14737167.6.4.447>
- Chhabra, A., Munjal, M., Mishra, P. C., Singh, K., Das, D., Kuhar, N., & Vats, M. (2021). Medical tourism in the COVID-19 era: Opportunities, challenges and the way ahead. *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*, 13(5), 660-665. <https://doi.org/10.1108/WHATT-05-2021-0078>
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093–1100. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>
- Connell, J. (2015). Medical tourism: The newest of niches. *Tourism Recreation Research*, 31(1), 99–102. <https://doi.org/10.1080/02508281.2006.11081252>
- Connell, J. (2016). Reducing the scale? From global images to border crossings in medical tourism. *Global Networks*, 16(4), 531–550. <https://doi.org/10.1111/glob.12136>
- Daştan, İ. (2014). Türkiye’de sağlık turizmi: Türkiye ve özelinde İzmir’de sağlık turizminin mevcut durum analizi ve strateji önerileri - health tourism in Turkey: swot analysis of health tourism in Turkey and Izmir, and strategy recommendations. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 143-163. <https://doi.org/10.20875/sb.46715>
- Dinçer, Z. M., Aydoğan Çifçi, M., & 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.
- Gönenç, İ. F. (2016). Hukuki ve etik boyutuyla sağlık turizmi. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(3), 1173–1184.
- Heung, V. C. S., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32(5), 995–1005. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.08.012>
- Kim, S., Arcodia, C., & Kim, I. (2019). Critical success factors of medical tourism: The case of south korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph16244964>
- Kurar, İ., & Baltacı, F. (2021). Medikal turizm potansiyeli üzerine nitel bir araştırma: Antalya örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 176–199. <https://doi.org/10.26677/tr1010.2021.659>
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Stephen, T., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). Medical tourism : Treatments , markets and health system implications : Scoping review. *Directorate for Employment, Labour and Social Affairs*, 1–55. <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>
- Medical Tourism Association. (2021, Şubat). Medical Tourism Association: <https://www.medicaltourism.com/destinations/turkey> adresinden alındı.
- Nielsen, S. S., Yazici, S., Petersen, S. G., Blaakilde, A. L., & Krasnik, A. (2012). Use of cross-border healthcare services among ethnic Danes, Turkish immigrants and Turkish descendants in Denmark: A combined survey and registry study. *BMC Health Services Research*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-390>

- Özsarı, S. H., & Karatana, Ö. (2013). Health tourism situation of turkey. *The Journal of Kartal Training and Research Hospital*, 24(2), 136–144. <https://doi.org/10.5505/jkartaltr.2013.69335>
- Patient Beyond Borders. (2021, Şubat). Patient Beyond Borders. <http://patientsbeyondborders.com>
- Rokni, L., Avcı, T., & Park, S. H. (2017). Barriers of developing medical tourism in a destination: A case of South Korea. *Iranian Journal of Public Health*, 46(7), 930–937.
- Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı (2020, Aralık). Yetkili sağlık tesisleri ve aracı kuruluşlar. Sağlık Bakanlığı. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-25360/yetkili-saglik-tesisleri-ve-araci-kuruluslar.html>
- Sevim, E., & Sevim, E. (2019). Medikal turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 633–652. <https://orcid.org/0000-0001-5656-6351>
- Ye, B. H., Qiu, H. Z., & Yuen, P. P. (2011). Motivations and experiences of mainland Chinese medical tourists in Hong Kong. *Tourism Management*, 32(5), 1125–1127. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.09.018>
- Yiğit, A., & Demirbaş, M. B. (2020). Türkiye’de medikal turizmin gelişimine etki eden faktörlerin swot-ahp yöntemi ile tespit edilmesine yönelik bir araştırma. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 496, 173–192. <https://doi.org/10.38155/ksbd.693841>
- Yu, J. Y., & Ko, T. G. (2012). A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tourism Management*, 33(1), 80–88. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2011.02.002>

