

T.C.
ATILIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İŞLETME DOKTORA PROGRAMI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA GÖRE MEDİKAL TURİZM
ENDEKSİ FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Doktora Tezi

Gönenç Köroğlu

Ankara - 2021

T.C.
ATILIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İŞLETME DOKTORA PROGRAMI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA GÖRE MEDİKAL TURİZM
ENDEKSİ FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Doktora Tezi

Gönenç Köroğlu

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu

Ankara - 2021

KABUL VE ONAY

Gönenç KÖROĞLU tarafından hazırlanan “Sağlık Çalışanlarına Göre Medikal Turizm Endeksi Faktörlerinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma, 10/06/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından İşletme Ana Bilim Dalı, İşletme Doktora (Türkçe) Programında Doktora Tezi olarak oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK (Başkan)

Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU (Danışman)

Doç. Dr. Pelin ÖZGEN (Üye)

Doç. Dr. Gonca GÜZEL (Üye)

Doç. Dr. Oğuz IŞIK (Üye)

Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesi'ne uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasını;

- Akademik ve etik kurallar çerçevesinde hazırladığımı,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

Aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

__/__/2021

Gönenç Köroğlu

ÖZ

KÖROĞLU Gönenç. Sağlık Çalışanlarına Göre Medikal Turizm Endeksi Faktörlerinin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Ankara, 2021.

Bu çalışmanın amacı, medikal turizmde rekabet gücünü etkileyen faktörlerin sağlık profesyonelleri gözüyle Türkiye açısından ortaya konmasıdır. Bu amaç aynı zamanda Türkiye'nin sağlık turizminde rekabet önceliği sağlaması açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışma Türkiye'de çalışmakta olan 388 sağlık çalışanı üzerinde anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

Son yıllarda gelişmekte olan medikal turizm hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler adına avantaj sağlayacak nitelikler barındırmaktadır. Ülkelerin güçlü oldukları alanların farkına varıp bu alanlarda daha yoğun çalışmasına, zayıf oldukları alanları geliştirmesine ve potansiyel sağlık turisti çekmesi için ne yapması gerektiğine dair hazırlanmış olan bu tez dünyadaki belirli sağlık turizmi konumlarını ele almaktadır. Ülkeler yalnızca sağlık turizmi sunmakla kalmayıp, sağlık hizmeti öncesi, sırası ve sonrasında da tamamlayıcı hizmetler sunmaktadır.

Medikal turizmde rekabet edecek ülkelerin hangi alanlarda ne gibi rekabet üstünlüğüne sahip olduklarının belirlenmesi, potansiyel medikal turistlerini hangi alanlarda kendilerine çekebilmeleri ancak oluşturulacak bir endeks ile ortaya çıkarılabilir.

Çalışma medikal turizmin bileşenlerinin ortaya konması ve bu bileşenlerin ağırlıklarının analitik yöntemlerle belirlenmesi açısından hem çalışma alanına önemli bir katkı hem de teoride önemli bir kaynak olma niteliğindedir. Çalışmada, uluslararası geçerliliği olan açıklayıcı faktör analizine dayalı bir yaklaşım benimsenmiştir. Çalışma sonunda medikal turizmin maliyet, destinasyon, sağlık kurumları ve insan kaynakları olmak üzere dört bileşenden oluştuğu, ayrıca bu bileşenlerinin birbirine yakın ağırlıkta olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Medikal, Sağlık, Turizm, Endeks, Algı

ABSTRACT

KÖROĞLU Gönenç. Evaluation of Medical Tourism Index Factors According to Healthcare Professionals, Doctoral Thesis, Ankara, 2021

The aim of this study is to reveal the factors affecting competitiveness in medical tourism from the perspective of health professionals in Turkey. This aim is also of critical importance in terms of providing competitive priority in Turkey's medical tourism. This study was carried out by applying a questionnaire on 388 health workers working in Turkey.

Medical tourism, which has been in development in recent years, has features that will provide advantages for both developed and developing countries. This thesis, which was prepared about what countries should do to realize their strengths, work more intensively in these areas, develop their weak areas and attract potential health tourists, deals with certain medical tourism locations in the world. Countries not only offer medical tourism, but also provide complementary services before, during and after health care.

The determination of the competitive advantage in which areas of the countries that will compete in medical tourism and their ability to attract potential health tourists can only be revealed with an index to be created.

The study is both an important contribution to the field of study and an important source in theory in terms of revealing the components of medical tourism and determining the weights of these components with analytical methods. In the study, an approach based on explanatory factor analysis with international validity was adopted. At the end of the study, it was found that medical tourism consists of four components: cost, destination, health institutions and human resources, and these components weights are close to each other.

Keywords: Medical, Health, Tourism, Index, Perception

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimimin birinci gününden itibaren ve çalışmamın her aşamasında bilgi birikimi ile bana yol gösteren ve zaman ayıran, sektör ile ilgili hem teorik hem pratik bilgilerini benimle paylaşan değerli danışman hocam Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu'na sonsuz sabrı ve anlayışı için teşekkürü borç bilirim.

Eğitim hayatımın ilk gününden doktora tezimi teslim ettiğim son güne kadar maddi manevi desteklerini asla esirgemeyen ve eğitimimi hayatlarının birinci önceliği konumuna yerleştiren annem Ferhan Köroğlu ve babam Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu'na da ayrıca teşekkür ederim.

Çalışmam boyunca manevi desteği ile her zaman varlığını yanımda hissettiren, masa başında karşılıklı ders çalışarak geçirdiğimiz sayısız hafta sonunu anlayışla karşılayan ve bana her zaman yardımcı olan kıymetli eşim Esra Akkühlah Köroğlu'na sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar DİZİNİ.....	vii
GİRİŞ.....	1

1. BÖLÜM

MEDİKAL TURİZM KAVRAMI

1.1. Medikal Turizm Kavramı.....	5
1.1.1. Medikal turizmin tanımı.....	5
1.1.2. Medikal turizmin tarihi	9
1.1.3. Medikal turizmin açıklaması.....	10
1.1.4. Uluslararası sağlık akreditasyonu	13
1.1.5. Medikal turizminin barındırdığı avantajlar	14
1.1.6. Medikal turizminin barındırdığı riskler.....	21
1.2. Medikal Turizm Noktaları.....	27
1.2.1. ABD	28
1.2.2. Almanya.....	30
1.2.3. Brezilya.....	31
1.2.4. Güney Kore	33
1.2.5. Hindistan	35
1.2.6. İngiltere	38
1.2.7. İspanya	39
1.2.8. Japonya.....	41

1.2.9.	Kosta Rika.....	43
1.2.10.	Malezya.....	44
1.2.11.	Meksika.....	47
1.2.12.	Singapur	48
1.2.13.	Tayland.....	50
1.2.14.	Tayvan.....	51
1.2.15.	Türkiye	53
1.3.	Covid-19'un Medikal Turizme Etkisi	56
1.3.1.	Covid-19'un etkisinden kurtulmak	57
1.3.2.	Tele sağlık kavramı	62
1.3.3.	Medikal turizm endüstrisi'ne tele sağlığın etkileri.....	63
1.3.4.	Uzaktan hasta izleme kavramı	67

İKİNCİ BÖLÜM

MEDİKAL TURİZMDE REKABET GÜCÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

2.1.	Medikal Turizmde Rekabet Gücünü Etkileyen Faktörler	69
2.1.1.	Destinasyon	70
2.1.2.	Sağlık kurumları.....	71
2.1.3.	Maliyet	72
2.1.4.	İnsan kaynakları	72
2.2.	Literatür Karşılaştırması	73
2.2.1.	Medikal turistlerin memnuniyetini etkileyen faktörler: sistematik inceleme	73
2.2.2.	Medikal turizm destinasyon seçimini etkileyen faktörler	75
2.2.3.	Medikal turizm endeksi: ölçek geliştirme ve doğrulama	75
2.2.4.	Medikal turizm için bir endeks geliştirme	76

2.2.5. Medikal turizm destinasyonunun çekiciliğini etkileyen faktörler.....	76
---	----

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA GÖRE MEDİKAL TURİZM ENDEKSİ FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNİN ANALİZİ VE BULGULAR

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	79
3.2. Yöntem	80
3.3. Araştırma Problemi	80
3.4. Evren ve Örneklem	81
3.4.1. Ölçek maddelerinin güvenirlik analizi	82
3.4.2. Ölçeğin geçerliliğinin DFA ile incelenmesi.....	83
3.4.3. Pearson korelasyon katsayısı.....	83
3.4.4. Frekans Tabloları	84
3.5. Açıklayıcı İstatistik Tabloları	91
3.6. Ölçeklerin Güvenirlik ve Geçerlik Analizi Bulguları	95
3.7. Ölçeğin Yapısal Geçerliliği için DFA Bulguları	97
3.8. Medikal Turizm Rekabet Gücü Ölçeğinin Demografik Değişkenler Bakımından İncelenmesi	101
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	109
KAYNAKÇA	113
EKLER.....	123
TURNITIN RAPORU.....	129
ÖZGEÇMİŞ.....	135

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: Cronbach's Alpha katsayısının değer aralığı ve yorumları	81
Tablo 2: Modelin geçerliği için uyum istatistiği değerleri.....	82
Tablo 3: Ankete katılan bireylerin "Türkiye'de Medikal Turizm denince aklına ilk gelen şehir neresidir?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı	83
Tablo 4: Ankete katılan bireylerin "Hiç medikal turizm gerçekleştirdiniz mi?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı	84
Tablo 5: Ankete katılan bireylerin "Aile veya arkadaş çevrenizde medikal turizm gerçekleştirmiş birisi var mı?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı.....	84
Tablo 6: Ankete katılan bireylerin "Son birkaç aydaki genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı	85
Tablo 7: Ankete katılan bireylerin "Son birkaç aydaki genel yaşam kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı	85
Tablo 8: Ankete katılan bireylerin "Sağlık sigortası / Sağlık kapsamı planınız nedir?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı	86
Tablo 9: Ankete katılan bireylerin cinsiyetlerine göre frekans dağılımı.....	86
Tablo 10: Ankete katılan bireylerin yaş gruplarına göre frekans dağılımı	87
Tablo 11: Ankete katılan bireylerin medeni durumlarına göre frekans dağılımı.....	87
Tablo 12: Ankete katılan bireylerin öğrenim durumlarına göre frekans dağılımı	88
Tablo 13: Ankete katılan bireylerin köken durumlarına göre frekans dağılımı.....	88
Tablo 14: Ankete katılan bireylerin aylık gelir durumlarına göre frekans dağılımı ..	89
Tablo 15: Destinasyon ölçeği için frekans dağılımı ve açıklayıcı istatistikler.....	90
Tablo 16: Sağlık Kurumları ölçeği için frekans dağılımı ve açıklayıcı istatistikler ..	91
Tablo 17: İnsan Kaynakları ölçeği için frekans dağılımı ve açıklayıcı istatistikler...	92
Tablo 18: Maliyet ölçeği için frekans dağılımı ve açıklayıcı istatistikler	93
Tablo 19: Ölçeğin güvenirliği için Cronbach's Alpha katsayısı bulguları	94
Tablo 20: Ölçek maddeleri için madde – toplam korelasyonu bulguları	94
Tablo 21: Medikal turizm rekabet gücü ölçeği için DFA uyum iyiliği katsayı değerleri	95
Tablo 22: Maliyet boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etkileri	96
Tablo 23: Sağlık kurumları boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etkileri.....	96
Tablo 24: İnsan Kaynakları boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etkileri	97

Tablo 25: Destinasyon boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etkileri	98
Tablo 26: Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği boyutlarının ölçek üzerindeki etkileri	98
Tablo 27: Endeks ölçekleri arasındaki korelasyon katsayıları	99
Tablo 28: Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi	100
Tablo 29: Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği ve alt boyutlarının medeni durum değişkeni bakımından incelenmesi	101
Tablo 30: Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği ve alt boyutlarının eğitim durumu değişkeni bakımından incelenmesi	102
Tablo 31: Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği ve alt boyutlarının yaş grupları değişkeni bakımından incelenmesi	103
Tablo 32: Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği ve alt boyutlarının gelir durumu değişkeni bakımından incelenmesi	105

GİRİŞ

Küreselleşen dünyada tüketicilerin satın alma alışkanlıkları değişmiş durumdadır. Geçmişte yerel pazarda satılan mal ve hizmetlere yönelen tüketiciler artık daha kapsamlı düşünüp parasının karşılığında en kaliteli mal ya da hizmeti satın almak istemektedir ve bunun için gerekli bedeli ödemeye hazırdır. Geçmişte insanlar yalnızca erişebildikleri mal ve hizmetlere yönelirken artık evrensel anlamda her türlü mal ve hizmete erişebilmenin konforu içinde ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir.

Serbest piyasa ile dünya ekonomisine entegre olmuş ülkeler ihracat ile birlikte ithalat ile de tanışmışlardır. Eskiden yalnızca yerli malı tüketebilen tüketici aynı ya da belki de daha ucuza daha kaliteli yabancı ürünleri kullanabilmeye başlamıştır. Bu satın alma davranışları da belli bir süre sonra alışkanlığa dönüşmüştür. Kendi ülkesinde geçmişte satın almış olduğu buzdolabının yarattığı sorunlarla karşılaşan tüketici zamanla ithal bir malın daha uygun ve daha güvenilir olma durumuyla karşılaşmıştır. Bu durum hem tüketiciyi hem de üreticileri olumlu yönde etkilemiştir. Tüketici yalnızca kendi ülkesinin mal ve hizmetlerinden faydalanmakla kalmayıp küresel dünyanın sunmakta olduğu mal ve hizmetlerden de faydalanmaya başlamışken üretici ise rekabetin uluslararası boyuta ulaşmasından ötürü daha kaliteli ürünleri üretmek zorunda hissederek sunmakta olduğu mal ya da hizmeti iyileştirmek durumunda kalmıştır.

Gerçekleştirilen ithal satın almalar ülkelerin barındırdıkları marka algısı ile de bağlantılı olmaya başlamıştır. Mühendisliği ile ünlü Almanya, küresel pazara sunduğu araçlarda kendi ülke algısının olumlu etkilerinden faydalanmaktadır. Buna benzer olacak şekilde İsviçre saatinden, Japon elektroniğinden, Amerikan yazılımından ya da İtalyan moda markalarından bahsetmek mümkündür. Ülkelerin sahip oldukları olumlu marka algısı, sunmakta oldukları mal ve hizmetleri de olumlu yönde etkilemektedir.

Bahsedilen durum yalnızca satın alınan mallar için geçerli değildir. Ülkelerin sunmuş oldukları hizmetler de aynı şekilde uluslararası tüketiciye erişmeye

başladıktan sonra belirli bir algı oluşmaya başlamıştır. İnsanlar gerçekleştirecekleri tatilleri daha fazla bedel ödemek karşılığında yurtdışında gerçekleştirmeyi yeğeler duruma gelmiştir. Kuzey Avrupa'da kayak, Güney Avrupa'da deniz turizmi gerçekleştirilebilirken; Asya'da spa, Afrika'da kültür turizmi gerçekleştirilebilir olmuştur. Kimse savaş halinde olan bir ülkeye turizm amaçlı seyahat etmek istemez. Turizm amaçlı gideceği ülkenin konumu kendi ülkesine daha uzakta dahi olsa sahip olacağı deneyimin iyiliği için bu fazladan yolculuğu kişiler göze alabilmektedir.

Turizm de zaman içinde alt dallara sahip olmaya başlamıştır. Geçmişte turizm yalnızca dinlenmek, görmek ve tanımak için yapılan gezi olarak adlandırılırken artık daha farklı amaçlar barındırmaktadır. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla yükselmekte olan bir turizm alt dalı da sağlık turizmi olmuştur. Kişiler geçmişte yalnızca ilçesinde ya da ilinde yer alan sağlık hizmetini almayı bırakmış, artık sunulan sağlık hizmetinin uluslararası rekabeti içinde fiyat-kalite endeksine oranla en verimli hizmeti almak için ülkeler arası seyahatler gerçekleştirmektedir.

Sağlık amacı ile gerçekleştirilecek seyahat için verilecek kararda oynayan en önemli faktörlerden birisi ülkenin barındırdığı marka algısıdır. Kimse daha ucuza sağlık hizmeti almak adına daha riskli bir bölgeye gitmek istemez. Ülkelerde sunulan sağlık hizmetinin kalitesi kadar ülkenin de barındırdığı marka algısı önem arz etmektedir.

Ülkelerin barındırdıkları algıdan sonra en önemli faktör mutlaka ki harcanacak bedeldir. Uluslararası seyahat zaten başlı başına bir masraf olarak görülürken kişiler gittikleri ülkede alacakları sağlık hizmetinin hem kendi ülkesinden daha kaliteli olduğuna inanmalıdır hem de daha uygun olduğu bilgisine sahip olmalıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

MEDİKAL TURİZM KAVRAMI

1.1. Medikal Turizm Kavramı

1.1.1. Medikal turizmin tanımı

Medikal Turizm, tıbbi tedavi almak için kendi ülkelerinden başka bir ülkeye seyahat eden kişilerin gerçekleştirdiği eylemin tanımıdır. Başka bir ifadeyle, medikal turizm, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür. Geçmişte bu, genellikle az gelişmiş ülkelerden, gelişmiş ülkelerde, ülkesinde bulunmayan tedavi için büyük tıp merkezlerine seyahat edenleri açıklamak için kullanılırdı. Bununla birlikte, son yıllarda, düşük fiyatlı tıbbi tedaviler için gelişmekte olan ülkelere seyahat eden gelişmiş ülke vatandaşlarından da bahsedilebilir. Seyahat sebebi, aynı zamanda, ülkede bulunmayan ya da ülkenin yasalarının kapsamadığı tıbbi hizmetler için de olabilir. (Horowitz, M. D. 2007)

Küreselleşen dünyada, ülkeler arasında iş birliğinin, seyahat özgürlüklerinin ve imkanlarının artması, ulaşımda kolaylıklar sağlanması, sağlık hizmetinde kalitenin dünyanın değişik köşelerinde de gelişmesi, sağlık hizmeti finansmanında hem bireysel hem de bütçe kaynaklı güçlükler, dünyada medikal turizm kavramının önemini giderek artırmıştır. (Horowitz, M. D. 2007)

Medikal turizmde, genelde gelişmiş ülke vatandaşları tıbbi bakım için dünyanın daha az gelişmiş bölgelerine seyahat etmektedir. Bunun bir numaralı sebebi kendi ülkelerinde alacakları sağlık hizmetinin neredeyse onda birine yabancı ülkede sağlık hizmeti görebilmelerinden kaynaklanmaktadır. Günümüzde medikal turistleri, kozmetik cerrahi, dental prosedürler, bariatrik cerrahi, yardımcı üreme teknolojisi, oftalmolojik bakım, ortopedik cerrahi, kardiyak cerrahi, organ ve hücresel

transplantasyon, cinsiyet değiştirme prosedürleri ve hatta ötenazi için uzak ülkelere seyahat etmektedir. (Borders, P. B. 2016)

Kaliteli sağlık hizmetleri ve refah arayışı için yurtdışına seyahat etmek yeni bir olgu değildir. 18. ila 20. yüzyıl arasında, çoğunlukla gelişmekte olan ülkelere zengin hastalar, tıbbi tedavi için Avrupa ve ABD'deki tıp merkezlerine seyahat etmişlerdir. Bu eğilim 20. yüzyılın sonlarında tersine dönmeye başlamış ve 21. yüzyılda gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere seyahat etmeye başlanmıştır. Medikal turizmi tercih eden hastaların sayısı, iletişim ve ulaşım teknolojilerinin küreselleşmesi sayesinde önemli ölçüde artmıştır. (Borders, P. B. 2016)

A.B.D.'de sağlık hizmetleri için yurt dışına seyahat etmek, daha fazla tıbbi hizmete ihtiyaç duyan yaşlanan bir nüfus ile birlikte, sağlık sigortası olmayan nüfusta artışın yaşanmasıyla birlikte desteklenmektedir (Sağlık sigortası olmayan vatandaş sayısı yaklaşık 42 milyon tahmin etmektedir). Ekonomik Bakım Yasası'nın yakın zamanda uygulanmasının sigortaya erişimi iyileştirmiş ve sigortasız sayısını %30 oranında azalttığı bildirilmiş olsa da uluslararası tıbbi hizmetlere olan talep gelişmeye devam etmektedir. (Johnson, L. A. 2008)

Birkaç yıl öncesine kadar sadece bir avuç hastane ve medikal turizm destinasyonu olarak kendilerini tanıtan yaklaşık 4-5 ülke olmasına rağmen, bugün yüzlerce hastane ile klinik ve onu destekleyen otuzdan fazla ülke bulunmaktadır (Saadatnia ve Mehregan, 2014:156).

Medikal turizm sağlayan ülke sayısındaki artışa rağmen, medikal turizmin temel özellikleri ve sektörün gerçek büyüklüğü hakkında yeterli bilgiye sahip olunamamıştır (OECD, 2011: 14). Örneğin, Bangkok Tayland'daki tanınmış Bumrungrad hastanesinin bir milyonu aşan hasta sayısının %40'ı 190 farklı ülkeden gelen gurbetçi, turist ya da tıbbi gezgindir (Deloitte, 2009).

Medikal turizmde rekabet gücünü etkileyen faktörlerin belirlenmesinde üç ana işlev bulunmaktadır. İlk amaç, var olan literatürün taranması ve gerekli bilgi elde

edildikten sonra medikal turizm endeksini çok boyutlu bir yapı olarak kavramsallaştırılmasıdır. Ev sahibi ülke faktörlerinin, medikal turizm endüstrisi faktörlerinin yanı sıra tıbbi tesis ve hizmetlerin, bir ülkenin bir medikal turizm destinasyonu olarak çekiciliğini etkilediğini varsayılmaktadır.

İkinci amaç, o ülkedeki medikal turizm endüstrisine, özellikle sağlık ve turizm endüstrisine odaklanıır. Burada medikal turizm sunan destinasyonun kalitesi, sağlık kurumlarının gelişmişlik düzeyi, insan kaynakları ve maliyet faktörleri incelenmektedir.

Üçüncü amaç ise, tedavi hizmeti sunan sağlık kurumlarına odaklanmaktadır. Bu kavramsallaştırma, kavramsal alanını tanımlayarak ve temel boyutlarını vurgulayarak medikal turizmin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Böylelikle, kavramsallaştırmaya dayanarak, bileşik bir endeks, ülkeye özgü ve istatistiksel olarak sağlam bir ölçüm aracı, "Medikal Turizm Endeksi" geliştirmektedir. (Riefler, Diamantopoulos, Siguaw, 2012)

Hastaların medikal turizmüne yönelmelerinin temel sebebi; ülkelerindeki sağlık kurumlarında bulunan uzun bekleme süreleri, gidecekleri destinasyonda yer alan ileri donanıma ve teknolojiye sahip olması, bilimsel anlamda dünya çapında etkinliği fazla olan ülkelerde tedavi olma isteği, ülke sağlık sistemlerinde yaşanan sorunlar, gelişmiş ülkelerde tıbbi hizmetlerin pahalı olması ve aynı hizmetin başka ülkelerde daha ucuza alınabiliyor olması; hastanın başka bir ülkede, kendi ülkesinde bulunan sağlık hizmetinden daha kaliteli bir hizmet alabilmesi gibi sebepler sayılabilmektedir. (Jones, C. A., & Keith, L. G. 2006).

Medikal turizm; kısaca bireylerin hem koruyucu hem tedavi edici hem rehabilite edici hem de sağlığını geliştirici hizmetleri almak amacı ile yaşadıkları şehir dışında bir şehre ya da ülkeye ziyaretleridir. Medikal turizm aynı zamanda uluslararası sağlık amaçlı hareketlilik potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine imkân veren bir sektördür.

Medikal turizmde kişilerin alternatif illeri tercih etme sebepleri ise; gidecekleri şehrin öncelikli gelir kaynağının turizm olması, destinasyonun coğrafi ve politik konum avantajlarını barındırması, şehrin sağlık hizmetlerinin kalitesi ve teknolojik donanımının yeterliliği, şehrin medikal turizmine önem veren politikaları benimsemiş olması gibi sebepler sıralanabilir.

Medikal turizmde diş, göz, estetik, kalp-damar ve eklem protezleri, kısırlık tedavisi, tüp bebek, cerrahi girişimler gibi başlıklar ön plana çıkmaktadır. Ancak hemen hemen her türlü sağlık hizmeti sunumunun talep edildiği görülmektedir. Basit tetkikler için ya da bir hastalığa yönelik kontrol ve muayene için hastalar, buldukları şehir dışında sağlık hizmeti almaya giden hasta sayısı azımsanmayacak sayıdadır. Önceleri ileri teknoloji modern altyapıya sahip olması, sağlık bakım hizmetlerinin kalite standartlarının yüksek olması, ulaşım kolaylığı medikal turizmde önde olan şehirlerin ortak özellikleri olarak tanımlanırken artık şehirden daha çok sağlık merkezine ait özelliklerin ön plana çıktığı görülmektedir. (Tontuş, Ö. 2012)

Medikal turizmini tercih eden bireyler çoğunlukla diş hekimliği ya da doğum için seyahat etse de en sık ameliyatlara (kozmetik ya da başka türlü) ya da benzer tedaviler içindir. Ender görülen rahatsızlığa sahip kişiler, tedavinin daha iyi anlaşıldığı şehirlere gidebilirler. Ancak günümüzde, psikiyatri, alternatif tıp, iyileşme ve hatta defin hizmetleri de dahil olmak üzere neredeyse her türlü sağlık hizmeti medikal turizminin kapsamındadır.

Artık insanlar, sağlık sorunlarının çözümü için, sadece kendi şehirlerindeki sağlık imkânlarını ve giderlerini değil; başka şehirlerdeki en iyi tedavi ve fiyat imkânlarını karşılaştırarak hareket etmektedir. Sağlık sektörünün sorunları, hastanelerdeki yığılmalar ve uzun bekleme süreleri, yüksek tedavi maliyetleri, hizmet sunum kalitesi vb. sorunlarla karşılaşan bilinçli hastalar için diğer şehir ve ülkelerden de faydalanabilme imkânlarının olması, medikal turizmi başlı başına bir sektör haline getirmiştir.

Medikal turizm hastaların ve hasta ailelerinin rahatlığını sağlamak için tıbbi seçenekleri sunmayı hedeflemektedir. Gelişmiş ülkelerdeki eğitim ve refah seviyesinin yüksek olmasına paralel olarak sağlık hizmetleri sunumu da yüksek maliyetli olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşanan nüfusun sağlık ihtiyaçları ve sağlık giderlerinin payı her geçen gün artmaktadır. Sosyal güvenlik maliyetlerinin artan giderleri sosyal güvenlik kurumlarını zorlamaktadır. Bu sıkıntıları aşmak için, gelişmiş ülkelerde bulunan sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta kurumlarının kaliteli tıbbi hizmet sunan ve yakında yer alan ülkelerle paket anlaşmalar yaparak sağlık hizmetlerini düşük maliyetli alma çabaları görülmektedir.

1.1.2. Medikal turizmin tarihi

Medikal turizm sıklıkla yeni bir fenomen olarak düşünülür. Aslında insanlar binlerce yıldır sağlıklarını iyileştirmek için uzun mesafeler kat etmektedirler. Milattan önce 3000 yılından arkeolojik kanıtlar Eski Mezopotamya'nın, Suriye'deki Tell Brak'taki bir şifa tanrısının tapınağına, göz bozukluklarının iyileştirilmesi için çareye başvurduklarını ileri sürmektedir. Birkaç bin yıl sonra Yunanlılar ve Romalılar, Akdeniz'in her tarafındaki kaplıca merkezlerine yürüyerek ya da gemiyle seyahat etmişlerdir. Yunan sağlık tanrısı onuruna kurulan Asclepia Tapınakları dünyanın ilk sağlık merkezlerinden biri olma özelliğini taşımaktadır. Buraya giden zamanın medikal turistleri bazen tapınakta birkaç gece geçirir, Asclepios'un bir rüyada görünmesini ve bir tedavi önermesini umarlardı. (Bronwen L. Wickkiser, 2008)

Daha sonra 16. ve 17. yüzyıllarda St. Moritz ve Bath gibi spa kentleri, Avrupa üst sınıflarının hastalıklarını yatıştırmaya çalıştığı yerler haline gelmiştir. Birçok kişi romatizma, frengi, bel soğukluğu, körlük ve felç gibi zamanın ortak rahatsızlıklarını tedavi etmek için suların "iyileştirme" gücüne ya da tanrıların yardımına başvurmuşlardır. (Gahlinger, P. 2008)

Spa kentleri, medikal turizminin önceki şekilleri olarak karşımıza çıkmıştır. 18. yüzyılda Avrupa hastaları kaplıcaları ziyaret etmişlerdir, çünkü bu konumlar sözde şifa veren maden sularına sahip yerler, hastalıkları guttan karaciğer bozukluklarına ve bronşitlere karşı tedavi ettirdiklerine inandırmıştır.

Uluslararası sağlık hizmeti pazarı, 19. yuzyılın sonlarında, dnyanın daha az gelişmiş bölgelerinden gelen hastaların gerekli kaynaklarla birlikte, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki önemli tıp merkezlerine seyahatlerinde tanı ve tedavi uygulamalarına başladıklarında ortaya çıkmıştır. Medikal turistleri, uygun bir seçenek olduğunu düşündüklerinde, ülkelerindeki hastanelerde ya da bölgesel sevk merkezlerinde büyük ameliyatlara yapmayı tercih etmişlerdir. Modern teknoloji, potansiyel medikal turistlerinin, dünyanın herhangi bir şehrindeki sağlık hizmetlerini doğrudan kendi bilgisayarlarından ya da bir medikal turizm acentesinin tavsiyesi ve yardımı ile araştırmasını ve düzenlemesini sağlamaktadır.

Günümüzde modern medikal turizm büyük ölçüde, birinci dünya ülkelerinde tıbbi bakım maliyetinin yüksek olması, uzun mesafe seyahatinin kolaylığı ve bilgi teknolojisindeki ilerlemeler gibi çeşitli faktörlerin sonucu sayesinde oluşmuştur.

1.1.3. Medikal turizmin açıklaması

Medikal turizminden bahsetmeden önce kavram kargaşasının doğru anlaşılması ve kavramların belirgin bir şekilde ayrıştırılması gerekmektedir. Birbirleriyle çok sık karıştırılan ve kimi zaman bir diğersinin sunduğu hizmeti ifade etmek için kullanılan kavramlar olan “medikal turizm”, “sağlık turizmi” ve “wellness turizm” kavramlarını doğru ayırt edilmelidir. Bu kavram kargaşasının nedeni muhtemelen bu terimler arasındaki sınırların her zaman net olmamasından kaynaklanmaktadır. (Tompkins, O. 2010)

Sağlıklı olma durumunu koruma anlamı taşıyan “wellness turizmi”; spa, gevşeme egzersizleri ve masaj içeren paketler, çeşitli spor faaliyetlerinin gerçekleştirildiği tesisler, çamur banyosu, hamam ve kaplıcaları bünyesinde barındıran tesisler gibi alanları tanımlamak için kullanılmaktadır. Medikal turizm kavramı ise kozmetik cerrahinin dallarından diş hekimliği prosedürlerine, saç ekiminden, kalça protezi ve nakillere, üreme yardımından ölüm turizmine kadar geniş bir alanı kapsamaktadır. (Topol, S. A. 2013)

Medikal turizm kavramının, “wellness” turizm, medikal turizm ve genel sağlık turizm kavramlarının toplamını içine aldığı belirtilmelidir. Medikal turizm kavramı; kişilerin bir noktadan başka bir noktaya seyahat ederlerken aynı zamanda tıbbi, diş ve cerrahi hizmeti almasını ve bu hizmeti almak için gerekirse deniz aşırı yolculuk yapması olarak belirtmiştir. (Connell, J. 2006)

Medikal turizm sadece tıbbi tedavi için denizaşırı ülkelere gitmeyi değil, aynı zamanda en teknik yeterliliğe sahip ve en rekabetçi fiyatlarla sunan destinasyonların aranmasını da içermektedir. Bu iki görüş ile birlikte Medikal Turizm Endeksi, bir ülkenin medikal turizm hedefi olarak çekiciliğini genel ülke ortamı, sağlık maliyetleri ve turizm çekiciliği ve tıbbi tesis ve hizmetlerin kalitesi açısından lme amacı ile geliştirilmelidir. (Yu, Ko 2012)

Tıbbi seyahatlerin artan popülaritesine yol açan faktörler arasında sağlık hizmetlerinin yüksek maliyeti, belirli prosedürler için uzun bekleme süreleri, uluslararası seyahatlerin kolaylığı ve karşılana bilirliliği ve birçok ülke ve şehirde hem teknoloji hem de bakım standartlarındaki gelişmeler sayılabilir. Her lke vatandaşının medikal turizmine başvurmasının, buldukları ülke koşullarına göre farklılıklar göstermektedir. İngiliz vatandaşı ülkesindeki uzun bekleme listelerinden ötürü yurtdışına seyahat edebilirken, ABD vatandaşları alacakları sağlık hizmetini ülkelerine oranla yurtdışında çok daha uygun ücretlere alabilmektedirler.

Medikal turizm noktalarında gerçekleştirilen birçok ameliyat prosedürü, diğer lkelerde yaptıkları fiyatın çok altına mal olmaktadır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri’nde, 300.000 ABD Doları’na mal olabilen bir karaciğer nakli, Tayvan’da genellikle 91.000 \$’a mal olacaktır. Medikal turizminin en büyük avantajlarından biri maliyettir. (Tung, S., 2010).

Kamu sağlık bakım sistemlerini işleten ülkeler genellikle belirli operasyonlar için uzun bekleme sürelerine sahiptir, örneğin, tahmini 782.936 Kanadalı hasta 2005 yılında tıbbi bekleme listelerinde ortalama 9,4 hafta bekleme süresi geçirmiştir. Kanada’da acil olmayan durumlar için bekleme süreleri belirlemiştir. Kalça değişimi

için 26 haftalık bir bekleme süresi ve katarakt cerrahisi için 16 haftalık bir bekleme süresi Kanada'nın bu gibi acil olmayan operasyonlar için belirlediği ortalama bekleme süreleri olarak tespit edilmiştir. (Esmail, N. 2013).

Harvard Business School'daki bir otorite, “medikal turizmin Birleşik Krallık'ta Birleşik Devletlerde olduğundan çok daha fazla teşvik edildiğini” belirtmiştir. Ek olarak, bazı Birinci Dünya ülkelerindeki bazı hastalar, bu sigortanın ya ortopedik cerrahiyi (diz ya da kalça protezi gibi) kapsamadığını ya da kullanılacak tesis, cerrah ya da protez seçimini sınırlandığını belirtmektedir. (Johnson, L. A. 2008)

Bununla birlikte, medikal turizm algısı her zaman olumlu değildir. Yüksek kalite standartlarına sahip ABD gibi yerlerde, medikal turizm riskli olarak görülmektedir. Dünyanın bazı bölgelerinde, daha geniş politik konular, medikal turistlerinin sağlık hizmeti aramayı tercih edeceği yerleri olumsuz yönde etkileyebilir.

Medikal turizm sağlayıcıları, potansiyel medikal turistlerini sağlayıcı hastaneler ve diğer kuruluşlarla birleştiren aracılar olarak gelişmiştir. Medikal turizm odaklanan şirketler, genellikle seyahat öncesi ve sonrası tıbbi sorunlara yardımcı olmak için hemşire vaka yöneticilerine yardımcı olmaktadır. (Martha, L. 2007)

Başka ülkede yasal olan ancak kendi ülkesinde yasa dışı olan sağlık hizmetlerine ulaşmak için de medikal turizm tercih edilmektedir. Bu, henüz ülkesinde onaylanmayan doğurganlık tedavilerini, kürtaşı ve doktor yardımcı ötenaziyi içerir. Kürtaşı turizmi, ülkeler arasında seyahatin nispeten basit olduğu Avrupa'da en yaygın olarak bulunabilir. Son derece kısıtlayıcı kürtaşı yasalarına sahip iki Avrupa ülkesi olan İrlanda ve Polonya, en yüksek kürtaşı amaçlı medikal turizm oranlarına sahiptir. Polonya'da özellikle her yıl yaklaşık 7.000 kadının İngiltere'ye seyahat ettiği ve kürtaşı hizmetlerinin Ulusal Sağlık Hizmeti aracılığıyla ücretsiz olduğu tahmin edilmektedir. (MacIntosh, C. 2004)

Sağlık hizmetlerine erişmek için kadınlara, yasalara aykırı yasaları atlatmaya yardımcı olmak için, *Women on Waves* gibi bağımsız kuruluşlar ve doktorlar tarafından da çaba gösterilmektedir. Bu kurum ile, kuruluş, uluslararası topraklarda, kürtaşı olan ülkenin yasalarının geçerli olduğu tıbbi düşükler sağlamak için bir gemide bir mobil klinik olarak kullanılmaktadır. (Jones CA, Keith LG 2006).

1.1.4. Uluslararası sağlık akreditasyonu

Uluslararası sağlık akreditasyonu, birçok ülkede sağlık hizmeti sağlayıcıları ve programlar için bir kalite düzeyinin onaylanması sürecidir. Uluslararası sağlık hizmeti akreditasyon kuruluşları, hastaneler, birinci basamak tıp merkezleri, tıbbi ulaşım ve ayakta tedavi hizmetleri gibi çok çeşitli sağlık bakım programlarını belgelemektedir. Dünya çapında bir dizi farklı ülkeye dayalı bir dizi akreditasyon şeması bulunmaktadır. (Donahue, K. T., & Vanostenberg, P. 2000)

En eski uluslararası akreditasyon organı, daha önce 1968 yılında Bermuda Hastane Kurulu'nu akredite eden Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu Kanada Konseyi olarak bilinen Akreditasyon Kanada'dır. O zamandan bu yana, on farklı ülkedeki hastaneleri ve sağlık hizmeti kurumlarını akredite etmiştir. (Fischer D., 2005)

Amerika Birleşik Devletleri'nde, akreditasyon grubu *Joint Commission International* (JCI), uluslararası müşteriler eğitim ve danışmanlık hizmetleri sağlamak için 1994 yılında kurulmuştur. Birçok uluslararası hastane bugün Amerikan hastalarını cezbetmenin bir yolu olarak uluslararası akreditasyon almayı görmektedir. *Joint Commision International* (JCI) ABD'deki Joint Commision'ın bir uzantısıdır. Her ikisi de hasta bakımı ve güvenliğini iyileştirmeye yardımcı olacak ulusal ve uluslararası kabul görmüş prosedürleri ve standartları geliştiren ABD tarzı bağımsız özel sektör kâr amacı gütmeyen kuruluşlardır. Hasta bakımı için *Joint Commission* standartlarını karşılamalarına yardımcı olmak ve daha sonra standartları karşılayan hastaneleri akredite etmek için hastanelerle birlikte çalışılmaktadır. (Donahue, K. T., & Vanostenberg, P. 2000)

Bir İngiliz kurumu olan QHA Trent Akreditasyonu, dünya çapında neredeyse 500.000 tıp kliniğinin başarı ölçümlerini ve standartlarını izleyen GCR.org'un yanı sıra aktif bağımsız bütünsel bir akreditasyon şemasıdır. Farklı uluslararası sağlık hizmeti akreditasyon programları, kalite, boyut, maliyet, niyet ve pazarlamanın beceri ve yoğunluğuna göre değişim göstermektedir. (Lunt, N. 2015)

Uluslararası hastaneler, potansiyel ABD müşterilerini ve Akreditasyon Kanada ya da QHA Trent'i kapsayacak şekilde JCI'ye sahip olmak için çifte uluslararası akreditasyona yönelmektedir. Amerikan medikal turistleri için klinikler arasındaki rekabetin sonucu olarak, hasta raporlanmış ölçümlere dayanarak hastaneleri sıralamak için girişimler olmuştur.

1.1.5. Medikal turizminin barındırdığı avantajlar

Medikal turizm, kişinin kendi şehriden çıkıp başka bir şehre tedavi olması için seyahat etmesi olarak tanımlanmaktadır. Bireyler bu denli maddi ve manevi yükü karşılamak adına sonucunda kendi şehrinde ya da ülkesinde alacağı sağlık hizmetinden çok daha iyi bir hizmet almak adına bu yolculuğu göze almaktadır. Bu anlamda medikal turizmini dünyada gelişmesinde hem ülkelerin hem de bireylerin ortak çıkarları göz önünde bulundurulmalıdır.

Medikal turizm kavramını açıklarken dahi fark edilebileceği üzere; “medikal turizm kavramsal olarak nüanslar, çelişkiler ve tezatlarla doludur” (Yu ve Ko, 2012). Evrensel olarak kabul edilen bir kavramsallaştırma eksikliği, medikal turizmi bir dizi farklı çağrışımla belirsiz bir kavram haline getirmektedir. Medikal turizm yapısını kavramsallaştırmak için, faktörleri geniş ölçüde talep tarafına ya da bir diğer adıyla ‘itici faktörlere’ ve arz tarafına yani ‘çekme faktörlerine’ kategorize eden, uluslararası ticaret ve doğrudan yabancı yatırımlar gibi ekonomik olguları açıklayan ekonomik literatüre eğilmelidir. (Crompton 1992; Dann 1977).

Ekonomik literatürden esinlenen Dann (1977), uluslararası ticaret ve hizmetlerin bir parçası olan uluslararası turizm, turizm için “itme” ve “çekme”

faktörleri kavramını önermiştir. Medikal turizm araştırmacıları da yine aynı iki kategoriye kullanmışlardır (Crompton, 1992).

Medikal turizm gelişirken birçok avantajı içinde barındırmaktadır. Bu avantajlar şu şekilde sıralanabilir:

Özel Harcamaların Artışı

İnsanlar parasının karşılığını en iyi şekilde almak istemektedir. Amerikalıların tıbbi tedavi için diğer űlkelere seyahat etmelerindeki en büyük sebep, tasarruf etme fırsatıdır. űlkeye ve tedavi türüne bağlı olarak, sigortasız ve sigortalı olmayanların yanı sıra seçmeli bakım arayanlar, ABD’de tedavi maliyetine göre %15- 85 arasında tasarruf sağlayabilmektedir. (Eleanor, B. W. 2008)

ABD, Kanada gibi gelişmiş batılı űlkelerde, sağlık hizmetleri sunumunda kamunun payının çok azalması ve özel sektöre devredilmesi nedeniyle sağlık harcamaları űlke ekonomisini etkiler boyuta gelmiştir. Önceleri kamunun sistem dışına çıkması ile kendilerine geniş bir alan bulan sağlık sigorta poliçe sağlayıcıları ise kısa bir süre sonra hastanelerin talep ettiği ücretlerin tahsil edilen sigorta rakamları ile karşılanmasının güçlüğünü görmüştür. Bunun üzerine birçok işlem geri ödeme sisteminden çıkarılmıştır. Toptan sağlık hizmeti poliçesi yerine sağlık hizmet odaklı poliçelere dönülmüştür. Bu da birçok hastalığın kapsam dışı kalmasına neden olmuştur. Sonuçta cepten ödemeler arttığı gibi daha ucuz tedavi yöntemleri de araştırılmaya başlanmış ve űlke dışında tedavi seçenekleri gündeme gelmiştir.

űlkelerin nüfusları yaşlanmaya başladığıa, sağlık ve reçetelerin maliyetleri emeklilik ve emeklilik öncesi gelirlerin yaklaşık %30’unu tüketmektedir. Yurtdışında derin indirimlerle en kaliteli tedavilerden bahseden bilgili hastalar yurtdışında yaratıcı alternatifler bulabilmektedir. (Josep F., Charles N., 2019)

Ücretlendirme Farkları

Genel olarak medikal turizminin gelişmesinde en temel etkenlerden biri konumlar arasındaki fiyat farklılıklarıdır. Koroner ameliyatlar, kalça/diz protezi, onkolojik ameliyatlar gibi özellikli cerrahi müdahalelerde çok önemli fiyat farklılıkları vardır. Örneğin, ABD’de 70.000 Dolara mal olan koroner bypass Türkiye’de 12.500 Dolar civarında tamamlanmaktadır. Tüm seyahat giderleri eklendiğinde 17.000 Dolar civarında bir rakama aynı tedavi aynı kalitede ve güvende Türkiye’de alınabilmektedir. Bu durum cepten ödeme yapan bireylerin tercihlerini etkilediği gibi geri ödeme kurumları için de cazip bir seçenek olarak görünmektedir. (Baser O., Abdulkadir B. 2013)

Tedavi Süreleri

Batı ülkelerinde uzun bekleme listeleri özellikle hayatı tehdit eden ya da hastanın yaşam kalitesini azaltan hastalığı olan insanları başka seçenekler araması konusunda zorlamaktadır. Örneğin, gelişmiş bir batı ülkesinde prostat kanseri ameliyatı için 6 ay, kalça protezi için 15 ay beklenebilmektedir. (Davies C., 2007)

Ücretsiz sağlık hizmetlerinden faydalanabilme hakkına sahip olmalarına rağmen gelişmiş ülke vatandaşlarının sağlık hizmetine erişimle ilgili yaşadıkları en büyük sorun bekleme sürelerinin uzunluğudur. Kanada ve İngiltere gibi ülkelerde açık kalp ameliyatı için iki yıla kadar bekleme sırası verilmektedir. ABD’de uzun bekleme süreleri, özellikle de uzun kuyrukların çok yaygınlaştığı Gaziler İdare Kanunu (*Veterans Administration Act*) kapsamında yer alan savaş gazileri arasında artan bir sorundur. Bazı hastalar ağrıdan kurtulmak için cepten ödeme yapmanın ya da kötüleşen bir durumu durdurmanın, gelecekteki bir randevu ve diğer tıbbi belirsizlikleri beklemenin endişe ve sıkıntısını çekmekten daha iyi olduğunu belirtmiştir. Oysa ki, Hindistan’da bu bekleme süresi en fazla 10 gün, Tayland ve Türkiye’de ise operasyon öncesi tetkik ve değerlendirme süreci olmak üzere en fazla 3 gündür. (Kher, U. 2006)

Üremeye yardımcı tedavilerin batı ülkelerinde aynı şekilde uzun süreler alması turizm dünyasında “kısırlık turistleri” diye adlandırılan yeni bir grubun oluşmasına neden olmuştur. (Jones, C. A., & Keith, L. G. 2006)

Akreditasyon

Medikal turizmde başarı hikayelerine bakıldığında fiyat ve bekleme süreleri kadar uluslararası standartlara, sertifikasyonlara ve akreditasyonlara sahip tesislerin önemli bir avantaj yakaladığı görülmektedir. Uluslararası standart, sertifikasyon ve akreditasyonların medikal turizm hizmetine talip olan sağlık tesislerine uygulanması, ilgili tesislerde uluslararası kalite güvencesinin sağlandığının da göstergesi olarak görülebilmektedir. Kalitenin en önemli bileşenlerinden birinin güvenlik olduğu göz ardı edilmemelidir.

Medikal turizmde ilerleme kaydetmek isteyen tesislerin uluslararası kalite sistemlerini, özellikle sağlığa yönelik güncel mesleki sertifikasyon ve akreditasyonları uygulaması, nerdeyse bir zorunluluktur. JCI, TEMOS ya da ACHSI gibi akreditasyon sistemleri sigorta geri ödeme kurumlarının tedavi amaçlı seyahatleri kolaylaştırmasının önünü açmıştır. Sağlık hizmeti sunumuna talip olan ülkelerin sağlık kuruluşlarını akredite etmeleri ya da akreditasyon için teşvik etmeleri bu sektörün gelişmesini hızlandırıcı bir etken olmuştur. Örneğin, Amerika'daki "*Joint Commission International*" çoğunluğu ABD, Türkiye, Tayland, Hindistan, Dubai ve Birleşik Arap Emirlikleri'nde bulunan 300'den fazla yabancı sağlık tesisini akredite etmiştir. (Donahue, K. T., & Vanostenberg, P. 2000)

Aracı Kurumlar

Medikal turizm konusunda aracı kurumların devreye girmesi ile bu amaca dönük aracı kurumlar hastaların daha kolay seyahat etmesini sağlamaya başlamıştır. Nitekim ABD Seyahat endüstrisi pazardaki bu önemli fırsatı görmüş ve aracı kurumlar ABD'deki maliyetlerle karşılaştırıldığında %80'lere varan tasarruf sağlama iddiasıyla,

uçak bileti, konaklama ve ameliyat masraflarını içeren medikal turizm paketleri düzenlemiştir. ABD’de 250.000 Dolarlık bir kalp damar ameliyatının her Şey dahil bir Şekilde aracı kurumlar üzerinden Tayland’da 50.000 Dolara tedavisinin sağlanması iyi bir örnektir. Bu bağlamda hastaların evlerinden alınıp tüm işlemlerin takip edildiği ve akabinde evlerine bırakıldığı bir süreç yönetimi aracı kurumlar tarafından sağlanmış olacaktır. Bu sayede hastalar ya da sigorta kurumları paket ödeme yapacaklarından görünmeyen giderler korunmuş olacaklardır. (Cumming-Bruce, N. 2005)

Daha Kaliteli Bakım

Deneyimli medikal turistleri, yurtdışındaki tedavi merkezlerinde bulunan tesislerin, araçların ve müşteri hizmetlerinin ABD’de bulunanlara genellikle eşit ya da daha iyi olduğunu bilinmektedir. Hindistan ve Tayland gibi ülkelerin hükümetleri, şu anda agresif bir Şekilde uluslararası sağlık gezginlerine hitap eden sağlık sistemlerini iyileştirmek için milyarlarca dolar harcamışlardır. Medikal turizme yönelmiş ülke ve Őehirlerde VIP bekleme salonları, lüks hastane sitleri ve personel eğitim merkezleri, havaalanlarına ücretsiz ulaşımın yanı sıra, refakatçiler için düşük maliyetli yemek planları ve hastaneye bağlı indirimli oteller gibi ortak olanaklar sağlanmaktadır.

Uluslararası Anlaşmalar

Medikal turizm dünya genelinde önemli bir dış kaynaktan yararlanma alanı durumuna gelmiştir. Japonya rneğinde olduğu gibi emeklilere dönük bakımevleri hizmetlerinin ülke içinde verilmesi yerine, bu hizmetlerin daha düşük fiyatlara verildiği ülkelere insanların gönderilmesi tercih edilmektedir. Bu sayede hem maliyet etkin bir zm üretilmiş olmakta hem de kendi çalışan gücü daha stratejik alanlarda kullanılabilmektedir. İngiltere’de NHS, Hindistan ile sağlık hizmetlerin sunumu konusunda alt sözleşmeye sahiptir. Turizm alanında hizmetlerin dış kaynaktan yararlanılmasına en iyi rnek Japonya’dan verilmektedir. Bunun yanında ABD’de eyaletlerde mevcut özel sigorta Őirketlerinin JCI akredite uluslararası hastanelerde yaptığı anlaşmalar gün geçtikçe artmaktadır.

Dahil Edilmeyen Tedaviler

En sağlam sağlık sigortası planları bile çeşitli koşulları ve tedavileri kapsamamaktadır. Hastalar bu masrafları ceplerinden karşılamak durumunda kalmaktadır. Sağlık sigortası poliçeleri sigortacıya ve kişiye göre değişmekle birlikte, planları yüksek ihtimalle kozmetik ameliyatlar, diş bakımı, görme tedavileri, üreme/kısırlık prosedürleri, belirli acil olmayan kardiyo vasküler ve ortopedik ameliyatlar, kilo verme programları, madde bağımlılığı gibi çeşitli tedavileri kapsamaz. Ek olarak, kimi gelişmiş ölkelerde uygulanmakta olan birçok politika yazılan ilaçlara, ameliyat sonrası bakıma, doğumsal bozukluklar ve önceden var olan koşullar üzerine kısıtlamalar getirmektedir.

Özel Tedaviler

Bazı prosedür ve reçetelere kişinin kendi ölkesinde izin verilmemektedir. Bu tür tedaviler genellikle yurtdışında sunulmaktadır. Örneğin, ABD’de en sık uygulanan geleneksel kalça protezine göre çok daha üstün, daha uzun ömürlü ve daha ucuz bir alternatif olarak kalça yenileme (*hip resurfacing*) olarak bilinen bir ortopedik prosedür yurtdışında sunulmaktadır. Bu prosedür, Avrupa ve Asya’da on yıldan fazla bir süredir uygulanmakla birlikte, ABD’de ancak son zamanlarda onaylanmıştır. Yıllarca bu sebepten ötürü kronik ağrı çeken Amerikalılar, kendi ölkelerinde alamadıkları hizmeti başka ölkelere seyahat ederek alabilmişlerdir. (McGinley, L. 2008)

Yaşlanan Nüfusun Artışı

Günümüzde gelişmiş ölkelerde 65 yaşın üstündeki nüfus yüzde 20’leri yakalamış durumdadır ve 2050 yılında yaşlı nüfus oranının yüzde 50’ye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bunun yanında bu orandaki yaşlılara hizmet için istihdam edilmesi gereken üretken nüfusun daha çok finans ve teknoloji sektöründe istihdamının zorunluluğu önemli bir sorun olarak ortaya çıkarmaktadır. Yaşlı sağlık bakımının sınır ötesinde belirlenmiş hizmet standartlarını sağlayan ölkelerde verilmesi

zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Bu durum medikal turizm için önemli bir pazar yaratmaktadır. (Josep F., Charles N., 2019)

“Hasta Dostu” Hastaneler

Sağlık sigortası şirketleri, hastaları olabildiğince erken tedavi ettirip taburcu edebilmeleri için hastanelere baskı uygularken, ayakta tedavi prosedürleri norm haline gelmektedir. ABD’deki sigorta şirketleri hastaneleri, hastaları en kısa sürede hastanelerden taburcu etmek için büyük bir baskı altında tutmaktadır. Medikal turistler, yurtdışındaki en iyi hastanelerin sahip oldukları esnekliği memnuniyetle karşılayacaklardır. Hastane kaynaklı enfeksiyon oranları gibi, personel sayısına düşen hasta sayısı oranları genellikle yurt dışında daha düşüktür.

Bilinçli Bireylerin Varlığı

Yaşlanan nüfus yanında genç insanların da artık beden ve ruh sağlığına daha fazla önem vermesi buna bağlı olarak sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi; kozmetik cerrahi, termal sağlık tesisleri, fitness merkezleri, ruhsal rehabilitasyon klinikleri gibi oluşumlara talep artışına yol açmıştır. Kişiler almak istedikleri sağlık hizmetlerini yalnızca kendi il sınırları içinde alabilmektense yapabilecekleri araştırmalar sayesinde ulusal ya da uluslararası düzeyde benzer ya da daha üstün sağlık hizmeti alabileceklerinin bilincindedirler.

Emeklilik Fonları

Medikal turizmin değişik ve hızla gelişen bir türü de “sınır-ötesi emeklilik” hayatı olarak değerlendirilebilecek yeni yaşam tarzıdır. Başka ülkelerdeki yaşlılar için sağlık bakım merkezleri bu kategorideki insanları çekmektedir. Türkiye’de bu kategorideki Almanya, Rusya, İngiltere ve Kuzey Avrupa ülkelerinden gelen emeklilere hitap eden Alanya, Kuşadası ve Marmaris gibi bölgeler mevcuttur.

Almanya gibi bazı ülkelerde “Bakım Sigortası” sisteminin 1995 yılından beri uygulanması yaşlılara ve engellilere dönük sağlık hizmetleri bakımından önemli bir finansman kaynağı olmaktadır. Bu uygulamada emeklilerin en az 6 aylık süre ile konaklama izinlerinin sağlanması ve bankacılık hareketlerini (maaş çekme, hesaptan ödeme yapma gibi) yapabilecekleri imkanların sağlanması gerekmektedir. Bu grup diyabet, hipertansiyon, astım gibi bilinen ve düzenli bakıma ihtiyacı olan “kronik hastalığa sahip yaşlılar” grubudur. (Josep F., Charles N., 2019)

Yeni Yerleri Görme Fırsatı

Her ne kadar tıbbi bakım için farklı bir yere seyahat etmek zor olsa da birçok hasta seyahat etme şansını memnuniyetle karşılamaktadır. Başkaları için, yeni bir kültürde olmak başka türlü endişe verici olabilmektedir ancak ev ve meslek hayatının sayısız yükümlülüklerinden uzaklaşmak, stresli bir zamanda sağlıklı etkiler sağlayabilmektedir.

1.1.6. Medikal turizminin barındırdığı riskler

Medikal turizm, yerel olarak sağlanan tıbbi bakımın daha az taşıdığı bazı riskler taşımaktadır. Güney Afrika ya da Tayland gibi bazı ülkeler, Avrupa ve Kuzey Amerika’ya karşı çok farklı bulaşıcı hastalıklarla ilişkili bir doğaya sahiptir. Doğal bağışıklık oluşturmada hastalıklara maruz kalmak, zayıflamış bireyler için, özellikle ilerlemeyi zayıflatacak ve hastayı sivrisinekle bulaşan hastalıklara, grip hastalığına maruz bırakabilecek mide-bağırsak hastalıkları açısından bir tehlike oluşturabilir. Ancak, yoksul tropik ülkelerdeki hastalıklar nedeniyle, doktorlar, HIV, TB ve tifo dahil olmak üzere herhangi bir bulaşıcı hastalığı göz önünde bulundurma olasılığına daha açık görünmektedir, ancak Batıda hastaların sürekli olarak yanlış teşhis edildiği durumlar bulunmaktadır. Bu tür hastalıkların batıda ender olduğu düşünülmektedir.

İtici faktörler, medikal turizminin talep tarafına odaklanmaktadır. Esas olarak tüketicilerle ilgilidir ve medikal turizm talebini üreten sosyo-demografik (örneğin yaş, cinsiyet, gelir, eğitim) ya da sağlıkla ilgili (örneğin sigorta durumu, sağlık durumu)

faktörleri içermektedir. Çekici faktörler ise Medikal turizmin sunucularına odaklanmaktadır. Esas olarak, genel ülke ortamı (örneğin, istikrarlı ekonomi, ülke imajı), ülkenin sağlık ve turizm endüstrisi (örneğin, sağlık maliyetleri, popüler turistik yer) ve tıbbi tesis ve hizmetlerin kalitesini (örneğin, kaliteli bakım, akreditasyon, doktorların saygınlığı) değerlendirmektedir.

Dünya genelindeki sağlık hizmetleri sağlayıcı standartlarındaki farklılıklar Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilmiştir ve 2004 yılında Hasta Güvenliği için Dünya İttifakını başlatmıştır. Bu kurum, dünya çapında hastanelere ve hükümete, hasta güvenliği politikası ve tıbbi turizm hizmetleri sunarken özellikle uygun hale gelebilecek uygulamaları belirleme konusunda yardımcı olmaktadır. Eğer komplikasyonlar varsa, hasta planlanandan daha uzun süre yabancı ülkede kalmaya ihtiyaç duyabilir ya da eve döndüklerinde takip bakımı için kolay erişime sahip olamayabilir.

Hastalar kimi zaman kendi ülkelerindeki doktorların prosedüre ilişkin risklerin sağlayacağı faydalardan daha fazla olduğunu düşündükleri için de medikal turizme yönelebilir. Bu tür hastalar, korkulan komplikasyonların ortaya çıkması halinde, takip edilen tıbbi masrafları karşılamak için (kamu ya da özel olsun) sigortayı zora sokabilmektedir.

Dünya genelinde ülkelerin medikal turizminin gelişimini kısıtlayan birçok etken bulunmaktadır. Bu etkenleri aşağıdaki şekilde listelemek mümkündür:

Yasal Sorunlar

Yurtdışında tıbbi bakım almak medikal turistlerini yasal sorunlara maruz bırakabilmektedir. Bazı ülkeler kendilerini cazip medikal turizm noktaları olarak sunarken, tıbbi uygulamalara yönelik yasal yolların bir kısmını sağlarken, bu yasal yollar medikal turizm için engel teşkil edici olabilir. Sorunların ortaya çıkması halinde, hastalar yeterli kişisel sigorta kapsamında bulunmayabilir ya da *malpraktis* (yanlış tedavi) davaları ile tazminat talep edemeyebilirler. Bazı ülkelerdeki hastaneler ya da

doktorlar, mahkeme tarafından uygun sigorta kapsamına ya da tıbbi tazminatına sahip olmayan bir mahkemeye verildiklerinde maddi zararları ödeyemeyebilirler. Kendi ülkelerinde yasadışı olan hizmetleri arayan hastalar için de sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu durumda, bazı ülkeler evlerine döndüklerinde ya da olağanüstü durumlarda tutuklanıp yargılanırken vatandaşlarını yargılama yetkisine sahiptir. İrlanda’da, özellikle de 1980’lerde 90’larda, yasal olarak kürtaj yaptırmak için Avrupa’ya seyahat etmeleri yasaklanmış genç tecavüz kurbanları bulunmaktadır. (Spreng, J., 2004).

Etik Sorunlar

Medikal turizm etrafında büyük etik sorunlar olabilir. Örneğin, transplantasyon için yasadışı organ ve doku alımı, Hindistan, Çin, Kolombiya ve Filipinler gibi ülkelerde belgelenmiş ve incelenmiştir. İstanbul Deklarasyonu, etik açıdan sorunlu “nakil turizmi” ve “transplantasyon için seyahat” arasında ayrım yapmaktadır. Medikal turizm, tanıtıldığı ülkeler için daha geniş etik sorunları gündeme getirebilmektedir.

Örneğin, Hindistan’da, bazıları kitleler için sınıflar ve sağlık misyonları için bir medikal turizm politikasının zaten sağlık sisteminde yerleşik olan eşitsizliklerin derinleşmesine yol açacağını savunmaktadır. Tayland’da 2008 yılında "Tayland’daki doktorlar, medikal turizm için ülkelere gelen hastalarla ilgilenmekten Taylandlı hastaların bakımını üstlenmekte zorlandıkları" ifadesi yer almıştır. Kök hücre tedavileri gibi yeni teknolojilere odaklanan medikal turizm, genellikle bilimsel gerekçelerin yetersizliği ve hasta güvenliğinden dolayı eleştirilmektedir. Bununla birlikte, düzenli klinik çalışmaların dışındaki hastalara ‘kanıtlanmamış’ tedaviler sağlamak gibi ileri teknolojilere öncülük ettiğinde, kabul edilebilir tıbbi yenilik ve kabul edilemez hasta istismarı arasında ayrım yapmak çoğu kez zor olmaktadır. (Patel, N. 2007)

Güven ve Kalite Sorunu

Medikal turizminin gelişmesindeki en büyük engel, gelişmekte olan ülkelerdeki tıbbi müdahalelerin kendi ülkelerindeki düzeyde ve kalitede olmadığına dair güven sorunudur. Özellikle Güney ve Güneydoğu Asya'daki tedaviler sırasında ve sonrasında hijyen koşullarının yeterli olmadığı konusunda batı ülkelerinde önemli kuşular ve şikayetler vardır. Bu nedenle sektörün en önemli destekleyici faktörü olan cazip fiyatlı tedavi seçeneğinin bazen çok daha pahalıya mal olabileceği konusunda ciddi endişeler oluşmaktadır. Bundan ötürü medikal turizm konusundaki tanıtımlarda özellikle teknoloji, akreditasyon ve yabancı ülkelerde alınmış eğitim gibi referanslara öncelik verilmektedir. (Kim Pang, A.S. 2006)

Geri Dönüş Sağlık Güvencesinin Eksikliği

Gelişmiş ülkelerde sigorta kapsamında yapılacak işlemlerin maliyetinin yüksek olması nedeniyle alternatif tedavi seçeneği olarak medikal turizm kapsamında yurt dışına seyahat eden hastaların bu süreç sonunda ülkelerine döndüklerinde tedavisini oldukları hastalıkların takip, kontrol ve komplikasyonlarının sigorta kapsamında değerlendirilmemesi ve hatta kişinin aldığı karar nedeniyle tamamen sigorta sistemi dışına çıkarılması medikal turizm düşünen hastalar için önemli bir tehdittir. Basit bir örnek vermek gerekirse tedavisini ülke dışında olmuş ve sorunsuz bir şekilde ülkesine dönmüş bir kişi bu işlemde birkaç yıl sonra Hepatit B nedeniyle hastalandığında sigorta sistemi bu hastalığa bağlı hiçbir tetkik ve tedaviyi üstlenmemektedir.

Ameliyat Sonrası Bakımı

Ameliyat sonrası bakımın kalitesi de hastaneye ve ülkeye bağlı olarak önemli ölçüde değişebilir ve sunulan hizmet ABD ya da Avrupa standartlarından farklı olabilir. Ayrıca, ameliyattan hemen sonra uzun mesafeler yapmak komplikasyon riskini artırabilir. Uzun uçuşlar, damar tıkanıklığı geliştirmeye yönlendirebilmektedir. Diğer tatil aktiviteleri de sorunlu olabilir; örneğin, iyileşirken güneş yanıklarına maruz

kaldıklarında izler daha koyu ve daha fark edilebilir hale gelebilir. Ayrıca, medikal turistlerini tedavi eden sağlık tesisleri, memnun olmayan hastalardan gelen şikâyetler ile uygun ve adil bir şekilde ilgilenmek için yeterli şikâyet politikasına sahip olmayabilir.

Bireysel Ekonomik Faktörler

Gelişmiş ülkelerde insanların azımsanmayacak bir kısmı sağlık sigortası şemsiyesi altında koruma kapsamında değildir. Ayrıca sağlık sigortası kapsamında olan bireylerin önemli bir kısmı da sınırlı sağlık hizmeti için koruma altındadır. Sigorta koruması kapsamında olmayan ya da sınırlı koruma altında olan bireyler her ne kadar medikal turizm adayı olarak görülseler de bu kişiler büyük çoğunlukla düşük gelir düzeyine sahip bireylerdir. Sigorta güvencesi olmayan düşük gelirli bireylerin yurt dışında kendi gelirleri ile tedavi olmaları son derece zordur. Bu bireyler için paket fiyat önerileri ile tanıtım yapılmalıdır.

Dil Sorunu

Bir hastanın ideal koşullarda sağlık hizmetini alabilmesi için sağlık tesisinin kalitesi ve sağlık hizmeti sunan ekibin tecrübesi kadar hizmeti alan ile sunanın iletişim konusunda sorun yaşamamasının önemi aşikardır. Dünya genelinde öncelikli iletişim dili İngilizce olarak benimsenmiş olsa da bu dili konuşamayan/anlayamayan ciddi sayıda insan sağlık hizmeti almak için medikal turizm kapsamında sınır aşırı seyahat gerçekleştirmektedir. Bu konuda hastanın sağlık tesisine kabulü öncesinde mutlaka tercih ettiği dil konusunda bilgi sahibi olunması ve uygun tercümanın hazır bulundurulması gereklidir.

Vize Sorunu

Gelişmiş ülkelerin topraklarına girebilecek olası göçmenleri ve yasal olmayan işgücü istihdamını engellemek ve kontrollü girişe izin vermek adına uyguladığı vize protokolleri bulunmaktadır. Uluslararası hukuk çerçevesinde mütakabiliyet esasınca

konulan karşı vizeler bazen hastaların hareketliliğinde önemli gecikmeler gelişmesine neden olmaktadır. Tüm hastane rezervasyonlarını yaptığı halde vize alınmadığı için sağlık hizmeti almak için yaptığı planları iptal etmek zorunda kalan birçok hasta mevcuttur.

Akreditasyon Sorunu

Medikal turizmde teşvik edici bir faktör olarak değerlendirilen akreditasyon süreci bazı durumlarda olumsuz etki de yapabilmektedir. Normal şartlarda akreditasyon alması gereken kurumların çoğu zaman objektif olmayan kriterler ya da değerlendirmeyi yapan kişi/kurumlar tarafından hatalı derecelendirilmesi nedeniyle akredite olamaması ve bunun kamuoyunda duyulması önemli bir sorun doğurabilmektedir.

Kalifiye İşgücü Eksikliği

Medikal turizminin gelişmesinde en önemli faktörlerden biri olan düşük fiyat politikasının sağlanabilmesi adına hekim ve yardımcı sağlık personeli dışındaki destek personelinin belirli eğitim kriterleri dışında tercih edilerek maliyetin azaltılması yoluna gidilmesi zaman içerisinde hizmet sunum kalitesinin örselenmesine neden olmaktadır. Özellikle hijyen koşullarının sağlanması için çalışan personel ve görünmeyen çalışanlar olarak hizmet veren, örneğin mutfak çalışanlarının hizmet kusurları tüm kuruma yansıyacak boyutta zarar verebilmektedir.

1.2. Medikal Turizm Noktaları

Medikal turizm hizmeti sunacak ülkeler en başta sahip oldukları marka değerine göre değerlendirilecektir. Kapsamlı araştırmalar, bir medikal turizm destinasyonunun genel imajının medikal turizm kadar turizm için de önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (Alhemoud ve Armstrong, 1996; Schneider ve Sönmez, 1999; Gallar-za, Saura ve Garcia, 2002; Beerli ve Martín, 2004).

Ülkenin çevre faktörleri değerlendirilirken sahip olduğu yasalar, hukukun üstünlüğü, hasta hakları sağlık hizmeti tüketicisi için karar verici öneme sahip olacaktır. Benzer şekilde genel ekonomik istikrar, politik ortam ve siyasi yönelim de turistler için karar verici faktörlerin başında gelmektedir. Birinci dünya ülkelerinde sağlık hizmetlerinin maliyeti arttıkça, birçok vatandaş ve bölge sakinleri, ülke dışında kaliteli sağlık hizmeti alabilecekleri yerlere çok daha düşük bir aralıkta sürekli seyahat yapmaktadır.

Dünyada medikal turizm geliştikçe ülkeler ve bölgeler kendi alanlarında uzmanlaşmaya başlamış, ziyaret edilen ülkeler belirli sağlık hizmetlerinde öncü konuma gelmiştir. Bu küresel ve son derece rekabetçi ortamda, karmaşık bir fenomeni anlamak ve ülkeleri anlamlı ve yönetilebilir bir şekilde karşılaştırmak için, genellikle bileşik göstergelere ya da endekslere yönelmektedir. Karmaşık fenomen endeksleri sağlayan kamu ya da özel ve ulusal ya da uluslararası kurumların bir birleşimi vardır. En önemlileri, Dünya Rekabet Endeksi, Küreselleşme Endeksi, Seyahat ve Turizm Rekabet Endeksi ya da sadece birkaçını belirtmek için Ulus Markası Endeksidir.

Gerçekleştirilmiş uluslararası araştırmalar ve yayınlanmış endekslere göre medikal turizmde öncü olan ilk 15 ülke şu sıradadır:

- | | | |
|---------------|---------------|--------------|
| 1. A.B.D. | 6. İngiltere | 11. Meksika |
| 2. Almanya | 7. İspanya | 12. Singapur |
| 3. Brezilya | 8. Japonya | 13. Tayland |
| 4. Güney Kore | 9. Kosta Rika | 14. Tayvan |
| 5. Hindistan | 10. Malezya | 15. Türkiye |

1.2.1. ABD

Birçok ülkeden insanlar, ileri teknolojinin kullanılmasını talep eden rahatsızlıkların tedavisi için ABD'ye gelmektedir. McKinsey ve Co.'nun 2008'de yayınladığı bir raporda, 60.000 ila 85.000 medikal turist hastaya tıbbi bakım almak amacıyla Amerika Birleşik Devletleri'ne gittiğini belirtilmiştir. Birçok büyük tıp merkezi ve eğitim hastanesi, ABD'de tıbbi tedavi arayan yabancı ülkelere hastalara

hizmet veren uluslararası hasta merkezleri sunmaktadır. Bu kuruluşların çoğu, uluslararası hastalara tıbbi bakım, konaklama, finans ve hava ambulansı da dahil olmak üzere ulaşım düzenlemelerine yardımcı olmak için hizmet koordinatörleri sunmaktadır. (IMTJ Team, 2016)

Medikal turizm büyümeye devam ederken, Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülke vatandaşları, tıbbi prosedürler için yurtdışına seyahat etmektedir ancak tıbbi uzmanlık ve yetkin doktorların varlığı sayesinde ABD'ye gelen medikal turist sayısındaki artış devam etmektedir. ABD hastanelerinde bu hastalara pazarlama yapan artan sayıda uluslararası hasta departmanı bulunmaktadır. Bu hastaneler ve klinikler, ABD'ye kendi ülkelerinde alabileceklerinden daha yüksek kalitede gelen hastalara, ülkelerinin sağlık tesislerinde bulunmayan prosedürlere erişim, uzun bekleme sürelerinden veya sigorta özgürlüğünden bağımsız olarak gelen medikal turizm hizmetleri sunmaktadır.

Gelen medikal turizm olan hastanelerin bazı avantajları, medikal turistlerin tıbbi hizmetler için ticari ücretler ya da daha yüksek ödeme yapma eğiliminde olmaları ve genel hasta popülasyonlarından daha varlıklı olma eğiliminde olmalarıdır.

Raporda listelenen en yaygın olarak bilinen hastanelerden bazıları şunlardır (Not: toplam hasta ziyaretleri yurtiçi ve yurtdışı hastaları içerir): Texas Medical Center (yaklaşık 5,5 milyon toplam hasta ziyareti); Pittsburgh Üniversitesi Tıp Merkezi (3 milyondan fazla toplam hasta ziyareti); Harvard Medicine (Boston bölgesinde toplam 2 milyondan fazla hasta ziyareti); John Hopkins Hastanesi (yarım milyondan fazla toplam hasta ziyareti); Cleveland Clinic (3 milyondan fazla toplam hasta ziyareti); Cornell Tıp Okulu (yaklaşık 2 milyon toplam hasta ziyareti); Duke Üniversitesi Tıp Fakültesi (yaklaşık 1,5 milyon toplam hasta ziyareti); Memorial Sloan-Kettering Kanser Merkezi (yaklaşık yarım milyon toplam hasta ziyareti); ve Mayo Clinic (yaklaşık 150.000 toplam hasta ziyareti).

Her yıl Amerika Birleşik Devletleri'ne giren tüm uçak yolcularının yaklaşık %0,5'i (100.000 ila 200.000 kişi arasında), ziyaret nedeni olarak sağlık tedavilerini

listelemektedir (bu veriler, çoğunluğu karadan Amerika Birleşik Devletleri'ne seyahat eden Kanada ve Meksika'dan gelen yolcuları hariç tutar). Yabancı hastalar, tedavi için ABD'ye seyahat etmelerinin nedeni olarak genellikle gelişmiş tıbbi bakıma erişimden bahsedilmektedir. Mayo Clinic gibi bazı ABD sağlık tesisleri, özellikle Orta Doğu ve Asya'dan yabancılara yüksek kaliteli tıbbi bakım sağlama konusunda uzun süredir uzmanlaşmıştır. Bu tesisler, hizmetlerini yurtdışında aktif olarak pazarlar, yurtdışında ofisler sunar ve seyahat düzenlemelerine yardımcı olur. Florida'daki birkaç hastane, doğrudan uçuşların ve iki dilli personelin mevcudiyetinden yararlanarak, özellikle Karayipler ve Latin Amerika'dan gelen sağlık yolcularına hizmet vermektedir.

2011'de Amerika Birleşik Devletleri'ni sağlık tedavisi için ziyaret eden turistler için en büyük üç kaynak pazar Karayipler (gelenlerin %44'ü), Avrupa (%24) ve Orta Amerika'dır (%10). Kısıtlayıcı vize gereklilikleri, belirli ülkelerden Amerika Birleşik Devletleri'ne girebilen hasta sayısını azaltmıştır ve Orta Doğu'dan birçok medikal turist, ABD yerine Güneydoğu Asya'da tedavi görmeyi seçmiştir. (Woodman, J. 2016)

1.2.2. Almanya

Büyük ormanlardan, nehir ve dağlık arazilerden oluşan Batı Avrupa destinasyonu olan Almanya, 82,6 milyonluk nüfusuyla Avrupa ekonomik bölgesindeki en büyük ülkedir. Aynı zamanda, Avrupa'nın en büyük ulusal ekonomisine ve nominal GSYİH tarafından dünyanın dördüncü büyük ülkesi olma özelliğine sahiptir. Hizmet sektörünün ülkenin ekonomisine katkısı %70 iken, sanayisinin katkısının oranı 29%'dur. Ülkenin 2019 yılında ağırladığı turist sayısı ise 32,9 milyon olarak kaydedilmiştir. (Nadezhda Ivanisova, N. Dr. Ahmed, F. 2018)

Almanya, nüfusuna yasal katkı sistemi ile ücretsiz sağlık hizmeti sunmaktadır. Hastalık fonu ve özel sağlık olarak bilinen iki temel sağlık sigortası ile çalışan evrensel bir sağlık sistemi olarak kabul edilmektedir. Her yıl elli bin avrodan az kazanan işçi nüfusu hem işveren hem de çalışan tarafından ödenen ortak bir oranda hastalık fonuna

katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle, her vatandaş, işsizlik sigortasından faydalanabilmektedir. Yılda elli bin avrodan fazlasını kazanan öğrenciler, memurlar ve devlet memurları özel sağlık sigortası sistemini tercih edebilmektedir.

Almanya, medikal turizm için giderek daha popüler bir konum haline gelmektedir. Yüksek kaliteli bakımı, sıkı etik standartları ve uzmanlara hızlı erişimi sayesinde, Almanya tıbbi bakım için çekici bir yer haline gelmektedir. Almanya'daki tıbbi bakım aynı zamanda mükemmel bir kalite/maliyet oranına sahiptir. Almanya dünya çapında en ucuz medikal destinasyon konumu olmamakla birlikte Almanya'daki tıbbi bakımın maliyeti diğer birçok sanayileşmiş ülkeden, özellikle ABD'den önemli ölçüde daha düşüktür.

Almanya, sağlık sisteminin kalitesiyle mükemmel bir uluslararası üne sahiptir. Alman hastanelerinde bakım standardı son derece yüksektir. Öncelikle, yüksek eğitilmiş doktorlar, hemşireler ve diğer tıp uzmanları barındıran Almanya, cazip bir medikal turizm destinasyonu olmaya devam etmektedir. Almanya'daki tıp uzmanları, tıp uygulamalarına izin verilmeden önce kapsamlı bir eğitimden geçmelidir ve doktorların ve cerrahların, alanlarındaki en son gelişmelerden haberdar olmak için kendilerini sürekli olarak eğitmeleri beklenilmektedir.

Almanya'da bulunan tıbbi teknoloji ve tedavi olanakları da son teknoloji ürünüdür. Almanya, teknik yeniliği ve üstün mühendisliği ile tanınır. Neredeyse tüm Alman hastaneleri, 3D ultrason ve MRI gibi yüksek teknoloji görüntüleme teknolojisi ile donatılmıştır ve birçok uzman klinikte, hastalara en yeni tedavileri sağlamak için son teknoloji ekipmanlara sahiptir. Kanser hastaları için cerrahi robotlar, kalp kateterleri ve hedefe yönelik radyasyon tedavileri, Alman kliniklerinde bulunabilen teknoloji parçalarından sadece birkaçıdır. Ek olarak, Almanya'nın hasta güvenliğini korumak için katı yasaları vardır. Alman hastanelerinde katı hijyenik önlemler, tedavi sonuçlarında şeffaflık ve kapsamlı takip bakımı, hastaların Almanya'daki hastaneleri ziyaret etmelerinin birkaç sebebi olarak sıralandırılabilir. Tüm bu faktörler Almanya'yı medikal turistler için çekici bir yer haline getirmektedir.

Medikal turizm adına Almanya'yı ziyaret edenlerin sayısı konusunda kesin bir istatistik bulunmamakla birlikte, tahminler yılda 150.000 ile 250.000 arasında değişmektedir. Diğer birçok ülke, medikal turistlere bir dizi tedavi ve cerrahi prosedür sunmaktadır. Ancak birçok ülkede uzmanlıkların sayısı Almanya'da beklenenden daha azdır. Almanya'daki birçok tıbbi tedavi ve cerrahi prosedür için randevular genellikle hızlı ve kolay bir şekilde yapılabilir ve uzun bekleme süreleri içermemektedir. Ek olarak, doktorların ve sağlık personelinin çoğu İngilizce konuşabilmektedir. (Nadezhda Ivanisova, N. Dr. Ahmed, F. 2018)

1.2.3. Brezilya

Hem Güney Amerika hem de Latin Amerika bölgelerindeki en büyük ülke ve 200 milyondan fazla nüfusu ile Brezilya, coğrafi alanda ve o ülkede yaşayan insan sayısı ile dünyada beşinci sırada yer alan geniş bir destinasyondur. Nominal GSYİH'ye göre dokuzuncu en büyük ekonomiye ve bol doğal kaynaklara sahip, gelişmekte olan bir ülkedir ve enerji ve imalat sektörlerine BRIC ekonomilerinin geri kalanıyla rekabet edebilirlik açığını kapatmaya dayanmaktadır. (Medical Tourism in Brazil)

Sağlık hizmeti Brezilya'da anayasal bir hak olarak hem kamu hem de özel kurumlar tarafından sağlanmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri federal hükümetin sorumluluğundadır; ancak sağlık hizmetlerine yönelik sosyal politikaları sayesinde milyonlarca Brezilyalı, özel sağlık sigortası kapsamına girmeyi seçmiş, bu da özel sektörün destinasyonun kentsel alanlarında öne çıkmasını ve medikal turizm hastaları için bir seçenek olmasını sağlamıştır.

Brezilya, dünyada kişi başına düşen kozmetik hekimlerin sayısı en fazla olan, 4.500'den fazla lisanslı kozmetik cerraha sahip olmakla övünmektedir. Çoğu uluslararası hasta Brezilya'nın en büyük iki şehri olan Sao Paulo ve Rio de Janeiro'ya gelir. (IMTJ, 2016)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Brezilya'nın Latin Amerika'daki sağlık hizmeti sunumunda en iyisi olduğunu belirtmektedir. Brezilya, JCI tarafından akredite edilmiş 43 hastaneye sahiptir. Bu, Brezilya'nın dünyaca ünlü cerrahlara sahip olmasından kaynaklıdır. Brezilya, bu prosedürlere ihtiyaç duyan hastalar için ABD ve Çin'den sonra en çok ziyaret edilen üçüncü ülke olan kozmetik ve plastik cerrahinin merkezidir. Brezilya, ülkeye gittikçe daha fazla sağlık yolcuları çekerek, uygun fiyatlarla yüksek kaliteli kozmetik ve plastik cerrahi hizmetler sunmaktadır.

Florianopolis ve Sao Paulo, Brezilya'da en iyi sağlık teknoloji, tıbbi gelişmeler ve yenilik için bilinen iki şehirdir. Brezilya, Brezilyalı kalça kaldırma ya da dünyaca ünlü cerrahların diğer uzmanlık hizmetleri gibi özel prosedürler arayan hastalar için de bir favori konum olma özelliğini taşımaktadır. ABD'den gelen sağlık seyahatleri, Brezilya'da sağlık tedavilerini alırlarsa, sağlık maliyetlerinde %20 ila %30 tasarruf etmektedir. Brezilya'da, Sao Paulo'daki Albert Einstein Hastanesi, ABD dışındaki ilk JCI akredite tesis olma özelliğine sahiptir ve bir düzine kadar Brezilya'daki tıbbi tesis de benzer şekilde akredite olmuştur. (IMTJ, 2016)

Brezilya, kendisinden daha sağlam sağlık sistemine erişim arayışı içinde olan komşu ülkelerden (örneğin Ekvator, Bolivya ve Uruguay), 55.000'den fazla medikal turistini ağırlamaktadır. Brezilya, dünyanın en ünlü plastik cerrahı olan uluslararası saygın Ivo Pitanguy'a ev sahipliği yapmaktadır. Adını taşıyan klinik ve enstitü, 1963'te kurulmuş ve bu enstitüde eğitim, atölye çalışmaları ve sürekli eğitim için 4.000'den fazla cerrah ziyaret etmiştir. Bu kozmetik cerrah Ağustos 2016'da vefat ederken, kliniğin 70 personeli, son zamanlarda Kore, Tayland ve Kosta Rika'daki rakip klinikler ve doktorlar tarafından zorlanmalarına rağmen kozmetik ve estetik cerrahi için yüksek uluslararası standartlar koymaya devam etmektedir.

Fiyatlar seçilen tedavi ve tesise bağlı olarak önemli ölçüde değişebilse de uluslararası ziyaretçiler, genellikle Avrupa ülkelerinden önemli ölçüde daha düşük fiyatlarla, yüksek kaliteli tedavileri nedeniyle Brezilya'ya gelmektedir.

Brezilya'nın özel sağlık hizmeti sunumundaki başarısı, becerilerini, sertifikalarını ve tıbbi tesislerini sürekli olarak geliştirmeye çalışan doktorlarla şiddetli bir rekabete yol açmıştır. Brezilya, okullar için ruhsatlandırma, profesyonel uygulama lisansı ve tıp dernekleri ve konseyleri tarafından belirlenen uygulama standartları ve normları konusunda sıkı hükümet gözetimi de dahil olmak üzere büyük sağlık uzmanları oluşturmak için bir sistem geliştirmiştir. 140.000'den fazla çalışanı olan kâr amacı gütmeyen bir kuruluş olan Brezilya Tabipler Birliği, tıp uzmanının onurunu ve nüfusun sağlığına yönelik bakım kalitesini savunmaya hizmet etmektedir.

Bir grup uluslararası doktor tarafından başlatılan Sociedade Hastanesi Samaritano gibi özel hastanelerinden bazıları, Kardiyoloji, Nöroloji, Ortopedi, Onkolojiden Acil bakıma kadar her şeyi sunan Brezilya'nın medikal turizm sahnesinde lider bir rol sağlamak için uzun bir yol kat ettiği belirtilmiştir. (IMTJ, 2016)

1.2.4. Güney Kore

Kore Yarımadası'nın güney yarısındaki Doğu Asya ülkesi olan Güney Kore'nin tek komşusu Kuzey Kore'dir. 50 milyonluk bir nüfusa sahip olan Güney Kore, dünya çapında nominal GSYİH'ye dayalı olarak 13. sırada yer alan pazar ekonomisi ile oldukça gelişmiş bir yer olarak kabul edilmektedir. Ülke, dünya ekonomilerinin trilyon dolarlık kulübüne katılan yüksek teknoloji ürünü bir sanayileşme ekonomisi haline gelmiştir. (IMTJ, 2011)

Güney Kore'nin neredeyse tüm vatandaşları ve yasal sakinleri, Ulusal Sağlık Sigortası Kurumu'na dahil edilen evrensel sağlık sigortalarından faydalanmaktadır. Bu sigorta sistemi, devlet kurumunun bunu hala büyük bir açığı altında sürdürmesine rağmen, katkılar, hükümet sübvansiyonları ve ağır vergilendirilmiş tütün satışlarıyla finanse edilmektedir.

Güney Kore, gelişmiş bir sağlık sistemi ve düşük tıbbi hizmet maliyeti olan bir ülkedir. Ülkenin hükümeti, medikal turizmin gelişmesi için elverişli koşullar

yaratmaktadır. En son tedavi yöntemleri Kore hastanelerinde mevcuttur. En karmaşık ve nadir patolojiler bile burada başarıyla tedavi edilmektedir.

Kore Turizm Örgütü'ne göre 2 milyondan fazla yabancı, Kore tıp kurumlarında tıbbi tedavi görmüştür. Ayrıca, toplam medikal turist sayısı 2009'dan bu yana yılda %22,7 artmıştır. Seul'daki Wooridul Omurga Hastanesi, ülkedeki omurga cerrahisinde en üst sıralarda yer almaktadır ve bu prosedürleri yılda 20.000'in üzerinde gerçekleştirmektedir. Bu hastane, geniş odalar, kişisel bilgisayar ve hasta ile birlikte bir seyahat arkadaşı gelmesi durumunda iki yatak ile mükemmel bir konaklama sunmaktadır. (IMTJ, 2011)

Medikal turistlerinin Güney Kore'ye çekilmesinin bir diğer sebebi de tıbbi turistlere sunulan sigorta kapsamıdır. Sigorta, aldıkları prosedürler ya da tedavinin sonucu olarak ortaya çıkan bir hasarı, stres rahatsızlıklarını ve ölümünü kapsamaktadır. Güney Kore, ABD'deki sağlık giderlerine kıyasla sağlık maliyetini hastalar için %30 ila %45 oranında azaltmaktadır. (IMTJ, 2011)

Güney Kore, teknolojik olarak en gelişmiş ülkelerden biridir. Tıpta yenilikçi gelişmeler aktif olarak uygulanmaktadır. Medikal turizm web sitelerine göre Kore, yüksek düzeyde sağlık hizmeti etkinliğine sahiptir. Güney Kore sağlık sektörü, tıp öğrencilerine katı talepler uygulamaktadır. Araştırmacıların yalnızca %1'i titiz bir seçimden sonra doktor olabilmektedir.

Önde gelen tıp merkezleri için gerekli koşul, JCI akreditasyonu almaktır. Ülkede medikal turistlere hitap eden ve Güney Kore'yi en popüler medikal turizm destinasyonlarından biri yapan JCI onaylı 11 tesis bulunmaktadır. Aynı zamanda Samsung, LG ve Hyundai gibi şirketler, özellikle Güney Kore hastaneleri için tıbbi ekipman üretmektedir. Makine ve elektronik cihazlar 3-5 yılda bir yenilenmektedir. Bu nedenle Güney Kore, dünyadaki teknik donanım seviyesi açısından 2. sırada yer almaktadır. (IMTJ, 2011)

1.2.5. Hindistan

Hindistan Cumhuriyeti, Himalaya zirvelerinden Hint Okyanusu kıyı şeridine uzanan geniş araziye sahip geniş bir Güney Asya destinasyonudur. Dünyanın en kalabalık ikinci ülkesidir ve ülkede 1,25 milyardan fazla insan yaşamaktadır. Hindistan ekonomisi, dünya çapında 9. sıradadır ve nominal değeri 2 trilyon ABD Doları'nın üzerinde bir GSYİH ile birlikte, ekonomisi hizmet, sanayi ve tarım olmak üzere üç temel sektöre dayalıdır. Vize kısıtlamalarında ötürü ülke yılda yalnızca 7,7 milyon turist çekebilmektedir. (Thornton, G. 2015)

Hindistan'da sağlık sektörü ağırlıklı olarak özel sektörün hakimiyetindedir ve sağlık sigortası giderlerinin çoğu, bu hedefte sigorta henüz popüler olmadığı için cepten ödenmektedir. Hükümetin sahip olduğu ve işlettiği kamu sağlık tesisleri olmasına rağmen, güvenilmezliğinden ötürü, 10 hane halkının 7'si özel sağlık hizmetini tercih etmektedir. Bu, özel sektörün kamu sektöründen daha büyük olmasını ve medikal turizm de dahil olmak üzere artmakta olan güçlü bir paranın ve halihazırda elde edilen ölçek ekonomilerinden faydalanabilen artan iş için imkân sunmaktadır.

Hindistan'ın medikal turizm endüstrisi, yıllık %25'in üzerinde bir büyüme oranına sahiptir. Hindistan yurtdışından gelen medikal turistlerinin çoğunu yakın bölgelerden (Bangladeş, Türki Devletleri, Orta Doğu ve Doğu Afrika ülkeleri gibi) karşılamaktadır. Bununla birlikte, bu kazanımlardan bazıları, tedavi isteyen Amerikalılar, Kanadalılar ve Avrupalıların sayısındaki artıştan, özellikle medikal turistlerinin evde tedavi masraflarına kıyasla on binlerce dolar tasarruf sağlayabilecekleri daha pahalı kalp ve ortopedik ameliyatlardan kaynaklanmaktadır.

Gelişen bir ekonomiden, iyi eğitilmiş sağlık uygulayıcılarından, fazla altyapı maliyetlerinden ve müşteri hizmetlerinin uluslararası dış kaynak kullanımı için kanıtlanmış bir ulusal destekçiden fazla bir ürün tarafından yönlendirilen Hindistan, şu anda uluslararası maliyet bilinci olan medikal turisti için dünya çapında değer lideridir. Hindistan'ın kültürel zorluklarından bazılarına maruz kalmak isteyen hastalar, kalp ve ortak çalışma gibi yüksek keskinlikte işlemlerde %85'e varan tasarruf

sağlayacaktır. Hindistan her yıl 300.000'den fazla uluslararası medikal turistini ülkesinde tedavi ettirmektedir. (Kher, U. 2006)

Geleneksel olarak diğer ülkelerden gelen en iyi doktorları işe alarak tıbbi seyahatleri teşvik eden Asya'daki meslektaşlarının aksine, Hindistan ülke içinde mükemmel eğitim hastaneleri ve araştırma merkezleriyle dünyanın en iyi doktorlarını ve cerrahlarını içinde yetiştirmektedir. On binlerce Hintli hekim anavatanı dışındaki hastanelerde çalışmaktadır. Yalnızca ABD'de 41.000 Hintli uzman çalışmaktadır ve her beş Amerikalı cerrahın birden fazlası Hint kökenlidir. (Thornton, G. 2015)

Hindistan, medikal turizm endüstrisindeki en önemli oyuncularından biri olup, ileri teknoloji ile sağlık hizmeti sunmak için çaba göstermektedir. Hindistan'daki sağlık hizmetleri, hastaları ABD'deki benzer hizmetlerin maliyetine kıyasla %65 ile %90 arasında tasarruf ettirerek Hindistan'ı sağlık hizmeti için en çok ziyaret edilen ülkelerden biri haline getirmektedir. Hastalar Hindistan'ı sadece sağlık hizmetlerinin kalitesi ve sağlık hizmetlerinin kendi ülkelerine oranla uygunluğu için değil, aynı zamanda Hindistan'ın doğasındaki güzel manzara ve mimari için de ziyaret etmektedir.

Hindistan'daki birçok hastane, Hastaneler ve Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları Ulusal Akreditasyon Kurulu (NABH) ve Joint Commission International (JCI) tarafından akredite edilmiştir. Hindistan'daki bazı özel hastaneler artık havalimanından hastaneye götüren, oda içinde ücretsiz internet ve özel şefler sunan yabancı hastalara sağlık hizmetleri paketi sağlamaktadır. Ek olarak, Hindistan'da, tanı onaylandıktan sonra zamanlama cerrahisi ya da müdahale hızlı bir şekilde yapıldığından sifıra yakın bekleme süresi bulunmaktadır. (Facts about Joint Commission International)

Kalp bakımı, Hindistan'da Fortis Wockhardt (Mumbai) ve Apollo (Yeni Delhi ve Chennai) gibi merkezlerin öncülük ettiği bir uzmanlık alanıdır. ABD ve Avrupa'da bulunanlara göre başarı ve ölüm oranları, maliyetler %15'e varan büyük cerrahi

işlemlerle aynıdır. Hindistan'ın JCI onaylı hastaneleri şu an sadece on yıl öncesine kadar %7'den %35'in üzerinde çıkmıştır.

Medikal turizm, Hindistan'da büyüyen bir sektör olarak görülmektedir. 2015 yılının Ekim ayında, Hindistan'ın medikal turizm sektörünün 3 milyar ABD doları değerinde olduğu tahmin ediliyordu. Hindistan Endüstrileri Konfederasyonu'na göre, tıbbi değer seyahatini Hindistan'a çeken başlıca neden, maliyet etkinliği ve gelişmiş ülkelerdeki gibi akredite tesislerden gelen tedavilerdir. Tıbbi Turizm Piyasası Raporuna göre, Hindistan'ın “tüm medikal turizm destinasyonlarının en düşük maliyet ve en yüksek kalitesinden biri olduğunu” ve ABD'deki benzer prosedürlerin maliyetinin yaklaşık onda birini kullanarak çok çeşitli prosedürler sunduğunu ortaya koymuştur.

2012, 2013 ve 2014 yıllarında tıbbi tedavi görmek için Hindistan'a seyahat eden yabancı hastalar sırasıyla 171.021, 236.898 ve 184.298 idi. Geleneksel olarak, Amerika Birleşik Devletleri ve Birleşik Krallık, Hindistan'a medikal turizm için en büyük kaynak ülkeler olmuştur. Ancak, Ekim 2015'te yayınlanan bir CII-Grant Thornton raporuna göre, Bangladeş ve Afgan'lar, yabancı hastaların %34'ünü oluşturuyordu; bu oran, esas olarak Hindistan'la olan yakınlığı ve zayıf sağlık hizmetleri altyapısı nedeniyle, en yüksek paya sahiptir. Diğer önemli hasta kaynakları arasında Afrika ve Orta Doğu, özellikle de Basra Körfezi ülkeleri bulunmaktadır. 2015 yılında Hindistan, tedavi görmek isteyen Rusların en çok tercih ettiği ülke olmuştur. Chennai, Kolkata, Mumbai, Haydarabad, Bangalore ve Ulusal Başkent Bölgesi, başta Güney Doğu ülkelerinden olmak üzere en fazla yabancı hastayı almıştır. (Thornton, G. 2015)

1.2.6. İngiltere

Birleşik Krallık; dünya çapında etkili bir finans ve kültür merkezi olan Londra'ya ev sahipliği yapan İngiltere, İskoçya, Galler ve Kuzey İrlanda'dan oluşmaktadır ve 64 milyondan fazla nüfusa sahiptir. Bir parlamento yönetim sistemi ile anayasal bir monarşi olarak, İngiltere, zengin ve sosyal devlet yapısı sayesinde kültürel bir süper güç olarak da bilinir. Ülke, her yıl 31 milyondan fazla turist

ağırlamaktadır. Dünyanın daha küreselleşmiş ekonomilerinden biri olarak bilinen hizmet sektörü, ülkenin GSYH'sinin yaklaşık %78'ini katkıda bulunmaktadır.

Birleşik Krallık'taki sağlık sistemi, dünyanın en eski ve en büyük tek ödeyici sağlık sistemi olup, bu dört destinasyonun her biri genel vergilendirme yoluyla finanse edilen kendi sistemine sahiptir. Hükümet, tüm Britanya vatandaşlarına Ulusal Sağlık Sistemi olarak da bilinen NHS altında ücretsiz ya da düşük maliyetli bakım hizmeti sunmakta, rutin işlemler için küçük bir özel sektör bırakmakta, bu da seçmeli prosedürler için sırada beklemek istemeyen kişilere hitap etmektedir. Gelişmiş bir ülke olan Birleşik Krallık'ın sağlık merkezlerindeki kalitesi ve akreditasyonu hem kamu hem de özel sektör için hastalar tarafından bilinen bir durumdur. (Boseley, S. 2013)

Birleşik Krallık'ın birbirine kolayca ulaşılabilen London Bridge Hospital, BUPA Cromwell, Great Ormond Street, Moorfields ve The Portland gibi uluslararası üne sahip kurumları barındırıyor olması medikal turizmde avantaj sahip olmasını sağlamaktadır. Ülkede ayrıca, Endokrinoloji, Diyabet ve Metabolizma Merkezi aracılığıyla Queen Elizabeth Hospital Birmingham, Center for Defence Healthcare Engagement bulunmaktadır.

Sağlık danışmanı, Birleşik Krallık'ta nispeten yeni bir kavramdır ve “medikal turistler” için danışmanlık desteği, sunulan sayısız tıbbi seçenek arasında gezinmek ve mümkün olan en iyi sağlık hizmetlerine erişmek için kritik bir katkıdır. Kendini işine adanmış sağlık danışmanları, randevu müzakerelerinden kişinin tedavisiyle ilişkili tüm idareye kadar, genellikle karmaşık olan sağlık hizmeti yolculuğunu hasta adına yönetir. Sağlık Danışmanlığı, şeffaflık, tam bağımsızlık, güven ve kaliteli bakım sağlayarak bir hastanın en iyi sonuç yaklaşımını sağlamakla ilgilidir.

1.2.7. İspanya

İber Yarımadası'nda yer alan ve her biri kendi coğrafyası ve kültürüne sahip 17 özerk bölgeden oluşan İspanya Krallığı 47 milyon kişiye ev sahipliği yapmaktadır. Turizm sektörü, ülkenin gelir bakımından en büyük ikinci sırasını almıştır ve yaklaşık

43,6 milyar dolar değerindedir. İspanya yılda 65 milyon turist ile dünyanın en çok ziyaret edilen ikinci destinasyonudur. İspanya'nın karma ekonomisi, Avrupa Birliği'nde 5., dünyadaki en büyük 16. ekonomisidir ve tarım ve enerji sektörlerini turizmin yanı sıra en önemlileri olarak yer almaktadır.

İspanya'da özel ve kamu sağlık sistemleri bir arada bulunmaktadır ve İspanya ulusal sağlık sistemi, vergilerle finanse edilen evrensel bir kapsama sağlık programıdır. Kamu sistemi vatandaşlar ve yasal sakinler için ücretsizdir ve sübvansiyonlu reçeteli ilaçları içerir. Krallık Anayasası bile, tüm vatandaşların sağlıklarını koruma hakkını tesis eder, bu da özel sektörün, yaşamı tehdit edici olmayan tedaviyi beklemek istemeyen insanlara, yüksek gelirli çalışanlara ve medikal turistlerine bırakmasını sağlar. (Tapia, J., Dieste, M., Royo & Calvo, 2020)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), İspanyol sağlık sistemini dünyanın en iyi 7.'si olarak sıralamıştır. Sağlık hizmetleri sistemlerinin verimliliği üzerine daha yakın tarihli bir Bloomberg raporuna göre İspanya; İsviçre, İsveç, Kanada ve Almanya'dan daha iyi durumdadır. İspanya'da 450.000 doktor ve hemşire tarafından hizmet verilen 800'den fazla hastane bulunmaktadır. İspanya'daki tüm hastaneler İspanya Sağlık Bakanlığı tarafından tanınmakta ve denetlenmektedir.

İspanyol doktorlar, kalifiye olmadan önce en az 6 ila 7 yıl eğitim görürler. İspanya'da hem özel hem de devlete ait olan ve sadece medikal turistlere hizmet veren özel bölümlere sahip birkaç sağlık tesisi bulunmaktadır. Uluslararası hastalar, Avrupa Birliği'nde ve Büyük Britanya'daki Genel Tıp Konseyi'nde tanınan kurumlarda sıkı tıp eğitimi ve uygulamalı eğitim almış İngilizce konuşan doktorların ve tıp personelinin hizmetlerinden faydalanabilmektedir.

İspanya'da Joint Commission International tarafından akredite edilmiş 23 sağlık tesisi bulunmaktadır. Bu tesisler aynı zamanda JCI tarafından bir akreditasyon ortağı olan Fundacion Avedis Donabedian (FAD) tarafından da akredite edilmiştir. JCI onaylı sağlık tesislerinin çoğu hastanelerdir, diğerleri ise ayakta tedavi veya bakım devamlı programları sunmaktadır. (Tapia, J., Dieste, M., Royo & Calvo, 2020)

Büyük hastaneler, en güncel yüksek teknoloji ekipmanlara ve bunları çalıştırmak için gerekli personele sahiptir. İspanya'daki kliniklerin ve hastanelerin çoğu, medikal turist için özel ayrıcalıklar sunan özel bir kanada sahiptir. Bunlardan bazıları, hastaları tedavi edecek doktorları seçme seçeneğinin kanıtlanmasını içerir.

İspanya, tercihi cerrahi, ortopedik cerrahi, diş hekimliği, göz bakımı ve bariatrik cerrahi dahil olmak üzere çeşitli sağlık uzmanlık alanlarında mükemmel sağlık hizmeti sağlayıcıları ve üstün kaliteli hizmetleriyle tanınır. İspanya'da tıbbi tedavinin maliyetleri, prosedür ve ilişkili tedavi açısından farklılık gösterir. Ancak uzmanlar, hastaların İspanya'da tıbbi hizmetlerden yararlanarak %30 ile %70 arasında tasarruf sağlayabileceğini söyleyebilmektedir. Örneğin, Birleşik Krallık'ta burun şekillendirme plastik cerrahisinin maliyeti yaklaşık 4.000 GBP iken, İspanya'da benzer bir prosedür 2.400 GBP'dir. (Tapia, J., Dieste, M., Royo & Calvo, 2020)

Medikal Turizm Derneği'nin İspanyol medikal turizmi ile ilgili yayınladığı istatistiksel verilere göre, 2012 yılında dünyanın dört bir yanından 21.868 turist sağlık tedavisi için İspanya'yı ziyaret etmiş ve toplamda 12,1 milyon Euro harcamıştır. Endülüs İş Konfederasyonu'nun sağlık bölümü başkanı María Luisa Mesa, İspanya'ya her yıl çeşitli tedavi çözümleri arayan yaklaşık 600.000 ziyaretçinin geldiğini ve bunların yüzde 70'inin çoğunlukla ikinci ziyaretleri olduğunu belirtmiştir.

Genel olarak, İspanya'da medikal turizmdeki büyümenin, ülkedeki sağlık hizmetlerinin kalitesinde mükemmelliğe işaret ettiği açıktır. Giderek daha fazla insan tıbbi nedenlerle İspanya'ya seyahat ettikçe, hizmetlerini iyileştirmek ve artan tıbbi talepleri karşılayabilmek için sağlık hizmetleri uzmanlarının, tıbbi hizmet sağlayıcıların ve tıbbi eğitim fırsatlarının sayısında bağlantılı bir artış olmuştur.

1.2.8. Japonya

Japonya 127 milyon nüfusa ve nominal GSYİH açısından dünyanın en büyük 3. ekonomisine sahiptir. Dünyanın en büyük otomobil üretim yeridir ve her yıl yapılan

çok sayıda patentin bulunduğu en yenilikçi ülke olmak üzere en büyük elektronik eşya sektörüne de sahiptir. Japonya, Güney Kore ve Çin’de artan rekabetle karşı karşıyadır ve bu sebeple yüksek teknoloji ve hizmet endüstrisine odaklanmışlardır. Japonya’ya her yıl 13,4 milyon uluslararası ziyaretçi gelmektedir.

Japonya’nın sağlık sistemi, evrensel kapsama alanlarından biri olarak karakterize edilir ve bu da neredeyse tüm sakinlerin sahip olabilecekleri herhangi bir tıbbi soruna bakılmaksızın sigorta tarafından karşılandıkları anlamına gelir. Hastaların ödedikleri primler gelirlere ve ödeme kabiliyetine dayalıdır ve bireylerin neredeyse herkesin sigortalanması gerekmesine rağmen, sağlık hizmeti sağlayıcısını seçmek için özgür bir seçim hakkı vardır. Biri Ulusal Sağlık Sigortası, diğeri de Çalışan Sağlığı Sigortası olmak üzere iki kategoriye ayrılmış sekiz farklı sağlık sigortası sistemi bulunmaktadır. Ancak, hastanelerin kanuna göre, kâr amacı gütmeyen kuruluşlar olarak çalıştırılmaları ve kâr amacı gütmeyen kuruluşların kendilerine sahip olmalarına ya da işletmelerine izin vermemek kaydıyla hekimler tarafından yönetilmesi gerekmektedir. (Sakamoto, H. 2018)

Japonya, büyük turistik cazibe merkezlerinin yanı sıra yüksek kaliteli tıbbi bakıma sahip olduğu için her yıl yurt dışından; özellikle diğer Asya ülkelerinden, binlerce hastayı kabul etmektedir. Japonya, kanser uzmanları ve ağır partikül radyoterapisi ve rejeneratif tıp alanındaki çalışmaları ile tanınmaktadır.

Kamogawa’daki Kameda Genel Hastanesini her yıl yaklaşık 1.000 uluslararası hasta ziyaret etmektedir. Bu hastane, en gelişmiş teknolojisiyle tanınmaktadır ve genellikle hizmetler için cepten ödeme yapan zengin Çinli hastaları kendine çekmektedir. (Sakamoto, H. 2018)

Ülkenin düşük maliyetli ve yüksek kaliteli sağlık hizmeti ülke vatandaşlarının uzun ömürlü olmalarının temel sebeplerinden birisi olarak gösterilmektedir. Japonya, 1961’de her vatandaş için sağlık hizmetlerine erişim vaat eden evrensel sağlık sigortası başlatmıştır. O günden beri sağlık hizmetleri altyapısı hızla artmış ve şu anda Almanya

ya da Kore'ye kıyasla kişi başına 1,5 kat daha fazla akut hastane yatağına ve diğer ülkelere göre daha fazla MRI makinesine sahip bulunmaktadır.

Japonların tıbbi tedavisinin birçok alanda rekabet avantajı vardır. Dünyada en çok tanınan alan minimal invaziv tıptır. Örneğin Japon doktorlar, endoskopi kullanarak küçük bir cerrahi yara oluşturarak ameliyat yapabilirler, böylece hastalar ameliyattan sonra daha hızlı iyileşebilmektedir ve daha az enfeksiyon veya komplikasyon riskiyle karşı karşıya kalmaktadır.

Japonların avantajı hem yetenekli doktorlar hem de yüksek teknoloji tarafından desteklenmektedir. Japon firmaları endoskopi pazarında yüzde 70'in üzerinde pazar payına sahiptir. Japonya, endoskopik cerrahinin yanı sıra, özellikle proton / ağır iyon radyoterapisinde kanser tedavisi alanında büyük ilerleme kaydetmiştir. Proton / ağır iyon radyoterapi, sıradan radyo terapisinin yan etkilerini en aza indirebilir, bu nedenle ameliyatla erişilemeyen erken evre kanser için etkilidir. (Sakamoto, H. 2018)

Hem sosyal beceriler hem de gelişmiş teknolojiler, sağlık hizmetlerinde Japonların avantajının temelini oluşturmaktadır. Bu gelişmiş araçlar bazı hastanelerde yaygın olarak uygulandığından sonuçlar sabittir ve fiyatlar komşu ülkelere göre daha düşük olma eğilimindedir.

1.2.9. Kosta Rika

Karayipler ve Pasifik'te kıyı şeridiyle dolu, sağlam ve yağmur ormanı olan bir Orta Amerika ülkesi olan Kosta Rika, yaklaşık 5 milyonluk bir nüfusa sahiptir. Başlıca endüstrileri turizm, finansal dış kaynak kullanımı, ilaç, yazılım geliştirme ve tarımdır. Latin Amerika'nın en istikrarlı ve ilerici milletlerinden biri olarak ün ve bir dost ve barışçıl ülke olarak bilinir. Kosta Rika, her yıl yaklaşık 2,4 milyon turist alan bir turizm ülkesidir. (Ríos, A. M. 2020)

Kamu sağlık sistemi aracılığıyla vatandaşlarına ve yasal sakinlerine evrensel sağlık hizmeti sunar. Ayrıca, Birleşmiş Milletler Latin Amerika'da en iyisi olarak

sıraladığı gibi, özel ve kamu sağlık sistemlerine sürekli olarak yükselmesiyle bilinir. Çok yüksek bir rekabet seviyesine sahip, altyapı ve teknolojideki gelişmeler ve gelişmelerle ve makroekonomik istikrarla, medikal turistleri için güçlü bir aday olan ulus olarak bilinmektedir. (Makarik, A. 2018)

Dünya Sağlık Örgütü Kosta Rika'yı Latin Amerika'daki en iyi üç sağlık sisteminden biri olarak seçmiştir ve ülke, sağlık hizmetleri konusunda Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri de dahil olmak üzere birçok sanayileşmiş meslektaşından daha üst sıralarda yer almaktadır. Benzer şekilde, yaşam beklentisi dünyanın en yüksekleri arasındadır (79,7 yıl). (Ríos, A. M. 2020)

Ülkeye gerçekleştirilen medikal turizm de gittikçe artmaktadır. 2017'de ülke çoğunlukla ABD, Kanada ve AB'den olmak üzere 53.000'den fazla medikal turisti ağırlamıştır. Nikaragua, Guatemala ve Honduras gibi komşu ülkeler de yüksek kaliteli tıbbi hizmetlere erişim için Kosta Rika'yı tercih etmektedir. Kosta Rika'nın uluslararası turistlerinin %5'i bu küçük, yeşil ülkeyi ziyaret ederek tıbbi hizmetlerinden, çoğunlukla kozmetik cerrahi ve diş bakımından faydalanmaktadır.

Kosta Rika, çoğunlukla San Jose ve çevresinde çalışan yüzlerce kurul onaylı doktor, cerrah ve dişçiye sahiptir. Kosta Rika'nın kozmetik cerrahi ve diş hekimliği alanındaki başarısından faydalanan ülkenin uluslararası tıbbi teklifleri, son yıllarda göz cerrahisi ve bariatrik cerrahi (kilo kaybı için) ve ortopedi gibi diğer seçmeli prosedürleri içerecek şekilde genişletilmiştir.

Üç hastane (CIMA San Jose, Clinica Catolica ve Clinica Bíblica) son zamanlarda daha geniş bir uluslararası hasta çekmek için genişlemeden geçmiştir. Clinica Biblica, ülkesinde JCI akreditasyonunu alan ilk hastane olmuştur. Amerikan San Jose'deki CIMA Hastanesi 2008 yılında JCI statüsüne kavuşmuştur. Her ikisi de hastalara daha önce tıbbi seyahat edenler tarafından erişilemeyen çok çeşitli uzmanlık ve prosedürler sunan tam hizmetli hastanelerdir. (Ríos, A. M. 2020)

Kosta Rika, son birkaç yıl içinde sürekli olarak Kanada ve ABD'nin üzerinde, dış hekimliği ve kozmetik cerrahisinde yüksek sıralarda yer almıştır. Ülke ayrıca göz cerrahisi, kanser tedavisi ve bariyatrik cerrahide de ünlenmektedir. San Jose'de bulunan Che Tica Ranch, rahatlatıcı bir ortamda iyileşmeyi seven hastalar için egzotik bir tedavi ortamında sağlık hizmeti sunmaktadır. Bu çiftlik aynı zamanda, iyileştikçe hastaların tıbbi ihtiyaçlarını karşılamak için yüksek eğitilmiş hemşirelerle birlikte çalışmaktadır. Kosta Rika'daki sağlık hizmetlerinin maliyeti, ABD'ye oranla %45 ila %65 daha düşüktür. (Ríos, A. M. 2020)

1.2.10. Malezya

Malezya, Uluslararası Tıp Seyahat Dergisi'nin 2015 ve 2016 yıllarında "Yılın Sağlık ve Medikal Turizm Hedefi" ödülünde birinci seçilmiştir. Malezya, tüm Güneydoğu Asya'daki en iyi sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında yer almaktadır. Malezya'yı ziyaret eden medikal turistler, ABD'deki maliyete kıyasla, sağlık maliyetlerinde %65 ila %80 tasarruf sağlamaktadır. (Kumar, J., & Hussian, K. 2016)

Malezya, hastane odalarından daha çok otel süiti gibi görünen beş yıldızlı odalar ile üst düzeyde hasta konforu sunmaktadır. Örneğin, Prince Court Tıp Merkezi'nde hidroterapi için kapalı havuzlar bulunmaktadır. Hem Penang uluslararası havaalanlarında hem de Kuala Lumpur havaalanlarında, Malezya'ya vardıkları andan itibaren konforunu sağlamak için medikal turistlerine ayrıcalıklı hizmet sunulmaktadır. (Nikbin, D. 2019)

Malezya Sağlık Seyahat Konseyi'ne (MHTC) göre Malezya'nın 2011 yılında 641.000 yabancı hasta, 2012'de 728.800, 2013'te 881.000, 2014'te 882.000, 2015'te 859.000 ve 2016'da 921.000 kişi ağırladığı bildirilmektedir. Bu rakamlar, yabancı pasaportu olan tüm kayıtlı hastaları kapsamaktadır; bunlar göçmenleri, iş seyahati yapanları ve kaldıkları süre boyunca ana sebebi medikal turizm olmayan tatilcileri de kapsamaktadır.

Ülkenin Maliye Bakanlığı'na bağlı bir ajans olan MHTC, daha fazla uluslararası hastayı hedefleyerek ülkenin medikal turizm pazar tabanını aktif olarak

genişletmektedir. MHTC, Güneydoğu Asya lkeleri Birliği'ne (ASEAN) ye ülkeler ve Orta Doğu'daki ülkelerle aktif olarak güçlü pazar bağları kurmaya çalışmaktadır.

Malezya şu anda ASEAN medikal turizm endüstrisinin devleri olan Tayland ve Singapur ile güçlü bir rekabet içindedir. Singapur'da son teknoloji ve yetenekli profesyonellerin daha fazla bulunmasına rağmen, Malezya medikal turizm destinasyonu olarak Singapur'u geçmiştir. (Kwangyong, K. 2019)

Asya ve ötesindeki birinci sınıf hastaneler ve tıp merkezleriyle rekabet edebilmek için Malezya, nl Ulusal Kalp Enstitüsü de dahil olmak üzere ülkedeki 33'ten fazla gelişmiş kalp tedavi merkeziyle kardiyoloji ve doğurganlık tedavilerinde güçlü bir avantaja sahiptir. Doğurganlık merkezleri aynı zamanda küresel ortalamanın çok üzerinde başarı oranlarına sahiptir.

MHTC yetkililerine göre, enstitü, kalp hastalıklarının teşhis ve tedavisini geliştirmek için Dördüncü Sanayi Devrimi Teknolojileri ile donatılmıştır. Çok kesitli bilgisayarlı tomografi, endoskopik damar hasadı ve kalp yardım cihazları gibi gelişmiş prosedür teknikleriyle Malezya, kalp bakımındaki mükemmelliğini küresel sağlık hizmetleri aşamasında öngörmektedir. Ayrıca, kardiyo vasküler hastalıklar için gelişmiş bakımı daha verimli bir şekilde arayan artan sayıda medikal turistine hizmet etmek için Ulusal Sağlık Enstitüsü, Uluslararası Hasta Merkezini (IPC) kurmuştur. IPC, kalkıştan varışa kadar hasta deneyimini artırmak için hizmetler sunmaktadır. Bu hizmetler arasında vize ve göçmenlik hizmetleri, ayrılış öncesi ve sonrası koordinasyon, sağlık verilerinin aktarımı ve sigorta talepleri bulunmaktadır.

MHTC, Penang'ı Malezya'nın medikal turizm için en önemli destinasyonu olarak tanıtmak için Air Asia Indonesia ile ortaklık kurmuştur ve Air Asia, doğrudan seyahat için resmi havayolu olmuştur. MHTC CEO'suna göre Penang, medikal turistlerin yaklaşık %60'ını alıyor ve devlet 2017'de medikal turizmden 120 milyon dolardan fazla gelir elde etmiştir. MHTC, ortaklık aracılığıyla Endonezya'dan Malezya'ya seyahat eden hastalar için havalimanı karşılamaları da dahil olmak üzere

tıbbi geziler düzenlemeyi planlamaktadır. Ayrıca Air Asia, MHTC tarafından koordine edilen tıbbi seyahatler için uçuş indirimleri de sunmaktadır.

Kamu-özel sektör ortaklıkları, Malezya'da medikal turizmin büyümesinden sorumlu temel faktörlerden biridir. Örneğin, Malezya'nın en büyük özel hastanelerinden biri olan Sunway Tıp Merkezi, Malezya'nın bir medikal turizm destinasyonu olarak konumunu tanıtmanın ön saflarında yer almaktadır. Sunway Medical Center, 60'tan fazla uzmanlık alanında son teknoloji tanı ve tedavi yöntemleri sunmaktadır. Avustralya Sağlık Hizmetleri Standartları Konseyi (ACHS) tarafından uluslararası akreditasyona sahip olan Sunway Tıp Merkezi, Malezya'da en yüksek kalitede tıbbi bakım sunma taahhüdüyle tanınmıştır. Merkez, kanser tedavisinde birinci sınıf kalitesiyle gurur duymaktadır. Yakın zamanda, Avrupa Tıbbi Onkoloji Derneği (ESMO) tarafından Özelleştirilmiş Entegre Onkoloji ve Palyatif Bakım Merkezi olarak onaylanmıştır. Merkez ayrıca, çevrimiçi uçuş rezervasyonu yardımı, ücretsiz havaalanı transferi ve müşterilere vize uzatması sunan Uluslararası Hasta Merkezi aracılığıyla hasta deneyimini arttırmaktadır. Mükemmel tıbbi bakıma olan bağlılığından dolayı Sunway Medical Center, Global Health & Travel Awards tarafından Asya Pasifik'te 2018 Yılın Medikal Turizmi ödülüne layık görülmüştür.

Malezya, bunun gibi çok daha fazla mükemmellik merkezi inşa etmekte ve birinci sınıf sağlık hizmeti sunmak için ileri teknolojiden faydalanmaktadır. Malezya'daki tıbbi seyahat ortamında kaydedilen bu olağanüstü ilerlemeyle, ülke, sağlık hizmeti seyahatleri için tercih edilen bir varış noktası olarak kendisini ayırmanın eşiğindedir. (Nikbin, D. 2019)

1.2.11. Meksika

122 milyondan fazla nüfusu ve Kuzey Amerika'nın tek gelişmekte olan ülkesi olan Meksika, dünyanın en büyük 15. ekonomisidir. Sağlık sistemi, kamu ve özel sektörün bir karışımıdır ve hedef son zamanlarda evrensel sağlık sigortası kapsamına girmektir. Ülkede yer alan 4.500 hastanenin yaklaşık %66'sı özel mülkiyete aittir. Bu halk sağlığı merkezlerinin genellikle aşırı kalabalık olduğunu ve nüfusun üçte ikisinin

kamu sistemine güvenmekte olduğunu ve çoğu kez tedavi edilmek üzere uzun süre beklemekten kaçınmak için ucuz özel sağlık hizmetlerini bile aramayacağını söylemektedir. Bu durum, özel kurumların kalitesi, sertifikasyonu ve güvenilirliği ile ilgili bir sorun yaratmakta ve bu durum hastaları karmaşık hale getirmektedir.

Meksika, ülkenin Federal Sağlık Bakanlığı tarafından akredite olan 98 hastaneye ve JCI akredite edilmiş 7 hastaneye sahiptir. Meksika dış hekimliği ve estetik cerrahisinde ileri düzeyde bakım için en çok tanınan ülkedir. Meksika'daki tıbbi bakım, ABD'deki benzer hizmetlerin maliyetine kıyasla bir hastayı %40 ila %65 oranında daha düşük maliyetle tedavi eder. (Treviño, J. 2018)

Meksika'da medikal turizm, son birkaç yılda ABD, Kanada ve diğer ülkelerden sağlık hizmetleri için Meksika'ya her yıl bir milyondan fazla ziyaretçinin gelmesi ile istikrarlı bir şekilde büyümüştür. Meksika medikal turizminin popüleritesinin ardındaki bir numaralı neden uygun fiyat olmaya devam ederken, hastalar da ülkenin kişiselleştirilmiş bakım ve iyi konukseverlik konusundaki mükemmel şöhretinden faydalanmaktadır. Meksika'nın sakin iklimi, sağlığına kavuşmak isteyen hastalar için de idealdir.

Meksika hükümeti, ülkedeki tıbbi altyapının geliştirilmesine öncelik vermiştir. Bugün Meksika, yüksek nitelikli tıp uzmanları tarafından yönetilen son teknoloji hastanelere ve ameliyat merkezlerine sahiptir. Ülke, federal hükümet, araştırma ve akademi ve özel sektör temsilcilerinin yer aldığı bir medikal turizm danışma konseyi kurmuştur. Konsey, uygun politikalar ve endüstri için destek yoluyla Meksika'da medikal turizmi teşvik etmektedir. (Treviño, J. 2018)

Deloitte, 2013 ve 2018 yılları arasında Meksika'daki medikal turizmin binlerce doktor, dış hekimi, kiropraktör, hemşire, eczacı ve diğer sağlık profesyonellerini istihdam ederek yıllık ortalama %33,7 oranında büyüdüğünü bildirmiştir.

1.2.12. Singapur

Bir ada ülkesi olan ve çok kültürlü bir nüfusa ve tropikal havaya sahip küresel bir finans merkezi olan Singapur, 5,5 milyondan fazla insana ev sahipliği yapmaktadır. Ekonomisi, dünyadaki nominal GSYİH ile 36. sırada yer almakta ve şehir-devlet statüsünü göz önünde bulundurarak, doğal kaynaklar bulunacak bir yer değildir. Bu, dünyadaki rekabetçi konumunu sürdürmek için üretim ve hizmet sektörlerini katma değeri yüksek faaliyetlerle öncelikli hale getirmektedir. Turizm büyük bir endüstridir ve ekonomiye büyük katkıda bulunmaktadır ve her yıl 15 milyon uluslararası ziyaretçiye ev sahipliği yapmaktadır. Çevre dostu bir ülke olarak, turistler en çok konuşulan dil olarak İngilizce ile güvenli bir şekilde ülkeye ziyaret edebilmektedir.

Singapur Dünya Sağlık Örgütü'nün Asya ülkelerindeki sağlık hizmetleri sıralamasında en üst sıralarda yer almaktadır. Bloomberg'e göre, Singapur, diğer 50 ülkenin üzerinde, 2014 yılında en verimli sağlık sistemleriyle ülkelerin zirvesinde yer almıştır. Gleneagles Hastanesi, Singapur'daki en iyi hastanelerden biridir ve mükemmel tıbbi hizmetler ile son teknoloji olanaklar ve iyi eğitilmiş uzmanlar sunmaktadır. (Lai, L. 2017)

Singapur'da JCI akreditasyonuna sahip bir düzine hastane ve sağlık merkezi bulunmaktadır. 2013 yılında, tıp doktorları tarafından çoğunlukla kalp cerrahisi gibi daha karmaşık tıbbi prosedürlerden elde edilen tıbbi harcamalar, daha az karmaşık çalışma için hastanelerin komşu ülkelerden daha fazla rekabet ile karşı karşıya kalması nedeniyle, 2012'nin 1,11 milyar \$'lık bir oranla %25 düşüşle 832 milyon \$ olmuştur.

Hükümet istatistikleri, 2014 yılında, öncelikli olarak ileri tıbbi tedavi ve bakım aramak amacıyla ülkeyi ziyaret edenlerin ekonomiye 994 milyon \$ gelir sağladığını belirtmiştir. Medikal turizmin bu kadar başarılı olmasının nedeni, Singapur Turizm Kurulu'nun özel sağlık şirketlerini teşvik etmek için bir dizi programa sahip olmasıdır. Singapur'un sunduğu tıbbi hizmetlere talep olan ülkelerde sevk ağlarının geliştirilmesinde ve beslenmesinde kilit rol oynamaktadır. (Gan, L. 2015)

Bir Ekonomist İstihbarat Birimi, medikal turizm merkezi başlıklı bir raporda, tıbbi tedavi için her yıl yaklaşık 550.000 hastanın şehir devletini ziyaret ettiği belirtilmektedir. ABD merkezli Uluslararası Sağlık Hizmetleri Araştırma Merkezi, Medikal Turizm Endeksinde Singapur'u Asya'da birinci sırada yerleştirmiştir.

Hükümet tarafından yayınlanan veriler, ülkede 12.459 doktor ve 29.894 kayıtlı hemşire olduğunu ortaya koymuştur. 2015'te Singapur'da 13.000'den fazla hastane yatağı bulunmaktadır. Yakın geçmişte dünya standartlarında birkaç tıbbi tesis daha eklenmiştir. Ülkede aynı zamanda Eylül 2014'te Ulusal Kalp Araştırma Enstitüsü kurulmuştur. Bu uzmanlaşmış kurum, hükümetin Ulusal Kalp Merkezi ve Duke-NUS Tıp Okulu arasındaki ortaklığın sonucudur. Ulusal Kalp Merkezi ayrıca 2014 yılının sonunda yeni bir bina eklemiştir. (Lai, L. 2017)

Ülkenin medikal turizminden elde ettiği gelir 2012'de 1,1 milyar \$'dır. Takip eden yıl ise, verilerin mevcut olduğu son yıl olan 2014'te 832 milyon \$'a düşmüştür. Medikal turizm gelirlerinin sabit kalmasının bir nedeni de bölgedeki diğer ülkelerden gelen rekabettir. Malezya, Tayland ve Güneydoğu Asya'daki diğer bazı ülkeler artık büyük ölçüde iyileştirilmiş tıbbi tesisler sunmaya başlamıştır. En karmaşık prosedürler ve uzmanlıklar için Singapur'un hala önde olduğu doğru olsa da rakip ülkeler rutin ameliyatlara çok daha düşük maliyetlerle sunmaktadır. (Lai, L. 2017)

1.2.13. Tayland

Güney Doğu Asya'nın Indochina yarımadasında yer alan ve tropikal plajları, zengin kraliyet sarayları, antik harabe ve süslü Buda tapınaklarıyla bilinen Tayland Krallığı, yaklaşık 67 milyonluk nüfusuyla gelişmekte olan bir ülkedir. Ekonomisi, dünyadaki nominal GSYİH ile 30. sırada yer almakta ve yeni gelişmekte olan ülkeler tarafından makroekonomik anlamda geride bırakılması sayesinde yeni sanayileşmiş bir yer olarak sınıflandırılmaktadır. Turizm, yılda 25 milyondan fazla insanı ağırlamasından dolayı Tayland'da önemli bir ekonomik faktördür. Bozulmamış plajları ve tropikal iklimi, düşük para birimi ile birlikte Tayland gerek normal gerek medikal turizm için cazip bir nokta olarak görülmektedir. (Cumming-Bruce, N. 2005)

Medikal turizm, Tayland'ın büyümekte olan bir koludur. Ülke, bir takım önemli nedenlerden dolayı potansiyel medikal turistleri ve uluslararası hastaları cezbetmektedir. Tayland, 2002 yılında Joint Commission International (JCI) akreditasyonu elde eden ilk Asya ülkesi olmuştur. Nisan 2014 itibariyle, ülke çapında 35 hastane JCI tarafından akredite edilmiştir. Deneyimli, genellikle batıda eğitilmiş tıp uzmanları; en yeni tıp teknolojileri ve batıdaki karşılık gelen prosedürlere kıyasla tedavi maliyetlerini önemli ölçüde düşük olması Tayland'ı cazip bir destinasyon durumuna getirmektedir. Tüm bu faktörler ve ülkenin popüler bir turizm merkezi olarak ün sahibi olması Tayland'ı dünyanın en popüler medikal turizm destinasyonlarından biri haline getirmiştir. (Wongkit, M. 2016)

Açık kalp cerrahisinden cinsiyet değişimine kadar her şey için tedavi görmek isteyen yabancılar, Tayland'ın özel hastanelerini dünyanın önde gelen medikal turizm destinasyonları arasına sokarak, 2015 yılında %10,2 oranında artışla 2,81 milyon hastaya ulaştırmıştır. Hükümet istatistiklerine göre, 2013 yılında medikal turistleri Tayland ekonomisine 4,7 milyar \$ kazandırmıştır. (Wongkit, M. 2016)

Tayland cinsiyet değişiminin yanı sıra diş, kozmetik ve dermatolojik prosedürler için de tanınır. Bangkok'taki Bumrungrad Uluslararası Hastanesi, sağlık hizmetleri için Global Sağlık Akreditasyonu tarafından akredite edilmiş olup, Tayland'daki en iyi hastanelerden biridir ve yılda 400.000'den fazla medikal turistine gelişmiş sağlık hizmetleri sunmaktadır. Tayland'da gelen Çinli turistlerin yükselişi, 2012'den bu yana yıllık %31 büyüyerek artmıştır. 2016'da Tayland'ı ziyaret eden 8,7 milyon Çinli turistten 27.000'i tıbbi tedavi için gelmiştir. Sayıların 2023 yılına kadar %8-10 arasında artması beklenmektedir. Güneydoğu Asya'da en fazla uluslararası akredite hastaneye sahip olan Tayland, her yıl çok sayıda medikal turisti çekmektedir.

Tayland'ın zengin kültürü ve güzelliği aynı zamanda hastalara özel bahçeleri, Tayland masajı ve Tayland'ın bilinen diğer rahatlatma terapileri formlarını da karşılamaktadır. Tayland'daki sağlık hizmetleri, ABD'de benzer hizmetler için katlanacağı tıbbi harcamalara %50 ila %75 oranında bir hasta tasarrufu sağlamaktadır.

1.2.14. Tayvan

Çağdaş şehirler, kaplıcalar, tatil yerleri ve dramatik dağlık arazi ile Tayvan, yoğun gece hayatı ve sokak gıda satıcıları ile tanınan Taipei, Çin'in doğusunda yer alan küçük bir ada ülkesidir. Tayvan, yüksek teknoloji endüstrisi sayesinde "Tayvan Mucizesi" olarak adlandırılan hızlı ekonomik büyüme endüstrisinin bir sonucu olarak istikrarlı bir sanayi ekonomisine sahiptir. Asya'daki 5. en büyük ekonomiye sahiptir ve IMF'nin gelişmiş ekonomiler grubunda yer almaktadır. Ayrıca Tayvan nominal GSYİH tarafından dünyanın en büyük 26. ekonomisi haline gelmiştir. (Tung, S., 2010)

Turizm, Tayvan ekonomisinde önemli bir rol oynamaktadır; 2015 yılında 10 milyondan fazla ziyaretçiyi adadaki çok sayıda cazibe merkezinde, özellikle de Çin Halk Cumhuriyeti'nden gelen ve bu gelişen sektörün en önemli katkıları olan ziyaretçilerden ağırlamıştır. Onlarca yıllık ekonomik büyümeyi deneyimledikten sonra, Tayvan 1980'lerde diğer ulusların kamu sağlık sistemlerini incelemiş ve 1995 yılında Ulusal Sağlık Sigortası Modelini oluşturmaya başlamıştır. Bu devlet kurumu, tüm vatandaşlara ve ulus devletin kendi sigortacısı olup, çalışan nüfustan ve işverenlerinden yüksek oranlı bölünmüş ödemeler alırken, aynı zamanda düşük bedelli hizmetler için sabit oranlar ve bazen de tam devlet sübvansiyonları almaktadır. Bu sayede Tayvan'daki insanlar tıbbi faturalardan ötürü endişelenmek zorunda kalmamaktadır ve aynı zamanda sadece hedef ülkenin nüfusuna değil, aynı zamanda dünyadan gelen ziyaretçilere hitap eden özel bir sağlık sistemine de geniş yer vermektedir. (Tung, S., 2010)

Tayvan son yıllarda medikal turizminin kademeli olarak genişlemesini yaşamıştır. Ülkedeki kalp hastalıkları ve ortopedik rahatsızlıkların tedavisinde ilerlemelere sahip olan Tayvan, bu tıp alanlarında bir merkez haline gelme noktasındadır. Tayvan, Asya'daki böbrek transplantasyonunda ilk sırada yer almaktadır. Prosedürün yapıldığı Ulusal Tayvan Üniversitesi Hastanesi, tıbbi turistler için uygun fiyatlı ve kaliteli bir tedavi sunmaktadır. Ayrıca, Asya'daki ilk pediatrik karaciğer nakli, şu ana kadar 400'den fazla prosedürün yapıldığı Chang Gung

Memorial Hastanesindeki cerrahlar tarafından gerçekleştirilmiştir. Hastalar, Birleşik Devletler'deki benzer hizmetlerin maliyetine kıyasla, Tayvan'daki sağlık bakım maliyetlerinde genellikle %40 ila %55 tasarruf sağlamaktadır.

Tayvan ayrıca Doğu tıbbını Batı yaklaşımlarıyla birleştirmektedir. Tayvan'daki hastaneler beden ve ruh sağlığı teşhisi, tedavisi ve iyileşmesini entegre etmiştir. Standart tıbbi prosedürlerin yanı sıra, hastalar daha büyük bir fiziksel, zihinsel ve duygusal duruma yol açan hipnoz, meditasyon, stres analizi ve sanat ve müzik terapileri alabilmektedir.

Ülkenin medikal turizm web sitesine göre, Tayvan'ın 14 hastanesi dünyanın en iyi 200 hastanesi listesinde yer almaktadır. Tayvan ayrıca Amerika Birleşik Devletleri'nden çok sayıda doktor ve tıp uzmanını kabul etmektedir ve ülkedeki doktorların çoğu yurtdışında eğitim almıştır. Tayvan'da medikal turizminin faydaları, Asya, Avrupa ve Kuzey Amerika'dan gelen medikal turistler için kalite ve maliyet tasarrufu sağladığından çok yönlüdür. (Tung, S., 2010)

Tayvan, her yıl 10 milyondan fazla turist ve 2015 itibariyle her yıl 300.000'den fazla medikal turist almaktadır; bu, 2012'de aldığı rakamdan %76 daha yüksektir.

Tayvan'daki bir hastane, ABD / Birleşik Krallıkta gerçekleştirilebilecek bir ameliyatın maliyetinin yalnızca %17-22'si civarında bir kalça protezi ameliyatı gerçekleştirebilir. Bu maliyet farklılıkları, Kuzey Amerika, Avrupa ve hatta Asya'nın bazı bölgelerinden hastaların Tayvan'ı seçerek önemli maliyet tasarruflarından yararlanmasını sağlamaktadır. Diz protezi ve kalp baypas ameliyatının maliyeti de Tayland'da görülen maliyetlerle aynı seviyededir. (Tung, S., 2010)

1.2.15. Türkiye

Türkiye ekonomisi, IMF tarafından yükselmekte olan bir pazar olarak tanımlanmaktadır ve nominal GSYİH tarafından dünyanın en büyük 18. ülkesidir. Tarım ürünleri, tekstil, ulaşım ekipmanı ve tüketici elektroniği sektörlerinde önde

gelen üreticiler arasındadır. Turizm, bu destinasyon için en dinamik ve en hızlı gelişen sektörlerden biridir ve 2019 yılında 36 milyondan fazla turisti ağırlamıştır.

Diğer Avrupa destinasyonlarında olduğu gibi Türkiye’de de sağlık hizmetleri, kamu ve özel sağlık hizmetlerinin bir karışımıdır. Ulusal Sosyal Güvenlik Kurumu’na kayıtlı tüm vatandaşlarının bu devlet kurumuna sözleşmeli hastanelerde ücretsiz olarak tıbbi tedavi alabilecekleri evrensel bir sağlık sistemi işletmektedir. Diğer Avrupa destinasyonlarına benzer şekilde, bekleme süreleri uzundur ve aynı zamanda daha yüksek kaliteli hizmetler sunarak özel sağlık sektörünün bir arada var olmasını da sağlamaktadır.

2016’da Türk sağlık kurumları 400.000 kadar yabancı hastayı ağırlamıştır. Türkiye, bölgenin en çok JCI onaylı hastanesine sahip olma özelliğini (50’den fazla) barındırmaktadır. Önde gelen sağlık grupları, Türkiye’nin en büyük üç şehrinde (İstanbul, Ankara ve İzmir) bulunmaktadır ve yabancı hastalara tek elden hizmet sunmaktadır ve genellikle istek gününden ayrılış gününe kadar tüm düzenlemeleri kapsamaktadır. (Donahue, K. T., & Vanostenberg, P. 2000)

Son yıllarda, Türkiye gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmetleri sunmasından dolayı dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla gelen medikal turisti çekmektedir. Özellikle 1990’lı yıllar sonrasında ülkeye kamu sağlık hizmetlerine ilaveten özel sektörün de sağlık hizmetlerine ciddi yatırımlar yaptığı görülmüştür. Bu gelişmeler sonucunda, Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde özellikle büyük illerde özel sağlık kuruluşları artmaya başlamıştır. Yapım ve işletme bakımından yüksek maliyetleri olan söz konusu sağlık tesislerinin yurtdışı pazarlara açılması bu maliyetlerin azaltılması açısından giderek zorunlu bir durum almaktadır. Ayrıca, Türkiye’nin coğrafi konumu ve sağlık sektöründeki yetişmiş ve eğitilmiş insan gücü medikal turizmde Türkiye’nin önemli avantajları arasındadır.

Türkiye’ye gidilen çoğu medikal turisti, yakındaki komşu bölgelerden gelmektedir: Orta Doğu, Türki Devletler, Rusya ve Kuzey Afrika; daha yakın zamanlarda, Kuzey Amerika ve Avrupa’dan yüksek fiyatlardan kaçmak ya da

lkelerindeki uzun bekleme sürelerinden bunalan hastalar, Türkiye'yi medikal turizm amaçlı ziyaret etmektedir.

Konuk hasta kapsamlı bir tıbbi hizmet yelpazesi bekleyebilirken, Türkiye'nin uzmanlık alanları arasında transplantasyon (kemik, böbrek, karaciğer pankreas, kök hücre), genetik test, beyin cerrahisi (beyin kanseri, dejeneratif omurga hastalığı, periferik sinir cerrahisi, epileptik cerrahi), oftalmoloji bulunmaktadır. Dünyanın en büyük göz kliniğı ağılarından biri İstanbul'da yer almaktadır.

Türkiye'deki tıbbi tedavilerin maliyeti Batı Avrupa ülkelerine kıyasla oldukça uygundur. Bu nedenle, her yıl binlerce insan Türkiye'yi tıbbi tedavileri için seyahat etmektedir. Türkiye özellikle sa ekimi ameliyatı için bir merkez haline gelmiştir. Türkiye düşük bekleme süreleri, uygun fiyatlı ve kaliteli sağlık hizmeti sunmaktadır. Özellikle, organ nakli alanlarında, kanser, ortopedik cerrahi, nöroşirurji ve radyasyon tedavisi gibi alanlarda ülkenin sağlık hizmetleri son derece gelişmiştir. Ülkenin ulusal havayolu şirketi Türk Hava Yolları, tıbbi seyahat edenlere indirimli fiyatlarla uçuş fiyatları sunmaktadır. Türkiye'de kaliteli sağlık hizmeti alma maliyeti, ABD'ye göre %50 ila %65 daha düşüktür. (Sag, I. Sengul, FD. 2019)

2018 yılında 700.000 yabancı, sırf tıbbi tedavi ve bakım hizmetlerinden yararlanmak için Türkiye'yi ziyaret etmiştir. Genel olarak, ülkedeki hastaların %32'sini medikal turistler oluşurmaktadır.

Elliyi aşkın Türk hastanesi, tıbbi kliniklerin faaliyetlerini değerlendiren en yetkili kuruluş olan JCI sertifikasına sahiptir. Bu göstergeye göre lke Avrupa'da başı çekmektedir ve dünyada ikinci sırada yer almaktadır. JCI sertifikası, hastanenin hasta için hem etkili hem de güvenli tedavi yöntemleri kullandığı, iyi organize edilmiş çalışma sunduğu ve rahat koşullar sağladığı anlamına gelmektedir.

Türk hastanelerine gelen 10 hastadan yaklaşık 4' kanser tedavisi için ülkeyi ziyaret etmektedir. Türk uzmanlar dünyanın en iyi hastanelerinde eğitim ve staj yapmaktadır. Hastaneler modern ekipmanlara sahiptir, bu nedenle burada en gelişmiş

kanser tedavisi türleri kullanılmaktadır. Erken evre prostat kanseri %100'e yakın bir oranla tedavi edilmektedir.

Türkiye'de klinikler meme büyütme, abdominoplasti, burun estetiği (rinoplasti) ve diğer girişimleri sunmaktadır. Bazı plastik cerrahi merkezleri, yaralanma, kanser veya doğuştan malformasyonlardan sonra en karmaşık rekonstrüktif operasyonları bile başarıyla gerçekleştirmektedir.

Türkiye aynı zamanda saç ekimi için de dünyada öncü konumdadır. Türk hastaneleri baştaki saç, bıyık ve sakal ekimi dahil olmak üzere ömür boyu saç restorasyonu sunmaktadır. Kadınlar daha çok alopesi areata ve kaş dökülmesinde saç restorasyonuna başvurur. Donör köklerin hedef bölgeye aktarılmasında en etkili teknik FUE saç ekimidir. FUE, foliküler ünite ekstraksiyonu, verici bölgeye ve foliküllere en az zarar verecek şekilde, donör foliküllerinin tek tek toplanmasını içerir. Özel mikrocerrahi alet, donör bölgenin cildinde mikro-punçları yapılmasına izin verir. Hasat edilen foliküller, canlılıklarını artıran besin solüsyonunda depolanır. Kökler işlendikten ve ekime hazır hale geldikten sonra, bir cerrah onları tek tek donör bölgeye yerleştirir. Türk saç restorasyon cerrahları tek bir işlemde 5.000 saç greftine kadar ekebilir ve istenen sonuca ulaşmayı garanti eder. Seçilmiş hastalarda FUT saç ekimi ve DHI (direkt saç ekimi) gibi diğer saç ekimi prosedürleri uygulanmaktadır.

Türk hastanelerinin Nöro-Cerrahi Bölümlerine giderek daha fazla hasta gelmektedir. Bu bölümler, omurga ve travmatik beyin yaralanmaları, tümörler, miyelosel durumlarında beyin ve omurilik üzerinde işlemler gerçekleştirir. Türk beyin cerrahları epilepsi, Parkinson hastalığı, felç ve diğer hastalıkları tedavi etmektedir.

Dünyadaki en büyük Göz Kliniği, Dünyagöz Hastanesi İstanbul'da yer almaktadır. Her gün 100'den fazla göz ameliyatı işlemi gerçekleştirmektedir. Çoğu lazer teknolojisi kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Klinik glokom, katarakt, kırma kusurları, retina hastalıklarını tedavi etmektedir. (Sag, I. Sengul, FD. 2019)

Türkiye'deki Üreme Merkezlerini çok sayıda uluslararası çift ziyaret etmektedir. Bu merkezlerde kısırlık tanısı ve tedavisi alınabilmektedir. Tıbbi tesisler, IVF, ICSI, PICSI, pre-implantasyon genetik tanı gibi yardımcı üreme teknolojilerini başarıyla uygulamaktadır. Gerekirse, germ hücreleri dondurulur ve sınırsız bir süre saklanabilmektedir. Merkezler donör oosit programları, taşıyıcı annelik programları kullanmaktadır. Bu alanda önde gelen sağlık kurumu Jinepol Kadın Sağlığı ve Tüp Bebek Kliniği İstanbul Üreme Tıbbi Anabilim Dalı olarak ortaya çıkmaktadır.

Türkiye'de hastalar kalp ameliyatı da olabilmektedir. Hastaneler hem karmaşık açık kalp ameliyatı hem de girişimsel kardiyoloji yöntemlerini kullanmaktadır. Birçok hastane, minimal invaziv endovasküler prosedürler kullanarak koroner dilatasyon prosedürleri, atriyal septal defekt kapatma ve yapay kapak implantasyonu gerçekleştirir.

1.3.Covid-19'un Medikal Turizme Etkisi

Koronavirüs salgınından önce medikal turizm, birçok gelişmekte olan ekonomi için önemli bir büyüme endüstrisi görevi görmekteydi. Pandemi yüzünden medikal turizm, büyük bir gerilemeyi temsil ederken, birkaç pazarda toparlanmakta olabileceğine dair işaretler bulunmaktadır.

Son on yılda medikal turizmde bir patlama yaşanmıştır. 2018 yılına kadar küresel pazar yılda 58,6 milyar dolar kazanmaktaydı ve 2019'da %11,7 bileşik yıllık büyüme oranında büyüyeceği ve 2026 yılına kadar 142,2 milyar doların üzerine çıkacağı tahmin ediliyordu. (Oğuz, B., Gordon, G., Cruz, H., 2020).

Medikal turizminin büyümesi, büyük ölçüde pek çok gelişmekte olan ekonomide sunulan kaliteli ve nispeten uygun fiyatlı sağlık hizmeti seçeneklerine ilişkin farkındalığın artmasıyla teşvik edildi; özellikle yüksek gelirli ülkelerin vatandaşları arasında cazip bir yerde bir tatil ile tıbbi tedaviyi birleştirme olasılığı ile daha da artmıştır.

1.3.1. Covid-19'un etkisinden kurtulmak

Ulusal kapanmalar ve uluslararası seyahat yasakları, 2020 yılında küresel turizm endüstrisini neredeyse yok etmiştir. Örneğin, Tayland'ın başlıca medikal turizm sağlık hizmeti sağlayıcılarından biri olan Bangkok'taki Bumrungrad International Hospital, 2020'nin ikinci çeyreğinde gelirinde yıllık %94 düşüş bildirmiştir. Bununla birlikte, salgın öncesi görülen seviyelere geri dönmek biraz zaman alacak olsa da dünya çapında çeşitli kurumlar, kendi ülkelerinde sektörü yeniden başlatmak için yeni tedbirler uygulamaya başlamışlardır.

Tayland Turizm Otoritesi'nin, hastaların koronavirüs testleri yaptırmasını ve bir tıp kurumuna geldikten sonra karantinaya alınmasını gerektiren "Sağlık Hizmetinin Ötesinde, Tayland'a Güven" programı gibi, medikal turistleri için benzer test programları başlatmıştır.

Buna paralel olarak Covid-19 uyumluluk sertifikalarında küresel bir artış yaşanmıştır. Örneğin Alman sağlık hizmetleri akreditasyon sağlayıcısı Temos tarafından geçen yıl başlatılan ve hastanelerin ve kliniklerin gerekli standartları karşıladığını doğrulayan Uygunluk Sertifikası uygulaması başlamıştır. Bu tür önlemlerin yanı sıra, tele sağlık uygulamasında da önemli bir büyüme gözükmekte ve birçok hastane seyahat öncesi çevrimiçi tanı ve seyahat sonrası konsültasyon tekliflerini genişletmektedir. Bu tür çözümler gerçek bir ziyaret kadar değer sağlamazken, potansiyel müşterilerle iletişimi sürdürmeye hizmet etmektedir.

Mevcut haliyle, küresel düzeyde, 350.000'den fazla ölümlerle birlikte 5,5 milyondan fazla Covid-19 vakası olmuştur ve 2021 itibarıyla bu rakam hala artış göstermektedir. Analiz edilecek örnekleme oluşturan bu vakaların yaklaşık %3'ünü Türkiye oluşturmaktadır; Hindistan %2,4'ün biraz üzerinde; Meksika %1'in biraz üzerinde; Dominik Cumhuriyeti neredeyse %0,3; ve Tayland %0,06'sını kapsamaktadır.

Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) 2020 Dünya Turizm Barometresinin ilk sayısında küresel turizm endüstrisi için temkinli bir iyimserlik dile getirmiştir. 2019'un %3,8'inin aksine, medikal turist ziyaretleri, her iki yılda da 10 yıllık ortalama %5,1'in altında ve bir önceki yılın %5,6'sının altında olan gelişler için tahmini %3-4 arasındaydı. 2020'nin ilk çeyreğinde, Covid-19 politikalarının uygulandığı hesaplamalara göre turizm gelişleri 67 milyon azalmıştır ve turizm gelirlerinde tahmini 80 milyar ABD doları kayıpla sonuçlanmıştır. Asya, bir önceki yıla göre bu çeyrekte en büyük ziyaretçi düşüşünü gerçekleştirmiştir (%35), onu %19 ile Avrupa ve bir önceki yıla göre %15 daha düşük ile Amerika takip etmiştir.

Pandeminin etkisi birçok ülke ve medikal turizm pazarı gibi birçok alan için yıkıcı olmuştur. Bazı sağlık tedavileri ve öncelikleri ertelenemese ve tüketiciler daha ucuz tıbbi tedavi arayışına girse de medikal turizm pazarının büyük bir bölümü kozmetik ve tercihi cerrahi talebinden kaynaklanmaktadır.

Covid-19, hükümetleri vatandaşların davranışlarına kısıtlamalar getirmeye zorlamıştır, yerel halkın ve turistlerin halka açık yerlerde yüz maskesi takmasını, fiziksel mesafeye gitmesini, sokağa çıkma yasakları koymasını ve hatta vatandaşlara ve ziyaretçilere tecrit yaptırmasını zorunlu kılmıştır. Ek olarak, Covid-19 geçici ve kalıcı istihdam kaybına ve beraberinde gelen kazançlara yol açarak varlıklar, tasarruflar ve tüketim üzerinde stres yaratmıştır ve sonuç olarak hane halklarını ve benzer şekilde işyerlerini hükümet yardımı aramaya zorlamıştır.

Pandeminin medikal turizm üzerinde ani, şiddetli ve dramatik bir etkisi olmuştur. Sağlık tedavilerine ve seyahate ayrılan gelirin birdenbire daha acil ihtiyaçlara, hatta hayatta kalmaya yeniden tahsis edilmesi gerekmiştir. 2020'nin ilk altı ayı için planlanan medikal turizm seyahat planları iptal edilmiş veya süresiz olarak ertelenmiştir. Pandeminin başında, en iyi tıbbi seyahat destinasyonları da dahil olmak üzere sağlık kurumları, sundukları tedavileri azaltmış, seçmeli prosedürleri askıya almış ve enfeksiyonla mücadele için sağlık kaynaklarını bu alana aktarmıştır. 2021 yılı itibarıyla seyahat yavaş yavaş normale dönerken, medikal turistlerin tıbbi bir turizm destinasyonundan yeni beklentileri bulunmaktadır; hastalar artık sadece tıbbi

bakımın kalitesini ve uygun fiyatını değil, aynı zamanda sağlıklarını korumak için yeterli önlemleri alan bir medikal seyahat destinasyonunu da arayacaklardır.

Pandeminin sağlık hizmetlerinin kalitesine ek olarak güvenliğe odaklanmayı artırdığı göz önüne alındığında, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, seyahat sırasında ve tedavi öncesinde ve sonrasında Covid-19 enfeksiyonu riskini azaltan protokoller uyguladıklarından emin olmaları önemlidir.

2020 yılının temmuz ayında, Küresel Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu (GHA), seyahat eden hastalar için Covid-19 risklerini azaltmaya yönelik programlara rehberlik eden GHA Covid-19 Tıbbi Seyahat Programları Kılavuzunu yayınlamıştır. Kılavuzlarla harici doğrulama isteyen programlardan gelen taleplere yanıt olarak, GHA, hastalar ve diğer ödeyenler gibi sağlık hizmeti paydaşlarına bir medikal turizm programının uluslararası en iyiye uygun olduğunu gösteren GHA Covid-19 Medikal Seyahat Programları Kılavuzlarına Uygunluk Sertifikası yayınlamıştır. GHA yönergeleri, Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Topluluğu (ISQua) ve diğer uluslararası tanınmış otoriteler tarafından onaylanan Tıbbi Seyahat Programları için Küresel Sağlık Akreditasyon Standartları bulunmaktadır.

Covid -19 Uyumluluk Sertifikası ile GHA, varış öncesi prosedürler, havaalanı ve uçuş Covid-19 protokollerinden tıbbi turist destinasyonunda konaklama, ulaşım ve tıbbi tedaviye kadar tıbbi seyahat bakımı sürekliliğinin risk azaltma stratejilerini değerlendirmektedir. Uygunluk belgesi ayrıca bir sağlık tesisinin personeli, özellikle de tıbbi seyahat programına dahil olanlar için mevcut olan iki saatlik çevrimiçi bir eğitimi de içermektedir. Çevrimiçi eğitim, hastane ve klinik personelinin, hizmet seçimi ve bilgi paylaşımından tedaviden sonra evde takip etmeye kadar tıbbi seyahat bakımı sürecinin her aşamasında yönlendirir ve Covid-19 enfeksiyon risklerini azaltmak için kılavuzları gözden geçirmektedir.

Covid-19 Uygunluk Sertifikası, Covid-19 bulaşmasını azaltmak, güveni kolaylaştırmak ve sağlık hizmeti alıcıları ve diğer paydaşlar için güveni artırmak için tıbbi seyahat programının çerçevesi ve protokolünün üçüncü taraflarca doğrulanmasını

sağlamaktadır. Sertifikasyon ayrıca, Covid-19 testi, hastalar ve sağlık çalışanları için kişisel koruyucu ekipman ve ziyaretçi / refakatçi kılavuzları dahil olmak üzere belirli güvenlik protokolleri hakkında olası uluslararası hastalara iletişim kurmaktadır.

Küresel Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu (GHA) İcra Kurulu Başkanı Karen Timmons'a göre, "Covid-19 Uygunluk Sertifikası, bir tıbbi seyahat programının operasyonel protokoller, uygulamalar ve prosedürler uyguladığını göstererek bir kuruluşa hasta güvenini artırmaya yardımcı olmaktadır. Uygulama, harici bir incelemeden geçmiş ve seyahat eden hastaları güvende tutmak için tasarlanmış uluslararası en iyi uygulamaları yansıtmıştır."

Sertifikasyon aynı zamanda tele sağlık hizmetlerini, medikal turizm kuruluşlarının teması sınırlamak ve hastaların ön tarama, test ve taburculuk sonrası izleme gibi Covid-19 riskini azaltmak için programlarına entegre edebilecekleri bir araç olarak vurgulamaktadır.

Pandemiden önce, sağlık hizmeti alıcıları sanal konsültasyonlar için geri ödeme yapmakta genellikle yavaştı ve tele sağlığa olan talep düşüktü. Küresel seyahat kısıtlamalarıyla, tele sağlık çözümlerine olan talep artmış ve hastaların sanal bakıma erişmesini kolaylaştırmak için bazı ülkelerde yasal engeller ayarlanmıştır. Tele sağlık hizmetleri, önümüzdeki yıllarda katlanarak büyümeye hazırlanmaktadır, bu da hastanelerin ve sağlık tesislerinin pandemi sonrası bir dünyada tıbbi seyahat hacmini artırma potansiyeline sahip tele sağlık çözümlerini uygulamasına olanak tanımaktadır.

Ağustos ayında, Tayland'ın Bumrungrad Uluslararası Hastanesi, GHA'nın Covid-19 Yönergelerine Uygunluk Sertifikasını alan dünyadaki ilk hastane olmuştur. Dünya çapında tıbbi seyahatin en önemli oyuncularından biri olan Bumrungrad International Hospital, Covid öncesi yılda 1,1 milyondan fazla hastaya bakım sağlamış ve bunların yarısı uluslararası hastalardan oluşmaktaydı. Bununla birlikte, pandeminin neden olduğu küresel seyahat kısıtlamaları ve karantinalar, diğer birçok tıbbi seyahat programında olduğu gibi, tıbbi seyahat hasta hacminde bir düşüşe yol açmıştır. Hastane, kilitleme sırasında yerel Taylandlı hastalar için başka hizmetlere yatırım

yapmış ve karantina sırasında Covid-19 güvenlik protokollerini GHA'nın yönergelerine uygun şekilde iyileştirmek de dahil olmak üzere "güvenli" bir konaklama hizmeti sağlamıştır.

Suudi Arabistan'daki Prince Sultan Cardiac Center Al Hassa gibi diğer sağlık tesisleri ve kuzeydoğu Tayland'daki Ratchaphruek Hastanesi, Bangkok Smile Diş Kliniği, Prince Suvarnabhumi Hastanesi, Praram 9 Hastanesi, Aek Udon Uluslararası Hastanesi ve Phyathai 1 Hastanesi gibi Tayland'daki çeşitli tesisler de GHA Sertifikasına sahip olmuştur.

2016 yılında kurulan Tıbbi Seyahat Hizmetleri için Küresel Sağlık Akreditasyonu, yalnızca tıbbi seyahat hizmetlerine odaklanan tek akreditasyon kuruluşudur. GHA'nın tıbbi seyahat için uluslararası standartları ve profesyonel normları, sağlık hizmeti sağlayıcılarını kaliteyi ve hasta deneyimini doğrulamada destekleyen medikal turizmde en iyi uygulamaları oluşturmayı taahhüt eden sağlayıcılar, sigortacılar ve işverenler dahil olmak üzere sektördeki önde gelen küresel uzmanlarla istişare halinde geliştirilmiştir. GHA, 2019 yılında ISQua'nın Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Topluluğu Dış Değerlendirme Derneği (IEEA) akreditasyonunu almıştır.

Koronavirüs salgını, seyahat ve tedavi sırasında hastalar için Covid-19 enfeksiyon risklerini azaltmak için en iyi uygulamaları uygulamanın değerini göstermiştir. Artan sağlık bilinci, giderek daha fazla hastayı beklentilerini artırmaya ve sadece yüksek kalitede değil, aynı zamanda güvenli sağlık hizmeti sunumu talep etmeye itmiştir. Covid-19 kaynaklı seyahat kısıtlamaları dünya çapında hafiflediğinden, tüm medikal turizm hasta yolculuğu boyunca Covid-19 ya da diğer bulaşıcı hastalık risklerini azaltan protokoller uygulamak ve bunları oluşturmak için hastalara iletmek sağlık hizmeti sağlayıcılarının görevidir. Bu yeni ölçüt, olası hastaların pandeminin ışığında bakımın kalitesi ve güvenliğine öncelik veren medikal turizm programlarını belirlemeleri ve gelecekteki pandemilere hazırlanmaları için bir gösterge görevi görmektedir.

1.3.2. Tele sağlık kavramı

Tele sağlık, genel olarak, uzaktan mesafe katılımcıları ayırdığında sağlık hizmetini sağlamak ve desteklemek için elektronik ve iletişim teknolojilerinin kullanılması olarak tanımlanır. Birinci basamak hekimlerini, sağlayıcıları, uzmanları ve müşterileri birbirine bağlayan bir sistemdir. Başka bir deyişle, Tele sağlık, uzak bir konumdan bir istemciye sağlık bilgisi sağlar. Temel olarak, Tele sağlık, müşterilerin acil bakım için doktorlar ve sağlık uzmanları ile video üzerinden "canlı" ziyaret etmelerine veya daha sonra danışma için videolar ve hareketsiz görüntüler yakalamalarına olanak tanımaktadır. (Arnaert, A., 2021)

"Tele sağlık" terimi, tıbbi bilgiler danışma ve bazen uzaktan tıbbi prosedürler veya muayeneler amacıyla etkileşimli görsel-işitsel medya aracılığıyla aktarıldığında kullanılmaktadır. Uzaktan Hasta İzleme (UHİ), aynı zamanda "uzaktan izleme" olarak da adlandırılır, uzaktan sağlığın başka bir dalıdır. Sağlık hizmeti sağlayıcısı ile aynı yerde olmayan hastaların uzaktan izlenmesini içeren tıbbi bir uygulamadır. Nesnel teknolojik izlemeye ek olarak, bazı UHİ programları, müşterinin sağlığı ve rahatlığı ile ilgili öznel sorgulama içermektedir.

Tele sağlık yeni bir kavram değildir. Telefonun gelişiyle başlayan uzun bir geçmişe sahiptir. 1906'da Eindhoven ilk olarak telefon hatları üzerinden elektrokardiyogram (EKG) aktarımının kullanımını araştırmıştır. 1920'lerde, denizdeki tıbbi acil durumlarda yardımcı olmak için doktorları denizcilerle ilişkilendirmek için gemi radyoları kullanılmıştır. 1955'te Nebraska Psikiyatri Enstitüsü, sağlık hizmeti için kapalı devre televizyonu kullanan ilk tesislerden biri olma özelliğini taşımaktadır. 1970'lerde, uzak Alaska ve Kanada köylerindeki sağlık görevlileri, uydu aracılığıyla uzak şehirlerdeki hastanelere bağlanırken hayat kurtarma teknikleri uygulayabilmişlerdir. Günümüzde tele sağlık, teknolojiye ileri adımlarla birlikte katlanarak olgunlaşmaya başlamıştır. Tele sağlık ile teknolojiye ileri adımlara ve sektöre ve müşterilere yönelik sezgisel çekiciliğine rağmen, kullanımını henüz başlangıç aşamasındadır.

1.3.3. Medikal turizm endüstrisi'ne tele sađlđın etkileri

Medikal turizm endüstrisinin ayırt edici özellikleri, düşük bir maliyetle yüksek kaliteli sağlık hizmetleri sunma yeteneği ve müşterilere sağlık bakımı ihtiyaçları açısından daha fazla seçenek sunma potansiyelini barındırmasından geçmektedir. Tele sağlık hizmetlerinin kullanımı, bunları sağlama potansiyeline sahiptir ve müşteriye kendi sağlık bakımı için bir sorumluluk bağını üstlenme yetkisine sahiptir.

Tele sađlđın medikal turizm endüstrisine dört potansiyel faydasından bahsedilebilir:

Gelişmiş Erişim

Tele sağlık, sağlık hizmetlerini müşterinin ameliyat öncesi ve sonrası bakımına getirmek için kullanılabilir. Örneğin tele sađlđa erişim, bir müşterinin durumunu stabilize etmeye yardımcı olabilir: ameliyattan önce kan şekeri seviyelerini stabilize etmek, hastaların bir liposuction prosedüründen önce vücut ađırlđını kaybetmelerine yardımcı olmak ve yaklaşan cerrahi prosedür hakkında eğitim sağlamak gibi. İlaçlara, rehabilitasyon rejimlerine uyumu sağlamak ve manevi destek sağlamak için ameliyat sonrası bakım sırasında da yine hastalar takip edilebilir.

Maliyet

Sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürmek ya da kontrol altına almak, tele sağlık teknolojilerini benimsemenin en önemli nedenlerinden biridir. Tele sađlđın, kronik hastalıkların daha iyi yönetimi, ortak sağlık personeli kadrosu, daha kısa seyahat süreleri ve daha az veya daha kısa hastanede kalışlar yoluyla sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürdüğü ve verimliliği artırdığı gösterilmiştir. Bu nedenle, medikal turizm endüstrisinin sağlık hizmeti maliyetlerini düşürmeye yardımcı olması için güçlü bir platformu temsil etmektedir. Tele sađlđın kullanımı genellikle hem hastalar hem de ekonomi için olumlu kabul edilmektedir. Uzaktan sağlık izleme yoluyla, tele sağlık, yüksek sayıda hastanın tıbbi sonuçları iyileştirmesine, hastanelere

geri dönüş ziyaretlerinden kaçınmasına ve üretken kalmalarına, daha uzun süre evde kalmalarına ve sonuç olarak daha az sağlık hizmeti maliyetine neden olmalarına izin verebilir. Ekonomi ayrıca, bir sağlık uzmanına ihtiyaç duyulduğunda hastaları diğer tesislere taşıma ihtiyacının azalmasından da yararlanmaktadır.

Hasta Talebi

Tele sağlığın en büyük etkisi hasta ve hasta yakınları üzerindedir. Tele sağlık teknolojilerinin kullanılması, seyahat süresini ve müşteriye yönelik ilgili stresleri azaltır. Son 15 yılda yapılan araştırmalar, müşteri memnuniyetini ve tele sağlık hizmetleri için desteği belgelemiştir. Bu tür hizmetler, hastalara uzun mesafelere seyahat etmeye gerek kalmadan sağlayıcılara ve tıbbi hizmetlere erişim sağlamaktadır. Tanımı gereği, medikal turizm endüstrisi, hastalara verimli ve yüksek kaliteli tıbbi bakım konusunda yardımcı olmak için büyük mesafelere erişebilir. Bu nedenle, tele sağlığın medikal turizm endüstrisi ile uygulanması, daha kişiselleştirilmiş bir hizmet sunma çabasıyla mesafeler arası köprü görevi görmesi konusunda önemli bir vaat sunmaktadır.

Bakım Sonrası Hizmet

Bakım sonrası dönemde hizmet sunmak, genellikle medikal turizm endüstrisinin alanı olarak görülmemiştir. Sağlık hizmeti maliyetlerini düşürme çabasıyla müşteriler için hastanede kalma süresinin kısaldığı açıktır. Örneğin, koroner arter baypas greftleri için hastanede kalış süreleri 2005'te ortalama dokuz gün iken, 2010'da ortalama kalış süresi beş güne inmiştir. Ev ortamında uzun süreli bakım sonrası dönem, genellikle hastaların ve bakıcıların bu süre zarfında kendilerini hazırlıksız hissettikleri ve kritik bilgilerden yoksun oldukları bir durum yaratır. Bakım sonrası dönem, genellikle hastane ortamından aniden uzaklaştırıldıktan ve buna bağlı olarak gelişmiş tıbbi kaynakların mevcudiyetinden sonra danışanlar için artan anksiyete (kaygı bozukluğu) ve depresyon yaratmaktadır. Bu kritik dönemde tele

sağlık uygulaması, hastaları izlemek için hastaya ve aileye eğitim sağlama gibi hayati bir rol oynayabilir.

Tele sağlık gelişmeye devam ederken, yaygın kullanımını ve uygulanmasını engelleyebilecek bazı engeller vardır. Bu teknolojiyle ilgili bazı zorluklar şu şekilde sıralanabilir:

İnternete erişim, kırsal ve uzak topluluklarda hala önemli bir sorun olabilir. Bu talihsiz bir durum olarak görülmektedir çünkü bu bölgelerdeki nüfus tele sağlık için hedef müşteri popülasyonlarını temsil etmektedir.

Müşterinin gizliliği ve müşteri sağlık bilgilerinin korunması sorunları, sektörü rahatsız etmeye devam etmektedir. Kişisel kayıtların korunmasının yanı sıra, kötüye kullanımdan tamamen güvenli olduklarına genel kamuoyu tarafından görülmeli ve inanılmalıdır. Kişisel sağlık bilgilerinin elektronik iletimi tele sağlık ve UHI için kritik önem taşıdığından, etkili ve uygulanabilir gizlilik mevzuatı ve titiz bir izleme yoluyla korunmalıdır.

Bugün evde tele sağlığın mevcut sağlık sistemine uygulanması ve entegrasyonu için temel endişe, kimin ödeyeceğidir. Ekonomik maliyet perspektifi hakkında nispeten az bilgi vardır, ancak birkaç ilk çalışma tele sağlığın hastaneye yatışı ve acil servis ziyaretlerini azalttığını öne sürmektedir. Medikal Turizm sektöründeki müşterilerin bu hizmet için "cepten" ödeme yapıp yapmayacağı henüz belli değildir.

Tele sağlık hizmeti sunmaya yetkili, eğitilmiş profesyonelin kim olduğu henüz tam olarak belirlenmemiştir. Mantıksal yanıt, tele sağlık eğitimi konusunda özel olarak eğitilmiş hemşireler olması yönündedir; bununla birlikte hemşirelik mesleğinin karşılaştığı en büyük zorluklardan biri, mevcut ve öngörülen hemşirelik sıkıntısıdır. Klinik geçmişi olan müşteri yöneticilerini işe almak ve eğitmek sonraki önemli bir adım olacaktır.

Sorumluluk, tele sağlığı kanıtlamada bir engeldir. Doktor ve hemşirelerin kötü bir hasta sonucundan sorumlu olup olmayacağına ilişkin tartışmalar bulunmaktadır. Tele sağlığın geniş cazibesine rağmen, medikal turizmin tele sağlığı kendi yetkisinin bir parçası olarak görüp görmediği belirsizdir.

Toplu olarak, medikal turizm endüstrisinin zorluğu ve uzun vadeli hedefi, kesintisiz ve sürekli bir bakım modeli oluşturmaktır. Yani amaç, bakımın sürekliliğini iyileştirmek için hasta bakım planlarını kişiselleştirmek olacaktır. Örneğin, hastaya cerrahi prosedürü planlanır planlanmaz, hastaları ameliyata hazırlamak için kişisel bir hasta bakım planı oluşturmak için hedef sağlık ekibi ile evde hasta arasında tele sağlık iletişiminin olması gerekmektedir.

Ameliyatın yapılmasından sonra ve hasta ev ortamına döndüğünde, ameliyat sonrası bakıma yardımcı olmak için ikinci bir kişiselleştirilmiş sağlık planı başlatılır. Cerrahi öncesi ve sonrası sağlık hizmetlerini kişiselleştiren medikal turizm endüstrisi kavramı, tele sağlık teknolojisi ile büyük ölçüde kolaylaştırılacak ve medikal turizm profesyonellerinin görev alanını genişletecektir. Son olarak, müşteri yöneticisinin bu sürecin koordinasyonunda hayati ve kilit bir rol oynaması gerekmektedir. Bu birey, sürecin bekçisi rolünü üstlenmektedir. İdeal olarak, bu bireyler, dili konuşmaya yardımcı olmak ve cerrahi öncesi ve sonrası bakımın koordinasyonuna aktif olarak katılmak için klinik ya da tıbbi geçmişe sahip olmalıdır.

1.3.4. Uzaktan hasta izleme kavramı

Uzaktan Hasta İzleme yaklaşımı, klinik sorunları ve sağlık durumunu değerlendirmek için müşterinin bilgisayarına ya da mobil cihazlarına takılan tıbbi cihazları içerecek şekilde kişisel bilgisayarlar ve video ekipmanı arasında uzanır. Örneğin bir elektronik stetoskop, bir hemşirenin hastanın kalbini ve akciğerlerini dinlemesini sağlar. Bir manşet, en yeni nesil modellerle vücut ısısının, kilosunun, kan şekeri seviyelerinin ve nabız oksimetresinin ölçülmesini ve iletilmesini sağlayabilir. Bu veriler, yorumlanması için tanısal test tesisine gönderilebilir. Bu veriler, ziyaretçi hemşirelerin kullanımını desteklemek için de kullanılabilir. Böylelikle, hastalara tıbbi

prosedürlere hazırlanmalarında ve ayrıca bakım sonrası dönemde yardımcı olmak için müşterinin evinde sağlık bilgilerini toplama, iletme ve yorumlama imkânı bulunmaktadır.

Uzaktan Hasta İzleme'nin nihai amacı, davranışı değiştirmek amacıyla danışanın fizyolojik tepkilerini izlemek ve ardından danışanın bu değiştirilmiş davranış değişikliğine verdiği fizyolojik tepkileri izlemektir. Medikal turizm perspektifinden bakıldığında UHİ, hastanın farklı müdahale türlerine uyumunu artırmak için değerli bir araç olabilir. Bu işlem, sonunda tıbbi prosedürü geliştirecek ve tıbbi sonuçları iyileştirecektir.

Medikal turizm endüstrisinin Uzaktan Hasta İzleme'den aşağıdaki şekillerde yararlanabileceğini öngörülmektedir:

Ameliyat Öncesi Dönem

Bir cerrahi prosedüre girmeden önce hastanın sağlık durumunu, örneğin kan basıncını veya vücut ağırlığını kaybetmeyi stabilize etmek için kullanılabilir. Hastanın, tıbbi bir prosedüre girmeden önce sağlık durumunun iyileştirilmesinin genel cerrahi sonuçlarını muhtemelen iyileştireceğini anlaması gerekir.

Bakım Sonrası Dönem

Cerrahi bir işlemden sonra uyumu artırmak ve eğitimi artırmak için kullanılabilir. Örneğin, bariatrik cerrahi prosedürlerin müşterilerde vücut ağırlığını azaltmada oldukça etkili olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda iyi bilinen hastaların sıklıkla kaybedilen vücut ağırlığını geri kazanacağı ve kilo kaybıyla ilişkili kardiyokoruyucu etkilerin çoğunu 'kaybedeceği' bilinmektedir.

UHİ, hastalara kaybedilen vücut ağırlığını korumada yardımcı olmak ve böylece kilo vermelerinin sağlık yararlarını korumak için diyet ve egzersiz

alışkanlıklarında zaman içindeki değişiklikleri talimat vermek ve uygulamak için değerli bir araç olarak hizmet edebilmektedir.

Daha İyi Bilgilendirilmiş Karar Verme

Hasta bilgisi sınırlı olduğunda, etkili bir tedavi seçmek zor olabilir. Bununla birlikte UHI, güvenilir veri toplama haftalarına, hatta aylara dayalı olarak her hastanın durumunun ayrıntılı bir resmini sunmaktadır. Bu geçmiş, daha bilinçli tedavi kararları sağlar ve daha iyi bir sağlık sonucu elde etme şansını artırmaya yardımcı olur.

Finansal Avantajlar

Performansa göre ödeme yapılan ortamlarda UHI, sağlık sonuçlarını iyileştirerek, klinik verimliliği artırarak ve en son teknolojinin cazibesini sağlayarak kapıdan daha fazla müşteri çekilmesine yardımcı olur. Ek olarak hem kamu hem de özel ödeme yapanlardan UHI hizmetleri için geri ödeme yapılmasına neden olacak politika değişiklikleri için güçlü bir hareket devam etmektedir.

Tele sağlık ve UHI ile ilgili zorluklara rağmen, bu pazar için büyüme tahminlerine yönelik tahminler iyimser ve bu iyimserliğin çoğu, uzaktan tıbbi bakıma yönelik artan talebe dayanmaktadır. ABD'deki tüketicilerin yaklaşık dörtte üçünün tele sağlık kullanacaklarını söylediği tahmin edilmektedir. Kişisel sağlık bakımının uygulanması, medikal turizm endüstrisi için büyük umut vaat etmektedir. Medikal turizm, müşteriler için tıbbi prosedürlerin maliyetlerini azaltmaya çalıştığı gibi, en azından başlangıçta, tele sağlığın altında yatan itici güç, maliyetleri düşürme potansiyeli olacaktır.

Teknoloji bir amaç için kullanılan araçtır. Sonuç, tele sağlık ve UHI'nin, sağlık hizmetlerini kişiselleştirmek nihai hedefi ile akut ve kronik hastalık süreçlerinin yönetiminde hastalarda davranış değişikliğine neden olma yeteneğidir.

İKİNCİ BÖLÜM

MEDİKAL TURİZMDE REKABET GÜCÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

2.1. Medikal Turizmde Rekabet Gücünü Etkileyen Faktörler

Bir hedefi medikal turizm için çekici kılan birçok farklı faktör bulunmaktadır. Her potansiyel medikal turist adayı gideceği konumun önceden yaratacağı artı değerleri bilmek isteyecek ve tüketici davranışını bu yönde gerçekleştirmek isteyecektir. En başta, gidilecek konumun uluslararası düzeydeki imajı ve yarattığı genel algı çok büyük önem arz eder. Kişiler, ne gibi bir sağlık hizmeti alacak olurlarsa olsunlar ilk önce gittikleri yerin sahip oldukları marka değerine odaklanacaklardır. Ardından, ziyaret edilecek ülkenin sağlık endüstrisinde kat ettiği yolu ve sahip olunan tıbbi gelişmeler izleyeceklerdir.

Gidilecek medikal turizm destinasyonu, turistler için kendi şehirlerine oranla mutlaka bir artıya sahip olmalıdır; böylece kişiler kendi şehirlerinden alamadıkları ya da daha maliyetli aldıkları hizmeti alabilmek için seyahat etmeyi değer görmelilerdir.

Son olarak, ziyaret edilecek medikal turizm destinasyonunun barındırdığı olanak ve hizmetler potansiyel medikal turistleri için karar vermelerinde önemli rol oynayacaktır.

Özetle oluşturulacak endeks dört ana başlık altında toplanılabilir: Destinasyon, Kurum, Maliyet ve İnsan Kaynakları.

2.1.1. Destinasyon

Medikal turizm hizmeti sunacak kentler en başta sahip oldukları marka değerine göre değerlendirilecektir. Turistler gidecekleri ülke ve şehirlerin barındırdıkları sağlık hizmetlerine yoğunlaşmadan önce, ülkenin jeopolitik konumuna,

toplumunun yabancıya olan yaklaşımına, kişinin kendisini güvende hissedebileceğine öncelik gösterecektir. Kapsamlı araştırmalar, bir medikal turizm destinasyonunun genel imajının medikal turizm kadar turizm için de önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (Alhemoud ve Armstrong, 1996; Schneider ve Sönmez, 1999; Gallarza, Saura ve Garcia, 2002; Beerli ve Martín, 2004).

Ülkenin çevre faktörleri değerlendirilirken sahip olduğu yasalar, hukukun üstünlüğü, hasta hakları sağlık hizmeti tüketicisi için karar verici öneme sahip olacaktır. Benzer şekilde genel ekonomik istikrar, politik ortam ve siyasi yönelim de turistler için karar verici faktörlerin başında gelir. “Ülkenin ekonomik koşulları tıbbi mal ve hizmetlerin kullanılabilirliğini etkiler”. (Connell, J. 2006)

Seyahat yapmayı planlayan medikal turistler, ziyaret edecekleri yerin kendi ülkelerine olan benzerliklerini de gözetecektir. Kültürel yakınlık ve aynı inanca sahip olunan iki ülke arasında sağlık hizmeti, daha kolay sağlanmaktadır. Kültürel benzerliklerde ise ziyaret edilecek ülkenin diline olan yakınlık, sahip olunan dile olan benzerlik ile hastaların kendilerini ifade etme kolaylığı sağlanacak ve bu da sağlık hizmeti sunacak kurumlarla hizmeti alacaklar arasındaki uyumu kuvvetlendirecektir.

Günümüzde her ne kadar uçakla kıtalararası seyahat mümkün olsa da seyahat yapacak medikal turistleri olabildiğince kısa sürelerle yakın mesafeler kat etmek isteyecektir. Bu gibi durumlarda komşu ülkeler birbirlerinin hastalarını çekme konusunda uzak ülkelere oranla daha yüksek potansiyel barındırmaktadır. Tedavinin sonlanması durumunda kişi ülkesine daha kolay bir şekilde dönebilecek, gerekli durumda ise kontrole gitmesi yine aynı şekilde daha kolaylaşacaktır.

2.1.2. Sağlık kurumları

Medikal turizm kavramı, medikal hizmetler ile turizm endüstrisinin birleşiminden oluşur. Sağlık sektörü için, büyük olasılıkla en çok söz edilen faktörlerden biri ev sahibi ülkedeki genel sağlık sistemidir. Connell’in belirttiği gibi “1990’ların ortalarında ekonomik serbestleşme özel hastaneler genişlemiş ve teknoloji

ve diğer tıbbi ürünleri ithal etmeyi daha kolay bulmuş, böylece en iyi hastanelerdeki altyapıyı batı düzeylerine getirmiştir”. Tıbbi altyapı ve sistemlerin bu hızlı gelişimi tıbbi hizmet sunumunu daha cazip hale getirmekte ve genel olarak daha düşük sağlık maliyetleri ile sonuçlanmaktadır. (Connel, J. 2006)

Heung, Küçükusta ve Song (2011)’un belirttiği üzere, turizm endüstrisi ile ilgili olarak, “insanlar tatil yaparken tıbbi, diş ve cerrahi hizmetler elde etmek için uzun mesafeler kat etmektedirler”. Bu bağlamda, en çok değinilen faktörlerden biri, ülkenin bir turizm merkezi olarak genel çekiciliğidir. Turizm endüstrileri için daha sürdürülebilir bir büyüme sağlamak amacıyla medikal turizme dönüşen deniz, güneş ve kum turizmi sayıları gittikçe artmaktadır (Connell, J. 2006).

Popüler ya da egzotik bir varış noktasına seyahat etme fırsatı, bazı medikal turizm adayları için ek bir avantaj sağlamaktadır. “Birçoğu tedavi süresince seyahatlerinin tadını çıkarabilecekleri popüler bir turizm ülkesi bulmaya çalışıyor” (Moghimehfar ve Nasr-Esfahani, 2011).

2.1.3. Maliyet

Maliyet boyutu, başka bir ülkede tesis seçiminde en önemli faktörler arasındadır (Deloitte, 2008; Eissler ve Casken, 2013; Fetscherin ve Stephano, 2016). Uygun döviz kurları, daha düşük profesyonel ücretler ve verimli son teknoloji ekipmanlarla belirlenen sağlık hizmetlerinin cazip fiyatları, gelişmekte olan ülkelerde tüketicileri sağlık hizmeti sunucularına yönlendirmektedir (Connell, 2006).

Gelişmiş ülkelerdeki tıbbi prosedürlerin maliyetleri, gelişmekte olan ülkelerdeki benzer tedavilere kıyasla oldukça yüksek olabilir. Moschis ve Chambers (2009), sağlık hizmetlerinin maliyetinin, sağlık hizmeti tesislerini seçmede olgun müşteriler için önemli faktörlerden biri olduğunu bulmuştur. Çalışanlarına özel sağlık sigortası sunan sigorta şirketleri ve büyük kurumlar, önemli maliyet farklılıkları nedeniyle uluslararası medikal turizmi yerel sağlık tesislerine uygun alternatifler olarak görmekte ve kullanmaktadır (Kumar ve ark., 2012).

Medikal turizmüne yönelecek kişilerin ziyaret edecekleri ülkeye gitmelerindeki temel kararlardan birisi de fiyat cazibesi olacaktır. Kendi ülkelerinde alacakları hizmetin aynısını yurt dışında alabilmek için gidecekleri konumun sağlık hizmeti masrafları, yolculuk giderleri de dahil olmak üzere kendi ülkelerinde sağlık hizmeti almaktan daha çekici olmalıdır. Smith ve Forgione(2007)'nin belirttiği üzere, “ABD içinde sürekli artan sağlık maliyetleri tıbbi turizm talebini artırmaya devam ediyor. Amerikalıların sağlık bakımı için yurt dışına seyahat etmelerinin en temel sebebi maliyettir”.

2.1.4. İnsan kaynakları

Dördüncü grup, insan kaynakları ve hizmetlerin kalitesi ile ilgili faktörleri içermektedir. Mevcut literatüre bakıldığında, en az iki faktör grubu ayırt edilebilir. Bunlardan biri tesis ya da hastanenin kalitesiyle ilgilidir. Smith ve Forgione (2007, s.20) Amerikalı hastalar için ana faktörlerden birinin hastane standartları (ISO), uluslararası akreditasyon gibi “uluslararası tesisin özelliğini dikkate almak” olduğunu savunmaktadır (Yu ve Ko, 2012; Gill ve Singh, 2011; Gan ve Frederick, 2011), en yeni tıbbi ekipman (Connell, 2006), hastanenin itibarı (Heung, Küçük ve Song, 2011) ya da sağlık hizmeti kalite göstergeleri (örn. Ameliyat sonrası enfeksiyon oranları) (Medikal Turizm Derneği, 2013).

Medikal Turizm Araştırması'na (Medikal Turizm Derneği, 2013, s. 14) göre “katılımcılar, medikal turistlerin belirli bir ülkede sağlık tesisi seçmesinde en önemli faktörlerin doktor/dış hekiminin uzmanlığı ve nitelikleri olduğuna inanmaktadır” (Mattoo ve Rathindran, 2006). Bahsedilen diğer faktörler genel bakım kalitesi (Berkowitz ve Flexner, 1980), doktorların saygınlığı (Heung, Küçükusta ve Song, 2011) yer almaktadır.

İlk olarak, oluşturma süreci şeffaf değilse ya da sağlam istatistiksel prensiplere sahip değilse bu tür endeksler yanlış kullanılabilir. İkincisi, göstergelerin ve tartımların seçimi siyasi anlaşmazlığın konusu olabilir (Ortak Araştırma Merkezi-Avrupa Komisyonu, 2008). Üçüncüsü, basit politika sonuçlarına davet edebilir ya da ölçülmesi

zor performans boyutları göz ardı edilirse uygunsuz politikalara yol açabilir (Ortak Araştırma Merkezi-Avrupa Komisyonu, 2008).

2.2. Literatür Karşılaştırması

Yapılan çalışma ile literatürdeki diğer çalışmalar karşılaştırıldığında aşağıdaki bulgular elde edilmiştir:

2.2.1. Medikal turistlerin memnuniyetini etkileyen faktörler: sistematik inceleme

Heydari ve Diğerleri (2018), yaptıkları çalışmada sağlık turizminde sistematik tarama sonucunda sağlık turizminde memnuniyeti etkileyen faktörlerde %41 ile sağlanan hizmetleri en önemli faktör olarak belirlemişlerdir. Diğer faktörler ise sırasıyla, %30 insan kaynakları, %12 ekipman, %8 maliyetler, %5 enformasyon ve %5 fiziksel koşullar olarak ortaya çıkmıştır. Çalışma analitik bir yöntem içermemesi yönüyle bu çalışmadan ayrılmaktadır. Bununla birlikte mevcut çalışmada kurumsal ve insan kaynakları olarak belirlenen faktörler sağlanan hizmetler olarak yorumlandığında benzer sonuç elde edildiği görülmektedir.

Süreç	
Nitelikli tıbbi bakım	Hastanede kalış süresi
Personelin samimiyeti ve merhameti	Hastalık tedavisi, seçenekler hakkında eksiksiz bilgi
Kabul prosedürü	Belirli bir hizmeti kullanmada duyulan memnuniyet
Hastalar kendilerini güvende hisseder ve etkileşimlere güvenir	Sağlık çalışanları ile mükemmel iletişim
Söz verilen zamanda hizmetler sağlanır	Faturalandırmada doğruluk
Personel hızlılığı	

Girdi	Çıktı
Tıbbi tesisler (uygun ekipman)	Bekleme süresi
Hijyenik ortam	Düşük maliyet
Müşterilerin ihtiyaçlarına göre farklı hizmet paketleri	Ulaşılabilirlik
Dil	Duyarlılık ve sosyal sorumluluk
Oda atmosferi	Özel veya ortak tedavilerin mevcudiyeti
Müslüman hastalar için kaliteli ve çeşitli helal gıda	
Seyahat arkadaşı	
Demografik faktörler	

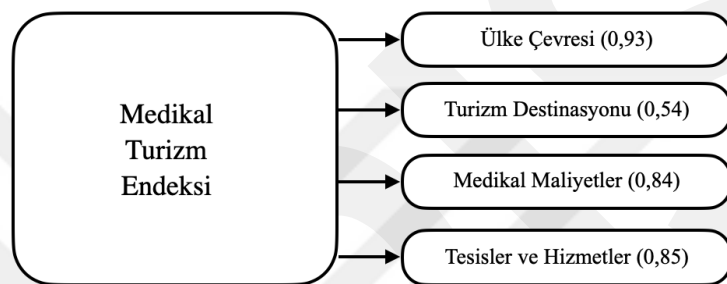
2.2.2. Medikal turizm destinasyon seçimini etkileyen faktörler

Kumar ve Hussian (2012), Malezya’da sağlık turizmi destinasyonunu etkileyen faktörleri hizmetten memnuniyet perspektifinden regresyon analizi yöntemiyle incelemiştir. Çalışma, Sorumlu Devlet Kuruluşlarının Görevleri, Sağlık Ocaklarının Fonksiyonları, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırması (maliyet) ve Sağlık Hizmetlerinin Kalitesi gibi 11 farklı faktörü incelemesine karşın sadece coğrafi konumu memnuniyet üzerinde etkili olarak bulmuştur. Çalışmada bu faktörlerin önemsiz bulunması Malezya için sağlık turizmi olgusunun henüz tam olarak kurumsallaşmadığı olarak değerlendirilebilir.

2.2.3. Medikal turizm endeksi: ölçek geliştirme ve doğrulama

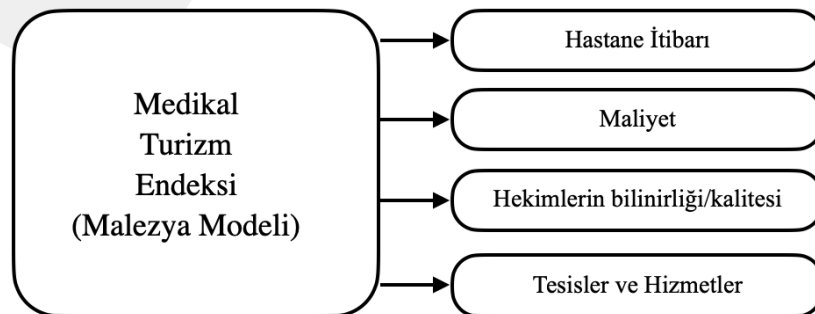
Fetscherin ve Stephano (2016) açıklayıcı faktör analizi ve yapısal eşitlik modeli kullanarak geliştirdikleri medikal turizm endekslerinde bu çalışmaya benzer olarak, turizm destinasyonu, maliyet ile sağlık imkân ve servisleri boyutunu elde etmişlerdir. Çalışma farklı ülkelerde gerçekleştirildiği için farklı olarak ülke ortamı

faktörü elde edilmiştir. Çalışma bu çalışmaya benzer olarak (farklı olan ülke ortamı faktörü değerlendirilmezse) sağlık imkân ve servislerini en önemli faktör olarak ortaya koymuştur. Bu çalışmada destinasyon ikinci maliyet üçüncü sırada faktör olarak ortaya çıkarken, Fetscherin ve Stephano (2016) çalışmasında maliyet turizm destinasyonuna göre önemli şekilde öncelikli faktör olarak ortaya çıkmıştır. Bu farklılığın kaynağı, bu çalışmanın sadece Türkiye’de yapılması, dolayısıyla maliyet ve turizm destinasyonu gibi konuların karşılaştırmalı değerlendirmesini sağlayacak ülke bulunmaması olarak değerlendirilmektedir.



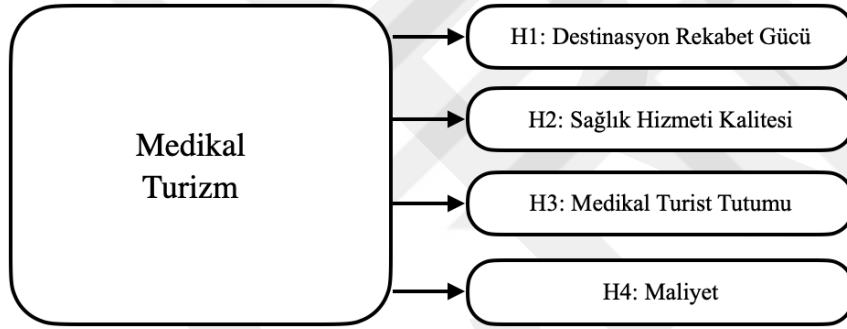
2.2.4. Medikal turizm için bir endeks geliştirme

AbdulAziz ve Diğerleri (2015), Malezya için geliştirdikleri medikal turizm endeksi çalışmasında endeks faktörlerini sırasıyla Hastane itibarı, Hizmetler ve fiziksel tesisler, Maliyet, Hekim (tıp doktoru) ve Malezya destinasyonu olarak belirlemişlerdir. Yazarların sadece *descriptive* (tanımlayıcı) istatistiksel yöntemleri kullanarak elde ettikleri sonuçlar karşılaştırıldığında önem sırası olarak benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir. Yine bu çalışmada maliyet ve destinasyon faktörlerinin önem (etki) sıralaması farklı olduğu görülmektedir.



2.2.5. Medikal turizm destinasyonunun çekiciliğini etkileyen faktörler

Sultana vd. çalışmalarında Hindistan için sağlık turizmi endeksi geliştirmeyi açıklayıcı faktör analizi ve yapısal eşitlik modeli kullanarak çalışılmıştır. Elde ettikleri bulgulara göre endeks üzerinde en yüksek etkiyi hizmet kalitesi, takip eden en yüksek etkiyi ise maliyet olarak belirlemişlerdir. Bu iki faktörü destinasyon ve turizm etkinlikleri takip etmektedir. Bu çalışma ile karşılaştırdığımızda kurumsal ve insan kaynakları faktörlerinin içeriği hizmet kalitesini içerdiğinden dolayı en yüksek etki işçi çalışması için de aynı olduğu görülmektedir. Sultana vd. çalışmasında maliyetin ikinci sırada çıkmasına karşın mevcut çalışmada son sırada (dördüncü) çıkmasının, araştırmanın yapıldığı toplumlardaki kültür farkı ve bu çalışmada maliyet faktörünün içeriğinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir.



Yayınlanma Tarihi	Makale İsmi	Yazar İsimleri	Yer Verilen Kriterler
1 19.09.2018	Factors Affecting the Satisfaction of Medical Tourists (Medikal Turistlerin Memnuniyetini Etkileyen Faktörler)	Mahdiyeh Heydari, Mahmood Yousefi, Naser Derakhshani	Sağlanan hizmetler (%41), İnsan Kaynakları (%30), Ekipman (%12), Maliyetler (%8), Enformasyon (%5), Fiziksel Koşullar (%5)

		Factors Affecting Medical Tourism Destination Selection: A Malaysian Perspective (Medikal Turizm Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler: Malezya Perspektifi)		
2	1.01.2016		Jeetesh Kumar, Kashif Hussian	Kurumlar, Maliyet, Maliyet, Sağlık Hizmetlerinin Kalitesi, Konum
3	22.08.2015	The Medical Tourism Index: Scale Development and Validation (Medikal Turizm Endeksi: Ölçek Geliştirme ve Doğrulama)	Marc Fetscherin, Renee-Marie Stephano	Ülke Çevresi, Turizm Destinasyonu, Medikal Turizm Maliyeti, Medikal Kurum ve Servisler
4	1.01.2015	Developing an Index for Medical Tourism (Medikal Turizm İçin Bir Endeks Geliştirme)	Yuhanis Abdul Aziz, Zaiton Samdin, Khairil Wahidin Awang	Hastane Saygınlığı, Hekimler, Ülke İmajı, Sağlık Kurumları, Maliyet
5	21.05.2014	Factors Affecting the Attractiveness of Medical Tourism Destination (Medikal Turizm Destinasyonu Çekiciliğini Etkileyen Faktörler)	Seyama Sultana, Ahasanul Haque, Abdul Momen, Farzana Yasmin	Konum Rekabeti, Sağlık Servis Kalitesi, Turistlerin Bakış Açısı, Maliyet

XXXXXS
GCPS

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA GÖRE MEDİKAL TURİZM ENDEKSİ FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNİN ANALİZİ VE BULGULAR

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu bölümde araştırmanın amacı ve önemi açıklanarak, araştırmanın yöntemi, varsayım ve sınırlılıkları anlatılmaktadır. Çalışmada betimleyici araştırma yöntemi kullanılmıştır. Veri toplamada anket tekniğinden yararlanılmıştır; anket çevrimiçi ortamda Türkiye’de çalışmakta olan sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Araştırmaya uygun olarak belirlenmiş hipotezlerin doğruluğu kullanılan veri analiz tekniklerine göre analiz edilerek elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. Son olarak çalışmada sonuç ve öneriler yazılarak sonlandırılmıştır.

Bu tezin birincil amacı medikal turizmde rekabet gücünü etkileyen faktörleri belirlemek ve çıkan sonuca göre Türkiye’nin medikal turizmdeki yerine göre öneride bulunmaktır. Gittikçe yaygınlaşan medikal turizm kavramı ülkemizde de sunulmakta, gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ülkelere her yıl sayısız medikal turist ağırlanmaktadır.

Hangi alanlara ağırlık verilip ne gibi faktörlerini geliştirmesine yönelik gerçekleştirilen anket, ülke çapında çalışan sağlık çalışanlarına uygulanmış, toplamda 388 katılımcının görüşlerine danışılmıştır. Araştırmanın kapsamında medikal sağlık turizm endeksi geliştirilirken hangi alanlara ağırlık verilmesi ele alınmıştır.

3.2. Yöntem

Bu çalışmada aşağıdaki analizler yapılmıştır:

- Ölçeklerin güvenilirlik analizi için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır.

- Ölçeklerin yapısal geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile incelenmiştir.
- Demografik değişkenler bakımından farklılık olup olmadığı ANOVA ve Student-t testi ile incelenmiştir.
- Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısıyla incelenmiştir.

3.3. Araştırma Problemi

Türkiye uzun yıllardır medikal turizm sektöründe etkin olarak yer almaktadır. Dünya genelinde de önemli bir gelir kaynağı olan medikal turizmden daha fazla pay alabilmek adına ülkelerin çok yüksek düzeyde rekabet içinde oldukları görülmektedir. Dolayısıyla medikal turizm bileşenlerinin ve ağırlıklarının belirlenmesi önemli bir amaç olarak değerlendirilmektedir. Bu amaca bağlı olarak tezin problemi ve hipotezleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

Problem:

Medikal turizmde rekabet gücünü etkileyen faktörler nelerdir ve bu faktörlerde sağlık çalışanlarının demografik bilgileri bakımından farklılık var mıdır?

Hipotezler:

H1: Medikal Turizm Rekabet Gücü ve alt boyutları algısında sağlık çalışanlarının cinsiyeti değişkeni bakımından farklılık vardır.

H2: Medikal Turizm Rekabet Gücü ve alt boyutları algısında sağlık çalışanlarının yaş grupları değişkeni bakımından farklılık vardır.

H3: Medikal Turizm Rekabet Gücü ve alt boyutları algısında sağlık çalışanlarının medeni durumu değişkeni bakımından farklılık vardır.

H4: Medikal Turizm Rekabet Gücü ve alt boyutları algısında sağlık çalışanlarının eğitim durumu değişkeni bakımından farklılık vardır.

H5: Medikal Turizm Rekabet Gücü ve alt boyutları algısında sağlık çalışanlarının gelir durumu değişkeni bakımından farklılık vardır.

3.4. Evren ve Örneklem

Duyarlılık, güven düzeyi ve seçilecek örnekteki birim sayısı birbiri ile ilişkili değerlerdir. İstenilen düzeyde duyarlılık ve güvenilirliği sağlayan örnek çapı yığındaki birim sayısına bağlı olarak aşağıdaki formülde verilmiştir:

$$n = \frac{N(zs)^2}{Nd^2 + (zs)^2} \quad (1)$$

Burada N yığındaki birim sayısını, z istenilen güvenilirlik düzeyi için standart normal dağılımdaki kritik değeri, d duyarlılığı, s ise standart sapmayı göstermektedir. Eğer örnekleme çalışması yığındaki oran üzerine ise; orana ilişkin varyans:

$$s^2 = p.q \quad (q=1-p)$$

olduğundan yukarıdaki formül

$$n = \frac{Nz^2 pq}{Nd^2 + z^2 pq} \quad (2)$$

şeklinde ifade edilir. (Temel Örnekleme Yöntemleri, Taro YAMANE, Çev: Alptekin Esin, M. Akif Bakır, Celal Aydın, Esen Gürbüzel, Literatür Yayınları İstanbul 2001, sayfa 94,95)

Yığından seçilecek örneklem sayısı yukarıda (2) ile verilen formül uygulanarak elde edilir.

Çalışmanın evrenini Türkiye’de medikal turizm faaliyetlerinin yapıldığı şehirlerdeki sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu kapsamda önce sağlık bakanlığı verilerinden medikal turizmin yapıldığı şehirler belirlenmiştir. Daha sonra bu şehirlerdeki sağlık çalışanlarının sayıları tespit edilmiştir. İlgili tüm veriler sağlık bakanlığı istatistik dairesinden temin edilmiştir. Elde edilen verilere göre araştırmanın evreni 25.000 çalışan olarak belirlenmiştir. Çalışmanın çerçevesi dikkate alındığında örnek çapının %95 güvenilirlik ve %5 duyarlıkla belirlenmesi uygun görülmüştür. Bu bilgiler doğrultusunda örneklem çapı 388 çalışan olarak belirlenmiştir.

3.4.1. Ölçek maddelerinin güvenilirlik analizi

Cronbach alfa katsayısı, ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlığının (homojenliğinin) maddeler arası korelasyon katsayılarına bağlı bir ölçüsüdür. Diğer bir ifadeyle, alfa katsayısı ile ölçekte yer alan k tane maddenin (sorunun) türdeş bir yapıyı açıklamak ya da sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarının sorgulanması konusunda bilgi elde edilir. Cronbach alfa katsayısı, 0 ile 1 arasında değer alır, ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa “bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğu ya da tüm maddelerin o ölçüde birlikte çalıştığı” yorumu yapılır (Alpar, 2013:848). Alfa katsayısının yorumu aşağıdaki gibi yapılır (Özdamar, 2016:114)

Tablo 1: Cronbach’s Alpha katsayısının değer aralığı ve yorumları

Alfa Katsayısı	Yorumu
$0,90 \leq \alpha \leq 1$	Ölçek, çok yüksek güvenilirlik düzeyine sahiptir. Fenomen ile ilgili yüksek geçerlilik ve güvenilirlikte bilimsel yargıların oluşturulmasında güvenle kullanılabilir.
$0,70 \leq \alpha < 0,90$	Ölçek yüksek güvenilirlik düzeyine sahiptir. Ölçek, fenomen ile ilgili toplum taramalarında ve bilimsel yargıların oluşturulmasında güvenle kullanılabilir.
$0,60 \leq \alpha < 0,70$	Ölçek yeterli güvenilirlik düzeyine sahiptir. Ölçek, fenomen ile ilgili toplum taramalarında kullanılabilir.
$0,50 \leq \alpha < 0,60$	Ölçek düşük güvenilirlik düzeyine sahiptir. Prototip ölçek olarak kullanılması, ancak iyileştirme çalışmalarının yapılması uygun olur.
$0,40 \leq \alpha < 0,50$	Ölçek, çok düşük güvenilirlik düzeyine sahiptir. Ölçeğin yeniden düzenlenmesi ya da değiştirilmesi gerekir.
$\alpha < 0,40$	Ölçek güvenilir değildir. Ölçek yeniden düzenlenmelidir.

3.4.2. Ölçeğin geçerliliğinin DFA ile incelenmesi

Doğrulamalı faktör analizi, ölçeklerin geliştirilmesinde, ölçek modelinin de geçerliliğinin analiz edilerek analiz ve yorumunun yapılmasını sağlamasından dolayı sık kullanılan bir yöntemdir. Yöntem ölçeğin teorik alt yapısına göre önceden belirlenen model aracılığıyla verilerin ve ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliğini ölçmeyi

sağlayan kolay uygulanabilir bir işlemdir. Çok sayıda gözlenen ve ölçülen değişkenleri ait olduğu gizil (örtük) değişkenin yapısal olarak analiz edilmesinde doğrulayıcı faktör analizi kullanılır (Çapık, 2014).

Tablo 2: Modelin geçerliliği için uyum istatistiği değerleri

Endeks	Mükemmel Uyum Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri
χ^2/df	<2	<5
GFI	>0,95	>0,90
CFI	>0,95	>0,90
RMSEA	<0,05	<0,10

3.4.3. Pearson korelasyon katsayısı

Korelasyon (Pearson korelasyon katsayısı) iki değişken arasındaki doğrusal ilişkinin bir ölçüsüdür. İki değişkenin her ikisinin de değişimi aynı yönde ise korelasyon pozitif olur. Değişkenlerden biri artarken diğeri azalıyorsa korelasyon negatif olur. İki değişken arasında doğrusal ilişki yok ise korelasyon sıfır olur.

Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında bir değer alır. Korelasyon katsayısının -1 çıkması iki değişken arasında negatif yönlü tam ilişki olduğunu, +1 olması ise pozitif yönlü tam ilişki olduğunu gösterir. Her iki durumda rastgele değişkenlerden birisi diğerinden bir dönüşüm aracılığıyla elde edilmişse gerçekleşir.

Korelasyon katsayısının mutlak değer bakımından büyük çıkması (1'e yaklaşması) doğrusal ilişkinin güçlü olduğu şeklinde yorumlanır. Benzer olarak sıfıra yakın çıkması da zayıf doğrusal ilişki olduğu şeklinde yorumlanır. Özetle, korelasyon katsayısı iki değere göre yorumlanır:

1. İşaretine Göre: pozitif korelasyon değişkenlerin aynı yönde değiştiğini, negatif korelasyon katsayısı değişkenlerin ters yönde değiştiğini gösterir.

2. Mutlak Değerine Göre: 0'a yakın değerler ilişkinin zayıf (istatistiksel olarak önemsiz) olduğunu, 1'e yakın değerler ilişkinin güçlü (istatistiksel olarak önemli) olduğunu gösterir

Pearson korelasyon katsayısının istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı student-t testi ile incelenir.

3.4.4. Frekans Tabloları

Tablo 3: Ankete katılan bireylerin "Türkiye'de Medikal Turizm denince aklına ilk gelen şehir neresidir?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
Adana	1	0,3
Afyonkarahisar	24	6,2
Ankara	39	10,1
Antalya	61	15,7
Balıkesir	1	0,3
Bursa	4	1,0
Denizli	3	0,8
Eskişehir	1	0,3
Gaziantep	1	0,3
İstanbul	219	56,4
İzmir	20	5,2
Kütahya	3	0,8
Muğla	5	1,3
Nevşehir	1	0,3
Sakarya	1	0,3
Yalova	2	0,5
Yok	2	0,5
Toplam	388	100,0

Ankete katılan bireylerin "Türkiye'de Medikal Turizm denince aklınıza ilk gelen şehir neresidir?" sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre en büyük yığılma %56,4 ile İstanbul'da olurken,

en az yığılmanın ise %0,3 ile Adana, Balıkesir, Eskişehir, Gaziantep, Nevşehir ve Sakarya illerinde olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4: Ankete katılan bireylerin “Hiç medikal turizm gerçekleştirdiniz mi?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
Hayır	288	74,2
Evet, ülke içinde ama benim şehrim dışında (100 km içinde)	29	7,5
Evet, ülke içinde ancak benim şehrim dışında (100 km’den fazla)	55	14,2
Evet, ülke dışında	16	4,1
Toplam	388	100,0

Ankete katılan bireylerin “Hiç medikal turizm gerçekleştirdiniz mi?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Tablo 3’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, katılımcıların %74,2’si bu soruya hayır cevabı verirken, %7,5’i Evet, ülke içinde ama benim şehrim dışında (100 km içinde), %14,2’si Evet, ülke içinde ancak benim şehrim dışında (100 km’den fazla) ve %4,1’i evet ülke dışında cevabını vermiştir.

Tablo 5: Ankete katılan bireylerin “Aile veya arkadaş çevrenizde medikal turizm gerçekleştirmiş birisi var mı?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
Hayır	192	49,5
Evet, ülke içinde ama benim şehrim dışında (100 km içinde)	55	14,2
Evet, ülke içinde ancak benim şehrim dışında (100 km’den fazla)	84	21,6
Evet, ülke dışında	57	14,7
Toplam	388	100,0

Ankete katılan bireylerin “Aile veya arkadaş çevrenizde medikal turizm gerçekleştirmiş birisi var mı?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Tablo 4’te verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, katılımcıların %49,5’i bu soruya hayır cevabı verirken, %14,2’si Evet, ülke içinde ama benim şehrim dışında (100 km içinde),

%21,6'sı Evet, ülke içinde ancak benim şehrim dışında (100 km'den fazla) ve %14,7'si evet ülke dışında cevabını vermiştir.

Tablo 6: Ankete katılan bireylerin “Son birkaç aydaki genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
Çok zayıf	4	1,0
Zayıf	25	6,4
Normal	153	39,4
İyi	133	34,3
Çok iyi	73	18,8
Toplam	388	100,0

Ankete katılan bireylerin “Son birkaç aydaki genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Tablo 5’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, bu soruya katılımcıların %1,0’ı Çok zayıf, %6,4’ü Zayıf, %39,4’ü Normal, %34,3’ü İyi ve %18,8’i Çok iyi cevabını vermiştir.

Tablo 7: Ankete katılan bireylerin “Son birkaç aydaki genel yaşam kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
Çok zayıf	9	2,3
Zayıf	55	14,2
Normal	182	46,9
İyi	114	29,4
Çok iyi	28	7,2
Toplam	388	100,0

Ankete katılan bireylerin “Son birkaç aydaki genel yaşam kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Tablo 6’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, bu soruya katılımcıların %2,3’ü Çok zayıf, %14,2’si Zayıf, %46,9’u Normal, %29,4’ü İyi ve %7,2’si Çok iyi cevabını vermiştir.

Tablo 8: Ankete katılan bireylerin “Sağlık sigortası / Sağlık kapsamı planınız nedir?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı

	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
Mevcut veya eski bir işveren veya sendika aracılığıyla sigorta	164	42,3
Doğrudan bir sigorta şirketinden satın alınan sigorta	94	24,2
Diğer türlü sağlık sigortası	79	20,4
Sigortasız	5	1,3
Bilmiyorum	21	5,4
Diğer	25	6,4
Toplam	388	100,0

Ankete katılan bireylerin “Sağlık sigortası / Sağlık kapsamı planınız nedir?” sorusuna verdikleri cevapların frekans dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, bu soruya katılımcıların %42,3’ü Mevcut veya eski bir işveren veya sendika aracılığıyla sigorta, %24,2’si Doğrudan bir sigorta şirketinden satın alınan sigorta, %20,4’ü Diğer türlü sağlık sigortası, %1,3’ü Sigortasız, %5,4’ü Bilmiyorum ve %6,4’ü Diğer cevabını vermişlerdir.

Tablo 9: Ankete katılan bireylerin cinsiyetlerine göre frekans dağılımı

	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
Kadın	228	58,8
Erkek	160	41,2
Toplam	388	100,0

Ankete katılan bireylerin cinsiyetlerine göre frekans dağılımları Tablo 8’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre kadın katılımcıların oranı %58,8 ve erkek katılımcıların oranı %41,2 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 10: Ankete katılan bireylerin yaş gruplarına göre frekans dağılımı

	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
25-34 Yaş	55	14,2
35-44 Yaş	38	9,8
45-54 Yaş	72	18,6
55-64 Yaş	161	41,5
65-74 Yaş	62	16,0
Toplam	388	100,0

Ankete katılan bireylerin yaş gruplarına göre frekans dağılımları Tablo 9’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre en büyük yığılma %41,5 ile 55-64 yaş grubunda ve en az yığılma da %9,8 ile 35-44 yaş grubunda olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 11: Ankete katılan bireylerin medeni durumlarına göre frekans dağılımı

	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
Bekar, Boşanmış ya da Dul	110	28,35
Evli	278	71,65
Toplam	388	100,0

Ankete katılan bireylerin medeni durumlarına göre frekans dağılımları Tablo 10’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre Bekar, hiç evlenmemişlerin oranı %15,2, Evli olanların oranı %71,6, Boşanmış olanların oranı %10,8, Dul olanların oranı %2,1 ve Diğer seçeneğini işaretleyenlerin oranı ise %0,3 olarak tespit edilmiştir. Tabloda bekar, hiç evlenmemiş, Boşanmış, Dul ve Diğer seçenekleri tek bir kategori içinde birleştirilerek toplamda %28,35’lik yüzde vermiştir.

Tablo 12: Ankete katılan bireylerin öğrenim durumlarına göre frekans dağılımı

	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
Lise	26	6,7
Ön Lisans (2 yıllık Üniversite)	32	8,2
Lisans (4 yıllık Üniversite)	135	34,8
Yüksek Lisans	102	26,3
Doktora	93	24
Toplam	388	100

Ankete katılan bireylerin öğrenim durumlarına göre frekans dağılımları Tablo 11'de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %0,3'ünün Liseden az, %6,7'sinin Lise, %8,2'sinin Ön Lisans, %34,8'inin Lisans, %26,3'ünün Yüksek Lisans ve %24,0'ının ise Doktora eğitime sahip oldukları gözlemlenmiştir. Tabloda liseden az ile lise mezunları aynı kategoride toplanmıştır.

Tablo 13: Ankete katılan bireylerin köken durumlarına göre frekans dağılımı

	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
Yerli	361	93
Göçmen	19	4,9
Yabancı kökenli ama Türkiye'de ikamet ediyorum	5	1,3
Diğer	3	0,8
Toplam	388	100

Ankete katılan bireylerin köken durumlarına göre frekans dağılımı Tablo 12'de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %93,0'ının Yerli, %4,9'unun Göçmen, %1,3'ünün Türkiye'de ikamet eden yabancılar oldukları ve %0,8'inin ise Diğer seçeneğini işaretlediği gözlemlenmiştir.

Tablo 14: Ankete katılan bireylerin aylık gelir durumlarına göre frekans dağılımı

	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
2.801-3.500 TL arası	65	16,8
3.501-4.500 TL arası	28	7,2
4.501-8.000 TL arası	79	20,4
8.001-15.000 TL arası	98	25,3
15.000 TL Üstü	118	30,4
Toplam	388	100,0

Ankete katılan bireylerin Aylık Gelir durumuna göre frekans dağılımları Tablo 13'te verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %16,8'inin 2.801-3.500 TL arası, %7,2'sinin 3.501-4.500 TL arası, %20,4'ünün 4.501-8.000 TL arası, %25,3'ünün 8.001-15.000 TL arası ve %30,4'ünün ise 15.000 TL üstü aylık gelire sahip oldukları gözlemlenmiştir.

3.5. Açıklayıcı İstatistik Tabloları

Tablo 15: Destinasyon ölçeği için frekans dağılımı ve açıklayıcı istatistikler

Destinasyon	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Ort.	Std. S,
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Seyahat etmek güvenli	50	14,1	74	20,9	7	2,0	190	53,7	33	9,3	3,23	1,279
Egzotik bir turist destinasyonu	66	20,3	79	24,3	8	2,5	142	43,7	30	9,2	2,97	1,366
Seyahat etmeye elverişli	68	19,3	45	12,7	8	2,3	196	55,5	36	10,2	3,25	1,344
Birçok kültürel veya doğal cazibe merkezi/alanı var	172	46,6	32	8,7	1	,3	131	35,5	33	8,9	2,51	1,561
Çekici bir turizm merkezi	144	39,2	34	9,3	1	,3	152	41,4	36	9,8	2,73	1,550
Popüler bir turizm merkezi	116	32,8	46	13,0	5	1,4	154	43,5	33	9,3	2,84	1,493
Güvenli bir turizm merkezi	64	19,3	72	21,8	5	1,5	157	47,4	33	10,0	3,07	1,366
İyi bir iklime sahip	131	35,6	15	4,1	1	,3	193	52,4	28	7,6	2,92	1,515
Genel olarak olumlu bir medikal turizm imajına sahip	59	18,4	39	12,1	4	1,2	191	59,5	28	8,7	3,28	1,314
Destinasyon											2,99	0,937

Ankete katılan bireylerin Destinasyon ölçeği maddelerine verdikleri cevapların frekans dağılımı ve açıklayıcı istatistikleri Tablo 14’te verilmiştir. Destinasyon ölçeği

maddelerinin genel ortalamasının (2,99) “ortalama civarında” olduğu anlaşılmaktadır. Ölçek maddeleri incelediğinde en düşük ortalamanın 2,51 ile “Birçok kültürel veya doğal cazibe merkezi/alanı var” maddesinde olduğu görülmektedir. En yüksek ortalamanın ise 3,28 ile “Genel olarak olumlu bir medikal turizm imajına sahip” maddesinde olduğu görülmektedir.

Tablo 16: Sağlık Kurumları ölçeği için frekans dağılımı ve açıklayıcı istatistikler

Sağlık Kurumları	Kesinlikle Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ort.	Std. S,		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde				
Aileme veya arkadaşlarıma tavsiye edebileceğim hastaneler / tıbbi tesisler var	95	26,2	18	5,0	0	,0	217	59,8	33	9,1	3,21	1,422
Saygın hastaneleri / tıbbi tesisleri var	97	27,1	20	5,6	0	,0	215	60,1	26	7,3	3,15	1,419
Uluslararası akredite hastanelere / tıbbi tesislere (örneğin, JCI, ISQUA) sahip	63	22,7	37	13,3	6	2,2	146	52,5	26	9,4	3,13	1,389
Son teknoloji tıbbi ekipmanlara sahip	88	26,8	27	8,2	1	,3	184	56,1	28	8,5	3,11	1,432
İyi sağlık hizmeti kalite göstergelerine sahip hastane / tıbbi tesisleri var	65	19,7	29	8,8	1	,3	203	61,5	32	9,7	3,33	1,333
Yüksek standartlarda hastane / tıbbi tesislere sahip	79	22,3	28	7,9	3	,8	217	61,1	28	7,9	3,25	1,357
Kaliteli tedavilere ve tıbbi malzemelere sahip	75	21,2	36	10,2	3	,8	208	58,9	31	8,8	3,24	1,357
										3,25	1,081	
Sağlık Kurumları												

Ankete katılan bireylerin Sağlık Kurumları ölçeği maddelerine verdikleri cevapların frekans dağılımı ve açıklayıcı istatistikleri Tablo 15’te verilmiştir. Kurumlar ölçeği maddelerinin genel ortalamasının (3,25) “ortanın üzerinde” olduğu anlaşılmaktadır. Ölçek maddeleri incelediğinde en düşük ortalamanın 3,11 ile “Son

teknoloji tıbbi ekipmanlara sahip” maddesinde olduğu görülmektedir. En yüksek ortalamanın ise 3,33 ile “İyi sağlık hizmeti kalite göstergelerine sahip hastane / tıbbi tesisleri var” maddesinde olduğu görülmektedir.

Tablo 17: İnsan Kaynakları ölçeği için frekans dağılımı ve açıklayıcı istatistikler

İnsan Kaynakları	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ort.	Std. S,
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
İletişim kurması kolay doktorlar ve personel var	52	15,5	52	15,5	6	1,8	200	59,5	26	7,7	3,29	1,266
Uluslararası eğitimli doktorları var	75	22,3	34	10,1	4	1,2	195	58,0	28	8,3	3,20	1,369
Yüksek eğitimli doktorları var	100	28,2	28	7,9	0	,0	206	58,0	21	5,9	3,06	1,423
Tecrübeli doktorları var	121	32,8	21	5,7	0	,0	202	54,7	25	6,8	2,97	1,481
Saygın doktorları var	121	33,4	16	4,4	0	,0	196	54,1	29	8,0	2,99	1,500
Güler yüzlü personeli ve doktorları var	66	19,8	37	11,1	5	1,5	200	59,9	26	7,8	3,25	1,325
Aileme veya arkadaşlarıma tavsiye edebileceğim doktorları var	94	25,7	20	5,5	0	,0	219	59,8	33	9,0	3,21	1,415
Uluslararası sertifikalı personel ve doktorlara sahip	70	21,7	52	16,1	4	1,2	174	53,9	23	7,1	3,09	1,360
İnsan Kaynakları											3,16	1,061

Ankete katılan bireylerin İnsan Kaynakları ölçeği maddelerine verdikleri cevapların frekans dağılımı ve açıklayıcı istatistikleri Tablo 16’da verilmiştir. İnsan Kaynakları ölçeği maddelerinin genel ortalamasının (3,16) “ortanın üzerinde” olduğu anlaşılmaktadır. Ölçek maddeleri incelediğinde en düşük ortalamanın 2,97 ile “Tecrübeli doktorları var” maddesinde olduğu görülmektedir. En yüksek ortalamanın

ise 3,29 ile “İletişim kurması kolay doktorlar ve personel var” maddesinde olduğu görülmektedir.

Tablo 18: Maliyet ölçeği için frekans dağılımı ve açıklayıcı istatistikler

Maliyet	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Ort.	Std. S,
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Uygun bir döviz kuru var	66	18,9	92	26,3	2	,6	110	31,4	80	22,9	3,13	1,495
Seyahat etmek için uçak bileti uygun	73	21,0	70	20,2	3	,9	158	45,5	43	12,4	3,08	1,412
Seyahat etmenin maliyeti düşük	90	26,3	65	19,0	1	,3	133	38,9	53	15,5	2,98	1,503
Sağlık masrafları düşük	74	22,7	57	17,5	1	,3	135	41,4	59	18,1	3,15	1,485
Düşük tedavi maliyeti var	78	24,4	65	20,3	1	,3	135	42,2	41	12,8	2,99	1,456
Düşük konaklama maliyetine sahip	65	21,2	72	23,5	4	1,3	126	41,2	39	12,7	3,01	1,419
Maliyet											3,09	1,025

Ankete katılan bireylerin Maliyet ölçeği maddelerine verdikleri cevapların frekans dağılımı ve açıklayıcı istatistikleri Tablo 16’te verilmiştir. Destinasyon ölçeği maddelerinin genel ortalamasının (3,09) “ortalama civarında” olduğu anlaşılmaktadır. Ölçek maddeleri incelediğinde en düşük ortalamanın 2,98 ile “Seyahat etmenin maliyeti düşük” maddesinde olduğu görülmektedir. En yüksek ortalamanın ise 3,15 ile “Sağlık masrafları düşük” maddesinde olduğu görülmektedir.

3.6. Ölçeklerin Güvenirlik ve Geçerlik Analizi Bulguları

Tablo 19: Ölçeğin güvenirliliği için Cronbach's Alpha katsayısı bulguları

	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Maliyet	6	0,805
Sağlık Kurumları	7	0,922
İnsan Kaynakları	8	0,918
Destinasyon	9	0,866
Medikal Turizm Rekabet Gücü Ölçeği	30	0,955

Medikal Turizm Rekabet Gücü Ölçeği ve alt boyutlarının güvenirliliği için elde edilen Cronbach's Alpha katsayısı bulguları Tablo 18'de verilmiştir. Buna göre ölçeğin ve alt boyutlarının güvenirliliği yüksek bulunmuştur.

Tablo 20: Ölçek maddeleri için madde – toplam korelasyonu bulguları

Maliyet	Madde Toplam Korelasyonu
Uygun bir döviz kuru var	0,471
Seyahat etmek için uçak bileti uygun	0,363
Seyahat etmenin maliyeti düşük	0,613
Sağlık masrafları düşük	0,675
Düşük tedavi maliyeti var	0,671
Düşük konaklama maliyetine sahip	0,598
Kurumsal	
Aileme veya arkadaşlarıma tavsiye edebileceğim hastaneler / tıbbi tesisler var	0,760
Saygın hastaneleri / tıbbi tesisleri var	0,827
Uluslararası akredite hastanelere / tıbbi tesislere (örneğin, JCI, ISQUA) sahip	0,656
Son teknoloji tıbbi ekipmanlara sahip	0,765
İyi sağlık hizmeti kalite göstergelerine sahip hastane / tıbbi tesisleri var	0,718
Yüksek standartlarda hastane / tıbbi tesislere sahip	0,757
Kaliteli tedavilere ve tıbbi malzemelere sahip	0,810
İnsan Kaynakları	

İletişim kurması kolay doktorlar ve personel var	0,518
Uluslararası eğitilmiş doktorları var	0,666
Yüksek eğitilmiş doktorları var	0,837
Tecrübeli doktorları var	0,813
Saygın doktorları var	0,827
Güler yüzlü personeli ve doktorları var	0,632
Aileme veya arkadaşlarıma tavsiye edebileceğim doktorları var	0,799
Uluslararası sertifikalı personel ve doktora sahip	0,714
Destinasyon	
Seyahat etmek güvenli	0,482
Egzotik bir turist destinasyonu	0,439
Seyahat etmeye elverişli	0,650
Birçok kültürel veya doğal cazibe merkezi/alanı var	0,695
Çekici bir turizm merkezi	0,749
Popüler bir turizm merkezi	0,724
Güvenli bir turizm merkezi	0,612
İyi bir iklime sahip	0,571
Genel olarak olumlu bir tıbbi turizm imajına sahip	0,438

Medikal turizm rekabet gücü ölçeği maddelerinin madde toplam korelasyonu bulguları Tablo 19’da verilmiştir. Madde toplam korelasyonu 0,300 ün altında olan maddeler ölçekten çıkarıldıktan sonra ölçeğin dört boyut ve 30 madde olarak alınması uygun görülmüştür.

3.7. Ölçeğin Yapısal Geçerliliği için DFA Bulguları

Tablo 21: Medikal turizm rekabet gücü ölçeği için DFA uyum iyiliği katsayı değerleri

	CMIN/DF	GFI	CFI	RMSEA
I. Düzey	1,388	0,915	0,924	0,057
II. Düzey	1,403	0,923	0,947	0,058

Medikal turizm rekabet gücü ölçeğinin yapısal geçerliliği için DFA analizi bulguları Tablo 20’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre ölçüklerin CMIN/DF,

GFI, CFI ve RMSEA uyum iyiliği katsayılarının arzu edilen uyum aralığında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 22: Maliyet boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etkileri

Boyut Maddeleri	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	P
Seyahat etmek için uçak bileti uygun	1	0,348			
Düşük tedavi maliyeti var	2,17	0,750	0,593	3,658	***
Düşük konaklama maliyetine sahip	1,903	0,641	0,541	3,518	***
Uygun bir döviz kuru var	1,605	0,546	0,480	3,344	***
Sağlık masrafları düşük	2,683	0,889	0,711	3,772	***
Seyahat etmenin maliyeti düşük	2,207	0,780	0,599	3,687	***

Maliyet boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etkileri Tablo 21’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre tüm maddelerin etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Standart etki katsayısı tahminlerine göre en yüksek etkinin “Seyahat etmenin maliyeti düşük” maddesinde en düşük etkinin “Seyahat etmek için uçak bileti uygun” maddesinde olduğu görülmektedir.

Tablo 23: Sağlık kurumları boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etkileri

Boyut Maddeleri	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	P
Aileme veya arkadaşlarıma tavsiye edebileceğim hastaneler / tıbbi tesisler var	1	0,816			
Saygın hastaneleri / tıbbi tesisleri var	1,075	0,877	0,057	18,738	***
Uluslararası akredite hastanelere / tıbbi tesislere (örneğin, JCI, ISQUA) sahip	0,748	0,645	0,098	7,676	***
Son teknoloji tıbbi ekipmanlara sahip	1,03	0,844	0,093	11,088	***
İyi sağlık hizmeti kalite göstergelerine sahip hastane / tıbbi tesisleri var	0,884	0,763	0,092	9,602	***
Yüksek standartlarda hastane / tıbbi tesislere sahip	1,038	0,838	0,095	10,982	***
Kaliteli tedavilere ve tıbbi malzemelere sahip	1,026	0,836	0,094	10,929	***

Sağlık kurumları boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etkileri Tablo 22’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre tüm maddelerin etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Standart etki katsayısı tahminlerine göre en yüksek etkinin “Saygın hastaneleri / tıbbi tesisleri var” maddesinde en düşük etkinin “Uluslararası akredite hastanelere / tıbbi tesislere (örneğin, JCI, ISQUA) sahip” maddesinde olduğu görülmektedir.

Tablo 24: İnsan Kaynakları boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etkileri

Boyut Maddeleri	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	P
İletişim kurması kolay doktorlar ve personel var	1	0,560			
Uluslararası eğitilmiş doktorları var	1,386	0,707	0,233	5,946	***
Yüksek eğitilmiş doktorları var	1,743	0,857	0,262	6,646	***
Tecrübeli doktorları var	1,844	0,880	0,274	6,736	***
Saygın doktorları var	1,882	0,880	0,279	6,735	***
Güler yüzlü personeli ve doktorları var	1,174	0,620	0,215	5,467	***
Aileme veya arkadaşlarıma tavsiye edebileceğim doktorları var	1,92	0,905	0,281	6,836	***
Uluslararası sertifikalı personel ve doktorlara sahip	1,507	0,757	0,243	6,202	***

İnsan kaynakları boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etkileri Tablo 23’te verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre tüm maddelerin etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Standart etki katsayısı tahminlerine göre en yüksek etkinin “Aileme veya arkadaşlarıma tavsiye edebileceğim doktorları var” maddesinde en düşük etkinin “İletişim kurması kolay doktorlar ve personel var” maddesinde olduğu görülmektedir.

Tablo 25: Destinasyon boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etkileri

Boyut Maddeleri	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	P
Seyahat etmek güvenli	1	0,595			
Egzotik bir turist destinasyonu	0,807	0,495	0,17	4,742	***
Seyahat etmeye elverişli	1,18	0,685	0,193	6,103	***
Birçok kültürel veya doğal cazibe merkezi/alanı var	1,575	0,821	0,228	6,898	***
Çekici bir turizm merkezi	1,607	0,848	0,228	7,035	***
Popüler bir turizm merkezi	1,497	0,822	0,217	6,903	***
Güvenli bir turizm merkezi	1,163	0,686	0,19	6,113	***
İyi bir iklime sahip	1,323	0,708	0,212	6,251	***
Genel olarak olumlu bir medikal turizm imajına sahip	1,047	0,587	0,192	5,442	***

Destinasyon boyutu maddelerinin boyut üzerindeki etkileri Tablo 24’te verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre tüm maddelerin etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Standart etki katsayısı tahminlerine göre en yüksek etkinin “Çekici bir turizm merkezi” maddesinde en düşük etkinin “Egzotik bir turist destinasyonu” maddesinde olduğu görülmektedir.

Tablo 26: Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği boyutlarının ölçek üzerindeki etkileri

Ölçek Boyutları	Tahmin	S. Tahmin	S. Hata	Kritik değer	P
Maliyet	1	0,809			
İnsan kaynakları	1,704	0,922	0,590	2,890	0,004
Destinasyon	1,864	0,820	0,632	2,949	0,003
Sağlık kurumları	3,454	0,962	1,078	3,203	0,001

Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği boyutlarının ölçek üzerindeki etkileri Tablo 25’te verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre tüm maddelerin etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Standart etki katsayısı tahminlerine göre en yüksek

etkinin sağlık kurumları boyutunda en düşük etkinin Maliyet boyutunda olduğu görülmektedir.

Tablo 27: Endeks ölçekleri arasındaki korelasyon katsayıları

			Sağlık	İnsan	
		Maliyet	Kurumları	Kaynakları	Destinasyon
Maliyet	Korelasyon katsayısı	1	,523**	,481**	,563**
	p		,000	,000	,000
Sağlık Kurumları	Korelasyon katsayısı	,523**	1	,845**	,601**
	p	,000		,000	,000
İnsan Kaynakları	Korelasyon katsayısı	,481**	,845**	1	,556**
	p	,000	,000		,000
Destinasyon	Korelasyon katsayısı	,563**	,601**	,556**	1
	p	,000	,000	,000	

Endeks ölçekleri arasındaki korelasyon katsayısı bulguları Tablo 26'da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre tüm korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif olduğu görülmektedir. En yüksek korelasyon katsayısı insan kaynakları ile sağlık kurumları ölçekleri arasında, en düşük korelasyon ise maliyet ile sağlık kurumları ölçekleri arasında gerçekleşmiştir.

3.8. Medikal Turizm Rekabet Gücü Ölçeğinin Demografik Değişkenler Bakımından İncelenmesi

Tablo 28: : Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi

Ölçek/Boyut	Cinsiyet	N	Ort.	Std. S.	t	p
Maliyet	Kadın	226	3,11	1,027	0,523	0,601
	Erkek	159	3,06	1,023		
Kurumsal	Kadın	224	3,33	1,021	1,801	0,072
	Erkek	159	3,13	1,153		
İnsan kaynakları	Kadın	226	3,24	1,031	1,724	0,085
	Erkek	160	3,05	1,096		
Destinasyon	Kadın	226	2,99	0,895	0,203	0,839
	Erkek	160	2,97	0,995		
Ölçek	Kadın	227	3,15	0,809	1,323	0,187
	Erkek	160	3,04	0,933		

Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi student-t testi ile yapılarak elde edilen bulgular Tablo 26'da verilmiştir. Buna göre ölçek ve alt boyutlarında cinsiyet değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Buna göre H1 hipotezi ölçek ve alt boyutları için reddedilmiştir.

Tablo 29: Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği ve alt boyutlarının medeni durum değişkeni bakımından incelenmesi

Ölçek/Boyut	Medeni Durum	N	Ort.	Std. S.	t	p
Maliyet	Bekar, hiç evlenmemiş	57	3,16	0,946	0,486	0,627
	Evli	277	3,09	1,032		
Kurumsal	Bekar, hiç evlenmemiş	56	3,32	1,036	0,451	0,652
	Evli	277	3,25	1,077		
İnsan kaynakları	Bekar, hiç evlenmemiş	58	3,27	1,071	0,829	0,408
	Evli	277	3,14	1,069		
Destinasyon	Bekar, hiç evlenmemiş	57	3,02	0,868	0,146	0,884
	Evli	278	3,00	0,954		
Ölçek	Bekar, hiç evlenmemiş	58	3,16	0,752	0,434	0,665
	Evli	278	3,11	0,880		

Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği ve alt boyutlarının medeni değişkeni bakımından incelenmesi student-t testi ile yapılarak elde edilen bulgular Tablo 28’de verilmiştir. Buna göre ölçek ve alt boyutlarında medeni değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Buna göre H3 hipotezi ölçek ve alt boyutları için reddedilmiştir.

Tablo 30: Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği ve alt boyutlarının eğitim durumu değişkeni bakımından incelenmesi

Ölçek/Boyut	Eğitim Durumu	N	Ort.	Std. S.	F	p
Maliyet	Lise	25	3,62	0,872	2,792	0,026
	Ön Lisans (2 yıllık Üniversite)	31	3,30	0,911		
	Lisans (4 yıllık Üniversite)	134	3,10	1,010		
	Yüksek Lisans	101	3,05	1,034		
	Doktora	93	2,92	1,066		
	Toplam	384	3,09	1,025		
Kurumsal	Lise	25	3,69	0,542	1,626	0,167
	Ön Lisans (2 yıllık Üniversite)	31	3,33	1,052		
	Lisans (4 yıllık Üniversite)	133	3,29	1,061		
	Yüksek Lisans	100	3,19	1,138		
	Doktora	93	3,11	1,149		
	Toplam	382	3,25	1,082		
İnsan Kaynakları	Lise	25	3,50	0,621	2,039	0,088
	Ön Lisans (2 yıllık Üniversite)	31	3,34	1,131		
	Lisans (4 yıllık Üniversite)	135	3,25	1,013		
	Yüksek Lisans	101	3,09	1,155		
	Doktora	93	2,97	1,070		
	Toplam	385	3,16	1,062		
Destinasyon	Lise	25	3,14	0,767	0,358	0,839
	Ön Lisans (2 yıllık Üniversite)	31	2,98	0,872		
	Lisans (4 yıllık Üniversite)	134	3,02	0,951		
	Yüksek Lisans	102	2,94	0,994		
	Doktora	93	2,93	0,928		
	Toplam	385	2,98	0,937		
Ölçek	Lise	25	3,48	0,451	2,054	0,086
	Ön Lisans (2 yıllık Üniversite)	31	3,18	0,756		
	Lisans (4 yıllık Üniversite)	135	3,16	0,845		
	Yüksek Lisans	102	3,04	0,935		
	Doktora	93	2,97	0,905		
	Toplam	386	3,11	0,864		

Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği ve alt boyutlarının eğitim durumu değişkeni bakımından incelenmesi ANOVA testi ile yapılarak elde edilen bulgular Tablo 29’da verilmiştir. ANOVA testine göre sadece maliyet boyutunda eğitim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın

kaynağını belirlemek için yapılan Tukey testine göre farklılık doktora mezunu grubu ile lise mezunu grubunun ortalamasının farklı olmasından kaynaklanmaktadır.

Buna göre H4 hipotezi maliyet boyutu için kabul edilmiş ölçek ve diğer alt boyutları için reddedilmiştir.

Tablo 31: Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği ve alt boyutlarının yaş grupları değişkeni bakımından incelenmesi

Ölçek/Boyut	Yaş Grupları	N	Ort.	Std. S.	F	p
Maliyet	25-34	54	3,24	0,973	3,293	0,011
	35-44	36	2,75	1,267		
	45-54	72	2,83	1,128		
	55-64	161	3,16	0,916		
	65-74	62	3,28	0,982		
	Toplam	385	3,09	1,025		
Kurumsal	25-34	52	3,41	0,956	3,330	0,011
	35-44	37	3,09	1,077		
	45-54	72	2,88	1,298		
	55-64	160	3,34	1,010		
	65-74	62	3,41	1,000		
	Toplam	383	3,25	1,081		
İnsan kaynakları	25-34	54	3,37	1,027	1,598	0,174
	35-44	37	3,10	1,130		
	45-54	72	2,92	1,208		
	55-64	161	3,22	1,002		
	65-74	62	3,14	0,993		
	Toplam	386	3,16	1,061		
Destinasyon	25-34	54	3,00	0,896	2,955	0,020
	35-44	37	2,68	1,000		
	45-54	72	2,77	1,062		
	55-64	161	3,07	0,866		
	65-74	62	3,18	0,896		
	Toplam	386	2,99	0,937		
Ölçek	25-34	54	3,22	0,732	3,201	0,013
	35-44	38	2,89	0,966		
	45-54	72	2,84	1,046		
	55-64	161	3,19	0,765		
	65-74	62	3,23	0,850		
	Toplam	387	3,10	0,863		

Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği ve alt boyutlarının yaş grupları değişkeni bakımından incelenmesi ANOVA testi ile yapılarak elde edilen bulgular Tablo 30'da verilmiştir. ANOVA testine göre maliyet, kurumsal, destinasyon boyutları ve ölçeğin kendisinde yaş grupları değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan Tukey testine göre farklılık:

1. Maliyet boyutunda 45-54 grubu ile 65-74 grubunun ortalamasının
2. Kurumsal boyutunda 45-54 grubu ile 25-34 grubu ve 45-54 grubu ile 65-74 grubunun ortalamasının
3. Destinasyon boyutunda 35-44 grubu ile 65-74 grubunun ortalamasının
4. Ölçeğin kendisinde 45-54 grubu ile 65-74 grubunun ortalamasının

farklı olmasından kaynaklanmaktadır.

Buna göre H2 hipotezi sadece insan kaynakları boyutu için reddedilmiş, ölçek ve diğer alt boyutları için kabul edilmiştir.

Tablo 32: Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği ve alt boyutlarının gelir durumu değişkeni bakımından incelenmesi

Ölçek/Boyut	Gelir Durumu	N	Ort.	Std. S.	F	p
Maliyet	2.801-3.500 TL Arası	64	3,37	0,953	1,794	0,129
	3.501-4.500 TL Arası	28	3,19	0,914		
	4.501-8.000 TL Arası	77	3,06	1,029		
	8.001-15.000 TL arası	98	3,06	1,045		
	15.000 TL Üstü	118	2,96	1,052		
	Toplam	385	3,09	1,025		
Kurumsal	2.801-3.500 TL Arası	64	3,52	0,823	2,363	0,053
	3.501-4.500 TL Arası	27	3,19	0,975		
	4.501-8.000 TL Arası	77	3,40	0,923		
	8.001-15.000 TL arası	97	3,18	1,211		
	15.000 TL Üstü	118	3,07	1,178		
	Toplam	383	3,25	1,081		
İnsan Kaynakları	2.801-3.500 TL Arası	64	3,41	0,927	2,533	0,040
	3.501-4.500 TL Arası	28	3,25	0,867		
	4.501-8.000 TL Arası	78	3,30	0,995		
	8.001-15.000 TL arası	98	3,12	1,117		
	15.000 TL Üstü	118	2,95	1,134		
	Toplam	386	3,16	1,061		
Destinasyon	2.801-3.500 TL Arası	64	3,20	0,852	1,265	0,283
	3.501-4.500 TL Arası	28	2,81	0,810		
	4.501-8.000 TL Arası	78	3,01	0,936		
	8.001-15.000 TL arası	98	2,94	1,008		
	15.000 TL Üstü	118	2,93	0,942		
	Toplam	386	2,99	0,937		
Ölçek	2.801-3.500 TL Arası	64	3,35	0,681	2,390	0,051
	3.501-4.500 TL Arası	28	3,06	0,637		
	4.501-8.000 TL Arası	79	3,19	0,801		
	8.001-15.000 TL arası	98	3,06	0,957		
	15.000 TL Üstü	118	2,96	0,932		
	Toplam	387	3,10	0,863		

Medikal turizmde rekabet gücü ölçeği ve alt boyutlarının gelir durumu değişkeni bakımından incelenmesi ANOVA testi ile yapılarak elde edilen bulgular Tablo 31’de verilmiştir. ANOVA testine göre sadece insan kaynakları boyutunda gelir

durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan Tukey testine göre farklılık 2.801-3.500 TL ve 15.000 TL üstü grubunun ortalamasının farklı olmasından kaynaklanmaktadır.

Buna göre H5 hipotezi İnsan Kaynakları boyutu için kabul edilmiş, ölçek ve diğer alt boyutları için reddedilmiştir.

XXXXXS
GCPS

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kaliteli sağlık ve refah arayışı için yurtdışına seyahat etmek onlarca yıldır gerçekleştirilmiştir ancak son birkaç yılda medikal turizm kavramı ortaya çıkmış ve katlanarak büyümüştür. Medikal turizm endüstrisinin 21. yüzyılda yükselişinin başında kendilerini medikal turizm destinasyonu olarak tanıtan sadece bir avuç hastane ve ülke varken bugün 6 milyondan fazla hasta, medikal turizmde yaklaşık 100 milyar dolarlık harcama gerçekleştirmektedir.

Medikal turizm endeksi, bir ülkenin bir medikal turizm destinasyonu olarak çekiciliği açısından ölçülebileceği bir platform sunmaktadır. Halihazırda, bir ülkenin hizmetlerini seçilen hedef pazarlar listesine tanıtmaya yönelik pek çok çaba, mevcut turizm pazarlaması çabalarının sağlık hizmetlerini bir turizm teklifi olarak dahil etmek için küçük uyarlamalardan oluşmaktadır. Ülkeler, potansiyel medikal turistlerinin nereden kaynaklanacağını ölçmek için mevcut turizm demografiklerindeki eğilimleri ölçmektedir. Sağlık hizmeti müşterilerinin ülkeyi bir medikal turizm hedefi olarak algılaması konusunda çok az bilgi sahibi olan ya da hiç anlamayan potansiyel sağlık hizmeti müşterilerini çekmek için turizm pazarlama taktiklerini kullanma kararı; gelen hasta hacimlerinin eksikliği ve turizm veya sağlık altyapısı veya sistemlerine yetersiz ve yanlış yatırım yapma riski ile sonuçlanır.

Medikal Turizm Endeksi sonuçları turizm trendlerinin tıbbi turist trendlerini gerektirmediği gerçeğini de destekleyebilir. Örneğin Türkiye, Kültür ve Turizm Bakanlığı aracılığıyla Türkiye'yi turizm bölgesi olarak tanıtan büyük bir yatırım yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı ayrıca ülkenin medikal turizm için stratejik planını yönetmekte ve Ekonomi Bakanlığı medikal turizm ticaret misyonları ve yurtdışı yatırımları için bir geri ödeme planı sunmaktadır. Türk Hava Yolları, medikal turizm için havayolu kullanan kişiler için özel fiyat paketleri geliştirerek turizm ve seyahatte değer satışlarının en yüksek payını oluşturmaktadır. Dünyanın dördüncü en büyük uçuş ağı olan Türk Hava Yolları, Rusya ve Arap ülkelerinden çok sayıda turist getirmektedir. Medikal Turizm Endeksi ayrıca demografik çeşitliliği, dar hedef pazar coğrafyasını geliştirmek ve pazarlama taktik etkinliğini ölçmek için bir araç olarak da kullanılabilir.

Medikal turizm sektörü, kendi ülkelerinde sağlık sistemi tarafından haklarından mahrum bırakılmış olan hastalar tarafından körüklenmektedir. Bu bilinçli hastalar, uygun maliyetli, zamanında ya da sadece uygun olan hizmetleri bulmak için ülkelerinde bulunan organize tıbbi sistemin dışında hizmet almak için çaba gösterirler. Medikal turizm destinasyonlarındaki hekimler ve hastaneler, uluslararası pazarda sürdürülebilir bir rekabet avantajı geliştirmek için yüksek kalitede bakım sağlamaları gerektiğini kabul ederler. Time dergisinde medikal turizm üzerine bir makalede, Princeton Üniversitesi sağlık ekonomisti Uwe Reinhardt şunları söylemiştir: “Bu, Amerikan oto tamircilerine Japon otomobil endüstrisinin yaptığı ABD sağlık bakım sistemine yapma potansiyeline sahiptir.” Yeni binyılda görülen küreselleşmenin etkileri, uluslararası uçak yolculuklarının sıklığı, insanların internet sayesinde araştırma yapabilme becerileri ve bu sayede daha bilinçli tüketiciler haline gelmeleri medikal turizmini hiç olmadığı kadar kuvvetlendirmiştir ve uzun yıllar boyunca bu trend devam edecek gibi gözükmektedir.

Pandemi sonrası yeniden şekillenecek Medikal Turizmde ise medikal turistler yalnızca alacakları sağlık hizmetine odaklanmazken aynı zamanda ülkeye seyahatin covid açısından güvenliğine, gidecekleri sağlık kurumlarının temizlik ve dezenfeksiyonuna, ziyaret edilecek ülkenin nüfusunun aşılama oranlarına da dikkat edeceklerdir. Bundan ötürü medikal turizmin cazip hale getirilebilmesi için ülkenin yoğun bir aşılama sürecine girmesi ve kendisini dünyaya Covid-19 virüsüyle başarılı bir şekilde mücadele etmiş olarak gösterebilmesi gerekmektedir.

Çalışmanın literatüre katkısı, Türkiye'nin Medikal Turizmdeki yeri ve geliştirilen endekste hangi faktörlerin ağırlıklarının yüksek olduğunu görmek üzerine olmuştur. Geliştirilen endekste Sağlık Kurumları faktörü en ön plana çıkarken onu sırasıyla İnsan Kaynakları, Destinasyon ve Maliyet izlemiştir.

Ülkenin bulunduğu coğrafik konumun değeri, sahip olduğu kıymetli insan kaynağı, kurumsal yapılarının gelişimi ve maliyet avantajı sayesinde medikal turizm için son derece çekici bir destinasyon olma özelliği barındırmaktadır. Gelecekte

yapılacak çalışmalarda bu alanlarını güçlendirerek ve Covid-19 ile başarılı bir mücadele vererek ülkenin sahip olduğu medikal turizm potansiyeli ulaşmak istediği hedef kitlesine daha kolaylıkla ulaşabilecektir.

Gerçekleştirilen çalışmanın sonucunda rekabet endeksi çalışmasının daha fazla boyutları ile uzman görüşleri ve yabancı hastalara uygulanacak anketler ile birlikte geniş bir evrende yapılması önerilmektedir.

Medikal turizmde gelecekte gerçekleştirilecek bir rekabet endeksinde Türkiye'nin yerinin daha üst sıralarda yer alabilmesi için yabancı çalışmalarda ülkelerden çekilen anket sayısında Türkiye'den daha fazla kişiye yer verilmesi, ülkeler karşılaştırmalarında verilerin sağlanabilmesi için medikal turizme ilişkin verilerin uluslararası bir veri tabanında toplanması önerilmektedir.

XXXXXS
GCPS

KAYNAKÇA

- A Journal Through the History of The Joint Commission. *The Joint Commission*,
<https://www.jointcommission.org/about-us/facts-about-the-joint-commission/history-of-the-joint-commission/#:~:text=Founded%20in%201951%2C%20The%20Joint,the%20highest%20quality%20and%20value>. Erişim Tarihi: 05/05/2020
- Arnaert, A., (t.y.) Telehealth in Medical Tourism ~ Personalizing Health Care,
<https://www.magazine.medicaltourism.com/article/telehealth-in-medical-tourism-personalizing-health-care> Erişim Tarihi: 04/09/2020
- Awang, K. W., Aziz, Y. A., & Samdin, Z. (2012). The growth of micro, small, and medium-sized hotel enterprises: The roles of the state. *The Arab World Geographer*, 15(4), 302-317.
- Baser O., Abdulkadir B., High Cost Patients for Cardiac Surgery and Hospital Quality in Turkey, *Health Policy*, Volume 109, Issue 2, 2013, S: 143-149, ISSN 0168-8510
- Boseley, S. (2013). Medical Tourism Generates Millions for NHS and Wider Economy, Finds Study,
<https://www.theguardian.com/society/2013/oct/24/medical-tourism-generates-millions-nhs-health> Erişim Tarihi: 02/07/2019
- Brignall. M. (2014). "Poland's Medical Tourism Clinics Offer Half-Price Treatment to the World,
<https://www.theguardian.com/business/2014/jun/01/poland-medical-tourism-half-price> Erişim Tarihi: 08/03/2019
- Bronwen L. Wickkiser. *Asklepios, Medicine, and the Politics of Healing in Fifth-Century Greece: Between Craft and Cult*. Baltimore 2008.

Connel, J. Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and ... Surgery: *Tourism Management* 27(6):1093-1100

Covid-19 and Medical Tourism: Is A Recovery on The Cards?
<https://oxfordbusinessgroup.com/news/covid-19-and-medical-tourism-recovery-cards> Erişim Tarihi: 07/04/2020

Cumming-Bruce, N. 2005: "A Thai remedy for High Health Costs," *International Herald Tribune*

Çapık, C. (2014). Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196- 205.

Davies C., *NHS Waiting Lists: Targets and England & Wales Comparison 2007*

Donahue, K. T., & Vanostenberg, P. (2000). Joint Commission International Accreditation: Relationship to Four Models of Evaluation. *International journal for quality in health care*, 12(3), 243-246.

Eleanor, B. W. (Temmuz 8, 2008). "One Company with an Eye on U.S. Customers". *The Washington Post*

Esmail, N. (2013). *The Private Cost of Public Queues*. Fraser Institute, http://www.cameroninstitute.com/wp-content/uploads/2014/10/077_private-cost-of-public-queues-2012.pdf Erişim Tarihi: 07/02/2020

Facts about Joint Commission International. *Joint Commission*, <https://www.jointcommission.org/about-us/facts-about-the-joint-commission/> Erişim Tarihi: 16/12/2020

Fetscherin, M., & Stephano, R. M. (2016). The Medical Tourism Index: Scale Development and Validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.

Fischer D., (2005) Expert Laments Lack of Private Health Care Debate. Can West News Service,
http://www.canada.com/national/features/decisioncanada/story_05.html?id=e6d65de3-b275-4d13-992e-3639393cc3c2 Erişim Tarihi: 22/04/2019

Gahlinger, PM. The Medical Tourism Travel Guide: Your Complete Reference to Top-Quality, Low-Cost Dental, Cosmetic, Medical Care & Surgery Overseas. Sunrise River Press, 2008

Gaiva Y. (2017). "Medical Tourism to Russia is Booming"
https://www.rbth.com/business/2017/03/09/medical-tourism-to-russia-is-booming_716761 Erişim Tarihi: 11/10/2019

Gan, L. Frederick, Medical tourism in Singapore: A Structure-Conduct-Performance Analysis, Journal of Asia-Pacific Business, 2011 - Taylor & Francis

Health Tourism in Italy Has a Positive Outlook,
<https://www.hticonference.com/health-tourism-italy-positive-outlook/> Erişim Tarihi: 16/10/2020

Healthcare Tourism in Malaysia,
<https://medicaltourismmalaysia.com/2018/09/01/healthcare-tourism-in-malaysia-where-do-i-start/> Erişim Tarihi: 02/03/2019

Heydari, M., Yousefi, M., Derakhshani, N., & Khodayari-Zarnaq, R. (2019). Factors Affecting the Satisfaction of Medical Tourists: A Systematic Review. *Health Scope*, 8(3).

Horowitz, M. D. (2007). Medical Tourism-Health Care in The Global Economy. *Physician Executive*, 33(6), 24.

<http://web.nchu.edu.tw/pweb/users/hychuo/lesson/5877.pdf> Erişim Tarihi: 02/04/2020

Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/> Erişim Tarihi: 12/09/2020

IMTJ Team, South Korea Wants to Expand Medical Tourism Beyond Cosmetic Surgery. <https://www.laingbuissonnews.com/imtj/news-imtj/south-korea-wants-to-expand-medical-tourism-beyond-cosmetic-surgery/>

Erişim Tarihi: 07/04/2020

IMTJ Team, (2016). Bringing Medical Tourists to the USA.

<https://www.imtj.com/news/bringing-medical-tourists-usa/> Erişim Tarihi: 12/11/2020

Indian Medical Tourism to Touch Rs 9,500, (2015). The Economic Times,

<https://economictimes.indiatimes.com/industry/healthcare/biotech/healthcare/indian-medical-tourism-industry-to-touch-8-billion-by-2020-grant-thornton/articleshow/49615898.cms?from=mdr> Erişim Tarihi: 14/11/2020

Japan To Steer Medical Tourists To 'International' Hospitals,

<https://asia.nikkei.com/Editor-s-Picks/Japan-Update/Japan-to-steer-medical-tourists-to-international-hospitals> Erişim Tarihi: 08/02/2020

Johnson, L. A. (2008). Americans Look Abroad to Save On Health Care: Medical Tourism Could Jump Tenfold in Next Decade. *The San Francisco Chronicle*, 3, 23-137.

- Jones, C. (2008). Ethical and Legal Conundrums of Postmodern Procreation. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 100(3), 208-210.
- Jones, C. A., & Keith, L. G. (2006). Medical Tourism and Reproductive Outsourcing: The Dawning of a New Paradigm for Healthcare. *International Journal of Fertility and Women's Medicine*, 51(6), 251-255.
- Josep F., Charles N., The Economics of Healthy and Active Ageing Will Population Ageing Spell the End of the Welfare State? World Health Organization 2019
- Karuppan, C. M. (2010). Healthcare Tourism: Accelerating Diffusion Through a More Effective Use of Communication Channels. *Journal of Communication in Healthcare*, 3(1), 24-36.
- Kher, U. (2006). Outsourcing Your Heart, <http://content.time.com/time/magazine/article/0,9171,1196429,00.html> Erişim Tarihi: 19/12/2020
- Kim Pang, A.S. (2006). IFTF's Future Now: The Dark Side of Medical Tourism, <https://www.iftf.org/en/future-now/article-detail/the-dark-side-of-medical-tourism/> Erişim Tarihi: 12/10/2020
- Kumar, J., & Hussian, K. (2016). Factors Affecting Medical Tourism Destination Selection: A Malaysian Perspective. *Journal of Global Business Insights*, 1(1), 1-10.
- Lunt, Neil; Horsfall, Daniel; Hanefeld, Johanna (2015). Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility. ISBN 9781783471195.
- Macintosh, C. Medical Tourism: Need Surgery, Will Travel. CBC News 18 June 2004

<http://www.cbc.ca/news/background/healthcare/medicaltourism.html> Erişim Tarihi: 09/11/2020

Maclean J. (2017). Is Canada Becoming A Medical Tourism Destination? <https://www.cantechletter.com/2017/08/canada-becoming-medical-tourism-destination/> Erişim Tarihi: 04/11/2020

Makarik, A. (2018) Medical Tourism in Costa Rica, <http://www.welovecostarica.com/category/travel-services/medical-tourism/> Erişim Tarihi: 09/12/2019

Martha, L., The Rise of Medical Tourism. Harvard Business School Working Knowledge, 2007 <https://hbswk.hbs.edu/item/5814.html> Erişim Tarihi: 03/02/2020

McGinley, Laurie, "Health Matters: The next wave of medical tourists might include you", Wall Street Journal, Şubat 16, 2008.

McGowa, D. (2013). The Rise of Medical Tourism in Panama. <http://www.worldpropertyjournal.com/featured-columnists/the-panama-wire/medical-tourism-panama-healthcare-costs-medical-procedures-medical-tourists-cosmetic-surgery-fertility-treatments-dental-implants-hospital-punta-pacifica-7514.php> Erişim Tarihi: 07/11/2019

Medical Protection Society | MPS UK. Medicalprotection.org. <https://www.medicalprotection.org/> Erişim Tarihi: 19/04/2019

Medical Tourism Association (t.y.), Morocco, <https://www.medicaltourism.com/destinations/morocco> Erişim Tarihi: 13/10/2019

Medical Tourism Creates Thai Doctor Shortage. NPR.
<https://www.northcountrypublicradio.org/news/npr/16735157/medical-tourism-creates-thai-doctor-shortage> Erişim Tarihi: 14/11/2019

Medical Tourism in Germany: Trust in One of the World's Best Healthcare Systems
<http://www.germany.travel/tr/ekstralar/medicine/medicine.html> Erişim Tarihi: 02/11/2019

Medical Tourism in Spain,
<https://www.xanitmedicaltourism.com/medical-tourism-in-spain-international-medical-tourists/> Erişim Tarihi: 04/02/2019

Medical Tourism in Brazil,
<http://www.medretreat.com/destinations/brazil.html> Erişim Tarihi: 07/05/2019

Medical Tourism Magazine. (2015). Medical Tourism in Thailand: When Treatment Costs and Starbucks Clash.
<https://www.magazine.medicaltourism.com/article/medical-tourism-in-thailand-when-treatment-costs-and-starbucks-clash#:~:text=Medical%20Tourism%20in%20Thailand%3A%20When%20Treatment%20Costs%20and%20Starbucks%20Clash,-By&text=But%2C%20private%20hospitals%2C%20which%20warn,drugs%2C%20say%20not%20so%20fast.> Erişim Tarihi: 07/03/2019

Patel, N. (2007) Medical Tourism: Ethical Pitfalls of Seeking Health Care Overseas. Relias Media.
<https://www.reliasmedia.com/articles/107772-medical-tourism-ethical-pitfalls-of-seeking-health-care-overseas> Erişim Tarihi: 19/05/2019

Medical Travel Accreditation in the Post-COVID-19 Era,
<https://www.magazine.medicaltourism.com/article/medical-travel-accreditation-in-the-post-covid-19-era> Erişim Tarihi: 20/02/2021

Nadezhda Ivanisova, N. Dr. Ahmed, F. (4/10/2018)
<https://bookinghealth.com/blog/diagnoses-and-treatment/diagnosis-and-treatment/459515-medical-tourism-in-germany-how-to-go-for-treatment.html>
Erişim Tarihi: 05/10/2019

New DVT Guidelines: No Evidence to Support "Economy Class Syndrome; Oral Contraceptives, Sitting in a Window Seat, Advanced Age, and Pregnancy Increase DVT Risk in Long-distance Travelers". American College of Chest Physicians. <https://www.chestnet.org/News/Press-Releases/2012/02/ACCP-Antithrombotic-and-Economy-Class-Syndrome> Erişim Tarihi: 03/12/2019

Nikbin, D. Batouei, A. Iranmanesh, M. Kwangyong Kim & Sunghyup Sean Hyun, Hospital Prestige in Medical Tourism: Empirical Evidence from Malaysia, Sayfa: 521-535, 08 Mart 2019

Oğuz, B., Gordon, G., Cruz, H., (2020). Medical Tourism in The Time of Covid-19
<http://www.gpotcenter.org/policy-brief-medical-tourism-time-covid-19>
Erişim Tarihi: 06/04/2021

Paris Attitude "The Rising Popularity of Medical Tourism in France.
<https://blog.parisattitude.com/en/rising-popularity-medical-tourism-france>
Erişim Tarihi: 04/12/2019

Ríos, Ana María, Costa Rica: Medical Tourists 2012-2019, 31 Ağustos 2020

Sag, I. Sengul, F.D. Why Medical Tourists Choose Turkey as a Medical Tourism Destination? - Journal of Hospitality and Tourism Insights, 2019

Sakamoto, H. (2018) Health Systems in Transition; Vol. 8 No. 1 2018; Japan; Health System Review

Singapore Tops for Medical Tourism, But Rivals Catching Up Quickly,
<https://www.straitstimes.com/singapore/health/spore-tops-for-medical-tourism-but-rivals-catching-up-quickly> Erişim Tarihi: 12/09/2019

Spreng, J., (2004). Abortion and Divorce Law in Ireland. Jefferson, NC: McFarland & Company.

[https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=cxEzBwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=%E2%80%A2%09Spreng,+Jennifer+\(2004\).+Abortion+an](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=cxEzBwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=%E2%80%A2%09Spreng,+Jennifer+(2004).+Abortion+an)

Erişim Tarihi: 09/12/2019

Taiwan, One of The Top 10 Medical Tourism Destinations around The World,
<https://www.taiwan-healthcare.org/medic-all/medical-advances?articleSysid=MtsArticle20180313180915547392028&articleTypeSysid=A> Erişim Tarihi: 12/07/2019

Tapia, J. Dieste, M. Royo & Calvo, E. (3.11.2020) Factors Affecting the Choice of Medical Tourism Destination: Spain As A Host Country

Tavşancıl, E. (2010). Tutumların Ölçülmesi Ve SPSS Ile Veri Analizi. (4. Baskı). Ankara: Nobel.

TB Often Misdiagnosed. American Lung Association of Illinois.

<https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/tuberculosis>

Erişim Tarihi: 12/05/2019

Tompkins, Olga (2010). "Medical Tourism". AAOHN Journal. 58 (1): 40.

- Tontus, H. Ö. (2018). Sağlık Turizmi Tanıtımı ve Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması İlkeleri Üzerine Değerlendirme. *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi*, 3(1), 67-88.
- Topol, S. A. (2013). Turkey's Thriving Business in Hair, Beard, and Mustache Implants. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2013-05-10/turkeys-thriving-business-in-hair-beard-and-mustache-implants> Erişim Tarihi: 04/06/2019
- Treviño, J. (2018). Medical Tourism is Booming in Mexico. <https://psmag.com/economics/medical-tourism-is-booming-in-mexico> Erişim Tarihi: 07/11/2019
- Tung, S., (2010). Is Taiwan Asia's Next One-Stop Plastic Surgery Shop? *Time*, <http://content.time.com/time/world/article/0,8599,2004023,00.html> Erişim Tarihi: 12/04/2019
- UK: New London agency could promote medical tourism". <http://www.imtj.com/news/?EntryId82=285641> Erişim Tarihi: 13/04/2019
- Wongkit, M. McKercher, B. Desired Attributes of Medical Treatment and Medical Service Providers: A Case Study of Medical Tourism in Thailand - *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 2016
- Woodman, J. (2016). Medical Tourism Statistics & Facts, <https://patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts/> Erişim Tarihi: 07/03/2019
- Why More And More Medical Tourists Are Heading to Brazil. <https://www.imtj.com/news/why-medical-tourists-are-heading-brazil/> Erişim Tarihi: 04/11/2019

Wu, H. (2018). China's Medical Tourists Are Steering Clear of U.S. Hospitals.
<https://foreignpolicy.com/2018/10/17/chinas-medical-tourists-are-steering-clear-of-u-s-hospitals/> Erişim Tarihi: 03/10/2019

EKLER

Ek-1: Anket

Sağlık Çalışanlarına Göre Medikal Turizm Endeksi Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Değerli katılımcı;

Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Anabilim Dalında “Sağlık Çalışanlarına Göre Medikal Turizm Endeksi Faktörlerinin Değerlendirilmesi” başlıklı doktora tez çalışmamı yürütmekteyim. Tezim için düzenlediğim bu kısa anket çalışmasında yardımlarınızı rica ederim.

Bilindiği üzere Medikal Turizm, insanların tıbbi bakım ve daha sağlıklı bir yaşam için sağlık hizmeti almak amacıyla yaşadıkları şehirden başka bir şehre ya da ülkeye seyahat etmesini ifade eder.

Katılımınız çok değerlidir. Soruları yanıtlarken cevaplarınızı Türkiye'nin Medikal Turizmdeki yerini göz önünde bulunduracak ve görüşlerinizi en iyi yansıtacak şekilde vermenizi rica ederim.

1. Türkiye’de Medikal turizm denince aklınıza ilk gelen şehir neresidir? _____

1.1. Medikal Turizm Destinasyonu olarak Türkiye’nin ülke ortamı hakkında aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz? (1/3)

Kesinlikle katılmıyorum Katılmıyorum Fikrim yok/Kararsızım Katılıyorum

Kesinlikle katılıyorum

1. Sabit bir döviz kuruna sahip
2. Seyahat etmek güvenli
3. Egzotik bir turist destinasyonu

4. İstikrarlı bir ekonomiye sahip
5. Düşük yolsuzluk var
6. Genel olarak olumlu bir ülke imajına sahip
7. Seyahat etmeye elverişli
8. Uygun bir döviz kuru var
9. Seyahat etmek için uçak bileti uygun
10. Birçok kültürel veya doğal cazibe merkezi/alanı var
11. Seyahat etmenin maliyeti düşük
12. Çekici bir turizm merkezi
13. Sağlık masrafları düşük
14. Popüler bir turizm merkezi
15. Güvenli bir turizm merkezi
16. Yüksek kalitede sağlık hizmetine sahip
17. Uluslararası sertifikalı doktorlara sahip

1.2. Türkiye'nin medikal turizmindeki yeri hakkında aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz? (2/3)

Kesinlikle katılmıyorum Katılmıyorum Fikrim yok/Kararsızım Katılıyorum
Kesinlikle katılıyorum

1. İletişim kurması kolay doktorlar ve personel var
2. Uluslararası eğitilmiş doktorları var
3. Aileme veya arkadaşlarıma tavsiye edebileceğim hastaneler / tıbbi tesisler var
4. Saygın hastaneleri / tıbbi tesisleri var
5. İyi bir iklime sahip
6. Düşük tedavi maliyeti var
7. Uluslararası akredite hastanelere / tıbbi tesislere (örneğin, JCI, ISQUA) sahip
8. Son teknoloji tıbbi ekipmanlara sahip

1.3. Türkiye'de yer alan sağlık kurumlarının tesis ve hizmet kaliteleri hakkında aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz? (3/3)

Kesinlikle katılmıyorum Katılıyorum Fikrim yok/Kararsızım Katılıyorum

Kesinlikle katılıyorum

1. Yüksek eğitimli doktorları var
 2. Tecrübeli doktorları var
 3. Saygın doktorları var
 4. İyi sağlık hizmeti kalite göstergelerine sahip hastane / tıbbi tesisleri var
(örneğin: düşük enfeksiyon oranı)
 5. Güler yüzlü personeli ve doktorları var
 6. Yüksek standartlarda hastane / tıbbi tesislere sahip
 7. Aileme veya arkadaşlarıma tavsiye edebileceğim doktorları var
 8. Düşük konaklama maliyetine sahip
 9. Kaliteli tedavilere ve tıbbi malzemelere sahip
 10. Genel olarak olumlu bir medikal turizm imajına sahip
 11. Uluslararası sertifikalı personel ve doktora sahip
2. Hiç medikal turizm gerçekleştirdiniz mi?
- Hayır
 - Evet, ülke içinde ama benim şehrim dışında (100 km içinde)
 - Evet, ülke içinde ancak benim şehrim dışında (100 km'den fazla)
 - Evet, ülke dışında
3. Aile veya arkadaş çevrenizde medikal turizm gerçekleştirmiş birisi var mı?
- Hayır
 - Evet, ülke içinde ama benim şehrim dışında (100 km içinde)
 - Evet, ülke içinde ancak benim şehrim dışında (100 km'den fazla)
 - Evet, ülke dışında
4. Son birkaç aydaki genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?
- Çok zayıf
 - Zayıf

- Normal
- İyi
- Çok iyi

5. Son birkaç aydaki genel yaşam kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok zayıf
- Zayıf
- Normal
- İyi
- Çok iyi

6. Sağlık sigortası / sağlık kapsamı planınız nedir?

- Mevcut veya eski bir işveren veya sendika aracılığıyla sigorta
- Doğrudan bir sigorta şirketinden satın alınan sigorta
- Diğer her türlü sağlık sigortası veya sigorta kapsamı planları
- Sigortasız
- Bilmiyorum
- Diğer: _____

7. Cinsiyetiniz nedir?

- Kadın
- Erkek

8. Yaşınız nedir?

- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 65-74

9. Şu anki medeni durumunuz nedir?

- Bekar, hiç evlenmemiş

- Evli
- Boşanmış
- Dul
- Diğer: _____

10. Tamamladığınız en yüksek eğitim seviyesi nedir?

- Liseden daha az
- Lise
- Ön Lisans (2 yıllık üniversite)
- Lisans (4 yıllık üniversite)
- Yüksek Lisans
- Doktora

11. Kökeniniz nedir?

- Yerli
- Göçmen
- Yabancı kökenli ama Türkiye’de ikamet ediyorum
- Diğer: _____

12. Aylık geliriniz ne kadardır?

- 2.801 – 3.500 ₺ arası
- 3.501 – 4.500 ₺ arası
- 4.501 – 8.000 ₺ arası
- 8.001 – 15.000 ₺ arası
- 15.000 ₺ üstü

Gönenç Köroğlu tez

ORJİNALLİK RAPORU

% **14**
BENZERLİK ENDEKSİ

% **12**
İNTERNET KAYNAKLARI

% **1**
YAYINLAR

% **7**
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.saturk.gov.tr İnternet Kaynağı	%6
2	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%2
3	Submitted to Istanbul Medipol Āniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
4	yeniben.com İnternet Kaynağı	%1
5	acikerisim.dicle.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
7	www.turizmnews.com İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	<%1
9	www.zafer.org.tr İnternet Kaynağı	<%1

10	scholarship.rollins.edu İnternet Kaynağı	<% 1
11	Submitted to Atilim University Öğrenci Ödevi	<% 1
12	plusglobal.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
13	ugurbalic.com İnternet Kaynağı	<% 1
14	www.igeme.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
15	es.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
16	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	<% 1
17	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
18	Submitted to Baskent University Öğrenci Ödevi	<% 1
19	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
20	archive.org İnternet Kaynağı	<% 1
21	natural.clinic İnternet Kaynağı	<% 1

22

Submitted to Akdeniz Karpaz Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

<% 1

23

Submitted to Dicle University

Öğrenci Ödevi

<% 1

24

helda.helsinki.fi

İnternet Kaynağı

<% 1

25

www.oran.org.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

26

openaccess.dogus.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

27

ÇAĞILTAY, Kürşat, İSLİM, Ömer Faruk, KAŞIKÇI, Duygu Nazire, KURŞUN, Engin and KARAKUŞ YILMAZ, Türkan. "Çocukların Sosyal Ağlarda Kişisel Bilgi Paylaşım ", Kastamonu Üniversitesi, 2017.

Yayın

<% 1

28

www.bilgimegitim.com

İnternet Kaynağı

<% 1

29

acikarsiv.atilim.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

30

akdenizsempozyumu.mersinakademi.com.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

31

astd.org.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

mahininews.com

32

İnternet Kaynağı

<% 1

33

www.imcofe.org

İnternet Kaynağı

<% 1

34

www.rsstudies.com

İnternet Kaynağı

<% 1

35

ookgm.meb.gov.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

36

www.bilgindir.com

İnternet Kaynağı

<% 1

Alıntılarını çıkart

üzerinde

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

üzerinde



ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Gönenç Köroğlu

Doğum Yeri ve Tarihi:

Öğrenim Durumu:

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Turizm ve Otel İşletmeciliği	Bilkent Üniversitesi	2004 - 2009
Yüksek Lisans	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	Başkent Üniversitesi	2012 - 2015
Doktora	İşletme	Atılım Üniversitesi	2016 - 2021

İş Deneyimi:

Çalıştığı Yer	Görev	Yıl
Boylam Psikiyatri Hastanesi	Genel Koordinatör	2009 - Halen devam etmekte

Yabancı Diller: İngilizce

Yayımlar:

“Medikal Turizmde Rekabet Gücünü Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ve Bir Model Önerisi” Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 2021 yılı 7. Cilt 2. Sayı (Ağustos 2021)

Tarih: __/__/2021