

Sağlık Turizmi İşleyiş Sürecinin Seyahat Acentaları Açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bir Uygulama, İstanbul Örneği

An Application for The Evaluation of Health Tourism Operation Process in terms of Travel Agencies, Istanbul Case

Ayten ÖZÇELİK¹, İlker GÜL², İsmail KIZILIRMAK³

Öz: Bu çalışmanın amacı, sağlık turizmi işleyiş sürecinin genel hatlarıyla anlaşılması, acentalar tarafından değerlendirilmesine yöneliktir. Çalışmada veriler, İstanbul'da sağlık turizmi kapsamında faaliyet gösteren acentalarla yapılan görüşmeler sonucunda toplanmıştır. 2018 yılı içerisinde kolayda örneklem yöntemi ile seçilen 7 acentaya ulaşılmıştır. Görüşmeler, veriler kendini tekrarlayana kadar ve yeni kategoriler ortaya çıkmayı durdurana kadar devam etmiştir. Görüşme sonrasında kullanışlı olarak düşünülen her veri belirlenmiş ve kodlanmıştır. Araştırma sonunda, sağlık sektörüne ait bir işleyiş şeması ortaya konmuştur. Sağlık turizmi Türkiye için büyük bir potansiyel oluştursa da çalışmanın acentalar açısından ortaya koyduğu sorunların dikkate alınmaması durumunda, bu potansiyelden faydalanmak mümkün olmayacaktır. Rekabetin yarattığı denetim dışı hizmetler hizmet kalitesinin imajına olumsuz etki yapması muhtemeldir. Maliyet avantajı ve hizmet kalitesi dengesi kritik durumdadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, acenta, İstanbul

Abstract: The aim of this study is to understand the health tourism operation process in general and to evaluate it by agencies. In the study, the data were collected as a result of interviews with agencies operating within the scope of health tourism in Istanbul. In 2018, 7 agencies selected by convenience sampling method were reached. The interviews continued until the data replicated themselves and new categories stopped emerging. After the interview, every data considered useful was determined and coded. At the end of the research, a functioning scheme of the health sector has been revealed. Ignoring the problem in the case of health tourism revealed that although the operation of the agencies formed a great potential for Turkey will be able to benefit from this potential. Unregulated services created by competition are likely to have a negative

¹ İlgili yazar/Corresponding author: Öğr.Gör., Doğu Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, aozcelik@dogus.edu.tr, ORCID No: 0000-0002-9646-8286

² Arş. Gör., İstanbul Bilgi Üniversitesi, Turizm ve Otelcilik Yüksekokulu, ilker89bjk@gmail.com, ORCID No: 0000-0002-8042-5070

³ Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, İktisat Fakültesi, ikizilirmak@istanbul.edu.tr, ORCID No: 0000-0001-9141-6420

Geliş Tarihi/Received Date: 20.12.2020

Kabul Tarihi/Accepted Date: 13.07.2021

Yayımlanma Tarihi / Published Date: 01.08.2021

impact on the image of service quality. The balance of cost advantage and service quality is critical for future of health tourism.

Keywords: Health tourism, agency, Istanbul

1. Giriş

Küreselleşme, özellikle uluslararası piyasa güçlerine daha fazla maruz kalan pek çok ekonomiyi iş performansı bağlamında rekabet edebilirliklerini yeniden gözden geçirmeye zorlamıştır. Dahası, küresel rekabet yeni pazarların ortaya çıkma potansiyelini artırmış ve sağlık turizmi küreselleşmenin doğrudan bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır (Ganguli & Ebrahim, 2017, s. 75). Hızla büyüyen bir pazar olan sağlık turizmi, Dünya’da antik çağlardan beri ve turizm alt tiplerinden biri olan en eski turizm türlerinden biri olarak kabul edilmiştir. Bu dönemden beri, toplum sağlığının korunması için etkili yöntemler bulunmaya çalışılmış olup (Drăghicia, Diaconu, Teodorescu, Pintiliia, & Ciobotaru, 2016, s. 387), birçok ülke tarafından ekonomik çeşitlendirme için potansiyel bir sektör olarak kabul edilmiştir (Ganguli & Ebrahim, 2017, s. 74 47 & Han, 2013, s. 257).

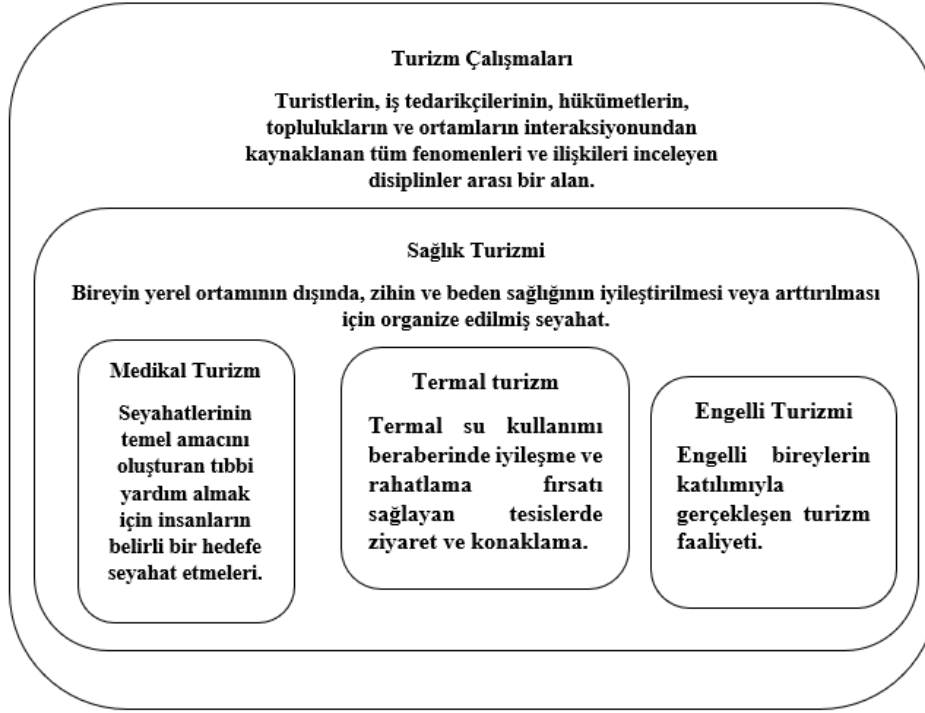
Dünya sağlık turizmi kapsamında 1 milyonun üzerinde insan seyahatler gerçekleştirmektedir. “Patients Beyond Borders’ın” (2019) çalışmalarına göre, sağlık turizmindeki öncü ülkeler ise şu şekilde sıralanabilir: Hindistan, Singapur, Güney Kore ve Bulgaristan (Patients Beyond Border, 2020). Sağlık turizmi alternatif turizm çeşitlerine örnek olarak dünyada birçok ülke tarafından tercih edilen bir turizm çeşididir ve özellikle her dönem gelir getirici etkisi sebebiyle tercih edilmektedir. Türkiye ise son 10 yıldır en çok tercih edilen ülkeler arasında yer almaktadır. Türkiye’nin bu denli tercih edilmesinin nedenleri arasında, diğer ülkelere göre var olan hizmet kalitesi, maliyet avantajı ve nitelikli sağlık personeli yer almaktadır.

Alanyazına baktığımızda, sağlık turizmi ile ilgili çalışmalar olsa da hiçbir çalışmada acentalarla olan ilişkisine değinilmemiştir. Bu sebeple çalışmamız alan yazındaki bu eksikliği gidermek ve sağlık turizminin işleyişine ortaya koyabilmek için bir avantaj sağlamaktadır.

Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi, sağlıklı bir beden, zihin ve ruh dengesi arayan insanlar (Chen, Chang, & Wu, 2013, s. 1092) için bir fırsat yaratırken, sağlıklı ve hasta gezginler için sinerji yaratmaktadır. Sağlık ve turizm tedarikçileri, küresel ya da yerel ekonomi için ise daha büyük bir bakış açısı sağlamaktadır (Dale, Brassington, & King, 2014, s. 1). Sağlık turizmi ile ilgili çeşitli tanımlar yapılmaktadır. Dünya Turizm Örgütü’ne göre, sağlık turizmi; kişilerin kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine sağlıklarını iyileştirmek amacıyla yaptıkları ziyaretlerden oluşmaktadır. Chang, Beise-Zee, (2013) ve Langviniene, Senkliuciene (2012) ise, sağlığın iyileştirmesi, hastalıkların önlenmesi ve ciddi hastalıkları iyileştiren hizmetler ile ilgili olduğunu belirtmiştir. Başka bir tanımda, “medikal turizm” ya da “sağlık turizmi” tanımlamak için, bu terimlerin birbirinin yerine geçtiği tanımların kullanıldığından bahsedilmektedir. Buna göre; sağlık turizmi, temel amacı sağlıklarını korumak ya da geliştirmek olan insanların yolculuğunun ve ikametinin sonucu olan tüm süreçlerin toplamı olmaktadır (Gill & Singh, 2011, s. 315). Tüm bu tanımları ortak bir noktada toparlamak gerekirse; sağlık turizmi, kısaca sağlık sebebiyle yapılan seyahatlerin bütünüdür.

Sağlık turizmi, termal sağlık turizmi, medikal turizm, yaşlı ve engelli turizmi olmak üzere üç ana başlık altında incelemek mümkündür (Sağlık Bakanlığı, 2012, s. 64-69). Tablo 1’de sağlık turizminin alt alanları sunulmuştur.

Tablo 1. Sağlık Turizmi Alt Alanları

Kaynak: (Hoz-Correa, Munoz-Leiva, & Bakucz, 2018, s. 201)'dan alınıp genişletilmiştir.

Medikal turizm, “çeşitli sağlık ve sağlık uygulamalarını elde etmek için insanların yapmış oldukları seyahatlerin bütünüdür” (Gill & Singh, 2011, s. 316 & Hopkins, Labonté, Runnels, & Packer, 2010, s. 185 & Hanefeld, Horsfall, Lunt, & Smith, 2013). Sağlık turizmi kavramı, akademik araştırmalarda medikal ile eşanlamlı olarak kullanılmaktadır (Hall, 2011, s. 4). Medikal turizmde, özellikle tıbbi bakım almak amacıyla uluslararası sınırların ötesine seyahat etmeyi içeren (Snyder, Crooks, & Turner, 2011, s. 3) sağlık turizminin, hızlı büyümeye ve ilgi artışına rağmen, şu anda kavramsal çerçevenin kesin bir tanımı bulunmamaktadır ve gelişimi konusundaki çalışmalar da oldukça azdır (Lee, 2010, s. 486). Mevcut çalışmaların çoğu medikal turizm araştırmalarını yalnızca son 10-15 yıl ile sınırlı bir süre boyunca değerlendirmekte ve tam olarak objektif bir özetini sunmamaktadır. Ticaret, hasta deneyimi veya sağlık üzerindeki etkisine ek olarak, medikal turizm tarihine ilişkin yayınların akışı ve tanımlayıcı kavramlara ilişkin fikir birliğinin olmaması, teorik anlayış ve gelecekteki gelişimi için büyük bir engel teşkil etmektedir (Hoz-Correa, Munoz-Leiva, & Bakucz, 2018, s. 200).

Termal turizm, termal su kullanımı ile şifa ve rahatlama fırsatı sağlayan özel tesislerde ziyaret ve konaklama olarak tanımlanmaktadır (Taskov, Metodijeski, & Mitreva, 2015, s. 7). Pek çok ülke, doğal sıcak ve mineral kaynakları nedeniyle de popüler tatil destinasyonları olarak sayılabilmektedir. Doğal kaplıca yerleri, mineral kaynakları ve kaplıcaların doğrudan kullanılmadığı, ancak görsel anlamda çok etkili turistik yerler yarattığı ortamları içeren termal turizm tesislerinin amacı; genel olarak "banyo + termal kür" olup, çeşitli etkinlikler ile tedavi sunmaktadır (Azaklı, 2012, s. 91).

Engellilik, “kişiden ya da bir bütün olarak vücuttan beklenen davranışlar, yetenekler ve görevler olarak ifade edilen normal aktivitelerin yerine getirilmesindeki eksiklik ya da sınırlılık” olarak tanımlanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2010). Dünya nüfusunda azımsanmayacak bir sayıya sahip olan engelliler, günlük yaşamda olduğu kadar turizm sektöründe de önem arz taşımaktadır. Özellikle engelli oranlarındaki artışla beraber, turizm sektöründe engelli ve engelli turizm kavramlarına daha fazla değinilmektedir (Mercan, Pak, & Üzülmöz, 2014, s. 625).

Sağlık turizmi ile ilgili çalışmalara baktığımızda, Dryglas ve Salamaga (2018), Polonya'daki SPA merkezine giden 2050 turiste anket formu uygulayarak, neden bu merkezlere katıldıklarını ve bu kararlarını etkileyen durumlarını ortaya koymaya çalışmışlardır. Çalışma sonucu, katılım kararlarının; sosyo-demografik, davranışsal ve psikolojik faktörler açısından birbirinden farklılaştığını göstermiştir. Ayrıca, çalışma sonucunun birçok araştırmacıya SPA merkezlerini ziyaret eden kişilerin demografik durumlarının, onların davranışlarının ve SPA merkezlerinde var olan hizmetlerin altyapısını ve çekiciliğini değerlendirebilecekleri bir ortam sunmaktadır (Drygla & Salamaga, 2018, s. 11). Bir diğer çalışmada, paydaşların sağlık turizmi eğitimine ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki sağlık turizmi bağlamındaki diğer ilgili konulara yönelik tutumlarının belirlenmesinde kullanılmak üzere "Sağlık Turizmi Eğitimi Tutum Ölçeği" geliştirilmesi amaçlanmıştır. Sağlık turizmi eğitimi konusundaki yetersiz alanyazın ve konuyla ilgili tutum ölçeğinin olmayışı, sağlık turizminde eğitim faktörünün şimdiye kadar göz ardı edildiği izlenimini vermektedir. Bu bağlamda, Sağlık Turizmi Eğitimi İlişkin Tutum Ölçeği, Kuzey Kıbrıs'ta sağlık turizmi sektöründe yer alan paydaşların tutumlarını ve diğer ilgili konuları belirlemek için kullanılabilir. Ölçek, Kuzey Kıbrıs'ta sağlık turizmi sektörü için geliştirilebilecek bir eğitim modeli için zemin hazırlayabilecek çalışmalarda kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Ayrıca, çalışmanın, sağlık turizmi eğitiminde bir program geliştirmek için zorunlu olacak disiplinlerarası bir yaklaşımla yürütülerek psikoloji, sosyoloji, işletme ve mühendislik gibi alanlarda özgün bilimsel çalışmaların uygulanmasına katkıda bulunacağı düşünülmüştür (Savaşana, Yalvaç, & Tuncel, 2017, s. 196).

Han ve Hyun (2015) ise çalışmalarında; kalite, memnuniyet, güven ve makul fiyat etkisini göz önüne alarak uluslararası tıp gezginlerinin niyetlerini açıklayan bir model geliştirmeyi amaçlamışlardır. Medikal kliniklerde gerçekleştirilen araştırmanın sonuçlarına göre, algılanan kalite, memnuniyet, personel ve kliniğe olan güvenin, klinikleri ve varış ülkesini tekrar ziyaret etme niyetini etkilediği görülmüştür (Han & Hyun, 2015, s. 20).

Alanyazına baktığımızda yapılan çalışmalar kişilerin seyahat nedenleri, bu seyahatlerinden doğan deneyimler, sağlık turizminde yer alan paydaşların süreç içerisinde katıldıkları eğitimler sonucunda ortaya çıkan eğilimler ve genellikle sağlık turizmine katılan kişilerin tutum niyetleri çevresinde gelişmektedir. Yine Temizkan ve Konak (2018), medikal turizmde yer alan medikal seyahat acentalarının web sitelerini incelediklerin çalışmalarında web sitelerinde hastaların memnuniyetlerine önem verildiği ve verilen hizmetler konusunda yeterli bilgilerin yer aldığı sonucuna ulaşmışlardır (Temizkan & Konak, 2018, s. 26). Ancak bu çalışmalar haricinde sağlık turizmi işleyiş sürecinin nasıl gerçekleştiği ve acentaların gözünden bu sektörün yapısına değinilmemiş olduğu gözlenmiştir. Bu sebeple çalışmamız hem bu alandaki eksikliği gidermek hem de sağlık sektörüyle turizm arasındaki ilişkiyi keşfetmeyi amaçlamaktadır.

Türkiye'de ve Dünya'da Sağlık Turizmi

Türkiye'deki hizmetin kalitesi, kolay ulaşım imkânları ve diğer ülkelerden farklı olarak uygun fiyatlara sahip olması, çoğu insan için tercih sebebi olmaktadır (SATURK, 2017, s. 4). Türkiye'ye gelen kişilere kalp bypassı 8 bin 500 ile 21 bin dolar arasında bir fiyat karşılığında sağlanırken bu fiyat İspanya'da 39 bin ile 43 bin dolar arasında değişmektedir. Yine Almanya'da omurga füzyon ameliyatı olmak 29 bin dolar iken, Türkiye'de 7 bin dolara bu ameliyatı olmak mümkün olmaktadır (TÜRSAB, 2014). Sağlık turizmiyle ilgili olarak özellikle Almanya'dan ülkemize yönelik önemli düzeyde talep söz konusu olurken, onkoloji bölümleri ise en çok tercih edilen hizmet alanı olmuştur. Dünya Sağlık Konseyi'ne göre ilk iki sırada Amerika ve Almanya'nın bulunduğu raporda, Türkiye sağlık turizminde dünyada üçüncü sıraya yükselmeyi başarmıştır. Sağlık turizmi kapsamında özellikle sırasıyla Almanya, Rusya, Orta Doğu Ülkeleri, Hollanda, Libya, İngiltere ve Irak'tan talep gelmektedir. Ortadoğu Ülkelerinin tercih sebepleri arasında bölgesel güvenlik ortamı, estetik cerrahi ve saç ekimi bulunurken, İngiltere, Hollanda ve Almanya'dan gelenler ise göz hastalıkları ve cerrahi işlem gerektiren diğer hastalıklar bulunmaktadır (TÜROFED, 2017, s. 83). Yurtdışında sağlık hizmetleri, iç pazardaki hastalara sağlık hizmetlerinin eksikliğini gidermek için bir yol sağlamaktadır. Bununla birlikte, sağlık turizmi faaliyetlerinin

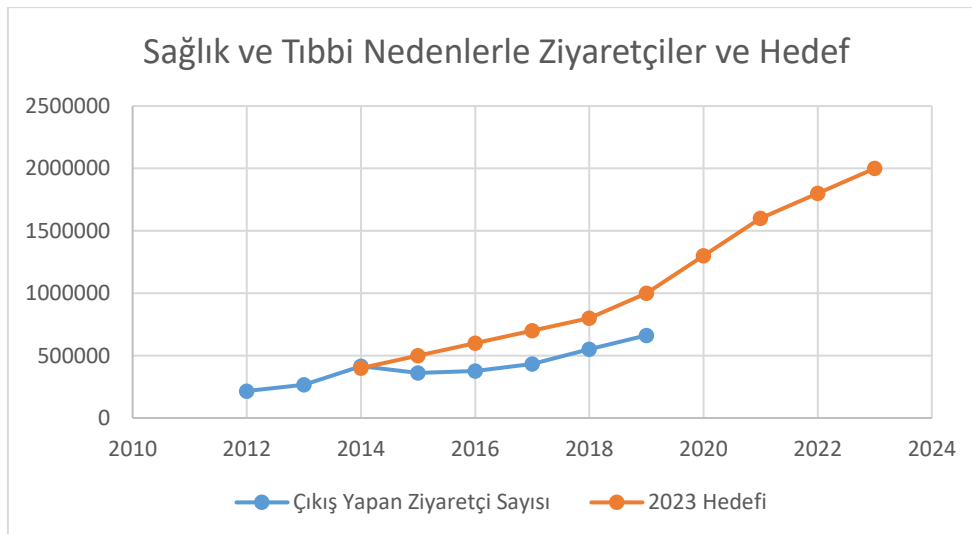
artan hacmi, hastalar, sağlık sigortası kurumları ve yabancı sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında yasal sorumluluğun her zaman açık bir şekilde tanımlanmadığı zaman, hasta güvenliği ve malpraktis ile ilgili yasal konular hakkında giderek artan endişelere neden olmaktadır (Loh, 2015, s. 173).

Türkiye'de, sağlıkla ilgili kuruluşların planlanması, açılması, yaygınlaşmasından aynı zamanda hastanelerin, dispanserlerin, kaynak sularının vb. kurulmasından, sağlık hizmeti sağlayıcılarının eğitiminden ve bunların istihdam edilmesinden ve sistem kontrolünden Sağlık Bakanlığı sorumludur (tbb.org, 2011). Kültür ve Turizm Bakanlığı ise kişilerin konaklamalarından, memurların kurallarını düzenlemekten, sağlık turizmi sektöründe hasta ve işverenleri yönlendirme kısmını üstlenmektedir (Antep, İrban, Altın, & Bektaş, 2012, s. 1005). Sağlık turizmi kapsamında ülkeye gelen turistlerin, sağlık hizmeti vermek amacıyla kurulan sağlık kuruluşlarında tedavi görmelerinden, yine tedavileri sırasında yaptıkları konaklamaları sebebiyle Sağlık Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın sağlık turizmi faaliyetlerinde işbirliği içerisinde olmak durumunda kaldıklarını görmekteyiz.

TÜRSAB (Türkiye Seyahat Acentaları Birliği) 2013 raporunda belirtildiği üzere; Türkiye'nin sağlık turizminden sağladığı gelir 2,5 milyar dolar olup, 2002 yılında 75.000 sağlık turistine hizmet verirken, bu sayı 2014 yılında 500.000 kişiye ulaşmıştır (TÜROFED, 2017, s. 83). 2023 yılında ise, Türkiye'nin sağlık turizmi ile ilgili hedefleri, 2 milyon sağlık turisti ile 20 milyar dolardır (TÜROFED, 2017, s. 85). Türkiye'ye medikal amaçlarla gelen kişilerden elde edilen kişi başı gelire bakıldığında, kamu ve özelde farklı rakamlar ortaya çıkmaktadır. Kamuda ortalama hasta başı gelir 9 bin dolar iken, bu rakam özel sektörde 12 bin dolara yükselmektedir. Buna ek olarak, Türkiye'ye gelen turistlerin sağlık amaçlı harcama yapmaları halinde ortaya çıkan gelire bakıldığında da kamuda 2 bin dolar, özel hastanelerde de 4 bin dolar kişi başı gelir hesaplanmaktadır (TÜRSAB, 2014). Yine Türkiye'de 2019 yılı içerisinde sağlık turizmi kapsamında 662.087 kişi sağlık hizmeti almış ve bu kişilerden elde edilen turizm geliri 1 milyar 65 milyon 105 bin ABD doları olmuştur. Türkiye'yi yine 2019 yılı içerisinde en çok ziyaret eden ülkeler ise Irak, Azerbaycan ve Türkmenistandır (USHAŞ, 2020).

Türkiye'nin sahip olduğu hizmet kalitesine ek olarak bu kadar hasta çekmesinin bir diğer sebebi olarak maliyet avantajı söylenebilir. Özsarı ve Karatana (2013) göre de turistlerin Türkiye'yi tercih etmelerinin en önemli amacı, tedavi maliyetlerinin çoğunlukla kendi ülkelerindeki ücretlerden daha düşük olmasıdır (Özsarı & Karatana, 2013, s. 141). Kördeve'nin (2016) gerçekleştirdiği SWOT analizi de Türkiye'nin güçlü yönlerinden birinin "fiyatların diğer ülkelere oranla daha düşük olması" olduğunu göstermiştir (Kördeve, 2016, s. 58).

Tablo 2. Sağlık ve Tıbbi amaçlı ziyaretçilerin çıkış sayıları ve 2023 hedefi



Kaynak: (TÜİK, 2020) ve (TÜRSAB, 2014) verilerine dayanarak yazarlar tarafında hazırlanmıştır.

Sağlık turistleri, Türkiye'nin ekonomik hedefleri açısından da önemli bir yer tutmaktadır. Öyle ki, 2023 yılında 2 milyon ziyaretçi hedefi konmuştur. 2 milyon ziyaretçinin gerek sağlık harcamaları gerek ülkemizde geçirecekleri vakit süresince yapacakları turistik harcamaların büyüklüğü kolayca tahmin edebilir. Tablo 2'ye bakıldığında, sağlık ve tıbbi amaçlı ziyaretçilerin ülke çıkışlarında tespit edilen sayıları, 2023 için konulan hedefi karşılaştırılmıştır. Hedef ziyaretçi verisi arasında fark açılrsa da paralellik söz konusudur. Hedeften uzaklaşılsa da sağlık ziyaretçisi sayısı yukarı yönlü olarak gelişme göstermeye devam etmektedir.

Tablo 3. Ülkelere Göre Türkiye'nin Medikal Turizm Tercih Nedenleri

	Fiyat Farklılığı	Uzun Süre Bekleme Süresi	Tıbbi Teknolojik Yetersizlik	Sağlık Çalışanının Üst İhtisas Yetersizliği	Akrabalık İlişkileri	Diaspora	Sigorta Kapsamında Olmayan İşlemler	Özellikli Tedavi Seçeneklerine Olan İhtiyaç	Sosyo-Kültürel Benzerlik	Geleneksel Turizm Olanakları
Almanya	x					x	x			x
Rusya	x		x	x			x	x		x
İngiltere	x	x					x			x
ABD	x						x			x
Libya			x	x				x		x
Hollanda	x	x				x	x			x
Fransa	x	x				x	x			x
Bulgaristan			x	x	x			x	x	x
Yunanistan			x	x	x			x	x	x
Suriye			x	x	x			x	x	x
Azerbaycan			x	x	x		x	x	x	x
Orta Aysa Ülkeleri			x	x	x		x	x	x	x
Orta Doğu Ülkeleri			x	x				x	x	x

Kaynak. (SATURK, 2017, s. 7).

Tablo 3'te Türkiye'nin hangi ülkeler tarafından hangi tedavi sebepleri ile tercih edildiğini görmekteyiz. Tabloyu genel olarak incelediğimizde; gelişmiş ülkelerin Türkiye'yi fiyat aralığı, geleneksel turizm olanakları ve sigorta kapsamında olmayan işlemler sebebiyle tercih ederken, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin ise, tıbbi teknolojik yetersizlik, sağlık çalışanlarının üst ihtisas yetersizliği, akrabalık ilişkileri, özellikli tedavi seçeneklerine olan ihtiyaç ve sosyo- kültürel benzerliği sebebiyle tercih ettiğini söylemek mümkündür.

2. Yöntem ve Yaklaşım

İlk olarak çalışmada, Türkiye'de sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren acentaların bir listesi çıkarılmıştır. Çalışma, İstanbul'daki acentaları kapsayacak şekilde kısıtlandırılarak belirli acentalarla görüşmeler sağlanmıştır. Acenta seçimlerinde araştırmaların bilgi vermeye yanaşıp yanaşmadıkları, çalışmanın amacına yönelik kapsamdaki etkinlikleri göz önüne alınmıştır. Acentalar ile yapılan görüşmelerde yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Görüşme soruları, işletmenin işleyiş sürecini anlamaya yönelik olup, görüşmelerin tümü metne dökülmüştür ve veri elde edilmiştir. Bu veri içerisinde çalışmanın sorusuna cevap verebileceği düşünülen her veri parçası kodlanmıştır. Bu işleme literatürde açık kodlama adı verilmektedir (Merriam S. B., 2015, s. 170). Geleneksel içerik analizi yöntemi kullanılarak verilerin içerisinde araştırmacı olarak sahip olunabilecek önyargılardan uzak durarak yeni kategoriler ortaya çıkarılmıştır (Hsieh & Shannon, 2005, s. 1279). Sonrasında ise alt ve üst kategorilere ayrılan veriler analiz edilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren acentalar oluşturmaktadır. Söz konusu acentalar, TÜRSAB'ın Sağlık Turizmi Komitesi ve Sağlık Bakanlığı aracı kuruluşlar listesinden alınmış olup, görüşmeler 2018 yılı içerisinde bu acentalar arasından kolayda örneklem yöntemi seçilen 7 acenta temsilcisi ile yapılmıştır. İstanbul'da faaliyet gösteren acentaların seçilme nedeni ise var olan acenta çeşitliliği ve turistler için popüler bir destinasyon olmasıdır. Görüşmeler, veriler kendini tekrarlayana kadar ve yeni kategoriler ortaya çıkmayı durdurana kadar devam etmiştir.

3. Araştırma Bulguları ve Değerlendirilmesi Kategori Matrisi ve Veriler

Çalışma boyunca yedi adet görüşme gerçekleştirilmiş olup, bu görüşmelerin tümü Microsoft Word dokümanlarına çevrilmiştir. Toplamda 5168 kelimedenden oluşan bu dokümanlar analiz için, her bir satırbaşına bir sayı gelmek üzere satır numaraları verilmiştir. Görüşmeler ise, G1, G2,G7 şeklinde adlandırılmıştır. Dokümanların bu şekilde hazırlanması (ses kayıtlarının ve notların metinlere dönüştürülüp satırların numaralandırılması) çözümlemenin ilk adımı olan kodlamaya hazır hale getirmiştir (Güler, Halıcıoğlu, & Taşgın, 2015, s. 356). Açık kodlama ile ilk veri parçaları oluşmaya başlamıştır. Kodlamalar, kelimeler temelinde değil ifadeler temelinde yapılmıştır. Oluşan veri parçalarından alt ve onların bağlı oldukları üst kategoriler oluşmuştur. Kategoriler (Merriam S. B., 2015, s. 177) belirttiği üzere araştırma sorularını cevaplamalı ve kapsamlı olmalıdır. Merriam'ın belirttiği bu hususlar, çalışmada dikkate alınmıştır. Kodlama sürecinden bir kodlama şeması üretilmiş ve bu şema kodlama devam ettikçe ortaya çıkan veya değişen yeni kategoriler için güncellenmeye devam etmiştir.

Tablo 4. Kodlama Şeması

Değişken/Üst kategori	Değişken Etiketi	Alt Kategori	Kod
Sistemin Kaynağı	sk	Sigorta/Emeklilik sistemleri	skse
		Kişisel Bütçe	skkb
Pazarlama	pz	Kulaktan kulağa	pzkk
		Sosyal medya/internet	pzsm
		ücretsiz hizmet	pzüh
		Fuarlar	pzf
Altyapı	al	Süreç	als
		Grup	alg
		Sağlık Durumu	alsd
Sorun	s	Kültürel Bilgi/dil/eğitim	skbde
		Etik	se
		Kaçak çalışan	skç
		Bürokrasi	sb
		Maliyet	sm
İşleyiş	işletme	kiralama/isim hakkı	iikih
		hasta başına para	iihbp
		acenta	iia
		birebir	iibb
		freelance/serbest çalışan	iife
	hasta	yurtdışından içeri	ihyd
		yurtiçinden dışarı	ihyi
Avantajlar	a	fiyat/hizmet kalitesi	afhk
		paket sistem	aps
		dil	ad

Kaynak. Yazarlar tarafından çalışma verilerine dayanarak üretilmiştir.

Yapılan kodlama ve gruplama sonrasında altı adet üst kategori oluşmuştur. Bu kategoriler; sistemin kaynağı, pazarlama, altyapı, sorun, işleyiş ve avantajlardır.

Sistemin Kaynağı

Bu kategori, sağlık turizminin kaynağı ve onu finansa eden bütçeye ilişkin olarak çalışmada yer almaktadır. Bu kategoriyi Sigorta-Emeklilik şirketleri/fonları ve Kişisel bütçe alt kategorileri oluşturmaktadır. G1 bu durumu şöyle aktarmaktadır: *“Avrupadaki sigorta sistemi var emeklilik yapanlar bunlar. Çalışanların sağlıkları ya da emekliliklerinde prim ödüyorlar. Burdaki SGK sistemini orda sigorta şirketleri yapıyor” [Skse5-G1].*

G4 ise kişisel bütçeye dikkat çekme *“Saç ekiminde 3 gün yeterli oluyor. 3 gün sonrası acente ve hastanenin sorumluluğunda olmaz kendi harcamasını kendi yapar” [skkb25-G4].*

Pazarlama

Pazarlama faaliyetleri, sağlık turizmini altyapı kategorisi ile mümkün kılınan iki kategoriden biri olarak ortaya çıkmıştır. Pazarlama faaliyetleri, hasta ve potansiyel sağlık turistlerine ulaşma veya onların işletmeye ulaşmasını mümkün kılar. Pazarlama dört adet alt kategoriden oluşmuştur. Bunlar kulaktan kulağa pazarlama, sosyal medya, ücretsiz hizmet ve fuarlar alt kategorileridir. G1 kulaktan kulağa kategorisi için şöyle aktarmaktadır: *“Bu kişiler döndükten sonra 6 ay bunun harcadığı paralardan kurtuluyor çünkü giden kişi çok mutlu oluyor herkese bu deneyimini anlatıyor. Bu şekilde bir turizm şekli doğdu 3.Yaş turizmi [pzkk10-G1]”.*

Sosyal medya kategorisi için ise G5 *“ilk amacımız hastaya ilk bizim ulaşmamız, sosyal medya mecralarını kullanarak bir profil oluşturuyoruz [psm67-G5]”* diye belirtirken; G6 *“hastalar bizi buluyor. İlk başta bizim bir iletişimimiz olmuyor. Sosyal medyadan bize başvuruyorlar [pzsm-G6]”.* Ve devam ediyor *“Seçenekleri sunmamız hemen karar vermesini sağlıyor gidiyor sosyal medyadan bakıyor. Çalıştığımız doktorların sosyal medyaları da kuvvetli [pzsm26-G6]”.*

Bu iki kategorinin yanı sıra ücretsiz hizmetler de ilginç bir pazarlama yöntemi olarak belirlenmiştir. G2 şöyle belirtiyor *“örneğin biz Afrika da Çad ülkesi ile çalışıyoruz. Çad çok fakir bir ülke, doktorlar, hastaneler vasıtasıyla orada yaşayıp ameliyatlarını yaptırılmayan fakat yurtdışında ameliyat giderlerini karşılayabilecek insanlarla çalışıyoruz. Bu insanlar Fransa, Tayland, Tunus gibi ülkelere gidiyorlar, Türkiye de onlara alternatif bir ülke konumuna geldi. Biz oralarda kimi zaman ücretsiz ameliyatlar yaptık reklam ve tanıtım çalışmaları yaparak Türkiye hakkında olumlu algı yaratmaya çalıştık ki hastalar Türkiye’yi de alternatif destinasyonlar arasına alsınlar ve bunda başarılı da olduk [pzuh16-G2]”.* Yine başka bir soruda *“Hastaneler çok önem veriyor (sağlık turizmine). Kendilerini çok geliştiriyor artık tüm pazarlama faaliyetlerini kendileri yapmaya başladılar. Ücretsiz muayeneler seminerler vererek orda bir pazar yaratmaya çalışıyorlar [pzuh78-G2]”.*

Son kategori olarak fuarlar ortaya çıkıyor. G7 şunu belirtiyor *“sağlık turizm fuarlarına katılıyoruz. Acentalarla görüşüyoruz [pzf18-G7]”.*

Altyapı

Çalışmadan elde edilen verilerin incelenirken, bazı noktaların sağlık turizmine imkân verdiği bir başka değişle ona altyapı sağlayarak mümkün kıldığı ve sebep olduğu görülmüştür. Süreç, grup ve sağlık durumu alt kategorileri altyapı üst kategorisinde gruplanmıştır. Süreç ilk alt kategori olarak ortaya çıkmaktadır. G1 süreci şöyle belirtmekte *“yurt dışında süreç çok daha yavaş ilerliyor. Sıra alması beklemesi, sağlık kontrolleri derken 3 ayı beklemekle geçiyor. Burada uçak biletini alıyor randevuyu oluşturuyor. İşte biz onun turizm ayağını yapıyoruz [als18-G1]”.* G4 ise yine sürecin önemini vurguluyor: *“Ama bizim istediğimiz öncelik Türkiye’ye gelmesi çünkü gelen hasta, sağlık harici 7500 dolar harcama yapar. Hediyeler alıp, rehber desteği alır, yat turuna çıkar, Sapanca’ya gider, Yalova termal otellere gider [als68-G4]”.*

Süreçin alt kategorisinde ise grup ve hasta yakınlarının sayısı önem kazanıyor. G1 bunun önemini şu şekilde belirtiyor: *“Bazen yakını kalması gerekiyor toplam 2-3 kişi bunlar ayakta tedavi olan kişiler sıkılıyorklar bazen 20-30 güne kadar çıkıyor bu süre [alg21-G1]”*. G3 ise sağlık turizminden doğan turlara değiniyor: *“Bu ağırlıklı olarak kültür turizmi şeklinde oluyor. Havalimanında karşıladığımız 30-40 kişilik grupları İstanbul’dan başlayarak Anadolu’nun çeşitli yerlerine götürüyoruz [alg6-G2]”*. Bu kategori hastaların dışında refakatçiler ve onlarla gelen diğer aile üyeleri ve arkadaşlarının da sağlık turizmin oluşumunda etkili olduğu ve kültür turizmi gibi diğer turizm çeşitlerine katkıda bulunduğunu göstermektedir.

Son olarak hastanın sağlık durumu sağlık turizminin gerçekleşebilmesi için doğrudan etkilidir. Sağlık durumu seyahate müsait olmayan hastalar, doğal olarak harekete katılamamaktadır. Tedavi öncesi ve sonrası durum hareketi etkiler. G1 bu durumu şöyle ifade etmekte *“Günübirlik turlar devreye giriyor, doktor izniyle. Bu süreçte acente hep iletişim halinde. Bu arada da turizm ayağını yapılabiliyor [alsd23-G1]”*.

İşleyiş

Çalışmanın diğer bir amacı olan işleyişi anlamak adına toplanan veriler hastalar için yurtiçinden yurtdışına ve yurtdışından yurtiçine olarak iki alt kategoriden oluşurken, işletmeler için kiralama/isim hakkı, hasta başına para, birebir, acenteler ve freelance/serbest çalışan olarak ortaya çıkmıştır.

Yurtiçine gelen hastalar için G2 *“Biz incoming yapıyoruz yani yurtdışından özellikle Avrupa ülkelerinden Türkiye’ye gelen grup veya münferitlerin servislerini sağlıyoruz [ihyi3-G2]”* diye belirtmektedir. Yurtdışı için G1 *“ikinci olarak hastaların yurtdışında tedavi edilmesi şeklinde devam ediyor [ihyi42-G1]”* şekilde aktarmaktadır.

İşletmelerde işleyiş için kiralama/isim hakkı alt kategorisi ortaya çıkmıştır. G1 bu kategori için sağladığı veride şu açıklamayı yapıyor: *“Saç ekimi hastanelerde yapılıyor ama ekimi yapan kişi hastane çalışanı değil oda kiralama sistemi şeklinde sistem çalışıyor. Acıbadem Hastanesi örneğin hastane odasını kir alıyor kişi başı 1500 TL alıyor. Ve sadece tahlillerini yapıyor. Kendi bünyesinde hastane doktorunu buna ayırmıyor. Bunu yapmazsa hastanenin fuarlara katılması yeni çalışan alması yatırım yapması çok para harcaması lazım. Ama diğer türlü çok daha getirisi olan bir sistem. Kalite anlamında bir şey fark etmiyor çünkü steril bir ortamda yapılıyor ama Acıbadem’de yapınca isme para ödüyor Acıbadem’de yapmış oluyor [ikih38-G1]”*. Benzer bir ifade de G4’ten gelmektedir; *“Saç ekimi, hastaneler tarafından değil hastane bünyesinde doktorlar tarafından yapılır. Hastane bir odasını ya da ünitesini doktora kiralar. Yaklaşık olarak 50-60 bin kira bedelidir [iikih51-G4]”*.

İşletmelerin işleyiş yöntemlerinden diğeri ise, hasta başına para alt kategorisi olarak ortaya çıkmıştır. *“Aslında kriterleri biz belirlemiyoruz. Hastanelerin kriterleri zaten standart acentanın getirdiği hasta başına x miktarda komisyon belirliyor. Tabi bu acentanın getirdiği hasta potansiyeli pazarlama stratejileriyle birlikte artı veya eksi yönde değişiklik gösterebiliyor tabi bir sınır dahilinde [iihbp51-G2]”*. Bu noktada sağlık kuruluşları ile turizm acentaları arasından komisyona dayalı bir ilişki gözlemlenmektedir.

Birebir alt kategorisi G5 tarafından belirtilmektedir. *“Birebir şu acente olarak sizin bir siteniz ve sosyal medyanız var. Sağlık sektöründe de insanlar ya internette ya da sosyal medyadan araştırıyorlar. Bizde şeffaf bir şekilde sunuyoruz. Hangi hastaneler hangi doktorlar vesaire ve bunların kayıtlarını da sunuyoruz. Biz hastaya ulaşırken ya internette reklam veriyoruz. Birebir bize ulaşabilmesi için [iibb32-G5]”*.

Acentalar ise, işleyişin önemli bir parçası olarak belirtilmektedir. *“Oradaki acentalarla da anlaşma yapıyoruz [iia20-G5]”*. G4 ise daha genel bir açıklamada bulunmakta *“bizlerin yurtdışında partner acentalarımız var. Tüm donelerimizi alıp buradaki konsolosluklar aracılığıyla görüşüyoruz kendi ülkelerindeki acentaları bulup mail atıp ziyarete gelmek istediğimizi söyleyip tarihte anlaşılıyor. Reklam giderlerini paylaşıyoruz, adamlar diyor ki benim burada sağlık turizmi yaptığımı kimse bilmiyor ben ona göre reklam*

yapacağım broşürlerimi dağıtacağım. Web sayfam yeniden düzenleyeceğim. Bunların hepsi bir maliyet. Benim ona vereceğim komisyon değişiyor. O reklamdan sonra o acentayla hasta gelişi başlar [iia14-G4]”. Görüldüğü üzere acentalar işleyişin önemli bir bileşenidir.

Son alt kategori olarak ise freelance/serbest çalışanlar, işleyişin önemli bir parçası olarak öne çıkmaktadır. “Bizim rehberlerimiz daha çok freelance çalışan rehberlerdir. Kadrolu rehberimiz yok [iife8-G2]”.

Sorun

Çalışmada sağlık turizmini anlamaya çalışırken, bazı konuların onun gelişimine ve işleyişine engel teşkil ettiğini belirlenmiştir. Bunlar alt kategoriler halinde ortaya çıkarak, sorunlar üst kategorisinde gruplanmıştır. Bunlar; kültürel bilgi/dil/eğitim, etik sorunlar, kaçak çalışan, bürokrasi ve maliyet olarak ortaya çıkmıştır.

Kültürel bilgi/dil/eğitim için G1 “Doktorların yabancı dil bilmesi gerekiyor sadece İngilizce değil her dili bilmek gerekiyor tabi sadece dil bilmek gerekmiyor. O ülkenin kültürünü de bilmesi gerekiyor. Gelen kişinin ne yediğini nasıl zaman geçirdiğini bilmesi gerekiyor. Özellikle tüp bebekte süreç çok uzun. Gastronomi turizmi değil kendi yemeğini istiyor çünkü hassas çünkü hasta [skb30-G1]” şeklinde belirterek dilin ve kültürün önemini belirtmektedir. Diğer görüşmecimiz ise şöyle aktarıyor: “eksiklikleri çok. Çalışan personelin dil problemi çok fazla, formlardan tutun dil bilen hemşire doktor, sağlık personeline kadar hastanın dilini bilmeleri gerekiyor. Ameliyat olduktan sonra muhatap olacağı kişi sayısı az dil bilen kişi nerdeyse hiç yok. Problemi kendi bünyemizden birini göndererek çözüyoruz. [skbde78-G5]”. G7 ise yine hastanelerdeki dil sorununa değiniyor. “Bazı hastanelerde tercüman yok o konuda zorluk yaşıyoruz. Dil problemi yaşanıyor [skbde22-G7]”.

Etik sorunları ise, görüşmeciler şu şekilde aktarmaktadır: “Bizim Antalya’dan ötürü kötü bir notumuz var. Özellikle sağlık konusunda. Otellerle anlaşma yapıyor sağlık kuruluşları misafirleri kendilerine yönlendirmeleri konusunda sonra sigorta şirketlerine fatura yüksek gidiyor. 2000 dolar olan masraf 15 bin dolar oluyor. Bu kötü nottan dolayı Avrupa bize mesafeli ama buna rağmen yine de gelen kişi sayısı var [se63-G1]” ve devam ediyor “Türkiye’nin imajını iyi bir şekilde oturmamız lazım bunu en çok araçlar kötü etkiliyor. Konaklamada çalışanlar bile gelen hastayla iletişim kurup farklı bir doktora yönlendirebiliyor. Bizim amacımız belirli bir standart çerçevesinde yapılması bu kişilere yaptırım yapılması. Faturalar kesilmesi vergiler ödenmesi ama maalesef hastaneler bunlara izin veriyor [se91-G1]”. Diğer bir görüşmeci ise, kontrolsüzlükten dem vuruyor. “Ama maalesef kontrolsüz yapılan tedavilerde güzelim ülkemizin imajımızı kötü etkiliyor ve insanlarda bir güven problemi oluşturuyor [se13-G3]”.

Kaçak çalışanlar ise, diğer bir sorun kategorisini oluşturmaktadır. “Rehber adı altında çalışan Suriyeliler var. Kokartlı değil. Kokartlı rehberlerin bir kişiye eşlik etme ücretleri 200-300 TL arasında o yüzden hiçbir acente onları tercih etmiyor. Buraya yerleşen Suriyeli, Iraklı Ortadogudan gelen Araplar.. Sadece Arapça bildikleri için. İran’dan geliyorsa Farsça bilen buluyorlar. Onlara da zaten sigorta ödemiyor. Çoğunun oturma izni de yok. Kaçak çalışıyorlar ofislerde yatıyorlar. Hastaneler lojman kir alıyor. Çok iyi olanlar biraz daha fazla çalışıyor [skç100-G4]”. Ve devam ediyor: “Doktorlara gelirse gençlerimizin çoğu yurtdışında okumayı tercih ediyorlar. Fakat TR de onu hiçbir hastane kabul etmiyor denklik istiyorlar denklik sınavları da o kadar kolay değil. Çok fazla gidip gelmesi lazım. Denklik olmayan hekimlerde burada yine merdiven altı yerlerde çalışıyorlar. Her uzmanlık alanında var bunlardan bunlar Suriyeli doktorlar. Macaristanlı.. Ukraynalı.. hastanenin odalarını kiralayıp o hastanede yapıyorlar başka bir doktor aracılığıyla yapıyorlar. Sağlık Bakanlığında bir dur demesi lazım büyük bir handikap. Burada da bir istikrarsızlık varılıyor. Suriyeden gelen doktor daha uyguna yaptığı için onu tercih ediyor insanlar [skç108-G4]”.

Bürokrasi alt kategorisinde ise teşvik sisteminde yaşanan prosedür öne çıkmaktadır. “Çok güzel ama ödemelerde sıkıntı var bürokrasi çok fazla teşvikleri almak çok zor [sb66-G1]”. Diğer görüşmecimiz de aynı

sorunu belirtmekte “*Ekonomi Bakanlığının teşvikleri var. Yurtdışında ofis açmadan fuar desteğine kadar. Ama biz bu anlamda yararlanmadık bürokrasi çok uzun sürüyor maalesef [sb72-G2]*”.

Sorun kategorisindeki son alt kategori ise maliyetten oluşmaktadır. Görüşmeci şöyle aktarmaktadır: “*en az iki tane yabancı dil bilen çalışanı olacak. Sağlık turizmi belgesi sicili olmuş olacak. Her acentanın bir doktorla çalışması gerektiğini yazdılar bu son kısmı kabul etmedik. Hangi branştan atayacaksın nasıl mümkün olacak. Doktorun ne artışı olacak. Sadece bulunduğu için para ödeyeceğim [sm116-G4]*”. Diğer bir görüşmeci ise “*Yatırım yapınca % 60’ı ödüyor devlet. Sağlık turizminde de yatırımlar 20-25 yıldan önce dönmüyor. Şubeler yatırımlar derken aldığı para az oluyor. Her şeyi kendin yapınca daha maliyetli [sm69-G1]*” aktarmaktadır.

Avantajlar

Sorunların yanı sıra sistemi yükselten çeşitli noktalar öne çıkmaktadır. Bunlar avantajlar üst kategorisi altında toplanmış olan fiyat/hizmet kalitesi, paket sistemler ve dildir.

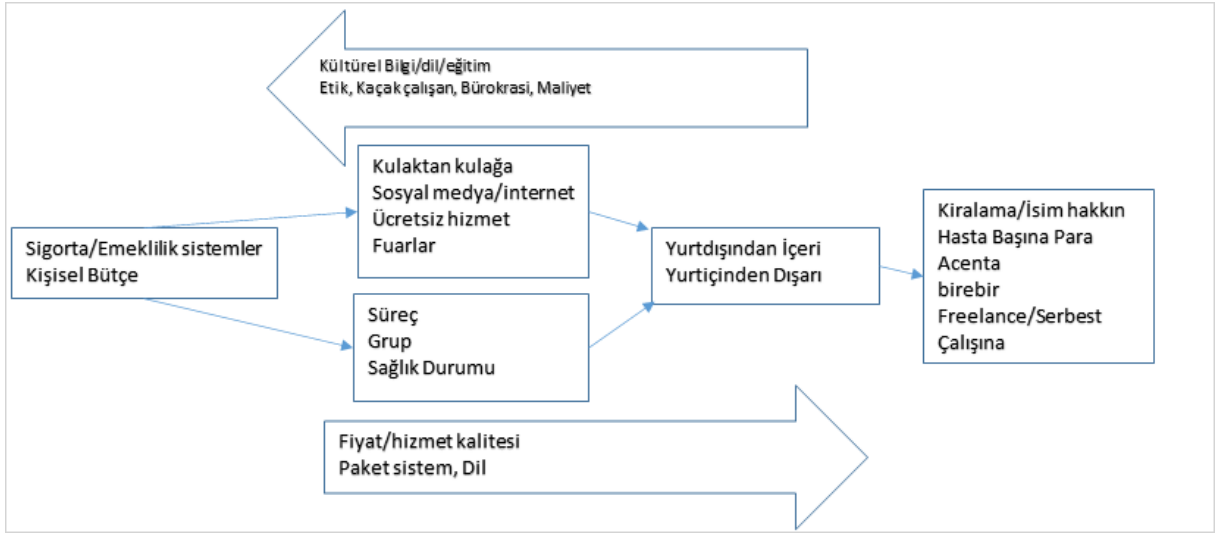
Fiyat/hizmet kalitesi için G2 şöyle belirtmektedir: “*Aynı hastalık Fransa’ya giden bir kişi için 1/3’i neredeyse. Fiyat karşısında aldığı servis çok iyi. Şu anda birçok hastane sırf yurtdışından hasta alabilmek ve iletişimi sağlamak için. Her dilde neredeyse servis verebiliyorlar [afhk32-G2]*”. Devam ederek “*Hastane sayımız çok iyi doktorlarımız çok iyi. Otel servisi olarak çok iyiyiz iyileşme oranları oldukça yüksek [afhk30-G2]*” şeklinde belirtmektedir. Diğer bir görüşmeci ise, “*Amerika ve Avrupa ile kıyaslandığında hem ucuz hem kaliteli özellikle bu bölgelerden gelen insanlar hem kaliteli hem de ucuz hizmet almak isterken aynı zaman da sağlık ihtiyaçlarını da karşılayabiliyorlar [athk24-G5]*” ifadeleri ile kategoriyi desteklemektedir.

Avantaj kategorisinde dikkat çekici bir husus paket sistemin yararlarıdır. “*Hastaya paket sunuluyor şu hastanede bu diğerinde şu diye. Bunlar otelin verdiği hizmete göre değişiyor [aps4-G4]*”. Ve devam ediyor “*hasta havalimanından alınıyor. Ülkesine gönderiline kadar bizim sorumluluğumuzda. Bu bir paket dahilinde [aps23-G4]*”. Diğer bir görüşmecimiz ise, paket sistemin nasıl çalıştığını anlatıyor: “*Hepsini biz ayarlıyoruz paket şeklinde. Organ nakliye Türkiye’de atıyorum 30 tane çok iyi var. 5 hastaneyle anlaşılıyorz teklif gönderiyoruz. Atıyoruz fiyatlarda değişiklik var mı diye o şekilde devam ediyoruz. Toplam bir fiyat veriyoruz. Oteli transferi tedavi süreci falan. Otelde kaldıkları sürece oda kahvaltı veriyoruz [pzps57-G1]*”.

İlginç bir nokta ise, dil bu kategoride bir sorun olarak değil bir avantaj olarak görülmektedir. Kimi görüşmeciler dil konusunda yeterli düzeyde hizmet verildiğini ifade etmektedirler: “*Her lisanda neredeyse servis verebiliyorlar [ad33-G2]*”.

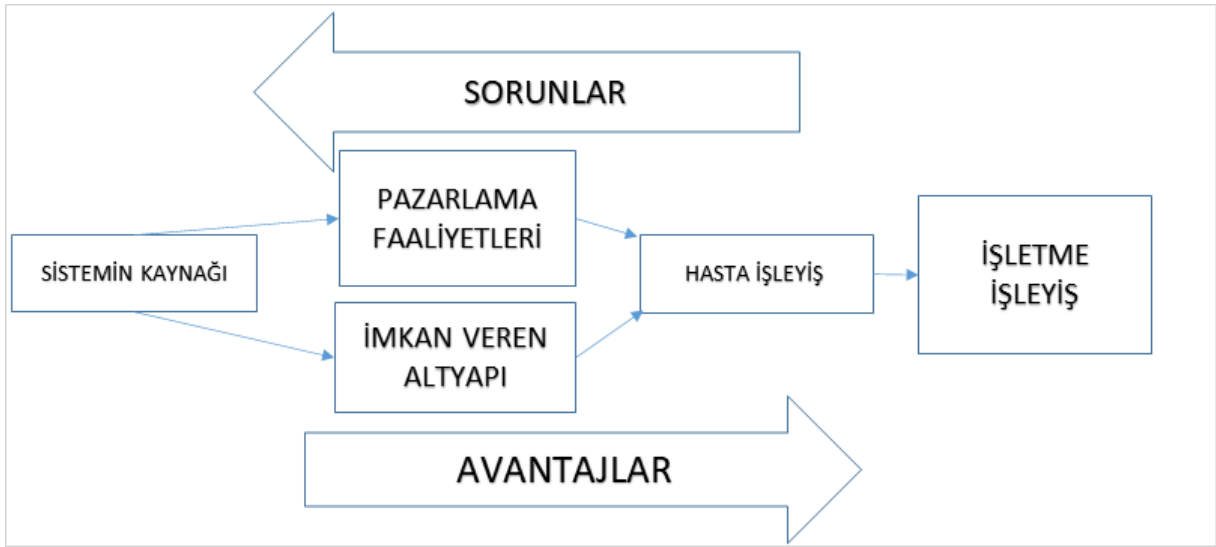
Kategoriler ve Sağlık Turizmin Model Anlatımı

Çalışma sağlık turizmindeki iç içe geçmiş işleyişi olumlu ve olumsuz yanlarını anlama amacını gütmektedir. Kategorik haldeki verilerin model ve dolayısıyla görsele dökülmesi bu çabanın sıradaki adımudur. Model, işleyişi ve kategoriler arasındaki ilişkiyi gösteren görsel bir sunumu ifade eder (Merriam S. B., 2015, s. 181). Bu görsel sunumu sağlamak adına ilk etapta alt kategorilerin tümünün yer aldığı Şekil 1 hazırlanmıştır.



Şekil 1. Alt Kategorilerin Gösterimi

Kaynak. Yazarlar tarafından çalışma verilerince oluşturulmuştur.



Şekil 2. Üst Kategorilerin Gösterimi

Kaynak Yazarlar tarafından çalışma verilerince yaratılmıştır.

4. Sonuç ve Değerlendirmeler

Çalışma alanyazında acentaların rolüne yönelik görülen eksikliğin giderilmesini amaçlamıştır. Yapılan alanyazın taraması ile sağlık turizmi ve turistlerin motivasyonları incelenmiştir ve sektörün kısa bir özeti ortaya konulmuştur. Yapılan görüşmelerden elde edilen verinin incelenmesiyle, sağlık turizminin genel işleyişinin bir fotoğrafı ortaya konmuştur. Bu sayede acentaların rolü, potansiyel avantajlar ve dezavantajlar, fırsatlar ve tehditler görülüp çözümlenebilir.

Sağlık turizmindeki işleyişe baktığımızda, sürecin kaynağı olarak kişisel bütçe ve/veya sigorta ve emeklilik fonları/sistemleri olarak gözükmemektedir. Bu maddi imkânlar sayesinde özellikle Avrupa ülkelerinden insanlar sağlık ihtiyaçları için turizm faaliyeti gerçekleştirebilme ve başka ülkelerde sağlık hizmeti alma

imkânını bulurlar. Gerekli finansal kaynağa sahip olan sağlık turistini iki kanal sağlık turizmi faaliyetine taşır. Bunlardan ilki kişiyi turistik faaliyetine ikna eden pazarlama faaliyetleridir. İkincisi pazarlama sürecinde ve sonrasında faaliyetin gerçekleşmesine altyapı oluşturan durum. Gelen turistler bu durumların etkisiyle turistik faaliyet gerçekleştirme fırsatı bulur. Pazarlama faaliyetleri ve altyapı sayesinde işleyiş gerçekleşir ve sonrasında hasta (ve muhtemelen beraberindekiler) işletmelerin işleyişine dâhil olur.

Araştırmanın bulduğu alt kategorilere bakmak ise, birçok önemli ayrıntıyı ortaya koyar. Sağlık turizmine yüksek oranda talep yaratan ülkelerin AB, Britanya ve Kuzey Amerika ülkeleri olması şaşırtıcı değildir. Çünkü bu ülkelerde, sigorta şirketleri ve emeklilik fonları oldukça iyi durumdadır. Ortadoğu kaynaklı talep ise, genel olarak kişisel bütçeye dayanmaktadır. Pazarlama faaliyetleri içerisinde ise kulaktan kulağa ve sosyal medya/internet reklamlarının etkin olduğu ortaya çıkmıştır. Özellikle sosyal medya üzerinden doğrudan etkileşim müşteri-işletme iletişimi yerine kişi-arkadaş hissi yaratır. Duygusal iletişimin güçlendirilmesi durumunda marka savunuculuğu-ki burada destinasyon sadakatine denk gelir-başarılımlı olacaktır (Kotler, 2018). Altyapı kategorisi altında toplanan alt kategorilerde ise acentalar açısından başka önemli ayrıntılar vardır. Örneğin hastalar genellikle beraberinde refakatçilerle, aileleriyle, gelmektedir. Bunlar genellikle 2-3 kişilik gruplardır. Refakatçiler sıklıkla şehir kültür turlarına veya rekreatif faaliyetlere katılırlar. Tedavi süresi uzadıkça grubun bu tür faaliyetlere katılımı da artmaktadır. Böylece bir sağlık turisti birçok turiste veya turistik faaliyete imkân vermiş olur. Tedavi süreci uzadıkça ve hastanın hareket imkânı korundukça faaliyet fırsatı da artmaktadır. Şüphesiz ki acentalar veya diğer turistik işletmeler bunlardan fayda sağlamaktadır. İşletmelerdeki işleyiş ise kendi içinde birçok ayrıntı barındırmaktadır. Özellikle estetik kısmında tüzel kişiler hastaneler komisyon karşılığında oda kiralamakta, onların isim haklarını satın almakta ve hastaneler getirilen hasta sayısı karşılığında acentalara ödeme yapmaktadır.

Aracı kuruluşları oluşturan acentalar, sürecin başından itibaren rol oynamaktadır. Türkiye'ye gelecek olan turistlerin sağlık sorunlarının tespiti, sağlık kuruluşuna ulaşılması, sağlık sorununun tedavi edilmesi ve tedavi sonrasında gerçekleştirilecek olan tüm hizmetlerin yönetilmesinde acentalar rol oynamaktadır. Gelen misafirlere sağlık hizmetinin yanı sıra konaklama, yeme-içme, rekreatif etkinliklerde sunarak, turizmi çeşitlendirmektedirler. Türkiye özellikle hekimleri, yabancı dil bilen personeli, hastaların konaklamalarının sağlanması için gerekli hastanelere yakın 5 yıldızlı otelleri ve ekonomik fiyatlandırmalarıyla diğer destinasyonlar arasında öne çıkmaktadır. Türkiye'nin tüm bu iyi imajı merdiven altı diye tabir ettiğimiz işletmelerin varlığı sebebiyle zarar görmektedir. Bakanlığa kayıtlı olmayan bu merdiven altı işletmelerin kontrol edilememesi, hem ülkeye sağlık turizmi kapsamında gelen turistlerin sayısının yanlış hesaplanmasına, hem de gelen turistlerin sağlıklarını tehlikeye atmaya sebep olmaktadır.

Kaynakça

- Antep, Z., İrban, A., Altın, U., & Bektaş, G. (2012). The International Patient's Portfolio And Marketing of Turkey Health Tourism. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 58, 1004-1007.
- Azıklı, H. S. (2012). Institutional And Spatial Aspects Of Thermal Tourism In Turkey: Nevşehir Kozaklı Thermal Tourism Center. Master of Science in Regional Planning, in City and Regional, Planning Department,. Middle East Technical University.
- Chen, K.-H., Chang, F.-H., & Wu, C. (2013). Investigating the wellness tourism factors in hot spring hotel customer service. *Journal of Contemporary Hospitality Management* 25, 1092-114.
- Dale, H., Brassington, L., & King, K. (2014). The Impact of Healthy Lifestyle Interventions on Mental Health and Wellbeing: A Systematic Review. *Mental Health Review Journal* 19, 1-26.

- Drăghicia, C. C., Diaconu, D., Teodorescu, C., Pintilia, R.-D., & Ciobotaru, A.-M. (2016). Health Tourism Contribution to the Structural Dynamics of the Territorial Systems with Tourism Functionality. *Procedia Environmental Sciences* 32, 386-393.
- Drygla, D., & Salamagab, M. (2018). Segmentation by push motives in health tourism destinations: A case study of Polish spa resorts . *Journal of Destination Marketing & Management*, 1-13.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2010). WHO. Temmuz 2018 tarihinde <http://www.who.int/news-room/improving-the-lives-of-people-with-disability-the-role-of-data> adresinden alındı.
- Ganguli, S., & Ebrahim, A. H. (2017). A Qualitative Qnalysis of Singapore's Medical Tourism Competitiveness. *Tourism Management Perspectives* 21 , 74-84.
- Gill, H., & Singh, N. (2011). Exploring the Factors that Affect the Choice of Destination for Medical Tourism. *Journal of Service Science and Management*, 4, 315-324.
- Güler, A., Halıcıoğlu, M., & Taşgın, S. (2015). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma* (2. b.). Ankara: Seçkin.
- Hall, C. M. (2011). Health and Medical Tourism: A Kill or cure for global public health? *Tourism Review* 66, 4-15.
- Han, H. (2013). The healthcare hotel: distinctive attributes for international medical travelers. *Tourism Management*, 36, 257-268.
- Han, H., & Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management* 46 , 20-29.
- Hanefeld, J., Horsfall, D., Lunt, N., & Smith, R. (2013). Medical Tourism: A Cost or Benefit to the NHS? *PLoS One* 8 (10).
- Hopkins, L., Labonté, R., Runnels, V. E., & Packer, C. (2010). Medical Tourism Today: What is the State of Existing Knowledge? *Journal of public health policy*, 185-198.
- Hoz-Correa, A. d., Munoz-Leiva, F., & Bakucz, M. (2018). Past Themes and Future Trends in Medical Tourism Research: A Co-word Analysis. *Tourism Management* 65, 200-211.
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- <http://www.saglik.gov.tr/>. (tarih yok). TC. Sağlık Bakanlığı. adresinden alındı.
- Kotler, P. (2018). *Pazarlama 4.0: Gelenekselden Dijitale Geçiş*. İstanbul: Optimist Yayınları.
- Kördeve, M. K. (2016). Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* 2/1, 50-61.
- Langviniene, N. (2014). Changing Patterns in the Health Tourism Services Sector in Lithuania. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 156, 310-316.
- Lee, C. G. (2010). Health Care And Tourism: Evidence From Singapore. *Tourism Management* 31 , 486-488.

- Loh, C.-P. A. (2015). Trends And Structural Shifts in Health Tourism: Evidence From Seasonal Time-Series Data on Health-Related Travel Spending by Canada During 1970-2010. *Social Science & Medicine* 132 , 173-180.
- Mercan, Ş. O., Pak, A., & Üzülmöz, M. (2014). Yerel Yönetimlerin Turizmde Engellilere Yönelik Uygulamaları; Çanakkale İli Örneği. 15. Ulusal Turizm Kongresi Engelsiz Turizm, (s. 624-637). Ankara.
- Merriam, S. B. (2015). Nitel Araştırma - Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber (3. b.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık TİC. LTD. ŞTİ.
- Özsarı, S. H., & Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. 136-144: *J Kartal TR* 24/2.
- Patients Beyond Border. (2020). Patients Beyond Border. <https://www.patientsbeyondborders.com/> adresinden alındı.
- Sağlık Bakanlığı. (2012). Sağlık Turizmi el kitabı. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara: Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.
- SATURK. (2017). Sağlık Turizmi Organizasyon Kurulu.
- Savaşan, A., Yalvaç, M., & Tuncel, E. (2017). Statistical Reasoning for Developing An Attitude Scale for Health Tourism Stakeholders in North Cyprus Context. *Procedia Computer Science* 120, 196-203.
- Snyder, J., Crooks, V., & Turner, L. (2011). Issues and Challenges in Research on the Ethics of Medical Tourism: Reflections from a Conference. *Journal of Bioethical Inquiry*, 8(1), 3-6.
- Taskov, N., Metodijeski, D., & Mitreva, E. (2015). Thermal Tourism in Macedonia. Lamp Lambert Academic Publishing.
- tbb.org. (2011). Karar Sayısı: KHK/663. Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat.
- Temizkan, S. P., & Konak, S. (2018). Medikal Turizmde Medikal Seyahat Planlayıcılarının Web Siteleri Üzerine Bir Analiz. *Journal of Gastronomy Hospitality and Travel* 1/2, 26-36.
- TÜİK. (2020, 11 1). Merkezi Dağıtım Sistemi. Kültür ve Turizm Bakanlığı: <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr> adresinden alındı.
- TÜROFED, T. O. (2017). TÜROFED Turizm Raporu. Akdeniz Üniversitesi Turizm Fakültesi.
- TÜRSAB. (2014). Türsab Sağlık Turizmi Raporu. Türkiye Seyahat Acentaları Birliği.
- Türsab. (2018). TÜRSAB Türkiye Seyahat Acentaları Birliği. <https://www.tursab.org.tr/> adresinden alındı.
- USHAŞ. (2020). Uluslararası Sağlık Hizmetleri. ushas: <https://www.ushas.com.tr> adresinden alındı.