



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MEDİKAL TURİZMDE YÖNETSEL SORUNLAR

Şeyda DÜNDAR EGE

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Osman Erol HAYRAN

İSTANBUL-2015

TEZ ONAYI FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi

Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Tez Sahibi : Şeyda DÜNDAR EGE

Tez Başlığı : Medikal Turizmde Yönetimsel Sorunlar

Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi

Sınav Tarihi : 03.12.2015

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans / ~~Doktora~~ Tezi Olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Prof.Dr. Osman Erol HAYRAN

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza



Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr. Hacer ÖZGEN NARCI

İstanbul Medipol Üniversitesi

Prof.Dr. Haydar SUR

Biruni Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 10.../12../ 2015. tarih ve ...2015../42.... - 01.... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Şeyda DÜNDAR EGE

Teşekkür

Bu tezin yazımı, veri toplanması, konunun oluşturulması konularında beni yürekten destekleyen sevgili Hocam Prof. Dr. Osman Erol Hayran'a sonsuz teşekkürü bir borç bilirim. Onun muhteşem ders anlatışı, insanı sürekli canlı tutabilme kabiliyeti, renkli kişiliği ve engin bilgi birikimi sayesinde Sağlık Yönetimi bölümünü sevdim. Hatta bu bölümde doktora yapmaya bile karar verdim. Tezin oldukça zor geçen veri toplama esnasında çok sıkıntı çektiğim zamanlarda hep beni yüreklendirerek yılmamamı sağladı. Bazı hastaneler anket uygulamaya gidildiğinde son derece nazik ve misafirperver davranırken, çok az sayıdaki bazıları ise sanki hırsızlık yapılmaya gidilmiş gibi davranarak ya da bugün git, yarın gel şeklindeki tutumlarıyla gerçekten çok zor zamanlar yaşattılar. Tüm bu zamanlarda gerek telefonla, gerekse de bizzat uğrayarak deneyimlerimi paylaştığım hocam hiçbir zaman emeğini ve vaktini esirgememiş ve her zaman sağlam bir akıl ve birikimle yol göstererek benim yolumu tecrübesi ve aklıyla aydınlatmıştır.

Bu tezi yazdığım sırada bana hep anlayışla yaklaşıp yüreklendiren çok sevgili eşim, aynı zamanda en yakın dostum ve arkadaşım Haluk'a, hayatımı anlamlı kılan çok kıymetli, biricik, canım oğlum Alp'e varlıkları, anlayışları ve beni desteklemeleri nedeniyle sonsuz teşekkür ediyorum. İyi ki hayatımda varlar.

İçindekiler

Sayfa No

BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR.....	viii
1- ÖZET.....	1
2- İNGİLİZCE ÖZET.....	2
3- GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4- GEREÇ VE YÖNTEM.....	6
5- BULGULAR.....	7
6- TARTIŞMA.....	22
7- SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	40
8- KAYNAKÇA.....	42
9- EKLER LİSTESİ.....	44
9- ETİK RAPOR.....	56
9- ÖZGEÇMİŞ.....	57

Tablolar Listesi

Sayfa No

Tablo 1:Hastanelerin Sektörde Faaliyet Gösterme Sürelerine Göre Dağılımı.....	8
Tablo 2: Hastanelerin Medikal Turizm Departmanının Faaliyet Süresi.....	9
Tablo 3 :Hastaların Geldiği Ülkelere Göre Dağılımı-ilk 10 ülke.....	9
Tablo 4 :Kurumlara Gelen Medikal Turistlerin Türkiye’yi Tercih Nedenleri.....	10
Tablo 5 :Kurumlara Gelen Medikal Turistlerin Türkiye’yi Tercih Nedenleri.....	11
Tablo 6 : Hastaların Aldıkları Hizmetle İlgili Şikayetleri.....	12
Tablo 7 :Medikal Turistlerin Kurumlarda Başvurdukları Bölümler.....	13
Tablo 8 :Kurumlarda En Çok Yapılan İşlemler.....	14
Tablo 9 :Medikal Turiste Sağlık Hizmeti Dışında Verilen Hizmetler.....	14
Tablo 10 :Hastanelerin Medikal Turizm Alanında Yaptığı Tanıtım Çalışmaları....	15
Tablo 11 :Medikal Turistlerin Kuruma Erişim Yolları.....	16
Tablo 12 :Medikal Turistlerin Ödemelerinin Garanti Altına Alınma Yolları.....	17
Tablo 13 :Aracı Kurumlarla Çalışma.....	18
Tablo 14 :Kurumların Yurt Dışı Ofis Durumları.....	18
Tablo 15 :Kurumların Fiyat Çalışması Yaptığı Hastaların Hastaneye Yatırılma Oranları.....	19
Tablo 16 :Hastanelerdeki Medikal Turizm Sorumlusunun Konumu.....	20
Tablo 17 :Medikal Turizm Sorumlusunun Bağlı Çalıştığı Kişi.....	21

Şekiller Listesi

Sayfa No

Şekil 1 : Hastanelerin Sektöre Göre Dağılımı.....	7
Şekil 2: Türkiye'ye En Fazla 3-4 Saat Uçuş Mesafesindeki Ülkeler.....	10

EKLER:

Ek: 1 Hastanelerin Sektörde Faaliyet Gösterme Sürelerine Göre Dağılımı.....	44
Ek: 2 Hastanelerin Medikal Turizm Departmanının Faaliyet Süresi.....	45
Ek: 3 Hastaların Geldiği Ülkelere Göre Dağılımı.....	46
Ek: 4 Hastaların Aldıkları Hizmetle İlgili Şikayetleri.....	47
Ek: 5 Medikal Turistlerin Kurumlarda Başvurdukları Bölüm.....	48
Ek: 6 Kurumlarda En Çok Yapılan İşlemler.....	49
Ek: 7 Hastanelerin Medikal Turizm Alanında Yaptığı Tanıtım Çalışmaları.....	50
Ek: 8 Yatan Hastaların Ortalama Yatış Süreleri.....	51
Ek: 9 Kurumların Fiyat Çalışması Yaptığı Hastaların % Kaçı Geliyor?.....	52
Ek: 10 Anket Formu.....	53

Kısaltmalar

JCI	:	Joint Commission International
OECD	:	Ekonomik İşbirliği Kalkınma Örgütü
SB	:	Sağlık Bakanlığı
SGK	:	Sosyal Güvenlik Kurumu
TÜRSAB	:	Türkiye Seyahat Acentaları Birliği



ÖZET:

Medikal Turizmde Yönetmel Sorunlar

Medikal Turizm, tüm dünyada, hızla gelişmekte olan bir sektör olup, hızlı gelişme, birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Dünyada birçok ülke konunun önemini anlamış ve sağlık yönetimine medikal turizm çalışmalarını da ekleyerek dünyada bu konuda iddialı duruma gelmişlerdir. Ülkemizde de medikal turizm çalışmaları ve düzenlemeleri başlamış olup, Sağlık Bakanlığı hedefleri içinde medikal turizm sektörü yer almaya başlamıştır. Sektör hem gelir getirici bir kaynak, hem de kaliteyi yükseltici bir faktör olarak rol oynamaktadır. Böylesine önemli bir sektörün en önemli aktörü durumundaki hizmet sağlayıcı kurumlar olarak hastaneler, medikal turizm sektörünün en önemli paydası konumundadır. Ülkemizde de artık Sağlık Bakanlığı hedefleri içinde yer alan söz konusu sektör; son yıllarda ciddi gelişme kaydetmiş bulunmaktadır. Bu araştırma, İstanbul ilinde, Sağlık Bakanlığı tarafından, medikal turizmde öncelikli olarak kabul edilmiş kamu, özel sektör ve üniversite hastanelerinde yönetmel sorunları incelemek ve olası çözüm önerileri getirmek için yapılmıştır. Araştırma sırasında hastalarla ilgili çeşitli değişkenler de araştırılarak, organizasyondaki sorunlarla hastaların profili de karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır. Hastanelerin medikal turizmde hizmet sundukları hasta sayıları ve buna bağlı olarak bu hizmeti verebilmek için nasıl bir organizasyon yapısıyla hizmet verdikleri araştırılmış ve birçok açıdan sorunlar tek tek ele alınmıştır. Hastanelerin medikal turizm için ayrı bir birim oluşturup oluşturmadığı incelenmiş ve bu birimlerin ne derece yeterli olduğu ile birlikte olası çözüm önerileri değerlendirmeye sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Medikal turizm, Sağlık turizmi, medikal turizm örgütlenmesi, medikal turizm sorunları, hizmet modeli

ABSTRACT:

Organizational Problems in Medical Tourism

Medical Tourism is a rapidly growing sector in the whole World, though this fast growth comes in with many problems as well. Many countries pinpoint the importance of this new developing sector and has reached substantial achievements on the subject. Ministry of Health in our country also started to give importance to this sector by establishing new targets for medical tourism sector. This sector is a revenue generating source as well as a quality improvement tool. Hospitals, as the service providers, act as the main denominators of this highly important sector. In our country, Ministry of Health has included this sector in their targets, which brought a substantial improvement to the sector. This research is made in the hospitals in İstanbul city which are pinpointed as leading hospitals in the medical tourism sector by Ministry of Health; publicly owned, privately owned or university hospitals. The aim of this research is to investigate the managerial problems of these hospitals and to bring out some solution suggestions. During this research, some patient features were taken into consideration in order to analyze the interference between organizational problems and patient profiles. This research also focuses on the correlation between the number of staff allocated for medical tourism as well as their organizational structure. Furthermore it is investigated whether the hospitals established a seperate unit for medical touristic services or not. The analysis also consists of whether these units are sufficient and what should be done to generate new business model solutions.

Key Words: medical tourism, health tourism, organization in medical turism, problems in medical tourism, business model.

Giriş ve Amaç:

Sağlık turizmi; bireylerin, koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici hizmetleri almak amacıyla, yaşadıkları ülke dışında bir ülkeye ziyaretleridir. Sağlık turizmi, termal sağlık turizmi, medikal turizm, yaşlı turizmi ve engelli turizmi kavramlarını içinde barındırmaktadır (Tontuş, 2015). Bu tanımlamalara farklı bir bakış açısı getiren Magablih (2001)'e göre, sağlık turizmi kapsamındaki seyahatlerin bir süresi vardır. Hastaların bir günden az bir seneden fazla kalmamak koşuluyla, sağlıklarına kavuşma amaçlı tedavi görmek ya da sağlıklarını koruma amaçlı başka bir ülkeye seyahat etmeleri, sağlık turizmi olarak tanımlanmaktadır. Daha bütünsel bir tanımlama ise sağlık turizmini, “Bireyin ruhsal ve fiziksel anlamda sağlığını geliştirmek, iyileştirmek ve korumak amaçlarıyla kendi yaşadığı yerden dışarıya planlı seyahati’ olarak, bunun bir alt bileşeni olarak medikal turizmi ise, ‘Bireyin doğal yaşam ortamı dışındaki bir yere, sağlığını tıbbi müdahaleler yoluyla iyileştirmek amacıyla planlı seyahati’ olarak tanımlamaktadır (Carrera ve Bridges 2014).

Sağlık turizmi, tüm dünyada hızla büyüyen bir sektör haline gelmiş olup, birçok ülke tarafından stratejik büyüme planlarına dahil edilmiştir. Medikal turizm, daha geniş bir kavram olan sağlık turizminden türetilmiştir. (Lunt ve Carrera, 2010)

Medikal turizm, hekimler tarafından sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlığın yeniden kazandırılması amacı ile gerçekleştirilen, planlı sınır ötesi seyahatlerdir (wikipedia). Medikal turizm bir başka deyişle, hizmet sunanın bakış açısından; bireyin bozulan sağlığının iyileştirilmesi amacıyla sunulan hizmetler bütünüdür. OECD tarafından yapılan tanımlamaya göre de medikal turizm; tıbbi tedavi görmek amacıyla tüketicilerin, ulusal sınırlar dışına seyahat etmeyi tercih etmeleri nedeniyle gerçekleşir (OECD, 2010, pp.30-31).

Toplumların gelişen refah seviyeleri nedeniyle yaşam süreleri uzamış, bu da gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus artışına neden olmuştur. Nüfusun giderek yaşlanması ile toplumların hastalık yükü içerisinde kronik hastalıkların ağırlığının artması ve buna bağlı olarak artan tedavi harcamaları, kişilerin maliyetleri daha düşük olan ülkelere tedavi olmak amacıyla gitmelerine sebep olmuştur. Bu seyahatlerin nedenleri arasında hızla artan sağlık

harcamalarına ilave olarak, sosyal güvenlik sistemlerinden kaynaklı sorunlar, kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşım problemleri, uzun bekleme süreleri, yüksek maliyetler gibi etkenlerle, iletişim ve bilgi teknolojilerinin yaygınlaşması da yer almaktadır. İletişim ve bilgi teknolojileri sayesinde dünyanın herhangi bir yerindeki tedavi yöntemi ve ücretleri herkes tarafından kolaylıkla öğrenilebilmektedir.

Buna mukabil artan sağlık harcamaları nedeniyle sosyal güvenlik sistemlerine binen yükler, ülkeleri de çeşitli tedbirler almaya zorlamıştır. Bazı ülkeler birtakım harcamaları karşılamama kararı alırken, bazıları da kapsamaları daraltma yoluna gitmişlerdir.

Sağlık turizmi sektörü her geçen gün büyümektedir. Hastaların tedavi maksatlı seyahat etmelerinin farklı nedenleri bulunmaktadır (Dinçer, 2010):

- İleri donanım ve teknolojiye sahip, bilimsel anlamda dünya çapında etkinliği fazla olan ülkelerde tedavi olma isteği,
- Tıbbi hizmetlerin pahalı olması ve aynı hizmeti başka ülkede daha ucuza alabiliyor olması,
- Hastanın başka bir ülkede, kendi ülkesinde bulunan sağlık hizmetinden daha kaliteli bir hizmet alabilmesi,
- Sahip oldukları sağlık sigortası ile ilgili sorunlar,
- Tedavi alabilmesi için (uzun bekleme süresini) beklenmesi gereken uzun süreyi kısaltma isteği.

Medikal turistlerin tercih yaparken en çok öne çıkan ve belirleyici olan sorunu maliyetlerdir. Bunu takip eden sorunlar sırasıyla; doktorun alanındaki eğitimi, medikal hizmetin kalitesi ile ameliyat sonrası sunulan fırsatlar ve akreditasyon diğer önemli faktörlerdir. (Bristow, Yang, Lu, 2011:111)

Bu faktörlerin yanında bir diğer çalışmada da hastaların %24'ünün medikal seyahatlerde seçim yapabilmesinde medyanın, medikal tesislerde ana dilde hizmet verilip verilmemesinin ve ayrıca arkadaş önerilerinin de dikkate alınan faktörler arasında olduğu tespit edilmiştir. (Akdu, 2009:57)

Demografik, bilimsel ve teknolojik gelişmeler sağlık anlayışını ve sağlık hizmetlerinden beklentileri ciddi şekilde değiştireceğe benzemektedir. (Hayran, 2012).

Bu nedenler, medikal turizmin giderek önem kazanmasına sebep olmaktadır. Ülkeler arası ulaşım imkânlarının artması ve iletişim teknolojilerinin hızla gelişmesine bağlı olarak yurt dışındaki hastaneler hakkında daha kolay bilgi edinebilmeleri kişilerin sağlık hizmeti almak için yurt dışına çıkmalarını kolaylaştırmaktadır. (Sağlık Bakanlığı 10. Kalkınma Planı)

Sağlık turizmi, Türkiye’de de gelişmekte olan bir sektördür. Sağlık turizmi alanında ilerlemiş olan Hindistan, Singapur, Tayland, Malezya, Brezilya gibi dünyada birçok ülke uzun zamandır sağlık turizmi ve özellikle medikal turizm konusunda aktif politikalar geliştirip uygulayarak, bu sektörde önemli ilerlemeler kaydetmişlerdir.

Son yıllarda sağlık alanında kaydedilen gelişmelere paralel olarak, dünyada yükselen pazar konumunda olan medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş-engelli turizmi alanlarında Türkiye’nin hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması amaçlanmaktadır. (Sağlık Bakanlığı 10. Kalkınma Planı) Buna göre belirlenmiş hedefler bulunmaktadır ve bu hedefler Sağlık Bakanlığı’nın Onuncu Kalkınma Planı içerisinde sıralanmıştır.

10.Kalkınma Planında Türkiye’nin Öncelikli Sağlık Turizmi Programları (2018)

- Termal sağlık turizmde 100 000 yatak kapasitesinin oluşturulması
- Termal Sağlık turizmde 1 000 000 (600 000 tedavi amaçlı) yabancı termal turiste hizmet sunulması
- Termal sağlık turizmden 3 milyar dolar gelir elde edilmesi
- Medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olunması
- 750 000 medikal yabancı hastanın tedavi edilmesi
- Medikal turizmde 5.6 milyar dolar gelir elde edilmesi
- İleri yaş turizminde 10 bin yatak kapasitesinin oluşturulması
- İleri yaş turizminde 150 000 yabancı turistin ülkemizi ziyaret etmesi
- İleri yaş turizminde 750 milyon dolar gelir elde edilmesi

(H.Çelik, 2014)

Medikal turizmin dünyada artan önemine paralel olarak önümüzdeki dönemde ülkemizde de öneminin artacağı dikkate alındığında konuya ilişkin ciddi örgütlenme ve yönetim sorunlarının söz konusu olacağı ortadadır.

Konunun bu yönüne yoğunlaşarak, İstanbul ilinde bulunan, Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizminde öncelikli olarak belirlenmiş hastanelerde, medikal turizm hizmetlerini kapsam, içerik, örgütlenme ve yönetsel açıdan incelemek ve sorunlu alanlara yönelik öneriler geliştirmek amacıyla bu araştırma planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Bu araştırma kesitsel türde tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma evreni İstanbul ilinde, Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizminde öncelikli bulunan tüm kamu, özel ve üniversite hastaneleridir (N=41). Örneklem yapılmaksızın evrenin tümünden veri toplanması hedeflenmiştir. Veriler, hastanelerin medikal turizm konusunda yetkili olan kişilerinden yüz yüze görüşmeler yoluyla anket uygulanarak ve derinlemesine görüşmeler yoluyla araştırmacı tarafından toplanmıştır

Ankette, görüşülen kişilerin kurumdaki görev ve ünvanları ile hastanelerin özelliklerini saptama amaçlı sorularla, hastaneler tarafından sunulan medikal turizm hizmetinin boyutunu, kapsamını, niteliğini, sunuluş şeklini ve yönetsel yapısını inceleme amaçlı sorulara yer verilmiştir (Ek:1 Anket Örneği).

Veri toplama işi Ağustos-Eylül 2015 aylarında tamamlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından İstanbul ilinde medikal turizmde öncelikli olarak belirlenmiş hastane sayısı 41 tanedir. Bu hastanelerle ilgili ön çalışma yapılarak, medikal turizm konusunda yetkili/sorumlu kişileri belirlenmiş ve gerekli randevu ve izinler alınarak kendilerine ulaşılmaya çalışılmıştır. Çeşitli nedenlerle ulaşılamayanlara 3 kez girişimde bulunulmuş ve sonuçta 31 adet hastanenin yetkilisinden veri toplanmıştır. Başka bir deyişle evrenin % 76'sının katılımı sağlanmıştır. 31 hastanenin 2 tanesi ile ilgili yetkili, grup hastanesi olarak ikişer hastaneyi temsilen cevaplama yaptığı için, aslında 29 yetkiliyle anket yapılmış olup, 29 yetkilinin cevapladığı anket 31 hastaneyi temsil etmektedir. Toplanan veriler önceden

hazırlanan tablolara dökülmüş ve tanımlayıcı istatistik yöntemler kullanılarak yorumlanmıştır.

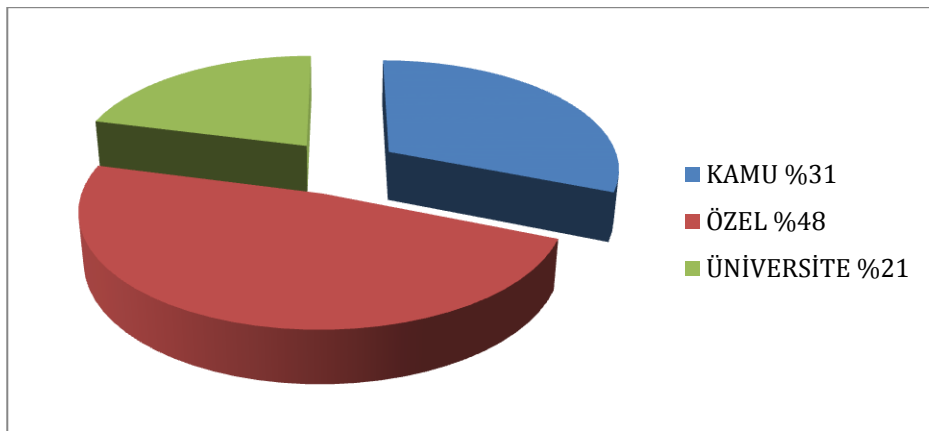
Bu araştırmanın birinci kısıtlılığı, sadece İstanbul ilindeki hastaneleri kapsamasıdır. Bu bağlamda tüm Türkiye ile ilgili verileri içermemektedir. Diğer kısıtlılık kesitsel nitelikte yapılmış olmasıdır. Yani verinin toplandığı zaman diliminden (Ağustos-Eylül 2015) geriye dönük olarak bilgiler verilmektedir. Toplanan verilerin önemli bir kısmı hastanelerin gelir düzeyi ve özel bağlantıları nedeniyle ticari bilgiler olmasından dolayı, bazı verilerin temkinli bir biçimde yorumlanması gerekliliği bir başka kısıtlılıktır.

Bulgular:

Medikal turizmde öncelikli hastaneler nezdinde yapılan bu çalışmada ankette sorulan ‘Kurumunuza geçtiğimiz yıl (2014 yılı) gelen medikal turist sayısı nedir?’ sorusu yöneltildiğinde; kamu hastaneleri toplam 2,370 kişiye, özel hastaneler 111,113 kişiye, üniversite hastaneleri ise 32,945 kişiye olmak üzere toplam 146,428 kişiye hizmet verdiklerini beyan etmişlerdir. Sadece 3 hastane hasta sayılarını bildirmek istememiştir.

İstanbul ili içerisindeki sağlık turizminde öncelikli hastanelerin belirtildiği listede başlıca 3 grup hastane yer almaktadır: 1-‘Kamu Hastaneleri’, 2-Akredite olmuş ‘Özel Hastaneler’ ve 3-‘Üniversite Hastaneleri’. Yetkilileri ile görüşülen hastanelerin türlerine göre dağılımı Şekil 1’de verilmiştir.

Şekil 1. Hastanelerin Sektöre Göre Dağılımı



Şekil 1’de görüldüğü gibi görüşme yapılan hastanelerin %48’i, yani yaklaşık yarısı özel girişim hastanesidir.

Listede kamu hastanelerinden sağlık turizmi için yetkilendirilmiş hastaneler olarak, konusunda uzmanlaşmış dal hastaneleri yer almaktadır. Üniversite hastanelerine bakıldığında İstanbul ilinde 9 adet üniversite hastanesi bulunduğu ve bu hastanelerin tümünün de Sağlık Bakanlığı’nın sağlık turizminde öncelikli olarak belirlediği listede yer aldığı görülmektedir. Özel hastanelerden ise sadece akredite olmuş hastaneler Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizminde öncelikli olarak nitelendirilmektedir.

Özel hastanelerde akreditasyon olarak JCI (Joint Commission International) tarafından verilen akreditasyon ön plana çıkmaktadır. JCI, 1994 yılında kurulmuştur. Amacı tüm dünyada hasta güvenliği ve kalite konusunda standartlar belirleyip ölçümlemeyi sağlamak suretiyle, sağlık bakım kurumlarının performanslarını ve çıktılarını iyileştirmeye olanak sağlamaktır. Bu amaçlarla, tüm dünyada, hastaneler, diğer sağlık bakım kurumları, sağlık sistemleri, bakanlıklar, kamu sağlığı kuruluşları, akademik kurumlar ve işletmeler ile gerek sertifika vererek, gerek danışmanlık yaparak gerekse de eğitimler vererek belirli bir standartta hizmet kalitesi verilmesini sağlamaya çalışmaktadır (JCI Com, 2015). İstanbul ilinde de JCI akreditasyonu almış ve Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizminde öncelikli olarak belirlenen 22 hastane bulunmaktadır. Bunların bir kısmı grup hastanesi olmakla birlikte birden fazla hastane olarak listede yer almaktadır. Araştırma esnasında grup hastanelerinden grubu temsilen tek bir yetkiliden tüm grup ile ilgili veri alınmıştır. Hastanelerin sektörde faaliyet gösterme sürelerine göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Hastanelerin Sektörde Faaliyet Gösterme Sürelerine Göre Dağılımı

Faaliyet Süresi (Yıl)	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
≤ 5	1 (11.1)	5 (35.7)	4 (66.7)	10 (34.5)
6-10	1 (11.1)	4 (28.6)	2 (33.3)	7 (24.1)
11-25	2 (22.2)	5 (35.7)	0	7 (24.1)
> 25	5 (55.6)	0	0	5 (17.3)
Toplam	9 (100.0)	14 (100.0)	6 (100.0)	29 (100.0)

Tablo 1 özet tablo olup tamamı Ek: 1'deki 18 numaralı tabloda ter almaktadır. Tablo 1'den de görüleceği gibi sadece kamu hastaneleri 25 yıldan fazla zamandır faaliyet göstermektedir. En yeni hastaneler (en çok 5 yıllık olanlar), tüm hastanelerin %34'ü kadardır ve bunların içinde sadece 1 tanesi kamu hastanesidir. Bununla birlikte İstanbul ilindeki hastanelerin yaklaşık %60'ı en fazla 10 yıllık hastanelerdir.

'Kurumunuzda medikal turizm hizmetlerini yöneten bağımsız bir birim var mı?' sorusuna tüm hastane yetkilileri 'var' şeklinde cevap vermiştir. Hastanelerdeki medikal turizm departmanlarının faaliyet sürelerine göre dağılımının özeti Tablo 2'de verilmiştir. Tablonun tamamı Ek:2'de yer alan 19 numaralı tabloda yer almaktadır.

Tablo 2. Hastanelerin Medikal Turizm Departmanının Faaliyet Süresi

Faaliyet Süresi (Yıl)	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
≤2	7 (77.8)	5 (35.7)	1 (16.7)	13 (44.8)
3 - 5	2 (22.2)	4 (28.6)	3 (50.0)	9 (31.0)
> 5	0	5 (35.7)	2 (33.3)	7 (24.2)
Toplam	9 (100.0)	14 (100.0)	6 (100.0)	29 (100.0)

Medikal turizm departmanlarının hastanelerde yer alması, geçmişi çok da eski olmayan bir oluşumdur. Medikal turizm departmanları kamu hastanelerinde en fazla 5 yıllıktır. Özel hastanelerde ise, medikal turizm departmanlarının oluşturulmasının geçmişi daha eskiye dayanmaktadır. Geçmişi 5 yıldan fazla olan medikal turizm departmanları özel ve üniversite hastanelerinde yer almaktadır. Sağlık turizminde öncelikli olarak belirlenmiş hastaneler içindeki medikal turizm departmanlarının, %24'ü, 5 yıldan fazla süredir faaliyet göstermektedir.

Hastaların geldikleri ülkelere göre dağılımı aşağıda bulunan Tablo 3'de gösterilmiştir. Tablonun tamamı Ek:3'de bulunan 20 numaralı tabloda yer almaktadır.

Tablo 3. Hastaların Geldiği Ülkelere Göre Dağılımı (ilk 10 ülke)

Ülkeler	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Azerbaycan	7 (33.3)	12 (20.7)	3 (16.6)	22 (22.6)
Irak	4 (19.0)	13 (22.4)	4 (22.2)	21 (21.6)
Libya	0	12 (20.7)	5 (27.8)	17 (17.5)
Gürcistan	2 (9.5)	6 (10.3)	1 (5.6)	9 (9.3)
Kazakistan	0	4 (6.9)	1 (5.6)	5 (5.2)
Rusya	0	3 (5.1)	2 (11.0)	5 (5.2)
Türkmenistan	3 (14.3)	2 (3.5)	0	5 (5.2)
Ukrayna	1 (4.8)	3 (5.1)	1 (5.6)	5 (5.2)
Almanya	1 (4.8)	3 (5.1)	0	4 (4.1)
Arnavutluk	3 (14.3)	0	1 (5.6)	4 (4.1)
Toplam	21 (100.0)	58 (100.0)	18 (100.0)	97 (100.0)

Bu tabloyu oluşturmak için hastane ziyaretinde görüşülen yetkiliye bu soru şu şekilde sorulmuştur; ‘Kurumunuza gelen medikal turistlerin geldiği ülkelerin dağılımı (ilk 5 ülke)’. Aldığımız cevaplara göre sıralama yapıldığı zaman en çok medikal turist gönderen ilk 10 ülke yukarıdaki Tablo 3’de gösterilmektedir. Tablo 3’te yapılan sıralamadaki ilk 10 ülke, tüm tablonun %69’unu oluşturmaktadır. İlk 10 ülkeye bakıldığı zaman hepsinin Türkiye’ye coğrafi olarak yakın ülkeler olduğu görülmektedir (Şekil 2).

Şekil 2. Türkiye’ye En Fazla 3-4 Saat Uçuş Mesafesindeki Ülkeler



Kurumlara gelen medikal turistlerin Türkiye'yi tercih nedenleri Tablo 4 ve 5'de gösterilmiştir.

Tablo 4. Kurumlara Gelen Medikal Turistlerin Türkiye'yi Tercih Nedenleri (özet tablo)

Tercih Nedeni	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Tıbbi Hizmet-Personel-Tedavi Kalitesi	7 (28.0)	9 (18.8)	6 (33.3)	22 (24.2)
Fiyat Avantajı	4 (16.0)	11 (22.9)	4 (22.1)	19 (20.9)
Kültürel ve Dinsel Yakınlık	3 (12.0)	9 (18.8)	1 (5.6)	13 (14.2)
Coğrafi Nedenler	2 (8.0)	8 (16.7)	1 (5.6)	11 (12.1)
Teknolojik Üstünlük	1 (4.0)	5 (10.4)	1 (5.6)	7 (7.7)
SGK Anlaşmaları	2 (8.0)	0	2 (11.1)	4 (4.4)
Vize Olmaması	0	2 (4.1)	2 (11.1)	4 (4.4)
Diğer	6 (24.0)	4 (8.3)	1 (5.6)	11 (12.1)
Toplam	25 (100.0)	48 (100.0)	18 (100.0)	91 (100.0)

Tablo 5. Kurumlara Gelen Medikal Turistlerin Türkiye'yi Tercih Nedenleri

Tercih Nedeni	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Fiyat Avantajı	4 (16.0)	11 (22.9)	4 (22.2)	19 (20.9)
Tıbbi Personel Kalitesi	2 (8.0)	3 (6.2)	4 (22.2)	9 (9.9)
Coğrafi Konum	1 (4.0)	6 (12.5)	1 (5.6)	8 (8.8)
Kültürel Yakınlık	1 (4.0)	5 (10.4)	1 (5.6)	7 (7.7)
Tıbbi Hizmet Kalitesi	2 (8.0)	5 (10.4)	0	7 (7.7)
Teknolojik Üstünlük	1 (4.0)	5 (10.4)	1 (5.6)	7 (7.7)
Tıbbi Tedavi Kalitesi	3 (12.0)	1 (2.1)	1 (5.6)	5 (5.4)
Dinsel Yakınlık	1 (4.0)	3 (6.2)	0	4 (4.4)
Vize Olamaması	0	2 (4.2)	2 (11.0)	4 (4.4)
Direkt Uçuş Olması	1 (4.0)	2 (4.2)	0	3 (3.3)
Sağlık Hizmetlerine Erişim Kolaylığı	3 (12.0)	0	0	3 (3.3)
SGK'nın İkili Anlaşmaları	1 (4.0)	0	2 (11.0)	3 (3.3)
Turizm Cazibesi	1 (4.0)	2 (4.2)	0	3 (3.3)
Güvenilirlik	0	2 (4.2)	0	2 (2.2)
Türk Sevgisi	1 (4.0)	1 (2.1)	0	2 (2.2)
Komplike Vakalardaki Başarı	1 (4.0)	0	0	1 (1.1)
SGK'nın 400 Hasta Kapsamı	1 (4.0)	0	0	1 (1.1)
Türkiye'de Yaşayan Yakınlarının Mevcudiyeti	1 (4.0)	0	0	1 (1.1)
Ülkesinde Tedavisi Olmayan Hastalıklar Nedeniyle	0	0	1 (5.6)	1 (1.1)
Yüksek Kaliteli Hastaneler	0	0	1 (5.6)	1 (1.1)
Toplam	25 (100.0)	48 (100.0)	18 (100.0)	91 (100.0)

Tablo 5’te ayrıntıları görülen tercih nedenlerinin gruplanmış hali Tablo 4’de sunulmuştur. Bu Tabloya bakıldığında zaman en önemli tercih nedeninin tıbbi tedavi kalitesi, hizmet kalitesi ve sağlık personeli kalitesi olduğu görülmektedir. Tıbbi tedavi kalitesi, hizmet kalitesi, ve sağlık personeli kalitesi üçlüsünün tüm tercih nedenleri içinde yaklaşık dörtte birini oluşturması medikal turistlerin bu konuya ne derecede önem verdiğini vurgulamaktadır. İkinci önemli tercih nedeninin, fiyat avantajı olduğu görülmektedir. Bu da güçlü bir nedendir, çünkü, genelin içinde tek başına %20.9’luk tercih nedeni olarak göze çarpmaktadır.

Kültürel ve dinsel yakınlık, Türkiye’yi tercih nedenlerinden bir başkası olarak görülmektedir (%12.1). Yukarıda bahsedilen 7 neden (fiyat avantajı, tıbbi personel kalitesi, coğrafi konum, kültürel yakınlık, tıbbi hizmet kalitesi, tıbbi tedavi kalitesi, dinsel yakınlık) zaten tüm tercih nedenlerinin % 64.8’ini oluşturduğu için en önemli olanlarıdır. Tabii bunların yanında teknolojik üstünlük, SGK anlaşmaları ve vize kolaylığı gibi nedenler de bulunmaktadır.

Kurumlara gelen medikal turistlerin aldıkları hizmetle ilgili şikayetlerinin özeti Tablo 6’da gösterilmiştir. Bu tablonun tamamı Ek:4’te yer alan 21 numaralı tablodur.

Tablo 6. Hastaların Aldıkları Hizmetle İlgili Şikayetleri

Hastaların Şikayetleri	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Çeşitli konulardaki süreç yönetimi sorunları	4 (26.7)	4 (14.3)	6 (42.9)	14 (24.6)
Personel sorunları	4 (26.7)	4 (14.3)	2 (14.3)	10 (17.5)
Yemekleri beğenmemek (kültürel)	2 (13.3)	5 (17.9)	2 (14.3)	9 (15.8)
Transfer ve uçuş problemleri	0	5 (17.9)	2 (14.3)	7 (12.3)
Otelcilik hizmetlerinden şikayet	4 (26.7)	0	1 (7.1)	5 (8.8)
Yüksek fiyatlar	1 (6.6)	3 (10.6)	0	4 (7.0)
Diğer	0	7 (25.0)	1 (7.1)	8 (14)
Toplam	15 (100.0)	28 (100.0)	14 (100.0)	57 (100.0)

Tablodan da görüleceği gibi tüm sorunların % 24.6'sını değişik konulardaki süreç yönetimi sorunları oluşturmaktadır. Bunlar; çeşitli konulardaki bekleme sürelerini, işlem prosedürlerini, birimler arası koordinasyon sürecini, elektronik cihazların bakımları nedeniyle bekleme sürelerini, işlem sürelerindeki gecikmeyi, hastaların tedavi sonrasındaki kontrol dönemindeki prosedürlerin fazlalığını, patolojilerin geç çıkmasını, randevularda sarkmayı, sigorta işlemlerindeki onay süresini ve çeşitli işlemler için (operasyon, tomografi çekilmesi vs) için kısa sürede yer bulamamayı kapsamaktadır.

%17.5'lik kısmı oluşturan personel sorunları ise medikal turistin doktor ilgisizliğinden şikayetlerini, tercümanlık hizmetlerindeki yetersizliği, çeşitli kademelerdeki tıbbi ve idari personel yetersizliğini içermektedir.

Şikayet edilen konuların yaklaşık % 16'lık bir kısmı yemeklerin beğenilmemesinden, %12'lik bir kısmı ise transferlerle ilgili sorunlar şeklindedir. Otelcilik hizmetlerinden hoşnutsuzluk problemi %8.8 kadardır. Ancak bunun büyük bir bölümü (%7'si) kamu hastanelerindeki otelcilik hizmetlerinden hoşnutsuzluk nedeniyledir. Şikayet konularının %7'si ise fiyatlardan dolayıdır. Fiyatlamamanın sorun olması çıkan ek tetkik ve tedaviler nedeniyledir.

Medikal turistlerin kurumlara başvurdukları bölümler Tablo 7'de görüldüğü gibidir. Her hastane için birden çok başvuru nedeni ve yeri belirtildiği için tablodaki toplam hastane sayısından daha fazladır.

Tablo 7. Medikal Turistlerin Kurumlarda Başvurdukları Bölüm

Kurumlara Başvurulan Bölüm	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Onkoloji	3 (11.6)	8 (17)	4 (19.0)	15 (16)
Ortopedi	1 (3.8)	9 (19.2)	3 (14.3)	13 (13.8)
KVC	3 (11.6)	4 (8.5)	3 (14.3)	10 (10.6)
Genel Cerrahi	3 (11.6)	2 (4.3)	2 (9.5)	7 (7.4)
Plastik Cerrahi	0	4 (8.5)	3 (14.3)	7 (7.4)
Organ Nakli	1 (3.8)	4 (8.5)	1 (4.8)	6 (6.4)
Nöroloji	0	4 (8.5)	1 (4.8)	5 (5.3)
Göz Hastalıkları	1 (3.8)	3 (6.4)	0	4 (4.3)
Kadın Doğum	1 (3.8)	3 (6.4)	0	4 (4.3)
Göğüs Hastalıkları	4 (15.4)	0	0	4 (4.3)
İç Hastalıkları	3 (11.6)	1 (2.1)	0	4 (4.3)
Ürolojik Hastalıklar	1 (3.8)	1 (2.1)	2 (9.5)	4 (4.3)
Çocuk Hastalıkları	1 (3.8)	0	1 (4.8)	2 (2.1)
Dermatoloji	2 (7.7)	0	0	2 (2.1)
Rehabilitasyon	0	1 (2.1)	0	1 (1.0)
Diğer	2 (7.7)	3 (6.4)	1 (4.8)	6 (6.4)
Toplam	26 (100.0)	47 (100.0)	21 (100.0)	94 (100.0)

Yukarıda yer alan tablo özet olup, tamamı Ek:5'teki 22 numaralı tabloda yer almaktadır. Tabloda da görüldüğü gibi en çok başvuru onkoloji hastaları tarafından yapılmaktadır (%16.0). İkinci en çok başvuru (%13.8) ortopedik rahatsızlıklar nedeniyle yapılmaktadır. Diğer başvuru bölümlerine bakıldığında zaman sırasıyla kardiyoloji, genel ve plastik cerrahi ve organ nakli görülmektedir.

Medikal turistlere kurumlarda en çok yapılan işlemler Tablo 8'de görülmektedir. Bu tablo özet olup tamamı Ek:6'da yer alan 23 numaralı tabloda yer almaktadır. Daha önce Tablo 7'de de değinildiği üzere en çok başvuru onkoloji bölümüne yapıldığı için en çok yapılan işlemler de buna paralel olarak %27.7 oranında radyolojik incelemeler, %21.7 oranında kemoterapi ile radyoterapi ve % 20.5 oranında bunlara bağlı operasyonlardır. Ayrıca ortopedik tedaviler (yaklaşık %10) en çok yapılan işlemler içerisinde yer almaktadır.

Tablo 8. Kurumlarda En Çok Yapılan İşlemler

Kurumlarda En Çok Yapılan İşlemler	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Radyolojik İncelemeler	7 (35.0)	7 (17.5)	9 (39.1)	23 (27.7)
Kemoterapi ve Radyoterapi	4 (20.0)	9 (22.5)	5 (21.7)	18 (21.7)
Cerrahi Tedaviler	1 (5.0)	10 (25.0)	6 (26.1)	17 (20.5)
Ortopedik Tedaviler	0	7 (17.5)	1 (4.4)	8 (9.6)
Diğer	8 (40.0)	7 (17.5)	2 (8.7)	17 (20.5)
Toplam	20 (100.0)	40 (100.0)	23 (100.0)	83 (100.0)

Medikal turiste sağlık hizmeti dışında verilen hizmetlerin dökümü Tablo 9’da yer almaktadır.

Tablo 9. Medikal Turiste Sağlık Hizmeti Dışında Verilen Hizmetler

Medikal Turiste Sağlık Hizmeti Dışında Verilen Hizmetler	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Transfer ve Ulaşım	3 (33.4)	10 (31.3)	7 (35.0)	20 (32.8)
Konaklama	3 (33.3)	6 (18.8)	6 (30.0)	15 (24.7)
Uçuş	3 (33.3)	5 (15.6)	3 (15.0)	11 (18.1)
Tercümanlık Hizmeti	0	3 (9.4)	1 (5.0)	4 (6.7)
Turizm Turu	0	2 (6.3)	0	2 (3.3)
Cenaze Hizmeti	0	1 (3.1)	0	1 (1,6)
Devlet İşlerinde Yardım	0	0	1 (5.0)	1 (1,6)
Gazete	0	1 (3.1)	0	1 (1,6)
Hava Ambulansı Hizmeti	0	1 (3.1)	0	1 (1,6)
İkamet İzni Alma Yardımı	0	0	1 (5.0)	1 (1,6)
İlaç Temini	0	1 (3.1)	0	1 (1,6)
İnternet	0	1 (3.1)	0	1 (1,6)
Telefon Temini	0	0	1 (5.0)	1 (1,6)
TV	0	1 (3.1)	0	1 (1,6)
Toplam	9 (100.0)	32 (100.0)	20 (100.0)	61 (100.0)

Tablodan da anlaşılacağı üzere hastaneler medikal turiste en çok (%32.8 oranla) havaalanı–otel–hastane üçgenindeki ulaşım konusunda ekstra hizmet vermektedir. Medikal turiste verilen ikinci önemli hizmet konaklama sorunları ile ilgilidir (%24.7). Uçuş organizasyonu hizmeti de verilen hizmetlerin %18’ini oluşturmaktadır. Bu bahsedilen 3 hizmet toplam verilen hizmetlerin %75.6’sını yani en büyük kısmını meydana

getirmektedir. Bunların dışında telefon temini, internet, turistik turlar gibi bir takım başka hizmetler de verilmektedir.

Hastanelerin medikal turizm konusunda yaptıkları tanıtım çalışmalarının özeti Tablo 10'de yer almaktadır. Bu tablonun tamamı Ek:7'de yer alan 24 numaralı tablodadır.

Tablo 10. Hastanelerin Medikal Turizm Alanında Yaptığı Tanıtım Çalışmaları

Hastanelerin Medikal Turizm Alanında Yaptıkları Tanıtım Çalışmaları	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Çeşitli Reklam Çalışmaları	4 (44.4)	11 (24.4)	8 (42.1)	23 (31.5)
Seminer, Çalıştay, Fuar, Kongre	5 (55.6)	13 (28.9)	5 (26.3)	23 (31.5)
Yurt Dışı Ofis / Temsilcilik	0	11 (24.4)	4 (21.0)	15 (20.6)
Sosyal Medya Kullanımı	0	3 (6.8)	0	3 (4.1)
Doktor Ziyaretleri	0	2 (4.4)	0	2 (2.7)
Aracı Kurumlarla Ortak Çalışmalar	0	1 (2.2)	0	1 (1.4)
Birebir Ziyaret (Kamu Kuruluşlarına)	0	0	1 (5.3)	1 (1.4)
Diğer	0	4 (8.9)	1 (5.3)	5 (6.8)
Toplam	9 (100.0)	45 (100.0)	19 (100.0)	73 (100.0)

Buradan da görüleceği üzere kamuda tanıtım çalışması broşür basımı gibi çeşitli reklam çalışmaları ve çeşitli fuarlara, kongrelere katılım şeklindedir. Özel hastaneler ise bu konuda daha çeşitli tanıtım çalışmaları yapmaktadır. Bunların arasında yurt dışı ofis veya temsilcilik çalışmaları (%20.6), sosyal medyanın etkin kullanımı (%4.1), aracı kurumlarla ortak yürütülen çalışmalar(%1.4), kamu kuruluşlarına yapılan birebir ziyaretler (%1.4) ve doktor ziyaretleri (%2.7) sayılabilir.

Medikal turistlerin kuruma nasıl ulaştıkları Tablo 11'de gösterilmektedir. Tabloya bakıldığında zaman hastaların kuruma %23 oranında internet yoluyla ulaştıkları anlaşılmaktadır.

Tablo 11. Medikal Turistlerin Kuruma Erişim Yolları

Medikal Turistlerin Kuruma Erişim Yolları	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
İnternet Kanalıyla	3 (17.6)	12 (27.3)	4 (20.0)	19 (23.5)
Hasta Referansıyla	2 (11.8)	8 (18.2)	4 (20.0)	14 (17.3)
Aracı Kurumlar Kanalıyla	1 (5.9)	7 (15.9)	3 (15.0)	11 (13.6)
Kamu Anlaşmaları Gereği	5 (29.3)	3 (6.8)	2 (10.0)	10 (12.3)
Yurt Dışı Ofisler Kanalıyla	0	4 (9.1)	2 (10.0)	6 (7.4)
Reklam Nedeniyle	0	4 (9.1)	1 (5.0)	5 (6.2)
Anlaşmalı Yurt Dışı Sigortalar Kanalıyla	0	2 (4.5)	1 (5.0)	3 (3.7)
Telefonla Arayarak	1 (5.9)	0	2 (10.0)	3 (3.7)
400 Hasta Kapsamı	2 (11.8)	0	0	2 (2.5)
Doktorların Yurtdışı İlişkileri Kanalıyla	2 (11.8)	0	0	2 (2.5)
Fuar Tanıtımları Kanalıyla	0	2 (4.5)	0	2 (2.5)
Konsolosluklar Vasıtasıyla	0	0	1 (5.0)	1 (1.2)
Sosyal Medya Kanalıyla	0	1 (2.3)	0	1 (1.2)
Türkiye'de Yakını Olan Hastaların Tercihi Nedeniyle	1 (5.9)	0	0	1 (1.2)
Yurt Dışı Toplantılar Nedeniyle	0	1 (2.3)	0	1 (1.2)
Toplam	17 (100.0)	44 (100.0)	20 (100.0)	81 (100.0)

İkinci önemli ulaşım yolu %17.3 oranla hasta referansıyladır. Üçüncü önemli ulaşım yolu olarak da %13.6'lık oranla aracı kurumların yer aldığı görülmektedir. Aracı kurumlar ile çalışma sadece 1 kamu hastanesinde görülürken, özel hastanelerde ve üniversite hastanelerinde aracı kurumlarla çalışan hastane sayısı 10'dur. Yani araştırma yapılan hastaneler içinde %13.6'lık bir kısmı aracı kurumlarla çalışmaktadır.

Ülkeler arasındaki kamu anlaşmaları kanalıyla gelen medikal turistler tüm gelenlerin %12.3'ü kadardır. Buna mukabil çeşitli üniversite ve özel hastanelerin yurt dışı ofisleri aracılığı ile gelenlerin yüzdesi 7.4'tür.

Hastanelerin medikal turistten ne şekilde tahsilat yaptığı Tablo 12'de yer almaktadır. Bu soruya bazı hastaneler birden fazla cevap vermişlerdir. En çok karşımıza çıkan cevap nakit ya da kredi kartı blokajıdır. Tüm cevapların %56'sını oluşturan bu seçeneğin hastanelerin (n=29) %75.9'u tarafından tercih edilmiş olması kendilerini garanti altına almak istediklerini göstermektedir. Bir diğer seçenek olarak bazı hastanelerin, anlaşma yaptıkları kurumların garanti mektuplarını kabul edebildikleri görülmektedir (%12.8).

Tablo 12. Medikal Turistlerin Ödemeleri Nasıl Garanti Altına Alınıyor?

Medikal Turistlerin Ödemeleri Nasıl Garanti Altına Alınıyor	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Nakit Ya Da Kredi Kartı Blokesi	5 (55.6)	12 (57.1)	5 (55.6)	22 (56.4)
Kurumlardan Garanti Mektubu	0	4 (19.0)	1 (11.1)	5 (12.8)
Sigorta Firması Garantisi İle Daha Sonra	0	1 (4.8)	2 (22.2)	3 (7.6)
Bakanlık Ödemesi	0	1 (4.8)	1 (11.1)	2 (5.1)
Çıkışta Tahsil Ediliyor	0	2 (9.5)	0	2 (5.1)
Aracı Kurum Garanti Ediyor	1 (11.1)	0	0	1 (2.6)
İkili Anlaşmalar Nedeniyle SGK Ödüyor	1 (11.1)	0	0	1 (2.6)
Yatıştan Sonra Bir Kısmı Ödeniyor (Bir Kısmı Borçlu Kalıyor)	1 (11.1)	0	0	1 (2.6)
Teminat Mektubu	0	1 (4.8)	0	1 (2.6)
Alınmıyor	1 (11.1)	0	0	1 (2.6)
Toplam	9 (100.0)	21 (100.0)	9 (100.0)	39 (100.0)

Diğer bir uygulama ise özel hastanelerin, yurt dışı sigorta firmaları ile yapmış olduğu anlaşmalara istinaden, ödemenin bir kısmını hemen, bir kısmını ise sigorta şirketlerinden daha sonra tahsil etmeleridir (%7.6). Bazı hastanelerin, ikili anlaşma ya da 400 hasta kapsamına giren hastalar için tahsilatları, SGK'dan ya da Sağlık Bakanlığı'ndan daha ileri bir tarihte yaptığı anlaşılmaktadır. %2.6'lık bir oranda ise kamu hastanelerinin ödemeleri hiç alamadığı görülmektedir.

Hastanelerin medikal turizm konusunda faaliyet gösteren aracı kurumlarla ne ölçüde çalıştığı Tablo 13'de gösterilmektedir. Tabloya bakıldığında hemen göze çarpan, kamu hastanelerinin aracı kurumlarla genellikle ya hiç çalışmadığı ya da 1-2 tane aracı kurumla sınırlı şekilde çalıştığıdır. Üniversite hastanelerinin ise tamamı en az bir aracı kurumla çalışmaktadır.

Tablo 13. Aracı Kurumlarla Çalışma

Medikal Turizm Konusunda Faaliyet Gösteren Aracı Kurumlarla Çalışıyor musunuz? Evetse Kaç Adet?	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Hayır	7 (77.8)	2 (14.3)	0	9 (31.0)
1 Adet	1 (11.1)	0	1 (16.7)	2 (6.9)
2 Adet	1 (11.1)	0	0	1 (3.4)
3 Adet	0	2 (14.3)	1 (16.7)	3 (10.4)
10 Adet	0	2 (14.3)	0	2 (6.9)
15 Adet	0	2 (14.3)	0	2 (6.9)
20 Adet	0	1 (7.1)	1 (16.7)	2 (6.9)
40 Adet	0	0	1 (16.7)	1 (3.4)
100 Adet	0	3 (21.4)	0	3 (10.4)
200 Adet	0	0	1 (16.6)	1 (3.4)
Çalışılıyor Ama Sayı Belirtilmedi	0	2 (14.3)	1 (16.6)	3 (10.4)
Toplam	9 (100.0)	14 (100.0)	6 (100.0)	29 (100.0)

Tablo 14. Kurumların Yurt Dışı Ofis Durumları

Yurt Dışı Ofisi Var Mı? Varsa Kaç Adet?	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Hayır	9 (100.0)	4 (28.6)	2 (33.2)	15 (51.8)
Çalışılıyor Ama Sayı Belirtilmedi	0	0	1 (16.7)	1 (3.4)
1 Adet	0	1 (7.1)	0	1 (3.4)
2 Adet	0	1 (7.1)	0	1 (3.4)
3 Adet	0	2 (14.4)	0	2 (7.0)
4 Adet	0	2 (14.4)	1 (16.7)	3 (10.4)
5 Adet	0	1 (7.1)	1 (16.7)	2 (7.0)
6 Adet	0	1 (7.1)	0	1 (3.4)
8 Adet	0	1 (7.1)	0	1 (3.4)
16 Adet	0	0	1 (16.7)	1 (3.4)
17 Adet	0	1 (7.1)	0	1 (3.4)
Toplam	9 (100.0)	14 (100.0)	6 (100.0)	29 (100.0)

Tablo 14’de görüldüğü gibi kamu hastanelerinin yurt dışı ofisleri bulunmamaktadır. Üniversite ve özel hastanelerden %70’inin (14 tanesinin) değişik sayılarda yurt dışı ofisleri bulunmaktadır.

Tablo 15. Kurumların Fiyat Çalışması Yaptığı Hastaların Hastaneye Yatırılma Oranı

Başvuranların Aşağı Yukarı % Kaçı Hastaneye Yatırılmaktadır?	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Tamamı	2 (22.3)	0	0	2 (7.0)
95%	0	1 (7.1)	0	1 (3.4)
90%	0	1 (7.1)	0	1 (3.4)
80%	1 (11.1)	0	1 (16.7)	2 (7.0)
75%	1 (11.1)	0	0	1 (3.4)
70%	0	0	1 (16.7)	1 (3.4)
60%	0	2 (14.4)	1 (16.7)	3 (10.3)
50%	1 (11.1)	2 (14.4)	0	3 (10.3)
45%	0	1 (7.1)	0	1 (3.4)
40%	0	1 (7.1)	0	1 (3.4)
30%	1 (11.1)	1 (7.1)	0	2 (7.0)
25%	0	0	1 (16.7)	1 (3.4)
20%	0	2 (14.4)	1 (16.6)	3 (10.3)
10%	1 (11.1)	1 (7.1)	0	2 (7.0)
1%	0	1 (7.1)	0	1 (3.4)
Bilinmiyor	2 (22.2)	1 (7.1)	1 (16.6)	4 (13.9)
Toplam	9 (100.0)	14 (100.0)	6 (100.0)	29 (100.0)

Tablo 15’da kurumların fiyat çalışması yaptığı hastaların % kaçını geliyor sorusuna verilen cevaplar yer almaktadır. Bazı kurumların fiyat çalışması yaptığı hastaların hepsi gelirirken bazılarının ise değişen oranlarla fiyat çalışması yaptığı hastaların geldiğini görülmektedir. Bilinmiyor seçeneği de bazı hastanelerin fiyat çalışması yaptığı hastaları takip etmedikleri şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 16’da hastanelerdeki medikal turizm sorumlusunun konumuna ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablonun genelinde göze çarpan özellik, konum isimlerinin birbirlerine çok benzemekle birlikte ufak tefek farklılıklar gösterdiği, ancak konumlar farklı olsa da, çok önemli iki farklı grubu temsil etmektedir. Birinci grup, hastanede farklı bir görevde istihdam edilmekte iken, mevcut görevine (Başhekim Yardımcısı, İdari Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı, Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otel Müdürü vs.) ilave olarak, uluslararası hastalarla ilgilenmek üzere yetkilendirilmiş durumdadır. İkinci grup ise sadece uluslararası hastalarla ilgilenen departmanın yetkilisi konumundadır (Uluslararası Hasta Hizmetleri Sorumlusu, Uluslararası Hasta Hizmetleri Direktörü, Yurt Dışı Pazarlama Direktörü vs.).

Tablo 16. Hastanelerdeki Medikal Turizm Sorumlusunun Konumu

Hastanelerdeki Medikal Turizm Sorumlusunun Konumu	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Uluslararası Hasta Hizmetleri Sorumlusu	3 (27.3)	3 (33.3)	7 (77.8)	13 (44.8)
Başhekim Yardımcısı	2 (18.2)	0	1 (11.1)	3 (10.4)
İdari Mali Hizmetler Müdür Yard.	4 (36.4)	0	0	4 (14.0)
Genel Koordinatör	0	1 (11.1)	0	1 (3.4)
Halkla İlişkiler Müdürü	0	1 (11.1)	0	1 (3.4)
Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otel Müdürü	1 (9.1)	0	0	1 (3.4)
İş Geliştirme Direktörü	0	1 (11.1)	0	1 (3.4)
Pazarlama ve Uluslararası Hasta Hizmetleri Koordinatörü	0	0	1 (11.1)	1 (3.4)
Uluslararası Pazarlama Müdürü	1 (9.1)	2 (22.3)	0	3 (10.4)
Uluslararası Pazarlama ve Operasyonlar Direktörü	0	1 (11.1)	0	1 (3.4)
Toplam	11 (100.0)	9 (100.0)	9 (100.0)	29 (100.0)

Tablo 17. Medikal Turizm Sorumlusunun Bağlı Çalıştığı Kişi

Hastanelerdeki Medikal Turizm Sorumlusu Kime Bağlı Çalışıyor?	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Başhekim	2 (22.3)	3 (21.4)	2 (33.3)	7 (24.1)
Başhekim Yardımcısı	3 (33.3)	0	0	3 (10.3)
CEO	0	0	1 (16.7)	1 (3.5)
Genel Koordinatör	0	1 (7.1)	0	1 (3.5)
Genel Müdür	0	2 (14.4)	2 (33.3)	4 (13.8)
Genel Müdür Yardımcısı	0	2 (14.4)	0	2 (6.9)
Genel Sekreter	1 (11.1)	0	0	1 (3.5)
Hastane Müdürü	2 (22.3)	0	0	2 (6.9)
İş Geliştirme ve Pazarlama Genel Müdür Yardımcısı	0	1 (7.1)	0	1 (3.5)
İşletme Müdürü	0	1 (7.1)	1 (16.7)	2 (6.9)
Personel Müdürü	0	1 (7.1)	0	1 (3.4)
Sağlık Otel Müdürü	1 (11.1)	0	0	1 (3.4)
Uluslararası Pazarlama Müdürü	0	1 (7.1)	0	1 (3.4)
Yönetim Kurulu Başkanı	0	2 (14.4)	0	2 (6.9)
Toplam	9 (100.0)	14 (100.0)	6 (100.0)	29 (100.0)

Tablo 17’de hastanelerdeki medikal turizm sorumlusunun kime bağılı olarak çalıştığı gösterilmektedir. Tabloda görüldüğü üzere her hastanenin teşkilat yapısı farklılıklar göstermekte, organizasyon şeması ve pozisyon isimleri bu nedenle değişmektedir.

2014 yılı içerisinde ülkemize gelen medikal turistlerin cinsiyet ve yaş ayrımına bakıldığında zaman; yaklaşık % 45’inin kadın, % 55’inin erkek hasta olduğu görülmektedir. Gelen hastalar içinde çocuk hasta oranı yaklaşık % 12 kadardır. Geriatrik hasta oranı ise % 6 civarındadır.

Uluslararası hasta departmanlarında çalışanların öğrenim durumları ile ilgili bir soruya yetkililerin verdiği cevaplardan anlaşılmaktadır ki; çalışanların %90’ı yüksek öğrenim görmüştür. Medikal turizm departmanlarında çalışan personelin iyi eğitilmiş personel olduğunu anlaşılmaktadır.

Uluslararası hasta departmanlarına başvuran hastaların çok az bir kısmının (~%1) özel sigortası bulunmaktadır.

Anketteki sorulardan bir başkası da doktor seçimi ile ilgilidir; ‘Medikal turistler mi doktor tercihi yapıyor, yoksa, hastane mi uygun doktoru görevlendiriyor?’ sorusuna alınan cevaplar değerlendirildiğinde, bazı çok özel durumlar haricinde hastanın hastalığına göre en uygun doktorun hastane tarafından görevlendirildiği anlaşılmaktadır.

Tartışma:

İstanbul ilinde sağlık turizminde öncelikli olarak belirlenmiş hastanelerde gerçekleştirilmiş olan bu çalışmada ilginç sonuçlar ortaya çıkmıştır. Aşağıda bu sonuçlar tek tek ele alınacaktır.

İstanbul ilinde Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizminde öncelikli olarak belirlenmiş hastanelerin %31’i kamu, % 69’u ise özel hastane ya da üniversite hastanesidir. Buradan da anlaşılabileceği üzere medikal turiste sunulan hizmetlerin çoğunluğunun özel hastane hizmetleri olduğu sonucu çıkarılabilir.

Hastanelerin hizmet sürelerine bakıldığında %60'ının en fazla 10 yıllık hastane olduğu görülmektedir. Başka bir deyişle, İstanbul ilindeki sağlık turizminde öncelikli olarak belirlenmiş hastanelerin büyük çoğunluğu yeni hastanelerdir. Tayland Bangkok'da 2012 yılında medikal turiste hizmet veren özel hastanelerde yapılmış bir araştırma, hastanelerin medikal turistin beklentisi olan kaliteli hizmet ve buna entegre edilmiş yeni tıbbi teknolojilerin önemine dikkat çekmektedir (James, 2012). İstanbul ilindeki sağlık turizminde öncelikli hastanelerin çoğunluğunun yeni olması medikal turizm açısından önemli bir avantaj oluşturmaktadır.

Araştırma yapılan hastanelerde bulunan medikal turizm departmanlarının geçmişinin çok uzun yıllara dayanmadığı anlaşılmaktadır. Ancak, özel ve üniversite hastaneleri, kamu hastanelerinden daha önce davranarak, bünyelerinde medikal turistlere hizmet veren özel birimler oluşturmuşlardır. Söz konusu departmanların kamudaki geçmişi en fazla 5 yıllık olmasına karşın özel ve üniversite hastanelerinde 5 yıldan eski geçmişi olan medikal turizm departmanlarının sayısı 7 tanedir. Buradan da özel hastanelerin medikal turiste iyi hizmet verebilmek için daha çabuk davrandıkları ve teşkilatlanmalarını daha öncesinden kurdukları çıkarılabilir.

İstanbul iline en fazla medikal turist gönderen ülkelere bakıldığı zaman ilk sırada Azerbaycan yer almaktadır. Coğrafi ve kültürel yakınlık nedeniyle bu durum beklenen bir sonuçtur. İkinci ve üçüncü sırada ise Libya ve Irak görülmektedir. Özellikle Libya ve Irak'tan gelen medikal turistlerin çok büyük bir çoğunluğunu savaş yaralıları oluşturmaktadır. Ülkemizin Libya ve Irak ile yapmış olduğu hükümet düzeyindeki ikili anlaşmalar nedeniyle, söz konusu ülkelere savaş yaralıları, ülkemize gelerek hastanelerde bedelsiz tedavi oldukları için, bu iki ülke en çok medikal turist gönderen ülkeler arasında gözükmektedir. Ancak, Libya ve Irak'ta savaş sona erdiği için, bir süredir bu iki ülkeden gelen hastalarda ciddi bir azalma görülmüştür. Bu nedenle de yetkililerce, önümüzdeki dönemde, Libya ve Irak'tan geçmişte olduğu kadar çok hastanın gelmeyebileceği öngörülmektedir.

Almanya, en çok medikal turist gönderen bir diğer ülke olarak görülmektedir. Almanya'dan gelen medikal turistlerin Türkiye'yi tercih etmesinin temel nedenleri arasında şunlar sayılabilir: Birincisi, Almanya'da yaklaşık 4,5 milyon Türk vatandaşının

ikamet etmesi medikal turizm açısından bir tanıtım aracı olmuş olabilir. İkincisi, genel olarak Türkiye'ye gelen turist sayısı toplamı içerisinde Alman turistleri oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca Türkiye'deki gerek devlet kurumlarının gerekse özel sağlık kuruluşlarının bu ülkelerde ciddi tanıtım atağına geçmiş olmaları da önemli bir etken olabilir. Bunun en önemli nedeni de şüphesiz Almanya'da yaşamakta olan Türk vatandaşlarıdır (SB, 2013).

Listede yer alan Arnavutluk ise, sosyal güvenlik kuruluşları arası anlaşma kapsamında, söz konusu ülkeden hastalar ülkemize gelerek hastanelerde bedelsiz tedavi oldukları için, en çok medikal turist gönderen ilk 10 ülke arasında gözükmektedir.

Gürcistan, Kazakistan, Rusya, Türkmenistan ve Ukrayna da en çok medikal turist gönderen ülkeler arasında ilk 10 içinde yer almaktadır. Bu ülkelere bakıldığında zaman, genellikle yakın çevre ülkeler olduğu görülmektedir. Yetkililerin beyanları da değerlendirildiğinde; medikal turistlerin, Türkiye'ye en çok 3-4 saat uçuş mesafesindeki ülkelere geldikleri görülmektedir (Şekil 2). Bunun önemli sebepleri arasında; bu ülkelere direkt uçuş olması, uçuş sürelerinin 3-4 saati geçmemesi nedeniyle, medikal turistler açısından uzun ve yorucu yolculuk olmaması, bazı ülkelere kara yoluyla dahi kolay ulaşılabilir mesafede olması sayılabilir. Bu da Türkiye'nin coğrafi konumu göz önüne alındığında, birçok ülke açısından cazip bir konumda yer aldığı gerçeğini ortaya koymaktadır. Bu durum Şekil 2'de yer alan haritada görsel olarak da sunulmaktadır.

Medikal turizm konusunda en önemli engel, gelişmekte olan ülkelerdeki tıbbi müdahalelerin kendi ülkelerindeki düzeyinde ve kalitesinde olduğuna potansiyel ziyaretçileri ikna edebilme sorunudur. Medikal turistlerin Türkiye'yi tercih nedenlerine bakınca ilk sırada tıbbi hizmet, tıbbi personel ve tıbbi tedavi kalitesi üçlüsü göze çarpmaktadır. Bu çok önemli bir avantajdır, çünkü, mesela Hindistan'daki tedavi sırasındaki ve sonrasındaki hijyen koşullarının yeterli olmadığı konusunda Avrupa ülkelerinde önemli kuşkular vardır (Connel, 2006: 7). Bu nedenle de ucuz tedavinin bazen pahalıya patlayabileceği konusunda ciddi endişeler ve kanılar oluşmaktadır. Medikal turizm konusundaki reklamlarda özellikle teknoloji, kalite güvencesi ve yabancı ülkelere alınmış eğitim gibi referanslara öncelik verilmektedir. Dünya turizm hareketlerinde önemli

bir pay sahibi olan Türkiye (Aydın, Aypek, Aydın, Şahbaz ve Arslan 2011); sahip olduğu altyapı olanakları, kaliteli sağlık hizmetleri, yetişmiş insangücü, rekabetçi fiyat avantajları, devlet desteği, özellikle bulunduğu coğrafi konum itibarıyla sahip olduğu eşsiz doğal ve tarihi zenginlikleri ve uygun iklim koşulları ile birleşen kaliteli turizm işletmeciliği ve dünyaca bilinen Türk konukseverliği (Yıldırım ve Altunkaya, 2006) ile medikal turizm alanında da her geçen gün daha fazla pay sahibi olmaktadır.

Yetişmiş sağlık personeli hasta açısından önemli bir etken teşkil etmektedir. Ancak kamuda bu konuda çok önemli sorunlar bulunmaktadır. Öncelikle doktorlardan başlamak gerekirse; kamuda çalışan doktorlar medikal turiste bakmak konusunda çok hevesli gözükmemektedir. Nedenlerine bakıldığında birden fazla neden olduğu görülmektedir. Öncelikle, medikal turiste hizmet veren doktorun bu servisten dolayı ek bir ücret almadığı anlaşılmaktadır. İkinci olarak doktorların hepsinin yabancı dili olmadığı için hasta ile iletişimde sorunlar yaşamaktadırlar. Kamu hastanelerinde tercüman da olmadığı için de hasta şikayetlerini anlamak ve bu konuda gerekli tedavileri planlamak oldukça güç bir iştir. Üstelik malpraktis uygulamaları konusunda da ciddi sorunlar bulunmaktadır. Malpraktis davaları hastanın yaşadığı ülkenin kanunlarına göre açılmaktadır. Bu da doktorlar açısından yönetilmesi çok güç bir sorun oluşturmaktadır. Kamu hastanelerinde yerli hastaya bile yeterli sayıda hekim bulunamazken, bir de yukarıda bahsedilen birtakım zorluklar nedeniyle medikal turiste hizmet sunmakta hevesli davranılmamaktadır.

Hemşire ve diğer hizmet sunan yetişmiş medikal personel açısından ise ülkemizde ciddi anlamda açık bulunmaktadır. Buna rağmen şu anda hizmet verilen medikal turist genel olarak medikal personel kalitesini Türkiye'yi tercih nedeni olarak göstermektedir.

Türkiye, dünyanın rağbet gören medikal turizmi destinasyonlarının başında gelme fırsatlarına sahiptir. Bunun en önemli nedenlerinden biri sağladığı yüzde 50-60 oranındaki fiyat avantajıdır. JCI akreditasyonu olan hastaneler baz alınarak yapılan fiyat karşılaştırmasında tasarruf açıkça ortaya çıkmaktadır. Örneğin bir kalp by-pass ameliyatı olmanın maliyeti Türkiye'de 8 bin 500 dolarla 21 bin dolar arasındayken, bu rakam İspanya'da 43 bin, Meksika'da 42 bin, Kore'de 31 bin 500 dolar seviyelerine kadar çıktığı görülmektedir. Kalça protezi ABD'de 10 bin ile 23 bin dolar arasında bir fatura çıkarırken, Türkiye'de neredeyse yarı fiyatına bu operasyonu olmak mümkündür. Omurga füzyon

ameliyatının maliyeti Türkiye'de 7 bin dolar ile 23 bin dolar arasındayken, Almanya'da 29 bin dolar, İspanya'da 32 bin 500 dolara yapılmaktadır. İşte bu tablo, pek çok hastayı hem Türkiye'yi ziyaret edip hem de medikal müdahalesini Türkiye'de yaptırmaya sevk etmektedir.(Türsab,2014)

Ancak, hal böyle iken, araştırma esnasında kimi kamu hastane yetkilileri, fiyatlarda pahalı kaldıklarını da beyan etmişlerdir. Kamu hastaneleri, medikal turistler için, SUT fiyat listesinin dört katını uygulamakla yükümlüdürler. Bu durumda zaman zaman fiyatlar, bazı özel hastanelerden bile daha fazla olabilmektedir. Bu nedenle özel sektöre göre, bazı hizmetleri daha kısıtlı verebilen kamu için bu fiyatlar, yüksek kalmakta, sonuç olarak bazı vakaları almakta güçlük yaşamaktadırlar. Kamu hastaneleri, medikal turistin en çok şikayet ettiği konular arasında bu şikayetten bahsetmemişlerdir. Çünkü ankette gelen hastaların şikayetleri sorulduğu için, zaten fiyatı yüksek bulan medikal turistin gelmekten vaz geçmesi nedeniyle, gelenlerin öncelikli şikayeti fiyatlama değildir.

Özel hastaneler ise bu konuda çok daha esnek davranmaktadırlar. Fiyatlama, kişiye, hastalığa ve gelen medikal turist sayısına göre değişebilmektedir. Bu konuda özel hastanelerin denetime ihtiyacı olduğu düşünülebilir. Aksi takdirde, Türkiye geneli açısından bir avantaj olarak görünen fiyat cazibesinin, yanlış fiyat politikaları nedeniyle uzun dönemde dezavantaj olma olasılığı göz ardı edilmemelidir.

Coğrafi konum ise birçok konuda Türkiye'nin en önemli avantajı olarak gözükmektedir. Listede de en önemli dördüncü neden olarak karşımıza çıkmakta ve tüm diğer nedenler arasından %12'lik pay almaktadır. Konumu itibarıyla birçok ülkenin merkezi bölgesinde yer alan ülkemiz, gelişmiş hava ve kara taşımacılığı sayesinde en fazla üç ya da dört saatlik uçuş bölgesi içinde yer alan tüm ülkelerin tercihi durumundadır. Birçok ülkeye direkt uçuş olması, bazı ülkelere kara ulaşımı ile de çok uzun saatler gerektirmeyen yolculuklarla ulaşılabilir olması avantajı arttırmaktadır. Üstelik uzun olmayan uçuş süreleri seyahat masraflarını da makul seviyelere çekerek cazibeyi arttırmaktadır.

Türkiye'ye en çok medikal turist gönderen ülkelere bakıldığında, bunların önemli bir kısmının Müslüman ülke olduğu göze çarpmaktadır. Diğerlerinin de ülkelerarası iyi ilişkiler, kültürel benzerlikler nedenleriyle ülkemizi tercih ettikleri anlaşılmaktadır.

Teknolojik üstünlük bir başka tercih nedenidir. Ülkemizdeki hastanelerde kullanılmakta olan medikal cihazlar, hem sayıca hem de kalite ve son teknoloji olarak birçok Avrupa ülkesinde bulunmayan düzeydedir. Bu da medikal turizm açısından önemli bir avantaj ve tercih nedenidir.

Uluslararası ilişkilerin önemli bir uygulama alanı ve mekanizması ‘Sağlık Alanında Milletlerarası İkili Anlaşmalar’dır. Bu anlamda T.C. Sağlık Bakanlığının da bazı ülkelerle sağlıkla ilgili birçok alanda yapmış olduğu ikili anlaşmalar vardır. Bu ülkelerden belirli sayıda hasta Türkiye’ye ilgili protokol kapsamında gelmekte olup, tedavisi Sağlık Bakanlığınca planlanmaktadır. Bu hastalar Kamu Hastanelerine veya Üniversite Hastanelerine Genel Müdürlükten resmi bir yazı ile gönderilmektedir. Türkiye’nin Sudan, Afganistan, Yemen, Arnavutluk, KKTC, Kosova, Azerbaycan ile bu kapsamda ikili anlaşmaları vardır (SB 2013 raporu). Bu kapsamdaki ikili anlaşmalar çerçevesinde medikal turistler ülkemize gelmektedir. Bu da çok önemli bir tercih nedenidir.

Ülkeler sosyal güvenlik kuruluşları arası anlaşma kapsamında birbirlerinin sağlık hizmetleri olanaklarından yararlanma yoluna gidebilmektedirler. Bu bağlamda Türkiye de imzalamış olduğu Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri kapsamında sağlık yardımı alma hakkı olan anlaşma yapılan ülke vatandaşlarına ve yurt dışında yaşayan vatandaşlarına (diaspora/gurbetçiler) ihtiyaç halinde sağlık hizmetleri sunabilmektedir. Türkiye’nin Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri yaptığı ülkeler 2012 yılsonu itibariyle; Almanya, Avusturya, Hollanda, Belçika, Fransa, KKTC, Makedonya, Romanya, Arnavutluk, Bosna Hersek, Çek Cumhuriyeti, Azerbaycan, Lüksemburg ve Hırvatistan’dır. Bu kapsamda sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların tedavi yardımları öncelikle ilgili Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu daha sonra sözleşme şartları çerçevesinde kişilerin sosyal güvenlik kurumlarından bu yardımları tahsil etmektedir (SB 2013 raporu). Bu kapsamda da ülkemize gelen birçok medikal turist bulunmaktadır. Bu tür anlaşmalar, medikal turist açısından hem kolaylık, hem de ödeme güvencesi sağlaması açısından çok önemlidir.

Vize kolaylığı ya da ülkelerin karşılıklı anlaşmaları nedeniyle vize olmaması medikal turistler için bir cazibe unsurudur. Uzun vize prosedürleriyle uğraşmak, tedavi almak isteyen kişi için çok da tercih edilecek bir durum değildir.

Sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı da önemli bir tercih nedenidir. Ülkemizde birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri verilmesine rağmen, isteyen kişi diğer kademeleri atlayarak direkt olarak üçüncü basamak hizmetlerine başvurabilir. Bu medikal turistler için de böyledir. Ayrıca medikal turistlerin tercih ettiği illerde yaygın medikal hizmet mevcuttur. Ülkelerinde erişim konusunda zorluk yaşayan hastalar da ülkemizi tercih etmektedir.

Ülkemizin turizm konusundaki önemli avantajları da medikal turistin tercih sıralamasında yerini almaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerinde de en çok tercih edilen iller arasında turizm cazibesi yüksek İstanbul ve Antalya ili yer almaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın '400 hasta kapsamı' da bir başka tercih nedenidir. Sağlık Bakanlığı yayınladığı bir genelge ile yılda 400 hastaya ücretsiz bakılacağı ve bu hastaların seçiminin Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacağı belirtilmiştir. Bu hastaların masrafları Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır. Bu kapsamda genellikle hastanelere başvuran hastaların geldikleri ülkelere bakıldığında ağırlıklı olarak Balkan ülkelerinden gelen hastalar olduğu gözlemlenmiştir.

Bir başka neden de Avrupa ülkelerinde yaşayan Türk vatandaşlarının tedavi için anavatanlarını tercih etmeleridir. Bu nedenle Avrupa'dan (özellikle Almanya) gelen medikal turistler diğer turistlerden farklı bir özellik taşımaktadır.

Medikal turistlerin bir kısmı ülkelerinde tedavisi olmayan hastalıklar için ülkemizi tercih etmektedirler. Bu da yakın ülkelerdeki tedavi hizmetlerinin ülkemizdeki kadar gelişkin olmaması nedeniyle, tedavi edilemeyen hastalıklar için de bir umut noktası olarak Türkiye tercih edilmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş, sağlık turizmi açısından öncelikli hastanelerin yeni ve yüksek kaliteli hastaneler olduğu gerçeği, bu gerçeğin medikal turistin tercih nedeni olarak karşımıza çıktığı görülmektedir.

Medikal turistlerin şikayet konularına bakıldığında, ilk sırada süreçle ilgili sorunların yer aldığı görülmektedir. Genellikle kamu hastanelerinde rastlanan süreç sorunları medikal turist için önemli şikayet konusudur. Özellikle çok eski yıllardan beri faaliyet gösteren bazı büyük kamu hastanelerinde, zaten medikal turizm koordinasyonundan sorumlu bir birim olmadığı ve genellikle tek bir kişinin yürütmeye çalıştığı medikal turizm hizmeti doğal olarak aksamakta ve kendi vatandaşına dahi uzun süre sonraya randevu verebilen söz konusu hastanelerde medikal turiste öncelik verme konusunda yetersiz kalınmaktadır. Özel ve üniversite hastanelerinde süreç yönetimi daha profesyonel bir medikal turizm birimi tarafından yönetildiği için şikayetler çok daha azdır ancak burada da çok daha fazla para ödeyen hastalar süreç konusunda daha sabırsız olabilmektedirler. Ya da bir başka süreç problemi, medikal turistlerin, yapılan işlemlerin sonunda kendi ülkelerindeki bağlı bulundukları sigorta şirketlerinden alınması gereken provizyon işlemlerindeki prosedürler zaman zaman uzayabilmesidir. Bu da hastalar nezdinde hoşnutsuzluk yaratmaktadır. Ayrıca hastaların nekahat dönemi sonrasında kontrol için gereken bazı prosedürler de hastaların şikayetlerinden biridir. Takibi gereken hastalarda da uzaktan takip birçok açıdan sorunlu olabilmektedir.

Diğer bir şikayet konusu da bazı hastaların kültürel farklılıklar nedeniyle oluşan şikayetlerdir. Kültürel yetkinliğin sağlık sistemlerine, tıbbi organizasyonlara ve kişilere entegre edilmesi gereklidir. Sağlık turizmi konusunda hizmet veren ülkelerin doktor – hasta iletişim metodları ile birlikte, doktorun hastanın ait olduğu kültüre ve o kültürün değerlerine yetkin olması ve saygı göstermesi konularını da incelemesi gereklidir. Bunun için hizmet sunucularının bu tür eğitim programları oluşturmaları tavsiye edilmektedir. Hatta bu konularda hazırlanmış küçük broşürler ve video gösterimleri bile harikalar yaratabilir (Liu, 2013). Mesela Türkiye'ye gelen bazı medikal turistlerin yemekleri beğenmedikleri, özellikle Afrika ülkelerinden gelenlerin porsiyonları küçük buldukları bildirilmiştir.

Transfer problemleri de başka bir şikayet konusunu oluşturmaktadır. Zaman zaman uçuşlardaki rötar nedeniyle transfer aracı ayarlamak konusunda sorunlar olabilmektedir. Hastalar transfer için uzun süreler bekleyebilmektedir. Bununla birlikte, transfer araçlarını hastalar bazen hastane, otel, havaalanı üçgeni dışında farklı rotalara kullanmak istemeleri

nedeniyle şikayetçi olabilmektedir. Özel hastanelerde medikal turistler için tahsis edilmiş transfer araçları bulunmaktadır. Kamu hastanelerinde ise bu tür araçlar bulunmadığı için zaman zaman ambulans araçları hasta transfer aracı olarak kullanılmaktadır.

Bazı hastalar ise uçuş ücretlerinin yüksek olmasından şikayet etmektedir. Kimi hastaların uçuş ücretleri hastane tarafından karşılanmakta, kimilerinin ise sadece uçuş organizasyonu yapılmaktadır.

Kamu hastanelerinde rastlanan en önemli sorunlardan biri de; kimlere medikal turizm kapsamında hizmet verilir, kimlere verilmeyeceği problemidir. Bu ayrım tam olarak yapılmadığı için zaman zaman bu konuda çelişkiler ortaya çıkabilmektedir. Örneğin, medikal turist daha önceden başvuru yapmadan bizzat hastaneye başvurursa ve şikayetleriyle ilgili tedavi almak istese, o kişiye SUT fiyatları uygulanmaktadır. Oysa aynı medikal turist daha önceden yazışarak geleceğini ve rahatsızlığını bildirmiş olsa, kendisine SUT fiyatlarının 4 katı uygulanacaktır. Yani bir anlamda önceden haber veren medikal turist cezalandırılmış olacaktır. Bu da hastanın medikal turist kapsamında değerlendirilip değerlendirilmeyeceği hususunda kargaşaya neden olmaktadır. Hastanın tedavisi bitirilip ödeme alınacağı zaman, geriye dönük olarak bu hastanın hastaneye nasıl başvurduğunun araştırılması ve ona göre fiyatlandırma yapılması şeklinde uygulamaya gidilmektedir. Bu da hatalı bir uygulama olarak göze çarpmakta ve düzenleme gerektiren konulardan birini oluşturmaktadır.

Çok çeşitli ülkelerden medikal turist ağırlayan ülkemiz, gelen hastaların kendi ülkelerinde izlediği tüm televizyon kanallarını onlara sunmakta zorluk yaşamaktadır. Bu da hastalar nezdinde başka bir şikayet konusu olmuştur.

Bazı medikal turistler geçmişte kolay vize alabilmek için hastanelerle yazışarak bu yazışmaları kendi ülkelerinin ilgililerine vize gerekçesi olarak göstermişlerdir. Bunun bir vize alma yolu olarak kullanıldığını anlayan hastaneler artık vize almamış olan hastalara vize için kolaylık sağlamamaktadır. Bu da bazı hastalar için şikayet nedeni olabilmektedir. Ayrıca vize konusunda gelişmiş ülkelerin topraklarına girebilecek olası göçmenleri ve yasal olmayan işgücü istihdamını engellemek ve kontrollü girişe izin vermek adına uyguladığı vize protokolleri mevcuttur. Uluslararası hukuk çerçevesinde mütakabiliyet

esasınca konulan karşı vizeler bazen hastaların hareketliliğinde önemli gecikmeler olmasına neden olmaktadır. Tüm hastane rezervasyonlarını yaptığı halde vize alınamadığı için sağlık hizmeti almak için yaptığı planları iptal etmek zorunda kalan birçok hasta mevcuttur (Tontuş, 2015).

Daha az şikayet nedenleri olarak kimi hastalar hijyenden, kimi hastalar internetin yavaş olmasından şikayet etmekte, kimileri ise tercümanların kendi cinsinden olmasını istemekte, karşı cinsten bir tercümana özel kendi cinsine özel şikayetlerinden bahsetmekten çekinmektedirler.

Bazı hastalar komplikasyon ve malpraktis farkını bilmedikleri için şikayet etmektedirler. Bazen de tedavisi olmayan hastalıkları olan hastalar bunu kabul etmedikleri için şikayetçi olabilmektedir.

Medikal turistlerin İstanbul ilindeki sağlık turizminde öncelikli olarak belirlenmiş hastanelere en çok onkolojik tedaviler için başvurdukları görülmektedir. Bunu ortopedik rahatsızlıklar nedeniyle başvurular takip etmektedir. Ortopedik rahatsızlıkları olan hastaların büyük bir bölümü Libya ve Irak'tan gelen savaş yaralılarıdır. Aynı hastalar bu rahatsızlıkları nedeniyle zaman zaman operasyon da geçirdikleri için genel cerrahi de aynı nedenle en çok başvuru alan bölümlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Medikal turistlere kurumlarda en çok yapılan işlemler, en çok başvuru alan bölümle uyumlu olarak, radyolojik incelemeler, kemoterapi ve radyoterapidir.

Medikal turiste sağlık hizmeti dışında verilen diğer hizmetlere bakıldığında, en çok verilen hizmetin transfer ve ulaşım hizmeti olduğu görülmektedir. Burada transferden kastedilen, havaalanı, otel ve hastane üçgeni arasındaki taşıma hizmetleridir. Ulaşım olarak kastedilen ise bu üçgen dışında hastaların gitmek istedikleri diğer noktalara taşıma hizmetidir. Özel ve üniversite hastanelerinin tümünün medikal turiste transfer hizmeti verdiği görülmektedir. Hatta özel ve üniversite hastanelerinin önemli bir kısmı ulaşım; yani hastane, havaalanı ve otel üçgeni dışında kalan noktalara hizmet verebilmektedir. Oysa kamu hastanelerine bakıldığında durum çok daha farklıdır. Tahsis edilmiş bir araçları olmadığı için kamu hastaneleri transfer konusunda bile ciddi zorluklar yaşamaktadır. Bu

sorunu çözebilmek için kamu hastanelerindeki ambulans araçları medikal turisti transfer aracı olarak kullanılmaktadır. Kamu hastaneleri diğer noktalara ulaşım konusunda medikal turiste hizmet verememektedir.

Medikal turiste verilen diğer bir hizmet de konaklama ile ilgili hizmetlerdir. Konaklama hizmeti konusunda çok değişik uygulamalar göze çarpmaktadır. Kamu hastanelerinin pek azı medikal turiste konaklama konusunda yardımcı olabilmektedir. Ancak, kimi kamu hastanelerinin misafirhane olarak kullandıkları binaları, medikal turistlere tahsis edebildiği belirtilmektedir. Bazı kamu hastaneleri ise sadece rezervasyon yapma konusunda destek vermektedir. Özel hastaneler bu konuda çok daha esnek davranarak, kendi misafirhanelerinde ağırlama, anlaşmalı otellerde bedelini karşılayarak ya da karşılamadan sadece organize ederek konaklatma, anlaşmalı olamayan ve medikal turistin tercih edeceği otellerde bedelini karşılayarak ya da karşılamadan sadece organize ederek konaklatma veya sadece konaklama yeri organizasyonu şeklinde çok geniş bir yelpazede hizmet verebilmektedir.

Uçuş organizasyonu konusunda bazı hastaneler medikal turiste destek vermektedir. Genellikle uçuş bedelleri hastaneler tarafından karşılanmamaktadır. Ancak 400 hasta kapsamındaki hastalar için kamu hastaneleri uçuş bedellerini karşılayabilmektedir. Özel hastaneler de uçuş organizasyonu yapsalar da uçuş bedelleri karşılamayı vaka özelinde inceleyip değerlendirmeyi uygun bulmaktadırlar.

Tercümanlık hizmetini hemen hemen tüm özel hastaneler vermektedir. Hem de birkaç dilde tercümanlık hizmeti verilmektedir. Bazı hastaneler tercümanları tam zamanlı olarak istihdam ederken bazıları gerektiğinde dışarıdan günlük olarak temin etmektedirler. Kamuda ise durum farklıdır. Hemen hemen hiçbir kamu hastanesinde tercüman yoktur. Personelin amatör çabalarıyla, hastane içinden gerekli dili bilen personel gerektiğinde çağırılmakta ya da İngilizce olarak olabildiğince anlaşılmaya çalışılmaktadır.

Medikal turistler hastanelerden turizm ile ilgili turlar da talep edebilmektedir. Bu durumda özel hastaneler gelen hasta özelinde bu tür turları organize edebilmekte hatta bazen ücretlerini dahi karşılayabilmektedirler. Bazen medikal turistler grup halinde gelmişlerse özel hastaneler bu tür turların organizasyonunu yapabilmektedir. Kamuda ise böyle bir hizmet verilmemektedir.

Cenaze hizmeti de hastaneler tarafından verilen hizmetlerden biridir. Özellikle cenazelerin ülkelere taşınması sorununu çözmekte yardımcı olmaktadır.

Bazen medikal turistlerin devlet dairelerindeki işlemlerinin takibi hastaneler tarafından yapılmaktadır. Özellikle 400 hasta kapsamında ve ikili anlaşmalar nedeniyle gelen hastaların bu tür işleri olmaktadır. Kamu ile yapılması gereken bazı yazışmaları hastaneler hasta adına yürütmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan hava ambulansı hizmeti bazı durumlarda medikal turistler açısından çok önemli olmaktadır.

Ayrıca hastaneler isteğe bağlı olarak gazete temini, telefon temini, TV temini, ilaç temini gibi hizmetler de vermektedir. Bazıları ise medikal turiste ikamet izni almak için girişimlerde bulunabilmektedir.

Hastanelerin yaptığı tanıtım çalışmalarına bakıldığında, kamuda tanıtım çalışmalarının broşür basımı şeklindeki reklam faaliyetleri ve çeşitli fuarlara katılım şeklinde olduğu görülmektedir. Özel hastaneler ise bu konuda daha çeşitli tanıtım çalışmaları yapmaktadır. Örneğin, reklam çalışmaları olarak yerel basında gazete, dergi reklamları ve broşür basımı, yerel televizyon ve radyo reklamları ile tanıtım videoları yayını yapmaktadırlar. Yurtiçi ve yurt dışında çeşitli kongre, seminer, workshop ve fuarlara katılmaktadırlar. Çoğunluğunun yurt dışı ofisleri ya da temsilcilikleri vardır. Bazı özel hastaneler sosyal medyayı etkin olarak kullanmaktadır. Karşılıklı doktor ziyaretleri yapılmakta böylece karşılıklı hasta gönderimi gerçekleşmektedir. Aracı kurumlarla çalışma bir hastane tarafından tanıtım çalışması olarak belirtilmiş olsa da aslında ankette yer alan bir başka soruda ‘Aracı kurumlarla çalışıyor musunuz?’ sorusuna birçok hastane (kamu + özel) ‘Evet’ cevabını vermiştir. Tüm bunlara ilave olarak da ikili anlaşmalar yapmak üzere gerek yurt dışındaki sigorta şirketlerine gerekse de yabancı ülkelerin sağlık bakanlıklarına ziyaretler yapılmaktadır.

Medikal turistlerin kuruma erişim yolları incelendiğinde ağırlıklı olarak internet kanalıyla ulaşıldığı dikkati çekmektedir. Aksoy (2009) interneti diğer medya ortamlarından farklı kılan özellikleri şöyle sıralamaktadır:

- Dünya çapında iletişim ve işlem imkanı sağlar.

- İktisat teorileri arasında zikredilen “tam bilgi” kavramına uygun bilgi sağlar. Sağlanan bu bilgi hızlı ve düşük maliyetlidir.
 - İnternette iletişimin interaktif olması satıcı ve alıcı arasında paralel olmayan anlamlı bir diyalog fırsatı sunar.
 - İşletmeler coğrafi uzaklıklardan bağımsız hareket ederler.
 - Asla kapanmayan, 24 saat hizmet veren açık bir iletişim ağıdır.
 - Telefondaki birebir, televizyondaki bire çok iletişim modellerinden farklı olarak, çoktan çoğa iletişim imkanı tanır.
- İşte tüm bu nedenlerden dolayı internet kanalıyla erişimin en yüksek oranda olması şaşırtıcı değildir.

Bir diğer erişim yolunun hasta referansı olduğu görülmektedir. Bunun da kurumdan memnun kalan hastaların birbirlerine tavsiye etmesi nedeniyle olduğu düşünüldüğünde gelen hastayı memnun göndermenin ilerisi için büyük avantaj yaratacağı şüphesizdir.

Kamu hastanelerinin, fiyatlama açısından ve otelcilik hizmetlerindeki yetersizlik nedenleriyle, aracı kurum müşterisini tatmin edememe realitesi, aracı kurum ile birlikte çalışabilme ortamını ortadan kaldırmaktadır. Buna karşın, özel ve üniversite hastaneleri aracı kurumlarla çalışmaktadır.

Kamu anlaşmaları nedeniyle de medikal turistler ülkemizi tercih etmektedir. Burada kamu anlaşmaları olarak kastedilen, gerek bizim hükümetimizin yabancı ülkelerle yaptığı anlaşmaları, gerekse de özel sektör hastane yetkililerinin, yabancı hükümet yetkilileri ve ilgili sağlık bakanlıkları ile yapmış olduğu anlaşmaları kapsamaktadır. Kamu hastanelerine gelen medikal turist sayısının, kamu anlaşmaları nedeniyle özel ve üniversite göre oransal olarak daha fazla olduğudur. Ayrıca kamu anlaşması gereği olarak yurdumuza göçmen olarak gelenlerin de kamu hastanelerinde tedavi olduğu yetkililerce bildirilmiştir.

Medikal turistler yurt dışı ofisler kanalıyla da ülkemizdeki hastanelere ulaşmışlardır. Yurt dışı ofisten kastedilen, yurt dışında hastaneler tarafından açılıp, işletilen ofislerle birlikte, hastanelerin temsilciliklerini kapsamaktadır. Burada da göze çarpan kamu hastanelerinin böyle bir çalışması olmadığıdır.

Çeşitli pazarlama çalışmaları nedeniyle de medikal turistler tercihini Türkiye’den yana kullanmaktadır. Reklam seçeneği her türlü reklam ve pazarlama faaliyetlerini, tanıtım videolarını, TV, radyo, gazete reklamlarını, broşürleri kapsamaktadır. Yine kamu hastanelerinde etkin bir reklam çalışması yoktur.

Anlaşmalı yurt dışı sigortalar kanalıyla da yurdumuza medikal turist gelmektedir. Yurt dışındaki sigortalarla anlaşma yaparak, hastaların mevcut sigortalarının burada da geçerli olabilmesi için özel sektör ve üniversite hastaneleri çalışmalar yapmaktadır.

Sağlık Bakanlığının 400 hasta kapsamı çerçevesinde de hasta gelmektedir. Buna göre kriterleri Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen yılda 400 adet hasta tüm kamu hastanelerinde ücretsiz tedavi edilmektedir.

Tüm yukarıda sayılanlara ilave olarak; telefon yoluyla, fuarlar nedeniyle, konsolosluklar kanalıyla, doktorların yurt dışı ilişkileri nedeniyle, yurt dışı toplantılar nedeniyle, sosyal medya kanalıyla ve ülkemizde yakını olan ve yurt dışında yaşamakta olan hastaların tercihleri nedenleriyle ülkemize medikal turist gelmektedir.

Hastanelerin verdikleri hizmetler sonucu medikal turistten ne şekilde tahsilat yaptığı ile ilgili soruya verilen cevaplardan, hastanelerin % 56’sının nakit ya da kredi kartı blokesi olarak kendilerini garantiye aldıkları anlaşılmaktadır. Kimileri çeşitli mercilerden garantiyi kabul ederken kimileri teminat mektubu ile işlemleri yapmayı kabul etmektedir.

Kamu hastanelerinin medikal turizm konusunda ciddi sıkıntıları mevcuttur. Bazı hastaneler Sağlık Bakanlığı garantisi altındaki hastalardan tahsilat yapmamaktadır. Bazı özel hastaneler ödemeleri çıkışta tahsil etmeyi tercih etmekte bazı hastaneler Aracı Kurum garantisini kabul etmekte, bazıları ise teminat mektubunu kabul etmektedir. Kimi kamu hastaneleri ise medikal turistten ya ödeme hiç alamamakta ya da sadece bir kısmını tahsil edebilmektedir.

Görüşülen bir kamu hastane yetkilisi; mültecilere ve Türkiye’de kaçak yaşayan yabancılara bedelsiz hizmet vermek zorunda kaldıklarından şikayet etmektedir. Mülteciler ve kaçak yaşayan yabancılar tedavisini olduktan sonra ücret ödemeyi reddetmekte ya da durumu uygun olmadığı için ödeme yapmamaktadır. Bunları emniyete şikayet eden yetkili,

emniyetin dahi bu tür bir sorunla ilgilenmek istemediğini, çünkü emniyetin kaçak yabancıyı ya da mülteciyi aldığı taktirde, sınır dışı etme prosedürleri gereği, kaçak yabancıyı ya da mülteciyi misafir etme ve uçak bileti temin etme zorunlulukları olmasıyla birlikte gerekli ödenekleri olmaması sebebiyle böyle bir şeye gönüllü davranmadıklarını bildirmiştir. Böyle bir durumla karşı karşıya kalan kamu hastaneleri de mecburen bu kişilere ücretsiz bakım hizmeti vermek zorunda kalmaktadır.

Bunlara ilaveten normal prosedürlerle gelmiş medikal turist ile ilgili tahsilatlarda da sorun yaşamaktadırlar. Örneğin İtalyan bir hasta tedavisi bittikten sonra ödeme yapmayı reddetmiş ve yüklü bir miktar borç bırakarak ülkesine geri dönmüştür. Birçok kereler konsolosluk aracılığı ile takip yapıldıysa da kimse borcu üstlenmek istememiştir.

Yine Makedon bir hasta 100,000.- TL tutarına ulaşan borcunu ödemek istememiş, hastane ödemeyi almak konusunda ısrar edince kaymakam arayarak ‘ödeme almayacaksınız’ diye sözlü talimat vermiş ve borç ödenmeden hasta kayıplara karışmıştır. Takibini de kaymakam yaptırmamıştır.

Medikal turizm konusunda faaliyet gösteren aracı kurumlarla çalışma oranlarına bakıldığında kamu hastanelerini ya hiç çalışmadığını ya da 1-2 tanesiyle çalışabildikleri görülmektedir. Oysa özel ve üniversite hastaneleri çok sayıda aracı kurumla çalışmaktadır. Buradaki sorun kamu hastanelerinde aracı kurum komisyonlarını karşılayacak gerekli ödenek olmamasıdır. Ülkemizde yurtdışından hasta getiren aracı Kuruluşlara yönelik henüz bir standart bulunmamaktadır. İleride ülke imajına zarar verebilecek gelişmelerin önüne geçmek ve bu konuda Türkiye’ye yakışır standartlar geliştirmek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından söz konusu Kuruluşlar için akreditasyon kuralının getirilmesi hedeflenmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın aracı kurumlarla ilgili hedeflerine bakıldığında, kamu hastanelerinin ileride aracı kurumlarla daha aktif çalışacağı düşünülebilir.

Hastanelerin yurt dışı ofis teşkilatlanmaları olarak sadece bazı özel hastaneler ve üniversite hastanelerinin bu tür bir örgütlenmeye sahip olduğu görülmektedir.

Ankette yer alan sorulardan biri de uluslararası departmanlarında çalışan personelin tam zamanlı mı yoksa yarı zamanlı mı istihdam edildiği ile ilgilidir. Bu soruya alınan

cevaplardan anlaşıldığına göre hemen tüm hastanelerde yarı zamanlı çalışan bulunmamaktadır. Sadece bazı hastanelerin tercümanlık hizmetini, gerektiğinde dışarıdan temin etme yolunu tercih ettikleri görülmüştür.

Bir diğer soru ise uluslararası hasta departmanlarında yabancı çalışan olup olmadığı ile ilgilidir. Bu soruya alınan cevaplarda, yurt dışı temsilcilik ve ofisler haricinde yabancı çalışan bulunmamaktadır. Aslında departmanlarda yabancı uyruklu birçok çalışan olmasına rağmen hemen hepsi Türk vatandaşlığı almış kişilerdir.

Ankette yer alan bir diğer soru ‘Kurumunuza başvuranların aşağı yukarı % kaç hastaneye yatırılmaktadır?’ şeklindedir. Cevaplara bakıldığı zaman bazı kurumlar böyle bir istatistik tutmadığı için oranı bilememektedir. Bazılarında ise oran düşük olarak görülmektedir. Bunun nedeni de bazı hastanelere hastalar kontrol için başvurmakta, bu nedenle hastalar yatırılmamaktadır. Bazı hastaneler ise konusu gereği yatmayı gerektirmeyen, daha çok ayaktan tedavi yapan hastaneler (örneğin onkoloji hastaneleri) olduğu için yatış oranı düşüktür. Bazı dal hastanelerinde ise yatış oranı %100 gibi bir orandadır. Bunun nedeni ise zaten teşhisi konmuş hastalıkları için başvuran hastalara dal hastanelerinde yatarak tedavi planlanmaktadır.

Ankette yer alan ‘ Kurumunuzda yatan hastaların yatış süresi’ sorusuna verilen cevapların %69’unun hastanelerde ortalama yatış süresinin 15 gün ve daha az olduğudur. Bu da gelecek medikal turistlerin planlamasını yaparken önemli bir veri oluşturabilir. Bu soruya verilen cevaplarla ilgili tüm liste Ek: 25’te yer almaktadır.

Hastanelerdeki medikal turizm sorumlusunun konumuna bakıldığında zaman göze çarpan özellik konum isimlerinin birbirlerine çok benzemekle birlikte ufak tefek farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Ancak, isimleri farklı olsa da, çok önemli iki farklı grubu temsil etmektedir. Birinci grup, hastanede farklı bir pozisyonda istihdam edilmekte iken, mevcut görevine (Başhekim Yardımcısı, İdari Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı, Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otel Müdürü vs.) ilave olarak, uluslararası hastalarla ilgilenmek üzere yetkilendirilmiş olmalarıdır. İkinci grup ise sadece uluslararası hastalarla ilgilenen departmanın yetkilisi konumundadır (Uluslararası Hasta Hizmetleri Sorumlusu, Uluslararası Hasta Hizmetleri Direktörü, Yurt Dışı Pazarlama Direktörü vs.).

Hastanelerdeki medikal turizm sorumlusunun kime bağılı olarak çalıştığına baktığımızda her hastanenin teşkilat yapısı farklılıklar göstermekte, organizasyon şeması ve pozisyon isimleri bu nedenle değişmektedir.

Örgütlenme şekilleri olarak da çok değişik örgütlenmeler bulunduğu görülmektedir. Genellikle kamu hastanelerinde medikal turizm hizmetlerini yürütecek özel bir bölüm bulunmamaktadır. Onun yerine medikal hastalarla ilgilenme, gerekli randevuları alma, organizasyon ve raporlama işleri hastane içinden bir ya da birkaç kişiye fazladan bir görev olarak verilmiştir. Mesela bir hemşire, bir doktor ve bir idari personel bu iş için ek görev olarak görevlendirilmiş olup medikal turizm ile ilgili tüm organizasyon, hastalarla ilgilenme, randevuları alma ve raporlama işlerini de mevcut görevlerine ilave olarak yürütmektedirler. Hatta bazı büyük kamu hastanelerinde bu işin tek bir hemşireye dahi bırakıldığı görülmüştür.

Özel hastaneler ya da üniversite hastanelerin büyük bir çoğunluğunda durum tamamen farklıdır. Medikal turizm için özel bir birim bulunmakta ve sadece bu işle ilgilenen personel istihdam edilmektedir. Personelin organizasyonel yapısı büyük özel hastanelerde genel olarak ülke bazında takip edilmekte, her ülkenin tercümanı, ülke ofisleri ülke sorumlularına bağılı olarak çalışmaktadır. Tüm ülke sorumluları da bir yetkiliye bağılı olarak koordine edilmektedir.

Yurt dışındaki hastanelerin medikal turizmden sorumlu birimlerinin örgütlenmelerine bakıldığı zaman, Türkiye'deki özel ve üniversite hastanelerindeki örgütlenmelerin benzerleri görülmektedir. Hastaneye en çok medikal turist gönderen ülkeler için özel sorumlular ve teşkilatlar ile hizmet verilmektedir. Tüm ülke sorumluları da tek bir merkezden yönetilmektedir.

Sağlık Bakanlığı hedeflerinde yer alan sağlık turizminin potansiyeli ve olası gelişimi açısından hastanelerdeki medikal turizm departmanlarının örgütlenmelerinin yeniden ele alınması gereklidir. Örgütlenmenin düzenlenmesi için öncelikle detaylı kayıt tutulması önemlidir. Hastanelerin medikal hastalarla ilgili kayıt tuttukları, ancak bu kayıtların çok sınırlı başlıklarda olduğu anlaşılmıştır. İstatistiksel değer taşıyacak kayıtlar tüm hastanelerde (kamu, özel ve üniversite) çok eksik ve yetersizdir. Bazı kayıtlar olmasına

rağmen sistemden dahi görebilmek oldukça zordur. Örneğin bir çırpıda geçen yıl gelen medikal turistlerin demografik özelliklerini bile tanımlayabilmek mümkün görünmemektedir. Oysa düzgün kayıt tutulsa bu bilgiler değerli ve ilerisi için önemli projeksiyonlar yapabilmek için gereklidir. Özellikle kamu hastanelerindeki uygulama ile medikal turistlere gerektiği şekilde hizmet vermek mümkün görünmemektedir. Özel ve üniversite hastanelerindeki örgütlenme için bile her hastane özelinde bazı sorulara cevap verilmesi ve örgütlenmelerin tekrar gözden geçirilmesi yerinde olacaktır. Özel ya da üniversite hastanelerindeki örgütlenme şekli, aynı yurt dışındaki birçok hastanede olduğu gibi, ülkeler için özel birimler oluşturulması ve bu birimlerin bir ya da birkaç yönetici ile koordine edilmesi şeklindedir. Bu şekildeki bir örgütlenme yapısında tüm problemli işlemler yöneticiye gelmekte ve çözüm için beklemektedir. Bu nedenle genellikle yöneticilerin sürekli problemli durumlarla uğraştığı, çok yoğun olduğu ve hatta bu yoğunluktan dolayı sistemin zaman zaman tıklandığı bir gerçektir. Örgütlenmelerin daha özgün bir yapıya kavuşması gerektiği açıktır. Hatta jenerik bir örgütlenme olmaması, her hastane için özel bir örgütlenme oluşturulması gerekmektedir. Gözlemlendiği üzere kimi hastaneler birkaç konuda (örneğin onkoloji), ağırlıklı olarak birçok ülkeden gelen medikal turistlere hizmet verirken, kimi hastaneler ise sadece belli bölgeden gelen hastalara (örneğin Arap ülkeleri), birçok konuda hizmet vermektedir. Her hastane hangi ülke hastalarına daha çok hizmet verdiğini ya da en çok hangi konularda birçok ülkeden hastaya hizmet verdiğini tespit etmeli, verdiği hizmet ve karşılığında elde ettiği gelir ile ilgili çalışmalar yaparak, bazen daha karlı olan birimler ya da ülkeler için hizmet sunumunu iyileştirmek amacıyla, daha iyi hizmet sunabilmenin şartlarına bakmalıdır. Bu şartlar da her hastane için ayrı ayrı olmakla birlikte örneğin, genel şikayet konuları içerisinde en başta yer alan süreç problemleri; söz konusu birim ya da söz konusu ülke hastaları özelinde iyileştirilebilir. En çok gelir sağlayan kısımda örgütlenmenin eksiksiz olmasına özen gösterecek şekilde eleman yerleştirme yapılmalıdır. Bunun aksine medikal turistlerin tercih ettiği ancak hastane için karlı olmayan birimler, konular ya da ülkelerle ilgili olarak da çok da özendirici olmamak için örneğin fiyatlamanın ayarlanması ya da belli bazı hizmetlerin limitli sağlanması yerinde olabilir.

Örgütlenmenin hastaya hizmet sunum kısmı haricinde de tekrar yapılanmaya ihtiyaç vardır. Bazı hastanelerin yurt dışı ofis açtıkları gözlemlenmiştir. Bu ofislerle ilgili yapılanmanın da tekrar gözden geçirilmesi yerinde olacaktır. Daha önce hangi kanallarla

hastalara ulaşılmış, bu kanallar birbirleriyle nasıl entegre edilmiş, en etkili kanal hangileri olmuş, maliyet fayda analizi ile bundan böyle hangi kanallar ağırlıklı olarak kullanılmalı gözden geçirilip avantajlı olan kanallar ülke bazında tercih edilmeli ve yapılanmaları buna göre oluşturmalıdır. Birçok özel ve üniversite hastanelerinde gözlemlenen yapılanma ise hasta gelen ülkelerde temsilcilik kurulması şeklindedir. Yine gerekli kayıtlar düzgün şekilde tutulmadığı için, şu anda ne yapıyoruz ve gelecekte ne yapmalıyız sorularına cevap bulmak zorlaşmaktadır. Kayıtlar tutulmuş olsa bu sorularla ilgili cevapları bulmak kolaylaşacak ve projeksiyon imkanı oluşabilecektir.

Kimi hastaneler ağırlıklı olarak belli ülke hastalarına hizmet vermektedir. Bu hastanelerin söz konusu ülke vatandaşlarının kültürel, dinsel, ve benzeri nedenlerle ne tür hizmet istedikleri araştırılıp, o hizmetlere yoğunlaşılması gerekmektedir. Örneğin Müslüman bir ülkeden gelmiş jinekoloji ile ilgili problemi olan kadın hastaya, kadın tercüman sağlanması gibi ufak ama örgütlenme açısından önemli detaylar hasta memnuniyeti açısından fark yaratacaktır. Tabii tüm örgütlenmeler için mutlaka fayda-zarar analizi yapmak gerektiği açıktır.

Ayrıca hastanelerin ağırlıklı verdikleri hizmete göre ne tür bir hizmet modeli geliştireceği önemlidir. Ağırlıklı olarak hasta gönderen ülkeler için ayrı birim ve örgütlenme oluşturulacağı gibi, ayrı bir birim için gelen hastalar için özel bir birim oluşturabilir.

Hastanelerdeki medikal turizm departmanlarındaki en büyük maliyet kalemi, en pahalı kaynaklar ve en pahalı faaliyetler tespit edilerek gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Örgütlenmenin de bu kararlara göre şekillendirilmesi gerekmektedir.

Sonuç ve Öneriler:

Sağlık Bakanlığı tarafından, İstanbul ilinde, sağlık turizminde öncelikli olarak belirlenmiş hastanelerin yaklaşık %70'i özel ya da üniversite hastanesidir. Bu hastanelerin de %60'ı yeni (en fazla 10 yıllık) hastanelerdir. Kısaca medikal turizmde öncelikli olarak belirlenmiş hastaneler ağırlıklı olarak özel girişim ve yeni hastanelerdir. Söz konusu hastanelerin medikal turizm departmanlarının teşkilatlanması da özel ve üniversite hastanelerinde kamu

hastanelerinden daha önce başlamıştır. Ülkemize medikal turist olarak gelen hastalar en fazla 3 saatlik uçuş mesafesinde bulunan ülkelerden gelmektedir. Ülkemizi tercih nedenlerinde ilk sırada tıbbi hizmet, tıbbi personel ve tıbbi tedavi kalitesi yer almaktadır. Hastaların en önemli şikayetleri ise çeşitli süreç sorunları nedeniyle oluşmaktadır. En fazla onkoloji hastaları yurdumuzu tercih etmekte ve en çok kemoterapi, radyoterapi ve buna bağlı görüntüleme yöntemleri uygulanmaktadır. Hastaneler, medikal turiste tedavi dışında transfer, konaklama, uçuş organizasyonu ve tercümanlık hizmeti gibi konularda da hizmet vermektedir. Medikal turizm hizmetlerini tanıtmak için reklam, fuar katılımı, kongre katılımı, broşür basımı ve internet kullanımı gibi birçok faaliyet sürdürülmektedir. Hastalar ise hastanelere en çok internet ve hasta tavsiyesi sayesinde ulaşmaktadır. Ayrıca hükümet düzeyindeki ya da hastane düzeyindeki bazı karşılıklı anlaşmalar da medikal turistlerin tercihinin oluşturmaktadır. Medikal turistlerin harcamaları nakit blokağı ile garanti altına alınmaktadır. Medikal turizm konusunda faaliyet gösteren aracı kurumlarla işbirliği, ağırlıklı olarak özel ve üniversite hastaneleri tarafından yapılmaktadır. Medikal turizm departmanlarında tam zamanlı ve %90'ı üniversite mezunu elemanlar çalışmaktadır. Hastaneye yapılan başvurularda doktor ataması çok özel durumlar haricinde hastaneler tarafından yapılmaktadır. Yatan hastaların yaklaşık %70'i 15 gün ve daha az hastanede yatmaktadır. Medikal turizm departman yetkilisinin ve bağılı çalıştığı kişinin pozisyon isimleri birbirine benzese de ufak tefek farklılıklar göstermektedir. Ancak çok önemli bir fark; kamu ile özel ve üniversite hastaneleri arasındadır. Kamuda sadece medikal turistlerle ilgilenen bir departman bulunmamakta, bazı kişilere ek görev şeklinde bu görevler verilmektedir. Oysa özel ve üniversite hastanelerinde durum çok farklıdır. Onların medikal turizmden sorumlu departmanlarının örgütlenmeleri özel, farklı ve işleyişleri daha esnektir. Ancak tüm hastanelerde medikal turistler için tutulan kayıtların yetersiz olduğu görülmektedir. Hastane medikal turizmde bugün nerededir, gelecekte nerede olmak istemektedir sorularının cevabını bulabilmek ancak medikal turiste özel kayıt sistemlerinin iyileştirilmesiyle gerçekleşebilir. Bu nedenle bazı hastanelerin medikal turizm departmanları için yeni bir kayıt sistemi ve bu sistemleri kullanarak oluşturulacak örgütlenme ve iş modeli geliştirme ihtiyacı olduğu açıktır. Bu ihtiyaç yadsınamaz şekilde önemlidir çünkü Sağlık Bakanlığı'nın hedefleri gerçekleşecekse, medikal turizm departmanları için bu tür bir hizmet modeli geliştirmek şartıyla ancak hedefleri gerçekleştirebilmek mümkün olabilecektir.

KAYNAKÇA:

- Acar M, Demirbaş D, Gedik İ, İter KH; Rekmer Competition Research Center. Alternative Tourism Initiative: The Project of Thermal Complex Investment Analysis and Feasibility Report. TR1/12/DFD, 2012.
- Akdu, S.A., Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine bir Araştırma: İstanbul ve Ankara Örneği, Gazi Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009.
- Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, R.P., Arslan, S., Türkiye'de Medikal Turizm, Ankara: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011.
- Bristow, R.S., Yang, W.T., Lu, M.T., Sustainable Medical Tourism in Costa Rica, Vol. 66 No. 1/2 2011, pp. 107-117, Emerald Group Publishing Limited, ISSN 1660-5373, syf.107-117, 2011.
- Carrera, P.M., Bridges, J.F.P., Globalization and Healthcare: Understanding Health and Medical Tourism, <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1586/14737167.6.4.447> , 2014.
- Connell, J. Medical Tourism: Sea, Sun, Sand And Surgery, Tourism Management, 27, 1093, 1100, (2006).
- Çelik H. Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Turizmi Çalışmaları. SD Platform, 2012.
- Dinçer MZ. Turizm Ekonomisi ve Türkiye Ekonomisinde Turizm. Filiz Kitabevi; 1993.
- Hayran OE, SD Platform Dergisi. Geleceğin Sağlık Hizmetleri, 2012.
- James PT. The Impact of Medical Tourism on Thai Private Hospital Management: Informing Hospital Policy. Pub Med.; 4(1):127-39,2012.
- Kaya S, Yıldırım HH, Karsavuran S, Özer Ö; TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013. Hacettepe Üniversitesi ve Sağlık Bakanlığı 5504 işbirliği protokolü, 2013.
- Liu IC, Chen CC. Cultural Issues in Medical Tourism. American Journal of Tourism Research; 78-83 (2), 2013.
- Lunt N, Smith R, Exworthy M, Green ST, Horsfall D, Mannion R; OECD. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review.
- Lunt, N., Carrera, P., Medical Tourism: Assessing The Evidence on Treatment Abroad,

http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBkQFjAAahUKEwiZtMPI-pDJAhXDFiwKHWcJDsY&url=http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F20185254&usg=AFQjCNGYQJs_u1BYab2Ks03TxkFx4endbQ&sig2=xg0SSfpPRXEpn0NOgfWrmA&bvm=bv.107467506,d.bGg , 2010.

- Osterwalder A, Pigneur Y. Business Model Generation. John Wiley & Sons, Inc., (NJ); 2010.
- Şencan İ (TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı). Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu. ISBN: 978-590-441-2, 2012.
- TC Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı (2014 -2018). Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı: Program Koordinatörü; Sağlık Bakanlığı; 2014.
- TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Kamu Hastane Birlikleri. Sağlık Turizmi Organizasyonu (Ek.1): S1-9, 2013.
- Tontuş HÖ, Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi. Şeker S, editör. Anıl Matbaa Ltd. Şti.; 2015.
- Topuz N, Türkiye Sağlık (Medikal) Turizmi Stratejisi 2023. TC Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2012.
- TÜRSAB Sağlık Turizmi Raporu. Türkiye Kalbi Yarı Fiyatına Onarıyor. http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf , 2014.

Ekler:

Ek: 1

Tablo 18. Hastanelerin Sektörde Faaliyet Gösterme Sürelerine Göre Dağılımı

Faaliyet Süresi (Yıl)	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
2	0	0	0	0
3	0	2 (14.3)	1 (16.7)	3 (10.3)
4	1 (11.1)	1 (7.2)	1 (16.7)	3 (10.3)
5	0	2 (14.3)	2 (33.2)	4 (13.8)
6	1 (11.1)	0	0	1 (3.5)
7	0	1 (7.2)	0	1 (3.5)
9	0	1 (7.1)	1 (16.7)	2 (6.9)
10	0	2 (14.3)	1 (16.7)	3 (10.3)
15	0	1 (7.1)	0	1 (3.5)
18	0	1 (7.1)	0	1 (3.5)
20	2 (22.3)	0	0	2 (6.9)
24	0	2 (14.3)	0	2 (6.9)
25	0	1 (7.1)	0	1 (3.5)
30	1 (11.1)	0	0	1 (3.5)
52	1 (11.1)	0	0	1 (3.4)
60	1 (11.1)	0	0	1 (3.4)
122	1 (11.1)	0	0	1 (3.4)
561	1 (11.1)	0	0	1 (3.4)
Toplam	9 (100.0)	14 (100.0)	6 (100.0)	29 (100.0)

Ek:2*Tablo 19. Hastanelerin Medikal Turizm Departmanının Faaliyet Süresi*

Faaliyet Süresi (Yıl)	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
1	0	0	0	0
2	7 (77.8)	5 (14.4)	1 (16.7)	13 (44.8)
3	0	2 (14.4)	1 (16.7)	3 (10.4)
4	1 (11.1)	1 (7.1)	2 (33.2)	4 (13.8)
5	1 (11.1)	1 (7.1)	0	2 (6.9)
6	0	2 (14.4)	1 (16.7)	3 (10.4)
9	0	1 (7.1)	0	1 (3.4)
10	0	1 (7.1)	1 (16.7)	2 (6.9)
20	0	1 (7.1)	0	1 (3.4)
Toplam	9 (100.0)	14 (100.0)	6 (100.0)	29 (100.0)

Ek:3 Tablo 20. Hastaların Geldiği Ülkelere Göre Dağılımı

Ülkeler	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Azerbaycan	7 (18.5)	12 (16.2)	3 (10.7)	22 (15.7)
Irak	4 (10.6)	13 (17.5)	4 (14.2)	21 (15.0)
Libya	0	12 (16.2)	5 (17.8)	17 (12.0)
Gürcistan	2 (5.3)	6 (8.0)	1 (3.6)	9 (6,4)
Kazakistan	0	4 (5.3)	1 3.6)	5 (3,6)
Rusya	0	3 (4.0)	2 (7.1)	5 (3,6)
Türkmenistan	3 (7.9)	2 (2.7)	0	5 (3,6)
Ukrayna	1 (2.6)	3 (4.0)	1 (3.6)	5 (3,6)
Almanya	1 (2.6)	3 (4.0)	0	4 (2,9)
Arnavutluk	3 (7.9)	0	1 (3.6)	4 (2,9)
Kosova	2 (5.3)	0	2 (7.1)	4 (2,9)
Bulgaristan	1 (2.6)	1 (1.4)	1 (3.6)	3 (2.2)
Hollanda	0	1 (1.4)	2 (7.1)	3 (2.2)
Kırgızistan	0	2 (2.7)	1 (3.6)	3 (2.2)
Makedonya	2 (5.3)	0	1 (3.6)	3 (2.2)
Romanya	0	2 (2.7)	1 (3.6)	3 (2.2)
Birleşik Arap Emirlikleri	0	2 (2.7)	0	2 (1,4)
İngiltere	1 (2.6)	1 (1.4)	0	2 (1,4)
İran	1 (2.6)	1 (1.4)	0	2 (1,4)
Moldova	1 (2.6)	1 (1.4)	0	2 (1,4)
Özbekistan	2 (5.3)	0	0	2 (1,4)
Suriye	1 (2.6)	0	1 (3.6)	2 (1,4)
Yemen	2 (5.3)	0	0	2 (1,4)
Bosna Hersek	1 (2.6)	0	0	1 (0.7)
Cezayir	0	1 (1.4)	0	1 (0.7)
Kuveyt	0	1 (1.4)	0	1 (0.7)
Madagaskar	1 (2.6)	0	0	1 (0.7)
Mısır	0	1 (1.4)	0	1 (0.7)
Somali	0	0	1 (3.6)	1 (0.7)
Sudan	1 (2.6)	0	0	1 (0.7)
Suudi Arabistan	0	1 (1.4)	0	1 (0.7)
Tunus	0	1 (1.4)	0	1 (0.7)
Yunanistan	1 (2.6)	0	0	1 (0.7)
Toplam	38 (100.0)	74 (100.0)	28 (100.0)	140 (100.0)

Ek:4 Tablo 21. Hastaların Aldıkları Hizmetle İlgili Şikayetleri

Hastaların Şikayetleri	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Yemekleri beğenmemek (kültürel)	2 (13.3)	4 (14.3)	2 (14.3)	8 (14.0)
Transfer problemleri	0	4 (14.3)	2 (14.3)	6 (10.5)
Doktor ilgisizliği	1 (6.7)	2 (7.0)	1 (7.2)	4 (7.0)
Otelcilik hizmetlerinden şikayet	3 (20)	0	1 (7.2)	4 (7.0)
Tercümanlık hizmetlerindeki yetersizlik	2 (13.3)	1 (3.6)	1 (7.2)	4 (7.0)
Yüksek fiyatlar	1 (6.7)	3 (10.6)	0	4 (7.0)
Bekleme süreleri	2 (13.3)	0	0	2 (3.5)
Prosedürler	0	1 (3.6)	1 (7.2)	2 (3.5)
Sektördeki süreç yönetiminden şikayet	0	0	2 (14.3)	2 (3.5)
Ülkesinin TV kanalını bulamaması	0	2 (7.0)	0	2 (3.5)
Vize problemi	0	1 (3.6)	1 (7.2)	2 (3.5)
Birimler arası koordinasyon problemi	1 (6.7)	0	0	1 (1.8)
Elektronik cihazların bakımı nedeniyle sonuçlar geç çıkabiliyor	0	1 (3.6)	0	1 (1.8)
Hijyen	1 (6.7)	0	0	1 (1.8)
İnternet yavaşlığı	0	1 (3.6)	0	1 (1.8)
İşlemlerin hızı	0	0	1 (7.2)	1 (1.8)
Kontrol dönemindeki prosedürlerin zorluğu	0	0	1 (7.2)	1 (1.8)
Malpraktis ve komplikasyon farkının bilinmemesi	0	1 (3.6)	0	1 (1.8)
Patolojilerin geç çıkması	0	1 (3.6)	0	1 (1.8)
Personel azlığı	0	1 (3.6)	0	1 (1.8)
Randevularda sarkma	0	1 (3.6)	0	1 (1.8)
Sigorta işlemlerinde onay süresi	0	0	1 (7.2)	1 (1.8)
Takip aşamasındaki hastaların sorunları	0	1 (3.6)	0	1 (1.7)
Tedavisi olmayan hastalığı olanlar şikayet ediyor	0	1 (3.6)	0	1 (1.7)
Tercümanlık hizmetlerinin dinsel uyumsuzluğu	1 (6.7)	0	0	1 (1.7)
Yemeklerin porsiyonlarının az olması	0	1 (3.6)	0	1 (1.7)
Yer bulamamak	1 (6.7)	0	0	1 (1.7)
Yüksek ulaşım fiyatları (uçak)	0	1 (3.6)	0	1 (1.7)
TOPLAM	15 (100.0)	28 (100.0)	14 (100.0)	57 (100.0)

Ek:5

Tablo 22. Medikal Turistlerin Kurumlarda Başvurdukları Bölüm

Kurumlara Başvurulan Bölüm	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Onkoloji	3 (11.5)	8 (17.0)	4 (19.0)	15 (16.0)
Ortopedi	1 (3.9)	9 (19.2)	3 (14.3)	13 (13.7)
Genel Cerrahi	3 (11.5)	2 (4.3)	2 (9.5)	7 (7.4)
Kardiyoloji	2 (7.7)	3 (6.4)	2 (9.5)	7 (7.4)
Plastik Cerrahi	0	3 (6.4)	3 (14.3)	6 (6.3)
Göz Hastalıkları	1 (3.9)	3 (6.4)	0	4 (4.2)
Kemik İliği	0	2 (4.3)	1 (4.8)	3 (3.2)
Nefroloji	0	1 (2.1)	2 (9.5)	3 (3.2)
Acil	2 (7.7)	0	0	2 (2.1)
Beyin Ve Sinir Cerrahisi	0	1 (2.1)	1 (4.8)	2 (2.1)
Çocuk Hastalıkları	1 (3.9)	0	1 (4.8)	2 (2.1)
Dahiliye	2 (7.7)	0	0	2 (2.1)
Dermatoloji	2 (7.7)	0	0	2 (2.1)
Kadın Doğum	1 (3.9)	1 (2.1)	0	2 (2.1)
Kardiovasküler Cerrahi	0	1 (2.1)	1 (4.8)	2 (2.1)
Nöroşirürji	0	2 (4.3)	0	2 (2.1)
Organ Nakli	0	2 (4.3)	0	2 (2.1)
Tüp Bebek	0	2 (4.3)	0	2 (2.1)
Algoloji	0	1 (2.1)	0	1 (1.1)
Böbrek Nakli	1 (3.9)	0	0	1 (1.1)
Check Up	0	1 (2.1)	0	1 (1.1)
Endokrinoloji	0	1 (2.1)	0	1 (1.1)
Göğüs Hastalıkları	1 (3.9)	0	0	1 (1.1)
İmmün Sistem Hastalıkları	1 (3.9)	0	0	1 (1.1)
KBB	0	0	1 (4.7)	1 (1.1)
KOAH	1 (3.9)	0	0	1 (1.1)
KVC	1 (3.9)	0	0	1 (1.1)
Nöroloji	0	1 (2.1)	0	1 (1.1)
Re Opere Cerrahi	0	1 (2.1)	0	1 (1.1)
Rehabilitasyon	0	1 (2.1)	0	1 (1.1)
Saç Ekimi	0	1 (2.1)	0	1 (1.1)
Tüberküloz	1 (3.9)	0	0	1 (1.1)
Üroloji	1 (3.9)	0	0	1 (1.1)
Verem	1 (3.9)	0	0	1 (1.1)
Toplam	26 (100.0)	47 (100.0)	21 (100.0)	94 (100.0)

Ek: 6

Tablo 23. Kurumlarda En Çok Yapılan İşlemler

Kurumlarda En Çok Yapılan İşlemler	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Operasyon	1 (5.0)	7 (17.5)	3 (13.0)	11 (13.3)
Kemoterapi	2 (10.0)	4 (10.0)	4 (17.4)	10 (12.1)
MR	2 (10.0)	2 (5.0)	3 (13.0)	7 (8.5)
Tomografi	1 (5.0)	3 (7.5)	3 (13.0)	7 (8.5)
PET CT	2 (10.0)	1 (2.5)	3 (13.0)	6 (7.2)
Radyoterapi	1 (5.0)	4 (10.0)	1 (4.4)	6 (7.2)
Ortopedik Tedaviler	0	4 (10.0)	1 (4.4)	5 (6.0)
Tüp Bebek Tedavisi	0	2 (5.0)	0	2 (2.4)
Alerji Testi	1 (5.0)	0	0	1 (1.2)
Algoloji	0	1 (2.5)	0	1 (1.2)
Anjiyo	1 (5.0)	0	0	1 (1.2)
Bronkoskopi	1 (5.0)	0	0	1 (1.2)
Check Up	1 (5.0)	0	0	1 (1.2)
Deformasyon Düzeltilmesi	0	1 (2.5)	0	1 (1.2)
EKO	1 (5.0)	0	0	1 (1.2)
Gamma Knife	0	0	1 (4.4)	1 (1.2)
Göz Ameliyatları	0	1 (2.5)	0	1 (1.2)
Göz Muayenesi	1 (5.0)	0	0	1 (1.2)
Grafi	0	1 (2.5)	0	1 (1.2)
Kalça Çıkığı Tedavisi	0	1 (2.5)	0	1 (1.2)
Kanser Cerrahisi	0	0	1 (4.4)	1 (1.2)
Kardiyovasküler Operasyonlar	0	0	1 (4.4)	1 (1.2)
Kaynamayan Kırık Tedavisi	0	1 (2.5)	0	1 (1.2)
Kemik İliği Tedavisi	0	1 (2.5)	0	1 (1.2)
Küçük Müdahale	0	1 (2.5)	0	1 (1.2)
Lazer	0	1 (2.5)	0	1 (1.2)
Malign Neoplazma	1 (5.0)	0	0	1 (1.2)
Nefrolojik Tedaviler	0	0	1 (4.4)	1 (1.2)
Plastik Cerrahi	0	1 (2.5)	0	1 (1.2)
Rehabilitasyon	0	1 (2.5)	0	1 (1.2)
Skolyoz Tedavisi	0	1 (2.5)	0	1 (1.2)
Stent Takılması	1 (5.0)	0	0	1 (1.2)
Transplantasyon	1 (5.0)	0	0	1 (1.2)
Tümör Tedavisi	0	1 (2.5)	0	1 (1.2)
Ultrason	1 (5.0)	0	0	1 (1.2)
Yanık Tedavisi	0	0	1 (4.4)	1 (1.2)
Yumuşak Doku Bozuklukları	1 (5.0)	0	0	1 (1.2)
Toplam	20 (100.0)	40 (100.0)	23 (100.0)	83 (100.0)

Ek:7

Tablo 24. Hastanelerin Medikal Turizm Alanında Yaptığı Tanıtım Çalışmaları

Hastanelerin Medikal Turizm Alanında Yaptıkları Tanıtım Çalışmaları	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Fuarlara Katılım	5 (55.6)	8 (17.9)	3 (15.7)	16 (21.9)
Yurt Dışı Ofis / Temsilcilik	0	11 (24.5)	4 (21.0)	15 (20.5)
Tanıtım Broşürü Dağıtımı	3 (33.3)	0	2 (10.5)	5 (6.8)
TV Reklamları	0	3 (6.7)	2 (10.5)	5 (6.8)
Yurt Dışı Seminerlere Katılım	0	3 (6.7)	2 (10.5)	5 (6.8)
Radio Reklamları	0	3 (6.7)	1 (5.3)	4 (5.5)
Gazete Reklamları	0	2 (4.4)	1 (5.3)	3 (4.1)
Sosyal Medya Katılımı	0	3 (6.7)	0	3 (4.1)
Billboard Çalışmaları	0	2 (4.4)	0	2 (2.7)
Doktor Ziyaretleri	0	2 (4.4)	0	2 (2.7)
Tanıtım Videoları	1 (11.1)	0	1 (5.3)	2 (2.7)
Aracı Kurumlarla Ortak Çalışmalar	0	1 (2.2)	0	1 (1.4)
Birebir Ziyaret (Kamu Kuruluşlarına)	0	0	1 (5.3)	1 (1.4)
Dergi Yayıncılığı (Çeşitli Dillerde)	0	0	1 (5.3)	1 (1.4)
Dijital Pazarlama	0	1 (2.2)	0	1 (1.4)
Doktorlara Yurt Dışında Eğitim	0	1 (2.2)	0	1 (1.4)
Hasta Ziyareti	0	1 (2.2)	0	1 (1.4)
Kongrelere Katılım	0	1 (2.2)	0	1 (1.4)
Yurt Dışında AFAD'da Görevli Hocalar Vasıtasıyla	0	0	1 (5.3)	1 (1.4)
Yurt Dışında Workshop'lara Katılım	0	1 (2.2)	0	1 (1.4)
Yurt Dışındaki Hastanelerle Ortak Çalışma	0	1 (2.2)	0	1 (1.4)
Yurt Dışından Hekim Getirme	0	1 (2.2)	0	1 (1.4)
Toplam	9 (100.0)	45 (100.0)	19 (100.0)	73 (100.0)

Ek: 8*Tablo 25. Yatan Hastaların Ortalama Yatış Süreleri*

Yatan Hastaların Ortalama Yatış Süresi	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
Ayaktan Tedavi	0	1 (7.7)	0	1 (3.4)
Bir Haftadan Az	1 (11.1)	7 (53.8)	1 (14.3)	9 (31.1)
1 Hafta	3 (33.3)	2 (15.4)	2 (28.6)	7 (24.2)
15 Gün	1 (11.1)	1 (7.7)	2 (28.6)	4 (13.8)
20 Gün	0	0	1 (14.3)	1 (3.4)
1 Ay	1 (11.1)	1 (7.7)	0	2 (6.9)
Bir Aydan Fazla	2 (22.3)	0	0	2 (6.9)
Bilinmiyor	1 (11.1)	1 (7.7)	1 (14.3)	3 (10.3)
Toplam	9 (100.0)	13 (100.0)	7 (100.0)	29 (100.0)

Ek: 9*Tablo 26. Kurumların Fiyat Çalışması Yaptığı Hastaların % Kaçı Geliyor*

Kurumların Fiyat Çalışması Yaptığı Hastaların % Kaçı Geliyor	Hastane Türü			Toplam
	Kamu Sayı (%)	Özel Sayı (%)	Üniversite Sayı (%)	Sayı (%)
10%	1 (11.1)	2 (14.4)	0	3 (10.4)
20%	0	1 (7.1)	1 (16.7)	2 (6.9)
30%	0	1 (7.1)	1 (16.7)	2 (6.9)
40%	0	3 (21.4)	0	3 (10.4)
50%	1 (11.1)	2 (14.4)	1 (16.7)	3 (10.4)
60%	0	1 (7.1)	0	1 (3.4)
70%	0	1 (7.1)	0	1 (3.4)
80%	1 (11.1)	0	0	1 (3.4)
90%	0	1 (7.1)	2 (33.2)	3 (10.4)
100%	3 (33.4)	2 (14.4)	0	5 (17.2)
BİLMİYORLAR	3 (33.3)	0	1 (16.7)	3 (10.4)
Toplam	9 (100.0)	14 (100.0)	6 (100.0)	29 (100.0)

-Ek 10: Anket Formu

ANKET FORMU

Bu anket **Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans tezi için**; tez konusu olan **‘Medikal Turizmde Yönetimsel Sorunlar’** konusunun araştırılması ve sektör için olası çözüm önerileri geliştirilmesi için yapılmaktadır. Sizin ankette yer almanız sektörde çalışmakta olan bir profesyonel olmanız nedeniyledir. Vereceğiniz bilgiler üçüncü şahıslarla hiçbir şekilde paylaşılmayacak, kimlik bilgilerinize yer verilmeyecek, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Katılmayı uygun görmeniz halinde aşağıdaki soruları içtenlikle cevaplamanız bizi çok sevindirecektir. Katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

1. Kurumdaki göreviniz
2. Kurumunuz kaç yıldır sektörde faaliyet göstermektedir?
3. Kurumunuz;
a. Özel Sektör b. Kamu Sektörü c. Üniversite
4. Kurumunuzda medikal turizm hizmetlerini yöneten bağımsız bir birim var mı?
a. Var b. Yok

4 no.lu soruya verdiğiniz cevap b şıkkı(YOK) ise 11 no.lu soruya atlayınız

5. Kurumunuzda medikal turizm sorumlusunun görev ünvanı nedir?
6. Kurumunuzdaki medikal turizm sorumlusu kime bağlı olarak çalışıyor?
7. Kurumunuzda medikal turizm departman sorumlusuna bağlı çalışanların örgütlenmeleri ne şekildedir?
8. Kurumunuzda medikal turizm hizmetlerinde tam süre görevli kişi sayısı nedir?
a. Yerli b.Yabancı
9. Kurumunuzda medikal turizm hizmetlerinde yarı zamanlı kişi sayısı nedir?
a. Yerli b. Yabancı
10. Çalışanların öğrenim düzeyi nedir?
a. Kaçı Üniversite ve Üzeri Mezunu
b. Kaçı Lise Mezunu
c. Kaçı İlköğretim Mezunu

4 no.lu soruya verdiğiniz cevap a şıkkı(VAR) ise 12 no.lu soruya atlayınız

11. Kurumunuzda medikal turizmle ilgili özel bir birim yoksa kim ya da hangi birim bu hizmetle ilgileniyor?
12. Kurumunuza geçtiğimiz yıl gelen medikal turist sayısı nedir?
13. Gelen medikal turistlerin geldiği ülkelerin dağılımı
(İlk 5 ülke ve yüzdeleri)
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.
14. Gelenlerin cinsiyeti % olarak
 - a. Erkek: %.....
 - b. Kadın: %.....
15. Geriatrik / Çocuk hasta yüzdesi
 - a. Geriatrik Hasta: %.....
 - b. Çocuk Hasta: %.....
16. En çok başvuru hangi nedenle/ hangi bölüme yapılıyor?
 - a.
 - b.
 - c.
17. En sık yapılan işlemler nelerdir?
 - a.
 - b.
 - c.
18. Size nasıl ulaşmışlar (ilk 3 ulaşım yolu)?
 - a.
 - b.
 - c.
19. Türkiye'yi tercih nedenleri (ilk 3 neden) nedir?
 - a.
 - b.
 - c.
20. Başvuranların aşağı yukarı % kaç hastaneye yatırılmaktadır?

21. Yatanların ortalama yatış süresi nedir?
22. Gelenlerin % kaçının sigortası var?
23. Hastaneler medikal turistlerden ne tür evraklar istiyor?
24. Transfer ve uçuş organizasyonunu hallediyor?
25. Hastane / doktor seçimini kim yapıyor? (%)
- Hasta
 - Hastane
 - Medikal Turizm / Aracı Firma
 - Diğer
26. Ödeme nasıl garanti altına alınıyor? (Sigortanın karşılamadığı kısımlar ya da sigortanın olmadığı durumlar için)
- Nakit Blokesi
 - Kredi Kartı Blokesi
 - Diğer (Belirtiniz)
27. Medikal turiste sağlık hizmeti dışında hizmet veriliyor mu? Veriliyorsa neler?
- -
 -
28. Tercümanlık hizmeti veriliyor mu?
- Evet
 - Hayır
29. Hastaların aldıkları hizmetle ilgili en önemli şikayetleri
- -
 -
30. Medikal turizm konusunda faaliyet gösteren aracı kurumlarla çalışıyor musunuz?
- Evetse kaç adet
 - Hayır
31. Tanıtım çalışmaları olarak neler yapıyorsunuz?
- -
 -
32. Yurt dışı ofisi var mı? Varsa kaç adet?
33. Fiyat çalışması yapılan hastaların % kaç gelıyor?

ANKET BİTTİ ÇOK TEŞEKKÜRLER

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 108400987-303
Konu: Etik Kurulu Kararı

02/06/2015

Sayın Şeyda DÜNDAR EGE

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Medikal turizmde yönetsel sorunlar” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.


Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:

-Karar Formu (2 sayfa)

02/06/2015-İ. FİL 

Tel: (0216)681 51 37
Faks: (0212)531 75 55
E-mail: ilknurfil@medipol.edu.tr

Adres: Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No: 19, 34810
Kavacık/BEYKOZ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Medikal turizmde yönetsel sorunlar			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Şeyda Dünder Ege			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	27.05.2015		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	27.05.2015		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 278	Tarih: 02.06.2015		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmacının etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	Özel Nisa Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	

* :Toplantıda Bulunma

EK: 12

Kişisel Bilgiler:

Adı	Şeyda	Soyadı	Dündar Ege
Doğum Yeri	Ankara	Doğum Tarihi	16.07.1964
Uyruğu	TC	TC Kimlik No	12127038408
E mail	1seydaege@gmail.com	Tel	05333710101

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Orta Doğu Teknik Üniversitesi	1987
Lise	TED Ankara Koleji	1982

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Danışman	EBRD-European Bank for Reconstruction and Development	2012 - 2013
Genel Müdür	Alpine Sportive Ltd. Şti.	2008 - 2012
Genel Müdür Yrd.	Info Trace A.Ş.	1997 - 2008
Uzman	Türk Dış Ticaret Bankası A.Ş.	1987 - 1997

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Çok İyi	Çok İyi	Çok İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu*

KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

*Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır.

*KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; YDS: Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
Ales Puanı	57.61	58.56	76.06
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Tüm ofis uygulamaları	Çok iyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin