AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Ayşe ULUSOY

MEDİKAL TURİZM VE ANTALYA'DAKİ UYGULAMALAR ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA: AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ

Coğrafya Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2018

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Ayşe ULUSOY

MEDİKAL TURİZM VE ANTALYA'DAKİ UYGULAMALAR ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA: AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ

Danışman
Doç. Dr. Cemali SARI

Coğrafya Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2018

T.C.

Akdeniz Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Ayşe ULUSOY' un bu çalışması, jürimiz tarafından Coğrafya Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan	:	Prof. Dr. İhsan BULUT	(İmza)
Üye (Danışmanı)	:	Doç. Dr. Cemali SARI	(İmza)
Üye	:	Doç. Dr. Günay KAYA	(İmza)

Tez Başlığı: Medikal Turizm ve Antalya'daki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 19/12/2017

Mezuniyet Tarihi : 04/01/2018

(İmza)

Prof. Dr. İhsan BULUT

Müdür

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum "Medikal Turizm ve Antalya'daki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği" adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımca yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

Ayşe ULUSOY

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ORİJİNALLİK RAPORU
BEYAN BELGESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Ayşe ULUSOY
Öğrenci Numarası	20155264011
Enstitü Ana Bilim Dalı	Coğrafya
Programı	Tezli Yüksek Lisans
Programın Türü	**(x) Tezli Yüksek Lisans ( ) Doktora ( ) Tezsiz Yüksek Lisans**
Danışmanının Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Cemali SARI
Tez Başlığı	Medikal Turizm ve Antalya'daki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği
Turnitin Ödev Numarası	899621449

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 147 sayfalık kısmına ilişkin olarak, 29/12/2017 tarihinde tarafımdan Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nda belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve ekte sunulan rapora göre, tezin/dönem projesinin benzerlik oranı;

alıntılar hariç % 11

alıntılar dahil % 12 'dir.

Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir:

(x) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise;
Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylarım.

( ) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esasları'nda öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.

Gerekçe:

Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlerin ışığı altında tarafımca yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.

29/12/2017

(imza)
Doç. Dr. Cemali SARI

İ Ç İ N D E K İ L E R

TABLOLAR LİSTESİ ..... **iv**
FOTOĞRAFLAR LİSTESİ ..... **viii**
HARİTALAR LİSTESİ ..... **vii**
GRAFİKLER LİSTESİ ..... **viii**
KISALTMALAR LİSTESİ ..... **x**
ÖZET ..... **xii**
SUMMARY ..... **xiii**
ÖNSÖZ ..... **xiv**
GİRİŞ **2**

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.1. Turizm 7
1.2. Sağlık Turizmi 13
1.2.1. Sağlık Turizminin Tarihi 19
1.2.2. Sağlık Turizmi Çeşitleri 21
1.2.2.1. Termal ve Spa-wellness Turizmi 21
1.2.2.2. Yaşlı ve Engelli Bakımı Turizmi 22
1.2.2.3. Medikal Turizmi 23
1.2.3. Sağlık Turizmini Geliştiren ve Kısıtlayan Etkenler 23
1.2.3.1. Sağlık Turizmini Geliştiren Etkenler 23
1.2.3.2. Sağlık Turizmini Kısıtlayan Etkenler 25
1.3. Medikal Turizm 26
1.3.1.Medikal Turizmin Gelişimi 29
1.3.2. Medikal Turizmin Özellikleri 31
1.3.3. Medikal Turizme Katılım Motivasyonları 33
1.3.4. Medikal Turizmin Nedenleri 36
1.3.4.1. Kaliteli Sağlık Hizmetini Daha Düşük Fiyata Almak 36
1.3.4.2. Kısa Bekleme Süresi 36
1.3.4.3. Teknoloji 37
1.3.4.4. Sağlık Hizmeti Kalitesi 37
1.3.4.5. Tatil 38
1.3.4.6. Ulaşım Teknolojisindeki Gelişmeler 38
1.3.4.7. Gizlilik 38
1.3.4.8. Kültürel Değerler 39
1.3.4.9. Yaşanabilecek Komplikasyonlar 39

1.3.4.10. Altyapı ve Personel Yeterlilikleri 39
1.3.5. Medikal Turizmin Yararları 40
1.3.6. Medikal Turizmin Sorunları 42
1.3.6.1. Dil ve İletişim Problemleri 43
1.3.6.2. Medikal Turizmde Nitelikli Çalışan Eksikliği 44
1.3.6.3. Aracı Kuruluşların Eksik ya da Yetersiz Olması 45
1.3.6.4. Malpraktis ve Tedavi Sonrası Bakım 46
1.3.6.5. Telemedicine 47
1.3.6.6. Fiyatlandırma 48
1.3.6.7. Altyapı ve Teknik Sorunlar 49
1.3.7. Dünyada Medikal Turizm 49
1.3.8. Türkiye'de Medikal Turizm 55
1.4. Konu ile İlgili Önceki Çalışmalar 66

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMA SAHASININ COĞRAFYA ÖZELLİKLERİ VE MEDİKAL TURİZM POTANSİYELİ

2.1. Araştırma Sahasının Doğal Coğrafya Özellikleri 71
2.1.1. Yer Yapısı ve Yerşekilleri 71
2.1.2. İklim 71
2.1.3. Bitki Örtüsü 74
2.1.4. Toprak 76
2.1.5. Hidrografya 76
2.2. Araştırma Sahasının Kültürel Coğrafya Özellikleri 78
2.2.1. Nüfus 78
2.2.2. Yerleşme 79
2.2.3. Ekonomi 82
2.2.4. Ulaşım 86
2.3. Araştırma Sahasının Medikal Turizm Potansiyeli 87
2.3.1. Nitelikli İnsan 87
2.3.2. Sağlık Hizmetleri 88
2.3.3. İşletmeler 90
2.4. Araştırma Sahasının Medikal Turizm Potansiyelinin Türkiye Açısından Önemi 95

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli 101

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 101

3.3. Veri Toplama Aracı ve Teknikleri 101

3.4. Verilerin Analizi 102

3.5.1. Hizmet Veren Sağlık Personeline Yönelik Bulgular 102
3.5.1.1. Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular 102
3.5.1.2. Yabancı Hastalar İle İlgili Yaşadıkları Sıkıntılara İlişkin Bulgular 106
3.5.1.3. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Seçilme Sebeplerine ve Yabancı Hastaların Niteliklerine İlişkin Bulgular 113

3.5.2. Hizmet Alan Medikal Turistlere Yönelik Bulgular 119
3.5.2.1. Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular 119
3.5.2.2. Sağlık Hizmetini Alma Nedenlerine İlişkin Bulgular 123
3.5.2.3. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Tercih Etme Sebeplerine ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne Geliş Kanallarına İlişkin Bulgular 124
3.5.2.4. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulgular . 127

SONUÇ 133

KAYNAKÇA 143

EK 1- Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ndeki Medikal Turistlere Uygulanan Görüşme Formu 148

EK 2- Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ndeki Medikal Turistlere Uygulanan İngilizce Görüşme Formu 150

EK 3- Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Veren Sağlık Personeline Uygulanan Görüşme Formu 152

ÖZGEÇMİŞ 165

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1. Türkiye'ye Gelen Medikal Turistlerin Ülkelere ve Hastane Sayılarına Göre Dağılımı (İlk 10 Ülke, 2012) 64

Tablo 1.2. Aylar İtibariyle Medikal Turizm Kapsamındaki Hastaların Başvurduğu İlk 10 Klinik, 2012 65

Tablo 1.3. Türkiye'ye Gelen Uluslararası Hasta Sayısı ve İllere Göre Dağılımı (İlk 10 İl, 2012) 65

Tablo 2.1. Antalya'nın Sayım Yıllarına Göre Nüfusu 78

Tablo 2.2. Türkiye'ye Gelen Medikal Turistlerin İlk 10 İlde İlk 10 Kliniğe Göre Hasta Sayısı Dağılımı, 2012 97

Tablo 2.3. Medikal Turizmde Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Özel Hastane, 2012. 99

Tablo 3.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı 102

Tablo 3.2. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı 102

Tablo 3.3. Katılımcıların Mesleklere Göre Dağılımı 103

Tablo 3.4. Katılımcıların Yabancı Dil Seviyelerinin Dağılımı 103

Tablo 3.5. Katılımcıların Hastanede Çalışma Sürelerinin Dağılımı 104

Tablo 3.6. Katılımcıların Yabancı Hastalara Sunulacak Hizmet Hakkında Eğitim Alma Durumu 105

Tablo 3.7. Katılımcıların Yabancı Hastalar Konusunda Aldığı Eğitimlerin Konularına Göre Dağılımı 106

Tablo 3.8. Katılımcıların Hasta İle Olan İletişimde Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı 107

Tablo 3.9. Katılımcıların Hastalara Sunulan Yemekler Konusunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı 107

Tablo 3.10. Katılımcıların Ödemeler Konusunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı 108

Tablo 3.11. Katılımcıların Hastane Kurallarına Uyumu Konusunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı 109

Tablo 3.12. Katılımcıların Hasta Yakınları İle Olan İletişimde Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı 110

Tablo 3.13. Katılımcıların Randevular Konusunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı 111

Tablo 3.14. Katılımcıların Kültürel ve Ülkelere Bağlı Alışkanlıklarından Dolayı Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı 112

Tablo 3.15. Katılımcılara Göre Yabancı Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Hizmet Kalitesinden Dolayı Seçtikleri İle İlgili Bulguların Dağılımı 113

Tablo 3.16. Katılımcılara Göre Yabancı Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Ucuzluk ve Ulaşım Kolaylığından Dolayı Seçtikleri İle İlgili Bulguların Dağılımı 114

Tablo 3.17. Katılımcılara Göre Yabancı Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Turistik Özelliklerden Dolayı Seçtikleri İle İlgili Bulguların Dağılımı 115

Tablo 3.18. Katılımcılara Göre Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne En Çok Hangi Ülkelerden Hasta Geldiği İle İlgili Bulguların Dağılımı 116

Tablo 3.19. Katılımcılara Göre Yabancı Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne En Çok Hangi Şikayetlerle Başvuru Yaptıkları İle İlgili Bulguların Dağılımı 117

Tablo 3.20. Katılımcılara Göre Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne Gelen Yabancı Hastaların Ortalama Tedavi Sürelerine İlişkin Bulguların Dağılımı 118

Tablo 3.21. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı 119

Tablo 3.22. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı 120

Tablo 3.23. Katılımcıların Medeni Duruma Göre Dağılımı 120

Tablo 3.24. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı 121

Tablo 3.25. Katılımcıların Meslek Durumuna Göre Dağılımı 121

Tablo 3.26. Katılımcıların Sigorta Durumuna Göre Dağılımı 122

Tablo 3.27. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı 122

Tablo 3.28. Katılımcıların Sağlık Hizmetini Alma Sebeplerine İlişkin Bulguların Dağılımı ..... .123

Tablo 3.29. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Seçme Sebeplerine İlişkin Bulguların Dağılımı……...123

Tablo 3.30. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne Geliş Kanallarına İlişkin Bulguların Dağılımı 126

Tablo 3.31. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ndeki Konaklamadan Memnun Kalma Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı 127

Tablo 3.32. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Yeme İçme Konusundaki Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı 128

Tablo 3.33. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Personelinden Memnun Kalma Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı 129

Tablo 3.34. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Genel Hizmet Kalitesinden Memnun Kalma Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı 130

Tablo 3.35. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Medikal Turizm Bakımından Diğer Kişilere Tavsiye Etmesine İlişkin Bulguların Dağılımı 131

FOTOĞRAFLAR LİSTESİ

Fotoğraf 1.1. Medikal Turizm İçin Yapılan Eğitimlerden Bir Görüntü ……...61
Fotoğraf 2.1. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Dıştan Görünümü ……93
Fotoğraf 2.2. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Size Özel Hasta Merkezi ……94

HARİTALAR LİSTESİ

Harita 1.1. Türkiye'de Medikal Turist Alan İllerin Dağılım Haritası.……..60

Harita 1.2. Türkiye'ye Medikal Turist Gönderen Ülkeler Haritası…….62

Harita 2.1. Antalya Yeri ve Sınırları Haritası…….....…..……70

Harita 2.2. Antalya'ya Medikal Turist Gönderen Ülkeler Haritası…….95

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1.1. Medikal Turizm Kapsamında Türkiye'ye Hasta Gönderen Ülkeler, 2014 62

Grafik 1.2. Türkiye'ye Gelen Medikal Turistlerin Hizmet Aldıkları Kliniklere Göre Dağılımı, 2014..... 63

Grafik 2.1 Antalya'ya Gelen Medikal Turistlerin Ülkelere Göre Dağılımı, 2013 96

Grafik 2.2. Antalya'ya Gelen Medikal Turistlerin Kliniklere Göre Dağılımı (Özel Hastaneler), 2013..... 98

Grafik 3.1. Katılımcıların Mesleklere Göre Dağılımı, 2014 103

Grafik 3.2. Katılımcıların Yabancı Dil Seviyelerine Göre Dağılımı 104

Grafik 3.3 Katılımcıların Hastanede Çalışma Sürelerinin Dağılımı 105

Grafik 3.4. Katılımcıların Yabancı Hastalara Sunulacak Hizmet Hakkında Eğitim Alma Durumu…….....106

Grafik 3.5. Katılımcıların Hasta ile Olan İletişimde Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı...…….....107

Grafik 3.6. Katılımcıların Hastalara Sunulan Yemekler Konusunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı 108

Grafik 3.7. Katılımcıların Ödemeler Konusunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı..... 109

Grafik 3.8. Katılımcıların Hastane Kurallarına Uyumu Konusunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı 110

Grafik 3.9 Katılımcıların Hasta Yakınları İle Olan İletişimde Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı 111

Grafik 3.10. Katılımcıların Randevular Konusunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı..... 112

Grafik 3.11. Katılımcıların Kültürel ve Ülkelere Bağlı Alışkanlıklarından Dolayı Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı..... 113

Grafik 3.12. Katılımcılara Göre Yabancı Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Hizmet Kalitesinden Dolayı Seçtikleri İle İlgili Bulguların Dağılımı 115

Grafik 3.13. Katılımcılara Göre Yabancı Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Ucuzluk ve Ulaşım Kolaylığından Dolayı Seçtikleri İle İlgili Bulguların Dağılımı 115

Grafik 3.14 Katılımcılara Göre Yabancı Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Turistik Özelliklerden Dolayı Seçtikleri İle İlgili Bulguların Dağılımı..... 116

Grafik 3.15. Katılımcılara Göre Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne En Çok Hangi Ülkelerden Hasta Geldiği ile İlgili Bulguların Dağılımı..... 116

Grafik 3.16. Katılımcılara Göre Yabancı Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne En Çok Hangi Şikayetlerle Başvuru Yaptıkları ile İlgili Bulguların Dağılımı……118

Grafik 3.17. Katılımcılara Göre Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne Gelen Yabancı Hastaların Ortalama Tedavi Sürelerine İlişkin Bulguların Dağılımı ……..119

Grafik 3.18. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı 120

Grafik 3.19 Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı 121

Grafik 3.20. Katılımcıların Eğitim Gelir Düzeyine Göre Dağılımı 121

Grafik 3.21.Katılımcıların Sağlık Hizmetini Alma Sebeplerine İlişkin Bulguların Dağılımı……..124

Grafik 3.22. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Seçme Sebeplerine İlişkin Bulguların Dağılımı. 124

Grafik 3.23. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne Geliş Kanallarına İlişkin Bulguların Dağılımı 127

Grafik 3.24. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ndeki Konaklamadan Memnun Kalma Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı 128

Grafik 3.25. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Yeme İçme Konusundaki Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı 129

Grafik 3.26. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Personelinden Memnun Kalma Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı..... 130

Grafik 3.27. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Genel Hizmet Kalitesinden Memnun Kalma Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı..... 131

Grafik 3.28. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Medikal Turizm Bakımından Diğer Kişilere Tavsiye Etmesine İlişkin Bulguların Dağılımı 132

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AIEST	International Association of Scientific Experts in Tourism
BAĞ-KUR	Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
CSB	Çevre ve Şehircilik Bakanlığı
GB	Güneybatı
GD	Güneydoğu
ISO	International Organization for Standardization
IVF	In Vitre Fertilizasyon
İ.Ö.	İslamiyet Öncesi
JCI	Joint Commission International
KBB	Kulak Burun Boğaz
KB	Kuzeybatı
KD	Kuzeydoğu
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
km.	Kilometre
km2	Kilometrekare
km./sn.	Kilometre/Saniye
m.	Metre
mm.	Milimetre
M.Ö	Milattan Önce
MR	Manyetik Rezonans
M.S	Milattan Sonra
m./sn.	Metre/Saniye

m2	Metrekare
Prof.	Proföser
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SPA	Salus Per Aquam
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
SWOT	Strengths Weaknesses Opportunities Threats
T.A.Ş.	Türk Anonim Şirketi
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRSAB	Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
WTO	World Trade Organization
vb.	ve benzeri
vd.	ve diğerleri
WHO	World Health Organization
YÖK	Yüksek Öğretim Kurulu
yy.	Yüzyıl
˚C	Santigrat Derece

ÖZET

Bu araştırmada amaç, son yıllarda oldukça önem kazanan medikal turizm, Antalya'daki uygulamaları, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi örneği ile bu kurumdan yararlanan medikal turistlerin ve hastane sağlık personelinin görüşlerini belirleyerek araştırma sahasının medikal turizm potansiyelini ortaya koymaktır.

Araştırmada, yabancı hastalara toplam 5 bölüm, 30 sorudan oluşan bir görüşme formu, sağlık personeline de 11 sorudan oluşan bir görüşme formu hazırlanmıştır. Görüşme formları araştırıcılar tarafından Kasım 2016 – Şubat 2017 tarihlerinde Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne gelen 52 yabancı hastaya ve 26 sağlık personeline yüz yüze uygulanmıştır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda medikal turistlerin Akdeniz Üniversitesi Hastanesini seçmelerinde aracı olan kuruluşların etkisinin az, yakın tavsiyesinin, internet ve doktor etkisinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Medikal turistler hastanede konaklamadan, yeme-içmeden, personelden, hastanenin genel hizmet kalitesinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında sağlık personeline yabancı medikal hastalar konusunda eğitim vermede yetersiz kalındığı görülmüştür.

Medikal turizmde yabancı hastaların karar verme süreci hastalığın tedavisinin araştırılmasıyla başlar. Daha sonra tedavi için seyahat yapmaya karar verilir, gidilecek ülkenin seçimi yapılır ve son olarak bu hizmetleri tedarik eden kişi veya kurumlar seçilir. Sonuç olarak Antalya turizm tecrübesi, medikal turizm alanında hizmet veren kurumlarının kalite düzeyi, hizmet maliyetlerinin kabul edilebilir düzeyde oluşu, kurumlarındaki nitelikli sağlık personelinin yabancı hastalara yaklaşımı ile medikal turizmde önemli bir potansiyele sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Medikal Turist, Sağlık Personeli, Medikal Turizm, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya.

SUMMARY

MEDICAL TOURISM AND A RESEARCH ABOUT APPLICATIONS IN ANTALYA: EXAMPLE OF AKDENİZ UNIVERSITY HOSPITAL

The purpose of this research is, applications of medical tourism in Antalya, that has been recently very important, to determine opinion of medical tourists and hospital staff who participared to the research in Akdeniz University Hospital and to put forth the potential of medical tourism research. In this research a survey has been prepared for the participaters. Foreign patients were given a survey that consists totaly 5 chapters and 30 questions and hospital staff were given a survey that consists 11 questions. Surveys have been made to the 52 patients who came to the hospital between November 2016- February 2017 and also to the 26 staff face to face.

Acording to the findings, medical tourists chose Akdeniz universty Hospital not because of the intermediary establishments, because of the friend advices, internet and the doctors. Medical tourists defined that they are satisfied about staying, food and beverages, the service quality of the hospital staff. But education was not enough for the staff who look after to the foreign patients.

In medical tourism, the decision process of foreign patients starts with the cure of the illness' search. And then decision is made to travel, destination country is choosen and persons or institutions are choosen who present this service. Antalya has a very high potential for medical tourism because of its tourism experience, services in medical tourism institutions, financially satisfaying and staff quality who services to the foreign patients.

Keywords: Medical Tourist, Hospital Staff, Medical Tourism, Akdeniz University Hospital, Antalya.

ÖNSÖZ

Dünyada ve Türkiye'de hızla gelişen bir turizm olan medikal turizm, ülkelere sağladığı ekonomik-sosyal-siyasal getiri bakımdan dikkat çekmektedir. Türkiye, turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını düzenlemek ve dış pazarda değişen tüketici tercihlerine yönelik yeni potansiyel alanlar yaratmak için medikal turizme önem vermektedir. Türkiye'de medikal turizmin gelişimi için yapılan çalışmalar, sağlık hizmetleri sunumunu ileri standartlara ulaştırmış ve birçok Batı ülkelerinin kalitesi ile yarışır hale gelmiştir.

Kitle turizminde dünya genelinde sayılı destinasyonlardan olan Antalya, Türkiye'de medikal turizm açısından yüksek potansiyele sahip illerin başında gelmektedir. 2013 yılında Türkiye'ye medikal turizm kapsamında gelen hastaların tercih ettikleri ilk 5 il arasında Antalya'nın yer alması bunu doğrular niteliktedir. Gerek turistik açıdan önemi gerekse yüksek kalitede hizmet sunan sağlık kuruluşlarına sahip olunması ile medikal turizmde de iddialı olan Antalya'da, turizmin 12 aya yayılması, medikal turizm faaliyetlerinin incelenmesi ve medikal turizm alanında hizmet veren kurumlardan biri olan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi örneği ile Antalya'nın medikal turizm potansiyeli ortaya koymak istenmiştir. Coğrafya alanında, alternatif turizm türlerinden sağlık turizminin alt dalı olan medikal turizmin önemini ortaya koyan ve medikal turizmi irdeleyen bir çalışmanın noksanlığından yola çıkılarak "Medikal Turizm ve Antalya'daki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği" isimli bir çalışmanın hazırlanması uygun görülmüştür.

Araştırmanın bulguları ışığında medikal turizm aracılığıyla turist talebinin sağlanması ve mevcut talebin artarak korunması, hem turizm hem de sağlık alanında olumlu katkılar yaratacağı düşünüldüğünden çalışma her iki alan adına da oldukça önemlidir. Bu bağlamda, başta ülkemiz turizm geleceğine katkıda bulunabilmek amacıyla hazırladığım tezimde öncelikle tez çalışmamın başından itibaren bana sabır gösteren, araştırma, şekillendirme ve sunum sürecinde değerli katkılarını esirgemeyen, her konuda içtenliği ve samimiyeti ile cesaret veren, tezimin tamamlanmasında büyük paya sahip değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Cemali SARI'ya teşekkürü borç bilirim.

Ayrıca, araştırmanın uygulanması sürecinde gerekli izinleri alabilmemi sağlayarak son derece yardımcı olan, engin tecrübe ve bilgisiyle çalışmamda eleştiri ve öneriler sunarak beni yönlendiren, her konuda desteklerini esirgemeyen değerli hocam Sayın Prof. Dr. İhsan BULUT'a,

Araştırmama yapıcı eleştirileriyle katkıda bulunan değerli hocam Sayın Doç. Dr. Mustafa ERTÜRK'e ve tez jürimde bulunan bilgisiyle, anlayışıyla yol gösteren Sayın Doç. Dr. Günay KAYA'ya,

Yüksek lisansa başladığım günden bugüne kadar gerek derslerde, gerekse ders dışında tecrübelerinden faydalandığım Akdeniz Üniversitesi Coğrafya Anabilim Dalı'nda eğitim veren tüm saygıdeğer hocalarıma,

Çalışmanın gerçekleştirilmesi sürecince yardımlarını esirgemeyen Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ndeki Size Özel Sağlık Merkezi çalışanlarına,

Çevirilerimde kolaylık sağlayan, her zaman en büyük destekçim olan Hasan DERİN'e ve Türk dil yazım kuralları açısından tezimi kontrol ederek düzeltmeler yapan sevgili kardeşim Pınar ULUSOY'a,

Son olarak hayatımın her aşamasında yanımda olan ve aldığım kararlara saygı duyarak yardımlarını esirgemeyen, her konuda güvenen sevgili aileme,

En derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Ayşe ULUSOY

Antalya, 2018

GİRİŞ

Günümüzde sanayinin gelişmesi, ulaşım ve haberleşme teknolojilerinin ilerlemesi, kişi başına düşen gelirin artması, refah düzeyinin yükselmesi ve insanların kullanabilecekleri boş zamanlarının artması, kitle turizminde yaşanan hızlı değişimlerle birlikte; turizm faaliyetlerine farklı bir boyut getirmiş, uluslararası turizm hareketlerine ise ivme kazandırmıştır.

Bilgi çağının insanlara sunduğu teknolojik gelişmelerle ulaşım imkanlarının artması ve bu süreçte gelişmiş ekonomilerde sağlık alanındaki tedavi fiyatlarının çok pahalı olması ya da bekleme sürelerinin uzun olması gibi nedenler insanların bu hizmeti alabilecekleri yeni alternatifler aramalarına sebep olmuştur. Turizmdeki hızlı yükselme daha çok insanın dünyayı tanımasını ve gittikleri ülkelerdeki hizmetler ile kendi ülkelerindeki hizmetleri karşılaştırmaları sonucunda, bireylerin sağlık hizmetlerini daha uygun fiyata başka bir ülkede almaya başladıkları sağlık turizmi hareketlerini başlatmıştır. Sağlık turizminin bir alt dalı olarak değerlendirilen medikal turizm ise, günümüzde kişilerin kaybettikleri sağlığını geri kazanmak istemesi ve bunu daha ucuza mal ederek ve daha kaliteli hizmet alarak yapmak istemesi, bunun için de başka ülkelere seyahat etmesidir. Satın alacakları bu sağlık hizmeti medikal turistlere farklı ülkelere giderek aynı zamanda tatil yapma imkanını sağlamaktadır.

Medikal turizmin varlığını önceden gören bazı ülkeler medikal turizme yönelmiş ve önemli destinasyonlar haline gelmişlerdir. Uygun fiyatta ve kabul edilebilir kalite düzeyinde hizmet sunan Hindistan, Singapur ve Tayland gibi ülkeleri; yüksek fiyatta ve yüksek kalitede hizmet sunan Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkeleri bu duruma örnek gösterebiliriz. Bu kapsamda medikal turizm alanında önemli bir destinasyon haline gelme potansiyeline sahip ülkelerden birisi de Türkiye'dir. Dünyada özellikle 20 yıl içerisinde önem kazanan medikal turizm kavramı Türkiye'de oldukça yenidir ve 2000'li yılların ortalarına doğru bu alanda çalışmalar artmaya başlamıştır. Sunulan hizmetlerin maliyetlerinin düşük olması, yüksek kalitede hizmet sunuluyor olması, alanında uzman kişilerin çalışıyor olması, konumu itibariyle büyük bir nüfusa hitap etmesi ve diğer turizm seçeneklerinin çok olması gibi nedenler bu potansiyelin oluşmasında etkili olmuştur. Türkiye var olan bu potansiyelini kullanmak istemiş ve "Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018)" kapsamında hazırladığı 'Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı"nda medikal turizm alanında ilk 5 destinasyon arasına girmeyi ve 5,6 milyar dolar gelir elde etmeyi hedef olarak belirtmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013: 7).

Turizm faaliyetlerini on iki aya yayabilmek ve otellerin doluluk oranlarını yıl içerisinde dengeli hale getirebilmek amacıyla, gelişmekte olan ülkelerin birçoğu medikal

turizm alanına girmek için yarış halindedirler. Türkiye'de önem verilen politikalar arasına giren sağlık turizmi sayesinde Türkiye'ye gelen uluslararası hasta sayısında yıllar itibariyle ciddi artışlar gerçekleşmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan raporlarda 2012 yılında medikal turizmden elde edilen gelirin 1 milyon TL'yi geçtiği görülmektedir. Dolayısıyla Türkiye'nin ilerleyen yıllarda medikal turizmden çok ciddi gelirler elde edeceği tahmin edilmektedir. İstanbul, Ankara, Antalya ve Gaziantep medikal turizmde Türkiye genelinde en başarılı iller arasındadır. 2009 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı'nda "Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü", 2011 yılında kurulan "Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı", 2015 yılında yedi bakanlığın oluşturmuş olduğu "Sağlık Turizmi Koordinasyon Merkezi" tarafından yürütülmeye çalışılmaktadır.

Türkiye'de medikal turizm alanında faaliyet gösteren en önemli destinasyonlardan birisi de Antalya'dır. Türk turizminin kalbi olarak görülen Antalya medikal turizm hizmetlerini de sunabilecek kabiliyete sahiptir. Kitle turizminde dünya genelinde sayılı destinasyonlardan olan Antalya, medikal turizm alanında oldukça yenidir. Ancak, bu alana geç dahil olsa da sahip olduğu turistik ürün çeşitliliği ve alt yapısı sayesinde gözde destinasyonlardan birisi olma yolunda ilerlemektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre 2011 yılında Antalya'da sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanan medikal turist sayısı 6.579 iken, 2012 yılında bu sayı 52.147'ye ulaşmıştır.

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP - United Nations Development Programme) ve Birleşmiş Milletler Ortak Programı aracılığıyla Antalya'da 2009 yılında başlatılan "Herkes İçin İnsana Yakışır İş: Ulusal Gençlik İstihdam Programı ve Antalya Pilot Bölge Uygulaması" kapsamında 2010'da Antalya'da öncelikli alanların stratejik taraması konulu bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın amacı ilde en fazla büyüme potansiyeline sahip olan mevcut, gelişmekte olan ve muhtemel öncelikli sektörlerin belirlenmesidir. Bu araştırma sonuçlarına göre Antalya'da istihdam meydana getirmede öncelikli alt sektörlerin ilk 2'si tarımdır. 3. ve 4. sırada sağlık hizmetleri turizmi yatırımları (hastane ve yaşlı bakım evleri gibi), yaşlı bakımı ve turizmi sağlık sektörü alt bileşenleri gelmektedir.

Bu çalışmayla son yıllarda oldukça önem kazanan medikal turizmin Antalya'daki uygulamalarını incelemek ve bu alanda hizmet veren kurumlardan biri olan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi örneğinde medikal turizme katkısı olan sağlık personelinin ve medikal turizmden yararlanan medikal turistlerin tutumlarını belirlemek dolayısıyla araştırma sahasının medikal turizm potansiyelini ortaya koymak hedeflenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Hindistan, Singapur, Malezya, ABD gibi ülkeler sağlık turizminde etkili olan ve ekonomik kazanç elde etmek için medikal turizm merkezleri haline gelen destinasyonlardır. Türkiye'nin de son yıllarda özellikle sağlıkta dönüşüm programı sonrasında bu alana olan ilgisi artmış ve bu pazarda söz sahibi olmaya başlamıştır. Türkiye'nin bu alanda ilerlemesini sağlayacak etkenlerden birisi çevre ülkelerde yaşayan hasta potansiyelidir. Şehir bazında düşündüğümüzde bu potansiyelde en büyük paya sahip olacak illerden biri de Antalya'dır. Antalya'nın böyle büyük bir potansiyele sahip olması ve daha önce bu alanda benzer çalışmaların az yapılmış olması gibi etkenler bu şehrin araştırma konusu olarak seçilmesini etkileyen en büyük faktörler olmuştur.

Araştırmanın amacı, son yıllarda oldukça önem kazanan medikal turizmin Antalya'daki uygulamalarını incelemek ve bu alanda hizmet veren kurumlardan olan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi örneğinde medikal turizme katkısı olan sağlık personelinin ve medikal turizmden yararlanan medikal turistlerin tutumlarını belirlemek dolayısıyla araştırma sahasının medikal turizm potansiyelini ortaya koymaktır.

Araştırmanın Önemi

Antalya sahip olduğu doğal ve kültürel coğrafya özellikleri sayesinde Türk turizminde ülkenin en önemli turizm merkezlerinden biri durumuna gelmiştir. 2015 yılı verilerine göre Türkiye'yi ziyaret eden 36,2 milyon yabancı turistin 11,3 milyonu Antalya'yı ziyaret etmiştir (http://www.kultur.gov.tr erişim tarihi: 10.02.2017). Buradan hareketle Türkiye turizminin %30.3'lük dilimini Antalya temsil eder. Ancak sağlık hizmetleri potansiyeli konusunda Türkiye ortalamasına yakın fakat yetersiz olduğu gözlemlenmiştir.

Medikal turizm açısından bakıldığında ise, Antalya ilinin yüksek bir potansiyele sahip olduğu görülmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın (2013a) verilerine göre Türkiye'ye medikal turizm kapsamında gelen hastaların tercih ettikleri ilk 5 il arasında Antalya'nın da yer alması bunu doğrular niteliktedir. Turistik açıdan önemli bir potansiyele sahip olunması ve yüksek kalitede hizmet sunan sağlık kuruluşlarına sahip olunması da Antalya sağlık kurumlarının medikal turizm kapsamında pazarlanmasında büyük önem arz etmektedir.

Ayrıca bu çalışma tedavi amaçlı seyahat eden turistlerin Türkiye'deki medikal turizm faaliyetleri hakkındaki tutumları ve görüşleri ile ilgili bilgi sağlar nitelikte olduğundan elde edilen bilgiler hizmet alanlarındaki olumlu olumsuz etkiler konusunda fikir vermektedir. Araştırmanın bulguları ışığında medikal turizm aracılığıyla turist talebinin sağlanması ve

mevcut talebin artarak korunması hem sağlık hem de turizm alanında olumlu katkılar yaratacağı düşünüldüğünden her iki alan adına da oldukça önemlidir.

Problem Cümlesi

Araştırma problem cümlesini; "Medikal turizmin Antalya'daki mevcut durumu; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ndeki medikal turistlerin tutumları ve sağlık personelinin uygulama biçimleri nasıldır?" sorusu oluşturmaktadır. Tedavi amacıyla seyahat eden turistlerin medikal turizm merkezi olarak Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni tercih etme nedenlerinin neler olduğu, almış oldukları hizmetlerden memnun olup olmadıkları konularının ortaya çıkarılması ve medikal turizm için hizmet sağlayıcıların medikal turizm alanından yeterli payı alabilmesindeki etkilerinin belirlenmesi araştırmanın problemini kapsamaktadır.

Alt Problemler

Araştırmanın alt problemlerini;

- Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde medikal turizm faaliyetlerinin durumu nedir?
- Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin medikal turistler tarafından tercih edilme nedenleri nelerdir? Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden memnuniyet durumları nasıldır?
- Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde medikal turizm kapsamında hizmet veren sağlık personelinin medikal turistler için çabaları (medikal turistlere sunulacak hizmet hakkında eğitim, yabancı dil düzeyi) nelerdir? Sağlık personelinin hastalar ile sorun yaşama durumları nasıldır?

soruları oluşturmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne gelen medikal turistlere hastanenin yabancı hasta birimi ile işbirliği içerisinde görüşme formu sunulmuş ve kurumdaki sağlık personeline yönelik görüşme formunun da uygulanması gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın Antalya özelinde yapılan bir çalışma olması ve sonuçların sadece Akdeniz Üniversitesi Hastanesi için geçerli olması araştırmanın sınırlılığını belirleyen en önemli noktadır.

Araştırma 4 ay içerisinde tamamlandığından hastalara ulaşım sınırlı tutulmuştur. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde medikal turizm kapsamında hizmet veren sağlık personeline genel hastane yoğunluğundan dolayı ulaşımın sağlanamaması, randevuların ertelenmesi de araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Varsayımlar

Araştırmanın hedefine uygun olarak hazırlanan görüşme formlarının, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne gelen medikal turistler tarafından dürüstçe ve tarafsız cevaplanılacağı varsayılmıştır. Aynı şekilde Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde medikal turizm amacıyla hizmet veren sağlık personelinin de görüşme formuna verdikleri cevaplar aynı şekilde değerlendirilmiştir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne gelen medikal turistler içerisinden ulaşılabilinen 52 kişiden oluşan örneklemin ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde medikal hizmet sağlayan sağlık personelinden ulaşılabilinen 26 kişiden oluşan örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

Tanımlar

Turizm: E. Guyer-Feuler tarafından 1905 yılında ilk turizm tanımı ortaya atılmıştır. Bu tanıma göre; turizm, dinlenme gereksinimlerine, doğa ve sanatla beslenen göz alıcı güzellikleri tanıma isteğine; doğanın insanlara mutluluk verdiği inancına dayanan ve özellikle ticaret ve sanayinin gelişmesi ve ulaşım araçlarının kusursuz hale gelmelerinin bir sonucu olarak ulusların ve toplulukların birbirlerine daha çok yaklaşmalarına olanak veren modern çağa özgü bir olaydır (Kozak vd.; 2001: 1).

Turist: Devamlı olarak yaşadığı, ikamet ettiği, oturduğu yer dışına geçici olarak zevk için çıkan ve tüketici olarak belli bir süre seyahat edip kalan ve yeniden ikamet yerine dönen bir kimsedir. Turist geçici yer değiştirmeyi kendi ülkesinde yapıyorsa yerli turist, yabancı bir ülkede yapıyorsa yabancı turisttir (Bayer, 1992: 5).

Sağlık Turizmi: Sağlığın geliştirilmesi, sağlığın korunması ve sağlığın geri kazanılması amacıyla başlayan ve sağlık hizmetleri unsurlarının yanı sıra tatil unsurlarını da kapsayan seyahatlerdir (Gençay, 2007: 172).

Medikal Turizm: İnsanların genel anlamda turizm elemanlarını veya bir tatili genellikle yaptıkları yolculukla birleştirerek sürekli yaşadıkları yerlerin uzağındaki tıbbi müdahale hizmetlerinin avantajlarından faydalanarak tıbbi bir durumu tedavi etme öncelikli amacıyla yaptıkları yolculuklardan kaynaklanan olayların ve ilişkilerin toplamıdır (Voigt vd., 2010: 36).

Medikal Turist: Sağlık kuruluşlarında hekimler tarafından yapılan tedavi amaçlı uygulamalardan yararlanmak için ikamet ettiği ülkeden başka bir yere seyahat eden kişilerdir (Cohen, 2008: 25-26).

Hastane Personeli: Sağlık kuruluşlarında ortak hedefleri kişiye kapsamlı ve kaliteli sağlık hizmeti sağlamak olan, farklı meslek üyelerinin bir araya geldiği, herkesin görevini yerine getirip bilgi ve deneyimlerini paylaştığı, kararların ortak olarak alındığı ve birlikte uygulandığı birliklere sağlık ekibi, sağlık personeli, sağlık çalışanı ya da sağlık insan gücü denilmektedir (Uçak, 2009: 3).

BİRİNCİ BÖLÜM
KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.1. Turizm

Turizm oldukça karmaşık bir faaliyet olduğundan ve turizm üzerine çalışan kişilerin bakış açılarının farklı olmasından dolayı turizmin tanımları kapsamlı bir şekilde yapılamamıştır.

Turizm olayını veya kavramını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar 19. yüzyılın sonlarına kadar uzanmaktadır (Ürger, 1992: 9).

E. Guyer-Feuler tarafından 1905 yılında ilk turizm tanımı ortaya atılmıştır. Bu tanıma göre; turizm, dinlenme gereksinimlerine, doğa ve sanatla beslenen göz alıcı güzellikleri tanıma isteğine; doğanın insanlara mutluluk verdiği inancına dayanan ve özellikle ticaret ve sanayinin gelişmesi ve ulaşım araçlarının kusursuz hale gelmelerinin bir sonucu olarak ulusların ve toplulukların birbirlerine daha çok yaklaşmalarına olanak veren modern çağa özgü bir olaydır (Kozak vd., 2001: 1). Tanımda turizm sadece belli sebeplere dayandırılmıştır.

Daha sonra turizmin ekonomik yönüne ağırlık veren tanımlar ortaya atılmıştır. Turizmin ana fonksiyonunu ülkeye yabancı döviz kaynaklarının akmasını sağlamak ve turist harcamalarının ekonomiye yaptığı katkıyı araştırmak olarak tanımlayan Edmood Picard ekonomik yönlü bir yaklaşım sergilemiştir (Evliyaoğlu, 1989: 46; Tunç ve Saç, 1998: 14).

Dünya Turizm Örgütü'nün 1991 yılında yayınladığı turizm tanımı ise; kendi olağan çevresinin dışında bir yere, belirlenmiş bir süreden daha az kalmak üzere giden ve ana amacı ziyaret ettiği yere para kazanılan bir faaliyetin denenmesi dışında seyahat etmek olan bir kişinin faaliyetlerine turizm denir, şeklindedir. Seyahat unsurunun da turizmde önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. İnsanın bulunduğu yerden başka yerlere gidip görmek istemesi o bölgenin çekiciliği, ulaşım imkanlarının yeterliliği gibi unsurlarla ilişkilidir. Bunlar da turizmde arz ve talebi oluşturmuştur.

Turizm tanımlarında diğer üzerinde durulan unsur süredir. Sürekli kalışa dönüşmeme durumu önem taşımaktadır. Kimlerin ve ne kadar konaklayanların turist kabul edileceği konusundaki farklılıklar nedeniyle 1981 yılında Dünya Turizm Örgütü, en az 24 saat kalmak ama bu sürenin 1 yılı geçmemesi koşuluyla bulunduğu yerden başka yere gidenleri turist, 24 saatten az kalanları da ziyaretçi olarak kabul etmiş ve yukarıdaki tanımda da bunu vurgulamıştır.

Her konaklama ve seyahat unsurunun turizm olayını meydana getirmeyeceği bu tanımlardan anlaşılmaktadır. Özgüç (2007: 13), bir etkinliğin turizm kabul edilebilmesi için:

- Seyahatin devamlı oturulan, çalışılan ve günlük ihtiyaçların sağlandığı yerler dışında yapılması,
- Konaklama sırasında genellikle turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetlerin talep edilmesi,
- Gidilen yerdeki konaklamanın geçici olması gerekliliğine dikkat çekmektedir.

W. Hunziker ve K. Krapf, yer değiştirim davranışındaki seyahat ve konaklama unsurlarını göz önünde tutarak turizm olgusunu şöyle tanımlamışlardır; sürekli kalışa dönüşmemek ve gelir sağlayıcı hiçbir uğraşıda bulunmamak koşulu ile yabancıların geçici süre kalışlarından doğan ilişkilerin tümü turizmdir (Ürger, 1992: 10). Tanım, seyahat ve konaklamanın sonucunda ortaya çıkan ve turistin ilişkide bulunduğu ekonomik, fiziksel ve sosyal çevre unsurları üzerindeki etkilerinden de söz etmektedir.

Turizmde kişinin faaliyetleri, ilişkilerin tümü insanlar arasında karşılıklı dostluk ilişkilerinin kurulmasına ve geliştirilmesine, insanların kültür, örf-adet ve tarihi geçmişleriyle ilgili bilgiler edinmesine, doğal, sosyal ve kültürel çevrenin korunmasına ve değerlendirilmesine imkan tanımaktadır (Aydın, 2010: 12).

Prof. Ernest Spatt'a göre turizm, dinlenme ve onunla ilişkili gereksinimlerin doyumu nedeniyle boş zaman harcamasından ortaya çıkan, tüketim harcamasıyla belirlenen geçici yer değiştirmeye bağlı olan ilişkiler ve olayların bütünüdür (Spatt, 1975). Diğer tanımlardan farklı olarak boş zaman değerlendirilmesi veya harcanması kavramına tanımda yer verilmişir. Boş zaman unsurunu turizm konusu içerisine dahil eden Prof. Ernest Spott'tur.

1980'li yıllarda AIEST (Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanlar Birliği) tarafından oluşturulan tanımda turizm çok boyutlu yanlarıyla ve diğer faaliyet alanlarıyla daha çok etkileşim içinde görülmüştür. Bu farklılıkla turizm, insanların devamlı ikamet ettikleri, çalıştıkları ve her zamanki olağan ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerin dışına seyahatleri ve buralardaki; genellikle turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep ederek, geçici konaklamalarından doğan olaylar ve ilişkiler bütünüdür şeklinde tanımlanmıştır (Kozak vd., 2011: 3).

Turizmin çok boyutlu olduğu fark edildikçe turizmle ilgili tanımlar sürekli çeşitlenmiştir. Aşağıda turizmin farklı tanımlarına da yer verilmiştir.

Turizm insanların bulundukları yerden başka bir yere veya ülkeye gittikleri ve orada belli bir süre kalmaları, tekrar kendi yerleri ya da ülkelerine dönme ile ilgili etkinliklerdir (Köksal, 1994: 1).

Turizm, dinlence ya da iş amaçlı bir yöreden yola çıkarak belli bir destinasyona yönelen insani bir faaliyettir. Seyahatin başlangıcından itibaren ekonomik, kültürel, sosyal ve teknolojik ögelerin karmaşık bir bütünüdür (Tekeli, 2011: 3)

Turizm, bireylerin genel olarak yaşadıkları yerden tatil yapmak, dinlenmek, eğlenmek gibi ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yaptıkları seyahat ve geçici konaklama hareketleridir (Yıldız, 2011: 55).

Turizm, insanların maddi kazanç sağlama amacı olmaksızın, sürekli yaşadıkları ortam dışına seyahat etmeleri, gittikleri yerde konaklama, beslenme gibi hizmetleri ve yörede üretilen malları satın almalarıdır (Akova, 1999: 183).

Turizm; dinlenme, eğlenme ve boş zamanı değerlendirme gereksiniminden kaynaklanan, toplumun psikolojik dengesini sağlama, topluma açık olma niteliğiyle devletin karışmasını zorunlu kılan ve geçici yer değiştirmeye bağlı olarak yapılan yenileyici, ilişkileri geliştirici ve koruyucu yönü bulunan ekonomik ve toplumsal ilişkiler, olaylar ve hareketler bütünüdür (Sirel, 1995: 5).

Bu tanımlardan yola çıkarak, turizm aktivitesinin gerçekleşmesi için, bireyin seyahat ettiği yere tamamen yerleşmemesi gerekmektedir. Aksi takdirde turizm değil, göç etme durumu ortaya çıkacaktır. İş amacıyla gerçekleştirilen seyahatler ise; iş toplantısı, seminer tarzındaki aktiviteler doğrudan para kazanma amacıyla yapıldığında bu seyahatler turizm kapsamında ele alınmamaktadır. Ayrıca dinlenmenin gerekliliği turizm etkinliğinin ortaya çıkmasında ana etken olarak tanımlardan anlaşılmaktadır.

Turistlerin, doğal ortamla uyumlu ve çevre sorunları bulunmayan sahalarda stresten uzak, doğal çevreyle bütünleşerek, dinlendirici turizm türlerini tercih etmeye başlamaları sonucu 1980'li yıllardan itibaren klasik turizm türlerinin yanı sıra diğer turizm çekiciliklerinin de değerlendirilmesini gündeme getirmiş, bu olguya bağlı olarak dağlar, yaylalar, mağaralar, akarsular, sulak alanlar, kaplıcalar, milli parklar, ormanlar ve vahşi doğal yaşam giderek daha büyük ölçüde turizm sektörünün içine girmiştir (Sarı, 2008: 20).

Turizmin "kitlesel" ölçek kazanmasıyla birlikte etkilerinin daha ağırlaşması ve olumsuzlaşması ise, 1990'larda çeşitli platformlarda daha arzu edilebilir turizm şekillerinin alternatif olarak ortaya sürülmesine neden olmuştur. Daha kabul edilebilir turizm şeklinde şu özellikler göz önüne alınmaktadır (Özgüç, 2015: 177) :

-Kitle turizmine farklı yaklaşan turist türü yaygınlaşmalıdır; bunların kaynaklara karşı tutumları kitle turistlerine göre çok farklıdır,

-Turizm küçük ölçeklidir, yani turist sayısı azdır,

-Yerel toplum turizm üzerinde daha fazla kontrole sahiptir.

Bu özellikler göz önüne alındığında, ortaya çıkan turizm şekillerinden bazıları ise şu şekilde sıralanabilir: alternatif turizm, uygun turizm, topluma dayalı turizm, sürdürülebilir turizm, sorumlu turizm vb. (Özgüç, 2015: 177). Bunlardan alternatif turizm, kitle turizminin sadece ekonomik açıyı kapsaması değil çevresel ve sosyal değerleri de kapsaması gerekliliği fikri ile oluşmuştur denilebilir. Alternatif turizm bir destinasyonda turizm hareketliliğinin sadece belli bir dönemde yapılması değil, sene içerisine yayılabilmesi için büyük önem taşımaktadır.

Butler'a (1990) göre "varış alanlarında ve buralardaki nüfus üzerinde ekonomik kazançları azaltmaksızın, olumsuz etkilerin şiddetini en aza indiren turizm şekli" olarak tanımlanmaktadır.

Turizm Terimleri Sözlüğünde ise alternatif turizm; sosyal ve ekolojik uyuma, yerel ve yabancı girişimlerin işbirliğine ve gelişmede yerli malzeme kullanılmasına öncelik verme amacını güden turizm çeşidi olarak tanımlanmaktadır (Turizm Terimleri Sözlüğü, 1999: 10).

Doğal coğrafi özelliklerden kaynaklanan çekiciliklere bağlı olarak yayla, dağ, kış, kırsal, av, mağara ve akarsu turizmi gibi alternatif turizm türleri turizm sektöründe giderek önem kazanmaya başlamıştır (Sarı, 2008: 20).

Türkiye doğal zenginliklerinin yanı sıra kültürel zenginlikleriyle de çok fazla sayıda turizm değerine sahiptir. Bunlardan bazıları aşağıda ele alınmıştır.

Yayla Turizmi; doğayla iç içe yaşamayı sevenler veya macera tutkunlarının genellikle günübirlik kullanım veya kısa süreli konaklama amacıyla yüksek rakımlı yerlerde yaptıkları turizm faaliyetidir. Yayla turizminde amaç, ülkemizin kendine özgü doğal ve kültürel değerleri olan yaylaların ve yayla yaşamının, koruma ve kullanma dengesi dikkate alınarak turizm faaliyetleri içinde değerlendirilmesidir (www.kultur.gov.tr erişim tarihi: 01.02.2017).

Göçebe hayvancılığa dayalı olan yayla, köy sürülerinin yazın en sıcak devresinde çıkıp uzun süre kaldıkları dağ merası şeklinde tanımlanmıştır. Darkot, ot sağlamak amacıyla, hayvan sürülerinin dağ sıralarındaki yamaç ve düzlüklere yayılmasından yayla teriminin türetildiğini belirtmektedir (Emiroğlu, 1977: 16,17).

Türkiye'de yaylacılık amacıyla göçme, belli bölgelerdeki köy, kasaba ve hatta şehirlerle, yüksek yerlerdeki plato düzlükleri ve dağ yamaçları arasında oluşmaktadır. Bu bölgeden bölgeye bazı farklılıklar gösterse de; genellikle yılın nisan ve mayıs aylarında başlar; 15-20 gün içinde hareket tamamlanır; 3-4 ay yaylada kalınıp ekonomik faaliyetlerde bulunulduktan sonra, ağustos sonları veya eylül ayı içinde devamlı yerleşme bölgelerine, yani alçak bölgelere dönülür (Sarı, 2007a: 77).

Yaylacılık faaliyetleri Karadeniz, Akdeniz, Ege ve Doğu Anadolu Bölgelerinde yaygındır (Doğanay, 2001: 275).

Yaylacılık faaliyeti gerek gidilen yerin ikliminden dolayı gerekse ekonomik sebeplerden dolayı bir rekreasyon işlevi taşımaktadır. Yaylaya çıkılan yerde doğan ihtiyaçların giderilmesiyle yaylaya çıkan nüfusun rekreasyonel amaçlı yaylaya gitmesi de artmıştır.

Yaylaların çevre halk tarafından rekreasyon amacıyla kullanımı yaylacılık faaliyeti kadar eski olmakla beraber, turizme açılması da oldukça geç olmuştur (Sarı, 2007a: 78).

Kış Turizmi; dağların temiz ve güzel havasından yararlanmak üzere insanların dağlara yönelik aktiviteleri olan kış turizmi, kar yağışına bağlı olarak dağların kar alabilen yükselti kuşağında sporun (kar kayağı) ağırlık kazandığı bir turizm çeşididir. Bir mekanik tesis ve kayakevi ile başlayan kayak alanından, konaklama, hizmet, eğlence, spor, rekreasyon tesisleriyle kayak merkezi ortaya çıkmıştır. Kar kayağı ile başlayan sportif faaliyetler çok çeşitlenmiş (snow-baording, snow-speed rafting, snow scating) sporun ağırlık kazandığı bir turizm çeşidi olmakla beraber rekreasyonel ve eğlence tesisleriyle kayak merkezleri, dağ turizm merkezleri haline dönüşmüşlerdir (Doğaner, 2001: 178).

Kayak sporu amacıyla uygun yerlere yapılan seyahatler, konaklama ve diğer hizmetlerden oluşan aktivitelerin hepsi kış turizmi olarak değerlendirilebilir.

Türkiye'de 100.000 dolayında insan kış sporları ve kış turizmiyle ilgilenmektedir. Ulaşım olanaklarının artması ve yeni yatırımlar yapılması sonucunda; Palandöken, Erciyes, Zigana, Ilgaz, Saklıkent, Sarıkamış Kayak Merkezleri kış turizmi açısından cazibe merkezleri haline gelmiştir (Somuncu, 2002: 189).

Akarsu Turizmi**;** suyun yaşamın temel kaynaklarından olması yanında ekonomik ve aynı zamanda estetik yönden büyük önemi vardır. Sadece görünümleri ve çevredeki yarattıkları doğal ortam açısından bile önemli olan su kaynakları ayrıca çeşitli zevkler ve sporlar (balık tutma, yüzme, sandalla gezme, kano, sörf, yatçılık, dalma gibi) için yarattıkları turistik alanlar ile ülkelerin turizmine katkıda bulunmaktadırlar (Değirmencioğlu ve Ahıpaşaoğlu, 2003: 26).

Türkiye'de akarsu turizmi rafting üzerinde yoğunlaşmıştır (Doğaner, 2001: 95). Akarsu sporu olarak rafting, özel bilgi ve yetenek istediği için alternatif turizm türü olarak doğa turizmi ile ilgilenen seyahat acentelerinin ilgi alanına girmiştir.

Türkiye'de akarsu sporunun ilk kez uygulandığı nehir Çoruh nehridir. Yıllardır yabancı tur organizasyonları sonucu rafting yapılan nehir Türkiye'de bu turizm çeşidinin yapılabilirliğini kanıtlaması açısından önemli olup son yıllarda Türk turizm sektörü

mensuplarını da akarsu sporları uygulamaları için cesaretlendirmiştir (Akova, 1995: 394). Rafting tesisleri ve parkurları belirlenerek akarsu turizmi gelişim göstermiştir.

Kültür Turizmi; çağdaş ve geçmiş kültürlere ait somut ve soyut değerlerle ilgili olarak, onları görme, haklarında bilgi ve deneyim edinme amacıyla gerçekleşen ve bununla ilgili ürün ve hizmetlerin satın alınmasına bağlı olarak doğrudan ve dolaylı faaliyetlerden oluşan turizm olgusuna kültür turizmi denir (Gülcan, 2010: 102). Yeni bilgiler ve deneyimler kazanarak diğer yerlere seyahat edilmesi kişilerin kültürel ihtiyaçlarını karşılamaları anlamına gelmektedir. Kültür turizmi bölgesel açıdan, turistik konaklama işletmelerinin doluluk oranını etkilemesi gibi yeni istihdam alanlarının oluşmasına sebep olmaktadır. Kültür turizminin gelişmekte olduğu düşünüldüğünde ülke ekonomisine olan katkısının da bu gelişmeye paralel olarak arttığı söylenebilir.

Toplumlar için yeni bir imkan olarak karşımıza çıkan kültür turizmi gelir sağlayıcı etkisinin yanında kültürel değerlerin korunması açısından da üzerinde durulan bir turizm şeklidir (Doggett, 1993: 8-11).

Mağara Turizmi; doğal süreçler sonucunda oluşmuş yer altı oyuğuna mağara adı verilmektedir (Kozak vd., 2001: 23). Mağaraların görsel, sportif, sağlık ve kültür açısından sahip olduğu özellikler turizme kaynak olarak mağara turizmini ortaya çıkarmıştır. Bunlar sarkıt, dikit vb. oluşumları, yer altı dereleri ve gölleriyle doğa turizminin, mikroklimasıyla sağlık turizminin, yerleşim ve ibadet yeri olarak kullanıldıkları için de kültür ve inanç turizminin konusu içine girer (Sarı, 2007a: 59).

Mağaraların doğa turizmi açısından en önemli özelliği, mağara ortamında damlama, akma, buharlaşma, durgun su ortamı gibi çökelme mekanizmalarıyla oluşan mağara oluşum şekillerinin biçim, renk, yoğunluk ve boyutları açısından sunduğu görselliktir. Çökme mekanizmalarından damlama ve akma çeşitli boyutlarda sarkıt, dikit, sütun, perde ve akmataşı tabakaları oluşturmaktadır (Doğaner, 2001: 164). Türkiye'de hala insan eli değmemiş birçok mağaranın olması, turizm hareketlerinin diğer bölgelere ve yılın diğer aylara yaygınlaştırılması fikri mağara turizminin alternatif turizm konusunda önemli olduğunu göstermektedir.

Birçok ülkede mağaralar, önemli turizm merkezleri durumuna getirilmiştir. ABD, Fransa, Eski Yugoslavya ve İtalya bu konuda ileri düzeydedir. Eski Yugoslavya'da bulunan ve içi vagonlarla gezilebilen Postoyna Mağarası en ünlü turistik mağaralardan birisidir (Değirmencioğlu ve Ahıpaşaoğlu, 2003: 42).

Türkiye'de görsel olarak turizme açılan ilk mağaralar Akdeniz Bölgesi'nde yer almaktadır. Toros dağlarında kireçtaşının geniş yer tutması mağaralar açısından büyük bir

potansiyel sağlamaktadır. Ayrıca turistik bir bölge olmasından dolayı gelen turist sayısının fazla olması bakımından deniz turizmine alternatif olarak sunulmaktadır. Türkiye'de görsel olarak aydınlatılarak ilk kez turizme açılan Damlataş, Türkiye'nin en fazla gezilen mağarasıdır (Doğaner, 2001: 165) .

Golf Turizmi; golf sporunun dünyada katılımcıları hızla artmaktadır. Bunun neticesinde de, golf turizmine olan ilgi giderek artmaktadır. Bugün dünya üzerinde yaklaşık 60 milyon insanın golf oynadığı varsayılmakta ve bu pazarda yılda 12 milyon pountluk bir harcama yaptıkları hesaplanmaktadır. Avrupa'da yaklaşık 5.000, dünya genelinde ise 30.000 adet golf sahası bulunmaktadır (Malta Planing Authority, 1997). Türkiye'de ise T.C. Turizm Bakanlığı, golf turizmine yönelik turizm merkezlerinde sadece 11 adet golf alanı planlamıştır. Ancak son yıllarda art arda hizmete giren uluslararası nitelikteki golf tesisleriyle, gerçekleştirilen turnuvalarla dünya golf severlerini bir araya getirerek benzerleri arasında niteliklerinin yüksekliğiyle göze çarpan bir golf merkezi konumuna dönüşmüştür.

Golf turizmi, turizmi tüm yıla yaymaya çalışan ülkelere büyük olanak sağlamaktadır.

Türkiye'de Antalya ili başta olmak üzere, Muğla ve İstanbul illerinde golf sahaları bulunmakta olup özellikle Antalya'nın 30 km. doğusunda yer alan Belek beldesi gerek kültürel, tarihsel ve doğal yapısıyla gerekse nitelikli golf sahaları ve tesisleri ile eşsiz bir golf turizm potansiyelini oluşturmakta, uluslararası turnuvalarda ev sahipliği yapmaktadır (www.kulturturizm.gov.tr. erişim tarihi: 05.04.2017).

1.2. Sağlık Turizmi

Günümüzde alternatif bir turizm çeşidi olarak ortaya çıkan sağlık turizminde insanlar kaybettikleri sağlıklarını geri kazanmak ya da var olan sağlık durumunu korumak amacıyla başka ülkeleri tercih etmekte ve bunlara ek olarak gittikleri yerde tatillerini de yapmaktadırlar. Sağlık ve turizmin alt yapılarını kullanan bir turizm çeşidi olarak karşımıza çıkan sağlık turizmi "kendi ülkesi dışında başka bir ülkeye seyahat etmek amacıyla yapılan, sağlık ve turizm hizmetlerini bir arada sunan bir turizm türü" olarak karşımıza çıkmaktadır (Çevirgen, 2014: 5).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sanayileşmenin ve kentleşmenin sebep olduğu çevre kirliliği, stres gibi olumsuz etkenler ve bunlara eklenen iş ve hayat şartları bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebeple bireyler, sağlıklarına yeniden kavuşmak için ihtiyaçlarını karşılayacak farklı bir ülkeye seyahat etmek istemektedirler.

Sağlık turizmi, sağlıklı olma, sağlığı koruma, geliştirme veya bozulan sağlığa yeniden kavuşma amaçlarıyla belirli bir zaman dilimi için seyahat eden insanların doğal kaynaklara

dayalı turistik bir tesise giderek konaklama, kür uygulaması, beslenme ve eğlence ihtiyaçlarını karşıladığı bir süreçtir (Boz, 2004: 132). Yani insanların devamlı yaşadıkları yerlerin dışında farklı yerlere giderek sağlık sorunlarına çözüm aramaları ve bu sırada da farklı bölgelere gitmişken o yörelerin çeşitli turistik imkanlarından faydalanmaları sağlık turizmi denilen kavramı tanımlamaktadır (Akbaş, 2008: 2).

Sağlık turizmi, bir tarafta doğal kaynaklara, diğer tarafta seyahat eden insanlar ile ekonomik kaynaklara dayanan bir turizm koludur. İkamet edilen yerden başka bir ülkeye herhangi bir sebeple sağlık hizmeti almak için yapılan planlı seyahate sağlık turizmi denir (www.saglikturizmi.org.tr erişim tarihi: 04.02.2017). Tanımdan da anlaşılacağı üzere, sağlık turizmi doğrudan insan sağlığını merkeze aldığından önemlidir.

Sağlık turizmi; insan sağlığı ile ilgili her türlü tedavi, girişim ve iyileştirmeyi kapsayan uygulamaların seyahat ve konaklama hizmetleri ile birleştirilerek, bir paket halinde sunulduğu turizm türüdür (Baykal, 2008: 10). Bu bağlamda, hizmet veren sağlık tesislerinin sadece sağlık hizmeti değil konaklama ve rekreaftif hizmetlerini de içermesi gerekmektedir.

Kişilerin sağlık sebepleri nedeni ile yaşadıkları yerlerden kalkıp başka bir yere seyahat etmesi sağlık turizmidir (Özkurt, 2007: 126). Bu tanım, geleneksel sağlık hizmetlerine ek olarak, estetik/kozmetik operasyonları, seçenek sağlık hizmetlerini ve tamamlayıcı tedavileri kapsar. Diğer tanımlarda olduğu gibi tanımda vurgulanan, seyahat amacının sağlık olmasıdır.

Bir başka tanıma göre sağlık turizmi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacı olanlarla beraber uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine ve dolayısıyla ülke ekonomilerinin gelişmesine imkan tanıyan turizm çeşididir (Sağlık Turizm Rehberi, 2009, 22). İnsanlar artık sağlık sorunlarını çözerken, sadece kendi ülkelerindeki doktorları veya fiyatları değil; en iyi çözüm ve en iyi fiyat seçeneklerini göz önünde bulundurarak hareket etmektedirler. Sağlık hizmetlerinin çeşitlenmesi, ülkede sağlıkta yaşanan sorunlar, insanların kaliteli ve düşük maliyetli hizmet beklentisi tedavi amaçlı seyahatleri daha çok gündeme getirmiş ve ülke ekonomilerine katkı sağlar olmuştur.

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın tanımına göre ise; sağlık turizmi, bireylerin ihtiyaç duyduğu tıbbi tedaviyi almak, termal kaynakları kullanmak, rehabilitasyon hizmetleri veya kendilerini daha sağlıklı ve iyi hissetmelerini sağlayacak hizmetleri almak hedefiyle bir başka ülkeye seyahat etmesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014: 2).

Çeşitli tanımları olmakla birlikte sağlık turizmi kısaca bireyin sağlık hizmeti almak amacıyla başka bir yere gitmesi olarak tanımlanmaktadır (Aydın, 2010: 17). Bu tanımda; sağlık hizmetinin alımının boyutu, yalnız kaplıca ziyereti dahi olsa geniş anlamıyla sağlık turizmi kapsamına girmektedir.

Dünyada yaşlı nüfusun giderek artması, dünya ülkeleri arasında yapılan anlaşmalar, ortaklıklar ve işbirlikleri insanların ülkeler arası seyahat etmelerinin yolunu açmış, sağlık turizminin de gelişiminin hızlanmasını sağlamıştır.

Alternatif turizm türlerinden biri olan sağlık turizminin gelişmesine etki eden en önemli unsur; insanların yüksek kalitede düşük maliyetli sağlık hizmetlerini talep etmesidir. Sosyo-kültürel, ekonomik ve teknolojik faktörler sağlık harcamalarındaki artışın nedenleri arasında gösterilmektedir. Sağlık, ulaşım ve iletişim alanlarındaki gelişmelerle insanların yaşam kalitesi de artmıştır. Sağlık hizmetlerinin yüksek maliyeti, sosyal güvenlik sistemindeki sorunlar, sağlık turizmi hizmetlerinin çeşitlenmesi de sağlık turizminin gelişimini etkilemiştir (Tengilimoğlu, 2013: 51).

Sağlık turizminin ciddi boyutlarda ülke kazanımlarında artışlar yaşatması, gezi, kültür ve tatil gibi diğer turizm türlerinden daha fazla gelir elde edilmiş olması pek çok ülkenin sağlık turizm konusunda ciddi girişimlerde bulunmasına ve ülke politikası olarak kabul etmesine sebep olmuştur (www.tuyev.org.tr erişim tarihi: 04.02.2017). Dünya genelinde sağlık turizmi açısından öne çıkan ülkelere bakıldığında, Hindistan, Tayland, Singapur, ABD, Malezya, Almanya, Meksika, Güney Afrika, Brezilya ve Kosta Rica dikkat çekmektedir. İlk onda yer alan ülkelerin sahip olduğu avantajlar şunlardır:

-Sağlık, bakım ve wellness hizmetlerinin kalite standartlarının yüksek olması,

-Destinasyona ulaşım kolaylığı,

-Teknoloji, altyapı ve uzmanlık göstergelerinin iyi olmasıdır (www.kultur.gov.tr erişim tarihi: 05.02.2017).

T.C. Sağlık Bakanlığı (2012: 13)'na göre kişilerin sağlık turizmi kapsamında ülkeleri ve o ülkelerin kuruluşlarını seçmelerindeki temel etkenler ise şunlardır:

-İleri düzeyde teknolojiye sahip, bilimsel olarak da etkinliği dünya çapında olan ülkelerde tedavi olma arzusu,

-Bireyin sağlık hizmetleri konusunda başka bir ülkede daha kaliteli hizmet alabilmesi,

-Sağlık sigortası ile yaşanan sıkıntılar,

-Daha kısa sürede tedavi olabilme isteğidir.

Son 10 yılda Türkiye'de de sağlık hizmetinin kalitesinin artarak geliştiğini görülmektedir. Türkiye sağlık turizminde en çok rağbet gören ülkeler arasında 17. sıradadır. Bu gelişmede şüphesiz sağlık alanında verilen eğitim ve zamanında yapılan alt yapı çalışmalarının etkisi vardır. Türkiye'de sunulan sağlık hizmetlerinin komşu ülkelerle kıyaslandığında yüksek kaliteye ulaşılmış olması ülke açısından övünç kaynağı haline gelmiş, sağlık hizmetlerinde yeni yapılanmaları doğurmuştur. Son yıllarda, Türkiye'nin gelişmiş

ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmetleri sunmasından dolayı Türkiye'ye dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmektedir. Özellikle 1990'dan bu yana ülkede kamu sağlık hizmetlerine ek olarak özel sektörün de sağlık hizmetlerine ciddi yatırımlar yaptığı görülür. Bu gelişmeler sonucunda, özellikle büyük şehirlerde Avrupa standartlarıyla yarışabilecek özel sağlık kuruluşları artmaya başlamıştır. Yapım ve işletme bakımından yüksek maliyetleri olan söz konusu sağlık tesislerinin yurtdışı pazarlara açılması bu maliyetlerin azaltılması açısından giderek zorunlu bir durum almaktadır. Ayrıca coğrafi konumu ve sağlık sektöründeki yetişmiş ve eğitimli insan gücü ülkenin sağlık turizminde önemli avantajları arasındadır.

Gelişmiş hastane donanımına sahip Türkiye'de sağlık turizmi konusunda çalışmalar yapılması gerek hastanelerin gelişmesine gerekse ülke ekonomisine büyük katkı sağlamıştır. Turizmde yatırım yapan birçok kesimin devlet desteği almasına rağmen, sağlık turizm yatırımcılarının böyle bir teşvike ihtiyaç duymadan bu alana yönelmesi çok önemli ve dikkat çekicidir.

Ancak sağlık turizminin geliştirilmesi konusunda kamu desteği artarak devam etmektedir. Şöyleki; Türkiye Onuncu Kalkınma Planı (2004-2018) çerçevesinde Türkiye'nin dünyada yükselen pazar konumunda olduğu medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş-engelli turizmi alanlarındaki hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması amaçlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013a: 7). Bu amaçlar doğrultusunda şu hedefler belirlenmiştir:

-Termal turizm kapsamında 100.000 yatak kapasitesine ulaşmak,

-Termal turizmde 1.500.000 yabancı turiste hizmet sunmak, bu kişilerin 600.000 tedavi amaçlı olmalı,

-Termal turizmden 3 milyar dolar gelir elde etmek,

-Medikal turizmde dünyada ilk 5 destinasyon içerisine girmek,

-750.000 medikal yabancı hastayı tedavi etmek,

-Medikal turizmden 5,6 milyar dolar gelir elde etmek,

-İleri yaş turizminde 10 bin yatak kapasitesi oluşturmak,

-İleri yaş turizmi kapsamında 150.000 yabancı turiste hizmet sunmak,

-İleri yaş turizminde 750 milyar dolar gelir elde etmek.

T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın genel koordinatörlüğünde oluşturulan sağlık turizminin geliştirilmesi programının bileşenleri ise şunlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013b: 8):

1.Bileşen: Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi

Kamu kuruluşları arasında koordinasyon mekanizmasının sağlanması, hedef olan ülke, bölge ve branşlar ile ilgili sağlık turizmi stratejisi ve eylem planı hazırlanması, özel ile kamu sektörü arasındaki işbirliğinin daha iyi hale getirilmesi, mevzuatta fiyat farklılaştırmasına imkan sağlayan altyapının oluşturulması ve istatistik altyapısının geliştirilmesidir.

Sağlık turizminin, T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Turizm Bakanlığı'nın eşgüdümlü çalışmalarının öncelikleri arasında olması sağlık turizmine verilen önemi vurgulamaktadır. Türkiye'nin sağlık turizmi hizmetleri ile ilgili mevzuat ve yasal eksiklikler üzerinde çalışması, Türkiye'yi tercih eden medikal turistlerin, olası yasal farklılıklardan dolayı hasta bilgilerinin korunması konusunda Türkiye'ye karşı güvenini sağlamış olmaktadır. Özel ve kamu sektörü arasında işbirliğinin oluşturulması, sağlık turizmi eylem planının hazırlanması Türkiye'nin rekabet ortamındaki yerini sağlamlaştırmaktadır.

2.Bileşen: Sağlık Turizmi Alanında Fiziki Teknik Altyapının İyileştirilmesi

Termal otel, hastane, ileri yaş ve engelli bakım kuruluşlarının sağlık turizminde kullanım alanlarının artırılması, termal turizm varlıkları medikal turizm altyapısı envanterlerinin hazırlanması ve sağlık turizmi için planlama ve yatırım konusunda destek sağlanması, arzi temini için yeni modellerin oluşturulmasıdır.

Hasta ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli servisin sunulması büyük önem taşımaktadır. Kuruluşların kullanımı, finansal kaynakların dağıtımında yeterliliği ve uzman yönetimin gelecekte başarılı olmak için planlarının olması sağlık turizminde oluşan arzın giderilmesi için gereklidir.

3.Bileşen: Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Arttırılması

Sağlık turizmi kapsamında tesis ve hizmet standartlarının yükseltilmesi, sağlık turizmi sektöründeki görev alan çalışanların nicelik ve nitelik olarak geliştirilmesi ve kolaylaştırıcı mekanizmaların konaklama ve diğer yardımcı hizmetler için geliştirilmesidir.

Sağlık turizmindeki hizmet kalitesinin artması ile hasta memnuniyetinin artması doğru orantılıdır. Hasta memnuniyetinin sağlık hizmetlerinde ve turizm sektöründe önemli bir boyut olduğu ise inkar edilemez.

4.Bileşen: Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım ve Pazarlama Yapılması

Pazarlama ve tanıtım kapsamında özel ve kamu sektör arasındaki işbirliğinin artırılması ve hedef olan ülke ve bölgelerde pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinin artırılmasıdır.

Devlet desteği ile teşviklerin olması, sağlık turizminde işbirliğinin sağlanması için ayrıca Türkiye'nin uluslararası pazardaki marka imajı için önemlidir.

Türkiye'de 2003 yılı itibariyle T.C. Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda başlatılan "sağlıkta dönüşüm programı", özel sektör ve kamu arasında işbirliği sağlanmasına öncülük

etmiş ve bu da Türkiye'de sağlık turizminin gelişmesine katkıda bulunmuştur (Aslanova, 2013: 1). Bu programla birlikte kamu hastanelerinin hizmet ve altyapı kalitesi, tıbbi yeterliliği artırılmış olup, helikopter ambulanslar ve uçak hastalarla acil hasta transferi gibi hizmetlerle uluslararası alanda da hizmet ağı ve kalitesi artırılmıştır (Gülen ve Demirci, 2012: 151).

Özel hastaneler yönetmeliği, kaplıcalar yönetmeliği, sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sunulacak sağlık hizmetleri hakkında yönerge; kamu hastanelerinde yabancılara sunulacak sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi usul ve esasları, teşkilat kanunuyla merkezde ve sahada sağlık turizminin takibi yapılması ile ilgili iş bölümü ve görev tanımları, konaklama tesisleri bünyesinde kurulacak sağlık tesisleri konulu genelge, yabancı hasta istatistiklerinin kayıt altına alınması, 6322 sayılı kanunla getirilen sağlık turizminde gelir ve kurumlar vergisi indirimi, döviz kazandırıcı hizmet ticaretinin desteklenmesi tebliği, sağlık serbest bölgeleri yönetmelik taslağı, aracı kurumlar ve sağlık turizmi süreçleri mevzuat taslağı, medikal SPA hizmetleri mevzuatı sağlık turizmi yönetmeliği, sağlık turizmi kalite ve performans kriterleri çalışması T.C. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık turizmi konusunda hukuksal sürece dair yürürlüğe koyduğu mevzuat ve taslak aşamasındaki çalışmaların başlıklarından bazılarıdır (Aslanova, 2013: 136-141).

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın bizzat sağlık turizminin içinde aktif rol alma hedefleri doğrultusundaki çalışmalarından biri de: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bir "Sağlık Turizmi Birimi" kurmak olmuştur. Bu birim, Türkiye sağlık turizmi hizmetleri ile ilgili mevzuat ve yasal eksiklikler üzerinde çalışma, sağlık kurumları, acenteler ve turizm sektöründe faaliyetleri bulunan diğer tüm paydaşları örgüte dahil edip tek bir elden yönetilmesi, denetlenmesi, özel ve öncelikli sağlık programlarının geliştirilmesi ve yürütülmesi, standardize ve akredite işlemlerinin tek elden kontrol edilmesi görevlerini üstlenmiştir (Gülmez, 2012: 5; Gülen ve Demirci, 2012: 133-134).

Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın acil durumlar için 112, şikayetçiler için 184 numaralarına cevap veren iki ayrı hattı bulunmaktadır. Bu servisler Almanca, Arapça, İngilizce ve Rusça olarak da sağlanabilmektedir. Yedi farklı ilde kurulan Yurtdışı Hasta Koordinasyon Merkezleri ve sağlık turizmi kapsamında hizmet veren hastanelere Yurtdışı Hasta Birimi açılması da yine sağlık bakanlığının bu sektöre değer katmak amacıyla gerçekleştirdiği çalışmalardandır (Aslanova, 2013: 48-49).

T.C. Sağlık Bakanlığı, yurt içinde yaptığı çalışmaların yanı sıra yurtdışında da birtakım çalışmalar yapmaktadır. Türkiye'nin sağlıkla ilgili bilgi ve deneyim paylaşımı, sağlık personeli ve uzman değişimi bilimsel kuruluşlar arasında doğrudan temaslar, özel sektörün ticari girişimlerinin desteklenmesi imkanlarını sağlayan, 50 ülke ile 82 adet imzalanmış

anlaşması bulunmaktadır. Bu anlaşmalardan bir kısmı Afganistan, Arnavutluk, Sudan, Azerbaycan vb. Sağlık Bakanlıkları arasında imzalanmış ikili işbirliği anlaşmaları olup, bu ülkelerde tedavi olamayan hastalara belirli limitler halinde Türkiye'de ücretsiz tedavi olma fırsatı sunmaktadır (Gülen ve Demirci, 2012: 145).

Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı sorumlularından biri de T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'dır. Türkiye'de T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın sağlık turizmi ile ilgili yükümlüğü konaklama, ulaşım gibi hizmetler ve bu hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlar için kuralları koymak, kılavuzluk yapmak ve denetlemektir (Yirik vd., 2015: 208). Sağlık turizmi hizmeti sunan tesisler için standartların belirlenmesinde bu bakanlık önemli görevler üstlenmektedir. Bu görevlerinin bilincinde olan Kültür ve Turizm Bakanlığı, Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Taslak Raporu'nda sağlık turizmine verilen önemi bir kere daha vurgulamıştır (Kiremit, 2008: 42; Yalçın, 2006: 47).

T.C. Ekonomi Bakanlığı'na (2012) göre de, sağlık turizmi en çok gelir getirecek ve en çok desteklenecek alanlardan biridir. Diğer alanlar ise bilişim/yazılım, dizi film/sinema ve eğitimdir (Mert, 2013: 110). Örneğin TÜRSAB'a (2014: 1) göre, Türkiye'ye 2013 yılında sağlık turizmi için gelenlerin sayısı 300 bin civarındadır ve bu kişilere sağlık merkezlerinde yapılan operasyonlar da eklenince bu sayı 480 bini bulmaktadır. Bu kişilerin 2013 yılında getirdiği gelir ise 2,5 milyar dolar olarak hesaplanmaktadır.

Türkiye'deki var olan medikal ve termal altyapı, iyi yetişmiş uzman personelin oluşu, kurumsal yapıya ve ileri teknolojiye sahip olan sağlık kuruluşların ve devlet desteğinin olması gibi birçok özellik Türkiye'nin bu alanda önde olabileceğinin bir göstergesidir (BEBKA, 2015, 17). Örneğin Türkiye 50 sağlık kuruluşu Joint Commission İnternational (JCI) akreditasyonuna sahiptir. Diğer ülkeler ile karşılaştırdığımızda Türkiye'nin bu sayı ile dördüncü sırada yer aldığı görülmektedir. Türkiye'den önce Birleşik Arap Emirlikleri (80), Suudi Arabistan (64) ve Brezilya (54) yer almakta, sonra ise sırasıyla Tayland (48), Güney Kore (35), Çin (30), İrlanda (25), Hindistan (23), İtalya (23), Tayvan (23) ve Singapur (22) yer almaktadır (Aydın ve Aydın, 2015: 5). Özellikle İstanbul ve Ankara'da bulunan özel, kamu ve üniversite hastaneleri ileri teknoloji ile donatılmıştır ve bu kurumlarda ileri teknoloji gerektiren sağlık hizmetleri (onkolojik tedaviler, beyin cerrahisi, cyberknife, robotik cerrahi, MR, kemik iliği gibi) yapılmaktadır.

1.2.1. Sağlık Turizminin Tarihi

M.Ö. 4000'li yıllarda Sümerler tarafından sıcak su kaynaklarının etrafına bilinen en eski sağlık tesisleri yapılmıştır. M.Ö. 2000'li (Tunç Devri) yıllarda da İsviçre'de St. Moritz

olarak bilinen tepe kabileleri demir bakımından zengin olan mineral su kaynaklarının farkına varmışlardır. Kabilenin içmede kullandığı tunç kaplarının Fransa ve Almanya'da bulunması da, o medeniyetler arasında sağlık yolculuğunun yapılmış olabileceğini göstermektedir (Metin, 2010: 2).

Ortaçağda, tüm dünyada sağlık hizmetine ilişkin talepler Müslüman ülkelerdeki sağlık merkezi olarak adlandırılabilecek tesislere doğru gerçekleşmiştir. Anadolu'nun ilk tıp fakültesi olarak bilinen Gevher Nesibe Darüşşifası ve Tıp Medresesi 1206 yılında inşa edilmiş ve yakın coğrafyanın sağlık cazibe merkezi haline gelmiştir (Tontuş, 2015: 9-13).

Ortaçağ devri İslam Tıbbı ya da Arap Tıbbı olarak da adlandırılmaktadır. "Arap Tıbbı" ifadesi Arapça'nın bilim dili olarak kullanıldığı dil manasında kullanılmaktadır. "Seyehat edin sıhhat bulun" hadisi ile sağlık turizmine vurgu yapıldığı anlaşılmaktadır. Bu dönemde Japonya'da "onsen" olarak adlandırılan termal sular tedavi edici özellikleri sebebi ile ünlenmiştir. Savaşçı kabileler yaralarını iyileştirmek, acılarını dindirmek, kaybettikleri güçlerini toplamak amacıyla bu su kaynaklarından yararlanmışlardır (Tontuş, 2015: 9-13).

Yine bu dönemde, Türklerde yer alan hamam kültürünün medikal turizme hizmet ettiğini söyleyebiliriz. Özellikle Selçukluların 11. yüzyılda Anadolu'ya girmesiyle başlayan süreçte harap olmuş tesisler onarılmış ya da yenileri inşa edilmiştir. Kaplıca kullanımı ve inşası en üst noktasına Osmanlı zamanında ulaşmıştır. Bu dönemde en ihtişamlı kaplıcalar Kanuni Sultan Süleyman'ın damadı Rüstem Paşa tarafından Bursa'ya yaptırılmıştır. Bu yapıların en önemlileri; Kaynarca Kaplıcası, Kükürtlü Kaplıca, Armutlu Kaplıcaları ve Kara Mustafa Paşa Kaplıcası'dır (Buldukoğlu, 2014: 17).

İngiltere'de ve Avrupa'da sanat ve kültürün yeniden doğduğu bir dönem olan ve 14. yüzyıldan 17. yüzyıla kadar süren Rönesans dönemi, aynı zamanda sağlık turizminde gelişmelerin yaşandığı bir dönemdir. Günümüz Fransa Sular Kasabası olarak bilinen bir köy, bölgede 1326 senesinde demir açısından zengin olan sıcak su kaynaklarının keşfedilmesinin ardından tüm Avrupa'nın en ünlü sağlık merkezi haline gelmiştir. Kökünü Romanların "Salus Per Aquam" ya da "Salude Par Aqua" deyişinden alan ve "sudan gelen sağlık" anlamına gelen "SPA" kelimesi ilk kez bu köy için kullanılmıştır. Bu dönem sağlık tesisleri yine Müslüman bilim adamlarının yaşadığı şehirlere kurulmuştur. Batıda termal su kaynaklarından şifa bulmaya çalışırken bu dönemde Osmanlı İmparatorlu'ğunda önemli sayıda darüşşifanın hizmet verdiği bilinmektedir (Tontuş, 2015: 9-13).

Rönesans döneminden sonra Batı ülkelerinde teknik, sosyal, mali ve tıp alanında süratli bir biçimde yenilenme ve ilerleme dönemine girilmiştir. Ardı ardına gelen keşiflerin ve teknik atılımların günlük yaşamda gerçekleştirilir hale gelmesi ve ortaya çıkan hastalıklarla

savaşılması pek çok tıbbi uygulamaların önünü açmıştır. Gelişmekte olan, daha az gelişmiş veya gelişmemiş ülkelerden, kendi ülkelerine oranla daha gelişmiş ülkelere tedavi imkanlarından faydalanmak maksadıyla yapılan seyahatler bir seçimden daha çok bir mecburiyetten ortaya çıkmıştır (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010: 12-16).

Yeni Dünya'nın keşfi, Avrupa ülkelerinde sağlık sorunları olan bireyler için yeni bir durak oluşturmuştur. İngiltere ve Hollanda kolonistler 1600'lü yıllarda mineral su kaynaklarının yakınlarına ahşap kabinler inşa etmişlerdir (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010: 12-16).

Cumhuriyetimizin ilanından sonra medikal turizm alanında ilk olarak bilinen çalışma Rıza R. Reman'ın Balneoloji adlı eseridir fakat bilimsel olarak ilk adım Atatürk tarafından atılmıştır. Mustafa Kemal Atatürk'ün emriyle 1938 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Hidro-Klimatoloji Kürsüsü kurulmuştur ve kaplıca hekimliliğinin temeli atılmıştır. 1963 yılında hekim yetiştirmeye başlayan kuruluş 1982 yılında YÖK kararı ile Tıbbi Ekoloji ve Hidro-Klimataloji ismini alarak anabilim dalı olarak eğitim ve öğretime devam etmiştir (Buldukoğlu, 2014: 17).

20. yüzyılın sonlarına doğru Asya'da ekonomik krizin patlak vermesi ve Asya paralarının değer kaybetmesi bu ülkeleri turizme yöneltmiştir. Tayland, Singapur ve Hindistan gibi ülkeler ciddi reklam kampanyaları yürüterek çok düşük fiyatlara kısa sürelerde sağlık hizmeti sunmaya başlamışlardır ve ABD tabanlı sağlık şirketleriyle ortaklıklar kurarak sağlık hizmeti durakları haline gelmişlerdir (Metin, 2010: 15).

1.2.2. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlık turizmi üç temel başlık altında değerlendirilmektedir. Bunlar;

-Termal ve spa-welness turizmi

-Yaşlı ve engelli bakımı turizmi

-Medikal turizmdir.

1.2.2.1. Termal ve Spa-wellness Turizmi

Termal ve spa-welness turizmi su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli kaplıca tedavi türleri ile beraber iklim kürü fizik tedavi, rehabilitasyon gibi destekleyici bazı tedavilerin yapıldığı, ayrıca termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlarıyla da kullanıldığı bir turizm türüdür (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2013).

Doğal kaynaklar temelinde gelişme gösteren termal turizmin, doğal olarak belirli sıcaklıkta yeryüzüne çıkan ve yararlı mineralleri içeren şifalı su, çamur ve buharın bulunduğu yörelerde, o coğrafi çevreye özgü iklim şartlarında gerçekleşen bir turizm türü olduğunu ve

bugün sağlıklı yaşam ve insan sağlığına önem veren ülkelerin turizm yaklaşımlarında önemli bir yere sahip olduğunu belirtmişlerdir (Erdoğan ve Aklanoğlu 2008: 84),

Türkçede sıcak sulara ve yeryüzünde ulaştığı yerlere "ılıca" denir. Ilıcalar, amaca uygun bir şekilde tesis ve hamam haline getirilerek "kapalı ılıca" diye söylenir olmuş, sonradan da "kaplıca" sözcüğü halini almıştır. Türkler Anadolu'ya geldiklerinde "çerge" (buhar banyosu) geleneğini, Roma banyosu ile birleştirerek "Türk Hamamı"nı ortaya çıkarmışlardır. Termal su bulunan bölgelerde ise, suyu havuzlarda da kullanarak "Türk Kaplıca Hamamı" tarzını meydana getirmişlerdir. Böylelikle, hem sağlık hem de temizlik amacıyla kaplıcaları kullanmışlardır. Kaplıca geleneği, Türkiye'nin zengin sıcak su kaynakları sayesinde kuvvetli bir gerçek olarak varlığını çağımızda da sürdürmektedir. Kaplıcaların sağlığı koruma, geliştirme, tedavi edici ve rehabilitasyon amaçlı çağdaş bir biçimde kullanımı; Türkiye'de dahil olmak üzere, başta Avrupa, Asya, Afrika ve Güney Amerika'da son on yılda giderek kuvvetlenen ve genişleyen bir vaziyettir (Karagülle, 2008: 3).

Tüm dünyada yaklaşık 100 milyar dolarlık termal kaplıca ya da spa-welness pazar potansiyeli olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye termal su kaynakları açısından dünyada 7. Avrupa'da ise 3. sırada yer almakta ve termal sular fiziksel ve kimyasal özellikleri bakımından önemli özellikler taşımaktadır (Sağlık Turizm Daire Başkanlığı, 2013).

1.2.2.2. Yaşlı ve Engelli Bakımı Turizmi

Yaşlı ve engelli turizmi "yaşlı ve engelli turistlerin bakım ve rehabilitasyonu amacıyla klinik konukevleri, geriatri (yaşlılık sağlığı ile ilgilenen bilim dalı) tedavi merkezleri ve bakım evlerinde eğitim almış sertifikalı personel tarafından yapılan uygulamalar" olarak tanımlanmaktadır (Aydın vd., 2011: 6).

Sağlık imkanlarının günümüzde sürekli olarak gelişmesi ve bununla beraber bireylerin yaşam sürelerinin uzaması, özellikle Avrupa ülkerinde doğurganlığın düşmesi ve bununla beraber yaşlı nüfusun genç nüfusa göre oranının artması, bu turizmi cazip hale getiren nedenler olmuştur (Zengingönül vd., 2012: 13).

Birleşmiş Milletler ve Dünya Yaşlanma Örgütü'ne göre günümüzde dünyada yaklaşık olarak 600 milyon 65 yaş ve üstü birey yaşamaktadır. Bu oran Amerika Birleşik Devletlerinde ve Avrupa devletlerinde (65 yaş ve üstü grubu toplam nüfusun %20'sinin, engelli nüfusun da %12'sinin üzerinde) çok yüksek olmakla birlikte geçiş döneminde olan ülkelerde de (başta Türkiye olmak üzere) ciddi seviyelere ulaşmıştır (Aydın, 2014: 26). Türkiye'de yaşlı turizme yönelik yeni adımlar atılmakta ve bu alanda sağlık turizminin büyük potansiyeli olduğu

tahmin edilmektedir. Bu bilgilere göre, sağlık turizminin alt kollarından biri olan yaşlı ve engelli bakımı turizmi tüm dünya ülkeleri için son derece önem arz etmektedir.

1.2.2.3. Medikal Turizm

Medikal turizm; farklı ülkelerdeki sağlık kuruluşlarında sunulan cerrahi işlem veya tıbbi müdahale ve tedavileri içeren hizmetlerden faydalanmak amacıyla gerçekleştirdikleri turizm hareketidir (Kiremit, 2008: 4).

Gelişmiş ülkelerdeki, eğitim ve refah seviyelerinin yüksek olmasından dolayı sağlık hizmetleri ücretleri de oldukça yüksek olabilmektedir. Ayrıca yaşlanan nüfusun sağlık ihtiyaçları ve sağlık harcamalarının payı her geçen gün artmaktadır. Bunları sosyal güvenlik kurumlarıyla karşılamakta zorlanan ülkeler, başka ülkelerle paket anlaşmalar yaparak sağlık hizmetlerini düşük maliyetlerle almaya çalışmaktadırlar.

Son yıllarda medikal turizm alanında popüler olan ülkelere bakıldığında, Dubai, Türkiye, İran, Suudi Arabistan önde gelmektedir (www.news-medical.net erişim tarihi: 08.02.2017).

Medikal turizmin sağlanabilmesi için teknik anlamda sağlık donanımı ve kalifiye sağlık iş gücü gerekmektedir. Bu yüzden, sağlık kuruluşlarında uluslararası sağlık standardizasyonun bulunması ve bu kurumlarda yabancı dil bilen çalışanların olması hizmet kalitesi bakımından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, belirlenen hedef pazarlara yönelik tanıtım ve pazarlama çalışmalarının yapılması, sağlık hizmetlerinin satın alımının sağlanması konusunda sigorta ve sağlık kuruluşlarıyla bir bütün içinde olunması çok büyük önem taşımaktadır.

1.2.3. Sağlık Turizmini Geliştiren ve Kısıtlayan Etkenler

Sağlık turizmini geliştiren etkenlerin yanı sıra kısıtlayan bazı etkenler de bulunmaktadır. Aşağıda sağlık turizmini geliştiren ve kısıtlayan bazı etkenler sıralanmıştır.

1.2.3.1. Sağlık Turizmini Geliştiren Etkenler

Sağlık turizminin gelişmesinde bazı ana sebepler rol almıştır. Bunlar (Dinçer, 2010):

a-Farklı ve ileri teknolojik alt yapı ve bilimsel verilere sahip ülkede tedavi olmanın getirdiği diğer sinerjistik etkiler,

b-Gelişmiş olan hastalığın tedavi masraflarından büyük miktarda tasarruf sağlamış olması,

c-Hastanın başka bir ülkede kendi ülkesinde bulunan sağlık hizmetinden daha kaliteli tedavi olabilmesi,

d-Özellikle satın aldıkları sağlık sigortası ile ilgili yaşadıkları sorunlar,

e-Tedavileri için gerekli olan operasyonları beklemeden almak istemeleri.

Dünya'da ve Türkiye'de sağlık turizminin ortaya çıkması ve gelişimini sağlayan unsurları aşağıdaki gibi listelemek de mümkündür (Tontuş, 2015: 25):

-Bilgi ve iletişim teknolojisinde yaşanan hızlı gelişmeler,

-Dünyada yaşanmakta olan küreselleşme süreci,

-Ürün çeşitlemeleri,

-Avrupa Birliği (AB) gibi dinamikler,

-Tüketicilerin bilinçlenmesi, sektörlerin yeni pazar arayışları,

-Ülke sağlık sisteminde yaşanan problemler,

-Modern donanıma ve ileri teknolojiye sahip, bilimsel alanda dünya genelinde ün yapmış ülkelerde tedavi olma isteği,

-Uzun bekleme süreleri,

-Bazı ülkelerde sağlık sistemlerinin yeterli düzeyde olmaması,

-Sahip olunan sağlık sigortası ile ilgili sorunlar,

-Bazı ülkelerde sağlık maliyetlerinin yüksek olması,

-Hastanın farklı bir ülkede, kendi ülkesindeki sağlık hizmetinden daha nitelikli bir hizmet alabilmesi,

-Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin çok pahalıya sunulması ve aynı hizmetin farklı ülkelerde daha uygun fiyata alınabiliyor olması,

-Tüm dünyada olmak üzere özelikle gelişmiş batılı ülkelerde yaşlı nüfusun giderek artış göstermesi,

-Tatil alışkanlığı bulunan turist kitlesinin seyahat ederken aynı zamanda kronik hastalıklarına çare bulma amacıyla alternatif tedavi yöntemlerini de denemek istemeleri,

Yukarıda sayılan maddeler doğrultusunda sağlık turizmini geliştiren etkenler incelenirse, hastanın kendi ülkesinde yeterli ve kaliteli sağlık hizmetini bulamamasının ilk ve en önemli faktör olduğu görülmektedir. Çoğu hasta sağlık turizminin en önemli nedenlerinden olan gerek personel yetersizliği gerekse tıbbi cihaz ve teknoloji bulunmaması nedeniyle yurt dışında tedavi olmaya yönelmektedir. Hastalar kendi ülkelerinde tedavi veriliyor olsa bile daha kaliteli hizmet almak için farklı bir ülkede sağlık hizmeti almak isteyebilmektedirler. Bu tip hastalar sağlık turizmi kapsamında hizmet alan hastaların önemli bir kısmını oluşturmaktadır.

Deneyimli personel eksikliği ve tıbbi donanımın yetersizliği sebeplerinin yanı sıra ülkelerin iklimi ve doğal kaynakları da sağlık turizmini geliştiren önemli etkenler arasında

gösterilebilir. Ayrıca alkol ve uyuşturucu bağımlılığı gibi rehabilitasyon gerektiren durumlarda hastalar yurt dışında bulunan merkezleri tercih edebilmektedirler.

Turizm ya da iş amaçlı olarak seyahat edilen ülkelerde ortaya çıkabilecek sağlık hizmeti alma gereksinimleri de sağlık turizmi nedenlerinden sayılmakta ve 'turistin sağlığı' kapsamında değerlendirilmektedir.

1.2.3.2. Sağlık Turizmini Kısıtlayan Etkenler

Sağlık sistemlerinin ülkeler arasında farklılık göstermesi hastaların farklı bir ülkede sağlık almasını engelleyebilmektedir. Ülkeler arasında politik, ekonomik, sosyal, teknolojik, kültürel ve dinsel farklılıklar bulunması, ülkelerin ulusal sağlık bakım sistemlerinin hastaları tatmin etmelerinde farklılıklar olması, ülkeler arasında dil farklılıkları, sağlık bakım teknolojileri ve malzemelerindeki farklılıklar sağlık turizminin önünde bulunan engellerin bazılarıdır (Kiremit, 2008: 67). Duygusal güvenlik ihtiyacı da bu engellerdendir. Gonzales vd. (2001: 25-28)'ne göre sağlık turizminin önündeki en büyük engel, duygusal güvenlik ihtiyacıdır. Hastalar bilmedikleri bir çevreden sağlık hizmeti almak istememekte, arkadaşlarının ve ailesinin yanında tedavi olmak istemektedir. Yasalar ve düzenlemeler kişilerin başka ülkelerden sağlık hizmeti almasını engelleyebilmektedir. Ülkelerin sağlık politikaları hakkında yeterli ve güvenilir bilgiye sahip olmamak, hastaları mağdur edebilmektedir. Sağlık sigortalarının birçoğu, acil durumlar dışındaki tedavileri karşılamamaktadır. Bu engellerin olması sağlık turizminin başarılı bir şekilde gerçekleşmemesi demektir. Yeterince yabancı turist bu sebeplerden dolayı sağlık turizmi amacıyla seyahat etmemekte ve istenilen düzeye gelinememektedir.

Sağlık turizminin geliştirilmesi amacıyla bu engellerin ortadan kaldırılması için atılması gereken 5 adım şu şekilde sıralanmaktadır (Lengyel ve Ötyes (2003)'den aktaran Kiremit, 2008: 67):

-Öncelikle sağlık turizmi yerel olarak yapılmalıdır.

-Yabancı hasta kabul edecek hastaneler ve sağlık kuruluşları kalite belgesi edinmelidir.

-Ülkeler arası iletişim kuvvetlendirilmelidir.

-Hastaneler arasında koordinasyonu sağlamak amacıyla ortak bir bilgi ağı oluşturulmalıdır.

-AB standartlarına uygun, gelişmiş ülkelerde kabul görmüş hastalık tedavi yönergeleri oluşturulmalı ve yaygınlaştırılmalıdır.

1.2.4. Sağlık Turizmi İle Medikal Turizmin Etkileşimi

Öncelikle sağlık turizmi ile medikal turizm arasındaki farkı daha iyi anlayabilmek için sağlık turizminin diğer turizm alanlarından farklılıkları iyi incelenmelidir. Aslanova'ya (2013: 131) göre farklılıklar şunlardır:

-Teknik donanım ve iş gücü gerektiren bir alandır,

-Hizmeti sunan kişilerin uluslararası standartlara göre hizmet vermesi gerekmektedir,

-Ortak yabancı dil bilen personelin bu tür hizmet veren kurumlarda yer alması gerekmektedir,

-Katma değeri yüksek bir alandır. Çünkü hasta ve refakatçileri için farklı turizm çeşitlerinin gerçekleştirilmesini destekler,

-Belirlenmiş hedef pazarlara yönelik devlet destekli, farklı dillerde tanıtım ve pazarlama faaliyetleri gerekmektedir. Bu tanıtımlarda ise kişilerin yurt dışında hizmet almasına destek olacak sigorta ve sağlık kuruluşları seçilmelidir.

Medikal turizm ve sağlık turizmi (termal turizm, spa-wellness turizmi ve yaşlı engelli turizmi) arasındaki farklılıklar ise; medikal turizmin biyomedikal sağlık turizminin ise tamamlayıcı tıp olarak hizmet verdiği; tesis olarak medikal turizmde hastane ve kliniklerin, sağlık turizminde ise medikal olmayan kuruluşların hizmet verdiği; giriş kısmında da medikal turizmin ilaçlar ve tıbbi aletleriyle, sağlık turizminin ise geriye kalan doğal bakım ürünleriyle hizmet verdiği gözlemlenmiştir. Medikal turizm hariç diğer sağlık turizmi türlerinden olan wellness turizmini, termal turizmi ve yaşlı ve engelli turizmini sağlıklı bireyler tercih ettiği için bu alanları aynı kapsamda düşünebiliriz. Buradaki kişilerin birincil hedefi sağlıklarını korumak, kendilerini iyi hissetmek ve var olan mevcut sağlık durumlarını daha iyi hale çekmektedir. Medikal turizmde ise birincil hedef sağlığını kaybetmiş bireyleri tedavi etmek ve tekrar sağlığına kavuşmaktır (Carrera ve Lunt, 2010: 471).

1.3. Medikal Turizm

Bugün ülkeler için ekonomik olarak çok önemli bir gelir kaynağı olan "medikal turizm" teriminin tam olarak ne zaman ve nerede ortaya çıktığı bilinmemektedir (Connell, 2011a: 1). Sağlık turizmi ve medikal turizm kavramları birbirinin yerine kullanılabilen kavramlar olmasına rağmen medikal turizmi tıbbi uygulamaları kapsayan bir kavram olarak tanımlayıp sağlık turizminden ayırmak önem taşımaktadır.

Medikal turizm genel olarak cerrahi veya özel uzmanlık gerektiren diğer tıbbi müdahaleleri içeren uygulamalara ihtiyaç gösteren hastalara 'maliyet etkili' özel tıbbi bakım verilmesi maksadıyla turizm endüstrisi ile işbirliği yapılmasıdır. Bu süreçte hem turizm hem

de sağlık sektörü rol almaktadır. Tıp endüstrisinin ilerlemesi ile ortaya çıkan deniz aşırı ülkelerde tatil yapmayı ve tıbbi tedavi almayı bir arada ele alan bir yaklaşımdır (Özsarı ve Karatana, 2013: 140). Tıbbi hizmet alan bireyler, farklı sağlık turizmi hizmetlerinden de faydalanabilmektedirler. Örneğin tedavisi tamamlanan hasta dinlenmek için kaplıcalardan veya wellness hizmetlerinden yararlanabilmektedir.

Medikal (tıp) turizm, bireylerin yaşadıkları yerdeki tedavi giderlerinin yüksek olması nedeniyle yabancı ve genelde uzak ülkelerdeki düşük tedavi giderlerinden yararlanmak amacıyla tıbbi tedavi ya da operasyonları bu ülkelerde gerçekleştirmeleri ile oluşan turizm hareketleridir (Acar vd., 2012: 22). Tanımda tedavi giderlerinin düşürülmek istendiği vurgulanmaktadır. Hastalar uygun tedavi edilebilme amacıyla bulundukları yerden farklı yerlere giderek medikal turizmi gerçekleştirmekte ve aynı zamanda medikal turist olmaktadırlar.

Başka bir tanıma göre medikal turizm, doktorun ön planda olduğu bir sağlık turizmi çeşididir ve uzman cerrahi ile tedavi şekillerine ihtiyaç duyan turistlerin faaliyetlerinin bir kısmını kapsayacak şekilde düzenlenen özel tedavilerdir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014: 175).

Medikal turizm, klasik tıbbın konusu içerisinde yer alan ve hekimler tarafından genellikle 2. ve 3. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanelerde gerçekleştirilen birtakım tedavi hizmetlerini almak adına yapılan seyahatlardir şeklinde de tanımlanmıştır (Topuz, 2012: 9).

Tıbbi müdahalelere örnek verilerek oluşturulan tanım ise; bir kişinin başka bir ülkeye diş tedavisi, organ nakli gibi konularda sağlığını geri elde etmek amacıyla yaptığı seyahatler medikal turizmdir (Khan ve Alam, 2014: 258), şeklindedir.

Tüm bu tanımlardan hareketle medikal turizm, bireylerin farklı bir ülkeye kaybettikleri sağlıklarına kavuşmak için yaptıkları seyahatlerdir.

Medikal turizmin ana unsurları düşünüldüğünde; sağlık kuruluşları, uluslararası ulaştırma, seyahat acenteları ve konaklama tesisleri akla gelmektedir. Bu unsurlar ile beraber yanında yer alan yeme, içme, restoranlar, yerel ulaştırma, eğlence ve aktiviteler kısmı turizmi, tıbbi tedavi, kozmetik ameliyatlar, diş tedavisi ve alternatif kısmı da sağlık tarafını temsil etmektedir.

Spa, güzellik, gıda üreticileri, hediyelik eşya, inşaat sektörü, medikal cihaz üreticileri ve bankacılık, sigorta şirketleri, döviz büroları, çevirmenlik gibi unsurlar da medikal turizme servis sağlanılmasında yardımcı olan unsurlardır. Uluslararası akreditasyon, eğitim kurumları, üniversiteler, hükümetler ve bakanlıklar ise medikal turizmi belirleyen ve bu alana yön veren kuruluşlardır (Topuz, 2012: 19).

Medikal turizme katılan bireylerin geliş amaçları ya da aldıkları tedaviye göre sınıflandırılması konusu Cohen (2008: 25-26) tarafından 5 temel kategoride gruplandırılmaktadır:

Yalnızca turist: Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir hizmet veya tıbbi tedaviden yararlanmadan deniz, güneş ve sahil gibi klasik tatil geçiren insanlardır.

Tatilde tedavi edilen turist: Seyahati sırasında rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıbbi hizmet ve tedavi alan insanlar. Bu türdeki turistler daha ziyade acil hasta sınıfına girerler.

Tatil ve tedavi amaçlı turistler: Bu turistler ziyaret ettikleri ülke ya da bölgeye tam anlamı ile tıbbi nedenlerle gitmezler. Ancak ziyaret ettikleri bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi olanakları olması tercih nedenidir. Diğer bir deyimle tatil ile sağlık hizmeti alımını birleştiren turistlerdir.

Tatil yapan hastalar: Bu ziyaretçiler esasen bir bölgeye tedavi amaçlı giderler, ancak iyileştikten sonra, ya da tedavi sonrası gittikleri bölgede tatil de yapan ziyaretçilerdir.

Yalnızca hastalar: Bu gruptakiler ağırlıklı olarak tıp turistleri olup bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmak ya da operasyon geçirmek olup tatil gibi bir amaçları bulunmaz.

2013 Türkiye medikal turizm değerlendirme raporunda, ikamet ettiği ülke dışında sağlık hizmetinden yararlanan kişi "uluslararası hasta" olarak tanımlanmaktadır. Türkiye dinamikleri dikkate alınarak oluşturulan uluslararası hasta sınıflaması aşağıdaki 4 temel kategoriden oluşmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013a: 22-23):

Medikal turistler: Sağlık kuruluşlarında hekimler tarafından yapılan tedavi amaçlı uygulamalardan yararlanmak için ikamet ettiği ülkeden başka bir yere seyahat eden kişilerdir.

Turistin sağlığı kapsamında hizmet alan hastalar: Sağlık amacı dışında turizm faaliyetine katılan kişilerin ihtiyaç duymaları halinde sağlık hizmetinden yararlanan kişilerdir.

Sağlık alanında ikili anlaşmalı ülkelerden gelen hastalar: Sağlık alanında milletlerarası ikili anlaşmalar kapsamında ilgili ülkelerden belirli sayıda hastanın ülkeye gelmesi ve tedavinin Sağlık Bakanlığınca planlanmasıdır. Türkiye'nin Sudan, Afganistan, Yemen, Arnavutluk, KKTC, Kosova, Azerbaycan ile bu kapsamda ikili anlaşmaları vardır.

Sosyal güvenlik kurumuyla anlaşmalı ülkelerden gelen hastalar: Ülkeler sosyal kuruluşları arası anlaşma kapsamında birbirlerinin sağlık hizmetleri olanaklarından yararlanma yoluna gidebilmesi çerçevesinde tedavi edilen kişilerdir. Türkiye'nin Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri yaptığı ülkeler 2012 yılsonu itibariyle; Almanya, Avusturya, Hollanda, Belçika, Fransa, KKTC, Makedonya, Romanya, Arnavutluk, Bosna Hersek, Çekya,

Azerbaycan, Lüksemburg ve Hırvatistan'dır. Bu kapsamda sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların tedavi yardımları öncelikle ilgili Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenir. Sosyal Güvenlik Kurumu daha sonra sözleşme şartları çerçevesinde kişilerin sosyal güvenlik kurumlarında bu yardımları tahsil eder.

1.3.1.Medikal Turizmin Gelişimi

Medikal turizm kavramının tarihi hemen hemen tıbbın kendisi kadar eskidir (Healism, 2013). Tıbbın ve günümüz tedavi yöntemlerinin hiçbirinin bulunmadığı o dönemlerde doğa ve doğal olaylar karşısında insanların çaresiz kalmaları, ortaya çıkan hastalıklarla baş etmede zafiyet göstermeleri ileri derecede bir kadercilik anlayışının gelişmesine, birçok sorunun çözümünü akıldışı güçlere bırakmaya yol açmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011: 21). Tarih aristokrat hamam müşterilerinden Japon kaplıcalarının seyyahlarına, sağlığı geliştirmek için seyahat yapan yolcularla doludur. En erken medeniyetlerle birlikte medikal turizm kutsal tapınak hamamlarına ve kaplıcalara seyahat etmek olarak ortaya çıkmıştır. Mezopotamya, Hint, Mısır ve Çin kültürlerinin yazılı tarih anlatımları açık bir şekilde hamam ve şifa komplekslerinin tedavi edici kaynaklar etrafında inşa edildiğini belgelemektedir (Healism, 2013). Bronz çağı (M.Ö 2000) kadar eski yıllarda, günümüzde St. Moritz olarak bilinen yerin yakınındaki dağ kabileleri bölgenin demir açısından zengin mineral kaynaklarından içmek ve banyo yapmak için bu bölge etrafında toplanmıştır. Bu suları içmek için kullandıkları, su bardaklarının da dahil olduğu bronz çağ uygulamaları, ayrıca Almanya ve Fransa'daki termal kaynaklar etrafında da bulunmuştur. M.Ö. 4000 yılında, Sümerler yükseltilmiş tapınakları ve akan havuzları içeren mineral su kaynakları ile birlikte bilinen en eski sağlık kompleksini inşa etmişlerdir (Turkey Health Tourism: 2013; Healism: 2013).

Medikal turizm uzun bir olgunlaşma dönemi geçirmiştir. Akdeniz bölgesinde yaşayanların 2000 yıl kadar önce, Mora yarımadasındaki Apollo'nun oğlu şifa tanrısı Asklepious'un tapınağı ve doğum yeri olan Epidaurus'a seyahat etmeleri ilk bilinen sağlık turizmi örneğidir (Connell, 2011a: 12).

Avrupa için sağlık turizminin gelişimi incelendiğinde, Romalıların son derece gelişmiş SPA'lar inşa ettikleri ve o dönemde bu yapıların sağlık hizmetinin yanında politik ve felsefi tartışmaların yapıldığı yerler olduğu görülmektedir (Türkiye Sağlık Vakfı ve Sağlık Turizmi Derneği, 2010: 12). Daha sonraları Avrupalıların iyileşme için İngiltere'de Bath, Almanya'da Baden-Baden, Macaristan'da Budapeşte ve İspanya'da Gerona gibi şehirlere gitmişlerdir. Bunların yanında 14-16. yüzyıllar arasında Fransa'da Vichy gibi birçok SPA merkezi kurulmuştur. Bu merkezlerdeki tedavi ve terapilerin tarihi ne kadar geçmişe dayansa da

dünyada yaygınlaşması ise 20.yy.'da gerçekleşmiştir. Örneğin şarap ve üzümün güzellik ve tedavi edici etkisi olduğuna dair inanış M.Ö. 3200 yıllarında Mısır'a kadar dayanır. Fakat bunun Fransa'da Bordeaux bölgesinden dünyaya yayılması üzüm çekirdeklerinin cilt için tedavi edici etkisinin olduğunun tespit edilmesi ile başlamıştır (Smith ve Puczko, 2009: 25-29).

Orta Doğu ve Kuzey Afrika incelendiğinde Arapların medikal turizm faaliyetleri Yunan ve Romalılar'a dayanmakla birlikte Avrupa Karanlık Çağı yaşarken Arap yarımadasındaki medikal gelişmeler Avrupa'nın çok ilerisindeydi. 1248 yılında Kahire'de döneminin en gelişmiş, din ve ırk ayrımı yapmadan dünyanın her köşesinden gelen 8000 kişiye hizmet verebilen Mansuri Hastanesi buna bir örnektir (Türkiye Sağlık Vakfı ve Sağlık Turizmi Derneği, 2010: 13). Bunun yanında Araplar sağlık için göz kalemini kullanmışlardır. Gerçekten de Araplar yaygın olarak bilinenin dışında, göz kalemini kozmetik bir ürün olarak değil gözü dezenfekte etmek için kullanmışlardır. Parfüm, vücut losyonları, saç boyaları, diş macunu, deodorant, yüz kremi gibi kozmetik eşyaların kullanımı eski Mısır'da M.Ö. 1400 yıllarına dayanmaktadır. Mısırlılar ruhani olarak yüksek mertebelere ulaşmak için temiz ve güzel olmaları gerektiğine inanmışlardır. Mısırlılar temel spaları kullanırken, Osmanlı kültüründe Arap hamamı veya Türk buharlı banyosu önemli rol oynamaktadır. Bu rol sadece gelenlerin sağlığını korumak veya kazandırmak değil aynı zamanda sosyal toplanma ve ritüel yeri olarak topluma hizmet etmektir (Smith ve Puczko, 2009: 29-30).

Asya'da ise iyileşmek için doğal kaynaklar değil daha çok maneviyata dayalı geleneksel yöntemler kullanılmıştır. Bu manevi dengeyi koruyarak yapılan tedaviler genellikle Hindistan'da yapılmaktadır. Çin'de yapılan tedaviler enerji, yaşam gücü, akıl veya ruhun kombinasyonlarını temel almaktadır. Deprem bölgesi olan Japonya ise 'onsen' olarak adlandırılan zengin sıcak su kaynaklarına sahip olduğundan geçmişten bugüne Japonlar bu suların içinde ruhani varlıkların yaşadığına ve onların rehberliğinin ve önderliğinin onları iyileştireceğine inanmışlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012a: 19; Smith ve Puczko, 2009: 31-33). Japonya'da tarihi 8.yy'a dayanan bu sıcak su kaynakları savaşta yaralanan askerlerin iyileştirilmesi için kullanılmıştır (Connell, 2011a: 13).

Afrika çok çeşitli doğal bitki ve otlara sahiptir. Afrika'da yaşayan kabileler de yüzyıllardır geleneksel olarak sağlıklarını korumak ve iyileşmek için her türlü ilacı çöldeki kumu, topraktaki kili veya çamuru, denizden elde ettiği tuzu ve vahşi ormandan topladıkları bitki ve otları kullanarak elde etmişlerdir. Hatta eskiden Botsvana gibi ülkelerde ormanla iç içe yaşayan insanlar davul ve trans-dans kombinasyonları ile hastalıkları iyileştirmeye çalışmışlardır (Smith ve Puczko, 2009: 31-33).

Amerika kıtasında özellikle Maya uygarlığının devamı olan uygulamalar yıllardır yapılmaktadır. Bölgenin zengin doğası SPA tedavilerinde yerel otların ve aromaların kullanımını sağlamıştır. Bu bölgede 'sweat lodge' adı verilen ve kulübe, baraka, ya da yere gömülen üstü tahta veya ağaç kalıntıları ile kapalı olmak üzere çeşitli stilleri bulunan alanlar da tedavi için kullanılmıştır. Buralarda bölgesel ve kabileye bağlı olarak değişiklik gösteren taşların ısıtılması yöntemiyle dualar, davullar ve ruhlar dünyasına sunulan adaklar yoluyla hastalıklar tedavi edilmeye çalışılmıştır (Smith ve Puczko, 2009: 35-36).

Bugün küresel bir endüstri haline gelen medikal turizmin ilk başladığı dönemde hastalıkların tedavisinde din ve inanışların etkisi yoğun olarak gözlenmektedir. Fakat 16-20. yy arasında Hristiyanlığın etkisinin artmasıyla dini merkezler sosyal toplanma yeri olmuştur (Smith ve Puczko, 2009: 25). Tüm bunlar olurken modern bilim ve tıp SPA'ları sorgulamaya başlamış ve bunun sonucunda SPA'larda verilen tedavilerin daha da çeşitlenmesi ve kalitesinin artmasına yardımcı olmuştur (Connell, 2011b: 14). 19. yy'dan itibaren Amerika'nın Arkansas eyaletinde bulunan Ozark ve Ouachita dağlarındaki geleneksel ilaçların ve alternatif tedavi yöntemlerinin olduğu bir bölgede sağlık merkezi kurulması modern medikal turizm hareketlerin örneği olmuştur (Nolan ve Schneider, 2011: 320). 1933 yılında Amerikan Tıp Uzmanları Heyeti (ABMS) ve 1958'de Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) kurulduktan sonra 1980 ve 1990'larda sağlık hizmeti masraflarının artması ABD'li hastaları daha ucuz tedavi hizmeti alabilecekleri seçenekler aramaya yöneltmiştir. Bu dönemde Tayland'ın 1970 yılı civarında cinsiyet değişim operasyonlarında ve sonrasında kozmetik ameliyatlarda uzmanlaşması, 1988 yılından itibaren ise Malezya ve Singapur gibi komşu ülkelerin ekonomik kriz sonrasında gelir kaynaklarını çeşitlendirmeye çalışması sebebiyle Asya medikal turizm için temel destinasyon olmuştur (Connell, 2006: 1095). Asya'nın temel destinasyon olmasını sağlayan en önemli faktörlerden biri 1994 yılında uluslararası alanda akreditasyon veren JCI'ın (Joint Commission International) kurularak diğer ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin kalitesini denetlemeye başlamasıdır (Türkiye Sağlık Vakfı ve Sağlık Turizmi Derneği, 2010: 15).

1.3.2. Medikal Turizmin Özellikleri

Medikal turizmin özelliklerini şöyle açıklamak mümkündür (Kiremit, 2008: 12):

-Medikal turizm teknik donanım ve iş gücü gerektiren bir turizm türüdür,

-Medikal turizmde hizmeti sunan sağlık kuruluşunun uluslararası standartlara uygun hizmet sunması önem taşımaktadır,

-Hizmet sunan sağlık kuruluşunda ortak yabancı dil bilen personelin mutlaka olması gerekmektedir,

-Hasta ve refakatçileri için farklı turizm türlerinin geliştirilmesini destekleyen, katma değeri yüksek bir turizm türüdür,

-Seçilmiş olan hedef pazara yönelik devlet destekli, farklı dillerde, tanıtım ve pazarlama faaliyetleri gerekmektedir. Yapılan bu tanıtımlarda hedef olarak öncelikle hastalarının yurt dışında hizmet almasını destekleyecek sigorta ve sağlık kuruluşları seçilmelidir.

Özkan-Demirer (2010: 24-25), medikal turizmin hem genel turizm hem de tıp ve iktisat gibi bilimlerle karşılıklı temas halinde olduğunu, bu etkileşime bağlı olarak da medikal turizm sektörünün mikro ve makro iktisadi açıdan sınıflandırılabilecek çeşitli özellikler kazandığını belirtmiştir ve medikal turizmin özelliklerini mikro ve makro iktisadi açıdan incelemiştir. Buna göre medikal turizmin mikro iktisadi özellikleri:

-Medikal turizm bir piyasadır ve liberal iktisadın ilkeleriyle çalışmaya daha eğilimlidir. Güçlü bir arz ve talebin konusudur. Sağlığına gerekli özen ve önemi gösteren bireyler bu alanda ciddi bir talep potansiyelini oluşturmaktadır. Bu durum arz cephesine de ne kadar yatırım ve üretim yapacağı yönünde gerekli sinyali vermektedir,

-Medikal turizm başka turizm çeşitleri ile karşılaştırılsa da onlarla yer değiştiremez. Bu nedenle ikamesi yoktur,

-Medikal turizm endüstrisinin anahtarı, maliyet etkisi ile turizmin tüm çekiciliklerinin birleşimidir. Medikal turizmin gelişmesinde düşük fiyat politikası oldukça etkilidir,

-Medikal turizm piyasasına sunulan ürün ve hizmetler piyasa fiyatlarına oldukça kırılgandır. Bu sebeple medikal turizmin arz ve talebi oldukça esnektir.

Makro iktisadi özellikleri:

-Medikal turizm sektörü, hizmetler sektörü ana başlığı altında toplanan pek çok alt sektörü beslerken, bu alt sektörler tarafından da beslenmektedir. Bu sebeple sektörel faaliyet alanları çeşitlenmekte ve genişlemektedir,

-Medikal turizm yatırımları kamusal güvencelere ve özel sektör girişimlerine dayanmaktadır,

-Medikal turizmin yaygınlaşması büyük ölçüde, çevre temizliğine ilişkin bilinç ve çabaların artırılmasına ve oralarda yeni tesislerin kurulmasına bağlıdır.

1.3.3. Medikal Turizme Katılım Motivasyonları

Kişilerin seyahat etme motivasyonları turizmin önemli unsurlarından birisidir. İnsanların neden seyahat ettikleri ve bir destinasyonu tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğunu anlamak, turizm planlaması ve pazarlaması konusunda oldukça yarar sağlamaktadır. Bu konuda çalışma yapan araştırmacılardan biri olan Dann (1977), turizmdeki "itici faktörler" ve "çekici faktörler" kavramlarını ortaya çıkarmıştır (Doshi, 2008: 11). Bireylerin seyahat etme motivasyonları hakkında genel kabul görmüş bir uzlaşı olmasa da, farklı alanlarda çalışmalar yapan birçok araştırmacı itici ve çekici faktörler konusunda hemfikirdir. İtici ve çekici faktörler seyahat etme motivasyonunun farklı yönleri olarak tanımlanmaktadır. (Froelich, 2012: 5).

Kısacası insanların seyahat etme nedenleri olarak tanımlanabilecek olan itici faktörler (Doshi, 2008: 11), yaşanılan yerden kaçma isteği, yenilik arayışı, macera arayışı, hayallerin yerine getirilme isteği, prestij ve sosyalleşme gibi (Saiprasert, 2011: 25), bireylerin ihtiyaçlarını giderecek aktiviteler aramalarını sağlayan içsel nedenlerdir (Froelich, 2012: 5). Destinasyonun sahip olduğu ve turistleri etkileyen unsurlar olan çekici faktörler (Doshi, 2008: 11), doğal ve tarihi çekicilikler, fiziksel çevre, altyapı, spor ve eğlence tesisleri, sunulan ürün ve hizmet gibi soyut ve somut özellikler olarak tanımlanmaktadır (Saiprasert, 2011: 25).

İtici faktörlerde seyahat etme arzusu belirleyici durumda iken, çekici faktörlerde destinasyon seçimi belirleyici durumdadır. İtici faktörler kişinin tatil yapma kararında yol gösterici unsurlar olarak adlandırılmaktadır. Çekici faktörler ise belirli bir destinasyonu seçme aşamasından, seçilen destinasyona yapılan seyahate kadarki zaman diliminde yol gösterici unsurlardır (Froelich, 2012: 5).

İtici Faktörler:

Medikal turizm hareketlerine katılım motivasyonuna etki eden itici faktörleri sağlık hizmetleri maliyetleri, uzun bekleme süreleri, talep edilen hizmetin bulunmaması, gizlilik ve mahremiyet olarak belirtmek mümkündür (Eissler, 2010; Hunter, 2007; Altın vd., 2011; Sarwar vd., 2012).

Sağlık Hizmetleri Maliyetleri; Kişilerin medikal turizm hareketlerine katılım motivasyonunu etkileyen çok sayıda neden belirlenmiştir. Bu nedenlerden en önemlisi literatürde de sıkça adı geçen yüksek sağlık hizmeti maliyetleridir (Eissler, 2010: 10). Farklı tıbbi tedaviler için uygulanan ücret farkları ve maliyetlerden tasarruf etme arzusu medikal turizm için öncelikli motivasyon unsurudur. Maliyet faktörü özellikle sağlık sigortası olmayan ve gelişmiş ülkelerdeki ancak basit operasyonel tedavileri karşılayan ancak uluslararası sektörde alınan hizmetlerin maliyetlerini karşılamayan sağlık sigortalarına sahip milyonlarca

hasta için oldukça önemlidir (Altın vd., 2011: 4). Gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmeti maliyetleri, gelişmekte olan ülkelerdekilere göre oldukça yüksektir. Özellikle ABD'li hastalar için maliyetler, medikal turizme katılım için başlı başına bir motivasyon kaynağıdır (Sarwar vd., 2012: 2). Eissler (2010: 10), ABD'de uygulanan bazı ortopedik ve kardiyak tedavilerinin maliyetleri ile diğer ülkelerde uygulanan aynı işlemlerin maliyetleri karşılaştırıldığında, ABD'deki maliyetlerin %40 ile %90 arasında daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Küresel anlamda medikal turizm hizmeti veren destinasyonların hızla artması ve rekabet ortamı sayesinde maliyetlerin düşük olması, hastaların yurtdışındaki sağlık hizmetlerinden yararlanmak için medikal turizm hareketlerine katılmaları konusundaki en büyük motive edici unsur olarak ön plana çıkmaktadır (Sarwar vd., 2012: 2).

Uzun Bekleme Süreleri; Yaşanılan ülkedeki sağlık hizmetlerinden faydalanma süresinin uzun bekleme süreleri nedeniyle uzaması da medikal turizm hareketlerine katılım motivasyonunu etkileyen bir başka nedendir (Eissler, 2010: 11). İngiltere ve Kanada gibi bazı gelişmiş ülkelerin sahip oldukları ulusal sağlık hizmetleri sistemlerinde bazı tedavi hizmetleri için bekleme süreleri 18 ayı geçebilmektedir. Özel klinikler tarafından da verilen bu hizmetlerin maliyetleri oldukça yüksek olabilmektedir. Bu nedenle hastalar yurtdışına seyahat etmelerine neden olacak alternatif sağlık hizmetlerini aramaktadırlar (Altın vd., 2011: 4). Küresel sağlık hizmetleri sektöründe çok sayıda seçeneğin bulunması hastaların kendi ülkelerindeki sağlık hizmetlerinden yararlanmak için uzun süre beklemeleri yerine herhangi bir ülkede aynı hizmeti alma imkanı tanımaktadır (Eissler, 2010: 11).

Talep Edilen Hizmetin Bulunmaması*;* Hastalar kendi ülkelerinde bulunmayan tedavi hizmetlerinden faydalanabilmek için seyahat etmektedir (Eissler, 2011: 11). Toplum ve yasal kurumlar tarafından kök hücre tedavileri, taşıyıcı annelik, organ nakilleri, anne karnındaki çocuğun cinsiyetinin belirlenmesi gibi bazı tedaviler konusundaki getirdikleri kısıtlamalar, bu tür tedaviler için yurtdışına seyahat etme ihtiyacına yol açmaktadır (Altın vd., 2011: 4).

Gizlilik ve Mahremiyet; Hastaların kendi ülkelerinde almış oldukları sağlık hizmetleri konusunda gizlilikle ilgili endişeleri bulunmaktadır. Örneğin ABD'de tıbbi kayıtların sigorta şirketleri, mahkemeler gibi kurumlar tarafından yasalarca korunmasına rağmen, bu kayıtlara diğer kişiler tarafından da erişilebilmektedir. Diğer ülkeler tarafından verilen sağlık hizmetlerinin kayıt altına alınma ihtiyacının olmaması nedeniyle uyuşturucu rehabilitasyonu, plastik/estetik cerrahi, cinsiyet değiştirme gibi hizmetlerin gizlilik ve mahremiyetini artırmaktadır (Altın vd., 2011: 4). Bu sebeple hastalar almış oldukları hizmetlerin kayıt altına alınmaması için medikal turizm hareketlerine katılabilmektedirler.

Çekici Faktörler:

Medikal turizm hareketlerine katılım motivasyonunu etkileyen çekici faktörleri ürün kalitesi, istenilen bilgiye kolay ulaşım, işveren/sigorta şirketi faktörü ve tatil cazibesi olarak belirtmek mümkündür (Sarwar vd., 2012; Altın vd., 2011).

Ürün Kalitesi; Hızlı gelişen müşteri odaklı sağlık sektöründe kalite, tamamlayıcı bir unsur haline gelmiştir. Zengin ülkelerdeki insanlar az gelişmiş ülkelere düşük maliyetlerin yanı sıra yüksek kaliteli sağlık hizmetleri için seyahat etmektedirler. Medikal turizmde kalite iki grupta incelenebilir. Birincisi teknik kalitedir. Teknik kalite tesiste kullanılan tıbbi araç-gereçlerin kalitesidir. İkincisi verilen hizmetin kalitesidir. Hizmet kalitesi tesiste sağlık personelinin özellikle doktorların ve tesis yönetiminin hastalara karşı vermiş oldukları hizmetin kalitesidir. Hastaların seçimlerini yaparken hangi kalite grubunu dikkate aldıklarını belirlemek için yapılmış farklı önceki çalışmaların sonuçlarına göre, hastalar için hizmet kalitesi teknik kaliteye göre daha önemlidir (Sarwar vd., 2012: 3).

İstenilen Bilgiye Kolay Ulaşım; Medikal turistlerin hakkında hiçbir bilgi sahibi olmadıkları yerlerdeki verilen sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak almak istedikleri bilgilere internet üzerinden hastanelerin sitelerine, seyahat acentelerine ve bu hizmetlerden yararlanmış önceki hastalara kolayca ulaşılabilmeleri de medikal turizm faaliyetlerine katılmalarında etkilidir. (Altın vd., 2011: 7).

İşveren/ Sigorta Şirketi Faktörü; Medikal turizm sayesinde finansal anlamda tasarruf yapıldığının fark edilmesi üzerine bazı işveren ve sigorta şirketleri yurtdışındaki sağlık hizmeti alınması için başka ülkelerdeki klinikler ile anlaşmalar yapmıştır. Örneğin Güney Carolina'da bulunan Blue Cross Blue sigorta şirketinin Tayland'daki Bumrungrad Uluslararası Hastanesi ve Hindistan'daki Apollo Hastanesi ile anlaşması bulunmaktadır. Şirket hastanın ve ona refakat eden bir kişinin masraflarını karşılamaktadır (Altın vd., 2011: 7). Gerekli altyapıya, teknolojiye ve eğitimli altyapıya sahip olmayan Mısır, Ürdün, Libya, Yemen ve Birleşik Arap Emirlikleri gibi Petrol Ülkeleri ve Orta Doğu Ülkeleri vatandaşlarını yurtdışında sağlık hizmeti almaları konusunda hükümet desteği sağlamakta, hastanın ve ona refakat edenlerin yurtdışındaki masraflarını karşılamaktadır (Connell, 2011b: 44).

Tatil Cazibesi; Gelişmiş ülkelerdeki karmaşık ve maliyeti yüksek sağlık hizmetleri insanları, sağlık hizmetlerini bir tatil ile birleştirerek yurtdışında almaya itmektedir (Hunter, 2007: 134). Medikal turistler için oldukça önemli olan deniz, plaj ve sahil kenarı çekicilikleri destinasyonun konumunun çekiciliği için bir avantaj oluşturmaktadır.

1.3.4. Medikal Turizmin Nedenleri

Küreselleşen ve gelişen dünyada hareketliliğin kolaylaşması ve bunun yanında ülkenin sağlık sistemindeki sorunlardan dolayı, bireyler sağlık hizmeti almak için farklı ülkelere seyahat etmeye başlamışlardır. Bunu tetikleyen psikolojik, refah düzeyi, sosyal sınıf, maliyet, ekonomik ve kalite vb. kapsayan medikal faktörler bulunmaktadır (Bies ve Zacharia, 2007: 1145). Medikal turizmin son yıllardaki artışının altında yatan öncelikli sebepler Connell (2006)'e göre gelir düzeyi yüksek ülkelerdeki tedavi masraflarının ya da fiyatlarının fazla olması, uzun bekleme listeleri, uluslararası hava ulaşımı ücretlerinin önceki yıllara göre daha ucuz olması, yüksek gelirli ülke vatandaşlarının kurdan faydalanması ve baby boomer (ikinci dünya savaşı sonrası 1945-1965 arasında doğan kişiler) kuşağının yaşlanmasıdır (Connell, 2006: 1094). Schalber ve Peters'in (2012) destinasyon yönetim organizasyonu yöneticilerine ve sağlık turizmi uzmanlarına uyguladıkları anket araştırma sonuçlarında ise medikal turizmin büyümesini etkileyen faktörler etkileme derecelerine göre sırasıyla; artan sağlık bilinci, insanların yaşlanması, yeni medikal teknoloji, değişen boş zamanları değerlendirme davranışları, gelir düzeyi, değişen seyahat davranışları, yeni medikal olmayan teknoloji, nüfus artışı ve yeni turizm pazarları olarak sıralanmaktadır (Schalber ve Peters, 2012: 316).

Bu bilgilerden yola çıkarak, medikal turizmin gelişmesinde etkili olan başlıca faktörler; maliyet, bekleme süresi, teknoloji, sağlık hizmeti kalitesi, tatil, ulaşım teknolojisindeki gelişmeler, gizlilik, kültürel değerler, yaşanabilecek komplikasyonlar ve altyapı-personel yeterlilikleridir.

1.3.4.1. Kaliteli Sağlık Hizmetini Daha Düşük Fiyata Almak

Özellikle İngiltere'nin sömürgesi ve İngilizcenin sömürü sebebiyle resmi dillerden birisi olan ülkelerde, Amerikan ve İngiliz şirketleri tarafından kurulan ve kendi ülkelerindeki maliyetlere kıyasen daha düşük maliyetlerle iş gördükleri için, daha ucuza hizmet veren sağlık tesisleri, 1970'lerden sonra popüler olmaya başlamıştır. Özellikle gelişmiş ülkelerdeki bireyler, aynı kalitedeki sağlık hizmetini kendi ülkelerine kıyasen çok düşük fiyata alabilmeye başlamışlardır (Çetinkaya, 2010: 59).

1.3.4.2. Kısa Bekleme Süresi

İnsanlar sağlıklarıyla ilgili konularda, bir an önce sonuç almak ve tedavi olmak istemektedirler. Bu bağlamda seyahatlerin kolaylaştığı, destinasyonlara uçuşların sıklaştığı ve ucuzlaştığı günümüzde, sağlık turistleri hem bekleme sürelerini kısaltmak hem de gittiği yerde hastalığının durumuna göre, o destinasyondaki turizm beldelerini ziyaret etme amacıyla, medikal turizm etkinliğine dahil olmaktadırlar. Özellikle Amerika ve İngiltere gibi

ülkelerde çok fazla hasta olması sebebiyle, buralarda bulunan hastalar, hiç sıra beklemeden hemen tedavi olabilecekleri ülkelere medikal anlamda seyahat etmektedirler (Tengilimoğlu, 2005: 92).

İngiltere, Kanada gibi sağlık hizmetlerine erişimin devlet eliyle sağlandığı ülkelerden, diğer ülkelere yapılan medikal tedavi amaçlı seyahatlerin arkasındaki neden, uzun bekleme listelerinden kaynaklanan gecikmelerden kaçınma ve zamanında tedavi olma isteğidir (Horowitz ve Rosensweig, 2007: 25). Kanadalıların medikal turizmde yer almasını etkileyen faktörlerin başında uzun bekleme sürelerinden kaçınma çabası gelmektedir (Snyder ve diğerleri, 2011: 145). Amerikan vatandaşları Amerika'da uzun bir bekleme sonrasında gerçekleşebilecek bir ameliyat yerine, bu hizmeti Hindistan gibi ülkelere seyahat ederek hızlı bir şekilde almaktadırlar (Bies ve Zacharia, 2007: 1145).

1.3.4.3. Teknoloji

Yeni teknolojik gelişmeler sektörün bu denli hızlı büyümesindeki temel etkenlerdendir. Telekomünikasyon teknolojilerinde yaşanan telediagnosis ve teleanaliz gibi yeni gelişmeler coğrafi bariyer ve mesafeleri azaltmıştır (Bookman ve Bookman, 2007: 4). Bu teknolojik gelişmelerin başında internetin yaygınlaşması ile aracı kuruluşların hastalarla sağlık kuruluşlarını bir araya getirmesi yatmaktadır (Connell, 2006: 1094). Hızla sayısı artan bu aracı kuruluş web siteleri, hastaların dünyadaki medikal hizmetler hakkında bilgilerinin artmasını sağlamış ve böylece medikal turizmin hızlı gelişmesine katkıda bulunmuştur.

1.3.4.4. Sağlık Hizmeti Kalitesi

Medikal turizmin gelişmesinde bir diğer önemli etken ise kalite arayışıdır. Kendi ülkelerinde talep ettikleri sağlık hizmetlerinde aradığı kaliteyi bulamayan hastalar diğer ülkelere yönelerek medikal turizmi oluşturmaktadırlar. Dünyanın pek çok ülkesinde, sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti sunumunda kaliteyi sağlamak amacıyla akreditasyon sistemleri geliştirilmiştir. Bunlar arasında JCI dünya çapında birçok ülke tarafından geçerliliği kabul edilen standartları olan en önemli kuruluşların başında gelmektedir (Yirik vd, 2015: 202).

Uluslararası akreditasyon veren kuruluşlar içinde en çok bilineni JCI'dir. Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye Medikal Turizm Raporu 2013'te, 2012 yılında ülkemize gelen her dört uluslararası hastadan birinin akredite hastaneleri tercih ettiği belirtilmektedir. Tedavi amaçlı sağlık turizmi olarak tanımlanan medikal turizm sektöründen önemli pay almayı amaçlayan sağlık kuruluşlarının uluslararası akreditasyon sahibi olması büyük önem ve öncelik arz etmektedir. 16 Mayıs 2014 tarihi itibariyle Türkiye'de JCI tarafından akredite edilmiş 50 hastane bulunmaktadır. Türkiye akredite olan hastane sayısı bakımından 86 hastane ile

Birleşik Arap Emirlikleri ve 64 hastane ile Suudi Arabistan'dan sonra üçüncü sıradadır (www.jointcommissioninternational.org erişim tarihi: 10.04.2017).

1.3.4.5. Tatil

Yeni bir pazar olan medikal turizm aynı zamanda geleneksel turizm sektörüne de katkı sağlamaktadır. Medikal turistler ve refakatçileri tedavi sürecinde tatil imkanından da yararlanma fırsatı bulmaktadır. Yani medikal turistler istedikleri anda standart turist deneyimi yaşayabilmektedir (Connell, 2006: 1097). Medikal turizm kapsamında satın alınan tedaviler sayesinde medikal turistler tatil yanında aynı zamanda yabancı bir ülkenin kültürünü tanıma fırsatı da bulmaktadır.

1.3.4.6. Ulaşım Teknolojisindeki Gelişmeler

Küreselleşme ile uzak bölgelere ucuz ulaşım sağlanması sonucunda daha önce erişilemeyen yerler insanların rahatlıkla seyahat edebilecekleri yerler haline gelmiştir. Bu erişilmesi zor olan destinasyonlara sağlık hizmeti almak için uzun zaman alan seyahat, ucuz ve yüksek kalitedeki sağlık hizmeti almak isteyen insanların katlanmak zorunda olduğu bir bedeldir (Douglas, 2007: 38). Fakat bazı ülkelerde uzun süren seyahatler arzulanan bir durum değildir. Örneğin Kanadalı medikal turistler için, yurtdışında tedavi almak istediklerinde gidecekleri destinasyonun yakınlığı ile o ülkeye ne kadar kısa ve rahat bir şekilde ulaşılacağı konusu büyük önem taşımaktadır (Snyder vd., 2011: 145).

1.3.4.7. Gizlilik

Medikal turistlerin sağlık hizmetini başka bir ülkede almalarını sağlayan bir diğer etken ise yurtdışında özellikle estetik ameliyat olacak hastaların mahremiyeti ve gizliliğidir. Örneğin cinsiyet değiştirme operasyonu Tayland'ın önemli gelir kaynaklarından biridir ve bu operasyon sürecinde bireylerin tanıdıklarından uzak olması, yeni kimliklerini yakından keşfetmelerine imkan vermektedir. Diğer bir uygulama ise kürtaj uygulamasının yasak olduğu veya hamileliğin ilk zamanlarına indirgendiği ülkelerdeki bireylerin medikal turizm yapmalarının altında yatan temel etken yine gizlilik unsurudur. Bunların yanında uyuşturucu ve alkol rehabilitasyonu alacak insanların cezbedici ortamlardan ve medyadan uzak yani izole edilmiş yerlerde tedavi edilmesi gizlilik faktörüne örnek olarak verilebilir (Connell, 2011a: 47-48).

1.3.4.8. Kültürel Değerler

Medikal tedavi alacak Japonlar'ın, Güneydoğu ülkeleri yerine Tayvan'ı tercih etmeleri gibi, tedavi olmak isteyen Çinliler de Tayvan'da kendilerini daha güvende ve rahat hissetmektedirler. Yabancı dilden kaynaklanan anlaşmazlıklar tercüman yoluyla çözümlenmektedir. Sağlık kuruluşlarının kültürel farklılıklardan kaynaklanan yanlış anlaşılmaları ve yanlış iletişimi en aza indirme uğraşları hastaların hizmetlerden memnuniyet düzeyini artırmıştır. Örneğin Ramazan ayında Müslümanlar oruç tuttuklarından ağız yoluyla ilaç almadıkları, yiyecekler hususunda ise içinde helal et bulunduran yemeklerin Müslüman hastalara verilmesi ve kadın doktor ve hemşireler tarafından hizmet verilmesi yani kültürel değerlere özen gösterilmesi medikal turistlerin destinasyon seçimlerini etkileyen önemli faktörlerdendir (Liu ve Chen, 2013: 79-82).

1.3.4.9. Yaşanabilecek Komplikasyonlar

Medikal turizm sadece hasta hareketleri ve tedavi olarak algılanmamalıdır. Medikal turizm süreci aynı zamanda tüm paydaşların birbirini etkiledikleri ve birbirinden etkilendikleri bir süreçtir. Medikal turizmde paydaşlar; hastalar, doktorlar, tedavi alınan ülke, hastanın kendi ülkesi, hastaneler, sigorta şirketleri, ticaret birlikleri, tur şirketleri, havayolu şirketleri, oteller, yerel ulaşım firmaları, yerel yönetimler, hükümetler, ticaret bakanlığı ve dış ilişkiler bakanlığıdır (Mukherjee ve diğerleri, 2010: 444). Bunlar arasındaki ilişki ne kadar iyi olursa medikal turistlerin medikal turizm sürecinde karşılaşacağı muhtemel sorun sayısı da o oranda azalacaktır. Bu sebeple medikal turistlerin destinasyon seçiminde, bu paydaşlar da göz önünde tutulmaktadır.

Bir diğer komplikasyon ise tedavi sonrası eve dönüldüğünde oluşabilecek aksi bir durum ya da periyodik kontrol, bakımdır. Böyle durumlarda hastanın tedavi, kontrol ya da bakımı kendi ülkesinde alması ya da tekrardan bu durumlar için seyahat etmesi yine medikal turizm kapsamında tedavi olmak isteyen bireylerin karar sürecinde dikkate alması gereken bir durumdur (Bies ve Zacharia, 2007: 50-51).

1.3.4.10. Altyapı ve Personel Yeterlilikleri

Bir ülkede sağlık sisteminin veya medikal turizmin kamu ya da özel yapılanmalara dayalı olmasının nedeni hastanelerin altyapı ve teknolojik gelişmelere sahip olma ve bunları uygulama kapasiteleriyle ilgilidir. Özel hastaneler ve üniversite hastaneleri bu konuda kamu hastanelerine göre daha gelişmiştir. Örneğin; özel hastanelerin yaklaşık olarak yarısında medikal turizme yardımcı olan bir bölüm varken, kamuya ait hastanelerin çok azında böyle bir birim bulundurmaktadır. Türkiye'de devlet hastanelerinin çok azında anlaşmalı bir

çevirmen varken, özel hastanelerde genelde farklı dillerde iletişim kurmak amacıyla istihdam edilmiş çevirmenler bulunmaktadır. Ayrıca, özel hastanelerin büyük bir çoğunluğu devlet hastanelerine göre havaalanlarına daha yakın konumdadır. Yabancı hastaların dini, kültürü, gelenekleri gibi faktörler dikkate alınarak sunulan yan hizmetler ve hastane içi yönlendirmeler de yine özel hastanelerce medikal turistlerin ihtiyaçları gözetilerek, daha gelişmiş seçenekler sunmak amacıyla yapılan düzenlemelerdir. Özetle, kamu hastaneleri özel hastanelerle karşılaştırıldıklarında altyapı yetersizliği dikkat çekmektedir. Bu durum medikal turizm sektöründe daha gelişmiş imkanlar sunan özel hastanelerin daha çok tercih edilmesine sebebiyet vermektedir. Dolayısıyla, medikal turizm sektörünün ülkede kalkınmasında, ülkenin de uluslararası statüsünün gelişmesinde özel sektörün önemli bir payı bulunmaktadır (Yalçın, 2006b: 1-196, Kostak, 2007: 136).

1.3.5. Medikal Turizmin Yararları

Tengilimoğlu (2005: 92) ve Stephone (2009: 15); Türkiye'nin medikal turizm konusunda oldukça avantajlı konumda olduğunu söylemekte ve bu avantajları şöyle sıralamaktadırlar:

-Türkiye'de verilen hizmetlere yönelik cihazlar pek çok ülkedeki mevcut durumla kıyaslandığında teknolojik olarak daha üstündür,

-Türkiye'deki sağlık hizmetleri diğer ülkelere kıyasla daha ucuzdur. Yani fiyat avantajı bulunmaktadır,

-Personel maliyetleri düşük olduğundan, sunulan sağlık hizmetlerinin fiyatları göreceli olarak düşüktür,

-Türkiye'deki sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin değeri akreditasyon alınarak belgelenmiştir,

-Özellikle, özel ve üniversite hastanelerinin yatak kapasiteleri, fiziki ve teknolojik alt yapıları ve hekim kaliteleri yeterlidir,

-Türkiye, coğrafi olarak Asya ile Avrupa'nın ortasında yer almaktadır ve turistik açıdan cazip bir ülke konumundadır,

-Özel hastanelerde dil bilen personel sayısı oldukça yüksektir,

-Türkiye, Avrupa ülkelerine ve Orta Doğu ülkelerine yakın, batı ülkeleri ile entegre olan Müslüman bir ülkedir. Böylelikle hem batı, hem de Müslüman ülkelerdeki hastalara hizmet verebilmektedir,

-Avrupa Birliği ülkeleri arasına giriş için süreç başlamıştır ve AB ülkelerinin, Türkiye'ye bakış açısı olumlu yönde değişmektedir.

Coheur (2003), medikal turizmin faydalarını; bekleme sürelerini ve hizmete ulaşım mesafesini kısaltıp sağlık hizmetinin ulaşılabilirliğini artırması, hastaların bölgesel, dinsel, kültürel farklılıklar konusunda daha iyi bilgi edinmesini sağlayarak ülkeler arasında bütünleşmeyi güçlendirmesi ve ülkeler arasında hasta hareketliliği ile bilgi alışverişi artacağından hastane personelinin deneyim ve eğitiminin gelişmesine katkı sağlaması olarak açıklamaktadır (Yalçın, 2006: 10).

Harrant (2003: 36) medikal turizmin Avrupa Birliği için faydalarını hastalara, hastanelere, sigorta şirketlerine ve tüm sağlık sistemine faydaları olmak üzere dört ana başlıkta toplamaktadır. Bu faydaların tüm ülkeler için de geçerli olduğu düşünülmektedir (Kiremit, 2008: 13; Özkan ve Demirer, 2010: 52-53):

-Medikal turizm, hastaların doğru ve kaliteli bakım hizmetini bulmak için uzun mesafeler gitmesi yerine Avrupa Birliği içindeki hastanelerden istedikleri hizmeti alabilmelerini sağlamaktadır,

-Medikal turizm ile hastaneler daha yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti sağlamak için deneyimlerin, iyi uygulamaların ve donanımların paylaşılmasından fayda sağlamaktadır,

-Sigorta şirketleri ise müşteri memnuniyetini artırmak ve bekleme listelerini azaltmak için medikal turizm ile ek bir hizmet sağlamış olmaktadır,

-Bir bütün olarak tüm sağlık sistemi düşünüldüğünde medikal turizm hizmet alımlarında maliyetlerin, kaynakların ve hizmetlerin paylaşılması yoluyla ekonomiye katkı sağlamaktadır.

Medikal turizmin ülkelere sağladığı faydalar, somut faydalar ve soyut faydalar olarak da incelenebilir. Yalçın (2006a: 11)'a göre somut ve soyut faydalar şunlardır:

Somut Faydalar:

-Yabancı turistlerden kaynaklanan gelirler ülkelerin ekonomik refahına katkı sağlamaktadır,

-Ülkeler arasındaki bilgi paylaşımını arttırmaktadır,

-Ülke içinde veya dışında stratejik ortaklık sağlamaktadır,

-Ülkeler arasında teknoloji ve bilgi transferi sağlamaktadır,

-Yabancı hastalara sunulan fırsatlar, kendi ülkelerindeki hastalara da daha iyi hizmet sunulmasını sağlamaktadır.

Soyut Faydalar:

-Ülkelerin global sağlık bakım sunucusu olarak uluslararası kabulünü sağlamaktadır,

-Sosyal ve kültürel deneyimlerin paylaşılmasını sağlamaktadır,

-Uluslararası ilişkilerin gelişmesine katkı sağlamaktadır,

-Global pazarlama ve tıbbi ticareti sağlamaktadır,

-Ülkelere dünya düzeyinde sağlık bakım hizmeti sunduğu imajını kazandırmaktadır,

-Rekabet avantajı sağlamaktadır,

-Hastanedeki destek hizmetler arasında daha iyi koordinasyon sağlamaktadır,

-Kamu ve özel ortaklığı sağlamaktadır,

-Hasta memnuniyetini artırmaktadır.

1.3.6. Medikal Turizmin Sorunları

Medikal turizmin ülkelere ve bireylere faydalarının olmasının yanında sektörün gelişmesinin önünde engeller de vardır. Her şeyden öte bir medikal turist, farklı bir yere gitmesinden kaynaklanan psikolojik, fiziksel ya da zihinsel sıkıntılar yaşayabilir. Bu olumsuzluklar medikal turizm sektöründeki hareketliliğe şüpheci bir bakış açısıyla yaklaşanların ortaya çıkabilecek daha karmaşık olumsuz tecrübelere odaklanmasına sebep olabilir. Örneğin; başka bir ülkede organ naklinden kaynaklanabilecek etik sorunlar, hastanın güvenliği ya da özel sektörün hakimiyeti ile ortaya çıkabilecek eşitlikle ilgili sorunlar hakkında endişe duyulmaktadır (Hopkins vd., 2010: 186; Smith, 2012: 1-8). Medikal turizmin karşılaşabileceği sorunlar bazı araştırmacılarca hastanın kendi ülkesi açısından ve destinasyon ülke için olarak gruplandırılırken (Freire, 2012: 41-50; Hopkins vd., 2010: 185-198; Smith vd., 2011: 276-282; Boyd vd., 2011: 107-112), bazı araştırmacılarca maddeler halinde genel olarak incelenmiştir.

Karuppan (2011: 116-132), yaptığı araştırma sonucu medikal turizmin potansiyel risklerine; operasyon sonrası bakım, kalma süresi, kültürler arası rekabet konusundaki endişeler olarak özetlemiştir. Bies ve Zacharia ise, medikal turizmin riskleri ile ilgili olarak açıklama yaparken bu riskleri iki temel başlık altında toplamıştır. Bunlar: tıbbi ve politik risklerdir. Tıbbi riskleri de yine kendi içinde iki gruba ayırmış ve bu grupları da hizmet kalitesi ve beklenmeyen masraflar olarak isimlendirmiştir. Hizmet kalitesi ile ilgili olası problemleri araştırmak için Amerika'daki hastaneler ile bölgedeki daha az gelişmiş hastanelerdeki durum kıyaslanmış ve o bölgede ilgili servisin bulunamaması, tıbbi hata için hukuksal yaptırımların zayıflığı ve akreditasyon eksikliği gibi problemlerle karşılaşabileceğine yer verilmiştir. Beklenmedik masraflarla karşılaşabileceği konusunda ise medikal turizm destinasyonunda yaşanabilecek bir problem sonrası kendi ülkelerine dönen yabancı hastaların çok daha pahalı işlemlere ihtiyaç duyabileceği ya da uygulanan tedavinin tedavi sonrası bakıma ihtiyaç doğurması halinde yine kendi ülkesinde ödemeler yapması gerekebileceği ihtimallerine dikkat çekilmiştir. Politik riskler ülkeler arası siyasi ilişkilerin

zarar görebileceği, ülkelerin sağlık sektörlerinin uluslararası düzeyde itibarının zedeleneceği ve yabancı doktor güçlerinin medikal turizm çerçevesinde yaşanacaklardan etkilenebileceği olasılıkları etrafında değerlendirilmiştir (Bies ve Zacharia, 2007: 1150-1151).

Heung vd. (2011: 995-1005)'nin yürüttükleri çalışmanın sonuçlarına göre medikal turizm sektörünün karşılaşabileceği başlıca sorunlar: devlet desteği, fiyatlar, kapasite ve yerel halkın sağlık hizmeti ihtiyacı ile ilgili problemlerdir. Araştırmacılar bu sorunların bir an evvel çözülebilmesi için yeni destekleyici politikalar, sektörde yatırımı destekleyici devlet müdahaleleri ve hastane sektörü ile diğer tıbbi tesislerin arasında işbirliği girişimlerinin artırılması gibi önerilerde bulunmuşlardır. Chen vd. (2012: 1351-1356) ise medikal turizm ile ilgili potansiyel sorunları değerlendirmek için Tayvan'ı tıbbi hizmet almak için ziyaret eden Çin vatandaşı medikal turistlerin taleplerini etkileyen faktörleri incelemeyi tercih etmişlerdir. Yetersiz bilgi, yetersiz zaman, refakatçi eksikliği, rehberlikle ilgili sorunlar bu çalışmada Çinli medikal turistlerin Tayvan'ı ziyaret etme isteklerini etkileyen en önemli etkenler olarak ortaya çıkmıştır.

Son olarak, medikal turizm uluslararası boyutlarda gerçekleştirilen faaliyetleri içeren bir sektördür ve bu sebeple ülkeler arası geçişlerde finansal, yasal, kültürel ve sosyal sorunlarla da karşılaşılabilir.

Yukarıdaki örnek çalışmalardan da anlaşılacağı üzere alan olarak medikal turizmin ve bireysel olarak medikal turistlerin karşılaşabileceği potansiyel sorunlar her zaman vardır. Bu sorunların sınıflandırılması konusunda fikir ayrılıkları olsa da literatürde yer alan çalışmalardan yararlanılarak medikal turizme dair başlıca sorunların yer aldığı benzer bir liste yapılabilir. Böylece medikal turizm ile ilgili sorunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

-Dil ve İletişim Problemleri
-Medikal Turizmde Nitelikli Çalışan Eksikliği
-Aracı Kuruluşların Eksik ya da Yetersiz Olması
-Malpraktis ve Tedavi Sonrası Bakım
-Telemedicine
-Fiyatlandırma
-Altyapı ve Teknik Sorunlar

1.3.6.1. Dil ve İletişim Problemleri

Gerek turizm sektöründe gerekse sağlık sektöründe hizmet üreticileri ve bu hizmetlerden faydalananlar arasında etkin bir iletişim kurulabilmesi oldukça önemlidir. Sağlıklı bir iletişim ortamının varlığı, bu iki sektörün de etkilediği yeni bir sektör haline

dönüşen medikal turizmin olmazsa olmazlarından bir tanesidir. Ülkeler arasında seyahat etmeyi gerektiren medikal turizm için anadil ve gidilen ülkede konuşulan dil arasındaki farklılıklar medikal turizmde iletişim problemi olarak ortaya çıkabilir. Medikal turizm destinasyonları arasında lider olarak gösterilen ülkelerin bu başarısında medikal turizmin karşısındaki riskler konusunda bilinçlendirme gibi konularda iletişimi araç olarak kullanmadaki başarıları dikkat çekmektedir. Etkin bir iletişim kurabilmek için kullanılan dilin aynı olması ya da gelen medikal turistlerin kullandıkları dilin o ülkede çalışanlarca, hatta bazen yerel halkça bilinmesi ya da medikal turistlerin gittikleri ülkedeki dili biliyor olması gerekir (Penney vd., 2011: 1-9).

1.3.6.2. Medikal Turizmde Nitelikli Çalışan Eksikliği

Medikal turizmde sunulan hizmetlerin check-up, sağlık taraması, diş tedavileri, kalp ameliyatları, kanser tedavisi, beyin cerrahisi, organ nakli gibi birçok kompleks işlemi kapsaması medikal turizm sektöründe çalışanların tecrübeli ve alanında uzman kişiler olması gerektiği gerçeğini gözler önüne sermektedir (Lee ve Spisto, 2007: 2). Bu konudaki en önemli sorun medikal turizmde çalışanlar için uluslararası boyutlarda genel geçer yazılı veya sözlü bir kural olmamasıdır (Burkett, 2007: 223-245). Bu sorun medikal turizmde kalite algısında göreceli bir anlayış oluşturduğundan medikal turizmde çalışanların niteliklerinin algısı konusunda ikileme neden olabilir. Günümüzde internetin yaygın olarak kullanılması ve sanal ortamda medikal turizm destinasyonlarına dair hastaneler, buralarda sunulan hizmetler ve çalışanlar hakkında detaylı bilgiye hastaların kolayca ulaşabilmesi, çalışanların eğitimi konusunu daha da önemli kılmaktadır.

Yurtiçi ya da yurtdışı farketmeksizin tıp eğitimi veren okullara çalışanların uzmanlıkları konusunda bir yargıya varma sorununun çözümünde önemli bir görev düşmektedir. Tıp eğitimi veren okulların sorumlulukları arasında; görev öncesi eğitim sağlama, medikal turizmin olumsuz sonuçlarının da olduğunu idrak edebilmek adına yerinde eğitim ve medikal turist çalışanı adaylarının kendi gelişimlerini yine kendilerinin değerlendirmesi imkanını sunmak vardır (Petrosoniak vd., 2010: 683-689).

Bu kapsamda Mısır'da Helmy ve Travers tarafından yapılan çalışmada yer verilen bilgilere göre; daha nitelikli hastane yönetimi, doktor, hemşire, tıbbi asistan, yöneticilik pozisyonunda çalışan, turizm personeli, destekleyici hizmetlerde çalışan personel yetiştirmek adına medikal turizm için dersleri de içeren, Harvard Tıp Okulu ve Mayo Klinikleri gibi uluslararası üne sahip enstitülerle ortaklığı olan eğitim programlarının dil ve iletişim, mesleki deneyim konularına odaklanması gerektiği vurgulanmıştır. Medikal turizm hizmeti

verebilmeleri için yetiştirilen çalışanların niteliklerini geliştirmeye yönelik bu ve benzeri uygulamalar bütün medikal turizm destinasyonları için faydalı girişimlerdir (Helmy ve Travers, 2009: 419-439).

1.3.6.3. Aracı Kuruluşların Eksik ya da Yetersiz Olması

Medikal turizmde karar verme sürecinde daha süreç başlamadan, medikal turist olmak ya da olmamaya karar vermek ilk sırada yer almaktadır. Bu aşamada destinasyon ülkelere düşen en önemli görev potansiyel turistleri cezbetmek ve kendilerini seçmeye ikna etmek olduğundan daha ilk adımda aracı kuruluşların medikal turizm için önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu aşamada aracı kuruluşlardan tedavi olunacak bölge hakkında bilgi vermesi, medikal turistlere alternatif tercihler sunması, hastalar ve hastaneler arasında iletişim kurması, reklam ve tanıtım çalışmaları ayarlaması, hastaların güvenini kazanarak temsilci görevlerini gerçekleştirmesi beklenir. Uygulanacak işlem, ulaşım, konaklama gibi sağlanacak yardımcı ek hizmetleri medikal turizm tur paketleri adı altında tek bir ürün olarak sunmak ve medikal turistlere tanıtmak aracı kuruluşların görevlerindendir. Bu durumda da medikal turizm destinasyonlarının başarısında aracı kuruluşların rolü küçümsenemez.

İhtiyacı olan tıbbi yardımı ülkesi dışında almak isteyen ya da almak zorunda kalan birey ya da bireyler, ilk adımlardan tedavi sonrası ülkesine dönmesine kadar geçen zamanda iki seçenekle karşı karşıyadır. Henüz araştırma yapmaya başlamadan verilmesi gereken ilk karar bu yolda yalnız, hiç bir kurum ya da kuruluşun yardımı olmadan mı yoksa aracı bir kuruluş bulup yardım alarak mı ilerleyeceği bundan sonra yapması gerekenler listesini şekillendirecektir. Medikal turizmde bir tur planlayıcısının görevleri arasında; dünyaca tanınmış bir hastanede çalışan ilgili uzmanlarca randevu ayarlamak, ulaşım, konaklama gibi ihtiyaçlarda yardımcı olmak, medikal vize edinmede rehberlik etmek sağlık kurumunun istediği diğer belgelerin hazırlanmasında yardım etmek, tedavi ve diğer ihtiyaçlar ile ilgili düzenlemeleri yapmak, turistik imkanlar ve alışveriş gibi konularda kılavuz olmak vardır (Sharma, 2013: 24). Bu görevler medikal turizm faaliyetlerinin hem yabancı hastalar hem de medikal turizm hizmeti sağlayıcılar için son derece önemlidir. Tıbbi amaçlara odaklanmış bir medikal turistin destinasyon, hastane, uzmanlar, tıbbi süreç, turizmle ilgili eylemler konularında bilgi alabileceği ve güvenebileceği bir aracı kuruluşla iletişime geçmesi hem destinasyon ülke hem de turistin kendisi için en önemli adımlardandır.

Aracı kuruluşların medikal turizmdeki rolü dikkate alındığında, ülkede bulunan aracı kuruluş sayısının yeterliliği ve mevcut aracı kuruluşların da görevlerini yerine getirebilecek kapasiteye sahip olması önemlidir. Nasıl ki güvenilir ve başarılı aracı kuruluşların sayısı

medikal turizmin etkinliliğini olumlu yönde etkiliyorsa; yeterli sayı ve nitelik sağlanamadığında da medikal turizm sektörünün başarısında ve medikal turistlerin deneyimlerinde olumsuz sonuçlarla karşılaşılabilir. Medikal turizmin bu görevleri yerine getiren aktörlerinin çalışmalarını denetlemek amacıyla Medikal Turizm Birliği (MTA) sertifikalandırma amaçlı pilot bir program başlatmıştır. Bu programı başarıyla tamamlayanlara iki yıl geçerli sertifikaların verileceği yine MTA'nın sitesinde yer alan bir bilgidir (Carruth ve Carruth, 2010: 137). Herhangi bir denetimden geçmeyen bir örgüt bir aracı kuruluşun görevlerini üstlenmeye kalktığında yanlış bilgilendirme, yönlendirme, abartılmış ama çok da gerçekçi olmayan vaatlerle yapılan tanıtımlar söz konusu olabilir. Bu da medikal turistlerin hem güvenlerinin sarsılması hem de maddi açıdan zararlarıyla sonuçlanabilir. Bu sebepledir ki medikal turizmde aracı kuruluşların sayısının yeterli olması ve var olan aracı kuruluşlarının görevlerinin bilincinde olması, bu görevleri en iyi şekilde yerine getirmesi aracı kuruluşlarla ilgili ortaya çıkabilecek problemleri engellemek için gereklidir.

1.3.6.4. Malpraktis ve Tedavi Sonrası Bakım

Hastanın şikayetçi olduğu sağlık problemi, kendi ülkesi dışında aldığı bir tıbbi tedaviden sonra ülkesine döndüğünde de devam ettirilmesi gereken bir müdahale ya da rehabilitasyon gerektirebilir (Johnstone vd. 2010: 9). Ancak tedavi süresince alınmış kayıtlar, test ve radyoloji sorunları destinasyon ülkede kaydedilmemiş ya da bu kayıtlara ulaşılamıyorsa bu durum medikal turizm uygulamaları için bir sorun teşkil edebilir. Böyle bir durum söz konusu olmazsa bile hastanın kendi ülkesindeki uzmanlar başka bir ülkede yabancı bir uzman tarafından başlatılan bir tıbbi sürece sonrasında da olsa müdahale etmede isteksiz olabilir (Boyd vd., 2011: 109). Medikal turistin kendi ülkesindeki uzmanlar, medikal turizm sürecindeki tedavi sonrası bakımı sürdürmeyi kabul etse de bu işlemlerin masraflarını karşılamada başka bir sorun çıkabilir. Ülkesinin dışında tedavi olan hastalar eğer bu tedavi masraflarını kendi cebinden ödemişse muhtemelen dönüşteki tedavi ve bakım masraflarını da kendi bütçesinden ayırarak ödeyecektir. Kendi ülkelerindeki sigorta şirketlerinin böyle bir hizmetin ücretini ödeyip ödemeyeceği belirsizdir.

Gelişmekte olan birçok ülkenin malpraktisle ilgili yasal düzenlemeleri ya eksik ya da yoktur. ABD sınırları içinde tedavi olan bir Amerikalı hasta malpraktis konusunda gönül rahatlığıyla kendisini doktorlara emanet edebilir; çünkü herhangi bir hata sonucunda Amerikan yasalarının doktoru görevden bile alabileceğinin farkındadır. Ancak örneğin Hindistan'da konuyla ilgili hukuki yaptırımlar da bir o kadar zayıf ve yetersiz olduğundan

medikal turistin yerel bir mahkemeye başvurması bile kimi zaman anlamsız olacaktır (Bies ve Zacharia, 2007: 1150-1151). Aynı şekilde Hindistan ya da Tayland gibi henüz gelişimini tamamlamamış ülkelerdeki yetersiz malpraktis yasaları bir medikal turisti mağdur etmek için oldukça uygundur. Meksika'da da bir yabancı hasta olarak malpraktis iddiasıyla doktora dava açmak ya da suç duyurusunda bulunmak oldukça zordur.

Malpraktis vakalarında hastayı koruyan yasal hakların bulunmaması, var olanların da yetersiz ya da belirsiz olması (Hopkins vd., 2010: 188-189; Reddy vd., 2010: 514, Kumar ve Yurk, 2010: 21-22) bireysel olarak hasta veya hastalara zarar verebileceği gibi medikal turizm destinasyonunda yaşayan halka da dolaylı olarak zarar verecektir.

1.3.6.5. Telemedicine

Telemedicine hastanın bulunduğu yer sebebiyle ulaşmakta zorlanacağı, ancak bir bilgisayarla evden bile rahatlıkla ulaşabileceği sağlık hizmetine erişimi sağlar (Gonzalez vd., 2001: 34). Medikal turizme de hasta memnuniyeti ve sadakati gibi faydalar katabilir. Bazı kaynaklarsa Amerika'nın sınır ötesi sağlık hizmetine erişiminin, X-ray sonuçları değerlendirme, tanı testlerinin yorumlanması, video konferansla iletişim gibi telemedicine kapsamındaki yöntemlerle başladığı bilgisi yer almaktadır (Boyd vd., 2011: 107). Başka bir deyişle medikal turizmin bu denli ilgi görmesi, insanların ülkeleri dışında bir yerden sağlık hizmeti alabileceklerinin farkına varmaları gibi meselelerde telemedicinenin önemli bir yeri olabilir. Diğer yandan; telemedicine, medikal turizm için bir soruna da dönüşebilir. Amerikan Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası'nda (HIPAA) yer alan hasta mahremiyetinin korunması ve elektronik sağlık hizmetinin aktarımı konusunda ulusal standartların belirlenmesine yer verilmiştir. Avrupa'da da telemedicine süresince hastanın özel bilgilerinin korunmasına yönelik kaygılar vardır (Song vd.,2013: 175). Bu durum sağlık hizmeti ile ilgili sanal ve elektronik her türlü aktarımın yasal boyutu konusunda eleştirilere sebep olmaktadır.

Telemedicine ticari açıdan sorun teşkil edebilir. Müşteri konumundaki hastayı başka tedavi masrafının yanı sıra bir ülkeye ulaşım, orada konaklama, vize masrafları gibi ek ödemelerden kurtarabilir. Ancak sağlık hizmeti sunucusu için aynı durumun söz konusu olmadığı durumlar da vardır. Örneğin; telemedicine için gereken merkezi bir sistem kurmak ve sürdürmek sanıldığı gibi çok da masrafsız bir işlem olmayabilir (Gonzalez vd., 2001: 34-35). Telemedicine süresince hizmeti sağlayıcı konumunda olanlar için tek problem fiyatlar değildir. Başka bir ülkede pazarlama işi yapmanın riskleri telemedicine için de geçerlidir. Nasıl ki malpraktis gibi problemler ortaya çıktığında hastalar destinasyon bölgenin hukuki

ortamında zorluklar yaşama riskini göze almak zorunda kalıyorsa, telemedicine hizmeti sunan kişi veya kuruluşlar da ödeme yapılmadığında başka bir ülkenin yasal süreçleriyle karşı karşıya kalabilmektedir.

1.3.6.6. Fiyatlandırma

Medikal turizm bütün bir yıla yayılabilen bir turizm çeşidi olduğundan fiyatlandırmada mevsimsel değişiklikler olması çok mümkün değildir. Ancak önemli fiyat farklılıkları aynı sınırlar içinde yer alan sağlık kuruluşları arasında bile görülmektedir. Fiyatlandırma politikaları oluşturulurken uygulanan yöntemler, benimsenen vizyon ve ortaya çıkan fiyat listeleri hem etik açıdan sorun teşkil edebilecek hem de bireysel olarak hatta küresel olarak da sağlık sektörü için problemler yaratabilir. Medikal turizmin gelişimi ise fiyatlandırma sistemindeki uygulamalardan dolayı ortaya çıkabilecek herhangi bir sorundan kolayca etkilenebilir. Para birimlerindeki farklılıklar, çalışanlara ödenen miktarların değişim göstermesi gibi faktörler küresel bir yasal düzenlemenin olmasını engellediği gibi yine aynı faktörler ülkeler arasındaki fiyat farklılıkları nedeniyle aslında medikal turizmin doğmasına ve gelişmesine de önderlik eden en önemli etkenlerdir. Fakat ülkelerin de özel ve kamu sağlık kuruluşlarının fiyatlandırma politikalarının her birini içeren ulusal bir yasal düzenlemeleri olmadığında medikal turizmin gelişmesi önünde engeller oluşabilir (Herrick, 2007: 1-40).

Gidilen ve gelinen ülkeler arasındaki ekonomik yapıdaki farklılıklar fiyatlandırma konusunda sorun olabilir. Medikal turizm başka bir ülkede sağlık ihtiyacını karşılamak anlamına geldiğinden, medikal turistler o ülkenin birçok özelliğinden olduğu gibi ekonomik özelliklerinden de etkilenecektir. Gidilen ülkenin para birimindeki değişimler, vergilendirme sistemi gibi etkenler medikal turistlerin hizmet konusundaki beklentilerini ve tecrübelerini etkileyecektir. Değişen döviz oranları potansiyel medikal turistleri olduğu gibi mevcut medikal turistleri de etkileyebilir. Örneğin; herhangi bir sağlık problemi için zaten ülkesi dışında olan bir medikal turist, gittiği ülkeden başka bir yere gidip tedavisini orada devam ettirmek isteyebilir. Fiyatlandırma politikalarında vergilendirmenin de ayrı bir yeri vardır. Elde edilen gelirin ne kadarının tekrar sağlık hizmeti için, özellikle kamu sağlık sistemi için, kullanılacağının belirlenmesi yerel halkın da faydalanacağı sağlık hizmetinin kalitesini etkileyecektir. Bu duruma bir örnek olarak Tayland'da medikal turistlere sunulan kaliteli hizmetin Tayland halkının birçoğu tarafından çok pahalı olması sebebiyle faydalanamadığı verilebilir (Hopkins vd., 2010: 193).

1.3.6.7. Altyapı ve Teknik Sorunlar

Medikal turizm içinde müşteri sıfatıyla yer alan gerek hastalar gerekse üçüncü kişiler, gidecekleri bölgenin, maliyetlerini ödeyecekleri hizmetlerin verildiği ülkenin altyapı yeterliliği konusunda bilgi arayışına henüz daha sürecin başındayken başlayabilirler. Gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere gitmeye karar veren hastalar kendi ülkelerindeki altyapı donanımına en azından yakın bir imkan arayışındadırlar. Fiyat farklarını gözeterek yola çıkan bir hasta bile aynı fiyata daha rahat bir deneyim yaşayacakları altyapı hizmetlerinin bir bölge ile karşılaştırıldıklarında doğal olarak ikinci seçeneğe yöneleceklerdir.

1.3.7. Dünyada Medikal Turizm

Dünyada medikal turizmin gelişimi, ülkelere göre farklılık sergilemiş ve insan ihtiyaçlarına göre farklı şekillerde gerçekleştirilmiştir. Gidilen bölgelere göre tedavi masrafları, hastaların geldikleri ülkeye göre %50, %70 hatta bazı durumlarda %80'e varan maliyet indirimleri sağlamaktadır. Bu turizmin gelişmesinde en önemli etken; düşük tedavi gelirleri, bu ülkelerdeki gelişen tıp teknolojisi, ucuz ulaştırma giderleri ve internet pazarlaması gibi etkenlerdir (Connel, 2006: 1).

Medikal turizmde özellikle ABD gibi gelişmiş ülkeler medikal turizmi uygulayıcılar, hasta ve diğer paydaşlar açısından ele almıştır. Yurt dışında vatandaşlarına sunulan tedaviler ve hizmetlerin güvenirliği konusunda özel birimler oluşturmuştur.

Sağlık turizmini gerileten mali bir gelişme sağlık hizmetinin kamu tekelinden çıkarılmasıdır. Batı Avrupa ülkeleri, Amerika Birleşik Devletleri sağlık hizmetini özel sektöre devretmiştir. Bu gelişme uluslararası düzeyde ciddi bir rekabet ortamının oluşmasını sağlamıştır. Turizm şirketleri tedavileri, operasyonları içeren paket programlar hazırlamaktadır.

1970'li yıllardan sonra özellikle Latin Amerika ülkeleri ve Asya'dan Hindistan ve Tayland'ın başlattığı akıma günümüzde birçok ülke medikal turizm anlamında faaliyet sunmaya başlamışlardır. Bu bağlamda medikal turizmde yükselen ve yüz binlerce sağlık turistini çeken bölgeler ele alınacaktır.

Asya kıtasına bakıldığında, medikal turizmin burada özellikle Hindistan ile artan bir ivme kazanmaya başladığı görülür. 1970'li yılların ardından, İngiliz ve Amerikan sağlık sektörü girişimcileri tarafından açılan özel sağlık kompleksleri ile dünya standartlarındaki sağlık hizmetini, gelişmiş ülkelere kıyasen maliyeti daha düşük bir şekilde vermeye başlamışlardır. Günümüzde 150.000 sağlık turistinin sağlık hizmeti almaya geldiği Hindistan,

medikal turizm açısından dünyada ilk sıralarda gelmektedir (Mugomba vd., 2007: 9). Hindistan'ın medikal turizmde aşırı ilerlemesinin başlıca sebepleri;

-Hindistan'ın 19. yüzyılda İngiliz sömürgesi olması sebebiyle, Hindistan halkının İngilizceyi anadil düzeyinde konuşabiliyor olması,

-Hindistan'daki hekimlerin büyük bir çoğunluğunun gelişmiş ülkelerde eğitim almış ve iş deneyiminin olması,

-Amerikan ve İngiliz menşeili firmaların Hindistan'da sağlık tesisi açarak, kendi potansiyellerini buraya yönlendirmesi,

-Hindistan'da yaklaşık 5000 yıllık geçmişi olan alternatif tıp uygulamalarının bulunması gibi 4 ana başlıkta ele alınmaktadır.

Bunların yanında Hindistan'da medikal turizmi geliştirmek ve medikal turistlere kolaylıklar sağlamak adına birçok adım atılmaktadır. Bunlardan en önemlisi medikal turist vizesi uygulamasıdır. Medikal turist vizesi uygulamasıyla, vize alımları daha kolay hale gelerek, sağlık turistlerinin ülkeye gelişleri kolaylaşmaktadır. Bu uygulamada hastanın yanında refakatçi olarak 2 kişiye medikal turist vizesi verilebilmektedir. Bu vizenin süresi ise 3 yıla uzatılabilir olduğu için, sağlık turistleri rahat bir tedavi süreci geçirebilmektedirler (www.medretreat.com erişim tarihi: 23.04.2017)

Asya kıtası içerisinde yer alan önemli medikal turizm destinasyonlarından birisi de Tayland'dır. 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra özellikle cinsiyet değişimleriyle popüler olmaya başlamıştır. Sonraki süreçlerde ise plastik cerrahide de uzmanlaşarak günümüzde 500 bin sağlık turistinin geldiği bir destinasyon haline gelmiştir. Hindistan'da medikal turizmin gelişmesinde alternatif tıp tekniklerinin rolü olduğu gibi Tayland'da da masaj ve şifalı sular medikal turizmin gelişmesinde etkin bir rol oynamıştır.

Tayland'da gerçekleştirilen cinsiyet değiştirme operasyonlarında, ameliyat sonrasındaki psikolojik alışma ve benimseme sürecine yönelik tedaviler de verilmektedir. Bu süre zarfında Tayland'ın çeşitli turizm destinasyonlarına yönelik paket turlar hazırlanarak, sağlık turisti turizmi faaliyetlerine dahil olmaktadırlar. Böylelikle hem operasyonlarını gerçekleştirip hem de tatillerini yapıp ülkelerine geri dönmektedirler. Tayland'a özellikle Orta Doğu ve Arap ülkelerinden sağlık turistlerinin gittikleri istatistiklere geçmiştir (Yalçın, 2006).

Asya kıtasında medikal turizm anlamında önemli ülkelerden birisi olan Malezya'nın 1957 senesinde İngiltere'den bağımsızlığını kazanmasıyla birlikte, kurumsallaşma yolundaki çalışmalarında, 1970'li yıllara hatta 1980'li yıllara kadar devam ettiği bilinmektedir. Sağlık alanında gerek özel sektör gerekse kamu sektörü açısından büyük gelişmeler yaşanmıştır. Ancak 1997 senesinde Malezya'da gerçekleşen ekonomik kriz sonucunda özel sektördeki

sağlık kuruluşları büyük darbe görmüştür. Sağlık sektörü ise, çıkış yolu olarak dünyada yükselen bir trend konumunda olan medikal turizme yönelerek, yerli hastanın yanında dünyadan sağlık turisti çekmeye yönelik, Asya kıtasındaki rakipleri olan Hindistan ve Tayland ile yarışmaya başlamıştır.

1957 senesine kadar Hindistan gibi bir İngiliz sömürgesi olan Malezya'da da İngilizce ana dil olarak kullanıldığı için, sağlık turistlerini çekmede çok fazla zorluk yaşanmamıştır. Malezya'da medikal turizme yönelik en büyük eksikliklerden birisi, düzenli istatistik bilgisi bulunmamasıdır. Bu yüzden tahmini rakamlar ve düzenli istatistiki veri hazırlayan özel sağlık kuruluşları üzerinden yapılan tahminler bulunmaktadır. Bu bağlamda Malezya, Hindistan ve Tayland'ın sonrasında Asya kıtasında medikal turizm pazarında boy göstermektedir.

Amerika kıtasında ise, 20. yy'ın başlarında modern tıbbın gelişmesi ve modern sağlık tesislerinin açılmasıyla birlikte, Amerika Birleşik Devletleri'ne dünyanın dört bir tarafından sağlık turistlerinin kaliteli sağlık hizmeti almak amacıyla gelmeleri, medikal turizmin popüler olmasını sağlamıştır. Ancak bu dönemde fiyat avantajı sağlamak gibi avantajları elde etmek için bir amaç bulunmamaktaydı. Ancak 1970'li yıllarla birlikte farklı ülkelerde kurulan modern, dünya standartlarındaki sağlık tesisleri, daha ucuza aynı kalitede sağlık hizmeti vermeye başlayınca; medikal turizmde rekabet artar hale gelmiştir. 1900'lerin başlarında sağlık turisti çeken Amerika Birleşik Devletleri, 2005 senesinde 500.000 vatandaşını sağlık turisti olarak dünyanın farklı turizm destinasyonlarına göndermiştir.

2006 yılında Amerika'da medikal turizm ile ilgili üç ana konuyu kapsayan bir düzenleme önerilmiştir. Uluslararası akreditasyona artan ilgi, medikal turizm giderlerini karşılayan bir sigorta düzenlemesi ve medikal amaçlı seyahatin onaylanmış destinasyon hastaneleriyle sınırlandırılması olarak tanımlanan ve bu temel konulardaki düzenleme ile medikal turizm kalitesinin kontrol altına alınabileceğini vaat etmektedirler (Zheng ve Wang, 2002: 11). Sağlık hizmeti kalitesi, sağlık hizmetlerinden faydalanan ve faydalanacak herkes için elbette önemlidir; ancak ABD vatandaşları için bu önemin sebebi kendi ülkelerinde kalitenin en üst düzeyde olmasıyla alakalıdır. Uluslararası akreditasyon sağlayan, sağlık hizmetlerinin kalite standartlarını sorgulayan ve sağlık kuruluşlarını denetleyip, gerekli şartlar sağlandığında medikal turistlere kalitenin güvencesini sunan bir organizasyon olan Uluslararası Ortak komisyon da yine Amerika kökenli bir kuruluştur (Leong vd., 2009: 9). JCI tarafından akreditasyon sistemiyle sağlık hizmetlerinin kalitesi belgelendirilmiş hastaneler dünyada birçok ülkede çalışmalarına devam etmektedir. Bu ülkeler: Avusturya, Bangladeş, Brezilya, Şili, Çin, Kosta Rika, Kıbrıs, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Mısır, Etiyopya, Almanya, Hindistan, Endonezya, İrlanda, İsrail, İtalya, Ürdün, Suudi Arabistan, Lübnan

Krallığı, Malezya, Meksika, Pakistan, Filipinler, Portekiz, Katar, Singapur, İspanya, Güney Kore, İsviçre, Tayvan, Tayland, Türkiye ve Birleşik Arap Emirlikleri (Peters ve Sauer, 2011: 124).

JCI tarafından kalitesi onaylanmış bu ülkelerden birçoğu günümüzde medikal turizm destinasyonu olarak bilinen bölgelerdir. Amerikalı medikal turistler sigortasız ya da kısmi sigortalı, plastik cerrahisi vakaları ve organ nakli, kök hücre tedavisi gibi yasaklanan işlemler arayışındaki hastalar olarak üç gruba ayrılabilir (Karuppan ve Karuppan, 2011: 117). ABD'de her yıl yaklaşık 18.000 Amerika vatandaşının hayatının herhangi bir sağlık sigortası olmadığı için sonlandığına ve tedavi borçlarının ülkedeki iflaslarının yarısından fazlasının sebebi olduğuna dair bilgilerle de literatürde karşılaşmak mümkündür (Goodman vd., 2009: 2)

Amerika medikal turizmi için SWOT (güçlü yönler, zayıf yönler, fırsatlar, tehditler) analizleri yapılmıştır (Gülmez, 2012: 67). SWOT analizi sonuçlarına göre; Amerika kıtasının medikal turizmde güçlü yönleri:

-Sağlık turizminden elde edilen gelirin ve sigorta şirketlerinden sektöre desteğin artıyor olması,

-Ülkede gelişmiş teknolojinin tıbbi alanda yaygın kullanımı,

-Eğitimli, uzman ekiplerin sağlık sektöründe rahatlıkla bulunabilmesi,

-Sağlık kurumları arasında rekabet ortamı ve buna da bağlı olarak sağlık hizmetinde kalite güvencesinin sağlanması,

-İletişim ve bilişim teknolojilerinin kullanımı sayesinde medikal turizm sağlayıcı ve aracı kuruluşlarına erişimde kolaylık sağlanmasıdır.

Amerika medikal turizminin zayıf yanları:

-Ülke genelinde var olan ekonomik sıkıntılara rağmen, sağlık hizmetlerinde artan fiyatlar; medikal turizm için kapsamlı ve güvenilir bir yasal düzenlemenin olmaması,

-Sigortasız vatandaşların toplam nüfusa oranının fazla olması ve bu bireylerin Amerika sağlık hizmeti fiyatlarını ödemede güçlük çekmesi,

-Sigorta şirketlerinin ülkede sunduğu cazip medikal turizm paketi uygulamaları,

-Diğer birçok ülkeye kıyasla tedavi masraflarının çok pahalı olması,

-Sağlık hizmetlerinin sunumunda kamu hizmeti yerine özel sektörün baskınlığının artmasıyla ortaya çıkan sağlık harcamalarındaki büyük artış,

-Uzun bekleme listeleri,

-Ortadoğu'dan gelen hastaların 11 Eylül sonrası ülkeye girişlerinin güçleşmesi ve Amerika'da kısa bir süre de olsa konaklamalarının zorlaşmasıdır.

Amerika kıtasının medikal turizmde fırsatları:

-ABD vatandaşlarının medikal turizm konusunda her geçen gün daha bilinçli bireyler olması ve bazılarının düzenli olarak medikal turizm uygulamalarına başvurması,

-Amerikan teknolojisi, modern teknikler ve ülkedeki uzmanlar sayesinde yeni ortaya çıkan farklı hastalık türleri için kurtuluş çarelerinin ilk olarak Amerika'da bulunması ve bu hastalıklara yakalanan insanların Amerika'ya gitmesi,

-Medikal turizm kapsamındaki plastik cerrahisi gibi uygulamalar ilk zamanlarda çoğunlukla kadınların dikkatini çekmekteyken, sektöre başvuran erkeklerin de sayılarında artış görülmesi,

-Amerika'daki yaşam koşullarından kaynaklanan yoğun ve stresli iş hayatı neticesinde sağlık hizmetlerine talebin artmasıdır.

Amerika medikal turizmi için tehdit oluşturabilecek koşullar:

-Outbond ve Inbound medikal turist kitleleri arasındaki farklılıklarda Outbound yani giden medikal turistlerin sayılarının fazla olması,

-Sağlık hizmetlerinin masraflarının yüksek olmasına karşın diğer ülkelerde sunulan daha düşük maliyetli tıbbi işlemlerin bir seçenek olmasıdır.

Avrupa kıtasına bakıldığında, gerek medikal anlamda gerekse termal kaynaklar anlamında en gelişmiş ülkeler Almanya ve İngiltere'dir. Medikal anlamda Avrupa genelindeki hastalar, Almanya ve İngiltere'yi tercih edip, sağlık hizmetlerini kullanırlardı. Ancak özellikle 20.yy'ın ikinci yarısından sonra, birçok Avrupa ülkesi, modern ve dünya standartlarında sağlık tesisleri sayısını arttırarak, kendi ülkesindeki hastaları dışarıya kaçırmama gayretine düşmüştür. Hatta farklı ülkelerden, farklı bölgelerden sağlık turisti çekip, medikal turizmden paylarını artırma gayreti içine girmiştir. Özellikle Macaristan, birçok ülkeden ve hatta Almanya'dan diş tedavileri konusunda sağlık turisti çekmeye başlamıştır. 90'ların ortalarından günümüze İngiltere ve Almanya, Avrupa'nın çeşitli ülkelerine ve dünyanın çeşitli ülkelerine sağlık turisti göndermektedirler. Daha önceleri ise, İngiltere ve Almanya'ya dünyanın çeşitli yerlerinden zengin sağlık turistleri sağlık hizmeti almak için gelirlerdi. Ancak alternatiflerin çoğalması ve bu ülkelerdeki sağlık sistemine dair sorunların artmasıyla birlikte bu durum değişmiştir.

Avrupa'da medikal turizmin önündeki engellere rağmen hala başarılı birer medikal turizm destinasyonu olan AB üyesi ülkelerden bir tanesi Hırvatistan'dır. Sağlık turizmi ve WHO tarafından 190 ülke arasında 43, Avrupa'da 42 ülke arasında da 25. olarak sıralanan sağlık sisteminin uzun bir geçmişi olması (Kesar ve Rimac, 2011: 119) uzman sağlık çalışanlarına sahip olması, ülkede faal olarak çalışan medikal turizm örgütleri, doğal sağlık kaynaklarının, ikliminin ve doğal güzelliklerinin dikkat çekmesi, tıp ve tıpla ilgili alanlarda

uygun fiyatlar önermesi, konukseverlikte iyi imaj çizmiş olması, genel turizm talebinin olması, kişisel güvenlik açısından risksiz olması ve başka özel ilgi turizmi çeşitlerinin de medikal turizmi tamamlaması Hırvatistan'ın medikal turizmde güçlü yönleridir. Bu güçlü yönlere coğrafi konumunun da sağladığı avantaj eklendiğinde Hırvatistan, Avrupa'daki medikal turizm destinasyonlarına bir örnek sayılabilmektedir.

Polonya, Macaristan da medikal turizm destinasyonu olarak zaman zaman adından bahsettiren diğer AB üyesi ülke örneklerindendir.

Arap Yarımadası'nda ise özellikle 2000'li yılların başında Dubai ve Suudi Arabistan, medikal turizm açısından farkındalık oluşturarak, medikal turizme yönelik çalışmalara başlamıştır.

Suudi Arabistan, yüzyıllardır gelen hac ve umre ziyaretçilerinin oluşturduğu potansiyeli, sağlık alanında da görmek için çabalamaktadır. Daha önceki yıllarda, turistin sağlığı açısından gelen turistlere sağlık hizmeti verirken, 2000'li yılların başından bu yana bilinçli bir şekilde medikal turizme yönelik çeşitli tanıtım ve pazarlama faaliyeti içerisindedirler (Turner, 2008: 391-392). Resmi rakamlara göre 3 milyon hacı ve 8 milyon umre ziyaretçisine yönelik profesyonel ve dünya standartlarında kurulan sağlık merkezlerinde medikal turizm de yapılmaktadır.

Yine aynı yıllarda Dubai, artan ivmeyle ilerleyen medikal turizmden daha fazla pay alabilmek adına, çok büyük yatırımlar yaparak dünya standartlarında sağlık kentleri inşa etmişlerdir. Özellikle kardiyoloji, plastik cerrahi, tüp bebek, göz operasyonları ve ortopedi alanlarında ön plana çıkarak, fiyat avantajıyla değil, kalite avantajı oluşturma yolunda ilerlemektedir (www.upi.com erişim tarihi: 28.04.2017). EXPO 2020'yi kazanan Dubai, sağlık kentlerini daha iyi tanıtarak, pazarlayarak 100 milyar doları aşan medikal turizmden daha fazla pay almayı hedeflemektedir.

Çok eski ve köklü bir medeniyet olan İran, özellikle kendi mezhebinin özelliği gereği sperm nakli operasyonlarında ön plana çıkmış durumdadır. Sünni devletlerde sperm nakli dinen uygun görülmediği ve şia olan İran'da bu operasyonlar dinen uygun olduğu için, sünni devletlerden İran'a sperm nakli için gelen yüzlerce sağlık turisti bulunmaktadır (Kronfol, 2015: 307).

Ayrıca Ürdün ve Lübnan gibi Orta Doğu ülkeleri, özellikle İngilizce bilen ve Avrupa-Amerika gibi gelişmiş toplumlarda eğitim almış sağlık çalışanlarının çok olması sebebiyle, yeni tesis edilen modern sağlık merkezleriyle medikal turizmden pay alabilmek için çalışmaktadırlar.

1.3.8. Türkiye'de Medikal Turizm

Türk turizminde son zamanlarda en çok konuşulan konulardan birisi medikal turizmdir (Şahbaz vd., 2012: 276). Türkiye, turizminin mevsimlik ve coğrafi dağılımını düzenlemek ve dış pazarda değişen tüketici tercihlerine yönelik yeni potansiyel alanlar yaratmak için medikal turizme önem vermektedir (Aydın, 2012: 94). Uzakdoğu'da geçmişi 1970'lere kadar uzanan medikal turizm alanında Türkiye'de önemli gelişmeler yaşanmıştır. Türkiye medikal turizm pazarındaki yarışa sonradan başlayan ülkeler arasında yer almaktadır. Pazara geç dahil olmasına rağmen kendine özgü avantajları sayesinde kısa sürede önemli yol kat etmiştir (Aktepe, 2013: 176). Coğrafi konum olarak Asya, Afrika ve Avrupa'nın kesişim ve geçiş noktasında olan Türkiye, ulaşılabilirlik ve coğrafi yakınlık açısından geniş bir alana hitap etmektedir. Bu stratejik konum aynı zamanda medikal turistlerin ulaşım maliyetlerini de etkilemektedir.

Türkiye sahip olduğu 70'ten fazla tıp fakültesi ile yabancı öğrencileri ve sağlık sektörünün ihtiyaç duyduğu insan kaynağını yetiştirmektedir. Aynı zamanda bu iyi yetişmiş bireylerin son yıllarda kurulan iyi donatılmış ve ileri teknoloji kullanan hastanelerde istihdam edilmesi Türkiye'nin önündeki en önemli fırsatlardandır (Erdoğan ve Yılmaz, 2012: 1054).

Küreselleşmenin bir sonucu olarak sağlık hizmetlerinin yurtdışında alınması ve yurtdışındaki tedaviler konusunda kolaylıkla bilgi alınabilmesi Türkiye açısından potansiyel medikal turistlere ulaşma konusundaki fırsatlardandır. Ayrıca uluslararası arenada Türkiye'nin etkinliğinin ve olumlu imajının artması önemli bir fırsattır. Sağlık turizmine dair devlet teşviklerinin ve vergi istisnalarının bulunmasının yanında Sağlık Bakanlığı stratejik eylem planı ve Türkiye onuncu kalkınma planında sağlık turizmine geniş yer verilmesi medikal turizmin gelişim ivmesini artıracak fırsatlardandır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012a: 59-60).

Bunlara ek olarak Avrupa Birliği (AB) üyelik süreci ise Türkiye'nin önündeki bir diğer fırsattır. AB'nin 2011 yılında kabul ettiği hastaların istediği üye ülkede sağlık hizmeti almasını öngören anlaşma 25 Ekim 2013 tarihinden itibaren yürürlüğe girmiştir. Türkiye'nin reform çabaları üyelik süreci tamamlandıktan sonra medikal turizmin gelişimi üzerinde önemli etkilerde bulunacaktır. Hastaların istediği üye ülkede sağlık hizmeti alma hakkı, sağlık sektöründe karşılaştırmalı üstünlüğü bulunan Türkiye'nin AB ülkeleri arasında medikal turizm destinasyonu olmasını sağlayacak önemli bir fırsattır (Erdoğan ve Yılmaz, 2012: 1054).

Ayrıca 11 Eylül saldırısı sonrasında ABD ve Avrupa'ya Orta doğudaki Müslümanların gidişleri ve ilişkileri her anlamda olduğu gibi sağlık alanında da azalmış ve zorlaşmıştır. Orta

Doğu'daki Müslümanların Avrupa ve ABD'ye eskisi gibi rahat gidememeleri kaliteli sağlık hizmeti alabilecekleri farklı ülkelere yönelmelerini sağlamıştır. Bu noktada dünyadaki rakiplerinden farklı olarak kültürel geçmişi olan bu ülkelerdeki medikal turistler de Türkiye açısından bir diğer önemli fırsattır (Türkiye Sağlık Vakfı ve Sağlık Turizmi Derneği, 2010: 20).

1980 sonrası, sanayileşme ve dışa açılma politikalarıyla birlikte Türkiye ekonomisinde canlılık ve kalkınma yaşanmaya başlanmıştır. İthal ikameci politikanın yerine ithalatın önü açılmıştır. Böylelikle yerli ürünlerin kalitesi artmış ve yabancı ürünlerle rekabet edebilir hale gelmişlerdir. Birçok sektörde atılımlar ve gelişmeler yaşanmaya başlandığı gibi, sağlık sektöründe yeni cihazlar alınmış, dünyadaki modern sağlık kuruluşları gözlemlenerek uygun gelişmeler ve yenilikler Türkiye'ye uyarlanmıştır. Böylelikle sağlık sektörü gelişmiştir. Aynı şekilde yapılan kanunlar ve getirilen teşvik yasalarıyla turizm sektörüne yönelik atılımlar gerçekleştirilmiştir. 16 Mart 1982 tarihli resmi gazetede yayınlanan kanun (Turizmi Teşvik Kanunu) ile, Türkiye'de turizmin önü büyük ölçüde açılarak, turizm geliştirilmiştir. Özellikle kıyı kesimlerinde kitle turizmi kapsamında deniz kum güneş üçlüsü ön plana çıkmıştır.

2000'li yılların başında gerek sağlık sektöründe gerekse turizmde, 80 yılları sonrası atılan adımların benzerlerinin atıldığı gözlemlenmiştir. Turizmde dünya sıralamasına girilmiş, otel sayıları ve yatak sayıları artmıştır. Kitle turizmi kapsamında aşırı yüklenme olmasından ve turizmi yalnızca yaz aylarıyla sınırlı kalmaktan kurtarmak adına, alternatif turizm türlerine yönelerek, birçok ilin doğal güzelliklerinden, tarihi ve kültürel değerlerinden yararlanarak turizmi 12 aya yayma politikası benimsenmeye başlanmıştır. Aynı şekilde, sağlık sektöründe de büyük atılımlar yapılarak, dünya standartlarında sağlık tesisleri inşa edilmiştir. Asya'da, Orta ve Güney Amerika'da 1970'li yıllarda başlayan medikal turizm anlayışı, Türkiye'de 2000'li yıllarda çok düşük oranlarda başlamıştır.

2000'li yılların başında sosyal güvenlik alanında yapılan atılımlarla birçok köklü değişiklik yapılarak, Türk vatandaşlarına sağlık hizmetleri alma kapsamında kolaylıklar ve yeni imkanlar sunulmuştur. SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı kurumlarının üçünün birleştirilmesiyle "Sosyal Güvenlik Kurumu" oluşturulmuş ve bireyler bağlı olduğu kurumların hastanelerine değil, bütün kamu hastanelerine birden gidebilme imkanına sahip olmuştur. Aynı zamanda özel sağlık kurumlarına devlet desteği arttırılarak, bireyler özel hastanelerde de devlet desteği ile tedavi olma imkanına sahip olmuştur. Bu durum özel ve kamu hastaneleri arasında özellikle de özel hastaneler arasında rekabetin artmasına ve böylelikle verilen sağlık hizmetinin kalitesinin de yükselmesine neden olmuştur. Bu bağlamda sağlık turizmi, uluslararası standartlara erişme noktasında büyük ivme kazanılmış olup, 2009

yılıyla birlikte, dünyadan sağlık turisti çekmek ve medikal turizmden pay alabilmek için çalışmalara başlanıldığı görülmektedir.

2010 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak kurulan Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü, 2011 yılında Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak değiştirilerek, daha üst temsil makamında hizmet vermeye başlamıştır. Daire başkanlığı bütün sağlık turizmi türleri alanında hizmet verirken, ana temanın medikal turizm olduğu ve bu konu etrafında çalışmaların devam edildiği yapılan faaliyetlerden gözlemlenmektedir. Bu bağlamda Asya, Orta ve Güney Amerika ülkeleri 1970'li yıllarda medikal turizme yönelik çalışmalara başlamışken, Türkiye'de medikal turizm faaliyetlerinin bilinçli olarak 2009 tarihinden bu yana yapıldığı ele alındığında, sektörden aldığı pay oranlarının son derece düşük olması pek şaşırtıcı bir durum değildir.

Medikal turizm sektörünün 100 milyar dolarlık bir pazar payını geçtiği ve 150 milyar dolar eşiğine hızla ilerlediği ele alınacak olunursa, Türkiye'nin bu pazardan 2012 yılında yaklaşık 2 milyar dolar gelir elde etmesi, medikal turizmde ne kadar gerilerde kaldığının bir göstergesi olmaktadır. 2008 yılında 74.083 kişi, 2009 yılında 91.961 kişi, 2010 yılında 109.678 kişi, 2011 yılında 156.176 kişi ve son olarak 2012 yılında 261.999 kişi sağlık turisti olarak Türkiye'deki hastanelerden sağlık hizmeti almıştır (Kaya ve Yıldırım, 2014).

Türkiye'nin gerek organ ve yüz nakilleri operasyonları gerekse onkoloji tedavilerinde çok iyi bir konumda olması dünya genelinde adından sıkça bahsettirmesini sağlamıştır.

Türkiye'deki sosyal güvenlik sisteminde yapılan köklü değişiklikler sonrasında, özel hastane sektöründe aşırı artış yaşanarak, 1987 yılında 166 olan özel hastane sayısı, 2007 yılında 365'e 2011 yılında ise, 490'a ve yatak sayısı da 30 bine ulaşmıştır. Artan hastane sayısı ve yapılan uluslararası sigorta anlaşmaları sonrasında, özel hastane yöneticileri, yerli hastaların yanında dünyada bir trend olan medikal turizme yönelerek, dünya genelinde hasta çekmeye yönelik faaliyetler başlatmışlardır (Akdu, 2009: 38-59).

Özel hastaneler bu bağlamda dünya standartlarına ulaşmak amacıyla, kalite belgeleri alarak, yabancı hastaların güvenini kazanmaya yönelik faaliyet içerisindedirler. Joint Commission International (JCI) isimli belge, sağlık kuruluşlarının aldığı en önemli belgelerden birisidir. 1951 yılında kurulan ve seneler içerisinde birçok isim değiştiren kurum en son 1997 senesinde JCI ismini almış ve günümüze bu isimle gelmiştir. Çok pahalı ve uzun bir süreç olan bu kalite süreci, dünya genelinde tanınan ve geçerliliği yüksek olması sebebiyle sağlık turistleri açısından çok dikkat edilen bir olgudur. Bu kalite belgesine sahip olan sağlık kuruluşlarının, medikal turizmde, sağlık turisti çekme potansiyelindeki rakiplerinden birkaç adım önde olduğu bilinmektedir. 16 Mayıs 2014 tarihi itibariyle Türkiye'de JCI tarafından

akredite edilmiş 50 hastane bulunmaktadır. Türkiye akredite olan hastane sayısı bakımından 86 hastane ile Birleşik Arap Emirlikleri ve 64 hastane ile Suudi Arabistan'dan sonra üçüncü sıradadır (www.jointcommissioninternational.org erişim tarihi: 03.05.2017). Ancak bu başarılı duruma rağmen sağlık turisti olarak geri dönüşün alınamadığı gözlemlenmektedir. Uzun vadede yapılan tanıtım ve pazarlama faaliyetleri sonucunda, Türkiye'nin arzu edilen yere kısa dönem içerisinde geleceği düşünülmektedir.

Türkiye, jeotermal kaynaklar sıralamasında en büyük 7. ülke konumundadır. Ayrıca suların mineral kalitesi bakımından ise, 2. Sırada olması ayrı bir avantajdır. Türkiye'de bulunan termal kaynakların sadece %30'unda termal tesisler bulunmaktadır (www.jmo.org.tr erişim tarihi: 03.05.2017). Daha öncelerdeyse Türkiye'nin sahip olduğu topraklarda, tarih öncesi çağda sağlık tedavilerinin merkezi olduğu ve buraya birçok devletten hastaların gelerek tedavi olunduğu tarihi kaynaklardan öğrenilmektedir.

Türkiye'nin sağlık turizmi açısından potansiyelinin yüksek olduğu bilinmektedir. Bunun yanında sahip olduğu kültürel, tarihi ve doğal mirasının, sağlık potansiyeliyle birleştirilmesi sonucunda dünyadan sağlık turistini çekmede büyük bir avantaj yakalayacağı tahmin edilmektedir.

Türkiye'de turizm hareketliliğinin on iki aya yayılabilmesi için medikal turizm önemli bir alternatif turizm türüdür. Böylelikle, kaliteli ve gelir düzeyi yüksek sağlık turistinin ülkemize çekilerek, turizm gelirlerinin arttırılması, konaklama tesislerinin doluluk oranlarının yükseltilmesi için medikal turizm paydaşları paketler hazırlayarak faaliyetlerini sürdürmektedirler.

Türkiye, medikal turizm anlamında dört farklı nedenle sağlık turistleri için önemli bir alternatif olmaktadır (Akdu, 2009) :

-Kendi ülkelerindeki pahalı ve sigortaların kapsamadığı sağlık hizmetlerini alamadıkları için, gelişmiş ülkelerin bazılarından (Amerika, İngiltere ve Almanya gibi) gelen ve gelebilme potansiyelindeki sağlık turistleri,

-Gurbetçilerin yoğunlukta yaşadığı ülkelerden gelen Türk vatandaşları (bu ülkeler Avusturya, Almanya, Belçika, Hollanda, Fransa gibi ülkelerdir), ülkelerine tatil amaçlı geldiklerinde aynı zamanda sağlık hizmetlerini de almak istemeleri,

-Kendi ülkelerinde sağlık tesisi yetersizliğinden dolayı, Türkiye'ye gelerek hem diğer ülkelere göre daha az fiyat ödeyip hem de kaliteli sağlık hizmeti almak isteyen az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler (Balkan devletleri, Türki devletler gibi),

-Kendi ülkesinde uzun bekleme süresi olması sebebiyle hızlı sağlık hizmeti almak isteyen gelişmiş ülkeler (İngiltere, Hollanda gibi ülkeler).

Yukarıda bahsedilen 4 ana unsur nedeniyle Türkiye'yi tercih etmektedirler.

Çeşitli ülkelerden farklı nedenlerden dolayı Türkiye'ye gelen hastaları beş grupta inceleyebiliriz. Bunlar; bünyesinde çok fazla Türk nüfusu barındıran Almanya, Hollanda, Fransa gibi ülkeler; altyapı ve hekim yetersizliğinden dolayı sıkıntı çeken Balkan Ülkeleri ve Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetleri; sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortalarının o hastalıkları kapsamadığı Amerika, İngiltere, Almanya gibi ülkeler; arz ve talep dengesi olmayan ve uzun bekleme sırası olan İngiltere, Hollanda ve Kanada gibi ülkeler; ikili antlaşmalarla ülkemize belirli sayıda hasta gönderen Afganistan, Yemen ve Sudan gibi ülkelerdir (Topuz, 2012: 60).

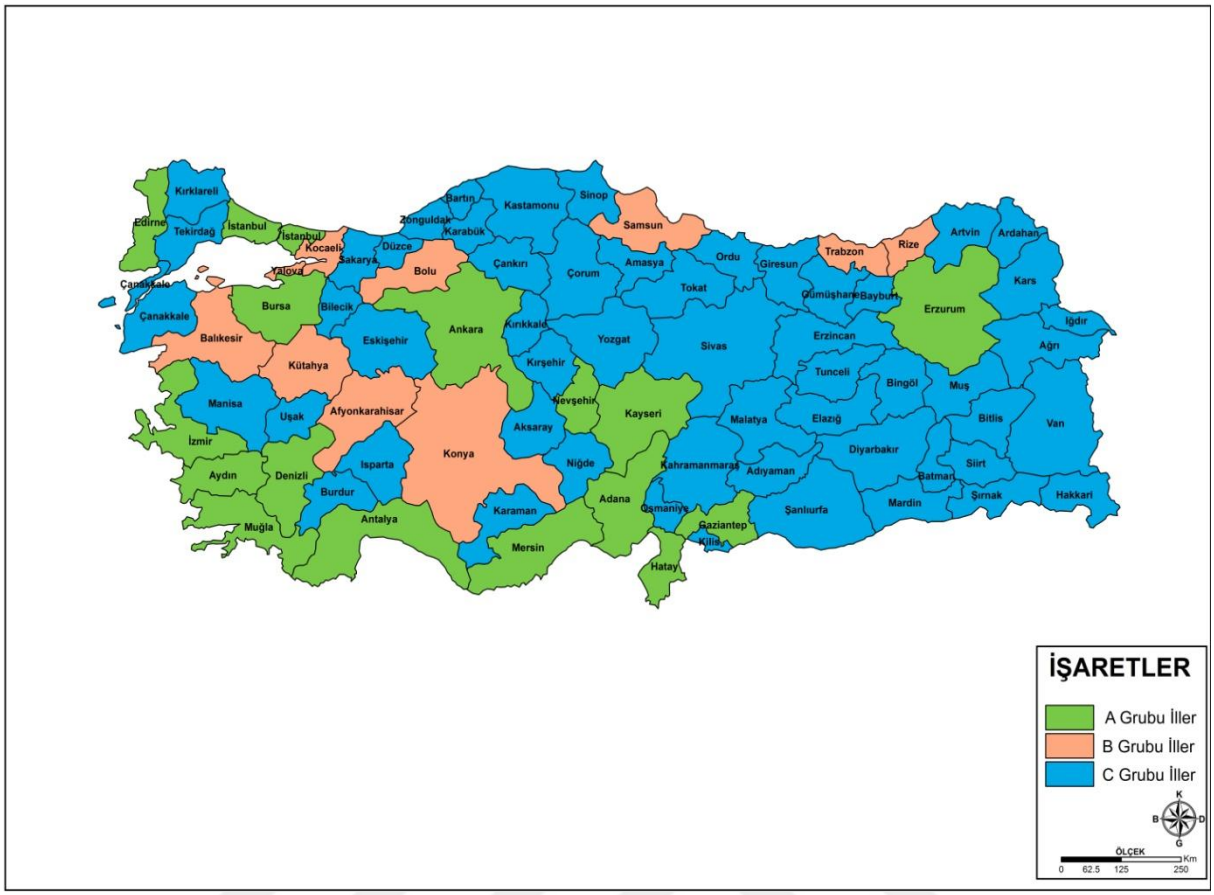
İkili anlaşma kapsamında gelen hastalar sadece İstanbul ve Ankara'da tedavi olabilmektedirler. Bu kapsamda ülkemize 2012 yılında ikili anlaşma ile gelen 544 hastanın %72'si Ankara'da, geri kalan %28'i de İstanbul'da tedavi edilmiştir. Sosyal Güvenlik Kurumuyla anlaşma yapıp gelen hastalar için herhangi bir şehir sınırlandırması bulunmamaktadır. Bu kapsamda gelen hastaların en çok tercih ettiği il ise İstanbul olmuştur. Bu illeri sırasıyla Antalya, Karaman, Sakarya, İzmir, Aydın, Samsun, Ankara, Bursa ve Elazığ takip etmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013b: 25).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından belirlenmiş olan pilot illerde sağlık turizmi ve özellikle medikal turizm anlayışını ve farkındalığını kazandırmaya ve bu alanı geliştirmeye yönelik çalışmalar sürdürülmektedir (Harita: 1.1). Aşağıda Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından oluşturulan pilot iller verilmektedir;

-A Grubu; İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Gaziantep, Kayseri, Mersin, Nevşehir, Muğla, Antalya, Hatay, Bursa, Aydın, Edirne, Denizli, Erzurum.

-B Grubu; Balıkesir, Konya, Afyon, Kütahya, Yalova, Bolu, Rize, Trabzon, Kocaeli, Samsun.

-C Grubu; Diğer İller.



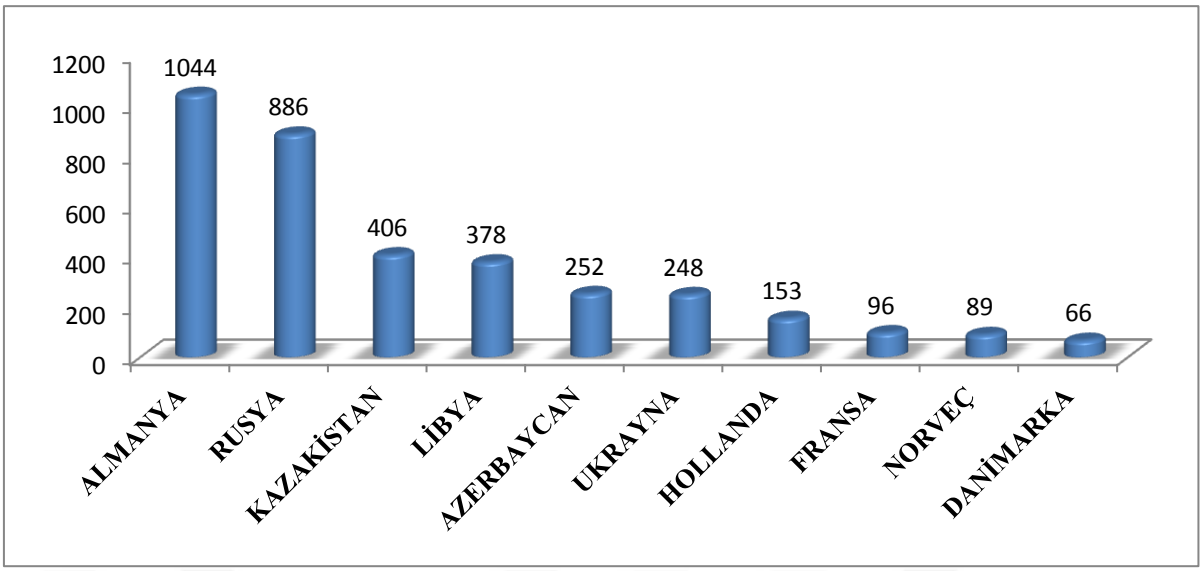
Harita 1.1 Türkiye'de Medikal Turist Alan İllerin Dağılım Haritası

Bu iller, şehirlerin ekonomik gelişmişlik düzeylerine ve senelik yabancı turist sayılarına göre hazırlanmıştır. 2008 tarihinden günümüze, gelen medikal turistlerin tedavi oldukları şehirlere bakılacak olursa, A grubu illerinin ön planda olduğu görülmektedir.

Fotoğraf 1.1 Medikal Turizm İçin Yapılan Eğitimlerden Bir Görüntü
Kaynak: http://www.saglikturizmi.org.tr (erişim tarihi: 05.02.2017)

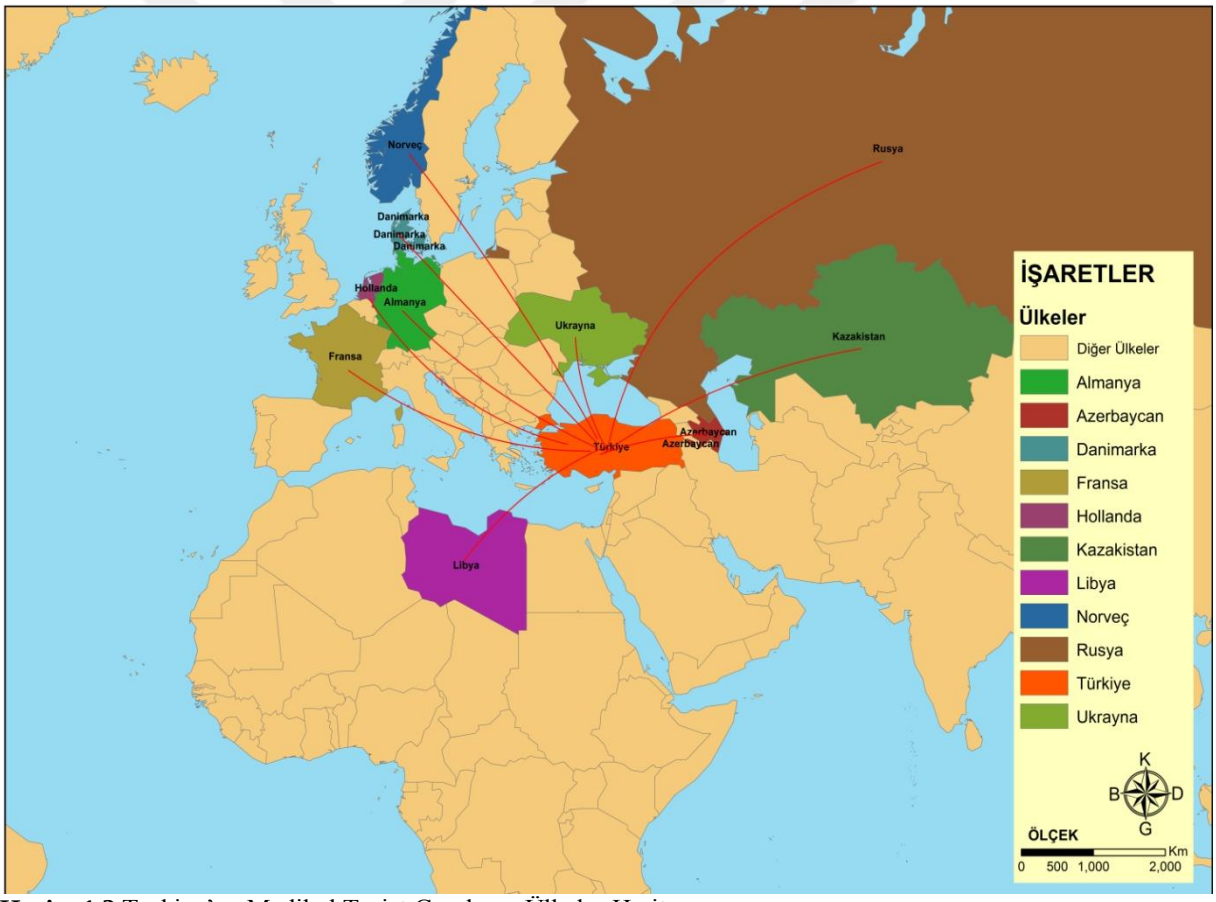
Türkiye'de çeşitli tıbbi işlemler medikal turizm kapsamında talep görmektedir. Türkiye'de medikal turizmde tercih edilen branşlar Akdu (2009: 40)'nun "Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul ve Ankara Örneği" adlı çalışmasında genel olarak; göz ameliyatları, tüp bebek uygulamaları, diş ameliyatları, estetik ve plastik operasyonlar, kalp ve damar hastalıkları operasyonları şeklinde sıralanmıştır. İçöz (2009: 2271)'ün "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'nin Olanakları" adlı çalışmasından, Yirik vd., (2015: 193-194)'nin "Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi (Medikal Turizm)" adlı çalışmasından, Gülen ve Demirci (2012: 133-134)'nin "Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü" adlı çalışmasından, Özer ve Songur (2013: 77)'un "Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu" adlı çalışmasından da yararlanılarak daha kapsamlı bir liste şu şekilde oluşturulabilir; açık kalp ameliyatı gibi kalp ve damar hastalıkları operasyonları, saç ektirme, deri hastalıkları gibi görünümle ilgili kozmetik kaygılar için gerçekleştirilen operasyonlar, genel sağlık taramaları, organ nakli, eklem protezi ameliyatları, kök hücre vs., göz ameliyatları ve kısırlık tedavisi diğerleri arasında en çok dikkat çeken branşlar olarak gösterilmektedir. Özetle, Türkiye çeşitli branşlarda hizmet almak isteyen medikal turistlerce medikal turizm destinasyonu olarak tercih edilmektedir.

Türkiye'ye gelen hastaların ülkelere göre dağılımına bakıldığında en fazla gelinen ilk 3 ülkenin Almanya, Rusya ve Kazakistan olduğu görülmektedir (Grafik: 1.1). Diğer ülkeler ise; Libya, Azerbaycan, Ukrayna, Hollanda, Fransa, Norveç ve Danimarka'dır (Harita: 1.2).



Grafik 1.1 Medikal Turizm Kapsamında Türkiye'ye Hasta Gönderen Ülkeler, 2014

Kaynak: Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, 2015



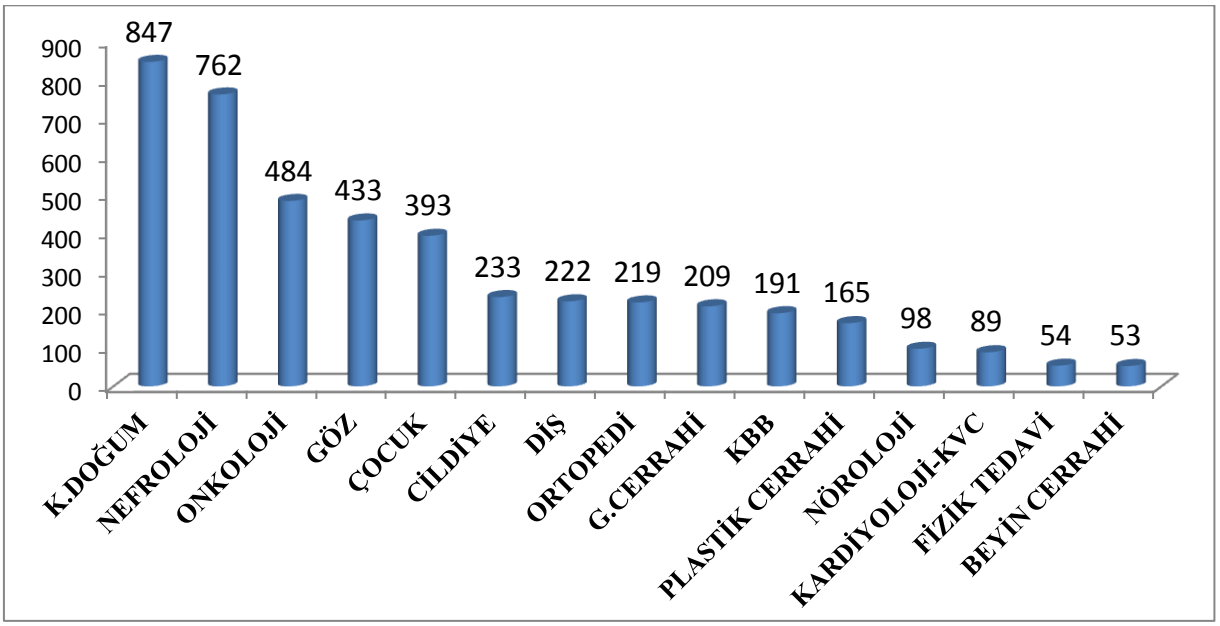
Harita 1.2 Türkiye'ye Medikal Turist Gönderen Ülkeler Haritası

Almanya'dan gelen medikal turistlerin Türkiye'yi tercih etmesinin temel nedenleri arasında şunlar sayılabilir; Almanya'da yaklaşık 4,5 milyon Türk vatandaşının ikamet etmesi medikal turizm açısından bir tanıtım aracı olmuş olabilir. 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 geçmeleri de önemli bir etken olabilir.

Rusya ve Kazakistan'dan gelen medikal turistlerin Türkiye'yi tercih etmesinin temel nedenleri arasında ise; Rus Medikal Bilimler Akademisi'nin raporuna göre, Rus medikal çalışanları tarafından yapılan teşhislerin 1/3'nin yanlış olması ve bu ülkelerden farklı ülkelere en gelişmiş medikal tedavilere-çığır açan ilaçlara ulaşabilme olanağı, tedavi olmak için beklenmesi gereken uzun bekleme süreleri sayılabilir.

2014 yılında Türkiye'ye gelen medikal turistlerin hizmet aldıkları branşlara göre dağılımına bakıldığında ise; kadın doğum, nefroloji, onkoloji ve göz alanlarına daha fazla hasta geldiği belirlenmiştir (Grafik 1.2).



Grafik 1.2 Türkiye'ye Gelen Medikal Turistlerin Hizmet Aldıkları Kliniklere Göre Dağılımı, 2014
Kaynak: Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, 2015

Tablo 1.1.'de medikal turizm kapsamında Türkiye'ye gelen hastaların ülkelere ve hastane türlerine göre hasta sayıları verilmektedir (Tablo 1.1).

Tablo 1.1. Türkiye'ye Gelen Medikal Turistlerin Ülkelere ve Hastane Sayılarına Göre Dağılımı (İlk 10 Ülke, 2012)

Ülkeler	Hastane Türü				Toplam Hasta Sayısı
	Devlet Hastanesi	Eğitim Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	
Libya	11	50	36467	6	36534
Almanya	516	81	20366	121	21084
Irak	367	357	14771	243	15738
Azerbaycan	529	905	9176	278	10888
Rusya	287	219	7742	33	8281
Ingiltere	419	49	5662	53	6183
Hollanda	118	11	5362	34	5525
Romanya	69	23	4989	8	5089
Bulgaristan	315	150	4256	78	4799
Norveç	40	8	4304	36	4388

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013a: 59

Tabloya göre ilk 10'da yer alan tüm ülkelerden gelen hastaların daha çok özel hastaneleri tercih ettikleri görülmektedir.

Medikal turistlerin aylar itibariyle başvurduğu ilk 10 klinik incelendiğinde, hastaların göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, ağız diş ve çene hastalıkları ve cerrahisi ile deri ve zührevi hastalıklar için en çok şubat ayında; iç hastalıkları, kulak burun boğaz, kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahisi ve çocuk sağlığı ve hastalıkları için en fazla temmuz ayında geldikleri belirlenmiştir. Bu durumda, hastalar ilk 10 klinik için en fazla temmuz ve şubat aylarında başvurmuşlardır (Tablo 1.2).

Tablo 1.2. Aylar İtibariyle Medikal Turizm Kapsamındaki Hastaların Başvurduğu İlk 10 Klinik, 2012

	Aylar												
Medikal Turistlerin Başvurduğu Klinikler	**Ocak**	**Şubat**	**Mart**	**Nisan**	**Mayıs**	**Haziran**	**Temmuz**	**Ağustos**	**Eylül**	**Ekim**	**Kasım**	**Aralık**	**Top. Hasta Sayısı**
Göz Hastalıkları	2342	2864	1335	1322	1687	1650	1864	1520	1448	1461	1760	1569	20822
Ortopedi ve Travmatoloji	1696	2222	1032	936	1446	1556	1888	1698	1682	1629	988	725	17498
İç Hastalıkları	1051	1345	979	929	1378	1445	2193	1942	2132	1906	937	742	16979
Kulak, Burun Boğaz Hastalıkları	1137	1387	696	590	855	1293	2611	2217	1215	1040	677	582	14300
Kadın Hastalıkları ve Doğum	973	1129	978	951	1170	1261	1450	1287	1351	1278	1297	1166	14291
Genel Cerrahi	670	791	544	562	885	1011	1413	1280	1096	926	618	470	10266
Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi	1063	1351	655	504	888	864	888	685	862	813	723	612	998
Beyin ve Sinir Cerrahisi	590	638	394	343	567	572	802	643	661	663	487	353	6713
Deri ve Zührevi Hastalıklr	750	1060	503	372	497	530	626	504	512	444	391	356	6545
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	407	375	347	369	490	634	675	607	604	496	521	478	6003

Kaynak: T.C.Sağlık Bakanlığı, 2013a: 66

Medikal turizm amacıyla gelen hastalar dışında ikili anlaşmalı ülkeler, SGK ile anlaşmalı ülkeler ve turistin sağlığı kapsamında gelen hasta şekilleri de yer almaktadır ve bunların toplamına da uluslararası hasta denmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013a: 2). Türkiye'de uluslararası hastaların geldikleri ilk 10 il sıralamasında ilk üç sırayı Antalya, İstanbul ve Ankara almaktadır (Tablo 1.3). Uluslararası hastaların daha çok turizm amaçlı tercih ettikleri bu illerdeki hastaneleri yoğun olarak tercih ettikleri görülmüştür. Dolayısıyla genel turizm açısından bir destinasyon olmak medikal turizm açısından da çekici olabilmektedir. Diğer bir nedense, İstanbul ve Antalya illerinde direkt uluslararası uçuşların varlığıdır.

Tablo 1.3. Türkiye'ye Gelen Uluslararası Hasta Sayısı ve İllere Göre Dağılımı, (İlk 10 İl, 2012)

İller	Uluslararası Hasta Sayısı
Antalya	87.167
İstanbul	68.842
Ankara	18.926
Kocaeli	14.101
İzmir	13.925
Muğla	13.183
Aydın	7.128
Karaman	4.590
Adana	4.031
Sakarya	3.493
Diğer	**34.386**
Toplam	**270.000**

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013a: 33

Uluslararası hastaların geldikleri ilk 10 il sıralamasında ilk sırayı 87.167 hasta ile Antalya'nın alması medikal turizm açısından büyük önem taşımaktadır. Antalya'nın ardından 68.842 hasta ile İstanbul ve 18.926 hasta ile Ankara gelmektedir. Tabloya göre Kocaeli'nin 14.101 hasta ile Ege Bölgesi'nde bulunan Aydın, Muğla, İzmir illerini de geçmesi dikkat çekmektedir.

1.4. Konu İle İlgili Önceki Çalışmalar

Bu bölümde sağlık turizmi ve medikal turizm kapsamında medikal turistler ve sağlık çalışanları üzerinde daha önce yapılan bazı çalışmalara yer verilmiştir.

Aydoğdu (2015) yaptığı çalışmada sağlık turizmi kapsamında Ankara'nın son durumunu belirlemeyi, gelişmeleri değerlendirmeyi ve gelecekte yapılması planlanan stratejik çalışmalar konusunda ise önerilerde bulmayı hedeflemiştir. Araştırmanın evrenini Ankara'daki Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin bazılarının ilgili yöneticileri, valilik ve büyükşehir belediyesindeki ilgili yöneticiler, ilgili bakanlıklar ve müdürlüklerin yöneticileri, Türkiye ve Ankara Seyahat Acentaları Birliği yöneticileri, turizm ve seyahat acentaları yöneticileri, sağlık turizmi derneği yöneticileri ve uçak firmaları yöneticileri oluşturmuş ve bu yöneticilerden sağlık turizmi ile ilgilenen 25 yönetici üzerinde bir anket çalışması yapılmıştır. Katılan yöneticiler kamu, özel sektör ve sivil toplum örgütleri yöneticileri olarak belirlenmiştir. Bu kişilerin sağlık turizminin mevcut durumu ve tanıtımı konusunda fikir birliğine vardığı fakat sorunları hakkında farklı düşüncelere sahip olduğu

ortaya çıkmıştır. Özel sektör ve sivil toplum örgütlerindeki yöneticiler kamudaki yöneticilere göre sorunları daha büyük görmüşlerdir. Sonuç olarak yöneticilerin üzerinde durdukları konular ulaşım kolaylığı, reklam, termal turizm ve kaliteli ve uygun fiyatlı sağlık hizmetleri olmuştur.

Kahveci (2014) yaptığı çalışmada dış ticaret kapsamında medikal turizm ve medikal turizm teşviklerinin etkinliğini incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın evrenini Antalya ili Alanya ilçe merkezinde bulunan özel ve kamu hastaneleri ve ilçe sağlık müdürlüklerinde görev yapan üst düzey yöneticiler oluşturmuştur ve bu kapsamda ilçe sağlık müdürlüğü ve 5 hastanenin üst düzey yöneticisi ile yüz yüze görüşülerek anket çalışması yapılmıştır. Çalışma sonucunda Alanya'daki medikal turizm potansiyelinin iyi değerlendirilmediği, kuruma getiri sağlayacak maliyet avantajlarının iyi anlaşılamadığı ve devlet politikalarının Türkiye'nin tanıtımında yetersiz olduğu ortaya çıkarılmıştır. Medikal turizmin geliştirilmesi için teşviklerin, tanıtımların ve yabancı dil bilen personelin artırılmasına, hedef pazarın iyi seçilmesine ve devletin bu alanda öncü olması gerektiğine dikkat çekilmiştir.

Erdur (2013) yaptığı çalışmada medikal turizmin dünyadaki ve Türkiye'deki mevcut durumunun belirlenmesini, kamu hastanelerindeki payını artırmak için neler yapılması gerektiğini ve hizmet sunan sağlık personelinin gerekli olan eğitim ihtiyaçlarını ortaya çıkarmayı hedeflemiştir. Araştırmanın kapsamını İstanbul'daki Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı hastaneler oluşturmuş ve belirlenen 60 hastanedeki sorumlu yöneticiye anket uygulanmıştır. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'ndeki sağlık turizmi birim sayısının Hizmet Hastaneleri'ne göre daha çok olduğu, yabancı dil bilen personelin fazla olduğu, sağlık kurumları yönetimi eğitimi alan bireylerin çok olduğu ve daha çok heliport alanının olduğu gözlemlenmiştir. Genel olarak gelen yabancı hastalar için sosyal, kültürel ve sportif imkanların çok düşük olduğu, özel ulaşım araçlarının olmadığı, anlaşmalı tercüman sıkıntısının olduğu, uyarı ve yönlendirme levhalarının çalışanlara yönelik olmadığı ve tanıtımların çok yetersi olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmanın sonunda ise fiziki ve teknolojik altyapıların hızlandırılmasına, altyapıların hızlandırılmasına, tıbbi hizmetlerdeki çeşitliliğin artırılmasına, tanıtım ve duyurulara önem verilmesine, ortak tercüman havuzu oluşturulmasına, kamu hastanelerinin rekabet ortamına dahil edilmesine ve bu alanda yapılan fuarlar gibi aktivitelerin takip edilmesine vurgu yapılmıştır.

Yalçın (2013) tarafından yapılan çalışmada Antalya'nın sağlık turizmi potansiyeli belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın evrenini Antalya'da doğrudan ya da dolaylı olarak faaliyet gösteren 32 sağlık ve turizm işletmesi ve kurumsal aktörler oluşturmuştur. Kartopu örneklemi yöntemiyle seçilen kuruluşlarda yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler

yapılmıştır. Medikal turizm, ileri yaş ve engelli turizmi ve spa-welness turizmi açısından Antalya'nın yüksek bir potansiyele sahip olduğu düşünülürken termal turizm açısından bu potansiyelin düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Demirer (2010) yaptığı çalışmada medikal turizmin Türkiye uygulamalarındaki mevcut durumunu incelemeyi amaçlamıştır. Bu kapsamda Dünyagöz Hastanesi'nin medikal turizm alanındaki çalışmalarını incelemiş ve bir yönetici ile 10 personel üzerinde bir çalışma yapılmıştır. Hastaların hastane kurallarına uymasında sıkıntı yaşandığı, hasta yakını ve hasta ile kurulan iletişimin iyi olmadığı ve yemeklerin kötü olduğu sonucuna varılmıştır. Hastane kurallarına uyma ve iletişimde yaşanan sıkıntıların temelinde yabancı dil sorununun olduğu belirtilmiştir. Bunlara ek olarak hizmet içi eğitimlerin artırılması gerektiğine ve gelen hastaların verilerinin daha düzenli tutulması gerektiğine karar verilmiştir.

Dökme (2016) yaptığı çalışmada medikal turizm kapsamında çalıştıkları kurumlara gelen yabancı hastalarla ilgili olarak o kurumun faaliyetlerini ve yeterliliklerini çalışanların bakış açıları ile değerlendirmiştir. Çalışmasının temel amacı Adana ilinin, medikal turizm alanındaki potansiyelini belirlemek ve yaşadıkları ülkeden başka bir ülkeye tedavi görmek amacıyla seyahat eden yabancı turistlerin başvurdukları kurumların yeterliliğini sağlık çalışanları aracılığıyla değerlendirmek ve karar verici noktasında bulunan kişilere önerilerde bulunmaktadır. Bu kapsamda Adana Özel Ortadoğu Hastanesi'nde ve Adana Özel Ortopedia Hastanesi'nde doktorlara, hemşirelere, idari personele ve diğer personellere anket uygulanmıştır. Sağlık çalışanları, yabancı hastaların hastane seçiminde yüksek standartta sağlık hizmetinin, hastanenin doktor kadrosunun ve hastanenin uluslararası standardının etkisinin yüksek olduğuna vurgu yapmışlardır. Kurumların sağlık çalışanlarına yabancı hastalar konusunda eğitim vermede yetersiz kaldığı görülmüştür. Kurumların daha başarılı olabilmesi için medikal turizmin ayrı bir alan olarak düşünülmesi, hedefler, stratejiler belirlenmesi ve dönem sonunda elde edilen sonuçlar değerlendirilerek kurumun hangi alanlarda yetersiz olduğuna bakılması ve elde edilen veriler ışığında verimli olabilecek politikalar oluşturulması gerektiği sonucuna varılmıştır.

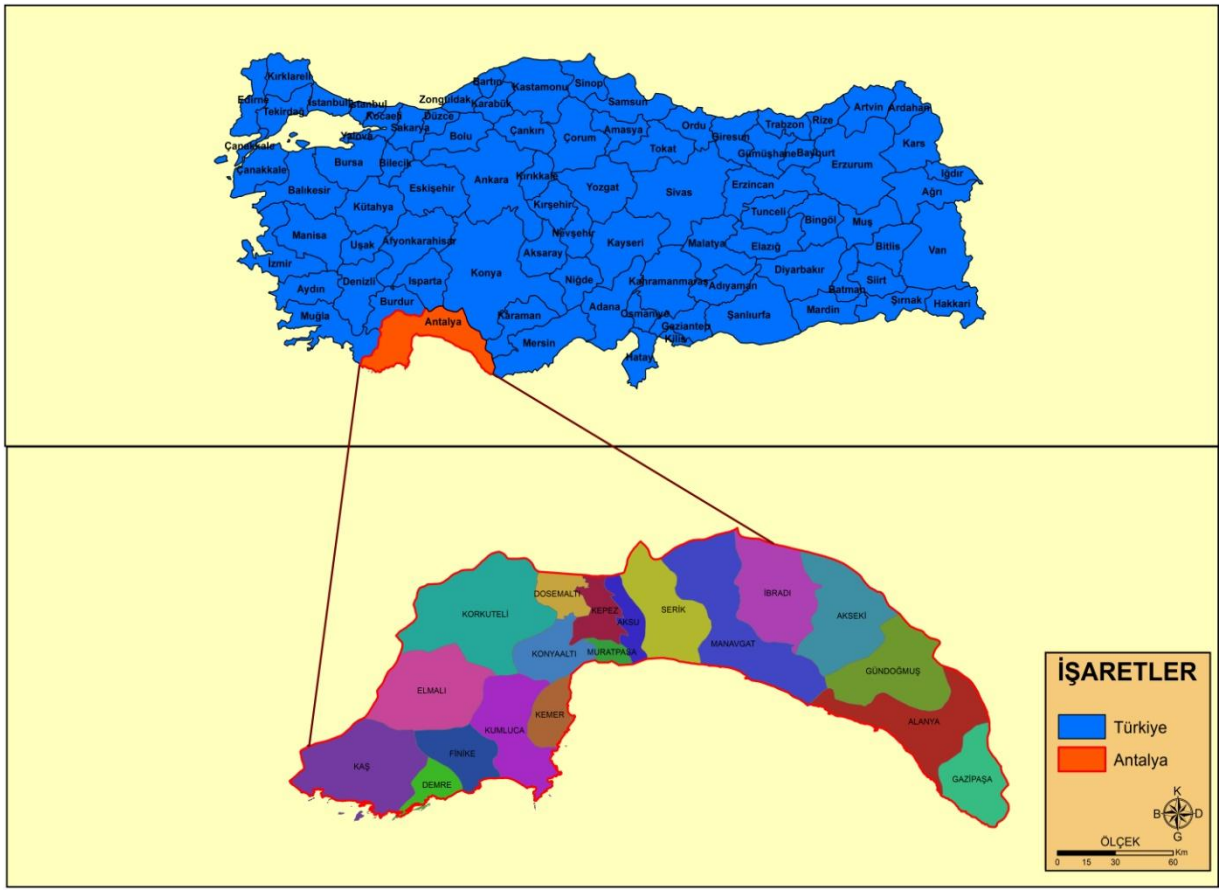
Yalçın (2013) tarafından yapılan çalışmada Antalya ilinin sağlık turizm potansiyelinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Bu amaçla sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren işletmeler tarafından konunun nasıl tanımlandığı belirlenmiştir. Bunun için Antalya'da bulunan uluslararası akreditasyona sahip hastaneler ile görüşmeler yapılmıştır. Antalya'nın medikal turizm, spa-wellness turizmi ve ileri yaş ve engelli turizmi potansiyelinin yüksek olduğu termal turizm açısından ise düşük bir potansiyele sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Antalya'da kaliteli sağlık hizmeti için bölgesel firmaların birlikte hareket etmelerinin, işbirliklerini güçlendirmelerinin gerektiğine vurgu yapılmıştır.

Doğan (2014) yaptığı çalışmada Antalya'da kümelenmiş medikal turizm alanında hizmet veren özel sağlık kuruluşlarının ilişki ağlarını incelemeyi amaçlamıştır. Bunun için Antalya'da faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşlarından rastgele örnekleme yöntemiyle belirlenmiş 29 özel sağlık kuruluşuna soru formları uygulamıştır. Medikal turizm alanında yoğun bir rekabet ortamının olduğu, kullanılan teknoloji düzeyinin yüksek olduğu, bölgede yabancı sermayeli olarak kurulan sağlık kuruluşunun bulunmadığı, sahip olunan potansiyelin çok altında bir sayıda medikal turiste hizmet verdiği gibi sonuçlara ulaşılmıştır. Kümenin vermiş olduğu hizmetlerin yurtdışında tanıtılması, verilen hizmetlerin kalitesinin artırılması ve sektörde yaşanan değişimlerin takip edilebilmesi için küresel bağlantı sayılarının arttırılması gerektiğine dikkat çekilmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM
ARAŞTIRMA SAHASININ COĞRAFYA ÖZELLİKLERİ VE MEDİKAL TURİZM POTANSİYELİ

Araştırma sahası, 36.06˚ ve 37.27’ kuzey enlemleri ile 26.14˚ ve 32.27’ doğu boylamları arasında yer alır. Sahanın kuzeyinde Isparta ve Burdur, kuzeydoğusunda Konya, doğusunda Mersin ve Karaman, batısında Muğla illeri bulunmakta, güney sınırını ise Akdeniz oluşturmaktadır (Harita: 2.1).



Harita 2.1 Antalya Yeri ve Sınırları Haritası

Antalya ili; Antalya merkez ilçeleri dahil toplam 19 ilçeden oluşmaktadır. Kepez, Muratpaşa, Konyaaltı, Aksu, Döşemealtı, Gazipaşa, Alanya, Manavgat, Serik, Kemer, Kumluca, Finike, Demre, Kaş ilçeleri 5-250 m.’ler arasındaki yükselti kademesinde, kıyı şeridinde; Gündoğmuş, Akseki, İbradi, Korkuteli ve Elmalı ilçeleri ise denizden 900-1.000 m. yükseklikler arasında, iç kesimlerde kurulmuşlardır.

İlin yüzölçümü 20.815 km2 kadardır. Bu, Türkiye yüzölçümünün %2.6’sı kadarına karşılık gelmektedir, Akdeniz Bölgesi’nin batısında bulunan Antalya ili, bölge yüzölçümünün ise %17.6’sını oluşturur. (www.antalya.batiakdeniz.com erişim tarihi: 15.06.2017).

Türkiye'de "turizmin başkenti" olarak bilinen Antalya, ayrıca bir Akdeniz limanıdır. İl, doğal ve kültürel coğrafya özellikleri bakımından büyük bir zenginliğe sahiptir.

2.1. Araştırma Sahasının Doğal Coğrafya Özellikleri

2.1.1. Yer Yapısı ve Yerşekilleri

Antalya, batıda Teke yöresi ile doğuda Taşeli platosu arasında uzanır. Antalya Körfezi bu iki yöre arasında kuzeye doğru büyük bir girinti oluşturur. Oldukça eğimli olan saha, kıyı, eşik sahaları, dağlık alanlar ve platolar olarak çeşitli morfolojik ünitelere ayrılmaktadır. Sahip olduğu yeryüzü genişliği bakımından da Türkiye'nin önde gelen illerinin başında olan Antalya ili topraklarının %76'sını dağlar, %13'ünü ovalar ve %11'ini platolar oluşturmaktadır (ATS, 2000: 28, Sarı, 2007a: 86). Batı Toroslarda Teke yarımadasında dağlar KD-GB, kuzey-güney yönünde, Antalya'nın kuzeyindeki kenet kuşağında bir dirsek yaparak KB-GD yönünde, doğuya doğru ise tekrar KD-GB yönünde bir uzanış gösterirler (Sarı, 2007a: 86).

Bölge kuzeyde ve batıda dağlık alanlar ve kıyıda ovalık bölüm olmak üzere iki bölgeye ayrılır. Bölgenin 3/4'ünü kaplayan Batı Toros Dağları'nın birçok tepesi 2.500-3.000 m.'yi aşar (Çimrin, 2002: 11). Anadolu'nun güneyi boyunca doğuya uzanan Toros Dağları karstik katmanlardan oluşmaktadır. Suda kolay eriyen kalkerin zaman içinde aşınması sonucunda oluşan geniş çöküntü alanlarında yükselen yüksek dağ sıralarıyla çevrili iç ovalar, akarsuların kıyıda oluşturduğu alüvyon düzlükler, yeryüzü çanaklarında biriken suları yutan düdenler, oluşup kuruyan ya da sürekli su bulunan göller, aşınma sonucunda ortaya çıkan peri bacalarını andıran sert oluşumlar, obruklar, derin kanyonlar, içinden ırmaklar akan yeraltı-yerüstü mağaraları ve birden yükselen dağlar ve aniden derinleşen vadiler, salt kayalıklardan ibaret yalçın yükseltiler biçimindeki jeolojik oluşumlar, Akdeniz Bölgesi'nin yer yapısını diğer bölgelerden ayırmaktadır (Antalya İl Özel İdare Müdürlüğü, 1997: 16).

Antalya ilinde değişik yaşta ve nitelikte kayaçlar yer almaktadır. Antalya'da Paleozoyike ait en eski kayaçlar Alanya'nın kuzeyindeki Alanya masifinde yaygın olarak görülmektedir (Antalya 1973 İl Yıllığı: 21). Görünür temelde Paleozoyik yaşlı, kristalen şist, fillat, mermer ve kireçtaşları vardır. Deniz altında devam eden travertenlerin toplam kalınlığı birkaç yüz metreyi geçer ve kireçtaşlarında olduğu gibi karstiktir (Sarı, 2007: 86). Alanya'nın kuzeyinde yaygın olarak yüzeyleyen bu kayaçlar şiddetli tektonik olayların etkisiyle kıvrılmış ve kırılmıştır. Zamanla Paleozoyik araziler kuzeydoğu yönünde Mezozoyik ve Tersiyer araziler üzerine itilmiştir. Antalya'da en fazla yer alan mezozoik formasyonlardır; genellikle kalker, marn, fliş ve ofiolitlerden meydana gelen bu devir arazileri Antalya ovasının batısı ile

kuzeyinde geniş alanlara yayılmıştır (Antalya 1973 İl Yıllığı: 21). Antalya'nın dağlık bölgelerini meydana getiren bu formasyonlar karst topoğrafyasını oluşturmuşlardır.

İl topraklarının her üç tarafını da yüksek dağlar çevirir. En yükseği 3085 m. olan Beydağı ve 3075 m. olan Akdağ'dır. Bunlardan sonra sırasıyla Haydar, Geyik, Alacadağ, Tahtalı, Akdağ, Bereket, Kırdağı, Merdivenli dağ ve Güllük dağları gibi dağlar da vardır ki, hepsine birden Güney Toroslar denilmektedir (Antalya 1973 İl Yıllığı: 22). Akdağ, Elmalı Ovasının güney batısına yayılarak Muğla il sınırını oluşturmaktadır, bir çadır biçiminde yükselen Tahtalı Dağları; kıyı sıradağlarının en yüksek ve en ilginç olanıdır, Geyik Dağları ise, Antalya ilinin doğusunda Taşeli Platosu üzerinde kuzeybatı güneydoğu doğrultusunda, Göçembeli Geçidi'nden Oğuz Yaylasına doğru uzanırlar ve Konya ile Antalya arasında bir sınır çizerler (Antalya İl Özel İdare Müdürlüğü,1997: 16). Bu dağlar Antalya'yı doğudan batıya doğru yükselerek çevreler ve sahili yakından takip ederek sahile doğru yönelir, Antalya Körfezi'nin sonuna doğru geniş bir ova bırakır. Antalya Körfezi'ni batı, kuzey ve doğusundan kuşatan Toros Dağları oldukça yüksektir.

Antalya'nın batısındaki Finike Körfezinin doğu ucunda yer alan Gelidonya Burnu yakınlarında denizden çıkarak kuzeydoğuya yönelen Batı Toroslar, Antalya Körfezi'nin kuzeyinde, Göller Bölgesi'nde düğümlenip güneye sarkar, sonra doğuya yönelerek Orta Toroslar'a geçiş yapar (ATS, 2000: 28) Türkiye'nin en engebeli topraklarına sahip olan illerin başında gelmektedir. Körfezin ortasından kuzeye doğru çıkılan hayali bir çizginin batısında kalan bölümüne "Tekeli Platosu", doğuda kalan bölümüne ise "Taşeli Platosu" adı verilmektedir (ATS, 2000: 28).

Antalya il topraklarını iki büyük plato kaplamaktadır. Bunlar; batıda Tekeli ve doğuda Taşeli'dir. Antalya Körfezi'nin doğusunda yer alan Taşeli Platosu da, yüksek dağ oluşumları bakımından benzer özellikler göstermektedir. Genellikle kireçtaşlarından meydana gelen bu dağlarda ve eteklerinde, kireçtaşlarının erimesi sonucunda oluşmuş mağaralar ve yer altı nehirleri vardır.

Antalya kentinin kuzeyinde Çubuk Boğazı'nın doğusunda bulunan ve Toros Dağları'nın arasında kalan vadiler arasındaki ovalar, o kadar büyük olmamakla beraber verimlidirler. Bunlar ovadan çok, eşik alanları olarak tanımlanabilir. Bunlar ilin yaklaşık %12'sini oluşturmaktadır. Genellikle kıyıdaki ovalar sınırından yaklaşık 100 m.'den 250-500 m. yükseltilere kadar hafif bir eğimle çıkan bu alan, dağlar ile ovalar arasında bir basamak durumundadır (Çimrin, 2002: 15). Eşik sahaları, ovalık sahalar ile dağlık alanlar arasındaki %5-20'lik eğimlerle devam eder, dağlara doğru yükselir. Bunlar çeşitli yerlerde derin ve dik vadilerle parçalanmıştır. Eşik sahalarının morfolojik özellikleri, toprak yapısı, bitki örtüsü

hem ovalardan hem dağlık sahalardan farklıdır. Ovalardaki azonal, dağlardaki padzolik topraklara karşılık eşik sahaların toprakları daha çok terra rossalardan oluşur (Akova, 1995: 76). Toprak, bitki örtüsü ve iklim yönünden farklılık gösteren eşik sahaları, yerleşmeler ve tarımsal işlev yönünden önem taşımaktadır.

Antalya Ovası'nın büyük bir kısmı Kuvaterner'a ait konglomera; alüvyon ve travertenlerle örtülüdür. Bu formasyonların en önemlisi Aksu çayının batısında geniş bir alanı kaplayan travertendir. Üç basamak halinde kuzeye doğru yükselen bu formasyonun ilk basamağı üzerine Antalya şehri kurulmuştur (Antalya 1973 İl Yıllığı: 21).

Antalya Ovası'nın zeminini meydana getiren tersiyer alanları ise, ayrıca dağlık bölgelerde mezozoyik formasyonları ile karışık halde bulunmaktadır. Genellikle kalker, konglomera ve kumtaşlarından oluşmuştur (Çimrin, 2002: 21).

Kıyı ovaları dağların denizden uzaklaşmalarına ve dağlardan inen akarsulara bağlı olarak az eğimli sahalar şeklindedirler. Bu ovalar genelikle kuaterner depolarından yeni alüvyonlardan meydana gelmiştir. Antalya körfezinin batısındaki Kasaba, Finike, Kemer ovaları ile doğusundaki Aksu, Serik, Manavgat, Alara, Alanya ovaları bunların en önemlileridir (Sarı, 2007: 86).

Antalya kıyıları Marmara ve Doğu Anadolu bölgelerinin bir kısmı gibi üçüncü devrede meydana gelmiştir. Bu arazide, Eosen, Oligosen, Miosen ve Pliosen sistemleri görülmektedir (Antalya 1973 İl Yıllığı: 22). Topraklarının polyeli kalker kayalarının ayrışımından oluşmasından dolayı, ticarete çok elverişli bir durum meydana getirmiştir.

Antalya'nın batı kesiminde dağlar kıyıya kuzeydoğu-güneybatı yönünde uzandıklarından girintili-çıkıntılı bir kıyı çizgisi, rüzgar etkisinin olmadığı güzel manzaralı koylar oluşmuştur. Bu koylar tıpkı Ege Denizi'nin güney kesimlerinde olduğu gibi yat turizminin önem kazanmasına zemin hazırlar. Doğusunda dağların denize paralel uzanması ise; kıyıların genellikle düz olmasına ve uygun yerlerde Türkiye'nin en uzun plajlarının oluşmasında etkin rol oynamıştır. Kıyı şekli falezli yüksek kıyı tipindedir (Sarı, 2007: 86). Arazinin kalker olmasından dolayı dik falezlerin görüldüğü Antalya'da, bazı akarsuların (Düden Suyu gibi) denize bu falezlerden çağlayanlar halinde düşüşü turistik açıdan ilgi çekici bir güzellik oluşturmaktadır.

Antalya'nın doğusunda ise dağlar kıyıya paralel olarak uzanırlar ve az girintili çıkıntılı boydan boya kumsal bir sahil bandı meydana getirirler, 289 km. uzunluğundaki doğal kumsalların yer aldığı Antalya ilinde özellikle Antalya-Gazipaşa arasında ince kumlu kumsallar vardır (Çimrin, 2002: 13).

2.1.2. İklim

Antalya havzası kuzeyde yüksek dağlarla çevrili olduğundan bulunduğu enlem derecesine göre daha yüksek ve sıcak bir durum sergilemektedir. Bu nedenle yazlar sıcak ve kurak, kışlar ılık ve yağışlı geçmektedir.

Antalya, Akdeniz ve Ege Bölgeleri'nde etkili olan Akdeniz iklim tipinin hakimiyet sahası içindedir. Güneyden kuzeye doğru gidildikçe sıcaklıklarda görülen düşüşe rağmen sahanın karakteristik Akdeniz iklim tipi özellikleri değişmemektedir. Son iklim periyoduna (1929-2016) göre yıllık ortalama sıcaklık değeri 18.7˚C ile yılın 12 ayı turizm hareketlerine açık, ender bölgelerden biridir. Ortalama sıcaklık yılın hiçbir ayında 10˚C' un altına düşmez. En düşük sıcaklık -1.9˚C ile Aralık ayında görülmektedir. En yüksek sıcaklık ise 45.0˚C ile Temmuz ayında görülmektedir (Antalya Meteoroloji Bölge Müdürlüğü, 2016).

Antalya'nın yıllık yağış ortalaması 1.068,2 mm. dolaylarındadır. En çok toplam yağış miktarı ortalaması Ocak ayında (263.3 mm)., en az toplam yağış miktarı ortalaması ise Temmuz (2.5 mm.) ayında ölçülmüştür (Antalya Meteoroloji Bölge Müdürlüğü, 2016).

Antalya'da yağışlar mevsimlere göre büyük farklılıklar göstermektedir. Yağışlar güneyden kuzeye gidildikçe azalır. En çok yağış kış ve ilkbahar ayalarında, en az yağış ise yaz aylarında görülmektedir. Antalya'nın fazla yağış almasının sebebi merkezin doğusunda bulunan Toros Dağları ile batısında bulunan Beydağları'nın hava kütlelerinin hareketlerini Antalya üzerine çekmeleridir.

Antalya'da hakim rüzgar yönü kuzey sektörlüdür. Ancak bu durum genel bir kaide olmayıp, topoğrafya şartlarına ve denize olan uzaklığa bağlı değişkenlik göstererek, batı ve güney yönlü rüzgarlar da önemli oranda eserler (Sarı, 2007a: 99). Kaydedilen en kuvvetli rüzgar hızı 43.2 m/sn., 155.5 km./saat olarak ölçülmüştür. Yaptığı basınç ise 123.66 kg./m2'dir. Yıllık ortalama rüzgar hızı, 1.4 ile 2.8 m./sn. arasında değişmektedir (Antalya Meteoroloji Bölge Müdürlüğü, 2004). Ancak yaz aylarında gerek kıyıdaki gerek iç kesimlerdeki ortalama rüzgar hızlarının düştüğü görülür. Şiddetli rüzgarlar, genellikle Aralık, Ocak, Şubat ve Mart aylarında görülür. Ancak yüksekliğe bağlı olarak iklim özellikleri oldukça farklılaşmalar gösterir. Dağların arkasında karasal iklim egemendir. Yaz aylarında güneyden esen rüzgarlar yer yer yoğun duruma geçmektedir. Sahil kesiminde meltem rüzgarlarının varlığı önemlidir.

2.1.3. Bitki Örtüsü

Antalya ilinde ekolojik koşulları etkileyen faktörlerin başında iklim ve morfolojik şartlar gelir. İlin Toros Dağları ile Akdeniz'e komşu kıyıları arasında düşey yönde, iklim

koşulları ve buna bağlı olarak bitki toplulukları birbirinden bütünüyle farklı ekolojik kuşaklar yer alır. Bunlar, 100 m.'nin üzerine kadar yükselen alanlar "Akdeniz Alt Bölümü", 2000 m.'ye kadar yükselen kesimler "Akdeniz Dağ Bölümü" bunun üstünde ise "Akdeniz Dağ Çayırı Bölümü" olmak üzere üç tanedir. Tipik Akdeniz ikliminin görüldüğü Akdeniz Alt Bölümünde kızılçam ormanları ve çalı (maki ve garig) vejetasyonu, Akdeniz Dağ Bölümünde sedir, göknar ve karaçam ormanları yaygındır. 2000 m.'den sonra kireçtaşlarının olduğu kesimlerde kayalıklar; karstik çukurluklar ve sulak alanlarda ise çayırlıklar yer alır. Tipik olarak Teke Yöresi'nde görülmek üzere, Akdeniz ikliminden karasal iklime geçiş kuşağında yükselti ve bakı koşullarına göre farklı yine farklı ekolojik kuşaklar oluşur (Sarı, 2007a: 51).

Antalya'nın doğusunda; 250 m. yüksekliğe kadar, otsu bitkilerle birlikte çam, narenciye, meşe, ıhlamur gibi ağaçların meydana getirdiği seyrek ormanlar yer almaktadır. 250 m. sonra ise, otsu bitkiler ve makilerle beraber sarıçam, sedir, mengencik ağaç toplulukları artmaya başlamaktadır (Antalya 1973 İl Yıllığı, 161).

Kıyıda 500-600 m. yüksekliğe kadar olan yerlerde aşırı yaz kuraklığına uyan, kışın da yeşil kalan makiler egemendir. Boyları 3-5 m.'yi geçmeyen bu bitkiler arasında delice, kocayemiş, sandal, yabani çilek ve zakkum en yaygın olanlarıdır. 600-1200 m. arasında kızılçam ve meşelerin egemen olduğu, karışık ormanlar ya da yamaç ormanları ortaya çıkmaktadır. Kızılçamların aralarında yer yer meşelikler, daha yükseklere doğru Halep çamı ile karaçamlar görülür. 1.200-2.100 m. arasında ise yüksek ormanlar diye adlandırılan ve sedir, köknar, sarıçam, kayın ve çeşitli ardıç türlerinden oluşan orman kuşağı yer almaktadır. Özellikle Batı Toroslar'da saf sedir ormanları vardır. 2.000 m.'nin üstünde iğne yapraklı ağaçlar seyrekleşir ve bodurlaşmaktadır. Bu alan 2.100-2.300 m.'de sona erer ve Alp çayırları denen, renkli çiçeklerle bezenmiş, yazları kurumayan yüksek otluklara geçilir. Teke Yaylası'ndaki yüksek ovalarda meşe ormanlarının tahribi sonucu oluşmuş step bitkileri yetişmektedir. Genişliği 946.466 hektarı bulan Antalya ormanlarında köknar, meşe, dişbudak, karaağaç, kocayemiş, çınar, ahlat, ıhlamur, yabani ve aşılı zeytin, kermes meşesi, mazı meşesi, sandal, sakız ağacı, mersin, tespih ağacı, defne, akça kesme, hayıt, zakkum, harnup, kayacık, funda, ladin, çılbırdı, cehri, katırtırnağı, kekik, patlangaç, sütleğen, dikenli mersin, deve dikeni, ballı baba, alev doda, adaçayı, safran, kanada şifa otu, tokuz otu, çakır dikeni, çiriş otu, kuşkonmaz, krizantem gibi bitki türleri bulunmaktadır (Çimrin, 2002: 30-31).

Antalya ilinde biyokütle verimleri fazla olan Akdeniz Alt Bölümü kuşağının karakteristik ağaç türü olan kızılçamlara Kaş-Kumluca-Kemer arasında rastlanır. Maki topluluklarının içinde en yaygın tür olan kermez meşesidir. Diğer maki türlerinden Kumluca-Kaş arasında genelde yabani zeytini, Antalya-Kemer-Kumluca, Kaş-Finike, Köprüçayı

Alanya civarında ise kızılçam toplulukları içinde sandal bulunur. Akdeniz Alt Bölümünün kurak, toprak bakımından fakir taşlı alanlarında kızılçamların arasında garigler çok yaygındır. Akdeniz Dağ Bölümünün iğne yapraklı ağaçlarından karaçamlar özellikle Alanya-Gazipaşa arasındaki Söğüt yaylasında ve Akseki-Cevizli çevresinde saf birlikler oluşturur. Akdeniz Dağ Bölümünün temel bir ağacı olan sedir, Finike-Kumluca arasında 800 m.'den başlayarak Beydağları'nda 2000 m.'ye kadar saf ormanlar oluşturur. Ardıç ise Elmalı Ovası ve çevresinde görülmektedir (Sarı, 2007: 48).

Antalya topraklarının %60 dolayındaki bölümü ormanlarla kaplıdır. Soyu giderek tükenen sedir ağacının yetiştiği Gündoğmuş-Akseki-İbradı ekseni ile Elmalı yöresindeki geniş coğrafya koruma altındadır (ATS, 2000: 28). Koruma altında olan bir başka ağaç türü de, dünyada yalnız Beşkonak civarlarında küçük bir bölgede varlığını sürdüren yabani selvidir. Türkiye'nin iğneli ağaç varlığının %5'i, yapraklı ağaç varlığının ise %7'si Antalya ili sınırlarındadır (ATS, 2000: 28).

2.1.4. Toprak

İklim, topoğrafya, bitki örtüsü ve zamanın etkisiyle Antalya ilinde çeşitli toprak grupları oluşmuştur. Bunlardan klimatik topraklar grubu içinde yer alan Kırmızı Akdeniz Toprakları ilde geniş yayılım alanına sahiptir. Birçok polye ve karstik çukurların tabanlarında olmak üzere, kireçtaşı ve traverten gibi çözünebilen kayaçların yaygın olduğu sahalarda özellikle yaygındır. Kırmızı Akdeniz Topraklarının yayılım gösterdiği sahanın biraz üstünde bazen de onlarla yan yana Kırmızı-Kahverengi Akdeniz Toprakları ve Kahverengi Orman Toprakları bulunur. Elmalı ve Korkuteli Ova'sında olduğu gibi, yağış yetersizliğinin olduğu iç kesimlerde Kestane Renkli Topraklar yayılım gösterir. Taşeli platosunda ve Antalya-Serik arasındaki hafif engebeli düzlüklerde Rendzina Toprakları yer alır. İldeki genç toprakları temsil eden Alüviyal ve Kolüviyal Topraklar ise kıyı ovalarında ve iç kesimlerdeki depresyon tabanlarında görülmektedir (Sarı ve Koçak, 2012: 51).

2.1.5. Hidrografya

Antalya'da 25'i denize, 4'ü Düden içindeki göllerle dökülen 29 akarsu vardır. (Antalya 1973 İl Yıllığı, 158). Toros Dağları'ndan kaynaklanan ve dağların uzanımını çoğunlukla dikine kesecek tarzda bir kuruluş düzenine sahip olan Antalya akarsuları, daha çok dere ve çaylardan oluşur (Sarı, 2007a: 47). Fakat bunun yanında Eşen Çayı, Aksu, Köprüçayı ve Manavgat Irmağı gibi nehri andıran büyük akarsular da vardır. En uzunu 156 km.'lik boyu ile Köprüçay'dır. Sahanın kireçtaşı, dolomit gibi daha çok çözünebilen kayaçlardan oluşması

ve yağışların sağanak karakterli olması akarsu vadilerinin dar ve derin olmasının nedenleridir (Sarı, 2007a: 104).

Antalya'daki akarsuların rejimleri düzensizdir ve debileri mevsimlere göre büyük değişiklik göstermektedir. Yazları sıcak ve kurak geçmesinden dolayı akarsuların yaz sonlarına doğru suları çok azalmakta, bazıları ise tamamen kuruyabilmektedir. Ancak, yaz mevsiminin kurak geçtiği sahada varlığını sürdüren bazı akarsular kaynaklardan beslenebilmektedir. Sonbahar sonlarında yağmurların başlamasıyla su düzeyinin gittikçe yükseldiği görülür ve ilkbaharda Toros Dağları'ndaki karların erimesiyle son aşamasına ulaşır. Kaynakları Toroslar olan dere ve çaylar çoğu kez erozyona da neden olabilmektedir.

Alakır, Aksu, Köprü, Manavgat, Alara ve Dim çayları Antalya'nın başlıca önemli akarsularıdır. Antalya'nın en uzun akarsularını meydana getirirler. Boyları daha kısa ve su toplama havzaları daha küçük olan diğer akarsular ise Demre çayı, Karasu çayı, Boğaçay, Düden çayı, Aksu çayı, Karpuz çay, Kargı çayı'dır.

Manavgat Irmağı'nın derinliği ilçe merkezi içinde ve yakınlarında 2-7 m.'yi bulmakta; bu nedenle içinde ulaşım yapılabilen tek akarsuyu oluşturmaktadır (Çimrin, 2002: 27).

Antalya ili sınırları içindeki göller, genellikle ilin batı kesiminde Beydağları ve yöresindeki düzlüklerde yer almaktadır. Bu bölümde Elmalı Ovası'nın kuzeyinde 10 km2'lik alanı kaplayan Karagöl, ilin en önemli gölüdür. Kocaçay ve Çengel Pınarı'nın beslediği gölün batı kenarına yakın bir adası vardır ve kuzey ile batı kıyılarındaki bölgeler bataklıktır. Yine Elmalı ilçesi içinde Manay köyü çevresinde kapalı bir çukur içinde bulunan Manay Gölü (Söğüt Gölü) geçici bir su örtüsüdür. Türkiye'nin uluslararası öneme sahip sulak alanlar arasında yer alan Avlan gölü ise Elmalı ilçe sınırları içindedir. Avlan gölü, yaklaşık 850 hektarlık bir alan kaplamaktadır (Sarı, 2007a: 108). Küçük yüzölçümüne sahip göller de vardır. Yeşilgöl bunlara örnektir.

Akarsulardan yararlanmak amacıyla birçok baraj yapılmıştır. Bunlardan en önemlileri; Alakır ve Oymapınar barajlarıdır. Sulama amaçlı bu barajlardan sadece Oymapınar Barajı enerji ve içme suyu sağlanmasında da kullanılır (Sarı, 2007a: 47).

Karstta su yerüstünden çok yeraltındadır. Bu yüzden yüksek kesimler çoğunlukla susuzluk sorunu yaşarken; alçak kesimlerde, kıyı ve vadi boylarında, sular karstik kaynaklar şeklinde ortaya çıkmaktadır. Antalya'da bilinen en önemli karstik kaynak Kırkgöz Kaynakları'dır. Bu kaynakların suları Bıyıklı Düdeni vasıtasıyla yeraltında intikal eder ve Düdenbaşı Kaynakları şeklinde tekrar yüzeye çıkar. Kaynakların oluşturduğu Düden Çayı, Antalya traverten falezlerinden çağlayan yaparak Akdeniz'e ulaşmaktadır (Sarı, 2007a: 47).

2.2. Araştırma Sahasının Kültürel Coğrafya Özellikleri

2.2.1. Nüfus

Antalya Türkiye'nin en hızlı gelişen illerinden biridir. Antalya'da nüfus, Cumhuriyet döneminin ilk nüfus sayımından bu yana dönemler itibariyle farklı gelişim hızı gösterse de, genel olarak sürekli artış eğiliminde olmuştur. Sayım yıllarına göre nüfus verileri incelendiğinde 1927 yılı Genel Nüfus Sayımında 206.207 olan il nüfusu 2000 yılında 1.719.751'e ulaşarak, yetmiş üç yılda ilk sayıma göre 8.4 kat artmıştır (Tablo 2.1).

Tablo 2.1 Antalya'nın Sayım Yıllarına Göre Nüfusu

Yıl		Antalya Nüfusu	
1927	206.270	2002	1.529.110
1935	242.609	2003	1.578.367
1940	256. 366	2004	1.629.338
1945	278.178	2005	1.681.656
1950	311.442	2006	1.735.239
1955	357.568	2007	1.789.295
1960	416.130	2008	1.859.275
1965	486.910	2009	1.919.729
1970	577.334	2010	1.978.333
1975	669.357	2011	2.043.482
1980	748.706	2012	2.092.537
1985	891.149	2013	2.158.265
1990	1.132.211	2014	2.222.562
1997	1.477.347	2015	2.288.456
2000	1.430.539	2016	2.328.555
2001	1.480.282		

Kaynak: tuik.gov.tr (erişim tarihi: 04.07.2017)

1950'lerden sonra ekonomik seviyenin yükselmesi, sağlık alanındaki ilerlemeler ve sosyal yaşamdaki gelişmeler nüfus artışını hızlandırmıştır. 1950 yılından sonra 2007 yılı sayımına kadar bir daha binde 20'nin altına düşmemek üzere binde 22.6-47.9 arasında seyretmiştir. Sayım dönemleri içinde 1985-90 döneminde binde 47.9 ile en yüksek nüfus artış hızına erişen il nüfusu ilk nüfus sayımından 63 yıl sonra 5.9 katına çıkarak 1.132.211 kişi olmuştur (Sarı, 2007a: 58).

İlde, 1980'li yıllardan sonraki nüfus artış hızının fazla oluşu dikkat çekmektedir. Bu artış, son yıllarda Antalya iline doğru hızlanan göç olgusu ile açıklanabilir.

2000'li yıllarda nüfus artış hızının en çok 2008 yılında artış gösterdiği, 2016 yılında ise en aza indiği söylenebilir. 2011 yılındaki (2.043.482) il nüfusu ile 2012 yılındaki (2.092.537) il nüfus sayılarına bakıldığında da yine nüfus artış hızının 2012 yılında da azaldığı görülmektedir.

1927 Yılı Genel Nüfus Sayımında 206.207 olan il nüfusu 2015 yılında 2.288.456' ya ulaşarak seksensekiz yılda ilk sayıma göre 11.0 kat artmıştır. Antalya'nın 2016 yılı nüfusu ise, 2.328.555'dir. Antalya, net göç hızı büyüklüğü ile de 11.sıradadır (http://tuik.gov.tr erişim tarihi: 04.07.2017).

Antalya'nın nüfus durumunu, Türkiye nüfusu ile karşılaştırıldığında; savaş yılları haricinde Antalya'da nüfus artış oranının, Türkiye ortalamasının üstünde olduğu göze çarpmaktadır (Antalya 1973 İl Yıllığı, 34). Bu artışı; sanayileşmenin gittikçe ilerlemesi, turistik cazibesi bakımından uzun müddet konaklamaya gelen yerli turist sayısının gittikçe fazlalaşması, diğer illere oranla farklı illere çalışmak için giden işçi sayısının az oluşu gibi etmenlerin etkilediği söylenebilir.

2.2.2. Yerleşme

Antalya iklimi, verimli toprakları, sahip olduğu uzun kıyı şeridi, geniş kumsalları, zengin bitki örtüsü ve her dönemdeki çok çeşitli alternatifleriyle paleolitikten günümüze kadar insanın yaşadığı bir saha olmuştur. Antalya tarihte üç önemli uygarlığa sahne olmuştur: Pisidya, Pamfilya ve Likya. Yöreye Makedonlar, Selevkoslar, Romalılar, Selçuklular ve Osmanlıların egemen olduğu ve bu uygarlıklara ait çeşitli izlerin bugüne kadar varlıklarını sürdürdüğü bilinmektedir (Onat, 2000: 22).

Son Bergama Kralı III. Attalos İ.Ö. 133'te ölürken, krallık topraklarını, vasiyetname yoluyla Roma Devleti'ne bırakmıştır. Antalya ve çevresi bu devirde en parlak dönemini yaşamıştır. Bugün bölgenin eski kentlerinde gördüğümüz kalıntıların büyük bölümü Roma döneminden, özellikle de İ.S. 1 ve 2. yüzyıllardan kalmadır (Antalya Şehir Rehberi, 2002: 13).

Antalya, İ.Ö. 159 yılında Bergama Kralı olarak tahta geçen II. Attalos tarafından, Pamphylia'nın batısında, Attaleia adıyla kurulmuştur. Araştırmacılar, Perge dışındaki Pamphylia topraklarını, özellikle de Side'yi ele geçiremeyen Bergama Krallığı'nın bu nedenle yeni bir kent olarak Antalya'yı inşa ettirdikleri konusunda hemfikirdir. Kentin, etrafı surlarla çevrili olduğu için Kaleiçi olarak anılan bölgesi, Antalya'nın kurulduğu ve geliştiği yer olarak kabul edilmektedir. Bugün yat limanı olarak kurulan eski limanda, denizin kıyısında bulunan ve geçen yüzyıl ortalarına kadar kentin içme suyu gereksinimini karşılayan İskele Mescidi'nin

altından akan kaynağın, Antalya'nın kuruluşu sırasındaki yer seçiminde etken olduğu kesindir (Antalya Şehir Rehberi, 2002: 27). Bunun yanında, bölgeyi kuzeye ve batıya bağlayan dağ geçitlerinin hem kısa, hem de limana yakın oluşu, yer seçiminde önemli bir başka etken olmalıdır.

Şehrin, Bergama Kralı II. Attalos tarafından kurulmadan önce bir yerleşim merkezi olup olmadığı konusunda herhangi bir bilgi mevcut değildir. Yerleşime çok uygun konumu ve topoğrafyası gereği doğal bir limana sahip olması, Antalya'nın tarihi çağların başlangıcına kadar varan bir geçmişe sahip olabileceğini düşündürmektedir.

Helenistik devirde, şehrin tamamiyle surlarla çevrili olduğu bilinmektedir. Bu surlar, daha sonradan Roma, Bizans ve Türk devirlerinde, yeni ilaveler de yapılarak birçok kez elden geçirilerek onarılmışlardır. Kuşkusuz bu ilavelerden en anıtsal olanı, M.S. 130'da şehri ziyaret eden İmparator Hadrian'ın onuruna yapılan ve hala bu adla anılan "Hadrian Kapısı"dır (Yılmaz, 2002: 6).

Batı Anadolu'daki Lidya imparatorluğunun M.Ö. 560 yılında bölgedeki hakimiyetinin, 546 yılında Orta Anadolu'daki Sard Savaşı'nda Perslere yenilmesiyle sona erdiği görülür. Büyük İskender'in M.Ö. 334 yılındaki ölümüne kadar bölgedeki iki şehir haricindeki (Sillyon ve Termessos) tüm şehirleri fethetmesi ile Pers hükümranlığı sürdürülmüştür (Tekerli, 1996: 17). İskender'in ölümü üzerine Hindistan'dan Balkanlar'a kadar uzanan imparatorluk komutanlar arasında paylaşılmıştır. Her birinin sahip olduğu topraklarda kral ilan edildiği komutanlar arasındaki bitmez tükenmez kavgalar sırasında Antalya bölgesi sık sık el değiştirmiştir (Antalya Şehir Rehberi, 2002: 11).

Hitit döneminde bölgenin Anvarza toprakları adıyla anıldığını ve M.Ö. 1700 tarihlerinde bölgeler arası ilişkilerin sürdürüldüğü görülmektedir. Bölge şehirlerinin bağımsız bir yapıda geliştiği, geniş bölge olarak Pamfilya olarak isimlendirildiği ve zaman zaman bu şehirlerarasında federasyonlar kurulduğu, Truva savaşından sonra Akayların M.Ö. 1300'de bölgeye geldiği bilinmektedir (Uysal, 1995: 23).

Roma idaresinde Pamphilya'nın başkenti olan ve İmparator Augustus tarafından Roma askeri güçlerinin yerleştirildiği Attaleia, M.S. 3. Yüzyılda artık bir Roma kolonisi haline gelmiştir (Beaufort, 1979: 21). Bizans devrinde Doğu Akdeniz'in en önemli ticaret limanlarından biri olan şehir, 11. Yüzyıl sonlarından başlayarak Bizanslılarla Türkler arasında sürekli olarak el değiştirmiştir (Yılmaz, 2002: 6).

Bizans olarak anılan Doğu Roma İmparatorluğu'nun Antalya ve yöresindeki egemenliğine Selçuklular 13. yy. başlarında son vermişlerdir. Daha sonraki yıllarda yeniden

el değiştiren Antalya, Temmuz 1921'de özgürlüğüne kavuşmuştur. Kentin hızla gelişimi sağlanmıştır (Yılmaz, 2002: 8).

Günümüzde il; Antalya merkez ilçe dahil toplam 19 ilçeden oluşmaktadır. Merkez, Konyaaltı, Muratpaşa, Gazipaşa, Alanya, Manavgat, Serik, Aksu, Kemer, Kumluca, Finike, Demre, Kaş ilçeleri 5-44 m.ler arasındaki yükselti kademesinde, kıyı şeridinde; Gündoğmuş, Akseki, İbradi, Döşemealtı, Korkuteli ve Elmalı ilçeleri ise denizden 900-1000 m. yükseklikler arasında, iç kesimlerde kurulmuşlardır (Sarı, 2007a: 52).

Antalya'da pek çok tarihi-arkeolojik eser günümüze kadar ulaşabilmiştir. Yapılan araştırmalar bölgede Paleolitik çağdan günümüze kadar kesintisiz ulaşan bir uygarlığın varlığını kanıtlamıştır. Türkiye'nin en eski yerleşmelerinden olan Karain mağarasının M.Ö. 7000-8000 yılları arasında kullanıldığı, Beldibi mağarasında da Mezolitik dönem izleri saptanmıştır (Yalçınkaya, 1988: 40). 1946'dan beri sürdürülen kazılarda elde edilen buluntular Karain'deki yaşamı, 200 bin yıl geriye götürmektedir. Karain çevresinde 300-500 metre arası yükseltilerde yer alan Öküzini, Çarkini, Harunini, Koyunini, Kızılin, Suluin ve çok sayıda öteki mağaraların yanında, Alanya'daki Kadınini, batıda Lykia kuzeyindeki Elmalı/Bozhöyük yakınlarında İnlikaya ve Elmalı Karaini gibi mağaralar, bölgenin Paleolitik Çağ'da (Eski Taş Çağı) yaygın şekilde yerleşim gördüğünü kanıtlayan buluntular vermiştir (Antalya Şehir Rehberi, 2002: 8).

Antalya il sınırları içinde yer alan Termessos, Perge, Ariassos, Aspendos, Side, Selge, Phaselis, Limyra, Myra, Patara ve diğer eski kent kalıntılarının yakınındaki günümüz yerleşmelerinin varlığı ilk Antalyalılar olan Karainliler'in bölgede 200 bin yıl önce başlattıkları yaşamın günümüze kadar kesintisiz olarak sürdüğünü göstermektedir.

Coğrafi çevre şartlarının, hakimiyeti elinde tuttuğu dönemlerde insan ancak doğanın izin verdiği bir şekilde Karain, Beldibi gibi doğal mağaralarda yerleşmiş, Neolitikten itibaren de yavaş yavaş çevreyi şekillendirmeye başlamıştır. Daha sonraki dönemlerde de ovadaki bataklıklar ve fundalıklar ile onların meydana getirdiği olumsuz şartların etkisiyle insan, insan ile doğa arasındaki uyumu yayla ile ova arasındaki harekette yakalamıştır. Ancak günümüzde turizm aracılığıyla bu bağın farklı boyutta yeniden kurulduğu, gelişiminin devam ettiği söylenebilir. Uygun iklim koşulları, doğa, tarih ve özgün kültürün bir çekim merkezi oluşturduğunun kavranması ile Antalya turizm yatırımcılarına açılmıştır. Antalya tarihi boyunca hep kültürün, sanatın, mimarinin, mitolojinin doruğu olmuştur. İklim özellikleri başta olmak üzere, yüksek nitelik ve sayıdaki tarihi, kültürel ören yerleri Antalya'da çok geniş bir turizm potansiyeli özelliği oluşturmaktadır (Sarı, 2012: 52).

20. yy. başlarında küçük bir balıkçı kasabası durumundaki Antalya, Cumhuriyet döneminde önemli bir gelişme göstermiştir. Kaleiçi ve çevresinden ibaret olan kentin nüfusu, yüzyılın başında ancak on binlerle ifade edilirken, yüzyılın ortalarından itibaren hızla artmıştır. Kentin kuzeyinde Kepezaltı olarak isimlendirilen bölgede konar göçerlerin kışın çadırlarını kurduğu yerlerde, bugün modern yerleşmeler kurulmaktadır (Antalya Şehir Rehberi, 2002: 17).

2.2.3. Ekonomi

Antalya Türkiye'nin sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan önde gelen illerinden biridir ve gelişimiyle yükselme yolundadır. Son yıllarda nüfusun hızla artması, Antalya'nın dinamik ekonomik yapısının bir göstergesidir.

Antalya ekonomisi genel olarak tarım ve turizme dayanır. Genel tarımsal yapıya bakıldığında, 4.143.256 dekarı kullanılabilir tarım alanı olan topraklarının 2.288.010 dekarında sulu tarım alanı yapılmaktadır. Toplam tarım alanının %55'i sulanmaktadır. Bu alanlardan yılda iki haftada üç ürün alınabilmektedir. Antalya'da örtü altında 257.271 dekarlık alanda sebze ve süs bitkileri yetiştiriciliği yapılmaktadır. Türkiye cam sera alanlarının %83'ü, plastik sera alanlarının %52'si Antalya'da bulunmaktadır. Turfanda yetiştiricilik denilince akla ilk gelen il Antalya'dır. Kültür mantarı yetiştiriciliğinde de Türkiye borsasını belirler duruma gelmiştir (www.csb.gov.tr erişim tarihi: 05.07.2017).

Verimli topraklarında çeşitli tarım ürünleri yetişmektedir. Tarım ürünleri içinde en çok buğday, arpa ve yulaf yetiştirilmektedir. Ayrıca pamuk, susam, soğan, yer fıstığı, nohut, 35 bin hektar üzerinde sebze yetişmektedir. 32 bin hektarlık seralarda domates, biber, fasulye, patlıcan, salatalık, kavun ve karpuz yetiştirilmektedir. Antalya ilinde sebze üretimi kapladığı alan açısından hububat ve meyveden sonra gelmesine karşın üretim değeri açısından ilk sırayı almaktadır. Yetiştirilen ürünler yurtiçine ve yurtdışına satılmaktadır (www.csb.gov.tr erişim tarihi: 05.07.2017).

Antalya'da bitkisel üretime ayrılan alanın %53'ünde hububat ekimi yapılırken, %10'unda meyvecilik, %5'inde endüstri bitkileri ve %8'inde sebze ekimi yapılmaktadır. Hububat ürtetiminde Manavgat, Serik, Elmalı, Korkuteli ve Antalya merkez ilçe ön sıralardadır. Sebze üretiminin çoğu Manavgat, Serik, Elmalı, Kaş ve merkez ilçelerde üretilmektedir. Örtü altı yetiştiriciliğinde Finike, Kaş, Kumluca ve Serik ilk sıralardadır. Süs bitkileri üretimi ise, sadece Antalya merkez ve Manavgat'ta yapılmaktadır (ATS, 2002: 60).

Antalya ili, Akdeniz iklimi ile yayla iklimini birkaç kilometre ara ile birleştirmektedir. Bu olanakla, bir yandan Akdeniz ikliminin, öte yandan yayla ikliminin bütün bitkileri

yetişmektedir. Orman ağaçlarından başka 250 çeşit çiçek, 41 çeşit sebze, 36 çeşit meyve bulunmaktadır. Meyvelerden başta portakal olmak üzere limon, mandalina, turunç, muz, greyfurt, hurma, elma, armut, şeftali, muşmula, yenidünya, kızılcık, çilek Antalya'nın meyve zenginliğinin ancak bir bölümüdür. Türkiye portakal ve turunç üretiminin neredeyse yarısına yakın bölümünü ve muz üretiminin de tamamını Antalya karşılamaktadır. Antalya'nın Gazipaşa, Alanya ve İçel'in Anamur ilçelerinden başka yerde muz yetişmemektedir. Türkiye'ye muz ilk defa 1870 yılında bir süs bitkisi olarak getirilmiş, tarımına ise 1930 yılında Alanya'da başlanılmıştır (Çimrin, 2002: 32).

Antalya'nın diğer bir zenginliği de çiçekleridir. Bugün bir sanayi haline gelen çiçekçilik, Avrupa ülkelerine de ihraç edilmektedir. Kıyı kesimi sebzeciliği seralarda yoğunlaşmıştır. Yılda birkaç kez ürün alındığı için gelir yüksektir. Orman ürünleri bakımından da zengin olan Antalya ilinde reçine üretiminin ekonomideki payı büyüktür (Çimrin, 2002: 33).

Ayrıca vurgulanması gereken diğer bir bitki türü, ekonomik faydası büyük olan ve taşlık arazide de kendiliğinden yetişebilen zeytindir. Çevre dağlarında büyük sayıda yabani zeytin ağacı vardır (Antalya 1973 İl Yıllığı, 247). Yalnız bunların aşılanması dahi yurt ekonomisine önemli yarar sağlayabilir.

Antalya'da hayvancılık tarım kadar geniş değildir. %40,1 çayırlarla kaplı il arazisinin iç kesimlerinde öteden beri mera hayvancılığı yapılmaktadır (Antalya 1973 İl Yıllığı, 250). Ancak, meraların azalması nedeniyle hayvancılık pek gelişmemiştir. Keçi ve koyun sayısı azalırken sığır sayısı artmaktadır. Balıkçılık bakımından ise il zengindir; akkaya, kuzubalığı, orfoz, mercan, akya, tranca, çipura balıkları ile istakoz, karides, mürekkep balığından supya, klamanya ve ahtopot gibi türler bulunmaktadır (www.csb.gov.tr erişim tarihi: 05.07.2017).

Antalya yeraltı kaynakları açısından zenginse de, bu madenlerden krom, barit, alüminyum ve manganez belli miktarda işletilmektedir. Krom ve mangan ocakları; Kumluca, Konyaaltı Saklıkent bölgesinde, kum-çakıl ocakları; Aksu Çayı, Köprüçay, Karpuz Çayı havzasında, mermer ocakları ise; Korkuteli, Finike, Elmalı ve Kaş bölgesinde yer almaktadır. Sanayi sektörü, Antalya'da tarım ve turizmin gerisinde kalmaktadır. Antalya ilinde başlıca sanayi tesisleri, Elektrometalürji Sanayi T.A.Ş.'nin Ferrokrom ve Karpit Fabrikası, Pamuklu Dokuma Fabrikası, pil, bahçe traktörü, kiremit, tuğla, mobilya, un, konserve, yağ, meyve ve sebze fabrika ve atölyeleridir. (www.csb.gov.tr erişim tarihi: 05.07.2017).

Antalya güneşlenme süresinin en yüksek olduğu illerden biridir. Yıllık ortalama güneşlenme süresi, 8 saat 39 dakikadır. Yaz aylarında bu süre 12 saat 41 dakikaya kadar çıkmaktadır. Güneşlenme süresinin bu kadar yüksek olmasına rağmen güneş enerjisinden

fazla yararlanılmamaktadır. Antalya'nın enerji ihtiyacının büyük bir kısmı (150 milyon kw/s) Kepez hidroelektrik santralinden karşılanmaktadır (www.csb.gov.tr erişim tarihi: 05.07.2017).

Devlet Planlama Teşkilatı (DPT)'nın "İllerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması (1998)" Antalya'nın ekonomik ve sosyal yapısı ve gelişmişlik düzeyi ile nispi gelişmişlik düzeyi açısından Türkiye'nin 7. İli olduğunu belirlemiştir. Antalya, sanayi merkezi olan beş batı ili ve başkent Ankara'dan sonra gelişmişlik sıralamasında 7.sırayı almıştır. Öte yandan, gelişmişlik analizi Akdeniz Bölgesi için yapılırsa, Antalya'nın diğer güney illeri içinde lider durumda olduğu görülmektedir. Antalya birer sanayi merkezi olan Adana, İçel ve diğer bölge illerinden daha hızlı gelişmektedir. Ayrıca, Türkiye'nin milli geliri içindeki payını en çok artıran iller arasındadır (ATS, 2002: 52).

Bir ülkede turizm olayının hızlanmasında ekonominin ana etken olduğu ve bunun da ancak doğal, tarihsel değerler, genel ve şehirsel altyapı ile sağlanabileceği açıktır. Bu sebeple Antalya'nın doğal ve tarihi potansiyeli, Antalya'nın Türkiye'deki en yoğun turizm değerlerine sahip olmasını sağlamaktadır.

Türkiye'de turizm sektörünün gelişmesi ile birlikte, Antalya sahip olduğu tarihsel, dinsel, kültürel ve doğal varlıklar nedeniyle ülkeye gelen turistlerin en çok talep ettiği bir turizm merkezi haline gelmiştir. Ancak bu kaynaklardan bazıları diğerlerine göre ön plana çıkarak, yöredeki kitle turizminin bir parçası haline gelmiş ve kapasitenin aşılmasından dolayı yıpranmaya yüz tutmuştur. Bu hızlı ve plansız gelişim, tamamen sahil kesimlerinde yoğunlaşmış ve Antalya kıyılarının aşırı betonlaşmasına ve kıyı turizminin doyum noktasına ulaşmasına neden olmuştur. Zaman içerisinde turistlerin beklentilerinin değişmesi ve yeni turizm türlerinin ortaya çıkması ile Antalya'da farklı turizm türleri geliştirilmeye başlanmıştır. Antalya, sahip olduğu coğrafi kaynakların çeşitliliği ve turistik alt ve üst yapısı ile farklı turizm türlerinin geliştirilmesi için uygun bir yapıdadır. İldeki turizm etkinliklerinin bütün bir yıla yayılması için kongre turizmi, üçüncü yaş turizmi, kış sporları turizmi ve sportif amaçlı turizm gibi turizm türleri geliştirilerek turizmin çeşitlendirilmesi politikasına önem verilmektedir (Köksal, 1994: 76-77). Antalya güçlü turizm altyapısı ile medikal turizm destinasyonu olabilmek için de güçlü bir potansiyele sahiptir. Antalya'nın turistik açıdan önemli bir yere sahip olması, iklimi, konumu itibariyle Ortadoğu ülkelerine yakın olması, iş amaçlı seyahat eden yabancı uyruklu vatandaşların çok olması, sağlık hizmetlerinin altyapı açısından güçlü olması medikal turizm açısından büyük önem taşımaktadır.

Antalya sahip olduğu doğal ve kültürel coğrafya özellikleri sayesinde Türk turizminde ülkenin en önemli turizm merkezlerinden biri durumuna gelmiştir (Sarı, 2007b: 17). 1.577 km. uzunluğundaki Akdeniz kıyı şeridinin 450 km'lik bölümünü (%35) Antalya ili kıyıları

oluşturmaktadır. Bu kıyılar, adaları, plajları, koyları, şelaleleriyle ülkenin en temiz ve güzel kıyıları arasında yer almaktadır (Alparslan ve Ortaçeşme, 2009: 170). 2015 yılı verilerine göre Türkiye'yi ziyaret eden 36,2 milyon yabancı turistin 11,3 milyonu Antalya'yı ziyaret etmiştir (http://www.kultur.gov.tr erişim tarihi: 10.02.2017). Buradan hareketle Türkiye'nin turizm payının %30.3'lük dilimini Antalya'nın taşıdığı söylenebilir.

Çevresindeki güzellik ile kaynaşabilmesi için özenle planlanmış olan Kemer (Güney Antalya Turizm Gelişim Projesi ile) tatil için ideal bir yerdir. Kemer boyunca çam ağaçları ardına gizlenmiş günü birlik dinlence tesisleri birbiri ardı sıra dizilir. Kemer'in kuzeyindeki Kızıltepe, Göynük ve Beldibi güneyindeki Kiriş, Çamyuva ve Tekirova Mavi Bayraklı ünlü tatil merkezlerindendir (Sarı, 2012: 54).

Antalya'da birçok antik şehir de bulunmaktadır. Şehrin batısında yer alan Trebenna, Beydağları'nda denizden 700 m. yükseklikte bir tepe üzerine inşa edilmiş, etrafı yığma kayalıklarla çevrilmiş durumdadır. Antalya'ya 34 km. uzaklıkta ve 1100 m.'de Güllük dağının güneyindeki iki tepe arasındaki düzlükte ise Termessos antik şehri bulunmaktadır (Sarı, 2007c: 53). Ulaşımındaki güçlük nedeniyle günümüze kadar iyi durumda kalan kentlerden biridir. Bu nedenle kentteki kalıntılar büyük ölçüde tanımlanabilmektedir. Surlar, Odeon, Tiyatro, Sarnıçlar, Gymnasium, Zeus Tapınağı, Agora, Artemis Tapınağı, Nekropol ile Termossos bir dağ kentidir. Odeon ve tiyatronun konumu, ziyaretçilerine bin metre yükseltiden körfezi seyir olanağı sağlamakatadır (Antalya Şehir Rehberi, 2002: 54).

Antalya'nın 14 km. kuzeydoğusundan yer alan Düden şelalesi, Antalya'dan 21 km. uzaklıktaki mesafede yer alan Kurşunlu şelalesi büyük ilgi görmektedir. Antalya körfezinin batısında Beydağları Olimpos Sahil Milli Parkı ve Topçam plajı bulunmaktadır. Doğal güzellikler arasında dolaşmak isteyen turistler için parkın kuzey alanlarında kamp alanları bulunmaktadır. Tünek tepe (650 m.) şehrin en önemli seyir noktalarından biridir. Antalya'dan 50 km. uzakta Bakırlı dağının kuzey eteklerinde yer alan Saklıkent 1800-2000 m. yükseklikte kış sporları merkezidir. Antalya'nın kuzeyindeki Düzlerçamı orman parkında doğal yaşam (geyik ve dağ keçileri) koruma altındadır. Düzlerçamı yakınlarında 115 m. derinliğindeki Güver kanyonu bulunmaktadır. Çam dağının doğu yüzünde, Antalya'dan 30 km. mesafede, tarihi Paleolitik çağa kadar uzanan Karain mağarası Türkiye'deki en eski yerleşim merkezidir. Buradaki eserlerin büyük çoğunluğu Antalya müzesinde sergilenmektedir (Sarı, 2012: 53).

Bir turizm yöresinin turizmde başarılı veya başarısız olması, o yeri ziyaret eden turist sayısı ile doğru orantılıdır. Bu açıdan Antalya için başarılı bir turizm bölgesi ifadesini kullanmak mümkündür (Sarı, 2007b:127).

2.2.4. Ulaşım

Antalya'nın fiziki coğrafya özellikleri ulaşım üzerinde etkili olup, herhangi bir ulaşım ağı ancak coğrafi şartların izin verdiği ölçüde gelişebilme imkanı bulmuştur.

Antalya, Cumhuriyet döneminde tüm Türkiye'de yaygınlaşan demiryolu şebekesinden nasibini alamamıştır. Morfolojik şartların elverişsiz olması sebebiyle demiryolunun ulaşabildiği en güney nokta Burdur ilidir. Demiryolu ulaşımıyla Burdur ve Isparta'ya gelen turistler daha sonra karayoluyla daha güneye Antalya'ya doğru yolculuklarını devam ettirebilmektedirler. Fakat demiryolu ulaşımının gerek iç gerek dış turizmi açısından önemi olduğunu söylemek mümkün değildir (Sarı, 2012: 60).

Antalya sahip olduğu karayolu şebekesiyle Türkiye'nin her noktasına ulaşabilme imkanına sahiptir. Türkiye'nin turizm merkezi olan Antalya, gelişmiş kara yolu ulaşım bağlantısı ile yakınındaki turist çekim öğeleri ve turizm olanakları ile bağlantılıdır. İç Anadolu ve Ege bölgeleri ile irtibatını sağlayan yollar yeterli olup her mevsim ulaşıma uygundur (Sarı, 2012: 60).

Ulaşım en çok kara yoluyla sağlanmaktadır. E-24 karayolu, Toroslar'ı aşarak Burdur ve Afyonkarahisar üzerinden Ankara, İzmir ve İstanbul'a, doğuda ise kıyı şeridini izleyerek Silifke ve Mersin üzerinden Doğu Anadolu'ya bağlanmaktadır (Çimrin, 2002: 24).

Araştırma sahasındaki ulaşım sistemleri içinde demiryolları çok yetersiz kalırken, turizm hareketleri açısından karayolları iç turistlerin taleplerini karşılamaktadır. Ancak uluslararası turizm söz konusu olduğunda her iki ulaşım sisteminin devre dışı kaldığı görülmektedir. Antalya, Alanya, Finike ve Kaş limanlarından deniz yoluyla giriş yapan turistler varsa da, araştırma sahasına gelenler içindeki oranı çok düşük (%0.13) kalmaktadır. Denizyolu ulaşımının bir diğer şekli de feribotlarla gerçekleştirilmektedir. Antalya'dan Venedik'e ve Alanya'dan Girne'ye feribot seferleri yapılmaktadır (Sarı, 2012: 60).

Küçük deniz motoru ve yatlarının barınabileceği 1980 yılı başlarında içindeki binaları ve rıhtımları yeniden restore edilen Antalya Yat Limanı'ndan başka kentin 12 kilometre batısındaki Büyük Liman, 175 m.'lik yolcu rıhtımı, 180 m.'lik şilep rıhtımını ve 335 küçük balıkçı rıhtımını kapsamaktadır. Bu liman çevresinde ayrıca bir Serbest Bölgesi (gümrüksüz alan) oluşturulmuştur (Çimrin, 2002: 24).

Antalya ve Alanya limanları, bölgenin batıda Kaş, Fethiye, Marmaris, Bodrum, Güllük, Kuşadası, İzmir, Çanakkale, İstanbul; doğuda Mersin ve İskenderun'la yolcu ve yük taşınımı sağlanmaktadır (Antalya 1973 İl Yıllığı: 166).

Araştırma sahasında ulaşımın can damarını havayolu ulaşımı meydana getirmektedir. Antalya, Türkiye'nin hava trafiği bakımından en büyük hava limanına sahiptir. Antalya'ya gelen turistlerin %99.8'i havayolunu tercih etmektedir (Sarı, 2012: 61).

Yabancı Charter seferlerinin yoğunlukla inip kalktığı ve Antalya kentinden 10 km. doğuda yer alan Antalya Hava Limanı, Ankara, İstanbul üzerinden Türkiye'nin diğer havalimanları ile Avrupa'nın birçok büyük merkezlerine günlük bağlantısı vardır. Antalya Hava Limanı uluslararası en büyük tipteki uçakların dahi iniş kalkışına uygun uzun bir piste konfor sahiptir (Çimrin, 2002: 24).

Türkiye turizminin öncüleri arasında yer alan ve turizm potansiyeli yüksek olan Antalya'da Antalya Uluslararası Havalimanı'na Avrupa, Rusya, Türki Cumhuriyetler, Orta Doğu bölgesinden 100'ün üzerinde ilden doğrudan veya bağlantılı yaklaşık 218 sefer ile ulaşılabilmektedir. Her sezonda İstanbul-Antalya arası düzenli 20'nin üzerinde tarifeli sefer, birçok şehirden Antalya'ya da karşılıklı düzenli direkt seferler düzenlenmektedir (Yalçın, 2013: 54).

2.3. Araştırma Sahasının Medikal Turizm Potansiyeli

2.3.1.Nitelikli İnsan

Antalya, insan kaynağı ve sağlık kuruluşları konaklama alt yapısı açısından yeterli kapasiteye sahip değildir. Antalya'da 2015 yılına göre toplam hekim sayısı 4.061'dir (Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, 2014).

Antalya'da toplam hastane sayısı 43'tür. Bu hastanelerin 27'sini özel hastaneler oluşturmaktadır. 2'si üniversite, diğerleri ise 14'tür. Bu sayılar, satın alma veya birleşmelerle çok kısa süreler içinde değişebilmektedir. Özel hastanelerin sadece 2 tanesi (Medikal Park ve Memorial) JCI belgesine sahiptir (Antalya İl Sağlık Müdürlüğü 2015 İstatistik Yıllığı).

Antalya'ya 2014 yılında 5.146, 2015 yılında 5.467 medikal turist olarak tedavi amacıyla gelerek hastanelere başvurmuştur. Bu hastaların çoğunluğu %97 gibi bir oranla en fazla özel hastaneleri tercih etmiştir (http//saglik.gov.tr erişim tarihi: 20.05.2017). İllere göre bir değerlendirme yapıldığında ise uluslararası hastaların en fazla dünyada da turizmde önde gelen mekanlardan biri olan Antalya ilini ve tarihi eserleri, kültürel değerleri ve kaliteli, kurumsallaşmış, marka değeri yüksek çok sayıda özel hastanelerin bulunduğu İstanbul ilini tercih ettikleri görülmektedir. Bunun en önemli nedeni; bu şehirlerin en çok turist çeken iller olması ve turistin sağlığı kapsamında hasta başvurularının çok olmasıdır.

2014 yılı medikal turizm hastalarının branşlara göre dağılımı incelendiğinde en fazla başvurulan alanlar; kadın doğum (847), nefroloji (762) ve onkoloji (484)'dir (Antalya Sağlık Müdürlüğü, 2015).

Medikal turist ve Sosyal Güvenlik Kurumuyla anlaşmalı ülkelerden gelen hastaların Göz hastalıkları kliniğine, turistin sağlığı kapsamında gelen hastaların Acil Tıp kliniğine, sağlık alanında ikili anlaşmalı ülkelerden gelen hastaların ise Kardiyoloji kliniğine en fazla başvurdukları belirlenmiştir. Medikal turistler genellikle özel hastaneleri tercih ederken ikili anlaşmalı ülkeler kategorisinde hizmet alan hastaların neredeyse tamamı eğitim ve araştırma hastanelerinden hizmet almıştır.

2.3.2. Sağlık Hizmetleri

Toplumlarda insan mutluluğunun temel kaynaklarından biri kişinin kendisini sağlıklı hissetmesidir. Bu yüzden toplumlardaki sağlık göstergelerinin incelenmesindeki birinci amaç; hasta olan bireylere en kısa sürede, uygun fiyatta, güleryüzlü ve şefkatli, alternatif yöntemler konusunda bilgilendirerek, tıbbi etik ve deontoloji ilkeleri gözetilerek hizmet verilip verilmediğini belirlemektir (Erdem, 2007: 60-61). İkinci amaç ise politika yapıcılarının verdiği kararların isabetli olup olmadığını belirlemektir. Kısacası, toplumun sağlık hizmeti sunumunda yönetimde olan kişilere ne derecede güven duyduğunun ortaya çıkarılmasını sağlamaktır (Acar, 2012: 3). Bu kapsamda Antalya bazında bazı göstergeler incelenmiştir. Bu göstergeler, kişi başı hekime müracaat sayısı, yatak doluluk oranı, 10.000 kişiye düşen hasta yatağı sayısı ve aile hekimi başına düşen nüfus sayısıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014)

T.C. Sağlık Bakanlığı'na (2014) göre kişi başı hekime müracaat sayısı ortalaması Türkiye genelinde 8,3 iken Antalya'da 9,1'dir. Bu oran ile birlikte Antalya'daki hekim sayısının Türkiye ortalamasının altında kaldığı söylenebilir. Yatak doluluk oranına bakıldığında Türkiye ortalamasının %68,7 olduğu Antalya'nın ise %72,8 olduğu görülmektedir. Bu sonuçtan hareketle Antalya'nın hastanelerindeki yataklarını daha verimli kullandığı belirtilebilir.

Ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösteren bir diğer gösterge de kişilere düşen hasta yatağı sayısıdır. T.C. Sağlık Bakanlığı'na göre Türkiye (2014) genelinde 10.000 kişiye düşen hasta yatağı sayısı 26,6 iken bu oran Antalya'da (2015) 23,1'dir. Antalya şehrinin bu gösterge ile Türkiye geneline göre daha kötü bir orana sahip olduğu görülmektedir. Son gösterge ise aile hekimi başına düşen nüfus sayıdır. Türkiye'nin birinci basamak sağlık hizmetlerine karşı olan yatırımlarının atması da bu alanın önemini daha çok artırmaktadır. Aile hekimi başına

düşen nüfus sayısının ortalaması Türkiye genelinde 3.633 iken bu oran Antalya'da 3.833 şeklinde ortaya çıkmıştır. Antalya'nın ortalamaya göre aşağıda olduğu gözlemlenmektedir.

Bu bahsedilen göstergelere ek olarak TUİK (2014) tarafından yayınlanan bazı göstergelerde Antalya'daki toplam kurum sayısı 42 ve toplam yatak sayısı 4.908'dir. T.C. Sağlık Bakanlığı (2015) tarafından yayınlanan Antalya'nın nitelikli yatak sayısı 3.747, yoğun bakım yatak sayısı ise 802'dir.

TUİK (2014) tarafından yapılan çalışmada Antalya şehrinde çalışan uzman hekim, asistan hekim, diş hekimi, pratisyen hekim, hemşire, sağlık memuru, eczacı ve ebelerin sayıları verilmiştir. Bunlarda en yüksek artışların sağlık memuru ve hemşirelerde olduğu tespit edilmiştir. 2012 yılındaki toplam hekim sayısının ise Türkiye genelindeki hekim sayısının % 3,1'ini oluşturduğu belirtilmiştir.

Son olarak T.C. Sağlık Bakanlığı'na (2015) göre birinci basamak sağlık hizmetleri 7.132.374 kişi, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine 12.367.049 kişi başvurmuş ve ameliyat sayısı ise 494.787 olarak belirlenmiştir.

Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterlikten yapılan açıklamaya göre, Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (BAKA) 2015 Yılı Proje Teklif Çağrısı Alternatif Turizmin Desteklenmesi Mali Destek Programı kapsamında, "Sağlık Turizmi" kapsamında "Hastane Otelcilik Hizmetlerinin Geliştirilmesi ve Tanıtım Projesi" kabul edilmiştir. Proje kapsamında hastane otelcilik hizmetleri geliştirilerek, hastanenin tanıtımıyla ilgili çalışmalar yapılacağını, belirlenen kliniklerde 4 adet hasta odasının otel konforunda ve hastane kalite standartlarına uygun olarak dekore edileceği belirtilmiştir. Proje kapsamına dahil olan Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 5 dilde tanıtım filmi çekileceği ve 3 dilde tanıtım kataloğu hazırlanacağı da vurgulanmıştır.

Antalya Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı sağlık tesislerinden sağlık hizmeti almak için başvuran uluslararası hasta sayısında 2015 yılında 2014 yılına göre %30, hasta başına yapılan sağlık harcamasında da 2014 yılına göre %35 artış olduğu belirlenmiştir (http://antalya.khb.saglik.gov.tr erişim tarihi: 20.05.2017).

Bu verilere göre, Antalya çoğu parametrelerde Türkiye ortalamasının altındadır. Ancak, Antalya sahip olduğu başarılı turizm altyapısını başarılı bir sağlık turizmi destinasyonu olmak için de kullanma yolundadır. Medikal turizmin tanıtımında en önemli faktörlerden olan fiyat avantajı ve turistik aktivitelerle tedavinin kombine edilmesi hizmetin farkındalık yaratmasını sağlamaktadır. Bu açıdan yerel firmaların Antalya'nın turizm değerlerini dikkate alarak medikal turizm pazarının elemanlarını şekillendirmesi, uluslararası pazarda güçlü bir yer edinmesini, rakipleri karşısında avantaj sahibi olmasını sağlayacaktır.

2.3.3. İşletmeler

Antalya ilindeki birçok kamu ve özel hastane yabancı hasta kabul etmektedir. Bu hastaneler içinde en önemli paya sahip olan ve bu alanda etkin olmaya çalışan hastaneler Medikal Park, Memorial Antalya, Özel Alanya Anadolu Hastanesi ve Özel Akdeniz Hastanesi sayılabilir. Bunların dışında Antalya Sağlık Turizmi Derneği'ne üye hastaneler; Ayka Vital Park Fizyoterapi ve Sağlıklı Yaşam Merkezi, Antalya IVF- Antalya Tüp Bebek Merkezi, Özel Attelia Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Güney Emar Tıbbi Görüntüleme Merkezi, Özel Panoramik Ağız Diş Sağlığı, Özel OFM Antalya Hastanesi'dir.

Antalya Sağlık Turizmi Derneği, sağlık turizmi alanında özel çalışmalar yapmak üzere il düzeyinde kurulmuş sivil toplum kuruluşudur. Amaçları; sağlık turizmi kavramını geliştirmek, paydaşları bilinçlendirmek ve eğitmek, yeni pazarlar oluşturmada kamu ve özel sektör ile işbirliği yaparak aktif bir rol üstelenmek, alan ile ilgili ulusal ve uluslararası alanda yapılmış çalışmaları takip etmek ve Antalya'nın kalkınmasına katkıda bulunacak çalışmalar yapmaktır (www.ansat.org.tr erişim tarihi: 20.05.2017).

Medical Park; Antalya'da Muratpaşa ilçesi Fener Mahallesi'nde hizmet vermektedir. Antalya'nın önemli iş ve yerleşim merkezlerinden biri olan Lara sahilinde, 30 bin m2 üzerindeki kapalı alanda genel hastane ve kalp hastanesi birleşiminden oluşan "hastane kompleksi" şekliyle hizmet vermektedir. 84 adet poliklinik odası, toplam 206 yatağı, 4 yoğun bakım ünitesi ve organ nakli ameliyatları standardında donatılmış 10 ameliyathanesi ile 33 tıbbi branşta uluslararası alanda kabul görmüş akademik unvanlı hekimleri ile hizmet vermektedir. Açıldıktan sonra uluslararası alanda hızla tanınan Medical Park Antalya Hastane Kompleksi, 200'den fazla yerli ve yabancı sigorta şirketi ile yapmış olduğu anlaşmalar çerçevesinde tıbbi servislerini sınırların da dışına taşımaktadır. Turizmin başkenti Antalya'da uluslararası standartlardaki sağlık hizmeti; Türkiye'ye komşu ülkeler başta olmak üzere tüm dünya ülkelerine, deneyimli hekimler eşliğinde, "turizm sağlığı" çerçevesinde sunulmaktadır (www.medicalpark.com.tr erişim tarihi: 20.05.2017).

Memorial Antalya Hastanesi; Antalya'da Kepez ilçesi Zafer Mahallesi'nde hizmet vermektedir. Türkiye'yi dünya standartlarında kaliteli sağlık hizmeti ile tanıştıran Memorial, JCI Akreditasyon Kalite Belgesi'ni alan Türkiye'nin ilk hastanesidir.

Memorial Antalya Hastanesi; 16 bin metrekarelik alan üzerinde 132 hasta ve 28 yoğun bakım yatağı, 4 yoğun bakım ünitesi, 5 ameliyathanesi, ileri teknolojiye sahip radyoloji bölümü, MR ve BT odaları, gündüz ve gece algısı yaratma özelliği olan yoğun bakım üniteleri, Amerikan Embriyoloji Derneği akreditasyonlu embriyoloji laboratuarı, koroner anjio servisi ve hasta psikolojisini pozitif etkileyici şekilde dekore edilmiş poliklinikleri ile

hizmet vermektedir. Hastane, modern mimari tasarımıyla 5 yıldızlı bir otelden beklenen bütün özelliklere sahip hasta odaları ve yaşam alanları ile hasta psikolojisini pozitif yönde etkileyecek kalite ve konforu bir arada sunmaktadır. Açıldıktan kısa bir süre sonra JCI akreditasyon belgesini alan Memorial Antalya Hastanesi, Amerikan Embriyoloji Derneği tarafından akredite edilen Türkiye'deki ilk ve tek tüp bebek merkezi ile uluslararası alandaki başarısını belgelemiştir. Memorial'ın Akdeniz Bölgesi'ndeki temsilcisi olan hastane, Antalya'da medikal turizmin gelişmesine önemli katkı sağlamaktadır (www.memorial.com.tr erişim tarihi: 20.05.2017).

Antalya IVF-Antalya Tüp Bebek Merkezi; Antalya'da Kepez ilçesi Kanal Mahallesi'nde hizmet vermektedir. 2000 yılında kurulan Antalya Tüp Bebek Merkezi Akdeniz bölgesinin ilk özel tüp bebek merkezidir. Antalya IVF Merkezi interfilite hastalarına en iyi tedavi yöntemlerini sağlamak amacıyla daima en yeni teknik ve metotları uygulamaya koymuştur. 7 hekim, 35 kişilik kadrosu ve kuruluş yılında aldığı ISO 9001:2008 kalite hizmet belgesi ile sadece Türk hastalarımıza değil çevre ülkelerin tamamından gelen hastalara IVF tedavisi sunmaktadır. Antalya dışından gelen Türk ve yabancı hasta çiftler tedavi süresince donanımlı konukevlerinde kalabilmektedirler (www.antalyatupbebek.com.tr erişim tarihi: 20.05.2017).

Özel Attelia Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi; Antalya'da Muratpaşa ilçesi Yeşilbahçe Mahallesi'nde hizmet vermektedir. Antalya'da en son tekniklerle tamamıyla klinik ortamda tüm hastalarının yanında yurt dışından Antalya'ya tatil için gelen yabancı misafirlere de üst düzey dental hizmeti vermektedir. 3 diş hekimi, 1 uzman pedodontist (çocuk ağız ve diş sağlığı), 1 doçent endodontist (kanal tedavisi), 1 genel anestezi uzmanı, 1 hemşire, 7 personeli ve 1 teknisyene sahiptir. Zengin cerrahi donanımları ile tüm operasyonlar, zirkon kaplamalar, metal destekli kaplamalar, hareketli ve hareketsiz parsiyel protezler, kanal tedavileri, kompozit dolgular, diş eti tedavileri yapılmaktadır. Kuruluş, konaklama hizmeti de sağlamaktadır (www.attelia.com.tr erişim tarihi: 20.05.2017).

Güney Emar Tıbbi Görüntüleme Merkezi; Antalya'da Muratpaşa ilçesi Bahçelievler Mahallesi'nde hizmet vermektedir. Güney Emar, ayaktan tanısal radyoloji hizmetleri sunan Antalya'da en donanımlı tıbbi görüntüleme merkezidir, 1998'de kurulmuştur. 3 boyutlu fonksiyonel MR, prostat MR spektroskopisi, multivoxel MRS, kardiyak MR, karaciğerde demir birikimi ölçümü gibi spesifik çekimler bölgede sadece bu merkezde yapılmaktadır. Türkiye'de de sayılı görüntüleme merkezleri arasındadır. Merkez en son teknolojik cihazlarla kaliteli sağlık hizmeti sunmak amacını benimsemiştir (www.guneyemar.com erişim tarihi: 20.05.2017).

Özel OFM Antalya Hastanesi: Antalya'da Kepez ilçesi Yükseliş Mahallesi'nde hizmet vermektedir. Antalya Kepez ilçesinde 62 adet tek kişilik hasta odası, 41 adet yoğun bakım yatağı olmak üzere toplam 103 yataklı Antalya'da önemli bir işlevi sürdüren en yeni teknoloji ile donanmış modern bir hastanedir. Hastane vizyon olarak "sağlıkta; güveni, saygınlığı, hasta ve çalışan memnuniyetini temel ilke edinmiş, kurumsal kimliği ve özgün yönetim yapısı ile öne çıkan, uluslararası düzeyde örnek bir sağlık kuruluşu olmaktır" anlayışını benimsemiştir (www.ofmantalya.com erişim tarihi: 20.05.2017).

Özel Panoramik Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği; Antalya'da Muratpaşa ilçesi Güzeloba Mahallesi'nde, Güllük Caddesi'nde ve Konyaaltı ilçesi Hurma Mahallesi'nde olmak üzere toplam 3 şubede hizmet vermektedir. Gelişen teknolojiyi sürekli takip ederek en son yenilikleri bünyesine dahil eden poliklinik hasta memnuniyeti odaklı, kaliteli, güvenilir ve dünya standartlarında tedavi edici diş hekimliği hizmetlerini sunmaktadır. Kadrosunda 12 diş hekimi, 1 ağız diş ve çene cerrahi uzmanı, 1 protez uzmanı, 3 tekniker, 20 yardımcı personel bulunmaktadır. Ayrıca tüm hekimler iyi derecede İngilizce bilmekte olup, kliniklerde çalışan Almanca ve Rusça bilen tercümanlar bulunmaktadır (www.panoramikdis.com.tr erişim tarihi: 20.05.2017).

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Türkiye'nin dünyaya açılan pencerelerinden biri olan Antalya ve çevresini ziyarete gelen yerli ve yabancı turistlere hizmet sağlamaktadır. 150.000 m2'lik sağlık hizmet servis alanına sahip, 755 yataklı, günde 3000 poliklinik yapılan ve 2207 personel ile hizmet veren bir sağlık kurumudur (2013) (Yalçın, 2013: 56-57).

Fotoğraf 2.1 Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Dıştan Görünümü

Poliklinik ve klinik yatak kapasitesi ile bölgenin referans hastanesi konumundadır. Sağlık hizmetlerinin göstergelerinden biri olan ISO 9001:2008 kalite sistem belgesine sahiptir. Organ nakillerinde Türkiye'nin ene önde gelen merkezlerinden biridir. Onkoloji, travmatoloji, reanimasyon, yoğun bakım ve diğer tıbbi alanlarda sağlık hizmeti vermektedir. Ayrıca günübirlik cerrahi merkezinde küçük cerrahi operasyonlar gerçekleştirilmekte ve hastalar ameliyat olduktan sonra aynı gün içinde taburcu olabilmektedirler. 77 yatak kapasiteli yoğun bakım ünitesinde Antalya ve çevre illerdeki hastanelerden sevk edilen yılda ortalama 2000 hastaya multidisiplinler yoğun bakım hizmeti vermektedir (Yalçın, 2013: 56-57).

"Size özel sağlık merkezi" adı altında özel sağlık sigortaları, anlaşmalı kurumlar ve yabancı sigorta şirketleri ile ilgili işlemler için ayrılmış özel hizmet birimi mevcuttur. Havacılık tıp merkezi olarak uçuş ekibine hizmet veren bir merkez konumundadır. Kliniklerde bulunan VIP odalarının tümünde müzik yayını, uydu tv, internet bağlantı imkanı bulunmaktadır. Sağlık kompleksi içerisinde Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Eğitim,

Araştırma ve Uygulama Merkezi bulunmaktadır. Merkeze bağlı 30 yataklı organ nakli ünitesi, günlük yaklaşık 100 hasta kapasiteli organ nakli polikliniği ve Türkiye'nin ilk Orhan Nakli Koordinasyon Merkezi bulunmaktadır. 1982 yılından bu yana merkezde 2687 böbrek nakli, 189 karaciğer nakli, 43 kalp nakli, 59 pankreas nakli başarıyla gerçekleştirilmiştir. Buna ilave olarak 2010 yılında Türkiye'nin ilk ve tek dünyanın ise 15. çift kol nakli ve 2011 yılında ise uterus (rahim) nakli yapılmıştır. Ayrıca erişkin ve çocuk kemik iliği nakilleri de yapılmaktadır (Yalçın, 2013: 56-57).

Fotoğraf 2.2 Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Size Özel Hasta Merkezi
Kaynak: http://fesraoz.blogspot.com.tr/2010/02/akdeniz-tipta-hedef-elektronik.html (erişim tarihi: 24.11.2017)

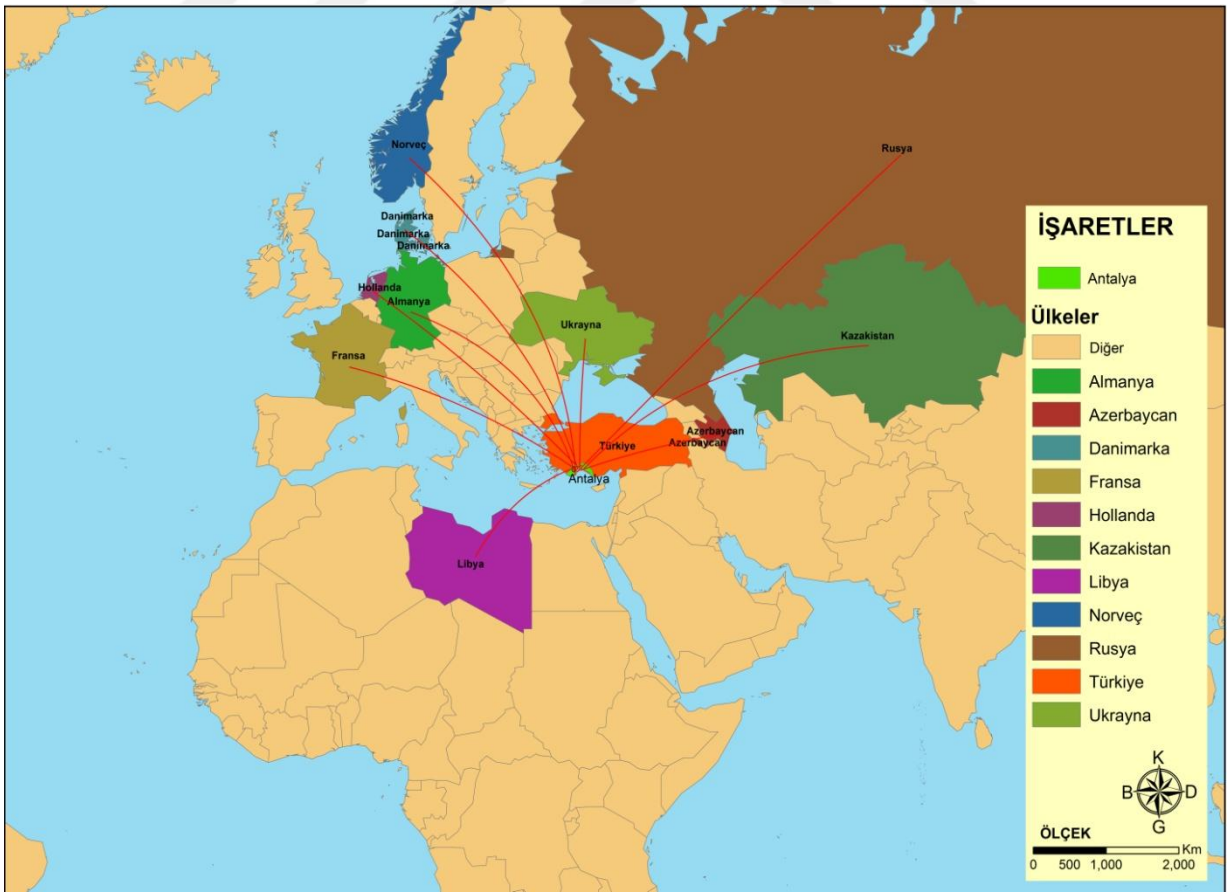
Çocuk Kök Hücre Nakil Ünitesi 1998 yılında faaliyete geçmiştir. Bugüne kadar 363 çocuk hastaya kök hücre nakli yapılmıştır. Avrupa'nın önde gelen ve Türkiye'de en fazla nakil yapılan merkezi olan ünitede yılda yaklaşık 50 çocuk hastaya nakil yapılmaktadır. Yapılan nakillerin en büyük bölümünü 137 hasta ile beta talasemi major oluşturmaktadır. Talasemi dışında lösemi, kemik iliği yetmezlikleri, bağışıklık sistemi yetmezlikleri ve doğuştan bazı metabolik hastalıklar bu ünitede kök hücre nakli ile tedavi edilmektedir. 2005 yılından itibaren erişkin kök hücre nakil merkezi de faaliyete başlamıştır. Akdeniz bölgesinde resmi kurumlar arasında en büyük kök hücre ünitesinde 24 saat hizmet sağlanmaktadır. Kemoterapi uygulamaları ise tıbbi onkoloji ve hematoloji klinikleri tarafından birlikte düzenlenen tek üniversite hastanesidir. Tıbbi onkoloji servisine yıllık yaklaşık 3000 yeni hasta kabul edilmektedir. Radyasyon onkolojisi alanında Türkiye'nin en donanımlı cihaz parkı ile hizmet sunmaktadır. Tüm dünyada yaklaşık 170, Türkiye'de sadece birkaç önemli merkezde

bulunan ve kanser tedavisinde bugün için en son teknoloji sunan görüntü kılavuzluğunda radyoterapi sistemi (IGRT) ile hizmet vermektedir (Yalçın, 2013: 56-57).

Türkiye'nin ilk yüz nakli 21 Ocak 2012 senesinde Antalya'da yapılmıştır. 19 Temmuz 2013 tarihinde de Antalya'nın üçüncü, Türkiye'nin beşinci yüz nakli gerçekleştirilmiştir. Başarı ile sonuçlanan operasyonlar tüm dünya tarafından da hayranlıkla karşılanmıştır. Akdeniz Üniversitesi'nde günümüze kadar 3 bine yakın organ nakli operasyonu yapılmıştır. Bu kapsamda akıllı yapay uzuvlar ve duyu organlarının geliştirilmesi Antalya için akla gelmektedir. Medikal turizm alanı açısından dünyaya bakıldığında ise, medikal turizm firmalarının sayısı hızla artmaktadır (Tuncer, 2011). Tanı ve tedavi sistemleri hızla gelişme göstermektedir. Kişilerin cepten ödedikleri tercihe bağlı sınır ötesi sağlık seyahatlerinin tanıtımında medikal turizm firmaları büyük bir öneme sahiptir. Özellikle internet üzerinden gerçekleştirdikleri tanıtım çalışmalarında başarı sağlamaktadırlar.

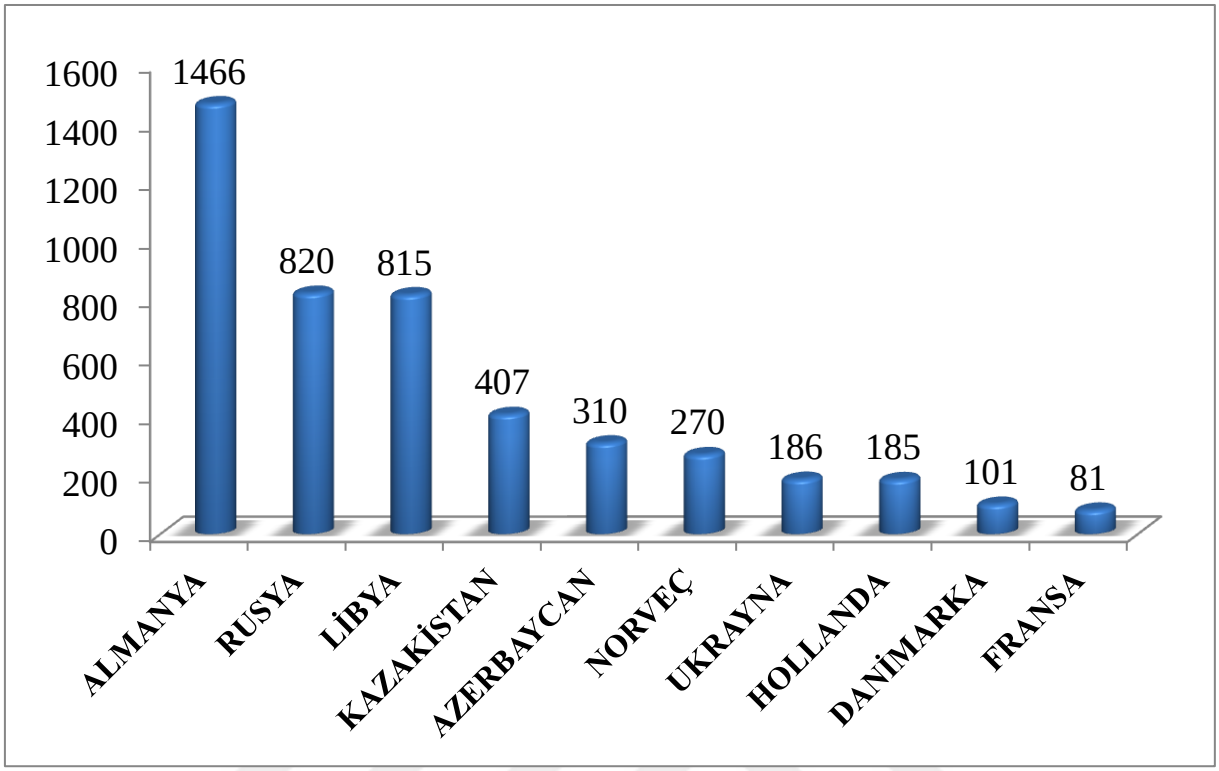
2.4. Araştırma Sahasının Medikal Turizm Potansiyelinin Türkiye Açısından Önemi

Öncelikle belirtmek gerekir ki mevcut durumda Antalya, Antalya'ya medikal turist gönderen ülkeler sayesinde az da olsa dünya medikal turizm pastasından bir pay almaktadır (Harita: 2.2).



Harita 2.2 Antalya'ya Medikal Turist Gönderen Ülkeler Haritası

Antalya'yadaki özel hastanelere 2013 yılında medikal turist gönderen ilk 10 ülke ele alındığında ilk üçte; Almanya, Rusya ve Libya yer almaktadır (Grafik: 2.1).



Grafik 2.1 Antalya'ya Gelen Medikal Turistlerin Ülkelere Göre Dağılımı (Özel Hastaneler), 2013
Kaynak: Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, 2014

Antalya güçlü turizm altyapısı ile medikal turizm destinasyonu olabilmek için birçok avantaja ve güçlü bir potansiyele sahiptir. Tablo 2.2'de görüldüğü üzere medikal turizm kapsamında en çok hasta alan ilk 10 şehir arasında İstanbul'un ardından ikinci sırada yer almaktadır.

Tablo 2.2. Türkiye'ye Gelen Medikal Turistlerin İlk 10 İlde İlk 10 Kliniğe Göre Hasta Sayısı Dağılımı, 2012

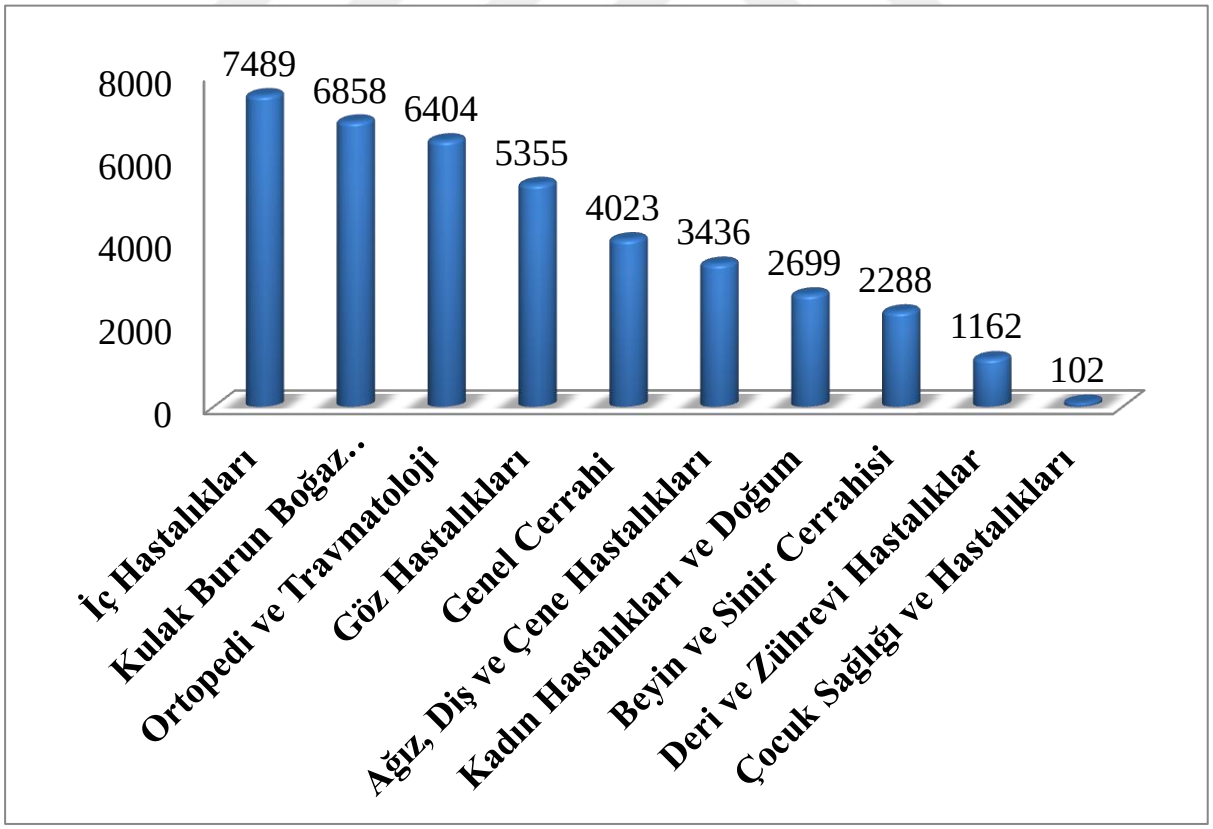
	Klinikler										
İller	**Göz Hastalıkları**	**Ortopedi ve Travmatoloji**	**İç Hastalıkları**	**Kulak Burun Boğaz**	**K. Hastalıkları ve Doğum**	**Genel Cerrahi**	**Ağız, Diş ve Çene Has. Cerrahisi**	**Beyin ve Sinir Cerrahisi**	**Deri ve Zührevi Has.**	**Çocuk Sağlığı ve Has.**	**Toplam**
İstanbul	11341	5127	4253	3472	4147	2317	2244	1906	2772	3160	55985
Antalya	5355	6404	7489	6858	2699	4023	3436	2288	1162	102	47649
Ankara	1434	1602	1089	1307	2039	833	1151	829	978	773	16596
Kocaeli	191	370	482	298	991	666	54	311	184	235	13256
İzmir	673	981	516	613	760	664	1041	244	506	82	8324
Muğla	521	712	1046	344	421	442	304	188	178	16	5430
Adana	233	697	124	195	302	120	237	262	139	104	3459
Aydın	79	424	604	299	133	492	218	55	52	423	3093
Gaziantep	168	208	167	144	256	93	92	219	88	109	2198
Bursa	171	114	160	111	279	73	353	31	70	116	1998

Kaynak: T.C.Sağlık Bakanlığı, 2013: 48

Antalya'nın bu denli öne çıkmasındaki nedenler; turistik açıdan önemli bir yere sahip olması, konumu itibariyle Ortadoğu ülkelerine yakın olması, iş amaçlı seyahat eden yabancı uyruklu vatandaşların çok olması (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012), sağlık hizmetlerinin altyapı açısından güçlü olması ve özel sektörün de sayısal ve kalite olarak öne çıkmasıdır (Kaşlı vd., 2014: 77). Örneğin dış hatlardaki yolcu trafiğinde çok önemli bir yere sahip olması buna en iyi örneklerden biridir. Binler'e (2015: 233) göre Türkiye hava meydanlarında gerçekleşen dış hatlardaki yolcu trafiğinin %98'inin gerçekleştiği sekiz havalimanından (Atatürk, Sabiha Gökçen, Antalya, Esenboğa, Adana, Adnan Menderes, Trabzon, Diyarbakır, Bodrum/Milas ve Gaziantep) birine sahip olması şehrin potansiyeli açısından önemli bir göstergedir.

Medikal turizm kapsamında şehrin iyi bir analizini yapmak ve hedeflerini belirlemek için gelen hastaların özellikle hangi alanları tercih ettiklerini belirlemek çok önemlidir. Yine tablo 2.2'de, medikal turizm kapsamında ilk 10 ilde ilk 10 kliniğe gelen hasta sayıları

verilmektedir. İlk sırayı 55.985 ile İstanbul almaktadır. İstanbul'da en çok başvurulan klinik göz hastalıkları kliniğidir, 11.341 kişi ile göz hastalıkları için başvuran hasta sayısı diğer kliniklere göre açık ara öndedir. Göz hastalıkları kliniğini sırasıyla 5.127 kişi ile ortopedi ve travmatoloji, 4.253 kişi ile iç hastalıkları kliniği, 4.147 kişi ile kadın hastalıkları ve doğum kliniği, 3.472 kişi ile kulak burun boğaz hastalıkları kliniği, 3.160 kişi ile çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniği, 2.772 kişi ile deri ve zührevi hastalıkları, 2.317 kişi ile genel cerrahi kliniği, 2.244 kişi ile ağız, diş ve çene hastalıkları cerrahisi ve 1.906 kişi ile en az başvurulan klinik beyin ve sinir cerrahisi kliniğidir. İstanbul'un ardından 47.649 medikal turist sayısı ile Antalya gelmektedir. Antalya iline gelen hastaların ilk 10 kliniğe göre dağılımına bakıldığında, klinikler arasında en fazla tercih edilen alanın 7.489 kişi ile iç hastalıkları olduğu görülmektedir. Bu alanı sırasıyla 6.858 kişi ile kulak burun boğaz hastalıkları kliniği, 6.404 kişi ile ortopedi ve travmatoloji kliniği, 5.355 kişi ile göz hastalıkları kliniği, 4.023 kişi ile genel cerrahi kliniği, 3.436 kişi ile ağız diş ve çene hastalıkları ve cerrahisi kliniği, 2.699 kişi ile kadın hastalıkları ve doğum kliniği, 2.288 kişi ile beyin ve sinir cerrahisi kliniği, 1.162 kişi ile deri ve zührevi hastalıkları kliniği, 102 kişi ile çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniği takip etmektedir (Grafik: 2.2).



Grafik: 2.2 Antalya'ya Gelen Medikal Turistlerin Kliniklere Göre Dağılımı (Özel Hastaneler), 2013

Kaynak: T.C.Sağlık Bakanlığı, 2013: 48

Medikal turizmde ilk 10 il sıralamasındaki diğer illere bakıldığında, Antalya'dan sonra 16.596 hasta ile Ankara, 13.256 hasta ile Kocaeli, 8.324 hasta ile İzmir, 5.430 hasta ile Muğla, 3.459 hasta ile Adana, 3.093 hasta ile Aydın, 2.198 hasta ile Gaziantep ve 1.998 hasta ile Bursa gelmektedir. Bu illerde en çok ve en az başvurulan klinikler ise şöyledir; Ankara'da en fazla başvurulan klinik, 2.039 kişi ile kadın hastalıkları ve doğum kliniği, en az başvurulan klinik ise 773 kişi ile çocuk sağlığı ve hastalıkları klniğidir. Kocaeli'de en fazla başvurulan klinik 991 kişi ile yine kadın hastalıkları ve doğum kliniği, en az başvurulan klinik ise 54 kişi ile ağız, diş ve çene hastalıkları cerrahisi kliniğidir. İzmir'de Kocaeli'nin tersine en fazla başvurulan kliniğin 1.041 kişi ile ağız, diş ve çene hastalıkları cerrahisi kliniğinin olduğu görülmektedir, en az başvurulan klinik ise Ankara'daki gibi 82 kişi ile çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniği olmuştur. Muğla'da en fazla başvurulan klinik 1.046 kişi ile iç hastalıkları kliniğidir, en az başvurulan klinik ise 16 kişi ile yine çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinin olduğu görülmektedir. Adana'da en fazla başvurulan klinik 697 kişi ile ortopedi ve travmatoloji kliniğidir, en az başvurulan klinik ise Ankara ve Muğla illerinde olduğu gibi 104 kişi ile çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğidir. Aydın'da en fazla başvurulan kliniğin Antalya'daki gibi 604 kişi ile iç hastalıkları kliniğinin olduğu görülmektedir, en az başvurulan klinik ise 52 kişi ile deri ve zührevi hastalıkları kliniğidir. Gaziantep'te en fazla başvurulan klinik 256 kişi ile kadın hastalıkları ve doğum kliniğidir, en az başvurulan klinik ise Aydın'daki gibi 88 kişi ile deri ve zührevi hastalıkları kliniğidir. Bursa'da en fazla başvurulan klinik 353 kişi ile ağız, diş ve çene hastalıkları cerrahisi kliniğidir, en az başvurulan kliniğin ise 31 kişi ile beyin ve sinir cerrahisi kliniğinin olduğu görülmektedir.

Medikal turistlerin tercih ettikleri ilk 10 özel hastanenin dağılımına bakıldığında ilk sırada 12.299 hasta ile Kocaeli Gebze'de bulunan Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nin yer aldığı görülmektedir. İkinci sırada 6.918 hasta ile Antalya Alanya'da bulunan Özel Alanya Hastanesi gelmektedir.

Tablo 2.3. Medikal Turizmde Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Özel Hastane, 2012

Hastane Adı	**İl**	**Sayı**
Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi	Kocaeli	12299
Özel Alanya Anadolu Hastanesi	Antalya	6918
Özel Akdeniz Hastanesi	Antalya	6882
Özel Medical Park Bahçelievler Hastanesi	İstanbul	5647
Özel Acıbadem Maslak Hastanesi	Istanbul	5251
Özel Medical Park Göztepe Hastanesi Kompleksi	İstanbul	4777
Özel Bilgi Hastanesi	Ankara	4755
Özel Dünya Göz Hastanesi Ataköy	İstanbul	4439
Özel Medicana International Ankara Hastanesi	Ankara	4422
Özel Bayındır Hastanesi	Ankara	3535

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013: 27

Tablo 2.3'te görüldüğü üzere ardından 6.882 hasta ile yine Antalya'da Manavgat'ta bulunan Özel Akdeniz Hastanesi gelmektedir. Medikal turistlerin başvurdukları ilk 10 özel hastane içerisinde ikinci ve üçüncü sırayı Antalya'nın alması, medikal turizmde Antalya'nın önemini vurgulamaktadır. Bunun sebebi uluslararası hastaların daha çok turizm amaçlı illeri tercih etmesi olabilir. Dolayısıyla genel turizm açısından bir destinasyon olmak medikal turizm açısından da çekici olabilmektedir. İstanbul'da bulunan diğer özel hastanelerin de bu sebeple yoğun olduğu söylenebilir. Diğer bir nedense, Antalya'da ve İstanbul'da direkt uluslararası uçuşların varlığıdır. Ankara'da bulunan özel hastanelerin de en fazla başvurulan ilk 10 özel hastane arasında olması İç Anadolu'da Ankara'nın medikal turizm gücünü ortaya koymaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma yöntemi olarak öncelikle Türkiye'nin medikal turizm alanındaki mevcut durumu hakkında bilgi edinebilmek amacıyla istatiki bilgiler, doküman inceleme ve literatür çalışması yapılmıştır. Literatür araştırması esnasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ziyaret edilerek ön gözlemler tamamlanmış ve görüşme formları için hazırlık yapılmıştır. Hastane yönetimiyle irtibata geçilmiş, gerekli izinler alınmıştır. Daha sonra hastanenin Size Özel Sağlık Merkezi ile düzenli bir şekilde irtibat içinde olunup, görüşme formları yabancı hastalara gerek çalışanın tercümanlığı aracılığıyla gerekse İngilizce oluşturulmuş görüşme formlarıyla yüz yüze uygulanmıştır. Formlar aracılığıyla elde edilen bilgiler doğrultusunda medikal turizm amacıyla tercih edilen Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde doktorların, hemşirelerin, idari personelin ve diğer personelin verdikleri cevaplarla hastanenin medikal turizm alanında yeterli olup olmadığı ve medikal turizm kapsamında yaşanılan sorunlar belirlenmeye çalışılmıştır. Görüşme formları aracılığıyla belirlenmeye çalışılan diğer veriler ise, medikal turistlerin demografik bilgileri, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni tercih sebepleri, hastaneye geliş kanalları ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden memnuniyet düzeyleridir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini; Antalya'da medikal turizm alanında hizmet veren Akdeniz Üniversitesi Hastanesi oluşturmaktadır. Hastanede çalışan sağlık personeli üzerinde rastgele örneklem seçimi yoluna gidilmiş ve 26 sağlık personeline görüşme formu uygulanmıştır. Araştırma kapsamına alınan diğer örneklem grubu ise kurumda 4 aylık dönem (Kasım-Şubat) sürecinde, yatarak ve ayakta tedavi olan yabancı hastalardır. Yabancı hastalardan 52'sine görüşme formu sunulmuştur.

3.3. Veri Toplama Aracı ve Teknikleri

Araştırmada veriler görüşme formları ile elde edilmiştir. Görüşme formunda yer alan sorular literatür taraması ve uzman görüşleri doğrultusunda hazırlanmış, soruların anlaşılır ve kısa olmasına özen gösterilmiştir. Yabancı hastaların ve sağlık personelinin fazla zamanlarını almadan yaklaşık 15 dakika içinde samimi cevaplar vermelerine çalışılmıştır.

Yabancı hastalara uygulanan görüşme formu, çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır. Toplam 5 bölümdür. Dördüncü bölümde hastaneden memnuniyet düzeylerinin değerlendirildiği bölümde hastalardan "iyi", "kötü", "kararsız" seçeneklerinden kendilerine en uygun olanı işaretlemeleri istenmiştir.

Sağlık personeline uygulanan görüşme formunda 8 soru bulunmaktadır; çoktan seçmeli sorular, hastalar ile sorun yaşama durumunu ele alan 7. soruda personelin kendisine uygun gördüğü seçeneği işaretleyebileceği "hiç", "çok az", "bazen", "sıkça" seçeneklerinin olduğu sorular ve 8. soruda sağlık personelinin hastaların hastane seçiminde etken olan faktörlere dair değerlendirmelerinin olduğu "hiç", "çok az", "orta", "oldukça" seçeneklerinin olduğu sorular bulunmaktadır.

3.4. Verilerin Analizi

Görüşme formlarının analizinde SPSS17 programı kullanılmıştır. Görüşme formlarından elde edilen veriler doğrultusunda analiz amacı ile frekans dağılımları, yüzdelik dağılımı gibi tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır.

3.5.1. Hizmet Veren Sağlık Personeline Yönelik Bulgular

3.5.1.1. Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılanların demografik özellikleri ile ilgili elde edilen veriler aşağıda tablolar halinde açıklanmıştır.

Tablo 3.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Kadın	10	38,5
Erkek	16	61,5
Total	**26**	**100,0**

Tablo 3.1'de görüldüğü üzere katılımcıların %61,5'ini erkekler ve %38,5'ini kadınlar oluşturmaktadır.

Tablo 3.2. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

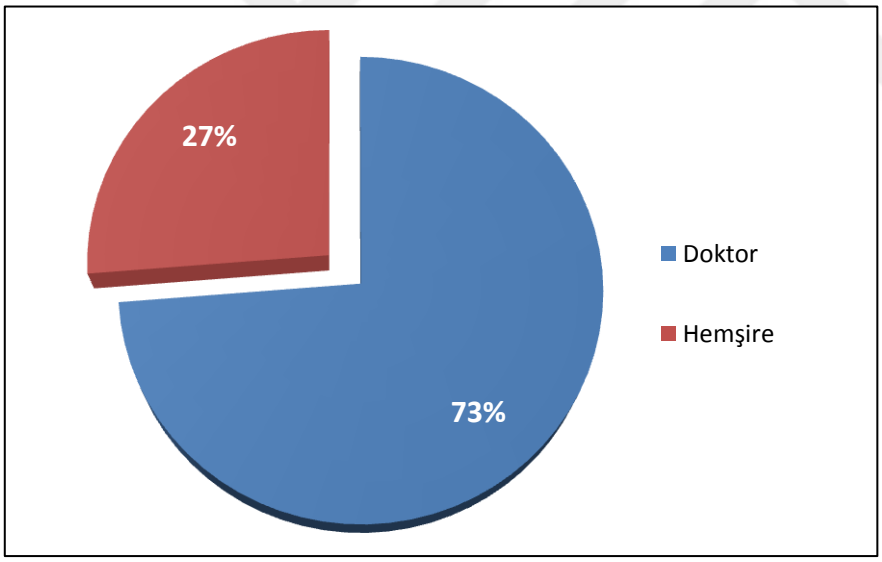
Eğitim Durumu	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Üniversite	12	46,2
Lisansüstü	14	53,8
Total	**26**	**100,0**

Tablo 3.2'ye bakıldığında, katılımcıların %53,8'ini lisansüstü mezunları, %46,2'sini üniversite mezunları oluşturmaktadır. Katılımcılardan hiçbiri ilkokul, ortaokul ve lise mezunu değildir. Görüşme formları hastanenin tüm sağlık personellerini kapsamaktadır ancak rastgele örneklem seçimi yapılarak uygulanmış ve araştırmaya gönüllü katılımcıların üniversite ve lisansüstü mezunları olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 3.3. Katılımcıların Mesleklere Göre Dağılımı

Meslek	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Doktor	19	73,1
Hemşire	7	26,9
Total	**26**	**100,0**

Tablo 3.3'te örneklem grubundaki katılımcıların mesleklere göre dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %73'1'ini doktorlar ve %26,9'unu hemşirelerin oluşturduğu görülmektedir.

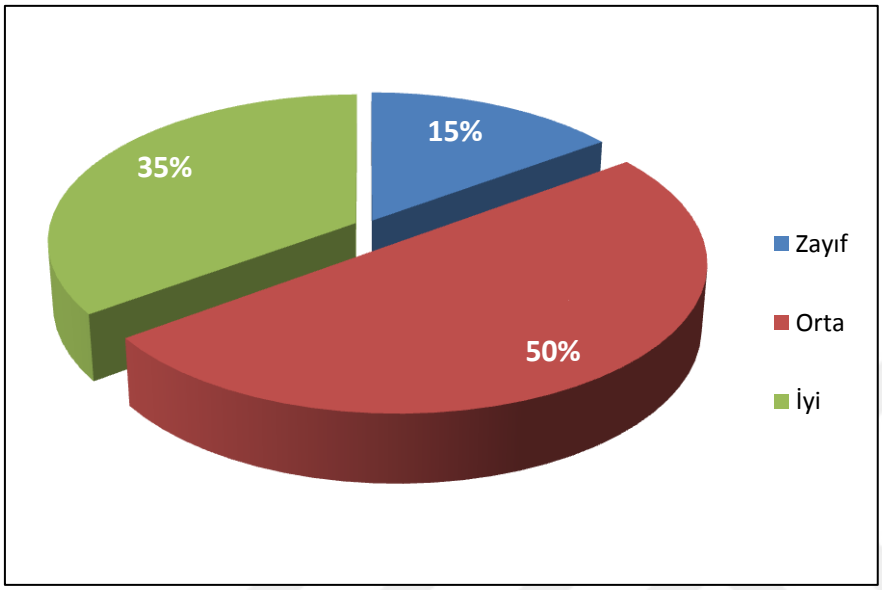


Grafik 3.1. Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı

Tablo 3.4. Katılımcıların Yabancı Dil Seviyelerinin Dağılımı

Yabancı Dil Seviyesi	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Zayıf	4	15,4
Orta	13	50,0
İyi	9	34,6
Total	**26**	**100,0**

Tablo 3.4'e bakıldığında, katılımcıların %50'sinin yabancı dil seviyesi orta, %34,6'sınınki iyi ve %15,4'ününki de zayıf olarak görülmektedir. Sağlıklı bir iletişim ortamının varlığı medikal turizmde olmazsa olmazlardan bir tanesidir. Hizmet üreticileri, sağlık personeli ve bu hizmetlerden faydalananlar yani medikal turistler arasında etkin bir iletişimin kurulabilmesi oldukça önemlidir.

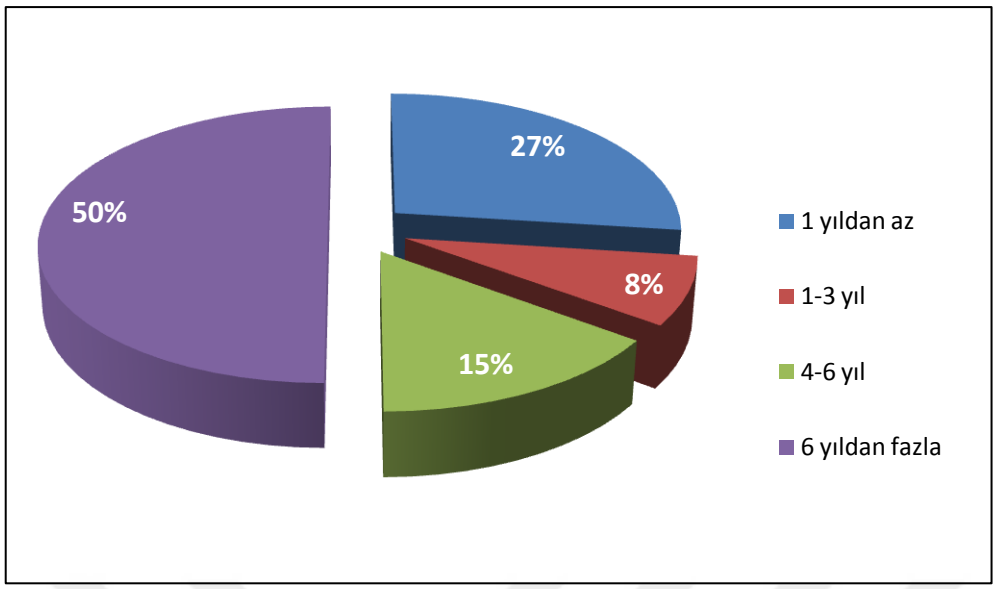


Grafik 3.2. Katılımcıların Yabancı Dil Seviyelerinin Dağılımı

Tablo 3.5. Katılımcıların Hastanede Çalışma Sürelerinin Dağılımı

Hastanede Çalışma Süresi	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
1 yıldan az	7	26,9
1-3 yıl	2	7,7
4-6 yıl	4	15,4
6 yıldan fazla	13	50,0
Toplam	**26**	**100,0**

Tablo 3.5'te örneklem grubunda yer alan katılımcıların hastanede çalışma sürelerine göre dağılımına bakıldığında, %50'sinin 6 yıldan fazla, %26,9'unun 1 yıldan az, %15,4'ünün 4-6 yıl arasında ve %7,7'sinin de 1-3 yıl hastanede çalıştıkları anlaşılmaktadır. Çalışanların tecrübesi ve bunu nerede kazandıkları medikal turizm destinasyonlarının imajını etkilemektedir.

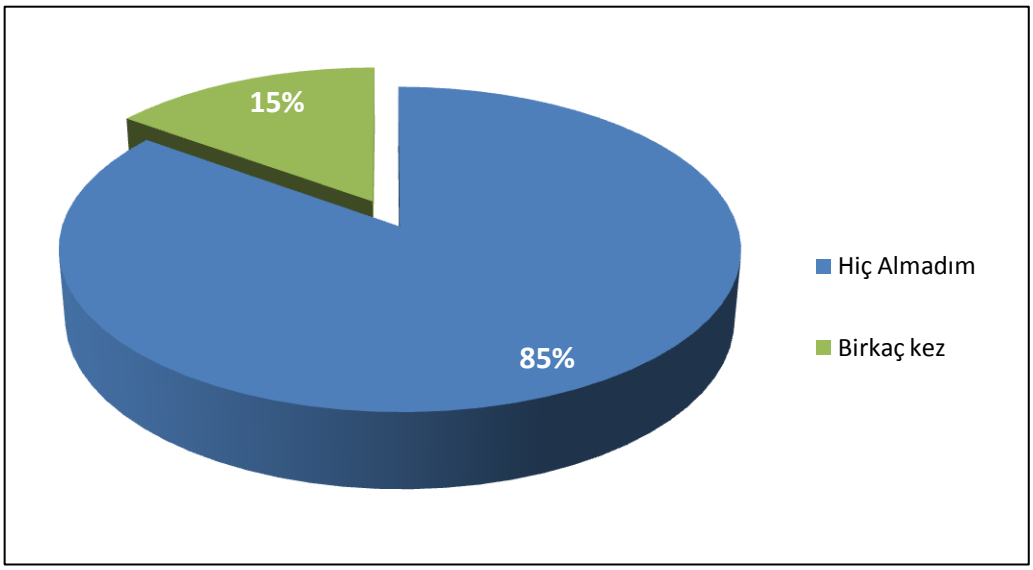


Grafik 3.3 Katılımcıların Hastanede Çalışma Sürelerinin Dağılımı

Tablo 3.6. Katılımcıların Yabancı Hastalara Sunulacak Hizmet Hakkında Eğitim Alma Durumu

Yabancı Hastalara Sunulacak Hizmet Hakkında Eğitim Alma Durumu	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Hiç	22	84,6
Birkaç kez	4	15,4
Toplam	**26**	**100,0**

Nitelikli doktorlar ve gerekli eğitimi almış sertifikalı hemşirelerden oluşan bir ekiple çalışmanın sağlık sisteminin güvenilir olduğu hissi yarattığı, genel olarak kabul edilen bir kanıdır. Ancak araştırmadaki bulgular, Tablo 3.6'da katılımcıların yabancı hastalara sunulacak hizmet hakkında eğitim alma durumlarında görüldüğü üzere; katılımcıların %84,6'sının hiç eğitim almadığını, sadece %15,4'ünün eğitim aldığını göstermektedir.



Grafik 3.4. . Katılımcıların Yabancı Hastalara Sunulacak Hizmet Hakkında Eğitim Alma Durumu

Tablo 3.7. Katılımcıların Yabancı Hastalar Konusunda Aldığı Eğitimlerin Konularına Göre Dağılımı

Verilen Eğitim Konusu	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Hastanın hakları	1	3,8
Hastanenin sunduğu olanaklar	2	7,7
Yabancı dil eğitimi	1	3,8
Toplam	**4**	**15,4**

Tablo 3.7'de katılımcılara verilen yabancı hastalara sunulacak eğitim türleri incelendiğinde, %7,7'sinin hastanenin sunduğu olanaklar konusunda, %3,8'inin hastanın hakları ve yabancı dil eğitimi konusunda eğitim aldıkları anlaşılmaktadır.

3.5.1.2. Yabancı Hastalar İle İlgili Yaşadıkları Sıkıntılara İlişkin Bulgular

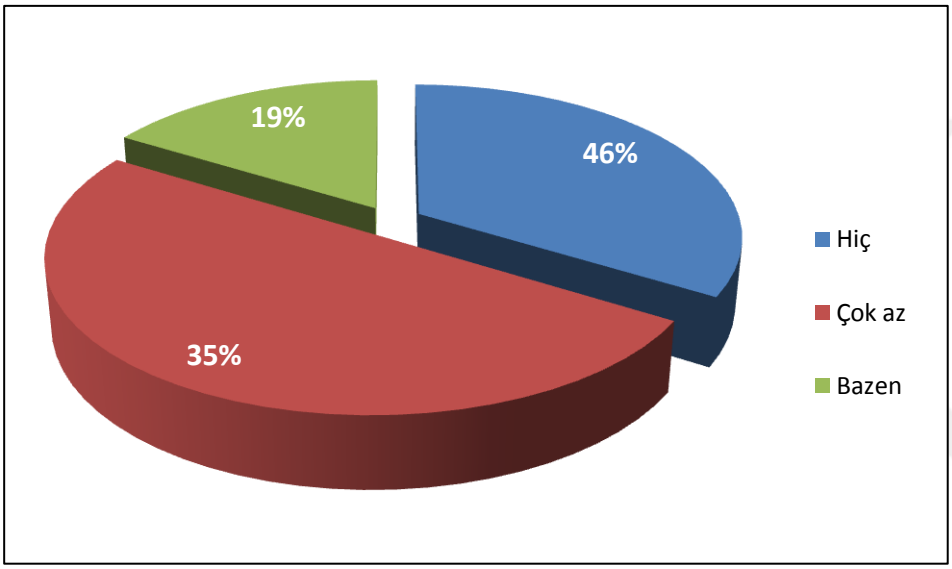
Araştırmaya katılanların yabancı hastalar ile ilgili olarak yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla oluşturulan sorulara verdikleri cevapların yüzde olarak gösterimi aşağıdaki tablolarda incelenmiştir. Bu kısımda diğer ülkelerden tedavi görmek amacıyla Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne gelen hastaların hangi konularda sorun oluşturdukları sağlık personelinin bakış açılarıyla incelenmeye çalışılmıştır.

Medikal turizm destinasyonları arasında lider olarak gösterilen ülkelerin bu başarısında, hasta ve hasta yakınları ile olan iletişimindeki başarıları, hastane içinde hastalara sağlanan her türlü hizmetteki başarıları, ödemeler-randevular konusunda sorun yaşamama durumları, hastaların kültürel ve ülkelerine bağlı alışkanlıklarından dolayı oluşabilecek sorunlara karşı çabaları dikkat çekmektedir.

Tablo 3.8. Katılımcıların Hasta İle Olan İletişimde Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı

Hasta İle Olan İletişimde	Kişi Sayısı (n)	Yüzde(%)
Çok az	12	46,1
Bazen	9	34,6
Sıkça	5	19,2
Toplam	**26**	**100,0**

Tablo 3.8'e bakıldığında, katılımcıların hasta ile olan iletişimde %,34,6'sı bazen, %46,1'i çok az ve %19,2'si sıkça sorun yaşadığını belirtmişlerdir.

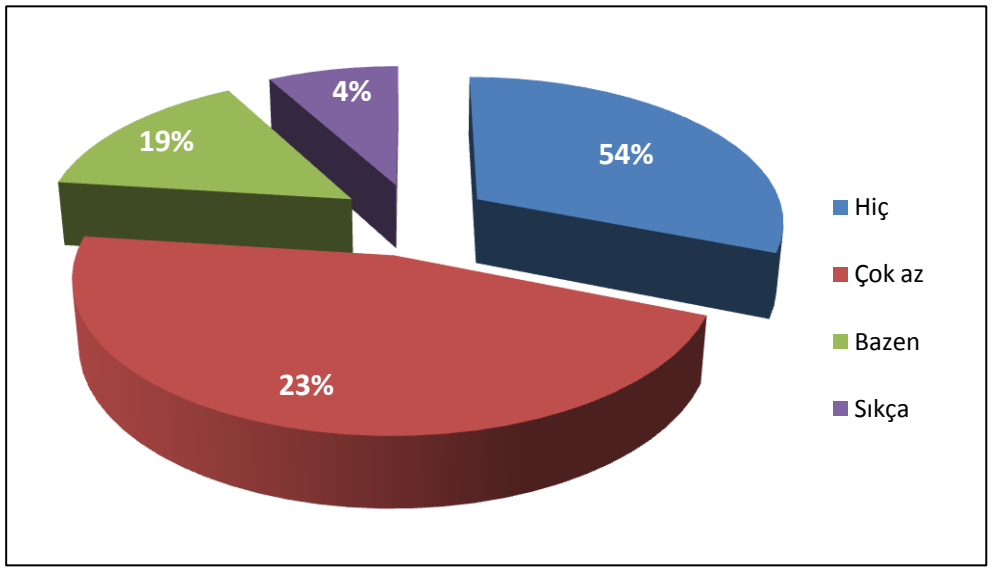


Grafik 3.5. Katılımcıların Hasta İle Olan İletişimde Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 3.9. Katılımcıların Hastalara Sunulan Yemekler Konusunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı

Hastalara Sunulan Yemekler Konusunda	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Hiç	14	53,8
Çok az	6	23,1
Bazen	5	19,2
Sıkça	1	3,8
Toplam	**26**	**100,0**

Tablo 3.9'da görüldüğü üzere katılımcıların %53,8'i hastalara sunulan yemekler konusunda hiç sorun yaşamadığını, %23,1'i çok az sorun yaşadığını, %19,2'si bazen sorun yaşadığını ve %3,8'i sıkça sorun yaşadığını belirtmiştir.

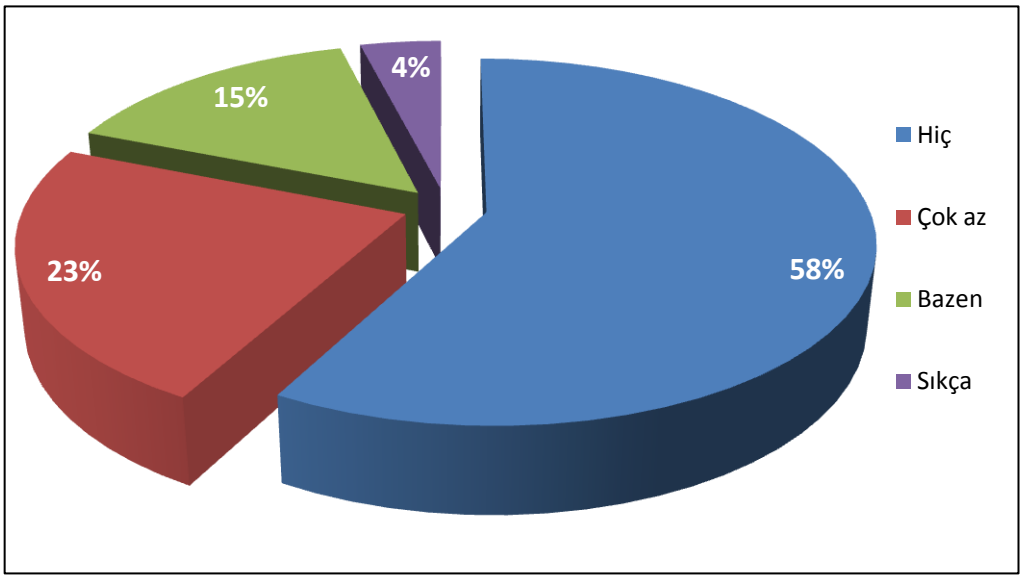


Grafik 3.6. Katılımcıların Hastalara Sunulan Yemekler Konusunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 3.10. Katılımcıların Ödemeler Konusunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı

Ödemeler Konusunda	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Hiç	15	57,7
Çok az	6	23,1
Bazen	4	15,4
Sıkça	1	3,8
Toplam	**26**	**100,0**

Tablo 3.10'da örneklem grubunda yer alan katılımcıların ödemeler konusunda sorun yaşama durumları incelendiğinde, %57,7'sinin hiç, %23,1'inin çok az, %15,4'ünün bazen ve %3,8'inin sıkça sorun yaşadığı anlaşılmaktadır.

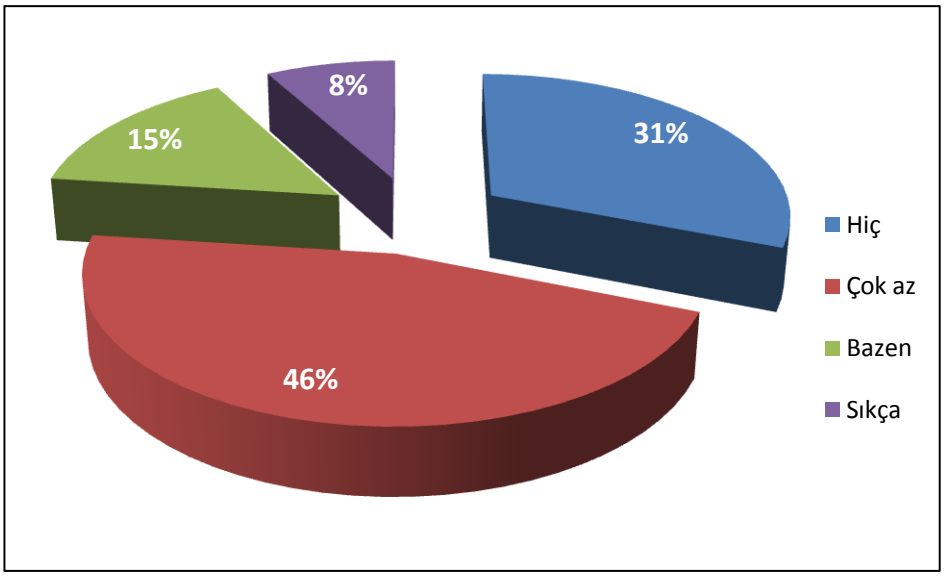


Grafik 3.7. Katılımcıların Ödemeler Konusunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 3.11. Katılımcıların Hastane Kurallarına Uyumu Konusunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı

Hastaların Hastane Kurallarına Uyumu Konusunda	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Hiç	8	30,8
Çok az	12	46,2
Bazen	4	15,4
Sıkça	2	7,7
Toplam	**26**	**100,0**

Tablo 3.11'de görüldüğü üzere katılımcıların %46,2'si hastaların hastane kurallarına uyumu konusunda çok az sorun yaşadığını, %30,8'i hiç sorun yaşamadığını, %15,4'ü bazen sorun yaşadığını ve %7,7'si de sıkça sorun yaşadığını belirtmiştir.

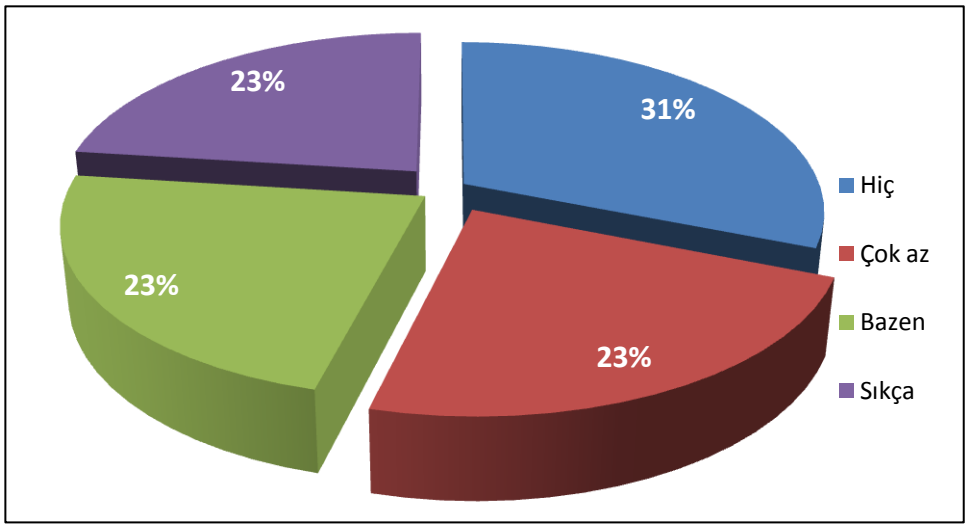


Grafik 3.8. Katılımcıların Hastane Kurallarına Uyumu Konusunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 3.12. Katılımcıların Hasta Yakınları İle Olan İletişimde Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı

Hasta Yakınları İle Olan İletişimde	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Hiç	8	30,8
Çok az	6	23,1
Bazen	6	23,1
Sıkça	6	23,1
Toplam	**26**	**100,0**

Tablo 3.12'ye bakıldığında, katılımcıların %30,8'inin hasta yakınları ile olan iletişimde hiç sorun yaşamadığı, %23,1'inin çok az sorun yaşadığı, %23,1'inin bazen sorun yaşadığı ve yine %23,1'inin sıkça sorun yaşadığı görülmektedir.

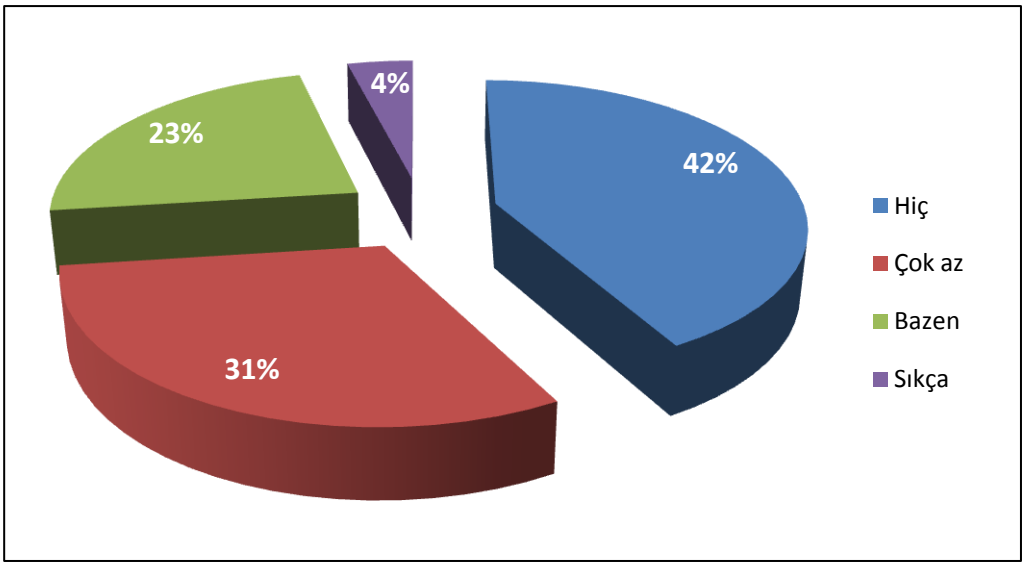


Grafik 3.9 Katılımcıların Hasta Yakınları İle Olan İletişimde Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 3.13. Katılımcıların Randevular Konusunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı

Randevular Konusunda	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Hiç	11	42,3
Çok az	8	30,8
Bazen	6	23,1
Sıkça	1	3,8
Toplam	**26**	**100,0**

Tablo 3.13'de katılımcıların randevular konusunda sorun yaşama durumları incelendiğinde, %42,3'ünün hiç, %30,8'inin çok az, %23,1'inin bazen ve %3,8'inin sıkça sorun yaşadığı anlaşılmaktadır.

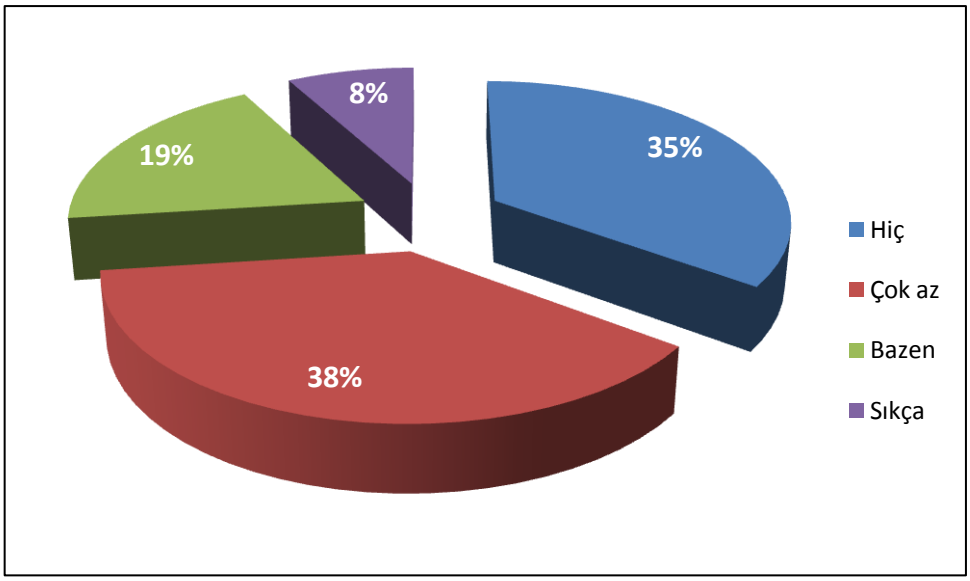


Grafik 3.10. Katılımcıların Randevular Konusunda Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 3.14. Katılımcıların Kültürel ve Ülkelere Bağlı Alışkanlıklarından Dolayı Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı

Hastaların Kültürel ve Ülkelerine Bağlı Alışkanlıklarından Dolayı	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Hiç	9	34,6
Çok az	10	38,5
Bazen	5	19,2
Sıkça	2	7,7
Toplam	**26**	**100,0**

Tablo 3.14'e bakıldığında, katılımcıların %38,5'i hastaların kültürel ve ülkelerine bağlı alışkanlıklarından dolayı çok az sorun yaşadığını, %34,6'sı hiç sorun yaşamadığını %19,2'si bazen sorun yaşadığını ve %7,7'si sıkça sorun yaşadığını belirtmiştir.



Grafik 3.11. Katılımcıların Kültürel ve Ülkelere Bağlı Alışkanlıklarından Dolayı Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Dağılımı

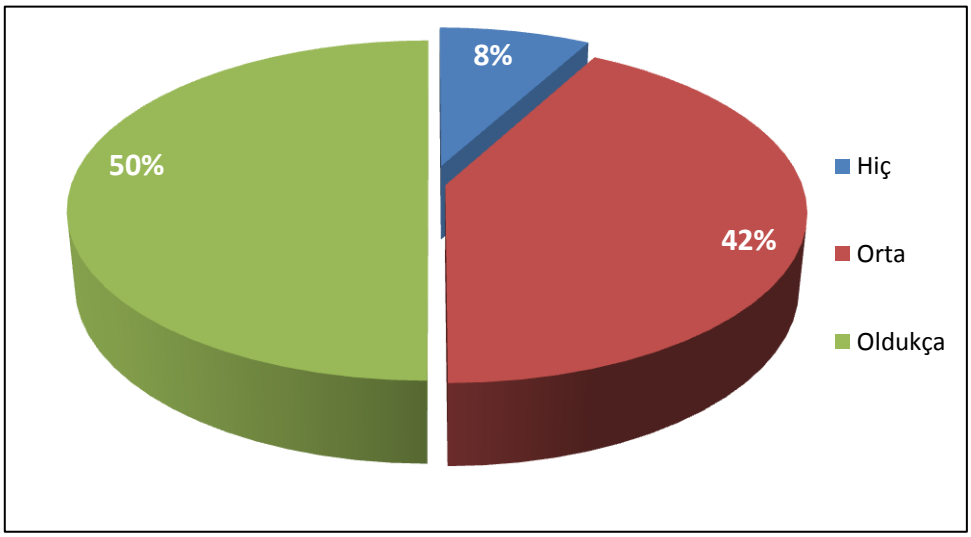
3.5.1.3. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Seçilme Sebeplerine ve Yabancı Hastaların Niteliklerine İlişkin Bulgular

Bu kısımda katılımcıların yabancı hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni neden seçtiklerine dair görüşleri gösterilmiştir. Böylece sağlık personelinin kuruluşlarını hangi noktalarda iyi veya yetersiz gördüğü belirlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne gelen yabancı hastaların en çok hangi şikayetlerle ilgili başvurdukları, en çok hangi ülkelerden oldukları ve hastaların ortalama tedavi süreleri ile ilgili bulguların dağılımları verilmiştir.

Tablo 3.15. Katılımcılara Göre Yabancı Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Hizmet Kalitesinden Dolayı Seçtikleri İle İlgili Bulguların Dağılımı

Hizmet Kalitesi	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Hiç	2	7,7
Orta	11	42,3
Oldukça	13	50,0
Toplam	**26**	**100,0**

Tablo 3.15'te görüldüğü üzere, katılımcıların %50'si Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin tercih edilmesinde hizmet kalitesinin oldukça etken olduğunu , %42,3'ü orta derecede etken olduğunu ve %7,7'si ise hiç etken olmadığını belirtmiştir.

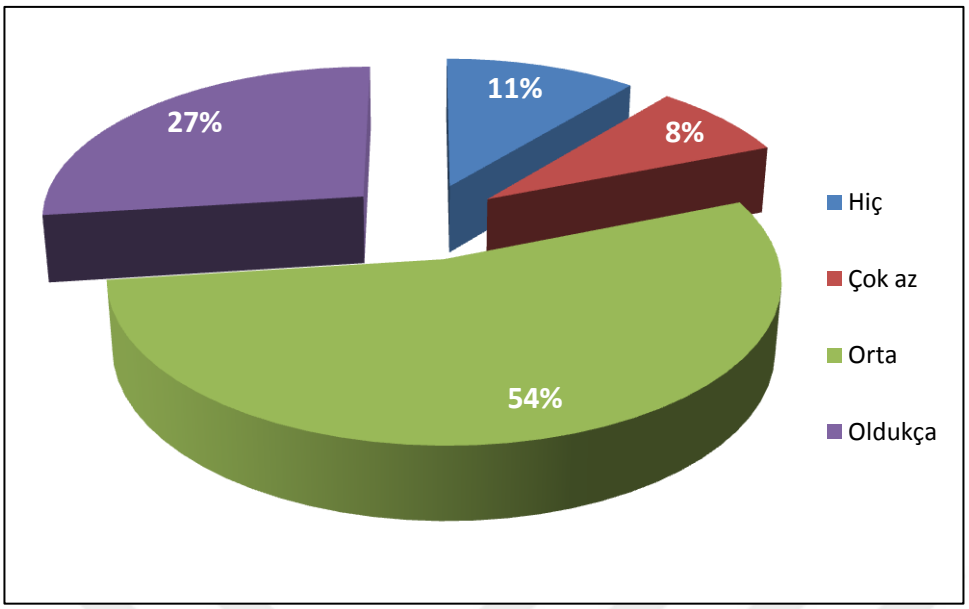


Grafik 3.12. Katılımcılara Göre Yabancı Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Hizmet Kalitesinden Dolayı Seçtikleri İle İlgili Bulguların Dağılımı

Tablo 3.16. Katılımcılara Göre Yabancı Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Ucuzluk ve Ulaşım Kolaylığından Dolayı Seçtikleri İle İlgili Bulguların Dağılımı

Ucuzluk ve Ulaşım Kolaylığı	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Hiç	3	11,5
Çok az	2	7,7
Orta	14	53,8
Oldukça	7	26,9
Toplam	**26**	**100,0**

Tablo 3.16' da katılımcılara göre Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin seçilmesinde ucuzluk ve ulaşım kolaylığının ne derece etkisi olduğu incelendiğinde, katılımcıların %53,8'i ucuzluk ve ulaşım kolaylığı konusunun orta derecede etken olduğunu, %26,9'u oldukça etken olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %11,5'i ise hiç ucuzluk ve ulaşım kolaylığının etken olmadığını ve %7,7'si de çok az etken olduğunu belirtmiştir.

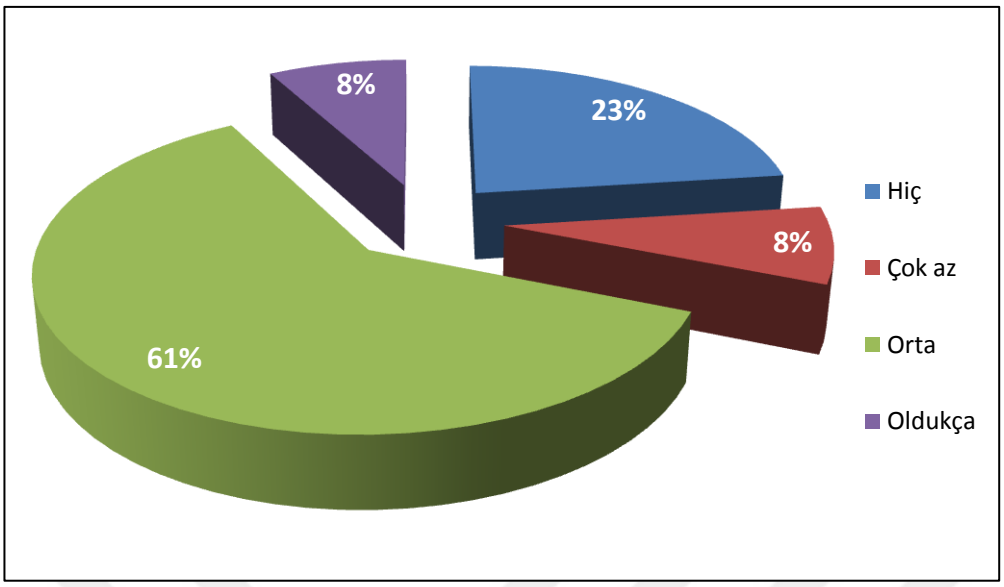


Grafik 3.13. Katılımcılara Göre Yabancı Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Ucuzluk ve Ulaşım Kolaylığından Dolayı Seçtikleri İle İlgili Bulguların Dağılımı

Tablo 3.17. Katılımcılara Göre Yabancı Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Turistik Özelliklerden Dolayı Seçtikleri İle İlgili Bulguların Dağılımı

Turistik Özellikler	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Hiç	6	23,1
Çok az	2	7,7
Orta	16	61,5
Oldukça	2	7,7
Toplam	**26**	**100,0**

Tablo 3.17'de görüldüğü üzere, katılımcıların %61,5'i turistik özelliklerin orta derecede etken oluğunu, %23,1'i hiç etken olmadığını, %7,7'si oldukça etken olduğunu ve %7,7'si çok az etken olduğunu belirtmişlerdir.

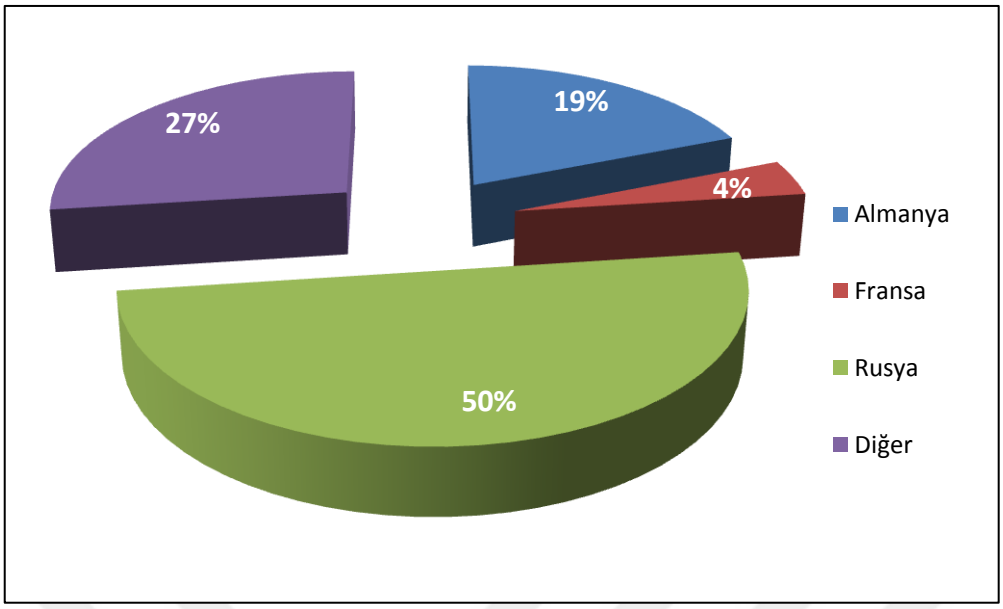


Grafik 3.14 Katılımcılara Göre Yabancı Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Turistik Özelliklerden Dolayı Seçtikleri İle İlgili Bulguların Dağılımı

Tablo 3.18. Katılımcılara Göre Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne En Çok Hangi Ülkelerden Hasta Geldiği İle İlgili Bulguların Dağılımı

Ülkeler	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Almanya	5	19,2
Fransa	1	3,8
Rusya	13	50,0
Diğer	7	26,9
Toplam	**26**	**100,0**

Tablo 3.18'e bakıldığında katılımcıların %50'si Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne gelen yabancı hastaların Rusya'dan geldiğini, %26,9'u diğer ülkelerden geldiklerini, %19,2'si Almanya'dan geldiklerini ve %3,8'i de Fransa'dan geldiklerini belirtmişlerdir.

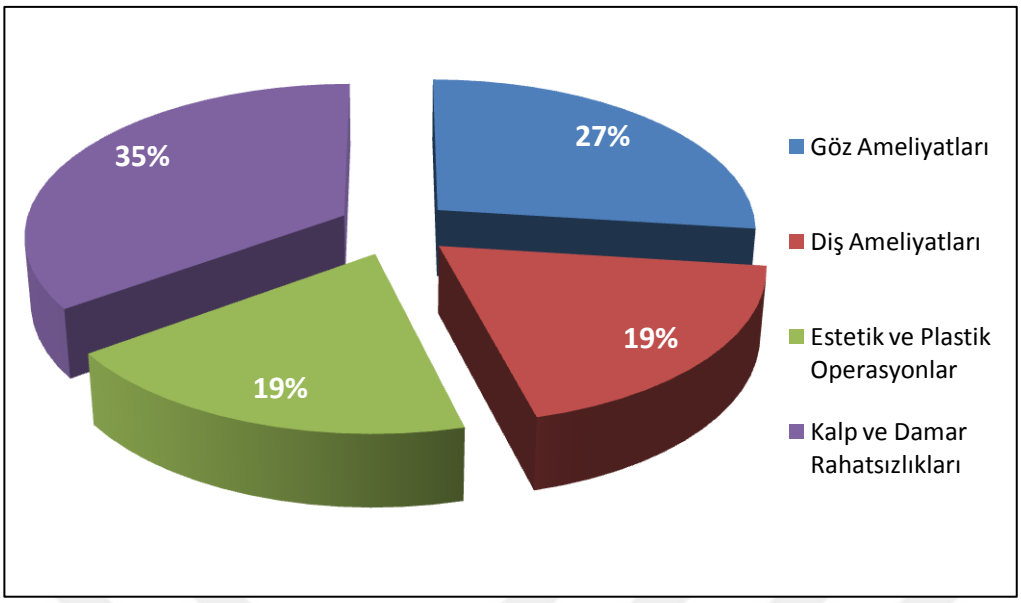


Grafik 3.15. Katılımcılara Göre Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne En Çok Hangi Ülkelerden Hasta Geldiği İle İlgili Bulguların Dağılımı

Tablo 3.19. Katılımcılara Göre Yabancı Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne En Çok Hangi Şikayetlerle Başvuru Yaptıkları İle İlgili Bulguların Dağılımı

Şikayetler	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Göz Ameliyatları	7	26,9
Diş Ameliyatları	5	19,2
Estetik ve plastik operasyonlar	5	19,2
Kalp ve Damar rahatsızlıkları	9	34,6
Toplam	**26**	**100,0**

Tablo 3.19'da örneklem grubundaki katılımcılara göre, hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne en çok hangi şikayetlerle başvuru yaptıkları ile ilgili bulguların dağılımı incelendiğinde, %34,6'sı kalp ve damar rahatsızlıkları ile ilgili şikayetlerle başvurulduğunu, %26,9'u göz ameliyatları ile ilgili şikayetlerle başvurulduğunu, %19,2'si estetik ve plastik operasyonlar ile ilgili ve %19,2'si diş ameliyatları ile ilgili şikayetlerle başvurulduğunu belirtmişlerdir.

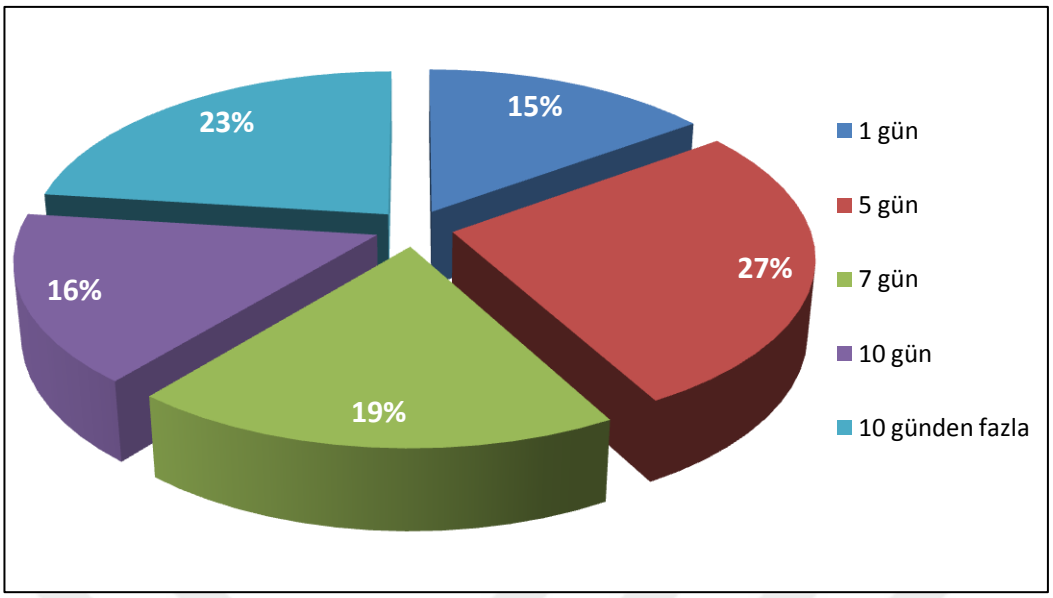


Grafik 3.16 Katılımcılara Göre Yabancı Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne En Çok Hangi Şikayetlerle Başvuru Yaptıkları İle İlgili Bulguların Dağılımı

Tablo 3.20. Katılımcılara Göre Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne Gelen Yabancı Hastaların Ortalama Tedavi Sürelerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Tedavi Süreleri	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
1 gün	4	15,4
5 gün	7	26,9
7 gün	5	19,2
10 gün	4	15,4
10 günden fazla	6	23,1
Toplam	**26**	**100,0**

Tablo 3.20'de görüldüğü üzere, katılımcıların %26,9'u tedavi sürelerini 5 gün olarak, %23,1'i 10 günden fazla, %19,2'si 7 gün, %15,4'ü 10 gün ve yine %15,4'ü 1 gün olarak belirtmişlerdir.



Grafik 3.17. Katılımcılara Göre Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne Gelen Yabancı Hastaların Ortalama Tedavi Sürelerine İlişkin Bulguların Dağılımı

3.5.2 Hizmet Alan Medikal Turistlere Yönelik Bulgular

3.5.2.1. Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılanların demografik özellikleri ile ilgili elde edilen veriler aşağıda tablolar halinde açıklanmıştır.

Tablo 3.21. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

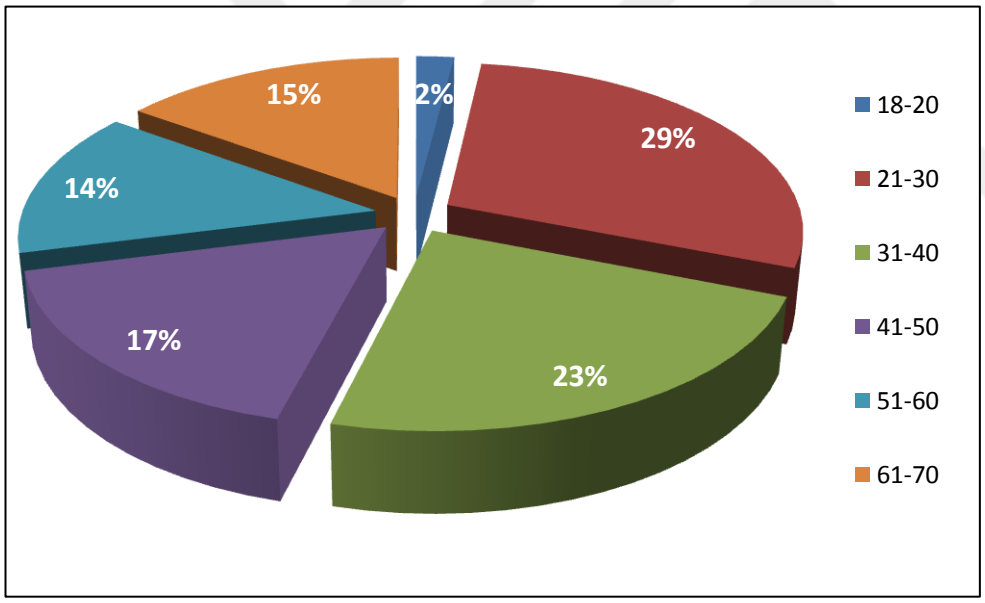
Cinsiyet	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Kadın	27	51,9
Erkek	25	48,1
Toplam	**52**	**100,0**

Tablo 3.21'de katılımcıların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, %51,9'unun kadın ve %48,1'inin erkek olduğu görülmektedir.

Tablo 3.22. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı

Yaş	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
18-20	1	1,9
21-30	15	28,8
31-40	12	23,1
41-50	9	17,3
51 – 60	7	13,5
61 – 70	8	15,4
Toplam	**52**	**100,0**

Tablo 3.22'de katılımcıların yaşa göre dağılımı incelendiğinde, %28,8'inin 21-30 yaş arasında olduğu, %23,1'inin 31-40 yaş arasında olduğu, %17,3'ünün 41-50 yaş arasında olduğu, %15,4'ünün 61-70 yaş arasında olduğu, %13,5'inin 51-60 yaş arasında olduğu ve %1,9'unun da 18-20 yaş arasında olduğu anlaşılmaktadır.



Grafik 3.18. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı

Tablo 3.23. Katılımcıların Medeni Duruma Göre Dağılımı

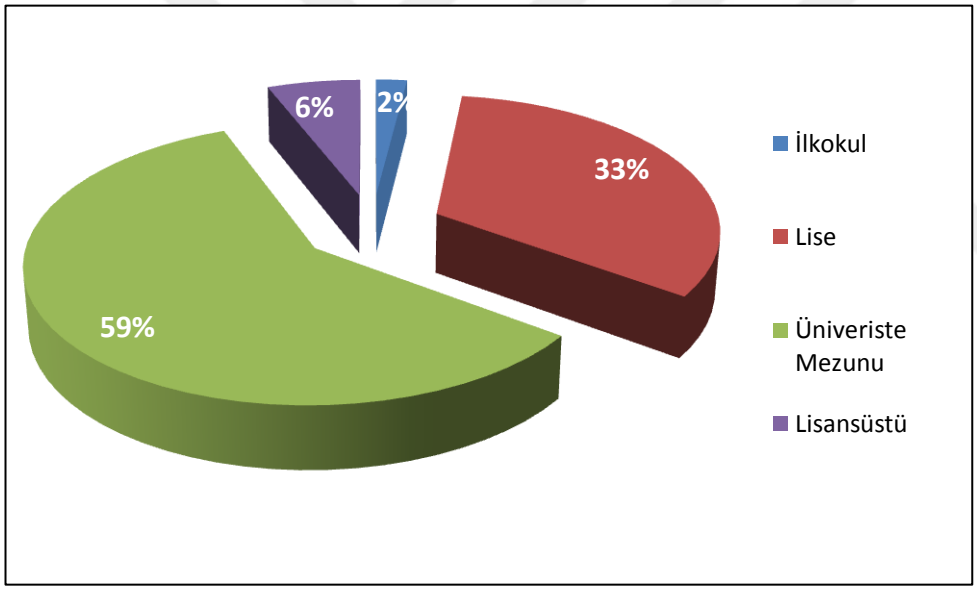
Medeni Durum	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Evli	25	48,1
Bekar	27	51,9
Toplam	**52**	**100,0**

Tablo 3.23'de görüldüğü üzere katılımcıların %51,9'u bekar olduklarını ve %48,1'i evli olduklarını belirtmiştir.

Tablo 3.24. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
İlkokul	1	1,9
Lise	17	32,7
Üni.Mezunu	31	59,6
Lisansüstü	3	5,8
Toplam	**52**	**100,0**

Tablo 3.24'e bakıldığında, katılımcıların %59,6'sını üniversite mezunları, %32,7'sini lise mezunları, %5,8'ini lisansüstü mezunları ve %1.9'unu ilkokul mezunları oluşturmaktadır.



Grafik 3.19 Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 3.25. Katılımcıların Meslek Durumuna Göre Dağılımı

Meslek	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Mühendis	2	3,8
Emekli	8	15,4
Ev Hanımı	3	5,8
Öğrenci	2	3,8
Öğretmen	13	25,0
Doktor	1	1,9
Diğer	23	44,2
Toplam	**52**	**100,0**

Tablo 3.25'de örneklem grubundaki katılımcıların meslek durumuna göre dağılımı incelendiğinde, %44,2'si diğer meslek gruplarına sahip olduklarını belirtmişlerdir. Diğerlerinden %25'inin öğretmen, %3.8'inin mühendis, %1,9'unun doktor olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların %15,4'ü emekli olduklarını, %5,8'i ev hanımı olduklarını ve %3,8'i ise öğrenci olduklarını da belirtmişlerdir.

Tablo 3.26. Katılımcıların Sigorta Durumuna Göre Dağılımı

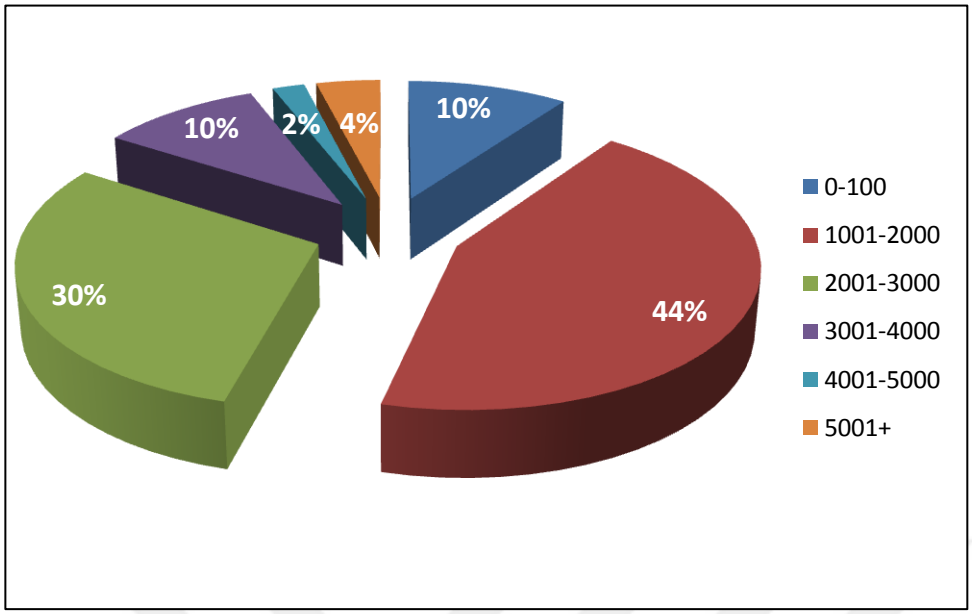
Sigorta Durumu	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Var	42	80,8
Yok	10	19,2
Toplam	**52**	**100,0**

Tablo 3.26'da görüldüğü üzere katılımcıların %80,8'i sigortaya sahip olduğunu, %19,2'si ise sigortaya sahip olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 3.27. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı

Gelir Düzeyi	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
0 – 1000	5	9,6
1001–2000	23	44,2
2001 – 3000	16	30,8
3001- 4000	5	9,6
4001 – 5000	1	1,9
5001 +	2	3,8
Toplam	**52**	**100,0**

Tablo 3.27'de katılımcıların gelir düzeylerine göre dağılımına bakıldığında, %44,2'sinin 1001-2000 arasında geliri olduğu, %30,8'inin 2001-3000 arasında geliri olduğu, %9,6'sının 3001-4000 arasında geliri olduğu, %9,6'sının 0-1000 arasında geliri olduğu ve %3,8'inin 5001 + geliri olduğu görülmektedir.



Grafik 3.20. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı

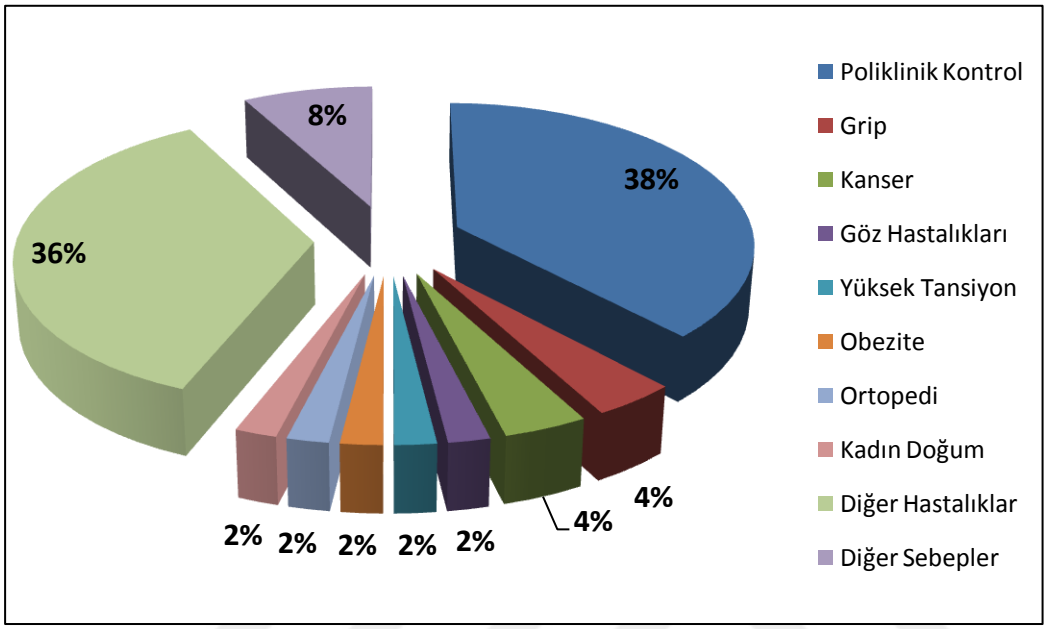
3.5.2.2. Sağlık Hizmetini Alma Nedenlerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılanların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ndeki sağlık hizmetini alma sebepleri ile ilgili elde edilen veriler Tablo 3.28'de gösterilmiştir.

Tablo 3.28. Katılımcıların Sağlık Hizmetini Alma Sebeplerine İlişkin Bulguların Dağılımları

Sağlık Hizmetini Alma Nedeni	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Poliklinik Kontrol	20	38,5
Grip	2	3,8
Kanser	2	3,8
Göz Hastalıkları	1	1,9
Yüksek Tansiyon	1	1,9
Obezite	1	1,9
Ortopedi	1	1,9
Kadın Doğum	1	1,9
Diğer Hastalıklar	19	36,5
Diğer Sebepler	4	7,7
Toplam	**52**	**100,0**

Tablo 3.28'de görüldüğü üzere katılımcıların %38,5'i poliklinik kontrol amacıyla, %36,5'i diğer hastalıkların tedavisi amacıyla, %7,7'si diğer sebepler için, %3,8'i kanser tedavisi amacıyla, %3,8'i grip tedavisi amacıyla, %1,9'u göz tedavisi amacıyla, %1,9'u yüksek tansiyon sebebiyle, %1,9'u doğum amacıyla ve %1,9'u ortopedi için Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne başvurduklarını belirtmişlerdir.



Grafik 3.21. Katılımcıların Sağlık Hizmetini Alma Sebeplerine İlişkin Bulguların Dağılımları

3.5.2.3. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Tercih Etme Sebeplerine ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne Geliş Kanallarına İlişkin Bulgular

Bu kısımda yabancı hastaların neden Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni seçtiklerine ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne geliş kanallarına dair veriler açıklanmıştır.

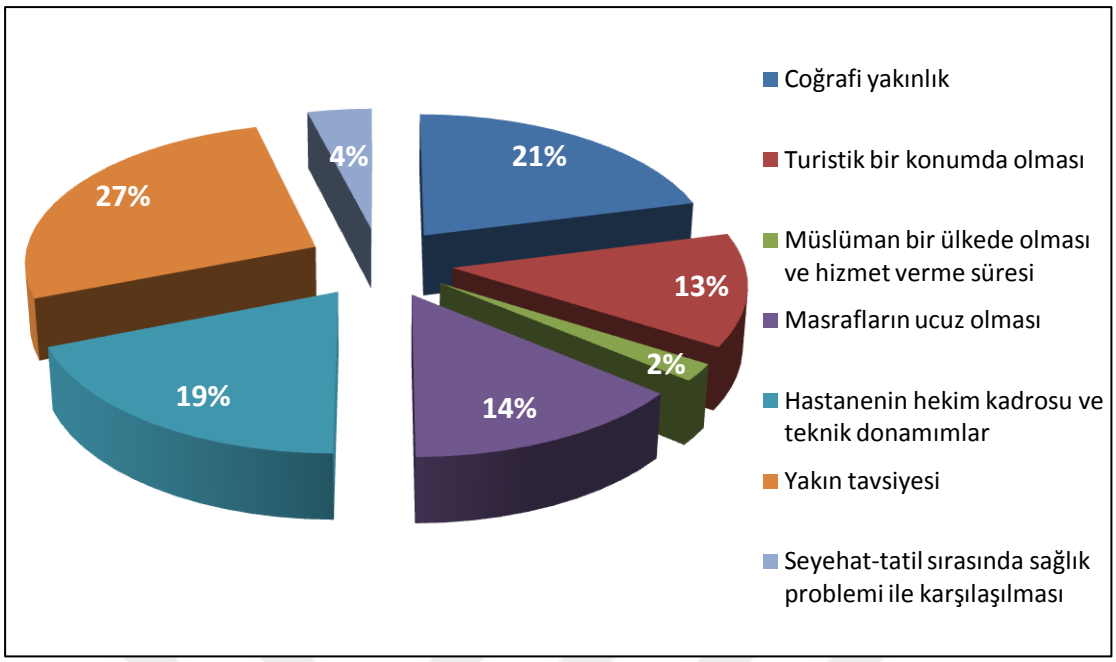
Medikal turizm birçok faktörden etkilenen bir alandır. Medikal turizme ilk adımı atmaya hazırlanan ve karar verme sürecini başlatan medikal turistleri de etkileyen birçok faktör vardır. Tablo 3.29'da tercih sebebi olabilecek faktörler sıralanmıştır. Bu faktörler ile birlikte medikal turistlerin Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni hangi noktalarda iyi olarak gördüğünü, hangi noktalarda yetersiz olarak gördüğünü de belirlemek amaçlanmıştır.

Medikal turizm deneyiminin başlangıcında, medikal turiste göre geliş kanallarından sigorta şirketleri, seyehat acentaları, internet, yakın tavsiyesi gibi faktörlerden nelerin daha çekici olduğu medikal turizmde gelinen destinasyonun reklam vb.'de başarılı olduğu hakkında bigi sağlar niteliktedir. Farklı açıdan bakıldığında ise aracı kuruluşların vb. yeterli olup olmadığını ortaya koymaktadır.

Tablo 3.29. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Seçme Sebeplerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Tercih Sebepleri	Kişi Sayısı(n)	Yüzde (%)
Coğrafi yakınlık	11	21,2
Turistik bir konumda olması	7	13,5
Müslüman bir ülkede bulunması ve hizmet verme süresi	1	1,9
Masrafların ucuz olması	7	13,5
Hastanenin hekim kadrosu ve teknik donanımı	10	19,2
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde kalan bir yakının tavsiyesi	14	26,9
Seyahat-tatil sırasında sağlık problemi ile karşılaşılması	2	3,8
Toplam	**52**	**100,0**

Tablo 3.29'da katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni seçme sebepleri incelendiğinde, %26,9'unun Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde kalan bir yakının tavsiyesi ile Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni seçtiğini, %21,2'sinin coğrafi yakınlık sebebiyle seçtiği, %19,2'sinin hastanenin hekim kadrosu ve teknik donanımı sebebiyle seçtiği, %13,5'inin turistik bir konumda olması sebebiyle seçtiği, %13,5'inin masrafların ucuz olması sebebiyle seçtiği, %3,8'inin seyahat-tatil sırasında sağlık problemi ile karşılaşılmasından dolayı seçtiği ve %1,9'unun Müslüman bir ülkede bulunması ve hizmet verme süresi sebebiyle seçtiği anlaşılmaktadır.

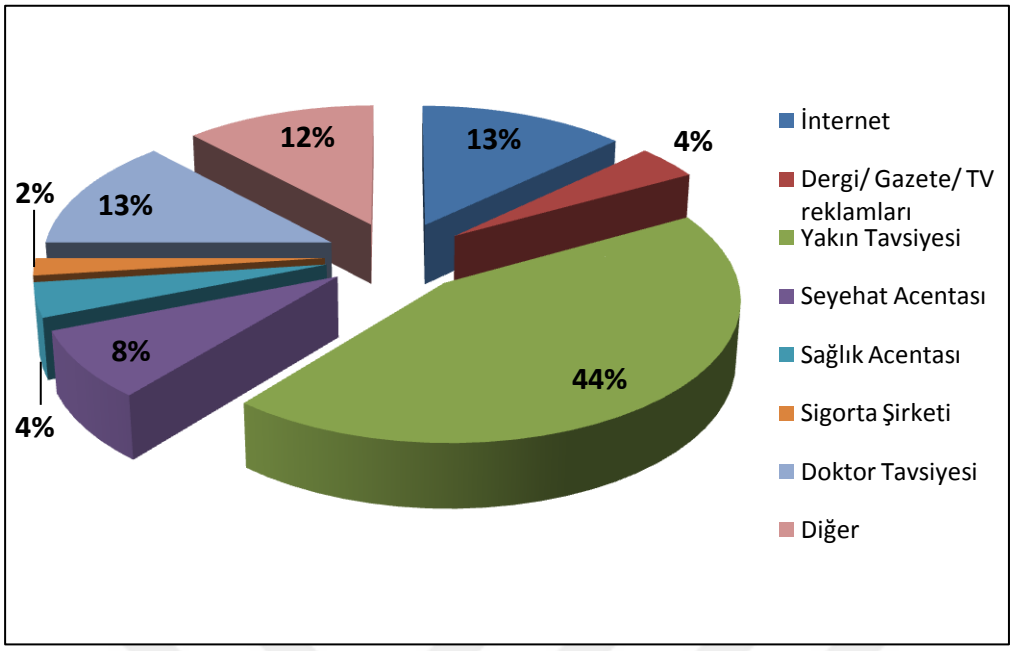


Grafik 3.22 Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Seçme Sebeplerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 3.30. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne Geliş Kanallarına İlişkin Bulguların Dağılımı

Hastaneye Geliş Kanalları	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
İnternet	7	13,5
Dergi/Gazete/TV reklamları	2	3,8
Yakın tavsiyesi	23	44,2
Seyahat acentası	4	7,7
Sağlık acentası	2	3,8
Sigorta şirketi	1	1,9
Doktor tavsiyesi	7	13,5
Diğer	6	11,5
Toplam	**52**	**100,0**

Tablo 3.30'a bakıldığında katılımcıların %44,2'si yakın tavsiyesi aracılığıyla, %13,5'i internet aracılığıyla, %13,5'i doktor tavsiyesi aracılığıyla, %11,5'i diğer sebepler aracılığıyla, %7,7'si seyahat acentası aracılığıyla, %3,8'i dergi/gazete/tv reklamları aracığıyla, %3,8'i sağlık acentası aracılığıyla ve %1,9'u sigorta şirketi aracılığıyla Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne ulaştıklarını belirtmişlerdir.



Grafik 3.23. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne Geliş Kanallarına İlişkin Bulguların Dağılımı

3.5.2.4. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulgular

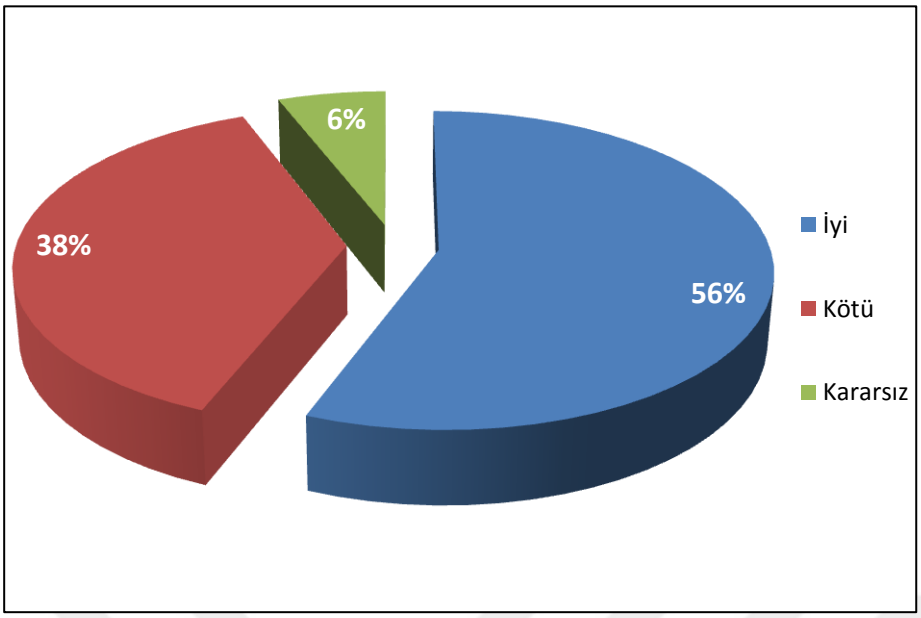
Bu kısımda yabancı hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden memnuniyet düzeyleri açıklanmıştır. Oluşturulan başlıklar ile birlikte katılımcıların nelerden ne derece memnun kaldıkları belirlenmeye çalışılmıştır.

Hizmete dair algılama seviyesi beklentilerden eşit ya da yüksekse hizmetin kaliteli, aksi halde de hizmetin kalitesiz olması varsayımı bu bölümde varılmak istenen sonucun temelinde yatan fikirdir.

Tablo 3.31. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ndeki Konaklamadan Memnun Kalma Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Hastanede Konaklama	Kişi Sayısı (n)	Yüzde(%)
İyi	29	55,8
Kötü	20	38,5
Kararsız	3	5,8
Toplam	**52**	**100,0**

Tablo 3.31'de görüldüğü üzere katılımcıların %55,8'i hastanedeki konaklamadan memnun olduklarını belirtmiştir, %38,5'i memnun olmadıklarını ve %5,8'i kararsız olduklarını belirtmiştir.

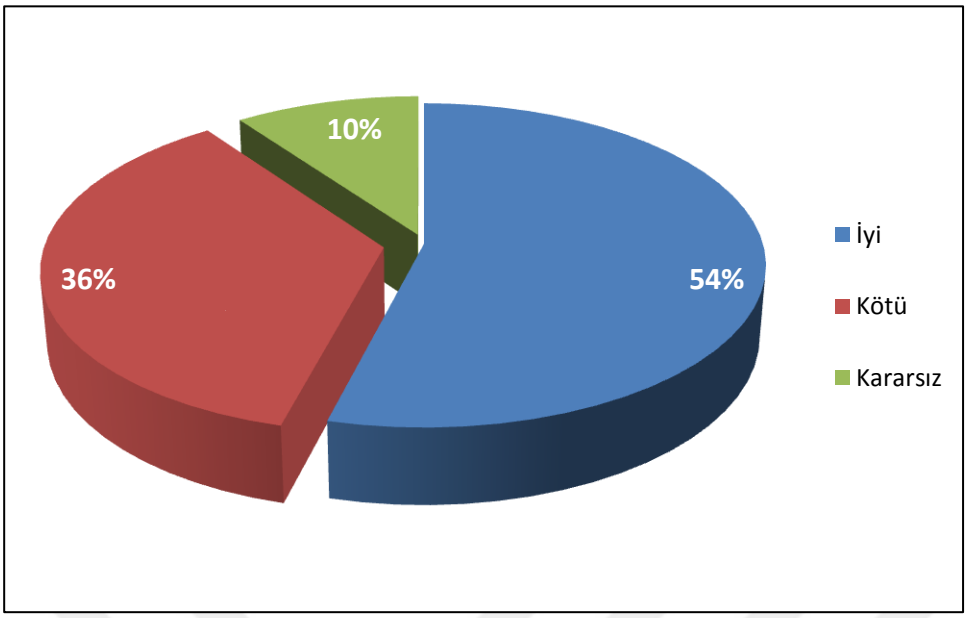


Grafik 3.24. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ndeki Konaklamadan Memnun Kalma Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 3.32. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Yeme İçme Konusundaki Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Hastanede YemeİçmeKişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
İyi	28	53,8
Kötü	19	36,5
Kararsız	5	9,6
Toplam	**52**	**100,0**

Tablo 3.32'de katılımcıların Akdeniz Üniveristesi Hastanesi'nde yeme içme konusundaki memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, %53,8'inin hastanede yeme içme konusundan memnun oldukları, %36,5'inin hastanede yeme içme konusunda memnun olmadıkları ve %9,6'sının kararsız oldukları anlaşılmaktadır.

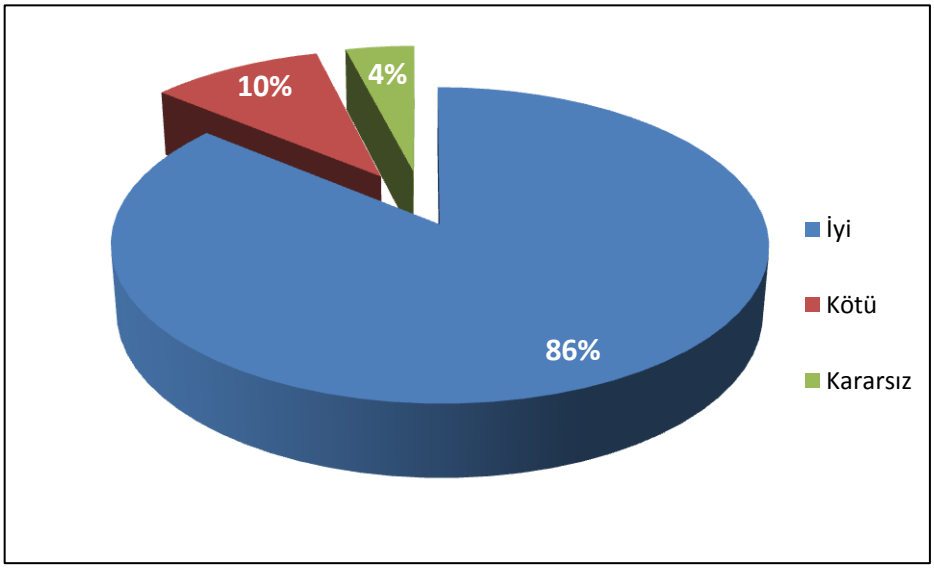


Grafik 3.25 Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Yeme İçme Konusundaki Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 3.33. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Personelinden Memnun Kalma Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Hastane Personeli	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
İyi	45	86,5
Kötü	5	9,6
Kararsız	2	3,8
Toplam	52	100,0

Tablo 3.33'de katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden memnun kalma düzeylerine bakıldığında, %86,5'inin Akdeniz Üniversitesi Hastanesi personelinden memnun olduğu, %9,6'sının memnun olmadığı ve %3,8'inin kararsız olduğu görülmektedir.

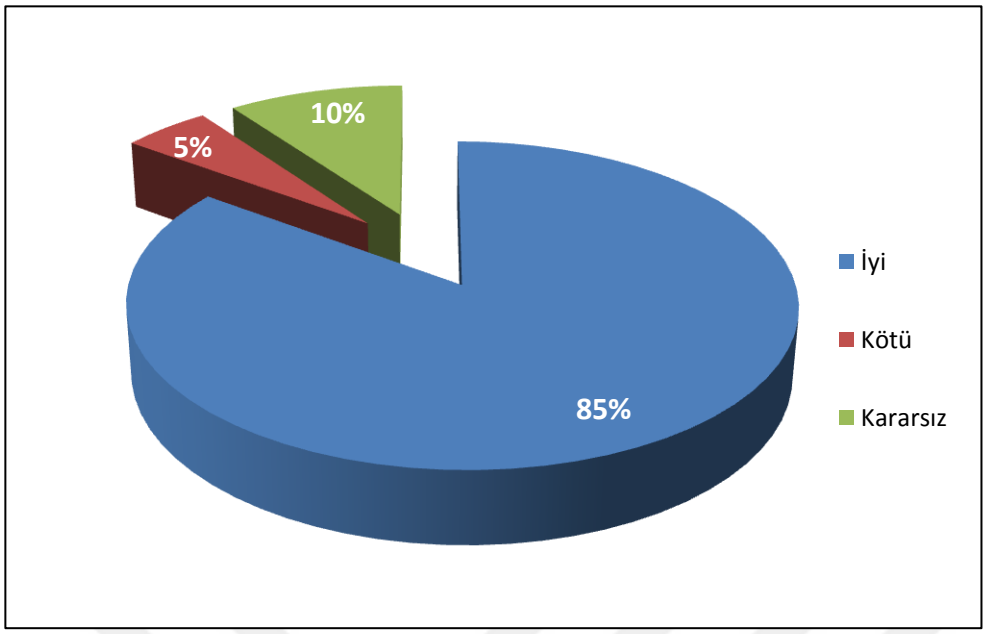


Grafik 3.26. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Personelinden Memnun Kalma Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 3.34. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Genel Hizmet Kalitesinden Memnun Kalma Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Hastanenin Genel Hizmet Kalitesi	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
İyi	44	84,6
Kötü	3	5,8
Kararsız	5	9,6
Toplam	**52**	**100,0**

Tablo 3.34'de görüldüğü üzere katılımcıların %84,6'sı Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin genel hizmet kalitesinden memnun olduklarını, %9,6'sı kararsız olduklarını ve %5,8'i memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

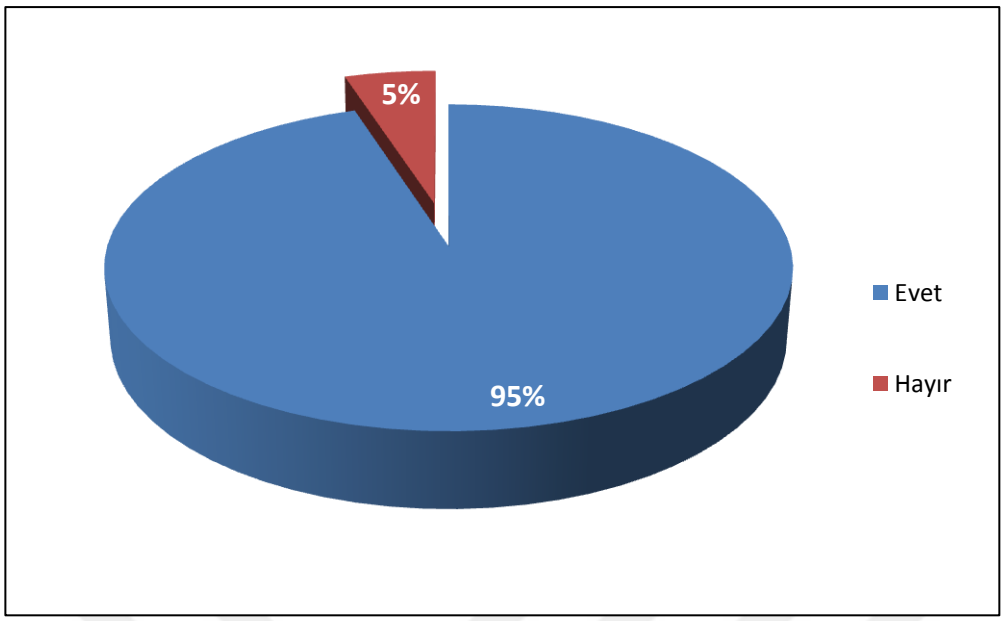


Grafik 3.27. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Genel Hizmet Kalitesinden Memnun Kalma Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 3.35. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Medikal Turizm Bakımından Diğer Kişilere Tavsiye Etmesine İlişkin Bulguların Dağılımı

Tavsiye Etme Durumu	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Evet	49	94,2
Hayır	3	5,8
Toplam	**52**	**100,0**

Tablo 3.35'e bakıldığında katılımcıların %94,2'si Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni diğer kişilere tavsiye etme konusuna evet demiştir, %5,8'i ise hayır demiştir.



Grafik 3.28. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Medikal Turizm Bakımından Diğer Kişilere Tavsiye Etmesine İlişkin Bulguların Dağılımı

SONUÇ

Sağlık hizmetleri tüm insanların eşit seviyede alması gereken uluslararası bir haktır. İnsanoğlu büyük değer verdiği sağlığını korumak ve ona kavuşmak için sağlık hizmetlerini en üst düzeyde, kaliteli, en kısa sürede ve maddi açıdan da en düşük fiyatla almak için hep araştırma yapmış ve uygun olan diğer ülkelerden almıştır.

Sağlık turizmi, sağlığın geliştirilmesi, sağlığın korunması ve sağlığın geri kazanılması amacıyla başlayan ve sağlık hizmetleri unsurlarının yanı sıra tatil unsurlarını da kapsayan seyahatler olarak kabul edilmektedir. Sağlık turizmi ve medikal turizm kavramları birbirinin yerine kullanılabilen kavramlar olmasına rağmen medikal turizmi tıbbi uygulamaları kapsayan bir kavram olarak tanımlayıp sağlık turizminden ayırmak önem taşımaktadır. Medikal turizm, insanların genel anlamda turizm elemanlarını veya bir tatili yaptıkları yolculukla birleştirerek, sürekli yaşadıkları yerlerin uzağındaki tıbbi müdahale hizmetlerinin avantajlarından faydalanarak tıbbi bir durumu tedavi etme öncelikli amacıyla yaptıkları yolculuklardan kaynaklanan olaylar ve ilişkiler toplamı şeklinde tanımlanmaktadır. Medikal turizm, turizmde büyük önem kazanmaktadır. Genel olarak düşünüldüğünde, sağlık kurumlarından tedavi almaya yönelik medikal turizm hem bekleme sürelerini azaltarak sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini arttırmakta, hem de maliyetlerin, kaynakların ve hizmetlerin paylaşılması yolu ile ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır.

Sağlık kuruluşlarında hekimler tarafından yapılan tedavi amaçlı uygulamalardan yararlanmak için ikamet ettiği ülkeden başka bir yere seyahat eden hasta kişi, medikal turist olmaktadır. Hastane personeline ise, sağlık kuruluşlarında ortak hedefleri kişiye kapsamlı ve kaliteli sağlık hizmeti sağlamak olan, farklı meslek üyelerinin bir araya geldiği, herkesin görevini yerine getirip bilgi ve deneyimlerini paylaştığı, kararların ortak olarak alındığı ve birlikte uygulandığı birliklere sağlık ekibi, sağlık personeli, sağlık çalışanı ya da sağlık insan gücü denilmektedir (Uçak, 2009: 3).

Medikal turizmde etkili olan ve ekonomik kazanç elde etmek için büyük bir pazar haline gelen ülkeler, yurt dışında vatandaşlarına sunulan tedaviler ve hizmetlerin güvenirliği konusunda özel birimler oluşturmuştur.

Batı Avrupa ülkeleri, Amerika Birleşik Devletleri sağlık hizmetini özel sektöre devretmiştir. Bu gelişme uluslararası düzeyde ciddi bir rekabet ortamının oluşmasını sağlamıştır. Turizm şirketleri tedavileri, operasyonları içeren paket programlar hazırlamaktadır.

Hindistan, 1970'li yılların ardından, İngiliz ve Amerikan sağlık sektörü girişimcileri tarafından açılan özel sağlık kompleksleri ile dünya standartlarındaki sağlık hizmetini, gelişmiş ülkelere kıyasen maliyeti daha düşük bir şekilde vermeye başlamıştır. Günümüzde 150.000 sağlık turistinin sağlık hizmeti almaya geldiği Hindistan, medikal turizm açısından dünyada ilk sıralarda gelmektedir. Tayland'da ise, gerçekleştirilen cinsiyet değiştirme operasyonlarında, ameliyat sonrasındaki psikolojik alışma ve benimseme sürecine yönelik tedaviler verilmektedir. Bu süre zarfında Tayland'ın çeşitli turizm destinasyonlarına yönelik paket turlar hazırlanmakta, medikal turizm faaliyetlerine dahil olmaktadırlar. Böylelikle medikal turistler, hem operasyonlarını gerçekleştirip hem de tatillerini yapıp ülkelerine geri dönebilmektedirler. Tayland'a özellikle Orta Doğu ve Arap ülkelerinden medikal turistlerin gittikleri istatistiklere geçmiştir.

Uluslararası akreditasyon sağlayan, sağlık hizmetlerinin kalite standartlarını sorgulayan ve sağlık kuruluşlarını denetleyip, gerekli şartlar sağlandığında medikal turistlere kalitenin güvencesini sağlayan bir organizasyon olan Uluslararası Ortak komisyon Amerika kökenli bir kuruluştur. JCI tarafından akreditasyon sistemiyle sağlık hizmetlerinin kalitesi belgelendirilmiş hastaneler dünyada birçok ülkede çalışmalarına devam etmektedir.

Avrupa'da medikal turizmin önündeki engellere rağmen hala başarılı birer medikal turizm destinasyonu olan AB üyesi ülkelerden bir tanesi Hırvatistan'dır. Polonya, Macaristan da medikal turizm destinasyonu olarak zaman zaman adından bahsettiren diğer AB üyesi ülke örneklerindendir.

Arap Yarımadası'nda Suudi Arabistan, yüzyıllardır gelen hac ve umre ziyaretçilerinin oluşturduğu potansiyeli, sağlık alanında da görmek için çabalamaktadır. Daha önceki yıllarda, turistin sağlığı açısından gelen turistlere sağlık hizmeti verirken, 2000'li yılların başından bu yana bilinçli bir şekilde medikal turizme yönelik çeşitli tanıtım ve pazarlama faaliyeti içerisine girmişlerdir. EXPO 2020'yi kazanan Dubai, sağlık kentlerini daha iyi tanıtarak, pazarlayarak 100 milyar doları aşan medikal turizmden daha fazla pay almayı hedeflemektedir. Çok eski ve köklü bir medeniyet olan İran da, özellikle kendi mezhebinin özelliği gereği sperm nakli operasyonlarında ön plana çıkmış durumdadır. Sünni devletlerde sperm nakli dinen uygun görülmediği ve şia olan İran'da bu operasyonlar dinen uygun olduğu için, sünni devletlerden İran'a sperm nakli için gelen yüzlerce medikal turist bulunmaktadır.

Ayrıca Ürdün ve Lübnan gibi Orta Doğu ülkeleri, özellikle İngilizce bilen ve Avrupa-Amerika gibi gelişmiş toplumlarda eğitim almış sağlık çalışanlarının çok olması sebebiyle, yeni tesis edilen modern sağlık merkezleriyle medikal turizmden pay alabilmek için çalışmaktadırlar.

Uluslararası talebin yoğun olduğu, hastalara ve ülke ekonomisine büyük faydalar sağlayan, spesifik bir turizm türü olan medikal turizmden Türkiye'nin de yeteri kadar pay alması istenmektedir. Türkiye'nin medikal turizm açısından potansiyelinin yüksek olduğu bilinmektedir. Bunun yanında sahip olduğu kültürel, tarihi ve doğal mirasının, sağlık potansiyeliyle birleştirilmesi sonucunda dünyadan medikal turist çekmede büyük bir avantaj yakalayacağı tahmin edilmektedir. Turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını düzenlemek ve dış pazarda değişen tüketici tercihlerine yönelik yeni potansiyel alanlar yaratmak için Türkiye medikal turizme önem vermektedir.

1980 sonrası, sanayileşme ve dışa açılma politikalarıyla birlikte Türkiye ekonomisinde canlılık ve kalkınma yaşanmaya başlanmıştır. 16 Mart 1982 tarihli resmi gazetede yayınlanan kanun (Turizmi Teşvik Kanunu) ile, Türkiye'de turizmin önü büyük ölçüde açılarak, turizm geliştirilmiştir. 2000'li yılların başında sosyal güvenlik alanında yapılan atılımlarla birçok köklü değişiklik yapılarak, Türk vatandaşlarına sağlık hizmetleri alma kapsamında kolaylıklar ve yeni imkanlar sunulmuştur. SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı kurumlarının üçünün birleştirilmesiyle "Sosyal Güvenlik Kurumu" oluşturulmuş ve bireyler bağlı olduğu kurumların hastanelerine değil, bütün kamu hastanelerine birden gidebilme imkanına sahip olmuştur. Aynı zamanda özel sağlık kurumlarına devlet desteği arttırılarak, bireyler özel hastanelerde de devlet desteği ile tedavi olma imkanına sahip olmuştur. Bu durum özel ve kamu hastaneleri arasında özellikle de özel hastaneler arasında rekabetin artmasına ve böylelikle verilen sağlık hizmetinin kalitesinin de yükselmesine neden olmuştur. Bu bağlamda medikal turizmde, uluslararası standartlara erişme noktasında büyük ivme kazanılmış olup, 2009 senesiyle birlikte, dünyadan sağlık turisti çekmek ve medikal turizmden pay alabilmek için çalışmalara başlanıldığı görülmektedir.

2010 yılında T.C Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak kurulan Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü, 2011 yılında Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak değiştirilerek, daha üst temsil makamında hizmet vermeye başlamıştır. Daire başkanlığı bütün sağlık turizmi türleri alanında hizmet verirken, ana temanın medikal turizm olduğu ve bu konu etrafında çalışmaların devam edildiği yapılan faaliyetlerden gözlemlenmektedir. Bu bağlamda Asya, Orta ve Güney Amerika ülkeleri 1970'li yıllarda medikal turizme yönelik çalışmalara başlamışken, Türkiye'de medikal turizm faaliyetlerinin bilinçli olarak 2009 tarihinden bu yana yapıldığı ele alındığında, sektörden aldığı pay oranlarının son derece düşük olması pek şaşırtıcı bir durum değildir.

Yıllar itibariyle artan hastane sayısı ve yapılan uluslararası sigorta anlaşmaları sonrasında, özel hastane yöneticileri, yerli hastaların yanında dünyada bir trend olan medikal

turizme yönelerek, dünya genelinde hasta çekmeye yönelik faaliyetler başlatmışlardır. 16 Mayıs 2014 tarihi itibariyle Türkiye'de JCI tarafından akredite edilmiş 50 hastane bulunmaktadır. Türkiye akredite olan hastane sayısı bakımından 86 hastane ile Birleşik Arap Emirlikleri ve 64 hastane ile Suudi Arabistan'dan sonra üçüncü sıradadır (www.jointcommissioninternational.org, erişim tarihi: 03.05.2017). Ancak bu başarılı duruma rağmen sağlık turisti olarak geri dönüşün alınamadığı gözlemlenmektedir.

Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) kapsamında oluşturulan "Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı ile medikal turizm alanına ilgisi daha da artmış, söz sahibi olmaya başlamıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucucunda sağlık turizminin alt dalı olan medikal turizmin diğer sağlık turizmi türlerine göre daha çok gelişme sağladığı gözlemlenmiştir. Medikal turizm kapsamında 2014 yılında Türkiye'ye gelen hastaların ülkelere göre dağılımına bakıldığında en fazla gelinen ilk 3 ülkenin Almanya, Rusya ve Kazakistan olduğu ve medikal turistlerin de genel olarak Antalya, Muğla ve İstanbul illerini tercih etttiği, Türkiye'ye gelen medikal turistlerin hizmet aldıkları branşlara göre dağılımına bakıldığında ise; kadın doğum, nefroloji, onkoloji ve göz alanlarına daha fazla hasta geldiği gözlemlenmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından belirlenmiş olan pilot illerde sağlık turizmi ve özellikle medikal turizm anlayışını ve farkındalığını kazandırmaya ve bu alanı geliştirmeye yönelik çalışmalar sürdürülmektedir.

Türkiye'de çeşitli tıbbi işlemler medikal turizm kapsamında talep görmektedir. Türkiye'de medikal turizmde tercih edilen branşlar Akdu (2009: 40)'nun "Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul ve Ankara Örneği" adlı çalışmasında genel olarak; göz ameliyatları, tüp bebek uygulamaları, diş ameliyatları, estetik ve plastik operasyonlar, kalp ve damar hastalıkları operasyonları şeklinde sıralanmıştır. İçöz (2009: 2271)'ün "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'nin Olanakları" adlı çalışmasından, Yirik vd., (2015: 193-194)'nin "Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi (Medikal Turizm)" adlı çalışmasından, Gülen ve Demirci (2012: 133-134)'nin "Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü" adlı çalışmasından, Özer ve Songur (2012: 77)'un "Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu" adlı çalışmasından da yararlanılarak daha kapsamlı bir liste şu şekilde oluşturulabilir; açık kalp ameliyatı gibi kalp ve damar hastalıkları operasyonları, saç ektirme, deri hastalıkları gibi görünümle ilgili kozmetik kaygılar için gerçekleştirilen operasyonlar, genel sağlık taramaları, organ nakli, eklem protezi ameliyatları, kök hücre vs., göz ameliyatları ve kısırlık tedavisi diğerleri arasında en çok dikkat çeken branşlar olarak gösterilmektedir. Özetle, Türkiye çeşitli branşlarda hizmet almak isteyen medikal turistlerce

medikal turizm destinasyonu olarak tercih edilmektedir. Medikal turistlerin daha çok özel hastaneleri tercih ettikleri görülmektedir.

Şehir bazında düşünüldüğünde, Antalya sahip olduğu turizm ürünü çeşitliliğinin yanı sıra bölgede faaliyet gösteren yüksek teknolojiye sahip sağlık kuruluşları ile Türkiye'de medikal turizmde en büyük paya sahip olacak illerden biridir. Ancak Antalya'da medikal turizmin henüz oluşma aşamasında olduğu görülmektedir. Medikal turizm kapsamında en çok hasta alan ilk 10 şehir arasında ikinci sırada yer almakta, uluslararası hastaların geldikleri ilk 10 il sıralamasında ise ilk sırada yer almaktadır. Antalya'da medikal turistlerin en fazla tercih ettikleri, başvurdukları alanın iç hastalıkları olduğu gözlemlenmiştir.

Türkiye'nin ilk yüz nakli 21 Ocak 2012 senesinde Antalya'da yapılmıştır. 19 Temmuz 2013 tarihinde de Antalya'nın üçüncü, Türkiye'nin beşinci yüz nakli gerçekleştirilmiştir. Başarı ile sonuçlanan operasyonlar tüm dünya tarafından da hayranlıkla karşılanmıştır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde günümüze kadar 3 bine yakın organ nakli operasyonu yapılmıştır. Bu kapsamda, akıllı yapay uzuvlar ve duyu organlarının geliştirilmesi için Antalya akla gelmektedir.

Bu olumlu verilerin yanı sıra Antalya'da akredite olmuş sağlık kuruluşlarının sayısının az olduğu sadece 2 tanesinin (Medikal Park ve Memorial) JCI belgesine sahip olduğu, insan kaynağı ve sağlık kuruluşları konaklama alt yapısı açısından yeterli kapasiteye sahip olmadığı da ortaya çıkarılmıştır. Antalya, sağlık hizmetleri parametrelerinde Türkiye ortalamasının altındadır. Ancak, sahip olduğu başarılı turizm altyapısını başarılı bir medikal turizm destinasyonu olmak için de kullanma yolundadır.

Araştırmada Antalya'da medikal turizm alanında hizmet veren kurumlardan olan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ndeki medikal turistlerin ve hastanenin sağlık personelinin tutumlarının belirlenmesi için görüşme formu uygulanmış, dolayısıyla araştırma sahasının medikal turizm potansiyeli değerlendirilmeye çalışılmıştır. Yapılan bu çalışmayla birlikte elde edilen önemli bulgular şunlar olmuştur:

Yabancı hastaların destinasyon olan ülkeleri ziyaret etmelerini etkileyen faktörler; algılanan kalite, tatmin ve klinikler ile personelin güvenirliliği olmuştur (Han ve Hyun, 2015: 20). Ek olarak, personele karşı oluşan güvenin kurumun finansal ve fiziksel olarak riskini azaltacağı da vurgulanan bir diğer önemli nokta olmuştur (Das ve Mukherjee, 2015: 20). Çalışmada da medikal turistlerin Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni seçmelerinde Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde kalan bir yakının tavsiyesinin (%26,9), coğrafi yakınlığın (%21,2) , hastanenin hekim kadrosu ve teknik donanımının (%19,2), turistik bir konumda olmasının (%13,5) etkilerinin olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ndeki

sağlık personelleri Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin seçilmesinde hizmet kalitesinin oldukça etken olduğuna (%50) vurgu yapmışlardır. Akdu (2009), Kiremit (2008) ve Yalçın (2006) tarafından yapılan çalışmalarda da paralel bir sonuç elde edilmiştir. Bu çalışmalarda hizmet kalitesinin yüksek olmasının hastane seçiminde önemli olduğu vurgulanmıştır. Çetinkaya (2010) tarafından yapılan çalışmada da doktorların kalitesinin kuruluş seçiminde çok etkili olduğu belirtilmiştir.

Connel'e (2013 :1) göre global olarak medikal turizm diğer turizm endüstrileri ile bağlantılı ve onlar ile paralel olarak gelişmesine rağmen birçok medikal turizm faaliyeti hala çok kısa süren seyahatler olarak yürütülmektedir. Wongkit ve McKercher (2013: 4), destinasyon yöneticilerinin medikal turistlerinin her birinin özelliklerini ve doğasını anlayabildiği takdirde, onlar için daha uygun ve tatmin edici medikal turizm ve ürün hizmetleri geliştirebileceklerini belirtmiştir. Çalışmasında kişilerin sadece bir diş bakımı yada check-up için başka bir ülkeye gitmeyeceğine fakat bu tedavilerin spa ve wellness gibi diğer faaliyetlerle birleştirildiği zaman ilgi çekebileceğine vurgu yapmıştır. Bu çalışmada ise, sağlık çalışanlarının bu konudaki farkındalıkları ölçülmeye çalışılmış ve sonucun düşük olduğu gözlemlenmiştir. Sağlık personeli, sağlık hizmeti yanında sunulan turistik özelliklerin fazla olmasının (sadece %7,7oldukça) kuruluş seçimine büyük bir etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. Medikal turistler açısından da, bu etkinin diğer çalışmalar ile kıyaslandığında düşük olduğu dikkat çekmektedir (13,5).

Medikal turizmde yabancı hastaların karar verme süreci hastalığın tedavisinin araştırılmasıyla başlar. Daha sonra tedavi için seyahat yapmaya karar verilir, gidilecek ülkenin seçimi yapılır ve son olarak bu hizmetleri tedarik eden kişi veya kurumlar seçilir (Hanefeld vd., 2015:362). Meydana gelen bu süreçlerde tedarikçi (aracı) olan kuruluşların etkisi büyüktür. Demirer (2010) tarafından yapılan çalışmada aracı kuruluşların yönlendirmesinin çok önemli olduğu ortaya konmaktadır. Çalışmada ise, medikal turistlerin Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni seçmelerinde aracı olan kuruluşların etkisi ölçülmeye çalışılmış ve sonucun düşük olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcılar yakın tavsiyesinin (%44,2), internetin (%13,5) ve doktor tavsiyesinin (%13,5) etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların sağlık acentası aracılığıyla (%3,8) ve sigorta şirketi aracılığıyla (%1,9) Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni seçmelerinin diğer faktörlere göre çok geride kaldığı tespit edilmiştir.

Hasta ve hizmet sağlayıcılar arasında kurulan iletişim önemli bir derecede sağlık sonuçlarını, tatmin seviyesini ve hastaların davranışlarını etkilemektedir (Yeah vd., 2013: 1). Çalışmada, sağlık personelinin hasta ile iletişimlerinde (%34,6 bazen-%23,1 çok az), hasta yakınları ile olan iletişimlerinde (%30,8 hiç-%23,1 çok az) genel olarak sıkıntı yaşamadığı

gözlemlenmiştir. Demirer (2010) tarafından yapılan çalışmada da medikal turistler ile iletişim konusunda genel olarak sorun yaşanmadığına vurgu yapılmıştır.

Medikal turizmde başarılı olabilmek için yabancı hastaların prosedür, tedavi kuruluşları, turizm fırsatları ve seyahat ayarlamaları gibi konularda bilgilendirilmesi gerekmektedir (Crooks vd., 2011: 726). Bu bilgilendirmeler için kullanılan yöntemlerden biri kuruluşların web siteleridir. Cormany&Baloğlu (2011: 709) ve Frederick&Gan (2015: 98) tarafından yapılan çalışmalarda web sitelerinin yabancı hastalar için çok önemli olduğuna ve bu kişilerin seçimlerinde etkin rol oynadığına vurgu yapılmıştır. Bu kapsamda Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin web sitesi incelenmiş, yabancı hastalar için özel bir bölümün olduğu gözlemlenmiştir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne gelen yabancı hastaların en fazla kalp ve damar rahatsızlıkları (%34,6) şikayetiyle başvurduğu gözlemlenmiştir. Göz ameliyatları (%26,9), diş ameliyatları (%19,2) ve estetik-plastik operasyonlar (%19,2) ise diğer başvuru sebeplerindendir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ndeki sağlık personeli en fazla Rusya'dan (%50,0) hastanın geldiğine dikkat çekmiştir. Almanya (%19,2) ve Fransa'nın (%3,8) dışında diğer ülkelerden (%26,9) de hastanın geldiği ortaya çıkarılmıştır. Katılımcıların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni seçmelerindeki en büyük etkenin yakın tavsiyesi (%44,2) olduğu düşünüldüğünde, gelen hastaların %50'sinin Rusya'dan olması Antalya'da yaşayan 15 bin Rus sayısı ile alakalıdır denilebilir. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne medikal turistlerin Almanya'dan gelmeleri, Almanya'nın çeşitli nedenlerden dolayı bünyesinde büyük bir Türk nüfusu barındırması ve Almanya'daki sağlık hizmetlerinin pahalı olması gibi sebeplerle açıklanabilir. Fransa'da olduğu gibi, sigortaların kapsamadığı hizmetleri talep eden hastaların bulunduğu diğer ülkelerden de hastane hasta kabul etmektedir.

Medikal turizm hastalarının Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden memnuniyet düzeylerine bakıldığında; hastanede konaklamadan (%55,8) , hastanede yeme-içmeden (%53,8), hastane personelinden (%86,5), hastanenin genel hizmet kalitesinden (%84,6) memnun oldukları tespit edilmiştir. Bu verilerden de anlaşıldığı üzere; memnuniyet düzeyleri, medikal turistlerin Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni diğer kişilere tavsiye etme düzeylerinde etkili olmuştur (%94,2).

Çalışmada kurumların ödemeler (%57,7 hiç) ve randevular (%42,3 hiç) konusunda yabancı hastalar ile ilgili pek sorun yaşamadığı belirlenmiştir. Sağlık personelinin sadece kültürel ve ülkeye bağlı alışkanlıklardan (%34,6 hiç) ve hastane kurallarına uyma (%30,8 hiç) konularında yabancı hastalar ile bazı sorunlar yaşadığı gözlemlenmiştir. Aslında bu iki verinin

birbirini desteklediğini söyleyebiliriz. Sonuç olarak gelen yabancı hastanın kültürel ve ülkeye bağlı özelliklerinin farklı olması, hastane kurallarına uymada sıkıntı yaşamalarına sebep olabilecektir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin sağlık personeline yabancı hastalar konusunda eğitim vermede yetersiz kaldığı görülmüştür. Sağlık personelinin %84,6'sı hiç eğitim almadığını, %15,4'ü de yabancı hastalara sunulacak hizmet hakkında birkaç kez eğitim aldığını belirtmiştir. Eğitim alan kişilerin en çok hastanenin sunduğu olanaklar konusunda; en az ise hastanın hakları ve yabancı dil eğitimi konusunda eğitim aldığı ortaya çıkarılmıştır. Akdu (2009) tarafından yapılan çalışmada da benzer bir sonuç elde edilmiş ve eğitimli personelin yetersiz olduğuna vurgu yapılmıştır.

Sağlık personelinin yabancı dil düzeylerinin düşük olması da dikkat çeken bir diğer önemli nokta olmuştur. Katılımcıların %50'sinin yabancı dil düzeyinin orta olduğu, %34,6'sının iyi olduğu ve %15,4'ünün zayıf olduğu gözlemlenmiştir. Akdu (2009) tarafından yapılan bir çalışmada da paralel bir sonuç elde edilmiştir. Aradan geçen sekiz yıllık süreye rağmen sağlık personelinin yabancı dil seviyelerinin yeterli olmaması sorununun devam ettiği görülmektedir.

Küreselleşen dünyada sosyal yaşantıdaki ilerlemeler, refah seviyesinin artması, iletişimin gelişmesi beklentileri yükseltmiştir. Daha bilinçli ve seçici tüketiciler oluşmuştur. Bu nedenle de sağlık alanında da özellikle medikal turizm alanında hizmet veren kuruluşların, gelen yabancı hastaların tüm ihtiyaçlarını karşılayabilecek hizmetleri sağlamaları gerekmektedir. Çalışma ile, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin kalite düzeyi seviyesinin yeterli olduğu, hizmet maliyetlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu ve kurumdaki sağlık personelinin yabancı hastalar ile ilgili çok fazla sorun yaşamadığı, medikal turizm hastalarının kurumu genel olarak yeterli gördüğü sonuçlarına da ulaşılmıştır.

Öneriler

Aracı kuruluşlar ile ortaklıklar kurulmalı ve hastanenin web sitesi yabancı hastaların daha iyi anlayacağı şekilde tasarlanmalıdır.

Sağlık personellerinin dil sorununu çözmek için yabancı dil konusunda eğitimler verilmeli ve çalışanlar bu konuda iyi bir düzeye getirilmelidir. Eğitimlerde veya toplantılarda diğer turizm alanlarının önemine de vurgu yapılmalı ve gelecek olan yabancı hastalar için ulaşım, konaklama ve gezme gibi etkinlikleri içeren özel paket turlar oluşturulmalıdır. Bu turlara ücretsiz ya da indirimli olan aktiviteler eklenmeli ve kişilerin ilgisi çekilmelidir.

2014 yılında yaklaşık olarak her beş uluslararası hastadan birinin akredite hastaneleri tercih ettiği görülmektedir. Akredite hastanelere yapılan başvurularda özellikle göz hastalıkları, tıbbi onkoloji ve travmatoloji vb. üstün teknoloji gerektiren branşların önem taşıdığı göz önüne alınırsa, bu tür branşlara yönelik hizmet sunan hastanelerin JCI akreditasyonuna sahip olmaları sektörden daha fazla pay alabileceklerini düşündürmektedir. Bu yüzden akredite sağlık kuruluşu sayısının Antalya genelinde arttırılması son derece önemlidir.

Fiziksel mesafenin artması seyahat etme zamanını maliyetini arttırıp, hastanın konforunu düşürebileceğinden özellikle uzak ülkeler için Antalya medikal turizm açısından daha cazip hale getirilmeye çalışılmalıdır. Yabancı hastalara hem sağlık hizmeti sunacak hem de tatil fırsatı yaratacak bir yapılanmaya gidilerek Antalya'nın medikal turizm açısından tercih edilebilirliğinin arttırılabileceği düşünülmektedir. Özellikle kişi başına düşen gelirin yüksek olduğu ülkeler için bu konu daha çok önem arz etmektedir.

Hastane içerisinde levha, broşür ve diğer yönlendirme ve bilgilendirme faaliyetleri oluşturulmalı ve yaygınlaştırılmalıdır.

Politikalar geliştirmek ve kapsamlı analizler yapabilmek için gelen hastaların verileri çok iyi tutulmalı, kişilerin Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni neden seçtiği, hangi hizmetleri yeterli, hangi hizmetleri yetersiz bulduğu ve genel olarak memnuniyet düzeyinin ne olduğu belirlenmelidir. Çünkü yapılan çalışma ile yabancı hastaların diğer potansiyel müşterileri de etkilediği gözlemlenmiştir.

Hastanede sağlık turizmi alanında hizmet veren personellere ek ücret verilerek hizmetin daha kaliteli ve özenli olması konusunda istekli hale getirilmelidir.

Almanya gibi Türklerin çok fazla yaşadığı ülkelerde özellikle sigorta şirketleri ve aracı kuruluşlar ile anlaşmalar yapılmalı, bu kişilerin ülkelerinde kendilerini rahat hissedebilmesi sağlanmalıdır.

Hastane yemeklerinin tadı, çeşitliliği vb. unsurların yabancı hastaların geldikleri kültürlere ve inançlarına uygun bir şekilde zenginleştirilmelidir.

Hasta odaları medikal turizm hastalarının tercihlerinde önemli olduğundan, hastaların ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde dizayn edilmeli ve gelişmiş ülke standartlarına göre odalar oluşturulmalıdır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ile ilişkili medikal turizm faaliyetinde bulunan firmalar, pazarlama faaliyetlerine yüksek bütçe ayırmalıdırlar. Akademisyenler ve konunun uzmanlarından destek almalıdırlar. Hedef ülkeleri tanımlayıcı çalışmalar yapılmalı, hedef

pazarın sağlık sisteminden, hedef pazardaki tüketicilerin sağlık arama davranışlarına, bölgesel hastalık türleri ve oranları gibi verilere uzanan bir değerlendirme gerçekleştirilmelidir.

KAYNAKÇA

Acar, M., Demirbaş, D., Gedik, İ. ve İlter, H. K. (2012). *Alternatif Turizm Girişimi: Termal Tesis Yatırım Analizi ve Fizibilite Raporu Projesi Sonuç Raporu*. Rekabet Araştırmalar Merkezi, Ankara.

Akbaş, H. (2008). *Sağlık Turizminde Türkiye'nin Yeri ve Önemi*. Sağlık Turizmi Bülteni. 1(1): 2.

Akdu, S. A. (2009). Sağlık *Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, s. 38-59, Ankara.

Akdur, R. (1999), "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ve Kıyaslanması". http://www.recepakdur.com/upload/ab_turkiye_kiyaslamasi.pdf (erişim tarihi: 02.02.2017)

Akova, İ. (1995). "Akarsu Turizmi". *Türk Coğrafya Dergisi*, Sayı:30, s. 393-407.

Akova, İ. (1999). "Alanya'nın Turizm Olanakları". *İ.Ü. Edebiyat Fakültesi Coğrafya Dergisi*, Sayı: 7, s.183-208.

Aktepe, C. (2013). "Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye'de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları". *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(1): 170-188.

Antalya Valiliği, (1973). *Antalya 1973 İl Yıllığı*. Antalya Valiliği, Antalya.

Antalya İl Özel İdare Müdürlüğü, (1997). *Antalya Turizm Envanteri*. Antalya İl Özel İdare Müdürlüğü, Antalya.

Antalya İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, (2000). *Antalya Şehir Rehber*. CDR Yayıncılık, İstanbul.

Antalya Ticaret ve Sanayi Odası, (2000). *ATS*, Antalya.

Meteoroloji Genel Müdürlüğü, (2014). *Antalya Meteoroloji Bölge Müdürlüğü*, Antalya.

Meteoroloji Genel Müdürlüğü, (2016). *Antalya Meteoroloji Bölge Müdürlüğü*, Antalya.

Alparslan, A. Ö. ve Ortaçeşme, V. (2009). "Side-Manavgat Kıyı Kesimi Alan Kullanımlarının Kıyı Planlaması ve Yönetimine Yönelik Değerlendirilmesi". *Akdeniz Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 22(2): 169-178.

Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z. ve İrban, A. (2011). "Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazarı". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3): 157-163.

Aslanova, K. (2013). "Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku". *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 2(3): 129-145.

Aydın, D. (2010). *2010 Faaliyet Raporu ve 2011 Çalışma Planı*. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Aydın, O. (2012). "Türkiye'de Alternatif Bir Turizm: Sağlık Turizmi". *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23): 91-96.

Aydın, D., Şeker, S. ve Şahan, S. (2011). *Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi*. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Aydın, D. (2014). *Trabzon Sağlık Turizmi Fırsatları ve Analizi*. Sağlık Bakanlığı Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü, Trabzon.

Aydoğdu, E. S. (2015). *Sağlık Turizminde Ankara'nın Marka Bir Kent Olması İçin İzlenecek Stratejiler Konusunda Yönetici Görüşlerinin Değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Bayer, M. Z. (1992). *Turizme Giriş*. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul.

Baykal, F. (2008). "Turizm Türlerinde Bütünleşme ve Termal Turizm". *7. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu*, Afyon.

Bies, W. ve Zacharia, L. (2007). "Medical Tourism: Outsourcing Surgery". *Mathematical And Computer Modelling*, Sayı. 46, s. 1144-1159.

Binler, A. (2015). *Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri*. Uzmanlık Tezi. Kalkınma Bakanlığı, Ankara.

Bookman, M.Z. ve Bookman, K.R. (2007). *Medical Tourism in DevolopingCountries*. Palgrave Macmillan, Newyork.

Boyd, J. B., McGrath, M. H. ve Maa, J. (2011). "Emerging Trends In The Outsourcing Of Medical And Surgical Care". *Archives Of Surgery*, 146(1): 107-112.

Boz, M. (2004). *Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi.* Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Buldukoğlu, S. (2014). *Sağlık Turizminin Türkiye'deki Yeri ve Önemi*. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Burkett, L. (2007). "Medical Tourism: Concerns, Benefits And The American Legal Perspective". *The Journal Of Legal Medicine*, 28(2): 223-245.

Butler, R. W. (1990). "The Concept Of A Tourist Area Life Cycle Of Evolution-İmplications For Management Of Resources". *Canadian Geographer*, Sayı: 24, s. 5-12.

Carrera, P. ve Lunt, N. (2010). "A European Perspective On Medical Tourism: The Need For A Knowledge Base". *International Journal of Health Services*, 40(3): 469-484.

Carruth, P. J. ve Carruth, A. K. (2010). "The Financial and Cost Accounting Implications Of Medical Tourism". *International Business & Economics Research Journal*, 9(8): 135-140.

Chen, C. F. ve Tsai, D. (2012). "How Destination Image And Evaluative Factors Affect Behavioral Intentions?". *Tourism Management*, 28(4): 1115-1122.

Cohen, E. (2008). "Medical Tourism in Thailand.". *AU-GSB e-journal*, 1(1): 24-37.

Cohen, M. ve Bodeker, G. (Ed.) (2008). *Understanding the Global Spa Industry*. Elsevier Ltd., UK.

Coheur, A. (2003). "Hospital Cooperation: in Border Regions in Europe Practical Experiences-Perspectives". *Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals and Practical Experiences in Hospitals*. Luxemborg: Entente des Hospitaux Luxembourgeois.

Connell, J. (2006). "Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery". *Tourism Management*, Sayı: 27, p. 1093-1100.

Connell, J. (2011a). *Medical Tourism*. Cabi, Bodmin.

Connell, J. (2011b). "A New İnequality Privatisation, Urban Bias, Migration and Medical Tourism". *Asia Pacific Viewpoint*, 52(3): 260-271.

Connell, J. (2013). "Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture and Commodification". *Elsevier – Tourism Management*, Sayı: 34, p. 1-13.

Cormany, D. ve Baloğlu, S. (2011). "Medical Travel Facilitator Websites: An Exploratory Study of Web Page Contents and Services Offered to The Prospective Medical Tourist". *Tourism Management – Elsevier*, 32(4): 709-716.

Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R. ve Kingsbury, P. (2011). "Promoting Medical Tourism to India: Messages, Images and The Marketing of International Patient Level". *Social Science & Medicine – Elsevier*, 72(5): 726-732.

Çetinkaya, T. (2010). *Sağlık Turizmi Açısından Bursa İlinin Pazarlanabilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma.* Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Çevirgen, M. (2014). *Medikal Turizm Destinasyonu Yönetimi Kamu-Özel Karşılaştırılması: Bursa İli Destinasyonu.* Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çimrin, H. (2002). *Antalya Tarihi ve Turistik Rehberi*. Simge Kitabevi, Antalya.

Das, G. ve Mukherjee, S. (2015). "A Measure of Medical Tourism Destination Brand Equity". *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 10(1): 104-128.

Değirmencioğlu, Ö. ve Ahıpaşaoğlu, H. S. (2003). *Anadolu'da Turizm Rehberliği Temel Bilgileri*. Gazi Kitabevi, Fersa Matbaacılık, 4. Baskı, Ankara.

Demirel, A. (2013). *Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Sağlık Bilgi Sistemleri ve Kullanım Modülleri*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Demirer, E. Ö. (2010). *Türkiye'de Medikal Turizm Ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.

Dinçer, N. (2010). "Central Bank Transparency: Causes, Consequences and Updates, Theoretical Inquiries in Law*". ISSN*, syf. 1565-3404.

Doggett, C. A. (1993). "Host Preference of Southern Pine Beetle in North Carolina". *Forestry Note-Division of Forest Resources*, North Carolina, 166:7.

Doğan, S. (2014). "Youth Sexual Health: Sexual Knowledge, Attitudes and Behavior among Students at a University in Turkey". *Nöro Psikiyatr Arş*., 51(3): 222-228.

Doğanay, H. ve Zaman, S. (2001). "Kurşunlu ve Düden Çağlayanları". *Doğu Coğrafya Dergisi*, Sayı:5, s. 1-33.

Doğaner, S. (2001). *Türkiye Turizm Coğrafyası*. Çantay Kitabevi, İstanbul.

Doshi, D. R. (2008). *Health Tourism: An Exploratory Study on Motivation, Satisfaction and Consumption Behaviour of Health Tourism in Malaysian Private Hospitals.* Unpuplished Master Thesis. University of Malaya: Bachelor of Biomedical Engineering, Kuala Lumpur.

Douglas, D. E. (2007). "Is Medical Tourism the Answer". *Frontier of Health Services Management*, 24(2): 35-40.

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

Edinsel, S. ve Adıgüzel, O. (2014). "Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri". *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*, 4(2): 167-190.

Eissler, L. A. (2010). *The Lived Experience of Seeking Healthcare Through Medical Tourism: An Interpretive Phenomegical Study of Alaskan Patients Traveling Internationally*

for Medical and Dental Care. Unpublished PhD. Thesis. University of Hawai'i: School of Nursing, Manoa.

Eissler, M. (2011). "Students' Performing of Practical Research Tasks for Their Scientific Qualification – an Approach within The Family Practice İnternship in Undergraduate Education". *GMS Med Ausbild*, 28(02): 24.

Emiroğlu, M. (1977). "Bolu'da Yaylalar ve Yaylacılık". *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Coğrafya Araş. Der*., 3(4): 249-259.

Erdem, Ş. (2007). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.

Erdoğan, S. ve Yılmaz, E. (2012). "Medical Tourism: An Assessment on Turkey". *International Joint Conference of 10th International Conference on Knowledge, Economy and Management; 11th International Conference of the ASIA Chapter of the AHRD & 2nd International Conference of the MENA Chapter of the AHRD Proceedings*, s. 1045-1060.

Erdur, E. (2013). *Kamu Hastanelerinin Medikal Turizm Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Konusunda Bir Araştırma.* Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Evliyaoğlu, S. (1989). *Genel Turizm Bilgileri*. Ankara

Frederick, J. R. ve Gan, L. L. (2015). "East –West Differences Among Medical Tourism Facilitators' Websites". *Journal of Destination Marketing & Mangement*, 4, p.98-109.

Freire N. A. (2012). "The Emergent Medical Tourism: Advantages and Disadvantages of the Medical Treatments Abroad". *International Business Research*, 5(2): 41-50.

Froelich, N. C. (2012). *Medical Tourism: A Study About Motivational Factors and The Prerequisites for Creating a Competitive Offer With a Swedish Perspective.* Unpuplished Master Thesis. Södertörn University: School of Business Studies, Stockholm.

Garraway, J. (2007). "Commentary: The Greater Caribbean This Week: A Novel Tourism Concept". *Caribbean Net News*, (erişim tarihi: 17.01.2017).

Gençay, C. (2007). *Sağlık Turizmi, Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü*. M, Bulu (Ed.) ve İ. H, Eraslan (Ed.). Sürdürülebilir. Kazancı Hukuk Yayınevi, İstanbul.

Gonzales, A., Brenzel, L. ve Sancho, J. (2011). "Health Tourism And Related Services: Caribbean Development And International Trade". Final Report. https://www.carib-export.com (erişim tarihi: 17.01.2017).

Goodman, J. C., Gorman, L., Herrick, D. ve Sade R. M. (2009). "Health Care Reform: Do Other Countries Have The Answers?". http://www.ncpa.org (erişim tarihi: 17.01.2017).

Gülcan, B. (2010). "Türkiye'de Kültür Turizminin Ürün Yapısı ve Somut Kültür Varlıklarına Dayalı Ürün Farklılaştırma İhtiyacı". *İşletme Araştırmaları Dergisi,* 2(1): 99-120.

Gülen, K. G., ve Demirci, S. (2011). *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü*. Sektörel Etütler ve Araştırmalar, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul. http://www.ito.org.tr/itoyayin/0026604.pdf. (erişim tarihi: 05.01.2017).

Gülen, K. G. ve Demirci, S. (2012). *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü.* İstanbul Ticaret Odası, Sektörel Etütler ve Araştırmalar, İstanbul.

Gülmez, Z. (2012). *Türkiye'de ve Dünya'da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.

Han, H. ve Hyun, S. S. (2015). "Customer Retention In The Medical Tourism Industry: Impact of Quality, Satisfaction, Trust, And Price Reasonableness". *Tourism Management – Elsevier,* v. 46, p. 20-29.

Hanefeld, J., Lunt, N., Smıth, R. ve Horsfall, D. (2015). "Why Do Medical Tourists Travel To Where They Do? The Role of Networks In Determining Medical Travel". *Social Science & Medicine – Elsevier,* v.124, p. 356-363.

Harrant, P. (2003). "Hospital Cooperation in Border Regions in Europe Presantationof the Results of HOPE Study". *Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals&Practical Experiences in Hospitals*, Luxembourg: Entente des Hospitaux Luxembourgeois.

Helmy, E. M. ve Travers, R. (2009). "Towards The Development Of Egyptian Medical Tourism Sector". *Anatolia,* 20(2): 419-439.

Herrick, D. (2007). *Medical Tourism: Global Competition In Health Care*. National Center For Policy Analysis, UK. http://www.ncpa.org/pdfs/st304.pdf (erişim tarihi: 05.01.2017).

Herrick, D. M. ve Goodman, J. C. (2017). "The Market For Medical Care: Why You Don't Know The Price; Why You Don't Know About Quality; And What Can Be Done About It". *National Center For Policy Analysis*, Policy Report No.216.

Heung, V., Kucukusta, D. ve Song, H. (2011). "Medical Tourism Development In Hong Kong: An Assesment Of The Barriers". *Tourism Management*, 32(5): 995-1005.

Hopkins, L., Labonte, R., Runnels, V. ve Packer, C. (2010). "Medical Tourism Today: What Is The State Of Existing Knowledge & Quest". *Journal Of Puplic Health Policy*, 31(2): 185-198.

Horowitz, M. ve Rosensweig, J. A. (2007). *Medical Tourism – Health Care in the Global Economy*. The Physician Executive, USA.

Hunter, W. C. (2007) "Medical Tourism: A Global Niche". *International Journal of Tourism Sciences*, 7(1): 129-140.

İçöz, O. (2009). "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları". *Yaşar Üniversitesi Dergisi*, 4(14): 14.

Johnstone, T. J. ve Garman, A. N. (2010). "Impact Of Medical Travel On Imports And Exports Of Medical Services". *Healthy Policy*, 98(2): 171-177.

Kabukcuoğlu, S. (2013). *Nevşehir İli Kozaklı İlçesindeki Sağlık Turizm Potansiyeli ve Bu Potansiyeli Artırabilmek İçin Yapılabilecekler*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kahveci, A. (2014). *Dış Ticaret Kapsamında Medikal Turizm ve Medikal Turizm Teşviklerinin Etkinliğinin İncelenmesi: Alanya Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Karagülle, Z. (2008). "Türkiye'de Mineralli Sular ve Kaplıca Tedavisi". *Sağlık Turizmi Bülteni*, 1(1): 3.

Karuppan, C. M. ve Karuppan, M. (2011). "Who Are The Medical Travelers And What Do They Want?: A Qualitative Study". *Health Marketing Quarterly*, 28(2): 116-132.

Kaşlı, M., İlban, M. O. ve Ekici, A. (2014). *Kandıra Turizm Master Planı 2015-2023*. Kandıra Kıyı Bandı Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi Birliği, Kocaeli.

Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2012). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitapevi, Ankara.

Kaya, S., Yıldırım, H. H., Karsavuran, S. ve Özer, Ö. (2014). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu*. Ankara.

Kesar, O. ve Rimack, K. (2011). "Medical Tourism Development In Croatia". *Zagreb International Review of Economics and Business*, 14(2): 107-134.

Khan, S. ve Alam, S. (2014). "Kingdom of Saudi Arabia: A Potential Destination for Medical Tourism". *Journal of Talibah University Medical Sciences*, 9(4): 257-262.

Kiremit, A. Ş. (2008). *Turizmin Geliştirilmesinde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kurulunda Araştırma.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi: Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara.

Kostak, D. (2007). *Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi).* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maramara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kozak, N., Kozak, M. A. ve Kozak, M. (2001). *Genel Turizm İlkeler-Kavramlar*. Detay Yayınları: 28, 5. Baskı, Ankara.

Kozak, D., Barnett, A. ve Turner, A. (2011)." Quantitative Sizing of Nano/Microparticles with a Tunable Elastomeric Pore Sensor". *ACS Publications*, 83(9), 3499-3506.

Köksal, A. (1994). *Türkiye Turizm Coğrafyası*. Gazi Büro Kitabevi, Ankara.

Kronfol, N. M. (2015). *30. Medical Developments within the Middle East*. Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility, 307.

Kumar, L. R. ve Yurk, R. (2010). "Legal Issues In Global Healthcare". *IntHealthCert International*, 1(5): 19-23.

Lee, C. ve Spisto, M. (2007). "Medical Tourism, The Future Of Health Services". *In 12th International Conference On ISO 9000 and TQM*, s. 1-7.

Leong, B. A (2009). "Why Health Expectations and Hopes are Different: The Development of a Conceptual Model". *An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 12: 347-360.

Liu, C. ve Chen, C. (2013). "Cultural Issues in Medical Tourism". *American Journal of Tourism Research*, 2(1): 78-83.

Longe, T. (2010). *The Ethical And Legal Complexity Of Medical Tourism*. M.J. Tezi. Loyola University of Chicago Health Law, Chicago.

M. Planning Authority, (1997). *Environmental Impact Assessment in Malta*, Malta: Planning Authority.

Mert, G. (2013). "Sağlık Turizmi ve Uygulanabilirliği". *Internatrional Anatolia Academic Online Journal (IAAOJ)*, 1(1): 103-126.

Metin, B. (2010). *Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi-Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri*. Sağlık Turizmi Derneği, Ankara.

Mueller, H. ve Kaufmann, E. L. (2001). "Wellness Tourism: Market Analysis of A Special Health Tourism Segment and Implications for The Hotel Industry". *Journal of Vacation Marketing*, 7(1): 5-17.

Mugomba, C. ve Caballero-Danell, S. (2007). *Medical Tourism, and Its Entrepreneurial Opportunities- A Conceptual Framework for Entry Into The Industry*. Master Tezi. Göteborg University School of Business, Economics and Law, Tourism and Hospitality Management, Göteborg.

Mukherjee, A., Narajan, V. S. ve Gunashekara, C. K. (2010). "Medical Tourism: A Stakeholder Model". *Northeast Business & Economic Association, 1 January*, p. 443-444.

Nolan, J. M. ve Schneider, M. J. (2011). "Medical Tourism İn The Backcountry: Alternative Health And Healing İn The Arkansas Ozarks". *Signs*, 36(2): 319-326.

Onat, B. ve Üçok, A. (ed.). (2000). *Bir Zamanlar Antalya Bir Antalya Sevdalısının Kaleminden.* Me-Pa A. Ş., İstanbul.

Özer, Ö. ve Songur, C. (2013). "Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonoımik Boyutu". *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7): 69-81.

Özgüç, M. (2007). "Application of Medical Genetics in Turkey". *The Turkish Journal of Pediatrics,*49,(4): 353-9.

Özgüç, N. (2015). *Beşeri Coğrafya/ İnsan, Kültür, Mekan*. Çantay Kitabevi, İstanbul.

Özkan-Demirer, E. (2010). *Türkiye'de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Balıkesir.

Özkurt, H. (2007). "Sağlık Turizmi Tahvilleri". *Maliye Dergisi*, Sayı: 152, s. 121-142.

Özsarı, S. H. ve Karatana, Ö. (2013). "Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu". *JKartal TR*, 24(2): 136-144.

Partner, L. V. (2012). "Medical Tourism: Legal Issue". http://www.medicaltourismmag.com/tag/legal-issues. (erişim tarihi: 20.02.2017).

Penney, K., Snyder, J., Crooks, V. ve Johnston, R. (2011). "Risk Communication And Informed Consent In The Medical Tourism Industry: A Thematic Content Analysis Of Canadian Broker Websites". *BMC Medical Ethics*, 12(17): 1-9.

Peters, C. R. ve Sauer, K. M. (2011). "A Survey of Medical Tourism Service Providers". *Journal of Marketing Development And Competitiveness*, 5(3): 110-116.

Petrosoniak, A., McCarthy, A. ve Varpio, L. (2010). "International Health Electives: Thematic Results Of Student And Professional Interviews". *Medical Education*, 44(7): 683-689.

Reddy, S. G., York, V. K. ve Brannon, L. A. (2010). "Travel For Treatment: Students' Perspective On Medical Tourism". *International Journal Of Tourism Research*, 12(5): 510-522.

Sağlık Turizmi Geliştirme Derneği, (2009). *Türkiye Sağlık Turizmi Rehberi*, İstanbul.

Saiprasert, W. (2011). *An Examination of The Medical Tourists Motivational Behavior and Perception: A Structural Model*. Unpublished PhD. Thesis. Oklahoma State University: Faculty of The Graduate College, Oklahoma.

Sarı, C. (2007a). *Antalya'nın Alternatif Turizm Kaynakları ve Planlaması.* Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Sarı, C. (2007b). "Alternative Tourism and Touristic Product Varification Strategies: A Case Study in Alakır Valley (Kumluca, Antalya)". *Antalya-Kemer International Symposium On Geography, Environment and Culture in the Mediterranean Region*, June 5-8, Antalya.

Sarı, C. (2007c)."Çeşitli Koruma Statülerindeki Alanların Turizm Amaçlı Kullanımı: Güllük Dağı (Termessos) Milli Parkı Örneği". *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı:39, s. 249-266.

Sarı, C. (2008). "Antalya'nın Aternatif Turizm Kaynakları, Planlama Yaklaşımları ve Öneriler". *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı:8, s. 12-45.

Sarı, C. ve Tepeli, Y. (2012). "Türk Kültür Coğrafyasında Yerleşme Adları: Teke Yöresi Örneği". *Karadeniz Araştırmaları: Journal of Black Sea Studies*, Ankara, 35: 161-179.

Sarı, C. ve Koçak, I. (2012). *Dünden Bugüne Antalya*. Antalya İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, Antalya.

Sarwar, A., Manaf, N. ve Omar, A. (2012). "Medical Tourist's Perception in Selecting their Destination: A Global Perspective". *Iranian Journal of Public Health*, 41(8): 1-7.

Schalber, C. ve Peters, M. (2012). "Determinants of Health Tourism Competitiveness: An Alpine Case Study". *Tourism Review*, 60(3): 307-323.

Sharma, A. (2013). "Medical Tourism: Emerging Challenges And Future Prospects". *International Journal Of Business And Managenent Invention*, 2(1): 21-29.

Sirel, B. (1995). *Berdan Nehri (Tarsus Çayı) Yukarı Havzası'nın Yayla Turizmi Açısından Kullanımı Üzerine Bir Araştırma*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Stephone, R. M. (2009). "Türkiye Raporu". *Sağlık Turizmi Bülteni*, 8: 15.

Smith, M. ve Puczko, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*. Elsevier, Oxford.

Smith, R. D., Martinez-Alvarez, M. ve Chanda, R. (2011). "Medical Tourism: A Review Of The Literature And Analysis Of A Role For Bi-lateral Trade". *Health Policy*, Cilt. 103, p. 276-282.

Snyder, J. (2011). Crooks, V. A., Johnston, R. ve Kingsbury, P. "What Do We Know About Canadian Involvement in Medical Tourism? A Scoping Review". *Open Medicine*, 5(3): 139-148.

Somuncu, M. (2002). "Türkiye'de Rekreasyon Alanı Olarak Dağlar: Aladağlar Örneği". *II. Doğa Sporları ve Bilim Sempozyumu, Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri ve Teknolojisi Yüksekokulu, Özet Kitapçığı,* , Ankara, s. 10.

Song, K., Choi, H. ve Moon, S. (2013). "A Study On The U-health Policy To Promote Medical Tourism Industry". *International Journal Of Bio-Science And Bio-Technology*, 5(3): 175-180.

Spatt, E. (1975). *Allgemeine Fremdenverkehrslehre*. Grundlagen and wirtschaftliche Aufgaben, Inn-Verlag Innsburck.

Şahbaz, P. R., Akdu, U. ve Akdu, S. (2012). "Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları: İstanbul ve Ankara Örneği". *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(27): 267-296.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2013). Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2011). *Türkiye Medikal Turizm Araştırması 2011*. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, AG Design, Ankara.

T. C. Sağlık Bakanlığı. (2012). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2012*. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.

T. C. Sağlık Bakanlığı. (2012a). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2012*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Opus Basım Ltd. Şti., Ankara.

T. C. Sağlık Bakanlığı. (2012b). *Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Opus Basım Ltd. Şti., Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2013a). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara

T. C. Sağlık Bakanlığı. (2013b). *Sağlık İstatistik Yıllığı 2013*. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara.

T. C. Sağlık Bakanlığı. (2014). Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, Antalya.

T. C. Sağlık Bakanlığı. (2015). Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, Antalya.

Tekeli, H. (2011). *Turizm Pazarlaması ve Planlaması*. Detay Yayınevi, 4. Baskı, Ankara.

Tekerli, N. (1996). *Dünya Kenti Antalya*. Atılım Matbaacılık Gazetecilik ve Yayıncılık A.Ş., 4. Baskı, Antalya.

Tengilimoğlu, D. (2005). "Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Turizm ve Termal Turizmde Sorunlar ve Çözüm Önerileri". *Hastane Dergisi*, Sayı: 7, s. 34.

Tengilimoğlu, D. (2013). *Sağlık Turizmi*. Siyasal Kitabevi, Ankara.

Tontuş, H. Ö. (2015). "Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Önemi". *Hastane Dergisi*,17:77.

Topuz, N. (2012). *Türkiye Sağlık (Medikal) Turizmi Stratejisi 2023*.Uzmanlık Tezi. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Ankara.

Tunç, A. ve Saç, F. (1998). *Genel Turizm*. Detay Yayıncılık, Ankara.

Turkey Health Tourism. (2013). *The History of Medical Tourism.* http://www.turkeyhealthtourism.org/historyofmedicaltourism.htm (erişim tarihi: 17.02.2017).

Turner, L. (2008). "Medical Tourism Family Medicine And International Health-Related Travel". *Canadian Family Physician,* 53(10): 1639-1641.

Tuncer, L. (2011). "Canadian Medical Tourism Companies That Have Exited The Marketplace: Content Analysis Of Websites Used To Market Transnational Medical Travel". *Globalization and Health,* 7 (1): 40.

Türkiye Turizm Bakanlığı. (1999). *Turizm Terimleri Sözlüğü*, Ankara.

Türkiye Sağlık Vakfı ve Sağlık Turizmi Derneği. (2010). *Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi Durum Tespiti Raporu ve Çözüm Önerileri*. http://www.saglikturizmi.org.tr (erişim tarihi: 20.12.2016)

TÜRSAB. (2014). *2014 Sağlık Turizmi Raporu*. TÜRSAB, Ankara.

Uçak, A. (2009). *Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Uysal, M. (1995). *Antalya-Yaşadığımız Kent*. Altunan Ltd. Şti., Antalya.

Ürger, S. (1992). *Genel Turizm Bilgisi*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Yayınları No:53, Antalya.

Voigt, C., Laing, J., Wray, M., Brown, G., Howat, G., Weiler, B. ve Trembath, R. (2010). *Health Tourism in Australia: Supply, Demand and Opportunities*. CRS for Sustainable Tourism Pyd. Ltd., Gold Coast-Queensland.

World Tourism Organizationi. (1981). *National and Tourism Planning, Methodologies and Case Studies*. İnternational Thomson Business Pres, London.

World Tourism Organizationi. (1991). *National and Tourism Planning, Methodologies and Case Studies*. İnternational Thomson Business Pres, London.

World Tourism Organizationi. (1994). *National and Tourism Planning, Methodologies and Case Studies*. İnternational Thomson Business Pres, London

Wonkgkıt, M. ve Mckercher, B. (2013). "Desired Attributes of Medical Treatment and Medical Service Providers: A Case Study of Medical Tourism In Thailand*". Journal of Travel & Tourism Marketing,* 33(1): 14-27.

Yalçın, B. (2013). *Antalya İli Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması*. Doktora Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Yalçın, P. (2006a). "*Türkiye'de* Sağlık Kurumlarına Yönelik Sağlık Turizmi". (Turizm Sektörü İkincilik Ödülü) http://iibfdergi.karatekin.edu.tr (erişim tarihi: 23.03.2017)

Yalçın, P. (2006b). *Türkiye'de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.

Yalçınkaya, I. (1988). "Karain Mağarasının Anadolu İslam Tarihindeki Yeri ve Önemi". *Atatürk Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Erdem Ataürk Kültür Merkezi Dergisi,* Sayı: 4, s. 39-51.

Yeah, E., Othman, K., ve Ahmad, H. (2013). "Patient – Centeredness Communication Strategy For The Medical Tourism Industry". *Journal of Tourism Research & Hospitality*, 2(2): 1-7.

Yıldız, Z. (2011). "Turizm Sektörünün Gelişimi ve İstihdam Üzerindeki Etkisi". *Vizyoner Dergisi*, 3: 54-71.

Yılmaz, T. (2002). "Population-Based Study of Diabetes and Risk Characteristics in Turkey". *Diabetes Care*, 25(9): 1551-1556.

Yim, C. K. (2005). *Healthcare Destinations in Asia.* Asia Case Research Center, Hong Kong.

Yirik, Ş., Ekici, R., ve Baltacı, F. (2015). *Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi (Medikal Turizm)*. Detay Yayıncılık, Ankara.

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

Zheng, C. ve Wang, Y. (2002). "Research into Tourist Market Of The Aged". *Commercial Research*, Cilt: 11, s. 126-129.

İnternet Kaynakları

http://ansat.org.tr (erişim tarihi: 25.04.2017)

http://www.antalya.batiakdeniz.com (erişim tarihi: 11.05.2017).

http://www.antalya.gov.tr (erişim tarihi: 23.01.2017).

http://antalya.khb.saglik.gov.tr (erişim tarihi: 26.02.2017).

http://www.antalyakulturturizm.gov.tr (erişim tarihi: 11.03.2017).

http://antalyamuzesi.gov.tr (erişim tarihi: 28.04.2017).

http://antalyatupbebek.com.tr (erişim tarihi: 09.05.2017).

http://attelia.com.tr (erişim tarihi: 11.05.2017).

http://aykavitalpark.com (erişim tarihi: 11.05.2017).

http://bolge6.ormansu.gov.tr (erişim tarihi: 10.01.2017).

http://csb.gov.tr (erişim tarihi: 10.05.2017).

www.cografyaharita.com (erişim tarihi: 25.11.2017)

http://www.dedeman.com.tr/Resources/Common/Documents/MKD_2006_TURIZM_IKINCILIK_ODULU.pdf (erişim tarihi: 20.02.2017).

http://en.wikipedia.org/wiki/Joint Commission (erişim tarihi: 20.01.2017).

http://fesraoz.blogspot.com.tr/2010/02/akdeniz-tipta-hedef-elektronik.html (erişim tarihi: 24.11.2017)

http://guneyemar.com (erişim tarihi: 11.05.2017).

www.healism.com (erişim tarihi: 11.05.2017).

http://www.ito.org.tr/itoyayın/0026604.pdf (erişim tarihi: 13.01.2017).

http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=SA (erişim tarihi: 13.01.2017).

www.jmo.org.tr (erişim tarihi: 13.01.2017).

http://kaleicimuzesi.com (erişim tarihi: 28.04.2017).

http://www.kultur.gov.tr (erişim tarihi: 28.04.2017).

www.kulturturizm.gov.tr (erişim tarihi: 28.04.2017).

http://kumgm.kultur.gov.tr (erişim tarihi: 20.01.2017).

http://medicalpark.com.tr (erişim tarihi: 11.05.2017).

http://www.medretreat.com/templates/UserFiles/Files/AMA%20Report%20June%202007.pdf (erişim tarihi: 08.03.2017).

http://memorial.com.tr (erişim tarihi: 11.05.2017).

www.newsmedical.net (erişim tarihi: 11.03.2017).

http://ofmantalya.com (erişim tarihi: 01.02.2017).

http://panoramikdis.com.tr (erişim tarihi: 10.05.2017).

http://sağlik.gov.tr (erişim tarihi: 05.02.2017).

http://www.saglikturizmi.org.tr (erişim tarihi: 05.02.2017)

http://tr.wikipedia.org (erişim tarihi: 01.02.2017).

http://tuik.gov.tr (erişim tarihi: 19.01.2017).

www.tuyev.org.tr (erişim tarihi: 02.02.2017).

www.upi.com (erişim tarihi: 10.05.2017).

EK 1- AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDEKİ MEDİKAL TURİSTLERE UYGULANAN GÖRÜŞME FORMU

MEDİKAL TURİZM AMAÇLI AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NE GELEN HASTALAR VE GÖRÜŞLERİ

Değerli Katılımcı,
Bu görüşme formu Akdeniz Üniversitesi'nde Sosyal Bilimler Enstitüsü Coğrafya Anabilim Dalı Tezli YL. Programı öğrencisinin medikal turizm ile ilgili tez çalışması amacıyla hazırlanmıştır. Ankette elde edilen veriler katılımcıların kişisel görüşlerini yansıtacak şekilde kesinlikle kullanılmayacak sadece araştırma amaçlı toplu ve genel değerlendirmeler yapılacaktır. Elde edilen veriler bilimsel araştırma amacıyla kullanılacağından, anketin yanıtlanmasına verdiğiniz önem anketin güvenirlik düzeyini yükselterek bilimsel gelişime katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın sonuçları ile ilgili bilgi almak istiyorsanız,
lütfen e-posta adresinizi yazınız:……

Araştırmacılar
Araştırmacı Ayşe Ulusoy
aayseulusoy@gmail.com
Doç. Dr. Cemali Sarı
csari@akdeniz.edu.tr.

A-Demografik Bilgiler

1-Cinsiyet :

2-Yaş :

3-Medeni Durum :

4-Eğitim Düzeyi :

5- Meslek :

6-Sigorta durumu :

7-Gelir düzeyi :

8-Sağlık hizmetini alma nedeni :

B-Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Seçme Nedenleri

1-Coğrafi yakınlık: ( )

2-Turistik olması: ( )

3-Müslüman bir ülkede bulunması ve hizmet verme süresi : ( )

4-Masrafların ucuz olması: ( )

5-Hastanenin hekim kadrosu ve teknik donanım: ( )

6-Sigorta şirketinin kendi ülkesinde tedavi olunan hastalığın masraflarını karşılamaması: ( )

7-Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde kalan bir yakının tavsiyesi: ( )

8-Seyehat-tatil sırasında sağlık problemi ile karşılaşılması: ( )

C-Hastaların Hastaneye Geliş Kanalları

1-İnternet: ( )

2-Dergi/ Gazete/ TV reklamları: ( )

3-Yakın tavsiyesi: ( )

4-Seyahat acentesi: ( )

5-Sağlık acentesi: ( )

6-Sigorta şirketi: ( )

7-Doktor tavsiyesi: ( )

8-Diğer; ( )

D-Hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden Memnuniyet Düzeyleri

1-İletişim: (iyi..) (kötü..) (kararsız..)

2-Hastanede Konaklama: (iyi..) (kötü..) (kararsız..)

3-Hastanede Yeme İçme: (iyi..) (kötü..) (kararsız..)

4-Hastane Personeli: (iyi..) (kötü..) (kararsız..)

5-Hastanenin Genel Hizmet Kalitesi: (iyi..) (kötü..) (kararsız..)

E-Hasta ve Hasta Yakınlarının Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Sağlık Turizmi Bakımından Diğer Kişilere Tavsiye Etmesi

Evet ( ) Hayır ( )

EK 2 - AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDEKİ MEDİKAL TURİSTLERE UYGULANAN İNGİLİZCE GÖRÜŞME FORMU

THE PATIENTS AND THEIR OPINIONS COMING TO AKDENİZ UNIVERSITY WITH THE PURPOSE OF MEDICAL TOURISM

Dear Attendant

This interview form is prepared with the purpose of medical tourism and related thesis work by th student in Akdeniz University Social Sciences Institute, Department of Geography Masters Programme with Thesis. The data obtained in the interview form definietly will not be used in the way of reflecting the personal viewpoints of the attendants, only general and total assessments will be made with the purpose of research. significance you are giving while answering the interview form will contribute to the scientific devolepment by increasing the reliability level of the form as the data obtained will be used with the purpose of scientific search.

If you would like to be informed about research results,

please write your e-mail to:…….

Researchers
Araştırmacı Ayşe Ulusoy
aayseulusoy@gmail.com
Doç. Dr. Cemali Sarı
csari@akdeniz.edu.tr

A-Demographic Information

1-Sex :

2-Age :

3-Marital Status :

4-Education Level :

5- Occupation :

6-Insurance :

7-Income :

8-The reason for taking the health service:

B-The Reasons For The Patients' Prefering Akdeniz Univertsity

1-Geographic closeness: ( )

2-Being touristic: ( )

3-Locating in Muslim country and service duration : ( )

4-Low-cost expenses: ( )

5-The doctor staff of the hospital and technical equipments: ( )

6-Insurance company's not meeting the expenses of the illness that is treated in the home country:()

7-An advice of the acquaintance staying in Akdeniz University: ( )

8-Encountering health problem during travel-holiday: ( )

C- The Patients' Arrival Channels to Hospital

1-Internet: ( )
2-Magazine/ Newspaper/ TV advertisements: ( )
3- Advice from an acquaintance: ( )
4-Travel agency: ( )
5-Health agency: ( )
6-Insurance company: ( )
7-Doctor's advice: ( )
8-Other; ( )

D- Satisfaction Levels Of The Patients From Akdeniz University

1-Communication:	(good..)	(bad..)	(neutral..)
2-Accomodating in the hospital:	(good..)	(bad..)	(neutral..)
3-Food in the hospital:	(good..)	(bad..)	(neutral..)
4-Hospital staff:	(good..)	(bad..)	(neutral..)
5-General service quality of the hospital:	(good..)	(bad..)	(neutral..)

E-Patients' and Patient Acquaintances' Advising Akdeniz University to the Others In Terms Of Health Tourism

Yes ( ) No ( )

EK 3- AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HİZMET VEREN SAĞLIK PERSONELİNE UYGULANAN GÖRÜŞME FORMU

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HİZMET VEREN SAĞLIK PERSONELİ VE GÖRÜŞLERİ

Değerli Katılımcı,
Bu görüşme formu Akdeniz Üniversitesi'nde Sosyal Bilimler Enstitüsü Coğrafya Anabilim Dalı Tezli YL. Programı öğrencisinin medikal turizm ile ilgili tez çalışması amacıyla hazırlanmıştır. Ankette elde edilen veriler katılımcıların kişisel görüşlerini yansıtacak şekilde kesinlikle kullanılmayacak sadece araştırma amaçlı toplu ve genel değerlendirmeler yapılacaktır. Elde edilen veriler bilimsel araştırma amacıyla kullanılacağından, anketin yanıtlanmasına verdiğiniz önem anketin güvenirlik düzeyini yükselterek bilimsel gelişime katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın sonuçları ile ilgili bilgi almak istiyorsanız,
lütfen e-posta adresinizi yazınız:……

Araştırmacılar
Araştırmacı Ayşe Ulusoy
aayseulusoy@gmail.com
Doç. Dr. Cemali Sarı
csari@akdeniz.edu.tr.

1-Cinsiyet: (K..) / (E..)

2-Eğitim Düzeyi: İlkokul.. /Ortaokul.. /Lise.. /Üniversite.. /Lisansüstü..

3-Meslek:

Doktor	
Hemşire	
Diğer	

4-Yabancı Dil Düzeyi:

Zayıf ( )
Orta ( )
İyi ( )
Çok İyi ( )

5-Hastanede Çalışma Süresi:

1 Yıldan Az	
1-3 Yıl	
4-6 Yıl	
6 Yıldan Fazla	

6-Yabancı Hastalara Sunulacak Hizmet Hakkında Eğitim Alma Durumu:

Hiç Almadım	
Birkaç Kez	
Düzenli Olarak	

Eğitim Türleri:

Hastanın hakları	
Hastanenin sunduğu olanaklar	
Yabancı dil eğitimi	
Hasta yakınına sunulan hizmetler	
Hastanın boş vaktinde nereleri gezip göreceği ve nerelerden alışveriş yapabileceği konusunda bilgileri	
Diğer	

7-Hastaneye en çok hangi şikayetlerle ilgili başvuru yapılmaktadır?

Göz ameliyatları	
Diş ameliyatları	
Tüp bebek uygulamaları	
Estetik ve plastik operasyonlar	
Kalp ve damar hastalıkları	
Diğer	

8-Hangi ülkelerden daha çok hasta gelmektedir?

Almanya	
Hollanda	
Fransa	
Rusya	
Diğer	

9-Hastalar İle Sorun Yaşama Durumu:

Seçenekler	**Hiç**	**Çok az**	**Bazen**	**Sıkça**
1-Hasta ile olan iletişimde				
2-Hastalara sunulan yemekler konusunda				
3-Ödemeler konusunda				
4-Hastaların hastane kurallarına uyumu konusunda				
5-Hasta yakınları ile olan iletişimde				
6-Randevular konusunda				
7-Hastaların kültürel ve ülkelere bağlı alışkanlıklarından dolayı sorun yaşama durumu				
8- Diğer				

10-Hastaların ortalama tedavi süreleri ne kadardır?

1gün	5gün	7gün	10gün	10'dan fazla

11-Sağlık Personelinin Hastaların Hastane Seçiminde Etken Olan Faktörlere Dair Değerlendirmeleri

Seçenekler	**Hiç**	**Çok az**	**Orta**	**Oldukça**
1-Hizmet kalitesi				
2-Ucuzluk ve ulaşım kolaylığı				
3-Turistik özellikler				

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : Ayşe ULUSOY
Doğum Yeri – Tarihi : Niğde – 12/09/1992

Eğitim Durumu

Mezun Olduğu Lise : Çiftehan Çok Programlı Anadolu Lisesi, Niğde, 2010
Lisans Diploması : Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Sosyal Bilgiler Öğretmenliği, Antalya, 2015
Yüksek Lisans Diploması : Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Coğrafya Ana Bilim Dalı, Antalya, 2018
Tez Konusu : Medikal Turizm ve Antalya'daki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği
Yabancı Dil : İngilizce

Bilimsel Faaliyetler

BAP / "Bati Toroslarda Yörük Göç Yollarinin Doğal ve Kültürel Coğrafya Özellikleri ve Turizm Amaçlı Kullanımına Yönelik Planlama Önerileri" / Doç. Dr. Cemali SARI (proje yöneticisi)

Sözlü Bildirili Katılımcı, "International Symposium on GIS Applications in Geography and Geosciences"

E-Posta : aayseulusoy@gmail.com