



**ESKİŞEHİR'İN MEDİKAL TURİZM POTANSİYELİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Derya GÜNER

(Yüksek Lisans Tezi)

Eskişehir, 2021

ESKİŞEHİR'İN MEDİKAL TURİZM POTANSİYELİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Derya GÜNER

TC

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Eskişehir, 2021

T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTİSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Derya GÜNER tarafından hazırlanan “Eskişehir’in Medikal Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma 19.07.2021 tarihinde Eskişehir Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddesi uyarınca yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak, Jürimiz tarafından Anabilim Dalında Yüksel Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Akademik Unvanı ve Adı Soyadı

(Danışman)

Üye

Akademik Unvanı ve Adı Soyadı

Üye

Akademik Unvanı ve Adı Soyadı

ONAY

(İmza)

(Akademik Unvanı, Adı-Soyadı)

Enstitü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi hükümlerine göre hazırlandığını; bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmanın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Eskişehir Osmangazi Üniversitesi tarafından kullanılan bilimsel intihal tespit programıyla taranmasını kabul ettiğimi ve hiçbir şekilde intihal içermediğini beyan ederim. Yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması hâlinde ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Derya GÜNER

İMZA

ÖZET

ESKİŞEHİR’İN MEDİKAL TURİZM POTANSİYELİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜNER, Derya

Yüksek Lisans Tezi – 2021

Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Saadet Pınar TEMİZKAN

Medikal turizm kavramı tarihsel süreç içerisinde evrilerek günümüze ulaşan eski bir olgudur. Medikal turizmi karakterize eden unsurlar arasında; potansiyel turistin ikamet ettiği ülkeden yurt dışına seyahat etmesi, turistik faaliyetlere katılım, ucuz tıbbî tedavi hizmetleri elde etme, gelişmiş teknolojik teçhizatlar en fazla yararlanılan kavramlardır. Bu araştırmanın amacı ise medikal olanakları ve turizm çekicilikleri çerçevesinde Eskişehir ilinin mevcut medikal turizm potansiyelini değerlendirmektir. Araştırmada nitel araştırma tasarımı benimsenmiştir. Buna göre Eskişehir'in medikal turizm potansiyelini ortaya koymak amacıyla hastanelerin sağlık turizm birimi ve il kültür turizm müdürlüğü yöneticileriyle 10-25 Haziran 2021 tarihleri arasında derinlemesine görüşme tekniğiyle mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçları Eskişehir'in güvenli ve sakin bir kent olması, kentin turizm çekiciliklerine sahip olması, sosyal yaşamın hareketli olması, konaklama arzının kısa vadede yeterli görünmesi, diğer büyükşehirlere göre fiyatların uygun olması, büyükşehirlere yakın olması ve sağlık kuruluşlarının altyapısının yeterli olması yönleriyle şehrin medikal turizm bağlamında önemli bir büyüme potansiyeline sahip olduğunu göstermiştir. Diğer yandan sonuçlar, ulaşımın dezavantaj yaratması, rekabet gücünün zayıf olması, konaklama arzının uzun vadede yetersiz olabilmesi, paydaş iş birliğinin zayıf olması ve deneyimli uzman doktorların turistik bölgelerde yaşama eğilimleri nedeniyle şehrin medikal turizm gelişiminin bir dizi problemle karşı karşıya olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Eskişehir, sağlık turizmi, medikal turizm, medikal turizm potansiyeli

ABSTRACT

ASSESSING MEDICAL TOURISM POTENTIAL OF ESKİŞEHİR

Güner, Derya

Master Degree-2021

Department of Tourism Management

Advisor: Assoc. Prof. Saadet Pınar TEMİZKAN

Medical tourism concept is an ancient phenomenon that has evolved through historical times up to current times. Travelling of a potential tourist from origin country to abroad, participation in tourism activities, acquiring low cost medical treatment services, state of art technology equipments are the most attributed concepts used to characterize medical tourism. The purpose of this research is to evaluate existed potential of Eskişehir City in both medical facilities and tourism attractions context. Qualitative research design was adopted in the study. Accordingly, In depth interview technique was recruited to reveal medical tourism potential of Eskişehir with stakeholders such as medical tourism unit executives in hospitals and provincial director of culture and tourism in June 10-25, 2021. The results of the study indicated Eskişehir enjoys a great potential for growth in terms of medical tourism potentials because of the fact that the city is safe and tranquil, having an active social life, sufficient accommodation supply in the short-run, fair price for the services compare to the other metropolis, closeness to other metropolis, sufficient substructure of the health institutions and a variety of tourism attractiveness. The results on the other hand showed, owing to disadvantages of transportation, weak competitiveness, long-run insufficient supply in accommodation, loose stakeholders collaboration and the tendency of experienced expertized doctors to live in coastal regions, the city comes across a series of challenges in developing medical tourism.

Keywords: Eskişehir, health tourism, medical tourism, medical tourism potential

İÇİNDEKİLER

ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
EKLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
ÖNSÖZ.....	xiii
GİRİŞ.....	1

1. BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ ve MEDİKAL TURİZM

1.1. Sağlık Turizmi: Kavramsal Çerçeve.....	3
1.2. Geçmişten Günümüze Sağlık Turizmi.....	10
1.3. Medikal Turizm.....	15

2. BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

2.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU.....	31
2.2. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ.....	31
2.3. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	37
2.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	38
2.5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	39
2.5.1. Varsayımlar	40
2.5.2. Araştırmacının rolü.....	40

2.5.3. Katılımcılar.....	41
2.5.4. Veri toplama aracı ve süreci	42
2.5.5. Güvenduyulabilirlik.....	43
2.5.6. Verilerin analizi.....	44

3. BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

3.1. ARAŞTIRMANIN GENEL BULGULARI.....	46
3.2. Yabancı Dil Bilgisi	48
3.3. Sağlık Kuruluşları Hizmet Süreci	49
3.4. Sağlık Kurumlarının Yurt Dışı Pazarlama/Reklam/Tanıtım Araçları/ Satış	51
3.5. Hasta İletişim Kanalları	53
3.6. Eskişehir'in Medikal Turizm Potansiyeli	54
3.7. Medikal Turizm Potansiyelini Harekete Geçirme Stratejileri	59
3.8. Sağlık Kuruluşlarının Medikal Turizm Hedefleri.....	61
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64

KAYNAKÇA

EKLER

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Medikal Turizm Tanımlamaları.....	17
Tablo 2: Medikal Turizm Destinasyonları Sıralaması-2020	23



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Sağlık Turizmi ve Kategorileri.....	5
Şekil 2: Sağlık ve Tıbbî Nedenlerle Gelen Ziyaretçi Sayısı ve Harcama Miktarı.....	9
Şekil 3: Medikal Turizm Taramasında Temel Alınan Ölçütler	21
Şekil 4: Metodolojik Akış Diyagramı	30
Şekil 5: Nitel Veri Analiz Süreci	45



EKLER LİSTESİ

Ek 1: Görüşme Soruları.....	84
-----------------------------	----



KISALTMALAR LİSTESİ

BEBKA:	Bursa Eskişehir Bilecik Kalkınma Ajansı
CAGR:	Compound Annual Growth Rate
GVR:	Grand View Research
HIMSS:	Healthcare Information and Management Systems Society
IMMIB:	İstanbul Maden ve Metaller İhracatçı Birlikleri
ISO:	International Organization for Standardization
JCI:	Joint Commission International
O-EMRAM	Electronic Medical Record Adoption Model for Outpatient
SPA:	Sanitas/Selus Per Aqua
TSE:	Türk Standartları Enstitüsü
TURSAB:	Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
UNWTO:	Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü
USHAŞ:	Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
WHO:	Dünya Sağlık Örgütü
WTO:	Dünya Turizm Örgütü

ÖNSÖZ

Medikal turizm; tarihsel süreç içerisinde, insanların sağlıklı olma ve sağlığa kavuşma motivasyonlarıyla yatırımları her geçen gün artan, uluslararası ve ulusal turizmin yükselen bir değeri olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye de sahip olduğu turizm çekiciliklerinin yanı sıra, kamu ve özel sağlık sektörleri üzerine güçlü yatırımlar yaparak medikal turizm alanındaki lider ülkeler arasında olma iddiasını sürdürmeye devam etmektedir.

Araştırmamın öznesini oluşturan Eskişehir ili de iç turizmin yükselen bir değeri olmasıyla birlikte, sahip olduğu azımsanmayacak sayıda sağlık tesisiyle medikal turizm yapılabilirlik açısından dikkat çekmektedir. Bu bağlamda araştırmamda; Eskişehir'in medikal olanakları ve turizm çekicilikleri ortaya konarak, Eskişehir'in medikal turizm potansiyeli değerlendirilmiştir.

Bir sağlık çalışanı olarak, turizm lisans ve yüksek lisans sürecimde bu alanda farkındalığının oluşmasında katkıları olan, bu süreçte desteklerini hep hissettiğim ESOGÜ Turizm Fakültesi değerli asistan, öğretim görevlileri ve öğretim üyelerine teşekkürlerimi sunuyorum. Özellikle yüksek lisans ve tez araştırmam sürecinde bana yol gösteren, araştırmamdaki desteklerinin yanı sıra, manevi desteklerini de hep hissettiğim, çalışma azmimi kuvvetlendiren değerli danışman hocam Doç. Dr. Saadet Pınar TEMİZKAN ve aynı derecede desteğini ve katkılarını esirgemeyen değerli hocam Do. Dr. Rahman TEMİZKAN' a, yine takıldığım her noktada bana desteğini esirgemeyen değerli arkadaşım Dr. Erdal ARSLAN' a minnet ve teşekkürlerimi sunuyorum. Son olarak, gerek çalışma gerek öğrenim hayatımda stresimi çeken, her türlü kolaylığı, rahatı bana sunmaya çalışan sevgili annem Zarife GÜNER ve sevgili babam Hasan GÜNER' e sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Derya GÜNER
ESKİŞEHİR, 2021

GİRİŞ

Medikal turizm sektörünün ana eğilimlerinin ve işleyiş biçimlerinin teorik ve uygulamalı olarak araştırma konusu hâline gelmeye başlamasının, ön görülemez şekilde hızlı gelişim gösteren toplumsal koşulların ve dünyanın çeşitli bölgelerinden seyahat eden bireylerin sayısının ve harcamalarındaki artışın sonucu olduğu ifade edilebilir. Sağlık bakım hizmetlerinin küresel bir boyut kazandığına, turistlerin Amerika, Avrupa, Birleşik Krallık ve Avustralya gibi gelişmiş ülkelere Tayland, Malezya, Singapur, Hindistan, Meksika ve Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelere temel amacın üst düzey tıbbî işlemler ve düşük maliyetli sağlık bakım hizmetleri, minimum bekleme süresi, kaliteli tedavi fırsatlarından istifade etmek ve egzotik bir destinasyonda tatil yapmak için bilinçli kararlar alarak seyahat ettiklerine gönderme yapan literatür giderek artmaktadır (Connell, 2006; Bies ve Zacharia, 2007; Lunt ve Carrera, 2010; Taleghani, Chirani, ve Shaabani, 2011; Ormond, 2020; Cham, vd., 2021). Buradan anlaşılacağı üzere medikal turizm yeni bir fenomen değildir, geçmişte gelişmekte olan ülkelere zengin ve refah seviyesi yüksek bireylerin kendi ülkelerinde herhangi bir nedenle elde edemedikleri sağlık bakım hizmetlerini almak amacıyla gelişmiş ülkelere seyahat ettikleri bilinmektedir. Ancak geçmişten günümüze gelişmekte olan ülkelere tıbbî hizmetlerin kamu özel sahiplik iş birliğiyle sağlanması (Beladi, Chao, Ee ve Hollas, 2015: 391) örneği gibi çeşitli ve çok sayıda meydana gelen gelişmeler sözü edilen durumu tersine çevirmiştir. Böylece sağlık bakım hizmeti arayışı içerisinde olan gelişmiş ülke vatandaşları çeşitli nedenlerle gelişmekte olan ülkelere seyahat etmektedir.

Turizm endüstrisi bir bütün olarak değerlendirildiğinde en fazla ziyaret edilen ilk 10 ülke arasında; en fazla gelir elde eden ilk 15 ülke arasında yer bulan Türkiye, gelişmekte olan bir ülke kategorisindedir ve medikal turizm bakımından gözde destinasyonlar arasında yer almayı başarmıştır ve bu anlamdaki statüsünü uzun yıllardır korumaktadır. Bu anlamda medikal turizm için gerek koşullara Türkiye'nin sahip olduğunu ifade etmek gerekmektedir. Medikal turizm için yerine getirilmesi gereken diğer koşullar ise son yıllarda artan medikal hizmet talebine karşılık verebilecek tesisler, profesyonel hizmet sağlayıcıları, hizmet çeşitliliği, gelişmiş teknolojik ekipmanlar, hizmetin ulaşılabilirliği, uygun maliyet, yüksek kalite, uluslararası sağlık kuruluşlarıyla anlaşmalar vb. sıralanabilir. Tıbbî kurumlar

açısından ele alındığında 1204 sağlık kurum ve kuruluşuyla Türkiye'nin göreceli olarak yukarıda sıralanan hizmetleri sağlayabilme potansiyeline sahip olduğu öne sürülebilir. İller temelinde değerlendirildiğinde ise diğer bütün değişkenler dikkate alındığında -nüfus, yüz ölçümü, vb.- Eskişehir, sahip olduğu bir muayenehane, bir kamu üniversite hastanesi, bir kamu ağız ve diş sağlığı merkezi, iki özel tıp merkezi, bir kamu hastanesi ve dört özel hastane olmak üzere toplam 11 sağlık kurum ve kuruluşuyla medikal turizm bağlamında Türkiye ölçeğinde ortalamanın üzerinde bir potansiyele sahiptir. Buna rağmen sahip olduğu mevcut potansiyeli yeterince değerlendiremediği düşünülmektedir.

Eskişehir ilinin medikal turizm potansiyelini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma üç temel bölümden meydana gelmektedir. Araştırmanın birinci bölümünde turizm eyleminin sağlık turizmiyle ilişkisinin anlaşılabilmesi için kavramsal düzeyde bir açıklama yapılmıştır. Bu bölümde sağlık turizminin geçmişten günümüze dönüşümünü de içine alacak biçimde açıklanmıştır. Bu bölümde ayrıca mevcut araştırmanın temel konusu ve sağlık turizminin bileşenlerinden olan medikal turizm detaylı olarak açıklanmış ve ilgili çalışmalar mevcut araştırmanın amacına uygun bir bakış açısıyla tartışılmıştır. Araştırmanın uygulamasını içeren ikinci bölümde araştırmanın konusu, amacı, önemi ve problemi verildikten sonra yönetime ilişkin tüm detaylar alt başlıklarıyla raporlaştırılmıştır. Araştırmanın üçüncü ve son bölümünde ise derinlemesine görüşmelerden elde edilen verilerden elde edilen bulgular araştırmanın amacına ve araştırma tasarımına uygun bir yaklaşımla raporlaştırılarak araştırma sonlandırılmıştır. Mevcut araştırmayla elde edilen çıktıların, yalnızca medikal turizm literatürü değil aynı zamanda yerel yöneticileri, Eskişehir ilinde aktif sağlık turizmi faaliyetlerinde bulunan hastane yöneticileri, girişimciler ve ilgili alanda hizmet sunan işveren ve profesyoneller için Eskişehir bağlamında öncü bir kaynak niteliği taşıdığı söylenebilir.

1. BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ ve MEDİKAL TURİZM

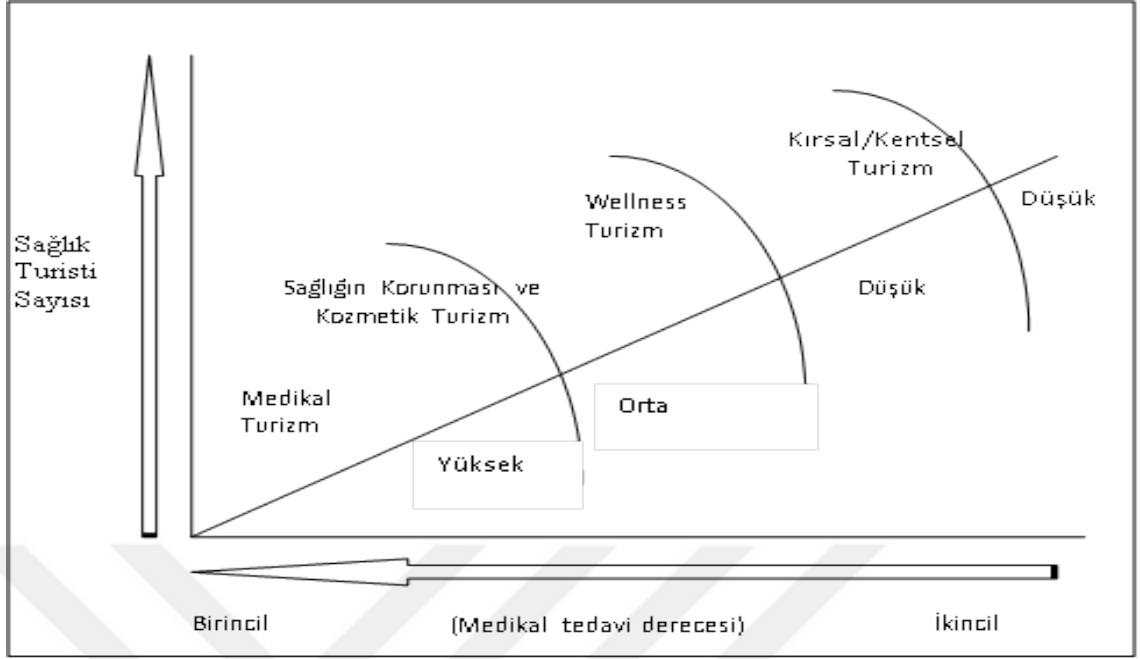
Medikal turizm, sağlık turizmini karakterize eden unsurlar içerisinde yer alan ve son yıllarda üzerinde sıklıkla durulan bir turizm dalıdır. Ancak medikal turizmi açıklamadan önce sağlık turizmi kavramının ilgili alanyazında nasıl kavramsallaştırıldığı, bileşenlerinin neler olduğu, sağlık turizmi kapsamında hangi alanlarda hizmet verildiği, bu alanda öncü ülkelerin hangileri olduğu ve bu sağlık turizmi çeşidinin hızla gelişim göstermesinin arkasında yatan nedenlerin neler olduğu açıklanmıştır. Böylece mevcut araştırmanın temel konusu olan medikal turizmin, turizm ve sağlık turizmi kavramlarıyla ilişkisi teorik olarak anlaşılacaktır. Bu bağlamda, bu bölümde öncelikle sağlık turizmi kavramı ve gelişimi ayrı alt başlıklar hâlinde detaylı bir biçimde tartışılmış sonrasında ise medikal turizm kavramı bütüncül bir yaklaşımla detaylandırılmıştır. Son olarak bu bölüm kapsamında medikal turizmle ilgili yazılan bilimsel araştırmalar belirli bir sistematikle incelenmiştir.

1.1. SAĞLIK TURİZMİ: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Sağlık turizmi kavramı; bazı araştırmacılar tarafından SPA, wellness ve medikal turizm kavramlarını ifade etmek amacıyla şemsiye bir kavram olarak kullanılırken (Smith ve Puczko, 2015) bazı araştırmacılar tarafından da bireysel iyi olma hâline yönelik gerçekleştirilen turistik hareketlilikleri karakterize etmek amacıyla kullanılmaktadır (Garcia-Altes, 2005). Diğer taraftan önceki araştırmalarda, ilgili alan araştırmacılarının seyahat ve sağlık faaliyetlerini betimlemede medikal turizm, sağlık bakım turizmi ve son olarak sağlık turizmi gibi kavramsallaştırmalara başvurduğu görülmektedir (Goodrich, 1993). Nitekim Temizkan (2015) kavramın farklı akademik çevrelerde, kurumlarda ve ülkelerde farklı bakış açılarıyla çeşitli biçimlerde ele alındığını ifade etmektedir. Buna rağmen sözü edilen kavramlar birbirlerinin yerlerine kullanılsa da bunlar arasında net bir ayırım yapabilmeyin mümkün olduğu da söylenebilir. Bu bağlamda her bir kavramı kapsamlı bir biçimde ele almadan önce sağlık ve turizm kavramlarının ayrı ayrı kısaca tanımlamalarının yapılmasının, sonrasında ise sağlık turizmine yer verilmesinin kavramlar arasındaki bağlantıların açık bir biçimde anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık kavramını "hastalık veya rahatsızlığın yanı sıra fiziksel, zihinsel ve sosyal yönlerden iyi olma durumu" olarak ifade etmektedir (Akt. Hunter-Jones, 2004: 72). Diğer taraftan Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) turizmi “serbest zaman, iş ve diğer amaçlar için ardışık olarak bir yıldan fazla olmamak kaydıyla ikamet ettiği çevre dışında başka bir yere seyahat eden ve kalan bireylerin aktiviteleri” biçiminde kavramsallaştırmaktadır (UNWTO, 2005: 54). Yapılan tanımlamalar değerlendirildiğinde her iki kavramın da kesişim noktasının sağlık tanımında açık, turizmin tanımında “diğer amaçlar” içinde örtük bir biçimde verilen “fiziksel, zihinsel ve sosyal iyi olma durumu” olduğunu ifade etmek ve bu yönüyle kavramlar arası bağlantıya dikkat çekebilmek mümkündür. Bu noktada sağlık turizmi kavramını Çiçek (2015: 17), “insanların, sağlıklarını korumak ve geliştirmek ve/veya sağlıklarına kavuşmak amacıyla ikamet ettikleri yerden ayrılarak, 24 saati aşan ziyaretlerle seyahat, konaklama ve sağlık hizmetlerinden faydalanmalarıdır”. Daha yalın bir tanımlamayla Carrera ve Bridges (2006) sağlık turizmini “bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarının sistematik bir biçimde iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirdikleri seyahatler” olarak ifade etmektedir. Yapılan tanımlamalardan anlaşılacağı üzere bir turistik hareketliliğin sağlık turizmi kapsamında ele alınabilmesi için bireyin ikamet yerinden belirli bir süreliğine başka bir yere hareket etmesi, bu hareketliliğin temel gerekçesinin ise sağlık bakım hizmetleri ve sağlık durumunu iyileştirmek için bazı özellikli hizmetler alması gerekmektedir. Bu noktada şemsiye bir kavram olduğu görülen sağlık turizminin kapsamına dahil edilen turizm çeşitlerinden söz etmek önem taşımaktadır. Sağlık turistlerinin sayılarına ve tıbbî tedavi derecelerine göre kategorilerinin açıklandığı Şekil 1, sağlık turizmi hizmetlerini dört ana kategori çevresinde ele almaktadır: medikal, kür ve önleyici sağlık bakım, wellness ve kır/kent turizmi.

Şekil 1: Sağlık Turizmi ve Kategorileri



Kaynak: Kim, Boo, Demirer ve Kim'den (2001: 67) uyarlanmıştır.

Araştırmacılar, medikal turizmi tıbbî tedavi hizmetlerinin en yoğun olduğu kategori olarak ele almaktadır. Buna göre bu kategoride, hizmet arayışı içerisinde olan turistlerin iyi eğitilmiş doktorlar tarafından tedavi edilmesinin birincil seyahat motivasyonu olduğunu açıklamaktadır. İkincisi, turistlerin öncelikli amacı tedavi edilmek ve daha iyi bir fiyata kozmetik operasyon geçirmek ise bu sağlığın korunması ve kozmetik turizm olarak tanımlanır. Bu turistler medikal turistlere kıyasla daha fiyat odaklı olmakta, hizmet maliyetlerini önemsemektedir. Üçüncüsü, wellness turizmi; bir destinasyona sağlıklı yaşamı bir yaşam tarzı olarak benimsemiş olan bireylerin turistik hareketleri iken son olarak kırsal/kent turizmi bir destinasyonun özel sağlık ürünlerinin elde edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Boo, Demirer ve Kim, 2001: 68). Diğer taraftan Goeldner (1989) ise sağlık turizminin birbirleriyle ilişkili beş bileşenden oluştuğunu, bunların her birinin sağlıkla ilgili turizm kategorileri olarak belirli bir pazar bölümüne açıklık getirmek için kullanıldığını belirterek aşağıdaki biçimde detaylandırmaktadır:

- Güneş ve eğlence aktiviteleri (serbest zaman)
- Sağlık temelli aktivitelerde bulunmak ancak burada sağlık merkezi öneme sahip değildir (açık alan rekreasyonu, macera turizmi, spor turizmi ve wellness turizmi gibi)

- Seyahatin temel nedeni sağlıktır (farklı bir iklime seyahat veya gemi yolculuğu yapmak gibi; wellness turizmi ve sağlık turizmi)
- Sauna, masaj ve diğer sağlık aktiviteleri için seyahat (spa ve wellness turizmi)
- Medikal tedaviler (medikal turizm ve dental turizm) (Hall, 2011: 5-6).

Sağlık turizmine ilişkin yapılan kavramsal açıklamalar ve sağlık turizmi bölümlendirme ve bileşenleri bir bütün olarak değerlendirildiğinde turistik bir faaliyetin sağlık turizmi çerçevesinde değerlendirilebilmesi için sağlığın iyileştirilmesinin başat role sahip olması gerektiği görülmektedir. Bu bağlamda sağlık turizmi çeşitleriyle ilgili olarak özellikle ulusal alanyazında çok farklı sınıflandırmaların yer almasına karşın (Tengilimoğlu, 2021: 2; Ağaoğlu, Karagöz, Zabun, 2019; Padilla-Melndez ve Del Aguila-Obra, 2016; Temizkan, iek ve zdemir, 2015: 398) şu ana kadar anlatılanlar işiğında mevcut çalışma kapsamında konunun wellness ve SPA turizmi ve medikal turizm olarak ele almanın daha doğru bir yaklaşım olduğu düşünülmektedir.

Sağlıklı yaşam tarzlarına yönelik eğilimle birlikte wellness turizmi ile ilişkili seyahatlerde artış gözlenmektedir. Bunlara SPA, termal ve su tedavi uygulamaları, masaj, ilaç rehabilitasyonu ve zayıflama tedavileri dahildir. Sosyal turizm bağlamında bunun bir yönü ve konaklaması olabilir ancak ziyaret için temel neden sağlık bakım uygulamalarıdır (TRAM, 2006: 11). Wellness ve SPA turizmi yaygın bir biçimde birlikte kullanılmalarına rağmen, birbirlerinden farklı anlamlara sahip kavramlardır. Kavramların birlikte kullanılmalarının temel nedeni olarak herhangi birinin kullanıldığı destinasyonlarda diğer hizmetlerin de sunulması gösterilebilir. Wellness turizmi yoga, meditasyon, ruhsal deneyimler, güzellik uygulamaları, spor, fitness veya şımartılmak gibi serbest zaman ve rekreatif aktiviteleri kapsayan seyahatlerdir. Wellness ve medikal turizm arasında terapötik rekreasyon, yaşam tarzıyla ilgili rehabilitasyon ve mesleki wellness gibi biri dizi wellness alanları yer almaktadır (Smith ve Puckzk, 2009). Wellness turizmi; bireylerin fiziksel ve zihinsel açıdan iyi olması, stresin azaltılması, zihnin dinlendirilmesi, vücudun iyileşmesi ve yenilenmesini içeren bir yaşam tarzı faaliyetidir (Erfurt ve Cooper, 2009; Arslan ve Coşkun, 2021). Wellness genel olarak bireyin zihin, beden ve ruhtan oluşan bir sağlık durumu olarak genel iyi olma duygusunu içeren bir sağlık hlidir. Sağlık için yaşam tarzı ve bireysel sorumluluk,

daha kaliteli bir yaşam arayışında son derece önem taşımaktadır (Wellness Tourism Worldwide, 2011: 9). Wellness, birey ve grupların optimal sağlık durumudur. Bartoluci ve Čavlek'e (2007) göre bir destinasyonun göreceli olarak yüksek düzeyde kaliteli wellness hizmeti verebilmesi için doğal kaynaklar, olanaklar ve tesisler çerçevesinde belirli bazı ölçütleri sağlamış olması gerekmektedir. Bunlar; doğal güzellikler, deniz, göl, orman, kaplıcalar, yeşillik, çevresel kalite, peyzajlı parklar, mesire alanları, açık ve kapalı alan rekreatif tesisler, zihnin dinlendirilmesi ve zihinsel durumun iyileştirilmesine yönelik tesisler ve faaliyetler, sağlık hizmetleri, eğitimi ve profesyonel çalışanlardır.

Wellness kavramıyla birlikte ve/veya aynı anlamı ifade etmek amacıyla sıklıkla kullanılan SPA (Han, Kiatkawsin, Jung ve Kim, 2018), su temelli terapi uygulamalarını kapsar ve Latince Salus per Aquam/su ile gelen sağlık kavramının kısaltılmasından türetilmiştir. Sağlık turizminin en hızlı büyüyen alt sektörlerinden biri olan SPA; zihin, beden ve ruhun yenilenmesini teşvik eden çeşitli hizmetler aracılığıyla bütüncül iyi olma hâlini arttırmaya odaklanmaktadır (Mak, Won ve Chan, 2009). SPA turizmi; mineral veya termal havuzlar, buhar odaları ve saunalar gibi su bazlı tedavilerin baskın bir biçimde kullanıldığı, vücudun rahatlmasına veya iyileşmesine odaklanan bir sağlık turizmi çeşidi olarak ifade edilebilir (Hall, 2013). Bedenin tuz ve su dengesini düzenleyerek ağrı ve yorgunluğun giderilmesini ve bireye enerji kazandırılmasını sağlayan SPA uygulamaları, genellikle bu hizmetleri sağlayan destinasyonlarda veya işletmelerde alanında uzman kişiler tarafından çeşitli tekniklerin kullanılmasıyla gerçekleştirilmektedir (Smith ve Puczkó, 2013; Szromek, 2020). Diğer sağlık turizmi çeşitlerindeki gibi benzer biçimde, SPA turistleri de gidecekleri destinasyonları sunulan terapi uygulamalarına göre -örneğin deniz suyu, çamur, deniz yosunu vb. unsurları kullanan thalassoterapi- özenle seçmektedir. Bu anlamda birçok SPA merkezinin su temelli tedavi uygulamaları bulunmaktadır. Ancak bunları mineral, termal ve şifalı sulardan ayıran unsurlar bulunmaktadır. Mineral suların, en az 500 mg veya 1000 mg çözülmüş mineral içeriğe sahip; termal suların, ülkelere göre farklılık gösterebilmekle birlikte kaynağında en az 30°C veya 32°C olan doğal sular; şifalı suların ise iyileştirici etkisinin kanıtlanmış sular olması gerekmektedir (Smith ve Puczkó, 2009).

Medikal turizm, wellness ve SPA turizmi, sağlık turizminin genel turizm endüstrisinde en hızlı büyüyen sektörleri arasında gösterilmekte ve dünya çapında etkinliğini giderek arttırmaktadır (Costa, Quintela and Mendes, 2015:23). Medikal turizm, gelişmiş ülkelerde yaşayanların yaşadıkları yerdeki uzun bekleme süreleri ve yetersiz olmasına rağmen yüksek maliyetli sağlık bakım hizmetleri vb. nedenlerle uzun mesafeleri içerebilen, hem tıbbî sağlık bakım hizmetleri almak hem de turistik bölgeleri ziyaret etmek üzere bireysel düzeyde gerçekleştirdikleri uluslararası turizm faaliyetidir (Hall, 2011).

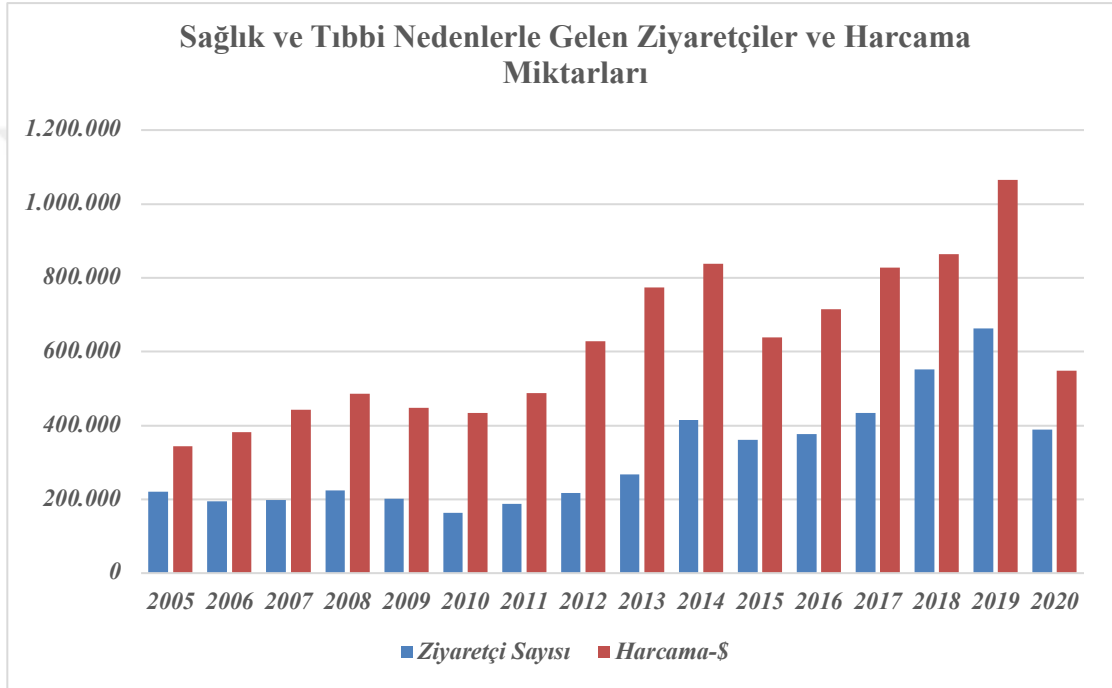
Sağlık turizmi günümüz turizm endüstrisinin en önemli ve en hızlı büyüyen alanlarından biri olarak seyahat edilen destinasyonlarda süreç içerisinde bireylerin terapötik, sağlık ve cerrahi bakım hizmetleri almaları ve turistik aktiviteler gerçekleştirmeleri açısından yüksek ekonomik ve sosyal faydalar sağlar. Sağlık turizmine yönelik hizmet veren destinasyonların, birinci sınıf tıbbî tesis ve hizmetler sağlamak ve bireyin yaşadığı yerdeki sağlık sistemlerinin ihtiyaçları karşılamada yetersiz kalması olmak üzere iki nedenle geliştiği ifade edilmektedir (Ormond, 2011). Daha kapsamlı bir yaklaşımla Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü ve Avrupa Seyahat Komisyonu (2018:10), sağlık turizminin gelişimini etkileyen unsurları şu şekilde sıralamaktadır:

- Sağlık bakım dâhil serbest zaman aktivitelerine harcanan zamanın artması,
- Sağlıklı yaşam tarzı arzusunu destekleyen seyahat, eğlence, sağlık bakım, bireysel iyi olma hâli gibi serbest zaman aktiviteleri için daha fazla zaman ve harcanabilir gelir ayırabilme imkânı,
- Aşırı maliyetli sağlık hizmetleri ve kamu sağlık sigorta sistemleri: Gelişmiş ekonomilerde uzun dönemli bakım harcamaları, nüfusunun ileri yaşa erişmesiyle sağlık ve sosyal bakım hizmetleri gerekliliği açığa çıkması,
- Kentleşmenin toplum sağlığı için zorluluklar içermesi; Birleşmiş Milletler'e göre dünya nüfusunun yarısından fazlası kentlerde yaşamakta, bu oranın ise gelecekte çok daha fazla olması beklenmektedir. Kentsel yaşamla ilişkili sağlık durumları ve kronik rahatsızlıklar sağlık hareketliliklerine ve doğal alternatiflere talebi arttırmakta, gelişimine öncülük etmektedir.
- Uluslararası hareketliliğe yönelik Avrupa Birliği benzeri, medikal turizm başta olmak üzere belirli konulardaki bazı yasal yönlendirmelerin etkisi,

- Finansal piyasaların küresel doğasının, ağırlama ve SPA pazarlarını etkilemesi; sağlık bakım hizmetleri bağlamında doğrudan yabancı yatırımın artması.

Yıllar itibarıyla sağlık ve tıbbî nedenlerle Türkiye'ye gelen turist sayısı ve yaptıkları harcamalar değerlendirildiğinde sağlık turizminin küresel ölçekte olduğu kadar ülkemizde de gelişmekte olan bir alt turizm alanı olduğu görülebilmektedir (Şekil 2).

Şekil 2: Sağlık ve Tıbbî Nedenlerle Gelen Ziyaretçi Sayısı ve Harcama Miktarı



Kaynak: TÜİK, 2021 verilerinden oluşturulmuştur.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2021 yılı verilerine göre 2005 ve 2020 arası ülkemizi ziyaret eden sağlık turisti sayısı ve gerçekleştirdikleri harcamaların verildiği Şekil 2 değerlendirildiğinde belirli yıllarda küçük düşüşler olmasına rağmen, genel bir yaklaşımla değerlendirildiğinde -tüm dünya için kayıp yıl olan 2020 yılı dışında- sağlık turizmi bağlamında Türkiye'yi ziyaret eden sağlık turistlerinin sayısı ve ziyaretlerinde yaptıkları harcamaların yaklaşık her yıl bir önceki yıla oranla artış gösterdiği görülmektedir. Buna göre 2005 ve 2020 yılları arasında Türkiye'yi ziyaret eden ortalama 311.477 turistin 624.738 dolar harcama yapmış olduğu görülebilmektedir. Veriler değerlendirildiğinde trendin yukarı yönlü olduğu, buna göre gelecekte sağlık turisti sayılarının ve harcama

miktarlarının artacağı ön görülebilmektedir. Nitekim medikal turizmin kapsamlı bir biçimde anlatıldığı kısım bu düşüncüyü desteklemektedir.

1.2. GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE SAĞLIK TURİZMİ

Sağlık amaçlı turistik hareketlilik, geçmiş yıllar öncesine dayanan bir faaliyettir. Eski çağlardan günümüze kadar insanlar şifa bulmak amacıyla ikamet ettikleri yerlerden farklı bölgelere seyahatler gerçekleştirmiştir. Dünyanın birçok yerinde, insanlar tarafından şifa ile ilişkilendirilen doğal, sembolik, inşa edilmiş ve sosyal ortamlardaki yönleriyle şifalı yerler olarak değerlendirilen bölgeler bulunmaktadır (Gesler, 2003). Termal sular ve SPA aktiviteleri binlerce yıldır bireyleri seyahate yönlendiren bir çekicilik unsuru olmuştur. Yaygın olarak bilinmemesine rağmen çoğu günümüzde sağlık amaçlı sunulan hizmetlerin uzun tarihi ve kültürel geçmişleri bulunmaktadır. Hint Ayurvedic uygulamalarının MÖ 5000, Mısırlı kadınların bugün hâlâ kullandığı bazı bakım ürünlerinin MÖ 3000'li yıllara dayandığı ifade edilmektedir (Quintela, Costa ve Correia, 2016: 3). Diğer taraftan Çin tıp anlayışına ilişkin bilinen en eski yazıların MÖ 1000 yılına kadar uzandığı; kaplıcaların şifalı sular olarak kullanımına ilişkin referansların ise yaklaşık MÖ 1700'lere dayandığı belirtilmektedir.

Hamam kültürüne ait en eski kalıtların su kanalları, yıkanma havuzları ile eski bir kültürel geleneği bulunan İndus Nehri çevresindeki vadilerde rastlanmıştır. Bununla birlikte MÖ 700 yılından sonra Antik Yunan uygarlıklarının savaşçılar için soğuk su banyolarını kullanmaya başladıkları, Perslerin ise MÖ 600-300 dönemlerinde buhar ve çamur banyolarını sağlık amaçlı kullandıkları çeşitli araştırmalarda yer almaktadır. Roma İmparatorluğu, Birleşik Krallık (MS 76) ve günümüzde SPA destinasyonları gibi sunduğu hizmetlerle popüler destinasyonlar arasında olan Belçika (MS 100) ve Baden-Baden (Almanya MS 211) kaplıcalarını keşfederek modern sağlık turizmine son derece önemli katkılar sunmuştur (Smith ve Puczkó, 2015). Hamam kültürünü Avrupa'ya miras bırakan Osmanlı, Romalı ve Yunanlıların sadece geçmişteki uygulamaların değil aynı zamanda günümüzün sağlık turizminin de inşa edilmesinin yapı taşlarını oluşturan adımların mimarları olarak gösterilebilir. Asya ve Orta Doğu'nun antik uygarlıkları, Avrupa'dan çok daha uzun süreler hatta yüzyıllar öncesinden masaj, yoga, meditasyon, bitkisel ilaçlar veya alternatif tedaviler ve diğer şifa ve ruhsal uygulamaların faydalarının

bilincinde olmuş, bunlardan yararlanmışır. Taylılar MÖ 100 öncesinde masaj uygulamalarından yararlanırken; Japonlar MS 737 itibariyle doğal termal tedavileri kullanmışır.

Avrupa sağlık turizmi tarihinin önemli ölçüde SPA ve deniz suyu tedavi uygulamaları çerçevesinde olduğu söylenebilir. Hidroterapi veya su bazlı tedaviler Avrupa SPA merkezlerinin geleneksel olarak sağlık ve fiziksel iyi olma hâline odaklanarak sunduğu hizmetlerin temel taşını oluşturur. Kozmetik ve güzellik tedavi uygulamalarına ek olarak ruhsal ve psikolojik faaliyetlerin geçmişı oldukça yakın bir tarihe dayanmaktadır. Avrupa'da bireylerin sağlık standartlarının gelişmesiyle SPA merkezleri hizmet sundukları temel alanlarını giderek mineral sular, termal sular, deniz suyu, çamur, iklim ve oksijen terapileri, özel beslenme gibi fiziksel ve medikal uygulamalardan daha çok beden, güzellik tedavileri dâhil olmak üzere masaj, buhar, sauna, havuz ve hamamlarda gibi diğer rahatlatma ve bedeni dinlendirmeye yönelik uygulamalarla değiştirmeye başlamışır (Koncul, 2012: 529).

İnsanlar tıbbî ve mistik tedaviler almak amacıyla 4. yüzyılda uzun mesafeler kat etmeye başlamışır. Bu anlamda en bilinen seyahat destinasyonları arasında Yunanistan, Epidaurus gösterilebilir. Roma İmparatorluğu ile SPA merkezleri, kaplıcalar ve bazı şifa kavramlarının yanı sıra turizmin tipik modern bazı özellikleri belirgin bir şekilde görülmeye başlanmışır. Müzeler, seyahat rehberleri, denize kıyısı olan beldelerde geceleri sarhoş ve gürültü yapan tatilciler; şık restoranlarda mum ışığı eşliğinde akşam yemekli partiler, geziler, kaplıcalar, hediyelik eşya dükkanları ve müzikholler bu özelliklere örnek olarak verilebilir (Lomine, 2005: 69). Tıpkı bugün olduğu gibi o dönemlerde de sağlık turizmi bu gelişmelerin önemli bir parçasını oluşturmaktaydı ve yolculuğun kendisi hava değişimiyle birlikte önemliydi. Romalı turistler iyileşmek, şifa bulmak amacıyla maliyeti karşılayabildikleri durumlarda İtalya'dan İskenderiye'ye; aksi durumda ise Sicilya'nın kuzeyindeki mineral su kaynaklarına veya Lipari'nin volkanik adalarına yolculuk etmişir (Connell, 2011). Şifalı sular, kaplıcalar, SPA merkezleri ışığında sağlık turizminin gelişimini sürdürmeye devam ettiğini belirten Connell (2011), bir kaplıca şehri hâline gelen Baden-Baden (Almanya) bölgesinden, bir diğer kaplıca kenti olan Bath (İngiltere) ve sahip olduğu doğal kaynaklarıyla bilinen Arkansas (Amerika) ve Yeni Zelenda'dan Türkiye'nin çeşitli bölgelerine kadar çok sayıda

ülkenin birçok bölgesinde şehirlerin tatil köyü, kaplıcalar ve tedavi edici özellikleriyle gelişim kaydettiğini açıklamaktadır.

Görüldüğü üzere Roma döneminde suyun sağlık üzerindeki etkisinden yararlanıldığı, kaplıca kültürünün oldukça eski köklerinin bulunduğu ve suyla bağlantılı sağlık bakım imkânlarının çeşitli bölgelerde yaygın bir biçimde kullanıldığı anlaşılmaktadır. Buna karşın MS 4. yüzyılın ikinci yarısından itibaren Batı Avrupa çevresinde jeotermal kaynak kullanımlarında dramatik bir düşüş meydana gelmeye başlamış ve MS 5. ve 6. yüzyıllar süresince azalmayı sürdürerek Batı Roma İmparatorluğu hakimiyetinin çöküşüyle birinci milenyumun sonuna kadar uzun bir hareketsizlik dönemine girmiştir. Doğu Roma veya Bizans İmparatorluğu kontrolünde uzun yıllar kullanılan termal kaynaklar Türkler ve diğer bazı halef ülkelerin kontrolüne girmiştir (Erfurt-Cooper ve Cooper, 2009).

Avrupa genelinde Roma kaplıcalarının kalıntıları önemli bir oranda Ortaçağ dönemi süresince korunmuş ve var olmuştur. Bir kısmı eski geleneğe uygun olarak birey sağlığına iyi gelmesi nedeniyle büyülü kaplıcalar olarak faaliyetlerine devam ederken; diğerleri harabe bir şekilde atıl kalmıştır. Termal kaynaklardan gelen su eski dönemlere kıyasla göreceli olarak daha bilinçli bir biçimde kullanılmaya başlanmıştır. Buna göre sudan tedavinin veya beslenmenin parçası olarak hem yıkanmak hem de tüketmek, içmek suretiyle terapötik tedavilerin -balneoloji veya balneoterapi- yapı taşı olarak yararlanılmaya başlanmıştır. Bu kapsamda insanların şifa bulmak amacıyla Birleşik Krallık'tan Belçika'ya yaygın bir şekilde seyahatin azaltılması amacıyla Kraliçe Elizabeth I, 1571 yılında ülkesindeki kaplıcaların popüler hâle getirilmesini sağlayan adımlar atmıştır. Kraliçe'nin bu adımları sonucunda günümüzde bugün hâlâ bir termal şehir olarak bilinen ve dönemin en moda kaplıca kenti olan Bath'ın doğuşu gerçekleşmiştir. Bu dönemde Belçika'da bulunan Spa kasabasının yaygın bir biçimde bilinen popüler bir SPA merkezi olması, modern SPA merkezlerinin bu isimle anılmasına katkı sağlamıştır (Frost ve Laing, 2017; Walton, 2012).

Medikal turizminin, 17. yüzyılda Avrupalı zengin vatandaşların sağlıklarına kavuşmak, iyileşmek amacıyla SPA destinasyonlarına seyahatleriyle başladığı belirtilmektedir (Zhang ve Lee, 2017: 21). Bu yönüyle medikal turizmin köklerinin asırlar öncesine dayandığını öne süren MacIntosh (2004), Akdeniz gezginlerinin sağlıklarına kavuşmak üzere Yunan şifa tanrısı olduğuna inanılan Asklepios'un

bahsettiği sağlığa kavuşabilmek için su yolunu aşarak Yunanistan'a geçtiğini öne sürer. Sonrasında suyun sağlığı iyileştirici etkisinin farkına varılan Britanya'da yaşayan Roma vatandaşları, Bath kentine seyahat etmeye başlamışlardır (Hall, 2012; Lunt, Horsfall ve Hanefeld, 2015: 3). Bu dönemlerde seyahat edenler, gerçekleştirdikleri eylemin terapötik bir yönünün, iyileştirici etkisinin ve dinlendirici bir etkinlik olduğunun farkında olarak seyahatlerini gerçekleştirmişlerdir (Morgan, 2003). Şifa arayan Avrupalı ve Britanyalı hastalar, 18. ve 19. yüzyıl boyunca özellikle fiziksel ve zihinsel sağlıkla ilgili kaygılar ve iyileşme için seyahatlerini sürdürmeye devam etmiş, sıcak iklim ve kaplıcaları tercih ettiklerinden güneye yönelmişlerdir (MacIntosh, 2004).

Ortaçağ'da belirli bir dönem dini hassasiyetler ve salgın hastalıklar nedeniyle SPA ve termal hizmetleri bazı bölgelerde yasaklanmış (Costave, Quintela ve Mendes, 2015: 23), bu nedenle sağlık hizmetleriyle ilişkili hareketliliklerde dikkat çekici düşüşler meydana gelmiştir. Buna karşın 18. yüzyıla gelindiğinde Avrupa ülkelerinin büyük çoğunluğunda su bazlı tedavi yaklaşımları yeniden yaygınlık kazanmaya başlamış; özellikle bronşit, karaciğer rahatsızlıkları ve gut gibi hastalıkların iyileştirilmesinde faydalı olduğuna inanılmış ve kullanılmıştır. Bu dönemde suyun iyileştirici etkisinden faydalanabilmek amacıyla gerçekleştirilen aktiviteler seçkin sınıfa ait olmanın bir göstergesi olarak kabul edilmiştir. Bu aktivitelerin sağlığı iyileştirmeye yönelik onarıcı ve rahatlatıcı özelliklerinin yanı sıra farklı bağlamlarda iyileştirici özelliklere de sahip olduğu değerlendirilmiştir (Connell, 2010:13-14). Smith ve Puczkó (2009:23) ilk modern hidroterapi SPA hizmetlerinin 19. yüzyılın başlangıç dönemlerinde Almanya'da temiz hava, soğuk su, diyet gibi sağlık bakım hizmetlerini içeren tedavi paketleri sunmasıyla başladığını ve bu adımın Avrupa ve Amerika'ya yayılmasında etkili bir trend oluşturduğunu belirtmektedir.

Sağlığın iyileştirilmesine yönelik uygulamalar, 19. yüzyıla gelindiğinde neredeyse dünyanın her yerinde bilinir hâle gelmiştir. Yeni Kaledonya gibi Fransız Pasifik bölgesine benzer koloni toplumlarında bile bu hizmetler belirgin hâle gelmeye başlamış; özellikle sömürge tropik bölgelerin çoğunluğunda yaylaların iyileştirici etkisinden yararlanılmıştır. Ancak başta Hindistan ve Vietnam olmak üzere birçok Asya ülkesi günümüz çağında olduğu gibi o dönem boyunca da turizm ve rekreasyon bağlamında bilinen popüler sağlık bakım hizmetlerinin sunulduğu

destinasyonlar arasında yerini almıştır. Bu dönemler süresince (18. ve 19. yüzyıllar) birçok Avrupa ülkesi için SPA hizmetleri ve dolayısıyla sağlık turizminin altın çağ, yüksek sosyete için ise bir moda olmuştur (Alonso-Álvarez, 2012; Connell, 2010). Zengin birey veya gruplar Karlovy Vary (Karlsbad) ve Bath gibi SPA destinasyonlarını görmek, bu destinasyonlarda görülmek, yıkanmak ve bu destinasyonların doğal kaynak sularını içerek şifa bulmak amacıyla buralara akın etmiştir. Zaman içerisinde eğitilmiş, alanında uzman profesyonellerin özel beslenme programları, tedavi temelli besleme uygulamaları da verilmeye başlamıştır. Tüm bunların yanı sıra sağlık bakım hizmetlerinin verildiği destinasyonlarda ayrıca kumardan at binmeye kadar çeşitli çok sayıda sosyal aktiviteler gerçekleştirilerek ziyaretçilerin daha keyifli zaman geçirmeleri sağlanmıştır. Benzer uygulamalar özellikle Amerika'da New York/Saratoga Springs ve Virginia/Sulphur Springs destinasyonlarına benzer diğer yerlerde de görülmüştür. Ancak Amerika'da verilen hizmetlerde toplumsal olarak hiyerarşik sınıfların olmaması bu bölgeleri Avrupa'dan ayıran bir unsur olarak ifade edilebilir (Connell, 2010; Smith ve Puczkó, 2009).

Bilimsel ve tıbbî bilgi birikimi artmaya; medikal hizmet profesyonellerinin suyun iyileştirici gücüne yönelik toplumsal bakış açısını değiştirmeye; sağlık hizmetleri sunan işletme sahipleri ise toplumsal inancı güçlendirmeye, suyun diğer alternatif tedavi yaklaşımları içerisinde en verimli uygulama olduğu yönünde bireyleri teşvik etmeye yönelik adımlar atmıştır. Smith ve Puczkó'nun (2009) bildirdiğine göre 20. yüzyıla kadar dinin toplumsal yapı üzerindeki etkisi nedeniyle dini kurumlar sağlık bakım hizmeti sunan işletmelerden ve sosyal aktivitelerden daha öncelikli tercihler arasında yer almış; ancak kentleşmeye yönelik bazı gelişmeler nedeniyle bireyler fiziksel ve zihinsel yenilenme için şehirlerden uzaklaşmak istemiştir.

Sağlık turizminin gelişimine ilişkin bu başlık altında anlatılanlardan anlaşılacağı üzere sağlık turizmi temelde SPA ağırlıklı, kısmî olarak wellness eğilimli ve batıl inanışlar ekseninde bir seyir izleyerek 20. yüzyıla kadar ulaşan, özellikle elit sınıf tarafından yoğun ilgi gösterilen sağlık bakım hizmetlerinden sosyal aktivitelere çok sayıda faaliyeti içeren bir hizmet alanı olarak dikkat çekmiştir. Nihayet günümüze gelindiğinde sağlık turizmi birey veya grupların kendi yaşadıkları yerlerde ve ülkelerde yanıtını bulamadıkları cevapların arayışına

odaklanan daha çok tıbbî ve hastaneyle ilgili faaliyetleri içine alan süreçleri kapsar. Ancak tam da bu noktada yukarıda verilen unsurun tek bir neden olmadığına, bireyleri veya grupları sağlık turizme yönelten fiyat ve rekabet avantajına, bekleme sürelerine, mide, ortodonti, ortopedi, kalp ve plastik cerrahi işlemlerinin daha güvenilir bir biçimde gerçekleştirilmesi unsurlarının da etkili gerekçeler olduğuna dikkat çekilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte çağdaş teknolojik gelişmelerin özellikle de yenileyici tıbbın bireylere arzu ettikleri bedene sahip olmalarına olanak tanıyan, yeni bedensel görünüme kavuşmalarını sağlayan bir düzeye ulaşması, daha uzun yıllar sağlıklı yaşama isteğiyle motive olmuş bireylerin uzun mesafeleri kat ederek, büyük yatırımlar yapmayı gerektirebilen arayışa yöneltmiştir (Araujo, Paiva, Ribeiro ve Coutinho, 2015). Bunun sonucunda günümüzde yıldızı parlayan, otuz-kırk yıldır büyük ilgi gören, turizm ve sağlık turizmi hizmetleri içindeki yeri her geçen gün artan medikal turizmi ortaya çıkmıştır. Çalışmanın takip eden kısmında detaylı olarak anlatıldığı üzere medikal turizm hizmetlerinde batıl inanışların yerini bilimsel yaklaşımlar, geleneksel yöntemlerin yerini modern ve gelişmiş teknolojik donanımlar almış; alanında uzman profesyoneller güvenilir hizmet sağlamaya başlamıştır. Teknolojik gelişmeler sayesinde ulaşımdan satın alınan hizmetlere kadar hemen her şeyin maliyeti önemli ölçüde azalmaya başlamış ve turizm hizmetlerinin yanı sıra medikal turizm alanında verilen sağlık bakım hizmetleri de maliyet bakımından göreceli olarak daha uygun, karşılanabilir seviyelere inmiştir. Bu anlamda son olarak dikkat çekilmesi gereken bir diğer konu ise medikal turizm, bir hizmet alanı olarak sadece elit, yüksek toplumlara özgü bir eylem olmaktan çıkmış; hemen her sınıftan birey veya grupların erişebileceği faaliyetler dizisi hâline gelmiştir. Çalışmanın önceki kısmında (bkz. 1.1. Sağlık Turizmi: Kavramsal Çerçeve) sağlık turizmi kavramı günümüz sağlık turizmi perspektifiyle açıklanmaya çalışıldığından bu başlık altında ayrıca detaylı bir açıklamaya yer verilmemiş ancak takip eden kısımda bu çalışmanın temel konusu olan medikal turizm fenomeni kapsamlı bir biçimde ele alınmaya çalışılmıştır.

1.3. MEDİKAL TURİZM

Son otuz-kırk yılda ve özellikle içinde bulunduğumuz dönemde küresel ölçekte bireysel iyi, sağlıklı olma nosyonu insanlar için her zamankinden ileri bir seviyeye taşınmıştır (Connell, 2006: 1093). Bu bağlamda medikal turizm, birçok ulusal hizmet ekonomisinin bir bileşeni hâline gelmeye başlamış; önemi her geçen

gün daha fazla anlaşılan özgün bir turistik hizmet alanı hâline gelmiştir. Bu anlamda gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülke medikal turizm kapsamında oluşturduğu farklı paket programları uluslararası potansiyel turistlerin beğenisine sunmaktadır (Connel, 2006). İlgili literatürde medikal turizm ve sağlık turizmi kavramları sıklıkla birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Bazı araştırmacılar (örn. Garcia-Altes, 2005), sağlıkla ilgili turistik faaliyetlere ilişkin açıklamaları "sağlık turizmi" çerçevesinde ele almayı sürdürürken; belirli bazı tıbbî müdahalelerin "medikal turizm" kapsamında değerlendirilmesinin daha uygun bir bakış açısı olacağı düşünülmektedir. Nitekim ilerleyen kısımlarda kapsamlı bir biçimde tartışılacağı üzere sağlık turizmi bireylerin iyi olma hâllerini geliştirmeye yönelik faaliyet ve farklı uzmanlık gerektirebilen operasyonlar herhangi bir yönüyle uzmanlık gerektirmeksizin bireylerin kendi başlarına gerçekleştirebilecekleri faaliyetler dizisini ifade etmek için kullanılan çatı bir kavramdır. Gesler (2003: 8) bu ayrımı, şifa bulmanın *doğal* (doğanın iyileştirici gücüne inanmak, güzellik, estetik, doğayla bütünleşme, uzaklık, doğanın belirli bileşenleri); *inşa edilen* (güven ve güvenlik duygusu, tarihle gurur duyma, tasarımın sembolik gücü, duyuları etkiler); *sembolik* (anlam yaratma, sembolik fiziksel nesnelere, ritüellerin önemi) ve *sosyal* (sosyal ilişkilerde eşitlik, meşrulaştırma ve marjinalleştirme, terapötik toplum kavramı, sosyal destek) olmak üzere dört farklı yönüne dikkat çekerek sınır çizilebileceğini açıklamaktadır.

Sağlık turizminin önemli bir bileşeni olan medikal turizm, uzmanlar tarafından tıbbî müdahalelerin gerçekleştirildiği, son yıllarda dünyada ve ülkemizde popülaritesi hem sektörde hem de akademide artan bir alandır. Üzerinde uzlaşma sağlanan bir tanımlamanın olmaması nedeniyle kavramı farklı kavramsallaştırmalar üzerinde değerlendirmenin konunun anlaşılabilirliğini arttırması bakımından yararlı olacağı düşünülmektedir. Literatürde medikal turizme ilişkin çeşitli zamanlarda yapılan farklı tanımlar (Tablo 1) kavramın yeni bir fenomen olmadığını göstermektedir. Üzerinde uzlaşma sağlanan tek bir tanımlama olmamasına karşın farklı araştırmacılar tarafından yapılan tanımlar değerlendirildiğinde, bunların belirli temalar etrafında kümelenildiği görülebilmektedir. Bunlar arasında en fazla dikkat çeken ifadeleri; yurt dışına seyahat, tıbbî bakım hizmeti arayışı içinde olmanın öncelikli olması, tatil yapma, gelişmiş teknolojik olanaklar olarak kategorize etmek mümkündür.

Tablo 1: Medikal Turizm Tanımlamaları

Kaynak	Tanım
Carrera ve Bridges (2006: 447)	Tıbbî müdahale yoluyla bireyin sağlıklı olma hâlinin iyileştirilmesi amacıyla doğal sağlık bakım yetki alanı dışına düzenlenen bir seyahat biçimidir.
Connel, 2006: 1094	İnsanların sıklıkla denizaşırı ülkelere uzun mesafeler kat ederek bir taraftan tıbbî, dış ve cerrahi konularda bakım elde ederken diğer yandan tatilci olarak oldukları yerdir.
Crooks, vd., 2010: 1	Acil olmayan tıbbî hizmetler temin etmek amacıyla yurt dışına yapılan seyahattir.
Goodrich ve Goodrich, 1987: 217	Turistik bir tesis veya destinasyonun, genel turistik olanaklara ek olarak sağlık bakım hizmetlerini ve imkânlarını bilinçli bir şekilde tanıtması yoluyla turist çekme girişimidir.
Harahsheh, 2002: 26	Belirli bir rahatsızlığın tedavi edilmesi, hastane veya tıp merkezlerinde ameliyat için ortalama iki hafta gibi bir süreliğine veya aylarca tam tıbbî müşahede altında tedavi bulmak amacıyla gerçekleştirilen seyahatlerdir.
Heung, Kucukusta ve Song, 2011: 236	Çeşitli tıbbî hizmetler elde etmek için uluslararası sınırları aşmayı içeren bir tatildir. Medikal turizm genellikle serbest zaman, eğlence ve rahatlama faaliyetlerinin yanı sıra wellness ve sağlık bakım hizmetlerini de içerir.
Marsek ve Sharpe, 2009: 4	Yüksek kalitede ve düşük maliyetli tıbbî bakım arayışı içinde yurt dışına seyahat uygulamalarıdır.
Reddy, York ve Brann 2010: 511	Çeşitli sağlık bakım hizmetleri için uluslararası seyahat etme eylemidir.
Snyder, Crooks ve Johnston, 2012: 38	Bireylerin tıbbî bakım alma niyetiyle ulusal sınırların ötesine gerçekleştirdikleri seyahat uygulamalarıdır.
Wongkit ve McKercher, 2013: 5	Seyahatlerinin birincil amacı tıbbî yardım almak olan bireylerin belirli destinasyonlara seyahatidir.
Yu ve Ko, 2012: 81	Salt tıbbî tedavi gereğiyle denizaşırı seyahati içeren bir eylem değil aynı zamanda en iyi teknik yeterliğe sahip destinasyonların ve bunları en rekabetçi fiyatlarla hizmet kombinasyonunu ve turizm hizmeti sağlayan destinasyonların araştırılmasını kapsayan turizm çeşididir.

Kaynak: Yazar tarafından derlenmiştir

Yukarıdaki medikal turizm tanımları; düşük maliyetli sağlık bakım hizmetleri, medikal turizm destinasyonunda sunulan hizmetin bireyin ikamet ettiği yere kıyasla daha lüks olanaklara sahip olması, yenilikçi tedaviler ve yöntemlerin varlığı, tıbbî hizmet sağlayıcılarına hızlı ve kolay erişim, destinasyonda sağlık bakım hizmetleri ve çeşitli serbest zaman aktiviteleri sunuluyor olması gibi faktörlerin bireylerin medikal turizmi tercih etmesinde etkili olduğunu göstermektedir. Buradan hareketle medikal turistler, menşei olduğu ülke dışında bir ülkede düşük maliyetli ve/veya daha kısa bekleme süreleri içerisinde sağlık bakım hizmeti almayı amaçlayan aynı zamanda operasyon sonrası ek olarak tatil yapmayı arzulayan kimseler olarak ifade edilebilir. İlgili literatür incelendiğinde ise bir yandan tıbbî sağlık bakım hizmeti almak diğer yandan tatil yapmak amacıyla seyahat eden bireyler için medikal veya sağlık turistleri olarak ifade edildiği görülmektedir. Medikal turist olarak ifade edilen sağlık bakım hizmetleri arayışı içinde olan bireyler temelde aşağıda özetlenen tıbbî hizmetleri talep etmektedir (Gaines ve Lee, 2019: 371);

- Konvansiyonel tıp, invazif tedaviler, son gelişmiş teknolojiler, deneysel yöntemler veya bireylerin kendi ikâmet yerlerinde elde edemedikleri tıbbî tedaviler için hastane veya klinikler,
- Geleneksel doğal önleyici ve tamamlayıcı tıp olanaklarına sahip wellness merkezleri ve SPAlar,
- Hidroterapi küvetleri, buhar odaları ve terapötik masaj gibi tıbbî bilgi ve tedavilerle desteklenen, bedensel ve zihinsel tedavi olanakları sağlayan SPA destinasyonları.

Bookman ve Bookman (2007: 43) medikal turizm kapsamında ele alınması gereken tıbbî sağlık bakım hizmetlerini i) invazif, ii) tanısal, iii) yaşam tarzı olmak üzere üç kategoriye ayırmaktadır. **İnvazif** tedaviler arasında en sık tercih edilen işlemin dış tedavisinin olduğunu ifade eden yazarlar, bunun nedeninin tedavi ve iyileşmenin hızlı olmasının yanı sıra vakaya tatil yapabilmek için zaman ve enerji sağlaması olduğunu öne sürmektedir. Diğer bir ilgi çekici invazif işlemler arasında yer alan plastik cerrahide, maliyetlerin hastaların sigortası tarafından nadiren karşılanması da bu tür medikal uygulamaların turistler tarafından ilgi duyulmasını sağlamaktadır. Medikal turizm bağlamında gerçekleştirilen invazif tedaviler arasında yer alan işlemler; göz ameliyatı, kanser tedavileri ve eklem replasmanlarını

içermektedir. **Tanısal** medikal hizmet alanı, turizm bağlamında henüz gelişmekte olan ve özellikle kan taraması, kemik yoğunluğu testi, lipid analizi, kalp stres testi, elektrokardiyogramları içeren hizmetleri kapsar. Koruyucu sağlık taramaları artan bir şekilde tatillerde yapılmaya başlanan bir tür tanısal medikal hizmet biçimini almaya başlamıştır. **Yaşam tarzı** medikal turizm hizmetlerinin arasında ise wellness, beslenme, stres azaltma, kilo verme, yaşlanma karşıtı işlemlerin gerçekleştirilmesi yer almaktadır. Medikal turizm hizmetleri arasında özellikle yaşam tarzı kategorisi konaklama, yeme-içme, taşıma, eğlenmenin hepsini içermektedir. Bu nedenle her bir destinasyonun rekabet avantajı ancak yukarıda sıralanan tüm medikal hizmetlerin destinasyonun manzara, çekicilikler, bilgi birikimi, insan kaynakları, pazarlama gibi diğer bileşenleriyle birleştirmeye yönelik yaratıcı bir sürecin gerçekleştirilmesiyle olanaklı hâle gelebilir (Bookman ve Bookman, 2007: 43-45).

Kullanılan kavramın ne olduğuna bakılmaksızın sağlık bakım hizmetinin yanı sıra tatil yapma niyetiyle seyahat eden bireylerin her birinin sağlık bakım hizmeti ve tatili birleştirerek denizaşırı ülkelerde yeni bir turizm alanına hükmettiği ve yön verdiği söylenebilir. Bireylerin sağlık bakım hizmetleri almak amacıyla dünyayı dolaşmayı tercih etmelerine çok sayıda gerekçe gösterilmektedir.

Dünya genelinde potansiyel medikal turistlere yönelik çeşitli ülkelerde sunulan hizmetlerin bir kısmını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Lunt, vd., 2014: 11):

- ✚ Estetik cerrahi; göğüs, yüz ve liposakşın
- ✚ Diş; estetik veya rekonstrüksiyon
- ✚ Kardiyoloji/Kalp cerrahisi; by-pass, kapakçık değişimi
- ✚ Ortopedik cerrahi; kalça protezi, cilt yenileme, diz protezi, eklem cerrahisi,
- ✚ Bariatrik cerrahi; gastrik by-pass, gastrik bantlama,
- ✚ Doğurganlık ve üreme sistemi; IVF, cinsiyet değiştirme
- ✚ Organ, hücre ve doku nakli; organ nakli ve kök hücre
- ✚ Göz ameliyatı
- ✚ Tanı ve check-up.

Medikal turizm hareketliliğinin günümüze evrilen süreçte, gelişmekte olan ülkelere doğru bir akış izlediği dikkate alındığında Amerika Birleşik Devletleri gibi

gelişmiş ülkelerde nüfusunun önemli bir kısmının (Finegold vd.'nin (2021) bildirdiği üzere 2020 yılı ilk yarısının verilerine göre yaklaşık 30 milyon kişi) bir sağlık sigortasına sahip olmaması ve tıbbî tedavilerin yüksek maliyetler içermesi özellikle gelişmekte olan denizaşırı ülkelere seyahat talebini arttırmaktadır (Connell, 2006). Yazar gelişmekte olan ülkelerin medikal turizm açısından gelişmiş ülkelere kıyasla daha avantajlı olmasını Tayland ve Malezya ülkeleri ev Amerika kıyaslamasıyla açıklarken, bu ülkelerde tıbbî hizmet süreçlerinin yaklaşık %20-25 daha uygun ve tatil yapmaya elverişli bölgeler olması açısından dikkat çekici özellikler taşıdığına işaret etmektedir.

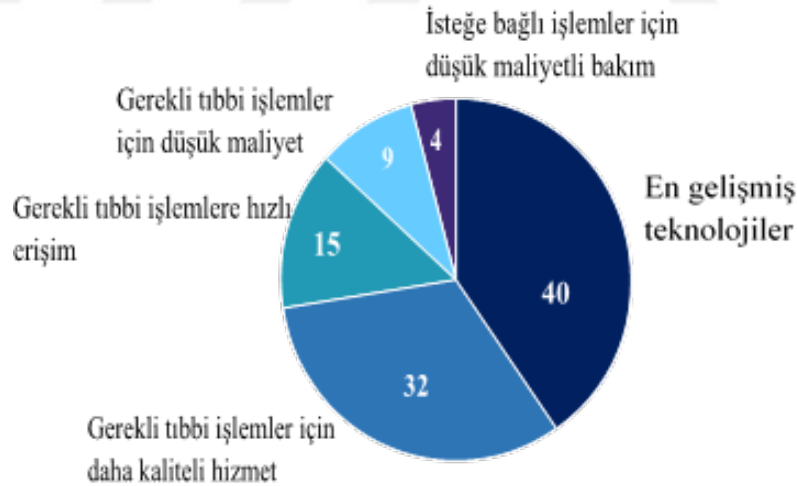
Küresel medikal turizm pazar büyüklüğüne ilişkin yayımlanan bir raporda (Grand View Research [GVR], 2020), 2019 yılında 44,8 milyar dolar olan medikal turizm pazarının 2020 yılından 2027 yılına kadar bileşik büyüme oranının (CAGR) %21,1 düzeyinde artış göstererek 207 milyar dolar dolaylarına ulaşması ön görülmektedir. Raporda, medikal turizm sektörüne öncülük edecek destinasyonların ise sırasıyla Tayland, Hindistan, Kosta Rika, Meksika, Malezya, Singapur, Brezilya, Kolombiya, Türkiye, Kuzey Kore, Çek Cumhuriyeti ve İspanya olduğu açıklanmaktadır. Sağlık bakım hizmetlerinin daha iyi koşullarda sunulması, yeni güçlü teknolojiler, inovatif ilaçlar, modern cihazlar, daha iyi ağırlama ve bireyselleştirilmiş bakım medikal pazarın büyümesinin önünü açan bazı unsurlardandır. Pazara ilişkin bu yönlü hızlı bir büyümenin gerekçesinin, yetersiz sigorta katkısı ve yerel medikal bakım alanında maliyetlerin karşılanmaması olduğu gösterilmektedir. Buna ek olarak cinsiyet değiştirme operasyonları, diş rekonstrüksiyonu, kozmetik cerrahi ve doğurganlık tedavisi gibi bir dizi uygulamaya yönelik talep artışları da büyümenin diğer bazı tetikleyicileri arasında gösterilmektedir (GVR, 2020). Medikal turizm pazarından GVR 2020 yılı verilerine göre tek başına yaklaşık %22 pay alan Tayland, sadece Asya'da değil aynı zamanda küresel ölçekte de bu alanın en dikkat çekici destinasyonlarından biridir. Medikal turizm kapsamında Tayland'da sunulan hizmetlerle ilgili gittikçe artan özel hastanelerin sayısı, sağlık bakım altyapısının nitelikleri ve daha ucuz maliyetli tedavilerin etkisinin gelişmeye katkı sağladığı söylenebilir.

Medikal turizm pazarı, günümüzde uzun dönemde erişebileceği büyüklüğün oldukça uzağında bir büyüklüğe sahiptir. Büyümenin önündeki başlıca engeller arasında; destinasyonlarda tıbbî bakım hizmet sağlayıcıların gelişmiş pazarların

ödeme ağlarına girmekte güçlükler yaşaması, sağlık bakım hizmet kalitesine ilişkin dünya çapında yeterli düzeyde şeffaf verinin bulunmaması, seyahatin zahmetli bir süreci içerebiliyor olması ve daha aşına olunan bir çevredeki tıbbî prosedürden geçme isteğinin olması sayılabilir (Ehrbeck, Guevara ve Mango, 2008: 6). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki hizmet işleyiş süreçleri ve fiyat farkları dikkate alındığında, yurt dışında hizmet alan tüketicinin lehine alınan hizmetler ve ödenen tutar arasında kazanç bakımından önemli farkın olduğu gözlenmektedir (Hopkins, Runnels ve Packer, 2009). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında görülen bu hizmet farkları, medikal turizm pazarının seyahat ve turizm gelirleri arasında gelecekte daha büyük paya sahip olacağının göstergelerinden biri olarak nitelendirilebilir.

McKinsey raporu (2008), medikal turistlerin yaklaşık yarısının hizmet satın alırken üzerinde durdukları konunun dünyanın en gelişmiş teknolojileri olduğuna vurgu yapmaktadır. Raporda, hizmet satın almak amacıyla pazar taraması yapan bireylerin, küresel ölçekte bir araştırma yaptıkları ve destinasyonların mesafesine veya bakım maliyetlerine görece az odaklandıkları ortaya konulmuştur (Şekil 3).

Şekil 3: Medikal Turizm Taramasında Temel Alınan Ölçütler



Kaynak: McKinsey, 2008'den uyarlanmıştır

Değerlerin verildiği Şekil 3 incelendiğinde medikal turistlerin büyük çoğunluğunun (%40), almak istedikleri sağlık bakım hizmetlerini önerilen ülkenin gelişmişlik düzeyi fark etmeksizin almak istedikleri sağlık bakım hizmetlerini en iyi teknolojik olanaklara sahip destinasyonlar ve merkezlerde yaptırmak istedikleri görülmektedir. Bu kategoride yer alan turistlerin daha çok gelişmekte olan ülkelere

yönelen turistler olduğu ifade edilebilir. Diğer bir kayda değer unsur ise potansiyel turistlerin daha kaliteli hizmet arayışı (%32) içinde olmaları gösterilmektedir. Bu bölüm içerisinde yer alan turistler, talep ettikleri sağlık bakım hizmetlerini kendi ülkelerinde alabilecek olmalarına rağmen, daha iyisini aramaları onları bu arayışa itmektedir. Bu turistlerin menşei oldukları ülkenin daha çok gelişmekte olan ülkeler kategorisinde yer aldığı söylenebilir. Destinasyon seçerken bu turistlerin çoğu kez algılanan kaliteyi maliyete, mesafeye ve aşına olunmayan bir kültüre değiştirdikleri; bazılarının belirli bir dereceye kadar maliyetleri göz ardı ettikleri; diğer kısmının da mümkün olan en iyi fiyat üzerinden yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti talep ettiği ifade edilmektedir. Üçüncü en büyük bölüm, potansiyel turistin kendi yaşadığı yerde hizmetin mevcut olmasına rağmen uzun bekleme sürelerine bağlı olarak tedavinin ertelenmesi nedeniyle tıbbî bakım hizmetine daha hızlı erişim olanağı arayışı içerisinde olan turistlerden oluşmaktadır (%15). Bu kategoride yer alan potansiyel turistlerin medikal turizm hareketlilikleri içerisindeki payı turistin ülkesinin ilgili hizmetleri karşılayabilme kapasitesiyle ilgilidir. Sağlık bakım hizmeti almak üzere seyahat etme potansiyeli olan turistlerin küçük bir kısmı (%9) düşük maliyetli hizmet aramaktadır. Bu açıdan bu kategorinin büyüme potansiyelinin önceki ifade edilenlere kıyasla daha yüksek olduğunu ifade etmek mümkündür. Tedavi fiyatları medikal bakım hizmetine bağlı olarak çeşitli ülkelerde farklılıklar gösterebileceğinden maddi anlamda kayda değer tasarruflar sağlayabilmek mümkündür (Ehrbeck, Guevara ve Mango, 2008). Son olarak daha yüksek oranda medikal turizm pazarında büyüme potansiyeline sahip olan bölüm genel olarak estetik kaygılar nedenlerle, isteğe bağlı ve düşük maliyetli işlemlerdir (%4). Bu kategoride yer alan turistler genellikle göğüs büyütme ve küçültme, abdominoplasti/liposuction veya rinoplasti gibi bir dizi operasyonlar yaptırmakta, büyük ölçüde gelişmiş ülke turistleri olmaktadır. Dahası tercih ettikleri merkezler çok yönlü hastaneler değil daha çok daha küçük ve belirli bir alanda uzmanlaşmış hizmet sağlayıcılarıdır (Stockhaus, 2012: 38).

Medikal turist akışlarının gelişmiş ülkelere az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelere doğru bir akış sergilediği dikkate alındığında, medikal turizmin küresel ölçekte büyümesinde Hindistan, Kosta Rika, Malezya, Meksika, Singapur, Tayland, Tayvan ve Türkiye gibi ülkelerin önemli bir role sahip olduğu söylenebilir (Cham, vd., 2021: 164-166). Buna paralel olarak Uluslararası Sağlık Hizmetleri

Araştırma Merkezi (International Healthcare Research Center) belirli değişkenleri temel alarak bir ülkenin medikal turizm destinasyonu olarak çekiciliğini genel ülke imajı ve çevresi, sağlık bakım ve turizmi çekicilikleri altyapısı, tıbbî tesis varlığı ve tesislerin kalitesi üzerinden ortaya koymaktadır. Araştırma merkezi medikal turizm destinasyon sıralamasını belirlerken; medikal turizm literatüründe ve medyada en önemli olduğu öne sürülen destinasyonları, merkeze üye olan potansiyel medikal turistlerle yapılan görüşmelerde hangi ülkelerin medikal turizm bağlamında daha önemli olduğu sorusuna aldıkları yanıtları ve coğrafi olarak dengeli dağılım ölçütlerini temel almıştır. Buna göre 2020 yılında yapılan araştırmada, Afrika, Amerika, Avrupa, Asya ve Orta Doğu bölgelerinden toplam 46 destinasyon üzerinden yapılan sıralamaya göre medikal turizm indeks toplam puan sıralaması bakımından Kanada, Singapur, Japonya, İspanya ve Birleşik Krallık en fazla dikkat çeken destinasyonlar olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Bunun yanı sıra araştırmada medikal turizm maliyetleri bakımından Kanada, Kosta Rika, Hindistan, Filipinler ve Kolombiya'nın; tesisler ve hizmet çeşitlilikleri bakımından ise Kanada, Singapur, İsrail, Hindistan, Almanya'nın en uygun destinasyonlar olduğu tespit edilmiştir (www.medicaltourismindex.com).

Tablo 2: Medikal Turizm Destinasyonları Sıralaması-2020

Ülke	Sıra	Toplam Sıralama Puanı	Destinasyon Çevresi	Medikal Turizm Endüstrisi	Hizmet ve Tesis Kalitesi
Kanada	1	76.47	1	7	4
Singapur	2	76.43	2	3	1
Japonya	3	74.23	5	2	2
İspanya	4	72.93	4	4	8
Birleşik Krallık	5	71.92	3	22	11
Dubai	6	71.85	7	13	5
Kosta Rika	7	71.73	6	1	13
İsrail	8	70.78	12	20	3
Abu Dabi	9	70.26	15	8	9
Hindistan	10	69.80	21	6	6
Türkiye	30	63.91	35	31	23

Kaynak: Yazar tarafından düzenlenmiştir

Çalışmanın bu aşamasına kadar yapılan kapsamlı açıklamaların gösterdiği üzere Türkiye'nin sahip olduğu doğal, inşa edilmiş, çevresel ve sosyal destinasyon çekicilikleri, uluslararası ziyaretçilere sağladığı avantajlı döviz kuru ve medikal turizm gelişiminin yanı sıra sağlık turizminin gelişmesinde rol oynayan büyük aktörlerin gelişmekte olan ülkeler olduğu dikkate alındığında küresel turizm pazarında en fazla ziyaret edilen ilk on ülke arasında yıllardır yerini koruyan Türkiye'nin medikal turizm hareketliliğinde hak ettiği noktada olmadığı söylenebilir. Bunun temel nedeninin ise, sahip olunan potansiyelin yeterince açığa çıkarılmasındaki yetersizlikler olduğu düşünülmektedir.

Medikal turizm alanında ulusal yazında önemli bir kısmı (53) yüksek lisans az sayıda da olsa doktora (10) olmak üzere son 18 yılda toplamda 63 lisansüstü çalışması gerçekleştirilmiştir (Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı, 2021). Çalışmalar incelendiğinde 2008 ve 2014 yılları arasında yalnızca yüksek lisans düzeyinde araştırmacıların ilgi duyduğu bir araştırma konusu olurken; takip eden yıllarda ve günümüze kadar olan yedi yıllık zaman diliminde ise doktora düzeyindeki araştırmacıların da ilgi duymaya başladığı dikkat çekmektedir. Yapılan çalışmalarda odaklanılan temel konular arasında girişimcilik (Ergen, 2018), pazarlama (Rahman, 2016), destinasyon medikal turizm potansiyeli (Yen, 2015; Şakar, 2016), motivasyon (2015), hizmet kalitesi ve memnuniyet (Taş, 2014), hizmet tedarik zinciri (Kaaradayı Usta, 2020) olmak üzere çok sayıda araştırma yer almıştır. Öte yandan medikal turizme gösterilen ilgi, konu çeşitliliğiyle sınırlı kalmamış; araştırmaların endüstri mühendisliği (Karadayı Usta, 2020), işletme (Sancar, 2019), sağlık (Sevim, 2019), coğrafya (Ulusoy, 2018), ekonomi (Yılmaz, 2018) gibi çeşitli disiplinlerde yürütüldüğü görülmüştür. Önceki kısımlarda yer yer değinildiği ve bilindiği üzere medikal turistlerin destinasyon seçimi yaparken dikkate aldığı ölçütler arasında destinasyonun geniş medikal hizmetlerinin yanı sıra sosyal turistik faaliyetlere olanak tanınması yer almaktadır. Ulusal alanyazında yer alan bilimsel araştırmaların gerçekleştirildiği destinasyonlar dikkate alındığında ise Türkiye'de yaz sezonunda en fazla turist çeken bölge olan Akdeniz (bkz. Doğan, 2014; Şakar, 2016; Ulusoy, 2018), spesifik olarak Antalya ve yılın 12 ayı turist çekme potansiyeline sahip bir destinasyon olma özelliği taşıyan, kent turizminin önemli bir destinasyonu olarak bilinen Marmara bölgesi özellikle İstanbul ili olmuştur (bkz. Gültekin, 2018; Sancar, 2019; Bulgan, 2020).

Türkiye’de medikal turizmi girişimciliğini İstanbul ölçeğinde karma araştırma yaklaşımıyla inceleyen Ergen (2018), bölge medikal turizmine yönelik yoğun bir talebin olduğunu bu nedenle yönetici ve girişimcilerin medikal turizme yöneldiklerini tespit etmiştir. Araştırmacı İstanbul ilinde medikal turizmin önemli sorunlarının profesyonel aracı kurum eksikliğinin bir sonucu olarak komisyoncularla çalışmak durumunda kaldıklarını bu aracılardan hizmet kalitesini düşürdüklerini ortaya koymuştur. Araştırma kapsamında dikkat çekici bulunan bir diğer sonuç, komisyoncu aracı özel veya tüzel kişilerin uzun süreçte ülke imajını olumsuz etkileyebileceğini ifade etmiştir.

Medikal turizm hareketliliğinin trend olduğu son dönemlerde araştırmacıların üzerinde durdukları temel konular arasında belirli bir bölgenin, ülkenin veya destinasyonun medikal turizm potansiyelinin ortaya koyulmasına yönelik çalışmalar olmuştur. Bu kapsamda modern anlamda medikal turizm pazarının gelişmeye başladığı ilk dönemlerden günümüze popüler bir destinasyon olan Tayvan’ın medikal turizm potansiyelini ve gelecekteki pozisyonunu belirlemeye yönelik kavramsal bir araştırma gerçekleştiren Yen (2015), ülkenin medikal turizm bağlamında güçlü ve zayıf yönlerini tespit etmiş ve bunları açıklamıştır. Araştırma sonuçları; Tayvan’ın medikal kalitesinin, hizmet maliyetlerinin düşük olmasının, tıbbî cihazların gelişmiş olmasının güçlü yanları olduğunu; dil yetersizliğinin, şeffaf bilgi eksikliğinin ve diplomatik engellerin ise medikal turizmin zayıf yönleri olduğunu göstermiştir. Benzer bir yaklaşımla Köstepen (2015) İzmir ilinin medikal turizm potansiyelini nitel araştırma tasarımıyla incelemiştir. Medikal turizm alanıyla doğrudan veya dolaylı ilişkisi bulunan bireylerle odak grup ve yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda araştırmacının ortaya koyduğu sonuç şu şekildedir. “İzmir ilinin medikal turizm potansiyeli, eğer ki paydaşların üzerlerine düşen vazifeleri ve sorumluluklarını gerçekleştirmesi hâlinde, İzmir’in bu anlamda gerekli tanıtımının ve reklamlarının yapılması hâlinde, köklü ve önemli bir geçmişe sahip olan İzmir, medikal turizm sektöründe önemli bir destinasyon hâline gelecektir”. Son yıllarda artan çalışmalarla medikal turizmin güçlü ve zayıf yönleri ile medikal turizmde fırsat ve tehditler üzerinde durulmakta bu çerçevede yukarıdaki araştırmalara paralel bir yaklaşımla Sevim (2019), Türkiye’nin medikal turizmini, gerçekleştirdiği nitel araştırma tasarımıyla paydaşlarla yaptığı görüşmelerle ele almıştır. Araştırma

sonucunda Türkiye medikal turizminin kurumsal, hukuki, fiziki ve teknik altyapısının geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, etkin pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinin yapılması, hizmet kalitesinin artırılması gerektiği belirlenmiştir. Türkiye’de medikal turizmin mevcut durumunu incelemek amacıyla gerçekleştirilen diğer bir çalışma Buzcu (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. Nicel araştırma tasarımıyla gerçekleştirilen araştırma, Türkiye’de faaliyet gösteren 206 özel hastanenin yöneticisine uygulanan anketlerden elde edilen verilerin analizleri ışığında hastanelerde medikal turizm kavramına aşina olunmasının yanı sıra uluslararası akreditasyon belgesine sahip olan ve olmayan özel hastaneler arasında dil, iletişim, fiziki altyapı bakımından akreditasyon belgesine sahip olan hastaneler lehine farklılık olduğu belirlenmiştir. Araştırmada ayrıca medikal turizmdeki pazar payını arttırabilmesi için Türkiye’de aktif bir biçimde uluslararası pazarlama faaliyetlerine ağırlık verilmesi, yabancı dile hâkim ve nitelikli istihdamın arttırılması, uluslararası hizmet standartlarına uygun faaliyette bulunulması ve altyapı sistemlerinin geliştirilmesi gerektiği belirlenmiştir.

Antalya’nın medikal turizm potansiyelini belirlemeye yönelik nitel ve nicel verilerden yararlanılarak bir araştırma gerçekleştiren Şakar (2016), destinasyonun yeterli altyapı olanaklarına ve farkındalığa sahip paydaşların olduğuna dikkat çekmiştir. Buna rağmen araştırmacı, medikal turizm bağlamında doğrudan ve tam yetkiye sahip bir birimin eksikliğini belirgin bir biçimde hissedildiği dahası yönetim konusunda koordinasyonsuzluk nedeniyle aksaklıkların meydana gelebildiğini belirlemiştir. Benzer bir araştırma Isparta ilinin medikal turizm potansiyelini ortaya koymak amacıyla yürütülmüş çalışmada Polat (2014), nitel araştırma deseninden yararlanarak alanında uzman katılımcılarla görüşmeler yapmış ve ikincil verilerden yararlanarak araştırmayı gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda, Isparta ilinin mevcut alt yapı sistemleriyle medikal turizm hizmetleri sunmaya elverişli olmadığı belirlenmiştir. Türkiye’de medikal turizminin durumu ve potansiyelini belirlemek ve gelecekteki pozisyonuna ilişkin çıkarımlar yapmak amacıyla gerçekleştirilen kavramsal bir araştırmada Hasanov (2018), medikal turizmin güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditlerini değerlendirmiştir. Araştırma sonucunda yazar, medikal turizm hizmeti veren devlet ve özel hastane kurumlarının önemli bir kısmının uluslararası hizmet verme yeterliğine sahip olmalarına karşın yeterli medikal turist ağırlayamadıklarını ortaya koymuştur. Samsun ilinin medikal

turizm potansiyelini ortaya koymak amacıyla yetki belgesine sahip hastane çalışanlarıyla gerçekleştirilen nicel bir araştırmada Demir (2020), hastane kurumsal yeterliliğinin ve medikal turizm potansiyelinin düşük bir oranla ortalamanın üzerinde olduğunu, bu açıdan ilde faaliyette bulunan hekimlerin her iki durumla ilgili olarak kararsız kaldıklarını belirtmiştir. Yazar ayrıca hastanelerin kurumsal yeterliklerinin arttığı ölçüde medikal turizm potansiyelinde de artış gözlemlendiğini bu açıdan her iki durum arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğunu açıklamıştır. Gençal (2019) ise, medikal turizm hizmetlerinin geliştirilmesinin sahip olduğu kültürel, coğrafi ve ekonomik değerler bakımından dikkat çeken Erzurum iline sosyal ve ekonomik dokusuna sağlayacağı yararlar üzerine gerçekleştirdiği araştırmada, ilin bu turistik hareketlilikten önemli oranda pay alabilecek bir potansiyele sahip olduğunu ortaya koyduğunu öne sürmektedir.

Deniz (2019), yaptığı çalışmada Hasanov ve Yen'in araştırma tasarımına benzer bir yaklaşım benimsemiş, medikal turizm uygulamalarını Türkiye odağında ele alarak Türkiye'yi medikal turizm alanında öncü ülkelerle rekabet edilebilirliği çerçevesinde karşılaştırmış ve öneriler geliştirmiştir. Araştırma sonucunda medikal Türkiye'nin turizm alanında gelişmiş ülkeler düzeyinde olmasının medikal turizmin güçlü yönlerinden biri olduğunu; kamu hastane çalışanlarının başta olmak üzere çalışanların yabancı dil konusunda yetersiz olmasının ise medikal turizmin zayıf yönünü oluşturduğunu ifade etmiştir. Bu alanda Türkiye'nin sahip olduğu fırsatları da değerlendiren araştırmacı, rakip ülkelere kıyasla ülkede düşük salgın hastalık riskine, siyasal istikrara ve fiyat avantajına sahip olduğunu öne sürmüştür. Medikal turizm alanında faaliyette bulunan kurumların kayda değer bir oranının uluslararası standartlara uygun hizmet sunduğu ve ülkede yapılan medikal turizm araştırmaları konusunda yeterli bilgi birikimine sahip olunmadığı sonucuna ulaşmıştır. Araştırmacı son olarak Türkiye'nin medikal turizm alanında önemli bir potansiyele sahip olmasına karşın öncü ülkelerle karşılaştırdığında alanda hak ettiği yeri alamadığını ifade etmiştir (Deniz, 2019). Türkiye'nin medikal turizm potansiyelini, ülke için önemi ve ülkenin sektör temelli konumunu ortaya koymak amacıyla mevcut durumdan hareketle kavramsal bir inceleme gerçekleştiren Sügür (2016), medikal turizm açısından ülkenin önemli ve yüksek bir potansiyele sahip olduğunu iddia etmektedir. Buna karşın çeşitli yönleriyle medikal turizm hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiğine ilişkin bir dizi öneride bulunmuştur.

Bir destinasyonun medikal turizm potansiyelini belirlemeye yönelik gerçekleştirilen bir diğer çalışma Dökme (2016) tarafından yapılmıştır. Nicel araştırma tasarımıyla gerçekleştirilen çalışmada Adana'da faaliyet gösteren sağlık kurumlarında çalışanların perspektifinden turistlerin başvurduğu sağlık kurumlarının medikal turizm alanındaki yeterliği değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre yerli ve yabancı turist arasında avantaj bakımından bir farklılığın olmadığı, ancak yabancı turistlerle ilişkili olarak kültürel farklılıklar nedeniyle kısmen olumsuz durumların yaşanabildiği belirlenmiştir. Sonuçlar ayrıca Adana ilinin altyapısının ve kurumlardaki hizmet kalite düzeyinin iyi, maliyetlerin uygun, çalışan-turist iletişiminin kabul edilebilir düzeylerde olduğunu göstermiştir. Hastanelerin verilen hizmetler bakımından hemen tüm yönleriyle uygun düzeylerde olduğu, buna karşın daha başarılı olabilmenin anahtarı olarak planlamaların yapılması ve alan uzmanlarından destek alınması gerektiği ifade edilmiştir.

Uluslararası düzlemde Düzce ilinin rekabet edebilirliği üzerine paydaşlarla nitel araştırma yaklaşımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada Gökali (2019) rekabet edilebilirliğin düşük-orta düzeyinde olduğunu keşfetmiştir. Devlet desteği ve girdi koşullarının orta; rekabet stratejisi, rekabet edebilirlik, talep koşulları, destekleyici kuruluşların ise düşük düzeyde olduğu araştırmanın sonuçları, Düzce ilinin potansiyelinin yeteri ölçüde kullanılmadığını ve mevcut durumuyla medikal turizm pazarına açılmaya elverişli olmadığını göstermiştir. Medikal turizm hizmetleri bağlamında İstanbul'da faaliyet gösteren sağlık kurumlarını geliştirdiğini öne sürdüğü bir ölçekle kamu ve özel hastanelerini karşılaştırmalı olarak inceleyen Yeşil (2018), hastane yöneticilerinden elde ettiği veriler ışığında kamu ve özel hastanelerin medikal turizm beklentilerinin özel hastane lehine farklılık gösterdiğini tespit etmiştir. İstanbul'da gerçekleştirilen benzer bir çalışmada ise Kiremit (2008), medikal bakım hizmet almak amacıyla kente gelen turistlerin iletişim konusunda sorunlar yaşamalarına rağmen yüksek hizmet kalitesi nedeniyle tercih edildiğini öne sürmüştür.

Küresel ölçekte ve Türkiye ölçeğinde medikal turizmin mevcut pozisyonunu değerlendirerek Türkiye'nin bu konuda öncü diğer ülkeler arasındaki yerini yükseltmesini sağlaması amacıyla İstanbul'daki kamu hastanelerinde nicel uygulamalı bir çalışmada, kentin medikal turizme ne ölçüde hazır olduğu çeşitli yönleriyle incelenmiştir (Erdur, 2013). Orijin ülkelerinin Türki ülkeler, sonrasında

ise Alman oldukları tespit edilen medikal turistlerin ağırlıklı olarak yaz aylarında tedavi için kenti ziyaret ettiği, satın alınan hizmetin ise büyük oranda göz operasyonu olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları ayrıca, hizmet hastanelerine kıyasla eğitim ve araştırma hastanelerinde sağlık bakım hizmetleri birimlerinin daha fazla olduğunu, çalışanların eğitimlerine daha fazla önem verildiği ve yabancı dil bilen çalışan sayısının ise daha fazla olduğunu göstermiştir.

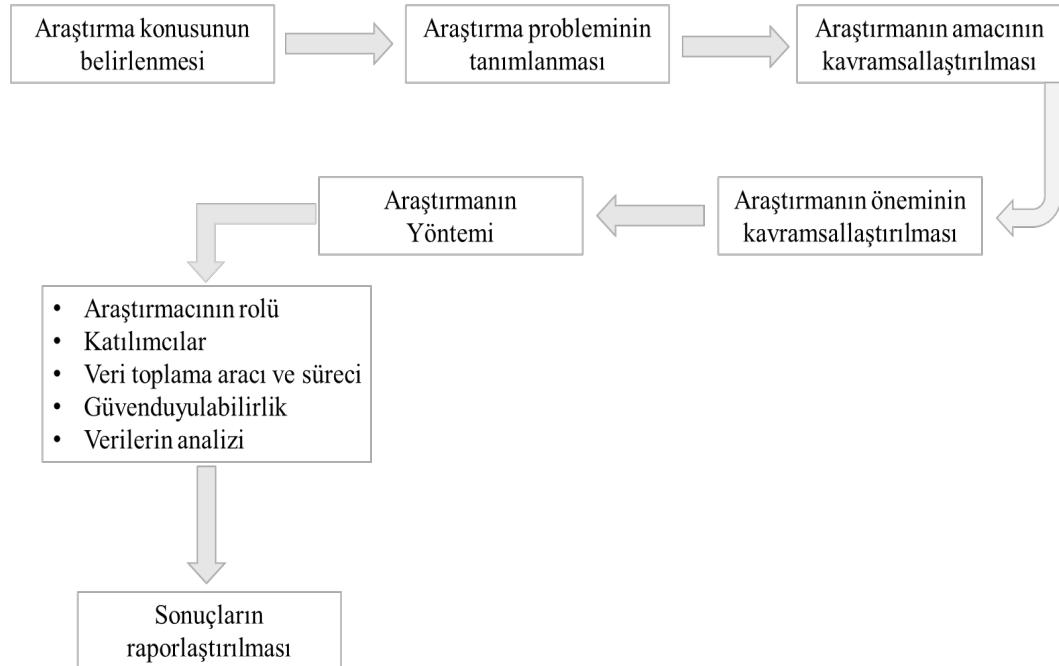


2. BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Bilimsel araştırmalarda metodoloji; araştırma tasarımı, verilerin toplanması ve analiz edilmesi gibi aşamalarda uygulanan işlem adımlarını açık bir biçimde raporlaştırmak ve araştırma süreci boyunca tercih edilen her bir yaklaşımı gerekçeleriyle sunmaktadır (Kallet, 2004). Eskişehir'in medikal turizm potansiyelinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmanın takip eden bölümlerinde öncelikle araştırmanın konusu, problemi, amacı, önemi ve araştırmanın yöntemi açıklanmıştır. Araştırmanın yöntemi kapsamında ele alınan konular; katılımcıların doğal ortamında yürütülen ve araştırmacıdan da bağımsız düşünülmemeyecek nitel araştırmalarda araştırmacının rolü, kimlerle görüşüleceğinin nasıl belirlendiğinin açıklandığı çalışma grubu, veri toplama aracının nasıl oluşturulduğu ve verilerin nasıl toplandığının anlatıldığı veri toplama aracı ve yöntemi, geçerlik ve güvenilirlik ölçütlerinin nasıl sağlandığının açıklandığı güvendiuyulabilirlik ve son olarak veri analiz adımlarının şeffaflaştırıldığı verilerin analizidir. Araştırmanın metodolojisine ilişkin akış diyagramı aşağıda sunulmuştur (Şekil 4).

Şekil 4: Metodolojik Akış Diyagramı



2.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Turizm ve sağlık turizminin bilimsel araştırmalara konu olması oldukça uzun bir geçmişe dayanmasına karşın medikal turizm konusunun uluslararası ve özellikle de ulusal düzlemde bilimsel araştırmalara göreceli olarak yeni olduğu ileri sürülebilir (bkz. 2.4. İlgili alışmalar). Buna göre mevcut araştırmanın temel konusunu Eskişehir’de medikal turizm alanında faaliyet gösteren kurumlarla görüşülerek, kentin medikal turizme yönelik potansiyelinin değerlendirilmesi oluşturmaktadır.

2.2. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Sağlıkla ilgili farkındalığın her geçen gün artması küresel ölçekte medikal turizm hareketliliğini arttırmış (Dogra ve Dogra, 2017), gelinen noktada her yıl milyonlarca insan büyük oranda gelişmekte olan destinasyonlara bireysel iyi oluş hâlini arttırmak ve turistik faaliyetlerde bulunabilmek amacıyla seyahat etmeye başlamıştır. Medikal turizm açısından kamu ve özel olmak üzere gelişmiş sağlık kuruluşuna ve ayrıca sosyal, tarihi ve kültürel çok sayıda turistik değer ev sahipliği yapan Eskişehir’in ülke çapında bir medikal turizm destinasyonu olabilme potansiyeline sahip olmasına karşın bunları yeterince kullanamadığu düşünülmektedir. Nitekim Eskişehir’i ziyaret edenlerin çoğunluğunun yerli turistlerden oluştuğu ve yabancı turist sayısının, dolayısıyla pazar payının arttırılması gerektiğine yönelik önerilerin (BEBKA, 2020) bu ifadeyi desteklediği söylenbilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının medikal turizm alanında faaliyet gerçekleştirebilmeleri için Sağlık Bakanlığı’ndan Sağlık Turizmi Yetki Belgesi almaya hak kazanmaları gerekmektedir. Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı verilerine göre (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021). Eskişehir’de söz konusu yetki belgesini almaya hak kazanarak bu alanda hizmet veren bir muayenehane, bir kamu niversite hastanesi, bir kamu ağız ve diş sağlığı merkezi, iki özel tıp merkezi ve bir kamu hastanesi ile dört özel hastane olmak üzere toplam 11 sağlık kurum ve kuruluşu bulunmaktadır.

Medikal turizm açısından Eskişehir son yıllarda önemli gelişmeler kaydetmiştir. Eskişehir ilinin turizm kaynaklarının meknsal analizi ve turizm

pazarlama stratejisi üzerine 2020 yılında yayımlanan kapsamlı bir raporda Eskişehir ilinde sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanan sağlık tesis sayısı sekiz olarak gösterilirken (Toker, 2020: 193), Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı (2021) verilerine göre bu sayının bugün 11 olduğu görülmektedir. Bunlar; *Muayenehane*, Doç. Dr. Mustafa Acar Muayenehanesi; *kamu üniversite hastanesi*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi; *kamu ağız ve diş sağlığı merkezi*, T.C. Sağlık Bakanlığı Eskişehir Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi; *özel tıp merkezleri*, Özel Eskişehir Göz Sağlığı ve Hastalıkları Dal Merkezi ile Özel Fizyomer Tıp Merkezi; *kamu hastaneleri*, T.C. Sağlık Bakanlığı Eskişehir Şehir Hastanesi ile T.C. Sağlık Bakanlığı Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi; *özel hastaneler* ise Özel Acıbadem Eskişehir Hastanesi, Özel Eskişehir Anadolu Hastanesi, Özel Ümit Hastanesi, Özel Gürlife Hospital Hastanesi'dir.

Doç. Dr. Mustafa Acar Muayenehanesi; rinoplasti, yüz gençleştirme, baş dönmesi (vertigo), horlama ve uyku apnesi tedavisi, alerjik rinit (nezle) tedavisi, endoskopik sinüs cerrahisi, bademcik ve geniz eti ameliyatı, kulağa tüp takılması, burun kıkırdağı eğriliği ameliyatı alanlarında tıbbî hizmet sunmaktadır (Doç. Dr. Mustafa Acar, 2021).

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi; cerrahi, dahili ve temel tıp bilimleri alanında hizmet sunmaktadır. *Cerrahi tıp bilimleri* biriminde: anesteziyoloji ve reanimasyon, beyin ve sinir cerrahisi, çocuk cerrahisi, genel cerrahi, göğüs cerrahisi, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, kalp ve damar cerrahisi, kulak burun boğaz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji anabilim dallarında; *dahili tıp bilimleri* biriminde: adli tıp, aile hekimliği, çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları, deri ve zührevi hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, göğüs hastalıkları, halk sağlığı, iç hastalıkları, kardiyoloji, nöroloji, nükleer tıp ile radyasyon onkolojisi anabilim dallarında; *temel tıp bilimleri* biriminde: anatomi, biyofizik, biyoistatistik, fizyoloji, histoloji ve embriyoloji, tıbbî biyokimya, tıbbî biyoloji, tıbbî mikrobiyoloji, tıp tarihi ve etik, tıp eğitimi ile immünoloji anabilim dallarında uluslararası hastalara alanında uzman hekimlerce profesyonel hizmet sunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı Eskişehir Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, pedodonti, entegre, protez, endodonti, periodontoloji, restoratif diş tedavi, ortodonti çene cerrahisi ile bir dizi özellikli hizmetler alanında hizmet vermektedir (*T.C. Sağlık Bakanlığı Eskişehir Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi*, 2021). Beş adet modern göz polikliniği olan **Özel Eskişehir Göz Sağlığı ve Hastalıkları Dal Merkezi**; çocuk göz sağlığı, glokom, göz tembelliği tedavisi, katarakt, keratokonus ve lazer, premium katarakt, retina alanlarında sekiz farklı modern göz polikliniğiyle tedavi hizmeti sunmaktadır (*Özel Eskişehir Göz Sağlığı ve Hastalıkları Dal Merkezi*, 2021).

Büyük bir kapalı alan (5000m²), geniş fizik tedavi ve rehabilitasyon salonu, terapi havuzları ve modern tıp üniteleriyle Türkiye'nin en büyük özel fizik tedavi ve rehabilitasyon tıp merkezi olan **Özel Fیزیomer Tıp**, Terapia konseptiyle faaliyetlerini sunmaktadır. Medikal turizm hizmetlerini eşsiz bir profesyonellikte sunan merkez, beslenme ve diyetetik, iç hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon, radyoloji ile nöroloji alanında hizmet vermektedir. Bunlara ek olarak merkez, uçak bileti rezervasyon, havaalanı karşılama, otel rezervasyon hizmeti, VIP oda, kişisel asistan, online doktor danışma, diyetisyen desteği, rehabilitasyon, ücretsiz internet, sigorta asistanı, kapalı-açık otopark ile kafe ve restoran hizmetleri sağlamaktadır (*Özel Fیزیomer Tıp*, 2021).

Eskişehir Şehir Hastanesi'nin anjiyo ünitesi, diyaliz ünitesi, geleneksel ve tamamlayıcı tıp merkezi, iyot tedavi alanı, kalp ve damar cerrahisi, kemoterapi ünitesi, nükleer tıp merkezi, onkoloji tanı ve tedavi merkezi, palyatif bakım, perinatal merkez, radyoterapi ünitesi, robotik ilaç hazırlama, taş kırma ünitesi, uyku laboratuvarı ve yanık merkezi olmak üzere toplam 15 özellikli birimi bulunmaktadır. Ayrıca acil servis, anestezi kliniği, adli tıp kliniği, algoloji, beyin cerrahi kliniği, cerrahi onkoloji, biyokimya, çocuk cerrahi kliniği, çocuk gastroenteroloji kliniği, çocuk alerjisi, çocuk immünolojisi, çocuk nefrolojisi, çocuk nörolojisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk psikiyatri, diş hastalıkları ve tedavisi, deri ve zührevi hastalıklar kliniği, diyaliz ünitesi, enfeksiyon hastalıkları, endokrinoloji kliniği, evde sağlık hizmetleri, fizik romatoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, fizyoloji, gastroenteroloji, gastroenteroloji cerrahisi, göğüs cerrahi, genel cerrahi kliniği, göğüs hastalıkları kliniği, göz hastalıkları kliniği, hematoloji

kliniği, immünoloji, iç hastalıkları kliniği, kadın doğum kliniği, kvc kliniği, kbb kliniği, mikrobiyoloji, kardiyoloji kliniği, nefroloji, neonatoloji, nöroloji kliniği, nükleer tıp, ortopedi kliniği, perinatoloji, plastik cerrahi kliniği, psikiyatri, radyoloji, tıbbî biyokimya, radyasyon onkolojisi, tıbbî genetik, tıbbî onkoloji ve üroloji kliniği, tıbbî mikrobiyoloji olmak üzere toplam 51 tıbbî birimle hizmet sunmaktadır (*Eskişehir Şehir Hastanesi*, 2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi; acil tıp, anestezi ve reanimasyon, beyin cerrahi, cildiye -deri ve zührevi hastalıkları-, cerrahi onkoloji, çocuk cerrahisi, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, dahiliye -iç hastalıkları-, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, enfeksiyon hastalıkları, genel cerrahi, gastroenteroloji, geriatri, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, göz hastalıkları, hava ve uzay hekimliği, iş ve meslek hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, kardiyoloji, kalp damar cerrahisi, kulak burun boğaz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji, plastik, pratisyen hekim, radyoloji, rekonstrüktif ve estetik cerrahi, romatoloji, ruh sağlığı ve hastalıkları, tıbbî mikrobiyoloji, tıbbî biyokimya, tıbbî patoloji, üroloji, yoğun bakım olmak üzere toplam 36 farklı alanda hizmet sunabilecek nitelikte uzman ve donanıma sahiptir.

Özel Acıbadem Eskişehir Hastanesi; Geniş kapalı bir alana (21.137 m²) kurulmuş, 133 yatak kapasiteli ve 1000 noktadan kontrol edilebilen akıllı bina sistemine sahiptir. Hastane’de beş ameliyathane, yeni doğan bakım ünitesi dahil olmak üzere 34 yoğun bakım yatağı, iki doğumhane ve bir bebek odası bulunmaktadır. Tıbbın tüm branşlarına yer verildiği öne sürülen hastanede; çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi, jinekolojik onkoloji, kadın hastalıkları ve doğum, kalp ve damar cerrahisi, kardiyoloji, onkoloji, tıbbî onkoloji, ortopedi, radyasyon onkolojisi hizmet verilen branşlar arasındadır. Hastanede ayrıca tüp bebek merkezi ile obezite ve kalp sağlığı birimlerine ek olarak meme, menopoz, diyabet, nükleer tıp yer almaktadır. Misafirlerine otel konforu sunan hastanenin standart ve süit tip odalar, otopark, ATM, kuaför, kafeterya, ibadethane ve heliport imkanları sunulmaktadır (*Özel Acıbadem Eskişehir Hastanesi*, 2021).

Özel Eskişehir Anadolu Hastanesi; genel (10) ve koroner (5) yoğun bakım, yeni doğan yoğun bakım kuvöz (6) ve gözlem yatağı (11), ameliyathane (4), yeni doğan yoğun bakım ünitesi, doğumhane, radyoloji, mikrobiyoloji ve klinik

laboratuvarları acil servis üniteleri ile hizmet vermektedir. Güzellik merkezi bulunan Özel Eskişehir Anadolu Hastanesi Dermatoloji Birimi'ne bağlı olarak hizmet veren Anadolu Güzellik Merkezi'nde; botoks, cilt bakımı, dolgu enjeksiyonları, gıdı ve sarkma tedavisi, hyaluronik asit, kırışıklık tedavisi, kök hücre tedavisi, lazer epilasyon, leke tedavisi, mezoterapi, ozon tedavisi, sivilce tedavisi, somon DNA'sı ve terleme tedavisi uygulanmaktadır. acil servis, anesteziyoloji ve reanimasyon, beslenme ve diyet, beyin ve sinir cerrahisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları, dahiliye, dermatoloji (cildiye), endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, gastroenteroloji, genel cerrahi, göğüs hastalıkları, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, kardiyoloji, kulak burun boğaz, nöroloji, ortopedi ve travmatoloji, radyoloji, tıbbî biyokimya laboratuvarı, tıbbî mikrobiyoloji laboratuvarı ve üroloji olmak üzere 25 bölümde ve alanında uzman 45 hekimle hizmet sunmaktadır (Özel Eskişehir Anadolu Hastanesi, 2021).

Özel Ümit Hastaneleri; ağız ve diş sağlığı, anestezi yoğun bakım ve reanimasyon, beslenme diyetetik, beyin cerrahisi nöroşirurji, biyokimya ve klinik biyokimya, check-up, çocuk cerrahisi, dahiliye, dermatoloji, enfeksiyon hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon, gastroenteroloji, genel cerrahi, girişimsel radyoloji, göğüs hastalıkları, hematoloji, hemodiyaliz, kadın hastalıkları, kalp ve damar cerrahisi, kardiyoloji, kulak burun boğaz hastalıkları, mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji, nöroloji, obezite cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, pediatri, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, psikiyatri ve psikoterapi, psikolog, radyoloji, saç nakli, tıbbî onkoloji, üroloji, yeni doğan yoğun bakım sorumlu hemşiresi, yoğun bakım üniteleri olmak üzere toplam 32 farklı alan ve bölüm ve alanında uzman toplam 78 hekimle hizmet sunmaktadır (Özel Ümit Hastaneleri, 2021).

Özel Gürlife Hastanesi; yetişkin, yeni doğan, kardiyovasküler ve kardiyoloji yoğun bakım üniteleri için toplam 46 olmak üzere 154 hasta yatağı ve 44 gününbirlik servis yatağı ve alanında uzman 30 uzman hekimi ile acil, anestezi ve reanimasyon, beslenme ve diyet, beyin ve sinir cerrahisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları, , çocuk immünoloji ve alerji, EECP ünitesi, enfeksiyon hastalıkları, göz sağlığı ve hastalıkları, göğüs cerrahisi, göğüs hastalıkları, genel cerrahi, genel yoğun bakım, iç hastalıkları (dahiliye), kadın hastalıkları ve doğum, kalp ve damar

cerrahisi, kardiyoloji, kulak burun boğaz, laboratuvar hizmetleri, mikrobiyoloji, nöroloji, ortopedi ve travmatoloji, patoloji, radyoloji, üroloji, yeni doğan yoğun bakım tıbbî birimlerinde hizmet sunmaktadır (Özel Gürlife Hastanesi, 2021).

Yukarıda kapsamlı bir olarak açıklandığı üzere Eskişehir’de medikal turizm alanında hizmet veren kurum ve profesyonel iş gücü sayısının görece fazla ve sunulan sağlık bakım hizmet çeşitlilikleri bakımından potansiyelinin yüksek düzeyde olduğu öne sürülebilir. Ancak medikal turizm destinasyonu olarak değerlendirilebilmesi için bir destinasyonun tıbbî bakım hizmetlerinin çeşitliliği, yeni teknolojik donanımlar, uzman ve deneyimli iş gücü, tesislerden fazlasına sahip olması gerektiği not edilmelidir. Bu anlamda medikal turizmin kapsamlı bir biçimde anlatıldığı bölümden de anlaşılacağı üzere destinasyonun sahip olduğu çeşitli sosyal, tarihi ve kültürel vb. değerlerin tamamlayıcı niteliğe sahip olmaktadır. Bu açıdan Eskişehir’in bu tür özelliklerine kısaca dikkat çekmenin faydalı olduğu düşünülmektedir.

İç Anadolu bölgesinin kuzeybatısında konumlanan Eskişehir gelişmiş demiryolları ve karayolları ile Ankara, Bursa, Konya ve İstanbul gibi önemli illere ulaşımı kolay, merkezi bir kenttir. Üç üniversiteye sahip olması nedeniyle çok sayıda öğrenciye ev sahipliği yaptığından dinamik bir nüfusa sahip kentin, 13.925 km² alana konumlanmış, yerleşik nüfusunun geçtiğimiz yıl 888.828 ile ülkenin en kalabalık 25. ili olduğu belirlenmiştir (Nüfus, 2021; T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2021). Eğlence mekânlarıyla desteklenen dinamik nüfus ve her yıl düzenlenen festivaller bir yandan kente sosyal bir enerjiye sahip bir görünüm sağlarken diğer yandan çok sayıda ziyaretçinin gelmesine katkı sağlamaktadır. Şehir merkezinde kent merkezini ortadan ikiye ayıran Porsuk Çayı, Eskişehir’e romantik bir atmosfer kazandırmakta, turistler için kayda değer bir çekicilik oluşturmaktadır.

Eskişehir, tarih boyunca turizm açısından büyük önem taşıyan, mineral su değerleri açısından zengin kaynaklara sahip hamamlarıyla rahatlığı ve şifayı suda arayan turistlerin dikkatini çekmiştir. Paleolitik ve Mezolitik dönemlerden kalma buluntulara rastlanılan Eskişehir, Hititlerden Friglere, Lidyalılara, Perslere ve Makedonyalılara (Üsküdar, Çakır ve Temizkan, 2014) ev sahipliği yapmış, günümüzde ise kültür ve turizm potansiyeli kazandıran çok sayıda değeri hâlâ

bünyesinde bulundurmaktadır. Bunlardan bazıları (Çakır, 2009; Üsküdar, Çakır ve Temizkan, 2014);

- ✚ **Antik kentler arkeolojik alanlar ve anıtsal yapılar:** Phrygia Vadisi Anıtları, Phrygia Kaleleri, Kale Kaya mezarları
- ✚ **Tarihi ve kültürel yapıları:** Odunpazarı kentsel sit alanı, dini yapılar, sosyal amaçlı yapılar, hamamlar, eğitim kurumları, sivil mimarı yapılar
- ✚ **Müzeler:** OMM, Arkeoloji müzesi, Cumhuriyet Tarihi müzesi, Çağdaş Cam Sanatları Müzesi;
- ✚ **Festivaller ve Özel Etkinlikler:** Uluslararası Eskişehir festivali, Nasrettin Hoca festivali Uluslararası Yunus Emre kültür ve sanat festivali
- ✚ **Geleneksel El Sanatları:** lüle taşı işlemeciliği, çömlekçilik
- ✚ **Geleneksel Eskişehir Mutfağı:** Toyga çorbası, Haşhaşlı gözleme Tutmaç Kelem (lahana) dolması, Kuru bamya çorbası, Çiğbörek
- ✚ **Rekreasyon Alanları:** THY İnönü Uçuş Eğitim Merkezi, Orman fidanlığı, Sakarya Başı, Musaözü, Şelale, Şelale Park, Kent Park ve Sazova Parkı yer almaktadır.

Sosyal, kültürel, sanatsal, tarihsel ve arkeolojik çok sayıda değere sahip Eskişehir’de kent turizminin geliştirilmesi amacıyla 2000-2015 yılları arasında şehircilik projelerinin hayata geçirilmiştir. Bu dönemler arasında kenti ziyaret eden yerli turist sayısı %435’lik artış kaydederek 217 bin 539, yabancı turist sayısı ise %820’lik artışla 18 bin 179’a yükselmiştir (Eskişehir Büyükşehir Belediyesi, 2021). Ancak elde edilen bu artışa rağmen sahip olduğu tüm çekicilikler dikkate alındığında ağırlanan yabancı turist sayısının olması gerekenin oldukça altında kaldığı öne sürülebilir. Buna göre yukarıda detaylı bir biçimde yer verildiği üzere Eskişehir, medikal turizm bağlamında kayda değer kaynaklara sahip olmasına rağmen bunların etkili bir biçimde kullanılmadığı düşünülmektedir. Bu bağlamda mevcut araştırma kapsamında dikkat çekici bir problem olarak değerlendirilen Eskişehir ilinin medikal turizm potansiyelinin değerlendirilmesi mevcut araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır.

2.3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Medikal turizm turistlerin kendi ülkelerinde, yüksek maliyet, uzun bekleme süreleri, sağlık güvencesinin yetersiz olması ve uygulamalı sağlık bakım hizmetleri

ve bunlara erişimin yetersiz düzeylerde olması gibi nedenlerle genellikle uzun süreleri göze alarak gerçekleştirdikleri uluslararası seyahatleri kapsamaktadır. Uluslararası turizm hareketliliğinde özellikle son iki yılda salgın nedeniyle dramatik düşüşler meydana gelmesine rağmen (Lock, 2020) turizm gelirleri içerisinde medikal turizm, yüksek seviyelerde gelir getirmesi yönüyle en kârlı hizmet alanlarından biri olarak görülmekte; sonuç olarak medikal turizm kapsamında turistlere tesis ve hizmet sağlayan ülke ve kurum sayıları artma eğilimi göstermektedir (Safaeepour, ve Goodarzi, 2015; Pagan ve Horsfall, 2020; Marcuta vd., 2021). Bu anlamda destinasyonların sahip olduğu sağlık kurum ve kuruluşlarının yanı sıra turistleri cezbedebilecek turistik çekiciliklerin de olması onları diğer medikal turizm destinasyonları karşısında avantajlı konuma getirmektedir. Eskişehir'in sahip olduğu sosyal, tarihi ve kültürel turistik çekicilikleri nedeniyle medikal turizm bağlamında dikkat çekilmesi gereken bir kent olduğu düşünülmektedir. Buradan hareketle mevcut araştırmanın amacı Eskişehir'in medikal turizm potansiyeline ışık tutmak olarak belirlenmiştir. Bu amaç doğrultusunda ayrıca Eskişehir'in medikal turizmine yönelik mevcut durumunun değerlendirilmesiyle çeşitli açılardan farkındalık oluşturulması düşünülmektedir.

2.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Medikal turizm faaliyetleri uzmanlık gerektiren bir hizmet alanı olması bakımından hizmetlerin hastaneler ve/veya klinikler gibi profesyonel ortamlarda verilmesi bir zorunluluktur. Bu yönüyle medikal turizm pazarında hastanelerin önemli bir role sahip olduğu ifade edilebilir. Çalışmanın ilgili kısmında (bkz. Medikal Turizm) açıklandığı ve detaylıca tartışıldığı üzere belirli bir bölgenin, destinasyonun medikal turizm potansiyeline ilişkin çalışmalarla karşılaşmak mümkündür. Özellikle son yıllarda çalışmaların sayısında önemli artışlar gözlenmektedir. Ancak medikal turizm potansiyeline ilişkin bilimsel bir araştırmanın gerçekleştirilmediği bir il için bir çalışma yürütülmesine bir engel oluşturmaz ki her kentin medikal turizm çerçevesinde faaliyet gösterebilen özellikleri birbirinden farklıdır. Bu durum illerin medikal turizm faaliyetlerinde her ilin hatta her tesisin biricikliğine gönderme yapar. En yalın hâliyle bir örnekle ifade etmek gerekirse Eskişehir'de özel, kamu, kamu üniversite hastanesi ve kamu ağız ve diş sağlığı merkezi olmak üzere hizmet yetki belgesine sahip toplam 11 tesis

bulunurken; Çorum ve Isparta’da yalnızca bir tesis bulunmaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021). Yalnızca bu gerekçe dahi Eskişehir ve bu diğer illerin medikal turizm hizmeti sağlama potansiyelleri farklı olacağını göstermektedir.

Sosyal gelişmişlik seviyesi açısından 81 il içerisinde ilk sırada (Günel, vd., 2017), kültürel ve tarihi ögeler bakımından zengin kaynaklara sahip olan Eskişehir aynı zamanda 2013 yılında “Türk Dünyası Kültür Başkenti” ve UNESCO “Somut Olmayan Kültürel Miras Başkenti” seçilmiştir. Medikal turizmle ilgili önceki kısımda ve bu başlık altında yapılan açıklamalar bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirildiğinde önemli bir kültür başkenti olan bu kentin turizm ve dolayısıyla medikal turizm potansiyeline sahip olması gerektiği düşünülmektedir. Bu kapsamda bir veriye ulaşılamadığından Eskişehir ilinin medikal turizm potansiyelinin belirlenerek bu anlamda bir kaynak oluşturulmasının alana yarar sağlayacağı düşünülmüştür. Mevcut araştırma sonuçları bu yönüyle sadece literatüre katkı sağlaması bakımından değil aynı zamanda girişimcilere fikir vermesi, karar vericilere ve uygulayıcılara varsa eksikliklerin bildirilmesi bakımından önem taşımaktadır.

2.5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Eskişehir’in medikal turizm potansiyelinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada temel nitel araştırma yöntemlerinin adımları izlenmiştir. Nitel araştırma, sosyal dünyayı ve insanların olgu ya da olaylar ile ilgili düşüncelerini anlamaya ve yorumlamaya çalışan, bunu da insanların doğal ortamları içinde yapan, araştırma yapanın da araştırma konusunun da insan olduğu yöntem ve süreçleri içerir. Kapsamlı bir tanıma göre; araştırmacıyı dünyada konumlandıran bir faaliyet olan nitel araştırma, dünyayı/çevreyi/olayları/olguları görünür kılan bir dizi yorumlayıcı uygulamadan oluşur. Araştırmaya konu edilenleri; alan notları, röportajlar, konuşmalar, fotoğraflar, kayıtlar ve notlar aracılığıyla bir temsile dönüştürürler. Bu düzeyde, nitel araştırma, araştırma konusuna yorumlayıcı, doğalcı bir yaklaşım içermektedir. Özetle; nitel araştırmacılar olayları doğal ortamlarında inceleyerek, insanların onlara yüklediği anlamlar çerçevesinde, onları anlamlandırma veya yorumlama çabaları anlamına gelir (Denzin ve Lincoln, 2018). Araştırmanın amaçlarına ulaşmak için izlenen

süreci karakterize eden mevcut araştırmanın yöntem bölümü; varsayımlar, araştırmacının rolü, katılımcılar, veri toplama aracı ve süreci, güvendiuyulabilirlik ve verilerin analizi olmak üzere altı alt başlıkta ele alınmıştır.

2.5.1. Varsayımlar

Eskişehir’de Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı tarafından yetkilendirilmiş sağlık tesislerinde gerçekleştirilen bu çalışma, aşağıda sıralanan varsayımlardan hareketle gerçekleştirilmiştir:

- ✚ Katılımcıların verdiği yanıtlar Eskişehir’in medikal turizm potansiyelini ortaya koyabilecek niteliktedir.
- ✚ Görüşme esnasında katılımcılara yöneltilen sorular yalın ve anlaşılırdır.
- ✚ Katılımcılar, kendilerine yöneltilen soruları samimi bir biçimde yanıtlamışlardır.
- ✚ Veri çözümlenmelerinde kullanılan program, uygulanan teknik ve yaklaşımların araştırmanın sistematığı için uygundur.
- ✚ Eskişehir çok sayıda turistik çekiciliklere sahip olan bir ildir. Buna bağlı olarak medikal turizm olanakları bakımından kayda değer bir başarı elde edebilir.

2.5.2. Araştırmacının rolü

Nitel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı araştırmalarda, araştırmacıların rolü ve konumu nicel araştırmalara göre farklıdır. Nitel yöntemlerle yürütülen bir araştırmada; görüşmelerin yapılmasından görüşmelerin yazıya dökülmesine, kodlamalardan kategorileştirmeye, analiz sürecinin en başından en sonuna, bulguların raporlaştırılmasından yorumlanmasına kadar araştırmacı merkezî bir önem taşır. Nitel yöntemleri kullanacak her araştırmacı üstlendiği rolün öneminin farkında olarak bu sürece başlamalıdır.

Nitel araştırmalarda araştırmacının kendisi bir araçtır. Dolayısıyla nitel yöntemlerin inanılrlığı büyük oranda alan çalışması yapan kişinin becerisine, yeterliğine ve dikkatine bağlı olduğu kadar bu kişinin hayatının akışını sekteye uğratan uğraşlarının neler olduğuna da bağlıdır (Patton, 2014). Bu araştırmada, nitel araştırma yapmanın önem ve zorluğunun farkında olan araştırmacı, veri

toplama ve analiz sürecine başlamadan önce araştırma konusuna ilişkin ön kabullerini ve düşüncelerini dışarıda bırakmış, araştırma süresince medikal turizm alanında araştırma yapan bir sağlık çalışanı olarak değil görüşme yapılan kişilerin düşüncelerini merak eden bir araştırmacı kimliği ile hareket etmiştir.

2.5.3. Katılımcılar

Medikal turizmin Eskişehir'deki potansiyelinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülen bu araştırma kapsamında görüşme yapılacak kişilerin belirlenmesinde en doğru bilginin elde edilmesi için katılımcıların çalışma için en uygun özelliklerine belirlenmesini sağlayan amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda Sağlık Turizmi Yetki Belgesi almaya hak kazanan sağlık tesislerinin Sağlık Turizmi Birimi sorumlusu veya sorumlu kişiye doğrudan ulaşılammışsa yardımcısı; medikal turizm alanında hizmet veren/verecek olan aracı kuruluşları temsilen ise TÜRSAB Eskişehir Bölge Temsil Kurulu Başkanı ve TÜROB Eskişehir İl Temsilcisi ile yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile görüşmeler yürütülmüştür. Yapılan görüşmeler, katılımcıların tercih ettikleri yerlerde yüz yüze gerçekleştirilmiştir.

Nitel araştırmalarda örneklem büyüğünü belirlemeye dair bir kural yoktur. Örneklem büyüklüğü ne bilmek istenildiğine, araştırmanın amacına, neyin kullanışlı olacağına, neyin inanılır olacağına ve eldeki zaman ve kaynaklarla neyin yapılabileceğine bağlıdır (Patton, 2014). Bu araştırmanın amacına bağlı olarak araştırmanın probleminde de yer verildiği üzere Eskişehir'de Sağlık Turizmi Yetki Belgesi almaya hak kazanan biri muayenehane, ikisi özel tıp merkezi, dördü kamu hastanesi ve dördü özel hastane olmak üzere 11 sağlık kuruluşunun hepsi çalışma grubu kapsamına alınmıştır. Araştırma kapsamına sağlık kuruluşlarının tamamı alınmış ancak bir kuruluşun birim sorumlusunun birincil işinin sağlık turizmi birimi olmadığı için yeterli bilgiye de sahip olmaması; diğerinin görüşme takvimi ile görüşme sürecinin uymaması; bir diğer sağlık kuruluşunun sağlık turizmi ile ilgili yeterli altyapısının olmadığını belirterek görüşmeyi kabul etmemesi ve son olarak bir sağlık kuruluşunun da görüşme talebine yanıt vermemesi nedeniyle yalnızca yedi sağlık kuruluşunun sağlık turizmi birimi sorumlusu/yardımcısı ile görüşmeler sağlanmıştır.

2.5.4. Veri toplama aracı ve süreci

Bağlamdaki anlama odaklanan nitel araştırmalar, veri toplarken ve yorumlarken anlamı ortaya çıkarabilecek duyarlılığa sahip veri toplama araçlarını kullanmayı gerektirmektedir (Merriam, 2018). Nitel araştırmalarda veri toplamanın, derinlemesine açık uçlu görüşmeler, doğrudan gözlem ve doküman analizi olmak üzere üç yolu vardır. Görüşmeler, insanlardan onların kendi deneyimleri, fikirleri, duyguları ve bilgileri hakkında doğrudan alıntılar yapmaktır. Gözlemler, insanların aktiviteleri, davranışları, eylemleri ve kişilerarası etkileşimlerin ve gözlemlenebilir insan deneyimlerinin parçaları olan organizasyonel süreçlerin tamamının detaylı tanımından oluşmaktadır. Belge analizi ise alıntılar, örgütsel, klinik analizler, program kayıtları, yazışmalar, resmi dokümanlar ve raporlar, kişisel günlükler ve sorulara verilen açık uçlu cevapları içerir (Patton, 2002, s. 4). Eskişehir'in medikal turizm potansiyelinin değerlendirilmesi amacıyla yürütölen bu araştırmada ise nitel araştırma yöntemlerinin en temel veri toplama araçlarından ve başkalarını anlamamanın en güçlü yollarından biri olan görüşme yöntemi kullanılmıştır (Punch, 2011). Görüşme formunun oluşturulmasında kapsamlı bir şekilde taranan ilgili literatürden yararlanılmış ve hazırlanan görüşme formu tez danışmanın görüşlerine sunulmuştur. Yapılan değerlendirmeler sonucunda hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formları, tez danışmanın yanı sıra sağlık turizmi alanında hizmet veren bir uzman ve sağlık turizmi alanında akademik çalışmaları olan bir akademisyen olmak üzere üç uzman tarafından değerlendirilmiş ve araştırmanın amacına ulaşılmasını sağlayacak şekilde yapılan öneriler doğrudan görüşme formu son hâlini almıştır (bkz. Ek 1).

Yarı yapılandırılmış görüşme formu son hâlini aldıktan sonra 01 Mayıs – 15 Haziran 2021 tarihleri arasında veri toplama süreci tamamlanmıştır. Katılımcılar belirlendikten sonra görev yaptıkları kurumlar aranarak, katılımcıların görüşme yapmak için uygun olduğu yer ve zamanlarda görüşme yapmak üzere randevu alınmış ve görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, katılımcıların izni ve onayıyla mobil telefonda yer alan ses kayıt uygulaması ile kayda alınmıştır.

2.5.5. Güvenduyulabilirlik

Doğası gereği gerçeklerin, algıların ve düşüncelerin bağlama göre değiştiği nitel araştırmalarda sonuçların genellenmesinden söz edilemeyeceği yaygın olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle verilerin geçerli ve güvenilir olması Lincoln ve Guba'nın (1985) önerdikleri ve yapılan çalışmalarda da kabul gören güvenduyulabilirlik kavramı çerçevesinde değerlendirilecektir. Nitel araştırmalarda güvenduyulabilirliği sağlamanın yollarıyla ilgili olarak literatürde; inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlılık ve onaylanabilirlikten (Guba, 1981; Patton, 2002) söz edilebilir.

Araştırmacının bulduğu şeylerin ve araştırma sonuçlarının katılımcıların söylediği şeyleri ne kadar yansıttığı ile ilgili olan inandırıcılık ölçütünü sağlamak için uzun süreli etkileşim, katılımcı teyidi veya uzman incelemesi gibi stratejiler uygulanabilir (Lincoln ve Guba, 1985; Kirk ve Miller, 1986; Creswell, 2003; Shenton, 2004). Bu araştırmada inandırıcılık ölçütünün sağlanması için uzman incelemesi stratejisine başvurulmuştur.

Araştırma sonuçlarının, bir çalışma grubundan diğer bir çalışma grubuna transfer edilebilmesiyle ilgili olan *aktarılabilirlik* ölçütünün sağlanmasıyla yeterli bir uygunluğa eriştiği söylenebilecek verilerin başka gruplara uyarlanabileceği (Yin, 2009) böylece güvenduyulabilirliğin sağlanacağı ifade edilebilir. Guba ve Lincoln (1982) aktarılabilirliğin sağlanması için amaçlı örnekleme kullanılmasını ve bulguların sunumunda ayrıntılı betimlemelere gidilmesini önermiştir. Bu çerçevede, araştırmada aktarılabilirliğin sağlanması için katılımcılar amaçlı örneklem yöntemiyle tespit edilmiştir. Ayrıca yapılan görüşmelerden elde edilen verilen raporlanması sürecinde ayrıntılı betimleme stratejisi uygulanmıştır.

Araştırmanın aynı veya benzer nitelikteki katılımcılara yeniden uygulanması durumunda benzer sonuçlar vermesini işaret eden *tutarlılık* ölçütünün sağlanmasıyla çalışmanın güvenilir ve tutarlı olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Lincoln ve Guba (1985), araştırma sonuçlarını etkileyebilecek unsurlar denetlendiğinde ve araştırmacı tarafından şeffaf bir şekilde açıklanan araştırma süreci tekrarlandığında bulguların bir önceki araştırmanın bulguları ile örtüşeceğini, dolayısıyla söz konusu çalışmanın tutarlı olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca verilerin tutarlı olduğundan söz edebilmek için denetim izi yöntemini

önermişlerdir. Buna göre; araştırma ile ilgili kararlar, işlenecek prosedürler, sorulan sorular vb. özenle yansıtılmalıdır. Böylece benzer bir araştırmanın tekrar edilebilmesi için süreç kayıt altına alınmış olmaktadır (Houser, 2015). Bu araştırmada tutarlılık ölçütünün sağlanması için tüm metodolojik süreç şeffaf bir şekilde açıklanmıştır.

Onaylanabilirlik, çalışma sonuçlarının sunulmasında nesnelliğin sağlanıp sağlanmadığı ile ilgilidir. Araştırmacının ön yargılara neden olabilecek yanlışlarının en aza indirgenmesi bu süreçte önemli bir husustur. Bir sağlık sektörü çalışanı olan araştırmacı, görüşmelere başlamadan ve verileri raporlaştırmadan önce araştırma konusu ile ilgili düşüncelerini gözden geçirmiş ve düşüncelerinin araştırmayı etkilememesi için gereken önlemleri almıştır. Ayrıca Lincoln ve Guba (1985) tarafından önemle önerilen bulguların araştırmacı görüşleri veya düşünceleri çerçevesinde değil katılımcıların kendi ifadelerini içerecek şekilde raporlaştırılmasına dikkat edilmiştir. Katılımcıların ifadelerini nesnel bir biçimde yansıtılmasının sağlanması için ise görüşmeler kayıt altına alınmıştır.

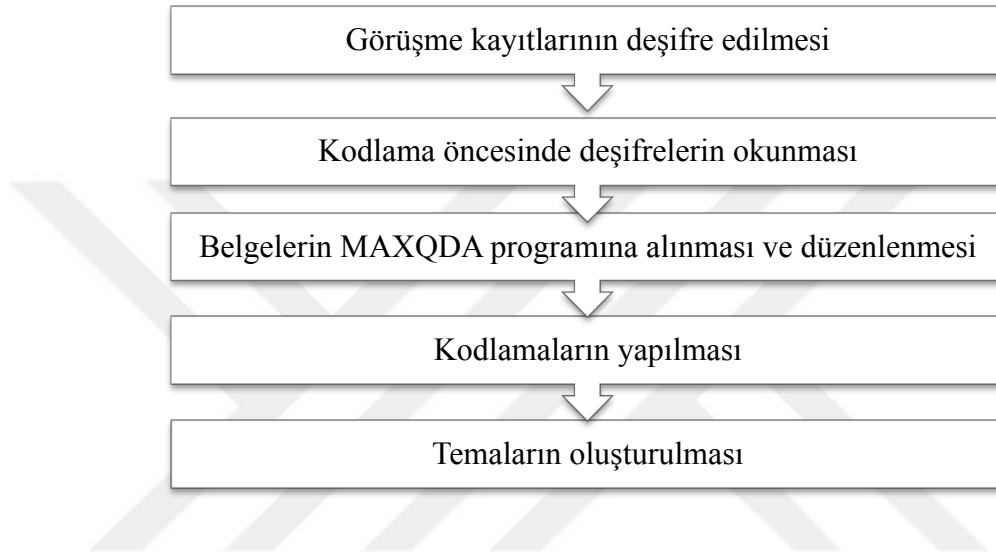
2.5.6. Verilerin analizi

Olgu ve olayları tanımlama, kategorize etme ve kavramların birbirleriyle ilişkilerini betimleme süreçlerini içeren (Corbin ve Straus, 2008) veri analizi nitel bir araştırmanın en önemli aşamasıdır (Flick, 2013). Nitel araştırma yöntemlerindeki veri analizleri beş farklı tekniği paylaşmaktadır: Veri toplama işlemi ve toplanan verilerin dokümantasyonu, verilerin temel kavramlar ve kategoriler etrafında toplanması, kavramlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve gösterilmesi, verilerdeki alternatif açıklamaların ve kavramların meşruluk kazanması ve son olarak araştırmacının rolünü yansıtarak analizlerin belirli bir mantık çerçevesinde sunulmasıdır (Engel ve Shchutt, 2005).

Katılımcıların mahremiyetlerini korumak için K1-K11 arası kodlarla ifade edilen sağlık kuruluşlarındaki sağlık turizmi yetkilileri ve aracı kuruluşları temsil eden bireyler ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin analiz sürecinde de benzer adımlar izlenerek, ilk aşamada görüşmelerden elde edilen veriler deşifre edilmiştir. Deşifre edilmiş görüşme metinlerinin dikkatlice okunmasının ardından bu metinler, nitel verilerin analiz süreçlerinde kavramlaştırma ve kategorileştirme süreçlerinde araştırmacıya yardımcı, nitel bir veri analiz programı olan MAXQDA

20'ye aktarılmıştır. Bu analiz programı aracılığıyla metin hâlindeki tüm veriler sistematik olarak düzenlenmiş, analiz edilmiş ve yorumlanmıştır. Analiz sürecinin başlangıcında, herhangi bir sınır çizilmeden kodlamalar gerçekleştirilmiş; sonrasında birbiriyle ilişkili olan kodlar kategorileşmiş ve kategoriler arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Analiz sürecinde, medikal turizmin Eskişehir'deki potansiyelinin değerlendirilmesi amacıyla sorulan sorular temalaşmıştır.

Şekil 5: Nitel Veri Analiz Süreci



Araştırmanın nitel veri analiz sürecini gösteren Şekil 5'te doğrusal bir süreç işliyor gibi görünmesine rağmen, tematik analiz süreci doğrusal bir şekilde ilerlememektedir. Tematik analizin, gerektiğinde kategoriler ve kodlar arasında ileri-geri hareket etmeye olanak tanıyan bir analiz tekniği (Braun ve Clarke, 2006) olması araştırmacıya esneklik tanıyarak ilişkileri daha net bir şekilde görmesini sağlamaktadır. Tematik analiz yönteminin kullanıldığı bu çalışmada tümevarım yaklaşımı benimsenmiştir. Analiz sürecinin sonunda, araştırmacı verileri yorumlarken, nitel araştırmalarda araştırmacının rolünün önemini göz ardı etmeden şeffaf ve nesnel bir şekilde hem araştırma konusu hakkındaki literatürden hem de analizler sürecinde ortaya çıkan kategorilerden faydalanmıştır. Analizler sonucunda ortaya çıkan bulgular takip eden kısımda detayları ile açıklanmıştır.

3. BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde, verilerin analizi sonucunda Eskişehir'in turizm potansiyeline ilişkin ortaya çıkan temalara yer verilmiştir. Araştırma kapsamındaki sağlık kuruluşları bir bütün olarak değerlendirildiğinde; bu kuruluşların Avrupa, Amerika, Orta Asya, Afrika ve Ortadoğu'dan gelen hastaların tedavi süreçlerini üstlendiği; bu hastaların ezici çoğunluğunu Ortadoğu'dan gelen hastaların oluşturduğu; ülke bazında ele alındığında ise İran, Irak, Suriye, Afganistan ve Filistin'in ön plana çıktığı görülmektedir. Söz konusu pazarlarda en çok hizmet verilen branşlar; beyin cerrahi, genel cerrahi, girişimsel radyoloji, göğüs hastalıkları, göz ameliyatları, kalp-damar cerrahisi, kardiyoloji, onkoloji, organ nakli, ortopedi ve üroloji olarak sıralanabilir. Burada atlanmaması gereken; yabancı hastalara neredeyse tüm branşlarda hizmet verme altyapısına sahip olan sağlık kuruluşlarının sıralanan bu bölümlerde ön plana çıktığıdır.

3.1. ARAŞTIRMANIN GENEL BULGULARI

Araştırma kapsamındaki Sağlık Turizmi Yetki Belgesine sahip sağlık kuruluşlarının hiçbirinin uluslararası kalite standartlarını belirleyen JCI (Joint Commission International) akreditasyonuna sahip olmadığı; görüşme yapılan yedi sağlık kuruluşundan altısının TSE ve ISO kalite belgelerine veya HIMSS O-EMRAM Dijital Hastane belgesine sahip olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık kuruluşlarının marka tescilleri olup olmadığına ilişkin yanıtlar ele alındığında; sağlık kuruluşlarının üçünün marka tescilinin olduğu dördünün marka tescilinin olmadığı görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan sağlık kuruluşlarının ulusal ya da uluslararası düzeyde ne tür anlaşmalar/iş birlikleri içine girdikleri anlaşılmaya çalışılmıştır. Buna göre; sağlık kuruluşlarının uluslararası sigorta anlaşmalarının olup olmadığı değerlendirildiğinde, yalnızca bir sağlık kuruluşunun uluslararası sigorta anlaşması olduğu anlaşılmaktadır. Medikal turizmin önemli paydaşlarından olan aracı kuruluşlar kapsamındaki seyahat acentaları ile yalnızca iki sağlık kuruluşunun iş birliği yaptığı, diğerlerinin bu tarz bir iş birliğine girişmediği görülmektedir. Bunun en temel nedenleri arasında; Eskişehir'de hizmet veren hiçbir seyahat acentasının

Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu Yetki Belgesine sahip olmaması gelmektedir. Aracı kuruluşlarla iş birliği yapan iki sağlık kuruluşunun biri Ankara menşeli, diğeri ise uluslararası menşeli bir seyahat acentası ile anlaşmış bulunmaktadır. Yapılan görüşmelerde dikkate değer diğeri bir konu; acentalara ödenecek komisyon mevzuatı ile ilgili karışıklıklar olduğuna yönelik bir algının hâlâ güncelliğini korumasıdır. Oysaki Ankara menşeli seyahat acentası ile güncel anlaşması bulunan bir sağlık kuruluşu, acentalara ödenecek komisyonlarla ilgili herhangi bir sorun olmadığına şu ifadelerde açıklık getirmektedir:

Mevzuatta bir bilgi eksikliği olabilir. Buna engel olan herhangi bir şey yok. Sağlık Bakanlığı, 2018 yılında mevzuatta bir güncelleme yaptı. Zaten en büyük sıkıntı oydu. Biz de anlaşma yapamıyorduk. 2018 yılında firmalara bir komisyon vermemiz konusunda bir düzenleme yapıldı. Onun yöntemleri var, ihale yönetime giderse sıkıntı olabiliyor. Bizim uyguladığımız yöntem yasal prosedür dışına çıkmadan, bizim tedavi bedelimiz 100 lira ise biz onu alıyoruz. Bunun dışında firma komisyonu olarak hastadan alıyoruz. Onu biz alıp firmaya veriyoruz. Yani biz kendi cebimizden vermiyoruz. Onun talep ettiği komisyonu biz hastadan tahsil ediyoruz, ondan sonra firmaya ödeme yapıyoruz. (K7)

Sağlık kuruluşlarının teşvik alıp almadığı veya ne tür teşvikler aldıkları ile ilgili soruya katılımcıların verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, bu konuda standart bir uygulamanın olmadığı görülmektedir. Alındığı ifade edilen teşvikler Şu şekilde ifade edilebilir: Döviz kazandıran hizmetler teşviki, seyahat acentaları ile protokol yapılmasının teşviki, sağlık turizmi alanında hizmet veren hekimlere döner sermaye teşviki, uluslararası kongre teşviki, IMMIB teşviki. Bunların yanı sıra sağlık turizmi konusunda teşvik alınabileceğinin bilgisine sahip olmayan bir sağlık kuruluşunun olması dikkat çekmektedir.  zerinde durulması gereken diğeri bir konu ise teşvik alan sağlık kuruluşlarının personelleri sağlık turizmi alanında kendilerini geliştirmek için gerek ulusal/uluslararası konferanslara gerekse eğitim seminerlerine katılarak medikal turizm talebine cevap verebilecek hazırbulunuŐluk seviyesine ulaşmak için çaba göstermektedir.

Görüşme yapılan tüm sağlık kuruluşları, sağlık hizmeti verdiği alanlarda teknoloji ve hizmet altyapısı açısından yeterli olduklarını belirtmektedir. Buna karşın, henüz yeterli farkındalığın oluŐmaması nedeniyle hiç uluslararası hasta tedavi etmemiŐ iki sağlık kuruluşunun olması üzerinde durulması gereken bir konu olarak ortaya çıkmaktadır. Eskişehir'deki söz konusu sağlık kuruluşlarının sağlık

turizmi yetki belgelerini 2018 yılı itibarıyla almaya başladıkları ele alındığında, sürecin biraz yavaş ilerlediği söylenebilir.

Sağlık kuruluşlarının dış kaynak kullanımı ile ilgili sorulara alınan yanıtlara göre; biri Rusça dilinde tercüman diğeri ise sosyal medya pazarlaması üzerine dış kaynak kullanan iki sağlık kuruluşu olduğu; diğer sağlık kuruluşlarının dış kaynak kullanımına yönelmediği, tüm hizmetleri kendi kuruluşları bünyesinde yürüttükleri görülmektedir. Araştırma kapsamındaki sağlık kuruluşlarının yabancı hastalarına yönelik turistik hizmetleri içeren bir hizmet paketi sunup sunmadıklarına ilişkin alınan yanıtlar ise böyle bir hizmet paketinin rutin olarak sunulmadığını, yalnızca bir sağlık kuruluşunun müşteri-hasta memnuniyetini sağlamak adına talep edilmesi durumunda böyle bir hizmet sunduğunu göstermektedir.

Katılımcılar tarafından görev yaptıkları sağlık kuruluşlarıyla ilgili aktarılan değerlendirmelerin ardından, takip eden kısımlarda Eskişehir'in medikal turizm potansiyelinin anlaşılması için sorulan sorulara verilen yanıtlara bağlı olarak gelişen temalar bulunmaktadır. Katılımcıların araştırma sorularına verdikleri yanıtlar; *Sağlık Kuruluşlarındaki Hizmet Süreci, Yabancı Dil Bilgisi, Eskişehir'in Medikal Turizm Potansiyeli, Sağlık Kurumlarının Yurt Dışı Satış/Pazarlama/Reklam/Tanıtım Araçları, Hastaların İletişim Kanalları, Eskişehir'in Medikal Turizm Potansiyeli, Medikal Turizm Potansiyelini Harekete Geçirme Stratejileri, Sağlık Kuruluşlarının Medikal Turizm Hedefleri* başlıkları altında temalaşmıştır. Temalar altındaki kategori ve alt kategorilerin detaylarına aşağıda yer verilmektedir.

3.2. YABANCI DİL BİLGİSİ

Bir bölgenin medikal turizm potansiyelinin değerlendirilmesinde, kuşkusuz ki paydaşların yabancı dil bilgisinin de sorgulanması gerekmektedir. Görüşmelerden elde edilen verilerin analizine göre sağlık kuruluşlarına başvuran yabancı hastaların ağırlıklı olarak Arapça ve İngilizce olmak üzere, Rusça, Fransızca ve Farsça konuştukları ortaya çıkmıştır. Yabancı hastaların, yanlarında kendi tercümanlarını getirme gibi bir eğilimleri olduğu da tespit edilen bulgular arasındadır. Özellikle Suriye, İran, Irak gibi coğrafyalarda sağlık hizmeti almak isteyenler kendi ülkelerinden birilerinin desteği ile sağlık kuruluşları ile temas

kurabilmektedir. Katılımcıların anlatımından hasta başı komisyon alma uygulamasının çağrışımını yapan bu uygulama oldukça yaygın görünmektedir.

Bunlar çoğunlukla yanında bir tercümanla geliyorlar. Yani şehirde öyle bir sistem kurmuşlar ki genelde onları özel hastanelere biri kolundan tutup götürüyor. Türkçeyi ve Arapçayı bilen yurt dışından gelmiş, mesela Suriye'den gelmiş kişiler, burada onu kendi avantajlarına çevirmişler durumu. Bu tarz hastalara danışman gibi tercüman gibi tutup kollarından getiriyorlar yani. Hani ameliyat olacak bir hastayı buraya getiriyorlar. Genelde Arapça bilenler bu şekilde geliyor yani. (K1)

Bunların yanı sıra sağlık kuruluşları bünyesinde hizmet veren sağlık turizmi birimi çalışanlarının Arapça veya İngilizce dilleri konusunda genellikle sorun yaşamadığı ancak sağlık personelinin yabancı dil bilgisinin yetersiz olduğu anlaşılmıştır. Yabancı dile hâkim olmama sorununun çözümü için sağlık kuruluşları kendilerine özel çözümler üretmişlerdir. En temel çözüm yöntemi *tercüman desteği almak* olarak ortaya çıkmıştır. Düzenli şekilde tercüman desteği almayan sağlık kuruluşları ise, gerektiğinde *dil bilen doktorlardan yardım istemek, mobil yabancı dil uygulamaları kullanmak ve Sağlık Bakanlığı çağrı merkezinden yararlanmak* gibi çözüm yolları üreterek yabancı dile hâkim olmama sorununa anlık çözümler üretmektedir.

3.3. SAĞLIK KURULUŞLARI HİZMET SÜRECİ

Araştırma kapsamında yurt dışı hastalara verilen sağlık hizmetiyle ilgili sorulan sorular; *sağlık hizmeti verme öncesi süreç, sağlık hizmeti verme süreci ve sağlık hizmeti verme sonrası süreç* olarak üç kategoriye ayrılmıştır. Sağlık hizmeti verme öncesi sürece bağlı olarak gelişen alt kategoriler; *sağlık turizmi birimlerinde danışmanlık hizmeti verilmesi ve bilgilerin hekime yönlendirilmesi* olarak belirlenmiştir. Hizmetin gidişatı üzerinde belirleyici olan bu süreçte zaman kayıplarını ve çakışmaları önlemek için yabancı hasta doktorla görüştürülmemektedir. Verilen danışmanlıkta hastanın tüm sağlık bilgileri yazılı olarak talep edilmekte ve sorulan her soruya yanıt verilmektedir. Toplanan bilgilerin hekimlerin kontrol etmesi sağlanmaktadır. Evraklar üzerinde hekimler görüş birliğine vardktan sonra gereken planlamaların yapılması süreci başlamaktadır. Sağlık hizmeti verme öncesi süreçte danışmanlık sürecinin nasıl işlediği aşağıda şu şekilde aktarılmaktadır:

Dışarıdan sağlık hizmeti almak için gelen kişilerin önce evrakları gelir, onları hekimlerle görüştürürüz. Çünkü hastaya yapılacak bir şey yoksa yola çıkmasını istemeyiz. Onlarla hekimleri buluşturup, evraklar üzerinde hekimlerimiz görüşür, ameliyatı belirlenir. Çünkü hastalar buradan ücret bilgisi almadan gelmek istemiyorlar. Dolayısıyla ön çalışmayı yapıyoruz. Sonrasında hastalar geliyor (K4).

Danışmanlık verilen hastanın tedavisinin ilgili hastanede yapılacağına karar verilirse, hekimle görüşmesi sağlanarak prosedür işletilmeye başlanmaktadır. Hekim ve hasta arasında aracılık eden sağlık turizmi birimi görevlileri, hastayı doktora yönlendirdikten sonra hekim-hasta görüşmeleri başlamaktadır. Bununla ilgili aktarılan bilgiler şöyledir:

Sürecin başında biz aracılık yapıyoruz. Sonrasında karar verilirse, gerekli görülürse hekim-hasta görüşmesi sağlanabiliyor. Hekimin ve hastanenin yoğunluğu sebebiyle, hekimin bu görüşmeleri direkt olarak gerçekleştirmesi zor (K3).

İkinci kategori olan sağlık hizmeti verme sürecine bağlı olarak gelişen alt kategoriler; *hastayı hakları hakkında aydınlatma ve sağlık hizmetinin sunulması* olarak ifade edilebilir. Yabancı bir ülkede sağlık hizmeti almaya gelen hastaların hukukî haklarını da şekillendiren hasta hakları bildirimini ile ilgili verilen bilgiler şu şekildedir:

Hasta operasyona karar verdikten sonra, biz de ameliyatın onandığına dair, bir 'confirmation report' gönderiyoruz. Hekim onaylı, hangi hekimin ameliyatı yapacağı, ameliyatın ne olacağı, riskleri, komplikasyonları, fiyatının da dahil olmak üzere, hepsinin yazılı olduğu bir belge gönderiyoruz. Daha sonra geldiğinde yine kendi dilinde, onam formlarını imzalattırıyoruz (K5).

Sağlık hizmetinin sunulması alt kategorisinde yalnızca tedavinin gerçekleşmesi değil gelen hastanın aynı zamanda bir müşteri olduğu kabulüyle müşteri memnuniyetine yönelik çabaları da içermektedir. Örneğin sıcak iletişim kurma, kişiye özel hizmet sunma, bireysel beklentileri karşılama, memnuniyeti artırmaya yönelik randevulu ve öncelikli hizmet sunma gibi. K4, bir misafir gibi değerlendirdiği hastalarının tedavi sürecini açıklarken şu ifadeleri kullanmıştır: *“Burada ağırılıyor, insan sıcaklığını yaşatmaya çalışıyoruz. Taburcu olurlarken yine son kez ben de görüyorum, kendim ziyaret ediyorum her gün. İster istemez aranızda bir bağ oluşuyor. O ilgiyi de çok seviyorlar. [...] Randevuları geliş*

süresine kadar ayarlanmış oluyor zaten. Aldığı hizmetlerde her türlü önceliği sağlıyoruz.”

Sağlık hizmeti verme sürecinin son kategorisi *sağlık hizmeti verme sonrası süreç* ise tedavi sonrasında bir komplikasyon gelişmesi durumunda izlenecek yolları kapsamaktadır. Analizler sonucunda, araştırma kapsamındaki sağlık kuruluşlarından altısının çeşitli planlamalar ile olası komplikasyon durumuyla ilgili planlamalarının yapıldığı kuruluşlardan birinin ise komplikasyon sonrası ile ilgili bir planlama yapmadığı belirlenmiştir. Planlama yapılmamasının sebebi olarak ise; standart hastalarda uygulanan prosedürlerin yurt dışı hastalarda da uygulanması gösterilmiştir. Diğer sağlık kuruluşları ise belirledikleri politikalara göre *hastaların geliş masraflarını karşılama, geliş organizasyonlarını yapma, ücretsiz sağlık hizmeti verme, hekim tarafından uzaktan bilgilendirilme* gibi uygulamalarla hastaların mağduriyetlerini gidereceklerini belirtmişlerdir.

Henüz böyle bir durumda karşılaşmadık. Ancak öyle bir durumda, gerekirse yol masrafları dahil olmak üzere, tedavi masraflarını üstlenerek hastamızın hastanemize kadar ve sonrasında transferini sağlıyoruz. Bu konuda herhangi bir sıkıntı yaşamıyoruz (K5).

3.4. SAĞLIK KURUMLARININ YURT DIŞI PAZARLAMA/REKLAM/TANITIM ARAÇLARI/ SATIŞ

Veri analizleri, sağlık kuruluşlarından birinin Covid-19 salgını öncesine kadar aktif bir tanıtım ofisi olmasına rağmen, günümüzde Eskişehir’deki Sağlık Turizmi Yetki Belgesine sahip olan hiçbir sağlık kuruluşunun yurtdışı tanıtım ofisinin olmadığını göstermiştir. Ancak henüz yabancı hasta tedavisine başlamamış bile olsa araştırma kapsamındaki tüm sağlık kuruluşları; pazarlama, reklam, tanıtım ve satış yapmak için çeşitli araçlar kullanmaktadırlar. Bu araçlar; *sosyal medya, sağlık kuruluşlarının kurumsal internet siteleri, memnun müşteriler, arama motoru optimizasyonu, aracı kuruluş, USHAŞ, kitle iletişim araçları* olarak alt kategorilere ayrılmıştır.

Veri analizleri, sağlık kuruluşlarının yoğunluklu olarak günümüzün farklı demografik özelliklerine sahip insanları tarafından oldukça tercih edilen sosyal medya kanallarını pazarlama çabalarında önemli bir araç olarak kullandıklarını ortaya koymaktadır. K5 sosyal medyanın kurumu tarafından bir pazarlama aracı

olarak nasıl kullanıldığını şöyle aktarmaktadır: *“yurt dışındaki kişilerin taleplerine göre, mesela onlar sosyal medyayı çok kullandıkları için biz de onlara ağırlık veriyoruz. Bunu nasıl yapıyoruz? Sponsorlu reklamlar yapıyoruz, yine İngilizce sosyal medya hesaplarımızda biz neler yapıyoruz, biz kimiz, bu hastane nerde gibi reklamlı, sponsorlu çıkışlar yapıyoruz. Belli ülkelerin yoğun olarak kullandığı farklı platformlar olabiliyor. Biz sistemimizi oturttuğumuz için, bu platformlarda ülkelere göre tanıtımlarımızı düzenliyoruz çoğunlukla.”*

Sağlık kuruluşlarının kurumsal internet siteleri de yaygın olarak kullanılan pazarlama araçları arasında yer almaktadır. Sağlık Turizmi Yetki Belgesi olan sağlık kuruluşları üç ya da dört dilde hizmet veren internet siteleri kurarak bilgilendirme faaliyetlerini yürütmektedirler. K3 kendi faaliyetlerini şöyle belirtmektedir: *“Sağlık turizmine yönelik oluşturulan sitemizdir. Hastanenin kapasitesini İngilizce olarak anlatan video görüntümüz var, verilen hizmetlerden de bahsetmektedir aynı zamanda.”*

Verdikleri sağlık hizmeti sürecinde, hasta-müşteri memnuniyeti önceleyen sağlık kuruluşları, *memnun hastalarını/müşterilerini* bir pazarlama aracı olarak görmektedir. Tedavi sürecinden memnun olan hastalar, ülkelerine gittiklerinde doğal bir propaganda aracı gibi işlev göstermektedir. K4 bu durumu şöyle açıklamaktadır: *“Yoğun bir hastane ama bilmiyorum her gelen memnun gidiyor. Bizim için o çok önemli. Çünkü bölge bölge hasta getirebiliyoruz oradan. O gittiğinde, hep şunu söylüyorum; en iyi reklam memnun müşteri reklamıdır. Hem bedavadır hem çok etkilidir.”* Benzer şekilde K5 de memnun edilmiş hastaların etkili birer tanıtım aracı olduğu bilinciyle hareket etmektedir: *“Web sitemize, sosyal medya üzerinden veya Google üzerinden yazabiliyorlar. Hastalarımız geldiğinde videolar çekiyoruz hastalarımızla, bizi nasıl bulduğunu, buraya nasıl geldiğini, nasıl iletişime geçtiğini konusunda izin verirlerse röportaj yapıyoruz kendileriyle ve bunları yayınlıyoruz. Kişinin deneyimini anlatmasının çok daha etkili bir tanıtım olduğunu düşünüyorum.”*

Bazı sağlık kuruluşları ise *arama motoru optimizasyonunu* kullanarak Google aramalarında üst sıralarda çıkmayı etkili bir tanıtım aracı olarak görmektedir. K4 şunları aktarmaktadır: *“İnternet üzerinden de mesela Google’da*

yabancı bir ülkeden arandığında sağlık denildiğinde üst sıralarda çıkılması için hastanenin bir çalışması var.”

Pazarlama çalışmaları ile esas odaklanmaları gereken işlerin aksatılacağını düşünen K7 bu çalışmalar için *aracı kuruluş* desteği aldıklarını belirtmektedir. Bu konuda düşüncelerini öyle aktarmaktadır: *“Dış anlaşmalara, fuarlara katılım sağlamak için yoğunluğumuz göz önüne alındığında zor, insan kaynağımız açısından da bu olaya kanalize olmak zor. Yetersiz kalıyor. Bu sebeple biz hasta getirmek için bu faaliyetlere kanalize olmak yerine firma üzerinden yürütmeyi düşündük. Tanıtım işlerimizi bir firma üzerinden yürüteceğiz. Bizim tanıtımımızı reklamımızı yurt dışında bu firma yapacak. Hekimimizi firma tanıtacak, hastanemizi firma tanıtacak, şehrimizi tanıtacak. Sağlık turizmiyle ilgili o sektörde, o alanda ne gerekiyorsa bunların tamamını bu danışman ya da acentaya yükledik.”*

Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Turizmi Yetki Belgesine sahip sağlık kuruluşlarını tek bir çatı altına topladığı *USHAŞ*'in, pazarlama/reklam/tanıtım için bir araç kullanılabileceği K3 tarafından şu şekilde ifade edilmektedir: *“Yabancı dilde siteniz olması lazım. Çalışmalar yapılıyor Sağlık bakanlığı tarafından, tek bir portalda, yetki belgesi almış kamu hastanelerinin tanıtımının yapılacağı tek bir portal üzerinden yurt dışındaki bir hasta Türkiye'deki hastaneleri inceleyebilecek. Bu şekilde zaten siteler var. Siz sıkıntınızı yazıyorsunuz, nerden arama yapmak istersiniz, bir ülke, şehir, doktor adı, hastalık üzerinden, o şekilde bir portal hazırlanıyordu. Bu pandemi süreci her şeyi olumsuz etkiledi. En etkilenen işlerden biri sağlık turizmi diyebilirim. O şekilde bir hazırlık vardı. Hatta biz hastanemiz bilgilerini gönderdik ancak bize henüz bir geri dönüş olmadı.”*

Son olarak, araştırma kapsamındaki sağlık kuruluşları pazarlama/reklam/tanıtım çalışmalarını sürdürmek için yurt dışındaki *kitle iletişim araçlarını* kullanmaktadır. Ancak yapılan görüşmelerde radyo, gazete, televizyon gibi kitle iletişim araçlarına verilen reklamların Covid-19 salgın süreciyle sekteye uğradığı da ulaşılan bulgular arasındadır.

3.5. HASTA İLETİŞİM KANALLARI

Bir önceki kısımda; sağlık kuruluşlarının sosyal medya, sağlık kuruluşlarının kurumsal internet siteleri, memnun müşteriler, arama motoru

optimizasyonu, aracı kuruluşlar, USHAŞ ve kitle iletişim araçları ile potansiyel hastalarına ulaştığı görülmektedir. Gerek bu pazarlama çalışmaları gerekse bireysel araştırmaları ile sağlık kuruluşlarıyla iletişim kurmak isteyen potansiyel hastalar ise *aracı kuruluşlar, e-posta yazışmaları ve telefon aracılığıyla* söz konusu kuruluşlara ulaşabilmekte; doğrudan sağlık turizmi birimi ile temas kurabilmektedir.

3.6. ESKİŞEHİR'İN MEDİKAL TURİZM POTANSİYELİ

Eskişehir'in medikal turizm potansiyeliyle ilgili olarak sağlık ve turizm alanındaki paydaşların görüşlerine başvurulduğunda olumlu ve olumsuz çerçevede yanıtlar alınmıştır. Medikal turizm potansiyeline ilişkin olumlu görüşler; Eskişehir'in *güvenli ve sakin bir kent oluşu, kentin turizm çekicilikleri, sosyal yaşamın hareketli oluşu konaklama arzının kısa vadede yeterli oluşu, fiyatların uygunluğu, büyükşehirlere yakınlığı ve sağlık kuruluşlarının yeterli altyapısı* yönleriyle alt kategorilere ayrılmıştır. Medikal turizmin potansiyeline ilişkin olumsuz görüşler değerlendirildiğinde ise *ulaşım dezavantajı, rekabet gücünün zayıflığı, konaklama arzının uzun vadede yetersiz oluşu, paydaş iş birliğinin zayıflığı ve deneyimli uzman doktorların turistik bölgelere gitme eğilimi* şeklinde alt kategorilere ayrılmıştır.

Turizm faaliyetlerine her ne sebeple katılırsa katılsın her turistin arzu edeceği ilk ölçütlerden biri, gideceği destinasyonun güvenli olmasıdır. Güvenli ve yine güvenli olmayı çağrıştıran sakin bir kent olmasıyla Eskişehir, medikal turizmde önemli bir potansiyel vaat etmektedir. 2021 yılının Ocak ayında yapılan bir araştırma¹, Eskişehir'in dünyanın en güvenli 10 şehri arasında yer aldığını göstermiştir. Reklam çalışmalarında Eskişehir'in güvenli kent olduğu vurgusu yapan K2, güvenlik algısının ve medikal turizm potansiyeli açısından düşünüldüğünde güvenli bir kentte sağlık hizmeti almanın önemini şu sözlerle açıklamaktadır:

Eskişehir talepleri fazlasıyla karşılayacak bir yer şu an. Bir kere şu var; insanlar Türkiye'ye gelirken biz Ortadoğu ülkesiyiz diye korkuyorlar. Ama şöyle bir şey diyoruz; Eskişehir Türkiye'nin en güvenli ili. Yani dünyanın en güvenli 8. şehriyiz. Bu çok büyük bir nimet bizim için. Ve ben bunu da kullanmaya çalışıyorum.

¹ <https://www.turizmajansi.com/haber/dunyanin-en-guvenli-sehirleri-listesine-turkiye-den-bir-il-girdi-h46428>

K3 de benzer şekilde medikal turizmin tanıtım sürecinde Eskişehir'in güvenli ve sakin bir kent olmasını medikal turizm açısından önemli bulduğunu gösteren şu ifadeleri aktarmaktadır:

Ben bir turizm acentesi gözüyle baksam Eskişehir'i sakinliğiyle, güvenli bir şehir olmasıyla ön plana çıkarırım. Yani siz zaten tedavi görmek isteyen bir hasta olduğunuzda, çok böyle kalabalık bir yerdense sakin ve şifaya ulaştıran bir yerde olmasını tercih edersiniz.

Medikal turizm potansiyeli değerlendirilirken, olmazsa olmazlar arasında sağlık hizmetindeki uzmanlık yer almaktadır. Ancak medikal turizme taraf olan tüm paydaşların bu faaliyetlerden fayda görebilmesi için aracı kuruluşların da işe koşulması ve işe koyulması şarttır. Bu noktada Eskişehir'in turizm çekiciliklerinin yarattığı avantajlar, medikal turistler için Eskişehir'i tercih etmeleri için bir unsur olabilir, tedavi sonrası süreçte hasta-turist memnuniyetinde etkili olabilir ve aracı kuruluşların da süreçten faydalanılması sağlanabilir. Ayrıca Eskişehir'in gündelik sosyal yaşamının hareketli olması da avantajlı bir durum yaratmaktadır. K7, bu konudaki düşüncelerini şu sözlerle aktarmaktadır:

Eskişehir gün geçtikçe tanınırlığı artan bir şehir. Hatta Avrupa ile ilişkileri yoğun olan bir şehir. Alt yapı, üst yapı, turistik yapılarıyla çekicilikleri olan bir şehir. Sakin, kültürel faaliyetleri de olan, birçok talebi karşılayabilecek bir konumda ve potansiyele sahip. Tarihi değerler açısından da meşhur bir Frig Vadimiz var, zamanla sağlık hizmetlerinin yanında hastanın durumuna göre tur paketleri ilave edilebilir.

Kentin sosyal yaşamına işaret eden ifadeler ise şu şekildedir: *“Bence yeterli. Zaten şehrin sosyal yapısı çok aktif. Şehir sürekli hareketli. Sosyal bir şehir, bu güzel bir şey. Çünkü gelen hastalar sağlık işi bittikten sonra gezmek ve çevreyi tanımak istiyorlar. O yönden Eskişehir yeterli (K1).*

2021 yılının Haziran ayında Yatırım İşletmeler Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan istatistiklere göre Eskişehir'de 4647 yatak kapasiteli 37 Turizm İşletme Belgeli tesis bulunmaktadır. Yakın gelecekte hizmet vermeye başlaması planlanan 638 yataklı iki tesisin ise yatırım belgeli olduğu görülmektedir.² Son birkaç yıllık gelişmelere bakıldığında, kentin konaklama arzındaki artışın varlığından söz

² <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-201136/turizm-yatirim-ve-isletme-bakanlik-belgeli-tesis-istati-.html>

edilebilir. Önümüzdeki dönemlerde de nitelikleri otellerin hizmete gireceği anlaşılmaktadır. *Konaklama arzının ve nitelikli konaklama işletmelerinin* mevcut durumdaki talebe yanıt verebiliyor olması Eskişehir'in medikal turizm potansiyeli açısından olumlu bir durum olarak kabul edilmektedir. K9, Eskişehir'in konaklama arzı ile ilgili düşüncelerini şu sözlerle aktarmaktadır:

Şu an benim bildiğim, yapımı devam eden üç [iki] tane otel var Eskişehir'de. Muhtemelen birkaç ay içerisinde açılacaklar. Hemen Haller'in yanına yeni bir otel açılıyor. Orası da belediyenin yeri, turizmi canlandırmak için onay veriyor hemen belediye o tip şeylere. Biz Odunpazarı Belediyesi'nin yeriyiz, Tasigo yine öyle. Güzel aslında bunlar. Yapmak kolay, talep olduğu sürece çoğalır. O konuda sorun oluşabileceğini sanmıyorum.

Medikal turizm potansiyeli ile ilgili yapılan yorumlarda Ankara, İstanbul gibi medikal turizm merkezlerine göre Eskişehir'in bazı konularda dezavantajlı durumda olabileceği yer almasına rağmen, söz konusu kentlere göre hem yaşam maliyetlerinin hem tedavi masraflarının daha düşük olması nedeniyle *fiyatların uygunluğu* açısından kentin avantajlı olduğu vurgulanmaktadır. Uzun süre gidilen bölgede kalmayı gerektirecek medikal turizmde sunulan hizmetlerin fiyatlarının düşük olmasının önemini K8 şu sözlerle aktarmaktadır: *“Artı ekonomik konaklama ücretleri, çünkü sağlık turizmi en az 15 günlük, daha uzun süreli bir tedavi gerektiriyor. Yani açıkçası biz Eskişehir'in geleceğini iyi görüyoruz.”* K4 ise düşüncelerini şu sözlerle paylaşmaktadır: *“Üstelik bir de İstanbul, Ankara'ya göre çok ucuz bir şehir. Bence en büyük etken bu. İnsanlar sağlığı için para veriyor ama bunun biraz da cazip olması lazım.”*

Medikal turizm potansiyeli ile ilgili olumsuz görüşler çerçevesinde yer verilecek olan Eskişehir'de havalimanı olmaması nedeniyle talebin zayıf olabileceği düşüncelerinin aksine havalimanı olmasa da Eskişehir'in en büyük havalimanlarının bulunduğu *büyükşehirlere yakınlığı*, hizmet sürecinin iyi yönetilmesi durumunda olumlu bir durum hâline gelebilecektir. K3 şu sözleri aktarmaktadır: *“Ama şöyle bir avantajı var; Ankara'ya yakın, İstanbul'a yakın. Ama işte yurt dışı turist dediğiniz zamanda aklına ilk gelen yerler İstanbul, Ankara havaalanı olan yerler. Burada turizm acentelerinin üzerine düşen büyük görevler var.”*

Eskişehir'deki *sağlık kuruluşları sahip oldukları teknoloji ve hizmet altyapısıyla* medikal turizmin geleceği açısından gelecek vaat etmektedir. K8 sağlık kuruluşlarının altyapısıyla ilgili düşüncelerini şöyle aktarmaktadır: *“Eskişehir'in geleceğini iyi görüyoruz. Sebebi ciddi bir hastane kapasitesi var. Bir de branşlaşma paydaşlığı var, o da güzel. Göz hastanesi ben göze talibim diyor. Dernekte öyle konuşulmuştu. Anjiyoya da kalp damar ameliyatlarını Ümit tıp merkezi ben yapabilirim diyor. Fizyomer fizik tedaviyi alıyor. Yani bu arada bu anlamda da birbirine rakipten ziyade, uzmanlık alanında hastaları paylaşıyorlar.”*

Medikal turizm potansiyeli ile ilgili olumsuz görüşler değerlendirildiğinde; kentte havalimanı veya İstanbul-Eskişehir uçuşlarının olmaması nedeniyle yabancı hastaların tedaviye gelmek için Eskişehir'i tercih etmelerinin önünde bir engel teşkil edebileceği dolayısıyla ulaşımın bir dezavantaj hâline gelmesi ön plana çıkan alt kategori olmuştur. Sağlık hizmetlerinin bir turizm ürünü olarak pazarlanmaya çalışıldığı medikal turizmde ulaşım seçeneklerinin kısıtlanması bir problem olarak değerlendirilebilir. Görev yaptığı kurumda aktif olarak yabancı hastalara hizmet verilse de zaman zaman karamsarlığa kapıldığı K5'in şu sözleriyle anlaşılmaktadır:

Biraz zoru başarmaya çalışıyormuşuz gibi hissediyorum ben şahsen. Çünkü havaalanı sıkıntımız var. Diğer şehirlerden transfer olunca bu hastalarda caydırıcı bir etken olabiliyor. Mesela hasta ülkesinden buraya 1-1.5 saatte gelirken, örneğin İstanbul'dan buraya 5 saatte geliyor. Uçuşların çoğunun İstanbul havaalanına yönlendirilmesi de olumsuz etkiliyor kısmen. Sabiha Gökçen ve Ankara havaalanına daha az uçuş oluyor.

K1 ise ulaşım sorununu çok yönlü ele alarak ortaya daha olumlu bir tablo koymaktadır. *“Havaalanı büyük bir eksiklik. Evet, bazı uçuşlar var yurt dışından buraya ama İstanbul'dan yok. Hadi Ankara'dan hızlı tren var. O iyi bir ulaşım aracı. İstanbul'dan da tren var ama uçak kadar hızlı bir ulaşım aracı olmuyor.”*

Bir diğer olumsuz değerlendirme Eskişehir'in popüler tarihî, kültürel veya turistik bölgelerle rekabet edecek gücünün olmaması ile ilgilidir. Her ne kadar kendine özgü değerlere sahip olsa da turistin gözünde bir Efes Antik Kenti kadar popülerliği ve anlamı olmadığı, bu nedenle Eskişehir'deki medikal turizm paydaşlarının daha çok çaba göstermesi gerektiği düşünülmektedir. Sağlık hizmeti satın alacak kişilerin yaptığı değerlendirmelerde hangi hususlara dikkat ettiklerini

ve Eskişehir'in rekabet gücünün zayıf olmasına ilişkin düşüncelerini K8 şu çarpıcı sözlerle açıklamaktadır:

Sağlık turizminde ilk olarak insanlar fiyata bakıyorlar. İkincisi, ödediği fiyat karşılığında kaliteye bakıyorlar. Yani atıyorum saç ekimi düşünüyor. Birkaç ülke alternatifi var. Referansları var, eşi dostu gitmiş. Birincisi diyor ki "evet çok iyi mi?" yani ana kriter gerçekten ilk atacağı tohum ya da vs. avantajları nedir? Bunu öncelikle araştırıyor. Bunu yaptırdıktan sonra, birbirine yakınsa, o zaman ücretine bakıyor. Ücretine de baktıktan sonra, lokasyona bakıyor. Yani 'İstanbul çok güzel, gidiyim orada bir saç ektireyim'den ziyade, 'İstanbul'da çok iyi bir hoca var', ya da 'İstanbul'da fiyat çok uygun', ya da 'ulaşım kolay, çok uçuş var' vs. gibi. Şimdi öncelikler bunlar. Dolayısıyla Eskişehir olarak sizin İstanbul'la rekabet etme gücünüz pek yok.

Mevcut turizm talebine yanıt vermek konusunda, Eskişehir'in konaklama arzında bir sıkıntı yaşanmasa da uzun vadede ortaya çıkacak medikal turizm potansiyelinin karşılanması gerektiğinde yatak kapasitesi ile ilgili sorunlar yaşanabileceği yapılan görüşmelerden anlaşılmaktadır. Son yıllara şehir turizmiyle ilgili adından sıklıkla söz ettiren Eskişehir'de bazı zamanlar yatak kapasitesinin tamamının dolabildiği düşünüldüğünde, ilave bir talep söz konusu olduğunda problemler yaşanabilir. K8 olası sıkıntıları şöyle değerlendirmiştir: *"Şu an tamam, şehre özel olarak hizmet verebiliyoruz ama, atıyorum bir İstanbul, Ankara'daki otel alternatifi, çok ciddi bir yatak kapasitemiz yok. Onu söyleyebilirim. Yetersiz kalabilir, çünkü genelde %70 bir doluluğu var. Hafta sonları kültür turlarından dolayı bu %100'e çıkıyor. Otellerde yer bulamıyorsunuz. Pandemi öncesini anlatıyorum. %70 çok ciddi bir rakam şehir otelciliği için.*

Paydaş iş birliğinin zayıflığı, Eskişehir'in medikal turizm potansiyeli açısından dezavantaj yaratan unsurlarından bir diğeri olarak ortaya çıkmıştır. Eskişehir'deki A grubu seyahat acentalarına bakıldığında sayısının azımsanmayacak kadar çok olduğu görülecektir. Ancak sağlık turizmi yetki belgesi olan herhangi bir seyahat acentası bulunmamaktadır. Yabancı hastaları tedavi eden sağlık kuruluşları; konaklama, ulaşım, transfer vb. hizmetleri ya kendi olanaklarıyla ya da büyük şehirlerdeki acentalar kanalıyla vermektedir. Hatta genellikle hastanın kendisi ulaşım ve konaklama planlarını yapmaktadır. Ciddi bir medikal turist akışı olmadığı için şimdilik sorun yaratmayan bu durum, kentin gelecekteki medikal turizm faaliyetleri üzerinde olumsuz etki yaratabilir. K8 bu durum ile ilgili

düşüncelerini şöyle özetlemektedir: “Böyle bir hareketliliğin başlayabilmesi için bu anlamda şehrin hazır olması lazım, paydaşların bilgi sahibi olması lazım. Açıkçası şu an sadece hastanelerin gayretiyle bir şeyleri götürülmeye çalışılıyor. Hastaneler ne yapıyor, kendi çapında bir eleman gönderip karşılatıyor. Şu an yasal değil ama biz şu an bu hizmeti vermediğimiz için yasak diyemeyiz. Dolayısıyla şu an bir boşluk var. Şimdiki hâliyle kendileri halledebilir seviyede ama bu bir pakete dönüştüğünde; örneğin çevre turu olan içerisinde, konaklama standart olan bir şeye dönüştüğünde o zaman zaten transfer yapan araçtan tut da rehberine kadar, acenteye kadar bu standarda erişmemiz gerekiyor. Dolayısıyla şu an belki bu örgütlenmenin eksikliği var diyebiliriz.

Eskişehir’in medikal turizm potansiyeline yönelik olumsuz değerlendirmeyi içeren son alt kategori *deneyimli uzman doktorların turistik bölgelere gitme eğilimi* olarak ifade edilebilir. K1 tarafından yapılan değerlendirme şu şekildedir: “Uzman doktorlara ihtiyaç var. Uzman doktorlar da zaten turistlerin daha çok geleceği, orada olmaktan zevk duyacağı yerlerde konumlandığı için zorlaşıyor yani. İstanbul’da, Antalya’da doktorlar, İzmir’de. Biraz daha şehrimizin güzelleştirilmesi lazım.

3.7. MEDİKAL TURİZM POTANSİYELİNİ HAREKETE GEÇİRME STRATEJİLERİ

Eskişehir’in medikal turizminin geliştirilmesi veya potansiyelin harekete geçirilmesi için neler yapılabileceği ile ilgili yanıtlar değerlendirildiğinde; *güçlü ve etkin bir tanıtım stratejisinin belirlenmesi, paydaş iş birliğinin sağlanması, ulaşım sorununun çözülmesi, bürokratik sorunların çözülmesi, otellerin teknolojik donanımının yükseltilmesi, tüketiciye rasyonel seçenekler sunulması, alanında çok iyi hekimlerin hizmet vermesi ve zincir hastanelerin fiyat yükseltmemesi* şeklinde alt kategorilere ayrılan stratejiler ortaya çıkmıştır.

Analizler sonucunda, medikal turizm potansiyelinin harekete geçirilmesinde en fazla öne plana çıkan strateji, *güçlü ve etkili bir tanıtım stratejisinin geliştirilmesi* gerektiği olmuştur. Eskişehir’in sahip olduğu sağlık ve turizm altyapısı katılımcılar tarafından genel olarak yeterli görülmesine rağmen, tanıtım eksikliği sıklıkla vurgulanmaktadır. Katılımcılar tarafından üzerinde durulan diğer strateji; *paydaş iş birliğinin sağlanması* olmuştur. Medikal turizm

potansiyeli açısından olumsuz bir durum olarak değerlendirilen paydaş iş birliğinin zayıf olması, ancak tersine bir süreçle işler hâle gelebilecektir. Seyahat acentalarının medikal turizm farkındalığını artırmak için öncelikle yerel ölçekte çalışmaların yapılması; paydaşlarının ihtiyacını hisseden ve süreci neredeyse tek başlarına yürüten sağlık kuruluşlarına acilen destek verilmesi gerekmektedir.

Katılımcıların önemle üzerinde durduğu ve medikal turizm potansiyelinin harekete geçirilmesinde belirleyici olacak olan *ulaşım sorununun çözülmesidir*. Sorunun açık, çözümün muğlak olduğu bu durum öncelikli olarak detayları belirlenmesi gereken diğer stratejidir. *Bürokratik sorunların çözülmesi* de medikal turizm potansiyelini harekete geçirmek konusunda sağlık kuruluşlarına yardımcı olacak süreçleri içerisinde barındırmaktadır. Özellikle alınan teşviklerdeki evrak sıkıntısının azaltılması ve aracı kuruluşların prosedürel süreçlerinin hafifletilmesi bürokratik ağırlığın azalmasını sağlayabilecektir.

Konaklama işletmeleri açısından ele alındığında *otellerin teknolojik donanımının yükseltilmesi* belki de zamanının çoğunu otel odasında geçirecek hasta veya yakınının zamanını etkin kullanabilme olanağının artırılması ile ilgili önerilen stratejilerden biri olarak ön plana çıkmaktadır. K9 bu konunun önemini şu sözlerle aktarmaktadır: *“Biri mesela çocuğuyla gelebilir, onlarla ilgili ek bir şey yapılması gerekir. Şimdiki çocuklar oyun oynuyorlar bilgisayar başında. Güçlü bir internet olması lazım, belki güçlendirilmesi gerekecek bunların. Belki siz işte evde Netflix izliyorsunuz, otele bir gidiyorsunuz, bazı otellerimizde analog TV var. Hâlâ analog, yayını HD bile değil. Buna önem verilmesi lazım. Ama otelci tabiri caizse, kaz gelecek yerden tavuğu esirgemez. O gerekeni yapar bundan sonra, çünkü kendine gelmeyeceğini bilir eğer yapmazsa. Şu andaki Eskişehir genç otellerden kurulu. En yaşlı otelimiz Anemon, diğer otellerin en fazlası 5-6 yıllık. 5-6 yıl önceki teknoloji zaten şu ankinden çok da farklı değil. Her türlü donanımı kaldırabilecek yapıda. O yüzden ben sıkıntı görmüyorum.”*

Tüketiciye rasyonel seçenekler sunulması yönünde önerilen strateji Eskişehir’in havayolu ulaşımı konusundaki dezavantajını hafifletmek ile ilgili bir stratejidir. Hizmeti satın almaya karar vermeden önce rasyonel değerlendirmeler yapacak olan hastaya/tüketiciye Eskişehir’i tercih etmesi için çeşitli enstrümanlar sunulması gerektiğini K8 şu sözlerle aktarmaktadır: *“Biliyorsunuz, yurt dışı*

uçuşlarında size birkaç farklı seçenek sunulur. Bir yerde 1000 lira der, bir yerde 2000 lira der, bir yerde 3000 lira der. Dersin ki '1000 lirayı tercih edeyim', der ki 'iki aktarma var, aktarma arasında 9 saat var' der. Siz eğer ekonominizi düşünüyorsanız, vakit sizin için değerli değilse havalimanında beklerim diyorsanız o 1000'i tercih edersiniz. Dolayısıyla buraya gelen tüketici de fiyat çok uygunsa ben o yolu yaparım diyorsa, o anlamda belki bir avantajı olur." Alanında iyi hekimlerin hizmet vermesi, stratejisi bir öncekini destekler nitelikte önerilmektedir. Fiyat ve zaman avantajını yakalayamayan hasta, sağlık problemini çok iyi ve kusursuz bir şekilde çözeceğinden emin olduğu hekimlere ulaşmak isteyecektir.

Zincir hastanelerin fiyat yükseltmemesi şeklinde önerilen strateji haksız rekabet koşullarını ortadan kaldırmak veya olağan ölçüde azaltmak ile ilgilidir. Özellikle medikal turizmin yeni geliştiği bölgelerde fiyatların önemli bir rekabet unsuru olması, münferit sağlık kuruluşlarını henüz yolun başındayken zor duruma sokmaktadır. Bu noktada kurumsal değil toplumsal menfaatlerin ön plana çıkması, gelişmişliğin genele yayılması gerekmektedir. K4 bu konudaki düşüncelerini şu sözlerle paylaşmaktadır: "Sağlık Turizmi Belgesi olan acentalarla çalışmamız lazım ve burada yok. Hasta transferlerini kendimiz yapıyoruz. Bunu niçin yapıyoruz, yani bu süreçte bütün hastaneler, çok çok afaki rakam olan zincir hastaneler de geri adım atmalı. Eskişehir'de de biraz olmalı, yani korkutmamalıyız. Evet biz, [...] gerçekten çok büyük rakamlar kazanmıyoruz. Ki bu yabancı hastalardan çok büyük rakamlar kazandı hastaneler. Hatta bir dönem, Türkiye'ye gidilmez, çok ücret alınıyor denerek, insanlar buradan uzaklaştı. Çok fahiş rakamlar döndü, hiç o yola girmiyoruz. Zaten Eskişehir bu anlamda biraz daha geri diğer illere göre, kaçırmamak lazım."

3.8. SAĞLIK KURULUŞLARININ MEDİKAL TURİZM HEDEFLERİ

Araştırma kapsamındaki sağlık kuruluşlarının gelecekteki medikal turizm hedefleri değerlendirildiğinde; bu hedeflerin *pazar payını artırma, yurt dışı tanıtım ofisi açma, tanıtım çabalarını artırma, büyüme, alanında öncü olma, hasta akışının başlaması, sabit giderleri azaltma ve istihdamı artırma* olarak alt kategorilere ayrıldığı görülmektedir. Sağlık kuruluşlarının *pazar payını artırma hedefi*, hizmet verdiği pazarı genişletme isteğini içermektedir. Ağırlıklı hizmet verdiği pazarı genişletmek ve böylece pazar payını artırmayı hedefleyen K5 şunları aktarmaktadır:

“İran, Irak gibi bölgelerden gelen hastalarımız var zaten. Biz bu işe başlarken kendimize İngiltere’yi hedef almıştık. Daha çok Avrupa pazarını genişletme üzerine çalışmayı düşünüyoruz.”

Medikal turizmle ilgili bir diğer hedef, *yurt dışı tanıtım ofisi açma* olarak belirlenmiştir. Özellikle hasta akışı olan sağlık kuruluşlarının, hizmet alanını bir adım öteye taşıma hedefi, yalnızca yabancı hastaların onlara ulaşmasını değil sağlık kuruluşu olarak onların da yabancı hastaya ulaşmasını ve hastaların orijin ülkelerinde hizmete yönelik güven duygusunu da tesis edebilecekleri ortamın yaratılmasıyla ilgilidir. Yurt dışı tanıtım ofislerinin açılması, sağlık kuruluşlarının *büyüme hedefleriyle* de yakından ilişkilidir. Hizmet verilen sağlık kuruluşunun çatısı altında bir birim olmaksızın medikal turizme hizmet edecek bağımsız bir hastane olma yolunda ilerleyebilmek için de tanıtım ofisi açmaları önemlidir. Tüm bunların olabilmesi, etkin tanıtım çabalarına bağlı olduğu için *tanıtım çabalarının artırılması* da bir medikal turizm hedefi olarak ortaya çıkmıştır. K7, medikal turizm hedefini şu şekilde açıklamaktadır: *“Sağlık turizmi ofisine sosyal medya uzmanı koymak istiyorum. Üst yönetim de sıcak bakıp bir kadro tahsis ederse, benim kafamdaki şey o. İşte bizim gelen hastalarımızın videolarını çekip, kendi sayfamızda onlarla röportaj yapmak, uluslararası platformlarda paylaşmak gibi.”* Birbirine bağlı gelişen bu süreçler *alanında öncü olma hedefini* de beraberinde getirmektedir. *“Biz sağlık turizmi anlamında farklı olmak, hep önde olmak istiyoruz. Belki hasta sayısı olarak değil, belki yaptığımız tedavilerle [...] yarışmak değil. Sağlık turizmi işletmeciliği anlamında tek olmak istiyoruz, önde olmak istiyoruz. Örnek teşkil edelim istiyoruz. Sayılar kendiliğinden artar zaten.”* Yabancı hastalara hizmet veren sağlık kuruluşlarının hedefi büyümek iken henüz yabancı hastalara hizmet vermeye başlamayan sağlık kuruluşlarının hedefi ise *hasta akışının sağlanması* olarak ortaya çıkmıştır. *“Hastaların bütün ihtiyaçlarına cevap verebilecek tam donanımlı bir hastane olarak tek ihtiyaç iyi bir tanıtım ve hasta akışının sağlanmasıdır (K6).”*

Son olarak; büyüme ve pazar payını artırmanın bir uzantısı olarak ortaya çıkan başka bir medikal turizm hedefi ise tanıtım maliyetlerini azaltmak adına araçlar kullanarak *sabit giderleri azaltmadır*. Bu noktada sağlık kuruluşunun hedefleri, sağlık kuruluşuna yönlendirilecek hasta başına belirli komisyonlar

ödeyerek hem istihdama katkı sağlamak hem de tanıtım giderlerini azaltmaktır. K1, hedeflediği çalışma planını şu sözlerle aktarmaktadır: *“Bunları tamamlayıp, bununla beraber yurt dışındaki tanıtımları arttırıp, halka ilişkiler çalışmalarımızı, belki bizim için bireysel çalışacak kişi sayılarını arttırmak, bence daha öncelikli olacaktır. Çünkü maliyeti düşük bunların. Yani bulduğu hasta başına para ödersiniz onlara. Sabit gideriniz olmaz. O tarz çalışanlarımızı artırabiliriz.”*



SONUÇ VE ÖNERİLER

Eskişehir ilinin medikal turizm potansiyeline ışık tutmak amacıyla yürütülen bu araştırma üç temel bölüm çerçevesinde tasarlanmıştır. Medikal turizmin turizmle bağlantısının daha iyi bir biçimde anlaşılabilmesi açısından birinci bölümde okuyucuya öncelikle sağlık turizminin kavramsal yapısı açıklanmıştır. Buna göre araştırmanın birinci bölümünde sağlık turizmi olgusu çatı bir kavram olarak ele alınarak, buna ilişkin kapsamlı bir tartışma yapılmıştır. Bu çerçevede mevcut araştırmanın amacına uygun bir yaklaşımla sağlık turizminin bileşenleri ve bunlardan biri olan medikal turizme ilişkin bilgiler detaylı olarak aktarılmış, ilgili yazında gerçekleştirilen araştırmalara yer verilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde, Eskişehir'in medikal turizm potansiyelini ortaya koymak amacıyla izlenen yolun hangi sistematikle alındığı detaylarıyla açıklanmıştır. Üçüncü bölümde ise araştırmanın bulguları, ortaya çıkan temalar ekseninde açıklanmış, sonuç ve önerilerin verilmesiyle araştırma sonlandırılmıştır.

Turizm insanların bir yerden diğerine yalnızca gezme, görme, eğlenme, yeme-içme, spor, eş-dost-akraba ziyareti, kongre-konferans ve benzeri nedenlerle hareketlerini değil aynı zamanda geliştirilmiş, iyileştirilmiş bir sağlığa erişmek amacıyla gerçekleştirdikleri hareketleri kapsamaktadır. İnsanlar bu kapsamda yüzyıllardır, yaşadıkları yerden başka bir yere seyahat etmiştir ve günümüzde sağlıkla ilgili farkındalığın artması, bireylerin estetik yargılarındaki değişimler, teknolojik gelişmelerin katkılarıyla bu yöndeki hareketlilik artarak devam etmektedir. Gelinen noktada insanların satın almak istedikleri sağlık bakım hizmetlerinin kendi ülkelerinde yüksek maliyetli olması, uzun bekleme süreleri, sağlık sigortası kapsamına girmemesi, donanım, teçhizat ve profesyonel uzmanların yeterli düzeyde olmaması ve benzeri örnekleri arttırılabilecek çok sayıda nedenle başka bir ülkeye seyahat etmektedir. Böylelikle insanlar yalnızca sağlık bakım hizmeti almakla kalmamakta aynı zamanda turistik faaliyetlerde bulunabilme fırsatı da elde etmektedir. Bu açıdan sağlık bakım hizmetleri sunan destinasyonların sağlıkla ilgili doğal, inşa edilmiş, sembolik ve sosyal yönlerinin yanı sıra turistik düzlemde de bir dizi çekiciliklere sahip olması bu alanda hizmet sunabilme yeterliliği açısından gerekli olan koşuldur.

Bu çalışmada, son yıllarda medikal turizm alanında hizmet vermeye başlanan Eskişehir'deki medikal turizm potansiyelinin değerlendirilmesi için medikal turizm paydaşlarının görüşlerine başvurulmuştur. Bu kapsamda, Eskişehir'de Sağlık Turizmi Yetki Belgesine sahip 11 sağlık kuruluşundan yedisinin Sağlık Turizmi Birimi sorumlusu veya yardımcısı; medikal turizm alanında hizmet veren/verecek olan aracı kuruluşları temsilen ise TÜRSAB Eskişehir Bölge Temsil Kurulu Başkanı ve TÜROB Eskişehir İl Temsilcisi ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır.

Medikal turizmin potansiyeline ilişkin olumlu görüşler; Eskişehir'in güvenli ve sakin bir kent olması, kentin turizm çekiciliklerine sahip olması, sosyal yaşamın hareketli olması, konaklama arzının kısa vadede yeterli görünmesi, diğer büyükşehirlere göre fiyatların uygun olması, büyükşehirlere yakın olması ve sağlık kuruluşlarının altyapısının yeterli olması olarak belirlenmiştir. Medikal turizmin potansiyeline ilişkin olumsuz görüşler değerlendirildiğinde ise ulaşım dezavantajlı bir durum yarattığı, İstanbul gibi bir merkeze rekabet gücünün zayıf olduğu, konaklama arzının uzun vadede yetersiz kalacağı, paydaş iş birliğinin zayıf olduğu ve deneyimli uzman doktorların turistik bölgelere gitme eğiliminin olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık kuruluşlarında; medikal turizmde rekabetçi bir konuma gelebilmek için kullanılan pazarlama araçlarının; sosyal medya, kurumsal internet siteleri, memnun müşteriler, arama motoru optimizasyonu, aracı kuruluşlar, USHAŞ ve kitle iletişim araçlarının olduğu belirlenmiştir. Sağlık kuruluşlarıyla iletişim kurmak isteyen potansiyel hastaların ise aracı kuruluşlar, e-posta yazışmaları ve telefon aracılığıyla doğrudan sağlık turizmi birimi ile temas kurabildiği ortaya çıkmıştır.

Eskişehir'in medikal turizminin geliştirilmesi veya potansiyelin harekete geçirilmesi için neler yapılabileceği ile ilgili olarak bazı stratejiler önerilmiştir. Bunlar; güçlü ve etkin bir tanıtım stratejisinin belirlenmesi, paydaş iş birliğinin sağlanması, ulaşım sorununun çözülmesi, bürokratik sorunların çözülmesi, otellerin teknolojik donanımının yükseltilmesi, tüketiciye rasyonel seçenekler sunulması, alanında çok iyi hekimlerin hizmet vermesi ve zincir hastanelerin fiyat yükseltmemesi olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamındaki sağlık kuruluşlarının gelecekteki medikal turizm hedeflerine ilişkin sonuçlar değerlendirildiğinde ise; bu hedeflerin pazar payını artırma, yurt dışı tanıtım ofisi açma, tanıtım çabalarını artırma, büyüme, alanında öncü olma, hasta akışının başlaması, sabit giderleri azaltma ve istihdamı artırma olduğu görülmüştür.

Uygulama ve Sektöre Yönelik Öneriler;

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde; medikal turizm potansiyelinin belirlenmesi amacıyla yürütülen alanyazındaki benzer çalışmaların sonuçlarını (Köstepen, 2015; Buzcu, 2016; Hasanov, 2018; Deniz, 2019) desteklediği ortaya çıkmıştır. Bu sonuçların; hastane çalışanlarının yabancı dil bilgisinin zayıf olması, pazarlama faaliyetlerinin artırılmasının gerekmesi, paydaş iş birliğinin sağlanması, sağlık kuruluşlarının altyapısının yeterli olmasına rağmen o nispette hizmet sunmaması olduğu görülmüştür. Benzer sonuçların farklı araştırma alanlarında ortaya koyulması, söz konusu sorunların ivedi şekilde çözülmesi gerektiğini kanıtlamaktadır. Sağlık turizmi alanında hizmet veren sağlık kuruluşları hangi uzmanlık alanlarında medikal turizm hizmeti verecekse ilgili personelin, İngilizce olmak üzere yabancı dil alanında eğitim alması veya yabancı dil bilen personelin istihdam edilmesi önerilebilir.

Araştırma sonucunda; sağlık kuruluşlarının yabancı hastalara tüm branşlarda hizmet verme altyapısına sahip olduğu bununla beraber beyin cerrahi, genel cerrahi, girişimsel radyoloji, göğüs hastalıkları, göz ameliyatları, kalp-damar cerrahisi, kardiyoloji, onkoloji, organ nakli, ortopedi ve üroloji alanlarında ön plana çıktıkları tespit edilmiştir. Söz konusu branşlarda öne çıkan sağlık kuruluşlarının pazarlama çalışmalarını güçlü yönlerine ve başarı örneklerine odaklanarak yapması rekabette fırsat yaratabilir.

Araştırma kapsamındaki sağlık kuruluşlarının hizmet kalite standartlarını belirleyen ulusal ve uluslararası belgelere sahip oldukları ancak hiçbirinin uluslararası kalite standartlarını belirleyen JCI akreditasyonuna sahip olmadıkları belirlenmiştir. Uluslararası hastalar için JCI kalite ölçütlerinin yerine getirilmesinin önemli bir gösterge olduğu düşünüldüğünde sağlık kuruluşlarının söz konusu belgeyi almanın avantajlarının farkına varması ve gerekli koşulları yerine getirmek için gerekli çabaları göstermesi önerilmektedir.

Sonuçlar değerlendirildiğinde, yalnızca bir sağlık kuruluşunun uluslararası sigorta anlaşması olduğu görülmüştür. Yalnızca iki sağlık kuruluşunun seyahat acentaları ile iş birliği yaptığı, diğer sağlık kuruluşlarının aracı kuruluşlarla henüz iş birliği anlaşmaları yapmadıkları ortaya çıkmıştır. Sağlık kuruluşlarının komisyon mevzuatı ile ilgili karışıklıklar olduğuna yönelik bir algılarının olmasının çekince yarattığı dikkate değer sonuçlardandır. Bu noktada, sektör temsilcilerinin sağlık kuruluşlarını ve seyahat acentalarını kapsayan kısa eğitim seminerleri verilerek söz konusu karışıklıklar ivedi bir şekilde giderilmelidir.

Sağlık kuruluşlarının çeşitli şekillerde teşvik aldığı ancak bu teşviklerin yeterli görülmediği anlaşılmıştır. Araştırma sonuçları, sağlık kuruluşlarının alınabilecek teşviklerle ilgili yeterli bilgilerinin olmadığını göstermiştir. Bu nedenle Son yapılan değişikliklerle birlikte Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren; 31.01.2018 tarihli 2015/8 sayılı “Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar”, 20.05.2020 tarihli 2564 sayılı “Döviz Kazandırıcı Hizmet Sektörleri Markalaşma Destekleri Hakkında Karar” ile 09.05.2020 tarihli 2641 sayılı "Döviz Kazandırıcı Hizmet Sektörlerinin Pazara Girişte Dijital Faaliyetlerinin Desteklenmesi Hakkında Karar" kapsamında uygulanan destek unsurları incelenmelidir.

Sağlık kuruluşları bünyesinde hizmet veren sağlık turizmi birimi çalışanlarının Arapça veya İngilizce dilleri konusunda genellikle sorun yaşamadığı ancak sağlık personelinin dil bilgisinin yetersiz olduğu görülmüştür. Kısa vadede, yoğun hizmet içi eğitimler verilerek bu sorunun üstesinden gelme çabaları gösterilmelidir.

Gelecekteki Araştırmacılara Yönelik Öneriler;

Araştırma sonuçları Eskişehir'deki seyahat acentalarının Sağlık Turizmi Yetki Belgesi alarak aracı kuruluş sıfatıyla henüz hizmet vermeye başlamadıklarını veya farklı nedenlerle çekimser kaldıklarını göstermiştir. Bu durumun nedenlerinin araştırılması için seyahat acentası işletmecileriyle derinlemesine görüşmelerle nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir. Diğer yandan Sağlık Turizmi Yetki Belgesi olan sağlık kuruluşu ve seyahat acentası sayılarına bakıldığında Türkiye genelinde de benzer bir durumun olduğu görülmektedir. Yerel ve ulusal ölçekte bu

durumun nedenlerinin araştırılması medikal turizmin geleceği için önem taşımaktadır.

Akademiye Yönelik Öneriler;

Sağlık turizmi uygulamalarındaki süreçler bütüncül olarak ele alındığında; sağlık turistinin evinden çıkıp tekrar evine döndüğü zamana kadar yaşanması muhtemel süreçlerin de karmaşıklığı görülecektir. Bu nedenler; sağlık turizmi alanında hazırlanacak eğitim programlarının kapsamının genişletilerek tüm süreçlere hitap eden uzmanlaşma alanlarında yetişmiş insan gücünün istihdam edilmesini gerektirmektedir.

Ülkemiz adına değerlendirildiğinde sağlık turizminin uluslararası ticarete hizmet sektörü alt bileşeni olduğu görülmektedir. Hizmet sektörünün ana teması üretildiği anda tüketilen nitelikli insan/işgücü ihtiyacı duyulan bir sektör olarak görülmektedir. Türkiye, insan kaynağı, kültürel miras, bilgi birikimi, nitelikli eleman sayısı, sağlık sektörü yatırımlarındaki yeterlilikler, fiyat avantajları ve çok sayıda üst uzmanlık alanlarıyla sunduğu farklılaşmış hizmetleri ile sağlık turizminde en önemli aktör olacak güçtedir. Söz konusu faktörlerin gereken katma değeri sağlaması ancak iyi bir eğitim sayesinde karşılanabilecektir. Lisans düzeyinde aldığı eğitimle sağlık turizmi alanında uzmanlaşacak personel; turizm işletmeciliği alanında aldığı temel eğitimi, sağlık turizmi alanında ve her biri ayrı uzmanlık bilgisi gerektiren alanlarla eklemleyebilecektir. Tüm bunlardan hareketle nitelikli personelin yetişmesi için sağlık turizmi alanında lisans düzeyinde eğitim verilmesinin elzem olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan, sağlık bilimleri fakültelerinin müfredatlarına da sağlık turizmi ile ilgili dersler eklenebilir, yabancı dil dersi sayısı artırılabilir.

KAYNAKÇA

Adrian, S. C. (2018). “Theoretical Appraisals on the Standardization of Tourism Terminology. Ovidius”, *University Annals, Economic Sciences Series*, 18(2), 354-358.

Fizyomer, (2021), <https://fizyomer.com.tr/>, (Erişim Tarihi: 26.06.2021).

Ağaoğlu, F. O., Karagöz, N., ve Zabun, S. (2019). “Sağlık Turizmi Uygulamaları ve Türkiye’ye Getirilerine İlişkin Bir Değerlendirme”. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2), 428-450.

Ak, D., Bıçkı, D., ve Özgökçeler, S. (2013). “Avrupa’da ve Türkiye’de Sosyal Turizm”, *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31), 49-73.

Akar, A. (2020). “Sağlık Turizmi Kapsamında Termal Oteller ve Dış Turizm Talebinin Yapısal Analizi: Aydın İli Örneği”, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Akın, A., Şimşek, M. Y., ve Akın, A. (2012). “Turizm Sektörünün Ekonomideki Yeri ve Önemi”, *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 4(7): 63-81.

Alonso-Álvarez, L. (2012). “The value of water: the origins and expansion of thermal tourism in Spain, 1750–2010”. *Journal of Tourism History*, 4(1), 15-34.

Altaş, N. T. Çavuş, A., ve Zaman, N. (2015). “Türkiye’nin Kış Turizmi Koridorunda Yeni Bir Kış Turizm Merkezi: Konaklı”, *Marmara Coğrafya Dergisi*, (31), 345-35.

Araujo, A. R., Paiva, T., Ribeiro, M. P., ve Coutinho, P. (2015). “Innovation in Thermalism: An Example in Beira Interior Region of Portugal”. (Editörler: Peris-Ortiz, M. ve Álvarez-García, J.), İçinde, *Health and Wellness Tourism* ss. 165-180. Springer, Cham.

Arı, H. (2017). “Pazarlama Perspektifinden Medikal Turizm ve Türkiye’nin Medikal Turizmdeki Yeri”, *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 1-10.

Arslan, E. ve Coşkun, I. O. (2021). “Investigating the relationship between leisure satisfaction and perceived freedom level of wellness participants: The Case of Eskisehir”. *Journal of Current Debates in Social Sciences*. 4(1).

Aydın, O. (2012). “Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi”, *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, (2): 91-96.

Aydoğdu, A. ve Duman, S. (2017). Destinasyon Çekicilik Unsuru Olarak Gastronomi Turizmi: Kastamonu Örneği, *Turar Turizm ve Araştırma Dergisi*, 6 (1): 4-23.

Bahar, O. (2003). “Kitle Turizminin Çevre Üzerindeki Olası Etkileri: Bodrum Örneği”, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 14(2): 150-158.

Beladi, H., Chao, C. C., Ee, M. S., ve Hollas, D. (2015). “Medical Tourism and Health Worker Migration in Developing Countries”. *Economic Modelling*, 46, 391-396.

Boorstin, D. J. (1994). *The Image: A Guide to Pseudo-Events in America*. Vintage Books: New York.

Braun V, ve Clarke V. (2006). “Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative” Research Psychology* 3(2): 77–101.

Bulgan, B. (2020). “İstanbul’un Medikal Turizm Talebinin ve Gelir Yaratma Kapasitesinin Ölçülmesine İlişkin Bir Araştırma”, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Buzcu, Z. (2016). “Türkiye’de Medikal Turizm ve Özel Hastanelerde Bir Çalışma”, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi.

Cam, V. (2018). “Turizm Eğitimi Alan Meslek Lisesi Öğrencilerinin Turizm Eğitimini ve Turizm Sektörünü Değerlendirmeleri: Antalya İli Örneği”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Carrera, P. M. ve Bridges, J. F. (2006). “Globalization and Healthcare: Understanding Health and Medical Tourism”. *Expert review of pharmacoconomics & outcomes research*, 6(4), 447-454.

Connell, J. (2006). "Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and... Surgery". *Tourism Management*, 27(6), 1093–1100.

Connell, J. (2013). "Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture and Commodification". *Tourism Management*, 34, 1–13.

Corbin, J. ve Strauss, A. (2008). "*Basics of qualitative research techniques and procedures for developing grounded theory*" (3. Baskı). Los Angeles, USA: Sage.

Costa, C., Quintela, J. ve Mendes, J. (2015). "Health and wellness tourism: A strategic plan for tourism and thermalism talorization of São Pedro do Sul (Editörler: Peris-Ortiz, M.; Álvarez-Garcia, J.) İçinde, Health and wellness tourism – emergence of a new market segment. (ss. 21-32) New York: Springer.

Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J., ve Johnston, R. (2010). "What is known about the patient's experience of medical tourism?" *A Scoping Review. BMC Health Services Research*, 10(1), 1-12.

Çakır, M. (2009). "Anadolu'da Bir Destinasyon Markası: Eskişehir". *TUROFED Dergisi*, 32, 62-73.

Çakmak, F., ve Yılmaz, Ö. (2018). "Turizmin İktisadi Sürdürülebilirliği Açısından Kış Turizmi", *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 267-286.

Çetin, T. (2011). "Termal Turizm Potansiyeli Açısından Kozaklı (Nevşehir) Kaplıcaları", *Turkish Studies (Elektronik)*, 6(1): 899-924.

Çiçek, D. (2015). "*Sağlık Turizmi Kavramı ve Özellikleri*", İçinde Sağlık Turizmi (Editör: Temizkan, S. P.), Ankara: Detay Yayıncılık.

Çimat, A., ve Bahar, O. (2003). "Turizm Sektörünün Türkiye Ekonomisi İçindeki Yeri ve Önemi Üzerine Bir Değerlendirme", *Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(6), 1-8.

Çuhadar, M., Kervankıran, İ., ve Ongun, U. (2020). "Türkiye'de İç Turizm Hareketlerinin Tahmin Modellemesi: Karşılaştırmalı Bir Analiz", *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 8(2): 1113-1131.

Dağlı, M. (2021). “Tıp Fakóltesi Öğrencilerinin Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri”, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Dalan, C. (2019). “Muğla İli Sağlık Turizmi Potansiyelinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma”, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Değişgel, S., ve Bingöl, Z. (2018). “Şanlıurfa İlinin Gençlik Turizmi Potansiyelinin İncelenmesi”, *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 375-390.

Demir, Y. (2020). “Medikal Turizmin Kurumsal Yeterliliğinin ve Potansiyelinin Hekim Görüşleriyle Değerlendirilmesi: Samsun İli Örneği”, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Deniz, N. B. (2019). “Türkiye De Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması”, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Denzin, N. K., ve Lincoln, Y. S. (2018). “*The Sage handbook of qualitative research*”. Sage.

Deveci, B., Türkmen, S., ve Avcıkurt, C. (2013). “Kırsal Turizm ile Gastronomi Turizmi İlişkisi: Bigadiç Örneği”, *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi*, 3(2), 29-34.

Doğan, O. (2014). “Antalya Medikal Turizm Kümesinin Tanımlanması ve Ağ Yapılarının İncelenmesi”, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Dökme, S. (2016). “Sağlık Turizmi Açısından Adana İlinin İncelenmesi ve Sağlık Çalışanlarının Medikal Turizm Faaliyetlerine Bakış Açısı: Bir Hastane Örneği”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Ehrbeck, T., Guevara, C., ve Mango, P. D. (2008). “*Mapping the market for medical travel*”. The McKinsey Quarterly.

Emekli, G. (2005). “Avrupa Birliği’nde Turizm Politikaları ve Türkiye’de Kültürel Turizm”, *Ege Coğrafya Dergisi*, 14(1-2): 99-107.

Engel, R. J. ve Schutt, R. K. (2016). *“The practice of research in social work”*. Sage Publications.

Erdoğan, E., ve Aklanoğlu, F. (2008). “Termal Turizm ve Afyon-Gazlıgöl Örneği”, *e-Journal of New World Sciences Academy*, 3(1): 83-92.

Erdur, E. (2016). “Kamu Hastanelerinin Medikal Turizm Hizmetlerinin Değerlendirmesi Konusunda Bir Araştırma”, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Erfurt, P., ve Cooper, M. (2009). *“Health & Wellness Spa Tourism. Aspects of Tourism Series”*. London: Channel View Press.

Ergen, F. D. (2018). “Türkiye’de Medikal Turizm Girişimciliği: İstanbul Örneği”, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi.

Ersun, N., ve Arslan, K. (2009). “Alternatif Turizm Çeşidi Olarak Kapadokya Bölgesi’nde Kongre Turizmini Geliştirme Olanakları”, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (34), 139-164.

Evren, S., ve Kozak, N. (2019). “Kış Turizmi Destinasyonlarının Algılanan Performansı: Türkiye’deki Beş Destinasyonun Kıyaslaması”, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 30(1): 45-56.

Finegold, K., Conmy, A., Chu, R. C., Bosworth, A., ve Sommers, B. D. *“Trends in the US Uninsured Population, 2010-2020”*. Washington, DC: Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, US Department of Health and Human Services.

Flick, U. (2013). *“Mapping the field”*. İçinde, (Editör: U. Flick). The SAGE handbook of qualitative data analysis (ss. 3-18). Los Angeles, USA: Sage

Frost W. ve Laing J. (2017). *“History of spa tourism Spirituality, rejuvenation and socialisation”*. İçinde, The Routledge handbook of health tourism, (Editörler: Smith, M. K., ve Puczkó, L.). (ss. 9-19). Taylor & Francis.

Gaines, J., ve Lee, C. V. (2019). *“Medical tourism”*. İçinde, Travel Medicine, ss. 371-375, Elsevier:

Garcia-Altes, M. (2005). “The development of health tourism services”. *Annals of Tourism Research*, 32(1), 262–266

Garda, B., ve Temizel, M. (2016). “Sürdürülebilir Turizm Çeşitleri”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, (12): 83-103.

Gençal, M. (2029). “Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizmin Değerlendirilmesi: Erzurum Ölçeğinde Bir Uygulama”, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Gesler, W. M. (2003). “*Healing places*”. Rowman & Littlefield: United Kingdom.

Goodrich, J. N. (1993). “Socialist Cuba: A study of health tourism”. *Journal of Travel Research*, 32(1), 36-41.

Goodrich, J. N., ve Goodrich, G. E. (1987). “Health-care tourism—an exploratory study”. *Tourism Management*, 8(3), 217-222.

Gökali, S. (2019). “Düzce İli Medikal Turizm Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi”, Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Grand View Research, (2020). <https://www.grandviewresearch.com/industry/healthcare> (Erişim Tarihi: 06.06.2021).

Guba, E. G. (1981). “Criteria for Assessing the Trustworthiness of Naturalistic Inquiries”, *Educational Communication and Technology: A Journal of Theory, Research, and Development*, 29 (2), 75- 91.

Guba, E. G. ve Lincoln, Y. S. (1982). “Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. Educational Communication and Technology” *The Econometrics Journal*, 30(4), 233-252.

Gülen, M. (2017). “Gastronomi Turizm Potansiyeli ve Geliştirilmesi Kapsamında Afyonkarahisar İlinin Değerlendirilmesi”, *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(1): 31-42.

Gültekin, Ö. (2018). “Medikal Turizmde Rekreasyon Planlaması ve Müşteri Tatmini İlişkisi: İstanbul Örneği”, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Güzel, Ö. (2011). "Türkiye'de İç Turizm Pazarı Analizi Ve Pazarı Canlandırmaya Yönelik Alternatif Turizm Olanakları", *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16): 127-144.

Hafsa, S. (2020). "Economic contribution of tourism industry in Bangladesh: At a Glance". *Global Journal of Management And Business Research*. 20(1), 228-38.

Hall, C. M. (2011). "Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?". *Tourism review*. 66(1-2), 4-15.

Hall, M. (2013). "Medical Tourism" İçinde, Health & wellness tourism a focus on the global spa experience. (ss. 112-126). A Routledge freebook. Taylor and Francis.

Hall, M. C. (2011). "Health and medical tourism: A kill or cure for global public health?" *Tourism Review*, 66(1/2), 4-15.

Han, H., Kiatkawsin, K., Jung, H., ve Kim, W. (2018). "The role of wellness spa tourism performance in building destination loyalty: The case of Thailand". *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 35(5), 595-610.

Hasanov, A. (2018). "Sağlık Turizmi Kapsamındaki Medikal Turizmin Mevcut Durumu, Potansiyeli ve Geleceği: Türkiye'nin Medikal Turizm Değerlendirmesi", İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Heung, V. C., Kucukusta, D., ve Song, H. (2010). "A conceptual model of medical tourism: Implications for future research". *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251.

Heung, V. C., Kucukusta, D., ve Song, H. (2011). "Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers". *Tourism Management*, 32(5), 995-1005.

Hopkins, L., ve Student, M. P. H. (2009). "Medical Tourism Today: A Narrative Review of Existing Knowledge. Implications of Medical Tourism for Canadian Health Policy Symposium", Ottawa, Canada.

Houser, J. (2015). "Nursing research: reading, using, and creating evidence". (3.Baskı). Burlington: Jones ve Bartlett Learning

TÜRSAB, (2021). <https://www.tursab.org.tr/> (Erişim Tarihi: 25.06.2021).

- Hunter-Jones, P. (2005). "Cancer and tourism". *Annals of Tourism Research*, 32(1), 70-92.
- İçöz, O. (2009). "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbî) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları", *Journal of Yasar University*, 4(14): 2257-2279.
- Kallet, R. H. (2004). "How to write the methods section of a research paper". *Respiratory care*, 49(10), 1229-1232.
- Kallet, R. H. (2004). How to write the methods section of a research paper. *Respiratory Care*, 49, 1229–1232.
- Karaca, K. Ç., Ertürk, N., Köroğlu, Ö., ve Yılmaz, G. Ö. (2018). "Bir Kırsal Turizm Çeşidi Olarak Astro-Turizm ve Balıkesir İlinin Astro-Turizm Potansiyelinin Belirlenmesi", *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi*, 8(2): 1-9.
- Karadayı Usta, S. (2020). "Medikal Turizm Hizmeti Tedarik Zinciri Tasarımında İşbirlikçi Bir Bütünleşik Yöntem Önerisi", İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi.
- Karataş, M., ve Babür, S. (2013). "Gelişen Dünya'da Turizm Sektörünün Yeri", *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, (2), 15-24.
- Kervankıran, İ., ve Çuhadar, M. (2017). "Türkiye'de İç Turizmin Gelişimi ve Mekânsal İstatistik Yöntemlerle Analizi", *Turizm Akademik Dergisi*, 4(2), 1-18.
- Kılıçlar, A., Aysen, E., ve Küçükergin, F. (2017). "Demografik Değişimlerin Turizm Türleri Üzerindeki Belirleyici Etkisi: Üçüncü Yaş Turizmi", *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, (2), 80-100.
- Kıngır, S., ve Kardeş, N. (2017). "Türkiye' de Yükselen Bir Turizm Çeşidi: Helal Turizm", *Yönetim, Ekonomi, Edebiyat, İslami ve Politik Bilimler Dergisi*, 2(1) 22-35.
- Kim, Y. H., Boo, C., Demirer, I., ve Kim, M. (2011). "A case study of health tourism in the Jeju Province", *South Korea. Hospitality Review*, 29(1), 62-86.

Kiremit, A. Ş. (2008). “Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma”, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Kolupaev, A. A., Redkin, A. G., Voinova, N. E., Karabasheva, M. R., Rzayev, A. Y. O., & Makhanova, T. A. (2018). “Main attributes of tourism transportation infrastructure formation. International” *Journal of Mechanical Engineering and Technology*, 9(12), 1185-1197.

Koncul, N. (2012). “Wellness: A new mode of tourism”. *Economic research-Ekonomska istraživanja*, 25(2), 525-534.

Kozan, G. Y., Özdemir, S. S., ve Günlü, E. (2014). “Turizm Yazınında Deniz Turizmi'nin Olgusal Gelişimi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Denizcilik Fakültesi Dergisi*, 6(2): 115-129.

Köseoğlu, A. (2019). “Hüzün Turizmi Kapsamında Çanakkale Savaşlarının Turizm Ekonomisine Etkisi”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Köstepen, A. (2015). “İzmir İlinin Medikal Turizm Potansiyelinin Tespiti”, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Lincoln, Y. S. ve Guba, E. G. (1985). “*Naturalistic Inquiry*”. Beverly Hills: Sage Publications.

Lomine, L. (2005) “*Tourism in Augustan society (44BC–AD69)*”, İçinde, (Editör: Walton, J.) *Histories of Tourism, Representation, Identity and Conflict*. ss. 71–87, United Kingdom: Channel View, Clevedon.

Lunt, N., Horsfall, D., ve Hanefeld, J. (2015). “*The shaping of contemporary medical tourism and patient mobility*”. In *Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility*. Edward Elgar Publishing.

Lunt, N., Smith, R., ve Exworthy, M. (2014). “Medical tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review”. Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, OECD.

MacIntosh, C. (2004). "Medical tourism: Need surgery, will travel". CBC News, 18. <https://www.cbc.ca/news2/background/healthcare/medicaltourism2.html>, (Erişim Tarihi: 06.06.2021).

Mak, A.H.N., Wong, K.K.F., ve Chang, R.C.Y. (2009). "Health or selfindulgence? The motivations and characteristics of spa-goers". *International Journal of Tourism Research*, 11(2), 185–199.

Merriam, S. B. (2018). "Nitel araştırma: Desen ve uygulama için bir rehber". Nobel Yayınları.

Özbay, G. (2018). "Alternatif Turizm Politikaları İçerisinde Kış Turizmi: Türkiye'ye Yönelik SWOT Analizi", *The Journal Of International Lingual Social And Educational Sciences*, 4(2), 203-213.

Padilla-Meléndez, A., ve Del Aguila-Obra, A. R. (2016). "Health tourism: Conceptual framework and insights from the case of a Spanish mature destination". *Tourism & Management Studies*, 12(1), 86-96.

Patton, M. Q. (1987). "How to use qualitative methods in evaluation". Newbury Park, CA: Sage Publication.

Patton, M. Q. (2002). "Qualitative Research and Evaluation Methods". (3. Baskı). USA: Sage Publication, Inc.

Patton, M. Q. (2014). "Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri", (Çev. M. Bütün ve S. B. Demir). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Polat, E. (2017). "Genç Bireylerin Turistik Tercihlerinin Belirlenmesi Üzerine Balıkesir Kent Merkezinde Bir Araştırma", *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*, 3(2), 234-250.

Polat, M. (2014). "Isparta'da Turizm Altyapısı ve Medikal Turizmin Yapılabilirliği", Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Punch, K. F. (2011). "Sosyal araştırmalara giriş: nicel ve nitel yaklaşımlar", (Çev: D. Bayrak, H. B. Arslan ve Z. Akyüz). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Rahman, A. (2016). “Hizmet Pazarlama Karmasının Medikal Turizme Uyarlanması: Antalya Örneği”, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

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.

Reed, C. M. (2008). “Medical tourism”. *Medical Clinics of North America*, 92(6), 1433-1446.

Sancar, T. (2019). “Medikal Turizm Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşlarının Rekabet Stratejilerinin Kurum Performansına Etkisi (İstanbul Örneği)”, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi.

Sancar, T. (2019). “Medikal Turizm Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşlarının Rekabet Stratejilerinin Kurum Performansına Etkisi (İstanbul Örneği)” Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi.

Sargın, S. (2006). “Yalvaç’ ta İnanç Turizmi”, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16(2): 1-18.

Sevim, E. (2019). “Türkiye’de Medikal Turizmin SWOT-AAS ile İncelenmesi”, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi.

Sevinç, F., ve Duran, E. (2018). “Sürdürülebilir Deniz Turizmi ve Tüketim Paradoksu: Tüketirken Tükenmek”, *Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi*, 10(2): 173-196.

Sheldon, P. J. (1997). “*Tourism information technology*”. Cab International.

Shenton, A. K. (2004). “Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects”, *Education for Information*, 22, 63-75.

Smith, M. ve Puczko, L. (2013). “*A geographical and regional analysis. İçinde, Health & wellness tourism a focus on the global spa experience*”. (ss. 42-58). A Routledge freebook. Taylor and Francis. Smith, M. ve Puczko, L. (2009). “*Health & wellness tourism a focus on the global spa experience*”. Amsterdam: Elsevier.

Smith, M., ve Puczko, L. (2009). “*Health and wellness tourism*”. Oxford: Elsevier.

Smith, M., ve Puczko, L. (2015). "More than a special interest: Defining and determining the demand for health tourism". *Tourism Recreation Research*, 40(2), 205-219.

Snyder, J., Crooks, V. A., ve Johnston, R. (2012). "Perceptions of the ethics of medical tourism: comparing patient and academic perspectives". *Public Health Ethics*, 5(1), 38-46.

Sügür, A. (2016). "Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Son Üç Yılda Mevcut Durumu ve Medikal Turizm Sektöründeki Ekonomik Boyutunun Geliştirilmesine Yönelik Bir Değerlendirme", Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Szromek, A. R. (2020). "Model of Business Relations in Spa Tourism Enterprises and Their Business Environment". *Sustainability*, 12(12), 1-20.

Şahiner, T. (2012). "İnanç Turizmi Potansiyeli ve Halkın İnanç Turizmine Bakışı Açısından Karaman", Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Şakar, H. (2016). "Antalya'nın Medikal Turizm Potansiyeli ve Geliştirilmesine Yönelik Çözüm Önerileri", Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Taş, D. (2014). "Türkiye'den Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Memnuniyetlerinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği", Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Temizkan, P., Çiçek, D., ve Özdemir, C. (2015). "Sağlık turizmi konusunda yayınlanan makalelerin bibliyometrik profili". *Journal of Human Sciences*, 12(2), 394-415.

Temizkan, S. P. (2015). "*Sağlık Turizmi*". Ankara: Detay Yayıncılık.

Tengilimoğlu, D. (2021). "Sağlık turizmi ve devlet teşvikleri". *Journal of Life Economics*, 8(1), 1-10.

Toskay, T. (1989). "*Turizm olayına genel yaklaşım*". İstanbul: Der Yayınları.

Türker, G. Ö., ve Türker, A. (2014). “Yerel Halkın Turizm Etkilerini Algılama Düzeyi Turizm Desteğini Nasıl Etkiler: Dalyan Destinasyonu Örneği”, *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 4(1): 81-98.

Uluslan, Y., ve Batman, O. (2010). “Alternatif Turizm Çeşitlerinin Konya Turizmine Etkisi Üzerine Bir Araştırma”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (23), 243-260.

Ulusoy, A. (2019). “Medikal Turizm ve Antalya'daki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği”, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

United Nations World Tourism Organization, (2005) “Tourism Satellite Account: Status of the tourism satellite account in South Africa”. South Africa: Statistics. <http://www.statssa.gov.za/publications/D04053/D04053.pdf> (Erişim Tarihi: 09.06.2021).

Üsküdar, Ş., Çakır, M. ve Temizkan, S. P. (2014). “Yerli turistlerin Eskişehir'in kültür turizmüne ilişkin algıları”. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies* 2(2), 67-76.

Walton, J. K. (2012). “Health, sociability, politics and culture. Spas in history, spas and history: an overview”. *Journal of Tourism History*, 4(1), 1-14.

World Tourism Organization and European Travel Commission, (2018). “Exploring Health Tourism –Executive Summary”. Madrid. <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284420308> (Erişim Tarihi: 10.06.2021).

Yakut, Ş. (2019). “Alternatif Turizm Kapsamında Kongre Turizminin Turizm Ekonomisine Katkısı: Antalya İli Örneği”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi,

Yen, Y. (2015). “Tayvan'da Medikal Turizmin Potansiyeli ve Geleceği”, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Yeşil, S. (2018). “Kamu ve Özel Hastanelerin Medikal Turizm Hizmetlerinin Değerlendirilmesi”, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Yıldız, Z. (2011). “Turizmin Sektörünün Gelişimi ve İstihdam Üzerindeki Etkisi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 3(5): 54-71.

Yıldız, Z., ve Kalağan, G. (2008). “Alternatif Turizm Kavramı ve Çevresel Etkileri”, *Yerel Siyaset Dergisi*, 35, 43-45.

Yılmaz, B. (2018). “Türkiye'nin Medikal Turizmde Ekonomik Performansı: Bir Karşılaştırma”, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Yılmaz, G. Ö., ve Gürol, N. K. (2012). “Balıkesir İlinin Kırsal Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi”, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23): 23-32.

Yin, R. K. (2009). “*Case study research: Design and methods*” (Vol. 5). Sage.

Yu, J. Y., ve Ko, T. G. (2012). “A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea”. *Tourism Management*, 33(1), 80–88.

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı (2021). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> (Erişim Tarihi: 23.06.2021).

Zhang, J., ve Lee, H. (2017). “The impact of cultural similarity on the international distribution management”. *The Journal of Distribution Science*, 15(12), 21-30.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı (2021). https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/41062/0/yetkilendirilmis-sagliktesisleripdf.pdf?_tag1=C8B6F5603BFED33956F7234EE5AC37C0AE297D9E (Erişim Tarihi:25.06.2021).

Mustafa Acar Muayenehanesi, (2021), <https://www.drmustafaacar.com/>, (Erişim Tarihi:25.06.2021).

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, (2021), <https://www.hastane.ogu.edu.tr/tr/article/desc/56490/departments-our-doctors.html>, Erişim Tarihi: 25.06.2021.

Eskişehir Göz Merkezi, (2021), <https://www.eskisehirgozmerkezi.com.tr/>, (Erişim Tarihi: 25.06.2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı Eskişehir Şehir Hastanesi, (2021), <https://eskisehirsehir.saglik.gov.tr/TR,191112/tibbi-birimler.html>, (Erişim Tarihi: 25.06.2021).

Acıbadem, (2021), <https://www.acibadem.com.tr/>, (Erişim Tarihi: 25.06.2021).

Özel Anadolu Hastanesi, (2021), <https://www.ozelanadoluhastanesi.com/>, (Erişim Tarihi: 25.06.2021).

Özel Ümit Hastanesi, (2021), <https://umithastanesi.com.tr/>, (Erişim Tarihi: 25.06.2021).

Özel Gürlife Hospital, (2021), <https://gurllife.com.tr/index.php>, (Erişim Tarihi: 25.06.2021).

Eskişehir nüfusu, (2021), <https://www.nufusu.com/il/eskisehir-nufusu>

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, (2021), <https://eskisehir.ktb.gov.tr/TR-157965/bilim-sanat-ve-kultur-parki-tepebasi.html>.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, (2021), <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-201136/turizm-yatirim-ve-isletme-bakanlik-belgeli-tesis-istati-.html> (Erişim Tarihi: 02.07.2021).

Turizm Ajansı Haber, Tanıtım ve Strateji Merkezi, (2021), <https://www.turizmajansi.com/haber/dunyanin-en-guvenli-sehirleri-listesine-turkiye-den-bir-il-girdi-h46428> (Erişim Tarihi: 02.07.2021).

EKLER

Ek 1: Görüşme Soruları

-
1. Kurumunuzun/ İşletmenizin tam unvanı nedir? Sağlık hizmetlerindeki yeri veya üstlendiği görev nedir?
 2. Kurumunuzun/ İşletmenizin yapısal, teknolojik donanımı, hizmet kapasitesi ve hizmet veren insan kapasitesi konusunda bilgi verir misiniz?
 3. Kurumunuzda / İşletmenizde hangi diller konuşulmaktadır?
 4. Kurumunuzun/ İşletmenizin sahip olduğu ulusal ve uluslararası geçerliliği olan belgeler konusunda bilgi verir misiniz? (Akreditasyon, kalite, sertifikasyonlar, vb.)
 5. Sağlık turizmi hususunda aldığınız teşvikler konusunda bilgi verir misiniz?
 6. Türkiye’de ve yurt dışında marka tesciliniz var mı?
 7. Uluslararası arenada yürüttüğünüz faaliyetler ve iş birlikleri konusunda bilgi verir misiniz? (Anlaşma sağlanmış acenta, sigorta firmaları, katılım sağlanan konferans-kongreler, ön muayene- tanıtım ofisleri vb.)
 8. Yurt içinde, medikal turizm bağlamında, iş birliği içinde bulunduğunuz turizm veya sağlık turizmi acenteleri var mıdır? Yurtdışı hastalarınızın transfer ve konaklama hizmetlerini nasıl karşılıyorsunuz?
 9. Yurt dışı hastalarla iletişim ne şekilde sağlanmaktadır? (Call Center- Müşteri ilişkileri- Web sayfası-7/24, Kendi bünyesinde bir birim veya dış kaynak kullanımı?)
 10. Yurt dışı hastaya sağlık danışmanlığı kim tarafından sağlanmaktadır? Yurt dışı hastanın aldığı sağlık hizmeti süreci hakkında bilgi verir misiniz? (Hasta hakları, komplikasyonlar konusu da dahil olmak üzere)
 11. Yurt dışı hastalara sunduğunuz hizmet paketleri konusunda bilgi verir misiniz?
 - 12.Şimdiye kadar hangi branşlarda yurt dışı hastaya sağlık hizmeti sundunuz?
 13. Sağlık/ Medikal turizm alanında hedefleriniz nelerdir? (Gelecekte kendinizi nerede konumlandırıyorsunuz?)
 14. Pazarlama faaliyetlerinizi hangi platformlar aracılığıyla yürütüyorsunuz? (Dijital pazarlama için profesyonel danışmanlık hizmeti- dış kaynak kullanımı var mı?)
 15. Eskişehir’i medikal turizm potansiyeli açısından değerlendirir misiniz? Neden tercih edilmelidir? (Özel ve kamu sağlık kuruluşları- konaklama tesisleri kapasitesi- sahip olduğu doğal, kültürel, çevresel, inşa edilen unsurlar, vb.)
 16. Eskişehir’de medikal turizmin geleceğini nasıl görüyorsunuz? Geliştirilmesine yönelik neler yapılabilir? Nelere dikkat edilmelidir?
-