



**SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA MEDİKAL
TURİZMİN DEĞERLENDİRİLMESİ:
ERZURUM ÖLÇEĞİNDE BİR UYGULAMA**

Melike GENÇAL

**Yüksek Lisans Tezi
Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik
Anabilim Dalı
Prof. Dr. Gökarp N. SELÇUK
2019
Her Hakkı Saklıdır**

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ VE OTELCİLİK ANABİLİM DALI**

Melike GENÇAL

**SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA MEDİKAL TURİZMİN
DEĞERLENDİRİLMESİ: ERZURUM ÖLÇEĞİNDE BİR
UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TEZ YÖNETİCİSİ
Prof. Dr. Gökalep N. SELÇUK**

ERZURUM-2019



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ BEYAN FORMU



26 / 06 / 2019

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

BİLDİRİM

Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Uygulama Esaslarının ilgili maddelerine göre hazırlamış olduğum "SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA MEDİKAL TURİZMİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ERZURUM ÖLÇEĞİNDE BİR UYGULAMA " adlı tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Uygulama Esaslarının ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim *.

☐ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

☒ Tezimin/Raporumun makale için **altı ay**, patent için **iki yıl** süreyle erişiminin ertelenmesini istiyorum.

26 / 06 / 2019

Melike GENCAL

* LİSANSÜSTÜ TEZLERİN ELEKTRONİK ORTAMDA TOPLANMASI, DÜZENLENMESİ VE ERİŞİME AÇILMASINA İLİŞKİN YÖNERGE

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Lisansüstü tezlerin erişime açılmasının ertelenmesi **MADDE 6– (1)** Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

Gizlilik dereceli tezler MADDE 7– (1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

F-83/00/22.12.2016



**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**



TEZ KABUL TUTANAĞI

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Prof. Dr. Gökarp N. SELÇUK danışmanlığında, Melike GENÇAL tarafından hazırlanan bu çalışma 26 / 06 / 2019 tarihinde aşağıda isimleri yazılı jüri tarafından Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Gökarp N. SELÇUK

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Ü. Muhammed İhsan ÇUBUKÇU

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Mehmet Sinan BAŞAR

İmza:

İmza:

İmza:

Prof. Dr. Sait UYLAŞ
Enstitü Müdürü

F-85/01/21.10.2016

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	III
ABSTRACT	IV
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ	V
TABLolar DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
ÖNSÖZ.....	IX
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ

1.1. SAĞLIK TURİZMİNİN TANIMI VE KAPSAMI	4
1.2. SAĞLIK TURİZMİNİN ÖZELLİKLERİ VE STANDARTLARI	5
1.3. SAĞLIK TURİZMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ	8
1.4. SAĞLIK TURİZMİNİN İŞLEVLERİ	12
1.5. SAĞLIK TURİZMİNİN SINIFLANDIRILMASI.....	12

İKİNCİ BÖLÜM

MEDİKAL (TIBBİ) TURİZM

2.1. MEDİKAL TURİZMİN TANIMI VE KAPSAMI	16
2.2. MEDİKAL TURİZMİN ÖZELLİKLERİ	17
2.3. MEDİKAL TURİZMİN TARİHSEL GELİŞİMİ	19
2.4. MEDİKAL TURİZMİN SEBEPLERİ.....	20
2.5. MEDİKAL TURİZMİ GELİŞTİREN VE KISITLAYAN ETKENLER	21
2.5.1. Geliştirici Etkenler	21
2.5.2. Kısıtlayıcı Etkenler	22
2.6. MEDİKAL TURİZMİN FAYDA VE ZARARLARI	22
2.6.1. Medikal Turizmin Somut Faydaları	22
2.6.2. Medikal Turizmin Soyut Faydaları	22
2.6.3. Medikal Turizmin Olumsuz Yönleri	23
2.7. KALKINMA PLANLARI'NDA MEDİKAL TURİZM.....	24
2.7.1. Medikal Turizm İle İlgili Yasal Düzenlemeler	24

2.7.2. Teşvik Kavramı ve Kapsamı	26
2.7.3. Turizm Bakanlığı 2023 Turizm Kalkınma Planı'nda Medikal Turizm.....	27
2.7.4. Onuncu Kalkınma Planı'nda Medikal Turizm	27
2.7.5. Medikal Turizme Yönelik Teşvik Uygulamaları	28
2.8. DÜNYADA MEDİKAL TURİZM	35
2.9. TÜRKİYE' DE MEDİKAL TURİZM	37
2.9.1. Türkiye'nin Medikal Turizmde Avantaj ve Dezavantajları	38
2.9.1.1. Türkiye'nin Medikal Turizmde Avantajları	38
2.9.1.2. Türkiye'nin Medikal Turizmde Dezavantajları	39
2.9.2. Türkiye'de Medikal Turizmin Geliştirilmesi İçin Yapılması Gerekenler	40
2.10. ERZURUM'DA MEDİKAL TURİZM	42

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA MEDİKAL TURİZMİN

DEĞERLENDİRİLMESİ: ERZURUM ÖLÇEĞİNDE BİR UYGULAMA

3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ	46
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	46
3.3. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ	47
3.3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	47
3.3.2. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı	47
3.3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	48
3.3.4. Araştırmanın Hipotezleri	48
3.3.5. Verilerin Analizi.....	49
3.4. BULGULAR VE YORUMLAR	50
3.4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	50
3.4.2. Değişkenlerin Betimsel İstatistiği	54
3.4.3. Harcamaların Kategorize Edilmesi.....	61
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	65
KAYNAKÇA	68
EKLER.....	79
EK 1. Hasta ve Hasta Yakınlarına Yöneltilen Anket Soru Formu	79
ÖZGEÇMİŞ.....	81

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA MEDİKAL TURİZMİN
DEĞERLENDİRİLMESİ: ERZURUM ÖLÇEĞİNDE BİR UYGULAMA

Melike GENÇAL

Danışman: Prof. Dr. Gökalep N. SELÇUK

2019, 81 sayfa

Jüri: Prof. Dr. Gökalep N. SELÇUK
Dr. Öğr. Üyesi Muhammed İhsan ÇUBUKÇU
Doç. Dr. Mehmet Sinan BAŞAR

Türkiye’de ve dünyada özellikle son 15-20 yıldır gelişerek yaygınlaşan medikal turizm, çok hızlı büyüyen turizm faaliyetlerinden biri olarak görülmekte ve son zamanların gözde pazarlarından birini oluşturmaktadır. Dünyada tedavi amacıyla yapılan tıbbi seyahatler, geleneksel turizmin, medikal turizm ile entegre olmasını sağlamaktadır. Bilimsel araştırmalar ışığında medikal bir turist, tatil amaçlı seyahate çıkan bir turiste göre, yaklaşık on iki kat fazla para harcadığı düşünüldüğünde, gelecekte medikal turizmin toplam turizm pastasından büyük paylar alacağı öngörülmektedir. Bu çalışma ile Erzurum’un sahip olduğu coğrafi, ekonomik ve kültürel değerleri açısından medikal turizmin kentin sosyo-ekonomik dokusunda yaratacağı katma değer ortaya konmuştur. Bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Giriş kısmından oluşan birinci bölümde sağlık turizminin kavramsal çerçevesi verilmiştir. İkinci bölümde medikal turizmin kavramsal çerçevesi verilmiş; medikal turizmin kalkınma planlarında, dünyada, Türkiye’de ve Erzurum’daki durumu incelenmiştir. Son bölümde ise çalışmanın amacı, konusu, önemi ve metodolojisine yer verilmiş; anket sonucunda elde edilen bulgular tablolar ile açıklanmış, sonuç ve önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Kalkınma Planları’nda Medikal Turizm, Dünyada Medikal Turizm, Türkiye’de Medikal Turizm, Erzurum’da Medikal Turizm.

ABSTRACT**MASTER'S THESIS****EVALUATION OF MEDICAL TOURISM UNDER HEALTH TOURISM: AN APPLICATION IN THE ERZURUM SCALE****Melike GENÇAL****Advisor: Prof. Dr. Gökalep N. SELÇUK****2019, Page: 81****Jury: Prof. Dr. Gökalep N. SELÇUK****Assist. Prof. Dr. Muhammed İhsan ÇUBUKÇU****Assoc. Prof. Dr. Mehmet Sinan BAŞAR**

Medical tourism which is developing and spreading in Turkey and all over the world especially in last 15-20 years is regarded one of the fastest growing tourism activities and constitutes one of the favorite markets in recent times. Medical travels, which are made for treatment purposes in the world, ensure that traditional tourism is integrated with medical tourism. In the light of scientific researches, medical tourism is predicted to take a large share from the tourism market in the future when it is considered that a medical tourist spends nearly twelve times more than a tourist who travels for vacation. With this work, the added value that the medical tourism will create in the socio-economic texture of Erzurum has been revealed in terms of the geographic, economic and cultural values of the city. This work consists of three parts. In the first part, the introduction, the conceptual framework of health tourism has been revealed. In the second part, the conceptual framework of medical tourism has been revealed; the situation of medical tourism in development plans, in Erzurum, in Turkey and in the world has been analyzed. In the last part, the aim, topic, importance and methodology of this study is given; all the findings which are produced as a result of questionnaires are explained by tables and some suggestions are made.

Key Words: Health Tourism, Medical Tourism, Medical Tourism In Development Plans, Medical Tourism In The World, Medical Tourism In Turkey, Medical Tourism In Erzurum.

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ABMS	: Amerikan Tıp Uzmanları Heyeti
ACHSI	: Australian Council on Healthcare Standarts International (Avustralya Uluslararası Sağlık Standartları Konseyi)
AR-GE	: Araştırma-Geliştirme
BAKA	: Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
BKYP	: Beş Yıllık Kalkınma Planı
CBC	: Canadian Broadcasting Corporation (Kanadalı Yayın Şirketi)
DFİF	: Destekleme ve Fiyat İstikrar Fonu
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
Ed	: Editör
EFT	: Elektronik Fon Transferi
GSYİH	: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
ICC-T	: Uluslararası Ortak Bilinç Ajansı
ISO	: International Organization For Standadization (Uluslararası Standardizasyon Örgütü)
İVF	: Tüp Bebek Uygulaması
JCI	: Joint Commission International (Uluslararası Ortak Komisyon)
KDV	: Katma Değer Vergisi
KUDAKA	: Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı
LİBOR	: London İnterbank Offered Rate (Londra İnterbank Teklif Oranı)
MÖ	: Milattan Önce
SB	: Sağlık Bakanlığı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPA	: Salus Per Aquam (Su ile Yapılan Tedavi ve Bakım)
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Paket)
Ss	: Sayfa Numaraları

SWOT	: Güçlü Yönler, Zayıf Yönler, Fırsatlar, Tehditler
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TEPAV	: Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı
TMS	: Türkiye Muhasebe Standartları
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRKAK	: Türk Akreditasyon Kurumu
TÜSİAD	: Türk Sanayicileri ve İş Adamları Derneği
TÜYEV	: Türkiye Yaşlı Bilimleri ve Teknolojileri Vakfı
UEMS	: Avrupa Tıp Uzmanları Birliği
Vb	: Ve benzeri
Vd	: Ve diğerleri
VRHİB	: Vergi Resim Harç İstisnası Belgesi
WEB	: World Wide Web
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
□	: Türk Lirası
\$	: USD (Amerikan Doları)

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.	14
Tablo 2.1. Teşvik Uygulamaları ve Teşvik Araçları.	30
Tablo 2.2. Küresel Tıp Turizmi’nde Öne Çıkan Ülkeler.....	37
Tablo 3.1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	50
Tablo 3.2. Katılımcıların Yaş Aralığına Göre Dağılımı.....	51
Tablo 3.3. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı.	52
Tablo 3.4. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı.....	52
Tablo 3.5. Katılımcıların Yaşadığı Yere Göre Dağılımı.	53
Tablo 3.6. Kaldığınız Yer Değişkeninin Betimsel İstatistiği.	55
Tablo 3.7. Kalma Günü Değişkeninin Betimsel İstatistiği.....	56
Tablo 3.8. Kişi Sayısı Değişkeninin Betimsel İstatistiği.....	56
Tablo 3.9. Katılımcıların Erzurum’daki Hastaneleri Tercih Etme Nedenine Göre Dağılımı.....	57
Tablo 3.10. Katılımcıların Erzurum’daki Sağlık Merkezlerini Tavsiye Etme Durumuna Göre Dağılımı.....	58
Tablo 3.11. Katılımcıların Erzurum’daki Tedavi Masraflarını Değerlendirmelerine Göre Dağılımı.....	59
Tablo 3.12. Katılımcıların Erzurum’daki Mal ve Hizmet Fiyatlarını Değerlendirmelerine Göre Dağılımı.....	60
Tablo 3.13. Harcama Gruplarının Dağılımı.	61
Tablo 3.14. Katılımcıların İllere Göre Dağılımları ve Harcamaları.....	62
Tablo 3.15. Erzurum’daki Hastane Verileri.	63

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Sağlık Turizminin Sınıflandırılması.	13
Şekil 2.1. Medikal Turizm Endüstrisi İçin Girdiler.	18
Şekil 3.1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.	50
Şekil 3.2. Katılımcıların Yaş Aralığına Göre Dağılımı.	51
Şekil 3.3. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı.	52
Şekil 3.4. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı.	53
Şekil 3.5. Katılımcıların Yaşadığı Yere Göre Dağılımı.	54
Şekil 3.6. Kaldığınız Yer Değişkeninin Betimsel İstatistiği.	55
Şekil 3.7. Katılımcıların Erzurum'daki Hastaneleri Tercih Etme Nedenine Göre Dağılımı.	57
Şekil 3.8. Katılımcıların Erzurum'daki Sağlık Merkezlerini Tavsiye Etme Durumuna Göre Dağılımı.	58
Şekil 3.9. Katılımcıların Erzurum'daki Tedavi Masraflarını Değerlendirmelerine Göre Dağılımı.	59
Şekil 3.10. Katılımcıların Erzurum'daki Mal ve Hizmet Fiyatlarını Değerlendirmelerine Göre Dağılımı.	60
Şekil 3.11. Harcama Gruplarının Dağılımı.	61

ÖNSÖZ

Bu çalışmada sağlık turizmi, medikal turizm ve medikal (tıbbi) turizmin Erzurum’a etkisi araştırılmıştır.

Tedavi olmak amacıyla yapılan seyahatler medikal turizm olarak tanımlanmaktadır. Buradan hareketle, medikal turizm kapsamında Erzurum’a gelen medikal turistlerin yaptığı harcamalar dikkate alınmıştır.

Tez çalışmamın planlamasında, araştırılmasında ve yürütülmesinde ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren değerli hocam ve danışmanım sayın Prof. Dr. Gökâl N. SELÇUK’ a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca yaptığım çalışma boyunca beni sürekli motive eden, benden desteğini esirgemeyen en büyük destekçim kız kardeşim Aslı GENÇAL’ a, aileme, dost ve arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Erzurum-2019

Melike GENÇAL

GİRİŞ

Son yıllarda her alanda yaşanan teknolojik değişimler ve gelişmelere paralel olarak, turizm faaliyetlerinde de önemli değişimler gözlenmektedir. Turizm faaliyetlerinde ve turist profilinde gözlenen bu eğilimlere cevap verebilmek ve evrensel anlamda turizm faaliyetlerinden daha fazla pay alabilmek için turizmi çeşitlendirme politikaları oluşturulmuştur (Öztürk ve Bayat, 2011:135). Bu politikalara bağlı olarak sağlık turizmi, çok hızlı büyüyen turizm faaliyetlerinden biri olarak görülmekte ve son zamanların gözde pazarlarından birini oluşturmaktadır (Öztürk ve Bayat, 2011:135).

Sağlık, insanları turizme yönelten sebeplerden biridir. Sağlık faktörü, kaybolan sağlığa yeniden kavuşmak amacıyla veya mevcut sağlığı korumak amacıyla ortaya çıkmaktadır (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 9). Sağlık turizminde hasta turist ya da turist hasta ihtimali yüksektir. İnsanların tedavi olurken turizmden yararlanması sağlık turizminin devreye girmesine neden olmaktadır (Gümüş ve Büyük, 2008: 434).

Sağlık turizmi konusunda ulusal ve uluslararası alanda ciddi bir kavram kargaşası hüküm sürmektedir. Sağlık turizmi ile medikal turizm, termal turizm (SPA-Wellness) ve ileri yaş-engelli turizmi kastedilmektedir. Sağlık Bakanlığı sağlık turizmini “yalnız medikal veya termal turizm olmayıp bütün bunların bir araya gelerek oluşturdukları bir üst kavram olarak anlaşılıp tanımlarının da buna göre yapılması gerektiğini” belirtmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, [SB], 2011).

Günümüzde insanlar, sadece kendi ülkelerindeki sağlık hizmetlerini değil, en iyi çözüm ve en iyi fiyat veren sağlık hizmetlerini tercih etmektedirler. Burdan hareketle; “tedavi ve tatil amaçlı, şehirlerarası ya da ülkelerarası yapılan seyahatlere” sağlık turizmi denilmektedir. Sağlık turizmi “insanların sağlık nedenleriyle oturdukları yerlerden başka yerlere gitmeleri” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık turizmi, klasik sağlık hizmetlerine ek olarak estetik operasyonlar, tedavi, spa, emeklilik yerleri, yaşlı bakımı gibi sağlık hizmetlerini de içermektedir (Huff, 1995). Son yıllarda sağlık ve tedavi amaçlı yapılan seyahatlerde büyük bir artış görülmektedir. Sağlığın insan için taşıdığı önemin büyüklüğü düşünülürse, sağlık amaçlı seyahatler mecburi nitelik göstermektedir (Bayer, 1992: 160).

Medikal turizm, insanların tedavi amaçlı seyahatlerinden bir niş (niche:küçük pazar dilimi) olarak ortaya çıkmıştır ve çok hızlı büyüyen bir turizm faaliyeti olarak

görülmektedir (Connell, 2006: 1094). İnsanların kendi ülkelerinde ya da başka ülkelere sağlık hizmeti almak için seyahat etmeleri, medikal turizm kapsamında olup sağlık turizminin önemli bir ayağını oluşturmaktadır (Gençay, 2007: 178). Geleneksel turizm ile medikal turizmin birlikte mal ve hizmet üretmeleri sonucu medikal (tıp) turizm ortaya çıkmıştır (Gümüş ve Büyük, 2008: 435).

Son yıllara kadar 3S (sea, sun, sand) kavramı olarak bilinen turizm ölçütü, medikal turizmin gelişmesine paralel olarak 4S (sea, sand, sun, surgery) olarak değişme göstermiştir (Tütüncü vd., 2011:91).

Türkiye, kıtalar arasında bulunan stratejik konumu, binlerce yıllık tarihi, ulaşım kolaylığı, termal kaynakları, sağlık hizmetleri, akredite hastaneleri, yetkin hekimleri gibi kaynakları ile bir çok ülkeden hasta kabul eden bir sağlık turizmi destinasyonu konumundadır (Öztürk ve Bayat, 2011:137). Bu özellikleriyle medikal turizmin ülkemize getireceği ekonomik değer çok büyüktür.

Turizm çeşitlerinden olan sağlık turizmi ve medikal turizm 1990'lı yıllarda ortaya çıkmıştır. Bu konu ile ilgili yapılan akademik çalışmalar ise özellikle son 10 -15 yılda yoğunlaşmıştır.Yapılan literatür taramasına göre bu konuyla ilgili çalışmalar J.Litch ile R.Bishop (2000)'un medikal turizm konusunda yaptıkları çalışmalarıdır. K.Ross (2001) (HSMAI Marketing Review) sağlık turizmine yönelik çalışmalar yapmıştır. R.Chanda (2001) Hindistan'daki sağlık turizminin ticari boyutunu incelemiştir. P.Schofield (2004), F.Smyth (2005) P.Jones (2005), G.Altes (2005), A.Wilder-Smith (2006), J.Connell (2006), W.Bies ve L.Zacharia (2007) ve H.Kuo et.al. (2008)'ın çalışmaları sağlık turizmine yönelik yapılan çalışmalarıdır. Bu çalışmalarda sağlık turizmi ve medikal turizm konuları incelenmiştir. S. Koyuncu (2003), F.Gümüş ve Ö.Büyük (2008), A. Seyyar ve S.Orhan (2008) ve M.Selvi (2008) sağlık turizmi konusunda ülkemizde önemli çalışmalarda bulunmuşlardır. F.Gümüş ve Ö.Büyük'ün çalışmaları medikal turizme yönelik olup, diğerleri ise sağlık turizmine yönelik çalışmalarıdır (İçöz, 2009:2259).

Bu çalışmada turizmin çeşitlendirilmesinde gittikçe artan bir öneme sahip olan medikal turizm alanında Erzurum ilindeki mevcut durumu ortaya koymak, devlet, özel sektör, turizm yatırımcıları ve diğer ilgililerin dikkatini çekerek, Erzurum iline medikal turizm amacıyla gelen medikal turistlerin (hasta ve hasta yakınları) yaptıkları

harcamaları değerlendirmek, bu harcamaların GSYİH'ye etkisini ortaya koymak ve Erzurum ilinin bu sektördeki payını arttırmak için yapılması gerekenleri belirlemek amaçlanmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ

1.1. SAĞLIK TURİZMİNİN TANIMI VE KAPSAMI

Türkiye’de ve dünyada gelişerek yaygınlaşan geleneksel turizm sektörünün alternatif turizm çeşitlerinden biri de on iki aya yayılan sağlık turizmidir (Göksu, 2002: 17).

Spesifik bir turizm çeşidi olan sağlık turizminin hedefinde, sağlığı bozulan insanlar ile sağlığını korumak amacıyla olan insanlar bulunmaktadır. Bu amaçla yola çıkan insanlar aynı zamanda tatil ihtiyaçlarını da karşılamak istemektedirler (Turizm Bakanlığı, [TB], 1993: 11).

“Sağlık” kelimesi “hastalıklı olmama” anlamına gelmektedir. Bunun yanında fiziksel ve zihinsel uyumun sağlık kalitesini artırdığı söylenebilir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık kavramını şu şekilde tanımlar: “Sağlık, yalnızca hastalıklı olmama durumu değil, aynı zamanda zihinsel, fiziksel ve toplumsal konum olarak iyi olma durumudur” (Jones, 2005:70-92).

En geniş anlamıyla, “sağlık turizmi, kendi yaşadığı yerden başka yerlere sağlık amacı ile seyahat eden insanların oluşturduğu turizmdir” (Ross, 2001). İnsanların ihtiyaçlarına göre şekillenen turizm türlerinden birisi olan sağlık turizmi de, yalnız tedavi etmekle kalmayıp, ruh ve beden güzelliğine önem veren, zinde kalmayı isteyen insan profillerine hizmet vermeye başlamıştır (Koyunoğlu, 2003: 15).

Literatürde sağlık turizmine ilişkin ulusal ve uluslararası alanda birçok tanım yapılmaktadır. Bu tanımların bazıları aşağıda verilmiştir:

Turizm Bakanlığı’na göre sağlık turizmi; “tedavi amacı ile yapılan seyahatlerdir” (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, [KTB], 2012) olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir tanıma göre ise, “sağlık turizmi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür“ (<<http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF03077CA1048A18348020F3B0746F34B3>>).

Gençay’a (2007) göre sağlık turizmi, “öncelikli olarak tedavi amacından hareketle başlayan ve tedavi unsurlarının beraberinde tatil unsurlarını da kapsayan seyahatler, konaklamalar ve organizasyonlardan doğan olay ve ilişkiler bütünüdür“ olarak tanımlanmaktadır (Gençay, 2007: 172).

Boz’a (2004) göre sağlık turizmi, “sağlığı koruma, iyileşme amaçlarıyla belirli bir süre için (genellikle 21 gün) yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme ve eğlence gereksinimlerini karşılaması sonucu doğan hareketlerdir“ olarak tanımlanmaktadır (Boz, 2004; 132).

Özkurt (2007) sağlık turistini, “ öncelikle yaşadığı yerde bulamadığı sağlığını dışarıda arayan kişi demektir“ olarak tanımlamaktadır (Özkurt, 2007: 126).

Turist kimliğinin ön planda olduğu düşünülürse Özkurt (2007) daha geniş anlamda sağlık turistini; “sağlık hizmetlerinin yanı sıra boş zaman, eğlence, spor ve eğitim gibi faaliyetler yoluyla ev ve iş meşguliyetlerini ortadan kaldırmak üzere, eski sağlıklarını korumak ya da mevcut sağlık sorunlarını ortadan kaldıracak ürün ve hizmetleri satın alır“ şeklinde tanımlamıştır (Özkurt, 2007: 126).

1.2. SAĞLIK TURİZMİNİN ÖZELLİKLERİ VE STANDARTLARI

Yalçın’ a (2006) göre sağlık turizminin özellikleri şunlardır (Yalçın,2006:37-38):

- Sağlık turizmi iş gücü ve teknik donanım gerektiren bir turizm türüdür.
- Sağlık turizminde, uluslararası standartlara uygun hizmet sunulması önem taşımaktadır.
- Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda, ortak yabancı dil bilen personelin bulunması gerekmektedir.
- Katma değeri oldukça yüksek bir turizm çeşididir.
- Pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinin, belirlenen hedef pazara yönelik devlet destekli ve farklı dillerde olması gerekmektedir.

Pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinin etkin yürütülmesi için yurt dışından hasta kabul eden sağlık kuruluşları tercih edilmelidir. İnsanların sağlık hizmetlerinin kalitesi konusunda bilinçlenmesi, sağlık hizmeti veren kurumların akreditasyon belgesine sahip

olmalarını ön plana çıkarmaktadır (<<http://www.medicalnomad.com/Accreditation.jsp>>).

Akreditasyon Belgesi: Akreditasyon, hizmet kalitesinin güvenilirliğini onaylayan bir garanti belgesi olarak tanımlanabilir. Bu belgeye sahip sağlık kurumları, bu belge ile kaliteli hizmetin garantisini vermektedirler (<http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_tourism_Safety/Accreditation/What Does_Accreditation_Mean?/>).

Sağlık kurumlarının akreditasyon belgesine sahip olmaları, her hastaya aynı hizmetin verildiğini, verilen bu hizmetin belirli standartlarda olduğunu ve bu hizmetlerin sürekli olarak kontrol edildiğini göstermektedir (<http://www.grupmesa.gen.tr/mesa_yasam/detay.asp?id=335&sayi=33&kategori=13>).

Özetle akreditasyonun amacı (<http://www.memorial.com.tr/akreditasyon.php>):

- Kalitenin iyileştirilmesi
- Maliyetlerin düşürülmesi
- Verimliliğin artırılması
- Kurum güvenilirliğinin artırılması
- Sağlık hizmetlerinde yönetimi iyileştirmek
- Eğitimin sağlanması
- İş tatmininin artması
- Ölçme ve değerlendirmenin tarafsız olmasını sağlamak (<http://www.memorial.com.tr/akreditasyon.php>).

Akreditasyon alanında uluslararası iki birlikten söz etmek mümkündür. Bunlardan birisi Joint Commission International (JCI: Uluslararası Ortak Komisyon) ve diğeri ise International Organization for Standardization (ISO: Uluslararası Standardizasyon Birliği)'dir (< <http://www.medicalnomad.com/Accreditation.jsp>>).

Joint Commission International (JCI): 1994 yılında kurulan JCI Akreditasyonu, “hastanelerin gönüllü olarak başvurdukları; uluslararası bir takım sağlık ve yönetim standartlarını gerçekleştirmiş olmaları halinde kendilerine verilen ve hastanenin kalite çıtasının yüksekliğini gösteren bir uyum belgesi“ olarak tanımlanmaktadır (<<http://www.memorial.com.tr/akreditasyon.php>>).

Bu kuruluşun amacı, verilen sağlık hizmetlerinin kalite ve güvenilirliğinin yükseltilerek, belirlenen standartların sağlık kurumlarına yerleştirilmesidir (<http://www.mesahastanesi.com.tr/tr_kurumsal.aspx?id=8>).

International Organization For Standardization (ISO): Birliğin Türkçe adı Uluslararası Standardizasyon Birliği olan ISO, 75 farklı birliğin bir araya gelmesiyle, 1946 yılında faaliyete başlamıştır (<http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_Tourism_Safety/Accreditation/International_Organization_for_Standardization/>).

Uluslararası standardizasyon örgütü 1000' e yakın üye ülkesi olan uluslararası bir organdır. ISO 9001: 2000 dizisi en kapsamlı bir yönetim aracıdır (<<http://www.medicalnomad.com/Accreditation.jsp>>).

ISO 9001-2000 en çok tercih edilen Kalite Yönetim Sistemi belgelerinden birisidir. Bu belgeyi alan kurumlar, belirlenmiş standartlara uygun hizmet vermiş olduklarını ispatlamış olmaktadır. Ülkemizde bu belge Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) tarafından sağlanmaktadır. Bu belgeler bağımsız denetim firmaları tarafından verilmektedir. Denetçiler hastanelere giderek denetimlerini yapmaktadırlar. Şartları uygun bulurlar ise ISO 9001 kalite uygunluk belgesini vermektedirler.

Geçerlilik süresi 3 yıl olan ISO kalite belgesi, bu sürenin sonunda istenildiği takdirde yeniden belgelendirme denetimi yapılarak alınabilmektedir (<http://www.grupmesa.gen.tr/mesa_yasam/detay.asp?id=335&sayi=33&kategori=13>)

İşletmelerin akreditasyon belgesine sahip olmaları sağlık turizmi bağlamında kaliteli hizmet verdiklerini göstermektedir.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'na göre "sağlık turizminin standart özellikleri" şunlardır (www.kultur.gov.tr):

- Sağlık hizmetinin etik değerler doğrultusunda sunumu
- Sağlık hizmetinin her açıdan ulaşılabilirliğinin kolay olması
- Sağlık hizmeti sunucuları ve gereksinimi olanlar arasında kültürel iletişim
- Fiziki standartlar (sağlığa uygunluk, ulaşım ve altyapı hizmetleri, çevresel etkenler)
- Tıbbi teknoloji
- Tıbbi teknolojinin uluslararası boyutta olması

- Ortak tedavi protokollerinin uluslararası boyutta olması
- Bilgi teknolojileri
- Transfer ve ulaşım standartları
- Personel standardı
- Sağlık sigortasından yararlanma

Her ülkede sağlık turizmi faaliyetleri farklı standart ve organizasyonlarla gerçekleştirilmektedir. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'na göre "sağlık turizmi organizasyonları" şunlardır (www.kultur.gov.tr):

- Hastanın evden çıkışından tekrar evine dönüşüne kadar geçen tüm süreçleri kapsayan bir organizasyon olmalı,
- Organizasyonlarda sigorta şirketleri ile koordinasyon sağlanmalı,
- Sağlık turizmi yapan kurumlar belirlenmeli ve sertifikalar verilmeli,
- Turizm ve sağlığın ortak hareket etmeleri açısından paket programlar oluşturulmalı,
- Sağlık turizmi bağlamında ülkedeki sağlık kuruluşlarının tanıtımları yapılmalı,

Altın vd.'e (2012) göre ise "organizasyon ve danışman şirketleri kurulmalı ve yardımcı firmalar bu yapılanma içinde yer almalıdır" şeklinde bir öneride bulunmaktadır (Altın, Bektaş, Antep, İrban, 2012).

1.3. SAĞLIK TURİZMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Sağlık Turizmi-Antik Çağ

Antik uygarlıklar hakkında yapılan çalışmalar sağlık hizmetleri hakkında bir kaç bin yıl öncesine kadar gitmektedir. Eski medeniyetlerin bir çoğu, kutsal tapınaklardaki banyolardan ve kaplıcalardan şifa amacı ile yararlanmıştır (Tontuş, 2015). Bu medeniyetler şunlardır:

Sümerler M.Ö. 4000'lerde kentsel yaşamının temellerini atmış olan ilk medeniyet Sümerlerdir. Kentsel yaşamın gelişmesiyle birlikte insanların yaşadıkları yerlerden ayrılıp tekrar aynı yere geri dönme isteği turizm için bir altyapı oluşturmuştur (Kozak vd., 2013:12).

Tunç devrinde (M.Ö. 2000), İsviçre’de St. Moritz olarak bilinen tepe kabileleri mineral bakımından zengin kaynakların şifalı olduğunu keşfettiler. Bu kaynaklardan su içmenin ve banyo yapmanın hastalıkları yok edeceğini düşündüler. Fransa ve Almanya’da bulunan tunç kapların aynı olması, bu medeniyetler arasında sağlık turizmin yapılmış olduğunu göstermektedir (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010:12-13; Aktaran:Gündüz, 2015:4).

Eski Yunanlar Sağlık turizminin temellerini atan ilk medeniyet Eski Yunanlar’dır. Asklepios Tapınakları dünyanın ilk sağlık merkezidir. Sağlık turizmi anlamında Olimpos’ taki Zeus Sığınağı ve Delfi Tapınağı dönemin önemli tapınaklarından (Demir, 2013:9). Hindistan’da sağlık turizmi, yoga ve ayurvedik tıbbın gelişip yaygınlaşmasıyla başlamıştır. Hindistan’da kullanılan en yaygın tedavi uygulamalarından biri olan ayurveda, tıbbın en eski (M.Ö. X yüzyıl) sistemlerindendir (Öztürk, 1990; Aktaran: Ceyhan ve Yiğit, 2016:180).

Roma Romalılar şifalı suların bazı hastalıkları tedavi ettiğinin farkına varmış ve burdan hareketle şifalı suların bulunduğu yerlere sağlık tesisleri kurmuşlardır (Taşlıgil, 1995:300; Aktaran: Gündüz, 2015:4). Bu tesisler yalnızca sıcak su banyolarının yapıldığı yer olmakla kalmayıp, ayrıca zenginler için spor yapılan, eğlenilen ve dinlenen alanlara dönüşmüştür (Ertuğrul, 2009:245).

Sağlık Turizmi-Orta Çağ

Orta çağda, şifalı suların yanında hastaneler kuruldu. Kahire’de 1248 yılında 8000 kişi kapasiteli kurulan Mansuri Hastanesi, tüm dünyaya sağlık hizmeti veriyordu (Demir, 2013:10).

Sağlık Turizmi-Rönesans Dönemi

Rönesans dönemi (14.yy.-17.yy.) Avrupa ve İngiltere’de her açıdan bir yenilik dönemi olup, sağlık turizminin de geliştiği dönemdir (Zengingönül, 2012:7).

İngiltere’nin ilk lağım sistemine sahip şehri Bath 720’lerde sosyo-ekonomik bakımdan da gelişmişti. Sağlık turizminin de etkisiyle otel ve restoranlara sahip bu şehirde yollar kaldırımlı, sokaklar ışıklıydı (Zengingönül, 2012:7).

Deneme yazı türünün Fransız mucidi ve lüks seyahatin babası olan Michel Eyquem de Montaigne’in, sağlık turizmi konusunda SPA rehberinin yazılmasına yardımcı olduğu söylenmektedir (Zengingönül, 2012:7).

Yeni Dünya'nın keşfi ile İngiliz ve Hollandalı'lar 1600'lerde şifalı suların yakınlarında ahşap kabinler inşa ettiler. Bitkisel tıp ve iyileştirme sanatında ustalıkları ortaya çıkan Amerika yerlileri de bu dönemde keşfedildi (Yardan vd., 2014:35).

Sağlık Turizmi-Emevi, Selçuklu ve Osmanlı Donemi

Gırnata, Fas ve Kurtuba üniversitelerini kuran Endülüs Emevi Devleti (765-1031), bu hareketiyle ilim ve fennin batıda temellerini atmıştır. Avrupa'da kurulan ilk tıp fakültesi Kurtuba'da bulunmaktadır. Dönemin devlet adamları, tedavi için bu şehre giderlerdi. Anadolu Beylikleri (1308) ise onlardan önce yaşayan Anadolu Selçuklu Devleti'nin tesislerini benimsemiş, bunların yanında kaplıcalar, sağlık tesisleri ve cüzzamhaneler açmışlardır (Terzioğlu, 1970). “İslam tarihinde ilk hastane, Emevî halifesi el-Velid zamanında yapılmıştır. Bu hastane, cüzamlılar, körler, kronik bulaşıcı hastalığa tutulmuş ve fakir insanlar için inşa edilmiştir. Bu hastanede verilen bakım ücretsiz olup birden fazla hekim bulunmaktaydı“ (Öztürk, 2006:169; Bakır, 2018:108). “Bu hastanelerde tıp bilimi ile ilgili teorik ve uygulamalı bilgiler verilirdi“ (Terzioğlu, 1992:170; Aktaran: Bakır, 2018:108).

Selçuklular'da kurulan darüşşifalarda (hastane) hemşire, hastabakıcı, cerrah ve hekimlerin görev yaptığı söylenmektedir. Selçuklu devlet adamları da tedavilerinde bu hekimleri görevlendirmişlerdir (Terzioğlu,1970).

Osmanlılar' da yalnızca hastane, imarethane kurulmamış, bunlara ek olarak, ölü gömülmesi, lağım sistemi, içme suları ve besinlerin kontrolü ile ilgili çalışmalarda yapılmıştır.

Padişah ve birçok devlet adamı sağlık konusuna önem vermiş ve darüşşifalar yapılması için teşviklerde bulunmuşlardır. Kaynaklarda hastalara bakan hekimlerden, ebe ve hemşirelerden söz edilmektedir. Çocuklara yapılan çiçek aşısının, Anadolu'da aşıcı kadınlar tarafından yapıldığı da belirtilmektedir (Şehsuvaroğlu,1960).

Sağlık Turizmi-1900'lerden 1997'ye

Bu dönemde dünyanın sağlık merkezi olan A.B.D. ve Avrupa' da tedavi amaçlı seyahatleri zenginlerin yapabileceği belirtiliyordu (Metin, 2010:12-16; Aktaran: Gündüz, 2015:6).

Amerikan Tıp Uzmanları Heyeti (ABMS)'nin 1933'te kurulmasıyla dünya çapında sağlık turizmi standartlarının temelleri atıldı.

Sağlık turizmi standartları bağlamında 1958'de Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) kuruldu.

Çiçek çocuğu (flower child) hareketi olarak bilinen yoga ve ayurvedik tedavinin merkezi Hindistan, Amerika ve İngiltere'nin dikkatini çekti ve bu durum Hindistan açısından sağlık turizmi endüstrisine dönüştü (Metin, 2010:12-16; Aktaran: Gündüz, 2015:6).

1980'lerde ve 1990'larda ise ABD'li hastalar artan sağlık hizmeti harcamaları karşısında başka ülkeleri tercih etmeye başladılar. Sağlık turizmi konusunda bir cazibe merkezi olan Küba, kalp, göz ve estetik ameliyatları konusunda ön plana çıkmıştır.

1994'te kurulan Uluslararası Alanda JCI Akreditasyon Kuruluşu ile de sağlık standartları belirlenmiş oldu. Sağlık hizmeti veren ve akreditasyon belgesine sahip olan hastaneler, her ülkeden hasta kabul ettiler. Bu belgenin bulunması insanların o işletmeye olan güvenini artırdı (Metin, 2010:12-16; Aktaran: Gündüz, 2015:6).

Sağlık Turizmi-1997' den 2006' ya

1997'deki Asya ekonomik krizi sonrasında sağlık turizmi gelişme gösterdi. Fiyatları diğer ülkelere göre düşük olan Tayland plastik cerrahinin merkezi oldu.

Uluslararası alanda akreditasyon belgesine sahip olan Tayland, Singapur ve Hindistan önemli bir sağlık turizmi destinasyonu konumuna geldi. Güneydoğu Asya ve Latin Amerika ülkeleri de bu ülkeleri sağlık turizmi konusunda takip etmektedirler (Metin, 2010:12-16; Aktaran: Gündüz, 2015:6).

Sağlık Turizmi-2007 ve Sonrası

Amerika'da 2007 yılında hasta sayısı 300.000' e yükseldi. Amerika 2008 yılında dış kaynak kullanımını ortaya koyarak bu sorunun üstesinden gelme yoluna gitti. Böylece başka ülkelerde tedavi olma imkanının önü açıldı (www.health-tourism.com/medical-tourism/history/).

Sağlık turizmi konusunda günümüzde Hindistan, Tayland, Singapur, ABD, Malezya, Almanya, Meksika, Güney Afrika, Brezilya ve Kosta Rika başta gelen ülkeler

arasındadır (Ünal ve Demirel, 2011). Termal turizmde, Hindistan, Malezya, Türkiye ve Medikal turizmde, Kostarika, Malezya, Brezilya, Panama gibi ülkelerden söz etmek mümkündür (İnnoCentric, 2011).

1.4. SAĞLIK TURİZMİNİN İŞLEVLERİ

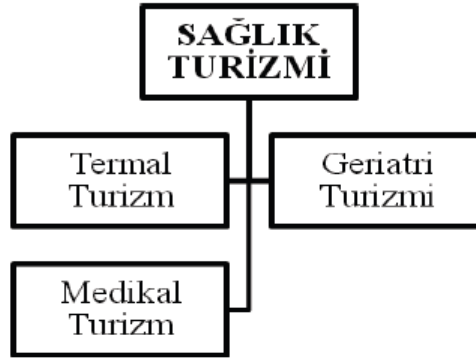
Sağlık turizmi, bir “ürün” olarak değerlendirilirse, yapılan harcamaların “sağlıklı ve verimli bir gelecek” olarak geri dönüşümü olan, kazançlı bir “yatırım alanı” olarak görmek mümkündür. Ulusal turizm politikasına hizmet eden sağlık turizmi devlet tarafından yürütülür. Devlet, özel sektör ve toplum bu politikanın taraflarını oluşturmaktadır. Bu anlamda devlet bütçeyi hazırlayarak, turizm şirketlerini ve toplumu kamu harcamaları, vergiler ve teşvikler konusunda bilgilendirir (Özkurt, 2007:121-141).

Sağlık turizminin, sağlık sorunlarının tedavi edilmesine aracı olmak, ülkenin turizmini canlandırmak ve ülkenin toplam gelirine katkı sağlamak gibi amaçları bulunmaktadır. Bu doğrultuda klasik turizm ile sağlık hizmetleri birlikte, konaklama tesisleri, sağlık merkezleri, ulaşım, fiyat gibi ortak mal ve hizmet üretmektedirler (Özkurt, 2007:121-141).

1.5. SAĞLIK TURİZMİNİN SINIFLANDIRILMASI

Sağlık turizmi denildiğinde, kaplıca veya termal turizm akla gelmektedir. Son on yıldır sağlık hizmetlerinden yararlanmak için yapılan yurt dışı seyahatleri, sağlık turizminin kapsadığı kavramı genişletmiştir. Yani sağlık turizmi kaplıca ve termal turizminin yanında, medikal (tıbbi) turizm ve ileri yaş engelli turizmini de kapsamaktadır. Sağlık turizmi kavramındaki bu değişim, ekonomik anlamda bu turizm çeşidinin cazip hale gelmesine sebep olmuştur (Aydın, 2012:91-96).

Sağlık turizmi ile medikal turizm birbirine karıştırılan kavramlardır. Termal ve Spa-Wellness Turizmi, İleri yaş (Geriatri) ve Engelli Turizmi ile Medikal Turizm’den oluşan organize bir hareketin sağlık turizmini oluşturduğu söylenebilir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2012). Burdan hareketle medikal turizmin sağlık turizminin diğer adı olmadığı, sağlık turizmi çeşitlerinden biri olduğu söylenebilir.



Şekil 1.1. Sağlık Turizminin Sınıflandırılması.

Sağlık turizminin sınıflandırılması Şekil 1.1. ile açıklanmaktadır. (Eraslan, 2007). Şekil 1.1. ile açıklanan “sağlık turizminin sınıflandırılması”nı başlıklar halinde sırayla inceleyelim:

1. Medikal (Tıp) Turizm: Sağlık kurumlarında hasta olan kişilere tedavi amaçlı sunulan hizmet uygulamalarıdır. (Örneğin; İnfertilite (Tüp Bebek) Uygulamaları İVF, Kardiyovasküler Cerrahi, Radyoterapi, Transplantasyon, Estetik Cerrahi, Göz, Diş, Diyaliz Tedavileri vb.) (Aydın ve Şeker, 2011).

2. Termal Turizm (Kaplıca&Spa wellness): Kaplıca ve Spa merkezlerinde uzman hekim ve destek personel tarafından hastalara uygulanan rehabilite edici ve destekleyici programlardır. (Örneğin; Kaplıca Tedavileri, Fizyoterapiler, Talosoterapiler, Hidroterapiler, Balneoterapi, Peloidoterapi, Klimaterapi vb.) (Aydın ve Şeker, 2011).

3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi (Geriatric) : Üçüncü yaş turizmi de denilen bu turizm türünde bakım ve rehabilitasyon amacıyla yaşlı ve engellilere Klinik Konukevleri– Geriatrik Tedavi Merkezleri – Bakım Evlerinde eğitim almış personel tarafından sunulan hizmetlerdir (Örneğin; Gezi Turları, Meşguliyet Terapileri, Engelli Aktiviteleri vb.) (Aydın ve Şeker, 2011).

Gonzales, Brenzel ve Sancho (2001)’ya göre sağlık hizmetleri “Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Hizmetler (Kaplıca, bitkisel tedavi, masaj vb.), Tedaviye Yönelik Hizmetler (Estetik ameliyat, kalp ameliyatı, göz ameliyatı, kanser tedavisi vb.) ve Rehabilitasyon Hizmetleri (Diyaliz, bağımlılık programı, yaşlı bakım programı gibi)”

olmak üzere üç başlıkta incelenebilir (Gonzales,Brenzel ve Sancho,2001:20-21). Tablo 1.1’de bu hizmetlerin özellikleri açıklanmaktadır.

Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri tablosu, Gonzales, Brenzel ve Sancho (2001, s.21) çalışmalarından yararlanılarak hazırlanmıştır.

Tablo 1.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.

	Sağlığı Geliştirme	Tedavi	Rehabilitasyon
Müşteri Grubu	Orta ve üst düzey gelir grubu Sağlıklı Düşük sağlık riski Bütün yaş grupları	Orta ve üst düzey gelir grubu Seyahat edebilecek kadar sağlıklı Özel ameliyatlara veya tıbbi ihtiyaçlar Değişken sağlık riski Orta ve üzeri yaş grubu	Üst düzey gelir grubu Özel ihtiyaçlar Düşükten orta düzeye doğru sağlık riski Yaşlı Madde bağımlısı
Sağlık Hizmetlerinin Kapasite Gerekleri	İyi bir birinci basamak tedavi Hastane hizmetleri için artan beklenti	Uzman hekim becerileri İleri teknoloji seviyesi	Uzman hekim becerileri Birinci basamak tedavi hizmeti Tıbbi tedaviden ziyade terapötik müdahaleler
Süre	Değişken (müşteriye göre belirleniyor)	Tahmin edilebilir Daha kısa Değişkenlik takip gerektirebilir	Değişken (müşteriye bağlı)

Sağlık yöntemlerinin artması ve dünya yaş ortalamasının yükselmesi sağlık turizminde talebi artıran unsurlardır (Sandıkçı, 2008). Cohen (2006) tarafından sağlık turistleri 5 gruba ayrılmıştır. Bunlar (İçöz, 2009:2260):

Yalnızca turist: Seyahatleri sırasında herhangi bir sağlık hizmetinden yararlanmayan turistlerdir (Cohen, 2006:2260).

Tatilde hastalanıp tedavi edilen turist: Seyahatleri sırasında hastalanma, rahatsızlanma gibi nedenlerle sağlık hizmetinden yararlanan turistlerdir (Cohen, 2006:2260).

Tatil ve tedavi amaçlı turistler: Sağlık hizmeti almak amaçlı seyahate çıkmazlar, ancak seyahat esnasında bulundukları bölgenin tedavi olanaklarından faydalanmak isteyebilirler (Cohen, 2006:2260).

Tatil yapan hastalar: Tedavi amaçlı seyahate giden kişilerin, tedavi sonrası tatil yapma isteklerinin oluşmasının söz konusu olduğu turistlerdir (Cohen, 2006:2260).

Yalnızca hastalar: Tatil amacı gütmeyen, seyahate çıkma nedenleri bütünüyle tedavi olmak merkezli olan sağlık turistleridir (Cohen, 2006:2260).

Mahremiyet, hizmetin ödenebilirliği, erişebilirliği, kalitesi ve hizmetin ihtiyaca cevap vermesi sağlık turizminde ki tercihleri etkileyen unsurlardır. (Yılmaz, 2010).



İKİNCİ BÖLÜM

MEDİKAL (TIBBİ) TURİZM

2.1. MEDİKAL TURİZMİN TANIMI VE KAPSAMI

Aydın'a (2008) göre medikal turizm,“ tedavinin daha ekonomik oluşu, bekleme süresinin daha kısa oluşu ve kaliteli sağlık hizmeti için, bir ülkeden başka bir ülkeye gidilmesi“ olarak tanımlanmaktadır (Aydın, 2008: 6).

Tedavi amacıyla başka bir ülkeye seyahat etmek yeni bir olgu değildir, ancak son 10-15 yıldır gelişerek yaygınlaşan medikal turizm olgusu, yeni bir turizm faaliyeti olarak görülmektedir (Yanos, 2008: 16). Sağlık turizmi sağlıkla ilgili tüm faaliyetleri kapsarken, medikal turizm yalnız tedavi ve tıbbi faaliyetleri kapsamaktadır (Kiremit, 2008: 8). Medikal turizmde turistin önceliği tedavi olmaktır ve sonrasında tatil ihtiyacını karşılamaktır (Danell ve Mugomba, 2007: 1). Medikal turizm için gereken kaynakları bünyesinde barındıran ülkemiz, dünyanın dört bir yanından gelen çok sayıda hastayı özel sağlık kurumlarında tedavi etmek için ağırlamaktadır. Ülkemizdeki sağlık hizmetleri Avrupa ve ABD'ye oranla düşük maliyetli olmaktadır (Gençay, 2007: 179).

Akdu (2009) medikal turizmi; “genel olarak cerrahi veya medikal, dental vb. özel uzmanlık gerektiren tıbbi müdahaleleri içeren uygulamalara ihtiyacı olan hastalara özel tıbbi bakım verilmesi maksadıyla turizm sektörü ile işbirliği yapılarak insanların kendi ülkeleri dışında sunulan medikal, dental ve cerrahi hizmetlerden faydalanmak amacıyla seyahat etmesi“ olarak tanımlamaktadır (Akdu, 2009).

Literatürde medikal (tıbbi) turizme ilişkin ulusal ve uluslararası alanda birçok tanım yapılmaktadır. Bu tanımların bazıları aşağıda verilmiştir:

Connell'e (2006) göre medikal turizm;“turizm sektörü içinde hızla büyümekte olan, insanların uzun mesafedeki ülkelere medikal tedavi olmak için seyahat etmesini ve aynı zamanda birer tatilci olmalarını“ ifade eden bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Connell, 2006: 1094). Connell' e (2006) göre ayrıca medikal turizm, tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak, deniz aşırı ülkelere tatil ve tedavinin birlikte yapılmasını sağlayan bir yaklaşım olarak görülmektedir (Connell, 2006: 1093-1100).

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'na (2010) göre medikal turizm,“ kısaca tedavi amacıyla yapılan, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini de kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türü“ olarak tanımlanmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2010).

Harahsheh'e (2002) göre medikal turizm, “tıbbi, cerrahi veya diş hekimliğinin konusu içinde yer alan herhangi bir tedavi uygulamasını elde etmek amacıyla kişilerin kendi ülkelerinden farklı bir ülkeye seyahat etmeleri“ olarak tanımlanabilir (Harahsheh, 2002: 23-24). Harahsheh'in (2002) başka bir yaklaşımına göre medikal turizm, “hastaların, sağlıklarını iyileştirmek ya da en azından sağlık durumlarını bir düzene sokmak amacıyla, 24 saatten az olmamak ve en fazla 1 sene sürmek koşulu ile çalışmak ya da yaşamak gibi bir amaç güdülmeksizin başka bir ülkeye gitmeleri“ olarak tanımlanmaktadır (Harahsheh, 2002: 23-24).

BAKA (2011) tarafından medikal turizm,“ insanların kendi ülkelerindeki yüksek tedavi giderleri nedeniyle yabancı ve genelde uzak ülkelere giderek bu ülkelerdeki düşük tedavi fırsatlarını ve daha kaliteli hizmetleri değerlendirmek amacı ile oluşan turizm hareketleri“ olarak tanımlanmaktadır (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, [BAKA], 2011).

2.2. MEDİKAL TURİZMİN ÖZELLİKLERİ

Medikal turizm; genel turizm, iktisat ve tıp ile karşılıklı etkileşim içindedir. Bu anlamda medikal turizmin mikro ve makro iktisadi özellikleri şunlardır:

Mikro iktisadi özellikleri:

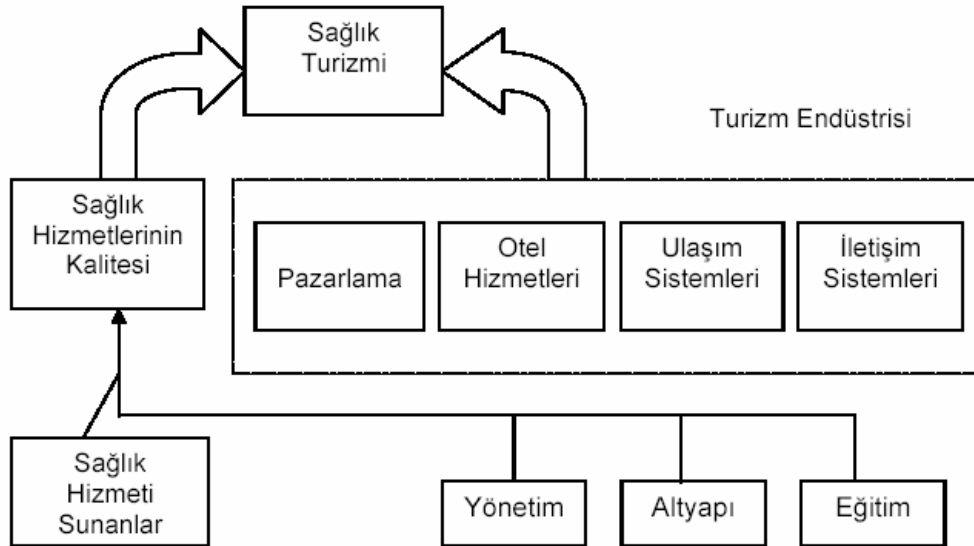
- Medikal turizm piyasası liberal iktisadın ilkeleriyle çalışmaktadır. Yoğun bir arz-talep söz konusudur. Talep potansiyelini sağlığına önem verenler oluşturmaktadır. Talebi oluşturanaın davranışlarına göre arz cephesindekilerin yatırım ve üretimleri de şekillenmektedir ( zkurt, 2007: 127-128).
- Medikal turizm piyasası, oligopolistik yapıdan tam rekabetçi yapıya doğru ilerlemektedir. Bu piyasada çok sayıda hizmet veren işletmeye karşı çok sayıda müşteri bulunmaktadır. Hizmetlerdeki kalite artışına karşı fiyat düşüşü

medikal turistlere büyük faydalar sağlayacağı anlamına gelmektedir (Özkurt, 2007: 127-128).

- Medikal turizm, ikamesi olmayan bir endüstridir. Medikal turizm, turizm sanayisinin anahtarı olarak en temel pazarlama unsurudur. Düşük fiyat politikası tüm sektörlerde olduğu gibi bu sektöründe gelişmesinde önemlidir (Özkurt, 2007: 127-128).
- Medikal turizm piyasasındaki arz-talep oldukça esnektir (Özkurt, 2007: 127-128).

Makro iktisadi özellikleri:

- Medikal turizm sektörü, otelcilik, madencilik, lokantacılık gibi birçok alt sektörü beslerken, bu sektörler tarafından da beslenmektedir (Özkurt, 2007: 127-128).
- Medikal turizm için yapılan yatırımların kaynağı kamusal güvenceler ve özel sektördür (Özkurt, 2007: 127-128).
- Ekonomiye yapacağı katma değerler ve GSMH'ya yapacağı etkiler sayesinde medikal turizm büyüyen ve gelişen bir sektör olacaktır (Özkurt, 2007: 127-128).



Şekil 2.1. Medikal Turizm Endüstrisi İçin Girdiler.

Medikal turizm endüstrisi için girdiler Şekil 2.1. ile açıklanmaktadır (Gonzales, Brenzel, Sancho, 2001).

Ülkeler için katma değer yaratan medikal turizm endüstrisinin girdilerini anlatan Şekil 2.1.'de medikal turizmin gelişmesi adına akreditasyon, tur operatörleri ve yabancı yatırımlar eklenerek yeni bir bakış açısı oluşturulmuştur (Gonzales, Brenzel, Sancho, 2001).

2.3. MEDİKAL TURİZMİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Medikal turizmin tarihi asırlar öncesine dayanmaktadır. 17. Yüzyılda Avrupalılar ve Eski Yunan İmparatorluğu'nda hastalar tedavi amacıyla özel hastanelere ve Nil'e gitmişlerdir. Günümüzde ise tedavi amacıyla seyahat edenlerin bekleme süresinin kısa olduğu yerleri ve düşük maliyeti göz önünde bulundurdıkları görülmektedir. Son yıllara kadar fiyat ve kalite bakımından medikal turizm endüstrisi Amerika ve Batı Avrupa ile boy ölçüşebilecek durumda değildi. Hatta zengin kişilere özgü bir faaliyet olarak medikal turizm yapılmaktaydı (Burkett, 2007: 226). Artık medikal turizme katkı sağlamak amacıyla ulaşım sektöründe de düşük fiyat, hız ve güvenlik unsurları oluşturulmaktadır (Burkett, 2007: 226).

Medikal turizmin ana teması "sağlık problemlerini çözme" dir. Yunan mitolojisindeki şifa tanrısı olarak bilinen Aesculapius'un zamanında bütün hasta sayılarını etkilediğinden söz edilmektedir. Bunun yanında ölüyü canlandırma becerisi olduğuna inanılan Aesculapius'un, aşk, büyü, cerrahi ve ilaç konularında da çalışmalar yaptığı söylenmektedir. Bunun gibi yetenekleri olan kişilerin çalışmaları, ilk medikal turizm hareketi olarak kayıtlara geçmiştir (www.spawellnessturkey.com/).

Eski medeniyetlerde tapınaklarda bulunan banyo ve kaplıcalarda medikal turizm faaliyetleri yapılmıştır. Kaynaklara göre Çin, Mısır, Hindistan ve Mezopotamya 'da şifalı kaynakların kenarlarına, yüzme ve iyileştirici binalarını inşa ettikleri söylenmektedir. İlk medikal turizm tesisi Yunanlılar tarafından inşa edilmiştir. Yunanlılar ve romalılar medikal turizmin ilk örnekleri olarak verilebilir (<http://www.healthmedicaltourism.org/Earliest_Medical_Tourism_Centers/>).

Asya, medikal turizmin geliştiği bölgedir. Cinsiyet değiştirme konusunda adından bahsedilen Tayland (1970), estetik alanında da adını duyurmuştur. Tayland'dan sonra

Malezya’ da bu sektörde adını duyurmuştur. Bu sektöre sonradan giren Singapur ise bu pazarda rekabet edebilmek adına fiyatları çok düşük tutup, hava alanlarına bilgi standları yerleştirmiştir (Connell, 2006).

Son dönemlerde ise medikal turizmin öncülerinden olarak görülen Hindistan, Ortadoğu, Avrupa ve Kanada’dan hasta kabul ederken, Singapur ise Amerikalı hastaları kabul etmektedir (CBC News, 2004).

Başlangıç aşamasında bulunan medikal turizmin, büyüme-gelişme aşamasında önemli bir potansiyeli olduğu düşünülmektedir. Medikal turizm hareketinde 90’lı yıllardan sonra bir artış gözlenmiştir. Her geçen gün gelişerek yaygınlaşan medikal turizm, çok hızlı büyüyen turizm faaliyetlerinden biri olarak görülmekte ve son zamanların gözde pazarlarından birini oluşturmaktadır (Lapitskaya,2005). 90’lı yıllardan sonra medikal turizm, sağlık turizminin bir alt dalı olarak literatüre geçmiştir.

2.4. MEDİKAL TURİZMİN SEBEPLERİ

Nüfusun artması ve yaşam kalitesinin yükselmesine karşılık, yüksek teknolojik sağlık hizmeti veren ülkelere seyahat etmek medikal turizmin ortaya çıkmasına sebep olmuştur.

Medikal turizmin temel sebepleri şunlardır:

- Bekleme sürelerinin uzun olması,
- Kaliteli hizmeti daha kısa sürede almak isteği,
- Gelişmiş teknolojide sağlık hizmeti almak,
- Sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürmek,
- Hasta, engelli ve yaşlılarda başka ülkelerde tedavi olma isteğinin oluşması,
- Tedavi olmanın yanı sıra tatil ihtiyacını karşılama isteği,
- Hastanın yaşama isteği ve hayata tutunması.

Buradan da anlaşılacağı gibi, medikal turizm çok çeşitli sebeplerle ortaya çıkmaktadır “(Sağlık Bakanlığı, 2012).

2.5. MEDİKAL TURİZMİ GELİŞTİREN VE KISITLAYAN ETKENLER

2.5.1. Geliştirici Etkenler

- Ülkeler arasındaki fiyat farklılıkları medikal turizmin gelişmesinde etkilidir. (Connel, 2006: 6).
- Ülkeler arasındaki döviz kuru farklılıkları medikal turizmin gelişmesinde etkilidir (Connel, 2006: 6).
- Bazı zengin batı ülkelerinde sağlık hizmetlerinin özel sektöre bırakılması ile medikal turizm pazarlaması ön plana çıkmıştır (Lewitt, 2005: 27).
- Bazı zengin batı ülkelerinde estetik, diş ve kozmetiğin sigorta kapsamı dışına alınması, kişilerin bu hizmetleri ülkeleri dışında daha ucuza mal etmelerine sebep olmuştur (Connel, 2006: 5).
- Beden sağlığına özen gösteren bireylerin cerrahi, kozmetik ve tıp alanındaki istekleri talep artışına sebep olmuştur (Garcia-Altes, 2005).
- Batıda tedavi olmak için sıra beklemeleri kişileri başka ülkeleri tercih etmeye itmektedir. Örneğin, batıda bir ameliyat için 18 ay beklenirken, Hindistan’da bu süre 10 gündür. Kısırlık tedavisinin de süresinin uzun olması “kısırlık turistleri“ adında bir kavramın oluşmasına sebep olmuştur (Graham, 2005).
- Cinsiyet değişimi ve kürtajın yasak olduğu ülkelerin insanları bu operasyonlar için seyahat etmektedirler. Ötenazinin yasak olması da, insanları ötenazinin yasak olmadığı İsviçre’ye seyahat etmeye yönlendirmiştir (Graham, 2005).
- Seyahat firmalarının medikal turizm konusunda tur paketleri oluşturması, seyahatin daha kolay olmasını sağlamıştır (Newman, 2006).
- Batıdaki sigorta sistemleri, tedavi amaçlı seyahatleri kolaylaştırırken, gelişmiş ülkelerin hastanelerinin de akrediteli olmasını sağlamaktadır (Newman, 2006).
- Medikal turizm hareketleri dış kaynaktan (outsource) yararlanma alanı oluşturmaktadır (Ball, 1971). Ayrıca dış kaynak anlamında Hindistan ve İngiltere arasında yapılan (taşeronluk – outsourcing - sözleşmesine) bir sözleşme bulunmaktadır (Bies and Zacharia, 2007).

2.5.2. Kısıtlayıcı Etkenler

- Gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin, medikal turistlerin kendi ülkelerindeki kalitede olduğuna ikna edebilmek, medikal turizm konusunda en önemli kısıtlayıcı etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin Hindistan'ın ucuz olmasına rağmen, medikal turistlerin hijyen konusunda kuşkuları bulunmaktadır. Bu sebeple medikal turistler tercih yaparken, teknoloji, kalite ve eğitim gibi konulara öncelik vermektedirler (Connel, 2006: 7).
- Gelişmiş ülkelerde sağlık sigortası olmayan bir çok sayıda insan bulunmaktadır. Kendi ülkelerinde sağlık sigortası kapsamında olmayan hastalıklar, Polonya, İsrail, Litvanya ve Ürdün gibi ülkelerde düşük fiyatlarla tedavi edilmektedir. Sağlık sigortası bulunmayan geliri düşük kişilerin ise tedavi için başka ülkeye gitmeleri imkansızdır (Moody, 2008: 17).

2.6. MEDİKAL TURİZMİN FAYDA VE ZARARLARI

2.6.1. Medikal Turizmin Somut Faydaları

Medikal turizmin somut faydaları şunlardır (Yalçın, 2006: 40-41):

- Yurt dışından gelen turistlerden elde edilen gelirler ülke ekonomisine değer katmaktadır.
- Gelişmekte olan ülkeler, gelişmiş ülkelere karşı medikal turizm anlamında fiyat ve maliyet avantajı elde etmektedir.
- Bilgi paylaşımının ülkeler arasında artmasını sağlamaktadır.
- Ülke içinde ya da dışında stratejik ortaklıkların oluşmasını sağlamaktadır.
- Teknoloji ve bilgi transferinin ülkeler arasında oluşmasını sağlamaktadır.
- Hem kendi ülkelerindeki hem yabancı ülkelere gelen hastalar için en iyi hizmet fırsatlarının sunulmasını sağlamaktadır.
- On iki aya yayılan turizm sayesinde istihdamın artmasına sebep olur.

2.6.2. Medikal Turizmin Soyut Faydaları

Medikal turizmin soyut faydaları şunlardır (Yalçın, 2006: 40-41):

- Ülkelere sağlık hizmetleri konusunda uluslararası kabul sağlamaktadır.
- Medikal turizm hareketlerinden elde edilen deneyimlerin paylaşılmasını sağlamaktadır.
- Uluslararası ilişkilerin gelişmesine zemin hazırlamaktadır.
- Global anlamda ticaret ve pazarlama faktörlerinin etkinliğini sağlamaktadır.
- Rekabetin oluşumunu sağlamaktadır.
- Medikal turizm sunucuları arasında koordinasyon sağlamaktadır.
- Kamu ve özel sektörün ortak mal ve hizmet üretmelerini sağlamaktadır.
- Hasta memnuniyetini artırmaktadır.

Coheur (2003) medikal turizmin, ülkeler arasında din, dil, ırk ayrımı yapılmadan bütünleşmeyi sağlayan, bekleme süresi ve mesafeyi kısaltıp, hizmete ulaşılabilirliği artıran, faydaları olduğunu belirtmektedir (Coheur,2003:101-102).

2.6.3. Medikal Turizmin Olumsuz Yönleri

Medikal turizmin olumsuz yönleri şunlardır:

- Yurt dışından alınan sağlık hizmetlerini devlet ve sigorta ödememektedir. Böyle olunca da bu bedelleri kişiler kendi ceplerinden ödemektedirler.
- Tedavisi biten hastanın ülkesine döndükten sonra yaşayacağı herhangi bir komplikasyon durumunda kendi ülkesinde tedavi edilmek durumunda kalacaktır.
- Yanlış tıbbi uygulamalar (malpraktis) konusunda ülkelerin gereken yasası bulunmadığı için mahkemelerden de bu konuda yardım alınamamaktadır. (CBC News, 2004).
- İşletmelerin yurt dışından gelen hastalara öncelik vermesi, yurt içindeki hastaların ihmal edilmesine neden olmakla birlikte hizmet kalitesinin de azalmasına neden olabilmektedir.

Independent gazetesi yaptığı bir haberle legal olmayan faaliyetlere sahip ülkelerin varlığından bahsetmiştir. Organ alım-satımının yasak olmasına rağmen, Hindistan’da etik olmayan bu uygulama yapılmaktadır. Hatta 2005 yılında Çin’deki idam

mahkumlarından alınan böbrekler, 10 İngiliz hastaya nakledilmiştir (The Independent, 2007).

Eğer gereken önlemler alınmaz ise kamudan özel sektöre beyin göçü hızlanabilir. Bunun sonucu olarak da, hastanelerin yurt dışından gelen hastalara öncelik vermesi, yerli halkın mağdur olmasına sebep olabilir (Örneğin; Hindistan ve Tayland) (Ramirez de Arellano, 2007: 193-198).

2.7. KALKINMA PLANLARI'NDA MEDİKAL TURİZM

2.7.1. Medikal Turizm İle İlgili Yasal Düzenlemeler

Anayasa'nın 56. maddesi ile güvence altına alınan, sağlık hakkı ile her bireyin sağlık hizmetlerinden yararlanması amaçlanmıştır (Aslanova, 2013, 1). Medikal turizm konusunda ve bu kapsamda ülke dışındaki Türk vatandaşların ve yabancı uyrukluların tedavi amaçlı ülkeye girişlerinin önündeki engellerin ortadan kaldırılması adına yasal düzenlemeler ve çalışmalar yapılmaktadır (Kiremit, 2008, 50).

Yapılan çalışmalar şunlardır:

Sağlık Bakanlığı'nın Yaptığı Çalışmalar: Sağlık Bakanlığı'nın 2003 yılında yaptığı "sağlıkta dönüşüm programı" ile kamu ve özel sektöründe katılımıyla, sağlık turizminin gelişmesi sağlanmıştır (Aslanova, 2013, 1). Sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık hizmetlerinin kalitesi uluslararası alanda da artırılmıştır (Gülen ve Demirci, 2012, 151).

Sağlık Bakanlığı'nın sağlık turizmi kapsamında "turist sağlığı ve sağlık turizmi konusundaki sağlık hizmetleri yönetmeliği, kamu hastaneleri yönetmeliği, sağlık turizmi yönetmeliği, özel hastaneler yönetmeliği, konaklama tesislerinde kurulacak sağlık tesisleri genelgesi, sağlık turizmi için gelir vergisi indirimi, sağlık turizmi kalite ve performans yönetmeliği, sağlık kampüslerinin kurulması" gibi konularda yaptığı çalışmalardır (Aslanova, 2013 136-141; Tontuş, 2015, 313-321).

Sağlık turizmi alanında özel sektörün etkin olduğu düşünülürse, Sağlık Bakanlığı yaptığı bu çalışmalar ile hem sağlık turizmini destekleme adına hem kamu adına önemli adımlar atmaktadır (Yirik vd., 2015,206).

Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü öncülüğünde “Sağlık Turizm Birimi“ ni kurmuştur. Bu birimin kurulmasıyla, sağlık turizmi hizmetlerinin mevzuatı belirlenmiş, bu hizmetlerin tek elden yönetilmesi amaçlanmıştır (Gülmez, 2012, 5;Gülen ve Demirci, 2012, 133-134).

Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'na, şikayet için 184, acil durumlar için 112 hatlarından ulaşmak mümkündür. Hastanelerde “Yurtdışı Hasta Birimi“ oluşturulmuştur (Aslanova, 2013, 48-49).

Sağlık Bakanlığı'nın sağlık turizmi kapsamında 50 ülke ile 82 adet işbirliği anlaşması bulunmaktadır (Gülen ve Demirci, 012, 145).

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın Yaptığı Çalışmalar: Sağlık turizmi kapsamında, Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın konaklama ve ulaşım hizmetlerinde kurallar koymak ve denetlemek gibi görevleri bulunmaktadır (Yirik vd., 2015, 208).

“Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı (2014-2018)’nın“ aktörlerinden biri olan Kültür ve Turizm Bakanlığı, “Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Taslak Raporu“ ile de sağlık turizminin önemine dikkat çekmiştir (Kiremit, 2008, 42; Yalçın, 2006, 47).

Devlet Planlama Teşkilatı'nın Yaptığı Çalışmalar: Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1.BYKP) 1963-1967 yıllarını kapsamakta olup, beş yıllık planlar olarak günümüze kadar yapılmıştır. Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planına kadar sağlık turizminin ismine dahi yer verilmemiştir.

Devlet Planlama Teşkilatı ve Başbakanlık'ın görevi sağlık ve turizm endüstrisine yönelik planlar yapmaktır (Yirik vd., 2015, 208).

Şimdiye kadar yapılan beş yıllık kalkınma planlarını inceleyelim:

Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda, desteklenmesi gereken bir sektör olarak sağlık turizmine yer verilmiştir. Bu destek kapsamında turizm hareketlerinin on iki aya yayılması, istihdamların artırılması ve gereken teşviklerin yapılması belirlenmiştir (Yalçın, 2006, 45; Kiremit, 2008, 40).

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda, sağlık turizmi konusunda yapılan çalışmaların süreklilik arz etmesi belirlenmiştir. Pazarlama ve tanıtıma dikkat çekilerek,

kamu ve özel sektörün işbirliği içinde olması ifade edilmiştir (Yalçın, 2006, 45; Kiremit, 2008, 40; Gülmez, 2012, 49).

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda, on iki aya yayılmak istenen sağlık turizmi tekrar gündeme getirilmiş ve bölgesel bir sağlık turizminin olması gerektiğine değinilmiştir (Yalçın, 2006, 46; Kiremit, 2008, 41; Gülmez, 2012, 49-50).

Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda ise; sağlık turizminin alt dallarıyla birlikte ele alınmasının öneminden bahsedilmiştir (Yalçın, 2006,45; Kiremit, 2008, 41; Gülmez, 2012, 50).

2.7.2. Teşvik Kavramı ve Kapsamı

Devlet Planlama Teşkilatı (2007), teşviği *“belirli ekonomik faaliyetlerin diğer faaliyetlere oranla daha fazla ve hızlı gelişmesini sağlamak amacıyla kamu tarafından çeşitli araçlar yada yöntemlerle verilen maddi veya gayri maddi destek, yardım ve özendirme”* olarak tanımlanmaktadır (Devlet Planlama Teşkilatı, 2007, s.1).

Teşvikler, devlet tarafından sağlanır; ayni, nakdi veya uygulamaya dönük olabilir; devlete katkısı olmayıp aksine maliyet yükler; kamunun yararlandığı görülse de asıl özel sektörün yararlanması istenir; özel sektörün aktifini artırır veya azalmasını engeller; verilen bölgede yatırımların mahiyet, sektör, büyüklük ve zamanlamasını etkiler; ekonomik ya da sosyal amaçlı olabilir (Ay, 2005, s.178).

Teşviklerin amaçları ya da gerekçeleri ülkelerin uyguladıkları gelişmişlik düzeylerine ve ekonomi politikalarına göre farklılık göstermekle birlikte; ekonomik kalkınma, bölgesel kalkınma dengesizliklerini giderme, uluslararası rekabet gücü kazanma ya da bu gücü koruma,“ istihdam, verimlilik, sanayileşme, ihracat, teknoloji transferi, yabancı sermaye çekme yada kaçışını engelleme“ şeklinde sıralanabilir (Duran, (2008)’den aktaran Akay, 2009, s.28).

Toker’e (2007) göre ise teşviklerin veriliş amacı ekonomide kıt olan kaynakların devlet tarafından seçicilik çerçevesinde belirlenen ekonomik faaliyetlere tahsisi yoluyla üretim,yatırım, ihracat ve istihdamın artırılmasıdır (2007, s.81).

2.7.3. Turizm Bakanlığı 2023 Turizm Kalkınma Planı’nda Medikal Turizm

26450 sayılı ve 02 Mart 2006 tarihli T.C. Resmi Gazetede yayınlanarak kabul edilen “Türkiye Turizm Stratejisi (2023)” Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından turizmin geliştirilmesi ve çeşitlendirilmesi için hazırlanan kalkınma planıdır. Türkiye Turizm Stratejisi 2023 hazırlandığı yıl olan 2006-2007 arasında Türkiye’de medikal turizm konusunun henüz yaygın olmaması bu konunun sağlık turizmi adı altında yani daha geniş çerçevede değerlendirilmesini sağlamıştır. 2023 stratejisine bakıldığında ise sağlık turizminin sadece bir kısmını oluşturan termal turizm konusunda planlar yapılmıştır.

Bu bilgiler dahilinde hazırlanan kalkınma planı termal turizm ile sınırlı kalmış, medikal turizme yer verilmemiştir.

2.7.4. Onuncu Kalkınma Planı’nda Medikal Turizm

Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018), Kalkınma Bakanlığı tarafından hazırlanmış, Yüksek Planlama Kurulunda görüşülmüş ve Bakanlar Kurulunca 10 Haziran 2013 yılında 2013/4908 sayılı karar ile kabul edilmiş olup Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulunca 01.07.2013 tarihinde onaylanmıştır (T. C. Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı, 2014, s.204-205).

Türkiye’nin yüksek gelirli ülkeler arasında yer almak için yaptığı kalkınma çabalarının sosyal ve ekonomik alanda yapılan reformlar ile desteklenmesi planlanmıştır. Onuncu Kalkınma Planı’nda diğer planlardan farklı olarak 25 maddesi bulunan “Öncelikli Dönüşüm Programları” listesi oluşturulmuştur.

Dokuzuncu Kalkınma Planı’nda hiç bahsedilmeyen sağlık turizminin onuncu kalkınma planında temel başlıklardan biri yapılması bu sektörün devlet için ne kadar önemli bir noktaya geldiğini göstermektedir. Onuncu kalkınma planının 53. Maddesine göre ilaç ve tıbbi malzemelerin üretimi yada sağlık teknolojilerinin daha yoğun kullanımı artacağı için beraberinde sağlık turizmi de gelişecek ve bunun sonucunda döviz gelirleri, cari denge, istihdam, turizmde çeşitlilik gibi birçok konuda yan fayda sağlanacaktır. Bu konunun önemine 869. maddede değinilmiş ve turizm planları dahilinde sağlık turizminin geliştirilmesinin önemi vurgulanmıştır.

Onuncu kalkınma planı, üçüncü bölümde sağlık turizminin geliştirilmesi programı başlığı altında medikal turizm gibi katma değeri yüksek bir alana özellikle vurgu yapmıştır (T. C. Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı, 2014, s.204-205).

Onuncu Kalkınma Planında sağlık turizmine dair hedefler sağlık turizminin alt dallarını da kapsayacak şekilde detaylı bir şekilde ortaya konmuş ve bunlara ilişkin performans göstergeleri de planda belirtilmiştir. Program bileşenleri detaylandırılmış, ilgili kurum ve kuruluşların hangileri olduğu ise bileşenlere göre belirtilmiştir. Medikal turizmin önündeki engellerin ortadan kaldırılması ve Onuncu Kalkınma Planında sağlık turizmi özelinde medikal turizme bu kadar yer verilmesi, var olan medikal turizm potansiyelinin daha da güçlenmesi açısından son derece önemlidir. (T. C. Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı, 2014, s.204-205).

2.7.5. Medikal Turizme Yönelik Teşvik Uygulamaları

Türkiye’de medikal turizm sektöründe faaliyet gösteren ya da göstermek isteyen bir işletme temel olarak yatırımlara yönelik devlet yardımları, döviz kazandırıcı hizmet ticaretinin desteklenmesi kapsamında teşvik alabilir.

Medikal turizme verilen bu devlet teşvikleri hem yatırım döneminde hem de işletme faaliyete geçtikten sonra büyük avantajlar kazandırmaktadır. Fakat Polonya gibi birçok ülkede devlet desteklerinin sadece yatırıma yönelik olması bu konuda Türkiye’deki işletmelerin ne kadar avantajlı olduğunu göstermektedir (www.paiz.gov.pl).

Medikal turizme verilen teşvikler şunlardır:

1. Devlet Yardımları

19 Haziran 2012 tarihinde resmi gazetede yayınlanan 2012/3305 sayılı “Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar” ile yatırım teşvik programının uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir. 2023 vizyonuna uygun olan teşvik programı, bölgesel gelişmişlik farklılıklarını azaltmak, tasarrufları katma değeri yüksek yatırımlara yönleltmek, uluslararası doğrudan yatırımları artırmak ve çevre korumaya yönelik yatırımları özendirmek gibi amaçları gerçekleştirebilmek için hazırlanmıştır.

Tablo 2.1.'de destek unsurları ya da teşvik araçlarının teşvik uygulama türlerine göre verilip verilmediği görülmektedir. Medikal turizm açısından yapılacak olan bir hastane yatırımının teşvikten yararlanabilmesi için en az 500.000 TL tutarında gerçekleşeceğinin taahhüt edilmesi gerekmektedir. Bakanlığın onayından sonra alınacak olan teşvik belgesi ile yatırımın bakanlığın uygun gördüğü sürelerde tamamlanmasını takiben bu yatırım için alınacak olan makine ve teçhizatın ithali ve yerli teslimi KDV'den istisna edilebilmektedir. Aynı şekilde satın alınan makine ve teçhizat ile ilgili olarak gümrük vergisi de alınmamaktadır.

Temel düzeydeki genel teşviklerden yararlanan bir işletme aynı zamanda yatırım ile sağlanan ilave istihdamın işçi ücretlerinin asgari ücret kadar olan kısmı üzerinden hesaplanan gelir vergisi yatırımın faaliyete geçmesinden itibaren on yıl süreyle tahsil edilmez. Bu noktada devlet teşvikleri maliyet anlamında işletmelere büyük avantaj sağlamaktadır. Ve yapılan yatırımın büyüklüğü arttıkça yatırım yeri tahsis, vergi indirimi, sigorta primi işveren hissesi desteği vb. olarak destek kapsamı genişleyerek teşvikten yararlanacak işletmeler daha fazla maliyet avantajı kazanmaktadırlar.

*Yatırımın“ 6. Bölgede gerçekleştirilmesi halinde sağlanır.

**Bölgesel teşvik uygulamalarında yatırımın 3. 4. 5. veya 6. Bölgelerde gerçekleştirilmesi halinde sağlanır.

***500 Milyon TL üzerindeki stratejik yatırımlara sağlanır.

Teşvik Uygulamaları ve Teşvik Araçları Tablo 2.1.'de açıklanmıştır. Buna göre devlet, genel teşvik, bölgesel teşvik, büyük ölçekli teşvik ve stratejik yatırım teşviği olmak üzere 4 farklı teşvik aracı kullanmaktadır (www.tesvik.gov.tr):

Tablo 2.1. Teşvik Uygulamaları ve Teşvik Araçları.

Destek Unsurları	Genel Teşvik Uygulamaları	Bölgesel Teşvik Uygulamaları	Büyük Ölçekli Yatırımların Teşviki	Stratejik Yatırımların Teşviki
KDV İstinası	✓	✓	✓	✓
Gümrük Vergisi Muafiyeti	✓	✓	✓	✓
Vergi İndirimi	x	✓	✓	✓
Sigorta Primi İşveren Hissesi Desteği	x	✓	✓	✓
Gelir Vergisi Stopajı Desteği*	✓	✓	✓	✓
Sigorta Primi Desteği*	x	✓	✓	✓
Faiz Desteği**	x	✓	x	✓
Yatırım Yeri Tahsisi	x	✓	✓	✓
KDV İadesi***	x	x	x	✓

Bu destek unsurları şunlardır:

- 1) KDV istinası
- 2) Gümrük vergisi muafiyeti
- 3) Vergi indirimi
- 4) Sigorta primi işveren hissesi desteği
- 5) Faiz desteği
- 6) Sigorta prim desteği (İşçi payı)
- 7) Gelir vergisi stopajı desteği
- 8) Yatırım desteği
- 9) KDV iadesi

2. Vergi İndirimi

15 Haziran 2012 tarihinde resmi gazetede yayınlanan 28324 sayılı “Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile hizmet ticaretiyle ilgili teşvikin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir.

Bu kapsamda devlet medikal turizm ile ilgili olarak faaliyet gösteren işletmelerin vergilerinde %50 indirim uygulamaktadır. Yani medikal turizm kapsamında yurtdışından tedavi amacıyla gelen kişilere verdikleri hizmet kapsamında elde ettikleri gelirin yarısını almayarak işletmelere doğrudan teşvik vermektedir (www.tesvik.gov.tr).

3. Avrupa Birliği Destekleri

Ŗu anda direkt bir destek olmamakla birlikte, Avrupa birliği dönemsel olarak deđiŖen hibe duyuruları ilan etmekte ve Ar-Ge, iŖbirliđi ve koordinasyon gibi alanlarda hazırlanan projelere yönelik hibeler vermektedir. Bu hibe ya da diğer bir deyiŖle desteklere yönelik ilanlar takip edilerek sağlık turizmi alanı ile ilgili bir ilan gorolduğunda bu destekten faydalanılabilir ([http: //www.yereldeab.org.tr](http://www.yereldeab.org.tr)).

4. Banka Destekleri

Türk Eximbank kredileri hizmet ihracatının finanse edilerek Türk firmalarının rekabet gucu desteklenerek, döviz girdisinin artırılması amacıyla kullandırılmasının kuralları, Ŗartları ve takip usulleri “Türkiye İhracat Kredi Bankası A.Ŗ (Türk Eximbank) Döviz Kazandırıcı Hizmetler Kredisi Uygulama Esasları (30/07/2012 Revizyonu)” ile dunenlenmiŖtir (Türk Eximbank,2012: s.1-3).

Eximbank Türkiye’de yerleŖik yabancıların, turistlerin ve yurtdıŖında yaŖayan Türk vatandaşlarının Türkiye’de bulundukları sürede tedavilerini sağlayan sağlık iŖletmelerine (ekonomi bakanlığının VRHİB olması koŖuluyla) tedavi bedellerini yabancı sigorta kuruluŖlarından ya da doğrudan medikal turistin kendisinden tahsil etmek koŖuluyla kredi kullandırmaktadır. Bu kredinin temel amacı teknolojik donanım, kaliteli iŖgucu, rekabet edebilirlik, maliyet avantajı sağlama vb. konularda yardımcı olmaktır. Krediler en fazla 720 gün vadeli olarak taksitlerle ödenebilir.

5. Döviz Kazandırıcı TeŖvikler

2012/4 no.lu tebliğ ile T.C. Kalkınma Bakanlığı döviz kazandırıcı hizmet gelirlerinin artırılması ve hizmet sektörlerinin uluslararası rekabet gucunun geliŖtirilmesi için Türkiye’de yerleŖik yararlanıcıların faaliyetlerinin belirli bir kısmının Destekleme ve Fiyat İstikrar Fonu’ndan (DFİF) karŖılanmasına dair usul ve esaslar belirlenmiŖtir. Tebliğin kapsamını sağlık turizminin yanında “pazara giriŖ”, “yurtdıŖı tanıtım”, “yurtdıŖı birim”, “belgelendirme”, “ticaret heyeti”, “alım heyeti” ve “danıŖmanlık” destekleri oluŖturmaktadır (Ekonomi Bakanlığı,2012: s.1).

Sağlık Turizmi destekleri tebliğin 3. bolumunde “A-Sağlık turizmi sektörüne yönelik destekler” baŖlıđı altında acıklanmıŖtır. Sağlık turizmine sağlanan destekler Ŗunlardır (Ekonomi Bakanlığı,2012: s.3-7):

1. Arama Motoru Desteği

Yurtdışı tanıtım desteği ana başlığı altında geçen bu destek Ekonomi Bakanlığı'nın internet sitesinde ayrı bir destek olarak vurgulanmıştır. Bu kapsamda Google, Yahoo, Yandex ve Baidu olmak üzere 4 adet arama motoru desteklenmektedir.

Yani sağlık turizmi teşvik belgesi olan işletme yurtdışında tanıtım amaçlı arama motorlarına üye olduğunda sağlık hizmetinden yararlanacak hastalar ilgili anahtar kelimeleri yazdığında (Türkiye'de diş tedavisi, Yurtdışında uygun fiyatlı diş implantı vb) ilgili sağlık hizmetini veren işletmenin sitesi ve reklamları arama motorunda daha ön sıralarda yer alacaktır. Ancak bunun için Google Yahoo, Yandex ve Baidu arama motorlarında günlük açık arttırma usulü bir bedel ödenmesi gerekmektedir. Eğer sağlık hizmeti veren işletme örneğin günlük 100 \$ teklif ile en yüksek bedeli verdiyse arama motorunda işletmenin ismi ilk sırada yer alacaktır (www.cplus.com.tr). Farklı arama motorlarında farklı fiyatlandırma yöntemleri bulunmaktadır. İlgili tebliğin 9. Maddesi gereği işletme yıllık olarak 365.000 \$ maliyete katlanacaktır. Ancak bu bedel üst sınır olan 100.000 \$ olarak işletmeye ödenecektir.

2. Belgelendirme Desteği

Belgelendirme desteği kapsamında Ekonomi Bakanlığının düzenlediği listede bulunan “JCI Akreditasyonu, TEMOS Sertifikası, QHA Trent Akreditasyonu, Acceridation Canada, Australian Council on Healthcare Standarts International (ACHSI), TÜV Belgeleri” desteklenmektedir.

Medikal turizmde belgelendirme ve uluslararası akreditasyonlar özellikle sağlık turizmi talebinde bulunan hastalar için büyük önem arz etmektedir. Bu noktada uluslararası boyutta rekabet edebilirliğini arttırmak isteyen sağlık hizmeti veren işletmeler bu sertifikasyonları almaktadırlar. Bu sertifikasyonlar dünya normlarında yüksek kalitede sağlık hizmeti verilebileceğinin temel göstergeleridir. Ekonomi bakanlığı ilgili tebliğin 11. maddesinde bu sertifikasyonlara destek vermektedir. Örneğin bir sağlık işletmesi Türkiye Akreditasyon kurumuna akredite olmak istiyorsa kapsamla değişmekle birlikte ortalama 18.000 TL bir bedel ödemek zorundadır. Ekonomi bakanlığı bu bedelin yarısını 50.000 \$'ı geçmediğinden ödeyecektir. Ancak toplam belgelendirme bedeli 50.000 \$'ı geçmeyecektir (Ekonomi Bakanlığı,2012: s.3-7).

3. Danışmanlık Desteği

Sağlık hizmeti veren işletme yurtdışı pazarlama stratejisine dayalı olarak bir danışmanlık hizmet aldığında bu teşvikten yararlanabilmektedir (Ekonomi Bakanlığı, 2012: s.3-7). Ancak bu teşvikin alınabilmesi için bakanlığın ön onayının olması şarttır. Bunun için en az bir ay önce Ön Onay Başvuru Formu ile bakanlığa başvuru yapılarak danışmanlık firmasının detaylı bilgisi (en az 3 müşteriden alınmış referans mektubuyla) Serbest Bölgeler ya da Yurtdışı Yatırım ve Hizmetler Genel Müdürlüğü'ne sunar. Genel Müdürlüğün değerlendirmesi sonucu danışmanlık hizmetinin kabulü veya reddi gerekçeleri ile ilgili işletmeye bildirilir. Örneğin 450.000 \$'lık danışmanlık bedeli üst sınır olan 200.000\$ üzerinden ödenir. Bu örnekte danışmanlık hizmeti %50 oranında ödemeye tabidir. Ancak üst sınır 200.000\$ olduğu için 25.000\$'lık ödenmesi gereken tutar ödenmeyecektir. Bu destekten teşvik belgesi almış olan işletme bir defaya mahsus yararlanabilir.

4. Hasta Yol Desteği

Pazara giriş desteği başlığı altında geçen bu destek Ekonomi Bakanlığı'nın internet sitesinde ayrı bir destek olarak vurgulanmıştır.

Medikal turizm kapsamında Türkiye'ye gelecek hastanın yol masrafları (uçak ile) %50'si oranında bu tebliğ kapsamında karşılanmaktadır. Ancak destek miktarı hastanın toplam tedavi masraflarının %20'sini geçemez ve aynı zamanda hasta başına bu yol masrafları %50'nin altında kalsa bile 1.000\$'ı aşamaz. Bu kapsamdan yararlanabilmek için hastanın ekonomi bakanlığının sağlık turizminde hedef ülke listesinde yer alan ülkelerden gelmesi gerekmektedir. Konuyla ilgili desteğin alınabilmesi için Genel Müdürlüğe başvuru yapılarak bir protokol imzalanır. Örnek verilecek olursa bir hastanın 2300\$'lık yol masrafı normal koşullarda %50 oranında ödeneceğinden 1150\$ olarak ödemeye tabidir. Ancak 1000\$'lık üst limit olduğundan işletme hastanın yol masraflarını 1000\$ olarak alacaktır. Böyle bir teşvikten yararlanabilmek maliyetleri düşürme avantajı sağlayacağından rekabet edebilirliği de artıracaktır (Ekonomi Bakanlığı,2012: s.3-7).

5. Organizasyon Desteği

Yurtdışı tanıtım desteği başlığı altındaki bu destek Ekonomi Bakanlığı'nın internet sitesinde ayrı bir destek olarak vurgulanmıştır.

Ekonomi bakanlığı ilgili tebliğde yurtdışında düzenlenen fuar, kongre, konferans, çalıştay vb. sağlık turizmine yönelik faaliyetlere katılım için organizasyon desteği adı altında katılım maliyetlerini %70 oranında ve en fazla 15.000 \$ tutarında karşılamaktadır. Bir işletme en fazla 10 kez bu organizasyonlara katılabilir. Her bir katılımda katılım maliyetinin %70'i ödenir ve her bir katılım için üst sınır 15.000\$'dır. İşletme devlet desteği ile hem güncel gelişmeleri takip edebilmekte hem de rakiplerini analiz edebilme imkanına sahip olmaktadır. Aynı zamanda bu fuar ve organizasyonlar işletmeye kendini tanıtmaya olanağı da sağlamaktadır. Bu teşvikte işletmeye maliyet avantajı kazandırmaktadır (Ekonomi Bakanlığı,2012: s.3-7).

6. Rapor Desteği

Pazara giriş desteği başlığı altındaki bu destek Ekonomi Bakanlığı'nın internet sitesinde ayrı bir destek olarak vurgulanmıştır.

Sektöre, ülkeye, yatırım konularına ve uluslararası mevzuatlara ilişkin işletmelerin alacakları raporlar Ekonomi bakanlığı tarafından bilişim şirketleri için %60 oranında en fazla 100.000 \$ işbirliği kuruluşlar için %70 oranında yıllık en fazla 300.000\$ tutarında karşılanır. Bu kapsamda en fazla 2 yıl önce basılmış raporlar satın alınabilir. Ayrıca bu rapor satın alma sürecinde öncelikle bakanlıktan ön onayı alınması gerekmektedir. Ön onay alınan raporlar yurtiçi veya yurtdışındaki bir kuruluştan satın alınabilir ya da bu kuruluşlara hazırlatılabilir (Ekonomi Bakanlığı,2012: s.3-7).

7. Ticaret Heyeti ve Alım Desteği

Ticaret heyeti ve alım heyeti ile birlikte yurtdışına yapılacak seyahatlerde bulunan sağlık işletme yöneticilerinin ulaşım, konaklama giderleri ve gidilecek olan programa bağlı olarak hazırlanan reklam, tanıtım, pazarlamaya ilişkin giderlerin desteklendiği teşviktir. Bu kapsamda yurtdışına çıkan yönetici ikili ilişkiler ile işbirliği yapacağı işletmelerle iletişim kurabilir, ortaklıklar geliştirebilir. Bu noktada bu teşvikin kapsamı tercümanlık, halkla ilişkiler, seminer, konferans, danışmanlık, toplu transfer, ulaşım, konaklama, görsel yazılı ve işitsel tanıtım giderleri olarak karşılanmaktadır (Ekonomi Bakanlığı,2012: s.3-7).

8. Yurtdışı Birim Desteği

Bu destek kapsamında Ekonomi bakanlığı medikal turizm yapan işletmeler doğrudan potansiyel medikal turistlere ulaşmasını sağlamak için yurtdışında ön tanı merkezi ya da birim açmasını desteklemektedir (Ekonomi Bakanlığı, 2012: s.3-7). Açılacak olan bu birimler aynı ülkede ya da farklı ülkede olabilir fakat bunlardan en fazla 10 tanesi desteklenmektedir. Bu kapsamda sağlık işletmeleri için %60 oranında ve yıllık üst limit olan 200.000\$ 'a kadar en fazla 4 yıl süresince destek verilmektedir. Ayrıca önemli olan husus yurtdışında birim desteğinden yararlanmak için ortaklık yoluyla bu birimin açılmış olması ya da teşvikten yararlanan işletmenin kuruluş tarihinden sonra yurtdışında kurulmuş olan bir şirket aracılığıyla bu yurtdışı birimin açılması gerekmektedir. Açılacak olan yurtdışı birimlerin bulunduğu yerdeki Ticaret Ataşeliğinin işletmeye ilişkin onayı alınır ve açılacak olan birimin gerçekten amacına uygun olarak kullanıldığında bu teşvik verilmektedir. Ayrıca teşvik boyunca Ateşelik her yıl en az bir defa gelip yurtdışı birimi denetleme yetkisine sahiptir.

9. Yurtdışı Tanıtım Desteği

Tanıtım desteği kapsamında Ekonomi bakanlığı firmalara konferans, fuar ya da bağımsız olarak yapılacak olan tanıtım faaliyetleri (sponsorluk gibi) ile ilgili olarak firmalara kendilerini tanıtmaya ve medikal turizm trendlerini takip etme imkanı vermektedir“(Ekonomi Bakanlığı, 2012: s.3-7). Bakanlıktan en az bir ay öncesinden ön onay alınması şartıyla %50 oranında ve yıllık en fazla 300.000\$'a kadar destek sağlanmaktadır. Bu tanıtım faaliyetlerinde radyo, televizyon, yabancı dilde internet sitesi tasarımı, broşür, danışmanlık, tercümanlık, halkla ilişkiler v. b giderlerin detaylı olarak yazılması ve tanıtım faaliyeti ile doğrudan ilişkisinin olduğunun gösterilmesi gerekmektedir. Doğrudan ilişkisi olmadığı görülen harcamalara dair bakanlıkça ödeme yapılmaz.

2.8. DÜNYADA MEDİKAL TURİZM

Gelişmiş ülkelerdeki insanlar, sosyal medyanın etkisi ile diğer ülkelerin sağlık hizmetleri konusundaki bilgiye hızlı bir şekilde ulaşmaktadırlar. İnsanların bilinçlenmesi ise devlet ve sigorta kurumlarını medikal turizm konusunda yeni arayışlara itmektedir. Bunun etkisiyle her geçen gün genişleyen medikal turizm pazarı,

yatırımcılar tarafından ilgi görmektedir. Sağlık hizmetlerinde bir çok ülkenin yüksek kalite ve teknolojiye hizmet sunması, bekleme süresinin kısa olması, maliyet avantajı, seyahatin kolay ve ekonomik olması, medikal turizmin dünyaya yayılmasını sağlamıştır (Karagülle,2010).

Sağlık turizminin önemli bir ayağını oluşturan medikal turizm ile estetik, göz, diş, kalp-damar, kısırlık tedavisi, tüp bebek, eklem protezleri gibi tıbbi müdahaleler gündeme gelmektedir. Fiyat avantajı ve başarıları ile ön plana çıkan Güney Avrupa, Güney Asya ve Güney Amerika gibi ülkeler medikal turistlerin ilgisini çekmektedir. Kuzeye göre güneyde bulunan bu ülkelerin fiyatları daha düşük olmaktadır. Gelişmiş kuzey ülkeleri ise kendi ceplerinden harcama yaparak güney ülkelerindeki bu tedavileri tercih etmektedirler. Bu tercihlerin turizm amaçlı olmayıp bütünüyle tedavi amaçlı olması, bu olaya medikal turizm anlamından çok medikal seyahat anlamını yüklemektedir (Karagülle, 2010).

Medikal turizm pazarında önemli bir yere sahip olan Hindistan'dır (Yıldırım ve Altinkaya, 2006). Avrupalı medikal turistler, medikal turizmde Hindistan, Malezya ve Tayland'ı tercih etmektedirler. İslami anlamda Malezya Ortadoğu'ya hizmet vermektedir. Singapur, Japonlar'a hizmet vermektedir. Küba ise Orta Amerika'ya hizmet vermektedir (Gümüş ve Büyük, 2008:433-437). Hindistan, teknolojisini yenileyerek, batılı hastaneler formunda düzenlemeler yapmıştır. Tedavi konusundaki başarı oranları gelişmiş ülkelerdekiler ile yarışabilir durumdadır (Connel, 2006: 5).

Yılda 20.000 medikal turiste hizmet veren Tayland'daki Phuket Hastanesi, 15 dilde de tercümana sahiptir. Bangkok'ta bulunan Bumrungrad Hastanesi ise ABD sertifikalı 200 cerrah ve 70 tercümana sahiptir. 2005 yılında ABD'den gelen 55 bin medikal turisti kabul etmiştir (Akkor, 2008). Tayland'ın 2003 yılı medikal turizm geliri 1.6 milyar dolar iken, Güney Afrika'nın 2003 yılı medikal turizm geliri yaklaşık 30-40 milyon dolardır (Taffel, 2004:4-5).

300.000 den fazla Amerikalı 2007 yılında medikal seyahate çıkmıştır. 2007 yılı sağlık trend yılı ilan edilmiştir (<<http://health.msn.com>>(2008, Ocak 5).

Diş bakımı konusunda adını duyuran Macaristan ve Polonya AB içinde olmalarının da etkisiyle, Orta Avrupa'ya medikal turist çekmektedirler ("Healthcare Tourism", 2007).

Filipinler’de medikal turizm ile ilgilenen ülkeler arasındadır. Dubai ise Ortadoğu’daki hastaların Asya’ya gitmelerine engel olmak amacıyla ülkesinde bir sağlık kenti kurmuştur (İçöz, 2009:2257-2279).

Medikal turizm sektöründe, turizm sektörü ile sağlık sektörü koordineli çalışmaktadır. Örneğin Singapur’da bulunan Raffles hastaneler grubu ile oteller, seyahat acenteleri ve hava alanı transferleri koordineli çalışmaktadır. Malezya’da koordineli çalışmaya örnek verilebilir (www.phukethealth-travel.com).

Küresel Tıp Turizmi’nde Öne Çıkan Ülkeler Tablosu (TÜSİAD (2009). “Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi” Görüş Belgesi, s.10.). dan yararlanılarak hazırlanmıştır.

Dünya üzerinde 30’a yakın ülkenin medikal (tıp) turizm pazarında yer aldığı Tablo 2.2.’de açıklanmaktadır. Tablo 2.2.’de görüldüğü gibi medikal turizm pazarında gelişmiş ülkelerin yanı sıra gelişmekte olan ülkeler de bulunmaktadır (TÜSİAD, 2009:10). Küresel Tıp Turizmi’nde Öne Çıkan Ülkeler arasında Türkiye’de bulunmaktadır.

Tablo 2.2. Küresel Tıp Turizmi’nde Öne Çıkan Ülkeler.

Asya /Orta Doğu	K. ve G. Amerika	Avrupa	Afrika
Birleşik Arap Emirlikleri	ABD	Almanya	Güney Afrika
Çin	Arjantin	Belçika	Tunus
Güney Kore	Brezilya	Çek Cum.	
Hindistan	Ekvator	İspanya	
İsrail	Kanada	İsviçre	
Malezya	Kolombiya	İtalya	
Singapur	Kosta Rika	Polonya	
Suriye	Meksika	Portekiz	
Tayland		Türkiye	

2.9. TÜRKİYE’ DE MEDİKAL TURİZM

Kıtalar arasında bulunan stratejik konumu ile ulaşılabilirliği kolay olan Türkiye, misafirperverliğini medikal turizm hizmeti ile birleştirmektedir. Medikal turistin

ülkemize ayak bastığı andan itibaren, ülkesine dönünceye kadar her çeşit hizmet, sağlık personeli ve acenteler tarafından karşılanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012).

2008’de 26 milyon medikal turist ağırlayan Türkiye bu turistlerden 21 milyar dolar gelir elde etmiştir (T.C. KTB, 2012). Cerrahi operasyonların uygun fiyatlarla yapılması, pek çok ülkenin tedavi için ülkemizi tercih etmesine sebep olmaktadır. Saç ektirme, göz ameliyatları, tüp bebek, kalp ameliyatı, deri hastalıkları, kanser tedavisi, kulak-burun-boğaz, diyaliz, jinekoloji, beyin cerrahisi, diş, plastik gibi alanlarda ülkemiz medikal hizmet vermektedir. Etkili satış ve pazarlama ağının olmaması, yapılan yatırımlara rağmen taleplerin yeterli düzeyde olmamasına sebep olmaktadır (İçöz, 2009:2257-2279).

Lazer ile göz ameliyatlarına olan ilginin artması Ege ve Akdeniz’de pek çok göz hastanesi projesine neden olmuştur. Ülkemizde göz ameliyatını olup, tur acentelerinin hazırladığı paket programlar ile tatilini yapan medikal turist sayısı 20.000’ten fazladır (İçöz, 2009:2257-2279)

Dünya artık Türkiye’yi giderek yükselen medikal turizmin merkezi olarak tanıyor. Medikal turizm faaliyetlerini beş yıldızlı otellerle birleştiren ülkemiz, kaliteli ve ucuz medikal turizm paketleri sunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012).

Sağlık sektöründe Türkiye, modern hastaneleri, yetişmiş insan gücü, yetkin hekimleri, akreditasyon belgeli hastaneleri, teknolojik altyapısı ile dünyada ikinci sırada Avrupa standartlarında hizmet vermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012).

Medikal turizm ile ilgili olarak ülkemizde şunlar yapılmıştır:

- Sağlık Bakanlığı kamu hastanelerinde sağlık turizmi uygulamasına geçmiştir.
- Sağlık Turizmi Koordinasyon birimi 80 ilde bulunmaktadır.
- Ankara, İstanbul, İzmir, Erzurum, Van gibi toplam 18 ilde 40’a yakın hastane uluslararası hastaya hizmet vermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012).2.9.1.

2.9.1. Türkiye’nin Medikal Turizmde Avantaj ve Dezavantajları

2.9.1.1. Türkiye’nin Medikal Turizmde Avantajları

- Türkiye’nin sahip olduğu tıbbi teçhizatlar bir çok ülkeyle karşılaştırıldığında teknolojik olarak daha moderndir.

- Türkiye’de verilen sağlık hizmetleri diğer ülkelere göre daha ucuzdur. Fiyat avantajı bulunmaktadır.
- İşgücünün maliyeti düşük olduğu için, sağlık hizmeti fiyatları da düşüktür.
- Sağlık kurumlarının bir çoğunda akreditasyon belgesi bulunmaktadır.
- Üniversite ve özel hastanelerin hekimleri, yatak kapasiteleri ve teknolojik altyapıları yeterli düzeydedir.
- İki kıtanın arasında bulunan stratejik konumuyla Türkiye, turizm ve sağlık turizmi açısından cazibe merkezi konumundadır.
- Dil bilen personel sayısı özel hastanelerde daha yoğundur.
- Türkiye, batı ülkelerine verdiği hizmetin yanında Müslüman nüfusa sahip olmasıyla da Müslüman ülkelerdeki hastalara da hizmet vermektedir (Tengilimoğlu, 2005:90)
- Avrupa Birliği ülkelerinin medikal turizm konusunda Türkiye’ye bakış açısı olumlu olarak değişmektedir (Tengilimoğlu, 2005: 92).
- Medikal turizm kapsamında kaliteli otelleri bulunmaktadır.
- Güzel bir iklime sahiptir.
- Mevcut turizm seyahatlerinin yanında, medikal seyahatler de giderek yaygınlaşmaktadır.
- Özel hastaneler her geçen gün artmaktadır (Tengilimoğlu, 2005:92).
- Türk misafirperverliği.
- Ülke dışındaki Türk’lerin, kendi ülkelerinde tedavi olma isteği (Stephano, 2009: 15).
- Sağlık turizmi ve medikal turizmin, diğer turizm bileşenleri ile entegre olması ve ortak mal ve hizmet üretmeleri (Selvi, 2008).

2.9.1.2. Türkiye’nin Medikal Turizmde Dezavantajları

Türkiye’nin medikal turizmde ki dezavantajlarını şöyle sıralayabiliriz, (İçöz, 2009):

- Medikal turizmin dünyada ve Türkiye’de yeni bir sektör olması nedeniyle henüz organize olamamıştır.
- Sağlık kurumlarındaki medikal uzman sayısının yetersiz olması.

- Seyahat acentelerinin bu alanda yetersiz olmaları ve pazarlama, tanıtım yetersizliği.
- Hastanelerin web sayfalarını düzenlememeleri.
- Klasik turizm bölgelerinin büyük şehirlere uzaklığı, buna karşı sağlık kurumlarının büyük şehirlerde yoğunlaşması sonucunda medikal turizm ile klasik turizm bölgelerinin entegre olamaması.
- Almanya ve Hollanda’ dan oluşan medikal turizm yoğunluğuna karşı bu ülkelerdeki Türk girişimcilerin sayısı çok azdır. Bu sebeple ülkemiz batıda bir pazar oluşturamamaktadır (Yıldırım ve Altınkaya, 2006).
- Sağlık hizmeti personeli sağlık mevzuatı ve hasta hakları konusunda yetersiz bilgiye sahiptirler.
- Tanıtım yetersizdir.
- Olumsuz imaj vardır.
- Yurt dışındaki sigorta şirketleri ile koordinasyon yok denecek kadar azdır.
- Hastanelerin az bir kısmı akreditasyon belgesine sahiptir.
- Pazarlama politikasına gereken önem verilmemektedir.
- Fiyatlandırma uygulamaları yanlışır (Kiremit, 2008).
- Sektörler ve devlet arasında koordinasyon eksiktir (Tengilimoğlu, 2005: 92).
- Kamu hastanelerinin medikal turizm kapsamında teknolojik donanım ve altyapıları yetersizdir (Kiremit, 2008).

2.9.2. Türkiye’de Medikal Turizmin Geliştirilmesi İçin Yapılması Gerekenler

An-Deva Sağlık Grubu (2004)’na göre (An-Deva Sağlık Grubu,2004: 21), medikal turizmi geliştirmek için yapılması gerekenler (Kiremit, 2008):

- ✓ Turizm Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı’nın önceliği medikal turizm olmalıdır.
- ✓ Turizm Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından medikal turizm birimi oluşturulmalıdır.
- ✓ Hedef pazar bağlamında ülke ve hasta belirlenmeli, bu hedef pazar ülkelerinde medikal turizm şubeleri kurulmalıdır.
- ✓ Sigorta şirketleri ile koordinasyon sağlanmalıdır.

- ✓ Medikal turizm alanında hizmet verecek hastaneler belirlenerek sertifikalar verilmeli ve bu hastanelerin akreditasyon belgeli olmaları sağlanmalıdır.
- ✓ Yurt dışındaki hasta merkezleri ile iletişim kurulmalıdır.
- ✓ Üniversite hastanelerinin medikal turizm alanında etkin çalışmalar yapmaları sağlanmalıdır.
- ✓ Turizm Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Ulaştırma Bakanlığı gibi kamu birimleri ile yerel yönetimlerden tur operatörleri, oteller ve ulaşım şirketlerinin koordinasyonu sağlanmalıdır (An-Deva Sağlık Grubu,2004: 21).
- ✓ Devlet medikal turizm için vergi indirimi yapmalı ve teşvikler sağlamalıdır.
- ✓ Medikal turistler için sağlık sigortası mevzuatları yapılmalıdır.
- ✓ Yurt dışından gelen hastalar için danışmanlık şirketleri oluşturulmalıdır.
- ✓ Avrupa’da yaşayan Türk vatandaşları medikal turizm pazarında hedef olarak seçilmelidir.
- ✓ Tedavi amaçlı gelen hastalara sunulacak paket programlarda çeşitlilik sağlanmalıdır. Paket programların içine, alınacak sağlık hizmetlerinin yanına, ulaşım, deniz turu, kaplıca tedavisi, kayak, doğa yürüyüşleri, tarihi gezintiler, kültürel etkinlikler de eklenmelidir.
- ✓ Devlet desteği ile medikal turizmde markalaşmak için ülkemizin tanıtımı yapılmalıdır (An-Deva Sağlık Grubu, 2004:21).

Lengyel ve Otvos (2003)’a göre, medikal turizmi geliştirmek için yapılması gerekenler (Lengyel ve Otvos, 2003: 81):

- 1- Bölgesel olarak medikal turizm yapılmalıdır.
- 2- Hastanelerin kalite belgesi almaları gerekmektedir.
- 3- Ülkeler arası iletişim olmalıdır.
- 4- Hastaneler arasında ortak bir bilgi sistemi oluşturulup, koordineli çalışmalıdırlar.
- 5- AB standartlarında tedavi hizmetleri sunulmalıdır.

Medikal turizmi geliştirmek için hükümetin yapması gerekenler (Xavier Institute of Management; 2006):

- 1- Turizm Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı’nın koordineli çalışması gerekmektedir.
- 2- Hasta memnuniyeti dikkate alınarak, hasta mağdur edilmemelidir.
- 3- Gelişmiş ülkeler ile aynı kalitede sağlık teçhizatı ve donanımı kullanılmalıdır.

- 4- Kamu ve özel sektörün ortak sağlık kurumları olmalıdır.
- 5- Medikal turizm faaliyetlerinin dünya standardında olması için devletin etkin olması gerekmektedir.

2.10. ERZURUM'DA MEDİKAL TURİZM

Doğu ile batının, kuzey ile güneyin kesişme noktası olarak bilinen tarihi İpekyolu üzerindeki konumda bulunan Erzurum, zengin bir tarih ve kültür birikimine sahiptir. Bir çok medeniyete ev sahipliği yapan, Doğu Anadolu Bölgesi'nin en büyük kenti olan Erzurum, tarihe adını altın harflerle yazdırmış bir şehirdir.

Erzurum, sağlık hizmetleri bakımından Doğu Anadolu Bölgesinin merkezi konumundadır. Bu özelliği ile çevre il ve ilçelerden önemli miktarda medikal turist tedavi olmak üzere Erzurum'a gelmekte, bu durum ise medikal turizm bakımından Erzurum ekonomisine katma değer yaratmaktadır.

Erzurum'da, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mareşal Çakmak Devlet Hastanesi, Palandöken Devlet Hastanesi, Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Erzurum Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği ve Özel Buhara Hastanesi sağlık hizmeti sunan hastanelerdir.

2007 yılında, "Erzurum'da kamu ve özel işletmeli toplam hastane sayısı 16, toplam yatak sayısı 2797 olarak TÜİK verilerinde gösterilmiştir (TÜİK, Sağlık İstatistikleri, 2009). 2017 yılında ise, kamu ve özel işletmeli toplam hastane sayısı 23, toplam yatak sayısı 3609 olarak gösterilmiştir" (TÜİK, Sağlık İstatistikleri, 2017).

2007 yılında Erzurum'da, görev yapan uzman hekim sayısı 603, pratisyen hekim sayısı 791, diş hekimi sayısı 97, sağlık memuru sayısı 921, hemşire sayısı 975 ve ebe sayısı 367 olarak gösterilmiştir (TÜİK, Sağlık İstatistikleri, 2009). 2017 yılında ise Erzurum'da görev yapan toplam hekim sayısı 1624, uzman hekim sayısı 689, pratisyen hekim sayısı 491, diş hekimi sayısı 179, asistan hekim sayısı 444, hemşire sayısı 2172, ebe sayısı 591, eczacı sayısı 214 ve diğer sağlık personeli 1685 olarak gösterilmiştir (TÜİK, Sağlık İstatistikleri, 2017).

Erzurum’da sağlık turizmi ve medikal turizm alanında, Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı’nın (KUDAKA), yapmış olduğu SWOT analizi bulunmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ve Turizm Bakanlığı’nın yaptığı analiz Erzurum, Bayburt, Erzincan ve çevre illeri kapsamaktadır (KUDAKA, 2011).

Bu analiz kapsamında Erzurum’un mevcut durumu (KUDAKA, 2011) şöyledir:

➤ Sağlık turizmi kapsamında Erzurum, medikal turizm potansiyeline sahiptir.

➤ Erzurum’da bir tane Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, iki tane özel hastane ve bir tane üniversite hastanesi bulunmaktadır. Erzurum’da yapımına başlanan Sağlık Kampüsü’nün çalışmaları devam etmektedir.

➤ Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde kurulan Yurtdışı Hasta Birimi’nde İngilizce bilen bir kişi çalışmaktadır.

➤ Erzurum Şifa Hastanesi (2005 yılında hizmete başlayan hastane, 29 Ocak 2016’da Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) sağlık sözleşmesini mahkeme kararıyla iptal etmiş ve hastane kapatılmıştır.) Tüp Bebek Merkezidir. Hastaların % 70’i şehir dışından gelen hastanede çalışan personel İngilizce ve Rusça bilmektedir. Yurtdışı olarak Nahçıvan dikkat çekmektedir.

Erzurum’un Rusya, İran, Azerbaycan, Ortadoğu ve Avrasya ülkelerine coğrafi konumu açısından yakın olması, ülkenin diğer şehirlerine ve diğer ülkelere göre turizm masraflarının düşük olması, iki tane özel hastane (2019 itibari ile Erzurum’da tek özel hastane olarak Buhara Hastanesi bulunmaktadır), bir tane Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, bir tane üniversite hastanesi ve devam eden sağlık kampüsüne sahip olması, Türk misafirperverliğine önem vermesi analizin güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

Erzurum’da, genel olarak turizm, sağlık turizmi bilgisi ve yabancı dil bilgisinin yetersiz olması, medikal turizm anlamında yabancı dil bilen personelin ve uzmanın olmaması, sağlık hizmeti veren kurumlar arasında koordinasyon bulunmaması, sağlık turizmi mevzuatının pek bilinmemesi, direkt yurtdışı ulaşımın olmaması, ulaşımın yüksek maliyetli olması, hedef ülke pazarları ile vize anlaşmalarının olmaması, branş hastanesinin bulunmaması, özel hastane yetersizliği, analizin zayıf yönlerini oluşturmaktadır.

Ortadoğu ve Avrasya ülkeleri'nin Avrupa'ya göre Türkiye'yi ve Türkiye'nin de doğusunu tercih etmeleri, hedef ülke pazarları tarafından tercih edilmesi, kış turizmi amacıyla gelen turistlere medikal turizm tanıtımlarının da yapılması, analizin fırsatlarını oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin medikal turistlere yönlendirilmesi sonucu yerli halkın mağdur olma ihtimali, sağlık kurumlarının hizmet satandartlarının olmaması ve sosyal güvenlik anlaşması imzalanan ülke sayısının az olması, analizin tehditlerini oluşturmaktadır.

KUDAKA' ya (KUDAKA,2011) göre Erzurum'da sağlık turizminin gelişmesinin önündeki engeller şunlardır:

- Erzurum ilinde sağlık sektöründe arz-talep dengesizliği mevcuttur. Erzurum'a çevre illerden gelen hastalar talebi artırmakta, medikal turizm anlamında ise arz sıkıntısı yaşanmaktadır.
- Erzurum'da bulunan hastane yönetici ve çalışanları getireceği iş yükünden dolayı medikal turizme sıcak bakmamaktadırlar.
- Sağlık çalışanları ve halkta medikal turizm farkındalığı oluşmamıştır.
- Erzurum'da bulunan donanımlı özel sağlık kuruluşu bir tanedir ve yetersizdir. Branş hastanesi ise hiç bulunmamaktadır. Bu durum sermaye çekememesinin kaynağını oluşturmaktadır.
- Erzurum'a direkt yurt dışı uçuş bulunmamaktadır ve ulaşım maliyeti çok yüksektir.

Erzurum, sağlık turizmi kapsamında, medikal turizm pazarından pay alabilecek potansiyele sahiptir. Kamu, özel ve üniversite hastanelerinin başarılı olduğu alanların tespit edilmesi, yabancı hastaya sağlık hizmeti verecek olan hastanelerin belirlenmesi ve bu hastanelerin eksiklerinin giderilmesi, kalite standart belgelerinin alınması ve denetlenmesi, kalifiye sağlık personelinin bulunması, tedavi sonrası dinlenme için şehrin turizmini ortaya çıkaran tanıtımların hazırlanması, acenteler ile işbirliği yapılması, pazarlama ve tanıtımlarda bulunulması, tıp fakültesinde bulunan plastik ve estetik cerrahi hizmetlerinin güzellik teması altında tanıtılması, Erzurum'un bu pazardan yüksek bir pay almasını sağlayabilir.

Erzurum'un sağlık turizmi ve medikal turizm alanında marka değerini yükseltmek amacıyla çalışılan bir projeye göre, mevcut tarım ürünleri sağlık veren gıda ürünlerine

dönüştürölüp, bu ürünler sağıık ve medikal turizmin tamamlayıcı yan ürünleri olarak pazarlanacaktır (KUDAKA, 2011).

Erzurum'un 2019 yılında 1 milyon hasta kabul edeceğı ve 10 milyar dolar medikal turizm geliri elde edeceğı, 2023 yılında ise 2 milyon hasta kabul edeceğı ve 20 milyar dolar medikal turizm geliri elde edeceğı, KUDAKA tarafından tahmin edilmektedir (<https://www.haberler.com/erzurum-saglik-turizminde-2019-hedef-1-milyon-11934981-haberi/>).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA MEDİKAL TURİZMİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ERZURUM ÖLÇEĞİNDE BİR UYGULAMA

3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ

Bu araştırmada, Türkiye'nin büyük bir potansiyele sahip olduğu sağlık turizmi ve medikal (tıbbi) turizm konuları incelenmiştir.

Araştırmanın konusu ise, Türkiye'de ve dünyada özellikle son 15-20 yıldır gelişerek yayılan sağlık turizmi ve medikal (tıbbi) turizm konusunda Erzurum'daki mevcut durumun incelenmesi ve Erzurum için alternatif gelir kaynağı oluşturabilecek bir turizm çeşidi olarak medikal turizmin gelişme olanaklarını araştırarak literatüre katkıda bulunmaktır.

Araştırma, Erzurum'un sahip olduğu coğrafi, ekonomik ve kültürel değerleri açısından medikal turizmin kentin sosyo-ekonomik dokusunda yaratacağı katma değerlerin ortaya konması adına bugüne kadar yapılmamış bir çalışma olması bakımından oldukça önem arz etmektedir.

Ayrıca medikal turizm olarak adlandırılan bu yeni olgunun ekonomik, sosyal, siyasi ve kültürel etkilerinin iyice araştırılması ve incelenmesi bu araştırma açısından oldukça önemlidir.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Türkiye'nin ve Doğu Anadolu Bölgesinin gelişmiş şehirlerinden biri olan Erzurum, sağlık turizmi ve medikal turizm açısından önemli bir potansiyele sahiptir. Sahip olduğu kamu, özel ve üniversite hastaneleri, ulaşım kolaylığı ve konaklama imkanlarıyla Türkiye'deki sağlık turizmi gelirlerinden, önemli bir pay alabilecek düzeydedir.

Bu araştırmanın genel amacı, Türkiye'nin turistik ürün çeşitlendirme stratejisi kapsamında geliştirebileceği alternatif turizm çeşitleri arasında bulunan sağlık turizmi ve medikal (tıbbi) turizmin gelişimi, medikal turizm alanında dünyadaki, Türkiye 'deki

ve Erzurum ilindeki mevcut durumun ortaya konulması, Erzurum iline medikal turizm amacıyla gelen medikal turistlerin (hasta ve hasta yakınları) konakladıkları gün sayılarının ve harcama miktarlarının analiz edilerek, bu harcamaların il ekonomisine ve GSYİH'ye katkısının ortaya çıkarılmasını sağlamak ve Erzurum ilinin bu sektördeki payını arttırmak için yapılması gerekenleri belirlemektir.

3.3. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

3.3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evreni Erzurum iline medikal turizm amacıyla gelen medikal turistleri kapsamaktadır. Erzurum'a gelen medikal turistlerin tamamına ulaşmak zor olduğu için, örneklem alımı yoluna gidilmiştir. Bu bağlamda anket yöntemine dayalı bir alan çalışması yapılmıştır.

Erzurum'da faaliyet gösteren tüm kamu, özel (Buhara Hastanesi) ve üniversite hastaneleri olmak üzere toplam 9 hastaneye gelen sağlık turistlerine 400 adet anket uygulanmıştır. Anket uygulaması toplamda 400 katılımcıyla tamamlanmıştır. Bu anketlerin tamamının geri dönüşü sağlanmıştır ve bu anketlerden elde edilen tanımlayıcı istatistikler, şekil ve tablo yardımıyla verilerek anket sonuçları değerlendirilmiştir.

3.3.2. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı

Araştırmada önce konuya ilişkin literatür araştırması yapılmış daha sonra veri toplama tekniği olarak yüz yüze anket yöntemi tercih edilmiştir. Anket, konuyla ilgili literatür taraması ve uzmanların görüşleri alınarak bu araştırmanın amacına yönelik olarak belirlenen toplam 37 sorudan oluşturulmuştur. Hazırlanan bu anketler Erzurum'a gelen medikal turistlerin katılımlarıyla gerçekleştirilmiştir.

Anket formunda öncelikle anketin amacıyla ilgili bir bilgi verilmektedir. Anketin ilk 5 sorusu katılımcıların demografik bilgilerini içermektedir. 6-12. sorular ise Erzurum'a herhangi bir sağlık problemi için gelmiş ve tedavileri yapılmakta olan medikal turistlerin (hasta ve hasta yakınları) almış oldukları sağlık hizmetinden memnuniyetlerini tespit etmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Bunun yanında Erzurum'u tercih etmelerinin nedenleri ve geliş kanalları araştırılarak hastaların genel

bir profili çıkarılmaya çalışılmıştır. Ayrıca 3 soruda beşli likert ölçeği kullanılmıştır ve açık uçlu sorulara da yer verilmiştir. Son 25 soruyla ise Erzurum'a gelen medikal turistlerin yaptıkları harcamalar saptanmaya çalışılmıştır.

Anket soruları hazırlandıktan sonra medikal turistlere test amacıyla anket uygulanmış ve testlerin sonuçları, danışman ve uzman görüşleri ile değerlendirilip, gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada önceden hazırlanmış tez, kitap, dergi, bilimsel makale, haber, kütüphane, internet, TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) vb. kaynaklardan yararlanarak kaynak ve literatür araştırması yapılmıştır. Ülkemizdeki ve yurt dışındaki, bilimsel ve akademik çalışmaların azlığı ve eksikliği çok ciddi bir sorun olarak ortaya çıkmıştır. Medikal turizmin diğer bilim dallarına göre oldukça yeni olması ve bu alanda yapılan akademik çalışmaların da özellikle son 10-15 yıl gibi kısa bir geçmişe dayanması nedeniyle eldeki verilerde bir tutarsızlık bulunmaktadır. Bu da araştırmayı sınırlayan diğer bir sorundur.

Araştırmanın uygulama kısmı Erzurum iline medikal turizm amacıyla gelen medikal turistlere anket dağıtılmasıyla oluşturulmuştur. Konunun insan sağlığı ve özeli ile ilgili olması nedeniyle katılımcıların ankete karşı gösterdiği hassasiyet, sektörde yaşanan kayıt dışılık, hastanelerin araştırmaya karşı kuşkucu yaklaşımları ve bürokratik engeller araştırmayı sınırlayan diğer unsurlardır.

3.3.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada, Erzurum'a herhangi bir sağlık problemi için gelmiş ve tedavileri yapılmakta olan medikal turistlerin (hasta ve hasta yakınları) almış oldukları sağlık hizmetinden memnuniyetleri, yaptıkları harcamalar anket çalışmasıyla öğrenilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda Erzurum'da faaliyet gösteren tüm kamu, özel ve üniversite hastaneleri olmak üzere toplam 9 hastaneye gelen medikal turistlerin tamamen yansız ve tesadüfi olduğu varsayılmaktadır.

Araştırmada, katılımcıların tümünün anket sorularına verdikleri cevapların gerçek ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

Anket soruları, uzmanların görüşleri alınarak hazırlanmıştır. Bu sebeple anket soruları amaca uygundur.

Erzurum'a medikal amaçla gelen medikal turistlerin Erzurum ekonomisine olumlu katkıları bulunmaktadır. Burdan hareketle harcamalar kategorize edilerek önerilerde bulunulmuştur.

3.3.5. Verilerin Analizi

Anket yolu ile elde edilen veriler SPSS 20 programı ile analiz edilmiştir. Yüzde, dağılım, frekans, aritmetik ortalama, standart sapma vb. testleri ile elde edilen veriler yorumlanmıştır.

Elde edilen sonuçlar, Bulgular ve Yorumlar başlığı altında açıklanmıştır.

3.4. BULGULAR VE YORUMLAR

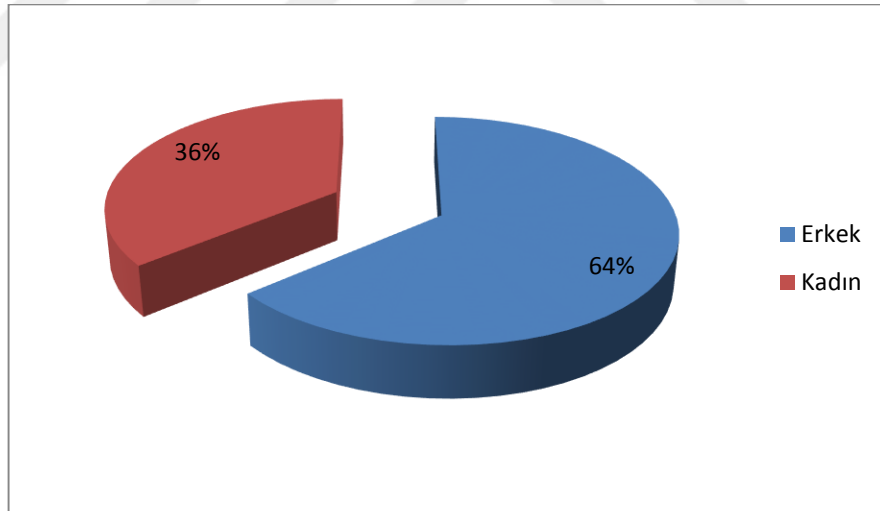
Araştırmaya yönelik verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular, aşağıda başlıklar halinde verilmiştir.

3.4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Hasta ve hasta yakınlarının cinsiyet durumlarına bakıldığında % 64'ünün erkek, % 36'sının kadın olduğu Tablo 3.1.'de görülmektedir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Erkek	257	64
Kadın	143	36
Toplam	400	100



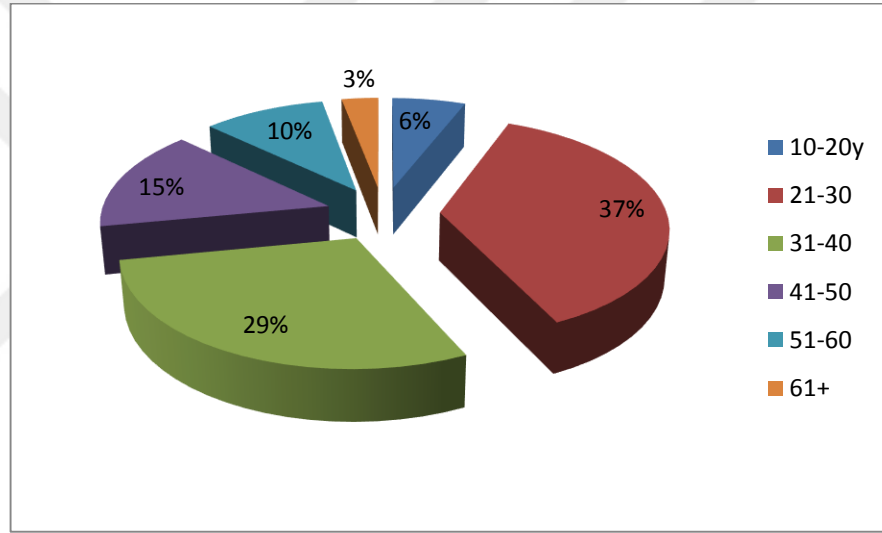
Şekil 3.1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı Şekil 3.1.'de gösterilmektedir.

Hasta ve hasta yakınlarının yaş aralığına göre dağılımına bakıldığında, % 6'sının 10-20, % 37'sinin 21-30, % 29'unun 31-40, % 15'inin 41-50, % 10'unun 51-60 yaş aralığında olup, % 3'ünün ise 61 ve üstü yaş aralığında olduğu Tablo 3.2.'de görülmektedir.

Tablo 3.2. Katılımcıların Yaş Aralığına Göre Dağılımı.

Yaş	Frekans	Yüzde (%)
10-20	24	6
21-30	148	37
31-40	115	29
41-50	61	15
51-60	39	10
61+	13	3
Toplam	400	100

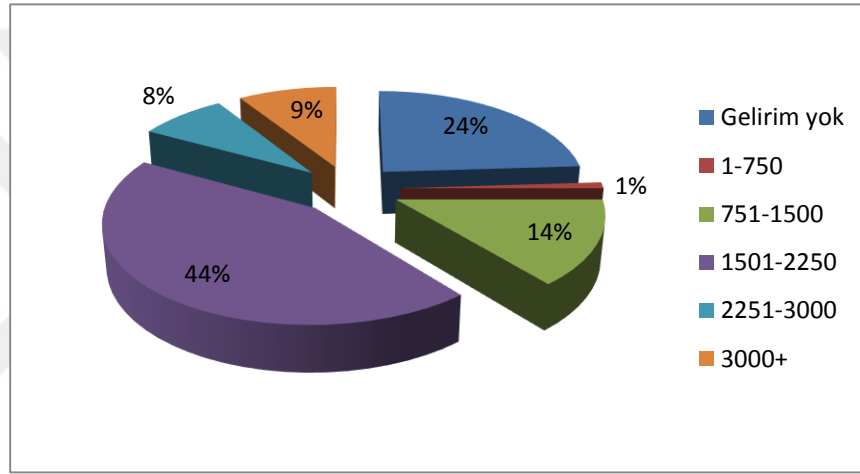
**Şekil 3.2.** Katılımcıların Yaş Aralığına Göre Dağılımı.

Katılımcıların yaş aralığına göre dağılımı Şekil 3.2.'de gösterilmektedir.

Hasta ve hasta yakınlarının aylık gelir düzeylerine göre dağılımına bakıldığında, % 24'ünün gelirim yok dediği, % 1'inin 1-750, % 14'ünün 751-1500, % 44'ünün 1501-2250, % 8'inin 2251-3000 aylık gelir aralığında olup, % 9'unun ise 3000 ve üstü aylık gelir aralığında olduğu Tablo 3.3.'te görülmektedir.

Tablo 3.3. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı.

Aylık Gelir	Frekans	Yüzde (%)
Gelirim yok	97	24
1-750	5	1
751-1.500	54	14
1.501-2.250	177	44
2.251-3000	32	8
3001+	35	9
Toplam	400	100

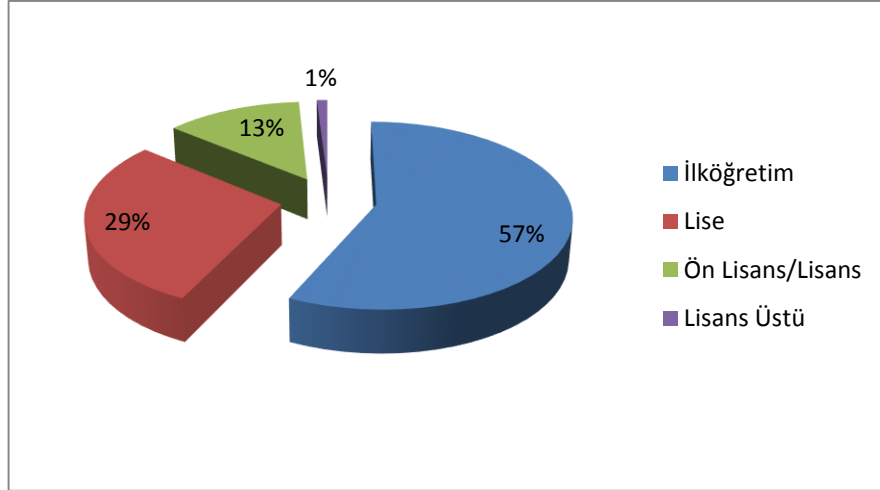
**Şekil 3.3.** Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre dağılımı Şekil 3.3.'te gösterilmektedir.

Hasta ve hasta yakınlarının eğitim düzeyi değişkenine göre dağılımına bakıldığında, % 57'sinin ilköğretim, % 29'unun lise, % 13'ünün ön lisans/lisans ve %1'inin ise lisans üstü mezunu olduğu Tablo 3.4.'te görülmektedir.

Tablo 3.4. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı.

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde (%)
İlköğretim	229	57
Lise	117	29
Ön Lisans/ Lisans	49	13
Lisans Üstü	5	1
Toplam	400	100



Şekil 3.4. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı.

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre dağılımı Şekil 3.4.'te gösterilmektedir.

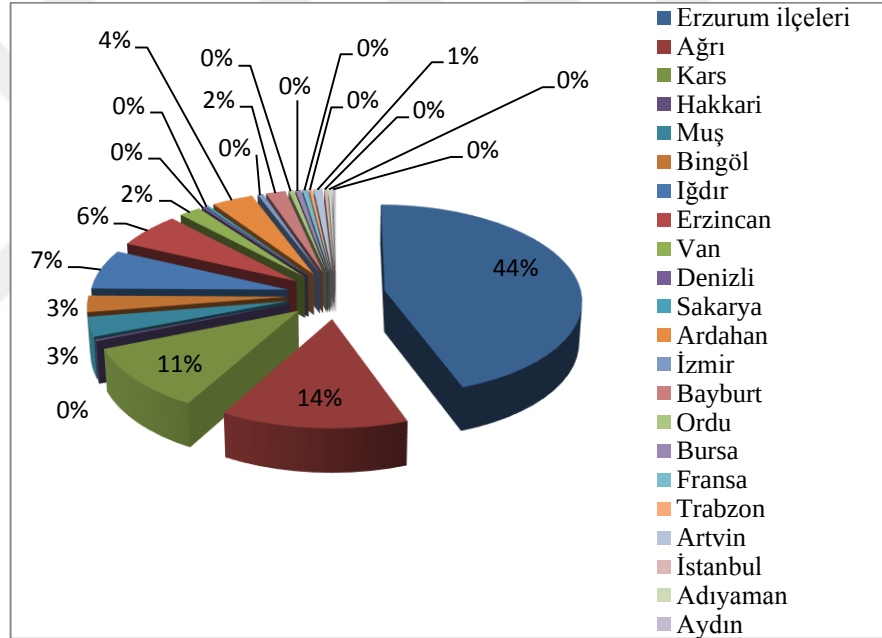
Hasta ve hasta yakınlarının yaşadığı yer değişkenine göre dağılımına bakıldığında, % 44,8'inin Erzurum ilçeleri, % 13,8'inin Ağrı, % 10,8'inin Kars, % 3,3'ünün Muş, % 6,8'inin Iğdır, % 2,8'inin Bingöl, % 6'sının Erzincan, % 2'sinin Van, % 3,8'inin Ardahan, % 1,8'inin Bayburt, % 0,8'inin Artvin, % 0,5'lik çok az bir kısmının İzmir, Ordu, Bursa, Fransa, % 0,3'lük diğer bir kısmının ise, Hakkari, Denizli, Sakarya, Trabzon, İstanbul, Adıyaman ve Aydın illerinden gelmiş oldukları Tablo 3.5.'te görülmektedir.

Tablo 3.5. Katılımcıların Yaşadığı Yere Göre Dağılımı.

Yaşadığınız Şehir	Frekans	Yüzde (%)
Erzurum İlçeleri	179	44,8
Ağrı	55	13,8
Kars	43	10,8
Hakkari	1	0,3
Muş	13	3,3
Bingöl	11	2,8
Iğdır	27	6,8
Erzincan	24	6,0
Van	8	2,0
Denizli	1	0,3
Sakarya	1	0,3
Ardahan	15	3,8
İzmir	2	0,5

Tablo 3.5. (Devamı)

Bayburt	7	1,8
Ordu	2	0,5
Bursa	2	0,5
Fransa	2	0,5
Trabzon	1	0,3
Artvin	3	0,8
İstanbul	1	0,3
Adıyaman	1	0,3
Aydın	1	0,3
Toplam	400	98,8

**Şekil 3.5. Katılımcıların Yaşadığı Yere Göre Dağılımı.**

Katılımcıların yaşadığı yere göre dağılımı Şekil 3.5.'te gösterilmektedir.

3.4.2. Değişkenlerin Betimsel İstatistiği

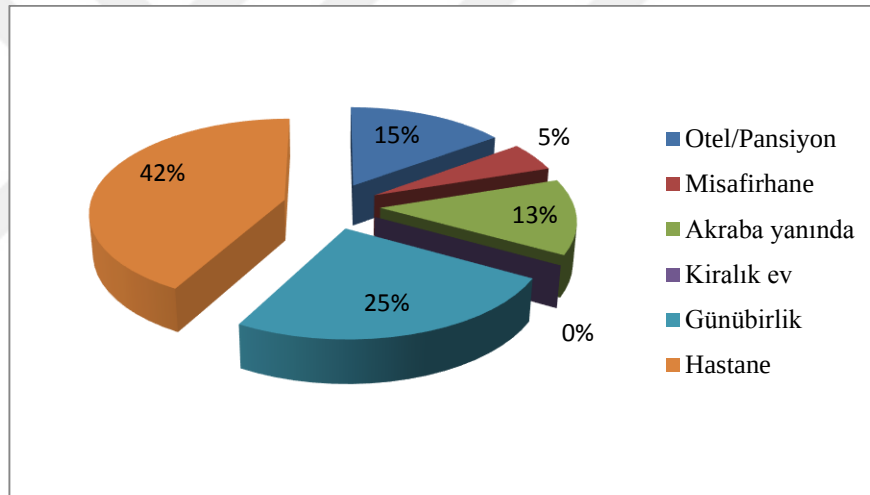
Kaldığınız Yer Değişkeninin Betimsel İstatistiği

Hasta ve hasta yakınlarının kaldığınız yer değişkenine göre dağılımına bakıldığında, % 42'lik büyük bir kısmının hastane, % 25'inin günübirlik, % 15'inin otel/pansiyon, % 13'ünün akraba yanında ve % 5'inin misafirhanede konakladıkları

Tablo 3.6’da görülmektedir. Katılımcıların hiçbirinin kiralık evi tercih etmedikleri de bu tablodan anlaşılmaktadır.

Tablo 3.6. Kaldığınız Yer Değişkeninin Betimsel İstatistiği.

Kaldığınız Yer	Frekans	Yüzde (%)
Otel/Pansiyon	59	15
Misafirhane	22	5
Akraba Yanında	51	13
Kiralık Ev	--	--
Günübirlik	99	25
Hastane	169	42
Toplam	400	100



Şekil 3.6. Kaldığınız Yer Değişkeninin Betimsel İstatistiği.

Katılımcıların kaldığınız yer değişkenine göre dağılımı Şekil 3.6’da gösterilmektedir.

Kalma Günü Değişkeninin Betimsel İstatistiği

Hasta ve hasta yakınlarının kalma günü değişkenine göre dağılımına bakıldığında, dizi genişliği (55,00), en düşük değer (,00), en yüksek değer (55,00), ortalama değer (6,21) ve standart sapmanın (7,71) olarak belirlendiği Tablo 3.7.’de gösterilmektedir. Burdan Erzurum’a gelen hasta ve hasta yakınlarının ortalama 6 gün kaldıkları anlaşılmaktadır.

Tablo 3.7. Kalma Günü Değişkeninin Betimsel İstatistiği.

	Kalma Günü	
N	400	
Dizi Genişliği	55,00	
En Düşük Değer	0 ,00	
En Yüksek Değer	55,00	
Toplam	2484,00	
Ortalama	6,2100	,38591
Standart Sapma	7,71815	

Kişi Sayısı Değişkeninin Betimsel İstatistiği

Hasta ve hasta yakınlarının kişi sayısı değişkenine göre dağılımına bakıldığında, dizi genişliği (2,00), en düşük değer (1,00), en yüksek değer (3,00), ortalama değer (1,82) ve standart sapmanın (,49) olarak belirlendiği Tablo 3.8.'de gösterilmektedir. Burdan hasta ve hasta yakınlarının hasta hariç ortalama 1 kişi ile maksimum 3 kişi ile birlikte Erzurum'a geldikleri anlaşılmaktadır.

Tablo 3.8. Kişi Sayısı Değişkeninin Betimsel İstatistiği.

	Kişi Sayısı	
N	400	
Dizi Genişliği	2,00	
En Düşük Değer	1,00	
En Yüksek Değer	3,00	
Toplam	730,00	
Ortalama	1,8250	,02475
Standart Sapma	,49496	

Katılımcıların Erzurum'a Yönelik Düşünceleri

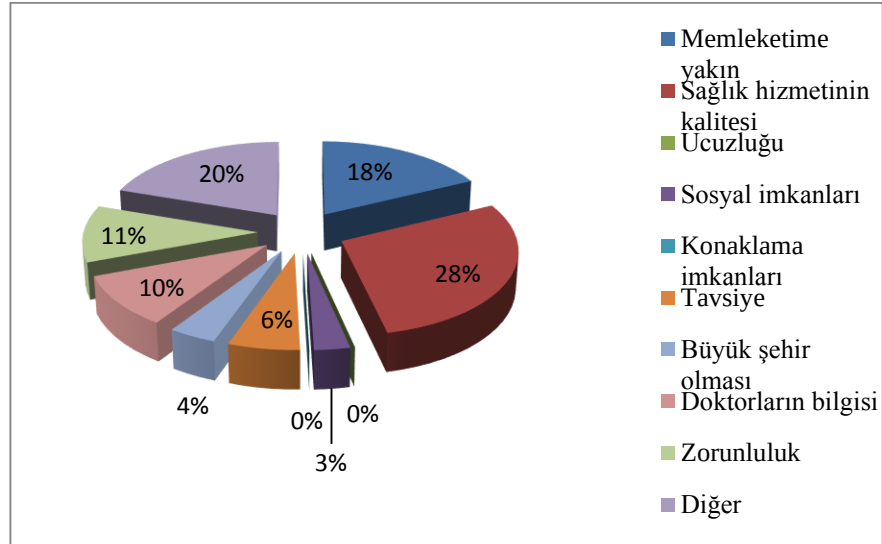
➤ Katılımcıların Erzurum'daki Hastaneleri Tercih Etme Nedenine Göre Dağılımı

Hasta ve hasta yakınlarının Erzurum'daki hastaneleri tercih etme nedenine göre dağılımına bakıldığında, % 28'lik büyük bir kısmının sağlık hizmetinin kalitesi, %

18'inin memleketime yakın, % 11'inin zorunluluk, % 10'unun doktorların bilgisi, % 6'sının tavsiye, % 4'ünün büyük şehir olması, % 3'ünün sosyal imkanları ve % 20'sinin diğer seçeneğini tercih nedeni olarak belirttikleri Tablo 3.9.'da görülmektedir. Ucuzluk ve konaklama imkanları seçeneklerini ise katılımcıların tercih nedeni olarak belirtmedikleri anlaşılmaktadır.

Tablo 3.9. Katılımcıların Erzurum'daki Hastaneleri Tercih Etme Nedenine Göre Dağılımı.

		Frekans	Yüzde (%)
Erzurum'daki hastaneleri tercih nedeniniz nedir?	Memleketime yakın	71	18
	Sağlık hizmetinin kalitesi	115	28
	Ucuzluğu	--	--
	Sosyal imkanları	10	3
	Konaklama imkanları	--	--
	Tavsiye	24	6
	Büyük şehir olması	15	4
	Doktorların bilgisi	38	10
	Zorunluluk	45	11
	Diğer	82	20
	Toplam	400	100



Şekil 3.7. Katılımcıların Erzurum'daki Hastaneleri Tercih Etme Nedenine Göre Dağılımı.

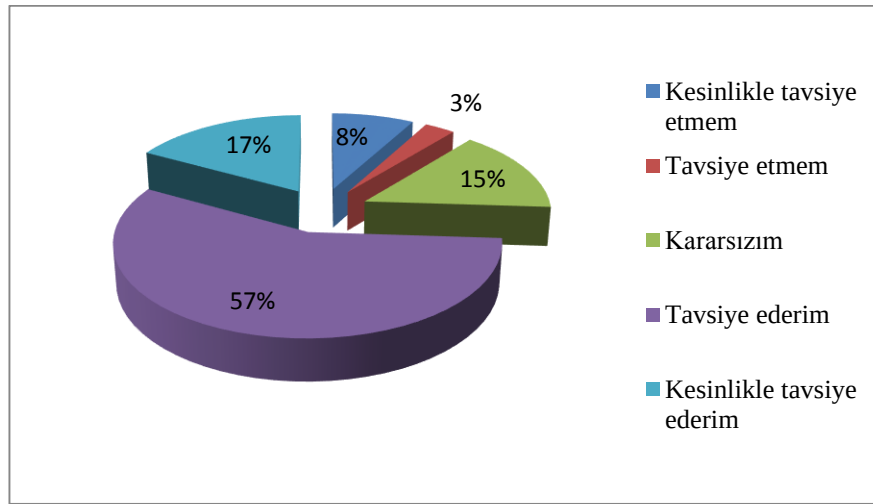
Katılımcıların Erzurum'daki hastaneleri tercih etme nedenine göre dağılımı Şekil 3.7.'de gösterilmektedir.

➤ **Katılımcıların Erzurum'daki Sağlık Merkezlerini Tavsiye Etme Durumuna Göre Dağılımı**

Hasta ve hasta yakınlarının Erzurum'daki sağlık merkezlerini tavsiye etme durumuna göre dağılımına bakıldığında, % 57'lik büyük bir kısmının tavsiye ederim, % 17'sinin kesinlikle tavsiye ederim, % 15'inin kararsızım, % 8'inin kesinlikle tavsiye etmem ve % 3'ünün tavsiye etmem, seçeneğini tercih ettikleri Tablo 3.10.'da görülmektedir.

Tablo 3.10. Katılımcıların Erzurum'daki Sağlık Merkezlerini Tavsiye Etme Durumuna Göre Dağılımı.

		Frekans	Yüzde (%)
Erzurum'daki sağlık merkezlerini (hastane, poliklinik, diş hastanesi vb.) eş, dost ve arkadaşlarınıza tavsiye eder misiniz?	Kesinlikle tavsiye etmem	31	8
	Tavsiye etmem	14	3
	Kararsızım	62	15
	Tavsiye ederim	226	57
	Kesinlikle tavsiye ederim	67	17
	Toplam	400	100



Şekil 3.8. Katılımcıların Erzurum'daki Sağlık Merkezlerini Tavsiye Etme Durumuna Göre Dağılımı.

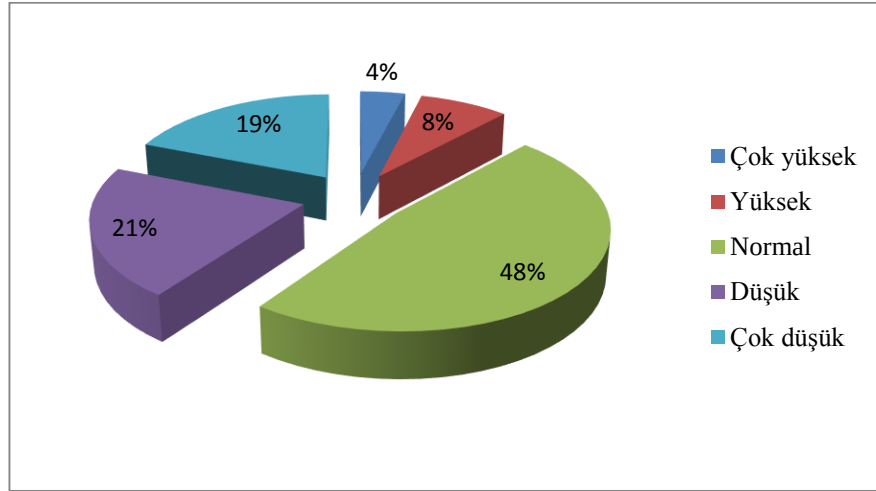
Katılımcıların Erzurum'daki sağlık merkezlerini tavsiye etme durumuna göre dağılımı Şekil 3.8.'de gösterilmektedir.

➤ **Katılımcıların Erzurum'daki Tedavi Masraflarını Değerlendirmelerine Göre Dağılımı**

Hasta ve hasta yakınlarının Erzurum'daki tedavi masraflarını değerlendirmelerine göre dağılımına bakıldığında, % 48'lik büyük bir kısmının normal, % 21'inin düşük, % 19'unun çok düşük, % 8'inin yüksek ve % 4'ünün çok yüksek olarak değerlendirdikleri Tablo 3.11.'de görülmektedir.

Tablo 3.11. Katılımcıların Erzurum'daki Tedavi Masraflarını Değerlendirmelerine Göre Dağılımı.

		Frekans	Yüzde (%)
Sizce Erzurum ilinde tedavi masrafları diğer il ve ilçelere göre nasıldır?	Çok yüksek	14	4
	Yüksek	33	8
	Normal	191	48
	Düşük	86	21
	Çok düşük	76	19
	Toplam	400	100



Şekil 3.9. Katılımcıların Erzurum'daki Tedavi Masraflarını Değerlendirmelerine Göre Dağılımı.

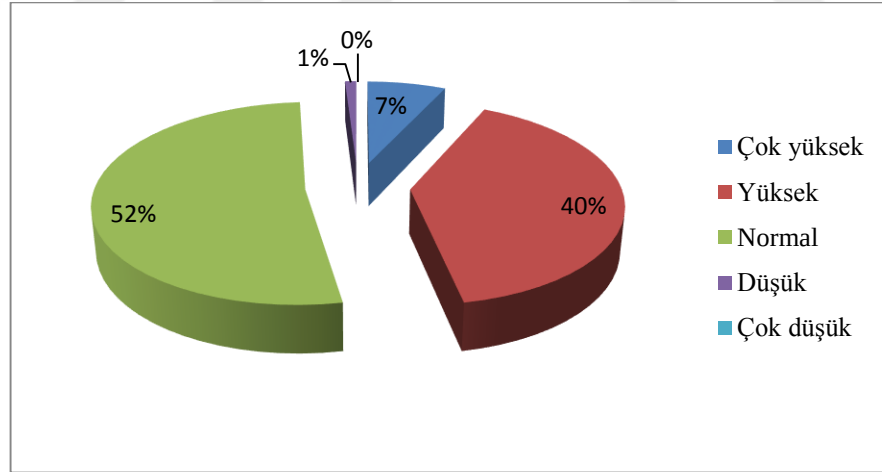
Katılımcıların Erzurum'daki tedavi masraflarını değerlendirmelerine göre dağılımı Şekil 3.9'da gösterilmektedir.

➤ **Katılımcıların Erzurum'daki Mal ve Hizmet Fiyatlarını Değerlendirmelerine Göre Dağılımı**

Hasta ve hasta yakınlarının Erzurum'daki mal ve hizmet fiyatlarını değerlendirmelerine göre dağılımına bakıldığında, % 52'lik büyük bir kısmının normal, % 40'ının yüksek, % 7'sinin çok yüksek ve % 1'inin düşük olarak değerlendirdikleri Tablo 3.12.'de görülmektedir. Çok düşük seçeneğini ise katılımcıların tercih etmedikleri anlaşılmaktadır.

Tablo 3.12. Katılımcıların Erzurum'daki Mal ve Hizmet Fiyatlarını Değerlendirmelerine Göre Dağılımı.

		Frekans	Yüzde (%)
Erzurum ilinde mal ve hizmet fiyatları genel olarak nasıldır?	Çok yüksek	28	7
	Yüksek	159	40
	Normal	210	52
	Düşük	3	1
	Çok düşük	--	--
	Toplam	400	100



Şekil 3.10. Katılımcıların Erzurum'daki Mal ve Hizmet Fiyatlarını Değerlendirmelerine Göre Dağılımı.

Katılımcıların Erzurum'daki mal ve hizmet fiyatlarını değerlendirmelerine göre dağılımı Şekil 3.10.'da gösterilmektedir.

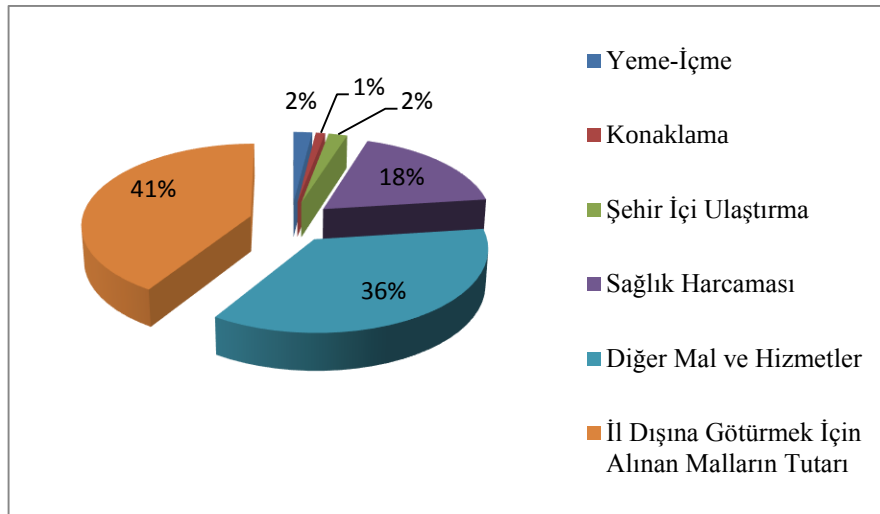
3.4.3. Harcamaların Kategorize Edilmesi

Katılımcılar tarafından il dışına götürmek için alınan mallar toplam harcamaların % 41’lik büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Bunu % 36’lık payla diğer mal ve hizmetler ile % 18’lik payla sağlık harcaması izlemektedir. Yeme-içme ve şehir içi ulaştırma % 2’lik bir payla toplam harcamaların az bir kısmını oluşturmaktadır. Konaklama harcamaları ise % 1’lik payla toplam harcamaların çok az bir kısmını oluşturmaktadır.

Harcama gruplarının toplam harcama içindeki harcama tutarları ise Tablo 3.13’te gösterilmektedir.

Tablo 3.13. Harcama Gruplarının Dağılımı.

Harcama Grupları	Toplam Harcamadaki Payı (%)	Harcama Tutarı (₺)
Yeme-İçme	2	8795
Konaklama	1	3877
Şehir İçi Ulaştırma	2	7813
Sağlık Harcaması	18	69332
Diğer Mal ve Hizmetler	36	142559
İl Dışına Götürmek İçin Alınan Malların Tutarı	41	160325
Toplam Harcama	100	392701



Şekil 3.11. Harcama Gruplarının Dağılımı.

Harcama gruplarının dağılımı Şekil 3.11’de gösterilmektedir.

İl dışından gelen katılımcıların harcama tutarları, kişi başı toplam harcama tutarları ve bu harcamaların toplam harcamadaki payı Tablo 3.14.’te gösterilmektedir. Katılımcıların harcamaları arasında 226310 ₺’lık harcama ile Erzurum ilçeleri ilk sırada gelmektedir. Bu anlamda 289 ₺’lık harcama ile Hakkari en düşük harcamaya sahiptir.

Kişi başı toplam harcama tutarına göre ise, 4561 ₺’lık harcama ile Aydın ilk sırada yer almaktadır. Yine 289 ₺’lık harcama ile Hakkari en düşük kişi başı toplam harcama tutarına sahiptir.

Tablo 3.14. Katılımcıların İllere Göre Dağılımları ve Harcamaları.

İller	Harcama Tutarı (₺)	Kişi Başı Toplam Harcama Tutarı (₺)	Toplam Harcamadaki Payı (%)
Erzurum İlçeleri	226310	1264	57,60
Ağrı	37985	690	9,60
Kars	24274	564	6,10
Hakkari	289	289	0,07
Muş	7980	613	2,00
Bingöl	5360	487	1,30
Iğdır	14127	523	3,50
Erzincan	19457	810	4,90
Van	3568	446	0,90
Denizli	2010	2010	0,50
Sakarya	2427	2427	0,60
Ardahan	13565	904	3,40
İzmir	4056	2028	1,00
Bayburt	6457	922	1,60
Ordu	2424	1212	0,60
Bursa	5581	2790	1,40
Fransa	5360	2680	1,30
Trabzon	1533	1533	0,30
Artvin	3816	1272	0,90
İstanbul	1145	1145	0,20
Adıyaman	413	413	0,10
Aydın	4561	4561	1,10
Toplam	392701	29583	98,97

Araştırmaya katılan hasta ve hasta yakınlarının yaptıkları toplam harcamaların (392.701 ₺) anket sayısına bölünmesiyle elde edilen harcamaların ortalaması 981 ₺ olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan hasta ve hasta yakınlarının konakladıkları gün sayısının toplamı 2484 ve ortalaması 6,21 olarak bulunmuştur. Harcamaların ortalamasının, konaklama gün sayısının ortalamasına oranı 158 ₺ olarak hesaplanmıştır. Yani buradan bir kişinin günlük ortalama 158 ₺ harcamış olduğu anlaşılmaktadır.

Erzurum'da bulunan dört hastanenin son beş yılda ki (2014, 2015, 2016, 2017,2018) yatak sayıları, hasta sayıları (günlük), yatan hasta sayıları, geceleme/gün sayıları, şehir dışından gelen hasta sayıları, şehir dışından gelen yatan hasta sayıları Tablo 3.15.'de verilmektedir.

Erzurum'daki hastane verilerinin bulunduğu Tablo 3.15. TÜİK verileri kullanılarak hazırlanmıştır (www.tuik.gov.tr).

Tablo 3.15. Erzurum'daki Hastane Verileri.

Hastane	Yıl	Yatak Sayısı	Hasta Sayısı (Günlük)	Yatan Hasta Sayısı	Geceleme Gün Sayısı	Şehir Dışından Gelen Hasta Sayısı	Şehir Dışından Gelen Yatan Hasta Sayısı
A	2014	1400	54644	—	—	704.100	—
A	2015	1400	55589	—	—	740.665	—
A	2016	1400	56405	—	—	835.760	—
A	2017	1400	68813	—	—	956.782	—
A	2018	1400	73966	—	—	1.038.928	—
B	2014	806	6601	696	—	284.475	3730
B	2015	806	5421	713	—	245.507	4507
B	2016	806	7105	600	—	289.730	5017
B	2017	806	6745	704	—	333.227	6274
B	2018	806	5387	691	726	323.283	10.662
C	2014	242	856	104	101	59.711	1160
C	2015	242	2239	188	193	58.059	981
C	2016	242	2419	227	218	69.650	1169
C	2017	242	3311	205	184	72.344	1415
C	2018	242	2602	191	230	68.740	1026
D	2014	50	398	34	14	1505	5
D	2015	50	278	6	8	1703	9
D	2016	50	280	17	13	1814	7
D	2017	50	479	14	21	2014	14
D	2018	50	554	19	23	1709	12

Bu çizelgeden hareketle günlük şehir dışından gelen toplam hasta sayısı yıllara göre hesaplanmıştır. Buna göre:

- ✓ 2014 yılında günlük şehir dışından gelen toplam hasta sayısı 2875 kişidir.
- ✓ 2015 yılında günlük şehir dışından gelen toplam hasta sayısı 2864 kişidir.
- ✓ 2016 yılında günlük şehir dışından gelen toplam hasta sayısı 3276 kişidir.
- ✓ 2017 yılında günlük şehir dışından gelen toplam hasta sayısı 3736 kişidir.
- ✓ 2018 yılında günlük şehir dışından gelen toplam hasta sayısı 3923 kişidir.

2018 yılında şehir dışından gelen hasta sayısı (3923) ile bir kişinin günlük ortalama harcama miktarı olan 158 ₺'nin çarpımından elde edilen sonuçlara göre;

Günlük: 619.834 ₺

Aylık : 18.595.020 ₺

Yıllık : 226.360.280 ₺ harcamanın yapıldığı hesaplanmıştır.

2018 Yılına ait GSYİH verileri TÜİK tarafından henüz yayımlanmamıştır. Bu nedenle Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı (TEPAV)'nın gece ışıkları yöntemiyle oluşturduğu tahmin modeli verileri esas alınmıştır (<https://www.tepav.org.tr>). Erzurum'a bir yılda gelen toplam hasta sayısının (1432660), ortalama harcama (981 ₺) miktarı ile çarpımından elde edilen sonuç 1.405.439.460 ₺'dir. Erzurum ilinde medikal turizmden elde edilen ortalama harcama gelir (1.405.439.460 ₺) , Erzurum ilinin il bazında GSYİH (21.137.000.000 ₺) değerine oranlanmıştır. Erzurum ilindeki medikal turizm getirisinin 2018 yılı için il bazındaki GSYİH içindeki payı % 6,6 olarak hesaplanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Son yıllara kadar 3S (sea, sand, sun) kavramı olarak bilinen turizm ölçütü, medikal turizmin gelişme göstermesi ile 4S (sea, sand, sun, surgery) kavramını gündeme getirmiştir. Bu anlamda, Doğu Anadolu Bölgesinin gelişmiş şehirlerinden biri olan Erzurum'da, coğrafi konumu, ulaşım kolaylıkları, binlerce yıllık tarihi, yetkin hekimleri, kamu, özel, üniversite hastaneleri, yapımı tamamlanmak üzere olan sağlık kampüsü ve konaklama imkanlarıyla medikal turizmin destinasyonu konumundadır.

Bu çalışma ile medikal turizm alanında dünyadaki, Türkiye 'deki ve Erzurum ilindeki mevcut durum incelenmiş, Erzurum iline medikal turizm amacıyla gelen (Erzurum ilçeleri ve çevre iller) medikal turistlerin (hasta ve hasta yakınları) geceleme ve harcama miktarları analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre; Erzurum ilindeki medikal turizm getirisinin 2018 yılı için il bazındaki GSYİH içindeki payı % 6,6 olarak hesaplanmıştır. Bu payı hem ulusal, hem de uluslararası anlamda arttırmak için Erzurum ilinin bilinirliğinin arttırılması ve markalaşması için çalışmalarda bulunması öngörülmektedir.

Özetle, kış ve spor turizminde öne çıkan Erzurum, on iki aylık zamana yayılan medikal turizm gelirlerinden de önemli bir pay alabilecek potansiyele sahiptir.

Erzurum'da medikal turizm sektörü için şu önerilerde bulunabiliriz:

- ✓ Erzurum'da bulunan donanımlı özel sağlık kuruluşu bir tanedir ve yetersizdir. Branş hastanesi ise hiç bulunmamaktadır. Bunun için özel ve branş hastanelerinin yapılması önerilebilir.
- ✓ Erzurum'da tıbbın hangi alanında medikal turizmin ön plana çıkacağı konusunda çalışmalar yapılabilir. Alanında uzman akademisyenlerin önerileri dikkate alınarak hedef branşlar seçilebilir. Böylece bu branşlara odaklanarak gerekli fiziksel alt yapı çalışmaları yapılarak hangi branşta hastane kurulacağı belirlenebilir.
- ✓ Erzurum ilinde sağlık sektöründe arz-talep dengesizliği mevcuttur. Erzurum'a çevre illerden gelen hastalar talebi artırmakta, medikal turizm anlamında ise arz sıkıntısı yaşanmaktadır. Bu anlamda arz-talep dengesi oluşturulmalıdır.

- ✓ Erzurum'da bulunan hastane yönetici ve çalışanları getireceği iş yükünden dolayı medikal turizme sıcak bakmamaktadırlar. Konuyla ilgili olarak sağlık çalışanları ve halk için medikal turizm farkındalığı oluşturulmalıdır.
- ✓ Erzurum'un medikal turizm bağlamında tanıtımı yapılmalıdır.
- ✓ Medikal turizm ve tıp alanında yapılan kongre ve konferanslara ev sahipliği yapılarak, Erzurum'un medikal turizm açısından tanıtımı yapılabilir.
- ✓ Erzurum için hedef pazar olarak seçilen komşu ülkelerle (Orta Doğu, Avrasya, Rusya, Nahcivan, Azerbaycan, İran ve Rusya) Sosyal Güvenlik Anlaşması imzalanan ülke sayısı azdır. Bu sayının artırılması sağlanmalıdır.
- ✓ Erzurum'da medikal turizm için yeterli uzman ve yabancı dil bilen eleman bulunmamaktadır. Hastaneler, hasta ve sağlık çalışanı arasındaki iletişim sorununun ortadan kaldırılması adına, yabancı dil yeterliliğine sahip personel istihdam etmelidir.
- ✓ Hastanelerde uluslararası pazarlama departmanı bulunmalıdır.
- ✓ Medikal hizmetler, medikal turistlere paket programlar eşliğinde sunulmalıdır.
- ✓ Erzurum'da hastanelerin hizmet konusunda belli bir standardizasyonu bulunmamaktadır. Bunun için hastanelerin uluslararası alanda standartları belirleyen akreditasyon belgesi almaları önemlidir.
- ✓ Medikal turizmin gelişmesi için Bakanlıkların ortak çalışmalarıyla kapsamlı sağlık mevzuatlarının oluşturulması ve uygulanması gerekmektedir.
- ✓ Medikal turizmin gelişmesi için devlet teşviki sağlanmalıdır. Yatırımcılara bu konuda yatırım yapmaları için teşvikler, vergi indirimleri gibi imkanlar sunulmalıdır. Yani devlet ve özel sektörün işbirliği yapması sağlanmalıdır.
- ✓ Medikal turizm ile ilgilenen derneklerin kurulması, aktif olarak çalışması gerekmektedir.
- ✓ Medikal turizm konusunda uzmanlaşan acenteler kurulmalıdır. Yurt dışı kanallarla koordineli çalışmalar yapılmalıdır.
- ✓ Medikal turizm kapsamında ilimize gelecek medikal turistler için vize kolaylığı sağlanmalıdır.
- ✓ Medikal turizm alanında çalışacak personele medikal turizm konusunda eğitim verilmeli ve nitelikli eleman yetiştirilmelidir.

- ✓ Erzurum'a direkt yurt dışı uçuş bulunmamaktadır ve ulaşım maliyeti çok yüksektir. Ulaşım imkanları genişletilmelidir. Erzurum'a yapılan direkt yurt dışı-yurt içi uçuşların artırılması ve ulaşım masraflarının düşürülmesi gibi imkanlar sağlanabilir. Bu imkanlar hava yolu şirketleri ve devlet kurumları tarafından desteklenmelidir.



KAYNAKÇA

- Akay, H. (2009). *Türk Turizm Sektöründe Teşvikler ve TMS-20 Çerçevesinde Muhasebeleştirilmesi*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Akdu, Serap Akasya (2009). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm Ve Türkiye’deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul Ve Ankara Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Ana Bilim Dalı.
- Akkor, Emin. (2008). *İnsan seyahatinin yükselen trendi: Sağlık Turizmi*. (t. y.). Erişim: 8 Eylül 2008, www.kibrisgazetesi.com/index.php/cat//col/116/art/9219,
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z. ve Irban, A. (2012). “Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazarı”. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 157-158.
- AN-DEVA SAĞLIK GRUBU (2004). *İkinci Antalya Sağlık Zirvesi Sonuç Bildirgesi*. Antalya: AN-DEVA SAĞLIK GRUBU.
- Aslanova, K. (2013). “Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku“, *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 2 (3), 48-141.
- Ay, H. M. (Aralık 2005). “Yatırım Teşviklerinin Sabit Sermaye Yatırımları Üzerindeki Etkisi”, *Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi İdari Bilimler Dergisi*, 5 (2), 176-184.
- Aydın, D. (2008). “Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Ortadoğu’daki Yeri“. *Sağlık Turizmi Bülteni*, 5, 6-10.
- Aydın, D. ve Şeker, S. (2011). Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-74694/h/rehberuygulama.pdf> (Son Erişim Tarihi: 18.07.2012). (s6).
- Aydın, O. (2012). “Türkiye’de Alternatif Bir Turizm: Sağlık Turizmi“. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23), 91-96.
- Bakır, A. (2018). “Geç Orta Çağ Avrupa’sında Tıp ve Tababet“. *Ortaçağ Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 101-18.

- Ball, D. A. (1971). “*Permanent Tourism: A new export diversification for less developed countries*”, *International Development Review*, 13(4), pp.20- 23’den aktaran Eric Cohen (2006), a.g.y.
- Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (BAKA). (2011). *Sağlık Turizmi Sektör Raporu*. Antalya: Antalya Valiliği.
- Bayer, M. Z. (1992). *Turizme Giriş*. İstanbul: İşletme Fakültesi Yayını. No: 253.
- Bies, W. and Zacharia, L. (2007). “Medical Tourism: Outsourcing Surgery” [Medikal Turizm: Dış Kaynak Cerrahisi]. *Mathematical and Computer Modelling*, 46, 1144-1159.
- Bishop, R., Rachel, A. and Litch, A.J. (2000). “*Medical tourism can do harm*”, *BMJ*, 2000; 320: 1017 (8 April).
- Boz, Mustafa. (2004).*Turizmin Gelismesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Burkett, Levi. (2007). “Medical Tourism, Concerns, Benefits, And The American Legal Perspective” [Medikal Turizmin Yararları ve Amerikan Hukuk Perspektifi]. *Journal of Legal Medicine*, 28(2), 223 – 245. Taylor&Francis Group.
- CBC News. (2004). Medical Tourism: Need Surgery, Will Travel. 18.06.2004. Web: (<http://www.cbc.ca/news/background/healthcare/medicaltourism.html>). Erişim Tarihi: 12.09.2009.
- Ceyhan, D. ve Yiğit, T.T. (2016). “Güncel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Tedavilerin Sağlık Uygulamalarındaki Yeri“. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 178-89.
- Chanda, R. (2001). *Trade in Health Services, Indian Council for Research on International Economic Relations*. Working Paper No. 70. New Delhi: Indian Council for Research on International Economic Relations.
- COHEN, Eric. (2006). “Medical tourism in Thailand”. *Turk-Kazakh International Tourism Conference: new Perspectives and values in World Tourism and Tourism Management in the Future*, 20-26 November 2006, (ss. 87-117), Alanya, Turkey: Conference Proceedings.

- Coheur, Alain. (2003). *Hospital Cooperation: in Border Regions in Europe Practical Experiences – Perspectives. Free Movement and Cross- Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals.* Luxembourg: Entente des Hospitaux Luxembourgeois.
- Connell, John. (2006). “Medical tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery” [Medikal Turizm: Deniz, Kum, Güneş ve Sağlık]. *Tourism Management*, 27, 1093– 1100.
- Danell, S. C. ve Mugomba, C. (2007). *Medical Tourism and Its Opportunities A Conceptual Framework For Entry Into The Industry Tourism and Hospitality Managemet, Master Thesis*, Göteborg: School Of Bussiness, Economics and Law Göteborg University.
- Demir, D. (2013). *Türkiye’de Medikal Turizmi Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Çalışma.* (Yüksek Lisans Tezi). Mersin: Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Duran, M. (2003). *Teşvik Politikaları ve Doğrudan Sermaye Yatırımları, Ekonomik Araştırmalar Genel Müdürlüğü Dizisi.* Ankara: Hazine Yayını.
- Eraslan, İ.H., Kasımoğlu, M. ve Kılınç, İ. (2010). Muğla İli Turizm Sektörünün Kümeleme Analizi ve Makro Düzey Stratejik Planı. Muğla: Muğla Valiliği. Ocak 2011. www.turizmguncel.com
- Ertuğrul, A. (2009).“ Hamam Yapıları ve Literatürü“. *Türkiye Araştırmaları Literatür Dergisi*, 7(13), 241-266.
- Garcia- Altes, A. (2005). “The development of Health Tourism Services” [Sağlık Turizmi Hizmetlerinin Gelişimi]. *Annals of Tourism Research*, 32, 262-266.
- Altes, A.Garcia (2005): “*The development of Health Tourism Services*, *Annals of Tourism Research*, Vol. 32, No. 1, 262-266.
- Gençay, C. (2007). ‘’ Sağlık Turizmi’’. M. Bulu ve İ.H. Eraslan (Ed.). *Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü* (ss.172-180). İstanbul: Kazancı Hukuk Yayınevi.
- Gonzales, A.,Brenzel, L. ve Sancho, J. (2001). *Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade*, Final Report. <http://www.carib-export.com/login/wp-content/uploads/2009/08/Health%20Tourism.pdf>, Son Erişim (08.09.2016).

- Göksu, Yusuf. Ziya. (Nisan 2002). “Mevsimselliğin Azaltılması ve Turizmin Çeşitlendirilmesi Termal Turizm (Sağlık Turizmi)“. TC Turizm Bakanlığı II. Turizm Şurası Bildirileri, '02, Ankara.
- Graham, K. (2005). “*It was a big leap of faith*”. Guardian, 21 June, 8-9’dan aktaran Connel, J. (2006), a.g.y.
- Gülen, K. G. ve Demirci, S. (2012).“ Türkiye’ de Sağlık Turizmi Sektörü“, Sektörel Etütler ve Araştırmalar, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2011-39. [http: //www.ito.org.tr/itoyayin/0026604.pdf](http://www.ito.org.tr/itoyayin/0026604.pdf), 04.12.2015
- Gülmez, Z. (2012). *Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Gümüş, F. ve Büyük, Ö. (2008). “Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi“. III. *Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi, 17-19 Nisan 2008*, (ss.433-437), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Gündüz, H. (2015). *Sağlık Turizmi Kapsamında Pamukkale Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi ve Sağlık Bakanlığı Belgeli Otellerde Müşteri Memnuniyetinin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Harahsheh, S. Salem. (2002). *Curative Tourism in Jordan an Potential Development*. United Kingdom: Bournemouth University, Thesis for the Fulfillment of Main European Tourism Management.
- Hospital 2000Global Care. (2006). *Healthcare Tourism*. (t. y.). Erişim: 2 Şubat 2007, [http: //www.hospital2000.com](http://www.hospital2000.com).
- Huff, R. M., Sheperd, S. C.,Cushman, R., İmrie, J. and Lalta, S. (1995). *Prospects For Health Tourism Exports For The English- Speaking Caribbean*. Washington: Social Sectors Development Strategies Inc.Independent Newspaper. (2007). The International Health Service: Is Medical Tourism Ethical? Web: ([http: //www.independent.co.uk/](http://www.independent.co.uk/)). Erişim Tarihi: 10.07.2009.
- İçöz, O. (2009). “Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye’nin Olanakları“. *Journal of Yasar University*, 4(14), 2257-2279.

- İnnoCentric (2011). Samsun Ekonomisine Yön Veren Sektörlerin Rekabet Analizi, <http://www.oka.org.tr/ContentDownload/SamsunRekabetAnaliziRaporu.pdf> (Son Erişim Tarihi: 25.07.2012).
- Jones, and Hunter, P. (2005). “Cancer and Tourism” [Kanser ve Turizm]. *Annals of Tourism Research*, 32, 70-92.
- Karagülle, M. Zeki (t.y.). *Sağlık Turizminde Güncel Gelişmeler ve Gelecek*. Erişim: 7 Mayıs 2010, www.spa-turkey.com/spa-makale.asp?id=2.
- Kiremit, Aysun Şebnem (2008). *Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı.
- Koyunoğlu, Sevim (2003). *Turist Sağlığı Turist Sigortası ve Tüketicinin Korunması*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, M. A., Evren, S. ve Çakır, O. (2013). “Tarihsel süreç içinde turizm paradigması“. *Anatolia:Turizm Araştırmaları Dergisi*, 24(1), 7-22.
- Kuo, H. I., Chen, C. C., Tseng, W.C., Ju, L. F. and Huang, B. W. (2008). “Assesing impacts of SARS and Avian Flu on International Tourism demand to Asia”[SARS ve Kuş Gribi'nin Uluslararası Turizm talebinin Asya'ya olan etkisinin değerlendirilmesi]. *Tourism Management*, 29(5), 917 – 928.
- Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı. (2011). *İnovasyona Dayalı Turizm Stratejisi ve Eylem Planı (2012-2013)*, Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi (Erzurum-Erzincan-Bayburt), Seyrajans Reklam ve Tanıtım Hizmetleri.
- Lapitskaya, Yevgeniya (2005). First World Treatment at Third World Prices: Medical Tourism. Web: (<http://library.hunter.cuny.edu/pdf/essays/lapitskaya.pdf>). 01.06.2009
- Lengyel, G. ve P, Ötvös (2003). *Cross-Border Cooperation in Health Care in the Acceding Countries. Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe. The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals*. Luxembourg: Entente Des Hospitaux Luxembourgeois.

- Levitt, P. (2005). "İmmigration". HR Ebaugh (Ed.). *In Handbook of Religion and Social Institutions* (pp. 391-410). New York: Springer.
- Metin, B. (2010). Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri.
- Moody, Michael. (2008). "Medikal Turizm". *Sağlık Turizmi Bülteni, Sağlık Turizmi Geliştirme Derneği Yayını*, 5, 17.
- Newman, Byron.Y. (2006). "Medical tourism" [Medikal Turizm]. *Optometry-Journal of the American Optometric Association*, 77(12), 581.
- Özkurt, H. (2007). "Sağlık Turizmi Tahvilleri". *Maliye Dergisi*, 152, 121-141. http://portal1.sgb.gov.tr/calismalar/yayinlar/md/152/hatice_ozkurt.pdf, (10 Eylül 2007).
- Öztürk, M. ve Bayat, M. (2011). "Uluslararası Turizm Hareketlerinde Sağlık Turizminin Rolü ve Kalite Çalışmalarının Önemi Bir Literatür Çalışması". *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1, 135-156. <http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/issue/10263/125877>
- Öztürk, Y. ve Yazıcıoğlu, İ. (2002). "Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Alternatif Turizm Faaliyetleri Üzerine Teorik Bir Çalışma". *Gazi Üniversitesi Turizm ve Ticaret Dergisi*, 2, 183-195.
- Ramirez, De Arellano and Annette, B. (2007). "Patients Without Borders: The Emergence of Medical Tourism" [Sınır Dışı Hastalar: Medikal Turizmin Ortaya Çıkışı]. *International Journal of Health Services*, 37, 193 – 198.
- Ross, K. (2001). *Health Tourism: An Overview*. Erişim Tarihi: Nisan 2004, HSMAI Marketing Review: <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query=%22health+tourism%22>.
- Sağlık Turizmi El Kitabı*. (2012). Sağlık Bakanlığı: BMS Matbaacılık.
- Sandıkçı, M. (2008). *Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Afyonkarahisar: Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Schofield, P. (2004).“*Health tourism in Kyrgyz Republic: The soviet salt mine experience*”. In T.V.Singh (Ed.). *New horizons in tourism, strange experiences and stranger practices* (ss. 135-145). Wallingford: CABI Publishing.
- Selvi, Murat. S. (2008).“Turistik Ürün Çeşitlendirmesi“. N. Hacıoğlu ve C. Avcıkurt (Ed.). *Sağlık Turizmi*, 2008, (ss. 275-295), Ankara: Nobel Yayın.
- Seyyar, Ali. ve Serdar, Orhan. (2008).“Sağlık Turizminde Yeni Küresel Eğilimler: Bakıma muhtaç yaşlı Almanların sosyal bakım hizmetlerinin Türkiye’den sağlanması”. *III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi*, 17-19 Nisan 2008, (ss. 5-11), Balıkesir: Kongre Bildiri Kitabı.
- Smyth, F. (2005). “Medical Geography: Therapeutic places, spaces and networks” [Medikal Turizm: Medikal Turizmde terapi yerleri]. *Progress in Human Geography*, 29, 488-495.
- Stephano, R. M. (2009). “ Türkiye Raporu“. *Sağlık Turizmi Bülteni*, 8, 15, <http://www.medicaltourismmag.com/article/the-future-of-medical-tourism.html> (Erişim Tarihi: 09.04.2012).
- Stephano, R. M. and Edelheit, Jonathan. (2009).“The Future of Medical Tourism”. <http://www.medicaltourismmag.com/article/the-future-of-medical-tourism.html> (erişim tarihi09.04.2012).
- Şehsuvaroğlu, H. Y. (1960). *Eski Türk Sanatları*. İstanbul: Varlık Yayınevi.
- Taffel, J. (2004). “Fixed up in a Foreign Land”. *Sydney Morning Herald* 9 December, 4-5.
- T.C. Devlet Planlama Teşkilatı (2007). *Dokuzuncu Kalkınma Planı Devlet Yardımları Özel İhtisas Komisyonu Raporu*. Ankara: DPT. Erişim: 13.06.2014, http://www.serka.org.tr/downloads/ust_olcekli/38_devlet_yardimlari.pdf
- T.C. Ekonomi Bakanlığı (2012). *Sayıli Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ*. Ankara: T.C. Ekonomi Bakanlığı. Erişim: 08.06.2014, http://www.ekonomi.gov.tr/upload/97ADAF28-B22E-E2B02A7E8DFF21E8,AF4C/2012_4_Tebliğ.pdf.

- T.C. Kalkınma Bakanlığı (2014-2018). *Onuncu Kalkınma Planı*. Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı. Erişim: 07.06.2014 http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/12/Onuncu_Kalk%C4%B1nma_Plan%C4%B1.pdf.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2007). *Türkiye Turizm Stratejisi 2023*. Ankara: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. Erişim Tarihi: 04.06.2014 <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/Eklenti/906,ttstratejisi2023pdf.pdf?08>
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2010). *Turizm Çeşitleri*. Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı. www.kultur.gov.tr
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2012). *Sağlık ve Termal Turizm Tanımı*. Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı, <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanim.html> (Son Erişim Tarihi: 15.07.2012).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). *Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Birimi 2010 Faaliyet Raporu*. Ankara: SB.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2012). *Sağlık Turizmi El Kitabı*. Ankara: BMS.
- T.C. Turizm Bakanlığı (1993). *Sağlık Turizmi ve Turizm Sağlığı*. Ankara: T.B. Yatırımlar Genel Müdürlüğü, Araştırma ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı.
- Tengilimoğlu, D. (2005). “Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Turizm ve Termal Turizmde sorunlar ve Çözüm Önerileri”. *Hastane Dergisi*, 7, 34.
- Terzioğlu, A. (1970). “İslam-Türk Hastaneleri“. *Ortaçağ Türk - İslâm Hastanelerinin Mimari Tarihindeki Yeri*. (34,128). Ankara: Belleten.
- Toker, B. (2007). “Türkiye’de Turizm Sektörü Teşviklerinin Değerlendirilmesi”. *Celal Bayar Üniversitesi İİBF Yönetim ve Ekonomi Dergisi*. 14 (2), 81-92.
- Tontuş, H.Ö. (2015). “Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi“. Süreyya Şeker (Ed). *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- “Turist Sağlığı ve Türkiye’nin İmaji” (2005). *Hastane Dergisi*, 7, 34.
- TÜİK (2009). *Bölgesel Göstergeler*, TRA1 Erzurum-Erzincan-Bayburt.

- TÜİK Resmi Web Sitesi, Sağlık İstatistikleri, İllere Göre Sağlık Personeli Sayısı, http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=6 (Erişim Tarihi: 23.02.2015).
- TÜİK Resmi Web Sitesi, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler, http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=6 (Erişim Tarihi: 2017).
- Türk Eximbank. (30.07.2012 Revizyonu). *Türkiye İhracat Kredi Bankası A.Ş. Türk Eximbank Döviz Kazandırıcı Hizmetler Kredisi Uygulama Esasları*. Ankara: Türk Eximbank. Erişim: 08.06.2014 <http://www.eximbank.gov.tr/dosyalar/krediler/35-doviz/dovizue00-ue.pdf>
- TÜSİAD, Sağlık Çalışma Grubu (2009). Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi Görüş Belgesi. (t. y.). Erişim: 2 Eylül 2009, (<http://www.tusiad.org/FileArchive/2009.06.11TipTurizmiGorusBelgesi.pdf>).
- Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ., Çalışkan, U. (2011). “Sağlık turizmi, güvenlik ve kalite“. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 31-39.
- Ünal, A. ve Demirel, G. (2011). “Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterilerin Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma“. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 106-115. [Erişim tarihi: 16.07.2012 World Tourism Organization (UNWTO), <http://www2.unwto.org/en>].
- Wilder, A. and Smith. (2006). “The severe acute respiratory syndrome: impact on travel and tourism” [Şiddetli akut solunum sendromu: seyahat ve turizm]. *Travel Medicine and Infectious Diseases*, 4(2), 53-60.
- Xavier Institute of Management (2006). “Tend of Medical tourism”. <http://www.ximb.ac.in> (2007, Ocak 21) 2005 “Turist Sağlığı ve Türkiye’nin İmajı”, *Hastane Dergisi*, Ankara: 7, 34.
- Yalçın, Pınar. (2006). *Türkiye’de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yanos, M. (2008). “Denizaşırı Ülkelerde Cazip Sağlık Hizmet Aranıyor“. *Sağlık Turizmi Bülteni*, 5, 16-19.

- Yardan, E.D., Dikmetaş, H., Us, N.C. ve Yabana, B. (2014). “Türkiye ve Dünya'da Sağlık Turizmi“. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 8(2), 27-42.
- Yıldırım, H. H. (2004). *Avrupa Birliği Sağlık Politikaları ve Avrupa Birliği'ne Üye ve Aday Ülke Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırmalı Teknik Verimlilik Analizi: Veri Zarflama Analizine Dayalı Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yıldırım, Hasan. Hüseyin. ve Altinkaya, Ümran. (2006). *Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler*. Erişim: 20 Mayıs 2006, www.absaglik.com/,
- Yılmaz, C. (2010). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Medikal Turizm Araştırması, <http://tuyev.org/yayinlarimiz/SB.pdf>, Erişim Tarihi: 19.07.2012.
- Yirik, Ş., Ekici, R. ve Baltacı, F. (2015). *Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi (Medikal Turizm)*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D.E. ve Bingöl, P. (2012). *Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme*. İstanbul: Ekonomistler Platformu Derneği. http://www.ekonomistler.org.tr/wpcontent/uploads/2012/04/saglik_turizmi_rapor.pdf , [ErişimTarihi: 05.04.2018].

İTERNET KAYNAKLARI

www.cplus.com.tr

http://www.grupmesa.gen.tr/mesa_yasam/detay.asp?id=335&sayi=33&kategori=13

<https://www.haberler.com/erzurum-saglik-turizminde-2019-hedef-1-milyon-11934981-haberi/>

http://www.healthmedicaltourism.org/Earliest_Medical_Tourism_Centers/

http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_Tourism_Safety/Accreditation/What_Does_Accreditation_Mean?/

www.health-tourism.com/medical-tourism/history/

http://www.healthmedicaltourism.org/Medical_Tourism_Safety/Accreditation/International_Organization_for_Standardization/

<http://health.msn.com>>(2008, Ocak 5).

<http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF03077CA1048A3>

www.kultur.gov.tr

<http://www.medicalnomad.com/Accreditation.jsp>

<http://www.memorial.com.tr/akreditasyon.php>

http://www.mesahastanesi.com.tr/tr_kurumsal.aspx?id=8

http://www.paiz.gov.pl/why_poland Erişim Tarihi: 13.06.2014

www.phukethealth-travel.com.

<http://www.spawellnessturkey.com/component/content/article/39-dergi-yazilari/102-duenyada-medikal-turizm>, E.T:11.12.2009.

https://www.tepav.org.tr/upload/files/15532365805.Gece_Isiklariyla_Il_Bazinda_GSH_Tahmini_1992_2018.pdf

www.tesvik.gov.tr

<http://www.tesvik.gov.tr/index.cfm?sayfa=36BAAD6C-A45A-77868BFA766F86EA3E>
34 Erişim: 09.06.2014

www.tuik.gov.tr

<http://www.yereldeab.org.tr/AnaSayfa/Hibeler.aspx> Erişim: 08.06.2014

EKLER

EK 1. Hasta ve Hasta Yakınlarına Yöneltilen Anket Soru Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Erzurum ilinde tedavi amaçlı bulunan hasta ve hasta yakınlarının yaptıkları harcamaların, il ekonomisine katkısının ne olduğunu belirlemek amacıyla yapılan bir akademik çalışmadır. Vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve sadece bu çalışmada kullanılacaktır.

1. Cinsiyetiniz : ☐ Bay ☐ Bayan
2. Yaşınız : ☐ 10-20 ☐ 21-30 ☐ 31-40
☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ 61 ve üzeri
3. Aylık Geliriniz : ☐ Gelirim yok ☐ 1-750 TL ☐ 751-1.500 TL
☐ 1.501-2.250 TL ☐ 2.251-3.000 TL ☐ 3.001 TL ve üzeri
4. Eğitim durumunuz? : ☐ İlk öğretim ☐ Lise
☐ Ön Lisans/Lisans ☐ Lisans üstü
5. Yaşadığınız şehir? :
6. Erzurum dışından geldiyseniz nerede kalıyorsunuz?:
☐ Otel/Pansiyon ☐ Misafirhane ☐ Akraba Yanında
☐ Kiralık Ev ☐ Günübirlik geldim ☐ Hastane
7. Erzurum'da kaç gün kaldınız?:
8. Erzurum'a hasta hariç kaç kişi geldiniz? :
9. Erzurum'daki hastaneleri tercih nedeniniz nedir?
☐ Memleketime yakın ☐ Sağlık hizmetinin kalitesi ☐ Ucuzluğu
☐ Sosyal İmkanları ☐ Konaklama imkanları ☐ Tavsiye
☐ Büyük şehir olması ☐ Doktorların bilgisi ☐ Zorunluluk
☐ Diğer (Belirtiniz):
10. Erzurum'daki sağlık merkezlerini (hastane, poliklinik, dış hastanesi vb.) eş, dost ve arkadaşlarınıza tavsiye eder misiniz?
☐ Kesinlikle tavsiye etmem ☐ Tavsiye etmem ☐ Kararsızım
☐ Tavsiye ederim ☐ Kesinlikle tavsiye ederim
11. Sizce Erzurum ilinde tedavi masrafları diğer il ve ilçelere göre nasıldır?
☐ Çok yüksek ☐ Yüksek ☐ Normal ☐ Düşük ☐ Çok düşük

12. Erzurum ilinde mal ve hizmet fiyatları genel olarak nasıldır?

() Çok yüksek () Yüksek () Normal () Düşük () Çok düşük

Lütfen, Erzurum'da kaldığınız sürece yaptığınız harcamaları, aşağıdaki tabloda belirtiniz.

Harcama Türü	Harcama Tutarı (TL)
YEME-İÇME	
13. Lokanta	
14. Yiyecek (Lokanta harici)	
15. İçecek (Lokanta dışındaki)	
KONAKLAMA	
16. Otel, Pansiyon, Misafirhane,	
17. Ev kiralama	
ŞEHİR İÇİ ULAŞTIRMA	
18. Toplu taşıma (Minibüs, Otobüs)	
19. Taksi	
20. Özel araç yakıtı	
21. Oto kiralama (ve yakıtı)	
SAĞLIK HARCAMASI	
22. Hastane, poliklinik vb.ne ödenen	
23. Eczane, medikal vb.	
DİĞER MAL ve HİZMETLER	
24. Kişisel bakım (berber, hamam vb)	
25. Giyecek ve ayakkabı	
26. Tütün ve sigara	
27. Haberleşme	
28. Hediyeelik eşya	
29. Gazete, dergi vb.	
30. Market, büfe	
31. Sinema, tiyatro	
32. Sportif faaliyetler	
33. Diğer	
İL DIŞINA GÖTÜRMEK İÇİN ALINAN MALLARIN TUTARI	
34. Gıda	
35. Giyecek	
36. Elektronik eşya	
37. Diğer	

Katkınız için teşekkür ederiz.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Melike GENÇAL
Doğum Yeri ve Tarihi	Erzurum- 17.10.1977
Eğitim Durumu	
Ön Lisans Öğrenimi	Atatürk Üniversitesi Erzurum Meslek Yüksekokulu Turizm ve Otel İşletmeciliği Programı
Lisans Öğrenimi	Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme Bölümü
Y. Lisans Öğrenimi	Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce
Bilimsel Faaliyetleri	
İş Deneyimi	
Stajlar	
Projeler	
Çalıştığı Kurumlar	
İletişim	
E-Posta Adresi	Melike-g61@hotmail.com
Tarih	26.06.2019