AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Ata KAHVECİ

DIŞ TİCARET KAPSAMINDA MEDİKAL TURİZM ve MEDİKAL TURİZM TEŞVİKLERİNİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ: ALANYA ÖRNEĞİ

Uluslararası Ticaret Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2014

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Ata KAHVECİ

DIŞ TİCARET KAPSAMINDA MEDİKAL TURİZM ve MEDİKAL TURİZM TEŞVİKLERİNİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ: ALANYA ÖRNEĞİ

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Ercüment OKUTMUŞ

Uluslararası Ticaret Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2014

Akdeniz Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Ata KAHVECİ'nin bu çalışması jürimiz tarafından Uluslararası Ticaret Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan	: Prof. Dr. Ufuk DURNA	(İmza)
Üye (Danışmanı)	: Yrd. Doç. Dr. Ercüment OKUTMUŞ	(İmza)
Üye	: Prof. Dr. Mehmet Emin İNAL	(İmza)

Tez Başlığı: Dış Ticaret Kapsamında Medikal Turizm ve Medikal Turizm Teşviklerinin Etkinliğinin İncelenmesi: Alanya Örneği

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

Tez Savunma Tarihi : 08/07/2014

Mezuniyet Tarihi : 17/07/2014

Prof. Dr. Zekeriya KARADAVUT
Müdür

İ Ç İ N D E K İ L E R

ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **v**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **vi**
GRAFİKLER LİSTESİ ..... **vii**
KISALTMALAR LİSTESİ ..... **viii**
ÖZET ..... **x**
SUMMARY ..... **xi**
ÖNSÖZ ..... **xii**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM
DIŞ TİCARET ve ULUSLARARASI HİZMET TİCARETİNİN TEMEL KAVRAMLARININ İNCELENMESİ

1.1 Dış Ticaret ve Uluslararası Hizmet Ticaretinin Tanımı 4
1.1.1 Dış Ticaretin Tanımı 4
1.1.2 Dış Ticaret Türleri 4
1.1.2.1 İhracat 4
1.1.2.2 İthalat 7
1.1.2.3 Transit Ticaret 9
1.1.3 Uluslararası Hizmet Ticaretinin Tanımı 10
1.1.4 Uluslararası Hizmet Ticaretinin Sınıflandırılması 11
1.2 Hizmet Ticaretinin Serbestleşmesi ve Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS) 13
1.2.1 GATS'ın Kuruluşu ve Tarihçesi 13
1.2.2 GATS'ın Kapsamı 14
1.2.3 Üye Ülkelerin Yükümlülükleri 15
1.3 Dış Ticaret Teorileri ve Uluslararası Hizmet Ticareti İlişkisi 15
1.3.1 Mutlak Üstünlük Teorisi 16
1.3.2 Karşılaştırmalı Üstünlük Teorisi 17
1.3.3 Karşılıklı Talep Kanunu 17
1.3.4 Faktör Donatımı 17
1.3.5 Endüstri İçi Ticaret 18
1.4 Dünya ve Türkiye'deki Uluslararası Hizmet Ticareti 18
1.4.1 Dünyada Uluslararası Hizmet Ticaretinin Gelişimi ve Mevcut Durumu 19

1.4.2 Türkiye'de Uluslararası Hizmet Ticaretinin Gelişimi ve Mevcut Durumu..21

İKİNCİ BÖLÜM
DIŞ TİCARET BOYUTUYLA SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA MEDİKAL TURİZMİN ve TEMEL KAVRAMLARININ İNCELENMESİ

2.1 Dış Ticaret Boyutuyla Medikal Turizmin Tanımı 24
2.2 Medikal Turist Tanımı 25
2.3 Medikal Turizmin Tarihsel Gelişimi 26
2.4 Dünya'da Medikal Turizmin Mevcut Durumu 29
2.5 Türkiye'de Medikal Turizmin Mevcut Durumu 30
2.6 Sağlık Turizmi Türleri 36
2.6.1 Üçüncü Yaş ve Engelsiz Turizmi 36
2.6.1.1 Üçüncü Yaş Turizmi 37
2.6.1.2 Yaşlı Bakımı Hizmetleri 37
2.6.1.3 Klinik Otel Rehabilitasyonları 38
2.6.1.4 Engelliler İçin Özel Bakım ve Gezi Turları 39
2.6.2 Termal Turizm ve Spa-Wellness 39
2.6.2.1 Klimatizm 40
2.6.2.2 Üvalizm 40
2.6.2.3 Termal Turizm 40
2.6.2.4 Spa-Wellness 41
2.6.3 Medikal Turizm 42
2.7 Dış Ticaret Boyutuyla Medikal Turizmde Kritik Faktörler 43
2.7.1 Teknoloji 43
2.7.2 Bekleme Süreleri 44
2.7.3 Sağlık Hizmeti Kalitesi 45
2.7.4 Maliyet 46
2.7.5 Tatil 47
2.7.6 Ulaşım Teknolojisindeki Gelişmeler 48
2.7.7 Gizlilik 48
2.7.8 Kültürel Değerler 48
2.7.9 Yaşanabilecek Komplikasyonlar 49
2.8 Medikal Turizmin GATS Çerçevesinde İncelenmesi 50
2.8.1 Sınır Ötesi Sağlık Hizmeti Ticareti 51
2.8.2 Sağlık Hizmetinin Yurtdışında Alınması 52

2.8.3 Ticari Varlık 52
2.8.4 Sağlık Personelinin Serbest Dolaşımı 53
2.9 Medikal Turizmde Paket Tur 53
2.10 Medikal Turizm Kapsamında Örnek Ülke İncelemeleri 54
2.10.1 Hindistan 56
2.10.2 Tayland 56
2.10.3 Singapur 57
2.10.4 Tunus 57
2.10.5 Ürdün 58
2.10.6 Küba 58
2.11 Türkiye'de Medikal Turizm Fırsatları 59
2.12 Türkiye'de Medikal Turizminin Önündeki Engeller 60
2.13 Medikal Turizmin Etkileri 61

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
DIŞ TİCARET BOYUTUYLA MEDİKAL TURİZM TEŞVİK UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

3.1 Teşvik Kavramı, Özellikleri ve Teşviklerin Veriliş Amaçları 63
3.2 Turizm Bakanlığı 2023 Turizm Stratejisinde Medikal Turizmin Yeri 64
3.3 Onuncu Kalkınma Planında Medikal Turizmin Yeri 65
3.4 Medikal Turizm Teşvik Uygulamaları 67
3.4.1 Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar'a Göre Teşvikler 67
3.4.1.1 KDV İstisnası 69
3.4.1.2 Gümrük Vergisi Muafiyeti 69
3.4.1.3 Vergi İndirimi 69
3.4.1.4 Sigorta Primi İşveren Hissesi Desteği 70
3.4.1.5 Faiz Desteği 70
3.4.1.6 Sigorta Prim Desteği (İşçi Payı) 70
3.4.1.7 Gelir Vergisi Stopajı Desteği 71
3.4.1.8 Yatırım Yeri Tahsisi 71
3.4.1.9 KDV İadesi 71
3.4.2 Vergi İndirimi 71
3.4.3 Avrupa Birliği Destekleri 72
3.4.4 Banka Destekleri 72

3.4.5 Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ'e Göre Teşvikler 74
3.4.5.1 Arama Motoru Desteği 74
3.4.5.2 Belgelendirme Desteği 75
3.4.5.3 Danışmanlık Desteği 76
3.4.5.4 Hasta Yol Desteği 77
3.4.5.5 Organizasyon Desteği 78
3.4.5.6 Rapor Desteği 78
3.4.5.7 Ticaret Heyeti ve Alım Desteği 79
3.4.5.8 Yurtdışı Birim Desteği 81
3.4.5.9 Yurtdışı Tanıtım Desteği 83

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ALANYA ÖLÇEĞİNDE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

4.1 Yöntem 86
4.2 Araştırmanın Modeli 86
4.3 Araştırmanın Evreni 86
4.4 Görüşme Formu 87
4.5 Araştırma Verilerinin Analizinde NVivo Kullanılması 88
4.6 Bulgular ve Yorum 89
4.6.1 Medikal Turizm Potansiyeli Modelinin İncelenmesi 89
4.6.2 Medikal Turizmde Avantajların İncelenmesi 97
4.6.3 Medikal Turizmde Dezavantajların İncelenmesi 103
4.6.4 Medikal Turizm Potansiyelinin Artırılması İçin Öneriler 110
4.6.5 Medikal Turizmde Teşviklerin Bilinirliğinin ve Kullanımının İncelenmesi 115
4.6.6 Medikal Turizmin Geliştirilmesi İçin Önerilen Teşvikler 123

SONUÇ 128
KAYNAKÇA 134
EKLER 144
EK 1 - Anket Formu 144
EK 2 - Yapılan Mülakatlar 146
ÖZGEÇMİŞ 165

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Uluslararası Hizmet Ticaretinin Sağlanma Yoluna Göre Sınıflandırılması.....50
Şekil 2.2 Medikal Turizm Destinasyonları.....55
Şekil 4.1 Medikal Turizm Potansiyeli Modeli.....90
Şekil 4.2 Medikal Turizm Avantajları.....97
Şekil 4.3 Medikal Turizm Dezavantajları.....103
Şekil 4.4 Medikal Turizm Potansiyelinin Arttırılması İçin Öneriler.....110
Şekil 4.5 Medikal Turizm Teşviklerinin Bilinirliği ve Kullanımı.....116
Şekil 4.6 Medikal Turizme İlişkin Teşvik Önerileri.....124

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1 Hizmet Sektörü Sınıflandırılması Karşılaştırması 12
Tablo 1.2 Yıllara ve Ülke Gruplarına Göre Sektörlerin GSYİH İçindeki Payları (%) 19
Tablo 1.3 Yıllara Göre ve Sektörlerin Türkiye GSYİH İçindeki Payları (%) 22
Tablo 2.1 Hastane Türlerine Göre Uluslararası Hastaların 2012 Yılında Türkiye'ye Geliş Şekilleri 31
Tablo 2.2 Medikal Turizmde 2012 Yılındaki İlk 10 Kliniğin Sağlık Kuruluşlarının Türlerine Göre Dağılımı 32
Tablo 2.3 Medikal Turizm Kapsamında 2012 Yılında İlk 10 İldeki İlk 10 Kliniğe Gelen Medikal Turist Sayısı 33
Tablo 2.4 İlk 10 Ülkeye ve İlk 10 Klinik Türüne Göre 2012 Yılı Türkiye'ye Gelen Medikal Turist Sayıları 34
Tablo 2.5 Kamu ve Özel Sektör 2012 Yılı Medikal Turizm ve Turistin Sağlığı Gelirleri 35
Tablo 2.6 Türkiye'de Yaşlılara Hizmet Veren Kuruluşlar 38
Tablo 2.7 Ülkelere Göre Tedavi Fiyatları (Dolar) 47
Tablo 3.1 Teşvik Uygulamaları ve Teşvik Araçları 68
Tablo 4.1 Görüşülen İşletmelerin ve Yöneticilerinin Tanımlanması 88

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1.1 Dünya ve Türkiye İhracatı (Milyon dolar) 7
Grafik 1.2 Dünya ve Türkiye İthalatı (Milyon dolar) 9
Grafik 1.3 Uluslararası Hizmet Ticaretinin Dünyada Tarihsel Gelişimi (Dolar) 21
Grafik 1.4 Uluslararası Hizmet Ticaretinin Türkiye'deki Gelişimi 23
Grafik 2.1 Uluslararası Seyahat Eden Turist Sayısı (milyon kişi) 29
Grafik 2.2 Aylar İtibariyle 2012 Yılında Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hastalar 35
Grafik 2.3 Katarakt Ameliyatı için 2006-2012 Yılları Arasındaki Doktor Teşhisinden Tedaviye Kadar Ortalama Bekleme Süresi (Gün) 45

KISALTMALAR LİSTESİ

ABMS: American Board of Medical Specialties (Amerikan Tıp Uzmanları Heyeti)

ACHSI: Australian Council on Healthcare Standarts International

AMA: American Marketing Association (Amerikan Pazarlama Birliği)

CAT: Bilgisayarlı Tomografi

DFİF: Destekleme ve Fiyat İstikrar Fonu

DPT: Devlet Planlama Teşkilatı

EMRS: Elektronik Medical Records (Elektronik Medikal Kayıtlar)

IMF: International Monetary Fund (Uluslararası Para Fonu)

ISPA: International Spa Association (Uluslararası Spa Derneği)

ISQua: International Society for Quality in Healthcare

İGEME: İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi

GATS: The General Agreement on Trade in Services (Hizmet Ticareti Genel Anlaşması)

GATT: The General Agreement on Tariffs and Trade (Gümrük Tarifeleri ve Ticaret Genel Anlaşması)

GSYİH: Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla

JCI: Joint Commission International

KDV: Katma Değer Vergisi

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

M.Ö: Milattan Önce

OECD: The Organisation for Economic Co-operation and Development (İktisadi Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)

SBT: Singapore Tourism Board (Singapur Turizm Kurulu)

SERVİMED: Health Services International

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SPA: Salus Per Aquam (Sudan Gelen Sağlık)

SPK: Sermaye Piyasası Kurulu

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

TCMB: Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası

TMS: Türkiye Muhasebe Standartları

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UEMS: Unıon Européenne Des Médecıns Spécıalıstes (Avrupa Tıp Uzmanları Birliği)

UN: The United Nations (Birleşmiş Milletler)

UNWTO: The United Nations World Tourism Organization (Dünya Turizm Örgütü)

VRHİB: Vergi Resim Harç İstisnası Belgesi

WB: The World Bank (Dünya Bankası)

WHO: The World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)

WTO: The World Trade Organization (Dünya Ticaret Örgütü)

ÖZET

Küreselleşme ile birlikte uluslararası hizmet ticareti gelişmiş ve hizmetlerin ekonomideki önemi ve istihdamdan aldığı pay artmıştır. Uluslararası hizmet ticaretinin alt sınıflarından olan sağlık hizmetlerinin fiyatının gelişmiş ülkelerde artması, insanları bu hizmetleri daha uygun fiyatlı alabilecekleri alternatifler aramaya yöneltmesi sonucunda medikal turizm başlamıştır. Hindistan ve Tayland gibi yıllardır medikal turizm yapan ülkelerin bulunduğu bu sektördeki ülkeler medikal turistlere sağlık hizmeti ihraç etmektedirler. Türkiye'nin geç girdiği bu sektörde devletin verdiği teşviklerin işletmeler tarafından etkin bir şekilde kullanılması küresel boyutta rekabet edilebilmesi açısından önemlidir.

Türkiye'nin dış ticaret boyutunda medikal turizm ve medikal turizm teşviklerinin etkinliğinin Alanya ölçeğinde incelendiği bu çalışmada, nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Alanya'da bulunan kamu yetkilisi, kamu ve özel sektörden yöneticiler ile mülakat yapılmış ve NVivo 8.0 ile görüşmeler çözümlenmiştir. Çalışmada Türkiye ve Alanya'nın medikal turizm potansiyeli, avantajları, dezavantajları, teşviklerin bilinirliği ve etkin kullanılıp kullanılmadığı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizm potansiyelini iyi değerlendiremediği, teşviklerin kazandıracağı maliyet avantajının işletmeler tarafından iyi anlaşılmadığı ve devlet politikalarının Türkiye'nin tanıtımı konusunda yetersiz olması ulaşılan başlıca önemli sonuçlardandır.

Medikal turizmde ulaşım kolaylığı, fiyat, teknoloji, nitelikli işgücü gibi birçok avantajı olan Türkiye'nin medikal turizmde cazibe merkezi olması için teşvikler, tanıtım, yabancı dil ve hedef pazar seçimi gibi noktalara önem verilmesi ve devletin bu süreçte öncü olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uluslararası Hizmet Ticareti, Dış Ticaret, Medikal Turizm, Teşvikler

SUMMARY

RESEARCHING MEDICAL TOURISM AND THE EFFICIENCY OF MEDICAL TOURISM INCENTIVES IN THE FOREIGN TRADE SCOPE: THE CASE OF ALANYA

With the effect of globalization, international trade of services has developed and importance of services in the economy and its share in employment also increased. Increase in the price of health services which are just one part of international trade in services has led people who are living in the developed countries to search for affordable treatment. Countries like India and Thailand which have been actively doing the medical tourism are exporting services to the medical tourists. Since Turkey has recently recognized the importance of medical tourism, it is important that government incentives should be efficiently used to gain advantage in global competition.

This study has examined Turkey's foreign trade in means of medical tourism and efficiency of medical tourism incentives in Alanya region with qualitative research method. Interviews have been conducted with the local government authority, public and private sector managers in Alanya and interviews have analyzed with NVivo 8.0. In this study advantages, disadvantages, medical tourism potential of Turkey and Alanya region, and awareness of incentives and incentives efficiency in usage has researched. It is concluded in the research that Turkey and Alanya cannot use its medical tourism potential, businesses haven't truly understand the cost advantage of incentives and promotion of Turkey is insufficient.

Turkey has a lot of advantages like qualified personnel, frequent flights, reasonable price and technology. For being a medical tourism hub of the world, Turkey should give importance to promotion, foreign language, incentives and at this process government should play the key role.

Keywords: International Trade in Services, Foreign Trade, Medical Tourism, Incentives

ÖNSÖZ

Yaptığım çalışma boyunca beni sürekli motive eden ve benden desteğini esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım Yrd. Doç. Dr. Ercüment OKUTMUŞ'a sonsuz teşekkür ederim.

Araştırma ve yazım sürecinde yapıcı eleştirileriyle katkıda bulunan değerli çalışma arkadaşlarım Paşa Mustafa ÖZYURT ile İhsan KURAR'a ve mülakat sürecinde zaman ayırıp görüşlerini paylaşan katılımcılara ve bu tez çalışmasını tamamlama sürecimde katkıda bulunan herkese çok teşekkür ederim.

Ata KAHVECİ
Antalya, 2014

GİRİŞ

17. ve 18. Yüzyıllarda Avrupa'da meydana gelen sanayi devrimi modern anlamdaki ticaretin ortaya çıkış kaynağıdır. Sanayi devrimi beraberinde makineleşmeyi getirmiş ve seri üretim ortaya çıkmıştır. Üretimin artmasıyla beraber ülkeler arasında yapılan ithalat ve ihracat hacimleri de artmaya başlamıştır. İktisat biliminin de gelişmesiyle beraber farklı ülkelerde değişik ekonomik modeller uygulanmaya başlanmış ve ihracat seviyesi yüksek tutularak gelir elde etmek öncelikli hedeflerden biri olmuştur. Gerçekleştirilen ihracat ve ithalat ile dünyadaki ülkelerin karşılıklı bağımlılıklarının artması küreselleşmeyi hızlandırmıştır. Küreselleşme, sınırların kalkmasını ve uluslararası anlamda rekabetin küresel boyutta başlamasını doğurmuştur. 1940'lı yıllara kadar devam eden sanayi devrimi/çağı bu tarihten sonra yerini bilgi ve teknoloji çağına bırakmıştır. Bilgi çağının başlamasıyla beraber dünyadaki ekonomik düzende de bir takım yenilikler ve değişiklikler meydana gelmiş, daha önce ekonomi de dikkate alınmayan hizmetlerin de ticari bir öneminin olduğunun fark edilmesi GATT gibi uluslararası etkinliği olan kuruluşların kurulmasını sağlamıştır. Bu kuruluşlar yoluyla hizmetlerin neler olduğu ayrıntılı olarak tanımlanıp ekonomide önemli bir yeri olduğu kabul edilmiş ve sınıflandırılmıştır.

Bilgi çağının insanlara sunduğu teknolojik gelişmeler ulaşım imkanlarının gelişmesi ve bunların yanında ücretli izinler, insanların ekonomik seviyelerinin yükselmesi ve bir takım sosyal haklar gibi nedenlerden ötürü tüm dünyada turizm hareketi hızlı bir gelişme sürecine girmiştir. Bu süreçte gelişmiş ekonomilerde sağlık sektöründeki tedavi fiyatlarının çok pahalı olması ya da bekleme sürelerinin uzun olması gibi etkenler insanların bu hizmeti alabilecekleri yeni alternatifler aramalarına sebep olmuştur. Turizm hareketlerindeki hızlı artış daha çok insanın dünyayı tanımasını ve gittikleri ülkelerdeki hizmetler ile kendi ülkelerindeki hizmetleri karşılaştırmaları sonucunda, bireylerin sağlık hizmetlerini daha uygun fiyata başka bir ülkede almaya başladıkları medikal turizm hareketlerini başlatmıştır. Medikal turizm kendi ülkelerindeki bazı olumsuz etkenler nedeniyle tedavi ihtiyacı olan kişilerin sınır ötesine hizmet almaya gitmeleridir. Satın alacakları bu hizmet medikal turistlere daha az gelişmiş ülkelere giderek çok daha uygun fiyata tedavi olma aynı zamanda tatil yapma imkanını sağlamaktadır.

Medikal turizm uluslararası hizmet ticaretinin önemli bir alt başlığıdır. Türkiye'de yapılan klasik deniz-güneş-kum tatili yerine bazı alternatif turizm türlerinin geliştirilmeye çalışıldığı görülmektedir. Bunlar içerisine klasik turizme göre 10 kat daha fazla (Sağlık Bakanlığı, 2013:

26) gelir getiren medikal turizm öne çıkmaktadır. Medikal turizme ne kadar kişinin katıldığı bilinmemekle birlikte 2007 yılında Amerika'dan 750.000 kişinin medikal tedavi almak için daha az gelişmiş ülkelere gittiği bilinmekte ve 2010 yılında 79 milyar dolar olan medikal turizm sektörünün toplam büyüklüğünün 2015 yılında 130 milyar dolara ulaşması beklenmektedir. Türkiye'nin medikal turizmden aldığı payın 2012 yılı ortalama büyüklüğü 1 milyar 898 bin dolar olduğu düşünülürse bu paydan ne kadar az yararlandığı görülecektir. Türkiye konum olarak Avrupa, Asya ve Afrika'nın buluşma noktasında olması, iklim ve doğa koşullarının uygun olması ve maliyet açısından daha uygun olmasından dolayı medikal turizmde önemli bir potansiyele sahiptir. Ayrıca Türkiye medikal turizmde, alanında uzman doktor sayısının çok olması ve bekleme süresinin kısa olması gibi avantajlara sahiptir.

Son yıllarda Türkiye'de medikal turizm kapsamında gerek özel sektörün girişimleriyle gerekse devletin teşvikleriyle bir sektör oluşmaktadır. Ancak literatürde veya uygulamada yapılan incelemelerde medikal turizmin etkinliği ve teşviklerin olumlu etkisine yönelik herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Genellikle yapılan çalışmalar turizm kapsamındadır. Medikal turizmin dış ticaret boyutuyla ele alındığı bir çalışma söz konusu değildir. Bu noktada medikal turizmin ve teşviklerin ülkeye kazandırdığı katma değer bilinmemektedir.

Çalışmanın temel amacı dış ticaret boyutunda medikal turizmin ve teşviklerin etkinliğinin incelenmesi ve etkinliğinin tesis edilmesidir. Bu amaç doğrultusunda Alanya yöresindeki medikal turizm hizmeti veren işletmelerin;

- Medikal turizm etkinliği,
- Teşvikleri kullanmadaki etkinlikleri,
- Teşvik kullanımındaki etkinliğin sağlanması alt amaçlarından oluşmaktadır.

Çalışmada sadece medikal turizm kapsamına giren konular ele alınmıştır. Sağlık turizminin alt başlıkları olarak yer alan termal turizm, üçüncü yaş turizmi kapsama dahil edilmemiştir. Yine çalışmada turizm ve kültür bakanlığı, ekonomi bakanlığının genel teşvikleri kapsam dışında bırakılmıştır. Çalışma sadece Alanya bölgesindeki medikal turizm ve teşviklerinin etkinliğinin sağlanması çerçevesinde yapılmıştır.

Çalışmada vergi indirimleri, vergi istisnaları gibi yasal yükümlülükler ve kanunlar çalışmanın temel amacını oluşturmadığından yeterli bilgi düzeyinde açıklanmıştır. Yatırım teşvikleri, ihracatı destekleyici makine teçhizat yatırım destekleri gibi konular da yeterli bilgi ilkesi ile açıklanmıştır.

Dış ticaret kapsamında medikal turizm ve sağlık teşviklerinin etkinliğinin incelendiği bu çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde dış ticaret ve uluslararası ticaret kavramları, hizmet ticareti ve hizmet ticareti anlaşmaları, dış ticaret teorileri ve hizmet ticareti ilişkisi, dünyada ve Türkiye'de hizmet ticaretinin mevcut durumu üzerinde durulmuştur. İkinci bölümde medikal ve sağlık turizmi kavramlarının incelenmesi, sağlık turizm türleri, Türkiye ve dünyada medikal turizmin mevcut durumu, medikal turizmde kritik faktörler ve medikal turizm kapsamında bazı ülkelerin incelenmeleri ve Türkiye'nin medikal turizmde sahip olduğu fırsatlar, tehditler ve medikal turizmin etkileri incelenmiştir. Üçüncü bölümde ise Türkiye'de devlet tarafından uygulanan medikal turizminin yararlanabileceği teşvikler üzerinde detaylı olarak incelenmiş ve yorumlanmıştır. Dördüncü bölümde.NVivo 8.0 ile nitel araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada Alanya merkezindeki özel ve kamu kuruluşları ile yapılan mülakatlar ile medikal turizm potansiyeli, medikal turizmdeki avantaj ve dezavantajların nasıl algılandığı ve medikal turizme yönelik uygulamada olan eksiklik yada önerilerin neler olduğu ve medikal turizm teşviklerinin bilinirliği ve etkin olarak kullanılıp kullanılmadığı incelenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM
DIŞ TİCARET ve ULUSLARARASI HİZMET TİCARETİNİN TEMEL KAVRAMLARININ İNCELENMESİ

1.1 Dış Ticaret ve Uluslararası Hizmet Ticaretinin Tanımı

Dünya ekonomisi, küreselleşme ile beraber ticari sınırların ortadan kalktığı bir süreci yaşamaktadır. Dış ticaret ülkelerin yüzyıllardır gerçekleştirdiği bir kavramken, hizmet ticareti **ise** dış ticarete konu olan bir başlık olduğundan küreselleşme sürecinde önemli bir kavram olarak ticaret yaşamında yerini artan bir oranla almıştır.

1.1.1 Dış Ticaretin Tanımı

Dış ticaretle ilgili literatür incelendiğinde dış ticaretin birbirine yakın birçok tanımının olduğu görülmektedir. Örneğin; Akın'a göre (2013, s.5) *dış ticaret, ülkeler arasında gerçekleştirilen her türlü mal ve hizmet alım satım faaliyetleri bütünüdür*. Dünya ticaret örgütünün yayınladığı uluslararası ticaret istatistikleri raporunun tanımına göre ise*; malların antrepolar ve serbest bölgeler de dahil olmak üzere bir bölgeye veya ülkeye giriş ve çıkış hareketleri* dış ticaret olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımda yer alan mallar ifadesi bir ülkenin veya bölgenin kaynaklarına eklenen yada çıkan her türlü ekonomik değeri ifade etmektedir (WTO, 2013, s.198).

Dış ticaret ile ilgili tanımlar analiz edildiğinde, dış ticaretin ülkeler arasında olması ve mal veya hizmetin alım satımının gerçekleşmesi gerekliliği söz konusudur. Diğer bir deyişle dış ticaretten bahsedebilmek için yapılan işlemin ülkelerin gümrük sınırlarından geçmiş olması gereklidir.

1.1.2 Dış Ticaret Türleri

Uluslararası mal ve hizmet akımları açısından dış ticaret; ihracat, ithalat ve transit ticaret olmak üzere üç temel başlıkta sınıflandırılmaktadır (MEB, 2011). Bu başlıklar kısaca aşağıda incelenmiştir.

1.1.2.1 İhracat

Literatür incelendiğinde ihracatın birbirine yakın çeşitli tanımları olduğu görülmektedir. 26190 sayılı ve 06 Haziran 2006 tarihli T.C. Resmi Gazete'de yayınlanan ihracat yönetmeliğinin 4. maddesine göre; "*bir malın, yürürlükteki ihracat mevzuatı ile gümrük mevzuatına uygun şekilde Türkiye gümrük bölgesi dışına veya serbest bölgelere çıkarılmasını*

veyahut Müsteşarlıkça ihracat olarak kabul edilecek sair çıkış ve işlemleri…" ihracat olarak tanımlanmaktadır. Birleşmiş Milletler tarafından yayınlanan uluslararası mal ticaret istatistikleri tanımına göre ihracat, gümrük mevzuatı uygulanabilen serbest dolaşımda bulunan malların ve hizmetlerin, **daha sonra ithal edilme maksadı olmaksızın** gümrük bölgesi dışına çıkarılmasıdır (UN, 1998, s.68).

Bu tanımlar incelendiğinde ihracat kabul edilen işlemlerde önemli unsurlar mal ve hizmetlerin ulusal gümrük sınırları dışına yürürlükteki ilgili mevzuatlar çerçevesinde ve tekrar satın alma amacı gütmeden sevk edilmesidir. Daha temel bir tanım yapılacak olursa mal ve hizmetlerin ülke sınırları dışına çıkarılması olarak tanımlanabilir. Yurt dışına çıkış ve ödeme yöntemleri dikkate alındığında ihracat şekilleri aşağıdaki gibidir:

Ön izne bağlı ihracat: İhracatı için ön izin gereken malların ihracatıdır (İhracat Yönetmeliği, madde 6).

Kayda bağlı ihracat: İhracı Kayda Bağlı Mallara İlişkin Tebliğ kapsamındaki malları ihraç edebilmek için İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliğince kayda alınması suretiyle yapılan ihracattır (İhracat Yönetmeliği, madde 7).

Kredili ihracat: İkili ve çok taraflı kredi anlaşmaları dışındaki ihracata ait ihracat bedelinin Kambiyo Mevzuatında tanınan süreyi aşarak yurda getirilmesine imkân tanıyan ihracat şeklidir (Gürsoy, 2005, s.91).

Konsinye ihracat: Satışı daha sonra yapılmak üzere dış alıcı, komisyoncu, şube ve temsilciliklere mal gönderimi yoluyla yapılan ihracattır (Bedestenci ve Canıtez, 2010, s.30). İhracatçı Birlikleri'ne yapılan talep sonrası gerçekleştirilir ve ihraç tarihinden sonraki 1 yıl içinde satışının yapılması gerekir (İhracat Yönetmeliği, madde 9).

Yurtdışı fuar ve sergilere katılım yoluyla ihracat: Yurtdışındaki fuar ve sergilere ülkemizi temsilen katılacak firma ve kuruluşlarca mal gönderilmesidir (İhracat Yönetmeliği, madde 10).

İthal edilmiş malın ihracı: Yurtdışından satın alınıp gümrük mevzuatı çerçevesinde serbest dolaşıma girmiş olan yeni veya kullanılmış malın ihraç edilmesidir (İhracat Yönetmeliği, madde 11).

Serbest bölgelere yapılacak ihracat: Serbest bölgelere yapılan mal sevkiyatı işlemidir (İhracat Yönetmeliği, madde 12).

Sınır Ticaret Merkezleri Yoluyla İhracat: 25075 sayılı ve 10 Nisan 2003 tarihli T.C. Resmi Gazete'de yayınlanan Sınır Ticareti Merkezi Kurulmasına İlişkin 2003/5408 sayılı bakanlar kurulu kararıyla Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesindeki ekonomik hayatı canlandırmak amacıyla komşu ülkelerle sınırı bulunan illerimizdeki gümrük hatlarında kurulan Sınır Ticareti Merkezlerine yapılan mal satımları yoluyla yapılan ihracattır.

Transit ticaret yoluyla ihracat: Yurtdışından satın alınan malların ülkemiz üzerinden direk olarak diğer bir ülkeye satılmasıdır (İhracat Yönetmeliği, madde 4).

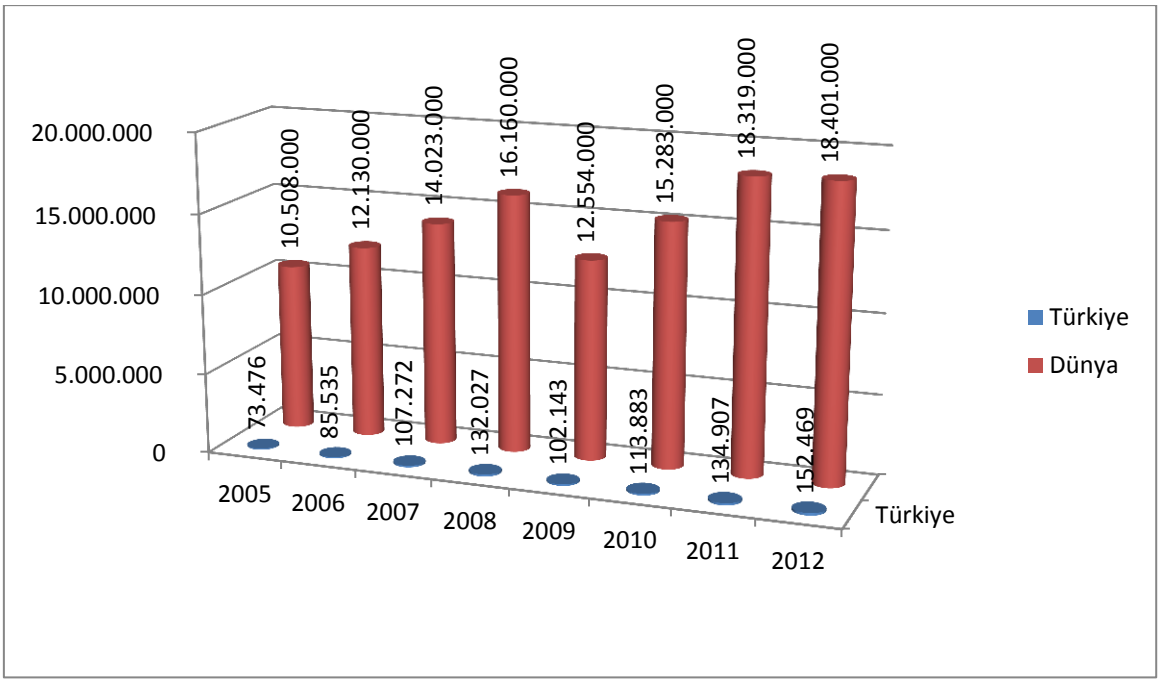
Ticari kiralama yoluyla yapılacak ihracat: Bir malın belirli bir süre kullanılması için geçici olarak gümrük bölgesi dışına çıkarılmasıdır (İhracat Yönetmeliği, madde 4).

Takas ve bağlı muamele yoluyla ihracat: İhraç edilen mal veya hizmet bedelinin tamamının yada bir kısmının mal veya döviz ile karşılanması yoluyla yapılan ihracattır (İhracat Yönetmeliği, madde 4).

Bedelsiz ihracat: Mal bedeli alınmamak suretiyle yurt dışına mal çıkışıdır (İhracat Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2008, madde 1).

Yurtdışına e-ticaret yoluyla ihracat: Uzaktan iletişim araçlarıyla başka bir ülkeye mal satışıdır (İhracat Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2008, madde 1).

Ülke sınırları dışına yapılan bu çıkış türlerinin genel adı olan ihracatın ekonomi üzerindeki etkisi birçok araştırmacı tarafından incelenmiştir. İhracatın; rekabeti artırması, yeni teknoloji kullanımı ve bilgi düzeyini artırarak verimliliği yükseltmesi, istihdamı artırması, büyük ölçekte üretim sonucunda maliyetleri azaltması, döviz girdilerini artırması, sermaye mallarını ve bunun sonucunda yerli üretimi artırması sebebiyle ülke ekonomileri üzerinde önemli bir etkisi vardır (Yılmazer, 2009, s.72).



Grafik 1.1 Dünya ve Türkiye İhracatı (Milyon dolar)

Kaynak: WTO

İhracatın ülke ekonomileri üzerindeki etkisine bağlı olarak ülkelerin dünya ihracatından aldıkları paylar değişmektedir. Grafik 1.1'de Türkiye'nin 2005-2012 yılları arasında gerçekleştirdiği ihracat rakamları görülmektedir. Türkiye'nin ihracatı dünyadaki toplam ihracata oranlandığında yıllara göre ülkemizin dünya ihracatından aldığı payın oransal değeri bulunmaktadır. Bu oran 2005 yılında %0,70, 2006 yılında %0,71, 2007 yılında %0,76, 2008 yılında %0,82, 2009 yılında %0,81, 2010 yılında %0,75, 2011 yılında %0,74 ve 2012 yılında %0,83 olarak gerçekleşmiştir.

1.1.2.2 İthalat

İthalat kavramını açıklamaya yönelik birbirine benzer pek çok tanım bulunmaktadır. Bu tanımlardan bazıları şu şekilde verilebilir. *"Bir ülkenin kamu veya özel kuruluşlarının diğer ülkelerden mal ve hizmet satın alması işlemi"* ithalat olarak tanımlanmaktadır. (İGEME, 2010, s.75). İthalatın bir başka tanımında ise: ülkeye girişi serbest olan bir malın yürürlükteki ilgili mevzuatlara uygun olarak satın alımının yapılması ve ilgili bedelin kambiyo mevzuatına göre transfer edilmesi işlemi olduğu belirtilmiştir (Kaya, 2013a, s.79). Birleşmiş Milletlere göre ise ithalat; ülkeye giren ve ülke içinde kullanılacak malların yurt dışından satın alınması ve gümrük alanına girerken harç, vergi ve diğer gümrük hükümlerine tabi olmasıdır (UN, 1998, s.68). İthalat ile ilgili tanımların ortak noktası mal ve hizmet satın alınması ve buna ek olarak bunların ilgili mevzuatlara uygun olarak yurtiçine girişinin gerçekleşmesidir.

İthalat kavramı açıklamaları ışığında, ithalat türlerine genel olarak bakılacak olursa ithalatın bedelli, bedelsiz ve geçici ithalat olarak üçe ayrıldığı görülmektedir (Bedestenci ve Canıtez, 2010, s.113). İthalat kavramı ödeme şekillerine göre incelenecek olursa aşağıda gösterildiği gibi yediye ayrıldığı görülmektedir (Kaya, 2013b, s.359-360):

Mal karşılığı ithalat: Satıcının malları gönderdikten sonra ithalatçının gümrükten malı alması yoluyla yapılan ithalattır.

Akreditifli ithalat: İthalat işlemine ait evrak ve ödeme işlemlerine bir bankanın aracı olması sonucu gerçekleşen ithalattır.

Belge karşılığı ithalat: Satın alınan malların gelip gelmediğine bakılmadan satın alınan ülkeden yola çıktığını gösteren belge bedelinin ödenmesi ile yapılan ithalattır.

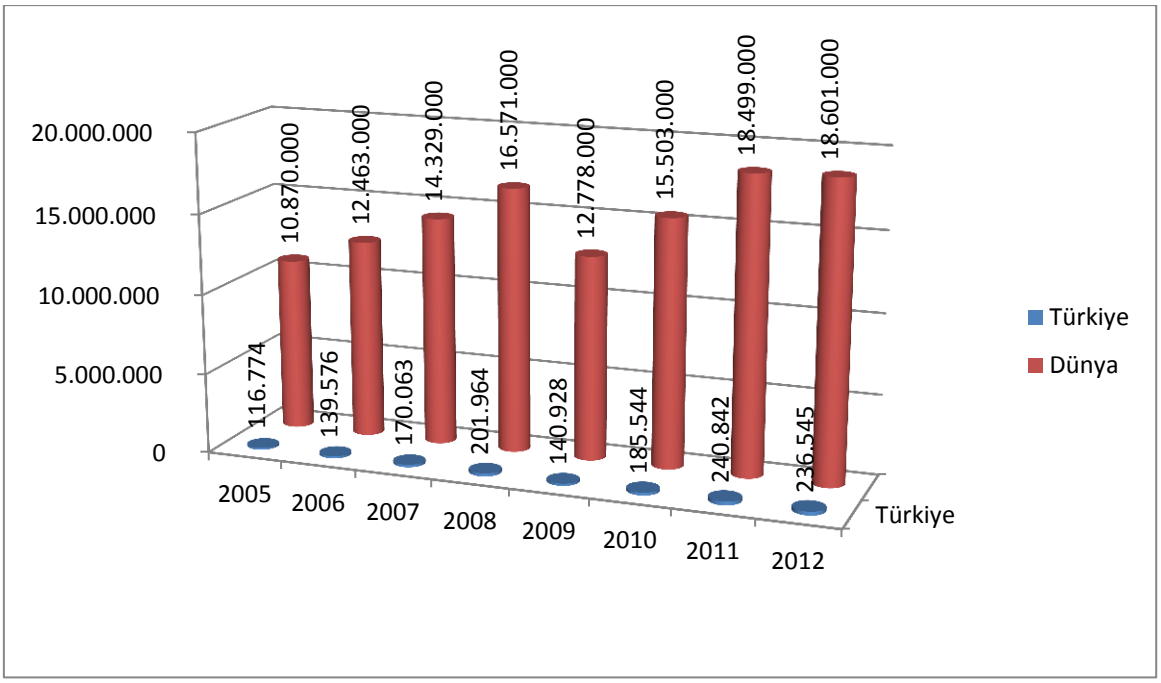
Kredili ithalat: Bedeli daha sonra ödenmek suretiyle yurtdışından mal satın alınmasıdır.

Geçici kabullü ithalat: Daha sonra ihraç edilmek için yapılan ithalattır.

Bedelsiz ithalat: Herhangi bir vergiye tabi olmadan ülkeye sokulan mallardır.

Ankonsinyasyon ithalat: Satış yapılması ve belirli bir vade sonunda mal bedelinin transfer edilmesi koşuluyla yapılan ithalattır.

Yurtiçinde bulunmayan veya üretimi daha pahalı olan malların ithal edilmesi gerekmektedir fakat Türkiye yatırım mallarında büyük oranda dışa bağımlıdır ve ihracatının büyük kısmını katma değeri düşük ithalat malları oluşturmaktadır (Özer ve Erdoğan, 2006, s.106). Bu yapıdaki bir ekonomi üzerinde ithalatın pozitif ve negatif yönde etkileri bulunmaktadır. Yeni teknoloji kullanımını arttırma potansiyeline sahip olması ve az işlenmiş ara malların işlenip katma değeri arttırılarak ihraç edilmesi gibi etmenler ithalatın olumlu etkileri olarak görülürken, ithalat bedelinin döviz cinsinden ödenmesi ve hazır tüketimi yaygınlaştırması gibi faktörler ise ithalatın olumsuz yönleri olarak görülmektedir (Yılmazer, 2009, s.73).



Grafik 1.2 Dünya ve Türkiye İthalatı (Milyon dolar)

Kaynak: WTO

Grafik 1.2'de Türkiye'nin 2005-2012 yılları arasında gerçekleştirdiği ithalat rakamları görülmektedir. Türkiye'nin ithalatı dünyadaki toplam ithalata oranlandığında yıllara göre ülkemizin dünya ithalatından aldığı payın oransal değeri bulunmaktadır. Bu oran Grafik 1.2'de görüldüğü üzere 2005 yılında %1,1, 2006 yılında %1,1, 2007 yılında %1,2, 2008 yılında %1,2, 2009 yılında %1,1, 2010 yılında %1,2, 2011 yılında %1,3 ve 2012 yılında %1,3 olarak gerçekleşmiştir.

1.1.2.3 Transit Ticaret

Dış ticaret, başka bir ülkeden alınan malların üçüncü bir ülkeye satılması yoluyla da gerçekleştirilebilir. 26190 sayılı ve 06 Haziran 2006 tarihli T.C. Resmi Gazete'de yayınlanan ihracat yönetmeliğinin 4. maddesine göre; "yurt dışında veya serbest bölgede yerleşik bir firmadan yada antrepodan satın alınan malın, ülkemiz üzerinden transit olarak veya doğrudan doğruya yurt dışında veya serbest bölgede yerleşik bir firmaya yada antrepoya satılması" transit ticaret olarak tanımlanmaktadır. Transit ticaretin yapılabilmesi için transit ticarete konu olacak olan malların ticaretinin uluslararası anlaşmalarla yasaklanmamış olması ve müsteşarlığın madde politikasına uygun olması gerekmektedir (MEB, 2011, s.12). Transit ticaret kapsamındaki mallardan "ihracat, transit ticaret, ihracat sayılan satış ve teslimler ile döviz kazandırıcı hizmet ve faaliyetlerde vergi, resim ve harç istisnası hakkında tebliğ" (2008) gereği vergi, resim, harç ve fon tahsil edilmemektedir.

1.1.3 Uluslararası Hizmet Ticaretinin Tanımı

Hizmet ticaretini tanımlayabilmek için öncelikle literatürde birçok farklı tanımı bulunan hizmet kavramını tanımlamak gerekmektedir. Hizmeti Fizyokratlar tarımsal üretim dışındaki her türlü faaliyet, Adam Smith sonucunda somut bir ürün elde edilmeyen faaliyetler, J.B Say ürünlere fayda ekleyen imalat dışındaki faaliyetler, Alfred Marshall yaratıldığı anda varlık bulan mallar ve batı ülkeleri ise bir malın biçiminde değişikliğe neden olmayan faaliyetler olarak tanımlamışlardır (Cowell, 1984, s.24). Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) ise satın alındığı veya tüketildiği anda oluşma özelliğinden ötürü tanımlanmasının zor olduğunu vurgulamış ve tamamen soyut olduklarında direkt olarak üreticiden tüketiciye sunulan, taşınamayan ve oluştuğu anda tüketilmesi gereken faydalar olarak tanımlamışlardır. Tanımlanması zor olduğundan mal ve hizmet arasındaki farkın belirtilmesi önemlidir. Mallar sahiplik hakkı bulunan ve değişim yoluyla ekonomik sahipliği el değiştirebilen fiziksel ürünler iken hizmetler ürünün veya finansal varlığın alım satımını kolaylaştıran, tüketilecek birimin fiziksel durumunda değişim yaratan üretim faaliyetlerinin sonucudur. (IMF, 2009, s.149).

Roma Antlaşmasının amacı kapsamında madde 60'da normalde ücret karşılığı sağlanan fakat mal, sermaye ve kişilerin serbest dolaşımını kapsamayan sanayi, ticari, el sanatı ve uzman faaliyetlerinin tümü hizmet olarak tanımlanmaktadır (Roma Antlaşması, Madde 60). Hizmet Ticareti Genel Anlaşması'nın (GATS) amacı doğrultusunda ve hizmet sağlama biçimine göre hizmet ticareti ise: bir üye ülkenin diğer üye ülkeye; bir üye ülkeden diğer üye ülkenin hizmet tüketicisine; bir üye ülkenin servis sağlayıcısının ticari varlık yoluyla diğer üye ülkede; ve son olarak bir üye ülkenin servis sağlayıcısının gerçek kişiler yoluyla diğer bir üye ülkede devlet otoritesince sağlanmayan herhangi bir sektördeki herhangi bir hizmeti sağlamasıdır (GATS, Madde 1).

Yukarıda hizmet ticareti ve hizmet tanımları görülmektedir. Fizyokratlar döneminde dış ticaretin tarıma dayanması sebebiyle basit olan hizmet tanımları küreselleşme ve dış ticarete konu olan hizmetlerin tür ve sayısındaki artış dolayısıyla gelişmiş ve karmaşıklaşmıştır. GATS'ın hizmet sağlama yoluna göre hizmet ticareti tanımı ve hizmet ile ilgili diğer tanımlar incelendiğinde uluslararası hizmet ticareti şu şekilde tanımlanabilir: bir ürüne fayda ekleyen veya satışını kolaylaştıran, tüketildiği veya satın alındığı anda oluşan, özel sektör tarafından ücret karşılığı sağlanan, doğrudan, ticari varlık veya gerçek kişiler yoluyla ülkeler arasında gerçekleşen etkinlik yada faaliyetler bütünüdür. Uluslararası hizmet ticareti tanımı incelendiğinde yapılan işlem yada faaliyetin hizmetlerin bütün özelliklerini taşıması, devlet tarafından sağlanmaması ve ülkeler arasında gerçekleşmesi gerekmektedir.

1.1.4 Uluslararası Hizmet Ticaretinin Sınıflandırılması

Uluslararası hizmet ticareti sınıflamasını anlamak için öncelikle hizmetlerin sınıflandırılmasına yönelik literatürdeki farklı bakış açılarını incelemek gerekmektedir. Hizmet ticaretini belirli özelliklere göre sınıflandıran çalışmalardan bazıları şöyledir. Judd (1964, s.59) yayınladığı makalede hizmetleri: kiralama yoluyla geçici olarak sahip olunan ve kullanılan, tamir veya iyileştirme yoluyla satın alınan hizmetler, hiçbir fiziksel ürün içermeyen sadece tecrübe veya kişisel deneyim olmak üzere üçe ayırmıştır. Hill (1977) makalesinde hizmetleri; etkisi geçici ve kalıcı olan, etkisi tersine çevrilebilen ve çevrilemeyen, fiziksel etkisi olan ve manevi etkisi olan, bireyleri etkileyen ve ürünleri etkileyen, bireysel hizmetler ve toplumsal hizmetler olmak üzere sınıflandırmıştır. Chase (1978) tarafından yayınlanan makalede hizmetleri, hizmet tesliminde gerekli olan ilişki süresi uzunluğunu uzundan kısaya doğru: otel, restoran, okul, sağlık merkezleri gibi saf hizmetler; banka, postane ve emlakçı şubeleri gibi karışık hizmetler, banka, postane ve emlakçı ev ofisleri gibi yarı üretim hizmetleri ve son olarak dayanıklı mallar, maden şirketleri fabrikalar gibi üretim hizmetleri olarak sıralamıştır. Lovelock (1983) yayınladığı makalede hem daha önce yapılan hizmet sınıflama önerilerini özetlemiş hem de bireysel tüketim ve toplu tüketim, zaman kısıtlı ve görev kısıtlı hizmetler, hizmet tesliminin hangi müşteriye kadar genişletileceği şeklinde yeni bir sınıflama önerisinde bulunmuştur. Kellogg ve Nie (1995) tarafından yayınlanan makalede uzman, hizmet sağlayıcısı, hizmet üretici olmak üzere hizmet süreç yapısına göre ve nadir, isteğe bağlı, sınırlı, genel olarak hizmet teslim yapısındaki ilişkiye göre bir matris halinde hizmetleri sınıflandırmıştır. Uzmanlık gerektiren ve nadir bulunan hizmetlere danışmanlık, hizmet sağlayıcısı ve seçmeli yada sınırlı yapıdaki hizmetlere eğitim hizmetini örnek olarak göstermiştir. Lindberg ve Nordin (2008) yayınladığı makalede ilişki düzeyi ve davranış tarzına göre oluşturduğu bir matris ile mal ağırlıklı ve hizmet ağırlıklı bir mantık olmak üzere hizmetleri iki sınıfa ayırmışlardır.

Yukarıda bahsedilen çalışmalar araştırmacıların hizmetler için kendi sınıflama önerilerini göstermektedir. Dünyada kabul gören sınıflandırmalar ise uluslararası örgütlerin tuttuğu sınıflandırmalardır. Dünya Ticaret Örgütü tarafından, birleşmiş milletlerin sektörel sınıflandırma kitabı baz alınarak MTN.GNS/W/120 adlı belge ile yeni hizmet sınıflandırma listesi oluşturulmuştur.

Tablo 1.1 Hizmet Sektörü Sınıflandırılması Karşılaştırması

WTO Hizmet Sektörü Sınıflandırma Listesi	Uluslararası Hizmet Ticaret İstatistikleri Kitapçığı
1- Mesleki Hizmetler Profesyonel hizmetler, Bilgisayar ile ilgili hizmetler, Araştırma ve geliştirme hizmetleri, Emlak hizmetleri, Kiralama hizmetleri, Diğer mesleki hizmetler	**1- Satın Alınan Fiziksel Girdilerin İşlenmesi Hizmetleri** İşleme, birleştirme, paketleme gibi işlemler. Örneğin; petrol rafine edilmesi elektronik parça birleştirilmesi
2- İletişim Hizmetleri Posta hizmetleri, Kurye hizmetleri, Telekomünikasyon hizmetleri, Ses ve görsel hizmetler, Diğer hizmetler	**2- Bakım ve Onarım Hizmetleri** Bina, gemi ve uçakların bakım ve onarımı
3- İnşaat ve İlgili Mühendislik Hizmetleri Binalar için genel inşaat işleri, İnşaat işleri için genel inşaat işleri, Tesisat ve montaj işleri, Bina tamamlama ve bitirme işleri, Diğer hizmetler	**3- Ulaşım** Bir yerden diğerine eşya ve insan taşıma işlemi ve yardımcı hizmetler ile filo kiralanarak yapılan taşımalar
4- Dağıtım Hizmetleri Komisyon hizmetleri, Toptan ticaret hizmetleri, Perakende hizmetleri, Franchising, Diğer hizmetler	**5- Seyahat** Bir ülkeyi ziyaret edenlerin o ülkedeki mal ve hizmetleri kişisel amaçlı veya hediye etmek için satın almaları
4- Eğitim Hizmetleri İlköğretim hizmetleri, Lise hizmetleri, Yükseköğretim hizmetleri, Yetişkin eğitimi, Diğer eğitim hizmetleri	**5- İnşaat** Bina yapım, onarım, yenileme ve baraj, yol ve köprü yapımı vb,
6- Çevre Hizmetleri Kanalizasyon hizmetleri, Çöp hizmetleri, İlaçlama ve benzeri sağlık hizmetleri, Diğer hizmetler	**6- Sigorta ve Emeklilik Hizmetleri** Bir ülke vatandaşının sigortası ile yurtdışındaki sigorta şirketi veya tam tersi arasındaki işlemleri,
7- Finansal Hizmetler Tüm sigortacılık ve sigorta ile ilgili hizmetler, Bankacılık ve diğer finansal hizmetler, Diğer hizmetler	**7- Finansal Hizmetler** Sigorta ve emeklilik işlemlerinin dışındaki finansal aracılık ve yardımcı hizmetleri,
8- Sağlıkla İlgili ve Diğer Sosyal Hizmetler **Hastane hizmetleri, Diğer insan sağlığı hizmetleri, Sosyal hizmetler, Diğer hizmetler**	**8- Fikri Mülkiyetin Kullanım Ücretleri** Patent, prototip vb her türlü fikri ürünün kullanımını,
9- Turizm ve Seyahat ile İlgili Hizmetler Otel ve restoranlar, Seyahat acentaları ve tur operatör hizmetleri, Turist rehberlik hizmetleri, Diğer hizmetler	**9- Telekomünikasyon, Bilgisayar ve Bilgi Sistemleri** Telekomünikasyon, bilgisayar ve bilgi sistemleri,
10- Rekreasyonel, Kültürel ve Spor Hizmetleri Eğlence hizmetleri, Haber ajansı hizmetleri, Kütüphane, arşiv, müze ve diğer kültürel hizmetler, Spor ve diğer rekreasyonel hizmetler, Diğer hizmetler	**10- Diğer Mesleki Hizmetler** Araştırma ve geliştirme, profesyonel ve danışmanlık, teknik, ticari ve diğer mesleki hizmetler,
11- Ulaştırma Hizmetleri Deniz taşımacılığı hizmetleri, İç suyolu taşımacılığı, Havayolu hizmetleri, Uzay, Demiryolu taşımacılığı hizmetleri, Karayolu taşımacılığı hizmetleri, Boru hattı taşımacılığı, Tüm taşıma türlerine yardımcı hizmetler, Diğer hizmetler	**11- Kişisel, Kültürel ve Rekreasyonel Hizmetler** **Sağlık, eğitim, spor, sanatsal, kitaplar, film ve diğer kişisel hizmetler,**
12- Başka Herhangi Bir Yere Dahil Edilmemiş Diğer Hizmetler	**12- Devlet Tarafından Sağlanan Mal ve Hizmetler** Elçilik, askeri üsler ve diğer devlet mal ve hizmetler

Kaynak: WTO, 1991, s.2-8; UN, 2012, s.42-78

Bugün dünyada kabul gören sınıflandırmalar en güncel halleriyle Uluslararası Hizmet Ticaret İstatistikleri Kitapçığı (2010) ve Uruguay Round'da kararlaştırılan Hizmet Sektörü Sınıflandırma Listesi (1991) olarak Tablo 1.1'de karşılaştırmalı ve orijinal metindeki sırasına uygun olarak 12 başlık altında verilmiştir.

Tablo 1.1'de görüldüğü gibi; Dünya Ticaret Örgütü sınıflandırmasındaki 12 ana başlık toplamda 160 alt başlığa ayrılmaktadır (WTO). Hizmet ticaretinde gelişen teknoloji sonucunda her geçen gün çeşitli hizmetlerin ortaya çıkması kesin bir sınıflandırma listesi oluşturulmasına engel olmaktadır. Yine de WTO "Başka Herhangi Bir Yere Dâhil Edilmemiş Diğer Hizmetler" ana başlığını açarak çok hızlı gerçekleşecek değişikliklerin sistemi etkileme olasılığını en aza indirmiştir.

1.2 Hizmet Ticaretinin Serbestleşmesi ve Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS)

Hizmet ticareti direkt olarak üretimde dolayısıyla mal ve hizmet sağlayıcılarının rekabet gücünde belirleyici olan en önemli etkenlerdendir (Seyidoğlu, 2013, s.728). Sanayileşme sonrasında üretim sürecinin hızla gelişmesi refahı ve gelir düzeyini artırmıştır. Sanayileşme ve teknolojik gelişmelerin hızını artırması bankacılık, dağıtım, iletişim gibi hizmet sektörlerinde maliyetleri düşürmesi sonucunda tekel konumunda bulunan ve önünde yasal kısıtlama ve engeller olan hizmet sektörünün önemini artırarak önündeki engellerin ortadan kaldırılmasını sağlamıştır (DPT, 2000, s.8).

Bu şekilde başlayan hizmet ticaretinin öneminin kavranması sonrasında hizmet ticaretinin dünya ticareti içindeki payının giderek artması bu ticaret türü için kural ve esasların kararlaştırılması gerekliliğini beraberinde getirmiştir. İlk olarak mal ticareti üzerinde 1947 yılında Cenevre Görüşmelerinde tartışılmaya başlanan bu konu ve kurallara ilişkin kararların temelleri aynı yıl 30 Ekim'de Gümrük Tarifeleri ve Ticaret Genel Anlaşması'nın (GATT) 24 ülke arasında imzalanmasına dayanmaktadır. Sonrasında 1949 yılında Annecy Görüşmeleri, 1950-1951 Turquay Görüşmeleri, 1955-1956 Cenevre Görüşmeleri, 1961-1962 Dillon Görüşmelerinde tarife indirimlerine ilişkin görüşmeler yapılmıştır. 1964-1967 Kennedy Görüşmeleri sonucunda tarife indirimi ve istisna listeleri düzenlenmiştir. 1973-1979 Tokyo Görüşmelerinde ticarette teknik engel kodları, ithal lisans usul kodları oluşturulmuş ve gümrük değeri anlaşması yapılmıştır. 1986-1994 Uruguay Görüşmeleri katılan ülke sayısı ve alınan kararlar açısından tüm görüşmeler içinde en kapsamlı olanıdır (Çelik, 2012, s.412-415). Uruguay Görüşmeleri sonucunda hizmet ticaretinin belirli kurallar çerçevesinde önündeki engellerin kaldırılıp serbestleştirilmesinin bir kanıtı olarak "Hizmet Ticareti Genel Anlaşması" imzalanmıştır.

1.2.1 GATS'ın Kuruluşu ve Tarihçesi

Uluslararası ticaretin dünyanın ekonomik gelişimindeki rolünün artması uluslararası mal ticaretinin belli kurallara bağlanması ihtiyacını ortaya çıkarmış ve 1947 yılında 24 ülkenin

katılımıyla geçici olarak nitelendirilen "Gümrük Tarifeleri Genel Anlaşması (GATT)" imzalanmıştır (GİB, 2009, s.5). GATT'ın yerine daha kapsamlı ve yeni hükümler içeren Dünya Ticaret Örgütü (WTO), 1 Ocak 1995 yılında 29 adet yasal metin ve eklerinden oluşan Dünya Ticaret Örgütü Kuruluş Anlaşması" ile kurulmuştur. Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS), WTO Kuruluş Anlaşmasının hizmet ticareti ile ilgili kavram, ilke ve kuralları düzenleyen ve bunların yerine getirilme esaslarını belirleyen eklerinden biri olarak 15 Nisan 1994 tarihinde imzalanıp 1 Ocak 1995 tarihinde yürürlüğe giren çok taraflı bir anlaşmadır (DPT, 2000, s.12).

Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS) hizmet ticaretini kapsayan ilk çoklu anlaşmadır. 1986'dan 1993'e kadar süren Uruguay Turu görüşmeleri sonunda mal ticaretini kapsayan GATT anlaşmasından 48 yıl sonra yürürlüğe girmiştir. Bu aradaki uzun zaman sürecinde hizmet alanında bir anlaşmaya ihtiyaç olup olmadığı sorgulanmıştır. Çünkü hizmetlerin çoğunluğunu oluşturan kısım önceden beri yurtiçindeki aktiviteler olarak algılanmaktaydı. Geriye kalan kısmını ise doğal tekeller veya devlet eli ile sağlanan hizmetler oluşturmaktaydı. Bununla birlikte uluslararası finans ve deniz yolu ulaşımı gibi hizmetler mal ticaretinin bir tamamlayıcı unsuru olarak yüzyıllardır varlığını devam ettirmekteydi. Fakat küreselleşme ve internetin etkisiyle var olan engeller kaldırılmış ve internet bankacılığı, uzaktan eğitim gibi daha önce bilinmeyen çok dinamik, yenilikçi ve hızlı büyüme potansiyeline sahip hizmetler ortaya çıkmış ve 1980'den sonra dünya hizmet ticaretinin dünya mal ticaretinden daha hızlı büyümesinde etkili olmuştur (WTO). Bunun kaçınılmaz bir sonucu olarak dünya mal ticaretinde olduğu gibi dünya hizmet ticaretinde de uluslararası tanınan kurallar getirilmesi ihtiyacı doğmuş ve Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS) imzalanmıştır.

1.2.2 GATS'ın Kapsamı

GATS anlaşması üye ülkelere hizmet ticareti ile ilgili uygulanacak kısıtlama, yaptırımlar ve hizmet sağlama yollarını kapsar. Hizmet ticareti, sektörlere ve sağlanma yöntemine göre kapsam olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu durumda anlaşma kapsamına giren sektörler Sayfa 12'deki Tablo 1.1'de açıklanan ve MTN.GNS/W/120 olarak bilinen GATT Hizmet Sektörü Sınıflandırma Listesi'nin 12 temel sektörü ve bunlara ait alt sektörleridir (WTO).

GATS çerçevesinde hizmet ticaretinin sağlanması açısından kapsamı ise tanımı yapılırken vurgulandığı gibi 4 biçimde gerçekleştirilmektedir. Bunlar aşağıdaki şekilde kısaca incelenmiştir (WTO):

Mod 1 sınır ticareti: Bir üye ülkeden diğer üye ülkeye hizmet sağlanmasıdır. Bir ülkedeki kullanıcının telekomünikasyon ve posta altyapısı yoluyla yurtdışından hizmet almasıdır. Satın alınan bu hizmetler danışmanlık, pazar araştırma raporu, uzaktan eğitim, mimari çizimler veya tele-medikal tavsiyeler olabilir.

Mod 2 yurtdışında tüketim: Bir üye ülkeden diğer üye ülkenin hizmet tüketicisine hizmet sunulmasıdır. Bir ülkedeki vatandaşların öğrenci, hasta veya turist olarak yurtdışına gerekli hizmet tüketimini gerçekleştirmek için çıkmasıdır.

Mod 3 ticari varlık: Bir üye ülkenin servis sağlayıcısının ticari varlık yoluyla diğer üye ülkede hizmet sağlamasıdır. Bir ülke içindeki hizmetin ülkeye yerleşen banka, otel grubu veya inşaat şirketi gibi kuruluşların şube, temsilci ofisi vb aracılığıyla sağlanmasıdır.

Mod 4 gerçek kişilerin varlığı: Bir üye ülkenin servis sağlayıcısının gerçek kişiler yoluyla diğer bir üye ülkede hizmet sağlamasıdır. Yabancı ülke vatandaşının danışman, sağlık memuru gibi bağımsız sağlayıcı olarak veya hastane, danışmanlık firması, inşaat şirketi hizmet sağlayıcısı işçisi olarak başka bir ülkede hizmet sağlamasıdır.

1.2.3 Üye Ülkelerin Yükümlülükleri

GATS anlaşmasını imzalayan ülkelerin uymaları gereken bazı yükümlülükler vardır. Bunlardan ilki genel bir yükümlülük olan "en çok kayırılan ülke" kuralıdır. Bu kurala göre GATS anlaşmasını imzalayan ülke, üye bir ülke servis sağlayıcısına tanıdığı ayrıcalık veya hakları diğer üye ülkelere de tanımak zorundadır. İkinci genel yükümlülük "şeffaflık" ilkesidir. Bu yükümlülüğe göre GATS'a üye olan ülke yapmakla mükellef olduğu sorumluluklarla ilgili yayınlar yapmak ve diğer üye ülkelerden gelen bilgi taleplerine cevap vermek zorundadır. Üçüncüsü ise "pazara giriş" yükümlülüğüdür ve taahhüt verilen alanlarda uyguladığı pazara giriş düzenlemelerini diğer üye ülkelerin hizmet sağlayıcılarına da sunmak olarak tanımlanmaktadır. Son olarak ise "ulusal muamele" yükümlülüğüdür. Üye olacak ülke bu yükümlülüğe, iç politikalarına uygun gördüğü sektörlerde taahhüt verir ve kendi ülkesinin hizmet sektörünü koruyacak veya kayıracak şekilde rekabet koşullarını ve kanunları değiştiremez. Türkiye'nin 1994, 1995, 1997 ve 1998 yıllarında verdiği 4 adet özel taahhüt listesi toplamda 160 adet alt sektörden 72'sini kapsamaktadır. (WTO).

1.3 Dış Ticaret Teorileri ve Uluslararası Hizmet Ticareti İlişkisi

Ekonomi ve istihdamda çok önemli bir yere sahip olan hizmet ticaretinin ekonomideki yerinin küreselleşme öncesinde çok küçük olması sebebiyle ülkeler arasında yüzyıllardır devam eden dış ticaretin nedenleri mal ticareti üzerinde incelenip temellendirilmiştir. Hizmet

ticareti ile ilgili yapılan çalışma sayısının az ve yetersiz olmasının bir diğer nedeni ise Klasik İktisatçılar tarafından hizmet faaliyetlerinin verimsiz olarak nitelendirilmesidir (Seyidoğlu, 2013, s.730). Hizmet ticareti bu şekilde nitelendirildiğinden dolayı üzerinde pek çalışma yapılmazken, mal ticareti ile ilgili çalışmalara bakıldığında uluslararası mal ticaretine neden olan unsurlar: doğal kaynakların ülkeler arasındaki dengesiz dağılımı, iklim koşulları, teknoloji, yetişmiş insan gücü ve gelişmiş girişimcilik ruhu, mal farklılıkları, fiyat farklılıkları, tüketici zevk ve tercihleri şekilde sıralanmıştır (Çelik, 2012, s.4-8).

Mal ticaretinin olduğu gibi uluslararası hizmet ticaretinin de nedenlerinin belirtilmesi küreselleşme süreci ile birlikte önem kazanmıştır. Hizmetlerin fiziksel olmayışı, heterojen oluşu, dayanıksız oluşu, üretim ve tüketiminin eş zamanlı oluşu gibi karakteristik özellikleri uluslararası hizmet ticaretinin nedenlerini şekillendirip mal ticaretinden daha sınırlı kılan temel unsurlardır (Karahan, 2006, s.51-55).

Uluslararası mal ticaretini etkileyen nedenler incelendiğinde uluslararası hizmet ticaretini etkileyen ve geliştiren nedenleri de içerdiği görülecektir. Bu nedenlerden ilki teknolojidir. Ülkeler sahip oldukları teknoloji seviyesine göre program (SPSS, AutoCad gibi) ve diğer hizmet ürünlerinin ihracatçısı veya ithalatçısı olmaktadırlar. Bir başka unsur ise entelektüel sermayeye birikimi ve sahipliği konusunda ülkeler arasında farklılık olmasıdır. Gelişmemiş ülkelerden gelişmiş ülkelere eğitim almak için gidenler bu kapsamda değerlendirilebilir. Üçüncü neden ülkeler arasındaki aynı hizmete ödenecek fiyatın farklı olmasıdır. Diş tedavisi için gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere gidilmesi buna bir örnek olarak gösterilebilir. Son neden ise tüketicilerin zevk ve tercihlerinin farklılık göstermesidir. Turizm hareketleri kapsamında farklı yerler görme veya yeni tecrübeler edinme örnek olarak verilebilir. Kısaca bahsedilen bu nedenler dış ticaret teorileri kapsamında aşağıdaki gibi incelenmektedir.

1.3.1 Mutlak Üstünlük Teorisi

Adam Smith (1723-1790) tarafından 1776 yılında ortaya atılmıştır. Dünyada iki ülke ve iki mal olması, paranın kullanılmaması, tam rekabetin olması, devlet müdahalesinin olmaması, tek üretim faktörünün işgücü (emek) olması, ekonominin tam istihdam düzeyinde olması, ulaştırma giderlerinin olmaması, malların sabit maliyetle üretilmesi, teknoloji ve faktör miktarında değişiklik olmaması ve dış ticaretin ülke gelir dağılımını etkilememesi mutlak üstünlük teorisinin varsayımlarıdır (Çelik, 2012 s.12-13). Bu varsayımlar altında mutlak üstünlük teorisi bir ülkenin bir birim malı diğer ülkeden daha az işgücüyle üretiyorsa o malın üretiminde mutlak üstünlüğe sahip olmasıdır (Krugman ve Obstfeld, 2003, s.15). Bir

ülke mutlak üstünlüğe sahip olduğu malın üretiminde uzmanlaşıp ihracatçısı olmalı, mutlak üstünlüğe sahip olmadığı malların ise ithalatçısı olmalıdır. Bu şekilde uzmanlaşan ülkeler üretim faktörlerini daha etkin kullanarak dünya üretimini artıracak ve ticaret yoluyla tüm ülkeler bundan yararlanacaktır (Karluk, 2013, s.28).

1.3.2 Karşılaştırmalı Üstünlük Teorisi

Mutlak üstünlükler teorisinin uluslararası ticareti açıklamada yetersiz kalması ve David Ricardo (1772-1823) tarafından 1817 yılında mutlak üstünlükler teorisinin daha da geliştirilmesi ile karşılaştırmalı üstünlükler teorisi ortaya çıkmıştır (Seyidoğlu, 2013, s.28). Mutlak üstünlükler teorisi için geçerli olan varsayımlar Ricardo'nun teorisi için de geçerlidir. Ricardo bir ülkenin iki malda da mutlak üstünlüğü olduğunda bile uluslararası ticaretin iki ülke için karlı olacağını ve önemli olanın üstünlüklerin derecesi olduğunu ileri sürmüştür (Çelik, 2012, s.17). Her iki malın üretiminde de avantajı olan ülke göreceli olarak daha az avantajlı olarak ürettiği malı ithal eder ve göreceli olarak daha fazla avantajı olduğu malı üretip ihraç ederse, bu üretip ihraç ettiği malın üretiminde karşılaştırmalı üstünlüğe sahip olur. İki malın üretiminde de mutlak üstünlüğü olmayan ülke için de durum aynıdır, üretiminde daha az dezavantajlı olduğu malı üretip satması durumunda karşılaştırmalı olarak üstünlüğe sahip olur (Karluk, 2013, s.30).

1.3.3 Karşılıklı Talep Kanunu

John Stuart Mill (1806-1873) dış ticarette talep koşullarını kullanan ilk iktisatçıdır. Denge fiyatının ve miktarının nasıl oluştuğu sorusuna cevap vermektedir. Mill'e göre karşılıklı talep, iki ülkeden birinin kendi malından vereceği miktara karşın diğer ülkenin malından talep edeceği mal miktarı olarak tanımlanabilir (Seyidoğlu, 2013, s.59). Ülkelerin ihraç etmek istediği miktar ile ithal etmek istediği miktar belirlendiğinde ticaret hacmi ve ticaret haddi de belirlenmiş olacaktır. Yani eğer mala duyulan ihtiyacın şiddeti yüksekse ihraç edilecek mal karşılığında daha az ithal mal talep edilir. Yada bir mala duyulan ihtiyaç şiddeti ne kadar düşükse ihraç edilecek mal karşılığında o kadar fazla ithal mal talep edilir (Çelik, 2012, s.24).

1.3.4 Faktör Donatımı

Eli Filip Heckscher (1879-1952) tarafından 1919 yılında yayınlanan makale "The Effect of International Trade on the Distribution of Income" ve daha sonra 1933 yılında öğrencisi Bertil Ohlin (1899 – 1979) tarafından yayınlanan kitap "Interregional and International Trade" ile klasik iktisada katkı sağladıkları için bu iki iktisatçının geliştirdikleri teoriye Heckscher- Ohlin Teorisi veya Faktör Donatımı adı verilmektedir (Karluk, 2013, s.85). Bu

teorinin varsayımları ise iki mal, iki ülke, emek ve sermaye olmak üzere iki üretim faktörü bulunması, tam rekabet şartlarının geçerli olması, ulaştırma masrafının olmaması, faktörlerin ülke sınırları dışına çıkmaması, ekonominin tam istihdamda olması, üretim faktörlerinin homojen olması, teknolojinin sabit, ölçeğe göre verimin sabit olmasıdır (İyibozkurt, 1985, s.32). Faktör donatımı teorisine göre, bir ülke zengin olarak sahip olduğu üretim faktörlerini yoğun biçimde kullanmayı gerektiren malların üretiminde karşılaştırmalı üstünlüğe sahip olduğundan onları ucuza üretip ihraç ederek o alanda uzmanlaşmalı, kıt olarak sahip olduğu üretim faktörlerini yoğun kullanmayı gerektirenleri ise ithal etmelidir (Seyidoğlu, 2013, s.83).

1.3.5 Endüstri İçi Ticaret

Dünyadaki ticaretin gelişmiş ve gelişmemiş ülkeler arasında değil gelişmiş ülkeler arasında olduğunun tespit edilmesi 1960'lı yılların en büyük ampirik bulgularından biridir (Şimşek, 2008, s.5). Ülkeler arasında karşılaştırmalı üstünlük olduğunda makineye karşılık buğday talebi yani farklı endüstriler arasında bir ticaret gerçekleşmekteydi. Fakat karşılaştırmalı üstünlük ve faktör donatımı teorileri araba gibi bir ürünü üreten ülkelerin neden hem ihraç hem de ithal ettiklerini açıklamada yetersiz kalmıştır (İyibozkurt, 1985, s.91). Yurtiçindeki tüketicilerin, ülkelerinin üretiminde ticaret fazlası verdiği bir ürünü değil aynı sanayi kolunda o ürünün farklı bir çeşidini tercih edebildikleri görülmüş ve aynı sanayi sektöründeki farklılaştırılmış ürünlerin hem ihraç hem de ithal edilmesi endüstri-içi ticaret olarak adlandırılmıştır (Karluk, 2013, s.152).

Endüstri içi ticaret sayesinde ülkeler ürettikleri ürün sayısını azaltırken yurtiçi tüketicilere sundukları ürün çeşitliliğini artırabilirler. Endüstri ticaretinin yönü belirsiz olmakla beraber, sermaye-emek oranı, verimlilik ve ekonomik gelişme gibi yönlerden benzer düzeyde olan ülkeler arasında yoğun olarak gerçekleştiği görülmüştür. (Krugman ve Obstfeld, 2003, s.138, 140).

1.4 Dünya ve Türkiye'deki Uluslararası Hizmet Ticareti

Dünyada uluslararası hizmet ticareti, küreselleşme ile önem kazandıktan sonra ülke ekonomilerindeki payının artması süreci hızlanmıştır. Günümüzde hizmet ticaretinin ülke ekonomilerindeki payı, ülkelerin gelir düzeyine bağlı olarak birçok ülkede %50'nin üzerindedir. Ekonomiden sektörlerin aldığı payın değiştiği bu sürecin daha iyi anlaşılması açısından Dünya ve Türkiye'deki uluslararası hizmet ticaretinin gelişimi aşağıdaki başlıklarda ayrıntılı olarak incelenmiştir.

1.4.1 Dünyada Uluslararası Hizmet Ticaretinin Gelişimi ve Mevcut Durumu

İnsanlık tarihinde 19'uncu yüzyıla kadar çok az olan gelir artışı sanayinin gelişimi, teknolojik yenilikler ve küreselleşme ile birlikte ekonomik gelişme ve değişmenin bir parçası olmuştur. Bu gelir artışı yada gelir dağılımının değişimi sektörlerin yani uluslararası ekonomik faaliyetlerin dünya ekonomisi içerisindeki payını değiştirmiştir (Karluk, 2013, s.18, 20).

Tablo 1.2 Yıllara ve Ülke Gruplarına Göre Sektörlerin GSYİH İçindeki Payları (%)

Ülke-Sektör Grupları / Yıllar		1970	1980	1990	2000	2010
Düşük Gelirli Ülkeleri	**Tarım**	-	37,7	37,6	33,8	27,9
	Sanayi	-	19,3	19,4	20,7	23,3
	Hizmetler	**-**	**43,1**	**43,3**	**45**	**48,8**
Orta Gelir Ülkeleri	**Tarım**	27,8	22,3	19,5	12,7	10,1
	Sanayi	33,1	38,8	36,1	37,1	37
	Hizmetler	**39,1**	**39**	**44,4**	**49,8**	**52,5**
Yüksek Gelirli Ülkeler	**Tarım**	5,7	3,9	3,1	1,9	1,4
	Sanayi	37,9	36,1	32,2	27,5	24,4
	Hizmetler	**56,4**	**59,9**	**64,7**	**70,6**	**74,2**
Dünya	**Tarım**	9,7	7,3	6,2	4	3,2
	Sanayi	37	36,5	32,8	29,2	26,8
	Hizmetler	**53,5**	**56,2**	**61**	**66,7**	**69,9**

Kaynak: The World Bank

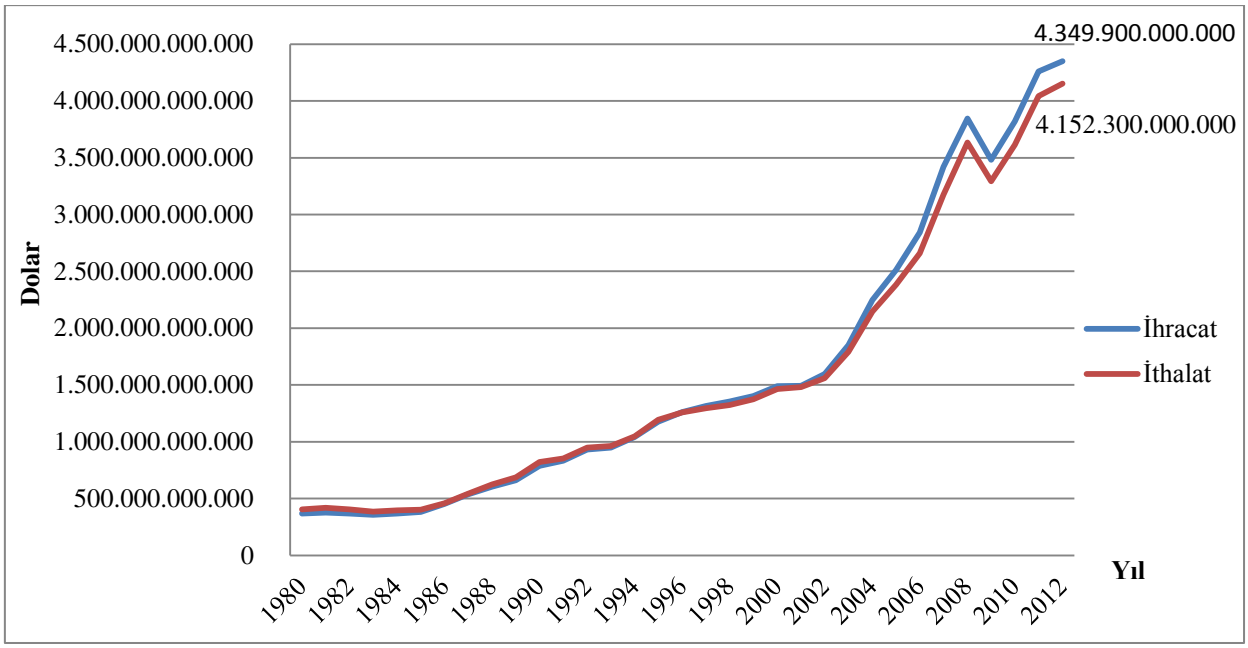
Uluslararası hizmet ticaretinin gelişimini anlamak için Dünya Bankası (WB) ve Dünya Ticaret Örgütü gibi kuruluşların veri tabanları incelendiğinde 1970 yılı sonrasındaki verilerin mevcut olduğu görülmektedir. Tablo 1.2'de gelir düzeylerine göre düşük, orta ve yüksek gelirli olmak üzere gruplanan ülkeler ve bu gruplamaların hepsini kapsayan dünya verileri gösterilmektedir.

Tablo 1.2 incelendiğinde düşük gelirli ülkelerde ekonominin büyük oranda tarıma dayalı olduğu görülmektedir. Düşük gelirli ülkeler grubunda 1980'de %37,7 olan tarım sektörünün GSYİH içindeki payı 2010 yılında 27,9'a gerilemiş, sanayi sektörünün payı %19,3'ten %23,3'e ve hizmetlerin payı ise %43,1'den %48,8'e çıkmıştır. Orta gelirli ülkeler grubunda 1970'de %27,8 olan tarım sektörünün GSYİH içindeki payı 2010 yılında %10,1'e gerilemiş, sanayi sektörünün payı %33,1'den %37'ye ve hizmetlerin payı ise %39,1'den %52,5'e çıkmıştır. Yüksek gelirli ülkeler grubunda 1970'de %5,7 olan tarım sektörünün GSYİH içindeki payı 2010 yılında %1,4'e gerilemiş, sanayi sektörünün payı %37,9'dan %24,4'e ve hizmetlerin payı ise %56,4'den %74,2'ye çıkmıştır. Dünya ekonomisinde tarımın payı 1970 yılında 9,7 iken 2010 yılında %3,2'ye gerilemiş, sanayinin payı %37'den %26,8'e ve hizmetlerin ise %53,5'ten %69,9'a çıkmıştır. Görüldüğü gibi küreselleşme sürecinde tarım sektörünün ekonomi içindeki payı gerilerken hizmetlerin payı artmıştır. Sanayi sektörü ise

düşük ve orta gelirli ülkeler grubunda gelişirken yüksek gelirli ülkeler grubunda gerilemiştir. Dünya verilerine bakıldığında ise tarım ve sanayi sektörünün ekonomiden aldığı pay gerilerken hizmetler sektörünün aldığı pay artış göstermiştir.

Dünya Bankası veri tabanında, istihdamın sektörlere göre dağılım yüzdesi verileri incelenmiştir. Düşük gelirli ülkeler grubuna dair veri bulunamamıştır. Orta gelir düzeyindeki ülkeler grubunda ise 1994, 2000, 2004, 2005 ve 2010 yılı verileri mevcuttur. Trend incelendiğinde 1994 yılında istihdamın dağılımı tarım sektöründe %51,3, sanayide %20,7 hizmetler sektöründe %27,2 iken 2010 yılında bu oranlar tarımda %37,6, sanayide %24,9 ve hizmetler sektöründe %37,3 olarak gerçekleşmiştir. Yüksek gelirli ülkeler grubunda 1991-2010 yılları arasındaki veriler mevcuttur. 1994 yılındaki istihdam dağılımı tarım sektöründe %7,6, sanayi sektöründe %31,9, hizmetler sektöründe %60,3 iken 2010 yılında bu oranlar tarımda %3,5, sanayide %21,8 ve hizmetlerde %74,1 olarak gerçekleşmiştir. Dünyada da düşük gelirli ülkeler grubunda olduğu gibi sadece 1994, 2000, 2003, 2004, 2005 ve 2010 yılları arasındaki istihdam verileri mevcuttur. Trend incelendiğinde 1994 yılında istihdamın dağılımı tarım sektöründe %40,4, sanayi sektöründe %22,7 ve hizmetler sektöründe %36,3 iken 2010 yılında tarım sektöründe %30,5, sanayi sektöründe %24,2 ve hizmetler sektöründe %45,1 olarak gerçekleşmiştir (WB).

Ülke gruplarının GSYİH içindeki payları ve istihdamın sektörlere göre dağılımı incelendiğinde yüksek gelirli ülkelerdeki yüzdeler birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. Düşük gelirli ülkeler grubu ve dünya oranlarına baktığımızda ise istihdamın ortalama üçte birini sağlayan tarım sektörünün GSYİH payının çok az olduğu görülmektedir. Buna paralel olarak daha az istihdam sağlayan hizmetler sektörünün ise GSYİH'dan daha çok pay aldığı görülmektedir. Sanayi sektöründe ise düşük gelirli ülkelerde istihdam oranı GSYİH payından daha az iken dünya genelinde istihdam GSYİH oranları birbirine çok yakındır.



Grafik 1.3 Uluslararası Hizmet Ticaretinin Dünyada Tarihsel Gelişimi (Dolar)
Kaynak: WTO

Dünya ekonomisinin gelişimine, ana sektörlerin GSYİH'dan aldıkları yüzdelerin değişimi ve istihdam oranlarına bakıldığında hizmet sektörünün ekonomik hayatta ne derece önemli bir yeri olduğu görülmektedir. Dünya Ticaret Örgütünden alınan verilerle oluşturulan Grafik 1.3'te dünya ekonomisinde bu derece büyük bir yere ve öneme sahip olan uluslararası hizmet ticareti ihracatı ve ithalatının 1980 – 2012 yılları arasındaki gelişimi dolar bazında verilmiştir. 1980 yılında uluslararası hizmet ihracatı miktarı 367 milyar dolar iken 2012 yılında 4 trilyon 349 milyar dolar olarak gerçekleşmiştir. Uluslararası hizmet ithalatının 1980 yılındaki değeri 403 milyar dolar iken 2012 yılında 4 trilyon 152 milyar dolar olarak gerçekleşmiştir. Grafikte görüldüğü gibi 2003 yılına kadar hizmetler sektörünün dolar bazında büyüme hızı ortalama bir seyir izlerken 2003 yılından itibaren çok daha hızlı artmıştır. 1980 – 2012 yılları arasında uluslararası hizmet ithalatı ve ihracatı sadece 2009 yılında 2008'deki dünya krizi sebebiyle gerilemiştir. 2009 yılındaki bu kısa gerilemenin hemen ardından uluslararası hizmet ticareti tekrar artış eğilimini sürdürmüştür.

1.4.2 Türkiye'de Uluslararası Hizmet Ticaretinin Gelişimi ve Mevcut Durumu

Hizmet sektörü dünyada olduğu gibi Türkiye'de de ekonominin en önemli sektörlerindendir. Tarım sektörü, sanayi sektörü ve hizmetlerin GSYİH'dan aldıkları payların tarihsel gelişimini inceleyebilmek için TÜİK istatistiklerinden faydalanılmıştır.

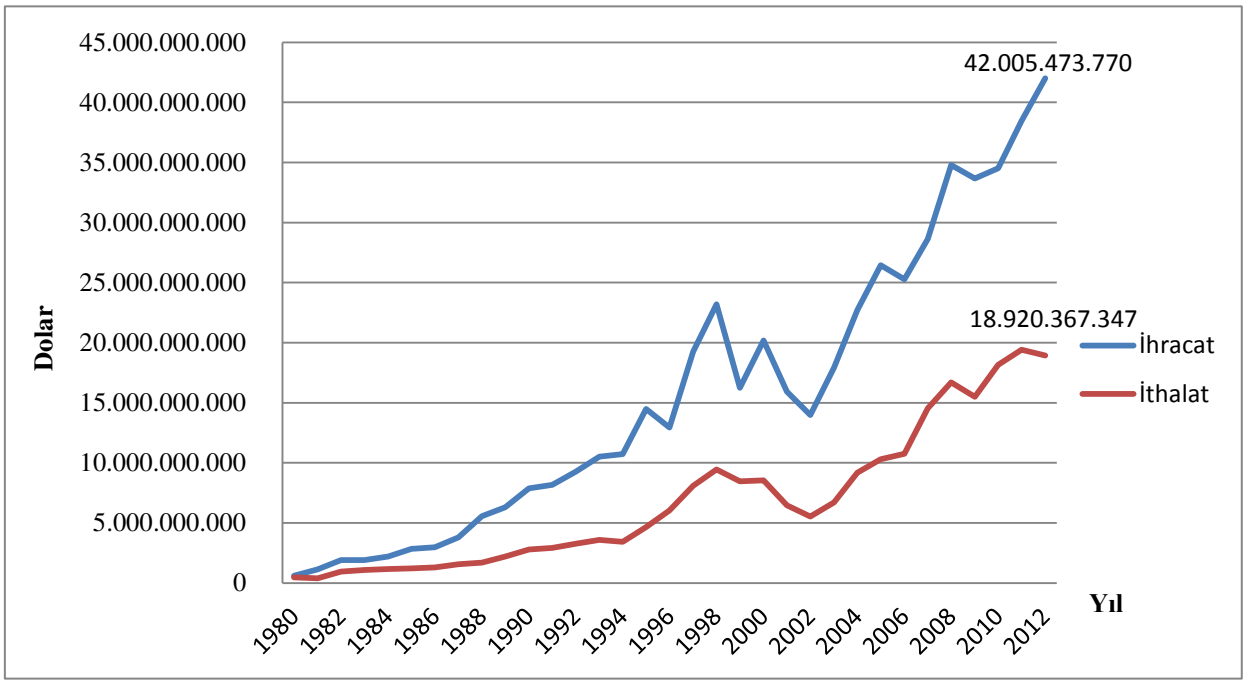
Tablo 1.3 Yıllara Göre ve Sektörlerin Türkiye GSYİH İçindeki Payları (%)

Yıllar / Sektörler	Tarım	Sanayi	Hizmetler
1970	37,1	16,8	**46,1**
1980	25,8	18,6	**55,6**
1990	17	25	**58**
2000	10,1	28,1	**55,4**
2012	7,9	23,8	**57,4**

Kaynak: TÜİK Ana faaliyet kollarına göre cari fiyatlarla GSYİH

Tablo 1.3'e bakıldığında 1970'den 2012 yılına kadar 10'ar yıllık aralıklarla 3 ana sektörün GSYİH içindeki paylarının değişimi görülmektedir. 1998 yılı itibariyle GSYİH hesaplama yöntemi değişmiş ve üç ana sektöre "dolaylı ölçülen mali aracılık hizmetleri" ve "vergi sübvansiyon" eklendiği için Tablo 1.3'deki 2000 ve 2012 verilerindeki yüzdeler toplamı 100'e eşit değildir. Tarım sektörünün GSYİH içindeki payı 1970 yılında %37,1'den 2012 yılında %7,9'a gerilerken, sanayi sektörünün payı %16,8'den %23,8'e ve hizmetlerin payı %46,1'den %57,4'e çıkmıştır. Küreselleşme ile daha çabuk değişen sektörlerin GSYİH'dan aldıkları pay, orta gelirli ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de ekonomik gelişme ve refah artışı ile beraber tarım sektöründe azalırken, sanayi sektörü ve hizmetlerde artmıştır.

Dünya Bankası verilerinden 1988-2012 yılları arasında Türkiye'de istihdamın sektörlere göre dağılım yüzdesi incelenmiştir. Buna göre 1988 yılında istihdamın dağılımı tarım sektöründe %47,4, sanayi sektöründe %21,1, hizmetler sektöründe %31,5 iken 2012 yılında bu oranlar tarımda %23,6, sanayide %26 ve hizmetler sektöründe %50,4 olarak gerçekleşmiştir. Görüldüğü gibi tarım sektöründe istihdam ve GSYİH'dan alınan pay azalırken, sanayi ve hizmetler sektörlerinde artış göstermiştir (WB).



Grafik 1.4 Uluslararası Hizmet Ticaretinin Türkiye'deki Gelişimi

Kaynak: WTO

Türkiye uluslararası mal ticaretinde son olarak 1946 yılında 95 milyon dolar dış ticaret fazlası vermiştir. 1946 yılından itibaren Türkiye'nin sürekli dış ticaret açığı vermesi kronikleşmiş bir problem haline gelmiştir (TÜİK). Uluslararası hizmet ticaretinde ise durum tam tersidir. 1980 – 2012 yılları arasındaki Türkiye'nin uluslararası hizmet ihracat ve ithalat değerleri Grafik 1.4'de gösterilmiştir. 1980 yılında uluslararası hizmet ihracatı 596 milyon dolar, ithalatı ise 466 milyon dolar olarak gerçekleşmiştir. Bu tarihten sonra 2012'ye kadar sürekli olarak uluslararası hizmet ihracatı ithalatından daha fazla olmuş ve 2012 yılında bu rakam ihracatta 42 milyar dolara ithalatta ise 19 milyar dolara ulaşmıştır. Grafikte görüldüğü üzere 1980 – 2012 aralığında sadece 1999 – 2002 yılları arasında bir gerileme gerçekleşmiştir. Mal ticaretinde uzun zamandır dış ticaret açığı veren Türkiye, uluslararası hizmet ticaretinde ise ihraç ettiğinden daha azını ithal ettiği için dış ticaret fazlası veren bir ülke konumundadır. Yani uluslararası mal ticaretinde ithalatçı olan Türkiye uluslararası hizmet ticaretinde ise ihracatçı konumundadır.

İKİNCİ BÖLÜM
DIŞ TİCARET BOYUTUYLA SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA MEDİKAL TURİZMİN ve TEMEL KAVRAMLARININ İNCELENMESİ

2.1 Dış Ticaret Boyutuyla Medikal Turizmin Tanımı

Bugün ülkeler için ekonomik olarak çok önemli bir gelir kaynağı olan "medikal turizm" teriminin tam olarak ne zaman ve nerede ortaya çıktığı bilinmemektedir (Connell, 2011a, s.1). Literatürde sağlık turizmi ile medikal turizm kavramları birbirinin yerine kullanılabilen kavramlar olmasına rağmen medikal turizmi medikal uygulamalar içeren bir kavram olarak tanımlayıp sağlık turizminden ayırmak önem kazanmaktadır (Connell, 2006, s.1094). Spa ve diğer tedavi yöntemlerini içeren sağlık turizmi ile medikal turizm arasındaki ayrımı şu şekilde yapmak mümkündür. Sağlık turizmi daha geniş bir kavram olup tedavi, vücut güzelliği ve zindelik talebine yönelik uygulamalar için kullanılmakta, medikal turizm ise kendi ülkesinde olmayan veya yetersiz olan tedavi yerine daha ucuz, kaliteli veya kolay erişebilen tedavi hizmeti sistemini ifade etmektedir (Connell, 2011a, s.11). Yani medikal turizmin temel noktası bir hastalığın ortadan kaldırılmasına yönelik iken sağlık turizmi ise medikal turizmi de kapsayan ancak kozmetik ve sağlıklı kalmak için yapılan uğraşları da içine alan bir turizm şeklidir.

Literatür tarandığında medikal turizm ile ilgili tanımlar şöyledir: Deloitte (2010, s.2) raporunda medikal turizm geniş anlamıyla iyileşmek ve sağlıklı olmak amacıyla ekonomik yada uzmanlık gerektiren tedaviler için seyahat etmek olarak tanımlanmaktadır. Hastaların kendi ülkelerinde olmayan veya maliyet, bekleme zamanının uzunluğu gibi sebeplerle kendi ülkelerinde erişemedikleri tedavi hizmetlerini ülke dışına seyahat (denizaşırı olabilir) yaparak almalarıdır (Connell, 2011a, s.11). Başka bir çalışmada ise medikal turizm, cerrahi veya özel uzmanlık gerektiren ve bunların yanında diğer tıbbi müdahaleleri içeren uygulamalara ihtiyaç duyan hastalara düşük maliyetli özel tıbbi bakım sağlanması amacıyla turizm endüstrisi ile sağlık sektörünün birlikte çalışması şeklinde ifade edilmiştir (Barca ve diğerleri 2013, s.66). Bir diğer tanıma göre ise sağlık ve turizm olmak üzere en az iki sektörü bir araya getiren ve hizmet ticaretini içeren ekonomik aktiviteler medikal turizm olarak tanımlanmaktadır (Bookman ve Bookman, 2007, s.1). Bu tanımlardan yola çıkarak, medikal turistlerin kendi ülkelerinde olmayan veya bekleme zamanı uzunluğu, maliyet gibi sebeplerle erişemedikleri cerrahi yada uzmanlık gerektiren tedavi hizmetlerini almak için kendi ülkeleri dışına seyahat etmeleri sonucunda gerçekleştirdikleri uluslararası hizmet ticaretini içeren ekonomik

aktiviteleri karşılayabilmek için turizm ve sağlık sektörlerinin birlikte çalışması medikal turizm olarak tanımlanabilir.

2.2 Medikal Turist Tanımı

Hastaların ülkeler arasında dolaşarak uluslararası düzeyde üretilen sağlık hizmetlerini tüketmeleri tarih boyunca süregelen bir olgudur. Ve küreselleşme, teknoloji ve ulaşımdaki gelişmeler sayesinde artan bu uluslararası hareketliliğin sınıflandırılması önem kazanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2013, s.22). Medikal turizme katılan bireylerin geliş amaçları yada aldıkları tedaviye göre sınıflandırılması konusu Cohen (2008a, s.25-26) tarafından 5 temel kategoride gruplandırılmaktadır:

- Yalnızca turist: Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir hizmet veya tıbbi tedaviden yararlanmadan deniz, güneş ve sahil gibi klasik tatil geçiren insanlardır.
- Tatilde tedavi edilen turist: Seyahati sırasında rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıbbi hizmet ve tedavi alan insanlar. Bu türdeki turistler daha ziyade acil hasta sınıfına girerler.
- Tatil ve tedavi amaçlı turistler: Bu turistler ziyaret ettikleri ülke ya da bölgeye tam anlamı ile tıbbi nedenlerle gitmezler. Ancak ziyaret ettikleri bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi olanakları olması tercih nedenidir. Diğer bir deyimle tatil ile sağlık hizmeti alımını birleştiren turistlerdir.
- Tatil yapan hastalar: Bu ziyaretçiler esasen bir bölgeye tedavi amaçlı giderler, ancak iyileştikten sonra, ya da tedavi sonrası gittikleri bölgede tatil de yapan ziyaretçilerdir.
- Yalnızca hastalar: Bu gruptakiler ağırlıklı olarak tıp turistleri olup bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmak ya da operasyon geçirmek olup tatil gibi bir amaçları bulunmaz.

2013 Türkiye medikal turizm değerlendirme raporunda, ikamet ettiği ülke dışında sağlık hizmetinden yararlanan kişi "*uluslararası hasta*" olarak tanımlanmaktadır. Görüldüğü gibi uluslararası hasta kavramı geniş bir kesimi kapsamaktadır. Türkiye dinamikleri dikkate alınarak oluşturulan uluslararası hasta sınıflaması aşağıdaki 4 temel kategoriden oluşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013, s.22-23):

- Medikal turizm kapsamında hizmet alan hastalar (Medikal turistler): Sağlık kuruluşlarında hekimler tarafından yapılan tedavi amaçlı uygulamalardan yararlanmak için ikamet ettiği ülkeden başka bir yere seyahat eden kişilerdir.

- Turistin sağlığı kapsamında hizmet alan hastalar: Sağlık amacı dışında turizm faaliyetine katılan kişilerin ihtiyaç duymaları halinde sağlık hizmetinden yararlanan kişilerdir.
- Sağlık alanında ikili anlaşmalı ülkelerden gelen hastalar: Sağlık alanında milletlerarası ikili anlaşmalar kapsamında ilgili ülkelerden belirli sayıda hastanın ülkeye gelmesi ve tedavinin Sağlık Bakanlığınca planlanmasıdır. Türkiye'nin Sudan, Afganistan, Yemen, Arnavutluk, KKTC, Kosova, Azerbaycan ile bu kapsamda ikili anlaşmaları vardır.
- Sosyal güvenlik kurumuyla anlaşmalı ülkelerden gelen hastalar: Ülkeler *sosyal güvenlik kuruluşları arası anlaşma* kapsamında birbirlerinin sağlık hizmetleri olanaklarından yararlanma yoluna gidebilmesi çerçevesinde tedavi edilen kişilerdir. Türkiye'nin Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri yaptığı ülkeler 2012 yılsonu itibariyle; Almanya, Avusturya, Hollanda, Belçika, Fransa, KKTC, Makedonya, Romanya, Arnavutluk, Bosna Hersek, Çek Cumhuriyeti, Azerbaycan, Lüksemburg ve Hırvatistan'dır. Bu kapsamda sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların tedavi yardımları öncelikle ilgili Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenir. Sosyal Güvenlik Kurumu daha sonra sözleşme şartları çerçevesinde kişilerin sosyal güvenlik kurumlarından bu yardımları tahsil eder.

2.3 Medikal Turizmin Tarihsel Gelişimi

Sağlık uygulamalarına tarihsel olarak bakıldığında köklerinin ne kadar derin olduğu görülmektedir. Örneğin Hint Ayurvedik uygulamaları yaklaşık olarak M.Ö. 5000 yıllarına dayanırken, Mısırlı kadınların M.Ö. 3000 yıllarında günümüzde kullanılanlara benzer kozmetikler kullandıkları görülmektedir (Smith ve Puczko, 2009, s.21).

Bugünkü SPA (Salus Per Aquam) uygulamalarının başlangıcını oluşturan banyo kültürünün en eski örnekleri İndüs nehri yakınlarında su kanalları, banyo ve küvet kültürünün olduğu vadilerde görülmektedir (Smith and Puczko, 2009, s22). Antik Yunan ve Roma İmparatorluğu dönemlerinde ise İndüs vadisinde ortaya çıkan bu kültürün devamı olarak suların borular ile taşınması, banyolar ve nehirlerin bazı kesimlerinin düzenlenmesi yoluyla elde edilen havuzlar görülmektedir. İranlılar ise buhar, çamur banyosu ve Kleopatra'nın duş aldığı söylenen Lut Gölü'nü (Dead Sea) M.Ö. 200 yıllarında terapi ve tedavi amaçlı kullanmışlardır. Günümüzde özellikle Tayland'da yaygın olarak uygulanan masajın tarihi ise M.Ö. 100 yıllarına dayanmaktadır (Connell, 2011a, s.12-13).

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

Avrupa için sağlık turizminin gelişimi incelendiğinde, Romalıların son derece gelişmiş spa'lar inşa ettikleri ve o dönemde bu yapıların sağlık hizmetinin yanında politik ve felsefi tartışmaların yapıldığı yerler olduğu görülmektedir (Türkiye Sağlık Vakfı ve Sağlık Turizmi Derneği, 2010, s.12). Daha sonraları Avrupalıların iyileşme için İngiltere'de Bath, Almanya'da Baden-Baden, Macaristan'da Budapeşte ve İspanya'da Gerona gibi şehirlere gitmişlerdir. Bunların yanında 14.-16. yüzyıllar arasında Fransa'da Vichy gibi birçok spa merkezi kurulmuştur. Bu merkezlerdeki tedavi ve terapilerin tarihi ne kadar geçmişe dayansa da dünyada yaygınlaşması ise 20.yy'da gerçekleşmiştir. Örneğin şarap ve üzümün güzellik ve tedavi edici etkisi olduğuna dair inanış M.Ö. 3200 yıllarında Mısır'a kadar dayanır. Fakat bunun Fransa'da Bordeaux bölgesinden dünyaya yayılması üzüm çekirdeklerinin cilt için tedavi edici etkisinin olduğunun tespit edilmesi ile başlamıştır. (Smith ve Puczko, 2009, s.25-29).

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

Asya'da ise iyileşmek için doğal kaynaklar değil daha çok maneviyata dayalı geleneksel yöntemler kullanılmıştır. Bu manevi dengeyi koruyarak yapılan tedaviler genellikle Hindistan'da yapılmaktadır. Çin'de yapılan tedaviler enerji, yaşam gücü, akıl veya ruhun

kombinasyonlarını temel almaktadır. Deprem bölgesi olan Japonya ise "onsen" olarak adlandırılan zengin sıcak su kaynaklarına sahip olduğundan geçmişten bugüne Japonlar bu suların içinde ruhani varlıkların yaşadığına ve onların rehberliğinin ve önderliğinin onları iyileştireceğine inanmışlardır (Sağlık Bakanlığı, 2012a, s.19; Smith ve Puczko, 2009, s.31-33). Japonya'da tarihi 8.yy'a dayanan bu sıcak su kaynakları savaşta yaralanan askerlerin iyileştirilmesi için kullanılmıştır (Connell, 2011a, s.13).

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

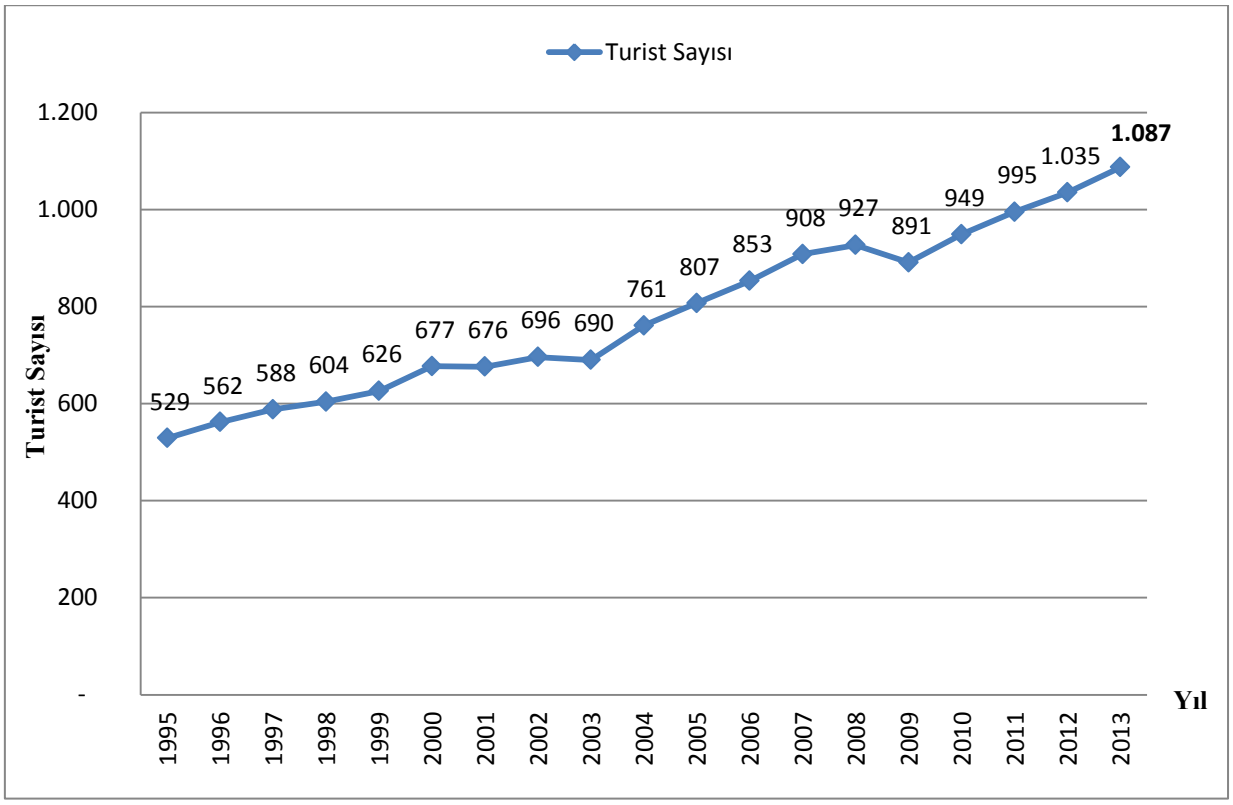
Amerika kıtasında özellikle Maya uygarlığının devamı olan uygulamalar yıllardır yapılmaktadır. Bölgenin zengin doğası spa tedavilerinde yerel otların ve aromaların kullanımını sağlamıştır. Bu bölgede "sweat lodge" adı verilen ve kulübe, baraka, yada yere gömülen üstü tahta veya ağaç kalıntıları ile kapalı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

Bugün küresel bir endüstri haline gelen medikal turizmin ilk başladığı dönemde hastalıkların tedavisinde din ve inanışların etkisi yoğun olarak gözlenmektedir.. Fakat 16-20. yy arasında Hristiyanlığın etkisinin artmasıyla dini merkezler sosyal toplanma yeri olmuştur (Smith ve Puczko, 2009, s.25). Tüm bunlar olurken modern bilim ve tıp spa'ları sorgulamaya başlamış ve bunun sonucunda spa'larda verilen tedavilerin daha da çeşitlenmesi ve kalitesinin artmasına yardımcı olmuştur (Connell, 2011a, s.14). 19. yy'dan itibaren Amerika'nın Arkansas eyaletinde bulunan Ozark ve Ouachita dağlarındaki geleneksel ilaçların ve alternatif tedavi yöntemlerinin olduğu bir bölgede sağlık merkezi kurulması modern medikal turizm hareketlerin örneği olmuştur (Nolan ve Schneider, 2011, s.320). 1933 yılında Amerikan Tıp Uzmanları Heyeti (ABMS) ve 1958'de Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) kurulduktan sonra 1980 ve 1990'larda sağlık hizmeti masraflarının artması ABD'li hastaları daha ucuz tedavi hizmeti alabilecekleri seçenekler aramaya yöneltmiştir. Bu dönemde Tayland'ın 1970 yılı civarında cinsiyet değişim operasyonlarında ve sonrasında kozmetik ameliyatlarda uzmanlaşması, 1998 yılından itibaren ise Malezya ve Singapur gibi komşu ülkelerin

ekonomik kriz sonrasında gelir kaynaklarını çeşitlendirmeye çalışması sebebiyle Asya medikal turizm için temel destinasyon olmuştur (Connell, 2006, s.1095). Asya'nın temel destinasyon olmasını sağlayan en önemli faktörlerden biri 1994 yılında uluslararası alanda akreditasyon veren JCI'ın (Joint Commission International) kurularak diğer ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin kalitesini denetlemeye başlamasıdır (Türkiye Sağlık Vakfı ve Sağlık Turizmi Derneği, 2010, s.15).

2.4 Dünya'da Medikal Turizmin Mevcut Durumu

2012 yılında Dünya'da seyahat eden kişi sayısı tarihi bir nokta olan bir milyarı geçmiştir. 2013 yılında ise bu rakam %5 artış ile 1 milyar 87 milyon kişiye ulaşmıştır. 1995 yılında seyahat eden kişi sayısının 529 milyon olduğu düşünülürse yaklaşık 20 yılda bu sayının ikiye katlanması büyük bir gelişmedir (UNWTO, 2014, s.11).



Grafik 2.1 Uluslararası Seyahat Eden Turist Sayısı (milyon kişi)
Kaynak: UNWTO, 2014, s.11

2013 yılında seyahat eden turist sayısının 248 milyonunun Asya ve Pasifik bölgesine, 563 milyonunun ise Avrupa bölgesine gittiği düşünülürse turizmin destinasyonlar için ekonomik anlamda ne kadar önemli bir gelir kaynağı olduğu görülecektir (UNWTO, 2014, s.11). Uluslararası turizm gelirleri 1990 yılında 262 milyar dolar, 2000 yılında 475 milyar dolar,

2010 yılında 930 milyon dolar, 2011 yılında 1 milyar 42 milyon dolar ilen 2012 yılında 1 milyar 75 milyon dolara yükselmiştir. Bu turizm gelirlerinin yükseliş trendi turizmin ülkeler için ekonomik olarak ne derece önemli olduğunu göstermektedir (UNWTO, 2013, s.3-6).

Dünyada medikal turist sayısını gösteren birbiriyle tutarlı sayılar olmamakla birlikte dünya genelinde ülkelerin belirttiği rakamlara göre medikal turist sayısı her yıl artmaktadır (Deloitte, 2011, s.5-6). İngiltere'de 2010 yılında medikal amaçla yaklaşık olarak 60.000 kişi yurtdışına seyahat etmiştir. Bunların 25.000 kişisi kozmetik, 19.000 kişisi diş, 5.300 kişisi obezlik ile ilgili ameliyatlar ve 2700 kişisi ise kısırlık tedavisi için yurtdışına çıkmıştır (Pollard, 2012, s.1). Deloitte'nin raporuna göre, Amerika'da 2007 yılında 750.000 kişi medikal tedavi almak için yurtdışına seyahat etmiştir (Deloitte, 2008, s.3). Ayrıca Kanada'da yapılan bir çalışmada ise hastaların zorunlu olmayan tedaviyi yurtdışında alma oranı tüm masrafları kendileri ödeyecekse %17, devlet ödeyecekse %59 ve zorunlu tedaviler için ise bu oranlar tüm masrafları kendileri ödeyecekse %23, devlet ödeyecekse %62 olarak belirlenmiştir (Deloitte, 2010, s.7).

2010 yılında 79 milyar dolar olan toplam sektör büyüklüğünün 2015 yılında 130 milyar dolara ulaşması beklenmektedir (www.nydailynews.com). Yurtdışında tedavi maliyetinin düşük olması ve kaliteli tedavi hizmeti gibi faktörler medikal turizm trendinin büyümesini ve her geçen gün daha çok insanın bunu kabullenmesini sağlamaktadır (Deloitte, 2008, s.5).

2.5 Türkiye'de Medikal Turizmin Mevcut Durumu

Türkiye'yi 2007 yılında 23.340.911, 2008 yılında 26.336.677, 2009 yılında 27.077.114, 2010 yılında 28.632.204, 2011 yılında 31.456.076 ve 2012 yılında 31.782.832 turist ziyaret etmiştir (Kültür ve Turizm Bakanlığı). 2013 yılında ise 33.827.474 yabancı turist Türkiye'yi ziyaret etmiştir (TÜİK). Dünyada 2012 yılında en çok turist çeken destinasyonlar arasında 6. sırada olan Türkiye, turizm sektöründe önemli bir destinasyondur (UNWTO, 2013, s.6). Yıllara göre turizm gelirlerine bakıldığında (dolar) ise 2007 yılında 20.942.501.000, 2008 yılında 25.415.067.000, 2009 yılında 25.64.481.000, 2010 yılında 24.930.996.000, 2011 yılında 28.115.694.000 ve 2012 yılında ise 29.351.446.000 olarak gerçekleşmiştir (Kültür ve Turizm Bakanlığı). 2013 yılı turizm geliri ise 32.310.424.000 dolar olarak gerçekleşmiştir (TÜİK).

Türkiye'de genel turizm içerisinde sağlık turizmi ve sağlık turizminin bir alt kolu olan medikal turizmin önemli bir yeri vardır. Geleneksel turizme (deniz, güneş, kum) göre katma değeri daha yüksek olan medikal turizm, sağlık hizmeti verilen hastaların geliş şekline göre

incelendiğinde uluslararası hasta tanımı kapsamında belirlenen dört alt başlıktan birini oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012b, s.20-21). Türkiye'ye uluslararası hasta kapsamında 2008 yılında 74.093, 2009 yılında 91.961, 2010 yılında 109.678, 2011 yılında 156.176 ve 2012 yılında 261.999 kişi gelmiştir. Fakat yapılan ayrıma göre bu rakama bakıldığında 2012 yılında 169.462 kişi medikal turizm kapsamında Türkiye'ye gelmiştir. (Sağlık Bakanlığı, 2013, s.26). 2013 yılından itibaren yapılan bu ayrım yıllara göre gelen turistlerin ne kadarının sadece medikal turizm kapsamında geldiğini göstermesi açısından önemlidir. 2012 yılı öncesindeki rakamlar tedavi hizmeti verilen tüm yabancıları kapsadığından ve tedavi alan yabancılara dair tek ayrım turistin sağlığı ve sağlık turizmi olduğundan ne kadar kişinin gerçekten medikal turist olduğunu belirlemek çok güçtür.

Tablo 2.1 Hastane Türlerine Göre Uluslararası Hastaların 2012 Yılında Türkiye'ye Geliş Şekilleri

Hastane Türü	Hasta Geliş Şekli								Toplam	
	İkili Anlaşmalı Ülkeler		Medikal Turizm		SGK ile Anlaşmalı Ülkeler		Turistin Sağlığı			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Devlet Hastanesi	8	1,5	**8.235**	4,9	3.328	15,5	15.784	22,4	**27.355**	**10,4**
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	534	98,2	**4.586**	2,7	2.679	12,4	5.243	7,4	**13.042**	**5,0**
Özel Hastane	0	0,0	**154.696**	91,3	15.427	71,7	47.972	68,1	**218.095**	**83,2**
Üniversite Hastanesi	2	0,4	**1.945**	1,1	96	0,4	1.464	2,1	**3.507**	**1,3**
Toplam	**544**	**100,0**	**169.462**	**100,0**	**21.530**	**100,0**	**70.463**	**100,0**	**261.999**	**100,0**

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2013, s.26

Tablo 2.1' de Türkiye'ye 2012 yılında gelen uluslararası hastaların hastane türlerine göre geliş şekilleri verilmiştir. Buna göre Türkiye'de toplamda 261.999 kişi tedavi hizmeti almıştır. Daha önce de belirtildiği gibi ikili anlaşmalar, SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) ile anlaşmalı ülkeler ve turistin sağlığı kapsamında verilen medikal hizmetler medikal turizm kapsamında olmadığından, medikal tedavi maksadıyla Türkiye'ye 169.462 kişi gelmiştir.

Türkiye'ye 2011 yılında turistin sağlığı hariç diğer üç alanda gelen uluslararası hastaların en fazla tercih ettikleri ilk 10 il sırasıyla İstanbul, Kocaeli, Ankara, Antalya, Muğla, Samsun, Adana, Karaman, Aksaray ve İzmir iken bu sıralama 2012 yılında İstanbul, Antalya, Ankara, Kocaeli, İzmir, Muğla, Karaman, Aydın, Adana, Bursa olarak değişmiştir. Bütün illere gelen medikal turist sayısı artmıştır; örneğin İstanbul'da 25.073'ten 61.309'a, Kocaeli'de

10.947'den 13.357'ye fakat bu iller içinde en dikkat çeken artış 2011 yılında 6.579 iken 2012 yılında 52.147'ye ulaşan Antalya'da gerçekleşmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2013, s.34).

Tablo 2.2 Medikal Turizmde 2012 Yılındaki İlk 10 Kliniğin Sağlık Kuruluşlarının Türlerine Göre Dağılımı

Klinikler	Sağlık Kuruluşlar				Toplam
	Devlet Hastanesi	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	
Göz Hastalıkları	461	208	20.050	103	**20.822**
Ortopedi ve Travmatoloji	685	238	16.433	142	**17.498**
İç Hastalıkları	796	178	15.941	64	**16.979**
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	432	111	13.629	128	**14.300**
Kadın Hastalıkları ve Doğum	1.257	1.516	11.352	166	**14.291**
Genel Cerrahi	602	179	9.389	96	**10.266**
Ağız Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi	1.586	32	8.262	28	**9.908**
Beyin ve Sinir Cerrahisi	131	89	6.449	44	**6.713**
Deri ve Zührevi Hastalıklar	292	111	6.039	103	**6.545**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	495	374	4.967	167	**6.003**
Diğer	1.498	1.550	42.185	904	**46.137**
Toplam	**8.235**	**4.586**	**154.696**	**1.945**	**169.462**

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2013, s.44

Tablo 2.2'de görüldüğü gibi 2012 yılında sağlık kuruluşu türüne göre ilk 10 klinikte en çok medikal turist çeken sağlık kuruluşu özel hastanelerdir. Devlet hastanesi en çok "Ağız Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi" kliniğinde, eğitim ve araştırma hastanesi ise en çok "Kadın Hastalıkları ve Doğum" kliniğinde, özel hastaneler en çok "Göz Hastalıkları" kliniğinde ve son olarak üniversite hastanesi ise en çok "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları" kliniğinde tercih edilmiştir. Medikal turizmde hasta sayısı açısından özel hastanelere en yakın sağlık kuruluşu "Ağız Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi" kliniğinde devlet hastanesidir. Bir diğer husus ise "Kadın Hastalıkları ve Doğum" kliniğinin devlet, eğitim ve araştırma ile üniversite hastanelerinde diğer kliniklere göre sayısal olarak çok medikal turist çekerken, özel hastanelerde diğer kliniklere göre daha az medikal turist çekmesidir.

Tablo 2.3 Medikal Turizm Kapsamında 2012 Yılında İlk 10 İldeki İlk 10 Kliniğe Gelen Medikal Turist Sayısı

İller	Klinikler										Toplam
	Göz Hastalıkları	Ortopedi ve Travmatoloji	İç Hastalıkları	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Genel Cerrahi	Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi	Beyin ve Sinir Cerrahisi	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	
İstanbul	11.341	5.127	4.253	3.472	4.147	2.317	2.244	1.906	2.772	3.160	**55.985**
Antalya	5.355	6.404	7.489	6.858	2.699	4.023	3.436	2.288	1.162	102	**47.649**
Ankara	1.434	1.602	1.089	1.307	2.039	833	1.151	829	978	773	**16.596**
Kocaeli	191	370	482	298	991	666	54	311	184	235	**13.256**
İzmir	673	981	516	613	760	664	1.041	244	506	82	**8.324**
Muğla	521	712	1.046	344	421	442	304	188	178	16	**5.430**
Adana	233	697	124	195	302	120	237	262	139	104	**3.459**
Aydın	79	424	604	299	133	492	218	55	52	423	**3.093**
Gaziantep	168	208	167	144	256	93	92	219	88	109	**2.198**
Bursa	171	114	160	111	279	73	353	31	70	116	**1.998**

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2013, s.48

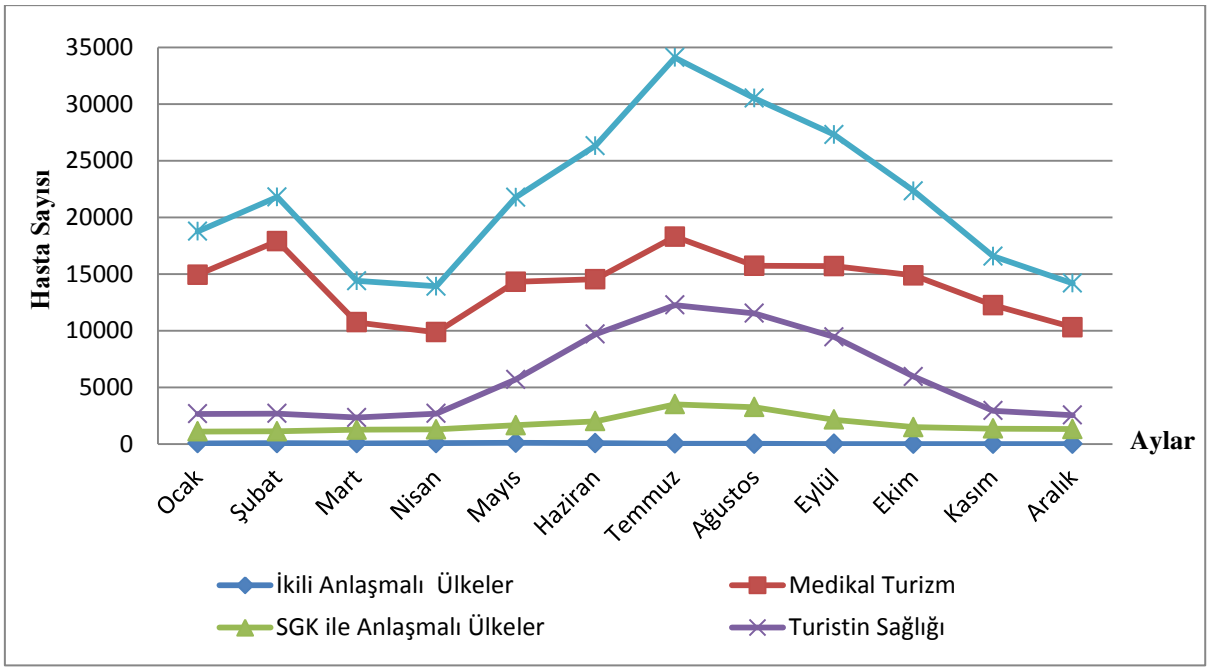
Tablo 2.3 incelendiğinde medikal turizm kapsamında iller arasında kliniklere gelen hasta sayıları bakımından birbirine yakın 2 ilin İstanbul ve Antalya olduğu görülmektedir. Ortopedi ve Travmatoloji, İç Hastalıklar, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Genel Cerrahi, Ağız Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi ile Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniklerinde medikal turistler daha çok Antalya'yı tercih etmişlerdir. Diğer klinikler olan Göz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Deri ve Zührevi Hastalıklar ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları için ise medikal turistler İstanbul'u tercih etmişlerdir. Bu verilerden hareketle Antalya'nın medikal turizmde İstanbul'dan sonraki bölgesel çekim alanı olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo 2.4 İlk 10 Ülkeye ve İlk 10 Klinik Türüne Göre 2012 Yılı Türkiye'ye Gelen Medikal Turist Sayıları

Klinikler	Ülke										Toplam
	Libya	Almanya	Irak	Azerbaycan	Rusya	İngiltere	Hollanda	Norveç	Romanya	Bulgaristan	
Göz Hastalıkları	4.618	3.749	1.999	1.670	440	642	504	471	213	348	**14.654**
Ortopedi ve Travmatoloji	5.521	2.674	1.211	449	1.106	780	660	366	162	159	**13.088**
İç Hastalıkları	2.627	3.057	1.057	811	849	990	949	783	184	240	**11.547**
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	3.370	2.598	674	501	797	510	848	540	187	105	**10.130**
Genel Cerrahi	1.683	1.613	666	659	709	611	428	266	326	183	**7.144**
Kadın Hastalıkları ve Doğum	1.340	534	736	1.440	1.494	307	257	80	407	377	**6.972**
Ağız Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi	2.798	899	257	144	483	397	317	1.134	35	204	**6.668**
Beyin ve Sinir Cerrahisi	1.624	884	1.324	309	322	222	222	170	118	119	**5.314**
Tıbbi Onkoloji	321	57	377	534	180	8	23	0	1.748	1.489	**4.737**
Deri ve Zührevi Hastalıklar	2.446	229	402	410	329	211	102	90	86	80	**4.385**
Toplam	**26.348**	**16.294**	**8.703**	**6.927**	**6.709**	**4.678**	**4.310**	**3.900**	**3.466**	**3.304**	

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2013, s.62

Medikal turizm kapsamında Türkiye'ye 2012 yılında gelen medikal turistler Tablo 2.4'te görüldüğü üzere ülkeler bazında incelenmiş ve Türkiye'ye Göz Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları, Genel Cerrahi, Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Deri ve Zührevi Hastalıklar klinik türlerinde en çok Libya'dan medikal turist geldiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte İç Hastalıkları kliniğine Almanya'dan, Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine Rusya'dan ve son olarak Tıbbi Onkoloji kliniğine ise Romanya'dan daha fazla hasta geldiği görülmüştür.



Grafik 2.2 Aylar İtibariyle 2012 Yılında Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hastalar

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2013, s.65

Grafik 2.2'de 2012 yılında gelen uluslararası hastaların geliş türüne göre hangi aylarda Türkiye'ye geldikleri gösterilmiştir. İkili anlaşmalı ülkeler, turistin sağlığı ve SGK ile anlaşmalı ülkeler kapsamında sağlık hizmeti almaya gelen hastaların aylara göre sayıları değişmekte ve özellikle yaz döneminde bu sayının arttığı görülmektedir. Buna karşın medikal turizm kapsamında Türkiye'ye gelen medikal turistlerin ziyaretlerinin belli bir döneme değil tüm yıla hemen hemen eşit dağıldığı görülmektedir.

Tablo 2.5 Kamu ve Özel Sektör 2012 Yılı Medikal Turizm ve Turistin Sağlığı Gelirleri

Sağlık Turizmi Türü	Hastane Türü	Hasta Sayısı	Hasta Başına Gelir (USD)	Toplam Gelir (USD)
Medikal Turizm	**Kamu**	14.766	9.000	**132.894.000**
	Özel	154.696	12.000	**1.856.352.000**
Turistin Sağlığı	**Kamu**	22.491	2.000	**44.982.000**
	Özel	47.972	4.000	**191.888.000**
Toplam		**239.925**		**2.226.116.000**

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2013, s.26

Medikal turizm gelirleri turistin sağlığı kapsamında elde edilen gelirlerden çok daha fazladır. Ülkeye gelen turistlerin tatil sürecinde hasta olmaları yada tedavi ihtiyacı olmasına

dayanan ve kar amacı gütmeyip genelde acil durumları kapsayan gelir kaynağı olduğundan katma değeri düşüktür. Bunun aksine medikal turizmde öncelikli amacın tedavi olması, bunun yanında tatil ve gezi gibi diğer opsiyonların değerlendirilmesi sebebiyle katma değer daha yüksektir. Tablo 2.5'de görüldüğü üzere medikal turizm kapsamında özel hastaneye gelen hasta sayısı, turistin sağlığı kapsamındaki hasta sayısının 3 katı iken gelir açısından bakıldığında bu oran yaklaşık 10 kattır. Hasta başına gelir medikal turizm kapsamında kamuda 9.000$ özelde 12.000$ iken bu turistin sağlığı kapsamında kamuda 2.000$ ve özelde 4.000$'dır (Sağlık Bakanlığı, 2013, s.77).

2.6 Sağlık Turizmi Türleri

T.C. Sağlık Bakanlığı, sağlık turizmini temel olarak yaşlı ve engelli turizmi, termal turizm ve spa-wellness ile medikal turizm olmak üzere üç ana başlık altında incelemiştir (www.saglik.gov.tr). Yaşlı turizmi yerine üçüncü yaş turizmi ve engelli turizmi yerine engelsiz turizmi terimleri kullanılmıştır. Tanımlamaları ve içeriği hakkında kısıtlı bilgi bulunan bu temel başlıklar literatürdeki tanımları da içine alacak şekilde genişletilerek aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır.

2.6.1 Üçüncü Yaş ve Engelsiz Turizmi

Üçüncü yaş turistler sağlık turizmi ve engelsiz turizm açısından büyük önem arz etmektedirler. Dünya Sağlık Örgütü verileri incelendiğinde, dünya genelinde yaşları 50-59 aralığında bulunan bireylerin engelli olma yüzdesi %20,6 iken 60 ve üzeri yaş aralığındaki bireylerin engelli olma durumu %38,1 olduğu görülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2011, s.28). 2011 yılında gelir düzeyine göre yüksek gelirli ülkelerde %22 düşük gelirli ülkelerde %6 olmak üzere, dünya nüfusunun ortalama %11'ini 60 yaş ve üzeri bireyler oluşturmuştur (World Health Statistics, 2013, s.164). Bireylerin yaşlanmasına bağlı olarak engelli olma riskleri yükseldiği için üçüncü yaş turizmi ile engelsiz turizm arasında bir bağ olduğu görülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2011, s.8).

Bugün uluslararası anlamda kabul edilmiş bir engelsiz turizm tanımı bulunmamaktadır. Buna rağmen engelsiz turizm, herhangi bir kalıcı veya geçici engele sahip olan bireylerin günlük hayatlarını bireysel olarak idame etmelerini sağlayacak evrensel tasarlanmış turizm hizmetleri, ürünleri ve çevreleri bütünü olarak tanımlanabilmektedir (Darcy ve Dickson, 2009, s.34; Buhalis ve Darcy, 2011, s.8-10).

Birleşmiş Milletler verilerine göre dünya üzerinde 500 milyondan fazla engelli bulunmaktadır ve 60 yaş üzeri grupla birlikte önemli bir büyüklüğü bulunan bu grubun ilgisi

sıcak hava ve temiz doğaya sahip ülkelerdir. Yaşlı ve engelli insanlar için klinik oteller, özel geziler, rekreasyon alanları ve bakım evlerinde çeşitli hizmetler sunulabilmektedir (Sağlık Turizmi Sektör Raporu, 2011, s.8).

2.6.1.1 Üçüncü Yaş Turizmi

Üçücü yaş turizmi için, literatürde orijinal olarak "older", "elder", "senior" veya "third age" gibi isimler kullanılmaktadır ve Türkçeye ilk 3'ü yaşlı turizmi sonuncusu ise üçüncü yaş turizmi olarak yerleşmiştir. Bu turizm türünde bazen yaş belirtilmiş bazen de yaş belirtilmeden insan yaşamı üç döneme ayrılmıştır. Bunlardan ilki öğrenme ile geçen dönem, ikincisi çalışma ile geçen dönem ve üçüncü dönem ise işgücünden çekildiği dönemdir (Douglas ve diğerleri, 2001, s.408). Üçüncü yaş dönemindeki bireyler aktif çalışma hayatı sonrasında çok fazla boş zamanları kaldığı için ulusal ve uluslararası seyahatlere katılma potansiyeline sahip ve bu seyahatlerin dinamiğini oluşturan gruptur (Hacıoğlu ve Şahin, 2008, s.20).

60 yaş ve üzeri insanların seyahat etmeleri sonucu gerçekleşen turizm türüne "üçüncü yaş turizmi" adı verilmektedir (Öztaş ve Karabulut, 2006, s.31). Usta'ya (2012) göre, belli bir yaşın üzerinde veya emekli olmuş insanların ikamet ettikleri yerlerden değişik ülkeleri veya yöreleri ziyaret etmeleri amacıyla seyahat etmelerine "üçüncü yaş turizmi" adı verilmektedir (Usta, 2012, s.15). Yıldırım'a (1997) göre ise üçüncü yaş turizmi, 50 yaş ve üzeri insanların ikametleri, çalıştıkları ve her zamanki ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerin dışına yaptıkları seyahatlerden ve bu seyahatleri sürecinde çoğunlukla turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep etmeleri yoluyla geçici veya süreli konaklamalarından kaynaklanan ilişkiler bütünüdür (Yıldırım, 1997, s.1). Üçüncü yaşın alt yaş sınırının ne olması gerektiğini araştıran uzmanların bazıları 50 yaşı başlangıç yaşı olarak kabul ederlerken diğer bir kısmı da 60-65 yaş üzerini tarif etmektedir (Solak, 2013).

2.6.1.2 Yaşlı Bakımı Hizmetleri

Türkiye'de yaşlılara hizmet veren 297 huzurevi ve 7 gündüzlü bakım hizmeti veren kuruluş bulunmaktadır ve bu kuruluşlarda toplam 20.711 yaşlıya bakım hizmeti sağlanmaktadır. Tablo 2.6'da bakım hizmeti veren kuruluşların sayısı, kapasitesi ve bakılan yaşlı sayısı detaylı olarak görülmektedir.

Tablo 2.6 Türkiye'de Yaşlılara Hizmet Veren Kuruluşlar

HUZUREVLERİ	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Bakılan Yaşlı Sayısı
Bakanlığa Bağlı Huzurevleri	107	11.717	10.692
Diğer Bakanlıklara Bağlı Huzurevleri	2	566	566
Belediyelere Ait Huzurevleri	20	2013	1.499
Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri	31	2.556	1.789
Azınlıklara Ait Huzurevleri	7	920	644
Özel Huzurevleri	130	6.422	4.495
TOPLAM	**297**	**24.194**	**19.596**
GÜNDÜZLÜ BAKIM HİZMETLERİ	**Merkez Sayısı**		**Üye Sayısı**
Genel Müdürlüğe Bağlı Yaşlı Hizmet Merkezleri	5	0	1.100
Özel Yaşlı Hizmet Merkezleri	1	0	15
TOPLAM	**6**	**0**	**1.115**

Kaynak: http://www.eyh.gov.tr/tr/8448/Turkiyede-Yaslilara-Hizmet-Veren-Kuruluslar

19422 sayılı ve 5 Nisan 1987 tarihli T.C. Resmi Gazete'de yayınlanan kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde açılacak huzurevlerinin kuruluş ve işleyiş esasları hakkında yönetmeliğin 9. maddesine göre huzurevlerinde sorumlu müdür, sosyal çalışmacı, psikolog, tabip, fizyoterapist, diyetisyen, yaşlı bakıcısı ve diğer personel (büro elemanları, şoför, teknisyen yardımcısı, kaloriferci, terzi, berber, aşçı, bekçi ve diğer hizmetliler) çalıştırılır. Bu çalışan personelin nitelik, nicelik ve sorumlulukları ilgili yönetmeliğin 9. Maddesinde ayrıntılı olarak belirtilmiştir.

Türkiye'de 12 Mayıs 2014 tarihinde Global Group Tercümanlık ve Danışmanlık Şirketi tarafından Alanya ilçesinin Oba Mahallesi ve Alanya merkezinde olmak üzere yabancılara yönelik iki adet bakım evi projesi tanıtılmıştır. 4-5 ay içerisinde hayata geçirilecek proje kapsamında hizmet almak isteyen yaşlı turistler 800 ile 1000 Euro arasında bir ücret ödeyecekler ve bunun karşılığında ise yaşlı turistler sağlık hizmetleri başta olmak üzere her türlü ihtiyaçlarına yönelik hizmet alacaklardır (www.milliyet.com.tr).

2.6.1.3 Klinik Otel Rehabilitasyonları

Bu sağlık turizmi türü, ilgili yönetmeliğe bağlı olarak kurulmuş olan tesis bünyesinde sunulan sağlıklı yaşam, bakım ve rehabilitasyon hizmetleri gibi konulardan birinde uzmanlaşarak sadece bu amaca yönelik hizmet veren ve uzman personel istihdam eden tesislerdeki tedavilerdir (Kozak ve diğerleri, 2010, s.54). Örneğin Antalya'da açılmış olan Ayka Vital Park bünyesindeki sağlık hizmetlerinde Kardiyak Rehabilitasyon, Nörolojik Rehabilitasyon, Ortopedik ve Travmatik Rehabilitasyon, Onkolojik Rehabilitasyon, Romatizmal Hastalıkların Rehabilitasyon, Geriatrik Rehabilitasyon gibi özel tedavi hizmetleri bulunmaktadır (www.aykavitalpark.com). Afyonkarahisar'da bulunan Korel Thermal Resort Clinic & SPA Otel de bünyesinde rehabilitasyon kapsamında Kinesioterapi, İzokinetik

Egzersiz Ünitesi, Felç (İnme) Sonrası Rehabilitasyon, Ortopedik Rehabilitasyon, Serebral Palsi Rehabilitasyonu hizmetlerini sunmaktadır (www.korelthermal.com).

2.6.1.4 Engelliler İçin Özel Bakım ve Gezi Turları

26244 sayılı ve 30 Temmuz 2006 tarihli T.C. Resmi Gazete'de yayınlanan bakıma muhtaç özürlülerin tespiti ve bakım esaslarının belirlenmesine ilişkin yönetmeliğin 9. maddesine göre bakıma muhtaç engellilere yönelik bakım hizmetleri kişisel ve psiko-sosyal olmak üzere ikiye ayrılır. Kişisel bakım hizmetleri: Banyo, tuvalet ihtiyacını gidermede yardım ve temizliği, tırnakların kesilmesi, saç taranması, diş temizliği, yemek-içecek ihtiyacının giderilmesi, el, yüz ve ayak temizliği, sakal tıraşı, istenmeyen tüylerin temizlenmesi, elbiselerin giydirilip çıkarılması, burun kulak temizliği, yatak temizliği, oda temizliği, çamaşırların yıkanması ve tehlikelere karşı korunması ve gözetilmesi gibi hizmetleri içermektedir. Psiko-sosyal destekler ise engellinin ailesinin durumu kabul etmesine yönelik hizmetler, engellinin durumunu kabullenmesine yönelik hizmetler, engellinin sosyal ve kültürel faaliyetlere katılabilmesi için refakat hizmetleri ile engelli ve ailesinin sosyal hakları ve mevcut kaynakların kullanılması hakkında verilecek bilgilendirme hizmetleridir. Türkiye'de engellilere hizmet veren 150 adet özel bakım merkezi ve 84 adet bakım ve rehabilitasyon merkezi bulunmaktadır (www.eyh.gov.tr).

Dünya'da engelli bireylerin turizm ve seyahat faaliyeti içerisinde yer alması için hizmet veren seyahat acentaları ve tur operatörleri bulunmaktadır. Örneğin Access Aloha Havai'ye yapılacak engelli seyahatlerinde uzmanlaşmışken, Wold on Wheelz ise tekerlekli sandalye kullanan, yavaş yürüyen, özel durumları olan yaşlılar ve hareket kısıtlı tüm herkese engelsiz bir tatil deneyimi sunmaktadır (www.travelguide.org). Türkiye'de ise bu niş pazara yönelim sadece boş engelli odası olan otel bulmak ile kısıtlıdır. Bu konuda detaylı çalışma yapan Etstur "Sağlık/Bedensel Engelli Misafirlerimize Özel" başlığı altında misafirlerinin tatillerini keyifli geçirmeleri için seyahat öncesi detaylı çalışma yapmaktadır. Ve engelli bireyler ile yanında gelen misafirleri için uygun tesisin bulunması, ulaşımın ihtiyaçlara göre organize edilmesi, seyahat sırasında sunulacak yeme içme hizmetleri için bilgi verilmesi, müze, ören yeri, şehir turları ve rehberlik hizmetleri taleplerini değerlendirilmesi hizmetlerini vermektedir (www.etstur.com).

2.6.2 Termal Turizm ve Spa-Wellness

Günümüzde insanların eğitim seviyesinin ve gelirinin artması insanları şehir yaşantısından uzak, sakin ve alternatif metotlar ile sağlıklarını korumaya yönlendirmektedir (Albayrak,

2013, s.121). Mental ve çevresel bilinç düzeylerinin artması sonucunda bireylerin kendilerini iyi hissetme isteği son dönemde bu alanlarda arz edilen hizmetlere olan talebin bölgesel ve küresel olarak artmasını sağlamıştır. Sağlık turizminin konusu olan klimatizm, üvalizm, spa, wellness ve termal turizm çeşitlerinin ortak özelliği alternatif tıp olarak nitelendirilen doğal yöntemler ile sağlığın korunması olduğu için bu alt başlık altında toplanmış ve açıklanmıştır.

2.6.2.1 Klimatizm

Deniz seviyesinden yüksekliği 800 ile 2000 metre aralığında olan ormanlık ve rekreasyon alanları bulunan dağlık yerlerde iklim koşullarının kullanımı ile sağlıklı olma yöntemidir (Küçükaslan, 2007, s.24). İklim koşullarının sağlıklı bireylerde koruyucu, hasta olanlarda ise tedavi edici özelliği nedeniyle iklim merkezleri kurularak tedavi hizmetleri sunulması olarak da tanımlanmaktadır (Usta, 2008, s.81). Kendine özgü iklim özelliği sayesinde dünyanın hiçbir yerinde yetişmeyen 32 endemik bitki türü bulunan Ege bölgesindeki Kazdağları milli parkı, İsviçre Alpleri'nden sonra dünyanın en yüksek oksijen oranına sahip dağları arasındadır ve klimatizme örnek olarak gösterilebilir (www.cihan.com.tr; www.kazdagiekoturizm.com).

2.6.2.2 Üvalizm

Bazı yörelerin belli başlı ürünü olan meyve ve sebzelerle yapılan kür (tedavi) yöntemi ya da bu ürünlerin kullanımının bundan hoşlananlara sunulmasıdır (Bulut, 1999).

2.6.2.3 Termal Turizm

Maden sularının içindeki erimiş haldeki minerallerin insanlar tarafından dinlendirici, zindeleştirici ve tedavi edici olarak kullanılması nedeniyle tarihin ilk çağlarından bu güne insanların hayatında dolayısıyla sağlık turizminde önemli bir yeri bulunmaktadır (Kozak ve diğerleri, 2010, s.19). Başlıca termal turizm uygulamaları şu şekildedir (Türkiye Sağlık Turizmi Rehberi, 2009, s.37-38):

Kür: Tedavi etkeninin belli aralıklarda ve dozda tekrarlanması yöntemidir.

Kaplıca tedavisi: Toprak yer altı ve deniz kaynaklı mineralli sular, gazlar, peloidler (çamurlar), ve iklimsel unsurlar gibi doğal etkenlerin yöreye özgü iklim ve diğer tedaviler ile birlikte kür tarzında uygulandığı tedavi sistemidir.

Balneoterapi: Termomineral sular, peloidler ve gazlar gibi doğal tedavi unsurlarının banyo, içme ve inhalasyon (soluma) yöntemleri ile kür tarzında tedavi amaçlı kullanılmasıdır.

İnhalasyon uygulamaları: Termomineral su zerrecikleri ile yapılan soluma uygulamalarıdır.

İçme kürleri: Mineral sular ile kaplıcalarda ya da yaşanılan yerlerde yapılan uygulamalardır.

Peloidterapi: Doğal, jeolojik ve/veya biyolojik olaylar sonucu oluşan organik ve/veya inorganik maddeler olan peloidlerin bir balneoterapi yöntemi olarak kullanılmasıdır.

Klimaterapi: Hava sıcaklığı, nem, rüzgar şiddeti ve hızı, güneş ışınımı ve benzeri iklimsel faktörlerin sistematik ve dozlanmış kür şeklinde uygulanmasıdır.

Talassoterapi: Koruyucu ve tedavi edici ve/veya kür amaçlı olarak tıbbi gözetim ve denetim altında deniz suyu iklimi ve unsurlarının kür tarzında uygulanmasıdır.

Hidtoterapi: Termomineral sular ile yapılan yıkama, duş ve dökme gibi uygulamalardır.

Fizik tedavi ve rehabilitasyon: Kaplıca tedavisinde elektroterapi, egzersiz tedavileri, masaj ve diğer yöntemlerdir.

Medikal tedavi: Kaplıca tedavisi sırasında hastaya lokal veya sistematik olarak ilaç tedavisi uygulanmasıdır.

Destek uygulamalar: Sağlık eğitimi, diyet uygulamaları, günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, davranış değişikliği eğitimleri ve psikolojik destek yöntemleridir.

2.6.2.4 Spa-Wellness

SPA-Wellness hizmetleri birçok insan tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu yöntem su ve çeşitli aromatik kürlerin kullanılması yoluyla vücudun dinlendirilmesi, ağrı ve acıların azaltılması amacıyla profesyonel ekiplerce uygulanan bir tedavi yöntemidir (Sağlık Turizmi Sektör Raporu, 2011, s.8). Birlikte ifade edilen bu iki kavramın tanımları ise sırasıyla aşağıdaki gibidir:

Orijinal adı "Salus Per Aquam" olan, "Sudan Gelen Sağlık" anlamına gelen ve kısaltılmış hali kullanılan "spa" terimi Roma döneminden bugüne kullanılmaktadır (Küçükaslan, 2007, s.25). Uluslararası Spa Derneği tarafından (ISPA) spalar; zihin, vücut ve ruhun yenilenmesini sağlayan çeşitli profesyonel hizmetlerin verildiği yerler olarak tanımlanmaktadır (www.experienceispa.com). ISPA spa türlerini kalış süreleri, kalınan yer, tedavi amacı ve

tedavinin ne ile yapıldığı gibi özelliklerine göre 7'ye ayırmıştır. Bunlar sırasıyla aşağıdaki gibidir (www.experienceispa.com):

Klüp spa: Önceliği zinde kalmak olan ve günlük olarak profesyonel spa hizmetleri sunan spalardır.

Kruvaziyer spa: Profesyonel spa, fitness ve wellness gibi hizmetlerin gemi bünyesinde müşterilere sağlanmasıdır.

Günlük spa: Müşterilerine sadece gün içinde profesyonel spa hizmeti sunan spalardır.

Destinasyon spa: Öncelikli amacı sağlıklı alışkanlıklar kazanmak olan müşterileri çeken tesislerdir.

Medikal spa: Tam zamanlı olarak lisanslı profesyonel sağlık elemanı çalıştırılan tesislerdir.

Mineral kaplıca spa: Doğal mineraller, termal su veya deniz suyu kullanılarak hidroterapi tedavi hizmetleri sunan spalardır.

Resort/Otel spa: Spa, fitness veya wellness gibi profesyonel hizmetlerin resort veya otel bünyesindeki spalarda sunulmasıdır.

Wellness, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından kısaca grup ve bireylerin sağlığının optimum seviyede olmasıdır. Bu tanımda odaklanılan iki husus var. Bunlardan ilki bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal, ruhsal ve ekonomik olarak tam potansiyellerini fark etmeleridir. İkincisi ise bireylerin aile, toplum, ibadethane, iş yaşamı ve diğer alanlarda beklenen rolü yerine getirebilmesidir (www.who.int). Cohen (2008b, s.8)'e göre ise: iç ve dış dünya arasındaki uyumu yakalayıp, çok boyutlu olarak iyi olma durumudur ve bilinç seviyesinin yükselmesiyle çevrede gerçekleşen olaylarla, içten gelen duyguların otomatik olarak etkileşime girmesidir. Wellness, uzun ömürlü başarılar elde etme, yaşamdan zevk alma ve tecrübe etme gibi insanın kendini iyi hissettiği anlarda bilinçsel uyanması ve sürekli yenilenme gibi sonuçlar doğuran dinamik bir süreçtir.

2.6.3 Medikal Turizm

Medikal turizm dünyada her yıl daha fazla bireyin katıldığı bir sağlık turizmi türüdür. İnsanların kendi ülkesinde bulunmayan veya daha ekonomik olan bir tedavi hizmetini küresel çapta başka bir ülkeden talep etmesidir (Reisman, 2010, s.11; Delotitte, 2008, s.3). Medikal

turizm kendi içinde Deloitte'in (2008, s.3) raporunda belirtildiği gibi seyahatlerin yönüne göre aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır:

Yurtdışına giden medikal turistler (outbound): Bir ülkede ikamet eden vatandaşların tedavi olmak için diğer ülkeleri ziyaret etmesidir.

Yurtdışından gelen medikal turistler (inbound): Bir ülkeye tedavi olmak amacıyla yurtdışından hasta gelmesidir.

Yurtiçindeki medikal turistler (intrabound): Bir ülke içinde yaşayan bireylerin tedavi maksadıyla ülke sınırları içerisinde başka bir il yada bölgeye seyahat etmesidir.

2.7 Dış Ticaret Boyutuyla Medikal Turizmde Kritik Faktörler

Son 20 yılda yaşanan tersine küreselleşme formu sonucunda hastalar gelişmiş ülkelerden daha az gelişmiş ülkelere medikal tedavi almak için seyahat etmektedirler (Connell, 2013, s.116). Bunu tetikleyen psikolojik, refah düzeyi, sosyal sınıf, maliyet, ekonomik ve kalite vb. kapsayan medikal faktörler bulunmaktadır (Bies ve Zacharia, 2007, s.1145). Medikal turizmin son yıllardaki artışının altında yatan öncelikli sebepler Connell (2006)'e göre gelir düzeyi yüksek ülkelerdeki tedavi masraflarının yada fiyatlarının fazla olması, uzun bekleme listeleri, uluslararası hava ulaşımı ücretlerinin önceki yıllara göre daha ucuz olması, yüksek gelirli ülke vatandaşlarının kurdan faydalanması ve baby boomer (ikinci dünya savaşı sonrası 1945-1965 arasında doğan kişiler) kuşağının yaşlanmasıdır (Connell, 2006, s.1094). Schalber ve Peters'in (2012) destinasyon yönetim organizasyonu yöneticilerine ve sağlık turizmi uzmanlarına uyguladıkları anket araştırma sonuçlarında ise medikal turizmin büyümesini etkileyen faktörler etkileme derecelerine göre sırasıyla; artan sağlık bilinci, insanların yaşlanması, yeni medikal teknoloji, değişen boş zamanları değerlendirme davranışları, gelir düzeyi, değişen seyahat davranışları, yeni medikal olmayan teknoloji, nüfus artışı ve yeni turizm pazarları olarak sıralanmaktadır (Schalber ve Peters, 2012, s.316). Literatür taramasında bulunan medikal turizmin gelişmesinde etkili olan ve kritik faktör olarak adlandırılan etkenler teknoloji, bekleme süresi, sağlık hizmeti kalitesi, maliyet, tatil, ulaşım teknolojisindeki gelişmeler, gizlilik, kültürel değerler ve yaşanabilecek komplikasyonlardır.

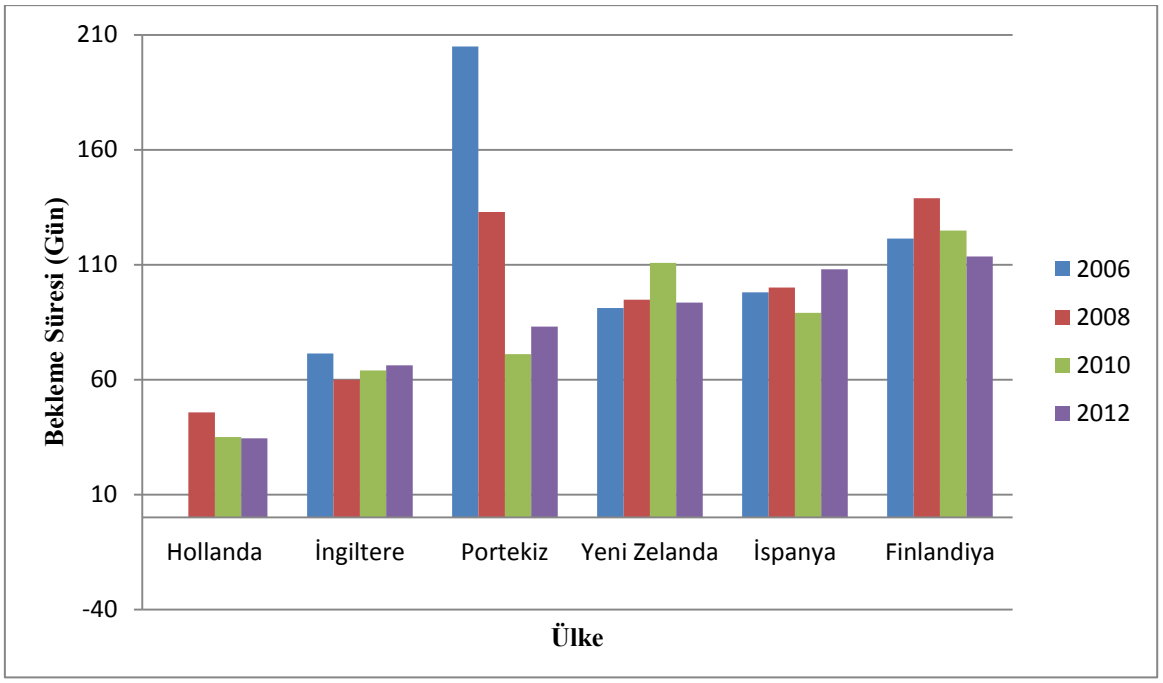
2.7.1 Teknoloji

Yeni teknolojik gelişmeler sektörün bu denli hızlı büyümesindeki temel etkenlerdendir. Telekomünikasyon teknolojilerinde yaşanan telediagnosis ve teleanaliz gibi yeni gelişmeler coğrafi bariyer ve mesafeleri azaltmıştır (Bookman ve Bookman, 2007, s.4). Bu teknolojik gelişmelerin başında internetin yaygınlaşması ile aracı kuruluşların hastalarla sağlık

kuruluşlarını bir araya getirmesi yatmaktadır (Connell, 2006, s.1094). Hızla sayısı artan bu aracı kuruluş web siteleri, insanların dünyadaki medikal hizmetler hakkında bilgilerinin artmasını sağlamış ve medikal turizminin hızlı gelişmesine katkıda bulunmuştur (OECD, 2010, s.13). Norveç'te yapılan bir araştırmaya göre sağlıkla ilgili bilgi edinmek için internet kullanımı 2000 yılında %19 iken, bu oran 2007 yılında %67'ulaşmış ve 2010 yılında ise %84'e ulaşacağı tahmin edilmiştir (Wangberg ve diğerleri, 2009, s 694). 6 Mayıs 2007'de Google arama motoruna "medical tourism" yazılarak yapılan aramada ilgili 777.000 sonuç çıkmıştır (Horowitz ve Rosensweig, 2007, s.26). Aynı şekilde 12 Nisan 2014 tarihinde bu arama tekrarlandığında 1.570.000 adet sonucun çıkması pazarın büyüme hızını ve potansiyelini göstermektedir.

2.7.2 Bekleme Süreleri

İngiltere, Kanada gibi sağlık hizmetlerine erişimin devlet eliyle sağlandığı ülkelerden, diğer ülkelere yapılan medikal tedavi amaçlı seyahatlerin arkasındaki neden, uzun bekleme listelerinden kaynaklanan gecikmelerden kaçınma ve zamanında tedavi olma isteğidir (Horowitz ve Rosensweig, 2007, s.25). Kanadalıların medikal turizmde yer almasını etkileyen faktörlerin başında uzun bekleme sürelerinden kaçınma çabası gelmektedir (Snyder ve diğerleri, 2011, s.145). Amerikan vatandaşları Amerika'da uzun bir bekleme sonrasında gerçekleşebilecek bir ameliyat yerine, bu hizmeti Hindistan gibi ülkelere seyahat ederek hızlı bir şekilde almaktadırlar (Bies ve Zacharia, 2007, s.1145). İngiltere'de doğurganlık tedavisi ile 2005 yılında sadece 20 kişi tedavi edildiğinden, insanlar daha tedaviye bile başlamadan yıllarca beklemek istemediklerinden denizaşırı ülkelere giderek bu tedaviyi almaktadırlar (Graham, 2005).



Grafik 2.3 Katarakt Ameliyatı için 2006-2012 Yılları Arasındaki Doktor Teşhisinden Tedaviye Kadar Ortalama Bekleme Süresi (Gün)

Kaynak: OECD, 2013, s.151

OECD'nin 2013 yılındaki raporunda resmi veri tabanlarından aldıkları 2006-2012 yılları arasındaki verilerle bazı gönüllü ameliyatlardaki bekleme sürelerini ülkelere göre karşılaştırmıştır. Grafik 2.3'te de görüldüğü üzere gelişmiş ülkelerdeki zorunlu olmayan bir katarakt ameliyatı için hastaların Yeni Zelanda İspanya ve Finlandiya'da doktor teşhisi konulduktan sonra ortalama 100 gün beklemeleri gerekmekteyken bu durum İngiltere'de ortalama 60 ve Hollanda'da ise ortalama 40 gündür. Portekiz'de 2006 yılında 200 günün üzerinde olan bekleme süresi yıllara göre azalmış ve 2012 yılında 2010'un çok az üzerinde ortalama 80 gün ile önemli bir gelişme kaydetmiştir.

2.7.3 Sağlık Hizmeti Kalitesi

Medikal turizmin geçmişte karşılaştığı ve hala yaşamakta olduğu en önemli engellerden biri daha düşük kalitede bir hizmet alımı algısıdır. Bu algının kırılması için uzun mesafeler kat edip gelecek olan potansiyel ziyaretçilerin daha uygun fiyata tedavi olacakları ülkedeki hizmet kalitesinin kendi ülkelerindeki ile karşılaştırabilmelerini sağlamak gerekmektedir (Connell, 2006, s.1094). Uluslararası tanınırlığı olan bir kuruluş tarafından sağlanacak akreditasyon yoluyla sağlık hizmetleri kalitesine olan güven güçlenecek ve potansiyel ziyaretçiler hizmet kalitelerini rahatlıkla kendi ülkelerininki ile karşılaştırabileceklerdir (UN, 2010, s.30).

Hastaların sağlığı, güvenliği hastanelerin hizmet kalitesi hususlarında ülkeler bazında akreditasyon veren kuruluşlar bulunmaktadır. Türk Akreditasyon Kurumu ülkemizde yurtiçinde akreditasyon veren kuruluş olarak buna örnektir (www.turkak.org.tr) Global olarak akreditasyon veren kuruluşların standartlarını, değerlendirme yada anket yapan çalışanlarını inceleyip akredite eden tek akreditasyon kuruluşu Uluslararası Sağlık Hizmetleri Kalitesi Topluluğu (International Society for Quality in Health Care) yada kısaltılmış hali ile ISQua'dur. ISQua, Accreditation Canada (Kanada), Joint Commission International (Amerika), Japan Council for Quality (Japonya), Health Care Accreditation (Ürdün) gibi toplamda 26 organizasyonu akredite etmiştir (www.isqua.org).

Uluslararası akreditasyon veren kuruluşlar içerisinde en çok bilineni JCI'dir. 16 Mayıs 2014 tarihi itibarıyla Türkiye'de JCI tarafından akredite edilmiş 50 hastane bulunmaktadır. Türkiye akredite olan hastane sayısı bakımından 86 hastane ile Birleşik Arap Emirlikleri ve 64 hastane ile Suudi Arabistan'dan sonra üçüncü sıradadır (www.jointcommissioninternational.org).

2.7.4 Maliyet

Medikal tedavi hizmetleri temel olarak "bulaşıcı olmayan", "teşhis" ve "yaşam tarzı" olmak üzere 3 kategoride incelenebilir. Bunlardan ilki olan bulaşıcı olmayan sınıfında diş tedavisi, estetik ameliyatlar, göz ameliyatı, kanser tedavisi ve eklem değişimi tedavileri gittikçe artan bir oranda gelişen ülkelerde gerçekleştirilmektedir. Teşhis kategorisinde de kan testi, kemik testi, kalp stres testleri ve lipit testi gibi tanı yada teşhis testleri için gelişmekte olan ülkelere seyahat talebi çok fazladır. Son kategori olan yaşam tarzı ise çok geniş bir kapsama sahip olmasına rağmen stres azaltılması, zayıflama ve sağlıklı yaşlanma gibi hizmetlere odaklanmaktadır (Bookman ve Bookman, 2007, s.43-44). Bu şekilde sınıflandırılan medikal turizm hizmetlerinde seçilen bazı tedavi hizmetlerinin ülkelere göre tedavi maliyetleri de farklılaşmaktadır. Bu yüzden maliyet unsuru medikal seyahatleri ve destinasyon seçimini etkileyen temel unsurlardandır. Örneğin yurtdışında göz ameliyatı olmak isteyen Yemenli bir hastanın ülkesine yakın olan destinasyonlar yerine en düşük fiyata sahip olan Hindistan'ı seçmesi maliyet unsurunun medikal destinasyon seçimi üzerindeki etkisini göstermektedir (Kangas, 2007, s.302). Farklı ülkelere ait medikal tedavi fiyatları yani müşterilere olan maliyeti aşağıda Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 2.7 Ülkelere Göre Tedavi Fiyatları (Dolar)

	Bypas	Kalp Kapakçık Değişimi	Kalça Eklemi Değişimi	Diz Eklemi Değişimi	Spinal Füzyon	Liposuction	Omurilik Nakli	Gamma Knife	Cyber Knife	Rahim Cerrahisi
Amerika	129.750	58.250	45.000	40.000	62.000	9.000	300.000	40.000	12.000	20.000
Türkiye	11.375-15.000	16.950	10.750	11.200	7.125	3.333	40.000-70.000	8.676	-	7.000
İrlanda	26.500-27.500	-	19.500-21.000	19.500-21.000	24.750-25.900	-	250.000	-	-	10.000-11.500
Tayland	11.000	10.000	11.000-14.000	10.500	7.000	1.200	50.000-60.000	-	12.500	5.200
Almanya	17.335	-	11.644	11.781	13.500-15.000	4.376	250.000	16.650-20.000	-	5.500-7.000
Tayvan	18.900	27.500	7.500	8.000	5.900	4.000	50.000-60.000	-	-	2.700
Singapur	30.000-33.000	12.500	10.725	9.350	9.000	3.000	250.000	-	-	9.000-10.500
Hindistan	8.666	11.750	7.000	7.833	12.000	2.500	40.000	-	13.500	4.250
İsrail	30.000	25.000	17.150	12.950	18.000	N/A	90.000	-	-	-
İngiltere	27.770	25.000	15.840	20.600	32.400	4.950	250.000	22.000-25.000	-	10.100
İsviçre	44.596	47.794	19.899	20.432	30.915	7.551	200.000	-	-	-

Kaynak: http://www.healthinturkey.org/en-EN/Price.aspx

Gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere tedavi almak amacıyla gerçekleşen seyahatlerin temel ve en önemli nedeni fiyat farklılığıdır. Tablo 2.7'de görüldüğü gibi gelişmiş ülkelerdeki ameliyat fiyatları ile gelişmekte olan ülkelerdeki ameliyat fiyatları arasında büyük farklılık bulunmaktadır. Amerika'da yapılan bypass ameliyatını Türkiye'de Amerika'daki fiyatın %10'una yaptırmak mümkün iken bu fiyat Tayland ve Hindistan'da Türkiye'den daha düşüktür.

2.7.5 Tatil

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

egzotik kültürünü tanıma fırsatı da bulmaktadır (Yim ve Ho, 2005). Hunter-Jones ve Blackburn (2007) tatil ve bireysel sağlık arasındaki ilişkiye yönelik olarak orta yaş üzeri bireylere uyguladıkları çalışmada tüketim, gelir gibi faktörleri göz ardı edip sadece tatil faktörüne odaklanmışlardır. Çalışmaya katılan bireyler medikal tedavi ile birlikte yada sonrasında tatilin psikolojik ve fiziksel faydalar sunduğunu belirtmişler ve tatil yapılan bölgedeki etkileşim deneyimlerinin kendilerine daha sosyal bireyler olma yönünde katkı sağladığını belirtmişlerdir.

2.7.6 Ulaşım Teknolojisindeki Gelişmeler

Küreselleşme ile uzak bölgelere ucuz ulaşım sağlanması sonucunda daha önce erişilemeyen bölgeler insanların kolaylıkla seyahat edebilecekleri yerler haline gelmiştir (Bookman ve Bookman, 2007, s.4). Bu erişilmesi zor olan destinasyonlara sağlık hizmeti almak için uzun zaman alan seyahat, ucuz ve yüksek kalitedeki sağlık hizmeti almak isteyen insanların katlanmak zorunda olduğu bir bedeldir (Douglas, 2007, s.38). Fakat bazı ülkelerde uzun süren seyahatler arzulanan bir durum değildir. Örneğin Kanadalı medikal turistler için, yurtdışında tedavi almak istediklerinde gidecekleri destinasyonun yakınlığı ile o ülkeye ne kadar kısa ve rahat bir şekilde ulaşılacağı konusu büyük önem taşımaktadır (Snyder ve diğerleri, (2011, s.145).

2.7.7 Gizlilik

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

2.7.8 Kültürel Değerler

Medikal tedavi alacak Japonlar Güneydoğu ülkeleri yerine Tayvan'ı tercih etmeleri gibi, tedavi olmak isteyen Çinliler de Tayvan da kendilerini daha güvende ve rahat hissetmektedirler. Yabancı dilden kaynaklanan anlaşmazlıklar tercüman yoluyla

çözümlenmektedir. Sağlık kuruluşlarının kültürel farklılıklardan kaynaklanan yanlış anlaşılmaları ve yanlış iletişimi en aza indirme uğraşları hastaların hizmetlerden memnuniyet düzeyini artırmıştır. Örneğin Ramazan ayında Müslümanlar oruç tuttuklarından ağız yoluyla ilaç almadıkları, yiyecekler hususunda ise içinde helal et bulunduran yemeklerin Müslüman hastalara verilmesi ve kadın Müslüman hastalara kadın doktor ve hemşireler tarafından hizmet verilmesi yani kültürel değerlere özen gösterilmesi medikal turistlerin destinasyon seçimlerini etkileyen önemli faktörlerdendir (Liu ve Chen, 2013, s.79-82).

2.7.9 Yaşanabilecek Komplikasyonlar

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

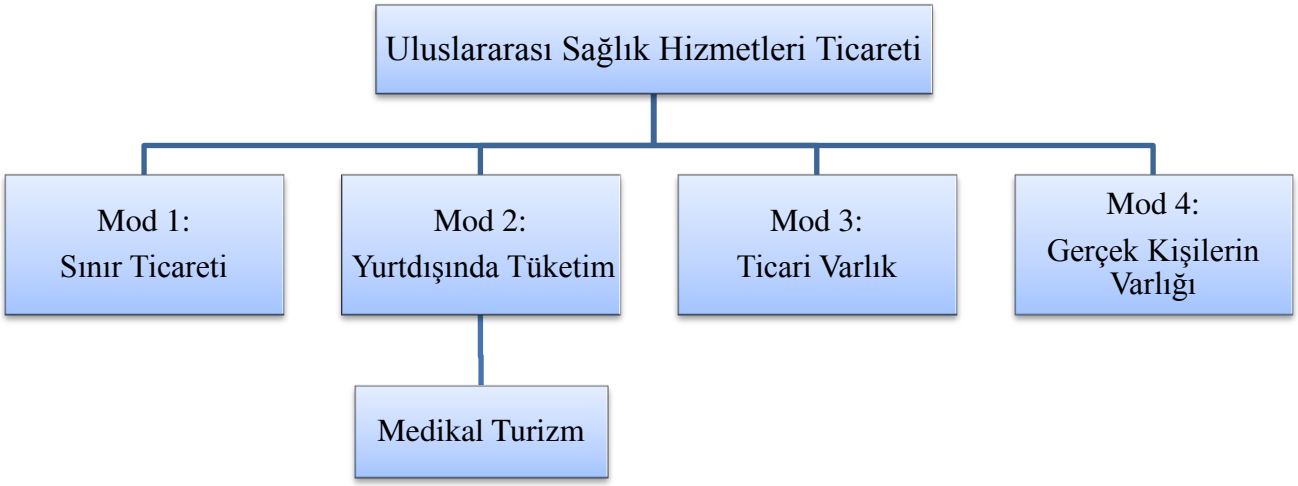
Elbette hastanın daha önceden var olan sağlık sorunları veya doktorun hatası olmayan faktörler yüzünden istenmeyen durumlarla karşılaşılabilmektedir. Her hizmet sağlayıcısı insan gibi, doktorların da mükemmel olmadıkları gerçeğini kabul etmek gerekmektedir. En yetenekli doktorlar tarafından gerçekleştirilen bir tedaviden bile hastalar olumsuz sonuç alabilmektedir. Medikal turizm sektöründe yapılan özensiz bir tedavi olduğunu gösterecek yada destekleyecek çok az kanıt bulunmaktadır ve anlatılan tedaviler ise genellikle estetik ameliyatlarla ilgilidir. Doktorların uyarılarına rağmen hastaların işten aldıkları izinin süresi ve maliyet gibi konular sebebiyle kısa zamanda çok fazla operasyon yaptırmaları bu soruna sebep olmaktadır (Herrick, 2007, s.18).

Yaşanabilecek komplikasyonların başında yanlış tedavi gelmektedir. Medikal turistlerin yanlış tedavi riski ile karşı karşıya kalmalarının en temel sebebi birçok ülkede hukuki kuralların bu duruma karşı daha az yaptırım uygulamasıdır. Doktorlar yanlış tedavi sigortası yaptırmalarına rağmen bunların hastaya ödeyeceği tazminat tutarı gelişmiş ülkelerdeki kadar yüksek değildir. Bu konuyla alakalı olarak medikal turistler sigorta şirketlerinden (Barbados'taki AOS sigorta şirketi buna bir örnektir) yanlış tedavi sigortası satın alabilmektedirler (Herrick, 2007, s.18-19).

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

2.8 Medikal Turizmin GATS Çerçevesinde İncelenmesi

Sağlık turizmi ilk defa Dünya Turizm Örgütünün eski adı olan Uluslararası Seyahat Örgütleri Birliği (International Union of Travel Officials) tarafından 1973 yılında ticari bir aktivite olarak kabul edilmiştir (Yim (2005)'ten aktaran Bookman ve Bookman, 2007, s.5). Dolayısıyla bu tarihten itibaren sağlık turizmi ve sağlık turizminin alt dalı olan medikal turizm, uluslararası hizmet ticareti şekli olarak WTO'nun hizmet ticareti sınıflamasına göre sınıflandırılmıştır. Bu çerçevede yabancı hastalara sağlık hizmeti sunan yani gidilecek ülke "hizmet ihracatçısı", hastaların yaşadığı yani geldiği ülke ise "hizmet ithalatçısı" olarak adlandırılmaktadır (UN, 2000, s.9).



Şekil 2.1 Uluslararası Hizmet Ticaretinin Sağlanma Yoluna Göre Sınıflandırılması

Medikal turizm, Şekil 2.1'de görüldüğü gibi ticari anlamda uluslararası sağlık hizmet ticaretinin alt dalı olarak genellikle yurtdışında tüketim kapsamında gerçekleşmektedir. Medikal turizmde ticaret, sınır ticareti, ticari varlık ve gerçek kişiler kapsamında da gerçekleşebilmektedir.

2.8.1 Sınır Ötesi Sağlık Hizmeti Ticareti

Mod 1 kapsamında farklı ülkelerdeki taraflar arasındaki ticari anlaşma sonucunda hastanın veya sağlık hizmeti sağlayanın değil sadece satın alınan yada verilen hizmetin sınır ötesine geçmesidir (Reisman, 2010, s.4). Geçmişte ekonomistler paketleyip gemi ile yollayabildikleri malları ticari, paketlenemeyen yani hizmetler gibi soyut yada çok büyük olup gemiyle gönderilemeyen malları da ticari olmayan mallar olarak ayırmaktaydılar. Fakat teknolojinin gelişmesi giderek daha çok hizmeti ve eşyayı ticari hale getirmiştir (Blinder, 2006, s.114-115). Sağlık sektörü yapısı gereği bilgi yoğun bir sektördür. Her gün gerçekleşen buluşlar ve yeni yaklaşımlar ile teknolojideki gelişmelerin birlikte kullanılması gerekliliği sağlık sektörünün bilgi yoğun yapısını beslemektedir (Barca ve diğerleri, 2013, s.86). İletişim ve elektronik veri transferi konularında bugünün gerçeği olan telemedicine, bunun yanında video konferans yöntemi ile Hindistan'daki bir doktorun Sri Lanka veya Bangladeş gibi başka ülkelerdeki hastalarıyla temsilcilik ofisi aracılığıyla konuşması gibi yöntemler buna örnektir. Bu gibi yöntemler medikal turizmin teşhis aşaması, hasta bilgileri, tedavi, danışma, iyileşme, rehabilitasyon, geniş anlamda bakım ve sağlığın korunması süreçleri arasındaki geçişlerin hızlanmasını sağlamaktadır (Merrell ve diğerleri, 2008, s.19-20). Teknolojinin gelişim hızı medikal hizmetleri uzaktan verilebilir hale getirmiştir. Ekipman ve iletişimdeki gelişmeler sonucunda ameliyatlar fiber optik kablolar aracılığıyla uzaktan kontrol ile yapılabilmektedir. Güney Hindistan'daki bir doktor, Zimbabve'nin Bulawayo şehrindeki bir hastanın safra kesesini robotik bir kolu uzaktan kontrol ederek almıştır. Bunlara ek olarak online izleme, ameliyatı yapan doktora iyileşme döneminde hastasını takip etme şansı vermektedir (Reisman, 2010, s.7).

Mod 1 kapsamında diş dolgusu veya doğum gibi uygulamalar yapılamasa da dokunsal olmayan görsel ve işitsel işlevler yerine getirilebilir. www.rx.com web sitesinde uygun ilacın alınıp alınmadığı kapsamlı olarak incelenebilmekte, www.teladoc.com web sitesinde ise istenilen anda bir uzman doktorla konuşularak hizmet alınabilmektedir. Buna ek olarak İnternet üzerinde sanal sınıflarda tüm dünya ülkelerinden katılımcılar ameliyat teknikleri dersi veren uzmanı izleyebilmektedir. Uzaktan teşhis (telediagnostics) yöntemiyle dijital olarak ilaç tedavisi izlenebilir, laboratuvar testleri uzaktan yürütülebilir, X-ray ve CAT (tomografi) taramaları dünyanın herhangi bir yerindeki uzman tarafından yorumlanabilir. Gerektiğinde hastalıkla alakalı ikinci bir uzman görüşü telekonferans yoluyla sınır ötesindeki bir yerden alınabilir (Reisman, 2010, s.4-7). Benzer şekilde sağlık hizmeti ihraç eden ülkelerdeki doktorlar genellikle medikal turist olmak isteyen bireylerin sağlık durumlarını, hastanın ülkesindeki doktor tarafından gönderilen elektronik medikal kaydı (EMRS) inceleyip

değerlendirmeleri mümkün olmaktadır. Bu veri tabanları sayesinde sağlık hizmeti ihraç eden ülkedeki doktorlar hastalar yola çıkmadan hastaların durumunu incelemeye ve gerekli bilgi alışverişine başlayacaklarından, hastaların bekleme süresi kısalacaktır (UN, 2000, s.30).

2.8.2 Sağlık Hizmetinin Yurtdışında Alınması

Mod 2 olarak adlandırılan sağlık hizmetlerinin yurtdışında alınmasında ise sağlık hizmeti talep edenlerin seyahat ederek sınırları geçtikleri ve sağlık hizmeti sağlayanların hareket etmedikleri hizmet alım türüdür. Kendi ülkesinde olmayan veya olsa bile bazı kriterler nedeniyle medikal hizmetleri ülke dışına çıkarak alma arayışıdır. Bu kriterler uygun fiyat, kaliteli tedavi hizmetleri, gelişmiş teknoloji vb.'leri olabilir (Reisman, 2010, s.9-13). Yani bu kapsamda uluslararası sağlık hizmetleri ticaretinin sınıflandırılması Şekil 2.1'de görüldüğü üzere sağlık hizmetinin yurt dışında alınması aynı zamanda medikal turizmi kapsadığından medikal turizmin bir diğer tanımıdır da denilebilir.

Sağlık hizmetlerinin yurtdışında alınması kapsamındaki en önemli zorluklardan birisi medikal turizme yönelik güvenilir veri toplama zorluğudur. Turistlerin ziyaret amacı ilk olarak gezip görmek, ticaret vb. iken ziyaret sürecinde diş estetiği, liposuction veya botox gibi bir sağlık hizmeti almak isteyebilmekte veya ülkeye girerken sorulan ziyaret amacı kısmına medikal turizm seçeneğini işaretlemeyebilmektedir. Bu sebeple uluslararası hasta hareketlerini sayısal anlamda tanımlamak medikal turistlerden toplanan güvenilir istatistiki veriler olmadığı için zordur. (Reisman, 2010, s.9-13).

2.8.3 Ticari Varlık

Mod 3'ün kapsamını sağlık hizmetini veren kuruluşun yurtdışına giderek fiziki varlıklarını yabancı ülkenin kurallarına uygun olarak yürütmeleri oluşturmaktadır. Bu doğrudan yabancı yatırımın sıfırdan kurulabileceği gibi hastanelerin birleşmesi veya satın alınması yoluyla ortaklık kurularak yada özsermaye'de payı olmasa bile şirket yönetimini devralarak da gerçekleşebilir. Yabancı yatırımlar, yabancı ülkelerde kalkınmaya öncelik verilen bölgelerdeki vergi imtiyazı gibi avantajlardan faydalanmak için henüz rekabetin yoğun olmadığı fakat karın yüksek olduğu ülke sınırları dışındaki destinasyonlara yönelmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta ise yatırımın yapıldığı ülkenin yabancı personel çalıştırma iznine ve şirket sahipliğine bakış açısıdır. Singapur'da hukuken yabancılar şirketin tamamına sahip olabilirken bu oran Tayland'da en fazla %49 olarak belirlenmiştir (Reisman, 2010, s.13-15). Dubai'den Istithmar ve Singapur'dan Temasek Holding

Tayland'daki özel hastanelerin hisselerinin çoğunu satın alan yabancı yatırımcılara örnek olarak gösterilebilir (Kanchanachitra, 2011, s.775).

2.8.4 Sağlık Personelinin Serbest Dolaşımı

Mod 4 olarak da adlandırılan bu kapsamda gerçek bireylerin sınırlardan geçmesi sonucu gerçekleşen bir durum söz konusudur. Sağlık personelinin geçici olarak üçüncü bir ülkeye gitmesi genellikle 1-5 yıllık bir zaman dilimi alabilirken, bu geçici yer değiştirme belli bir süre sonra kalıcı hale de gelebilir (Reisman, 2010, s.16). Bu hareket çok yönlülük arz etmesine rağmen genellikle az gelişmiş ülkelerden gelişmiş ülkelere doğrudur. Örneğin uluslararası medikal mezunu doktor oranı İngiltere'de %28, Avusturalya'da %26.5, Amerika'da %25 ve Kanada'da %23'tür (Mullan, 2005, s.1811). Bunun nedenlerinden birisi Asya ülkelerindeki mali kapasite yetersizliği sebebiyle kamu sektörünün iyi yetişmiş sağlık personelini işe alamaması sonucunda bu donanımlı ve uluslararası yeterliliğe sahip sağlık personelinin rahatlıkla güneydoğu Asya yada dünyadaki diğer ülkelerde çalışabilmeleridir (Kanchanachitra, 2011, s.776, 778). Bunun yanında mesleki gelişim ve yeni teknikler öğrenme, daha iyi maaş, yaşam ve çalışma koşulları, farklı kültürler veya yerler görme gibi çeşitli sebepleri de bulunmaktadır (Reisman, 2010, s.17)

Sağlık personelinin (doktor, hemşire, vb.) serbest dolaşımı yada ihracında yeterlilik ve dil bilme gibi konular önem taşımaktadır. Kamboçya ve Laos gibi düşük gelirli ülkelerden gerçekleşen sağlık çalışanı ihracı dil bariyerleri ve verilen eğitim yeterliliğinin kendi ülkeleri dışında tanınmaması sebebiyle sınırlıdır. Bununla birlikte Pakistan, Endonezya ve Filipinler ise doktor ve hemşire ihraç eden temel ülkelerdir (Mullan, 2005; Kanchanachitra, 2011, s.775). Bunun altında yatan neden sağlık personeli yetiştirme sürecinde uluslararası sağlık sektörü ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir eğitim politikası belirlenmesidir (Kanchanachitra, 2011, s.773).

2.9 Medikal Turizmde Paket Tur

Medikal turizmde, tedavi temel hizmet unsuruyken, vize, ulaşım, tatil gibi öğelerin ise tamamlayıcı unsurlar olduğu söylenebilir. Medikal turizm sürecinde hastalar yabancı oldukları bir ülkede tedavinin yanında gezi, rezervasyon, uçak bileti erteleme vb. her türlü isteklerini karşılayacak tamamlayıcı hizmetlerin kendilerine sunulmasına da ihtiyaç duymaktadırlar. Bu tamamlayıcı öğeler, hastaların güvendikleri ve kolaylıkla erişebildikleri hastaneler tarafından sunulmaktadır. Örneğin Türkiye'de Florence Nightingale Hastaneler Grubu uluslararası hastaların 7/24 arayabilecekleri "ziyaretini planla" sloganı ile medikal

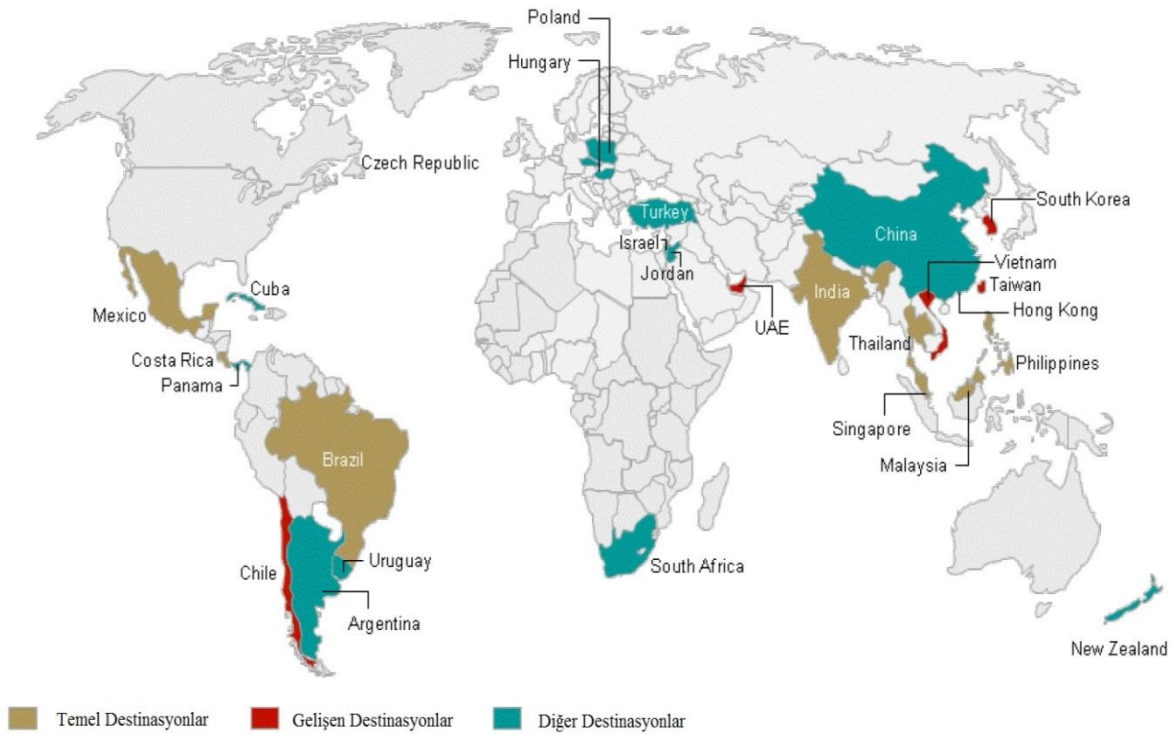
turistlerin gelmeden önce uçak bileti, tercüman, konaklama, transfer, aktivite, gezi vb. her türlü detayı medikal turist ile birebir görüşerek planlamaktadır (www.groupflorance.com). Dünya Göz Hastanesi ise yurtdışından gelen hastalarına standart paket olarak aşağıdaki hizmetleri sunmaktadır (www.dunyagoz.com):

- Gidiş-Dönüş uçak bileti,
- Havaalanında karşılama,
- 4 veya 5 yıldızlı otelde 3 gece konaklama (kahvaltı dahil),
- Havaalanı- Otel-Hastane arası transferleri,
- Ön tetkikler ve muayeneler,
- İki göz için standart LASIK yöntemi ile ameliyat,
- Hastaların ilk ilaçlarının karşılanması,
- Hastane içerisinde özel Türkçe, Almanca, Hollandaca veya İngilizce konuşan refakatçi eşliği,
- Yarım günlük şehir turu.

Hindistan'ın Delhi şehrinde bulunan Apollo Hastanesi uluslararası hastalarına IPL olarak adlandırdıkları uluslararası hasta bölümünde hizmet vermektedir. Bunlar ücretsiz havaalanı transferi, tüm medikal randevuların ayarlanması, otel rezervasyonu, uçuş ayarlama, uçuş erteleme, vize yardımı, tercüman, döviz çevirme, eşya emaneti, geziler, turistik ayarlamalar, telemedicine ile uzaktan danışma, hastanın yakınlarına her türlü gelişmeyi bildirme vb. gibi sıralanabilir yada uluslararası hastaların her türlü ihtiyacını ve arzusunu yerine getirilmesi olarak da özetlenebilir (www.apollohospdelhi.com).

2.10 Medikal Turizm Kapsamında Örnek Ülke İncelemeleri

Dünyada medikal turizm destinasyonlarının üç grupta incelendiği görülmektedir. Bu gruplar temel destinasyonlar, gelişen destinasyonlar ve diğer destinasyonlardır.



Şekil 2.2 Medikal Turizm Destinasyonları

Kaynak: Grail Research, 2009

Şekil 2.2'de bir araştırma şirketi olan Grail Research'ün 2009 yılının Ağustos ayında yapılan medikal turizm ile ilgili araştırmaya göre; kahverengi renk ile işaretli olan Meksika, Kosta Rika, Brezilya, Hindistan, Tayland, Singapur, Malezya ve Filipinler medikal turizmde lider ülkeler olarak kabul edilmiş olan temel destinasyonlardır. Kırmızı ile işaretli olan Birleşik Arap Emirlikleri, Güney Kore, Tayvan, Vietnam ve Şile ise medikal turizme önem veren yani gelişen destinasyonlardır. Yeşil renk ile gösterilen Küba, Panama, Arjantin, Güney Afrika, Polonya, Macaristan, Ürdün, İsrail, Türkiye, Çin ve Yeni Zelanda ise medikal turizmdeki diğer destinasyonlardır (Grail Research, 2009).

Medikal turizmde rakip ülke sayısı arttıkça destinasyonlar da medikal turistleri çekmek için kendi kültür ve miraslarını yansıtan özel paketler önermektedir. Örneğin Güney Afrika "medikal safari" sloganı ile estetik ameliyat sürecinde vahşi yaşamı da görme fırsatı sunmaktadır. Israil ise kısırlık tedavisi alan medikal turistlere dini alanları gezme imkanı sunmaktadır (Parotin, 2004, s.254-255).

2.10.1 Hindistan

Genellikle medikal turizmin çağdaş küresel merkezi olarak bilinen Hindistan teknoloji düzeyini geliştirerek medikal prosedür ile protokolleri anında ve düşük maliyetle medikal turistlere sunan bir medikal turizm destinasyonu olmuştur (Connell, 2011, s.69). Hindistan'ın, özel bir vize tipi olan ve "M" yada "Medikal Vize" olarak adlandırılan vize tipine sahip olması medikal turistlere ve medikal turizme verdiği önemi göstermektedir (Chinai ve Goswami, 2007, s.164). Ayrıca İngilizcenin ülkede yaygın kullanımı Hindistan'a rekabet üstünlüğü kazandırmaktadır (Connell, 2008, s.236)

Dünyanın medikal turizm merkezlerinden olan Hindistan'a gelen yıllık medikal turist sayısı bilinmemektedir. Fakat medikal turizmde büyük ağırlığı bulunan Apollo ve Wockhardt hastane zincirinden sadece Apollo grubu 2008 yılında 100.000 hastayı tedavi ettiğini ileri sürmüştür (Connell, 2011, s.70).

Hindistan da 16.05.2014 tarihi itibarı ile JCI tarafından akredite edilmiş 21 hastane bulunmaktadır (http://www.jointcommissioninternational.org). Hindistan özel sektörde bulunan hastanelerin medikal turist çekebilmesi için dünyaca geçerli olan JCI tarafından akredite edilmesi ile yetinmeyip, devlet politikası olarak ülkeyi medikal turizm çekim alanı haline getirmek amacıyla ulusal ve uluslararası geçerliliği olan akreditasyon yapısını da kurmuştur. Hindistan Kalite Kurulu'nun altında yer alan "Hastaneler ve Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşların Ulusal Akreditasyon Kurulu" (National Accreditation Board for Hospitals&Healthcare Providers) 209 (16.05.2014 tarihi itibarı ile 13 hastanenin akreditasyon süresi dolmuştur) adet hastaneyi akredite etmiştir (www.nabh.co).

2.10.2 Tayland

Tayland medikal turizm çerçevesinde dişten kalp tedavisi ve nakil operasyonlarına kadar çok çeşitli tedaviler sunmaktadır. Bu tedavileri Phuket Hastanesi ve Dusit Medikal Hizmetler gibi temel turizm destinasyonundaki prestijli hastaneler vermektedir (Connell, 2011, s.64). Örneğin ülkedeki Phuket Hastanesi 15 dilde tercüme imkanı ile yaklaşık olarak yılda 20.000 uluslararası hastaya tedavi hizmeti sağlamaktadır. Bangkok'ta bulunan Uluslararası Bumrungrad Hastanesi ise 70 tercüman istihdam ettiğini, 200 cerrahının Amerika'da diploma aldığını ve tüm sağlık personellerinin İngilizce konuştuğunu beyan etmiştir (Connell, 2008, s.236).

Tayland da 19.05.2014 tarihi itibarı ile JCI tarafından akredite edilmiş 36 hastane bulunmaktadır (http://www.jointcommissioninternational.org). Akredite olan hastane sayısı

artan Tayland'ın 2008 yılında iddia edilen medikal turist sayısı 1.4 milyon iken 2009 yılında küresel krizin de etkisiyle bu sayı 1 milyona gerilemiştir (Connell, 2011, s.65-66). Tayland Turizm Bakanlığına göre tedavi amacıyla gelen hastaların %43,6'sı Birleşik Arap Emirlikleri, %8,9'u Katar, %6'sı Umman, %5,3'ü Japonya, %5'ı Myanmar, %3,6'sı Bangladeş, %2,5'i ABD, %2,5'i İngiltere, %1,2'si Almanya, %1,1'i Fransa, %1'i Avusturalya, %0,8'i Kanada ve %18,5 diğer ülkelerden gelmişlerdir (International Medical Travel Journal, 2010).

2.10.3 Singapur

Singapur, Asya bölgesinde yaşayan yabancılar, komşu ülkelerde yaşayan Çinli emekliler ve gelişmiş ülkelerin vatandaşlarını küresel havayolu bağlantı noktası olması, temizliği, istikrarlı ekonomisi ve çok uluslu bir şehir yaşam stili gibi avantajları sayesinde çekmektedir (Connell, 2011, s.71). Bunların yanında medikal turizm Singapur'da devlet tarafından desteklenen bir sektördür. Singapur Turizm Kurulu (SBT), Ekonomik Gelişim Komitesi ve Ticareti Geliştirme Birliği'nin ortak desteği ile ileri medikal sistemler ve hizmetleri desteklemek için Singapur Medicine kurulmuştur. Ayrıca kendine ait sağlık departmanı bulunan SBT medikal sistemler ve seyahat acenteleri ile bağlantılı sağlık ve seyahat paketleri gibi birçok ürün geliştirmiştir. SBT aynı zamanda Avrupa ve Orta Doğudan gelen köklü aileler için özel odalar gibi spesifik medikal ürünler de sağlamaktadır. Singapur Medicine'in planları arasında tüm ülkedeki sağlık hizmetlerine bir noktadan ulaşmak bulunmaktadır. Yani danışma, medikal hizmet tanıtımı, farklı dil destekleri ve online olarak ülkedeki tüm hastanelere ulaşma imkanını bir arada sunabilecek güvenilir bir hizmet alma noktası tasarlamak ile uğraşmaktadır. (Kim ve diğerleri, 2011, s.69).

Singapur'un en büyük avantajlarından biri devlet politikası olarak medikal turizmi desteklemesinin yanında ülkede İngilizcenin yaygın olarak kullanılmasıdır. Singapur'un bir diğer avantajı 19.05.2014 tarihi itibarı ile JCI tarafından akredite edilmiş 21 adet hastane bulunmaktadır (www.jointcommissioninternational.org). Tüm bu noktalar Singapur'un medikal turizme kalite, memnuniyet ve yenilik gibi boyutlarda verdiği önemi göstermesi açısından önemlidir.

2.10.4 Tunus

Ağırlıklı olarak devletin hakim olduğu sağlık sektöründe sağlık merkezleri, Tunus vatandaşlarının %90'ının yürüyerek bir saatten az zamanda ulaşabilecekleri mesafededir. Tunus'ta devlet hastanelerinin yanında özel hastanelerde bulunmakla birlikte 2005 yılında özel hastaneler Tunus'taki hastanelerin %12'sini oluşturmaktadır. Tunus'un bir diğer özelliği

ise özel hastanelerdeki fiyatlar devlet tarafından kontrol edilmeyip, operasyonun karmaşıklığına göre belirlenmesidir. (Lautier, 2008, s.105). Ayrıca Tunus'ta JCI tarafından akredite edilmiş hiç hastane bulunmamaktadır (http://www.jointcommissioninternational.org).

Tunus'un medikal turistlerinin büyük çoğunluğu çevredeki ülkelerden gelmektedir. Lautier (2008) 2003 yılında yaklaşık 42.000 medikal turistin Tunus'u ziyaret ettiğini ve bunların %81'inin Libya'dan, %11'inin de Avrupa' dan geldiğini tespit etmiştir. Bu rakamlar ve gelen turist yüzdeleri ise Tunus Sağlık Bakanlığının 2004 yılında yaptığı araştırmadaki rakamlara yakındır. Buna ek olarak, gelişen bir ülke olan Tunus bir yandan sağlık hizmeti ihracatına önem verip geliştirmeye çalışırken diğer yandan sağlık hizmeti ithalatına verdiği desteği zaman içinde azaltarak 1995 yılında 1434 olan yurtdışı tedavi görme sayısını 2005 yılında 152'ye indirmiştir (Lautier, 2008, s.106-107).

2.10.5 Ürdün

Ürdün 1990 yılından itibaren Arap dünyasında medikal merkez olmak için büyük atılımlar yapmıştır. Bunlar yenileme ve modernleştirme çerçevesinde devlet hastanelerine ve tıp fakültelerine yapılan yatırımlar ile ulusal ve yabancı yatırımcıları çekmek için gerçekleştirilen desteklerden oluşmuştur(Benavides, 2002, s.63). Bunun sonucunda tedavi fiyatları düşmüş ve 2005 yılında Orta Doğu'da temel medikal turizm destinasyonu olmuştur (Connell, 2006, s.1095).

Ürdün kadın kısırlık tedavisi, tüp bebek ve yüksek riskli doğum konularında uzmanlaşarak Orta Doğu'dan gelen medikal turistlere sağlık hizmeti vermektedir (Connell, 2006, s.1095). Bu spesifik ve kaliteli sağlık hizmetleri sayesinde medikal turist çeken Ürdün'de 19.05.2014 tarihi itibarı ile JCI tarafından akredite edilmiş 11 hastane bulunmaktadır (http://www.jointcommissioninternational.org).

2.10.6 Küba

Küba'nın medikal yenilikle geçen uzun tarihi ve sağlık hizmeti kalitesi düşünüldüğünde, medikal turizmin Küba için yeni bir fenomen olduğunu söylemek zor olacaktır. (UN, 2010, s.21). 1980'lerin sonlarından bu güne Küba hükümetinin temel hedeflerinden birisi ülkeyi dünyanın medikal gücü haline getirmek olmuştur. Bu amaçla geliştirilen stratejiler arasında Küba sağlık hizmetlerinin yurtdışına tanıtılması ve pazarlanması için oluşturulan SERVİMED (Health Services International) bulunmaktadır. SERVİMED tur operatörleri ve şirketleri ile birlikte Küba'daki tedavileri ulaşım, bireysel yardım (gerekirse 24 saat), geri dönüş ve tedavi sonrası kontrolleri içeren sağlık paketleri hazırlamıştır. (Benavides, 2002, s.61).

Küba hastaneleri kardiovasküler ve oftalmolojik cerrahiden nörotransplant ve nöroloji gibi yeni tedavilere kadar geniş sağlık hizmetleri sunmaktadır. Özellikle hepatit B ve menenjit tedavilerinde büyük ilerleme kaydeden Küba'nın medikal turistlere sunduğu tedavi listesinde dünyanın geri kalan kısmında tedavi edilemez olarak bilinen hastalıklar için tedavi hizmetleri de bulunmaktadır. Küba'nın uluslararası dünyaya sunduğu bu farklı ve eşsiz tedavi hizmetleri, medikal turizm alanında Küba'nın karşılaştırmalı üstünlüklerini göstermektedir. Son olarak hiç JCI tarafından akredite edilmiş hastanesi bulunmayan Küba'nın doktorları ve sağlık hizmetleri uluslararası alanda fiyatlarının uygun olması ve mükemmellikleri ile tanınmaktadır (UN, 2010, s.21).

2.11 Türkiye'de Medikal Turizm Fırsatları

Coğrafi konum olarak Asya, Afrika ve Avrupa'nın kesişim ve geçiş noktasında olan Türkiye, ulaşılabilirlik ve coğrafi yakınlık açısından geniş bir alana hitap etmektedir. Bu coğrafi yakınlık ve stratejik konum aynı zamanda medikal turistlerin ulaşım maliyetlerini de etkilemektedir (Garraway, 2007). Türkiye sahip olduğu 70'ten fazla tıp fakültesi ile yabancı öğrencileri ve sağlık sektörünün ihtiyaç duyduğu insan kaynağını yetiştirmektedir. Aynı zamanda bu iyi yetişmiş bireylerin son yıllarda kurulan iyi donatılmış ve ileri teknoloji kullanan hastanelerde istihdam edilmesi Türkiye'nin önündeki en önemli fırsatlardandır (Erdoğan ve Yılmaz, 2012, s.1054).

Küreselleşmenin bir sonucu olarak sağlık hizmetlerinin yurtdışında alınması ve yurtdışındaki tedaviler konusunda kolaylıkla bilgi alınabilmesi Türkiye açısından potansiyel medikal turistlere ulaşma konusundaki fırsatlardandır. Ayrıca uluslararası arenada Türkiye'nin etkinliğinin ve olumlu imajının artması önemli bir fırsattır. Sağlık turizmine dair devlet teşviklerinin ve vergi istisnalarının bulunmasının yanında sağlık bakanlığı stratejik eylem planı ve Türkiye onuncu kalkınma planında sağlık turizmine geniş yer verilmesi medikal turizmin gelişim ivmesini artıracak fırsatlardandır. (Sağlık Bakanlığı, 2012a, s.59-60).

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

turizm destinasyonu olmasını sağlayacak önemli bir fırsattır (Erdoğan ve Yılmaz, 2012, s.1054).

Ayrıca 11 Eylül saldırısı sonrasında ABD ve Avrupa'ya Orta doğudaki Müslümanların gidişleri ve ilişkileri her anlamda olduğu gibi sağlık alanında da azalmış ve zorlaşmıştır. Ve Orta Doğu'daki Müslümanların Avrupa ve ABD'ye eskisi gibi rahat gidememeleri kaliteli sağlık hizmeti alabilecekleri farklı ülkelere yönelmelerini sağlamıştır. Bu noktada dünyadaki rakiplerinden farklı olarak ortak kültürel geçmişi olan bu ülkelerdeki medikal turistler de Türkiye açından bir diğer önemli fırsattır (Türkiye Sağlık Vakfı ve Sağlık Turizmi Derneği, 2010, s.20)

2.12 Türkiye'de Medikal Turizminin Önündeki Engeller

Sağlık turizminin önünde Türkiye'nin zayıf yanları ve tehditler olarak iki gruba ayrılan engeller bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012a, s.59-60):

Türkiye'nin zayıf yanlarına bakıldığında ilk olarak üretim odaklı çalışıldığı için pazarlama faaliyetlerine göreceli olarak daha az önem verilmesidir. Bunun yanında kamu ve özel sektörden az kuruluşun medikal turizm konusunda aktif olarak çaba göstermemesidir. Yani başka bir ifadeyle katma değeri yüksek medikal turizm yerine turistin sağlığı kapsamında katma değeri düşük hizmet vermenin daha yaygın olmasıdır. Ayrıca medikal turizm konusunda verilen hizmeti etkileyen parçalar olan sağlık kuruluşları, turizm kuruluşları, lojistik ve ulaşım kuruluşları vb. arasında entegre iş birliği yada ortaklık olmaması da Türkiye'nin bir diğer zayıf yönüdür. Son olarak medikal turizm hareketliliğini kayıt altına alacak, denetleyecek kapsamlı sistem ve süreçlerin işlerlik kazanmamış olması ile kurumlar ile Sağlık Bakanlığı arasında veri ve bilgi paylaşımında istenilen özen, hız ve işbirliğinin sağlanamamasıdır.

Tehditler olarak ise komşu ülkelerdeki siyasal istikrarsızlık ve bunun Türkiye'ye olası yansıması bunlardan ilkidir. İkinci olarak ise batı ülkelerinde nüfusun yaşlanması sebebiyle artan doktor talebi ve bu talebin yarattığı yurtdışında çalışma cazibesi sonucu gelişmiş ülkelerin sağlık hizmeti ihtiyacının azalması ihtimalidir. Yurtiçinde mevzuat açısından sık devlet müdahalesi, bu mevzuata uyum sağlamaya çalışan sektörün kaynak ve zamanını tükettiğinden sektörde uzun vadeli stratejik yaklaşımlara odaklanılmamasıdır.

Yukarıda Sağlık Bakanlığı'nın medikal turizme ilişkin gördüğü engeller ve tehditler sıralanmıştır. Bunlardan farklı olarak Sağlık Bakanlığı sağlık turizminde ve alt dallarında çok hızlı kendini geliştirmekte ve güncellemektedir. Fakat Sağlık Bakanlığı'nın sağlık turizmi ile

ilgili dairesinin internet sitesi incelendiğin görülen eksikler ise şunlardır. Tanıtım filmi içerik olarak Türkiye'nin potansiyelini gösterecek nitelikte değildir. Ayrıca tanıtım filminin başlığında sağlık turizmi denmekte fakat içerik olarak sadece medikal turizm tanıtılmaktadır. Bu da bakanlığın yaptığı sağlık turizmi tanımı ile uyuşmamaktadır. Ayrıca "Yaşlı ve Engelli Turizmi" sağlık turizminin bir alt kolu iken engelli turizmine ilişkin herhangi bir bilgiye internet sitesinde yer verilmemiştir. "Klinik Konuk Evi" başlığı ise çok daha alt bir başlık olup 2 adet kuruluşun bulunduğu görülmekte fakat içeriğine girildiğinde ise herhangi bir bilginin yer almadığı görülmektedir. Bakanlığın sitesinin bu tanımlamalar ve bilgilendirme açısından araştırmacıların ve konuyla ilgili bilgi almak isteyen medikal turistlerin incelediği ilk yerlerden olduğundan bahsedilen eksikliklerin biran önce giderilmesi gerekmektedir (www.saglikturizmi.gov.tr).

2.13 Medikal Turizmin Etkileri

Medikal turizm yapan yada yapacak ülkelerin ve bireylerin bu turizm türünün faydalarını-zararlarını yada bir başka deyişle olumlu-olumsuz yönlerini incelemeleri gerekmektedir. İlk olarak medikal turizmin faydaları şu şekilde sıralanabilir.

- Tersine beyin göçü sağlayarak yetenekli uzmanların ülkedeki iş gücüne katılımını sağlar (Kanchanachitra ve diğerleri, 2011, s.769),
- Medikal turizm özel hastanelerden alınan vergi yoluyla devlet gelirlerinin artmasını sağlar (Kanchanachitra ve diğerleri, 2011, s.775),
- Hastaların iyileşme döneminde refakatçileri ile birlikte medikal turizm yapan ülkede kalmaları aynı zamanda turizm ve diğer sektörler üzerinde taşma etkisi yaparak gelirlerin yani döviz getirisinin artmasını sağlar (Smith ve diğerleri, 2011, s.279; Bookman ve Bookman, 2007, s.36),
- Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ile sağlık eğitimi veren tıp fakültelerinin standartlarının yükselmesini ve uluslararası kabul görmesine katkı sağlar (Barca ve Akdeve, 2013, s.86),
- Hastaların tedavi alımı için seçeneklerin artması sayesinde gelişmiş ülkelerde uzun olan bekleme süresi kısalır (Smith ve diğerleri, 2011, s.279),
- Tedavi hizmetinin, aynı kalitede fakat daha düşük bir maliyetle alınabilmesini sağlar (Connell, 2013, s.26-27).

Medikal turizm sadece faydası olmayan aynı zamanda negatif etkileri de bulunan bir sağlık turizmi çeşididir. Bu negatif etkiler şu şekilde sıralanabilir:

- İyi denetlenmemesi halinde tedavi ihtiyacı olan hastalar, kendi klinik tecrübe ve deneyimlerini geliştirmek isteyen doktorlar tarafından kullanılabilmektedir (Petrosoniak vd., 2010, s.686),
- Özel sektörün maaş ve çekici imkânları sebebiyle kamu hastanelerinde bulunan yetenekli doktorların özel sektöre kayması sonucunda yerel halkın sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilecek nitelikli doktor ve sağlık personeli sorunu ortaya çıkabilmektedir (De Arellano A.B.R., 2007; Sağlık Bakanlığı, 2011, s.17; Connell, 2011b, s.263),
- Medikal turizm ile sağlık hizmeti ihraç eden ülkelerde medikal turistler hastanelere tedavi için daha çok ücret ödedikleri için yerli hastaların eşit muamele görmemesi hatta medikal turistlerden sonra tedavi edilmeleri sosyal huzursuzluğa yol açabilir (Sağlık Bakanlığı, 2011, s.17).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
DIŞ TİCARET BOYUTUYLA MEDİKAL TURİZM TEŞVİK UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

3.1 Teşvik Kavramı, Özellikleri ve Teşviklerin Veriliş Amaçları

Teşvik kavramı *"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 özendirmeler"* olarak tanımlanmaktadır (Devlet Planlama Teşkilat, 2007, s.1). 25290 sayılı ve 15 Kasım 2003 tarihli T.C. Resmi Gazetede yayınlanan sermaye piyasasında muhasebe standartları hakkında tebliğin 576. maddesine göre; *"önceki dönemlerde veya gelecekte işletmenin esas faaliyet alanı ile ilgili belirli kriterlere uymuş veya uyacak olması karşılığında, devletin işletmeye transfer ettiği ekonomik kaynaklar"* devlet teşvikleri olarak tanımlanmaktadır. 25983 sayılı ve 01 Kasım 2005 tarihli T.C. Resmi Gazetede yayınlanan devlet teşviklerinin muhasebeleştirilmesi ve devlet yardımlarının açıklanması (TMS-20) hakkında tebliğin 3. maddesine göre ise; *"işletmenin faaliyet konuları ile ilgili belirli koşulların geçmişte veya gelecekte yerine getirilmesi karşılığında işletmeye kaynak transferi şeklindeki devlet yardımları"* olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlar incelendiğinde Türkiye Muhasebe Standartları (TMS 20) ve Sermaye Piyasası Kurulu (SPK) ile ilgili yayınlanan tebliğdeki tanımların birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. Bu tanımlardan yola çıkarak teşvik verilecek işletmenin faaliyet konusu ile ilgili koşulların sağlanması şartıyla ilgili faaliyetin yada belirli ekonomik faaliyetlerin diğer faaliyetlere oranla daha hızlı gelişmesini sağlamak amacıyla kamunun çeşitli araçlar veya yöntemlerle verdiği maddi yada gayri maddi kaynak transferi şeklindeki destek, yardım ve özendirmeler teşvik olarak tanımlanabilir.

Teşviklerin temel özellikleri şunlardır: 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 yada sosyal amaçlı olabilir (Ay, 2005, s.178).

Teşviklerin amaçları yada gerekçeleri ülkelerin uyguladıkları ekonomi politikalarına ve gelişmişlik düzeylerine göre farklılık göstermekle birlikte; ekonomik kalkınma, bölgesel kalkınma dengesizliklerini giderme, uluslararası rekabet gücü kazanma yada bu gücü koruma, verimlilik artışı, istihdam imkanlarını genişletme, teknoloji transferi, ihracatı artırma,

sanayileşme, yabancı sermaye çekme yada kaçışını engelleme şeklinde sıralanabilir (Duran, (2008)'den aktaran Akay, 2009, s.28). Toker'e (2007, s.81) göre ise teşviklerin veriliş amacı ekonomide kıt olan kaynakların devlet tarafından seçicilik çerçevesinde tespit edilen ekonomik faaliyetlere tahsisi yoluyla yatırım, üretim, istihdam ve ihracatın artırılmasıdır.

3.2 Turizm Bakanlığı 2023 Turizm Stratejisinde Medikal Turizmin Yeri

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 hazırlanmıştır. 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 bakanlık tarafından vurgulanmıştır. Rapor hazırlanan dönemde Türkiye'nin jeotermal kaynak potansiyelinin kullanılmaması sebebiyle imar planları, termal turizmin alternatif turizm türleri ile birleştirilmesi, termal kaynaklardan yararlanmak için çalışmalar, jeotermal suyun etkin dağıtılmasına yönelik çalışmalar, turizm yatırımcılarına en kısa zamanda tahsis fiziki planların hazırlanması 2023 stratejisinde temel hedefler olarak belirlenmiştir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2007, s.22).

Bu hedeflerin gerçekleştirilmesi hususunda atılacak adımları ve alınacak önlemler ise termal turizm mastır planı hazırlanması, özel sektöre arazi ve termal su tahsisi, yerel yönetimlerce fizibilite etütleri hazırlanması, termal tesisleri kompleks şeklinde planlanması, termal alanlar civarında ikinci konut taleplerinin iyi analiz edildikten sonra değerlendirilmesi, yapılacak tesis mimarisinin tarihsel ve yerel dokuya uygun olması, termal turizmin teşvik edilmesi, tanıtım programları şeklinde belirtilmiştir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2007, s.24).

Görüldüğü gibi konulan bütün hedefler ve alınan bütün önlemler sadece termal turizm başlığı altında toplanmış, sağlık turizmine isim olarak bile yer verilmemiştir. Bununla birlikte Türkiye için yeni bir olgu olan medikal turizme de, hazırlanan Türkiye Turizm Stratejisi 2023'de yer verilmemiştir. Sağlık turizmi kapsamında genel olarak yada direkt medikal turizm olarak 2023 turizm stratejisinde yer verilmediğinden, planın hazırlandığı dönemde dünyada gelişmekte olan ülkeler açısından önemli gelir kaynağı olan medikal turizme ilişkin bilgi eksikliği olduğu söylenebilir.

3.3 Onuncu Kalkınma Planında Medikal Turizmin Yeri

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. 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 turizminin 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. Onuncu kalkınma planında sağlık turizmi dahilinde medikal turizme dair kısım şu şekildedir (Onuncu Kalkınma Planı, s.204-205):

"*Programın Amacı ve Kapsamı*

Tıbbi tedavinin alınması, termal kaynakların kullanılması, rehabilitasyon hizmetlerinin ve kişilerin kendilerini iyi ve sağlıklı hissetmesini sağlayan hizmetlerin giderek artmasına paralel olarak sağlık turizmi, ülkemizin potansiyeli dikkate alındığında önemli bir fırsat sunmaktadır.

Bu programla, Türkiye'nin dünyada yükselen pazar konumunda olduğu medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş-engelli turizmi alanlarındaki hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması amaçlanmaktadır.

Program Hedefleri

- *Termal turizmde 100.000 yatak kapasitesinin oluşturulması*
- *Termal turizmde 1.500.000 (600.000 tedavi amaçlı) yabancı termal turiste hizmet sunulması*
- *Termal turizmde 3 milyar dolar gelir elde edilmesi*
- *Medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olunması*
- *750.000 medikal yabancı hastanın tedavi edilmesi*
- *Medikal turizmde 5,6 milyar dolar gelir elde edilmesi*
- *İleri yaş turizminde 10 bin yatak kapasitesi oluşturulması*
- *İleri yaş turizminde 150.000 yabancı turistin ülkemizi ziyaret etmesi*

- *İleri yaş turizminde 750 milyon dolar gelir elde edilmesi*

Performans Göstergeleri

- *Termal, medikal ve ileri yaş turizminde yatak kapasitesi*
- *Termal, medikal ve ileri yaş turizminde turist sayısı*
- *Termal, medikal ve ileri yaş turizminde turizm geliri*
- *Medikal turizmde Türkiye'nin dünyadaki sırası*

Program Bileşenleri

1. ***Bileşen: Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi***
   - *Hedef ülke, bölge ve branşları dikkate alan bir sağlık turizmi stratejisi ve eylem planı hazırlanması*
   - *Kamu kurumları arasında koordinasyon mekanizmalarının geliştirilmesi, kamu ile özel sektör arasında işbirliğinin güçlendirilmesi*
   - *Fiyat farklılaştırmasına da imkân tanıyan mevzuat altyapısının oluşturulması*
   - *İstatistik altyapısının geliştirilmesi*
2. ***Bileşen: Sağlık Turizmi Alanında Fiziki ve Teknik Altyapının İyileştirilmesi***
   - *Termal turizm varlıkları ve medikal turizm altyapısı envanterlerinin hazırlanması*
   - *Hastane, termal otel, ileri yaş ve engelli bakım merkezleri gibi tesislerin sağlık turizminde kullanım imkânlarının artırılması*
   - *Sağlık turizmi kapsamında yatırım ve planlama konusunda destek sağlanması, arazi temini için yeni modellerin oluşturulması*
3. ***Bileşen: Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması***
   - *Sağlık turizmi alanında çalışan personelin nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi*
   - *Sağlık turizmine yönelik hizmet ve tesis standartlarının yükseltilmesi*
   - *Konaklama ve diğer yardımcı hizmetler için kolaylaştırıcı mekanizmaların geliştirilmesi*
4. ***Bileşen: Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım ve Pazarlama Yapılması***
   - *Hedef ülke ve bölgelerde tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin artırılması*
   - *Tanıtım ve pazarlama alanında kamu ve özel sektör işbirliklerinin artırılması*

Koordinatör ve Sorumlu Kurum/Kuruluşlar

Genel Koordinatörler: Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı
Bileşenlerden Sorumlu Kurum/Kuruluş

1. *Bileşen: Sağlık Bakanlığı*
2. *Bileşen: Kültür ve Turizm Bakanlığı*
3. *Bileşen: Sağlık Bakanlığı*
4. *Bileşen: Kültür ve Turizm Bakanlığı*"

Yukarıda görüldüğü üzere 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.

3.4 Medikal Turizm Teşvik Uygulamaları

Türkiye'de medikal turizm sektöründe faaliyet gösteren yada göstermek isteyen bir işletme temel olarak yatırımlara yönelik devlet yardımları, döviz kazandırıcı hizmet ticaretinin desteklenmesi kapsamında teşvik alabilir. Bunların yanında Avrupa Birliği destekleri ve Banka destekleri de mevcuttur. 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). Bu desteklerin içerikleri aşağıda kapsamlı olarak incelenmiştir.

3.4.1 Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar'a Göre Teşvikler

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 yöneltmek, uluslararası doğrudan yatırımları artırmak ve çevre korumaya yönelik yatırımları özendirmek gibi amaçları gerçekleştirebilmek için hazırlanmıştır. Bu amaçla genel teşvik uygulaması, bölgesel teşvik uygulamaları, büyük ölçekli yatırımların teşviki ve stratejik yatırımların teşviki olmak üzere 4 farklı teşvik uygulaması ve 9 farklı teşvik aracı bulunmaktadır. Teşvik uygulamalarından ilki olan genel teşvik uygulaması birinci ve ikinci bölgeler için 1.000.000 TL, diğerleri için 500.000 TL olan ve teşvik edilmeyecek yatırım konuları arasında yer almayan yatırımlara verilecek destekleri kapsamaktadır. Bölgesel teşvik uygulamasında ise verilen destek oranları ekonomik ve sosyal bakımdan sınıflandırılmış olan altı bölgeye göre değişiklik göstermekte olup en kapsamlı destek gelişmişlik düzeyi en düşük olan altıncı bölge için geçerlidir. Üçüncü olarak büyük ölçekli yatırımların teşviki uygulamasında rekabet üstünlüğü sağlama potansiyeli bulunan 12 farklı sektörde yapılacak yatırımlara yönelik destekleri içermektedir ve yatırım destek miktarı yatırımın kaçıncı bölgeye yapılacağı ve organize sanayi bölgesinde olup olmayacağına göre değişmektedir. Son olarak stratejik yatırım teşviki uygulaması ise yurtiçi üretim kapasitesinin ithalattan az olduğu, en az 50

milyon TL sabit yatırım tutarı bulunan, rafineri ve petrokimya yatırımları haricinde asgari %40 katma değer sağlayan, yatırım tamamlandığında üretilen ürünlerin Türkiye'deki toplam ithalat değeri son bir yıl itibariyle en az 50 milyon dolar olan yatırımlara verilen desteklerdir (www.tesvik.gov.tr).

Tablo 3.1 Teşvik Uygulamaları ve Teşvik Araçları

Destek Unsurları	Genel Teşvik Uygulamaları	Bölgesel Teşvik Uygulamaları	Büyük Ölçekli Yatırımların Teşviki	Stratejik Yatırımların Teşviki
KDV İstisnası	✓	✓	✓	✓
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	✓

*Yatırımın 6. Bölgede gerçekleştirilmesi gelinde sağlanır.
**Bölgesel teşvik uygulamalarında yatırımın 3. 4. 5. veya 6. Bölgelerde gerçekleştirilmesi halinde sağlanır.
***500 Milyon TL üzerindeki stratejik yatırımlara sağlanır.
Kaynak: www.tesvik.gov.tr

Destek unsurları yada teşvik araçlarının teşvik uygulama türlerine göre verilip verilmediği tablo 3.1'de 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 tahsisi, vergi indirimi, sigorta pirimi işveren hissesi desteği vb. olarak destek kapsamı genişleyerek teşvikten yararlanacak işletmeler daha fazla maliyet avantajı kazanmaktadırlar.

3.4.1.1 KDV İstisnası

19 Haziran 2012 tarihinde resmi gazetede yayınlanan 2012/3305 sayılı yatırımlarda devlet yardımları hakkında kararın 10. maddesi 3065 sayılı KDV Kanuna atıfta bulunarak teşvik belgesi sahibi olan yatırımcıların yurtdışından satın aldıkları makine ve teçhizatın KDV'si teşvik belgesi kapsamında istisna edilebilmektedir. Yani medikal turizm kapsamında yapılacak bir yatırım için teşvik belgesi alınmak koşuluyla ilgili işletme satın alınacağı makine ve teçhizatlar için KDV ödemeyecektir.

3.4.1.2 Gümrük Vergisi Muafiyeti

2012/3305 sayılı yatırımlarda devlet yardımları hakkında kararın 9. maddesi uyarınca yapılacak yatırımlar için teşvik belgesi kapsamında ithal edilecek yatırım malı, makine ve teçhizattan gümrük vergisi almamaktadır. Ayrıca bakanlık sektörlere göre sınırlılıkları dikkate alarak ithali edilebilmesi ithalat rejim kararlarınca mümkün olan kullanılmış makine ve teçhizat ile bütün olarak tesisin proje bazında değerlendirilerek teşvik belgesi kapsamında ithaline izin verebilmektedir. Benzer şekilde medikal turizme ilişkin yapılan yatırımlarda ithal edilen makine ve teçhizat için normalde ödenmesi gereken gümrük vergisi teşvik belgesi alınırsa ödenmeyecektir.

3.4.1.3 Vergi İndirimi

2012/3305 sayılı yatırımlarda devlet yardımları hakkında kararın 15. maddesine göre bölgesel teşvik uygulamaları, büyük ölçekli yatırımlar ve stratejik yatırımlar kapsamındaki kriterleri sağlayan işletmelerin ödemesi gereken gelir veya kurumlar vergisi bakanlığın öngördüğü yatırıma katkı tutarına ulaşıncaya kadar belirlenen oranlarda indirimli olarak uygulanır. Bu oranlar bölgesel teşvik uygulamaları için birinci bölgede yatırıma katkı oranı %10 ve indirim oranı %30 olarak uygulanırken, altıncı bölgede yatırıma katkı oranı %35 ve indirim oranı %90 olarak uygulanmaktadır. Büyük ölçekli yatırımlar için birinci bölgede yatırıma katkı oranı %20 ve indirim oranı %30 olarak uygulanırken, altıncı bölgede yatırıma katkı oranı %45 ve indirim oranı %90 olarak uygulanmaktadır. Stratejik yatırımlarda için ise tüm bölgelerde vergi indirim oranı %90 ve yatırıma katkı oranı %50'dir. Ancak önemli olan nokta ise indirimli oranların stopaj suretiyle yapılan vergilerde uygulanamayacağının ilgili maddede belirtilmesidir. Medikal turizme ilişkin yapılacak olan yatırımın hangi yatırım teşvik bölgesinde olduğuna ve yapılacak yatırımın büyüklüğüne göre ödenmesi gereken gelir yada kurumlar vergisi Ekonomi Bakanlığından teşvik belgesi almış olan işletmeler tarafından ödenmemektedir.

3.4.1.4 Sigorta Primi İşveren Hissesi Desteği

2012/3305 sayılı yatırımlarda devlet yardımları hakkında kararın 12. maddesine göre yatırımın tamamlandığını gösteren tamamlama vizesi yapılmış yatırımlarda teşvik belgesinde kayıtlı istihdamı aşmamak kaydıyla yatırımla sağlanan istihdam için ödenmesi gereken sigorta pirimi işveren hissesinin asgari ücrete eşit olan kısmı ekonomi bakanlığınca karşılanır. Bu teşvik kapsamında büyük ölçekli yatırımlar ve bölgesel teşvik uygulamaları kapsamında birinci ve ikinci bölgelere destek verilmezken 3. bölgede destek süresi 3 yıl, 4. bölgede 5 yıl, 5. bölgede 6 yıl ve 6. bölgede 7 yıldır. Stratejik yatırımlar için bu destek altıncı bölgede 10 yıl diğer bölgelerin tümü için ise 7 yıl süresince verilir ve desteğin sabit yatırım tutarına oranı tüm bölgelerde %15'i geçemez. Bölgesel teşvik uygulamaları için desteğin sabit yatırım tutarına oranı birinci bölgede %10 iken altıncı bölgede %50'ye ulaşmakta ve büyük ölçekli yatırımlar için bu oran birinci bölgede %3 iken altıncı bölgede %15 ulaşmaktadır. Başka bir deyişle medikal turizm kapsamında yapılacak olan yatırım üçüncü ve altıncı bölgelerde ise ve ekonomi bakanlığından ilgili teşvik belgesini almış ise sigorta pirimi işveren hissesinin asgari ücret kadarlık kısmı destek kapsamında ödenmektedir.

3.4.1.5 Faiz Desteği

2012/3305 sayılı yatırımlarda devlet yardımları hakkında kararın 11. maddesine göre bölgesel teşvik ve stratejik yatırımlar, AR-GE ve çevre yatırımlarına ilişkin yapılacak yatırımlar için bankalardan en az bir yıl en fazla 5 yıl vadeli alınan kredilerin teşvik belgesinde kayıtlı sabit yatırım tutarının %75'e kadar olan kısmı için ödenecek faizin ve kar payının üçüncü bölge yatırım için TL cinsi kredilerde 3 puanı (bölgelere ve para birimine göre faiz puanı değişmektedir) bakanlıkça karşılanmaktadır. Verilecek olan faiz desteği miktarı toplamda üçüncü bölge için beşyüzbin TL'yi altıncı bölge için dokuzyüzbin TL'yi geçememektedir. Fakat bu destek miktarı AR-GE ve çevre yatırımları için tüm bölgelerde en fazla ellimilyon TL'yi geçememektedir. Yapılacak olan medikal turizm kapsamındaki bir yatırımın yatırım tutarına ilişkin kriterleri sağlaması durumunda bu yatırımlara için kredi alması durumunda bu kredinin faizinin türk lirası krediler için en az 3 puanı devlet desteği kapsamında ödenmektedir. Bu destek 1-5 yıl vadeli krediler için geçerlidir.

3.4.1.6 Sigorta Prim Desteği (İşçi Payı)

2012/3305 sayılı yatırımlarda devlet yardımları hakkında kararın 13. maddesine göre büyük ölçekli yatırımlar, stratejik yatırımlar ve bölgesel teşvik uygulamaları kapsamında gerçekleştirilen yatırımların teşvik belgesinde kayıtlı istihdam sayısını aşmamak suretiyle sağladığı ilave istihdama ilişkin sigorta pirimi işçi hissesinin asgari ücret kadar olan kısmı

tamamlama vizesi almaları sonrasındaki 10 yıl süresince Ekonomi bakanlığınca ödenebilmektedir. Yani medikal turizm ile ilgili olarak yapılacak olan yatırım ekonomi bakanlığından ilgili teşvik belgesini almış ise sigorta pirimi işçi hissesinin asgari ücret kadarlık kısmı destek kapsamında ödenmektedir.

3.4.1.7 Gelir Vergisi Stopajı Desteği

2012/3305 sayılı yatırımlarda devlet yardımları hakkında kararın 14. maddesine göre teşvik belgesi ile yapılan yatırımlarla sağlanan ilave istihdamın (teşvik belgesinde belirtilen istihdam sayısını aşmaması koşuluyla) asgari ücrete tekabül eden miktarı üzerinden hesaplanan gelir vergisi, yatırımın kısmen yada tamamen faaliyete geçtiği tarihten itibaren 10 yıl süreyle tahakkuk eden vergiden terkin edilmesidir. Medikal turizm açısından bakıldığında ise medikal turizm kapsamında yapılacak olan yatırımlardan, teşvik belgesi alan bütün işletmeler sağladıkları istihdam miktarının asgari ücret kadar olan miktarı üzerinden hesaplanan gelir vergisi devlet desteği kapsamında 10 yıla kadar yatırımcıdan istenmez.

3.4.1.8 Yatırım Yeri Tahsisi

2012/3305 sayılı yatırımlarda devlet yardımları hakkında kararın 16. maddesinde teşvik belgesi verilmiş büyük ölçekli yatırımlar, stratejik yatırımlar ve bölgesel teşviklerden yararlanacak yatırımlara 4706 sayılı Kanunda belirlenen usul ve esaslara göre yatırım yeri tahsis edilir. Yani medikal turizme ilişkin yatırım yapacak bir işletme kuruluş yeri için bakanlıktan destek kapsamında yatırım yeri tahsisi talebinde bulunabilmektedir.

3.4.1.9 KDV İadesi

2012/3305 sayılı yatırımlarda devlet yardımları hakkında kararın 10. maddesine göre sadece sabit yatırım tutarı beşyüzmilyon Türk Lirasının üzerindeki stratejik yatırımlara ilişkin bina ve inşaat harcamaları KDV iadesinden yararlanabilmektedir. Sadece stratejik yatırımlara verilmesi, 50 milyon TL sabit yatırım yapılması ve ürün katma değer oranının en az %40 olması gerekmektedir. Medikal turizm kapsamında yapılacak olan bir yatırım öncelikli yatırım konuları arasında yer almadığından teşvik alınması zor görülmektedir (www.tesvik.gov.tr).

3.4.2 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. Buna

göre sağlık turizmi ile ilgili olarak verilen teşvikin esasları ilgili kanunun 9. maddesinde şu şekildedir:

"Madde 9- *Türkiye'de yerleşmiş olmayan kişilerle, işyeri, kanuni ve iş merkezi yurt dışında bulunanlara Türkiye'de verilen ve münhasıran yurt dışında yararlanılan mimarlık, mühendislik, tasarım, yazılım, tıbbi raporlama, muhasebe kaydı tutma, çağrı merkezi ve veri saklama hizmeti alanlarında faaliyette bulunan hizmet işletmeleri ile ilgili bakanlığın izni ve denetimine tabi olarak eğitim ve sağlık alanında faaliyet gösteren ve Türkiye'de yerleşmiş olmayan kişilere hizmet veren işletmelerin münhasıran bu faaliyetlerinden elde ettikleri kazancın %50'si. Bu indirimden yararlanılabilmesi için fatura veya benzeri belgenin yurt dışındaki müşteri adına düzenlenmesi şarttır. Bu bentte yer alan oranı, hizmet alanları itibarıyla sıfıra kadar indirmeye veya %100'e kadar artırmaya Bakanlar Kurulu, bu bendin uygulamasına ve denetime ilişkin usul ve esasları belirlemeye ilgili bakanlıkların görüşünü almak suretiyle Maliye Bakanlığı yetkilidir."*

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.

3.4.3 Avrupa Birliği Destekleri

Şu anda direkt bir destek olmamakla birlikte, Avrupa birliği dönemsel olarak değişen hibe duyuruları ilan etmekte ve Ar-Ge, işbirliği ve koordinasyon gibi alanlarda hazırlanan projelere yönelik hibeler vermektedir. Bu hibe yada diğer bir deyişle desteklere yönelik ilanlar takip edilerek sağlık turizmi alanı ile ilgili bir ilan görüldüğünde bu destekten faydalanılabilir (http://www.yereldeab.org.tr).

3.4.4 Banka Destekleri

Türk Eximbank kredileri hizmet ihracatının finanse edilerek Türk firmalarının rekabet güçlerinin desteklenmesi ve bu yolla döviz girdisinin artırılması amacıyla kullandırılmasının kuralları, şartları ve takip usulleri "Türkiye İhracat Kredi Bankası A.Ş. (Türk Eximbank) Döviz Kazandırıcı Hizmetler Kredisi Uygulama Esasları (30/07/2012 Revizyonu)" ile düzenlenmiştir. Buna göre uygulama esaslarındaki ilgili bölüm şu şekildedir (Türk Eximbank, s.1-3) :

"Madde 2- *Döviz Kazandırıcı Hizmetler Kredisi Programı ile Türkiye'de yerleşik firmaların;*

- *Yabancı uyruklulara (diplomatik temsilcilikler ve mensupları dahil), turistlere veya yurt dışında çalışan Türk vatandaşlarına ülkemizde bulundukları sürede, bedelleri yurt dışındaki sağlık ve sigorta kuruluşlarından tahsil edilmek kaydıyla döviz karşılığı verilecek sağlık hizmetleri,*

projeye ilişkin T.C. Ekonomi Bakanlığı tarafından düzenlenen Vergi, Resim ve Harç İstisnası Belgesi (VRHİB) kapsamında finanse edilir.

Bu Uygulama Esasları'nda açıklık olmayan hallerde, Vergi, Resim ve Harç İstisnası ile Kambiyo Mevzuatındaki genel düzenlemeler dikkate alınır.

***Madde 13-** Kredinin vadesi, krediye ilişkin VRHİB süresi ile sınırlı kalmak kaydıyla azami 720 gündür. Kredi 180, 360, 540 veya 720 gün vadeli olarak kullandırılır. VRHİB süresi 24 ayı aşan projeler için kredinin azami vadesi ayrıca değerlendirilir.*

Kredi vadesinin başlangıcı, kredinin Türk Eximbank tarafından firma hesaplarına alacak kaydedildiği tarihtir. Kredinin dilimler halinde kullandırılması durumunda, kredi vadesinin başlangıcı olarak ilk kullandırılan dilimin firma hesaplarına alacak kaydedildiği tarih esas alınır.

Kredi anapara taksitleri ve/veya dönem faizlerinin vadelerinin hafta sonu veya resmi bir tatile (takvim yılı itibariyle yasal olarak belirtilen yarım iş günleri dahil) rastlaması halinde takip eden ilk iş günü dikkate alınır.

***Madde 14-** Döviz kredileri, ABD Doları ve EURO cinsinden kullandırılır.*

***Madde 15-** Krediye uygulanacak faiz oranları Türk Eximbank tarafından belirlenir ve duyurulur. Türk Eximbank, tek taraflı olarak uyguladığı faiz oranlarını değiştirmeye yetkilidir.*

Kredilere uygulanacak faiz oranlarının belirlenmesinde kredi kullandırım tarihinde geçerli olan faiz oranları esas alınır.

Kredinin 1. dönem faizinin hesaplanmasında kullanılacak LIBOR, kredinin kullandırıldığı valör gününe ait (kredinin dilimler halinde kullandırılması halinde her dilimin kullandırıldığı valör gününe ait) Reuters ekranının LIBO01 sayfasında ABD Doları için belirlenmiş 6 aylık faiz oranlarının aritmetik ortalamasıdır. Takip eden dönemlere ilişkin faizin hesaplanmasında kullanılacak LIBOR ise, bir önceki faiz tahsilatı valörüne ait, Reuters ekranının LIBO01 sayfasında ABD Doları için belirlenmiş 6 aylık faiz oranlarının aritmetik ortalamasıdır.

Kredinin EURO olarak kullandırılması halinde geçerli olacak faiz oranının hesaplanmasında kullanılacak EURIBOR, aynı şekilde, Reuters ekranındaki FIBO sayfası kullanılmak suretiyle belirlenir.

Kullandırım veya geri ödeme gününün yurt dışı tatile denk gelmesi durumunda, krediye uygulanacak faiz oranının hesaplanmasında bir önceki iş günü valörüne ait LIBOR/EURIBOR kullanılacaktır."

Eximbank Türkiye'de yerleşik yabancıların, turistlerin ve yurtdışında yaşayan Türk vatandaşlarının Türkiye'de bulundukları sürede tedavilerini sağlayan sağlık işletmelerine (ekonomi bakanlığının VRHİB olması koşuluyla) tedavi bedellerini yabancı sigorta kuruluşlarından ya da doğrudan medikal turistin kendisinden tahsil etmek koşuluyla kredi kullandırmaktadır. Bu kredinin temel amacı teknolojik donanım, kaliteli işgücü, rekabet edebilirlik, maliyet avantajı sağlama vb. konularda yardımcı olmaktır. Krediler en fazla 720 gün vadeli olarak taksitlerle ödenebilir.

3.4.5 Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ'e Göre Teşvikler

2012/4 nolu tebliğ ile T.C. Kalkınma Bakanlığı döviz kazandırıcı hizmet gelirlerinin artırılması ve hizmet sektörlerinin uluslararası rekabet gücünün geliştirilmesi için Türkiye'de yerleşik yararlanıcıların faaliyetlerinin belirli bir kısmının Destekleme ve Fiyat İstikrar Fonu'ndan (DFİF) karşılanmasına dair usul ve esaslar belirlenmiştir. Tebliğin kapsamını sağlık turizminin yanında bilişim, film ve eğitim sektörlerine verilen "pazara giriş", "yurtdışı tanıtım", "yurtdışı birim", "belgelendirme", "ticaret heyeti", "alım heyeti" ve "danışmanlık" destekleri oluşturmaktadır (Ekonomi Bakanlığı, s.1).

Sağlık turizmi destekleri tebliğin 3. bölümünde "A-Sağlık turizmi sektörüne yönelik destekler" başlığı altında açıklanmıştır. Buna göre döviz kazandırıcı hizmet sektörlerinden sağlık turizmine sağlanan destekler aşağıda 2012/4 no'lu tebliğdeki maddeleri ile birlikte verilmiştir (Ekonomi Bakanlığı, s.3-7).

3.4.5.1 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. Buna göre arama motorlarına ilişkin desteğin kapsamı şudur:

"MADDE 9 *- (1) Sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşlarının arama motorlarında yapacakları, arama ağı reklamları da dâhil olmak üzere reklam ve tanıtım giderleri; %50 oranında ve sağlık kuruluşu, sağlık turizmi şirketi veya işbirliği kuruluşu başına yıllık en fazla 100.000 ABD Doları tutarında karşılanır."*

Madde 9 açıklanacak olursa: 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.

3.4.5.2 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. Buna göre belgelendirmeye ilişkin desteğin kapsamı şudur:

"MADDE 11 *- (1) Sağlık kuruluşlarının uluslararası teknik mevzuata uyum sağlamak veya yurt dışı pazarlara girmek amacıyla aldıkları belge, sertifika veya akreditasyonlara ilişkin aşağıda belirtilen giderler; her bir belge, sertifika veya akreditasyon türü için %50 oranında ve en fazla 50.000 ABD Doları tutarında karşılanır.*

a) Müracaat ve doküman inceleme giderleri,

b) Belgelendirme tetkik giderleri,

c) Belge kullanım ücretleri,

ç) Kayıt ücretleri,

d) Danışmanlık giderleri,

e) Gözetim giderleri,

f) Yenileme giderleri."

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.

3.4.5.3 Danışmanlık Desteği

"MADDE 13 - (1) Sağlık kuruluşları veya sağlık turizmi şirketlerinin Bakanlığın ön onay verdiği konularda satın aldıkları danışmanlık hizmetlerine ilişkin giderler %50 oranında ve yıllık en fazla 200.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

2) Sağlık kuruluşları ve sağlık turizmi şirketleri; pazarlama stratejisi, akreditasyon ve yurt dışı pazar yapısı konularında danışmanlık hizmeti alabilirler.

(3) Sağlık kuruluşları ve sağlık turizmi şirketleri danışmanlık hizmetini Genel Müdürlüğün onay verdiği danışmanlık şirketlerinden alabilir. Sağlık kuruluşu veya sağlık turizmi şirketi alacağı danışmanlık hizmeti konusunda detaylı bilgileri ön başvuru esnasında Bakanlığa sunar. Bu madde kapsamında ön onay başvuruları danışmanlık hizmeti başlangıç tarihinden en az 1 (bir) ay önce "Danışmanlık Desteği Ön Onay Başvuru Formu" ile doğrudan veya posta ile Genel Müdürlüğe yapılır. Sağlık kuruluşu veya sağlık turizmi şirketi, ön onay başvurusu sırasında danışmanlık hizmeti verecek olan danışmanlık şirketine ilişkin detaylı bilgi ile söz konusu danışmanlık şirketinin daha önce danışmanlık hizmeti vermiş olduğu en az 3 (üç) müşteriden alınmış referans mektubunu da Genel Müdürlüğe sunar. Genel Müdürlük danışmanlık hizmetini verecek şirketi sektöre ilişkin uzmanlığı ve danışmanlık vereceği konuya ilişkin tecrübesi ve yetkinliği açısından değerlendirir.

(4) Bir sağlık kuruluşu veya sağlık turizmi şirketi danışmanlık desteğinden bir defaya mahsus faydalanabilir."

Bu madde kapsamında sağlık hizmeti veren işletme yurtdışı pazarlama stratejisine dayalı olarak bir danışmanlık hizmet aldığında bu teşvikten yararlanabilir. 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 yada 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.

3.4.5.4 Hasta Yol Desteği

Pazara giriş desteği başlığı altında geçen bu destek Ekonomi Bakanlığı'nın internet sitesinde ayrı bir destek olarak vurgulanmıştır. Buna göre hasta yol desteğine ilişkin desteğin kapsamı şudur:

"MADDE 6 *- (1) Sağlık kuruluşlarının, Bakanlığın belirlediği hedef ülkelerden Türkiye'deki sağlık kuruluşlarına sağlık turizmi kapsamında getirdikleri hastaların uçuş giderleri %50 oranında karşılanır. Ancak, hasta başına ödenecek destek miktarı hastanın toplam tedavi masraflarının %20'sini ve hasta başına 1.000 ABD Doları'nı geçemez.*

(2) Bir sağlık kuruluşu bir hastanın Türkiye'ye her gelişi için birinci fıkrada belirtilen oran ve koşullarda destekten faydalanabilir.

(3) Bu madde kapsamında desteklenecek ülkeler "Sağlık Turizminde Hedef Ülke Listesi"nde belirtilmektedir.

(4) Bu madde kapsamındaki destekten Bakanlığın protokol yaptığı sağlık kuruluşları yararlanabilir. Bakanlık ile protokol yapmak isteyen sağlık kuruluşu protokol imzalanmadan önce "Hasta Yol Desteği Başvuru Formu" ve "Hasta Yol Desteği Başvuru Bilgi ve Belgeleri" ile doğrudan veya postayla Genel Müdürlüğe başvurur. Genel Müdürlük, sağlık kuruluşunu sağlık turizmine uygunluk bakımından değerlendirir ve uygun gördüğü sağlık kuruluşu ile "Protokol" yapar. Protokol yapılan sağlık kuruluşları Bakanlığın internet sitesinde ilan edilir."

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.

3.4.5.5 Organizasyon Desteği

Yurtdışı tanıtım desteği başlığı altındaki bu destek Ekonomi Bakanlığı'nın internet sitesinde ayrı bir destek olarak vurgulanmıştır. Buna göre organizasyon desteğinin kapsamı aşağıdaki gibidir:

"MADDE 8 *- (1) Sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşlarının yurt dışında düzenlenen fuar, kongre veya konferanslara ilişkin katılım maliyetleri; faaliyet başına %70 oranında ve en fazla 15.000 ABD Doları tutarında karşılanır.*

(2) Bu madde kapsamında bir sağlık kuruluşu, sağlık turizmi şirketi veya işbirliği kuruluşu bir takvim yılı içerisinde en fazla 10 (on) kez destek alabilir.

(3) 7 nci madde kapsamında destek başvurusunda bulunan sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşları aynı faaliyet için bu madde kapsamında destek başvurusu yapamazlar."

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 tanıtma olanağı da sağlamaktadır. Bu teşvikte işletmeye maliyet avantajı kazandırmaktadır.

3.4.5.6 Rapor Desteği

Pazara giriş desteği başlığı altındaki bu destek Ekonomi Bakanlığı'nın internet sitesinde ayrı bir destek olarak vurgulanmıştır. Buna göre rapor desteğinin kapsamı şudur:

"MADDE 5 *- (1) Bilişim şirketleri veya işbirliği kuruluşlarının sektör, ülke, uluslararası mevzuat veya yatırım konularında satın alacakları veya hazırlatacakları raporlara ilişkin*

giderler; bilişim şirketleri için %60 oranında ve yıllık toplam en fazla 100.000 ABD Doları tutarında, işbirliği kuruluşları için %70 oranında ve yıllık toplam en fazla 300.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

(2) Bu madde kapsamında satın alınacak raporlar yayım tarihi itibarıyla en fazla 2 (iki) yıllık olmalıdır. Desteğe konu raporun içeriği ve raporu hazırlayan kuruluşa ilişkin, Bakanlık'tan ön onay alınmalıdır. Ön onay verilmeyen raporlar desteklenmez. Ön onay; raporu hazırlayan kuruluşun tecrübesi, uzmanlık alanı, yapmış olduğu çalışmalar ve raporun içeriği göz önünde bulundurularak verilir.

(3) Bu madde kapsamında yurt içi veya yurt dışında yerleşik bir kuruluşa rapor hazırlatılabilir veya kuruluştan rapor satın alınabilir."

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 yada bu kuruluşlara hazırlatılabilir.

3.4.5.7 Ticaret Heyeti ve Alım Desteği

"MADDE 12 *- (1) Bir ticaret heyeti veya alım heyeti programı kapsamında; her bir katılımcının ulaşım ve konaklama giderleri ile programa ilişkin reklam, pazarlama, danışmanlık, tanıtım ve organizasyon giderleri %70 oranında ve program başına en fazla 150.000 ABD Doları tutarında karşılanır.*

(2) Bu madde kapsamında aşağıda belirtilen reklam, pazarlama, tanıtım, danışmanlık, katılım ve organizasyon giderleri desteklenir.

a) Tercümanlık giderleri (sadece yapılan görüşmeler ve tanıtım faaliyeti kapsamında iletişim sağlanmasına yönelik çeviri giderleri),

b) Seminer, konferans, toplantı ve ikili görüşme organizasyon giderleri (yer kirası, ilgili teknik araç ve gereçlerin kira giderleri, yemek ve ikram giderleri, vb.),

c) Görsel, yazılı ve işitsel tanıtım giderleri,

ç) Halkla ilişkiler ve danışmanlık hizmeti giderleri,

d) Katalog, broşür ve tanıtım malzemeleri giderleri,

e) Toplu transferler.

(3) Bu madde kapsamında bir ticaret heyeti veya alım heyeti programı kapsamında organizasyonu yapan işbirliği kuruluşunun ve organizasyona katılım sağlayan her bir yararlanıcının en fazla 2 (iki) temsilcisinin aşağıda belirtilen ulaşım ve konaklama giderleri karşılanır.

a) Ulaşım: Uluslararası ve/veya şehirlerarası ulaşımda kullanılan ekonomi sınıfı uçak, tren, gemi, otobüs bileti,

b) Konaklama: Katılımcı başına günlük 150 ABD Dolarına kadar, konaklama (oda+kahvaltı) giderleri.

(4) Bu madde kapsamında sadece Bakanlığın koordine ettiği veya işbirliği kuruluşlarının düzenlediği ticaret heyeti ve alım heyeti programları desteklenir. Bir işbirliği kuruluşu bir takvim yılı içerisinde en fazla 5 (beş) kez ticaret heyeti ve en fazla 5 (beş) kez alım heyeti desteğinden faydalanabilir. İşbirliği kuruluşlarının, sadece ön onay verilen ticaret heyeti veya alım heyeti programları desteklenir. Ön onay başvurusu program başlangıç tarihinden en az bir ay önce taslak program faaliyet planı ve tahminî program bütçesiyle birlikte Bakanlığa yapılır. Bakanlık, ön onay verirken taslak program faaliyet planı ve tahminî bütçesinde değişiklik yapabilir. Bakanlık tarafından koordine edilen ticaret heyetleri, doğrudan Bakanlıkça veya Bakanlığın protokol yaptığı yararlanıcılar ile birlikte düzenlenir.

(5) Bakanlık tarafından koordine edilen ticaret heyeti ve alım heyeti programları hariç olmak üzere, en az 8 (sekiz) yararlanıcının katılım sağladığı bir ticaret heyeti veya alım heyeti programı desteklenir.

(6) Bakanlık tarafından hedef ülkelere yönelik koordine edilen bir ticaret heyeti veya alım heyeti programı için bu madde kapsamındaki destek %90 oranında uygulanır. Bu fıkra kapsamındaki hedef ülkeler "Sağlık Turizminde Hedef Ülkeler Listesi'nde belirtilmektedir.

(7) Bakanlık Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi gelirlerini arttırmak, pazara girişi sağlamak ve ülke tanıtımı yapmak amacıyla hedef ülkelerde ticaret heyetleri kapsamında sosyal yardım projeleri koordine edebilir. Sosyal yardım projesi içeren ticaret heyetleri için bu madde kapsamındaki destek %100 oranında uygulanır. Söz konusu sosyal yardım projeleri kapsamında yardım amaçlı malzemeler ile yardım için gerekli olan profesyonel ve yerel personelin taşıma, ulaşım, konaklama ve hizmet giderleri de karşılanır.

(8) Bakanlıkça organize edilen bir ticaret heyeti programı, alım heyeti programı veya sosyal yardım projesi; Bakanlığın protokol yaptığı yararlanıcılar ile birlikte de gerçekleştirilebilir."

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 (teşvike ilişkin detaylar kanunda belirtilmiştir).

3.4.5.8 Yurtdışı Birim Desteği

"MADDE 10 *- (1) Yararlanıcıların doğrudan veya yurt dışında faaliyet gösteren şirketleri ya da şubeleri aracılığıyla açtıkları birimlerin kira giderleri 4 (dört) yıl süresince karşılanır. Bu madde kapsamında; sağlık kuruluşları ve sağlık turizmi şirketleri her bir birim başına %60 oranında ve yıllık en fazla 200.000 ABD Doları tutarında, işbirliği kuruluşları her birim başına %70 oranında ve yıllık en fazla 300.000 ABD Doları tutarında desteklenir.*

(2) Yararlanıcı yurt dışı birim desteğinden en fazla 10 (on) birim için yararlanabilir.

(3) Sağlık kuruluşları ve işbirliği kuruluşları yurt dışında açtıkları ön tanı merkezleri ve ofisler, sağlık turizmi şirketleri ise yurt dışında açtıkları ofisler için destek alabilir.

(4) Yararlanıcı, Tebliğ'in yayımlandığı tarihten önce açmış olduğu birimler için de bu destekten yararlanabilir.

(5) Bu madde kapsamındaki destek ödemesi başvuru yapan yararlanıcının yurt dışı ortaklık oranına göre hesaplanır.

(6) Türkiye'deki yararlanıcı doğrudan veya yurt dışında kuracağı şirket aracılığıyla, yurt dışında birim açabilir. Bu durumda yurt dışındaki şirket ile Türkiye'deki yararlanıcı arasında organik bağın olması gerekir. Türkiye'deki yararlanıcı ile yurt dışındaki şirket arasında organik bağın olduğuna aşağıdaki hallerde hükmedilir:

a) Yararlanıcının tüzel kişilik olarak yurt dışındaki şirkete ortak olması,

b) Yararlanıcının tüm ortaklarının yurt dışındaki şirkete ortak olması,

c) Yararlanıcının en az %51'ine sahip ortak veya ortaklarının yurt dışında açılan şirkete ortak olması.

(7) Yurt dışındaki şirketin, Türkiye'deki yararlanıcının kuruluş tarihinden sonra açılması gerekir. Ancak, daha önce organik bağın olmadığı yurt dışındaki şirkete ortak olunması veya yurt dışındaki şirketin hisselerinin tamamının ya da bir bölümünün Türkiye'deki

yararlanıcının kuruluş tarihinden sonra satın alınması halinde, yurt dışındaki şirketin, yararlanıcıdan sonra kurulmuş olması şartı aranmaz.

(8) İlgili birime ilişkin destek başvurusu olumlu sonuçlanmadan önce söz konusu birim kapatılır veya bu maddenin 6 ncı fıkrasında belirtilen organik bağ sona erer ise destek başvurusu değerlendirilmez. Faaliyetine son verilen birim; kapandığı ya da organik bağın sona erdiği tarihten itibaren 1 (bir) ay içinde yararlanıcı tarafından, o ülkedeki Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği'ne bildirilir. Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği, kapanan birimi Bakanlığa derhal bildirir. İlgili birim destek kapsamına alındıktan sonra, kapatılmaya veya organik bağın sona ermesine ilişkin bildirimin yapılması halinde söz konusu birim, kapandığı ya da organik bağın sona erdiği tarihten önceki dönem için destekten yararlanır.

(9) Yurt dışı birim desteğinden yararlanabilmek için ilgili birimi kiralayan ile kiraya veren arasında ortaklık ilişkisinin bulunmaması ve kiralanan yerin konut olarak kullanılmaması gerekir.

(10) Kira ödemeleri bankacılık yoluyla (EFT, swift, havale, çek veya şirket kredi kartı) yapılmalıdır. Diğer taraftan, kira desteği başvurularında fatura ibrazı zorunlu değildir. Ödeme belgesinde kira ödemesinin hangi aya ait olduğu belirtilmelidir. Bu hususun belirtilmemesi durumunda, kiraya verenden fatura veya konuya ilişkin ödemelerin hangi aya ait olduğuna dair yazı alınması gerekir.

(11) Kira desteğinin başlangıç tarihi olarak destek verilen ilk ay esas alınır. İlgili birimin desteği söz konusu aydan başlar ve en fazla 48 ay sonra biter.

(12) Destek kapsamındaki bir yurt dışı birimin adresinin değiştirilmesi durumunda; eski birimin kapatılması tarihinden itibaren 1 (bir) ay içerisinde yeni birime taşınıldığının Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği'ne bildirilmesi ve yeni birimin kira sözleşmesinin Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği'ne onaylatılması gerekmektedir. Bildirimin ve yeni adresteki birimin kira sözleşmesinin onayının 1 (bir) ay içerisinde gerçekleştirilmemesi durumunda eski adresteki birim kapatılmış sayılır ve yararlanıcı bir birim hakkını kullanmış olur. Adres değişikliği yapılan tarihe kadar geçen süre için destek ödemesi yapılır. Bildirimin ve yeni adresteki birimin kira sözleşmesinin onayının 1 (bir) ay içerisinde gerçekleştirilmesi durumunda yeni adresteki birim eski adresteki birimin devamı olarak değerlendirilir.

(13) Başvuru sahibi, yurt dışında düzenlenen kira sözleşmesini, ödeme belgelerini ve yurt dışında şirket kurmuş ise yurt dışı şirkete ilişkin belgeleri, bir dilekçe ekinde, harcamanın yapıldığı ülkede bulunan Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği'ne onaylatır. Ticaret

Müşavirliği/Ataşeliği uygun gördüğü belgelerin üzerine "2012/4 sayılı Tebliğ çerçevesinde aslına uygunluğu görülerek onaylanmıştır." şerhini düşüp, imza ve tarih atarak belgeleri başvuru sahibine teslim eder. Düzenlenme tarihinden itibaren en geç 6 (altı) ay içerisinde Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği'ne ibraz edilmeyen ödeme belgeleri destek kapsamına alınmaz.

(14) Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği, bu maddede belirtilen harcama belgelerinde yer alan tutarların rayiç bedellere uygun olup olmadığını denetler.

(15) Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği "Yurt Dışı Birim Desteği" için kendisine başvuran yararlanıcının yurt dışı birimini ilk destek başvurusunda ve desteğin verilmesi halinde destek süresince her yıl en az bir kez yerinde inceler. Bu incelemeler çerçevesinde Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği söz konusu birimde gerçekleştirilen faaliyetlerin Türkiye'nin döviz kazandırıcı hizmet gelirlerini artırmaya yönelik olup olmadığını değerlendirerek "Yurt Dışı Birim Yerinde İnceleme ve Değerlendirme Formunu" Genel Müdürlüğe iletir."

Bu destek kapsamında Ekonomi bakanlığı medikal turizm yapan işletmeler doğrudan potansiyel medikal turistlere ulaşmasını sağlamak için yurtdışında ön tanı merkezi yada birim açmasını desteklemektedir. Açılacak olan bu birimler aynı ülkede yada 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 yada 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 alınırsa ve açılacak olan birimin gerçekten amacına uygun olarak kullanıldığında bu teşvik verilmektedir. Ayrıca teşvik boyunca Ataşelik her yıl en az bir defa gelip yurtdışı birimi denetleme yetkisine sahiptir.

3.4.5.9 Yurtdışı Tanıtım Desteği

***"MADDE 7** - (1) Yurt dışında düzenlenen fuar, kongre, konferans ve/veya bağımsız tanıtım programı kapsamında yapılan tanıtımlara ilişkin sponsorluk, reklam, tanıtım, danışmanlık, katılım ve organizasyon giderleri; sağlık kuruluşları veya sağlık turizmi şirketleri için %50 oranında ve yıllık toplam en fazla 300.000 ABD Doları tutarında, işbirliği kuruluşları için ise %70 oranında ve yıllık toplam en fazla 500.000 ABD Doları tutarında karşılanır.*

(2) Bu madde kapsamında aşağıda belirtilen giderler desteklenir:

a) Fuar, kongre ve konferanslar ve/veya bağımsız tanıtım programı kapsamında yapılan sponsorlukların giderleri,

b) Tercümanlık giderleri (sadece yapılan tanıtım faaliyeti kapsamında iletişim sağlanmasına yönelik çeviri giderleri),

c) Seminer, konferans, toplantı ve toplu-ikili görüşme organizasyon giderleri (yer kirası, ilgili teknik araç ve gereçlerin kira giderleri, yemek ve ikram giderleri, vb.),

ç) Görsel, yazılı ve işitsel tanıtım giderleri

d) Halkla ilişkiler hizmeti giderleri,

e) Fuar, kongre ve konferanslara katılım maliyeti,

f) Katalog, broşür ve tanıtım malzemesi giderleri,

g) Danışmanlık giderleri,

ğ) Yabancı dilde internet sayfası tasarım giderleri.

(3) Halkla ilişkiler hizmeti giderlerinin kapsamına organizasyonun zaman, mekân ve etkinlikler açısından araştırma, koordinasyon ve planlamasına yönelik hizmet giderleri, eşleştirme hizmet giderleri ve reklam kampanyalarına yönelik hizmet giderleri girmektedir.

(4) Yurt dışında gerçekleştirilen görsel, işitsel ve yazılı tanıtım faaliyetlerinin kapsamına radyo, televizyon, gazete, dergi, reklam panoları ve internet sitelerinde yapılan reklamlar ile benzeri tanıtımlar girmektedir.

(5) Yapılan tanıtım faaliyetlerine ilişkin faturalarda söz konusu tanıtım faaliyetinin niteliğinin belirlenebilir olması gerekmektedir. Destek talebinde bulunulan tanıtım faaliyeti ile fatura arasında ilişki kurulamaması durumunda söz konusu harcama kalemi karşılanmaz.

(6) 10.000 ABD Dolarının üstündeki tanıtım giderleri için (fuar, kongre, konferans veya festival katılım giderleri hariç) faturaya ek olarak sözleşmelerin ibraz edilmesi gerekir. Tek bir tanıtım faaliyeti kapsamında 10.000 ABD Dolarının altında gerçekleştirilen faaliyetler için ayrıca sözleşme aranmaz.

(7) Yapılacak yurt dışı tanıtım faaliyetinin ayrıntılı olarak projelendirilmesi, doğru hedef kitleye ulaşılması, uygun bir organizasyon mekânının seçilmesi ve tanıtım amaçlı mesajın etkin iletişim yöntemleri kullanılarak verilmesi bu madde kapsamındaki desteklerden yararlanılması açısından esastır.

(8) Bu Genelge kapsamında sadece ön onay verilen tanıtım programları desteklenir. Yararlanıcı tanıtım programının başlangıç tarihinden en az bir ay önce program taslak faaliyet planı ve tahminî bütçesi ile Bakanlığa "Yurt Dışı Tanıtım Desteği Ön Onay Başvuru

Formu" ile ön onay başvurusunda bulunur. Bakanlık, ön onay verirken taslak program faaliyet planı ve tahminî bütçesinde değişiklik yapabilir. Yararlanıcı ön onay başvurusunda uygun bulunmayan faaliyetler için destek alamaz. Tanıtım programı için ön onay alınmış olması koşuluyla, tanıtım programının başlangıcından en fazla 6 (altı) ay önce başlayan danışmanlık, halkla ilişkiler, vb. hazırlık faaliyetleri, destek kapsamında değerlendirilebilir."

Tanıtım desteği kapsamında Ekonomi bakanlığı firmalara konferans, fuar yada bağımsız olarak yapılacak olan tanıtım faaliyetleri (sponsorluk gibi) ile ilgili olarak firmalara kendilerini tanıtma ve medikal turizm trendlerini takip etme imkanı vermektedir. 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 vb giderlerin detaylı olarak yazılması ve tanıtım faaliyeti ile doğrudan ilişkisinin olduğunun gösterilmesi gerekmektedir. Doğrudan ilişkisi olmadığı görülen harcamalara dair bakanlıkça ödeme yapılmaz.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ALANYA ÖLÇEĞİNDE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

4.1 Yöntem

Çalışmada medikal turizm ve medikal turizm teşviklerinin etkinliğinin ölçülebilmesi amacıyla nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırmalar genelde biçimsel olan işaretler yerine (nicel araştırma yöntemlerindeki sayısal değerlendirmeler değil) anlamları düzenlemeye dayanmaktadır (Gökçe, 2006, s.63). Kodlama anlamlı bölümlere (bir sözcük, cümle, paragraf gibi) isim verilmesi yoluyla verilerin bölümlere ayrılması, incelenmesi, karşılaştırılması, kavramlaştırılması ve ilişkilendirilmesi sürecidir (Yıldırım ve Şimşek, 2006, s.227). Bu nedenle elde edilen görüşme sonuçları ilk önce anlamları düzenleyerek, kodlama yapabilmeye yönelik tek tek okunmuştur. Yapılan okumalar neticesinde "bölgenin medikal turizm potansiyeli", "avantajlar", "dezavantajlar", "medikal turizme yönelik teşvikler hakkındaki yeterlilikleri", "teşvik önerileri" ve "turizm potansiyelinin arttırılması için öneriler" kodları oluşturulmuştur. Bölgedeki hastane yöneticilerinden elde edilen veriler NVivo 8.0 nitel veri analizi programı kullanılarak tümevarımsal analiz tekniği aracılığıyla çözümlenmiştir.

4.2 Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada elde edilen verilerle bir önceki teoriyi doğrulama ya da yanlışlamaya çalışmak yerine, uzman tecrübeleriyle bağlantılı olarak yaptıkları ve söylediklerini inceleyerek yeni bakış açıları geliştirilmeye çalışılmaktadır. Farklı bir ifadeyle araştırmadaki modeller sosyal olguları bağlı bulundukları çevre içerisinde araştırmayı ve anlamayı ön plana alan nitel araştırma yaklaşımı çerçevesinde hazırlanmıştır. Nitel araştırma yaklaşımı, araştırmacının esnek olmasını, toplanan verilere göre araştırma sürecini yeniden biçimlendirmesini ve gerek araştırma desenini gerekse toplanan verilerin analizinde tümevarıma dayalı bir yaklaşım izlemesini gerektirmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2006, s.259).

4.3 Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evreni Antalya İli Alanya İlçe Merkezinde bulunan özel ve kamu hastaneleri ve ilçe sağlık müdürlüğünde görev yapan üst düzey yöneticilerden oluşmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme mülakat (görüşme) soruları araştırma evreninde bulunan ve tesadüfi olarak belirlenen ilçe sağlık müdürlüğü ve 5 hastanenin üst düzey yöneticisiyle yüz

yüze görüşülerek görüşme öncelikle dijital ortama kayıt yapılmış sonrasında ise yazılı hale getirilmiştir. Katılımcıların tamamının görüşleri değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcılardan 5 tanesi işletme adından bahsedilmesini istemediğinden işletmelerin adları verilmemiştir.

4.4 Görüşme Formu

Araştırmada, ilçe sağlık müdürüne ve hastane yöneticilerine yönelik olarak, iki bölümden oluşan yarı yapılandırılmış bir görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formunun birinci bölümünün de katılımcılara ilişkin demografik bilgiler yer almaktadır. Araştırma formunun ikinci bölümünde uzman görüşüyle hazırlanan yarı yapılandırılmış mülakat soruları yer almaktadır. Buna göre araştırma soruları şunlardan oluşmaktadır:

1- Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizm potansiyelini değerlendirir misiniz?

2- Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizmde sahip olduğu avantajları genel olarak ve teşvikler olarak değerlendirir misiniz?

3- Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizmdeki dezavantajları genel olarak ve teşvikler olarak değerlendirir misiniz?

4- Medikal turizm kapsamında devlet teşviklerinden faydalanıyor musunuz? Teşvikler kapsamına alınmasını önerdiğiniz başlıklar nelerdir?

Görüşme formunun geçerliliği için ise şu ölçütler dikkate alınmıştır:

1- Katılımcıların soruların tamamına cevap vermeleri sağlanmıştır.

2- Araştırma sonunda elde edilen veriler üst düzey yöneticilerle yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir.

3- Katılımcıların ileri sürdükleri görüşlerin ve önerilerin ana temayı (bölgenin medikal turizm potansiyeli ve yararlandıkları teşvikler) açıklayıcı nitelikte olması göz önünde bulundurulmuştur.

Bu ölçütler araştırmanın iç geçerliliğini kanıtlamaya yönelik ölçütler olarak kabul edilmektedir. Araştırmanın güvenirliliğini sağlamaya yönelik birincil ölçüt, görüşme formunun üç akademisyen (kapsam geçerliliği açısından) ve ifadelerin bir uzman görüşü ile teyit edilmesidir. Güvenirliliğe yönelik bir diğer ölçüt ise yöneticilerin (birincil kaynaktan) görüşlerinin doğrudan aktarılmış olmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2006, s.264).

Tablo 4.1 Görüşülen İşletmelerin ve Yöneticilerinin Tanımlanması

Demografik Değişkenler/Uzman	Uzman1	Uzman2	Uzman3	Uzman4	Uzman5	Uzman6
Cinsiyet	Erkek	Kadın	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek
İşletmenin Faaliyet Süresi	6 yıl +	1-3	4-6	1-3	6 yıl +	6 yıl +
İşletmede Çalışma Süresi	4-6	1-3	6 yıl +	1-3	1-3	4-6
Medeni Durum	Evli	Evli	Evli	Evli	Evli	Evli
Görevi	Mesul Müdür	Mali İşler Koordinatörü	Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi	Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi	İlçe Sağlık Müdürü	Başhekim
Personel Sayısı	380	8	514	400	-	160
Sektörde Çalışma Süresi	6 yıl +	6 yıldan fazla	4-6 yıl	1-3	4-6 yıl	6 yıl +
Medikal Turizm Geliri	-	25%	-	10%	-	50%
Yaş	42-49	34-41	42-49	26-33	42-49	42-49
Yatak Kapasitesi	84	-	120	150	-	78

Tablo 4.1'de görüldüğü gibi katılımcıların büyük bir çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır. İşletmeler genel olarak 6 yıldan fazla faaliyette bulunmaktadır. Katılımcıların işletmede çalışma sürelerinin 1-3 yıl arası olduğu görülmektedir. Mülakat yapılanların tamamı evlidir. Yöneticiler farklı meslek gruplarından oluşmaktadır. İşletmelerin personel sayıları genel olarak yüksektir. Mülakat yapılan uzmanların sektördeki çalışma süreleri 6 yıldan fazladır. Hastaneler tercih edilirken internet yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Hastanelerin medikal turizm gelirleri bazılarının gelirinin %50'sini oluşturmaktadır. Medikal turizm hizmeti sunan işletmelerin uluslararası fuar, kongre ve konferanslara katıldığı görülmektedir. Katılımcılar orta yaş grubundandır. En yüksek yatak kapasitesine sahip olan işletmenin 150 yatağı bulunmaktadır.

4.5 Araştırma Verilerinin Analizinde NVivo Kullanılması

Mülakat yapılan yöneticilerden elde edilen verilerin analizinde NVivo 8.0 nitel veri analizi programı kullanılmış ve sırası ile aşağıdaki yöntem izlenerek araştırma süreci gerçekleştirilmiştir:

1. Katılımcılara ilişkin demografik özellikler tespit edilmiştir.
2. Yöneticiler ile yapılan mülakat yazılı doküman haline getirilmiş ve programa yüklenmiştir (internals)

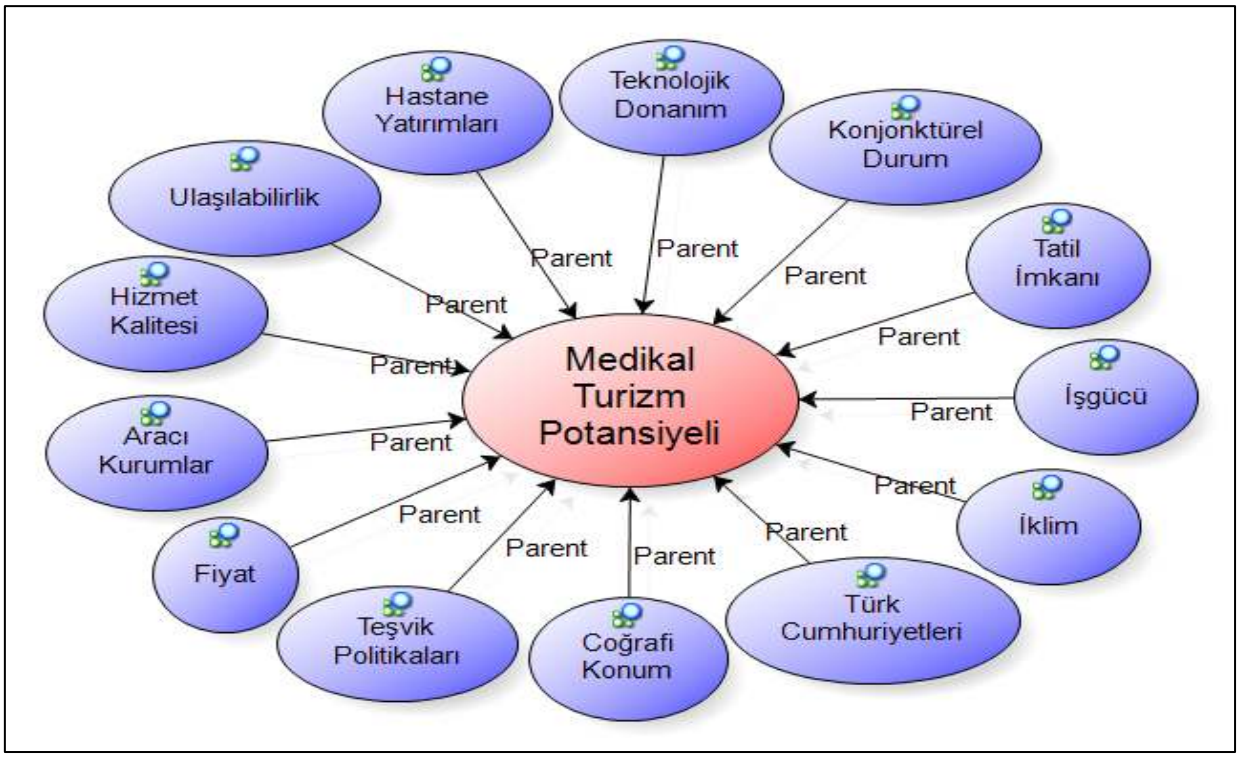
3. Metinlerin incelenmesi sürecinde önemli görülen noktalar mülakat sorularına bağlı olarak sınıflandırılmıştır (Tree Nodes)
4. Sınıflandırılan veriler kategori ve alt kategorilere göre görselleştirilmiştir (models).

4.6 Bulgular ve Yorum

Bu çalışmada hastane yöneticilerinin "bölgenin medikal turizm potansiyeli", "avantajlar", "dezavantajlar", "medikal turizme yönelik teşvikler hakkındaki yeterlilikleri", "teşvik önerileri" ve "turizm potansiyelinin arttırılması için öneriler" olmak üzere görüşleri kategorize edilmiş ve modellenmiştir. Bu modeller ayrıca modeli oluşturan alt faktörlere uzman görüşleri dikkate alınarak ayrılmıştır. Oluşturulan modellerde alt faktörlerin şekilsel büyüklüklerinin önem derecesi ile herhangi bir ilgisi yoktur. Ayrıca oluşturulan modellerdeki "Parent" ifadesi NVivo 8.0'a ait bir ifade olup, oluşturulan modellere ait yorumlarla herhangi bir ilişkisi yoktur. Burada belirtilmiş olan bir model ancak alt faktörleri ile etkinliği sağlanabilir hale gelecektir. Bu faktörlerden bazılarının göz ardı edilmesi örneğin medikal turizm potansiyeli modelinde konjonktürel durum ve teknolojik donanım gibi faktörlerin dikkate alınmaması potansiyelin de doğru ölçümlenemeyeceği anlamına gelecektir. Bu nedenle çalışmada uzman görüşleri son derece önemli rol oynamaktadır.

4.6.1 Medikal Turizm Potansiyeli Modelinin İncelenmesi

Potansiyel ifadesinin kelime anlamı "gelecekte oluşması, gelişmesi mümkün olan", "kullanılmaya hazır (güç, yetenek)" olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr). Bu tanımdan hareketle medikal turizm potansiyelinin Türkiye için belirlenmesi diğer bir ifadeyle Türkiye'nin medikal turizminin güç ve yeteneklerinin gelecekte oluşması ve gelişmesinin nasıl olacağı ve bunlardan nasıl yararlanacağının belirlenmesidir. Bu tanım aynı şekilde Alanya bölgesi için de yapılabilir. Bu tanımda dikkat edilmesi gereken en önemli nokta aslında yeteneklerin olduğu ancak bunların yeterince kullanılıp kullanılmadığı sorunudur. Bu sorunun çözümü konuyla ilgili uzman görüşlerine başvurmak ve potansiyelin alt faktörlerini belirleyerek bu faktörleri analiz etmektir. Bu analizin sonucunda ilgili güç ve yetenekler ortaya çıkarılacak ve bir yol haritası belirlenecektir. NVivo 8.0 programında uzman görüşleri dikkate alınarak bölgenin medikal turizm potansiyeli modeli alt faktörleri ile birlikte aşağıdaki gibi oluşturulmuştur.



Şekil 4.1 Medikal Turizm Potansiyeli Modeli

Şekil 4.1'de görüldüğü gibi bölgenin medikal turizm potansiyelini "işgücü kalitesi", "iklim" "Türk Cumhuriyetleri", "coğrafi konum", "teşvik politikaları", "fiyat", "aracı kurumlar", "hizmet kalitesi", "ulaşılabilirlik", "hastane yatırımları", "teknolojik donanım", "konjonktürel durum" ve "tatil imkânı" oluşturmaktadır. Aşağıda Şekil 4.1'de verilen medikal turizm potansiyeli modelinin alt faktörleri katılımcı görüşleri doğrultusunda analiz edilmiş ve yorumlanmıştır.

İşgücü: Medikal turizm konusunda bir faaliyetin genişletilmesi yani bir hastanenin açılması aşamasında rahatlıkla işgücü temin edebileceklerini "Uzman 5" belirtmektedir. Uzman 6 ise kaliteli işgücünün ve bu konudaki eğitimin önemini vurgulamıştır.

> *"Tabi ki en önemli konu burada bu hizmeti verecek olan kaliteli ve gelişmeleri takip eden, yeniliklere açık doktor ve diğer sağlık personeli yanında diğer ekiplerin yetiştirilmesi ve temini gelmektedir"* (Uzman 6, Başhekim).

> *"Yetişmiş insan gücü"* (Uzman 5, İlçe Sağlık Müdürü).

Türkiye nüfus olarak genç işgücüne sahip gelişmekte olan ülkelerdendir. Gerçekten potansiyel olarak genç işgücü medikal turizme eğitim verilerek kaydırıldığında nitelikli işgücü temini söz konusu olabilecektir.

İklim: Alanya bölgesinde Uzman 3, ilçenin yılda 300 gün güneşli olmasının, medikal tedavi için destinasyon seçimi noktasında hastalar açısından önemli olduğunu vurgulamıştır.

> *"Antalya açısından ise 300 gün güneş ve konaklama ucuzluğu sayesinde uzun tedavi ihtiyacı olan hastalar daha az maliyetli ve rahat bir şekilde medikal tedavi alabilirler"* (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Dört mevsimin yaşanabildiği bir ülke olan Türkiye medikal tedavi destinasyonu seçiminde hastalar açısından cazip bir ülkedir. Benzer fiyatlara sahip bir tedavi için soğuk iklime sahip bir ülke ile Alanya'daki tedavi imkanlarını karşılaştıran hasta Alanya'yı sadece iklimin uygun olması nedeniyle seçebilir.

Tatil imkânı: Katılımcılardan Uzman 2 ve Uzman 5, bölgenin medikal turizm potansiyelini belirlerken özellikle ülkenin en önemli turizm destinasyonlarından biri olan Alanya'nın turizm potansiyelini de medikal turizm ile ilişkilendirerek bu durumun önemli olduğunu vurgulamışlardır. Buna göre katılımcı görüşleri:

> *"Ayrıca Polonya Macaristana ucuz olduğu için gidiyor Avrupalı hastalar ve buradan neden bize de gelmesin bu hastalar diye düşünüyoruz. Çünkü bizim deniz, kum, güneş sayesinde hem dişini yaparken hem tatilini yaptırabiliriz"* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

> *"Aynı hizmetten bölge ülkelerinin vatandaşlarının da yararlanması için her türlü hazırlık yapılmış olup Türkiye'ye tedavi için gelen yabancı misafirler hiçbir sorunlar karşılaşmadan tedavi olurken, bir yandan da güzel bir tatil yapma fırsatı bulmaktadırlar"* (Uzman 5, İlçe Sağlık Müdürü).

Gerçekten de Alanya bölgesinde önemli miktarda 5 yıldızlı otellerde büyük miktarda yatak kapasitesi bulunmakta ve klasik turizm bu noktada medikal turizmi desteklemektedir. Bu otellerde hastanın refakatçileri rahatlıkla konaklayabilecek, tedavi sonrası hasta rahatlıkla tatilini yapabilecektir.

Türk Cumhuriyetleri ve Orta Doğu: Katılımcılardan Uzman 1, devletin son dönemlerde Türk cumhuriyetlerine yönelik olarak devletin çaba göstermesinin Türkiye'nin medikal turizm potansiyeli üzerinde olumlu bir etkisi olacağını söylemiştir.

> *"Durum böyle olunca bakanlık bu işe el attı ve son dönemde batıya yönelik olmasa da orta doğuya ve Türki cumhuriyetlere yönelik çaba göstermeye başladı"* (Uzman 1, Mesul Müdür).

Bu ülkelerle kültürel ve dinsel yakınlıklar medikal turizm potansiyelini olumlu yönde etkileyecek ortak değerler olarak görülmelidir. Ekonomi bakanlığının hedef ülkeler listesinde bu bölgelerdeki ülkeler yer almaktadır. Bu ortak değerler tedavi amaçlı gelen hastalar için destinasyon seçimi noktasında tercih sebebi olacaktır.

Coğrafi Konum: Katılımcılardan Uzman 3 ve Uzman 6, Türkiye coğrafi konum olarak Asya, Avrupa ve Orta doğunun birleşme noktasında bulunmakta ve potansiyel olarak bu bölgelerdeki hastaların rahatlıkla ulaşabilecekleri bir konumda bulunduğunu ifade etmişlerdir. Bununla birlikte Uzman 3, Türkiye'nin coğrafi olarak bu bölgelere yakın olması bu bölgelerden gelecek hastaların yolculuk sürelerinin kısalması sonucunu doğuracağını ve medikal turizm anlamında Türkiye'yi tercih etmeleri anlamında önemli bir unsur olacağını belirtmiştir.

> *"Türkiye medikal turizmde önemli bir potansiyeli var ve Türkiye'nin medikal turizmden büyük pay alacağını düşünüyorum. Neden derseniz lokasyon yani konum! Avrupa Orta doğu ve Asya'nın tam ortasında olduğumuzdan konum ve ulaşım açısından çok önemli bir yerdeyiz"* (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

> *"Ülkemi konumu ve bünyesinde barındırdığı tarihi ve doğal güzellikleri ile dünyanın cazibe merkezlerinden birisidir"* (Uzman 6, Başhekim).

Alanya Turizm Bölgesinin en önemli potansiyel özelliklerinden biriside Antalya Havaalanı ve yakın bir zamanda faaliyete geçen Gazipaşa Havaalanına olan mesafesidir. Farklı bir ifadeyle bölge doğu ve batı yönünden havadan ulaşım imkânına sahiptir.

Teşvik Politikaları: Katılımcılardan Uzman 1, medikal turizme potansiyel sağlama noktasında girişimcilerin bu konuya yönelmeleri için teşviklerin sağlandığını belirtmiştir.

"Çünkü bir potansiyel sağlayacaksınız bu sektöre ama öncelikle bir kolaylaştırmanın olması lazım ki girişimci buna yönelik birşeyler yapabilsin. O yüzden teşvikleri çıkarmaya başladılar" (Uzman 1, Mesul Müdür).

Teşviklerin medikal turizmin gelişmesi için en unsurlardan biri olduğunu söylemek mümkündür. Gerek yatırım teşvikleri gerek gelir getiren teşvikler işletmenin maliyetlerini azaltıcı etkiler oluşturacaktır. Bu da rekabet boyutunda hem daha uygun fiyat olarak ortaya çıkacak hem de karlılığın artışı olarak ortakların medikal turizme önem vermeleri sonucunu

doğuracaktır. Bunun yanında vergisel avantajlar da doğuracaktır. Bu da işletmenin daha fazla karlılığı anlamına gelecektir.

Fiyat: Katılımcılardan Uzman 3, diğer ülkelerle karşılaştırıldığında şimdilik uygun olarak nitelendirilebilecek düzeyde fiyatlara sahip olduğumuzu belirtmiştir.

"Eski Sovyet ülkelerinde ise ciddi bir tıp, bilim ve teknoloji eksikliği var. Bu noktada Türkiye'nin tercih edilmesi noktasında ise ucuz kelimesini kullanmak istemiyorum çünkü negatif bir anlamı var. Bunun yerine ödenebilir uygun kelimesini kullanmak istiyorum" (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

"Yani bir ülkenin belli bir maliyeti var örneğin normalde 20 dolara sağlık poliçesi yaptırıyoruz fakat Amerika için bu rakam 40 dolar niye çünkü dinamiği pahalı" (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Medikal turizmin tanımında yer alan daha uygun fiyatla medikal tedavi alma düşüncesi medikal turizm potansiyelinde fiyatın da önemini göstermektedir. Rakip ülkelerle karşılaştırıldığında Türkiye fiyat anlamında bazı tedavi türlerinde fiyat avantajına sahiptir. (Hindistan hariç örneğin bypass). Sağlanan bu tedavilerin fiyatlarının ucuz olması noktasında medikal turistlerin Türkiye'yi tercih etmeleri noktasında büyük önem taşımaktadır.

Aracı Kurumlar: Katılımcılardan Uzman 4, aracı kurumların sadece medikal hizmet veren işletmeler açısından değil aynı zamanda medikal turistlerin destinasyon seçimi açısından da önemli olduğunu vurgulamıştır.

> *"Bu yüzden medikal turizm konusunda aracı kuruluşların güvenilirlikleri hizmet verecek hastaneler için önemli fakat hizmet alacak medikal turistler için çok daha önemli"* (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Alanya gibi önemli bir turizm destinasyonu aynı zamanda turizm sektörü içinde yer alan aracı kurumların neredeyse tamamını da bölgede bulundurmaktadır. Diğer bir ifadeyle yerli yada yabancı aracı kurumlar (tur operatörleri ve acentalar) aynı zamanda medikal turizm boyutunda pazarlama faaliyetleri yürüterek medikal turist sayısını artıracak potansiyele sahiplerdir.

Hizmet Kalitesi: Katılımcılardan Uzman 3, Uzman 4, Uzman 5 ve Uzman 6, kamu ve özel hastanelerde kaliteli sağlık hizmeti sunulduğunu ama özellikle özel hastanelerin lüks diye nitelenebilecek kalitede hizmet verdiklerini belirtmişlerdir.

"Hizmet kalitemiz ve güler yüzümüz ile hizmet verdiğimiz hastalar sayesinde" (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

"O zaman Türkiye'ye poliçe satarken hastaneleri çok modern hizmeti iyi özel odalarda kalıyorsunuz diye belirtip 5 dolara satma 20 dolara sat sigorta şirketi olarak. Şu anda dünyada en modern hastanelerin olduğu ülkem var gurur duyacağım markalarım isimlerim var hepsi iyi diye düşünüyorum" (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

"Türkiye donanım ve yeterlilik açısından çok önde. Ben Gürcistan'da bir doktorla tanıştım bizde tomografi yok dedi, fakat bizde sadece Alanya'da 3 tane var. Bu aletin olmaması demek tümörü bulamazsınız demek. Peki, ne yapıyorsunuz dedim. Çok geç diyoruz ya da yurtdışına yolluyoruz diye cevap verdi. Türkiye'nin bizim sağlık alanında ne kadar lüks olduğumuzu düşünün. Bu sebepten benim tek isteğim bu işi ehil ve düzgün insanların yapması" (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

"Altyapı olarak otelcilik hizmetleri olarak neden otelcilik hizmetleri çünkü özellikle medikal turizmle gelen bir hasta çok para ödediği için daha fazla otelcilik hizmeti istiyor. Ne istiyor terlik istiyor odasında havlu istiyor odasında sabun istiyor. Biz normal hastalarımıza bile sağlayamadığımız hizmetleri medikal turistlere sağlayamıyoruz" (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

"Kamu ve özel sektöre ait hastanelerimizde kendi vatandaşlarımıza kaliteli sağlık hizmeti sunarken…" (Uzman 5, İlçe Sağlık Müdürü).

"Dünya'daki turizm hareketlerinde önemli bir pay sahibi olan Türkiye sahip olduğu altyapı olanakları, kaliteli sağlık hizmetleri…" (Uzman 5, İlçe Sağlık Müdürü).

"Bunun yanında bilim ve teknolojide üretimde çok önemli bir yere sahip olmasa da bunu hizmete çevirmedeki insan başarısı sayesinde hastalıkların özellikle teşhis ve tedavisinde oldukça kapsamlı hastaneler kurularak hizmet vermektedir" (Uzman 6, Başhekim).

Alanya'da bulunan toplam 4 hastanede bypass ameliyatları başarılı şekilde yürütülmektedir. Tıp alanındaki en zor ameliyatlardan sayılan bu operasyonun Alanya'daki tüm hastanelerde yapılıyor olması hizmet kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Bunun

yanında herhangi bir akreditasyonun olmaması ise hizmet kalitesi ne kadar iyi olsa da önemli bir eksik olarak görülebilir.

Ulaşılabilirlik: Katılımcılardan Uzman 3, İstanbul'da medikal turizmin gelişimine etki eden unsurun dünyanın herhangi bir yerinden kolaylıkla ulaşım imkanının olduğunu belirtmiştir.

> *"Ne kadar fazla ulaşılabilir olursak o derece kazançlı ve cazibeli oluruz. Tıpkı İstanbul gibi çünkü ulaşılabilir ve kıtaların ulaşım merkezi konumunda olması, güzelliği tarihi ve marka bir şehir olması yönüyle turist çekiyor. İstanbul'da medikal turizm için yatırım yapıp hastane kurmuş bu işi ciddi anlamda planlamış kuruluşlarımız var"* (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Türkiye'nin Orta Doğu, Türk Cumhuriyetleri ve Avrupa'nın birleştiği bir noktada olması ve havayolu ile direk seferlere sahip olması, ulaşılabilirlik anlamında büyük kolaylıklar sağlamaktadır. Alanya'nın ise Antalya ve yeni hizmete açılan Gazipaşa havaalanları sayesinde kolaylıkla ulaşılabilen bir nokta olduğunu söylemek mümkündür. Bu durumda Alanya kolay ulaşılabilen bir bölge olması anlamında hasta için tercih sebebi olarak görülebilir.

Hastane Yatırımları: Uzman 6, hizmet sunucularının ihtiyaç olan yerlere yatırım yapmaları gerekliliği üzerinde durmuş ve Uzman 4, ise 7 ilde 7 adet şehir hastanesinin yapılacağını vurgulamışlardır.

> *"Kesinlikle hastaları mağdur etmeme adına 7 tane ile 7 büyük şehir hastanesi kurulacak"* (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

> *"Daha sonra sağlık hizmet sunucuları ihtiyaç olan yer ve alanlarda yatırımlar yaparak bina ve teknoloji altyapılarını oluşturmalı"* (Uzman 6, Başhekim).

Alanya'da toplam 4 hastanenin 3'ünün dünya standartlarında her türlü girişimi yapabilme yetkisi olan A sınıfı olarak tanımlanan belgeye sahip olması medikal turistlerin Alanya'yı tercih etme sebeplerindendir. Bu da girişimcileri hastane yatırımlarına yönlendirmektedir. Bu da gelecekte oluşabilecek medikal turizm talebine yönelik hizmet verme imkanını artırmaktadır.

Teknolojik Donanım: Katılımcılardan Uzman 3, teknolojik olarak Türkiye'nin teknolojik altyapısının çok iyi düzeyde olduğunu ve hatta Gürcistan'da tomografi cihazı yokken sadece Alanya'da 3 adet olduğunu belirtmiştir. Uzman 6, ise teknoloji üretimi noktasında Türkiye'nin önemli bir noktada olmadığını fakat teşhis ve tedavi noktasında oldukça kapsamlı

hastaneler kurarak hizmet verdiğini belirtmiştir. Ayrıca Uzman 2, teknoloji seviyesi yüksek olduğu düşünülen Almanya gibi ülkelerden hastalarının tedavilerine baktıklarında çok da teknolojinin kullanılmadığını vurgulamıştır.

> *"Örneğin bize Almanya'da yapılmış dişler geliyor, biz orada teknolojinin çok ileri olduğunu düşünüyoruz ama gelen müşterilere baktığımızda çok vasat dişler yapıldığını görüyoruz"* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

> *"Teknolojik olarak iddia ediyorum. Türkiye olarak teknolojik altyapımız var, flexible'ız, hızlıyız. Türkiye donanım ve yeterlilik açısından çok önde. Ben Gürcistan'da bir doktorla tanıştım bizde tomografi yok dedi, fakat bizde sadece Alanya'da 3 tane var"* (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

> *"Bunun yanında bilim ve teknolojide üretimde çok önemli bir yere sahip olmasa da bunu hizmete çevirmedeki insan başarısı sayesinde hastalıkların özellikle teşhis ve tedavisinde oldukça kapsamlı hastaneler kurularak hizmet vermektedir"* (Uzman 6, Başhekim).

Düşünülenin aksine İngiltere ve Fransa gibi ülkelerde ileri teknolojiye sahip tanı ve tedavi cihazları büyük şehirlerde 2-3 adedi geçmemektedir (Okutmuş, 2014). Bu durum uzun bekleme sürelerine sebep olmakta kritik hastalıklarda tedavinin gecikmesi sonucunu doğurmaktadır. Alanya'da ise 4 hastanenin 4 ünde dahil olmak üzere MR cihazı bulunmaktadır. Bu da Alanya'nın teknolojik altyapısının gayet yeterli olduğunu gösteren bir göstergedir.

Konjonktürel Durum: Katılımcılardan Uzman 3, Libya'nın yaşadığı hadiseler sebebiyle medikal turist çekememesi sonucunda Türkiye'de medikal turizmin başladığını yani bir nevi bölgedeki bir konjonktürel değişimin Türkiye lehine bu potansiyeli ortaya çıkardığını belirtmiştir. Ayrıca Uzman 6, Türkiye'nin medikal turizm ile ilgili hedefleri ve amaçlarına ulaşmasının komşu ülkeler ve dünya ekonomisine yön veren gelişmiş ülkeler ile iyi ilişkiler kurulmasına bağlı olduğunu söylemiştir.

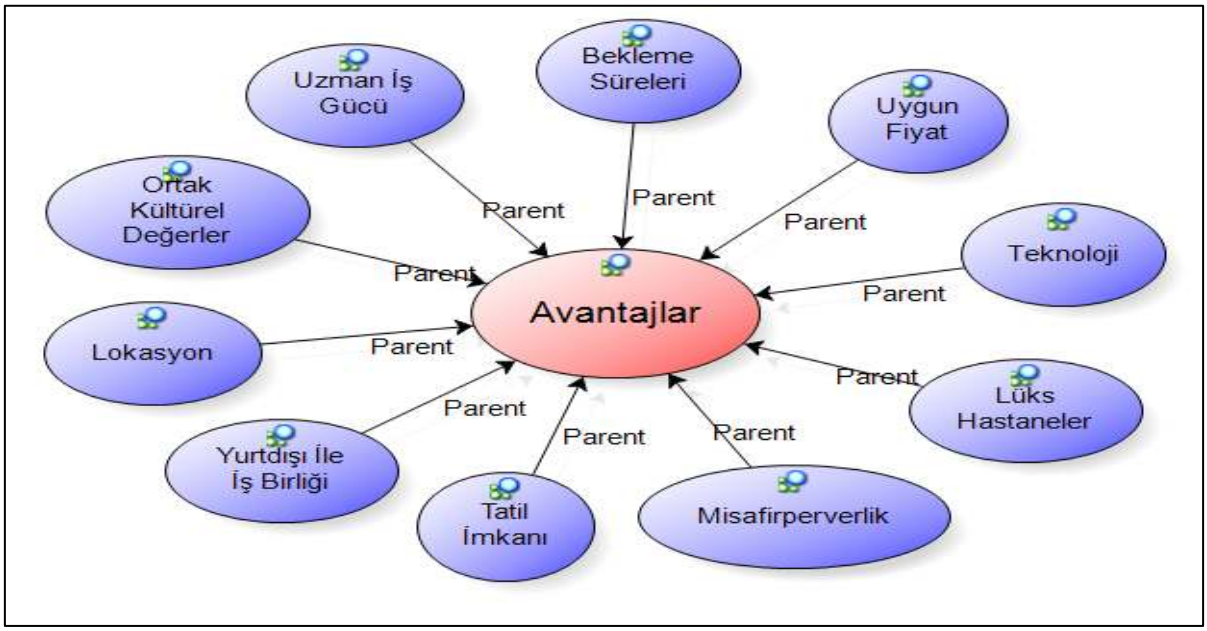
> *"Çok yeniyiz ve Libya'nın piyasadan yaşanan hadiseler sonucunda çekilmesi ile Türkiye'de medikal turizm başladı ya da hızlandı fakat Libya bir bonustu. Gerisinin gelmesi gerekiyor ve gelmesi için de teşvikler gerekiyor"* (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

"Medikal turizm yapacaksanız komşu ülkelerle aranızın çok iyi olması gerekmektedir. Dünya ekonomisine yön veren ülkelerle ilişkiler daha sıcak olmalı" (Uzman 6, Başhekim).

Ülkelerdeki ekonomik yada siyasi birtakım dengesizlikler bu ülkelere komşu olan yada bölgede bulunan ülkelere olumlu yada olumsuz etkiler yansıtacaktır. Örneğin Orta Doğu'daki bölgesel çatışmalar, savaş koşulları ülkedeki tedavi olma olanaklarını azaltmaktadır. Bu da bölgede bulunan ülkelerde tedavi olamayan hastaların potansiyel olarak Türkiye'yi tercih etmeleri anlamına gelebilecektir. İstatistiklere bakıldığında bölgede bulunan Libya ve Iraktan Türkiye'nin hasta aldığı görülecektir.

4.6.2 Medikal Turizmde Avantajların İncelenmesi

Medikal turizm ilişkin sahip olunan avantajları, Şekil 4.2'de görüldüğü gibi "uzman işgücü", "bekleme süreleri", "uygun fiyat", "teknoloji", "lüks hastaneler", "misafirperverlik", "tatil imkânı", "yurtdışı ile iş birliği", "lokasyon" ve "ortak kültürel değerler" oluşturmaktadır. NVivo 8.0 programında uzman görüşleri dikkate alınarak bölgenin medikal turizm avantajları modeli alt faktörleri ile birlikte aşağıdaki gibi oluşturulmuştur.



Şekil 4.2 Medikal Turizm Avantajları

Bekleme Süreleri: Katılımcılardan Uzman 6, ülkemizin medikal turizm destinasyonu olarak seçmesindeki önemli nedenlerden birinin ülkelerinde tedavi olmak için uzun zaman beklemeleri zorunluluğu olduğunu söylemiştir.

"Bu konuda unutulmaması gereken şey şu anda yakın komşularımız bizi daha kaliteli olduğumuzdan değil ülkesinde sırası gelmediği için ya da ucuz olduğumuz için seçmektedir" (Uzman 6, Başhekim).

Daha önce de belirtildiği gibi bekleme süreleri medikal turistler için önemli bir kriterdir. Basit bir ameliyat olan katarakt operasyonu için İngiltere de 66, Finlandiya da ise 114 gündür. Türkiye'de ise bu süre ortalama 1 gündür. Medikal turistin bu ameliyat için Alanya'daki bekleme süresi tetkik ve teşhis planlama hariç sıfırdır. Bu da Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizmde sahip olduğu bir avantajdır.

Uygun Fiyat: Uzman 4, verdiğimiz hizmetler, konaklama, transfer, ilaçlar gibi konularda ucuz bir ülke olduğumuzu söylemiştir.

"Ülkemizde verdiğimiz hizmetler çok ucuz. Otelcilik, transfer, ilaçlar gibi konularda fiyat olarak Türkiye çok ucuz" (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Türkiye'de medikal turizm kapsamında tedavi, tedavi aşamasındaki ilaçlar, tanı sonuçları (röntgen MR ve tomografi) gibi verilen hizmetler birçok hedef ülkeden daha uygun fiyatlardadır. Bu da tedavinin toplam fiyatının daha uygun olması durumunu doğuracaktır. Diğer bir deyişle tedavi maliyetlerinin düşük olması rekabet anlamında fiyatlara yansıyacak ve rekabet edilebilirlik artacaktır.

Teknoloji: Katılımcılar Uzman 2 ve Uzman 6, rakiplerimize göre teknolojik donanım olarak çok daha ilerde olduğumuzu belirtmişlerdir. Uzman 3 ise teknolojik donanım olarak ilerde olduğumuzu Gürcistan'da tomografi cihazının olmayıp sadece Alanya'da 3 adet olması örneği ile desteklemiştir. Uzman 6, ise ülkemizde teknoloji kullanımının diğer hizmet unsurları ile birlikte gelişmesinin medikal turizmin gelişmesinde katkı yaptığını vurgulamıştır.

"Teknolojimiz kesinlikle rakiplerimize göre ilerde" (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

"Türkiye donanım ve yeterlilik açısından çok önde. Ben Gürcistan'dan bir doktorla tanıştım bizde tomografi yok dedi, fakat bizde sadece Alanya'da 3 tane var" (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

"Son yıllarda hastanecilik hizmet, teknoloji, doktor ve otelcilik hizmetlerindeki gelişmeler sonunda tedavi ve sağlığın korunması geliştirilmesi için ülkemize turistler gelmeye ve getirilmeye başlanmıştır" (Uzman 6, Başhekim).

Yapılan incelemede tomografi cihazının Gürcistan'da olmadığının belirtilmesi ve buna karşın Alanya gibi 276.277 nüfuslu bir ilçede bu cihazın 3 adet olması hem Türkiye'nin hem de Alanya'nın teknolojik olarak ne kadar iyi bir donanıma sahip olduğunun göstergesidir. Ayrıca daha önce de belirtildiği gibi tıp alanının en önemli operasyonlarından olan bypass ameliyatının yapılması için gerekli tıbbi cihazlar kompleksinin ortalama 4 milyon dolarlık bir yatırım gerektirmesi ve 3 hastanede bu ameliyatın yapılabiliyor olması teknolojik olarak Alanya'nın ne kadar avantajlı olduğunun bir göstergesidir.

Lüks Hastaneler: Katılımcı 4, tarafından özel hastanelerin verdikleri hizmet kalitesi açısından devlet hastanelerine göre çok daha iyi oldukları ifade edilmiştir. Katılımcı 3, ise Hollandalı bir sigorta şirketinin ise hastanelerimizin çok lüks olduğunu belirttiğini söylemiştir.

> *"Mesela Hollanda'dan bir sigorta şirketi ile bir araya geldik bizim hastanelerin çok lüks olduğundan çok fazla tedavi maliyetimiz olduğundan maliyetleri düşürmek için hastaneleri koğuşlu sisteme çevirmemizden bahsetti."* (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

> *"Ne istiyor terlik istiyor odasında havlu istiyor odasında sabun istiyor. Biz normal hastalarımıza bile sağlayamadığımız hizmetleri medikal turistlere sağlayamıyoruz. Özel hastalar ise hizmet verdikleri hasta sayısı olarak daha az yoğunlukları olduğundan başarılılar"* (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Alanya'daki hastaneler incelenecek olursa 5 yıldızlı otel kalitesinde suit yaşam alanları olan (hasta odası, refakatçi yaşam alanı, bireysel banyo, televizyon ve buzdolabı gibi) lüks hasta odaları tüm hastanelerde bulunmaktadır. Örnek olarak verilecek olursa Alanya Anadolu Hastanesi'nin 73 odası da bu şekilde dizayn edilmiştir. Ayrıca hastanelerin tümünde hastaya ve refakatçiye özel restoran ve yemek servisleri bulunmaktadır. Hasta ve refakatçiye şampuan, diş fırçası ve diş macunu gibi buklet malzemeler de sunulmaktadır. Bu da Alanya'daki hastanelerin kalitesini belirten bir özelliktir.

Misafirperverlik (Konukseverlik) : Katılımcılardan Uzman 5, Türk konukseverliği kelimesine vurgu yapmış ve Uzman 3, ise yurtdışından gelen hastaların başka ülkelere gittiklerini fakat gittikleri ülkede çok soğuk davranıldığını belirtmiştir. Ayrıca Uzman 3, hekimlerimiz ve sağlık personeli için "Anadolu insanı" tabirini kullanmış ve tedavi sürecinde hasta ile birlikte üzülüp hasta ile birlikte sevindiğimizi belirtmiştir.

"Anadolu insanıyız hekimimizle insanımızla yüreğimizle bir çalışıyoruz. Hastayla birlikte üzülüp hastayla birlikte seviniyoruz. Bunu Avrupa yapamıyor. Görüştüğüm aracı kuruluşların hastaları gittikleri ülkeler ile alakalı olarak "çok soğuk ve pahalıydı" ifadesini kullanmaları Türkiye'yi avantajlı konuma getiriyor" (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

"Türk konukseverliği ile medikal turizm alanında her geçen gün daha fazla pay sahibi olmaktadır" (Uzman 5, İlçe Sağlık Müdürü).

Medikal turizmde önemli olan noktalardan biri olan hasta memnuniyetini sağlama noktasında Alanya'daki hastanelerin başarılı olduğu söylenebilir. Özellikle Alanya Anadolu Hastanesinin müşteri memnuniyetine yönelik medikal turistlerin memnuniyetlerini belirttikleri yüzlerce mail ve mektup hastanenin memnuniyet panosunda yer almaktadır. Bu mailler okunduğunda genel olarak doktorlar, yardımcı sağlık personeli ve idari personelin güler yüzü moral ve motivasyon çabaları, cana yakınlığı vurgulanmakta ve bundan sonra sadece bu kişiler Alanya'ya tatile geleceklerini ifade etmektedirler.

Tatil İmkânı: Katılımcılardan Uzman 2 ve Uzman 5, tedavi hizmeti yanında hastaların tatil yapabilme imkânın da yararlanabileceklerini ve Uzman 4, ise bu tatil ile ilgili seçeneklerin deniz, kum, Güneş'ten kültürel ve kış sporlarına kadar geniş bir yelpazede sunulabileceğini söylemiştir.

"Ayrıca Polonya Macaristan'a ucuz olduğu için gidiyor Avrupalı hastalar ve buradan neden bize de gelmesin bu hastalar diye düşünüyoruz. Çünkü bizim deniz, kum, güneş sayesinde hem dişini yaparken hem tatilini yaptırabiliriz" (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

"Medikal turizm kapsamında gelen hastalara satabileceğimiz, kış sporları, deniz kum güneş, kültür vb ürünler ekleme avantajımız var" (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

"Türkiye'ye tedavi için gelen yabancı misafirler hiçbir sorunlar karşılaşmadan tedavi olurken, bir yandan da güzel bir tatil yapma fırsatı bulmaktadırlar" (Uzman 5, İlçe Sağlık Müdürü).

Medikal turizm tedavi ve tatili bir araya getirebilen bir kavramdır. 2012 yılında Türkiye'nin turizm konusunda Dünya'nın en çok turist çeken 6. destinasyonu olması tedavi almak amacıyla Türkiye'yi ziyaret edecek hastaların kaliteli turizm tesislerinden

yararlanmalarına da imkan vermektedir. Özellikle kolay tedavi edilebilen iyileşme süreci çok kısa olan laparoskopik operasyonlar sonrası medikal turist günlük yaşamına dönebilmekte ve kalan süreçte tatil yapabilmektedir.

Yurtdışı ile İşbirliği: Yurtdışındaki işletmeler ile yapılan görüşmeler sonucunda gerçekleştirilen işbirlikleri sayesinde Türkiye'de tedavi almak isteyen hastaların kendi ülkelerindeki kuruluştan hastalık, tedavi, fiyat ve Türkiye hakkında bilgi aldıktan sonra gelmelerinin sağlandığını Uzman 2, belirtmiştir.

> *"Yani ufak şeyler için ordan buraya tekrar getirmiyoruz hastalarımızı. Mesela orada teşhis konuyor, hastanın filmi çekiliyor bize internet üzerinden gönderiliyor ve buradaki doktor bir ön teşhis koyuyor. Sonrasında karşı taraftaki doktor birebir ağzını görüp filmi de inceleyip karşılıklı fikir beyanı ile nihai teşhisini koyuyorlar. Akabinde hasta tedaviler ve fiyatları hakkında bilgilendirildikten sonra isterse medikal turist olarak Türkiye'ye gönderiyor. Biz bu şekilde çalışıyoruz anlaşmalı olduğumuz klinikle" (*Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

Alanya'daki işletmeler açısından bakıldığında yurtdışındaki hastaneler ile yapılan iş birlikleri medikal turistlerin tedavi sonrasında ülkelerine döndüklerinde yaşayacakları basit komplikasyonlar için rahatlıkla tedavi almalarını sağlamaktadır. Bu medikal turistler açısından tekrar tedavi alınan ülkeye gitmek için katlanacakları ulaşım masrafları ve zaman noktasında avantaj sağlayacaktır.

Lokasyon: Katılımcılardan Uzman 3, İrlanda da çok kapsamlı bir hastane yatırımı yapıldığını fakat buranın direk uçuş olmaması gibi lokasyondan kaynaklı sorunlar sebebiyle 3 yıl sonra iflas ettiğini söylemiştir.

> *"İrlanda da 350 milyon pounda bir hastane kuruluyor. Medikal turizm yapacaklar gamma knife getiriyorlar hocanın en iyisini getiriyorlar ev tutuyorlar her şeyi düşünüyor fakat 3 yıl sonra iflas ediyor hastane. Sorun neydi biliyor musunuz: lokasyon, direk uçuş yok!"* (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Türkiye konum olarak direk uçuşların olduğu, 3 kıtanın ortasında bulunan bir ülkedir. Alanya'nın ise lokasyon olarak Antalya ve yeni hizmete açılan Gazipaşa havaalanlarının ortasında bulunması bölgenin medikal turistler açısından seçimi noktasında büyük bir avantajdır. Örneğin saç ekimi yaptırmak isteyen bir İngiliz hastanın (uygulama sürecinin Türkiye ve rakip ülke ile aynı olduğu varsayımı altında) İngiltere'den Antalya'ya uçuşu ortalama 4 saat sürecektir. Aynı hasta Tayland'a gitmek için yaklaşık 12 saat uçmak zorunda

kalacaktır. Bu yüzden tedavi için belirlenecek lokasyon olarak Alanya bu açıdan cazip olacaktır.

Ortak Kültürel Değerler: Türkiye'nin sadece komşularıyla sınırlı olmayan tarihi ve kültürel bağları bulunan ülkelerin sayısının fazla olmasının bir diğer medikal turizm avantajı olduğu katılımcılardan Uzman 5, tarafından belirtilmiştir.

> *"Türkiye tarihi ve kültürel bağlara sahip olduğumuz ülkeler açısından çok daha büyük avantajlara sahip konumdadır"* (Uzman 5, İlçe Sağlık Müdürü).

Türkiye bulunduğu coğrafya itibarı ile komşu ülkelerle tarihsel, kültürel ve dini bağlara sahiptir. İletişimden kaynaklanabilecek yanlış anlaşılmalar, güven ve dini hassasiyetler gibi konularda ülkeler arasında kültürel yakınlık bulunması Türkiye için avantajlı bir durumdur. Örneğin Müslüman bir medikal turistin Türkiye'yi seçmesi durumunda helal et ile ilgili bir kaygısı olmayacaktır. Bu da kültürel bağların önemini göstermektedir.

Uzman İşgücü: Katılımcılardan Uzman 4, Türkiye'nin çok sayıda tecrübeli ve alanında çok iyi olan doktora sahip olduğunu (özellikle genel cerrahide) ve bunun yanında çalışan hemşire ve personelimizin de tecrübeli olduğunu vurgulamışlardır. Uzman 2, ise Türkiye'deki doktorların yaptıkları tedavilerde el becerisi gerektiren alanlarda çok iyi olduklarını belirtmiştir.

> *"Bir diğer konu ise Türk insanının yapısından mıdır nedendir bizde el becerimiz çok iyi ve bu diş sektöründe çok önemli bir artı bizim için"* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

> *"Genel cerrahi alanında Avrupa'da en iyiyiz çünkü doktor fazlalığı, operasyonların fazlalığı ve çok tecrübeli elemanlarımızın olması nedeniyle"* (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

> *"Genel cerrahide çalışan hemşirelerimiz ve personelimiz çok tecrübeliler"* (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

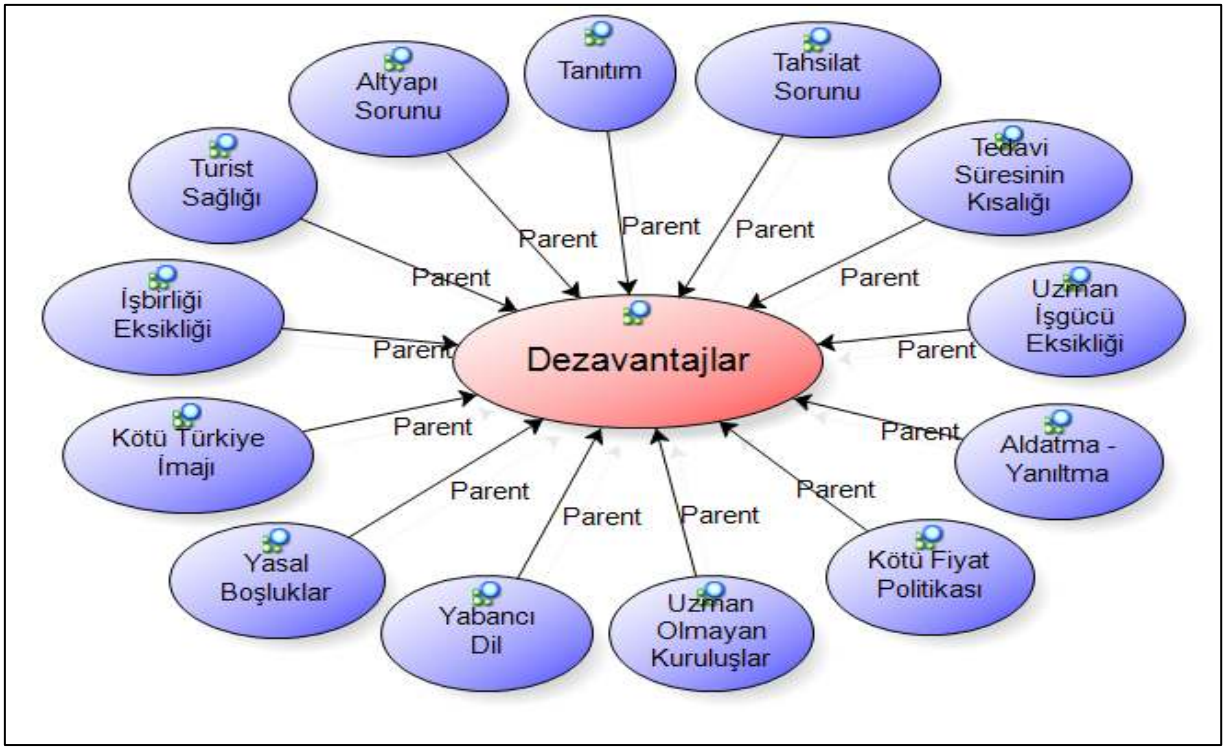
> *"Tecrübe olarak diğer ülkelerde çok iyiyiz"* (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Türkiye medikal tedavi alanında dünyadaki gelişmiş ülkelerde olan tüm tedavileri rahatlıkla yapabilecek kapasitededir. Hatta bazı noktalarda tıbbi bilim merkezi olarak gösterilmektedir. Örneğin Prof. Dr. Saruhan ÇEKİRGE girişimsel radyoloji konusunda yeni

gelişmeleri Amerika, Kanada gibi ülkelerdeki doktorlar da dahil olmak üzere dünyanın 250'den fazla ülkesindeki doktorlarına uygulamalı olarak aktarmakta ve eğitmektedir (www.saruhancekirge.com). Ayrıca Antalya'da bulunan Akdeniz Üniversitesi tıp fakültesinde Prof. Dr. Ömer ÖZKAN tarafından 2012 yılında gerçekleştirilen dünyada ilk başarılı yüz nakli Türkiye'de yapılmıştır. Bu başarının Antalya'da olması Alanya'nın medikal tanıtımı anlamında da çok etkili olmuştur. Bunun gibi Türkiye örnekleri sayısal olarak arttırılabilir.

4.6.3 Medikal Turizmde Dezavantajların İncelenmesi

Şekil 4.3'de görüldüğü gibi Türkiye'nin ve bölgenin medikal turizmde dezavantajlarını "altyapı sorunu", "tanıtım", "tahsilat sorunu", "tedavi süresinin kısalığı", "uzman işgücü eksikliği" "aldatma/yanıltma", "kötü fiyat politikası", "uzman olmayan kuruluşlar", "yabancı dil", "yasal boşluklar", " kötü Türkiye imajı", "işbirliği eksikliği" ve "turist sağlığı" oluşturmaktadır. NVivo 8.0 programında uzman görüşleri dikkate alınarak bölgenin medikal turizmde yaşadığı dezavantajlar modeli alt faktörleri ile birlikte aşağıdaki gibi oluşturulmuştur.



Şekil 4.3 Medikal Turizm Dezavantajları

Altyapı Sorunu: Katılımcılardan Uzman 4, Türkiye'nin altyapısının Avrupa ülkeleri ve Dubai ile karşılaştırıldığında yetersiz bulmaktadır. Bunun yanında Uzman 5 ise kamu hastanelerini medikal turizm hizmeti sunmaya hazır görmemektedir.

"Nedeni ise diğer ülkelerle kıyasladığımızda altyapımız diğer ülkeler ve özellikle Avrupa ülkeleri ve Dubai gibi orta doğu ülkelerine göre geri durumda" (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

"Hastanelerin, özellikle devlet hastanelerinin, önemli bir kısmının sağlık turizmi hizmeti sumaya hazır olmaması" (Uzman 5, İlçe Sağlık Müdürü).

Katılımcı Uzman 4 ve Uzman 5, yaptıkları açıklamada altyapı sorunu olduğunu ve bu nedenle medikal turizme hazır olunmadığını belirtmişlerdir. 2 yöneticinin de kamuda yer alması prosedürlerin karmaşık yapısı, yerli hastanın yoğun tedavi talebi bununla bağlantılı olarak yetersiz yatak ve doktor sayıları altyapıdaki sıkıntıyı ortaya koymaktadır. Alanya kaliteli hastanelere sahip olmasına rağmen yatak sayısı özel hastanelerde toplam 282 devlet hastanesinde 225 olmak üzere toplamda 507 olduğundan yoğun medikal turizm talebini karşılamaya hazır değildir (ALTSO, 2013, s55).

Tanıtım: Katılımcılardan Uzman 3, ulaşmak istedikleri pazara nasıl ulaşacaklarına dair sektörün bilgi eksikliği olduğunu ve devletin tanıtım faaliyetlerinin de yetersiz olduğunu belirtmiştir.

"Biz mesela hala şunu çözemedik, bir Rus Google'da değil Yandex'te arama yapıyor ve biz hala bunu çözemedik. Marketing öğreneceksek Amerika'dan öğreneceksiniz yani bunu kabul edelim. Çünkü bizim bugün yaşadığımızı adamlar 30 yıl önce yaşamış" (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

"Mesela elçiliklerde cd ve kataloglar dağıtan veya bir festival mi oldu ya arkadaşlar hadi şu cd'leri bir dağıtın deyip. Türk derneklerinde Alman-Türk dostluklarının olduğu yerlerde Türkiye'den bahsedilebilir televizyonlara çıkılabilir. Fakat daha önce de belirttiğim gibi tanıtımda eksiğiz benim görüşü o" (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Yapılan incelemede Türkiye'nin medikal turizme yönelik bir tanıtım videosu bulunmamaktadır. Sağlık turizmine yönelik tanıtım videosu olmakla birlikte amatör bir yapım olduğu ve ülkenin tıbbi potansiyelini ortaya koyabilecek bir yeterlilikte olmadığı söylenebilir. Ayrıca devlet politikası olarak hedef ülkelerde tanıtım ofisleri, görsel, işitsel ve yazılı medyada sağlık dergilerinde bilinen herhangi bir faaliyeti ve çabası bulunmamaktadır.

Tahsilat Sorunu: Uzman 4, kamu kuruluşlarının para tahsili noktasında zorlayıcı bir durumu olmadığından katılımcılar bu hususa dikkat çekmiştir. Uzman 2 ve Uzman 4, ile

yapılan görüşmede ise özel sektörde işletmelerin politikalarına göre bu sorunla karşılaştıkları görülmektedir. Uzman 3'ün görüşü incelendiğinde şirket politikası gereği öncelikle ödeme yaptırmayan işletmeler bu sorunu yaşarken, kendini riske atmayan işletmeler ise bu konuda sorun yaşamamaktadırlar.

> *"Dişine şunu uygulayacağız önce ödemeyi yapman lazım diyemiyoruz. Bu yüzden çok mağdur olduk ve yaklaşık 500.000 TL'ye yakın alacağımız var"* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

> *"Parasını ya da kendimizi garantiye almadığımız hastayı riske girerek bu işi yapmıyoruz"* (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

> *"Diğer bir dezavantaj ise para tahsili konusunda hiçbir zorlayıcı durumumuz yok"* (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Medikal turistin tedavisi sonrasında kişisel olarak ödemeyi yapmaması durumu sıkça rastlanan bir durumdur. Medikal turistlerin ödeme yapmamaları durumunda bununla ilgili herhangi bir yaptırım söz konusu olmaması medikal turizm faaliyetinde ki işletmeler açısından önemli bir dezavantaj oluşturmaktadır. Fakat bu konuda Alanya bölgesinde işletmelerin politikalarına bağlı olarak bu gibi durumlarla daha az karşılaştıkları görülmüştür.

Tedavi Süresi Kısalığı: Katılımcılardan Uzman 2, uzun tedavi gerektiren yada implant gibi zorunlu olarak beklenilmesi gereken tedavi süreleri için medikal turizm kapsamında gelenlerin izin sürelerinin çok kısıtlı olması gibi sebeplerle yaşanan sorunlar olduğunu söylemiştir.

> *"Bir diğer avantajımız için 15 gün gibi kısa bir sürede tedavi hizmeti vermeye çalışıyoruz ve bu süre sonrasında ülkesine döndüğünde hasta eğer ufak bir problemle karşılaşırsa müdahale edemiyoruz"* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

Medikal turizm kapsamında tedavi hizmeti alacak olan hastalardan bazıları tedavi süreci konusunda bilgilendirme yapılmasına rağmen daha kısa sürede tüm tedavi sürecinin tamamlanmasını istemektedirler. Yada medikal tedavi sonrasında yapılması gereken kontrollere de bazı medikal turistler katılmak istememektedir. Medikal turizm kısa süreliğine yurtdışına tedavi almak için seyahat hareketi olduğundan bu durum medikal turizmin dezavantajlarındandır. Örneğin bir diş implantı için implant tamamlandıktan sonra yaranın iyileşmesi için geçici diş kaplaması kullanılmaktadır. Kişiye göre değişmekle birlikte ortalama 1 ay sonra kalıcı kaplama takılır. Medikal turist bu bir aylık süreyi uzun bulmakta ve

tedavinin bu kısmını reddetmekte ve çoğu durumda ödemeyi de kabul etmemektedir. Zaten yüksek maliyetli kısım olan implant aşaması tamamlandığında implant üzerine kaplamayı ülkesinde yaptırabilmektedir.

Uzman İşgücü Eksikliği: Katılımcılardan Uzman 4, estetik ve plastik cerrahi de Antalya'da 3-4 tane doktorun bulunduğunu belirtmiştir.

> *"Dünyada en çok talep gören ise estetik ve plastik cerrahi fakat bunda doktor sayımız çok az örneğin Antalya'da 3-4 adet plastik cerrahımız var"* (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Özellikle sağlık uzmanlığı alanında yetişmiş iş gücünün eksikliği sağlık yöneticileri tarafından vurgulanmaktadır. Anadolu hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında fizyoterapist eksiğinin çok fazla olduğunu 3 yıldır aramalarına rağmen bulunamadığını ifade etmişlerdir. Aynı şekilde Alanya Devlet Hastanesi, Alanya Başkent Hastanesi ve Alanya Anadolu Hastanesi Sağlık Bakanlığından kadro izni olmasına rağmen plastik cerrah bulamamaktadırlar. Bu durum sağlık alanında birçok benzer bölümde de aynı durumdadır.

Aldatma/Yanıltma: Katılımcılardan Uzman 2, Türkiye'de medikal turizm kapsamında uygulanan hastaları çektikten sonra fiyat noktasında aldatıcı davranıldığı ve sadece o yıl o hastadan elde edecekleri kara odaklandıklarını belirtmiştir.

> *"Türkiye'de geleceğe yönelik düşünme yok, bu sene ne kazanırsam o mantığıyla devam ediyorlar. Biz şirket politikası olarak 10 sene sonrayı düşünüyoruz, çünkü o hasta kendisi geliyor, çocuğunu, hatta torununu getirecek diye düşünerek davranıyoruz"* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

> *"Genel olarak bakarsak büyük hastaneler 200 euroya implant çakıyor şeklinde reklam yapıyorlar. Ve bunun sonucunda gelen birçok hasta var. Fakat bu rakamlar implantın gövde ve üst yapısı olarak ayrı ayrı fiyat veriyorlar. Bu rakama ek olarak 400 euro daha istediklerinde hastalar şok oluyor tabi ve kandırılmış olarak hissediyorlar kendilerini"* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

Medikal turizm faaliyetlerini yürüten bazı işletmeler tedavi fiyatlarını uygun gösterip medikal turist işletmeye geldiğinde daha yüksek fiyatlarla bu işlemin yapılabileceğini ifade etmektedirler. Bu durumla karşılaşan medikal turistler geri döndüklerinde bu durumu şikayet konusu yaparak olumsuz bir tanıtım yapmaktadırlar. Bu da ülkenin medikal turizm anlamında prestijini olumsuz yönde etkilemektedir.

Kötü Fiyat Politikası: Katılımcılardan Uzman 3, piyasada fiyatların çok değişken olduğunu ve rekabetin fiyat indirimi ile devam ettirilmesinin medikal turizm üzerinde negatif etkisi olduğunu belirtmiştir.

> *"Türkiye'nin en büyük dezavantajı şu anda fiyat politikasının olmamasıdır. Bir fiyat mekanizması, fiyat denetlemesi yok"* (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

> *"Bu ortamda ise herkes daha fazla indirim almaya gidiyor. Yani 10 liraysa bu işi 8e alabilir miyim diyor. 8e alıyorsa yeni bir şirket açıyor ben 7ye alırım diyor. Rekabet sonucunda 30 lira ile başlayan bir hasta sonunda 15 liraya kadar bu işi bitirebiliyor"* (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Yurtdışından sağlık hizmeti veren ülkeye medikal turist gelmeden tedavisi ile ilgili bir ön araştırma yapmaktadır. Bu araştırma sırasında ülkede bir fiyat politikası olmadığından farklı fiyatlarla karşılaşmaktadır (bir diş implantı 3.000 Euro aynı implant 15.000 Euro). Bu rakamlarla ilgili bir güvensizlik oluşmakta ve daha tutarlı ülkelere medikal turist yönelebilmektedir.

Uzman Olmayan Kuruluşlar: Uzman 3, alanda bilgisi olmamasına rağmen medikal turizm sektörüne girmiş kuruluşların olduğundan bahsetmiştir.

> *"Bu öyle bir rekabet ki birbirinden doğup büyüyen kuruluşlar var. Yani 4 ortaklıktan 2 ortaklığa 2 ortaklıktan tek ortaklığa veya bir acentenin hastane sistemine girmesi ya da bot tur satarken ya sağlık turizmi satayım demesi gibi ya da ben TÜRSAB üyesiyim kimse İtalya'ya gitmiyor sağlık turizmine yönelik bişey satayım demesiyle başlayan gruplar oluştu"* (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Geleneksel turizme göre getirisi daha fazla olan medikal turizm için alanla ilgili bilgisi olmayan aracı bir kuruluş ya da tedavi yapabilecek düzeyde yeterliliği olmayan işletmeler medikal turistlerin Türkiye algısını olumsuz etkilemektedir. Bu gibi işletmeler medikal turizm açısından Türkiye için dezavantajdır.

Yabancı Dil: Uzman 3, özel sektör personel seçiminde yabancı dil kriterlerine göre seçim yaptığını, Uzman 5, ise kamu kesiminin ise yabancı dil konusunda eksikleri olduğunu vurgulamıştır.

"Yabancı dil desteği öneriniz ile ilgili ihtiyacımız yok çünkü çalışacağım personeli seçerken ona göre hareket ediyorum yani başvuruyu yabancı dil kriterine göre değerlendiriyorum" (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

"Türkiye'de sağlık hizmeti sunucularının yabancı dil konusundaki eksiklikleri sağlık turizmi alanındaki en büyük dezavantajımız olarak görülmektedir" (Uzman 5, İlçe Sağlık Müdürü).

Alanya'da bu durum kamu hastanelerinde söz konusudur. Özel hastanelerde yabancı dil bilen personeli özellikle istihdam ettiklerinden böyle bir sorun yaşanmamaktadır.

Yasal Boşluklar: Katılımcılardan Uzman 4, yasama faaliyetlerinin yetersiz olduğunu belirtmiştir.

"Fakat geç kaldığımız konu ise yasama faaliyetleridir" (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Daha önce de belirtildiği gibi yasama organlarının belirli bir fiyat politikası oluşturmaması, kötü niyetli kurumsal davranışların karşılığında uygulanacak yaptırımlardaki eksikler, tıbbi yeterliliği olmayan işletmelerin hasta kabulü sonucundaki olumsuz gelişmelere karşın cezaların olmaması bu konuda medikal turizmin dezavantajlarındandır.

Kötü Türkiye İmajı: Katılımcılardan Uzman 1, Uzman 2 ve Uzman 4'ün ortak vurguladıkları nokta ise Türkiye'nin üçüncü dünya ülkesi olarak nitelendirilmesi ve tedavi hizmetleri açısından da negatif bir algının olduğudur.

"Eğer siz batı Avrupa'da yada yurtdışında hala bir üçüncü dünya ülkesi gibi nitelendirilebiliyorsanız, ülkemize yönelik algı yada bakış açısı batı ülkeleri düzeyine ulaşmış değilse yani geri kalmış bir ülke gibiyse işte o zaman insanların sizin ülkenize gelip sağlıklarına ilişkin tedavisi alması problem oluyor" (Uzman 1, Mesul Müdür).

"Yurtdışındaki gurbetçilerin yarattığı Türkiye imajı" (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

"Hastalarımız bize İslam ülkesisiniz fakat çok modern yaşıyorsunuz ve siz Almanya'daki Türkler gibi değilsiniz diyerek bunu belirtiyorlar" (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

"Hastanelerde iyi hizmet verildiğinin daha iyi anlatılması farkındalığın artırılması lazım" (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Literatürde Türkiye'nin yurtdışında olumlu bir imajı olduğunun belirtilmesine rağmen Alanya bölgesinde yapılan bu araştırmada Türkiye'nin negatif bir imaja sahip olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'nin üçüncü dünya ülkesi olarak tanımlanması medikal turistler açısından olumsuz etki yapmaktadır. 11 Eylül ikiz kuleler saldırısından sonra dünyada Müslümanlara karşı oluşan yersiz ön yargı Türkiye'nin imajını da olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz imajın yıkılabilmesi için Türkiye'nin tanıtımının daha iyi yapılabilmesi sağlanmalıdır.

İşbirliği Eksikliği: Uzman 4, hastaneler arasında ve Uzman 5, ise bir bütün olarak sağlık, pazarlama ve ulaşım ile ilgili kuruluşlar arasında entegre yaklaşım olmamasından kaynaklanan işbirliği eksikliğini vurgulamışlardır.

> *"Bir diğer konu ise hastaneler arasında bir bağlantı olması gerekiyor fakat bu konuda hastaneler arasında işbirliği yok"* (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

> *"Sağlık hizmetlerinde sağlık turizminin gerektirdiği entegre yaklaşımın (sağlık kuruluşları, pazarlama kuruluşları, lojistik ve ulaşım kuruluşları) gerçekleşmesi için işbirliği kültürünün zayıf olması"* (Uzman 5, İlçe Sağlık Müdürü).

İşletmeler boyutunda birbiri arasında iletişim eksikliği ve ülke boyutunda ise sistemin işleyişine dair koordinasyon kültürünün olmaması Türkiye açısından bir dezavantajdır. Bu yüzden Türkiye'de medikal turizmin bir şekilde bir parçası olan her türlü işletme veya kişi arasında koordine çalışabilecekleri, gerektiğinde yardımlaşabilecekleri ya da fikir alışverişi yapabilecekleri bir sistemin oluşturulması gerekmektedir.

Turist Sağlığı: Katılımcılardan Uzman 5 ve Uzman 4, hastanelerin turistin sağlığına dair hizmet vermeleri sebebiyle medikal turizme dair çaba göstermediklerini belirtmişlerdir. Uzman 4, bunun özellikle Antalya gibi turizm faaliyetlerinin yoğun olduğu kıyı kesiminde gerçekleşen bir durum olduğunu vurgulamıştır.

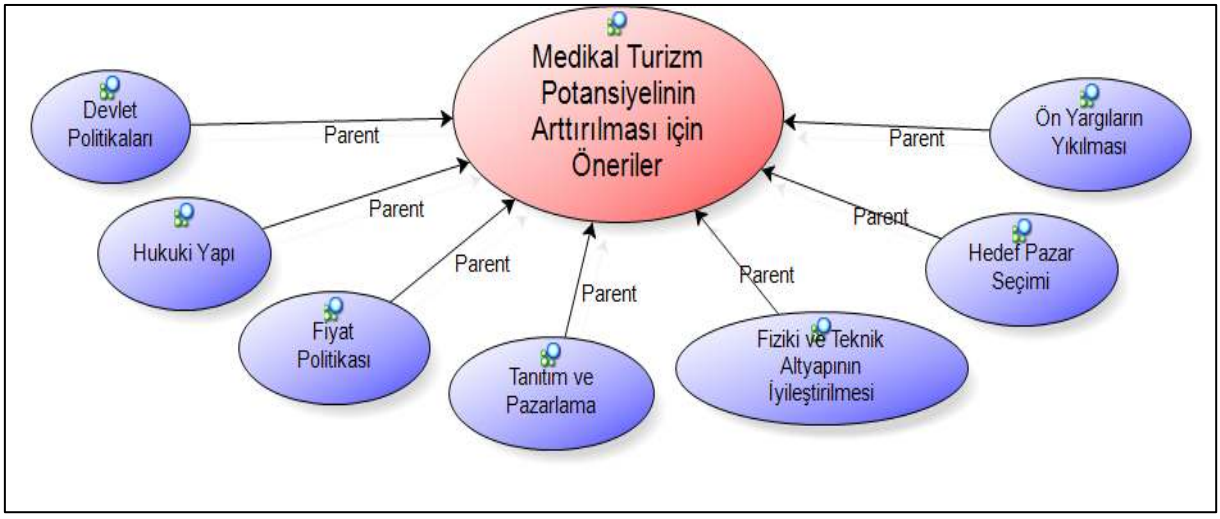
> *"Antalya'nın dezavantajı turistin sağlığı konusunun çok ön planda olmasıdır. Ama biz kendi sıkıntılarımızı çözerek yavaş yavaş medikal turizme doğru ilerlemeye çalışıyoruz. Fakat özel hastaneler medikal turist getirmeye başladıklarında bu ivme daha da hızlanacak"* (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

> *"Mevcut durumda katma değeri yüksek 'sağlık Turizminden' daha çok katma değeri düşük 'turistin sağlığı' hizmetinin ağır basması medikal turizm açısından yaşanılan dezavantajlardır"* (Uzman 5, İlçe Sağlık Müdürü).

Antalya bölgesindeki hastanelerin önünde herhangi bir engel bulunmamakla birlikte tanınma, tatil imkanı sunma, ulaşım imkanları gibi turizm avantajları olmasına rağmen medikal turizmde 2013 yılına kadar çok fazla bir gelişim gösterememiştir. Antalya bölgesindeki hastanelerin turist sağlığına yönelik yoğun olarak çalışmaları sebebiyle bu hastaneler medikal turizme yönelme konusunda geç kalmışlardır. Antalya İl Sağlık müdürlüğünün de çabaları ile hastanelerin bu konuya yönelmeleri sonucunda 2013 yılında Antalya Türkiye'nin en çok medikal turist çeken ikinci ili olmuştur. Bu sebeple Antalya gibi turizm faaliyetlerinin yoğun yaşandığı bölgelerdeki sağlık işletmeleri turist sağlığı konusunda verdikleri hizmetlerden ötürü medikal turizmi ihmal edebilmektedirler. İşletmeler açısından tespit edilen nokta ise bu gibi bölgelerin katma değeri yüksek olan medikal turizmi ihmal etmeleri ve medikal turizm açısından sahip oldukları bu avantajları kullanmadıklarıdır.

4.6.4 Medikal Turizm Potansiyelinin Artırılması İçin Öneriler

Medikal turizm potansiyelinin arttırılması için sektör tarafından görülen eksiklikler ve yapılan öneriler Şekil 4.4'te görüldüğü üzere "devlet politikaları", "hukuki yapı", "fiyat politikası", "tanıtım ve pazarlama", "fiziki ve teknik altyapının iyileştirilmesi" "hedef pazar seçimi", "hizmet kalitesinin arttırılması" ve "ön yargıların yıkılması" olmak üzere 8 alt başlıktan oluşturmaktadır. NVivo 8.0 programında uzman görüşleri dikkate alınarak medikal turizm potansiyelinin arttırılmasına yönelik model alt faktörleri ile birlikte aşağıdaki gibi gibidir.



Şekil 4.4 Medikal Turizm Potansiyelinin Arttırılması İçin Öneriler

Devlet Politikaları: Uzman 2, Türkiye'nin medikal turistlerin algısını değiştirmek üzere geniş çapta devlet eliyle bir program başlatılmasını önermiştir. Bununla birlikte Uzman 2, ise teşvikler ile ilgili bakanlıkta bilgi sahibi olan yeterli personel bulunmadığını, olan kişilerin

izin aldıklarında yerine bakacak kimse olmadığını bilgi almak için mecburen uzman kişinin tatilinin bitmesini beklediklerini söylemiştir. Uzman 3, ise toplantılar yoluyla medikal turizm yapanlarla bir araya gelip birlikte kataloglar hazırlanması, hastalara karşı nasıl davranılacağı konusunda öncü olması gerektiğini söylemiştir. Uzman 1 ve Uzman 4, ise bu konuda devletin atama ve yer değiştirmesi konusunda işletmeleri düşünerek davranmamasından kaynaklanan sorunlar yaşadıklarını söylemişlerdir.

"Türkiye'ye karşı olan bu önyargının değişmesi noktasında devletin birşeyler yapması lazım. Devletin politikasının çok iyi olması lazım yani devletin güven vermesi lazım. "(Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

"Bakanlığa ulaştığımızda konuyla ilgili yeterli personel yok" (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

"Ve teşvikler yada başka bir konuda bilen yada yeterli personel tatile gittiğinde o kişinin yerini dolduracak bir personel yok ve işlerin yürümesi için o kişinin tatilden dönmesini bekliyorsunuz" (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

"Bu tek tek gelen turislerin algısını değiştirmekle yani bireysel yapılacak bişey değil devlet bu yüzden el atmalı bu olaya" (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

"Ve Almanya'daki hastalarımızdan bu şekilde problem yaşadıklarında oradaki bazı kliniklerin "nerede yada hangi ülkede tedavi ettirdiysen oraya git biz bakmayız" gibi kaba bir şekilde tedavi vermediklerini duyuyoruz" (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

"Devletin bir şekilde konuya dahil olup tüm sektörü toplayıp, arkadaşlar şu fiyatın altında fiyat vermiyoruz, hepimiz personelimizi yetiştirelim, hepimiz üstüüze başımıza dikkat edelim, birlikte bir katalog yapalım" (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

"Sağlık personeli noktasındaki destekten bahsediyorsunuz fakat devletin sağlık sistemindeki politikası kendi açtığı hastanelere ve kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmek için sürekli var olan sağlık personellerini özel hastanede çalışıyor ve sözleşmesi olsa bile alıp kendi birimlerine atamak yani benden personel çekmek." (Uzman 1, Mesul Müdür).

"Çalışan kişilerin çok fazla değişmesi ise bir diğer sorun. Örneğin yurtdışından bir dil okuluyla görüşü proje çerçevesinde dil eğitimi artı medikal İngilizce eğitimi

> *konusunda anlaştık. Fakat asıl problem kimin gideceği konusu oldu. Çünkü eğitime katılacak personelin kurumumuzdan ayrılıp başka yere geçmesi konusu yani personelin değişmesi çok büyük problem medikal turizm açısından. Bu hususta belki bu eğitimlerin yaygınlaştırılması bir çözüm olabilir."* (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Dünya'da Türkiye'nin sahip olduğu olumsuz imajı düzeltecek atılımların bireysel yada işletme bazında değil devlet tarafından daha sistematik yürütülmesi büyük önem taşımaktadır. Bu konuda Hindistan turizm açısından "Incredible India" yani "İnanılmaz Hindistan" adı altında medikal turizmin de içinde yer aldığı genel bir turizm tanıtım kampanyası başlatmıştır. Bu kampanya Hindistan'a giden medikal turist sayısında artışa sebep olmakla kalmayıp diğer ülkelere de (Singapur, Tayland vb.) örnek olmuştur.

Tayin ya da atamalar ile yetişmiş personelin başka bir yere gönderilmesi hususunda ise devletin sahip olduğu insan kaynaklarını daha etkin nasıl kullanabileceğine dair politikalar üretmelidir. Kamu hastaneleri açısından dil bilen sağlık personelinin öncelikli olarak medikal turizm ya da turist sağlığı ile ilgili hizmet verilen hastanelerde istihdam edilmesi bu konuda çözüm olabilir.

Fiyat Politikaları: Uzman 3, devletin sektörü toplayıp alt fiyat belirleyerek fiyatları belli bir düzeyin altına indirilmesi yönündeki baskıları engellemesi yönünde bir öneride bulunmuş ve Uzman 4, ise yine fiyata alt sınır çekilerek fiyatların hastaların güvenini sağlayacak bir yapıya oturtulması gerekliliğinden bahsetmiştir.

> *"Devletin bir şekilde konuya dâhil olup tüm sektörü toplayıp, arkadaşlar şu fiyatın altında fiyat vermiyoruz"* (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

> *"Buna ek olarak özel hastanelere gelen hastalara yüksek fiyat yerine belli bir alt fiyat sınırı belirlenip daha güvenilir bir yapıya oturtulabilir"* (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Rekabet edebilirlik anlamında devletin müdahale ettiği keskin bir fiyat politikası uluslararası boyutta rekabet gücünü azaltacağından bu tür bir fiyat politikası belirlemek doğru olmayacaktır. Ancak devletin tavsiye edilen taban fiyat belirlemesi faydalı olacaktır. Fiyat politikaları belirlenirken en önemli nokta hizmet kalitesi bozulmadan oluşacak fiyat politikası olacaktır. Yine de medikal turistin ülke içinde çok farklı fiyatlar görmesi olumsuz etkiler yaratabilecektir.

Fiziki ve Teknik Altyapının İyileştirilmesi: Uzman 5, fiziki ve teknik altyapının iyileştirilmesi önerisinde bulunmuş fakat bu hususu detaylı olarak anlatmamıştır.

> *"Sağlık turizmi alanında fiziki ve teknik altyapının iyileştirilmesi"* (Uzman 5, İlçe Sağlık Müdürü).

Onuncu kalkınma planında da bahsedilen bu hususa ilişkin olarak Alanya'da tüm bölgenin tedavi ihtiyaçlarını karşılayacak boyutta aynı anda 10 operasyonun yapılabileceği büyük bir bölge hastanesi yapılması planlanmaktadır.

Hedef Pazar Seçimi: Uzman 3, medikal turizmde hedef pazar seçmenin önemi üzerinde durmuş ve Amerika'dan müşteri getirilmesi yerine öncelikle bize coğrafi olarak çok yakın olan Erbil, Ukrayna, Libya, Rusya, Kazakistan gibi pazarlara yönelmek gerektiğini söylemiştir. Uzman 6, ise hedef ülke seçiminin ve hedef ülkeye yönelik tanıtım ve bilgilendirme gibi faaliyetlerde bulunulması gerektiğini söylemiştir.

> *"Öncelikle bizlerin hedef pazarlarımızı iyi belirlememiz lazım. Kazakistan, Ukrayna, Rusya, Libya ve Erbil gibi bizimle ilgili pazarlar dururken illaki Amerika'dan müşteri getirmek için uğraşanlar var"* (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

> *"Bütün bu politika, altyapı ve insan kaynaklarını oluşturmuş bir ülkenin işletme hatalarını minimuma indirdikten sonra hedef ülkeler ve hastalar belirleyerek buralarda yapılacak sürekli bilgilendirme ve tanıtımlar ile medikal turizmin canlandırılması gerekmektedir"* (Uzman 6, Başhekim).

Hedef pazar seçimi işletmelerin kaynaklarını etkin kullanmaları ve piyasada etkin bir şekilde yer almaları açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bakımdan medikal turizm sektöründe yer alan işletmelerin de kısıtlı maddi olanaklarını doğru kullanmaları noktasında hedef pazar seçimi yapmaları gereklidir. Bu konuda Ekonomi Bakanlığı yurtdışı tanıtım teşviki çerçevesinde belirlediği öncelikli ülkeler ile işletmelere genel bir çerçeve çizmiştir. İşletmeler sahip oldukları avantajları ya da herhangi bir ülkede gördükleri potansiyeli dikkate alarak etkin olmak istedikleri pazarları belirleme ve faaliyet gösterebilme noktasında özgürdürler.

Hukuki Yapı: Uzman 5, sağlık turizmine yönelik kurumsal ve hukuki altyapının geliştirilmesi önerisinde bulunmuş Uzman 4, ise yasama faaliyetlerinde geç kalındığını ifade ederek bu konuya önem verilmesinin gerekliliği belirtmiştir.

"Fakat geç kaldığımız konu ise yasama faaliyetleridir" (Uzman 4, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Sağlık turizmine yönelik kurumsal ve hukuki altyapının geliştirilmesi" (Uzman 5, İlçe Sağlık Müdürü).

Sağlık turizmine yönelik hukuki düzenlemeler yapılması gerekliliği konusunda bir talepte bulunulmuş ve hukuki altyapının geliştirilmesi talep edilmiştir. Örnek vermek gerekirse malpraktis yani tıbbi uygulama hatası ile ilgili olarak hazırlanan yasa tasarısına 2002 yılında Türk Tabipler Birliği Merkez Başkanı Dr. Füsun SAYEK tepki göstermiştir. Konu ile ilgili uygulayıcıların fikirleri alınmadığından problemleri önleyici değil aksine artırıcı bir niteliğe sahip olduğunu söylemiştir (www.habevitrini.com). Bu noktadan hareketle devletin sağlık turizmi yada daha özelde medikal turizm ile ilgili olarak uygulayıcıların görüşlerini de alarak uygulamada ne tür hukuki yada yasal sorunlarla karşılaştıklarını belirleyerek çözüm üretmesi gerekmektedir. Kaldı ki medikal turizm ile ilgili konularda neredeyse hiçbir yasal düzenleme bulunmamaktadır.

Ön Yargının Yıkılması: Uzman 2, Müslüman bir ülke olmanın getirdiği Türkiye'deki hizmetlerin kaliteli olarak algılanmaması noktasında bu imaja bağlı önyargının değişmesi için devletin adım atması gerektiğini belirtmiştir.

"Türkiye'nin medikal turizm gelirinin artması için öncelikle Türkiye'ye karşı olan ön yargının yıkılmasıdır. Çünkü her konuda olduğu gibi sağlık konusunda da Türkiye'ye karşı bir önyargı var" (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

"Bakıldığında Müslüman olması, çok az gelişmiş olarak görülmesi Türkiye'de yapılacak bir dişin ne kadar iyi olabilir ki gibi önyargılar var" (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

""Ve Almanya'daki hastalarımızdan bu şekilde problem yaşadıklarında oradaki bazı kliniklerin "nerede ya da hangi ülkede tedavi ettirdiysen oraya git biz bakmayız" gibi kaba bir şekilde tedavi vermediklerini duyuyoruz" (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

Türkiye'nin dezavantajlarında belirtilen kötü ülke imajına sahip olması Türkiye'nin bu konuda üzerinde düşünmesi gereken bir noktadır. Bu kötü imajın kırılmasına yönelik konferanslar, çalıştaylar yapılmalı ve devletin ise bunları da dikkate alarak Türkiye imajının düzelmesi için geniş kapsamlı çalışmalar yaparak bu ön yargıları yıkması gerekmektedir.

Tanıtım ve Pazarlama: Uzman 3, yurtdışında Hacettepe'nin yeterliliklerini yada Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin yüz naklindeki başarılarını bilmeyebilir fakat hizmet ihraç etmek isteyen bir ülke olarak Türkiye'nin kendini tanıtması gerektiğinden bahsetmiştir. Bununla alakalı olarak tanıtım videomuzun yetersizliğinden bahsetmiştir. Uzman 5, ise etkin tanıtım yapılmasının gerekliliğini vurgulamıştır.

> *"Hacettepe'nin başhekim yardımcısına fuarda hangi hizmetleri olduğu soruluyor ve Türkiye'de çok iyi olan Hacettepe'nin kim olduğunu sorguladıkları için tabi bozuluyor başhekim yardımcısı. Fakat dünyadaki insanlar yüz nakli yapan Akdeniz üniversitesi hastanesini ya da Hacettepe'yi bilmek zorunda değil fakat biz kendimizi tanıtmak anlatmak zorundayız"* (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

> *"Çünkü görselimiz yok olan da çok zayıf. Sistem olarak görselimiz zayıf. Mesela Türkiye'nin kendine ait bir sağlık turizmi videosu yok diyebiliriz çünkü olan çok kötü. Turizm tanıtım videosunda peribacalarından tutun da milli takıma kadar Türkiye'nin değerleri sergileniyor. Peki sağlık turizminde neden böyle bir şey yapılamıyor"* (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

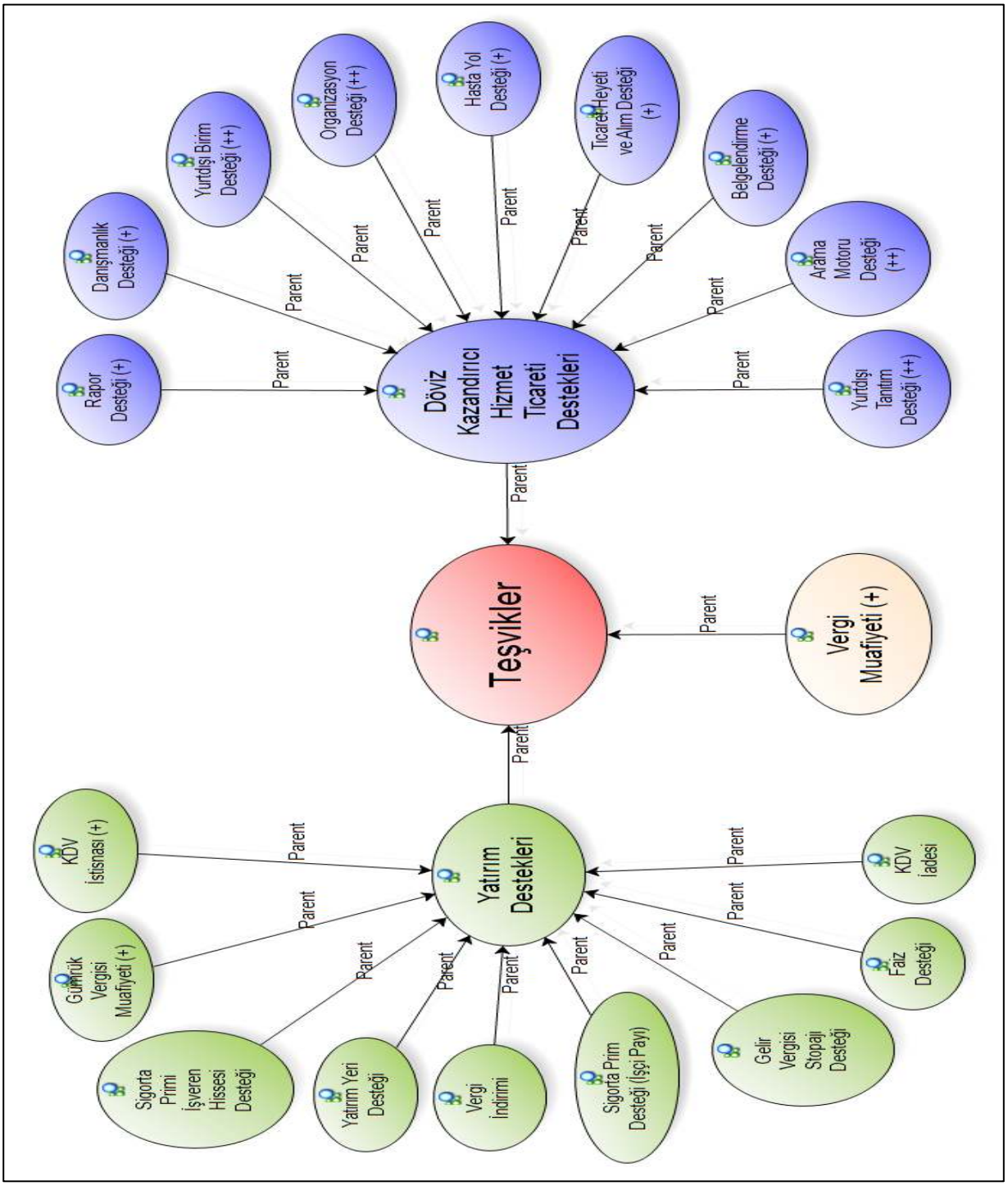
> *"Sağlık turizmi alanında etkin tanıtım ve pazarlama yapılması gereklidir"* (Uzman 5, İlçe Sağlık Müdürü).

Türkiye sahip olduğu avantajları yani değerlerini ve imkanlarını vurgulayacak yeterli ve doğru tanıtım çalışmaları yapmamaktadır. Ayrıca Akdeniz Üniversitesinde yapılan nakil operasyonları gibi çok önemli ameliyatların tanıtımı Türkiye'nin bu alanda yetkinliğinin göstergeleri olmasına rağmen bu tür başarılar yurtdışında tanıtım faaliyeti olarak kullanılmamaktadır. Yurtiçinde de ayrıca Ekonomi Bakanlığının vermiş olduğu teşviklerin sadece 10 işletme tarafından kullanılması bu konuda da bakanlığın tanıtım noktasında belki daha farklı bir yöntem izlemesi gerektiğinin göstergesidir.

4.6.5 Medikal Turizmde Teşviklerin Bilinirliğinin ve Kullanımının İncelenmesi

Sektörde kullanılan yada bilgi sahibi olunan teşvikler Şekil 4.5'te görüldüğü gibi, ilk olarak "vergi muafiyeti", daha sonra döviz kazandırıcı hizmet ticaretinin desteklenmesi kapsamında "arama motoru desteği", "danışmanlık desteği", "rapor desteği", "organizasyon desteği" "hasta yol desteği" "yurtdışı tanıtım desteği", "yurtdışı birim desteği", "belgelendirme", "ticaret heyeti ve alım desteği" olmak üzere 9 alt başlıktan ve son olarak yatırım destekleri kapsamında ise "KDV desteği", "gümrük vergisi indirimi", "vergi indirimi", "sigorta primi işveren hissesi desteği", "yatırım yeri desteği", "sigorta primi desteği

(işçi payı)", "gelir vergisi stopajı desteği" ve "faiz desteği" olmak üzere 9 alt başlıktan oluşmaktadır. NVivo 8.0 programında uzman görüşleri dikkate alınarak bölgede medikal turizm teşviklerinin bilinirliği ve kullanımı modeli alt faktörleri ile birlikte aşağıdaki gibi oluşturulmuştur. Katılımcıların ifade etmedikleri destekler uzman görüşü ile tabloya yerleştirilmiş ve teşviklerden yararlanma, teşvik hakkında sadece bilgisi olma ve hiç bilgisi olmama üzere gruplanmıştır.



Şekil 4.5 Medikal Turizm Teşviklerinin Bilinirliği ve Kullanımı

Şekil 4.5 devletin medikal turizm ile ilgili verdiği tüm teşvikleri gösteren model görülmektedir. Bu modelin alt faktörlerini oluşturan teşviklerin yanında bulunan (+) işareti yapılan nitel araştırma sonucunda Alanya bölgesinde işletmelerin bilgi sahibi oldukları teşvikleri ifade etmektedir. Alt faktörlerin yanında bulunan (++) işareti ise ilgili teşviklerden işletmelerin faydalandığını göstermektedir. Yanında herhangi bir işaret bulunmayan teşvikler ise devlet tarafından verilen fakat işletmeler tarafından mülakatlarda ifade edilmeyen yani bilinmeyen ve kullanılmayan teşviklerdir.

Yapılan mülakatlar içerisinde sadece Uzman 2'nin konu ile alakalı teşvik almaları sebebiyle detaylı bilgisinin olduğu görülmüştür. Diğer Uzmanların ise konuya ilişkin detaylı bilgilerinin olmadığı fakat devletin sağlık turizmine yönelik teşvik verdiklerini bildikleri görülmüştür. Anlamda Şekil 4.5 incelendiğinde döviz kazandırıcı hizmet ticareti kapsamındaki teşviklerin daha çok bilindiğini bunun da bu teşvikten yararlanan bir işletme ile mülakat yapmamıza bağlı olduğu görülmüştür. Teşvik kullanmayan işletmelerin konuyla ilgili yüzeysel bilgi sahibi oldukları ve teşvik uygulamalarını kullanmak istemediklerine yönelik yada gerek olmadığı yönünde beyanda bulundukları görülmüştür. Bu durum işletmelerin teşvikler sayesinde geçici bir süre için bile olsa maliyet avantajı kazanarak kaynaklarını gelecekteki potansiyel müşterilere ulaşmak için harcayabilecekleri gibi bir fırsata sahip olabileceklerinin farkında olmadıklarını göstermektedir.

Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticareti Destekleri

Yapılan görüşmelerde Uzman 5, bu kapsamındaki desteklerden faydalanmak için çalışmaların devam ettiğini belirtmiştir. Uzman 2, ise bu kapsamda 9 adet teşvik verildiğini ve Türkiye'de toplamda 10 işletmeye verilen bu teşviki Alanya'da sadece kendilerinin aldığını ifade etmiştir.

> *"Bakanlıktan teşvik olarak biz aldık Alanya'da fakat tüm Türkiye'de toplam 10 işletme teşvik aldı. Bizim toplamda 9 teşvikimiz var."* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü)

> *"2012/4 sayılı döviz kazandırıcı hizmet ticaretinin desteklenmesi tebliği ile sunulan teşvik fırsatlarından faydalanmak üzere çalışmalar yürütülmektedir."* (Uzman 5, İlçe Sağlık Müdürü)

Medikal turizme yönelik olarak verilen bu teşvik 9 başlık altında işletmenin maliyetlerinin azalması noktasında doğrudan katkı sağlamaktadır. Türkiye'de 10 adet işletmeye verildiğinin ifade edilmesi konuyla ilgili sağlık sektörünün bilgi sahibi olmaması, bilgi sahibi olup

başvuruda bulunmamaları ya da bakanlığın bu konu ile alakalı olarak ciddi bir incelemede bulunduğu ihtimallerini akla getirmektedir.

Arama Motoru Desteği: Uzman 2, arama desteğinden faydalandıklarını belirtmiş ve teşvik belgesi olan işletmelerin sürecin başlaması için ön onay alma gerekliliği olmadığını belirtmiştir. Arama motoruna üye olup ödeme yaptıktan sonra ilgili tutarı belgelendirip bakanlığa göndermenin destek almak için yeterli olduğunu söylemiştir.

> "*Arama motoru desteği var ve buna başvurduk. Süreç ise ön onay almadan başvuruyorsun: şu arama motoruna üye olduk yada başvuruda bulunduk ödemesini yapıyorsun senede şu kadar diye sonra bakanlığa belgesiyle gönderiyorsunuz."* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü)

Gelişen teknoloji ile birlikte potansiyel müşteriler alacakları hizmet ve ürünlere ilişkin bilgileri öncelikle internette aramaktadırlar. Medikal turistler tedavi hizmetini başka bir ülkede alacaklarından başvurdukları ilk araştırma kaynağı internettir. Bu kapsamda devletin verdiği bu destek ile işletmelerin arama motorlarına üye olarak isimlerinin daha ön sıralarda çıkması işletmelere daha çok tanıtım avantajı kazandıracaktır. Alanya bölgesinde bir işletme tarafından yararlanılan bu destek potansiyel müşterilere kendini, Türkiye'yi ve Alanya'yı tanıtma fırsatı sunması açısından önemlidir.

Hasta Yol Desteği: Uzman 2, hasta yol desteği hakkında detaylı bilgileri olduğunu fakat başvuruda bulunmadıklarını belirtmiştir.

> *"Hasta yol desteğine henüz başvurmadık çünkü aşama aşama gidelim istiyoruz. Şu anda hemen bir hastane yapmak istemiyoruz var olan kliniğimizde işi sürdürmek istiyoruz, baktık çok fazla hasta gelmeye başlarsa hastane açmak istiyoruz ki yerini aldık zaten."* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü)

Hasta yol desteği kapsamında işletmelere medikal tedavi için getirdikleri müşterilerinin yol masraflarının belli bir yüzdesi oranında katkı sağladığından, işletme maliyetlerinin düşürülmesi açısından önemli bir destektir. Hizmet maliyetlerini düşürücü bir etkisi olduğundan rekabet boyutunda ve dolayısıyla karlılığı yükselteceğinden ilgili teşvikin kullanımı önemlidir.

Organizasyon Desteği: Uzman 2, teşvik belgelerinin olduğunu belirtmiş ve sonrasında işletmenin katıldığı organizasyona gerçekten katılıp katılmadığının organizasyon sürecinde ataşelik tarafından kontrol edildiğini söylemiştir. Sonrasında ise işletmenin organizasyonda

yaptığı faaliyetleri detaylı olarak yazması ve yazdıklarını belgelendirerek bakanlığa göndermesi durumunda ilgili teşvik kapsamında destek alabileceğini belirtmiştir. Organizasyonda dağıtılan katalog, broşür tercümanlık gideri, stant kirası vb. harcamalar destek kapsamında bakanlıkça geri ödenmektedir.

> *"Organizasyon desteğinde de şu organizasyona katıldım şunu yaptım belgeleri bu diyerekten çok açık bir şekilde ispat etmek şartıyla ödüyor. Ve fuarda oradaki ataşelik sizi ziyaret ederek gerçekten böyle bir şey yapıp yapmadığınızı kontrol ediyor."* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

> *Normalde broşür kartvizit falan ödenmiyor fakat bir organizasyon var örneğin fuar ve siz burada dağıtacaksanız katalog, kartvizit, broşür, tercümanlık gideri, stant kirası ödemelerini yapıyor organizasyon desteği kapsamında."* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

Uluslararası fuar, kongre veya konferans katılımlarının devlet tarafından desteklenmesi hem işletmelerin kendilerini potansiyel medikal turistlere tanıtmaları hem de Türkiye'nin medikal turizm anlamında dünyada tanınırlığını artırılması anlamında önemlidir. Etkinlikte gerçekten yer alınıp alınmadığı devlet tarafından denetlenmektedir. Ekonomi bakanlığı bu organizasyonlara destek vererek işletmeler aracılığıyla tüm Türkiye'nin temsil edilmesine ve tanıtılmasına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca işletmeler katıldıkları bu organizasyonlarda alanlarıyla ilgili yeni gelişmeleri takip etme, rakiplerini tanıma ve benchmarking yapma gibi avantajlar da elde etmektedirler.

Rapor Desteği: Uzman 5, Ekonomi bakanlığı tarafından sağlık turizmi kapsamında faaliyet gösteren kamu ve özel sağlık kuruluşlarının araştırma ve rapor hizmetlerine ilişkin devlet desteği alınabildiğini bildiklerini belirtmiştir.

> *"Sağlık Turizmi için Ekonomi Bakanlığından mali destek tebliği yayınlandı. Sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren kamu ve özel sağlık kuruluşu, üniversite ve dernekler yıllık 300 bin USD tanıtım ve 100 bin USD araştırma, raporlama ve danışmanlık hizmeti desteği alabiliyor"* (Uzman 5, İlçe Sağlık Müdürü)

İşletmelerin hedef ülke belirlemeleri öncelikle o ülkeyi tanımaları ile mümkün olmaktadır. Bu noktada öncelikli olarak ikincil kaynakların kullanılması zaman ve maliyet noktasında işletmelere kazanç sağlamaktadır. Fakat bu ikincil kaynaklar her zaman detaylı ya da sektörün ihtiyaç duyduğu kalite ve nitelikte olmamaktadır. Bu yüzden verilen destek kapsamında

güncel hazırlanan raporların satın alınması ya da raporun hazırlatılması, işletmelerin kaynaklarını doğru pazara yönlendirmesini sağlamak açısından önemlidir.

Yurtdışı Birim Desteği: Uzman 2, yurtdışı birim desteğinden faydalanarak bir adet birim açtıklarını belirtmiştir. Desteğin alınma sürecine ilişkin ise detaylı olarak hangi aşamalardan geçtiklerini belirtmiştir. Bu süreçte yurtdışında bir işyeri sahibi olunması yoluyla birim açılmasına izin verildiğini, en az 1 sigortalı çalışanın bulunması, bütün ödemelerin banka üzerinden ödenmesi, ataşelik incelemesi sonucu onay alınması noktalarının önemli olduğunu vurgulamıştır. Bununla birlikte en fazla 10 adet yurtdışı birime kadar destek verildiğini, desteğin de tüm işlemler yapıldıktan sonra bakanlık tarafından işletmeye ödendiğini belirtmiştir.

> *"Yurtdışı birimi desteği konusunda bizim şu anda bir işyerimiz var. Bir şirket kuracaksın bir işyerin olacak ve en az 1 sigortalı çalışanınız bulunacak bu birimde. 4 seneye kadar kirayı karşılıyor tabi sözleşmesinin yapılması lazım. Sözleşmeden sonra ataşeliğe bilgi vereceksin ve ataşelik geliyor inceliyor, kira olarak belirtilen bedelin uygun olup olmadığını kontrol ettikten sonra uygun ise imza atıyor. Sözleşmeyi ataşeliğin imzası ile birlikte, tabi bu arada bütün ödemeler banka üzerinden olmak zorunda olduğundan tüm dekontlar ile birlikte bakanlığa sunuyoruz ve bakanlık bize ödeme yapıyor. Yani bakanlık bize önceden para vermiyor, bu iş aşama aşama oluyor. Biz yapacağımız şeyleri listeliyoruz her şeyi yaptıktan sonra belgeler ile bakanlıktan bu desteği isteyebiliyoruz. En fazla 10 adet yurtdışı birim açabiliyorsunuz ve yazdığınız ülkeler dışında birim açamıyorsunuz."* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

İşletmelere kendi şubelerini oluşturmalarının ilk adımı olarak 4 yıl boyunca açtıkları şubelerin en fazla 10 tanesinin kirasının belli bir kısmını ödemek suretiyle devlet destekte bulunmaktadır. İşletmeler bu yolla devlet tarafından yurtdışına açılmaya özendirilmektedir. Ayrıca işletmeler açtıkları bu birimler aracılığıyla potansiyel müşterilerine istedikleri zaman ulaşabilme kolaylığı sağlamakta ve potansiyel medikal turistlerin daha kendi ülkesindeyken işletmeyle direk temasa geçmesine imkan vermektedir. Ayrıca bu açılan şubeler sadece kendi işletmelerinin değil aynı zamanda Türkiye'nin bir temsilcisi olarak Türkiye'nin tanıtımında etkin bir rol üstlenmiş olacaklardır.

Yurtdışı Tanıtım Desteği: Uzman 2, yurtdışı tanıtım desteği kapsamında TV reklamı, radyolarda yapılacak reklamlar, gazeteye verilecek reklamlar ile yapılacak tanıtımlar için bakanlıktan 1 ay öncesinden ön onay alınması şartıyla ilgili harcamalara ilişkin destekte belirtilen yüzde miktar kadar bakanlıkça ödeme yapıldığını belirtmiştir. Yurtdışı tanıtımların

yapıldığına dair fatura ve reklam cd'si vb. belgelerin bakanlığa gönderilmesi gerektiğini Uzman 2 belirtmiştir. Ayrıca Uzman 2 ödemelerin banka üzerinden yapılması ve yapılacak tanıtımların bakanlığa gönderilen TV, radyo ve gazetede yapılmasının önem taşıdığını söylemiştir. Yani Uzman 2 tanıtımların yapıldığı yer ile destek kapsamında talep edilen tanıtım yapacak kuruluş veya organ yada bunların yapılacağı yerin farklı olamayacağını vurgulamıştır.

> *"Avrupa'ya yönelik yayın yapan Türk TV'lerinde reklam ATV Avrupa, Euro D, kanal 7 int gibi. Ben 30.000 Euro teklifte bulundum ve bakanlığa bunu gönderdim. Bunun için bir dilekçe yazıyorum, yurtdışı tanıtım desteğinden yararlanmak istiyorum gereğinin yapılmasını diye. Dilekçeyi ve ilgili formu doldurup bakanlığa başvuruda bulunuyorum ve bakanlık bana şöyle bir yazı gönderiyor. 30.000 Euro uygundur gereğini yapın diye. Bu destekte ön onay alma şartı var. Yani yapılacak bir işlem için 1 ay öncesinden bakanlığa başvurmak gerekiyor ön onay için yoksa olmuyor. Reklamlar başladıktan sonra bu reklamın yapıldığına dair faturanın yanında reklamın cd'si yani delil yada belge istiyor bakanlık. Faturada da açıkça yazman gerekiyor şu tarihler arasında şu kanalda yapılan reklam ücreti şeklinde faturaya beyan etmen gerekiyor. Yine ödemeyi banka üzerinden açıklamalı bir şekilde yapman gerekiyor. Mesela ben ön onay sürecinde atv Avrupa dedim ama gidip başka kanalda reklam verirsem kabul etmiyor. Ne yazıyorsa o olmak zorunda açık ve seçik bir şekilde. Bir de çok inceliyorlar. Güray bey gitti bunla ilgili faaliyette bulunacak reklamları verecek. Yine aynı şekilde facebook marketing var 12.000 Euro teklifte bulunmuşum ve onay geldi. Bu radyo reklamı yerel radyolardan ve bunda da şehrine kadar yazmak gerekiyor, hangi şehir, hangi bölge hangi radyolar yazmak gerekiyor ve 9.000 Euro teklif vermiştim onay geldi. Tabi bu rakamların tamamını ödemiyor biliyorsunuz sadece belirtilen yüzdesini ödüyor. Bu da gazete, post gazetesine vermişim mesela ihlas grubunun Avrupa Almanya baskısı. Bunlar 6 aylık fiyatları. Zaten 3 ve 6 aylık şeklinde düzenleyebiliyorlar."* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

> *"Bu arada web sitesinin her şirkette olması gereken bir şey olduğu için bakanlık ödemiyor. Facebook marketing var 12.000 Euro teklifte bulunmuşum ve onay geldi."* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

Yurtdışı tanıtım desteği ise yazılı, işitsel ve görsel basın yoluyla işletmelerin verdikleri reklam kampanyaları, yabancı dilde internet sayfası tasarım giderleri, halkla ilişkiler, seminer, konferans düzenlenmesine ilişkin giderler, danışmanlık vb. birçok konuyu kapsayan

faaliyetlerin desteklenmesidir. Bu tanıtım faaliyetleri ile işletmeler seçtikleri hedef ülkeye dönük olarak etkin bir şekilde bilinirliğin artırılmasına yönelik çalışmalar yapabilmektedir. Devletin bu noktada destek vermesi işletmelerin bireysel olarak daha etkin bir şekilde hedeflerine dönük olarak yapacakları çalışmaları daha az bir maliyetle gerçekleştirmelerini sağlamaktadır. Bununla birlikte işletmeler yine Türkiye'yi temsil etmeleri sebebiyle kendi işletmelerinin kalitesini vurgularken aynı zamanda Türkiye'nin de tanıtımını yapmaktadırlar.

Vergi İndirimi

Sadece Uzman 5 ve Uzman 2, tarafından bahsedilmiştir. Bu desteğin hangi bakanlık tarafından yayınlanan yasa ile desteklendiğini vurgulamış bunun dışında kapsamlı bir açıklamada bulunmamıştır.

> *"Maliye Bakanlığı'nca yayınlanan 6322 sayılı yasa ile Sağlık Turizminden elde edilen gelirlerden %50 vergi muafiyeti yürürlüğe girdi*." (Uzman 5, İlçe Sağlık Müdürü).

> *"Yurtdışından gelen hastalara fatura kestiğin zaman KDV ödemiyorsun gibi teşvikleri topladığınız zaman devletin size yaklaşık %60'lık bir katkısı oluyor."* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

Sadece bir uzman tarafından bilinen bu destek genel anlamda sağlık turizmi yapan bütün işletmelerin yabancı hastalara yönelik verdikleri hizmetlerden elde ettikleri gelirlerde vergi indirimi yapması işletmeler açısından büyük maliyet avantajı sağlamaktadır. İkinci olarak doğrudan işletmelere verilen bu destek ile devlet sağlık turizmine verdiği önemi göstermiş ve bu sektörün küresel çapta rekabet etmeye hazırlanmasına imkan vermiştir.

Yatırım Destekleri

Gümrük Vergisi Muafiyeti: Uzman 2, bakanlığın malzeme alımı için de destek verdiğini ancak teşvik onayı alındıktan sonra en geç 1 yıl içinde yatırımın başlatılması gerekliliği olduğundan bahsetmiştir. Ayrıca Uzman 2, bu destekten yararlanmak için yatırımı yapan işletmenin kendisinin yurtdışından malzeme alması gerektiğini ve alınan ünite ve cihazların gümrük vergisinden muaf olarak yurda girişinin yapılacağını söylemiştir.

> *"Bunun yanında malzeme alımı için teşvikler de var. Ama yatırım teşvikine başvurduktan sonra bakanlık onay verirsen en geç 1 yıl içinde temeli atmış olmak şartı var…"* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

Ayrıca şunu belirtelim biz implant vb. mallarımızı yurtiçinden aldığımız için böyle bir şey söz konusu değil ama eğer hastane yaparsak bir sürü ünite ve cihaza ihtiyacımız olacağından o zaman yurtdışından gidip o cihazları alacağız ve gümrük indirimimiz olacak. Sadece kendimiz alırsak veriliyor aracı bir kuruluş olursa destek yok." (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

Tüm yatırımlara verilen bu destek medikal turizm ile ilgili yatırım yapacak girişimcilerin ilgili şartları karşılamasına bağlı olarak yatırım aşamasında maliyet avantajı kazandıracak bir teşviktir. Satın alınan makine ve teçhizatın türüne göre GTİP'de (Gümrük Tarife İstatistik Posizyonu Cetveli) gümrük vergileri değişmekle birlikte ortalama %50 oranında olup, ithal edilecek makine ve teçhizat için ödenecek olan bu gümrük vergisi miktarı kadar işletme maliyet avantajı kazanacaktır.

KDV İstisnası: Uzman 2, malzeme alımı için teşvikler olduğunu belirttikten sonra yurtdışından gelen hastalar için uyguladıkları tedavinin faturasındaki KDV miktarını ödemediğini belirtmiştir.

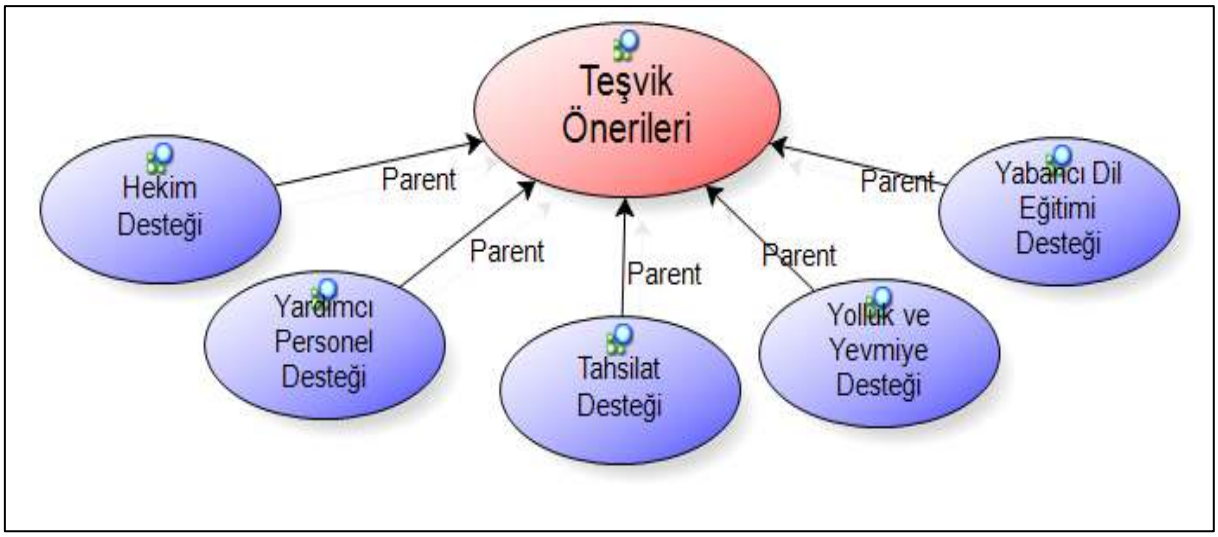
"Bunun yanında malzeme alımı için teşvikler de var…" (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

"Yurtdışından gelen hastalara fatura kestiğin zaman KDV ödemiyorsun gibi teşvikleri topladığınız zaman devletin size %60'lık bir katkısı oluyor." (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

Bakanlığın verdiği bu teşvik ile yurtdışından satın alınan makine ve teçhizat için uygulanan KDV tutarı devlete ödenmemektedir. Bu teşvik kapsamında da yapılacak yatırımlara alınacak makine ve teçhizat konusunda teşvik belgesi alan işletmelerin çok daha avantajlı bir konuma geleceklerini göstermektedir. Girişimcilerinin birikimlerinin yatırımlara dönüşerek ekonomiye katkı sağlamasını özendirmek noktasında bu tür teşvikler önemli rol oynamaktadır.

4.6.6 Medikal Turizmin Geliştirilmesi İçin Önerilen Teşvikler

Sektöre katkısı olabileceği düşünülen teşvik önerilerine ilişkin uzmanların görüşleri mülakatlar sürecinde alınmış ve sektör tarafından eksik olduğu düşünülen yada yararlı olabileceği düşünülen teşvik önerileri de alınarak Şekil 4.6'da gösterilmiştir. NVivo 8.0 programı yardımıyla medikal turizmin gelişmesi açısından önemli olabilecek teşviklere ilişkin model alt faktörleri ile birlikte aşağıdaki gibi oluşturulmuştur.



Şekil 4.6 Medikal Turizme İlişkin Teşvik Önerileri

Şekil 4.6'da görüldüğü gibi yapılan teşvik önerileri "hekim desteği", "yardımcı personel desteği" "tahsilat desteği", "yolluk ve yevmiye desteği" ve "yabancı dil eğitimi" olmak üzere 5 alt başlıktan oluşmaktadır.

Hekim Desteği: Uzman 1, hekimlere verilecek olan kendilerini geliştirmelerine yönelik desteğin tüm sağlık sektörünü ilgilendirdiğini düşünmektedir. Hekimlerin yeni bilgiler edinmesi ve bunun devlet tarafından desteklenmesinin aynı zamanda halkın sağlığıyla ilgili olduğunu düşünmektedir. Uzman 3, ise böyle bir desteğe gerek olmadığını zaten önemli kongre vb. her türlü organizasyona hastanelerindeki hekimleri gönderdiklerini belirtmiştir.

> *"Hekimlere akademik eğitim desteği konusu ise medikal turizmi değil tüm sağlık sektörüyle ilgili. Böyle bir teşvik devletin kendi halkının sağlığına duyduğu önemin göstergesinden biridir. Hekimlerin eğitim yoluyla yeni bilgilerle donatımı ve bunun için teşvik vermek halkınızın sağlığının niteliğiyle ilintili bir şey."* (Uzman 1, Mesul Müdür).

> *"Hekimlere akademik destek konusunda ise ben böyle bir şeye gerek olmadığını düşünüyorum. Çünkü biz zaten dünyanın neresinde önemli bir kongre varsa katılıyoruz ve hekimlerimizin tüm masraflarını karşılamak suretiyle işletmemiz özelinde gerekeni yapıyoruz*." (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Araştırmacı tarafından önerilen bu teşvik hekimlerin mesleğine katkıda bulunacak önemli kongrelere katılımı ya da yeni tedavi tekniklerinin öğrenilmesi ile ilgili olarak yapacakları harcamalara devletin destek vermesini kapsamaktadır. Yapılan görüşmelerde katılımcılardan

bir kısmı bu faaliyetler için hekimlerinin masraflarını karşıladıklarından böyle bir desteğe ihtiyaç olmadığını söylemiştir. Diğer kalan kısım ise bu desteği çok önemli bulmuş ve hekim kalitesinin arttırılmasının önemine dikkat çekmiştir. Görüldüğü üzere bazı işletmeler teşvikler konusuna bağlı olarak hekim desteğinin getireceği katkıların farkına varamamaktadırlar. Ülke olarak hekim niteliğinin arttırılmasına yönelik teşvik verilmesi medikal turizmin belki gelecekte tüm Türkiye'ye yayılmasını sağlayacak unsurlardandır.

Tahsilat Desteği: Uzman 3, parasını alamayacağı hastanın tedavisi noktasında çok titiz davrandıklarını belirterek böyle bir desteğe ihtiyaç duymadıklarını belirtmiştir.

> *"Tahsil edilemeyen alacağın tanzimi desteği ile ilgili olarak parasını yada kendimizi garantiye almadığımız hastayı riske girerek bu işi yapmıyoruz."* (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Tahsilat desteği medikal turizm konusunda faaliyet gösteren işletmelerin tahsilat problemi oluştuğunda devlet tarafından belirli bir yüzdenin karşılanması şeklinde araştırmacı tarafından katılımcılara önerilmiştir. Bu teşvik işletmelerin finansal zorlukları aşması ve zarar riskini minimuma indirmesi için önemli bir destek olarak görülebilir.

Yabancı Dil Eğitimi Desteği: Uzman 3, personel seçiminde dil kriterine dikkat ederek elaman aldıklarından desteğe ihtiyaç duymadıklarını belirtmiştir. Uzman 2, ise Türkiye'de yurtiçinde dil öğrenimi konusunda problem olduğunu ve böyle bir destekle sağlanacak dil katkısı sayesinde daha etkin pazarlama ve tanıtım yapabileceklerini belirtmiştir.

> *"Yabancı dil öğrenme konusunda Türkiye'de maalesef yabancı dil öğrenemiyorsunuz. Öğrenmek için mecburen yurtdışına gitmeniz lazım. Ben Almancayı Türkiye'de öğrendim ve Türk mantığıyla düşünüyorum. Hasta ile sohbet edebiliyoruz genel olarak fakat iş sağlık sektörüne geldiği zaman oturup hastaya detaylı bilgi veremiyorum. Mesela bizde diş yapıştırılır Almanlarda ise bu betonlaştırma olarak kullanılıyor. Yani Türkçeden çevirdiğinizde anlamsız oluyor."* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

> *"Yabancı dil desteği öneriniz ile ilgili ihtiyacımız yok çünkü çalışacağım personeli seçerken ona göre hareket ediyorum yani başvuruyu yabancı dil kriterine göre değerlendiriyorum."* (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Yapılan incelemelerde gidilen ülkelerde karşılaşılan en büyük problemlerin başında dil eksiği gelmektedir. Medikal turizmde çalışan personelin dil öğrenmeyi istemesi durumunda

bu konunun ilgili mercilerce yurtiçinde ya da yurtdışında kurs alması için destek verilmesi konusu yine araştırmacı tarafından önerilen başlıklardandır. Sektörün çoğunluğunun olumlu bulduğu bu teklif sadece bir katılımcı tarafından uygun bulunmamıştır. Medikal turistle sağlıklı iletişim kurabilmek için en önemli faktörlerden biri olan yabancı dil bilgisi ihtiyaç oluştuğunda işletmeler tarafından talep edilebilir. Bu talep noktasında devlet denetimi olmak koşuluyla yabancı dil eğitimine tabi tutulan personelin kurs ücretleri devlet tarafından karşılanmalıdır. Bu durum hastayla olan iletişimi sağlıklı hale getirecek aynı zaman ülkesine geri döndüğünde olumlu görüşler bildirerek dolaylı da olsa Türkiye'nin tanıtımına katkıda bulunacaktır. Devletin vereceği bu teşvik Türkiye'nin insan ve hizmet kalitesinin yükselmesini sağlayacağı gibi medikal turizmde hedef pazara yönelik işletme bazında daha etkin olunmasını da sağlayacaktır.

Yardımcı Personel Desteği: Uzman 3, birçok hastanede yardımcı personelin destek alması gerektiğine inandığını belirtmiştir. Uzman 2, ise kendi çabalarıyla yetiştirdikleri yardımcı personel için böyle bir destek verilmesine olumlu bakmıştır.

> *"Yardımcı personel konusunda Türkiye'de eksik var. Yurtdışında diş hekimliğinde yardımcı personel adı altında bir bölüm var fakat bizde yok. Bizde 2 yıllık mezunu alınıp yetiştirildikten sonra yardımcı eleman oluyor. Bu konuda adımlar atılıyor hatta 10 günlük bir kurs düzenlemişlerdi ve katılanlara yardımcı diş hekimliği sertifikası verilecek ve sonrasında üniversitelerde böyle bir bölüm açılacak ve mezun olmayan diş hekimlerinin yanında çalışamayacak diye."* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

> *"Birçok hastanede yardımcı personelin destek alması gerektiğine inanıyorum. Çünkü yardımcı personel dil konusunda eksik bunlara dil kursu açılıp yada dil okuluna gitmede destek verilebilir. Fakat Alanya özelinde buna gerek yok çünkü kendi dinamiğinde zaten dolmuşçu yolcusunu İngilizce alıyor simitçi Almanca satıyor. Fakat Bursa ve Afyon gibi diğer yerler için yardımcı personelin temel iletişimi sağlayacak düzeyde bir bilgisinin olması lazım."* (Uzman 3, Uluslararası Hasta Departmanı Yöneticisi).

Araştırmacı tarafından önerilen bir diğer destek ise yardımcı personelin eğitimi konusunda işletmelere destek verilmesidir. Çalıştığı departman itibari ile personelin yeterliliğine ve kişisel gelişimine yönelik (etkili iletişim, kültürel iletişim, mesleki eğitim vb.) verilecek eğitimlere devletin destek vermesi de yine medikal turizmde çalışan personelin uzmanlaşarak kalitesinin artmasını sağlayacaktır. Bu kaliteli ve yetkin personelin yetişmesi hizmet verilen

medikal turistlerin memnuniyet düzeyinin daha da yükselmesine ve Türkiye'nin tanıtımına katkı sağlayacaktır.

Yolluk ve Yevmiye Desteği: Uzman 2'nin önerdiği bu teşvik türünün gerekçesi olarak fuar ve organizasyonlara katılımlar için destek olduğunu ve bunun yolluk ve yevmiyeyi kapsamadığını belirtmiştir. Bu anlamda verilecek olan yolluk, yevmiye ve uçak bileti şeklinde bir desteğin yararlı olabileceğini düşündüğünü belirtmiştir.

> *"Fuara veya organizasyonlara katılan kişilere yeme içme yada uçak bileti şeklinde destek verilebilir."* (Uzman 2, Mali İşler Koordinatörü).

Sektördeki teşvik kullanıcısının bir önerisi olan yolluk ve yevmiye desteği katılacakları fuar, kongre ve konferanslar için işletmelerin yapacakları harcamalara direk olarak katkıda bulunması açısından önemlidir. Maliyet avantajı kazandırması yanında medikal turizm sektöründeki işletmeler için teşviklerin daha da özendirici bir hale gelmesini sağlayabilecek bir öneridir.

SONUÇ

Medikal turizm uluslararası rekabet boyutunun yoğun yaşandığı tahminen 2015 yılında 130 milyar dolarlık paya sahip olacak bir sektör olarak gelişmeye devam etmektedir. Özellikle küreselleşmenin etkisiyle uluslararası hizmet ticaretinin ekonomideki payının ve öneminin artması medikal turizmi birçok ülkenin hedef sektörü haline getirmektedir. Bu konuda Hindistan, Tayland, Singapur gibi ülkelerin medikal turizmin önemini 1970'li yıllarda keşfetmesi bu ülkelerin lider konumuna yerleşmeleri sonucunu doğurmuştur.

Medikal turizm Türkiye'de yeni gelişmekte olan bir sektördür. Altyapı, kaliteli uzman işgücü, teknoloji yatırımları, coğrafi konum gibi avantajlarıyla medikal turizm potansiyelinin çok iyi olduğu söylenebilir. Aynı zamanda uygun maliyetler ve dolayısıyla uygun fiyat uluslararası rekabette Türkiye'nin başarı anahtarı olarak görülebilir. Ancak Türkiye'nin medikal turizmde var olan avantajlarını etkin kullanamadığı söylenebilir.

Çalışmada aşağıdaki bulgular tespit edilmiştir.

Medikal turizmin hem Türkiye hem de Alanya boyutuyla potansiyel ve avantajları şu şekilde sıralanabilir:

- Var olan genç işgücü eğitilerek nitelikli işgücü temini,
- Yumuşak iklimiyle Alanya medikal turizm açısından cazip bir merkez olması,
- Uluslararası nitelikte kaliteli konaklama tesislerinin oluşu medikal turistlere tedavi sırasında ve sonrasında tatil olanakları oluşu,
- Bazı ülkelerle olan kültürel ve dinsel yakınlıklar, misafirperverlik bu ülkelerdeki medikal turistlerin Alanya'yı tercih etmelerini mümkün kılabilecek olması,
- Alanya'da 4 adet A sınıfı her türlü operasyonun ve tedavinin yapılabildiği lüks hastanelerin olması,
- Tedavi ve teşhis olanakları sağlayan tıbbi cihazların Alanya'daki hastanelerde var oluşu,
- Alanya'da tedavi için bekleme süresinin olmayışı,
- Aracı kurumların oluşu,
- Gazipaşa ve Antalya havaalanları sayesinde uluslararası ulaşım kolaylığını sağlaması,
- Gerek yatırım gerek vergi indirimleri gerekse de döviz geliri arttırıcı teşviklerin olması,

- Hindistan ve Tayland gibi medikal turizm sektöründe lider ülkelerle rekabet edebilecek düzeydeki fiyatların oluşu,
- Coğrafi olarak yakın sayılabilecek ülkelerdeki siyasi olumsuzluklar sonucu o ülkede yaşayan insanların medikal turist olarak Türkiye'yi tercih edebilmesi,
- Doktor, hemşire, sağlık teknisyeni ve cihaz operatörü gibi uzmanlık alanlarında yetişmiş kaliteli personelin olmasıdır.

Yukarıda açıklanan avantajlar hem Türkiye hem de Alanya'nın medikal turizm potansiyelini ve avantajlarını ortaya koymaktadır. Lider ülkelerin de avantajları incelendiğinde benzer avantajların olduğu görülmektedir. Hindistan'da Spinal Füzyon adı verilen omurga cerrahisi 12.000 dolara yapılmaktadır. Tayland'da bu rakam 5.900 dolardır. Türkiye'de ise ortalama 7.000 dolardır (Bu cerrahi yöntemleri Alanya'da yapılabilmektedir). Türkiye'nin 7.000 dolarlık fiyatı teşvikler hariç fiyattır. Bu fiyat teşvikler dikkate alındığında bu fiyat 4.500 dolara kadar gerileyebilecektir. Bu fiyat medikal turizm sektöründe yoğun olarak faaliyet gösteren ülkeler arasındaki en düşük fiyattır (Bkz. Tablo 2.7, s.46). Ayrıca Avrupa, Asya ve Ortadoğu gibi bölgelere yakınlık, yumuşak iklim potansiyel avantajlar arasında yer almaktadır.

Medikal turizmin dezavantajları şu şekilde sıralanabilir:

- İşletmelerin medikal turizm sektörünün büyüklüğünü ve potansiyelini bilmelerine rağmen sektördeki işletmelerin tam anlamıyla medikal turizme yönelmemeleri,
- Alanya kaliteli hastanelere sahip olmasına rağmen yatak sayısı özel hastanelerde toplam 282 devlet hastanesinde 225 olmak üzere toplamda 507 olduğundan yoğun medikal turizm talebini karşılamaya hazır olmaması,
- Medikal turizme ait bir tanıtım videosu bulunmamaktadır. Bunun yerine sağlık turizmine yönelik bir video olmakla birlikte Türkiye'nin imajını dünyaya tanıtabilecek yeterliliğe sahip olmayacak ölçüde amatör bir video olması,
- Ödeme sorunlarının çözülmesine yönelik uluslararası yasal yükümlülüklerin olmaması,
- Tedavi süreci uzun olmasına rağmen kısa sürede tedavi alma talebi,
- Alanya'da bazı branşlarda uzman işgücü eksiği,
- Rekabet koşulları altında kaliteyi bozacak değişken fiyatlar,

- Alanya’da bulunan hastanelerin web sitelerinin medikal turizm konusunda (Başkent Hastanesi hariç Türkçe ve farklı dillerde site dizaynı olmasına rağmen) yeterli bilgi içermemesi,
- Özellikler uzman tıbbi personelin yabancı dil bilgisi yetersizliği,
- Türkiye'nin özellikle son yıllarda uluslararası alanda bilinçli olarak körüklenen kötü bir imaja büründürme çabası,
- Gerekli olduğunda kurumlar arası uzman personelin iletişim eksikliği,
- Alanya’daki hastanelerin sağlık kalitesini medikal turistlere ispat edecek uluslararası akreditasyona sahip olmamalarıdır.

Medikal turizmin dezavantajı olarak sayılan yukarıdaki maddeler medikal turizmin avantajlarını olumsuz yönde etkileyen unsurlar olarak göze çarpmaktadır. Bunlar arasında uluslararası yaptırımlar, uluslararası akreditasyonun olmayışı, kötü imaj, yetersiz ve kalitesiz tanıtım önemli yer tutmaktadır. Bölgesel olarak ne kadar kaliteli hizmet verilirse verilsin bir politika olarak medikal turizm tanıtımının eksikliği, uluslararası yaptırımların olmaması medikal turizmi çok büyük oranda olumsuz yönde etkileyecektir.

Teşviklerin birçok olumlu etkileri olmakla birlikte öne çıkan rekabet avantajı ve maliyeti azaltıcı gibi iki önemli destek unsuru bulunmaktadır. Teşviklerin bilinirliği konusunda sadece isim olarak bilindiği fakat bu teşviklerin işletmelere kazandıracağı rekabet avantajlarının işletmelerce algılanamadığı görülmüştür. Bu kapsamda medikal turizm ile ilgili teşvikler ile ilgili bulgular ve avantajları aşağıda yer almaktadır:

- Medikal turizm ile ilgili teşvik belgesine sahip işletme sayısının az olması. Alanya’da bu belge sadece bir işletmede bulunmaktadır.
- Medikal turistlerin tedavilerine ilişkin süreci öncelikli olarak internet üzerinde takip etmeleri ve ön bilgi almaları söz konusudur. Bu anlamda Ekonomi Bakanlığı arama motoru desteği ile genellikle açık artırma usulüyle arama sonuçlarında üst sıralarda işletmelerin yer alabilmesi için nakit arama motoru desteği vermektedir.
- Bölgeye gelecek medikal turistin uçuş masraflarını 1.000 dolara kadar karşılayan Ekonomi Bakanlığı teşviki direk olarak hizmet üretim maliyetlerini düşüren bir faktör olması bakımından son derece önemlidir ve direk maliyetleri azaltıcı etkisi bulunmaktadır.
- Uluslararası fuar, kongre veya konferans katılımlarının organizasyon desteği ile teşvik edilmesi işletmelere kendilerini tanıtabilme imkanı, ortak işbirliği fırsatları doğurması,

benchmarking fırsatları yaratması açısından ve yine maliyetleri düşürücü etkisinden dolayı son derece önemlidir.

- Rapor desteği olarak adlandırılan teşvik işletmeye rekabet, maliyet, göreceli üstünlük, farklılık yaratma, tanıtım ve benzeri konularda farklı bir uzmanlık alanı gerektiren bilgileri elde etme avantajı sağlamaktadır. Bu tür raporların yüksek maliyetli oluşu işletmeleri finansal olarak zorlayabilmektedir. Özellikle yukarıda sayılan bilgileri elde etmek için hazırlanan raporlar işletmenin geleceğini öngörebilmesi için gereklidir.
- Yurtdışı birim desteği ile işletmelerin yurtdışında açacakları şubelere devlet tarafından teşvik verilmesi maliyet anlamında olduğu kadar, firmanın doğrudan potansiyel medikal turistlere kendini ve Türkiye'yi tanıtması açısından da önemli bir teşviktir.
- Yurtdışı tanıtım desteği ile işletmelerin faaliyet konuları ile ilgili yapacakları yazılı, işitsel ve görsel reklamlar ile seminer ve konferans gibi her türlü tanıtım faaliyetlerine teşvik verilmektedir. İşletmeler için çok maliyetli olan bu tür tanıtım faaliyetleri için aldıkları teşvik ile maliyet avantajı kazanmakta ve aynı zamanda Türkiye'nin tanıtımı noktasında önemli bir rol oynamaktadırlar.
- Vergi indiriminde ise işletmelerin medikal turizmden elde ettikleri kazançları belgelemeleri durumunda %50 vergi indirimine tabi olmaları önemli bir maliyet avantajıdır.
- Yatırım teşviki kapsamındaki KDV ve gümrük vergisi muafiyeti ise Ekonomi Bakanlığı'nın verdiği teşvik belgesi ile satın alınacak olan tıbbi makine ve ekipman için işletmeye destek vermektedir. Sağlık sektöründe bu tür yatırımların mali boyutunun yüksek olduğu göz önüne alınacak olursa bu indirimlerin önemi görülebilir.

Döviz girdisi açısından önemli bir uluslararası hizmet ticareti alt başlığı olan medikal turizm sektörüne yönelik işletme döneminde ve yatırım döneminde teşvikler sağlanmaktadır. Teşvikler işletmeler tarafından doğru kullanıldığında uluslararası pazarlarda etkin olabilme fırsatı vermektedir. Hindistan, Tayland, Singapur gibi Asya ülkeleri medikal turizmin devlet tarafından teşvik edilmesi ve teşviklerin etkin kullanımı sonucunda bu pazarda lider konuma gelmişlerdir. Türkiye'nin de medikal turizm konusunda hızlı gelişim potansiyeli bulunmaktadır. Dünyadaki rakipleri arasında yer alabilmesi için Türkiye'nin hekim kalitesi, kısa bekleme süresi, uygun fiyat, tatil imkanları, teknolojik donanımın yeterli olması gibi avantajlı olduğu noktaları, devletin verdiği teşvikler ile birleştirmesi gerekmektedir.

Yürürlükte olmamakla birlikte etkinliğin sağlanabilmesi için olması gereken teşvikler aşağıda sıralanmıştır.

- Medikal turizm faaliyeti ile uğraşan işletmelerdeki doktorların mesleki gelişimi için kurs, kongre, çalıştay vb. organizasyonlara katılmalarına yönelik teşvik,
- İstenmeyen bir durum olmasına rağmen tedavi süreci sonrasında medikal turistten tahsilat yapılamadığında işletmenin zararının karşılanmasına yönelik teşvik,
- Medikal turizm alanında çalışan medikal turist ile birebir ilişki içerisinde bulunan personele daha iyi iletişim kurabilmesi için yabancı dil öğrenim teşviki,
- Medikal turistlerin memnuniyet düzeyinin arttırılabilmesi için personelin eğitimine (etkili iletişim, kültürel iletişim, mesleki eğitim vb.) yönelik teşvik,
- Medikal turizm kapsamında yurtdışı tanıtım organizasyonlarına katılan işletme yetkililerinin yurtdışında bulundukları süre içerisinde destek olmak üzere yolluk yevmiye teşviki sağlanmalıdır.

Medikal turizmi teşvik edecek diğer önerileri de şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Dünya'da Türkiye'nin sahip olduğu olumsuz imajı düzeltecek atılımların bireysel ya da işletme bazında değil devlet tarafından daha sistematik bir şekilde yürütülmesi,
- Devletin medikal turizm ile ilgili olarak tanıtım kampanyaları düzenleyerek kaliteli tedavi hizmeti yanında sunabileceği alternatiflerin de vurgulanması,
- Medikal turistler için özel bir vize uygulanması,
- Medikal turizme yönelik tedavi için tavsiye edilen taban fiyatların devlet tarafından belirlenmesi gerekliliği,
- İşletmelerin hizmet vereceği hedef pazarları doğru seçmeleri,
- Medikal turizme yönelik hukuki altyapının biran önce oluşturulması,
- Kamu hastaneleri açısından dil bilen sağlık personelinin öncelikli olarak medikal turizm yada turist sağlığı ile ilgili hizmet verilen hastanelerde istihdam edilmesi,
- Alanya'nın medikal turizme yönelik bölgesel bir üs haline getirilmesi,
- Kamu ve özel hastanelerin medikal turiste konsültasyon, hasta nakli, ihtiyaç duyulduğunda tedavinin ortak yürütülmesi gibi iş birliği faaliyetleri sağlanmalı,
- Medikal turizme yönelik yabancı dilde eğitim veren sağlık meslek yüksekokullarının açılması ve ekonomi bakanlığının bu okulda okuyan öğrencilere destek vermesidir.

Yukarıdaki bulgular avantajlar ve dezavantajlar birlikte değerlendirildiğinde gerek Türkiye'de gerekse Alanya'da medikal turizm ve teşviklerinin etkin olarak kullanıldığı söylenememektedir. Bu etkinliğin sağlanabilmesi ancak yukarıdaki avantajların güçlendirilmesi dezavantajların ortadan kaldırılması önerilerin biran önce hayata geçirilmesi ile sağlanabilecektir. Çalışma bu boyutunun dışında rekabet değişkeni ve maliyet azaltıcı faktörler dikkate alınarak konuyla ilgili akademisyenler tarafından geliştirildiğinde hem akademik ortama hem de uygulamacılara yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

Akay H., Türk Turizm Sektöründe Teşvikler ve TMS-20 Çerçevesinde Muhasebeleştirilmesi, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2009

Akın H., Yeni İşimiz Dış Ticaret, Elma Yayınevi, Ankara, 2013

Albayrak A., Alternatif Turizm, Detay Yayıncılık, Ankara, 2013

ALTSO, Alanya Ekonomik Rapor 2012, Alanya Ticaret ve Sanayi Odası, Alanya, 2013

Ay H.M., *"Yatırım Teşviklerinin Sabit Sermaye Yatırımları Üzerindeki Etkisi",* Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi İdari Bilimler Dergisi, Sayı:2, Cilt:5, Aralık 2005, 176-184

Aydın D., Türkiye Sağlık Turizmi Rehberi, İstanbul, 2009

BAKA, Sağlık Turizmi Sektör Raporu, 2011

Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, 27244, 30 Temmuz 2006

Barca M., Akdeve E., Balay İ.G., *"Türkiye Sağlık Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri",* İşletme Araştırmaları Dergisi, 5/3, (2013), 64-92

Bedestenci Ç. ve Canıtez M., Dış Ticaret İşlemler ve Uygulamalar, Gazi Kitapevi, Ankara, 2010

Benavides D.D., "Trade Policies and Export of Health Services: A Development Perspective" Erişim: 01.06.2014 http://www.who.int/trade/en/THpart2chap5.pdf

Bies W., Zacharia L., *"Medical Tourism: Outsourcing Surgery"*, Mathematical and Computer Modelling, 46, (2007), 1144-1159

Blinder A.S., *"Offshoring: The Next Industrial Revolution?"* Council on Foreign Relations, Vol:85, No:2 (Mar. – Apr., 2006), 113-128

Bookman M.Z., Bookman K.R., Medical Tourism in Developing Countries, Palgrave Macmillian, New York, 2007

Buhalis D. Darcy S., Accessible Tourism: Concepts and Issues, Buhalis D., Darcy S., (Ed.), Channel View Publications, Bristol, 2011

Bulut E., Turizmin Türkiye Ekonomisindeki Yeri ve Ekonomik Etkileri, Ekin Yayınevi, Bursa, 1999, Erişim:24.05.2014 http://www.ekitapyayin.com/id/025/01.htm

Chanda R., *"Trade in Health Services",* Bulletin of the World Health Organisation, 80:2, (2002), 158-163

Chase R.B., *"Where Does the Customer Fit in a Service Operation?"* Harvard Business Review, 56, (November-December, 1978), 137-142

Chinai R, Goswami R., *"Medical Visas Mark Growth of Indian Medical Tourism",* Bulletin of the World Health Organization, 85:3, (2007), 164–5.

Cohen M., Understanding the Global Spa Industry, Cohen M., Bodeker G., (Ed.), Elsevier Ltd., UK, 2008b

Cohen E., *"Medical tourism in Thailand.",* AU-GSB e-journal, 1.1, (2008a), 24-37

Connell J., *"A New İnequality? Privatisation, Urban Bias, Migration and Medical Tourism",* Asia Pacific Viewpoint, Vol:52, No:3 December, 2011b, 260-271

Connell J., Medical Tourism, Cabi, Bodmin, 2011a

Connell J., *"Medical Tourism in the Caribbean Islands: A Cure for Economies in Crisis?",* Island Studies Journal, Vol.8, No.1, (2013), 115-130

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

Connell J., *"Tummy Tucks and the Taj Mahal? Medical Tourism and the Globalization of Health Care"* Tourism Management, CAB International, (2008), 232-244

Cowell D.W., The Marketing of Services, William Heinemann Ltd., London, 1984

Çelik K., Uluslararası İktisat, Derya Kitapevi, Trabzon, 2012

Darcy S., Dickson T.J., *"A Whole-of-Life Approach to Tourism: The Case for Accessible Tourism Experiences",* Journal of Hospitality and Tourism Management, Vol:16, Issue:1, (2009), 32-44

De Arellano A.B.R., *"Patients Without Borders: The Emergence of Medical Tourism",* International Journal of Health Services, Vol:37, No:1, (2007), 193-198

Deloitte., Evolving Medical Tourism in Canada: Exploring a New Frontier, Deloitte Center for Health Solutions, Toronto, 2010

Deloitte., Medical Tourism. Consumers in Search of Value, Deloitte Center for Health Solutions, Washington DC, 2008

Deloitte Access Economics, Medical Tourism in Australia: A Scoping Study, Department of Resources, Energy and Tourism, Deloitte, 15 August 2011, Erişim: 24.05.2014 http://www.deloitte.com/view/en_AU/au/industries/Lifesciencesandhealth/937b0fc794835310VgnVCM3000001c56f00aRCRD.htm#

Douglas D.E., *"Is Medical Tourism the Answer?"*, Frontier of Health Services Management 24:2 (2007), 35-40

Douglas N., Douglas N., ve Derrett R., Special Interest Tourism, John Wiley & Sons Australia Ltd., Singapore, 2001

Devlet Planlama Teşkilatı, Dokuzuncu Kalkınma Planı Devlet Yardımları Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara, 2007, Erişim: 13.06.2014 http://www.serka.org.tr/downloads/ust_olcekli/38_devlet_yardimlari.pdf

Devlet Teşviklerinin Muhasebeleştirilmesi ve Devlet Yardımlarının Açıklanması (TMS 20) Hakkında Tebliğ, T.C. Resmi Gazete, 25983, 01 Kasım 2005

DPT, Hizmet Ticaretinin Serbestleştirilmesi Özel İhtisas Komisyon Raporu, Ankara, 2000 Erişim: 23.02.2014 http://esk.dpt.gov.tr/DocObjects/Download/3224/oik559.pdf

Duran M., Teşvik Politikaları ve Doğrudan Sermaye Yatırımları, Ekonomik Araştırmalar Genel Müdürlüğü Dizisi, Hazine Yayını, Ankara, 2003

Erdoğan S. Yılmaz E., *"Medical Tourism: An Assessment on Turkey",* International Joint Conference of 10th International Conference on Knowledge, Economy and Management; 11th International Conference of the ASIA Chapter of the AHRD & 2nd International Conference of the MENA Chapter of the AHRD Proceedings, (2012), 1045-1060

Garraway J., *"Commentary: The Greater Caribbean This Week: A Novel Tourism Concept"* Caribbean Net News, 2007, Erişim: 20.05.2014 http://www.islandjournal.net/reportc.htm?section=caribbeannewsnow&story=Commentary:-The-Greater-Caribbean-This-Week:-A-novel-tourism-concept&id=3085&catid=6

GATS, General Agreement on Trade in Services, Erişim: 08.02.2014 http://www.wto.org/english/res_e/booksp_e/analytic_index_e/gats_01_e.htm#article1

GİB, GATT Bilgilendirme Rehberi, 2009 Erişim: 23.02.2013 http://www.gib.gov.tr/fileadmin/mevzuatek/uluslararasi_mevzuat/gatt95.pdf

Gökçe O., İçerik Analizi (Kuramsal ve Pratik Bilgiler), Siyasal Kitapevi, Ankara, 2006

Graham K., *"It was a Big Leap of Faith",* The Guardian, 21 June 2005 Erişim: 12.04.2014 http://www.theguardian.com/society/2005/jun/21/health.medicineandhealth1

Grail Research, *"The Rise of Medical Tourism"* Erişim:13.05.2014 http://grailresearch.com/pdf/ContenPodsPdf/Rise_of_Medical_Tourism_Summary.pdf.

Gürsoy Y., Dış Ticaret İşlemleri ve Muhasebesi, Antalya Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası, Ankara, 2005

Hacıoğlu N., Şahin A., Turistik Ürün Çeşitlendirme, Nobel Yayın Dağıtım, Hacıoğlu N. ve Avcıkurt C. (Ed.), Ankara, 2008

Herrick D.M. Medical Tourism: Global Competition in Health Care, National Center for Policy Analysis (NCPA), Policy Report No:304, Dallas, Texas, 2007

Hill T.P., "*On Goods and Services",* Review of Income and Wealth, Series.23, (1977), 315-338 Erişim: 02.03.2014 www.roiw.org/1977/315.pdf

Horowitz M., Rosensweig J.A., *"Medical Tourism – Health Care in the Global Economy",* The Physician Executive, November-December, 2007

Hunter-Jones P., Blackburn A., *"Understanding the Relationship Between Holiday Taking and Self-Assessed Health: An Exploratory Study of Senior Tourism",* International Journal of Consumer Studies, 31, (2007), 509-516

IMF, Balance of Payment and International Investment Position Manual, Washington D.C., 2009

International Medical Travel Journal, *"Thailand: Health and Medical Tourism Update",* Erişim:27.05.2014 http://www.imtjonline.com/news/?entryid82=195271

International Union of Travel Union of Travel Officials, "Health Tourism (Geneva: United Nations, 1973)

İhracat, Transit Ticaret, İhracat Sayılan Satış ve Teslimler İle Döviz Kazandırıcı Hizmet ve Faaliyetlerde Vergi, Resim ve Harç İstisnası Hakkında Tebliğ., T.C. Resmi Gazete, 27075, 05 Aralık 2008

İhracat Yönetmeliği., T.C. Resmi Gazete, 26190, 06 Haziran 2006

İhracat Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, 26934, 12 Temmuz 2008

İyibozkurt E., Uluslararası İktisat Teorisi, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 1985

Judd R.C., *"The Case for Redefining Services",* Journal of Marketing, Vol.28, No.1 (Jan., 1964), 58-59

Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, 19422, 5 Nisan 1987

Kanchanachitra C. and others, "*Human resources for health in southeast Asia: shortages, distributional challenges, and international trade in health services",* The Lancet, Vol:377, February 26, (2011), 769-781

Kangas B., *"Hope from Abroad in the International Medical Travel of Yemeni Patients",* Anthropology & Medicine, Vol.14, No.3, December 2007, 293-305

Karahan K., Hizmet Pazarlaması, Beta Basım A.Ş., İstanbul, 2006

Karluk S.R., Uluslararası Ekonomi Teori ve Politika, Beta Basım A.Ş., İstanbul, 2013

Kaya F., Dış Ticaret İşlemleri Yönetimi, Beta Basım A.Ş., İstanbul, 2013

Kaya F., Dış Ticaret ve Finansmanı, Beta Basım A.Ş., İstanbul, 2013

Kim Y.H., Boo C., Demirer İ., Kim M., *"A Case Study of Health Tourism in the Jeju Province, South Korea",* Florida International University, Vol:29, No:1, (2011), 64-84

Kozak N., Kozak M.A., ve Kozak M., Genel Turizm İlkeler-Kavramlar, Detay Yayıncılık, Ankara, 2010

Krugman R.P. ve Obstfeld M., International Economics Theory and Policy, Addison Wesley, New York, 2003

Küçükaslan N., Özel İlgi Turizmi, Ekin Yayınevi, Bursa, 2007

Lautier M. *"Export of Health Services From Developing Countries: The Case ıf Tunisia",* Social Science&Medicine, 67, (2008), 101-110

Lindberg N. ve Nordin F., *"From Products to Services and Back Again: Towards a New Service Procurement Logic",* Industrial Marketing Management, 37 (2008) 292-300

Liu C., Chen C., *"Cultural Issues in Medical Tourism",* American Journal of Tourism Research, Vol:2, No:1 (2013), 78-83

Lovelock C.H., *"Classifying Services to Gain Strategic Marketing Insight",* Journal of Marketing, Vol.47, No.3, (1983), 9-20

Merrell R.C. ve diğerleri., "Roundtable Discussion Medical Tourism", Telemedicine and e-Health, January/February (2008), 14-20

Milli Eğitim Bakanlığı, Dış Ticaret Kavramları, Ankara, 2011, Erişim: 06.03.2014 http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/D%C4%B1%C5%9F%20Ticaret%20Kavramlar%C4%B1.pdf

Mukherjee A., Narajan V.S., Gunashekara C.K., "*Medical Tourism: A Stakeholder Model"*, Northeast Business & Economic Association, 1 January (2010), 443-444

Mullan F., *"The Metrics of the Physician Brain Drain",* The New England Journal of Medicine" 353;17 (2005), 1810-1818

Nolan J.M., Schneider M.J., "*Medical Tourism in the Backcountry: Alternative Health and Healing in the Arkansas Ozarks*", Signs: Journal of Women in Culture and Society, vol:36, no:2, (2011), 319-326

OECD., OECD Observer, No.281 October 2010

OECD, Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing, 2013, Erişim:25.05.2014 http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

Okutmuş M. *Alanya Anadolu Hastanesi Fizik tedavi ve rahabilitasyon doktoru ile kişisel görüşme,* 12.05.2014

Özer M. Erdoğan L., *"Türkiye'de İhracat, İthalat ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişkilerin Zaman Serisi Analizi",* Ekonomik Yaklaşım Dergisi, Cilt:17, Sayı:60-61, (2006), 93-110

Öztaş, K. ve Karabulut, T., Turizm Ekonomisi Genel Turizm Bilgileri, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2006

Petrosoniak A. McCarty A. Varpio L., "International Health Electives: Thematic Results of Students and Professional Interviews", Medical Education, 44, (2010), 683-689

Reisman D., Health Tourism Social Welfare Through International Trade, Edward Elgar, Cheltenham, UK, 2010

Pollard K., Medical Tourism: Key Facts, Erişim: 24.05.2014 www.treatmentabroad.com

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Medikal Turizm Araştırması 2011, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, AG Design, Ankara, 2011

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu 2012, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Opus Basım Ltd. Şti., 2012a

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Opus Basım Ltd. Şti., 2012b

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu 2013, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2013, Erişim: 22.05.2014 http://www.saglikturizmi.org.tr/yonetim/templates/addons/ckfinder/userfiles/TMTD_2013_raporu.pdf

Schalber C., Peters M., *"Determinants of Health Tourism Competitiveness: An Alpine Case Study",* Tourism Review, Vol.60, No.3 (2012), 307-323

Sermaye Piyasasında Muhasebe Standartları Hakkında Tebliğ, T.C. Resmi Gazete, 25290, 15 Kasım 2003

Sınır Ticareti Merkezi Kurulmasına İlişkin Karar, T.C. Resmi Gazete, 25075, 10 Nisan 2003

Smith M. ve Puczko L., Health and Wellness Tourism, Elsevier, Oxford, 2009

Snyder J., Crooks V.A., Johnston R., Kingsbury P., "What Do We Know About Canadian Involvement in Medical Tourism? A Scoping Review", Open Medicine, Vol.5, No.3, (2011), 139-148

Solak, H. Üçüncü Yaş Turizmi: Medikal ve Dental Açıdan Değerlendirme ve KKTC, 2013, Erişim:25.05.2014 http://worldhealthand3rdagetourism.org/PDFs/Hikmet_SOLAK.pdf

Şimşek N., Türkiye'nin Endüstri-İçi Dış Ticaretinin Analizi, Beta Basım A.Ş., İstanbul, 2008

T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi (İGEME), İhracat Terimleri Sözlüğü, Ankara, 2010

T.C. Ekonomi Bakanlığı, 2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ, Erişim: 08.06.2014 http://www.ekonomi.gov.tr/upload/97ADAF28-B22E-E2B0-2A7E8DFF21E8AF4C/2012_4_Teblig.pdf

T.C. Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018), 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, Türkiye Turizm Stratejisi 2023, Erişim:04.06.2014 http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/Eklenti/906,ttstratejisi2023pdf.pdf?0

The Treaty of Rome, 25 Mart 1957, Erişim: 08.02.2014 http://www.gleichstellung.uni-freiburg.de/dokumente/treaty-of-rome

Toker B., *"Türkiye'de Turizm Sektörü Teşviklerinin Değerlendirilmesi",* Celal Bayar Üniversitesi İİBF Yönetim ve Ekonomi Dergisi, Sayı: 2, Cilt:14, 2007, 81-92

Türk Eximbank, Türkiye İhracat Kredi Bankası A.Ş. Türk Eximbank Döviz Kazandırıcı Hizmetler Kredisi Uygulama Esasları (30/07/2012 Revizyonu), Erişim: 08.06.2014 http://www.eximbank.gov.tr/dosyalar/krediler/35-doviz/dovizue00-ue.pdf

Türkiye Sağlık Vakfı ve Sağlık Turizmi Derneği, Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi-2010 Durum Tespiti Raporu ve Çözüm Önerileri, Erişim: 22.05.2014 http://www.ozelhastaneler.org.tr/images/Documents/sanal%20k%C3%BCt%C3%BCphane/D%C3%9CNYA%E2%80%99%20DA%20VE%20T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99%20DE%20SA%C4%9ELIK%20TUR%C4%B0ZM%C4%B0-2010.pdf

UN, International Merchandise Trade Statistics: Concept and Definitions, New York, 1998

UN, Manual on Statistics of International Trade in Services 2010, Geneva etc., 2012

UN, Medical Tourism: A Survey, United Nations (UN), Washington D.C., March 2010

UNWTO, Annual Report 2013, World Tourism Organization (UNWTO), Madrid, Spain, 2014

UNWTO, Tourism Highlights 2013 Editon, World Tourism Organisation (UNWTO), Erişim:23.05.2014 http://www.unwto.org/facts/menu.html

Usta Ö., Turizm Genel ve Yapısal Yaklaşım, Detay Yayıncılık, Ankara, 2008

Usta, Ö., Turizm Genel ve Yapısal Yaklaşım, Detay Yayıncılık, Ankara, 2012.

Wangberg S., Andreassen H., Kummervold P., Wynn R., Sorensen T., *"Use of the Internet for Health Purposes: Trends in Norway 2000-2010",* Scandinavian Journal of Caring Sciences, 23, (2009), 691-696

WHO, World Health Statistics, 2013

WTO., International Trade Statistics 2013

WTO., Services Sectoral Classification List, MTN.GNS/W/120, Erişim: 22.02.2014 http://www.wto.org/gatt_docs/English/SULPDF/92120215.pdf

Yıldırım, S., *"Üçüncü Yaş Turizmi ve Bunun Türkiye Açısından Değerlendirilmesi",* Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi. No:8 (1-2), (1997), 77-81.

Yıldırım A., Şimşek H., Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2006

Yılmazer M., Küresel Rekabette Büyüme Dinamikleri, Nobel Yayınevi, Ankara, 2009

Yim C.K., Healthcare Destinations in Asia, Asia Case Research Center, Hong Kong, 2005

İnternet Kaynakları:

American Marketing Association (AMA), Erişim: 09.02.2014, http://www.marketingpower.com/_layouts/dictionary.aspx?dLetter=S

TÜİK, Ana Faaliyet Kollarına Göre Cari Fiyatlarla GSYİH, Erişim: 04.02.2014, www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist

The World Bank, Yıllara ve Ülke Gruplarına Göre Sektörlerin GSYİH İçindeki Payları, Erişim: 04.02.2014, http://databank.worldbank.org/data/views/reports/tableview.aspx

TÜİK, Yıllara Göre Dış Ticaret, Erişim: 05.02.2014 www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1046

WTO, Dünya ve Türkiye İhracat - İthalatı, Erişim: 19.02.2014 http://stat.wto.org/StatisticalProgram/WSDBViewData.aspx?Language=E

WTO, Erişim: 23.02.2014 http://www.wto.org/english/tratop_e/serv_e/cbt_course_e/c1s1p1_e.htm

WTO, Erişim: 23.02.2014 http://www.wto.org/english/tratop_e/serv_e/cbt_course_e/c1s4p1_e.htm

WTO, Erişim: 24.02.2014 http://www.wto.org/english/tratop_e/serv_e/gatsqa_e.htm#7

WTO, Erişim 03.03.2014 http://www.wto.org/english/tratop_e/serv_e/cbt_course_e/c1s3p1_e.htm

http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10451/saglik-turizmi-cesitleri.html Erişim:27.03.2014

http://www.experienceispa.com/about-ispa/ Erişim:02.04.2014

http://www.experienceispa.com/spa-goers/spa-101/types-of-spas/ Erişim:02.04.2014

http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary_New%20Terms.pdf Erişim:02.04.2014

http://www.aykavitalpark.com/newsite/saglik_hizmetleri.html Erişim:04.04.2014

http://www.korelthermal.com/alt.php?module=leftcontent&contentID=139 Erişim:04.04.2014

http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=SA Erişim: 16.05.2014

http://www.nabh.co/Hospitals.aspx Erişim:16.05.2014

http://www.dunyagoz.com/hakkimizda/saglik-turizmi.html Erişim: 19.05.2014

Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yıllara Göre Yabancı Ziyaretçi Sayısı, Erişim:24.05.2014 http://sgb.kulturturizm.gov.tr/Eklenti/5881,yabanci-ziyaretci-sayisi.pdf?0

Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yıllara Göre Turizm Gelirleri, Erişim:24.05.2014 http://sgb.kulturturizm.gov.tr/Eklenti/5883,yillara-gore-turizm-geliri.pdf?0

TÜİK, 2013 Yılında Çıkış Yapan Yabancı Ziyaretçi Sayısı, Erişim:24.05.2014, http://rapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?turizm=&report=TRYV001.RDF&p_yil1=2013&p_yil2=2012&p_x=ana_sebep&p_y=kod_yas&p_yv=1&p_dil=1&desformat=html&ENVID=turizmEnv

TÜİK, 2013 Yılı Turizm Geliri (Bin Dolar), Erişim: 24.05.2014 http://rapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?turizm=&report=TRYV019.RDF&p_yil1=2013&p_x=egit_kod_vat&p_y=donem&p_yv=0&p_sey=9&p_turizm_seri=2&p_dil=1&desformat=html&ENVID=turizmEnv

Türkiye Akreditasyon Kurumu, Erişim: 24.05.2014 http://www.turkak.org.tr/TURKAKSITE/

The International Society for Quality in Health Care (ISQua), Akredite Edilen Kuruluşlar ve Standartllar, Erişim:24.05.2014 http://www.isqua.org/accreditation/accredited-organisations-standards

NY Daily News, Erişim:24.05.2014 http://www.nydailynews.com/life-style/health/medical-tourism-sets-pulses-racing-million-patients-medical-treatment-year-article-1.1081885

Indraprastha Apollo Hospital, Erişim:25.05.2014 http://www.apollohospdelhi.com/international-patients-facilities-and-services

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

http://www.tesvik.gov.tr/index.cfm?sayfa=36BAAD6C-A45A-7786-8BFA766F86EA3E34 Erişim: 09.06.2014

http://www.tesvik.gov.tr/index.cfm?sayfa=36E72E51-F422-0229-188E30737F19AA52#s7 Erişim: 08.06.2014

T.C. Resmi Gazete, Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar, Erişim:09.06.2014 http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120619-1.htm

http://www.cihan.com.tr/news/858937-Turkiye-nin-oksijen-deposu-Kazdaglari-nda-sonbahar-Ozel--CHODU4OTM3LzE= Erişim: 10.06.2014

http://kazdagiekoturizm.com/ Erişim: 10.06.2014

http://www.eyh.gov.tr/tr/html/8124/Ozel+Bakim+Merkezleri Erişim: 11.06.2014

http://www.eyh.gov.tr/tr/8123/Genel-Mudurlugumuze-Bagli-Bakim-Rehabilitasyon-ve-Aile-Danisma-Merkezleri Erişim: 11.06.2014

http://www.etstur.com/Musteri-Iliskileri/Engelli-Misafir Erişim:11.06.2014

http://www.travelguides.org/travelagents.html Erişim:11.06.2014

http://www.eyh.gov.tr/tr/8448/Turkiyede-Yaslilara-Hizmet-Veren-Kuruluslar Erişim:12.06.2014

http://www.milliyet.com.tr/yabancilara-bakim-evi-turkiye-de-bir-antalya-yerelhaber-192539/ Erişim: 12.06.2014

http://cplus.com.tr/google-adwords-reklamlari.aspx Erişim: 13.06.2014

http://www.saglikturizmi.gov.tr/ Erişim: 13.06.2014

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

http://www.habervitrini.com/saglik/hekimler-isyan-etti-malpractice-yasa-tasarisi-turkiyede-saglik-hizmetlerini-bitirir-33304/ Erişim: 12.06.2014

http://saruhancekirge.com/index.php/hakk-mda Erişim: 15.06.2014

EKLER

EK 1 - Anket Formu

T.C.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Uluslararası Ticaret Anabilim Dalı

Medikal Turizm ve Medikal Turizm Teşviklerinin Etkinliğinin İncelenmesi

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu Akdeniz Üniversitesinde hazırlanmakta olan bir yüksek lisans tezi için düzenlenmiştir. Verdiğiniz cevaplar sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Değerli zamanınızı ayırarak, bu çalışmaya gösterdiğiniz ilgiden dolayı teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Ata KAHVECİ
Araştırma Görevlisi
E-Mail: atakahveci@akdeniz.edu.tr

Birinci Bölüm

Katılımcıya İlişkin Demografik Bilgiler

Cinsiyet

( ) Kadın ( ) Erkek

Medeni Durum

( ) Bekâr ( ) Evli

Yaşınız

( ) 18-25 ( ) 26-33 ( ) 34-41 ( ) 42-49 ( ) 50 ve üzeri

Meslek

( ) Doktor ( ) Akademisyen ( ) Yönetici ( ) Diğer……

Kurumunuzun yatak kapasitesi :……

Kurumunuzda çalışan personel sayısı :……

Medikal turizmi gelirleri toplam gelirinizin yüzde kaçını oluşturmaktadır ? ( ) %.....

Ne kadar süredir sektörde çalışıyorsunuz? ……

( ) 1 yıldan az ( ) 1-3 ( ) 4-6 ( ) 6 yıldan fazla

Ne kadar süredir bu işletme sektörde faaliyette bulunmaktadır? ……

( ) 1 yıldan az ( ) 1-3 ( ) 4-6 ( ) 6 yıldan fazla

Ne kadar süredir bu işletmede çalışıyorsunuz? ……

( ) 1 yıldan az ( ) 1-3 ( ) 4-6 ( ) 6 yıldan fazla

Kurumunuzda medikal turistlere sunulan başlıca hizmetler nelerdir?

( ) Göz ( ) Diş ( ) Plastik cerrahi ( ) Kardiyoloji

( ) Onkoloji ( ) Fizik Tedavi ( ) Saç Ekimi ( ) Diğer (…….)

Yurtdışından gelen hastalarınız sizden nasıl haberdar oluyor? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) İnternet ( ) Dergi ( ) Broşür ( ) Gazete

( ) Seyahat Acentası ( ) Sigorta şirketi ( ) Yardımcı Firma ( ) Yurtdışı tanıtım ofisi

( ) Konaklama işletmelerini ziyaret ( ) Önceden tedavi görmüş hastalar aracılığıyla

( ) Diğer (……...)

Kurumunuz medikal turizm kapsamında aşağıdaki faaliyetlerden hangisi ya da hangilerine katılmaktadır?

( ) Fuar ( ) Konferans

( ) İlgili Derneklere Üyelik ( ) Diğer (……)

EK 2 - Yapılan Mülakatlar

UZMAN 1

Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizm potansiyelini değerlendirir misiniz? Medikal turizm gelirinin artması için yapılması gerekenleri sıralar mısınız?

Türkiye'nin medikal turizm yapabilecek hem yeterli altyapısı hem de olanakları var. Zaten turizm işinin içerisindeyiz. Hem Avrupa'da hem de dünyada turizmde başta gelen ülkelerden birisiyiz. Antalya ve özellikle İstanbul'daki hastane yatırımları, sağlık yatırımları Avrupa'nın en iyi ileri şehirlerinde görebileceğiniz nitelik ve kalitede sağlık hizmeti sunan yerlerdir. İkisini birleştirirsek eğer zaten turizmin içerisindeyiz ve sağlıkla ilgili hâlihazırda yatırımlarımız da olduğundan bu iki sektörü medikal turizm ile birleştirip sadece turizmden değil buradan da ekstra gelir getirebilecek kapasiteye sahip bir ülkeyiz. Şimdiye kadar bunu yapamadık ya da bazı insanlar sadece bireysel olarak yaptılar. Ama son 4-5 yıldır ülkemizde Alanya Antalya ve İstanbul bölgesinde bu işi daha ileriye nasıl götürebiliriz diye sağlık bakanlığı ön ayak olmaya başladı. Buna ilişkin kitapçıklar çıkarttı. Hastanelerin yeterlilikleri, kapasitelerine ilişkin bilgiler aldı. Uzak doğudaki bir ülke medikal turizmden pay alabiliyorsa Avrupa'nın hemen dibinde ve turizmde de çok ilerde olan bir ülke olan Türkiye bunu neden yapamasın neden beceremesin sorusunun cevabı önemli. Sağlık Bakanlığı bunun yapılabileceğini iddia etti. Antalya'daki hastaneler şimdiye kadar turist sağlığıyla ilgilindiler ve bu işe yoğunlaştılar ama medikal turizme dair herhangi bir atılımda bulunamadılar. Durum böyle olunca bakanlık bu işe el attı ve son dönemde batıya yönelik olmasa da orta doğuya ve Türki cumhuriyetlere yönelik çaba göstermeye başladı. Buna ilişkin olarak da yasal düzenlemeler yapmaya başladılar. Çünkü bir potansiyel sağlayacaksınız bu sektöre ama öncelikle bir kolaylaştırmanın olması lazım ki girişimci buna yönelik bir şeyler yapabilsin. O yüzden teşvikleri çıkarmaya başladılar. Türkiye'de bu işi yapabilecek yetkinlikte birçok hastane ve acenta var. Çok basit tabiriyle un şeker tuz yağ ve su var tüm malzemeler tamam fakat birisinin bunu karıştırması lazım. Şimdiye kadar hastane hastane olarak hizmet veriyordu acenta acenta olarak hizmet veriyordu, konaklama konaklama olarak hizmet veriyordu. Önemli olan bunları bir araya getirebilmek. Ayrı ayrı çalışanlar kendi işlerini yapıyorlar fakat bir araya gelirlerse oluşan sinerji sayesinde daha fazla gelir elde edecekler. Burada sadece bakanlığın yapmış olduğu broşür ve son 3-4 yılda yaptığı çalışmaların tabiki çok büyük etkisi var. Fakat bu işte var olabilmenin en büyük faktörü sağlık alanında ne kadar iyiyiz diye iddia etsek de sağlık işinin özel ve çok fazla güvene dayalı bir iş olduğunu unutmamak lazım. Eğer siz batı Avrupa'da yada yurtdışında hala bir üçüncü dünya ülkesi gibi

nitelendirilebiliyorsanız, ülkemize yönelik algı yada bakış açısı batı ülkeleri düzeyine ulaşmış değilse yani geri kalmış bir ülke gibiyse işte o zaman insanların sizin ülkenize gelip sağlıklarına ilişkin tedavi alması problem oluyor. Öncelikle o algının ortadan kalkması lazım. Evet biz Türkiye olarak turizmde de iyiyiz sağlıkta da iyiyiz noktasını insanlara iyi anlatmak lazım. Dünya normlarında hem işgücü kalitemiz var hem teknik donanımımız var.

Türkiye bunu aşmak için ne yapmalı sizce?

Aslına bakarsanız yapılan çok şey var, örneğin özel sektörün özellikle turizm bölgelerinde yıllar önce devlet hastanesinde hekim bile yokken yada devlet hastanesinde dil bilen personel yokken yada devlet hastanesinin olanakları çok kötüyken 1980-90 lı yıllarda buralara özel sektörün yatırım yapmış olması insanlara her ne kadar dışarı çıkıp bunun reklamını yapamadılarsa da dışardan gelen insanlara sağlıkları bozulduğunda kendi ülkelerindeki kadar kaliteli ve iyi bir sağlık hizmeti alabileceklerinin hissettirebildikleri için turizm de bu bölgede daha fazla gelişmiştir. Bunlar arttıkça ve devlet özel sektördeki yatırımları destekledikçe dünyanın algısı gelen insanlar aracılığıyla zaten değişiyor. Ama onun yanında devletin yapması gereken tabi çok daha büyük çaplı şeyler var. Bu algıyı değiştirmek sadece benim burada yapmış olduğum kalp cerrahisinin çok iyi olmasıyla olmuyor. Yani bireysel olmuyor. Avrupa'nın sizi öyle bir ülke olarak görmeye başlaması lazım. Yunanistan da belki tıp çok ileri değildir ama Avrupa birliği içinde yer aldığı için bir Avrupa ülkesi olarak görülürler ve bunu yaparken İspanya daha rahat yapabilir ama siz 1-0, 2-0 daha geriden geliyorsunuz maça öyle başlıyorsunuz. İşletme işini ne kadar iyi yaparsa yapsın sadece buraya yada buraya gelen insanlara hitap ediyorsunuz. Ama algı işi devletin yapabileceği ve ileriye dönük projeksiyonda yerleştirebileceği bir şey. Bu yapıldığında biz işte o zaman medikal turizmde çok daha iyi yerlere gelebiliriz ve elimizdeki olanakları daha iyi kullanabiliriz, daha pahalıya hizmet satabiliriz, ülke olarak çok daha iyi para kazanabiliriz.

Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizmde sahip olduğu avantaj yada dezavantajlara eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?

Hemen hemen hepsini konuştuk gibi. Her şey var

Devlet teşviki kapsamında sizin düşündüğünüz teşvik var mı? Personele yabancı dil desteği, yardımcı personele eğitim desteği, hekimlere akademik çalışma desteği, tahsil edilemeyen alacağın temini desteği önerilerimiz hakkında ne düşünüyorsunuz? Önermek istediğiniz teşvik var mı yoksa mevcut teşvikler yeterli mi?

Aslında bir söz vardır ya gölge etme başka ihsan istemem diye. Devlet bana gölge etmese ben bir sürü şeyi daha rahat yapabileceğim. Buraya nerden geliyorum, sağlık personeli noktasındaki destekten bahsediyorsunuz fakat devletin sağlık sistemindeki politikası kendi açtığı hastanelere ve kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmek için sürekli var olan sağlık personellerini özel hastanede çalışıyor ve sözleşmesi olsa bile alıp kendi birimlerine atamak yani benden personel çekmek. Böyle bir hastanede her ne kadar medikal turizm yapmasak da turist sağlığıyla uğraşıyoruz ve ilerde medikal turizm yapabilecek bir hastanede personelim ve özellikle yabancı dil bilen personelim olsun istiyorum. Ama ben daha personel kısmını karşılayamamışım ki ve bunun müsebbibi de devlet. Atama yapıyor atama yapıldığı an dur gitme deme şansım yok. Bir bakıyorsunuz her atama döneminde 20-25 personel istifa etmiş gitmiş. Hekimler açısında da aynı şey söz konusu. Şimdi siz benim bir branş ile ilgili ihtiyacım varsa ve siz buna bir sınırlama getirdiyseniz kardeşim önce ben devletteki kadroları doldurup sonra sana vereceğim gibi bir mantıkla devam ederseniz bize köstek olursunuz. Personelim olsun istiyorum, yabancı dil bilen personelim olsun istiyorum ve ille de buna devlet teşvik versin eğitsin bunun parasını bana ödesin de istemiyorum. Beni bir rahat bıraksın ben zaten eğiteceğim. Hekimler açısında da kadroları sınırlamasa ihtiyacım olduğu kadar alabilsem daha sağlıklı hizmet vereceğiz. Hekimlere akademik eğitim desteği konusu ise medikal turizmi değil tüm sağlık sektörüyle ilgili. Böyle bir teşvik devletin kendi halkının sağlığına duyduğu önemin göstergesinden biridir. Hekimlerin eğitim yoluyla yeni bilgilerle donatımı ve bunun için teşvik vermek halkınızın sağlığının niteliğiyle ilintili bir şey. Medikal turizm çerçevesinde başlayıp tüm sağlık sektörünü etkileyecek bir şey. Keşke olabilse.

UZMAN 2

Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizm potansiyelini değerlendirir misiniz? Medikal turizm gelirinin artması için yapılması gerekenleri sıralar mısınız?

Türkiye'nin medikal turizm gelirinin artması için öncelikle Türkiye'ye karşı olan ön yargının yıkılmalıdır. Çünkü her konuda olduğu gibi sağlık konusunda da Türkiye'ye karşı bir önyargı var. Bakıldığında Müslüman olması, çok az gelişmiş olarak görülmesi Türkiye'de yapılacak bir dişin ne kadar iyi olabilir ki gibi önyargılar var. Tabi bunlar Türkiye'yi çok tanımadıklarından kaynaklanıyor. Örneğin bize Almanya'da yapılmış dişler geliyor, biz orada teknolojinin çok ileri olduğunu düşünüyoruz ama gelen müşterilere baktığımızda çok vasat dişler yapıldığını görüyoruz. Bu açıdan biz kesinlikle diş konusunda dünyada diğer ülkelere göre çok öndeyiz. Ayrıca Polonya Macaristan'a ucuz olduğu için gidiyor Avrupalı hastalar ve buradan neden bize de gelmesin bu hastalar diye düşünüyoruz. Çünkü biz deniz, kum, güneş

sayesinde hem dişini yaparken hem tatilini yaptırabiliriz ve hastanın yol masrafına kadar indirim yapabileceğimiz yerler var. Mesela biz 10.000 TL'lik diş yaptır uçak bileti bizden olsun gibi kampanyalar yapmayı düşünüyoruz.

Türkiye'ye karşı olan bu önyargının değişmesi noktasında devletin bir şeyler yapması lazım. Devletin politikasının çok iyi olması lazım yani devletin güven vermesi lazım. Hele şu ortamda dünyanın en iyi ve kaliteli dişini de yapsak politik nedenlerle Türkiye yurtdışındaki hastalara güven vermiyor. Örneğin patronumuzun yakın arkadaşlarından biri İranlı ve İran'ın teknoloji ve sağlık konusunda çok ileri olduğunu söylüyor. Ama İran da gidip dişinizi yaptırmak istermisiniz ben şahsen gitmem, başıma başka bir şey gelir diye lakin dünyanın en kaliteli dişi yapılıyor. Türkiye'nin yurtdışında algısının kötü olmasının temel nedenlerini şunlar olarak görüyorum; İslam ülkesi olması, yurtdışındaki gurbetçilerin yarattığı Türkiye imajı. Hastalarımız bize İslam ülkesisiniz fakat çok modern yaşıyorsunuz ve siz Almanya'daki Türkler gibi değilsiniz diyerek bunu belirtiyorlar. Bu tek tek gelen turistlerin algısını değiştirmekle yani bireysel yapılacak bir şey değil devlet bu yüzden el atmalı bu olaya.

Türkiye'de geleceğe yönelik düşünme yok, bu sene ne kazanırsam o mantığıyla devam ediyorlar. Biz şirket politikası olarak 10 sene sonrayı düşünüyoruz, çünkü o hasta kendisi geliyor, çocuğunu, hatta torununu getirecek diye düşünerek davranıyoruz.

Avantajlarımıza başka neler ekleyebiliriz?

Teknolojimiz kesinlikle rakiplerimize göre ilerde. Bir diğer konu ise Türk insanının yapısından mıdır nedendir bizde el becerimiz çok iyi ve bu diş sektöründe çok önemli bir artı bizim için.

Burada tedavi edip gönderdiğimiz hastanın örneğin kaplaması çıktı ve yapıştırılması lazım diye bize tekrar gelmeyecek orda bulunan bizim yönlendirdiğimiz bir kliniğe gidecek ve orada kaplaması yapıştırılacak. Yani ufak şeyler için oradan buraya tekrar getirmiyoruz hastalarımızı. Mesela orada teşhis konuyor, hastanın filmi çekiliyor bize internet üzerinden gönderiliyor ve buradaki doktor bir ön teşhis koyuyor. Sonrasında karşı taraftaki doktor birebir ağzını görüp filmi de inceleyip karşılıklı fikir beyanı ile nihai teşhisini koyuyorlar. Akabinde hasta tedaviler ve fiyatları hakkında bilgilendirildikten sonra isterse medikal turist olarak Türkiye'ye gönderiyor. Biz bu şekilde çalışıyoruz anlaşmalı olduğumuz klinikle.

Türkiye'nin ve Alanya'nın dezavantajları nelerdir?

Bakanlığa ulaştığımızda konuyla ilgili yeterli personel yok. Ve teşvikler yada başka bir konuda bilen yada yeterli personel tatile gittiğinde o kişinin yerini dolduracak bir personel yok ve işlerin yürümesi için o kişinin tatilden dönmesini bekliyorsunuz. Bu sebepten konu hakkında bilgisi olan uzmanların sayısının arttırılması lazım. Bir diğer dezavantajımız için 15 gün gibi kısa bir sürede tedavi hizmeti vermeye çalışıyoruz ve bu süre sonrasında ülkesine döndüğünde hasta eğer uçak bir problemle karşılaşırsa müdahale edemiyoruz. Ve Almanya'daki hastalarımızdan bu şekilde problem yaşadıklarında oradaki bazı kliniklerin "nerede ya da hangi ülkede tedavi ettirdiysen oraya git biz bakmayız" gibi kaba bir şekilde tedavi vermediklerini duyuyoruz. Biz bu sorunu çözmek için orada bir klinikle anlaştık ve gelen hastalar üzerinden yüzde vermek karşılığında ve bahsettiğim gibi kaplama yapıştırma, ilaç yazma vb. ufak işlerin yapılması şartıyla anlaştık. Örneğin İngiltere'den bir hastamıza implant yaptık ve dediğim gibi 15 gün gibi kısa bir sürede implantları çaktık ama kemik yapısına vb. göre belli bekleme şartları olduğundan kaplamalarını geçici yaptık. İngiltere'den hasta bizi aradı panik olmuş kaplama düştü diye ve biz bir yer bulun geçici yapıştırın diyoruz ama "İngiltere'de bulabilir miyim acaba" diye bize soruyor. Bu gibi durumlar sebebiyle hastaya güven verme bu işin olmazsa olmazı. Türkiye'de tamam yaptırıyorsunuz ama ülkenize döndüğünüzde anlaşmalı olduğumuz şu kuruluşlara küçük problemleriniz için başvurabilirsiniz güvenini vermek lazım. Genel olarak bakarsak büyük hastaneler 200 Euro'ya implant çakıyor şeklinde reklam yapıyorlar. Ve bunun sonucunda gelen birçok hasta var. Fakat bu rakamlar implantın gövde ve üst yapısı olarak ayrı ayrı fiyat veriyorlar. Bu rakama ek olarak 400 Euro daha istediklerinde hastalar şok oluyor tabi ve kandırılmış olarak hissediyorlar kendilerini. Bu da Türkiye'ye olan güveni zedeliyor. Eğer medikal turizm diyorsak hastaların kandırılması gibi durumlar için ciddi yaptırımların olması lazım. Örneğin diğerlerinin aksine bizim kurumumuzda Türk de gelse yabancı da gelse aynı fiyattır değişmez.

Teşvik alan bir işletme olarak teşviklerin nasıl işlediği konusunda bizi aydınlatır mısınız?

Bakanlıktan teşvik olarak biz aldık Alanya'da fakat tüm Türkiye'de toplam 10 işletme teşvik aldı. Bizim toplamda 9 teşvikimiz var. Yurtdışı tanıtım desteği. Yurtdışı birimi desteği konusunda bizim şu anda bir işyerimiz var. Bir şirket kuracaksın bir işyerin olacak ve en az 1 sigortalı çalışanınız bulunacak bu birimde. 4 seneye kadar kirayı karşılıyor tabi sözleşmesinin yapılması lazım. Sözleşmeden sonra ateşeliğe bilgi vereceksin ve ateşelik geliyor inceliyor, kira olarak belirtilen bedelin uygun olup olmadığını kontrol ettikten sonra uygun ise imza

atıyor. Sözleşmeyi ateşeliğin imzası ile birlikte, tabi bu arada bütün ödemeler banka üzerinden olmak zorunda olduğundan tüm dekontlar ile birlikte bakanlığa sunuyoruz ve bakanlık bize ödeme yapıyor. Yani bakanlık bize önceden para vermiyor, bu iş aşama aşama oluyor. Biz yapacağımız şeyleri listeliyoruz her şeyi yaptıktan sonra belgeler ile bakanlıktan bu desteği isteyebiliyoruz. En fazla 10 adet yurtdışı birim açabiliyorsunuz ve yazdığınız ülkeler dışında birim açamıyorsunuz. Avrupa'ya yönelik yayın yapan Türk tvlerinde reklam ATV Avrupa, Euro D, kanal 7 int gibi. Ben 30.000 Euro teklifte bulundum ve bakanlığa bunu gönderdim. Bunun için bir dilekçe yazıyorum, yurtdışı tanıtım desteğinden yararlanmak istiyorum gereğinin yapılmasını diye. Dilekçeyi ve ilgili formu doldurup bakanlığa başvuruda bulunuyorum ve bakanlık bana şöyle bir yazı gönderiyor. 30.000 Euro uygundur gereğini yapın diye. Bu destekte ön onay alma şartı var. Yani yapılacak bir işlem için 1 ay öncesinden bakanlığa başvurmak gerekiyor ön onay için yoksa olmuyor. Reklamlar başladıktan sonra bu reklamın yapıldığına dair faturanın yanında reklamın cd'si yani delil ya da belge istiyor bakanlık. Faturada da açıkça yazman gerekiyor şu tarihler arasında şu kanalda yapılan reklam ücreti şeklinde faturaya beyan etmen gerekiyor. Yine ödemeyi banka üzerinden açıklamalı bir şekilde yapman gerekiyor. Mesela ben ön onay sürecinde atv Avrupa dedim ama gidip başka kanalda reklam verirsem kabul etmiyor. Ne yazıyorsa o olmak zorunda açık ve seçik bir şekilde. Bir de çok inceliyorlar. Güray bey gitti bunla ilgili faaliyette bulunacak reklamları verecek. Yine aynı şekilde facebook marketing var 12.000 Euro teklifte bulunmuşum ve onay geldi. Bu radyo reklamı yerel radyolardan ve bunda da şehrine kadar yazmak gerekiyor, hangi şehir, hangi bölge hangi radyolar yazmak gerekiyor ve 9.000 Euro teklif vermiştim onay geldi. Tabi bu rakamların tamamını ödemiyor biliyorsunuz sadece belirtilen yüzdesini ödüyor. Bu da gazete, post gazetesine vermişim mesela ihlas grubunun Avrupa Almanya baskısı. Bunlar 6 aylık fiyatları. Zaten 3 ve 6 aylık şeklinde düzenleyebiliyorlar. Normalde broşür kartvizit falan ödenmiyor fakat bir organizasyon var örneğin fuar ve siz burada dağıtacaksanız katalog, kartvizit, broşür, tercümanlık gideri, stant kirası ödemelerini yapıyor organizasyon desteği kapsamında. Organizasyon desteğinde de şu organizasyona katıldım şunu yaptım belgeleri bu diyerekten çok açık bir şekilde ispat etmek şartıyla ödüyor. Ve fuarda oradaki ateşelik sizi ziyaret ederek gerçekten böyle bir şey yapıp yapmadığınızı kontrol ediyor. Hasta yol desteğine henüz başvurmadık çünkü aşama aşama gidelim istiyoruz. Şu anda hemen bir hastane yapmak istemiyoruz var olan kliniğimizde işi sürdürmek istiyoruz, baktık çok fazla hasta gelmeye başlarsa hastane açmak istiyoruz ki yerini aldık zaten. Danışmanlık desteği var ve bu konuda pazarlama şirketi ile diyaloğumuz var. Bu arada web sitesinin her şirkette olması gereken bir şey olduğu için bakanlık ödemiyor. Belgelendirme desteğinde ISO9001 belgeleri falan var. Biliyorsunuz artık belgelendirme güven açısından

önemli. Ama biz JCI gibi belgelere başvurmadık çünkü ekonomi bakanlığının teşvikini aldığımızdan bunu da reklamlarımızda belirtiyoruz. Arama motoru desteği var ve buna başvurduk. Süreç ise ön onay almadan başvuruyorsun: şu arama motoruna üye olduk ya da başvuruda bulunduk ödemesini yapıyorsun senede şu kadar diye sonra bakanlığa belgesiyle gönderiyorsunuz.

Yatırım teşvikleri konusunda ise en az 1 milyon TL olacak. Bunun yanında malzeme alımı için teşvikler de var. Ama yatırım teşviğine başvurduktan sonra bakanlık onay verirse en geç 1 yıl içinde temeli atmış olmak şartı var. Bunlarda devlet direk para vermiyor önce biz yapıyoruz ve yaptıktan sonra vergi indirimi, sigorta indirimi, elektriğin %50'si, yurtdışından gelen hastalara fatura kestiğin zaman KDV ödemiyorsun gibi teşvikleri topladığınız zaman devletin size %60'lık bir katkısı oluyor. Ayrıca şunu belirtelim biz implant vb. mallarımızı yurtiçinden aldığımız için böyle bir şey söz konusu değil ama eğer hastane yaparsak bir sürü ünite ve cihaza ihtiyacımız olacağından o zaman yurtdışından gidip o cihazları alacağız ve gümrük indirimimiz olacak. Sadece kendimiz alırsak veriliyor aracı bir kuruluş olursa destek yok.

Teşvik öneriniz var mı yoksa bizim önerilerimiz hakkında ne düşünüyorsunuz?

Yabancı dil öğrenme konusunda Türkiye'de maalesef yabancı dil öğrenemiyorsunuz. Öğrenmek için mecburen yurtdışına gitmeniz lazım. Ben Almancayı Türkiye'de öğrendim ve Türk mantığıyla düşünüyorum. Hasta ile sohbet edebiliyoruz genel olarak fakat iş sağlık sektörüne geldiği zaman oturup hastaya detaylı bilgi veremiyorum. Mesela bizde diş yapıştırılır Almanlarda ise bu betonlaştırma olarak kullanılıyor. Yani Türkçeden çevirdiğinizde anlamsız oluyor.

Fuara veya organizasyonlara katılan kişilerin yeme içme ya da uçak bileti şeklinde destek verilebilir.

Yardımcı personel konusunda Türkiye'de eksik var. Yurtdışında diş hekimliğinde yardımcı personel adı altında bir bölüm var fakat bizde yok. Bizde 2 yıllık mezunu alınıp yetiştirildikten sonra yardımcı eleman oluyor. Bu konuda adımlar atılıyor hatta 10 günlük bir kurs düzenlemişlerdi ve katılanlara yardımcı diş hekimliği sertifikası verilecek ve sonrasında üniversitelerde böyle bir bölüm açılacak ve mezun olmayan diş hekimlerinin yanında çalışamayacak diye. Sağlık turizmi açısından düşünüldüğünde yurtdışında eğitimlerin de olması lazım. Mesela ben yurtdışına gidip bilgimi satamıyorum çünkü dil eğitimim yeterli değil ve her şey masraf zaten.

Tahsil edilemeyen alacağın tanzimi desteği. Biz öncelikle parayı işin içine sokmak istemiyoruz çünkü çok etik olmuyor ve biz sağlık satıyoruz. Dişine şunu uygulayacağız önce ödemeyi yapman lazım diyemiyoruz. Bu yüzden çok mağdur olduk ve yaklaşık 500.000 TL'ye yakın alacağımız var. Hastadan hastaya değişiyor, kimisi tedavi öncesinde ödeyeceği rakamı bilmek istiyor, kimisi de dişi yapın ben öderim şeklinde tepki veriyor. Mesela yabancılarda da param gelmedi daha diyorlar nasıl güveneceksiniz? Yurtdışından gelen para 10 gün bloke ediliyor sonra çekilebiliyor. Hasta kısa zamanlı gelmişse problem yaşıyoruz ve hastaya güvenip hesap numaramızı verip ödemeyi sonra yaparsınız diyoruz mecburen.

UZMAN 3

Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizm potansiyelini değerlendirir misiniz? Medikal turizm gelirinin artması için yapılması gerekenleri sıralar mısınız?

Türkiye'nin medikal turizmde önemli bir potansiyeli var ve Türkiye'nin medikal turizmden büyük pay alacağını düşünüyorum. Neden derseniz lokasyon yani konum! Avrupa Orta doğu ve Asya'nın tam ortasında olduğumuzdan konum ve ulaşım açısından çok önemli bir yerdeyiz. Ne kadar fazla ulaşılabilir olursak o derece kazançlı ve cazibeli oluruz. Tıpkı İstanbul gibi çünkü ulaşılabilir ve kıtaların ulaşım merkezi konumunda olması, güzelliği tarihi ve marka bir şehir olması yönüyle turist çekiyor. İstanbul'da medikal turizm için yatırım yapıp hastane kurmuş bu işi ciddi anlamda planlamış kuruluşlarımız var. Antalya açısından ise 300 gün güneş ve konaklama ucuzluğu sayesinde uzun tedavi ihtiyacı olan hastalar daha az maliyetli ve rahat bir şekilde medikal tedavi alabilirler. Türkiye'nin medikal turizmde gerçek konumuna zaman içinde erişeceğini düşünüyorum. Yıllardan beri bu işi yapan Almanya İsrail gibi bu konuda çok yol almış ülkeler var. Eski Sovyet ülkelerinde ise ciddi bir tıp, bilim ve teknoloji eksikliği var. Bu noktada Türkiye'nin tercih edilmesi noktasında ise ucuz kelimesini kullanmak istemiyorum çünkü negatif bir anlamı var. Bunun yerine ödenebilir uygun kelimesini kullanmak istiyorum. Rus dilinin hala konuşulduğu ülkelerin Türkiye'ye ilgileri var kendilerini yakın buluyorlar ve bizi turizmden tanıyorlar. Fakat medikal turizm anlamında bizi yeni yeni tanırken Almanya ve İsrailli uzun zamandır tanıyorlar. Nedeni ise bu ülkeler 20 yıl öncesinde medikal turizm kapsamında hasta getirirken ülkelerine Türkiye ortada yokmuş. Dolayısıyla önce başlayan bu maratonda hala önde gidiyor. Ama bu değişiyor. Nasıl derseniz fiyatlarımız, hizmet kalitemiz ve güler yüzümüz ile hizmet verdiğimiz hastalar sayesinde. Teknolojik olarak iddia ediyorum. Anadolu insanıyız hekimimizle insanımızla yüreğimizle bir çalışıyoruz. Hastayla birlikte üzülüp hastayla birlikte seviniyoruz. Bunu Avrupa yapamıyor. Görüştüğüm aracı kuruluşların hastaları gittikleri

ülkeler ile alakalı olarak "çok soğuk ve pahalıydı" ifadesini kullanmaları Türkiye'yi avantajlı konuma getiriyor. Türkiye olarak teknolojik altyapımız var, flexible'ız, hızlıyız. Devletin medikal turizmde desteği çok önemli bir faktör. Ki teşvik olarak çok geniş yelpazede bir yapıya sahip. Ama ben teşvikler konusunda Türkiye'ye bir katma değerimiz var ise bunları kullanmamız gerektiğini düşünüyorum. Sadece böyle bir teşvik var, devlet nasılsa ödeyecek gibi bir yaklaşım yerine bu paranın milli servetimiz, milli paramız olduğunu unutmamak lazım. Bir örnek vermek istiyorum. Bir sene kadar önce bir şirket benle bağlantıya geçti şu web sayfasına girer misiniz diye. Neden diye sorduğumda 4000 dolara üye olacaksınız karşılığında size 4-5 tane hasta göndereceğiz. Reddettim ve bana bir hafta sonra bir mail geldi ve şu şekilde "zaten ödeyeceğiniz parayı devletten alıyorsunuz!". Bu beni çok rahatsız etti ve ben bu şirketle görüşmemeye karar verdim. Biz kurum olarak kendi açımızdan teşvikler varmış illa şunu da yapalım demedik. Zaten katılmamız gereken fuar, broşür basma gibi faaliyetlerimizi yerine getirdik. Bu kapsamda paket çalışmamız mevcut çünkü bize hasta belirli tedavi talebine ilişkin paket talep edebiliyor. Fuarlar konusuna dönecek olursak katıldığımız fuarlar bize yararı olabilecek Arap ve Rus dilini konuşan pazarların olduğu fuarlara katılıyoruz yani seçiciyiz. Bu noktada bizim için kazançlı olabilecek Kazakistan, Ukrayna, Rusya, Libya ve Erbil fuarı gibi fuarlara katılıyoruz.

Neden bu broşür, tanıtım ofisi, fuar katılımı vb. teşviklerden faydalanmadınız?

Hiç başvurmadık, Sadece bu teşviklerin kullanımı ülkemize gelecek turist sayısını ne şekilde etkiler diye düşündük. Fuarlara gittiğimizde teşviklerden faydalandık, ödemelerimizi aldık Ekonomi Bakanlığından. Diğer teşvikler noktasında ise gerek görmedik değil de zaten bizim yapmamız gerekenler diye artı para olarak talep etmedik. Belki teşvikler açısından dersimize çalışsaydık alırdık fakat yapmadık. Fakat bunla alakalı yaşadığım bir olayı anlatmak istiyorum. Rusya da fuardayken bir yatırımcı geldi Moskova'da yer açar mısınız dedi. Bizim bir ofisimiz var 400.000 dolara kiralayalım size, karşılığında fatura verelim, siz burayı ofis gösterin, bunu teşvikten alın. Rahatsız edici bir şey bu. Ben getirisi olmayan bir şeyi devletimden nasıl isterim. Fakat piyasada bunu kendisine avantaj ya da bedava hibe gibi gören taşeron kurulmuş şirketlerin bile olduğunu düşünüyorum. Bunu denetleme mekanizması bireylerde değil devlette olmalı ve bu konuda titiz davranmalı. Teşvikler inşallah doğru kullanılır. Bunun yanında biz özel sektördekilerin kendi dinamiği ile bazı şeyleri götürebilmesi de lazım. Çünkü ticaret yapıyoruz ve elimizi taşın altına önce biz koymalıyız sonra da bana kazancı oluyor ve ben bu ülkeye döviz kazandırıyorsam bu teşviklere başvurmalıyız diye düşünüyorum.

Öncelikle bizlerin hedef pazarlarımızı iyi belirlememiz lazım. Kazakistan, Ukrayna, Rusya, Libya ve Erbil gibi bizimle ilgili pazarlar dururken illaki Amerika'dan müşteri getirmek için uğraşanlar var. Amerika'dan müşteri gelir tabiki ama hemen sınır komşusu olan Meksika ile aynı fiyatlara hizmet veriyoruz. Ayrıca Hindistan'daki Apollo hastanesi her ay 250-300 hastayı Amerika'dan alıyor. Buna kızıyorum çünkü Türkiye'yi geçip bu hastalar Hindistan'a gidiyor. 11 saat uçmak varken 17 saat uçuyor Tayland ve Hindistan'a gidiyor. Ülkemizin potansiyelini kullanamadığımız için kızıyorum çünkü reklamda sıkıntımız var. Bununla birlikte bu hastanelerin ne zamandır piyasada olduğuna baktığımızda 20 yıldır piyasadayken bizi hastalar sadece 2-3 defa görmüşler. Çünkü tanıtımlarda Türkiye'de bu hastaneler var mı sorusunu defalarca cevaplamamız ve anlatmamız gerekiyor. Hacettepe'nin başhekim yardımcısına fuarda hangi hizmetleri olduğu soruluyor ve Türkiye'de çok iyi olan Hacettepe'nin kim olduğunu sorguladıkları için tabi bozuluyor başhekim yardımcısı. Fakat dünyadaki insanlar yüz nakli yapan Akdeniz Üniversitesi hastanesini yada Hacettepe'yi bilmek zorunda değil fakat biz kendimizi tanıtmak anlatmak zorundayız.

Teşvikler konusunda alanlar var yapanlar var yapıp kazananların var olduğunu duyuyoruz. Ama çok da iyi gitmediğini duyduğumuz yerler var. Şunu kabul etmek lazım bu bir maraton yani bu teşviklerden ne devlet yorulacak nede kurumlar. Ukrayna'ya yönelik çalışmamız 2-3 yıldır var ve yeni yeni geliyorlar, geçen yıl medikal medikal turizm fuarı vardı ve bomboştu lakin ben inandım ve bu sene tekrar gittiğimizde inanılmaz bir ilgi vardı konuşmaktan not almaktan nefes alamadık. Türkiye imajı yeni yeni başlamış ki bu iki yıllık bir tanıtım çabamızın sonucu. Çok yeniyiz ve Libya'nın piyasadan yaşanan hadiseler sonucunda çekilmesi ile Türkiye'de medikal turizm başladı yada hızlandı fakat Libya bir bonustu. Gerisinin gelmesi gerekiyor ve gelmesi için de teşvikler gerekiyor.

Türkiye'nin ve Alanya'nın dezavantajı nedir?

Türkiye'nin en büyük dezavantajı şu anda fiyat politikasının olmamasıdır. Bir fiyat mekanizması, fiyat denetlemesi yok. Bu öyle bir rekabet ki birbirinden doğup büyüyen kuruluşlar var. Yani 4 ortaklıktan 2 ortaklığa 2 ortaklıktan tek ortaklığa veya bir acentanın hastane sistemine girmesi yada bot tur satarken sağlık turizmi satayım demesi gibi yada ben TÜRSAB üyesiyim kimse İtalya'ya gitmiyor sağlık turizmine yönelik bir şey satayım demesiyle başlayan gruplar oluştu. Bu ortamda ise herkes daha fazla indirim almaya gidiyor. Yani 10 liraysa bu işi 8e alabilir miyim diyor. 8e alıyorsa yeni bir şirket açıyor ben 7ye alırım diyor. Rekabet sonucunda 30 lira ile başlayan bir hasta sonunda 15 liraya kadar bu işi bitirebiliyor. Bir Türk vatandaşı da zaten aynı hizmet için 15 lira ödüyorsa teşvik almanın

anlamı ne devlete de yazık sonuçta bunun için bir bütçe harcanıyor. Eğer medikal turizmden para kazanmayı becerebilirsek sorun yok beceremezsek bence fiyasko. İlla bu işi yapacağız diye bir iddiamızın da olmaması lazım çünkü kendi dinamiğinde zaten bu sektör gidiyor. Ama illa ben medikal turist getireceğim diyip de döviz girdisi olmadan sırf hedeflenen rakamı tutturmak için fiyatlarda indirim yapa yapa bedavaya sağlık hizmeti mi vereceğiz. Bunun çizgisini koyabilir miyiz? Bence bunun için toplantılar yapılsa herkes bir araya gelip elini taşın altına koymalı. Mesela Hollanda'dan bir sigorta şirketi ile bir araya geldik bizim hastanelerin çok lüks olduğundan çok fazla tedavi maliyetimiz olduğundan maliyetleri düşürmek için hastaneleri koğuşlu sisteme çevirmemizden bahsetti. Biz o şekilde yapmıyoruz dedik, çok istiyorsanız başka yerle anlaşın bizim standardımız bu dedik. Yani bir ülkenin belli bir maliyeti var örneğin normalde 20 dolara sağlık poliçesi yaptırıyoruz fakat Amerika için bu rakam 40 dolar niye çünkü dinamiği pahalı. O zaman Türkiye'ye poliçe satarken hastaneleri çok modern hizmeti iyi özel odalarda kalıyorsunuz diye belirtip 5 dolara satma 20 dolara sat sigorta şirketi olarak. Şu anda dünyada en modern hastanelerin olduğu ülkem var gurur duyacağım markalarım isimlerim var hepsi iyi diye düşünüyorum. Bunu korumamız önemli tabi ama bunu anlatabilmemiz çok daha önemli. Rus'a bunu anlatabiliyoruz belki bunu ama görmüyor. Çünkü görselimiz yok, olan da çok zayıf. Sistem olarak görselimiz zayıf. Mesela Türkiye'nin kendine ait bir sağlık turizmi videosu yok diyebiliriz çünkü olan çok kötü. Turizm tanıtım videosunda peribacalarından tutun da milli takıma kadar Türkiye'nin değerleri sergileniyor. Peki sağlık turizminde neden böyle bir şey yapılamıyor. Antalya bölgesinde BAKA böyle bir çalışma yaptı fakat her sene geliştirmemiz lazım. Biz mesela hala şunu çözemedik, bir Rus Google'da değil Yandex'te arama yapıyor ve biz hala bunu çözemedik. Marketing öğreneceksek Amerika'dan öğreneceksiniz yani bunu kabul edelim. Çünkü bizim bugün yaşadığımızı adamlar 30 yıl önce yaşamış. Örneğin 20 yıl önce Cleveland hastanesinin yabancı hasta sayısı %96 iken bugün %21. Peki bu Cleveland hastanesinin bittiğini mi gösteriyor, hayır Cleveland'ın yerini dolduracak başka yerler çıktı mesela Almanya Türkiye gibi. Türkiye'de eskiden bir şey olurdu Houston derdik atlar Houston'a giderdik.

İrlanda da 350 milyon pounda bir hastane kuruluyor. Medikal turizm yapacaklar gamma knife getiriyorlar hocanın en iyisini getiriyorlar ev tutuyorlar her şeyi düşünüyor fakat 3 yıl sonra iflas ediyor hastane. Sorun neydi biliyor musunuz: lokasyon, direk uçuş yok! Ama bu bir tecrübe, bu proje 15 yıl önceki bir projeymiş ve bu hatadan ben sen tüm Türkiye öğrenelim. Medikal turizmde niye İstanbul, niye İstanbul büyüyor, nedeni İstanbul'un lokasyonu. Uçağıyla gelir adam. Ha İstanbul'da da problem 2 saat uçuyorsun 3 saat evine gidemiyorsun.

Türkiye donanım ve yeterlilik açısından çok önde. Ben Gürcistan'da bir doktorla tanıştım bizde tomografi yok dedi, fakat bizde sadece Alanya'da 3 tane var. Bu aletin olmaması demek tümörü bulamazsınız demek. Peki ne yapıyorsunuz dedim. Çok geç diyoruz yada yurtdışına yolluyoruz diye cevap verdi. Türkiye'nin bizim sağlık alanında ne kadar lüks olduğumuzu düşünün. Bu sebepten benim tek isteğim bu işi ehil ve düzgün insanların yapması. Çünkü yurtdışı şu anda bizi izliyor Türkiye ne kadar sıkıntı yaşarsa, sağlıkla ilgili Türkiye o kadar büyük imaj kaybeder. Ne kadar çok medikal turist gelip doğru yerde doğru bir şekilde tedavi olursa o kadar çok Türkiye'nin imajı iyileşir ve Türkiye markalaşır.

Desteklerler ile ilgili önerilerimiz hakkında ne düşünüyorsunuz?

Yabancı dil desteği öneriniz ile ilgili ihtiyacımız yok çünkü çalışacağım personeli seçerken ona göre hareket ediyorum yani başvuruyu yabancı dil kriterine göre değerlendiriyorum. Tahsil edilemeyen alacağın tanzimi desteği ile ilgili olarak parasını yada kendimizi garantiye almadığımız hastayı riske girerek bu işi yapmıyoruz. Buna örnek olarak ise bazı konsoloslukların ödediği özellikle Libya'dan gelecek hastaların tedavilerine biz garanti olmadığı için hareket etmedik. Çünkü sonuçta ben bir kurumum zarar edecek hiçbir işi yapmak istemem. Hekimlere akademik destek konusunda ise ben böyle bir şeye gerek olmadığını düşünüyorum. Çünkü biz zaten dünyanın neresinde önemli bir kongre varsa katılıyoruz ve hekimlerimizin tüm masraflarını karşılamak suretiyle işletmemiz özelinde gerekeni yapıyoruz. Fakat genel olarak düşünürsek doğru faydalı olabilecek bir teşvik türü. Yardımcı personel desteği: birçok hastanede yardımcı personelin destek alması gerektiğine inanıyorum. Çünkü yardımcı personel dil konusunda eksik bunlara dil kursu açılıp yada dil okuluna gitmede destek verilebilir. Fakat Alanya özelinde buna gerek yok çünkü kendi dinamiğinde zaten dolmuşçu yolcusunu İngilizce alıyor simitçi Almanca satıyor. Fakat Bursa ve Afyon gibi diğer yerler için yardımcı personelin temel iletişimi sağlayacak düzeyde bir bilgisinin olması lazım. Teşvikler konusunda bence devletin bir şekilde konuya dahil olup tüm sektörü toplayıp, arkadaşlar şu fiyatın altında fiyat vermiyoruz, hepimiz personelimizi yetiştirelim, hepimiz üstünüze başımıza dikkat edelim, birlikte bir katalog yapalım. Sadece bu değil elçilikler. Bakım kızdığım bir nokta Amerika'dan ve İngiltere'den Hindistan'a hasta gidiyor, kızıyorum kendi kendime fakat İngiltere'ye gittiğimde çok fazla Hindistan vatandaşı çalışan görüyorsunuz. Bakın Avrupa'da başta Almanya olmak üzere o kadar çok gurbetçi var ki, o kadar çok gencim ve dinamik bir nüfusum var ki. Fakat ben onlara Türkiye'nin medikal anlamda gerçeğini daha gösterememişim saç ekimi diş yapımı vb. Bak sende bizim için git dışarlarda anlat yada şu cd'leri bir dağıt. Mesela elçiliklerde cd ve kataloglar dağıtan, veya bir festival mi oldu ya arkadaşlar hadi şu cd'leri bir dağıtın deyip. Türk derneklerinde Alman-

Türk dostluklarının olduğu yerlerde Türkiye'den bahsedilebilir televizyonlara çıkılabilir. Fakat daha önce de belirttiğim gibi tanıtımda eksiğiz benim görüşü o.

UZMAN 4

Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizm potansiyelini değerlendirir misiniz?

Ülkemize turistler iki şekilde geliyor. Birincisi tamamı ile ülkemize tatil amaçlı gelen hiçbir şekilde yerel kimseyle tanışmadan giden ama sağlık sigortası olan yani turist sağlığı kapsamında geliyor. İkincisi ise medikal turizm anlamında gelenler var ve biz bunu pek yapamıyoruz. Nedeni ise diğer ülkelerle kıyasladığımızda altyapımız diğer ülkeler ve özellikle Avrupa ülkeleri ve Dubai gibi orta doğu ülkelerine göre geri durumda. Mersinliyim Ankara'yı İstanbullu ve Muğla'yı biliyorum. Muğla'nın nüfusu 40.000 Muğla'nın devlet hastanesi bizim devlet hastanemizden ve Muğla'nın özel hastanesi bizim özel hastanemizden 20 kat daha güzel. Altyapı olarak otelcilik hizmetleri olarak neden otelcilik hizmetleri çünkü özellikle medikal turizmle gelen bir hasta çok para ödediği için daha fazla otelcilik hizmeti istiyor. Ne istiyor terlik istiyor odasında havlu istiyor odasında sabun istiyor. Biz normal hastalarımıza bile sağlayamadığımız hizmetleri medikal turistlere sağlayamıyoruz. Özel hastalar ise hizmet verdikleri hasta sayısı olarak daha az yoğunlukları olduğundan başarılılar. Buna ek olarak Antalya'da özel hastaneler medikal turizm yapmıyor sadece diş poliklinikleri medikal turizm kapsamında paket ile hastasını alıp tedavisini yapıp gönderiyor. Bunun birinci aşaması organizasyon. Organizasyonda şöyle bir sıkıntı var aracı şirket sayısı oldukça fazla ama organizasyon yapan şirket yok. Bunun yanında transfer sorunu yani transferi sağlayacak şirket, mekanizma yada organizasyon yok. Transfer olmayınca aradaki bağlantıların hepsi kopuyor. Bu medikal turizm açısından en büyük dezavantajlarımızdandır. Bununla birlikte genel cerrahi alanında Avrupa'da en iyiyiz çünkü doktor fazlalığı, operasyonların fazlalığı ve çok tecrübeli elemanlarımızın olması nedeniyle. Ve genel cerrahide çalışan hemşirelerimiz ve personelimiz çok tecrübeliler. Diş konusunda çok iyiyiz ve fiyatlarımız da çok uygun. Dünyada en çok talep gören ise estetik ve plastik cerrahi fakat bunda doktor sayımız çok az örneğin Antalya'da 3-4 adet plastik cerrahımız var.

Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizm gelirinin artması için yapılması gerekenleri sıralar mısınız?

En önemli şey organizasyon, bunu yapabilmek için hastanelerde iyi hizmet verildiğinin daha iyi anlatılması farkındalığın artırılması lazım. Buna ek olarak özel hastanelere gelen

hastalara yüksek fiyat yerine belli bir alt fiyat sınırı belirlenip daha güvenilir bir yapıya oturtulabilir.

Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizmde sahip olduğu avantajları değerlendirir misiniz?

Ülkemizde verdiğimiz hizmetler çok ucuz. Otelcilik, transfer, ilaçlar gibi konularda fiyat olarak Türkiye çok ucuz. Tecrübe olarak diğer ülkelerde çok iyiyiz. Medikal turizm kapsamında gelen hastalara satabileceğimiz, kış sporları, deniz kum güneş, kültür vb ürünler ekleme avantajımız var.

Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizmde sahip olduğu dezavantajları değerlendirir misiniz?

Yasama faaliyetlerinin yeterli olmaması. Örneğin trafik kazasıyla gelen bir yabancı hastadan ücret talep edemiyoruz. Başbakanlık genelgesi olduğundan Türk hastadan talep edemiyoruz. Daha önce kaza ile gelen hastadan tedavi masraflarını talep ediyorduk çünkü dikişini attık ameliyatını ve ilaçlarını yaptık biz bunun parasını istiyoruz diyebiliyorduk. Bu genelge değişti kesinlikle ücret talep edemiyoruz. Özel hastaneye bulantı ve kusma diye gidiyor hastalar fakat bize gelen hastalar daha ağır hastalar. Bu yüzden maddi anlamda ülkemizin büyük bir kaybı var. Bunun yani Başbakanlığın genelgesinin revize edilmesi lazım. Diğer bir dezavantaj ise para tahsili konusunda hiçbir zorlayıcı durumumuz yok. İlk göreve başladığımızda Rusya'ya yaklaşık 3 kg ağırlığında evrak gönderdik ve bu paranın tahsili konusunda bu kişileri bilgilendirmesini istedik fakat hastadan parayı olmadığımız için onların yardımcı olamayacağını söylediler. Bir diğer konu ise hastaneler arasında bir bağlantı olması gerekiyor fakat bu konuda hastaneler arasında işbirliği yok. Teşviklerin farkındalığı konusunda çok büyük bir eksiklik var. Özel hastaneler tarafından hiç bilinmiyor. Ben mesela kalkınma ajanslarının verdiği destekleri biliyorum ve bizzat sağlık turizminin geliştirilmesi hakkında 2 adet proje başvurusu yaptım. Ekonomi bakanlığındaki teşvikler konusunda ise gittiğim eğitimlerde birkaç kez kulak misafiri oldum. Bu teşviklerden yararlanan bir kurum bilmiyorum ve bu konuda bir farkındalık ve ekonomi bakanlığının tanıtım eksikliği olduğunu düşünüyorum.

Medikal turizm kapsamında hangi devlet teşviklerinden faydalanıyorsunuz?

Sadece bu konuyu sorduk kendimiz yapabiliyor muyuz diye. Onay gelmedi, gelseydi kalkınma ajansından destek alacaktık. Projemiz hazırdı ve içerisinde dil eğitimi, farkındalık var, mesleki eğitim yani yurtdışına gidip hastane görmek gibi geniş kapsamlı bir projeydi.

Bunlar ise Ekonomi bakanlığında değil sadece kalkınma ajanslarında. Bu sebeple devletin teşviklerinden devletin kendisinin faydalanması gerektiği kanaatindeyim.

Peki katıldığınız fuar ya da konferanslarda insanların Türkiye algısı nasıl?

Kesinlikle hastaları mağdur etmeme adına 7 tane ile 7 büyük şehir hastanesi kurulacak. Bu hastanelerimiz bittikten sonra reklamların yapılması daha uygun olacaktır. Çünkü şu anda gelip fiziksel yapımızdan ötürü bizden memnun olmayan bir hasta gittiğinde en az 25 kişiye bu tecrübesinden bahsedip kararlarını etkileyeceklerdir. Bu sebepten büyük çapta bir reklam için henüz erken. Fakat geç kaldığımız konu ise yasama faaliyetleridir. Otelcilik hizmeti yani siz özel oda farkı vererek tek kişilik odada kalmak istiyorsanız bu önemli bir konudur. Çünkü verilen tedavi hizmeti zaten belli bu sebepten siz rahat ve huzur noktasında ek imkanlara bakıyorsunuz. Bir de sağlık sektöründeki tüm hastaneler arasında rekabetten ziyade beraber bu sektörde para kazanma yolunda nasıl bir işbirliği yapılabilir noktasının konuşulması gerektiğini düşünüyorum.

Turistin sağlığı konusuna önem veriyoruz çünkü medikal turizm gelecek 3-4 yılda mümkün görünmüyor. Bunun sebebi bu paketleri satan bir sistem organizma yok. Tatil plaj var Antalya da ama iyi hastaneler de var. Biz bu konuda ne yaptık Antalya'nın İl Sağlık Müdürlüğünün geçen sene BAKA da kabul edilen projenin reklamı "sağlık ve tatil" ikisi birlikte. İnsanlar bunu algılamaya başladığı zaman tamam ben Antalya'ya gideyim hem tatilimi yapayım hem küçük bir cerrahi operasyon yada dişimi yaptırayım sonra döneyim ülkeme algısı artık yerleşmeye başladı turistlerde. Antalya'nın dezavantajı turistin sağlığı konusunun çok ön planda olmasıdır. Ama biz kendi sıkıntılarımızı çözerek yavaş yavaş medikal turizme doğru ilerlemeye çalışıyoruz. Fakat özel hastaneler medikal turist getirmeye başladıklarında bu ivme daha da hızlanacak.

Kamu özelinde konuşacak olursak verilen teşviklerden yararlanılması hususunda bir yazı gelmesi lazım yöneticilerimize yoksa proje ve atılım konusunda çekimser kalıyorlar. Özel hastanelerde de bu konuda yapılacak harcamaların geri ödenmesi konusunda karamsar olduklarını düşünüyorum.

Çalışan kişilerin çok fazla değişmesi ise bir diğer sorun. Örneğin yurtdışından bir dil okuluyla görüşü proje çerçevesinde dil eğitimi artı medikal İngilizce eğitimi konusunda anlaştık. Fakat asıl problem kimin gideceği konusu oldu. Çünkü eğitime katılacak personelin kurumumuzdan ayrılıp başka yere geçmesi konusu yani personelin değişmesi çok büyük

problem medikal turizm açısından. Bu hususta belki bu eğitimlerin yaygınlaştırılması bir çözüm olabilir.

Ayrıca şunu da eklemek isterim ki biz kamu olarak bir dönem aracı bir kuruluşla anlaşıp medikal turistleri tedavi etmeyi denedik ama aracı kuruluştan kaynaklanan nedenlerle bitirmek zorunda kaldık. Bu yüzden medikal turizm konusunda aracı kuruluşların güvenilirlikleri hizmet verecek hastaneler için önemli fakat hizmet alacak medikal turistler için çok daha önemli.

UZMAN 5

Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizm potansiyelini değerlendirir misiniz? Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizm gelirinin artması için yapılması gerekenleri sıralar mısınız?

Türkiye'de medikal turizm son 10-15 yıl içinde genel olarak turizm sektöründeki olumlu gelişmelere paralel olarak hızlı bir gelişme göstermeye başlamıştır Kamu ve özel sektöre ait hastanelerimizde kendi vatandaşlarımıza kaliteli sağlık hizmeti sunarken, aynı hizmetten bölge ülkelerinin vatandaşlarının da yararlanması için her türlü hazırlık yapılmış olup Türkiye'ye tedavi için gelen yabancı misafirler hiçbir sorunlar karşılaşmadan tedavi olurken, bir yandan da güzel bir tatil yapma fırsatı bulmaktadırlar.

Türkiye'de medikal turizm gelirinin artması için ;Sağlık turizmine yönelik kurumsal ve hukuki altyapının geliştirilmesi, sağlık turizmi alanında fiziki ve teknik altyapının iyileştirilmesi, sağlık turizmi hizmet kalitesinin artırılması, sağlık turizmi alanında etkin tanıtım ve pazarlama yapılması gereklidir.

Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizmde sahip olduğu avantajları değerlendirir misiniz? Teşvikler açısından da değerlendirir misiniz?

Türkiye tarihi ve kültürel bağlara sahip olduğumuz ülkeler açısından çok daha büyük avantajlara sahip konumdadır. . Dünya'daki turizm hareketlerinde önemli bir pay sahibi olan Türkiye sahip olduğu altyapı olanakları, kaliteli sağlık hizmetleri, yetişmiş insan gücü, rekabetçi fiyat avantajları ve devlet desteği ile dünyaca bilinen Türk konukseverliği ile medikal turizm alanında her geçen gün daha fazla pay sahibi olmaktadır.

Sağlık Turizmi için Ekonomi Bakanlığından mali destek tebliği yayınlandı**.** Sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren kamu ve özel sağlık kuruluşu, üniversite ve dernekler yıllık 300 bin USD tanıtım ve 100 bin USD araştırma, raporlama ve danışmanlık hizmeti desteği alabiliyor.

Maliye Bakanlığı'nca yayınlanan 6322 sayılı yasa ile Sağlık Turizminden elde edilen gelirlerden %50 vergi muafiyeti yürürlüğe girdi. Sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik yürürlüğe giren tebliğ ve yasalar ile kuruluşların sağlık turizmi alanında faaliyet göstermesi desteklenmiştir.

Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizmde sahip olduğu dezavantajları değerlendirir misiniz? Teşvikler açısından da değerlendirir misiniz?

Uluslararası hastalar öncelikle kaliteli bir sağlık hizmeti alabileceği ülkeyi ve sağlık kuruluşu arayışına girerler. Bu arada hastaların önündeki en büyük engel dil problemi, iletişim ve kültür farklılıklarıdır. Türkiye'de sağlık hizmeti sunucularının yabancı dil konusundaki eksiklikleri sağlık turizmi alanındaki en büyük dezavantajımız olarak görülmektedir.

Bunun yanı sıra; Sağlık hizmetlerinde sağlık turizminin gerektirdiği entegre yaklaşımın (sağlık kuruluşları, pazarlama kuruluşları, lojistik ve ulaşım kuruluşları) gerçekleşmesi için işbirliği kültürünün zayıf olması, hastanelerin, özellikle devlet hastanelerinin, önemli bir kısmının sağlık turizmi hizmeti sumaya hazır olmaması, sağlık turizmi alanında hizmet standartlarının oluşmaması, mevcut durumda katma değeri yüksek 'sağlık Turizminden' daha çok katma değeri düşük 'turistin sağlığı' hizmetinin ağır basması medikal turizm açısından yaşanılan dezavantajlardır.

Medikal turizm kapsamında hangi devlet teşviklerinden faydalanıyorsunuz? Teşvikler kapsamına alınmasını önerdiğiniz başlıklar nelerdir?

2012/4 sayılı döviz kazandırıcı hizmet ticaretinin desteklenmesi tebliği ile sunulan teşvik fırsatlarından faydalanmak üzere çalışmalar yürütülmektedir.

UZMAN 6

Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizm potansiyelini değerlendirir misiniz? Medikal turizm gelirinin artması için yapılması gerekenleri sıralar mısınız?

Turizmde dünyada ilk on ülke arasında giren Türkiye'nin medikal turizm potansiyelinin olduğu bir gerçektir. Ülkemi konumu ve bünyesinde barındırdığı tarihi ve doğal güzellikleri ile dünyanın cazibe merkezlerinden birisidir. Bunun yanında bilim ve teknolojide üretimde çok önemli bir yere sahip olmasa da bunu hizmete çevirmedeki insan başarısı sayesinde hastalıkların özellikle teşhis ve tedavisinde oldukça kapsamlı hastaneler kurularak hizmet vermektedir. Olaya direk olarak gelirin arttırılması tarafından bakarsak yanlış başlamış oluruz. Öncelikle sağlık hizmet planlayıcılarının konuya siyasi beklentileri düşünmeden

yaklaşması gerekmektedir. Yani iyi bir sağlık politikası olmalı. Daha sonra sağlık hizmet sunucuları ihtiyaç olan yer ve alanlarda yatırımlar yaparak bina ve teknoloji altyapılarını oluşturmalı. Tabiki en önemli konu burada bu hizmeti verecek olan kaliteli ve gelişmeleri takip eden, yeniliklere açık doktor ve diğer sağlık personeli yanında diğer ekiplerin yetiştirilmesi ve temini gelmektedir. Bütün bu politika, altyapı ve insan kaynaklarını oluşturmuş bir ülkenin işletme hatalarını minimuma indirdikten sonra hedef ülkeler ve hastalar belirleyerek buralarda yapılacak sürekli bilgilendirme ve tanıtımlar ile medikal turizmin canlandırılması gerekmektedir. Bu kadar büyük turizm deneyimi olan bir ülkenin, artık kalitesinden taviz vermeden sağlık ve turizmi bir araya getirmesinin zamanı gelmiştir diye düşünüyorum.

Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizmde sahip olduğu avantajları değerlendirir misiniz? Teşvikler açısından da değerlendirir misiniz?

Türkiye'de medikal turizm dünya göz hastanelerinin bu konudaki girişimlerine kadar çok yaygın değildi. Bunun yanında plastik cerrahi ve diş tedavileri için özellikle Türkiye'ye gelip giden turistler tedavi içinde gelmeye başladılar. Son yıllarda hastanecilik hizmet, teknoloji, doktor ve otelcilik hizmetlerindeki gelişmeler sonunda tedavi ve sağlığın korunması geliştirilmesi için ülkemize turistler gelmeye ve getirilmeye başlanmıştır. Bu konuda unutulmaması gereken şey şu anda yakın komşularımız bizi daha kaliteli olduğumuzdan değil ülkesinde sırası gelmediği için yada ucuz olduğumuz için seçmektedir. Bu konuda birinci soruda vermeye çalıştığım konuların yapılması durumunda fiyat politikamızı da kendimiz belirleyebileceğiz.

Teşvik konusu ülkemizdeki profesyonelliğe zarar veren bir sistemdir. Alt yapılarını tamamlamamış bir ülkede suiistimali doğal olan ve uzun vadeli hizmet anlayışında sakıncaları olan bir durum olduğunu düşünüyorum. Bence önemli olan teşvik bu konuda alavere-dalavere işlerinden ziyade konu ile hayatını birleştirmiş hekim yada diğer çalışanların sayısının artırılması ve önerilerine kulak verilmesidir. 15 yıldır turist sağlığı ile ilgili olarak Alanya bölgesi özel hastanelerinde Genel Cerrah uzmanı olarak hizmet veren bir hekim olarak bu ülkeye gelen ve ameliyat olan hastaların beklentilerini ve isteklerini her açıdan görmeyi hala öğreniyorum.

Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizmde sahip olduğu dezavantajlarını değerlendirir misiniz? Teşvikler açısından da değerlendirir misiniz?

Türkiye'nin en büyük dezavantajı sağlık politikamızın içine siyaseti aşırı sokulmuş olmasıdır. Sağlıkçıların sorunları ihmal edilmektedir. Bu sorunları çözmeden yapılacak medikal turizm girişimleri maalesef ve rant kavgası dışında bir şey katmayacaktır. Medikal turizm yapacaksanız komşu ülkelerle aranızın çok iyi olması gerekmektedir. Dünya ekonomisine yön veren ülkelerle ilişkiler daha sıcak olmalı.

Medikal turizm kapsamında hangi devlet teşviklerinden faydalanıyorsunuz? Teşvikler kapsamına alınmasını önerdiğiniz başlıklar nelerdir? Ve neden?

Hastanemizde şu anda medikal turizm yapmıyoruz. Bu nedenle bu konu ile ilgili herhangi bir teşvik almıyoruz. Daha çok yerli halk ve turist sağlığı alanında ikincil basamak sağlık hizmet veriyoruz.

Siyaset ve rantçıların bulaşmadığı iyi işleyen bir sağlık sistemi kurabilirseniz fiyatınız ne olursa olsun yakın veya uzak dünyanın her yerinden hastalar gelip sizi bulacaktır. Tabiki hedef ülke ve insanlara ulaşılması gerekmektedir. Teşviklerle bu işte başarılı olunacağına inanmıyorum.

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : Ata KAHVECİ

Doğum Tarihi ve Yeri : 01.12.1988 – İskilip/ÇORUM

Medeni Durumu : Bekar

Eğitim Durumu

Mezun Olduğu Lise : Bursa Erkek Lisesi, Bursa, 2005

Lisans Diploması : Celal Bayar Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Uluslararası Ticaret Bölümü, Manisa, 2011

Yüksek Lisans Diploması : Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası Ticaret Ana Bilim Dalı, Antalya, 2014

Tez Konusu : Dış Ticaret Kapsamında Medikal Turizm ve Medikal Turizm Teşviklerinin Etkinliğinin İncelenmesi: Alanya Örneği

Yabancı Diller : İngilizce

E-Posta : atakahveci@akdeniz.edu.tr