

Türk Turizm Araştırmaları Dergisi

2021, 5(1): 176-199.

DOI: [10.26677/TR1010.2021.659](https://doi.org/10.26677/TR1010.2021.659)

ISSN: 2587-0890 Dergi web sayfası: <https://www.tutad.org>



ARAşTIRMA MAKALESİ

Medikal Turizm Potansiyeli Üzerine Nitel Bir Araştırma: Antalya Örneği

Dr. İhsan KURAR, Bağımsız Araştırmacı, e-posta: ihsankurar@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6259-6725>

Dr. Furkan BALTACI, Bağımsız Araştırmacı, e-posta: furkan_baltaci@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5362-6769>

Öz

Bu alışma, Türkiye'nin en önemli kitle turizm destinasyonlarından birisi olan Antalya'nın medikal turizm potansiyelini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Antalya yılda ortalama on üç milyon turisti ağırlamaktadır. Bölgenin altyapısı ve ulaşım araçlarına yapılan yatırımlar bölgeyi medikal turizm açısından her geçen gün güçlendirmektedir. Destinasyonun mevcut medikal turizm durumu GZFT/SWOT analizi ile değerlendirilmiştir. Medikal turizm potansiyeli ise nitel araştırma desenlerinden birisi olan örnek olay çalışması aracılığıyla ortaya koyulmuştur. Araştırma kapsamında yarı yapılandırılmış mülakat formları kullanılmıştır. Yüz yüze görüşmelerden elde edilen veriler, "İçerik Analizi Yöntemiyle", NVivo 11 nitel veri analizi programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Katılımcı görüşleri dört kategoride ve 81 kodda düzenlenmiştir. Kodlamalara ilişkin güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak belirlenmiştir. Kodlamaların güvenilirlik dereceleri oldukça yüksektir. Antalya; ulaşılabilirlik, klasik turizm merkezi olması ve medikal hizmetlere ilişkin sahip olduğu teknolojik alt yapı konusunda olumlu olarak değerlendirilmektedir. Mevzuat yetersizlikleri, etik uygulamalar ve sağlık çalışanlarının lisan bilmeleriyle ilgili konular ise destinasyonun olumsuzlukları olarak ön plana çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Medikal Turizm, GZFT, Alternatif Turizm, Sağlık Turizmi.

Makale Gönderme Tarihi: 10.09.2020

Makale Kabul Tarihi: 04.03.2021

Önerilen Atıf:

Kurar, İ. ve Baltacı, F. (2021). Medikal Turizm Potansiyeli Üzerine Nitel Bir Araştırma: Antalya Örneği, *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1): 176-199.

© 2021 Türk Turizm Araştırmaları Dergisi.



Journal of Turkish Tourism Research

2021, 5(1): 176-199.

DOI: [10.26677/TR1010.2021.659](https://doi.org/10.26677/TR1010.2021.659)

ISSN: 2587-0890 Journal Homepage: <https://www.tutad.org>



RESEARCH PAPER

Qualitative Research on the Potential of Medical Tourism: Case of Antalya

Dr. İhsan KURAR, Independent Researcher, e-mail: ihsankurar@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6259-6725>

Dr. Furkan BALTACI, Independent Researcher, e-mail: furkan_baltaci@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5362-6769>

Abstract

This study aims to reveal Antalya's medical tourism potential. Antalya hosts thirteen million of tourists in average annually. The infrastructure of the region and the investments in means of transportation strengthen the region in terms of medical tourism every passing day. GZFT/SWOT analysis was used to assess the current status of the medical tourism in Antalya. The medical tourism potential of Antalya is revealed based on case study, one of the qualitative research designs. The data obtained through the face to face interviews with semi-structured interview forms within the scope of the research was organized with the "Content Analysis Method" through NVivo 11 qualitative data analysis program. The participant opinions were organized in 81 codes under four categories. The reliability coefficient related to coding was determined as 0.80. The reliability degree of coding is quite high. Antalya is considered positive in terms of accessibility, being a center of classical tourism, and its technological infrastructure for medical services. However, it is considered negative in terms of lack of legislation, ethical practices, and issues related to healthcare professionals' language skills.

Keywords: Medical Tourism, SWOT, Alternative Tourism, Health Tourism.

Received: 10.09.2020

Accepted: 04.03.2021

Suggested Citation:

Kurar, İ. and Baltacı, F. (2021). Qualitative Research on the Potential of Medical Tourism: Case of Antalya, *Journal of Turkish Tourism Research*, 5(1): 176-199.

© 2021 Türk Turizm Araştırmaları Dergisi.

GİRİŞ

Turizm, ülkeler açısından önemli ekonomik etkileri olan küresel bir faaliyet haline dönüşmüştür. Uluslararası turizm pazarından daha fazla pay almak isteyen ülkeler turistik ürünlerini çeşitlendirme yolunda önemli yatırımlar yapma yarışına girmiştir. Bu doğrultuda medikal turizm, ülkelerin ısrarla üzerinde durduğu bir pazar haline gelmiştir. Medikal turizm, kişilerin kıtalar arası hem sağlık hem de turizm amaçlı seyahatlerinden dolayı niş bir pazar olarak ortaya çıkmıştır (Jones ve McCullough, 2007:1075-1080). Dünya genelinde milyonlarca insan, ülkelerinde sağlık sistemine ulaşmada yaşanan güçlükler, sağlık sistemine yönelik katı yasal düzenlemeler gibi kısıtları aşmak için, tedavinin daha erişilebilir olduğu ülkelere seyahat etmektedirler (Ormond, 2020: 373). İleri teknoloji kullanımı, sağlık sistemine hızlı erişim, düşük maliyet avantajı, uzmanlık alanlarının ön plana çıkartılması, kaliteli tıbbi tedavi ve medikal uygulamalar, uluslararası medikal turizm seyahatlerine yön veren ana motivasyonlar olarak ön plana çıkmaktadır (Akbolat ve Deniz, 2017:126, Cohen vd., 2017:140-148).

Sağlık hizmetlerine erişim konusunda yaşanan güçlüklerin özellikle gelişmiş ülkelerde görülmesi, medikal turizm dolaşımını geleneksel ekonomik modelin dışına taşımaktadır. Geleneksel modelde az gelişmiş ülkelere gidilirken, medikal turizmde gelişmiş ülkelere az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelere seyahat edilmektedir (Moloğlu, 2015:674). Dünyada yıllık yaklaşık 50 milyon kişi sağlık amacıyla seyahat etmekte ve bu sayı her yıl %20 oranında artış göstermektedir (Sevim ve Sevim, 2019:635). Medikal turizm endüstrisinde ise dünya çapında yaklaşık 24 milyon kişi medikal amaçlarla seyahat etmektedir. Bu seyahatlerin toplam ekonomik değeri 65-87,5 milyar Amerika Birleşik Devletleri (ABD) doları aralığındadır. Medikal turistlerin kişi başı harcaması ise 3800-6000 ABD doları arasındadır (Dalen ve Alpert, 2019:9-10). Medikal turizm pazarının 2027 yılına kadar %21,1'lik büyüme oranı yakalaması ve toplam harcamanın 207,9 milyar ABD dolarına ulaşması beklenmektedir. Sektörde yaşanan mevcut hareketlilik ve geleceğe yönelik tahminler medikal turizmi son yıllarda önemli bir sektör haline getirmiştir (Salehi-Esfahani vd., 2020:3).

Medikal turizm sektörüne yatırım yapmak isteyen ülkeler, bu pazara yönelik güçlü ve zayıf yönlerini belirlemekte ve rekabet avantajı elde edebilmek için eksikliklerini hızla gidermeye yönelik adımlar atmaktadır. Yapılan çalışmalarda medikal turizm sektöründe ülkeleri en fazla zorlayan etkenler uzman hekim eksikliği, yetersiz tanıtım, iletişim ve yabancı dil problemleri, promosyon eksiklikleri, idari destek sistemlerinden yoksunluk, personelin tavrı, yabancı hasta bakmada uzmanlaşmama, küresel ağ oluşturmada yaşanan sıkıntılar, kültürel hizmetlerin sunulmaması (Rokni vd., 2017:934), transfer sorunları, aracı kurumlara ilişkin sorunlar, yönetimsel sorunlar ve yapısal sorunlar olarak belirlenmiştir (Momeni vd., 2018: 311).

Ülkeler bir yandan karşılaştıkları problemleri ve var olan eksikliklerini gidermeye çalışırken, diğer yandan medikal alanda uzmanlaşma çalışmaları da yapmaktadır. Örneğin, Singapur karaciğer tedavilerinde ve kök hücre araştırmalarında (Cyranoski, 2001:370-371), Tayland; cinsiyet değiştirme operasyonları ve plastik cerrahide (Connel, 2006:1095), Hindistan; alternatif tıp alanında (Akdu, 2009:45) öne çıkmaktadır. Medikal turizm seyahatleri daha çok kısırlık tedavisi, onkolojik rahatsızlıklar, ortopedi, obezite, diş, kozmetik ve kardiyovasküler tedaviler amacıyla gerçekleştirilmektedir (Boyd vd., 2011:111). Medikal turizm amacıyla en fazla tercih edilen ülkeler ise Hindistan, İsrail, Malezya, Tayland, ABD, Tayvan, Meksika, Singapur, Güney Kore, Kosta Rika ve Türkiye'dir (Kılavuz, 2018:42-58, Dalen ve Alpert, 2019:10, Gilbert, 2019:53).

Türkiye açısından turizmde ürün çeşitlendirme gerek turizmin tüm yıla yayılması gerekse tarihi, kültürel ve doğal kaynakların bütün olarak değerlendirilmesi bakımından önemli bir konuyu

oluşturmaktadır. Çünkü turizm talebinin artışına bağlı olarak, Türkiye’de turizmden aldığı payı yükseltme çabası içindedir. Bu nedenle Türkiye’nin, sahip olduğu turizm potansiyelini geleneksel tatil anlayışının dışına çıkarması gerekmektedir. Hali hazırda Türkiye kaliteli medikal donanımı ve sahip olduğu turizm altyapısıyla medikal turistlerin başlıca tercihleri arasında yer almaktadır (TURSAB, 2014:2).

Medikal turizmin dünyadaki gelişme sürecine ve potansiyeline bakıldığında, ilerleyen yıllarda önemli düzeyde küresel bir rekabet ortamının olacağı düşünülmektedir (Aydın vd., 2011:1). Bu nedenle, medikal turizm pazarında tutunmaya çalışan Türkiye’nin, güçlü bir planlama ile ilerlemesi gerekmektedir. Bu süreçte özellikle turizm destinasyonlarının medikal donanımları değerlendirilmeli ve var olan turizm altyapısıyla entegrasyonu üzerine çalışılmalıdır. Destinasyonların medikal turizm açısından güçlü ve zayıf yönleri; uluslararası ölçekteki fırsat ve tehditler net bir şekilde ortaya koyularak, sürdürülebilir bir yapının temelleri atılmalıdır.

Çalışma, Türkiye’nin ve Akdeniz çanağının önemli turizm destinasyonlarından birisi olan Antalya’nın medikal turizm potansiyelini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Antalya, kitle turizmi açısından uluslararası marka imajına sahip olmasına rağmen, medikal turizm açısından henüz başlangıç aşamasındadır. Eksiklerin görülmesi ve bunların dünya standartlarında yerine getirilmesi hayati önem taşımaktadır. Böylece destinasyonun hedeflerine uygun stratejilerin geliştirilmesi mümkün olacaktır.

Sağlık Turizmi ve Medikal Turizm

Tarihin hemen her döneminde tatil, eğlence, din, kültür, gastronomi, iklim ve spor gibi çeşitli nedenlerle seyahatler görmek mümkündür. Zaman içerisinde beklentilerin değişmesi ve dünya görüşlerinin giderek gelişmesi ile insanlar yeni arayışlara girmiştir. Bunun sonucunda alternatif turizm adı altında yeni bir kavram doğmuş ve bu turizm şekli, alışlagelmiş tatil anlayışlarının giderek değişmesini ve yeni turizm türlerinin ortaya çıkmasını sağlamıştır (Ulusan ve Batman, 2010:243). Örneğin, sağlık turizmi kişilerin sağlıklarına kavuşma yollarını kendi ülkesi dışında farklı ülkelerde araması sonucu ortaya çıkmıştır (Moloğlu, 2015:673). Bu yönüyle sağlık turizminin gelişmesinde tüketici davranışları, bilgi ve iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmeler gibi faktörlerin öne çıktığı söylenebilir (Bulut ve Şengül, 2019:45).

Sağlık turizmi, sağlık ve turizm sektörlerinin temel özelliklerini içinde barındırmaktadır. Dolayısıyla turizm ve sağlık kavramları bir arada kullanıldığında çok farklı çağrışımlar yapabilir (Baukute, 2012:6). Konuyla ilgili literatürde, çeşitli bilimsel toplantılarda veya basın açıklamalarında turist sağlığı, sağlık turizmi ve medikal turizm gibi kavramların birbiriyle karıştırıldığı görülmektedir.

Sağlık; sosyal, psikolojik ve fiziksel olarak tam bir iyi olma halidir (Abels ve Kipnis, 1998:695). Bu bağlamda turist sağlığı, turistlerin birey ya da grup olarak sağlık ihtiyaçları, kişiye özel sağlık gereksinimleri ve toplum sağlığı konularından oluşmaktadır (Güler ve Çobanoğlu, 1994:23). Bununla birlikte medikal amaçla seyahat etmeyen ancak seyahat sırasında hastalanan, yaralanan ve bu yüzden tedavi gören kişiler için uygulanan prosedür turist sağlığı kapsamında ele alınmaktadır (Dinçer vd., 2016:35).

Sağlık turizmi kişiyi rahatlatan, streste başa çıkmasını sağlayan ve memnuniyetle sonuçlanması gereken etkinliklerdir (Bennett vd., 2004:123). Buna göre; masaj salonları ve alternatif tedaviler (terapi) gibi hedonistik aktiviteler de sağlık turizmi içinde yer almaktadır (Henderson, 2004:113). Sağlık turizmi kapsamında kişiler, yaşadığı yerde bulunmayan ya da yetersiz görülen sağlık

hizmetlerini almak için başka bir yere gitmekte ve oradaki doğal veya yapay imkânlardan belli bir süre faydalanarak geri dönmektedir (Vajirakachorn, 2004:8).

Sağlık turizmi, wellness turizmi ve medikal turizm olarak ikiye ayrılmaktadır (Ridderstaat vd., 2019:270-280, Salehi-Esfahani vd., 2020:2). Wellness turizm; spa, yoga, ayurvedik, homeopati, naturopati ve kitlesel turizmden oluşmaktadır (Vajirakachorn, 2004:8). Sheldon ve Bushell'e göre (2009:11) wellness turizm, bedensel ve ruhsal açıdan bütünsel bir seyahat tarzıdır. Medikal turizm veya tıp turizmi ise kişilerin kendi ülkesi dışında farklı bir ülkeye tedavi amaçlı seyahat etmeleridir (Carrera ve Bridges, 2006:448). Bu yönüyle doktorlar tarafından hastanelerde gerçekleştirilen tıbbi, cerrahi veya diş hekimliği konusunda birtakım tedavi yöntemleri medikal turizmin konusunu oluşturmaktadır (Kiremit, 2008:6).

Medikal turizm, uluslararası turizm pazarında bir rekabet ortamına dönüşmektedir (Connell, 2006:1093-1100). Çünkü medikal turizm, farklı hedef kitlelere farklı şekillerde hitap edebilen, turizm paketleriyle esnek ve gerektiğinde diğer hizmet sektörlerinden de yardım alınarak şekillendirilebilen bir hizmettir (Upadhyay, 2011:28). Bu yönüyle de maliyet farklılıkları, kişiye özel tedaviler, bekleme süresi, sigortasız tedavi ve hizmet kalitesi gibi içerisinde uluslararası boyutlarda birçok eylemi barındırdığı için diğer turizm aktivitelerinden daha farklı bir yapıya sahiptir (Bristow vd., 2011:108).

Medikal Turizmin Özellikleri

Medikal turizmin en önemli özelliği; turizm ve tıp sektörleriyle ilintili olmasıdır (Gonzales vd., 2001:4). Çünkü sektördeki değişimler, hedef kitle, sektörü etkileyen ve sektörden etkilenen bütün gelişmeler medikal turizm de etkin rol oynamaktadır (Spasojević ve Šušić, 2010:207). Bu yönüyle medikal turizm özel ilgi turizmi olarak da nitelendirilebilir. Bu açıdan bakıldığında medikal turizmdeki özel amacın tıbbi hizmetler olduğu söylenebilir (Kruja ve Gjyzezi, 2011:78).

Yabancı dil bilen personel istihdamı (Altın vd., 2011:158), kalkınma için yüksek katma değerli hizmet sağlama (Aslanova, 2013:144), teknik donanım ve iş gücü (Soysal vd., 2017:11), uluslararası standartlara uygun hizmet sunumu (Sayın vd., 2017:292), hedef pazara yönelik tanıtım ve pazarlama faaliyetleri ise medikal turizmin özellikleri arasındadır.

Medikal turizm politikalarında uluslararası anlaşmalar, ortaklıklar, ulaşım kolaylığı, sahip olunan tıbbi ekipman ve dijital teknolojinin günlük hayata kattığı kolaylıklar önemli bir yer tutmaktadır (Garcia-Altes, 2005:263). Dolayısıyla; uluslararası seyahatlerdeki vize kolaylıkları, medikal turizmden elde edilen gelirlerdeki artışlar ve medikal turizm amaçlı insan kaynaklarına yapılan yatırımlar bu politikalara ayrı bir değer katmaktadır (Bookman ve Bookman, 2007:245). Ancak ülkeler arası geçişlerde finansal işlemler, yasal uygulamalar, sosyal ve kültürel ilişkiler gibi sorunlarla karşılaşılabilir (Lee ve Spisto, 2007:6). Bununla birlikte medikal turist eğitimi (Reddy vd., 2010:510), yerel halkın sağlık hizmetlerine erişimi (Smith vd., 2011:276), devlet desteği ve yasal uygulamalar (Sharma, 2017:117) çözülmesi gereken diğer problemler olarak ortaya çıkabilir.

Medikal Turist Kavramı

Medikal turizm, tıbbi bakım için başka bir ülkeye seyahat etmeyi ifade eder (Gilbert, 2019:53). Bu durum medikal turizmin evrenselliğini ortaya koymaktadır. Bu evrensellik ülkeler arasındaki turist akışının her geçen gün arttırmaktadır (Gülmez, 2012:16). Bu bağlamda medikal turist, sağlık sorunları nedeniyle tıbbi müdahalelere ihtiyaç duyan ve bu amaçla seyahat eden kişidir (Akbolat ve Deniz, 2017:124). Bu kişilerin tedavi amacı ile deniz aşırı ülkelere yaptıkları

seyahatler terminolojide tıbbi mülteci (Milstein ve Smith, 2006:1638), dış hasta (Crozier ve Baylis, 2010:301), bio teknolojik hacı (Song, 2010:386) ve tıbbi seyahat (Cormany ve Baloğlu, 2011:714) terimleriyle ifade edilmektedir.

Medikal turistler; karmaşık tedavi gerektiren uygulamalar, estetik cerrahisi, diş tedavisi ve görme bozukluklarına ilişkin medikal hizmet satın almak amacıyla seyahat etmektedirler (Gülmez, 2012:35). Bu seyahatin yönünü belirleyen faktörler sağlık hizmetlerinin fiyatları ve kalitesi (Garcia-Altes, 2005: 264), ulaşım ve bilgiye erişim kolaylığı (Burkett, 2007:223), farklı inançlara uygun ortamların varlığı (Horowitz ve Rosensweig, 2007:26), kişilerin ülkelerinde karşılaştıkları sınırlılıklar, sağlık sigortası kapsamının yetersiz oluşu ve prestij merakı (Yap, 2007:2), yasal düzenlemeler (Longe, 2010:34), uzun süre bekleme listeleri (Glinos vd., 2010:1147), tedavi kalitesi ve tıbbi fiyatlar (Ayдын vd., 2011:3), etik konular (Cohen, 2011:8), uluslararası düzeyde sağlık hizmeti kalitesi (Lunt vd., 2011:55), sağlık hizmetlerinin bir tatil destinasyonu ile birleşme fırsatı sunması (Moghavvemi, 2017:157), maliyet ve kullanılan teknolojidir (Sharma vd., 2017:117). Kişilerin medikal hizmetlere yönelik ülke seçimine ilişkin kararlarında ekonomik koşullar, politik çevre, mevzuat ve yasal uygulamalar öne çıkarken, sağlık hizmeti kurumu seçiminde ise akreditasyon, maliyet, hizmet ve hekim kalitesi son derece önemlidir (Soysal vd., 2017:12).

Dünyada ve Türkiye’de Medikal Turizm

Dünya’da medikal turizm pazarı büyümeye devam etmektedir. 2017 yılında uluslararası medikal turizm pazarında yapılan harcama 11 milyar ABD doları. Aynı yıl ABD bu pazardan %36’lık pay alırken, Türkiye ve Fransa %7, Belçika %6, Tayland ve Ürdün %5, Kostarika ve Birleşik Krallık %4 pay almıştır. Kalan %26’lık kısım ise diğer ülkeler tarafından bölüşülmüştür (WTTC, 2019). 2019 yılı verilerine göre doğrudan medikal turizm harcaması 44,8 milyar ABD dolarına ulaşmış durumdadır. 2027 yılına kadar medikal turizm pazarındaki hareketliliğin %21,1 oranında büyüyeceği ve pazarın toplam ekonomik büyüklüğünün 207,9 milyar ABD doları seviyesine ulaşacağı tahmin edilmektedir (www.grandviewresearch.com).

Sektör için çizilen bu vizyon, ülkeleri bu alana yatırım yapma konusunda teşvik etmektedir. Ülkeler, yapacakları planlamalar konusunda daha hassas hareket etmekte ve sektörün gereklerine uygun stratejiler geliştirmeye çalışmaktadırlar. Bu kapsamda ülkeler ilk olarak uluslararası akreditasyon konusunu ele almaktadırlar. Çünkü medikal turizmde, güven duygusu diğer turizm türlerine oranla daha fazla sorgulanmaktadır (Han ve Hyun, 2015:22). Bu amaçla, medikal turizm hizmetlerinin kalitesine ilişkin değerlendirmelerde bulunan uluslararası akreditasyon kuruluşları kurulmuştur. Akredite olan sağlık kuruluşları, hastalar açısından daha güvenilir olarak kabul edilmektedir (Gülmez, 2012:48).

Akreditasyon kuruluşlarının koordinasyon ve gelişimini sağlamak için 1985 yılında İtalya’da ISQA (The International Society for Quality Assurance in Health Care) adında karamacı gütmeyen, bağımsız bir çatı topluluk kurulmuştur. Bu topluluğun amacı, sağlık hizmet sunumunda hataların önlenmesi, hizmet kalitesinin belli bir düzeyde güvence altına alınması ve sürekli olarak iyileştirilmesidir (Kayral, 2018:27). Bu kapsamda ABD (1951), Kanada (1958), Tayvan (1986), Yeni Zelanda (1989), Finlandiya ve Endonezya (1995) hizmet kalitelerini güvence altına almak için akreditasyon programlarını uygulamaya koymuştur (Shaw, 2006:16). Topluluğun adı daha sonra ISQua (The International Society for Quality in Health Care) olarak değiştirilmiştir. Kuruluşun çatısı altında 100’den fazla üye ve bağlantıları bulunmaktadır (Kavak, 2018:16).

ABD menşeli JCI (Joint Commission International) 1951 yılında faaliyete başlamıştır (York, 2008:100). JCI, 69 ülkede yer alan 993 kuruluşu akredite etmiştir (Kayral, 2018:27). CCHSA (The Canadian Council on Health Services Accreditation) Kanada'da sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamın çalışan sağlığı üzerindeki etkisini araştırmak ve bunu indirgemek amacıyla kurulmuştur (Shaw, 2006:11). Organizasyon yüzden fazla sağlık standardı sunmaktadır (Kavak, 2018:17). Hindistan'da NABH (National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers) ve Malezya'da ise MSQH (Malaysian Society for Quality in Health) kendi medikal turizm hizmetlerine ilişkin akreditasyon uygulamalarını sürdürmektedir (Dinçer vd., 2016:37).

Medikal turizm faaliyetlerinde; Hindistan, Malezya, Tayland, ABD, Meksika, Filipinler, Kore, Tayvan ve Singapur sürekli olarak büyüyen ülkelerdir (Akbolat ve Deniz, 2017:127). Bazı ülkeler ise sağlık hizmetlerini tanıtmak amacıyla, büyük çapta sağlık hizmeti veren şehirler oluşturmuşlardır. Örneğin, Singapur'da kurulan Biyomedikal Şehir, 2001 yılından itibaren biyomedikal ve biyoteknolojik (hücre ve doku biyolojisi kültürü) alanda büyük çapta medikal hizmetler sunmaktadır (Cyranoski, 2001:370). DHCC (Dubai Health Care City) ve Biopolis alandaki öncüller olarak görülmektedir.

Hindistan vize aracılığıyla, hasta ve refakatçilerin seyahat, konaklama ve tedavi sürecini kolaylaştırıcı tedbirler alarak bu sektörden pay almaya çalışmıştır (Jabbari vd., 2013:33). Ülkede 500'den fazla JCI ve NABH ile akredite edilmiş sağlık kuruluşu bulunmaktadır (<https://www.deccanherald.com>). Ülkedeki uluslararası akreditasyona sahip birçok sağlık kuruluşunda kişisel medikal bakım hizmetleri sunulmakta ve yabancı dil konuşabilen personel istihdamına önem verilmektedir. (Akbolat ve Deniz, 2017:131). Bu kuruluşlarda alternatif tıp (ayurveda) tedavisinden koroner by-pass ve kozmetik cerrahiye kadar çeşitli alanlarda sağlık hizmeti sunulmaktadır (Sevim ve Sevim, 2019: 38).

Tayland 1970'lerde cinsiyet değişimi operasyonlarında gösterdiği başarılar neticesinde medikal turizmde öne çıkmış, ilerleyen dönemlerde ise kozmetik cerrahiyle medikal turizm pazarındaki etkinliğini arttırmıştır (Connell, 2006:1095). Medikal turizm alanında yatırım yapmak isteyenler için Tayland, vergi muafiyeti, tıbbi malzeme temini ve prosedürlerin azaltılması gibi kolaylıkları ulusal politikaları arasına dâhil etmiştir (Kanchanachitra vd., 2011:775). Taylan'daki Bumrungrad ve Phuket Hastaneleri, dünyadaki en iyi on medikal turizm hastaneleri olarak gösterilmektedir (Connell, 2013:5, Dinçer, 2016:37).

Malezya, medikal turizm pazarında yoğun talep gören bir diğer destinasyondur. Bu alandaki en büyük avantajlarından birisi cerrahi operasyonları kısa bekleme süreleriyle sunuyor olmasıdır. Medikal aktivitelerini uzun bir süredir alternatif sağlık aktiviteleriyle ve turizm ürünleriyle birlikte sunması medikal turizm pazarında tercih edilen bir konuma sahip olmasında etkili olmuştur (Altes, 2005:265). Medikal turizm hareketlerinde farklı inançlara uygun ortamların varlığı son derece önemli bir değişkendir (Horowitz ve Rosensweig, 2007:26). Bu yönüyle Müslüman bir ülke olması rakiplerine oranla Malezya'yı daha avantajlı bir konuma taşımaktadır (Leng, 2007: 32).

Medikal turizm faaliyetleri Türkiye açısından ele alındığında önemli gelişmelerin olduğunu görmek mümkündür. Türkiye, medikal turizm pazarında en fazla tercih edilen ülkelerden birisidir. Türkiye'nin medikal turizm geliri 2011 yılında 156 bin medikal hasta ile bir milyar ABD doları, 2017 yılında ise 700 bin medikal hasta ile sekiz milyar ABD doları olarak tespit edilmiştir. Türkiye 2023 yılında iki bin hasta ile 20 milyar ABD doları medikal turizm geliri hedeflemektedir (Aksu ve Bayar, 2019:139). Yurt dışından Türkiye'ye tedavi amaçlı gelenlerin illere göre

dağılımına bakıldığında ise turizm bölgelerinin öne çıktığı görülmektedir. Bu bağlamda Türkiye’de; Antalya, İstanbul, İzmir, Muğla ve Aydın medikal turizmde en yüksek paya sahip illerdir (TURSAB, 2014:1).

Türkiye’nin uluslararası medikal turizm pazarında göze çarpan en önemli avantajlarından biri akredite edilmiş sağlık tesislerinin fazlalığıdır. Türkiye, JCI tarafından akredite edilen sağlık tesisi bakımından Tayland’dan sonra ikinci sıradadır (Akbolat ve Deniz, 2017:127). Türkiye’de JCI tarafından akreditasyon belgesi verilerek kaliteleri belgelendirilmiş 48 hastane, bir ambulans hizmeti veren sağlık kuruluşu ve bir laboratuvar bulunmaktadır (Gülen ve Demirci, 2012:13). 2009 yılında 120 özel hastanenin %92,3’ü JCI ve Uluslararası Standartlar Teşkilâtı (ISO) gibi uluslararası geçerliliği olan teşkilatlarca hizmet kalitesi ve uluslararası standartlara uygunluk açısından akredite edilmiştir. Bu hastanelerde yapılan denetimler sonucunda %97,4’ünün yeterli teknolojik donanıma sahip oldukları kanıtlanmıştır (Akdu, 2009:87).

Türkiye’ye tedavi amacıyla gelen kişilerin milliyetlerine bakıldığında AB ülkelerinin ilk sıralarda yer aldığı ve Türkiye’ye gelen yıllık medikal turistlerin %41,8’ini oluşturduğu görülmektedir (Tütüncü vd., 2011:91-93). Arap Baharı sonrasında Ortadoğu ve Arap ülkeleri ile Rusya vatandaşları Türkiye’yi daha fazla tercih etmeye başlamışlardır (Gülen ve Demirci, 2012:134). İl Sağlık Müdürlüğü, 2011 yılı itibariyle verileri düzenli olarak tutmaya başladığı için daha önceki yıllara ilişkin istatistikî veri sunulması mümkün değildir. Bununla birlikte medikal turizme olan talebin sürekli artış göstermesi ve ülkelerin bu alana yönelik önemli yatırımlar yapması pazarın gelecekte daha da büyüyeceğine işaret etmektedir.

YÖNTEM

Nitel araştırmacıların çalıştığı örneklem, nicel araştırma örnekleme oranla daha küçüktür (Miles ve Huberman, 1994:27). Bu nedenle nitel araştırmalarda her zaman ilgili evreni temsil edecek düzeyde bir örneklem belirlemek mümkün olmadığı için bulguların genellenmesi de oldukça güçtür (Fraenkel ve Wallen, 2006:432, Yin, 2011:66). Nitel araştırmalarda örneklem seçiminde nicelik temsiline ve örneklemin temsil gücünden daha çok, örneğin araştırma konusuyla ilgisine bakılır. Çünkü nitel araştırmalarda örneklem seçiminde amaç, seçilen örneklemin daha geniş bir örnekleme temsil etmesi değil, kasıtlı olarak seçilen örnekleme konu hakkında daha fazla bilgi toplanabilmesidir (İslamoğlu ve Alnıaçık, 2013:208). Araştırma verilerine ilişkin mülakatlar Ocak-Haziran 2016 yılında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sınırları ve evrene üye olanlar kesin olarak belirlenemediği için amaçlı/kasıtlı örneklemin boyutlarından biri olan kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde evrene dâhil edilecek ilk bireyin veya kurumun seçimi yargısal veya tesadüfi olarak yapılır. Ardından, ikinci kişi ilk görüşülen kişinin yönlendirmesi ile seçilir ve böylece örnek çoğaltılır (Gegez, 2010:218).

Bu araştırmanın evrenini Antalya’da medikal turizm alanında faaliyet gösteren sektörler oluşturmaktadır. Antalya, 2020 yılı itibariyle 1025’i belediye belgeli, 895’i bakanlık belgeli olmak üzere toplamda 1920 konaklama tesisine sahiptir (yigm.ktb.gov.tr). Bununla birlikte Antalya’da kamuya ait 289, özel sektörde faaliyet gösteren 2194 sağlık kuruluşu ve tedarikçisi bulunmaktadır (Bkz. Tablo 1). Antalya’nın gerek turizm gerekse sağlık sektörü özelinde sahip olduğu altyapı, medikal turizm için yeterli düzeydedir. Bu rakamlar, Antalya’nın araştırma evreni olarak seçilmesinde de önemli rol oynamıştır.

Tablo 1. Antalya’da Bulunan Sağlık Tesislerinin Dağılımı

Kamu Sektörü		Özel Sektör	
Tesis Türü	Sayısı	Tesis Türü	Sayısı
Aile Sağlığı Merkezi	262	Eczacılık ve Tıbbi Cihaz Noktaları	841
Devlet Hastanesi	17	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	720
Sağlıklı Hayat Merkezi	7	Ayakta Teşhis ve Tedavi Merkezi	543
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	2	İlkyardım ve Eğitim Merkezi	31
		Özel Teşhis ve Tedavi Merkezi	30
Üniversite	1	Hastane	28
		Üniversite	1
Toplam	289	Toplam	2194
Genel Toplam		2483	

Kaynak: <https://antalyaism.saglik.gov.tr/TR,130837/saglik-tesisleri.html> sitesinden araştırmacılar tarafından derlenmiştir.

Araştırmanın örneklemini sağlık kurumlarında çalışan on üç yönetici, turizm sektöründe çalışan üç yönetici, turizm sektöründe çalışan beş doktor, dört sivil toplum kuruluşu çalışanı, bir sağlık işletmesi sahibi ve bir akademisyen olmak üzere toplam 27 kişi oluşturmaktadır. Bu çalışmada; ilgili literatürde özellikle açık olmayan olay, vaka ya da gelişmelerin konu edildiği, gerçek hayat içerisinde yer alan ve güncel oluşumları inceleyen araştırmalar olarak tanımlanan örnek olay veya vaka analizi (Bilim, 2007:193; Kohlbacher, 2006:5) esas alınmıştır. Bunun en önemli nedeni araştırmadan, derinlemesine ve ayrıntılı bilgi alınmak istenmesidir. Bu yönüyle çalışmanın örnekleminin evreni temsil ettiği söylenebilir.

Görüşme (mülakat) formları, sosyal bilimler alanında yapılan araştırmalarda kullanılan en yaygın veri toplama aracıdır (Briggs, 1986:1-2). Görüşme formları, nitel araştırmalarda katılımcıların hangi görüşleri daha fazla vurguladıklarını ortaya çıkarmaktadır (Roberts ve Priest, 2006:43). Bu nedenle yarı yapılandırılmış görüşme formları aracılığıyla toplanan verilere Antalya’nın medikal turizm potansiyeline ilişkin GZFT/SWOT analizi gerçekleştirilmiştir (Humphrey, 2005:48). Araştırma kapsamında katılımcılara şu sorular yöneltilmiştir:

- 1- Katılımcıların demografik profili (Yaş, Cinsiyet, Meslek, Statü, Sektör) nasıldır?
- 2- Antalya’nın medikal turizmdeki güçlü yönleri nelerdir?
- 3- Antalya’nın medikal turizmdeki zayıf yönleri nelerdir?
- 4- Antalya’nın medikal turizmdeki fırsatları nelerdir?
- 5- Antalya’nın medikal turizmde ilişkin tehditler nelerdir?

Görüşme sırasında veri kaybını önlemek amacıyla katılımcıdan izin alınarak görüşme, ilk olarak dijital ortama, daha sonra da belge (doküman) olarak NVivo 11 bilgisayar destekli nitel veri analiz programına aktarılmıştır. Kuş’a (2009:14) ve Roberts ve Priest’e (2006:43) göre, bilgisayarlı veri analiz programları kullanılarak araştırmanın güvenilirliği artırılabilir. Bu nedenle, elde edilen verilerin analizinde, NVivo nitel veri analiz programından yararlanılmıştır. Word belgeleri, programa aktarılmadan önce, güvenilirliği arttırmada en etkili yöntem olan üye kontrolü yapılmıştır (Büyüköztürk vd., 2011:271). Yani dijital ortamdan, word dosyasına aktarılan kayıtların doğruluğu katılımcıya teyit ettirilmiştir (Yeşilyurt ve Semerci, 2011:6).

Nitel araştırmalarda sadece analitik genellemelerin yapılması söz konusudur (Yin, 2011:101). Veriler birinci araştırmacı tarafından iki kez kodlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler dört ana tema ve 81 alt temada toplanmıştır. İki kodlama arasında yaklaşık 12 aylık bir süre olup, güvenilirlik katsayısı “Görüş birliği / (Görüş birliği + Görüş ayrılığı) formülü ile 0.80

olarak belirlenmiştir. Miles ve Huberman'a (1994:64) göre, kodlamalara ilişkin güvenilirlik dereceleri yüksektir.

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Çalışmanın bu bölümünde Antalya'nın medikal turizm potansiyeline ilişkin katılımcılara yöneltilen sorulara ilişkin bulgulara yer verilmektedir. Ana tema ve alt temalara ilişkin katılımcı görüşleri tablo ve şekiller yardımıyla açıklanmıştır.

Katılımcıların Demografik Profili

Araştırmanın birinci sorusuyla katılımcıların demografik değişkenlerine ait bilgilerine Tablo 2'de yer verilmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tanım	Yaş	Cinsiyet	Statü	Meslek	Sektör
m1	31-40	Kadın	Uzman	Koordinatör	Kamu Sektörü-Sağlık
m2	41-50	Erkek	Uzman	Üst Düzey Yönetici	Kamu Sektörü
m3	31-40	Erkek	Turizm	Sağlık Turizm Sorumlusu	Özel Sektör-Sağlık
m4	31-40	Kadın	Uzman	Sağlık Turizm Sorumlusu	Kamu Sektörü-Sağlık
m5	51-60	Erkek	Doktor	Danışman	Özel Sektör-Sağlık
m6	31-40	Kadın	Turizm	Alt Kademe Yönetici	Özel Sektör-Sağlık
m7	41-50	Erkek	Uzman	Şube Müdürü	Kamu Sektörü-Sağlık
m8	31-40	Erkek	Uzman	Alt Kademe Yönetici	Sivil Toplum Kuruluşu
m9	31-40	Kadın	Uzman	Sağlık Tur Koordinatör	Kamu Sektörü-Sağlık
m10	21- 30	Kadın	Turizm	Hukuk Danışmanı	Özel Sektör-Sağlık
m11	41-50	Erkek	Doktor	Üst Düzey Yönetici	Kamu Sektörü-Sağlık
m12	31-40	Kadın	Uzman	Alt Kademe Yönetici	Sivil Toplum Kuruluşu
m13	31-40	Erkek	Uzman	İstatistik Uzmanı	Kamu Sektörü-Sağlık
m14	41-50	Erkek	İş Adamı	Üst Düzey Yönetici	Özel Sağlık
m15	31-40	Kadın	Uzman	Alt Kademe Yönetici	Sivil Toplum Kuruluşu
m16	51-60	Erkek	Doktor	Üst Düzey Yönetici	Özel Sektör-Sağlık
m17	51-60	Erkek	İş Adamı	Üst Düzey Yönetici	Sivil Toplum Kuruluşu
m18	31-40	Erkek	Uzman	Sektör Çalışanı	Sivil Toplum Kuruluşu
m19	51-60	Erkek	İş Adamı	Üst Düzey Yönetici	Sigorta Şirketi
m20	31-40	Kadın	Uzman	Sektör Çalışanı	Kamu Sektörü-Sağlık
m21	41-50	Erkek	İş Adamı	Üst Düzey Yönetici	Sivil Toplum Kuruluşu
m22	41-50	Erkek	Doktor	İşletme Sahibi	Özel Sektör-Sağlık
m23	41-50	Kadın	Doktor.	Üst Düzey Yönetici	Kamu Sektörü
m24	31-40	Erkek	Uzman	Üst Düzey Yönetici	Kamu Sektörü
m25	31-40	Kadın	Uzman	Sektör Çalışanı	Kamu Sektörü-Turizm
m26	31-40	Erkek	Uzman	Üst Düzey Yönetici	Kamu Sektörü-Sağlık
m27	51-60	Erkek	Doktor	İşletme Sahibi	Özel Sektör-Sağlık

m: Görüşme yapılan katılımcı

Tablo 2'de katılımcıların orta yaş grubundan olduğu görülmektedir. Katılımcılar farklı sektörlerden ve farklı meslek gruplarından oluşmaktadır. Bu özellik örneklemin araştırma evrenini temsil etmesi bakımından önemlidir. Mülakatı kabul edenlerin çoğunluğunun erkek ve orta yaş kategorisinde olduğu görülmektedir.

Çalışmada Elde Edilen Temalar ve Bağlı Alt Temalar

Tablo 3’de çalışma kapsamında elde edilen temalar ve alt temalar ile bunların katılımcılar tarafından tekrarlanma sıklıkları gösterilmektedir. Buna göre çalışmada Antalya destinasyonun medikal turizm pazarı açısından güçlü ve zayıf yönleri, fırsatları ve tehditleri olmak üzere ele alınan dört ana tema bulunmaktadır. Bunlara bağlı 81 alt tema tanımlaması yapılmıştır. Antalya’nın medikal turizm pazarındaki güçlü yönlerine ilişkin 16, zayıf yönlerine ilişkin 32 alt tema bulunurken, pazardaki fırsatlara ilişkin 14, tehditlere ilişkin ise 19 alt tema bulunmaktadır.

Tablo 3. Antalya’nın Medikal Turizm Potansiyeline İlişkin İçerik Analizi Sonuçları

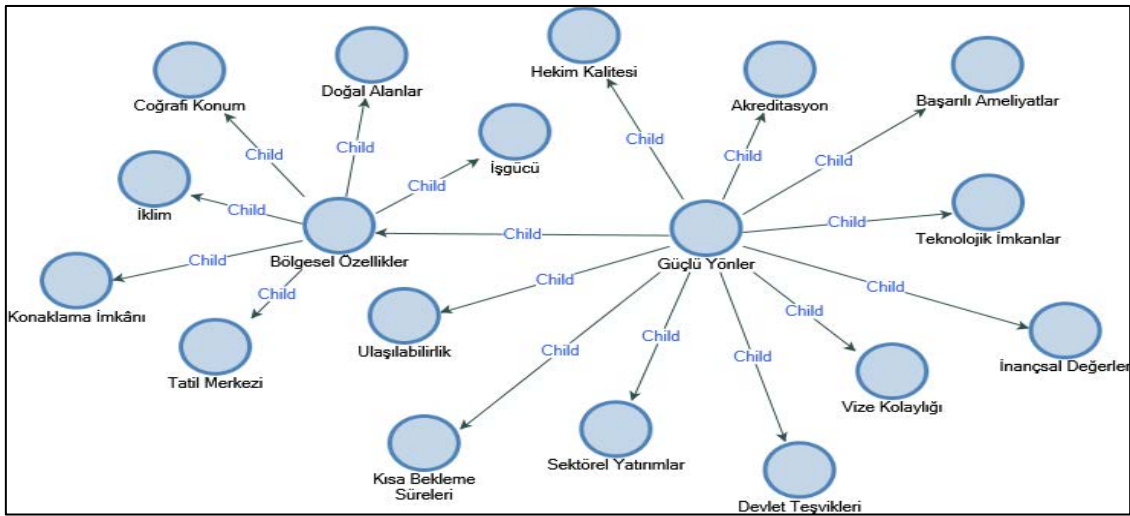
Temalar	Alt Tema ve Kodlar
Güçlü Yönler	Ulaşılabilirlik (r:18), Tatil Merkezi (r:11), Teknolojik İmkânlar (r:10), İnançsal Değerler (r:9), Hekim Kalitesi (r:8), Coğrafi Konum (r:7), Vize Kolaylığı (r:7), Başarılı Ameliyatlar (r:6), İklim (r:6), Konaklama İmkânı (r:6), Akreditasyon (r:4), Sektörel Yatırımlar (r:4), İşgücü (r:4), Devlet Teşvikleri (r:3), Kısa Bekleme Süreleri (r:3), Doğal Alanlar (r:1)
Zayıf Yönler	Mevzuat Yetersizlikleri (r:19), Medikal Etik Uygulamaları (r:15), Lisan (r:14), Tanı-Tedavi Merkezleri (r:11), Bakım Sigortası (r:11), Rehabilitasyon Merkezleri (r:11), Reklam&Tanıtım (r:9), Dal Hastane Eksikliği (r:8), Paket Ürünler (r:8), Ürün Destinasyonu (r:8), Koordinasyon (r:7), Stratejik İşbirlikleri (r:7), Sigorta Poliçesi (r:7), Aktif Tanıtımlar (r:7), Bütünsel Tıp Tedavi (r:6), Veri Tabanı Eksikliği (r:6), Ara Eleman (r:5), Rekabet Edebilirlik (r:5), Web Sayfaları (r:5), AB Vize Politikası (r:4), Terminolojik Bilgi (r:4), Sağlık Turizmi Sigortası (r:4), İletişim (r:3), Sağlık Serbest Şehri (r:3), Çarpık Kentleşme (r:2), Az Bilinme (r:2), Hastane Komiteleriyle Anlaşmalar (r:2), Yabancı Personel Eksikliği (r:2), İrtibat Büroları (r:2), Medikal Vize (r:1), Envanter Çalışması (r:1), Araçve Gereç (r:1)
Fırsatlar	İkili Anlaşmalar (r:12), Klasik Turizm Merkezi (r:8), Yaşlılık Hekimliği (r:8), Yurt Dışı Temsilcilikleri (r:7), Organ Transplantasyonu (r:7), AB Ülkelerinin Fiyat Politikası (r:6), Medikal Yatırımlar (r:5), Kongre ve Fuar (r:5), Yerleşik Yabancılar (r:4), TV Programları (r:4), Sağlık Acentaları (r:3), Insert ve Broşür (r:3), Katalog ve Bilgilendirme (r:3), Turistik Geziler (r:2)
Tehditler	Fiyat Farklılıkları (r:13), Yüksek fiyatlı Tedaviler (r:13), Kavram Kargaşası (r:9), Gereksiz Tedaviler (r:9), Seyahat Acentalarının Davranışı (r:8), Hakem Doktor (r:8), Aracı Kurumların Davranışı (r:7), Yanlış Tedavi (r:7), Faturalandırma Hataları (r:6), Rekabet (r:6), Yetersizlik (r:6), Çift Faturalandırma (r:5), Paket Fiyat (r:5), Hastanelerin Uygulamaları (r:4), Fatura Okuma Merkezleri (r:4), Asistan Firmaların Uygulamaları (r:3), Danışman Hekim (r:3), Taciz (r:3), Anlaşmalara Uyulması (r:2).

r: Tekrar Sayısı

Antalya’nın Medikal Turizmde Güçlü Yönleri

Güçlü yönler, bir gücü ortaya çıkarmadaki pozitif değerlerdir (Avcıkurt, 2003:33). İkinci araştırma sorusuyla Antalya’nın medikal turizmde sahip olduğu güçlü yönlerle ilişkin nitel model şekil 1’de sunulmaktadır. Bunlara ilişkin bazı katılımcı görüşleri şu şekildedir:

“...Bölgenin birçok ülkeye üç saat uçuş mesafesinde olması” (m10). “...Uzun yolculukların hastada rahatsızlık uyandırması veya enfeksiyon kapma riskini arttırması” (m19). [Ulaşılabilirlik]. “...Bölgenin klasik turizm yönüne ilişkin alt ve üst yapı imkânları” (m10). “...Bölgenin tatil ve medikal hizmet sunabilecek imkânlarla sahip olması” (m17). “...Dünyada turizmin başkenti olarak bilinmesi” (m4) [Tatil Merkezi]. “...Kamu ve özel sektör tarafından gerçekleştirilen teknolojik yatırımlar” (m14). “...Yüksek düzeyde teknolojik imkânlarla sahip birçok hastanenin olması” (m17) [Teknolojik Altyapı]. “...Başka ülkelerin inanç farklılıklarından kaynaklı muameleleri” (m10). “...AB ülkeleri ile olan inanç farklılıkları, İslam ülkelerini bölgeye getirmektedir” (m16) [İnançsal Değerler]. “...Bölgede istihdam edilen uzman hekimlerin, Avrupa hekim kalitesinde ve yeterli düzeyde olması” (m14) [Hekim Kalitesi]. “...Jeopolitik konum itibari ile önemli bir noktada bulunması” (m14). “...Yaşlanan Avrupa nüfusu ve sağlık sektörü yetersiz olan Ortadoğu ülkelerine yakın olması” (m5) [Coğrafi Konum]. “...Avrupa ülkelerinin Arap devletlerine vize işlemlerinde güçlük çıkarması” (m11). “...Kolay vize sağlandığı için bölgenin tercih edilmesi” (m12). “...Medikal vize uygulaması” (m20) [Vize Kolaylığı].



Şekil 1. Antalya'nın Medikal Turizmde Güçlü Yönleri Modeli

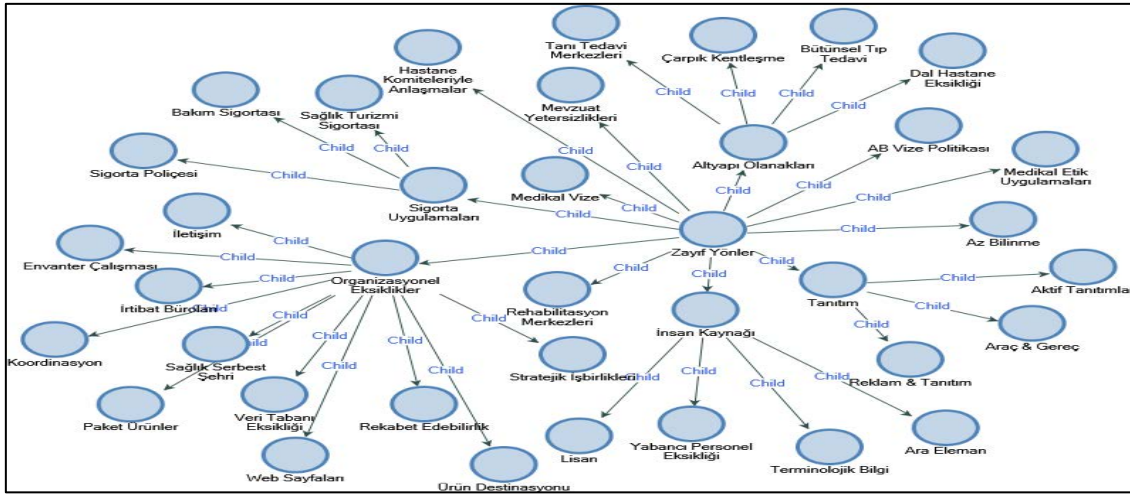
Şekil 1'de görüldüğü gibi Antalya'nın medikal turizm pazarındaki güçlü yanlarına ilişkin yer alan alt temalar hekim kalitesi, akredite edilen hastane sayısı, başarılı ameliyathalar, teknolojik imkânlar, inançsal değerler, vize kolaylığı, devlet teşvikleri, sektörel yatırımlar, ulaşılabilirlik ve bölgesel özelliklerden oluşmaktadır. Bölgesel özellikler ise bölgenin klasik turizm tatil merkezi olması, konaklama imkânlarının yüksek olması, iklimi, coğrafi konumu, doğal alanları ve işgücü alt temalarından oluşmaktadır.

Antalya'nın Medikal Turizmde Zayıf Yönleri

Destinasyondaki ürün ve hizmetlere zarar veren özellikler zayıf yönlerini oluşturmaktadır (Hsu vd., 2004:126). Antalya'nın medikal turizmde zayıf yönlerine ilişkin nitel model Şekil 2'de sunulmaktadır. Elde edilen temalara ilişkin atıf yapılan katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıda sunulmuştur.

“...Akut hastalarına ilişkin geri ödeme düzenlemelerinin yetersiz oluşu” (m10). “...Seyahat acenteleri ve aracı kurumlara ilişkin mevzuat eksikliği” (m17). “...Sürekli iyileştirmelerle çitayı yükselten Türkiye'nin bu gelişmeleri yasal bir çerçeveye oturtamaması” (m11) [Mevzuat Yetersizlikleri]. “...Tedavi kontrolleri için merkezi bir etik kurul oluşturulmaması” (m27). “...Özel hastanelerin tedavilerde etik davranmaması” (m24). “...Avrupa'da etik kurul hastaneler arasında oluşturulurken, benzer oluşumların bölgede görülmemesi” (m12) [Medikal Etik Uygulamaları]. “...Farklı ülkelerde medikal turizm hizmeti sunan personelin birden fazla dil bilmesi” (m11). “...112 Acil servisin çağrı karşılama personelinin yabancı dil bilgisinin düşük olması” (m3). “...İşitme ve dil engelli hastaların hizmet sunucuları arayamaması” (m27) [Lisan]. “...Otel revir odalarının ticari bir kurum usulüyle hizmet sunması” (m10). “...Otelin revir odalarının hanutçuluk (taciz) anlayışıyla işletilmesi” (m17) [Tanı Tedavi Merkezleri]. “...Bakım sigortasını sosyal hizmet

kuruluşlarının maliyetli bulması" (m3). "...Bakım sigortası mevzuatta hiç yer almamaktadır" (m6) [Bakım Sigortası]. "...Komplikasyonlara engel olmak için Avrupa'da çok sayıda rehabilitasyon merkeziyle hizmet sunulurken, bölgede yetersiz olması" (m17). "...Yatırımcılarının rehabilitasyon merkezlerine yapılacak yatırımları risk olarak görmeleri" (m1) [Rehabilitasyon Merkezleri]. "...Tanıtım faaliyetlerinde bölgesel farklılıklarının ortaya koyulamaması" (m11). "...Sağlık kuruluşlarının kendi isimleri ile yurtiçinde reklam yapamaması" (m13). "...Patentlerin, doktor ve hastanelerin başarılarının duyurulmaması" (m16) [Reklam & Tanıtım]. "...Dal hastanelere ilişkin yatırımların yetersiz olması" (m2). "... Özellikle Antalya'da branş hastaneleri kurularak markalaşma çalışmaları yapılamaması" (m21) [Dal Hastane Eksikliği]. "...Medikal turizmde farklı tüketici tercihlerine uygun paketler sunulmamaktadır" (m19). "...Antalya'da sunulabilecek medikal hizmetlerin paket haline getirilememesi" (m15). "...Paket ürünlerin ve ürün fiyatlarının önceden belirlenerek hedef ülkelerin seçilememesi" (m21). "...Hastanelerde paket fiyatların uygulanmaması" (m15) [Paket Ürünler].



Şekil 2. Antalya'nın Medikal Turizmde Zayıf Yönleri Modeli

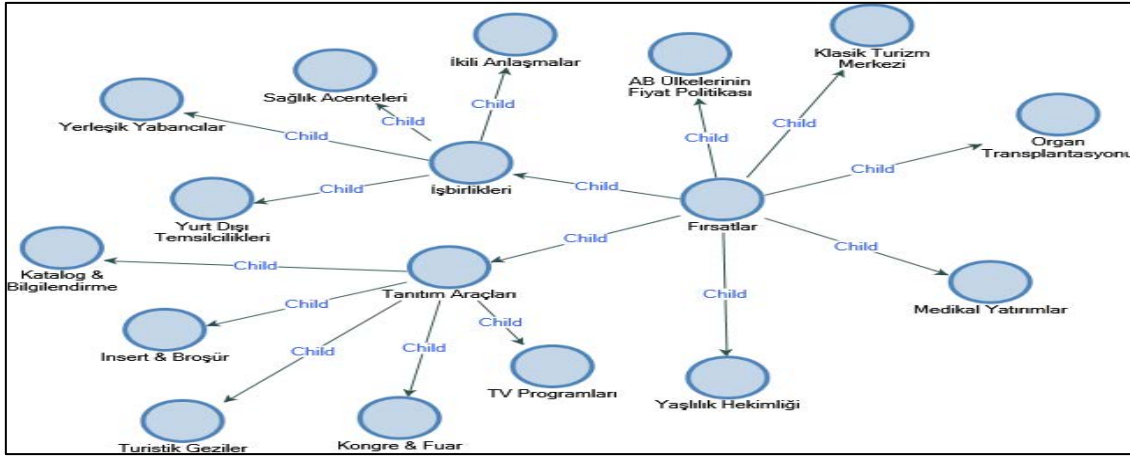
Şekil 2'de Antalya'nın medikal turizmde zayıf yönleri modeli gösterilmektedir. Katılımcılar tarafından sıklıkla vurgulanan alt temalar mevzuat yetersizlikleri, medikal etik uygulamalar, lisan, tanı-tedavi merkezleri, bakım sigortası, rehabilitasyon merkezleri, reklam ve tanıtım, dal hastane eksikliği, paket ürünler ve ürün destinasyonudur.

Antalya'nın Medikal Turizm Pazarındaki Fırsatları

Destinasyonda sunulan ürün ve hizmetlere yönelik öne çıkan özellikler fırsatlar olarak ifade edilir (İçöz, 2009:2269). Araştırmada cevap aranan dördüncü soruda Antalya'nın medikal turizm fırsatlarına ilişkin katılımcı görüşlerine şekil 3'de sunulmuştur. Antalya'nın medikal turizmdeki fırsatlara ilişkin bazı katılımcı görüşleri şunlardır:

"...Medikal imkânları yeterli olmayan bölgelerle anlaşmalar yapılması" (m27). "...İsrail'in ilişkileri iyi olmadığı için Ortadoğu ve Arap pazarına girememesi" (m7). "...Medikal turizmi geliştirici uluslararası anlaşmaların yapılması" (m14). "...Bilinirliği arttırmak için farklı ülkelerdeki hastanelerle işbirliği gidilmesi" (m7). "...Medikal anlamda uluslararası sosyal güvenlik anlaşmalarının olması" (m27)" [İkili Anlaşmalar]. "...Klasik turizm deneyimiyle medikal turizmi bütünleştirme çalışmaları" (m27). "...Turizmin alt yapısının olması ve ara personelin tecrübe sahibi olması" (m17). "...Bölgenin, dünyada birçok ülkede turizmin başkenti olarak bilinmesi" (m20) [Klasik turizm merkezi]. "...Yatırımcılarının yaşlı nüfusa ilişkin çeşitlendirme çalışmaları" (m24). "...Avrupa'nın yaşlı nüfusuna yönelik tıbbi altyapıya sahip olması" (m8). "...Yaşlı nüfusun Türkiye'de ev satın almasının kolaylaştırılması" (m3). "...Turizm alt yapısının geriatri turizmine entegre edilebilmesi" (m8) [Yaşlılık Hekimliği]. "...Hedef ülkeler seçilerek buralarda temsilcilik sistemi ve irtibat ofislerinin kurulması" (m13). "...Yurtdışı turizm ataşeliklerinin de tanıtıma katkı sağlaması" (m4) [Yurt Dışı Temsilcilikleri]. "...Üniversitesinin gerçekleştirdiği nakiller ve operasyonlar" (m14). "...Başarılı bir

şekilde gerçekleştirilen yüz nakli..." (m17). "...Akdeniz Üniversitesi'nde ilk uterus naklinin gerçekleştirilmesi" (m13) [Organ Transplantasyonu].



Şekil 3. Antalya'nın Medikal Turizm İçin Fırsatları Modeli

Şekil 3'te katılımcılar medikal turizm pazarında Antalya açısından fırsatları değerlendirirken en fazla ikili anlaşmalara, klasik turizm merkezi oluşuna, yaşlılık hekimliğine, yurt dışı temsilciliklerin olmasına ve organ transplantasyonu alt temaları üzerinde durmuştur.

Antalya'nın Medikal Turizm Pazarındaki Tehditleri

Destinasyona yönelik tehditler pazardaki yerin kaybedilmesine neden olacak çevresel bir gelişmedir (Cebecioğlu, 2006:92). Araştırmada cevap aranan beşinci soruda destinasyonun medikal turizme ilişkin tehditlerine yönelik katılımcı görüşleri Şekil 4'te sunulan nitel modelde verilmiştir. Bu alt temaların oluşturulmasında referans alınan bazı katılımcı ifadeleri aşağıda sunulmuştur.

"...Genellikle fiyat farklılıkları konusunda şikâyetlerin alınmaktadır" (m10). "...TTB ve SUT fiyat politikalarında limitlerin net olarak belirlenmemesi" (m13). "...Türk vatandaşlarına ve turiste farklı fiyatlar uygulanmaktadır" (m22). "...Kamu hastaneleri ile özel hastane fiyatlarının farklı olması" (m9). [Fiyat Farklılıkları]. "...SUT fiyatlarının kamuda yabancılar için çok yüksek olması" (m1). "...AB sigorta şirketlerinin fiyat uygulamalarından şikâyetçi olmaları" (m17). "...Otelde rahatsızlaşan misafirlerin tedavi edilmesi için özel hastanelere sevk edilmesi ve ücret kalemlerinin çok yüksek çıkarılması" (m14). [Yüksek Fiyatlı Tedaviler]. "...Tatil için gelen ve rahatsızlanan turist medikal turist olarak görülmesi" (m19). "...Paydaşların alan bilgilerinin yetersiz oluşundan kaynaklı karışıklıklar" (m21). "...Faturalandırmalarda medikal turizm ile turist sağlığı karıştırılmaktadır" (m22). "...Öncelikle medikal turizm ve turist sağlığı algısı ayrıştırılmalı ve ona göre hizmetler sunulmalı" (m20) [Kavram Kargaşası]. "...Gereksiz tedavilerle sigorta ödemelerinde masrafların fazla gösterilmesi" (m13). "...Fazla tedavi sonucu yüksek ve gereksiz fiyatlar çıkarılması" (m19). "...Tetkiklerin, yapıldığına ilişkin belge olmasına rağmen, yeniden yapılması" (m8) [Gereksiz Tedaviler (tetkikler)]. "...Medikal turist ekonomik hamam ve spalara götürülmesi" (m10). "...Medikal tedavi amaçlı yabancı hastanın bulunmasında seyahat acentelerinin katkı sağlamaması" (m2) [Seyahat Acentelerin Davranışı]. "...Kızılhaç'ın tedavilere ilişkin hakem doktor uygulamasına gitmesi" (m11). "...Hakem doktor uygulamaları sonunda etik dışı davranışların tespit edilmesi" (m11). "...Sigorta kontrol merkezlerinde hakem doktor bulundurulması" (m14). "...Avrupa sigortalarının hakem doktor uygulaması yapması bize duyduğu güven eksikliğini gösterir" (m3) [Hakem Doktor].

Antalya'nın medikal turizm açısından en önemli zayıflığı mevzuat yetersizlikleridir. Yasalar veya mevzuattan kaynaklanan sorunlar, medikal turizm faaliyetlerinin sağlıklı yürütülmesinin önündeki önemli bir engeldir (Zarei vd., 2018:4). Antalya'nın diğer zayıf yönleri olarak belirlenen medikal etik uygulamalar, tanı-tedavi merkezleri ve bakım sigortası gibi alt temalar, mevzuat kapsamına girmektedir. Ayrıca, destinasyondaki gereksiz tedavi, yüksek fiyatlı tedaviler, araçların davranışları gibi tehditler de yine mevzuat çerçevesinde çözüme kavuşturulabilecek olumsuzluklardır. Bu açıdan ele alındığında mevzuat yetersizliği, sadece zayıf bir yön olarak değil, aynı zamanda destinasyonun gelişimi açısından tehditlerin oluşmasına da zemin hazırlamaktadır.

Antalya destinasyonu için belirlenen lisan (Fetscherin ve Stephano, 2016:541), bakım sigortası dal hastane eksikliği (Chen ve Wilson, 2013:1756), reklam ve tanıtım (Momeni vd., 2018:311) gibi zayıflıklar, aynı zamanda rakip destinasyonlarda da mevcuttur. Bu eksikliklerin giderilmesine yönelik çalışmalar, var olan zayıflıkları fırsata çevirmenin önünü açacaktır. Böylece Antalya destinasyonu medikal turizm pazarında önemli bir rekabet avantajı elde edecektir.

Hali hazırda uluslararası alandaki ikili anlaşmaların varlığı, yurt dışı temsilciliklerinin oluşturulmaya başlanmış olması, başarılı organ transplantasyonlarının yapılmaya devam edilmesi, AB ülkelerinin fiyat politikalarından hastaların şikâyetçi olması, medikal yatırımların devam etmesi gibi faktörler Antalya'nın önemli fırsatları arasındadır. Antalya'da yaşlılık hekimliği konusunda adımlar atılmış ve belirli bir alt yapı oluşmuş durumdadır. Yaşlı hasta pazarının yakın gelecekte hızla büyüyeceğinin beklenmesi önemli bir fırsatı daha göz önüne getirmektedir. Bu nedenle geriatri alanına yapılan yatırımlarının devam etmesi ve çeşitlendirilmesi gerekmektedir.

Destinasyonda faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarının farklı fiyat politikaları yürütmeleri, yüksek fiyatlı tedaviler, gereksiz tedavilerle faturaların şişirilmesi, çifte faturalandırma uygulamaları medikal turizm pazarı açısından önemli tehditler olarak görülmektedir. Özellikle, fiyatlandırma konusundaki aksaklıklar ve yanlış uygulamalar, destinasyon imajını doğrudan etkilemektedir (Fetscherin ve Stephano, 2016:541).

Hastaların en fazla şikâyet ettikleri durum sağlıklı iletişim kuramama ve yabancı dil sorunudur. Ortadoğu ülkelerine yönelik pazar çalışmalarında Müslümanların Avrupa tercihinde kalitenin ön planda olduğu ancak dini inanç farklılıklarının ve ölümlü vakalarda cenaze hizmetlerinde dini usullere uygun olmayan yöntemlerden rahatsızlık duyulmaktadır.

En az şikâyet alan konu fiyatların yüksek olmasıdır. Bu durumda destinasyonun sunulan hizmet kalitesine karşılık tedavi ücretlerinin uygun olduğu ve AB ülkelerine göre rekabet avantajına sahip olduğu söylenebilir. Ancak, katılımcıların çoğunluğu Antalya'da etik kurulun yetersizliği nedeniyle hastaların maddi olarak mağdur edildiği düşünmektedir. Özellikle özel hastanelerin yeterince denetlenememesi ve belli bir fiyat kontrolünün olmamasının hastaların ücretler konusunda mağdur olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Katılımcılar Antalya'da hastanelerin yatak kapasitelerinin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Ancak tesislerinin yıllık ortalama doluluk oranlarının yüzde elli civarında olduğu belirtilmektedir. Ayrıca Antalya, son yıllardaki tam yüz nakilleri ile dünyada gündem olmuştur. Katılımcılar bu avantajı bölgenin pazarı açısından çok iyi değerlendirmesi gerektiği görüşündedirler.

Ortadoğu ülkelerindeki sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve Ortadoğu ülkelerinin Türkiye'ye olan yakınlıkları, Antalya'yı medikal turizmi açısından avantajlı konuma taşımaktadır. AB ülkelerinin

Türkiye'ye olan olumlu tutumları, AB ülkelerinden daha fazla hastanın Antalya'ya gelmesini sağlayacaktır. Medikal turizmi açısından Antalya'nın yeterli durumda olması, kaliteli tedavi ve tatil imkânları sunması, Antalya'yı medikal turizm açısından ön plana çıkarmaktadır. Özellikle Müslüman ülke vatandaşlarının tedavi için Türkiye gibi Müslüman bir ülkeyi tercih etmeleri, Antalya'nın medikal turizmi açısından değerlendirmesi gereken fırsatlardan biridir.

Destinasyondaki medikal hizmetlerin; medikal turistlerin geldikleri ülkelere göre bekleme sürelerinin kısa olmasını ve fiyat açısından daha avantajlı olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte Ortadoğu Arap ve Rusya ülkelerinden gelen hastaların gelmeden önceki tedavi hizmetlerine ilişkin hiç memnun olmadıkları belirtilmektedir. Türkiye-Avrupa uygulamaları karşılaştırıldığında ise özel sektör yatırımcılarının rehabilitasyon merkezlerine yapılacak yatırımları risk olarak görmeleri bölgede yeterli rehabilitasyon merkezlerinin eksikliği olarak bilinmektedir. Bu bağlamda destinasyonun medikal turizm potansiyeline ilişkin öneriler sunulardır:

- Antalya'da faaliyet gösteren sağlık kurumlarının farklı fiyat uygulamaları, hastaları olumsuz yönde etkileyen bir olgudur. Bu nedenle sağlık kurumlarının, yabancı hastalar için tek bir fiyat belirlemeleri, hastaların bu rahatsızlıklarını ortadan kaldıracaktır.
- Özel hastaneler ve kamu hastaneleri için hizmetlerin daha şeffaf ve daha etik sunulabilmesi için hem kamu temsilcilerinin hem de özel sektör temsilcilerinin içinde bulunduğu bir etik kurulun oluşturulması gerekmektedir.
- Dünya'da hastalar tedavi olmak istedikleri ülkelere aracı kurumlar garantörlüğünde gitmektedirler. Özellikle hasta temini için AB ülkelerinde sigorta şirketleri ve diğer ülkelerde asistanlık hizmeti sunan kurumlar ile ortak çalışmalar yürütülmelidir.
- Destinasyon bölgesinde faaliyet gösteren tüm kurumlar ortak bir STK ya da platformda tanıtım ve reklamda ortak hareket etmeleri gerekmektedir.
- Sağlık turizminde faaliyet gösteren kuruluşlar ile turizm alanında faaliyet gösteren kuruluşlar arasında ciddi koordinasyon sağlanmalı ve turizm yatırımcılarının ilgisi farklı devlet teşvikleri ile sağlık alanına da kaydırılmalıdır.
- Turist sağlığı kapsamında tedavi için sağlık kuruluşlarına gelen hastalara tedavi sürecinde ihtiyaç dışı tedavi uygulanmadan tedavide, fiyatlandırmada standart SUT fiyatlarının dışına çıkılmadan ve yüksek faturalar kesmeden hizmet verilmelidir ki AB sigorta şirketleri hakem doktor uygulamasına gitmesine gerek kalmamalıdır.
- Otel işletmelerinin revir odaları sağlık müdürlükleri tarafından ruhsatlandırılıp belli standartlarda hizmet sunmaları sağlanmalıdır. Hastanelerin otellerin revir odalarını kiralamaları belli standartlarda olmalıdır.
- Türk cumhuriyetler ve Ortadoğu ülkelerinde ortak etnik ve kültürel yapının bu pazarda etkili olma konusunda önemli bir yeri vardır. Rusya bölgesinden kitle turizm amacı ile bölgeye milyonlarca turist gelmektedir ve medikal turizm amacı ile otellerde ve fuarlarda tanıtım ve reklam aracılığı ile gelen tüm turistler üzerinden sağlık kurumlarımızın tanıtımı ve reklamı yapılmalıdır.
- Turizm tesislerinin düşük sezon dönemlerinde medikal turizm alanında faaliyet göstermeleri için yatırım yapmaları gerekir, özellikle üçüncü yaş turistleri için tesislerin düzenlenmesi gerekmektedir.
- Son yıllarda Akdeniz Üniversitesi bünyesinde yapılan başarılı ameliyatlar dünyada ilk olmaları yönünden önemli başarılardır. Bu başarıların basın ve yayın organları ve tanıtımlar ile tüm dünya ülkelerinde reklam edilip destinasyonun başarısı, kalitesi ve tanınırlığının artırılması sağlanmalıdır.

- Yabancı hekim çalıştırılma imkânı olmasa da yardımcı personellerin ana dilde hizmet verme adına çalışma izinlerinin kolaylaştırılması gerekmektedir. Böylece yabancı personeller ile anadilde hizmet sunma imkânları oluşturulmalıdır.
- Müşteride ve hastada rol ayrımı kesin olarak yapılmalıdır. Müşteriye karşı acente, otel, sigorta, hastane ve doktor mu sorumlu olacak sorusu net olarak belirlenmelidir.
- Sağlık turizminde çalışan hekimlerin mesleki mesuliyet sigortalarında Avrupa sigorta modelleri uygulanmalıdır.
- Sağlık turizmi ve turist sağlığı farklı kavramlar olup bu konudaki anlam ve anlayış karmaşasının ortadan kaldırılması gerekir.
- Acentelerin hasta tedavilerinden alacakları komisyonların net olarak belirlenmesi gerekir.
- Çift faturalandırmanın önüne geçilmesi ve konuya ilişkin eksikliklerin, yetersizliklerin giderilmesi gerekir. Bu imajdan kurtulmak için tek tip fiyatlandırmanın uygulanması yoluna gidilmelidir.
- Çift faturalandırma konusunda kendi kendini denetleyen bir model üzerinde çalışılmalıdır. İç ve dış denetimlere açık olan kurumlar haline gelmelidir.
- Sağlık turizmi kapsamında uygulanacak diğer önemli bir nokta ise medikal vize uygulamasının hayata geçirilmesidir. Çünkü tedaviler uzayabildiği için hastalar deport yapılmaktadır.
- Etik kurallara uygun davranılmalıdır. Bunun yanında, etik problemlerin çözümünde Denetleyici Etik Kurul kurulması ve bu kurulun bağımsız olarak karar alması gerekir. Etik Kurulda SGK, üniversite, ilgili kamu kuruluşları ve özel kesimden üyelerin bulunması gerekir.
- Etik Kurulun cezai yaptırım ve uygulama gücü olmalıdır.

KAYNAKÇA

Abels, D. J. and Kipnis, V. (1998). Bioclimatology and Balneology in Dermatology: A Dead Sea Perspective, *Clinics in Dermatology*, 16(6): 695-698.

Akbolat, M. ve Deniz, N. G. (2017). Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması, *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2): 123-139.

Akdu, S. A. (2009). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye’deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma: İstanbul ve Ankara Örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Aksu, A. and Bayar, K. (2019). Development of Health Tourism in Turkey: SWOT Analysis of Antalya Province, *Journal of Tourism Management Research*, 6(2): 134-154.

Altın, M., Singal, M. and Kara, D. (2011). Consumer Decision Components for Medical Tourism: A Stakeholder Approach, *16th Graduate Students Research Conference in Hospitality and Tourism*, University of Massachusetts, ABD.

Aslanova, K. (2013). Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku, *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 2(3), s. 129-145

Avcı Kurt, C. (2003). *Turizm Sosyolojisi*, Ankara: Detay Yayıncılık.

Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Sahbaz, R. P. ve Arslan, S. (2011). *Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği*, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Baukute, G. (2012). *Medical Tourism: The Analysis of Positive Aspects of Establishing Medical Tourism Sector in Lithuania*, Public Policy Master's Theses, Central European University, Budapest, Hungary.

Bennett, M., King, B. and Milner, L. (2004). The Health Resort Sector in Australia: A Positioning Study, *Journal of Vacation Marketing*, 10(2): 122-137.

Bilim, Y. (2007). Araştırma Yöntemi Olarak Vaka Çalışması ve Süreci, (Editör) Yüksel, A., Mil, B. ve Bilim, Y. *Nitel Araştırma Neden, Nasıl, Niçin* içinde (ss. 193-212) Ankara: Detay Yayıncılık.

Boyd, J. B., McGrath, M. H. and Maa, J. (2011). Emerging Trends in The Outsourcing of Medical and Surgical Care, *Archives of Surgery*, 146(1): 107-112.

Bookman M. Z. and Bookman, K. R. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*. New York: Palgrave Macmillan.

Briggs, C. L. (1986). *Learning How to Ask a Social Linguistic Appraisal of the Role of the Interview in Social Science Research*. United Kingdom: Cambridge University Press.

Bristow, R. S., Yang, W. T. and Lu, M. T. (2011). Sustainable Medical Tourism in Costa Rica, *Tourism Review*, 66(1-2): 107-117.

Bulut, A. and Şengül, H. (2019). Health Tourism in Turkey and The World, *Journal of Management, Economic and Marketing Research*, 3(1): 45-62.

Burkett L. (2007). Medical Tourism: Concerns, Benefits and The American Legal Perspective, *The Journal of Legal Medicine*, 28(2): 223-245.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Baran Ofset.

Carrera, P. and Bridges, J. (2006). Globalization and Healthcare: Understanding Health and Medical Tourism, *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 6(4): 447-454.

Cebecioğlu, C. (2006). *SWOT Analizi ve Bir İşletme Üzerine Uygulama*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü, Gebze.

Chen, L. H., and Wilson, M. E. (2013). The Globalization of Healthcare: Implications of Medical Tourism for The Infectious Disease Clinician. *Clinical Infectious Diseases*, 57(12): 1752-1759.

Cohen I. G. (2011). Medical Tourism, Access to Health Care, and Global Justice, *Journal of International Law*, 52(1): 1-55.

Cohen, M. M., Elliott, F., Oates, L., Schembri, A. and Mantri, N. (2017). Do Wellness Tourists Get Well? An Observational Study of Multiple Dimensions of Health and Well-Being After A Week-Long Retreat, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(2): 140-148.

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

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

- Cormany, D. and Baloglu, S. (2011). Medical Travel Facilitator Websites: An Exploratory Study of Web Page Contents and Services Offered to The Prospective Medical Tourist, *Tourism Management*, 32(4): 709-716.
- Crozier G. K. D. and Baylis, F. (2010). The Ethical Physician Encounters International Medical Travel, *Journal of Medical Ethics*, 36(1): 297-301.
- Cyranoski D. (2001). Building a Biopolis, *Nature*, 412(1): 370-371.
- Dalen, J. E. and Alpert, J. S. (2019). Medical Tourists: Incoming and Outgoing, *The American Journal of Medicine*, 132(1): 9-10.
- Diñcer, M. Z., Aydoğan, Çifçi, M. ve Karayılan, E. (2016). Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye'nin Tayland, Malezya ve Hindistan'a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 40(1): 34-60.
- Fetscherin, M. and Stephano, R. M. (2016). The Medical Tourism Index: Scale Development and Validation. *Tourism Management*, 52 (1): 539-556.
- Fraenkel, J. R. and Wallen, N. E. (2006). *Designing and Evaluate Research in Education*, Seventh Edition, New York: McGraw – Hill Higher Education.
- Garcia-Altes, A. (2005). The Development of Health Tourism Services, *Annals of Tourism Research*, 32(1): 262-266.
- Gegez, E. (2010). *Pazarlama Araştırmaları*, İstanbul: Beta Yayınları.
- Glinos, I. A., Baeten R., Helble M. and Maarse H. (2010). A Typology of Cross-Border Patient Mobility, *Health & Place*, 16(1): 1045-1056.
- Gülen K. G. ve Demirci S. (2012). *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü, Sektörel Etütler ve Araştırmalar*, İstanbul Ticaret Odası: İstanbul.
- Gonzales, A., Brenzel, L. and Sancho, J. (2001). Health Tourism and Related Services, Caribbean Development and International Trade. *Final Report*, <http://www.carib-export.com/login/wp-content/uploads/2009/08/Health%20Tourism.pdf>, Son Erişim (23.08.2020).
- Gülmez Z. (2012). *Türkiye'de ve Dünyada Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Hall, C. M. (2013). *Medical Tourism; The Ethics, Regulation and Marketing of Health Mobility*, Routledge, First Edition, UK.
- Han, H. and Hyun, S. S. (2015). Customer Retention in The Medical Tourism Industry: Impact of Quality, Satisfaction, Trust, and Price Reasonableness, *Tourism Management*, 46(1): 20-29.
- Henderson, J.C. (2004). Healthcare Tourism in Southeast Asia, *Tourism Review International*, 7(3-4): 111-121.
- Horowitz M. D. and Rosensweig, J. A. (2007). Medical Tourism--Health Care in The Global Economy, *Physician Executive*, 33(6): 24-30.

Hsu, C. H., Wolfe, K. and Kang, S. K. (2004). Image Assessment for A Destination with Limited Comparative Advantages, *Tourism Management*, 25(1): 121-126.

<https://antalyaism.saglik.gov.tr/TR,130837/saglik-tesisleri.html> [Erişim: 03.09.2020; 14:30]

<https://www.deccanherald.com/opinion/panorama/india-s-rise-as-hub-of-medical-tourism-738603.html> [Erişim Tarihi:30.07.2020].

<https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/medical-tourism-market> [Erişim: 04.09.2020; 1659]

<http://tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> [Erişim: 04.09.2020; 14:13]

<https://yigm.ktb.gov.tr/TR-201131/tesis-istatistikleri.html> (Erişim: 07.09.2020; 11:22]

Humphrey, S. A. (2005). SWOT Analysis for Management Consulting, *SRI Alumni Association Newsletter*, 30(1): 46-52.

Ile, FL., and Tigu, G. (2017) Medical Tourism Market Trends-An Exploratory Research, *Proceedings of the International Conference on Business Excellence*, 11(1): 1110-1121.

İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları, *Journal of Yaşar University*, 4(14): 2257-2279.

İslamoğlu, H. ve Alnıaçık, Ü. (2013). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, İstanbul: Beta Yayınevi.

Jabbari, A., Zarchi, M. K. R., Kavosi, Z., Shafaghat, T. and Keshtkaran, A. (2013). The Marketing Mix and Development of Medical Tourism in Shiraz, *Materia Socio-Medica*, 25(1): 32-36

Jones, J.W. and McCullough L. B. (2007). What to do when Patient's International Medical Care Goes South, *Journal of Vascular Surgery*, 46(5): 1075-1080.

Kanchanachitra, C., Lindelow, M., Johnston, T., Hanvoravongchai, P., Lorenzo, F. M., Huong, N. L. and Dela Rosa, J. F. (2011). Human Resources for Health in Southeast Asia: Shortages, Distributional Challenges, and International Trade in Health Services, *The Lancet*, 377 (9767): 769-781.

Kastenholz, E., Eusébio, C., Figueiredo, E. and Lima, J. (2012), "Accessibility as Competitive Advantage of a Tourism Destination: The Case of Lousã", Hyde, K.F., Ryan, C. and Woodside, A.G. (Ed.) *Field Guide to Case Study Research in Tourism, Hospitality and Leisure (Advances in Culture, Tourism and Hospitality Research, Vol. 6)*, Emerald Group Publishing Limited, Bingley.

Kavak, D. G. (2018). Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (Tüska) Sağlıkta Akreditasyon Standartları, *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(1): 14-20.

Kayral, İ. H. (2018). Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu, *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(1): 27-31.

Kiremit A. Ş. (2008). *Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

- Kılavuz, E. (2018). Medical Tourism Competition: The Case of Turkey, *International Journal of Health Management and Tourism*, 3(1): 42-58.
- Kohlbacher, F. (2006) The Use of Qualitative Content Analysis in Case Study Research Forum: Qualitative Social Research, *In Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 7(1): 1-30.
- Kruja D. and Gjyrezi A. (2011). The Special Interest Tourism Development and The Small Regions, *Turizam*, 15(2): 77-89.
- Kuş, E. (2009). *NVivo 11 İle Nitel Araştırma Projeleri*, Ankara: Anı Yayıncılık.
- Lee, C. and Spisto, M. (2007). *Medical Tourism, The Future of Health Services*. In Proceedings of the 12th International Conference on ISO, (9000): 1-7.
- Lee, J. and Kim, H. B. (2015). Success Factors of Health Tourism: Cases of Asian Tourism Cities. *International Journal of Tourism Cities*, 1(3): 216-233.
- Leng, C. H. (2007). Medical Tourism in Malaysia: International Movement of Healthcare Consumers and The Commodification of Healthcare, *Asia Research Institute National University of Singapore Working Paper*, 83(1): 1-32.
- Longe T. (2010). *The Ethical and Legal Complexity of Medical Tourism*, Master Thesis, Loyola University of Chicago Health Law, Chicago.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D., and Mannion, R. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review*, Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, France.
- Miles, M. B. and Huberman, A. B. (1994). *Qualitative Data Analysis*, London: Sage Publication.
- Milstein A. and Smith M. (2006). America's New Refugees-Seeking Affordable Surgery Offshore, *New England Journal of Medicine*, 355(1): 1637-1640.
- Moghavvemi, S., Ormond, M., Musa, G., Isa, C. R. M., Thirumoorthi, T., Mustapha, M. Z. B. and Chandy, J. J. C. (2017). Connecting with Prospective Medical Tourists Online: A Cross-Sectional Analysis of Private Hospital Websites Promoting Medical Tourism in India, *Malaysia and Thailand, Tourism Management*, 58: 154-163.
- Moloğlu, V. (2015). Yükselen Bir Değer Olan Medikal Turizmin; Türkiye Ekonomisine Katkısı, *In International Conference on Eurasian Economies* (pp. 673-680).
- Momeni, K., Janati, A., Imani, A. and Khodayari-Zarnaq, R. (2018). Barriers to The Development of Medical Tourism in East Azerbaijan Province, Iran: A Qualitative Study, *Tourism Management*, 69: 307-316.
- Ormond, M. (2020). International Medical Travel, or Medical Tourism, in A. Kobayashi (ed.), *International Encyclopedia of Human Geography*, 2 nd ed., Elsevier, pp. 373-377.
- Reddy S. and Qadeer, I. (2010). Medical Tourism in India: Progress or Predicament?, *Economic And Political Weekly*, 45 (20): 69-75.

- Ridderstaat, J., Singh, D. and DeMicco, F. (2019). The Impact of Major Tourist Markets on Health Tourism Spending in The United States, *Journal of Destination Marketing and Management*, 11(1): 270–280.
- Roberts, P. and Priest, H. (2006). Reliability and Validity in Research, *Art and Science Research Methods*, 20(44): 41-45.
- Rokni, L., Avci, T. and Park, S.H. (2017). Barriers of Developing Medical Tourism in a Destination: A Case of South Korea, *Iran J Public Health*, 46(7): 930-937.
- Salehi-Esfahani, S., Ridderstaat, J. and Ozturk, A. B. (2020). Health Tourism in A Developed Country with a Dominant Tourism Market: The Case of The United States' Travelers to Canada, *Current Issues in Tourism*, 1-18.
- Sayın, K. Ş., Yeğinboy, E. Y. ve Yüksel, İ. (2017). Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2): 289-313.
- Sevim, E. ve Sevim, E. (2019). Medikal Turizm Tercihini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Türkiye Örneği, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3): 633-652.
- Sharma, N., Jain A. K., Gupta, P. K. and Sharma, D. S. (2017). Review of Adoption of Disruptive Innovative Practices in Medical Tourism in India, *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care*, 9(3): 112-123.
- Shaw, C. D. and World Health Organization. (2006). *Developing Hospital Accreditation in Europe*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Sheldon, P.J. and Bushell, R. (2009). *Introduction to wellness and tourism*, In R. Bushell and P. J. Sheldon (Eds.), *Wellness and Tourism: Mind, Body, Spirit, Place* (pp. 3–18, *Innovation and Tourism—Connecting Theory and Practice*). New York: Cognizant Communication.
- Soysal, A., Yağar, F. ve Dökme, S. (2017). Medikal Turizm Açısından Gaziantep İli Potansiyelinin İncelenmesi, *VI. Ulusal II. Uluslararası Doğu Akdeniz Turizm Sempozyumu*, 14-15 Nisan 2017/Gaziantep-Türkiye.
- Smith R. D., Martinez-Alvarez M. and Chanda R. (2011). Medical Tourism: A Review of The Literature and Analysis of a Role for Bi-lateral Trade, *Health Policy*, 103(1): 276-282.
- Song P. (2010). Biotech Pilgrims and the Transnational Quest for Stem Cell Cures, *Medical Anthropology*, 29 (4): 384-402.
- Spasojević M. and Šušić V. (2010). Modern Medical Tourism as A Market Niche of Health Tourism, *Economics and Organization*, 7(2): 201-208.
- TÜRSAB, (2014). *TÜRSAB Sağlık Turizm Raporu*, http://www.tursab.org.tr/dosya/12302/tursab-gastronomi-turizmiraporu_12302, https://www.tursab.org.tr/haberler/tursab-saglik-turizmi-raporu_11430.pdf, Erişim Tarihi: 01.01.2020
- Tütüncü Ö., Kiremitçi İ. ve Çalışkan U. (2011). Sağlık Turizmi, Güvenlik ve Kalite, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22(1): 91-93.

Ulusan, Y. ve Batman, O. (2010). Alternatif Turizm Çeşitlerinin Konya Turizmine Etkisi Üzerine Bir Araştırma, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(1): 243-260.

Upadhyay P. (2011). Comparative and Competitive Advantages of Globalised India As A Medical Tourism Destination, *International Journal of Engineering and Management Sciences*, 2(1): 26-34.

Vajirakachorn T. (2004). *Implementation of An Affective Health Tourism Development Plan for Thailand*, Unpublished MSc Thesis, University of Wisconsin-Stout, Menomonie.

Yap, J. (2007). *Singapore: Medical Travel and Consumer Driven Health Care*, Retrieved from http://www.aarpinternational.org/resourcelibrary/resourcelibrary_show.htm?doc_id=545751 [Erişim Tarihi: 24.08.2020].

Yeşilyurt, E. ve Semerci, Ç. (2011). Uygulama Öğretmenlerinin Öğretmenlik Uygulaması Sürecinde Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri, *Akademik Bakış Dergisi*, 27(1): 1-23.

Yin, R. K. (2011). *Qualitative Research from Start to Finish*, London: The Guilford Press.

York, D. (2008). Medical Tourism: The Trend Toward Outsourcing Medical Procedures to Foreign Countries, *Journal of Continuing Education in The Health Professions*, 28(2): 99-102.

WTTC (2019). Medical Tourism: A Prescription for a Healthier Economy, *Travel & Tourism Report* (November 2019).

Zarei, A., Feiz, D., Maleki Minbashrazgah, M. and Maleki, F. (2018). Factors Influencing Selection of Medical Tourism Destinations: A Special Niche Market, *International Journal of Healthcare Management*, 1-7.