

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

SAĞLIK TURİZMİNDE FAALİYET GÖSTEREN ARACI KURULUŞLARIN SEKTÖRDEKİ ROLÜNE İLİŞKİN BAKIŞ AÇILARI VE BEKLENTİLERİ*

PERSPECTIVES AND EXPECTATIONS OF INTERMEDIARY INSTITUTIONS OPERATING IN HEALTH TOURISM REGARDING THEIR ROLE IN THE SECTOR

Doç. Dr. Nazan TORUN¹

ÖZ

Birçok ülkenin stratejik planlarında yer alan sağlık turizmi, Türkiye'de de önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık turizmini geliştirmek için önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Sağlık turizminde hizmet alan kişileri yönlendirerek onlar adına hareket edebilen ve hizmet lojistiğini sağlayan aracı kuruluşlar önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla, aracı kuruluşlarının son gelişimi, sağlık turizm sektöründe belirleyici rolüne derinlemesine bakma ihtiyacını artırmıştır. Bu nedenle bu çalışma sağlık turizmde faaliyet gösteren aracı kuruluşların beklentilerini ve sektörde bulundukları konumu, rolü hakkındaki bakış açılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada nitel araştırma yaklaşımlarından fenomenolojik desen kullanılmıştır. Çalışmaya Sağlık Turizm yetki Belgesi almış ve Health Türkiye partneri olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 21 kuruluş yetkilisi dahil edilmiştir. Çalışma Haziran – Kasım 2024 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak telefon ile gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sonucunda elde edilen veriler içerik analizi yapılmıştır. Yapılan görüşmeler doğrultusunda 3 ana tema 9 alt tema oluşturulmuştur. Görüşmelerde katılımcılar sağlık turizmde rollerini daha çok köprü görevi olarak görürken sektör olarak kendilerini daha çok Sağlık Bakanlığına ait hissettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmada aracı kuruluşlar rollerini yerine getirirken birtakım zorluklar ile karşılaştıklarını ve sektörün geleceği için birtakım iyileştirmelerin yapılması gerektiğini vurgulamışlardır.

Anahtar Kelimeler: Aracı Kuruluş, Medikal Turizm, Seyahat Acentesi, Sağlık Turizmi.

JEL Sınıflandırma Kodları: I15, I18, L83.

ABSTRACT

Health tourism, which is included in the strategic plans of many countries, has an important place in Türkiye. With the Health Transformation Program in Türkiye, significant progress has been made to develop health tourism. In health tourism, intermediary organizations that can act on behalf of the service recipients and provide service logistics play an important role. Therefore, the recent development of intermediary organizations has increased the need for an in-depth look at their decisive role in the health tourism sector. For this reason, the study is conducted to determine the expectations of intermediary organizations operating in health tourism and their perspectives on their position and role in the sector. In the study, a phenomenological design, one of the qualitative research approaches, was used. The study includes 21 organization officials who have a Health Tourism Authorization Certificate and are Health Türkiye partners and who agree to participate in the study voluntarily. The study is conducted by the researcher via telephone using a semi-structured interview form between June and November 2024. The data obtained from the interviews are subjected to content analysis. In line with the interviews, 3 main themes and 9 sub-themes are formed. During the interviews, participants view their roles in health tourism as more of a bridge, indicating that they felt more a part of the Ministry of Health as a sector. Furthermore, the intermediary organizations in the study emphasize that they face certain challenges in fulfilling their roles and that improvements are necessary for the future of the sector.

Keywords: Intermediary Institution, Medical Tourism, Travel Agency, Health Tourism.

JEL Classification Codes: I15, I18, L83.

* Bu çalışma için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Etik Kurulundan 04-361 sayılı ve 24.04.2024 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

¹  Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Türkiye, nazantorun@aybu.edu.tr

GENİŞLETİLMİŞ ÖZET

Amaç ve Kapsam:

Birçok ülkenin stratejik planlarında yer alan sağlık turizmi, Türkiye’de de önemli bir yere sahiptir. Türkiye’de yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Sağlık turizminde, hizmet alıcıları adına hareket edebilen ve hizmet lojistiğini sağlayan aracı kuruluşlar önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, son yıllarda aracı kuruluşların gelişimi, sağlık turizmi sektöründeki belirleyici rollerine derinlemesine bakma ihtiyacını artırmıştır. Bu bağlamda, bu araştırma, sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren aracı kuruluşların beklentilerini, sektördeki konum ve rollerine ilişkin bakış açılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem:

Çalışmanın modeli nitel araştırma yaklaşımlarından fenomenolojik desen kullanılmıştır. Fenomenolojik desen ile kişilerin deneyimlediği olaylara ilişkin yorumlara bakılarak zihinlerindeki bilişsel yapıları açığa çıkarmayı amaçlamaktadır (Creswell, 2014, s. 125). Bu nedenle bu çalışmada, sağlık turizmde faaliyet gösteren aracı kuruluşlarda çalışan kişilerin bizzat deneyimledikleri olaylardan yola çıkarak beklentilerini ve sektörde bulundukları konumu, rolü hakkındaki görüşlerini daha doğru bir şekilde ortaya koymayı sağlayacağı düşüncesiyle fenomenolojik desen belirlenmiştir. Çalışmada “Sağlık Turizminde Aracı Kuruluşun Rolü” fenomeni ele alınmıştır. Araştırma grubunu sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren aracı kuruluşlar oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; Sağlık Turizmi Yetki Belgesi almış, Health Türkiye iş ortağı olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden aracı kuruluşlar olarak belirlenmiştir. Araştırmanın amacı katılımcılara araştırmacı tarafından açıklanmış ve sözlü gönüllü onamları alındıktan sonra görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların çoğu şehir dışında faaliyet gösterdiğinden, görüşmeler telefon yoluyla yapılmıştır. Veriler doygunluğa ulaşıncaya kadar toplanmış, 21. görüşmede veri doygunluğuna ulaşıldığı için görüşmeler sonlandırılmıştır. Araştırma Haziran–Kasım 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından literatür taraması (Berksoy vd., 2023, s. 65–83; Lee vd., 2014, s. 75–88; Lin vd., 2013, s. 189–196; Uyanık Çavuşoğlu, 2018, s. 1–5) ve sağlık yönetimi alanında görevli üç akademisyen ile sektörde çalışan beş uzmanla yapılan görüşmeler sonucunda oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sayısal değişkenler ise ortalama $\pm$ standart sapma olarak gösterilmiştir. Görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Nitel verilerin analizi altı basamakta yapıldı: (1) Verileri analiz için hazırlama ve düzenleme, (2) transkripsiyonlu verileri dikkatlice okuma, (3) verileri kodlama, (4) temaları tasarlama, (5) temalar arasında bağlantılar kurma, (6) temaların anlamlarını yorumlama (Creswell, 2014, s. 212). Kodlamalar, farklı araştırmacılar tarafından bağımsız olarak yapılan analizlerle karşılaştırılmış ve çapraz kontrol sağlanmıştır. Katılımcı kimlikleri gizli tutulmuş, görüşmelerden yapılan doğrudan alıntılar K1, K2, K3... şeklinde kodlanarak verilmiştir.

Bulgular:

Katılımcıların ortalama yaşı 41,9 olup, %71’i erkektir. Araştırmaya katılan aracı kuruluşların sağlık turizmindeki faaliyet süreleri ortalama 4,2 yıl, katılımcıların bu sektördeki çalışma süreleri ise 3,6 yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %72’si kuruluşlarda kurucu veya yönetim kurulu başkanı olarak görev yapmaktadır. Araştırmaya katılan aracı kuruluşların çoğu İstanbul (%28) ve Ankara (%24) illerinde faaliyet göstermektedir. Bu kuruluşlar ağırlıklı olarak tıbbi turizm alanında çalışmakta olup, en çok ortopedi (%17), onkoloji cerrahisi ve diş cerrahisi (%13) alanlarında sağlık turisti kabul etmektedirler; en az pediatrik onkoloji alanında hizmet vermektedirler. Katılımcı kuruluşların en fazla çalıştığı destinasyonlar Avrupa ülkeleridir (Almanya, İngiltere, İrlanda, Hollanda, Fransa, İsviçre, İsveç, Norveç) – %43; Arap ülkeleri (Birleşik Arap Emirlikleri, Suudi Arabistan, İran) ve Asya ülkeleri (Moskova, Gürcistan, Azerbaycan) ile çalışanların oranı ise %7’dir. Katılımcılar, sağlık turizmindeki rollerini daha çok “köprü rolü” olarak görmekte, sektörde Sağlık Bakanlığı’na bağlı olduklarını hissetmektedirler. Ancak bu rolleri yerine getirirken çeşitli zorluklarla karşılaştıklarını ve sektörün geleceği için bazı iyileştirmelerin yapılması gerektiğini vurgulamışlardır. Görüşmeler sonucunda 3 ana tema ve 9 alt tema belirlenmiştir: (1) Sektörün Konumu ve Geleceği: Aidiyet, Köprü Rolü, İmaj, (2) Zorlaştırıcı Faktörler: Kayıt dışı işlemlerin artması, Denetim eksikliği, Vize sorunları, (3) Geliştirilmesi Gereken Alanlar: Denetim, Tanıtım ve reklamlarda devlet desteği, Koordinasyon.

Sonuç ve Tartışma:

Araştırma bulgularına göre, Türkiye’nin sağlık turizmi pazarında arzu edilen seviyeye ulaşabilmesi için hem sağlık kuruluşlarının hem de yetkili/yetkisiz aracı kurumların düzenli olarak denetlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, aracı kurumların denetimine ilişkin yasal düzenlemelerin yapılması ve nitelikli hizmet sunumu için standartların belirlenmesi, ülke imajına zarar verebilecek olayların önüne geçecektir. Bu araştırmanın bulguları, yalnızca görüşme yapılan aracı kurumlar ve görüşme dönemiyle sınırlıdır. Farklı dönemlerde ve farklı yöntemlerle (örneğin, daha geniş örneklemli nicel çalışmalarla) yapılacak araştırmaların, güncel ihtiyaçların, beklentilerin ve mevcut durumun belirlenmesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, bu çalışmada yalnızca aracı kurumların sağlık turizmindeki rolüne ilişkin görüş ve beklentileri incelenmiştir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda hizmet alan hastaların, yetkili kurumların ve sağlık hizmeti sunucularının da görüşlerinin dahil edilmesi, konunun bütüncül bir değerlendirmesine katkı sağlayacaktır.

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

Health tourism, which is included in the strategic plans of many countries, has an important place in Türkiye. With the Health Transformation Program in Türkiye, significant progress has been made to develop health tourism. In health tourism, intermediary organizations that can act on behalf of the service recipients and provide service logistics play an important role. Therefore, the recent development of intermediary organizations has increased the need for an in-depth look at their decisive role in the health tourism sector. For this reason, the study is conducted to determine the expectations of intermediary organizations operating in health tourism and their perspectives on their position and role in the sector.

Design/methodology/approach:

In the study, a phenomenological design, one of the qualitative research approaches, is employed. The phenomenological design aims to reveal individuals' cognitive structures by examining their perceptions, interpretations, and meanings related to the phenomena they have directly experienced (Creswell, 2014, p.125). Accordingly, this design is chosen to gain a deeper understanding of the expectations, positions, and perceptions of roles of employees working in intermediary organizations operating in the field of health tourism, based on their own experiences. The main phenomenon addressed in the study is "the role of intermediary organizations in health tourism". The study group consists of intermediary organizations operating in the health tourism sector. The inclusion criteria for the study are determined as intermediary organizations that have a Health Tourism Authorization Certificate, are Health Türkiye partners, and agree to participate in the research voluntarily. After the purpose of the study is explained by the researcher and their verbal informed consent is obtained, the study is conducted with participants who agree to participate in the research voluntarily. Since most of the participants are operating out of town, the interviews are conducted by phone. The interviews continue until data saturation is achieved. The interviews are terminated because data saturation is achieved in the twenty-first interview. The study is conducted between June and November 2024. In order to collect data in the study, a semi-structured interview form is used, which is created by the researcher after scanning the literature (Berksoy et al., 2023, p. 65-83; Lee et al., 2014, p. 75-88.; Lin et al., 2013, p. 189-196; Uyanık Çavuşoğlu, 2018, p. 1-5) and interviews with academicians (3 people) in the field of health management and experts working in this sector (5 people). Categorical variables are shown as numbers and percentages, and numerical variables are shown as mean $\pm$ standard deviation. Content analysis method is used in the analysis of the data obtained as a result of the interviews. The analysis of the qualitative data is carried out in six steps: (1) preparing and organizing the data for analysis, (2) carefully reading the transcribed data, (3) coding the data, (4) developing themes, (5) establishing connections among themes, and (6) interpreting the meanings of the themes (Creswell, 2014, p.212). Cross-checking is provided by comparing the codes developed by different researchers with the results derived independently. The identities of the participants participating in the study are concealed and the quotes from the interviews are transferred with the codes determined by the researcher (K1, K2, K3, etc.).

Findings:

The average age of the participants is 41.9 and 71% are male. The duration of the intermediary organizations participating in the study in health tourism is 4.2 years, while the duration of the participants working in the sector is 3.6 years, and 72% of them serve as founders and chairmen of the board of directors in the organization. The intermediary organizations that agree to participate in the study mostly operate in İstanbul (28%) and Ankara (24%). The intermediary organizations that agree to participate in the study operate in the field of medical tourism and accept health tourists mostly in the fields of orthopedics (17%), oncology surgery and dental surgery (13%), while accepting health tourists least in the field of pediatric oncology. The destination regions where the intermediary organizations that agree to participate in the study work are mostly European (Germany, England, Ireland, Netherlands, France, Switzerland, Sweden, Norway) countries (43%), while 7% work with Arab (United Arab Emirates, Saudi Arabia, Iran) and Asian countries (Moscow, Georgia, Azerbaijan). Participants see their roles in health tourism as more of a bridge role, while they feel that they belong to the Ministry of Health as a sector. They emphasize that they encounter some difficulties while fulfilling these roles and that some improvements should be made for the future of the sector. 3 main themes and 9 sub-themes are created in line with the interviews; (1) Position and Future of the Sector: Belonging, Bridge role, Image, (2) Complicating Factors: Increase in Under-the-Country Transactions, Lack of Supervision, Visa Problems, (3) Areas to be Improved: Supervision, State Support in Promotion and Advertisement, Coordination.

Conclusion and Discussion:

In line with the findings obtained in the study, it is determined that it is important to conduct regular inspections of both healthcare institutions and authorized/unauthorized intermediary institutions that perform this work in order for Türkiye to take its place in the health tourism market at the desired level. In this context, it is thought that making legal arrangements regarding the inspection of intermediary institutions and setting standards for quality service delivery would prevent incidents that would damage the country's image. The findings of the study are limited to the intermediary institutions interviewed and the period in which the interviews are conducted. It is thought that conducting similar studies in different periods and using different methods (quantitative studies to reach more people) would be important in terms of determining current needs, expectations and the current situation. In addition, in the study, only the perspectives and expectations of intermediary institutions operating in health tourism regarding their role in the sector are examined from the perspectives of intermediary institutions. It is thought that including the views of patients receiving service, authorized institutions and health service providers on this issue in future studies would contribute to a holistic evaluation of the subject.

1. GİRİŞ

İnsanları turizme yönlendiren nedenler arasında yer alan sağlıklı olma isteği, günümüzde pek çok kişi ve kurumun faaliyet gösterdiği büyük bir sektöre dönüşmüştür. Sağlık turizmi olarak adlandırılan bu sektör küresel olarak birçok ülkenin ekonomik genişlemelerine olanak sağlayan stratejik bir karar olarak gündeme gelen ve en hızlı büyüyen turizm sektörlerinden biri haline gelmiştir (Lunt ve Carrera, 2010, s. 28). Ramirez de Arellano'ya (2007) göre, sağlık sektörüne yatırım yapmak, ülke için geliri artırmanın, hizmetleri iyileştirmenin, döviz kazancı sağlamanın, daha uygun bir ticaret dengesi yaratmanın ve genel olarak turizm endüstrisini canlandırmanın bir yoludur (Ramirez de Arellano, 2007, s. 193-198). Jenner (2008) sağlık turizmini, teknoloji, ekonomi, kültürel ve diğer küresel ilişkilerin büyüyen kesişim noktalarında yer aldığı için küresel olarak tıbbi bakımın geleceğini şekillendirmede önemli bir rol oynadığını savunmaktadır (Jenner, 2008, s. 235-249). Sağlık turizminin literatürde kabul görmüş sınıflandırılmasında dört temel bileşeni bulunmaktadır. Bunlar: medikal turizm, termal turizm, ileri yaş ve engelli turizmi ile SPA ve Wellness turizmidir. Bunlardan en çok bilinen medikal turizm uygulamaları, potansiyel hastaları prosedür seçenekleri, tedavi olanakları, turizm fırsatları, seyahat düzenlemeleri ve hedef ülkeler hakkında başarılı bir şekilde bilgilendirmeye dayanır (Crooks vd., 2011, s. 726-732). Bu uzun yolculuklar, diş bakımı, kozmetik cerrahi, elektif cerrahi ve tüp bebek (IVF) gibi tedaviler arayan sağlık turistleri tarafından Avrupa'dan Asya'ya kıtalararası ülkelere yapılmaktadır (Turner, 2008, s. 303-325). Medikal turizm hizmetleri sunan aktif bölgeler ve ülkeler arasında Asya (Malezya, Tayland ve Singapur); Doğu Avrupa (Macaristan ve Polonya); Akdeniz (Malta ve Kıbrıs); Afrika (özellikle Güney Afrika); Güney ve Orta Amerika (Kosta Rika, Meksika, Brezilya ve Küba); ve Orta Doğu (özellikle Dubai ve Ürdün) yer almaktadır (Carrera ve Lunt, 2010). Medikal turizm, yüksek değerli tıbbi hizmetlere odaklanan bir turizm biçimini ifade eder. 2020 yılında medikal turizmden elde edilen gelir 54,4 milyar ABD dolardır. COVID-19 salgınının neden olduğu aksaklıklara rağmen, medikal turizmin önemli bir büyüme yaşayacağı ve 2027 yılına kadar bu değer 200 milyar ABD dolara ulaşacağı tahmin edilmektedir (Yang, 2023). Bu veriler medikal turizm sektörünün arz ve talebinin giderek arttığını açıkça göstermektedir.

Birçok ülkenin stratejik planlarında yer alan sağlık turizm, Türkiye'de de önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık turizmini geliştirmek için önemli ilerlemeler kaydedilmiştir (Türkiye Sağlık Vakfı Raporu, 2010). Uluslararası sağlık hizmetleri alanında Ülkemizde sunulan hizmetlerin tanıtımını yapmak, kamu ve özel sektörün sağlık turizmine yönelik faaliyetlerini desteklemek ve koordine etmek, uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin politika ve stratejiler ile hizmet sunum standartları ve akreditasyon kriterleri konusunda Bakanlığa önerilerde bulunmak üzere Sağlık Bakanlığı'nın ilgili kuruluşu olarak Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) 2019 tarihinde faaliyete geçmiştir (Sağlık Bakanlığı USHAŞ). 2012 yılında yayınlanan "2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ" ile sağlık hizmetlerinin yurtdışında tanıtılması ve desteklenmesi konusunda önemli bir adım atılmıştır. Bu tebliğ kapsamında sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşlarının (TİM, Ticaret Odaları, sektör dernek, birlik vb. kuruluşlar) çeşitli alanlarda devlet desteği sağlanmaya çalışılmıştır (Erkol, 2013). Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizmde aracılık hizmetlerinin asgari hizmet sunum standartların belirlemek, bu alanda faaliyet gösterecek sağlık kuruluşları ile aracı kuruluşların yetkilendirilmesi ve denetlenmesi için 2025 yılında "Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik" yayınlanmıştır. Söz konusu yönetmelik ile aracı kuruluşların konaklama, ulaşım ve transfer hizmetleri, çağrı merkezi alt yapısı ve çalışan personelin niteliği, ortaya çıkabilecek komplikasyon ve tıbbi kötü uygulamalardaki sorumlulukları, gerekli iyileştirme faaliyetlerine ilişkin hizmet standartlarına uygun olarak faaliyet göstermesi istenilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2025). Ayrıca aracı kuruluşları tarafından yapılan tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerini belirlemek amacı ile 2023 yılında yayınlanan "Sağlık Hizmetlerinde Tanıtım ve Bilgilendirme Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik" ile tıbbi yardım hizmetleri, genel sağlık kontrolü (check-up), sağlık taraması, danışmanlık, bilgilendirme gibi nedenler ile aracı kuruluşların, yayın ve iletişim kanalları vasıtasıyla belirli bir sağlık meslek mensubuna ve sağlık kuruluşuna yönlendirme yapmasına izin verilmemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023).

Ticaret Bakanlığı sağlık turizminin katma değerini artırmak, bu alanda faaliyet gösteren firmaları uluslararası pazarlara açılmasına yardımcı olarak, rekabet gücünü artırıp markalaşma yönündeki faaliyetleri desteklemektedir. Türkiye'nin sağlık turizmi sektöründeki markasının ve bu markaya bağlı bir tanıtım stratejisinin görünür yüzü olan "Health in Türkiye" web portalı kurulmuştur. Türkiye'nin sağlık turizmi sektörünü kapsamlı bir şekilde temsil eden HealthTürkiye markası ile ülkemizin sağlık sistemini ve uluslararası sağlık hizmetleri alanında faaliyet gösteren tüm paydaşları global ölçekte tanıtmayı, sağlık turistleri ve yakınlarına sunulan hizmet kalitesini en üst düzeye çıkarmayı hedeflenmektedir. 13 Mayıs 2024 tarihli Makam Oluruna istinaden, Sağlık Hizmetleri Genel

Müdürlüğü tarafından yürütülen aracı kuruluş yetki belgesi süreçlerine ilişkin tüm iş ve işlemler USHAŞ'a devredilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2024c). Sağlık hizmetleri ihracatı sektöründe faaliyet gösteren firmalara Ticaret Bakanlığı tarafından 2023 yılında %281 artışla 733 milyon TL destek ile birlikte altı adet HİSER projesine, TURQUALITY kapsamında yedi markaya ise markalaşma programı kapsamında destek verilmiştir (Ticaret Bakanlığı, 2024).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin maliyeti, ABD ve Avrupa'daki gelişmiş ekonomilere göre önemli ölçüde düşüktür. Nispeten düşük maliyetlerin yanı sıra, nitelikli doktorların ve ileri teknolojinin kullanılması, Türkiye, 41 JCI akredite sağlık kuruluşu sayısı ile dünyada altıncı sırada olmasının yanı sıra Türkiye'ye ulaşımının çok kolay olması, birçok kaplıcasının bulunması, kültürel, tarihi, doğal güzelliklere sahip olması nedeniyle sağlık turizm tercihinde önemli bir yere sahiptir (Bahar ve Akyürek, 2022, s. 316-326; JCI, 2024; Özer ve Songur, 2012, s. 1309-1387). Orta Doğu ülkeleri başta olmak üzere Almanya, Birleşik Krallık, Rusya, Azerbaycan, Kazakistan, Türkmenistan, Özbekistan ve Afganistan ülkemize en çok sağlık turisti gönderen ülkeler konumundadır (Ticaret Bakanlığı, 2024). Ülkemiz en çok medikal turizm amacı ile kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz alanlarında tercih edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2024c). 2024 yılında ülkemize gelen sağlık turisti sayısı 1.506.442 kişi olup, söz konusu faaliyetler sonucunda, ülkemize 7.166.168 dolar tutarında döviz girdisi sağlanmıştır. (Sağlık Bakanlığı, 2024b). Ülkemiz medikal turizmde dünyada en iyi medikal turizm destinasyonu yer almaya çalışmaktadır.

Artan küresel rekabet ve her şeyden önce internetin, bilgi ve iletişim teknolojilerinin hızlı gelişmesi yeni dağıtım kanallarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Sağlık turizmdeki büyüme, internet kullanımının artması ile birlikte uluslararası hastalar ile sağlık kuruluşu arasında iletişimi sağlayan aracı kuruluşların ortaya çıkmasıyla daha da kolaylaşmıştır (Connell, 2006, s. 1093- 1100). Sağlık turizmde hizmet alan kişileri yönlendirerek onlar adına hareket edebilen ve hizmet lojistiğini sağlayan aracı kuruluşlar önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla, aracı kuruluşlarının son gelişimi, sağlık turizm sektöründe belirleyici rolüne derinlemesine bakma ihtiyacını artırmıştır.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

Sağlık turizmde faaliyet gösteren aracı kuruluşlar uygulamada ve literatürde “tıbbi seyahat kolaylaştırıcısı”, “sağlık turizmi koordinatörü”, “sağlık turizmi brokeri”, “sağlık turizmi acentesi”, “tıbbi seyahat aracıları” ve “sağlık turizmi şirketi” gibi farklı terimlerle anılmaktadır. Ülkemizde ise aracı kuruluşlar Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmeliğinde “Sağlık Bakanlığı tarafından uluslararası sağlık turisti ile beraberindeki refakatçi ve diğer yakınlarına konaklama, ulaşım ve transfer hizmetlerinin sağlanması faaliyetlerini yürütmek üzere yetkilendirilen, 1618 sayılı Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu uyarınca işletme belgesi alan A grubu seyahat acentaları” olarak tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2017). Ülkemizde sağlık turizmin alanında uzmanlaşmış seyahat acenteleri veya tur operatörlerinin sayısında artış yaşanmaktadır. Sağlık turizmi yapabilmek için yetki belgesine sahip 1272 seyahat acentası bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2024a).

Ayrıca literatürde sağlık turizmdeki aracı kurumlar farklı şekillerde sınıflandırılabilirler. Keckley ve Underwood (2008) medikal turizmde aracı kurumları dört başlıkta sınıflandırmaktadırlar. Bunlar; Medikal Seyahat Planlayıcıları, Danışman Firmalar, Seyahat Acenteleri, Otel Grupları ve Sağlık Hizmeti Sağlayıcı Gruplardır. Bu ayrımda yer alan işletmelere bakıldığında sağlık ve turizm sektörlerine yönelik sürecin farklı işlemlerini yerine getiren ayrı ayrı uzmanlaşmış işletmeler olduğu görülmektedir. Sağlık turizmi pazarında faaliyet gösteren seyahat acenteleri genel olarak ikiye ayrılabilirler. Birinci grupta sadece sağlık turizmine yönelik hizmet veren uzmanlaşmış işletmeler, diğeri ise sağlık turizminin yanında diğeri seyahat acentecilik faaliyetlerini yerine getirenler (Keckley ve Underwood, 2008, s. 25).

Hızla büyüyen bir sektör olan medikal turizm, büyük ölçüde aracı kuruluşların vermiş oldukları hizmetlere dayanmaktadır (Collins vd., 2019, s. 464). Hasta desteği sağlamanın yanı sıra, bu profesyonel seyahat lojistiği, tıbbi faturalandırma ve sigorta gibi karmaşık süreçleri de yönetmektedir (Gan ve Frederick, 2011, s. 165–183). İster bireysel ister bir organizasyonun parçası olarak, aracı kuruluşlar medikal turizm sektöründe önemli bir rol oynar. Aracı kuruluşlar uluslararası hastaları ev sahibi ülkedeki sağlık hizmeti sağlayıcıları ile buluşturmada köprü görevi sağlarlar ve sağlık turistlerin seyahat ve konaklama ihtiyacındaki kritik noktaları yönetirler (Rydbäck, 2022, s. 129–145). Aracı kuruluşları bu görevleri, bilgi, danışmanlık hizmetleri, rezervasyon düzenlemelerini yönetme, ağ oluşturma, bağları geliştirme ve sektöre kapsamlı yardım sunma gibi çok çeşitli hizmetler sunarak gerçekleştirmektedirler (Yusof ve Rosnan, 2020, s. 64–79).

Aracı kuruluşlar, sağlık turistleri ile destinasyon sağlık hizmeti sunucuları arasında köprü görevi görerek sağlık turizmi sürecini kolaylaştırmaktadır. Rollerini birkaç temel işlevi kapsamaktadır:

Bilgi Sağlama ve Sadeleştirme: Potansiyel turistlere küratörlü ve erişilebilir bilgiler sağlayarak çeşitli uluslararası sağlık hizmetleri seçenekleri arasından seçim yapmanın karmaşıklığını ortadan kaldırırlar (Lunt vd., 2016, s. 37-44).

Kalite ve Güvenlik Güvencesi: Aracı kuruluşlar sağlık hizmeti sağlayıcılarını inceleyerek ve akredite ederek, turistlere yurt dışındaki tıbbi hizmetlerin kalitesi ve güvenliği konusunda güvence verirler (Heung vd., 2011, s. 236-251).

Özelleştirme ve Kişiselleştirme: Sağlık turizmi paketlerini bireysel sağlık ihtiyaçlarını, tercihlerini ve bütçe kısıtlamalarını karşılayacak şekilde uyarlayarak genel deneyimi geliştirirler (Smith ve Puczko, 2014, s. 30).

Lojistik Destek: Seyahat ve konaklama ayarlamaktan tıbbi randevuların planlanmasına kadar, araçlar lojistik yönleri yöneterek süreci turist için sorunsuz hale getirirler (Gan ve Frederick, 2011, s. 165-183).

Tedavi Sonrası Bakım Koordinasyonu: Bazı kuruluşlar, hizmetlerini takip bakımı koordinasyonunu içerecek şekilde genişleterek tedavi sonrası bakımın sürekliliğini sağlarlar (Connell, 2013, s. 1-13).

Medikal turizmin büyümesine katkıda bulunan önemli faktörlerden birisi hizmet kalitesidir. Özellikle yabancı hedef ülkelere seyahat eden turistler için iyi tavsiye almak, tıbbi hizmeti seçmede belirleyici faktörlerden biridir. Hastalar güvenilir sağlayıcılar bulma, sorunsuz seyahat düzenlemeleri sağlama ve diğer birçok şeyin yanı sıra ameliyat öncesi ve sonrası gereklilikler hakkında kapsamlı bir bilgiye sahip olmak için aracı kuruluşlardan yararlanırlar (Jagyasi, 2010a). Aracı kuruluşlar, sağlık turistlerine üç boyutlu bir destek sistemi oluşturan tıbbi hizmetler, turizm ve seyahat kolaylaştırma ve konsiyerj hizmetleri hakkında entegre bilgi sunan tek duraklı bir çözüm görevi görmektedir (Jagyasi, 2010b).

Müşteriler açısından bakıldığında, modern toplumun özellikleriyle birleşen artan stres ve azalan boş zaman nedeniyle, aracı kuruluşlar tarafından sağlanan seyahat paketleri onların değerli zamanlarından tasarruf sağlamaktadır (Budeanu, 2005, s. 89-97). Gan ve Frederick (2011), aracı kuruluşların bir hastayı uygun bir hastane ile eşleştirmenin yanı sıra, müşterileri memnun etmede, belirli hizmetlerin kaliteli bir şekilde sunulmasının sağlanmasında, seyahat öncesi ve sonrası hizmetlerine değer kattıklarını vurgulamıştır.

Ülkeler arası sağlık seyahati, diğer seyahat türlerinden farklı olarak bazı özel koşulları içerebilmektedir. Bu koşullar sağlık turizmi pazarındaki bileşenlere göre değişiklik gösterse de insan sağlığı söz konusu olduğundan tüm karar süreçlerinde etkili olabilmektedir. Sağlık turizminin her pazarında faaliyet gösterebilen aracı kuruluşlar, özellikle medikal turizmde hastaların ilk giriş kapısı olarak sektörel lojistiği sağlamaktadır. Aracı kuruluşların sağlık turizminin pazarlanması ve tanıtımında büyük rolü bulunmaktadır (Aladağ Bayrak ve Dalkıran, 2020, s. 171-180).

Medikal turizmin son zamanlardaki üstel büyümesi, aracı kuruluşların temel ancak nispeten incelenmemiş rolünü aydınlatmıştır. Aracı kuruluşlar hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında bir köprü görevi görerek medikal turizmin başarısında önemli bir rol oynar. Ancak, bu sektörde başarılı olmak için gereken yeterliliklerin anlaşılması ve standartlaştırılması konusunda eksiklikler bulunmaktadır (Mohamad vd., 2012, s. 358-363).

Ülkemizde sağlık turizmi yönünden büyük potansiyele sahip olmasına karşın pazarlama yönünden halen eksikler bulunmaktadır. Bu eksikler hem nicelik hemde nitelikli aracı kuruluşların mevcudiyeti ile mümkün olacağı düşünülmektedir. Aracı kuruluşların nitelikli olabilmesi için ise onların gelişimini sağlanması eksiklerini giderilmesi için beklentilerin ve bakış açılarının belirlenmesi önemlidir. Bu nedenle bu çalışma sağlık turizmde faaliyet gösteren aracı kuruluşların beklentilerini ve sektörde bulundukları konumu, rolü hakkındaki bakış açılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

3. YÖNTEM

3.1. Çalışma Tasarımı

Çalışmada nitel araştırma yaklaşımlarından fenomenolojik desen kullanılmıştır. Fenomenolojik desen ile kişilerin deneyimlediği olaylara ilişkin yorumlara bakılarak zihinlerindeki bilişsel yapıları açığa çıkarmayı amaçlamaktadır (Creswell, 2014, s. 125). Bu nedenle bu çalışmada, sağlık turizmde faaliyet gösteren aracı kuruluşlarda çalışan kişilerin bizzat deneyimledikleri olaylardan yola çıkarak beklentilerini ve sektörde bulundukları konumu, rolü

hakkındaki görüşlerini daha doğru bir şekilde ortaya koymayı sağlayacağı düşüncesiyle fenomenolojik desen belirlenmiştir. Çalışmada “Sağlık Turizminde Aracı Kuruluşun Rolü” fenomeni ele alınmıştır.

3.2. Veri Toplama

Çalışma grubu sağlık turizm sektöründe faaliyet gösteren aracı kuruluşlardır. Çalışmanın dahil edilme kriteri olarak; Sağlık Turizm yetki Belgesi almış, Health Türkiye partneri olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden aracı kuruluşlar olarak belirlendi. Araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklandıktan ve sözlü olarak bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar ile çalışma yürütülmüştür. Katılımcıların çoğu şehir dışında faaliyet gösterdiği için görüşmeler telefon ile yapılmıştır. Altmış bir aracı kuruluştan yirmi sekizi işleri çok yoğun olduğu için görüşmeyi kabul etmemiştir. Görüşmeler veri doygunluğu elde edilene kadar devam edilmiştir. Yirmi birinci görüşmede veri doygunluğu elde edildiği için görüşmeler sonlandırılmıştır. Çalışma Haziran – Kasım 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşlerin süresi 15-35 dakika arasında değişmiştir.

Çalışmada veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından literatür taraması (Berksoy vd., 2023, s. 65-83; Lee vd., 2014, s. 75-88; Lin vd., 2013, s. 189-196; Uyanık Çavuşoğlu, 2018, s. 1-5) ve sağlık yönetimi alanında akademisyen (3 kişi), bu sektörde çalışan uzman kişiler (5 kişi) ile görüşmelerden sonra oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümünde katılımcıların demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, görev pozisyonu, faaliyet süresi, çalışma süresi vb.) belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise aracı kuruluşların beklentilerini ve sektörde bulundukları konumu, rolü hakkındaki bakış açılarını belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

3.3. Veri Analizi

Kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile sayısal değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Nitel verilerin analizi altı basamakta yapılır: (1) Verileri analiz için hazırlama ve düzenleme, (2) transkripsiyonlu verileri dikkatlice okuma, (3) verileri kodlama, (4) temaları tasarlama, (5) temalar arasında bağlantılar kurma, (6) temaların anlamlarını yorumlama (Creswell, 2014, s. 212). Farklı araştırmacılar tarafından geliştirilen kodların, bağımsız olarak türetilen sonuçların karşılaştırılması ile çapraz kontrol sağlanmıştır. Miles ve Huberman iyi bir nitel güvenilirlik için kodlamanın güvenilirliğinin en az %80 uyum düzeyinde olması gerektiğini tavsiye etmiştir (Miles ve Huberman, 1994, s. 73). Çalışmaya katılan katılımcıların kimlikleri gizlenmiş ve görüşmelerden alıntılar, araştırmacı tarafından belirlenen kodlarla (K1, K2, K3, vb.) aktarılmıştır.

3.4. Çalışmanın Etik Boyutu

Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmanın yapılması için etik onay Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan (24.04.2024 tarih 04-361 sayılı) alınmıştır.

4. BULGULAR

Yaş ortalaması 41,9 olan katılımcıların %71 erkektir. Çalışmaya katılan aracı kuruluşların sağlık turizmde faaliyet süresi 4,2 yıl iken katılımcıların bu sektörde çalışma süresi 3,6 yıl olup %72'si kuruluşta kurucu ve yönetim kurulu başkanı olarak görev yapmaktadır (Tablo 1).

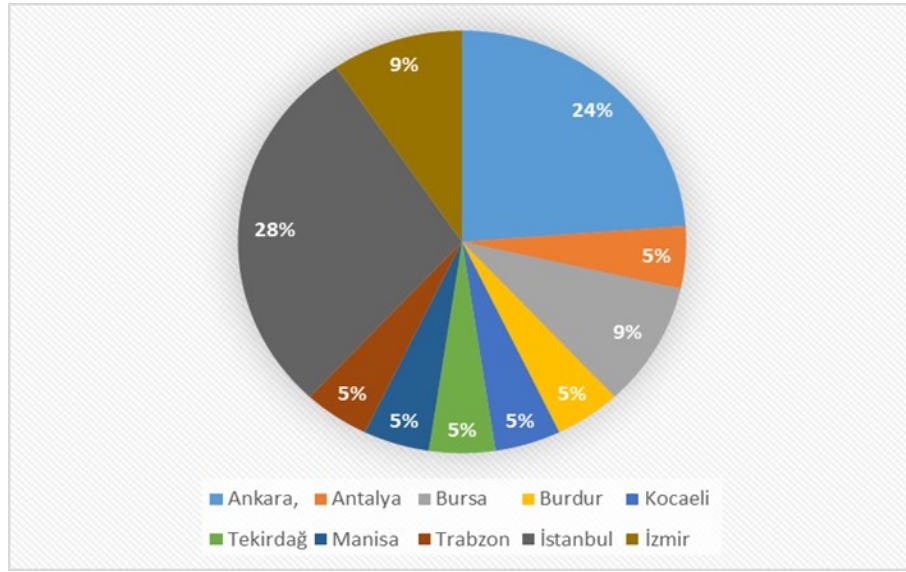
Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	6	29
	Erkek	15	71
	Toplam	21	100
Kuruluştaki Pozisyonu	Kurucu ve Yönetim Kurulu Başkanı	15	72
	Genel Müdür	3	14
	Genel Koordinatör	3	14
	Toplam	21	100

	Ort	(Min-Max)
Yaş	41,9 yıl	(26-68)
Kuruluşun Sağlık Turizmde Faaliyet Süresi	4,2 yıl	(1-12)
Sektörde Çalışma Süresi	3,6 yıl	(2-8)

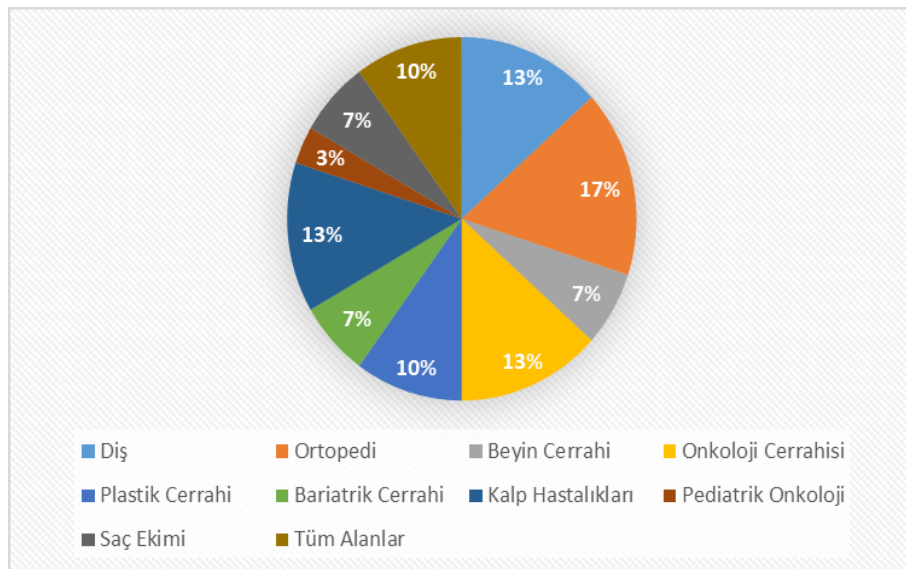
Çalışmaya katılmayı kabul eden aracı kuruluşlar daha çok İstanbul (%28) ve Ankara (%24) ilinde faaliyet göstermektedir (Şekil 1).

Şekil 1. Aracı Kuruluşun Faaliyette Bulunduğu İl



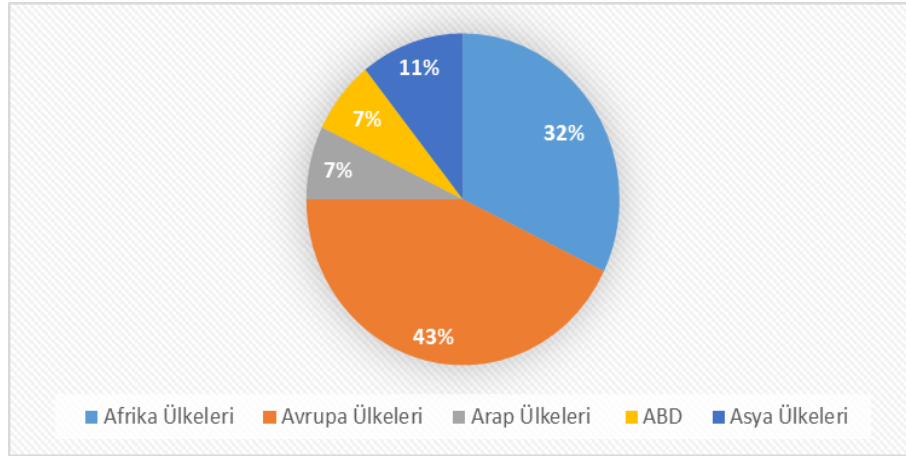
Çalışmaya katılmayı kabul eden aracı kuruluşlar medikal turizm alanında faaliyet göstermekte olup en çok ortopedi (%17), onkoloji cerrahisi ve diş cerrahisi (%13) alanında sağlık turisti kabul ederken en az pediatrik onkoloji alanında sağlık turisti kabul etmektedirler (Şekil 2).

Şekil 2. Aracı Kuruluşun Faaliyette Bulunduğu Alanlar



Çalışmaya katılmayı kabul eden aracı kuruluşların çalıştıkları destinasyon bölgeleri çoğunlukla Avrupa (Almanya, İngiltere, İrlanda, Hollanda, Fransa, İsviçre, İsveç Norveç. Endonezya) Ülkeleri (%43) iken %7 oranında Arap (Birleşik Arap Emirlikleri, Suudi Arabistan, İran) ve Asya Ülkeleri (Moskova, Gürcistan, Azerbaycan) ile çalışmaktadırlar (Şekil 3).

Şekil 3. Aracı Kuruluşların Çalıştıkları Destinasyon Bölgeleri



Katılımcılar sağlık turizmde rollerini daha çok köprü görevi olarak görürken sektör olarak kendilerini daha çok Sağlık Bakanlığına ait hissetmektedirler. Bu rollerini yerine getirirken birtakım zorluklar ile karşılaştıklarını ve sektörün geleceği için birtakım iyileştirmelerin yapılması gerektiğini vurgulamışlardır. Yapılan görüşmeler doğrultusunda 3 ana tema 9 alt tema oluşturulmuştur.

- Sektörün Konumu ve Geleceği
 - Aitlik
 - Köprü görevi
 - İmaj
- Zorlaştıran Faktörler
 - Merdiven Altı İşlemlerin Artması
 - Denetimsizlik
 - Vize Problemleri
- İyileştirilmesi Gereken Alanlar
 - Denetim
 - Tanıtım ve Reklamda Devlet Desteği
 - Koordinasyon
- Sektörün Konumu ve Geleceği

Bu tema katılımcıların sektör olarak kendileri hangi bakanlığa ait hissettiği, bu sektördeki rolü konumu ve sektörün gelecekteki yeri hakkındaki düşündükleri ile ilgilidir. Katılımcıların çoğu (n:13) iş alanının sağlık hizmeti vermek olduğunu düşündükleri için kendilerini Sağlık Bakanlığına yakın hissederken bir kısmı (n:5) ise sağlık hizmetlerinin ihracatını yaptıkları ve teşvik aldıkları için Ticaret Bakanlığına yakın hissetmektedirler.

“O karışık biraz....zor bir soru...Sağlık Bakanlığı çünkü sunduğu hizmetin ana kalemi ile faaliyet gösteriyoruz” (K 1)

“Turizmden farklıyız turizm acentesi değiliz tedavi odaklıyız biz. Kliniklerde Sağlık Bakanlığı himayesinde olduğu için orda olma bizim için daha uygun” (K 5)

“Ağırlık olarak medikal süreç takip ediyoruz... birebir hastalar ile ilişkilerde bulunuyoruz... o yüzden daha çok Sağlık Bakanlığı turizmden ziyade.” (K 8)

“Sağlık Bakanlığı daha yakın hissediyorum. Faaliyetlerimiz kuruluş amacımız insanları tedavi etmek. Evet, transfer konaklanma var ama daha çok sağlık hizmet verdiğimiz için Sağlık Bakanlığına daha yakın hissediyorum.” (K 11)

“Ticaret bakanlığı dış ticaret ihracat söz konusu o yüzden olmalı ama kontrol Sağlık Bakanlığında olmalı” (K 15).

“...sanırım Ticaret Bakanlığı, acente olduğumuz için teşviklerden yaralandığımız işlemler yapıyoruz” (K 20).

“Ticaret Bakanlığı desteklerden dolayı işin daha fazla içinde... yurt dışında Sağlık Bakanlığında temsilci yok. Sağlık Bakanlığı sadece yetki belgesi veriyor bir de denetim var başka bir şey yok” (K 18).

Bununla birlikte bazı katılımcılar (n:3) bu üç sektörün birbiri ile koordinasyon içinde çalışmadığı için kendilerini hiçbir yere ait hissetmediklerini “*Hiçbiri. Çünkü sektörü sahiplenilen kurum yok*” (K 2) ve tek bir yerden koordinasyon olması durumunda sektörün önünün açılacağını ifade etmişlerdir. “*Biz aslında ortada kalmış....TÜRSAB belge vermek dışında hiçbir faydası yok....denetleyen Sağlık Bakanlığı ama destek ve teşvikler ticaret... tek çatı altında toplanması sektörün önünü açar.*” (K 9)

Katılımcılar kişilerin var olmadığı yerde var olduklarını dile getirerek rollerin önemli olduğunu ancak buna çok önemli olarak bakılmadığını ifade etmişlerdir. “*Yani rolümüz önemli ancak önemsiz olarak görülüyor. Her hastanede iş geliştirme birimleri var. Ancak Dünya çok büyük bütün bölgelere ulaşmaları aktif olarak yayılmaları çok zor. Biz onların var olmadığı yerde var oluyoruz.*” (K 1) “*Acentelerin bir rolü olduğunu düşünmüyorum. Kuruluşlarda merdiven altı ve taşeron kişiler daha ön planda.*” (K 8)

Bununla birlikte katılımcıların çoğu (n:18) doğru hastayı doğru doktora götürmeyi sağlamada, hastaların iyi ve doğru tedavi almalarını sağlamada, Türkiye’ye döviz kazandırmada, Türkiye’deki doktorların ve sağlık sektörünün tüm Dünyada bilinirliğini arttırmada köprü görevi gördüklerini ifade etmişlerdir.

“Türkiye için döviz yatırımlarının önünü açabilmek. Hekimlerimizin ve sağlık sektörümüzün tüm Dünyada bilinirliğini arttırmak” (K 4)

“Köprü görevimiz. Hasta ile klinikler arasında daha iyi tedavi, süreçlerin iyileştirilmesi için köprü görevimiz. Biz daha fazla kliniğe ulaşmaya imkanımız var ama hastaların yok. Rolümüz doğru yerde doğru tedavi.” (K 7)

“Daha çok hekimlerin tecrübeleri yanılısatılabilmek” (K 12)

“Merdiven altını kaldırmak hastaların şeffaf daha iyi sağlık hizmeti almak için uğraşıyoruz. Hastanın doğru tedaviyi alması için uğraş veriyoruz. Olumsuz olunca herkes etkileniyor. Memnuniyeti yüksek hasta ve doğru tedavi sağlıyoruz.” (K 17)

Katılımcılar yetki belgesi olmayan kişi ya da kuruluşlar tarafından medikal turizm yapılmaya çalışılmasının hizmet kalitesi düşürdüğünü bu durumun hem hastanenin hem de Türkiye’nin imajını kötü etkilediğini ve bazı aracı kuruluşların işi bırakmak istediklerini, sektörün geleceğinin kötüye gittiğini ifade etmişlerdir.

“İngiltere’de basında kötü imajımız var. Saç ekimde ölen insan var diye gazeteyle çıkmışız.” (K19)

“Bu işin illegal yetki belgesi olmadan bireysel olarak yapılması ülkenin imajını kötüleştiriyor. Buda işimizi zorlaştırıyor. Ülke genelinde memnuniyetsizlik artıyor. Tek başımıza memnuniyet seviyesini yükseltmeyiz toparlayamayız.” (K 6)

“Bizler hastaların tedavisi sırasında karşılaşılabilecek olumsuz durumlar için Sağlık sigortası yapıyoruz ama merdiven altı yapmıyor. Sorumluluğu yok. Hastane içinde imaj etkileniyor bu durumda nihayetinde asıl zararı Türkiye’ye oluyor. Birileri buna göz yumuyor Türkiye’nin olumsuz imajına çanak tutuyor” (K 16)

“Doğru işlemlerin yapılmaması kötü bir sağlık hizmeti sunulmasına neden oluyor. Bu durumda Türkiye’nin olumsuz imajını tetikliyor.” (K 3)

“Hastaları kandırıyorlar ameliyatlara yaptım diyorlar. 2019-2021 yılları arası çok iyidik. 2 yıldır tamamen merdiven altı yerler daha çok çalışıyorlar. Hastalara kaliteli işlerimizi anlatıyoruz yine

de fiyat ucuzu istiyor. İzmir’de İngiltere basında yer aldı. Hacimlerimiz güzel gözüküyor. Sektörü bırakmayı düşünen çok kişi var.” (K 21)

“İstanbul merdiven altı acilen kapatılması lazım. Antalya 1948 merdiven altı çıktı. Çoğu yer kapatıldı. Ama İstanbul kaçak lokomotif yeri. Hastaneler çok orda iyi doktor var ama kötü algıda var. Sağlık Turizmi 180 derece değişmeye başladı kötü gitmeye başladı. 3 sene önce çok iyidi ama 8 aydır kötü gidiyor. İngiltere ve İrlanda dış ve saç ekim kötü gitmeyin diye reklam yapıyor” (K 10)

Katılımcılar kaliteli hizmet sunularak ve yetki belgesi olmayan kişilerin denetlenmesinin Türkiye’nin imajını düzeltilebileceğini ifade etmişlerdir. “Denetim bu işi herkes yapamamalı hep iyi kaliteli hizmet verdik. İşimiz para kazanmak değil kalite hizmet sunmak olmalı. merdiven altı sunulan hizmet denetlenirse... Türkiye imajı düzeltir acentelerin önü açılır” (K 14)

“Simsar (yetkisiz araçlar) tarafından yönlendirilen hastaların hastaneler tarafından kabul görmemesi, bu vesileyle acentelerin istihdam sağlamalarının önünün açılması ve çatı kuruluş olarak vazifelerini yerine getirmesi daha profesyonel ve ülke imajında faydalarının kısa ve uzun vadelerde artmasını sağlayacağını düşünüyor ve bu taleplerimizi her fırsatta dile getiriyoruz.” (K13)

- *Zorlaştıran Faktörler*

Bu tema katılımcıların görevlerini gerçekleştirirken karşıladıkları zorluklar ile ilgilidir. Katılımcıların çoğu (n:15) “Kolaylaştıran herhangi bir faktörle karşılaşmadım” (K 9), “Kolaylaştıran yok” (K 13) şeklinde görevlerini yerine getirirken kolaylaştıran faktörlerinin olmadığını daha çok zorlaştıran faktörlerin olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların hepsi görevlerini yerine getirirken karşıladıkları zorlukları genellikle denetimsizlik ve yetki belgesi olmayan kişi ya da kuruluşlar tarafından medikal turizm sunulması şeklinde ifade etmişlerdir. Bu ana tema “Merdiven Altı İşlemlerin Artması”, “Denetimsizlik” ve “Vize Problemleri” olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır.

Katılımcılar hem medikal turizm kapsamında hasta kabul eden hastanelerin, hastalara sunulan hizmet kalitesinin, fiyatın hem de aracılık yapan ancak yetki belgesi olmayan kişi ve/veya kuruluşlara denetim yapılmadığı için işlerinin zorlaştığını hatta bu durumun ülkeye zarar verdiğini ifade etmişlerdir.

“Denetimsizlik. İlegal yetki belgesi olmadan bireysel yapılması. Ülkenin imajını kötülüyor. Buda işimizi zorlaştırıyor. Ülke genelinde memnuniyetsizlik artıyor” (K 2)

“Kalitesiz hizmetler, güvensiz insanlar/şirketler, güvensiz fiyatlar değişiyor... bunlar işimizi zorlaştırıyor. Türkiye herkes bu durumdan etkileniyor.” (K 21)

“Rekabet var. Bilinmeyen rekabet ve fiyat politikalar var aşırı reklam bilgilendirme düzensiz bir sistem var. Hastaya 1000 dolar diyorum aynı hastaya hastane bazen 800 dolar diyor. Fiyat değişiyor. Bunun denetimi yok” (K 15)

“Sistem hasta kapanın elinde gibi. Doktor hasta çalışıyor bizden. Kontrolde çıkmış bunun faturası devlete çıkacak. Tedavi etme yetkimiz var tedavi mektubu yazma yetkimiz yok. Mektubu hastaneden almamız lazım hastanede mektup veririm avans alırım diyor. Bu durumda aracı kuruluşun yetkisi nerde” (K 11)

“Ayakta duranlar hakkaniyeti yapanlar denetleme eksikliğinden sıkıntı yaşıyor kaçak yapanlar daha ucuza yapıyorlar sektöre darbe vuruyorlar.” (K 4)

Ayrıca katılımcılar yetki belgesi olmayan kişilerin bu işi yaparken kötü yapması ucuza yapması işlerini zorlaştırdıkları ifade etmişlerdir.

“Evraksız yapanlar var. Özelde sıkıntı var. Ucuza ne satarsa. Denetim yok. Fazla hasta görülmekle birlikte düzgün hasta hizmeti yok. Hastane bile denetime uğramıyor. Hasta evraksız hastanede tedavi olabiliyor. Sağlık memurunun plastik cerrahi ameliyatı yapıyor. Buna izin veren doktor var.” (K 6)

“Merdiven altı şahıslar sıkı denetlenmeli bunlar işimizi zorlaştırıyor. Gelen hastaları azaltması umranda değil kötü hizmet veriyorlar. Bu durum hem bizleri hem ülkeyi bizzat etkiliyor. Hastane

sen kim sin demiyor. Yabancı görünce hemen tedavi ediyor. Kurumsal yaklaşım yok bunlar ile savaşıırken yoruluyoruz.” (K 19)

“En çok zorlaştıran faktör merdiven altı insanların piyasada olması özel hastanelerin bunlara para gözü ile bakması” (K 17)

“Merdiven altına inmiş olması kötü bakış açısına sahip olması. Denetimsizlikten kaynaklı taksici ve berber bu işi yapıyor.” (K 20)

Son olarak bazı katılımcılar (n:5) vize retleri ile karşılaştıklarını, özellikle Afrika ülkesi ile çalışanlar vize problemi yüzünden o bölgelerden hasta çekemediklerini belirtmişlerdir.

“Ek olarak yurt dışı konsolosluk temsilciliklerimizde işleyiş ve vize süreçlerinde vize retlerinin yetersiz açıklamaları ve rakip ülkelere göre sürecin çok yavaş ve engellere takılıyor olması.” (K 10)

“Afrika bölgesinde vize problemi var. Bunlar belki düzenlenebilir.” (K 18)

- *İyileştirilmesi Gereken Alanlar*

Bu tema katılımcıların görevlerini daha iyi yapabilmek için nelere ihtiyaç duyduğu ve daha iyi bir aracı kuruluş olarak faaliyet gösterebilmek için yapılması gerekenler hakkındaki düşüncülerini içermektedir. Katılımcılar bu sektörün daha iyiye gidebilmesi için hastanelerin yetki belgesi olmayan kişiler tarafından getirilen hastaları kabul etmemesi ve bu işi yapan kişi ve/veya kuruluşların yetki belgesine sahip olup olmadığı konusunda denetlenmesi gerektiğini ve bu durumun önlenmesi için caydırıcı politikaların geliştirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Hatta denetim için her bölgede multidisiplinler bir denetim kurulların oluşturulması gerektiğini “denetleme kurulu olmalı her bölgede özel firmayı da dahil etmesi lazım.” (K 9) belirtmişlerdir.

“Hastanenin muhatap olmaması lazım bu kişiler ile. Sağlık Bakanlığı daha ciddi tedbirler alması gerekiyor. Yapılan her hata ülke adına kullanıyor.” (K15)

“Denetim bu işi herkes yapamamalı hep iyi kaliteli hizmet verdik. Olay para kazanmak değil kalite hizmet sunmak merdiven altı sunulan hizmet denetlenir Türkiye imajı düzeltir acentelerin önü açılıyor.” (K 5)

“Denetimlerin sistematik yapılması gerekiyor bu durum Türkiye’nin reputasyonuna zarar veriyor. Hastaneler yetki belgesi olmayan kişiler ile çalışıyor. Daha çok hasta gelsin diye. Yetki belgesi yapmanın caydırıcılığı yok. Sadece Ticaret Bakanlığında teşvikleri alamıyorlar. Onun dışında caydırıcılık yok.” (K 7)

“Denetim ile hastanelere sınırlandırmalı hem kalite artar devlet vergisini alır. Hem de kontrol altına alınır. Havaalanında taksiciler sağlık turizmi pazarlıyorlar. Avrupa’da yaşlı nüfus artıyor fizik tedaviye Termale ihtiyaç var. Ciddi bir pazar ancak Avrupa AB üyesi olmayan ülkelere giden hastaların tedavilerini sigortaları ödemiyor. Bu konuda bakanlıklar ilgisiz” (K 4)

Katılımcılar işlerinde bürokratik işlemleri ve kargaşayı azaltmak için ilgili bakanlıkların koordinasyon halinde çalışması gerektiğini ve yaşadıkları sorunları iletebilmeleri için toplantıların yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

“Bakanlıklar arasında koordinasyon sorunu var. Her bakanlığın kendi platformuna göre istiyor. Herkes ayrı bir paçadan tutuyor. Bu da kargaşa yaratıyor. Bürokratik işleri fazlaştırıyor.” (K 18)

“Sürekli eğitime katlıyoruz ama işin sahibi belli olmadığı için TÜRİSAB yapıyor ama bizimle ilgisi yok Ticaret Bakanı ne kadar yapabilir. Sağlık Bakanlığı eğitimleri yapmalı. Sağlık turizmde olan sıkıntılarımızı birinci ağızdan bakanlığa iletmemiz için toplantı yapılmalı.” (K 11)

Katılımcılar Türkiye’nin sağlık turizm alanında istenilen yerde olabilmesi için yurt dışında tanıtım ve reklamın önemli olduğunu bunu yaparken güven tahsis etmesi açısından devletin bu konuda aracı kuruluşlara destek vermesinin daha etkili olacağını ifade etmişlerdir.

“Türkiye iyi bir şekilde, güçlü olduğunu göstermek reklam yapmak yurt dışında reklam konferanslara ekip olarak katılmak” (K 12)

“Devletin yurtdışında tanıtım yapması, anlaşmaya yönelmesi İngiltere’de kötü olmadığı bunları aşılacak güveni tahsis etmek devletin yapması daha uygun olur. Tanıtımda devletin aktif olması.” (K 14)

“Devletin geçmişe dönük hasta üzerindeki başarıların sosyal medyada tanıtılması sunulması güven itibar vizyonun sağlanması” (K 16)

“İyi bir tanıtım yapmalı Türkiye’nin geliştiğini göstermek için” (K 20)

“Acente oluşumuz hasta bulmak bu konuda iyileştirmek için reklam kabiliyetlerin yükseltilmesi gerekiyor bu alanda daha kolaylıklar sağlansın.” (K 2)

“Bence herkes doktorlar hastaneler bu işin reklam ve turizmi yapmamaları lazım. Aracı kuruluş yapar. Bu iş ile yapmak için doktorlar hastane işini bırakıyor. Bunun olmaması lazım bir tane doktor aracı kuruştta olması lazım ama tanıtım ve reklamı aracı kuruluş yapmalı” (K 3)

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Sağlık turizmde faaliyet gösteren aracı kuruluşların beklentilerini ve sektörde bulundukları konumu, rolü hakkındaki bakış açılarını belirlemek amacıyla ile yapılan bu çalışmada çalışmaya katılmayı kabul eden aracı kuruluşların medikal turizmde en çok ortopedi, onkoloji cerrahisi ve diş cerrahisi alanında faaliyet gösterdikleri ve çoğunlukla Avrupa Ülkeleri ile çalıştıkları belirlenmiştir. Çalışmaya benzer olarak Bayrak ve Dalkıran aracı kurumların web sitelerini inceleme sonucunda aracı kurumların hedef pazarının tamamen medikal turizmne odaklandığını belirtmişlerdir (Aladağ Bayrak ve Dalkıran, 2020, s. 171-180).

Yapılan görüşmeler sonucunda katılımcıların çoğu iş alanının sağlık hizmeti vermek olduğunu düşündükleri için kendilerini Sağlık Bakanlığına yakın hissederken bir kısmı ise sağlık hizmetlerinin ihracatını yaptıkları ve teşvik aldıkları için Ticaret Bakanlığına yakın hissettikleri belirlenmiştir. Bununla birlikte bazı katılımcılar bu üç sektörün birbiri ile koordinasyon içinde çalışmadığı için kendilerini hiçbir yere ait hissetmediklerini ve tek bir yerden koordinasyon olması durumunda sektörün önünün açılacağını bildirmişlerdir.

Aracı kuruluşlar uluslararası tıbbi seyahatin önemli bir parçası olmalarına rağmen, özellikle ABD/Meksika sınırında sıklıkla göz ardı edilmektedirler (Dalstrom, 2013, s. 24-35). Yapılan görüşmelerde de katılımcılar rollerin önemli olduğunu ancak buna çok önemli olarak görülmediğini belirtmekle birlikte çoğunun ise doğru hastayı doğru doktora götürmeyi sağlamada, hastaların iyi ve doğru tedavi almalarını sağlamada, Türkiye’ye döviz kazandırmada, Türkiye’deki doktorların ve sağlık sektörünün tüm Dünyada bilinirliğini artırma köprü görevi gördükleri belirlenmiştir. Ytterhus’un (2000) yapmış olduğu çalışmalarında, sağlık turizmde bilgi akışının genellikle yetersiz olduğunu bulmuş ve bu nedenle, aracı kuruluşların turist pazarının daha sorumlu uygulamalara ve ürünlere doğru nasıl evrilebileceğini etkilemede oynadığı kritik rolü ve önemini vurgulamıştır. Jagyasi (2010b) tarafından yapılan bir çalışmada, aracı kuruluşlarının rolünün hastalar ve sağlık sunucuları arasındaki etkileşimde çok önemli olduğu vurgulanmıştır. Çalışma sonuçları, katılımcıların %61’inin aracı kuruluş rolünün, seçimlerinde ve tedavilerini farklı ülkelerde sürdürme kararlarında çok önemli olduğunu göstermiştir. Aracı kuruluşlar yalnızca hastaları hizmet sunucular ile buluşturmakla kalmaz, aynı zamanda müzakereci olarak da hareket eder. Bu bağlamda, sağlık hizmetleri ile yeniden ziyaret niyetleri arasında köprü kurmada ve dolayısıyla ülkeye gelir sağlamada aracı kuruluşlarının rolü hayati önem kazanmıştır (Jagyasi, 2010b). Gerçekten de, aracı kuruluşlar, sağlık turistlerine üç boyutlu bir destek sistemi oluşturan tıbbi hizmetler, turizm ve seyahat kolaylaştırma ve konsiyerj hizmetleri hakkında entegre bilgi sunan tek duraklı bir çözüm görevi görmektedir (Mohamad vd., 2012, s. 358-363).

Çalışmada yetki belgesi olmayan kişi ve/veya kuruluşlar tarafından medikal turizm yapılmaya çalışılması hizmet kalitesi düşürdüğünü bu durumun hem hastanenin hem de Türkiye’nin imajını kötü etkilediğini ve bazı aracı kuruluşların işi bırakmak istediklerini, sektörün geleceğinin kötüye gittiğini düşünüldüğü belirlenmiştir. Bu durumunun kaliteli hizmet sunulması ve yetki belgesi olmayan kişilerin denetlenmesinin Türkiye’nin imajını düzeltilebileceği de belirtilmiştir. Somoncu ve Arız çalışmalarında yönetmelikteki bazı yükümlülüklerin maliyet fayda açısından değerlendirildiğinde anlamlı olmadığını bu durumun ise sektörü merdiven altı çalışmalara itebileceğini bildirmişlerdir. Bu nedenle yönetmeliğin sektörün ve Sivil Toplum Kuruluşlarının görüşleri doğrultusunda güncellenmesini önermişlerdir (Somoncu ve Arız, 2025). Medikal turizmin büyümesine katkıda bulunan önemli faktörlerden birisinde hizmet kalitesi ve özellikle yabancı hedef ülkelere seyahat eden turistler için iyi tavsiye almak, tıbbi hizmeti seçmede belirleyici faktörlerden biri olduğu (Jagyasi, 2010a) düşünüldüğünde bu

işin yetkili ve yetkin kişiler tarafından yapılması önemlidir. Kachniewska (2014), turizmde bilgi aracılığı kavramını incelemiş ve araçların tüketiciler ve sağlayıcılar arasındaki bilgilere aracılık etmedeki gelişen rolünü vurgulamıştır. Hastaların kararlarında genellikle sağlıkla ilgili bilgilerin kalitesi ve güvenilirliğinden etkilendiğini bu nedenle sağlık turizmi sektöründe kritik olanın doğru ve şeffaf bilgi akışının önemli olduğunu vurgulamıştır (Kachniewska, 2014, s. 1-10). Medikal turizmde güvene ve güvenilirliğe ihtiyaç vardır (Hyder vd., 2019, s. 203–219) Aracı kuruluşların yeterliliği, hasta bakımının güvenliğini ve kalitesini doğrudan etkiler (Xu vd., 2020, s. 57). Aracı kuruluşlar, hastaların gereksinimlerini etkili bir şekilde değerlendirmek ve onları uygun tıbbi sağlayıcılara yönlendirmek için güçlü bir tıbbi uzmanlık temeline sahip olmalıdır (Rejeb vd., 2019, s. 29-40). Aracı kuruluşlar sağlık hizmeti almak isteyen kişilerin tıbbi konular dışında destek aldıkları, kişiler ile sağlık tesisleri arasında köprü görevi gören ve koordinasyon sağlayan yapılardır. Bu nedenle kişileri sağlık turizmüne yönlendiren çekici kuvvet olan aracı kuruluşların yeri önemlidir (Yalman ve Arık, 2025).

Yapılan görüşmelerde katılımcıların görevlerini yerine getirirken kolaylaştıran faktörlerinin olmaması ile birlikte daha çok zorlaştıran faktörlerin olduğu görülmüştür. En çok zorlaştıran faktörler arasında hastanelerin, hastalara sunulan hizmet kalitesinin, fiyatın, bu işi yapan kişi ve/veya kuruluşların yetki belgesine sahip olup olmadığı konusunda düzenli denetimlerin yapılmadığı ve yetki belgesi olmayan kişilerin bu işi yaparken kötü yapması, ucuza yapması ve vize problemleri yer almaktadır. Uyanık Çavuşoğlu’da çalışmaya benzer olarak sağlık turistleri hastanelere yönlendiren, hukuki tanımı ile “simsar” veya uygulamada “çantacı” olarak da adlandırılan kişilerin olduğu bu nedenle sağlık turizminin yetkin kişi ve/veya kuruluşlarca sunulmasının son derece önemli olduğunu belirtmiştir (Uyanık Çavuşoğlu, 2018, s. 1-5). Ayrıca Uyanık Çavuşoğlu ülkemizdeki hastaneler ile sağlık turistlerin geldiği ülkedeki hastaneler arasındaki hizmet kalite farkının kapatılması için aracı kuruluş hizmet standartlarının olmasının gerektiği vurgulamıştır. Oluşturulan standartlar ile aracı kuruluşlar tarafından sunulan hizmet kalitesinin iyileştirilmesi, geliştirilmesi böylelikle risklerinin azaltılmasına katkı sağlanacağını ve bunların sürekliliğinin olacağını belirtmiştir (Uyanık Çavuşoğlu, 2018, s. 1-5).

Yapılan görüşmelerde katılımcılar bu sektörün daha iyiye gidebilmesi için hastanelerin yetki belgesi olmayan kişiler tarafından getirilen hastaları kabul etmemesi ve bu işi yapan kişi ve/veya kuruluşların yetki belgesine sahip olup olmadığı konusunda bölgesel olarak düzenli denetimlerin yapılması, bunun için denetim kurulların oluşturulması ve caydırıcı politikaların geliştirilmesi önerilmiştir. Aracı kuruluşlar, bir markanın itibarını ve pazar konumunu geliştirme amacıyla temsil ettikleri kuruluşu veya ajansı pazarda farklılaştırma konusunda uzmanlığa sahiptir (Mohamad vd., 2012, s. 358–363). Bu nedenle aracı kuruluşların belirlenmiş bazı yeterliliklere sahip olmalıdır ve bu yeterlilikler düzenli olarak kontrol edilmelidir. Ayrıca çalışmada hastaların tedavileri sırasında karşılaşılabilecek komplikasyonlara karşı aracı kuruluşların sigorta yapmalarının önemli olduğu ve yetkisiz kuruluşların bunu sağlamadıkları vurgulanmıştır. Bu durum hastalar için endişe yaratmaktadır. Bu nedenle medikal turizmde faaliyet gösteren aracı kuruluşlar, sağlık hizmetini kendileri vermedikleri için herhangi bir komplikasyon oluştuğunda yasal olarak sorumlu tutulmaması üzerinde durulması gerekmektedir (Yılmaz, 2022).

Ayrıca çalışmada bürokratik işlemleri ve kargaşayı azaltmak için ilgili bakanlıkların koordinasyon halinde çalışması gerektiği ve bakanlıklar tarafından düzenli toplantılarının yapılması önerilmiştir. Kılınç’ta yapmış olduğu çalışmada medikal turizmde rekabet gücünün artırılabilmesi için sektörde çalışanların yeterliliklerinin güçlendirilmesi, aracı kuruluşların kapasitelerinin geliştirilmesi, iletişimde yaşanan sorunların giderilmesi gerektiğini bildirmiştir (Kılınç, 2017). Son olarak çalışmada Türkiye’nin sağlık turizm alanında istenilen yerde olabilmesi için yurt dışında tanıtım ve reklamın önemli olduğu bunu yaparken güven tahsis etmesi açısından devletin bu konuda aracı kuruluşlara destek vermesinin daha etkili olacağı belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada aracı kuruluşların çeşitli ölçeklerde faaliyet gösterdiklerini ve hizmetlerini farklı şekillerde pazarladıklarını, ancak hepsinin reklam kalite güvenceleri ve lojistik destek yoluyla tüketici deneyimini vurguladığı gösterilmiştir (Dalstrom, 2013, s. 24-35). Berksoy ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak Türkiye’de sağlık turizminin gelişmesi için aracı kuruluşlara teşvikler geliştirilmesi, ilgili kurumların koordinasyon sağlaması ve tanıtım faaliyetlerinin artırılması, yetki belgesi olmayan seyahat acentelerin tespit edilerek faaliyetlerine son verilmesi gerektiği ve vize kolaylığın getirilmesi gerektiği bildirilmiştir (Berksoy vd., 2023, s. 65).

Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda Türkiye’nin sağlık turizm pazarında istenilen düzeyde yer alabilmesi için mevcut bu işi yapan hem sağlık kuruluşları hem de yetki belgesi olan/olmayan aracı kuruluşların düzenli aralıklarla denetimlerinin yapılmasının önemli olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda aracı kuruluşların

denetimi ile ilgili yasal düzenleme yapılması ve kaliteli hizmet sunumu için standartların getirilmesi, ülke imajını zedeleyecek olayların önüne geçileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma bulguları görüşme yapılan aracı kuruluşlar ve görüşme yapılan dönem ile kısıtlıdır. Buna benzer çalışmaların farklı dönemlerde ve farklı yöntemler (daha çok kişiye ulaşmak adına nicel çalışmalar) kullanılarak yapılması mevcut ihtiyaç beklentileri ve mevcut durumun belirlenmesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada sadece sağlık turizminde faaliyet gösteren aracı kuruluşların sektördeki rolüne ilişkin bakış açıları ve beklentileri aracı kuruluşların perspektifleri açısından incelenmiştir. Bundan sonraki yapılacak çalışmalarda hizmet alan hasta, yetki veren kuruluşlar ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının da bu konudaki görüşlerine yer verilmesinin konunun bütüncül olarak değerlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

YAZARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Yazar, çalışmanın tümüne tek başına katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

Etik Beyanı: Bu çalışma için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Etik Kurulundan 04-361 sayılı ve 24.04.2024 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

DECLARATION OF THE AUTHOR

Declaration of Contribution Rate: The author contributes the study on her own.

Declaration of Support and Thanksgiving: No support is taken from any institution or organization.

Declaration of Conflict: There is no potential conflict of interest in the study.

Declaration of Ethics: For this study the approval of ethical committee no 04-361 dated 24.04.2024 was taken from the Social and Human Ethical Committee, Ankara Yıldırım Beyazıt University.

KAYNAKÇA

- Aladağ Bayrak, Ö. ve Dalkıran, G.B. (2020). Sağlık turizminde aracı kurumların web sitelerine yönelik bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Balkan & Near Eastern Journal of Social Sciences*, (6), 171-180.
- Bahar, B. Akyürek, B.D. (2022). Medikal turizmin Türkiye'deki gelişimi üzerine nitel bir araştırma. *Journal of Academic Value Studies*, 8(3), 316-326.
- Berksoy, F., Bostan, A. ve Dilek, A. (2023). Türkiye'de sağlık turizminin seyahat acenteleri kapsamında değerlendirilmesi ve strateji önerileri. *Journal of Travel and Tourism Research*, 23(23), 65-83.
- Budeanu, A. (2005). Impacts and responsibilities for sustainable tourism: a tour operator's perspective. *Journal of Cleaner Production*, 13(2), 89-97. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2003.12.024>
- Collins, A., Medhekar, A., Wong, H. Y. ve Cobanoglu, C. (2019). Factors influencing outbound medical travel from the USA. *Tourism Review*, 74(3), 463-479. <https://doi.org/10.1108/TR-06-2018-0083>
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, SAGE.

- Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R. ve Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science Media*, 72(5), 726-732. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.022>
- Dalstrom, M. (2013). Medical travel facilitators: connecting patients and providers in a globalized world. *Anthropol Medicine*, 20(1), 24-35. <https://doi.org/10.1080/13648470.2012.747592>
- Erkol, F. (2013). The incentives to develop health tourism in Turkey. *Dünya Sağlık ve 3.Yaş Turizmi Kongresi*, 19-23 Nisan 2013, İzmir.
- Gan, L. L. ve Frederick, J. R. (2011). Medical tourism facilitators: Patterns of service differentiation. *Journal of Vacation Marketing*, 17(3), 165-183. <https://doi.org/10.1177/1356766711409>
- Heung, V. C. S., Kucukusta, D. ve Song, H. (2010). A conceptual model of medical tourism: Implications for future research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251. <https://doi.org/10.1080/10548401003744677>
- Hyder, A. S., Rydback, M., Borg, E. ve Osarenkhoe, A. (2019). Medical tourism in emerging markets: The role of trust, networks, and word-of-mouth. *Health Marketing Quarterly*, 36(3), 203-219. <https://doi.org/10.1080/07359683.2019.1618008>
- Keckley, P. H. ve Underwood, H.R. (2008). *Medical tourism: consumers in search of value*. Deloitte Center for Health Solutions.
- Kachniewska, M. (2014). Towards the infomediation in tourism. *University of Szczecin Scientific Journal*, (820), 1-10.
- Kılınç, İ. (2017). Türkiye medikal turizm sektöründe hizmet kalitesi ve memnuniyet üzerine bir alan araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(17), 130-143. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.281861>
- Lee, C. H., Tak, Y., Kim, M. S. ve Son, Y.(2014). Grounded theory analys is on the role of intermediary organizations for rural tourism. *Journal of Korean Society of Rural Planning*, 20, 75-88.
- Lunt, N. ve Carrera, P. (2010). Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66(1), 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.01.017>
- Lunt, N., Horsfall, D. ve Hanefeld, J. (2016). Medical tourism: A snapshot of evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 88, 37-44. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.03.001>
- Lin, H. C., Hsieh, T. C. ve Chen, C. C. (2013). Perspectives on inter industry partnerships in the international medical tourism market. *The International Journal of Business and Management*, 189-196.
- Jagyasi, P. (2010a). *Medical tourism impact it s more than obvious*. <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/medical-tourism-impact-itaes-more-than-obvious> adresinden 10 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Jagyasi, P. (2010b). *Medical tourism facilitator*. <http://www.drprem.com/medical-tourism-facilitator/> adresinden 10 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Jenner, E. A. (2008). *Unsettled borders of care: medical tourism as a new dimension in america's health care crisis care for major health problems and population health concerns: impacts on patients, providers and policy*. Emerald Group Publishing Limited.

- Joint Commission International. (2024). *JCI-accredited organizations*. <https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accreditedorganizations/#sort=%40aoname%20ascending> adresinden 15 Aralık 2024 tarihinde alınmıştır.
- Özer, Ö. ve Songur, C. (2012). Türkiye'nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(7), 1309-1387.
- Miles, M. B. ve Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Colifornia: Sage Publications.
- Mohamad, W. N., Omar, A. ve Haron, M. S. (2012). The moderating effect of medical travel facilitators in medical tourism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 65, 358-363. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.11.134>
- Ramirez de Arellano, A. (2007). Patients without borders: the emergence of medical tourism. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 37(1), 193-198. <https://doi.org/10.2190/4857-468G-2325-47UU>
- Rejeb, A., Keogh, J. G. ve Treiblmaier, H. (2019). The impact of blockchain on medical tourism. *Workshop on e-business cham* içinde (s. 29-40). Springer International Publishing.
- Rydbäck, M. (2022). Role of facilitators in the medical tourism industry-a study of medical tourism facilitators in an emerging market. *Services Marketing Quarterly*, 43(2), 129-145. <https://doi.org/10.1080/15332969.2022.2056288>
- Sağlık Bakanlığı. (2023). *Sağlık hizmetlerinde tanıtım ve bilgilendirme faaliyetleri hakkında yönetmelik*. <https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/07/20230729-29.htm> adresinden 3 Ağustos 2025 tarihinde alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığı. (2024a). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Yetkili sağlık tesisleri ve aracı kuruluşlar*. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/50023/0/araci-kuruluslarpdf.pdf?tag1=72159C871B8526C06350F1F7099746CC5BA7C0FE> adresinden 15 Aralık 2024 tarihinde alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığı. (2024b). *USHAŞ Uluslararası Sağlık Hizmetleri 2024 faaliyet raporu*. <https://www.ushas.com.tr/wp-content/uploads/2025/07/USHAS-2024-Faaliyet-Raporu-2024.pdf> adresinden 3 Ağustos 2025 tarihinde alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığı. (2024c). USHAŞ. <https://www.ushas.com.tr/> adresinden 15 Aralık 2024 tarihinde alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığı. (2025). *Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2025/04/20250426-2.htm> adresinden 3 Ağustos 2025 tarihinde alınmıştır.
- Smith, M. ve Puczko, L. (2014). *Health, tourism and hospitality: Spas, wellness and medical travel*. Routledge: Taylor and Francis Group.
- Somuncu, M. F. ve Arız, T. (2025). *Sektörden bir bakış açısı: Sağlık turizminde aracı kuruluşlar. Sağlık turizmi* (4. Baskı). D. Tengilimoğlu (Ed)., Siyasal Kitapevi.
- Ticaret Bakanlığı. (2024). *Sağlık turizminde küresel merkez Türkiye*. <https://ticaret.gov.tr/haberler/saglik-turizminde-kuresel-merkez-turkiye> adresinden 13 Aralık 2024 tarihinde alınmıştır.

- Turner, L. (2007). First world health care at third world prices: Globalization, bioethics and medical tourism. *BioSocieties*, 2(3), 303-325. <https://doi.org/10.1017/s1745855207005765>
- Türk Sağlık Vakfı. (2010). *Dünyada ve Türkiye'de sağlık turizmi 2010 durum değerlendirme raporu ve çözüm önerileri* (1 Baskı). Efil Yayınevi.
- Uyanık Çavuşoğlu, A. (2018). Sağlık turizmi aracı kuruluşu hizmet standartları hakkında düşünce ve öneriler. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(2), 1-5.
- Yalman, İ. N. ve Arık, Y. (2025). Türkiye’de sağlık turizminin gelişmesini etkileyen faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 16(46), 658-675. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.1544820>
- Yang, J. (2023). *Global medical tourism market size 2024-2029*. <https://www.statista.com/statistics/1084720/medical-tourism-market-size-worldwide> adresinden 2 Aralık 2024 tarihinde alınmıştır.
- Yılmaz, V. (2022). Medikal turizmin pazarlama karması unsurları açısından bir analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(35), 1056-1078. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.1023773>
- Yusof, N. ve Rosnan, H. (2020). From the lens of healthcare facilitators: A multi-stakeholder involvement model for the medical tourism industry in Malaysia. *Global Business and Management Research*, 12(2), 64-79.
- Ytterhus, B. E. (2000). Supply chain management. Intermediary firms and sustainable developments: some examples from the tourism and retailing sectors. *Norwegian School of Management, Sandvika, Norway*, 28.
- Xu, T., Wang, W. ve Du, J. (2020). An integrative review of patients’ experience in the medical tourism. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57, 0046958020926762. <https://doi.org/10.1177/0046958020926762>