



BURSA İLİNE BAKIŞ: MEDİKAL TURİZM SEKTÖRÜNDE STRATEJİK PAZARLAMA ANALİZİ

**BURSA İLİNE BAKIŞ:
MEDİKAL TURİZM SEKTÖRÜNDE STRATEJİK PAZARLAMA ANALİZİ**

- Ağustos 2015 -

Bursa Eskişehir Bilecik Kalkınma Ajansı (BEBKA)

Yeni Yalova Yolu 4.Km Buttim İş Merkezi
Buttim Plaza Kat 6 16250 Osmangazi/Bursa TÜRKİYE
T. 0224 211 13 27 F. 0224 211 13 29
bebka@bebka.org.tr www.bebka.org.tr

BEBKA © Aralık 2015

Özel ve tüzel kişiler tarafından çoğaltılamaz,
dağıtılamaz ve satılamaz. İzinsiz kullanılamaz.

Hazırlayanlar

Doç. Dr. Feride Bahar KURTULMUŞOĞLU- Başkent Üniversitesi
Öğr.Gör.Dr. Bülent EŞİYOK- Başkent Üniversitesi
Süreyya ŞEKER- Sağlık Bakanlığı Genel Müdür Danışmanı
Emine ARSLAN PAULİ- BEBKA Bursa Yatırım Destek Ofisi Uzmanı
Turgut AKŞEHİR- BEBKA Bursa Yatırım Destek Ofisi Koordinatörü
Tamer DEĞİRMENCİ- Bursa Eskişehir Bilecik Kalkınma Ajansı Genel Sekreteri

Katkıda Bulunanlar

Çiğdem ATALMIŞ- BUSAT Sağlık Turizmi Koordinatörü
Uzm. Dr. Metin YURDAKOŞ- Fizik Ted. ve Reh. Uzmanı/ BUSAT YK Üyesi

İçindekiler

Yönetici Özeti	12
1. Giriş	27
2. Sağlık Turizmi İçinde Medikal Turizmin Konumlandırılması.....	28
3. Bursa İline Bakış	30
3.1 Bursa İli Medikal Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi.....	33
3.1.1 Dr. Ayten Bozkaya Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi	38
3.1.2 Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi	39
3.1.3 Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	39
3.1.4 Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi	40
3.2 Bursa İlinde Sağlık Hizmetine Talep	40
4. Medikal Turizm Boyutunda Bursa İlinin Değerlendirilmesi	42
4.1 Bursa'da Hastane Türlerine Göre Uluslararası Hastaların Dağılımı Analizi.....	45
4.2 Branşlara Göre Uluslararası Hastaların Dağılımı Analizi.....	50
4.3 Tanılara Göre Uluslararası Hastaların Dağılımı Analizi	58
4.4 Geldikleri Ülkelere Göre Uluslararası Hastaların Dağılımı Analizi.....	65
4.5 Geldikleri Aylara Göre Uluslararası Hastaların Dağılımı Analizi	74
5. Medikal Turizm Boyutunda Bursa'nın Stratejik Pazarlama Yol Haritası.....	82
5.1 Medikal Turizm Boyutunda Bursa İlinin Mevcut Durum Analizi ve Pazar bölümlendirmesi	84
5.2 Bursa'ya Gelen Uluslararası Hastaların Geldikleri Branşlar Boyutunda Ülkelerin Özelliklerine Göre Belirleyicilik Analizi (Ekonometrik Model).....	85
5.3 Hedef Ülke, Branş ve Tanı Analizleri	87
5.3.1 Libya	88
5.3.2 Almanya	90
5.3.3 Hollanda	92
5.3.4 Azerbaycan	93
5.3.5 Amerika Birleşik Devletleri (ABD)	95
5.3.6 Kuveyt.....	100
5.3.7 Rusya	101
5.3.8 İngiltere	102
5.3.9 Bahreyn.....	104
5.3.10 Katar.....	105
5.3.11 Körfez Ülkeleri Özelinde Niş Pazar Stratejisi Önerisi	106
5.4 Medikal Turizm Boyutunda Bursa İlinin Konumlandırılması.....	106
KAYNAKLAR	112
EK 1: 2013 ve 2014 Yılları Karşılaştırması	113
EK 2: Uluslararası Hastaların Geldikleri Branşlar Boyutunda Ülkelerin Özelliklerine Göre	124
Belirleyicilik Analizi	124

Tablolar

Tablo 3.1: 2012–2014 yılları arasında Bursa'ya gelen yabancı turistlere ilişkin değerlendirme	30
Tablo 3.2: 31 Aralık 2014 itibariyle Bursa ilinde yer alan Kültür ve Turizm Bakanlığı İşletme Belgeli Tesisler	31
Tablo 3.3: 29.06.2015 itibariyle Bursa ilinde yer alan belediye belgeli oteller	32
Tablo 3.4: 31 Aralık 2014 itibariyle Bursa ilindeki seyahat acenteleri	32
Tablo 3.5: 2014 yılı itibariyle Bursa ili medikal turizm potansiyeli.....	33
Tablo 3.6: 19 Ağustos 2015 itibariyle Bursa ili tescilli hasta yatağı sayısı (yoğun bakım dâhil)	34
Tablo 3.7: 19 Ağustos 2015 itibariyle Bursa ili tescilli kamu hastaneleri yatak sayısı (yoğun bakım dâhil)	34
Tablo 3.8: 19 Ağustos 2015 itibariyle Bursa ili tescilli özel hastaneler yatak sayısı (yoğun bakım dâhil)	35
Tablo 3.9: Bursa ili yoğun bakım yatağı sayısı	36
Tablo 3.10: 2014 yılı için Bursa ili ameliyat sayıları.....	36
Tablo 3.11: Bursa ili organ nakli sayıları	37
Tablo 3.12: 2014 yılı aylar itibariyle muayeneler.....	41
Tablo 3.13: 2014 yılı hastane türlerine göre yatak sayısı ve yatak doluluk oranları	42
Tablo 4.1: 2011- 2014 yıllarında Bursa'ya gelen uluslararası hastaların dağılımı	43
Tablo 4.2: 2013 yılı illere göre tedavi edilen uluslararası hasta sayısı.....	44
Tablo 4.3: 2014 yılı illere göre tedavi edilen uluslararası hasta sayısı.....	44
Tablo 4.4: 2013 yılı için hastane türlerine ve uluslararası hasta gelişlerine göre hasta dağılım oranları	45
Tablo 4.5: 2014 yılı için hastane türlerine ve uluslararası hasta gelişlerine göre hasta dağılım oranları	46
Tablo 4.6: 2013 yılında sağlık turizminde hastaların başvurdukları kamu hastaneleri	47
Tablo 4.7: 2014 yılında sağlık turizminde hastaların başvurdukları kamu hastaneleri	48
Tablo 4.8: 2013 yılında turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurdukları ilk 5 kamu hastanesi	49
Tablo 4.9: 2014 yılında turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurdukları ilk 5 kamu hastanesi	49
Tablo 4.10: 2013 yılında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 branş.....	51
Tablo 4.11: 2014 yılında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 branş	51
Tablo 4.12: 2013 yılında teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı kliniklere gelen hasta sayıları	52
Tablo 4.13: 2014 yılında teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı kliniklere gelen hasta sayıları	52
Tablo 4.14: 2013 yılında sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 branş	53
Tablo 4.15: 2014 yılında sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 branş	53
Tablo 4.16: 2013 yılında sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşın sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımı.....	54
Tablo 4.17: 2014 yılında sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşın sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımı	54
Tablo 4.18: 2013 yılında turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 branş.....	54
Tablo 4.19: 2014 yılında turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 branş.....	55
Tablo 4.20: 2013 yılında turistin sağlığı kapsamında ilk beş branşın sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımı	55
Tablo 4.21: 2014 yılında turistin sağlığı kapsamında ilk beş branşın sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımı	56
Tablo 4.22: 2013 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşta en çok sağlık hizmeti alan ülkeler	56
Tablo 4.23: 2014 sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşta en çok sağlık hizmeti alan ülkeler.....	56

Tablo 4.24: 2013 turistin sağlığı kapsamında ilk 5 branşta en çok sağlık hizmeti alan lkeler.....	57
Tablo 4.25: 2014 Turistin Sağlığı Kapsamında İlk 5 Branşta en çok sağlık hizmeti alan lkeler.....	57
Tablo 4.26: ICD-10 uluslararası istatistiksel sınıflamaya göre uluslararası hastalık tanıları	58
Tablo 4.27: 2013 yılı için uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanı.....	59
Tablo 4.28: 2014 uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanı	59
Tablo 4.29: 2013 sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanı	60
Tablo 4.30: 2014 sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanı	60
Tablo 4.31: 2013 yılı turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanı.....	61
Tablo 4.32: 2014 yılı turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanı	61
Tablo 4.33: 2013 yılı sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımı.....	62
Tablo 4.34: 2014 yılı sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımı.....	62
Tablo 4.35: 2013 yılı turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımı	63
Tablo 4.36: 2014 turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımı	63
Tablo 4.37: 2013 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanıdaki hastaların en fazla geldiği lke	64
Tablo 4.38: 2014 yılı sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanıdaki hastaların en fazla geldiği lke	64
Tablo 4.39: 2013 yılı turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanıdaki hastaların en fazla geldiği lke	64
Tablo 4.40: 2014 Yılı Turistin Sağlığı Kapsamında İlk 5 tanıdaki hastaların en fazla geldiği lke	65
Tablo 4.41: 2013 yılında ülkelere göre (en fazla hasta gelen ilk 5 ülke) uluslararası hastaların dağılımı	65
Tablo 4.42: 2014 yılında ülkelere göre (en fazla hasta gelen ilk 5 ülke) uluslararası hastaların dağılımı.....	66
Tablo 4.43: 2013 yılında ülkelere göre (en fazla hasta gelen ilk 5 ülke) uluslararası hastaların sağlık turizmi kapsamında dağılımı.....	66
Tablo 4.44: 2014 yılında ülkelere göre (en fazla hasta gelen ilk 5 ülke) uluslararası hastaların sağlık turizmi kapsamında dağılımı.....	67
Tablo 4.45: 2013 yılında ülkelere göre (en fazla hasta gelen ilk 5 ülke) uluslararası hastaların turistin sağlığı kapsamında dağılımı	67
Tablo 4.46: 2014 yılında ülkelere göre (en fazla hasta gelen ilk 5 ülke) uluslararası hastaların turistin sağlığı kapsamında dağılımı	68
Tablo 4.47: 2013 yılında sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülkeden gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımı	68
Tablo 4.48: 2014 yılında sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülkeden gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımı	69
Tablo 4.49: 2013 yılında turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkeden gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımı	69
Tablo 4.50: 2014 yılında turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkeden gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımı	70
Tablo 4.51: 2013 sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülke ve hastane türleri dağılımı.....	70
Tablo 4.52: 2014 sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülke ve hastane türleri dağılımı	71

Tablo 4.53: 2013 turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülke ve hastane türleri dağılımları	71
Tablo 4.54: 2014 yılı turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülke ve hastane türleri dağılımları	72
Tablo 4.55: 2013 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk beş ülkeden gelen uluslararası hastaların en çok geldiği tanıların dağılımları.....	73
Tablo 4.56: 2014 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk beş ülkeden gelen uluslararası hastaların en çok geldiği tanıların dağılımları	73
Tablo 4.57: 2013 yılı için turistin sağlığı kapsamında ilk beş ülkeden gelen uluslararası hastaların en çok geldiği tanıların dağılımları.....	74
Tablo 4.58: 2014 yılı için turistin sağlığı kapsamında ilk beş ülkeden gelen uluslararası hastaların en çok geldiği tanıların dağılımları	74
Tablo 4.59: Geldikleri aylara göre uluslararası hastaların (sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında) dağılımları analizi 2013-2014.....	75
Tablo 4.60: 2013 yılında sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının aylara göre dağılımları	76
Tablo 4.61: 2014 sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının aylara göre dağılımları.....	76
Tablo 4.62: 2013 turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının aylara göre dağılımları	76
Tablo 4.63: 2014 turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının aylara göre dağılımları	77
Tablo 4.64: 2013 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülkenin aylara göre dağılımları	77
Tablo 4.65: 2014 sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülkenin aylara göre dağılımları.....	78
Tablo 4.66: 2013 Turistin Sağlığı Kapsamında İlk 5 ülkenin aylara göre Dağılımları	78
Tablo 4.67: 2014 turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkenin aylara göre dağılımları	78
Tablo 4.68: Sağlık turizmi kapsamında Bursa iline gelen sağlık turistlerinin geldikleri aylara göre hastanelerin türlerinin dağılımları 2013-2014	79
Tablo 4.69: Turistin sağlığı kapsamında bursa iline gelen sağlık turistlerinin geldikleri aylara göre hastanelerin türlerinin dağılımları 2013-2014	80
Tablo 4.70: 2013 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşın en çok sağlık turisti geldiği aylara göre dağılımları.....	81
Tablo 4.71: 2014 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşın en çok sağlık turisti geldiği aylara göre dağılımları	81
Tablo 4.72: 2013 yılı için turistin sağlığı kapsamında ilk 5 branşın en çok uluslararası hasta geldiği aylara göre dağılımları.....	81
Tablo 4.73: 2014 yılı için turistin sağlığı kapsamında ilk 5 branşın en çok uluslararası hasta geldiği aylara göre dağılımları.....	82
Ek Tablo 1: Korelasyon matrisi	125
Ek Tablo 2: Regresyon Sonuçları: Toplam Hasta Sayısı	127
Ek Tablo 3: Regresyon Sonuçları: Branşlara Göre	128
Ek Tablo 4: Regresyon Sonuçları: Tanılara Göre.....	129

Grafikler

Grafik 3.1 2012–2014 yılları arasında Bursa'ya gelen turistlere ilişkin değerlendirme	31
Grafik 3.2: Bursa ilindeki seyahat acenteleri.....	32
Grafik 3.3: Bursa ili medikal turizm potansiyeli (hasta yatağı sayısı dağılımı)- Ağustos 2015	33
Grafik 3.4: Bursa ili organ nakli sayıları.....	38
Grafik 3.5: 2014 yılı muayene sayısının hastane türlerine göre dağılımı	41
Grafik 4.1: 2011- 2014 yıllarında Bursa'ya gelen uluslararası hastaların dağılımı	43
Grafik 4.2: Bursa sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların hastane türüne göre dağılımı 2013- 2014	48
Grafik 4.3: Bursa turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların hastane türüne göre dağılımı 2013- 2014	50

Kısaltmalar

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
ACA:	Affordable Care Act
ADSH:	Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi
ADSM:	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
ADSP:	Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği
AFAD :	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AIDS:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARUAM:	Uludağ Üniversitesi Atatürk Rehabilitasyon Uygulama ve Araştırma Merkezi
BUDO:	Bursa Deniz Otobüsleri
BUSAT:	Bursa Sağlık Turizm Derneği



CMS:	.....	The Centers for Medicare and Medicaid Services
EHTTA:	.....	European Historic Thermal Towns Association
ESQH	.....	: European Society for Quality in Healthcare
FDA:	.....	Food and Drug Administration
GSYİH:	.....	Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
HIV:	.....	Human Immunodeficiency Virus
ISO:	.....	International Organization for Standardization
ISQUO:	.....	International Society for Quality in Health Care
İDO:	.....	İstanbul Deniz Otobüsleri
JCI:	.....	Joint Commission International
KBB:	.....	Kulak Burun Boğaz
KBGSYH:	Hastanın Geldiği Ülkenin Kişi Başına Düşen Gayri Safi Yurt İçi Hasılası	
M.S.B.:	.....	Milli Savunma Bakanlığı
MTA:	.....	Medical Tourism Association
NAV:	.....	Macaristan Vergi ve Gümrük İdaresi
NHS:	.....	National Health Services- Ulusal Sağlık Hizmeti
OECD:	.....	Organisation for Economic Cooperation and Development- İktisadi İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
SGK:	.....	Sosyal Güvenlik Kurumu
TAS	.....	: Trent Accreditation Scheme
UHB	.....	: Uluslararası Hasta Birimi
UNESCO	.....	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization- Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu
WHHC	.....	: Women's Heart Health Clinic



YÖNETİCİ ÖZETİ

Günümüzde sağlık turizmi pazarı ülkeler için önemli bir hizmet ihracatı kalemini oluşturmaktadır. Var olan potansiyeli gören ülkeler bu pazarda önemli bir oyuncu olabilmek için politikalar planlamakta, stratejiler geliştirmektedirler. Türkiye politik ve jeo-stratejik konumu itibarıyla sağlık turizmi sektöründe rekabet avantajı en yüksek ülkelerden birini oluşturmaktadır. Türkiye'nin, dört saatlik uçuş mesafesinde, 1,5 milyar insanın ulaşabileceği konumdadır. Sağlık turizmi pazarında küresel anlamda ve Türkiye özelinde araştırma eksikliği olduğu görülmektedir. Çalışmalarda, uluslararası hastaların hangi ülkelerden geldiklerinin sağlık turizmine bakış açılarını ve tutumları ile davranışlarını farklılaştırdığı saptanmıştır. Uluslararası hastalar için sağlık turizmi pazarında en önemli olan etkenler ile ve farklılaşan önceliklerin belirlenmesi, bu sektörde yer alan işletmeler için önemlidir.

Bu çalışmada; Bursa ilinin medikal sağlık turizmi boyutunda var olan durumunu değerlendirmek, bu doğrultuda medikal sağlık turizmi için genel ve hedef ülkeler özelinde stratejiler geliştirmek ve ilgili taraflara çeşitli öneriler geliştirmek amaçlanmıştır.

Bursa ilinin medikal turizm kapasitesine bakıldığında, özel hastanelerin %18'lik, devlet hastanelerinin %67'lik, üniversite hastanelerinin %11'lik, askeri hastanenin ise %4'lük bir paya sahip olduğu görülmektedir. Bursa ilindeki tes-cilli toplam hasta yatağı sayısına bakıldığında 7057 sayısına ulaşılmaktadır. İlde biri üniversite hastanesi (Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) olmak üzere toplam üç JCI akredite hastane bulunmaktadır. JCI akreditasyona sahip diğer iki hastane (Medicabil ve Özel Doruk Yıldırım) ise özel hastanedir. Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Özel Acıbadem Hastanesi olmak üzere iki organ nakil merkezi bulunmaktadır. Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa Bursa Çekirge Devlet Hastanesi ve Bursa Devlet Hastanesi Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Tarafından Sağlık Turizminde Önceliklendirilmiş Hastaneler arasında yer almaktadır.

Sağlık turizmi; medikal turizm, ileri yaş turizmi ve engelsiz turizm ile termal/SPA/wellness turizmi boyutunda şekillenmektedir. Bu süreçte, sağlık hizmeti alan kişi "sağlık turisti" olarak tanımlanır. Ülke dışından geçici süre için gelen insanların bu süre içinde hastalanmaları ve acil, plansız biçimde tedavileri ise "turistin sağlığı" konusuna girer.

Raporda kullanılan uluslararası hastalar ile ilgili veriler ve bilgiler Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi'nden elde edilmiştir. Bu sisteme sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında gelen ücretli yabancı hastalar kayıt edilmektedir. Turistin sağlığı kapsamındaki hastalar başlığı altına; Sosyal Güvenlik Kurumu'yla anlaşma kapsamında hizmet alan hastalar da dâhil edilmiştir. İkili anlaşma, savaş, afet durumlarında Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından sağlık hizmetleri karşılanan Suriyeli, Libyalı veya buna benzer kayıtlar yapılmamaktadır.

2014 yılında, Türkiye'ye toplam 496.324 hasta gelmiştir. Bu hastaların %43,95'i (218.138 kişi) sağlık turizmi, %56,05'i (278.186 kişi) turistin sağlığı kapsamında gelmiştir. 2014 yılında, Türkiye'ye gelen uluslararası hastaların %1,89'u (9.399 kişi) Bursa'da sağlık hizmeti talep etmiştir. Bu uluslararası hastaların, %26,33'ü (2.475 kişi) sağlık turizmi, %73,68'i (6.925 kişi) turistin sağlığı boyutunda sınıflandırılabilir.

2013 yılında Türkiye'ye gelen uluslararası hasta sayısı 409.328 iken 2014 yılında bu sayı %21,25 artarak 496.324 uluslararası hasta olarak gerçekleşmiştir.

2013 yılında 5.370 uluslararası hasta Bursa'ya gelirken bu sayı %75 artarak 2014 yılında 9.399 uluslararası hasta Bursa'da sağlık hizmeti alınmıştır. Bursa'nın Türkiye içindeki oranına bakıldığında, Bursa ilinde sağlık hizmeti alan uluslararası hastalar 2013 yılında Türkiye'ye gelen uluslararası hastaların %1,4'ünü oluştururken bu oran artarak 2014 yılında %1,89 olarak gerçekleşmiştir.

Bursa, 2014 yılında 2013 yılına göre sağlık hizmeti alan uluslararası hasta sayısını %75 artırırken Bursa'nın Türkiye uluslararası hasta sayısındaki payı %1,89 olarak gerçekleşmiştir.

Türkiye'de uluslararası hastaların en fazla tercih ettikleri iller sıralamasında Bursa 2013 yılında 13. sırada, 2014 yılında ise yükselerek 8. sırada yer almıştır.

Bursa, 2014 yılında Türkiye'de 81 il içinde uluslararası hastaların en çok tercih ettiği 8. ildir.

2013 yılında Türkiye'de sağlıklı hizmeti alan uluslararası hastaların %42,15'i sağlık turizmi kapsamında hizmet alırken, %57,85'i turistin sağlığı kapsamında sağlık hizmeti almıştır. 2014 yılında Türkiye için sağlık turizmi kapsamında hizmet alanların oranı %43,95 ve turistin sağlığı kapsamında hizmet alanların oranı %56,05 olarak gerçekleşmiştir. Bursa'da 2013 yılında sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların %19,53'ü sağlık turizmi kapsamında, %80,47'si turistin sağlığı kapsamında hizmet alırken bu oranlar 2014 yılında sağlık turizmi kapsamı lehinde artış sağlayarak sağlık turizmi kapsamında hizmet alan uluslararası hasta sayısı oranı %26,33 olmuştur.

2014 yılında Bursa'da sağlık hizmeti alan uluslararası hastalardan sağlık turizmi kapsamında gelenler %95,95 oranında özel hastaneleri, %4,05 oranında kamu hastanelerini tercih etmiştir. Aynı yıl turistin sağlığı kapsamında gelenler ise %69,21 oranıyla özel hastanelerden, %28,40 oranıyla kamu hastanelerden ve %2,38 oranıyla üniversite hastanesinden sağlık hizmeti almışlardır.

Hastane türlerine göre 2014 yılında Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısı oranlarına bakıldığında, uluslararası hastaların sırasıyla en çok özel hastanelere (%77), kamu hastanelerine (%21,31) ve üniversite hastanelerine (%1,69) geldikleri görülmektedir.

Bursa'da uluslararası hastalar hem sağlık turizmi hem de turistin sağlığı kapsamında en çok özel hastaneleri tercih etmektedirler. Bursa'da hastane türüne göre uluslararası hastaların özel hastanelere geliş oranı 2013 yılı için %66,34, 2014 yılı için %77 olarak gerçekleşmiştir.

2014 yılında Bursa'da sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların sağlık turizmi kapsamında kamu hastanelerine başvurma oranı %4, özel hastanelere ise %96'dır. Turistin sağlığı kapsamında kamu hastanelerine başvuranların oranı %36, özel hastanelere %62 ve üniversite hastanelerine ise %2'dir.

2014 yılı, Türkiye'ye gelen uluslararası hastaların sağlık hizmeti taleplerine göre kamu hastanelerinin payı %21,6, turistin sağlığı kapsamındaki payı ise %29,4'tur. Bursa ilinde bu oranlar sırasıyla %4 ve %28,4'tür.

2014 yılı, Türkiye'ye gelen uluslararası hastaların özel hastanelerden sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında bulundukları sağlık hizmeti taleplerinin payları sırasıyla %74,8 ve %68,6'dır. Bu oranlar, Bursa için %95,6 ve %69,2'dir.

2013 ve 2014 yıllarında, uluslararası hastaların en çok başvurarak sağlık hizmeti talep ettiği branşlarda ilk sırayı acil tıp branşı almaktadır. 2013 yılında acil tıp branşını sırasıyla kadın hastalıkları ve doğum, göz hastalıkları, iç hastalıklar, ortopedi ve travmatoloji branşları izlemektedir. 2014 yılında, acil tıp branşını sırasıyla kadın hastalıkları ve doğum, göz hastalıkları, iç hastalıklar, çocuk sağlığı ve hastalıkları branşları izlemektedir

Bursa'da uluslararası hastaların 2013-2014 yıllarında en çok sağlık hizmeti talep ettikleri branşların başında acil tıp branşı gelmektedir. 2013-2014 yıllarında uluslararası hastaların Bursa'da en çok sağlık hizmeti aldıkları diğer branşlar ise kadın hastalıkları ve doğum, göz hastalıkları, iç hastalıklar, ortopedi ve travmatoloji, göz hastalıkları, iç hastalıkları ile çocuk sağlığı ve hastalıkları branşlarıdır.

Bursa’da 2013- 2014 yıllarında teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı kliniklere gelen uluslararası hastalar en yoğun olarak ortopedi ve travmatoloji kliniğine başvurmuşlardır. Diğer çok başvurulanan klinikler kardiyoloji, beyin ve sinir cerrahisi, tıbbi onkoloji ile kalp ve damar cerrahisi klinikleridir.

2013 yılında, sağlık turizmi kapsamında, en çok uluslararası hastanın başvurduğu ilk beş branş sırasıyla diş tedavisi, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, ortopedi ve travmatoloji ve iç hastalıkları klinikleridir. 2014 yılında, sağlık turizmi kapsamında, en çok uluslararası hastanın başvurduğu ilk beş branş ise sırasıyla ortopedi ve travmatoloji, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları ve iç hastalıkları klinikleridir.

2013 yılında sağlık turizmi kapsamında en çok hastanın başvurduğu ilk 5 branşa bakıldığında en çok diş tedavisi hizmetini alan ülke Bulgaristan olmuş, diğer branşlar olan göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, ortopedi ve travmatoloji ve iç hastalıkları branşlarında en çok hizmet alan uluslararası hastalar Libya’dan olmuştur.

2014 yılında ilk beş branş olan ortopedi ve travmatoloji, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları ve iç hastalıkları kliniklerinden en çok hizmet alan uluslararası hastalar Libya’dan gelmiştir.

2013 yılında uluslararası hastaların en çok başvurduğu 5 tanı sırasıyla solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, genitoüriner sistem hastalıkları ve kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları olmuştur.

2014 yılı için uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk 5 tanı sırasıyla solunum sistemi hastalıkları, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler, genitoüriner sistem hastalıkları tanıları olarak gözlemlenmiştir.

Hem 2013 hem de 2014 yılında solunum sistemi hastalıkları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, genitoüriner sistem hastalıkları ve kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk 5 tanı içinde yer almıştır.

2013 yılı için, sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk 5 tanı sırasıyla sindirim sistemi hastalıkları, göz ve adnekslerinin hastalıkları, sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları, genitoüriner sistem hastalıkları tanılardır. Bu tanılara sahip uluslararası hastalar sağlık turizmi kapsamındaki hastaların %59,84'ünü oluşturmaktadır.

2014 yılı için sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk 5 tanıya bakıldığında bunlar sırasıyla solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, genitoüriner sistem hastalıkları tanıları olarak belirlenmiştir. Bu tanılara sahip uluslararası hastalar sağlık turizmi kapsamındaki hastaların %49,49'unu oluşturmaktadır.

2013- 2014 yılında, sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların en çok geldiği ilk 5 tanının sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımına bakıldığında, her iki yılda ilk 5 tanıda büyük oranla başvuruların özel hastanelere yapıldığı görülmektedir.

2013 yılında sağlık turizmi kapsamında başvuruda bulunan uluslararası hastaların en çok başvuruda bulunuldukları tanılar olan sindirim sistemi hastalıkları ile sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler tanısı için Bulgaristan'dan gelen hastalar, göz ve adnekslerinin hastalıkları tanısında en çok Almanya'dan gelen hastalar, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları ile genitoüriner sistem hastalıkları tanıları için tanı en çok Libya'dan gelen hastalar başvuruda bulunmuştur.

2014 yılında sağlık turizminde başvuru sayısı açısından ilk 5'te bulunan tanıların hepsinde en çok Libya'dan gelen hastalar başvuruda bulunmuştur.

2013 yılında, Bursa'nın en fazla sağlık hizmeti verdiği ilk beş ülke sırasıyla Azerbaycan, Almanya, Bulgaristan, Rusya Federasyonu, Suriye'dir. Bu ülkelerden gelen hastalar toplam uluslararası hastaların %40,89'unu oluşturmaktadır. 2014 yılında, Bursa'nın en fazla sağlık hizmeti verdiği ilk beş ülke sırasıyla Libya, Azerbaycan, Almanya, Bulgaristan, Rusya Federasyonu, Suriye'dir. Bu ülkelerden gelen hastalar toplam uluslararası hastaların %44,08'unu oluşturmaktadır.

2013 yılında sağlık turizmi kapsamında Bursa'da sağlık hizmeti alan ilk 5 ülke sırasıyla Libya, Bulgaristan, Almanya, Hollanda ve Azerbaycan'dır. Bu ülkeler, sağlık turizmi kapsamında Bursa'ya gelen uluslararası hastaların %53,21'ini oluşturmaktadır.

2014 yılında sağlık turizmi kapsamında Bursa'da sağlık hizmeti alan ilk 5 ülke sırasıyla Libya, Hollanda, Azerbaycan, ABD ve Kuveyt'tir. Bu ülkeler, sağlık turizmi kapsamında Bursa'ya gelen uluslararası hastaların %58,75'ini oluşturmaktadır.

2013 yılında turistin sağlığı kapsamında Bursa'da sağlık hizmeti alan ilk 5 ülke sırasıyla Azerbaycan, Almanya, Bulgaristan, Rusya Federasyonu ve Suriye'dir. Bu ülkeler, sağlık turizmi kapsamında Bursa'ya gelen uluslararası hastaların %42,38'ini oluşturmaktadır.

2014 yılında turistin sağlığı kapsamında Bursa'da sağlık hizmeti alan ilk 5 ülke sırasıyla Azerbaycan, Suriye, Almanya, Kuveyt ve Rusya Federasyonu'dur. Bu ülkeler, sağlık turizmi kapsamında Bursa'ya gelen uluslararası hastaların %44,01'ini oluşturmaktadır.

2014 yılında sağlık turizmi kapsamında Bursa'da sağlık hizmeti alan ülkeler sıralamasında ilk sırada olan Libya'dan gelen uluslararası hastalar Türkiye'de bu kapsamda hizmet alan Libya'lı toplam hasta sayısının %2,46'sını oluşturmaktadır.

2014 yılında sağlık turizmi kapsamında Bursa'da sağlık hizmeti alan ülkeler sıralamasında ilk sırada olan Hollanda'dan gelen uluslararası hastalar Türkiye'de bu kapsamda hizmet alan Hollandalı toplam hasta sayısının %2,28'ini oluşturmaktadır.

2014 yılında turistin sağlığı kapsamında Bursa'da sağlık hizmeti alan ülkeler sıralamasında ilk sırada olan Azerbaycan'dan gelen uluslararası hastalar Türkiye'de bu kapsamda hizmet alan Azerbaycanlı toplam hasta sayısının %7,88'ini oluşturmaktadır.

2014 yılında turistin sağlığı kapsamında Bursa'da sağlık hizmeti alan ülkeler sıralamasında 2. sırada olan Suriye'den gelen uluslararası hastalar Türkiye'de bu kapsamda hizmet alan Suriyeli toplam hasta sayısının %5,22'sini oluşturmaktadır.

2013 yılında Bursa'ya gelen sağlık turizmi kapsamındaki uluslararası hastalar en çok Ekim ayında, en az da Mayıs ayında sağlık kuruluşlarına başvuruda bulunmuşlardır. 2014 yılında Bursa'ya sağlık turizmi kapsamında gelen uluslararası hastalar en çok Haziran ayında, en az da Ocak ayında sağlık kuruluşlarına başvuruda bulunmuşlardır.

Sağlık turizmi sektöründe etkin tanıtım ve pazarlama yapılması temelinde var olan sınırlı kaynakların en uygun şekilde değerlendirilmesi noktasında dögümlenir. Bunun için farklı sağlık turizmi pazarlarını araştırılması, bu pazarların birbiri ile karşılaştırılarak en çok getirisi olan pazarları seçilmesi, seçilen pazarlarda rakip ülkelere nazaran sağlık turistinin aklında daha iyi bir konum yaratılması gerekmektedir. Pazarın doğru biçimde bölümlendirilmesi için pazarların doğru tanımlanması gerekir. Bu tanımlama için kullanılabilecek değişkenler, coğrafi faktörlere göre bölümlendirme, demografik faktörlere göre bölümlendirme, yarar bölümlendirme, psikografik bölümlendirme ve pazarlama bileşenleri bölümlendirmedir.

En uygun pazar bölümleri belirlendikten sonra seçilen pazar bölümlerine hangi stratejilerle ulaşılması gerektiğine karar vermek gerekir.

Uygulanabilecek ilk strateji farklılaştırılmamış hedef pazar stratejisidir. Bu stratejinin, sağlık turizmi pazarında uygulanacağı pazar bölümlerindeki hizmetlerin; katma değeri yüksek olmayan, düşük fiyatlı ve tüketicilerin özellikle fiyata duyarlı olduğu hizmetler olması gerekmektedir. Fakat farklı pazarlar için farklı pazarlama bileşenleri; daha yüksek maliyet anlamına geleceği için sağlık hizmeti sunulacak olan pazarların getirilerinin iyi bir şekilde analiz edilmesi gerekmektedir.

Niş hedef pazar stratejisi ise küçük bir pazar diliminde odaklanarak, daha sınırlı sayıda sağlık turistinin sağlık hizmeti talebini karşılamaktır. Bu noktada, pazarın büyük ve rakipler için yeterince çekici olmaması avantaj yaratmaktadır.

Bursa özelinde incelendiğinde sağlık turizmi kapsamında, Bursa'ya gelen medikal turistler için önemli faktörlerden biri ulaşım maliyetleridir. Sağlık turizmi kapsamında Bursa'ya gelen medikal sağlık turistlerinin geldikleri ülkelerin kişi başına düşen gayri safi milli hasılları Bursa'ya gelen sağlık turistleri üzerinde etkili bir diğer değişkendir. Gelen sağlık turisti için Bursa ilinde kendi ülkelerine nazaran daha yüksek bir tedavi maliyetinin olup olmadığı, Bursa'ya gelen medikal sağlık turistleri için önemli bir faktördür. Ayrıca, gelenin ülkelerin Müslüman ağırlıklı nüfusa sahip olup olmaması etkilemektedir.

Bursa'ya sağlık turizmi kapsamında gelen medikal sağlık turisti için önemli olan etkenler ulaşım maliyetleri, turistlerin geldikleri ülkelerin kişi başına düşen gayri safi milli hasılları, maliyetlerin geldikleri ülkeye göre daha yüksek olup olmaması ve ülkede yaşayanlarla din benzerliğidir.

Bursa ilinin var olan pazarındaki güçlü branşlar değerlendirildiğinde, kadın hastalıkları ve doğum branşı haricindeki branşlar için fiziksel mesafenin ve ulaşım maliyetlerinin tercih içindeki önemi göz önüne alındığında, daha yakın olan ülkelerin hedeflenmesi gerektiği görülmektedir.

Bursa ilinin var olan pazarındaki güçlü branşlar değerlendirildiğinde kadın hastalıkları ve doğum branşı haricindeki branşlar için daha yakın olan ülkelerin hedeflenmesi gerektiği görülmektedir.

Raporda, Bursa ili için medikal turizm alanında hedef ülkelerin incelenmesi yapılırken, öncelikle 2013- 2014 yıllarında sağlık turizmi kapsamında Bursa'da sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların en yoğun olarak geldikleri ilk beş ülke dikkate alınmıştır. Hem 2013 hem de 2014 yılında sağlık turizm kapsamında en yoğun olarak Libya, Hollanda ve Azerbaycan'dan uluslararası hasta gelirken, 2013 yılında Bulgaristan ve Almanya'dan ve 2014 yılında ABD ve Kuveyt'ten yoğun olarak hasta gelmiştir.

Hedef ülke Libya için temelde planlanacak stratejilerde, yaşlı sağlık pazarına nazaran özellikle çocuk pazarına yönelik özel sağlık hizmeti paketleri oluşturulabilir. Libya aynı zamanda pazar büyüme hızı yüksek olan bir ülkedir. Libya pazarına, özellikle, ortopedi ve travmatoloji branşı ile kas/iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları için özel sağlık hizmeti paketleri sunulması ve bu pazara yoğun bir pazarlama ve tanıtım stratejisi ile girilmesi önemlidir.

Hedef ülke Almanya için diaspora etkisine duyarlılığı göz önüne alındığında, Almanya önemli bir pazardır. Gayri safi milli hasılası yüksek olan bir ülke olması ve kendi tedavi maliyetlerinin Türkiye'ye göre yüksek olması ile Türkiye sağlık turizmi için cazip gelmektedir.

Almanya, tamamlayıcı tedaviye ve iyileşmeye önem veren bir ülkedir. Bu sebeple, Bursa iline Almanya'dan gelen sağlık turistlerine yönelik geliştirilecek sağlık hizmeti paketlerinde hastanede gerçekleştirilmesi gereken tedavi sürecinden sonra tamamen iyileşme olana kadar konaklama imkânları sunulmalı ve konaklama süresince iyileşme süreci uzman sağlık ekibi tarafından takip edilmelidir.

Almanya özelinde geliştirilecek stratejiler de Alman hastalara yönelik olarak hizmet kalitesi standardından ödün vermeden düşük maliyet vurgusu yapmak ve tedaviyi tatille birleştirerek bir farklılık yaratmak önemlidir.

Hedef ülke Hollanda için diaspora etkisine duyarlılığı göz önüne alındığında, Hollanda önemli bir pazardır. Gayri safi milli hasılası yüksek olan bir ülke olması ve kendi tedavi maliyetlerinin Türkiye'ye göre yüksek olması ile Türkiye sağlık turizmi için cazip gelmektedir.

Hollanda'nın sağlık paketleri, genel olarak 18 yaş üstü dış tedavisini kapsamamaktadır. 2013 yılında Bursa'da dış tedavisi branşının sağlık turizminde en çok tercih edilen branş olması ile Hollanda vatandaşlarına dış tedavisi sağlık hizmeti sunulabilir.

Bursa iline, Hollanda'dan sağlık turisti getirebilmek için öncelikle kaliteden ödün vermeden "göreceli düşük uygun maliyet vurgusu" yapmak gerekmektedir. Hollandalı sağlık turistleri için tedavi öncesi ve sonrası rehabilitasyon imkanları çok önemli olduğundan bu imkanlar sunulan sağlık hizmeti paketinin içine yerleştirilerek rekabet avantajı yaratılabilir.

Hedef ülke Azerbaycan için din duyarlılığı ile kültür benzerliği bu ülkeden gelen hastalar için çekici bir etkidir. Özellikle, Azericenin Türkçe'ye çok yakın bir dil olması diğer çekici etkidir. Bursa için Azerbaycan'dan gelecek sağlık turistlerine "göreceli düşük uygun maliyet vurgusu" yaparak sağlık hizmeti sunmak doğru bir strateji olarak görülmektedir.

Azeri sağlık turistlerine yönelik olarak Bursa'da dil, kültür birliğini vurgulayan tanıtım kampanyalarının yapılması, verilecek mesajlarda "ortak benlik vurgusu" yapılması önemlidir. Ayrıca, bu tanıtım kampanyalarında, Bursa'nın "üstün teknoloji destekli donanıma sahip hastanelerinin varlığı" noktasına da eğilmek gerekmektedir.

Hedef ülke Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nin yurtdışına en fazla uluslararası hasta gönderen ülkedir.

Bursa özelinde, ABD'den gelen sağlık turisti hastaları için Bursa sağlık personelinin en yoğun olarak bildiği dil İngilizce olduğu için öncelikle bir avantaj yaratmaktadır.

Bursa bir yandan düşük maliyetleri, diğer yandan kaliteli sağlık hizmeti sunacak akredite tesislerinin varlığı ile ABD pazarında avantaj sağlayabilir. Bu sebeple, ABD'de yapılacak tanıtım çalışmalarında "düşük maliyet, yüksek kalite ve akredite hastane" vurgusu yapılmalıdır.

ABD’de sigorta kapsamına girmiş olsalar bile dış tedavileri, psikiyatrik hastalıklar ve elektif cerrahi gibi sağlık hizmetleri, sigorta kapsamında olmadığı için ABD sağlık turizmi pazarı çok büyüktür.

Bursa, ABD pazarındaki potansiyel sağlık turistlerine yönelik tanıtım yaparken “hizmet kalitesinde ödün vermeden göreceli düşük uygun maliyetlerle tedavi imkânı” vurgusu yapmalıdır.

Bursa ile ABD arasındaki mesafenin uzun olmasına rağmen, İstanbul iline birden fazla ABD şehrinden direkt uçuş seferlerinin varlığı, Bursa’ya avantaj sağlamaktadır.

Bursa ilinde de Japonya’da uygulanan bu “mental sağlık turizmi paketi”, ABD’li sağlık turistlerine yönelik farklılaştırılmış yüksek karlı sağlık hizmeti paketi biçiminde planlanabilir. Bursa’nın, diğer büyük şehirlere nazaran sakin, huzurlu, güvenli yapısı ve doğal güzellikleri bu boyutta hizmete daha da çekici yönler katabilir.

ABD’nin sağlık hizmeti ithalatında en çok talep ettiği sağlık hizmetlerinden dış tedavileri, günü birlik cerrahi operasyonlar ve kozmetik cerrahi branşlarında, Bursa’da ABD pazarına yönelik sağlık hizmeti paketlerinin geliştirilebilir. Bursa ilinde, akredite ve afiliye hastanelerin sayısının artırılması özellikle ABD’den gelen uluslararası hastalara yönelik stratejiler açısından önemli rol oynamaktadır.

Hispanik kökenli ABD vatandaşların oluşturduğu pazara yönelik tatil ve tedavinin bir arada sunulduğu sağlık paketleri hazırlanabilir.

Hedef ülke Kuveyt için din benzerliği boyutu öne çıkmaktadır.

Ayrıca, Kuveyt’te İngilizcenin yaygın biçimde konuşuluyor olması, gelen sağlık turisti hastaları için Bursa sağlık personelinin en yoğun olarak bildiği dil İngilizce olduğu için öncelikle bir avantaj yaratmaktadır.

Kuveyt'in sağlık turizmi kapsamında diğer ülkelere en fazla uluslararası hasta yolladığı branş özellikle karaciğer nakli olmak üzere organ nakli olmasıyla, Bursa ilinde Kuveytli hastalara yönelik sağlık turizmi stratejisi planlanırken, organ nakline yönelik planlamalar yapılması uygun görülmektedir. Bu doğrultuda, maliyet vurgusu yerine yüksek kalite vurgusu yapılması ve kültürel yakınlığın ve din birliğinin, tanıtım çalışmalarında ön planda tutulması gerekmektedir.

Hedef ülke Rusya Federasyonu için Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin fiziksel mesafe ve ulaştırma maliyetlerine olan duyarlılıkları göz önüne alındığında uçuş mesafesi bağlamında Rusya federasyonu pazarı uygun bir hedef pazardır.

Rusya'nın yurt dışında sağlık hizmeti almayı tercih etmelerinin en büyük sebebi ülkede bir çok branş ve tedavi için yüksek kalitede sağlık hizmeti söz konusu olmamasıdır. Bu sebeple, Bursa ilinin bu pazara yönelik olan tanıtım çalışmalarında temel vurgu noktası "yüksek kalite standardında sağlık hizmeti" olmalıdır.

Rusya Federasyonu vatandaşlarının yurt dışında tercih ettikleri sağlık turizmi branşları kanser tedavisi, ağız ve diş cerrahisi, tüp bebek ve taşıyıcı annelik tedavisi, kök hücre tedavisidir.

Hedef ülke İngiltere'de göz tedavileri, diş hekimliği hizmetleri ve estetik ameliyatlara İngiltere Ulusal Sağlık Sistemine dâhil değildir. Bursa ili için İngiltere pazarına sunulacak özel sağlık hizmeti sunumlarında bu branşlar öncelikle değerlendirmeye alınmalıdır.

İngiltere'de tedaviler için gereken uzun bekleme süreleri de dikkate alınarak branşlara yönelik stratejiler geliştirilebilir.

Bursa özelinde, İngiltere'den gelen sağlık turisti hastaları için Bursa sağlık personelinin en yoğun olarak bildiği dil İngilizce olduğu için öncelikle bir avantaj yaratmaktadır.

İngiltere’de gayrisafi milli hasılası yüksek olan bir ülke olması ve kendi tedavi maliyetlerinin Türkiye’ye göre yüksek olması ile Türkiye sağlık turizmi için cazip gelmektedir.

İngiltere’de özel sağlık sigortaları poliçelerinin büyük bir kısmı kronik hastalıkları, kaza ve acil durumları, HIV/AIDS hastalığını, hamilelikle ilgili hizmetleri ve tehlikeli spor ile hobilerden doğabilecek yaralanmaları kapsamamaktadır. Bursa ili boyutunda İngiltere pazarına geliştirilecek özellikli hedef branş stratejilerinde bu sağlık sigortalarının kapsamadığı hastalıklara ve tanılara özel bir takım sağlık hizmeti paketleri oluşturulabilir.

İngiltere’den yurtdışına çıkan hastaların profiline bakıldığında, geliştirilecek sağlık hizmeti paketlerinde gençleri ve kadın nüfusu hedeflemenin doğru bir strateji olduğunu ortaya koymaktadır.

Bursa’da İngiltere pazarına yönelik İngiltere’de en çok güvenilen akredite sistemi olan QHA Trent sistemine önceik verilmelidir.

Mümkün olduğu kadar İngiltere’deki hastanelerle anlaşma yapılması hatta öncelikli branşlardaki doktorlara internet yoluyla ulaşıp tanıtım ve bilgilendirme yapılması önemlidir.

Hedef ülke Bahreyn için din benzerliği boyutu öne çıkmaktadır.

Bahreyn’e yönelik temelde planlanacak stratejilerde, yaşlı sağlık pazarına nazaran, özellikle çocuk pazarına yönelik özel sağlık hizmeti paketleri oluşturulabilir. Çocuk hastalıkları ve sağlığı branşında fiziksel mesafeye gösterilen duyarlılık Bahreyn pazarı için olumlu bir göstergedir.

Bahreynliler özellikle genel cerrahi branşında sağlık turizmi alternatiflerini değerlendirmektedirler. Bu noktadan hareketle, Bahreyn pazarına özel genel cerrahi branşına yönelik sağlık hizmeti sunumları hazırlanabilir.

Din ve fiziksel mesafe kriterlerinin çekiciliği de kullanılarak, Bursa'nın tarihsel mirası ile harmanlanacak bir tedavi ve tatil alternatifi Bahreyn özelinde yaratılabilir.

Hedef ülke Bahreyn için din benzerliği boyutu öne çıkmaktadır.

Bahreyn'e yönelik temelde planlanacak stratejilerde, yaşlı sağlık pazarına nazaran, özellikle çocuk pazarına yönelik özel sağlık hizmeti paketleri oluşturulabilir. Çocuk hastalıkları ve sağlığı branşında fiziksel mesafeye gösterilen duyarlılık Bahreyn pazarı için olumlu bir göstergedir.

Bahreynliler özellikle genel cerrahi branşında sağlık turizmi alternatiflerini değerlendirmektedirler. Bu noktadan hareketle, Bahreyn pazarına özel genel cerrahi branşına yönelik sağlık hizmeti sunumları hazırlanabilir.

Din ve fiziksel mesafe kriterlerinin çekiciliği de kullanılarak, Bursa'nın tarihsel mirası ile harmanlanacak bir tedavi ve tatil alternatifi Bahreyn özelinde yaratılabilir.

Körfez Ülkeleri özelinde niş pazar stratejisi önerisi olarak Bursa'da Körfez ülkelerinden gelecek çocuk hastalara tüm branşlarda hizmet verebilecek nitelikli ve kapsamlı çocuk hastaneleri oluşturulması, bu bağlamda önemli bir stratejiyi oluşturacaktır. Çocuklara yönelik sağlık hizmetleri sunumuna Bursa'nın termal kaynaklarının da dâhil edilerek farklılaştırılmış sağlık hizmetleri oluşturmak mümkündür. Hatta, talasoterapi merkezleri veya hayvanlarla terapi merkezleri (zoothoraphy) de Bursa içinde oluşturulabilir. Çocuk pazarını hedef alacak mesajlarda vurgu çocuğa çözüme yönelik kaliteli sağlık hizmeti sunulması yanında memnun edilmesi olmalıdır.

Bursa ilini sağlık turistinın gözünde farklılaştırmak için hedef sağlık turisti için önemli olan unsurlar vurgulanmalıdır. Ancak, bu şekilde rekabet avantajı yaratılabilir.

Sağlık turizminde, ilk vurgulanması gereken unsur güvendir. Öncelikle sağlık turistinın güvenliğini kazanmanız gerekir. “Doğru olan hastanın talep ettiğı tedavi seçeneğini değil hastanın ihtiyacı olan tedavi seçeneğini” sağlık turistine sunmaktır. Maliyetlerde şeffaflık, Bursa ili için sağlık turizmi lehine itici bir güç oluşturacaktır.

Sağlık turisti hastalarının gözünde çekici bir faktör oluşturacak diğer bir unsur da yapılan operasyon ya da tedavi sonrasında düzenli bir şekilde hastanın takip edilmesidir.

Bursa iline gelen sağlık turistlerinin özellikle tercih ettiğı bir dönem yoktur. Bu yüzden Bursa ilinin sağlık turizmine yönelik tanıtımları sürekli olmalıdır.

Tanıtımda kullanılabilecek en başarılı tutundurma elemanlarından biri pazarlama amaçlı halkla ilişkiler yoluyla tanıtımdır. Yurt dışındaki sağlık turizmi fuarlarına katılmak, sergiler açmak, Bursa ili tanıtımı için iyi birer yöntemdir. Sosyal medya kullanılarak, Bursa ilinin sağlık turizmi tanıtımı yapılabilir. İnternette, Bursa'yı ziyaret eden sağlık turistlerinin gözünden başarılı sağlık turizmi hikâyeleri paylaşılmalıdır.

Bursa'nın medikal turizmi için konumlandırma yapılırken yüksek hizmet kalitesinin varlığı özellikle vurgulanmalıdır. Akredite belgelerine referans vermek, Bursa'daki tedavi imkânlarını öneren yurt dışındaki doktorları vurgulamak gibi stratejiler akıllı stratejilerdir.

Bursa ilinin sağlık turizmi boyutunda konumlandırılması yapılırken ilgili tüm tarafların tutarlı biçimde aynı mesajı vermeleri, koordinasyon ve eşgüdüm içinde çalışmaları gerekmektedir.

Bursa ilinde Müslüman ülkelere yönelik yapılacak sağlık turizmi tanıtımlarında kültürel ve dinsel benzerliklere özellikle vurgu yapılarak bir bağ kurulması amaçlanmalıdır. Hristiyan olan ülkelere gelen sağlık turistlerine yönelik stratejilerde ise onlara özel oluşturulmuş sağlık hizmeti paketlerinin varlığına vurgu yapılarak, “kendilerini evlerinde gibi hissedebilecekleri algısı” yaratılmaya çalışılmalıdır.

Bursa ilinde medikal turizmin özellikle termal ve dinlenme turizmi ile bütünleştirilmesi medikal ziyaretçiler için çekicilik unsuru sağlayabilir.

Bursa ili sağlık turizmini konumlandırırken, üstün sağlık hizmeti kalitesi standardı, tatille bütünleştirilmiş tedavi imkânları, uzmanlaşma, yeterli teknolojik alt yapı, sağlık turistinın istek ve ihtiyaçlarına göre özelleştirilmiş hizmet ve işinde ehil sağlık personeli kriterleri kullanılmalı ve hastaneler de mümkün olduğu kadar bu kriterler doğrultusunda yapılanmaya gitmelidir.

Sağlık pazarında yer almak isteyen Bursa ilindeki hastanelerin uluslararası akreditasyon ve sertifikasyon kuruluşlarının sistemlerine dâhil olmaları, sadece sağlık turizmiyle ilgili bir birim oluşturmaları ve bu birimde iletişim eğitimi almış, sağlık turizmi mevzuatlarına hâkim eğitimli ve yabancı dil bilen personeller çalıştırmaları, istikrarlı fiyatlar be-

lirlemeleri ve Özel Sigorta Şirketlerine yönelik tanıtım organizasyonları düzenlenmeli ile ikili anlaşmalar yapılması için faaliyetlerde bulunmaları önemlidir.

Çalışmada, oluşturulan ekonometrik modelde, Bursa'ya 2012- 2014 yılları arasında sağlık turizmi kapsamında gelen hasta sayısının belirleyicilerini tahmin edebilmiştir.

Modele dâhil edilen ve etkileri araştırılan değişkenler; hastanın geldiği ülkenin kişi başına düşen gayri safi yurt içi hasılası (KBGSYH), bir Türk Lira 'sının yurtdışında alabileceği mal veya hizmet miktarı (reel kur), hastanın Türkiye'ye gelirken katlanacağı uçuş maliyeti (uçuş maliyeti), hastanın geldiği ülkedeki Müslüman nüfusun toplam nüfusa oranı (din benzerliği) ve yurtdışı vatandaş hastanın geldiği ülkedeki Türk nüfusun o ülkedeki toplam nüfusuna oranıdır (yurt dışı vatandaş).

Regresyon sonuçlarına göre örneklemede yer alan ülkelerin KBGSYH'sindeki artış bu ülkelerden Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısını artırmaktadır. Uçuş maliyeti değişkenindeki artış Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısını azaltmaktadır. Diğer bir deyişle, petrol fiyatlarında yükselme, Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısını düşürecektir. Din benzerliği değişkeni Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısını pozitif olarak etkilemektedir. Örneklemede yer alan ülkeler arasındaki Türk nüfusu arasındaki pozitif fark, o ülkelerden gelen uluslararası hasta sayısını artırmaktadır.

Ekonometrik modele, Bulgaristan'dan Bursa'ya göç etmiş soydaşlarımızın bu ülkeden gelen hasta sayısı üzerinde ayırıcı bir etki gösterip göstermediğini, Azerbaycan vatandaşlarının Türkçe konuşması durumunu veya Almanya'dan gelen uluslararası hastalarından dolayı eklenen kukla değişkenlerin analizinde sadece Bulgaristan ve Azerbaycan için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin tedavi ve bakım için seyahat etme şeklinde gelişen sağlık turizmi, sağlık endüstrisinde hızla gelişen bir trendi oluşturmaktadır (Deloitte, 2008). Türkiye politik ve jeo-stratejik konumu itibarıyla sağlık turizmi sektöründe rekabet avantajı en yüksek ülkelerden birini oluşturmaktadır. Türkiye'nin, dört saatlik uçuş mesafesinde, 1,5 milyar insana sağlık hizmeti sunabilme imkânı mevcuttur. Makro boyutta ve iller özelinde sağlık turizmi stratejik yol haritasının ortaya konması gerekmektedir. Yapılan çalışmalar, sağlık turizmi pazarında araştırma eksikliği olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu çalışmalar uluslararası hastaların hangi ülkelerden geldiklerinin sağlık turizmine bakış açılarını ve tutumları ile davranışlarını farklılaştırdığını göstermektedir (Yu ve Ko, 2012). Bu noktalardan hareketle uluslararası hastalar için en önemli olan etkenler ile ve farklılaşan önceliklerin belirlenmesi, bu sektörde yer alan işletmeler için önemlidir.

Bu çalışmada, Bursa ilinin medikal sağlık turizmi boyutunda var olan durumunu değerlendirmek, bu doğrultuda medikal sağlık turizmi için genel ve hedef ülkeler özelinde stratejiler geliştirmek ve ilgili taraflara çeşitli öneriler geliştirmek amaçlanmıştır.

Çalışma, altı bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın içeriğinin anlatıldığı giriş bölümünden sonra, ikinci bölümde, sağlık turizmi içinde medikal turizmin yeri tartışılmıştır. Üçüncü bölümde, Bursa ili çeşitli yönleri ile irdelenecek, tarihi, genel özellikleri, altyapı imkânları özellikle medikal sağlık boyutunda kapasitesi açısından durum analizi gerçekleştirilmiştir.

Dördüncü bölümde, Bursa ilinin medikal sağlık turizmi pazarında var olan durumu farklı yönleri ile incelenmiş, sağlık turistlerinin Bursa iline dair sağlık hizmeti satın alma davranışları ve bunu etkileyen değişkenler şekillendirilmiştir. Beşinci bölümde, sağlık turistlerinin satın alma davranışlarından hareketle, Bursa ili için sağlık turizmi pazarı bölümlendirilerek, olası hedef pazar bölümleri seçilmiş ve “Bursa ili sağlık turizmi hizmetinin” konumlandırılması tartışılmıştır. Bu bölümde, seçilen hedef pazar ülkeler için ayrıntılı bilgiler de ilgili taraflara yön göstermesi açısından sunulmuştur. Son bölüm ise sonuç ve öneriler kısmından oluşmaktadır. Sonuç ve öneriler kısmında “Medikal sağlık pazarında marka şehir Bursa” vurgusu yapılarak, bu hedefe ulaşmak için öneriler ortaya konmuş ve gelecekte yapılacak çalışmalar için bir yol haritası çıkarılmıştır.

Dördüncü bölümde araştırmacılar tarafından hazırlanan tablolarda ve ekonometrik modelde kullanılan veriler; Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı’nın “Yabancı Uyruklu Hasta Takip Sistemi” adlı web tabanlı kayıt sistemine 81 ildeki tüm hastanelerin 01.01.2013- 31.12.2013 ile 01.01.2014- 31.12.2014 tarihleri arasında girdiği veriler kullanılarak elde edilmiştir. Elde edilen veriler çalışmanın amacına uygun olarak analiz edilmiş ve raporlanmıştır. Uluslararası hastalar dört ana alt bileşen bağlamında sağlık turizmi kapsamındaki hastalar ve turistlerin sağlığı kapsamındaki hastalar olmak üzere iki ana başlıkta sınıflandırılmıştır. Turistin sağlığı kapsamındaki hastalar başlığı altına; sağlık alanında ikili anlaşmalar kapsamında hizmet alan hastalar ve Sosyal Güvenlik Kurumu’yla anlaşma kapsamında hizmet alan hastalar da dâhil edilmiştir. Türkiye’de büyük bir miktarda Suriyeli savaş mültecisi yaşamaktadır. Bursa ili de bu mülteci akınından etkilenmektedir. Ancak, bu veri tabanında yalnızca sağlık turizmi ya da turistlerin sağlığı kapsamında sağlık hizmeti talep eden Suriye vatandaşları dâhil edilmiştir.

2. SAĞLIK TURİZMİ İÇİNDE MEDİKAL TURİZMİN KONUMLANDIRMASI

Sağlık turizmi; ikamet edilen ülke dışında bir ülkede; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla sağlık ve turizm hizmetlerini satın almaktır (Whittaker, 2008). Ulaşımın kolaylaşması ve ucuzlaması, iletişim imkânlarının artması ve çeşitlenmesi, artan küreselleşme yer, zaman ve bilgi faydasında çığır açmıştır. Bu doğrultuda, sağlık turizmi pazarı dünya ekonomisinde önemli bir kalemi oluşturmaktadır. Sağlık turizminin bu artan büyüklüğü ve güçlenen konumunda insanların sağlıklarına ilişkin değer algılarının da değişmesi rol oynamaktadır. Sağlık turizmi, niş bir pazar olarak ortaya çıkmış olmasına rağmen, günümüzde hızla büyüyen bir endüstri haline gelmiştir. Artan sayıda ülke bu büyük pazardan pay almak için çalışmaktadır (Connell, 2006).

Sağlık turizmi; medikal turizm, ileri yaş turizmi ve engelsiz turizm ile termal/SPA/wellness turizmi boyutunda şekillenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012). Bu süreçte, sağlık hizmeti alan kişi “sağlık turisti” olarak tanımlanır. Ülke dışından geçici süre için gelen insanların bu süre içinde hastalanmaları ve acil, plansız biçimde tedavileri ise “turistin sağlığı” konusuna girer (Sağlık Bakanlığı, 2013). Termal/SPA/wellness turizmi; insan sağlığına olumlu katkı sağlamak üzere, uzman personelin denetim ve programında fizik-tedavi-rehabilitasyon, egzersiz gibi destek tedavilerle beraber kür uygulamaları için yapılan turizm hareketi olarak tanımlanabilir (Aydın ve Şeker, 2011). İleri yaş ve engelsiz turizm; yaşlıların ve engellilerin bakım ve rehabilitasyon amacıyla yaptıkları seyahatler boyutunda şekillenmektedir. Medikal turizm ise; bir ülkeden diğer ülkeye tıbbi işlemler ve tedavi için gidilmesi durumunda ortaya çıkar (Jin ve Tae, 2012).

Sağlık hizmeti almak için kendi ülkeleri dışına seyahat eden kişiler, sağlık turizmi pazarı için talep oluştururlar. Bu kişilerin, sağlık hizmetini kendi ülkeleri dışındaki başka ülkelere talep etmelerinin birçok sebebi vardır. Bu sebepler itici ve çekici etkenler başlıkları altında sınıflandırılabilir. İtici etkenler; yurt dışında sağlık hizmeti satın almaya sebep olan temel güdülerdir. Çekici etkenler ise, hangi ülkenin sağlık hizmeti satın almak için tercih edileceğini belirler. En çok karşılaşılan itici etkenler; kendi ülkelerine nazaran daha düşük maliyetler, uzun bekleme listeleri, kendi ülkesinde yasal olmayan sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç, kendi ülkesinde bazı sağlık hizmetlerinin sunulmaması, mahremiyet ihtiyacı, uygun sağlık sigortası imkânının mevcut olmamasıdır. Bir ülkenin diğer ülkelere nazaran sağlık hizmeti satın almak için tercih edilmesini belirleyen temel etkenler ise; sağlık hizmeti kalitesi beklentisi, başarılı ve tam donanımlı sağlık personeli, arzu edilen sağlık kuruluşu ve doktorun varlığı, sağlık hizmeti alınması planlanan ülkeye yakınlık hissi (kültürel, dini, dil vs.), diaspora etkisi, sağlık hizmeti alırken aynı zamanda tatil yapma niyeti olanlar için ülkelerin tarihi, sosyal ve kültürel imkânlarıdır.

Medikal sağlık turistini, yurt dışında sağlık hizmeti almaya iten etkenler, itici etkenleri; sağlık turistini diğer ülkelere yönlendiren etkenler çekici etkenleri oluşturur (Glinos ve diğerleri, 2010). Sağlık turistini, en çok güdüleyen itici etkenler; kendi ülkelerine nazaran daha düşük maliyetler, uzun bekleme listeleri, kendi ülkesinde yasal olmayan sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç (yasa-aşan sağlık turizmi), kendi ülkesinde bazı sağlık hizmetlerinin sunulmaması, mahremiyet ihtiyacı, uygun sağlık sigortası imkânının mevcut olmamasıdır (Laugesen ve Vargas-Bustamante, 2010). En çok tartışılan çekici etkenler ise; sağlık hizmeti kalitesi beklentisi, başarılı ve tam donanımlı sağlık personeli, arzu edilen sağlık kuruluşu ve doktorun varlığı, sağlık hizmeti alınması planlanan ülkeye yakınlık hissi (kültürel, dini, dil vs.), diaspora etkisi, sağlık hizmeti alırken aynı zamanda tatil yapma niyeti olanlar için ülkelerin tarihi, sosyal ve kültürel imkanlarıdır (Connell, 2006).

Bursa ili, sağlık turisti boyutunda birçok itici ve çekici faktörü bünyesinde bulunduran bir il konumundadır. Deneyimli ve eğitimli sağlık personeli, ileri teknoloji olanaklarına ve yüksek hizmet kalitesi düzeyine sahip hastaneleri ile sağlık kuruluşları, rakip ülkelere göre istikrarlı ve uygun fiyat avantajı, yabancı dil bilen destek personelinin varlığı, uluslararası sağlık turistinin gözünde Bursa ilini çekici bir alternatif haline getirmektedir. Bursa'ya, rakiplere nazaran önemli bir rekabet avantajı getiren bir diğer özelliği de, sağlık turistine tedavi için geldiklerinde tatil yapma amacına da cevap veren çok çeşitli kültürel, doğal, termal, tarihi turizm alternatiflerini de bir arada sunan geleneksel ve alternatif turizm imkânlarıdır. Yapılan çalışmalar, bu sağlık turistlerinin sağlık hizmetlerinden faydalanacakları yerleri seçerken turizm fırsatlarını da araştırdıklarını göstermektedir. Bursa ili, tüm bu özellikleri ile sağlık pazarının önemli bir oyuncusu olmaya aday bir ildir. Bursa, elinde bulundurduğu değerler ile dünyadan ve özellikle başta Balkanlarla olmak üzere kurmuş olduğu yakın bağlar sayesinde, bu pazarlardan önemli pay alacak dinamik bir şehirdir. Bursa ilinin, bir yandan, jeotermal kaynakları ve tesisleri ile termal turizm bir yandan da donanımlı personel ve hastane olanakları ile medikal turizm ve ileri yaş ve engelsiz turizm pazarı bağlamında önemli avantajları vardır. Ayrıca, Bursa ili, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın sağlık turizminin geliştirileceği üç pilot bölge arasında yer almaktadır.

3. BURSA İLİNE BAKIŞ

Türkiye'nin nüfus bakımından dördüncü büyük şehri olan Bursa, 10.886 km²'lik bir yüz ölçümüne sahiptir. İlin toplam nüfusu 2 milyon 800 bin civarındadır. Ilıman bir iklime sahip olan ilde; yıllık güneşli gün sayısı 116.4, yarı güneşli gün sayısı 183.3'dür. Yaz aylarında ortalama sıcaklık 23.6 °C ve ortalama nem oranı %66'dır. Bursa –İstanbul İDO ve BUDO deniz otobüsü seferleri ile ulaşım 90 dakika sürmektedir. 2016 yılında, İstanbul Sabiha Gökçen Havalimanı ve Bursa bağlantısını 50 dakikaya indirecek olan otoyol hizmete girecektir. Ankara-Bursa arasındaki yolculuk süresini kısaltan yüksek hızlı tren projesinin Bilecik-Bursa bölümü yapılmaktadır. İstanbul ve Bursa arasında helikopter (heli-taksi) ve deniz uçağı seferleri yapılmaktadır. Ancak, il merkezine 45 km uzaklıktaki Yenişehir Havalimanında, 2015 yaz dönemi başlatılan Bursa-Kuveyt karşılıklı uçuşları dışında uluslararası uçuş yapılmamaktadır.

Roma ve Bizans İmparatorluklarına ev sahipliğı, Osmanlı İmparatorluğu'na da başkentlik yapmış olan Bursa ili 5.000 yıllık bir tarihe sahiptir. 1.500 yıllık tarihi termal geçmişı olan Bursa'da birçok farklı medeniyetin izlerine rastlamak mümkündür. Örneğın, Hristiyanlık tarihinde İlk Konsül İznik İlçesi'nde toplanmıştır. İlde; tarih, kış, termal, inanç, gastro ve doğa turizmi imkânları mevcuttur.

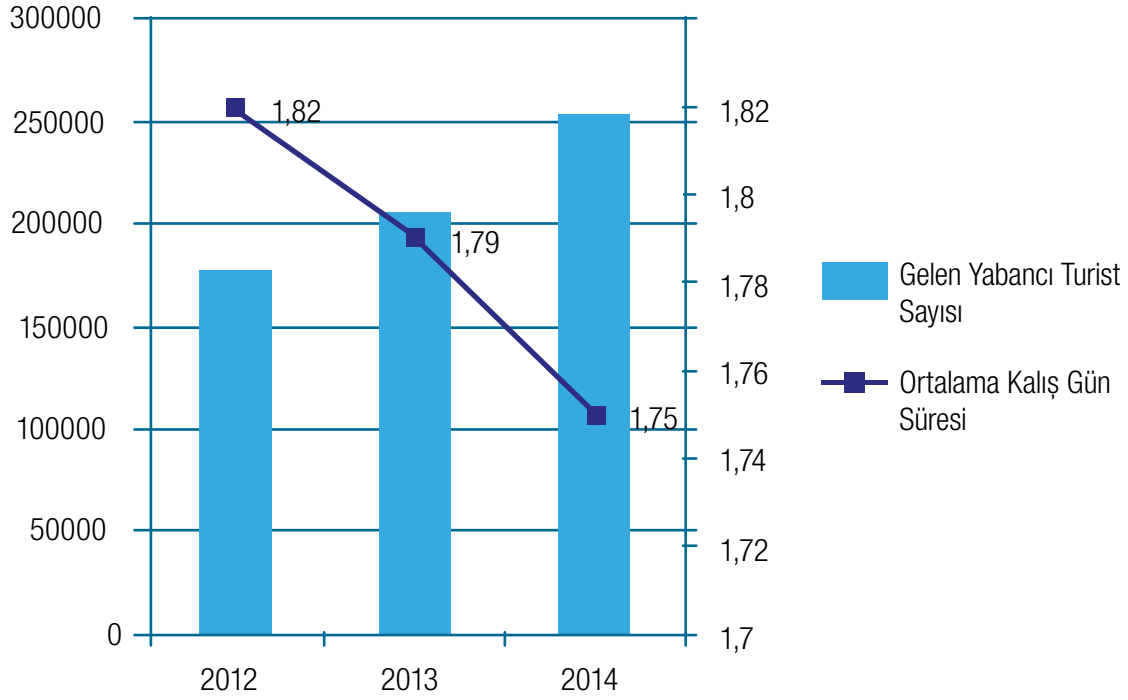
Bursa ili için turizm verilerine bakıldığında, tesis doluluk oranının 2013 yılında 2012 yılına göre azaldığı, 2014 yılında tekrar arttığı görülmektedir. Gelen turist sayısı ise 2012 yılından 2014 yılına kadar sürekli artış göstermiştir. Diğer yandan ortalama kalış süresi 2012 yılından 2014 yılına göre azalış göstermiştir.

Tablo 3.1: 2012–2014 yılları arasında Bursa'ya gelen yabancı turistlere ilişkin değerlendirme

Bursa İli Yabancı Turist Verileri			
	Gelen Yabancı Turist Sayısı	Doluluk Oranı (%)	Ortalama Kalış Gün Süresi
2012 Yılı	177.109	41,59	1,82
2013 Yılı	206.119	39,18	1,79
2014 Yılı	253.794	41,58	1,75

Kaynak: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Bursa İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü. <http://www.bursakulturturizm.gov.tr/TR,112760/islet-me-ve-yatirim-belgeli-tesislerin-kapasiteleri-ile-.html>, erişim tarihi:28.7.2015

Grafik 3.1 2012–2014 yılları arasında Bursa'ya gelen turistlere ilişkin değerlendirme



Tablo 3.2’de, Bursa ilinde yer alan Kültür ve Turizm Bakanlığı İşletme Belgeli Tesisler listelenmiştir. Görüldüğü gibi toplam 58 tesiste 9281 yatak kapasitesi söz konusudur.

Tablo 3.2: 31 Aralık 2014 itibariyle Bursa ilinde yer alan Kültür ve Turizm Bakanlığı İşletme Belgeli Tesisler

Bursa TC Kültür ve Turizm Bakanlığı İşletme Belgeli Tesisler		
	Tesis Sayısı	Yatak Sayısı
5 yıldızlı	6	2.188
4 yıldızlı	15	3.813
3 yıldızlı	21	2.495
2 yıldızlı	7	414
Butik	1	40
Apart	1	92
Özel	7	239
Toplam	58	9.281

Kaynak: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Bursa İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, <http://www.bursakulturturizm.gov.tr/TR,112734/isletme-belgeli-konaklama-tesislerinin-dokumu.html>, erişim tarihi:28.7.2015

Bursa ilinde, 147 belediye belgeli oteldeki toplam yatak sayısı 10.388 tanedir.

Tablo 3.3: 29.06.2015 itibariyle Bursa ilinde yer alan belediye belgeli oteller

Belediye Belgeli Oteller	
Tesis Sayısı	Yatak Sayısı
147	10.388

Kaynak: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Bursa İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, Eklenti/40622,mahalli-idarelerce-belgotesis-envante-ri-2015.pdf?1, erişim tarihi: 18.8.2015

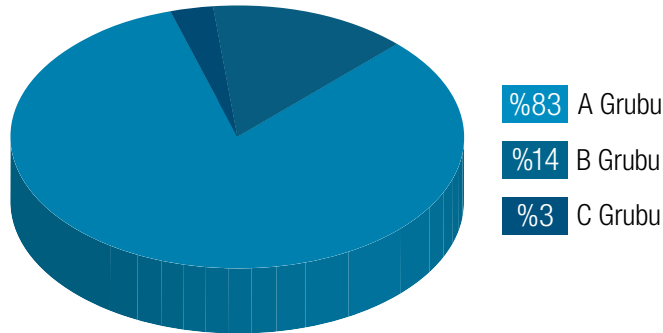
Bursa ilinde A grubunda 167, B grubunda 5, C grubunda 28 olmak üzere toplam 200 seyahat acentesi mevcuttur.

Tablo 3.4: 31 Aralık 2014 itibariyle Bursa ilindeki seyahat acenteleri

Seyahat Acentesi Sayısı	
A Grubu	167
B Grubu	5
C Grubu	28
Toplam	200

Kaynak: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Bursa İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü. <http://www.bursakulturturizm.gov.tr/TR,112760/islet-me-ve-yatirim-belgeli-tesislerin-kapasiteleri-ile-.html>, erişim tarihi:28.7.2015

Grafik 3.2: Bursa ilindeki seyahat acenteleri



Bursa, tarih boyunca tedavi edici suları, bereketli toprakları, yemyeşil doğası ve Uludağ'ıyla hem ticari hem ekonomik hem de sosyal yönlerden etkili ve önemli bir şehir olmuştur.

Bursa ilinde, tarihi termal kaynaklar, şehrin merkezinde ve Çekirge-Kükürtlü Bölgesinde bulunmaktadır. Bunlar; Vakıfbahçe Termal Kaynağı, Zeyni Nine Termal Kaynağı, Horhor Termal Kaynak, Kaynarca Termal Kaynak, Karamustafa Termal Kaynak ve Kükürtlü Termal Kaynak'tır. Türkiye'nin ilk ve tek askeri termal hastanesi, Bursa'nın Çekirge semtinde kurulmuştur ve halen kür hizmeti vermeye devam etmektedir. Bursa ili, Avrupa Tarihi Termal Kentler Birliği'nin (EHTTA) Türkiye'den tek üyesidir. Avrupa Komisyonu tarafından yetkilendirilen Avrupa Tarihi Termal Kentler Destinasyonları

yon Ağının da bir parçası olmuştur. 2014 yılında ise Hanlar Bölgesi (Orhan Gazi Külliyesi ve Çevresi), Sultan Külliyesi (Hüdavendigar, Yıldırım, Yeşil, Muradiye) ve Cumalıkızık Köyü UNESCO Dünya Kültür Mirası Listesine girmiştir.

3.1 BURSA İLİ MEDİKAL TURİZM POTANSİYELİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

2014 yılı itibarıyla Bursa ili için medikal turizm boyutunda sağlık arzı potansiyeli hastane bazında değerlendirildiğinde 404 tane birinci basamak sağlık kuruluşu olduğu görülmektedir. Devlet hastanelerinin sayısı 15 ile sınırlıdır. 20 tane özel hastane ve 2 tane eğitim ve araştırma hastanesi de bu pazarda yer almaktadır. Bursa ilinde yalnızca bir tane tıp fakültesi hastanesi yer almaktadır. Milli Savunma Bakanlığı bünyesinde bir tane askeri hastane, Bursa İl'inde sağlık hizmeti vermektedir. Özel sağlık hizmeti pazarında 23 tane dal merkezi, 2 tane tıp merkezi ve 62 tane ADSP diğer bir deyişle toplam 87 tane özel sağlık hizmeti veren kuruluş mevcuttur.

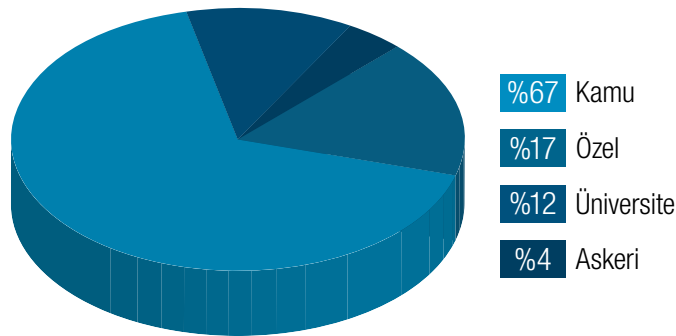
Tablo 3.5: 2014 yılı itibarıyla Bursa ili medikal turizm potansiyeli

Sağlık Bakanlığı						Üniversite	M.S.B.	Özel			
I. Basamak Sağlık Kuruluşu	E2-E3 Entegre İlçe Hastanesi	Devlet Hastanesi	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	ADSM	ADSH	Tıp Fakültesi Hastanesi	Askeri Hastane	Tıp Merkezi	Dal Merkezi	Özel Hastanesi	ADSP
404	3	15	2	3	1	1	1	2	23	20	62

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Veri tabanı

Bursa ilindeki tescilli toplam hasta yatağı sayısına bakıldığında 7.057 sayısına ulaşılmaktadır. Tablo 3.6'da hastanelere göre yatak sayısı dağılımları görülmektedir. Kamu hastaneleri, 4696 yatakla ilk sırada yer alırken, Özel Hastaneler 1.217 ile ikinci sırada, Üniversite hastaneleri 844 yatakla üçüncü sırada yer almaktadır ve Askeri Hastanelerde ise sadece 300 tane yatak bulunmaktadır.

Grafik 3.3: Bursa ili medikal turizm potansiyeli (hasta yatağı sayısı dağılımı) - Ağustos 2015



Tablo 3.6: 19 Ağustos 2015 itibarıyla Bursa ili tescilli hasta yatağı sayısı (yoğun bakım dâhil)

Hastane Türü	Yatak Sayısı
Özel	1.217
Kamu	4.696
Üniversite	844
Askeri	300
Toplam	7.057

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Veri tabanı

Kamu hastaneleri içerisinde en fazla yatak 1301 yatak sayısı ile Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne aittir (Tablo 3.7). İkinci ve üçüncü sırayı ise Bursa Çekirge Devlet Hastanesi ve Bursa Devlet Hastanesi almıştır.

Tablo 3.7: 19 Ağustos 2015 itibarıyla Bursa ili tescilli kamu hastaneleri yatak sayısı (yoğun bakım dâhil)

Hastane Adı	Yatak Sayısı
Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1.301
Bursa Çekirge Devlet Hastanesi	688
Bursa Devlet Hastanesi	681
Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi	350
Bursa İnegöl Devlet Hastanesi	321
Bursa Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi	239
Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi	226
Bursa Karacabey Devlet Hastanesi	158
Bursa Prof. Dr. Türkan Akyol Göğüs Hastanesi	135
Bursa Gemlik Muammer Ağım Devlet Hastanesi	128
Bursa Mudanya Şaziye Rüştü Devlet Hastanesi	100
Bursa Yenişehir Devlet Hastanesi	80
Bursa İznik Devlet Hastanesi	75
Bursa Orhangazi Devlet Hastanesi	60
Bursa Dr. Ayten Bozkaya Spastik Çocuklar Hastanesi	54
Bursa Orhaneli Devlet Hastanesi	50
Bursa Keles İlçe Devlet Hastanesi	25
Bursa Büyükşehir İlçe Devlet Hastanesi	10
Bursa Harmancık İlçe Devlet Hastanesi	10
Bursa Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	5
Kamu Toplamı	4.696

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Veri tabanı

Özel hastaneler içerisinde yatak sayısı sıralamasında ilk iki sırayı grup hastaneleri olan Özel Medical Park Bursa Hastanesi ile Özel Acıbadem Bursa Hastanesi almıştır (Tablo 3.8). Bu hastanelerin yatak sayısı sırasıyla 214 ve 159'dur. Üçüncü sırayı ise 103 yatak sayısı ile Özel Medicabil Hastanesi almıştır.

Tablo 3.8: 19 Ağustos 2015 itibarıyla Bursa ili tescilli özel hastaneler yatak sayısı (yoğun bakım dâhil)

Hastane Adı	Yatak Sayısı
Özel Medical Park Bursa Hastanesi	214
Özel Acıbadem Bursa Hastanesi	159
Özel Medicabil Hastanesi	103
Özel Doruk Yıldırım Hastanesi	100
Özel Bahar Hastanesi	78
Özel Rentıp Hastanesi	70
Özel Doruk Özel Bursa Hastanesi	63
Özel Universal Hastanesi	61
Özel Jimer Hastanesi	52
Özel Esentepe Hastanesi	48
Özel Aritmi İnegöl Hastanesi	48
Özel Bursa Anadolu Hastanesi	44
Özel Cihangir Hastanesi	34
Özel Çekirge Kalp ve Aritmi Hastanesi	28
Özel Retina Göz Hastanesi	25
Özel Romatem Hastanesi	25
Özel Pembe-Mavi Hastanesi	24
Özel Hayat Hastanesi	19
Özel Dünya Göz Bursa Hastanesi	12
Özel Dentistanbul Diş Hastanesi	10
Özel Toplamı	1.217

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Veri tabanı

Tablo 3.9'da, Bursa ilindeki yoğun bakım yatağı; sayısı kamu, özel ve üniversite hastanesi ayrımına göre yer almaktadır. En çok yoğun bakım yatağı sayısı kamu hastanelerinde mevcuttur.

Tablo 3.9: Bursa ili yoğun bakım yatağı sayısı

	Kamu Hastaneleri			Özel Hastaneler			Üniversite Hastanesi			Toplam			İl Toplamı
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Erişkin	113	123	64	55	77	72	2	9	50	170	209	186	565
Çocuk	-	18	31	-	0	0	-	4	14	0	22	45	67
Yenidoğan	39	22	65	12	17	105	0	12	7	51	51	177	279
Toplam	152	163	160	67	94	177	2	25	71	221	282	408	911

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Veri tabanı

Tablo 3.10'a bakıldığında, özel hastanelerin A, B, C grubu ameliyatlarının toplamının genel toplam ameliyatlara oranının diğer hastane tiplerine göre göreceli olarak daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3.10: 2014 yılı için Bursa ili ameliyat sayıları

2014 Yılı Bursa İli Ameliyat Sayıları					
Hastane Adı	A Grubu Ameliyat Sayısı	B Grubu Ameliyat Sayısı	C Grubu Ameliyat Sayısı	Toplam Ameliyat Sayısı	A,B,C grubu Ameliyat Oranı (%)
Bursa Gemlik M.A. Devlet Hastanesi	28	221	734	3.883	25,3
Bursa İnegöl Devlet Hastanesi	112	1.015	2.013	7.806	40,2
Bursa İznik Devlet Hastanesi	7	152	285	2.738	16,2
Bursa Karacabey Devlet Hastanesi	1	209	398	2.427	25,1
Bursa Mustafakemalpaşa Devlet Hast.	17	375	657	1.998	52,5
Bursa Mudanya Devlet Hastanesi	13	116	241	3.693	10
Bursa Dörtçelik Kadın Doğ. Çocuk Hast. H.	30	665	1.456	3.906	55,1
Bursa Orhaneli Devlet Hastanesi	0	8	19	159	17
Bursa Orhangazi Devlet Hastanesi	8	161	497	3.315	20,1
Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi	304	907	1.016	3.918	56,8
Bursa Devlet Hastanesi	1.611	2.811	6.190	21.046	50,4
Bursa Çekirge Devlet Hastanesi	401	2.771	4.705	19.940	39,5

2014 Yılı Bursa İli Ameliyat Sayıları					
Bursa Yenişehir Devlet Hastanesi	13	182	147	2.278	15
Bursa Yüksek İhtisas E. A. Hastanesi	703	1.729	324	6.198	44,5
Bursa Şevket Yılmaz E.A. Hastanesi	891	3.430	6.089	51.519	20,2
Bursa Zübeyde Hanım Doğumevi	0	166	1.294	6.164	23,7
Sağlık Bakanlığı	4.139	14.918	26.065	140.990	32
Üniversite Hastanesi	2.178	4.131	3.494	14.451	67,84
Özel Hastaneler	3.912	14.486	15.964	52.085	65,97
İl Geneli	10.229	33.535	45.523	207.526	43,02

Veri Kaynağı: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Veri tabanı

A Grubu Ameliyatlar:

Eksternal radyoşirürji, selektif dorsal rizotomi, tümör biyopsisi, servikal distektomi gibi

B Grubu Ameliyatlar:

Lomber Distoktemi, Lomber microcerrahi, servikal laminoktemi gibi

C Grubu Ameliyatlar:

Lomber-kaudal nöroplasti-adezyonilizis, Servikal-torakal nöroplasti, implantasyon spinal-epidural gibi.

D Grubu Ameliyatlar:

Servikal-torakal epiduralenjeksiyon, lomber-kaudal sinir bloğu gibi.

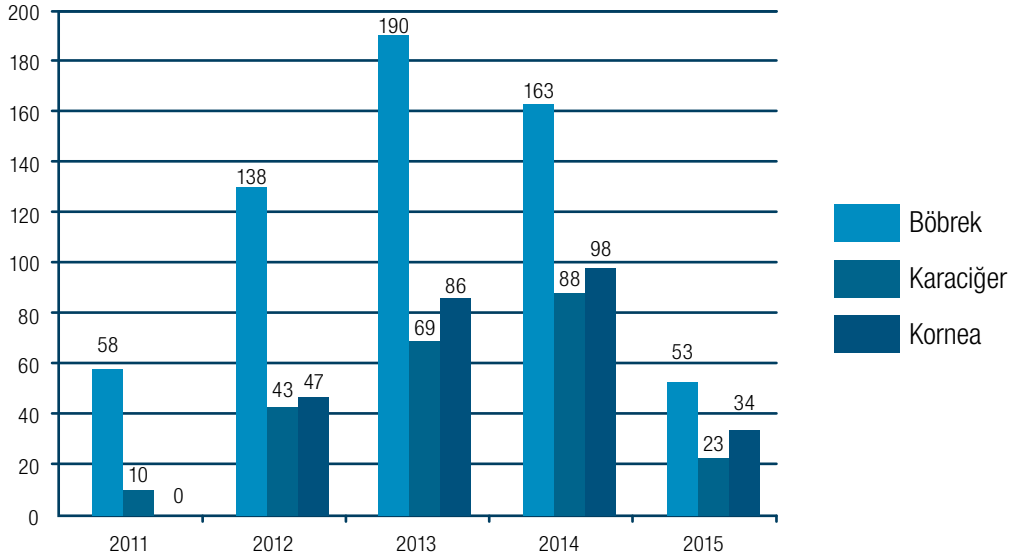
Tablo 3.11’de, Bursa ili için organ nakli sayıları yer almaktadır. Bursa ili organ nakli sayılarına bakıldığında 2011 yılı ile 2014 yılları arasında karaciğer ve kornea nakillerinde sürekli bir artış görülürken, böbrek nakli için 2012 yılında 2013 yılına olan artış 2014 yılında azalmıştır.

Tablo 3.11: Bursa ili organ nakli sayıları

Bursa İli Organ Nakli Sayıları			
Dönem	Böbrek	Karaciğer	Kornea
Nisan 2015	53	23	34
2014	163	88	98
2013	190	69	86
2012	130	43	47
2011	58	10	0
Toplam	594	233	265

Kaynak: Organ Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı

Grafik 3.4: Bursa ili organ nakli sayıları



İlde biri üniversite hastanesi (Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) olmak üzere toplam üç JCI akredite hastane bulunmaktadır. JCI akreditasyona sahip diğer iki hastane (Medicabil ve Özel Doruk Yıldırım) ise özel hastanedir. İl merkezinde bulunan grup ve yerel hastaneler, tıp merkezleri, uluslararası hastalara sağlık hizmeti sunmaktadırlar.

Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Özel Acıbadem Hastanesi olmak üzere iki organ nakil merkezi bulunmaktadır. Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa Çekirge Devlet Hastanesi ve Bursa Devlet Hastanesi Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından sağlık turizminde önceliklendirilmiş hastaneler arasında yer almaktadır.

İki tanesi ilçe, 18 tanesi il merkezinde hizmet veren 6 özel hastane aktif olarak yurt dışı hasta birimi kurmuş ve yabancı dil bilen personel istihdam etmişlerdir. Özel sağlık tesislerinde; karaciğer ve böbrek organ nakli, fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, göz hastalıkları, cerrahi branşlar, kardiyoloji, diş hastalıkları branşları ön plana çıkmaktadır.

Aşağıdaki bölümde, Bursa ilinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı, seçilmiş sağlık tesislerine ilişkin daha ayrıntılı bilgiler yer almaktadır.

3.1.1 DR. AYTEN BOZKAYA SPASTİK ÇOCUKLAR HASTANESİ VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

54 yataklı merkez; ülkemizdeki tek spastik çocuklar hastanesi olarak hizmet vermektedir. Merkezde hidroterapi havuzu, duyu bütünleme odası ve robotik rehabilitasyon cihazı bulunmaktadır.

3.1.2 ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Tarafından Sağlık turizminde önceliklendirilmiş hastaneler arasında olan bu hastane; 1.040 yatağa ve 147.000 m²'lik kapalı alana sahiptir. Ana binası, aynı yerleşkede, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ek Hizmet Binası ve farklı yerleşkede Ruh Sağlığı Hastanesi bulunmaktadır. A1 dal rolü ile hizmet veren hastane; 17 branşta uzmanlık eğitimi veren klinik şefliği, 42 erişkin, 17 çocuk ve 29 yeni doğan yoğun bakım yatağı ile 20 ameliyat salonu ile sağlık hizmeti sunmaktadır. Hastanenin uluslararası hasta tedavisi alanında güçlü olduğu branşlar: ortopedi ve travmatoloji, nefroloji, beyin cerrahisi, çocuk cerrahi, çocuk beyin cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, kardiyovasküler cerrahi, diş hastalıkları branşlarıdır. Hastanede; Uluslararası Hasta Birimi (UHB), Kornea Nakil Merkezi, Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi, Diyaliz Merkezi bulunmaktadır.

3.1.3 ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Uludağ Üniversitesi ve buna bağlı Tıp Fakültesi, 1975 yılından beri hizmet vermekte olan JCI akreditasyonu bulunan köklü bir kurumdur. Görükle yerleşkesinde, şehir merkezine 18 km. uzaklıkta bulunan 16.000 dönümlük yerleşkede hizmet vermektedir. Üniversiteler arasında en geniş yeşil alana sahip olan Uludağ Üniversitesi kampüsünde, Tıp Fakültesi hizmet binasının hemen yanında hasta ve yakınlarının kalabileceği otel yurt dışı örneklerinde olduğu gibi hizmet vermektedir.

A blokta; poliklinikler, görüntüleme merkezleri, radyasyon onkolojisi, B blokta; klinikler, C blokta; acil, yoğun bakımlar, doğumhane ve ameliyathaneler bulunmaktadır. Deprem bölgesi olması nedeni ile 2002 yılında inşaatına başlanan Sahra Hastanesi ek binası hizmete girerek kapalı kullanım alanı, toplam 140.548 m² olmuştur. Sahra Hastanesi'nde Göz Anabilim Dalı yataklı kliniği, poliklinikleri ve 4 adet ameliyathanesi ile hizmet vermektedir. Aynı zamanda hastane eczanesi ve ambar afet durumunda ilaçların ve malzemelerin kurtulabilir olması nedeniyle Sahra Hastanesinde hizmet vermektedir. Yatak kapasitesi 828'e ulaşan çeşitli hastalık gruplarına cevap verebilecek fiziki ve medikal donanıma, uzman kadro ve akademik personele sahip hastanede, yaklaşık olarak yılda 42.635 kişiye klinik, 1.001.785 kişiye de poliklinik hizmeti verilmektedir. Toplam 84 yoğun bakım yatağı ile hizmet verilmekte olup yılda ortalama olarak 29.471 ameliyatın gerçekleştirildiği merkezde 24 saat kullanımda olan diyaliz makineleri ile çağdaş ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde onkoloji ameliyatları oldukça yüksek sayıda ve başarıyla uygulanmaktadır. Jinekolojik, gastrointestinal, beyin ve nörolojik malignitelerde çevre illere ve az sayıda da olsa yabancı hastalara hizmet verilmekte olup özellikle yüksek zorluktaki vakalarda özel deneyim kazanılmıştır. Örneğin jinekolojik onkoloji cerrahisi alanında, ayda 75- 80 büyük, 20- 25 küçük cerrahi operasyon uygulanmaktadır. Jinekolojik onkoloji cerrahisi alanında, yan dal uzmanlık eğitimi verilmektedir. Ayrıca primer, adjuvan veya neoadjuvan onkoloji tedavileri bir bütünlük içerisinde Kemoterapi ve Radyoterapi ünitelerinde başarıyla uygulanabilmektedir. Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Muammer Ağım Radyoterapi Merkezi, 3 adet lineer akselerator, 1 adet Gamamed yüksek hızlı (HDR) brakiterapi cihazı, 1 adet CT simulator cihazıyla Bursa ve Güney Marmara Bölgesi'ne hizmet vermektedir. Lineer akselerator cihazları IMRT (yoğunluk ayarlı RT) ve 3 boyutlu konformal tedavi özelliği olan Siemens Artiste; VMAT (volumetrik ark tedavi) özelliği ve 3 boyutlu konformal tedavi özelliği olan Elekta sinerji; 2 ve 3 boyutlu tedavi özelliği olan mevasim cihazlarıdır. Biri Monte Carlo olmak üzere 2 adet planlama sistemi mevcuttur ve yeni teknolojiler ve üst düzey

deneyimle hizmet verilmektedir. Aylık ortalama 260 yeni hasta başvurmakta olup, günlük tedaviye giren hasta sayısı 150'dir. Brakiterapi postoperatif tek başına veya eksternal RT sonrası uygulanmakta olan brakiterapi aylık ortalama 40 hastaya uygulanmaktadır.

Pediyatrik yaş grubu hastalar için, Tıp Fakültesi hizmet binasının yanında üç katlı müstakil bir binada, 50 yataklı Sabahattin Gazioğlu Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Hastanesi 2015 yılında açılmıştır. Öte yandan, Tıp Fakültesi Hastanesinde omurga cerrahisi ameliyatları başarılı bir şekilde sürmektedir.

Bu kurum aynı zamanda tarihi (Osmanlı döneminden kalan Kükürtlü kaplıcası) termal kaynağı olan tek üniversitedir. Kükürtlü Kaplıca, Bursa'nın tarihi en eski ve önemli kaplıcalarından biridir. 1481- 1512 yılları arasında, II. Beyazıt zamanında restorasyonu tamamlanan ve yeni eklentiler yapılan kaplıcaya, 19'uncu yüzyıl ortalarında birkaç otel odası da ilave edilmiştir. Daha sonra, özel mülkiyete geçen hamamların çevresi, konaklama amaçlı olarak üç taraftan büyütülmüştür. Daha sonra, kuzeyine ve güneyine uzun sıra banyolar eklenerek son şeklini alan Kükürtlü hamamlar, günümüze dek otel olarak kullanılmıştır.

Bu kaplıcanın bulunduğu yeşil alanda kurulu iki katlı ayaktan ve yataklı hasta hizmeti veren "Atatürk Rehabilitasyon Araştırma ve Uygulama Merkezi", Dermatoloji ve Kozmetoloji birimi ve sosyal tesisi bulunmaktadır. Fakülte bünyesinde Çekirge Kükürtlü Bölgesi'nde bulunan yerleşkede hizmet veren Atatürk Rehabilitasyon Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde termal fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti verilmektedir. Uludağ Üniversitesi Senatosu tarafından 1978 yılında kamulaştırma karar alınarak, 1981 yılında Üniversiteye teslim edilmiştir. Merkezin kuruluş ve işleyişi 2547 Sayılı Kanunun 14. maddesine dayalı olarak düzenlenen 12.03.2006 tarihinde yürürlüğe giren yönerge kapsamında düzenlenmiştir. Merkez, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Romatoloji, Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji vb. bilim dallarında eğitim- öğretim hizmeti sunmak, araştırmalar yapmak ve başvuran hastalara genel kurallar uyarınca, yataklı ya da ayaktan sağlık hizmeti vermek amacı ile kurulmuştur. 23. 173 m²'lik alan üzerinde büyük bölümü yeşil alan olarak kullanılan ve tarihi yapı ile hizmet veren merkezde ayaktan gelen hastaların muayeneleri amacıyla kullanılan 2 poliklinik, ayaktan ve yatan hastaların tedavi uygulamaları amacıyla 3 tedavi salonu, yatarak tedavi gören hastalar için 25 yatak mevcuttur. Ayrıca 1 terapötik havuz ile hidroterapi amacıyla kullanılan banyolar mevcuttur.

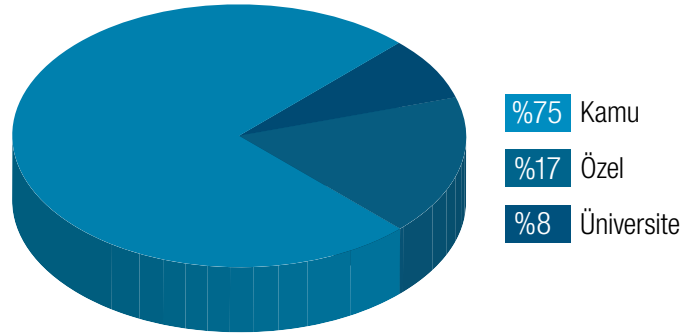
3.1.4 ALİ OSMAN SÖNMEZ ONKOLOJİ HASTANESİ

Sağlık Bakanlığı tarafından süreç içerisinde ülkemizde kurulmuş olan üç onkoloji Hastanesinden birisi de Bursa'da bulunan Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesidir. Bu hastanede bu branşta önemli çalışmalar yapılmakta ve çok sayıda hastaya onkoloji branşında sağlık hizmeti sunulmaktadır.

3.2 BURSA İLİNDE SAĞLIK HİZMETİNE TALEP

Bursa ilinde, sağlık hizmeti talebi, muayene sayısı bakımından değerlendirildiğinde, en fazla kamu hastaneleri boyutunda sağlık hizmeti talebi söz konusudur. Kamu hastanelerindeki muayene sayısı 2014 yılı itibarıyla toplam muayene sayısının %75'ine tekabül etmektedir. Özel hastanelerin payı ise %173 ile kamu hastanelerinin payının beşte birinden biraz daha fazladır. Üniversite hastaneleri ise toplam muayenelerin sadece %8'ini karşılamaktadır (Grafik 3.4).

Grafik 3.5: 2014 yılı muayene sayısının hastane türlerine göre dağılımı



Veri Kaynağı: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Veri tabanı

Bursa'da, sağlık hizmetine talep, muayene sayısı bakımından aylar itibariyle değişkenlik göstermektedir (Tablo 3.12). Dikkat edilirse, hastane türü fark etmeden en fazla muayene sayısı Ocak ve Aralık ayı içerisinde gerçekleşmektedir. Bu aylardaki toplam muayene sayılarının toplam muayene sayısına oranı sırasıyla yüzde 9,33 ve 9,39 olmuştur. En düşük muayene sayısı da bütün hastane türleri bakımından Temmuz ayında vuku bulmuştur. Bu aydaki bütün hastaneler için muayene sayısının toplam muayene sayısına oranı sadece %7,16'dır.

Tablo 3.12: 2014 yılı aylar itibariyle muayeneler

Aylar	Özel Muayene Sayısı	Oran	Kamu Muayene Sayısı	Oran	Üniversite Muayene Sayısı	Oran	Toplam Muayene Sayısı	Oran
1	211.673	%9,45	923.072	%9,38	95.909	%8,68	1.230.654	%9,33
2	177.450	%7,92	806.316	%8,19	89.204	%8,08	1.072.970	%8,13
3	193.843	%8,65	870.792	%8,84	92.701	%8,39	1.157.336	%8,77
4	184.772	%8,25	867.383	%8,81	97.143	%8,79	1.149.298	%8,71
5	182.724	%8,16	807.651	%8,20	91.911	%8,32	1.082.286	%8,20
6	181.346	%8,10	809.530	%8,22	94.082	%8,52	1.084.958	%8,23
7	158.074	%7,06	702.298	%7,13	84.380	%7,64	944.752	%7,16
8	185.750	%8,29	781.721	%7,94	88.671	%8,03	1.056.142	%8,01
9	184.754	%8,25	813.869	%8,27	93.489	%8,46	1.092.112	%8,28
10	179.433	%8,01	767.616	%7,80	85.302	%7,72	1.032.351	%7,83
11	184.259	%8,23	77.5668	%7,88	89.317	%8,09	1.049.244	%7,95
12	215.943	%9,64	920.153	%9,35	102.481	%9,28	1.238.577	%9,39
Toplam	2.240.021	%100	9.846.069	%100	1.104.590	%100	13.190.680	%100

Veri Kaynağı: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Veri tabanı

Muayene sayısında olduğu gibi yatak sayısı doluluk bakımından da kamu hastaneleri yüksek talep görmektedir. Kamu hastaneleri için en yüksek doluluk %92,02 ile erişkin yatak doluluk oranıdır. Bununla beraber, üniversite erişkin yatak doluluk oranı % 98,2 ile kamu hastanelerinden daha fazladır. Yenidoğan yatak doluluğunda da en yüksek doluluk oranı %100 ile üniversite hastanelerine aittir. Özel hastaneler ise hem erişkin hem de yenidoğan yatak sayısı bakımından kamu ve üniversite hastanelerinden %52,17 ve %42,62 oranlarıyla daha geridedir. Özel hastanelerde çocuk yatak sayısının sıfır olduğu görülmüştür.

Tablo 3.13: 2014 yılı hastane türlerine göre yatak sayısı ve yatak doluluk oranları

Hastane türü	Erişkin Yatak Sayısı	Doluluk Oranı	Yenidoğan Yatak Sayısı	Doluluk Oranı	Çocuk Yatak Sayısı	Doluluk Oranı
Kamu	300	%92,02	120	%70,17	43	%76,34
Özel	204	%52,17	134	%42,62	-	-
Üniversite	56	%98,20	12	%100	16	%84,60

Veri Kaynağı: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Veri tabanı

4. MEDİKAL TURİZM BOYUTUNDA BURSA İLİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bursa medikal turizm bakımından potansiyeli olan bir ilimizdir. 2012 yılından beri Bursa iline gelen toplam turist sayısı artmaktadır. Bu trend, öncelikle Bursa'nın bilinirliğini artıracaktır. Artan turist sayısı, aynı zamanda, Bursa'da sağlık hizmeti talebini artıracaktır. Bu avantajlarına rağmen, Bursa'da 2012 yılından beri ortalama kalış süresi düşmektedir. Kalış süresinin azalması turistlerin sağlık hizmeti talebini de azaltacaktır. Bursa'nın turistik tesislerinde doluluk oranı %50'nin altındadır. Dolayısıyla, Bursa'nın potansiyel bir turist artışını kaldıracak kapasitesi mevcuttur. Bursa'da özel hastane kapasitesi sadece toplamın %18'ine tekabül etmektedir. Aynı zamanda, Bursa'daki özel hastanelerin yatak doluluk oranları kamu ve üniversite hastanelerine göre daha düşüktür. Öncelikli olarak Bursa'da medikal turizmi harekete geçirecek politikalara ihtiyaç vardır. Bu politikalar planlanırken özellikle özel hastanelerin atıl kapasiteleri dikkate alınmalıdır.

Bu bölümde kullanılan veriler Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi'nden elde edilmiştir. Bu sisteme sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı kapsamında gelen ücretli yabancılar kayıt edilmektedir. Turistin sağlığı kapsamındaki hastalar başlığı altına; Sosyal Güvenlik Kurumu'yla anlaşma kapsamında hizmet alan hastalar da dâhil edilmiştir. İkili anlaşma, savaş, afet durumlarında Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından sağlık hizmetleri karşılanan Suriyeli, Libyalı veya buna benzer kayıtlar yapılmamaktadır.

2011 ve 2014 yılları arasında Bursa iline gelen uluslararası hastaların dağılımına bakıldığında 2011 yılından 2014 yılına kadar gelen uluslararası hasta sayısının hem sağlık turizmi hem de turistlerin sağlığı boyutunda arttığı görülmektedir.

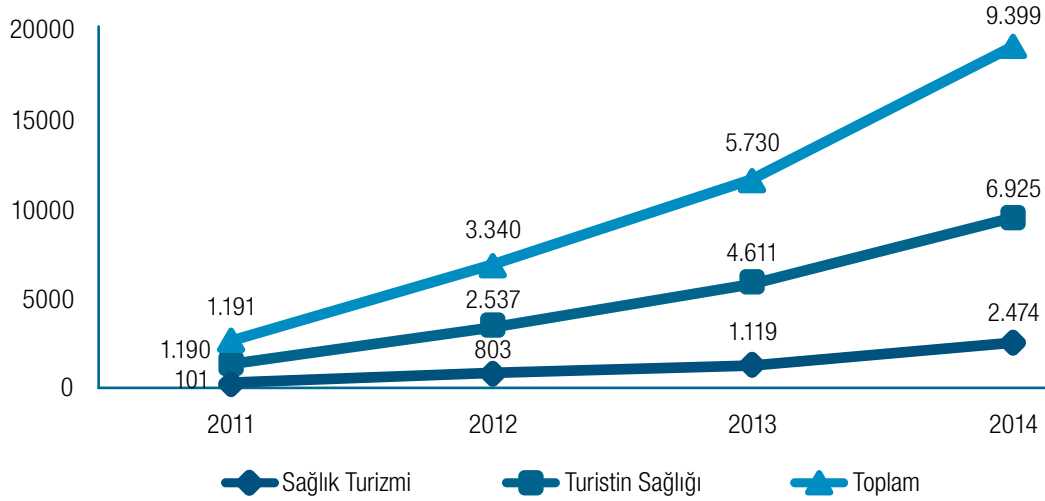
Tablo 4.1: 2011- 2014 yıllarında Bursa'ya gelen uluslararası hastaların dağılımı

Yıllar	2011	2012	2013	2014
Sağlık Turizmi	101	803	1.119	2.474
Turistin Sağlığı	1.090	2.537	4.611	6.925
Toplam	1.191	3.340	5.730	9.399

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılında, Türkiye'ye toplam 496.324 hasta gelmiştir. Bu hastaların %43,95'i (218.138 kişi) sağlık turizmi, %56,05'i (278.186 kişi) turistin sağlığı kapsamında gelmiştir. 2014 yılında, Türkiye'ye gelen uluslararası hastaların %1,89'u (9.399 kişi) Bursa'da sağlık hizmeti talep etmiştir. Bu uluslararası hastaların, %26,33'ü (2.475 kişi) sağlık turizmi, %73,68'i (6.925 kişi) turistin sağlığı boyutunda sınıflandırılabilir. 2013 yılında ise, Türkiye'ye toplam 409.328 uluslararası hasta gelmiştir. Bu hastaların %42,15'i (172.537 kişi) sağlık turizmi, %57,85'i (236.791 kişi) turistin sağlığı kapsamında sağlık hizmeti almışlardır. Bursa iline ise 2013 yılında Türkiye'ye gelen uluslararası hastaların %1,4'ü (5.730 kişi) Bursa'ya gelmiştir. Bu uluslararası hastaların, %19,53'ü (1.119 kişi) sağlık turizmi, %80,47'si (4.611 kişi) turistin sağlığı boyutunda sağlık hizmeti talep etmiştir.

Grafik 4.1: 2011- 2014 yıllarında Bursa'ya gelen uluslararası hastaların dağılımı



Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

Tablo 4.2: 2013 yılı illere göre tedavi edilen uluslararası hasta sayısı

2013 yılı illere göre tedavi edilen uluslararası hasta sayısı		
1	Antalya	119.242
2	İstanbul	87.666
3	İzmir	23.446
4	Ankara	23.225
5	Muğla	17.141
6	Afyonkarahisar	14.790
7	Kütahya	12.928
8	Kocaeli	12.757
9	Samsun	10.422
10	Denizli	5.960
11	Aydın	5.841
12	Batman	5.762
13	Bursa	5.730
14	Gaziantep	5.713
15	Mersin	5.439
16	Yozgat	4.183
17	Karaman	3.943
18	Şanlıurfa	3.484
19	Adana	3.478
20	Sivas	3.063

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılında uluslararası hastaların en fazla tercih ettikleri iller arasında Bursa'nın yerine bakıldığında 13. sırada olduğu görülmektedir. 2014 yılına gelindiğinde uluslararası hastaların en fazla tercih ettikleri iller arasında Bursa'nın 8. sıraya çıktığı görülmektedir.

Tablo 4.3: 2014 yılı illere göre tedavi edilen uluslararası hasta sayısı

2014 yılı illere göre tedavi edilen uluslararası hasta sayısı		
1	İstanbul	138.992
2	Antalya	133.418
3	Ankara	37.587
4	İzmir	31.573
5	Muğla	23.890
6	Batman	13.495

2014 yılı illere göre tedavi edilen uluslararası hasta sayısı		
7	Karaman	10.404
8	Bursa	9.399
9	Samsun	8.657
10	Kocaeli	8.542

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

4.1 BURSA'DA HASTANE TÜRLERİNE GÖRE ULUSLARARASI HASTALARIN DAĞILIMI ANALİZİ

Hastane türlerine göre, 2013 yılında, Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısı oranlarına bakıldığında uluslararası hastaların sırasıyla en çok özel hastanelere (%66,34) olmak üzere, kamu hastanelerine (%31,97) ve üniversite hastanelerine (%1,69) geldiği görülmektedir. Kamu hastanelerinin sağlık turizmi ve turistin sağlığı boyutundaki paylarına bakıldığında, bu payların sırasıyla %10,88 ve %36,48 olduğu görülmektedir. Özel hastanelerin sağlık turizmi ve turistin sağlığı boyutundaki paylarına bakıldığında ise bu oranların sırasıyla %88,92 ve %61,51 olduğu görülmektedir. Bu verilere göre, özel hastanelerin toplam pazar içindeki payı sağlık turizmi boyutunda turistin sağlığı boyutuna göre oldukça yüksektir. Özel hastaneler hem sağlık turizminde hem de turistin sağlığında daha çok tercih edilmektedir. Üniversite hastanelerine bakıldığında ise bu oranlar sırasıyla yalnızca %0,20 ve %2,01'dir.

Tablo 4.4: 2013 yılı için hastane türlerine ve uluslararası hasta gelişlerine göre hasta dağılım oranları

Hastane Türü	Sağlık Turizmi	Sağlık Turizmi İçinde Payı	Turistin Sağlığı	Turistin Sağlığı İçinde Payı	Toplam	Hastane Türünün Toplamdaki Payı
Kamu Hastanesi	110	%10,88	1.726	%36,48	1.836	%31,97
Özel Hastane	899	%88,92	2.910	%61,51	3.809	%66,34
Üniversite Hastanesi	2	%0,20	95	%2,01	97	%1,69
Toplam	1.011	%100	4.731	%100	5.742	%100

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

Hastane türlerine göre 2014 yılında Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısı oranlarına bakıldığında, uluslararası hastaların sırasıyla en çok özel hastanelere (%77), kamu hastanelerine (%21,31) ve üniversite hastanelerine (%1,69) geldikleri görülmektedir. 2014 yılında, Türkiye genelinde, uluslararası hastaların %71,31'i (353.965 kişi) özel hastanelerden, %25,97'si (128.908 kişi), kamu hastanelerinden, %2,71'si (13.451 kişi) üniversite hastanelerinden sağlık hizmeti talep etmiştir.

2014 yılı için, Türkiye uluslararası hasta verilerine bakıldığında, uluslararası hastaların sağlık hizmeti taleplerine göre kamu hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında payı %21,6 (47.126 kişi), turistin sağlığı kapsamındaki payı ise %29,4 (81.782 kişi)'tür.

2014 yılı hastane türlerine göre Türkiye dağılımı, Bursa dağılımı ile karşılaştırıldığında, Bursa ili için toplamdaki kamu hastaneleri payı (%21,31) Türkiye oranının (%25,97), sağlık turizmi alanındaki kamu hastaneleri payı (%4,05) Türkiye genelindeki oranın (%21,6) ve turistin sağlığındaki payı (%28,40) Türkiye'nin oranının (%29,40) altındadır.

Türkiye genelinde, 2014 yılında ise özel hastaneler için sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamlarında uluslararası hasta oranları sırasıyla %74,8 (163.107 kişi) ve %68,6 (190.858 kişi)'dir. Bursa iline gelen uluslararası hastaların oranları, Türkiye genelindeki bu oranlarla karşılaştırıldığında, özel hastanelerden hem sağlık turizmi hem de turistin sağlığı boyutunda daha çok sağlık hizmeti talep edildiği görülmektedir.

2014 yılında, Türkiye'nin uluslararası hasta sayısına göre üçüncü sırada yer alan üniversite hastanelerinin payı sağlık turizmi kapsamında %3,6 (7.905 kişi) ve %1,99 (5.546 kişi)'dur.

Bursa'daki üniversite hastanelerine başvuran uluslararası hastaların payı sağlık turizminde Türkiye'nin aynı oranından (%3,62) düşükken, turistin sağlığında Bursa (%2,01) ve Türkiye (%1,99) oranları birbirine yakındır.

Bursa ili için, üniversite hastanelerine turistin sağlığı kapsamında başvuran uluslararası hastaların oranı 2013 yılına göre çok az artarak %2,38 civarında olmuştur. Sağlık turizmi boyutunda ise üniversite hastanelerine hiç uluslararası hasta başvurmamıştır. 2014 yılında, 2013 yılına göre özel hastaneler sağlık turizmi ve turistin sağlığı boyutunda oranlarını artırırken, kamu hastaneleri her iki boyut için düşüş yaşamışlardır.

Tablo 4.5: 2014 yılı için hastane türlerine ve uluslararası hasta gelişlerine göre hasta dağılım oranları

Hastane Türü	Sağlık Turizmi	Sağlık Turizmi içinde payı	Turistin Sağlığı	Turistin Sağlığı içindeki Payı	Toplam	Hastane Türünün Toplamdaki Payı
Kamu Hastanesi	111	%4,05	1.896	%28,40	2.007	%21,31
Özel Hastane	2.631	%95,95	4.620	%69,21	7.251	%77,00
Üniversite Hastanesi	0	%0	159	%2,38	159	%1,69
Toplam	2.742	%100	6.675	%100	9.417	%100

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

Tablo 4.6'ya bakıldığında, 2013 yılında uluslararası hastaların Bursa ilinde en fazla tercih ettikleri ilk beş hastane listesinde ilk sırayı bir özel hastanenin aldığı görülmektedir. İlk beş hastane listesinde, bir hastane haricinde tüm diğer hastaneler özel hastanelerden oluşmaktadır. Grup hastaneleri de, ilk beş hastane listesinde karşımıza çıkmaktadır. İlk beş hastanenin toplam hasta sayısından aldığı pay %43,83'tür.

2014 yılında, uluslararası hastaların Bursa ilinde en fazla tercih ettikleri ilk beş hastane listesinde, ilk sırayı 2013 yılında olduğu gibi, bir özel hastane almaktadır. İlk beş hastane listesine bakıldığında bir hastane haricinde tüm hastanelerin özel hastanelerden oluştuğu görülmektedir. 2013 yılında, ilk beş listesinde yer alan kamu hastanesi, 2014 yılında, ilk beş hastane listesinden çıkarak yerini bir özel hastaneye bırakmıştır. Listede yer alan tüm diğer hastaneler oranlarını ve toplam gelen uluslararası hasta sayılarını 2013 yılından 2014 yılına artırmıştır. İlk beş hastanenin toplam pazar içindeki payı %56,44'e çıkmıştır.

2014 yılında, uluslararası hastaların sağlık turizmi boyutunda, Bursa ilinde en fazla tercih ettikleri ilk beş hastane listesinde yer alan tüm hastaneler, 2013 yılında olduğu gibi özel hastanelerden oluşmaktadır. Grup hastaneleri de ilk beş hastane listesinde karşımıza çıkmaktadır. 2013 yılında ilk beş hastane listesinde yer alan branş hastaneleri listeden çıkmıştır. 2013 yılında, sağlık turizmi boyutunda, Bursa'ya gelen uluslararası hastaların sağlık hizmeti aldığı ilk beş hastanenin üçü, ilk beş hastane listesinde çıkarken, diğer iki hastane gelen hasta sayılarını ve toplam içindeki paylarını artırmıştır. 2014 yılında, Sağlık turizmi boyutunda, Bursa iline gelen uluslararası hastaların tercih ettikleri ilk beş hastanenin toplam pazar içindeki payı 2013 yılına göre artarak %89,46 olmuştur.

2013 yılında, uluslararası hastaların turistin sağlığı boyutunda, Bursa ilinde en fazla tercih ettikleri ilk beş hastane listesinde yer alan hastanelerin üç tanesi özel hastanelerden oluşmaktadır. Turistin sağlığı boyutunda, Bursa iline gelen uluslararası hastaların tercih ettikleri ilk beş hastanenin toplam içindeki payı %48,39'dur. Bir kamu hastanesi ile bir eğitim ve araştırma hastanesi de, ilk beş hastane listesinde yer almaktadır.

2013 yılında, uluslararası hastaların, sağlık turizmi boyutunda, Bursa ilinde en fazla tercih ettikleri ilk 5 özel hastane listesinde yer alan hastanelerin iki tanesi branş hastanelerinden oluşmaktadır. Dört grup hastanesi de ilk beş hastane listesinde karşımıza çıkmaktadır. Sağlık turizmi boyutunda, Bursa iline gelen uluslararası hastaların tercih ettikleri ilk özel beş hastanenin sağlık turizmi sunan tüm özel hastaneler içindeki payı %84,09'dur.

2014 yılında, uluslararası hastaların, sağlık turizmi boyutunda, Bursa ilinde en fazla tercih ettikleri ilk 5 özel hastane listesinde yer alan hastanelerden hiç biri branş hastanesi değildir. Üç grup hastanesi de ilk beş hastane listesinde yer almaktadır. Sağlık turizmi boyutunda, Bursa iline gelen uluslararası hastaların tercih ettikleri ilk beş özel hastanenin toplam özel hastaneler içindeki payı 2013 yılına göre artarak %93,24 olmuştur. 2013 yılında, ilk beş özel hastane listesinde yer alan iki hastane, gelen uluslararası hasta sayısını ve toplam içindeki paylarını artırırken diğer üç özel hastane sağlık turistlerine hizmet veren ilk beş özel hastane listesinden çıkmıştır.

2013 yılında, uluslararası hastaların, sağlık turizmi boyutunda, Bursa'nın tek üniversite hastanesi Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne yalnızca 2 uluslararası hasta sağlık hizmeti almak için müracaat ederken, 2014 yılında sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastalar üniversite hastanesine başvurmamışlardır.

Tablo 4.6: 2013 yılında sağlık turizminde hastaların başvurdukları kamu hastaneleri

Hastane Adı	Hasta Sayısı	Oran
Bursa İnegöl Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	49	%44,55
Bursa Orhangazi Devlet Hastanesi	30	%27,27
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	25	%22,73
Bursa Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	4	%3,64
Bursa Yenişehir Devlet Hastanesi	2	%1,82

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

Bursa ilinde, 2013 yılında, sağlık turizmi kapsamında, kamu hastanelerine başvuran uluslararası hastalar toplam beş kamu hastanesinden sağlık hizmeti talep etmişlerdir. Bu hastanelerin iki tanesi branş hastanesidir. İlk sırada yer alan kamu hastanesi, bir branş hastanesidir.

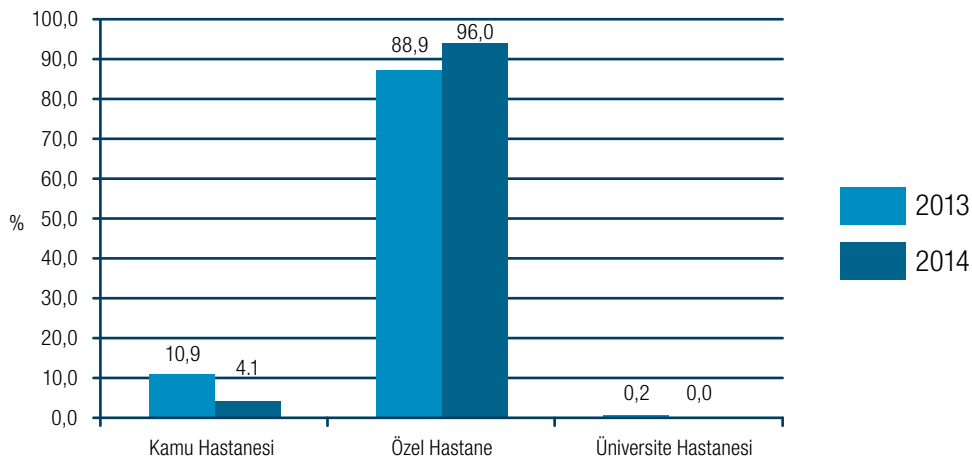
Tablo 4.7: 2014 yılında sağlık turizminde hastaların başvurdukları kamu hastaneleri

Hastane Adı	Hasta Sayısı	Oran
Bursa İnegöl Ağız ve Dış Sağlık Merkezi	34	%30,63
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	23	%20,72
Bursa Orhangazi Devlet Hastanesi	21	%18,92
Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi	16	%14,41
Bursa Dr. Ayten Bozkaya Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi	10	%9,01

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

Bursa ilinde, 2014 yılında, sağlık turizmi kapsamında kamu hastanelerine başvuran uluslararası hastaların yaklaşık %40'ı branş hastanelerinden sağlık hizmeti almışlardır. İlk sırada yer alan hastane de 2013 yılında olduğu gibi bir branş hastanesidir. 2014 yılında, sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk beş hastane toplam kamu hastaneleri pazarının %93,69'dur.

Grafik 4.2: Bursa sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların hastane türüne göre dağılımı 2013-2014



Hem 2013 yılı hem de 2014 yılı için, sağlık turizmi boyutunda uluslararası hastaların kamu ve özel hastanelerde tedavi olma oranlarına bakıldığında; özel hastanelerin önemli bir oranla önde olduğu, özel hastaneleri kamu hastanelerinin ve çok az bir oranla üniversite hastanelerinin izlediği görülmektedir.

2013 yılında, turistin sağlığı kapsamında, uluslararası hastaların Bursa ilinde en fazla tercih ettikleri ilk beş özel hastane listesinde yer alan hastanelerin içinde grup hastaneleri de yer almaktadır. Turistin sağlığı boyutunda, Bursa iline

gelen uluslararası hastaların tercih ettikleri ilk özel beş hastanenin turistin sağlığı boyutunda sağlık hizmeti sunan özel hastaneler pazarı içindeki payı %67,05'dir.

2014 yılında, uluslararası hastaların turistin sağlığı boyutunda, Bursa iline gelen uluslararası hastaların tercih ettikleri ilk özel beş hastanenin toplam özel hastaneler içindeki payı 2013 yılına göre azalarak %65,04 olmuştur. 2013 yılında, ilk beş özel hastane listesinde yer alan üç hastane, sağlık hizmeti talep eden uluslararası hasta sayısını ve toplam içindeki paylarını artırırken diğer iki özel hastane turistin sağlığı boyutunda uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk beş özel hastane listesinden çıkmıştır.

Uluslararası hastaların turistin sağlığı boyutunda Bursa ilinde sağlık hizmeti aldıkları ildeki tek üniversite hastanesi olan Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'dir. Bu hastaneye, 2013 yılında 95, 2014 yılında ise 159 uluslararası hasta sağlık hizmeti almak için müracaat etmiştir.

Tablo 4.8: 2013 yılında turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurdukları ilk 5 kamu hastanesi

Hastane Adı	Hasta Sayısı	Oran
Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi	530	%30,71
Bursa Çekirge Devlet Hastanesi	290	%16,80
Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi	181	%10,49
Bursa İnegöl Devlet Hastanesi	173	%10,02
Bursa Devlet Hastanesi	172	%9,97

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılında, turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların, Bursa ilinde, başvurdukları kamu hastanelerinin bir tanesi branş hastanesidir. Bu beş hastane turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların sağlık hizmeti aldığı kamu hastaneleri pazarının %76'sına yakın bir kısmına hâkimdir.

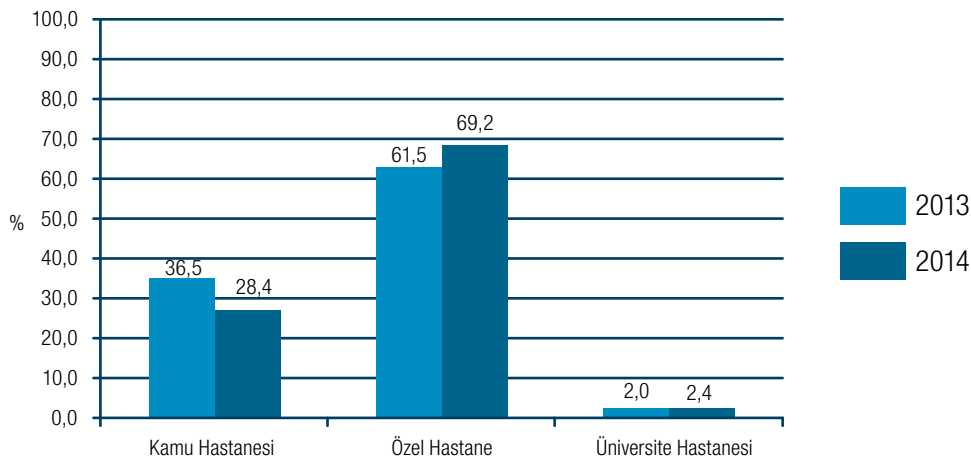
Tablo 4.9: 2014 yılında turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurdukları ilk 5 kamu hastanesi

Hastane Adı	Hasta Sayısı	Oran
Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi	541	%28,53
Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi	339	%17,88
Bursa Çekirge Devlet Hastanesi	297	%15,66
Bursa Devlet Hastanesi	237	%12,50
Bursa Mudanya Devlet Hastanesi	132	%6,96

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılında, turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların, Bursa ilinde, başvurdukları kamu hastanelerinin bir tanesi branş hastanesidir. Bu beş hastane turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların sağlık hizmeti aldığı kamu hastaneleri pazarının %81,53'üne hâkimdir. 2013 yılına göre, ilk beş hastanenin bir tanesi bu listeden çıkmış, yerine başka bir hastane listeye dâhil olmuştur. Listede yer alan diğer hastaneler, sağlık hizmeti sundukları hasta sayısını artırmışlardır.

Grafik 4.3: Bursa turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların hastane türüne göre dağılımı 2013- 2014



2013 yılında, turistin sağlığı boyutunda, uluslararası hastaların kamu, üniversite ve özel hastanelerdeki tedavi olma oranlarına bakıldığında, %61,5'lik bir oranla özel hastanelerin önde olduğu, özel hastaneleri %36,5 ile kamu hastanelerinin takip ettiği ve %2 gibi bir payla üniversite hastanelerinin en sonda yer aldığı görülmektedir. 2014 yılına gelindiğinde turistin sağlığı boyutunda, özel hastanelerin oranlarını bir önceki yıla göre artırdığı (%69,2) görülmektedir. Özel hastaneleri, bir önceki yıla göre oranları azaltan kamu hastaneleri (%28,4) ve bir önceki yıla göre oranları neredeyse aynı kalan (%2,4) üniversite hastaneleri takip etmektedir.

4.2 BRANŞLARA GÖRE ULUSLARARASI HASTALARIN DAĞILIMI ANALİZİ

2013 yılında, uluslararası hastaların en çok başvurarak sağlık hizmeti talep ettiği ilk beş branşa bakıldığında, ilk sırayı acil tıp branşı almaktadır. Acil tıp branşını sırasıyla kadın hastalıkları ve doğum, göz hastalıkları, iç hastalıklar, ortopedi ve travmatoloji branşları izlemektedir.

Tablo 4.10: 2013 yılında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 branş

Branş	Hasta Sayısı	Oran
Acil Tıp	1.749	%30,46
Kadın Hastalıkları ve Doğum	544	%9,47
Göz Hastalıkları	407	%7,09
İç Hastalıkları	395	%6,88
Ortopedi ve Travmatoloji	322	%5,61

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılında, uluslararası hastaların başvurdukları ilk beş branşa bakıldığında, ilk sırayı 2013 yılında olduğu gibi acil tıp branşı almaktadır. Acil tıp branşını sırasıyla kadın hastalıkları ve doğum, göz hastalıkları, iç hastalıklar, çocuk sağlığı ve hastalıkları branşları izlemektedir. Ortopedi ve travmatoloji branşı, 2014 yılında, uluslararası hastaların Bursa ilinde sağlık hizmeti talep ettiği ilk beş branş listesinden çıkmıştır. 2014 yılında, ilk beş branş listesinde yer alan tüm branşlara başvuran uluslararası hasta sayısı artarken, acil tıp branşı haricindeki tüm branşların da toplam başvuran uluslararası hasta sayısı içindeki payları artmıştır.

Tablo 4.11: 2014 yılında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 branş

Branş	Hasta Sayısı	Oran
Acil Tıp	2.487	%26,41
Kadın Hastalıkları ve Doğum	1.010	%10,73
Göz Hastalıkları	859	%9,12
İç Hastalıkları	668	%7,09
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	648	%6,88

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılında, sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı kapsamında teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı kliniklere gelen uluslararası hastalara bakıldığında her iki kapsamda, en çok hastanın ortopedi ve travmatoloji branşına geldiği görülmektedir. Sırasıyla, bu branşı, sağlık turizmi kapsamında kardiyoloji, beyin ve sinir cerrahisi branşları izlemektedir. Tıbbi onkoloji ile kalp ve damar cerrahisi branşlarında aynı sayıda hasta sağlık hizmeti için müracaat etmiştir. Turistlerin sağlığı kapsamında ise bu branşı sırasıyla kardiyoloji, beyin ve sinir cerrahisi, tıbbi onkoloji ile kalp ve damar cerrahisi branşları izlemiştir.

Tablo 4.12 2013 yılında teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı kliniklere gelen hasta sayıları

Klinik	Sağlık Turizmi	Oran	Turistin Sağlığı	Oran
Ortopedi ve Travmatoloji	62	%6,13	260	%5,50
Kardiyoloji	29	%2,87	131	%2,77
Beyin ve Sinir Cerrahisi	14	%1,38	49	%1,04
Kalp ve Damar Cerrahisi	13	%1,29	20	%0,42
Tıbbi Onkoloji	13	%1,29	29	%0,61
Toplam	131	%12,96	489	%10,34

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılında, sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı kliniklere gelen uluslararası hasta sayılarına bakıldığında, her iki kapsamda, en çok hastanın 2013 yılında olduğu gibi ortopedi ve travmatoloji branşına geldiği görülmektedir. Sırasıyla, bu branşı sağlık turizmi kapsamında, kardiyoloji, beyin ve sinir cerrahisi, tıbbi onkoloji ile kalp ve damar cerrahisi branşları izlemiştir. Turistin sağlığı kapsamında ise bu branşı, sırasıyla, kardiyoloji, beyin ve sinir cerrahisi, kalp ve damar cerrahisi ile tıbbi onkoloji branşları izlemiştir. Turistin sağlığı kapsamında, 2014 yılında, 2013 yılına göre, tıbbi onkoloji branşında başvuran uluslararası hasta sayısı azalmıştır. Diğer tüm teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı klinikler için, sağlık turizmi ve turistin sağlığı boyutlarında gelen uluslararası hasta sayısı artmıştır.

Tablo 4.13: 2014 yılında teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı kliniklere gelen hasta sayıları

Branş	Sağlık turizmi	Oran	Turistin Sağlığı	Tüm Klinikler içindeki Oranı
Ortopedi ve Travmatoloji	237	%8,64	272	%4,07
Kardiyoloji	121	%4,41	156	%2,34
Beyin ve Sinir Cerrahisi	74	%2,70	85	%1,27
Tıbbi Onkoloji	43	%1,57	17	%0,25
Kalp ve Damar Cerrahisi	37	%1,5	21	%0,31
Toplam	512	%18,67	551	%8,25

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılında, sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların en çok başvurdukları ilk beş branşa bakıldığında, ilk sırayı diş tedavi branşı almaktadır. Diş tedavi branşını sırasıyla göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, ortopedi ve travmatoloji, iç hastalıklar branşları izlemektedir.

Tablo 4.14: 2013 yılında sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 branş

Branş	Hasta Sayısı	Oran
Diş Tedavi	245	%24,23
Göz Hastalıkları	147	%14,54
Kadın Hastalıkları ve Doğum	69	%6,82
Ortopedi ve Travmatoloji	62	%6,13
İç Hastalıklar	46	%4,55

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılında, sağlık turizmi kapsamında, uluslararası hastaların, Bursa'daki hastanelerde en fazla sağlık hizmeti aldıkları ilk beş branşa baktığımızda, ilk sırayı ortopedi ve travmatoloji branşı alırken, bu branşı sırasıyla göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile iç hastalıklar branşları izlemektedir. 2014 yılında, 2013 yılında, ilk sırada olan diş tedavi branşı, sağlık turizmi kapsamında, uluslararası hastaların en çok başvurdukları ilk beş branş listesinden çıkmıştır. Listede yer almaya devam eden dört branş için sağlık hizmeti talep eden uluslararası hasta sayısında artış olmuştur.

Tablo 4.15: 2014 yılında sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 branş

Branş	Hasta Sayısı	Oran
Ortopedi ve Travmatoloji	237	%8,64
Göz Hastalıkları	230	%8,39
Kadın Hastalıkları ve Doğum	223	%8,13
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	215	%7,84
İç hastalıkları	202	%7,37

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılında, sağlık turizmi kapsamında, en çok uluslararası hastanın başvurduğu ilk beş branşın sağlık kuruluşları türüne göre dağılımına bakıldığında, tüm branşlar için en çok uluslararası hastanın özel hastanelere geldiği görülmektedir. Göz hastalıkları ve iç hastalıklar branşları için sağlık turizmi kapsamında sağlık hizmeti talep eden uluslararası hastaların tamamı da özel hastanelere başvurmuştur.

Tablo 4.16: 2013 yılında sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşın sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımı

Klinik	Kamu Hastanesi	Oran	Özel Hastane	Oran	Toplam
Diş Tedavi	51	%20,82	194	%79,18	245
Göz Hastalıkları	-	%0	147	%100	147
Kadın Hastalıkları ve Doğum	1	%1,45	68	%98,55	69
Ortopedi ve Travmatoloji	1	%1,61	61	%98,39	62
İç Hastalıkları	-	%0	46	%100	46

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılında, sağlık turizmi kapsamında, uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk beş branşın sağlık kuruluşları türüne göre dağılımına bakıldığında, tüm branşlar için en çok uluslararası hastanın özel hastanelere geldiği görülmektedir, üniversite hastanelerine hem 2013 hem de 2014 yılında ilk 5 branşta hiç başvuru olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.17: 2014 yılında sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşın sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımı

Branş	Kamu Hastanesi	Oran	Özel Hastane	Oran	Toplam
Ortopedi ve Travmatoloji	4	%1,69	233	%98,31	237
Göz Hastalıkları	1	%0,43	229	%99,57	230
Kadın Hastalıkları ve Doğum	3	%1,35	220	%98,65	223
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	2	%0,93	213	%99,07	215
İç Hastalıkları	1	%0,50	201	%99,50	202

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılında, turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurdukları ilk beş branşa bakıldığında, ilk sırayı acil tıp branşı almaktadır. Acil tıp branşını sırasıyla kadın hastalıkları ve doğum, iç hastalıklar, çocuk sağlığı ve hastalıkları, göz hastalıkları branşları izlemektedir.

Tablo 4.18: 2013 yılında turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 branş

Branş	Hasta Sayısı	Oran
Acil Tıp	1.633	%34,52
Kadın Hastalıkları ve Doğum	475	%10,04
İç Hastalıkları	349	%7,38
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	278	%5,88
Göz Hastalıkları	260	%5,50

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılında, turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların en çok başvurdukları ilk beş branşa bakıldığında, ilk sırayı 2013 yılında olduğu gibi, acil tıp branşı almaktadır. Acil tıp branşını sırasıyla kadın hastalıkları ve doğum, göz hastalıkları, iç hastalıklar, çocuk sağlığı ve hastalıkları branşları izlemektedir. 2014 yılında, 2013 yılına göre, turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk beş branş değişmemiş olsa da bu branşların ilk beş branş içindeki yerleri değişmiştir. Bu branşlar için turistin sağlığı kapsamında başvuran uluslararası hasta sayıları 2013 yılına göre 2014 yılında artmıştır.

Tablo 4.19: 2014 yılında turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 branş

Branş	Hasta Sayısı	Oran
Acil Tıp	2.211	%33,12
Kadın Hastalıkları ve Doğum	787	%11,79
Göz Hastalıkları	629	%9,42
İç Hastalıklar	466	%6,98
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	433	%6,49

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılında, turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk beş branşın sağlık kuruluşları türüne göre dağılımına bakıldığında, acil tıp branşı haricinde tüm branşlar için en çok uluslararası hastanın özel hastanelere geldiği, kamu hastanelerinin özel hastaneleri takip ettiği, sağlık turizminin aksine az sayıda da olsa üniversite hastanelerine sağlık hizmeti talebiyle uluslararası hastaların başvurduğu görülmektedir.

Tablo 4.20: 2013 yılında turistin sağlığı kapsamında ilk beş branşın sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımı

Branş	Kamu Hastanesi	Oran	Özel Hastane	Oran	Üniversite Hastanesi	Oran	Toplam
Acil Tıp	1.036	%63,44	589	%36,07	8	%0,49	1.633
Kadın Hastalıkları ve Doğum	138	%29,05	333	%70,11	4	%0,84	475
İç Hastalıkları	43	%12,32	302	%86,53	4	%1,15	349
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	56	%20,14	214	%76,98	8	%2,88	278
Göz Hastalıkları	38	%14,62	219	%84,23	3	%1,15	260

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılında, turistin sağlığı kapsamında, uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk beş branşın sağlık kuruluşları türüne göre dağılımına bakıldığında, 2013 yılında olduğu gibi acil tıp branşı haricinde tüm branşlar için en çok uluslararası hastanın özel hastanelere geldiği, kamu hastanelerinin özel hastaneleri takip ettiği, sağlık turizminin aksine az sayıda da olsa üniversite hastanelerine sağlık hizmeti talebiyle uluslararası hastaların başvurduğu görülmektedir.

Tablo 4.21: 2014 yılında turistin sağlığı kapsamında ilk beş branşın sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımı

Branş	Kamu Hastanesi	Oran	Özel Hastane	Oran	Üniversite Hastanesi	Oran	Toplam
Acil Tıp	1.267	%57,30	931	%42,11	13	%0,59	2.211
Kadın Hastalıkları ve Doğum	78	%9,91	707	%89,83	2	%0,25	787
Göz Hastalıkları	25	%3,97	592	%94,12	12	%1,91	629
İç Hastalıkları	47	%10,09	417	%89,48	2	%0,43	466
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	94	%21,71	334	%77,14	5	%1,15	433

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılı için, sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk 5 branşın ülkelere göre dağılımına bakıldığında, dış tedavi için en çok Bulgaristan'dan, göz hastalıkları için Almanya'dan, kadın hastalıkları ve doğum, ortopedi ve travmatoloji ile iç hastalıklar branşları için en çok Libya'dan sağlık turisti geldiği görülmüştür.

Tablo 4.22 2013 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşta en çok sağlık hizmeti alan ülkeler

Branş	Ülke
Dış Tedavi	Bulgaristan
Göz Hastalıkları	Almanya
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Libya
Ortopedi ve Travmatoloji	Libya
İç Hastalıkları	Libya

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşın ülkelere göre dağılımına bakıldığında, tüm branşlar için en fazla sağlık turistinin Libya'dan geldiği görülmüştür.

Tablo 4.23: 2014 sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşta en çok sağlık hizmeti alan ülkeler

Branş	Ülke
Ortopedi ve Travmatoloji	Libya
Göz Hastalıkları	Libya
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Libya
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Libya
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Libya

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılı için turistin sağlığı kapsamında ilk 5 branşın ülkelere göre dağılımına bakıldığında, acil tıp ve kadın hastalıkları ve doğum branşı için Azerbaycan'dan, göz hastalıkları, iç hastalıklar ile çocuk sağlığı ve hastalıkları branşları için en çok Almanya'dan uluslararası hasta geldiği görülmüştür.

Tablo 4.24: 2013 turistin sağlığı kapsamında ilk 5 branşta en çok sağlık hizmeti alan ülkeler

Branş	Ülke
Acil Tıp	Azerbaycan
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Azerbaycan
İç Hastalıkları	Almanya
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Almanya
Göz Hastalıkları	Almanya

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılı için, turistin sağlığı kapsamında, uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk 5 branşın ülkelere göre dağılımına bakıldığında, acil tıp ve çocuk sağlığı ve hastalıkları branşları için en çok Almanya'dan, kadın hastalıkları ve doğum ile göz hastalıkları branşları için en çok Suriye'den, iç hastalıklar branşı için en çok Azerbaycan'dan uluslararası hasta geldiği görülmüştür.

Tablo 4.25: 2014 Turistin Sağlığı Kapsamında İlk 5 Branşta en çok sağlık hizmeti alan Ülkeler

Branş	Ülke
Acil Tıp	Almanya
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Suriye
Göz Hastalıkları	Suriye
İç Hastalıkları	Azerbaycan
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Almanya

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

4.3 TANILARA GÖRE ULUSLARARASI HASTALARIN DAĞILIMI ANALİZİ

Bu bölümde kullanılan uluslararası hastalık tanıları sınıflandırması Tablo 4.26'da yer almaktadır.

Tablo 4.26: ICD-10 uluslararası istatistiksel sınıflamaya göre uluslararası hastalık tanıları

Bazı enfeksiyöz ve paraziter hastalıklar (A00-B99)
Neoplazmlar (C00-D48)
Kan ve kan yapıcı organların hastalıkları ve immün sistemin bazı bozuklukları (D50-D89)
Endokrin, beslenme ve metabolizma hastalıkları (E00-E90)
Mental ve davranış bozuklukları (F00-F99)
Sinir sistemi hastalıkları (G00-G99)
Göz ve adnekslerinin hastalıkları (H00-H59)
Kulak ve mastoid çıkıntı hastalıkları
Dolaşım sistemi hastalıkları (I00-I99)
Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)
Sindirim sistemi hastalıkları (K00-K93)
Deri ve deri altı dokunun hastalıkları (L00-L99)
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)
Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)
Gebelik, doğum ve lohusalık (O00-O99)
Perinatal dönemden kaynaklanan bazı durumlar (P00-P99)
Konjenital ve malformasyonlar, deformasyonlar ve kromozom anomalileri (Q00-Q99)
Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)
Yaralanma zehirlenme ve dış nedenlerin bazı sonuçları (S00-T98)
Hastalık ve ölümün dış sebepleri (V01-Y98)
Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler (Z00-Z99)

Kaynak: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, <http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/bisi/verigiris/icd.asp>, erişim tarihi: 28. Temmuz. 2015

2013 yılı için, uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk 5 tanıya bakıldığında, bunlar sırasıyla solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, genitoüriner sistem hastalıkları, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları olarak belirlenmiştir. Bu tanıların, 2013 yılı için uluslararası hastaların en çok başvurduğu toplam tanıların içinde payı %44,32'dir.

Tablo 4.27: 2013 yılı için uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanı

Tanı	Hasta Sayısı	Oran
Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	687	%11,96
Sindirim sistemi hastalıkları (K00-K93)	609	%10,61
Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)	456	%7,94
Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	398	%6,93
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	395	%6,88
Toplam	2.545	%44,32

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılı için uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk 5 tanıya bakıldığında, bunlar sırasıyla, solunum sistemi hastalıkları, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler, genitoüriner sistem hastalıkları tanıları olarak belirlenmiştir. Bu tanıların, 2014 yılı için uluslararası hastaların başvurduğu toplam tanıları içindeki payı, 2013 yılına göre az bir oranda artarak, %46,58 olmuştur.

Tablo 4.28: 2014 uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanı

Tanı	Hasta Sayısı	Oran
Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	1.229	%13,05
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	844	%8,96
Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)	828	%8,79
Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler(Z00-Z99)	748	%7,94
Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	737	%7,83
Toplam	4.386	%46,58

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılı için, sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk 5 tanıya bakıldığında, bunlar sırasıyla sindirim sistemi hastalıkları, göz ve adnekslerinin hastalıkları, sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları, genitoüriner sistem hastalıkları tanıları olarak belirlenmiştir. Bu tanıların, 2013 yılı için, sağlık turizmi kapsamında, uluslararası hastaların başvurduğu toplam tanıları içindeki payı %59,84 olmuştur.

Tablo 4.29: 2013 sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanı

Tanı	Hasta Sayısı	Oran
Sindirim sistemi hastalıkları (K00-K93)	251	%24,83
Göz ve adnekslerinin hastalıkları(H00-H59)	146	%14,44
Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler(Z00-Z99)	85	%8,41
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	67	%6,63
Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	56	%5,54
Toplam	605	%59,84

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılı için sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk 5 tanıya bakıldığında bunlar sırasıyla solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, genitoüriner sistem hastalıkları tanıları olarak belirlenmiştir. Bu tanıların, 2014 yılı için sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu toplam tanılar için payı %49,49 olmuştur.

Tablo 4.30: 2014 sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanı

Tanı	Hasta Sayısı	Oran
Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	328	%11,96
Sindirim sistemi hastalıkları (K00-K93)	301	%10,98
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	267	%9,74
Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)	254	%9,26
Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	207	%7,55
Toplam	1.357	%49,49

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılı için, turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk 5 tanıya bakıldığında bunlar sırasıyla solunum sistemi hastalıkları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, sindirim sistemi hastalıkları, genitoüriner sistem hastalıkları, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları olarak belirlenmiştir. Bu tanıların, 2013 yılı için turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu toplam tanılar içindeki payı %43,94 olmuştur.

Tablo 4.31: 2013 yılı turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanı

Tanı	Hasta Sayısı	Oran
Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	633	%13,38
Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)	418	%8,84
Sindirim sistemi hastalıkları (K00-K93)	358	%7,57
Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	342	%7,23
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	328	%6,93
Toplam	2.079	%43,94

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılı için, turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk 5 tanıya bakıldığında bunlar sırasıyla solunum sistemi hastalıkları, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler, genitoüriner sistem hastalıkları tanıları olarak belirlenmiştir. Bu tanıların, 2014 yılı için turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu toplam tanılar içindeki payı %47,25 olmuştur.

Tablo 4.32. 2014 yılı turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanı

Tanı	Hasta Sayısı	Oran
Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	901	%13,50
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	577	%8,64
Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)	574	%8,60
Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler(Z00-Z99)	572	%8,57
Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	530	%7,94
Toplam	3.154	%47,25

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılında, sağlık turizmi kapsamında, uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk 5 tanının, sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımına bakıldığında, tüm tanılar için en çok uluslararası hastanın özel hastanelere geldiği, devlet hastanelerine gelen en çok uluslararası hastanın sindirim sistemi hastalıkları tanılarında, en az hastanın kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanılarında geldiği görülmüştür. Özel hastanelere bakıldığında, en çok hastanın solunum sistemi hastalıkları tanılarında, en az hastanın kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanılarında geldiği görülmüştür.

Tablo 4.33: 2013 yılı sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımı

Tanı	Devlet Hastanesi	Özel Hastane	Toplam
Sindirim sistemi hastalıkları (K00-K93)	53	198	251
Göz ve adnekslerinin hastalıkları(H00-H59)	1	145	146
Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler(Z00-Z99)	4	81	85
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	6	61	67
Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	7	49	56

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılında, sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların en çok geldiği ilk 5 tanının sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımına bakıldığında, tüm tanılar için, 2013 yılında olduğu gibi, en çok hastanın özel hastanelere geldiği, devlet hastanelerine gelen uluslararası hastanın en çok sindirim sistemi hastalıkları tanılarında, en az hastanın kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanılarında geldiği görülmüştür. Özel hastanelere bakıldığında en çok hastanın solunum sistemi hastalıkları tanılarında, en az hastanın genitoüriner sistem hastalıkları tanılarında geldiği görülmüştür.

Tablo 4.34: 2014 yılı sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımı

Tanı	Devlet Hastanesi	Özel Hastane	Toplam
Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	11	317	328
Sindirim sistemi hastalıkları (K00-K93)	37	264	301
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	2	265	267
Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)	20	234	254
Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	3	204	207

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılında, turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımına bakıldığında, tüm tanılar için en çok hastanın özel hastanelere geldiği, devlet hastanelerine gelen uluslararası hastaların en az sindirim sistemi hastalıkları tanılarında, en çok solunum sistemi hastalıkları tanılarında geldiği görülmüştür. Özel hastanelere bakıldığında, en çok hastanın solunum sistemi hastalıkları tanılarında, en az hastanın semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları tanılarında geldiği görülmüştür.

Tablo 4.35: 2013 yılı turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımı

Tanı	Devlet Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	Toplam
Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	309	318	6	633
Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)	244	169	5	418
Sindirim sistemi hastalıkları (K00-K93)	139	215	4	358
Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	144	195	3	342
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	140	180	8	328

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılında turistin sağlığı Kapsamında İlk 5 tanının sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımına bakıldığında, tüm tanılar için en çok hastanın özel hastanelere geldiği, devlet hastanelerine gelen uluslararası hastaların en az sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler tanılarında, en çok solunum sistemi hastalıkları tanılarında geldiği görülmüştür. Özel hastanelere bakıldığında, en çok hastanın solunum sistemi hastalıkları tanılarında, en az hastanın semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları tanılarında geldiği görülmüştür.

Tablo 4.36: 2014 turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımı

Tanı	Devlet Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	Toplam
Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	419	471	11	901
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	229	335	13	577
Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)	263	302	9	574
Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler(Z00-Z99)	129	440	3	572
Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	140	375	15	530

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılı için, sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının ülkelere göre dağılımına bakıldığında sindirim sistemi hastalıkları ile sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler tanıları için Bulgaristan'dan, genitoüriner sistemi hastalıkları ve kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları için Libya'dan, göz ve adnekslerinin hastalıkları tanıları için Almanya'dan en çok sağlık turistin geldiği görülmüştür.

Tablo 4.37: 2013 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanıdaki hastaların en fazla geldiği ülke

Tanı	Ülke
Sindirim sistemi hastalıkları (K00-K93)	Bulgaristan
Göz ve adnekslerinin hastalıkları(H00-H59)	Almanya
Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler(Z00-Z99)	Bulgaristan
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	Libya
Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	Libya

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılı için, sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının ülkelere göre dağılımına bakıldığında, tüm tanıları için en çok Libya'dan sağlık turistinin geldiği görülmüştür.

Tablo 4.38: 2014 yılı sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanıdaki hastaların en fazla geldiği ülke

Tanı	Ülke
Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	Libya
Sindirim sistemi hastalıkları (K00-K93)	Libya
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	Libya
Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)	Libya
Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	Libya

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılı için turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının ülkelere göre dağılımına bakıldığında tüm tanıları için en çok uluslararası hastanın Azerbaycan'dan geldiği görülmüştür.

Tablo 4.39: 2013 yılı turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanıdaki hastaların en fazla geldiği ülke

Tanı	Ülke
Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	Azerbaycan
Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)	Azerbaycan
Sindirim sistemi hastalıkları (K00-K93)	Azerbaycan
Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	Azerbaycan
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	Azerbaycan

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılı için, turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının ülkelere göre dağılımına bakıldığında, solunum sistemi hastalıkları tanıları için Almanya'dan, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, genitoüriner sistem hastalıkları tanıları için Azerbaycan'dan, sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörleri tanıları için Suriye'den en çok uluslararası hastanın geldiği görülmüştür.

Tablo 4.40: 2014 Yılı Turistin sağlığı Kapsamında İlk 5 tanındaki hastaların en fazla geldiği ülke

Tanı	Ülke
Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	Almanya
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	Azerbaycan
Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)	Azerbaycan
Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler(Z00-Z99)	Suriye
Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	Azerbaycan

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

4.4 GELDİKLERİ ÜLKELERE GÖRE ULUSLARARASI HASTALARIN DAĞILIMI ANALİZİ

2013 yılında, Bursa'nın en fazla uluslararası sağlık hizmeti verdiği ilk beş ülke sıralamasına bakıldığında, ilk sırayı Azerbaycan'ın aldığı görülmektedir. Azerbaycan'ı sırasıyla Almanya, Bulgaristan, Rusya Federasyonu, Suriye izlemektedir.

Tablo 4.41: 2013 yılında ülkelere göre (en fazla hasta gelen ilk 5 ülke) uluslararası hastaların dağılımı

Ülke	Hasta Sayısı	Toplam Uluslararası Hasta Sayısına Oranı
Azerbaycan	800	%13,93
Almanya	580	%10,10
Bulgaristan	406	%7,07
Rusya Federasyonu	286	%4,98
Suriye	276	%4,81
Toplam	2.348	%40,89

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılında, Bursa'nın, en fazla uluslararası sağlık hizmeti verdiği ilk beş ülke sıralamasına bakıldığında ilk sırayı 2013 yılının aksine Libya'nın aldığı, 2013 yılında, birinci sırada olan Azerbaycan'ın ikinci sıraya düştüğü görülmektedir. Azerbaycan'ı sırasıyla Suriye, Almanya, Kuveyt izlemektedir. Türkiye geneli için, uluslararası hastaların geldikleri tüm ülkeler incelendiğinde, 2014 yılında ilk beş ülke sıralamasında, birinci sırayı Almanya'nın aldığı görülmektedir. Diğer ülkeler sırasıyla Rusya, Libya, Irak, Azerbaycan'dır.

Tablo 4.42: 2014 yılında ülkelere göre (en fazla hasta gelen ilk 5 ülke) uluslararası hastaların dağılımı

Ülke	Hasta Sayısı	Toplam Uluslararası Hasta Sayısına Oranı
Libya	1.134	%12,04
Azerbaycan	1.015	%10,78
Suriye	827	%8,78
Almanya	643	%6,83
Kuveyt	532	%5,65
Toplam	4.151	%44,08

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılında, sağlık turizmi kapsamında, Bursa'nın en fazla sağlık hizmeti verdiği ilk beş ülke sıralamasına bakıldığında, ilk sırayı Libya'nın aldığı görülmektedir. Libya'yı, sırasıyla, Bulgaristan, Almanya, Hollanda, Azerbaycan izlemektedir. İlk beş ülke toplam sağlık turizmi hasta pazarının %53,21'ini oluşturmaktadır.

Tablo 4.43: 2013 yılında ülkelere göre (en fazla hasta gelen ilk 5 ülke) uluslararası hastaların sağlık turizmi kapsamında dağılımı

Ülke	Hasta Sayısı	Toplam Uluslararası Hasta Sayısına Oranı
Libya	161	%15,92
Bulgaristan	113	%11,18
Almanya	101	%9,99
Hollanda	86	%8,51
Azerbaycan	77	%7,62
Toplam	538	%53,21

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılında, sağlık turizmi kapsamında, Bursa'nın en fazla uluslararası sağlık hizmeti verdiği ilk beş ülke sıralamasına bakıldığında, ilk sırayı 2013 yılında olduğu gibi Libya'nın aldığı görülmektedir. Libya'yı, sırasıyla, Hollanda, Azerbaycan, ABD, Kuveyt izlemektedir. İlk beş ülke toplam sağlık turizmi hasta pazarının %58,75'ini oluşturmaktadır. 2013 yılında, ilk beşte olan Bulgaristan ve Almanya ilk beş ülke sıralamasından çıkarken Kuveyt ve ABD ilk beş ülke sıralamasına dâhil olmuştur. Türkiye geneli için, sağlık turizmi kapsamında gelen uluslararası hastaların ülkeler göre dağılımına bakıldığında en fazla geline ilk beş ülkenin sırasıyla Libya, Almanya, Irak, Azerbaycan, Hollanda olduğu görülmektedir.

Tablo 4.44: 2014 yılında ülkelere göre (en fazla hasta gelen ilk 5 ülke) uluslararası hastaların sağlık turizmi kapsamında dağılımı

Ülke	Hasta Sayısı	Toplam Uluslararası Hasta Sayısına Oranı
Libya	1.043	%38,04
Hollanda	204	%7,44
Azerbaycan	136	%4,96
ABD	120	%4,38
Kuveyt	108	%3,94
Toplam	1.611	%58,75

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılında, turistin sağlığı kapsamında, Bursa'nın en fazla uluslararası sağlık hizmeti verdiği ilk beş ülke sıralamasına bakıldığında ilk sırayı Azerbaycan'ın aldığı görülmektedir. Azerbaycan'ı sırasıyla Almanya, Bulgaristan, Rusya Federasyonu, Suriye izlemektedir. Toplam turistin sağlığı pazarının %42,38'i bu ülkelerden gelen hastalardan oluşmuştur.

Tablo 4.45: 2013 yılında ülkelere göre (en fazla hasta gelen ilk 5 ülke) uluslararası hastaların turistin sağlığı kapsamında dağılımı

Ülke	Hasta Sayısı	Toplam Uluslararası Hasta Sayısına Oranı
Azerbaycan	723	%15,28
Almanya	479	%10,12
Bulgaristan	293	%6,19
Rusya Federasyonu	266	%5,62
Suriye	244	%5,16
Toplam	2.005	%42,38

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılında turistin sağlığı kapsamında Bursa'nın en fazla sağlık hizmeti verdiği ilk beş ülke sıralamasına bakıldığında ilk sırayı Azerbaycan'ın aldığı görülmektedir. Azerbaycan'ı sırasıyla, Suriye, Almanya, Kuveyt, Rusya Federasyonu izlemektedir. Toplam turistin sağlığı pazarının %44,01'i bu ülkelerden gelen hastalardan oluşmuştur. 2013 yılı ile karşılaştırıldığında Bulgaristan'ın ilk beş ülke listesinden çıktığı, Kuveyt'in bu listeye dâhil olduğu görülmüştür. Türkiye geneli için, turistin sağlığı kapsamında gelen uluslararası hastaların ülkeler göre dağılımına bakıldığında en fazla geline ilk beş ülkenin sırasıyla Almanya, Rusya, İngiltere, Hollanda, Suriye olduğu görülmektedir.

Tablo 4.46: 2014 yılında ülkelere göre (en fazla hasta gelen ilk 5 ülke) uluslararası hastaların turistin sağlığı kapsamında dağılımı

Ülke	Hasta Sayısı	Toplam Uluslararası Hasta Sayısına Oranı
Azerbaycan	879	%13,17
Suriye	732	%10,97
Almanya	544	%8,15
Kuveyt	424	%6,35
Rusya Federasyonu	359	%5,38
Toplam	2.938	%44,01

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılında sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülkeden (Libya, Bulgaristan, Almanya, Hollanda, Azerbaycan) gelen hastaların o ülkeden gelen hastaların çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımı Tablo 4.70'de gösterilmiştir.

Tablo 4.47: 2013 yılında sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülkeden gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımı

Klinik	Libya	Bulgaristan	Almanya	Hollanda	Azerbaycan
Ortopedi ve Travmatoloji	24	6		8	
Göz Hastalıkları	18	3	44		10
Kadın Hastalıkları ve Doğum	13	4		8	9
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	13				
Genel Cerrahi	12				
Diş Tedavi		82	33		14
İç Hastalıkları		2		9	
Ruh Sağlığı			4		
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları			2		
Üroloji			1		
Deri ve Zührevi Hastalıkları				8	
Nöroloji				7	9
Kardiyoloji					6

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

Tablo 4.48: 2014 yılında sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülkeden gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımı

Klinik	Libya	Hollanda	Azerbaycan	ABD	Kuveyt
Ortopedi ve Travmatoloji	110	26	10		
Göz Hastalıkları	109		13	15	
Kadın Hastalıkları ve Doğum			16	16	
Genel Cerrahi					7
Diş Tedavi					6
İç Hastalıkları	100	17	10		5
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	95	19		7	9
Deri ve Zührevi Hastalıkları	76			8	
Kardiyoloji		14			
Beyin ve Sinir Cerrahisi		20			
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon			15		
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları				44	
Tıbbi Onkoloji					14

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılında turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkeden (Azerbaycan, Almanya, Bulgaristan, Rusya Federasyonu, Suriye) gelen hastaların o ülkeden gelen hastaların çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımı Tablo 4.49'da gösterilmiştir.

Tablo 4.49: 2013 yılında turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkeden gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımı

Klinik	Azerbaycan	Almanya	Bulgaristan	Rusya Federasyonu	Suriye
Acil Tıp	256	151	98	83	86
Ortopedi ve Travmatoloji		51	18	10	
Göz Hastalıkları		33	19		
Kadın Hastalıkları ve Doğum	110			44	49
Genel Cerrahi	34				
İç Hastalıkları	31	68	24	11	13
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	30				
Nöroloji			24		
Kardiyoloji					10
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları		63			14
Tıbbi Onkoloji				14	

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılında turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkeden (Azerbaycan, Suriye, Almanya, Kuveyt, Rusya Federasyonu) gelen hastaların o ülkeden gelen hastaların çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımı Tablo 4.50'de gösterilmiştir.

Tablo 4.50: 2014 yılında turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkeden gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımı

Klinik	Azerbaycan	Suriye	Almanya	Kuveyt	Rusya Federasyonu
Acil Tıp	239	121	261	252	119
Ortopedi ve Travmatoloji			125	13	
Göz Hastalıkları	49	15	64		
Kadın Hastalıkları ve Doğum	141	191			78
Göz Hastalıkları				25	28
İç Hastalıkları	57	44		25	19
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları			27		
Üroloji	41				
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları		45	62	58	16

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülkeden gelen hastaların hizmet aldıkları hastane türlerine göre dağılımına bakıldığında, tüm ülkeler için en çok sağlık turistinin özel hastanelere geldiği görülmektedir. Libya ve Hollanda'dan kamu hastanelerine sağlık turisti gelmemiştir.

Tablo 4.51: 2013 sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülke ve hastane türleri dağılımı

Ülke	Kamu Hastanesi	Özel Hastane	Toplam
Libya	-	161	161
Bulgaristan	13	100	113
Almanya	7	94	101
Hollanda	-	86	86
Azerbaycan	27	50	77

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülkeden gelen hastaların hizmet aldıkları hastane türlerine göre dağılımına bakıldığında, tüm ülkeler için en çok sağlık turistinin özel hastanelere geldiği görülmektedir. 2013 yılına göre karşılaştırma yapıldığında kamu hastanelerine hiç gitmeyen ülkelerin sağlık turistlerinin sayısı artmıştır. Yalnızca Hollanda ve Azerbaycan'dan gelen sağlık turistleri kamu hastanelerine gitmişlerdir.

2014 yılında Bursa ilinde sağlık turizmi kapsamında, özel hastanelerden, sağlık hizmeti talep eden Libya'dan gelen uluslararası hastaların sayısı 1.043 olarak bulunmuştur. Türkiye geneline bakıldığında 2014 yılı için bu sayı 42.450 kişidir.

2014 yılında Bursa ilinde sağlık turizmi kapsamında, özel hastanelerden, sağlık hizmeti talep eden Hollanda'dan gelen uluslararası hastaların sayısı 203 olarak bulunmuştur. Türkiye geneline bakıldığında 2014 yılı için bu sayı 4.718 kişidir. 2014 yılında Bursa ilinde sağlık turizmi kapsamında, kamu hastanelerinden, sağlık hizmeti talep eden Hollanda'dan gelen uluslararası hastaların sayısı 1 kişi olarak bulunmuştur. Türkiye geneline bakıldığında 2014 yılı için bu sayı 4.240 kişidir.

2014 yılında Bursa ilinde sağlık turizmi kapsamında, özel hastanelerden, sağlık hizmeti talep eden Azerbaycan'dan gelen uluslararası hastaların sayısı 111 olarak bulunmuştur. Türkiye geneline bakıldığında 2014 yılı için bu sayı 19.393 kişidir. 2014 yılında Bursa ilinde sağlık turizmi kapsamında, kamu hastanelerinden, sağlık hizmeti talep eden Azerbaycan'dan gelen uluslararası hastaların sayısı 25 olarak bulunmuştur. Türkiye geneline bakıldığında 2014 yılı için bu sayı 4.161 kişidir.

Tablo 4.52: 2014 sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülke ve hastane türleri dağılımı

Ülke	Kamu Hastanesi	Özel Hastane	Toplam
Libya	-	1.043	1.043
Hollanda	1	203	204
Azerbaycan	25	111	136
ABD	-	120	120
Kuveyt	-	108	108

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılı için turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkeden gelen hastaların hizmet aldıkları hastane türlerine göre dağılımına bakıldığında, Azerbaycan haricinde tüm ülkeler için sağlık turistin en çok özel hastanelere geldiği görülmektedir.

Tablo 4.53: 2013 turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülke ve hastane türleri dağılımı

Ülke	Kamu Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	Toplam
Azerbaycan	365	341	17	723
Almanya	127	351	1	479
Bulgaristan	148	130	15	293
Rusya Federasyonu	122	140	4	266
Suriye	62	172	10	244

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılı için turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkeden gelen hastaların hizmet aldıkları hastane türlerine göre dağılımına bakıldığında tüm ülkeler için en çok sağlık turistin özel hastanelere geldiği görülmektedir. Ancak, 2013 yılının aksine, üniversite hastanelerine de az sayıda hasta sağlık hizmeti almak için müracaat etmiştir. Suriye'den gelen hastalar hariç tüm hastane türlerine tüm ülkelerden hastalar sağlık hizmeti almak için başvurmuştur. Suriye'den, turistin sağlığı kapsamında gelen hiçbir hasta üniversite hastanelerinden sağlık hizmeti talep etmemiştir.

2014 yılında Bursa ilinde turistin sağlığı kapsamında, özel hastanelerden, sağlık hizmeti talep eden Azerbaycan'dan gelen uluslararası hastaların sayısı 520 olarak bulunmuştur. Türkiye geneline bakıldığında 2014 yılı için bu sayı 5.140 kişidir. 2014 yılında Bursa ilinde turistin sağlığı kapsamında, kamu hastanelerinden, sağlık hizmeti talep eden Azerbaycan'dan gelen uluslararası hastaların sayısı 305 olarak bulunmuştur. Türkiye geneline bakıldığında 2014 yılı için bu sayı 5.360 kişidir. 2014 yılında Bursa ilinde turistin sağlığı kapsamında, üniversite hastanelerinden, sağlık hizmeti talep eden Azerbaycan'dan gelen uluslararası hastaların sayısı 54 olarak bulunmuştur. Türkiye geneline bakıldığında 2014 yılı için bu sayı 650 kişidir.

2014 yılında Bursa ilinde turistin sağlığı kapsamında, kamu hastanelerinden, sağlık hizmeti talep eden Suriye'den gelen uluslararası hastaların sayısı 13 olarak bulunmuştur. Türkiye geneline bakıldığında 2014 yılı için bu sayı 10.175 kişidir. 2014 yılında Bursa ilinde turistin sağlığı kapsamında, özel hastanelerden, sağlık hizmeti talep eden Suriye'den gelen uluslararası hastaların sayısı 719 olarak bulunmuştur. Türkiye geneline bakıldığında 2014 yılı için bu sayı 3.425 kişidir. 2014 yılında Bursa ilinde turistin sağlığı kapsamında, üniversite hastanelerinden, sağlık hizmeti talep eden Suriye'den gelen uluslararası hasta bulunmamıştır. Türkiye geneline bakıldığında 2014 yılı için bu sayı 415 kişidir.

2014 yılında Bursa ilinde turistin sağlığı kapsamında, üniversite hastanelerinden, sağlık hizmeti talep eden Almanya'dan gelen uluslararası hasta sayısı 1 kişidir. Türkiye geneline bakıldığında 2014 yılı için bu sayı 945 kişidir. 2014 yılında Bursa ilinde turistin sağlığı kapsamında, kamu hastanelerinden, sağlık hizmeti talep eden Almanya'dan gelen uluslararası hasta sayısı 207 kişidir. Türkiye geneline bakıldığında 2014 yılı için bu sayı 13.277 kişidir. 2014 yılında Bursa ilinde turistin sağlığı kapsamında, özel hastanelerden, sağlık hizmeti talep eden Almanya'dan gelen uluslararası hasta sayısı 336 kişidir. Türkiye geneline bakıldığında 2014 yılı için bu sayı 41.312 kişidir.

Tablo 4.54: 2014 yılı turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülke ve hastane türleri dağılımı

Ülke	Kamu Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	Toplam
Azerbaycan	305	520	54	879
Suriye	13	719	-	732
Almanya	207	336	1	544
Kuveyt	138	285	1	424
Rusya Federasyonu	134	219	6	359

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk beş ülkeden gelen uluslararası hastaların en çok geldiği tanıların dağılımına bakıldığında, Libya'dan gelen sağlık turistlerinin en çok kas ve iskelet sistemi bağ dokusunun hastalıkları tanılarında, Bulgaristan'dan gelen sağlık turistlerinin en çok sindirim sistemi hastalıkları tanılarında, Almanya'dan gelen sağlık turistlerinin en çok göz ve adnekslerinin hastalıkları tanılarında, Hollanda'dan gelen sağlık turistlerinin en çok kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanılarında ve Azerbaycan'dan gelen sağlık turistlerinin en çok sindirim sistemi hastalıkları tanılarında geldikleri görülmüştür.

Tablo 4.55: 2013 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk beş ülkeden gelen uluslararası hastaların en çok geldiği tanıların dağılımı

Ülke Adı	Tanı	Hasta Sayısı
Libya	Kas ve iskelet sistemi bağ dokusunun hastalıkları (M00- M99)	18
Bulgaristan	Sindirim sistemi hastalıkları (K00-K93)	68
Almanya	Göz ve adnekslerinin hastalıkları(H00-H59)	46
Hollanda	Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	16
Azerbaycan	Sindirim sistemi hastalıkları (K00-K93)	15

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılı için, sağlık turizmi kapsamında ilk beş ülkeden gelen uluslararası hastaların en çok geldiği tanıların dağılımına bakıldığında, Libya'dan gelen sağlık turistlerinin en çok sindirim sistemi hastalıkları tanılarında, Hollanda'dan gelen sağlık turistlerinin en çok kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanılarında, Azerbaycan'dan ve Kuveyt'ten gelen sağlık turistlerinin en çok semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları tanılarında, ABD'den gelenlerin en çok solunum sistemi hastalıkları tanılarında Bursa iline geldikleri görülmektedir.

Tablo 4.56: 2014 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk beş ülkeden gelen uluslararası hastaların en çok geldiği tanıların dağılımı

Ülke Adı	Tanı	Hasta Sayısı
Libya	Sindirim sistemi hastalıkları (K00-K93)	130
Hollanda	Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	38
Azerbaycan	Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)	16
ABD	Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	32
Kuveyt	Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)	20

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılı için turistin sağlığı kapsamında ilk beş ülkeden gelen uluslararası hastaların en çok geldiği tanıların dağılımına bakıldığında, Azerbaycan ve Almanya'dan gelen turistlerin en çok solunum sistemi hastalıkları tanıları, Rusya'dan gelen turistlerin genitoüriner sistem hastalıkları tanıları, Bulgaristan'dan gelenlerin semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları tanıları ve Suriye'den gelenlerin en çok sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler tanıları ile Bursa ilindeki sağlık merkezlerine müracaat ettikleri görülmüştür.

Tablo 4.57: 2013 yılı için turistin sağlığı kapsamında ilk beş ülkeden gelen uluslararası hastaların en çok geldiği tanıların dağılımı

Ülke Adı	Tanı	Hasta Sayısı
Azerbaycan	Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	90
Almanya	Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	88
Bulgaristan	Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)	34
Rusya	Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	37
Suriye	Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler (Z00-Z99)	39

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılı için turistin sağlığı kapsamında ilk beş ülkeden gelen uluslararası hastaların en çok geldiği tanılarının dağılımına bakıldığında, Azerbaycan ve Rusya'dan gelen turistlerin en çok genitoüriner sistem hastalıkları tanıları, Almanya ve Kuveyt'ten gelenlerin solunum sistemi hastalıkları tanıları, Suriye'den gelenlerin ise sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler tanıları ile Bursa ilindeki sağlık merkezlerine müracaat ettikleri görülmüştür.

Tablo 4.58: 2014 yılı için turistin sağlığı kapsamında ilk beş ülkeden gelen uluslararası hastaların en çok geldiği tanılarının dağılımı

Ülke Adı	Tanı	Hasta Sayısı
Azerbaycan	Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	101
Suriye	Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler(Z00-Z99)	109
Almanya	Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	119
Kuveyt	Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	88
Rusya	Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	51

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

4.5 GELDİKLERİ AYLARA GÖRE ULUSLARARASI HASTALARIN DAĞILIMI ANALİZİ

2013 yılında Bursa'da sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların en çok tercih ettiği aylara bakıldığında sağlık turizmi boyutunda en çok uluslararası hastanın Ekim ayında, turistin sağlığı boyutunda en çok uluslararası hastanın Ağustos ayında geldiği görülmektedir.

2014 yılında sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların en çok tercih ettiği aylara bakıldığında sağlık turizmi boyutunda en çok uluslararası hastanın Haziran ayında, turistin sağlığı boyutunda da 2013 yılındaki gibi en çok uluslararası hastanın Ağustos ayında geldiği görülmektedir.

2014 yılı, Türkiye geneli için, aylara göre Türkiye'de sağlık hizmeti almak için başvuran uluslararası hastaların geliş şekillerine bakıldığında 2014 yılında sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında gelen uluslararası hastaların en fazla Ağustos ayında hastanelere başvurdıkları görülmüştür. Ayrıca, Mayıs, Haziran, Temmuz, Ağustos, Eylül ve Ekim aylarında turistin sağlığı hasta sayısının sağlık turizmi uluslararası hasta sayısının üzerinde olduğu görülmektedir. Diğer aylar için sağlık turizmi kapsamında Türkiye'ye gelen uluslararası hasta sayısı turistin sağlığı uluslararası hasta sayısının üzerinde belirlenmiştir. 2014 yılında 2013 yılına göre sağlık turizmi ve turistin sağlığı boyutunda, Bursa iline tüm aylar için gelen uluslararası hasta sayılarında artış olmuştur.

Tablo 4.59: Geldikleri aylara göre uluslararası hastaların (sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında) dağılımı analizi 2013-2014

2013				2014		
Aylar	Sağlık Turizmi	Turistin Sağlığı	Toplam	Sağlık Turizmi	Turistin Sağlığı	Toplam
Ocak	99	383	482	104	391	495
Şubat	72	369	441	157	397	554
Mart	64	343	407	191	411	602
Nisan	64	323	387	149	420	569
Mayıs	56	376	432	296	464	760
Haziran	63	368	431	307	573	880
Temmuz	73	465	538	260	621	881
Ağustos	102	580	682	242	1250	1492
Eylül	71	344	415	271	637	908
Ekim	155	363	518	257	637	894
Kasım	111	352	463	270	425	695
Aralık	81	465	546	238	449	687
Toplam	1.011	4.731	5.742	2.742	6.675	9.417

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılında sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının aylara göre dağılımına bakıldığında sindirim sistemi hastalıkları tanıları için Ocak ayında, göz ve adnekslerinin hastalıkları tanıları için Ağustos ayında, sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler tanıları için Şubat ayında, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları ile solunum sistemi hastalıkları tanıları için ekim aylarında en çok sağlık turizmi hastasının Bursa iline geldiği görülmektedir.

Tablo 4.60: 2013 yılında sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının aylara göre dağılımı

Tanı	Ay
Sindirim sistemi hastalıkları (K00-K93)	Ocak
Göz ve adnekslerinin hastalıkları(H00-H59)	Ağustos
Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler(Z00-Z99)	Şubat
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	Ekim
Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	Ekim

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılında sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının aylara göre dağılımına bakıldığında solunum sistemi hastalıkları tanıları, göz ve adnekslerinin hastalıkları tanıları ile sindirim sistemi hastalıkları tanıları için Mayıs ayında, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları için Eylül ayında, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları tanıları için Ağustos aylarında en çok sağlık turizmi hastasının Bursa iline geldiği görülmektedir.

Tablo 4.61: 2014 sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının aylara göre dağılımı

Tanı	Ay
Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	Mayıs
Sindirim sistemi hastalıkları (K00-K93)	Mayıs
Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)	Ağustos
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	Eylül
Göz ve adnekslerinin hastalıkları(H00-H59)	Mayıs

veri kaynağı: Sağlık bakanlığı, sağlığın geliştirilmesi genel müdürlüğü, sağlık turizmi daire başkanlığı, uluslararası hasta kayıt sistemi

2013 yılında turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının aylara göre dağılımına bakıldığında solunum sistemi hastalıkları ve genitoüriner sistem hastalıkları tanıları için Aralık ayında, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları tanıları için Haziran ayında, solunum sistemi hastalıkları ile kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları için Ağustos aylarında en çok turistin sağlığı hastasının Bursa iline geldiği görülmektedir.

Tablo 4.62: 2013 turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının aylara göre dağılımı

Tanı	Ay
Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	Aralık
Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)	Haziran
Sindirim sistemi hastalıkları (K00-K93)	Ağustos
Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	Aralık
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	Ağustos

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılında turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının aylara göre dağılımına bakıldığında ilk beş tanının tümü için Ağustos ayında en çok turist sağlığı hastasının Bursa iline geldiği görülmektedir

Tablo 4.63: 2014 turist sağlığı kapsamında ilk 5 tanının aylara göre dağılımı

Tanı	Ay
Solunum sistemi hastalıkları (J00-J99)	Ağustos
Kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları (M00-M99)	Ağustos
Semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (R00-R99)	Ağustos
Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler(Z00-Z99)	Ağustos
Genitoüriner sistem hastalıkları (N00-N99)	Ağustos

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılı için sağlık turizmi kapsamında ülkenin sağlık turistlerinin en çok Bursa iline geldiği aylara göre dağılımına bakıldığında Libya'dan gelen sağlık turistlerinin en çok Ekim ayında, Bulgaristan'dan gelen sağlık turistlerinin en çok Ocak ayında, Azerbaycan'dan gelen sağlık turistlerinin en çok Temmuz ve Almanya ile Hollanda'dan gelen sağlık turistlerinin en çok Ağustos aylarında Bursa iline geldikleri görülmektedir.

Tablo 4.64: 2013 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülkenin aylara göre dağılımı

Ülke	Ay
Libya	Ekim
Bulgaristan	Ocak
Almanya	Ağustos
Hollanda	Ağustos
Azerbaycan	Temmuz

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülkenin sağlık turistlerinin en çok Bursa iline geldiği aylara göre dağılımına bakıldığında Libya'dan gelen sağlık turistlerinin en çok Mayıs ayında, Hollanda'dan gelen sağlık turistlerinin en çok Mart ayında, Azerbaycan'dan gelen sağlık turistlerinin en çok Aralık ayında, ABD'den gelen sağlık turistlerinin en çok Ekim aylarında, Kuveyt'ten gelen sağlık turistlerinin en çok Ağustos aylarında Bursa iline geldikleri görülmektedir.

Tablo 4.65: 2014 sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülkenin aylara göre dağılımı

Ülke	Ay
Libya	Mayıs
Hollanda	Mart
Azerbaycan	Aralık
ABD	Ekim
Kuveyt	Ağustos

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılı için turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkenin vatandaşlarının en çok Bursa iline geldiği aylara göre dağılımına bakıldığında, Azerbaycan'dan gelenlerin en çok Şubat ayında, Almanya'dan gelenlerin en çok Ağustos aylarında, Bulgaristan'dan gelenlerin en çok Mart aylarında, Rusya'dan gelenlerin en çok Aralık ayında ve Suriye'den gelenlerin en çok Aralık ayında Bursa iline geldikleri görülmektedir.

tablo 4.66: 2013 Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkenin aylara göre dağılımı

Ülke	Ay
Azerbaycan	Şubat
Almanya	Ağustos
Bulgaristan	Mart
Rusya Federasyonu	Aralık
Suriye	Aralık

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılı için turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkenin vatandaşlarının en çok Bursa iline geldiği aylara göre dağılımına bakıldığında Azerbaycan'dan, Almanya'dan ve Kuveyt'ten gelenlerin en çok Ağustos ayında, Suriye'den ve Rusya'dan gelenlerin en çok Ekim ayında Bursa iline geldikleri görülmektedir.

Tablo 4.67: 2014 turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkenin aylara göre dağılımı

Ülke	Ay
Azerbaycan	Ağustos
Suriye	Ekim
Almanya	Ağustos
Kuveyt	Ağustos
Rusya Federasyonu	Ekim

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılında sağlık turizmi kapsamında Bursa iline gelen sağlık turistlerinin geldikleri aylara göre hastane türlerinin dağılımına bakıldığında üniversite hastanelerine gelen sağlık turistlerinin yalnızca Nisan ve Mayıs aylarında geldiği, devlet hastanelerine en çok sağlık turistinin Ekim ayında, en az sağlık turistinin Mart ve Haziran aylarında geldiği görülmüştür. Özel hastanelere gelen sağlık turistlerinin en çok Ekim ayında, en az Mayıs ayında geldiği görülmüştür (Tablo 4.68).

2014 yılında sağlık turizmi kapsamında Bursa iline gelen sağlık turistlerinin geldikleri aylara göre hastane türlerinin dağılımına bakıldığında üniversite hastanelerine gelen sağlık turistinin bulunmadığı görülmüştür. Devlet hastanelerine en çok sağlık turistinin Şubat ayında, en az sağlık turistinin Mayıs, Eylül, Haziran aylarında geldiği görülmüştür. Özel hastanelere gelen sağlık turistlerinin en çok Haziran ayında, en az Ocak ayında geldiği görülmüştür (Tablo 4.68).

Tablo 4.68: Sağlık turizmi kapsamında Bursa iline gelen sağlık turistlerinin geldikleri aylara göre hastanelerin türlerinin dağılımı 2013-2014

Aylar	2013			Toplam	2014		
	Devlet Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi	Özel Hastane	Toplam
Ocak	6	93		99	9	95	104
Şubat	9	63		72	26	131	157
Mart	2	62		64	7	184	191
Nisan	9	54	1	64	16	133	149
Mayıs	13	42	1	56	3	293	296
Haziran	2	61		63	3	304	307
Temmuz	12	61		73	7	253	260
Ağustos	8	94		102	13	229	242
Eylül	10	61		71	3	268	271
Ekim	15	140		155	12	245	257
Kasım	14	97		111	6	264	270
Aralık	10	71		81	6	232	238
Toplam	110	899	2	1.011	111	2.631	2.742

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılında, turistin sağlığı kapsamında, Bursa iline gelen sağlık turistlerinin geldikleri aylara göre hastane türlerinin dağılımına bakıldığında üniversite hastanelerine en çok hastanın Kasım ayında, en az hastanın Şubat ayında geldiği görülmüştür. Devlet hastanelerine en çok uluslararası hastanın Ağustos ayında, en az hastanın Kasım ayında geldiği görülmüştür. Özel hastanelere gelen uluslararası hastaların en çok Aralık ayında, en az Mart ayında geldiği görülmüştür (Tablo 4.69).

2014 yılında turistin sağlığı kapsamında Bursa iline gelen sağlık turistlerinin geldikleri aylara göre hastane türlerinin dağılımına bakıldığında üniversite hastanelerine en çok hastanın Temmuz ayında, en az hastanın Mayıs ayında geldiği görülmüştür. Devlet hastanelerine en çok uluslararası hastanın Ağustos ayında, en az hastanın Şubat ayında geldiği görülmüştür. Özel hastanelere gelen uluslararası hastaların en çok Ağustos ayında, en az Ocak ayında geldiği görülmüştür (Tablo 4.69).

Tablo 4.69: Turistin sağlığı kapsamında bursa iline gelen sağlık turistlerinin geldikleri aylara göre hastanelerin türlerinin dağılımı 2013-2014

2013					2014				
Aylar	Devlet Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	Toplam	Devlet Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	Toplam	
Ocak	178	202	3	383	104	275	12	391	
Şubat	161	207	1	369	73	314	10	397	
Mart	158	177	8	343	79	316	16	411	
Nisan	115	202	6	323	85	325	10	420	
Mayıs	139	227	10	376	116	344	4	464	
Haziran	142	214	12	368	166	396	11	573	
Temmuz	172	281	12	465	220	381	20	621	
Ağustos	238	335	7	580	444	788	18	1250	
Eylül	110	231	3	344	194	427	16	637	
Ekim	116	241	6	363	183	435	19	637	
Kasım	92	242	18	352	97	315	13	425	
Aralık	105	351	9	465	135	304	10	449	
Toplam	1.726	2.910	95	4.731	1.896	4.620	159	6.675	

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılı için Sağlık Turizmi Kapsamında ilk 5 branşın en çok sağlık turisti geldiği aylara göre Dağılımına bakıldığında dış tedavisi için Ocak ayında, göz hastalıkları için Ağustos ayında, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ortopedi ve Travmatoloji ve İç Hastalıkları branşları için en çok ekim aylarında Bursa iline sağlık turisti gelmektedir.

Tablo 4.70: 2013 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşın en çok sağlık turisti geldiği aylara göre dağılımı

Branş	Ay
Diş Tedavi	Ocak
Göz Hastalıkları	Ağustos
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ekim
Ortopedi ve Travmatoloji	Ekim
İç Hastalıkları	Ekim

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılı için, sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşın en çok sağlık turisti geldiği aylara göre dağılımına bakıldığında ortopedi ve travmatoloji branşı için Haziran ayında, göz hastalıkları branşı için Mayıs ayında, kadın hastalıkları ve doğum branşı için Aralık ayında, kulak burun boğaz hastalıkları branşı için en çok Mayıs ayında Bursa iline sağlık turisti gelmektedir.

Tablo 4.71: 2014 yılı için sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşın en çok sağlık turisti geldiği aylara göre dağılımı

Branş	Ay
Ortopedi ve Travmatoloji	Haziran
Göz Hastalıkları	Mayıs
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Aralık
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Eylül
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Mayıs

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2013 yılı için, turistin sağlığı kapsamında ilk 5 branşın en çok uluslararası hasta geldiği aylara göre dağılımına bakıldığında acil tıp, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile göz hastalıkları branşları için Ağustos aylarında, iç hastalıklar branşı için Temmuz ayında ve kadın hastalıkları ve doğum branşı için Aralık ayında en çok uluslararası hastanın Bursa iline geldiği görülmektedir.

Tablo 4.72: 2013 yılı için turistin sağlığı kapsamında ilk 5 branşın en çok uluslararası hasta geldiği aylara göre dağılımı

Branş	Ay
Acil Tıp	Ağustos
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Aralık
İç Hastalıkları	Temmuz
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ağustos
Göz Hastalıkları	Ağustos

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

2014 yılı için turistin sağlığı kapsamında ilk 5 branşın en çok uluslararası hasta geldiği aylara göre dağılımına bakıldığında acil tıp, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile göz hastalıkları ve iç hastalıklar branşları için Ağustos ayında, kadın hastalıkları ve doğum branşı için Ekim ayında en çok uluslararası hastanın Bursa iline geldiği görülmektedir.

Tablo 4.73: 2014 yılı için turistin sağlığı kapsamında ilk 5 branşın en çok uluslararası hasta geldiği aylara göre dağılımı

Branş	Ay
Acil Tıp	Ağustos
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ekim
Göz Hastalıkları	Ağustos
İç Hastalıkları	Ağustos
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ağustos

Veri Kaynağı: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi

5. MEDİKAL TURİZM BOYUTUNDA BURSA'NIN STRATEJİK PAZARLAMA YOL HARİTASI

Onuncu Kalkınma Planı (2014- 2018) 1.1.7 Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Eylem Planının dört bileşeninden biri turizm alanında etkin tanıtım ve pazarlama yapılmasıdır. Raporun bu bölümünde, sağlık turizminin önemli bir bileşeni olan medikal turizm boyutunda Bursa ili için stratejik pazarlamanın adımları incelenecektir. İlk olarak, bu adımlar, genel olarak sağlık turizmi boyutunda tartışılacak, daha sonra ise Bursa ili için bu adımlar şekillendirilecektir.

Sağlık turizmi sektöründe etkin tanıtım ve pazarlama yapılması temelinde var olan sınırlı kaynakların en uygun şekilde değerlendirilmesi noktasında düşümlenir. Bu noktada; sağlık turizmi sektöründeki pazarlama yöneticisi, cevaplanması gereken iki soruyla karşı karşıyadır: “Hangi Pazar?” ve “Pazara ne satacağız?”. Diğer bir deyişle, farklı sağlık turizmi pazarlarını araştırmak, bu pazarları birbiri ile karşılaştırarak en çok getirisi olan pazarları seçmek ve bu seçilen pazarlarda, rakip ülkelere nazaran sağlık turistinin aklında daha iyi bir konum yaratmak, pazarlama yöneticisinin birincil görevidir. Maliyet avantajı, yüksek kalite beklentisi, kültürel yakınlık gibi farklı istek ve beklentileri olan tüm sağlık turistlerinin istek ve beklentilerini karşılamak mümkün değildir. Bu nedenle, kendisi için en çekici olacak pazar bölümlerinin ayırt edici özelliklerini belirlemek, hizmet edilmeyen ya da yeterince hizmet götürülmemiş pazar bölümlerini ortaya çıkarmak zorundadır. Sağlık turizmi pazarında, farklı pazar bölümlerinde ürünlerin ne ölçüde farklılaştığı ve pazar boşluklarının var olup olmadığı son derece önemlidir. Eğer mevcut pazar bölümlerinde güçlü rakipler varsa, o pazar bölümleri çekici olmaktan çıkmış demektir. Sağlık turizmi pazarında, hedef pazarlar belirlerken, önce pazarın bölümlendirilmesi gerekir. Pazarın doğru biçimde bölümlendirilebilmesi için ise bu pazarların doğru tanımlanması gerekir. Pazarlar doğru tanımlanmazsa, farklı pazar bölümleri doğru şekilde belirlenip, bu pazarların özellikleri analiz edilemez. Sağlık turizmi pazarında pazarı bölümlendirmek için kullanılabilecek değişkenler; coğrafi faktörlere göre pazarı bölümlendirme (Örn: Körfez Ülkeleri pazarı, ABD pazarı), demografik faktörlere göre bölümlendirme (Örn: yaşlı pazarı, çocuk pazarı, diaspora pazarı), yarar bölümlendirme (Örn: maliyet, kalite), psikografik bölümlendirme (Örn: hem tedavi olmayı hem de tatil yapmayı isteyenler), pazarlama bileşenleri bölümlendirme (Örn: fiyata karşı duyarlı olanlar, sağlık hizmeti satın alırken tanıtım faaliyetlerine göre karar verenler) biçiminde örneklendirilebilir.

Sağlık turizminde en uygun olan pazar bölümleri belirlendikten sonra seçilen pazar bölümlerine hangi stratejilerle ulaşılması gerektiğine karar vermek gerekir. Uygulanabilecek ilk strateji farklılaştırılmamış hedef pazar stratejisidir. Bu durumda, standart bir sağlık hizmeti tüm seçilen bölümlere aynı şekilde sunulur. Bu stratejinin, sağlık turizmi pazarında uygulanacağı pazar bölümlerindeki hizmetlerin; katma değeri yüksek olmayan, düşük fiyatlı ve tüketicilerin özellikle fiyata duyarlı olduğu hizmetler olması gerekmektedir. Farklılaştırılmış hedef pazar stratejisinde, farklı pazarlara farklı pazarlama bileşenleri ile hizmet vermek söz konusudur. Bir yandan, farklı sağlık turistlerinin istek ve ihtiyaçlarına cevap vermek, bir yandan da pazarda yaşanacak olumsuz durumlarda riski azaltmak, diğer bir deyişle “tüm yumurtaları aynı sepete koymamak” mümkün olabilir. Fakat farklı pazarlar için farklı pazarlama bileşenleri; daha yüksek maliyet anlamına geleceği için sağlık hizmeti sunulacak olan pazarların getirilerinin iyi bir şekilde analiz edilmesi gerekmektedir. Örneğin; Almanya, farklı branşlarda sunduğu sağlık hizmetleri ile bu stratejiyi takip etmektedir. Dresden’deki Carl Gustav Carus Üniversitesi’nin Diyabet Merkezi, Münih’teki Alman Kalp Merkezi, Nürnberg’deki Nöroşirurji Kliniği, meme kanserinde uzmanlaşan Münih’teki Teknik Üniversite ve akciğer ve sindirim sistemi kanserlerinde uzmanlaşan Düsseldorf’taki Üniversite Kliniği bu farklı hedef pazar branşlarına yönelik sağlık hizmeti sunmaktadır. Yoğunlaştırılmış pazar stratejisinde, tek bir pazar bölümüne odaklanarak böylece maliyetleri azaltmak mümkün olmaktadır. Örneğin; Macaristan sağlık turizmi pazarında diş tedavi branşında uzmanlaşarak bu stratejiyi takip etmektedir. Niş hedef pazar stratejisi ise küçük bir pazar diliminde odaklanarak, daha sınırlı sayıda sağlık turistinin sağlık hizmeti talebini karşılamaktır. Bu noktada, pazarın büyük ve rakipler için yeterince çekici olmaması avantaj yaratmaktadır. Özel ve farklı istek ile ihtiyaç, yüksek fiyat demektir. Bu durum ise yüksek karlılık anlamına gelir. 2011 yılında, Singapur’da açılan dünyanın ilk ve tek Kadın Kalp Hastalıkları Kliniği (Women's Heart Health Clinic, WHHC) bu stratejiye örnektir. Klinikte çalışan tüm sağlık personeli kadındır. Klinik Orta Doğru pazarına hitap etmektedir.

Sağlık turizmi pazarında, en uygun stratejik yol haritasını belirlerken, geliştirilecek stratejiler belirlenirken, Ansoff’un Mal Hizmet Vektörü’nde hareketle sorulması gereken sorular aşağıdaki gibidir;

- Mevcut sağlık pazarında daha iyi konuma gelmek ve rakiplere nazaran rekabetçi avantaj elde edebilmek için ne yapılmalıdır?
- Yeni sağlık hizmetlerini, var olan pazara sunmak için ne yapılmalıdır?
- Yeni pazarlara, var olan sağlık hizmetini sunmak için ne yapılmalıdır?
- Yeni pazarlara, yeni sağlık hizmetleri geliştirmek için ne yapılmalıdır?

Sağlık turizmi pazarında rekabet stratejilerine baktığımızda Porter’dan hareketle ilk değerlendirilmesi gereken strateji farklılaştırma stratejisidir. Sağlık turizmi pazarındaki ülkeler, fiyat rekabeti ile karşılaşmamak için sağlık hizmetlerini farklılaştırdıklarında, farklılaştırmanın yarattığı yüksek fiyatla satış yapabilme olanağını kullanabilirler. Bu noktada kritik olan, hizmeti, hem tutundurma ve diğer iletişim yöntemleri ile sağlık turistinin gözünde farklılaştırmak, hem de hizmetin somut anlamda rakiplerin sunduğu hizmetlere göre farklılığını yaratabilmektir. Hizmet farklılaştırmanın temel sebebi, sağlık hizmetinin, sağlık turistinin zihninde farklı bir konumda algılamasının sağlanmasıdır. Diğer bir deyişle, sağlık turizmi pazarında konumlandırma yapılırken, sağlık hizmeti konumlandırmasının hedef pazar ya da pazar bölümlerinin özelliğine uygun seçilmesi gerekir.

Sağlık turizmi pazarında konumlandırma sırasında yapılabilecek hatalar:

- Sağlık hizmetini satın almak için güçlü neden göstermeme
- Abartılı yararı sunarak konumlandırma
- Sağlık turistinin şüphe ile karşılayacağı yarar sunma
- Sağlık turistinin önemsemeyeceği yarar sunma
- Çok fazla yarar sunarak inanırlılığı azaltma
- Çok fazla yarar sunarak sağlık turistinin kafasını karıştırma
- Çok fazla yarar sunarak, en iyi olduğu noktayı vurgulayamama

Çalışmanın bu bölümünde, yukarıdaki değerlendirmeler ışığında aşağıdaki kriterleri göz önüne alarak, Bursa için stratejik pazarlama yol haritası önerilecektir.

Bursa ili için stratejik pazarlama için kritik başarı faktörleri aşağıdaki gibidir:

- Doğru pazarları seç
- Çekici pazar; girilmesi zor, çıkılması kolay olan pazardır.
- Pazarını iyi tanı
- Rakiplerinin güçlü ve zayıf yönlerini belirle
- Rakiplerinin güçlü yönlerine değil, zayıf yönlerine odaklan
- Rakiplerin ne yaptığını bil ama hareket noktan, sağlık turistlerinin ihtiyaç ve beklentileri olsun
- Değer yarat
- Sağlık hizmetini farklılaştır
- Hizmeti özelleştir
- Maliyet vurgusu yerine kalite vurgusu yap
- Niş pazarlar bul
- Hangi sağlık hizmeti?, kime sunmalı?, nasıl sunmalı?, nerede sunmalı?, ne zaman sunmalı?, niçin biz sunuyoruz? soruları, her adımda yeniden cevaplanmalı
- Sunduğun hizmetin en az bir boyutunda mükemmel ol
- Sunduğun hizmetin tüm boyutları için sağlık turizmi sektör ortalamasının altına düşme

5.1 MEDİKAL TURİZM BOYUTUNDA BURSA İLİNİN MEVCUT DURUM ANALİZİ VE PAZAR BÖLÜMLENDİRMESİ

Sağlık turizmi kapsamında, Bursa'ya gelen medikal turistler için önemli faktörlerden biri ulaşım maliyetleridir. Ulaşım maliyetleri arttıkça, diğer ülkelerden Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin sayısını azalmaktadır. Bu durum, bir yandan, ulaşım maliyetinin önemine dikkat çekerken, diğer yandan sağlık turistinin geldiği ülkeyle Bursa ili arasındaki fiziksel mesafenin de önemini ortaya koymaktadır. Burada tek farklılık, kadın hastalıkları ve doğum branşı için söz konusudur. Kadın hastalıkları ve doğum branşında ulaşım maliyetleri ve fiziksel mesafe sağlık turistleri için önemini kaybetmemektedir. Çocuk hastalıkları ve sağlığı branşında ise ulaşım maliyetlerinin etkisi daha belirgin bir hale gelmektedir. Ancak,

bu durumun maliyetten ziyade fiziksel mesafenin uzunluğuna ilişkin duyarlılıktan kaynakladığı düşünülmektedir. Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bir çocuğun uzun süre yolculuk etmesine ilişkin kaygının bu değişkenin etkisinde önemli bir rolü söz konusudur.

Sağlık turizmi kapsamında Bursa'ya gelen medikal sağlık turistlerinin geldikleri ülkelerin kişi başına düşen gayri safi milli hasılları Bursa'ya gelen sağlık turistleri üzerinde etkili bir diğer değişkendir. Kişi başına düşen gayri safi milli hasılları yüksek olan ülkelere nazaran Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin sayısı daha fazladır ve kişi başına düşen gayri safi milli hasıllarında artış olan ülkelere Bursa'ya gelen sağlık turisti sayısı, diğer ülkelere nazaran daha fazladır. Kadın hastalıkları ve doğum branşı ile sindirim sistemi hastalıkları tanıları yüzünden Bursa'da sağlık hizmeti alan hastaların geldikleri ülkelerin kişi başına düşen gayri safi milli hasılları etkisini kaybetmektedir. Ortopedi ve travmatoloji branşında, kişi başına milli geliri yıllar içinde artış gösteren ülkelere nazaran Bursa iline daha çok medikal sağlık turisti gelmektedir. Solunum sistemi hastalıkları tanıları sebebiyle, Bursa'da sağlık hizmeti talep eden ve çocuk hastalıkları ve sağlığı branşına başvuran medikal sağlık turistleri kişi başına düşen gayri safi milli hasılları düşmekte olan ülkelere gelmektedir. Ülkelerin kişi başına düşen gayri safi milli hasılları Bursa'ya gelen medikal sağlık turistlerine yönelik pazar bölümlendirme için önemli birer kriterdir.

Bursa ilinde, kendi ülkelerine nazaran daha yüksek bir tedavi maliyetinin olup olmadığı, Bursa'ya gelen medikal sağlık turistleri için önemli bir faktördür. Göreceli olarak tedavi maliyetinin (reel kur baz alındığında) Bursa'ya göre daha yüksek olduğu ülkelere, Bursa iline daha fazla medikal sağlık turisti gelmektedir. Bu durum, yalnızca ortopedi ve travmatoloji branşı ve sindirim sistemi hastalıkları tanısı ile kas/iskelet sistemi bağ dokusu tanıları için farklılaşmaktadır. Bursa iline ortopedi ve travmatoloji branşı ile sindirim sistemi hastalıkları tanıları ve kas/iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları sebebiyle tedavi olmak için gelen medikal sağlık turistleri için kendi ülkelerine nazaran daha yüksek bir tedavi maliyetinin olup olmaması etkili bir değişken değildir. Bu durumda, bu söz konusu branş ve tanıları hariç, diğer boyutlar temelinde pazar bölümlendirme yapılırken Bursa ilinde, sağlık turistinin geldiği ülkeye nazaran daha yüksek bir tedavi maliyetinin olup olmadığı önemli bir kriterdir.

Müslüman ülkelere, Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin sayısı diğer ülkelere gelen sağlık turisti sayısına göre daha fazladır. Ancak, branşlar özelinde aynı durum söz konusu değildir. Kadın hastalıkları ve doğum branşı haricinde, din benzerliği etkisini kaybetmektedir. Buna göre, kadın hastalıkları ve doğum branşında din değişkenine göre bir bölümlendirme yapmak, Bursa ili özelinde doğru bir bölümlendirme stratejisini oluşturacaktır. Ancak, diğer branş ve tanıları özelinde yapılacak pazar bölümlendirmesi için din değişkenini kullanmanın etkisi olmayacaktır. Ülkeler ya da bölgeler temelinde yapılacak pazar bölümlendirme boyutunda ise diaspora etkili bir değişkendir.

5.2 BURSA'YA GELEN ULUSLARARASI HASTALARIN GELDİKLERİ BRANŞLAR BOYUTUNDA ÜLKELERİN ÖZELLİKLERİNE GÖRE BELİRLEYİCİLİK ANALİZİ (EKONOMETRİK MODEL)

Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi'nden elde edilen veriler kullanılarak oluşturulan ekonometrik modelde, Bursa'ya 2012-2014 yılları arasında sağlık turizmi kapsamında gelen hasta sayısının belirleyicilerini tahmin edebilmiştir.

Modele dâhil edilen ve etkileri araştırılan değişkenler:

- Hastanın geldiği ülkenin kişi başına düşen gayri safi yurt içi hasılası (KBGSYH)
- Bir Türk Lira 'sının yurtdışında alabileceği mal veya hizmet miktarı (reel kur)
- Hastanın Türkiye'ye gelirken katlanacağı uçuş maliyeti (uçuş maliyeti)
- Hastanın geldiği ülkedeki Müslüman nüfusun toplam nüfusa oranı (din benzerliği)
- Yurtdışı vatandaş hastanın geldiği ülkedeki Türk nüfusun o ülkedeki toplam nüfusuna oranı (yurt dışı vatan-daş)'dır.

Modelde beklenen ilişkiler aşağıdaki gibidir:

- KBGSYH ile gelen hasta sayısı arasında pozitif bir ilişki beklenmektedir.
- Reel kur değişkeni ve hasta sayısı arasında negatif bir ilişki beklenmektedir.
- Uçuş maliyeti ile Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısı arasında negatif bir ilişki beklenmektedir.
- Hastanın geldiği ülkedeki Müslüman nüfusun büyüklüğü, o ülkeden Bursa'ya gelen hasta sayısını pozitif etkileyeceği düşünülmektedir.
- Hastanın geldiği ülkedeki Türk sayısının, o ülkeden gelen hasta sayısını artırması beklenmektedir.

Ekonometrik modelleme sonunda, yukarıda tartışılan değişkenler ile gelen hasta sayısındaki ilişkinin yönü öngörül-düğü gibi bulunmuştur. Bununla beraber, reel kur istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Regresyon sonuçlarına göre örneklemede yer alan ülkelerin KBGSYH'sindeki artış bu ülkelere Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısını artırmaktadır. Uçuş maliyeti değişkenindeki artış Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısını azaltmaktadır. Diğer bir deyişle, petrol fiyatlarında yükselme, Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısını düşürecektir. Din benzerliği değişkeni Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısını pozitif olarak etkilemektedir. Örneklemede yer alan ülkeler arasındaki Türk nüfusu arasındaki pozitif fark, o ülkelere gelen uluslararası hasta sayısını artırmaktadır.

Ekonometrik modele, Bulgaristan, Almanya ve Azerbaycan kukla değişkenleri ilave edilmiştir. Burada amaç; Bulgaris-tan'dan Bursa'ya göç etmiş soydaşlarımızın bu ülkeden gelen hasta sayısı üzerinde ayrıştırıcı bir etki gösterip göster-mediyini, Azerbaycan vatandaşlarının Türkçe konuşması durumunu veya Almanya'dan gelen uluslararası hastaların Türkiye hakkında bu ülkeden Türkiye'ye gelen Alman turistlerden dolayı bilgi sahibi olma ihtimallerini test etmektir. Sadece Bulgaristan ve Azerbaycan için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Toplam hasta sayısı için gösterilen sonuçların, branşlar bazında farklılıkları maskeleyemediyini test etmek için toplam hasta sayısı göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, çocuk hastalıkları ile kadın hastalıkları ve doğum branşları için yeniden modelde test edilmiştir. Reel kur katsayısı beklenildiği üzere negatiftir. Uçuş maliyeti negatif fakat kadın do-ğum branşı için istatistiksel olarak anlamlı değildir. KBGSYH ise sadece göz ve ortopedi ve travmatoloji branşları için pozitif ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu değişken, çocuk hastalıkları ve sağlığı branşı için negatiftir. Bu sonuç bu branş için gelenlerin gayri safi milli hasıladan kişi başına düşen geliri düşük ülkelere geldiğini göstermektedir. Göz hastalıkları ile çocuk hastalıkları ve sağlığı branşında uluslararası hastaların maliyete çok duyarlı olduğu görülmüştür. Din benzerliği, kadın ve doğum branşı haricindeki branşlar için anlamlı çıkmadığından, sadece kadın doğum branşı için bu değişkenin sonucu gösterilmiştir. Kadın hastalıkları ve doğum branşı için gelenler Müslüman nüfusun nispeten daha çokça olan ülkelere gelmiştir.

Tanı seviyesinde tahminlemenin değişik sonuçlar verebileceği varsayımıyla tahminleme bir derece ileri götürülüp uluslararası hastalar sağlık hizmeti talep ettikleri tanılara göre ayrılmıştır. Solunum, sindirim ve kas ve iskelet hastalıkları tanıları için yukarıdaki tahminleme tekrar edilmiştir. Uçuş maliyeti her üç tanı için beklenildiği üzere negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Reel kur ise sadece solunum sistemi hastalıkları tanıları için negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. KBGSYH ise sadece kas ve iskelet bağ dokusu hastalıkları tanısı için beklenildiği üzere pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Solunum sistemi hastalıkları için ise negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Kullanılan ekonometrik modele ilişkin ayrıntılar EK 2’de verilmiştir.

5.3 HEDEF ÜLKE, BRANŞ VE TANI ANALİZLERİ

Hedef ülke belirlenirken, Ansoff Matrisi’nden hareketle önce “Mevcut sağlık pazarında daha iyi konuma gelmek ve rakiplere nazaran rekabetçi avantaj elde edebilmek için ne yapılmalıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. 2014 yılında sağlık turizmi boyutunda Bursa iline gelen medikal sağlık turistlerinin geldikleri ilk beş ülke sırasıyla Libya, Hollanda, Azerbaycan, ABD ve Kuveyt’tir. Bağlamsal etkiler göz önüne alınarak, 2013 yılında sağlık turizmi kapsamında Bursa’ya gelen medikal sağlık turistlerinin geldikleri ilk beş ülke de analize dâhil edilmiştir. 2013 yılında Bursa iline sağlık turizmi boyutunda en çok medikal sağlık turisti gönderen ilk beş ülke sırasıyla Libya, Bulgaristan, Almanya, Hollanda ve Azerbaycan olarak belirlenmiştir. 2014 yılında Bursa ilinde en çok sağlık turistinin sağlık hizmeti aldığı ilk beş branş sırasıyla ortopedi ve travmatoloji, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum ile kulak burun boğaz branşları olmuştur. Bursa ilinde, 2014 yılında sağlık turizmi boyutunda en çok sağlık hizmeti talep edilen tanılar ise sırasıyla solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları ile genitouriner sistem hastalıkları tanıları olmuştur. Bu bölümde öncelikle bu ülkeler için pazar analizi yapılacak ve ülkelerin genel özellikleri tartışılacak, devamında hedef ülke bağlamında değerlendirilecek yeni pazarlar söz konusu edilecektir. Bu ülkeler değerlendirilirken, Bursa ilinin en çok sağlık hizmeti sunduğu branşlar ve tanılar boyutunda da stratejiler oluşturulacaktır.

Bursa ilinin var olan pazarındaki güçlü branşlar değerlendirildiğinde kadın hastalıkları ve doğum branşı haricindeki branşlar için fiziksel mesafenin ve ulaşım maliyetlerinin tercih içindeki önemi göz önüne alındığında daha yakın olan ülkelerin hedeflenmesi gerektiği görülmektedir. Yalnızca, kadın hastalıkları ve doğum branşı için böyle bir sınırlamaya gitmeye gerek yoktur. Benzer biçimde, kadın hastalıkları ve doğum branşı boyutunda hedef pazar belirlenirken, ülkelerin gelişmişlik düzeyi ve ekonomik büyüme oranı ile nüfus büyüme hızlarının kriter olarak alınmasına gerek yoktur. Sindirim sistemi tanıları için hedef pazar belirlenirken de aynı durum söz konusudur. Diğer branşlar için hedef pazar seçerken bu kriterler geçerli kriterlerdir. Ortopedi ve travmatoloji branşı ise seçilecek olan hedef ülkelerin Bursa’ya göre tedavi maliyetlerini karşılaştırmaya gerek yoktur. Tanılar temelinde aynı durum sindirim sistemi hastalıkları ile kas/iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları için de geçerlidir.

5.3.1 LİBYA

2014 yılında, Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında Libya'dan gelen sağlık turistleri toplam 42.511 kişidir. Bu turistlerin, Türkiye'ye, 2014 yılında, en fazla geldikleri ay Eylül ayıdır. En çok ortopedi ve travmatoloji branşına başvurmuşlardır. En fazla tercih ettikleri il İstanbul olmuştur. 2013 ve 2014 yıllarında, Bursa iline, sağlık turizmi kapsamında en çok uluslararası hasta Libya'dan gelmiştir. 2013 yılında en çok Libya sağlık turisti Ekim ayında gelirken, 2014 yılında, en çok sağlık turisti Mayıs ayında gelmiştir. 2013 ve 2014 yıllarında, Libya'dan gelen sağlık turistleri en çok ortopedi ve travmatoloji branşına müracaat etmiştir. 2013 ve 2014 yıllarında en çok sağlık hizmeti talep ettikleri tanı ise kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanısı olmuştur. 2013 yılında sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların en çok geldiği ilk beş branş içinde kadın hastalıkları ve doğum, ortopedi ve travmatoloji ile iç hastalıklar branşlarına en çok Libya'dan uluslararası hasta gelmiştir. 2014 yılında ise Bursa iline sağlık turistlerinin en çok başvurduğu ilk beş branşın hepsi için en çok sağlık turisti Libya'dan gelmiştir. Libya'nın, Bursa ilinin var olan sağlık turizmi pazarında artan önemi göze çarpmaktadır. Ayrıca, Libya, sağlık turizminde hedef ülkelerimiz arasında yer almaktadır. Türkiye'ye, 2,5 saat uçuş mesafesindedir. Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin fiziksel mesafe ve ulaştırma maliyetlerine olan duyarlılıkları göz önüne alındığında, bu uçuş mesafesi bağlamında, Libya uygun bir hedef pazardır. Bursa ili stratejik pazarlama planında, Libya'dan gelen uluslararası hastalara yönelik olarak geliştirilecek stratejilerin var olan konumu daha da güçlendireceği açıktır.

6,5 milyon nüfusa sahip olan Libya, Akdeniz kıyısında, bir Kuzey Afrika ülkesidir. Nüfusun %97'si Araplardan oluşmuştur. Libya'da yaşayanların neredeyse tamamı Sünni Müslümandır. Bu durum, Bursa'ya sağlık turizmi kapsamında gelen uluslararası hastaların din benzerliğine duyarlı olmaları durumuyla uyumludur.

Libya'da, Arapça resmi dildir. Büyük şehirlerde yaşayan Libyalılar ise İtalyanca ve İngilizce dillerini de iyi şekilde konuşmaktadırlar. Haliyle, Bursa'ya gelen Libyalı sağlık turistlerine yönelik olarak sağlık hizmeti sunulurken, temel ihtiyaç duyulan dil Arapça olmasına rağmen, İngilizce bilen sağlık personeli de ihtiyaca cevap verebilecektir.

Nüfusun yaş aralıklarına göre dağılımına bakıldığında, 0- 24 yaş arası genç nüfus toplam nüfusunun %45,1' ini, 25- 64 yaş arası yetişkin nüfus %50,9'unu ve 65 yaş üzeri yaşlı nüfus %4'ünü oluşturmaktadır. Libya'da, kadın başına düşen çocuk oranı ise 2,07'dir. Temelde planlanacak stratejilerde, yaşlı sağlık pazarına nazaran özellikle çocuk pazarına yönelik özel sağlık hizmeti paketleri oluşturulabilir. Çocuk hastalıkları ve sağlığı branşında fiziksel mesafeye gösterilen duyarlılık, Libya pazarı için olumlu bir göstergedir. Ayrıca, kadın başına düşen çocuk oranı kadın hastalıkları ve doğum branşı özelinde de Libya pazarı için çalışılabileceğini göstermektedir. Zaten, branş temelinde yapılan modellemede, din unsurunun özellikle kadın hastalıkları ve doğum branşında etkili olduğu görülmüştür. Bu veriler, Libya'nın pazar büyüme hızının da yüksek olduğuna işaret etmektedir. Libya'da gayrisafi yurtiçi hasıladan sağlığa ayrılan pay yalnızca %3'tür. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 yılı raporuna göre Libya'da yıllık kişi başı sağlık harcaması 573\$'dır. Diğer bir deyişle, Libya pazarında ciddi sağlık hizmeti talebi mevcuttur. Bugün, doğru planlanmış ve yürütülen sağlık turizmi stratejileri gelecekte de pazarın büyüklüğü ve büyüme hızı göz önüne alındığında Libya'dan daha çok sağlık turisti anlamına gelecektir.

Libya'da, sağlık kuruluşları, Sağlık ve Sosyal İşler Sekreteryası altında yer almaktadır. Kamu kaynaklı olarak sunulan sağlık hizmetlerinden; birincil sağlık hizmetleri içerisinde, birincil sağlık hizmetleri birimleri, kentsel poliklinikler ve ge-

zici sağlık birimleri bulunmaktadır. İkincil ve üçüncül sağlık hizmeti sunan diğer birimler ise genel hastaneler, üniversite hastaneleri ve özel dal hastaneleridir. Ayrıca sağlık hizmetleri sunan özel hastaneler ve poliklinikler de mevcuttur. Libya ağırlıklı olarak Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil hizmet tipinin baskın olduğu bir sağlık sistemine sahiptir. Sağlık hizmetlerinin, sosyal hizmetlerin ve sosyal güvenlik hizmetlerinin finansmanı, kamu kaynaklarıyla karşılanmaktadır. Bunun yanı sıra, devletin çalışanların ücretlerinden veya gelirlerinden yaptığı kesintilerden oluşturulan fonlar, devletin doğrudan yaptığı harcamalar ve işverenlerin ödedikleri primler, bu hizmetlerin finansmanında kullanılır. Devlet, bazı sağlık hizmetlerinde vatandaşlarına indirimler uygulamaktadır. Özel sağlık hizmetleri finansmanı ise vatandaşın kendisi tarafından karşılanmaktadır.

Libya’da, sağlık hizmetini ülke içinde sunmak için hem nicelik hem de nitelik olarak yeterli sağlık personeli mevcut değildir. Bu sağlık personelinin eğitmek için nicelik ve nitelik bakımından yeterli eğitim kurumları da yoktur. Ülke sağlık sistemini yürütebilmek için yabancı insan gücü istihdam etmektedir. Libya’da, sağlık hizmetleri ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ancak 1980’li yıllardan bu yana ülkedeki sağlık hizmetleri kalite standartlarında önemli bir düşüş olmuştur. Ülkede yeterli finansman kaynakları olmasına karşılık, sağlık hizmeti sunumu tutarlı, yeterli ve kaliteli bir şekilde sağlanamamaktadır. Haliyle, sağlık hizmeti kalitesindeki yetersizlikler hastaları başka çözümler aramaya itmektedir. Sağlık hizmeti arzındaki eksiklikler ve kalite yetersizlikleri, Libya’nın sağlık turizmi hizmeti ithalatçısı olması için ve haliyle Bursa için iyi bir pazar alternatifi yaratması için de önemli bir sebebi oluşturmaktadır.

Libya ekonomisi, petrole dayanan, zengin bir ekonomi olmasına rağmen, vatandaşların refah düzeyi arasında dengesizlikler mevcuttur. Modelde, ekonomik büyüme hızı yüksek olan ülkelere, Bursa’ya gelen sağlık turisti sayısının, diğer ülkelere nazaran daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Bu etken de Libya pazarında olumlu bir belirleyici durumdadır. Ortopedi ve travmatoloji branşı özelinde de benzer bir pozitif etkinin varlığı söz konusudur. Bursa iline, ortopedi ve travmatoloji branşı ile sindirim sistemi hastalıkları ve kas/iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları sebebiyle tedavi olmak için gelen medikal sağlık turistleri için kendi ülkelerine nazaran daha yüksek bir tedavi maliyetinin olup olmasının etkisiz olması, Libya özelinde tedavi maliyetleri hususunda da Bursa’ya avantaj yaratmaktadır. Bu değerlendirmeler ışığında, Libya pazarına, özellikle, ortopedi ve travmatoloji branşı ile kas/iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları için özel sağlık hizmeti paketleri sunulması ve bu pazara yoğun bir pazarlama ve tanıtım stratejisi ile girilmesi önemlidir. Bu tanıtım stratejisinde sunulacak olan mesajda, maliyetten ziyade “hizmet kalitesi” vurgusu yapılması özellikle “sağlık personelinin alanlarında uzman olmalarına ve üstün başarılarına” dikkat çekilmesi gerekmektedir. Libya’nın, kültür ve din benzerliğini de göz önüne alarak hazırlanacak sağlık hizmeti paketlerine, Bursa’nın termal imkânlarının ve tarihi, kültürel zenginliklerinin dâhil edilmesi önemlidir. Bursa Yenişehir havaalanına direkt uluslararası uçuşların azlığını bir avantaja çevirebilmek adına sağlık hizmeti almak için gelen Libya’lı turistler için hazırlanacak pakette İstanbul’da kısa bir konaklama ve gezi de dâhil edilebilir. Bu paket pazarlanırken, “tedavinize başlamadan önce biraz moral ve rahatlama için İstanbul’da bir mola” biçiminde bir konumlandırma yapılabilir. Tedavinin bitiminde ise Bursa ilinde termal ağırlıklı bir konaklama sunularak bir yandan, Bursa ekonomisine katkı artırılırken, diğer yandan sağlık turistinin Libya’ya döndüğünde, Bursa’da aldığı sağlık hizmetine ilişkin kalite algısının pozitif yönde artması ve kulaktan kulağa iletişim boyutunda diğer sağlık turistleri için gönüllü pazarlama elemanı haline gelmesi sağlanabilir. Özellikle, Libya gibi Arap kültürlerinde, bu şekilde konukseverlik ile ağırlamanın olumlu algı yarattığı bilinmektedir. Bursa’nın ise tarih boyunca bilinen “konukseverlik” kültürü, bu noktada, bu yargıyı daha da güçlendirecektir.

5.3.2 ALMANYA

2014 yılında, Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında, Almanya'dan gelen sağlık turistleri toplam 36.590 kişidir. Bu turistlerin, Türkiye'ye, 2014 yılında en fazla geldikleri ay Ocak ayıdır. En çok göz hastalıkları branşına başvurmuşlardır. En fazla tercih ettikleri il İstanbul olmuştur. 2013 yılında, Bursa iline sağlık turizmi kapsamında, en çok uluslararası hastanın geldiği ilk beş ülke sıralamasında, Almanya üçüncü sıradadır. 2014 yılında, Bursa iline sağlık turizmi kapsamında, en çok uluslararası hastanın geldiği ilk beş ülke sıralamasından çıkmış olması Almanya hastalarının 2013 yılından 2014 yılına artmaması, ama diğer ülkelerden gelen sağlık turisti sayılarının artmasından kaynaklanmıştır. 2013 yılında, en çok Almanya sağlık turisti, Ağustos ayında gelirken, 2014 yılında, en çok Almanya sağlık turisti Haziran ayında gelmiştir. 2013 yılında, Almanya'dan gelen sağlık turistleri en çok göz hastalıkları branşına müracaat etmiştir. 2013 yılında, Almanya sağlık turistlerinin en çok sağlık hizmeti talep ettikleri tanı göz ve adnekslerinin hastalıkları tanılarıdır. 2013 yılında ise, Bursa iline, sağlık turistlerinin en çok başvurduğu ilk beş branşın içinde yer alan göz hastalıkları branşı için en çok sağlık turisti Almanya'dan gelmiştir. 2014 yılında Almanya'dan gelen sağlık turistleri en çok kadın hastalıkları ve doğum branşına müracaat etmiştir. 2014 yılında, en çok sağlık hizmeti talep ettikleri tanı solunum sistemi hastalıkları tanılarıdır. Ayrıca, sağlık turizminde hedef ülkelerimiz arasında yer alan Almanya, Türkiye'ye, 3 saat uçuş mesafesindedir. Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin fiziksel mesafe ve ulaştırma maliyetlerine olan duyarlılıkları göz önüne alındığında bu uçuş mesafesi bağlamında, Almanya da Libya gibi uygun bir hedef pazardır. Almanya, 81 milyon nüfusa sahip Orta Avrupa'da bulunan bir ülkedir. Toplam nüfusun yaş aralıklarına göre dağılımı incelendiğinde 0- 24 yaş arası genç nüfus toplam nüfusun %23,6'sını, 25- 64 yaş arası yetişkin nüfus %55,3'ünü ve 65 yaş üzeri yaşlı nüfus %21,1'ini oluşturmaktadır. Nüfusun %91,5' ini Almanlar oluşturmaktadır. Ülkede, %2,5 oranında Türk nüfusu mevcuttur. Modelde, sağlık turizmi kapsamında Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin diaspora etkisine duyarlılığı göz önüne alındığında, Almanya bu boyutta önemli bir pazardır. Nüfusun %34'ü Protestan, yine %34'ü Katolik, %3,7'si ise Müslümandır. Genel modelde, din unsuruna Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin duyarlı olarak belirlenmesine rağmen branşlar temelinde kadın hastalıkları ve doğum branşı hariç bir duyarlılık görülmemektedir. Bu sebeple, Almanya pazarında branşlar boyutunda din unsuru problem oluşturmadan, sağlık hizmeti sunulabilir. Kadın hastalıkları ve doğum branşında ise Almanya içindeki hedef pazar diaspora nüfusa yönelik olmalıdır.

Resmi dil Almanca olmasına rağmen, bazı bölgelerde Türkçe gibi göçmen nüfusun dilleri de konuşulmaktadır. Bu durum, Almanya'dan Bursa'ya gelen Alman nüfus için bir dil aşinalığı oluşturmaktadır. Ayrıca, ülkemizde Almanca eğitim veren okulların fazla olması ve Türkiye turizm verilerinde Almanya'dan gelen turistlerin sayısının fazla olması, ülkemizde Almanca bilen sağlık personelinin ve yöre halkının fazla olması etkisini yaratmaktadır. Bu durum da bu pazar için bir avantaj yaratmaktadır.

Almanya'da kadın başına düşen çocuk oranı 1,43'tür. Dünya Sağlık Örgütü 2010 verilerine göre yıllık kişi başı sağlık harcaması 4.342\$ olan Almanya'da gayrisafi yurtiçi hasıladan sağlığa ayrılan pay ise %11,5'tir. Gayri safi milli hasılları yüksek olan ülkelere nazaran Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin sayısı daha fazladır. Bursa ilinde, kendi ülkelerine nazaran daha yüksek bir tedavi maliyetinin olup olmadığı, Bursa'ya gelen medikal sağlık turistleri için önemli bir faktördür. Göreceli olarak tedavi maliyetinin, Bursa'ya göre daha yüksek olduğu ülkelere, Bursa iline daha fazla medikal sağlık turisti gelmektedir. Almanya bu iki kriteri de sağlamaktadır.

Endüstrileşmiş ve zengin bir ülke olan Almanya'nın sağlık sistemi örnek alınacak bir seviyededir. Dünya sağlık sistemleri içerisinde öncü bir rol oynayan ve Bismarck Modeli olarak adlandırılan hastalık sigorta fonu sistemini geliştirmiştir.

Bu yapısıyla, Refah Yönelimli Sigorta tipindeki sağlık sistemleri içine girmektedir. Almanya'daki kliniklerin ve hastanelerin sağlık hizmetleri standartları yüksektir. Almanya'da, her 1000 kişiye düşen hastane sayısı, ABD'nin 2 katıdır ve destekleyici tamamlayıcı tedaviye ve iyileşmeye büyük önem verilmektedir. Bu sebeple, Bursa iline Almanya'dan gelen sağlık turistlerine yönelik geliştirilecek sağlık hizmeti paketlerinde hastanede gerçekleştirilmesi gereken tedavi sürecinden sonra tamamen iyileşme olana kadar konaklama imkânları sunulmalı ve konaklama süresince iyileşme süreci uzman sağlık ekibi tarafından takip edilmelidir. Bu durum, hizmet kalitesi beklentisi yüksek olan Almanya sağlık turistleri için farklılaştırıcı bir unsur yaratacaktır.

Almanya, başarılı sağlık sistemi yüzünden sağlık hizmeti ithalatçısı olmanın yanı sıra önemli bir sağlık hizmeti ihracatçısı durumundadır. Avrupa'nın çeşitli yerlerinden ve ABD'den uluslararası hastalar gelmekte ve elektif cerrahi, estetik işlemleri ve diş hastalıkları alanlarında sağlık turizmi hizmeti almaktadırlar. Almanya'da 37 üniversite hastanesi bulunmaktadır. Toplam hastane arzının 2.000 civarında olduğu görülmektedir. Almanya hükümeti, bu tesislerden faydalanmak için sağlık turizmini aktif bir şekilde güçlendirmeye çalışmaktadır. 2010 yılında, dünya çapında 178 ülkeden gelen 77.000 kişi, Almanya'yı sağlık turizmi boyutunda ziyaret etmiştir ve bu sayı her yıl en az %10 artmaktadır. Resmi verilere göre, Almanya hastaneleri her yıl dünyanın her yerinden en az 100.000 yabancı hastayı ağırlamaktadır. Sağlık turizmine yönelik artan talep karşısında, gittikçe artan sayıda Almanya hastanesi yabancı hastalarla ilgilenmek üzere birer bölüm oluşturmaktadırlar. Almanya özelinde, branş hastaneleri de önemli bir yer tutmaktadır. Dresden'deki Carl Gustav Carus Üniversitesi'nin diyabet merkezi, Münih'teki Alman Kalp Merkezi, Nürnberg'deki Nöroşirurji Kliniği, meme kanserinde uzmanlaşan Münih'teki Teknik Üniversite ve akciğer ve sindirim sistemi kanserlerinde uzmanlaşan Düsseldorf'taki Üniversite Kliniği bu branş hastanelere örnek oluşturur. Almanya'ya yönelen sağlık turizminin termal boyutlarını da teşvik edilmekte, doğal tedaviler sunan kaplıcaları ve sağlığa yönelik tatil yerleri ön plana çıkarılmaktadır. Bursa özelinde Almanya örneğiyle kıyaslama yapıldığında özellikle termal potansiyel göz önüne alındığında benzer bir planlamaya gidilebilir.

Almanya, Avrupa'daki en eski ve dünyadaki en iyilerden biri olan ve bir dizi devlet destekli sigorta planı ile herkes için evrensel sağlık hizmetlerinin sağlandığı sağlık hizmetleri sistemine sahiptir. Almanya'da, sağlık güvencesi "hastalık tedavi", "uzun süreli bakım" ve "özel sigortaları" kapsar. Hizmet talebinde, işçi ve işverenin ödediği primlere dayanan zorunlu sağlık sigortası uygulanır. Sigorta kapsamına giren kişiler, gelirleri ile orantılı olarak sağlık sigortası primi öderler, işveren de çalışanlar adına sigorta primi öder. Hazineden ayrılan pay, halkın ödediği dolaylı vergiler ve doğrudan ödemeler de sağlık sisteminin diğer finansal kaynaklarını oluşturur. Halkın %99'u, çeşitli sigortaların kapsamındadır. Sosyal sağlık sigortası, özel planlara katılmak zorunda olan yüksek kazançlı kesim ile serbest meslek sahipleri dışında tüm vatandaşları kapsamaktadır. Almanya sağlık sistemi, Federal Merkezi Hükümet düzeyi (Federal Sağlık Bakanlığı) ve Eyalet düzeyinde şekillenmiştir. Federal hükümet düzeyinde ve eyalet çapında çeşitli bakanlıklar, görevliler ve sağlık birimleri yer alır. Sağlık hizmetleri sistemi, devlet tarafından işletilmemektedir. Sigorta primleriyle finanse edilen bir grup ulusal ve bölgesel birlikler, bu sistemi yönetmektedir. Bu sistem, ülke çapında hatta kırsal bölgelerde bile yüksek kalitede tesisler bulunmasını sağlamaktadır ve tedavi için uzun süre beklemek zorunda kalınmamaktadır.

Bu doğrultuda, Almanya özelinde geliştirilecek stratejiler de Alman hastalara yönelik olarak hizmet kalitesi standardından ödün vermeden düşük maliyet vurgusu yapmak ve tedaviyi tatille birleştirerek bir farklılık yaratmak önemlidir. Almanların, güney bölgelerine olan ilgisi İstanbul ve Bursa'nın tarihi, kültürel, termal, turistik farklılıklarına vurgu yapılan tanıtım çalışmaları ile güçlendirilerek, Bursa'ya yönlendirilebilir. Diğer yandan, Almanya'da yaşayan Türk nüfu-

sunun da olumlu diaspora etkisi kullanılarak Bursa'ya çekilebilir. Türk nüfusun, zaten yazın Türkiye'ye geliyor olmaları, Bursa'nın havaalanı probleminin olumsuz etkisini de ortadan kaldıracaktır. Almanya sağlık turistleri, sağlık hizmet kalitesi standardını değerlendirebilmek için akreditasyon sistemlerine güvenmektedirler. Almanya kökenli akreditasyon kuruluşu olan TEMOS kalite sistemi de Bursa ilinde, Almanya sağlık turizmi pazarını hedeflerken değerlendirilmelidir.

5.3.3 HOLLANDA

2014 yılında, Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında Hollanda'dan gelen sağlık turistleri toplam 12547 kişidir. Bu sağlık turistlerinin, Türkiye'ye, 2014 yılında, en fazla geldikleri ay Ağustos ayıdır. En çok iç hastalıklar branşına başvurmuşlardır. En fazla tercih ettikleri il Karaman olmuştur. 2013 ve 2014 yıllarında, Bursa iline sağlık turizmi kapsamında en çok uluslararası hastanın geldiği ülkeler arasında sırasıyla Hollanda dördüncü ve ikinci sıradadır. 2013 yılında, en çok Hollandalı sağlık turisti Ağustos ayında gelirken, 2014 yılında en çok Hollandalı sağlık turisti Mart ayında gelmiştir. 2013 yılında, Hollanda'dan gelen sağlık turistleri en çok iç hastalıklar branşına müracaat etmiştir. 2014 yılında ise Hollanda'dan gelen sağlık turistleri en çok ortopedi ve travmatoloji branşına müracaat etmiştir. 2013 ve 2014 yıllarında Hollandalı sağlık turistlerinin, en çok sağlık hizmeti talep ettikleri tanı ise kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları olmuştur. Ayrıca, Hollanda, sağlık turizminde hedef ülkelerimiz arasında yer almaktadır. Hollanda, Türkiye'ye, 3,5 saat uçuş mesafesindedir. Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin fiziksel mesafe ve ulaştırma maliyetlerine olan duyarlılıkları göz önüne alındığında, bu uçuş mesafesi bağlamında Hollanda pazarı uygun bir hedef pazardır.

Nüfusun %80'i Hollandalılardan, kalan %20'lik kısmı ise yabancı azınlıklardan oluşmaktadır. Ülkedeki en büyük yabancı kökenli nüfuslar sırasıyla Türkler (%2,5), Endonezya, Fas, Surinam ve Antiller kökenlilerden oluşmaktadır. Ülkede, İran, Irak, Hint ve Afrika kökenli topluluklar da yaşamaktadır. Bu noktada, ilk değerlendirilmesi gereken, sağlık turizmi boyutunda Bursa'ya gelen uluslararası hastaların diaspora duyarlılığı göz önüne alındığında, Hollanda'nın barındırdığı Türk nüfusu sebebiyle, Bursa için önemli hedef ülke olduğudur.

Sağlık sigortasını tüm vatandaşlar için zorunlu hale getiren 2006 reformunun ardından, sağlık sistemi, büyük bir yeniden yapılanma sürecine girmiştir. Bu reforma göre, tüm vatandaşların aynı kapsamlı hizmet hakları paketine erişim hakkı vardır. Vatandaşlar, bu paketi özel sağlık sigortası acentelerinden temin edebilmektedirler. Vatandaşlar, ek hizmetler için gönüllü sağlık sigortası da yaptırabilmektedirler. Sağlık hizmetleri, genellikle hem ayaktan tedavi hem de hastane sektörü kapsamında özel hizmet sağlayıcılar tarafından sunulmaktadır. Gelişmiş bir sağlık sistemi olan Hollanda'da sağlık hizmetlerinin sunulmasının ve yürütülmesinin üst düzey yetkili ve sorumlusu Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı'dır. Hükümet, yalnızca sağlık hizmetlerine ilişkin yasal çerçeveyi belirler. Devamında, sağlık hizmetlerine ilişkin tüm sağlık çalışanları, sigorta acenteleri, sağlık hizmeti talep eden hastalar ile ulusal ve bölgesel kuruluşlar kendi aralarında müzakere ederek sağlık hizmetlerini şekillendirir. Hollanda'da birincil, ikincil ve üçüncül sağlık hizmetleri ayrı yapıdadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin tümü hükümetin denetim ve finansmanı ile gelişmiştir. Temel sağlık hizmetleri, ülke genelinde, toplum sağlığı hizmetlerinin yerel temsilcileri aracılığıyla sağlanır. Birincil sağlık hizmetleri; pratisyen hekimler, uygulama hemşireleri, evde bakım sunan sağlık personeli, ebeler, fizyoterapistler, sosyal çalışanlar ve eczacılar tarafından sunulmaktadır. İkincil ve üçüncül bakım hizmetleri; özel ve kâr amacı gütmeyen özel kurumlar tarafından sağlanmaktadır.

Genel olarak tüm Hollanda vatandaşlarının kapsamlı kamu sağlık sigortası bulunmaktadır. Her bir bireyin düşük kapsamı olan bir temel sağlık sigortası paketi bile olsa, bir sağlık sigortası seçmesi gerekmektedir. Temel Sağlık Sigortası paketi ücreti, yaklaşık 80 ile 100 Euro arasında değişmektedir ve hastanede yatış, diş bakımı (18 yaş altı), muayene, ambulans hizmeti, temel tıbbi bakım, doğum öncesi ve sonrası bakım, ebelik hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri (diyetisyen, fizyoterapi vb.) gibi genel sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Hollanda'da yaşayan vatandaşlar ihtiyaçlarına göre şekillenen esnek paketler de seçebilirler. Dikkat edildiğinde, sağlık paketleri, genel olarak 18 yaş üstü diş tedavisini kapsamamaktadır. Bursa ilinin, 2013 yılında en çok sağlık turistin tercih ettiği birinci branş olan diş tedavisi boyutunda, bu durum değerlendirilerek, Hollanda vatandaşlarına diş tedavisi sağlık hizmeti sunulabilir. Bu durum, 2014 yılında sağlık turizmi kapsamında Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin tercih ettiği ilk beş branş arasından çıkan diş tedavisi branşı açısından da bir iyileştirme yaratabilir.

Hollanda'dan, Türkiye'ye sağlık turizmi boyutunda seyahat aracılığı yapan 15'in üzerinde aracı kurum bulunmaktadır. Bursa iline, Hollanda'dan sağlık turisti getirebilmek için öncelikle kaliteden ödün vermeden "göreceli düşük uygun maliyet vurgusu" yapmak gerekmektedir. Gayri safi milli hasılları yüksek olan ülkelere diğer ülkelere nazaran Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin sayısı daha fazladır. Bursa ilinde, kendi ülkelerine nazaran daha yüksek bir tedavi maliyetinin olup olmadığı Bursa'ya gelen medikal sağlık turistleri için önemli bir faktördür. Göreceli olarak, tedavi maliyetinin Bursa'ya göre daha yüksek olduğu ülkelere Bursa iline daha fazla medikal sağlık turisti gelmektedir. Hollanda bu iki kriteri de sağlamaktadır. Hollandalı hastaların gözünde, Almanya örneğinde olduğu gibi özelleştirilmiş sağlık hizmeti paketleri geliştirilerek, hem tedavi hem tatil imkânları bir arada sunulmalıdır. Hollandalı sağlık turistleri için tedavi öncesi ve sonrası rehabilitasyon imkanları çok önemlidir. Bu imkânları; sunulan sağlık hizmeti paketinin içine yerleştirmek rekabet avantajı yaratabilir. Bu süreçte, hasta kontrolleri de gerçekleştirilerek olumlu bir kalite algısı oluşturulur. Bursa iline, ortopedi ve travmatoloji branşı ile kas/iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları sebebiyle tedavi olmak için gelen medikal sağlık turistleri için kendi ülkelerine nazaran daha yüksek bir tedavi maliyetinin olup olmaması etkili bir değişken olmadığı için, Hollanda özelinde, bu branş ve tanı için farklı ve yüksek kalite algısının vurgulandığı sağlık hizmeti paketleri de geliştirilebilir.

5.3.4 AZERBAIJAN

2014 yılında, Türkiye'ye, sağlık turizmi kapsamında Azerbaycan'dan gelen sağlık turistleri toplam 22.202 kişidir. Bu turistlerin, Türkiye'ye, 2014 yılında, en fazla geldikleri ay Ağustos ayıdır. En çok iç hastalıklar branşına başvurmuşlardır. En fazla tercih ettikleri il İstanbul olmuştur. 2013 yılında, Bursa iline, sağlık turizmi kapsamında en çok uluslararası hasta gelen ülkeler arasında Azerbaycan beşinci sıradadır. 2014 yılında ise sağlık turizmi kapsamında en çok uluslararası hasta gelen ülkeler arasında, Azerbaycan, üçüncü sıraya çıkmıştır. 2013 yılında en çok Azerbaycanlı sağlık turisti Temmuz ayında gelirken, 2014 yılında, en çok Azerbaycanlı sağlık turisti Aralık ayında gelmiştir. 2013 yılında, Azerbaycan'dan gelen sağlık turistleri en çok diş tedavisi branşına müracaat etmiştir. 2014 yılında, Azerbaycan'dan gelen sağlık turistleri en çok kadın hastalıkları ve doğum branşına müracaat etmiştir. 2013 ve 2014 yıllarında en çok sağlık hizmeti talep ettikleri tanımlar, sırasıyla, sindirim sistemi hastalıkları ve yaralanma zehirlenme ve dış nedenlerin bazı sonuçları tanımlarıdır. Ayrıca, Azerbaycan, sağlık turizminde hedef ülkelerimiz arasında yer almaktadır. Türkiye'ye, Üç saat uçuş mesafesindedir. Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin fiziksel mesafe ve ulaştırma maliyetlerine olan duyarlılıkları göz önüne alındığında bu uçuş mesafesi bağlamında, Azerbaycan pazarı uygun bir hedef pazardır.

Azerbaycan, Batı Asya ve Doğu Avrupa'nın kesişim noktasında, Kafkasya Bölgesi'nde bulunan bir ülkedir. Azerbaycan'ın nüfusu 10 milyon civarındadır. Azerbaycan nüfusunun %91'i Azerilerden oluşmaktadır. Nüfusun büyük çoğunluğu Müslüman, %5'lik bir kesim ise Rus ve Amerikan Ortodoks'udur. Nüfusun %92,5'i Azerice konuşmaktadır, ancak %1,4 oranında Rusça ve yine % 1,4 oranında Ermenice de konuşulmaktadır. Modelde, söz konusu olan din duyarlılığı ve kültür benzerliği, Azerbaycan pazarının Bursa için önemli bir hedef pazar olması sonucunu getirmektedir. Ayrıca, Azerbaycan'la tarih boyunca var olan kültürel yakınlığımız da, Azerbaycan'dan Bursa'ya gelecek olan sağlık turizmi hastaları için çekici bir etkeni oluşturacaktır. Azericenin, Türkçeye yakın olması da başka bir çekici noktayı oluşturmaktadır. Branş temelinde yapılan değerlendirmede de, 2014 yılında, Azeri sağlık turizmi hastalarının, en çok tercih ettiği branş olan kadın hastalıkları ve doğum branşında da din duyarlılığı önemli bir faktörü oluşturur. Bursa iline, sindirim sistemi hastalıkları tanıları sebebiyle tedavi olmak için gelen medikal sağlık turistleri için kendi ülkelerine nazaran daha yüksek bir tedavi maliyetinin olmasının belirleyici bir faktör olmaması bu ülkeden gelen sağlık turistleri için “kalite vurgusu” yapılan farklı sağlık hizmeti paketlerinde yüksek karlılık yaratacak bir fiyat politikasına izin verebilir.

Azerbaycan sağlık sistemi, merkeziyetçi bir yapıya sahiptir. Sağlık sisteminin başında, Sağlık Bakanlığı yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı, ülkedeki hastanelerin büyük bir kısmına sahiptir ve sağlık hizmetlerinin bir kısmını yerel idareler aracılığıyla yürütmektedir. İl Sağlık İdareleri, Sağlık Bakanlığı'nın direktifleri doğrultusunda, sağlık hizmeti sunarlar. Diğer yandan, mali açıdan İl İdareleri tarafından ayrılan bütçelere bağlıdırlar. Azerbaycan sağlık sistemi içinde standart sağlık tesisleri ağına ek olarak bir sanatoryum ağı söz konusudur. Hükümet haricinde, sağlık hizmeti yapılanmasında ve sağlık hizmeti alanında politika geliştirilmesinde birçok farklı kuruluş rol oynar. Birinci basamak sağlık hizmeti birimleri sağlık hizmeti talebini karşılamak yerine hastaları hastaneye sevk ettikleri için, hastalar bu birimleri atlayarak doğrudan hastanelere başvurumaktadırlar. Ülkede emeklilik fonu, istihdam fonu, sosyal sigorta fonu bulunmaktadır. Bu fonlar, işveren ve işçi primlerinden finans kaynağı sağlasalar da, vergilerden oluşan devlet bütçesinden gelen pay ana kaynağı oluşturmaktadır. Halkın tamamı, sağlık sigortasına sahip değildir. Azerbaycan'da sağlık harcamalarının büyük bir kısmını, kişilerin yaptıkları bireysel ödemeler oluşturmaktadır. Azerbaycan'da düzenli maaş alan Azerbaycan vatandaşları kamu sağlık hizmetlerini çoğunlukla tercih etmemektedirler. Özel hastanelerin sunduğu sağlık hizmetleri ise çok pahalıdır. Özel hastanede tek bir sağlık muayenesi aşağı yukarı bir Azerbaycan vatandaşının ortalama aylık gelirinden daha fazladır. Dünya Sağlık Örgütü 2010 verilerine göre ülkedeki kişi başına sağlık harcaması 520\$, Gayrisafi Yurtiçi Hasıla'dan sağlığa ayrılan pay ise %5,3'tür. Azerbaycan'da sağlık harcamalarının, GSİYH içindeki payı görüldüğü gibi oldukça düşüktür. Bu noktadan hareketle, Bursa'da, Azerbaycan'dan gelen sağlık turistlerine “göreceli düşük uygun maliyet vurgusu” yaparak sağlık hizmeti sunmak doğru bir strateji olarak görülmektedir. Ayrıca, eski Sovyetler Birliği ülkelerinin birçoğunda olduğu gibi Azerbaycan'da da nitelikli ve teknoloji destekli sağlık hizmetlerin birçoğu mevcut değildir. Dolayısıyla, özellikle zengin Azeri vatandaşları sağlık turizmini tercih etmektedirler. Azeri hastalar, sağlık turizmi kapsamında Azeri nüfusun yoğun olduğu ve Azericenin de konuşulduğu İran'ın Kuzey bölgesini tercih etmektedirler. Azerbaycan'dan İran'a yıllık 800.000 hastalık uluslararası hasta akışı bulunmaktadır. Bu sebeple, Azeri sağlık turistlerine yönelik olarak Bursa'da dil, kültür birliğini vurgulayan tanıtım kampanyalarının yapılması önemlidir. Verilecek mesajlarda “ortak benlik vurgusu” yapılmalıdır. Ayrıca, bu tanıtım kampanyalarında, Bursa'nın “üstün teknoloji destekli donanıma sahip hastanelerinin varlığı” noktasına da eğilmek gerekmektedir.

5.3.5 AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ (ABD)

2014 yılında, Türkiye'ye, sağlık turizmi kapsamında ABD'den gelen sağlık turistleri toplam 1.788 kişidir. Bu sağlık turistlerinin, Türkiye'ye, 2014 yılında, en fazla geldikleri ay Ağustos ayıdır. En çok çocuk sağlığı ve hastalıkları branşına başvurmuşlardır. En fazla tercih ettikleri il İstanbul olmuştur. 2014 yılında Bursa iline sağlık turizmi kapsamında en çok uluslararası hastanın geldiği ilk beş ülke sıralamasında ABD dördüncü sırada yer almaktadır. 2013 yılında, en çok ABD'li sağlık turisti, Bursa'ya, Kasım ayında gelirken; 2014 yılında, en çok sağlık turisti Ekim ayında gelmiştir. 2013 yılında, ABD'den gelen sağlık turistlerinin, Bursa ilinde en çok başvurduğu branş çocuk sağlığı ve hastalıkları branşıdır. 2014 yılında, ABD'den gelen sağlık turistlerinin en çok başvurduğu branş çocuk sağlığı ve hastalıkları branşıdır. 2013 yılında en çok sağlık hizmeti talep ettikleri tanı solunum sistemi hastalıkları tanıları olmuştur.

ABD, sağlık turizmi kapsamında yurtdışına en fazla uluslararası hasta yollayan ülke konumundadır. İstatistikler, 2012 yılında 1.621.000 ABD vatandaşının sağlık hizmeti satın almak için yurt dışındaki ülkeleri tercih ettiğini göstermiştir. 2017 yılında, 16 milyondan fazla hastanın sağlık turizmi kapsamında yurt dışındaki ülkeleri tercih edeceği tahmin edilmektedir. ABD, Batı Yarımkürede, Yeni Dünya olarak adlandırılan coğrafyada bulunan büyük bir adadır. Birçok farklı ırktan insan ABD'de yaşamaktadır. Nüfus, %79,96 beyaz, %12,85 siyahi ve %4,43 oranında Asyalılar olarak ayrılabilir. Nüfusun büyük kısmı Hristiyan'dır. Bunların %51,3'i Protestan ve %23,9'u Katolik inancına bağlıdır. Bursa'ya sağlık turizmi kapsamında gelen sağlık turistlerinin din benzerliğine olan eğilimi, branşlar temelinde görülmediği için Bursa ili için, ABD pazarına yönelik oluşturulacak branş temelli stratejilerde nüfusunun büyük kısmının Hristiyan olması, kadın hastalıkları ve doğum branşı haricinde problem teşkil etmez.

Ülkede en fazla konuşulan dil %8,1 ile İngilizce iken, %10,7 oranıyla İspanyolca ikinci en fazla konuşulan dili oluşturmaktadır. Bursa özelinde, ABD'den gelen sağlık turisti hastaları sağlık personelimizin en yoğun olarak bildiği dil İngilizce olduğu için öncelikle bir avantaj yaratmaktadır. Amerika'da kadın başına düşen çocuk oranı 2,01'dir. Gayri safi milli hasılatları yüksek olan ülkelere nazaran, Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin sayısı daha fazla olduğu varsayımından hareketle ABD sağlık turizmi hastaları, Bursa için uygun bir hedef pazar durumundadır.

ABD'de, sağlık hizmetleri sisteminin örgütlenmesi federal, eyalet ve yerel düzeyde olmak üzere üç kademede sınıflandırılabilir. Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bölümü olmasına rağmen merkezi bir sistem ya da hiyerarşik bir yapı söz konusu değildir. ABD, sanayileşmiş 24 OECD ülkesi arasında sağlığa en fazla harcama yapan ülkedir. Ancak ABD, bebek ölüm hızı ve beklenen yaşam süresi gibi göstergeler açısından OECD ülkelerinde ön sıralarda değildir.

ABD, 320 milyonluk nüfusa sahiptir. ABD'de Medicare, Medicaid ve Military (Askeri) sigorta sistemleri olmak üzere üç sağlık güvence sistemi mevcuttur. Medicare 65 yaş ve üstü kişiler, 65 yaş altı kişiler ve engelli bireyler, ALS hastaları, son-evre böbrek hastaları olmak üzere sınıflandırılmış bir sosyal sigorta sistemidir. Medicare, federal bir sosyal güvenlik sistemi olarak şekillenmiştir ve kamu kaynaklarından karşılanır. Medicaid, sigorta sistemi, eyalet ölçeğinde fakir bireyler için sağlanan sigorta sistemidir. Bu kapsamdaki sigorta poliçelerinde bazı sağlık harcamaları doğrudan sigortayı yaptıran kişi tarafından ödenmek durumundadır. 1965 yılında Medicare ve Medicaid programlarının uygulanmaya başlanmasına rağmen nüfusun yaklaşık % 15'inin (40- 45 milyon kişi) temel sağlık hizmetleri için herhangi bir sağlık sigortası bulunmamaktadır ve bu da yüksek teknolojiye sağlık hizmetlerinden yararlanılma oranını düşür-

mektedir. Ayrıca, sigortalı pek çok bireyin sigorta kapsamına ciddi hastalıklar dâhil değildir. Bunlardan yararlanmak için ayrıca yüksek primler ödemek zorundadırlar. Amerika'da bulunmayan Kamu Sigorta Sistemi, işlevini yitirmekte olan özel sigortalar, tedavi hizmetleri, cerrahi operasyonların yüksek maliyetli olması ve Amerikan vatandaşlarının yaklaşık % 10'luk kısmının herhangi bir özel sigortadan faydalanmıyor olmaları nedeniyle bireyler sağlıklarını koruma ve iyileştirmede sağlık turizminden faydalanmaktadır. Artan tedavi talebi başvuruları, eyalet mevzuatları nedeniyle yatak sayılarının artışına izin alamayan hastaneler için baskı oluşturmaktadır. Buna bağlı olarak hastaneler kendilerine müracaat eden her hastanın talebini karşılayamamaktadır. Ayrıca, aşağıda tartışılacak olan yeni sigorta sistemi içine dâhil olacak 30 milyon kişilik ilave nedeniyle sağlık hizmeti talebine anında cevap vermek mümkün olmayacaktır. Bu özellikler, ABD'nin çok büyük bir sağlık turizmi pazarı potansiyeline sahip olması sonucunu doğurmaktadır.

Sigorta kapsamında olan bireylerin %15'i kendi planları ile sigorta yaptırmış bireylerdir, geri kalanı ise işveren üzerinden sigortalıdır. Devlet sigorta güvence sistemleri (Medicare, Medicaid ve/veya Military) üzerinden sağlık hizmeti alan nüfus ise toplam ABD nüfusunun yaklaşık %37'sini oluşturmaktadır. Ülkede, 1200 farklı sigorta şirketi vardır. Genelde, çalışma usul ve esaslarını, eyaletler belirlemektedir. Özel sigorta poliçeleri, doğrudan bireysel olarak alınabildiği gibi işveren ile anlaşmalı kuruluşlar üzerinden işverenin temel sigorta kapsamının kabulü veya bunun üzerine, bireyin tercihlerinin yapılandırıldığı şekilde poliçe tercihiyle gerçekleşmektedir. Sigorta firmaları, kitlesel anlaşmaların yapıldığı ve daha çok nüfusu kapsayan kurumsal şirketlere ve bireysel müşterilere yönelik sağlık hizmeti paketleri sunarlar. Bireysel müşterilere yönelik olan sağlık hizmeti paketinin koruyucu kapsamı daha geniştir ve bireylere maliyeti yüksektir. Örneğin, sadece 2010 yılında, ortalama poliçe maliyeti % 18 artmıştır ve artmaya devam etmektedir. Büyük şirketler, çalışanlarının sağlık sigortalarını yaptırarak, hem maliyetin düşmesini sağlamak hem de poliçe kapsamını belirleme şansına sahip olmaktadır. Ancak, sağlık sisteminin maliyetlerinin artması nedeniyle sigorta poliçe bedelleri kısmen işveren tarafından ödense bile çalışan kesimin kendi payına düşen miktarı ödemesini zorlaştıracak şekilde yükselmektedir. Bu durum; hem işverenleri, hem sigorta şirketlerini, hem de sağlık sigortası yaptıran bireyleri farklı çözümler aramaya yönlendirmektedir. Bunların arasında; maliyetlerin azaltılması için sağlık turizmi boyutunda sağlık hizmetlerinin poliçe kapsamı içine alınması da önemli bir seçeneği oluşturmaktadır. Bu şekilde, sağlık hizmetlerinin ABD ile benzer kalitede sağlık hizmeti sunan, akredite olmuş diğer ülkelerdeki sağlık tesislerinde daha düşük fiyatla yapılması düşünülmektedir. Bu noktada, Bursa önemli bir avantaj yakalayabilir. Bir yandan düşük maliyetleri, diğer yandan aynı kalitede sağlık hizmeti sunacak akredite tesislerin varlığı bu pazarda avantaj getirebilir. Haliyle, ABD'de yapılacak tanıtım çalışmalarında “düşük maliyet, yüksek kalite ve akredite hastane” vurgusu yapılmalıdır. ABD'deki hastanelerde sağlık hizmeti alınmasının maliyeti ile sağlık turizmi kapsamında başka bir ülkede sağlık hizmeti alınması karşılaştırıldığında; uçuş masrafları yanında gidilen ülkede tedavi öncesi veya sonrası tatil imkânların değerlendirilmesi durumunda bile bazı tedaviler yurtdışı seyahatini gerekli kılacak kadar, ABD'deki hastanelerde yüksek fiyatlara yapılmaktadır.

Ayrıca, 2010 yılında yürürlüğe giren ACA (Affordable Care Act) olarak bilinen yasal düzenleme, sağlık turizmini, ABD'li hastalar için çekici bir hale getirmektedir. Yeni yasa ile birlikte sağlık hizmet sunumu sürecinde sağlık personeli ve hastane yetersizlikleri ortaya çıkmıştır. İşveren, çalışan ve sigorta şirketlerine sağlık hizmeti satın alınması sırasında, yüksek maliyet de yaratmaktadır. ABD vatandaşları arasında sağlık turizmi pazarını oluşturanlar, öncelikle sigorta kapsamında olmayanlar ya da düşük kapsamlı poliçeleri olan vatandaşlardır. ACA yasası ise, tüm Amerikan vatandaşlarının ve yasal olarak oturma izni almış diğer ülke vatandaşlarının sigorta kapsamına alınmasını hedeflemektedir. Tüm bireylerin, en asgari ACA yasası altında kurulmuş olan “minimum temel sağlık ihtiyaçları sigorta kapsamı” içine

alınması planlanmıştır. Bu durum, ABD için yeni sigortalanmış yaklaşık 30 milyon kişi demektir. ACA uygulamasına rağmen, yaklaşık 20 milyon insanın yine sigorta kapsamı dışında kalacağı düşünülmektedir. Sigorta kapsamına girmiş olsalar bile diş tedavileri, psikiyatrik hastalıklar ve elektif cerrahi gibi sağlık hizmetleri, sigorta kapsamında olmadığı için ABD sağlık turizmi pazarı çok büyüktür. ACA yasası, 50 kişiden az çalışanı olan işyerleri için sağlık sigortası zorunluluğu getirmemiştir. 50- 100 arası çalışanı olan şirketler, belirlenmiş sigorta poliçelerini, çalışanları için satın almak durumundadırlar. Çalışan sayısı 25'ten az olan iş yerleri ise, çalışanlarına sigorta yaptırdıkları takdirde, vergi indiriminden yararlanabilecektir.

ABD, sağlık turizmi hizmetleri açısından bu özellikleri ile hem hizmet ithalatçısı hem de ihracatçısı durumundadır. Sağlık turizmi pazarında ithalatçı olmasının en önemli sebeplerinden biri, ABD'de, sağlık hizmetlerinin diğer ülkelerden daha pahalı olmasıdır. Bu boyutta, Bursa, ABD pazarındaki potansiyel sağlık turistlerine yönelik tanıtım yaparken "hizmet kalitesinde ödün vermeden göreceli düşük uygun maliyetlerle tedavi imkânı" vurgusu yapmalıdır. ABD'nin sağlık hizmeti ihracatçısı olmasının temel sebepleri aşağıdaki gibidir:

- Diğer gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında, hasta yatağı başına düşen sağlık personeli oranının yüksek olması,
- Tıp eğitimi ve tıbbi araştırmalar bakımından dünyada sayılı ülkeler arasında olması,
- ABD'nin resmi dili olan İngilizcenin dünyada çok yaygın olarak konuşulması,
- ABD'deki sağlık kurumlarında yüksek kalitede sağlık hizmetlerinin sunulması,
- Araştırma, akademisyenler, eğitim, karmaşık teşhisler ve teknolojiye dayalı tedavi konusunda önde olması,
- ABD'deki özel hastanelerde, çok ileri derecede uzmanlık gerektiren teknolojiler ve cerrahi uzmanlık sunulması,
- ABD'deki doktorların, dünyadaki en sıkı yasal sorumluluk sistemine tabi olması,

Sağlık turizmi kapsamında, Bursa'ya gelen medikal turistler için önemli faktörlerden biri ulaşım maliyetleridir. Ulaşım maliyetleri arttıkça diğer ülkelerden Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin sayısı azalmaktadır. Bu bir yandan, ulaşım maliyetinin önemine dikkat çekerken diğer yandan sağlık turistinin geldiği ülke ile Bursa ili arasındaki fiziksel mesafenin de önemini ortaya koymaktadır. Bursa ile ABD arasındaki mesafenin uzun olması, bu anlamda olumsuz bir etken oluşturmaktadır. Ancak, Bursa'ya ulaşımın oldukça kolay ve çabuk olduğu İstanbul iline birden fazla ABD şehrinde (Chicago, Houston, Los Angeles, New York, Washington ve Boston) direkt uçuş seferlerinin başlaması, bu durumu biraz olsun Bursa'nın lehine çevirmektedir. Sigorta firmaları önerisiyle hastalar yurtdışı tedaviyi kabul ettiklerinde, artık onların yol masrafları ve bir refakatçısına ait ödemelerde sigorta firmalarınca yapılmaktadır. Bu durum, Bursa ili için bir avantaj yaratmaktadır. Böylece, ulaşım maliyetlerinin, ABD'den gelen uluslararası hastalar için olumsuz etkisi tamamen ortadan kalkacaktır. Ayrıca, branş temelinde kadın hastalıkları ve doğum branşında ulaşım maliyetlerinin ve fiziksel mesafenin sağlık turistleri için önemini kaybetmesi ABD pazarı için bu branş temelinde sağlık hizmeti paketi geliştirilmesi için önemli bir etken olabilir. Çocuk hastalıkları ve sağlığı branşında ise fiziksel mesafenin uzunluğuna ilişkin duyarlılık daha da yüksektir. Ancak, direkt uçuşlar bu anlamda da olumlu bir etkidir. Ayrıca, Bir ihtisas hastanesinin veya alt uzmanlığa sahip bir ekibin tedavi başarısı çok yüksek olduğunda coğrafi konum ikinci plana itilebilmektedir. Haliyle, Bursa ilinde çocuk sağlık turizmine yönelik yapılacak yatırımlar bu pazar için potansiyel yaratabilir. Uluslararası hastalara, Ekonomi Bakanlığı tarafından verilen "Hasta Yol Desteği", ABD'den Bursa'ya gelecek sağlık turisti hastaları için çekici bir faktörü oluşturacaktır. Bu noktada, bu imkânların varlığının ABD pazarına duyurulması Bursa için çok önemlidir.

Sağlık turizmi kapsamında, Bursa'ya gelen medikal sağlık turistlerinin geldikleri ülkelerin gayri safi milli hasılatları Bursa'ya gelen sağlık turistleri üzerinde etkili bir diğer değişkendir. Gayri safi milli hasılatları yüksek olan ülkelere nazaran Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin sayısı daha fazladır. Bu anlamda, ABD pazarı, Bursa için uygun bir hedef pazar konumundadır.

ABD'de, ayaktan sağlık hizmeti sunucularının en büyük grubunu oluşturan pratisyen hekimlerin önemli bir kısmı, özel sektör kapsamında, hizmet vermektedir. Pratisyen hekimlere yapılan ödemelerin kaynağı sağlık sigortası kuruluşlarıdır. Sigortalı hastaların bir kısmı, sağlık hizmeti katkı payı ödemek zorundadırlar. Sigortası olmayan hastalar, aldıkları sağlık hizmetinin tamamını ödemek durumundadırlar. Hastaneler, kar amaçlı olan, kar amaçlı olmayan hastaneler ile devlet hastaneleri olmak üzere üç gruptur. Alınan hizmet türüne göre ödeme; günlük alınan hizmet başına ödeme, başvuru başına ödeme veya kesintiler üzerinden ödeme olmak üzere hastane hizmetlerinin ödemeleri değişiklik göstermektedir. Hastanelerde çalışan hekimlerin bir kısmı, belirlenmiş bir maaşı alırken; çoğu hekim, sundukları sağlık hizmetine bağlı olarak performansla ücret almaktadırlar.

Ruh sağlığı hizmetleri için ödeme işlemleri çok değişik yollarla yapılmaktadır. Sıklıkla, karma ödeme sisteminin uygulandığı bir sağlık hizmet alanıdır. Ancak, tüm güvence poliçeleri belli bir düzeye kadar ruh sağlığı hizmetlerinin sunulmasını sağlamaktadır. Japonya'da "Mental Sağlık Turizmi" adı altında yeni bir turizm alanı gelişmektedir. Yeni bir kavram olan mental sağlık turizmi, özellikle kalabalık şehirlerde yaşayanlarda ve bilgisayar karşısında çok uzun süre oturan ve çalışan kişilerde gelişen depresyon ve stres problemlerinin giderilmesi amacıyla verilen sağlık hizmetidir. Otellerde veya zindelik merkezlerinde birkaç gün süren tatiller ya da uzun dönemli, depresyonu iyileştirmeyi amaçlayan, dinlendirme biçiminde şekillenmektedir. Bursa ilinde de Japonya'da uygulanan bu "mental sağlık turizmi paketi", ABD'li sağlık turistlerine yönelik planlanabilir. Bu farklılaştırılmış sağlık hizmeti paketi yüksek karlılık getirecek biçimde yapılandırılabilir. Bursa'nın, diğer büyük şehirlere nazaran sakin, huzurlu, güvenli yapısı ve doğal güzellikleri bu boyutta hizmete daha da çekici yönler katabilir.

ABD'nin sağlık hizmeti ithalatında en çok ABD'li sağlık turizmi hastası kalça eklemi cerrahisi, diz eklemi cerrahisi ve kalp cerrahisi, laparoskopik cerrahi, obezite cerrahisi, diş tedavileri, kısırlık tedavileri, kozmetik cerrahi, kanser cerrahisi ve göz cerrahisi branşlarında sağlık hizmeti talep etmektedir. Amerikan Diş Hekimleri Birliği'nin verileri, özellikle diş tedavisi için farklı bir duruma da dikkat çekmektedir. ABD'de gelecek 20 yıl boyunca diş hekimi sayısı azalma trendinde olacaktır. Amerikan Estetik Plastik Cerrahi Topluluğu'nun verilerine göre, ABD'de, 2007 yılında 13,2 milyar dolar, kozmetik cerrahi amacıyla harcanmıştır. Son on yılda günü birlik cerrahi işlemlerin sayısı ABD içinde 3 kat artmıştır. Örneğin, Sadece, 2006 yılında 35 milyon hasta günü birlik cerrahi işlemler yaptırmıştır. Bursa ili özelinde, yukarıda belirtilen branşlar ve özellikle diş tedavileri, günü birlik cerrahi operasyonlar ve kozmetik cerrahi branşlarında, ABD pazarına yönelik sağlık hizmeti paketlerinin geliştirilebileceğini göstermektedir. Bu paketlerde, tedavi ile bütünleştirilmiş tatil alternatifleri ABD pazarı çekici olacaktır.

ABD sağlık turizmi pazarının talebini karşılayan belli başlı ülkeler arasında ise Hindistan, Kosta Rika, Türkiye, Brezilya, Malezya, Kolombiya, Tayland ve Meksika ön plana çıkmaktadır. Örneğin, Kolombiya'da, ABD'den gelen sağlık turisti hastaları kozmetik cerrahi, diş tedavileri gibi hayati tehlikesi olmayan tedavileri tercih etmektedirler. Ayrıca, bu tedaviler herhangi bir zaman kısıtlamasına dâhil olmamakta ve maruz kalınabilecek tüm maliyetlerden muaf olabilmek için uygun bir şekilde planlanabilmektedirler. Bir medikal sağlık turistinin, Kolombiya'da bir medikal işlemten sonra

ödeyeceği ücret ABD’de ödeyeceği rakamın çok altındadır. Meksika da ABD vatandaşlarının öncelikli tercih ettikleri sağlık turizmi ülkelerinin başında gelmektedir. ABD vatandaşları, Meksika’ya, obezite cerrahisi, kök hücre tedavileri, ortopedik cerrahiler, kozmetik cerrahi ve diş tedavisi için gitmektedirler. Meksika’da, diş tedavilerinde fiyatlar, ABD fiyatlarının %20-25’i civarındadır. Ayrıca, Meksika’da Pfizer, Roche ve Bristol-Myers gibi ilaç üreten firmaların FDA onaylı tedavi amaçlı ilaçlar ABD’ye göre % 25 daha ucuzdur.

1999’dan beri, JCI kuruluşu, dünya genelinde gönüllülük esasına göre başvurularda akreditasyon vermektedir. Sistematiik değerlendirmeler ile verilen akreditasyon belgeleri, şu ana kadar 39 farklı ülkede, 500 civarında hastaneye verilmiştir. Akreditasyon belgesi alan kurumlar, her üç yılda bir tekrar benzer süreçten geçirilerek kalite garantisini yenilemek zorundadırlar. Bunun dışında ISQUO (International Society for Quality in Health Care), ESQH (European Society for Quality in Healthcare), ISO (International Organization for Standardization) gibi kalite güvence belgeleri sunan kurumlar vardır. Akreditasyon sağlık turizmi için anahtar rol oynamakta ve hastalar için güvenin belirleyicisi olmaktadır. Bir kurumun; hem akredite hem de afiliye olması, kuruma karşı uluslararası güveni artıracak gibi sigorta grupları ile kitlesel anlaşma imkânını da doğurmaktadır. Bursa ilinde, akredite ve afiliye hastanelerin sayısının artırılması özellikle ABD’den gelen uluslararası hastalara yönelik stratejiler açısından önemli rol oynamaktadır. ABD pazarına yönelik hazırlanacak tanıtım kampanyalarında, akredite ve afiliye hastanelerin varlığına vurgu yapılarak “tutarlı, sürdürülebilir kalite algısı” oluşturulmalıdır. Ayrıca, sağlık turizmi boyutunda, CMS (The Centers for Medicare and Medicaid Services) kuruluşunun oluşturduğu Hospital Compare (www.hospitalcompare.hhs.gov) internet sitesi ile hastanelerde kalp krizi, kalp yetmezliği, cerrahi bakım hizmetleri pnömoni ve pediatrik astma bakımı gibi hastalıklardaki morbidite- mortalite oranları ile birlikte taburcu edilmiş hastaların 30 gün içerisinde benzer şikâyetle tekrar başvuru oranları açısından değerlendirme yapılmaktadır. Ayrıca, bağımsız bir yapı olan Health Grades ise hastanede çalışan hekimlerin eğitim durumları, fiyatlandırmalar, hasta yorumları ve teknolojik alt yapı açısından değerlendirme raporları sunmaktadır. Bunların dışında MTA (Medical Tourism Association) gibi bazı özel dernekler tarafından da kalite güvence ödülleri verilmektedir.

ABD pazarındaki önemli bir niş pazar Hispanik kökenli ABD vatandaşları pazarıdır. Bu pazar, nüfus artış oranı en yüksek olan gruptur ve obezite gibi temel sağlık sorunlarını da yoğun olarak yaşamaktadırlar. Ayrıca, tatil dönemlerine göre tedavi planlarını yapmaktadırlar. Hispanik kökenli ABD vatandaşları, en fazla sağlık turizmi amaçlı ülke dışına çıkma eğilimi olan pazardır. Alternatifleri değerlendirirken; dil kolaylığı, kültürel benzerlik, bilgiye kolay erişimi olma gibi kriterleri; sağlık turizmi ülkelerini belirlemek için kullanmaktadırlar. Bursa ilinin, ABD içindeki bu niş pazara özel bir takım sağlık hizmeti paketleri geliştirmeleri önemlidir. Tanıtım kampanyaları düzenleyerek Bursa iline yönelik olan bu pazarın ilgisini ve bilgisini artırmak önemlidir. Hazırlanan sağlık hizmeti sunumlarında tatil ve tedavinin bir arada sunulduğunun vurgulanması farklılaştırıcı bir unsuru oluşturacaktır.

ABD pazarı obez ve aşırı kilolu insanların en yüksek oranda var olduğu ülkelerden birini oluşturmaktadır. Artan obez nüfus, bariatrik cerrahiye olan talebi de artırmaktadır ve yüksek maliyetli olan bu tedavi seçeneği için, ABD’li hastalar genellikle sağlık turizmi imkânlarını araştırmaktadırlar. Bu doğrultuda, ABD pazarındaki obez hastalara yönelik bir takım sağlık hizmetleri planlanabilir.

5.3.6 KUVEYT

2014 yılında, Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında Kuveyt'ten gelen sağlık turistleri toplam 400 kişidir. Bu turistlerin, Türkiye'ye, 2014 yılında, en fazla geldikleri ay Ağustos ayıdır. En çok çocuk hastalıkları ve sağlığı branşına başvurmuşlardır. En fazla tercih ettikleri il İstanbul olmuştur. 2014 yılında, Bursa iline, sağlık turizmi kapsamında en çok uluslararası hastanın geldiği ilk beş ülke sıralamasında Kuveyt beşinci sıradadır. 2013 ve 2014 yıllarında en çok Kuveyt sağlık turisti, Ağustos ayında gelmiştir. 2013 yılında, Kuveyt'ten gelen sağlık turistleri, en çok göz hastalıkları branşına müracaat etmiştir. 2013 yılında, Kuveytli sağlık turizmi hastalarının, en çok sağlık hizmeti talep ettikleri tanı ise sindirim sistemi hastalıkları tanılarıdır. 2014 yılında, Kuveyt'ten gelen sağlık turistleri, en çok tıbbi onkoloji branşına müracaat etmiştir. 2014 yılında, Kuveytli hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri tanı ise yaralanma zehirlenme ve dış nedenlerin bazı sonuçları tanılarıdır. Ayrıca, Kuveyt, sağlık turizminde hedef ülkelerimiz arasında yer almaktadır. Kuveyt 3,5 saat uçuş mesafesindedir. Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin fiziksel mesafe ve ulaştırma maliyetlerine olan duyarlılıkları göz önüne alındığında, bu uçuş mesafesi bağlamında, Kuveyt uygun bir hedef pazardır. Kuveyt, Arabistan yarımadasının Kuzey Doğusunda Basra Körfezi kıyısında bulunmaktadır. Kuveyt'in toplam nüfusu 4 milyon civarındadır. Nüfus %31,1 Kuveytli, %27,9 diğer Araplar ve %37,8 oranında Asyalılardan oluşmaktadır. Ülkenin resmi dili Arapça olmasına rağmen, İngilizce de yaygın olarak konuşulmaktadır. Ülkenin çoğunluğu Müslümandır. Hristiyan nüfusun oranı %17,3'tür. Bu durum, din benzerliği boyutunda, Bursa ili için Kuveyt'in doğru bir hedef pazar olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, İngilizcenin yaygın biçimde konuşuluyor olması, bir diğer avantajı yaratmaktadır.

Ülke nüfusunun yaş aralıklarına göre dağılımına bakıldığında, 0- 24 yaş arası nüfus toplam nüfusun %40,7'sini, 25- 64 yaş arası yetişkin grup %57'sini ve 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus ise %2,2'sini oluşturmaktadır. Ülkede doğum oranına bakıldığında, kadın başına 2,53 çocuk düşmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, Kuveyt'te yıllık kişi başına sağlık harcaması 1.133 \$ ve gayrisafi yurtiçi hasıladan sağlığa ayrılan pay ise %2,6'dır.

Kuveyt'in ilk modern sağlık sistemi kurma girişimi, yurt dışından getirilen doktorlar tarafından, 1911 yılında erkekler için, 1919 yılında kadınlar için birer hastane kurulmasıyla başlamıştır. 1950'lerde devlet, bütün topluma ücretsiz sağlık hizmeti götüren kapsamlı bir sağlık sistemini uygulamaya başlamıştır. Sağlık harcamaları, devletin yıllık bütçeleriyle karşılanmaktadır ve vatandaşların herhangi bir vergi veya prim ödemesi söz konusu değildir. Bu politika, kamu sağlık harcamalarında artışı da getirmiştir. Özel sağlık harcamaları, devlet harcamalarının %10'u kadar olmaktadır. Sonuç olarak, Kuveyt, Kapsayıcı/ Bütüncü/ Tekçil hizmet tipi sağlık sistemi yürütmektedir. Ülkede, 72 birincil sağlık merkezi vardır. Bu merkezlerde verilen hizmetler; genel pratisyen hizmetleri veya aile sağlığı klinikleri, diyabet klinikleri, diş klinikleri, koruyucu klinikler, hemşirelik bakım ve hizmetlerini içermektedir. Ayrıca, okul sağlık hizmetleri, ambulans hizmetleri de verilmektedir. İkincil sağlık hizmetleri, her bölgedeki genel hastaneler aracılığıyla sağlanmaktadır. Bu hastaneler, bir sağlık merkezi ve dispanser içermektedir. Üçüncül sağlık hizmetleri, 13 adet ihtisaslaşmış hastane tarafından sunulmaktadır. Ruh sağlığı hizmetleri, 480 yataklı psikiyatri hastanesi merkezli olarak sunulmaktadır. Kuveyt'in sağlık turizmi kapsamında diğer ülkelere en fazla uluslararası hasta yolladığı branş özellikle karaciğer nakli olmak üzere organ naklidir. Bu doğrultuda, Bursa ilinde Kuveytli hastalara yönelik sağlık turizmi stratejisi planlanırken, organ nakline yönelik planlamalar yapılması uygun görülmektedir. Bu doğrultuda, maliyet vurgusu yerine yüksek kalite vurgusu yapılması ve kültürel yakınlığın ve din birliğinin, tanıtım çalışmalarında ön planda tutulması gerekmektedir. Bu bölümde incelenecek olan ülkeler Bursa sağlık turizmi var olan pazarında önemli etkisi olmayan ancak var olan uygun özellikleri ve pazar potansiyelleri sebebiyle tartışılacak olan ülkelerdir.

5.3.7 RUSYA

2014 yılında, Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında Rusya'dan gelen sağlık turistleri toplam 3688 kişidir. Bu turistlerin, Türkiye'ye, 2014 yılında, en fazla geldikleri ay Aralık ayıdır. En çok kadın hastalıkları ve doğum branşına başvurmuşlardır. En fazla tercih ettikleri il İstanbul olmuştur. 2014 yılında, Bursa iline sağlık turizmi kapsamında, Rusya'dan kadın hastalıkları ve doğum branşına, Aralık ayında genitoüriner sistem hastalıkları tanısında uluslararası hasta gelmiştir. 2013 yılında, Rusya'dan sağlık turizmi kapsamında, Bursa iline, Ocak ayında, diş tedavisi branşında sağlık turisti gelmiştir. Sağlık turizminde hedef ülkelerimiz arasında yer alan Rusya, 3 saatlik uçuş mesafesindedirler. Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin fiziksel mesafe ve ulaştırma maliyetlerine olan duyarlılıkları göz önüne alındığında bu uçuş mesafesi bağlamında Rusya pazarı uygun bir hedef pazardır.

Türkiye'nin kuzeyinde çok geniş bir yüzölçümüne sahip olan ülkede 142,5 milyon kişi yaşamaktadır. Bu nüfusun %80'ini Ruslar ve geriye kalan %10'luk kısmını 190'dan fazla farklı ırk oluşturmaktadır. Rusya'nın resmi dili olan Rusçanın yanı sıra Tatarca ve Çuvaşça gibi diller resmi olmasa da ülkenin farklı bölgelerinde konuşulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ülkede yıllık kişi başı sağlık harcaması 1.277\$'dır ve gayrisafi yurt içi hasıladan sağlığa ayrılan pay da %6,5'tur. Nüfusun yaş aralıklarına göre dağılımına bakıldığında, 0- 24 yaş arası genç nüfus, toplam nüfusun %27,1'ini, yetişkin nüfus %59,6'sını ve 65 yaş üzeri yaşlı nüfus %13,3'ünü oluşturmaktadır. Rusya'da doğurganlık oranı ise kadın başına 1,61çocuktur.

1990'lı yıllara kadar yatak sayısı, sağlık personeli sayısı gibi ölçütlerde dünyanın en iyi ülkeleri arasında sayılırken, ülke rejiminin değişmesiyle birlikte, sağlık sistemi de hızla kötüleşmeye ve vatandaşlara sunulan sağlık hizmeti kalitesi düşmeye başlamıştır. Ancak, sağlık personeli ve sağlık kuruluşları sayıları oldukça yeterlidir. Rusya Federasyonu'nda yabancı uyruklular da sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir. Yabancı uyruklulara, acil sağlık hizmetleri ücretsiz verilirken, diğer sağlık hizmetleri ücret karşılığı verilmektedir. Daha önce merkezi olan sağlık hizmeti yönetimi, Rusya Federasyonu kurulduktan sonra birbirinden ayrı federal, bölgesel ve yerel sağlık hizmetleri biçiminde üçlü bir sınıflandırmaya dönüşmüştür. Federal düzeydeki Sağlık Bakanlığı'nın görevi merkezi politikanın yapısını oluşturmak ve alınan kararların bölgelere koordinasyonunu sağlamaktır. Bölgesel yönetimler oldukça özerk bir yapıdadır. Bölgesel seviyede uzmanlaşmış tıbbi kuruluşlar bulunmaktadır. Bu yönetimler; genel hastaneleri, çocuk hastanelerini, bulaşıcı hastalıklar için uzmanlaşmış tıbbi kurumları, akıl hastanelerini, dispanserleri ve teşhise yönelik merkezleri yönetmektedirler.

Rus sağlık turistleri, Almanya ve Macaristan'a yoğunlukla tedavi amaçlı seyahat etmektedirler. Bursa'nın ılıman bir iklimi sahip olması ve Rusların Türkiye'yi önemli bir turizm destinasyonu olarak yoğunlukla tercih etmeleri, Bursa'nın bu pazardaki şansını artırmaktadır. 2013 yılında Rusya'dan 300.000 kişi sağlık turizmi kapsamında yurt dışına çıkmış ve 1,1 milyar \$ harcama yapmışlardır. 2014 yılında ise bu rakamların %25 oranında arttığı düşünülmektedir. Rusya'nın yurt dışında sağlık hizmeti almayı tercih etmelerinin en büyük sebebi ülkede bir çok branş ve tedavi için yüksek kalitede sağlık hizmeti söz konusu olmamasıdır. Bu sebeple, Bursa ilinin bu pazara yönelik olan tanıtım çalışmalarında temel vurgu noktası "yüksek kalite standardında sağlık hizmeti" olmalıdır. Yurt dışında tercih ettikleri sağlık turizmi branşları kanser tedavisi, ağız ve diş cerrahisi, tüp bebek ve taşıyıcı annelik tedavisi, kök hücre tedavisidir. Bursa ilinin, bu hedef pazar için oluşturacağı stratejilerde bu branşlara öncelik veren sağlık hizmeti sunumları dizayn edilmelidir.

5.3.8 İNGİLTERE

2014 yılında, Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında, İngiltere'den gelen sağlık turistleri toplam 1411 kişidir. Bu turistlerin, Türkiye'ye, 2014 yılında, en fazla geldikleri ay Ağustos ayıdır. En çok plastik ve rekonstrüktif cerrahi branşına başvurmuşlardır. En fazla tercih ettikleri il İstanbul olmuştur. 2013 ve 2014 yıllarında en çok İngiliz sağlık turisti sırasıyla Ağustos ve Mart aylarında gelmiştir. 2013 yılında, İngiltere'den gelen sağlık turistleri en çok göz hastalıkları branşına müracaat etmiştir. 2013 yılında, İngiliz hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri tanı ise göz ve adnekslerinin hastalıkları tanılardır. 2014 yılında, İngiltere'den gelen sağlık turistleri en çok göz hastalıkları branşına müracaat etmiştir. 2014 yılında, İngiliz hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri tanı ise solunum sistemi tanılardır.

İngiltere'de sağlık hizmetleri devlet tarafından Ulusal Sağlık Sistemi National Health Services (NHS) aracılığıyla vatandaşlarına sunulmaktadır. Bu sistem, toplanan vergilerle finanse edilmektedir ve sunulan sağlık hizmetlerinin çoğu ücretsizdir. NHS'nin yanı sıra özel sektör tarafından sunulan ve kişilerin ücret karşılığı erişebildikleri sağlık hizmetlerini kapsayan özel bir sağlık sistemi de İngiltere'de kullanılmaktadır. Özel sağlık harcamaları, toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %16-18'ini oluşturmaktadır. NHS'nin, 2013- 2014 yılı bütçesi 95,6 milyar İngiliz Sterlinidir. Bu, aşağı yukarı yıllık kişi başına 1.774 İngiliz Sterlini kamu sağlık harcaması demektir. Sistemde, sağlık hizmeti almak isteyen kişi önce pratisyen hekimlere (general practitioner) başvurmaktadır. Pratisyen hekim, gerekli gördüğünde hastayı uzman doktora yönlendirir. NHS yasasına göre pratisyen hekim tarafından uzman doktora yönlendirilen hastanın, 18 hafta içinde tedavi görmeye başlama hakkı vardır. Kanseri şüphesi olan durumlarda ise bu süre 2 haftaya düşmektedir. Ancak bazı branşlar için bu süreler mümkün olmamakta ve hastalar sağlık hizmeti alabilmek için uzun süre beklemek zorunda kalmaktadırlar. NHS istatistiklerine göre, 2013 yılında, hastaneye yatış gerektiren tedavilerde; travmatoloji ve ortopedi, kulak burun boğaz, nörolojik cerrahi ve kardiyotorasik cerrahi branşları ile hastaneye yatış gerektirmeyen tedavilerde; ağız cerrahisi ve nörolojik cerrahi branşları hükümet tarafından belirlenen operasyonel standartları yakalayamamıştır. Ekim 2014'te hastaneye yatış gerektiren tedavilerde ortalama bekleme süresi 9,3 hafta olarak görülürken, bu süre kulak burun ve boğaz branşı için 11,7 hafta, oftalmoloji branşı için 11,6 hafta, travma ve ortopedi branşı için 12,2 hafta, ağız cerrahisi branşı için 12,6 hafta ve nörolojik cerrahi branşı için 9,9 hafta olarak bulunmuştur. 2014 yılı için, hastaneye yatış gerektirmeyen tedavilerde ortalama bekleme süresi 5,5 hafta iken bir çok uzmanlık alanında (üroloji, travma ve ortopedi, KBB, oftalmoloji, ağız cerrahisi, nörolojik cerrahi, gastroenteroloji, kardiyoloji, dermatoloji, nöroloji veromatoloji branşları) ortalama bekleme süreleri 5,5 haftadan fazla olarak görülmüştür. Göz tedavileri, diş hekimliği hizmetleri ve estetik ameliyatlar bu sisteme dâhil değildir. Bu noktada, Bursa ili için İngiltere pazarına sunulacak olan özel sağlık hizmeti sunumlarında bu branşlar öncelikle değerlendirilmeye alınmalıdır.

İngiltere'de özel sağlık sigortası sahibi hastaların %82'sinin sigortaları işverenleri tarafından yaptırılmaktadır. Sağlık hizmetlerine kendisi ödeme yaparak (self-pay patient) erişmek isteyen hastaların oluşturduğu büyük bir sağlık turizmi pazarı İngiltere'de mevcuttur. BUPA, Axa PPP Healthcare, Aviva ve PruHealth özel sigorta şirketleri; 3,8 milyar İngiliz Sterlini cirosu olan sigorta pazarının %87,5'ini oluşturmaktadırlar. Özel sağlık sigortaları tarafından sunulan poliçelerin kapsam ve içeriği birbirinden farklıdır. Ancak, poliçenin büyük kısmı kronik hastalıkları, kaza ve acil durumları, HIV/AIDS hastalığını, hamilelikle ilgili hizmetleri ve tehlikeli spor ile hobilerden doğabilecek yaralanmaları kapsamamaktadır. Bursa ili boyutunda İngiltere pazarına geliştirilecek özellikli hedef branş stratejilerinde bu sağlık sigortalarının kapsamadığı hastalıklara ve tanılara özel bir takım sağlık hizmeti paketleri oluşturulabilir.

Yapılan bir araştırma, 2000- 2010 yılları arasında, en az 275.000 İngiliz'in sağlık hizmeti almak amacıyla yurt dışına çıktığını göstermektedir. 2000- 2010 yılları arasında, sağlık hizmeti almak için İngiltere dışındaki ülkelere giden İngiliz hastaların %43'ü Kuzey, Batı ve Güney Avrupa'ya, %29'u Orta ve Doğu Avrupa'ya, %13'ü Hindistan ve Pakistan başta olmak üzere Güney Asya'ya ve %4'ü Doğu Asya'ya gitmiştir. Bu zaman diliminde, en çok ziyaret edilen ilk 10 ülke sırasıyla Fransa, Polonya, Hindistan, Macaristan, Belçika, Almanya, Amerika, İspanya, Türkiye ve Pakistan'dır. İngiltere'den sağlık turizmi boyutunda Hindistan ve Pakistan'a yapılan ziyaretlerin temelinde diaspora etkisi söz konusudur. Polonya estetik ameliyatlara, Macaristan diş hekimliği hizmetleri alanında İngiliz hastanın gözünde güçlü bir destinasyon imajı oluşturmayı başarmıştır. Sağlık turizmi boyutunda seyahat eden İngilizler çoğunlukla kadınlardan ve gençlerden oluşmaktadır. İngiliz sağlık turizmi verilerine göre 2000- 2010 yılları arasında yurt dışına çıkan hastaların %50'si 45 yaş ve altı İngilizlerden oluşmaktadır. Bu durum, İngiltere'ye yönelik geliştirilecek sağlık hizmeti paketlerinde gençleri ve kadın nüfusu hedeflemenin doğru bir strateji olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sağlık hizmeti sunumlarında gençlerin ilgisini çekecek daha iddialı, dinamik mesajlar vermek önemlidir.

İngilizlerin sağlık turizmini tercih etme noktasında kendilerine sordukları kritik sorular aşağıdaki gibidir:

- Sağlık hizmeti NHS tarafından sunuluyor mu?
- Sağlık hizmeti için NHS'ye ücret ödemek zorunda mıyım?
- Sağlık hizmetini almak için ne kadar beklemek zorundayım?
- Sağlık hizmeti İngiltere'de başarılı ve yeterli bir biçimde sunuluyor mu?
- Kendimi diğer ülkelere nazaran daha yakın hissettiğim bir yer var mı? (diaspora etkisi)

İngilizler, sağlık turizmi boyutunda; en çok diş hekimliği, kozmetik, üreme sağlığı ve obezite ile ilgili tedavi ve operasyonları talep etmektedirler. Obezite ve üreme ile ilgili tedavi ve operasyonlarının sağlık turizmi kapsamında talep edilmesinin temel sebebi; sistemin bazı hastalara bu hizmetleri sunmaması, ücretli sunmaları ya da çok uzun bir bekleme süresi belirlemesidir. Örneğin; tüp bebek tedavisinde belli bir yaşı geçmiş anne veya obezite tedavisinde belli bir kilonun altındaki hasta bu duruma örnek teşkil edebilir. Diş tedavisinin yurt dışından talep edilmesinin temel sebebi ise İngiltere'de bu tedavinin başarılı bir şekilde yapılmadığının düşünülmesidir.

İngiliz sağlık turistleri, sağlık hizmetinin kalite standardını objektif olarak değerlendirebilmek için akreditasyona önem vermektedirler. İngiltere'de, en çok güvenilen akredite sistemi QHA Trent sistemidir. QHA Trent, talepler doğrultusunda hem kamu hem de özel sektör için akreditasyon uygulamaları yapmaktadır. QHA Trent Sistemi NHS tabanlı Trent Accreditation Scheme (TAS) tabanında kurulmuş güvenilir bir yapıdır. Haliyle, Bursa ilinde İngiltere pazarını hedef ülke olarak belirlerken bu akreditasyon sistemlerine öncelik vermek gereklidir.

İngiliz hastalar, sağlık turizmi konusunda bilgi edinmek için en çok interneti kullanmaktadırlar. Bu doğrultuda, İngiliz sağlık turizmi hastalarına yönelik olarak sağlık turizmi stratejileri belirlerken, tanıtım ve pazarlama için sosyal medya ve interneti öncelikli olarak kullanmak gerekmektedir. İnternette tanıtım ve pazarlamanın düşük maliyetli olması da bu aracın kullanılması boyutunda itici bir etkeni oluşturmaktadır. İkinci önemli kaynak ise kulaktan kulağa iletişimidir. "İngiltere'ye memnun dönmüş her sağlık turisti yeni sağlık turistlerinin teminatıdır" bakış açısıyla sağlık hizmeti sunumunu şekillendirmek gerekmektedir. Sağlık turizmi hususunda karar vermeye çalışan İngilizler için üçüncü önemli kaynak İngiltere'deki doktorların sağlık turizmi tercihi konusundaki tavsiye ve yönlendirmeleridir. Bu sebeple, mümkün olduğu kadar İngiltere'deki hastanelerle anlaşma yapılması hatta öncelikli branşlardaki doktorlara internet yoluyla

ulaşılıp tanıtım ve bilgilendirme yapılması önemlidir.

Gayri safi milli hasılatları yüksek olan ülkelere nazaran Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin sayısı daha fazladır. Bursa ilinde, kendi ülkelerine nazaran daha yüksek bir tedavi maliyetinin olup olmadığı Bursa'ya gelen medikal sağlık turistleri için önemli bir faktördür. Göreceli olarak tedavi maliyetinin Bursa'ya göre daha yüksek olduğu ülkelere Bursa iline daha fazla medikal sağlık turisti gelmektedir. İngiltere bu iki kriteri de sağlamaktadır.

5.3.9 BAHREYN

2014 yılında, Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında, Bahreyn'den gelen sağlık turistleri toplam 117 kişidir. Bu sağlık turistlerinin, Türkiye'ye, 2014 yılında, en fazla geldikleri ay Haziran ayıdır. En çok genel cerrahi branşına başvurmuşlardır. En fazla tercih ettikleri il İstanbul olmuştur. 2014 yılında, Bursa iline sağlık turizmi kapsamında, Bahreyn'den uluslararası hasta gelmemiştir. 2013 yılında, Bahreyn'den gelen sağlık turistlerinin başvurduğu branş, çocuk sağlığı ve hastalıkları branşıdır. Bu yılda, en çok sağlık hizmeti talep ettikleri tanı, solunum sistemi hastalıkları tanıları olmuştur ve Nisan ayında sağlık turizmi kapsamında sağlık hizmeti talep etmişlerdir. Sağlık turizminde hedef ülkelerimiz arasında yer alan Bahreyn, 4 saatlik uçuş mesafesindedirler. Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin fiziksel mesafe ve ulaştırma maliyetlerine olan duyarlılıkları göz önüne alındığında bu uçuş mesafesi bağlamında Bahreyn pazarı uygun bir hedef pazardır.

Bahreyn, üç büyük adadan meydana gelmiş, Asya'da Basra Körfezi'nde yer alan bir ülkedir. Bahreyn'in nüfusu 1,3 milyondur ve nüfusun %46,6'sı Bahreynliler, %45,5 Asyalılar, %4,7'si diğer Araplar ve geri kalanı Afrika ve Avrupa'daki diğer milletlerden oluşmaktadır. Nüfusun büyük kısmı (%70.3) Müslümandır. Ayrıca, Hristiyanlık ve Budizm dinleri de ülke içinde görülmektedir. Bursa'ya sağlık turizmi kapsamında gelen uluslararası hastaların din benzerliğine duyarlı olmaları bu ülkeye strateji geliştirirken, Bursa iline bir avantaj yaratmaktadır.

Nüfus; yaş aralıklarına göre incelendiğinde 0- 24 yaş arası genç nüfus ülke toplam nüfusunun %35,6'sını, 25- 64 yaş arası yetişkin nüfus %61,7'sini ve 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus %2,7'sini oluşturmaktadır. Ülkede çocuk doğum oranı kadın başına 1,81 çocuktur. Temelde planlanacak stratejilerde, yaşlı sağlık pazarına nazaran, özellikle çocuk pazarına yönelik özel sağlık hizmeti paketleri oluşturulabilir. Çocuk hastalıkları ve sağlığı branşında fiziksel mesafeye gösterilen duyarlılık Bahreyn pazarı için olumlu bir göstergedir. Ayrıca, kadın başına düşen çocuk oranı, kadın hastalıkları ve doğum branşı özelinde de Bahreyn pazarı için çalışılabileceğini göstermektedir. Zaten, branş temelinde yapılan modellemede, din unsurunun özellikle kadın hastalıkları ve doğum branşında etkili olduğu görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Bahreyn'de yıllık kişi başı sağlık harcaması 937\$ ve gayrisafi yurtiçi hasıladan sağlığa ayrılan pay % 4,3'tür.

Bahreyn'de vatandaşlara sunulan kapsamlı sağlık hizmetleri ücretsizdir. Sağlık Bakanlığı birçok hizmeti temel sağlık hizmetleri kapsamında sunmaktadır. Erişilebilirlik ve kapsam neredeyse %100'dür. Bahreyn Devleti, sağlık hizmetinin ana kaynağı için finansman sağlamaktadır ve Bahreynli olmayanlar da devlet tarafından finanse edilmektedir. İlgili tarafların görüşleri de alınarak 2006 yılında, bir sağlık sigortası şeması oluşturulmuştur. Tüm bu çabalara rağmen, Bahreyn'de hastaların tüm sağlık ihtiyaçları karşılanamamaktadır. Bahreynliler özellikle genel cerrahi branşında sağlık turizmi alternatiflerini değerlendirmektedirler. Bu noktadan hareketle, Bahreyn pazarına özel genel cerrahi branşına

yönelik sağlık hizmeti sunumları hazırlanabilir. Din ve fiziksel mesafe kriterlerinin çekiciliği de kullanılarak, Bursa'nın tarihsel mirası ile harmanlanacak bir tedavi ve tatil alternatifi Bahreyn özelinde yaratılabilir. İnternette yapılacak tanıtlarda genel cerrahi branşına ilişkin tedaviler ayrıntılı bir şekilde anlatılmalıdır.

5.3.10 KATAR

2014 yılında, Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında, Katar'dan gelen sağlık turistleri toplam 277 kişidir. Bu turistlerin, Türkiye'ye, 2014 yılında en fazla geldikleri ay Ağustos ayıdır. En çok çocuk sağlığı ve hastalıkları branşına başvurmuşlardır. En fazla tercih ettikleri il İstanbul olmuştur. 2014 yılında, Bursa iline, sağlık turizmi kapsamında, Katar'dan plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi branşında, Nisan ayında, deri ve deri altı dokunun hastalıkları tanısında uluslararası hasta gelmiştir. 2013 yılında, Bahreyn'den sağlık turizmi kapsamında Bursa iline hiç sağlık turisti gelmemiştir. Sağlık turizminde hedef ülkelerimiz arasında yer alan Katar, 4 saatlik uçuş mesafesindedirler. Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin fiziksel mesafe ve ulaştırma maliyetlerine olan duyarlılıkları göz önüne alındığında bu uçuş mesafesi bağlamında Katar pazarı uygun bir hedef pazardır.

Katar, Arap yarımadasının doğusunda bulunan ve Basra Körfezi'ne uzanan bir ülkedir. Katar'ın nüfusu yaklaşık 2,2 milyondur ve bu nüfus çoğunlukla Araplardan oluşmakla beraber, ülkede Hindistanlı, Pakistanlı ve İranlı vatandaşlar da bulunmaktadır. Katar'da resmi dil Arapça olmasına rağmen İngilizce de herkesin bildiği bir dil olarak konuşulmaktadır. Nüfusun %77,5'i Müslümandır, %14'ü diğer Hindu dinlerine ve %8,5'i de Hristiyanlık dinine inanmaktadırlar. Bursa'ya sağlık turizmi kapsamında gelen uluslararası hastaların din benzerliğine duyarlı olmaları bu ülkeye strateji geliştirirken, Bursa iline bir avantaj yaratacaktır.

Ülke nüfusu yaş aralıklarına göre incelendiğinde, 0- 24 yaş arası genç nüfus toplam nüfusun % 25,9'unu, 25- 64 yaş arası yetişkin nüfus % 73,4'ünü ve 65 yaş üzeri yaşlı nüfus % 0,9'unu oluşturmaktadır. Ülkedeki çocuk doğum oranı kadın başına 1,92 çocuktur. Bu durum, Katar özelinde planlanacak stratejilerde, yaşlı sağlık pazarına nazaran 65 yaş altı pazar bölümünü göz önüne almanın gereğini ortaya koymaktadır. Çocuk hastalıkları ve sağlığı branşında fiziksel mesafeye gösterilen duyarlılık Katar pazarı için olumlu bir göstergedir. Ayrıca, kadın başına düşen çocuk oranı kadın hastalıkları ve doğum branşı özelinde de Katar pazarı potansiyeli var olan bir pazardır. Hatırlanacağı gibi, branş temelinde yapılan modellemede din unsurunun özellikle kadın hastalıkları ve doğum branşında etkili olduğu görülmüştür. Özellikle bu branş için kültürel duyarlılıklara da özen gösterildiği vurgusu yapılarak, Bursa'da kadın hastalıkları ve doğum branşına yönelik bir hastane yapılanmasına gidilebilir.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, Katar'da yıllık kişi başı sağlık harcaması 1.621\$ ve gayrisafi yurtiçi hasıladan sağlığa ayrılan pay %2,1'dir. Katar Yüksek Sağlık Şurası, Ulusal Sağlık Mercii ve Kamu Sağlığı Bakanlığı'nın yerine, 2005 yılında kurulmuştur. Yüksek Sağlık Şurası'nın rolü, Katar vatandaşlarının sağlık hizmetlerinde açık bir vizyon yaratmak, Katar için sağlık hizmetleri boyutunda amaç ve hedefleri belirlemek, belirlenen vizyona ulaşmak için politika tasarlamak, tıbbi alt yapıyı düzenlemek, kamu sağlığını korumak, sağlık araştırmaları gündemi oluşturmak ve belirlenen hedeflere ulaşma aşamasında süreci izlemek ve değerlendirmektir. Yüksek Sağlık Şurası, ayrıca, standartların karşılandığını ve performans hedeflerine ulaşıldığını teyit etmekle yükümlüdür. Bulaşıcı hastalıkların kontrolüne ilişkin sağlık programlarını oluşturur ve denetler.

Sağlık turizmi kapsamında, Bursa'ya gelen medikal sağlık turistlerinin geldikleri ülkelerin gayri safi milli hasılatları Bursa'ya gelen sağlık turistleri üzerinde etkili bir diğer değişkendir. Gayri safi milli hasılatları yüksek olan ülkelere nazaran Bursa'ya gelen sağlık turistlerinin sayısı daha fazladır. Ayrıca, ekonomik büyüme hızı yüksek olan ülkelere de Bursa'ya gelen sağlık turisti sayısı diğer ülkelere nazaran daha fazladır. Katar bu kriterlere uymaktadır. Ülkedeki ekonomik gelişme, Katarlıları tedavi ve tatil amaçlı olarak seyahat etmeye yönlendirmiştir. Fizik tedavi rehabilitasyon hizmetlerine özellikle ilgi göstermektedirler. Bu doğrultuda, Bursa ili, özellikle kineziterapi, fizik tedavi ve rehabilitasyon branşında, Katarlılara sağlık hizmeti sunabilir. Termal tesislere olan ilgileri de göz önüne alındığında sunulan sağlık hizmeti paketlerine termal tatilin de dâhil edilmesi özellikle bu ülkeden gelen sağlık turistleri için Bursa'nın tercih edilmesi noktasında önemli görünmektedir.

5.3.11 KÖRFEZ ÜLKELERİ ÖZELİNDE NİŞ PAZAR STRATEJİSİ ÖNERİSİ

Basra Körfezi kıyısında bulunan ülkelere Körfez ülkeleri denir. Bunlar; Suudi Arabistan, Bahreyn, Katar, Irak, Kuveyt, Birleşik Arap Emirlikleri, İran ve Umman'dır. Bu ülkelere sağlık turizmi kapsamında yurt dışına çocuk sağlığı ve hastalıkları ve çocuk cerrahisi branşlarında yılda ortalama 60.000 çocuk tedavi olmak üzere gitmektedir. Bu çocuk hastalar ekonomik durumu iyi düzeyde olan ailelerin çocuklarıdır. Bu aileler, çocuklarının tedavileri konusunda sağlık turizmi destinasyonları belirlerken ücretlerden ziyade öncelikle diğer kriterleri göz önüne almaktadırlar. Bursa'da Körfez ülkelerinden gelecek çocuk hastalara tüm branşlarda hizmet verebilecek nitelikli ve kapsamlı çocuk hastaneleri oluşturulması, bu bağlamda önemli bir stratejiyi oluşturacaktır. Çocuklara yönelik sağlık hizmetleri sunumuna Bursa'nın termal kaynaklarının da dâhil edilerek farklılaştırılmış sağlık hizmetleri oluşturmak mümkündür. Hatta, talasoterapi merkezleri veya hayvanlarla terapi merkezleri (zoothrapy) de Bursa içinde oluşturulabilir. Çocuk pazarını hedef alacak mesajlarda vurgu çocuğa çözüme yönelik kaliteli sağlık hizmeti sunulması yanında memnun edilmesi olmalıdır.

5.4 MEDİKAL TURİZM BOYUTUNDA BURSA İLİNİN KONUMLANDIRILMASI

Bursa ilini sağlık turistinin gözünde farklılaştırmak için hedef sağlık turisti için önemli olan unsurlar vurgulanmalıdır. Ancak, bu şekilde rekabet avantajı yaratılabilir. Bu bölümde, Bursa ilinin konumlandırılması boyutunda kullanılması gereken unsurlar söz konusu edilecektir. Ancak, doğru bir konumlandırma ve devamında “güçlü bir sağlık turizmi şehri markası” oluşturma Bursa ilinin küresel anlamda bir sağlık turizm destinasyonu olmasını sağlayabilir. Diğer bir deyişle, “sağlık pazarında marka şehir Bursa” hedefine ulaşmak için vurgulanması gereken özellikler aşağıda değerlendirilmiştir.

Sağlık turizminde, ilk vurgulanması gereken unsur güvendir. Öncelikle sağlık turistinin güvenini kazanmanız gerekir. Güven; doğruluğu ve inandırıcılığı da gerektirir. “Doğru olan hastanın talep ettiği tedavi seçeneğini değil hastanın ihtiyacı olan tedavi seçeneğini” sağlık turistine sunmaktır. Doğrudan liposuction ameliyatı için hizmet talep eden obez bir hasta, eğer diyet tedavisi ile obezite sorunu çözülebilecekse; bu çözüm önerisi öncelikle uluslararası hasta-ya sunulmalıdır. Tıbbi işlemlerin uluslararası boyutta fiyat karşılaştırılmasında, tedavi masrafları yanında eşlik eden

diğer faktörlerinde toplam maliyeti etkilemesi nedeniyle karşılaştırmanın bir bütün olarak yapılması gerekmektedir. Refakatçi kişi eşlik etmesi gerektiği zaman bu masrafların da toplam tedavi sürecine eklenmesi söz konusudur. Bursa ilinde sağlık turizmi boyutunda sağlık hizmeti alan turistlere tedavi öncesinde mümkünse bu maliyet kalemleri açık bir biçimde sunulmalıdır. Maliyetlerde şeffaflık, Bursa ili için sağlık turizmi lehine itici bir güç oluşturacaktır. Sağlık turisti hastalarının gözünde çekici bir faktör oluşturacak diğer bir unsur da yapılan operasyon ya da tedavi sonrasında düzenli bir şekilde hastanın takip edilmesidir.

Önceki bölümlerdeki değerlendirmeler ışığında, Bursa iline gelen sağlık turistlerinin özellikle tercih ettiği bir dönem yoktur. Bu yüzden Bursa ilinin sağlık turizmine yönelik tanıtımları sürekli olmalıdır.

Tatmin edici ve doğru şekilde bilgilenme sağlık turizmi sektörü için çok önemlidir. Mümkün olduğu kadar özellikle internet yoluyla Bursa'da gerçekleştirilen tedaviler, güçlü olunan branşlar, sağlık hizmeti sunan personelin nitelikleri ve bilimsel çalışmaları, Bursa'nın farklılaştırıcı özellikleri anlatılmalıdır. Diğer bir deyişle, hedef pazarlara sağlık hizmetinin tanıtımını etkin ve etkili biçimde yapmak gereklidir. Tanıtımda kullanılabilecek en başarılı tutundurma elemanlarından biri pazarlama amaçlı halkla ilişkiler yoluyla tanıtımdır. Bu doğrultuda Bursa ili üzerine yapılmış çalışmaları anlatan makaleler, Bursa'yı sağlık turizmi boyutunda inceleyen kitaplar ve yurt dışından uzman ve ilgili tarafların katıldığı çalıştaylar, kongreler önemlidir. Yurt dışındaki sağlık turizmi fuarlarına katılmak, sergiler açmak, Bursa ili tanıtımı için iyi birer yöntemdir. Bursa ilinde özel olay ve organizasyonlar düzenlemek ile bunların küresel basında duyurumunu yapmak bir başka yöntemdir. Sosyal medyanın gücü günümüzde çok fazladır. Sosyal medya kullanılarak, Bursa ilinin sağlık turizmi tanıtımı yapılabilir. Viral reklamlar, internet forumları, bloglar, sosyal ağlar, wiki imkânları bu boyutta kullanılabilir. İnternette, Bursa'yı ziyaret eden sağlık turistlerinin gözünden başarılı sağlık turizmi hikâyeleri paylaşılmalıdır. İnternette gezinerek mevcut hastalığının tedavisine çözüm arayan potansiyel sağlık turistleri bu hikâyeleri okuyabilir. Bu hikâyelerde, Bursa iline dair olumlu özellikler, hikâye kurgusunun içine göze batmayacak şekilde yerleştirilmelidir. Örneğin, ameliyattan çıktıktan sonra klima altında sıcaktan ve nemden korunmaya çalıştığı bir uzak doğu sağlık turizmi kenti yerine, Bursa'da hastanenin bahçesinde terlemeden ve bunalmadan ağacın altına oturup uçan kuşları seyrettiğini tasvir eden bir sağlık turisti kesinlikle olumlu bir algı oluşturacaktır. Özellikle, espirili bir dille anlatılmış ya da duygusal boyutu ağır basan viral reklamlar internette saatler içinde 100000'lerce tıklanmaktadır. Hikâye örüntüsü içinde, Bursa'yı ve Bursa sağlık turizmini arka planda anlatan bir viral reklam nerdeyse yok denecek bir maliyetle olağanüstü boyutta bir tanıtım fırsatı yaratabilir. Bursa'nın sağlık turizmi alternatiflerinin facebook, twitter, instagram sayfalarında yer alması çok önemlidir. Birçok farklı hastalığı olan kişi, yurt dışında facebook ya da instagram hesapları kullanılarak sayıları yüzbinlerle ölçülecek farklı ülkelerden takip edilmektedir. Bu kişilere yönelik tanıtımlar hatta tedavi teklifleri Bursa'nın bilinirliğinin çok hızlı ve olumlu bir şekilde sağlık turizmi boyutunda artmasını sağlayabilir.

Görüldüğü gibi sağlık turisti için hizmet kalitesi standartı vazgeçilmez bir ihtiyaçtır. Bu sebeple konumlandırma yapılırken yüksek hizmet kalitesinin varlığı özellikle vurgulanmalıdır. Bu vurguyu yaparken de kanıt göstermek önemlidir. Akredite belgelerine referans vermek ya da Bursa ilinin anlatıldığı makalelerden alıntı yapmak, Bursa'daki tedavi imkânlarını öneren yurt dışındaki doktorları vurgulamak ya da Bursa'dan sağlık hizmeti almış sağlık turistlerinin görüşlerine yer vermek akılcı stratejilerdir.

Bursa ilinin sağlık turizmi boyutunda konumlandırılması yapılırken ilgili tüm tarafların tutarlı biçimde aynı mesajı vermeleri, koordinasyon ve eşgüdüm içinde çalışmaları gerekmektedir. Bursa ilinde sağlık turizmi sektöründe rol olan

tüm kamu ya da özel kuruluşlar arasında sıkı bir işbirliği sağlanmalıdır.

Bursa ilinde Müslüman ülkelere yönelik yapılacak sağlık turizmi tanıtımlarında kültürel ve dinsel benzerliklere özellikle vurgu yapılarak bir bağ kurulması amaçlanmalıdır. Hristiyan olan ülkelere gelen sağlık turistlerine yönelik stratejilerde ise onlara özel oluşturulmuş sağlık hizmeti paketlerinin varlığına vurgu yapılarak, “kendilerini evlerinde gibi hissedecekleri algısı” yaratılmaya çalışılmalıdır. Ayrıca, sağlık sorunları yaşandığı dönemlerde daha belirgin bir ihtiyaç olarak ortaya çıkan dini destek açısından da bir hazırlık yapılması hasta ve hasta yakınları tarafından beklenmektedir. Gerektiğinde dini destek alabilmeleri için farklı dinlere mensup din adamlarının hastanelerde bulunması ya da hastane içinde ibadet edebilmeleri için uygun yerler yapılması düşünülebilir. Örneğin; mutfak alışkanlıklarına ilişkin sağlık turistlerinin rahatsız olmasını önlemek için, Tayland Bumrungard Hastanesi kampüsünde Starbucks Cafe ve McDonald's kurulmasına izin vermiştir. Rakip ülkelerin bir kısmında var olan hijyen eksikliklerinin ve enfeksiyon risklerinin Bursa'da mümkün olamayacağı vurgulanmalıdır.

Bursa ilinde medikal turizmin özellikle termal ve dinlenme turizmi ile bütünleştirilmesi medikal ziyaretçiler için çekicilik unsuru sağlayabilir. Dubai örneğinde olduğu gibi, Bursa ili için de tedavi ve tatil birleştirilebilir. Gece hayatı, alışveriş ve eğlence turizmi açısından en gözde destinasyonlardan biri olan Dubai, turistlerin en çok ziyaret ettiği turizm merkezlerinden biridir. Turizm gelirleri, Dubai için, en önemli bütçe kaynağını oluşturmaktadır. Dubai'de çok tercih edilen büyük alışveriş merkezleri de mevcuttur. Bu doğrultuda, Bursa'ya, uluslararası turistlere yönelik olarak küresel markalar getirilebilir. Bursa ili, böylece bu turistler için rakiplere nazaran rekabet avantajı kazanabilir.

Tüm bu değerlendirmeler ışığında, Bursa ili sağlık turizmini konumlandırırken, üstün sağlık hizmeti kalitesi standartı, tatille bütünleştirilmiş tedavi imkânları, uzmanlaşma, yeterli teknolojik alt yapı, sağlık turistinin istek ve ihtiyaçlarına göre özelleştirilmiş hizmet ve işinde ehil sağlık personeli kriterleri kullanılmalı ve hastaneler de mümkün olduğu kadar bu kriterler doğrultusunda yapılanmaya gitmelidir. Ayrıca, “her müşteriye uyacak hizmetim var” yaklaşımı yerine “titizlikle, tüm yönleri düşünülerek özelleştirilmiş sadece o müşteriye özel sağlık hizmetleri” Bursa ili için daha karlı, sürdürülebilir sağlık turizmi pazarları yaratacaktır. Bu doğrultuda, Bursa ilinde eşgüdüm ve koordinasyon içinde tüm paydaşların benimseyeceği ve destekleyeceği uzmanlaşılacak branş ve hedef ülkeler seçilmelidir. Bu seçim yapıldıktan sonra var olan kaynaklar bu doğrultuda şekillendirilmeli, yönlendirilmeli, geliştirilmelidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada, Bursa ili medikal sağlık turizmi boyutunda farklı yönleri ile irdelenmiştir. Bu doğrultuda, tüm paydaşlar için medikal sağlık turizmi pazarında ayırt edici özelliklere sahip olmak ve başarıyı yakalamak için en kritik olan noktalara dikkat çekilmiştir.

Genel bir değerlendirme yapıldığında, Bursa iline medikal sağlık turizmi kapsamında gelen uluslararası hasta sayısı yıllar içinde artan bir trend izlemektedir. Ancak, turistlerin sağlığı boyutunda sağlık hizmeti talep eden uluslararası hastaların sayısı sağlık turizmi boyutunda sağlık hizmeti talep eden uluslararası hasta sayısına göre daha hızlı bir artış göstermiştir. Bu doğrultuda, Bursa ilinde medikal sağlık turizmi sektörü için strateji geliştirilirken, turizm paydaşları ile

koordineli çalışmak gereği ortaya çıkmaktadır. Bursa'ya gelen turist sayısında artış Bursa ilinin bilinirliğini artıracak ve kulaktan kulağa iletişim boyutunda da avantaj yaratacaktır. Özel hastanelerin medikal sağlık turizmi boyutundaki hâkimiyeti diğer önemli bir sonuçtur.

Bursa ilinde sağlık turizmi alanında başarılı olmak için branş hastaneleri oluşturulmalıdır. Özellikle, küresel anlamda çocuk sağlık turizmi pazarının potansiyelini göz önüne aldığımızda Bursa'da çocuk hastalıkları hususunda uzmanlaşan branş hastaneleri önemli farkındalık ve rekabet avantajı yaratacaktır. Belli bir branşta uzmanlaşma hususunda küresel anlamda iyi bir diğer örnek de Macaristan'dır. Macaristan Merkez Vergi Bürosu (NAV)'nın raporuna göre bin civarı yerel dış kliniği yabancı hastalara hizmet vermektedir. Her yıl 60.000 hasta Macaristan'a dış tedavileri için gelmekte ve Macaristan sadece bu kişilerden yalnızca dış sektöründe yılda 225 milyon Euro kazanç elde etmektedir. Bursa ilinin, jinekolojik ve gastrointestinal onkoloji cerrahisindeki yüksek başarı oranı ile omurga cerrahisi ameliyatları özellikle bu noktada yabancı hastaların ilgisine sunulmalıdır. Bu alanda branşlaşmış Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi ile Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin sunduğu imkânlar uluslararası hasta pazarında oldukça önemli rekabetçi avantaja sahiptir. JCI akredite belgesine sahip olan Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin yurt dışında tanıtımın yapılması Bursa ili açısından önemlidir. Ayrıca, Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin 2015 yılında açılan Sabahattin Gazioğlu Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Hastanesi sağlık pazarında önemli bir potansiyele sahip uluslararası çocuk hasta pazarı için başarıyla konumlandırılması mümkündür. Özellikle, yüksek gelire sahip Orta Doğu pazarı için bu yeni yapılanma önemli bir rekabet avantajı oluşturabilir.

Tanılara göre hedef pazar seçiminde yukarıda dikkat çekilen tanılardan biri olan omurga cerrahisi Bursa'nın küresel sağlık pazarında rekabetçi avantaj kazanmasını sağlayabilir. Hem omurga cerrahi ameliyatları hem de omurga cerrahisi sonrası rehabilitasyon planı bu boyutta değerlendirilmelidir. Omurga cerrahisi sonrası rehabilitasyon planı yapılan cerrahi girişimi riske atmadan hastayı mümkün olan en kısa zamanda tam fonksiyonel duruma ulaştırmak hedeflenir. Omurga cerrahisi sonrası ortaya çıkması muhtemel parapleji, kuadriparezi vakalarında hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesinde en az cerrahi işlemler kadar önemli bir unsur da rehabilitasyon uygulamalarıdır. Modern elektroterapi ve bilgisayarlı denge sistemlerinin kullanılması ve devamında termal kaplıca suları ile birlikte uygulandığında başarı şansı belirgin olarak yükselir. Omurga cerrahisi öncesi ve sonrası ortaya çıkması muhtemel spastisitenin, eklem kısıtlılıklarının ve diğer hareket sistemi rehabilitasyonunun daha başarılı ve kısa sürede olabilmesi kaplıca suları ile birlikte tedavisi önem arz etmektedir. Omurga cerrahisi sonrası akut dönem yatarak yapılan rehabilitasyonlar Atatürk Uygulama ve Araştırma Merkezinde yapılabilir. Subakut ve kronik dönem rehabilitasyonları diğer kamu ve özel sağlık tesislerinde yapılabilir. Omurga Cerrahisi Sonrası Rehabilitasyon Merkezlerinde; tam gün çalışan en az bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, en az 2 fizyoterapist, en az 1 ergoterapist, en az 2 fizik tedavi teknikeri, bir hemşire ve yeteri kadar yardımcı sağlık personeli bulunması sağlanmalıdır. Ayrıca, tekerlekli sandalye ile hasta girişine uygun doktor muayene odası en az 20 m2 rehabilitasyon salonu, en az 2 adet elektroterapi odası ve münferiden hastanın su içi egzersizlerinin yapılabileceği termal su ile doldurulma imkanına sahip tek kişilik rehabilitasyon havuzcuları fiziki alt yapı boyutunda her tesiste olması gerekenlerdir.

Orta Doğu pazarı ise Bursa'ya gösterdikleri artan ilgileri ile farklı bir sağlık hizmeti sunumunu hak etmektedir. Bu pazar, farklılaştırılmış sağlık hizmeti ve pazarlama ile tanıtım stratejilerine uzun dönemli hasta sadakati ve memnuniyeti için ihtiyaç duymaktadır.

Ülkemizde, 1990'lı yıllarla beraber sağlık hizmetlerine kamu sektörünün yanı sıra özel sektörün de önemli yatırımlar yaptığı ifade edilebilir. Bursa ili özelinde de durum aynıdır. Özel hastanelerin sağlık pazarında var olan güçlü konumları görülmektedir. Kamu hastanelerinin iç sağlık pazarına yönelmesi özel hastanelerin ise sağlık turizmi pazarına yönelmesi kamu hastanelerinin kapasite sorunlarına da çözüm getirebilir. Böylece, SGK güvencesine sahip olan iç pazar, kamu hastanelerinde sağlık hizmeti alırken, bu sayede doluluk oranları azalan özel hastaneler daha odaklanmış bir şekilde dış pazara yönelebilir. İlk başta en kritik olan “etkin kaynak sağlanması ve bu kaynağın doğru kullanılması”nın önemidir. Özellikle kamu hastaneleri için böyle bir problem söz konusudur.

Sağlık pazarında yer almak isteyen Bursa ilindeki hastanelerin uluslararası akreditasyon ve sertifikasyon kuruluşlarının sistemlerine dâhil olmaları, sadece sağlık turizmiyle ilgili bir birim oluşturmaları ve bu birimde iletişim eğitimi almış, sağlık turizmi mevzuatlarına hâkim eğitilmiş ve yabancı dil bilen personeller çalıştırmaları, istikrarlı fiyatlar belirlemeleri ve Özel Sigorta Şirketlerine yönelik tanıtım organizasyonları düzenlenmeli ile ikili anlaşmalar yapılması için faaliyetlerde bulunmaları önemlidir. Ayrıca, yurt dışı tanıtımlara önem verilmesi, hasta memnuniyetinin ve şikayetlerinin dikkatle takip edilmesi uzun dönemli hasta sadakati ve olumlu kulaktan kulağa iletişim için kritik uygulamalardır. Uludağ Üniversitesi Atatürk Rehabilitasyon Uygulama ve Araştırma Merkezi (ARUAM) de, uluslararası sağlık turizmi pazarında, hem tarihi hem de termal bölgelere yakınlığı ve şehir merkezinde ulaşım kolaylığı nedeniyle Bursa için stratejik bir konumdadır. Ancak, yeşil ve bol ağaçlı olan park, merkez tarafından kullanılmamaktadır. Bu nedenle merkezde banyolar dâhil birçok alan kullanımda değildir. Kapsamlı bir tadilat ve restorasyon çalışması yapılmalıdır. Merkez mevcut durumu ile 25 yatak kapasitesi ile yeterli yataklı hizmet verilemediğinden dolayı başvuran hastaların aylarca yatış sırası beklediği bilinmektedir. Tam kapasite ile işletilmemekte ve tedavi imkânlarını yeterince sunamamaktadır. ARUAM tam kapasite ile daha modern ve yeni teknolojik imkânların kullanıldığı bir işletme modeline geçmelidir. Merkez, Üniversite ile afiliasyonu yapılarak deneyimli özel işletmeye devredilmek suretiyle daha hızlı, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunumu sağlanmalıdır. Merkezde bulunan mevcut termal havuzlar ve banyoların restorasyonu, poliklinik-yataklı servislerin yenilenerek kapasitesinin artırılması ile daha özelliikli tedavilerin yapıldığı ve hasta akışının sağlandığı merkez konumuna gelmesi sağlanmalıdır. Merkezin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümlerinde tamamen eski usul ve yöntemler kullanılmakta olup yenilenme çalışmaları sonucunda; robotik sistemlerin kullanıldığı modern teknolojik imkânlar ile termal kür tedavi ile birlikte daha özelliikli tedavilerin yapılması mümkün olacaktır. Omurga cerrahisi sonrası akut dönemdeki rehabilitasyonları da bu merkezde yapılabilir.

İl içinde, kamu ve özel sektör “sağlık pazarında marka şehir Bursa” hedefi için işbirliği yapmalı, gerekirse Bursa ili için dernekleşme yoluyla güç birliği yapıp yurt dışında etkili tanıtım yapılmalıdır. Bursa ilinin, dernekler ve yabancı geri ödeme kurumları ile anlaşmalar yapması bu noktada önemlidir. Bu alandaki tüm çabalar Bursa ilindeki işsiz gençlere yeni iş imkânı sağlayacaktır. İstihdam edilecek gençlere bu konuda eğitimler verilip yeni meslek grupları oluşacaktır. Çevre iller için de Bursa önemli bir çekim merkezi haline gelecektir. Bursa ve civarındaki tüm iller için ekonomik olarak canlanma söz konusu olacaktır.

“Sağlık pazarında marka şehir Bursa” hedefi için özel bir web sayfası oluşturulması, tanıtım faaliyetlerinin tek bir merkezden farkı tarafların desteğini ve onayını alarak yönetilmesi, ayrı bir kurumsal kimlikle beraber bu tema için logo

oluşturulması önerilebilir. Avrupa Tarihi Termal Kentler Birliğinin (EHTTA) Türkiye'den tek üyesi olması ve Avrupa Tarihi Termal Kentler Destinasyon Ağı'nın da bir parçası olarak kabul edilmesi ve UNESCO Dünya Mirası Listesinde olması bu hedefe ulaşmak noktasında ciddi avantajlar yaratmaktadır.

11 Şubat 2014 tarihinde Bursa Eskişehir Bilecik Kalkınma Ajansı (BEBKA) tarafından hazırlanan 'Bursa Sağlık Turizmi Master ve Eylem Planı' çalışmasında yer alan Bursa ili sağlık turizmi için belirlenen hedef ve stratejilere bakıldığında; sağlık turizmine yönelik transfer hizmetlerinin geliştirilmesi hedefler arasında yer almaktadır. Bursa ili için sağlık turizmi hedef pazarlarının belirlenmesinin önemine değinilmektedir. Bu noktada, bu çalışma bu boşluğu doldurmak açısından önemli bir katkıdır. Aynı çalıştayda farklılaştırmış ürünlerin sunulmasının önemine de değinilmiştir. Bu çalışmada, bu noktadan hareketle sağlık hizmeti sunumları oluşturulmuştur. Çalıştayda, ortaya konan stratejilerden hareketle çalışmada hedef ülkeler belirlenerek hedef kitledeki yabancı hastaların ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine ilişkin hedef ülke çalışması yapılmıştır. Gelecekteki çalışmalarda, Çalıştayda Bursa ilinin zayıf yönü olarak dikkat çekilen medikal turizm ile termal turizm arasındaki zayıf bağa çözüm getirmek için Bursa ilinin termal turizm boyutunda stratejik pazarlama analizinin yapılması, hedef pazarların belirlenip, bu pazarlara yönelik stratejiler geliştirilmesi ve medikal turizm stratejileri ile bir bütünlük sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aydın, D. ve Şeker, S. (2011). Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi. [http://www.saglik.gov.tr /SaglikTurizmi/ dosya/1-74694 /h/rehber-uygulama.pdf](http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-74694/h/rehber-uygulama.pdf) (Erişim Tarihi: 28.07.2015).

Connell, J. (2006). "Medical tourism: sea, sun, sand and surgery". *Tourism Management*, 27: 1093-1100.

Deloitte. T. (2008). "Medical tourism: Consumers in search of value". Deloitte Center for Health Solutions.

Glinos, Irene; A. Glinos; Rita Baeten; Matthias Helble; Hans Maarse (2010). "A typology of cross-border patient mobility", *Health & Place*, 16: 1145–1155

JCI Web Sitesi (2013). Akredite Hastane Sayısı <http://tr.jointcommissioninternational.org/entr/jci-accreditedorganizations/>, (Erişim: 28.07.2015).

Kültür ve Turizm Bakanlığı, Bursa İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, <http://www.bursakulturturizm.gov.tr/TR,112734/isletme-belgeli-konaklama-tesislerinin-dokumu.html> (Erişim Tarihi: 28.07.2015)

Jin, Yu; Tae Gyou Ko (2012). "A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea", *Tourism Management*, 33: 80-88

Laugesena, Miriam J.; Arturo Vargas-Bustamante (2010). "A patient mobility framework that travels: European and United States–Mexican comparisons", *Health Policy*, 97: 225–231

Sağlık Bakanlığı (2012). Sağlık Turizmi El Kitabı. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, BMS Matbaacılık, Ankara.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı "Yabancı Uyraklı Hasta Takip Sistemi" kayıt sistemi

Whittaker, A. (2008). "Pleasure and pain: Medical travel in Asia", *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, 3(3): 271-290

EK 1: 2013 VE 2014 YILLARI KARŞILAŞTIRMASI

2013	2014
Hastane türlerine ve sağlık turizmi/ turistin sağlığı ayırımına göre hastanelere başvurular	
Bursa'ya gelen uluslararası hastalar en çok özel hastanelere (%66,34), kamu hastanelerine (%31,97) ve üniversite hastanelerine (%1,69) geldiği, kamu hastanelerinin sağlık turizmi ve turistin sağlığı boyutundaki paylarının sırasıyla %10,88 ve %36,48 olduğu görülmektedir. Özel hastanelerin sağlık turizmi ve turistin sağlığı boyutundaki payları sırasıyla %88,92 ve %61,51; üniversite hastanelerinin payları %0,20 ve %2,01 biçiminde gerçekleşmiştir.	Bursa'ya gelen uluslararası hastaların 2013 yılına göre özel hastanelere (%77) başvurma oranlarının arttığı, kamu hastanelerine (%21,31) başvurma oranlarının azaldığı görülmektedir. Bir önceki seneye göre üniversite hastanelerinin payı (%1,69) değişmemiştir. Kamu hastanelerinin sağlık turizmi ve turistin sağlığı boyutundaki payları % 4,05 ve % 28,40, özel hastanelerin payları %95,5 ve %69,21 biçiminde olmuştur. Üniversite hastanelerinin turistin sağlığı kapsamında oranı %2,38'dir. 2014 yılında, 2013 yılına göre özel hastaneler, sağlık turizmi ve turistin sağlığı boyutunda oranlarını artırırken, kamu hastaneleri her iki boyut için düşüş yaşamıştır.
Uluslararası hastaların en çok tercih ettiği hastaneler	
Uluslararası hastaların Bursa ilinde en fazla tercih ettikleri 5 hastane listesinde ilk sırayı bir özel hastane alırken, uluslararası hastaların Bursa ilinde en fazla tercih ettikleri 5 hastanenin toplam payı %43,83'tür.	Uluslararası hastaların Bursa ilinde en fazla tercih ettikleri 5 hastane listesinde ilk sırada bir özel hastane vardır. 2013 yılında ilk 5 listesinde yer alan Kamu hastanesi 2014 yılında ilk 5 hastane listesinden çıkarak yerini bir özel hastaneye bırakmıştır. 2014 yılında ilk 5 listesinde yer alan ilk 5 kamu hastanenin toplam içindeki payı %56,44'tür.
Uluslararası hastaların sağlık turizmi boyutunda Bursa ilinde en fazla tercih ettikleri 5 hastane listesinde yer alan tüm hastaneler özel hastanelerdir. Bu yıl için, sağlık turizmi boyutunda Bursa iline gelen uluslararası hastaların tercih ettikleri ilk 5 hastanenin toplam içindeki payı %74,79'dur.	Uluslararası hastaların sağlık turizmi boyutunda Bursa ilinde en fazla tercih ettikleri 5 hastane listesinde yer alan tüm hastaneler özel hastanelerdir. 2013 yılına göre, 2014 yılında sağlık turizmi boyutunda Bursa iline gelen uluslararası hastaların tercih ettikleri ilk 5 hastanenin toplam içindeki payı artarak %89,46 olmuştur.
Uluslararası hastaların turistin sağlığı boyutunda Bursa ilinde en fazla tercih ettikleri 5 hastane listesinde yer alan hastanelerin üç tanesi özel hastanelerdir. Turistin sağlığı boyutunda, Bursa iline gelen uluslararası hastaların tercih ettikleri ilk 5 hastanenin toplam içindeki payı %48,39'dur.	Uluslararası hastaların turistin sağlığı boyutunda Bursa ilinde en fazla tercih ettikleri 5 hastane listesinde yer alan hastanelerin üç tanesinin özel hastaneler olduğu görülmektedir. Turistin sağlığı boyutunda Bursa iline gelen uluslararası hastaların tercih ettikleri ilk 5 hastanenin toplam içindeki payı %48,99'dur.

Bursa iline gelen uluslararası hastaların tercih ettikleri ilk özel beş hastanenin toplam özel hastaneler içindeki payı %84,09'dur	Uluslararası hastaların sağlık turizmi boyutunda Bursa ilinde en fazla tercih ettikleri ilk 5 özel hastane listesinde yer alan hastanelerden hiç biri branş hastanesi değildir. Bursa iline gelen uluslararası hastaların tercih ettikleri ilk özel beş hastanenin toplam özel hastaneler içindeki payı 2014 yılında %93,24'dür. Sağlık turizmi boyutunda Bursa ilinde uluslararası hastalar üniversite hastanesine başvurmamıştır.
Sağlık turizmi kapsamında kamu hastanelerine başvuran uluslararası hastalar toplam beş kamu hastanesinden sağlık hizmeti talep etmişlerdir.	Sağlık turizmi boyutunda uluslararası hastaların kamu ve özel Hastanelerinde tedavi olma oranlarına göre özel hastaneler 2013 yılına göre oranlarını daha da artırarak öndedirler.
Turistin sağlığı boyutunda, Bursa iline gelen uluslararası hastaların tercih ettikleri ilk özel beş hastanenin toplam özel hastaneler içindeki payı %67,05'dir.	uluslararası hastaların turistin sağlığı boyutunda Bursa iline gelen uluslararası hastaların tercih ettikleri ilk özel beş hastanenin toplam özel hastaneler içindeki payı %65,04'tür.
Turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların, Bursa ilinde, başvurdıkları kamu hastanelerinin bir tanesi branş hastanesidir.	Turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların, Bursa ilinde, başvurdıkları ilk 5 kamu hastanesi pazarın %81,53'üne hâkimdir.
Turistin sağlığı boyutunda uluslararası hastaların kamu üniversite ve özel hastanelerdeki tedavi olma oranlarına bakıldığında %62'lik bir oranla özel hastanelerin önde olduğu, özel hastaneleri %36 ile kamu hastanelerinin takip ettiği ve %2 gibi bir payla üniversite hastanelerinin en sonda yer aldığı görülmektedir.	Turistin sağlığı boyutunda uluslararası hastaların kamu, üniversite ve özel hastanelerdeki tedavi olma oranlarına bakıldığında özel hastanelerin oranlarını bir önceki yıla göre artırdığı (%69) görülmektedir.
Uluslararası hastaların hizmet aldıkları branşlar	
Uluslararası hastaların başvurdıkları ilk 5 branş acil tıp, kadın hastalıkları ve doğum, göz hastalıkları, iç hastalıklar, ortopedi ve travmatoloji branşlarıdır.	Uluslararası hastaların başvurdıkları ilk 5 branş acil tıp branşını sırasıyla kadın hastalıkları ve doğum, göz hastalıkları, iç hastalıklar, çocuk sağlığı ve hastalıkları branşlarıdır.
Sağlık turizmi kapsamında, uluslararası hastaların, Bursa'daki hastanelerde en fazla sağlık hizmeti aldıkları ilk 5 branşa baktığımızda, ilk sırayı ortopedi ve travmatoloji branşı alırken, bu branşı sırasıyla göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile iç hastalıklar branşları izlemektedir.	Sağlık turizmi kapsamında 2013 yılında ilk 5 branş listesinde yer alan dört branş 2014 yılında listede yer almaya devam ederken birinci sırada olan diş tedavi branşı, uluslararası hastaların en çok başvurdıkları ilk 5 branş listesinden çıkmıştır. Listede yer almaya devam eden dört branş için sağlık hizmeti talep eden uluslararası hasta sayısında artış olmuştur.

Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı kliniklere gelen uluslararası hastalara bakıldığında her iki kapsamda, en çok hasta ortopedi ve travmatoloji branşına gelmektedir.	Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı kliniklere gelen uluslararası hastalara bakıldığında her iki kapsamda, en çok hasta 2013 yılında olduğu gibi ortopedi ve travmatoloji branşına gelmiştir. 2014 yılında uluslararası hastaların Bursa'daki hastanelerde en fazla sağlık hizmeti aldıkları beş branşa baktığımızda ilk branş ortopedi ve travmatoloji branşıdır.
İlk 5 branşın sağlık kuruluşları türüne göre dağılımı	
Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşın sağlık kuruluşları türüne göre dağılımına bakıldığında, tüm branşlar için en çok uluslararası hastanın özel hastanelere geldiği, üniversite hastanelerine hiç başvuru olmadığı görülmektedir.	Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşın sağlık kuruluşları türüne göre dağılımına bakıldığında, tüm branşlar için en çok uluslararası hastanın özel hastanelere geldiği, üniversite hastanelerine 2013 yılında olduğu gibi hiç başvuru olmadığı görülmektedir.
Turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurdukları ilk 5 branşa bakıldığında ilk sırayı acil tıp branşı almaktadır.	Turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurdukları ilk 5 branşa bakıldığında ilk sırayı 2013 yılında olduğu gibi acil tıp branşı almaktadır.
Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 branşın sağlık kuruluşları türüne göre dağılımına bakıldığında acil tıp branşı haricinde tüm branşlar için en çok uluslararası hastanın özel hastanelere geldiği, kamu hastanelerinin özel hastaneleri takip ettiği, sağlık turizmin aksine az sayıda da olsa üniversite hastanelerine sağlık hizmeti talebiyle uluslararası hastaların başvurduğu görülmektedir.	Turistin sağlığı kapsamında ilk beş branşın sağlık kuruluşları türüne göre dağılımına bakıldığında, 2013 yılında olduğu gibi acil tıp branşı haricinde tüm branşlar için en çok uluslararası hastanın özel hastanelere geldiği, kamu hastanelerinin özel hastaneleri takip ettiği, sağlık turizminin aksine az sayıda da olsa üniversite hastanelerine sağlık hizmeti talebiyle uluslararası hastaların başvurduğu görülmektedir.
İlk 5 branşın ülkelere göre dağılımı	
Sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk 5 branşın ülkelere göre dağılımına bakıldığında, diş tedavi için en çok Bulgaristan'dan, göz hastalıkları için Almanya'dan, kadın hastalıkları ve doğum, ortopedi ve travmatoloji ile iç hastalıklar branşları için en çok Libya'dan sağlık turisti geldiği görülmüştür.	Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşın ülkelere göre dağılımına bakıldığında, tüm branşlar için en fazla sağlık turistinin Libya'dan geldiği görülmüştür.
Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 branşın ülkelere göre dağılımına bakıldığında, acil tıp ve kadın hastalıkları ve doğum branşı için Azerbaycan'dan, göz hastalıkları, iç hastalıklar ile çocuk sağlığı ve hastalıkları branşları için en çok Almanya'dan uluslararası hasta geldiği görülmüştür.	Turistin sağlığı kapsamında, uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk 5 branşın ülkelere göre dağılımına bakıldığında, acil tıp ve çocuk sağlığı ve hastalıkları branşları için en çok Almanya'dan, kadın hastalıkları ve doğum ile göz hastalıkları branşları için en çok Suriye'den, iç hastalıklar branşı için en çok Azerbaycan'dan uluslararası hasta geldiği görülmüştür.

Bursa'nın en fazla sağlık hizmeti verdiği ilk 5 ülke sıralamasına bakıldığında ilk sırayı Azerbaycan'ın aldığı görülmektedir. Azerbaycan'ı sırasıyla Almanya, Bulgaristan, Rusya Federasyonu, Suriye izlemektedir.	Bursa'nın en fazla sağlık hizmeti verdiği ilk 5 ülke sıralamasına bakıldığında ilk sırayı 2013 yılının aksine Libya'nın aldığı, 2013 yılında birinci sırada olan Azerbaycan'ın ikinci sıraya düştüğü görülmektedir. Azerbaycan'ı sırasıyla Suriye, Almanya, Kuveyt izlemektedir.
Hizmet verilen uluslararası hastaların ilk 5 ülkeye göre sıralaması	
Sağlık turizmi kapsamında Bursa'nın en fazla sağlık hizmeti verdiği ilk 5 ülke sıralamasına bakıldığında ilk sırayı Libya'nın aldığı görülmektedir. Libya'yı sırasıyla Bulgaristan, Almanya, Hollanda, Azerbaycan izlemektedir.	Sağlık turizmi kapsamında Bursa'nın en fazla sağlık hizmeti verdiği ilk 5 ülke sıralamasına bakıldığında ilk sırayı 2013 yılında olduğu gibi Libya'nın aldığı görülmektedir. Libya'yı sırasıyla Hollanda, Azerbaycan, ABD, Kuveyt izlemektedir.
Turistin sağlığı kapsamında Bursa'nın en fazla sağlık hizmeti verdiği ilk 5 ülke sıralamasına bakıldığında ilk sırayı Azerbaycan'ın aldığı görülmektedir. Azerbaycan'ı sırasıyla Almanya, Bulgaristan, Rusya Federasyonu, Suriye izlemektedir.	Turistin sağlığı kapsamında Bursa'nın en fazla sağlık hizmeti verdiği ilk 5 ülke sıralamasına bakıldığında ilk sırayı Azerbaycan'ın aldığı görülmektedir. Azerbaycan'ı sırasıyla Suriye, Almanya, Kuveyt, Rusya Federasyonu izlemektedir.
Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülke bazında hizmet talep edilen ilk 5 klinik	
Sağlık turizmi kapsamında Libya'dan gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı ortopedi ve travmatoloji branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi ve genel cerrahi branşları izlemektedir.	Sağlık turizmi kapsamında Libya'dan gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı ortopedi ve travmatoloji branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı göz hastalıkları, iç hastalıklar, kulak burun ve boğaz hastalıkları ile deri ve zührevi hastalıklar branşları izlemektedir.
Sağlık turizmi kapsamında Bulgaristan'dan gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı diş tedavi branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı ortopedi ve travmatoloji, kadın hastalıkları ve doğum, göz hastalıkları ve iç hastalıklar branşları izlemektedir.	Sağlık turizmi kapsamında Hollanda'dan gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı ortopedi ve travmatoloji branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı beyin ve sinir cerrahisi, kulak burun boğaz hastalıkları, iç hastalıklar ve kardiyoloji branşları izlemektedir.
Sağlık turizmi kapsamında Almanya'dan gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı göz hastalıkları branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı diş tedavi, ruh sağlığı ve hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları ve üroloji branşları izlemektedir.	Sağlık turizmi kapsamında Azerbaycan'dan gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı kadın hastalıkları ve doğum branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı fizik tedavi ve rehabilitasyon, göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji ile iç hastalıklar branşları izlemektedir.

Sağlık turizmi kapsamında Hollanda'dan gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı iç hastalıklar branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı deri ve zührevi hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, kadın hastalıkları ve doğum ve nöroloji branşları izlemektedir.	Sağlık turizmi kapsamında ABD'den gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı çocuk sağlığı ve hastalıkları branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı kadın hastalıkları ve doğum, göz hastalıkları, deri ve zührevi hastalıklar, kulak burun ve boğaz hastalıkları ile nöroloji branşları izlemektedir.
Sağlık turizmi kapsamında Azerbaycan'dan gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı diş tedavi branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, nöroloji ve kardiyoloji branşları izlemektedir.	Sağlık turizmi kapsamında Kuveyt'ten gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı tıbbi onkoloji branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı kulak burun ve boğaz hastalıkları, genel cerrahi, diş tedavi ve iç hastalıklar branşları izlemektedir.
Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülke bazında hizmet talep edilen ilk 5 branş	
2013 yılında turistin sağlığı kapsamında Azerbaycan'dan gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı acil tıp branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, iç hastalıklar, kulak burun boğaz hastalıkları branşları izlemektedir.	Turistin sağlığı kapsamında Azerbaycan'dan gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı acil tıp branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı kadın hastalıkları ve doğum, iç hastalıklar, göz hastalıkları, üroloji branşları izlemektedir.
Turistin sağlığı kapsamında Almanya'dan gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı acil tıp branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı iç hastalıklar, çocuk sağlığı ve hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji ile göz hastalıkları branşları izlemektedir.	Turistin sağlığı kapsamında Suriye'den gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı kadın hastalıkları ve doğum branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı acil tıp, göz hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile iç hastalıklar branşları izlemektedir.
Turistin sağlığı kapsamında Bulgaristan'dan gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı acil tıp branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı iç hastalıklar, nöroloji, göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji branşları izlemektedir.	Turistin sağlığı kapsamında Almanya'dan gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı acil tıp branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı göz hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları ve ortopedi ve travmatoloji branşları izlemektedir.

Turistin sağlığı kapsamında Rusya'dan gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı acil tıp branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı kadın hastalıkları ve doğum, tıbbi onkoloji, iç hastalıklar, ortopedi ve travmatoloji branşları izlemektedir.	Turistin sağlığı kapsamında Kuveyt'ten gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı acil tıp branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı çocuk sağlığı ve hastalıkları, göz hastalıkları, iç hastalıklar, ortopedi ve travmatoloji branşları izlemektedir.
Turistin sağlığı kapsamında Suriye'den gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı acil tıp branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıklar ve kardiyooloji branşları izlemektedir.	Turistin sağlığı kapsamında Rusya'dan gelen hastaların en çok sağlık hizmeti talep ettikleri ilk 5 kliniğe göre dağılımına bakıldığında ilk sırayı acil tıp branşı almaktadır. Sırasıyla bu branşı kadın hastalıkları ve doğum, göz hastalıkları, iç hastalıklar, çocuk sağlığı ve hastalıkları branşları izlemektedir.
İlk 5 ülkeden gelen uluslararası hastaların sağlık kuruluşları türüne göre dağılımı	
Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülkeden gelen hastaların hizmet aldıkları hastane türlerine göre dağılımına bakıldığında tüm ülkeler için en çok sağlık turistinin özel hastanelere geldiği görülmektedir. Libya ve Hollanda'dan kamu hastanelerine sağlık turisti gelmemiştir.	Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülkeden gelen hastaların hizmet aldıkları hastane türlerine göre dağılımına bakıldığında tüm ülkeler için en çok sağlık turistinin özel hastanelere geldiği görülmektedir. Yalnızca Hollanda ve Azerbaycan'dan gelen sağlık turistleri kamu hastanelerine gitmişlerdir.
Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkeden gelen hastaların hizmet aldıkları hastane türlerine göre dağılımına bakıldığında tüm ülkeler için en çok sağlık turistinin özel hastanelere geldiği görülmektedir. Libya ve Hollanda'dan kamu hastanelerine sağlık turisti gelmemiştir.	Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkeden gelen hastaların hizmet aldıkları hastane türlerine göre dağılımına bakıldığında tüm ülkeler için en çok sağlık turistinin özel hastanelere geldiği görülmektedir.
İlk 5 ülkeden gelen uluslararası hastaların tanılara göre dağılımı	
Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülkeden gelen uluslararası hastaların en çok geldiği tanıların dağılımına bakıldığında, Libya'dan gelen sağlık turistlerinin en çok kas ve iskelet sistemi bağ dokusunun hastalıkları tanılarında, Bulgaristan'dan gelen sağlık turistlerinin en çok sindirim sistemi hastalıkları tanılarında, Almanya'dan gelen sağlık turistlerinin en çok göz ve adnekslerinin hastalıkları tanılarında, Hollanda'dan gelen sağlık turistlerinin en çok kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanılarında ve Azerbaycan'dan gelen sağlık turistlerinin en çok sindirim sistemi hastalıkları tanılarında geldikleri görülmüştür.	Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülkeden gelen uluslararası hastaların en çok geldiği tanıların dağılımına bakıldığında, Libya'dan gelen sağlık turistlerinin en çok sindirim sistemi hastalıkları tanılarında, Hollanda'dan gelen sağlık turistlerinin en çok kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanılarında, Azerbaycan'dan ve Kuveyt'ten gelen sağlık turistlerinin en çok semptomlar, belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları tanılarında, ABD'den gelenlerin en çok solunum sistemi hastalıkları tanılarında Bursa iline geldikleri görülmektedir.

Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkeden gelen uluslararası hastaların en çok geldiği tanıların dağılımına bakıldığında Azerbaycan ve Almanya'dan gelen turistlerin en çok solunum sistemi hastalıkları tanıları, Rusya'dan gelen turistlerin genitoüriner sistem hastalıkları tanıları, Bulgaristan'dan gelenlerin semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları tanıları ve Suriye'den gelenlerin en çok sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler tanıları ile Bursa ilindeki sağlık merkezlerine müracaat ettikleri görülmüştür.	Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkeden gelen uluslararası hastaların en çok geldiği tanıların dağılımına bakıldığında Azerbaycan ve Rusya'dan gelen turistlerin en çok genitoüriner sistem hastalıkları tanıları, Almanya ve Kuveyt'ten gelenlerin solunum sistemi hastalıkları tanıları, Suriye'den gelenlerin ise sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler tanıları ile Bursa ilindeki sağlık merkezlerine müracaat ettikleri görülmüştür.
İlk 5 ülkeden gelen uluslararası hastaların en çok geldiği aylar	
Bursa'da sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların en çok tercih ettiği aylara bakıldığında sağlık turizmi boyutunda en çok uluslararası hastanın Ekim ayında, turistin sağlığı boyutunda en çok uluslararası hastanın Ağustos ayında geldiği görülmektedir.	Bursa'da sağlık hizmeti alan hizmeti alan uluslararası hastaların en çok tercih ettiği aylara bakıldığında sağlık turizmi boyutunda en çok uluslararası hastanın Haziran ayında, turistin sağlığı boyutunda en çok uluslararası hastanın Ağustos ayında geldiği görülmektedir.
İlk 5 ülkeden gelen uluslararası hastaların tanılarına göre en çok geldiği aylar	
Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının aylara göre dağılımına bakıldığında sindirim sistemi hastalıkları tanıları için Ocak ayında, göz ve adnekslerinin hastalıkları tanıları için Ağustos ayında, sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler tanıları için Şubat ayında, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları ve solunum sistemi hastalıkları tanıları için Ekim ayında, en çok sağlık turizmi hastasının Bursa iline geldiği görülmektedir.	Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının aylara göre dağılımına bakıldığında solunum sistemi hastalıkları tanıları, göz ve adnekslerinin hastalıkları tanıları ile sindirim sistemi hastalıkları tanıları için Mayıs ayında, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları için Eylül ayında, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları tanıları için Ağustos aylarında en çok sağlık turizmi hastasının Bursa iline geldiği görülmektedir.
Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının aylara göre dağılımına bakıldığında solunum sistemi hastalıkları ve genitoüriner sistem hastalıkları tanıları için Aralık ayında, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları tanıları için Haziran ayında, solunum sistemi hastalıkları ile kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları için Ağustos aylarında en çok turistin sağlığı hastasının Bursa iline geldiği görülmektedir.	Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının aylara göre dağılımına bakıldığında ilk 5 tanının tümü için Ağustos ayında en çok turistin sağlığı hastasının Bursa iline geldiği görülmüştür.

Sağlık turizmi kapsamında ülkenin sağlık turistlerinin en çok Bursa iline geldiği aylara göre dağılımına bakıldığında Libya'dan gelen sağlık turistlerinin en çok Ekim ayında, Bulgaristan'dan gelen sağlık turistlerinin en çok Ocak ayında, Azerbaycan'dan gelen sağlık turistlerinin en çok Temmuz ve Almanya ile Hollanda'dan gelen sağlık turistlerinin en çok Ağustos aylarında Bursa iline geldikleri görülmektedir.	Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 ülkenin sağlık turistlerinin en çok Bursa iline geldiği aylara göre dağılımına bakıldığında Libya'dan gelen sağlık turistlerinin en çok Mayıs ayında, Hollanda'dan gelen sağlık turistlerinin en çok Mart ayında, Azerbaycan'dan gelen sağlık turistlerinin en çok Aralık ayında, ABD'den gelen sağlık turistlerinin en çok Ekim aylarında, Kuveyt'ten gelen sağlık turistlerinin en çok Ağustos aylarında Bursa iline geldikleri görülmektedir.
Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkenin vatandaşlarının en çok Bursa iline geldiği aylara göre dağılımına bakıldığında Azerbaycan'dan gelenlerin en çok Şubat ayında, Almanya'dan gelenlerin en çok Ağustos aylarında, Bulgaristan'dan gelenlerin en çok Mart aylarında, Rusya'dan gelenlerin en çok Aralık ayında ve Suriye'den gelenlerin en çok Aralık ayında Bursa iline geldikleri görülmektedir.	Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 ülkenin vatandaşlarının en çok Bursa iline geldiği aylara göre dağılımına bakıldığında Azerbaycan'dan, Almanya'dan ve Kuveyt'ten gelenlerin en çok Ağustos ayında, Suriye'den ve Rusya'dan gelenlerin en çok Ekim ayında Bursa iline geldikleri görülmektedir.
Sağlık turizmi kapsamında Bursa iline gelen sağlık turistlerinin geldikleri aylara göre hastane türlerinin dağılımına bakıldığında üniversite hastanelerine gelen sağlık turistlerinin yalnızca Nisan ve Mayıs aylarında geldiği, devlet hastanelerine en çok sağlık turistinin Ekim ayında en az sağlık turistinin Mart ve Haziran aylarında geldiği görülmüştür. Özel hastanelere gelen sağlık turistlerinin en çok Ekim ayında, en az Mayıs ayında geldiği görülmüştür.	Sağlık turizmi kapsamında Bursa iline gelen sağlık turistlerinin geldikleri aylara göre hastane türlerinin dağılımına bakıldığında üniversite hastanelerine gelen sağlık turistinin bulunmadığı görülmüştür. Devlet hastanelerine en çok sağlık turistinin Şubat ayında, en az sağlık turistinin Mayıs, Eylül, Haziran aylarında geldiği görülmüştür. Özel hastanelere gelen sağlık turistlerinin en çok Haziran ayında, en az Ocak ayında geldiği görülmüştür.
Turistin sağlığı kapsamında Bursa iline gelen sağlık turistlerinin geldikleri aylara göre hastane türlerinin dağılımına bakıldığında üniversite hastanelerine en çok hastanın Kasım ayında, en az hastanın Şubat ayında geldiği görülmüştür. Devlet hastanelerine en çok uluslararası hastanın Ağustos ayında, en az hastanın Kasım ayında geldiği görülmüştür. Özel hastanelere gelen uluslararası hastaların en çok Aralık ayında, en az Mart ayında geldiği görülmüştür.	Turistin sağlığı kapsamında Bursa iline gelen sağlık turistlerinin geldikleri aylara göre hastane türlerinin dağılımına bakıldığında üniversite hastanelerine en çok hastanın Temmuz ayında, en az hastanın Mayıs ayında geldiği görülmüştür. Devlet hastanelerine en çok uluslararası hastanın Ağustos ayında, en az hastanın Şubat ayında geldiği görülmüştür. Özel hastanelere gelen uluslararası hastaların en çok Ağustos ayında, en az Ocak ayında geldiği görülmüştür.

Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşın en çok sağlık turisti geldiği aylara göre dağılımına bakıldığında diş tedavisi için Ocak ayında, göz hastalıkları için Ağustos ayında, kadın hastalıkları ve doğum, ortopedi ve travmatoloji ve iç hastalıklar branşları için en çok Ekim aylarında Bursa iline sağlık turisti gelmektedir.	Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşın en çok sağlık turisti geldiği aylara göre dağılımına bakıldığında ortopedi ve travmatoloji branşı için Haziran ayında, göz hastalıkları branşı için Mayıs ayında, kadın hastalıkları ve doğum branşı için Aralık ayında, kulak burun boğaz hastalıkları branşı için en çok Mayıs ayında Bursa iline sağlık turisti gelmektedir.
Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 branşın en çok uluslararası hasta geldiği aylara göre dağılımına bakıldığında acil tıp, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile göz hastalıkları branşları için Ağustos aylarında, iç hastalıklar branşı için Temmuz ayında ve kadın hastalıkları ve doğum branşı için Aralık ayında en çok uluslararası hastanın Bursa iline geldiği görülmektedir.	Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 branşın en çok uluslararası hasta geldiği aylara göre dağılımına bakıldığında acil tıp, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile göz hastalıkları ve iç hastalıklar branşları için Ağustos ayında, kadın hastalıkları ve doğum branşı için Ekim ayında en çok uluslararası hastanın Bursa iline geldiği görülmektedir.
İlk 5 branşın ülkelere göre dağılımı	
Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşın ülkelere göre dağılımına bakıldığında, diş tedavi için en çok Bulgaristan'dan, göz hastalıkları için Almanya'dan, Kadın hastalıkları ve doğum, ortopedi ve travmatoloji ile iç hastalıklar branşlarından Libya'dan sağlık turisti geldiği görülmüştür.	Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 branşın ülkelere göre dağılımına bakıldığında, tüm branşlar için en fazla sağlık turistinin Libya'dan geldiği görülmüştür.
Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 branşın ülkelere göre dağılımına bakıldığında, acil tıp branşı için en çok Azerbaycan'dan, kadın hastalıkları ve doğum branşı için Azerbaycan'dan, göz hastalıkları, iç hastalıklar ve çocuk sağlığı ve hastalıkları branşları için en çok Almanya'dan uluslararası hasta geldiği görülmüştür.	Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 branşın ülkelere göre dağılımına bakıldığında, acil tıp ve çocuk sağlığı ve hastalıkları branşları için en çok Almanya'dan, kadın hastalıkları ve doğum ile göz hastalıkları branşları için en çok Suriye'den, iç hastalıklar branşı için en çok Azerbaycan'dan uluslararası hasta geldiği görülmüştür.
İlk 5 tanının dağılımı	
Uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanıya bakıldığında bunlar sırasıyla solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, genitoüriner sistem hastalıkları, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları olarak belirlenmiştir. Bu tanıların 2013 yılı için uluslararası hastaların başvurduğu toplam tanılar için payı %44,32'dir.	Uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanıya bakıldığında bunlar sırasıyla solunum sistemi hastalıkları, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler genitoüriner sistem hastalıkları tanıları olarak belirlenmiştir. Bu tanıların 2014 yılı için uluslararası hastaların başvurduğu toplam tanılar için payı % 46.58 olmuştur.

Sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanıya bakıldığında bunlar sırasıyla sindirim sistemi hastalıkları, göz ve adnekslerinin hastalıkları, sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları, genitoüriner sistem hastalıkları tanıları olarak belirlenmiştir. Bu tanıların sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu toplam tanılar için payı %59,84 olmuştur.	Sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanıya bakıldığında bunlar sırasıyla solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, genitoüriner sistem hastalıkları tanıları olarak belirlenmiştir. Bu tanıların sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu toplam tanılar için payı %49,49 olmuştur.
Turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanıya bakıldığında bunlar sırasıyla solunum sistemi hastalıkları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, sindirim sistemi hastalıkları, genitoüriner sistem hastalıkları, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları olarak belirlenmiştir. Bu tanıların turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu toplam tanılar için payı %43,94 olmuştur.	Turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu ilk 5 tanıya bakıldığında bunlar sırasıyla solunum sistemi hastalıkları, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler, genitoüriner sistem hastalıkları tanıları olarak belirlenmiştir. Bu tanıların turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların başvurduğu toplam tanılar için payı % 47,25 olmuştur.
İlk 5 tanının sağlık kuruluşu türüne göre dağılımı	
Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımına bakıldığında tüm tanılar için en çok hastanın özel hastanelere geldiği, devlet hastanelerine gelen en çok uluslararası hastanın sindirim sistemi hastalıkları tanılarında, en az hastanın kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanılarında geldiği görülmüştür. Özel hastanelere bakıldığında en çok hastanın solunum sistemi hastalıkları tanılarında, en az hastanın kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanılarında geldiği görülmüştür.	Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımına bakıldığında tüm tanılar için, en çok hastanın özel hastanelere geldiği, devlet hastanelerine gelen uluslararası hastanın en çok sindirim sistemi hastalıkları tanılarında, en az hastanın kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanılarında geldiği görülmüştür. Özel hastanelere bakıldığında en çok hastanın solunum sistemi hastalıkları tanılarında, en az hastanın genitoüriner sistem hastalıkları tanılarında geldiği görülmüştür.
Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımına bakıldığında tüm tanılar için en çok hastanın özel hastanelere geldiği, devlet hastanelerine gelen uluslararası hastaların en az sindirim sistemi hastalıkları tanılarında, en çok solunum sistemi hastalıkları tanılarında geldiği görülmüştür. Özel hastanelere bakıldığında en çok hastanın solunum sistemi hastalıkları tanılarında, en az hastanın semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları tanılarında geldiği görülmüştür.	Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımına bakıldığında tüm tanılar için en çok hastanın özel hastanelere geldiği, devlet hastanelerine gelen uluslararası hastaların en az sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler tanılarında, en çok solunum sistemi hastalıkları tanılarında geldiği görülmüştür. Özel hastanelere bakıldığında en çok hastanın solunum sistemi hastalıkları tanılarında, en az hastanın semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları tanılarında geldiği görülmüştür.

İlk 5 tanının ülkelere göre dağılımı	
Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının ülkelere göre dağılımına bakıldığında sindirim sistemi hastalıkları ile sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler tanıları için Bulgaristan'dan, genitoüriner sistemi hastalıkları ve kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları için Libya'dan, göz ve adnekslerinin hastalıkları tanıları için Almanya'dan en çok sağlık turistinin geldiği görülmüştür.	Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının ülkelere göre dağılımına bakıldığında tüm tanılar için Libya'dan en çok sağlık turistinin geldiği görülmüştür.
Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının ülkelere göre dağılımına bakıldığında tüm tanılar için en çok uluslararası hastanın Azerbaycan'dan geldiği görülmüştür.	Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının ülkelere göre dağılımına bakıldığında solunum sistemi hastalıkları tanıları için Almanya'dan, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları tanıları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, genitoüriner sistem hastalıkları tanıları için Azerbaycan'dan, sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörleri tanıları için Suriye'den uluslararası hastanın geldiği görülmüştür.
İlk 5 tanının aylara göre dağılımı	
Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının geldikleri aylara göre dağılımına bakıldığında kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları ile genitoüriner sistem hastalıkları tanıları için en çok sağlık turistinin Ekim ayında, sindirim sistemi hastalıkları tanıları için Ocak ayında, göz ve adnekslerinin hastalıkları tanıları için Ağustos ayında, sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler tanıları için Aralık ayında en çok sağlık turisti Bursa'ya gelmiştir.	Sağlık turizmi kapsamında ilk 5 tanının geldikleri aylara göre dağılımına bakıldığında kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları en çok sağlık turistinin Eylül ayında, sindirim sistemi hastalıkları ile solunum sistemi hastalıkları tanıları için Mayıs ayında, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları tanıları için Ekim ayında en çok sağlık turisti Bursa'ya gelmiştir.
Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının geldikleri aylara göre dağılımına bakıldığında kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları ile sindirim sistemi hastalıkları tanıları için en çok en çok sağlık turistinin Ağustos ayında, solunum sistemi hastalıkları tanıları için Aralık ayında, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları tanıları için Haziran ayında, genitoüriner sistem hastalıkları tanıları için en çok Aralık ayında uluslararası hasta Bursa'ya gelmiştir.	Turistin sağlığı kapsamında ilk 5 tanının geldikleri aylara göre Dağılımına bakıldığında tüm tanılar için en çok Ağustos ayında uluslararası hasta Bursa'ya gelmiştir.

EK 2: ULUSLARARASI HASTALARIN GELDİKLERİ BRANŞLAR BOYUTUNDA ÜLKELERİN ÖZELLİKLERİNE GÖRE BELİRLEYİCİLİK ANALİZİ

Bursa'ya 2012- 2014 yılları arasında sağlık turizmi kapsamında gelen hasta sayısının belirleyicilerini tahmin edebilmek için aşağıdaki model kullanılmıştır:

$$\text{hasta sayısı} = \text{KBGSYH} + \text{reelkur} + \text{uçuşmaliyeti} + \text{dinbenzerliği} + \text{yurtdışıvatandaş}$$

Hasta sayısı Bursa'ya sağlık turizmi kapsamında gelen hasta sayısını, KBGSYH hastanın geldiği ülkenin kişi başına düşen gayri safi yurt içi hasılasını (satın alma gücü paritesine uyarlanmış), reel kur bir Türk Lirasının yurtdışında alabileceği mal veya hizmet miktarını, uçuş maliyeti hastanın Türkiye'ye gelirken katlanacağı uçuş maliyetini, din benzerliği, hastanın geldiği ülkedeki Müslüman nüfusun toplam nüfusa oranını, yurtdışı vatandaş hastanın geldiği ülkedeki Türk nüfusun o ülkedeki toplam nüfusuna oranını temsil etmektedir. Hasta sayısı, KBGSYH ve uçuş maliyetinin doğal logaritması alınmıştır. KBGSYH ile gelen hasta sayısı arasında pozitif bir ilişki beklenmektedir. Reel kurun (reel kur) artması TL'nin reel olarak değerlendirildiğini gösterir; bu değerlendirme Türkiye'deki mal ve hizmetleri yabancılar için pahalı hale getirir. Bu sebepten dolayı, reel kur değişkeni ve hasta sayısı arasında negatif bir ilişki beklenmektedir. Uçuş maliyeti değişkeni hastanın geldiği ülkenin Türkiye'ye km cinsinden fiziksel uzaklığı ile bir varil ham petrol fiyatının çarpımıyla ifade edilmektedir. Uçuş maliyetinin artması yabancı hastaların Bursa'ya gelmesini daha maliyetli hale getirir. Dolayısıyla, uçuş maliyeti ile Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısı arasında negatif bir ilişki beklenmektedir. Hastanın geldiği ülkedeki Müslüman nüfusun büyüklüğü, o ülkeden Bursa'ya gelen hasta sayısını pozitif etkileyeceği tahmin edilir. Kültürel yakınlık turizm destinasyonu üzerine etkili olabilmektedir. Hastanın geldiği ülkedeki Türk sayısı, o ülkeden gelen hasta sayısını artırması beklenir. Yurtdışında yaşayan Türkler medikal sağlık hizmeti için kendi ülkesini tercih edebilir. Bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları Ek Tablo 1'de gösterilmiştir. İki değişken arasındaki korelasyon katsayısının 0.50'den yüksek olması kolinearite problemine işaret edebilir. İki değişken arasında kolinearitenin varlığı bu iki değişkenden birinin diğerinden bağımsız olarak bağımlı değişken üzerindeki etkisini ayırtırmayı zorlaştırır.

Ek Tablo 1: Korelasyon matrisi

	InKB-GSYH	Reelkur	InUçuş maliyeti	Din benzerliği	Yurtdışı vatandaş	Bulgaristan-kukla	Almanya-kukla	Azerbaycan-kukla
InKBGSYH								
Reelkur	-0.131							
InUçuş maliyeti	0.010	0.124						
Din benzerliği	-0.337	0.245	-0.198					
Yurtdışı vatandaş	0.345	-0.084	-0.107	-0.264				
Bulgaristankukla	-0.009	-0.031	-0.191	-0.073	-0.044			
Almanyakukla	0.125	-0.031	-0.053	-0.098	0.639	-0.016		
Azerbaycankukla	-0.008	-0.031	-0.107	0.192	-0.044	-0.016	-0.061	

Ek Tablo 2’de, Bursa’ya gelen toplam hasta sayısı için regresyon sonuçları gösterilmiştir. Örneklemede 84 ülke kullanılmış olup, veri eksikliğinden dolayı gözlem sayısı 181’dir. Hausman test istatistiğine göre rassal etkiler yöntemi uygun bulunduğundan, tahmin metodu olarak rassal etkiler yöntemi kullanılmıştır. Rassal etkiler yöntemi örneklemede yer alan ülkelerin yapı ve ekonomik patika olarak birbirinden farklı olması durumunda uygun bir tahmin metodudur. Rassal etkiler metodu, tahminlemede hem bağımsız değişkenlerin ülkeler arasındaki farklılığını hem de bağımsız değişkenlerin zaman içerisindeki değişimini kullanır. Diğer yandan sabit etkiler metodu tahminlemede sadece bağımsız değişkenlerin zaman içindeki değişimini kullanır.

Bütün değişkenler ile gelen hasta sayısındaki ilişkinin yönü, tahmin edildiği gibidir. Bununla beraber, reel kur istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Diğer bir deyişle, reel kurun Bursa’ya gelen hasta sayısı üzerindeki etkisi var hipotezi kabul edilmemektedir. Diğer değişkenler, konvansiyonel seviyelerde anlamlıdır. Burada konvansiyonel seviyeden kasıt bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki (Inhastasayı) etkilerinin olup olmadığı hipotezlerini sınarken kullanılan %1, %5 ve %10 istatistiksel anlamlılık düzeyini ifade etmektedir. Kişi başına düşen GSYH değişkeninin doğal logaritmasını kullandığımız için bu değişkenin katsayısını esneklik olarak yorumlayabiliriz. Regresyon sonuçlarına göre örneklemede yer alan ülkelerin KBGSYH’sinde %1’lik bir artış bu ülkelerden Bursa’ya gelen uluslararası hasta sayısını ortalama olarak %0.25 artırmaktadır (sütun 1). Uçuş maliyetine gelince, bu değişkendeki %1’lik bir artış

Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısını ortalama olarak yaklaşık %0,33 azaltmaktadır. Bu sonuç bize gelecekte petrol fiyatlarında yükselmenin Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısını düşüreceğini göstermektedir. Din benzerliği değişkeni Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısını pozitif olarak etkilemektedir. Örneklemde yer alan ülkelerdeki Müslüman nüfus yüzdesinin diğer ülkelere göre bir birim fazla olması Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısını yaklaşık olarak %1,29 artırmaktadır. Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısında pozitif etkisi olan diğer bir değişken yurtdış vatandaşı değişkenidir. Örneklemde yer alan ülkeler arasındaki Türk nüfusu arasındaki bir birimlik pozitif fark, o ülkelerden gelen uluslararası hasta sayısını ortalama olarak yaklaşık %0,84 artırmaktadır.

R kare istatistiği modelde kullanılan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişikliğinin yüzde kaçını açıkladığını göstermektedir. R kare'ye göre bağımsız değişkenler gelen hasta sayısındaki değişikliğinin %27'sini açıklamaktadır (sütun 1). Ek Tablo 2'de, ikinci sütunda, yukarıdaki değişkenlere ek olarak Bulgaristan, Almanya ve Azerbaycan kukla değişkenleri ilave edilmiştir. Bu kukla değişkenler bu üç ülkeden her biri için 1, örneklemde yer alan diğer ülkeler için 0 değerini almaktadır. Burada amaç; Bulgaristan'dan Bursa'ya göç etmiş soydaşlarımızın bu ülkeden gelen hasta sayısı üzerinde ayrıştırıcı bir etki gösterip göstermediğini test etmektir. Ayrıca Almanya, Azerbaycan ve Türkiye arasında gözlemleyemediğimiz fakat bu ülkelerden gelen hasta sayısını etkileyen sabit etkilerin varlığını da bu kukla değişkenler ile sınavabiliriz. Bu sabit etkiler Azerbaycan vatandaşlarının Türkçe konuşması veya Almanya'dan gelen uluslararası hastaların Türkiye hakkında bu ülkeden Türkiye'ye gelen Alman turistlerden dolayı bilgi sahibi olması olabilir.

Sonuçlar Ek Tablo 2'de ikinci sütunda gösterilmiştir. Görüldüğü üzere, bu üç değişkenin işareti pozitif fakat sadece Bulgaristan ve Azerbaycan için istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu sonuç bize, modeldeki uluslararası hasta sayısını etkileyen diğer etkiler sabitken, Bulgaristan ve Azerbaycan'dan gelen hastaların modelin tahmin ettiği ortalamadan daha yüksek bir sayıda geldiğini göstermektedir. Bu rakam Bulgaristan için %211'dir. Başka bir deyişle, Bulgaristan'dan gelen uluslararası hasta sayısı modelin tahmin ettiği ortalama hasta sayısından %211 daha fazladır. Aynı rakam Azerbaycan için %110'dur. Almanya kukla değişkeninin anlamlı çıkmamasının sebebi bu değişkenin yurtdışı vatandaş değişkeniyle arasındaki yüksek korelasyon olabilir (0.639 Tablo 4.116). Bu yüzden sütun 3'te yurtdışı vatandaş değişkeni tahminleme dışında tutulmuştur. Sonuçlara göre Almanya kukla değişkeni istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve Almanya'dan gelen uluslararası hasta sayısı modelin tahmin ettiği ortalama hasta sayısından yaklaşık olarak %206 daha fazladır. Kukla değişkenler ilave edildikten sonra R kare %27'den %40'a yükselmiş, bir başka deyişle, modelin açıklama gücü artmıştır.

Ek Tablo 2: Regresyon Sonuçları: Toplam Hasta Sayısı

Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişken		
	Inhastası		
	(1)	(2)	(3)
Sabit	2.305 (2.733)	0.935 (2.501)	0.981 (2.473)
lnKBGSYH	0.251* (0.136)	0.254* (0.137)	0.336** (0.125)
Reelkur	-0.001 (0.000)	-0.001 (0.000)	-0.001 (0.000)
lnUçuş maliyeti	-0.329** (0.172)	-0.228 (0.154)	-0.283* (0.150)
Din benzerliği	1.289*** (0.421)	1.277*** (0.414)	1.145*** (0.411)
Yurtdışı vatandaş	0.837*** (0.193)	0.752*** (0.249)	
Bulgaristankukla		3.111*** (0.283)	2.919*** (0.265)
Almanyakukla		0.992 (0.648)	3.059*** (0.218)
Azerbaycankukla		2.097*** (0.333)	2.043*** (0.330)
Gözlem Sayısı	181	181	181
Ülke sayısı	84	84	84
R kare	0.27	0.40	0.40

Notlar: Otokorelasyon ve Farklıserpilimsellik (heteroscedasticity) tutarlı sağlam ölçümlü hatalar parantez içindedir. ***, **, * sırasıyla %1, %5 ve %10 istatistiksel anlamlılık düzeyini temsil etmektedir.

Yukarıda toplam hasta sayısı için gösterilen sonuçlar, branşlar bazında farklılıkları maskeleyebilirler. Bu yüzden toplam hasta sayısı göz, ortopedi ve travmatoloji ve çocuk sağlığı ve hastalıkları branşları sayısı olarak ayırarak tekrar tahminleme yapılmıştır. Fakat bu ayırım gözlem sayısını bazı branşlar için dörtte üç kadar gözlem sayısını düşürmüştür. Bu yüzden branşlar için yapılan tahminde değişkenler sadece maliyet ve KBGSYH olarak sınırlandırılmıştır. ve sadece gözlem sayısının nispi olarak yüksek olan branşlarda tahminleme yapılmıştır. Tahminlerin sonucu Ek Tablo 3'de gösterilmiştir.

Ek Tablo 3: Regresyon Sonuçları: Branşlara Göre

Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişken			
	İngöz (1)	İnortopedi (2)	İnkadındogum (3)	İnçocuk (4)
Sabit	1,119 (1,751)	86,803*** (23,390)	1,281 (1,956)	387,608*** (42,715)
İnKBGSYH	0,230** (0,090)	0,826* (0,433)	0,157 (0,119)	-15,481*** (2,613)
reelkur	-0,000** (0,000)	-0,016 (0,012)	-0,000*** (0,000)	-0,244*** (0,092)
İnuçuşmaliyeti	-0,203* (0,113)	-7,344*** (1,849)	-0,163 (0,119)	-15,764*** (2,005)
dinbenzerliği			0,618* (0,348)	
Gözlem Sayısı	75	62	75	48
Ülke sayısı	45	40	44	33
R kare	0,09	0,55	0,12	0,79

Notlar: Otokorelasyon ve Farklıserpilimsellik (heteroscedasticity) tutarlı sağlam ölçümlü hatalar parantez içindedir. ***, **, * sırasıyla %1, %5 ve %10 istatistiksel anlamlılık düzeyini temsil etmektedir.

Göz hastalıkları ve kadın hastalıkları ve doğum branşları için panel etkileri anlamlı olmadığı için pooled tahminleme yöntemi kullanılmıştır. Ortopedi ve travmatoloji ve çocuk hastalıkları içinse Hausman test istatistiği sabit etkiler yöntemini işaret etmiştir. Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere reel kur katsayısı beklenildiği üzere negatiftir. Bununla beraber, ortopedi ve travmatoloji branşı için istatistiksel olarak anlamlı değildir. Uçuş maliyeti ise beklenildiği üzere negatif fakat kadın doğum branşı için istatistiksel olarak anlamlı değildir. KBGSYH ise sadece göz ve ortopedi ve travmatoloji branşları için pozitif ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu değişken, çocuk hastalıkları ve sağlığı branşı için negatiftir. Bu sonuç bize, bu branş için gelenlerin gayri safi milli hasıladan kişi başına düşen geliri düşük ülkelerden geldiğini göstermektedir. Göz hastalıkları ve çocuk hastalıkları ve sağlığı branşında sonuçlar bize uluslararası hastaların maliyete çok duyarlı olduğunu göstermektedir. Din benzerliği, kadın ve doğum branşı haricindeki branşlar için anlamlı çıkmadığından, sadece kadın doğum branşı için bu değişkenin sonucu gösterilmiştir. Kadın hastalıkları ve doğum branşı için gelenler Müslüman nüfusun nispeten daha çokça olan ülkelere gelmiştir. Tanı seviyesinde tahminlemenin değişik sonuçlar verebileceği varsayımıyla tahminleme bir derece ileri götürülüp uluslararası hastalar sağlık hizmeti talep ettikleri tanılara göre ayrılmıştır. Bunun sonucunda, gözlem sayısı yüksekçe olan solunum, sindirim ve kas ve iskelet hastalıkları tanıları için yukarıdaki tahminleme tekrar edilmiştir. Sonuçlar Ek Tablo 4'de gösterilmiştir. Solunum ve kas ve iskelet bağ dokusu hastalıkları tanıları için sabit etkiler yöntemi kullanılmıştır. Sindirim sistemi hastalıkları tanısı için ise panel etkiler anlamlı bulunmadığı için pooled tahminleme yöntemi kullanılmıştır. Uçuş maliyeti her üç tanı için beklenildiği üzere negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Reel kur ise sadece solunum sistemi hastalıkları tanıları için negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. KBGSYH ise sadece kas ve iskelet bağ dokusu hastalıkları tanısı için beklenildiği üzere pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Solunum sis-

temi hastalıkları için ise negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. R kare değeri, bize modelin solunum ve kas ve iskelet bağ dokusu hastalıkları tanıları için belirleyicilerini açıklamada daha başarılı olduğunu göstermektedir.

Ek Tablo 4: Regresyon Sonuçları: Tanılara Göre

Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişken		
	Insolunum (1)	Insindirim (2)	Inkasveiskelet (3)
Sabit	258,331*** (38,117)	3,537* (1,895)	77,600*** (25,157)
lnKBGSYH	-10,791*** (2,216)	0,094 (0,103)	1,364*** (0,362)
Reelkur	-0,003*** (0,000)	0,000 (0,000)	-0,004 (0,006)
lnuçuşmaliyeti	-12,015*** (1,649)	-0,277** (0,127)	-7,249*** (1,944)
Gözlem Sayısı	89	100	67
Ülke sayısı	50	53	42
R kare	0,53	0,04	0,51

Notlar: Otokorelasyon ve Farklıserpilimsellik (heteroscedasticity) tutarlı sağlam ölçümlü hatalar parantez içindedir. ***, **, * sırasıyla %1, %5 ve %10 istatistiksel anlamlılık düzeyini temsil etmektedir.

BEBKA

Yeni Yalova Yolu 4.Km

Buttim İş Merkezi

Buttim Plaza Kat 6 16250

Osmangazi/Bursa TÜRKİYE

T. 0224 211 13 27

F. 0224 211 13 29

bebka@bebka.org.tr

www.bebka.org.tr



BEBKA

Bursa Eskişehir Bilecik Kalkınma Ajansı



BEBİKA
BÜRSALİNE BAKIŞ: MEDİKAL TURİZM SEKTÖRÜNDEN PAZAR ANALİZİ

Bursa Ekonomi Bölge Koordinatörleri