



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE'YE SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA BAŞVURAN
HASTALARIN TERCİHLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ**

ETEM METE KAYHAN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi ESRA ÇİĞDEM CEZLAN


İSTANBUL-2018

TEZ ONAY FORMU

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Etem Mete KAYHAN
Tez Başlığı : Türkiye'ye Sağlık Turizmi Kapsamında Başvuran Hastaların
Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 02.08.2018

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Dr.Öğr.Üyesi Esra Çiğdem CEZLAN	İstanbul Medipol Üniversitesi	

Sınav Jüri Üveleri

Prof.Dr. Haydar SUR	Üsküdar Üniversitesi
Doç.Dr. Yeter DEMİR USLU	İstanbul Medipol Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 07./08/2018.. tarih ve 2018.../...31... - 17.... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

ETEM METE KAYHAN



TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleőtirilmesinde değerli bilgilerini benimle paylaőan saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Esra ığdem CEZLAN' a, altı yıldır birlikte çalıőtıęımız ve yüksek lisans eğitimim boyunca saęlamıő olduğu her türlü kolaylık ve göstermiő olduğu anlayıő için değerli yöneticim Sn. Uygur ÜSTÜN' e, çalışmam boyunca bana desteğini esirgemeyen sevgili eőim őebnem KAYHAN ve sevgili kızım Ayça KAYHAN' a sonsuz teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ	3
4.GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Turizm Ve Türleri	5
4.1.1. Turizm Tanımı.....	5
4.1.2. Turizm Türleri	5
4.1.2.1. Dağ ve Kış Turizmi	5
4.1.2.2. Gençlik Turizmi	6
4.1.2.3. Üçüncü Yaş Turizmi	6
4.1.2.4. Yat Turizmi	6
4.1.2.5. İnanç Turizmi	7
4.1.2.6. Sağlık Turizmi.....	7
4.2. Sağlık, Sağlık Turizmi, Sağlık Turizminin Çeşitleri Ve Özellikleri	7
4.2.1. Sağlıkın Tanımı	7
4.2.2. Sağlık Turizmi ve Önemi	8
4.2.2.1. Sağlık Turizmi.....	8
4.2.2.2. Sağlık Turizminin Önemi.....	8

4.2.2.3. Turistin Sağlığı	10
4.2.2.4. Sınır Ötesi Hasta Hakları Direktifi (Cross BorderPatientsRights Directive)	14
4.2.2.4.1. Geri Dönen Göçmenler	14
4.2.2.4.2. Emekli Yabancılar	15
4.2.3. Sağlık Turizmi Çeşitleri	15
4.2.3.1. Medikal(Tıp) Turizm.....	16
4.2.3.2. Termal Turizm Ve SPA Wellness	16
4.2.3.3. İleri Yaş Ve Engelli Turizmi	16
4.2.4. Sağlık Turizminin Özellikleri.....	16
4.2.4.1. Sağlık Turizmi Motivasyonları	17
4.3. Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018 Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı.....	18
4.4. Sağlık Turizmde Devlet Teşvikleri	19
4.5. Tercihleri Etkileyen Faktörler	21
4.5.1. Fiyat Politikaları Rekabeti.....	21
4.5.2. Bölgesel Ve Kültürel Yakınlık	23
4.5.3. Medikal Ve Teknolojik Altyapılar	25
4.5.4. Pazarlama Çalışmaları.....	27
4.6. En Sık Tercih Edilen Branşlar ve Tedaviler.....	32
4.7. Sağlık Turizmi İle İlgilenen Ülkeler	32
4.7.1. Tayland	33
4.7.2. Malezya	33
4.7.3. Hindistan	34
4.7.4. Amerika Birleşik Devletleri	35
4.7.5. Japonya.....	35

4.7.6. Almanya	36
4.7.7. Fransa	36
4.7.8. Rusya	37
4.8. Sağlık Turizminde Türkiye'nin SWOT Analizi	37
4.8.1. Güçlü Yanlar	37
4.8.2. Zayıf Yanlar	38
4.8.3. Fırsatlar	38
4.8.4. Tehditler	40
5. MATERYAL VE METOT	43
5.1. Araştırmanın Amacı	43
5.2. Araştırmanın Türü Ve Zamanı	43
5.3. Araştırma Sorusu	43
5.4. Örneklem	43
5.5. Veri Toplama Araçları	44
5.6. Araştırmanın Etik Yönü	44
5.7. Verilerin Analizi	44
6. BULGULAR	45
6.1. Demografik Veriler	45
6.1.1. Cinsiyet	45
6.1.2. Yaş Aralığı	46
6.1.3. Medeni Durum	46
6.1.4. Eğitim Durumu	46
6.1.5. Mesleki Dağılım	46
6.1.6. Çalışma Durumu	46
6.1.7. Sosyal Güvenliği	47
6.1.8. Gelir Düzeyi	47

6.1.9. Yaşadığı Bölge	47
6.1.10. Sağlık Hizmetini Alma Nedeni	49
6.1.11. Araştırmaya Katılanların Hastalık Türü	49
6.1.12. Araştırmaya Katılan Hastaların İstanbul'u Seçme Nedenleri	49
6.1.13. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastaneyi Öğrenme Kanalları .	49
6.2. Araştırmaya Katılan Hastaların Memnuniyet Değerlendirmeleri	50
6.2.1. Sağlık Turistlerinin İstanbul'da Tedavi Gördükleri Hastaneden Memnuniyetleri	50
6.2.2. Hasta Ve Hasta Yakınlarının Tedavi Gördükleri Hastaneyi Sağlık turizmi Açısından Tavsiye etmeleri	55
6.3. Araştırmaya Yönelik Geliştirilen Hipotezlerin Analizi.....	55
6.3.1. Genel Memnuniyet Ve Alt Boyutlara Yönelik Önemlilik Testleri	58
6.3.2. Hastaların Memnuniyet Boyutlarının Geldikleri Bölgelere Göre Farklılıkları Ölçen KRUSKAL WALLİS H TESTİ.....	58
6.3.3. Hastaların Memnuniyet Boyutlarının Cinsiyetlerine Göre Farklılıklarını Ölçen MANN WHITNEY U TESTİ.....	59
6.3.4. Hastaların Memnuniyet Boyutlarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılıkları Ölçen KRUSKAL WALLİS H TESTİ.....	60
6.3.5. Hastaların Memnuniyet Boyutlarının Gelirlerine Göre Farklılıkları Ölçen KRUSKAL WALLİS H TESTİ.....	61
6.3.6. Hastaların Memnuniyet Boyutlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılıkları Ölçen KRUSKAL WALLİS H TESTİ.....	62
6.3.7. Hastaların Memnuniyet Boyutlarının Sosyal Güvencelerine Göre Farklılıklarını Ölçen MANN WHITNEY U TESTİ.....	63
7. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	65
8. KAYNAKÇA	69
9. EKLER	75
10. ETİK KURUL ONAYI	82

11. ÖZGEÇMİŞ 85



KISALTMALAR LİSTESİ

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BAE	Birleşik Arap Emirlikleri
BT	Bilgisayarlı Tomografi
CIS	Commonwealth of Independent States (Bağımsız Devletler Topluluğu)
EFTA	European Free Trade Agreement (Avrupa Serbest Ticaret Birliği)
IBM	International Business Machines (Uluslararası İş Makineleri)
ITC	International Trade Center (Uluslararası Ticaret Merkezi)
IVF	In Vitro Fertilizasyon (Tüp Bebek)
JCI	Joint Commission International (Uluslararası Ortak Komisyon)
MR	Manyetik Rezonans
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)
PET BT	Pozitron Emisyon Tomografisi
SATURK	Sağlık Turizmi
SPA	Sanus Per Aquam (Suyla Gelen Sağlık)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
SWOT	Strengths (Güçlü), Weaknesses (Zayıf), Opportunities (Fırsat), Threats (Tehdit)
THY	Türk Hava Yolları
TİSA	International Service Trade Agreement (Uluslararası Hizmet Ticaret Anlaşması)
TÜRSAB	Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği
TV	Televizyon
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4. 1:	2017 Hedefi 8 Milyar Dolar Gelir, Sağlık Bakanlığı hedefleri (65).....	10
Tablo 4. 2:	2023'te Hedeflenen Sağlık Turisti Sayısı (65).....	10
Tablo 4. 3:	Yıllara Göre Turizm Geliri ve Ziyaretçi Sayısı (66).....	11
Tablo 4. 4	İstanbul'a Gelen Toplam Ziyaretçi Sayısı ve Arap Dünyasında Gelen Ziyaretçi Sayısı ile Oranları (67).	14
Tablo 4. 5	Performans Göstergeleri (26).....	18
Tablo 4. 6	Ülkeler Arası Ortalama Fiyat Tablosu (65).	22
Tablo 4. 7	Türkiye'de Bir Özel Üniversite Hastanesi Ortalama Ücret Karşılaştırması	23
Tablo 4. 8	İstanbul'da bir özel üniversite hastanesi 2016 yılı hasta sayı ve ciro oranları	24
Tablo 4. 9	JCI Sertifikasına Sahip Medikal Kuruluş Sayısı (38).....	29
Tablo 4. 10	Türkiye'nin Ülkelere Göre Medikal Turizmde Tercih Sebepleri (51). ..	31
Tablo 6. 1	Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Bilgileri.....	45
Tablo 6. 2	Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Bilgileri (Devam).....	48
Tablo 6. 3	Hastaların Tedavi Gördükleri Hastaneden “İletişim Memnuniyeti”	51
Tablo 6. 4	Hastaların Tedavi Gördükleri Hastanede “Konaklama Memnuniyeti” ..	52
Tablo 6. 5	Hastaların Tedavi Gördükleri Hastanede “Yeme-İçme Memnuniyeti” ..	52
Tablo 6. 6	Hastaların Tedavi Gördükleri Hastanede “Personel Memnuniyeti”	53
Tablo 6. 7	Hastaların Tedavi Gördükleri Hastaneden “Genel Hizmet Kalitesi Memnuniyeti”	53
Tablo 6. 8	Genel Olarak Tedavi Görülen “Hastane Hizmetlerinden Duyulan Memnuniyet Düzeyi”	54
Tablo 6. 9	Tedavi Görülen Hastaneyi Diğer Kişilere Tavsiye Etme Oranı	55
Tablo 6. 10	Hipotez 1'e Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	56
Tablo 6. 11	Hipotez 2'ye Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	56
Tablo 6. 12	Hipotez 3'e Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	57
Tablo 6. 13	Memnuniyet Boyutlarının Bölgelere Göre Farklılığını Ölçen Kruskal-Wallis Analizi Tablosu	59

Tablo 6. 14	Hastaların Memnuniyet Boyutlarının Cinsiyete Göre Farklılıklarına Yönelik Mann Whitney U Testi Tablosu.....	60
Tablo 6. 15	Memnuniyet Boyutlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılıkları Ölçen Kruskal-Wallis Analizi Tablosu	60
Tablo 6. 16	Memnuniyet Boyutlarının Gelir Durumuna Göre Farklılığını Ölçen Kruskal-Wallis Analizi Tablosu	62
Tablo 6. 17	Memnuniyet Boyutlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılıkları Ölçen Kruskal-Wallis Analizi Tablosu	63
Tablo 6. 18	Memnuniyet Boyutlarının Sosyal Güvencelerine Göre Farklılıkları Ölçmeye Yönelik Mann Whitney U Testi Tablosu	64



ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 4. 1 Yıllara Göre Turizm Geliri Ve Ziyaretçi Sayısı Grafiği (67). 12
- Şekil 4. 2 2006, 2010 ve 2016 Yılları Gelen İlk 10 Ülke Sıralaması Grafiği (67). ... 13
- Şekil 4. 3 OECD Ülkelerinde Kadın Doktor Oranı Grafiği, 2000, 2013 (36). 27



1. ÖZET

TÜRKİYE'YE SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA BAŞVURAN HASTALARIN TERCİHLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Küreselleşen dünyada ulaşımın ve iletişimin daha kolay ve ekonomik hale gelmesi, tedavi olmak için geçirilen uzun bekleme süreleri ve dar kapsamlı sigortalar ile gelişmekte olan ülkelerde ki medikal yetersizlikler sağlık turizminin yaygınlaşmasını sağlayarak önemini artırmaktadır. Ülkemiz açısından sağlık turizmi süreci incelendiğinde; Türkiye, hem coğrafi konumu, hem de kültürel ve bölgesel yakınlığından dolayı Türki Cumhuriyetlerden, Avrupa'dan, Balkanlar'dan, Ortadoğu ve Arap bölgesinden yüksek miktarda sağlık turisti alabilme kapasitesine sahiptir. Sağlık turizmi pazarlama stratejisi çerçevesinde, doğru tanıtım ve doğru analizler yoluyla bu alanda ülkemizle rekabet halinde olan Tayland, Malezya gibi Asya ülkeleri ve Almanya ile Fransa gibi Avrupa ülkelerinin stratejileri iyi analiz edilmeli, özellikle güçlü yanlarımız bu pazarlarda daha fazla öne çıkarılmalı, tanıtılmalıdır. Bu amaç doğrultusunda çalışmamızda, bir özel üniversite hastanesinde sağlık turizmi kapsamında sağlık hizmeti almak için başvuran hastalara anket çalışması uygulanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen veriler SPSS ile analiz edilmiştir. Elde edilen analizlerin sonucuna göre sağlık turizmi kapsamında başvuran hastaların tercihlerini etkileyen faktörler arasında en belirgin olanlar tedavi maliyetinin kendi ülkelerinden daha ucuz olması(%29,3), Müslüman bir ülke olmamız (%19,7) ve coğrafi yakınlık (%18,1) olarak gözükmektedir. Ayrıca anket yapılan hastaneyi öğrenme kanalları olarak internet (%48,9), Arkadaş tavsiyesi (%20,7) ve Dergi-Gazete-TV Reklamları(%12,8) büyük pay sahibidir. Genel Hizmet Kalitesi Memnuniyeti %97,9 gibi yüksek bir oran olması ilerisi için umut vericidir.

Anahtar kelimeler: Medikal Turizm, Sağlık Turizmi, Tıp Turizmi, Uluslararası Hasta, Uluslararası Sağlık Hizmeti

2. ABSTRACT

EVALUATION OF THE FACTORS EFFECTING THE PATIENTS' PREFERENCES WHO APPLY TO TURKEY WITHIN THE SCOPE OF HEALTH TOURISM

In the globalizing world, transportation and communication become easier and more economical, long waiting times for treatment and narrow-scoped insurances and medical insufficiency in developing countries increase the importance of health tourism by spreading health tourism. Due to its geographical location and its cultural and regional proximity, Turkey is able to host high amounts of patients from the Turkic Republics, Europe, the Balkans, the Middle East and the Arab region. Within the health tourism marketing strategy, through correct promotion and analysis, strategies of Asian countries in competition with us such as Thailand, Malaysia and European countries such as Germany and France, should be thoroughly analyzed, our strong aspects should be put forward and promoted in those markets. For this purpose, we conducted a survey on patients who applied to a private university hospital to receive medical service in the scope of health tourism. The data collected from this survey was analyzed with SPSS. According to the results, most significant factors effecting the patient's decision are as follows; the cost being cheaper than his/her own country (29,3%), Turkey being a Muslim country (19.7%), and geographic proximity (18.1%). In addition, Internet (48,9%), Friend Advice (20,7%) and Magazine-Newspaper-TV Advertisements (12,8%) have a great share in learning about the surveyed hospital. Overall Service Quality Satisfaction is high at 97.9%, which is promising for the future.

KeyWords: MedicalTourism, HealthTourism, MedicalTourism, International Patient, International Health Services

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Küreselleşme kavramı dünyamızda artık oldukça önem arz eden bir kavram haline gelmiştir. Özellikle internetin gelişmesi ve yaygınlaşması ile hayatımızın hemen hemen her alanına girmesi, iletişim ve ulaşım süreçlerimizi değiştirmesi ile ülkeler arası mesafelerin anlamını yitirmesine yol açmıştır. Böylece kişilerin birbirleri ile olan iletişimlerinin sınırsız hale ve tüm dünyanın ulaşılabilir hale gelmesi sağlanmıştır (7), (59).

On yıl gibi kısa bir süre öncesine kadar ülkemiz, sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılamak üzere farklı ülkelere giden vatandaşları olan bir ülke yerine bugün sağlık hizmeti vermek için gelinen bir ülke konumuna ulaşmıştır. Sadece kültürel, eğlence ve dinlenme gibi amaçları olan genel turizm kavramına değişen talep koşullarına uygun olarak sağlık amaçlı turizmde eklenmiş ve “sağlık turizmi” turizm kapsamında değerlendirilmeye başlanmıştır. Sağlık turizmi, üzerinde detaylı araştırmaların yürütülmesi gereken bir alan haline gelmektedir. Türkiye, sağlık turizmi pazarında giderek sözü geçen önemli aktörlerden biri haline gelmekte ve gün geçtikçe gelişen bu alanda pazar payını büyütmektedir (22), (3).

Medikal (Tıp) Turizm insanların tedavi amaçlı olarak ülke dışına seyahat etmeleri ve bazı durumlarda tedavi ile birlikte tatil yapılmasını da içeren bir olgudur. Medikal Turizm özellikle hekimin ve teknik altyapının ön planda olduğu, sonrasında ise dinlenme amacı güdülen bir turizm şeklidir. Dünya ülkelerinin ekonomilerine önemli bir katkı olarak gördüğü turizmde amaç artık sadece tatil ve eğlence anlayışı değildir, amaç değişmeye başlamıştır (19), (50).

Özellikle havayolu seyahatlerindeki ücretlerin ucuzlaması, bilgi paylaşımı sağlayan internetin yaygınlaşması sonucu dünyanın her yerindeki sağlık hizmetleri hakkında bilgi alınabilmesi seyahat hareketliliğini artırmış, bütün bu göstergeler sağlık turizminin büyüme potansiyelinin devam edeceğinin bir göstergesi olmuştur (29).

Sağlık turizminde hasta yurtdışında aldığı sağlık hizmeti ödemesinin ya tamamını ya da büyük kısmını cepten harcama yolu ile yapmaktadır. 2010’lu yılların başında yapılan bazı araştırmalarda sağlık turizmi ekonomisinin 25 milyar doları bulan rakamlara ulaştığı belirtilmiştir. Daha sonra yapılan birçok araştırma

sonucunda ise farklı rakamlar ortaya çıkmıştır. Araştırma sonuçları incelendiğinde bu rakamın yaklaşık 100 milyar doları bulduğunun vurgulandığı görülmektedir. Bahsi geçen bu rakamın, ilerleyen dönemde ülkeler arasında ciddi bir rekabet konusu olacağı kuvvetle muhtemeldir (65), (68).

Ülkemiz sağlık turizmi alanına daha fazla yatırım yapmaya başlamıştır. Ayrıca devlet teşvikleri ile de pazarda daha iyi bir yer edinme çabasıdadır. Sağlık turizmi ile ülkemize başvuran hasta sayılarının nasıl daha fazla artırılacağı konusunda stratejik araştırmalar yapılarak pazarlama stratejileri belirlenmiştir. Bu konuda en önemli nokta ise hangi pazarlama stratejisine daha fazla önem verilmesi konusudur ki bu konunun incelenerek değerlendirilmesi sağlık turizminin geleceği açısından gereklidir (35). Ülkemiz coğrafi konumu ve sosyokültürel pozisyonu gereği tüm komşularımız ve Avrupa, Türki Cumhuriyetler ile özellikle Ortadoğu ve Arap bölgesinden gelen ve gelmesi muhtemel sağlık hizmeti alıcıları için ayrı ayrı pazarlama çalışmaları yürütmektedir (11).

Bu çalışmadaki temel amaç, medikal turizmde Türkiye'nin mevcutta olan durumunu görmek, ülkemizin sağlık turizmi ile ilgilenen diğer ülkeler ile rekabette öne geçmesi için gerekli bilgileri bir üniversite hastanesi üzerinden araştırarak ve SWOT analizi ile güçlü-zayıf yanlarımızı görerek fırsat ve tehditler üzerinde bilgi paylaşımında bulunmaktır. Anket çalışmasında ise Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı kapsamında ülkemize sağlık hizmeti almak amaçlı gelen sağlık turistlerinin, İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi'nden aldıkları sağlık hizmetinin memnuniyetini ve ülkemiz hakkında genel memnuniyetlerini ölçmek amaçlanmaktadır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Turizm Ve Türleri

4.1.1. Turizm Tanımı

Sağlık Turizmi kavramına geçmeden önce “turizm ve turist” genel anlamı ile nedir ve çeşitleri nelerdir sorusuna kısaca değinmek gerekir.

Seyyah ve seyahat kelimeleri Türkçemizde turist ve turizm kelimelerinin karşılığıdır (1).

Bir başka tanımda turizm, beden ve ruh sağlığı düşüldüğünde kaotik şehirleşme içerisinde hem dinlenme hem de yenilenme gereksinimini karşılayan hem sosyal ve hem de kültürel bir olgu olarak tanımlanmaktadır (2).

Yine farklı bir tanım ise, insan ruhiyatının bir sonucu olarak bulunulan ortamdan (yerden) başka bir ortama geçme, değişiklik isteği, uzaklaşma arzusunun eyleme dökülmüş halidir (3).

Turizm kavramının merkezinde insan vardır ve kişinin bulunduğu, ikamet ettiği ortamdan belirli bir süre farklı bir yere seyahat ederek değişiklik arayışının, ruhen ve bedenen dinlenmenin, yenilenmenin karşılığıdır (2).

Günümüze yaklaştıkça eğlence, dinlenme, yenilenme gibi ihtiyaçların karşılığı olan turizm, kişilerin sağlıklarıyla ilgili ihtiyaçların karşılanması amacı ile de yeni bir turizm türü olarak karşımıza çıkmıştır (4). Turizm dediğimizde her ne kadar ilk akla gelen deniz, güneş, spor, yeni yerler görme ve eğlence olsa da turizm türlerinden bazıları olan alttaki başlıklardan kısaca bahsetmek gerekecektir.

4.1.2. Turizm Türleri

4.1.2.1. Dağ ve Kış Turizmi

Bu turizm türü, tabiat ile zaman geçirmek ve şehir ortamından uzaklaşmak amacı güden bir farklı turizm biçimi olarak anlatılmaktadır (62).

Özellikle büyük şehirlerin her gün geliştiği bir dönemde, yoğun iş ve trafik temposunun içinde savrulan çalışanların bu tempodan bir süreliğine kurtulmak için sadece yazları deniz kenarlarına giderek tatil yapma gereksinimleri artık kışları kar yağışının bol olduğu ve oksijen açısından zengin dağlık yerleri de kapsamaktadır (62).

4.1.2.2. Gençlik Turizmi

30 yaşına gelmemiş gençlerin ebeveynleri ve aile bireyleri yanlarında olmaksızın seyahat etmesi Gençlik Turizmi olarak tanımlanıyor (63).

Bu turizm türünde yeni yerler ve kişiler görmek, iletişime bulunmak gençlerin kişisel gelişimlerinde önemli rol oynamaktadır. Seyahat öğrenmeyi tetikleyen önemli bir unsurdur (63).

4.1.2.3. Üçüncü Yaş Turizmi

Tıp ve teknolojideki ilerlemeler, bilgi paylaşımının artması gibi sebeplerden ötürü insan ömrü uzamış ve hemen her toplumda 65 yaş üstü insanların sayısı belirgin bir şekilde yükselmiştir. Daha sağlıklı ve dinç olan yaşlı nüfus, tercih olarak dinlenebileceği, aynı zamanda yeni yerler görebileceği bu turizm türünü tercih etmektedirler (5).

“Kış mevsiminde otellerde azalan müşteri sayısı, ücretlerin düşmesini tetiklemiş ve emekli yaşlı kişilerin bu aylarda tatil ve turizm ihtiyaçlarını gidermek istemelerine yol açarak üçüncü yaş turizminin gelişmesine imkân sağlamıştır” (6).

4.1.2.4. Yat Turizmi

Tatil ile beraber sporun da yapılabilmesi bu turizm türünü cazip hale getirmektedir. Akdeniz ve Ege yat turizminde 1970 li yıllardan itibaren ülkemizin turizmine büyük katkı sağlamaktadır (7).

4.1.2.5. İnanç Turizmi

“İnsanların hayatlarını devam ettirdikleri yerlerden dini inançlarını tatmin etmek ve geliştirmek, inandıkları dine inanan farklı bölgelerdeki bireyleri görmek ve tanışmak maksadıyla turistik amaçlı geziler Turizmi olarak tanımlanmaktadır”(64).

4.1.2.6. Sağlık Turizmi

Birkaç farklı sağlık turizmi tanımı şu şekildedir;

“Genellikle bireyin daha sağlıklı duruma gelme, var olan sağlığın korunması ve kaybolan sağlıklı durumun geri getirilmesi maksadıyla planlanan fakat aynı zamanda tatil amacı da güden yolculuklar ve organizasyonların bir bütünüdür” (8).

Kısaca, tedavi amacı güden ve aynı zamanda bireyin isteğine göre tatil unsurunu da içine alan seyahatlere sağlık turizmi diyebiliriz (9).

İnsanların ilerleyen teknoloji ve kolaylaşan ulaşım imkânları sayesinde, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetini araştırırken sadece yaşadıkları ülkelerdeki doktor veya sağlık hizmetleri ücretlerini değil, en iyi çözümü sunabilecek ve en uygun ücret tekliflerini alabileceği sağlık kurumunu değerlendirerek hareket etmektedir.

Günümüzde turizm, eğlenme, dinlenme, yeni yerler görme ihtiyacının üstünde, sağlık açısından da değerlendirilmeye başlanmıştır.

4.2. Sağlık, Sağlık Turizmi, Sağlık Turizminin Çeşitleri Ve Özellikleri

4.2.1. Sağlığın Tanımı

İnsanlar hayatlarını sürdürürken üretkenliklerini ve verimliliklerini de devam ettirebilmelidirler. Sağlıklı olunmadıkça bu devamlılığın sağlanması mümkün olamamaktadır. Hem bedenen hem ruhen sağlıklı olma konusu tüm dünyada turizm kapsamında da değerlendirilmeye başlanmıştır (10).

WHO sağlık tanımını; sadece hastalıklı olmama olarak değil, bununla beraber hem bireyin zihnen ve fiziki hem de toplum açısından da iyi olma durumu, şeklinde tanımlamıştır (10).

4.2.2. Sağlık Turizmi ve Önemi

4.2.2.1. Sağlık Turizmi

Bir tanımda sağlık turizmi; “genellikle 3 hafta kadar süreyi içerecek şekilde, iyileşmeye ve var olan sağlığı korumaya yönelik bulunulan ortamdaki genellikle başka bir ülkeye gidip sağlık, eğlence ve dinlenme ihtiyaçlarının karşılanması için yapılan seyahatlerdir” (11) şeklinde tanımlanmıştır.

Bookman ve Bookman (12) 2007 yılı yayınlarında sağlık turizmini, “kişinin hayatını sürdürdüğü ülkeden başka bir ülkeye medikal ve medikal olmayan (sağlıklı yaşam, zindelik, wellness, üçüncü yaş turizmi vb.) sağlık hizmetlerine ulaşmak için gerekli gördüğü yolculuklar olarak belirtmektedir. Bu amaçlar için yapılan seyahatlerde tatil imkanları kullanılsa da asıl maksat planlı bir sağlık hizmetine ulaşmaktır” (12).

4.2.2.2. Sağlık Turizminin Önemi

Sağlık turizmi, bir ülke için belirgin olarak ekonomiye katkısı açısından önem arz etmektedir. Bu turizm türünün ilk amacı, hastaların ve ailelerinin tedavilerine katkıda bulunmak ve rahatlığını sağlamaktır. Bu hizmetin kaliteli bir şekilde sunulması sağlık turistlerinin sayısını çoğaltacağı gibi ülke ekonomilerine de ciddi katkı sağlayacaktır.

Tarihi geçmişi, coğrafi ve çevresel çekiciliği, iklim şartlarının 4 mevsim güzellikler barındırması gibi sebeplerden dolayı, Türkiye turizmde sözü geçen ülkelerdendir. Fakat bu sektör içinde bulunduğumuz bu dönemde politik ve siyasi çekişmeler, bölgesel çatışmalar gibi olumsuz gelişmelerden dolayı eski gücünde değildir. Turizm gelirlerinin ekonomiye katkısı bilindiğinden, bu gelirlerin arzu edilen seviyelerde olması için turizm sektörünün eski günlerine dönebilmesi gerekmektedir. Çünkü sadece sağlık turizmi için ülkemizi ziyaret eden turistler değil, turistin sağlığı kapsamında turist olarak gelip sağlık hizmeti ihtiyacı gereksinimi duyan turistlerinde ekonomiye katkısı sağlık turizminin önemini bir kat daha artırmaktadır (9).

“Hızlanan küreselleşme, yaşlı nüfusun artmasıyla sağlık harcamalarındaki artış, Internet’in sayesinde tüm dünyanın bilgi ağına bağlanması, , havayolu ulaşımındaki masrafların azalması, kısıtlı sigorta kapsamı ve ülkelerdeki sağlık turizmini destekleyen devlet yardımlarının da etkisiyle sağlık turizminin hacmi 2011 yılı için yaklaşık 100 milyar Dolar tahmin edilmektedir” (13), (14), (15), (16), (17), (18).

“Yapılan bir araştırmada 2012 yılında ABD’de 1.6 milyon kişinin sağlık hizmeti almak için ülke dışına çıkacağı düşünülmekte ve ön görülmektedir.” (18).

Türkiye, maliyetlerinin uygun olması, diğer turistik alanlarının ilgi çekici olması ve son dönem teknolojik altyapıya sahip olması sebebi ile uluslararası hastaların dikkatini çekmekle beraber, çoğu branşta Türkiye’nin ücret politikası, Avrupa ülkesine kıyasla yarı yarıya daha uygundur. Örnek olarak kalp için uygulanan by-pass operasyonu İspanya’da 40 - 45 bin dolar civarındayken ülkemizde 9 bin-20 bin dolar arasındadır. Araştırmalar 2013 yılında ülkemize sağlık turizmi amaçlı gelenleri 300 binden fazla olarak göstermektedir. 2014 TÜRSAB Sağlık Raporuna göre, sağlık merkezlerinde yapılan operasyonlar bu rakamlara eklendiğinde ise rakam 480 bine ulaşmaktadır (65).

Ülkemizin bu alandaki potansiyeli düşünüldüğünde rakamların daha yüksek düzeylere çıkması şaşırtıcı olmayacaktır. Hedef olarak belirlenen 2023 yılına geldiğimizde uluslararası hasta sayılarımızın kayda değer derecede çoğalması oldukça olasıdır.

Sağlık turizminin ülkemiz ekonomisine katacağı gelir 2014 TÜRSAB Sağlık Raporunda şu şekilde gösterilmiştir.

“Ülkemiz bu turizm alanından şu anda yaklaşık 2,5 milyar dolar gelir elde etmektedir. Sağlık Bakanlığınca oluşturulan hedefler doğrultusunda da 2017 de 8 milyar ve 2023 yılında ise 20 milyar dolar gelir bekleniyor. Uluslararası akredite sağlık kuruluşlarının toplam sağlık kuruluşlarına oranı Tablo 1 de görüldüğü gibidir. Uluslararası hasta beklentisinde ise 2019 yılından itibaren ciddi bir yükseliş olacağı tahmin ediliyor” (65).

Tablo 4. 1: 2017 Hedefi 8 Milyar Dolar Gelir, Sağlık Bakanlığı hedefleri (65).

YIL	2017	2023
Gelen Hasta Sayıları(bin)- Sağlık Turizmi	700	2000
Gelir (dolar)	8 milyar	20 milyar
Uluslararası Akredite Sağlık Kuruluş Oranı(%)	4,5	10
Bölgesi Sayısı- Sağlık	4	10

Tablo 4. 2: 2023'te Hedeflenen Sağlık Turisti Sayısı (65).

YIL	Hasta sayısı
2014	400.000
2015	500.000
2016	600.000
2017	700.000
2018	800.000
2019	1.000.000
2020	1.300.000
2021	1.600.000
2022	1.800.000
2023	2.000.000

Tablo 4.1 ve Tablo 4.2 den anlaşılacağı üzere Sağlık Bakanlığının hedefi, ülkemize gelen hasta sayısını yıllar içinde yükselterek 2023 yılında 2 milyon hastaya ve bununla beraber ülkemize kazandırılan ekonomik gelirin 20 milyar dolara ulaşmasıdır.

4.2.2.3. Turistin Sağlığı

Bir araştırmada, “kişinin hayatını sürdürdüğü yerden kendi ülkesi dışında farklı bir ülkeye tatil maksadı ile gitmesi ve bu turistlerin tatil süresinin içinde acil ihtiyaç ya da planlanmadan sağlık hizmeti almak zorunda kalması turistin sağlığı olarak adlandırılmaktadır” (19).

Ülkemizde yıllar geçtikçe artan turist sayısı, turistin sağlığı kapsamında sunulan sağlık ihtiyacını ve dolayısıyla bu ihtiyacın giderilmesi için verilen hizmeti ve geliri artırmıştır.

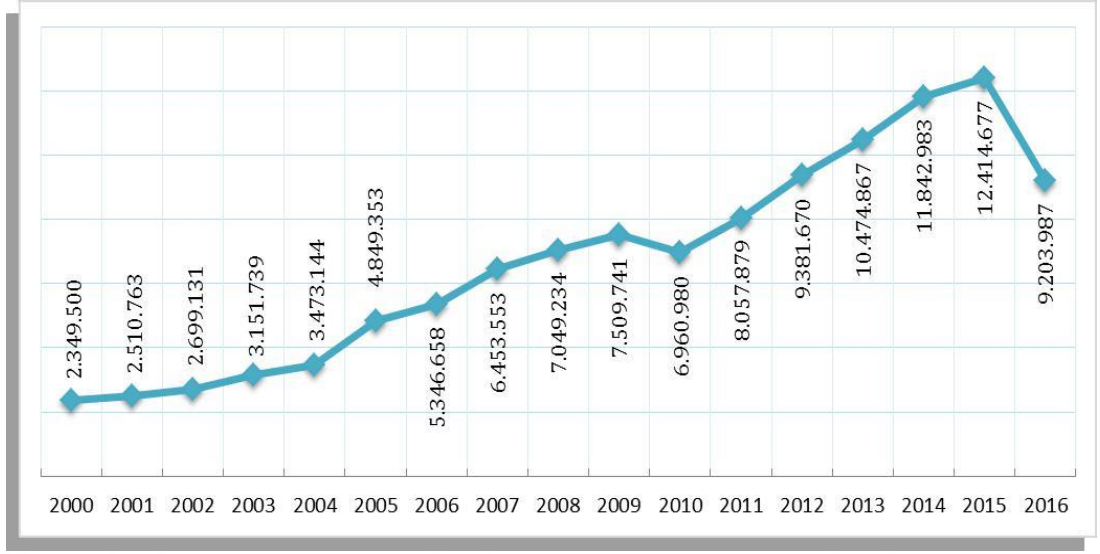
Özellikle gelen turistlerin bölgesel farklılıklarından dolayı bulaşıcı hastalıklar konusunda hassas olunmalı ve tüm önlemler dikkatle ele alınmalıdır. Acil ve ilk yardım her çeşit kaza ve ihtimal için hazır olmalıdır (66).

Tablo 4. 3: Yıllara Göre Turizm Geliri ve Ziyaretçi Sayısı (66).

Yıl	Turizm Geliri (1.000 Dolar)	Ziyaretçi Sayısı
2001	10 450 728	13 450 127
2002	12 420 519	15 214 514
2003	13 854 868	16 302 053
2004	17 076 609	20 262 640
2005	20 322 111	24 124 501
2006	18 593 950	23 148 669
2007	20 942 501	27 214 988
2008	25 415 067	30 979 979
2009	25 064 481	32 006 149
2010	24 930 996	33 027 943
2011	28 115 694	36 151 328
2012	29 007 003	36 463 921
2013	32 308 991	39 226 226
2014	34 305 904	41 415 070

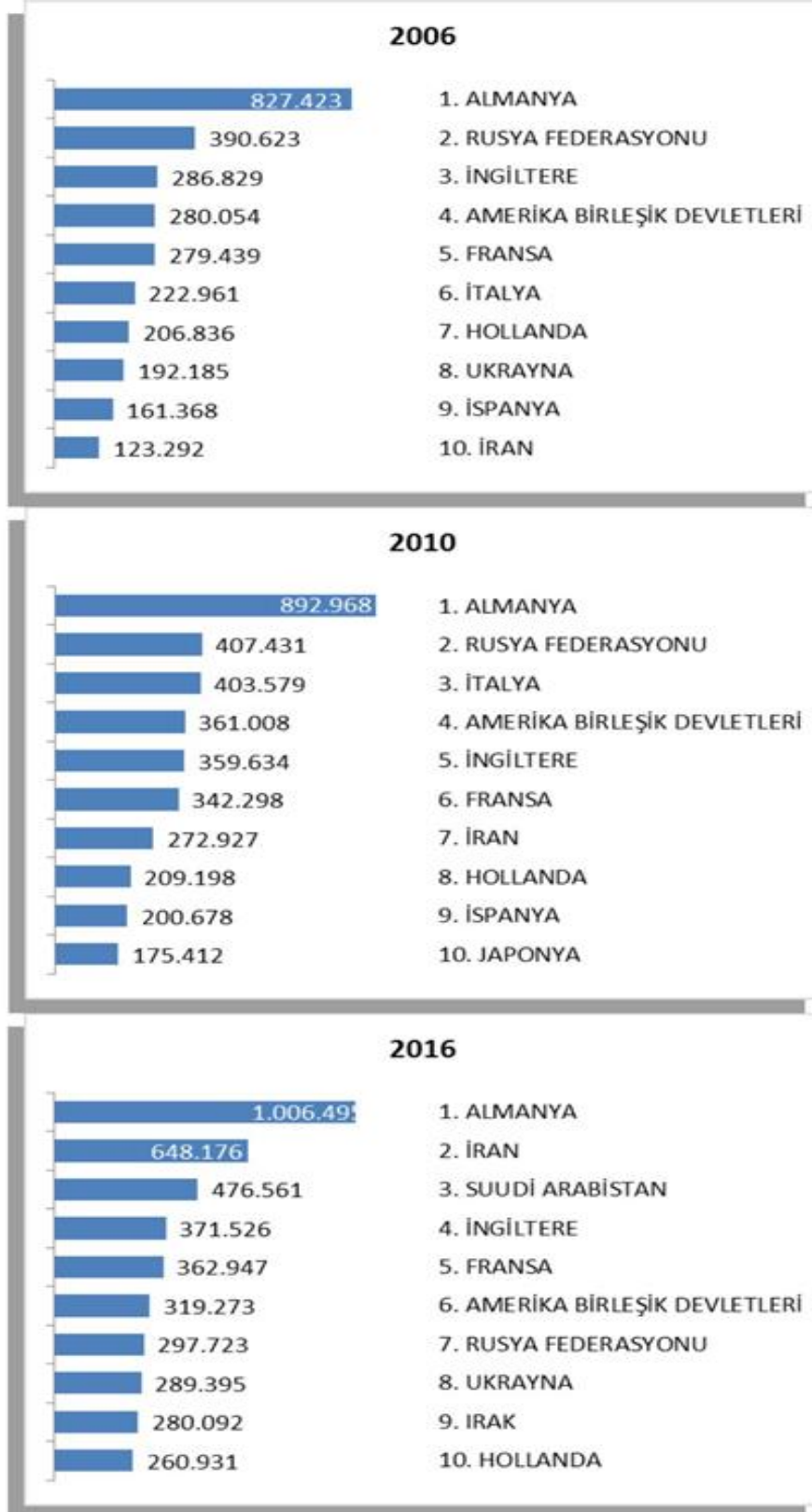
Tablo 4.3 den anlaşılacağı üzere, yıllar geçtikçe ülkemize gelen turist sayılarında ve gelirlerinde gözle görülür bir artış söz konusudur. Ülkemize gelen yabancı sayısında ki artış, turistin sağlığı kapsamında sağlık hizmeti alması muhtemel olan turistlerin sayısında ki artışı da temsil etmektedir.

Şekil 4.1' de ise, İstanbul' a gelen hasta sayılarının 2010 yılında küçük bir düşüş yaşadığı, 2016 yılına kadar artışta olduğu ama 2016 yılında gözle görülür bir azalma yaşandığı görülmektedir.



Şekil 4. 1 Yıllara Göre Turizm Geliri Ve Ziyaretçi Sayısı Grafiği (67).

Şekil 4.2, İstanbul'a gelen turistlerin hangi ülkelerden geldiklerini göstermektedir ve sayıca ilk 10 ülke gösterilmiştir. 2006 ve 2010' da ilk iki sırada Almanya ve Rusya varken 2016' da Almanya yine birinci sırada fakat İran ve Suudi Arabistan iki ve üçüncü sıraya çıkmış durumda gözükmektedir. Bu görüntüye dayanarak Ortadoğu ve Arap yarım adasının da artık ülkemize turist olarak geldiğini görmekteyiz. Ayrıca sağlık turizminin de bu sayıyı artırdığını düşünebiliriz.



Şekil 4. 2 2006, 2010 ve 2016 Yılları Gelen İlk 10 Ülke Sıralaması Grafiği (67).

Tablo 4. 4 İstanbul'a Gelen Toplam Ziyaretçi Sayısı ve Arap Dünyasında Gelen Ziyaretçi Sayısı ile Oranları (67).

	2011 YILI	2012 YILI	2013 YILI	2014 YILI	2015 YILI	2016 YILI
İstanbul	8.057.879	9.381.670	10.474.867	11.842.983	12.414.677	9.203.987
Arap Ülkeleri	910.360	1.371.092	1.675.337	2.126.641	2.534.324	1.976.166
ORAN:	11,3	14,6	16,0	18,0	20,4	21,5

Tablo 4.4'ten anlaşılacağı üzere 2011 yılında İstanbul'a gelen turistler içerisinde Arap Bölgesinden gelenlerin oranı %11 iken bu oran 2016 da %22'lere yakın bir seviyeye yükselmiştir.

4.2.2.4. Sınır Ötesi Hasta Hakları Direktifi (Cross Border Patients Rights Directive)

“Ulusal mevzuat ile birlikte Avrupa Birliği kapsamında da bu turizm alanı için mevzuat yapılandırılmıştır. Hasta haklarının sınır ötesi sağlık hizmetlerinde uygulanmasına dair 9 Mart 2011 tarihli ve 2011/24/AB sayılı bir direktif hazırlanmıştır. Bu direktif Avrupa Birliğine üye olan ülkeler için bağlayıcıdır ama Türkiye'nin şu anda bu birliğe üye olmaması sebebi ile direktifin bizim tarafımızda bir bağlayıcılığı yoktur. Diğer taraftan Avrupa Birliğine aday bir ülke olduğumuz için, Türkiye'nin birliğe katılımı ulusal mevzuatın Avrupa Birliği mevzuatı ile uyumlu hale getirilmesini gerektirmektedir” (20).

4.2.2.4.1. Geri Dönen Göçmenler

Özellikle 1960'lı yıllarda yurtdışına çalışmaya giden ve gittikleri ülkelerde yerleşik hayata geçen vatandaşlarımızın oluşturduğu gruptur. Ülkemizde ağırlıklı İç Anadolu bölgemizden göçen, emekliliklerinde ya da halen çalışmakta olup vatan, aile, akraba ziyaretleri için ülkemize gelen kişilerden oluşan bir kitledir. Sigorta primlerini çalıştıkları yabancı ülkelerde ödemişler ve ülkemize gelip sağlık hizmeti almak istediklerinde karşılıklarına bürokratik sorunlar çıkmıştır(20).

4.2.2.4.2. Emekli Yabancılar

Türk vatandaşı olmayıp, kendi ülkelerinde emekli olan ve ülkemize yerleşen gruptur. Daha çok Akdeniz ve Ege Bölgelerimizde yerleşik hayata geçmişlerdir. Geri dönen göçmenler gibi kendi ülkelerinde sigorta primlerini ödemiş ve burada o primler üzerinden sağlık hizmeti almak istemektedirler. Ayrıca ülkemizde uzun süre kalan yabancılarda bu gruptadır. Bu gruba konsolosluk çalışanlarını örnek olarak gösterebiliriz (20).

Bu bilgiler ışığında Türkiye üç maddede kendine hedef belirleyebilir;

- Avrupa ülkelerinin kendi vatandaşları
- Gurbetçi olarak adlandırılan vatandaşlarımız
- Avrupa da yaşayan Müslüman göçmenler

Yukarıda ki maddeleri tek tek ele aldığımızda kısaca, Avrupa ülkelerinin kendi vatandaşlarına uygun ücret ve kendi ülkelerinde ki kalitede sağlık hizmeti alabilme imkânı sunulabilmesiyle ülkemizi tercih etmeleri sağlanabilir. Avrupa’da yerleşik yaşayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarımız ise ülkemiz hastanelerinin Avrupa’daki hastaneler ile sigortalar bakımından gerekli girişimlerin yapılmaması yüzünden sıkıntı yaşamaktadırlar. Yine Avrupa’da ki yaklaşık 20 milyon göçmenin ülkemizden hizmet almaya başlaması sağlanmalı, sonrasında doğru pazarlama çalışmaları ile ülkemize gelmeleri süreklilik hale getirilmelidir. Fakat bu konu üzerinde geç kalınan her gün bu potansiyelin Avrupa ülkelerine kayabilmesi olasılığını artırmaktadır (20), (68).

Bu konu ekonomik yönden ülkemize büyük katkı sağlayacak bir konudur. Araştırmanın ilerleyen bölümlerinde bu konu SWOT analizi ile incelenecektir.

4.2.3. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlık turizmi dünyada 3 alt sınıfa ayrılarak kabul görmüştür. Bu üç alt sınıf; Medikal Turizm, Termal Turizm-SPA Wellness ile Üçüncü Yaş Turizmidir.

4.2.3.1. Medikal(Tıp) Turizm

“Hastalığı veya rahatsızlığı çoğunlukla bilinen, planlı bir şekilde turistlere yönelik uygulanan tedavilerdir (Kalp ve Damar Cerrahi, Onkolojik Işın Tedavileri, Organ Nakilleri, Tüp Bebek İVF Uygulamaları vb.)” (21).

Bu turizm çeşidi, sağlık kurumlarının önemini fark ettiği, devletin teşvikler kapsamına aldığı, hem sağlık kurumlarının hem de ülkemizin gelir kaynaklarından biridir. Yurtdışından gelen veya gelmesi muhtemel hastalara teklif edilen ücretler, Türkiye’de yaşayan özel, SGK lı veya hiçbir güvenceye bağlı olmayan cari hastalardan alınan ücretlerden daha yüksektir. Bu uluslararası pastadan pay almak isteyen tüm sağlık kurumları, uluslararası kabul gören kriterlerin tanımlandığı standartları içeren bağımsız akreditasyon belgesini alması medikal turizm açısından önemlidir (19).

4.2.3.2. Termal Turizm Ve SPA Wellness

“Hastalık atlatıldıktan sonra, iyileşme dönemlerinde ya da vücutta kalması büyük ihtimal olan hasarlı bölgelerin kısmen dahi olsa iyileştirilmesi amacı ile SPA imkânı sunan merkezlerde görevli sağlık çalışanı tarafından yapılan tedavi destekleyici-rehabilite edici uygulamalardır” (21).

4.2.3.3.İleri Yaş Ve Engelli Turizmi

Belli bir yaşın üzerinde ve-veya engelli olan turistlerin, bakım- rehabilitasyon eğitimi almış sertifikalı personeller tarafından uygulanan ve bireylere sağlıklarını mümkün olduğunca geri kazandırılması amaçlı çalışmalarıdır (21).

4.2.4. Sağlık Turizminin Özellikleri

“Sağlık turizmi, genel anlamda bilinen turizmin farklı özelliklerine sahip bir alt koludur. Diğer turizm alanlarından farklılıkları bulunan bu turizmin özelliklerini Özalp (22) beş madde olarak kısaca şu şekilde özetlemiştir”;

- Bu turizm türünde, sağlık kuruluşunun uluslararası standartlara uygun olması ve bu konuya önem vermesi gerekmektedir.
- Sağlık Hizmeti sunan kuruluşlarda, personel mutlaka ortak yabancı dil kullanmalıdır.
- Sağlık Turizmi, hasta ve hasta yakınları için çeşitli turizm türlerinin ilerlemesini destekleyen bir turizm türüdür.
- Pazarlama çalışmaları devlet desteği ile birlikte farklı dillerde çalışılmalıdır.

Araştırma yapılan çoğu kaynakta sağlık turizminin dünya genelinde artmasının belli başlı birkaç sebebi ön plana çıkmıştır; bunların arasında, son yıllarda dünya nüfusunun yaşlanması ve kronik hastalıkların çoğalması, maliyetlerin tedavi almak isteyenlerin kendi ülkelerinde yüksek olması, uzun bekleme süreleri, bir ülkeden diğerine ulaşım imkânlarının kolaylaşması ve ucuzlaması, ilerleyen teknoloji ile beraber hangi ülkede hangi hastanede hastalıkları ile ilgili tedavi alabilecekleri bilgilerine kolayca ulaşabilmeleri sayılabilir. Bu sebepler, motivasyonlar olarak da adlandırılmaktadır (9).

4.2.4.1. Sağlık Turizmi Motivasyonları

Medikal turizm motivasyonları olarak genelleme yapmak mümkündür. Burada gezmek, yeni yerler ve kültürler görmekten ziyade uygun fiyatlı tedavilere ulaşmak, kaliteli iyi sağlık hizmeti almak ön plana çıkmaktadır.

Woodman (23)'a göre Tıp turizmi isteklendirmeleri şöyle sıralanabilir;

- Maliyet
- Özellikli Tedaviler
- Bekleme zamanının kısalığı
- Sigortaya gerek duyulmayan tedavi
- Üst düzey kaliteli bakım
- Yatan hasta dostu
- Yenilik ve farklılığın çekiciliği

Bir diğer araştırmada, ITC (24) medikal turizm motivasyonlarından;

- Kıyasla düşük maliyet ve yüksek kalite
- Bekleme süresinin kısalığı ve kolay ulaşım
- İnternet'in iletişimi geliştirmesi
- Sağlık sigortalarının yetersizliği
- Gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin düşük kalitede olması

olarak maddelendirilmiştir.

4.3. Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018 Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı

Türkiye'nin sağlık turizmi konusunda payını artırmak için Sağlık Bakanlığınca sağlık turizminin geliştirilmesi programları çalışmalarını yapılmaktadır. Bu çalışmaların sonucusu olan Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) (25) Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı'nda bazı çalışmalardan bahsedilmiş ve planlamalar yapılmıştır. Bunlar;

Tablo 4. 5 Performans Göstergeleri (26).

Gösterge	Mevcut Durum 2013	2014	2015	2016	2017	2018
Yatak kapasitesi - Termal turizm	42.000	50.000	60.000	75.000	90.000	100.000
Turist sayısı-Termal turizm	500.000	625.000	780.000	975.000	1.250.000	1.500.000
Turist sayısı- Medikal turizm	308.500	360.000	435.000	520.000	620.000	750.000
Turizm geliri-Sağlık Turizmi (Milyar ABD Doları)	2,75	3,4	4,45	5,85	7,6	9,35

Tablo 4.5, Onuncu Kalkınma Planı'nın hazırlandığı 2013'de ki mevcut durumu ve yıllar bazında 2018 yılına kadar ki hedef sayıları göstermektedir. Sağlık

Turizminin yıllar içinde büyüyen ve gelişen yapıya kavuşturulmak istenmesi tabloda ki rakamlarda görülmektedir.

Bu planda yapılacak eylemlerden bazıları ise şu şekildedir;

- Pazar araştırmaları öncelik gerektiren ülkeler ve güçlü olunan branşların belirlenerek yapılacak, araştırma sonuçlarına göre ülke/bölge bazlı eylem planları hazırlanacaktır.
- Akreditasyonlar için altyapılar oluşturularak bu sektörde hizmet verecek kurumların/kuruluşların yetkilendirmesi plan ve program çerçevesinde yapılacaktır.
- Sağlık turizmi ile ilgili teşvik sistemi etkin duruma getirilecektir.
- Sağlık turizminde kullanılmak üzere özel sektör ve kamuya ait sağlık kuruluşlarının fiyat farklılaştırılmasına ilişkin düzenlemeler yapılacaktır.
- Tıp eğitimindeki yabancı öğrenci kontenjanı sağlık turizmi potansiyelini arttırmak amacıyla arttırılacaktır.
- Belirlenen ülkelerle yapılacak müzakereler sayesinde hastaların seyahatlerinin kolaylaştırılması yönünde anlaşmalar sağlanacaktır (27).

4.4. Sağlık Turizminde Devlet Teşvikleri

“Sağlık turizmi ile ilgili ilk devlet yapılanması, Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü'nün kurulması ile başlamıştır. Bu yapılanmadan önce sağlık turizmi ile ilgili faaliyetler zaman zaman sürdürülse de ilk sağlık ile turizm kavramlarının bir arada olduğu resmi kuruluş Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'dır” (28).

Önceki ismi Ekonomi Bakanlığı olan Ticaret Bakanlığı ile önce 2012/4 ve son haliyle 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar kapsamınca medikal turizme bazı teşvik imkânları sağlamıştır. Bunlar;

- Pazar Araştırması Desteği: Bakanlığın uygun gördüğü kurumlardan alınan pazar araştırmaları ile ilgili harcamalar yıllık 200.000 ABD Doları ve %60 oranında,
- Belgelendirme Desteği: Bir ülke pazarına girilmesi için gerekli olan belgeler ve danışmanlıklar ile ilgili harcamalar yıllık her belge için 50.000 ABD Doları ve %50 oranında,
- Reklam, Tanıtım ve Pazarlama Desteği: Radyo, TV, İnternet, Pazarlama harcamaları, Özel Tanıtım Giderleri gibi pazarlama çalışmalarına ilişkin harcamalar yıllık 400.000 ABD Doları ve %60 oranında,
- Yurt Dışı Birim Desteği: Yurtdışında açılan şube ve ofislere ait kira ödemeleri ile ilgili harcamalar birim başına 120.000 ABD USD ve %60 oranında,
- Danışmanlık Desteği: Uluslararası pazarlarda rekabette avantaj yakalamak için belirli konularda alınan danışmanlıklar ile ilgili harcamalar yıllık 200.000 ABD Doları ve %50 oranında,
- Acente Komisyon Desteği: Uluslararası hasta getirilmesine yönelik acentelere yapılan ödemeler için yıllık 100.000 ABD Doları ve %50 oranında,
- Tercüman Desteği: Sağlık Hizmeti veren kuruluşlarda istihdam edilen 2 adet tercüman için yapılan harcamalar tercüman başına yıllık 25.000 ABD Doları ve %50 oranında karşılanır

Ayrıca, Hasta Yol Desteği (tarifeli ve tarifesiz uçak seferleri ile), Yurt İçi Tanıtım-Eğitim Desteği (yurtdışına yönelik yurt içinde gerçekleştirilen faaliyetler), Bireysel Katılım Desteği (fuar, konferans vb.) gibi destekler bakanlıkça sağlanmaktadır(69)

“Ayrıca Türk Hava Yolları (THY) sağlık turizmini desteklemek amaçlı THY ile uçacak sağlık turistleri için uygulamaların bazıları;

- Ücretlere %20, %15 ve %10 indirim sağlanması,
- Hasta ile seyahat eden iki refakatçi içinde aynı indirim ve imkânlardan faydalanabilmesini sağlamaktır” (29), (30).

4.5. Tercihleri Etkileyen Faktörler

Ülkemize gelen veya gelmek isteyen sağlık turizmi hastalarının tercihlerini etkileyen bazı başlıklar bu bölümde incelenecektir. Genel itibari ile dünyada sağlık turizmi ile ilgilenen ülkeler içinde öne çıktığımız veya geri düştüğümüz konular mevcuttur. Özellikle öne çıkan konularda devamlılık sağlanması ve geri kaldığımız konularda ise eksiklerimizin neler olduğunu görüp telafi yoluna gidilmesi gerekmektedir.

4.5.1. Fiyat Politikaları Rekabeti

Sağlık amacı ile ülkelerinin dışında tedavi arayan kişilerin en çok dikkat ettikleri ve tercih sebeplerini etkileyen konu ücret konusudur. Artık küreselleşen dünyada herkes kendi bütçesine uygun olanı arayıp bulabilmekte ve tedavi planını maddi imkânları çerçevesinde planlamaktadır. Örneğin, Asya bölgesinde sağlık turizmi ile ilgilenen ülkelerin ücret politikaları gelişmiş ülkelere ve bölgelere göre daha uygundur. Yapılacak operasyonun zorluğu da düşünüldüğünde ücret farkı oldukça belirgindir (15).

Yeni Delhi’de kalp ameliyatları yaklaşık 4.000 ABD Doları iken, ABD’de aynı işlem 30.000 ABD Doları kadardır. Arjantin, Singapur ve Tayland’daki hastanelerde kalça yenilenmesi 8.000-12.000 ABD Dolarıyken aynı işlem Avrupa ya da ABD’de ortalama iki katıdır. Diz yenileme işlemi Singapur’da ortalama 18.000 ABD Doları, Hindistan’da 12.000 ABD Doları iken aynı işlemin tutarı ABD’de 30.000 ABD Dolarına kadar çıkmaktadır. Kalp ameliyatları Avrupa ve ABD’de 70.000 - 150.000 ABD Doları arasındayken, Hindistan’ın en iyi hastanelerinde yapılacak operasyonun zorluk derecesine bağlı olarak bu işlemler 3.000 - 10.000 ABD Doları arasında değişmektedir (31).

“Özellikle kozmetik dış cerrahisi olmak üzere dış cerrahisinin farklı çeşitleri çoğu Avrupa ülkesinde sigorta kapsamına alınmamış olması medikal turizm maksatlı yurt dışında hizmet alma isteği giderek artmaktadır. Tayland, estetik amaçlı ameliyatlar için Almanya’dakinin çok altında yaklaşık dörtte bir ücret belirlemiştir. Aynı şekilde Kosta Rika hastalarına bir yüz kaldırma operasyonu için ABD’dekinin

üçte biri ücret vermektedir. Fazla olmasa da zamanla artan sigorta şirketleri, yurt dışında anlaşmalı ülkelerdeki daha ucuz işlemleri kullanılması konusunda sigorta poliçesi sahiplerini teşvik etmektedirler” (32).

Ülkemiz bu başlık altında Avrupa ve ABD ülkelerine göre çok daha uygun bir ücret politikası benimsemiştir. Sağlık turizmi hastalarının sayısını çoğaltmak ve ekonomiye katkı sağlamak açısından düşünüldüğünde en doğru adımlardan birinin fiyat politikamızın Asya ülkelerine göre de uygun hale getirilmesi olmalıdır (65).

2014 yılı TÜRSAB Sağlık Raporundaki verilere göre Türkiye, dünyanın sağlık turizmi açısından en çok rağbet gören ülkeleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Ülkemizin tercih edilmesinin en önemli sebeplerinin başında yaklaşık yüzde 50-60 oranlarında uygun ücretle sağlık hizmeti sunmasıdır (63).

Tablo 4. 6 Ülkeler Arası Ortalama Fiyat Tablosu (65).

Tıbbi İşlem	Ortalama Fiyat (Dolar)						
	Türkiye	ABD	Almanya	Hindistan	Meksika	İspanya	Tayland
By-pass	8.500-21.000	-	-	7.500-10.500	39.000-42.000	39.000-43.000	22.500-24.500
Protez-Kalça	10.000-23.000	30.000	27.000	7.000-9.500	39.000	16.300-18.900	12.000-17.000
Kalp Kapakçığı Ameliyatı	13.750-23.000	-	-	9.500-14.000	39.000	43.000-47.500	18.500-22.000
Protez-Diz	9.000-23.000	26.000	23.000	7.000-10.000	21.000	16.000-18.500	10.500-16.500
Omurga Füzyon	7.000-23.000	-	29.000	7.500-11.500	25.000	25.000-32.500	9.700-12.500
Rahim Alınması	-	-	11.000	2.500-10.000	9.700	13.500-15.000	4.500-8.000

Yukarıdaki tablodan da anlaşılacağı üzere Türkiye'nin ortalama ücretleri genel itibari ile Avrupa ülkeleri ve ABD'ye göre oldukça uygun kalmaktadır. Fakat Asya ülkeleri ülkemiz ortalama ücretlerine yakın ve hatta daha uygun ücretler verebilmektedirler.

Bu çalışmanın yapıldığı İstanbul'daki bir özel üniversite hastanesinin Tablo 6'da geçen işlemler için ortalama ücretleri Tablo 7 de Tablo 6'ya eklenerek gösterilmiştir.

Tablo 4.7 Türkiye’de Bir Özel Üniversite Hastanesi Ortalama Ücret Karşılaştırması

Tıbbi İşlem	Ortalama Fiyat (Dolar)						
	Türkiye*	ABD	Almanya	Hindistan	Meksika	İspanya	Tayland
By-pass	10.000-14.000	-	-	7.500-10.500	39.000-42.000	39.000-43.000	22.500-24.500
Protez-Kalça	10.000-12.000	30.000	27.000	7.000-9.500	39.000	16.300-18.900	12.000-17.000
Kalp Kapakçığı Ameliyatı	15.000-20.000	-	-	9.500-14.000	39.000	43.000-47.500	18.500-22.000
Protez-Diz	8.000-10.000	26.000	23.000	7.000-10.000	21.000	16.000-18.500	10.500-16.500
Omurga Füzyon	7.000-15.000	-	29.000	7.500-11.500	25.000	25.000-32.500	9.700-12.500
Rahim Alınması	7.000-10.000	-	11.000	2.500-10.000	9.700	13.500-15.000	4.500-8.000

*Türkiye ücretleri 2017 yılı İstanbul’da bir özel üniversite hastanesi ücretleridir.

Kaynak TÜRSAB’a (65) ait Tablo 6’ ya yazarm Türkiye İstanbul’da bir özel üniversite hastanesi ücretlerini eklemesiyle oluşturulmuştur.

4.5.2. Bölgesel Ve Kültürel Yakınlık

Türkiye, coğrafi konumu gereği Avrupa ve Asya’yı birleştiren, Afrika’dan ise ulaşımca kısa mesafede ve sürede olan bir ülkedir. Türkiye, hem turizm hem de sağlık turizmi açısından Ortadoğu ve Arap dünyasından aldığı turist ve medikal turist sayısını son yıllarda belirgin bir şekilde artırmıştır(Şekil 2 ve Tablo 4). Bölgesel yakınlık sebebiyle ülkemizde gelen turistler, ülkemize hem turist kapsamında hem de turistin sağlığı kapsamında ekonomik katkı sağlamaktadır. Aynı şekilde Türki Cumhuriyetler ve Balkan ülkeleri ile Bağımsız Devler Topluluğu’nu oluşturan ülkeler ucuzlayan ulaşım giderleri ve uygun maliyetler sebebiyle de Türkiye’yi tercih etmektedirler.

Tablo 4. 8 İstanbul’da bir özel üniversite hastanesi 2016 yılı hasta sayı ve ciro oranları

Yurt Dışından Gelen Hastalara Ait Bölgeler	Yurt Dışından Gelen Hasta Sayılarının Genel Toplama Oranları	Yurt Dışından Gelen Hastalara Ait Cironun Genel Toplama Oranları
AFRİKA - ABD - AVUSTRALYA BÖLGESİ	1,84	0,45
ASYA BÖLGESİ	4,75	9,73
AVRUPA BÖLGESİ	10,94	2,62
BAĞIMSIZ DEVLETLER TOPLULUĞU ÜLKELERİ VE TÜRKİ CUMHURİYETLER	23,57	10,90
ORTADOĞU VE ARAP BÖLGESİ	58,90	76,30

Tablo yazar tarafından (8), (35) ve (36) numaralı kaynaklardan okuduğu bilgiler ışığında oluşturulmuştur.

Tablo 4.8’den de anlaşılacağı gibi 2016 yılında, bir özel üniversite hastanesine gelen hastalar, ağırlıklı olarak Ortadoğu ve Arap bölgesine, daha sonra ise CIS ülkeleri olarak adlandırılan Bağımsız Devletler Topluluğu ülkeleri ve Türki Cumhuriyetlerin çoğunun da bulunduğu bölgeye aittir. Türkiye coğrafi olarak bulunduğu konum itibari ile Asya ve Avrupa’dan ziyaret alma konusunda şanslı bir konumdadır. Özellikle Ortadoğu bölgesi için Türkiye sağlık turizminde hedef ülke olmuştur. Bu bölgeden gelip sağlık hizmeti almak isteyen hastaların ülkelerinin içinde bulunduğu iç karışıklıklar ve savaşlar Türkiye’ye hasta akışı sağlamaktadır. Ortadoğu ve Arap bölgesinde yaşayan halkın ekonomik ve sosyal durumları, Türkiye’de ki uygun ücretler ile bölgesel ve kültürel yakınlık Türkiye’nin tercih edilmesinde büyük etkindir (33).

“11 Eylül terörist saldırısından sonra, Orta Doğu’daki Müslümanların ABD ve Avrupa’ya gidişleri ve tüm ilişkileri her alanda azaldığı ve zorlaştığı gibi, sağlık hizmeti alımı da olumsuz yönde etkilenmiştir. Artık Orta Doğu’daki Müslümanlar, ABD ve Avrupa’ya eskisi gibi rahat gidememektedirler. Bilindiği üzere Orta Doğu’daki zengin halk, Türkiye’nin kendini iyi tanıtmaması ve geçmişte sağlık alanında çok ileri olmaması sebebiyle, sağlık hizmetlerini Avrupa ve ABD’den alıyorlardı. Bugün, Orta Doğulular için, en yakın, en modern ve kaliteli sağlık hizmetinin alınabileceği ülke Türkiye’dir” (34).

Sağlık hizmeti almak isteyen hastalar için yakın mesafe sağlık turizmi açısından geçerli bir sebeptir, ama bahsi geçen bölgelere ait oranlar sadece bölgesel yakınlıktan dolayı değil, aynı zamanda kültürel yakınlıktan dolayı da bu şekilde biçimlenmiştir. Kültürel yakınlık bu sayıları oldukça etkileyen bir diğer etkidir. Ülkemizin tarihinde var olan Osmanlı İmparatorluğu 3 kıtada hüküm sürmüş bir imparatorluktur. Ortadoğu ve Arap Bölgesi ile dini yönden yaşanan birliktelik, Türki Cumhuriyetler ile ortak payda olan Türkçe, hastaların sağlık hizmeti alma konusunda Türkiye’yi tercih etmelerini sağlamaktadır.

Ülkemizin aynı millettten olmaktan gelen bir yakınlık nedeniyle Orta Asya ülkeleriyle, aynı dinin mensubu milletlere sahip olmak nedeniyle Arap ülkeleriyle ve aynı coğrafyayı paylaşmak yönüyle tüm bölge ülkeleriyle kültürel bir yakınlığı bulunmaktadır. Bu geleneksel yakınlıklar hasta turistin kendini daha güvende hissetmesi, hastalığını seyahatini geçireceği ülke için daha yakın ve dostluk içinde hisler taşıması bakımından önem taşımaktadır.

“Orta Asya ülkeleri ve Arap ülkeleri ortalamasına kıyasla çok üst düzeyde sağlık imkânları sunabilmesi ve turizm cazibesi yönünden bu ülkelere daha avantajlı konumda bulunması nedeniyle ülkemiz bu ülkelere sağlık turizmi müşterisi çekebilecek konumdadır” (33), (34), (35).

“Bununla birlikte eski alışkanlıklar tüm ülkeler için geçerlidir. Orta Asya ülkelerinin tarihsel bağının bulunduğu Rusya’ya, Afrika Arap ülkelerinin sömürge dönemi nedeniyle yakınlığı bulunan ülkelere, Ortadoğu Arap ülkelerinin Avrupa’ya yönelmek yönündeki alışkanlıklarını değiştirecek cazip imkânların sunulması gerekmektedir” (33).

4.5.3. Medikal Ve Teknolojik Altyapılar

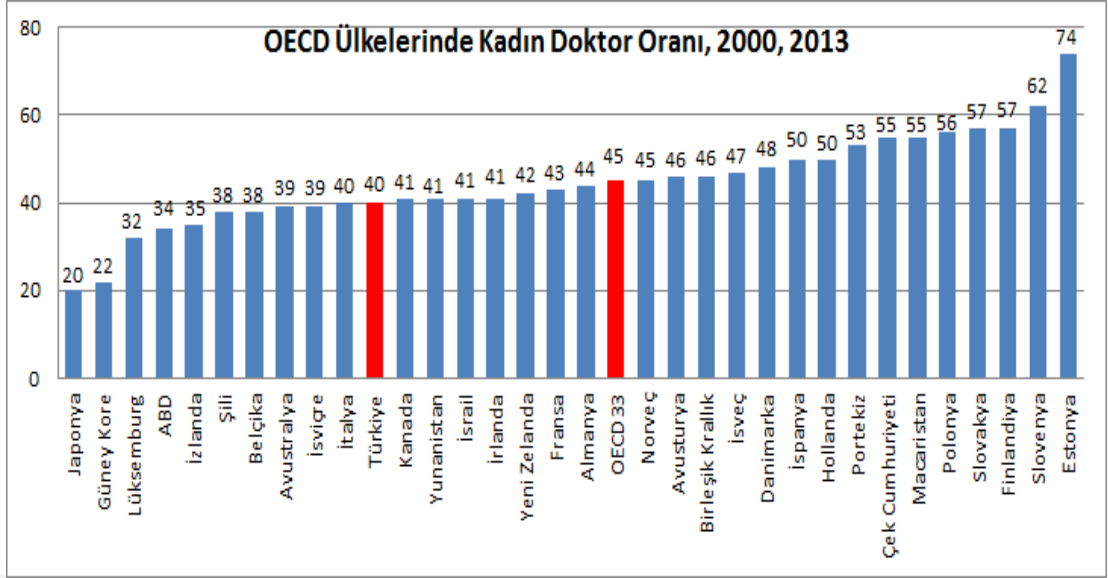
Sağlık Turizminde tercihleri etkileyen sebeplerden biride medikal ve teknolojik altyapılar ile bu teknolojiyi kullanacak doktorların ve sağlık çalışanlarının bilgi ve uzmanlığıdır. Özel Üniversite Hastaneleri, doktor yetiştirmeleri ve araştırma-geliştirme alanlarında çalışmalarını sebebiyle medikal turizm açısından da tercih edilen hastaneler olmaktadır. Küçük ölçekli hastanelerde bulunması pek mümkün olmayan altyapı ve tıbbi cihazlar üniversite hastanelerinde hem uygulama hem de

eğitim amaçlı olarak kullanılmaktadır. MR, BT, PET BT, Gamma Kamera, Da Vinci Robotu gibi cihazlar ve bu cihazları kullanacak olan doktorların akademik kariyerleri yurtdışından gelen sağlık turizmi hastalarının tercihlerini şekillendirmektedir. Özellikle ekonomik gücü olan Özel Üniversite Hastanelerinde kanser tedavilerinde kullanılan Gamma Knife, Cyber Knife, Truebeam, Intra Operatif Radyoterapi gibi son sistem tedavi yöntemleri Sağlık turizmi hastaları için önemli tercih sebepleridir.

Ayrıca yurtdışında eğitim almış hekimlerin hastane kadrolarında bulunmaları da yurtdışından gelecek hastalar için dikkat çekici olabilmektedir. Hastanelerin internet sitelerinde bulunan doktor öz geçmişlerine ulaşan hastalar, kendi ülkelerinde tıp eğitimi almış hekimlere güven duyabilmekte ve sağlık hizmeti tercihini hekim ağırlıklı olarak kullanabilmektedir. Ayrıca, kurumsallaşmış hastaneleri ve son teknoloji cihaz alt yapısı bulunan ülkemizde yabancı doktorların çalışmaya başlaması da hasta ile aynı dili konuşan doktorlar sebebiyle, hasta-doktor ve kurum iletişimini daha yüksek düzeye çıkartmak, güven konusunu aşmada faydalı olacaktır (35).

Araştırmanın yapıldığı Özel Üniversite Hastanesinde Ortadoğu ve Arap Bölgesinden gelen kadın hastalar inançlarından dolayı erkek hekimlerden çok kadın hekimler tarafından muayene ve tedavi edilmek istemektedirler. Birçok bölüm ve bu bölümlere bağlı alt kollarda, cerrahi bölümlerde dâhil olmak üzere çok sayıda kadın hekim sağlık hizmeti vermektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen, Kasım 2015 tarihli OECD ve AB Sağlık İstatistikleri ve Türkiye konulu araştırmada konu ile ilgili istatistikler şu şekilde verilmiştir;



Şekil 4.3 OECD Ülkelerinde Kadın Doktor Oranı Grafiği, 2000, 2013 (36).

Şekil 4.3 te, OECD(Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü) ülkelerindeki doktorların cinsiyet oranlarına bakıldığında 2000-2013 yılları arasında kadın doktor ortalaması %45 olarak görülmektedir. %74 ile kadın doktor oranı en yüksek olan ülke Estonya olmuştur. Japonya ve Güney Kore’ de ise kadın doktor sayısı oldukça düşük kalmıştır. Bu iki ülkedeki her 5 doktordan yalnızca biri kadınlardan oluşmaktadır. Türkiye’nin kadın doktor oranı ise %40 gözükmemektedir ve bu oran OECD ortalamasına yakındır.

4.5.4. Pazarlama Çalışmaları

Pazarlama çalışmaları, sağlık turizmi için oldukça önemli bir konudur. Milletlerarası tanıtım ve pazarlamada dış ülke medyalarına verilen reklamların sayısının artması ve yabancı ülkelerde ki hastaneler ve üniversiteler ile ortak neler yapılabilir çalışmalarına hız verilmesi Türkiye’nin sağlık turizminde ki hasta sayısını olumlu etkileyecek çalışmalardır. Bu kapsamda araştırma yapılan Özel Üniversite hastanesinin yurtdışında açtığı ofisler aracılığı ile tanıtım yaparak hasta potansiyelini artırma çalışmalarına girdiği görülmektedir. Anlaşma yapılan hastaneler ile de yabancı ülkede tedavisi uzman doktorların yetersizliği ve teknik altyapı eksikliği sebebi ile mümkün olmayan hastaların kendi kurumlarına kazandırılması

sağlanmaktadır. Ayrıca TV programları ile anlaşmalar yaparak, bu programlara konusunda uzman doktorların özellikle hastalıklar konusunda bilgilerini paylaşması ile kurumun reklamı yapılmakta ve Türkiye'deki Özel Üniversite hastanesine hasta akışı sağlanmaktadır.

Tüm dünyayı birbirine bağlayan internet üzerinden, ülkemizin sağlık turizmini tanıtan çalışmalara bütçe ayrılmalıdır ki bu çalışmalar Ekonomi Bakanlığının teşvikleri kapsamındadır. Anlaşılır, birçok farklı lisanda ve kolay ulaşılabilir, ayrıntılı, sağlık turistine yeterli bilgi sağlayabilecek internet sitelerinin sayılarının artması gereklidir.

Sağlık turizmi içinde yer alan kişilerin, göreceli olarak bizden daha iyi bir ekonomik bölgeden geldiği ve bizdeki hizmeti tercih edebilmeleri için en az onların buldukları bölgede verilen sağlık hizmeti kalitesinde bir hizmet talep edecekleri unutulmamalıdır. Diğer bir ifade ile dünya turizminde bir yer edinmiş olmak kadar, dünya sağlık hizmetlerinde de belli bir yerde olmak gerekmektedir. Bu kapsamda uluslararası standartlara, sertifikasyonlara ve akreditasyonlara sahip tesisler, önemli bir avantaj yakalamaktadırlar. Var olan bu uluslararası standart, sertifikasyon ve akreditasyonların sağlıklı bir şekilde turistik ve/veya sağlık tesislerinde uygulanması, ilgili tesislerde kalite güvencesinin sağlandığının da göstergesi olabilir. Kalitenin en önemli bileşenlerinden birinin güvenlik olduğu göz ardı edilmemelidir. Sağlık turizminde ilerleme kaydetmek isteyen tesislerin uluslararası kalite sistemlerini, özellikle sağlığa yönelik güncel mesleki sertifikasyon ve akreditasyonları uygulaması, neredeyse bir zorunluluktur (2), (3), (35). Nerede yaşanılırsa yaşanılın insan olmanın ilk şartı, ülke, sosyal sınıf, etnik köken, dini inanış farkı gözetilmeksizin tüm insanların temel isteği ve beklentisi, güvenli bir ortamda turizm ve sağlık hizmetlerini almaktır (37).

Sağlık Bakanlığına bağlı devlet, üniversite ve özel hastanelerin bir çoğunun yerli ve uluslararası sertifikasyonları bulunmaktadır. Türkiye'de JCI (Joint Commissions International) tarafından akredite edilen 40'dan fazla hastane bulunmaktadır (38).

Tablo 4.9 JCI Sertifikasına Sahip Medikal Kuruluş Sayısı (38).

	Türkiye	Malezya	Hindistan	Tayland
Hastane Sayısı	42	10	19	32
Toplam Sağlık Kuruluşu Sayısı	50	13	22	40

“Bugün Türkiye’ de uluslararası hastane akreditasyonu alanında dünyada kullanılmakta olan 5 adet sistemden en önemlisi olarak görülen Joint Commission International (JCI) akreditasyonuna sahip toplam 47 sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Bu rakam, dünya ölçeğinde görülen en yüksek rakamdır ve dünyadaki tüm akredite hastanelerin yaklaşık olarak %10’una karşılık gelmektedir” (39).

Bu %10’luk oran ülkemizin sağlık turizmi alanında aldığı mesafeyi göstermektedir.

Pazarlama çalışmalarının içerisine maliyetlerde ki farklılıkları da eklemek gereklidir. Fiyat Politikaları Rekabeti başlığında bahsedildiği üzere uygun ücretlendirme konusu pazarlamanın en önemli ayaklarından biridir. Dünya genelinde sağlık turizmi ile uğraşan ülkeler incelendiğinde Türkiye, Avrupa ve ABD gibi ekonomik olarak daha ileri düzeyde bulunan ülkeler arasında uygun fiyatları ile cazibe merkezidir. Asya ülkelerine kıyasla hemen hemen aynı fiyatları verebilmesi de Asya ülkelerinden dahi hasta almasını sağlamaktadır (11).

Sağlık turizmine yatırım yapan ülkeler arasında pazarlama çalışmaları örneklerinden bazıları bu şekildedir;

Filipinler Sağlık Bakanlığı, Avrupa’da dağıtılmak üzere bir sağlık turizmi el kitabı hazırlatmıştır (40).

Tayvan’da hükümet sağlık hizmetleri sunan kurumların iyileştirilmesi için 318 milyon ABD Doları tutarında destek vereceğini açıklamıştır (40).

Singapur ve Birleşik Arap Emirlikleri (BAE) hükümetleri uluslararası akreditasyon alınmasını teşvik etmektedir (41). Singapur hükümeti sektör ve devlet yetkililerinin işbirliği yapabileceği bir oluşum kurarak ülkede bir sağlık üssü kurmak üzere girişimde bulunmuştur (40).

Malezya’da sağlık vizesi ile ülkeye giriş yapanların kalış süreleri 30 günden altı aya uzatılmıştır. Malezya hükümeti uluslararası sağlık turistleri için güven oluşturabilmek adına kendi profesyonel akreditasyon sistemini geliştirmiştir (42).

Benzer şekilde Hindistan’da da sağlık turistleri için özel bir vize tipi tahsis edilmiştir (41). Hindistan’ın hijyen konusundaki olumsuz imajına rağmen hükümetin desteğiyle sağlık turizmi alanında gelişmeler yaşanmaktadır. Maliyet avantajlarını öne çıkarıp maliyet liderliği stratejisiyle sağlık turizminden önemli pay almaktadır (43), (44).

Brezilya hükümeti vatandaşlarının yaptıracağı estetik operasyonlara destek sağlamakta, ilgili maliyetlerin önemli kısmını üstlenmektedir. Bu sayede çok iyi yetişmiş estetik cerrahlara sahip bir sistem oluşturmuş ve dünya çapında estetik operasyonlar için merkez olmayı başarmışlardır (45).

Karayipler bölgesindeki ada devletleri tropik turizm merkezleri olarak gözde olmalarına rağmen sağlık turizminden de pay alabilmek için farklı odaklanma stratejileri izleyerek gelirlerini artırmaya çalışmaktadırlar. Örneğin Barbados tıp bebek alanında yoğunlaşmıştır ve kendi ülkelerinde maliyet, yumurta bulunamaması, bekleme listelerinin uzunluğu vb. etkenler nedeniyle bu hizmetleri alamayanları hedeflemektedir (46), (47). Hükümet 2008 yılında medikal turizm alanında lisanslama ve sertifikasyon, denetleme faaliyetleri ve vergi avantajları sağlayacak bir yönetmelik ile bu alandaki girişimlere olan desteğini artırmıştır (48), (47).

Güney Kore, sağlık hizmetleri standartlarında en iyi 14. ülke olduğu gerçeğini vurgulamakta ve sağlık turizminde tercih edilen ülke olmaya çalışmaktadır. Güney Kore’ye giden sağlık turistleri çoğunluğu ise Batı ve Doğu yaklaşımlarını içeren karma tedavi hizmetlerini almaktadırlar (49), (41).

“Almanya’da sağlık turizmi alanında özellikle SPA turizmi ve sağlık merkezleri ön plana çıkmaktadır. Bu ülkede 350,000 çalışan ile yılda 30 milyar Euro ciro elde eden bu sektör 2010 yılında 20 milyon (yerli ve yabancı) ziyaretçi ağırlamıştır. Sağlık turizmini geliştirebilmek için Almanya Turizm Derneği turizm, sağlık ve ilaç sektörlerinden 450 uzman ile çalışmalarını sürdürmektedir. Bu ekip önümüzdeki dönemde artış göstermesi beklenen kronik hastalıkları ve sağlık turizmi tesislerinden beklentileri belirleyerek uzun vadeli planlama yapmaktadırlar” (50).

SATÜRK yaptığı bir araştırmaya göre Türkiye’nin medikal turizmde tercih edilmesinin ülkelere göre sebepleri şu şekilde gösterilmiştir,

Tablo 4. 10 Türkiye'nin Ülkelere Göre Medikal Turizmde Tercih Sebepleri (51).

Ülkeler	Fiyat Farklılığı	Uzun Bekleme Süresi	Tıbbi Teknolojik Yetersizlik	Sağlık Çalışanının Üst İhtisas Yetersizliği	Akrabalık İlişkileri	Diyaspora	Sigorta kapsamında olmayan işlemler	Özellikli Tedavi Seçeneklerine Olan İhtiyaç	Sosyo-kültürel Benzerlik	Geleneksel Turizm Olanakları
Almanya	✓	✓				✓	✓			✓
Rusya			✓	✓			✓	✓		✓
İngiltere	✓	✓				✓	✓			✓
ABD	✓						✓			✓
Libya			✓	✓				✓		✓
Hollanda	✓	✓				✓	✓			✓
Fransa	✓	✓				✓	✓			✓
Bulgaristan			✓	✓	✓			✓	✓	✓
Yunanistan			✓	✓	✓			✓	✓	✓
Suriye			✓	✓	✓			✓	✓	✓
Azerbaycan			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
OrtaAsya Ülkeleri			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
OrtaDoğu Ülkeleri			✓	✓				✓	✓	✓

Tablodan da anlaşılacağı üzere Avrupa ülkeleri ile Amerika Birleşik Devletleri fiyat farklılıkları, uzun bekleme süreleri ve sigorta kapsamında olmayan işlemler için Türkiye'yi tercih edebilmektedirler. Rusya ve Libya ise tıp alanındaki teknolojik yetersizlik ile sağlık çalışanlarının üst ihtisas yetersizliği ve özellikli tedavi seçeneklerine olan ihtiyaçları sebebiyle Türkiye'de tedavi hizmeti almaktadırlar. Bulgaristan, Yunanistan, Suriye, Azerbaycan, Orta Asya ülkeleri ve Ortadoğu ülkelerinin Türkiye'yi tercih sebepleri ise tıbbi teknolojik yetersizlik, sağlık çalışanlarının üst ihtisas yetersizliği, özellikli tedavi seçeneklerine olan ihtiyaçları ve özellikle akrabalık ilişkileri ile sosyo-kültürel benzerlik olarak görülmektedir. Almanya, İngiltere, Hollanda ve Fransa'da ayrıca diaspora olarak adlandırılan Türk kökenli olup yurtdışında yaşayan vatandaşlarımızın tercihleri de Türkiye yönünde olmaktadır (51).

Geleneksel turizm olanakları ise tüm ülke ve bölgeler için tercih sebebi olarak öne çıkmaktadır.

4.6. En Sık Tercih Edilen Branşlar ve Tedaviler

Sağlık Bakanlığı, 2013a'ya göre ülkemize gelen sağlık turistlerinin en çok tercih ettikleri sağlık hizmetleri aşağıdaki gibidir (65).

- Saç Nakli
- IVF Tedavileri
- Göz Hastalıkları ve Görme Bozuklukları Tedavileri
- Estetik ve Plastik Cerrahi
- Ağız ve Diş Sağlığı
- Ortopedik Cerrahi
- Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

Çalışma yapılan özel üniversite hastanesine 2016 yılında gelen yurtdışı hastalarının sağlık hizmet aldıkları branşlara ait sıralamaya bakıldığında ise, Araştırma yapılan özel hastane verileri;

- Tıbbi Onkoloji
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Göz Hastalıkları
- Kulak Burun Boğaz
- İç Hastalıkları
- Kardiyoloji
- Üroloji
- Dermatoloji

şeklindedir.

4.7. Sağlık Turizmi İle İlgilenen Ülkeler

Araştırmanın Tercihleri Etkileyen Faktörler başlığının altında alt başlık olarak geçen Pazarlama Çalışmaları bölümünde kısaca bazı ülkelerde ki pazarlama çalışmalarından bahsedilmiştir. Bu bölümde ise genel olarak sağlık turizmi ile ilgilenen ülkelere bahsedilecektir.

Türkiye sağlık turizmi alanında, tercih edilme sıralamasında dünyada ilk sıralarda yer almaya çalışırken, diğer uluslararası sağlık hizmeti sunan ülkelerde imkânlar nelerdir ve bu ülkelerde hangi branşlar öne çıkartılıyor takip etmek durumundadır. Bu başlık altında sağlık turizmi ile ilgilenen diğer ülkeleri kısaca inceleyeceğiz.

4.7.1. Tayland

Özellikle gelişmekte olan ülkeler içerisinde üç ülke sağlık turizminde kendini göstermiştir. Bunlardan ilki Tayland'dır.

Tayland 1970'lerde cinsiyet değişimi operasyonlarında gösterdiği başarılar neticesinde medikal turizmde öne çıkmış, ilerleyen dönemlerde ise kozmetik cerrahiyle medikal turizm pazarındaki etkinliğini arttırmıştır (13). 2000'li yıllarda Tayland'ın medikal turizmde ön plana çıkmasına en büyük katkıyı sağlayan yatırım olan "Bumrungrad Hastanesi" dünyada en iyi 10 medikal turizm hastanesinden birisi olarak gösterilmektedir (30). Hastane, her yıl ortalama 520.000 civarında uluslararası hasta ağırlamaktadır. Bu rakam bazı ülkelerin yıllık medikal turist sayısına eşittir. Bangkok'ta Phuket Hastanesinin ise farklılık teşkil eden bir hizmeti İsveç'te temsilcilik kurup, potansiyel medikal turistleri bilgilendirerek, onların seyahat planlarını yapmak ve aracı kurumları devreden çıkararak doğrudan pazarlama faaliyetleri yapmaktır (52).

"Tayland'ın sağlık turizminde Asya'da ilk iki ve dünyada altıncı olmasının en önemli sebepleri olarak, özellikle belirli branşlarda uzmanlaşması ve sağlık hizmetini diğer turizm türlerini de içeren paketler halinde sunması olarak görülebilir. Ayrıca devletin sağlık kuruluşlarına sağladığı imkânlar da bu alanda yatırım yapılmasını teşvik etmiş, ülkeyi sağlık turizmi alanında dünyada ilk sıralara taşımıştır" (30), (53).

4.7.2. Malezya

Malezya'daki medikal turizm hizmetlerini tercih eden turistlerin büyük bölümünü Uzak Doğu bölgesindeki ülkelere seyahat edenler oluşturmaktadır (54).

Malezya'nın bu alandaki en büyük avantajlarından bir tanesi de cerrahi operasyonları kısa bekleme süreleriyle sunuyor olmasıdır. Bunun dışında, medikal aktivitelerini uzun bir süredir alternatif sağlık aktiviteleriyle ve turizm ürünleriyle birlikte sunması, medikal turizm pazarında tercih edilen bir konuma sahip olmasında etkili olmuştur (55). Malezya'nın medikal turizmde rekabet avantajı olarak kullanabileceği ve yeterince kendini değerlendiremediği özelliği Müslüman bir ülke olmasıdır. Bu avantajı yeterince kullanabildiği noktada Müslüman olmayan rakiplerine göre daha avantajlı konuma geçebileceği düşünülmektedir (56).

“Gelişmekte olan ülkeler içerisinde sağlık turizmi ile ilgilenen ve bu turizm türünün ekonomik katkısından dolayı bu alana önem veren ülkelerden olan Malezya, operasyonlar için kısa bekleme süreleri ve sağlık hizmetinin yanında kültür turizmini paket olarak sunması ile kendisine bu sektörde yer edinmeye çalışmaktadır. Fakat Müslüman bir ülke olmasına karşın Müslüman ülkelere sağlık turizmi kapsamında sundukları hizmet ve imkânlarını iyi tanıtamamış veya anlatamamış olması Malezya'nın eksik yönü olarak gözükmektedir” (55), (56).

4.7.3. Hindistan

“Hindistan medikal turizm kapsamında daha etkin bir faaliyet gösterebilmek için özel bir vize statüsü (M-visa) belirlemiştir. Böylece medikal turistlerin kalış sürelerini ve resmi prosedürlerini diğer turistlerden ayırmıştır. Bu bağlamda medikal turizm vizesine sahip olan turistlerin kalış sürelerine 1 yıla kadar izin verilebilmektedir. Ayrıca yabancı medikal personel için de ayrı bir vize prosedürü belirleyerek uluslararası sağlık çalışanı istihdamını kolaylaştırıcı ve sayıca arttırmaya yönelik uygulamaları hayata geçirilmiştir” (44), (57).

Hindistan'ın medikal turizm konusunda en büyük rekabet avantajlarından birisi çok sayıda uluslararası standartlarda hizmet verebilme yetisine sahip nitelikli sağlık personeline sahip olmasıdır. Medikal turizm çekiciliklerinden birisi de alanında iyi olan sağlık personeline sahip olmaktır (13). En önemli avantajı ise, sağlık turizmi alanındaki ücretlerinin diğer rakip ülkelere göre daha düşük olmasıdır. Fakat çalışma şartlarında ki eşitsizlik, bünyelerinde bulunan uzman doktorların ve sağlık çalışanlarının azalması, düşen kalite, akreditasyon sorunları gibi sıkıntılar

Hindistan'ın önünde aşılması gereken önemli sorunlar olarak gözükmektedir (44), (13).

4.7.4. Amerika Birleşik Devletleri

İletişim ve bilişim teknolojilerinin gelişmiş olması sağlık turizmi kapsamında hizmet sunan sağlık işletmelerine ve acentelere ulaşımı kolaylaştırmaktadır (18).

“Fakat ülkede sigortası olmayan kesim ve mevcut ekonomik sıkıntılar, hastaların tedavileri için daha uygun ücreti sunan ülkeleri tercih etmelerine yol açmaktadır. Özellikle dış tedavileri ve kozmetik, sağlık sigortası kapsamında değildir ve pahalıdır. Bu sebeple medikal turizm bu ülkede çok yaygındır. Ayrıca hasta bekleme süreleri de uzundur. Yaş ortalamasının hızla yükselmesi ve her ne kadar yeni ortaya çıkan hastalıklar ile ilgili ilk aşı çalışmaları bu ülkeye sağlık turizmi hastası çekse de, sağlık harcamalarının gün geçtikçe yükselmesi ABD için tehdit olarak gözükmektedir” (18).

11 Eylül olaylarından sonra gerek vize almanın zorlaşması gerekse siyasi, sosyal ve kültürel atmosferin olumsuzluğu nedeniyle Ortadoğu'dan hastalar yeni bir yön arayışına girmiştir. Bu dönemde ABD'ye gelen Ortadoğulu ve Arap hasta sayısında ciddi düşüşlerin yaşandığı görülmektedir (58).

4.7.5. Japonya

“Yıllık ortalama Almanya ve Macaristan'a 10 milyon kişi, Rusya'ya 8 milyon kişi, Fransa'ya 700 bin kişi, İsviçre'ye 800 bin ve İspanya'ya 400 bin kişi, Japonya'ya ise 12 milyon kişinin termal turizm amaçlı olarak seyahat ettiği göz önünde bulundurulduğunda termal turizm açısından Japonya'nın önemli pazar payı aldığı görülmektedir” (59), (60).

Dünyada “Sağlık Turizmi” ve “Sağlık ve İyi Halk Turizmi” nden sonra, Japonya'da “Mental Sağlık İçin Turizm” adı altında yeni turizm alanı gelişmektedir. Özellikle kalabalık şehirlerde yaşayanlarda ve bilgisayar ekranında çok uzun süre oturan kişilerde gelişen depresyon ve stres problemlerinin giderilmesi amacıyla uygulanabilecek yöntemdir (60).

Görüldüğü üzere Japonya, Sağlık turizmi çatısı altında Medikal, Termal ve İleri Yaş Turizmine ek olarak Sağlık ve İyilik Turizminden sonra Mental Sağlık İçin Turizm başlığı altında yeni alanlarda çalışmalara başlamış durumdadır. Bu farklılıklar Japonya'yı tercih eden hasta sayısına ve ekonomiye doğrudan etki etmektedir (59), (60).

4.7.6. Almanya

Almanya, özellikle tıbbi teknolojisi, yüksek güvenliği ve bekleme süresi olmadan tedavi olabilme imkânı sunabilmesi sayesinde hastaların tercih olarak seçtiği ülkelerden biridir. Sağlık turizmi hizmeti sunan işletme sayılarının çok olması, personel kalitesi ve boş yatak kapasitesi nedeniyle de bekleme süreleri oldukça düşüktür (50).

“Kür uygulamaları için oluşturulmuş 263 adet resmi belgeli termal tesis bulunan Almanya’da bu tesislerin toplam yatak sayısı 750 bindir. Bu tesisler hem sağlıklı bireylerin sağlıklarını geliştirebilmeleri için kullanılabildiği gibi hem de hasta, yaşlı ve sakat bireylerin de kullanımına uygundur. Bu açıdan termal turizmde önemli bir güce sahiptir. Özellikle “kür tıbbi” konusunda uzmanlaşan hekimleri mevcuttur. Fakat Almanya’da sağlık turizmi kapsamında alınan hizmetlerin ücretleri Asya ülkeleri ile kıyaslandığında oldukça yüksek kalmaktadır. Ayrıca vize işlemleri ile ilgili sıkıntılar yüzünden hastalar farklı ülkeleri tercih edebilmektedirler” (61).

4.7.7. Fransa

Dünyadaki değişim ve gelişime rağmen Fransa’da sağlık turizmi pazarı daha yavaş büyümektedir. Bunun nedeni, işletmelerin kar sağlama konusunda karşılaştıkları zorluklar ve devlet desteğinin az olmasıdır. Sağlık turizmi hizmeti sağlayan acente sayısı oldukça azdır (61).

Diğer Avrupa ülkeleri gibi Asya ülkelerinde ki düşük maliyetler Fransa içinde bir tercih edilmeme sebebi olarak görülebilmektedir (36).

4.7.8. Rusya

Karmaşık rahatsızlıklar yerine kaplıca, termal ve SPA uygulamaları açısından Rusya tercih edilebilir bir ülkedir. “Yıllık ortalama Almanya ve Macaristan’a 10 milyon kişi, Rusya’ya 8 milyon kişi, Fransa’ya 700 bin kişi, İsviçre’ye 800 bin ve İspanya’ya 400 bin kişi, Japonya’ya ise 12 milyon kişinin termal turizm amaçlı olarak seyahat ettiği göz önünde bulundurulduğunda termal turizm açısından Japonya gibi Rusya’nın da önemli pazar payı aldığı görülmektedir”(59).

4.8. Sağlık Turizminde Türkiye’nin SWOT Analizi

Türkiye’nin güçlü ve zayıf yanları ile fırsatlar ve tehditler üzerine yapılan değerlendirme aşağıdaki gibidir;

4.8.1. Güçlü Yanlar

1. Türkiye’nin teknoloji ve donanımlı insan gücü alanında diğer ülkelere göre önlerde yer alması, alanlarında uzmanlaşmış hekimlerinin bulunması
2. Her ülkede bulunmayan, sağlık turizmine doğrudan etken olan turizm çeşitlerinin bulunması(Dağ ve Kış Turizmi, Gençlik Turizmi, Üçüncü Yaş Turizmi, Yat Turizmi vs.)
3. Potansiyel genç bir nüfusun ve iş gücünün bulunması
4. Akredite(JCI) hastane sayısının dünya sıralamasında 2. sırada olması
5. Dünya üzerinde birçok yere uçuş imkânı veren THY gibi güçlü bir havayoluna sahip olması
6. Coğrafi açıdan bulunduğu konum itibari ile ulaşım imkânlarının kısa süreli olması (ülkemizin yakın çevresinde bulunan yaklaşık 1 milyar kişi kısa süreli uçuşlarla sağlık hizmeti alabilir)
7. ABD ve Avrupa’da gerçekleşen terör saldırıları sebebiyle, bu bölgelere gitmekte zorlanan Ortadoğu ve Arap Bölgesi hastalarının tercihlerinin ilk sırasına Türkiye’yi alması

8. Verilen sağlık hizmetlerinin diğer ulkelere göre yüksek kalitede ve ücret olarak daha uygun olması
9. Ülkemiz kurumlarının sağlık turizmi kapsamında Ekonomi Bakanlığınca verilen devlet teşviklerinden faydalanabilmesi
10. Avrupa’ya yerleşen Türk kökenli vatandaşların kendi kültür ve dillerinde sağlık hizmeti alma istekleri(70), (65)

4.8.2. Zayıf Yanlar

1. Avrupa’da yerleşik yaşayan vatandaşlarımıza ülkemizde ki sağlık fırsatlarının tanıtımının ve pazarlamasının yetersiz olması
2. Bu alanda önemli bir yere sahip olan sağlık turizm fuarlarının koordinasyon eksikliği nedeni ile yine sağlık kurum ve kuruluşlarının kendi uğraşmaları ile düzenlenmesi
3. Serbest dolaşım hakkına sahip Avrupa Birliği ye ülkelerinin bizim birliğe ye olmamamız sebebi ile ulaşım konusunda 1 adım nde olması
4. Yabancı dil bilen personelin yetersizliği
5. 2016 yılında ki terör olayları nedeni ile Türkiye’nin yurtdışında ki olumsuz görüntüsü
6. Yabancı sigorta şirketleri ile tam kapsamlı çalışma olanağının sağlanamamış olması
7. Sağlık kurumları arasında birbirleriyle farklılık gösteren cretlendirmeler
8. Belirli branşlar haricinde uzmanlaşma eksikliği (35)
9. Küresel olarak kuvvetli hastane zincirleri sayısında ki eksiklik (35)
10. Sağlık Turizmi alanında ki en büyük kaynak olan ABD ‘den yeterli sağlık turisti çekilememesi (35).

4.8.3. Fırsatlar

1. Ekonomi Bakanlığı tarafından Sağlık Turizmine yönelik destek verilmesi
2. Küreselleşmenin etkisi ile sağlık hizmeti almak isteyen farklı ülke vatandaşlarının kendi ülkeleri sınırları dışında da tercihine ulaşabilmesi

3. Ülkemizin coğrafi durumu ve kültürel konumu ile sağlık hizmeti almak isteyen birçok farklı ülke vatandaşının tercihinde ilk sıralarda olması
4. Teknolojinin hızla ilerlemesi ve iletişim olanaklarının artması ile sağlık hizmeti almak isteyen diğer ülkelerdeki vatandaşların ihtiyaçları doğrultusunda sağlık hizmetlerini hangi sağlık kuruluşundan alacağına kolaylıkla ve uygun maliyetle ulaşabilmesi(İnternet)
5. Türkiye'nin uluslararası politikası gereği, ülkemizde devlet destekli tedavi alan diğer ülke vatandaşlarının sayısının artıyor olması ve bunun neden olabileceği tanıtımın/ reklâmın gerçekleşmesi
6. "Avrupa'da yerleşik yaşayan yaklaşık 5 milyon Türk ve yaklaşık 20 milyon Müslüman nüfusun ülkemiz sağlık turizmi açısından ilk hedef olarak belirlenmesi,
 - Diaspora sağlık turizmi olarak adlandırılan Türk kökenli yurt dışında yaşayan çok sayıda vatandaşımızın olması; Türk vatandaşlarının farklı kültürlerle ve dillere sahip olan sağlık personelinde sağlık hizmeti almak yerine kendi ülkelerinde, kendi kültürlerine uygun, kendi dillerinde hizmet veren sağlık personelinde güvendikleri hizmeti almak istemesi"(51)
7. Sağlık Turizminde rekabet halinde olduğumuz Asya ülkelerinde ki sağlığa uygunluk koşullarının zayıflığı ve bulaşıcı hastalık riskinin bulunması
8. Gelişmiş ülkelerde ki uzun bekleme süreleri
9. Gelişmiş ülkelerdeki kısıtlı sigorta kapsamı (35).
10. Terör eylemleri sonucunda ortaya çıkan ve özellikle Ortadoğu ve Arap Bölgesi vatandaşlarının yaşadığı vize sorunları (11 Eylül saldırıları, Arap Baharı v.b.)
11. Ulaşımın konusunda havayolu şirketlerinin uygun ücretler belirlemesi ve neredeyse tüm dünyaya ulaşım sağlayan Türk Hava Yollarının etkisi(70).

4.8.4. Tehditler

1. Özellikle sınır komşularımız olan ülkelerde yaşanan istikrarsızlık, bu istikrarsızlığın Türkiye'ye etkisi ve bu etkinin en aza indirilmesi için uygulanacak politikalarda oluşabilecek hataların tüm turizmi etkilemesi
2. Ekonomik kazançlarının daha yüksek olması sebebiyle doktor ve sağlık personelinin kamu hastaneleri yerine özel sağlık kuruluşlarında çalışmayı tercih etmeleri (yurt dışı hastalarından kazanılan daha yüksek gelirin sağlık çalışanına yansıtılamaması)
3. Yurt dışı hastalarına plan, kontrol ve koordinasyonsuz olarak uygulanan fiyatlar sebebiyle aynı ülkeden gelen ve aynı operasyon veya tedavinin uygulanması ön görülen işlemler için farklı tutarların çıkması
4. Sağlık kurumlarınca ekonomik olarak yurt içi hastaların getirisine oranla daha fazla getirisi olan yurt dışı hastalara odaklanılması, yurt içi hastalara verilen hizmetin kalitesinde düşümlere sebep olabilmesi
5. Yurt dışından gelen hastalarla birlikte ülkemiz florasında nadir karşılaşılan bulaşıcı hastalıklar ile karşılaşılması ihtimali
6. Ülkemizde alınan tedavi sonrasında oluşabilecek istenmeyen durum-komplikasyon veya bakım ihtiyacının, tedaviyi gören hastanın kendi ülkesinde yeterli bilgi ve donanımda olmayan kişiler tarafından giderilmek zorunda olması ve bu sebeple yaşanması muhtemel sıkıntılar
7. Ortadoğu ve Arap Bölgesinden hissedilen rekabet gücü ve özellikle ilkbahar ve yaz mevsimlerinde ülkemizin güney bölgesinde ki sağlık kuruluşlarının ücretler konusunda değişikliklere gitmesi(70).

Türkiye'de sağlıkla ilgili teknoloji hızla ilerlemekte ve gelişme göstermektedir. Medikal turizmde Türkiye, hem teknoloji ve sağlık altyapısıyla hem de nitelikli insan gücüyle iyi sayılabilir bir noktadadır. Nitelikli insan gücü, uzmanlaşmış hekimlerinin bulunması, akredite hastane sayısı ve ulaşım kolaylığı ilk akla gelen güçlü yönler olarak gözükmektedir. Türkiye'nin medikal turizm açısından güçlü yönleri olarak sağlık turizmi ile ilgilenmeye başlayan ilk ülkeler içerisinde yer alması, sağlık turizmi ile ilgilenen diğer ülkelere göre kaliteli hizmet ve uygun ücret

politikasını benimsemesi, Avrupa'da yerleşik yaşayan Türk kökenli vatandaşlarımızın çokluğu ve devlet tarafından sağlanan sağlık turizmi teşvikleri sayılabilir.

Ülkemizin sağlık turizmi açısından zayıf yanları olarak gözüken en önemli etken ise az sayıda özel sektör sağlık kuruluşunun sağlık turizmi ile ilgilenmesi ve kamu hastanelerinin yetersiz alt yapıları denilebilir. Pazarlamada ki eksiklik sebebi ile Avrupa'da yaşayan vatandaşlarımıza sağlık fırsatlarımızın tanıtımını yeterli derecede gösterememektedir. Özellikle kamu hastanelerinde ki yabancı lisan bilen personel eksikliği, Avrupa birliğine üye olmamız nedeni ile serbest dolaşım hakkının bulunmaması, sağlık kurumları arasında ki ücret farklılıkları ve sağlık turizmi amaçlı ülkesinden en çok çıkış yapılan ülkelere ülkemizin sağlık fırsatlarının yansıtılmaması zayıf yanlarımız olarak üzerine çalışılması gereken konulardır.

Türkiye'nin medikal turizmdeki güçlü ve zayıf yanları düşünüldüğünde bazı fırsatların bulunduğu da aşikârdır. Teknolojinin ilerlemesi ve küreselleşmenin etkisi ile ülkemizdeki sağlık kuruluşları hakkında hızlı bir şekilde bilgi alınabilmesi, yurt dışında yaşayan Türk kökenli hastaların farklı kültür ve dilde değil de kendi kültür ve dilinde ki sağlık çalışanlarından hizmet almak istemesi, yurt dışında ofis açma desteğine kadar varan T.C. Ekonomi Bakanlığı destekleri en önemli fırsatlardır. Ayrıca gelişmiş ülkelerde ki uzun bekleme süreleri ve ülkemizdeki uygun ücret politikası, sağlık hizmetlerini Türkiye'de almak isteyen yurt dışı hastalar için olduğu kadar ülkemiz içinde önemli bir fırsat olarak görülmektedir.

Sağlık turizminde özellikle sınır komşularımızda ki istikrarsızlık ve terör en belirgin tehdit unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Sıkıntılı coğrafyalardan gelecek veya gelmesi muhtemel hastaların vize sorunları ve bürokratik işlemler nedeni ile sayıca azaldığı görülmektedir. Kontrolsüz yapılan girişlerin bulaşıcı hastalık riskini artırması ve aşılama çalışmalarımızı tehlikeye atması diğer bir önemli tehdit unsurudur. Batı ülkelerinde ise nüfusun yaşlanması tedavi ihtiyacı olan hastaların yaşadıkları yerlerde tedavilerini almak istemeleri gibi sebepler yine tehditler olarak değerlendirilebilir.

Güçlü ve zayıf yanlar ile fırsat ve tehditler bir bütün olarak ele alındığında Türkiye sağlık turizmine ilk adım atan ülkelere olmasına rağmen henüz istenilen- arzu edilen bir düzeyde- konumda değildir. Türkiye'nin bu alanda pazar payının

büyümesi ve ilk sıralara yükselmesi için güçlü yanlarını geliştirerek daha etkin hale getirmesi, zayıf yanlarını ortadan kaldırmaya yönelik vizyon ve misyon belirleyerek gerekirse ülke ve hatta kurum bazlı pazarlama tanıtım çalışmalarına ağırlık vermesi uygun olacaktır (35), (51), (65).



5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı

Yapılan çalışmada, Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı kapsamında ülkemize sağlık hizmeti almak amaçlı gelen sağlık turistlerinin, İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi'nden aldıkları sağlık hizmetinin memnuniyetini ve ülkemiz hakkında genel memnuniyetlerini ölçmek amaçlanmaktadır.

5.2. Araştırmanın Türü Ve Zamanı

Yapılan çalışma, 1 Nisan – 30 Eylül 2017 tarihleri arasında Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı kapsamında ülkemize gelen sağlık turistlerinin, İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde aldıkları sağlık hizmetini değerlendirmek amaçlı yapılmış bir kesitsel araştırmadır.

5.3. Araştırma Sorusu

1. Tedavi amaçlı hastaneye gelen kişilerin yaşları geldikleri bölgelere göre anlamlı derecede farklılık göstermekte midir?
2. Tedavi amaçlı hastaneye gelen kişilerin eğitim durumları geldikleri bölgelere göre anlamlı derecede farklılık göstermekte midir?
3. Tedavi amaçlı hastaneye gelen kişilerin gelir düzeyleri geldikleri bölgelere göre anlamlı derecede farklılık göstermekte midir?

5.4. Örneklem

Bu çalışma, 1 Nisan – 30 Eylül 2017 tarihleri arasında İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi'nden sağlık hizmeti alan sağlık turistleri ve onlara aracılık eden paydaşlardan çalışmaya katılmayı kabul eden 188 kişidir.

5.5. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak, T. C. Kalkınma Bakanlığına bağlı İstanbul Kalkınma Ajansının Ekonomistler Platformunca yapılan anket, İstanbul Kalkınma Ajansının 2011 yılı Doğrudan Faaliyet Desteği kapsamında Ekonomistler Derneği tarafından hazırlanmıştır (71). Yurtdışından gelen hastalara yönelik memnuniyet anketinden elde edilen veriler temel alınmıştır. Araştırmaya katılan hastaların memnuniyetlerini ölçmek amacıyla, 27 soruluk anket uygulanmıştır. Anket formu Ek- 2 de görülmektedir.

5.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan etik kurul izni (Karar No:37 Tarih:03/02/2017) alınmıştır. Hastaların çalışmaya dair bilgileri yapılan bu çalışma için kullanılmış ve gizlilik ilkesi gözetilmiştir.

5.7. Verilerin Analizi

Tanımlayıcı istatistikler ve Parametrik olmayan istatistiksel analizler Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Evet/Hayır seçeneklerinden oluşan ölçeğin güvenilirliğini ölçmek amacıyla Kudher Richardson KR-21 testi yapılmış ve güvenilirlik katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur. Hastaların sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyetleri tespit etmek için oluşturulan ölçek oldukça güvenilirdir. Çalışmadan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS (Statistical Packagefor Social Sciences) 21.0 Paket Programı ile yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar - 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

6. BULGULAR

6.1. Demografik Veriler

Araştırmaya katılan hastalara ilişkin demografik bilgilere aşağıdaki tabloda yer verilmektedir.

Tablo 6. 1 Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Bilgileri.

CİNSİYET	Kişi	Yüzde (%)	YAŞ ARALIĞI	Kişi	Yüzde (%)
Kadın	106	56,4	30-40 Yaş arası	55	29,3
Erkek	82	43,6	30 Yaşından küçük	54	28,7
Toplam	188	100	41-50 Yaş arası	34	18,1
MEDENİ DURUM	Kişi	Yüzde (%)	51-60 Yaş arası	Kişi	Yüzde (%)
Evli	98	52,1	61 Yaş ve üzeri	22	11,7
Bekâr	57	30,3	Toplam	188	100
Dul	28	14,9	EĞİTİM DURUMU	Kişi	Yüzde (%)
Birlikte Yaşıyor	5	2,7	Yüksek Lisans/Doktora	54	28,7
Toplam	188	100	Lise	46	24,5
MESLEKİ DAĞILIM	Kişi	Yüzde (%)	Üniversite	44	23,4
Serbest Meslek	51	27,1	İlkokul	44	23,4
Yok	30	16	Toplam	188	100
Sağlık Çalışanı	16	8,5	ÇALIŞMA DURUMU	Kişi	Yüzde (%)
Devlet Memuru	15	8	Çalışıyor	108	57,4
Ekonomist	14	7,4	Çalışmıyor	46	24,5
Özel Sektör	13	6,9	Emekli	34	18,1
Hukuk	7	3,7	Toplam	188	100
Mühendis	7	3,7	SOSYAL GÜVENLİK	Kişi	Yüzde (%)
Öğrenci	7	3,7	Devlet Sigortası	152	80,9
Muhasebe	5	2,7	Özel Sigorta	36	19,1
Şoför	4	2,1	Toplam	188	100
Bankacı	3	1,6	GELİR DÜZEYİ	Kişi	Yüzde (%)
Gazeteci	3	1,6	Ortalama	71	37,8
İktisat	3	1,6	Düşük	63	33,5
Lojistik	2	1,1	Ortalama Altında	54	28,7
Turizm	2	1,1	Yüksek	0	0
Aşçı	1	0,5	Toplam	188	100
İşletme	1	0,5	YAŞADIĞI BÖLGE	Kişi	Yüzde (%)
Jeofizikçi	1	0,5	CIS Bağımsız Devletler Topluluğu	120	63,8
Pazarlama	1	0,5	Ortadoğu, Arap Bölgesi ve Afrika	52	27,7
Sigortacı	1	0,5	Avrupa ve Balkanlar	16	8,5
Tesisatçı	1	0,5	Toplam	188	100
Toplam	188	100			

6.1.1. Cinsiyet

Sağlık hizmeti alan hastaların cinsiyet durumlarına bakıldığında % 44'unun erkek, % 56'sinin kadın oldukları görülmektedir.

6.1.2. Yaş Aralığı

Ankete katılanların yaş aralığı incelendiğinde %29'u 30 yaşından küçük, %29'u 30-40 yaş arasında, %18'i 41-50 yaş grubu arasında, %12'si 51-60 yaş aralığında ve %12'si ise 61 yaş üzerindeki hastalardan oluşmaktadır.

6.1.3. Medeni Durum

Araştırmaya katılanların medeni durumları incelendiğinde %52'lik kısmı evli, %30'luk kısmı bekâr, %15'i Dul ve %3'ü beraber yaşıyor.

6.1.4. Eğitim Durumu

Araştırmaya katılanların eğitim düzeyleri incelendiğinde %23'ü ilkokul mezunu düzeyinde, %25'i lise mezunu düzeyinde, %23'ü Üniversite mezunu ve %29'u lisansüstü eğitim düzeyine sahiptir.

6.1.5. Mesleki Dağılım

Araştırmaya katılanların mesleklerine bakıldığında büyük bir çoğunluk serbest meslek (%27,1) mensubudur. Herhangi bir mesleği olmayanların sayısı da %16 civarındadır. Sağlık çalışanı (%8,5), Devlet memuru (%8), Ekonomist (%7,4) ve özel sektör çalışanı ise yaklaşık %7 civarındadır.

6.1.6. Çalışma Durumu

Araştırmaya katılan yabancı hastaların çalışma durumları incelendiğinde %57'lik bir oranla büyük bir kısmı çalışmaktadır. %25'i herhangi bir işte çalışmıyor, %18'i ise emekli durumdadır.

6.1.7. Sosyal Güvenliği

Araştırmada yer alan hastaların sosyal güvenlik durumları incelendiğinde büyük bir kısmı kendi ülke devletleri tarafından yapılan devlet sigortası güvencesine sahiptir. %19'luk kısım ise devlet sigortasına sahip olmayıp özel sigorta aracılığı ile tedavi olmaktadır.

6.1.8. Gelir Düzeyi

Araştırmaya katılan yabancı hastaların gelir düzeyi incelendiğinde yaklaşık %38'i ortalama gelir seviyesinde olduklarını belirtmişlerdir. %33,5 düşük gelir seviyesinde, %28,7'si ise ortalamanın altında bir gelir düzeyine sahiptir. Ankete katılan hastaların gelir düzeyinin yüksek olmadığı görölmektedir.

6.1.9. Yaşadığı Bölge

Araştırmaya katılan yabancı hastaların hangi bölgelerden geldikleri incelendiğinde büyük bir kısmı (yaklaşık %64) Bağımsız Devletler Topluluğundan gelmektedir. Yaklaşık %28'i Ortadoğu, Arap Bölgesi ve Afrika'dan gelmektedir. Avrupa ve Balkan ülkelerinden gelen yabancı hastaların oranı ise yaklaşık %9 civarındadır.

Tablo 6. 2 Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Bilgileri (Devam)

SAĞLIK HİZMETİ ALMA NEDENİ	Kişi	Yüzde (%)	HASTALIK TÜRÜ	Kişi	Yüzde (%)
Zorunluluk	146	77,7	Kadın Hastalıkları ve Doğum	21	11,2
İsteğe Bağlı	42	22,3	Tıbbi Onkoloji	17	9
Toplam	188	100	Kardiyoloji	12	6,4
HASTALARIN İSTANBUL’U SEÇME NEDENLERİ	Kişi	Yüzde (%)	Nöroloji	11	5,9
Tedavi Maliyeti Ülkemden Daha Ucuz	55	29,3	Genel Cerrahi	10	5,3
Müslüman Bir Ülke Olması	37	19,7	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	10	5,3
Coğrafi Yakınlık	34	18,1	Beyin ve Sinir Cerrahisi	9	4,8
Türk Doktorlarına ve Sağlık Personeline Güven	22	11,7	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	9	4,8
Sigorta Şirketi Ülkemdeki Masrafları Karşılıyor	14	7,4	Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	8	4,3
Şehrin Yiyecek, İçecek ve Ulaşım Masraflarının Ucuzluğu	10	5,3	Göz Hastalıkları	8	4,3
Ülkedeki Politik İstikrar	6	3,2	Dermatoloji	7	3,7
Bu Hastanede Daha Evvel Sağlık Hizmeti Almış Yakın Arkadaşımın Önerisi Nedeniyle	4	2,1	İç Hastalıkları	7	3,7
Zorunlu Nedenler (Yolculuk Sırasında Ani Sağlık Sorunları)	3	1,6	Ortopedi ve Travmatoloji	6	3,2
Sigorta Şirketim Beni İstanbul’daki Hastanelere Yönlendirdi	2	1,1	Radyasyon Onkolojisi	5	2,7
Turistik	1	0,5	Ağız Diş ve Çene Cerrahisi	4	2,1
Toplam	188	100	Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	4	2,1
HASTALARIN HASTANEYİ ÖĞRENME KANALLARI	Kişi	Yüzde (%)	Kalp ve Damar Cerrahisi	4	2,1
İnternet	92	48,9	Tüp Bebek	4	2,1
Arkadaşlarımla Tavsiyesi	39	20,7	Üroloji	4	2,1
Dergi, Gazete, Televizyon Reklamı	24	12,8	Çocuk Nörolojisi	3	1,6
Sağlık Fuarları	10	5,3	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	3	1,6
Turizm Acentesi	10	5,3	Gastroenteroloji	3	1,6
Sağlık Ajansı	6	3,2	Nükleer Tıp	3	1,6
Sigorta Şirketi	6	3,2	Organ Nakli	3	1,6
Doktor Tavsiyesi	1	0,5	Checkup	2	1,1
Toplam	188	100	Çocuk Gastroenterolojisi	2	1,1
			Çocuk Kardiyolojisi	2	1,1
			Nefroloji	2	1,1

			Çocuk Hastalıkları	1	0,5
			Çocuk İmmünoloji ve Alerjisi Hastalıkları	1	0,5
			Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	1	0,5
			Göğüs Hastalıkları	1	0,5
			Radyoloji	1	0,5
			Toplam	188	100

6.1.10. Sağlık Hizmetini Alma Nedeni

İstanbul'a sağlık hizmetini almaya gelen kişilerin bu sağlık hizmetini alma nedenleri için grafik incelendiğinde ankete katılan kişilerde bu nedenin % 78'lik kısmı zorunlu olarak, % 22'lik kısmı ise isteğe bağlı olarak sağlık hizmeti almaktadır.

6.1.11. Araştırmaya Katılanların Hastalık Türü

Araştırmaya katılan hastalık türleri incelendiğinde çoğunluğu Kadın Hastalıkları ve Doğum, Tıbbi Onkoloji, Kardiyoloji, Nöroloji, Genel Cerrahi alanlarında tedavi görmek amacıyla İstanbul'a gelmektedir.

6.1.12. Araştırmaya Katılan Hastaların İstanbul'u Seçme Nedenleri

Tedavi amaçlı İstanbul'a gelen hastaların İstanbul tercihlerindeki en önemli etkenin tedavi maliyetlerinin kendi ülkelerinden daha ucuz olmasıdır. Ayrıca Müslüman bir ülke olduğu için tedavi olarak Türkiye'yi tercih edenlerin oranı ise yaklaşık %20 düzeyindedir. Yaklaşık %18'i coğrafi açıdan kendi ülkelerine yakın olduğu için İstanbul'u tercih etmektedirler. Türk doktorlarına ve sağlık ekiplerine olan güvende önemli tercih nedenleri arasında yer almaktadır.

6.1.13. Araştırmaya Katılan Hastaların Hastaneyi Öğrenme Kanalları

Yapılan araştırmada hastalara İstanbul'da tedavi gördükleri hastaneyi öğrenme kanalları sorulduğunda, hastaların yaklaşık %49'u internetten bilgi alarak geldiklerini belirtmişlerdir. Gelişen teknoloji ile kişilerin gelecekleri hastane

hakkında detaylı bilgi almaları, hatta gelen kişilerin görüşlerinin de yer alması etkili olmaktadır. Arkadaş tavsiyesinin de yabancı hastaların hastane seçimlerinde etkili olduğu görülmektedir. Yaklaşık %13 oranında da gazete, dergi ve televizyon gibi iletişim kanallarındaki bilgilerin de hastane seçiminde etkili olduğu görülmektedir.

6.2. Araştırmaya Katılan Hastaların Memnuniyet Değerlendirmeleri

6.2.1. Sağlık Turistlerinin İstanbul’da Tedavi Gördükleri Hastaneden Memnuniyetleri

Yapılan araştırmada tedavi olmak amacıyla İstanbul’a gelen misafirlerin memnuniyet düzeyini tespiti yönelik sorular da yer almaktadır. Özellikle Sağlık turizminin gelişimi açısından gelen hastaların tedavi gördükleri hastaneden memnun ayrılmaları çok büyük önem arz etmektedir. Memnun olarak ayrılan her müşteri diğer müşterilerin tedavi amacıyla ülkemizi tercih etmelerine önemli katkı sağlayacaktır.

Tedavi amacıyla araştırmanın yapıldığı hastanede bulunan yabancı hastaların memnuniyeti 5 ana başlık altında ölçülmeye çalışılmaktadır.

Bunlardan ilki “iletişim memnuniyeti” dir. Gelen hastaların yabancı olması ve hastanede kendi dillerini bilen personel ile muhatap olmaları onların memnuniyetini arttıracaktır. İletişim memnuniyetini ölçmek amacıyla hastalara; “Doktorların yabancı dil problemi bulunmamaktadır.”, “Doktorlarla çevirmenler vasıtasıyla konuşuyorum.”, “Hemşirelerin yabancı dil problemi bulunmamaktadır.”, “Hemşirelerle çevirmenler vasıtasıyla konuşuyorum.”, “Odamdaki TV kanalları kendi dilimdedir.”, “Hastanedeki uyarı notları ortak dildeydi.” şeklinde ifadeler yöneltilmiş ve memnuniyet düzeyleri ölçülmeye çalışılmıştır.

Diğer bir memnuniyet ölçümü ise hastanede “hastanede konaklama memnuniyeti” dir. Gelen hastaların otel konforunda tedavi olma beklentileri vardır. Bu beklentilerin ne düzeyde karşılandığı onların memnuniyetlerini artıracak önemli hususlar arasında yer almaktadır. Tedavi gören hastaların Konaklama Memnuniyetlerini belirlemek amacıyla; “Kalış koşulları (yatak boyu, oda boyutu) iyiydi.” , “Odam temizdi.” , “Oda sıcaklığı iyiydi.” , “Oda gürültülü değildi”,

“Odadaki aletler düzgün çalışıyordu.” şeklindeki ifadelerle yanıtlar aranmaya çalışılmıştır.

“Hastanede yeme-içme memnuniyeti” araştırmada tedavi gören hastalara yöneltilen sorular arasında yer alan diğer bir önemli husustur. Bu konuda yeme-içme ile ilgili “Tedavi süresince yemekler verdiğim siparişlere uygundu.”, “Refakatçi yemekleri damak tadına uygundu.”, “Yemekler servis edildiğinde sıcaktı.”, “Yemekler lezzetliydi.” şeklindeki ifadelerle görüşleri alınarak memnuniyet düzeyleri ölçülmeye çalışılmıştır.

Hastanede çalışan sağlık personelinin (doktor, hemşire vb.) hasta ile olan ilgi ve alakaları da “hastane personeli” nden duyulan memnuniyeti arttırmaktadır. Hastane personeline karşı duyulan memnuniyeti ölçmek için; “Doktorlar hastalığımla ilgili bilgi verdi ve bana zaman ayırdılar.”, “Doktorlar bana karşı kibar ve saygılıydılar.”, “Hemşireler bana karşı kibar ve saygılıydılar.”, “Hemşireler yaptıkları işlemlerle ilgili bana bilgi verdiler.” , “Tüm sağlık personeli özel yaşamıma saygılıydı.” , “Temizlik personeli bana karşı kibar ve saygılıydı.” ifadelerine olan cevapları analiz edilmiştir.

“Hastanenin genel hizmet kalitesi” tedavi amaçlı gelen misafirlerin memnuniyet düzeyinde etkili olmaktadır. Genel Hizmet Kalitesini ölçmek amacıyla araştırmaya katılan hastalara yöneltilen ifadeler de şu şekildedir; “Havaalanından hastaneye ulaşım, hastane tarafından karşılandı”, “Bu hastane güvenlidir”, “Bu hastaneyi diğer kişilere öneririm”, “Hastane genel anlamda temizdi”, “Hastanedeki hizmetler genel anlamda iyiydi”.

Tablo 6. 3 Hastaların Tedavi Gördükleri Hastaneden “İletişim Memnuniyeti”

Seçenekler	Kişi	Evet (%)	Hayır (%)
Doktorlarla çevirmenler vasıtasıyla konuşuyorum.	188	100	0
Hemşirelerle çevirmenler vasıtasıyla konuşuyorum.	188	100	0
Hastanedeki uyarı notları ortak dildeydi.	188	100	0
Odadaki TV kanalları kendi dilimdedir.	188	94,1	5,9
Doktorların yabancı dil problemi bulunmamaktadır.	188	88,8	11,2
Hemşirelerin yabancı dil problemi bulunmamaktadır.	188	7,4	92,6
İletişim Memnuniyeti (Ortalama)	188	81,72	18,28

Araştırmaya katılan hastaların tedavi gördükleri hastane ile ilgili iletişim memnuniyetlerine yönelik verdikleri cevaplar incelendiğinde genel olarak

memnuniyet düzeyinin yaklaşık %82 düzeyinde olduğu görülmektedir. Tabloda en dikkat çeken nokta sağlık personelinin yabancı dil konusunda yetersiz düzeyde oluşudur. Ancak hastane idaresi bu eksikliği tercümanlar aracılığıyla gidermeye çalışmaktadır. Gerek hastanedeki uyarı notlarında ortak dilin kullanılmış olması, gerekse hastaların tedavi gördükleri odalarında kendi dillerinde TV kanallarını takip edebiliyor olmaları memnuniyet düzeylerini arttırmıştır.

Tablo 6. 4 Hastaların Tedavi Gördükleri Hastanede “Konaklama Memnuniyeti”

Seçenekler	Kişi	Evet (%)	Hayır (%)
Odam temizdi.	188	100	0
Odadaki aletler düzgün çalışıyordu	188	100	0
Oda sıcaklığı iyiydi.	188	97,9	2,1
Oda gürültülü değildi	188	96,8	3,2
Kalış koşulları (yatak boyu, oda boyutu) iyiydi.	188	95,2	4,8
Konaklama Memnuniyeti (Ortalama)	188	97,98	2,02

Hastaların tedavi gördükleri hastanede konaklama koşullarındaki memnuniyeti ölçen tablodan görüldüğü üzere ortalama memnuniyet düzeyi yaklaşık %98 düzeyindedir. Hastaların konforlu bir hastane ortamında kaldıkları ve genel anlamda oda şartlarında memnun oldukları anlaşılmaktadır. Odaların temizliğinden, ısınmasından, yatak ve oda büyüklüğünden oldukça memnun oldukları görülmektedir. Hastane odalarının sessiz oluşu ve odada kullanılan aletlerin performansından da memnuniyet düzeyleri yüksek düzeydedir.

Tablo 6. 5 Hastaların Tedavi Gördükleri Hastanede “Yeme-İçme Memnuniyeti”

Seçenekler	Kişi	Evet (%)	Hayır (%)
Yemekler servis edildiğinde sıcaktı.	188	97,9	2,1
Refakatçi yemekleri damak tadına uygundu.	188	96,8	3,2
Yemekler lezzetliydi.	188	86,7	13,3
Tedavi süresince yemekler verdiğim siparişlere uygundu.	188	70,7	29,3
Yeme-İçme Memnuniyeti (Ortalama)	188	88,02	11,98

Araştırmaya katılan hastaların tedavi gördükleri sürece hastane tarafından sunulan “Yeme-İçme hizmetleri” memnuniyet düzeyleri ortalama %88 düzeyinde ve oldukça yüksektir. Tedavi süresince verilen yemeklerin siparişlere uygunluğu %70 düzeyinde memnuniyetle karşılanırken, yemeklerin sıcak oluşu ve hasta ile kalan

refakatçilerin damak tatlarına uygun oluşu %97 düzeyinde memnuniyetle karşılanmıştır. Genel anlamda yemeklerin lezzeti ile ilgili memnuniyet düzeyi ise yaklaşık %87 civarındadır.

Tablo 6. 6 Hastaların Tedavi Gördükleri Hastanede “Personel Memnuniyeti”

Seçenekler	Kişi	Evet (%)	Hayır (%)
Doktorlar hastalığımla ilgili bilgi verdi ve bana zaman ayırdılar.	188	100	0
Tüm sağlık personeli özel yaşamıma saygılıydı.	188	100	0
Doktorlar bana karşı kibar ve saygılıydılar.	188	98,4	1,6
Hemşireler yaptıkları işlemlerle ilgili bana bilgi verdiler.	188	98,4	1,6
Temizlik personeli bana karşı kibar ve saygılıydı.	188	97,9	2,1
Hemşireler bana karşı kibar ve saygılıydılar.	188	96,3	3,7
Hastane Personeli Memnuniyeti (Ortalama)	188	98,5	1,5

Araştırmaya katılan hastaların tedavi gördükleri hastane personeli ile ilgili memnuniyet düzeyleri araştırıldığında ortalama %98,5 düzeyinde hastane personelinin memnun oldukları görülmektedir. Doktorların hastalarını tedavi konularında bilgilendirilmeleri ve sağlık personelinin hastaların özel yaşamlarına karşı saygılı davranışları %100 düzeyinde memnuniyetle karşılanmıştır. Hemşirelerin yaptıkları işlemler ile ilgili hastaları bilgilendirmeleri ve hastalara karşı olan saygılı davranışları da yaklaşık %97-98 düzeyinde memnuniyet sağlamıştır. Temizlik personelinin hastalara karşı kibar ve saygılı davranışlarında da memnuniyet düzeyi yaklaşık %98 seviyelerindedir.

Tablo 6. 7 Hastaların Tedavi Gördükleri Hastaneden “Genel Hizmet Kalitesi Memnuniyeti”

Seçenekler	Kişi	Evet (%)	Hayır (%)
Bu hastane güvenlidir.	188	100	0
Bu hastaneyi diğer kişilere öneririm.	188	98,4	1,6
Hastane genel anlamda temizdi.	188	98,4	1,6
Havaalanından hastaneye ulaşım, hastane tarafından karşılandı.	188	97,9	2,1
Hastanedeki hizmetler genel anlamda iyiydi.	188	97,9	2,1
Genel Hizmet Kalitesi Memnuniyeti (Ortalama)	188	98,5	1,5

Araştırmaya katılan hastaların hastane tarafından sunulan genel hizmetlerin kalitesi ortalama %98,5 düzeyindedir. Bu oran hastanede tedavi gören hastaların memnuniyet düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu ve tedavi gördükleri hastaneden memnun bir şekilde ayrıldıklarını göstermektedir. Tedavi amaçla İstanbul'a gelen hastaların havaalanından hastaneye ulaşımının hastane tarafından karşılandığı ve bu konudaki memnuniyet düzeyinin yaklaşık %98 düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır. Hastanenin güvenli olduğu konusunda hastaların memnuniyeti %100 dür. Tedavi amaçlı hastaneyi seçenlerin diğer kişilere bu hastaneyi tavsiye etme oranı %98,4 düzeyindedir ve bu durum ülkemizde sağlık turizminin gelişimi açısından çok önemlidir. Hastaların hastanenin genel temizliğinden ve hastane tarafından verilen hizmetlerden genel anlamda oldukça memnun oldukları anlaşılmaktadır.

Tablo 6. 8 Genel Olarak Tedavi Görülen “Hastane Hizmetlerinden Duyulan Memnuniyet Düzeyi”

Seçenekler	Kişi	Evet (%)	Hayır (%)
Genel Olarak bu hastanede verilen hizmetlerden memnunum.	188	96,3	3,7

Genel olarak “iletişim, hastanede konaklama, hastanede yeme-içme, hastane personelinden memnuniyet ve hastanenin genel hizmet kalitesi” şeklinde hastalara yöneltilen 5 ana memnuniyet ölçümü dışında genel olarak tedavi gören hastaların hastane hizmetlerini toplamda değerlendirmeleri istenmiş ve araştırma yapılan hastaneden memnuniyet düzeyi yaklaşık %96 seviyesinde gerçekleşmiştir. Ortalama 100 hastadan 96 sı bu hastaneden memnun olarak ayrılmaktadır. Bu durum sağlık turizminin geleceği açısından memnuniyet vericidir. %96 düzeyinde memnun ayrılan turistlerin buldukları ülkelerde tedavi gördükleri hastanenin reklamını da doğal olarak gerçekleştirecekleri anlamını taşımaktadır. Yapılan araştırmalardan anlaşıldığı üzere sağlık turizmi için ülkemizi seçen misafirlerin lüks otel şartlarında tedavi oldukları, hem tedavi hizmetlerinden hem de konaklama hizmetlerinden oldukça memnun olarak hastaneden ayrıldıkları görülmektedir. Hastanelerin bu düzeyde memnuniyet verici hizmetler sunması sağlık turizmi açısından sevindirici bir gelişmedir.

6.2.2. Hasta Ve Hasta Yakınlarının Tedavi Gördükleri Hastaneyi Sağlık turizmi Açısından Tavsiye etmeleri

Sağlık turizmi açısından daha önce tedavi görmüş ve memnuniyet düzeyleri yüksek olan hastalar tarafından tavsiye edilmek çok büyük önem arz etmektedir. İnternet ve TV aracılığıyla yapılan reklam ve tanıtım faaliyetlerinden ziyade tedavi görmüş hastaların görüşleri sağlık turizmi açısından daha dikkat çekici olmaktadır. Bu amaçla hastanede tedavi gören hastalara ve yakınlarına bu amaçla tavsiyede bulunup bulunmayacaklarına yönelik soru sorulmuş ve cevaplarına aşağıdaki grafikte yer verilmiştir.

Tablo 6. 9 Tedavi Görülen Hastaneyi Diğer Kişilere Tavsiye Etme Oranı

Seçenekler	Kişi	Evet (%)	Hayır (%)
Tedavi Gördüğünüz Hastaneyi Diğer Kişilere Tavsiye Eder misiniz?	188	97,3	2,7

Tedaviden sonra hastaneyi başkalarına tavsiye etmeye yönelik verilen soruya %97,3 düzeyinde Evet cevabı verilmiştir. Memnuniyet düzeyi yüksek olan ve diğer hastalar içinde tavsiye edilme oranının bu denli yüksek olması sağlık turizminin gelişimi açısından oldukça önemlidir.

6.3. Araştırmaya Yönelik Geliştirilen Hipotezlerin Analizi

Araştırmada Parametrik olmayan çoklu değişkenlere ilişkin karşılaştırmalarda Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar %95 ($p < 0.05$) anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Bu amaçla geliştirilen hipotezler ve analiz sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Hipotez1: Tedavi amaçlı hastaneye gelen kişilerin yaşları geldikleri bölgelere göre anlamlı derecede farklılık göstermemektedir.

Tablo 6. 10 Hipotez 1'e Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

	Hastaların Yaşadığı Bölge	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	P
Yaş	Avrupa ve Balkanlar	16	103,75	2	4,728	0,094
	CIS Bağımsız Devletler Topluluğu	120	99,07			
	Ortadoğu, Arap Bölgesi ve Afrika	52	81,12			

(p<0.05)

Tedavi amaçlı hastaneye gelen kişilerin yaşlarının geldikleri bölgeye göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğini ölçmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi ile %95 güven aralığına göre yapılan analizde p= 0,094 çıkmıştır. İstatistiksel olarak tedavi amaçlı hastaneye gelen hastaların yaşları bölgelere göre anlamlı derecede farklılık göstermemektedir. Sıra ortalamaları incelendiğinde Avrupa ve Balkanlardan gelen hastaların yaş ortalamalarının Ortadoğu, Arap bölgesi ve Afrika'ya göre daha yaşlı oldukları görülmektedir.

Hipotez2: Tedavi amaçlı hastaneye gelen kişilerin eğitim durumları geldikleri bölgelere göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarının geldikleri bölgeye göre farklılık gösterip göstermediğini ölçmek amacıyla Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Test sonuçlarına aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 6. 11 Hipotez 2'ye Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

	Hastaların Yaşadığı Bölge	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	P
Eğitim Durumu	Avrupa ve Balkanlar	16	111,44	2	6,464	0,039*
	CIS Bağımsız Devletler Topluluğu	120	98,63			
	Ortadoğu, Arap Bölgesi ve Afrika	52	79,77			

(*p<0.05)

Tedavi amaçlı hastaneye gelen kişilerin eğitim durumlarının geldikleri bölgeye göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla analiz edilen **Hipotez 2 KABUL** edilmiştir. ($p<0,05$) katılımcıların eğitim durumlarının geldikleri bölgelere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık olduğunu göstermektedir. Tablodaki sıra ortalamaları incelendiğinde Avrupa ve Balkanlardan gelen hastaların eğitim seviyelerinin diğer bölgelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi Ortadoğu, Arap Bölgesi ve Afrika'dan gelen hastalarda diğer bölgelere nazaran daha düşüktür.

Hipotez3:Tedavi amaçlı hastaneye gelen kişilerin gelir düzeyleri geldikleri bölgelere göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir.

Gelir düzeylerinin kişilerin geldikleri bölgeye göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla Hipotez3 geliştirilmiştir. Kruskal Wallis H testi ile analiz edilen Hipotez 3'e yönelik veriler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 6. 12 Hipotez 3'e Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

	Hastaların Yaşadığı Bölge	N	Sıra Ort.	S D	χ^2	P
Gelir Düzeyi	Avrupa ve Balkanlar	16	106,88	2	17,888	0,001*
	CIS Bağımsız Devletler Topluluğu	120	103,90			
	Ortadoğu, Arap Bölgesi ve Afrika	52	69,00			

(* $p<0.05$)

Araştırmaya katılan kişilerin gelir düzeylerinin geldikleri bölgelere göre farklılık gösterip göstermediğini ölçmek amacıyla geliştirilen. ($p<0,0010$) ve istatistiksel olarak gelir düzeyi hastaların geldikleri bölgelere göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir. **Hipotez 3 KABUL** edilmiştir. Sıra ortalamaları incelendiğinde gelir düzeyi en yüksek grup Avrupa ve Balkanlardan gelen hasta ve yakınlarından oluşmaktadır. Gelir düzeyi en düşük grup ise Ortadoğu, Arap Bölgesi ve Afrika'dan gelen katılımcılardır.

6.3.1. Genel Memnuniyet Ve Alt Boyutlara Yönelik Önemlilik Testleri

Bu bölümde araştırmaya katılan hastaların genel memnuniyet ve memnuniyet alt boyutlarının geldikleri bölgeye göre, cinsiyete göre, eğitime göre, gelir düzeylerine göre çalışma durumlarına göre, sosyal güvencelerine göre ve hastalık türlerine göre anlamlı derecede farklılık gösterip göstermedikleri analiz edilmektedir.

Memnuniyeti ölçmeye yönelik soruların cevapları “Evet” ve “Hayır” şeklinde düzenlenmiş, katılımcıların memnun oldukları durumlara (Evet) 1 puan, memnun olmadıkları durumlar ise (Hayır) 0 puan şeklinde değerlendirilmiştir. Alt boyutlar belirlenirken ilgili sorular bir grupta toplanmış, verilen puanların ortalamaları alınarak alt boyutun sayısal değeri elde edilmiştir.

6.3.2. Hastaların Memnuniyet Boyutlarının Geldikleri Bölgelere Göre Farklılıkları Ölçen KRUSKAL WALLİS H TESTİ

Araştırmaya katılan hastaların memnuniyet boyutlarının geldikleri bölgelere göre farklılık gösterip göstermediğini ölçmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda İletişim memnuniyeti ve Yeme-İçme Memnuniyetinin geline bölgelere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık gösterdiği görülmektedir.

Tablo 6. 13 Memnuniyet Boyutlarının Bölgelere Göre Farklılığını Ölçen Kruskal-Wallis Analizi Tablosu

Test Statistics ^{a,b}						
	İletişim Memnuniyeti	Konaklama Memnuniyeti	Yeme İçme Memnuniyeti	Personel Memnuniyeti	Genel Hizmet Kalitesi Memnuniyeti	Genel Memnuniyet
Chi-Square	15,712	,170	16,390	,966	4,890	,336
df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	p<0,001	,919	p<0,001	,617	,087	,845
a. Kruskal Wallis Test						
b. Grouping Variable: Yasadigi_Bolge						
Ranks						
	Yasadigi_Bolge	N	MeanRank			
İletişim Memnuniyeti	CIS Bağımsız Devletler Topluluğu	120	97,23			
	Ortadoğu, Arap Bölgesi ve Afrika	52	96,27			
	Avrupa ve Balkanlar	16	68,25			
	Toplam	188				
Yeme-İçme Memnuniyeti	Ortadoğu, Arap Bölgesi ve Afrika	52	116,63			
	Avrupa ve Balkanlar	16	94,22			
	CIS Bağımsız Devletler Topluluğu	120	84,95			
	Toplam	188				

Memnuniyet farklılıklarının hangi bölgelerden kaynaklandığı sıra değerlerini gösteren tablodan incelediğimizde iletişim memnuniyetinde Avrupa ve Balkanlardan gelen hastaların diğer bölgelerden gelenlere göre daha az memnun oldukları görülmektedir. Yeme-İçme memnuniyetinde ise Ortadoğu, Arap Bölgesi ve Afrika'dan gelenlerde diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

6.3.3. Hastaların Memnuniyet Boyutlarının Cinsiyetlerine Göre Farklılıklarını Ölçen MANN WHITNEY U TESTİ

Araştırmaya katılan hastaların memnuniyet boyutlarının cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik Mann Whitney U testi yapılmıştır. Test sonuçları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 6. 14 Hastaların Memnuniyet Boyutlarının Cinsiyete Göre Farklılıklarına Yönelik Mann Whitney U Testi Tablosu

Test Statistics ^a						
	İletişim Memnuniyeti	Konaklama Memnuniyeti	Yeme-İçme Memnuniyeti	Personel Memnuniyeti	Genel Hizmet Kalitesi Memnuniyeti	Genel Memnuniyet
Mann-Whitney U	4238,000	3953,000	4130,500	4157,500	4312,000	4341,000
Wilcoxon W	7641,000	7356,000	7533,500	9828,500	9983,000	10012,000
Z	-,573	-2,084	-,672	-1,054	-,236	-,041
Asymp. Sig. (2-tailed)	,567	,037*	,501	,292	,813	,967
a. Grouping Variable: Cinsiyeti						
Ranks						
	Cinsiyeti	N	Mean Rank	Sum of Ranks		
Konaklama Memnuniyeti	Kadın	106	98,21	10410,00		
	Erkek	82	89,71	7356,00		
	Total	188				

Araştırmaya katılanların cinsiyetine göre memnuniyet farklılıklarının sadece “Konaklama Memnuniyeti”nde olduğu görülmektedir. Kadınların konaklama memnuniyeti Erkeklerin konaklama memnuniyetine göre daha yüksektir.

6.3.4. Hastaların Memnuniyet Boyutlarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılıkları Ölçen KRUSKAL WALLİS H TESTİ

Araştırmaya katılanların hastane hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutlarının eğitim durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini analiz etmek amacıyla Kruskal Wallis H Testi uygulanmıştır. Test sonuçlarına aşağıdaki tabloda yer verilmektedir.

Tablo 6. 15 Memnuniyet Boyutlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılıkları Ölçen Kruskal-Wallis Analizi Tablosu

Test Statistics ^{a,b}						
	İletişim Memnuniyeti	Konaklama Memnuniyeti	Yeme-İçme Memnuniyeti	Personel Memnuniyeti	Genel Hizmet Kalitesi Memnuniyeti	Genel Memnuniyet
Chi-Square	,211	2,137	3,814	4,295	4,410	2,328
df	3	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,976	,544	,282	,231	,220	,507
a. Kruskal Wallis Test						
b. Grouping Variable: Ogrenim_Durumu						

Kruskal Wallis H testi sonucunda araştırmaya katılanların hastane hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutlarının eğitim durumuna yönelik istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermemektedir.

Ranks			
	Öğrenim_Durumu	N	MeanRank
İletişim Memnuniyeti	Lise	46	95,33
	İlkokul	44	94,95
	Üniversite	44	94,95
	Yüksek Lisans/Doktora	54	93,06
	Toplam	188	
Konaklama Memnuniyeti	Üniversite	44	99,25
	Yüksek Lisans/Doktora	54	94,84
	İlkokul	44	92,88
	Lise	46	91,11
	Toplam	188	
Yeme-İçme Memnuniyeti	Üniversite	44	105,8
	İlkokul	44	94,28
	Lise	46	92,01
	Yüksek Lisans/Doktora	54	87,59
	Toplam	188	
Personel Memnuniyeti	Üniversite	44	100,38
	Lise	46	96,4
	İlkokul	44	91,88
	Yüksek Lisans/Doktora	54	90,23
	Toplam	188	
Genel Hizmet Kalitesi Memnuniyeti	Üniversite	44	99,5
	İlkokul	44	95,3
	Lise	46	93,47
	Yüksek Lisans/Doktora	54	90,66
	Toplam	188	
Genel Memnuniyet	İlkokul	44	98,00
	Lise	46	93,91
	Üniversite	44	93,73
	Yüksek Lisans/Doktora	54	92,78
	Toplam	188	

6.3.5. Hastaların Memnuniyet Boyutlarının Gelirlerine Göre Farklılıkları Ölçen KRUSKAL WALLİS H TESTİ

Araştırmaya katılan hastaların hastane hizmetlerine yönelik memnuniyet boyutları katılanların gelirlerine göre anlamlı derecede farklılık gösterip

göstermediğine yönelik yapılan Kruskal Wallis H testine yönelik verilere aşağıdaki tabloda yer verilmektedir.

Tablo 6. 16 Memnuniyet Boyutlarının Gelir Durumuna Göre Farklılığını Ölçen Kruskal-Wallis Analizi Tablosu

Test Statistics ^{a,b}						
	İletişim Memnuniyeti	Konaklama Memnuniyeti	Yeme-İçme Memnuniyeti	Personel Memnuniyeti	Genel Hizmet Kalitesi Memnuniyeti	Genel Memnuniyet
Chi-Square	4,462	2,647	1,147	2,615	6,907	1,296
df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,107	,266	,563	,271	,032	,523
a. Kruskal Wallis Test						
b. Grouping Variable: Gelir_Duzeyi						
Ranks						
	Gelir_Düze yi		N	Mean Rank		
Genel Hizmet Kalitesi Memnuniyeti	Düşük		63	99,5		
	Ortalama		71	94,08		
	Ortalama Altında		54	89,22		
	Total		188			

Kruskal Wallis H testi sonucu elde edilen tabloya göre “Genel Hizmet Kalitesi Memnuniyeti” gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede ($p=0,032$) farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Test sonucunda “Genel Hizmet Kalitesi Memnuniyeti” ne yönelik Kruskal Wallis H testi sıra ortalamaları karşılaştırıldığında “Düşük” gelir düzeyindeki katılımcıların memnuniyet düzeylerinin diğer gelir gruplarındakine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. [fk2]

6.3.6. Hastaların Memnuniyet Boyutlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılıkları Ölçen KRUSKAL WALLİS H TESTİ

Hastane tarafından sunulan hizmetlerin memnuniyet boyutları hizmet alanların çalışma durumlarına göre anlamlı derecede farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis H testi sonuçları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 6. 17 Memnuniyet Boyutlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılıkları Ölçen Kruskal-Wallis Analizi Tablosu

Test Statistics ^{a,b}						
	İletişim Memnuniyeti	Konaklama Memnuniyeti	Yeme-İçme Memnuniyeti	Personel Memnuniyeti	Genel Hizmet Kalitesi Memnuniyeti	Genel Memnuniyet
Chi-Square	5,486	3,167	1,941	5,114	8,271	,610
df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,064	,205	,379	,078	,016*	,737
a. Kruskal Wallis Test b. Grouping Variable: Calisma_Durumu						
Ranks						
		Calisma_Durumu	N	MeanRank		
Genel Hizmet Kalitesi Memnuniyeti		Çalışmıyor	46	99,5		
		Çalışıyor	108	95,08		
		Emekli	34	85,9		
		Total	188			

*p<0,05

Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre “Genel Hizmet Kalitesi Memnuniyeti” alt boyutu araştırmaya katılanların çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede (P=0,016) farklılık göstermektedir. Sıra ortalamaları karşılaştırıldığında Emekli olan hastaların memnuniyet düzeyleri diğerlerine göre düşüktür. Memnuniyet düzeyi en yüksek grup ise çalışan hastalardan oluşmaktadır.

6.3.7. Hastaların Memnuniyet Boyutlarının Sosyal Güvencelerine Göre Farklılıklarını Ölçen MANN WHITNEY U TESTİ

Araştırmaya katılan hastaların memnuniyet boyutlarının sosyal güvencelerine göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik Mann Whitney U testi yapılmıştır. Test sonuçları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 6. 18 Memnuniyet Boyutlarının Sosyal Güvencelerine Göre Farklılıkları Ölçmeye Yönelik Mann Whitney U Testi Tablosu

Test Statistics ^a						
	İletişim Memnuniyeti	Konaklama Memnuniyeti	Yeme-İçme Memnuniyeti	Personel Memnuniyeti	Genel Hizmet Kalitesi Memnuniyeti	Genel Memnuniyet
Mann-Whitney U	2684,000	2701,500	2516,500	2650,000	2556,000	2704,000
Wilcoxon W	3350,000	14329,500	3182,500	3316,000	14184,000	14332,000
Z	-,348	-,231	-,863	-,606	-1,577	-,332
Asymp. Sig. (2-tailed)	,728	,818	,388	,545	,115	,740

a. Grouping Variable: Sosyal_Guvenligi

Araştırmaya katılan hastaların sosyal güvenceleri devlet tarafından sağlananlarla, özel sigorta kuruluşları tarafından sağlananlar arasında memnuniyet ölçümünde istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık görülmemiştir.

Ranks				
	Sosyal Güvenliği	N	MeanRank	Sum of Ranks
İletişim Memnuniyeti	Devlet Sigortası	152	94,84	14416
	Özel Sigorta	36	93,06	3350
	Toplam	188		
Konaklama Memnuniyeti	Özel Sigorta	36	95,46	3436,5
	Devlet Sigortası	152	94,27	14329,5
	Toplam	188		
Yeme-İçme Memnuniyeti	Devlet Sigortası	152	95,94	14583,50
	Özel Sigorta	36	88,40	3182,50
	Toplam	188		
Personel Memnuniyeti	Devlet Sigortası	152	95,07	14450,00
	Özel Sigorta	36	92,11	3316,00
	Toplam	188		
Genel Hizmet Kalitesi Memnuniyeti	Özel Sigorta	36	99,5	3582
	Devlet Sigortası	152	93,32	14184
	Toplam	188		
Genel Memnuniyet	Özel Sigorta	36	95,39	3434
	Devlet Sigortası	152	94,29	14332
	Toplam	188		

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Genel anlamda sağlık turizmi, yurtdışına tedavi olmak amacı ile seyahat edilmesidir ve bu turizm Sağlık Turizmi hizmeti almak isteyen sağlık turistlerinin özellikle son yıllarda seyahat eden hasta sayısının, dolayısıyla öneminin artırdığı gözlenmektedir. Bu seyahatler, alınacak sağlık hizmeti maliyetlerinin yüksek olduğu ülkelerden sağlık hizmeti maliyeti daha düşük, uzun bekleme sürelerinin olmadığı ve kaliteli hizmet alınabilecek ülkelere doğru bir değişiklik göstermektedir. Öncelikli olarak bahsi geçen bu sebepler ve ek olarak kendi ülkelerinde alacakları kısıtlı sağlık hizmetlerine alternatif olarak alacakları tedavi hizmetlerini farklı ülkelerde alabilme imkânı ile birlikte ulaşım maliyetlerinin düşmesi ve bilgi erişiminin artık günümüzde hızlı ve kolay olması, tüm gelişmekte olan ülkelere olduğu gibi Türkiye'ye de sağlık turizmi kapsamında önemli fırsatlar sunmaktadır. Önümüzdeki yıllar içerisinde bu sektörde daha fazla söz sahibi olan bir ülke durumuna gelmemiz oldukça olasıdır.

Bu tezde yapılan araştırmalar sonucunda, ülkemizin sağlık turizmi alanında pazar payının yükselme eğiliminde olduğu gözükmektedir (Tablo 1 ve Tablo 2). Her ne kadar ülkemizin de bulunduğu coğrafyadaki süren savaşlar, terörizm ve ekonomik sıkıntılar sebebiyle son birkaç yıldır hasta sayılarında düşüş gözükse de belli bir kalite üzerinde hizmet veren ve özellikle JCI Akreditasyon Belgesi almış olan hastane sayısı, ulaşım kolaylığı, uygun ücret politikası ve kaliteli hizmet anlayışı ile ülkemiz medikal turizmde daha ileri seviyelere yükselebileceğinin ışığını vermektedir. Yurtdışından gelen hasta sayılarındaki bu artış beraberinde ulaşım hizmetlerinde artışı, konaklama sağlayan otellerde doluluğu, sağlık turizmi acentelerinin çoğalmasını ve istihdamın artmasını sağlayacağı gibi ekonomik olarak da ülkemize ciddi gelir kaynağı olmaktadır.

Ülkemizdeki sağlık turizminden gelen gelirlerin artması için pazar payımızın artması konusunda ciddi çalışmalar yapılması oldukça önemlidir. Medikal turizmde alınan verimi artırabilmek için sağlık kurumlarının kalite anlayışlarını yüksek tutmaları ile beraber bu sektöre devlet katkısının da belirgin olması gerekmektedir. Hem pazarlama çalışmalarında hem de yapılması gereken ikili anlaşmalarda devlet desteği hissedilir derecede olmalıdır. Şu an Ekonomi Bakanlığı tarafından sağlanan teşvikler umut verici olarak görülmektedir. Sağlık turizmi alanında Belgelendirme,

Reklam Tanıtım ve Pazarlama, Yurtdışı Birim, Danışmanlık, Acente Komisyon, Tercümanlık, Hasta Yol, Yurtiçi Tanıtım-Eğitim, Bireysel Fuar Katılım destekleri Ekonomi Bakanlığı tarafından sağlanan Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticareti Desteği kapsamında sunulan imkânlardır.

Devlet teşvikleri kapsamında farklı ülkelerde irtibat ofislerinin kurulması hem pazarlama, hem hasta transferlerinin sağlanması ve hem de tedavi sonrası ülkelere dönen hastaların takipleri açısından fayda sağlayacak girişimler olacaktır.

Ülkesel ve bölgesel pazarlama çalışmalarına önem verilmelidir. Hedef olarak belirlenen ülkelerin eksiklikleri ve ihtiyaçları doğru belirlenmelidir. Bu eksiklere yönelik olarak stratejiler belirlenmeli bu ülkelerde farkındalık yaratılmalıdır. Özellikle niteliği yüksek operasyon ve işlemlerin tanıtımının doğru bölge ve pazarlara yapılması halinde Türkiye'nin pazar payı oranını yükseltmesi daha kolay olacaktır. Coğrafi açıdan Ortadoğu ve Arap Bölgesine komşu olmamız ve bu bölgede ki kaliteli hizmet anlayışının düşüklüğü, Balkanlarda ki ülkelerin yine hizmet kalitesinin yetersizliği ile ülkemizde ki uygun ücret politikası Türkiye'yi ilk tercih edilecek ülke konumuna getirecektir.

İstanbul'da bu çalışmaya örnek olan Özel Üniversite Hastanesinin ücret politikası incelendiğinde ABD ve Avrupa ülkelerine göre hasta merkezli oldukça uygun bir ücret politikası belirlendiği tespit edilmiştir. 2013 yılı SATURK (51) araştırmasında Sağlık Turizmi tercih sebepleri arasında uygun ücret, sosyokültürel benzerlik – Müslüman bir ülke olunması, coğrafi yakınlık, medikal altyapının yetersizliği ön plandadır. Bu çalışmada yapılan ankette ise SATURK araştırmasını destekler biçimde uygun ücret politikası yaklaşık %29 gibi yüksek bir oranda çıkmıştır. Ayrıca sosyokültürel benzerlik %20 ve coğrafi yakınlık %18 gibi belirgin derecede tercih sebeplerini etkileyen faktörler olarak gözükmektedir. Aynı şekilde teknoloji alanında çok geride olmadığımız ABD ve Avrupa ülkeleri düşünüldüğünde bekleme sürelerimiz açısından bu bölgelere göre avantajlı olduğumuz görülmektedir. Sağlık Turizmi alanında ücret konusundaki en büyük rakiplerimiz olan Asya ülkeleri Hindistan, Malezya ve Tayland gibi ülkeler için ise, son sistem medikal alt yapımızın kalitesi ve uzman hekimlerimiz ile sağlıklı çalışma şartlarımız ön planda gösterilmelidir. TÜRSAB (65) a ait Ülkeler Arası Ortalama Fiyat Tablosunda (Tablo 6) özellikle Hindistan ve Tayland'ın Türkiye'nin daha altında ücretler belirledikleri

görülmektedir. Çalışmanın yapıldığı Üniversite Hastanesinde ise ücretlerin bu ülkelerin ortalama ücretlerinden yüksek kaldığı görülmektedir.

Bu sayede hasta sayısında artış gözükmesi kuvvetle muhtemel bir sonuç olarak görülecektir.

Pazar payımızın artırılması için bir diğer önemli çalışma ise sağlık personellerinin, hasta hizmetleri çalışanlarının ve adaylarının eğitimi olmalıdır. Özellikle hasta hizmetleri çalışanlarının ve hemşirelerin yabancı dil konusunda eğitim almaları tercüman sayısını azaltarak birebir görüşme sağlayacak ve güven ortamını belirginleştirecektir. Bir ileri çalışma olarak sağlık çalışanlarının sayısının artması için hükümetin eğitim konusunda doğru eğitim politikaları ve yönlendirmeler ile orta öğrenimden başlayarak meslek liseleri ve yükseköğretimde sağlık hizmetlerini içeren bölümlerin tercih edilmesi sağlanmalı, İngilizce haricinde komşu ülke dillerinin öğrenilmesi teşvik edilmelidir. Bununla beraber gündemde olan şehir hastaneleri yüksek yatak kapasitelerinden dolayı doktor açığı ortaya çıkartacaktır. Yabancı doktorların ülkemizde çalışma imkânlarının sağlıklı zemine oturtulması ile medikal turizm amaçlı doktor açığının giderilmesi sağlanmalıdır.

AB ülkelerinde ki nüfusun azalması yani yaşlı nüfusun artması sağlık harcamalarında artış olacağını ve sağlık turizmi hasta sayısının çoğalacağını göstermektedir. Bu bilgi ışığında pazarlama çalışmalarının yönünü belirlerken bu ayrıntı göz önünde tutulmalıdır. Üçüncü yaş turizmi olarak adlandırdığımız yaşlı turizmi için check-up programları düzenlemeli, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ile kalp ve damar hastalıları ihtiyaçlarının giderilmesi amaçlanmalıdır. Ayrıca yaşlı bireylerin fazlaca boş vakitleri olduğundan dolayı sağlık ile ilgili gereksinimleri karşılanırken gezi turları, bu sunulan hizmetlere paket halinde eklenmelidir.

Çalışma kapsamında yapılan anket sonucunda ortaya çıkan bilgileri değerlendirmek ve üzerine çalışmak da eksikleri görmek ve tercihleri belirlemek açısından gereklidir. Yapılan ankette tedavi görülen hastaneden duyulan memnuniyet oranını yükselten en önemli ölçü iletişim memnuniyetidir. Çoğunluğu ortak dil olan İngilizce bilen doktorların bulunması, İngilizce bilmeyen her hasta için kendi dillerinde tercüman bulundurulması, yine hemşireler ile tercümanlar vasıtası ile iletişim kurulabilmesi ve TV kanallarının genellikle kendi dillerinde olması memnuniyet oranını yükselmektedir. Ayrıca oda temizliği, yeme içme memnuniyeti,

hastane personelinin güler yüzlü olması da memnuniyeti olumlu yönde etkilemiştir. Genel tabloda ise tedavi görülen hastaneyi başkalarına tavsiye etme sorusuna olumlu verilen cevap oranı %97,3 olarak kayda geçmiştir.

Sonuç olarak; Tıp Turizmi, birbirinden farklı alanların aynı paydada birleşmesi gereken ve birlikte adım atılması sonucu verim alınabilecek bir alandır. Ülkemizin pazar payının artması iyi bir planlama ve birlikte hareketle sağlanabilir. Sağlık sektöründe ki güçlü yanlar ile ulaşım, konaklama, ücret, yan turizm alanları, hasta hizmetlerinde ki kalite ve devlet desteklerinin aynı potada eritilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca ülkemizin medikal turizmdeki zayıf yönlerinin hızla giderilmesi mutlak şarttır. Her yıl yurtdışından gelen hasta sayısının artmasının en önemli ayağı hastaların ülkemizden memnun ayrılmalarını sağlamaktır. Bu sebeple, tek seferlik hastadan en yüksek ücreti almak, iletişim bozukluklarına yol açabilecek tercümanlar kullanmak yerine, ilk planda uygun ücretler ve hastalara kendi dillerinde hizmet verebilecek sağlık personelleri ile çalışarak en kaliteli sağlık hizmetini sunmak, sonrasında doğru pazarlama çalışmaları yapmak, rakip ülkeleri iyi analiz etmek, sıcak ve hoşgörülü yaklaşım sağlık turizminde ülkemizin pazar payını artıracak en önemli etkenler olacaktır.

8. KAYNAKÇA

1. Özdemir, M. Turizmin Türkiye'nin Sosyo-Ekonomik Yapısına Etkileri, Ankara, 19, 1992
2. Sezgin, M. Genel Turizm, Turistik Kavramlar-Ekonomi-Pazarlama-Turizm Mevzuat, Ankara, 3, 1995
3. Akat, Ö. Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği, Motif Matbaa, 3. bs., Bursa, 2000.
4. Öztürk, M. Bayat, M. Uluslararası Turizm Hareketlerinde Sağlık Turizminin Rolü ve Kalite Çalışmalarının Önemi, Düzce üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Düzce, 141, 2011
5. Aydemir, B. Kılıç, S. N. Dünyada ve Türkiye'de Üçüncü Yaş Turizmi, Yyusbe dergisi, Balıkesir, 2, 2017
6. Bulut, E.'denJagoret, P. ve Theveaud, J.M. HolidaysandRetirement, Leisure, RecreationandTourismAbstracts, 1985
<http://www.ekitapyayin.com.id/025/01.htm/> Erişim Tarihi:12.12.2017
7. Bulut, E. Turizmin Türkiye Ekonomisindeki Yeri ve Ekonomik Etkileri, 1999
<http://www.ekitapyayin.com.id/025/04/> Erişim Tarihi: 04.09.2017
8. Özer, Ö. Songur C. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu, Ankara, c.4, s.7, Güz, 69-81, 2012. Yıldırım, H.H. Görüşme Notları (13.08.2012), Ankara, 2012.
9. Aydın, O. Türkiye'de Alternatif bir Turizm; Sağlık Turizm, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 14 (23): 91-96, 2012.
10. İçöz, O. Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Olanakları, Journal of Yasar University, c.4, n.14, 13, 2009
11. Boz M. Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi, Marmara Üniversitesi, SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 132, İstanbul, 2004.
12. Bookman, ZM. ve Bookman, RK. MedicalTourism in DevelopingCountries, PalgraveMacmillan, New York, 2007.

13. Connell, J. MedicalTourism: Sea, Sun, SandandSurgery, Tourism Management, 27, 1093-1100, 2006
14. Eissler, L. A. ve Casken, J. SeekingHealthCarethrough International MedicalTourism, Journal of NursingScholarship, 45:2: 177–184, 2013.
15. Laing, J. ve Weiler, B. Mind, Body andSpirit: HealthandWellnessTourism in Asia, AsianTourism: GrowthandChange, ElsevierIncorporated, 2008.
16. Pafford, B. The Third Wave - MedicalTourism in the 21st Century, SouthernMedicalJournal, 102 (8): 810–813, 2009.
17. Patients Beyond Borders, MedicalTourismStatisticsandFacts, 2014 <http://www.patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts/> Erişim Tarihi: 17.12.2017
18. MedicalTourism: Update andImplications, 2009 http://www.deloitte.com/assets/DcomUnitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourism_102609.pdf/ Erişim Tarihi: 12.11.2017
19. Aydın, D. Aypek, N. Aydın, C. şahbaz, P. ve Arslan, S. Türkiye’de Medikal Turizm, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼ę¼, Ankara, 2011.
20. Aslanova, K. Türkiye’de Sağlık Turizmi Ve Sağlık Turizmi Hukuku, Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi Türkiye, c.2, 3, 2013.
21. Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi, Ankara, 6, 2011. <http://www.tyih.gov.tr/Eklenti/348,turistsaglikrehberi11102011pdf.pdf?0/> Erişim Tarihi: 02.02.2018
22. Özalp, G. Sağlık Turizmi, Hastane Dergisi, Sayı: 7, Ankara, 2005
23. Woodman, J. Patients Beyond Borders: Turkey Edition, A Healthy Travel, North Carolina, 2009.
24. ITC, (International TradeCentre), MedicalandWellnessTourism: LessonsFromAsia”, ITC, Geneva, 2014.
25. Koordinatör Sağlık Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı, 2, 2015
26. Koordinatör Sağlık Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı, 3, 2015

27. Koordinatör Sağlık Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı, 4-15, 2015
28. ATO, Ankara Sağlık Turizmi Pazarı Değerlendirme Çalışması Araştırma Raporu 2015, <http://www.atonet.org.tr/> Erişim Tarihi: 15.01.2018
29. THY, (Türk Hava Yolları), Medikal Turizm Destek Paketi, 2013 <http://www.turkishairlines.com/tr-tr/kurumsal/haberler/haber/turk-hava-yollari-medikal-turizmi-destekliyor/> Erişim Tarihi: 24.12.2017
30. Connell, J. Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture and Commodification, *Tourism Management*, 34, 1-13, 2013
31. Herrick, D.M. Medical Tourism: Global Competition in Health Care, National Centre for Policy Analysis, Policy Report, No.304, Texas, 2007.
32. Milstein, A., Smith M. Will the Surgical World Become Flat, *Health Affairs*, Vol.26, No.1, 137-141, 2007.
33. Aydın, D. Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Ortadoğu’daki Yeri, *Sağlık Turizmi Bülteni*, 7, 2009.
34. Aydın, D. Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Ortadoğu’daki Yeri, *Sağlık Turizmi Bülteni*, 6, 2009.
35. Aydın, G. ve Karamahmet Aydın, B. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi, *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, s.16, 1-21, 12, 2015 <http://www.pazarlama.org.tr/dergi/yonetim/icerik/makaleler/103-published.pdf/> Erişim Tarihi: 21.01.2018
36. Sülekli, H.E., Mortaş, A. T.C. Sağlık Bakanlığı İzleme Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcılığı, OECD, Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri ve Türkiye, Hastanelerde Beşeri ve Fiziki Kaynakların İncelenmesi, 11, Kasım 2015.
37. Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ., Çalışkan, U. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Turizmi, Güvenlik ve Kalite, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, c.22, s.1, Bahar: 91-93, 2011.
38. JCI, (Joint Commission International), JCI Accredited Organizations, 2014 <http://tr.jointcommissioninternational.org/about-jci/>

- accreditedorganizations/?c=Turkey&a=Hospital%20Program/ Erişim Tarihi: 11.11.2017
39. Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu, Sağlık Turizmi İş Konseyi (SAİK), Turkey: Your Partner in Healthcare 2011, 9, İstanbul 2011.
 40. MedicalTourism: Consumers in Search of Value, 2008 [https://www.deloitte.com/assets/DcomUnitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourismStudy\(3\).pdf](https://www.deloitte.com/assets/DcomUnitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourismStudy(3).pdf)/ Erişim Tarihi: 12.11.2017
 41. OECD, MedicalTourismTreatmentsMarketsandHealthSystemImplications, 2012 www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf/ Erişim Tarihi: 07.01.2018
 42. Chow, C. JetsetterPatients, Silverkris: The Travel Magazine of SingaporeAirlines, Singapore, SingaporeAirlines, 2009.
 43. M2 presswire, AsianMedicalTourism Analysis (2008-2012), M2 Presswire, M2 Communications, 2008.
 44. Chinai, R.,Goswami, R. MedicalVisas Mark GrowthforIndianMedicalTourism, Bulletin of World HealthOrganization, Mumbai, Doi:10.2471/BLT.07.010307.), 2007.
 45. Edmonds, A. AlmostInvisibleScars: MedicalTourismtoBrazil, Journal of Women in CultureandSociety, (36) 2, 297-302, 2011.
 46. Michael, S. Caribbean Export Development Agency, Health and Wellness Tourism: TEN Strategies for Success within the Caribbean Single Market and Economy (CSME) Report, Caribbean Export Development Agency, Barbados, 2008 <http://www.onecaribbean.org/content/files/10StrategySeriesHWFINALCbbnExport.pdf>./ İndirilme Tarihi: 06.011.2017
 47. Arellano ABR. MedicalTourism in The Caribbean, Journal of Women in CultureandSociety, 36 (2), 289-297, 2011.
 48. Santana, M. Medical-Tourism Bill ReachesPublicHearings, Caribbean Business, 37 (41): 6, 2009.
 49. KoreaHealthIndustry Development Institute, CurrentStatus of KoreanHealthIndustryandIntroduction of OverseasProjects, Seoul, South Korea, 2007.

50. Şenbaklavacı, Ö. Perspective on HealthTourism in Germany, Dünya Sağlık ve 3.Yaş Turizmi Kongresi, İzmir, 2013
51. Tontuş, H.Ö. SATURK, Sağlık Turizmi Nedir, 5-7, 2013.
52. Cohen, E. MedicalTourism in Thailand, AU-GSB e-journal, 1 (1), 24-37, 2008.
53. Kanchanachitra, C.,Lindeloq, M., Johnston, T., Hanvoravongckai, P., Lorenzo F.M., Huong, N.L., Wilopo, S.A., Rosa, J.F. Human resourcesforhealth in southeastAsia: shortages, distributionalchallenges, andinternationaltrade in healthservices, Lancet, 377, 769– 81, 2011.
54. Leng, C.H.,MedicalTourismandtheState in MalaysiaandSingapore, Global SocialPolicy, 10 (3), 336–357, 2010.
55. Altes, A.G. The Development of HealthTourism Services, Annals of TourismResearch, 32, 262-266, 2005.
56. Leng, C.H. MedicalTourism in Malaysia: International Movement of Healthcare ConsumersandtheCommodification of Healthcare, AsiaResearchInstituteNationalUniversity of SingaporeWorkingPaper, 83, 1-32, 2007.
57. Indian Visa Online, <https://indianvisaonline.gov.in/>
Erişim Tarihi: 17.12.2017
58. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Birimi, Faaliyet Raporu, 2010.
<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/476,2010-yili-faaliyet-raporupdf.pdf?0/>
Erişim Tarihi: 12.12.2017
59. Gündoğan, E. Dünya'da Termal Turizm, 2010
<https://termalsaglik.wordpress.com/ulkemizde-termal/> Erişim Tarihi: 01.03.2018
60. Kenji, H. Japan WantsToBuildMedicalTourism Market, 2015
<https://www.japantimes.co.jp/news/2015/07/19/national/science-health/japans-hospitals-weigh-overseas-branches-medical-tourism-search-profit/#.WtHkzC5uaUk/> Erişim Tarihi: 23.12.2017
61. Boscher, L. EuropeanLegends – Moreto come, TheMedicalTourism Magazine, 2009.

62. <http://www.turkey-tatil.com/> (Erişim Tarihi: 21.02.2017)
63. <http://www.turizmglobal.com/genclik-turizmi-nedir/> (Erişim Tarihi: 21.02.2017)
64. <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,9952/inanc-turizmi.html/> (Erişim Tarihi: 21.02.2017)
65. https://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf (Erişim Tarihi: 14.01.2018)
66. <http://www.dogrulukpayi.com/beyanat/55a4b49d9f46d/> (Erişim Tarihi: 23.12.2017)
67. <http://www.istanbulkulturturizm.gov.tr/Eklenti/49713,aralik-2016pdf.pdf?0/> (Erişim Tarihi: 23.12.2017)
68. <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-24604/turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.html/> (Erişim Tarihi: 14.04.2017)
69. <https://www.ticaret.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 17.12.2017)
70. <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/535,turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013pdf.pdf/> (Erişim Tarihi: 14.04.2017)
71. <http://www.ekonomistler.org.tr/> (Erişim Tarihi: 02.02.2017)

9. EKLER

Ek 1: T.C. Kalkınma Bakanlığına Bağlı İstanbul Kalkınma Ajansının Ekonomistler Platformunca Yapılan Anket Kullanım İzin Yazısı



İZİN YAZISI

İSTANBUL KALKINMA AJANSININ 2011 Yılı Doğrudan Faaliyet Desteği kapsamında Ekonomistler Demeği tarafından hazırlanan Hasta Memnuniyet Anketi'nin Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Ana bilim dalı Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek lisans tez öğrencisi Sn. Etem Mete Kayhan " Ülkemizde Sağlık Turizmi Kapsamında Başvuran Hastaların Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" isimli tezinde kullanılmasına Ekonomistler Derneği tarafından onay verilmektedir.

EKONOMİSTLER DERNEĞİ

UUUU-*No:24 D:28 Şişli / İSTANBUL Mecidiyeköy V.D. 3300332739

A. Oğuz Demir Ekonomistler Derneği
Yön. Kur. Bşk.

www.ekonomistler.org.tr

Adres: Fulya Mah. Büyükdere Cad. Hukukçular Sitesi. No:24 Daire:28 Şişli İstanbul
Tel: 0212 234 54 07 Faks: 0212 234 54 06

Ek 2: Anket Formu



SURVEY QUESTIONS FOR PATIENTS

Explanatory note: The survey is an activity of a Project named “Health Tourism: an Evaluation for Istanbul” funded by Istanbul Development Agency. This activity aims to measure foreign patients’ satisfaction from their health service experience in Istanbul.

1. Sexuality?

Male Female

2. Birth year?

3. Marital Status?

Married Single Widow Live-in

4. Educational status?

Primary education High School University Doctorate

5. Occupation?

(Please specify)

6. Job status?

Working Not working Retired

7. Social insurance?

State insurance Private insurance

8. Which option below describes your situation considering your income?

Low Average Below Average High

9. Which country/Region/City do you live in?

(Please specify)

10. The reason for choosing your health services is compulsory or optional?

Compulsory Optional

11. Your illness?

(Please specify)

12. How long have you been living with this illness?

(Please specify)

13. Besides your health services, are there any other reason/reasons to choose Istanbul? (Please tick off proper options)

- Geographical proximity
- Touristic
- Because it is a Muslim country
- Because there is a political stability in the country
- Because the City's food- beverage and transportation expenses are cheap
- Compulsory reasons (immediate health problems during my trip)
- Because of the advice of my close friend who had health service in this hospital before

- Treatment costs are cheaper than my country
- Insurance company does not cover my expenses in my country
- Trust to Turkish doctors and health personnel
- My insurance company led me to hospitals in Istanbul
- Other (please specify)

14. Would you recommend having health service in Istanbul to your friends after your treatment?

Yes No

15. Which one/ ones of the below explains your pathway to this hospital?

- Internet
- Magazine/newspaper/television advertisement
- Brochures of the hospital Health fairs Advice of my friend
- Tourism agency Health agency
- Insurance company
- Doctor recommendation
- Other

İstanbul Kalkınma Ajansı 2011 yılı Doğrudan Faaliyet Desteği kapsamında hazırlanan bu yayının içeriği Kalkınma Ajansı ve T.C. Kalkınma Bakanlığının görüşlerini yansıtmamakta olup içerik ile ilgili tek sorumluluk Ekonomistler Platformu'na aittir.

16. Please tick off proper options concerning your hospital satisfaction where you take the health service.

a. Doctors do not have problems about communication in foreign language	YES	NO
b. I can talk with doctors through translators	YES	NO
c. Nurses do not have problems about communication in foreign language	YES	NO
d. I can talk with nurses through translators	YES	NO
e. The TV channels in my room were in my language	YES	NO
f. My transportation from airport to hospital was covered by the hospital that I take the health service	YES	NO
g. During my treatment my meals were proper with my orders	YES	NO
h. Instruction notices in the hospital were written in the common language	YES	NO
i. Accommodation conditions (bed size, room size, etc.)of hospital attendant were fine	YES	NO
j. Hospital attendant's meal were suitable to his/her taste	YES	NO
k. My room was clean	YES	NO
l. Room temperature was fine	YES	NO
m. My room was not noisy	YES	NO
n. The room facilities (TV, nurse bell, bed, etc.) were functioning properly	YES	NO
o. Food was hot when they were served	YES	NO
p. Food were delicious	YES	NO
q. Doctors informed me about my illness and they spend time for me	YES	NO
r. Doctors were polite and respectful of me	YES	NO
s. Nurses were polite and respectful of me	YES	NO
t. Nurses informed me about the procedures carried out (BP, temperature, pulse, etc.)	YES	NO
u. All health personnel respected to my privacy	YES	NO
v. Cleaning personnel were polite and respectful to me	YES	NO
w. This hospital is secure	YES	NO
x. I recommend this hospital to other people	YES	NO
y. The hospital was clean generally	YES	NO
z. The services in this hospital were generally fine	YES	NO
I AM GENERALLY PLEASED FROM THE SERVICES IN THIS HOSPITAL	YES	NO

Ek 3: 2015-8 sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar

Para-Kredi ve Koordinasyon Kurulundan:

**DÖVİZ KAZANDIRICI HİZMET TİCARETİNİN
DESTEKLENMESİ HAKKINDA KARAR**

İKİNCİ BOLUM

Desteklenecek Faaliyetler

I- Sağlık Turizmi, Bilişim, Eğitim ve Film Sektörlerine Yönelik Destek Unsurları

MADDE 5 - (1) Sağlık Turizmi, Bilişim, Eğitim ve Film Sektörlerinde faaliyet gösteren yararlanıcılar tarafından gerçekleştirilen;

a) Ürün ve hizmet tesciline ilişkin harcamaları ile yurt içinde tescil ettirilmiş markalarının yurt dışında tescili ve korunmasına ilişkin giderleri, %50 oranında ve yıllık en fazla 50.000 ABD Doları,

b) Bakanlık tarafından uygun görülen kurum ve kuruluşlardan alınan/yaptırılan pazar araştırması, sektör, ülke, uluslararası mevzuat, veri madenciliği/veri izleme/değerlendirme faaliyetleri, yabancı şirket veya marka odaklı raporlar (mali ve hukuki raporlar dahil) ile yabancı şirket alımlarına yönelik danışmanlık hizmetlerine (mali ve hukuki danışmanlık dahil) ilişkin giderleri, %60 oranında ve yıllık en fazla 200.000 ABD Doları,

c) Çevre, kalite ve insan sağlığına yönelik teknik mevzuata uyum sağlanabilmesi ve ön tanı merkezi, ofis açılışı ve işletilmesini teminen gerçekleştirilen; kalite, hijyen, çevre belgeleri, ilgili ruhsat ve izinler ile bir ülke pazarına girişte zorunlu olarak aranan veya pazara girişte avantaj sağlayan belge/sertifikalara ilişkin eğitim, danışmanlık dahil her türlü belgelendirme giderleri, %50 oranında ve belge başına en fazla 50.000 ABD Doları,

ç) Reklam, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine (Ek-1) ilişkin harcamaları, %60 oranında ve yıllık en fazla 400.000 ABD Doları,

d) Doğrudan veya yurt dışında faaliyet gösteren şirketleri ya da şubeleri aracılığıyla açtıkları birimlerin brüt kira (vergi/resim/harç dahil) ve komisyon

harcamaları, %60 oranında ve birim başına yıllık en fazla 120.000 ABD Doları,

e) Uluslararası pazarlarda rekabet avantajını artırmak üzere Bakanlığın belirlediği konularda firma/kuruluş/uzmanlardan alınan danışmanlık hizmetlerine ilişkin giderleri, %50 oranında ve yıllık en fazla 200.000 ABD Doları,

f) Sağlık turizmi ve eğitim sektörlerinde ülkemize uluslararası hasta ve öğrenci getirilmesine, film ve bilişim sektörlerinde ise yapımların/ürünlerin yurt dışında satış ve dağıtımına yönelik acentalara yapılan komisyon ödemeleri, % 50 oranında ve yıllık en fazla 100.000 ABD Doları, desteklenir.

I- Sağlık Turizmi ve Eğitim Sektörlerine Yönelik İlave Destek Unsurları

II-Tercümanlık Hizmetleri ile Yurt Dışından Getirilen Hastaların Desteklenmesi

MADDE 6 - (1) Sağlık kuruluşları tarafından yurt içinde istihdam edilen ve tercümanlık hizmeti veren en fazla 2 (iki) adet personelin aylık brüt ücretleri % 50 oranında ve personel başına yıllık en fazla 25.000 ABD Doları veya tercümanlık hizmet alımına yönelik giderleri % 50 oranında ve yıllık en fazla 50.000 ABD Doları'na kadar karşılanır.

MADDE 7- (Değişik: 12/08/2015 tarihli ve 2015/15 sayılı Karar / Madde 1) -

(1) Bakanlık ile protokol yapan özel sağlık kuruluşları ya da havayolu şirketleri tarafından hastaların tedavi edilmek üzere;

a) Tarifeli uçak seferi ile Türkiye'ye getirilmesi halinde uçak veya diğer ulaşım giderleri hasta başına % 50 oranında ve en fazla 1.000 ABD Doları,

b) Tarifesiz (charter) uçak seferleriyle Türkiye'ye getirilmesi halinde hasta başına 200 ABD Doları'nı geçmemek kaydıyla ulaşım giderlerinin tamamı, ödenir.

I- Münhasıran Yurt Dışına Yönelik Olarak Yurt İçinde Gerçekleştirilen Tanıtım ve Eğitim Faaliyetlerinin Desteklenmesi

MADDE 8 - (1) Sağlık Kuruluşları ve Eğitim Kurumları tarafından;

a) Yurt dışından davet edilen ilgili kurum ve kuruluş temsilcilerinin katılımı ile münhasıran yurt dışına yönelik olarak yurt içinde düzenlenen tanıtım ve pazarlama etkinliklerine ilişkin giderleri, % 50 oranında ve program başına en fazla 50.000 ABD Doları,

b) Yurt dışından davet edilen akademisyen/uzman/ilgili kişi veya

kurum/kuruluş temsilcilerinin katılımıyla münhasıran yurt dışına yönelik olarak yurt içinde gerçekleştirilen eğitim programlarına yönelik harcamaları, %50 oranında ve yıllık en fazla 100.000 ABD Doları, desteklenir.

(2) Sağlık Kuruluşları ve Eğitim Kurumları bu maddenin birinci fıkrasında düzenlenen destek unsurlarından yıllık en fazla 5 (beş)'er adet etkinlik/eğitim program için yararlandırılır.



10. ETİK KURUL ONAYI



E-İmzalıdır

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 10840098-604.01.01-E.3058
Konu : Etik Kurulu Kararı

06/02/2017

Sayın Etem Mete KAYHAN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Ülkemize Sağlık Turizmi Kapsamında Başvuran Hastaların Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 06.02.2017 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 05D8A11AX6 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ülkemize Sağlık Turizmi Kapsamında Başvuran Hastaların Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Etem Mete Kayhan			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	02.02.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	02.02.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 37	Tarih: 03/02/2017				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “ oybirliği ” ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Etem Mete	Soyadı	Kayhan
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	04.07.1971
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	42109427470
E-mail	metekayhan@hotmail.com	Tel	0(533) 690 8410

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi	2018
Lisans	Yıldız Teknik Üniversitesi	2010
Lise	Etiler Lisesi	1989

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl – Yıl)
1. UHH Resmi İşler, Denetim, Analiz ve Raporlama Uzmanı	Medipol Mega Hastaneler Kompleksi	2013 – Halen
2. Finans Uzmanı	Özel Hospitalium Hastanesi	2011.02 – 2011.08
3. Anlaşmalı Kurumlar Uzmanı	FlorenceNightingale Hastanesi	2004.05 – 2010.08

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	66,17829	65,81346	63,07162

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office	Çok iyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.